



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Επικίνδυνες συμπεριφορές υγείας του φοιτητικού πληθυσμού:
κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, χρήση μαριχουάνας και
επικίνδυνες ερωτικές επαφές**

**Θεοδοσάκη Γεωργία
Κοινωνικός Επιστήμονας**

Επιβλέποντες:

- 1. Τζανάκης Ν, Αναπληρωτής
καθηγητής, Πανεπιστήμιο Κρήτης**
- 2. Βαρδαβάς Κ, Senior Research
Scientist, Harvard School of Public
Health**

Ηράκλειο, Ιούνιος 2012

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον καθηγητή μου κ. Τζανάκη Νικόλαο, ο οποίος με εμπιστεύτηκε από την πρώτη στιγμή και μου ανέθεσε την διεξαγωγή αυτής τόσο ενδιαφέρουσας έρευνας, αλλά και την ευκαιρία να συνεργαστώ μαζί του.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ αξίζει στον συνεπιβλέποντα της διπλωματικής μου κ. Βαρδαβά Κωνσταντίνο, ο οποίος με στήριξε και με βοήθησε με πολύτιμες και ουσιαστικές συμβουλές καθ' όλη την διάρκεια της στατιστικής ανάλυσης αλλά και την συγγραφή της εργασίας μου.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος για την ευκαιρία που μου έδωσαν να φοιτήσω στο πρόγραμμα, όπως επίσης και για τις πολύτιμες γνώσεις που μας παρείχαν.

Ίσως ένα από τα μεγαλύτερα ευχαριστώ αξίζει να το δώσω στις φίλες μου Χάρις και Αριστέα, οι οποίες με βοήθησαν κατά την συλλογή του δείγματος και με την αγάπη τους με στήριξαν όλο αυτό το διάστημα. Ένα μεγάλο ευχαριστώ αξίζει στον φίλο μου Κώστα, ο οποίος μου προσέφερε καθημερινή ηθική στήριξη με απaráμιλλη υπομονή.

Το μεγαλύτερο ευχαριστώ όμως αξίζει περισσότερο από όλους στους γονείς μου Γιάννη και Μαρίνα για τις θυσίες τους όλα αυτά τα χρόνια, και την ώθηση τους να γίνομαι καλύτερος άνθρωπος.

*Στους γονείς μου, Γιάννη και Μαρίνα,
και στην αδελφή μου Αρετή.*

Περιεχόμενα

Περίληψη	1
Abstract	2
1. Εισαγωγή	3
2. Συνήθειες και τρόπος ζωής των νέων ενηλίκων	5
2.1 Οι πιο διαδεδομένες συνήθειες των νέων: κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, χρήση μαριχουάνας κι ερωτικές επαφές.....	5
2.2 Παράγοντες κινδύνου.....	6
2.2.α Κάπνισμα.....	8
2.2.β Κατανάλωση αλκοόλ.....	9
2.2.γ Χρήση μαριχουάνας.....	10
2.2.δ Ερωτικές επαφές.....	10
2.3. Ο επιπολασμός των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας.....	12
3. Μεθοδολογία έρευνας	15
3.1 Στόχος μελέτης.....	15
3.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	15
3.3 Σχεδιασμός μελέτης.....	15
3.3.α Πληθυσμός μελέτης.....	15
3.3.β Κριτήρια εισαγωγής – αποκλεισμού από την μελέτη.....	15
3.4 Κώδικας Ηθικής Δεοντολογίας.....	16
3.5 Απόρρητο προσωπικών δεδομένων – βιοηθικά θέματα.....	16
3.6 Ερωτηματολόγιο.....	16
3.7 Ορισμός μεταβλητών.....	17
3.8 Στατιστική ανάλυση.....	18
4. Ανάλυση αποτελεσμάτων	20
4.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	20
4.2 Κάπνισμα.....	20
4.3 Κατανάλωση αλκοόλ.....	22
4.4 Χρήση μαριχουάνας.....	23
4.5 Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές.....	25
5. Συζήτηση	29
5.1 Κύρια ευρήματα μελέτης.....	29

5.2 Σύγκριση με άλλες μελέτες.....	30
5.2.α Σύγκριση ευρημάτων καπνίσματος με άλλες μελέτες.....	30
5.2.β Σύγκριση ευρημάτων κατανάλωσης αλκοόλ με άλλες μελέτες.....	32
5.2.γ Σύγκριση ευρημάτων χρήσης μαριχουάνας με άλλες μελέτες.....	34
5.2.δ Σύγκριση ευρημάτων ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών με άλλες μελέτες	36
5.3 Συσχέτιση των υπό εξέταση επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας με άλλες επικίνδυνες συνήθειες.....	38
5.3.α Τυχερά παιχνίδια.....	39
5.3.β Διατροφικές διαταραχές.....	39
5.3.γ Διαδίκτυο.....	40
5.3.δ Ερωτικές επαφές.....	40
5.3.ε Σωματική άσκηση.....	40
5.3.στ Καταναλωτισμός.....	41
5.3.ζ Επικίνδυνη οδήγηση.....	41
5.3.η Οπλοκατοχή.....	42
5.3.θ Διαπληκτισμός.....	42
5.3.ι Έλεγχος σωματικού βάρους.....	43
5.3.κ Άλλα είδη επικίνδυνων συμπεριφορών.....	44
5.4 Οι επιπτώσεις των επικίνδυνων συμπεριφορών στην υγεία.....	45
5.4.α Κάπνισμα.....	45
5.4.β Κατανάλωση αλκοόλ.....	49
5.4.γ Χρήση μαριχουάνας.....	58
5.4.δ Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές.....	63
5.5 Ισχύς και μειονεκτήματα μελέτης.....	67
5.6 Συμπεράσματα.....	68
Βιβλιογραφικές παραπομπές.....	70
Πίνακες.....	101
Παράρτημα.....	122
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο.....	123

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Οι επικίνδυνες συμπεριφορές υγείας του φοιτητικού πληθυσμού και κατ' επέκταση του νεανικού πληθυσμού είναι προβλήματα που απαντώνται συχνά στις σύγχρονες κοινωνίες. Αν και ο επιπολασμός του καπνίσματος έχει μειωθεί, η κατανάλωση αλκοόλ και οι επικίνδυνες ερωτικές επαφές τείνουν να έχουν αυξητική τάση, ενώ η δοκιμή μαριχουάνας φαίνεται να κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας του φοιτητικού πληθυσμού του Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011. Πιο συγκεκριμένα ερευνήθηκε το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση μαριχουάνας και οι απροστάτευτες ερωτικές επαφές.

Το συλλεχθέν δείγμα φοιτητών ήταν 1061 άτομα ηλικίας 18 – 24 ετών, εκ των οποίων 370 άνδρες και 691 γυναίκες. Υπολογίστηκε ο επιπολασμός των τεσσάρων επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας, καθώς επίσης και οι συσχετίσεις των συμπεριφορών υγείας μεταξύ τους.

Ο συνολικός επιπολασμός του καπνίσματος ανέρχεται στο 25% του δείγματος (40% άνδρες και 60% γυναίκες) και της κατανάλωσης αλκοόλ στο 99% (32% άνδρες και 62% γυναίκες). Ο συνολικός επιπολασμός της μαριχουάνας είναι 10% (57% άνδρες και 41% γυναίκες) και των ερωτικών επαφών 63% (41% άνδρες και 57% γυναίκες).

Οι καπνιστές φάνηκε ότι υπερκατανάλωσαν πρόσφατα αλκοόλ (OR=5.05, CI=3.72 – 6.85). Οι υπερκαταναλωτές αλκοόλ κάπνισαν περισσότερες ημέρες τον τελευταίο μήνα (OR=5.05, CI=3.55 – 7.10) και έκαναν πρόσφατα χρήση μαριχουάνας (OR=6.84, CI=3.13 – 14.92). Το 67% των χρηστών μαριχουάνας φάνηκε ότι κατανάλωσαν αλκοόλ σε μικρή ηλικία και το 77% υπερκατανάλωσε πρόσφατα αλκοόλ. Εκείνοι με το μεγαλύτερο συνολικά αριθμό ερωτικών συντρόφων φάνηκε ότι πιθανόν έχουν χρησιμοποιήσει μαριχουάνα (OR=7.30, CI=4.57 – 11.66).

Η διεξαγωγή αναλυτικότερων μελετών αλλά και παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης κρίνονται απαραίτητες ώστε να βρεθούν έγκαιρα λύσεις για την αποτροπή μελλοντικών προβλημάτων δημόσιας υγείας, τα οποία θα αφορούν τέτοιες επικίνδυνες συμπεριφορές.

Λέξεις κλειδιά: φοιτητικός πληθυσμός, χρήση ουσιών, επικίνδυνες ερωτικές επαφές, επιπτώσεις στην υγεία.

Abstract

Risky behaviors among college students are a major public problem in modern societies. Although smoking prevalence is declined, alcohol consumption and risky sexual behaviors have increased. The prevalence of marijuana use remains on low levels.

The aim of our study was to investigate the prevalence of substance use and risky sexual behaviors among college students in University of Crete at 2011. Specifically, we investigate the prevalence of tobacco smoking, alcohol consumption, marijuana use and risky sexual behaviors and the correlations among them.

Our study sample was 1061 students 18 – 24 years old. Men were 370 and women were 691. The overall prevalence for tobacco smoking was 25% (men 40%, women 60%) and alcohol consumption was 99% (men 32%, women 64%). Marijuana use prevalence was 10% (men 57%, women 41%) and risky sexual behavior was 63% (men 41%, women 57%). Logistic regression showed that tobacco smokers consumed recently higher amounts of alcohol (OR=5.05, CI=3.72 – 6.85), heavier drinks smoked more days last month (OR=5.05, CI=3.55 – 7.10) and had used recently marijuana (OR=6.84, CI=3.13 – 14.92). The 67% of marijuana users consumed alcohol in younger age and 77% of them consumed recently higher amounts of alcohol. Students with higher overall number of sexual partners were shown having use recently marijuana (OR=7.30, CI=4.57 – 11.66).

More detailed researches should be conducted and primary health care policies should be made in order to prevent future public health implications of such risky behaviors.

Key words: college students, substance use, risky sexual behaviors, health implications.

1. Εισαγωγή

Οι νέοι ενήλικες συχνά αναζητούν διάφορους τρόπους ευχαρίστησης και πειραματισμού, ανάμεσα σε αυτούς είναι το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ (Kraft, and Rise, 1994). Ο επιπολασμός του καπνίσματος των φοιτητών είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός καθώς προσεγγίζει το 44% και για τα δύο φύλα, γεγονός που προμηνύει την αύξηση του επιπολασμού καπνίσματος του ενήλικου πληθυσμού μέσα στις επόμενες δεκαετίες αν δεν ληφθούν άμεσα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισης (Steptoe, Wardle, and Cui, 2002).

Η συσχέτιση του καπνίσματος με την κατανάλωση αλκοόλ κατέχει κεντρικό ρόλο στις συμπεριφορές υγείας των νέων ενηλίκων. Η μετάβαση από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή σχετίζεται άρρηκτα με την υιοθέτηση των παραπάνω συμπεριφορών. Η καπνιστική συνήθεια είναι μία εύκολα υιοθετούμενη συμπεριφορά (Paanola, Vartiainen, and Haukkala, 2004). Έρευνες έχουν δείξει ότι φοιτητές πανεπιστημίων στο Ηνωμένο Βασίλειο καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ και πειραματίζονται με παράνομες ουσίες (Webb, Ashton, and Kelly, 1996; Webb, Ashton, and Kelly, 1997).

Οι παραπάνω συμπεριφορές είναι συνδεδεμένες με αμεσότερους κινδύνους για την υγεία, όπως η κατάθλιψη, η διαπροσωπική βία, τα τροχαία ατυχήματα και ο πνιγμός, οι επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές και η αυτοκτονίες (Hanna, Yi, and Dufour, 2001; Miller, Lestina, and Smith, 2001; Breslau, 1993). Η κατανάλωση αλκοόλ είναι στενά συνδεδεμένη με την απόφαση ερωτικής επαφής και μάλιστα με τις πιο επικίνδυνες μορφές της, όπως είναι η εναλλαγή πολλαπλών συντρόφων ή η ευκαιριακή ερωτική επαφή (Cooper, 2002). Η διακύμανση της χρήσης αντισυλληπτικών χαπιών είναι μεγαλύτερη από την χρήση προφυλακτικών, με την χώρα μας να κατέχει τα μικρότερα ποσοστά. Οι περισσότεροι από το ήμισυ των απροστάτευτων νέων ενηλίκων δήλωσαν επίσης την προτίμησή τους στην απόσυρση ως κυριότερο μέσο αντισύλληψης (Godeau, Gabhainn, and Vignes, 2008).

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

Έως σήμερα δεν υπάρχουν στην χώρα μας αρκετές μελέτες για την χρήση ουσιών ανάμεσα σε νέους και τα δεδομένα καθίστανται ελλιπή, παρά το γεγονός ότι είμαστε η πρώτη χώρα στην ΕΕ με την μεγαλύτερη κατά κεφαλή κατανάλωση καπνού (WHO, 1997). Σε έρευνα που διεξήχθη στο τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης βρέθηκε μεγάλος επιπολασμός καπνίσματος ανάμεσα στους φοιτητές (Mammas, Bertsiias, Linardakis, 2003).

2. Συνήθειες και τρόπος ζωής των νέων ενηλίκων

2.1. Οι πιο διαδεδομένες συνήθειες των νέων: κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, χρήση μαριχουάνας και ερωτική επαφή

Η εφηβεία είναι μία αναπτυξιακή περίοδος η οποία χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερες αλλαγές στην εγκεφαλική και συμπεριφοριολογική ανάπτυξη του ατόμου. Οι εγκεφαλικές αλλαγές σε περιοχές που εμπλέκονται με την διαμεσολαβούσα κινητήρια και επιβραβευτική συμπεριφορά ενδέχεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη τυπικών συμπεριφορών από τους εφήβους και οι οποίες παγιώνονται με το πέρασμα του χρόνου (Doremus – Fitzwater, Varlinskaya, and Spear et al., 2010).

Η έναρξη του καπνίσματος θεωρείται ότι τυπικά ξεκινά στην εφηβική ηλικία, ακολουθώντας διάφορες αναπτυξιακές περιόδους στην ενήλικη ζωή (Audrain - McGovern, Rodriguez, Tercyak et al., 2004; Chassin, Presson, Rose, 1996; Karp, O'Loughlin, and Paradis, 2005). Μεγαλύτερη προσοχή έχει συγκεντρώσει τα τελευταία χρόνια η εξάρτηση των νέων ενηλίκων από τη νικοτίνη, καθώς όσο μικρότερη είναι η ηλικία που ξεκινούν το κάπνισμα, τόσο ισχυρότεροι είναι και οι δείκτες πρόβλεψης εξάρτησης (Patton, McMorris, Toumbourou, 2004). Έρευνες έχουν δείξει ότι τα συμπτώματα της εξάρτησης από το κάπνισμα μπορούν να ξεκινήσουν λίγο αργότερα από την έναρξη του καπνίσματος (DiFranza, 2008; DiFranza, and Wellman, 2005; Kandel, Hu, and Griesler, 2007; O'Loughlin, DiFranza, Tyndale et al., 2003; Savageau, Mowery, and DiFranza, 2009).

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

Η μετάβαση από την εφηβεία στην νέα ενήλικη ζωή συνοδεύεται από αύξηση στην χρήση ουσιών με έναν στους πέντε Αμερικανούς να αναφέρουν μηνιαία χρήση μαριχουάνας (Johnston, O'Malley, and Bachman, 2008). Η χρήση ναρκωτικών ανάμεσα στους νέους της Αμερικής συνδέεται κυρίως με τους ακούσιους τραυματισμούς, τις βίαιες συμπεριφορές, την σχολική αποτυχία, τις χρόνιες ασθένειες, την ανεργία, την φυλάκιση και τις διαταραχές λόγω χρήσης ουσιών κατά την ενηλικίωση (Bachman, O'Malley, and Schulenberg, 2008; Grant, Dawson, and Stinson, 2004; Hingson, Heeren, and Zakocs, 2003; U.S. Department of Justice, 2006). Οι τάσεις ανάμεσα στα δύο φύλα δεν είναι ξεκάθαρες. Κατά την αρχή και στην μέση της εφηβείας, η χρήση ουσιών από τις γυναίκες είναι ίδια ή και υπερβαίνει εκείνη των ανδρών. Κατά την ενήλικη ζωή όμως η υπεροχή των ανδρών είναι ευδιάκριτη στην χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, στην καθημερινή χρήση μαριχουάνας, αλκοόλ και στην ευκαιριακή υπερκατανάλωση του (Johnston, O'Malley, and Bachman, 2008b; Johnston, O'Malley, and Bachman, 2008c).

Ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες για τις γνώσεις και τις πρακτικές των ερωτικών επαφών στους νέους αποκαλύπτουν ότι ένας σημαντικός αριθμός ανδρών και γυναικών σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες ξεκινούν την ερωτική επαφή πριν το 15^ο έτος της ηλικίας τους (Dixon – Mueller R, 2009). Η πρόωγη και απροστάτευτη ερωτική επαφή μπορεί να προκαλέσει μία σειρά από επιβλαβείς σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές συνέπειες, ιδιαίτερα για τις γυναίκες στις αναπτυσσόμενες κοινωνίες (Jejeebhoy, Shah, and Thapa, 2005).

2.2 Παράγοντες κινδύνου

Ποικίλοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που έχουν ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη των συμπεριφορών υγείας των νέων ενηλίκων. Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας.

Η επίδραση ποικίλων κοινωνικών παραγόντων εξαρτάται από την ψυχολογική προδιάθεση του ατόμου προς αυτούς. Οι σημαντικότεροι από τους κοινωνικούς παράγοντες είναι η διαθεσιμότητα των τσιγάρων (Beyers, Toumbourou, and Catalano, 2004), του αλκοόλ και των παράνομων ουσιών, η κουλτούρα που ευνοεί το κάπνισμα (Beyers, Toumbourou, and Catalano, 2004), οι πεποιθήσεις της κοινωνίας για το αλκοόλ, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (Beyers, Toumbourou, and Catalano, 2004)

και η διακοπή του σχολείου (Bond, Butler, and Thomas, 2007). Οι πολιτιστικοί και θρησκευτικοί παράγοντες καθορίζουν πολλές πτυχές της κατανάλωσης αλκοόλ όπως τους αιτιολογικούς παράγοντες, τον επιπολασμό, τα πρότυπα και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες αναφέρονται κυρίως στην επίδραση των γονιών και των φίλων, στα μειωμένα κίνητρα για επιτεύγματα, στην επαναστατικότητα και την αναζήτηση της ευχαρίστησης. Ο ρόλος της οικογένειας είναι σημαντικός καθώς το χαμηλό επίπεδο της διαχειριστικής της ικανότητας (Beyers, Toumbourou, and Catalano, 2004), το οικογενειακό ιστορικό καπνίσματος και χρήσης ουσιών (Beyers, Toumbourou, and Catalano, 2004), η γονική συμπεριφορά (Beyers, Toumbourou, and Catalano, 2004) και οι ενδοοικογενειακές διαμάχες είναι καθοριστικοί παράγοντες για τους νέους. Οι συνήθειες τους, όπως το κάπνισμα, οι ναρκωτικές ουσίες, οι ερωτικές επαφές και το αλκοόλ (Carter, McGee, and Taylor, 2007; Le, and Kato, 2006), η αποδοχή των συμπεριφορών και η επίδραση συνομηλίκων με αντικοινωνική συμπεριφορά (Beyers, Toumbourou, and Catalano, 2004) διαπλάθουν το χαρακτήρα του νέου. Η χρήση ουσιών από τους συνομηλίκους, η εγκληματικότητα, η επικίνδυνες ερωτικές επαφές και τα προβλήματα στο σχολείο αυξάνουν τον κίνδυνο χρήσης μαριχουάνας και την διενέργεια πρόωγων επικίνδυνων ερωτικών επαφών (Van den Bree and Pickworth, 2005; Mmari, and Blum 2009). Η κατάχρηση αλκοόλ, η χρήση παράνομων ουσιών και η απροφύλακτη ερωτική επαφή οφείλονται συχνά σε ψυχοπαθολογικά αίτια και κυρίως συναισθηματικού χαρακτήρα (Brown, Tolou-Shams, and Lescano, 2006). Οι διαταραχές στην ψυχική υγεία αποτελούν ένα παράδειγμα παράγοντα κινδύνου που επηρεάζει διαφορετικά την χρήση ουσιών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες (Simantov, Schoen, and Klein, 2000). Προβλήματα συμπεριφοράς, όπως οι επικοινωνιακές διαταραχές, είναι παράγοντες κινδύνου για την κατανάλωση αλκοόλ και παράγοντες πρόβλεψης της χρήσης ουσιών (Armstrong, and Costello, 2002; Moss, and Lynch, 2001). Σύμφωνα με τους Schwinn et al., οι δείκτες της ψυχικής υγείας διέφεραν ανάμεσα στα φύλα με τις γυναίκες να αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Η κατανάλωση αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών ουσιών έδειξε μεγαλύτερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και εχθρότητας.

Η αντικοινωνική συμπεριφορά (Beyers, Toumbourou, and Catalano, 2004), η αναζήτηση της ευχαρίστησης (Beyers, Toumbourou, and Catalano, 2004), η

κατανάλωση αλκοόλ (Bond, Butler, and Thomas, 2007) και η χρήση μαριχουάνας (Bond, Butler, and Thomas, 2007) λειτουργούν αλληλένδετα στην έναρξη του καπνίσματος. Η κατάχρηση αλκοόλ σχετίζεται επίσης και με υψηλά επίπεδα καπνίσματος κυρίως ανάμεσα στο κορίτσια με κλίμακα 10 προς 6. Ο κίνδυνος επίσης για την χρήση ναρκωτικών είναι μεγαλύτερος ανάμεσα σε αυτούς που καταναλώνουν αλκοόλ σε σύγκριση με εκείνους που δεν καταναλώνουν (Swadi H, 1989). Η κατάχρηση αλκοόλ πολλές φορές οδηγεί στην σεξουαλική θυματοποίηση, καθώς τα θύματα αναφέρουν μεγαλύτερη συχνότητα κατάχρησης ουσιών και αλκοόλ (Singer, and Petchers, 1989). Η κατανάλωση αλκοόλ είναι παράγοντας κινδύνου για την έναρξη της χρήσης μαριχουάνας (Jessor, and Jessor, 1975). Η είσοδος στην εφηβική περίοδο σε μικρή ηλικία αυξάνει τον κίνδυνο για χρήση ουσιών (Patton, McMorris, and Toumbourou, 2004). Οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα χρήσης ουσιών σε σύγκριση με τις γυναίκες (Cleveland, Feinberg, and Bontempo, 2008). Παράγοντας που σχετίζεται επίσης με την επικίνδυνη ερωτική συμπεριφορά είναι η κατανάλωση αλκοόλ (Jessor, and Jessor, 1975). Το πρώιμο ξεκίνημα των παράνομων ναρκωτικών ουσιών σχετίζεται με επικίνδυνες ερωτικές συμπεριφορές στους νέους ενήλικες (Brook, Adams, and Balka, 2004; Shrier, Emans, and Woods, 1997; Springer, Peters, and Shegog, 2007).

Θέματα εθνικότητας και φυλής φαίνεται να έχουν εξίσου ρόλο, καθώς οι λευκοί και οι ισπανόφωνοι νέοι αναφέρουν μεγαλύτερη χρήση παράνομων ουσιών, αλκοόλ και καπνού από τους μαύρους (Simantov, Schoen, and Klein, 2000; Johnston, O'Malley, Bachman, and Schulenberg, 2008b). Οι παράγοντες κινδύνου, από την άλλη πλευρά, διαφέρουν ανάμεσα στα φύλα (Fisher, Miles, and Austin, 2007; Silberg, Rutter, and D'Onofrio, 2003).

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

2.2.α Κάπνισμα

Παράγοντας επίσης που συμβάλλει στην υιοθέτηση του καπνίσματος είναι και οι συνομήλικες παρέες (Santor, Messervey, and Kusumakar, 2000). Συγχρονικές μελέτες έδειξαν ότι ο παράγοντας των φίλων ήταν καθοριστικότερος για την έναρξη του καπνίσματος των νέων από ότι η ευχαρίστηση που αυτό προσφέρει ή η

επαναστατικότητα του χαρακτήρα των νέων (Slater, 2003). Η συμπεριφορά του ερωτικού συντρόφου όσον αφορά την συνήθεια του καπνίσματος παίζει καταλυτικό ρόλο στην υιοθέτηση καπνιστικής συμπεριφοράς με τη πάροδο του χρόνου (Furman, 2002). Οι επιρροές από τέτοιες σχέσεις είναι πιο σημαντικές, έχουν μεγαλύτερη διάρκεια στον χρόνο και διαφορετικές επιπτώσεις στις συμπεριφορές υγείας (Etcheverry, and Agnew, 2008; Giordano, 2003; Haynie, Giordano, and Manning, 2005).

