ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Δ.Π.Μ.Σ. «ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ»
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Θέμα: «Το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός ως παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών και ο ρόλος του μειονοτικού στρες και της ψυχικής δυσφορίας»

Επιμέλεια: Μηλιατζοπούλου Φανή
Αριθμός Μητρώου: 233
Επιβλέπουσα: Κούτρα Αικατερίνη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας Π.Κ.
Συνεπιβλέποντες: Μπάστα Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Π.Κ.
Ρούσση Παγώνα, Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας Α.Π.Θ

Ρέθυμνο, 2023

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που πλήττει μεγάλο μέρος του πληθυσμού παγκοσμίως και παρουσιάζει ιδιαίτερα σημαντική συσχέτιση με παράγοντες όπως το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός καθώς και έννοιες όπως το μειονοτικό στρες και η ψυχική δυσφορία. Σκοπός της παρούσας ποσοτικής μελέτης, ήταν να ερευνήσει τη συσχέτιση του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, καθώς και το ρόλο του μειονοτικού στρες και της ψυχικής δυσφορίας στις προαναφερθείσες σχέσεις. Στη μελέτη έλαβαν μέρος συνολικά 314 συμμετέχοντες, εκ των οποίων 163 ετεροφυλόφιλοι (51.9%), με μέσο όρο ηλικίας τα 36.16 έτη (Τ.Α.± 10.86) και 151 άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας (48.1%), με μέσο όρο ηλικίας τα 28.83 έτη (Τ.Α.± 7.83). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ηλεκτρονικά, μέσω της πλατφόρμας Google Forms, το ερωτηματολόγιο χρήσης ουσιών ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test [ASSIST]), το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας (General Health Questionnaire – [GHQ-28]) και το ερωτηματολόγιο ημερήσιων ετεροσεξιστικών εμπειριών- DHEQ (The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire [DHEQ]), το οποίο συμπληρώθηκε μόνο από τα μη- ετεροφυλόφιλα άτομα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα άτομα που ανήκαν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, παρουσιάζαν αυξημένη χρήση ουσιών, με στατιστικά σημαντική διαφορά στη χρήση προϊόντων καπνού(Μ.Ο=6.79, Τ.Α.±4.30), αλκοόλ(Μ.Ο=9.60, Τ.Α.±6.59), κάνναβης(Μ.Ο=4.99, Τ.Α.±6.53), κοκαΐνης (Μ.Ο=3.03, Τ.Α.±3.61) και διεγερτικών ουσιών (Μ.Ο=1.00, Τ.Α.±3.88) και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας (Μ.Ο=6.85, Τ.Α.±5.78) συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα. Διαφάνηκαν διαφυλικές διαφορες, με τον ανδρικό πληθυσμό να υπερέχει σημαντικά, συγκριτικά με το γυναικείο, ως προς τη χρήση αλκοόλ(Μ.Ο=5.21, Τ.Α.±4.90) και κοκαΐνης(Μ.Ο=0.95, Τ.Α.±2.86) και τα επίπεδα μειονοτικού στρες (Μ.Ο=114.97, Τ.Α.±20.5). Ως προς τα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές, ωστόσο, οι γυναίκες φάνηκε να αντιμετωπίζουν περισσότερες ψυχολογικές δυσκολίες (Μ.Ο=5.67, Τ.Α.±5.65) συγκριτικά με τους άνδρες (Μ.Ο=4.67, Τ.Α.±5.36). Βρέθηκε θετική συσχέτιση, μεταξύ της ψυχικής δυσφορίας και του μειονοτικού στρες με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών ($p<0.05$). Όσο αυξάνονταν τα επίπεδα τη ψυχικής δυσφορίας και μειονοτικού στρες τόσο αυξάνονταν και η χρήση ουσιών. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός και το φύλο των συμμετεχόντων, αποτέλεσαν προβλεπτικούς παράγοντες της χρήσης ουσιών, τόσο ανεξάρτητα όσο και αλληλεπιδρώντας μεταξύ τους ($p<0.05$). Ωστόσο, όσον αφορά τη ψυχική δυσφορία, το φύλο δεν μπόρεσε να αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της ψυχικής δυσφορίας αν και η αλληλεπίδραση του με τη μεταβλητή του σεξουαλικού προσανατολισμού μπόρεσε να προβλέψει τα επίπεδα της ($p<0.05$). Ακολούθως, η μεταβλητή του φύλου, αποτέλεσε ρυθμιστικό παράγοντα της σχέσης του μειονοτικού στρες, που μπορεί να βιώνουν τα άτομα που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, με τη χρήση ουσιών($p<0.05$). Αντιθέτως, το φύλο, διαφάνηκε ότι δεν μπορεί να αποτελέσει ρυθμιστικό παράγοντα στη σχέση του μειονοτικού στρες με την ψυχολογική δυσφορία. Τα παραπάνω ευρήματα εμπλουτίζουν τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα, αναφορικά με την σχέση του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών και το ρόλο του μειονοτικού στρες και της ψυχικής δυσφορίας και αποτελούν την αφετηρία περαιτέρω έρευνας και σχεδιασμού προγραμμάτων με στόχο την αποφυγή της επιβλαβούς και δυσλειτουργικής συμπεριφοράς της χρήσης και κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Λέξεις κλειδιά: σεξουαλικός προσανατολισμός, φύλο, μειονοτικό στρες, ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, ψυχική δυσφορία, χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών

ABSTRACT

The use and abuse of substances is a global phenomenon that affects a large part of the population worldwide and shows a particularly significant correlation with factors such as gender and sexual orientation as well as concepts such as minority stress and mental distress. The purpose of this quantitative study was to investigate the association of gender and sexual orientation with substance use and abuse, as well as the role of minority stress and psychological distress in the aforementioned relationships. A total of 314 participants took part in the study, of which 163 were heterosexual (51.9%), with an average age of 36.16 years (SD ± 10.86) and 151 people from the LGBTQ+ community (48.1%), with an average age of 28.83 years (SD ± 7.83). Participants filled out online, via the Google Forms platform, the ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test [ASSIST]) substance use questionnaire, the General Health Questionnaire (GHQ-28) and the daily The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire [DHEQ], which was completed only by non-heterosexual individuals. According to the results, people who belonged to the LGBTQ+ community showed increased substance use, with a statistically significant difference in the use of tobacco products (M.O=6.79, T.A.±4.30), alcohol (M.O=9.60, T.A.±6.59), cannabis (M.O=4.99, T.A.±6.53), cocaine (M.O=3.03, T.A.±3.61) and stimulants (M.O=1.00, T .A.±3.88) and higher levels of mental distress (M.O=6.85, T.A.±5.78) compared to heterosexual individuals. Gender differences were evident, with the male population significantly superior, compared to the female population, in terms of the use of alcohol (M.O=5.21, T.A.±4.90) and cocaine (M.O=0.95, T.A.± 2.86) and minority stress levels (M.O=114.97, T.A.±20.5). Regarding the levels of mental distress, no significant differences were found, however, women appeared to face more psychological difficulties (M.O=5.67, SD±5.65) compared to men (M.O=4.67, SD. ±5.36). Positive correlation was found between mental distress and minority stress with the use and abuse of substances ($p<0.05$). As levels of mental distress and minority stress increased, so did substance use. The sexual orientation and gender of the participants were predictive factors of substance use, both independently and interacting with each other ($p<0.05$). However, regarding mental distress, gender could not be a predictive factor although its interaction with the variable of sexual orientation was able to predict its levels ($p<0.05$). Subsequently, the gender variable was a moderating factor in the relationship of minority stress, which may be experienced by people belonging to the LGBTQ+ community, with the use of substances ($p<0.05$). On the contrary, gender was shown not to be a moderating factor in the relationship between minority stress and psychological distress. The above findings enrich the existing research data, regarding the relationship of gender and sexual orientation with the use and abuse of substances and the role of minority stress and mental distress, and are the starting point for further research and program design with the aim of avoiding the harmful and dysfunctional behavior of substance use and abuse.

Key words: sexual orientation, gender, minority stress, LGBTQ+ community, mental distress, use and abuse of substances

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ **2**

ABSTRACT **3**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ **4**

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ **8**

1.1. Χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών 8

1.1.1. Ορισμοί και κατηγοριοποίηση εξαρτησιογόνων ουσιών 8

1.1.2. Ιστορική αναδρομή 10

1.1.3. Επιδημιολογικά στοιχεία 11

1.1.4. Παράγοντες κινδύνου της χρήσης και κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών . 12

1.2. Το φύλο ως παράγοντας που σχετίζεται με το σεξουαλικό προσανατολισμό και τη χρήση και κατάχρηση ουσιών 14

1.2.1 Διαφορές χρήσης και κατάχρησης ουσιών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες .. 14

1.2.2. Βιολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις διαφορές της χρήσης και κατάχρησης ουσιών μεταξύ ανδρών και γυναικών 15

1.2.3. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις διαφορές της χρήσης και κατάχρησης ουσιών μεταξύ ανδρών και γυναικών 17

1.2.4. Χρήση και κατάχρηση διαφορετικών εξαρτησιογόνων ουσιών ανάλογα με το φύλο 18

1.3. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός ως παράγοντας που σχετίζεται με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών 22

1.3.1. Προσδιορισμός βασικών εννοιών 22

1.3.2. Διαφορές ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών σε άτομα διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού 22

1.3.3. Διαφορές χρήσης και κατάχρησης ουσιών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες μη ετεροφυλόφιλους 29

1.4. Ψυχική δυσφορία και χρήση/κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών 30

1.4.1. Ψυχικη δυσφορία και διαφορές φύλου 31

1.4.2. Ψυχική δυσφορία και σεξουαλικός προσανατολισμός 32

1.5. Ο ρόλος του μειονοτικού στρες στη σχέση του σεξουαλικού προσανατολισμού και της χρήσης και κατάχρησης ουσιών 33

1.5.1 Ορισμός Ετεροσεξισμού 33

1.5.2. Θεωρία του μειονοτικού στρες.....33

1.5.3. Το μειονοτικό άγχος και οι κοινωνικά στιγματισμένες ομάδες 34

1.5.4. Το μειονοτικό άγχος και η ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα 34

1.5.5. Μειονοτικό στρες μη ετεροφυλόφιλων ατόμων και χρήση/κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών.....35

1.6. Στον Ελλαδικό χώρο.....38

1.7. Σκοπός της παρούσας μελέτης και ερευνητικά ερωτήματα 39

2. ΜΕΘΟΔΟΣ 42

2.1. Συμμετέχοντες.....42

2.2. Ψυχομετρικά εργαλεία.....44

2.2.1. Ερωτηματολόγιο χρήσης ουσιών ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test [ASSIST]):.....44

2.2.2. Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire – [GHQ-28]): 45

2.2.3. Ερωτηματολόγιο Ημερήσιων Ετεροσεξιστικών εμπειριών-DHEQ (The Daily Heterosexist Experiences Questionnaires [DHEQ]): 46

2.3. Διαδικασία 48

2.4. Στατιστική Ανάλυση 50

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 52

3.1. Περιγραφικά στοιχεία των μεταβλητών της έρευνας 52

3.2. Διαφορές στις μεταβλητές της έρευνας με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων 59

3.2.1. Διαφορές στη χρήση ουσιών με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων 59

3.2.2. Διαφορές στην ψυχική δυσφορία με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων 60

3.3. Διαφορές φύλου 62

3.3.1. Διαφορές φύλου στη χρήση ουσιών 62

3.3.2. Διαφορές φύλου στη ψυχική δυσφορία 64

3.3.3. Διαφορές φύλου στο μειονοτικό στρες 65

3.4. Συσχετίσεις μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών της έρευνας 70

3.4.1 Ψυχική δυσφορία με την χρήση ουσιών 70

3.4.2. Μειονοτικό στρες με την χρήση ουσιών 71

3.4.3. Ψυχική δυσφορία και μειονοτικό στρες 74

3.5. Απλές παλινδρομήσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας 77

3.5.1. Σεξουαλικός προσανατολισμός και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών 77

3.5.2. Σεξουαλικός προσανατολισμός και ψυχική δυσφορία 77

3.5.3. Φύλο και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών 79

3.5.4. Φύλο και ψυχική δυσφορία 79

3.5.5. Φύλο και μειονοτικό στρες 79

3.5.6. Ψυχική δυσφορία και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών 81

3.5.7. Μειονοτικό στρες και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών 83

3.6. Πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις με κατηγορικές μεταβλητές το φύλο και το σεξουαλικό προσανατολισμό 86

3.6.1. Ψυχική δυσφορία 86

3.6.2. Χρήση και κατάχρηση ουσιών 86

3.7. Αναλύσεις Ρύθμισης με ρυθμιστική μεταβλητή το φύλο 88

3.7.1. Μειονοτικό στρες και ψυχική δυσφορία 88

3.7.2. Μειονοτικό στρες και χρήση ουσιών 88

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ 94

4.1. Συζήτηση των ευρημάτων με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία 94

4.2. Δυνατά στοιχεία και περιορισμοί έρευνας 99

4.3. Μελλοντικές προεκτάσεις 101

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 103

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών

1.1.1. Ορισμοί και κατηγοριοποίηση εξαρτησιογόνων ουσιών

Υπάρχουν αρκετοί ορισμοί, οι οποίοι επιχειρούν να εξηγήσουν τον όρο «εξαρτησιογόνες ουσίες». Ένας από αυτούς περιγράφει τις εξαρτησιογόνες ουσίες, ως φυσικές ή συνθετικές ουσίες, οι οποίες επιδρούν στο Κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) και αλλάζουν προς το θετικό, με όποιες παρενέργειες, την διάθεση του ατόμου (Καλαρρύτης, 2009). Κοινό χαρακτηριστικό όλων των εξαρτησιογόνων ουσιών είναι οι αλλαγές που προκαλούν στη σωματική αλλά και στη ψυχική κατάσταση των ατόμων (Λιάππας και Πομίνι, 2004). Προκαλούν μεταβολές τόσο σε νοητικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο καθώς και στη συμπεριφορά του ατόμου. Είναι εθιστικές και αποκαλούνται και ψυχοτρόπες (Καλαρρύτης, 2009).

Πέραν αυτού του κοινού τους χαρακτηριστικού, το οποίο αναφέρθηκε παραπάνω, οι εξαρτησιογόνες ουσίες, κατηγοριοποιούνται σε διάφορες υπο-ομάδες, με βάση κάποια αλλά κοινά χαρακτηριστικά τους. Παραδείγματος χάριν, μπορούν να διακριθούν σε νόμιμες και παράνομες ουσίες, με βάση τους ισχύοντες νόμους κάθε χώρας (Λιάππας & Πομίνι, 2004), σε «βαριά», «ελαφρά» και «ανώδυνα» ναρκωτικά, με βάση τις επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου (World Health Organization (WHO) αλλά και πιο συγκεκριμένα μπορούν να διακριθούν σε κατηγορίες, ανάλογα με την επίδραση τους στο Κεντρικό νευρικό σύστημα του ατόμου σε (Κουκουτσάκη, 2002).

Οπιοειδή (π.χ. Μορφίνη, ηρωίνη)

Κατασταλτικές ουσίες (π.χ. Οινόπνευμα, βαρβιτουρικά)

Ψευδαισθησιογόνες ουσίες (LSD, Φαινσυκλιδίνη, έκσταση)

Διεγερτικές ουσίες του ΚΝΣ (Κοκαΐνη, μεθαμφεταμίνες)

Άλλες ναρκωτικές ουσίες (Νικοτίνη, Κάνναβη)

Οπιοειδή: Τα παράγωγα του όπιου, χρησιμοποιούνται σαν αναλγητικά, αφού έχουν την ιδιότητα να ανακουφίζουν τον πόνο. Κατατάσσονται στην κατηγορία των «σκληρών» ναρκωτικών, καθώς μπορούν να οδηγήσουν το άτομο σε εξάρτηση. Ακόμη και αν χρησιμοποιηθούν για λίγες ημέρες, μπορούν να προκαλέσουν στερητικό σύνδρομο στο χρήστη. Χορηγούνται ενδοφλέβια, κυρίως η ηρωίνη. Επιδρούν άμεσα στον οργανισμό. Σε σωματικό επίπεδο, επιβραδύνουν το ρυθμό της αναπνοής και προκαλούν μϋικές συσπάσεις. Ένας χρήστης

οπιοειδών ουσιών, χαρακτηρίζεται από απλανές βλέμμα, μετά τη χρήση, το οποίο διαρκεί για περίπου τρείς ώρες και δυσανεξία ως προς το έντονο φως, λόγω μύσης. Η συμπεριφορά του χρήστη οπιοειδών ουσιών, για ορισμένες ώρες αφότου έχει χρησιμοποιήσει την ουσία, είναι «φυσιολογική», όμως όσο περνάει η ώρα αρχίζει να γίνεται ευερέθιστος και επιθετικός, καθώς ο οργανισμός του αρχίζει να αναζητά την επόμενη του δόση (Κουκουτσάκη, 2002).

*Κατασταλτικές ουσίες:*Στην κατηγορία αυτή, ανήκουν πολλά φάρμακα ετερόκλητης χημικής δομής , απλά με κοινή ιδιότητα και ισχυρή καταστολή του ΚΝΣ. Τα φάρμακα αυτά έχουν μια συγκεκριμένη ένδειξη αλλά χρησιμοποιούνται για ποικίλους θεραπευτικούς σκοπούς. Σε φάρμακα αυτής της κατηγορίας αναπτύσσεται ψυχολογική εξάρτηση και αντοχή, αλλά τα φαινόμενα αυτά έχουν χαρακτηριστικό γνώρισμα της βραδείας εγκατάστασης. Τα κυριότερα κατασταλτικά φάρμακα είναι η αιθυλική αλκοόλη, βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά (Nora, Volkow & Ting – Kai, 2015).

*Ψευδαισθησιογόνες ουσίες:*Τα βασικά χαρακτηριστικά των ψευδαισθησιογόνων ουσιών, είναι ότι προκαλούν όξυνση των νοητικών λειτουργιών του χρήστη και προκαλούν οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις. Οι χρήστες αισθάνονται κατάθλιψη ή ευφορία. Ωστόσο, το άγχος και οι αυτοκαταστροφικές τάσεις είναι η συχνότερη επίδραση των ψευδαισθησιογόνων ουσιών στο άτομο (Ρούσης, 2007).

*Διεγερτικές ουσίες:*Γίνεται χρήση τους κυρίως από το στόμα, την μύτη ή ενδοφλέβια. Τα συμπτώματα που προκαλούν είναι κόπωση, ανορεξία και αυξημένη αυτοεκτίμηση. Έπειτα από συχνή χρήση προκαλείται ψυχολογική εξάρτηση και ο χρήστης χρειάζεται ολοένα και μεγαλύτερη δόση για να λειτουργήσει. Αν το άτομο κάνει χρήση διεγερτικών ουσιών για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε είναι πιθανή η εκδήλωση υπερκινητικότητας ή/και παρανοϊκής συμπεριφοράς (Παπαγεωργίου, 2004).

*Άλλες ναρκωτικές ουσίες:*Η κατηγορία αυτή αποτελεί μια ανομοιογενή ομάδα ουσιών, οι οποίες έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό την ψυχολογική εξάρτηση χωρίς παράλληλη φυσική εξάρτηση. Ακόμη και αν το άτομο κάνει απότομη διακοπή χρήσης αυτών των ουσιών, δεν παρουσιάζονται έντονα και σοβαρά στερητικά συμπτώματα. Στην κατηγορία αυτή υπάγονται η νικοτίνη και τα κανναβινοειδή (Nora, Volkow & Ting – Kai, 2015).

1.1.2. Ιστορική αναδρομή

Αν και έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις το φαινόμενο της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών, δεν αποτελεί ουσιαστικά κάτι καινούργιο. Από την αρχή της δημιουργίας του κόσμου, ο άνθρωπος ένιωθε την ανάγκη να επέμβει στον ψυχικό του κόσμο και να αλλάξει την διάθεσή του. Φαίνεται πως έκαναν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ανεξαρτήτως της κουλτούρας, του πολιτισμού και των εθίμων της κάθε περιοχής, καθώς η πρόοδος της επικοινωνίας, των μεταφορών και η ανακάλυψη νέων κόσμων, συνέβαλαν στην διάδοση ουσιών σε πολιτισμούς, οι οποίοι αγνοούσαν την ύπαρξή τους (Μαρινοπούλου & Κεφαλάς, 2004). Οι εξαρτησιογόνες ουσίες ή αλλιώς τα ναρκωτικά, ονομάζονταν ψυχοτρόπες ουσίες, καθώς επηρέαζαν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του ατόμου. Τόσο η χρήση αυτών των ουσιών όσο και ο τρόπος με τον οποίο γινόταν, αποτελούσε ένα ιδιαίτερο συστατικό στοιχείο οργάνωσης της κοινωνικής ζωής. Η κάθε ουσία είχε μια συμβολική διάσταση, όσον αφορά την ομάδα των ατόμων που την χρησιμοποιούσαν και κατά συνέπεια και την κοινωνία ως σύνολο (Goodman, Lovejoy & Sherratt, 2005). Η χρήση των ουσιών αυτών, καθώς επεκτεινόταν από την μια κουλτούρα στην άλλη, έχασε τον τελετουργικό χαρακτήρα που είχε αρχικά και εξυπηρετούσε διαφορετικές ανάγκες. Έτσι, η χρήση ουσιών άρχισε να έχει πρόσθετες αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο και εξαιτίας αυτού άρχισαν να γίνονται και οι πρώτες νομοθετικές προσπάθειες περιορισμού αυτών. Οι ψυχοτρόπες ουσίες, λαμβάνονταν από τα άτομα είτε για θρησκευτικούς, είτε για ιατρικούς είτε για κοινωνικούς λόγους (Pratta & Santos, 2007). Στα Ομηρικά έπη και συγκεκριμένα στην Οδύσσεια, αναφέρεται το όπιο ως το φάρμακο που «κοιμίζει» όλους τους πόνους, το θυμό και τη θλίψη των ανθρώπων. Στον Β' Παγκόσμιο πόλεμο διαδόθηκαν στους στρατούς των Βρετανών, Γερμανών και Ιαπώνων αλλά και Αμερικάνων, οι αμφεταμίνες με σκοπό την εγρήγορσή τους στην μάχη και στην καταπολέμηση της κόπωσης (Χαραλαμπίδης, 2003). Αντίστοιχα, η κάνναβη για παράδειγμα χρησιμοποιείται από τα αρχαία χρόνια για θεραπευτικούς σκοπούς. Αναφορές υπάρχουν από το 2000 π.Χ. στην Κίνα και στην Ινδία. Ακόμα και από περιγραφές του Ηρόδοτου, όπου χρησιμοποιούνταν για την κατασκευή υφασμάτων (Χαραλαμπίδης, 2003). Επιπρόσθετα, απόσταγμα κοκαΐνης, κυκλοφορεί στην Ευρώπη, μέσα σε κρασί, από κάτοικο της Κορσικής. Το 1903 νομιμοποιήθηκε και αποτέλεσε συστατικό της Coca-Cola, το οποίο βέβαια αργότερα αντικαταστάθηκε από την καφεΐνη (Ρούσης, 2007).

1.1.3. Επιδημιολογικά στοιχεία

Η χρήση και κατάχρηση ουσιών αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που ταλανίζει μεγάλο μέρος του πληθυσμού και έχει ως συνέπεια πλήθος προβλημάτων που σχετίζονται τόσο με την υγεία του ίδιου του χρήστη όσο και με το εργασιακό, οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον (Iszaj, Ehmann, Griffiths & Demetrovics, 2018; Johnston, O'Malley, Bachma & Schulenberg, 2013). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Εθνικής έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την Υγεία (National Survey on Drug Use and Health), όσον αφορά τον Αμερικανικό πληθυσμό, φαίνεται πως η διαταραχή χρήσης ουσιών, έχει απασχολήσει ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα περίπου το 10% του συνόλου του γενικού πληθυσμού, το οποίο αντιπροσωπεύει περισσότερο από 23 εκατομμύρια ενήλικες, έχει βρεθεί αντιμέτωπο με τη κατάχρηση ουσιών. Σχεδόν το 1/3 των ενήλικων Αμερικανών, για παράδειγμα, θα πληρούν τα κριτήρια για διαταραχή χρήσης αλκοόλ κάποια στιγμή στη ζωής τους και πολύ συχνά θα συνυπάρχει και άλλη διαταραχή χρήσης ουσιών (Ignaszewski, 2021). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Ευρωπαϊκής έκθεσης για τα ναρκωτικά του Ευρωπαϊκού κέντρου παρακολούθησης Ναρκωτικών και τοξικομανίας (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στις χώρες της Ευρώπης, φαίνεται να είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο. Περισσότεροι από 96 εκατομμύρια Ευρωπαίοι, ηλικίας 15-64ετών, αναφέρουν πως έχουν κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Miró et al., 2021).

Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα που έγινε σε εφήβους και νέους ενήλικες στην Αμερική, η νικοτίνη, το αλκοόλ και η κάνναβη, αποτελούν τις πιο διαδεδομένες ουσίες ανάμεσα στα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών. Το 60% του πληθυσμού, ηλικίας ≥12 ετών, ανέφερε τη χρήση κάποιας ουσίας. Πιο συγκεκριμένα, το 50.8% ανέφεραν τη χρήση αλκοόλ, το 21.1% τη χρήση νικοτίνης και το 13% τη χρήση άλλων παράνομων ουσιών (Ignaszewski, 2021). Η επιλογή των εξαρτησιογόνων ουσιών από τα άτομα που κάνουν χρήση, φαίνεται να επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες. Η επίδραση της ουσίας στο άτομο, οι τρέχουσα «τάση», η οποία μπορεί να ποικίλλει από πολιτισμό σε πολιτισμό και από εποχή σε εποχή, η διαθεσιμότητα της ουσίας, το φύλο, η ηλικία κ.α., είναι μερικοί από τους παράγοντες που μπορεί να καθορίσουν την επιλογή του ατόμου ως προς την ουσία που θα χρησιμοποιήσει (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2019; Smith, 2014; United nations Office on Drugs and Crime, 2018). Ωστόσο, πολλοί από τους προαναφερόμενους παράγοντες, είναι δύσκολο να

εξατομικευθούν και να ληφθούν υπόψη ως καθοριστικοί παράγοντες της επιλογής του κάθε ατόμου ως προς την ουσία που επιθυμεί να κάνει χρήση.

1.1.4. Παράγοντες κινδύνου της χρήσης και κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών

Υπάρχουν πολλές θεωρίες σχετικά με τους λόγους για τους οποίους, ορισμένα άτομα οδηγούνται στη χρήση και πολύ συχνά στη κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών (Leeds & Morgenstern, 2003; McCrady, Epstein, & Sell, 2003; Rotgers, 2003). Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο κατάχρησης ουσιών (National Institute of Drug Abuse - NIDA) των ΗΠΑ, οι άνθρωποι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών για διάφορους λόγους. Ένας από αυτούς είναι για να νιώσουν καλά, άλλος είναι για να αποφύγουν ή να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα άγχους, στρες ή κατάθλιψης που μπορεί να έχουν. Επιπλέον, η χρήση ουσιών μπορεί να γίνεται και για λόγους καλύτερης επίδοσης ή απλώς από περιέργεια ή ανάγκη για πειραματισμό. Ανάλογα με το είδος της ουσίας που λαμβάνουν έχουν και αντίστοιχα αποτελέσματα. Οι κατασταλτικές ουσίες, προκαλούν χαλάρωση, αίσθημα ευφορίας και ικανοποίησης και αντίστοιχα οι διεγερτικές ουσίες προκαλούν ενεργητικότητα, αίσθημα δύναμης και αυτοπεποίθησης.

Μια από τις πιο γνωστές θεωρίες, όσον αφορά την ανάπτυξη και τη διατήρηση της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών, είναι η γνωστικο-συμπεριφορική θεωρία. Γενικότερα, η γνωστικο-συμπεριφορική θεωρία, υποστηρίζει ότι η αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του είναι αυτή που το οδηγεί στη χρήση και τη κατάχρηση ουσιών. Παραδείγματος χάρη, αν ένας έφηβος έρθει αντιμέτωπος με κάποια στρεσογόνο κατάσταση (π.χ. καβγαδίσει με κάποιο γονέα), μπορεί να διαχειριστεί αυτή τη συνθήκη, χρησιμοποιώντας κάποιες δεξιότητες. Οι περισσότεροι έφηβοι, αναπτύσσουν και χρησιμοποιούν ένα εύρος υγιών δεξιοτήτων αντιμετώπισης. Ωστόσο, υπάρχει και ένα ποσοστό εφήβων, οι οποίοι στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν μια στρεσογόνο κατάσταση, αναπτύσσουν και κάποιες μη υγιείς δεξιότητες, όπως π.χ. η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Rotgers, 2003).

Ανεξάρτητα από τις θεωρίες τις οποίες υπάρχουν και εξηγούν τους λόγους για τους οποίους ορισμένα άτομα οδηγούνται στη χρήση και κατάχρηση ουσιών, οι περισσότεροι ερευνητές, συμφωνούν ως προς την ύπαρξη ορισμένων παραγόντων, οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης μιας επικίνδυνης συμπεριφοράς, όπως είναι αυτής της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών (Benman, 1995; Clayton,1992; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Weinburg, 2001). Ως παράγοντας κινδύνου, ορίζεται οτιδήποτε αυξάνει τη πιθανότητα ενός

ατόμου να κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Clayton, 1992). Για παράδειγμα, ένας παράγοντας κινδύνου για τη χρήση και κατάχρηση ουσιών θα μπορούσε να είναι, η ύπαρξη ενός γονέα ο οποίος αντιμετωπίζει προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών. Παράγοντες κινδύνου, υπάρχουν σε όλα τα πλαίσια της ζωής του ατόμου (π.χ. οικογένεια, σχολείο, κοινωνικές συναναστροφές) και επηρεάζονται από διάφορες μεταβλητές όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα κ.α. (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Moon, Hecht, Jackson & Spellers, 1999; Vega & Gil, 1998). Γενικότερα, όσο περισσότεροι παράγοντες κινδύνου υπάρχουν στη ζωή ενός ατόμου, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες να αναπτύξει προβλήματα κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι Hawkins, Catalano, & Miller (1992), σε μια μελέτη τους, αναφέρουν πως οι παράγοντες κινδύνου μπορούν να διαχωριστούν σε δύο κατηγορίες: στους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου και στους ατομικούς παράγοντες κινδύνου.

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου, όσον αφορά τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, συγκαταλέγονται οι ισχύοντες νόμοι, της κάθε χώρας, για τις ναρκωτικές ουσίες και η διαθεσιμότητα τους. Για παράδειγμα, αν οι ισχύοντες νόμοι σε μια χώρα αλλάξουν και χαμηλώσουν το όριο ηλικίας κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και τη φορολόγηση της αγοράς αλκοολούχων ποτών, τότε θα αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου για τη πιθανή χρήση και κατάχρηση αλκοόλ από κάποιους ανθρώπους. Οι Saffer & Grossman (1987), σε μια έρευνα που είχαν διεξάγει, διαπίστωσαν πως όταν το νόμιμο όριο ηλικίας κατανάλωσης αλκοόλ αυξηθεί, τότε το ποσοστό των ατόμων που κάνουν χρήση η κατάχρηση αλκοόλ θα μειωθεί. Αντίστοιχα, όταν η φορολόγηση των αλκοολούχων ποτών αυξηθεί σε μια χώρα τότε φαίνεται πως μειώνεται συνολικά η κατανάλωση τους (Levy & Sheflin,1985; Saffer & Grossman, 1987). Η διαθεσιμότητα των εξαρτησιογόνων ουσιών, σχετίζεται εν μέρει και με τους εκάστοτε νόμους της κάθε χώρας αλλά φαίνεται να σχετίζεται και με τις κοινωνικές νόρμες της κάθε περιοχής, όσον αφορά τις ναρκωτικές ουσίες (Gorsuch & Butler, 1976). Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Εθνικής έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την Υγεία (National Survey on Drug Use and Health), περισσότερο από το 50% των εφήβων στην Αμερική, ηλικίας 12-17 ετών, θεωρούν τη κάνναβη ως μια ουσία που είναι πολύ εύκολα προσβάσιμη στις κοινότητες τους (SAMHSA, 2003b). Αυτή η πεποίθηση μπορεί ενδεχομένως να δικαιολογήσει και το λόγο που η κάνναβη αποτελεί το τρίτο πιο δημοφιλές ναρκωτικό που χρησιμοποιείται από τους εφήβους στις

ΗΠΑ. Γενικότερα, όσο μεγαλύτερη είναι η διαθεσιμότητα μιας ουσίας σε μια περιοχή τόσο φαίνεται να αυξάνεται η πιθανότητα χρήσης της (Maddahian, Newcomb, & Bentler, 1988).

Στη δεύτερη κατηγορία παραγόντων κινδύνου, που ορίζονται από τους Hawkins, Catalano, & Miller (1992), περιλαμβάνονται οι ατομικοί παράγοντες. Ατομικοί παράγοντες κινδύνου μπορεί να θεωρηθούν παραδείγματος χάρη, διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς από νεαρή ηλικία όπως η επιθετικότητα και η παρορμητικότητα, τα οποία συνυπάρχουν με κάποια διαταραχή (π.χ. διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, κατάθλιψη) ή με μαθησιακές δυσκολίες, με προβλήματα στην οικογένεια (π.χ. χρήση ουσιών από τους γονείς, ελλιπής γονική μέριμνα κ.α.), με προβλήματα στο σχολικό πλαίσιο (π.χ. χαμηλή απόδοση) ή με την αλληλεπίδραση του ατόμου με συνομηλίκους που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Benman,1995; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Weinburg, 2001). Για παράδειγμα, ο κίνδυνος χρήσης και κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, αυξάνεται για ένα έφηβο όταν υπάρχει μέσα στην οικογένειά του κάποιος μέλος που κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Brook, Whiteman, Gordon & Brook, 1990; Johnson, Schoutz, & Locke,1984). Αντίστοιχα, έφηβοι οι οποίοι συναναστρέφονται με συνομηλίκους τους, οι οποίοι κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, έχει διαπιστωθεί ότι έχουν σταθερά υψηλότερο ποσοστό χρήσης από εκείνους οι οποίοι δεν έχουν στην παρέα τους άτομα που κάνουν χρήση κάποιας ουσίας. Επομένως, φαίνεται ότι τα άτομα τα οποία αλληλεπιδρούν με χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, έχουν πιο αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν την αντίστοιχη συμπεριφορά (Barnes & Welte, 1986; Kandel & Andrews, 1987; Johnston et al., 1990).

1.2. Το φύλο ως παράγοντας που σχετίζεται με το σεξουαλικό προσανατολισμό και τη χρήση και κατάχρηση ουσιών

1.2.1 Διαφορές χρήσης και κατάχρησης ουσιών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες

Την τελευταία 20ετία, ο επιστημονικός κόσμος, έχει εστιάσει την προσοχή του στις διαφορές που φαίνεται να υπάρχουν μεταξύ των δύο φύλων ως προς την χρήση και κατάχρηση ουσιών, τόσο σε ετεροφυλόφιλα όσο και σε άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Παλαιότερα, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, θεωρούνταν κυρίως ένα πρόβλημα που έπλητε τον ανδρικό πληθυσμό πολύ περισσότερο από ότι το γυναικείο (Regier et al., 1990). Ωστόσο, τα ευρήματα πολλών ερευνών, δείχνουν πως το ποσοστό των γυναικών που κάνουν χρήση ουσιών έχει αυξηθεί και πλέον βρίσκεται πολύ κοντά στο ποσοστό των ανδρών τόσο στις νόμιμες όσο και στις

παράνομες ουσίες (Kessler et al., 1994; Brady and Randall, 1999). Σύμφωνα με μελέτες, οι ενήλικοι άνδρες, έχουν 2-3 φορές περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίζουν μια διαταραχή χρήσης/κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών από ότι ο γυναικείος πληθυσμός. Ωστόσο, αυτή η διαφορά που παρατηρείται ανάμεσα στα δύο φύλα, είναι πιθανό να μην αντανακλά μόνο την ευαλωτότητα του κάθε φύλου προς τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλλά και την διαφορά στην προσβασιμότητα και τις ευκαιρίες που μπορεί να έχει το κάθε φύλο προς την εύρεση και χρήση/κατάχρηση κάποιας ουσίας (Van Etten, Neumark, Anthony, 1999; Van Etten & Anthony, 2001). Αρκετές βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ανάπτυξη και τη διατήρηση μιας διαταραχής χρήσης/κατάχρησης ουσιών (Greenfield et al., 2007).

1.2.2. Βιολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις διαφορές της χρήσης και κατάχρησης ουσιών μεταξύ ανδρών και γυναικών

Παρατηρούνται διάφορες βιολογικές διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, όσον αφορά τη χρήση και την κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο ανδρικός και ο γυναικείος εγκέφαλος διαφέρουν εξαιτίας της προγεννητικής και μεταγεννητικής ανάπτυξης. Αυτές οι διαφορές, που υπάρχουν ανάμεσα στα δύο φύλα, αλληλεπιδρούν με ορμονικές μεταβολές στον ενήλικο πληθυσμό, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με τον εμμηνορροϊκό αναπαραγωγικό κύκλο των γυναικών και επηρεάζουν την συμπεριφορά τους, όσον αφορά τη χρήση και την κατάχρηση ουσιών (Becker & Chartoff, 2019). Η οιστραδιόλη είναι η ορμόνη που παίζει το πρωταρχικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη διαφοροποίηση του εγκεφάλου τον γυναικών από αυτήν των ανδρών (McCarthy, 2008). Μέσω των ενεργειών της οιστραδιόλης, διαφοροποιούνται η ανάπτυξη και η συμπεριφορά των δύο φύλων (Forger, 2006). Σε ορισμένες έρευνες που έχουν γίνει, παρατήρησαν ότι στον ενήλικο γυναικείο πληθυσμό, η θεραπεία με οιστραδιόλη, ενισχύει την αύξηση της ντοπαμίνης στον εγκέφαλο και επιπλέον αυξάνει το κίνητρο των γυναικών για κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών (Becker & Rudick, 1999; Yoest et al., 2019; Becker, 2009). Οι νευροβιολογικές διαφορές, λοιπόν, που υπάρχουν μεταξύ ανδρών και γυναικών, επηρεάζουν την ευαλωτότητα τους ως προς τη χρήση ουσιών και αργότερα στην εξάρτηση τους από τις ουσίες (Becker & Koob, 2016). Επιπρόσθετα, φαίνεται πως αυτές οι νευροβιολογικές διαφορές ενισχύονται μετά από τη συνεχή χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, προκαλεί αλλαγές στο σύστημα ανταμοιβής, οι

οποίες συμβάλλουν στις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς την αναζήτηση ναρκωτικών μετά την αρχική χρήση. Σε ένα δείγμα ατόμων (άνδρες και γυναίκες), οι οποίοι είχαν αναζητήσει βοήθεια για να αντιμετωπίσουν την εξάρτηση τους από ουσίες, παρατηρήθηκε ότι ο γυναικείος πληθυσμός αύξανε ταχύτερα τη ποσότητα και τη συχνότητα της χρήσης, συγκριτικά με αυτή των ανδρών. Αυτή η ταχεία αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στο γυναικείο πληθυσμό ονομάζεται από τον επιστημονικό κόσμο «τηλεσκοπική» ("telescoping") (Becker & Chartoff, 2019; Haas & Peters, 2000). Στη συνέχεια, διαφορές, παρατηρήθηκαν και στην έντονη επιθυμία (Craving), των δύο φύλων για χρήση, κατά τη διάρκεια της αποχής τους. Οι γυναίκες ανέφεραν μεγαλύτερη επιθυμία για χρήση από ότι οι άνδρες και αυτός ίσως να εξηγείται σε κάποιο βαθμό από τους ορμονικούς τους κύκλους (Weinberger et al., 2015).

