



**Τμήμα Νοσηλευτικής,
Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο**

Τίτλος Πτυχιακής Εργασίας:

**"Συσχέτιση της Ακαδημαϊκής πίεσης με τη
χρήση ναρκωτικών ουσιών σε φοιτητές"**

Οι Φοιτητές:

Πρινιωτάκης Ελευθέριος Α.Μ.6588

Χατζημανωλάκης Ιωάννης-Ευτύχης Α.Μ. 6605

Αρετάκης Νίκος Α.Μ.6797

Επιβλέπων καθηγητής:

Δρ Κριτσωτάκης Γεώργιος

Ηράκλειο, 2019

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τον καθηγητή μας, Δρ Γεώργιο Κριτσωτάκη, Επίκουρο Καθηγητή του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου για την σημαντική υποστήριξη και τις γνώσεις που μας μετέφερε.

Τις ευχαριστίες μας θα θέλαμε να δώσουμε σε όλες και όλους εκείνους που συμμετείχαν στη μελέτη.

Ειδική μνεία αξίζουν όσοι μας στήριξαν και μας προσέφεραν πληροφορίες και έμπρακτη βοήθεια.

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ακαδημαϊκό στρες αποτελεί ένα σημαντικό αντικείμενο ενδιαφέροντος για το φοιτητικό πληθυσμό και τους εκπαιδευτικούς ερευνητές. Η μη αποτελεσματική αντιμετώπιση του μπορεί να σχετίζεται με μία πληθώρα υγειονομικών παραμέτρων και μεταβλητών. Η ανησυχία εντοπίζεται στο κατά πόσο η χρήση και εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες, επηρεάζονται από την ακαδημαϊκή πίεση όταν τα άτομα γίνονται μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας.

ΣΚΟΠΟΣ: Στην παρούσα μελέτη, σκοπός είναι να τεκμηριωθεί και να διερευνηθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ μεταξύ της ακαδημαϊκής πίεσης και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών (χασίσ, εισπνεόμενα, ηρεμιστικά, και άλλες ουσίες. Αυτή η μελέτη αφορούσε τους νεοεισαχθέντες φοιτητές και φοιτήτριες του Τ.Ε.Ι. Κρήτης στο πλαίσιο της μελέτης ΛΑΤΩ.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η παρούσα εργασία περιλαμβάνει το σύνολο των 1138 φοιτητών και φοιτητριών στο Τ.Ε.Ι. Κρήτης με έτος εισαγωγής το 2012. Οι φοιτητές και φοιτήτριες συμπλήρωσαν το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο κατασκευάστηκε με το ελεύθερο λογισμικό LimeSurvey με την υποστήριξη του Γενικού Τμήματος του ΤΕΙ Κρήτης για τις ανάγκες της μελέτης με σκοπό να διερευνηθεί η συσχέτιση της ακαδημαϊκής πίεσης με την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι στατιστικές αναλύσεις και τα μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκαν με το πρόγραμμα SPSS 24.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σχετικά με την ακαδημαϊκή πίεση των σπουδαστών και σπουδαστριών της έρευνας, φάνηκε να σχετίζεται ανάλογα με την ηλικία και τη βαθμολογία του απολυτηρίου Λυκείου και αντιστρόφως ανάλογα με το εισόδημα. Ακόμα, οι φοιτητές του ΤΕΙ Νοσηλευτικής φάνηκε να βιώνουν μικρότερη

ακαδημαϊκή πίεση σε σχέση με σπουδαστές άλλων ΤΕΙ. Σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών, φάνηκε να αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας των φοιτητών και την ανώτερη εκπαίδευση των γονέων των φοιτητριών ενώ φάνηκε να μειώνεται σε φοιτητές/-τριες με υψηλότερο βαθμό απολυτηρίου και σε φοιτήτριες από κλειστή και εκτεταμένη οικογένεια καθώς και με την αύξηση του εισοδήματος των φοιτητριών. Η πολλαπλή χρήση φάνηκε πιο πιθανή σε φοιτήτριες από άλλα ΤΕΙ πέραν της Νοσηλευτικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Θετική συσχέτιση υφίσταται μεταξύ της ακαδημαϊκής πίεσης και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών όσον αφορά την ηλικία, το εισόδημα και το τμήμα σπουδών ενώ όσον αφορά το βαθμό του απολυτηρίου Λυκείου έχουμε αντίθετη συσχέτιση γεγονός που μας υποδεικνύει ότι και άλλοι παράγοντες πέραν της ακαδημαϊκής πίεσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη χρήση ναρκωτικών όπως προσωπικότητα και οι στόχοι του κάθε ατόμου.

Λέξεις κλειδιά: Ακαδημαϊκή πίεση, Ναρκωτικές ουσίες, Φοιτητές, Φοιτήτριες, ΤΕΙ Κρήτης

Abstract

INTRODUCTION: Academic stress is an important area of interest for the student population and educational researchers. Ineffective treatment can be related to a variety of health parameters and variables. Concerns are raised over whether drug use and dependence are affected by academic pressure when individuals become members of the academic community.

PURPOSE: The purpose of this study is to document and investigate the interaction between academic pressure and drug use (hashish, inhalants and other substances). This study concerned the newly enrolled students and TEI of Crete students in the framework of the LATO study.

MATERIALS AND METHODS: The present study includes the aggregate of 1138 students of TEI of Crete and is transacted annually during the period of October to December, since 2012. Students completed the electronic questionnaire developed with the free software LimeSurvey with the support of the TEI of Crete for the needs of the study in order to investigate the association of academic pressure with drug use. Statistical analysis and regression accounting models were conducted with SPSS 24.0.

RESULTS: Regarding the academic pressure of the research students, it appeared to be correlated with the age and grade of the high school diploma and vice versa according to the income. Still, nurse students of TEI seemed to experience less academic pressure than other students. Concerning drug use, it appeared to increase with increasing age of students and higher education of female parents while while it appeared to decrease in female students with a higher degree and in students from

a closed and extended family as well as increasing female student income. Multiple use seemed more likely to female students from other TEI than Nursing.

CONCLUSIONS: Consistent overlap exists between academic pressure and drug use in terms of age, income and education department while with regard to the grade of high school diploma we have the opposite overlap, which suggests that factors other than academic pressure play an important role in drug use such as the personality and goals of each individual.

Key Words: Academic stress, Drugs, Students, TEI Crete

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
1.Εισαγωγή.....	10
2. Ορισμοί.....	13
2.1 Στρες.....	13
2.1.1 Ιστορικά στοιχεία	13
2.1.2 Ορισμοί.....	13
2.1.3 Ταξινόμηση.....	17
2.1.4 Ακαδημαϊκό στρες.....	19
2.1.4.1 Αίτια Ακαδημαϊκού Στρες.....	20
2.1.4.2 Συμπτώματα Ακαδημαϊκού Στρες	21
2.2 Ναρκωτικά.....	23
2.2.1 Ιστορικά στοιχεία	23
2.2.2 Ορισμοί	24
2.2.3 Ταξινόμηση	26
2.2.3.1 Ουσίες με κατασταλτική δράση στο ΚΝΣ	26
2.2.3.1.1 Αλκοόλ.....	26
2.2.3.1.2Ναρκωτικά.....	27
2.2.3.1.2.1Κάνναβη.....	27
2.2.3.1.2.2 Οπιοειδή.....	27
2.2.3.1.2.2.1 Όπιο	38
2.2.3.1.2.2.2 Μορφίνη	28
2.2.3.1.2.2.3 Κωδεΐνη	29
2.2.3.1.2.2.4 Μεθαδόνη	30

2.2.3.2 Ουσίες με διεργετική δράση στο ΚΝΣ	30	
2.2.3.2.1 Κοκαΐνη	30	
2.2.3.2.2 Αμφεταμίνες.....	32	
2.2.3.3 Παραισθησιογόνες ουσίες	33	
2.2.3.3.1 LSD	33	
2.2.4 Πρόληψη	34	
2.2.4 Έρευνες για τη χρήση ναρκωτικών σε νέους	36	
3.Μεθοδολογία	40	
3.1 Εισαγωγή	40	
3.2. Σκοπός της έρευνας	40	
3.3 Πληθυσμός της μελέτης	41	
3.4 Τελικό ερωτηματολόγιο πρώτου έτους	43	
3.5 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων	43	
3.6 Δεοντολογία και διασφάλιση ανωνυμίας	44	
3.7 Στατιστική ανάλυση	45	
4. Αποτελέσματα	47	
4.1Γενικά χαρακτηριστικά των φοιτητών&φοιτητριών της έρευνας	47	
4.2 Ακαδημαϊκή πίεση των φοιτητών/φοιτητριών της έρευνας	50	
4.3 Χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές και φοιτήτριες της έρευνας.....	56	
4.4 Ακαδημαϊκή πίεση & χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές και φοιτήτριες της έρευνας	61	
5. Συζήτηση-Συμπεράσματα	67	
6. Περιορισμοί της μελέτης	75	

7.Προτάσεις.....	77	
8. Βιβλιογραφία.....	78	

1. Εισαγωγή

Το στρες είναι ένας παράγοντας στη ζωή μας που ενεργοποιείται αρκετές φορές στη καθημερινότητα μας, όλοι μας χρειαζόμαστε μία συγκεκριμένη ποσότητα πίεσης ώστε να μπορέσουμε να λειτουργήσουμε αποτελεσματικά, ωστόσο στις περιπτώσεις όπου η πίεση υπερτερεί την ικανότητα του ανθρώπου να ανταπεξέρχεται, το αποτέλεσμα ονομάζεται στρες.

Υπάρχουν βάσιμα στοιχεία ότι το στρες παίζει αρκετά σημαντικό ρόλο και συσχετίζεται άμεσα με την κατάχρηση ναρκωτικών. Το στρες φαίνεται να επηρεάζει την ευαισθησία στον εθισμό και έχει συνδεθεί σε πολλές θεωρίες σχετικά με τον εθισμό (Zorrilla et al. 2014).

Επιπλέον, στρες σε νεαρή ηλικία, όπως για παράδειγμα κακομεταχείριση ή σεξουαλική παρενόχληση, είναι συνδεδεμένα με κατάχρηση αργότερα στην ζωή του παιδιού και δείχνει επιπλέον μεγαλύτερη βαρύτητα στον εθισμό (Hyman et al. 2006; Nelson et al. 2006; Sartor et al. 2013), επιπλέον καθημερινή έκθεση στο στρες είναι συνδεδεμένη με μεγαλύτερης βαρύτητας εθισμό (Mahoney et al. 2013).

Πολλά από τα χρόνια νοσήματα που μας κατακλίζουν στις μέρες μας προέρχονται από τον τρόπο ζωής μας. Ορισμένες από αυτές τις συμπεριφορές μπορούν να τροποποιηθούν. Για παράδειγμα, η χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά την διάρκεια της φοιτητικής ζωής για την καταπολέμηση του στρες που βιώνουν οι σπουδαστές, εκτός από μοιραία, μπορεί να δημιουργήσει και μία προβληματική καθημερινότητα για το υπόλοιπο της ζωής του φοιτητή.

Έρευνες δείχνουν πως το 40% της θνησιμότητας στην Ελλάδα συνδέεται με κοινωνικούς παράγοντες και παράγοντες συμπεριφοράς όπως το κάπνισμα και η χρήση ουσιών (ΥΓΚΑ, 2008; Hu et al., 2001). Από την αρχαιότητα φαίνεται ότι

υπάρχει συσχέτιση της χρήσης αλκοόλ για την καταπολέμηση του στρες το “μοτό” πίνω για να χαλαρώσω φαίνεται να είχε μαγάλη επιρροή σε διαφορετικές κουλτούρες (Sayette, 1999).

Σύμφωνα με την θεωρία της χαλάρωσης από το στρες πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν το αλκοόλ ως αγχολητικό και για τις αγχολυτικές του ιδιότητες, διότι τους βοηθάει να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις (Conger, 1956). Στις περισσότερες έρευνες σχετικά με την κατάχρηση ναρκωτικών, συμπερένεται ότι η εξάρτηση από τα ναρκωτικά σχετίζεται άμεσα με το στρες το οποίο έχει σχέση με την αύξηση χρήσης ναρκωτικών αλλά και τον υποτροπιάσμό των χρηστών. (Campbell, Szumlinski, & Kirpin, 2009; Ungless, Argilli, & Bonci, 2010).

Ενδιαφέρον έχει το ότι ενώ οι περισσότεροι κοινωνικοί χρήστες αλκοόλ χρησιμοποιούν το αλκοόλ για τις ευεργετικές του ιδιότητες (χαρά, κοινωνικοποίηση), το 93% της έρευνας κάνουν χρήση αλκοόλ για τις αρνητικές ανισχυτικές ιδιότητες του (μείωση του στρες) (Farber et al. 1980). Επιπροσθέτως, η κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να είναι άμεσα συνδεδεμένη με υψηλά επίπεδα άγχους αλλά και στρες. (Kushner, Sher, & Beitman, 1990; Terra et al., 2006). Με βάση πολλές αναφορές η έκθεση στο στρες κατά την εφηβική ηλικία είναι σημαντικά συνδεδεμένη με την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών αλλά και αλκοόλ. (Agnew & White, 1992; Hoffmann, Cerbone, & Su, 2000; Hoffmann & Su, 1998; Kochhattem & Denman, 1987; Shahtahmasebi & Berridge, 2009).

Υπάρχουν δύο θεωρίες σχετικά με την κατάχρηση ναρκωτικών, η πρώτη είναι ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι αποτέλεσμα του στρες και η δεύτερη ότι αρκετός κόσμος χρησιμοποιεί τα ναρκωτικά για την μείωση του στρες. Σε πολλές έρευνες υποστηρίζεται η πρώτη άποψη, αφού μεγάλο ποσοστό χρηστών έχουν

μεγάλο σκορ σε καθημερινές στρεσογόνες καταστάσεις (Duncan 1977; Kosten et al., 1986; Dunley et al., 1974). Σε αντίθεση, η ιδιότητα της μείωσης του στρες από χρήση ναρκωτικών έχει και αυτή διερευνηθεί. Για παράδειγμα, οι Neff και Husaini (1982) με μία ομάδα χρηστών αλκοόλ. Η υπόθεση τους ήταν ότι σε άνθρωπους με το ίδιο ποσοστό στρες, αυτοί που κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ θα βίωναν λιγότερη πίεση σε σχέση με αυτούς που κατανάλωναν μικρότερες ποσότητες.

Στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία θα διερευνηθεί το κατά πόσο και αν επηρεάζονται οι φοιτητές από το στρες που βιώνουν καθημερινά ώστε να κάνουν χρήση ναρκωτικών.

2. Ορισμοί

2.1 Στρες

2.1.1 Ιστορικά στοιχεία

Απο τα προϊστορικά χρόνια, το στρες είναι αναπόσπαστο μέρος στην καθημερινότητα του ατόμου. Από τότε που οι προγόνι μας πάλευαν για την επιβίωση τους, υπάρχει το στρες. Στη σύγχρονη εποχή το στρες διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική μας ανέγερση και γενικά στο κατά πόσο απολαμβάνουμε τη ζωή. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι για την επίδοσή μας, το στρες δεν είναι απαραίτητα ένα αρνητικό στοιχείο. Ως ένα σημείο είναι χρήσιμο, διότι προκαλεί παραγωγικότητα, δημιουργικότητα και ενθουσιασμό. Σε υψηλότερα επίπεδα όμως το στρες καταλήγει να έχει αρνητική επίδραση στα ανωτέρω. (Victor M. Rojas–Brian H. Kleiner)

2.1.2 Ορισμοί

Η λατινική λέξη *stingere* σημαίνει συμπιέζω ή συσφίγγω, από την οποία προέρχεται η λέξη στρες (James & Thong 2000). Η δυσκολία ορισμού του στρες, ορίζει την έναρξη της μελέτης του. Σύμφωνα με τον Williams (1994) μία από τις λέξεις με την μεγαλύτερη ανακρίβεια, στην επιστημονική λογοτεχνία, είναι το στρες. Αυτό συμβαίνει επειδή εφαρμόζεται, για να περιγράψει τις συνέπειες όπως και τις αιτίες του. Πολλοί μελετητές έχουν απασχοληθεί στο να αποδώσουν την έννοια του στρες, όπως και προσπάθησαν να ορίσουν εάν αποτελεί το στρες ως εμπειρία του ατόμου, περιβαλλοντικό χαρακτηριστικό, ή ένα φαινόμενο συναλλακτικό, που προκύπτει

από την διαδικασία αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον (Shuler&Jackson 1986). Για την σύγχρονη παθολογία αλλά και στην ανθρώπινη καθημερινότητα, μια από τις συχνότερα αναφερόμενες έννοιες, είναι το στρές. Όχι τυχαία του έχει δοθεί ο τίτλος του σύγχρονου επιδημικού φαινομένου (GoldsteinandKorin,2007), από την άλλη πολλές επιστήμες, όπως η βιολογία,ιατρική και η ψυχολογία κάνουν προσπάθεια να επεξεργαστούν και να εμπεδώσουν,τους μηχανισμούς δημιουργίας, ανταπόκρισης και αντιμετώπισης του στρές. Αξιοσημείωτο επίσης να ειπωθεί είναι ότι δεν σημαίνει για όλους το ίδιο πράγμα, η λέξη στρές. Για αυτό όταν κάποιος μιλάνε για στρές, εννοούν τα αίτια, συγκεκριμένα συμπτώματα ή αναφέρουν το στρές ως διαδικασία και ανταπόκριση. Επίσης η διαφορετικότητα που έχει ο ορισμός του στρές σε πολλούς επιστημονικούς κλάδους κάνει ακόμα δυσκολότερη την προσέγγιση του (Παναγιωτουνακος 2016).

Συναντάμε πολλούς ορισμούς για το στρές, τους περισσότερους του συγκαταλέγουμε σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες.

1. Οι ορισμοί που βασίζονται στο ερέθισμα.
2. Οι ορισμοί που βασίζονται στην απόκριση.
- 3.Οιορισμοί που βασίζονται στο ερέθισμα – απόκριση.

Οι ορισμοί στην πρώτη κατηγορία για το στρές, έχουν δοθεί με απλό τρόπο ως την δύναμη ή το ερέθισμα που επιδρά στο άτομο και δημιουργεί την ένταση. Αυτοί που έχουν ως βάση την απόκριση, θέτουν το στρές ως την ψυχική καιφυσιολογική απόκριση που έχει ένα άτομο, λόγω ενός ερεθίσματος περιβαλλοντικού που δέχεται. Τελιώνοντας, οι ορισμοί που έχουν ως βάση το ερέθισμα – απόκριση, θέτουν το στρές ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε ένα

περιβαλλοντικό ερέθισμα και στην ανταπόκριση του ατόμου με βάση την προσωπικότητα του (Thong 2000).

Υπήρξε μία διαφορετική προσέγγιση στα τέλη του 1600 από τον Robert Hooke, βάση τις αρχές της μηχανικής, δηλαδή βάσει των εννοιών του φορτίου, της πίεσης και της καταπόνησης. Στα πεδία της ιατρικής, βιολογίας και της ψυχολογίας, το στρές κάνει άμεση αναφορά στον ανθρώπινο οργανισμό και την σωματική και ψυχική αντίδραση που δημιουργείται, όταν καταλαβαίνουμε πως οι απαιτήσεις στις οποίες πρέπει να ανταποκριθούμε είναι ισχυρότερες από τις ικανότητες μας. Το στρές αφορά .

1. Ψυχολογική καταπόνηση, δυσκολία ή κακουχία (π.χ. αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από διαπροσωπικές ρήξεις)
2. Σωματική καταπόνηση (π.χ. όταν ο οργανισμός δέχεται δοκιμασίες που υπερβαίνουν τις δυνατότητες του)
3. Οποιαδήποτε άλλη μορφή δυσφορίας, που μπορεί να προκύψει από θόρυβο σύγχυση ή απογοήτευση, κόπωση μέχρι θυμό και ψύχος.

Όπως προαναφέρθηκε, επειδή αυτός ο όρος χρησιμοποιείται πολύ συχνά, έχει πολλές διαφορετικές έννοιες, που δεν σταματάνε μόνο στον καθημερινό άνθρωπο αλλά και για τον ερευνητή που μελετάει αυτό το φαινόμενο. Το στρές έχει οριστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, λόγω του ότι έχει γίνει προσπάθεια να ερμηνευτεί από αρκετές επιστήμες. Από αυτούς να ξεχωρίζουν τρεις.

1. Ως σωματική και ψυχολογική αντίδραση σε ψυχοπιεστικά αίτια.
2. Ως στρεσογόνο ερέθισμα που δημιουργεί ψυχολογική ένταση.
3. Ως διεργασία, η οποία έχει ως βάση την αλληλεπίδραση και προκύπτει μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος του.

Με αυτην την λογική, το στρές είναι ένα συναίσθημα υποκειμενικό ή η σωματική αντίδραση, που προκαλείται ως αποτέλεσμα σε στρεσογόνα γεγονότα. Με βάση αυτην την προσέγγιση, δεν έχουν σημασία οι καταστάσεις, αυτες καθαυτές στη ζωή ενός ατόμου, αλλά ο τρόπος που τις αντιλαμβάνεται, τις βιώνει και αντιδρά σε αυτές (Μιχαλακιδου – Πουλτσίδου, 2012).