2.2.β Κατανάλωση αλκοόλ

Η σχέση του αλκοόλ με το άγχος και η δυσκολία διαχείρισης του από τους νέους είναι ισχυρή καθώς το αλκοόλ λειτουργεί ως ρυθμιστής της διάθεσης (Labouvie, 1986). Οι χώρες που έχουν υιοθετήσει εκστρατείες εθνικής υγείας και απαγόρευσης των διαφημίσεων αλκοόλ που προσανατολίζονταν σε νέους, παρουσίασαν μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ και των προβλημάτων που σχετίζονται με αυτό, τα οποία ήταν έντονα ανάμεσα στους εφήβους και τους νέους ενήλικες (Romelsjo, 1987). Οι γονείς με προβλήματα υγείας λόγω χρήσης αλκοόλ είναι ένα άλλο πεδίο έρευνας. Λόγω κυρίως του εύπλαστου χαρακτήρα των παιδιών παρουσιάζεται αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ από παιδιά με τέτοιους γονείς. Έρευνα έδειξε ότι αυτά τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη ανοχή στο αλκοόλ σε σύγκριση με παιδιά από γονείς χωρίς πρόβλημα από το αλκοόλ (Schuckit, 1984). Υπάρχει πιθανότητα η ανοχή αυτή μελλοντικά να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου στην κατάχρηση αλκοόλ. Η κατάχρηση αλκοόλ από νέους ανθρώπους οφείλεται στην κατάχρηση από τους γονείς και κυρίως εκείνων με μεγάλες καταχρήσεις (Barnes, and Welte, 1986).

Μελέτη έδειξε ότι το 5% των καταδικαστικών αποφάσεων για μέθη προερχόταν από ηλικίες 14 – 17 ετών (British Medical Association, 1986). Η επίρροη των συνομηλίκων θεωρείται ως ένας παραγοντας που μπορεί να προβλέψει την αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους (Rowe, and Rodgers, 1991). Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν σε νέους με κατάθλιψη, όπου η κατάθλιψη προηγείτο της κατανάλωσης αλκοόλ υποδηλώνοντας την πιθανότητα «αυτό – θεραπείας» (Deykin, Levy, and Wells, 1987). Όσο αυξάνει το επίπεδο ψυχοπαθολογίας των νέων τόσο αυξάνει και η κατάχρηση αλκοόλ. Πολλαπλά προβλήματα κατά την εφηβική ηλικία αυξάνουν σημαντικά και τον κίνδυνο της κατάχρησης κατά την ενήλικη ζωή (Andersson, Bergman, and Magnusson, 1989).

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

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

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

2.2.γ Χρήση μαριχουάνας

Η χρήση ουσιών από την οικογένεια του νέου, επηρεάζει στην κατάχρηση ουσιών (Walls, Whitbeck, and Hoyt, 2007). Η μονογονεϊκή οικογένεια είναι άλλος ένας παράγοντας κινδύνου για την χρήση μαριχουάνας στους νέους (Guxens, Nebot, and Ariza, 2007). Το άγχος, όπως είναι το μετατραυματικό στρες, είναι επίσης συνδεδεμένα με την αύξηση στην χρήση μαριχουάνας και άλλων παράνομων ουσιών (Rey, Sawyer, and Raphael, 2001). Ο τρόπος ανατροφής των παιδιών ανά εθνοτήτα παίζουν ρόλο στην νεανική χρήση μαριχουάνας (Brown, Flory, and Lynam, 2004).

2.2.δ Ερωτικές επαφές

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

σε αυξημένης επικινδυνότητας ερωτικές επαφές φάνηκε ότι σχετίζεται με το υψηλό οικογενειακό εισόδημα, ενώ για τις γυναίκες με το χαμηλό επίπεδο οικογενειακής υποστήριξης (Yi, Poudel, Yasuoka, 2010). Θα πρέπει να τονιστεί ότι η επικίνδυνη ερωτική συμπεριφορά δεν σχετίζεται με τον γονικό έλεγχο κατά την εφηβική ηλικία (Wight, Williamson, and Henderson, 2006), την γονική εμπιστοσύνη (Borawski, Ievers-Landis, and Lovegreen, 2003), την συχνότητα των οικογενειακών γευμάτων (Fulkerson, Story, and Mellin, 2006), την δομή της οικογένειας (Peres, Rutherford, and Borges, 2008) και το σχολείο (Carter, McGee, and Taylor, 2007). Η εξάρτηση των νέων από τον ερωτικό σύντροφο δημιουργεί μεγαλύτερο άγχος και ευαισθησία στην απόρριψη, δημιουργώντας μεγαλύτερη ροπή προς τις επιβλαβείς συμπεριφορές υγείας (Fortenberry, 2003).

Εν συγκρίσει με τους μεγαλύτερους ενήλικες, τα νέα άτομα είναι λιγότερο πιθανό διαθέτουν διορατικότητα, γνωστική ωριμότητα, έγκυρη πληροφόρηση και την απαραίτητη υποστήριξη για να προστατευθούν από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, τον ιό HIV/AIDS και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) (Bankole, Biddlecom, and Guiella, 2007). Σε έρευνα που έγινε στην Ουγκάντα βρέθηκε ότι το 29% των ανδρών και το 33% των γυναικών φοιτητών είχαν σεξουαλική εμπειρία παρά την θέληση τους. Ο σεξουαλικός εξαναγκασμός φάνηκε να σχετίζεται με την σεξουαλική επαφή (OR=1.6), την πρόωμη έναρξη σεξουαλικών επαφών (OR=2.4) και με τον αριθμό των συντρόφων (OR=1.9). Οι ερευνητές έδειξαν ότι ο σεξουαλικός εξαναγκασμός είναι συχνό φαινόμενο σ' αυτή την περιοχή και σχετίζεται με την επικίνδυνη ερωτική συμπεριφορά και στα δύο φύλα (Agardh, Odberg-Pettersson, and Östergren, 2011). Σε έρευνες που έγιναν για την παιδική και εφηβική σεξουαλική κακοποίηση φάνηκε ότι οι άνθρωποι που έχουν υποστεί τέτοια κακοποίηση δεν έχουν το ψυχικό σθένος στην μετέπειτα ζωή τους να αποφύγουν επικίνδυνες ερωτικές πρακτικές. Η παιδική και εφηβική κακοποίηση συνδέεται επίσης με την μειωμένη χρήση προφυλακτικού, μειωμένη αποτελεσματικότητα ελέγχου εγκυμοσύνης (Brown, Lourie, and Zlotnick, 2000; Noll, Horowitz, and Bonanno, 2003) και λιγότερη αυτοπεποίθηση στην άρνηση της ερωτικής επαφής (Johnsen, and Harlow, 1996).

2.3 Ο επιπολασμός των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας

Όσον αφορά τον επιπολασμό του καπνίσματος, φαίνεται να είναι χαμηλός καθώς πολιτικές ελέγχου στα σχολεία συμβάλλουν στην μείωση του (Pinilla, Gonzalez, and Barber, 2002; Schnohr, Kreiner, and Rasmussen, 2008; Wakefield, Chaloupka, and Kaufman, 2000). Σε έρευνα που διεξήχθη στην Αμερική και την Κολομβία βρέθηκε ότι ο επιπολασμός του καπνίσματος κατά το προηγούμενο έτος των νέων ενηλίκων ήταν 16% (Gruzca, and Bierut, 2006). Άλλες μελέτες που έγιναν στον Καναδά έδειξαν ότι υπάρχει μεγαλύτερος επιπολασμός στην αποχή από την σωματική άσκηση (Gilmour, 2007) και το κάπνισμα (Shields, 2005) στους νέους. Το ίδιο ισχύει και για τις περιοχές του Ατλαντικού. Σε έρευνα που έγινε για τον επιπολασμό του καπνίσματος στην Ευρωπαϊκή Ένωση, βρέθηκε ότι μεγαλύτερο επιπολασμό καπνίσματος έχουν η Βουλγαρία (45.2%), η Ελλάδα (40%) και η Σλοβακία (38%). Μικρότερος επιπολασμός βρέθηκε στην Πορτογαλία (19.7%), το Ηνωμένο Βασίλειο (22%) και την Ιταλία (22.7%) (Bogdanovica, Godfrey, and McNeill, 2011).

Σε έρευνα που διεξήχθη για τον επιπολασμό του αλκοόλ ανάμεσα σε νέους ενήλικες και ενήλικες σε αγροτικές περιοχές και την σχέση τους με την κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους (DeHaan, and Boljevac, 2010) βρέθηκε ότι για κάθε αύξηση της τυπικής απόκλισης στον παρατηρούμενο επιπολασμό κατανάλωσης αλκοόλ των συνομηλίκων, η τιμή της δοκιμής αλκοόλ σχεδόν διπλασιαζόταν (OR=1.96, $p < 0.001$). Η αντίληψη των ενηλίκων για τον επιπολασμό της κατανάλωσης αλκοόλ στην κοινότητα ήταν σημαντικά σχετιζόμενη με την ισόβια χρήση αλκοόλ από τους νέους. Η μελέτη των Elton – Marshall, Leatherdale και Burkhalter το 2011 έδειξε ότι οι νέοι ενήλικες του Καναδά ήταν πιθανότερο να συμμετέχουν σε ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ. Άλλη έρευνα που διεξήχθη στην αστική Τανζανία για τον επιπολασμό του αλκοόλ και της επιβλαβούς κατανάλωσης του έδειξε ότι στην ηλικιακή ομάδα 16 – 24 ο επιπολασμός ήταν 3.6%. Ο επιπολασμός της ισόβιας κατανάλωσης ήταν 16.7% και της τωρινής κατανάλωσης 9.9% (Mbatia, Jenkins, and Singleton, 2009).

Όσον αφορά την χρήση μαριχουάνας από τους νέους βρέθηκε από έρευνα για τις επιπτώσεις των περιβαλλοντικών παραγόντων στην χρήση μαριχουάνας ανάμεσα σε 11 ευρωπαϊκές χώρες ότι ο επιπολασμός της χρήσης ανάμεσα σε φίλους κυμαινόταν από 1.7% - 15.1% για τους άνδρες και 1.7% - 15.5% για τις γυναίκες. Οι χώρες με τον μεγαλύτερο επιπολασμό ήταν η Ελβετία, η Τσεχία, η Σλοβενία, η Κροατία και η

Γερμανία (Rejnović Franelić, Kuzman, and Pavić Šimetin, 2011). Σε άλλη έρευνα φάνηκε ότι ο επιπολασμός στην ισόβια χρήση μαριχουάνας και την χρήση κατά τις προηγούμενες 30 ημέρες είναι μεγαλύτερος ανάμεσα στους Αφροαμερικανούς άνδρες σε σχέση με τους λευκούς (CDC, 2006). Η έρευνα για τον επιπολασμό των εθισμών έδειξε ότι η χρήση μαριχουάνας κυμαίνεται στους νέους στο 5.4% στην Αμερική (Johnston, O'Malley, and Bachman, 2009a, 2009b). Ο Cohen, Cohen, και Kasen (1993) βρήκε ότι ο επιπολασμός της κατάχρησης μαριχουάνας ανάμεσα σε νέους 17 – 20 ετών είναι 2.9%. Οι Chen, Sheth, Elliott, και Yeager βρήκαν τον επιπολασμό στο 13.4% και οι Agrawal, Neale, και Prescott (2004) βρήκαν ότι η κατάχρηση/εξάρτηση από την χρήση μαριχουάνας ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες φοιτητές στις Ηνωμένες Πολιτείες ήταν 18% και 7.5% αντίστοιχα.

Η έρευνα του Cook το 1987 ανέφερε ότι ο επιπολασμός υπολογίζεται σε 25.9% και 16.8% για ερωτικό και σεξουαλικό εθισμό αντίστοιχα ανάμεσα σε φοιτητές των Ηνωμένων Πολιτειών. Οι MacLaren, και Best το 2010 υπολόγισαν ότι το 11.9% των σχέσεων είναι σχέσεις υποταγής/ερωτικού εθισμού και το 10.3% για τον σεξουαλικό εθισμό σε Καναδούς φοιτητές 19 ετών σε σύνολο δείγματος N=948. Επιστημονικά άρθρα υποστηρίζουν ότι ο επιπολασμός του σεξουαλικού εξαναγκασμού κυμαίνεται από 5% έως 20% σε νέους ενήλικες της βόρειας Ταϊλάνδης, στους νέους της Αυστραλίας, σε άνδρες και γυναίκες 10 – 24 χρονών στην Κένυα, σε εφήβους στη βορειοανατολική Νιγηρία και σε νέους ενήλικες σε τρεις μεγάλες πόλεις της Βραζιλίας (Manopaiboon, Kilmarx, and Limpakarnjanarat, 2003; de Visser, Smith, Richters, 2003; Erulkar, 2004; Ajuwon, Olaleye, Faromoku, 2006; de Moraes, Cabral, Heilborn, 2006). Ο σεξουαλικός εξαναγκασμός αγγίζει το 50% σε νέες γυναίκες στις Ηνωμένες Πολιτείες, τις χαμηλού εισοδήματος Αφροαμερικανίδες, τους νέους και νέους ενήλικες στο Περού, τους νέους στη νότια Αφρική και τους φοιτητές στις Ηνωμένες Πολιτείες (Biglan, Noell, and Ochs, 1995; Kalichman, Williams, and Cherry, 1998; Cáceres, Vanoss, and Sid, 2000; Jewkes, and Abrahams, 2002; Ajuwon, Olley, and Akin-Jimoh, 2001; Nasta, Shah, and Brahmanandam, 2005; Maharaj, and Munthre, 2007; Baumgartner, Waszak Geary, and Tucker, 2009).

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω θεωρήσαμε απαραίτητη την διεξαγωγή μίας συγχρονικής μελέτης, ώστε να διερευνήσουμε τις επικίνδυνες συμπεριφορές του καπνίσματος, της κατανάλωσης αλκοόλ, της χρήσης μαριχουάνας και των επικίνδυνων ερωτικών επαφών που υπάρχουν ανάμεσα στους φοιτητές του

Πανεπιστημίου Κρήτης. Η μελέτη διεξήχθη κατά το έτος 2011 – 2012 στο Πανεπιστήμιο Κρήτης.

3. Μεθοδολογία έρευνας

3.1 Σκοπός της μελέτης

Ο ερευνητικός στόχος της παρούσας μελέτης είναι η μέτρηση του επιπολασμού των επικίνδυνων συνηθειών των πρωτοετών φοιτητών του Πανεπιστημίου Κρήτης, και συγκεκριμένα του καπνίσματος, της κατανάλωσης αλκοόλ, της χρήσης μαριχουάνας και των απροστάτευτων ερωτικών επαφών, το 2011.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

1. Υπάρχει αύξηση του επιπολασμού του καπνίσματος ανάμεσα στους νέους ενήλικες;
2. Ποιες είναι οι στάσεις των νέων ενηλίκων για το κάπνισμα και την διακοπή του;
3. Υπάρχει αύξηση του επιπολασμού της κατανάλωσης αλκοόλ ανάμεσα στους νέους ενήλικες;
4. Υπάρχει αύξηση του επιπολασμού της χρήσης μαριχουάνας ανάμεσα στους νέους ενήλικες;
5. Υπάρχει αύξηση του επιπολασμού των απροστάτευτων ερωτικών επαφών ανάμεσα στους νέους ενήλικες;
6. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές;

3.3. Σχεδιασμός μελέτης

3.3.α. Πληθυσμός μελέτης

Ο πληθυσμός τον οποίο εξετάσαμε ήταν όλοι οι φοιτητές των τμημάτων του Πανεπιστημίου Κρήτης, οι οποίοι φοιτούσαν στο πρώτο ακαδημαϊκό εξάμηνο του έτους 2011 – 2012. Η ηλικία τους θα έπρεπε να ήταν μεγαλύτερη των 18 ετών.

Η πρώτη επαφή έγινε με τους καθηγητές και τις γραμματείες των τμημάτων, οι οποίοι συγκατέθεσαν στην διεξαγωγή της έρευνας. Κατόπιν, προσεγγίστηκαν οι φοιτητές πριν την έναρξη της ακαδημαϊκής διδασκαλίας, όπου τους ζητήθηκε η εθελοντική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και η γραπτή έντυπη συγκατάθεση για την συμμετοχή τους στην μελέτη.

3.3.β. Κριτήρια εισαγωγής – αποκλεισμού από την μελέτη

Η αξιολόγηση των φοιτητών για την εισαγωγή στην μελέτη αφορούσε:

1. Να έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους
2. Να φοιτούν στο πρώτο ακαδημαϊκό εξάμηνο
3. Να φοιτούν σε ένα από τα τμήματα του Πανεπιστημίου Κρήτης
4. Να έχει συγκαταθέσει γραπτώς για την συμμετοχή του στην μελέτη κατόπιν γραπτής ενημέρωσης του

Από την συγκεκριμένη μελέτη αποκλείστηκαν:

1. Οι φοιτητές των οποίων η ηλικία υπερέβαινε το 24^ο έτος της ηλικίας τους
2. Οι φοιτητές όλων των ακαδημαϊκών εξαμήνων πέραν του πρώτου
3. Όσοι δεν ήταν εγγεγραμμένοι φοιτητές του Πανεπιστημίου Κρήτης
4. Εκείνοι, οι οποίοι δεν συγκατέθεσαν γραπτώς στην συμμετοχή τους στην μελέτη

Με βάση τα παραπάνω η παρούσα ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε 1061 φοιτητές του Πανεπιστημίου Κρήτης.

3.4 Κώδικας Ηθικής Δεοντολογίας

Η μελέτη έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Βιοηθικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Όλοι οι φοιτητές που συμμετείχαν στην μελέτη υπέγραψαν το σχετικό έντυπο συγκατάθεσης. Οι φοιτητές είχαν το δικαίωμα να μην απαντήσουν ή και να σταματήσουν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

3.5 Απόρρητο προσωπικών δεδομένων – βιοηθικά θέματα

Οι συμμετέχοντες φοιτητές καθώς και οι ερευνητές της συγκεκριμένης μελέτης συμφώνησαν ότι το πρωτόκολλο και οι εξαγόμενες πληροφορίες θα είναι εμπιστευτικές. Το όνομα των φοιτητών καταγράφηκε μόνο στο έντυπο συγκατάθεσης, ενώ το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και χρησιμοποιήθηκε σύστημα κωδικοποίησης. Τα δεδομένα της μελέτης δεν γνωστοποιήθηκαν σε τρίτο πρόσωπο χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του ερευνητή και του συμμετέχοντα.

3.6 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση ήταν ανώνυμο και αποτελούνταν από είκοσι πέντε (25) ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής χωρισμένο σε τέσσερις (4) θεματικές ενότητες. Η κάθε ενότητα αφορούσε ένα από τους παράγοντες τους οποίους εξετάζαμε. Η πρώτη ενότητα αφορούσε στην διερεύνηση του επιπολασμού και των

στάσεων των νέων ενηλίκων απέναντι στο κάπνισμα. Στην δεύτερη ενότητα εξετάσαμε την κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους ενήλικες, το έτος πρώτης κατανάλωσης αλκοόλ, την πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ και την υπερκατανάλωση αλκοόλ. Στην τρίτη ενότητα μετρήσαμε την χρήση μαριχουάνας, την ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας και την πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας. Τέλος, στην τέταρτη ενότητα εξετάσαμε την απροστάτευτη ερωτική επαφή, την ηλικία της πρώτης ερωτικής επαφής, τον συνολικό αριθμό συντρόφων, την πρόσφατη αλλαγή συντρόφων, την κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία ερωτική επαφή, και την χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία επαφή.

Οι φοιτητές που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη καλούνταν να συμπληρώσουν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Το ερωτηματολόγιο είναι δομημένο, με ερωτήσεις «κλειστού τύπου», διαβαθμιζόμενες και απαρτίζονταν από τέσσερις (4) θεματικές ερωτήσεις που παρείχαν πληροφορίες για: τις συνήθειες καπνίσματος, την κατανάλωση αλκοόλ, την χρήση μαριχουάνας και τις ερωτικές επαφές. Το ερωτηματολόγιο του καπνίσματος αφορούσε μία τροποποίηση του ερωτηματολογίου GHPSS (Global Health Professions Student Survey) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με λιγότερες ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις των υπόλοιπων θεματικών ενοτήτων αφορούσαν τροποποιημένα ερωτηματολόγια, με λιγότερες ερωτήσεις, βασισμένα σε αυτά του NIH (National Institute of Health) των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής.

3.7 Ορισμός μεταβλητών

Στην συγκεκριμένη μελέτη ως μεταβλητές διερεύνησης ορίστηκαν το κάπνισμα, το αλκοόλ, η μαριχουάνα και η ερωτική επαφή.

Το κάπνισμα ορίστηκε με βάση την μηνιαία κατανάλωση καπνού. Τα επίπεδα διακρίθηκαν σύμφωνα με επτάβαθμη κλίμακα που αντιστοιχεί σε επτά (7) κατηγορίες: Ποτέ, 1 ή 2 μέρες, 3 – 5 μέρες, 6 – 9 μέρες, 10 – 19 μέρες, 20 – 29 μέρες και πάνω από 30 μέρες. Για τις ανάγκες της στατιστικής επεξεργασίας και ανάλυσης των στοιχείων η έκθεση στο κάπνισμα ομαδοποιήθηκε στις παρακάτω κατηγορίες: μη καπνιστές (απάντηση «0» στην ερώτηση για το κάπνισμα, και καπνιστές (απάντηση «1» στην ερώτηση για το κάπνισμα).

Ως κατανάλωση αλκοόλ ορίστηκε το σύνολο των ημερών με κατανάλωση πάνω από ένα ποτήρι αλκοόλ. Τα επίπεδα έκθεσης διακρίθηκαν σύμφωνα με επτάβαθμη

κλίμακα που αντιστοιχεί σε επτά κατηγορίες: Ποτέ, 1 ή 2 μέρες, 3 – 9 μέρες, 10 – 19 μέρες, 20 – 39 μέρες, 40 – 99 μέρες και πάνω από 100 μέρες. Λόγω των αναγκών της στατιστικής επεξεργασίας και ανάλυσης των στοιχείων η κατανάλωση αλκοόλ ομαδοποιήθηκε στις παρακάτω κατηγορίες: κατανάλωση αλκοόλ (απάντηση «1» στην ερώτηση για το αλκοόλ) και μη κατανάλωση αλκοόλ (απάντηση «0» στην ερώτηση για το αλκοόλ).

Ως χρήση μαριχουάνας ορίσαμε την επαναλαμβανόμενη χρήση μαριχουάνας κατά την διάρκεια της ζωής. Τα επίπεδα έκθεσης διακρίθηκαν σύμφωνα με επτάβαθμη κλίμακα που αντιστοιχεί σε επτά κατηγορίες: Ποτέ, 1 ή 2 φορές, 3 – 9 φορές, 10 – 19 φορές, 20 – 39 φορές, 40 – 99 φορές και πάνω από 100 φορές. Λόγω των αναγκών της στατιστικής επεξεργασίας και ανάλυσης των στοιχείων η χρήση μαριχουάνας ομαδοποιήθηκε στις παρακάτω κατηγορίες: οποιαδήποτε χρήση μαριχουάνας και ιστορικό μη χρήση μαριχουάνας.

Η ερωτική επαφή ορίστηκε με βάση αν υπήρξε ερωτική επαφή ή όχι κατά την διάρκεια της ζωής των νέων ενηλίκων. Μετρήθηκε επίσης ο αριθμός των συντρόφων κατά το προηγούμενο τρίμηνο, ο συνολικός αριθμός συντρόφων, η χρήση προφυλακτικού πριν την τελευταία ερωτική επαφή, όπως επίσης και η κατανάλωση αλκοόλ ή η χρήση μαριχουάνας πριν την τελευταία ερωτική επαφή.

3.8 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 19.0. Στην μονοπαραγοντική ανάλυση, οι κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκαν ως συχνότητες (frequencies) και ποσοστά (percentages), με εξαγωγή των περιγραφικών στατιστικών.

Στην διπαραγοντική ανάλυση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Pearson chi-square (χ^2).

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση μελετήθηκε η επίδραση του φύλου, του επιπέδου καπνίσματος, της πρόσφατης κατανάλωσης αλκοόλ, της πρόσφατης υπερκατανάλωσης αλκοόλ, της χρήσης μαριχουάνας, της πρόσφατης χρήσης μαριχουάνας, της ερωτικής επαφής, του συνολικού αριθμού συντρόφων και της πρόσφατης αλλαγής συντρόφων στο κάπνισμα, στην κατανάλωση αλκοόλ, στην χρήση μαριχουάνας και στην ερωτική επαφή με την βοήθεια του μοντέλου της

λογαριθμικής δυωνυμικής παλινδρόμησης (Binary Logistic Regression) για την εξαγωγή αδρών (crude Odds Ratio) και προσαρμοσμένων λόγων πιθανοφάνειας (adjusted Odds Ratio) λαμβάνοντας υπόψη ως πιθανό συγχυτικό παράγοντα το φύλο.

4. Ανάλυση Αποτελεσμάτων

4.1 Δημογραφικά στοιχεία

Το συνολικό δείγμα από τα 17 τμήματα του Πανεπιστημίου Κρήτης ήταν 1061 άτομα. Το ποσοστό των γυναικών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν 65% (N=691) και το αντίστοιχο των ανδρών ήταν 34% (N=370). Το 95% (N=1010) των φοιτητών ήταν από 18 έως 22 ετών. Το ποσοστό των φοιτητών που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη ήταν για το τμήμα της προσχολικής αγωγής 6% (N=62), της δημοτικής εκπαίδευσης 13% (N=133), της ιατρικής 3% (N=35), της βιολογίας 6% (N=62), της επιστήμης και τεχνολογίας υλικών 4% (N=41), της επιστήμης υπολογιστών 5% (N=57), των εφαρμοσμένων μαθηματικών 4% (N=40), των μαθηματικών 7% (N=75), της φυσικής 9% (N=97), της χημείας 4% (N=39), της κοινωνιολογίας 2% (N=17), της οικονομικής επιστήμης 10% (N=101), της πολιτικής επιστήμης 7% (N=70), της ψυχολογίας 8% (N=85), της ιστορίας και αρχαιολογίας <1% (N=16), της φιλολογίας 7% (N=76) και των φιλοσοφικών και κοινωνικών σπουδών 6% (N=66).