Έχουν πραγματοποιηθεί ορισμένες μελέτες, αναφορικά με τις διαφορές των δύο φύλων στη χρήση/κατάχρηση αλκοόλ και έχουν δείξει, ότι οι άνδρες και οι γυναίκες δεν μεταβολίζουν με τον ίδιο τρόπο την αιθανόλη, την ουσία δηλαδή την οποία περιέχουν τα αλκοολούχα ποτά. Οι γυναίκες φαίνεται να έχουν χαμηλότερα επίπεδα αφυδρογονάσης της αλκοόλης (Alcohol Dehydrogenase, ADH) στο ήπαρ, συγκριτικά με τους άνδρες, εκείνου του ενζύμου, δηλαδή, που μεταβολίζει την αιθανόλη. Αν ληφθούν, λοιπόν, υπόψη και τα χαμηλότερα, συνολικά, επίπεδα νερού στον οργανισμό των γυναικών, αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να υπάρχουν υψηλότερα επίπεδα αλκοόλ στο αίμα των γυναικών, συγκριτικά με εκείνα των ανδρών, ακόμη και αν έχουν καταναλώσει την ίδια ποσότητα αιθανόλης. Αυτή η μεταβολική διαφορά, φαίνεται να οδηγεί σε μεγαλύτερη τοξίκωση από αλκοόλ τον γυναικείο πληθυσμό (Frezza, Padova, Pozzato, Terpin, Baraona & Lieber, 1990;Baraona et al., 2001; Chrostek, Jelski, Szmitkowski, & Puchalski,2003).

Δεν έχουν γίνει μελέτες, οι οποίες να αποδεικνύουν με συνέπεια μεταβολικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς άλλες ουσίες. Ωστόσο, έχουν γίνει κάποιες έρευνες, οι οποίες εντοπίζουν διαφορές στο μεταβολισμό της νικοτίνης. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται οι γυναίκες να μεταβολίζουν γρηγορότερα τη νικοτίνη συγκριτικά με τους άνδρες (Benowitz, Lessov-Schlaggar, Swan, & Jacob, 2006; Berlin, Gasior, & Moolchan, 2007).

1.2.3. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις διαφορές της χρήσης και κατάχρησης ουσιών μεταξύ ανδρών και γυναικών

Αρκετοί ερευνητές, υποστηρίζουν ότι διάφοροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες σχετίζονται, εν μέρει, με τις διαφορές στα ποσοστά χρήσης ουσιών ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι Johnson et al. (2017), σε μια έρευνα που διεξήγαγαν σε μαθητικό πληθυσμό, διαπίστωσαν ότι οι πιο κοινοί λόγοι χρήσης ουσιών τόσο από άνδρες όσο και από γυναίκες, ήταν για να τονώσουν την αυτοπεποίθηση τους, για να μένουν σε εγρήγορση και να μπορούν να διαβάζουν για τις σχολικές εξετάσεις και τέλος επειδή είχαν πολύ εύκολα πρόσβαση σε κάποιες ουσίες (Dada, 2012). Ωστόσο, υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς τους λόγους που οδηγούνταν στη χρήση/κατάχρηση ουσιών. Ορισμένοι κοινωνιολόγοι, έχουν αρχίσει τα τελευταία χρόνια να διερευνούν το σκεπτικό πίσω από αυτές τις διαφορές, προτείνοντας ότι οι κοινωνικές νόρμες, και οι προσδοκίες που υπάρχουν για το κάθε φύλο, μπορεί να διαδραματίσουν κομβικό ρόλο στο χάσμα ανάμεσα στα δύο φύλα, όσον αφορά τη χρήση ουσιών (Keane 2017; Darcy 2018, 2021).

Για τους άνδρες, οι λόγοι χρήσης ναρκωτικών ουσιών, περιλαμβάνουν την πίεση από τους συνομηλίκους, την αδυναμία τους να αρνηθούν, τη περιέργεια να δοκιμάσουν κάτι καινούριο, την επιθυμία τους να ενισχύσουν τα θετικά συναισθήματα και την πεποίθηση ότι η χρήση ουσιών είναι το μέσο για να αντιμετωπίσουν επώδυνα συναισθήματα (Zolala et al., 2016; Becker et al., 2012).

Για τις γυναίκες, στους λόγους χρήσης ναρκωτικών ουσιών, περιλαμβάνονται η ψυχαγωγία, η άντληση ενέργειας, με στόχο να εργαστούν σκληρότερα, και η ανακούφιση σωματικών και συναισθηματικών πόνων (Zolala et al., 2016; Annis and Graham, 1995; Brady and Randall, 1999; Becker et al., 2012).

Το άγχος είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζει τα συναισθήματα των ανθρώπων και αυτό με τη σειρά του έχει αντίκτυπο στη συμπεριφορά τους, όπως π.χ. στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Sherman et al., 2020). Ωστόσο, υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, όσον αφορά την ευαλωτότητα τους και την ανθεκτικότητα τους στο άγχος, κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Hodes & Epperson, 2019). Φαίνεται πως οι άνδρες, τείνουν να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ανεπιθύμητων συνεπειών του άγχους, που μπορεί να βιώσουν σε νεαρή ή βρεφική ηλικία. Από την άλλη, οι γυναίκες τείνουν να είναι πιο ανθεκτικές και να έχουν κάποιους αντισταθμιστικούς μηχανισμούς για να προστατεύσουν τον εαυτό τους από διάφορες

δυσκολίες που βιώσαν σε νεαρή ηλικία. Ωστόσο, αργότερα στη ζωή τους, φαίνεται να αποκαλύπτονται αυτές οι δυσκολίες (Hodes & Epperson, 2019).

Διαχρονικές μελέτες, δείχνουν ότι η κατάθλιψη και το άγχος (κυρίως το κοινωνικό άγχος) στη σχολική ηλικία και κατά της διάρκεια του πανεπιστημίου, σχετίζεται, στις γυναίκες, με αυξημένο κίνδυνο προβλημάτων χρήσης αλκοόλ στην ενήλικη ζωή τους. Γενικότερα, άλλωστε, είναι ευρέως γνωστό ότι η κατάθλιψη και το άγχος είναι ψυχικές διαταραχές που ταλαιπωρούν περισσότερο το γυναικείο πληθυσμό και συμβάλλουν στην αυξημένη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Fillmore et al., 1997; Picco et al., 2017; Brook et al., 2002). Με βάση τα παραπάνω, θα ήταν αναμενόμενο τα ποσοστά της χρήσης αλκοόλ στις γυναίκες να είναι παγκοσμίως υψηλότερα από ότι αυτά των ανδρών, κάτι που στη πραγματικότητα δεν συμβαίνει, και ο λόγος είναι ακόμη ένας ψυχοκοινωνικός παράγοντας που επηρεάζει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και αυτός δεν είναι άλλος από την διαφορετική κουλτούρα και τον πολιτισμό μεταξύ των χωρών, και τις στάσεις τους απέναντι στη κατανάλωση αλκοόλ από γυναίκες, καθώς και τις αντιλήψεις της κάθε οικογένειας γύρω από αυτό το ζήτημα (Hill, 2000).

Η οικογένεια, ως ένα από τα βασικότερα συστήματα της κοινωνίας, διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο και στο θέμα της χρήσης ουσιών. Οι Copeland & Hall (1992), σε μια μελέτη τους, ανέφεραν ότι προβλήματα εντός της οικογένειας, θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τη χρήση/κατάχρηση ουσιών και ιδιαίτερα για το γυναικείο πληθυσμό, ο οποίος φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο, και πιο άμεσα, από το οικογενειακό περιβάλλον, συγκριτικά με τον ανδρικό πληθυσμό. Η σεξουαλική κακοποίηση, θύματα της οποίας είναι συνήθως γυναίκες, θα μπορούσε να αποτελέσει έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την χρήση/κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Αντίστοιχα, οι γυναίκες φαίνεται να είναι σε αυξημένο κίνδυνο συγκριτικά με τους άνδρες, όσον αφορά και τη παιδική σεξουαλική κακοποίηση, κάτι το οποίο και πάλι θα μπορούσε να αυξήσει τις πιθανότητες χρήσης και κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών αργότερα στη ζωή του ατόμου (Winfield et al., 1990; Clark et al., 2003; Felitti et al., 2019).

1.2.4. Χρήση και κατάχρηση διαφορετικών εξαρτησιογόνων ουσιών ανάλογα με το φύλο

Από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέσα στα χρόνια, παρατηρείται ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς το ποιες ουσίες τείνουν να χρησιμοποιούν. Σύμφωνα με

τα δεδομένα της Εθνικής έρευνας νοικοκυριών για την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών στον Καναδά (National Household Survey on Drug Abuse), οι άνδρες κάνουν περισσότερη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ότι οι γυναίκες, συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ, της νικοτίνης, της κάνναβης, της κοκαΐνης, της μεθαμφεταμίνης, των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, της ηρωίνης και των αναλγητικών χαπιών.

Πιο συγκεκριμένα, οι διαφορές φύλου στη χρήση νικοτίνης, έχουν μειωθεί μέσα στα χρόνια και τα ποσοστά καπνιστικής συμπεριφοράς είναι σχεδόν τα ίδια για άνδρες και γυναίκες στις αναπτυγμένες χώρες (Peters et al., 2014). Ωστόσο, στις αναπτυσσόμενες χώρες, τα ποσοστά χρήσης νικοτίνης, είναι υψηλότερα στον ανδρικό πληθυσμό. Διαφορά παρατηρείται στην εξάρτηση από τη νικοτίνη ανάμεσα στα δύο φύλα (Becker & Hu, 2008; Becker, Perry & Westenbroek, 2012; Greenfield, Back, Lawson & Brady, 2010). Οι γυναίκες οι οποίες κάνουν χρήση νικοτίνης, αναπτύσσουν πιο γρήγορα εξάρτηση από αυτήν συγκριτικά με τους άνδρες καπνιστές (Becker & Hu, 2008; Greenfield, Back, Lawson & Brady, 2010). Επιπλέον, για το γυναικείο πληθυσμό είναι πιο δύσκολη η διακοπή της χρήσης νικοτίνης από ότι για τους άνδρες, καθώς όπως φαίνεται εκφράζουν ανησυχίες για τις «συνέπειες» της διακοπής όπως π.χ. η πιθανή αύξηση βάρους ή η κοινωνική απομόνωση (Greenfield, Back, Lawson & Brady, 2010).

Το ποσοστό χρήσης αλκοόλ στο γυναικείο πληθυσμό, φαίνεται να έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια ωστόσο, παραμένει δυσανάλογο με αυτό των ανδρών. Το ποσοστό της κατανάλωσης αλκοόλ στον ανδρικό πληθυσμό παραμένει αισθητά υψηλότερο (Wilsnack et al., 2000; Holdcraft & Iacono, 2002; National Household Survey on Drug Use and Health, 2013; Whaley, Hayes-Smith & Hayes-Smith, 2013). Επιπρόσθετα, οι άνδρες είναι πιθανότερο να αναπτύξουν εξάρτηση από το αλκοόλ απο ότι οι γυναίκες, παρόλο που τα ποσοστά εξάρτησης από αλκοόλ αρχίζουν να αυξάνονται στο γυναικείο πληθυσμό (Grant et al., 2004; York et al., 2004; Keyes et al., 2008; Simons-Morton et al., 2009).

Ο επιπολασμός της χρήσης κάνναβης φαίνεται να είναι υψηλότερος μεταξύ των ανδρών (Greenfield, Back, Lawson & Brady, 2010; Cotto et al., 2010). Οι άνδρες, συγκριτικά με τις γυναίκες, παρατηρείται ότι είναι πιθανότερο να κάνουν χρήση κάνναβης σε καθημερινή βάση, είναι πιο εύκολη η πρόσβαση τους στην ουσία, επομένως και αυξημένες οι αρχικές ευκαιρίες για χρήση και τέλος, η χρήση ξεκινάει από νεαρότερη ηλικία (Van Etten & Anthony, 1999; Gfroerer, Wu, Penne, 2002; National Survey on Drug Use and Health, 2003). Η Kolar (2021), σε μια μελέτη της, διαπίστωσε πως υπάρχουν αρκετές προκαταλήψεις γύρω από τη χρήση κάνναβης όσον αφορά

το φύλο. Ανάμεσα σε αυτές τις προκαταλήψεις, ανήκαν οι πεποιθήσεις ότι «η χρήση κάνναβης είναι ανδρικό ζήτημα», όπως επίσης και ότι «οι γυναίκες είναι χειρότερο αν κάνουν χρήση κάνναβης». Η έρευνα της, υποδηλώνει ότι η πρόσφατη αύξηση της χρήσης κάνναβης που παρατηρείται από το γυναικείο πληθυσμό, ενδεχομένως, να αποδίδεται στην μεγαλύτερη διαθεσιμότητα της ουσίας, καθώς σε αρκετές χώρες έχει γίνει νόμιμη, καθώς επίσης και στη σχετική αύξηση της κοινωνικής αποδοχής της χρήσης (Kolar, 2021). Αν και η κάνναβη αποτελεί τη πιο διαδεδομένη παράνομη, στις περισσότερες χώρες, ουσία, και οι προκαταλήψεις γύρω από τη χρήση της έχουν μειωθεί, δεν έχουν γίνει αρκετές έρευνες που να μελετούν τις διαφορές της εξάρτησης από κάνναβη μεταξύ των δύο φύλων, και αυτό είναι κάτι που καθίστατο αναγκαίο για τον επιστημονικό, και όχι μόνο, κόσμο (Greenfield, Back, Lawson & Brady, 2010; Kolar, 2021).

Παρόμοια αποτελέσματα είχαν και οι έρευνες αναφορικά με τη κοκαΐνη και τις διαφορές της χρήσης ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι άνδρες φαίνεται να κάνουν περισσότερη χρήση κοκαΐνης από ότι οι γυναίκες (Conway et al., 2006). Μια μελέτη που διεξήχθη το 2011, χρησιμοποιώντας διαχρονικά δεδομένα από τα έτη 2003-2006, για να διερευνήσει τις τάσεις της χρήσης κοκαΐνης ανάμεσα σε φοιτητές της περιοχής του μέσου Ατλαντικού, έδειξε ότι οι άνδρες έχουν σημαντικά αυξημένες ευκαιρίες να κάνουν χρήση κοκαΐνης, σε σύγκριση με τις γυναίκες. Αξίζει να σημειωθεί, όμως, ότι ο γυναικείος πληθυσμός που συμμετείχε στην έρευνα, είχε περισσότερες πιθανότητες να εθιστεί στην κοκαΐνη (Kasperski et al. 2011). Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα των Schneider et al. (2018), η οποία συμφωνούσε με τα μέχρι τώρα ευρήματα, δηλαδή, με τα αυξημένα ποσοστά χρήσης κοκαΐνης από τον ανδρικό πληθυσμό της Αμερικής, συγκριτικά με το γυναικείο. Από την άλλη, η χρήση του «κρακ», μια μορφή της κοκαΐνης, η οποία είναι φθηνότερη, φαίνεται να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ των γυναικών και έτσι δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα (O'Brien, 2011). Σημαντικά ευρήματα παρουσιάζουν κάποιες μελέτες, οι οποίες δείχνουν ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς σε πολλές πτυχές της χρήσης και κατάχρησης της κοκαΐνης. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες, αναφέρουν μεγαλύτερη επιθυμία για χρήση κοκαΐνης (Craving) μετά από την έκθεση τους σε ερεθίσματα σχετιζόμενα με εξαρτησιογόνες ουσίες. Επιπλέον, οι γυναίκες φαίνεται να κάνουν μεγαλύτερη ποσότητα και με μεγαλύτερη συχνότητα χρήση κοκαΐνης, από αυτήν που σκόπευαν να κάνουν, και τέλος, φαίνεται να τους είναι δυσκολότερο να απέχουν από την ουσία συγκριτικά με τους άνδρες (Kennedy et al., 2013; Robbins, Ehrman, Childress & O' Brien, 1999; Gallop et al., 2007).

Διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα αναφορικά με τη χρήση οπιοειδών έχουν παρατηρηθεί. Ο McCabe και οι συνεργάτες του (McCabe et al., 2007), σε μια έρευνα που διεξήγαγαν στην Αμερική, βρήκαν ότι οι άνδρες είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση συνταγογραφούμενων οπιοειδή χαπιών για να πειραματιστούν ή για να νιώσουν την επίδρασή τους, από ότι οι γυναίκες. Σε μια άλλη μελέτη (Palamar et al., 2016), διερευνήθηκε η χρήση ηρωίνης και οπιοειδών μεταξύ Αμερικανών μαθητών γυμνασίου. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης, έδειξαν ότι το 12.4% των τελειόφοιτων μαθητών του γυμνασίου έχουν κάνει χρήση οπιοειδών τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους, ενώ το 1.2% ανέφεραν ότι κάνουν κανονικά χρήση ηρωίνης, κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Αντίστοιχα, ο Marsh και οι συνεργάτες του (Marsh et al., 2018), διεξήγαγαν μια έρευνα για να εξετάσουν τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, όσον αφορά τη χρήση ηρωίνης και οπιοειδών. Χρησιμοποίησαν δεδομένα από την Εθνική έρευνα για τη χρήση ναρκωτικών και υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Τα αποτελέσματα της έρευνας τους έδειξαν μια σταθερή αύξηση της χρήσης ηρωίνης και μια σταθερή μείωση της μη ιατρικής χρήσης οπιοειδών, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, αλλά φάνηκαν και κάποιες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Πιο συγκεκριμένα, η χρήση ηρωίνης από τις γυναίκες, φαίνεται να αυξάνεται με ταχύτερους ρυθμούς, από ότι από τους άνδρες, και η χρήση οπιοειδών από τις γυναίκες φαίνεται να μειώνεται με βραδύτερους ρυθμούς από ότι απο τους άνδρες (Marsh et al. 2018). Παρατηρείται, λοιπόν, ότι πλήθος ερευνών έχουν μελετήσει και καταδεικνύει τις διαφορές των δύο φύλων, αναφορικά με την χρήση/κατάχρηση και εξάρτηση από την ηρωίνη και τα οπιοειδή (Becker & Hu, 2008; Bobzean et al., 2014; Greenfield, Back, Lawson & Brady, 2010). Τα ευρήματα αυτών, δείχνουν, ότι τόσο η χρήση και η κατάχρηση όσο και η εξάρτηση από ηρωίνη είναι πιο συχνή στους άνδρες από ότι στις γυναίκες (Greenfield, Back, Lawson & Brady, 2010). Ωστόσο, οι γυναίκες φαίνεται να είναι πιο ευάλωτες από τους άνδρες στις βλαβερές συνέπειες που έχει η ηρωίνη και αυτός είναι ο λόγος που με αισθητά πιο γρήγορους ρυθμούς περνούν από τη χρήση στην κατάχρηση και έπειτα στην εξάρτηση από την ηρωίνη και αναζητούν θεραπεία (Hernandez-Avila et al., 2004).

1.3. Ο σεξουαλικός προσανατολισμός ως παράγοντας που σχετίζεται με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών

1.3.1. Προσδιορισμός βασικών εννοιών

Με στόχο την καλύτερη κατανόηση της παρούσας μελέτης, καθίστατο αναγκαίο, να προσδιοριστούν κάποιες βασικές έννοιες, οι οποίες θα αναφερθούν και/ή θα ερευνηθούν παρακάτω. Ακολουθούν, λοιπόν, κάποιοι βασικοί ορισμοί της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, σύμφωνα με την Color Youth:

Ως *σεξουαλικό προσανατολισμό* ορίζουμε την ερωτική έλξη ενός ατόμου προς ένα ή παραπάνω φύλα ή την μη έλξη σε κανένα φύλο.

Ως *Ταυτότητα φύλου* ορίζεται, η ψυχολογική αίσθηση του φύλου, στο οποίο ανήκει ένας άνθρωπος, ανεξάρτητα από τις κοινωνικές νόρμες που του έχουν αποδοθεί κατά τη γέννηση του (Ιωακειμίδης, Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη, 2012, 172).

Ως *ομοφυλοφιλία* ορίζονται τα ερωτικά ή/και σεξουαλικά συναισθήματα που έχει ένα άτομο για ένα άλλο του ίδιου φύλου.

Ως *Αμφιφυλοφιλία*, ορίζεται η έλξη ενός ατόμου από άντρες και από γυναίκες.

Ως *Trans*, ορίζεται ένα άτομο το οποίο, το βιολογικό του φύλου δεν ταυτίζεται με τη ταυτότητα φύλου, που το ίδιο θέλει να αποδώσει στον εαυτό του. Επίσης ο όρος Trans είναι ένας όρος – ομπρέλα, ο οποίος περιλαμβάνει: transsexual (ένα άτομο που έχει προβεί σε διαδικασία φυλομετάβασης, μέσω φαρμάκων και επεμβάσεων, έτσι ώστε να έρθει πιο κοντά στο επιθυμητό εμφανισιακό αποτέλεσμα), genderfluid (κάποιος ο οποίος βιώνει την ταυτότητα φύλου ως μεταβαλλόμενη) και non–binary (ένα άτομο, το οποίο δεν αποδίδει φύλο στον εαυτό του)

Ως *Ετεροφυλοφιλία* ορίζεται, η ρομαντική ή/και σεξουαλική έλξη που αισθάνεται ένα άτομο προς άτομα του άλλου φύλου.

1.3.2. Διαφορές ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών σε άτομα διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού

Ιστορικά, τα προβλήματα χρήσης ουσιών θεωρούνται πιο διαδεδομένα σε άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, συγκριτικά με τον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό (Ziebold & Mongeon,1982; Marshal et al., 2008; Green & Feinstein, 2012; Mereish, 2019). Υπάρχουν αρκετοί αιτιολογικοί παράγοντες που εξηγούν γιατί τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κάνουν χρήση και κατάχρηση ουσιών. Η πλειονότητα της θεωρητικής και εμπειρικής

βιβλιογραφίας, έχει επικεντρωθεί στο ρόλο του άγχους, των κοινωνικών κανόνων και των διαπροσωπικών και πολιτισμικών παραγόντων. Τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, βιώνουν αρκετές στρεσογόνες εμπειρίες, σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά από ότι τα ετεροφυλόφιλα άτομα (Friedman et al., 2011; Katz- Wise & Hyde, 2012). Επομένως, ο σεξουαλικός προσανατολισμός φαίνεται να αποτελεί έναν παράγοντα, ο οποίος σχετίζεται με την εμφάνιση της χρήσης και κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Πιο συγκεκριμένα τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, φαίνεται να βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου και της διαταραχής χρήσης ουσιών, τη θυματοποίηση τους και τον αυτοκτονικό ιδεασμό, συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα (King et al., 2003; Meyer, 2003; Kann et al., 2018; Lucassen et al., 2014; Perales & Campbell, 2020; Wilson & Cariola, 2020). Αρκετές έρευνες, οι οποίες μελέτησαν τη σχέση του σεξουαλικού προσανατολισμού, με τη χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, έχουν παρουσιάσει στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλων ατόμων (Marshal et al., 2008; Goldbach, Mereish, & Burgess, 2017; Bränström & Pachankis, 2018; Mereish, 2019).

Οι Burgard, Cochran και Mays (2005), ανέλυσαν τα δεδομένα της έρευνας, η οποία εξέταζε τη σεξουαλική συμπεριφορά των γυναικών της Καλιφόρνια το 1998-2000 (California Women's Health Survey). Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν συνολικά από 11.204 γυναίκες. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, έδειξαν ότι οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, συγκριτικά με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες, κάνουν μεγαλύτερη χρήση νικοτίνης, πίνουν περισσότερες φορές αλκοόλ μέσα σε διάστημα ενός μήνα, καταναλώνουν περισσότερη ποσότητα αλκοόλης σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις, είναι πιο πιθανό να καταναλώσουν αλκοόλ κάθε εβδομάδα και τέλος είναι πιθανότερο να καταναλώσουν υπερβολικά μεγάλη ποσότητα αλκοολούχων ποτών. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι παρουσιάστηκαν κάποιες διαφορές ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων και της χρήσης αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, οι διαφορές που προέκυψαν μεταξύ ετεροφυλόφιλων γυναικών και γυναικών της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, ήταν μεγαλύτερες στις ηλικίες 26-35ετών, συγκριτικά με τις γυναίκες που ήταν από 46 ετών και πάνω χωρίς αυτό, όμως να σημαίνει ότι και στις δύο ηλικιακές ομάδες τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά.

Οι Drabble, Midanik και Trocki (2005), χρησιμοποίησαν για την έρευνα τους, ένα δείγμα από την Εθνική έρευνα για το αλκοόλ (National Alcohol Survey), η οποία διεξήχθη το 1999-2001,

στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, για να μελετήσει τη χρήση αλκοόλ καθώς και την αναζήτηση θεραπείας. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν συνολικά από 7.248 άτομα, διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού (ομοφυλόφιλοι άνδρες/ ομοφυλόφιλες γυναίκες, ετεροφυλόφιλοι άνδρες/ετεροφυλόφιλες γυναίκες, αμφιφυλόφιλοι άνδρες/ αμφιφυλόφιλες γυναίκες). Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, έδειξαν ότι οι ετεροφυλόφιλοι άνδρες ήταν πιο πιθανό να απέχουν από το αλκοόλ, συγκριτικά με τους άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Ομοίως, οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες, είχαν περισσότερες πιθανότητες να απέχουν από την κατανάλωση αλκοόλ συγκριτικά με τις γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτής της μελέτης, έδειξαν, πως όσον αφορά τα προβλήματα που μπορεί να σχετίζονται με τη κατανάλωση αλκοόλ (π.χ. νομικά προβλήματα, προβλήματα στο χώρο εργασίας, διαπληκτισμοί, λογομαχίες), οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, ήταν πιο πιθανό να έρθουν αντιμέτωπες με αυτά, συγκριτικά με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες.

Οι Gruskin, Hart, Gordon και Ackerson (2001), διερεύνησαν ένα δείγμα 8.113 γυναικών, από την Καλιφόρνια, με διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό ως προς την κατανάλωση αλκοόλ που έκαναν. Το δείγμα διαχωρίστηκε σε 3 ομάδες με βάση την ηλικία. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από γυναίκες ηλικίας 20-34ετών, η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από γυναίκες ηλικίας 35-49 ετών και η τρίτη ομάδα από γυναίκες ηλικίας ≥50 ετών. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, έδειξαν ότι οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, ηλικίας 20-34ετών ήταν πιο πιθανό να πίνουν αλκοόλ, ανέφεραν πιο συχνή και βαριά κατανάλωση αλκοόλ και τέλος παρουσίασαν μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών εβδομαδιαία συγκριτικά με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας από τις άλλες δυο ηλικιακές ομάδες δεν φάνηκε να παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των γυναικών της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλων γυναικών, ως προς τη χρήση αλκοόλ.

Οι Cochran, Keenan, Schober και Mays (2000), καθώς και οι Cochran, Ackerman, Mays και Ross (2004), ανέλυσαν τα δεδομένα της Εθνικής έρευνας νοικοκυριών για την κατάχρηση ναρκωτικών (National Household Survey on Drug Abuse), η οποία διεξήχθη το 1996, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, με στόχο να συγκρίνουν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, ανάμεσα σε άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλα άτομα. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 9.908 άτομα, διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού. Τα αποτελέσματα της μελέτης, όσον αφορά τον ανδρικό πληθυσμό, είτε ήταν άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας είτε ετεροφυλόφιλοι άνδρες, δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, όσον

αφορά τη χρήση αλκοόλ και τα προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ. Ωστόσο, όσον αφορά το γυναικείο πληθυσμό, οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, ανέφεραν μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ και πιο συχνή χρήση αλκοολούχων ποτών συγκριτικά με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες του δείγματος. Επιπρόσθετα, όσον αφορά τη χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, τα ευρήματα της μελέτης, έδειξαν πως τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, φαίνεται να έχουν κάνει μεγαλύτερη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της ζωής τους, συγκριτικά με τον ετεροφυλόφιλο πληθυσμό που συμμετείχε στην έρευνα. Επιπλέον, τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, ανέφεραν ένα ή περισσότερα συμπτώματα εξάρτησης από ουσίες, συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα. Αξίζει να αναφερθεί μια διαφορά που εντοπίστηκε, ως προς τις ουσίες που χρησιμοποιούσαν οι συμμετέχοντες ανάλογα με το φύλο τους. Παρατηρήθηκε, ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούσαν κυρίως κάνναβη, ενώ οι άνδρες χρησιμοποιούσαν κάνναβη, κοκαΐνη και παραισθησιογόνες ουσίες.

Συμπερασματικά, και στις δύο μελέτες του Cochran και των συνεργατών του (2000 & 2004), τα αποτελέσματα αναφέρουν, ότι οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας έχουν αυξημένες πιθανότητες να έρθουν αντιμέτωπες στη ζωή τους με προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση αλκοόλ και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών συγκριτικά με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες. Αντίστοιχα, οι άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας είναι πιθανότερο να αντιμετωπίσουν προβλήματα λόγω της χρήσης παράνομων ουσιών (αλλά όχι λόγω της χρήσης αλκοόλ) συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους άνδρες.

Οι Parsons, Kelly και Wells (2006), διερεύνησαν αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ γυναικών της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλων γυναικών, ως προς τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης της Νέας Υόρκης. Είναι αρκετά συνηθισμένο, αρκετοί άνθρωποι να συνδυάζουν την διασκέδαση σε κάποιο νυχτερινό κέντρο με τη χρήση ναρκωτικών. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν αρκετές ναρκωτικές ουσίες, οι οποίες συνηθίζουν να υπάρχουν σε τέτοιες χώρους και συμβάλλουν στην διέγερση του ατόμου, όπως η κοκαΐνη, η έκσταση, η κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη κ.α. Συνολικά συμμετείχαν 1.104 γυναίκες διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, λοιπόν, έδειξαν ότι οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση οποιασδήποτε ουσίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους, σε κάποια νυχτερινή τους διασκέδαση, συγκριτικά με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι η χρήση LSD, έκστασης, κοκαΐνης και μεθαμφεταμίνης ήταν αυξημένη, συγκριτικά με τις υπόλοιπες ουσίες, οι

οποίες ήταν διαθέσιμες (π.χ. κεταμίνη). Συμπερασματικά, τα ευρήματα αυτά, υποδηλώνουν πως οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, είναι πιθανότερο να κάνουν χρήση κάποιας ουσίας κατά τη διάρκεια της νυχτερινής τους διασκέδασης σε κάποιο κλαμπ, συγκριτικά με τις ετεροφυλόφιλες γυναίκες.

Οι Greenwood et al. (2005), διεξήγαγαν μια έρευνα, η οποία είχε στόχο να διερευνήσει τη χρήση νικοτίνης από τους άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλους άνδρες, σε τέσσερις πολιτείες της Αμερικής. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 1.780 άνδρες διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού. Τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν πως οι άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, έκαναν περισσότερη χρήση νικοτίνης συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους άνδρες, που συμμετείχαν στην έρευνα. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Tang et al. (2004). Το δείγμα της έρευνας τους είχε συνολικά 42.875 άτομα, ηλικίας 18-65 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν, ότι τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, έκαναν περισσότερη χρήση νικοτίνης από ότι έκαναν αντίστοιχα οι ετεροφυλόφιλες γυναίκες και οι ετεροφυλόφιλοι άνδρες.

Παρακολουθώντας και πιο πρόσφατες μελέτες, οι οποίες διερεύνησαν τις διαφορές της χρήσης και κατάχρησης ουσιών μεταξύ της σεξουαλικής μειονότητας και ετεροφυλόφιλων ατόμων, διαπιστώθηκε ότι οι διαφορές μεταξύ τους συνεχίζουν να υφίστανται.

Παραδείγματος χάρη, οι Homma, Saewyc & Zumbo σε μια έρευνα που διεξήγαγαν (2016), έχοντας μελετήσει την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η οποία έχει παρουσιάσει τον αυξημένο κίνδυνο για την υγεία των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας σε σύγκριση με τα ετεροφυλόφιλα άτομα, θέλησαν να διερευνήσουν αν αυτό το χάσμα μεταξύ τους, το οποίο βασίζεται στο σεξουαλικό προσανατολισμό, έχει αλλάξει ή έχει παραμείνει αμετάβλητο με την πάροδο του χρόνου. Στην έρευνα τους λοιπόν, συμμετείχαν μαθητές, της πολιτείας της Μινεσότα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Ο σκοπός της έρευνας, ήταν να εντοπίσουν διαφορές ως προς τη χρήση νικοτίνης μεταξύ των μαθητών, βασιζόμενοι στο σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Τα αποτελέσματα της μελέτης, λοιπόν, έδειξαν ότι παρόλο που το ποσοστό των μαθητών που έκαναν χρήση νικοτίνης έχει μειωθεί συγκριτικά με τα προηγούμενα χρόνια για όλους τους μαθητές, ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού, διαφορές μεταξύ ετεροφυλόφιλων και μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων παραμένουν. Τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, ανέφεραν ότι κάνουν μεγαλύτερη ποσότητα νικοτίνης και με μεγαλύτερη συχνότητα συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα.

Αντίστοιχα, οι Watson, Lewis, Fish & Goodenow (2018), δύο χρόνια αργότερα, διεξήγαγαν τη δική τους έρευνα στη Μασαχουσέτη, θέλοντας να εντοπίσουν τις διαφορές των ατόμων ως προς τη χρήση νικοτίνης, βασιζόμενοι στο σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Τα ευρήματα και της δικής τους μελέτης έδειξαν, ότι παρόλο που το ποσοστό χρήσης νικοτίνης έχει μειωθεί για όλο το δείγμα, ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού, διαφορές μεταξύ ετεροφυλόφιλων και μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων συνεχίζουν να υπάρχουν.

Παρόμοια έρευνα, διεξήγαγαν και οι Fish, Watson, Porta, Russell & Saewyc (2017). Αναγνωρίζοντας εδώ και δεκαετίες την ύπαρξη διαφορών ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών μεταξύ της σεξουαλικής μειονότητας και των ετεροφυλόφιλων ατόμων, είναι σημαντικό να διερευνηθεί αν αυτές οι διαφορές συνεχίζουν να είναι υπαρκτές. Το δείγμα της μελέτης, αποτελούνταν από μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα για την υγεία των εφήβων (British Columbia Adolescent Health Survey (BCAHS). Ο σκοπός της έρευνας, ήταν να εντοπίσουν διαφορές ως προς την κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των μαθητών βασιζόμενοι στο σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Τα ευρήματα και αυτής της μελέτης, έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και των ετεροφυλόφιλων. Τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, φάνηκε ότι κάνουν αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα. Επιπλέον, αν και το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ έχει μειωθεί μέσα στα χρόνια στα ετεροφυλόφιλα άτομα, δεν φαίνεται να ισχύει το ίδιο και στα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα.

Τη τελευταία δεκαετία το ποσοστό των ατόμων, στο γενικό πληθυσμό, που κάνουν χρήση νικοτίνης, αλκοόλ, κάνναβης και συνταγογραφούμενων οπιοειδών φαρμάκων έχει αυξηθεί σημαντικά. Λαμβάνοντας υπόψη αυτή την αύξηση, οι Goldbach, Mereish & Burgess (2017), διεξήγαγαν μια έρευνα, νοτιοανατολικά των Η.Π.Α, για να μελετήσουν το κίνδυνο χρήσης αυτών των ουσιών από τον εφηβικό πληθυσμό και να εντοπίσουν τυχόν διαφορές ως προς τη χρήση μεταξύ των εφήβων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και των ετεροφυλόφιλων εφήβων. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 3.012 μαθητές γυμνασίου και λυκείου, ηλικίας 11-18 ετών. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με το σεξουαλικό τους προσανατολισμό και με τη χρήση που κάνουν, αν κάνουν. Τα αποτελέσματα, λοιπόν, έδειξαν ότι οι έφηβοι που ανήκαν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά χρήσης όλων των προς διερεύνηση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε πως τα άτομα της σεξουαλικής μειονότητας, συγκριτικά με τα

ετεροφυλόφιλα άτομα, έκαναν αυξημένη χρήση και νικοτίνης και κάνναβης και αλκοόλ και συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Οι Bränström και Pachankis (2018), πραγματοποίησαν μια μελέτη και διερεύνησαν τις διαφορές ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό των ατόμων. Τα δεδομένα αυτής της έρευνας προέρχονται από τη συγχρονική Σουηδική έρευνα δημοσίας υγείας (cross-sectional Swedish National Public Health Survey), η οποία συνέλεξε άτομα ηλικίας 16-84 ετών το 2008 έως το 2015. Το συνολικό δείγμα το οποίο συλλέχθηκε ήταν 79.568 άτομα διαφορετικού σεξουαλικού προσανατολισμού. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, έδειξαν σημαντικά αυξημένη χρήση αλκοόλ, κάνναβης και νικοτίνης από τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητς που συμμετείχαν στην έρευνα, ανεξαρτήτως φύλου, σε σύγκριση με τους ετεροφυλόφιλους συμμετέχοντες.