Το στρές μπορεί να έχει φυσιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνιολογικές παραμέτρους, οι οποίες δεν είναι απαραίτητο να είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη σύμφωνα με τον Richard Lazarus (1993) και αυτο προκύπτει διότι το στρές δημιουργείται μέσα από διαδικασίες αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντος τους. Ο οργανισμός αντιδρά, όταν το άτομο κατανοήσει ότι οι απαιτήσεις μιας κατάστασης, ξεπερνούν τις δυνατότητες του (Sarafino 1999).

Ο Mechanic το 1968 όρισε το στρές ως αντιδράσεις ενόχλησης του ατόμου σε ειδικές καταστάσεις και επιπροσθέτει ότι ο τρόπος που ένα άτομο βιώνει το στρές, έχει να κάνει με τον τρόπο που έχει μάθει να έρχεται αντιμέτωπος, στις δύσκολες καταστάσεις στην ζωή του. Για αυτον το λόγο λοιπόν, το στρές είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί, όταν ένα άτομο αντιληφθεί ότι, οι μεθόδοι που χρησιμοποιεί δεν είναι ικανοί να αντιμετωπίσει τον συγκεκριμένο – πραγματικό ή υποθετικό – κίνδυνο.

Συμπληρώνοντας έναν επιπλέον ορισμό, ο Cranwell – Ward το 1990 ανέφερε ότι το στρές αποτελείται από τα ψυχολογικά και φυσιολογικά συμπτώματα που προκύπτουν, όταν οι άνθρωποι καταλάβουν μία ανισορροπία, ανάμεσα του επιπέδου των ζητούμενων και της δυνατότητας που υπάρχει, να καλυφθούν οι συγκεκριμένες ανάγκες.

2.1.3 Ταξινόμηση

Το στρες μπορεί να διακριθεί σε οξύ (acute) και σε χρόνιο (chronic). Το οξύ αφορά σε ένα ξαφνικό, τυπικά βραχυχρόνιο απειλητικό γεγονός (π.χ. ληστεία, κοινωνική ομιλία, εξετάσεις), ενώ το χρόνιο αφορά σε μια συνεχιζόμενη περιβαλλοντική απαίτηση (π.χ. εργασιακό στρες). Επιπρόσθετα, διακρίνεται περαιτέρω σε παραγωγικό (eustress) και καταστροφικό (distress). Το παραγωγικό είναι αυτό που υποκινεί το άτομο, το παροτρύνει, το κάνει δημιουργικό, ενώ το καταστροφικό είναι το ενοχλητικό στρες, το οποίο συρρικνώνει το πνεύμα και συντομεύει τη ζωή (Rojas&Kleiner,2000).

Η αποσαφήνιση του eustress από το distress έγινε από τον Salye. Μια συνέπεια αναπόφευκτη της έμβιας λειτουργίας είναι το eustress και όταν ο οργανισμός δεν έχει διαθέσιμα, τα απαιτούμενα ποσά ενέργειας, ώστε να διατηρήσει την ομοιόσταση του αντιμέτωπος σε ένα ερέθισμα, εμφανίζεται το distress. Αυτό το ερέθισμα είναι ικανό να γίνει αντιληπτό, ως ευχάριστο ή δυσάρεστο και το επίπεδο της απαιτούμενης αντίδρασης είναι θεμελιώδες. Αυτό φέρνει ως αποτέλεσμα οποιοδήποτε στρεσογόνο ερέθισμα να έχει την ικανότητα να δράσει ως eustress ή ως distress, σε αναλογία με τα απαιτούμενα ποσά αντίδρασης. Το distress το συνιστούν τα πολύ υψηλά ή τα πολύ χαμηλά επίπεδα αντίδρασης, ενώ τα μεσαία επίπεδα συνιστούν το eustress (LeFevre et al 2003).

Η διάκριση του στρες μπορεί να γίνει ακόμα σε δύο τύπους, στο άγχος – ανησυχία (anxiety) και την απογοήτευση (frustration). Ως απογοήτευση ορίζεται:

- Η <<παρεμποδισμένη>> ικανοποίηση στόχων.
- Η ύπαρξη συμπεριφορών που δεν έχουν ως αποτέλεσμα την παραγωγή των επιθυμητών αποτελεσμάτων.

Ως άγχος ορίζεται :

- Η έλλειψη ικανοτήτων και εμπειριών και η λανθασμένη αντίδραση σε κινδύνους.
- Η ανικανότητα χειρισμού ενός επικείμενου κακού.
- Η παρουσία τρόμου.

Οι πιο πολλοί άνθρωποι, αντιλαμβάνονται πως οι καταστάσεις, όπως και ο τρόπος ζωής δημιουργεί στρες. Έτσι λοιπόν το στρες, μπορεί να δημιουργηθεί από διάφορους παράγοντες. Μπορούμε να τους διακρίνουμε :

- Στο στρες επιβίωσης. Αυτό εμφανίζεται όταν ένα άτομο, βρεθεί σωματικά ή και συναισθηματικά σε κατάσταση απειλητική και το σώμα διαμορφώνεται ώστε να το βοηθήσει για να αντιμετωπίσει την απειλή, με το πιο αποτελεσματικό τρόπο.
- Στο εσωτερικά δημιουργούμενο στρες. Αυτό είναι το στρες που δημιουργεί κάποιος στον εαυτό του. Αυτό έχει την ικανότητα να προκληθεί, από ανησυχία για γεγονότα που είναι εκτός του ελέγχου του ατόμου, από μια βασική και έντονη ματιά στην ζωή, ή απο προβλήματα στις σχέσεις που δημιουργεί το ίδιο το άτομο. Επιπλέον θα μπορούσε να προκληθεί από έναν εθισμό της απόλαυσης του στρες.
- Στο περιβαλλοντικό στρες. Σημαντικό παράγοντα στρες αποτελεί το περιβάλλον. Για παράδειγμα η παραβίαση του προσωπικού χώρου, ο ανεπαρκής χώρος εργασίας, η μόλυνση, ο θόρυβος, ο συνωστισμός, η υπερβολική κίνηση, το κατεστραμμένο περιβάλλον.
- Στο διατροφικό στρες. Για παράδειγμα η υπερβολική δόση ζάχαρης, γλυκών και σοκολάτας, καφεΐνη, γρήγορα γεύματα και πολύ αλάτι.

- Στο στρές του τρόπου ζωής, των διαπροσωπικών σχέσεων, το οικονομικό, της υγείας, της γέννας, του θανάτου, των αλλαγών στην οικογένεια, των κοινωνικών απαιτήσεων που είναι έρχονται σε αναλογία με την κοινωνική θέση, του διαζυγίου.
- Στο εργασιακό στρές.
- Στο στρές κούρασης και υπερβολικής δουλειάς.
- Στο ακαδημαϊκό στρές (Παναγιωτίδου, 2003)

2.1.4 Ακαδημαϊκό στρες

Το άγχος έχει γίνει ένα σημαντικό θέμα στον ακαδημαϊκό κύκλο και στην κοινωνία μας. Πολλοί επιστήμονες στον τομέα της συμπεριφορικής επιστήμης έχουν πραγματοποιήσει εκτεταμένη έρευνα για το άγχος και τα αποτελέσματα του και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το θέμα απαιτεί περισσότερη προσοχή (ReesandRedfern 2000, Ellison 2004, OngoriandAgolla 2008, Agolla 2009). Αν και το άγχος των φοιτητών αποτελεί ένα σημαντικό αντικείμενο ενδιαφέροντος για το φοιτητικό πληθυσμό και τους εκπαιδευτικούς ερευνητές, η έννοιά του έχει αποδειχθεί δύσκολο να καθοριστεί (Chan, 1977, Payne, Todd, & Burke, 1982).

Το ακαδημαϊκό στρες είναι το αποτέλεσμα ενός συνδυασμού ακαδημαϊκών απαιτήσεων που ξεπερνούν τους προσαρμοστικούς πόρους που διατίθενται σε ένα άτομο. Όταν ο φοιτητής δε μπορεί αποτελεσματικά να έρθει αντιμέτωπος με το ακαδημαϊκό στρές, τότε θα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα σοβαρές συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές συνέπειες για την υγεία (Arthur 1998, MacGeorgeetal 2005, Tennant 2002).

ORagheb και McKinney ορίζουν το ακαδημαϊκό στρες ως την εκτέλεση εργασιών υπό στενό χρονικό διάστημα και προθεσμίες, έχοντας ένα υπερβολικό φορτίο έργων και εξετάσεων, όπως η πραγματοποίηση πολλών αναθέσεων μαζί, με αποτέλεσμα το άτομο αυτονα μην μπορεί να ολοκληρώσει τις ακαδημαϊκές εργασίες στα χρονικά πλαίσια, αναμένοντας να έχει την ικανότητα να ολοκληρώσει τις διάφορες εργασίες και επίσης η δυσκολία του να αντιμετωπίσει τους εκπαιδευτές. (Ragheb & McKinney, 1993) Στους ακαδημαϊκούς στρεσογόνους παράγοντες περιλαμβάνονται η αντίληψη των φοιτητών για την απαιτούμενη εκτεταμένη βασική γνώση και η αντίληψη ενός ανεπαρκούς χρόνου για την ανάπτυξή τους (Carveth Gesse&Moss, 1996). Οι φοιτητές αναφέρουν ότι αισθάνονται ακαδημαϊκό στρες όταν έρχονται αντιμέτωποι με τις εξετάσεις, τον βαθμό, τον ανταγωνισμό- όλα αυτά μη έχοντας πάρα ελάχιστο χρόνο στη διάθεσή τους για να εμπεδώσουν την γνώση (Carveth, Gesse&Moss, 1996).

Η επιτυχία σε μια εξέταση ή στη συγγραφή ενός άρθρου, μπορεί να οριστεί ως ακαδημαϊκό στρες, δεχόμενοι την υπόθεση ότι ο σπουδαστής αισθάνεται ότι η αποτυχία στην εξέταση ή στη συγγραφή του άρθρου θα επηρεάσει την αποφοίτησή του, έναν αυτοσυνείδητο στόχο (Conley&Lehman 2011).

2.1.4.1 Αίτια Ακαδημαϊκού Στρες

Το ακαδημαϊκό άγχος που αντιμετωπίζουν οι πρωτοετείς φοιτητές συχνά συνδέεται στο άγχος, την κατάθλιψη και τα υψηλά ποσοστά ακαδημαϊκής (Abouserie 1994, Aldwin, Greenberg 1987, Frazier, Schauben 1994, Gadzella et al 1998, McClain, Abramson 1995, Pury 2002, Ragheb, McKinney 1993). Αφήνοντας το σπίτι για πρώτη φορά, οι εξετάσεις, η σύνταξη εργασιών μακροπρόθεσμης διάρκειας και

οι λοιπές απαιτήσεις του ακαδημαϊκού κύκλου θεωρούνται εξαιρετικά στρεσογόνες από πολλούς φοιτητές (Murphy&Archer 1996).

Οι φοιτητές, ιδιαίτερα οι πρωτοετείς, είναι επιρρεπείς στο στρες λόγω του μεταβατικού χαρακτήρα της περιόδου εισαγωγής στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Αρκετοί φοιτητές απομακρύνονται από το σπίτι για πρώτη φορά, το οποίο γεγονός μπορεί να συνεπάγεται από "εγκατάλειψη" της γνωστής και δεδομένης υποστήριξης από αδέρφια, γονείς και φίλους του λυκείου. Οι μαθητές μπορεί να χρειαστεί να αναπτύξουν νέες κοινωνικές επαφές και αναμένεται για τις ανάγκες τους να αναλάβουν την ευθύνη. Μπορεί να εμφανίσουν δυσκολίες προσαρμογής στις πιο αυστηρές και απρόσωπες ακαδημαϊκές διαδικασίες και προσδοκίες και στην αλληλεπίδραση με άτομα διαφορετικών πολιτισμών και πεποιθήσεων. Έτσι, όλα τα ανωτέρω μπορεί να αποτελέσουν εκλυτικούς παράγοντες ανάπτυξης ακαδημαϊκού στρες (Shields 2001).

Άλλες πιθανές πηγές στρες για τους φοιτητές αποτελούν η υπερβολική εργασία, οι ασαφείς εργασίες και τα δυσάρεστα τμήματα. Εκτός από τις ακαδημαϊκές απαιτήσεις και τις σχέσεις με τα μέλη της σχολής, οι χρονικές πιέσεις μπορεί επίσης να αποτελέσουν πηγές στρες (Misra & McKean 2000).

2.1.4.2 Συμπτώματα Ακαδημαϊκού Στρες

Όταν το άγχος είναι υπερβολικό ή αντληπτό αρνητικά μπορεί να επηρεάσει τόσο την υγεία όσο και την ακαδημαϊκή επίδοση και να οδηγήσει σε ψυχική και σωματική φθορά, ιδιαίτερα στους πρωτοετείς. Έρευνες δείχνουν ότι οι φοιτητές πρώτου έτους μπορούν να αντιλαμβάνονται υψηλότερα επίπεδα άγχους λόγω

ακαδημαϊκών δεσμεύσεων, οικονομικών πιέσεων και έλλειψης δεξιοτήτων διαχείρισης του χρόνου. (Misra, McKean, West, & Russo, 2000).

Η επανειλημμένη έκθεση σε ακαδημαϊκό στρες μπορεί να επηρεάσει την υγεία των σπουδαστών, ειδικά εκείνων που είναι επιρρεπείς στο άγχος των εξετάσεων. Τέτοιες φθορές είναι ανησυχητικές, καθώς η αντιδραστικότητα στο ακαδημαϊκό στρες μπορεί να μεταφερθεί αργότερα και στο χώρο εργασίας, γεγονός το οποίο μπορεί να έχει απειλητικές για τη ζωή επιπτώσεις, κυρίως μέσω επίδρασης στο καρδιαγγειακό σύστημα (Steptoe, 2000).

Ο Hughes (2005) τεκμηριώνει την αύξηση της αρτηριακής πίεσης του σπουδαστή πριν από την εξέταση, ενώ οι Parouseketal. (2010) παρατηρούν αύξηση της αρτηριακής πίεσης, τόσο εν αναμονή όσο και κατά τη διάρκεια μιας απαιτούμενης προφορικής εξήγησης μιας δύσκολης στατιστικής ιδέας. Άλλες έρευνες έχουν τεκμηριώσει όχι μόνο την καρδιαγγειακή διέγερση αλλά και τις αντιδράσεις της κορτιζόλης σε φυσικούς ακαδημαϊκούς στρεσογόνους παράγοντες (Lewis, Nikolova, Chang, & Weekes, 2008).

Οι Toero et al 2001 υποστήριξαν πως υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ της πίεσης υπέρ της υπεροχής στο σχολείο και των συμπεριφορών αυτοκτονίας μεταξύ των παιδιών και των εφήβων. Στη μελέτη τους έδειξαν ότι ο αριθμός των αυτοκτονιών σε ένα έτος κορυφώνεται κατά τις εξεταστικές περιόδους, όπου τα παιδιά και οι έφηβοι εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα στρες.

2.2 Ναρκωτικά

2.2.1 Ιστορικά στοιχεία

Από την αρχαιότητα ήταν γνωστή η μήκων η υπνοφώρος ή υπνοποιός, η γνωστή παπαρούνα, από την οποία παρασκευάζεται το όπιο. Έχει απεικονισθεί σε νόμισμα και σε πήλινο είδωλο της θεάς των Μηκώνων που βρίσκεται στο Μουσείο Ηρακλείου Κρήτης στο κάλυμμα της κεφαλής της οποίας υπάρχουν τρεις παπαρούνες οπίου (Kritikos&Paradaki 1967). Επίσης, υπάρχουν ιστορικές αναφορές ότι οι Ίνκας μοίραζαν φύλλα κόκας στους δούλους για να ξεχνούν τα βάσανά τους. Επιπλέον κατά την διάρκεια της εκστρατείας του Ναπολέοντα στην Αίγυπτο, έγινε η πρώτη μαζική κατανάλωση χασίς, ως προσπάθεια εκτόνωσης της δυσαρέσκειας των στρατιωτών. Τέλος, φαίνεται πως οι Ισπανοί διέδωσαν την κοκαΐνη στη Νότια Αμερική ώστε να υποτάξουν τους Ινδιάνους και πως οι Άγγλοι την διέδωσαν στην Κίνα για να πλήξουν το Αιγυπτιακό κίνημα που εξαπλωνόταν (Lifshitzetal 2001).

Στις μέρες μας, με την πρόοδο της χημείας και της φαρμακολογίας κατά τον 18ο αιώνα, φθάσαμε στην παραγωγή ναρκωτικών όπως η μορφίνη, κωδεΐνη και ηρωίνη, τα οποία είναι παράγωγα του οπίου και χρησιμοποιήθηκαν κατά κύριο λόγο για την καταπολέμηση του πόνου. Το 1805 εμφανίζεται το εκχύλισμα μορφίνης και κωδεΐνης, τα οποία συστάθηκαν για την καταπολέμηση του βήχα, τον πόνο και κατά της οπιομανίας. Το 1850 εμφανίζεται η ενέσιμη μορφίνη, που χρησιμοποιήθηκε κατά την διάρκεια του αμερικάνικου εμφύλιου πολέμου στους τραυματίες και ως αποτέλεσμα εμφανίστηκαν χιλιάδες εξαρτημένοι από την μορφίνη. Για την καταπολέμηση των μορφινοπαθών, χρησιμοποιήθηκε η κοκαΐνη.

Έτσι, με την συνεχόμενη ανάπτυξη της φαρμακολογίας, δημιουργήθηκε πληθώρα άλλων ναρκωτικών που διακρίνονται σε αναισθητικά, παυσίπονα, υπναγόνες ουσίες και καταπραϋντικές, και δρουν στο ΚΝΣ του ανθρώπου (Καμβύσης 2001).

2.2.2 Ορισμοί

Ναρκωτικές ουσίες είναι χημικές ή βιολογικές ενώσεις οι οποίες προκαλούν μέθη. Εξαρτησιογόνες ουσίες είναι μόνο αυτές που μπορούν να προκαλέσουν εμφανή αλλαγή στη συμπεριφορά ενός ατόμου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως ναρκωτικές ουσίες περιγράφονται οι ουσίες εκείνες που μπορούν να μεταβάλλουν βιολογικές λειτουργίες, οι οποίες όμως δεν είναι απαραίτητες για την διατήρηση των φυσιολογικών σωματικών λειτουργιών. Οι ουσίες αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν θεραπευτικά ή μη (Simonsenetal 2006).

Μέθη: Με τον όρο μέθη περιγράφεται η κατάσταση στην οποία το άτομο εμφανίζει διαφορετική από τη συνηθισμένη διάθεση και συμπεριφορά μετά από λήψη συγκεκριμένων χημικών βιολογικών ουσιών. Η μέθη συνδέεται με διαταραχές συγκέντρωσης, μάθησης και βραχείας μνήμης. Στα πρώιμα στάδια της χρήσης, η μέθη προκαλεί συχνά ευφορία, γεγονός το οποίο συντελεί στην επιθυμία για συνέχιση της χρήσης των ουσιών που την προκαλούν.

Εξαρτησιογόνες ουσίες: Αποτελούν χημικές ή βιολογικές ενώσεις οι οποίες προκαλούν μέθη. Εξαρτησιογόνες ουσίες είναι μόνο εκείνες που μπορούν να προκαλέσουν εμφανή αλλαγή στη συμπεριφορά ενός ατόμου. Επιπλέον, οι ουσίες αυτές θα πρέπει να προκαλούν κατασταλτική ή διεγερτική δράση στο Κεντρικό

Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), γεγονός το οποίο θα οδηγήσει στην αλλαγή της ψυχικής διάθεσης.

Κατάχρηση: Ορίζεται ως η χρήση νόμιμων ψυχοτρόπων ουσιών η οποία διαφοροποιείται από τις καθορισμένες κοινωνικές νόρμες καθώς και η χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας, διαλύματος ή φαρμάκου προκειμένου να επιτευχθεί αίσθημα μέθης.

Εξάρτηση: Η εξάρτηση από κάποια ουσία σχετίζεται άμεσα με τη χρήση αυτής για μη ιατρικούς λόγους. Αυτό βέβαια είναι αποτέλεσμα των επιδράσεων που έχει η ουσία στον οργανισμό του χρήστη και συνήθως ο χρήστης θεωρεί πως η λήψη της ουσίας είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της διάθεσης του. Η σωματική εξάρτηση έρχεται ως συνέπεια της συνεχούς χρήσης μίας ουσίας, όπου, με την διακοπή αυτής, επέρχονται δυσάρεστες και πιθανόν επικίνδυνες αντιδράσεις, όπως για παράδειγμα το σύνδρομο στέρησης. Επιπλέον, η ψυχολογική εξάρτηση, είναι μια συνειδητή επιλογή που παρακινεί το χρήστη να συνεχίσει να λαμβάνει την ουσία που του προκαλεί μέθη, ώστε να βιώσει τα ευχάριστα συναισθήματα που προκαλεί αυτή η ουσία και να καταπολεμήσει την κατάθλιψη που ακολούθησε μετά την λήξη της επίδρασης του ναρκωτικού. Η ψυχολογική εξάρτηση έρχεται έπειτα από την βίωση της σωματικής εξάρτησης.