4.2 Κάπνισμα

Όπως φαίνεται από την στατιστική ανάλυση της έρευνας μας, ο επιπολασμός του καπνίσματος αγγίζει το 25% (N=265) του δείγματος μας. Από τους καπνιστές, το 60% (N=160) είναι γυναίκες, ενώ το 40% (N=105) είναι άνδρες. Ο συνολικός επιπολασμός στο δείγμα μας κατά φύλο ήταν για τις γυναίκες 23% και για τους άνδρες 29%.

Στον **Πίνακα 1** φαίνεται ότι το 58% (N=207) των ανδρών και το 50% (N=347) των γυναικών έχουν δοκιμάσει τσιγάρο. Επίσης, το 5% (N=11) των ανδρών και το 4% (N=13) των γυναικών έχουν δοκιμάσει τσιγάρο από την ηλικία <8 ετών έως 12 ετών. Βρέθηκε ότι το 3% (N=12) των ανδρών και το 1% (N=6) των γυναικών καπνίζουν το πρώτο τσιγάρο τους σε διάστημα μικρότερο της μίας ώρας από το πρωινό ξύπνημα. Επιπλέον, βρήκαμε ότι το 2% (N=9) των ανδρών και το 1% (N=6) των γυναικών καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα. Στην προθυμία διακοπής καπνίσματος βρέθηκε ότι 17% (N=61) των ανδρών και το 10% (N=72) δεν προτίθενται να διακόψουν την καπνιστική συνήθεια.

Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε από τον **Πίνακα 2**, ο οποίος αναφέρεται στην κατανάλωση αλκοόλ, χρήση μαριχουάνας και στις ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές ανάμεσα σε καπνιστές και μη καπνιστές, βλέπουμε ότι το 99% (N=264) των καπνιστών και το 94% των μη καπνιστών καταναλώνουν και αλκοόλ ($p=0,001$). Το 47% (N=125) των καπνιστών ξεκίνησε να καταναλώνει αλκοόλ σε ηλικία μικρότερη των 14 ετών σε σχέση με το 39% των μη καπνιστών ($p=0,026$). Οι καπνιστές επίσης ανέφεραν συχνότερη κατανάλωση αλκοόλ, και πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ (>5 ποτήρια σε ένα βράδυ) σε σχέση με τους μη καπνιστές ($p<0,001$ αντίστοιχα). Στην δοκιμή μαριχουάνας το 71% των καπνιστών (N=191) δήλωσαν ότι δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ ($p<0,001$). Οι καπνιστές που δοκίμασαν μαριχουάνα τον προηγούμενο μήνα ήταν το 53% (N=40). Το 86% (N=230) των καπνιστών ανέφεραν ολοκληρωμένες ερωτικές σχέσεις σε σχέση με το 56% των μη καπνιστών ($p<0,001$). Από αυτούς το 67% (N=153) είχαν ερωτική επαφή σε ηλικία μικρότερη των 17 ετών σε σύγκριση με το 44% των μη καπνιστών ($p<0,001$). Κατά το τελευταίο τρίμηνο το 8% (N=18) των καπνιστών είχαν αλλάξει περισσότερους από 2 συντρόφους, σε σχέση με το 4% των μη καπνιστών ($p=0,029$). Το 24% (N=55) των καπνιστών δήλωσαν ότι πριν την τελευταία ερωτική επαφή είχαν καταναλώσει αλκοόλ ή μαριχουάνα σε αντίθεση με το 7% των μη καπνιστών ($p<0,001$). Στην χρήση προφυλακτικού κατά την τελευταία επαφή το 23% (N=52) των καπνιστών απάντησαν ότι δεν χρησιμοποίησαν προφυλακτικό σε σχέση με το 14% των μη καπνιστών ($p=0,007$).

Όσον αφορά τον **Πίνακα 3** συμπεραίνουμε ότι ελέγχοντας ως προς το φύλο, το κάπνισμα συσχετίστηκε με την κατανάλωση αλκοόλ (aOR=4.27, CI=1.52 – 11.98), την κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη (aOR=1.34, CI=1.01 – 1.78), την πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ (aOR=3.90, CI=2.78 – 5.47) και την πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ (aOR=5.05, CI=3.72 – 6.85). Συσχέτιση βρέθηκε επίσης με την δοκιμή μαριχουάνας (aOR=15.99, CI=9.37 – 27.27), την δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη (aOR=10.16, CI=5.44 – 18.99) και την πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας (aOR=26.67, CI=10.39 – 68.46). Στην συσχέτιση του καπνίσματος με την ερωτική επαφή βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση (aOR=4.75, CI=3.25 – 6.95), σχετίζεται επίσης με τον συνολικό αριθμό συντρόφων (aOR=4.74, CI=3.38 – 6.64), την πρόσφατη αλλαγή συντρόφων (aOR=3.19, CI=1.58 – 6.40) και την κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή (aOR=4.33, CI=2.66 – 7.05).

4.3 Κατανάλωση αλκοόλ

Στην κατανάλωση αλκοόλ παρατηρείται ότι το 99% (N=1054) των φοιτητών καταναλώνουν αλκοόλ. Από τους καταναλωτές αλκοόλ το 32% (N=340) αποτελείται από άνδρες, ενώ το 62% (N=653) από γυναίκες. Ο επιπολασμός κατά φύλο είναι 92% (N=340) για τους άνδρες που δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ και 95% (N=653) για τις γυναίκες αντίστοιχα.

Στον **Πίνακα 4** παρατηρούμε ότι το 40% (N=144) των ανδρών και το 23% (N=156) των γυναικών έχουν καταναλώσει >1 ποτήρια αλκοόλ σε διάστημα >100 ημερών. Το 39% (N=139) των ανδρών και το 48% (N=332) των γυναικών κατανάλωσαν το πρώτο αλκοολούχο ποτό τους σε ηλικία 15 ή 16 χρονών.

Από το **Πίνακα 5** εξάγονται τα συμπεράσματα ότι το 10% (N=96) εκείνων που καταναλώνουν αλκοόλ έχουν δοκιμάσει μαριχουάνα ($p=0.012$).

Στον **Πίνακα 6** παρατηρούμε ότι το 72% (N=444) των πρόσφατων καταναλωτών αλκοόλ με κατανάλωση >1 ποτήρι αλκοόλ κατά τον προηγούμενο μήνα, δήλωσαν ότι έχουν ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές εν συγκρίσει με το 52% (N=227) των μη πρόσφατων καταναλωτών αλκοόλ ($p<0.001$). Από τους πρόσφατους καταναλωτές το 56% (N=250) ανέφεραν ότι η πρώτη ερωτική επαφή τους ήταν σε ηλικία κάτω των 17 ετών σε σχέση με το 43% (N=96) των μη πρόσφατων καταναλωτών αλκοόλ ($p=0.001$). Το 37% των καταναλωτών (N=165) είχαν πάνω από 2 ερωτικούς συντρόφους συνολικά σε αντίθεση με το 21% των ατόμων (N=48) που δεν καταναλώνουν αλκοόλ ($p<0.001$). Το 16% (N=73) ανέφερε κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή σε σύγκριση με το 5% (N=12) που δεν κατανάλωσε πρόσφατα αλκοόλ ($p<0.001$).

Η πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ, δηλαδή η κατανάλωση >5 ποτηριών αλκοόλ σε διάστημα λίγων ωρών στον **Πίνακα 7** παρουσιάζει ότι το 62% (N=202) ανέφεραν ότι η πρώτη τους ολοκληρωμένη ερωτική επαφή ήταν κάτω από τα 17 έτη σε σχέση με το 42% (N=144) των μη υπερκαταναλωτών ($p<0.001$). Ο συνολικός αριθμός των συντρόφων του 42% (N=136) ήταν πάνω από 2 ($p<0.001$) σε σχέση με το 22% των ατόμων (N=77) που δεν είχαν καταναλώσει αλκοόλ. Το 19% (N=61) αυτών που υπερκαταναλώσαν αλκοόλ δήλωσαν ότι κατανάλωσαν αλκοόλ ή μαριχουάνα πριν την

τελευταία τους επαφή, σε σχέση με μόλις το 7% των ατόμων (N=24) που δεν δήλωναν υπερκατανάλωση.

Ελέγχοντας ως προς το φύλο στον **Πίνακα 8** συμπεραίνουμε ότι η πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ πάνω από 2 ημέρες τον τελευταίο μήνα συσχετίζεται με την δοκιμή τσιγάρου (aOR=2.80, CI=2.16 – 3.62), το πρώτο τσιγάρο της ημέρας (aOR=6.93, CI=3.29 – 14.60), τις ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα (aOR=3.90, CI=2.78 – 5.47), τα τσιγάρα ανά μέρα τον τελευταίο μήνα (aOR=4.62, CI=3.07 – 6.95), το κάπνισμα στους χώρους του πανεπιστημίου (aOR=4.46, CI=2.89 – 6.88) Παρατηρούμε επίσης ότι υπάρχει συσχέτιση με την δοκιμή μαριχουάνας (aOR=4.47, CI=2.44 – 8.18), την δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη (aOR=3.56, CI=1.72 – 7.39) και την πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας (aOR=5.55, CI=2.16 – 14.24). Συσχέτιση υπάρχει και με την ύπαρξη ερωτικών επαφών (aOR=2.16, CI=1.66 – 2.82), τον συνολικό αριθμό των συντρόφων (aOR=2.67, CI=1.86 – 3.84) και την κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή (aOR=3.23, CI=1.70 – 6.11).

Η πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ στον **Πίνακα 9** ελέγχοντας ως προς το φύλο συσχετίζεται με την δοκιμή τσιγάρου (aOR=3.33, CI=2.55 – 4.34), την ηλικία πρώτου τσιγάρου (aOR=2.14, CI=1.53 – 3.00), το πρώτο τσιγάρο ημέρας (aOR=3.98, CI=2.40 – 6.62), τις ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα (aOR=5.05, CI=3.72 – 6.85), τα τσιγάρα ανά μέρα τον τελευταίο μήνα (aOR=5.02, CI=3.55 – 7.10), το κάπνισμα σε χώρους του πανεπιστημίου (aOR=4.45, CI=3.10 – 6.39). Υπάρχει ακόμα συσχέτιση με την δοκιμή μαριχουάνας (aOR=5.06, CI=3.06 – 8.34), την δοκιμή μαριχουάνας πριν το 16^ο έτος (aOR=4.34, CI=2.33 – 8.10) και την πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας (aOR=6.84, CI=3.13 – 14.92). Βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση επίσης με την ερωτική επαφή (aOR=2.40, CI=1.81 – 3.17), τον συνολικό αριθμό συντρόφων (aOR=2.90, CI=2.10 – 4.02) και την κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή (aOR=2.77, CI=1.66 – 4.60).

4.4 Χρήση μαριχουάνας

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν την δοκιμή μαριχουάνας το 10% (N=96) των φοιτητών δήλωσαν ότι έχουν δοκιμάσει μαριχουάνα, από αυτούς το 57% (N=55) είναι άνδρες και το 41% (N=41) γυναίκες. Ο συνολικός επιπολασμός κατά φύλο ήταν για τους άνδρες 15% (N=55) και για τις γυναίκες 6% (N=40).

Στον **Πίνακα 10** βλέπουμε το 6% (N=22) των ανδρών και το 2% (N=12 των γυναικών έχουν δοκιμάσει 1 ή 2 φορές μαριχουάνα. Η ηλικία της πρώτης δοκιμής μαριχουάνας για το 9% (N=33) των ανδρών και το 4% (N=24) των γυναικών είναι >17 χρονών. Το 3% (N=11) των ανδρών και το 2% (N=16) των γυναικών δοκίμασαν μαριχουάνα 1 ή 2 φορές τον προηγούμενο μήνα.

Όσον αφορά τα στοιχεία του **Πίνακα 11** συμπεραίνουμε ότι το 100% (N=96) εκείνων που έχουν δοκιμάσει μαριχουάνα καταναλώνουν και αλκοόλ ($p=0.012$). Το 67% (N=64) των χρηστών μαριχουάνας ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ πριν το 14^ο έτος σε σχέση με το 38% (N=366) των ατόμων που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ μαριχουάνα ($p<0.001$). Το 77% (N=74) υπερκατανάλωσαν πρόσφατα αλκοόλ σε σχέση με το 37% (N=354) των μη χρηστών ($p<0.001$). Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές ανέφερε το 92% (N=88) των χρηστών μαριχουάνας σε σχέση με το 61% των ατόμων (N=581) που δεν κάνουν χρήση μαριχουάνας ($p<0.001$). Η ηλικία της πρώτης επαφής του 80% (N=77) των χρηστών μαριχουάνας ήταν κάτω των 17 σε σχέση με το 68% (N=646) των μη χρηστών μαριχουάνας ($p=0.015$). Ο συνολικός αριθμός των ερωτικών συντρόφων του 61% (N=59) των χρηστών μαριχουάνας ήταν περισσότεροι από 2 ερωτικούς συντρόφους, σε σχέση με το 16% (N=153) των μη χρηστών ($p<0.001$). Οι χρήστες μαριχουάνας δήλωναν επίσης συχνότερη αλλαγή 2 ερωτικών συντρόφων σε ποσοστό 11% (N=11) έναντι του 3% (N=25) που δεν έκαναν χρήση μαριχουάνας ($p<0.001$) και κατανάλωσης αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή σε ποσοστό 33% (N=29) έναντι 10% (N=55) που δεν έκαναν χρήση των παραπάνω ($p<0.001$).

Στον **Πίνακα 12** παρατηρούμε ότι 80% (N=36) εκείνων με πρόσφατη χρήση μαριχουάνας κατανάλωσαν αλκοόλ πριν τα 14 χρόνια έναντι του 39% (N=394) που δεν κάνουν χρήση μαριχουάνας ($p<0.001$). Το 89% (N=40) με πρόσφατη χρήση μαριχουάνας κατανάλωσαν >2 μέρες αλκοόλ τον τελευταίο μήνα, έναντι 57% (N=577) που δεν κάνουν χρήση μαριχουάνας ($p<0.001$). Το 82% (N=37) με χρήση μαριχουάνας υπερκατανάλωσε πρόσφατα >5 ποτήρια αλκοόλ, έναντι 39% (N=391) μη χρηστών μαριχουάνας ($p<0.001$). Ο συνολικός αριθμός ερωτικών συντρόφων του 58% (N=26) ήταν περισσότεροι από 2 για τους χρήστες μαριχουάνας, έναντι του 19% (N=186) των μη χρηστών ($p<0.001$). Η πρόσφατη αλλαγή συντρόφων του 20% (N=9) είχαν πρόσφατη αλλαγή ερωτικών συντρόφων >2, έναντι του 3% (N=27) των μη χρηστών ($p<0.001$).

Ο έλεγχος ως προς το φύλο στον Πίνακα 13 έδειξε ότι η χρήση μαριχουάνας συσχετίζεται με την δοκιμή τσιγάρου (aOR=23.16, CI=8.42 – 63.67), την ηλικία του πρώτου τσιγάρου (aOR=2.09, CI=1.28 – 3.43), το πρώτο τσιγάρο ημέρας (aOR=8.92, CI=5.20 – 15.30), τις ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα (aOR=15.99, CI=9.37 – 27.27), τα τσιγάρα ανά μέρα τον τελευταίο μήνα (aOR=18.40, CI=11.13 – 30.42), και το κάπνισμα στους χώρους του πανεπιστημίου (aOR=17.23, CI=10.57 – 28.08). Συσχέτιση φαίνεται και στην κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 (aOR=2.80, CI=1.78 – 4.41), στην πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ (aOR=4.47, CI=2.44 – 8.18) και στην πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ (aOR=5.06, CI=3.06 – 8.34). Επίσης συσχετίζεται με την ύπαρξη ερωτικών επαφών (aOR=5.84, CI=2.78 – 12.27), την μικρότερη ηλικία πρώτης επαφής (aOR=1.95, CI=1.14 – 3.33), τον αυξημένο συνολικό αριθμό συντρόφων (aOR=7.30, CI=4.57 – 11.66), την πρόσφατη αλλαγή συντρόφων (aOR=3.83, CI=1.76 – 8.30), και την κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας στην τελευταία επαφή (aOR=4.53, CI=2.66 – 7.72)

Στον Πίνακα 14 ο έλεγχος ως προς το φύλο έδειξε ότι η πρόσφατη χρήση μαριχουάνας συσχετίζεται με την δοκιμή τσιγάρου (aOR=19.84, CI=4.77 – 82.43), το πρώτο τσιγάρο της μέρας (aOR=10.17, CI=5.27 – 19.60), τις ημέρες καπνίσματος το τελευταίο μήνα (aOR=26.67, CI=10.39 – 68.46), τα τσιγάρα ανά μέρα τον τελευταίο μήνα (aOR=20.94, CI=9.87 – 44.41), το κάπνισμα στους χώρους του πανεπιστημίου (aOR=21.34, CI=10.31 – 44.18). Επίσης συσχετίστηκε με την κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 (aOR=5.83, CI=2.76 – 12.31), την πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ (aOR=5.55, CI=2.16 – 14.24) και την πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ (aOR=6.84, CI=3.13 – 14.92). Συσχετισμός υπήρξε και με την ύπαρξη ερωτικών επαφών (aOR=7.59, CI=2.31 – 24.85), τον συνολικό αριθμό συντρόφων (aOR=5.58, CI=2.93 – 10.64), την πρόσφατη αλλαγή συντρόφων (aOR=8.14, CI=3.45 – 19.20) και την κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή (aOR=5.33, CI=2.73 – 10.40).

4.5 Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές

Παρατηρήσαμε στον Πίνακα 15 ότι το 63% (N=672) των φοιτητών απάντησαν ότι έχουν ολοκληρωμένες ερωτικές σχέσεις. Οι άνδρες αντιστοιχούν στο 41% (N=277) και οι γυναίκες στο 58% (N=389). Ο συνολικός επιπολασμός κατά φύλο ήταν για τους άνδρες 75% (N=277) και για τις γυναίκες 56% (N=389). Η ηλικία της πρώτης επαφής του 15% (N=52) των ανδρών και του 7% (N=45) των γυναικών ήταν τα 15

χρόνια. Ο συνολικός αριθμός συντρόφων για το 17% (N=62) των ανδρών και το 12% (N=82) των γυναικών είναι οι 2 ερωτικοί σύντροφοι.

Στον Πίνακα 16 ελέγχοντας ως προς το φύλο συμπεράναμε ότι η ύπαρξη ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών συσχετίζεται με την δοκιμή τσιγάρου (aOR=4.22, CI=3.20 – 5.56), την ηλικία του πρώτου τσιγάρου (aOR=2.27, CI=1.53 – 3.36), το πρώτο τσιγάρο ημέρας (aOR=6.54, CI=2.96 – 14.44), τις ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα (aOR=4.75, CI=3.25 – 6.95), τα τσιγάρα ανά μέρα τον τελευταίο μήνα (aOR=5.69, CI=3.55 – 9.09). Συσχέτιση βρέθηκε επίσης με την κατανάλωση αλκοόλ (aOR=3.74, CI=2.05 – 6.84), την πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ (aOR=2.16, CI=1.66 – 2.82) και την πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ (aOR=2.40, CI=1.81 – 3.17). Συσχετίζεται επίσης με την δοκιμή μαριχουάνας (aOR=5.84, CI=2.78 – 12.27), την δοκιμή πριν τα 16 έτη (aOR=5.31, CI=2.08 – 13.54) και με την πρόσφατη δοκιμή (aOR=7.59, CI=2.31 – 24.85).

Στον Πίνακα 17 ο έλεγχος ως προς το φύλο έδειξε την συσχέτιση του συνολικού αριθμού συντρόφων με την δοκιμή τσιγάρου (aOR=4.61, CI=3.18 – 6.69), το πρώτο τσιγάρο ημέρας (aOR=4.03, CI=2.44 – 6.64), τις ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα (aOR=4.74, CI=3.38 – 6.64), τα τσιγάρα ανά μέρα τον τελευταίο μήνα (aOR=6.28, CI=4.35 – 9.05). Επίσης συσχετίστηκε με την κατανάλωση αλκοόλ (aOR=3.31, CI=1.16 – 9.47), την πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ (aOR=2.67, CI=1.86 – 3.84) και την πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ (aOR=2.90, CI=2.10 – 4.02). Ακόμα, με την δοκιμή μαριχουάνας (aOR=7.30, CI=4.57 – 11.66), την δοκιμή πριν τα 16 έτη (aOR=6.24, 3.48 – 11.19) και με την πρόσφατη δοκιμή (aOR=5.58, CI=2.93 – 10.64).

Στον Πίνακα 18 ελέγχοντας ως προς το φύλο παρατηρήσαμε ότι η πρόσφατη αλλαγή συντρόφων συσχετίζεται με την δοκιμή τσιγάρου (aOR=2.30, CI=1.05 – 5.02), το πρώτο τσιγάρο ημέρας (aOR=3.27, CI=1.35 – 7.93), τις ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα (aOR=3.19, CI=1.58 – 6.40), και τα τσιγάρα ανά μέρα τον τελευταίο μήνα (aOR=3.95, CI=1.95 – 7.99). Βρέθηκε επίσης να συσχετίζεται με την πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ (aOR=2.29, CI=0.98 – 5.37), την δοκιμή μαριχουάνας (aOR=3.83, CI=1.76 – 8.30) και την πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας (aOR=8.14, CI=3.45 – 19.20).

Όπως παρουσιάζονται τα περιγραφικά χαρακτηριστικά στον **Πίνακα 19** για το κάπνισμα ανάμεσα στα φύλα παρατηρούμε ότι η ηλικία κατά την οποία το 69% (N=72) των καπνιστών ανδρών και το 61% (N=98) των καπνιστών γυναικών κάπνισαν το πρώτο τσιγάρο είναι κάτω των 16 ετών. Το 71% (N=75) των καπνιστών ανδρών και το καπνιστών αντίστοιχο 71% (N=113) των γυναικών αναφέρουν ότι καπνίζουν το πρώτο τσιγάρο της ημέρας σε λιγότερο από 30 λεπτά μετά το πρωινό ξύπνημα. Τα τσιγάρα που καπνίζει το 71% (N=75) των καπνιστών ανδρών και το 74% (N=119) των καπνιστών γυναικών είναι περισσότερα από ένα την ημέρα. Το 68% (N=71) των καπνιστών ανδρών και το 62% (N=100) των καπνιστών γυναικών ανέφεραν ότι καπνίζουν στους χώρους του πανεπιστημίου. Στην προθυμία διακοπής του καπνίσματος το 70% (N=51) και το 63% (N=73) αντίστοιχα παρουσιάζονται αρνητικοί. Το 49% (N=167) των ανδρών και το 33% (N=216) των γυναικών ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ κάτω από 14 ετών ($p < 0.001$). Στην πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ βρέθηκε ότι το 71% (N=241) των ανδρών και το 57% (N=371) των γυναικών κατανάλωσαν αλκοόλ περισσότερες από 2 μέρες τον τελευταίο μήνα ($p < 0.001$). Η πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ έδειξε ότι το 53% (N=181) των ανδρών κατανάλωσαν περισσότερα από 5 ποτήρια αλκοόλ εντός λίγων ωρών, ενώ το 37% (N=240) των γυναικών δήλωσαν το αντίστοιχο ($p < 0.001$). Όπως παρατηρούμε το 63% (N=175) των ανδρών δήλωσαν ότι η ηλικία της πρώτης ερωτικής επαφής ήταν μικρότερη των 17 ετών, ενώ το ίδιο απάντησε το 44% (N=171) των γυναικών ($p < 0.001$). Το 46% (N=126) των ανδρών και το 22% (N=85) των γυναικών ανέφεραν ότι ο συνολικός αριθμός των συντρόφων τους ήταν περισσότεροι από 2 ($p < 0.001$). Στην πρόσφατη αλλαγή συντρόφων το 9% (N=24) των ανδρών και το 2% (N=9) των γυναικών δήλωσαν ότι είναι περισσότεροι από 2 ($p < 0.001$). Στην ερώτηση για την κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή, το 84% (N=232) των ανδρών και το 90% (N=351) των γυναικών είπαν ότι δεν είχαν καμία κατανάλωση ($p = 0.024$). Στην χρήση προφυλακτικού πριν την τελευταία επαφή το 91% (N=253) των ανδρών και το 77% (N=301) των γυναικών δήλωσαν ότι είχαν χρησιμοποιήσει προφυλακτικό ($p < 0.001$).

Από τον **Πίνακα 20** τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι ότι οι άνδρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν δοκιμάσει τσιγάρο (OR=1.36, CI=1.05 – 1.77), να κάπνισαν περισσότερες ημέρες τον τελευταίο μήνα (OR=1.38, CI=1.03 – 1.84), να κάπνισαν στο χώρο του πανεπιστημίου (OR=1.46, CI= 1.04 – 2.05). Παρατηρούμε ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να καταναλώνουν αλκοόλ σε μικρότερη

ηλικία από τα 14 (OR=1.93, CI=1.49 – 2.51), να έχουν καταναλώσει πρόσφατα αλκοόλ (OR=1.78, CI=1.36 – 2.33) και να έχουν υπερκαταναλώσει αλκοόλ πρόσφατα (OR=1.91, CI=1.47 – 2.48). Στην συσχέτιση του φύλου με την μαριχουάνα βρέθηκε ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν δοκιμάσει μαριχουάνα (OR=2.94, CI=1.91 – 4.52), να δοκίμασαν νωρίτερα από 16 χρονών (OR=2.81, CI=1.63 – 4.84) και να έχουν δοκιμάσει πρόσφατα (OR=2.08, CI=1.14 – 3.78) σε σχέση με τις γυναίκες. Στη συσχέτιση του φύλου με την ερωτική επαφή παρατηρούμε ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν ερωτική επαφή (OR=2.66, CI=1.99 – 3.56), μεγαλύτερο αριθμό συντρόφων (OR=3.82, CI=2.79 – 5.23), να έχουν πρόσφατη αλλαγή συντρόφων (OR=4.89, CI=2.31 – 10.35), να κατανάλωσαν αλκοόλ ή μαριχουάνα πριν την τελευταία επαφή (OR=1.71, CI=1.07 – 2.71) και να χρησιμοποίησαν προφυλακτικό πριν την τελευταία επαφή (OR=3.15, CI=1.95 – 5.09).