Οι Gamarel, Mereish, Colby, Barnett, Hayes & Jackson (2018), πραγματοποίησαν μια έρευνα, στις Η.Π.Α, με στόχο να μελετήσουν τις διαφορές των ετεροφυλόφιλων και μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων ως προς το κίνδυνο χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, θέλησαν να διερευνήσουν την προθυμία των ατόμων να κάνουν χρήση νικοτίνης, αλκοόλ και κάνναβης, λαμβάνοντας υπόψη το σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Το δείγμα αυτής της έρευνας αποτελούνταν από συνολικά 443 συμμετέχοντες, ηλικίας 15-20 ετών. Τα αποτελέσματα, λοιπόν, έδειξαν ότι τα άτομα που ανήκαν σε σεξουαλική μειονότητα είχαν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση νικοτίνης και κάνναβης συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα. Φάνηκε ότι είχαν περισσότερη προθυμία να δοκιμάσουν αυτές τις ουσίες. Ωστόσο, όσον αφορά το αλκοόλ δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και των ετεροφυλόφιλων ατόμων.

Παρατηρείται, λοιπόν, πως το μεγαλύτερο μέρος της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, υποστηρίζει ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός σχετίζεται με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών (Wicki, Marmet, Studer, Epaulard & Gmel, 2021). Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχει και ένα μέρος της βιβλιογραφίας, αρκετά περιορισμένο, το οποίο υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν διαφορές ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών μεταξύ ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλων ατόμων (Ford & Jasinski, 2006; McCabe, Hughes, Bostwick & Boyd, 2005).

1.3.3. Διαφορές χρήσης και κατάχρησης ουσιών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες μη-ετεροφυλόφιλους

Αν και τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης ουσιών, από ότι τα ετεροφυλόφιλα άτομα (Mereish, 2019), φαίνεται να υπάρχει μια ετερογένεια ανάμεσα στα άτομα της σεξουαλικής μειονότητας και της χρήσης ουσιών και το φύλο αποτελεί το βασικό αίτιο αυτής της ετερογένειας (Marshal et al., 2008; Mereish, 2019).

Έχουν γίνει μελέτες, οι οποίες διερευνούν τις διαφορές των φύλων, ως προς τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, στα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα. Ένα μέρος της βιβλιογραφίας, φάνηκε να υποστηρίζει ότι, οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, σχετίζονται περισσότερο με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών (Cochran & Mays, 2000; Conron, Mimiaga & Landers, 2010), ενώ αντίστοιχα, αρκετές έρευνες, φάνηκε να υποστηρίζουν ότι οι άντρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας σχετίζονται περισσότερο με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, συγκριτικά με το γυναικείο πληθυσμό (Wicki et al. 2021).

Πιο συγκεκριμένα, ο Watson και οι συνεργάτες του (Watson et al., 2020), εξέτασαν πως διαφέρει η χρήση και κατάχρηση ουσιών, στα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, ανάλογα με το φύλο τους. Ανέλυσαν δεδομένα από ένα αρκετά μεγάλο δείγμα, στην Αμερική, συνολικά 11.129 μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων. Τα αποτελέσματα της έρευνας τους, έδειξαν ότι οι άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, είχαν αυξημένες πιθανότητες να κάνουν χρήση ουσιών και συγκεκριμένα χρήση αλκοόλ, συγκριτικά με τις γυναίκες.

Αντίθετα, ο Kann και οι συνεργάτες του (Kann et al., 2016), στη δική τους έρευνα, που διεξήχθη στην Αμερική, βρήκαν τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα. Επεξηγηματικά, τα ευρήματα της δικής τους μελέτης, έδειξαν ότι οι μη-ετεροφυλόφιλες γυναίκες, είχαν πιο αυξημένες πιθανότητες να κάνουν χρήση ουσιών, συγκριτικά με τον ανδρικό πληθυσμό. Σε μια άλλη μελέτη στην Αμερική (McCabe, Hughes, Bostwick, West & Boyd, 2009), διερευνήθηκε η χρήση και κατάχρηση ουσιών μεταξύ ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλων ατόμων. Το δείγμα, αποτελούνταν συνολικά από 34.653 άτομα. Τα ευρήματα, έδειξαν ότι τα μη-ετεροφυλόφιλα, άτομα έκαναν περισσότερη χρήση ουσιών και πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, βρισκόταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο για χρήση και κατάχρηση από ότι ο ανδρικός πληθυσμός της σεξουαλικής μειονότητας.

Αντίστοιχα αποτελέσματα είχε και η έρευνα του Caputi (2018), που διεξήχθη στην Αμερική, τα οποία συμφωνούν, ότι οι μη-ετεροφυλόφιλες γυναίκες, διατρέχουν μεγαλύτερο

κίνδυνο χρήσης και κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών από ότι οι άνδρες. Ο Kerridge και οι συνεργάτες του (Kerridge et al., 2017), φάνηκε να συμφωνούν με τα όσα έχουν αναφερθεί έως τώρα, ότι δηλαδή, στην Αμερική, οι μη-ετεροφυλόφιλες γυναίκες είναι αυτές που διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο διαταραχής χρήσης ουσιών, συγκριτικά με τους μη-ετεροφυλόφιλους άνδρες. Ωστόσο, υπήρχαν και ορισμένες έρευνες, οι οποίες υποστήριζαν, ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, όσον αφορά τη χρήση και κατάχρηση ουσιών (Ford & Jasinski, 2006). Όπως παρατηρείται από τη διαθέσιμη βιβλιογραφία, ο αριθμός των ερευνών που έχουν διεξαχθεί, δεν είναι επαρκής για να καλύψει ένα τόσο σημαντικό ζήτημα, γι' αυτό και καθίστατο αναγκαία η περεταίρω διερεύνηση του.

1.4. Ψυχική δυσφορία και χρήση/κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ), σχεδόν 47 εκατομμύρια άτομα αντιμετωπίζουν ψυχικές, συναισθηματικές ή συμπεριφορικές διαταραχές και περίπου 20 εκατομμύρια άνθρωποι αντιμετωπίζουν διαταραχή χρήσης ουσιών (Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health, 2018; Grant et al., 2016).

Ευρήματα από διάφορες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί μέσα στα χρόνια, φανερώνουν ότι η χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, σχετίζεται με τη ψυχική δυσφορία, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικών διαταραχών, του άγχους, της κατάθλιψης, του στρες και του αυτοκτονικού ιδεασμού, που μπορεί να βιώνει είτε ο ενήλικος (Grant et al., 2004; Conway, Compton, Stinson, & Grant, 2006; Compton, Thomas, Stinson, & Grant, 2007; Rosenblum et al., 2014) είτε ο ανήλικος πληθυσμός (Chi, Sterling, & Weisner, 2006; O'Neil, Conner, & Kendall, 2011; Green, Zebrak, Robertson, Fothergill, & Ensminger, 2012; Sharma, & Bennett, 2015).

Η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές, είναι από τις πιο συχνές ψυχικές δυσκολίες, που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα άτομο, οι οποίες φάνηκε να σχετίζονται με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών (Battista et al., 2013; Kenney & LaBrie, 2013). Παραδείγματος χάριν, τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης μελέτης που διεξήχθη, έδειξαν οτι σχεδόν ένας στους τρείς νέους, που έχει διαγνωσθεί με κατάθλιψη, έχει διαγνωσθεί και με διαταραχή χρήσης ουσιών (Torikka, 2017). Η ψυχική δυσφορία, φαίνεται να μπορεί να αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της καταθλιπτικής διαταραχής και της χρήσης ουσιών, αργότερα στη ζωή του ατόμου (Balogun et al.,

2014). Αντιστρόφως, όμως, φαίνεται πως και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών με τη σειρά της, μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας του ατόμου (Asante et al., 2015; Oppong Asante et al., 2016).

Η ψυχική δυσφορία και η χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, φαίνεται να σχετίζονται για διάφορους λόγους συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων, των κοινών παραγόντων κινδύνου (γενετικών, βιολογικών, περιβαλλοντικών παραγόντων, παραγόντων προσωπικότητας ή τραυματικών γεγονότων), της υπόθεσης αυτοθεραπείας (self-medication hypothesis) για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων, της ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας ως άμεση συνέπεια της χρήσης ναρκωτικών ουσιών (π.χ. φαρμακολογική συνέπεια της χρήσης) και της ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας, ως έμμεση συνέπεια της χρήσης ναρκωτικών ουσιών (π.χ. κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα, δυσλειτουργικές διαπροσωπικές σχέσεις ως συνέπεια της χρήσης) (Khantzian, 1997; Sadock, Sadock & Ruiz, 2016).

1.4.1. Ψυχικη δυσφορία και διαφορές φύλου

Επιδημιολογικά στοιχεία από διάφορες έρευνες που έχουν διεξαχθή τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν εντοπίσει κάποιους παράγοντες που θέτουν τους ανθρώπους σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικής δυσφορίας και προβλημάτων ψυχικής υγείας. Το φύλο, μεταξύ άλλων, συγκαταλέγεται σε αυτούς τους παράγοντες.

Ευρήματα ερευνών, αποδεικνύουν, ότι ο γυναικείος πληθυσμός, συγκριτικά με τον ανδρικό, παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας και πολύ συχνά διαγιγνώσκεται με διαταραχές διάθεσης, όπως είναι η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή, η διαταραχή γενικευμένου άγχους, η διαταραχή κοινωνικού άγχους και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Weissman, Bland, Joyce, Newman, Wells & Wittchen, 1993; Kessler, 2003; Kessler et al., 2005; Parker & Brotchie, 2010). Επιπλέον, οι γύναικες φαίνεται να αντιμετωπίζουν πιο συχνά και διατροφικές διαταραχές καθώς και αυτοκτονικό ιδεασμό καθώς και διαταραχές προσωπικότητας (Kessler et al., 1994; Qian, Townsend, Tan, & Grenyer, 2022).

Επιπρόσθετα, έχουν παρατηρήθει διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, όταν συνυπάρχει η χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών μαζί με κάποια ψυχική διαταραχή. Ποιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες, οι οποίες κάνουν χρήση ή κατάχρηση κάποιας ψυχοτρόπας ουσίας, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων, από ότι οι άνδρες χρήστες. Επιπλέον, οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να έχουν βιώσει κάποια τραμαυτική εμπειρία και

να εμφανίσουν διαταραχή μετατραυματικού στρες, προτού ξεκινήσουν να κάνουν χρήση κάποιας ουσίας (Compton, Cottler, Phelps, Ben Abdallah, & Spitznagel, 2000; Sonne et al., 2003). Αντίστοιχα, οι άνδρες, οι οποίοι κάνουν χρήση ή κατάχρηση κάποιας ψυχότροπης ουσίας, παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άλλων ψυχικών διαταραχών, όπως η διαταραχή διαγωγής και η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, από ότι οι γυναίκες (Conway, Compton, Stinson, & Grant, 2006; Khan et al., 2013).

1.4.2. Ψυχική δυσφορία και σεξουαλικός προσανατολισμός

Ο σεξουαλικός προσανατολισμός των ανθρώπων, μεταξύ άλλων, φαίνεται να αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα κινδύνου, για την εμφάνιση ψυχικής δυσφορίας ή κάποιας ψυχικής διαταραχής. Τα άτομα που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα, φαίνεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικής δυσφορίας ή ψυχικής διαταραχής αλλά και διαταραχής χρήσης ουσιών (Cochran & Cauce, 2006; Herbst et al., 2008; McCabe, Hughes, Bostwick, West & Boyd, 2009; Kerridge et al., 2017; Bränström & Pachankis, 2018). Ευρήματα ερευνών, δείχνουν, ότι τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, διαγιγνώσκονται συχνότερα από τα ετεροφυλόφιλα με κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές και έχουν πιο αυξημένα επίπεδα αυτοκτονικού ιδεασμού (Bostwick, Boyd, Hughes & McCabe, 2010; Marshal et al., 2011; Plöderl & Tremblay, 2015; Borgogna, McDermott, Aita & Kridel, 2019). Αυτές οι διαφορές ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλους και μη-ετεροφυλόφιλους ανθρώπους, οσον αφορά την εμφάνιση ψυχικής δυσφορίας, ψυχικών διαταραχών και διαταραχής χρήσης ουσιών, φαίνεται να διακρίνονται από μικρή ηλικία και να συνεχίζονται και κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης τους ζωής, εκθέτοντας τα άτομα της σεξουαλικής μειονότητας σε μεγαλύτερο κίνδυνο (Newcomb, Heinz, Birkett & Mustanski, 2014; Dermody, Marshal, Cheong, Burton, Hughes, Aranda & Friedman, 2014; Bränström, Hatzenbuehler, Pachankis & Link, 2016). Αρκετές έρευνες, υποστηρίζουν ότι η συνύπαρξη της διαταραχής χρήσης ουσιών με τη ψυχική δυσφορία, αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο για τα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα (Bostwick, Hughes & Johnson, 2005; Rosario, Schrimshaw & Hunter, 2006; Pakula, Shoveller, Ratner & Carpiano, 2016). Η θεωρία του μειονοτικού στρες, βοηθάει να εξηγηθούν αυτές οι διαφορές που εντοπίζονται ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλα και μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, ως προς τα επίπεδα της ψυχική τους υγείας, υποδεικνύοντας ως βασικούς παράγοντες αυτής της ανισότητας, το στίγμα και τις διακρίσεις που

βιώνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton & Coleman, 2013; Bostwick, Boyd, Hughes, West & McCabe, 2014; Friedman et al., 2014).

1.5. Ο ρόλος του μειονοτικού στρες στη σχέση του σεξουαλικού προσανατολισμού και της χρήσης και κατάχρησης ουσιών

1.5.1 Ορισμός Ετεροσεξισμού

Ανεξαρτήτως της εξέλιξης που υπάρχει τα τελευταία χρόνια, όσον αφορά την κοινωνική αποδοχή των ατόμων που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα, συνεχίζει μέχρι και σήμερα να είναι αρκετά διαδεδομένη, η κοινωνική και πολιτισμική καταπίεση απέναντι στα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, η οποία παρακινείται από τη πεποίθηση, ότι η ετεροφυλοφιλία είναι ο «φυσιολογικός» σεξουαλικός προσανατολισμός των ανθρώπων (Evans, Nagoshi, G. Nagoshi, Wheeler & Henderson, 2017).

Σύμφωνα με το αγγλικό λεξικό της Οξφόρδης, αυτή η προκατάληψη και η διάκριση απέναντι στα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, ονομάζεται «ετεροσεξισμός» (English Oxford Dictionaries, 2018). Περισσότερο από το 75% των μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων, έχει βιώσει αυτή τη προκατάληψη και τη διάκριση, κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του (Mays & Cochran, 2001). Ο ετεροσεξισμός, χαρακτηρίζει τόσο τη λειτουργία των κοινωνικών δομών, όσο και τα μέλη της κοινωνίας, επηρεάζοντας τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές τους προς τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα. Επιπρόσθετα, ο ετεροσεξισμός, μπορεί να εσωτερικευθεί και να γίνει ένα σημαντικό εμπόδιο στην επίτευξη της αυτοαποδοχής και της ψυχικής ευημερίας για τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα (Hatzenbuehler, 2009; Schrimshaw, Siegel, Downing & Parsons, 2013).

1.5.2. Θεωρία του μειονοτικού στρες

Μια από τις επικρατέστερες θεωρητικές προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσουν τον αντίκτυπο του ετεροσεξισμού στις ζωές των μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων, είναι η θεωρία του μειονοτικού στρες (Balsam & Szymanski, 2005; Bos, van Balen, van den Boom & Sandfort, 2004; DiPlacido, 1998; Meyer, 1995, 2003).

Η θεωρία του μειονοτικού στρες του Meyer, είναι μια επέκταση της θεωρίας του κοινωνικού στρες, η οποία ανέφερε, ότι οι συνθήκες του κοινωνικού περιβάλλοντος (π.χ. διάκριση, κοινωνικός αποκλεισμός) δημιουργούν στο άτομο άγχος, το οποίο μπορεί με τη σειρά του να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική και σωματική του υγεία (Crocker, Major, & Steele, 1998;

Link & Phelan, 2001; Sinha, 2008; Hatzenbuehler & McLaughlin, 2014; Mereish & Miranda, 2021). Το μειονοτικό στρες, λοιπόν, ως μια προέκταση της παραπάνω θεώρησης, περιγράφεται ως μια μορφή κοινωνικού στρες, στην οποία τα μέλη στιγματισμένων κοινωνικών ομάδων, εκτίθονται σε στρεσογόνους παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την κοινωνική τους θέση και ταυτότητα.

1.5.3. Το μειονοτικό άγχος και οι κοινωνικά στιγματισμένες ομάδες

Το μειονοτικό στρες που βιώνουν τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, έχει αρκετές ομοιότητες με το άγχος που βιώνουν άτομα από άλλες στιγματισμένες κοινωνικές ομάδες. Για παράδειγμα, τα άτομα από διαφορετική χώρα προέλευσης από αυτήν που κατοικούν (εθνική μειονότητα), όπως και τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, έχουν βιώσει στη ζωή τους τη προκατάληψη και τη διάκριση, εξαιτίας ενός διαφορετικού τους στοιχείου από τη πλειοψηφία της κοινωνίας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι δεν βιώνουν όλα τα άτομα με τον ίδιο τρόπο αυτή τη διάκριση από τη κοινωνία, καθώς φαίνεται να διαφέρει ο τρόπος αντίληψης αυτών των εμπειριών, το κατά πόσο δηλαδή αυτές οι εμπειρίες είναι αγχωτικές για το άτομο και σε τι βαθμό (Harper & Schneider, 2003; Landrine & Klonoff, 1996).

1.5.4. Το μειονοτικό άγχος και η ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα

Αδιαμφισβήτητα, φαίνεται πως όλες οι κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες, μοιράζονται κοινές εμπειρίες μεταξύ τους. Ωστόσο, το μειονοτικό στρες των μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων, έχει κάποια μοναδικά χαρακτηριστικά, συγκριτικά με το άγχος που βιώνουν τα άτομα που ανήκουν σε άλλες μειονότητες.

Πιο συγκεκριμένα, σε αντίθεση με μέλη άλλων στιγματισμένων κοινωνικά ομάδων, τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας (λεσβίες, ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι, Τρανς), συχνά έχουν την επιλογή να αποκρύψουν από την κοινωνία το σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Έχοντας αυτή την επιλογή, λοιπόν, από τη μία, τα άτομα τα οποία επιλέγουν να αποκαλύψουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα στη κοινωνία, ενδέχεται να εκτεθούν σε εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως παραδείγματος χάρη, η ετεροσεξιστική συμπεριφορά με την οποία μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι. Από την άλλη, τα άτομα τα οποία επιλέγουν να αποκρύψουν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό, ενδέχεται να εκτεθούν σε εσωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες, όπως παραδείγματος χάρη η απόκρυψη (DiPlacido, 1998; Ragins, Singh & Cornwell, 2007; Waldo,

1999). Το πιο συχνό παράδειγμα της απόκρυψης, αφορά την έκφραση του φύλου, η οποία πολλές φορές θεωρείται ως ένα ενδεικτικό στοιχείο της σεξουαλικής ταυτότητας του ατόμου.

1.5.5. Μειονοτικό στρες μη ετεροφυλόφιλων ατόμων και χρήση/κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών

Το μειονοτικό στρες (minority stress), λοιπόν, το οποίο συγκαταλέγεται στους στρεσογόνους παράγοντες, με τους οποίους, έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα που ανήκουν σε μια σεξουαλική μειονότητα, λόγω της πραγματικής ή αντιληπτής τους ταυτότητας, έχει απασχολήσει έντονα την επιστημονική κοινότητα, καθώς φαίνεται να συνδέεται άρρηκτα με χαμηλότερη ποιότητα ζωής, με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχιατρικών διαταραχών, ψυχολογική δυσφορία, κατάχρηση ουσιών και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία των ατόμων (Mays & Cochran, 2001; Swim, Johnston, & Pearson, 2009; Szymanski, 2010; Vincke & Van Heeringen, 2002; Nawyn, Richman, Rospenda, & Hughes, 2000; Hamilton & Mahalik, 2009).

Υπάρχουν συντριπτικά στοιχεία που καταδεικνύουν τις συνέπειες του στίγματος και των διακρίσεων στις ζωές και την ψυχική (και όχι μόνο) υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων (Meyer, 2013; Bostwick et al., 2014; Russel & Fish, 2016; Valentine & Shipherd, 2018; Bloemen et al., 2019) και έχουν συστηματικά καταγραφεί από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Μελέτες που έχουν γίνει, υποστηρίζουν ότι τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, τα οποία έχουν βιώσει μειονοτικό άγχος, λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού, έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχική τους υγεία, συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα (Mongelli et al. 2019), και φαίνεται να κάνουν πιο συχνά χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, επιθυμώντας να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν το στρες που βιώνουν (Meyer, 2003; Hughes & Eliason, 2002; Meyer & Dean, 1998; Mongelli et al. 2019).

Οι Hatzenbuehler, Nolen-Hoeksema και Erickson (2008), πραγματοποίησαν μια έρευνα στο Σαν Φρανσίσκο, με στόχο να διερευνήσουν, αν το μειονοτικό στρες, το οποίο βιώνουν τα άτομα που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση διάφορων προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου και τη κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στην έρευνα αυτή, συμμετείχαν 74 ενήλικοι άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, ηλικίας 28-60 ετών. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, φαίνεται να συμφωνούν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι το μειονοτικό άγχος,

το οποίο βιώνουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, αυξάνει το κίνδυνο χρήσης και κατάχρησης ουσιών.

Οι Lehavot και Simoni (2011), διερεύνησαν για πρώτη φορά μια πληθώρα στρεσογόνων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένου του μειονοτικού στρες, για να ανακαλύψουν την σχέση που υπάρχει μεταξύ αυτών και των αρνητικών εκβάσεων στη ζωή των ατόμων, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Πιο συγκεκριμένα, στην μελέτη τους συμμετείχαν συνολικά 1.381 μη-ετεροφυλόφιλες γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 34 έτη. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης, δεν διαφωνούσαν με όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω. Το μειονοτικό άγχος που βίωναν οι συμμετέχουσες κατά τη διάρκεια της ζωής τους, φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τις αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία και με τη χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών.

Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα των Mereish, O'Cleirigh & Bradford (2014). Η έρευνα τους αποτελούνταν συνολικά από 1.457 άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, ηλικίας 19-70 ετών, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Στόχος της έρευνας τους, ήταν να μελετήσουν τη σχέση μεταξύ μειονοτικού στρες και κατάχρησης ουσιών σε μη-ετεροφυλόφιλα άτομα. Διαπίστωσαν, λοιπόν, πως τα άτομα που είχαν βιώσει αρνητικές εμπειρίες στη ζωή τους, αυξάνοντας τα επίπεδα του μειονοτικού τους άγχους, είχαν αυξημένες πιθανότητες χρήσης και κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Σε μια ακόμη μελέτη (Lee, Gamarel, Bryant, Zaller & Operario, 2016), διερευνήθηκε αν τα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα, έχουν υψηλότερο ποσοστό διαταραχών ψυχικής υγείας και διαταραχής χρήσης ουσιών, συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα. Αναλύθηκαν δεδομένα από 577 ενήλικες άνδρες και γυναίκες, που άνηκαν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα και είχαν συμμετάσχει παλαιότερα στην Εθνική επιδημιολογική έρευνα για το αλκοόλ και συναφείς καταστάσεις, στην Αμερική (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). Τα αποτελέσματα, λοιπόν, έδειξαν ότι τα άτομα που άνηκαν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, λόγω του μειονοτικού άγχους, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια ψυχική διαταραχή ή διαταραχή χρήσης ουσιών. Συγκεκριμένα, οι άνδρες που άνηκαν σε σεξουαλική μειονότητα και είχαν βιώσει μειονοτικό στρες, είχαν υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν διαταραχή χρήσης ουσιών και διαταραχή χρήσης κάνναβης, συγκριτικά με τους άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, οι οποίοι δεν είχαν βιώσει μειονοτικό άγχος στη ζωή τους. Αντίστοιχα, οι γυναίκες που ανήκαν σε σεξουαλική μειονότητα και είχαν βιώσει μειονοτικό στρες, είχαν υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν διαταραχή διάθεσης, συγκριτικά

με τις γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, οι οποίες δεν είχαν βιώσει τη διάκριση και τη προκατάληψη.

Ο Bränström (2017), εξέτασε τις διαφορές που παρουσιάζονται στην ψυχική υγεία των ετεροφυλόφιλων και μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων, στη Στοκχόλμη, και προσπάθησε να διερευνήσει το ρόλο του μειονοτικού άγχους και το πώς αυτό μπορεί ενδεχομένως να εξηγήσει τις υπάρχουσες διαφορές. Στην έρευνα, συμμετείχαν 30.730 μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, ηλικίας άνω των 18 ετών. Τα αποτελέσματα της μελέτης, επιβεβαίωσαν την υπόθεση του ερευνητή, ότι θα υπάρχουν διαφορές στην ψυχική υγεία των ετεροφυλόφιλων και μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων. Φαίνεται πως τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα, έχουν πιο αρνητικές συνέπειες στη ψυχική τους υγεία και έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών από ότι τα ετεροφυλόφιλα άτομα.

Η θεωρία, λοιπόν, του μειονοτικού στρες, φαίνεται να μπορεί να εξηγήσει τις διαφορές ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλους και μη-ετεροφυλόφιλους τόσο ως προς τα επίπεδα της ψυχικής τους υγείας όσο και ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Το άγχος που βιώνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, λόγω τους σεξουαλικού τους προσανατολισμού, φαίνεται να επιδρά αρνητικά στη ψυχική τους υγεία. Επιθυμώντας, λοιπόν, να αντιμετωπίσουν τις στρεσογόνες καταστάσεις, με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι, βρίσκουν διέξοδο στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, θεωρώντας πως έτσι θα απαλύνουν τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθουν.

Οι Kiekens et al. (2020), πραγματοποίησαν μια έρευνα, στην οποία διερευνούσαν διαφορές στη ψυχική υγεία ετεροφυλόφιλων και μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων, λαμβάνοντας υπόψη και το μειονοτικό στρες, το οποίο βιώνουν τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα. Για τη διεξαγωγή της μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα από την έρευνα παρακολούθησης της ζωής των εφήβων της Ολλανδίας (Tracking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS). Συμμετέχοντες σε αυτή την έρευνα ήταν έφηβοι, ηλικίας 11-22 ετών. Διερευνήθηκε, λοιπόν, αν ο σεξουαλικός προσανατολισμός των εφήβων, σχετίζεται με το μειονοτικό άγχος και προβλήματα χρήσης και κατάχρησης ουσιών. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης, υποστηρίζουν ότι, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους συμμετέχοντες, τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα και ανέφεραν αυξημένα επίπεδα μειονοτικού άγχους, έκαναν περισσότερη χρήση νικοτίνης και κάνναβης.

Παρατηρείται, λοιπόν, ότι αρκετές έρευνες έχουν παρουσιάσει στατιστικά σημαντικές διαφορές στη ψυχική υγεία των ατόμων και σε προβλήματα χρήσης και κατάχρησης ουσιών

ανάμεσα στα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα και σε εκείνα που δεν ανήκουν (King et al., 2008; Marshal et al., 2008, 2011). Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη το περιορισμένο αριθμό μελετών που έχουν συμπεριληφθεί στη παρούσα μελέτη, καθίστατο σαφές ότι είναι απαραίτητη η περαιτέρω έρευνα, ώστε να διερευνηθεί επαρκώς, η σχέση του μειονοτικού στρες, που βιώνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών.

1.6. Στον Ελλαδικό χώρο

Στον Ελλαδικό χώρο, τα τελευταία 20 χρόνια, έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες, ώστε να μελετηθεί το φαινόμενο της χρήσης και κατάχρησης ουσιών (Kokkevi, Loukadakis, Plagianakou, Politikou & Stefanis, 2000; Basta et al., 2019; Basta et al., 2021; Rantis, Panagiotidis, Parlapani, Holeva, Tsapakis & Diakogiannis, 2021; Basta et al., 2022). Τα ευρήματα, λοιπόν, των ερευνών που έχουν διεξαχθεί έως σήμερα, έδειξαν ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών ξεκίνησε αργότερα στην Ελλάδα, συγκριτικά με την Αμερική και τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Στην αρχή, ήταν πιο διαδεδομένη η χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, από ότι η χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι παραδοσιακές αξίες σχετικά με την οικογενειακή συνοχή και συμπεριφορά, καθώς επίσης και οι αυστηρές κυρώσεις που υπήρχαν στην Ελληνική κοινωνία, για τη χρήση παράνομων ουσιών, έπαιξαν αναμφίβολα προστατευτικό ρόλο, μέχρι τότε. Τα επόμενα χρόνια, άρχισε να μειώνεται η χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, κυρίως στο γυναικείο πληθυσμό, και να αυξάνεται σιγά-σιγά η χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών, ακολουθώντας τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, ενώ αρχικά ήταν πιο συχνή σε νεαρότερες ηλικίες, στην πορεία, άρχισε να γίνεται αρκετά διαδεδομένη και σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (Kokkevi & Stefanis,1991; Kokkevi, Terzidou, Politikou & Stefanis, 2000; Kokkevi, Fotiou & Richardson, 2007). Όπως, λοιπόν, και στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες, η κάνναβη, ήταν και είναι η πιο διαδεδομένη ουσία στην Ελλάδα, ακολουθούμενη από άλλες παράνομες ουσίες, όπως η κοκαΐνη, η έκσταση, η ηρωίνη κτλ., οι οποίες είναι ακόμη σε χαμηλότερα επίπεδα αν και το ποσοστό χρήσης τους έχει αρχίσει να αυξάνεται επικίνδυνα τα τελευταία χρόνια (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction(EMCDDA), European Drug Report 2019: Trends and Developments, 2019).

Το 2020, όταν ξέσπασε η πανδημία Covid-19, διαταράχθηκε η ιδιωτική και δημόσια ζωή σε όλο τον κόσμο. Προκλήθηκε αυξημένο άγχος στο γενικό πληθυσμό, το οποίο με τη σειρά του επηρέασε τη συμπεριφορά των πολιτών και πολλοί από αυτούς στράφηκαν στη χρήση ουσιών για

να αντιμετωπίσουν το στρες που βίωναν. Μελέτες που έγιναν στην Ελλάδα, την περίοδο της πανδημίας, σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, έδειξαν ότι υπήρχε αύξηση της χρήσης ορισμένων ουσιών, όπως παραδείγματος χάρη της νικοτίνης και της κάνναβης, ενώ υπήρχαν και ουσίες, των οποίων η χρήση μειώθηκε ή παρέμεινε σταθερή, όπως παραδείγματος χάρη του αλκοόλ (Rantis, Panagiotidis, Parlapani, Holeva, Tsapakis & Diakogiannis, 2021; Manthey et al., 2021).

Παρατηρείται, λοιπόν, ότι στην Ελλάδα έχουν γίνει ορισμένες έρευνες, οι οποίες έχουν μελετήσει το κοινωνικό φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Ωστόσο, δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου μελέτες, οι οποίες να διερευνούν τα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα, και τη σχέση που έχουν με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, καθώς και να εξετάζουν ορισμένους παράγοντες που φαίνεται, λαμβάνοντας υπόψη την υπάρχουσα ξένη βιβλιογραφία, να σχετίζονται με το σεξουαλικό προσανατολισμό και τη χρήση και κατάχρηση ουσιών (Drydakis, 2022).

Γενικότερα, η ελληνική βιβλιογραφία, όσον αφορά τη σεξουαλική μειονότητα είναι περιορισμένη και επικεντρώνεται κυρίως σε εμπειρίες των μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων στο χώρο εργασίας (π.χ. χαμηλότεροι μισθοί και ικανοποίηση από την εργασία, υψηλότερη ανεργία κ.α.) (Drydakis, 2021). Τα αίτια που έχει προσδιορίσει η υπάρχουσα βιβλιογραφία για αυτές τις διαφορές ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλους και μη στο χώρο εργασίας, είναι οι διακρίσεις και το στίγμα που υπάρχει απέναντι στα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα (Drydakis, 2021). Η Ελλάδα, άλλωστε, θεωρείται από τις πιο ομοφοβικές χώρες της Ευρώπης (Eurobarometer, 2019) και ιστορικά φαίνεται να ακολουθεί μια μισαλλόδοξη προσέγγιση σε θέματα που αφορούν τα δικαιώματα των ατόμων που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα (Giannou & Ioakimidis, 2020).

1.7. Σκοπός της παρούσας μελέτης και ερευνητικά ερωτήματα

Λαμβάνοντας υπόψη, λοιπόν, τους στρεσογόνους παράγοντες που βιώνουν τα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα στην Ελλάδα, προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι δεν έχουν γίνει έρευνες, οι οποίες να εξετάζουν τις δυσμενείς κοινωνικές εμπειρίες των μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων και πως αυτές σχετίζονται με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Η παρούσα μελέτη, έχει ως στόχο να καλύψει ορισμένα από τα κενά που υπάρχουν στο συγκεκριμένο πεδίο έρευνας, όσον αφορά τα δεδομένα της χώρας μας, και να προσπαθήσει να καλύψει ανάγκες στο πρόβλημα της

χρήσης και κατάχρησης ουσιών, το οποίο φαίνεται να πλήττει ένα μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού σε παγκόσμιο αλλά και σε εθνικό επίπεδο, και κυρίως τα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα.

Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, ο *πρώτος* ερευνητικός σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι να διερευνήσει τη σχέση του σεξουαλικού προσανατολισμού με τη ψυχική δυσφορία και τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Ειδικότερα, στόχο έχει να συγκρίνει τα ετεροφυλόφιλα άτομα με τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και να διαπιστώσει, αν υπάρχουν διαφορές ως προς την χρήση και κατάχρηση ουσιών αλλά και ως προς τα επίπεδα της ψυχικής δυσφορίας που μπορεί να βιώνουν. Υποθέτουμε ότι, τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, θα παρουσιάσουν αυξημένη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα, καθώς και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας, επιβεβαιώνοντας με αυτό τον τρόπο τα ευρήματα των μελετών που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα. Ο *δεύτερος* ερευνητικός σκοπός, είναι να διερευνηθεί η σχέση της μεταβλητής του φύλου με την ψυχική δυσφορία, το μειονοτικό στρες και τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη έχει ως στόχο να συγκρίνει τον ανδρικό με το γυναικείο πληθυσμό του δείγματος, για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, ως προς τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών και ως προς τα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας και μειονοτικού στρες. Υποθέτουμε ότι με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία θα υπάρξουν διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες, τόσο ως προς το επίπεδο ψυχικής δυσφορίας και μειονοτικού στρες, όσο και ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες, υποθέτουμε ότι θα εμφανίσουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας και μειονοτικού στρες συγκριτικά με τους άνδρες και αντίστοιχα οι άνδρες θα εμφανίσουν υψηλότερη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών. Ο *τρίτος* ερευνητικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η σχέση της ψυχικής δυσφορίας, του μειονοτικού στρες και της χρήσης και κατάχρησης ουσιών. Επεξηγηματικά, θα εξεταστεί, αν οι παραπάνω μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους, υποθέτοντας ότι συσχετίζονται, με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, και αν μπορεί η ψυχική δυσφορία και το μειονοτικό στρες να προβλέψει τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Ο *τέταρτος* ερευνητικός σκοπός είναι να μελετηθεί η σχέση της μεταβλητής του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού με την ψυχική δυσφορία και με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, έχει ως στόχο να διερευνήσει την επιρροή που ασκεί τόσο το φύλο όσο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός των ατόμων, τόσο ανεξάρτητα όσο και αλληλοεπιδρώντας, στη ψυχική δυσφορία που μπορεί να βιώνουν αλλά και στη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων

ουσιών. Τέλος, θέλοντας να καλύψουμε τα κενά που φαίνεται να υπάρχουν στην βιβλιογραφία, ο *πέμπτος* ερευνητικός σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι να διερευνηθεί η σχέση του μειονοτικού στρες με την ψυχική δυσφορία και τη χρήση και κατάχρηση ουσιών και να εξεταστεί ο ρυθμιστικός ρόλος του φύλου στις παραπάνω σχέσεις.

2. ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1. Συμμετέχοντες

Στη παρούσα μελέτη, έλαβαν μέρος 314 συμμετέχοντες. Με βάση την εκ των προτέρων ανάλυση ισχύος (a priori power analysis) που διενεργήθηκε, ένα δείγμα με αριθμό 300 περίπου συμμετεχόντων, κρίθηκε επαρκές και αντιπροσωπευτικό για όλες τις αναλύσεις που απαιτούνται για να ελεγχθούν οι υποθέσεις της παρούσας μελέτης (Ρούσσος & Τσαούσης, 2011). Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελούνταν από 158 γυναίκες (50,32%) και 156 άνδρες (49,68%). Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από 18 έως 60 ετών με μέσο όρο τα 32,63 έτη (Τυπική Απόκλιση = 10.19). Όσον αφορά το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων, από τα 314 άτομα του δείγματος, 163 άτομα (51,91%) ήταν ετεροφυλόφιλα και τα υπόλοιπα 151 άτομα (48,09%) ήταν άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (32,8%), όσον αφορά το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, είχαν πτυχίο ΑΕΙ με μικρή διαφορά από τους απόφοιτους λυκείου που αποτελούσαν το 30,9%. Αρκετά μεγάλο ποσοστό κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών κατά την πραγματοποίηση της έρευνας (18,5%). Οι κάτοχοι πτυχίου ΤΕΙ αποτελούσαν το 15,3% του συνολικού πληθυσμού του δείγματος. Ένα πολύ μικρό ποσοστό (1,6%) των συμμετεχόντων είχε ολοκληρώσει μέχρι και το γυμνάσιο. Τέλος, όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, μόνο το 1,0% κατείχε κάποιο διδακτορικό τίτλο.