Ανοχή: Με τον όρο ανάπτυξη ανοχής περιγράφεται μία σταδιακή διαδικασία, η οποία επέρχεται μετά από συνεχή χρήση μίας ουσίας, η οποία απαιτεί μία συνεχή αύξησης της δόσης, έτσι ώστε να επιτευχθεί το αίσθημα μέθης και να προληφθεί το σύνδρομο στέρησης. Προσοχή απαιτεί το γεγονός ότι ανοχή στο αίσθημα μέθης δεν συνεπάγεται και ανοχή και στις σωματικές επιδράσεις της ουσίας. Για παράδειγμα, οι χρήστες κοκαΐνης χρειάζονται συνεχώς μεγαλύτερη δόση για να φτάσουν στο

επιθυμητό επίπεδο μέθης, αυξάνοντας έτσι τις ανεπιθύμητες επιδράσεις της στην καρδιά(Simonsenetal 2006).

2.2.3 Ταξινόμηση

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες χωρίζονται σε αυτές με κατασταλτική δράση στο ΚΝΣ, σε αυτές με διεγερτική δράση στο ΚΝΣ και στις παραισθησιογόνες ουσίες, δηλαδή σε αυτές που προκαλούν διαστρέβλωση της εικόνας της πραγματικότητας. Στο ΚΝΣ, οι διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου συνδέονται μεταξύ τους με ένα δίκτυο νευρώνων. Οι νευρικές απολήξεις απελευθερώνουν βιοχημικούς νευροδιαβιβαστές, οι οποίοι μεταβιβάζουν τα ερεθίσματα και επηρεάζουν τους αντίστοιχους υποδοχείς. Τα ερεθίσματα μεταβιβάζονται μέσω πολλών διαφορετικών νευρώνων, με αποτέλεσμα μια χημική ουσία να προκαλεί διεγερτικό ή κατασταλτικό αποτέλεσμα σε διαφορετικούς νευρώνες (Simonsenetal 2006).

2.2.3.1 Ουσίες με κατασταλτική δράση στο ΚΝΣ

2.2.3.1.1 Αλκοόλ

Μία από τις εξαρτησιογόνες ουσίες που προκαλούν καταστολή του ΚΝΣ είναι η αιθανόλη. Ορισμένοι χρόνιοι χρήστες αλκοόλ χρησιμοποιούν επίσης την ισοπροπανόλη, μια ουσία η οποία προκαλεί ήπια μέθη σε σύγκριση με την αιθανόλη είναι όμως πιο τοξική (Simonsenetal 2006). Το αλκοόλ φαίνεται να είναι η πιο συχνά καταχρώμενη ουσία στη σύγχρονη κοινωνία. Ο αλκοολισμός μειώνει το προσδόκιμο ζωής κατά 10 έως 15 χρόνια. Η αιθανόλη κατά κύριο λόγο εισέρχεται στον οργανισμό με τη πόση, αν και τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί η εισπνοή

αερολύματος αιθανόλης. Στα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η κατάχρηση αιθανόλης συμπεριλαμβάνονται σοβαρές ηπατικές, καρδιαγγειακές, πνευμονικές, αιματολογικές, ενδοκρινολογικές, μεταβολικές βλάβες, καθώς και βλάβες στο ΚΝΣ. Το σύνδρομο στέρησης προκαλούμενο από αιθανόλη είναι αρκετά απειλητικό για τη ζωή ενός βαρύ πότη και επιταχύνεται με την αιφνίδια διακοπή λήψης αιθανόλης. Ο ασθενής εμφανίζει ταχυκαρδία, εφίδρωση, τρόμο, άγχος, ανησυχία, ψευδαισθήσεις και σπασμούς (Motycka,Spillane 2015).

2.2.3.1.2Ναρκωτικά

2.2.3.1.2.1Κάνναβη

Η κάνναβη είναι απόσταγμα του φυτού Cannabis. Η ουσία του φυτού η οποία έχει ψυχοτρόπο δράση είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (THC). Σε κάθε τμήμα του φυτού περιέχονται διαφορετικές ποσότητες της δραστικής ουσίας, με τις μεγαλύτερες συγκεντρώσεις της να βρίσκονται στο ρετσίνι και στο άνθος του φυτού. Η κάνναβη συνήθως καταναλώνεται με το κάπνισμα, ενώ η ενδοφλέβια χορήγησή της είναι επικίνδυνη. Φαίνεται ότι έπειτα από μακροχρόνια χρήση μπορεί να προκληθεί χρόνια βρογχίτιδα, ΧΑΠ, ταχύτερη εξέλιξη του HIV, του καρκίνου του μαστού, καθώς και επιδείνωση ψυχικής νόσου. Αναπτύσσεται ταχύτατα ανοχή σε χρήστες και μπορεί να εμφανιστεί σύνδρομο στέρησης. Στο σώμα χρόνιων χρηστών μπορεί να ανιχνευθεί ακόμα και τρεις μήνες μετά την τελευταία χορήγηση (Motycka,Spillane 2015).

2.2.3.1.2.2 Οπιοειδή

Το όπιο είναι ένα εκχύλισμα από το χυμό της παπαρούνας *PapaverSomniferum*, η οποία περιέχει μορφίνη και άλλα σχετικά αλκαλοειδή. Εδώ και χιλιάδες χρόνια χρησιμοποιείται ως παράγοντας που προκαλεί ευφορία, αναλγησία και ύπνο. Έχει χρησιμοποιηθεί τόσο για κοινωνικούς όσο και για ιατρικούς σκοπούς. Αρχικά, χορηγούταν από του στόματος και η ανάπτυξη εθισμού είχε συγκεκριμένο κοινωνικό στίγμα. Τα πράγματα άλλαξαν τον 19ο αιώνα με την ανακάλυψη τηςυποδερμικήςσύριγγας και βελόνης, όπου και η εξάρτηση από τα οπιούχα απέκτησε απειλητική διάσταση (Rangetal 2012).

Τα οπιοειδή ταξινομούνται σεφυσικά και συνθετικά. Τα κύρια φυσικά οπιοειδή είναι η μορφίνη και η κωδεΐνη, τα οποία προέρχονται από την παπαρούνα των οπιοειδών.Συνθετικά οπιοειδή είναι η πεθιδίνη και μεθαδόνη.

Τα οπιοειδή χορηγούνται ενδοφλέβια και έχουν αναλγητικό και αναισθητικό χαρακτήρα. Ως αποτέλεσμα, διαταράσσεται η αντίληψη της πραγματικότητας και κυριαρχεί ένα αίσθημα εφορίας. Επιπλέον, διαταράσσεται η ομιλία και ο συντονισμός των κινήσεων. Η σημαντικότερη επιπλοκή είναι η καταστολή του αναπνευστικού συστήματος (Simonsenetal 2006).

2.2.3.1.2.2.1Όπιο

Το όπιο είναι ο χυμός που αποστάζεται από το σπόρο της παπαρούνας οπίου. Για να καπνίσει κανείς όπιο πρέπει πρώτα να αλεσθεί και να διαλυθεί σε νερό αφού αφαιρεθούν τα στοιχεία που το νοθεύουν (Simonsenetal 2006).

2.2.3.1.2.2.2Μορφίνη

Η μορφίνη είναι το κύριο αναλγητικό φάρμακο που περιέχεται στο ακατέργαστο όπιο. Η βασική δράση της μορφίνης είναι η αναλγησία, η οποία ανακουφίζει από τον πόνο χωρίς να υπάρχει απώλεια συνείδησης, μεταβάλλοντας την αντίληψη του εγκεφάλου για τον πόνο. Επιπλέον, η μορφίνη παράγει μία ισχυρή αίσθηση ευφορίας. Η αναπνευστική καταστολή και η καταστολή του αντανακλαστικού του βήχα είναι μερικές ακόμη δράσεις που μπορεί να προκληθούν από την χρήση μορφίνης, ακόμα και σε φυσιολογικές δόσεις σε άτομα που δεν έχουν λάβει προηγουμένως οπιοειδή. Πρόκληση εμέτου μπορεί ακόμη να προκληθεί μετά από χρήση μορφίνης. Ανακούφιση από τη διάρροια μπορεί να προκληθεί σε άτομα από τη χρήση μορφίνης ή και άλλων οπιοειδών. Οι καρδιακές επιπλοκές δεν θεωρούνται σημαντικές από την χρήση μορφίνης, ωστόσο αυτό που μπορεί να παρατηρηθεί σε μεγάλες δόσεις είναι υπόταση και βραδυκαρδία, λόγω της αναπνευστικής καταστολής. Επιπροσθέτως, προκαλείται κνίδωση, εφίδρωση και αγγειοδιαστολή. Τέλος, η μορφίνη μπορεί να παρατείνει το δεύτερο στάδιο του τοκετού και ακόμα να προκαλέσει κατακράτηση ούρων (Moorman 2015).

2.2.3.1.2.2.3 Κωδεΐνη

Η κωδεΐνη έχει μεγαλύτερη απορροφητική αξιοπιστία από του στόματος σε σχέση με την μορφίνη. Αντιθέτως, έχει αρκετά μικρότερη αναλγητική ισχύ και με την αύξηση της δόσης δεν αυξάνεται σημαντικά το αναλγητικό της αποτέλεσμα. Η βασική χρήση της είναι κυρίως για ήπιου τύπου πόνους, δε προκαλεί σχεδόν καθόλου ευφορία και σπανίως εθισμό. Προκαλεί σχεδόν ίδιου βαθμού αναπνευστική καταστολή με τη μορφίνη, ενώ προκαλεί δυσκοιλιότητα. Κωδεΐνη εμπεριέχεται σε αρκετά σιρόπια για τον βήχα λόγω της εξαιρετικής αντιβηχικής της

ιδιότητας. Περίπου, το 10% του πληθυσμού εμφανίζει ανθεκτικότητα στην αναλγητική δράση της διότι στερούνται το ένζυμο CYP2D6 που την απομεθυλώνει και τη μετρατέπει σε μορφίνη (Rangetal 2012).

2.2.3.1.2.2.4 Μεθαδόνη

Η μεθαδόνη είναι ένα από τα συνθετικά οπιοειδή με μεγάλες ομοιότητες με την μορφίνη (Simonsenetal 2006). Έχει αρκετά μεγαλύτερη διάρκεια δράσης από την μορφίνη και το σωματικό σύνδρομο στέρησης που προκαλεί είναι σημαντικά μικρότερο. Κυρίως χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ηρωίνη αλλά και από μορφίνη. Ωστόσο, υπάρχει ένα μεγάλο εύρος ανεπιθύμητων ενεργειών από το ΚΝΣ. Όπως παρατηρείται και με τη χρήση μορφίνης, έτσι και με τη μεθαδόνη μπορεί να παρατηρηθεί γενική καταστολή, αναπνευστική καταστολή, δυσκοιλιότητα, ναυτία και εμετός, καθώς και κνησμός, λόγω της απελευθέρωσης ισταμίνης. Αντιθέτως, παρατηρείται μικρή ευφορική δράση (Rangetal 2012).

2.2.3.2 Ουσίες με διεργετική δράση στο ΚΝΣ

2.2.3.2.1 Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη βρίσκεται στο θάμνο *ErythroxylonCocao* οποίος βρίσκεται στην οροσειρά των Άνδεων στη Νότια Αμερική (Motycka, Spillane 2015). Τα φύλλα του χρησιμοποιούνταν από τους ιθαγενείς, ειδικότερα από εκείνους που διέμεναν σε ορεινές περιοχές, για να μειώσουν τη κουρασή τους καθ' όλη τη διάρκεια εργασίας τους σε μεγαλύτερο υψόμετρο, λόγω των διεγερτικών τους ιδιοτήτων. Ο Freud χρησιμοποίησε κοκαΐνη στους ασθενείς αλλά και στην οικογένεια του,

φτάνοντας να εκδώσει τη μονογραφία του το 1884 υποστηρίζοντας τη χρήση της ως ψυχοδιεργητικό. Επιπλέον, ο συνεργάτης του και οφθαλμίατρος Koller χρησιμοποιούσε κοκαΐνη για την αναισθητική της δράση. Ωστόσο, η κοκαΐνη και οι ψυχοδιεργητικές της δράσεις δεν έχουν αποδειχθεί κλινικά χρήσιμες (Rangetal 2012).

Από έρευνες φαίνεται ότι στις μέρες μας η χρήση κοκαΐνης είναι αρκετά δημοφιλής. Το 2006 έξι εκατομμύρια Αμερικανοί από την ηλικία των 12 ετών και πάνω είχαν κάνει χρήση κοκαΐνης και 1,5 εκατομμύριο είχε κάνει χρήση κρακ μέσα σε ένα χρόνο από την περίοδο που είχε πραγματοποιηθεί η έρευνα (NationalSurveyonDrugUseandHealth 2008).

Όσον αφορά τη χρόνια χρήση της κοκαΐνης, προκαλεί αναμφίβολα ψυχολογική εξάρτηση, αλλά δεν είναι σίγουρο το κατά πόσο η μακροχρόνια χρήση προκαλεί ανοχή και σωματική εξάρτηση. Στους χρήστες μπορεί να παρατηρείται αύξηση της δόσης αλλά αυτό αντανακλά περισσότερο στην επιθυμία αύξησης του αποτελέσματος παρά στην ανάπτυξη ανοχής. Σε πειραματόζωα έχει παρατηρηθεί ευαισθητοποίηση αλλά στον άνθρωπο τα αποτελέσματα που μπορεί να έχει η χρόνια χρήση παραμένουν ακόμα αδιευκρίνιστα (Bradberry, 2007). Ο χρήστης κοκαΐνης δε βιώνει ξεκάθαρο σύνδρομο αποστέρησης αλλά δύναται να βιώσει κατάθλιψη και δυσφορία μετά την αρχική διεγερτική δράση της (Rangetal 2012).

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανισθούν είναι κοινές στους χρήστες της. Οι βασικοί κίνδυνοι βρίσκονται στα σοβαρά καρδιακά επεισόδια, όπως αρρυθμίες, ανεύρυσμα της αορτής, στεφανιαία και εγκεφαλική θρόμβωση ή αιμορραγία. Επίσης, είναι δυνατόν να συμβεί βλάβη στο μυοκάρδιο και αυτό να

οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια (Rangetal 2012). Μία αξιοσημείωτη παρατήρηση είναι ότι η χρήση κοκαΐνης μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην ανάπτυξη του εγκεφάλου κατά την εμβρυϊκή ζωή. Έχει παρατηρηθεί ότι στα νεογνά που εκτίθενται σε κοκαΐνη κατά την κύηση μειώνεται δραματικά η ανάπτυξη του εγκεφάλου τους ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται σημαντικά η συχνότητα νευρολογικών προβλημάτων και η δυσπλασία των άκρων. Επιπλέον τα ποσοστά αιφνίδιων θανάτων είναι αρκετά υψηλότερα (Volpe, 1992).

2.2.3.2.2 Αμφεταμίνες

Οι αμφεταμίνες έχουν παρόμοια κλινικά αποτελέσματα με εκείνα της κοκαΐνης. Η διεγερτική τους δράση μπορεί να διαρκέσει περισσότερο, με μικρότερη όμως αίσθηση ευφορίας (Jose&Rey 2015).

Έπειτα από ενδοφλέβια χορήγηση, το άτομο αποκτά αυτοπεποίθηση, γίνεται αρκετά ομιλητικό και υπερκινητικό, ενώ επιπλέον φαίνεται να αυξάνεται και η σεξουαλική ορμή του. Σημαντική είναι και η μείωση της κόπωσης, είτε ψυχολογικά είτε σωματικά (Rangetal 2012).

Η χρήση αμφεταμίνης και μεθαμφεταμίνης μπορεί να δράσει θεραπευτικά στην αντιμετώπιση της ναρκοληψίας, στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και στη καταστολή της όρεξης (Jose&Rey 2015).

Χρόνια χρήση αμφεταμινών έχει ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της προσοχής, την ευερεθιστότητα, την απάθεια, την κατάθλιψη, τη δυσανεξία και την πρόκληση σχιζοειδούς ψυχωσικού συνδρόμου (Simonsenetal 2006). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από τη χρήση αμφεταμίνης είναι αρκετές και για αυτό

το λόγο έχει περιοριστεί και η κλινική τους χρησιμότητα. Φαίνεται να προκαλούν αϋπνία, υπέρταση, ανορεξία, τρόμο, κίνδυνο σχιζοφρένειας και κίνδυνο εξάρτησης. Επιπλέον, μπορεί να προκληθεί άγχος και κατάθλιψη (Rangetal 2012). Άλλες επιπτώσεις της χρήσης αμφεταμινών είναι καρδιακές αρρυθμίες, στηθαγικός πόνος, κυκλοφορική κατάρρευση, κεφαλαλγία, ρίγη και υπερβολική εφίδρωση. Τέλος, φαίνεται να προκαλείται επιπλέον έμετος, ναυτία, κοιλιακές κράμπες και διάρροια.

2.2.3.3 Παραισθησιογόνες ουσίες

Τα παραισθησιογόνα χαρακτηρίζονται από την ιδιότητα τους να μεταβάλλουν την αντίληψη της πραγματικότητας, επηρεάζοντας τη σκέψη και τη διάθεση. Υπάρχουν φυσικά και συνθετικά παραισθησιογόνα.

2.2.3.3.1 LSD

Το LSD, γνωστό και ως γραμματόσημο, οξύ, χαρτί, είναι ίσως το πιο γνωστό συνθετικό παραισθησιογόνο. Το διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος δημιουργήθηκε για πρώτη φορά το 1938, από το Δρ. Albert Hoffman και διαδόθηκε από το ψυχολόγο του Χάρβαρντ Δρ. Timothy Leary, ο οποίος ενθάρυνε τους νέους να κάνουν χρήση του (Motycka&Spillane 2015).

Ο Hoffman, ο οποίος είναι ο πρώτος που έκανε χρήση του LSD, έχει γράψει για την εμπειρία του ότι τα πρόσωπα γύρω του φαίνονταν σαν τερατώδεις μάσκες, ότι παρουσίαζε έντονη κινητική ανησυχία, εναλλασσόμενη με παράλυση που συνοδευόταν από μία βαριά αίσθηση στο κεφάλι στα άκρα και σε όλο του το σώμα. Έχει επίσης αναφέρει ότι μπορούσε να παρατηρήσει τη κατάσταση του σαν ένας

ανεξάρτητος παρατηρητής. Όλες αυτές οι επιδράσεις διήρκεσαν μερικές ώρες ώσπου κοιμήθηκε και ξύπνησε το επόμενο πρωί νιώθοντας απολύτως καλά (Rangetal 2012).

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκαλέσει η χρήση LSD είναι ταχυκαρδία, αυξημένη αρτηριακή πίεση, αύξηση θερμοκρασίας του σώματος, ζάλη, μειωμένη όρεξη και εφίδρωση (Motycka&Spillane 2015). Η μεγαλύτερη όμως επίπτωση στο χρήστη είναι η πρόκληση "badtrip" και άλλων περισσότερο εμμενουσών πνευματικών διαταραχών, όπως απρόσμενες αναδρομές, που μπορεί να αποδειχτούν αρκετά ενοχλητικές (Abraham&Aldridge, 1993).

2.2.4 Πρόληψη

Τα πρώτα προγράμματα πρόληψης εξαρτησιογόνων ουσιών εμφανίστηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και στηρίζονταν στην παροχή πληροφοριών. Το άτομο με τις μεθόδους εκείνης την εποχής μάθαινε για τις αρνητικές συνέπειες που είχε η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Τα προγράμματα αυτά ουσιαστικά χρησιμοποιούσαν τον εκφοβισμό και την τεκμηριωμένη γνώση. (Kinder1975;Kinderetal, 1980)

Αργότερα προτάθηκαν προγράμματα τα οποία θα πρέπει να έχουν μία πολυσύνθετη στρατηγική παρέμβασης που θα εστιάζουν στους ευρύτερους ατομικούς, ψυχολογικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς και γνωσιακούς παράγοντες που οδηγούν στη χρήση ουσιών. (Mendesetal, 1999)

Τα προγράμματα πρόληψης θα πρέπει όσο το δυνατόν περισσότερο να εφαρμόζονται σε άτομα νεαρής ηλικίας και να δίνεται έμφαση στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, της επικοινωνίας, της λήψης υπεύθυνων αποφάσεων, του

χειρισμού του άγχους και την ικανότητας να ανταπεξέρχεται κανείς στις κοινωνικές απαιτήσεις και πιέσεις που προηγούνται της χρήσης ουσιών(Botvin, 1984).

Το πλέον ευρέως αποδεκτό πλαίσιο προτάθηκε το 1940 και πρότεινε τη πρωτογενή πρόληψη που στοχεύει στην αποτροπή χρήσης ουσιών, τη δευτερογενή πρόληψη, που παρεμβαίνει σε ήδη χρήστες οι οποίοι όμως δεν έχουν αναπτύξει συμπεριφορές χρόνιων χρηστών και, τέλος, την τριτογενή πρόληψη, που μέσω θεραπευτικών υπηρεσιών αποσκοπεί στο περιορισμό εμπλοκής χρόνιων χρηστών με τις ουσίες.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών γενικά στην Ευρώπη και ειδικά στην Ελλάδα έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις διότι παραμένει ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της χώρας.Έτσι λοιπόν η πολιτική για τα ναρκωτικά μπορεί να έχει τρεις στρατηγικές ταυτόχρονα:

- Μείωση της προσφοράς
- Μείωση της ζήτησης και
- περιορισμός των επιβλαβών συνεπειών

Οι βασικοί στόχοι της πρόληψης μπορεί να είναι:

α) η μείωση του συνολικού αριθμού των χρηστών

β) η μείωση των χρηστών συγκεκριμένων τύπων ναρκωτικών

γ) η μείωση των κινδύνων από τη χρήση ναρκωτικών γενικά αλλά και ειδικά, όπως π.χ. κατά τη διασκέδαση

δ) ο περιορισμός της επικίνδυνης συμπεριφοράς η οποία συνδέεται με αυτό το πρότυπο χρήσης

ε) η λήψη μέτρων για συγκεκριμένες ομάδες υψηλού κινδύνου

στ) η μείωση των διακινούμενων ποσοτήτων(Λαμπροπούλου 2002).