5. Συζήτηση

5.1 Κύρια ευρήματα μελέτης

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας από το δείγμα των φοιτητών του Πανεπιστημίου Κρήτης βρέθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών σε ποσοστό 99% καταναλώνει αλκοόλ. Όπως έγινε φανερό από τα αποτελέσματα μας, οι άνδρες δοκιμάζουν ευκολότερα τσιγάρο σε σύγκριση με τις γυναίκες, καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ και έχουν περισσότερες αλλαγές ερωτικών συντρόφων.

Το κάπνισμα συνδέεται και με τις άλλες υπό εξέταση μεταβλητές και φαίνεται να συνδέεται με την πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ. Τα ίδια αποτελέσματα ίσχυαν και κατά την διάρκεια ελέγχου ως προς το φύλο από τα οποία φάνηκε ότι οι καπνιστές συνδέονται με την πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ και τον συνολικό αριθμό συντρόφων. Όταν ελέγχθηκε η κατηγορία των πρόσφατων καταναλωτών αλκοόλ ως προς το φύλο φάνηκε ότι καπνίζουν νωρίτερα το πρώτο τσιγάρο και έχουν κάνει πρόσφατη χρήση μαριχουάνας. Οι υπερκαταναλωτές αλκοόλ φαίνεται να κάπνισαν περισσότερες ημέρες τον τελευταίο μήνα και να έχουν δοκιμάσει πρόσφατα μαριχουάνα. Στον έλεγχο ως προς το φύλο στις κατηγορίες αυτές τα αποτελέσματα βρέθηκαν ίδια. Δεν βρήκαμε όμως αποτελέσματα ως προς την κατηγορία της κατανάλωσης αλκοόλ πράγμα που πιθανόν να οφείλεται στον μικρό αριθμό δείγματος των χρηστών μαριχουάνας.

Εκείνοι που έχουν κάνουν χρήση μαριχουάνας φάνηκε από τα αποτελέσματα ότι κατανάλωσαν αλκοόλ σε μικρή ηλικία και έχουν καταναλώσει και υπερκαταναλώσει πρόσφατα αλκοόλ. Η πρώτη ερωτική επαφή τους ήταν σε ηλικία μικρότερη των 17 ετών και κατά την τελευταία ερωτική επαφή τους κατανάλωσαν αλκοόλ ή χρησιμοποίησαν μαριχουάνα. Οι χρήστες μαριχουάνας επιπροσθέτως, καπνίζουν περισσότερες ημέρες και περισσότερα τσιγάρα ανά μήνα. Όσον αφορά τους νέους που έχουν ερωτική επαφή, εκείνοι καπνίζουν νωρίτερα το πρώτο τσιγάρο της ημέρας και κάπνισαν περισσότερα τσιγάρα τον τελευταίο μήνα. Φάνηκε ακόμα ότι συσχετίζονται με την πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας. Εκείνοι που έχουν μεγαλύτερο αριθμό ερωτικών συντρόφων φαίνεται να έχουν δοκιμάσει επίσης μαριχουάνα. Τέλος, αυτοί που έχουν πρόσφατα περισσότερες αλλαγές συντρόφων έχουν κάνει πρόσφατη

χρήση μαριχουάνας και συσχετίζονται περισσότερο με το κάπνισμα στο πανεπιστήμιο.

5.2 Σύγκριση με άλλες μελέτες

5.2.α Σύγκριση ευρημάτων καπνίσματος με άλλες μελέτες

Η ανάληψη επικίνδυνων συμπεριφορών για την υγεία των εφήβων και των νέων ενηλίκων είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο. Πολλοί είναι οι παράγοντες που συμβάλουν σε αυτές τις αποφάσεις ή τον τρόπο ζωής. Το συχνότερο φαινόμενο που παρατηρείται είναι η υιοθέτηση ενός τρόπου συμπεριφοράς, ο οποίος με την σειρά του θα φέρει την υιοθέτηση ενός άλλου και ούτω κάθε εξής. Η ανάληψη κινδύνων για τους νέους ενήλικες πολλές φορές συνεπάγεται τον ενθουσιασμό που προσφέρουν ή είναι συνεπαγόμενες της αναζήτησης της ευχαρίστησης και της ικανοποίησης.

Τα κοινωνικά πρότυπα έχουν μεγάλη σημασία στο κάπνισμα ανάμεσα στους φοιτητές. Μελέτη που διεξήχθη σε φοιτητές πανεπιστημίου στη Γαλλία (Franca, Dautzenberg, and Falissard, 2009) έδειξε ότι ο κίνδυνος του καπνίσματος αυξάνεται με την χρήση μαριχουάνας, την μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, την απαγόρευση του καπνίσματος στα πανεπιστήμια, την αποδοχή του καπνίσματος στο πανεπιστήμιο, την θετική στάση των φίλων απέναντι στο κάπνισμα, τον υψηλό επιπολασμό καπνίσματος ανάμεσα στους φίλους και τις θετικές αντιλήψεις για τον καπνό. Η ποσότητα καπνίσματος είναι μεγαλύτερη για τους καπνιστές που αναφέρουν την αποδοχή του τσιγάρου και την μη απαγόρευση του στους χώρους του πανεπιστημίου, την θετική στάση των φίλων απέναντι στο κάπνισμα, τους φοιτητές της κοινωνιολογίας και την συνύπαρξη με μεγαλύτερους φοιτητές. Τα ευρήματα της δικής μας μελέτης έδειξαν επίσης ότι ο κίνδυνος του καπνίσματος αυξάνεται με την χρήση μαριχουάνας (aOR=15.99) και την κατανάλωση αλκοόλ, αλλά κυρίως με την υπερκατανάλωση αλκοόλ (aOR=5.05). Τα ευρήματα μας έδειξαν επίσης το μεγαλύτερο κίνδυνο του καπνίσματος με την έναρξη της χρήσης μαριχουάνας σε μικρή ηλικία (aOR=10.16) αλλά και με την πρόσφατη χρήση της (aOR=26.67).

Η μελέτη των Grucza, και Bierut (2006) στην Αμερική έδειξε ότι οι νέοι που κάπνιζαν ως και το προηγούμενο έτος (επιπολασμός=16%) κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ από τους μη καπνιστές και είχαν αυξημένο κίνδυνο σε διαταραχές σχετιζόμενες με την κατανάλωση αλκοόλ συγκρινόμενοι με τους μη καπνιστές που κατανάλωναν ίδιες ποσότητες (OR=4.5, CI=3.1 – 6.6). Σε έρευνα που

διεξήχθη ανάμεσα σε πέντε πανεπιστήμια της Αμερικής βρήκε ότι από δείγμα $N=285$ καπνιστών, το 59.1% δήλωσε υπερκατανάλωση αλκοόλ, ενώ το 85.7% τουλάχιστον μία υπερκατανάλωση αλκοόλ τις προηγούμενες 30 μέρες. Από την ανάλυση της λογιστικής παλινδρόμησης που πραγματοποιήσαν βρέθηκε ότι οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υπερκαταναλώσουν αλκοόλ ($OR=1.62$, $CI=1.06 - 2.50$), ενώ η υπερκατανάλωση μίας τουλάχιστον φορές τον προηγούμενο μήνα είναι $OR=1.39$ ($CI=0.80 - 2.43$) (Halperin, Smith, and Heiligenstein, 2010). Όσον αφορά τα αντίστοιχα ποσοστά της δικής μας μελέτης, βρήκαμε ότι από $N=265$ καπνιστών το 69% είχε υπερκαταναλώσει αλκοόλ, ενώ η λογιστική παλινδρόμηση έδειξε ότι ο κίνδυνος των καπνιστών ήταν $OR=5.05$ ($CI=3.72 - 6.85$) για την πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ.

Από μελέτη βασισμένη σε κοινότητες της Αμερικής, βρέθηκε ότι ανάμεσα στους καπνιστές, το 42% ($N=809$) ξεκίνησε το κάπνισμα πριν την ηλικία των 13. Οι πρώιμοι καταναλωτές αλκοόλ ήταν πιθανότερο να ξεκίνησαν το κάπνισμα νωρίτερα από τα 13 συγκρινόμενοι με τους μη καταναλωτές ή εκείνους που ξεκίνησαν την κατανάλωση σε μεγαλύτερη ηλικία (Calvert, Keenan Bucholz, and Steger – May, 2010). Σύμφωνα με την μελέτη μας το 39% των ανδρών και το 48% των γυναικών ξεκίνησαν το κάπνισμα σε ηλικία 15 ή 16 ετών, ενώ οι υπερκαταναλωτές αλκοόλ είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να ξεκίνησαν το κάπνισμα σε μικρή ηλικία ($aOR=2.14$, $CI=1.53 - 3.00$).

Το κάπνισμα και η χρήση μαριχουάνας συχνά συνυπάρχουν. Οι καπνιστές σχετίζονται με την χρήση, την κατάχρηση και την εξάρτηση στην ενήλικη ζωή από την μαριχουάνα (Degenhardt, Hall, and Lynskey, 2001). Από την μελέτη μας βρέθηκε ότι το 53% των καπνιστών έχουν δοκιμάσει πρόσφατα και μαριχουάνα.

Τα ποσοστά χρήσης μαριχουάνας ανάμεσα στους καπνιστές αγγίζουν το 25%, σύμφωνα με την Καναδική μελέτη ελέγχου του καπνίσματος (CTUMS). Το 6% των παλιότερων καπνιστών ανέφεραν χρήση μαριχουάνας, με υψηλότερα ποσοστά να παρατηρούνται στις ηλικίες 15 – 24 ετών. (Leatherdale, Ahmed, and Kaiserman, 2006). Στην μελέτη μας το ποσοστό των καπνιστών που έχουν δοκιμάσει μαριχουάνα ανέρχεται στο 29% ($N=76$).

Στην μελέτη των Elton – Marshall, Leatherdale, και Burkhalter (2011) στον Καναδά, όταν ρωτήθηκαν οι νέοι για την ηλικία που δοκίμασαν πρώτη φορά μαριχουάνα ή

κάνναβη, βρέθηκε ότι η μέση ηλικία συνολικά ήταν τα 12.8 χρόνια, με τους άνδρες να έχουν μικρότερη ηλικία δοκιμής σε σύγκριση με τις γυναίκες. Από τα ευρήματα της δικής μας μελέτης φάνηκε ότι το 40% των ανδρών και το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών δοκίμασαν πρώτη φορά μαριχουάνα σε ηλικία μικρότερη των 16 ετών.

Βρέθηκε επίσης από μελέτη στο Seattle των Ηνωμένων Πολιτειών ότι εκείνοι που πειραματίζονται με το κάπνισμα ήταν πιθανότερο να κάνουν τακτική χρήση προφυλακτικού από τους μη καπνιστές (Guo, Chung, and Hill, 2002). Από τα ευρήματα μας προκύπτει ότι το 86% των μη καπνιστών χρησιμοποίησε προφυλακτικό πριν την τελευταία ερωτική επαφή.

5.2.β Σύγκριση ευρημάτων της κατανάλωσης αλκοόλ με άλλες μελέτες

Η μετάβαση από την εφηβεία στην νέα ενήλικη ζωή κάνει εμφανής την αύξηση διαφόρων ουσιών. Ο Arnett (2005) υποστήριξε ότι αυτό συμβαίνει κυρίως λόγω της ελευθερίας και του μειωμένου κοινωνικού ελέγχου από τα σχολεία. Ερευνητές απέδωσαν αυτές τις αυξήσεις κυρίως στην κατανάλωση αλκοόλ, ιδιαίτερα μεταξύ των φοιτητών (Goldman, Boyd, and Faden, 2002).

Η σημασία της κατανάλωσης αλκοόλ ανάμεσα στους συντρόφους είναι μεγάλης σημασίας καθώς η άμετρη κατανάλωση του οδηγεί στην μη αντισυλληπτική προστασία και τις ανεπιθύμητες κυήσεις αφού μειώνει την κριτική ικανότητα των ατόμων (Adefuye, Abiona, and Balogun, 2009; Kiene, Barta, and Tennen, 2009). Η υπερκατανάλωση αλκοόλ οδηγεί τους νέους ενήλικες στην ερωτική επαφή χωρίς καμία προστασία, αλλά και στην ασυνείδητη εμπλοκή τους στην ερωτική επαφή σύμφωνα με τέσσερις μελέτες του Πανεπιστημίου Harvard στην Αμερική (Wechsler, Lee, and Kuo, 2002). Από την δική μας έρευνα βρέθηκε ότι το 83% εκείνων που υπερκατανάλωσαν πρόσφατα αλκοόλ χρησιμοποίησαν προφυλακτικό κατά την τελευταία τους ερωτική επαφή.

Η μελέτη των Calvert, Keenan Bucholz, και Steger – May (2010) που βασίστηκε σε κοινότητες της Αμερικής έδειξε ότι εκείνοι που ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ στην ηλικία των 15 ήταν πιθανότερο να έχουν ερωτική επαφή, πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους, να μην χρησιμοποιούν προφυλακτικό και να έχουν εμπλακεί σε τουλάχιστον μία επικίνδυνη ερωτική επαφή. Αυτοί ήταν επίσης πιθανότερο να χρησιμοποιούν μαριχουάνα και να καπνίζουν τσιγάρα όταν συγκρίθηκαν με τους μη καταναλωτές αλκοόλ. Παρόμοια είναι και τα ευρήματα της δικής μας μελέτης, καθώς

όπως φάνηκε οι υπερκαταναλωτές αλκοόλ έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν στις παραπάνω επικίνδυνες συμπεριφορές, όμως τα ευρήματα μας όσον αφορά την χρήση προφυλακτικού δεν βρέθηκαν σημαντικά. Όπως και σε άλλες μελέτες, υπάρχει ισχυρή απόδειξη ότι η χρήση ουσιών σε μικρή ηλικία συσχετίζεται με την πρόωμη ερωτική δραστηριότητα (Mott, and Haurin, 1988). Το αλκοόλ αλλά και το κάπνισμα συνδέονται με το πρώιμο ξεκίνημα των ερωτικών επαφών σε ηλικία μικρότερη των 14 ετών κυρίως στους άνδρες. Αντίθετα στις γυναίκες το πρώιμο ξεκίνημα των ερωτικών επαφών προμηνύεται από την μικρή ηλικία έναρξης του καπνίσματος, όπως φάνηκε από την National Longitudinal Survey of Youth (Mott, Fondell, and Hu, 1996). Η μελέτη μας βρήκε ότι το 67% των καπνιστών είχαν την πρώτη τους ολοκληρωμένη σχέση σε ηλικία μικρότερη των 17 ετών. Τα αποτελέσματα όμως δεν βγήκαν στατιστικά σημαντικά για τους καταναλωτές αλκοόλ με την ηλικία της πρώτης ερωτικής επαφής. Το 63% των ανδρών της μελέτης μας είχε την πρώτη ερωτική επαφή σε ηλικία μικρότερη των 17 ετών. Από τις γυναίκες το 44% φάνηκε να είχε την πρώτη ερωτική επαφή <17 ετών, ενώ η ηλικία έναρξης του καπνίσματος δεν βγήκε στατιστικά σημαντική.

Η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται επίσης με την σεξουαλική κακοποίηση και με την ερωτική επαφή λόγω οίκτου (Bellis, Hughes, and Calafat, 2008; Kiene, Barta, and Tennen, 2009; Finney A, 2004).

Οι άνδρες και γυναίκες φοιτητές που αναφέρουν αναγκαστική κατανάλωση αλκοόλ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να προβούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές, να χρησιμοποιήσουν ναρκωτικές ουσίες και πέσουν θύματα βιασμού, σύμφωνα με το δείγμα από τρία μεγάλα πανεπιστήμια της Αμερικής (Pedrelli, Bitran, and Shyu, 2010). Η μελέτη μας έδειξε ότι οι υπερκαταναλωτές αλκοόλ έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν δοκιμάσει πρόσφατα μαριχουάνα (aOR=6.84, CI=3.13 – 14.92

Η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ κατά το προηγούμενο έτος συσχετίζεται με την πιθανότητα να ξεκινήσει κανείς το κάπνισμα. Σε μελέτη με δείγμα από μεγάλο δημόσιο πανεπιστήμιο των νοτιοδυτικών Ηνωμένων Πολιτειών, βρέθηκε ότι οι φοιτητές που ανέφεραν ότι κατανάλωσαν αλκοόλ τουλάχιστον τρεις ημέρες είναι πιθανότερο να ξεκινήσουν το κάπνισμα εν συγκρίσει με τους μη καταναλωτές. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν κατανάλωση αλκοόλ για περισσότερες από 40 φορές τον προηγούμενο χρόνο βρέθηκαν κατά 16 φορές περισσότερο πιθανοί να ξεκινήσουν το κάπνισμα (Reed, Wang, and Shillington, 2007). Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι

οι πρόσφατοι καταναλωτές αλκοόλ είναι πιθανότερο να κάπνισαν περισσότερες ημέρες (aOR=3.90, CI=2.78 – 5.47) και περισσότερα τσιγάρα τον τελευταίο μήνα (aOR=4.62, CI=3.07 – 6.95).

Οι ερευνητές επισημαίνουν και την σχέση της πρώιμης κατανάλωσης αλκοόλ με τις παράνομες ναρκωτικές ουσίες, την μαριχουάνα (Callas, Flynn, and Worden, 2004; Ellickson, Tucker, and Klein, 2003; Sartor, Agrawal, and Lynskey, 2009), τα «σκληρότερα» ναρκωτικά (Ellickson, Tucker, and Klein, 2003) και το κάπνισμα (Callas, Flynn, and Worden, 2004; Ellickson, Tucker, and Klein, 2003; Sartor, Agrawal, and Lynskey, 2009). Σε έρευνα για τους νέους ενήλικες με προβλήματα στην χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών βρέθηκε ότι το 85% ήταν τωρινοί καπνιστές από τους οποίους το 75% ήταν καθημερινοί καπνιστές και το 61% κάπνιζε 10 ή περισσότερα τσιγάρα ανά μέρα. Η συχνότητα του καπνίσματος σ' αυτό το δείγμα ήταν μεγαλύτερη από τον γενικό πληθυσμό (Myers, and Kelly, 2006).

Η κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται και με την χρήση μαριχουάνας, καθώς από μελέτη στο Σικάγο των Ηνωμένων Πολιτειών βρέθηκε ότι η συμμετοχή των νέων στην κατανάλωση αλκοόλ συσχετίζεται σημαντικά με την μεγαλύτερη χρήση μαριχουάνας και καπνίσματος κατά τον προηγούμενο μήνα (Komro, Tobler, and Maldonado-Molina, 2010). Από τα αποτελέσματα μας προκύπτει ότι οι πρόσφατοι καταναλωτές αλκοόλ έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν δοκιμάσει μαριχουάνα, όπως επίσης να έχουν πρόσφατη χρήση μαριχουάνας και περισσότερες ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα. Σε μελέτη που διεξήχθη ανάμεσα σε 11 ευρωπαϊκές χώρες για την διερεύνηση των περιβαλλοντικών παραγόντων που συμβάλλουν στην χρήση μαριχουάνας βρέθηκε ότι η σχέση ανάμεσα στην συχνή κατανάλωση αλκοόλ και μαριχουάνας δεν είναι ξεκάθαρη, γεγονός που υποδηλώνει ότι η χρήση αλκοόλ αν και σχετίζεται με την έναρξη και τον πειραματισμό δεν ακολουθεί την ίδια γραμμή ανάπτυξης καθώς το περιβάλλον και οι συνήθειες των συνομήλικων είναι πιο σημαντικές (Franelic, Kuzman, and Simetin, 2011).

5.2.γ Σύγκριση ευρημάτων της χρήσης μαριχουάνας με άλλες μελέτες

Η ηλικία κατά την οποία δοκιμάζονται διάφορες ουσίες είναι ένας προγνωστικός παράγοντας για τα μετέπειτα προβλήματα με τέτοιες ουσίες. Όσο μικρότερη είναι η ηλικία έναρξης της κατανάλωσης τους τόσο μεγαλύτερος είναι και ο κίνδυνος για την κατάχρηση αργότερα.

Σε άλλη μελέτη στο Seattle των Ηνωμένων Πολιτειών (Kosterman, Hawkins, and Guo, 2000) βρέθηκε ότι ανάμεσα σε παιδιά ηλικίας 10.5 χρονών, το 3% είχε δοκιμάσει μαριχουάνα. Στην ίδια μελέτη 9 συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ξεκίνησαν την χρήση μαριχουάνας νωρίτερα από το αλκοόλ. Από την μελέτη μας βρέθηκε ότι το 5% των ανδρών και το 2% των γυναικών δοκίμασαν πρώτη φορά μαριχουάνα σε ηλικία 15 ή 16 ετών, ενώ σε ηλικία 9 ή 10 ετών στην μελέτη μας βρέθηκε να έχει δοκιμάσει μόνο ένας άνδρας. Σε μελέτη που εξέταζε την ταυτόχρονη κατανάλωση αλκοόλ με την χρήση μαριχουάνας βρέθηκε ότι το 10% των καταναλωτών αλκοόλ έκαναν χρήση μαριχουάνας τον τελευταίο χρόνο. Το 7% των καταναλωτών αλκοόλ ανέφερε την ταυτόχρονη χρήση μαριχουάνας. Τα ποσοστά βρέθηκαν μεγαλύτερα κυρίως στους άνδρες (Midanik, Tam, and Weisner, 2007).

Η μελέτη των Yi, Poudel, και Yasuoka (2010) στην Καμπότζη έδειξε ότι οι άνδρες αλλά και οι γυναίκες χρήστες ουσιών φαίνεται να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για επικίνδυνες ερωτικές επαφές. Σύμφωνα με τα δικά μας αποτελέσματα, το 53% των καταναλωτών αλκοόλ έκαναν πρόσφατη χρήση μαριχουάνας τον τελευταίο μήνα, το 13% των καταναλωτών αλκοόλ και το 13% των χρηστών μαριχουάνας κατανάλωσαν αλκοόλ ή χρησιμοποίησαν μαριχουάνα πριν την τελευταία ερωτική επαφή.

Έχει διαπιστωθεί ότι οι χρήστες μαριχουάνας λαμβάνουν μέρος σε ένα πλήθος δραστηριοτήτων κατά την χρήση. Οι Weller, and Halikas (1984) παίρνοντας συνέντευξη από 65 τακτικούς χρήστες μαριχουάνας συμπέραναν ότι η πλειοψηφία δήλωσε αυξημένη ερωτική ευχαρίστηση και ικανοποίηση μετά την χρήση μαριχουάνας. Σε μελέτη που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο βρέθηκε ότι η μαριχουάνα και η έκσταση συνδέονταν σημαντικά με την επακόλουθη ερωτική επαφή (Sumnall, Beynon, and Conchie, 2007). Από τα ευρήματα μας φάνηκε ότι το 33% των χρηστών μαριχουάνας έκαναν χρήση μαριχουάνας ή αλκοόλ πριν από την τελευταία τους ερωτική επαφή.

Σύμφωνα με άλλες μελέτες στο Λος Άντζελες και σε πανεπιστήμιο της νότιας Καλιφόρνιας των Ηνωμένων Πολιτειών η χρήση ναρκωτικών ουσιών συσχετίζεται με την μειωμένη χρήση προφυλακτικού (Cooper, 2002; Leigh, Ames, and Stacy, 2008; Roberts, and Kennedy, 2006). Μελέτη για την αυξημένη χρήση ουσιών και τις επικίνδυνες ερωτικές επαφές ανάμεσα σε μετανάστες – άστεγους νέους έδειξε ότι οι νέοι είχαν περισσότερους πρόσφατους συντρόφους, μεγαλύτερη πιθανότητα να

αναφέρουν περιστασιακούς ή αναγκαίους ερωτικούς συντρόφους και ερωτική επαφή σε συνδυασμό με την χρήση ουσιών (Martino, Tucker, and Ryan, 2011).

Οι White, Labouvie, and Papadaratsakis (2005) υποστήριξαν ότι η αύξηση του καπνίσματος, η χρήση μαριχουάνας, οι δηλητηριάσεις και τα προβλήματα από αλκοόλ εμφανίζονται ανεξάρτητα αν ο νέος είναι φοιτητής ή όχι. Μελέτη επίσης έδειξε ότι οι πρόσφατοι χρήστες μαριχουάνας ήταν λευκοί νέοι ενήλικες (18 – 24 χρονών), οι οποίοι ανέφεραν μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, άλλων ναρκωτικών ουσιών και περισσότερες επιπτώσεις σχετιζόμενες με την κατανάλωση αλκοόλ εν συγκρίσει με τους μη χρήστες. Η μελέτη έδειξε επίσης ότι η μείωση σε ημέρες της χρήσης μαριχουάνας με την κατανάλωση αλκοόλ οφείλεται κυρίως στην μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ (Magill, Barnett, and Apodaca, 2009).