Όσον αφορά το είδος απασχόλησης των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό (35,99%) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι. Οι δημόσιοι υπάλληλοι, αποτελούσαν το 23,89%. Αντίστοιχα, και οι φοιτητές συγκροτούν το 23,89% του δείγματος. Λιγότεροι συμμετέχοντες ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (8,92%) ή άνεργοι (7,32%).

Επιπρόσθετα, συλλέχθηκαν δεδομένα σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν άγαμοι, χωρίς να έχουν κάποια σχέση στη ζωή τους, τη χρονική περίοδο που διεξήχθη η έρευνα (39,49%). Το 28,66% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, δήλωσαν πως βρίσκονταν σε σχέση και το 27,07% ήταν παντρεμένοι. Μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων (4,1%) ήταν διαζευγμένοι και μόνο το 0,64% είχαν χηρέψει. Όσον αφορά την ύπαρξη η όχι τέκνων, το 70,4% δεν είχε παιδιά και το υπόλοιπο 29,6% δήλωσε ότι είχε. Τα παραπάνω στοιχεία παρουσιάζονται συνοπτικά στον **Πίνακα 1** και **Πίνακα 2.**

Πίνακας 1

Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων (N=314)

Μεταβλητή	N	%	Μεταβλητή	N	%	Μεταβλητή	N	%
Φύλο			**Οικογενειακή Κατάσταση**			**Παιδιά**		
Άνδρας	156	**49.7**	Άγαμοι χωρίς συντροφική σχέση	124	**39.5**	Ναι	93	29.6
Γυναίκα	158	**50.3**	Άγαμοι σε συντροφική σχέση	90	28.7	Όχι	221	**70.4**
Σεξουαλικός Προσανατολισμός			Έγγαμοι	85	27.1			
Ετεροφυλόφιλοι	163	**51.9**	Διαζευγμένος/η	13	4.1			
ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα	151	**48.1**	Χήρος/α	2	0.6			
Εκπαιδευτικό Επίπεδο			**Είδος Απασχόλησης**					
Απόφοιτος/η Γυμνασίου	5	1.6	Άνεργος/η	23	7.3			
Απόφοιτος/η Λυκείου	97	30.9	Δημόσιος Υπάλληλος	75	23.9			
Πτυχίο ΑΕΙ	103	**32.8**	Ιδιωτικός Υπάλληλος	113	**35.9**			
Πτυχίο ΤΕΙ	48	15.3	Ελεύθερος Επαγγελματίας	28	8.9			
Τίτλος Μεταπτυχιακών Σπουδών	58	18.5	Φοιτητής/τρια	75	23.9			
Τίτλος Διδακτορικών Σπουδών	3	1.0						

Πίνακας 2

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, μέγιστη και ελάχιστη τιμή της ηλικίας των συμμετεχόντων (N=314)

Μεταβλητή	Μ.Ο	Τ.Α	Min.	Max.
Ηλικία	32.6	10.2	18	60

2.2. Ψυχομετρικά εργαλεία

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συγχρονική, συσχετιστική, ποσοτική μελέτη. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία αποτέλεσαν το κύριο εργαλείο μέτρησης στη παρούσα έρευνα. Αρχικά χορηγήθηκε, ηλεκτρονικά, ένα σύντομο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δημογραφικών και κοινωνικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Ο/Η συμμετέχων/ουσα κλήθηκε να απαντήσει σε 7 ερωτήσεις, εκ των οποίων, όλες, εκτός από την ηλικία, ήταν πολλαπλής επιλογής. Στο ερωτηματολόγιο αυτό συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία του ατόμου, το εκπαιδευτικό του επίπεδο, το επάγγελμα του, το σεξουαλικό του προσανατολισμό, την οικογενειακή του κατάσταση και τέλος την ύπαρξη τέκνων. Στη συνέχεια χορηγήθηκαν, ηλεκτρονικά, επιπλέον τρία ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς. Τα ερωτηματολόγια αυτά ήταν το Ερωτηματολόγιο χρήσης ουσιών ASSIST, το Ερωτηματολόγιο Γενικής υγείας GHQ-28 και το Ερωτηματολόγιο Ημερήσιων Ετεροσεξιστικών εμπειριών-DHEQ. Παρακάτω, παρατίθενται αναλυτικότερα τα προαναφερόμενα ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς.

2.2.1. Ερωτηματολόγιο χρήσης ουσιών ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test [ASSIST]):

Το ερωτηματολόγιο χρήσης ουσιών ASSIST, δημιουργήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σαν απάντηση στο τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο προκαλεί η κατάχρηση ουσιών σε παγκόσμιο επίπεδο. Το ερωτηματολόγιο ASSIST, περιλαμβάνει 8 βασικές ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται ξεχωριστά για ουσίες όπως Προϊόντα καπνού, Αλκοόλ, Κάνναβη, Κοκαΐνη, Αμφεταμίνες, Ψευδαισθησιογόνα, Εισπνεόμενα, Οπιοειδή και άλλες

ψυχοδραστικές ουσίες. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ASSIST, ανιχνεύουν κατά πόσο η χρήση ουσιών είναι επικίνδυνη και πιθανά βλαβερή για το άτομο στην παρούσα στιγμή ή στο μέλλον. Διακρίνονται σε ερωτήσεις που αφορούν τη χρήση σε επίπεδα μέτριου και υψηλού κινδύνου. Οι ερωτήσεις, οι οποίες σχετίζονται με χρήση υψηλού κινδύνου είναι η ερώτηση 3 (καταναγκασμός χρήσης), η ερώτηση 7 (αποτυχημένες απόπειρες να σταματήσει τη χρήση) και η ερώτηση 8 (ενέσιμη χρήση). Η συνολική βαθμολογία της κάθε ουσίας υπολογίζεται αθροίζοντας τις επιμέρους βαθμολογίες των ερωτήσεων 2-7. Οι απαντήσεις της ερώτησης 8 δεν υπολογίζονται στη συνολική βαθμολογία. Το ερωτηματολόγιο ASSIST οδηγεί σε βαθμολογία επικίνδυνης χρήσης για την καθεμία ουσία ξεχωριστά. Ωστόσο, η ερμηνεία της βαθμολογίας είναι διαφορετική για την κατανάλωση αλκοόλ και διαφορετική για τις υπόλοιπες ουσίες. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, τα άτομα που σκοράρουν από 0-10 βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο χρήσης, από 11-26 βρίσκονται σε μέτριο επίπεδο χρήσης και από 27+ βρίσκονται σε επικίνδυνο επίπεδο χρήσης αλκοόλ. Αντίστοιχα, όσον αφορά τις υπόλοιπες ουσίες, τα άτομα που σκοράρουν από 0-3 βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο, από 4-26 βρίσκονται σε μέτριο επίπεδο και από 27+ σε επικίνδυνο επίπεδο χρήσης. Η βαθμολογία όλων των ουσιών καθορίζει την πιο κατάλληλη παρέμβαση για το κάθε επίπεδο («καμιά θεραπεία», «σύντομη παρέμβαση» ή «παραπομπή και θεραπεία» αντίστοιχα). Η χορήγηση του απαιτεί 5-10 λεπτά. Όσον αφορά την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του, έχει φανεί ότι και τα δύο υπάρχουν σε ικανοποιητικό βαθμό. Πιο συγκεκριμένα, ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας φρόντισε να μετρήσει την αξιοπιστία της κάθε ερώτησης για τη κάθε ουσία που περιλαμβάνεται στο ερωτηματολόγιο (Cohen's kappa coefficient (κ). Τα επίπεδα Κ κυμαίνονταν από 0.58 έως 0.90 για τις ερωτήσεις και 0.61 έως 0.78 για τις κατηγορίες ουσιών. Τιμές άνω του 0.4 θεωρούνται μέτριας αξιοπιστίας και τιμές άνω του 0.6 θεωρούνται μεγάλης αξιοπιστίας. Ως εκ τούτου η αξιοπιστία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ASSIST είναι σημαντική. Όσον αφορά την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, φαίνεται να βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο (0.76).

2.2.2. Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire – [GHQ-28]):

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, το οποίο αποτελείται συνολικά από 28 ερωτήσεις, σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα, οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις υποκλίμακες: 1) τα σωματικά συμπτώματα, 2)το άγχος/αϋπνία, 3) τη κοινωνική δυσλειτουργία

και 4) τη σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα. (Goldberg, 1978, Garyfallos et al., 1991). Κάθε ερώτηση μπορεί να απαντηθεί σε μια κλίμακα διαβαθμίσεων από το 1 έως το 4. Οι υψηλότερες βαθμολογίες, δείχνουν υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Συνολική βαθμολογία >4 υποδηλώνει πιθανή ύπαρξη ψυχολογικής διαταραχής. Για τις επί μέρους κλίμακες δεν ορίζονται κατώτερα όρια (cut-off), και χρησιμοποιούνται απλά για την παροχή επί μέρους διαγνωστικών πληροφοριών. Το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας έχει χρησιμοποιηθεί τόσο σε κλινικό όσο και σε υγιή πληθυσμό και έχει να επιδείξει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την εγκυρότητα, οι συντελεστές συνάφειας με την PSE (Present State Examination), η οποία είχε ήδη σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό, είναι 0,77 για το GHQ-28. Η ευαισθησία, η εξειδίκευση και η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας είναι η εξής: Ευαισθησία GHQ-28: 89%. Εξειδίκευση GHQ-28: 81/%. Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας GHQ-28: 0,93.

2.2.3. Ερωτηματολόγιο Ημερήσιων Ετεροσεξιστικών εμπειριών-DHEQ (The Daily Heterosexist Experiences Questionnaires [DHEQ]):

Το ερωτηματολόγιο DHEQ δημιουργήθηκε από τους Balsam, Beadnell και Molina, το 2013, με στόχο να αξιολογήσει το στρες της σεξουαλικής μειονότητας. Το ερωτηματολόγιο ημερήσιων ετεροσεξιστικών εμπειριών, αποτελείται από 50 ερωτήσεις, οι οποίες είναι χωρισμένες σε 9 υποκλίμακες και η κάθε μία από αυτές εξετάζει έναν διαφορετικό στρεσογόνο παράγοντα που είναι υπεύθυνος για το μειονοτικό στρες που βιώνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού. Το σύνολο των ερωτήσεων, προσδιορίζει το επίπεδο του μειονοτικού στρες που βιώνουν τα άτομα που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Οι στρεσογόνοι παράγοντες οι οποίοι μετριούνται με το συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο είναι: 1)η θυματοποίηση - ένας παράγοντας που περιγράφει τις εμπειρίες της σωματικής κακοποίησης λόγω της σεξουαλικής ταυτότητας ή της ταυτότητας φύλου του ατόμου, 2) η διάκριση/παρενόχληση - ένας παράγοντας που περιλαμβάνει την παρενόχληση και την κακομεταχείριση των ατόμων λόγω της σεξουαλικής τους ταυτότητας, 3) η οικογένεια προέλευσης - ένας παράγοντας που απεικονίζει την εμπειρία απόρριψης από την οικογένεια (π.χ. γιαγιά, πατέρας, αδέρφια), 4) η επαγρύπνηση - ένας παράγοντας που καταγράφει την προσπάθεια που καταβλήθηκε από το άτομο ώστε να καταφέρει να κρύψει τη σεξουαλική του ταυτότητα, 5) η απομόνωση - ένας παράγοντας που χαρακτηρίζει τη μοναξιά και την αποξένωση που βιώνει το άτομο λόγω της σεξουαλικής του ταυτότητας, 6) η έκφραση φύλου – ένας παράγοντας που

απεικονίζει την περιθωριοποίηση που βιώνουν τα άτομα λόγω της έκφρασης του φύλου, 7) το εναλλακτικό τραύμα – ένας παράγοντας που προκύπτει από το βίωμα της διάκρισης λόγω τους σεξουαλικού προσανατολισμού, 8) η γονική μέριμνα – ένας παράγοντας που εκφράζει το στίγμα που βιώνουν οι γονείς λόγω του δικού τους σεξουαλικού προσανατολισμού και τέλος, 9) το στίγμα λόγω HIV/AIDS, ένας παράγοντας που απεικονίζει το στίγμα που σχετίζεται με τον HIV. Οι απαντήσεις αφορούν γεγονότα των τελευταίων 12 μηνών και δίνονται σε μία κλίμακα από το 0 – 5, και όπου 0=Δεν συνέβη/ δεν ισχύει για μένα,1= Συνέβη και δεν με απασχόλησε καθόλου, 2= συνέβη και με απασχόλησε λίγο, 3= συνέβη και με απασχόλησε μέτρια, 4= συνέβη και με απασχόλησε αρκετά και 5= Συνέβη και με απασχόλησε πολύ. Στη παρούσα μελέτη αποφασίσαμε να καταργήσουμε την υποκλίμακα του HIV/AIDS, καθώς θα προκαλούσε περισσότερο στρες στους συμμετέχοντες λόγω του άγχους που σχετίζεται με την μετάδοση σεξουαλικών νοσημάτων και όχι λόγω του στρες που βιώνουν λόγω της ένταξης τους σε σεξουαλική μειονότητα. Η συνολική βαθμολογία στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, φανερώνει το στρες σεξουαλικής μειονότητας που βιώνει το άτομο ανάλογα με το πόσες από αυτές τις εμπειρίες έχει βιώσει. Όσες περισσότερες εμπειρίες έχει βιώσει τόσο πιο έντονο θα είναι και το στρες της σεξουαλικής μειονότητας. Τόσο η εγκυρότητα όσο και η αξιοπιστία του ψυχομετρικού εργαλείου είναι αποδεκτές (Cronbach's alpha= 0.92). Το ερωτηματολόγιο δεν υπήρχε σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα, επομένως, για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης έγινε η μετάφραση και η διαπολιτισμική προσαρμογή του. Η μεθοδολογία μετάφρασης και διαπολιτισμικής προσαρμογής του ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου «The Daily Heterosexist Experiences Questionnaires», έγινε σε στάδια. Αρχικά, δύο μεταφραστές οι οποίοι είχαν ως μητρική γλώσσα την Ελληνική και γνώριζαν άριστα την αγγλική γλώσσα, κλήθηκαν να μεταφράσουν ατομικά και ανεξάρτητα το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο στα ελληνικά («μετάφραση προς τα εμπρός», "Forward translation"). Έπειτα, αυτές οι δύο μεταφράσεις, οι οποίες προέκυψαν από τους διαφορετικούς μεταφραστές, η M1 και M2, συγκρίθηκαν μεταξύ τους, ώστε να επιλυθούν τυχόν ασυμφωνίες και έτσι να δημιουργηθεί μια τελική μορφή του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου στα ελληνικά, η M3. Στη συνέχεια, δύο επιπλέον μεταφραστές, οι οποίοι είχαν ως μητρική γλώσσα την ελληνική και γνώριζαν άριστα την αγγλική, κλήθηκαν να μεταφράσουν ατομικά και ανεξάρτητα την M3, την τελική μορφή του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου στα ελληνικά, στη γλώσσα του πρωτότυπου ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου («μετάφραση προς τα πίσω», "Back Translation"), δημιουργώντας δύο ακόμη μεταφράσεις, την M4 και M5. Έπειτα συγκρίθηκαν οι M4 και M5 με

το πρωτότυπο ξενόγλωσσο ερωτηματολόγιο, για να βρεθούν και να επιλυθούν τυχόν ασυμφωνίες, ώστε να δημιουργηθεί η τελική έκδοση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά. Προτού, να χρησιμοποιηθεί το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο στην παρούσα έρευνα, έγινε μια πιλοτική μελέτη, σε ένα δείγμα συμμετεχόντων, ώστε να ελεγχθεί εάν το μεταφρασμένο ελληνικό ερωτηματολόγιο ανταποκρίνεται στις προϋποθέσεις της μετάφρασης, αν δηλαδή χρησιμοποιείται η κατάλληλη ορολογία και αν γίνεται κατανοητό από τους συμμετέχοντες. Διευθετήθηκαν οι δυσκολίες που προέκυψαν από την πιλοτική μελέτη, έτσι ώστε να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί στη παρούσα έρευνα, διαφυλάσσοντας την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του.

2.3. Διαδικασία

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της ερευνήτριας κατά το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Κλινικές παρεμβάσεις στις εξαρτήσεις» του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης σε συνεργασία με το τμήμα Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης και του Ο.ΚΑ.ΝΑ, υπό την εποπτεία της Επίκουρης Καθηγήτριας κ. Αικατερίνης Κούτρα. Για τη διεξαγωγή της έρευνας, λήφθηκε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (ΕΗΔΕ) του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης ύστερα από σχετικό αίτημα που υπεβλήθη (αρ. 105/20.08.2021) επεξηγώντας πλήρως το σκοπό, τη διαδικασία και τα προσδοκώμενα οφέλη της παρούσας μελέτης. Το ερευνητικό μέρος της μελέτης απαρτιζόταν από την συλλογή δεδομένων μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίων και από την ανάλυση των δεδομένων.

Πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, οι συμμετέχοντες, ενημερώθηκαν εκτενώς μέσω ενός ειδικά διαμορφωμένου εντύπου ενημέρωσης για τους σκοπούς της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν, ότι θα χρειαστεί να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων αναφορικά με το θέμα και τους στόχους της έρευνας. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες, ενημερώθηκαν για την εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους δεδομένων και ότι καμία προσωπική πληροφορία δεν θα δοθεί σε κανέναν άλλον. Η συμπλήρωση και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα μέσω κωδικοποίησης (πχ χρησιμοποιώντας μόνο το τρίτο αρχικό γράμμα από το όνομα ή και το επώνυμό τους) ώστε να προστατεύεται η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ήταν ενήμεροι, ότι τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε επιστημονικές δημοσιεύσεις, ή ανακοινώσεις σε συνέδρια. Ωστόσο, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης θα παρουσιαστούν σε συνοπτική μορφή και το όνομα

ή η ταυτότητά των συμμετεχόντων, δεν θα μπορεί να προσδιοριστεί ούτε να μαρτυρήσει την ταυτότητά τους. Στη συνέχεια, ενημερώθηκαν οι συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική, και ότι μπορούν να αποχωρήσουν ανά πάσα στιγμή, ζητώντας μάλιστα, αν το επιθυμούν, να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί για εκείνους, χωρίς καμία συνέπεια. Τα δεδομένα και οι πληροφορίες της έρευνας που αφορούν τους συμμετέχοντες, θα φυλαχθούν για πέντε χρόνια, στο εργαστήριο των εξαρτήσεων στο τμήμα ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, σε κατάλληλα ασφαλές και φυλασσόμενο χώρο και μετά από αυτό το χρονικό διάστημα θα καταστραφούν. Τέλος, τα άτομα που επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα υπέγραψαν ένα έντυπο συγκατάθεσης της συμμετοχής τους.

Η χορήγηση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας, λόγω της πανδημίας Covid-19, δεν ήταν εφικτό να γίνει δια ζώσης από την ερευνήτρια, γι' αυτό το λόγο, λοιπόν, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε διαδικτυακά μέσω της πλατφόρμας Google Forms, με την αξιοποίηση των οικείων κοινωνικών δικτύων αλλά και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για τον διαμοιρασμό τους. Η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων για την συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2022 και ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο του 2022.

Για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα έπρεπε να πληρούνται τρία βασικά κριτήρια συμμετοχής. Αρχικά, όλοι οι συμμετέχοντες θα έπρεπε να είναι 18-69 ετών. Δεύτερο κριτήριο ήταν να γνωρίζουν οι συμμετέχοντες την ελληνική γλώσσα για να είναι σε θέση να κατανοήσουν το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων και τρίτον να έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Όσοι δεν πληρούσαν τα προαναφερθέντα κριτήρια αποκλείονταν από την έρευνα.

Έπειτα από την πλήρη ενημέρωση των συμμετεχόντων και την συγκατάθεση τους για την συμμετοχή τους στη παρούσα έρευνα, ακολούθησε η συμπλήρωση ερωτήσεων σχετικά με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο και ο σεξουαλικός προσανατολισμός. Επιπλέον, ζητήθηκαν πληροφορίες σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια, ακολούθησε η συμπλήρωση των παρακάτω ερωτηματολογίων: Ερωτηματολόγιο χρήσης ουσιών ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test [ASSIST]), Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire – [GHQ-28]) και Ερωτηματολόγιο Ημερήσιων Ετεροσεξιστικών εμπειριών-DHEQ (The Daily Heterosexist Experiences Questionnaires [DHEQ]), το οποίο χορηγήθηκε μόνο στους συμμετέχοντες που ανήκαν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, καθώς υπήρχε διευκρίνιση πριν την εμφάνιση του ερωτηματολογίου ότι οι ακόλουθες

ερωτήσεις αφορούν μόνο τους συμμετέχοντες που επέλεξαν μη-ετεροφυλόφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό στην αντίστοιχη ερώτηση των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων.

2.4. Στατιστική Ανάλυση

Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics (Version 26). Τα χαρακτηριστικά του δείγματος προσδιορίστηκαν με τη χρήση δεικτών περιγραφικής στατιστικής (*descriptive statistics*). Συγκεκριμένα, για τα ποιοτικά δεδομένα υπολογίστηκαν οι απόλυτες (*absolute frequencies*) και οι σχετικές συχνότητες (*relative frequencies*) και για τα ποσοτικά δεδομένα υπολογίστηκες ο μέσος όρος (*mean*) και η τυπική απόκλιση (*standard deviation*). Οι αναλύσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν τόσο για τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα που συλλέχτηκαν όσο και για τις βαθμολογίες των συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν. Επίσης, αξιολογήθηκε εκ νέου η αξιοπιστία των ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα με την εφαρμογή του δείκτη *Cronbach's alpha*, ο οποίος εκτιμά την εσωτερική συνοχή των εργαλείων και των υποκλιμάκων τους.

Προκειμένου να παρουσιαστούν οι συσχετίσεις ανάμεσα στις ποσοτικές μεταβλητές της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης *Pearson's r.* Ο συγκεκριμένος δείκτης, είναι χρήσιμος μόνο ώστε να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών που έχουν μετρηθεί σε κλίμακα ίσων διαστημάτων ή αναλογική, αλλά και σε έρευνες με σχεδιασμό εξαρτημένων δειγμάτων, όπου οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναλύονταν για την εκάστοτε κλίμακα (Ρούσσος & Τσαούσης, 2011).

Στο επόμενο στάδιο, για να διερευνηθούν οι διαφορές σεξουαλικού προσανατολισμού και οι διαφορές φύλου στους μέσους όρους σε όλες τις κλίμακες της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο T-Test ανεξάρτητων δειγμάτων *(Independent Sample T-Test)*. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον δείκτη του κριτηρίου *t,* τον μέσο όρο όπου παρουσιάζονταν η διαφορά των δύο φύλων και του σεξουαλικού προσανατολισμού στις επιμέρους κλίμακες της παρούσας έρευνας ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, τη ψυχική υγεία αλλά και ως προς τα επίπεδα του μειονοτικού στρες. Επίσης υπολογίστηκε η τυπική απόκλιση της διαφοράς των πιο πάνω μεταβλητών.

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκαν αναλύσεις απλής παλινδρόμησης, ώστε να εξεταστεί κατά πόσο καθεμία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές μπορούν να προβλέψουν τις εξαρτημένες

μεταβλητές. Επιπλέον, διενεργήθηκαν αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης κατηγορικών μεταβλητών, ώστε να διερευνηθεί η επιρροή της αλληλεπίδρασης των ανεξάρτητων μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή. Στις αναλύσεις παλινδρόμησης, τα αποτελέσματα επικεντρώθηκαν στον συντελεστή παλινδρόμησης β και στα διαστήματα εμπιστοσύνης 95%.

Για να μελετηθεί ο ρόλος του φύλου ως ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση του μειονοτικού στρες με τη ψυχική δυσφορία και στη σχέση του μειονοτικού στρες με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, πραγματοποιήθηκε ανάλυση ρύθμισης (moderation analysis). Η ανάλυση ρύθμισης, διεξήχθη χρησιμοποιώντας την πρόσθετη στατιστική ρουτίνα με τη μορφή μακροεντολής PROCESS 4.1 του Andrew F. Hayes (2013).

Για τον έλεγχο όλων των υποθέσεων χρησιμοποιήθηκε το επίπεδο $p < 0.05$ για τον καθορισμό της στατιστικής σημαντικότητας (*significance level*). Ακόμη, έγινε χρήση των διαστημάτων εμπιστοσύνης (*confidence intervals, CI*), που ορίζονται από ένα ανώτερο κι ένα κατώτερο όριο και εντός των οποίων εκτιμάται με ποσοστό ακρίβειας 95% ότι βρίσκεται η πραγματική τιμή μιας παραμέτρου. Τα αποτελέσματα θεωρούνταν στατιστικώς σημαντικά, δηλαδή ότι δεν οφείλονταν σε τυχαίους παράγοντες, όταν μέσα στα διαστήματα εμπιστοσύνης που προέκυπταν δεν περιλαμβανόταν το μηδέν (Ρούσσος & Τσαούσης, 2011).

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. Περιγραφικά στοιχεία των μεταβλητών της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας, αποτελούνταν συνολικά από 314 συμμετέχοντες και περιελάμβανε 80 ετεροφυλόφιλους άνδρες, 76 άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, 83 ετεροφυλόφιλες γυναίκες και 75 γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Τα άτομα που ανήκαν σε σεξουαλική μειονότητα ήταν κατά μέσο όρο νεότεροι σε ηλικία από ότι τα ετεροφυλόφιλα άτομα. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας ήταν υψηλότερο από εκείνο των ετεροφυλόφιλων ατόμων. Επιπλέον, οι πλειοψηφία των ετεροφυλόφιλων συμμετεχόντων ήταν Δημόσιοι ή Ιδιωτικοί υπάλληλοι ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας ήταν φοιτητές ή Ιδιωτικοί υπάλληλοι. Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων διέφερε σημαντικά, με βάση το σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Τα άτομα της σεξουαλικής μειονότητας δήλωναν κυρίως «Άγαμοι χωρίς συντροφική σχέση» ή «Άγαμοι σε συντροφική σχέση» ενώ τα ετεροφυλόφιλα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν κυρίως «Έγγαμοι» ή «Άγαμοι σε συντροφική σχέση». Όσον αφορά την ύπαρξη παιδιών, στην ομάδα των ετεροφυλόφιλων ατόμων ήταν ισόποσα μοιρασμένο σε αυτούς που είχαν και σε αυτούς που δεν είχαν κάνει παιδιά ενώ στην ομάδα των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που είχαν και σε αυτούς που δεν είχαν παιδιά, με τους δεύτερους να αποτελούν την πλειονότητα (**Πίνακας 3**).

Πίνακας 3

Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων με βάση το φύλο και το σεξουαλικό προσανατολισμό (N=314)

	Άνδρες				Γυναίκες			
	Ετεροφυλόφιλοι (n=80)		**ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα (n=76)**		**Ετεροφυλόφιλες (n=83)**		**ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα (n=75)**	
Μεταβλητή	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Ηλικία								
18-25	14	17.5	32	42.1	15	18.1	34	45.3
26-34	30	37.5	26	34.2	24	28.9	22	29.3
35-49	27	33.8	17	22.4	26	31.3	17	22.7
50-64	9	11.3	1	1.3	18	21.7	2	2.7
Εκπαιδευτικό επίπεδο								
Απόφοιτος/η Γυμνασίου	2	2.5	-	-	2	2.4	1	1.3
Απόφοιτος/η Λυκείου	26	32.5	31	40.8	18	21.7	22	29.3
Πτυχίο ΑΕΙ/ ΤΕΙ	34	42.5	37	48.7	42	50.6	38	50.6
Τίτλος Μεταπτυχιακών/ Διδακτορικών Σπουδών	18	22.6	8	10.5	21	25.3	14	18.6
Είδος απασχόλησης								
Δημόσιος Υπάλληλος	17	21.3	19	25.0	28	33.7	11	14.7
Ιδιωτικός Υπάλληλος	33	41.3	20	26.3	34	41.0	26	34.7
Ελεύθερος Επαγγελματίας	12	15.0	4	5.3	5	6.0	7	9.3
Φοιτητής/τρια	11	13.8	30	39.5	11	13.3	23	30.7

Άνεργος/η	7	8.8	3	3.9	5	6.0	8	10.7
Οικογενειακή Κατάσταση								
Άγαμοι χωρίς συντροφική σχέση	24	30.0	43	56.6	15	18.1	42	56.0
Άγαμοι σε συντροφική σχέση	15	18.8	27	35.5	19	22.9	29	38.7
Έγγαμοι	36	45.0	2	2.6	44	53.0	3	4.0
Διαζευγμένοι/ Χήροι	5	6.3	4	5.3	5	6.0	1	1.3
Παιδιά								
Ναι	34	42.5	4	5.3	43	51.8	3	4.0
Όχι	46	57.5	72	94.7	40	48.2	72	96.0

Όσον αφορά τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, όπως αυτή αξιολογήθηκε από το ψυχομετρικό εργαλείο ASSIST, φαίνεται σε γενικές γραμμές, να μην υπάρχει υψηλός κίνδυνος χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω το εύρος τιμών της κάθε κατηγορίας, όσον αφορά το επίπεδο χρήσης, είναι διαφορετικό για το αλκοόλ και διαφορετικό για τις υπόλοιπες ουσίες. Τιμές από το 0-10 για το αλκοόλ και από 0-3 για τις υπόλιπες ουσίες, υποδηλώνουν χαμηλό κίνδυνο χρήσης, τιμές από το 11-26 για το αλκοόλ και από 4-26 για τις υπόλοιπες ουσίες υποδηλώνουν μέτριο κίνδυνο χρήσης και τέλος τιμές από 27+ για όλες τις ουσίες υποδηλώνουν υψηλό κίνδυνο χρήσης. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, φάνηκε από τη βαθμολογία των συμμετεχόντων, ότι υπάρχει μέτριος κίνδυνος χρήσης προϊόντων καπνού (Μ.Ο= 5.96 , Τ.Α= 0.32), χαμηλός κίνδυνος κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών (Μ.Ο= 7.02 , Τ.Α= 0.36), μέτριος κίνδυνος χρήσης κάνναβης (Μ.Ο= 3.11 , Τ.Α= 0.33), χαμηλός κίνδυνος χρήσης κοκαΐνης (Μ.Ο= 1.84 , Τ.Α= 0.19), χαμηλός κίνδυνος χρήσης διεγερτικών ουσιών (Μ.Ο= 0.60 , Τ.Α= 0.17), χαμηλός κίνδυνος χρήσης εισπνεόμενων ουσιών (Μ.Ο= 0.10 , Τ.Α= 0.52), χαμηλός κίνδυνος χρήσης κατασταλτικών ουσιών (Μ.Ο= 0.77 , Τ.Α= 0.21), χαμηλός κίνδυνος χρήσης ψευδαισθησιογόνων ουσιών (Μ.Ο= 0.38 , Τ.Α= 0.13) και χαμηλός κίνδυνος χρήσης οπιοειδών ουσιών (Μ.Ο= 0.07 , Τ.Α= 0.05).

Όσον αφορά τη συνολική μέτρηση της ψυχικής δυσφορίας, όπως αυτή αξιολογήθηκε από το ψυχομετρικό εργαλείο GHQ-28, φάνηκε να υπάρχει μέτρια συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων (Μ.Ο= 5.18 , Τ.Α= 0.31), κάτι που δείχνει ότι η συνολική ψυχική τους δυσφορίας, βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα με την πιθανότητα ύπαρξης κάποιας ψυχολογικής διαταραχής. Οι μέσοι όροι των επιμέρους παραγόντων του ψυχομετρικού εργαλείου της ψυχικής δυσφορίας αναλύθηκαν εξίσου. Φάνηκε ότι στον παράγοντα των «Σωματικών συμπτωμάτων» (Μ.Ο= 1.38 , Τ.Α= 0.95), οι συμμετέχοντες παρουσίασαν αρκετά χαμηλά επίπεδα. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και στους μέσους όρους των υπόλοιπων παραγόντων. Στον παράγοντα του «Άγχους/αϋπνίας» σημειώθηκε χαμηλή βαθμολογία (Μ.Ο= 1.23 , Τ.Α= 0.10). Στον παράγοντα της «Κοινωνικής δυσλειτουργίας» παρουσιάστηκαν χαμηλές βαθμολογίες (Μ.Ο= 1.94 , Τ.Α= 0.14). Τέλος, στον παράγοντα των «Σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων», σημειώθηκε αντίστοιχα αρκετά χαμηλή βαθμολογία (Μ.Ο= 0.61 , Τ.Α= 0.79).

Όσον αφορά το μειονοτικό στρες των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, το οποίο αξιολογήθηκε από το ψυχομετρικό εργαλείο DHEQ, ο υψηλός μέσο όρος (Μ.Ο= 109.49 , Τ.Α= 1.70), έδειξε ότι σε γενικές γραμμές τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας που συμμετείχαν στην

παρούσα έρευνα, βίωναν έντονο μειονοτικό στρες λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού. Οι μέσοι όροι στις υποκλίμακες του ψυχομετρικού εργαλείου, έχουν εξίσου αναλυθεί. Η πρώτη υποκλίμακα του ψυχομετρικού εργαλείου, αυτή της «Θυματοποίησης», σημείωσε χαμηλή βαθμολογία από τους συμμετέχοντες (Μ.Ο= 6.95, Τ.Α= 0.27). Η δεύτερη υποκλίμακα της «Διάκρισης/προκατάληψης», έχει σημειώσει μέτρια βαθμολογία (Μ.Ο= 16.00 , Τ.Α= 0.45). Αντίστοιχα, υπολογίστηκαν και οι υπόλοιπες υποκλίμακες του ψυχομετρικού εργαλείου DHEQ. Η τρίτη υποκλίμακα της «Οικογενειακής προέλευσης», παρουσίασε χαμηλή προς μέτρια βαθμολογία (Μ.Ο= 12.00 , Τ.Α= 0.42). Η τέταρτη υποκλίμακα της «Επαγρύπνησης», σημείωσε μέτρια προς υψηλή βαθμολογία (Μ.Ο= 20.97 , Τ.Α= 0.52). Η πέμπτη υποκλίμακα της «Απομόνωσης», παρουσίασε χαμηλή προς μέτρια βαθμολογία (Μ.Ο= 12.84 , Τ.Α= 0.32). Η έκτη υποκλίμακα, αυτή της «Έκφρασης φύλου», παρουσίασε χαμηλή προς μέτρια βαθμολογία (Μ.Ο= 10.18 , Τ.Α= 0.40). Η έβδομη υποκλίμακα του «Τραύματος», σημείωσε υψηλή βαθμολογία (Μ.Ο= 23.96 , Τ.Α= 0.33) και τέλος η υποκλίμακα της «Γονεϊκής μέριμνας», παρουσίασε χαμηλή βαθμολογία (Μ.Ο= 6.57, Τ.Α= 0.20).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, για να αξιολογηθεί ο βαθμός εσωτερικής συνοχής για τα ψυχομετρικά εργαλεία, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης *Cronbach's alpha*. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι κλίμακες της παρούσας μελέτης αλλά και οι υποκλίμακες τους έδειξαν ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας. Στον **Πίνακα 4**, συνοψίζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις για τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη, με βάση το φύλο και το σεξουαλικό προσανατολισμό των ατόμων καθώς και οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha) των εργαλείων μέτρησης της έρευνας και των υποκλιμάκων τους.