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών είναι η πρόληψη και η καταστολή. Η καταστολή συνδέεται με το περιορισμό της προσφοράς, ενώ η πρόληψη με τη μείωση της ζήτησης, τον περιορισμό των επιβλαβών συνεπειών και τη νομιμοποίηση της χρήσης ή καλύτερα τη ρύθμιση της προσφοράς των ναρκωτικών ουσιών.

Η μείωση της προσφοράς επιτυγχάνεται με τον περιορισμό της εξαγωγής ναρκωτικών από τις χώρες παραγωγής, την αύξηση του ορίου ηλικίας που μπορεί κάποιος να προμηθευθεί ναρκωτικά (π.χ. ηρεμιστικά χάπια), τη συνταγογράφηση ορισμένων από αυτά, την επιβολή υψηλής φορολογίας, τον αυστηρό έλεγχο και την κινητοποίηση του μηχανισμού καταστολής. Ο βασικότερος τρόπος περιστολής εφοδιασμού της αγοράς είναι το εκρίζωμα καλλιεργειών από τις οποίες προέρχονται ναρκωτικές ουσίες και η αντικατάστασή τους με άλλες συμβατικές καλλιέργειες. Η μείωση της ζήτησης επιτυγχάνεται με τη πρόληψη μέσω της πληροφόρησης και της σωστής ενημέρωσης στα σχολεία και γενικά στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, στους χώρους απασχόλησης και ψυχαγωγίας των νέων μέσω της έγκαιρης παρέμβασης σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Η πολιτική του περιορισμού των επιβλαβών συνεπειών συγχέεται συχνά με τη νομιμοποίηση της χρήσης ναρκωτικών. Κατευθυντήριος άξονας όμως αυτής της πολιτικής είναι μόνο οι ενδεχόμενες αρνητικές συνέπειες για την υγεία των χρηστών και γενικότερα τη δημόσια υγεία που προκύπτουν από την απαγόρευση (Λαμπροπούλου 2002).

2.2.4 Έρευνες για τη χρήση ναρκωτικών σε νέους

Από έρευνα που έγινε σε νεαρά άτομα κυρίως φοιτητές Νοσηλευτικής ηλικίας 18-24 ετών βρέθηκε ότι κάνουν χρήση ή κατάχρηση εθιστικών ουσιών, η οποία οφείλεται στη πολυσύνθετη δομή της σύγχρονης κοινωνίας καθώς και στην αυξημένη διαθεσιμότητα μιας ευρείας ποικιλίας φαρμακευτικών ουσιών από νεαρούς ενήλικες, όπου αυτή η συμπεριφορά έχει υψηλό οικονομικό, κοινωνικό και προσωπικό κόστος. Από το πληθυσμό της μελέτης το 20,1% ήταν άνδρες και το 79,9% γυναίκες. Το 13,6% έκανε χρήση ινδικής κάνναβης, το 5,4% έκανε χρήση ουσιών και από αυτά τα άτομα το 1,8% δοκίμασε, ενώ συστηματική χρήση έκανε ένα άτομο. Ως προς το είδος των ουσιών, το 2% έκανε χρήση χασίς ή μαριχουάνας και το 2% έχει κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών. Χρήση οινόπνευματος έχει κάνει το 57,9% (Πολυκανδριώτη και συν. 2009).

Αυτή η έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια καταγραφής πολιτικών συμπεριφορών που έχουν ακολουθήσει οι ευρωπαϊκές χώρες για τη καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών. Στα τέλη της δεκαετίας του '90, υπολογίζεται ότι 180 εκατομμύρια άνθρωποι κάνουν χρήση ναρκωτικών, εκ των οποίων 144 εκατομμύρια κάνναβης, 29 εκατομμύρια κοκαΐνης, 9 εκατομμύρια ηρωίνης και 4,5 εκατομμύρια λοιπών οπιούχων. Στην Ελλάδα, το 12,2% του πληθυσμού κάνει χρήση ή έχει δοκιμάσει ναρκωτικά, οι θάνατοι έχουν πενταπλασιασθεί την τελευταία δεκαετία, ο αριθμός των συλληφθέντων αυξάνει και η χώρα έχει μια από τις μεγαλύτερες αναλογίες χρηστών σκληρών ναρκωτικών ανά 100 χιλ. κατοίκους στην Ευρώπη (Λαμπροπούλου 2002).

Στην παρακάτω έρευνα αξιολογείται η στάση των φοιτητών απέναντι στο κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ στην οποία συμμετείχαν 136 φοιτητές και φοιτήτριες ηλικίας 18-27 ετών που φοιτούν στο Τμήμα Νοσηλευτικής του

Πανεπιστημίου Αθηνών και έδειξε ότι το 58,8% των ερωτηθέντων δεν καταναλώνει αλκοόλ, ενώ χρήστες αλκοόλ δήλωσαν πως είναι 56 άτομα (41,2%). Η μέση κατανάλωση αλκοόλ ήταν 3,2 ποτά ανά εβδομάδα. Η μέση ηλικία έναρξης χρήσης αλκοόλ ήταν 16,5±1,6 έτη. 39 άτομα (69,6%) δήλωσαν ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι προσωπική τους επιλογή, ενώ 7 (12,5%) ανέφεραν ότι παρακινούνται από το φιλικό τους περιβάλλον. 49 άτομα (87,5%) δήλωσαν πως δεν αισθάνθηκαν ποτέ την ανάγκη να σταματήσουν την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ 7 (12,5%) ανέφεραν ότι έχουν αισθανθεί αυτή την ανάγκη. 47 άτομα (83,9%) δήλωσαν πως δεν είχαν προβλήματα από την κατανάλωση αλκοόλ, ενώ 9 άτομα (16,1%) ανέφεραν τέτοια προβλήματα. Όλοι όσοι δήλωσαν χρήστες αλκοόλ ανέφεραν ότι δεν έχουν ζητήσει ποτέ βοήθεια για να σταματήσουν την κατανάλωση. Το 49% των ανδρών κατανάλωσαν αλκοόλ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες ήταν αρκετά μικρότερο, φθάνοντας το 37%. Ωστόσο, η σχέση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική. Αναφορικά με το επίπεδο φοίτησης το 43,8% των μεταπτυχιακών φοιτητών κατανάλωναν αλκοόλ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους προπτυχιακούς φοιτητές ήταν μικρότερο (38,1%). Η σχέση αυτή επίσης δεν είναι στατιστικά σημαντική (Διομήδους και συν., 2007).

Το 2002 το 54,9% από όλους τους ενήλικους στις ΗΠΑ (από 18 και άνω) ανέφεραν ότι κατανάλωσαν τουλάχιστον ένα ποτό τον τελευταίο μήνα και ένας στους τρεις ενήλικους που καταναλώνουν αλκοόλ ανέφεραν ότι καταναλώνουν τουλάχιστον ένα ποτό το τελευταίο μήνα και ένας στους τρεις ενήλικους που καταναλώνουν αλκοόλ αναφέρει ότι έκανε σεξ υπό την επίδραση αλκοόλ του τελευταίου μηνός. Επίσης το 2002 5,9% από τους ενήλικους στις ΗΠΑ ανέφεραν

βαριά κατανάλωση ποτού τις τελευταίες 30 μέρες, και το 3,7% κατηγοριοποιήθηκαν ως εξαρτημένοι από το αλκοόλ (CDC, 2004b) (Matbre 2005).

3.Μεθοδολογία

3.1 Εισαγωγή

Πολλές συμπεριφορές υψηλού υγειονομικού κινδύνου διαμορφώνονται κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής. Επομένως είναι σημαντικό να καταγραφούν και να μελετηθούν, ώστε να μπορέσουν να εφαρμοστούν παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας για την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών.

Η παρούσα εργασία συντελείται στο πλαίσιο της προοπτικής μελέτης ΛΑΤΩ (LATO, Lifestyles and Attitudes in a Student Population), μιας μελέτης κοορτής, η οποία περιλαμβάνει το σύνολο των πρωτοετών σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης και διεξάγεται κάθε έτος την περίοδο Οκτώβριος – Δεκέμβριος, από το 2012. Σκοπός της μελέτης είναι η παρακολούθηση και η καταγραφή των συμπεριφορών υγείας, του τρόπου ζωής των φοιτητών και των προσδιοριστών των αλλαγών τους σε τρία διαδοχικά έτη, με ευρύτερο στόχο τη διερεύνηση των παραγόντων που δρουν προστατευτικά στην υιοθέτηση υγειονομικά ορθών συμπεριφορών υγείας σε μια κρίσιμη μεταβατική περίοδο.

Η μελέτη υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος "Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση", Πράξη «Αρχιμήδης ΙΙΙ – Ενίσχυση ερευνητικών ομάδων στο ΤΕΙ Κρήτης» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους (Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007-2013) με Επιστημονικό Υπεύθυνο το Δρ. Γιώργο Κριτσωτάκη, Επίκουρο Καθηγητή στο Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης.

3.2. Σκοπός της έρευνας

Στην παρούσα μελέτη, σκοπός είναι να τεκμηριωθεί και να διερευνηθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ της ακαδημαϊκής πίεσης και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στους πρωτοετής φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης στο 1ο έτος συλλογής (2012). Παράλληλα, θα πραγματοποιηθεί συγχρονική ανάλυση των δεδομένων του 1ου έτους καταγραφής με σκοπό να συσχετιστεί η ακαδημαϊκή πίεση με την χρήση ναρκωτικών ουσιών.

3.3 Πληθυσμός της μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης ορίζεται ως όλοι οι νεοεισαχθέντες φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης (Σχολές Ηρακλείου, 11 από τα 17 τμήματα του ΤΕΙ Κρήτης) που εγγράφηκαν και παρακολούθησαν το Α' εξάμηνο σπουδών κατά το χειμερινό εξάμηνο του 2012. Ο αριθμός των εισακτέων σε αυτά τα Τμήματα του ΤΕΙ Κρήτης ανέρχεται σε 1700 άτομα, χωρίς όμως να εγγράφεται και να παρακολουθεί το σύνολο από αυτά. Στον **Πίνακα 3** φαίνεται ο αριθμός των φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα, οι συνολικές θέσεις εισαγωγής ανά Τμήμα, καθώς και το σύνολό τους ανά Σχολή. Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 1138 άτομα (524 αγόρια, 46% και 614 κορίτσια, 54%) και η μέση ηλικία είναι τα $18,31 \pm 0.57$ έτη. Το ποσοστό συμμετοχής στη Μελέτη των ατόμων που ήταν παρόντα κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν πάνω από 97%, ενώ στην παρούσα ανάλυση συμπεριλαμβάνεται το 93% των ερωτηματολογίων που είχαν πλήρη δεδομένα σε όλες τις διατροφικές μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν. Σε ορισμένες μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν ως συγχυτικοί παράγοντες, δεν υπήρχαν δεδομένα για το σύνολο του πληθυσμού.

Πίνακας 1. Αριθμός εισακτέων στο ΤΕΙ Κρήτης (Τμήμα Ηρακλείου) για το 2012				
ΣΧΟΛΗ	ΤΜΗΜΑ	Φ/Σχολή	Φ/Τμήμα	Συμμετέχοντες
ΣΤΕΓ	Βιολογικών Θερμοκηπιακών Καλλιέργειών και Ανθοκομίας	150	50	28
	Φυτικής Παραγωγής		100	
ΣΔΟ	Διοίκησης Επιχειρήσεων	490	150	104
	Τουριστικών Επιχειρήσεων		60	
	Λογιστικής		280	
ΣΤΕΦ	Εφαρμοσμένης Πληροφορικής και Πολυμέσων	680	200	95
	Μηχανολογίας		150	
	Ηλεκτρολογίας		130	
	Πολιτικών Δομικών Έργων		200	
ΣΕΥΠ	Νοσηλευτικής	380	180	163
	Κοινωνικής Εργασίας		200	
	<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>		1700	1138

Σημείωση: Φ/Τ: Φοιτητές ανά Τμήμα, Φ/Σ: Φοιτητές ανά Σχολή

Τα κριτήρια ένταξης των φοιτητών/-τριών στη μελέτη ήταν τα εξής:

- Ηλικία 18–19 ετών (όχι προηγούμενη εγγραφή σε ΑΕΙ)
- Γνώση της ελληνικής γλώσσας σε βαθμό που να επιτρέπει τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.
- Συμπλήρωση του εντύπου συγκατάθεσης (Παράρτημα).

3.4 Τελικό ερωτηματολόγιο πρώτου έτους

Το τελικό ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή, έπειτα από εκτενή ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, έχει χρησιμοποιήσει μέρη των ερωτηματολογίων των Μελετών HBSC (Currieetal., 2011, Kolleretal., 2009) και ESPAD (Hibell, 2014), καθώς και κλίμακες οι οποίες χρησιμοποιούνται για πρώτη φορά στην Ελλάδα, και περιλαμβάνει τις παρακάτω κύριες θεματικές ενότητες: Γενικές πληροφορίες–Δημογραφικά στοιχεία (ατομικά–γονέων), 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 κοιν. κεφαλαίου), Family Affluence Scale II, Πολιτικές πεποιθήσεις, Δημογραφικά–εργασία γονέων, Ικανοποίηση από οικογένεια, Φιλίες–Facebook, Ακαδημαϊκή πίεση–χαρακτηριστικά, General health, Στοματική Υγεία, Εικόνα σώματος, Ιστορικό αυτοκτονιών, Σωματομετρικά χαρακτηριστικά, Εργασία–χρήματα, Ειλικρίνεια απαντήσεων–αποδοχή ερωτηματολογίου.

3.5 Μέθοδοι συλλογής δεδομένων

Οι φοιτητές/τριες κλήθηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη κατά τη διάρκεια των υποχρεωτικών μαθημάτων του 1ου έτους. Όλοι συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια του μαθήματος, έπειτα από σχετική συνεννόηση με τους διδάσκοντες. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά σε μια ειδικά διαμορφωμένη σελίδα στο

διαδίκτυο, στην οποία είχαν πρόσβαση μόνο οι σπουδαστές του ΤΕΙ Κρήτης με δικούς τους κωδικούς. Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε με το ελεύθερο λογισμικό LimeSurvey με την υποστήριξη του Γενικού Τμήματος του ΤΕΙ Κρήτης. Η διαδικτυακή διεύθυνση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου είναι:

- <http://modip.teicrete.gr/limesurvey/index.php?sid=22196&lang=el>

Η πρόσβαση για αλλαγές ή τροποποιήσεις γίνεται μέσω της ιστοσελίδας (απαιτείται κωδικός):

- <http://modip.teicrete.gr/limesurvey/admin/admin.php?sid=65978>

Στις ελάχιστες περιπτώσεις που υπήρχε πρόβλημα με το διαδίκτυο ή δεν επαρκούσαν οι υπολογιστές, οι φοιτητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο χειρόγραφα μέσα στην αίθουσα όπου είχαν μάθημα. Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να απευθύνουν ερωτήσεις σε περίπτωση που κάτι δεν καταλάβαιναν.

3.6 Δεοντολογία και διασφάλιση ανωνυμίας

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετοχόντων. Για να μπορέσουμε να διασφαλίσουμε 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. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν ήταν υποχρεωτική και ο ερωτώμενος μπορούσε να μην απαντήσει κάποια ερώτηση αν δεν ήθελε. Τηρήθηκαν οι αρχές

ηθικής και δεοντολογίας για αποτροπή εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα. Τηρήθηκε εμπιστευτικότητα καθώς επίσης το περιεχόμενο δεν προσβάλλει τη προσωπικότητα των εμπλεκόμενων. Επισημαίνεται ότι καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε 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.

Η έρευνα διεξήχθη με βάση τις αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι για έρευνα σε ανθρώπους. Με βάση τις βασικές αρχές της Διακήρυξης, δεσμευόμαστε ότι τα αιτούμενα και συλλεχθέντα στοιχεία πρόκειται να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για να υλοποιηθούν ο σκοπός και οι στόχοι της παρούσας μελέτης και θα είναι εμπιστευτικά. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι πρόσβαση σε αυτά θα έχουν μόνο όσα μέλη της ερευνητικής ομάδας είναι απολύτως απαραίτητα. Τα στοιχεία (π.χ. συμπληρωμένα ερωτηματολόγια) φυλάσσονται σε ερμάρια που κλειδώνουν και έχουν αγοραστεί ειδικά για αυτό το σκοπό από το Τμήμα Νοσηλευτικής. Παράλληλα, διασφαλίζεται σε κάθε φάση της έρευνας η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Λεπτομερής καταγραφή των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας που δεσμεύουν τους ερευνητές στην παρούσα μελέτη έχουν κατατεθεί και εγκριθεί κατά τη φάση αξιολόγησης της πρότασης και επίσης από την αρμόδια επιτροπή δεοντολογίας του ΤΕΙ Κρήτης.

3.7 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 24.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών χαρακτηριστικών των φοιτητών και φοιτητριών αλλά και της χρήσης ναρκωτικών ή της ακαδημαϊκής πίεσης, ελέγχοντας για τυχόν διαφορές μεταξύ φύλων μέσω της μεθόδου χ^2 & Student t. Ως προς την επίδραση στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, ακολουθήθηκε πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση, με τα ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά των φοιτητών και φοιτητριών να χρησιμοποιούνται επιπλέον για έλεγχο τυχόν επιδράσεων.

4. Αποτελέσματα

4.1 Γενικά χαρακτηριστικά των φοιτητών & φοιτητριών της έρευνας

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των 1056 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.

		Σύνολο	Φοιτητές n (%)	Φοιτήτριες
Σύνολο		1056	475 (45,0)	581 (55,0)
Ηλικία, χρόνια	<i>μέση ηλικία ± τυπ. απ. (ελαχ.-μεγ)</i>	18,8±0,6 (18-21)	18,9±0,6	18,8±0,5
Εξάμηνο Σπουδών	<i>1ο</i>	1031 (97,6)	465 (97,9)	566 (97,4)
	<i>3ο</i>	25 (2,4)	10 (2,1)	15 (2,6)
Προσωπική κατάσταση	<i>σε σχέση ή παντρεμένος/η</i>	445 (42,1)	153 (32,2) [†]	292 (50,3)
	<i>ελεύθερος/η</i>	611 (57,9)	322 (67,8)	289 (49,7)
Τμήμα Σπουδών	<i>Νοσηλευτικής</i>	137 (13,0)	24 (5,1) [†]	113 (19,4)
	<i>Κοινωνικής εργασίας</i>	149 (14,1)	16 (3,4)	133 (22,9)
	<i>Λογιστικής</i>	190 (18,0)	83 (17,5)	107 (18,4)
	<i>Δομικών Έργων</i>	111 (10,5)	45 (9,5)	66 (11,4)
	<i>άλλα τμήματα</i>	469 (44,4)	307 (64,6)	162 (27,9)
Τόπος γέννησης	<i>Ελλάδα</i>	992 (93,9)	447 (94,1)	545 (93,8)
	<i>αλλού</i>	64 (6,1)	28 (5,9)	36 (6,2)
Τύπος οικογένειας	<i>Μονογονεϊκή</i>	268 (25,4)	111 (23,4)	157 (27,0)
	<i>Κλειστή</i>	629 (59,6)	286 (60,2)	343 (59,0)
	<i>Εκτεταμένη</i>	93 (8,7)	40 (8,4)	53 (9,2)
	<i>Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι</i>	66 (6,3)	38 (8,0)	28 (4,8)
Διαμονή	<i>Με την οικογένεια</i>	224 (21,2)	108 (22,7)	116 (21,2)
	<i>Σε εστία</i>	49 (4,6)	19 (4,0)	30 (5,2)
	<i>Μόνος/η ή με συγκάτοικο</i>	783 (74,1)	348 (73,3)	435 (74,9)
Εισόδημα	<i>έως 50 ευρώ</i>	48 (4,5)	15 (3,2) [†]	33 (5,7)
	<i>51-250</i>	543 (51,4)	225 (47,4)	318 (54,7)
	<i>251-500</i>	367 (34,8)	177 (37,3)	190 (32,7)
	<i>>500</i>	98 (9,3)	58 (12,2)	40 (6,9)
Εκπαίδευση γονέων	<i>δεν γνωρίζουν</i>	23 (2,2)	16 (3,4) [†]	7 (1,2)
	<i>έως δημοτικό και οι δύο</i>	79 (7,5)	24 (5,1)	55 (9,5)
	<i>έως Β'βάθμια ο ένας</i>	623 (59,0)	254 (53,5)	369 (63,5)
	<i>έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας</i>	331 (31,3)	181 (38,1)	150 (25,8)

Έλεγχοι διαφοράς φύλων: Έλεγχοι χ^2 & Studentt. [†]p<0,05

Στον **Πίνακα 1** παρατίθενται τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών της μελέτης. Από τους φοιτητές που συμμετείχαν σε σχέση ή παντρεμένοι ήταν το 42.1% από τους οποίους το 32.2% ήταν φοιτητές και το 50.3% ήταν φοιτήτριες. Από το τμήμα της Νοσηλευτικής συμμετείχαν το 13% των φοιτητών από τους οποίους το 5.1% ήταν φοιτητές και το 19.4% φοιτήτριες. Από το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας συμμετείχε το 14.1% των φοιτητών από τους οποίους το 3.45 ήταν φοιτητές και το 22.9% ήταν φοιτήτριες. Από το τμήμα της Λογιστικής συμμετείχε το 18% των φοιτητών από τους οποίους το 17.5% ήταν φοιτητές και το 18.4% φοιτήτριες. Από το τμήμα Δομικών έργων συμμετείχαν το 10.5% των φοιτητών από τους οποίους το 9.5% ήταν φοιτητές και το 11.4% ήταν φοιτήτριες. Στην έρευνα συμμετείχαν και φοιτητές από άλλα τμήματα που αποτελούσαν το 44.4% στο σύνολο με το 64.6% να είναι οι φοιτητές και το 27.9% οι φοιτήτριες. Ως προς τον τύπο της οικογένειας το 11% ανήκει σε μονογονεϊκή οικογένεια, 59.6% σε κλειστή, σε εκτεταμένη το 8.7 και το 6.3% περιλάμβανε ορφανά χωρίς γονείς που ζούσαν μόνοι τους.