5.2.δ Σύγκριση ευρημάτων των ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών με άλλες μελέτες

Στην μελέτη των Ellickson, McCaffrey, and Klein (2009) για την αξιολόγηση του προγράμματος ALERT βρέθηκε ότι το 32% των νέων ενηλίκων είχαν προβεί σε απροφύλακτες ερωτικές επαφές εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ ή άλλων ναρκωτικών ουσιών. Στην μελέτη μας παρατηρήσαμε ότι το 17% των καταναλωτών αλκοόλ και το 22% των χρηστών μαριχουάνας δεν χρησιμοποίησε προφυλακτικό κατά την τελευταία ερωτική επαφή. Τα αποτελέσματα όμως δεν βρέθηκαν σημαντικά.

Οι Guo, Chung, και Hill (2002) στην μελέτη τους στο Seattle των Ηνωμένων Πολιτειών έδειξαν ότι οι χρήστες μαριχουάνας είχαν περισσότερους ερωτικούς συντρόφους και είχαν λιγότερες πιθανότητες να χρησιμοποιούν τακτικά προφυλακτικό εν συγκρίσει με τους μη καταναλωτές ή μη χρήστες. Η μελέτη μας έδειξε ότι εκείνοι που είχαν περισσότερες πρόσφατες εναλλαγές ερωτικών συντρόφων είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν δοκιμάσει μαριχουάνα και να έχουν κάνει πρόσφατη χρήση.

Μία άλλη μελέτη έδειξε ότι η παράνομη χρήση ναρκωτικών και οι επικίνδυνες ερωτικές επαφές ανάμεσα στους φοιτητές ήταν σχεδόν σταθερές κατά το πρώτο έτος φοίτησης. Εξετάζοντας κάθε μεταβλητή ξεχωριστά ώστε να κατανοήσουν τις αλλαγές, οι ερευνητές είδαν ότι υπήρξαν μεγάλες αλλαγές στην χρήση της μαριχουάνας όπως επίσης υπήρξε αύξηση της τάξεως του 48% των φοιτητών που είχαν χρησιμοποιήσει. Όσον αφορά την επικίνδυνη ερωτική επαφή, εκεί οι αλλαγές

διακρίνονται κυρίως στην ερωτική επαφή χωρίς προφυλακτικό με αύξηση 107% και στην αύξηση του αριθμού των ερωτικών συντρόφων κατά 29% για εκείνους με 1 – 5 συντρόφους και 67% για εκείνους με 6 – 10 συντρόφους. Οι άνδρες συσχετίστηκαν με την μεγαλύτερη αύξηση στην χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, ενώ οι γυναίκες με την μεγαλύτερη αύξηση στις επικίνδυνες ερωτικές επαφές (Zapolski, Cyders, and Smith, 2009). Στην μελέτη μας το 9% των ανδρών και το 23% των γυναικών δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποίησαν προφυλακτικό κατά την τελευταία ερωτική επαφή, το 9% επίσης των ανδρών και το 2% των γυναικών είχαν πρόσφατη αλλαγή περισσότερων από 2 ερωτικών συντρόφων.

Η μελέτη των Parks, Hsieh, και Collins (2009) βρήκε ότι οι γυναίκες με μόνιμο σύντροφο ανέφεραν μειωμένη χρήση προφυλακτικού. Το είδος του συντρόφου αλληλεπίδρασε με την κατανάλωση αλκοόλ, ώστε η μειωμένη χρήση προφυλακτικού να εμφανίζεται όταν η υπερκατανάλωση αλκοόλ προηγείτο της ερωτικής επαφής με τον μόνιμο σύντροφο. Η έρευνα μας έδειξε ότι το 78% των νέων γυναικών είχαν λιγότερους από 2 συνολικά ερωτικούς συντρόφους, ενώ αυτοί που υπερκαταναλώνουν αλκοόλ φάνηκε ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να υπερκαταναλώσουν πρόσφατα αλκοόλ.

Σε συνδυασμό με την ερωτική επαφή, η μαριχουάνα ήταν το συχνότερα χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό, το 90% με ταυτόχρονη κατανάλωση ή χρήση μαριχουάνας και το 82% μόνο με την χρήση μαριχουάνας (N=124) ανάμεσα στις 663 ερωτικές επαφές (Scott – Sheldon, Carey, and Carey, 2010). Το 10% των γυναικών της μελέτης μας ανέφεραν την χρήση μαριχουάνας ή αλκοόλ πριν από την τελευταία τους ερωτική επαφή.

Σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι από το 66% (N=262) των σεξουαλικά ενεργών φοιτητών το 1/3 ανέφερε ότι είχε περισσότερους από ένα συντρόφους κατά το περασμένο τρίμηνο και τα 3/4 ανέφεραν μη τακτική ή καθόλου χρήση προφυλακτικού. Οι φοιτητές με πολλαπλούς συντρόφους ήταν λιγότερο πιθανό να αποκαλύψουν τον αριθμό αυτών και την χρήση προφυλακτικού, ενώ ήταν περισσότερο πιθανό να έχουν καταναλώσει αλκοόλ πριν την ερωτική επαφή. Επιπλέον, το 40% αυτών δήλωσαν ότι στην περίπτωση κατανάλωσης αλκοόλ ήταν λιγότερο πιθανό ή καθόλου πιθανό να χρησιμοποιήσουν προφυλακτικό. Παρόλα αυτά κάτι τέτοιο δεν φάνηκε να έχει κάποια συσχέτιση (Desiderato, and Crawford, 1995). Η δική μας μελέτη έδειξε ότι οι φοιτητές με πρόσφατη εναλλαγή πολλαπλών συντρόφων έχουν περισσότερες

πιθανότητες να καταναλώνουν αλκοόλ, αν και κάτι τέτοιο δεν φάνηκε να είναι σημαντικό.

Στην έρευνα της Yi, Poudel, και Yasuoka το 2010 στην Καμπότζη έδειξε ότι μετά από έλεγχο ως προς το φύλο, ο επιπολασμός των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών ήταν για εκείνους που είχαν ερωτική επαφή τους προηγούμενους τρεις μήνες $OR=3.9$ ($CI=2.47 - 6.12$), για εκείνους που είχαν δύο ή περισσότερους συντρόφους $OR=4.6$ ($CI=2.02 - 10.28$) και για εκείνους που δεν χρησιμοποίησαν προφυλακτικό στην τελευταία επαφή $OR=3.7$ ($CI 1.30 - 10.78$). Στην μελέτη μας βρήκαμε ότι η πιθανότητα ερωτικής επαφής ανάμεσα στους φοιτητές ήταν $OR=2.66$ ($CI=1.99 - 3.56$) και η πιθανότητα να έχουν περισσότερους από 2 συνολικά συντρόφους ήταν $OR=3.82$ ($CI=2.79 - 5.23$).

Στην έρευνα της Brown, και Vanable το 2007 το απροστάτευτο σεξ αναφέρθηκε από το 39% του δείγματος ($N=330$) και το 32% δήλωσαν ότι κατανάλωσαν αλκοόλ πριν το σεξ. Η μη χρησιμοποίηση προφυλακτικού αναφέρθηκε επίσης και από εκείνους που δεν είχαν καταναλώσει αλκοόλ πριν την ερωτική επαφή. Στην μελέτη μας βρήκαμε ότι το 9% των ανδρών και το 23% των γυναικών δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποίησαν προφυλακτικό πριν την τελευταία ερωτική επαφή, ενώ το 16% των ανδρών και το 10% των γυναικών ανέφεραν την κατανάλωση αλκοόλ ή την χρήση μαριχουάνας πριν την τελευταία ερωτική επαφή. Η μη χρήση προφυλακτικού πριν την τελευταία ερωτική επαφή αναφέρθηκε στην μελέτη μας από το 17% των μη καταναλωτών, όμως κάτι τέτοιο δεν φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικό. Άλλη έρευνα αξιολόγησης του προγράμματος ALERT έδειξε ότι ο επιπολασμός του απροστάτευτου σεξ λόγω της χρήσης παράνομων ουσιών ήταν 27.2% ανάμεσα σε ανύπαντρους νέους ενήλικες (Ellickson, McCaffrey, and Klein, 2009).

5.3 Συσχέτιση των υπό εξέταση επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας με άλλες επικίνδυνες συνήθειες

Πέραν του συνδυασμού των επικίνδυνων συμπεριφορών που αναλύσαμε παραπάνω, οι υπό εξέταση μεταβλητές συσχετίζονται και με άλλου είδους επικίνδυνες ή εθιστικές συμπεριφορές υγείας.

5.3.α Τυχερά παιχνίδια

Οι φοιτητές λοιπόν μπορούν να εθιστούν για παράδειγμα στα τυχερά παιχνίδια ή στην επικίνδυνη οδήγηση υπό την επήρεια ουσιών. Προοπτική μελέτη ανάμεσα σε φοιτητές δημόσιων πανεπιστημίων βρήκε ότι οι φοιτητές κατά το πρώτο έτος των σπουδών τους μπορούσαν να μεταπηδήσουν από την κατηγορία της μικρής συμμετοχής σε τυχερά παιχνίδια σε μεγαλύτερη κατηγορία συμμετοχής σε καζίνο. Η κατοχή κάρτας μέλους σε καζίνο και η εκτεταμένη συμμετοχή σε τυχερά παιχνίδια ήταν σημαντικά συσχετιζόμενη με υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, την αναζήτηση νέων ερεθισμάτων και την αυτοαναφορά προβλημάτων εθισμού σε τυχερά παιχνίδια (Gourdiaan, Slutske, and Knull, 2009). Το πρόβλημα της χρήσης ουσιών σε συνδυασμό με τα τυχερά παιχνίδια στους εφήβους και νέους ενήλικες στις Ηνωμένες Πολιτείες βρέθηκαν και στην μελέτη των Barnes, Welte, and Hoffman (2009). Το 17% των νέων (N=2.294) ανέφεραν ότι κατά το προηγούμενο έτος συμμετείχαν σε τυχερά παιχνίδια 52 ή περισσότερες φορές. Το ίδιο ποσοστό των νέων υπερκατανάλωσε αλκοόλ 12 ή περισσότερες φορές κατά τον προηγούμενο χρόνο. Προβλήματα εθισμού με τυχερά παιχνίδια στον προηγούμενο χρόνο ανέφερε το 10% των νέων, ενώ το 15% δήλωσε τρία ή περισσότερα προβλήματα με το αλκοόλ. Εκείνοι που φάνηκε να έχουν αυξημένη συμμετοχή σε τυχερά παιχνίδια ήταν οι μαύροι νέοι. Προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ και συμμετοχής σε τυχερά παιχνίδια εμφανίστηκαν ανάμεσα στους νέους άνδρες και μαύρους.

5.3.β Διατροφικές διαταραχές

Ένα διαφορετικό πρόβλημα που παρουσιάζεται ανάμεσα στους χρήστες ουσιών είναι και οι διατροφικές διαταραχές. Από μελέτες σε μικρά δείγματα και κυρίως ανάμεσα σε γυναίκες βρέθηκε ότι το 20% των νέων με διατροφικές διαταραχές ανέφεραν και προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ ή χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Περίπου το 6% των ανδρών και το 23% των γυναικών με προβλήματα βουλιμίας ανέφεραν και κατάχρηση αλκοόλ (Freimuth, Waddell, and Stannard, 2008; Gleaves, and Carter, 2008; Lewinsohn, Seeley, and Moerk, 2002; Timmerman, Wells, and Chen, 1990). Κινούμενοι ξανά σε τέτοιες επικίνδυνες συμπεριφορές οι ερευνητές διαπιστώνουν την σχέση του καπνίσματος, της κατανάλωσης αλκοόλ και της χρήσης μαριχουάνας με τις διατροφικές διαταραχές (Neumark – Sztainer, Story, and Toporoff, 1997). Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν δεδομένα από το Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBS) εξετάζοντας την σχέση ανάμεσα στην νηστεία, την χρήση μη

συνταγογραφούμενων διαιτητικών προϊόντων, τον εκούσιο εμετό και την χρήση καθαρτικών (Pisetsky, Chao, and Dierker, 2008) βρίσκοντας την σημαντική σχέση των διατροφικών διαταραχών με την άμετρη κατανάλωση αλκοόλ. Οι ερευνητές Striegel – Moore, and Huydic (1993) εστιάζοντας μόνο στις γυναίκες βρήκαν ότι εκείνες με διατροφικές διαταραχές κατά τον προηγούμενο μήνα είχαν και προβλήματα κατανάλωσης αλκοόλ.

5.3.γ Διαδίκτυο

Μελέτες ανάμεσα σε φοιτητές πανεπιστημίων υποστηρίζουν ότι το 5.9% - 9.3% των φοιτητών είναι εθισμένοι στην χρήση του διαδικτύου, κυρίως μέσω της κοινωνικής δικτύωσης και την μείωση του αισθήματος μοναξιάς (Anderson, 2001; Chou, and Hsiao, 2000; Kubey, Lavin, and Barrows, 2001; Morahan – Martin, and Schumacher, 2000). Σε ένα μεγάλο δείγμα νέων στην Νορβηγία βρέθηκε ότι το 13.6% των αυτοπροσδιοριζόμενων ως εθισμένων στο διαδίκτυο είχαν το προηγούμενο έτος καταχρήσεις στην κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση ουσιών (Bakken, Wenzel, and Gotestam, 2009).

5.3.δ Ερωτική επαφή

Ένας διαφορετικού είδους εθισμός είναι αυτός της ερωτικής επαφής. Η μελέτη του Cook (1987) προσδιόρισε τον επιπολασμό στο 16.8% για τους φοιτητές των Ηνωμένων Πολιτειών. Οι MacLaren, και Best (2010) υπολόγισαν τον επιπολασμό στο 10.3% ανάμεσα σε 948 Καναδούς φοιτητές 19 ετών.

5.3.ε Αθλητικές δραστηριότητες

Ο εθισμός στην σωματική άσκηση υπολογίζεται από 3% - 5% του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών. Μελέτες μικρών και μεγάλων δειγμάτων έχουν διεξαχθεί για φοιτητές (Allegre, Souville, and Therme, 2006; Cook, 1987; Downs, Hausenblas, and Nigg, 2004; Terry, Szabo, and Griffiths, 2004). Κάποιες μελέτες έδειξαν επιπολασμό στο 21.8% - 25.6% για τον φοιτητικό πληθυσμό (Garman, Hayduk, and Crider, 2004; MacLaren, and Best, 2010). Δυστυχώς, υπάρχει μικρό εύρος μελετών οι οποίες να εξετάζουν την συνύπαρξη του εθισμού στην σωματική άσκηση με την χρήση ουσιών σε μεγάλα δείγματα πληθυσμού. Ο Sussman (2010) υποθέτει ότι υπάρχει ένα ποσοστό 15% εθισμένων στην σωματική άσκηση οι οποίοι έχουν επίσης εθισμό στο κάπνισμα, το αλκοόλ ή τις παράνομες ναρκωτικές ουσίες. Υπογραμμίζουν όμως την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σ' αυτό το πεδίο.

5.3.στ Καταναλωτισμός

Στην μελέτη του Cook (1987) βρέθηκε ότι ανάμεσα στους φοιτητές οι οποίοι ήταν εθισμένοι κατανάλωση προϊόντων ο επιπολασμός ήταν 10.7%, ενώ κάποιες μελέτες τοποθετούν τον επιπολασμό από 12% - 21.8% ανάμεσα στους νεότερους ανθρώπους (Dittmar, 2005; MacLaren, and Best, 2010). Η συνύπαρξη εθισμών ανάμεσα σε αυτούς με καταναλωτικό εθισμό βρέθηκε ότι είναι για την χρήση ουσιών από 21% - 46% (Black, 2007). Μικρές μελέτες (N=24 και N=19) έδειξαν ότι το 46% - 47% των παθολογικών καταναλωτών είναι επίσης εθισμένοι στο αλκοόλ, το οποίο συμπεριλαμβάνει και την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών.

5.3.ζ Επικίνδυνη οδήγηση

Μία διαφορετική επίπτωση της κατανάλωσης αλκοόλ είναι και η επικίνδυνη οδήγηση υπό την επήρεια του. Οι συνθήκες μέσα στο αυτοκίνητο κατά την διάρκεια της οδήγησης, όπως είναι η ύπαρξη και ο αριθμός των συνεπιβατών, η ηλικία των συνεπιβατών, η συμπεριφορά τους μέσα στο αυτοκίνητο και η απόσπαση της προσοχής του οδηγού συμπεριλαμβανομένων της κατανάλωσης αλκοόλ, της μουσικής και των κινητών τηλεφώνων συσχετίζονται με την επικίνδυνη οδήγηση και την έκβαση αρνητικών επιπτώσεων (McCartt, and Northrup, 2004; Simons – Morton, Lerner, and Singer, 2005). Ο διαχωρισμός της ανάληψης κινδύνων ανάμεσα στους Αφροαμερικανούς και τους Λατίνους νέους ενήλικες και στις άλλες εθνικότητες δεν είναι ξεκάθαρος. Υπάρχουν ενδείξεις ανάμεσα στο πρώιμο ξεκίνημα κατανάλωσης αλκοόλ και την συμμετοχή σε θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα στις ηλικίες άνω των 18 ετών (Hingson, Heeren, and Levenson, 2001). Εκείνοι που ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ στην ηλικία των 14 ετών έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να εμπλακούν σε οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ σε σύγκριση με εκείνους που άρχισαν να καταναλώνουν αλκοόλ άνω των 21 ετών. Η πιθανότητα τροχαίου ατυχήματος είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερη για εκείνους που καταναλώνουν αλκοόλ από την ηλικία των 14 σε σχέση με εκείνους που ξεκίνησαν στην ηλικία των 21.

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα ανάμεσα σε 547 νέους της Αθήνας έδειξε την υψηλή συσχέτιση του καπνίσματος με την μη χρήση ζώνης ασφαλείας (OR=3.2 $p<10^{-4}$), του καπνίσματος με την άμετρη κατανάλωση αλκοόλ (OR = 3.3, $p<10^{-4}$), του καπνίσματος με την επιβίβαση σε αυτοκίνητο με μεθυσμένο οδηγό (OR = 5.3, $p=10^{-4}$), του καπνίσματος με την οδήγηση υπό την επήρεια μέθης (OR = 9.7,

$p < 10^{-4}$), την μη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών με την επιβίβαση σε αυτοκίνητο με μεθυσμένο οδηγό (OR = 15.4, $p = 0.002$), και την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ με την επιβίβαση σε αυτοκίνητο με μεθυσμένο οδηγό (OR = 18.6, $p < 10^{-4}$) (Petridou E et al., 1997). Ελληνική μελέτη που αξιολογούσε την επίδραση της ανάληψης επικίνδυνων συμπεριφορών στα τροχαία ατυχήματα ανάμεσα σε φοιτητές πανεπιστημίων στην Ελλάδα και στην Ιταλία έδειξε ότι η συμμετοχή σε τροχαία ατυχήματα είχε σχέση με την ανάληψη επικίνδυνων συμπεριφορών, όπως είναι η μη χρήση ζώνης ασφαλείας, η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, η επιβίβαση σε όχημα με μεθυσμένο οδηγό, η γοητεία της ταχύτητας, η άμετρη κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Οι φοιτητές ιατρικής στην Ελλάδα συγκρινόμενοι με τους αντίστοιχους ιταλούς φοιτητές έδειξαν μικρότερη χρήση ζώνης ασφαλείας και κράνους (OR=2.31, CI=1.06 – 5.04 και OR=3.67, CI=1.78 – 7.56 αντίστοιχα) και μεγαλύτερα επίπεδα καπνίσματος (OR=1.70, CI=1.08 – 2.69). η χρήση κινητών τηλεφώνων κατά την οδήγηση και οι συνυφασμένες συνήθειες με το αλκοόλ αναφέρθηκαν λιγότερο ανάμεσα στους Έλληνες φοιτητές ιατρικής (Antonopoulos CN et al., 2011).

5.3.η Οπλοκατοχή

Μελέτη η οποία διεξήχθη στην Βραζιλία έδειξε ότι οι άνδρες που ξεκινούν νωρίτερα την ερωτική επαφή όπως επίσης και την χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι πιθανότερο να οπλοφορούν (Anteghini et al., 2001). Η μελέτη του Flisher et al. (1996) έδειξε ότι η χρήση μαριχουάνας, η άμετρη κατανάλωση αλκοόλ και η έκθεση σε κινδύνους της νύχτας είναι προγνωστικοί παράγοντες της ερωτικής επαφής. Η εγκατάλειψη του σχολείου συσχετίζεται με την χρήση ουσιών και την βία ανάμεσα σε νέους ενήλικες στην Καραϊβική σύμφωνα με την μελέτη του Blum et al.(2003). Επιπροσθέτως, η μελέτη των Ohene et al. (2005) η οποία διερεύνησε τον συνδυασμό των επικίνδυνων συμπεριφορών ανάμεσα στους νέους της Καραϊβικής βρήκε ότι το πρώιμο ξεκίνημα της ερωτικής επαφής για τους άνδρες συνοδεύεται από την χρήση μαριχουάνας (OR=2.8), την συμμετοχή σε συμμορίες (OR=3.1), την βία με όπλα (OR=2.8) και την εγκατάλειψη του σχολείου (OR=2.0).

5.3.θ Διαπληκτισμός

Από έρευνα που διεξήχθη ανάμεσα σε 21.297 νέους τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 1.8% των ανδρών και το 4.2% των γυναικών δήλωσαν ότι ο τελευταίος διαπληκτισμός ήταν με τον ή την σύντροφό τους. Οι επικίνδυνες συμπεριφορές των γυναικών που σχετίζονται με τον διαπληκτισμό με τον σύντροφό τους

συμπεριλαμβάνουν τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων κατά το προηγούμενο τρίμηνο (aOR=1.48, CI 95%=1.26 – 1.74), τον αριθμό των αυτοκτονικών εγχειρημάτων τον τελευταίο χρόνο (aOR=1.55, CI 95%=1.30 – 1.85), την επιβίβαση σε αυτοκίνητο με μεθυσμένο οδηγό (aOR=1.23, CI 95%=1.10 - 1.37), την χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών (aOR=2.87, CI 95%=1.10 – 7.50), την ερωτική επαφή υπό την επήρεια μέθης (aOR=1.53, CI 95%=1.27 – 1.86), τον αριθμό ανεπιθύμητων κυήσεων (aOR=1.66, CI 95%=1.26 – 2.21), την εξαναγκαστική ερωτική επαφή (aOR= 2.92, CI 95%= 2.18 – 3.91) και την χρήση εισπνεόμενων ναρκωτικών ουσιών (aOR= 1.19, CI 95%=1.06 – 1.34). Από την πλευρά των ανδρών οι επικίνδυνες συμπεριφορές αφορούσαν την ερωτική επαφή (aOR= 4.11, CI 95%=2.24–7.53), τον αριθμό των ανδρών συντρόφων κατά τους προηγούμενους τρεις μήνες (aOR=1.40, CI 95%=1.12–1.75), τον αριθμό των ανεπιθύμητων κυήσεων (aOR=1.68, CI 95%=1.17–2.40), την εξαναγκαστική ερωτική επαφή (aOR=2.38, CI 95%=1.11–5.13) και τον αριθμό των απειλών για σωματική βία τον προηγούμενο χρόνο (aOR=1.82, CI 95%=1.53–2.17) (Kreiter SR et al., 1999). Σε έρευνα που έγινε ανάμεσα σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα νέων ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες οι ερευνητές βρήκαν ότι το κάπνισμα σχετιζόταν με την χρήση μαριχουάνας, την άμετρη κατανάλωση αλκοόλ και την εμπλοκή σε καβγά ανάμεσα στους λευκούς νέους άνδρες. Τα ίδια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν επίσης στις λευκές νέες γυναίκες, τους Αφροαμερικανούς και ισπανόφωνους άνδρες και γυναίκες. Το κάπνισμα συσχετίστηκε επίσης με τους πολλαπλούς συντρόφους και την μη χρήση κράνους κατά την οδήγηση ποδηλάτου ανάμεσα σε λευκούς έφηβους άνδρες και γυναίκες, με τους πολλαπλούς συντρόφους ανάμεσα στις ισπανόφωνες έφηβες γυναίκες και την οπλοφορία ανάμεσα στους ισπανόφωνους έφηβους άνδρες (Escobedo LG et al., 1997). Η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται και με την ανάληψη επικίνδυνων ερωτικών επαφών όπως είναι η ερωτική επαφή με πολλαπλούς συντρόφους και η περιστασιακή και απροστάτευτη ερωτική επαφή. Οι Ellickson, Tucker, and Klein (2003) και οι Stueve και O'Donnell (2005) ανέφεραν ότι η απροστάτευτη ερωτική επαφή οδηγεί σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες.