Πίνακας 4

Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας με βάση το φύλο και το σεξουαλικό προσανατολισμό και δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha) των εργαλείων μέτρησης της έρευνας και των υποκλιμάκων τους

	Άνδρες								**Γυναίκες**								
	Ετεροφυλόφιλοι				ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα				Ετεροφυλόφιλες				ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα				
Ερωτηματολόγιο	**M.O**	**T.A**	**Min**	**Max**	**M.O**	**T.A**	**Min**	**Max**	**M.O**	**T.A**	**Min**	**Max**	**M.O**	**T.A**	**Min**	**Max**	**Cronbach's alpha**
ASSIST																	0.752
Προϊόντα Καπνού	5.33	6.81	0	27	6.67	3.02	0	19	4.88	6.13	0	23	6.91	5.32	0	23	0.477
Αλκοολούχα ποτά	5.21	4.90	0	20	9.79	6.37	2	26	3.50	3.93	0	22	9.42	6.83	0	25	0.650
Κάνναβη	1.66	4.26	0	22	6.05	7.10	0	27	0.68	2.79	0	15	3.91	5.73	0	23	0.688
Κοκαΐνη	0.95	2.85	0	21	4.01	3.95	0	19	0.26	0.91	0	6	2.04	2.92	0	13	0.743
Διεγερτικά	0.30	1.87	0	14	1.05	3.86	0	24	0.06	0.33	0	2	0.95	3.93	0	24	0.811
Εισπνεόμενα	0.26	1.68	0	14	0.08	0.48	0	3	-	-	-	-	0.07	0.41	0	3	0.725
Κατασταλτικά	0.66	2.45	0	14	0.57	2.91	0	22	0.40	3.18	0	27	1.45	5.04	0	24	0.795
Ψευδαισθησιογόνα	0.34	2.40	0	20	0.27	1.44	0	12	-	-	-	-	0.92	3.47	0	20	0.846
Οπιοειδή	0.15	1.28	0	11	0.12	1.03	0	9	-	-	-	-	-	-	-	-	0.745
GHQ-28																	
Ψυχική Δυσφορία	3.73	5.13	0	26	5.67	5.44	0	20	3.52	4.46	0	19	8.05	5.90	0	21	0.804
Σωματικά συμπτώματα	0.96	2.39	0	7	1.51	1.51	0	5	1.09	1.57	0	6	2.04	1.92	0	7	0.767

Άγχος/Αϋπνία	1.21	1.93	0	7	0.89	1.42	0	6	1.09	1.80	0	7	1.76	1.93	0	6	0.846
Κοινωνική δυσλειτουργία	1.13	1.65	0	7	2.64	2.83	0	7	1.13	1.81	0	7	2.96	2.76	0	7	0.878
Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	0.41	1.14	0	7	0.61	1.37	0	6	0.19	0.74	0	6	1.29	1.90	0	6	0.858
DHEQ																	
Μειονοτικό στρες	-	-			114.97	20.05	65	164	-	-			103.93	20.31	55	154	0.877
Θυματοποίηση	-	-			7.73	3.20	4	16	-	-			6.14	3.38	4	16	0.574
Διάκριση/Παρενόχληση	-	-			18.34	4.19	6	28	-	-			13.64	5.67	6	30	0.690
Οικογένεια προέλευσης	-	-			12.73	5.37	6	26	-	-			11.26	4.91	6	23	0.807
Επαγρύπνηση	-	-			21.75	5.91	6	30	-	-			20.17	6.68	6	30	0.831
Απομόνωση	-	-			13.64	3.40	5	20	-	-			12.04	4.39	4	20	0.680
Έκφραση Φύλου	-	-			10.32	5.20	6	28	-	-			10.04	4.61	6	24	0.844
Εναλλακτικό τραύμα	-	-			23.88	3.63	8	30	-	-			24.04	4.47	10	30	0.596
Γονική μέριμνα	-	-			6.55	2.89	6	26	-	-			6.58	2.08	6	18	0.897

Σημείωση: ***p< 0.05***

3.2. Διαφορές στις μεταβλητές της έρευνας με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων

3.2.1. Διαφορές στη χρήση ουσιών με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων

Με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης, αρχικά, διατυπώθηκε η υπόθεση ότι τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας θα παρουσιάσουν διαφορά ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα. Για να διερευνηθεί, λοιπόν, αυτό το ερευνητικό ερώτημα, ορίστηκε ως μηδενική υπόθεση (H0) ότι η χρήση και κατάχρηση ουσιών δεν θα διαφέρει ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλα και άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ως εναλλακτική υπόθεση (H1) ότι η χρήση και κατάχρηση ουσιών θα διαφέρει ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλα και άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Μια σειρά από κριτήρια και προϋποθέσεις έπρεπε πρωτίστως να εξεταστούν, για να μπορέσει να γίνει η απαραίτητη ανάλυση των δεδομένων με τη βοήθεια T-test αναλύσεων. T-test ανεξάρτητων ομάδων διενεργήθηκε, για να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλων ατόμων σε σχέση με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών που κάνουν. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον δείκτη του κριτηρίου t , το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ως $p < 0.05$, στους μέσους όρους ώστε να φανούν οι διαφορές των συμμετεχόντων ανάλογα με το σεξουαλικό προσανατολισμό, αλλά και η τυπική απόκλιση.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλα και άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, φαίνεται ότι τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας προβαίνουν περισσότερο από τους ετεροφυλόφιλους, στη χρήση προϊόντων καπνού ($t(292)= -2.62$, $p= 0.009$), με το μέγεθος της επίδρασης να είναι μέτριο ($d= 0.30$), στη χρήση αλκοολούχων ποτών ($t(292)= -7.98$, $p= 0.000$), με το μέγεθος της επίδρασης να είναι υψηλό ($d= 0.93$), στη χρήση κάνναβης ($t(292)= -6.21$, $p= 0.000$), με το μέγεθος της επίδρασης να είναι υψηλό ($d= 0.72$), στη χρήση κοκαΐνης ($t(292)= -7.03$, $p= 0.000$), με το μέγεθος της επίδρασης να είναι υψηλό ($d= 0.81$) και στη χρήση διεγερτικών ουσιών ($t(292)= -2.43$, $p= 0.016$), με το μέγεθος της επίδρασης να είναι σχετικά μικρό ($d= 0.28$). Για τη χρήση εισπνεόμενων, κατασταλτικών, ψευδαισθησιογόνων και οπιοειδών ουσιών, δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλα άτομα. Με βάση τα παραπάνω ευρήματα, απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση, δηλαδή, ότι η χρήση και κατάχρηση ουσιών διαφέρει

ανάμεσα σε άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και ετεροφυλόφιλα άτομα. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, φαίνεται να καταφεύγουν συχνότερα στη χρήση και κατάχρηση προϊόντων καπνού, αλκοολούχων ποτών, κάνναβης, κοκαΐνης και διεγερτικών ουσιών, από ότι τα ετεροφυλόφιλα άτομα (**Πίνακας 5**).

3.2.2. Διαφορές στην ψυχική δυσφορία με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων

Από την ανάλυση των δεδομένων, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλους και ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας ($t(314) = -5.37$, $p=0,000$), όπως αυτή αξιολογήθηκε με το ψυχομετρικό εργαλείο GHQ-28. Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, φαίνεται ότι τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας από τα ετεροφυλόφιλα, σημειώνοντας την πιθανή ύπαρξη ψυχολογικής διαταραχής, με βάση τα κατώτερα όρια (cut- off) που ορίστηκαν στο σχετικό εργαλείο αξιολόγησης. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά αυτή είναι μεγάλη ($d= 0,61$).

Όσον αφορά τους επιμέρους παράγοντες της ψυχικής δυσφορίας και τις διαφορές που εντοπίστηκαν ανάμεσα στις δύο ομάδες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλους και στα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στα «σωματικά συμπτώματα» ($t(314) = -3.98$, $p=0,000$), στην «κοινωνική δυσλειτουργία» ($t(314) = -6.29$, $p=0,000$) και στα «σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα» ($t(314) = -4.16$, $p=0,000$). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, φαίνεται ότι τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, σκόραραν υψηλότερα σε αυτούς τους τρείς επιμέρους παράγοντες, από τα ετεροφυλόφιλα. Το μέγεθος της επίδρασης της διαφοράς στα «σωματικά συμπτώματα» είναι μέτρια προς μεγάλη ($d= 0,45$), στην «κοινωνική δυσλειτουργία» είναι μεγάλη ($d= 0,72$) και στα «σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα» μέτρια προς μεγάλη ($d= 0,47$). Για τον παράγοντα «άγχος/αϋπνία», δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες σεξουαλικού προσανατολισμού, παρόλο που φάνηκε τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας να σκοράρουν υψηλότερα και σε αυτόν τον παράγοντα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικότερα στον **Πίνακα 5**.

Πίνακας 5

Αποτελέσματα T-test για τη σύγκριση των μέσων όρων ετεροφυλόφιλων και ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στη χρήση ουσιών και στη ψυχική δυσφορία

	ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ		ΛΟΑΤΚΙ+ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ					
	Μ.Ο	**Τ.Α**	**Μ.Ο**	**Τ.Α**	**df**	**T**	**p**	**Cohen's d**
ASSIST								
Προϊόντα Καπνού	5.10	6.46	6.79	4.30	292	-2.62	**0.009**	0.30
Αλκοολούχα ποτά	4.36	4.52	9.60	6.59	292	-7.98	**0.000**	0.93
Κάνναβη	1.17	3.63	4.99	6.53	292	-6.21	**0.000**	0.72
Κοκαΐνη	0.61	2.15	3.03	3.61	292	-7.03	**0.000**	0.81
Διεγερτικά	0.18	1.35	1.00	3.88	292	-2.43	**0.016**	0.28
Εισπνεόμενα	0.13	1.20	0.07	0.45	292	0.54	0.586	0.06
Κατασταλτικά	0.53	2.84	1.01	4.12	292	-1.15	0.249	0.13
Ψευδαισθησιογόνα	0.17	1.71	0.59	2.67	292	-1.60	0.110	0.19
Οπιοειδή	0.08	0.91	0.06	0.74	292	0.160	0.873	0.02
GHQ-28								
Ψυχική Δυσφορία	3.62	4.79	6.85	5.78	314	-5.37	**0.000**	0.61
Σωματικά συμπτώματα	1.03	1.56	1.77	1.74	314	-3.98	**0.000**	0.45
Άγχος/Αϋπνία	1.15	1.86	1.32	1.74	314	-0.84	0.403	0.09
Κοινωνική δυσλειτουργία	1.13	1.73	2.80	2.79	314	-6.29	**0.000**	0.72
Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	0.30	0.96	0.95	1.69	314	-4.16	**0.000**	0.47

Σημείωση: ***p< 0.05***

3.3. Διαφορές φύλου

3.3.1. Διαφορές φύλου στη χρήση ουσιών

Διερευνήθηκε η κατηγορική μεταβλητή του φύλου, για να διαπιστωθεί αν και κατά πόσο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Διατυπώθηκε η υπόθεση, ότι τόσο στην ομάδα των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας όσο και στην ομάδα των ετεροφυλόφιλων θα υπάρχουν διαφορές στη χρήση και κατάχρηση ουσιών ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες, είτε ως προς τη συχνότητα είτε/και ως προς το είδος της ουσίας που χρησιμοποιούν. Διενεργήθηκε ανάλυση T-test ανεξάρτητων ομάδων για να βρεθούν οι διαφυλικές διαφορές ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον δείκτη του κριτηρίου t , το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ως $p < 0.05$, στους μέσους όρους ώστε να φανούν οι διαφορές των συμμετεχόντων ανάλογα με το φύλο, αλλά και η τυπική απόκλιση.

Ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στη χρήση και κατάχρηση κάνναβης και κοκαΐνης. Από την σύγκριση των μέσων όρων των δύο ομάδων, φαίνεται ότι οι άνδρες προβαίνουν περισσότερο από τις γυναίκες στη χρήση κάνναβης ($t(292) = 2.42$, $p=0,01$) με μέγεθος επίδρασης σχετικά μικρό ($d= 0.28$) και στη χρήση κοκαΐνης ($t(292) = 3.65$, $p=0,000$) με μέτριο μέγεθος επίδρασης ($d= 0.43$). Δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τις υπόλοιπες ουσίες, παρόλο που φάνηκε οι άνδρες να βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα χρήσης.

Λαμβάνοντας υπόψη το σεξουαλικό προσανατολισμό των συμμετεχόντων για να διαπιστωθεί κατά πόσο ο παράγοντας του φύλου συμβάλει στη χρήση και κατάχρηση ουσιών διενεργήθηκε ανάλυση T-test, ξεχωριστά για ετεροφυλόφιλα και άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας.

Στην ομάδα των ετεροφυλόφιλων ατόμων, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στη χρήση και κατάχρηση αλκοολούχων ποτών ($t(145) = 2.31$, $p = 0,02$). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, βρέθηκε ότι οι άνδρες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από ότι οι γυναίκες. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι μέτρια ($d= 0.38$). Επιπλέον, οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, βρέθηκε στη χρήση κοκαΐνης ($t(145) = 1.94$, $p = 0.05$]. Από την ανάλυση των μέσων όρων των ομάδων, φαίνεται ότι οι άνδρες κάνουν περισσότερη χρήση κοκαΐνης από ότι οι γυναίκες. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι μέτρια ($d= 0.32$). Δεν σημειώθηκαν

στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα των ετεροφυλόφιλων ατόμων ως προς τις υπόλοιπες ουσίες, παρόλο που οι άνδρες φάνηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα χρήσης.

Στην ομάδα των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στη χρήση και κατάχρηση κάνναβης ($t(149) = 2.03$, $p = 0.040$). Από την ανάλυση των μέσων όρων δύο ομάδων, βρέθηκε ότι οι άνδρες κάνουν περισσότερη χρήση κάνναβης από τις γυναίκες. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι μέτρια ($d= 0.33$). Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, βρέθηκε στη χρήση κοκαΐνης ($t(149) = 2.03$, $p = 0.04$). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, φαίνεται ότι οι άνδρες οδηγούνται περισσότερο στη χρήση κοκαΐνης από ότι οι γυναίκες. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι μεγάλη ($d= 0.56$). Δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας ως προς τις υπόλοιπες ουσίες.

Αρκετοί από τους συμμετέχοντες, ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού, δήλωσαν ότι τους τελευταίους 3 μήνες απέχουν από τις ουσίες. Από την ομάδα των ετεροφυλόφιλων ατόμων δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς και οι άνδρες και οι γυναίκες, οι οποίοι είχαν κάνει χρήση ουσιών σε αυτό το διάστημα, ανέφεραν, ότι η συχνότητα της χρήσης, ήταν «μία- δύο φορές» σε διάστημα 3 μηνών. Στην ομάδα των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, η συχνότητα της χρήσης, διέφερε ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, ανάλογα με την εξαρτησιογόνο ουσία. Οι περισσότεροι άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, έκαναν «καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή» χρήση νικοτίνης, «εβδομαδιαία» χρήση αλκοόλ και κάνναβης, «μια - δύο φορές» χρήση κοκαΐνης, διεγερτικών και ψευδαισθησιογόνων και τέλος «μηνιαία» χρήση κατασταλτικών. Οι γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, φάνηκε να υπερέχουν μόνο στη χρήση εισπνεόμενων ουσιών με μικρή διαφορά συγκριτικά με τους άνδρες κάνοντας χρήση «μία- δύο φορές» τους τελευταίους μήνες. Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας από τους συμμετέχοντες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας της παρούσας μελέτης, ανεξαρτήτως του φύλου δεν ανέφερε τη χρήση οπιοειδών τους τελευταίους 3 μήνες.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν προβλήματα υγείας, οικονομικά προβλήματα, προβλήματα με το νόμο ή προβλήματα στην κοινωνική τους ζωή, εξαιτίας της χρήσης ουσιών. Ωστόσο, υπήρχε και ένα μέρος του δείγματος το οποίο ανέφερε την ύπαρξη κάποιων προβλημάτων. Στην ομάδα των ετεροφυλόφιλων ατόμων, οι άνδρες φαίνεται να αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα και πιο συχνά, λόγω της χρήσης ουσιών, από ότι οι

γυναίκες. Αντίθετα, στην ομάδα των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, οι γυναίκες φαίνεται να αντιμετωπίζουν ίσα, αν όχι και περισσότερα, προβλήματα εξαιτίας της χρήσης ουσιών, με τους άνδρες. Αντίστοιχα, φαίνεται πιθανότερο, οι άνδρες να αποτύχουν να κάνουν κάτι που έχουν αναλάβει εξαιτίας της χρήσης και κατάχρησης ουσιών, από ότι οι γυναίκες ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού. Όσον αφορά τις μη επιτυχείς προσπάθειες να ελέγξουν, να μειώσουν ή να σταματήσουν να χρησιμοποιούν εξαρτησιογόνες ουσίες, στην ομάδα των ετεροφυλόφιλων ατόμων, οι άνδρες παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα συγκριτικά με το γυναικείο πληθυσμό. Αντιθέτως, στην ομάδα των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, φαίνεται πως οι γυναίκες έχουν επιχειρήσει, ανεπιτυχώς, να ελέγξουν τη χρήση που κάνουν, περισσότερο από ότι οι άνδρες.

3.3.2. Διαφορές φύλου στη ψυχική δυσφορία

Δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες για την μεταβλητή της ψυχικής δυσφορίας συνολικά, καθώς ούτε για τους επιμέρους παράγοντες της, παρόλο που ο γυναικείος πληθυσμός έχει σκοράρει υψηλότερα στο σχετικό εργαλείο αξιολόγησης, συγκριτικά με τον ανδρικό.

Λαμβάνοντας υπόψη και το σεξουαλικό προσανατολισμό των ατόμων, για να διαπιστωθεί κατά πόσο ο παράγοντας του φύλου συμβάλει στη ψυχική δυσφορία και στους επιμέρους παράγοντες της, διενεργήθηκε ανάλυση T-test, ξεχωριστά για ετεροφυλόφιλα και άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Όσον αφορά τη συνολική ψυχική δυσφορία που βιώνουν τα άτομα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες της ομάδας των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας ($t(151) = -2,58$, $p = 0,01$). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, φαίνεται ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν περισσότερες ψυχικές δυσκολίες από τους άνδρες και γι αυτό η ψυχική τους δυσφορία είναι υψηλότερη. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά αυτή είναι μέτρια ($d= 0.42$).

Όσον αφορά τους επιμέρους παράγοντες της ψυχικής δυσφορίας και τις διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες με βάση το σεξουαλικό τους προσανατολισμό, βρέθηκαν τα εξής αποτελέσματα. Στον παράγοντα των «σωματικών συμπτωμάτων», και της «κοινωνικής δυσλειτουργίας» δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες σε καμία από τις ομάδες σεξουαλικού προσανατολισμού. Στον παράγοντα «άγχους/ αϋπνίας», βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στην ομάδα των ατόμων

της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας (t(151) = -3.13, p = 0,00). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, φαίνεται ότι οι γυναίκες σκοράρουν υψηλότερα σε αυτό το παράγοντα συγκριτικά με τους άνδρες. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι μεγάλη (d= 0.51). Τέλος, στον παράγοντα των «σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων», βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στην ομάδα των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας (t(151) = -2,49, p = 0,01). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, φαίνεται ότι οι γυναίκες σκοράρουν υψηλότερα σε αυτό το παράγοντα συγκριτικά με τον ανδρικό πληθυσμό. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι μέτρια(d= 0.40).

3.3.3. Διαφορές φύλου στο μειονοτικό στρες

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στα επίπεδα μειονοτικού στρες (t(151) = 3.36, p = 0,00), όπως αυτό αξιολογήθηκε από το ψυχομετρικό εργαλείο DHEQ. Από την ανάλυση των δεδομένων των μέσων όρων των δύο ομάδων, φαίνεται ότι οι άνδρες της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας έχουν πιο αυξημένα επίπεδα μειονοτικού στρες από ότι οι γυναίκες. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι μεγάλη (d= 0.55).

Όσον αφορά τις υποκλίμακες του μειονοτικού στρες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα βρέθηκε στην υποκλίμακα της «θυματοποίησης» (t(151) = 2.96, p = 0,00). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, βρέθηκε ότι οι άνδρες σκοράρουν υψηλότερα στην υποκλίμακα της «θυματοποίησης» από ότι οι γυναίκες. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι μέτρια προς μεγάλη (d= 0.48). Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά, βρέθηκε στην υποκλίμακα της «διάκρισης/προκατάληψης» (t(151) = 5.78, p = 0,00). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, βρέθηκε ότι οι άνδρες σκοράρουν υψηλότερα στην υποκλίμακα της «διάκρισης/προκατάληψης» από ότι οι γυναίκες. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι αρκετά μεγάλη (d= 0.94). Τέλος, στατιστικά σημαντική διαφορά, βρέθηκε στην υποκλίμακα της «απομόνωσης» (t(151) = 2.51, p = 0,01). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων, βρέθηκε ότι οι άνδρες σκοράρουν υψηλότερα στην υποκλίμακα της «απομόνωσης» από ότι οι γυναίκες. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά είναι μέτρια (d= 0.41). Δεν βρέθηκαν

στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στις υπόλοιπες υποκλίμακες του μειονοτικού στρες, παρόλο που οι άνδρες φαίνεται να σκοράρουν υψηλότερα από τις γυναίκες.

Τα αποτελέσματα των διαφορών φύλου ως προς τις μεταβλητές της έρευνας παρουσιάζονται αναλυτικότερα στους **Πίνακες 6** και **7**.

Πίνακας 6

Αποτελέσματα t-test για την σύγκριση των μέσων όρων ετεροφυλόφιλων ανδρών και γυναικών στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και στη ψυχική δυσφορία

	ΕΤΕΡΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ							
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ					
	Μ.Ο	**Τ.Α**	**Μ.Ο**	**Τ.Α**	**df**	**t**	**p**	**Cohen's d**
ASSIST								
Προϊόντα Καπνού	5.33	6.81	4.88	6.13	143	0.421	0.674	0.07
Αλκοολούχα ποτά	5.21	4.90	3.50	3.94	143	2.311	**0.022**	0.38
Κάνναβη	1.66	4.27	0.68	2.79	143	1.634	0.105	0.27
Κοκαΐνη	0.95	2.86	0.26	0.92	143	1.938	**0.050**	0.32
Διεγερτικά	0.30	1.88	0.06	0.33	143	1.102	0.274	0.18
Εισπνεόμενα	0.26	1.68	-	-	143	1.321	0.191	-
Κατασταλτικά	0.66	2.46	0.40	3.19	143	0.540	0.590	0.09
Ψευδαισθησιογόνα	0.34	2.40	-	-	143	1.217	0.228	-
Οπιοειδή	0.15	1.29	-	-	143	1.000	0.151	-
GHQ-28								
Ψυχική Δυσφορία	3.73	5.14	3.52	4.46	163	0.275	0.784	0.04
Σωματικά συμπτώματα	0.96	1.55	1.10	1.57	163	-0.548	0.585	0.09
Άγχος/Αϋπνία	1.21	1.93	1.10	1.80	163	0.396	0.692	0.06
Κοινωνική δυσλειτουργία	1.14	1.65	1.13	1.82	163	0.018	0.985	0.00
Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	0.41	1.14	0.19	0.74	163	1.450	0.149	0.23

Σημείωση: ***p< 0.05***

Πίνακας 7

Αποτελέσματα t-test για την σύγκριση των μέσων όρων ανδρών και γυναικών της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, στη ψυχική δυσφορία και στο μειονοτικό στρες

	ΛΟΑΤΚΙ+ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ							
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ					
	Μ.Ο	**Τ.Α**	**Μ.Ο**	**Τ.Α**	**df**	**t**	**p**	**Cohen's d**
ASSIST								
Προϊόντα Καπνού	6.67	3.00	6.91	5.32	149	-0.337	0.737	0.05
Αλκοολούχα ποτά	9.79	6.37	9.42	6.83	149	0.340	0.735	0.06
Κάνναβη	6.05	7.10	3.91	5.73	149	2.030	**0.044**	0.33
Κοκαΐνη	4.01	3.96	2.04	2.93	149	3.456	**0.001**	0.56
Διεγερτικά	1.05	3.86	0.95	3.93	149	0.168	0.867	0.02
Εισπνεόμενα	0.08	0.49	0.07	0.42	149	0.167	0.867	0.02
Κατασταλτικά	0.57	2.92	1.45	5.04	149	-1.290	0.200	0.21
Ψευδαισθησιογόνα	0.27	1.45	0.92	3.48	149	-1.491	0.139	0.24
Οπιοειδή	0.12	1.04	-	-	149	0.993	0.322	-
GHQ-28								
Ψυχική Δυσφορία	5.67	5.44	8.05	5.90	151	-2.579	**0.011**	0.42
Σωματικά συμπτώματα	1.51	1.52	2.04	1.92	151	-1.870	0.064	0.31
Άγχος/Αϋπνία	0.89	1.43	1.76	1.93	151	-3.128	**0.002**	0.51
Κοινωνική δυσλειτουργία	2.64	2.83	2.96	2.77	151	-0.692	0.490	0.11
Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	0.62	1.37	1.29	1.91	151	-2.490	**0.014**	0.40
DHEQ (N=151)								
Μειονοτικό στρες	114.97	20.05	103.93	20.31	151	3.361	**0.001**	0.55
Θυματοποίηση	7.74	3.20	6.15	3.38	151	2.967	**0.004**	0.48
Διάκριση/Παρενόχληση	18.34	4.19	13.64	5.68	151	5.783	**0.000**	0.94
Οικογένεια προέλευσης	12.74	5.38	11.27	4.91	151	1.753	0.082	0.28
Επαγρύπνηση	21.75	5.92	20.17	6.68	151	1.535	0.127	0.25
Απομόνωση	13.64	3.40	12.04	4.39	151	2.508	**0.013**	0.41
Έκφραση Φύλου	10.33	5.21	10.04	4.62	151	0.360	0.719	0.05
Εναλλακτικό τραύμα	23.88	3.64	24.04	4.48	151	-0.239	0.812	0.04

Γονική μέριμνα	6.55	2.89	6.59	2.08	151	-0.083	0.934	0.01

Σημείωση: ***p< 0.05***

3.4. Συσχετίσεις μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών της έρευνας

3.4.1 Ψυχική δυσφορία με την χρήση ουσιών

Ο **Πίνακας 8** παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης μεταξύ της ψυχικής δυσφορίας και των επιμέρους παραγόντων της με τη χρήση ουσιών. Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα σε όλους τους επιμέρους παράγοντες της ψυχικής δυσφορίας με τη χρήση ουσιών.

Ειδικότερα, στατιστικώς σημαντική συσχέτιση, βρέθηκε μεταξύ της συνολικής ψυχικής δυσφορίας με τη χρήση προϊόντων καπνού (r = 0.151, p =0.010), την κατανάλωση αλκοόλ (r = 0.234, p =0.000), τη χρήση κοκαΐνης (r = 0.156, p =0.007), τη χρήση διεγερτικών ουσιών (r = 0.135, p =0.021) και με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (r = 0.269, p =0.000). Η θετική συσχέτιση των προαναφερθέντων μεταβλητών φανερώνουν ότι όσο αυξάνεται η ψυχική δυσφορία των ατόμων τόσο αυξάνεται και η χρήση. Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση της ψυχικής δυσφορίας και με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες, η οποία όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική και επομένως όχι αρκετά ισχυρή.

Αναφορικά με τις επιμέρους διαστάσεις της ψυχικής δυσφορίας, η υποκλίμακα που εκτιμά τα σωματικά συμπτώματα, βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά θετικά με τη χρήση προϊόντων καπνού (r = 0.168, p =0.004), με την κατανάλωση αλκοόλ (r = 0.228, p =0.000), με τη χρήση διεγερτικών ουσιών (r = 0.127, p =0.030) και με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (r = 0.240, p =0.000). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των σωματικών συμπτωμάτων με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες. Επιπρόσθετα, η υποκλίμακα που εκτιμά το άγχος και την αϋπνία, βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά θετικά με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (r = 0.181, p =0.002). Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του άγχους/αϋπνίας με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες. Στη συνέχεια, στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση, βρέθηκε ανάμεσα στην υποκλίμακα που μετρά την κοινωνική δυσλειτουργία με την κατανάλωση αλκοόλ (r = 0.230, p =0.000), με τη χρήση κάνναβης (r = 0.188, p =0.001), με τη χρήση κοκαΐνης (r =0.210, p =0.000), με τη χρήση διεγερτικών ουσιών (r =0.159, p =0.006), με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (r =0.227, p =0.000) και με τη χρήση οπιοειδών ουσιών (r =0.131, p =0.024). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κοινωνικής δυσλειτουργίας με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες. Τέλος, η υποκλίμακα που εκτιμά τα σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά θετικά με την κατανάλωση αλκοόλ (r =0.190, p =0.001), με τη χρήση κοκαΐνης (r =0.183, p =0.002), με τη χρήση διεγερτικών ουσιών (r =0.115,

p =0.048), με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (r =0.136, p =0.020), με τη χρήση ψευδαισθησιογόνων ουσιών (r =0.122, p =0.037) και με τη χρήση οπιοειδών ουσιών (r =0.160, p =0.006). Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες.

3.4.2. Μειονοτικό στρες με την χρήση ουσιών

Ο **Πίνακας 8** παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης μεταξύ του μειονοτικού στρες και των επιμέρους παραγόντων του με τη χρήση ουσιών. Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα σε όλους τους επιμέρους παράγοντες του μειονοτικού στρες με τη χρήση ουσιών.

Ειδικότερα, στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση, βρέθηκε μεταξύ του συνολικού μειονοτικού στρες που βιώνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας με την κατανάλωση αλκοόλ (r =0.181, p =0.027), με τη χρήση κοκαΐνης (r =0.282, p =0.000), με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (r =0.214, p =0.009) και με τη χρήση οπιοειδών ουσιών (r =0.206, p =0.012). Η θετική συσχέτιση των προαναφερθέντων μεταβλητών φανερώνουν ότι όσο αυξάνεται το μειονοτικό στρες των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας τόσο αυξάνεται και η χρήση ουσιών. Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση του μειονοτικού στρες και με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες, η οποία όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντική και επομένως όχι αρκετά ισχυρή.

Αναφορικά με τις επιμέρους διαστάσεις του μειονοτικού στρες, η υποκλίμακα που εκτιμά τη θυματοποιήση, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά θετικά με τη χρήση προϊόντων καπνού (r =0.170, p =0.038), με την κατανάλωση αλκοόλ (r =0.217, p =0.008), με τη χρήση κάνναβης (r =0.193, p =0.018), με τη χρήση κοκαΐνης (r =0.324, p =0.000), με τη χρήση ψευδαισθησιογόνων ουσιών (r =0.201, p =0.014) και με τη χρήση οπιοειδών ουσιών (r =0.220, p =0.007). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της θυματοποίησης με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες. Επιπρόσθετα, η υποκλίμακα που εκτιμά τη διάκριση και τη προκατάληψη, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με την κατανάλωση αλκοόλ (r =0.248, p =0.002) και με τη χρήση κοκαΐνης (r =0.287, p =0.000). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της διάκρισης/ θυματοποιήσης με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες. Στη συνέχεια, η υποκλίμακα που εκτιμά την οικογένεια προέλευσης, βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά θετικά με τη χρήση κοκαΐνης (r =0.196, p =0.016) και με τη χρήση οπιοειδών ουσιών (r =0.233, p =0.006). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της οικογένειας προέλευσης με τις υπόλοιπες

εξαρτησιογόνες ουσίες. Επιπλέον, η υποκλίμακα που εκτιμά την επαγρύπνηση, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά θετικά με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (r =0.249, p =0.002). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της επαγρύπνησης με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες. Ακόμη, η υποκλίμακα που εκτιμά την απομόνωση, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (r = 0.239, p =0.003). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της απομόνωσης με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες. Ομοίως, η υποκλίμακα που εκτιμά τη γονεϊκή μέριμνα, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (r = 0.649, p =0.000). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της γονεϊκής μέριμνας με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες. Επίσης, η υποκλίμακα που εκτιμά την έκφραση φύλου, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με τη χρήση κοκαΐνης (r = 0.218, p =0.007). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της έκφρασης φύλου με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες. Τέλος, η υποκλίμακα που εκτιμά το τραύμα, δεν βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με καμία εξαρτησιογόνο ουσία.

Πίνακας 8

Δείκτης Συσχέτισης ανάμεσα στη χρήση ουσιών και τις ποσοτικές μεταβλητές της έρευνας

	Προϊόντα Καπνού	**Αλκοολούχα Ποτά**	**Κάνναβη**	**Κοκαΐνη**	**Διεγερτικά**	**Εισπνεόμενα**	**Κατασταλτικά**	**Ψευδαισθησιογόνα**	**Οπιοειδή**
GHQ-28 (N=314)									
Ψυχική Δυσφορία	**0.151****	**0.234****	0.085	**0.156****	**0.135***	0.025	**0.269****	0.068	0.105
Σωματικά συμπτώματα	**0.168****	**0.228****	-0.050	0.026	**0.127***	-0.037	**0.240****	0.006	0.017
Άγχος/Αϋπνία	0.109	0.042	-0.026	0.029	-0.012	-0.022	**0.181****	0.028	0.004
Κοινωνική δυσλειτουργία	0.113	**0.230****	**0.188****	**0.210****	**0.159****	0.075	**0.227****	0.060	**0.131***
Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	0.051	**0.190****	0.099	**0.183****	**0.115***	0.038	**0.136***	**0.122***	**0.160****
DHEQ (N=151)									
Μειονοτικό στρες	0.116	**0.181***	0.096	**0.282****	0.093	0.041	**0.214****	0.079	**0.206***
Θυματοποίηση	**0.170***	**0.217****	**0.193***	**0.324****	0.037	0.027	0.129	**0.201***	**0.220****
Διάκριση/Παρενόχληση	0.145	**0.248****	0.115	**0.287****	0.028	0.033	-0.045	0.025	0.104
Οικογένεια προέλευσης	0.133	0.113	0.150	**0.196***	0.137	-0.009	0.055	0.091	**0.223****
Επαγρύπνηση	-0.013	0.006	0.008	0.37	-0.049	0.078	**0.249****	-0.019	0.117
Απομόνωση	0.024	0.094	0.012	0.145	0.095	-0.041	**0.239****	0.056	0.107
Έκφραση Φύλου	0.053	0.141	0.034	**0.218****	0.132	0.000	-0.110	0.059	0.049
Εναλλακτικό τραύμα	0.006	0.055	-0.042	0.132	0.097	0.076	0.088	0.023	0.123
Γονική μέριμνα	0.029	-0.081	-0.053	-0.070	-0.059	-0.002	**0.649****	-0.049	-0.019

Σημείωση: **** p< 0.05, ** p<0 .001***

3.4.3. Ψυχική δυσφορία και μειονοτικό στρες

Ο **Πίνακας 9** παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης μεταξύ της ψυχικής δυσφορίας και των επιμέρους παραγόντων της με το μειονοτικό στρες και των επιμέρους παραγόντων του. Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα σε όλους τους επιμέρους παράγοντες της ψυχικής δυσφορίας με τη χρήση ουσιών.

Ειδικότερα, στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση, βρέθηκε μεταξύ της συνολικής ψυχικής δυσφορίας και του μειονοτικού στρες που βιώνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας (r = 0.251 , p =0.002) καθώς και με κάποιες επιμέρους υποκλίμακες του. Η θετική συσχέτιση των προαναφερθέντων μεταβλητών φανερώνουν ότι όσο αυξάνεται η μία αυξάνεται και η άλλη. Επεξηγηματικά, όσο αυξάνεται η ψυχική δυσφορία των ατόμων τόσο αυξάνεται και το μειονοτικό στρες που βιώνουν και αντιστρόφως.

Αναφορικά με τις επιμέρους διαστάσεις του μειονοτικού στρες, βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ψυχικής δυσφορίας και των υποκλιμάκων του μειονοτικού στρες που εκτιμούν την «οικογένεια προέλευσης» (r = 0.168 , p =0.039), την «επαγρύπνηση» (r = 0.178 , p =0.029), την «απομόνωση» (r = 0.199 , p =0.014) και το «τραύμα» (r = 0.283 , p =0.000). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη ψυχική δυσφορία και στις υπόλοιπες υποκλίμακες του μειονοτικού στρες.

Αναφορικά με τους επιμέρους παράγοντες της ψυχικής δυσφορίας, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά το μειονοτικό στρες με τις υποκλίμακες της ψυχικής δυσφορίας που εκτιμούν την «κοινωνική δυσλειτουργία» (r = 0.285 , p =0.000) και τα «σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα» (r = 0.178 , p =0.029). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο μειονοτικό στρες και στις υπόλοιπες υποκλίμακες της ψυχικής δυσφορίας.

Λαμβάνοντας υπόψιν μόνο τις επιμέρους διαστάσεις τόσο της ψυχικής δυσφορίας όσο και του μειονοτικού στρες, χωρίς τη συνολική βαθμολογία τους, βρέθηκαν ορισμένες στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις.

Η πρώτη υποκλίμακα της ψυχικής δυσφορίας που εκτιμά τα σωματικά συμπτώματα, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με την υποκλίμακα του μειονοτικού στρες που εκτιμά το τραύμα (r = 0.224, p =0.006). Επιπλέον, η δεύτερη υποκλίμακα της ψυχικής δυσφορίας που εκτιμά το άγχος και την αϋπνία, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με την υποκλίμακα του μειονοτικού στρες που εκτιμά το τραύμα (r = 0.292 , p =0.000) και με την υποκλίμακα που εκτιμά τη γονεϊκή μέριμνα (r = 0.175, p =0.032). Στη συνέχεια, η τρίτη

υποκλίμακα της ψυχικής δυσφορίας που εκτιμά τη κοινωνική δυσλειτουργία, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με την υποκλίμακα του μειονοτικού στρες που εκτιμά τη θυματοποίηση (r = 0.185 , p =0.023), με την υποκλίμακα που εκτιμά την επαγρύπνηση (r = 0.232 , p =0.004) και με την υποκλίμακα που εκτιμά την απομόνωση (r = 0.328 , p =0.000). Τέλος, η τέταρτη υποκλίμακα της ψυχικής δυσφορίας που εκτιμά τα σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με την υποκλίμακα του μειονοτικού στρες που εκτιμά το τραύμα και την οικογένεια προέλευσης (r = 0.188 , p =0.021).

Πίνακας 9

Δείκτης Συσχέτισης ανάμεσα στη ψυχολογική δυσφορία και το μειονοτικό στρες

GHQ-28 (N=314)	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1.Ψυχολογική Δυσφορία	1													
2.Σωματικά συμπτώματα	**0.739****	1												
3.Άγχος/Αϋπνία	**0.694****	**0.525****	1											
4.Κοινωνική δυσλειτουργία	**0.773****	**0.445****	**0.229****	1										
5.Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	**0.741****	**0.467****	**0.416****	**0.471****	1									
DHEQ (N=151)														
6.Μειονοτικό στρες	**0.251****	0.152	0.051	**0.285****	**0.178***	1								
7.Θυματοποίηση	0.098	0.082	-0.057	**0.185***	0.003	**0.598****	1							
8.Διάκριση/Παρενόχληση	0.004	-0.058	-0.140	0.136	-0.008	**0.734****	**0.528****	1						
9.Οικογένεια προέλευσης	**0.168***	0.131	0.062	0.114	**0.188***	**0.570****	**0.318****	**0.367****	1					
10.Επαγρύπνηση	**0.178***	0.107	0.014	**0.232****	0.099	**0.620****	0.155	**0.279****	**0.164***	1				
11.Απομόνωση	**0.199***	0.125	-0.068	**0.328****	0.080	**0.594****	**0.302****	**0.300****	0.023	**0.502****	1			
12.Έκφραση Φύλου	0.115	0.060	0.054	0.080	0.142	**0.601****	**0.375****	**0.479****	**0.283****	0.079	**0.237****	1		
13.Εναλλακτικό τραύμα	**0.283****	**0.224****	**0.292****	0.150	**0.188***	**0.482****	**0.167***	**0.211****	**0.192***	**0.172***	**0.212****	**0.215****	1	
14.Γονική μέριμνα	0.152	0.058	**0.175***	0.081	0.146	**0.254****	-0.064	-0.017	0.122	**0.237****	0.158	-0.023	.109	1

Σημείωση: **** p< 0.05, ** p<0 .001***

3.5. Απλές παλινδρομήσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

3.5.1. Σεξουαλικός προσανατολισμός και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Το στατιστικό κριτήριο της απλής παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε, για να εξεταστεί το μοντέλο το οποίο συνδέει το σεξουαλικό προσανατολισμό με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον συντελεστή παλινδρόμησης β και η σημαντικότητα των αποτελεσμάτων αξιολογήθηκε με βάση το διάστημα εμπιστοσύνης 95%. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον **Πίνακα 10**.

Το αποτέλεσμα έδειξε ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, προβλέπει σημαντικά τη χρήση και κατάχρηση προϊόντων καπνού ($\beta = 1.68$, $p< 0.05$), αλκοολούχων ποτών ($\beta = 5.25$, $p< 0.05$), κάνναβης ($\beta = 3.81$, $p< 0.05$), κοκαΐνης ($\beta = 2.43$, $p< 0.05$) και τη χρήση και κατάχρηση διεγερτικών ουσιών ($\beta = 0.82$, $p< 0.05$) που θα κάνει στο μέλλον. Με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης ο σεξουαλικός προσανατολισμός του ατόμου, αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για τη χρήση των προαναφερθέντων εξαρτησιογόνων ουσιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της απλής γραμμικής παλινδρόμησης, ο σεξουαλικός προσανατολισμός δεν προβλέπει στατιστικά σημαντικά τη χρήση εισπνεόμενων, κατασταλτικών, ψευδαισθησιογόνων και οπιοειδών ουσιών.