Για τον τόπο γέννησης παρατηρούμε ότι το 93.9% γεννήθηκαν στην Ελλάδα και το 6.1% κάπου αλλού. Όσον αφορά την διαμονή των φοιτητών το 21.25 συνέχιζε να μένει με την οικογένεια τους, το 4.6 έμενε στην εστία και οι περισσότεροι δηλαδή το 74.1% των φοιτητών έμεναν μόνοι τους ή με συγκάτοικο. Από το σύνολο των φοιτητών που απάντησαν βλέπουμε ότι στην εκπαίδευση των γονέων το 2.2% δεν γνωρίζουν, το 7.5% ήταν έως και το δημοτικό και οι δύο, το 59% έως δευτεροβάθμια εκπαίδευση ο ένας από τους δυο γονείς και τέλος το 31.1% ήταν έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας από τους δύο γονείς. Τέλος μηνιαίο εισόδημα πάνω από 500 ευρώ είχε το 9.3% που αποτελούν τα λιγότερα παιδιά. Σύμφωνα με το $P < 0.05$ βλέπουμε ότι υπάρχει μεγάλη στατιστική διαφορά ανάμεσα στους φοιτητές και στις φοιτήτριες.

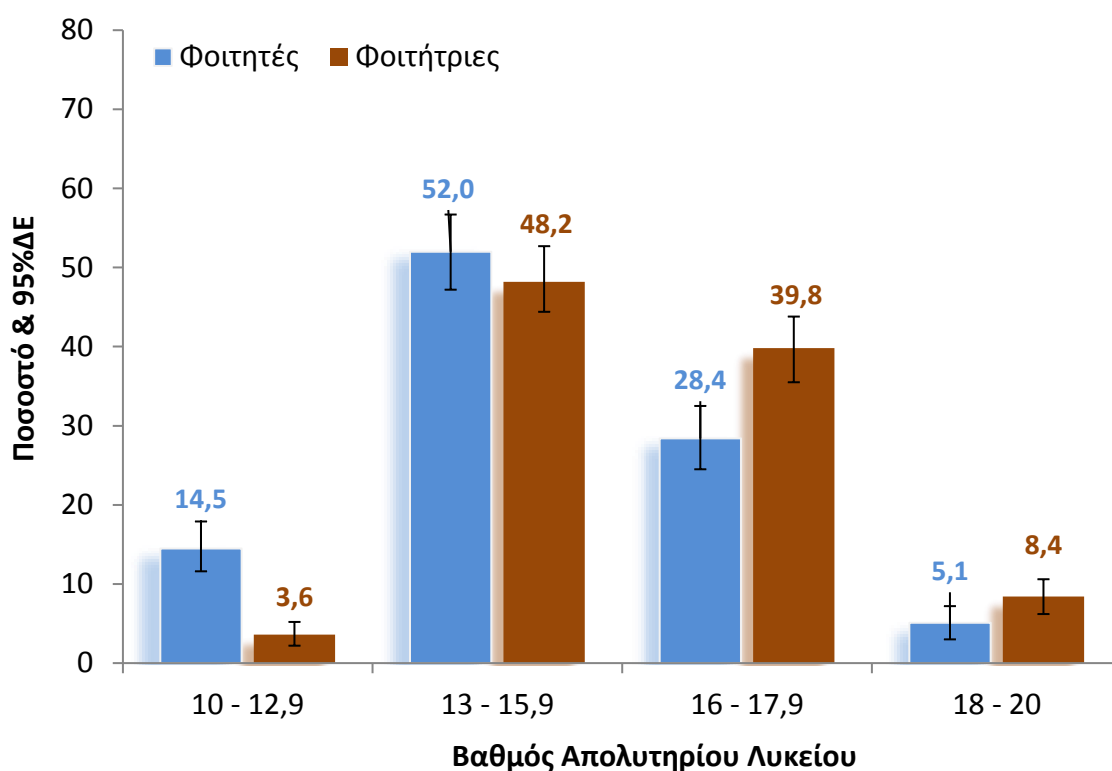
Πίνακας 2. Συχνότητες εργαζόμενων φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας στη διάρκεια των σπουδών τους.

		Σύνολο	Φοιτητές n (%)	Φοιτήτριες
Εργασία κατά τη διάρκεια των σπουδών	ναι	90 (8,5)	54 (11,4)	36 (8,5)
	όχι αλλά αναζητά	270 (25,6)	120 (25,3)	270 (25,6)
	όχι	696 (65,9)	301 (63,4)	696 (65,9)
				<i>p-value</i>
				0,011

Έλεγχος χ^2

Στον **πίνακα 2** αναγράφονται οι συχνότητες των εργαζομένων φοιτητών και φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Από το σύνολο των φοιτητών που συμμετείχαν εργάζονταν το 8.5% από τους οποίους το 11.4% ήταν φοιτητές και το 8,5% ήταν φοιτήτριες. Από τους φοιτητές που δεν εργάζονταν αλλά αναζητούσαν εργασία ήταν το 25.6% από τους οποίους το 25.3% ήταν φοιτητές και το 25.6% ήταν φοιτήτριες. Επίσης αναγράφεται το 65.9% από τους φοιτητές που δεν εργάζονταν με το 63.4% να είναι φοιτητές και το 65.9% φοιτήτριες.

Σχήμα 1. Κατανομή βαθμολογίας απολυτηρίου Λυκείου των 1056 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας.



4.2 Ακαδημαϊκή πίεση των φοιτητών/φοιτητριών της έρευνας

Πίνακας 3. Συχνότητα απόκρισης των φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας στην ερώτηση για την ακαδημαϊκή πίεση στη διάρκεια των σπουδών τους.

		Σύνολο	Φοιτητές	Φοιτήτριες
		n (%)		
Πόσο πιεσμένος/η νιώθεις από τη δουλειά που έχεις να κάνεις για το ΤΕΙ;	<i>καθόλου</i>	171 (16,2)	83 (17,5)	88 (15,1)
	<i>λίγο</i>	469 (44,4)	210 (44,2)	259 (44,6)
	<i>αρκετά</i>	321 (30,4)	134 (28,2)	187 (32,2)
	<i>πολύ, πάρα πολύ</i>	95 (9,0)	48 (10,1)	47 (8,1)
			<i>p-value</i> 0,331	

Έλεγχος χ^2

Στον **Πίνακα 3** αναφέρονται τα αποτελέσματα από το σύνολο των φοιτητών για την πίεση που ένιωθαν από την δουλειά που είχαν να κάνουν για το ΤΕΙ. Ανέφεραν ότι δεν πιέζονται καθόλου το 16.2% από τους οποίους το 17.5% ήταν φοιτητές και 15.1% φοιτήτριες. Το 44.4% των φοιτητών απάντησαν ότι πιέζονται λίγο από την δουλειά από τους οποίους το 44.2% ήταν φοιτητές και το 44.6% ήταν φοιτήτριες.

Από τους φοιτητές που συμμετείχαν, αρκετά ανέφεραν ότι πιέζονται το 30.4% από τους οποίους το 28.2% ήταν φοιτητές και το 32.2% φοιτήτριες, ενώ το 9.0% ανέφερε ότι νιώθουν πιεσμένοι πολύ, πάρα πολύ από τους οποίους το 10.1% ήταν φοιτητές και το 8.1% ήταν φοιτήτριες. Η ανάλυση έγινε με το $P\text{-value}=0.331$ και επομένως βλέπουμε ότι δεν υπάρχει μεγάλη στατιστική διαφορά.

Στον **Πίνακα 4** αναγράφονται τα χαρακτηριστικά των 1056 ως προς την ακαδημαϊκή τους πίεση. Οι φοιτητές που ήταν σε ηλικία 18 ετών ανέφεραν ότι δεν πιέζονται καθόλου με ποσοστό 19.2%, ότι πιέζονταν λίγο με ποσοστό 43.4%, ότι πιέζονταν αρκετά με ποσοστό 28.6% και ότι πιέζονταν πάρα πολύ με ποσοστό 8.8%.

Οι φοιτητές που ήταν σε ηλικία 19 ετών ανέφεραν ότι δεν πιέζονται καθόλου με ποσοστό 14.6%, ότι πιέζονταν λίγο με ποσοστό 47.9%, ότι πιέζονταν αρκετά με ποσοστό 29% και ότι πιέζονταν πάρα πολύ με ποσοστό 8,4%. Από τους φοιτητές που βρίσκονταν σε ηλικία 20 ετών το 13.3% ανέφερε ότι δεν πιέζονται καθόλου, το ποσοστό 36.3% ανέφερε ότι πιέζονται λίγο και το ποσοστό 40.7% των φοιτητών απάντησε ότι πιέστηκαν αρκετά, ενώ οι φοιτητές με ποσοστό 9,6% ανέφεραν ότι πιέζονται πάρα πολύ από την δουλειά τους κατά την ακαδημαϊκή τους πορεία.

Πίνακας 4. Χαρακτηριστικών των 1056 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας ως προς την ακαδημαϊκή τους πίεση.

		Ακαδημαϊκή πίεση				p-value
		καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ, πάρα πολύ	
		%				
Ηλικία, χρόνια	18	19,2	43,4	28,6	8,8	0,017
	19	14,6	47,9	29,0	8,4	
	20	13,3	36,3	40,7	9,6	
	21	21,7	26,1	30,4	21,7	
Εξάμηνο Σπουδών	1ο	16,2	44,8	30,0	9,0	0,241
	3ο	16,0	28,0	48,0	8,0	
Προσωπική κατάσταση	σε σχέση ή παντρεμένος/η	13,7	45,8	31,2	9,2	0,320
	ελεύθερος/η	18,0	43,4	29,8	8,8	
Τμήμα Σπουδών	Νοσηλευτικής	17,5	45,7	28,7	8,1	<0,001
	άλλα τμήματα	7,3	35,8	41,6	15,3	
Τόπος γέννησης	Ελλάδα	16,6	44,2	30,4	8,8	0,370
	Αλλού	9,4	48,4	29,7	12,5	
Τύπος οικογένειας	Μονογονεϊκή	16,4	44,4	29,9	9,3	0,110
	Κλειστή	15,9	46,1	28,9	9,1	
	Εκτεταμένη	14,0	41,9	40,9	3,2	
	Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι	21,2	31,8	31,8	15,2	
Διαμονή	Με την οικογένεια	14,3	46,9	29,5	9,4	0,469
	Σε εστία	16,3	30,6	40,8	12,2	
	Μόνος/η ή με συγκάτοικο	16,7	44,6	30,0	8,7	
Εισόδημα	έως 50 ευρώ	10,4	31,3	37,5	20,8	0,006
	51-250	15,8	43,1	31,9	9,2	
	251-500	17,4	46,6	28,3	7,6	
	>500	16,3	50,0	26,5	7,1	
Εκπαίδευση γονέων	δεν γνωρίζουν	17,4	30,4	39,1	13,0	0,222
	έως δημοτικό και οι δύο	20,3	39,2	34,2	6,3	
	έως Β'βάθμια ο ένας	14,3	47,8	29,7	8,2	
	έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας	18,7	40,2	30,2	10,9	

Έλεγχος² (*Γραμμικήτάσης- linear by linear association).

Οι φοιτητές σε ηλικία 21 ετών ανέφεραν ότι δεν πιέζονταν καθόλου με ποσοστό 21.7%, ότι πιέζονταν λίγο με ποσοστό 26% ,ενώ με ποσοστό 30.4% ανέφεραν οτι πιέζονταν αρκετά και οτι πιέζονταν πάρα πολύ απάντησε το ποσοστό

21.7% των φοιτητών. Βλέπουμε ότι υπάρχει μεγάλη στατιστική διαφορά ανάμεσα στους φοιτητές εφόσον $P\text{-value}=0.017$. Συμμετείχαν φοιτητές από το πρώτο εξάμηνο σπουδών από τους οποίους ανέφεραν ότι δεν πιέζονται καθόλου το ποσοστό των 16.2% ,ότι πιέζονται λίγο απάντησε το 44.8% ,ότι πιέζονται αρκετά το ποσοστό των 30% και ότι πιέζονται πάρα πολύ το ποσοστό των 9%. Η έρευνα αφορούσε αντίστοιχα και τους φοιτητές από το τρίτο εξάμηνο σπουδών. Η στατιστική διαφορά είναι μικρή καθώς $P\text{-value}=0.241$. Από τους φοιτητές που συμμετείχαν και ήταν παντρεμένοι ή σε σχέση το 13.7% απάντησε ότι δεν πιέζονταν καθόλου, ενώ το 9.2% ανέφερε ότι πιέζεται πάρα πολύ. Οι φοιτητές που ήταν ελεύθεροι ανέφεραν ότι δεν πιέζονται καθόλου με ποσοστό 18%, ενώ αντίστοιχα το ποσοστό από τους φοιτητές που πιέζονταν πάρα πολύ ήταν 8%. Από την ανάλυση βλέπουμε ότι υπάρχει μικρή στατιστική διαφορά καθώς το $P\text{-value}=0.320$. Οι φοιτητές από το τμήμα της Νοσηλευτικής ανέφεραν ότι δεν πιέζονταν καθόλου με τις ποσοστιαίες μονάδες να βρίσκονται στο 17.5% ,ενώ το ποσοστό των 8.1% απάντησε ότι πιέζονται πάρα πολύ. Συμμετείχαν και φοιτητές από άλλα τμήματα με το 7.3% να απαντά ότι δεν νιώθουν καθόλου πιεσμένοι αλλά υπήρχαν και φοιτητές οι οποίοι πιέζονταν αρκετά πολύ με ποσοστό 15.3%. Τα στοιχεία λοιπόν παρουσιάζουν στατιστική διαφορά $P\text{-value}<0.001$ Από τους φοιτητές οι οποίοι γεννήθηκαν στην Ελλάδα το 16.6% ανέφερε ότι δεν πιέζεται καθόλου, το ποσοστό των 44.2% ανέφεραν ότι πιέζονται λίγο, ενώ το 30.4% ανέφεραν ότι πιέζονται αρκετά και το ποσοστό των 8.8% ότι πιέζονται πάρα πολύ από την ακαδημαϊκή πίεση. Στην έρευνα υπήρχαν και οι φοιτητές οι οποίοι είχαν γεννηθεί άλλου και ανέφεραν ότι δεν πιέζονται καθόλου το ποσοστό των 9.4% ενώ ότι πιέζονται αρκετά πολύ ανέφερε το 12.5%. Η Έρευνα δείχνει ότι δεν υπάρχει σημαντικά στατιστική

διαφορά από τους φοιτητές που γεννήθηκαν στην Ελλάδα με τους φοιτητές που γεννήθηκαν αλλού ως προς την πίεση καθώς $P\text{-value} = 0.370$. Όσο αναφορά τον τύπο της οικογένειας στην μονογονεϊκή οικογένεια το 16.4% ανέφερε ότι δεν πιέζεται καθόλου το 44.4% ανέφερε ότι πιέζεται λίγο, ενώ αρκετά ανέφερε το ποσοστό των 29.9% των φοιτητών και πάρα πολύ το ποσοστό των 9.3%. Στην έρευνα συμμετείχαν και φοιτητές από κλειστή και εκτεταμένη οικογένεια αλλά και φοιτητές οι οποίοι ήταν ορφανοί ή διέμεναν μόνοι τους. Από τους φοιτητές που είχαν εισόδημα πάνω από 500 ευρώ ανέφεραν ότι πιέζονταν λίγο το ποσοστό των 50% και πάρα πολύ το ποσοστό των 7.1%. Από την έρευνα βλέπουμε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ανάλογα με το εισόδημα των φοιτητών. $P\text{-value} = 0.006$

Πίνακας 5. Εργασία των 1056 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας ως προς την ακαδημαϊκή τους πίεση.

		Ακαδημαϊκή πίεση				p-value
		καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ, πάρα πολύ	
		%				
Εργασία κατά τη διάρκεια των σπουδών	ναι	15,6	38,9	34,4	11,1	0,162
	όχι αλλά αναζητά	20,4	43,7	30,0	5,9	
	όχι	14,7	45,4	30,0	9,9	

Έλεγχος χ^2 (*Γραμμική τάσης- linear by linear association).

Στον **Πίνακα 5** αναγράφεται η εργασία των 1056 φοιτητών που συμμετείχαν στην έρευνα ως προς την ακαδημαϊκή τους πίεση. Από τους φοιτητές οι οποίοι δούλευαν ανέφεραν ότι δεν νιώθουν πίεση το ποσοστό των 15.6% ότι πιέζονται λίγο το ποσοστό των 38.9% ενώ το ποσοστό των 34.4% ανέφερε ότι πιέζεται αρκετά και πάρα πολύ το ποσοστό των 11.1%. Από τους φοιτητές οποίοι δεν δούλευαν αλλά αναζητούσαν εργασία το ποσοστό των 20.4% ανέφερε ότι δεν πιέζονταν καθόλου

το 43.7% των φοιτητών ανέφερε ότι πιέζονταν λίγο, αρκετά πιέζονταν το 30% των φοιτητών και το 5.9% ανέφερε ότι πιέζονταν πάρα πολύ. Από τους φοιτητές που δεν δούλευαν το 14.7% δεν ένιωθε καθόλου πίεση, το 45.4 αισθάνονταν ελάχιστη πίεση, αρκετή πίεση ένιωθε το ποσοστό των 30% και πάρα πολύ μεγάλη πίεση ένιωθε το 9.9% των φοιτητών. Σύμφωνα με το P-value δεν υπάρχει στατιστική διαφορά $P=0.162$.

Πίνακας 6. Κατανομή βαθμολογίας απολυτηρίου Λυκείου των 1056 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας ως προς την ακαδημαϊκή τους πίεση.

		Ακαδημαϊκή πίεση				p-value
		καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ, πάρα πολύ	
		%				
Βαθμολογία Απολυτηρίου Λυκείου	10-12,9	26,7	43,3	22,2	7,8	<0,001
	13-15,9	17,1	45,2	30,9	6,8	
	16-17,9	13,4	45,4	30,6	10,7	
	18-20	11,0	35,6	35,6	17,8	

Έλεγχος χ^2 (*Γραμμική τάσης- linear by linear association).

Στον **Πίνακα 6** αναγράφεται η κατανομή της βαθμολογίας απολυτηρίου Λυκείου των 1056 φοιτητών της έρευνας ως προς την ακαδημαϊκή τους πίεση. Από την βαθμολογία των φοιτητών η οποία ήταν από 10-12.9 το ποσοστό των 26.7% ανέφερε ότι δεν πιέζονταν καθόλου, το ποσοστό των 43.3% ανέφερε ότι πιέζονταν λίγο, το ποσοστό των 22.2% ανέφερε ότι πιέζονταν αρκετά και το ποσοστό των 7.8% ανέφερε ότι πιέζονταν αρκετά πολύ. Από την βαθμολογία που ήταν 13-15.9 το 17.1% ανέφερε ότι δεν πιέζονταν καθόλου το ποσοστό των 45.2% ανέφερε ότι πιέζονταν λίγο, το ποσοστό των 30.9% των φοιτητών ανέφερε ότι πιέζονταν αρκετά και το ποσοστό των 6.8% ανέφεραν ότι ένιωθαν μεγάλη πίεση. Από την βαθμολογία 16-16.9

το 13.4% ανέφερε ότι δεν πιέζονταν καθόλου ,το ποσοστό των 45.4% ανέφεραν ότι πιέζονταν λίγο, το ποσοστό των 30.6% ανέφεραν ότι πιέζονταν αρκετά και το 10.7% των φοιτητών ανέφεραν ότι πιέζονταν πάρα πολύ.Τέλος από τους φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα και η βαθμολογία τους ήταν από 18-20 το 11% ανέφερε ότι δεν πιέστηκε καθόλου ,το ποσοστό των 35.6% των φοιτητών ανέφερε ότι πιέζονταν λίγο,όπως και το ποσοστό των φοιτητών που απάντησαν ότι πιέζονταν αρκετά.Πάρα πολύ πίεση ένιωθε το ποσοστό των 17.8% των φοιτητών σύμφωνα με την έρευνα Βλέπουμε λοιπόν και σε αυτόν τον πίνακα ότι υπάρχει στατιστική διαφορά καθώς $P\text{-value} < 0.001$.