5.3.1 Έλεγχος του σωματικού βάρους

Η μελέτη των Timmerman, Wells, and Chen, (1990) έδειξε την σημαντική συσχέτιση που υπάρχει επίσης ανάμεσα στις γυναίκες με βουλιμία και κατάχρηση αλκοόλ. Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-3-R για την βουλιμία των γυναικών ήταν 2.0%. Ανάμεσα στους νέους παρουσιάζονται επίσης ανησυχίες για το επιθυμητό βάρος

τους. Οι νέοι θεωρούν ότι ένας από τους τρόπους ελέγχου του βάρους τους είναι το κάπνισμα. Συγχρονική μελέτη κατέγραψε ότι από τους 16.862 συμμετέχοντες το 9% των ανδρών είχαν δοκιμάσει τσιγάρο και το 6% σκέφτεται το κάπνισμα. Το κάπνισμα συσχετίστηκε με την παρεξηγημένη αντίληψη του υπέρβαρου. Για τους άνδρες το $OR=1.65$ (CI 95%: 1.10 – 2.48), ενώ για την μη αποδεκτή εξωτερική εμφάνιση για τις γυναίκες ήταν $OR=2.05$ (CI 95%: 1.48 – 2.84) και για τους άνδρες $OR=1.60$ (CI 95%: 1.05 – 2.42). Η συσχέτιση του καπνίσματος με την τάση για αλλαγή των διατροφικών συνθηκών ανάμεσα στους συνομήλικους ήταν για τις γυναίκες $OR=2.87$ (CI 95%: 2.28 – 3.62) και για τους άνδρες $OR=1.83$ (CI 95%: 1.25 – 2.66). Ο πειραματισμός του καπνίσματος συσχετίστηκε με τον καθημερινό έλεγχο του βάρους ανάμεσα στους άνδρες ($OR=1.92$, CI 95%: 1.07 – 3.43) και τον μηνιαίο ηθελημένο εμετό ($OR=2.54$, CI 95%: 1.27 – 5.07). Για τις γυναίκες συσχετίστηκε με την καθημερινή διαίτα με $OR=1.79$ (CI 95%: 1.09 – 2.96) (Tomeo CA et al., 1999). Το κάπνισμα μπορεί να συνυπάρχει μαζί με άλλα είδη επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας στο κάθε άτομο (Nutbeam D et al., 1989; Robinson et al., 1987). Μία θεωρητική εξήγηση για αυτές τις συμπεριφορές έχει δοθεί από τον Jessor (1991) ορίζοντας τις ως «την ροπή προς τα συμπεριφοριστικά προβλήματα».

5.3.κ Άλλα είδη επικίνδυνων συμπεριφορών

Όπως αναφέρεται στην μελέτη της Pesa (1998) για την σύνδεση του καπνίσματος με άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές σε εθνικό δείγμα Μεξικανών – Αμερικανών νέων ατόμων, οι καπνιστές εν συγκρίσει με τους μη καπνιστές εμπλέκονται συχνότερα σε μη υγιείς πρακτικές. Οι καπνιστές επίσης έχουν περισσότερες πιθανότητες αναφοράς ότι τους ευχαριστεί να εμπλέκονται σε επικίνδυνες πράξεις, να μην φορούν ζώνες ασφαλείας στο αυτοκίνητο, να επιβιβάζονται σε αυτοκίνητο με οδηγό υπό την επήρεια μέθης, να εμπλέκονται σε σωματική βία, να μην πηγαίνουν στην εκκλησία και να μην είναι επιμελώς προετοιμασμένοι για το σχολείο. Στους άνδρες καπνιστές οι πιθανότητες των επικίνδυνων συμπεριφορών ήταν κατά 2.6 φορές μεγαλύτερες σε σχέση με τους μη καπνιστές. Για τις γυναίκες το ποσοστό ήταν μεγαλύτερο κατά 4.1 φορές. Η σωματική βία, η εκκλησιαστική ακολουθία και η προετοιμασία για το σχολείο συσχετίστηκαν σημαντικά με το επίπεδο καπνίσματος ανάμεσα στους άνδρες, ενώ για τις γυναίκες όλες οι επικίνδυνες συμπεριφορές εκτός από την εκκλησιαστική ακολουθία συσχετιζόνταν σημαντικά με το κάπνισμα. Το επίπεδο καπνίσματος συνδέθηκε στενά με την προετοιμασία για το σχολείο, όπου φάνηκε ότι οι άνδρες ήταν 5.4 φορές περισσότερο πιθανό να προετοιμάζονται αμυδρά, ενώ οι

γυναίκες 12 φορές πιθανότερο αν ήταν καπνιστές. Πολλές είναι οι μελέτες εκείνες που επισημαίνουν τον καταλυτικό ρόλο της ηλικίας της πρώτης δοκιμής αλκοόλ με την μελλοντική κατανάλωση αλλά και κατάχρηση ή εξάρτηση από αυτό. Οι Ellickson, Tucker και Klein το 2003 βρήκαν ότι η κατανάλωση αλκοόλ σε μικρή ηλικία συνδέεται με προβλήματα στο σχολείο όπως οι εκτεταμένες απουσίες, οι χαμηλοί βαθμοί και η παραβατικότητα. Η μικρή ηλικία κατανάλωσης αλκοόλ συνδέεται με τους ακούσιους τραυματισμούς όπως την πτώση και τον αυτοτραυματισμό, και τα τροχαία ατυχήματα. Υπάρχουν επίσης αναφορές για επιθετική συμπεριφορά κατά την κατανάλωση αλκοόλ (Ellickson, Tucker, and Klein, 2003), επαναστατικότητα και κλοπών (King, and Chassin, 2007) και οδήγησης υπό την επήρεια μέθης (Lynskey, Bucholz, and Madden, 2007).

5.4 Οι επιπτώσεις των επικίνδυνων συμπεριφορών στην υγεία

5.4.α Κάπνισμα

Το κάπνισμα είναι μία παγκόσμια επιδημία. Ο καπνός του τσιγάρου έχει καθιερωθεί ως παράγοντας καρκινογένεσης στον άνθρωπο, το οποίο περιέχει περισσότερες από 50 καρκινογόνες ουσίες, οι ισχυρότερες εκ των οποίων είναι οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες και οι ειδικές νιτροζαμίνες (Shields PG, 2000). Το κάπνισμα μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης ανάμεσα στους καπνιστές. Αυξάνει το ιατρικό κόστος και συμβάλλει στην μείωση της παραγωγικότητας κατά τη διάρκεια της ζωής. Κατά την διάρκεια των τελευταίων 40 ετών, το επίπεδο της περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη στα τσιγάρα έχει μειωθεί, όπως και το επίπεδο των υδρογονανθράκων. Το επίπεδο όμως των νιτροζαμίνων έχει αυξηθεί (Shields PG, 2000). Οι επιπτώσεις του καπνού στην υγεία αφορούν τις συνθήκες, τους μηχανισμούς και τους παράγοντες κατανάλωσης. Η επιδημιολογική έρευνα έχει επικεντρωθεί εκτενώς στην διερεύνηση του καπνίσματος (WHO, 2009; WHO, 2008). Ο καπνός είναι η μοναδική αποτρέψιμη αιτία θανάτων σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2008). Το κάπνισμα οδηγεί συνήθως σε ασθένειες που προσβάλλουν την καρδιά (BBC, 2004) και τους πνεύμονες (CDC, 2004), με κυριότερες τις καρδιακές προσβολές, τα εγκεφαλικά επεισόδια, την χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) (Facchinetti, Amadei, and Geppetti, 2007) συμπεριλαμβανομένων των εμφυσημάτων και την χρόνια βρογχίτιδα (Devereux G, 2006), τον καρκίνο του πνεύμονα, του λάρυγγα (NIH, 1998), του στόματος και του παγκρέατος (Iodice,

Gandini, and Maisonneuve, 2008). Μπορεί να προκαλέσει επίσης αγγειακή νόσο και υπέρταση. Τα αποτελέσματα εξαρτώνται από τα χρόνια και την βαρύτητα του καπνίσματος.

Νευρολογικές διαταραχές

Ένα τυχαίο δείγμα αποτελούμενο από 5.993 Φιλανδούς ηλικίας από 15 – 75 ετών εξετάστηκε ως κομμάτι της Φιλανδικής Έρευνας Υγείας το 1996 (Hamalainen, Kaprio, and Isometsa, 2001). Η μελέτη διερευνούσε τις σχέσεις ανάμεσα στο κάπνισμα και την δηλητηρίαση από το αλκοόλ με μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια. Η έρευνα έδειξε ξεκάθαρα ότι το κάπνισμα και η δηλητηρίαση από το αλκοόλ είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για καταθλιπτικά επεισόδια. Αναδρομική μελέτη 934 ασθενών σε ένα ψυχιατρικό κέντρο δείχνει σαφώς μία ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στο κάπνισμα και τα ψυχιατρικά προβλήματα (Berard, Lockhart, and Boermeester, 2002). Κυρίως στα τέλη της δεκαετίας του 1980 το κάπνισμα ενοχοποιήθηκε για τα ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια (Fratiglioni, and Wang, 2000). Πρόσφατα, δύο ακόμα νευρολογικές παθήσεις εξετάστηκαν ως προς την σχέση τους με το κάπνισμα, η νόσος του Parkinson και η νόσος του Alzheimer. Πολλές επιδημιολογικές μελέτες έχουν βρει μία σημαντικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και των δύο αυτών νευρολογικών διαταραχών (Fratiglioni, and Wang, 2000). Ο κίνδυνος των μη καπνιστών για την ανάπτυξη τέτοιων παθήσεων είναι σχεδόν διπλάσιος συγκρινόμενος με τους καπνιστές. Τα ευρήματα αυτά έχουν ερμηνευτεί ότι το κάπνισμα ασκεί μία απροσδιόριστη, βιολογική και νευροπροστατευτική επίδραση απέναντι στην ανάπτυξη της ασθένειας του Parkinson και του Alzheimer (Fratiglioni, and Wang, 2000). Παρόλο που οι θετικές επιδράσεις του καπνίσματος στη νόσο του Parkinson έχουν επισημανθεί από διάφορες μελέτες (Fratiglioni, and Wang, 2000; Hernan, Zhang, and Rueda-deCastro, 2001; Checkoway, Powers, and Smith-Weller, 2002), υπάρχουν και αντικρουόμενα αποτελέσματα ανάμεσα στο κάπνισμα και τη νόσο Alzheimer (Fratiglioni, and Wang, 2000; Almeida, Hulse, and Lawrence, 2002). Μελέτες ασθενών – μαρτύρων και προοπτικές μελέτες βρήκαν αντίθετα αποτελέσματα στην κατεύθυνση της σχέσης του καπνίσματος με τη νόσο Alzheimer (Almeida, Hulse, and Lawrence, 2002).

Καρδιαγγειακά νοσήματα

Το κάπνισμα έχει ενοχοποιηθεί για την παθογένεση διάφορων τύπων καρδιαγγειακών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων του εμφράγματος του μυοκαρδίου (Frank,

Weinblatt, and Shapiro, 1966; Hay, and Turbott, 1970), της στεφανιαίας νόσου (Aronow, 1973; Al-Delaimy, Manson, and Solomon, 2002), του σακχαρώδη διαβήτη τύπου (Al-Delaimy, Manson, and Solomon, 2002; Al-Delaimy, Willett, and Manson, 2001; Johnson, Bazargan, and Cherpitel, 2001), της υπέρτασης (Halimi, Giraudeau, and Vol, 2002) και της μη φυσιολογικής καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και της ανοχής στην σωματική άσκηση (Louie, 2001).

Το περιβαλλοντικό ή παθητικό κάπνισμα αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τις ασθένειες που προσβάλλουν το καρδιαγγειακό σύστημα (Haustein, 2001). Τα ενδοθηλιακά κύτταρα των αιμοφόρων αγγείων έχουν καταστραφεί ήδη από τον πρώτο μήνα των παιδιών που εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα. Τέτοια ελαττώματα μπορούν να ανιχνευθούν κατά την διάρκεια της πρώτης δεκαετίας της ζωής τους. Το παθητικό κάπνισμα σε βάθος δέκα ετών ή περισσότερο αλλάζει το πάχος των τοιχωμάτων των αγγείων (Haustein, 2001). Επιπλέον, ακόμα και σε μικρές ηλικίες, το κάπνισμα σχετίζεται με σημαντικά επιζήμιες επιπτώσεις στην καρδιοαναπνευστική λειτουργία και την αντοχή στην σωματική άσκηση (Louie, 2001).

Χρόνιες αποφρακτικές παθήσεις των πνευμόνων

Το κάπνισμα έχει συνδεθεί με την εμφάνιση διάφορων τύπων ασθενειών των πνευμόνων (Louie, 2001; Haustein KO, 2001; Bartal, 2001). Οι μη καπνιστές που εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα πάσχουν από αλλοιώσεις της πνευμονικής λειτουργίας (Janson, Chinn, and Jarvis, 2001). Αυτή η επιδημιολογική μελέτη διεξήχθη στην Ευρώπη συμπεριλαμβάνοντας 7.882 ενήλικες και αποκαλύπτοντας ότι το παθητικό κάπνισμα σχετίζεται σημαντικά με το βραδινό σφίξιμο στο στήθος, τη νυκτερινή δύσπνοια, το λαχάνιασμα μετά από μία δραστηριότητα και την αυξημένη βρογχική αντιδραστικότητα (Janson, Chinn, and Jarvis, 2001). Με την ικανότητα των επιθηλιακών κυττάρων των αεραγωγών να υποστηρίξουν επισκευαστικές διεργασίες, το κάπνισμα μπορεί να συμβάλλει στις αλλαγές των δομών και των λειτουργιών των αεραγωγών που χαρακτηρίζουν την Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

Η χρόνια βρογχίτιδα και το εμφύσημα είναι δύο τύποι της ΧΑΠ, οι οποίες είναι σημαντικότερες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στις Ηνωμένες Πολιτείες (American Thoracic Society Task Force Report, 1995). Έχει υπολογιστεί ότι περίπου 12.6 εκατομμύρια αμερικανοί πάσχουν από χρόνια βρογχίτιδα και 2 εκατομμύρια έχουν εμφύσημα. Πολλοί είναι οι παράγοντες κινδύνου, όπως είναι το κάπνισμα, η

ατμοσφαιρική ρύπανση, οι επαγγελματικές εκθέσεις, η κληρονομικότητα και οι λοιμώδεις και αλλεργικές καταστάσεις που εμπλέκονται στην ανάπτυξη ΧΑΠ. Τα ποσοστά θανάτων από ΧΑΠ είναι υψηλότερα μεταξύ των καπνιστών τσιγάρων (American Thoracic Society Task Force Report, 1995).

Άσθμα

Σημαντικά στοιχεία δείχνουν ότι το κάπνισμα επηρεάζει δυσμενώς τα άσθμα (Ulrik, and Lange, 2001). Η έκθεση των παιδιών στο παθητικό κάπνισμα και κυρίως στο μητρικό κάπνισμα, μπορεί να είναι ένα σημαντικός παράγοντας κινδύνου για το άσθμα. Η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα ασθενών με άσθμα δεν σχετίζεται μόνο με σοβαρά συμπτώματα, αλλά επίσης με χαμηλότερη ποιότητα ζωής, μειωμένη πνευμονική λειτουργία και αυξημένες παροχές φροντίδας υγείας για το άσθμα, συμπεριλαμβανομένων των εισαγωγών στα νοσοκομεία. Το ενεργό κάπνισμα δεν εμφανίζεται να είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για το άσθμα, αλλά σχετίζεται με την έκβαση χειρότερων αποτελεσμάτων κυρίως στις προοπτικές αλλαγές στην λειτουργία των πνευμόνων και στην θνησιμότητα λόγω άσθματος (Ulrik, and Lange, 2001). Με βάση την τρέχουσα γνώση, είναι μεγάλης σημασίας οι ασθενείς με άσθμα να ενθαρρύνονται ώστε να διακόψουν το κάπνισμα. Μελέτη που διεξήχθη πρόσφατα στην Σουηδία προσπάθησε να εξετάσει αν η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα κατά την παιδική ηλικία είχε επίπτωση στον επιπολασμό άσθματος των ενηλίκων και να προσδιορίσει το ποσοστό των ενοχλήσεων από το παθητικό κάπνισμα και άλλα ερεθιστικά των χαμηλότερων αεραγωγών στον πληθυσμό μίας πόλης (Larsson, Frisk, and Hallstrom, 2001). Η παιδική έκθεση στο παθητικό κάπνισμα σχετιζόταν με τον αυξημένο επιπολασμό άσθματος ανάμεσα σε μη καπνιστές ενηλίκους. Τα παιδιά που εκτίθενται επίσης στο παθητικό κάπνισμα είναι πιθανότερο να γίνουν καπνιστές μεγαλώνοντας.

Καρκίνος του πνεύμονα

Οι υγιείς πνεύμονες είναι εξοπλισμένοι με διαρθρωτικά και μη διαρθρωτικά αμυντικά συστήματα για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων των δυνητικά ζημιωγόνων παραγόντων του εισπνεόμενου αέρα (Nair, Davis, and Das, 1988). Ασθένειες ή διατροφικές διαταραχές μπορούν να μεταβάλλουν την διαρθρωτική άμυνα και να δημιουργήσουν ένα φαύλο κύκλο αρχικής πνευμονικής βλάβης. Το μη διαρθρωτικό ή βιοχημικό αμυντικό σύστημα περιλαμβάνει το υπεροξειδίο της δυσμουτάσης, το υπεροξειδίο της γλουταθειόνης, τη γλουταθειόνη-S-τρανσφεράση και τη μειωμένη

γλουταθειόνη, τα οποία προστατεύουν τον πνεύμονα από τα τοξικά είδη του οξυγόνου και τους δραστικούς μεταβολίτες που παράγονται από τον πνευμονικό μεταβολισμό των ξένων ενώσεων (Jenkinson, Lawrence, and Burk, 1983). Ο καπνός ενεργοποιεί αυτές τις βιοχημικές άμυνες και πιστεύεται ότι είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει τον καρκίνο του πνεύμονα (Cresanta, 1992). Τα ποσοστά καρκίνου του πνεύμονα έχει αποδειχτεί ότι σχετίζονται αντίστροφα με την πρόσληψη βιταμίνης A (Goodman, and Omenn, 1992).

Η ασθένεια ως συνέπεια του καπνίσματος εμφανίζεται δυσανάλογα μεταξύ των ηλικιωμένων εξαιτίας της μεγάλης διάρκειας της σωρευτικής ζημιάς που κρύβεται πίσω από το μεγαλύτερο μέρος των ασθενειών που προκαλούνται από το κάπνισμα (Burns, 2002). Μελέτη που διεξήχθη στην Πολωνία αποκάλυψε ότι το κάπνισμα είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου για τον γυναικείο καρκίνο του πνεύμονα (Rachtan, 2002). Επιδημιολογική μελέτη που έγινε στην νέα Νότια Ουαλία δείχνει σαφώς ότι οι μη καπνιστές που εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα (Taylor, Cumming, and Woodward, 2001). Πολλές άλλες μελέτες επιβεβαιώνουν επίσης ότι το παθητικό κάπνισμα προκαλεί αυξημένη επίπτωση του καρκίνου του πνεύμονα (Haustein, 2001; Cooley, Kaiser, and Abrahm, 2001). Θεωρούμενη ως σπάνια νόσος κατά την διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, το κάπνισμα σχετιζόμενο με τον καρκίνο του πνεύμονα έγινε η ισχυρότερη και πιο θανατηφόρα αιτία θνησιμότητας από καρκίνο στα τέλη του 20^{ου} αιώνα (Cooley, Kaiser, and Abrahm, 2001).

Τα ποσοστά του καρκίνου του πνεύμονα ανάμεσα σε αμερικανούς άνδρες έχουν κατά πολύ υπερβεί εκείνα των ιαπώνων για αρκετές δεκαετίες παρά τον υψηλότερο επιπολασμό καπνίσματος που παρατηρείται ανάμεσα στους ιάπωνες (Stellman, Takezaki, and Wang, 2001).

5.4.β Κατανάλωση αλκοόλ

Στις μέρες μας γίνονται πλέον εμφανείς οι επιπτώσεις που έχουν στην υγεία η χρήση ή η κατάχρηση διάφορων ουσιών. Η κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική αλλά και πνευματική υγεία. Κάποιες από αυτές έχουν άμεσες επιπτώσεις, ενώ άλλες όπως το διαζύγιο ή η απόλυση από την εργασία είναι έμμεσα συνδεδεμένες με την υγεία.

Οι αρνητικές επιπτώσεις που προκαλούνται από το αλκοόλ είναι οι χρόνιες παθήσεις λόγω της μακρόχρονης κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων, η εξάρτηση από το αλκοόλ ή ο αλκοολισμός, άλλες χρόνιες παθήσεις όπως για παράδειγμα παθήσεις του ήπατος και εγκεφαλικές παθήσεις και οι αδρές ή άμεσες συνέπειες όπως είναι η δηλητηρίαση ή τα τροχαία ατυχήματα. Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία δείχνουν μία ισχυρή συσχέτιση με την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων (Awtry, and Philippides, 2008), δυσαπορρόφησης (Tattersall, Apte, and Wilson, 2008), χρόνιας παγκρεατίτιδας (Frossard, Steer, and Pastor, 2008; Bachmann, Mann, and Izbicik, 2008), αλκοολικής υπατικής νόσου (Cargiulo, 2007) και καρκίνου του στοματοφάρυγγα και του οισοφάγου. Η χρόνια κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να επιφέρει βλάβες στο κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα (Testino, 2008). Οι ενδορφίνες που εκκρίνονται από τον εγκέφαλο με την κατανάλωση αλκοόλ προκαλούν εθισμό (UCSF, 2012). Η ανάπτυξη του εγκεφάλου των νέων ατόμων είναι ιδιαίτερα ευάλωτη στις τοξικές επιδράσεις του αλκοόλ (Caan, Woody, and Belleroche, 2002). Άλλες επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ είναι οι τραυματισμοί, η βία και η εμβρυϊκή ζημία (Andréasson, and Allebeck, 2005). Οι ψυχιατρικές διαταραχές που συνδέονται με τον αλκοολισμό περιλαμβάνουν την μείζονα κατάθλιψη (Fergusson, Boden, and Horwood, 2009), την δυσθυμία, την μανία (Larson, and Ahmed, 2011), την διαταραχή πανικού, τις φοβίες, τις γενικευμένες αγχώδεις διαταραχές (Marinkovic, Oscar-Berman, and Urban, 2009), της διαταραχές προσωπικότητας, την σχιζοφρένεια και την αυτοκτονία (Chignon, Cortes, and Martin, 1998). Έρευνα συσχέτισε το αλκοόλ με 1 στους 25 θανάτους παγκοσμίως και υποστήριξε ότι το 5% των χρόνων ζωής με αναπηρία οφείλεται στην κατανάλωση αλκοόλ (BBC, 2009; Jürgen, Mathers, and Popova, 2009).

Καρδιακές παθήσεις

Ήδη από τον 19^ο και τον 20^ο αιώνα παθολόγοι και κλινικοί γιατροί υπογράμμιζαν την σχέση ανάμεσα στην χρόνια υπερκατανάλωση αλκοόλ και τις καρδιακές παθήσεις. Από το 1960, οι καρδιοτοξικές επιπτώσεις της υπερκατανάλωσης αλκοόλ έχουν παγιωθεί. Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ με περισσότερα από 9 ποτήρια ημερησίως απαιτούνται ώστε να υπάρξει καρδιακή δυσλειτουργία (Urbano-Marquez, Estrich, and Navarro-Lopez, 1989). Οι έμμεσες αποδείξεις για την αλκοολική καρδιομυοπάθεια είναι σημαντικές. Από τα περισσότερα πειστικά στοιχεία είναι αυτά σε ανθρώπους και ζώα με καρδιακές δυσλειτουργίες που σχετίζονται με το αλκοόλ. Αυτά περιλαμβάνουν αυτοψίες παρουσιάζοντας δυσλειτουργίες σε ένα μεγάλο μέρος

εκείνων με προβλήματα αλκοολισμού, που δεν έχουν όμως κλινικές ενδείξεις καρδιακής νόσου, οξείες ή χρόνιες λειτουργικές και μεταβολικές διαταραχές που να σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ (Richardson, Patel, and Preedy, 1998; Urbano-Marquez, Estrich, and Navarro-Lopez, 1989). Το ποσοστό των υπερκαταναλωτών αλκοόλ που αναπτύσσουν καρδιομυοπάθεια δεν είναι ακόμα γνωστό, αλλά φαίνεται να είναι μικρότερο του 15% - 20% από εκείνους που αναπτύσσουν κίρρωση του ήπατος (Demakis, Proskey, and Rahimtoola, 1974).

Καρδιακή αρρυθμία

Η σχέση της μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ με την καρδιακή αρρυθμία είναι γνωστή στον ιατρικό χώρο για δεκαετίες. Συνήθως εμφανίζεται μετά από ένα μεγάλο γεύμα με άφθονη κατανάλωση αλκοόλ. Έγινε γνωστό ως το «καρδιακό φαινόμενο των διακοπών» κατόπιν παρατηρήσεως ότι υπερκοιλιακές αρρυθμίες εμφανίζονται σε άτομα με υπερκατανάλωση αλκοόλ χωρίς εμφανή καρδιομυοπάθεια τις Δευτέρες ή ανάμεσα στην ημέρα των Χριστουγέννων και την Πρωτοχρονιά. Ποικίλες κολπικές αρρυθμίες έχουν αναφερθεί να σχετίζονται με την υπερκατανάλωση αλκοόλ σε γιορτές, με την κολπική μαρμαρυγή να είναι μία από τις συχνότερες εκδηλώσεις. Η αρρυθμία υποχωρεί συνήθως μετά από αποχή από το αλκοόλ με ειδική ή όχι θεραπεία. Συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε 1.322 άτομα με κολπικές αρρυθμίες τα οποία ανέφεραν κατανάλωση ≥ 6 ποτηριών αλκοόλ ανά μέρα και σε 2.644 άτομα με μικρή κατανάλωση αλκοόλ έδειξε ότι ο σχετικός κίνδυνος των υπερκαταναλωτών αλκοόλ διπλασιαζόταν (Cohen, Klatsky, and Armstrong 1988). Προοπτική μελέτη για τον κίνδυνο κολπικής μαρμαρυγής ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες έδειξε ο κίνδυνος αυξάνεται με την κατανάλωση ≥ 35 ποτηριών αλκοόλ την εβδομάδα, ενώ δεν αυξάνεται κατά την μικρή ή μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (Mukamal, Tolstrup, and Friberg, 2005).