3.5.2. Σεξουαλικός προσανατολισμός και ψυχική δυσφορία

Το στατιστικό κριτήριο της απλής γραμμικής παλινδρόμησης, χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί κατά πόσο μπορεί ο σεξουαλικός προσανατολισμός, των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, να προβλέψει τα επίπεδα της ψυχολογικής δυσφορίας των ατόμων. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, προβλέπει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα της συνολικής ψυχικής δυσφορίας που μπορεί να βιώνουν ($\beta= 3.23$, $p< 0.05$) καθώς και κάποιες υποκλίμακες του. Πιο συγκεκριμένα ο σεξουαλικός προσανατολισμός των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, φάνηκε να προβλέπει στατιστικά σημαντικά την υποκλίμακα των σωματικών συμπτωμάτων ($\beta= 0.74$, $p< 0.05$), της κοινωνικής δυσλειτουργίας ($\beta= 1.67$, $p< 0.05$) και των σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων($\beta= 0.65$, $p< 0.05$). Δεν φάνηκε να προβλέπει σημαντικά την υποκλίμακα του άγχους/αϋπνίας (**Πίνακας 10**).

Πίνακας 10

Αποτελέσματα απλής παλινδρόμησης του σεξουαλικού προσανατολισμού με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών και τη ψυχική δυσφορία(N=314)

	ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ					
	R^2	**B**	**SE B**	**Beta**	**95% CI**	**p**
ASSIST						
Προϊόντα Καπνού	0.023	1.68	0.64	0.15	0.42 έως 2.94	**0.009**
Αλκοολούχα Ποτά	0.178	5.24	0.66	0.42	3.95 έως 6.54	**0.000**
Κάνναβη	0.115	3.81	0.62	0.34	2.60 έως 5.03	**0.000**
Κοκαΐνη	0.143	2.43	0.35	0.38	1.74 έως 3.11	**0.000**
Διεγερτικά	0.019	0.82	0.34	0.14	0.15 έως 1.49	**0.017**
Εισπνεόμενα	0.001	-0.06	0.10	-0.03	-0.26 έως 0.15	0.586
Κατασταλτικά	0.005	0.48	0.41	0.07	-0.33 έως 1.29	0.251
Ψευδαισθησιογόνα	0.009	0.42	0.26	0.09	-0.09 έως 0.93	0.112
Οπιοειδή	0.000	-0.01	0.09	-0.01	-0.21 έως 0.17	0.873
GHQ-28						
Ψυχική Δυσφορία	0.09	3.23	0.60	0.29	2.06 έως 4.41	**0.000**
Σωματικά συμπτώματα	0.05	0.74	0.19	0.22	0.38 έως 1.11	**0.000**
Άγχος/Αϋπνία	0.00	0.17	0.20	0.05	-0.23 έως 0.57	0.403
Κοινωνική δυσλειτουργία	0.12	1.67	0.26	0.34	1.15 έως 2.18	**0.000**
Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	0.05	0.65	0.15	0.23	0.35 έως 0.96	**0.000**

Σημείωση: ***p< 0.05***

3.5.3. Φύλο και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Ακολούθως, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο της απλής γραμμικής παλινδρόμησης, για να ελεγχθεί κατά πόσο μπορεί το φύλο να προβλέψει τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι το φύλο του ατόμου προβλέπει σημαντικά τη χρήση και κατάχρηση κάνναβης που θα κάνει στο μέλλον (β= -1.57, $p< 0.05$) καθώς και τη χρήση και κατάχρηση κοκαΐνης (β= -1.34, $p< 0.05$). Δεν φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική πρόβλεψη ως προς τη χρήση των υπόλοιπων εξαρτησιογόνων ουσιών (**Πίνακας 11**).

3.5.4. Φύλο και ψυχική δυσφορία

Το στατιστικό κριτήριο της απλής γραμμικής παλινδρόμησης, χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί κατά πόσο μπορεί το φύλο να προβλέψει τα επίπεδα της ψυχικής δυσφορίας των ατόμων. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η μεταβλητή του φύλου, δεν προβλέπει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα της συνολικής ψυχικής δυσφορίας που μπορεί να βιώνουν τα άτομα ούτε και κάποια από τις υποκλίμακες της (**Πίνακας 11**).

3.5.5. Φύλο και μειονοτικό στρες

Τα αποτελέσματα της απλής γραμμικής παλινδρόμησης, έδειξαν ότι το φύλο μπορεί να προβλέψει στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα του συνολικού μειονοτικού στρες που μπορεί να βιώνουν τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα (β= -11.04, p= 0.001) καθώς και σε επιμέρους διαστάσεις του. Πιο συγκεκριμένα, το φύλο φάνηκε να προβλέπει στατιστικά σημαντικά την υποκλίμακα της θυματοποίησης (β= -1.59, $p< 0.05$), της διάκρισης/προκατάληψης (β= -4.70, $p< 0.001$) και της απομόνωσης (β= -1.60, $p< 0.05$). Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική πρόβλεψη ως προς στις υπόλοιπες επιμέρους υποκλίμακες του μειονοτικού στρες (**Πίνακας 11**).

Πίνακας 11

Αποτελέσματα απλής παλινδρόμησης του φύλου με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών και την ψυχική δυσφορία(N=314)

	ΦΥΛΟ					
	R^2	B	SE B	Beta	95% CI	p
ASSIST						
Προϊόντα Καπνού	0.00	-0.10	0,65	-0.10	-1.37 έως 1.17	0.874
Αλκοολούχα Ποτά	0.01	-1.03	0.72	-0.08	-2.45 έως 0.40	0.158
Κάνναβη	0.02	-1.57	0.65	-0.14	-2.85 έως 0.29	**0.016**
Κοκαΐνη	0.04	-1.34	0.37	-0.21	-2.06 έως -0.61	**0.000**
Διεγερτικά	0.00	-0.18	0.34	-0.03	-0.85 έως 0.50	0.610
Εισπνεόμενα	0.01	-0.13	0.10	-0.07	-0.34 έως 0.07	0.200
Κατασταλτικά	0.00	0.32	0.41	0.04	-0.50 έως 1.13	0.445
Ψευδαισθησιογόνα	0.00	0.16	0.26	0.04	-0.36 έως 0.68	0.539
Οπιοειδή	0.01	-0.13	0.10	-0.08	-0.32 έως 0.05	0.162
GHQ-28						
Ψυχική Δυσφορία	0.01	0.99	0.62	0.09	-0.23 έως 2.22	0.110
Σωματικά συμπτώματα	0.01	0.31	0.19	0.09	-0.06 έως 0.69	0.100
Άγχος/Αϋπνία	0.01	0.35	0.20	0.09	-0.05 έως 0.75	0.083
Κοινωνική δυσλειτουργία	0.00	0.13	0.28	0.03	-0.42 έως 0.67	0.643
Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	0.00	0.20	0.16	0.07	-0.11 έως 0.51	0.200
DHEQ (N=151)						
Μειονοτικό στρες	0.07	-11.04	3.28	-0.26	-17.53 έως -4.55	**0.001**
Θυματοποίηση	0.06	-1.59	0.54	-0.24	-2.65 έως -0.53	**0.004**
Διάκριση/Παρενόχληση	0.18	-4.70	0.81	-0.43	-6.31 έως -3.10	**0.000**
Οικογένεια προέλευσης	0.02	-1.47	0.84	-0.14	-3.13 έως 0.19	0.082
Επαγρύπνηση	0.02	-1.58	1.03	-0.12	-3.61 έως 0.45	0.127
Απομόνωση	0.04	-1.60	0.64	-0.20	-2.87 έως -0.34	**0.013**
Έκφραση Φύλου	0.00	-0.29	0.80	-0.03	-1.87 έως 1.29	0.719
Εναλλακτικό τραύμα	0.00	0.16	0.66	0.02	-1.15 έως 1.47	0.812
Γονική μέριμνα	0.00	0.03	0.41	0.01	-0.78 έως 0.84	0.934

Σημείωση: ***p< 0.05***

3.5.6. Ψυχική δυσφορία και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της απλής ανάλυσης παλινδρόμησης μεταξύ της ψυχικής δυσφορίας και των επιμέρους παραγόντων της με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, έδειξαν ότι η συνολική ψυχική δυσφορία που μπορεί να βιώνει το άτομο, μπορεί να προβλέψει τη χρήση προϊόντων καπνού ($\beta= 0.151$, $p< 0.05$), την κατανάλωση αλκοόλ ($\beta= 0.264$, $p< 0.05$), τη χρήση κοκαΐνης ($\beta= 0.091$, $p< 0.05$), τη χρήση διεγερτικών ουσιών ($\beta= 0.072$, $p< 0.05$) και τη χρήση κατασταλτικών ουσιών ($\beta= 0.173$, $p< 0.05$). Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική προβλεπτική σχέση ανάμεσα στη ψυχική δυσφορία και στη χρήση των υπόλοιπων ουσιών.

Τα «σωματικά συμπτώματα», ο πρώτος επιμέρους παράγοντας της ψυχικής δυσφορίας, φάνηκε να προβλέπει στατιστικά σημαντικά τη χρήση προϊόντων καπνού ($\beta= 0.548$, $p< 0.05$), την κατανάλωση αλκοόλ ($\beta= 0.838$, $p< 0.05$), τη χρήση διεγερτικών ουσιών ($\beta= 0.220$, $p< 0.05$) και τη χρήση κατασταλτικών ουσιών ($\beta= 0.502$, $p< 0.05$). Τα σωματικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανίζει το άτομο, δεν φάνηκε να προβλέπουν τη χρήση των υπόλοιπων ουσιών.

Το «άγχος/ αϋπνία», ο δεύτερος επιμέρους παράγοντας της ψυχικής δυσφορίας, φάνηκε να αποτελεί στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα, της χρήσης κατασταλτικών ουσιών ($\beta= 0.353$, $p< 0.05$). Δεν φάνηκε στατιστική σημαντικότητα στην πρόβλεψη της χρήσης των υπόλοιπων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Η «κοινωνική δυσλειτουργία», ο τρίτος επιμέρους παράγοντας της ψυχικής δυσφορίας, φάνηκε να προβλέπει στατιστικά σημαντικά τα άτομα ως προς τη χρήση των περισσότερων ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, η κοινωνική δυσλειτουργία του ατόμου, μπορεί να προβλέψει σημαντικά, την κατανάλωση αλκοόλ ($\beta= 0.580$, $p< 0.05$), τη χρήση κάνναβης ($\beta= 0.428$, $p< 0.05$), τη χρήση κοκαΐνης ($\beta= 0.273$, $p< 0.05$), τη χρήση διεγερτικών ουσιών ($\beta= 0.189$, $p< 0.05$), τη χρήση κατασταλτικών ουσιών ($\beta= 0.326$, $p< 0.05$) και τη χρήση οπιοειδών ουσιών ($\beta= 0.044$, $p< 0.05$).

Τέλος, τα «σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα», ως επιμέρους παράγοντας της ψυχικής δυσφορίας, βρέθηκε να αποτελεί στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της χρήσης των περισσότερων εξαρτησιογόνων ουσιών. Επεξηγηματικά, η σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, με την οποία έρχεται αντιμέτωπο το άτομο, φαίνεται να προβλέπει την κατανάλωση αλκοόλ ($\beta= 0.866$, $p< 0.05$), την χρήση κοκαΐνης ($\beta= 0.430$, $p< 0.05$), την χρήση διεγερτικών ($\beta= 0.249$, $p< 0.05$), την χρήση κατασταλτικών ($\beta= 0.353$, $p< 0.05$), την χρήση ψευδαισθησιογόνων ουσιών ($\beta= 0.201$, $p< 0.05$) και την χρήση οπιοειδών ουσιών ($\beta= 0.097$, $p< 0.05$) (**Πίνακας 12**).

Πίνακας 12

Απλή παλινδρόμηση μεταξύ ψυχικής δυσφορίας και χρήσης ουσιών (συντελεστές παλινδρόμησης β και διαστήματα εμπιστοσύνης 95%)

	Ψυχική Δυσφορία (Συνολικά)	Σωματικά συμπτώματα	Άγχος/ Αϋπνία	Κοινωνική δυσλειτουργία	Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα
Προϊόντα Καπνού	**0.151*** (0.04, 0.26)	**0.548*** (0.18, 0.92)	0.332 (-0.02, 0.68)	0.252 (-0.00, 0.51)	0.205 (-0.26, 0.67)
Αλκοολούχα ποτά	**0.264**** (0.14, 0.39)	**0.838**** (0.43, 1.25)	0.144 (-0.25, 0.54)	**0.580**** (0.30, 0.86)	**0.866**** (0.35, 1.38)
Κάνναβη	0.086 (-0.03, 0.20)	-0.167 (-0.55, 0.21)	-0.079 (-0.43, 0.28)	**0.428**** (0.17, 0.68)	0.409 (-0.06, 0.88)
Κοκαΐνη	**0.091*** (0.02, 0.16)	0.049 (-0.17, 0.27)	0.051 (-0.15, 0.25)	**0.273**** (0.13, 0.42)	**0.430*** (0.16, 0.70)
Διεγερτικά	**0.072*** (0.01 , 0.13)	**0.220*** (0.02, 0.42)	-0.019 (-0.21, 0.17)	**0.189*** (0.05, 0.32)	**0.249*** (0.00, 0.50)
Εισπνεόμενα	0.004 (-0.01, 0.02)	-0.019 (-0.08, 0.04)	-0.011 (-0.07, 0.05)	0.027 (-0.01, 0.07)	0.025 (-0.05, 0.10)
Κατασταλτικά	**0.173**** (0.10, 0.24)	**0.502**** (0.27, 0.74)	**0.353*** (0.13, 0.57)	**0.326**** (0.16, 0.49)	**0.353*** (0.06, 0.65)
Ψευδαισθησιογόνα	0.028 (-0.02, 0.07)	0.008 (-0.14, 0.16)	0.035 (-0.11, 0,18)	0.054 (-0.05, 0.16)	**0.201*** (0.01, 0.39)
Οπιοειδή	0.016 (-0.00, 0.03)	0.008 (-0.05, 0.65)	0.002 (-0.05, 0.05)	**0.044*** (0.01, 0.08)	**0.097*** (0.03, 0.17)

Σημείωση: *** p< 0.05 **p<0 .001**

3.5.7. Μειονοτικό στρες και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών

Χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο της ανάλυσης απλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί αν το μειονοτικό στρες και οι υποκλίμακες του, συνδέονται με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών που θα κάνουν στο μέλλον τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης, έδειξαν ότι η συνολική βαθμολογία του μειονοτικού στρες που βιώνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού, προβλέπουν στατιστικά σημαντικά την κατανάλωση αλκοόλ ($\beta= 0.057$, $p< 0.05$), τη χρήση κοκαΐνης ($\beta= 0.048$, $p< 0.05$), τη χρήση κατασταλτικών ουσιών ($\beta= 0.042$, $p< 0.05$) και τη χρήση οπιοειδών ουσιών ($\beta=0.007$, $p< 0.05$). Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική προβλεπτική σχέση του μειονοτικού στρες με τη χρήση των υπόλοιπων ουσιών.

Αναφορικά με τις επιμέρους διαστάσεις του μειονοτικού στρες, η «θυματοποίηση», ως πρώτη υποκλίμακα του, φάνηκε να προβλέπει στατιστικά σημαντικά τη χρήση προϊόντων καπνού ($\beta=0.216$, $p< 0.05$), αλκοόλ ($\beta= 0.423$, $p< 0.05$), κάνναβης ($\beta= 0.373$, $p< 0.05$), κοκαΐνης ($\beta= 0.345$, $p< 0.05$), ψευδαισθησιογόνων ουσιών ($\beta= 0.158$, $p< 0.05$) και οπιοειδών ουσιών ($\beta= 0.048$, $p< 0.05$) που θα κάνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στο μέλλον. Η «διάκριση/ προκατάληψη», ως δεύτερη υποκλίμακα του μειονοτικού στρες, φάνηκε να αποτελεί στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα, της χρήσης αλκοόλ ($\beta= 0.298$, $p< 0.05$) και κοκαΐνης ($\beta= 0.189$, $p< 0.05$). Δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική προβλεπτική σχέση της «διάκρισης/προκατάληψης» που μπορεί να βιώσουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας με τη χρήση των υπόλοιπων υπο μέτρηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η «οικογένεια προέλευσης», ως τρίτη υποκλίμακα του μειονοτικού στρες, φάνηκε να έχει παρόμοια αποτελέσματα, καθώς φαίνεται να προβλέπει στατιστικά σημαντικά μόνο την χρήση κοκαΐνης ($\beta= 0.137$, $p< 0.05$) και οπιοειδών ουσιών ($\beta= 0.032$, $p< 0.05$) των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Δεν φάνηκε στατιστική σημαντικότητα ως προς την πρόβλεψη της χρήσης των υπόλοιπων εξαρτησιογόνων ουσιών. Η τέταρτη υποκλίμακα του μειονοτικού στρες, αυτή της «επαγρύπνησης», μπορεί να αποτελέσει στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα, μόνο της χρήσης κατασταλτικών ουσιών ($\beta= 0.161$, $p< 0.05$) που ενδέχεται να κάνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στο μέλλον. Δεν μπορεί να θεωρηθεί στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της χρήσης των υπόλοιπων ναρκωτικών ουσιών. Παρομοίως, η «απομόνωση», ως η πέμπτη υποκλίμακα του μειονοτικού στρες, φάνηκε να προβλέπει μόνο τη χρήση κατασταλτικών ουσιών ($\beta= 0.246$, $p< 0.05$) που ενδέχεται να κάνουν τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στο μέλλον. Δεν φάνηκε να

μπορεί να προβλέψει στατιστικά σημαντικά τη χρήση των υπόλοιπων εξαρτησιογόνων ουσιών. Η έκτη υποκλίμακα του μειονοτικού στρες, αυτή της «έκφρασης φύλου», φάνηκε να προβλέπει στατιστικά σημαντικά μόνο τη χρήση κοκαΐνης ($\beta= 0.162$, $p< 0.05$) των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Δεν φάνηκε κάποια προβλεπτική στατιστική σημαντικότητα ως προς τη χρήση των υπόλοιπων ουσιών. Το «τραύμα», ως έβδομη υποκλίμακα του μειονοτικού στρες, φάνηκε να μην μπορεί να προβλέψει στατιστικά σημαντικά τη χρήση καμίας ναρκωτικής ουσίας από την ομάδα των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Τέλος, η υποκλίμακα της «γονεϊκής μέριμνας», φάνηκε να προβλέπει στατιστικά σημαντικά μόνο τη χρήση κατασταλτικών ουσιών ($\beta= 1.06$, $p< 0.05$). Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική προβλεπτική σχέση με την χρήση των υπόλοιπων εξαρτησιογόνων ουσιών (**Πίνακας 13**).

Πίνακας 13

Απλή παλινδρόμηση μεταξύ μειονοτικού στρες και χρήσης ουσιών (συντελεστές παλινδρόμησης β και διαστήματα εμπιστοσύνης 95%)

	1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**
Α	0.024 (-0.01,0.06)	**0.057*** (0.01,0.11)	0.030 (-0.02,0.08)	**0.048**** (0.02,0.07)	0.017 (-0.01,0.05)	0.001 (-0.00,0.00)	**0.042*** (0.01, 0.07)	0.010 (-0.01,.0.03)	**0.007*** (0.00, 0.01)
Β	**0.216*** (0.01,0.42)	**0.423*** (0.11,0.73)	**0.373*** (0.06, 0.68)	**0.345**** (0.18,0.51)	0.042 (-0.14,0.23)	0.004 (-0.02,0.02)	0.157 (-0.04,0.35)	**0.158*** (0.03,0.28)	**0.048*** (0.01, 0.08)
Γ	0.114 (-0.01,0.24)	**0.298*** (0.11,0.49)	0.137 (-0.06,0.33)	**0.189 **** (0.09,0.29)	0.020 (-0.09,0.14)	0.003 (-0.01,0.02)	-0.034 (-0.16, 0.09)	0.012 (-0.07,0.09)	0.014 (-0.01, 0.04)
Δ	0.111 (-0.02,0.24)	0.144 (-0.06,0.35)	0.190 (-0.01,0.39)	**0.137*** (0.02,0.25)	0.103 (-0.02,0.22)	-0.001 (-0.01, 0.01)	0.044 (-0.09, 0.17)	0.047 (-0.04,0.13)	**-0.322*** (0.01, 0.05)
Ε	-0.009 (-0.12,0.10)	0.006 (-0.16,0.17)	0.009 (-0.16,0.18)	0.021 (-0.07,0.11)	-0.030 (-0.13,0.07)	0.006 (-0.01, 0.02)	**0.161*** (0.06,0.26)	-0.008 (-0.08,0.06)	0.013 (-0.00, 0.03)
Ζ	0.026 (-0.15,0.20)	0.155 (-0.11,0.42)	0.019 (-0.25,0.28)	0.131 (-0.01,0.28)	0.092 (-0.06,0.25)	-0.005 (-0.02, 0.01)	**0.246*** (0.08, 0.41)	0.038 (-0.07,0.15)	0.020 (-0.01, 0.05)
Η	0.047 (-0.09,0.19)	0.190 (-0.03,0.41)	0.046 (-0.17,0.26)	**0.162*** (0.04,0.28)	0.105 (-0.02,0.23)	-	-0.093 (-0.23, 0.04)	0.032 (-0.06,0.12)	0.007 (-0.02, 0.03)
Θ	0.006 (-0.17,0.18)	0.08 (-0.17,0.35)	-0.067 (-0.33,0.19)	0.117 (-0.03,0.26)	0.093 (-0.06,0.25)	0.008 (-0.01, 0.03)	0.089 (-0.08, 0.25)	0.015 (-0.09,0.12)	0.022 (-0.01, 0.05)
Ι	0.050 (-0.23,0.33)	-0.210 (-0.63,0.21)	-0.136 (-0.56,0.28)	-0.100 (-0.33,0.13)	-0.091 (-0.34,0.16)	0.000 (-0.03, 0.03)	**1.058**** (0.86, 1.26)	-0.052 (-0.22,0.12)	-0.005 (-0.05, 0.04)

Σημείωση*: 1: Προϊόντα Καπνού, 2: Αλκοολούχα ποτά, 3: Κάνναβη, 4: Κοκαΐνη, 5: Διεγερτικά, 6: Εισπνεόμενα, 7: Κατασταλτικά, 8: Ψευδαισθησιογόνα, 9: Οπιοειδή, Α: Μειονοτικό στρες (Σύνολο), Β: Θυματοποίηση, Γ: Διάκριση/Παρενόχληση, Δ: Οικογένεια προέλευσης, Ε: Επαγρύπνηση, Ζ: Απομόνωση, Η: Έκφραση Φύλου, Θ: Εναλλακτικό τραύμα, Ι: Γονική μέριμνα,* **** p < 0.05. ** p < 0.001***

3.6. Πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις με κατηγορικές μεταβλητές το φύλο και το σεξουαλικό προσανατολισμό

3.6.1. Ψυχική δυσφορία

Ο στόχος της εφαρμογής του κριτηρίου της πολλαπλής παλινδρόμησης, μέσω της εκτίμησης των παραμέτρων, ήταν να ελεγχθεί η συσχέτιση των κατηγορικών μεταβλητών του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού στα επίπεδα της ψυχικής δυσφορίας των ατόμων, αλληλεπιδρώντας μεταξύ τους, καθώς νωρίτερα μέσω της ανάλυσης της απλής γραμμικής παλινδρόμησεις έγινε ο έλεγχος της επιρροής της κάθε μιας κατηγορικής μεταβλητής ξεχωριστά προς τα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας. Το αποτέλεσμα από το μοντέλο της πολλαπλής παλινδρόμησης παρουσιάζεται στον **Πίνακα 14**.

Όσον αφορά τα επίπεδα της συνολικής ψυχικής δυσφορίας, η αλληλεπίδραση των μεταβλητών του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού, φάνηκε να έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($\beta= 2.59$, $p<0.05$).

Συνεχίζοντας με τις επιμέρους υποκλίμακες της ψυχικής δυσφορίας, στατιστικά σημαντική συσχέτιση φάνηκε να ασκεί η αλληλεπίδραση του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού στην υποκλίμακα του άγχους/αϋπνίας ($\beta= 0.98$, $p<0.05$)και στην υποκλίμακα των σοβαρών καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($\beta= 0.89$, $p<0.05$). Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στις υπόλοιπες υποκλίμακες της ψυχικής δυσφορίας από την αλληλεπίδραση αυτών των δύο κατηγορικών μεταβλητών.

3.6.2. Χρήση και κατάχρηση ουσιών

Μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης εφαρμόστηκε με σκοπό να ελεγχθεί η συσχέτιση των κατηγορικών μεταβλητών του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού στη χρήση και κατάχρηση ουσιών, αλληλεπιδρώντας μεταξύ τους. Το αποτέλεσμα από το μοντέλο της πολλαπλής παλινδρόμησης παρουσιάζεται στον **Πίνακα 14**.

Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν ότι το φύλο αλληλεπιδρώντας με το σεξουαλικό προσανατολισμό των ανθρώπων, συσχετίζεται οριακά στατιστικά σημαντικά τη χρήση και κατάχρηση κοκαΐνης ($\beta= -1.29$, $p= 0.05$) και ψευδαισθησιογόνων ουσιών ($\beta=0.99$, $p= 0.05$). Δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Πίνακας 14

Μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης με κατηγορικές μεταβλητές (τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης β, η τιμή p και διαστήματα εμπιστοσύνης 95%)

	Σεξουαλικός Προσανατολισμός * Φύλο						
	β	**95%**	**p**		**β**	**95%**	**p**
ASSIST				GHQ-28			
Προϊόντα Καπνού	0.69	-1.80 έως 3.19	0.59	Ψυχική Δυσφορία	2.59	0.28 έως 4.89	**0.03**
Αλκοολούχα ποτά	1.33	-1.23 έως 3.90	0.31	Σωματικά συμπτώματα	0.40	-0.33 έως 1.11	0.29
Κάνναβη	-1.17	-3.56 έως 1.21	0.34	Άγχος/Αϋπνία	0.98	0.19 έως 1.77	**0.01**
Κοκαΐνη	-1.29	-2.61 έως 0.02	**0.05**	Κοινωνική δυσλειτουργία	0.32	-0.70 έως 1.34	0.54
Διεγερτικά	0.14	-1.19 έως 1.47	0.84	Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	0.89	0.30 έως 1.49	**0.00**
Εισπνεόμενα	0.25	-0.16 έως 0.66	0.23				
Κατασταλτικά	1.13	-0.48 έως 2.74	0.17				
Ψευδαισθησιογόνα	0.99	-0.02 έως 2.01	**0.05**				
Οπιοειδή	0.03	-0.35 έως 0.41	0.87				

Σημείωση: ***p< 0.05***

3.7. Αναλύσεις Ρύθμισης με ρυθμιστική μεταβλητή το φύλο

3.7.1. Μειονοτικό στρες και ψυχική δυσφορία

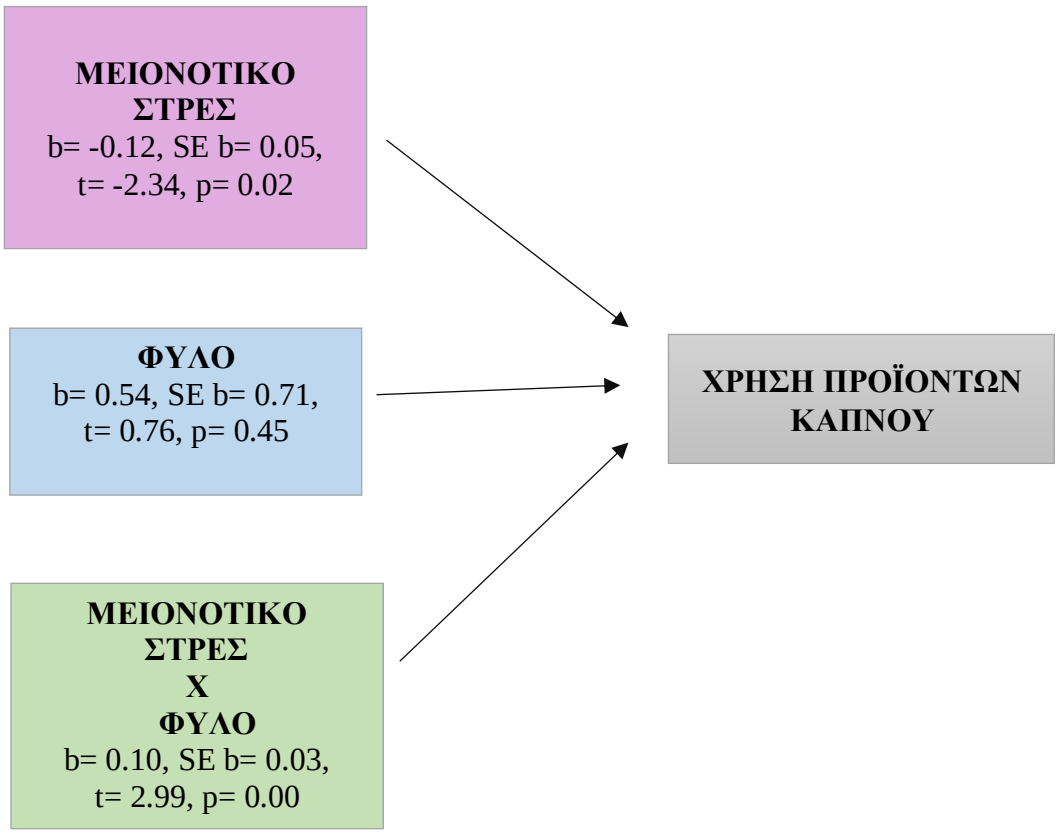
Για να διαπιστωθεί κατά πόσο το φύλο αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα, στη σχέση μεταξύ του μειονοτικού στρες και της ψυχολογικής δυσφορίας που μπορεί να βιώνουν τα μη ετεροφυλόφιλα άτομα, εφαρμόστηκε ανάλυση ρύθμισης με τη βοήθεια του PROCESS 4.1 του Andrew F. Hayes (2013).

Τα ευρήματα της ανάλυσης ρύθμισης, δεν έδειξαν στατιστική σημαντικότητα, υποδεικνύοντας ότι το φύλο δεν μπορεί να αποτελέσει ρυθμιστικό παράγοντα, ο οποίος να μπορεί επιφέρει αλλαγές στη σχέση του μειονοτικού στρες με την ψυχολογική δυσφορία και των επιμέρους υποκλιμάκων τους.

3.7.2. Μειονοτικό στρες και χρήση ουσιών

Για να διαπιστωθεί κατά πόσο το φύλο αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα, στη σχέση μεταξύ του μειονοτικού στρες, που μπορεί να βιώνουν τα μη-ετεροφυλόφιλα άτομα και της χρήσης και κατάχρησης ουσιών εφαρμόστηκε ανάλυση ρύθμισης με τη βοήθεια του PROCESS 4.1 του Andrew F. Hayes (2013). Τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στα **Σχήματα 1 έως 7**.

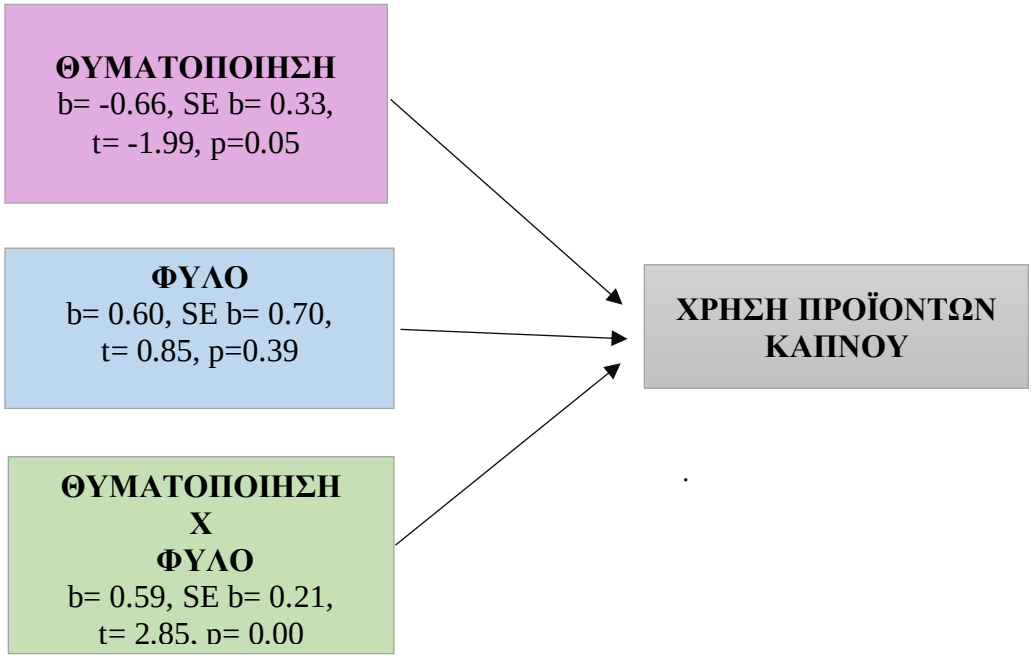
Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν, ότι η αλληλεπίδραση είναι στατιστικά σημαντική, δείχνοντας ότι η κατηγορική μεταβλητή του φύλου μπορεί να αποτελέσει ρυθμιστικό παράγοντα στη σχέση του συνολικού μειονοτικού στρες με τη χρήση και κατάχρηση προϊόντων καπνού ($b= 0.10$, $p<0.05$), με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση προϊόντων καπνού αν έχουν υψηλά επίπεδα μειονοτικού στρες ($b=0.08$, $t=3.25$, [0.03,0.12], $p=0.00$) **(Σχήμα 1)**. Το φύλο δεν μπορεί να αποτελέσει ρυθμιστικό παράγοντα, ο οποίος να μπορεί επιφέρει αλλαγές στη σχέση του συνολικού μειονοτικού στρες με τη χρήση των υπόλοιπων εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς δεν φάνηκε κάποια στατιστική σημαντικότητα.



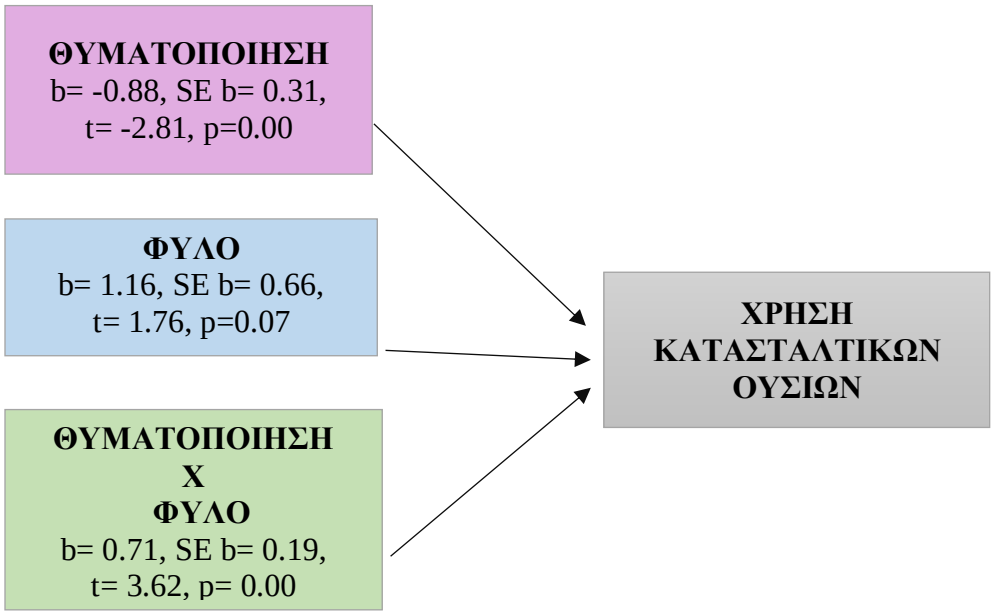
Σχήμα 1: Στατιστικό μοντέλο της ανάλυσης ρύθμισης με το φύλο ως ρυθμιστική μεταβλητή στη σχέση του συνολικού μεινοτικού στρες με τη χρήση προϊόντων καπνού (N=151)

Όσον αφορά τις επιμέρους υποκλίμακες του μειονοτικού στρες, τα αποτελέσματα φανέρωσαν η αλληλεπίδραση είναι στατιστικά σημαντική, δείχνοντας ότι η κατηγορική μεταβλητή του φύλου, μπορεί να αποτελέσει ρυθμιστικό παράγοντα στη σχέση της υποκλίμακας της θυματοποίησης με τη χρήση και κατάχρηση κατάχρηση προϊόντων καπνού (b= 0.59, p<0.05) **(Σχήμα 2)**, με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση προϊόντων καπνού αν έχουν υψηλά επίπεδα μειονοτικού στρες (b=0.52, t=3.62, [0.23,0.80], p=0.00) και κατασταλτικών ουσιών (b= 0.71, p<0.05) **(Σχήμα 3)**, με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση κατασταλτικών ουσιών αν έχουν υψηλά επίπεδα μειονοτικού στρες (b=0.53, t=3.97, [0.27,0.80], p=0.00), στη σχέση της υποκλίμακας της διάκρισης με τη χρήση και κατάχρηση προϊόντων καπνού (b= 0.49, p<0.05) **(Σχήμα 4)**, με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση προϊόντων καπνού αν έχουν υψηλά επίπεδα μειονοτικού στρες

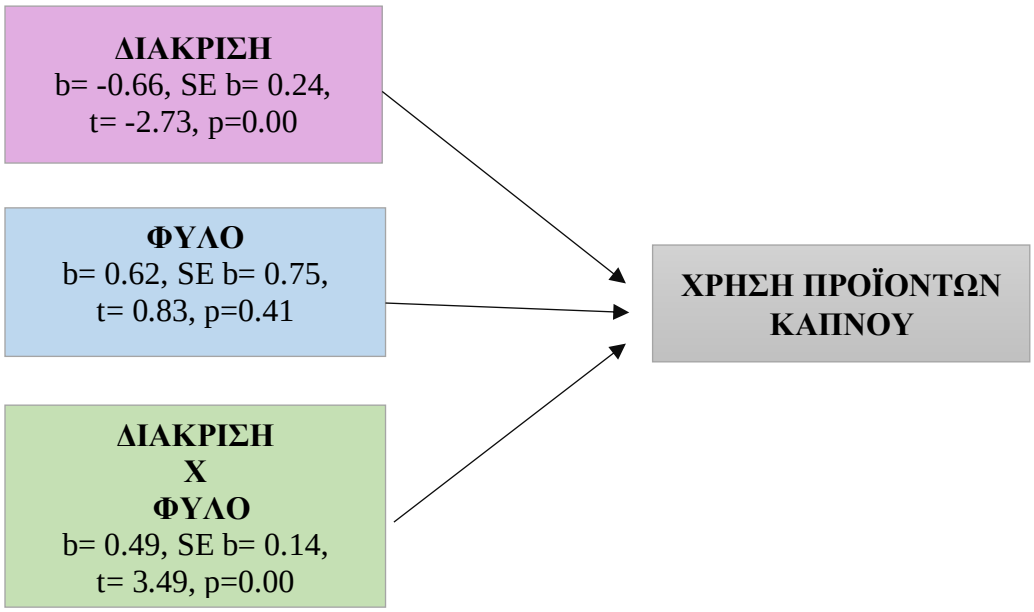
(b=0.33, t=3.85, [0.15,0.49], p=0.00) και κάνναβης (b=0.48, p<0.05)**(Σχήμα 5)**, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών, οριακά στατιστικά σημαντικό ρυθμιστικό παράγοντα στη σχέση της υποκλίμακας της απομόνωσης με τη χρήση και κατάχρηση διεγερτικών ουσιών (b=0.33, p=0.05) **(Σχήμα 6),** με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση διεγερτικών ουσιών αν έχουν υψηλά επίπεδα μειονοτικού στρες (b=0.22, t=2.13, [0.02,0.42], p=0.03), και τέλος στη σχέση της υποκλίμακας της έκφρασης φύλου με τη χρήση και κατάχρηση διεγερτικών ουσιών (b= 0.27, p<0.05) **(Σχήμα 7),** με τις γυναίκες να έχουν υψηλότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση διεγερτικών ουσιών αν έχουν υψηλά επίπεδα μειονοτικού στρες (b=0.26, t=2.63, [0.06,0.45], p=0.00), Το φύλο δεν μπορεί να αποτελέσει ρυθμιστικό παράγοντα, ο οποίος να μπορεί επιφέρει αλλαγές στη σχέση των υπόλοιπων υποκλιμάκων του μειονοτικού στρες με τη χρήση των υπόλοιπων εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς δεν φάνηκε κάποια στατιστική σημαντικότητα.