4.3 Χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές και φοιτήτριες της έρευνας

Ακολουθούν στον **πίνακα 7** τα αποτελέσματα από την συχνότητα χρήσης ναρκωτικών ουσιών, από το σύνολο των 1056 φοιτητών και φοιτητριών της έρευνας και οι πιθανές διαφορές τους. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φοιτητών και φοιτητριών είναι βάσει των αποτελεσμάτων του ελέγχου chi-square και η χρήση ναρκωτικών αφορά τουλάχιστον μια ουσία (ηρεμιστικά,αναβολικά κλπ)..Παρατηρούμε στην χρήση ναρκωτικών ουσιών την τρέχουσα χρονική περίοδο (μήνα) ($p\text{-value} = 0,001$) σημαντική στατιστική διαφορά. Αυτό παρατηρείται διότι πλειοψηφία των φοιτητών δεν κάνει χρήση ουσιών την τρέχουσα περίοδο (μήνα) (82,2%) όπως ισχύει και για τις φοιτήτριες (86,9%). Όσο αναφορά την χρήση ουσιών, στην πρώτη κατηγορία 'ηρεμιστικά' δεν παρατηρούμε κάποια διαφορά.Στην επόμενη κατηγορία 'αναβολικά' παρατηρούμε σημαντική στατιστική διαφορά ($p\text{-value}=0,023$).Εκεί βλέπουμε ότι οι φοιτητές έχουν μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης αναβολικών (2,9%) σε σχέση με τις

φοιτήτριες (1,0%).Στις αμφεταμίνες παρατηρείται επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά (p-value=0,006).Οι φοιτητές έχουν μεγαλύτερη συχνότητα (2,5%) σε σχέση με τις φοιτήτριες (0,5%).Το ίδιο συμβαίνει και με την συχνότητα χρήσης LSD (p-value=0,001).Οι φοιτητές έχουν συχνότητα χρήσης (3,6%) σε σχέση με τις φοιτήτριες (0,3%).Στην χρήση κρακ δεν παρατηρούμε κάποια διαφορά.Τώρα στην συχνότητα χρήσης εισπνεόμενων παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά (p-value=0,009).

Πίνακας 7. Συχνότητα χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους 1056φοιτητές και φοιτήτριες της έρευνας.

		Σύνολο n=1056	Φοιτητές n=475	Φοιτήτριες n=581	p-value
		n (%)			
Χρήση ναρκωτικών ουσιών <i>την τρέχουσα περίοδο (μήνα) *</i>	όχι	868 (82,2)	363 (76,4)	505 (86,9)	<0,001
	ναι	188 (17,8)	112 (23,6)	76 (13,1)	
Χρήση ουσιών	<i>ηρεμιστικά</i>	42 (4,0)	13 (2,7)	29 (5,0)	0,062
	<i>αναβολικά</i>	20 (1,9)	14 (2,9)	6 (1,0)	0,023
	<i>αμφεταμίνες</i>	15 (1,4)	12 (2,5)	3 (0,5)	0,006
	<i>LSD</i>	19 (1,8)	17 (3,6)	2 (0,3)	<0,001
	<i>κρακ</i>	11 (1,0)	8 (1,7)	3 (0,5)	0,073
	<i>ενέσιμα</i>	5 (0,5)	5 (1,1)	-	-
	<i>εισπνεόμενα</i>	51 (4,8)	32 (6,7)	19 (3,3)	0,009
	<i>χασίς</i>	119 (11,3)	84 (17,7)	35 (6,0)	<0,001
Πολλαπλή χρήση ουσιών	<i>καμία ουσία</i>	868 (82,2)	363 (76,4)	505 (86,9)	
	<i>μια τουλάχιστον</i>	127 (12,0)	69 (14,5)	58 (10,0)	<0,001
	<i>2 ή περισσότερες</i>	61 (5,8)	43 (9,1)	18 (3,1)	

Έλεγχος².

* Η χρήση αφορά τουλάχιστον μια ουσία ναρκωτικών (ηρεμιστικά, αναβολικά κλπ)

Οι φοιτητές έχουν συχνότητα χρήσης (6,7%) και οι φοιτήτριες (3,3%).Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται και στην συχνότητα χρήσης χασίς.Οι φοιτητές έχουν συχνότητα χρήσης χασίς (17,7%) ενώ οι φοιτήτριες (6,0%).Στην πολλαπλή χρήση ουσιών παρατηρούμε σημαντική στατιστική διαφορά (p-value-0,001). Στο ερώτημα

‘καμία ουσία’ οι φοιτήτριες έχουν μεγαλύτερη συχνότητα μη χρήσης καμίας ναρκωτικής ουσίας (86,9%) σε σχέση με τους φοιτητές (76,4%). Στο επόμενο ερώτημα ‘μία τουλάχιστον’, οι φοιτητές θα έκαναν χρήση πιο συχνά (14,5%) σε σχέση με τις φοιτήτριες (10,0%). Στο τελευταίο ερώτημα ‘2 ή περισσότερες’ παρατηρείται ότι οι φοιτητές θα έκαναν χρήση αρκετά συχνότερα (9,1%) από ότι οι φοιτήτριες (3,1%).

Στον **πίνακα 8.1.1** αναλύεται η συσχέτιση των χαρακτηριστικών των 475 φοιτητών της έρευνας, με τη χρήση ναρκωτικών. Αυτό πραγματοποιείται με τη χρήση OddsRatio (95%ΔΕ) και την ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης. Η χρήση ναρκωτικών του δείγματος αφορά τουλάχιστον μια ουσία (ηρεμιστικά, αναβολικά κλπ). Ξεκινώντας παρατηρούμε ότι η ηλικία μας προσδίδει μια σημαντική στατιστική διαφορά. Παρατηρούμε λοιπόν ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των φοιτητών της έρευνας, τόσο αυξάνεται και η χρήση ναρκωτικών. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με τη χρήση $OR\ 1,47\ 95\%ΔΕ\ 1,04 - 2,09$. Στα περισσότερα επόμενα δεδομένα δεν παρατηρούμε κάποια σημαντική στατιστική διαφορά εκτός, τα τελευταία δεδομένα που αφορούν την Βαθμολογία Απολυτηρίου Λυκείου. Εκεί παρατηρούμε ότι όσο μεγαλώνει ο βαθμός του απολυτηρίου τόσο λιγότερη χρήση ναρκωτικών κάνουν οι φοιτητές. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση $OR\ 0,67\ 95\%ΔΕ\ 0,49 - 0,90$.

Στον **πίνακα 8.1.2** αναλύεται η συσχέτιση των 581 φοιτητριών της έρευνας, με τη χρήση ναρκωτικών. Η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιείται είναι Odds Ratio (95%ΔΕ) και ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης. Η χρήση ναρκωτικών αφορά τουλάχιστον μια ουσία (ηρεμιστικά, αναβολικά κλπ). Η πρώτη σημαντική στατιστική διαφορά εμφανίζεται στο εισόδημα. Όσο μεγαλύτερο είναι το εισόδημα τόσο λιγότερο πιθανόν είναι να κάνουν χρήση ναρκωτικών οι

φοιτήτριες. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 0,68%95%ΔΕ 0,46 – 0,99. Η επόμενη σημαντική στατιστική διαφορά αφορά την εκπαίδευση των γονέων. Διαπιστώνεται όσο μεγαλύτερη είναι η εκπαίδευση των γονέων των φοιτητριών τόσο πιο πιθανό είναι οι φοιτήτριες να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 1,60 95%ΔΕ 1,06 – 2,43.

Πίνακας 8.1.1 Συσχέτιση των χαρακτηριστικών των 475 φοιτητών της έρευνας, με τη χρήση ναρκωτικών.

	Χρήση ναρκωτικών ουσιών την τρέχουσα περίοδο (μήνα) *			
	Odds Ratio	95%ΔΕ		p-value
Ηλικία (ανά έτος μεταβολής)	1,47	1,04	2,09	0,028
Εξάμηνο Σπουδών (ανά εξάμηνο μεταβολής)	1,45	0,74	2,84	0,278
Προσωπική κατάσταση («ελεύθερος/η» έναντι «σε σχέση ή παντρεμένος/η»)	0,89	0,56	1,46	0,627
Τμήμα Σπουδών («Νοσηλευτικής» έναντι «άλλων»)	1,11	0,41	3,03	0,843
Τόπος γέννησης («Ελλάδα» έναντι «αλλού»)	0,60	0,22	1,62	0,314
Τύπος οικογένειας (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι», «Μονογονεϊκή», «Κλειστή», «Εκτεταμένη»)	0,81	0,61	1,09	0,169
Διαμονή (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Με την οικογένεια», «Μονογονεϊκή», «Σε εστία», «Μόνος/η ή με συγκάτοικο»)	1,20	0,90	1,60	0,204
Εισόδημα (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «έως 50 ευρώ», «51-250», «251-500», «>500»)	1,15	0,84	1,56	0,381
Εκπαίδευση γονέων (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «δεν γνωρίζουν», «έως δημοτικό και οι δύο», «έως Β'βάθμια ο ένας», «έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας»)	1,35	0,97	1,89	0,077
Εργασία κατά τη διάρκεια των σπουδών (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «ναι», «όχι αλλά αναζητά», «όχι»)	0,90	0,65	1,23	0,489
Βαθμολογία Απολυτηρίου Λυκείου (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «10-12,9», «13-15,9», «16-17,9», «18-20»)	0,67	0,49	0,90	0,009
	Pseudo R ²		0,076	

Ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης.

* Η χρήση αφορά τουλάχιστον μια ουσία ναρκωτικών (ηρεμιστικά, αναβολικά κλπ)

Η τελευταία σημαντική στατιστική διαφορά που αφορά τις φοιτήτριες έχει να κάνει με τον βαθμό απολυτηρίου λυκείου που είχαν. Σε αυτό βλέπουμε ότι όσο μεγαλύτερο βαθμό απολυτηρίου είχαν οι φοιτήτριες τόσο λιγότερο πιθανόν θα ήταν να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 0,65 95%ΔΕ 0,43 -0,92.

Πίνακας 8.1.2 Συσχέτιση των χαρακτηριστικών των 581 φοιτητριών της έρευνας, με τη χρήση ναρκωτικών.

	Χρήση ναρκωτικών ουσιών την τρέχουσα περίοδο (μήνα) *			
	Odds Ratio	95%ΔΕ		p-value
Ηλικία (ανά έτος μεταβολής)	1,11	0,71	1,72	0,654
Εξάμηνο Σπουδών (ανά εξάμηνο μεταβολής)	1,24	0,61	2,51	0,547
Προσωπική κατάσταση («ελεύθερος/η» έναντι «σε σχέση ή παντρεμένος/η»)	1,49	0,89	2,48	0,129
Τμήμα Σπουδών («Νοσηλευτικής» έναντι «άλλων»)	0,84	0,43	1,67	0,624
Τόπος γέννησης («Ελλάδα» έναντι «αλλού»)	1,88	0,75	4,69	0,176
Τύπος οικογένειας (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι», «Μονογονεϊκή», «Κλειστή», «Εκτεταμένη»)	0,71	0,50	1,02	0,062
Διαμονή (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Με την οικογένεια», «Μονογονεϊκή», «Σε εστία», «Μόνος/η ή με συγκάτοικο»)	1,00	0,73	1,37	0,990
Εισόδημα (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «έως 50 ευρώ», «51-250», «251-500», «>500»)	0,68	0,46	0,99	0,044
Εκπαίδευση γονέων (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «δεν γνωρίζουν», «έως δημοτικό και οι δύο», «έως Β'βάθμια ο ένας», «έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας»)	1,60	1,05	2,43	0,030
Εργασία κατά τη διάρκεια των σπουδών (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «ναι», «όχι αλλά αναζητά», «όχι»)	0,69	0,47	1,02	0,060
Βαθμολογία Απολυτηρίου Λυκείου (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «10-12,9», «13-15,9», «16-17,9», «18-20»)	0,63	0,43	0,92	0,017
	Pseudo R ²		0,086	

Ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης.

* Η χρήση αφορά τουλάχιστον μια ουσία ναρκωτικών (ηρεμιστικά, αναβολικά κλπ)

4.4 Ακαδημαϊκή πίεση&χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές και φοιτήτριες της έρευνας

Ο πίνακας 8.2.1 αναλύει την συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης των φοιτητών της έρευνας, με τη χρήση ναρκωτικών. Η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιείται είναι ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης και Odds Ratio (95%ΔΕ). Η χρήση ναρκωτικών αφορά τουλάχιστον μια ουσία (ηρεμιστικά, αναβολικά κλπ). Αρχικά η πρώτη σημαντική στατιστική διαφορά αφορά την ηλικία. Παρατηρείται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των φοιτητών τόσο πιο πιθανό είναι να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 1,48 95%ΔΕ 1,05 – 2,10. Το τελευταίο δεδομένο που μπορούμε να σταθούμε και υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά είναι η βαθμολογία απολυτηρίου λυκείου των φοιτητών. Εδώ παρατηρούμε ότι όσο μεγαλύτερη βαθμολογία απολυτηρίου έχουν τόσο λιγότερο κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 0,67 95%ΔΕ 0,49 – 0,91.

Ο πίνακας 8.2.2 αναλύει την συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης των φοιτητριών της έρευνας, με τη χρήση ναρκωτικών. Η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιείται είναι ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης και με τη χρήση Odds Ratio (95%ΔΕ). Η χρήση ναρκωτικών αφορά τουλάχιστον μια ουσία (ηρεμιστικά, αναβολικά κλπ). Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται από το εισόδημα.

Πίνακας 8.2.1 Συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης των φοιτητών της έρευνας, με τη χρήση ναρκωτικών.

	Χρήση ναρκωτικών ουσιών την τρέχουσα περίοδο (μήνα) *			p-value
	Odds Ratio	95%ΔΕ		
Ηλικία (ανά έτος μεταβολής)	1,48	1,05	2,10	0,027
Εξάμηνο Σπουδών (ανά εξάμηνο μεταβολής)	1,45	0,74	2,84	0,277
Προσωπική κατάσταση («ελεύθερος/η» έναντι «σε σχέση ή παντρεμένος/η»)	0,88	0,55	1,42	0,606
Τμήμα Σπουδών («Νοσηλευτικής» έναντι «άλλων»)	1,12	0,41	3,07	0,824
Τόπος γέννησης («Ελλάδα» έναντι «αλλού»)	0,60	0,22	1,63	0,319
Τύπος οικογένειας (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι», «Μονογονεϊκή», «Κλειστή», «Εκτεταμένη»)	0,82	0,61	1,09	0,173
Διαμονή (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Με την οικογένεια», «Μονογονεϊκή», «Σε εστία», «Μόνος/η ή με συγκάτοικο»)	1,20	0,90	1,60	0,204
Εισόδημα (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «έως 50 ευρώ», «51-250», «251-500», «>500»)	1,14	0,84	1,55	0,413
Εκπαίδευση γονέων (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «δεν γνωρίζουν», «έως δημοτικό και οι δύο», «έως Β'βάθμια ο ένας», «έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας»)	1,35	0,97	1,89	0,077
Εργασία κατά τη διάρκεια των σπουδών (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «ναι», «όχι αλλά αναζητά», «όχι»)	0,90	0,66	1,23	0,495
Βαθμολογία Απολυτηρίου Λυκείου (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «10-12,9», «13-15,9», «16-17,9», «18-20»)	0,67	0,49	0,91	0,010
Ακαδημαϊκή πίεση (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «καθόλου», «λίγο», «αρκετά», «πολύ, πάρα πολύ»)	0,95	0,74	1,22	0,681
	Pseudo R ²		0,076	

Ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης.

* Η χρήση αφορά τουλάχιστον μια ουσία ναρκωτικών (ηρεμιστικά, αναβολικά κλπ)

Αυτό μας δείχνει ότι όσο μεγαλύτερο εισόδημα έχουν οι φοιτήτριες, τόσο λιγότερο πιθανό είναι κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 0,68 95%OR0,47 – 1,00. Η επόμενη σημαντική στατιστική διαφορά αφορά την εκπαίδευση των γονέων. Εκεί παρατηρούμε ότι όσο μεγαλύτερη και ανωτέρου επιπέδου εκπαίδευση έχουν οι γονείς τόσο πιο πιθανό είναι οι φοιτήτριες να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η

εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 1,57 95%ΔΕ 1,03 – 1,40. Η τελευταία σημαντική στατιστική διαφορά που αφορά τις φοιτήτριες έχει να κάνει με την βαθμολογία απολυτηρίου λυκείου. Παρατηρείται λοιπόν ότι όσο μεγαλύτερο βαθμό απολυτηρίου έχουν οι φοιτήτριες, τόσο λιγότερο πιθανόν είναι να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 0,62 95%ΔΕ 0,42 – 0,91.

Πίνακας 8.2.2 Συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης των φοιτητριών της έρευνας, με τη χρήση ναρκωτικών.

	Χρήση ναρκωτικών ουσιών την τρέχουσα περίοδο (μήνα) *			p-value
	Odds Ratio	95%ΔΕ		
Ηλικία (ανά έτος μεταβολής)	1,09	0,70	1,70	0,719
Εξάμηνο Σπουδών (ανά εξάμηνο μεταβολής)	1,24	0,61	2,50	0,558
Προσωπική κατάσταση («ελεύθερος/η» έναντι «σε σχέση ή παντρεμένος/η»)	1,51	0,90	2,51	0,118
Τμήμα Σπουδών («Νοσηλευτικής» έναντι «άλλων»)	0,81	0,41	1,61	0,545
Τόπος γέννησης («Ελλάδα» έναντι «αλλού»)	1,87	0,75	4,66	0,179
Τύπος οικογένειας (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι», «Μονογονεϊκή», «Κλειστή», «Εκτεταμένη»)	0,72	0,50	1,02	0,064
Διαμονή (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Με την οικογένεια», «Μονογονεϊκή», «Σε εστία», «Μόνος/η ή με συγκάτοικο»)	1,00	0,73	1,37	0,984
Εισόδημα (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «έως 50 ευρώ», «51-250», «251-500», «>500»)	0,68	0,47	1,00	0,049
Εκπαίδευση γονέων (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «δεν γνωρίζουν», «έως δημοτικό και οι δύο», «έως Β'βάθμια ο ένας», «έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας»)	1,57	1,03	2,40	0,035
Εργασία κατά τη διάρκεια των σπουδών (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «ναι», «όχι αλλά αναζητά», «όχι»)	0,69	0,47	1,02	0,063
Βαθμολογία Απολυτηρίου Λυκείου (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «10-12,9», «13-15,9», «16-17,9», «18-20»)	0,62	0,42	0,91	0,014
Ακαδημαϊκή πίεση (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «καθόλου», «λίγο», «αρκετά», «πολύ, πάρα πολύ»)	1,13	0,83	1,53	0,441
	<i>Pseudo R²</i>	0,088		

Ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης.

* Η χρήση αφορά τουλάχιστον μια ουσία ναρκωτικών (ηρεμιστικά, αναβολικά κλπ)

Ο **πίνακας 8.3.1** αφορά την συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης των φοιτητών της έρευνας, με τη πολλαπλή χρήση ναρκωτικών. Η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης. Η πρώτη συσχέτιση συνδέεται με την ηλικία των φοιτητών. Συμπεραίνουμε ότι όσο μεγαλύτεροι ηλικιακά είναι οι φοιτητές τόσο πιο πιθανό είναι να κάνουν μιας τουλάχιστον ναρκωτικής ουσίας. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 1,79 95%ΔΕ 1,18 – 2,72. Η επόμενη συσχέτιση αφορά την βαθμολογία απολυτηρίου λυκείου των φοιτητών. Παρατηρούμε λοιπόν ότι όσο μεγαλύτερο βαθμό έχουν οι φοιτητές τόσο λιγότερο πιθανό είναι να κάνουν χρήση δύο ή περισσότερων ναρκωτικών ουσιών. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 0,51 95%ΔΕ 0,32 – 0,83.

Ο **πίνακας 8.3.2** αφορά την συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης των φοιτητριών της έρευνας, με τη πολλαπλή χρήση ναρκωτικών. Η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης. Η πρώτη συσχέτιση αφορά την προσωπική κατάσταση των φοιτητριών. Εκεί βλέπουμε ότι οι φοιτήτριες που είναι σε σχέση ή παντρεμένες, κάνουν χρήση τουλάχιστον μίας ναρκωτικής ουσίας odds ratio, OR 1,79 95%ΔΕ 1,00 – 3,22. Παρακάτω παρατηρούμε με το τμήμα σπουδών. Οι φοιτήτριες από άλλες σχολές κάνουν χρήση δύο ή περισσότερων ναρκωτικών ουσιών. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 3,11 95%ΔΕ 1,10 – 8,73. Στην συνέχεια παρατηρούμε συσχέτιση στον τύπο οικογένειας των φοιτητριών.

Πίνακας 8.3.1 Συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης των φοιτητών της έρευνας, με τη πολλαπλή χρήση ναρκωτικών.