Εγκεφαλικά επεισόδια

Παλαιότερες μελέτες που εξέταζαν την σχέση της κατανάλωσης αλκοόλ με τα εγκεφαλικά επεισόδια κατέστησαν ελλιπείς καθώς υπήρξε ανακριβής διάγνωση του τύπου του εγκεφαλικού επεισοδίου λόγω των πεπαλαιωμένων απεικονιστικών τεχνικών. Οι παράγοντες κινδύνου διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο του εγκεφαλικού επεισοδίου. Ο τύπος του αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου προκαλείται λόγω της ρήξης των αιμοφόρων αγγείων στην επιφάνεια του εγκεφάλου. Ο τύπος του ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου προκαλείται λόγω απόφραξης των αγγείων από

το σχηματισμό θρόμβων στα αιμοφόρα αγγεία του εγκεφάλου, την εμβολή αίματος από την καρδιά ή την απόφραξη των αιμοφόρων αγγείων του εγκεφάλου εξωτερικά. Οι μελέτες ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και τα εγκεφαλικά επεισόδια καθίστανται επίσης δυσχερείς λόγω των διαφορετικών σχέσεων των δύο τύπων εγκεφαλικών επεισοδίων με την κατανάλωση αλκοόλ και την συνύπαρξη άλλων καρδιακών παθήσεων. Η ηλικία και η υπέρταση είναι οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο. Όταν εισάγουμε την σχέση του αλκοόλ με τις καρδιαγγειακές παθήσεις και την διαφορά της μικρής, μέτριας ή άμετρης κατανάλωσης αλκοόλ καταλήγουμε και πάλι στην πολυπλοκότητα της σχέσης του αλκοόλ με τα εγκεφαλικά επεισόδια. Όπως αναφέρεται σε βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις (Van Gign, Stampfer, and Wolfe, 1993; Gunzerath, Faden, and Zakhari, 2004) η κατανάλωση αλκοόλ και κυρίως η άμετρη, συνδέεται με τον αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου. Αξίζει μεγάλης προσοχής η διάκριση του αιμορραγικού από το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η σημασία τους τονίζεται σε αρκετές μελέτες λέγοντας ότι οι τακτικοί, αλλά με μικρή κατανάλωση, χρήστες αλκοόλ πιθανόν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο και μικρότερο κίνδυνο για ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο (Van Gign, Stampfer, and Wolfe, 1993; Gunzerath, Faden, and Zakhari, 2004; Klatsky, Armstrong, and Friedman, 1989). Τα περισσότερα δεδομένα λοιπόν συγκλίνουν στον αυξημένο κίνδυνο αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου, από την άλλη πλευρά όμως υπάρχει μικρότερη συναίνεση ότι η κατανάλωση αλκοόλ πιθανόν μειώνει τον κίνδυνο απόφραξης βλαβών. Υποθετικά, οι αντιθρομβωτικές ιδιότητες του αλκοόλ μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου και ταυτόχρονα να μειώσουν τον κίνδυνο ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Η σχέση του αλκοόλ με τους δύο τύπους εγκεφαλικού επεισοδίου παραμένει ακόμη υπό εξέταση (Klatsky, 2005).

Εκφυλιστικές καρδιακές παθήσεις και σκελετικών μυών

Εκφυλιστικές καρδιακές παθήσεις και σκελετικών μυών μπορούν να εμφανιστούν από την χρόνια κατανάλωση αλκοόλ (Arria, and Van Thiel, 1992; Rubin, 1989). Υπολογίζεται ότι το 20% - 30% των μυοκαρδιοπαθειών αποδίδονται στην κατάχρηση αλκοόλ (NIAAA, 1994a).

Στεφανιαία νόσος

Αν και η συχνότητα εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια, στις ανεπτυγμένες χώρες παραμένει η κυριότερη αιτία θανάτου ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Η στηθάγχη είναι το συχνότερο σύμπτωμα της στεφανιαίας νόσου. Από την περιγραφή της Heberden (1786) ότι το αλκοόλ ανακουφίζει την στηθάγχη, πολλοί συμπεράναν ότι το αλκοόλ είναι αγγειοδιασταλτικό. Όμως οι δοκιμασίες άσκησης υποδηλώνουν ότι τα αποτελέσματα της αλκοόλης είναι υποκειμενικά (Orlando, 1976). Για τον λόγο αυτό, είναι πιθανά επικίνδυνο σε άτομα με στεφανιαία νόσο να καταναλώνουν αλκοόλ πριν την άσκηση. Οι λόγοι για τον αυξημένο κίνδυνο στεφανιαίας νόσου ανάμεσα στους υπερκαταναλωτές αλκοόλ πιθανόν να περιλαμβάνει τις επιπτώσεις των προτύπων κατανάλωσης όπως είναι η άμετρη κατανάλωση, την σχέση του αλκοόλ με την υπέρταση ή την αρρυθμία και την ελλιπή διάγνωση άλλων παραγόντων ή μία διαφορετική επίδραση της υπερκατανάλωσης στην στεφανιαία νόσο. Σε ορισμένες πληθυσμιακές μελέτες δεν έγινε διαχωρισμός των μη καταναλωτών αλκοόλ από τους πρώην καταναλωτές ή δεν υπήρξε επαρκής έλεγχος της έναρξης του κινδύνου για στεφανιαία νόσο. Αυτό οδήγησε στην υπόθεση ότι οι ομάδες αναφοράς των μη καταναλωτών αλκοόλ ήταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο για διαφορετικούς λόγους από την αποχή από το αλκοόλ (Fillmore, Kerr, and Stockwell, 2006).

Ασθένειες του ήπατος

Η κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει κάθε όργανο του σώματος. Τα πρότυπα κατανάλωσης, η ποσότητα, το διάστημα κατανάλωσης, η παρουσία ασθενειών ή διατροφικών διαταραχών και η κληρονομικότητα μπορούν να επηρεάσουν τα άτομα στην εμφάνιση ασθενειών συνυφασμένων με την κατανάλωση αλκοόλ. Η ασθένεια του ήπατος, η προεξέχουσα τέτοιων εκδηλώσεων, είναι ο κυριότερος παράγοντας θανάτων ανάμεσα σε αλκοολικούς (Rybin, 1989). Η κατάχρηση αλκοόλ είναι η κυριότερη αιτία παθήσεων του ήπατος στην Αμερική. Κατά προσέγγιση 900.000 άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες είχαν κίρρωση ή χρόνια ασθένεια του ήπατος (Stroup, Dufour, and Hurwitz, 1993). Το 90% των ατόμων με προβλήματα εθισμού στο αλκοόλ αναπτύσσουν αλκοολική στεάτωση, το 40% αναπτύσσει αλκοολική ηπατίτιδα και ίνωση κατά την οποία ο υγιής ιστός αντικαθίσταται από ουλώδη ιστό. Το 15% - 30% αναπτύσσει κίρρωση του ήπατος. Οι γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερο ευάλωτες σε επικίνδυνες ασθένειες του ήπατος, οι οποίες αναπτύσσονται ταχύτερα (NIAAA, 1994a; Stroup, Dufour, and Hurwitz, 1993).

Εγκεφαλικές βλάβες

Οι εγκεφαλικές βλάβες εκδηλώνονται μέσα από μία ποικιλία βλαβών, η οποία κυμαίνεται από συγκεκριμένες διαταραχές έως γενικευμένες γνωστικές βλάβες. Η αλκοολική άνοια οδηγεί σε απώλεια μνήμης και βλάβες πνευματικής λειτουργίας συγγενικές με τη νόσο Alzheimer. Το σύνδρομο Korsakoff, ένα από τα σοβαρότερα εγκεφαλικά προβλήματα ανιχνεύεται σε αλκοολικούς. Αυτό χαρακτηρίζεται από την ανικανότητα του ατόμου να επαναφέρει στην μνήμη του πρόσφατα γεγονότα ή στην απομνημόνευση νέων πληροφοριών (Bergman, 1990). Γενικευμένες γνωστικές βλάβες συμπεριλαμβανομένων την απώλεια συγκέντρωσης και την δυσκολία μάθησης, προσοχής, μνήμης και των συγχρονισμό των κινήσεων (Ryan, and Butters, 1986).

Παγκρεατίτιδα

Η παγκρεατίτιδα προκαλείται από την άμετρη κατανάλωση αλκοόλ και την χολολιθίαση. Περίπου το ένα τρίτο των ατόμων με χρόνια παγκρεατίτιδα έχουν ιστορικό μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ (Van Thiel, Lipsitz, and Porter, 1981).

Αναπαραγωγικές δυσλειτουργίες

Αναπαραγωγικές δυσλειτουργίες ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες σχετίζονται με το αλκοόλ. Στις γυναίκες αποδίδονται η ανωορρηξία, η αμηνόρροια και η πρόωμη εμμηνόπαυση (Rubin, 1989). Η ατροφία των όρχεων μπορεί να συμβάλλει σημαντικά σε σεξουαλικά προβλήματα ανάμεσα σε άνδρες με προβλήματα αλκοόλ.

Καρκίνος

Η χρόνια μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε αυξανόμενο κίνδυνο για καρκίνο του ήπατος, του οισοφάγου, του ρινοφάρυγγα και του λάρυγγα (Decker, and Goldstein, 1982; Driver, and Swan, 1987; Tuyns, 1979). Ωστόσο, οι αποδείξεις δεν είναι αρκετά ικανοποιητικές, καθώς κάποιες μελέτες υποστηρίζουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για τον καρκίνο του στομάχου, του παχέος εντέρου και του καρκίνου του στήθους στις γυναίκες (Driver, and Swan, 1987; Gapstur, Potter, and Sellers, 1991; Rosenberg, 1965).

Αλκοολικό σύνδρομο εμβρύων

Το αλκοολικό σύνδρομο των εμβρύων περιγράφει μία διαφορετική κατηγορία προσβεβλημένων παιδιών, τα οποία έχουν μία αλκοολική μητέρα. Η κατηγορία περιλαμβάνει την αναπτυξιακή καθυστέρηση των παιδιών, ένα συγκεκριμένο

πρότυπο μορφολογικών χαρακτηριστικών του προσώπου και τις επιπτώσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα από τις οποίες οι πιο γνωστές είναι η υπερκινητικότητα και τα πνευματικά μειονεκτήματα (NIAAA, 1991a).

Ανοσοποιητικό σύστημα

Η χρόνια κατάχρηση αλκοόλ επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα και αφήνει το άτομο ευάλωτο προς τις μολυσματικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας και της φυματίωσης (Roselle, 1992). Η πιθανή συμμετοχή της κατανάλωσης αλκοόλ στην μετάδοση και στην εξέλιξη του ιού HIV/AIDS βρίσκεται ακόμα σε ερευνητικό επίπεδο (Kruger, and Jerrells, 1992).

Σακχαρώδης διαβήτης

Κατά τα πρώτα χρόνια του 21^{ου} αιώνα υπήρξε μία παγκόσμια επιδημία παχυσαρκίας και σακχαρώδη διαβήτη, με την υπερκατανάλωση τροφών και την έλλειψη σωματικής άσκησης να έχουν τον κυριότερο ρόλο. Από την μία πλευρά, η άμετρη κατανάλωση αλκοόλ έχει σχετιστεί με τα μεγαλύτερα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και με την μειωμένη διαχείριση του σακχαρώδη διαβήτη (Ciriqi, and Golomb, 1999; Koppes, Dekker, and Hendriks, 2005), ενώ από την άλλη πλευρά η μικρή κατανάλωση αλκοόλ έχει σχετιστεί με τον μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη (Koppes, Dekker, and Hendriks, 2005; Hu, Manson, and Stampfer, 2001; Wannamethee, Shaper, and Perry, 2002; Nakanishi, Suzuki, and Tatara, 2003; Beulens, Stolky, and van der Schouw, 2005) και τα πιθανά ευεργετικά αποτελέσματα στην ινσουλίνη και τον μεταβολισμό της γλυκόζης (Carlsson, Hammar, and Grill, 2003; Scognamiglio, Avogaro, and Negut, 2004). Η ανάπτυξη σακχαρώδη διαβήτη επιταχύνεται από την κατανάλωση αλκοόλ, όπως και η ανάπτυξη βλαβών στα νεύρα και τους μύες.

Υπέρταση

Η σχέση ανάμεσα στο αλκοόλ και την υπέρταση ήρθε στο προσκήνιο ξανά την δεκαετία του 1970. Στην διεθνή βιβλιογραφία το αλκοόλ κατέλαβε μία θέση στους παράγοντες κινδύνου για την υπέρταση καθώς μέσα από επιδημιολογικές μελέτες βρέθηκε ότι η αυξημένη αρτηριακή πίεση παρουσιάζεται και σε άτομα που καταναλώνουν ημερησίως τρία ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά. Η σχέση των παραγόντων αυτών παρουσιάζεται σε όλους τους ανθρώπους, άνδρες και γυναίκες, ανεξάρτητα από την ηλικία, την εθνικότητα και την φυλή τους. Οι μηχανισμοί που

παίζουν ρόλο σε αυτή τη σχέση δεν έχουν ακόμα διευκρινιστεί, όμως πολλές πτυχές των δεδομένων υποδεικνύουν μία αιτιολογική σχέση. Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να είναι η πιο κοινή αιτία υπέρτασης. Ακόμα και μελέτες με ποσοστά 5% (MacMahon, 1987) - 7% (Friedman, Klatsky, and Siegelaub, 1983) υπέρτασης αποδίδονται στην κατανάλωση αλκοόλ συνεπάγοντας ότι υπάρχουν περισσότεροι ασθενείς με υπέρταση εξαιτίας του αλκοόλ (Lewin, Blaufox, and Castle, 1985). Δύο από τις μεγαλύτερες μελέτες δείχνουν ότι η αρτηριακή πίεση αυξάνεται και στα δύο φύλα καθώς αυξάνεται και η κατανάλωση σε περισσότερα από δύο αλκοολούχα ποτά ανά μέρα (Klatsky, Friedman, and Siegelaub, 1977). Η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και την υπέρταση είναι αναλογική, καθώς αυξάνοντας την κατανάλωση αλκοόλ αυξάνεται και η αρτηριακή πίεση, ενώ μειώνοντας την κατανάλωση αλκοόλ μειώνεται και η αρτηριακή πίεση.

Οξείες επιπτώσεις

Οι οξείες επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ είναι εξίσου καταστροφικές όπως και οι χρόνιες επιπτώσεις. Σε κίνδυνο μπορούν να βρεθούν ακόμα και εκείνοι με κατανάλωση μικρών ποσοτήτων. Οι μικροί σε ηλικία καταναλωτές αλκοόλ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο οξέων επιπτώσεων όπως για παράδειγμα τα τροχαία ατυχήματα λόγω υπερκατανάλωσης αλκοόλ και άλλα ατυχήματα. Ακούσιοι τραυματισμοί ευθύνονται για περίπου τους μισούς θανάτους ανάμεσα σε άτομα από 15 – 24 ετών. Από αυτά, το 75% είναι τροχαία ατυχήματα με μοτοσυκλέτα (CDC, 1991).

Οι οδηγοί υπό την επήρεια μέθης είναι πιθανότερο να τραυματιστούν σοβαρά ή να σκοτωθούν σε ατυχήματα. Οι πιθανότητες για σοβαρό τραυματισμό ή θάνατο αυξάνονται καθώς αυξάνονται και οι συγκεντρώσεις του αλκοόλ στο αίμα. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τους νέους ενήλικους και για τις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες (NIAAA, 1994a).

Το 1993, το 44% όλων των θανάτων από τροχαία ατυχήματα στις Ηνωμένες Πολιτείες οφειλόταν στην κατανάλωση αλκοόλ. Η ηλικία με την υψηλότερη θνησιμότητα ήταν εκείνη των 21 – 24 ετών. Το 16.2% αυτής της ηλικιακής κατηγορίας είχε συγκεντρώσεις αλκοόλ στο αίμα 0.10γρ/δέκατο λίτρου ή μεγαλύτερες. Στις περισσότερες πολιτείες των ΗΠΑ αυτό είναι το κυριότερο κριτήριο δηλητηρίασης (National Highway Traffic Safety Administration, 1993).

Το αλκοόλ συνδέεται και με άλλα είδη ακούσιων τραυματισμών, συμπεριλαμβανομένων των πνιγμών και των πτώσεων. Ιατροδικαστικές μελέτες εκτίμησαν τους θανάτους από ακούσιους τραυματισμούς λόγω κατανάλωσης αλκοόλ από 30% - 80%, οι οποίες διέφεραν ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τον τόπο διαμονής και την μεθοδολογία. Ο επιπολασμός των επειγόντων περιστατικών εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ κυμαινόταν από 15% - 25%. Το αλκοόλ ευθύνεται για το 47% - 65% των πνιγμών των ενηλίκων (NIAAA, 1994a).

Οι προκαλούμενες από το αλκοόλ βλάβες κατά την εκτέλεση περίπλοκων δραστηριοτήτων όπως είναι η οδήγηση, μπορούν να προκληθούν ακόμα και με μικρές συγκεντρώσεις αλκοόλ στο αίμα (NIAAA, 1994b). Καθώς ο επιπολασμός της μεγάλης και άμετρης κατανάλωσης αλκοόλ είναι παρόμοιος σε μεγάλες και μικρές περιοχές, αυτές υποθέτεται ότι μοιράζονται τον ίδιο κίνδυνο για βλάβες προκαλούμενες από το αλκοόλ που σχετίζονται με την μεγαλύτερη κατανάλωση του. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι επίσης σημαντικοί προσδιοριστές στην πρόκληση τραυματισμών ή ατυχημάτων. Παράγοντες που ποικίλλουν ανάλογα με τον αστικό χώρο ή την περιοχή περιλαμβάνουν την ποιότητα του οδικού δικτύου, τις χιλιομετρικές αποστάσεις που διανύονται, τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας, τις συνήθειες συμπεριφοράς οδήγησης και κατανάλωσης αλκοόλ και η ύπαρξη οικογενειακών και εργασιακών δυσχερειών (NCHS, 1994b).

Κοινωνικό περιβάλλον

Πέραν των σωματικών επιπτώσεων του αλκοόλ στην υγεία των ατόμων έχουν διαπιστωθεί και επιπτώσεις που αφορούν το κοινωνικό περιβάλλον. Τέτοιες επιπτώσεις είναι η απώλεια του εισοδήματος εξαιτίας ασθένειας ή τραυματισμού μετά από κατανάλωση αλκοόλ, η διάρρηξη των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, η βία και η επιθετικότητα και τα προβλήματα με το νόμο (Edwards, Anderson, and Babor, 1994; Harford, Grant, and Hasin, 1991; Hilton, 1991a, 1991b; Rehm, and Fischer, 1997).

Προβλήματα στον φοιτητικό πληθυσμό

Όσον αφορά τις επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ ανάμεσα στους φοιτητές, αυτές συνδέονται με πλήθος ακαδημαϊκών προβλημάτων, διαπροσωπικών σχέσεων και προβλημάτων με το νομικό σύστημα. Τέτοιες αρνητικές συνέπειες παρουσιάζονται ως μία ιδιαίτερα προβληματική άποψη της κατανάλωσης αλκοόλ των φοιτητών (Wechsler, Davenport, and Dowdall, 1994). Οι αρνητικές επιπτώσεις της

κατανάλωσης αλκοόλ σε προπτυχιακό επίπεδο, όπως οι τραυματισμοί, η περιστασιακή ερωτική επαφή και τα προβλήματα με το νομικό σύστημα, έχουν τεκμηριωθεί σε μελέτες εθνικών δειγμάτων (Wechsler, Dowdall, and Davenport, 1995). Σε έρευνα που διεξήχθη για τις θετικές και αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ στους φοιτητές, βρέθηκε ότι οι κυριότερες αρνητικές επιπτώσεις ήταν ο πονοκέφαλος λόγω μέθης, η ερωτική επαφή, ο καβγάς ή η διαφωνία, τα προβλήματα με το πανεπιστήμιο, οι επιπτώσεις λόγω μέθης τρίτου προσώπου, τα ατυχήματα, η απρεπής συμπεριφορά, τα προβλήματα με τις αστυνομικές αρχές, η λιποθυμία, η οδήγηση υπό την επήρεια μέθης και η καταθλιπτική διάθεση (Park, 2004).

5.4.γ Χρήση μαριχουάνας

Σε πολλές δυτικές κοινωνίες η χρήση μαριχουάνας γίνεται κυρίως από μειονότητες νέων ενηλίκων, ανεξαρτήτως απαγόρευσης της από το νόμο (Hall, Johnston, and Donnelly, 1998). Η χρήση μαριχουάνας είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η μαριχουάνα περιέχει καρκινογόνα και περισσότερη πίσσα από το απλό τσιγάρο, ενώ οι ψυχοδραστικές επιπτώσεις της θεωρούνται ως παράγοντας κινδύνου μη ηθελημένων τραυματισμών. Η μακροχρόνια χρήση μαριχουάνας έχει ενοχοποιηθεί για τις επιπτώσεις στην πνευματική, αναπνευστική, ανοσοποιητική και αναπαραγωγική λειτουργία (Drug Abuse and Drug Abuse Research, 1991), ενώ η δηλητηρίαση από την μαριχουάνα έχει ενοχοποιηθεί ως παράγοντας κινδύνου για τραυματισμούς και ατυχήματα (Moskowitz, 1985).

Οι συχνότερες αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης μαριχουάνας είναι η αδημονία και οι κρίσεις πανικού (Hall, Solowij, and Lemon, 1994). Αυτές οι επιπτώσεις αναφέρονται κυρίως από απλούς χρήστες και είναι ο κυριότερος λόγος μη συχνής χρήσης της. Τέτοιες επιπτώσεις υπάρχει η πιθανότητα να αναφερθούν και από τακτικούς χρήστες σε περιπτώσεις όπου γίνεται μεγαλύτερη ποσότητα χρήσης από την συνηθισμένη (Hall, Solowij, and Lemon, 1994). Οι επιπτώσεις της κάνναβης ή μαριχουάνας προκαλούνται από τα κανναβινοειδή και πιο συγκεκριμένα από την χημική ουσία τετραϋδροκανναβινόλη. Οι επιπτώσεις της είναι ψυχολογικές και σωματικές. Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της μπορούν να γίνουν ορατές μέσα σε λίγα λεπτά (Ashton, 2001) και διαρκούν 2 – 3 ώρες. Αυτές είναι ψυχοδραστικές (Osborne, and Fogel, 2008), σωματικές (Moelker, and Wendy, 2008), νευρολογικές (Pertwee, 1997), αγγειακές (Norton, 2005), μνήμης (Riedel, and Davies, 2005) και όρεξης για φαγητό. Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της είναι η παθογένεση που προκαλείται από

μικροοργανισμούς όπως στους πνεύμονες, η καρκινογένεση, η σχιζοφρένεια, οι διπολικές διαταραχές και η κατάθλιψη (Leweke, and Koethe, 2008; Rubino, and Parolaro, 2008).

Καρδιακή λειτουργία

Αναφέρεται συχνά ότι η μαριχουάνα έχει χαμηλή τοξικότητα, με την έννοια ότι δεν υπάρχουν αναφορές θανάτων που προκλήθηκαν αποκλειστικά από την χρήση μαριχουάνας. Δύο εκθέσεις θανάτων αποδιδόμενων στην μαριχουάνα πιθανόν συμπεριλαμβάνουν παράγοντες κινδύνου χωρίς τους οποίους η μαριχουάνα από μόνη της δεν θα ήταν θανατηφόρα.

Μία από τις γνωστότερες επιπτώσεις της μαριχουάνας είναι η αύξηση των καρδιακών παλμών και συνήθως η αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Η χρήση μαριχουάνας αυξάνει τους καρδιακούς παλμούς κατά 20% - 50% μέσα σε μερικά λεπτά. Αυτή η επίδραση διαρκεί έως και τρεις ώρες (Hall, Solowij, and Lemon, 1994). Αυτή η επίδραση οδηγεί στην αυξημένη καρδιακή λειτουργία των μυών της καρδιάς και ως εκ τούτου στην απάιτηση οξυγόνου. Αν κάποια προϋπάρχουσα πάθηση μειώνει την καρδιακή λειτουργία των μυών ή εμποδίζει την παροχή αυξημένης προσφοράς οξυγόνου, η προσθήκη της μαριχουάνας θα μπορούσε να έχει σοβαρές και δυνητικά θανατηφόρες συνέπειες.