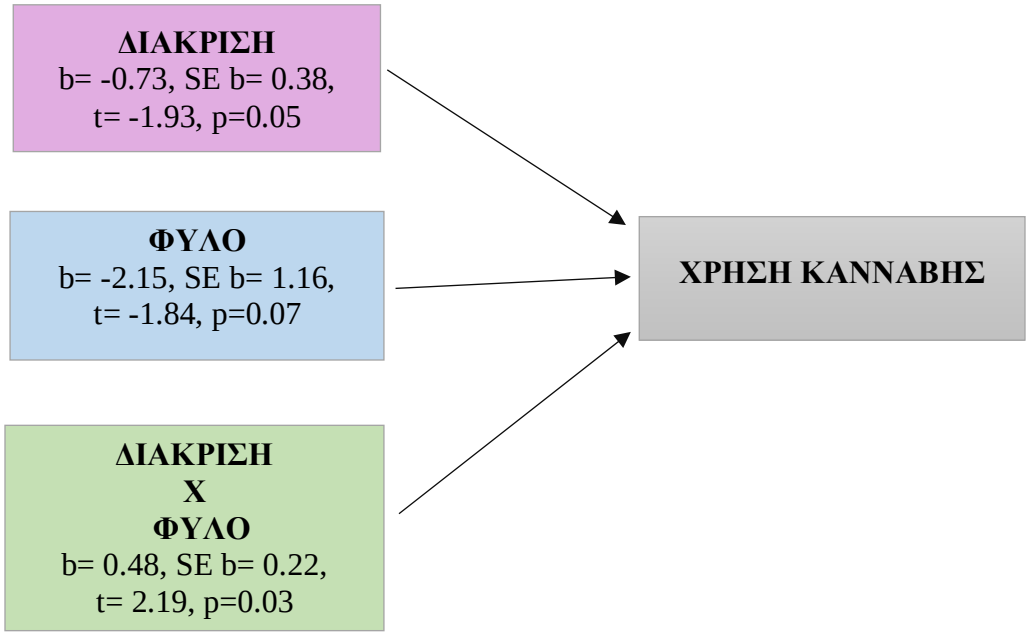
Σχήμα 2: Στατιστικό μοντέλο της ανάλυσης ρύθμισης με το φύλο ως ρυθμιστική μεταβλητή στη σχέση της υποκλίμακας της θυματοποίησης με τη χρήση προϊόντων καπνού (N=151)



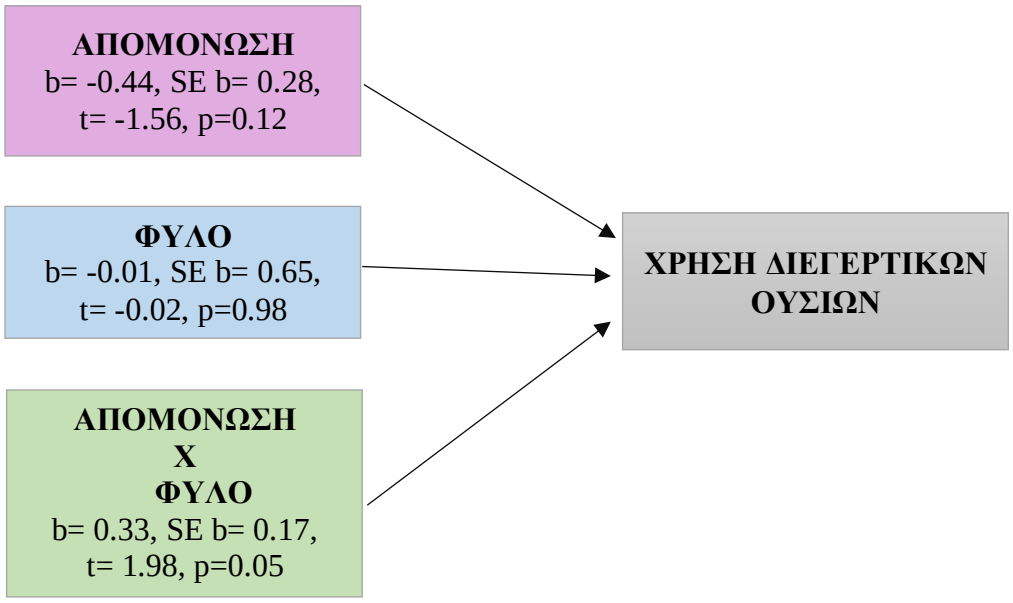
Σχήμα 3: Στατιστικό μοντέλο της ανάλυσης ρύθμισης με το φύλο ως ρυθμιστική μεταβλητή στη σχέση της υποκλίμακας της θυματοποίησης με τη χρήση κατασταλτικών ουσιών (N=151)



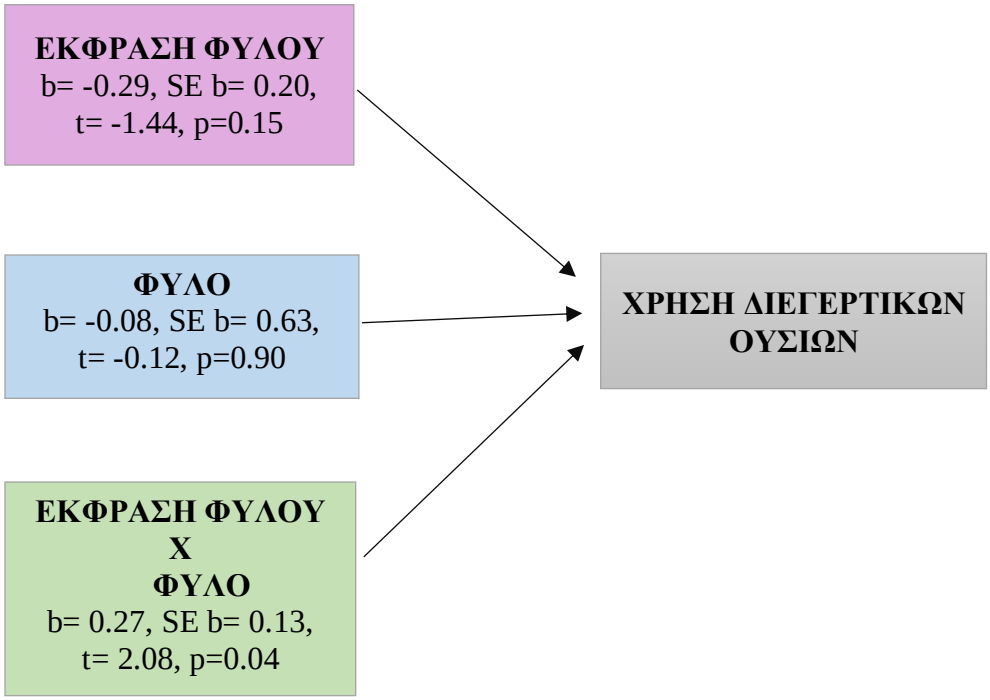
Σχήμα 4: Στατιστικό μοντέλο της ανάλυσης ρύθμισης με το φύλο ως ρυθμιστική μεταβλητή στη σχέση της υποκλίμακας της διάκρισης με τη χρήση προϊόντων καπνου (N=151)



Σχήμα 5: Στατιστικό μοντέλο της ανάλυσης ρύθμισης με το φύλο ως ρυθμιστική μεταβλητή στη σχέση της υποκλίμακας της διάκρισης με τη χρήση κάνναβης (N=151)



Σχήμα 6: Στατιστικό μοντέλο της ανάλυσης ρύθμισης με το φύλο ως ρυθμιστική μεταβλητή στη σχέση της υποκλίμακας της απομόνωσης με τη χρήση διεγερτικών ουσιών (N=151)



Σχήμα 7: Στατιστικό μοντέλο της ανάλυσης ρύθμισης με το φύλο ως ρυθμιστική μεταβλητή στη σχέση της υποκλίμακας της έκφρασης φύλου με τη χρήση διεγερτικών ουσιών (N=151)

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1. Συζήτηση των ευρημάτων με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία

Σκοπός της παρούσας ποσοτικής μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών στον ενήλικο πληθυσμό της Ελλάδας, καθώς και το ρόλο του μειονοτικού στρες και της ψυχικής δυσφορίας στην προαναφερθείσα σχέση. Ένας από τους κυριότερους ερευνητικούς σκοπούς ήταν να συγκριθούν τα ετεροφυλόφιλα με τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας και να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφορές ως προς την χρήση και κατάχρηση ουσιών αλλά και ως προς τα επίπεδα της ψυχικής δυσφορίας που μπορεί να βιώνουν. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, φάνηκε να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας αλλά και αυξημένη χρήση προϊόντων καπνού, αλκοολούχων ποτών, κάνναβης, κοκαΐνης και διεγερτικών ουσιών συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα. Ακολούθως, από τη σύγκριση του ανδρικού και του γυναικείου πληθυσμού του δείγματος, με στόχο να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφυλικές διαφορές, ως προς τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών και ως προς τα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας και μειονοτικού στρες, φάνηκε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας αν και ο γυναικείος πληθυσμός φάνηκε να αντιμετωπίζει περισσότερες ψυχολογικές δυσκολίες. Αντίθετα ο ανδρικός πληθυσμός, φάνηκε να έχει υψηλότερα επίπεδα μειονοτικού στρες και να κάνει αυξημένη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, συγκριτικά με το γυναικείο πληθυσμό. Εν συνεχεία, θέλοντας να διερευνηθεί η σχέση της ψυχικής δυσφορίας, του μειονοτικού στρες και της χρήσης και κατάχρησης ουσιών, φάνηκε από τα αποτελέσματα ότι η ψυχική δυσφορία που μπορεί να βιώνουν τα άτομα, συσχετίστηκε θετικά με τη χρήση και κατάχρηση προϊόντων καπνού, αλκοόλ, κοκαΐνης, διεγερτικών και κατασταλτικών ουσιών. Αντιστοίχως, το μειονοτικό στρες που μπορεί να βιώνουν τα άτομα της σεξουαλικής μειονότητας, συσχετίστηκε θετικά με τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ, κοκαΐνης, κατασταλτικών και οπιοειδών ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα της ψυχικής δυσφορίας και του μειονοτικού στρες τόσο αυξάνεται και η χρήση των προαναφερθέντων ουσιών. Θετική συσχέτιση βρέθηκε και ανάμεσα στη ψυχική δυσφορία και το μειονοτικό στρες που μπορεί να βιώνουν τα άτομα που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Η σχέση της μεταβλητής του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού με την ψυχική δυσφορία και με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών διερευνήθηκε και τα ευρήματα, έδειξαν ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της ψυχικής δυσφορίας και της χρήσης και κατάχρησης προϊόντων

καπνού, αλκοολούχων ποτών, κάνναβης, κοκαΐνης και διεγερτικών ουσιών. Ομοίως, το φύλο αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της χρήσης και κατάχρησης κάνναβης και κοκαΐνης δεν μπορεί, όμως, να αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της ψυχικής δυσφορίας. Η αλληλεπίδραση των μεταβλητών του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού, φάνηκε να επηρεάζει τη χρήση και κατάχρηση κοκαΐνης και ψευδαισθησιογόνων ουσιών καθώς και τα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας των ατόμων. Τέλος, σκοπός της παρούσας μελέτης, πέραν από τη διερεύνηση των σχέσεων των προαναφερθέντων μεταβλητών, ήταν να διερευνηθεί και η σχέση του μειονοτικού στρες με την ψυχολογική δυσφορία και τη χρήση και κατάχρηση ουσιών και να εξεταστεί ο ρυθμιστικός ρόλος του φύλου στις παραπάνω σχέσεις. Τα αποτελέσματα, λοιπόν, έδειξαν ότι η μεταβλητή του φύλου αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα, στη σχέση του μειονοτικού στρες, που μπορεί να βιώνουν τα άτομα που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, με τη χρήση και κατάχρηση προϊόντων καπνού. Ωστόσο, αποδείχθηκε ότι το φύλο δεν μπορεί να αποτελέσει ρυθμιστικό παράγοντα, ο οποίος να μπορεί επιφέρει αλλαγές στη σχέση του μειονοτικού στρες με την ψυχική δυσφορία. Όλα τα παραπάνω, βασικά αποτελέσματα της μελέτης δίνονται με μεγαλύτερη ακρίβεια, σαφήνεια και ανάλυση στις παραγράφους των συμπερασμάτων που ακολουθούν.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν και εμπλουτίζουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία για τις υπό εξέταση μεταβλητές και αλληλεπιδράσεις τους. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά έγινε η υπόθεση ότι τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας θα παρουσιάσουν αυξημένη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα άτομα καθώς και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας. Οι συγκεκριμένες υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν από τα αποτελέσματα. Το μεγαλύτερο μέρος της υπάρχουσας διεθνούς βιβλιογραφίας, η οποία έχει μελετήσει τη σχέση του σεξουαλικού προσανατολισμού με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών υποστηρίζει, ότι τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα, παρουσιάζουν αυξημένη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (Mongelli et al., 2019; Schuler & Collins, 2020; Depa et. al., 2022). Η διαφορά αυτή, ανάμεσα στους ετεροφυλόφιλους και ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας συμμετέχοντες, ίσως να οφείλεται στις αρνητικές εμπειρίες που έχουν βιώσει τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, λόγω τους σεξουαλικού τους προσανατολισμού, στο στιγματισμό, τη προκατάληψη, την απουσία αποδοχής από τη κοινωνία αλλά ορισμένες φορές και από την οικογένεια και το στενό περιβάλλον των ατόμων. Όλες αυτές οι εμπειρίες, υποθέτουμε ότι δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα στο άτομο, όπως άγχος, ντροπή, θυμό και το οδηγούν στη χρήση ουσιών, ως ένα μέσο να αντιμετωπίσει αυτά τα συναισθήματα (Krueger, Fish &

Upchurch, 2020; Dyar, Kaysen, Newcomb & Mustanski, 2022). Αντίστοιχα, ο σεξουαλικός προσανατολισμός των ανθρώπων, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, με τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας να διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο. Οι Koh & Ross, (2006), υποστήριξαν στην έρευνα τους, ότι τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, συγκριτικά με τα ετεροφυλόφιλα, έχουν περισσότερες πιθανότητες να έρθουν αντιμέτωπα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Το άγχος, η κατάθλιψη και ο αυτοκτονικός ιδεασμός είναι κάποια από αυτά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν συχνότερα, λόγω της σεξουαλικής τους ταυτότητας.

Έπειτα, έγινε η υπόθεση ότι θα υπάρξουν διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες, τόσο ως προς το επίπεδο ψυχικής δυσφορίας και μειονοτικού στρες, όσο και ως προς τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες, υποθέσαμε ότι θα εμφανίσουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας και μειονοτικού στρες συγκριτικά με τους άνδρες και αντίστοιχα οι άνδρες θα εμφανίσουν υψηλότερη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών. Όσον αφορά τις διαφυλικές διαφορές, ως προς τη χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, έδειξαν ότι οι άνδρες κάνουν περισσότερη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών συγκριτικά με τις γυναίκες, επιβεβαιώνοντας την υπόθεση μας. Αρκετές έρευνες, οι οποίες έχουν διεξαχθεί μέσα στα χρόνια, μελετώντας τη σχέση του φύλου με τη χρήση ουσιών, υποστηρίζουν ότι η μεταβλητή του φύλου, επηρεάζει τη χρήση. Επεξηγηματικά, οι περισσότερες έρευνες, υποστηρίζουν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, όσον αφορά τη χρήση ουσιών, με τον ανδρικό πληθυσμό να είναι πιο ευάλωτος, συγκριτικά με το γυναικείο (Van Etten, Neumark & Anthony, 1999; Van Etten & Anthony, 2001; Schuckit, 2011; CBHSQ, 2016; Zakiniaeiz & Potenza, 2018; Suanrueang, Peltzer, Suen, Lin & Er, 2022). Αυτό το ιστορικό χάσμα στον επιπολασμό της χρήσης και κατάχρησης ουσιών, μεταξύ ανδρών και γυναικών, το οποίο παρουσιάζει τους άνδρες με αυξημένες πιθανότητες χρήσης, να επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας. Αξίζει να αναφερθεί, ότι αυτές οι διαφορές που εντοπίζονται ανάμεσα στα δύο φύλα, αναφορικά με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, οφείλονται σε ένα μεγάλο ποσοστό στον πολιτισμό και τους νόμους που υπάρχουν σε κάθε χώρα, τα οποία επηρεάζουν την διαθεσιμότητα, τη πρόσβαση και την αποδοχή της χρήσης ουσιών από την κοινωνία. Ωστόσο, μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα, ότι αυτό το χάσμα έχει αρχίσει να μειώνεται σε παγκόσμιο επίπεδο (Steingrimsson, Carlsen, Sigfusson, & Magnusson, 2012).

Όσον αφορά τα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας των ατόμων, αν και δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές, ο γυναικείος πληθυσμός φάνηκε να παρουσιάζει ελαφρώς υψηλότερα

επίπεδα ψυχικής δυσφορίας συγκριτικά με τους άνδρες. Οι γυναίκες φαίνεται να είναι έχουν πιο εύθραυστη ψυχολογία από τους άνδρες και να αντιμετωπίζουν συχνότερα ψυχικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη ή οι αγχώδεις διαταραχές (Seedat, et al., 2009; Riecher-Rössler, 2010; Wittchen et al., 2011; Boyd et al., 2015; Basta et al., 2022). Η διαφορά που εντοπίζεται ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες όσον αφορά τη ψυχική τους υγεία, οφείλεται τόσο σε βιολογικούς όσο και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι καθιστούν τις γυναίκες πιο ευάλωτες από τους άνδρες (Kuehner, 2017). Τέλος, όσον αφορά τα επίπεδα του μειονοτικού στρες των μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων, φάνηκε να είναι υψηλότερα στον ανδρικό πληθυσμό συγκριτικά με το γυναικείο, έρχοντας σε αντίθεση και με τις υποθέσεις μας καθώς και με την πλειονότητα των ερευνών της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, η οποία υποστηρίζει ότι οι γυναίκες είναι αυτές που αντιμετωπίζουν συχνότερα ψυχολογικές δυσκολίες (Batchelder et al., 2021). Προσπαθώντας να επεξηγήσουμε αλλά και να κατανοήσουμε γιατι τα επίπεδα του μειονοτικού στρες, βρέθηκαν να είναι υψηλότερα στον ανδρικό πληθυσμό, συγκριτικά με το γυναικείο και κατ'επέκταση γιατι οι άνδρες που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, έρχονται αντιμέτωποι με πιο αρνητικές συμπεριφορές έναντι των γυναικών, δώσαμε ορισμένες ερμηνείες. Πιο συγκεκριμένα, λαμβάνοντας υπόψη και την υπάρχουσα βιβλιογραφία, υποθέσαμε ότι ο τρόπος που κρίνουν και αξιολογούν τα ετεροφυλόφιλα άτομα τους άνδρες και τις γυναίκες που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, επηρεάζεται από ένα σύνολο πεποιθήσεων και απόψεων για τους άνδρες και τις γυναίκες και για τις υποτιθέμενες ιδιότητες της αρρενωπότητας και της θηλυκότητας (Bem, 1993). Αυτό το σύνολο πεποιθήσεων, περιλαμβάνει, στερεότυπα όσον αφορά τους άνδρες και τις γυναίκες, τις στάσεις τους απέναντι στους κοινωνικά αποδεκτούς/παραδοσιακούς ρόλους, με βάση το φύλο, καθώς και τις αντιλήψεις για εκείνους που πιθανώς παραβιάζουν τα κοινωνικά πρότυπα, όπως π.χ. τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Αρκετοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει, ότι ο τρόπος που κρίνουν οι άνθρωποι του άλλους, βασίζεται στην πεποίθηση, ότι αν κάποιο άτομο διακατέχεται, παραδείγματος χάρη, από αρρενωπότητα σε κάποια πτυχή της συμπεριφοράς του, είναι πιθανό να διακατέχεται από αρρενωπότητα και στις υπόλοιπες πτυχές της. Λαμβάνοντας υπόψη, λοιπόν, τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου, τα σωματικά χαρακτηριστικά ή τους ρόλους του, τα οποία μπορεί να θεωρούνται αρρενωπά, στερεοτυπικά, οι άνθρωποι, κρίνοντας τον, θα υποθέσουν ότι και οι υπόλοιπες πτυχές του διακατέχονται από την ίδια αρρενωπότητα (Foushee, Helmreich & Spence, 1979; Deaux & Lewis, 1984). Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι πεποιθήσεις αναφορικά με το φύλο των ατόμων και τους αποδεκτούς τρόπους έκφρασης του, σχετίζονται και με τη σεξουαλική τους ταυτότητα.

Επεξηγηματικά, αν κάποιος άνδρας, παραδείγματος χάρη, θεωρηθεί ότι έχει θηλυκά χαρακτηριστικά ή καταλαμβάνει θηλυκούς ρόλους, αυτομάτως θα θεωρηθεί ότι είναι πιθανό να μην είναι ετεροφυλόφιλος. Παρομοίως, αλλά σε μικρότερο βαθμό, υποθέσεις θα γίνουν και σε μια γυναίκα αν τα χαρακτηριστικά της ή οι ρόλοι της, διακατέχονται από αρρενωπότητα. Μολονότι, η συμπεριφορά τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών διέπεται από κοινωνικές νόρμες, φαίνεται πως η παραβίαση των κοινωνικά αποδεκτών ρόλων των φύλων, θεωρείται πιο σοβαρή για τους άνδρες από ότι για τις γυναίκες (Herek, 1986) , ειδικότερα σε μια χώρα, όπως η Ελλάδα, η οποία διέπεται από βαθιά ριζομένες παραδοσιακές αντιλήψεις, αναφορικά με τους ρόλους των φύλων. Τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το φύλο, τόσο συμπεριφορικά όσο και εμφανισιακά, είναι πιο αυστηρά καθορισμένα για τους άνδρες από ότι για τις γυναίκες και αυτός είναι ο λόγος που οι άνθρωποι αντιδρούν πιο αρνητικά σε άνδρες που περεκκλίνουν από την αρρενωπότητα και κατέχουν πιο θηλυκά χαρακτηριστικά (Feinman, 1974).

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η σχέση της ψυχικής δυσφορίας, του μειονοτικού στρες και της χρήσης και κατάχρησης ουσιών και αν υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ τους, υποθέτοντας ότι υπάρχει. Τα αποτελέσματα έδειξαν, επιβεβαιώνοντας την υπόθεση μας, ότι υπάρχει θετική συσχέτιση τόσο της ψυχικής δυσφορίας όσο και του μειονοτικού στρες με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Επεξηγηματικά, όσο πιο υψηλά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας και μειονοτικού στρες παρουσιάζει το άτομο, τόσο περισσότερη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι πιθανότερο να κάνει. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ως μειονοτικό στρες, ορίζεται το άγχος το οποίο βιώνουν τα άτομα που ανήκουν σε μια μειονοτική ομάδα. Τα μέλη της μειονοτικής ομάδας, βασίζονται συνήθως σε διαφορές στα παρατηρήσιμα χαρακτηριστικά ή πρακτικές, όπως: εθνότητα (εθνική μειονότητα), φυλή (φυλετική μειονότητα), θρησκεία (θρησκευτική μειονότητα), σεξουαλικός προσανατολισμός (σεξουαλική μειονότητα) κ.α. Στην παρούσα έρευνα, έγινε λόγος για τη σεξουαλική μειονότητα, τα άτομα, δηλαδή, τα οποία δεν είναι ετεροφυλόφιλα και κατά συνέπεια δεν ανήκουν στην κυρίαρχη ομάδα της κοινωνίας, ως προς το σεξουαλικό τους προσανατολισμό. Η θεωρία του μειονοτικού στρες, λοιπόν, αναγνωρίζει αρκετούς στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με το στιγματισμό και την προκατάληψη που έχουν βιώσει τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Αυτά τα υψηλότερα επίπεδα άγχους, στα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, μπορούν να εξηγήσουν την υψηλή συσχέτιση αυτής της ομάδας ατόμων, με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς αυτή η δυσλειτουργική συμπεριφορά μπορεί να θεωρηθεί ως ένας μηχανισμός αντιμετώπισης των στρεσογόνων παραγόντων, που έρχεται

αντιμέτωπη η σεξουαλική μειονότητα (Meyer 2003; Mongelli et al. 2018). Αντίστοιχα, η κακή ψυχική υγεία των ατόμων, φαίνεται να μπορεί να οδηγήσει το άτομο στη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, ως ένα μέσο αντιμετώπισης, για να ανακουφίσει το ψυχικό πόνο που μπορεί να βιώνει (Friedman, 2020).

Με άξονα όλα τα παραπάνω, γίνεται εμφανές ότι το φύλο, ως μεταβλητή, αποτελεί ένα αρκετά σημαντικό παράγοντα στη σχέση του μειονοτικού στρες με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, και μέσα από την ανάλυση ρύθμισης που πραγματοποιήθηκε στην προκειμένη έρευνα, φάνηκε ότι το φύλο αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα στη σχέση του μειονοτικού στρες με τη χρήση και κατάχρηση προϊόντων καπνού και κάνναβης, επιβεβαιώνοντας με αυτό τον τρόπο τις υποθέσεις μας και βοηθώντας με αυτό τον τρόπο να καλυφθούν ορισμένα κενά στην υπάρχουσα βιβλιογραφία. Το φύλο, λοιπόν, μπορεί σε αυτή τη σχέση να τροποποιήσει την επίδραση του μειονοτικού στρες στη χρήση και κατάχρηση των προαναφερθέντων ουσιών. Μπορεί, δηλαδή, να ενισχύσει ή να εξασθενίσει την επίδραση της μιας μεταβλητής (ανεξάρτητης) στην άλλη (εξαρτημένης), υπονοώντας μια επίδραση αλληλεξάρτησης μεταξύ μειονοτικού στρες και του φύλου. Τέλος, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο δεν μπορεί να λειτουργήσει ως ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση του μειονοτικού στρες με τη ψυχική δυσφορία, όπως είχαμε υποθέσει.

4.2. Δυνατά στοιχεία και περιορισμοί έρευνας

Ένα από τα δυνατά στοιχεία της παρούσας έρευνας ήταν η χρήση των συγκεκριμένων, ψυχομετρικών εργαλείων για την αξιολόγηση όλων των μεταβλητών της μελέτης, τα οποία σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν επιβεβαιώσει την υψηλή εγκυρότητα αλλά και την υψηλή αξιοπιστία τους. Όλα τα ερωτηματολόγια, παρέχουν εκτιμήσεις τόσο για τα χαρακτηριστικά μιας υγιούς συμπεριφοράς όσο και για εκείνα που την καθιστούν λιγότερο λειτουργική και ίσως κλινικά σοβαρή.

Στη συνέχεια, ένα ακόμη δυνατό σημείο της έρευνας, μπορεί να θεωρηθεί το δείγμα της καθώς ήταν αρκετά μεγάλο (314 συμμετέχοντες), με ένα μεγάλο ηλικιακό εύρος, προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες αναλύσεις, να αναδειχθεί η σχέση των μεταβλητών και να επιτευχθεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Ακόμη, η εστίαση της έρευνας στον γενικό ενήλικο πληθυσμό της Ελλάδας δεν περιορίζει τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων και δίνει το βήμα

μελέτης, επάνω στις υπό εξέταση σχέσεις και μεταβλητές, σημείο που έως σήμερα δεν έχει λάβει ιδιαίτερης προσοχής στον ελλαδικό χώρο.

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε ένα καλά τεκμηριωμένο θεωρητικό υπόβαθρο. Οι θεωρητικές βάσεις των μεταβλητών, τα βιβλιογραφικά ευρήματα, καθώς και τα ευρήματα της τρέχουσας μελέτης μπορούν να αποτελέσουν οδηγό κατά την κλινική πρακτική. Η εν λόγω μελέτη, συνιστά πιθανότητα μία από τις ελάχιστες έρευνες σε ΛΟΑΤΚΙ+ πληθυσμό, που διεξήχθησαν στον Ελλαδικό χώρο, εξετάζοντας το θέμα της χρήσης και κατάχρησης ουσιών σε συνδυασμό με πολλαπλές άλλες παραμέτρους. Τα αποτελεσμάτα φαίνεται να επιβεβαιώνουν το μεγαλύτερο μέρος της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, στο συγκεκριμένο πεδίο έρευνας, κάτι που θα μπορούσε να συμβάλλει στην περαιτέρω διερεύνηση των ίδιων καθώς και άλλων παραγόντων, που μπορεί να εμπλέκονται στην σχέση του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Παρόλα τα πλεονεκτήματα της έρευνας, δεν απουσιάζουν και ορισμένοι περιορισμοί. Ένας περιορισμός, θα μπορούσε να θεωρηθεί η μεθοδολογία της. Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συγχρονική, συσχετιστική ποσοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων μόνο για την ύπαρξη σχέσεων μεταξύ μεταβλητών και την επιρροή που ασκεί η μια στην άλλη και όχι για την ύπαρξη αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ο κλάδος της ψυχολογίας μελετά πολυπαραγοντικά φαινόμενα και γι' αυτό είναι δύσκολο να συνδεθούν γραμμικά οι μεταβλητές δημιουργώντας σχέσεις αιτίου-αποτελέσματος.

Ένας ακόμη περιορισμός, θα μπορούσε να θεωρηθεί η χρήση αποκλειστικά ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς. Παρά το γεγονός ότι τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν έγκυρα και αξιόπιστα, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι συμμετέχοντες πολλές φορές, κατά τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων δεν απαντούν με απόλυτη ειλικρίνεια, καθώς ενδέχεται να απαντούν είτε με τρόπο κοινωνικά επιθυμητό, είτε να βιώνουν αισθήματα ντροπής ή φόβου και να αποκρύπτουν την αλήθεια.

Τέλος, ένας ακόμη περιορισμός, θα μπορούσε να θεωρηθεί η δειγματοληψία. Κατά τη διαδικασία αυτή, επιλέγουμε ένα δείγμα από τον πληθυσμό, με τυχαίο τρόπο, επιδιώκοντας αυτό να είναι κατά το δυνατόν αντιπροσωπευτικό. Στην παρούσα έρευνα, μπορούμε να υποθέσουμε ότι ήταν αντιπροσωπευτικό, χωρίς όμως να είμαστε βέβαιοι και χωρίς αυτό να υπονοεί ότι έγινε σκόπιμα από τον ερευνητή. Επομένως, οφείλουμε να σκεφτούμε και την πιθανότητα να υπάρχει

κάποιο σφάλμα και τα χαρακτηριστικά του δείγματος να μην είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού.

4.3. Μελλοντικές προεκτάσεις

Η χρήση και κατάχρηση ουσιών αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο που πλήττει μεγάλο μέρος του πληθυσμού και ως συνέπεια πλήθος προβλημάτων που σχετίζονται τόσο με την σωματική και ψυχική υγεία του ίδιου του χρήστη, όσο και με το εργασιακό, οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον. Καθίστατο αναγκαίο, λοιπόν, να διεξάγονται έρευνες που να μελετούν αυτό το φαινόμενο και να προσπαθούν να το κατανοήσουν καλύτερα. Να κατανοήσουν καλύτερα, τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης αυτής της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς καθώς και τους παράγοντες που τη διατηρούν. Στην Ελλάδα, έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες μέσα στα χρόνια, οι οποίες μελετούν το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ωστόσο, έχουν διεξαχθεί ελάχιστες έρευνες, που να μελετούν τα άτομα που ανήκουν σε σεξουαλική μειονότητα, και τη σχέση που έχουν με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, καθώς και να εξετάζουν ορισμένους παράγοντες που φαίνεται, λαμβάνοντας υπόψη την υπάρχουσα βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, ότι σχετίζονται με το σεξουαλικό προσανατολισμό και τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, όπως παραδείγματος χάρη, το μειονοτικό στρες και την ψυχική δυσφορία.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, μπορούν να αποτελέσουν την αφετηρία για περαιτέρω έρευνα σχετικά με τη σχέση του φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού με τη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και να θεωρηθούν ως η αρχή για βαθύτερη διερεύνηση των παραγόντων που μπορεί να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτή τη σχέση όπως παραδείγματος χάρη, το μειονοτικό στρες και τα επίπεδα της ψυχικής δυσφορίας των ατόμων. Επιπλέον, θα είχε ενδιαφέρον, να μελετηθεί η παραπάνω σχέση και σε εφηβικό πληθυσμό, καθώς σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, κατα την εφηβική ηλικία, γίνεται η πρώτη επαφή με τη χρήση ουσιών, αλλά και η υιοθέτηση προσαρμοστικών και/ή δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους και γενικότερα των δυσκολιών που μπορεί να συναντήσουν. Με τέτοια προέκταση της παρούσας μελέτης στον εφηβικό πληθυσμό θα μπορούσε να συμβάλλει στο σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης που εστιάζουν περισσότερο σε άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, που φαίνεται να αποτελούν

παράγοντες κινδύνου της χρήσης ουσιών. Θα μπορούσαν να διεξαχθούν προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης από αρμόδιους φορείς (π.χ. ειδικούς ψυχικής υγείας), μέσα από τα οποία θα γινόταν κατανοητή η σημασία της ανάπτυξης λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίζουν, καθώς και τα οφέλη της αποφυγής της επιβλαβούς χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Annis, H. M., & Graham, J. M. (1995). Profile types on the Inventory of Drinking Situations: Implications for relapse prevention counseling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9 (3), 176.

Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring Minority Stress Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults. *Measurement and evaluation in counseling and development : the official publication of the Association for Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 3–25.

Balsam, K. F., & Szymanski, D. M. (2005). Relationship quality and domestic violence in women's same-sex relationships: The role of minority stress. *Psychology of Women Quarterly*, 29 (3), 258-269.

Baraona, E., Abittan, C. S., Dohmen, K., Moretti, M., Pozzato, G., Chayes, Z. W., Schaefer, C., & Lieber, C. S. (2001). Gender differences in pharmacokinetics of alcohol. *Alcoholism, clinical and experimental research*, *25*(4), 502–507.

Barnes, G. M., & Welte, J. W. (1986). Adolescent alcohol abuse: Subgroup differences and relationships to other problem behaviors. *Journal of Adolescent Research*, 1(1), 79–94.

Bartholomay, E.M., Stone, B.M. & Lyons, G.A. (2021). Depression and social anxiety symptoms explain substance use problems beyond amount/frequency of substance use. *Current Psychol*ogy.

Basta, M., Karakonstantis, S., Koutra, K., Dafermos, V., Papargiris, A., Drakaki, M., Tzagkarakis, S., Vgontzas, A., Simos, P., & Papadakis, N. (2019). NEET status among young Greeks: Association with mental health and substance use. *Journal of affective disorders*, *253*, 210–217.

Basta, M., Micheli, K., Karakonstantis, S., Koutra, K., Dafermos, V., Drakaki, M., Soumaki, E., Simos, P., Anagnostopoulos, D., Vgontzas, A. N., & Papadakis, N. (2021). Suicidal ideation in adolescents and young adults in Greece: prevalence and association with sociodemographic variables, mental health and substance use. *European child & adolescent psychiatry*, *30*(7), 1129–1136.

Basta, M., Micheli, K., Koutra, K., Fountoulaki, M., Dafermos, V., Drakaki, M., Faloutsos, K., Soumaki, E., Anagnostopoulos, D., Papadakis, N., Vgontzas, A.N. (2022). Depression and

Anxiety Symptoms in Adolescents and Young Adults in Greece: prevalence and associated factors. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8 , art. no. 100334.

Batchelder, A. W., Stanton, A. M., Kirakosian, N., King, D., Grasso, C., Potter, J., Mayer, K. H., & O'Cleirigh, C. (2021). Mental Health and Substance Use Diagnoses and Treatment Disparities by Sexual Orientation and Gender in a Community Health Center Sample. *LGBT health*, *8*(4), 290–299.