	Πολλαπλή χρήση ναρκωτικών ουσιών		
	καμία ουσία (κατηγ. αναφοράς)	μια ουσία τουλάχιστον	2 ή περισσότερες
	Odds Ratio (95%ΔΕ)		
Ηλικία (ανά έτος μεταβολής)	1,00	1,79 (1,18-2,72)	1,10 (0,66-1,85)
Εξάμηνο Σπουδών (ανά εξάμηνο μεταβολής)	1,00	1,62 (0,76-3,46)	1,29 (0,42-3,94)
Προσωπική κατάσταση («ελεύθερος/η» έναντι «σε σχέση ή παντρεμένος/η»)	1,00	1,20 (0,66-2,20)	0,56 (0,29-1,10)
Τμήμα Σπουδών («Νοσηλευτικής» έναντι «άλλων»)	1,00	1,20 (0,37-3,91)	0,99 (0,21-4,82)
Τόπος γέννησης («Ελλάδα» έναντι «αλλού»)	1,00	0,57 (0,17-1,87)	0,66 (0,13-3,23)
Τύπος οικογένειας (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι», «Μονογονεϊκή», «Κλειστή», «Εκτεταμένη»)	1,00	0,81 (0,57-1,16)	0,81 (0,52-1,25)
Διαμονή (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Με την οικογένεια», «Μονογονεϊκή», «Σε εστία», «Μόνος/η ή με συγγάτοικο»)	1,00	1,32 (0,92-1,90)	1,05 (0,70-1,59)
Εισόδημα (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «έως 50 ευρώ», «51-250», «251-500», «>500»)	1,00	1,14 (0,78-1,65)	1,22 (0,76-1,95)
Εκπαίδευση γονέων (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «δεν γνωρίζουν», «έως δημοτικό και οι δύο», «έως Β'βάθμια ο ένας», «έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας»)	1,00	1,45 (0,95-2,21)	1,23 (0,76-2,00)
Εργασία κατά τη διάρκεια των σπουδών (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «ναι», «όχι αλλά αναζητά», «όχι»)	1,00	1,02 (0,69-1,52)	0,82 (0,52-1,28)
Βαθμολογία Απολυτηρίου Λυκείου (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «10-12,9», «13-15,9», «16-17,9», «18-20»)	1,00	0,76 (0,52-1,10)	0,51 (0,32-0,83)
Ακαδημαϊκή πίεση (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «καθόλου», «λίγο», «αρκετά», «πολύ, πάρα πολύ»)	1,00	0,92 (0,68-1,26)	1,03 (0,71-1,48)
	<i>Pseudo R²</i>	0,083	0,075

Ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης.

Οι φοιτήτριες από κλειστή και εκτεταμένη οικογένεια είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν χρήση μίας τουλάχιστον ναρκωτικής ουσίας. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 0,58 95%ΔΕ 0,39 – 0,87. Η εκπαίδευση των γονέων των φοιτητριών συσχετίζεται με την χρήση ναρκωτικών. Παρατηρούμε ότι όσο μεγαλύτερη και ανώτερη είναι η εκπαίδευση των γονέων τόσο πιο πιθανό είναι

οι φοιτήτριες να κάνουν χρήση μίας τουλάχιστον ναρκωτικής ουσίας. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 1,62 95%ΔΕ1,00 – 2,61. Τέλος παρατηρείται ότι όσο μεγαλύτερο βαθμό απολυτηρίου λυκείου έχουν οι φοιτήτριες τόσο λιγότερο είναι πιθανό να κάνουν χρήση μίας τουλάχιστον ναρκωτικής ουσίας. Η εγκυρότητα της διαπίστωσης γίνεται με την χρήση odds ratio, OR 0,58 95%ΣΕ 0,38 – 0,91.

Πίνακας 8.3.2 Συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης των φοιτητριών της έρευνας, με τη πολλαπλή χρήση ναρκωτικών.

	Πολλαπλή χρήση ναρκωτικών ουσιών		
	καμία ουσία (κατηγ. αναφοράς)	μια ουσία τουλάχιστον	2 ή περισσότερες
	Odds Ratio (95%ΔΕ)		
Ηλικία (ανά έτος μεταβολής)	1,00	1,13 (0,68-1,87)	1,05 (0,42-2,60)
Εξάμηνο Σπουδών (ανά εξάμηνο μεταβολής)	1,00	1,10 (0,47-2,56)	1,56 (0,49-4,99)
Προσωπική κατάσταση («ελεύθερος/η» έναντι «σε σχέση ή παντρεμένος/η»)	1,00	1,79 (1,00-3,22)	0,81 (0,29-2,25)
Τμήμα Σπουδών («Νοσηλευτική» έναντι «άλλων»)	1,00	0,38 (0,14-1,02)	3,11 (1,10-8,73)
Τόπος γέννησης («Ελλάδα» έναντι «αλλού»)	1,00	1,77 (0,62-5,07)	2,37 (0,48-11,82)
Τύπος οικογένειας (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Ορφανά, χωρίς γονείς, ζουν μόνοι», «Μονογονεϊκή», «Κλειστή», «Εκτεταμένη»)	1,00	0,58 (0,39-0,87)	1,45 (0,68-3,09)
Διαμονή (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «Με την οικογένεια», «Μονογονεϊκή», «Σε εστία», «Μόνος/η ή με συγκάτοικο»)	1,00	1,10 (0,76-1,59)	0,86 (0,47-1,55)
Εισόδημα (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «έως 50 ευρώ», «51-250», «251-500», «>500»)	1,00	0,68 (0,45-1,05)	0,67 (0,31-1,42)
Εκπαίδευση γονέων (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «δεν γνωρίζουν», «έως δημοτικό και οι δύο», «έως Β'βάθμια ο ένας», «έως ΑΕΙ/ΤΕΙ ο ένας»)	1,00	1,62 (1,00-2,61)	1,30 (0,56-3,03)
Εργασία κατά τη διάρκεια των σπουδών (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «ναι», «όχι αλλά αναζητά», «όχι»)	1,00	0,80 (0,51-1,26)	0,52 (0,26-1,05)
Βαθμολογία Απολυτηρίου Λυκείου (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «10-12,9», «13-15,9», «16-17,9», «18-20»)	1,00	0,58 (0,38-0,91)	0,72 (0,34-1,52)
Ακαδημαϊκή πίεση (ανά κατηγορία διαβάθμισης: «καθόλου», «λίγο», «αρκετά», «πολύ, πάρα πολύ»)	1,00	1,20 (0,85-1,71)	0,98 (0,53-1,79)
		Pseudo R ²	
		0,119	0,095

Ανάλυση πολυμεταβλητής λογιστικής παλινδρόμησης.

5. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η αλληλεπίδραση μεταξύ της ακαδημαϊκής πίεσης και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών σε δείγμα 1138 φοιτητών στο ΤΕΙ Κρήτης.

Ως εξαρτησιογόνες ουσίες μελετήθηκαν το χασίς, τα εισπνεόμενα ναρκωτικά, τα ηρεμιστικά, τα αναβολικά, το LSD, οι αμφεταμίνες, το κρακ και τα ενέσιμα ναρκωτικά. Ωστόσο, όπως αναφέρεται παραπάνω, στο αντίστοιχο κεφάλαιο, ο όρος της ακαδημαϊκής πίεσης περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές έννοιες και παρότι το άγχος των φοιτητών αποτελεί ένα σημαντικό αντικείμενο ενδιαφέροντος για το φοιτητικό πληθυσμό και τους εκπαιδευτικούς ερευνητές, η έννοιά του έχει αποδειχθεί δύσκολο να καθοριστεί (Chan, 1977, Payne, Todd, & Burke, 1982). Στην παρούσα μελέτη εξετάστηκαν ξεχωριστά οι παράμετροι με τις οποίες σχετίζεται η ακαδημαϊκή πίεση και έγινε η συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης των φοιτητών και φοιτητριών με τη χρήση μίας ή περισσότερων ναρκωτικών ουσιών.

Η σημασία της ακαδημαϊκής πίεσης και προσαρμογής των φοιτητών στο Πανεπιστημιακό περιβάλλον έχει ενθαρρύνει τη διεξαγωγή μεγάλου αριθμού μελετών για τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με αυτή. (Britz & Pappas, 2010, Michie et al, 2001) Στη μελέτη αυτή, το μεγαλύτερο ποσοστό νιώθει να δέχεται λίγη πίεση ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (30%) νιώθει να πιέζεται αρκετά. Ένα αξιόλογο ποσοστό της τάξης των 9% νιώθει να δέχεται μεγάλη ακαδημαϊκή πίεση. Σε μελέτη του Sairanish το 2003 τα αντίστοιχα ποσοστά αγγίζουν το 60% για εκείνους που πιέζονται αρκετά και το 2,5% για αυτούς που δέχονται μεγάλη ακαδημαϊκή πίεση. Στη συγκεκριμένη μελέτη οι παράμετροι που φαίνεται να

σχετίζονται με την ακαδημαϊκή πίεση είναι η ηλικία, το εισόδημα, το τμήμα σπουδών και η βαθμολογία του απολυτηρίου Λυκείου.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται μια αύξηση της ακαδημαϊκής πίεσης όσο αυξάνεται η ηλικία, ένα φαινόμενο που έχει σημειωθεί και στην έρευνα των Misra et al. των οποίων τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το άγχος των φοιτητών ποικίλει διαχρονικά με την πάροδο των χρόνων στο πανεπιστήμιο. Επίσης, βλέπουμε μία μείωση του ακαδημαϊκού άγχους των φοιτητών όσο αυξάνεται το εισόδημα. Πράγματι, στη βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές μελέτες που υπογραμμίζουν τη σχέση του χαμηλού οικονομικού εισοδήματος με την ακαδημαϊκή αποτυχία όπως αυτή των Gillock και Reyes, οι οποίοι συμπέραναν πως η παρουσία φροντίδας και συναισθηματικής υποστήριξης δεν ήταν αρκετή για να αντισταθμίσει τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες για αυτό το αστικό, χαμηλού εισοδήματος δείγμα του πληθυσμού. Ακόμα, οι σπουδαστές του TEI Νοσηλευτικής φαίνεται να βιώνουν μικρού βαθμού ακαδημαϊκή πίεση σε αντίθεση με τους σπουδαστές άλλων TEI, οι οποίοι βιώνουν από αρκετή έως πολύ ακαδημαϊκή πίεση. Η μελέτη των Galbraith και Brown προσδιορίζει τύπους παρεμβάσεων που είναι αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους των φοιτητών νοσηλευτικής και να διατυπώνει συστάσεις για μελλοντική έρευνα. Τέλος, παρότι στη μελέτη μας σπουδαστές με υψηλότερο βαθμό απολυτηρίου φαίνεται να βιώνουν περισσότερη ακαδημαϊκή πίεση σε σχέση με εκείνους που έχουν αποφοιτήσει με βαθμό κάτω από 16, σύμφωνα με τους Shaunessy και Suldo από το πανεπιστήμιο της Νότιας Φλόριντας οι προικισμένοι φοιτητές είχαν επίπεδα στρες παρόμοια με τους συμφοιτητές τους που δεν αναγνωρίζονται ως προικισμένοι.

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, ένα αξιοσημείωτο ποσοστό της τάξης των 17,9% φαίνεται να κάνει χρήση την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας με την πλειοψηφία να κάνει χρήση μιας τουλάχιστον ουσίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των χρηστών ήταν γένους αρσενικού με τις γυναίκες να αποτελούν μόνο το 13,1% των 188 χρηστών.

Σε μελέτη του 2003, σε φοιτητές, βρέθηκε ότι μόλις το 22,5% του συνόλου δήλωσε χρήστης ναρκωτικών ουσιών, ενώ, στατικά σημαντικό θεωρήθηκε ότι οι γυναίκες αποτελούσαν μόνο το 20% των 111 χρηστών (Κωνσταντή, 2003). Λίγα χρόνια αργότερα, το 2009, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μόλις το 9,2% για τις γυναίκες και 31,1% για τους άνδρες (Πολυκανδριώτη, 2009). Οι Merphy και Denhardt το 2013 πραγματοποίησαν έρευνα σε ευρωπαϊκό πανεπιστήμιο και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το 36% όλου του συνόλου των φοιτητών έκανε χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Το πλέον χρησιμοποιούμενο μέσο εξάρτησης σύμφωνα με τα ποσοστά φαίνεται να είναι το χασίς (11%) με τους φοιτητές να κάνουν μεγαλύτερη χρήση του, σε σχέση με τις φοιτήτριες. Ακολουθούν τα εισπνεόμενα ναρκωτικά και έπειτα τα ηρεμιστικά όπου εδώ αξίζει να αναφερθεί ότι την υπεροχή την έχουν οι φοιτήτριες ως χρήστες οι οποίες ίσως να τα χρησιμοποιούν ως μέσο καταπολέμησης του υπερβολικού άγχους -οι γυναίκες είναι ανέκαθεν λίγο πιο επιρρεπείς σε σχέση με τους άνδρες στις αγχώδεις διαταραχές. Τέλος, σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά (0,5-1,5%) συναντάμε τα αναβολικά, το LSD, τις αμφεταμίνες, το κρακ και τα ενέσιμα ναρκωτικά. Τα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών όσον αφορά το είδος της ναρκωτικής ουσίας αντικατοπτρίζουν τα στοιχεία για τις ναρκωτικές

ουσίες που παρουσιάζονται στην έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA, 2018).

Όταν συσχετίστηκαν τα χαρακτηριστικά και η ακαδημαϊκή πίεση των φοιτητών και των φοιτητριών με την χρήση ναρκωτικών βρέθηκε ότι κοινό χαρακτηριστικό και των δύο φύλων αποτελεί ο βαθμός του απολυτηρίου Λυκείου. Όσο μεγαλύτερο βαθμό έχουν οι φοιτητές και οι φοιτήτριες τόσο λιγότερο πιθανό είναι να κάνουν χρήση ναρκωτικών. Σε αντίθεση με την ακαδημαϊκή πίεση που βιώνεται ως αρκετή έως πάρα πολύ καθώς αυξάνεται ο βαθμός του απολυτηρίου, η συχνότητα χρήσης ουσιών μειώνεται. Σύμφωνα με τους Ansari et al. σπουδαστές με υψηλότερο αντιληπτό άγχος ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, ενώ δεν βρέθηκε κάποια σχέση με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Ακόμα, σε μία μελέτη των Erich και Connell παράγοντες που συνδέονται με τη μεγαλύτερη χρήση ναρκωτικών περιελάμβαναν χαμηλότερες βαθμολογίες στην επίδοση και τη γνωστική δομή.

Όσον αφορά τους φοιτητές βλέπουμε ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των φοιτητών τόσο πιο πιθανόν να κάνουν χρήση μίας τουλάχιστον ναρκωτικής ουσίας. Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με την παράμετρο της ηλικίας σε σχέση με την ακαδημαϊκή πίεση όπου παρατηρείται αύξηση της τελευταίας όσο αυξάνεται η ηλικία. Οι Merchant et al σε μία προσπάθεια να καθορίσουν τους παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών από σπουδαστές, έδειξαν πως η χρήση αυξάνεται με την πάροδο των χρόνων του πανεπιστημίου υποθέτοντας πως το άγχος των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων που αυξάνονται με την πάροδο των χρόνων ίσως να διαδραματίζει κάποιο ρόλο σε αυτήν τη συμπεριφορά των φοιτητών.

Όσον αφορά τις φοιτήτριες της έρευνας, το εισόδημα φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Όσο μεγαλύτερο είναι το εισόδημα τόσο λιγότερο πιθανόν είναι να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών οι φοιτήτριες. Και αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με την παράμετρο του εισοδήματος σε σχέση με την ακαδημαϊκή πίεση όπου παρατηρείται μείωση αυτής, όσο αυξάνεται το εισόδημα. Σύμφωνα πάλι με τους Ansari et al. οι φοιτητές που ήταν οικονομικά επιβαρυνμένοι ήταν πιθανότερο να αναφέρουν χρήση ουσιών. Αξίζει λοιπόν να τονιστεί ότι η εύρεση μίας εργασίας με μειωμένο ωράριο ίσως να αποτελούσε ευεργετικό κίνητρο για τη δημιουργία νέων στόχων και εκτέλεση αυτών αλλά και τη διοχέτευση της πνευματικής και σωματικής ενέργειας του ατόμου σε κάποιο έργο που θα επιφέρει κέρδη στο άτομο αυτό. Το αυξημένο εισόδημα στη φοιτήτρια που εργάζεται ενώ παράλληλα σπουδάζει δημιουργεί ένα κλίμα ασφάλειας και ψυχικής ηρεμίας. Αθροιστικά, τα παραπάνω στοιχεία δρουν αποτρεπτικά σε εθιστικές συμπεριφορές.

Ακόμα, η εκπαίδευση των γονέων των φοιτητριών φαίνεται να σχετίζεται θετικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ενώ δεν αποτελεί στατιστικά σημαντική παράμετρο στη συσχέτισή της με την ακαδημαϊκή πίεση. Μία παράμετρος που σχετίζεται και αυτή θετικά με τη χρήση ναρκωτικών αλλά όχι σημαντικά με την ακαδημαϊκή πίεση είναι ο τύπος της οικογένειας των φοιτητριών καθώς οι φοιτήτριες από κλειστή και εκτεταμένη οικογένεια είναι λιγότερο πιθανό να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Αυτή η συμπεριφορά, μάλλον αποτελεί κάτοπτρο του τρόπου που έχουν μεγαλώσει και γαλουχηθεί τα άτομα σε αυτούς τους τύπους οικογενειών έτσι ώστε και στις δύο περιπτώσεις με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο το άτομο παραμένει σχεδόν ανεπηρέαστο από τέτοιου είδους συμπεριφορές.

Πολυάριθμες μελέτες έχουν αναφερθεί στη συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής δομής και το πως επηρεάζει τη χρήση ουσιών από νεαρά μέλη της (Hoffman et al,1998, Hoffman et al, 2002, Miller et al,1997).Από τη μία ένα κλειστό σύστημα οικογένειας απομονώνεται από τις εξωτερικές επιδράσεις και δεν επιτρέπει ανταλλαγή πληροφορίας και από την άλλη η εκτεταμένη ή παραδοσιακή οικογένεια αποτελεί μια συνεργατική κοινωνική ομάδα, η οποία εξασφαλίζει στο άτομο την ένταξή του σε αυτή ικανοποιώντας όλες τις ανάγκες του.

Όσον αφορά τη συσχέτιση των χαρακτηριστικών και της ακαδημαϊκής πίεσης με την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών, στις φοιτήτριες της μελέτης φαίνεται ότι δύο ακόμα παράμετροι έρχονται να προστεθούν.Η προσωπική κατάσταση και το τμήμα σπουδών βλέπουμε να έχουν κάποια συσχέτιση με αυτή τη συμπεριφορά. Οι φοιτήτριες που είναι σε σχέση ή παντρεμένες φαίνεται να κάνουν χρήση τουλάχιστον μίας ναρκωτικής ουσίας. Αυτή η παρατήρηση περιορίζεται στις φοιτήτριες όσον αφορά την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών και δεν έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ακαδημαϊκή πίεση.Τέλος, όσον αφορά το τμήμα σπουδών οι φοιτήτριες από άλλες σχολές πέραν της Νοσηλευτικής είναι πιο πιθανόν να κάνουν χρήση 2 ή περισσότερων ουσιών.

Σε αντίθεση με την προσωπική κατάσταση των φοιτητριών, το τμήμα σπουδών αποτελεί παράμετρο που σχετίζεται με την ακαδημαϊκή πίεση. Συγκεκριμένα, όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω, οι σπουδαστές του ΤΕΙ Νοσηλευτικής φαίνεται να βιώνουν μικρού βαθμού ακαδημαϊκή πίεση σε αντίθεση με τους σπουδαστές άλλων ΤΕΙ, οι οποίοι βιώνουν από αρκετή έως πολύ ακαδημαϊκή πίεση. Πολλές μελέτες προσπαθούν να σκιαγραφήσουν τους στρεσογόνους παράγοντες που είναι υπαίτιοι για το άγχος των νοσηλευτών όπως

αυτή του Eswi et al. και διάφορες άλλες όπως ημελέτη των Galbraith και Brown να προσδιορισούν τύπους παρεμβάσεων που είναι αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους τους. Οι Elisabeth Ann Colemann et al. προτείνουν πως η σχολή πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμήσει την έκταση του προβλήματος, να κατανοήσει τους συνεισφέροντες παράγοντες, να αναγνωρίσει σημεία και συμπτώματα και να χρησιμοποιήσει εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τον εντοπισμό και την πρόληψη της χημικής εξάρτησης των νοσηλευτών.

Τα τελευταία χρόνια πλήθος ερευνητών σπεύδει να μελετήσει την επιρροή που ασκεί ακαδημαϊκή πίεση στην υγεία των φοιτητών και να προσδιορίσει πιθανούς παράγοντες που σχετίζονται με αυτήν. Στη συγκεκριμένη μελέτη, φαίνεται να υπάρχει κάποια αλληλεπίδραση μεταξύ της ακαδημαϊκής πίεσης και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών μεταξύ των πρωτοετών φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης. Η ακαδημαϊκή πίεση φαίνεται να σχετίζεται με τη ηλικία, το εισόδημα, το τμήμα σπουδών και τη βαθμολογία του απολυτηρίου Λυκείου. Η κατάχρηση ουσιών από την άλλη φαίνεται να σχετίζεται με το βαθμό του απολυτηρίου Λυκείου, την ηλικία, το εισόδημα, την εκπαίδευση των γονέων, τον τύπο της οικογένειας, την προσωπική κατάσταση και τέλος το τμήμα σπουδών. Οι παράμετροι στις οποίες υπάρχει συμφωνη αλληλεπικάλυψη μεταξύ της ακαδημαϊκής πίεσης και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είναι η ηλικία, το εισόδημα και το τμήμα σπουδών. Η περίπτωση στην οποία δεν υπάρχει αλληλεπικάλυψη είναι η παράμετρος του βαθμού του απολυτηρίου Λυκείου. Όπως έχει ήδη ειπωθεί, σε αντίθεση με την ακαδημαϊκή πίεση που βιώνεται ως αρκετή έως πάρα πολύ καθώς αυξάνεται ο βαθμός του απολυτηρίου, η συχνότητα χρήσης ουσιών μειώνεται. Ωστόσο, έρευνες που έχουν προαναφερθεί επιβεβαιώνουν ότι σπουδαστές με υψηλότερο αντιληπτό

άγχος ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ψυχολογικοί παράγοντες που περιλαμβάνουν τη γνώση για τις ουσίες, ατομικές δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων και καθορισμού στόχων, κοινωνικές δεξιότητες, αυτοεκτίμηση, προσαρμοστικότητα και η επίδραση της οικογένειας μέσω ισχυρών δεσμών, επιβολής πειθαρχίας, συναισθηματικής στήριξης και υποστηρικτικής επικοινωνίας φαίνεται να διαδραματίζουν προστατευτικό ρόλο και να επηρεάζουν την ευαλωτότητα του προσώπου που συναντιέται με την ουσία. (EMCDDA , 2018).

6. Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρά την σημαντικότητά του αποδίδει στην συσχέτιση της ακαδημαϊκής πίεσης με την χρήση ναρκωτικών ουσιών, έχει ορισμένους περιορισμούς που οφείλουν να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία ήταν αυτο-συμπληρωμένα, συνεπώς σε ορισμένες μεταβλητές, συμπεριλαμβανομένων και των συμπεριφορών υγείας, να υπάρχει η πιθανότητα ύπαρξης συστηματικού σφάλματος ανάκλησης (recall bias). Παράλληλα, είναι αναπόφευκτο το ενδεχόμενο οι φοιτητές να απαντούν σκόπιμα σωστά στις ερωτήσεις, χωρίς όμως αυτές οι απαντήσεις να αντικατοπτρίζουν τις πραγματικές τους συμπεριφορές (social desirability bias). Στο σύνολο των σχετικών μελετών συναντάται αυτός ο περιορισμός με τα αυτο-συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, καθώς είναι αναπόσπαστος.

Στην συγκεκριμένη μελέτη είχε διασφαλιστεί πλήρως η ανωνυμία των συμμετεχόντων για να αποκλειστεί, όσο το δυνατόν περισσότερο, οποιαδήποτε μεροληψία. Στην έρευνα το δείγμα δε θεωρείται αντιπροσωπευτικό του φοιτητικού πληθυσμού ολόκληρης της χώρας με αποτέλεσμα να τίθενται θέματα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Παρόλα αυτά, το σημαντικό είναι πως οι φοιτητές του Τ.Ε.Ι Κρήτης έχουν εισαχθεί μέσω Πανελληνίων εξετάσεων και τα μόρια τους καθόρισαν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων την εισαγωγή τους. Αυτό γίνεται εμφανές στο γεγονός ότι προέρχονται από όλη την Ελλάδα αλλά και όλα τα κοινωνικά και οικονομικά επίπεδα, στο ότι έμεναν τόσο σε αστικές όσο και αγροτικές περιοχές και

στο ότι η αναλογία αγοριών-κοριτσιών είναι αντιπροσωπευτική του συνόλου της χώρας.

7.Προτάσεις

Αναμφισβήτητα οι νέοι 18-22 περνούν ένα μεγάλο τμήμα του χρόνου τους στους ακαδημαϊκούς χώρους, γι' αυτό λύση αποτελεί η δημιουργία διαθεματικών προγραμμάτων που θα έχουν ως στόχο την αγωγή και προαγωγή της υγείας. Στα πλαίσια της εκμάθησης, μέσα στις σχολές, αναγκαία κρίνεται η εισαγωγή προγραμμάτων που θα ενημερώνουν πλήρως τους νέους για κάθε πρόβλημα που δημιουργείται από την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και από την συνεχιζόμενη χρήση τους.

Λύση θα δώσει η παρότρυνση για ενασχόληση με τα κοινά. Όταν το άτομο γίνεται δημιουργικό, εξελίσσεται και δεν μένει πνευματικά στάσιμο, φαίνεται να μην έχει την τάση να οδηγηθεί σε χρήση οποιαδήποτε ουσίας. Προγράμματα εθελοντισμού υπάρχουν σχεδόν σε κάθε δήμο και σε κάθε κοινότητα, άρα, θεωρείται εύκολη η πρόσβαση νεαρών μελών της κοινωνίας σε αυτά. Τέλος, κάθενός που ασχολείται με τον αθλητισμό δημιουργεί έναν στόχο στην ζωή του ο οποίος τον εμποδίζει να εισάγει μια εξάρτησης σε αυτήν.

Ολοκληρώνοντας, αρκετές είναι οι φορές που οι νέοι έχουν την ανάγκη να μιλήσουν σε έναν ειδικό αλλά για διάφορους λόγους δεν επισκέπτονται κάποιον. Η τοποθέτηση ψυχολόγων ή σχολικών νοσηλευτών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση θα βοηθήσει τους νέους να κάνουν την απαιτούμενη επίσκεψη. Με αυτόν τον τρόπο, οι σχολικοί νοσηλευτές θα έχουν την δυνατότητα να ενημερώνουν συστηματικότερα και πιο σωστά για επιβλαβείς ουσίες καθώς και για την αντιμετώπιση επικίνδυνων καταστάσεων.

8. Βιβλιογραφία

- Abouserie,R.(1994). Sources and levels of stressin relation to locus of control and self esteem in college students. Educational Psychology,14,323-330.
- Abraham, H.D., Aldridge, A.M., 1993. Adverse consequences of lysergic acid diethylamide. Addiction 88, 1327-1334.
- Agnew. R., & White H. R. (1992). An Empirical test of general strain theory. Criminology, 30, 475-500 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-9125.1992tb01113.x>
- Agolla JE (2009) "Occupational Stress Among Police Officers" The Case of Botswana Police Service, ResJBusManage2(1):25-35.
- Aldwin,C., and Greenberger,E.(1987). Cultural differences in the predictors of depression. American Journal of Community Psychology,15,789-813.
- Arthur,N.(1998). The effects of stress, depression, and anxiety on postsecondary students coping strategies. Journal of College Student Development, 39, 11-22.
- Botvin, G., J., Baker, N.L., Renick, A.D., Filazola and E.M. Botvin "A Cognitive – Behavioral Approach to Substance Abuse Prevention", Addict. Behav. 9: 137-147., 1984.
- Bradberry, C.W., 2007. Cocaine sensitization and dopamine mediation of cue effects in rodents, monkeys, and humans: areas of agreement, disagreement, and implications for addiction. Psychopharmacology 191, 705-717.
- Britz J. and E. Pappas (2010) " Sources and outlets of stress among university students: Correlations between stress and unhealthy habits." Undergraduate Reasearch. Journal for the Human Sciences 9(1).

- Campbell J.C., Szumlinski K.K., & Kippin T.E., (2009). Contribution of early environmental stress to alcoholism vulnerability. *Alcohol*, 43, 547-554.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.alcohol.2009.09.029>
- Carveth, J.A., Gesse, T., and Moss, N. (1996). Survival strategies for nurse-midwifery students. *Journal of Nurse-Midwifery*, 41(1), 50-54.
- Chan, K. (1977). Individual differences in reactions to stress and their personality and situational determinants: Some implications for community health. *Social Science and Medicine*, 11, 89-103.
- Coleman EA, Grace Honeycutt, Bennie Ogden, Donald McMillan, William Wingfield. (1997) Accessing substance abuse among health care students and the efficacy of educational interventions, *Journal of Professional Nursing*. Volume 13, Issue 1, January –February 1997, Pages 28-37.
- Conger J.J. (1956). Alcoholism: Theory, problem and challenge. II. Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17, 296-305.
- Conley, K.M., and Lehman, B.J. (2011). Test Anxiety and Cardiovascular Responses to Daily Academic Stressors. *Stress and Health*, 28(1), 41-50.
- Cranwell-Ward, J., (1990), "Thriving on stress", Pitman.
- Duncan D.F., (1977). Life stress as a precursor to adolescent drug dependence. *Int J. Addict.* 12, 1047-1056.
- Dunley D.L., Mules J.E., Roszell D.K., Glickfield G. and Hague W.H. (1976). Frequency and magnitude distribution of life change in heroin and alcohol addicts. *Int. J. Addict.* 11, 977-987.

- El Ansari W, Vallentin-holbech L, Stock C (2014). Predictors of illicit drug/s use among university students in Northern Ireland, Wales and England. *Glob J Health Sci* . 2014 Dec 16 7 (4):18-29.
- Ellison KW(2004) "Stress and the Police officer 2nd ed,. Charles C Thomas Publishers. Springfield,IL,71-86.
- European Monitoring Center for Drugs and Drug addiction,Annual Report 2018.
- Farber, P.D., Khavari, K.A., & Douglass, F.M. (1980). A factor analytic study of reasons for drinking: Empirical validation of positive and negative reinforcement dimensions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(6), 780-781
- Frazier,P.A., and Schauben,L.J.(1994). Stressfull life events and psychological adjustmentamong female college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*,27,280-292.
- Gadzella,B.M., Masten,M.G., and Stacks,J.(1998). Students stress and their learning strategies,text anxiety and attributions. *College Student Journal*,32,416-422.
- Galbraith ND,Brown KE. (2011). Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses:quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 67(4), 709-721.
- Gillock,K.L and Reyes,O. (1999).Stress Support,and academic performanceof urban,low-income,Mexican-American adolescents. *Journal of Youth and Adolescents*,28(2),259-282.
- Goldstein,D., and Kopin,I.(2007).Evolution of concepts of stress. (*The International Journal on the Biology of Stress*),10: 109-120.
- HoffmannJP, RA Johnson. (1998) A national portrait of family structure and adolescent drug use, *Journal of Marriage and Family* Vol. 60, No. 3, 633-645.

- Hoffmann J.P. (2002). The community context of family structure and adolescent drug use. *Journal of Marriage and Family*, Volume 64, Issue 2 Pages 314-330.
- Hoffmann. J.P., & Su. S.S (1998). Stressful life events and adolescent substance use and depression. Conditional and gender differentiated effects. *Substance use & Misuse*, 33, 2219-2262. <http://dx.doi.org/10.3109.10826089809056256>
- Hoffmann. J.P., Cerbone F.G., & Su.S.S (2000). A growth curve analysis of stress and adolescent drug use. *Substance use & Misuse*, 35, 87-716
<http://dx.doi.org/10.3109/10826080009148417>
- Hu FB., Manson JE., Liu S., T., Stamfer MJ., Colditz G., Solomon CG., Willett WC (2001) <<Diet, lifestyle and the risk of type 2 diabetes mellitus in women, N Engl>>, *Journal of Medicine* 345(11):790-797.
- Hughes, B.M. (2004). Academic study, college examinations, and stress: Issues in the interpretation of cardiovascular reactivity assessments with student participants. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 9, 23-44.
- Hughes, B.M. (2005). Study, examinations, and stress: Blood pressure assessments in college students. *Educational Review*, 57, 21-36.
- Hyman SM., Garcia M., Sinha R (2006) Gender specific associations between types of childhood maltreatment and the onset, escalation and severity of substance use in cocaine dependent adults. *Am J Drug Alcohol Abuse* 32:655-664
- Jose, A., Rey. (2015). Διεργετικά του ΚΝΣ. In Α. Παπαπετρόπουλος (Ed). *Lippincott Φαρμακολογία* (219-227). Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε: Ατική.
- Kinder, B.N., Pape, N.E. and S. and S. Walfish. <<Drug and Alcohol Education Programs: A review of Outcome Studies>>, *Int J. Addict.* 15 (7): 1035-1054, 1980.

- Koch-Hattem A., & Denman D. (1987). Factors associated with young adult alcohol abuse. *Alcohol and alcoholism*, 22, 181-192.
- Kosten. T.R., Rounsaville M.D., Herbert. D. and Kleber. MD. (1986) A 2.5 years follow-up of depression, life crises and treatment effects on abstinence among opioid addicts. *Arch. Gen. Psychiatry* 43, 733-738.
- Kritikos, P.G., Papadaki, S.P. (1967) The History of the Poppy and of Opium and Their Expansion in Antiquity in the Eastern Mediterranean Area. *Bulletin of Narcotics*, 19(3): 17-38.
- Kushner, M. G., Sher, K. J., & Beitman, B. D. (1990). The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 147(6), 685-695.
- Labouvie, E. W., and McGee, C.R.(1986).Relation of personality to alcohol and drug use in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,54(3),289-293.
- Lazarus,R.C.,(1993). Why we should think of stress as a subject of emotion.In L.Golberger and S.Breznitz (Eds),*Handbook of Stress:Theoretical and clinical aspects* (pp.21-39). New York:Willey.
- Lewis,R.S.,Nikolova,A.,Chang,D.J.,and Weekes,N.Y.(2008). Examination stress and components of working memory.*Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 11,108-114.
- Lifshitz M., Gavrilov V., Galil A., Landau D., Narcotic abuse through history, *Israel Medical Association journal*, 2001 Jan., 3 (1): 17-20
- MacGeorge,E.L,Samster,W., and Gillihan,S.J.(2005).Academic stress,supportive communication, and health. *Communication Education*, 54,365-372.

- McClain,L., and Abramson,L.Y.(1995). Self-schemas, stress, and depressed mood in college students. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 419-432.
- Mechanic,D.,(1968)<< Stress, illness behaviour and the sick role>>.
- Mendes, F., Relvas. A.P., Lourenco, M., Reccio, J.L., Pietralunga, S., Broyer, G., Brussac, M.H., Calafat, A., Stocco, P. Family relationships and primary prevention of drug use in early adolescence, IREFREA& European Commission, Portugal, 1999.
- Merchant NM, Pournadeali E, Zimmer SP, Ronaghy HA. Factors related to drug abuse among Iranian university students. *Pahlavi Medical Journal* 01 oct. 1976, 7(4):516-528.
- MichieF, Martin Glachan and Diane Bray (2001). An Evaluation of Factors Influencing the Academic Self-concept, Self esteem and Academic Stress for Direct and Re-entry Students in Higher Education, *Educational Psychology*, 21:4, 455-472.
- MillerP. (1997). Family structure, personality, drinking, smoking, and illicit drug use: a study of UK teenagers, *Drug and Alcohol Dependence*. 45,1-2, 121-129.
- Misra R, McKean M: College students academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies* 2000, 16(1):41-51.
- Misra,R., McKean,M., West,S., and Russo, T.(2000). Academic stress of college student: comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*, 34, 236-245.

- Misra,Ranjita et al (2000).”Academic stress of college students: comparison of student and faculty perceptions”. College Student Journal, 34, 2, 236. gale Academic Onefile.
- Moorman, R. (2015). Οπιοειδή. In Α. Παπαπετρόπουλος (Ed). Lippincott Φαρμακολογία (195-208). ΕπιστημονικέςεκδόσειςΠαρισιάνουΑ.Ε: Αττική.
- Μογυcka, C., & Spillane, J. (2015). Φάρμακα και ουσίες που γίνονται αντικείμενο κατάχρησης. In Α. Παπαπετρόπουλος (Ed). Lippincott Φαρμακολογία (209-217). Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε: Αττική.
- Murphy G. J., Dennhardt A. A., (2013)<<Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature>>,Addictive Behaviors, 38(10):2607-2618.
- Murphy,M.C. and Archer,J.A.(1996). Stressors on the college campus: Acomparison of 1985 ans 1993. Journal of College student Development,37,20-28.
- National Survey on Drug Use and Health. <http://www.samhsa.gov/>. Accessed June 1, 2008.
- Neff J.A. and Husaini B.A. (1982). Life events and Addiction A Critical review. Br. J. Addict. 82. 127-137.
- Nelson EC., Heath AC., Lynskey MT., Bucholz KK., Madden PA., Statham DJ., Martin NG (2006) Childhood sexual abuse and risks for licit and illicit drug-related outcomes: a twin study. Psychol Med 36:1473-1483.
- Ongori H(2008) Organisational Conflicts and it Effects on Organisation Performance,Res.J.Bus.Manage.2(1): 16-24.
- Payne,R.,Todd,D.,and Burke,R.(1982)Whither stress research?An agenda for the 1980s. Journal of Occupational Behaviour,3(1),131-145.

- Pury,C.L.(2002). Information-processing predictors of emotional response to stress. *Cognition and Emotion*,16,667-683.
- Ragheb,M.G, and Mckinney, J,(1993). Campus recreation and perceived academic stress. *Journal of College Student Development*,34,5-10.
- Ragheb,M.G, and McKinney,J,(1993). Campus recreation and perceived academic stress. *Journal of College Student Development*,34,5-10.
- Rang, H., & Dale, M., & Ritter, J., & Flower, R., & Henderson, G. (2012). *Rang and Dale's Pharmacology 7th Edition*. London: Churchill Livingstone.
- Ress CJ,Redfern D. (2000). Recognizing the perceived causes of stress – a training and development perspective,*IndAnd CommerTrain*. 32(4):120-127.
- Rojas V. and Kleiner B 2000.The art and science of effective stress management,*Management Research News*,23, 7/8,103-106.
- Saispanish R. (2003). Stress among medical students in a Thai medical school, *Medical Teacher*, 25:5, 502-506.
- Sarafino,E.P.,(1993).*Health Psychology:Biopsychosocial interactions*.New York:Willey
- Sayette M.A. (1999). Does drinking reduce stress? *Alcohol and Research Health*, 23,250-255.
- Schuler and Jackson, 1986 *EDUCATOR BURNOUT: SOURCES AND CONSEQUENCES*,*Educational Research Quarterly*,Vol. 10 N 3,pp.1-17.
- Septoe,A.(2000). Stress,social support,and cardiovascular activity over the working day,*Internatonal Journal of Psychophysiology*,37,299-308.
- Shahtahmasebi S., &Berridge D. (2009). A longitudinal analysis of teenage drinking patterns. *Internation Journal of Adolescent Medicine and Health*, 21, 371-385. <http://dx.doi.org/10.1515.IJAHM.2009.213.371>

- Shaunessy E, SM Suldo. Strategies Used by Intellectually Gifted Students to Cope With Stress During Their Participation in a High School International Baccalaureate Program. *Gifted Child Quarterly* 54(2) 127-137
- Shields N: Stress, active coping, and academic performance among persisting and nonpersisting students. *Journal of Applied Biobehavioral Research* 2001, 6(2):65-81.
- Simonsen, T., & Aarbakke, J., & Kay, I., & Coleman, I., & Sinnott, P., & Lysaa, R. (2006). *Illustrated Pharmacology for Nurses*. London: Hodder Headline Group.
- Tennant, C. (2002). Life events, stress and depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 173-182.
- Terra, M. B., Barros H. M., Stein A. T., Figueira I., Jorge M.R., Palermo L. H., ... Da Silveira D. X. (2006). Social anxiety disorder in 300 patients hospitalized for alcoholism in Brazil: High prevalence and undertreatment. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 463-467. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.02.004>
- Thong J and Yap C (2000). Information Systems and Occupational Stress, *Omega*, 28, 6, 681-692.
- Toero K, Nagy A, Sawaguchi A, Sotonyi P (2001). Characteristics of suicide among children and adolescents in Budapest. *Pediaprint* 43:368-371
- Ungless, M.A., Argilli E., & Bonci A. (2010) Effects of stress and aversion on dopamine neurons: Implications for addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 151-156. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.04.006>
- Volpe, J.J., 1992. Effect of cocaine on the fetus. *N. Engl. J. Med.* 327, 399-407.
- Zorrilla EP., Logrip ML., Koob GF (2014) Corticotropin releasing factor: a key role in the neurobiology of addiction. *Front Neuroendocrinol* 35:233-244

- Αντωνίου,Σ.(2002).Πηγές εργασιακού στρες,Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.Αθήνα 69-79.
- Καμβύσης Ν.Δ., (1998). Το πρόβλημα και η καταπολέμηση των ναρκωτικών. Σύλλογος προς διάδοσιν ωφέλιμων βιβλίων.
- Κωνσταντή Σ, Σάκουλα Δ.,(2003)<< Οι Αντιλήψεις και Στάσεις των Σπουδαστών του ΤΕΙ Κρήτης>>,Πτυχιακή Εργασία.
- Πολυκανδριώτη Μ., Ευαγγέλλου Ε., Βασιλείου Δ., Αραγιάννης Δ., Καρυώτη Π., Γυμνοπούλου Ε., και συν (2009)<<Κατάχρηση ουσιών από φοιτητικό πληθυσμό>>,Νοσηλευτική, 48:403-411.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2008), <<Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές 2008-2012>>, Αθήνα.