Becker, G. S. (2009). Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education. *University of Chicago press.*

Becker, J. B., & Chartoff, E. (2019). Sex differences in neural mechanisms mediating reward and addiction. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, *44*(1), 166–183.

Becker, J. B., & Hu, M. (2008). Sex differences in drug abuse. *Frontiers in neuroendocrinology*, *29*(1), 36–47.

Becker, J. B., & Koob, G. F. (2016). Sex Differences in Animal Models: Focus on Addiction. *Pharmacological reviews*, *68*(2), 242–263.

Becker, J. B., Perry, A. N., & Westenbroek, C. (2012). Sex differences in the neural mechanisms mediating addiction: a new synthesis and hypothesis. *Biology of sex differences*, *3*(1), 14.

Becker, J. B., & Rudick, C. N. (1999). Rapid effects of estrogen or progesterone on the amphetamine-induced increase in striatal dopamine are enhanced by estrogen priming: A microdialysis study. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 64(1), 53–57.

Bem, S. L. (1993). The lenses of gender: Transforming the debate on sexual inequality. *Yale University Press*.

Beman D. S. (1995). Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, *30*(117), 201–208.

Benowitz, N. L., Lessov-Schlaggar, C. N., Swan, G. E., & Jacob, P., 3rd (2006). Female sex and oral contraceptive use accelerate nicotine metabolism. *Clinical pharmacology and therapeutics*, *79*(5), 480–488.

Berlin, I., Gasior, M. J., Moolchan, E. T. (2007). Sex-based and hormonal contraception effects on the metabolism of nicotine among adolescent tobacco-dependent smokers. *Nicotine & Tobacco Research : Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco.* (4):493-498.

Bloemen, E. M., Rosen, T., LoFaso, V. M., Lasky, A., Church, S., Hall, P., Weber, T., & Clark, S. (2019). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults' Experiences With Elder Abuse and Neglect. *Journal of the American Geriatrics Society*, *67*(11), 2338–2345.

Bobzean, S. A., DeNobrega, A. K., & Perrotti, L. I. (2014). Sex differences in the neurobiology of drug addiction. *Experimental neurology*, *259*, 64–74.

Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American journal of public health*, *103*(5), 943–951.

Borgogna, N. C., mcdermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *6*(1), 54–63.

Bos, H. M. W., van Balen, F., van den Boom, D. C., & Sandfort, T. G. M. (2004). Minority stress, experience of parenthood and child adjustment in lesbian families. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 22(4), 291–304.

Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & Mccabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American journal of public health*, *100*(3), 468–475.

Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., West, B. T., & McCabe, S. E. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *The American journal of orthopsychiatry*, *84*(1), 35–45.

Bostwick, W. B., Hughes, T. L., & Johnson, T. (2005). The co-occurrence of depression and alcohol dependence symptoms in a community sample of lesbians. *Journal of lesbian studies*, *9*(3), 7–18.

Boyd, A., Van de Velde, S., Vilagut, G., de Graaf, R., O'Neill, S., Florescu, S., Alonso, J., Kovess-Masfety, V., & EU-WMH Investigators (2015). Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: results from a large cross-sectional population-based study. *Journal of affective disorders*, *173*, 245–254.

Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *The Psychiatric clinics of North America*, *22*(2), 241–252.

Bränström, R. (2017). Minority stress factors as mediators of sexual orientation disparities in mental health treatment: A longitudinal population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(5), 446–452.

Bränström, R., Hatzenbuehler, M. L., Pachankis, J. E., & Link, B. G. (2016). Sexual Orientation Disparities in Preventable Disease: A Fundamental Cause Perspective. *American journal of public health*, *106*(6), 1109–1115.

Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2018). Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: A national population-based study (2008–2015). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 53(4), 403–412.

Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genetic, social, and general psychology monographs*, *116*(2), 111–267.

Brook, D. W., Brook, J. S., Zhang, C., Cohen, P., & Whiteman, M. (2002). Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. *Archives of general psychiatry*, 59(11), 1039-1044.

Burgard, S. A., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2005). Alcohol and tobacco use patterns among heterosexually and homosexually experienced California women. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1), 61–70.

Caputi T. L. (2018). Sex and orientation identity matter in the substance use behaviors of sexual minority adolescents in the United States. *Drug and alcohol dependence*, *187*, 142–148.

Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2016). 2015 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. In S. A. a. M. H. S. Administration (Ed.). Rockville, MD.

Chrostek, L., Jelski, W., Szmitkowski, M., & Puchalski, Z. (2003). Gender-related differences in hepatic activity of alcohol dehydrogenase isoenzymes and aldehyde dehydrogenase in humans. *Journal of clinical laboratory analysis*, *17*(3), 93–96.

Clark, D. B., De Bellis, M. D., Lynch, K. G., Cornelius, J. R., & Martin, C. S. (2003). Physical and sexual abuse, depression and alcohol use disorders in adolescents: onsets and outcomes. *Drug and alcohol dependence*, 69(1), 51-60.

Clark, T. C., Lucassen, M. F., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. M., Robinson, E. M., & Rossen, F. V. (2014). The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *Journal of adolescent health*, 55(1), 93-99.

Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. In M. D. Glantz & R. W. Pickens (Eds.). *American Psychological Association.Vulnerability to drug abuse* (pp. 15–51).

Cochran, S. D., Ackerman, D., Mays, V. M., & Ross, M. W. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction*, 99, 989-998.

Cochran, B. N., & Cauce, A. M. (2006). Characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals entering substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, *30*(2), 135–146.

Cochran, S. D., Keenan, C., Schober, C., & Mays, V. M. (2000). Estimates of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population. *Journal of consulting and clinical psychology*, *68*(6), 1062–1071.

Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2000). Relation between psychiatric syndromes and behaviorally defined sexual orientation in a sample of the US population. *American journal of epidemiology*, 151(5), 516-523.

Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American journal of public health*, *100*(10), 1953–1960.

Conway, K. P., Compton, W., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of clinical Psychiatry*, 67(2), 247-257.

Copeland, J., & Hall, W. (1992). A comparison of women seeking drug and alcohol treatment in a specialist women's and two traditional mixed-sex treatment services. *British Journal of Addiction*, 87(9), 1293-1302.

Cotto, J. H., Davis, E., Dowling, G. J., Elcano, J. C., Staton, A. B., & Weiss, S. R. (2010). Gender effects on drug use, abuse, and dependence: a special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gender medicine,* 7(5), 402-413.

Crocker, J., Major, B., Steele, C. (1998). Social stigma. In Gilbert, D.T., Fiske, S.T., Lindzey, G. (Eds.), Boston: McGraw-Hill. *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 504–553).

Dada, O. (2012). University undergraduate students and substance abuse: A survey of a state university in Nigeria. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 9(6), 292–301.

Darcy, C. (2021). Drug education best practice for health, community and youth workers: A practical and accessible tool-kit. *3*, 80(1), 28–39.

Darcy, C (2018) The precarious position of drug education and prevention workers in Ireland. *The Economic and Social Review***,** 49(3): 361–372.

Deaux, K., & Lewis, L. L. (1984). Structure of gender stereotypes: Interrelationships among components and gender label. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(5), 991–1004.

Depa, N., Desai, S., Patel, S., Silvi, S., Hanif, S., Rizvi, S., Rahman, F., Ortega, G., Hsieh, Y. C., Malik, P., Pathrose, R., Parikh, T., & Mansuri, Z. (2022). Mental health disparities amongst sexual-minority adolescents of the US - A national survey study of YRBSS-CDC. *Psychiatry research, 314*, 114635.

Dermody, S. S., Marshal, M. P., Cheong, J., Burton, C., Hughes, T., Aranda, F., & Friedman, M. S. (2014). Longitudinal disparities of hazardous drinking between sexual minority and heterosexual individuals from adolescence to young adulthood. *Journal of youth and adolescence*, *43*(1), 30–39.

DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138–159).

Drydakis, N. (2022). Sexual orientation discrimination in the labor market against gay men, *Review of Economics of the Household,* Springer, vol. 20(3), pages 1027-1058.

Drydakis, N. (2021). Sexual orientation discrimination in the labor market against gay men, *GLO Discussion Paper,* Series 915.

Dyar, C., Kaysen, D., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2022). Event-level associations among minority stress, coping motives, and substance use among sexual minority women and gender diverse individuals. *Addictive behaviors*, *134*, 107397. Advance online publication.

Etten, M. L. V., Neumark, Y. D., & Anthony, J. C. (1999). Male-female differences in the earliest stages of drug involvement. *Addiction*, 94(9), 1413-1419.

Evans, R., Nagoshi, J. L., Nagoshi, C., Wheeler, J., & Henderson, J. (2017). Voices from the stories untold: Lesbian, gay, bisexual, trans, and queer college students' experiences with campus climate. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 29(4), 426-444.

Feinman, S. (1974). Approval of cross-sex-role behavior. *Psychological Reports*, *35*(1, Pt 2), 643–648.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, *14*(4), 245–258.

Fillmore, K. M., Golding, J. M., Leino, E. V., Motoyoshi, M., Shoemaker, C., Terry, H., Ager, C. R., & Ferrer, H. P. (1997). Patterns and trends in women's and men's drinking. In R. W. Wilsnack & S. C. Wilsnack (Eds.), *Gender and alcohol: Individual and social perspectives* (pp. 21–48).

Fish, J. N., Watson, R. J., Porta, C. M., Russell, S. T., & Saewyc, E. M. (2017). Are alcohol-related disparities between sexual minority and heterosexual youth decreasing? *Addiction*, 112(11), 1931–1941.

Ford, J. A., & Jasinski, J. L. (2006). Sexual orientation and substance use among college students. *Addictive Behaviors*, 31(3), 404–413.

Forger, N.G. (2006). Cell death and sexual differentiation of the nervous system. *Neuroscience*, Volume 138, Issue 3, 2006, Pages 929-938.

Foushee, H. C., Helmreich, R. L., & Spence, J. T. (1979). Implicit theories of masculinity and femininity: Dualistic or bipolar? *Psychology of Women Quarterly*, *3*(3), 259–269.

Frezza, M., di Padova, C., Pozzato, G., Terpin, M., Baraona, E., & Lieber, C. S. (1990). High blood alcohol levels in women. The role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. *The New England journal of medicine*, *322*(2), 95–99.

Friedman A. S. (2020). Smoking to cope: Addictive behavior as a response to mental distress. *Journal of health economics*, *72*, 102323.

Friedman, M. R., Dodge, B., Schick, V., Herbenick, D., Hubach, R., Bowling, J., Goncalves, G., Krier, S., & Reece, M. (2014). From bias to bisexual health disparities: Attitudes toward bisexual men and women in the united states. *LGBT health*, *1*(4), 309–318.

Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American journal of public health*, *101*(8), 1481–1494.

Gallop, R. J., Crits-Christoph, P., Ten Have, T. R., Barber, J. P., Frank, A., Griffin, M. L., & Thase, M. E. (2007). Differential transitions between cocaine use and abstinence for men and women. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(1), 95.

Gamarel, K. E., Mereish, E. H., Colby, S. M., Barnett, N. P., Hayes, K., & Jackson, K. M. (2018). Sexual Minority Disparities in Substance Use Willingness Among Youth. *Substance use & misuse*, *53*(1), 170–175.

Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E., Mala, D., & Garyfallos, A. (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: accuracy of translation and validity. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *84*(4), 371–378.

Gfroerer, J. C., Wu, L.-T., & Penne, M. A. (2002). Initiation of Marijuana Use: Trends, Patterns, and Implications Rockville, MD: *Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies.* (Analytic Series: A-17, DHHS Publication No. SMA 02-3711).

Giannou, D., & Ioakimidis, V. (2020). 'Neither invisible nor abnormal!' Exploring the invisibility and pathologisation of LGBT people in the Greek National Health System. *Critical Social Policy*, 40(3), 370–388.

Goldbach, J. T., Mereish, E. H., & Burgess, C. (2017). Sexual Orientation Disparities in the Use of Emerging Drugs. *Substance use & misuse*, *52*(2), 265–271.

Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M., & Dunlap, S. (2014). Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: A meta-analysis. *Prevention Science*, *15*(3), 350–363.

Goldberg, D. (1978) *Manual of the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor.

Goodman, J., Lovejoy, P. E., & Sherratt, A. (2005). *Consuming Habits Drugs in History and Anthropology*.

Gorsuch, R. L., & Butler, M. C. (1976). Initial drug abuse: a review of predisposing social psychological factors. *Psychological bulletin*, 83(1), 120.

Grant, B. F., Saha, T. D., Ruan, W. J., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., Smith, S. M., Pickering, R. P., Huang, B., & Hasin, D. S. (2016). Epidemiology of DSM-5 Drug Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *JAMA psychiatry*, *73*(1), 39–47.

Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., Pickering, R. P., & Kaplan, K. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of general psychiatry*, *61*(8), 807–816.

Green, K. E., & Feinstein, B. A. (2012). Substance use in lesbian, gay, and bisexual populations: an update on empirical research and implications for treatment. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *26*(2), 265–278.

Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T. (2010). Substance abuse in women. *The Psychiatric clinics of North America*, *33*(2), 339–355.

Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug and alcohol dependence*, *86*(1), 1–21.

Greenwood, G. L., Paul, J. P., Pollack, L. M., Binson, D., Catania, J. A., Chang, J., Humfleet, G., & Stall, R. (2005). Tobacco use and cessation among a household-based sample of US urban men who have sex with men. *American journal of public health*, *95*(1), 145–151.

Gruskin, E. P., Hart, S., Gordon, N., & Ackerson, L. (2001). Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organization. *American Journal of Public Health*, 91(6), 976–979.

Haas, A. L., & Peters, R. H. (2000). Development of substance abuse problems among drug-involved offenders: Evidence for the telescoping effect. *Journal of substance abuse*, 12(3), 241-253.

Hamilton, C. J., & Mahalik, J. R. (2009). Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviors. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 132–141.

Harper, G. W., & Schneider, M. (2003). Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual, and Transgendered people and communities: a challenge for community psychology. *American journal of community psychology*, *31*(3-4), 243–252.

Hatzenbuehler M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological bulletin*, *135*(5), 707–730.

Hatzenbuehler, M. L., & McLaughlin, K. A. (2014). Structural stigma and hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis reactivity in lesbian, gay, and bisexual young adults. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, *47*(1), 39–47.

Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S., & Erickson, S. J. (2008). Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: results from a prospective study of bereaved gay men. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *27*(4), 455–462.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, *112*(1), 64–105.

Herbst, J.H., Jacobs, E.D., Finlayson, T.J. *et al.* Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review. *AIDS Behavior* **12**, 1–17 (2008).

Herek, G. M. (1986). On heterosexual masculinity: Some psychical consequences of the social construction of gender and sexuality. *American Behavioral Scientist*, *29*(5), 563–577.

Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J., & Kranzler, H. R. (2004). Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and alcohol dependence*, *74*(3), 265–272.

Hill, S. Y., Shen, S., Lowers, L., & Locke, J. (2000). Factors predicting the onset of adolescent drinking in families at high risk for developing alcoholism. *Biological psychiatry*, 48(4), 265-275.

Hodes, G. E., & Epperson, C. N. (2019). Sex Differences in Vulnerability and Resilience to Stress Across the Life Span. *Biological psychiatry*, *86*(6), 421–432.

Holdcraft, L. C., & Iacono, W. G. (2002). Cohort effects on gender differences in alcohol dependence. *Addiction*, *97*(8), 1025–1036.

Homma, Y., Saewyc, E., & Zumbo, B. D. (2016). Is it getting better? An analytical method to test trends in health disparities, with tobacco use among sexual minority vs. heterosexual youth as an example. *International journal for equity in health*, *15*, 79.

Hughes, T. L., & Eliason, M. (2002). Substance use and abuse in lesbian, gay, bisexual and transgender populations. *The Journal of Primary Prevention*, 22(3), 263–298.

Ignaszewski, M. J. (2021), The Epidemiology of Drug Abuse. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 61: S10-S17.

Iszaj, F., Ehmann, B., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2018). A Qualitative Study on the Effects of Psychoactive Substance use upon Artistic Creativity. *Substance use & misuse*, 53(8), 1275-1280.

Ιωακειμίδης, Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη, 2012, 172.

Johnson, O. E., Akpanekpo, E. I., Okonna, E. M., Adeboye, S. E., & Udoh, A. J. (2017). The prevalence and factors affecting psychoactive substance use among undergraduate students in university of Uyo, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*, 29, (2), 11–22.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2013). Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings. Bethesda, MD: *National Institute on Drug Abuse.*

Johnson, C. A., Pentz, M. A., Weber, M. D., Dwyer, J. H., Baer, N., MacKinnon, D. P., Hansen, W. B., & Flay, B. R. (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, *58*(4), 447–456.

Johnson, G., Schoutz, F., & Locke, T. (1984). Relationships between adolescent drug use and parental drug behaviors. *Adolescence*, 19, 295-299.

Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal of the Addictions*, 22(4), 319–342.

Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Queen, B., Lowry, R., Olsen, E. O., Chyen, D., Whittle, L., Thornton, J., Lim, C., Yamakawa, Y., Brener, N., & Zaza, S. (2016). Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2015. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C.: 2002)*, *65*(6), 1–174.

Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Queen, B., Lowry, R., Chyen, D., Whittle, L., Thornton, J., Lim, C., Bradford, D., Yamakawa, Y., Leon, M., Brener, N., & Ethier, K. A. (2018). Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C.: 2002)*, *67*(8), 1–114.

Kasperski, S. J., Vincent, K. B., Caldeira, K. M., Garnier-Dykstra, L. M., O'Grady, K. E., & Arria, A. M. (2011). College students' use of cocaine: results from a longitudinal study. *Addictive behaviors*, *36*(4), 408–411.

Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: a meta-analysis. *Journal of sex research*, *49*(2-3), 142–167.

Keane, H. (2017). Drug Use Assemblages: Substances, Subjects, and the City. *Contemporary Drug Problems*, *44*(1), 3–11.

Kennedy, A. P., Epstein, D. H., Phillips, K. A., & Preston, K. L. (2013). Sex differences in cocaine/heroin users: drug-use triggers and craving in daily life. *Drug and alcohol dependence,* 132(1-2), 29-37.

Kerridge, B. T., Pickering, R. P., Saha, T. D., Ruan, W. J., Chou, S. P., Zhang, H., Jung, J., & Hasin, D. S. (2017). Prevalence, sociodemographic correlates and DSM-5 substance use disorders and other psychiatric disorders among sexual minorities in the United States. *Drug and alcohol dependence*, *170*, 82–92.

Kessler R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of affective disorders*, *74*(1), 5–13.

Kessler, R. C., Demler, O., Frank, R. G., Olfson, M., Pincus, H. A., Walters, E. E., Wang, P., Wells, K. B., & Zaslavsky, A. M. (2005). Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *The New England journal of medicine*, *352*(24), 2515–2523.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, *51*(1), 8–19.

Keyes, K. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2008). Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug and alcohol dependence,* 93(1-2), 21-29.

Khantzian E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, *4*(5), 231–244.

Kiekens, W., la Roi, C., Bos, H. M., Kretschmer, T., van Bergen, D. D., & Veenstra, R. (2020). Explaining health disparities between heterosexual and LGB adolescents by integrating the minority stress and psychological mediation frameworks: Findings from the TRAILS study. *Journal of youth and adolescence*, 49(9), 1767-1782.

King, M., McKeown, E., Warner, J., Ramsay, A., Johnson, K., Cort, C., Wright, L., Blizard, R., & Davidson, O. (2003). Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: controlled, cross-sectional study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, *183*, 552–558.

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry*, *8*, 70.

Koh, A. S., & Ross, L. K. (2006). Mental health issues: a comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *Journal of homosexuality*, *51*(1), 33–57.

Kokkevi, A., Fotiou, A., & Richardson, C. (2007). Drug use in the general population of Greece over the last 20 years: results from nationwide household surveys. *European addiction research*, *13*(3), 167–176.

Kokkevi, A., Loukadakis, M., Plagianakou, S., Politikou, K., & Stefanis, C. (2000). Sharp increase in illicit drug use in Greece: trends from a general population survey on licit and illicit drug use. *European addiction research*, *6*(1), 42–49.

Kokkevi, A., & Stefanis, C. (1991). The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece. *American Journal of Public Health*, 81(1), 48–52.

Kokkevi, A., Terzidou, M., Politikou, K. & Stefanis, C. (2000). Substance use among high school students in Greece: outburst of illicit drug use in a society under change. *Drug and Alcohol Dependence*. Volume 58, Issues 1–2, Pages 181-188.

Kolar, K. (2021). Women's use of and access to illicit cannabis: An investigation of gendered norms among college students in Canada. *Sex Roles*, 84(7), 418-438.

Krueger, E. A., Fish, J. N., & Upchurch, D. M. (2020). Sexual Orientation Disparities in Substance Use: Investigating Social Stress Mechanisms in a National Sample. *American journal of preventive medicine*, *58*(1), 59–68.

Kuehner C. (2017). Why is depression more common among women than among men?. *The lancet. Psychiatry*, *4*(2), 146–158.

Καλαρρύτης, Γ. (2009). Η θεραπευτική αντιμετώπιση των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Συμβουλευτική στον τομέα της τοξικοεξάρτησης : Γνώσεις, δεξιότητες, στάση στην επαγγελματική πρακτική. Αθήνα: ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Κουκουτσάκη, Α. (2002). Χρήση ναρκωτικών, ομοφυλοφιλία: Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου. Αθήνα: Κριτική.

Landrine, H., & Klonoff, E. A. (1996). The schedule of racist events: A measure of racial discrimination and a study of its negative physical and mental health consequences. *Journal of Black Psychology*, 22(2), 144-168.

Lee, J. H., Gamarel, K. E., Bryant, K. J., Zaller, N. D., & Operario, D. (2016). Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations. *LGBT health*, *3*(4), 258–265.

Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 159–170.

Levy, D., & Sheflin, N. (1985). The demand for alcoholic beverages: An aggregate time-series analysis. *Journal of Public Policy & Marketing*, 4(1), 47-54.

Lewin, K. (1928). Untersuchungen zur Handlungs- und Affektpsychologie. V. Karsten, A. Psychische Sättigung [Investigations on the psychology of action and affection. V. Psychical saturation]. *Psychologische Forschung*, *10*, 142–254.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 363-385.

Lucassen, M. F., Stasiak, K., Samra, R., Frampton, C. M., & Merry, S. N. (2017). Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, *51*(8), 774–787.

Λιάππας, Ι. & Πομίνι, Β. (2004). Ουσιοεξάρτηση. Σύγχρονα Θέματα. Αθήνα: ΙΤΑCA.

Maddahian, E., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). Adolescent drug use and intention to use drugs: Concurrent and longitudinal analyses of four ethnic groups. *Addictive behaviors*, 13(2), 191-195.

Manthey, J., Kilian, C., Carr, S., Bartak, M., Bloomfield, K., Braddick, F., Gual, A., Neufeld, M., O'Donnell, A., Petruzelka, B., Rogalewicz, V., Rossow, I., Schulte, B., & Rehm, J. (2021). Use of alcohol, tobacco, cannabis, and other substances during the first wave of the SARS-CoV-2 pandemic in Europe: a survey on 36,000 European substance users. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, *16*(1), 36.

Marsh, J. C., Park, K., Lin, Y. A., & Bersamira, C. (2018). Gender differences in trends for heroin use and nonmedical prescription opioid use, 2007–2014. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 87, 79-85.

Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *49*(2), 115–123.

Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G., & Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction (Abingdon, England)*, *103*(4), 546–556.

Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American journal of public health*, *91*(11), 1869–1876.

McCabe, S. E., Cranford, J. A., Boyd, C. J., & Teter, C. J. (2007). Motives, diversion and routes of administration associated with nonmedical use of prescription opioids. *Addictive behaviors*, 32(3), 562-575.

McCabe, S. E., Hughes, T. L., Bostwick, W. B., West, B. T., & Boyd, C. J. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction (Abingdon, England)*, *104*(8), 1333–1345.

McCabe, S. E., Hughes, T. L., Bostwick, W., & Boyd, C. J. (2005). Assessment of difference in dimensions of sexual orientation: implications for substance use research in a college-age population. *Journal of studies on alcohol*, 66(5), 620-629.

McCarthy M. M. (2008). Estradiol and the developing brain. *Physiological reviews*, *88*(1), 91–124.

McCrady, B. S., Epstein, E. E., & Sell, R. D. (2003). Theoretical bases of family approaches to substance abuse treatment. In F. Rotgers, J. Morgenstern, & S. T. Walters (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 112–139).

Mereish E. H. (2019). Substance use and misuse among sexual and gender minority youth. *Current opinion in psychology*, *30*, 123–127.

Mereish, E. H., Miranda, R., Jr., Liu, Y., & Hawthorne, D. J. (2021). A daily diary study of minority stress and negative and positive affect among racially diverse sexual minority adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 68(6), 670–681.

Mereish, E. H., O'Cleirigh, C., & Bradford, J. B. (2014). Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychology, Health & Medicine*, 19(1), 1–13.

Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *1*(S), 3–26.

Meyer I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, *129*(5), 674–697.

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 38-56.

Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160–186).

Miró, Ò., Waring, W. S., Dargan, P. I., Wood, D. M., Dines, A. M., Yates, C., Giraudon, I., Moughty, A., O'Connor, N., Heyerdahl, F., Hovda, K. E., Vallersnes, O. M., Paasma, R., Pold, K., Jürgens, G., Megarbane, B., Anand, J. S., Liakoni, E., Liechti, M., Eyer, F., … Euro-DEN Plus Research Group (2021). Variation of drugs involved in acute drug toxicity presentations based on age and sex: an epidemiological approach based on European emergency departments. *Clinical toxicology (Philadelphia, Pa.)*, *59*(10), 896–904.

Mongelli, F., Perrone, D., Balducci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G., & Galeazzi, G.M. (2019). Minority stress and mental health among LGBT populations: an update on the evidence. *Minerva Psichiatrica*.

Moon, D. G., Hecht, M. L., Jackson, K. M., & Spellers, R. E. (1999). Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Substance Use & Misuse*, 34(8), 1059–1083.

Morgenstern, J., & Leeds, J. (2003). Contemporary psychoanalytic theories of substance abuse: A disorder in search of a paradigm. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(2), 194–206.

Μαριniπούλου, Μ. και Κεφαλάς, Ι. (2004). Η εξαρτητική διαδικασία : κείμενα για την χρήση τοξικών ουσιών. Αθήνα: Χατζηνικολή.

Newcomb, M. E., Heinz, A. J., Birkett, M., & Mustanski, B. (2014). A longitudinal examination of risk and protective factors for cigarette smoking among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *54*(5), 558–564.

Nawyn, S. J., Richman, J. A., Rospenda, K. M., & Hughes, T. L. (2000). Sexual identity and alcohol-related outcomes: contributions of workplace harassment. *Journal of substance abuse*, *11*(3), 289–304.

Nora, D., Volkow, A., & Ting – Kai, L., (2015). Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences, *Pharmacology and Therapeutics*, 108(1): 3-17.

O'Brien C.P. (2015). Drug addiction. Brunton L.L., & Chabner B.A., & Knollmann B.C.(Eds.), *Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12e*. McGraw Hill.

Pakula, B., Shoveller, J., Ratner, P. A., & Carpiano, R. (2016). Prevalence and Co-Occurrence of Heavy Drinking and Anxiety and Mood Disorders Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Canadians. *American journal of public health*, *106*(6), 1042–1048.

Palamar, J. J., Shearston, J. A., & Cleland, C. M. (2016). Discordant reporting of nonmedical opioid use in a nationally representative sample of US high school seniors. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *42*(5), 530–538.

Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, *22*(5), 429–436.

Parsons, J. T., Kelly, B. C., & Wells, B. E. (2006). Differences in club drug use between heterosexual and lesbian/bisexual females. *Addictive behaviors*, *31*(12), 2344–2349.

Perales, F., & Campbell, A. (2020). Health disparities between sexual minority and different-sex-attracted adolescents: quantifying the intervening role of social support and school belonging. *LGBT health,* 7(3), 146-154.

Peters, E. N., Schwartz, R. P., Wang, S., O'Grady, K. E., & Blanco, C. (2014). Psychiatric, psychosocial, and physical health correlates of co-occurring cannabis use disorders and nicotine dependence. *Drug and alcohol dependence*, 134, 228-234.

Picco, L., Subramaniam, M., Abdin, E., Vaingankar, J. A., & Chong, S. A. (2017). Gender differences in major depressive disorder: findings from the Singapore Mental Health Study. *Singapore medical journal*, *58*(11), 649–655.

Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, *27*(5), 367–385.

Pratta, E. M. M., & dos Santos, M. A. (2007). Adolescence and the consumption of psychoactive substances: The impact of the socioeconomic status. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *15*(Spec), 806–811.

Παπαγεωργίου – Βασιλοπούλου Α., Κοινοτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Εκδόσεις Βήτα, 2005

Παπαγεωργίου, Ε., Εξαρτήσεις στη ζωή μας, 2004, Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνος, σ. 15-88. Παπαδημητρίου, Γ., Λιάππας, Ι. & Λύκουρας, Ε. (2013:875-885). Σύγχρονη Ψυχιατρική. Αθήνα: ΒΗΤΑ.

Qian, X., Townsend, M. L., Tan, W. J., & Grenyer, B. F. S. (2022). Sex differences in borderline personality disorder: A scoping review. *PloS one*, *17*(12), e0279015.

Ragins, B. R., Singh, R., & Cornwell, J. M. (2007). Making the invisible visible: Fear and disclosure of sexual orientation at work. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 1103–1118.

Rantis, K., Panagiotidis, P., Parlapani, E., Holeva, V., Tsapakis, E.M., & Diakogiannis, I. (2022). Substance use during the COVID-19 pandemic in Greece, *Journal of Substance Use*, 27:3, 231-238.

Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, *264*(19), 2511–2518.

Riecher-Rössler A. (2010). Prospects for the classification of mental disorders in women. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, *25*(4), 189–196.

Robbins, S. J., Ehrman, R. N., Childress, A. R., & O'Brien, C. P. (1999). Comparing levels of cocaine cue reactivity in male and female outpatients. *Drug and alcohol dependence*, *53*(3), 223–230.

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2006). A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. *AIDS education and prevention : official publication of the International Society for AIDS Education*, *18*(5), 444–460.

Rotgers, F. (2003). Cognitive-behavioral theories of substance abuse. In F. Rotgers, J. Morgenstern, & S. T. Walters (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 166–189).

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual review of clinical psychology*, *12*, 465–487.

Ρούσης, Α. (2007). Ναρκωτικά και ενήλικοι, ο ρόλος της οικογένειας, Αθήνα: Γρηγόρη.

Ρούσσος, Π. Λ. & Τσαούσης, Γ. (2011). Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με τη χρήση του SPSS.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P. (2016). Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry, 4th ed.; Wolters Kluwer: Philadelphia, PA, USA, 2016.

Saffer, H., & Grossman, M. (1987). Drinking age laws and highway mortality rates: Cause and effect. *Economic Inquiry*, 25(3), 403-417.

Schneider, K. E., Krawczyk, N., Xuan, Z., & Johnson, R. M. (2018). Past 15-year trends in lifetime cocaine use among US high school students. *Drug and alcohol dependence*, 183, 69-72.

Schrimshaw, E. W., Siegel, K., Downing, M. J., Jr., & Parsons, J. T. (2013). Disclosure and concealment of sexual orientation and the mental health of non-gay-identified, behaviorally bisexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 141–153.

Schuckit M.A. (2015). Ethanol and methanol. Brunton L.L., & Chabner B.A., & Knollmann B.C.(Eds.), *Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12e*. McGraw Hill.

Schuler, M. S., & Collins, R. L. (2020). Sexual minority substance use disparities: Bisexual women at elevated risk relative to other sexual minority groups. *Drug and alcohol dependence*, *206*, 107755.

Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, J. M., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Ono, Y., Ormel, J., Pennell, B. E., Posada-Villa, J., Sampson, N. A., Williams, D., … Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Archives of general psychiatry*, *66*(7), 785–795.

Sherman, A. C., Williams, M. L., Amick, B. C., Hudson, T. J., & Messias, E. L. (2020). Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors in a southern US state. *Psychiatry research*, 293, 113476.

Simons-Morton, B.G., Farhat, T., ter Bogt, T.F.M. *et al.* (2009).Gender specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. *Int J Public Health* 54, 199–208.

Sinha R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1141*, 105–130.

Smith, K. (2014). Gender Differences in Primary Substance of Abuse across Age Groups. In: The CBHSQ Report. Rockville (MD): *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).*

Steingrimsson, S., Carlsen, H. K., Sigfusson, S., & Magnusson, A. (2012). The changing gender gap in substance use disorder: a total population-based study of psychiatric in-patients. *Addiction*, *107*(11), 1957-1962.

Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, 37(7), 747-775.

Suanrueang, P., Peltzer, K., Suen, M. W., Lin, H. F., & Er, T. K. (2022). Trends and Gender Differences in Mental Disorders in Hospitalized Patients in Thailand. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, *59*, 469580221092827.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2018). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health, 2018:124.

Swim, J. K., Johnston, K., & Pearson, N. B. (2009). Daily experiences with heterosexism: Relations between hetersexist hassles and psychological well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology,* 28(5), 597–629.

Szymanski, D. M., & Sung, M. R. (2010). Minority stress and psychological distress among Asian American sexual minority persons. *The Counseling Psychologist, 38*(6), 848–872.

Tang, H., Greenwood, G. L., Cowling, D. W., Lloyd, J. C., Roeseler, A. G., & Bal, D. G. (2004). Cigarette smoking among lesbians, gays, and bisexuals: how serious a problem?(United States). *Cancer causes & control,* 15(8), 797-803.

Trocki, K. F., Drabble, L., & Midanik, L. (2005). Use of Heavier Drinking Contexts among Heterosexuals, Homosexuals and Bisexuals: Results from a National Household Probability Survey. *Journal of Studies on Alcohol,* 66(1), 105–110.

Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical psychology review*, *66*, 24–38.

Van Etten, M. L., & Anthony, J. C. (2001). Male-female differences in transitions from first drug opportunity to first use: searching for subgroup variation by age, race, region, and urban status. *Journal of women's health & gender-based medicine*, *10*(8), 797–804.

Van Etten, M. L., Neumark, Y. D., & Anthony, J. C. (1999). Male–female differences in the earliest stages of drug involvement. *Addiction,* 94(9), 1413–1419.

Vega, W. A., & Gil, A. G. (1999). A model for explaining drug use behavior among Hispanic adolescents. *Drugs & Society*, 14(1-2), 57–74.

Vincke, J. and van Heeringen, K. (2002), Confidant support and the mental wellbeing of lesbian and gay young adults: a longitudinal analysis. *J. Community. Appl. Soc. Psychol.*, 12: 181-193.

Waldo, C. R. (1999). Working in a majority context: A structural model of heterosexism as minority stress in the workplace. *Journal of Counseling Psychology*, 46(2), 218–232.

Watson, R. J., Lewis, N. M., Fish, J. N., & Goodenow, C. (2018). Sexual minority youth continue to smoke cigarettes earlier and more often than heterosexuals: Findings from population-based data. *Drug and alcohol dependence*, *184*, 64–70.

Watson, A. J., Schuster, U., Shutler, J.D. et al. (2020). Revised estimates of ocean-atmosphere CO_2 flux are consistent with ocean carbon inventory. *Nat Commun* 11, 4422.

Weinberg N. Z. (2001). Risk factors for adolescent substance abuse. *Journal of learning disabilities*, *34*(4), 343–351.

Weinberger, A. H., Smith, P. H., Allen, S. S., Cosgrove, K. P., Saladin, M. E., Gray, K. M., Mazure, C. M., Wetherington, C. L., & McKee, S. A. (2015). Systematic and meta-analytic review of research examining the impact of menstrual cycle phase and ovarian hormones on smoking and cessation. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *17*(4), 407–421.

Weissman, M. M., Bland, R., Joyce, P. R., Newman, S., Wells, J. E., & Wittchen, H. U. (1993). Sex differences in rates of depression: cross-national perspectives. *Journal of affective disorders*, *29*(2-3), 77–84.

Whaley, R. B., Hayes-Smith, J., & Hayes-Smith, R. (2013). Gendered pathways? Gender, mediating factors, and the gap in boys' and girls' substance use. *Crime & Delinquency*, 59(5), 651-669.

Wicki, M., Marmet, S., Studer, J., Epaulard, O., & Gmel, G. (2021). Curvilinear associations between sexual orientation and problematic substance use, behavioural addictions and mental health among young Swiss men. *Addictive behaviors*, 112, 106609.

Wilsnack, R. W., Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Ahlström, S., Bondy, S., Csémy, L., Ferrence, R., Ferris, J., Fleming, J., Graham, K., Greenfield, T., Guyon, L., Haavio-Mannila, E., Kellner, F., Knibbe, R., Kubicka, L., Loukomskaia, M., Mustonen, H., Nadeau, L., … Weiss, S. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction (Abingdon, England)*, *95*(2), 251–265.

Wilson, Clare & Cariola, Laura. (2020). LGBTQI+ Youth and Mental Health: A Systematic Review of Qualitative Research. Adolescent Research Review. 5. 10.1007/s40894-019-00118-w.

Winfield, I., George, L. K., Swartz, M., & Blazer, D. G. (1990). Sexual assault and psychiatric disorders among a community sample of women. *The American journal of psychiatry*, *147*(3), 335–341.

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, *21*(9), 655–679.

World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).

Yoest, K. E., Cummings, J. A., & Becker, J. B. (2019). Oestradiol influences on dopamine release from the nucleus accumbens shell: sex differences and the role of selective oestradiol receptor subtypes. *British Journal of Pharmacology*, 176(21), 4136-4148.

York, J. L., Welte, J., Hirsch, J., Hoffman, J. H., & Barnes, G. (2004). Association of age at first drink with current alcohol drinking variables in a national general population sample. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 28(9), 1379-1387.

Χαραλαμπίδης, Ε. (2003). Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Κέντρο εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας. Ο.ΚΑ.Ν.Α. Αθήνα : Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

Zakiniaeiz, Y., & Potenza, M. N. (2018). Gender-related differences in addiction: A review of human studies. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, *23*, 171-175.

Ziebold, T. O., & Mongeon, J. E. (1982). Alcoholism and the homosexual community. *Journal of homosexuality*, *7*(4), 3–7.

Zolala, Farzaneh & Mahdavian, Mina & Haghdoost, AliAkbar & Karamouzian, Mohammad. (2016). Pathway to Addiction: A Gender-Based Case Study on Drug Use in a Triangular Clinic and Drop-in Center, Kerman, Iran. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction.* inpress. 10.5812/ijhrba.22320.