Αναπνευστικό σύστημα

Επειδή συνήθως η μαριχουάνα συνδυάζεται με το κάπνισμα. Πιθανές συνέπειες στο αναπνευστικό σύστημα είναι οι συχνότερες επιπτώσεις που ερευνώνται. Συγκρινόμενοι με τους τυπικούς καπνιστές, οι καπνιστές μαριχουάνας καπνίζουν λιγότερα τσιγάρα ανά μέρα, αλλά κρατούν περισσότερο και βαθύτερα στους πνεύμονες τον καπνό (Schwartz, 1987). Αυτό εξηγεί πιθανόν γιατί η αναπνευστική εναπόθεση της πίσσας και η προσρόφηση του μονοξειδίου του άνθρακα σε πειραματικά υποκείμενα ήταν τέσσερις έως πέντε φορές υψηλότερη μετά το κάπνισμα μαριχουάνας (Wu, Tashkin, and Djahed, 1988). Εξαιτίας του υψηλού επιπολασμού του καπνίσματος ανάμεσα σε χρήστες μαριχουάνας, είναι περίπλοκη η αξιολόγηση ανεξάρτητης συσχέτισης της μαριχουάνας με τις αναπνευστικές παθήσεις συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου των πνευμόνων (Institute of Medicine, 1982). Η χρήση μαριχουάνας έχει συνδεθεί με αναπνευστικά προβλήματα (Tashkin, 1990; Tashkin, Fligiel, and Wu, 1990). Σε μελέτη οι χρήστες μαριχουάνας, ανεξάρτητα αν

ήταν επίσης καπνιστές ή όχι, ανέφεραν περισσότερες περιπτώσεις χρόνιας βρογχίτιδας και συμπτώματα χρόνιας βρογχίτιδας (Tashkin, Fligiel, and Wu, 1990). Η μεγάλη χρήση μαριχουάνας, με ή χωρίς ταυτόχρονη χρήση καπνού, φαίνεται να επηρεάζει την λειτουργία των αεραγωγών και να δημιουργεί ιστολογικές κακώσεις (Tashkin, Fligiel, and Wu, 1990).

Ψυχοδραστικές επιπτώσεις και ικανότητα οδήγησης

Η χρήση μαριχουάνας παρουσιάζει βλάβες στην γνωστική και συμπεριφοριστική λειτουργία του ατόμου ανάλογα με την καταναλισκόμενη δόση. Πειραματικές μελέτες έδειξαν μειωμένη ικανότητα οδήγησης ή χρήση μηχανημάτων μετά την χρήση μαριχουάνας (Moskowitz, 1985). Τέτοιες βλάβες εμφανίζονται συχνότερα και με μεγαλύτερη ένταση σε εργασίες με μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας που απαιτούν μεγαλύτερη προσοχή. Η σοβαρότερη επίπτωση της μαριχουάνας είναι τα τροχαία ατυχήματα κατά την περίπτωση που ο οδηγός οδηγεί υπό την επίδραση της (Hall, Solowij, and Lemon, 1994).

Τα αποτελέσματα επιδημιολογικών μελετών για τα τροχαία ατυχήματα είναι διαφορούμενα καθώς οι οδηγοί με συγκεντρώσεις κανναβινοειδών στο αίμα τους έχουν επίσης και μεγαλύτερες συγκεντρώσεις αλκοόλ (Hall, Solowij, and Lemon, 1994). Σε δύο μελέτες με μεγάλο αριθμό δείγματος, όπου είχε γίνει μόνο χρήση μαριχουάνας, δεν υπήρξαν σαφείς αποδείξεις ενοχής σε αυτούς τους οδηγούς (Chesher, 1995). Τα κυριότερα αποτελέσματα της χρήσης μαριχουάνας στην οδήγηση ίσως οφείλονται στον συνδυασμό της με το αλκοόλ (Hall, Solowij, and Lemon, 1994).

Κυτταρικές επιπτώσεις και ανοσοποιητικό σύστημα

Η χρήση μαριχουάνας είναι πιθανός παράγοντας καρκινογένεσης (Leuchtenberger, 1983). Έρευνες σε τρωκτικά έδειξαν ότι επηρεάζεται η κυτταρική και χυμική ανοσία, μειώνοντας την αντίσταση σε λοιμώξεις (Munson, and Fehr, 1983). Η σημασία αυτών των επιπτώσεων στον ανθρώπινο οργανισμό είναι αβέβαιη διότι οι δόσεις της δ-9-τετραυδροκανναβιόλης που χρησιμοποιείται στα ζώα είναι μεγαλύτερες και πιθανόν αναπτύσσεται ανοχή στους ανθρώπους (Hollister, 1992).

Κάποιες μελέτες που επεσήμαναν τα αρνητικά αποτελέσματα της μαριχουάνας στον άνθρωπο δεν έχουν επαναληφθεί (Hollister, 1992). Δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι η κατανάλωση μαριχουάνας επηρεάζει την λειτουργία του ανθρώπινου

ανοσοποιητικού συστήματος, όπως μετρήθηκε από τα T λεμφοκύτταρα, B λεμφοκύτταρα, τα μακροφάγα και τις συγκεντρώσεις της ανοσοσφαιρίνης (Hollister, 1992).

Επιδράσεις στην αναπαραγωγική ικανότητα

Η χρόνια χορήγηση μεγάλων δόσεων τετραυδροκανναβιόλης στα ζώα μείωσε την έκκριση τεστοστερόνης, την παραγωγή σπέρματος, την κινητικότητα και την βιωσιμότητα του και διαταράσσει τον κύκλο ωορρηξίας (Bloch, 1983). Τέτοιες επιδράσεις στον άνθρωπο είναι αβέβαιες καθώς η διεθνής βιβλιογραφία είναι μικρή (Hall, Solowij, and Lemon, 1994).

Η χρήση μαριχουάνας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μειώνει το βάρος των νεογνών στα ζώα. Τα αποτελέσματα επιδημιολογικών μελετών σε ανθρώπους είναι διφορούμενα (Hall, Solowij, and Lemon, 1994). Με τους κατάλληλους ελέγχους για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες σε αυτές τις μελέτες (Zuckerman, Frank, and Hingson, 1989), αλλά και άλλες μελέτες (Shiono, Klebanoff, and Nugent, 1995) δεν έχουν δείξει τέτοια σύνδεση. Η επίδραση της μαριχουάνας στο βάρος των νεογέννητων ήταν μικρή σε σχέση με την επίδραση του καπνίσματος στις μελέτες που βρήκαν μία σχέση (Fried, 1993).

Συμπεριφοριολογικές επιδράσεις στους νέους

Υπάρχουν συγχρονικές μελέτες που υποδεικνύουν μια σχέση ανάμεσα σε χρήστες μαριχουάνας και τον κίνδυνο εγκατάλειψης της φοίτησης και του ασταθούς εργασιακού περιβάλλοντος κατά την διάρκεια της ενηλικίωσης (Newcombe, and Bentler, 1988). Όμως, η δυναμική αυτής της σχέσης μειώνεται σε προοπτικές μελέτες όταν πραγματοποιούνται στατιστικοί έλεγχοι, οι χρήστες μαριχουάνας έχουν χαμηλότερη απόδοση πριν την έναρξη της χρήσης (Newcombe, and Bentler, 1988; Fergusson, and Horwood, 1997).

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι η μεγάλη χρήση μαριχουάνας έχει αρνητικές συνέπειες για την δημιουργία οικογένειας, την ψυχική υγεία και την συμμετοχή σε εγκλήματα σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά (Newcombe, and Bentler, 1988). Σε κάθε περίπτωση, οι ισχυρές σχέσεις σε συγχρονικές μελέτες είναι περισσότερο μετριασμένες σε προοπτικές μελέτες μετά από τον στατιστικό έλεγχο των συσχετίσεων (Fergusson, and Horwood, 1997).

Ένα εύρημα που συναντάται συχνά στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι ότι η χρήση της μαριχουάνας προηγείται συνήθως της χρήσης σκληρότερων ναρκωτικών, όπως είναι τα διεγερτικά και τα οπιοειδή (Kandel, and Yamaguchi, 1985; Newcombe, and Bentler, 1988; Yamaguchi, and Kandel, 1984).

Σύνδρομο εξάρτησης

Υπάρχουν ενδείξεις ότι το σύνδρομο εξάρτησης από την μαριχουάνα εμφανίζεται με την μακροχρόνια μεγάλη χρήση σε άτομα που αναφέρουν προβλήματα ελέγχου της χρήσης και που συνεχίζουν την χρήση παρά τις αρνητικές προσωπικές συνέπειες (Hall, Solowij, and Lemon, 1994; Stephens, Roffman, and Simpson, 1993). Υπάρχουν κλινικές ενδείξεις του συνδρόμου εξάρτησης ανάλογες με αυτές του αλκοόλ (Hall, Solowij, and Lemon, 1994). Στις Ηνωμένες Πολιτείες η εξάρτηση από την μαριχουάνα είναι ανάμεσα στους περισσότερο διαδεδομένους τύπους εξάρτησης ναρκωτικών ουσιών (Anthony, Warner, and Kessler, 1994). Περίπου 1 στους 10 τωρινούς χρήστες παρουσιάζει εξάρτηση κάποια στιγμή σε 4 – 5 χρόνια μεγάλης χρήσης (Anthony, Warner, and Kessler, 1994).

Γνωστικές επιπτώσεις

Η μεγάλη μακροχρόνια χρήση μαριχουάνας δεν παράγει την ίδια σοβαρή ή εξουθενωτική διαταραχή της μνήμης, της προσοχής και της γνωστικής λειτουργίας όσο η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ. Ηλεκτροφυσιολογικές και νευροψυχολογικές μελέτες δείχνουν ότι μπορεί να παράγει πιο λεπτές διαταραχές μνήμης, προσοχής και οργάνωσης και ενσωμάτωσης πολύπλοκων πληροφοριών (Solowij, 1998; Fletcher, Page, and Francis, 1996; Pope, and Yurgelun-Todd, 1996). Όσο περισσότερη χρήση μαριχουάνας γίνεται, τόσο εντονότερες γνωστικές βλάβες παρουσιάζονται (Solowij, 1998). Αυτές είναι λεπτές και έτσι παραμένει άγνωστο πόσο επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία, αν και μπορούν να αντιστραφούν μετά από μία παρατεταμένη περίοδο αποχής (Hall, Solowij, and Lemon, 1994).

Ψύχωση

Μεγάλες δόσεις τετραυδροκανναβιόλης παράγουν σύγχυση, αμνησία, παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, άγχος και διέγερση. Τέτοιες αντιδράσεις είναι σπάνιες και εμφανίζονται μετά από ασυνήθιστα μεγάλη χρήση μαριχουάνας. Στις περισσότερες περιπτώσεις εξαφανίζονται γρήγορα μετά την αποχή από την μαριχουάνα (Hall, Solowij, and Lemon, 1994). Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της μαριχουάνας και της

σχιζοφρένειας. Μία σουηδική προοπτική μελέτη 50.000 στρατευμένων βρήκε μία σχέση δόσης – απόκρισης μεταξύ της συχνότητας χρήσης μαριχουάνας από τα 18 χρόνια και τον κίνδυνο της διάγνωσης σχιζοφρένειας κατά τα επόμενα 15 χρόνια. Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι η χρήση μαριχουάνας μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας (Hall, Solowij, and Lemon, 1994; Turner, and Tsuang, 1990) και υπάρχουν ενδεχόμενες ενδείξεις ότι η συνεχιζόμενη χρήση προβλέπει πιο ψυχωτικά συμπτώματα σε άτομα με σχιζοφρένεια (Linszen, Dingemans, and Lenior, 1990).

5.4.δ Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές

Η ερωτική επαφή εγκυμονεί κινδύνους ιδιαίτερα όταν μεταφέρεται μία ασθένεια. Κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες υπάρχουν 19 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) (CDC, 2008) και 340 εκατομμύρια παγκοσμίως. Τα περισσότερα από τα ΣΜΝ εμφανίζονται κυρίως σε εφήβους και νέους ενήλικες 15 – 24 χρονών (Weinstock, et al., 2004). Κάποια ΣΜΝ είναι τα χλαμύδια (Kalwij, Macintosh, and Baraitser, 2010), η Ηπατίτιδα Β (CDC, 2010), η σύφιλη (Woods, 2009) και ο ιός HIV/AIDS (WHO, 2010). Η ηπατίτιδα Β εμφανίζεται περισσότερο στην Κίνα και σε άλλα ασιατικά μέρη όπου το 8 – 10% των ενηλίκων έχουν προσβληθεί (WHO, 2009). Η σύφιλη θεωρείται η αιτία για το 21% των θανάτων στην υποσαχάρια Αφρική (Woods, 2009; CDC, 2010). Ο ΠΟΥ το 2008 ανέφερε ότι περίπου 33.4 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν τον ιό HIV (τα 2/3 στην υποσαχάρια Αφρική και 1.1 εκατομμύριο στις Ηνωμένες Πολιτείες) (CDC, 2010) και το AIDS ευθύνεται για 2 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως (WHO, 2010).

Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

Κάθε χρόνο από το 1974 περισσότερες από 1 εκατομμύριο νέες γυναίκες μένουν έγκυες (Hofferth, 1987). Το 13% των εγκυμοσύνων αυτών καταλήγουν σε αποβολή, το 40% προτιμά την έκτρωση, ενώ το 46% γεννούν κανονικά (Henshaw, and Van Vort, 1989). Ένα υπολογιζόμενο 87% των κυήσεων είναι ανύπαντροι γονείς (Williams, and Pratt, 1990). Οι κυήσεις που προκύπτουν στην εφηβική ή την νέα ενήλικη ζωή θέτουν σε κίνδυνο τα βρέφη αλλά και τις ίδιες τις μητέρες. Οι νεαρές μητέρες και τα βρέφη τους τίθενται σε μεγαλύτερους κινδύνους. Οι αμβλώσεις και τα ποσοστά γεννήσεων μεταξύ των εφήβων και νέων ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες παραμένουν σε ανησυχητικά υψηλά επίπεδα σε σύγκριση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες (Westoff CF et al., 1983). Οι νέοι κάτω των 20 ετών υπολογίζονται στο 26%

όλων των αμβλώσεων και σε 13% όλων των γεννήσεων (Henshaw, and Van Vort, 1989). Τα ποσοστά των γεννήσεων μεταξύ των νέων από το 1980 – 1985 είχαν αλλάξει ελάχιστα (MMWR, 1991).

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ)

Περίπου 12 εκατομμύρια άνθρωποι μολύνονται από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) κάθε χρόνο²⁰. Το 86% αυτών των περιπτώσεων είναι ηλικίας από 15 – 29 ετών (CDC, 1991). Κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1980 τα υψηλότερα ποσοστά ΣΜΝ του γενικού πληθυσμού ήταν ανάμεσα σε νέους που είτε είχαν αποφυλακιστεί, είτε κυοφορούσαν ή είχαν χαμηλό οικογενειακό εισόδημα (Beck – Sague, and Alexander, 1987).

Οι νέοι είναι εκείνοι που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για ΣΜΝ σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες για δύο λόγους. Πρώτον, τα κυλινδρικά επιθήλια είναι εμφανέστερα στον τράχηλο απ' ότι στην ενήλικη ζωή. Τα χλαμύδια και η βλεννόρροια έχουν μία προδιάθεση για αυτό τον ιστό. Δεύτερον, έχουν ένα σχετικά καλύτερο ανοσοποιητικό σύστημα, δεδομένου ότι είναι λιγότερο πιθανό σε σύγκριση με άτομα μεγαλύτερων ηλικιών να έχουν εκτεθεί σε ΣΜΝ (Washington, Sweet, and Shafer, 1985). Τα συχνότερα ΣΜΝ είναι τα χλαμύδια, η βλεννόρροια, η σύφιλη, η λοίμωξη από τον ιό του απλού έρπητα, ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων και η λοίμωξη από HIV/AIDS. Στις περιπτώσεις μη θεραπείας αυτών των νοσημάτων, οι έγκυες γυναίκες μπορούν να τα μεταδώσουν στα βρέφη τους είτε μέσω της μήτρας είτε κατά τον τοκετό (McGraw – Hill, 1990).

Η λοίμωξη από χλαμύδια του κατώτερου γεννητικού συστήματος είναι κοινή μεταξύ των νέων και ξεπερνά τις λοιμώξεις από γονόκοκκο ως την πιο διαδεδομένη μεταξύ των νέων γυναικών. Υπολογίζεται ότι το ποσοστό των γυναικών που πάσχουν από χλαμύδια κάθε χρόνο είναι 3 έως 4 εκατομμύρια (CDC, 1990). Καλλιέργειες που λαμβάνονται κατά την διαδικασία των πυελικών εξετάσεων δείχνουν ότι ο επιπολασμός των χλαμυδίων στις νέες γυναίκες είναι μεταξύ του 8% και 40% σε εθνικό επίπεδο (Cates, 1991). Οι νέες γυναίκες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για λοίμωξη από χλαμύδια σε σχέση με τις γυναίκες μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων (McGraw – Hill, 1990).

Η βλεννόρροια είναι το συχνότερα αναφερόμενο ΣΜΝ. Ενώ, ο συνολικός αριθμός περιπτώσεων με βλεννόρροια μειώνεται σε ετήσια βάση, τα ποσοστά για τις ηλικίες

15 – 19 ετών αυξήθηκαν κατά την δεκαετία του 1980 (Cates, 1991). Το 1989, 697.650 περιπτώσεις βλεννόρροιας είχαν αναφερθεί. Σχεδόν το 30% αυτών των περιπτώσεων εμφανίζονται ανάμεσα στις ηλικίες 10 – 19 ετών (CDC, 1991). Τα ποσοστά των περιπτώσεων βλεννόρροιας είναι ιδιαίτερα υψηλά για τις μη λευκές γυναίκες και για την ηλικιακή ομάδα 15 – 19 ετών (Cates, 1991).

Η μη θεραπεία των χλαμυδίων και της βλεννόρροιας μπορεί να εξελιχθεί σε φλεγμονώδη νόσο της πυέλου. Κάθε χρόνο περίπου 1 εκατομμύριο γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με ένα επεισόδιο πυέλου. Τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης της νόσου της πυέλου συναντώνται κυρίως στις νέες γυναίκες (Bell, and Holmes, 1984). Το 16% - 20% των περιπτώσεων εμφανίζονται ανάμεσα στους νέους (Cates, 1991; MMWR, 1986). Η οξεία φλεγμονώδη νόσος της πυέλου προκαλεί μεγαλύτερη νοσηρότητα ανάμεσα στους νέους απ' ότι ο συνδυασμός άλλων σοβαρών λοιμώξεων (Westrom, 1980). Ο κίνδυνος για νόσο της πυέλου ανάμεσα στις ερωτικά ενεργές γυναίκες 15 ετών υπολογίζεται να αντιστοιχεί στο 1 προς 8 (Washington, Sweet, and Shafer, 1985). Οι γυναίκες με παλιότερη λοίμωξη πυέλου, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για επανεμφάνιση της νόσου, για χρόνια πυελικό πόνο, για υπογονιμότητα και εκτοπική κύηση (Washington, Sweet, and Shafer AE, 1985; Shafer, and Sweet, 1989). Ανάμεσα στους νέους ο κίνδυνος για την πρόκληση ακούσιας στειρότητας κυμαίνεται από 9% μετά από την λοίμωξη της πυέλου έως και 52% μετά από τρία επεισόδια της νόσου (Westrom, 1980).

Από το 1986, ο αριθμός των αναφερόμενων περιπτώσεων σύφιλης αυξάνεται. Το 1989, αναφέρθηκαν 45.535 περιπτώσεις πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας σύφιλης. Το 10% αυτών των περιπτώσεων παρουσιάστηκε ανάμεσα σε ηλικίες 10 – 19 ετών (CDC, 1990). Ο αριθμός των αναφερόμενων περιπτώσεων συγγενούς σύφιλης έχει επίσης αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Το 30% των βρεφών γεννιούνται από μητέρες κάτω των 20 ετών με συγγενής σύφιλη (MMWR, 1986).

Ιός του απλού έρπητα

Ο επιπολασμός των λοιμώξεων του ιού του απλού έρπητα του κατώτερου γεννητικού συστήματος αυξήθηκε κατά την δεκαετία του 1970. Μεταξύ των γυναικών 15 – 19 ετών, αναφέρθηκε από τους γιατρούς αύξηση στον αριθμό των επισκέψεων για λοίμωξη από τον ιό του απλού έρπητα από τα 15.000 περιστατικά περίπου το 1966 σε περισσότερο από 1 ανά 10.000 περιστατικά το 1980 (Strobino, 1987). Πριν από την ηλικία των 20 ετών, το 4% περίπου των λευκών γυναικών και το 17% των μαύρων

γυναικών έχουν μολυνθεί από τον ιό του απλού έρπητα (Johnson, et al., 1989). Η λοίμωξη του ιού του απλού έρπητα μπορεί να ανταποκριθεί σε θεραπεία, αλλά δεν μπορεί να θεραπευτεί.

Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Η λοίμωξη του απλού έρπητα και ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) θεωρούνται ως παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου των γεννητικών οργάνων (McGraw – Hill, 1990). Ο καρκίνος των γεννητικών οργάνων προσέβαλλε περίπου 72.000 γυναίκες κάθε χρόνο την δεκαετία του 1990 (American Cancer Society, 1992). Το πρώιμο ξεκίνημα των ερωτικών επαφών και εναλλαγή πολλαπλών ερωτικών συντρόφων μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο του καρκίνου των γεννητικών οργάνων ανάμεσα στις γυναίκες (Sadeghi, Hsieh, and Gunn, 1984). Σε μία προοπτική εκτίμηση του κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μετά από κυτταρολογική εξέταση για την λοίμωξη HPV, οι γυναίκες κάτω των 25 ετών βρέθηκαν να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο απ' ό,τι οι γυναίκες μεγαλύτερων ηλικιών (Mitchell, Drake, and Medley, 1986).

HIV/AIDS

Η λοίμωξη από τον ιό HIV οδηγεί στο AIDS και η ασθένεια είναι ανίατη. Τα ποσοστά μολύνσεων των νέων από τον ιό HIV είναι διαθέσιμα από ειδικά επιλεγμένους μη αντιπροσωπευτικούς πληθυσμούς. Για παράδειγμα, τα ποσοστά επιπολασμού του ιού HIV μεταξύ των ηλικιών 15 – 24 που νοσηλεύτηκαν σε κλινικές για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στις Ηνωμένες Πολιτείες κατά τα έτη 1988 – 1989 κυμαίνονται από λιγότερο 1% σε 70 κλινικές σε 1% - 2% σε 10 κλινικές (Wendell, et al., 1990). Τα ποσοστά οροθετικότητας του ιού HIV ανάμεσα στους άνδρες από τον Οκτώβριο του 1987 έως το Νοέμβριο του 1989 κυμαίνονταν από 1.2/1000 ανάμεσα σε εφήβους 16 ετών έως 5.9/1000 ανάμεσα σε νέους 19 ετών (Hayman C et al., 1990). Τα ποσοστά οροθετικότητας ανάμεσα στις ηλικίες 15 – 19 ετών εξετάστηκαν σε 26 νοσοκομεία από τον Ιανουάριο του 1988 έως τον Ιούνιο του 1989 και κυμαίνονταν από 0% - 3.8% (St. Louis, et al., 1990).

Περισσότερες από 250.000 περιπτώσεις AIDS έχουν αναφερθεί στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) από το 1981. Από αυτές, λιγότερο από 1% εμφανίστηκε ανάμεσα στις ηλικίες 13 – 19 ετών και περίπου το 20% εμφανίστηκε στις ηλικίες από 20 – 29 ετών (CDC, 1993). Καθώς η μέση διάρκεια επώασης,

ανάμεσα στην μόλυνση από HIV και την έναρξη του AIDS διαρκεί περίπου 10 χρόνια. Πολλοί άνθρωποι 20 – 29 ετών με AIDS μπορεί να έχουν μολυνθεί κατά την διάρκεια της εφηβείας τους (MMWR, 1989). Το 1989, το AIDS βρισκόταν στην έκτη θέση ανάμεσα στις πιο θανατηφόρες ασθένειες των ηλικιών 15 – 24 (NCHS, 1992).

5.5 Ισχύς και μειονεκτήματα μελέτης

Ισχύς

- Ο σχεδιασμός της παρούσας μελέτης ως συγχρονικής μας έδωσε το πλεονέκτημα να καταγράψουμε το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό των ατόμων, τα οποία προσκολλούνται στα υπό εξέταση είδη των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας.
- Ως συγχρονική μελέτη μας δίνει επίσης την δυνατότητα μέτρησης του επιπολασμού των επικίνδυνων συμπεριφορών υγείας των φοιτητών του Πανεπιστημίου Κρήτης.
- Άλλο ένα σημαντικό πλεονέκτημα της μελέτης είναι ο μεγάλος αριθμός του δείγματος της καθώς καταφέραμε να εντοπίσουμε μέσω της καλά σχεδιασμένης μεθοδολογίας μας 1.061 φοιτητές του Πανεπιστημίου Κρήτης.
- Η μελέτη αυτή θα δώσει έτσι το πλεονέκτημα στους λειτουργούς δημόσιας υγείας να επανεξετάσουν τον φοιτητικό πληθυσμό ως προς την συνέχιση ή την διακοπή των συμπεριφορών υγείας τους.
- Δίνει το έναυσμα της διεξαγωγής αναλυτικότερων μελετών για τις επιπτώσεις στην υγεία που πιθανόν να δώσουν μία αιτιολογική σχέση.
- Η συγκεκριμένη μελέτη είναι χρήσιμη καθώς παρέχει πληροφορίες για την επιβάρυνση του φοιτητικού πληθυσμού από ασθένειες που ίσως προκληθούν λόγω των συνηθειών υγείας.

Μειονεκτήματα

- Ένα από τα σημαντικότερα μειονεκτήματα των συγχρονικών μελετών και κατ' επέκταση και της δικής μας είναι η αδυναμία απόδοσης αιτιολογικής συσχέτισης ανάμεσα στις συμπεριφορές υγείας των φοιτητών με τις πιθανές μελλοντικές καταστάσεις υγείας, όπως επίσης και η γενίκευση των αποτελεσμάτων της στον φοιτητικό πληθυσμό του Πανεπιστημίου Κρήτης.

- Λόγω της χρήσης ερωτηματολογίου κατά τον σχεδιασμό της μελέτης, αλλά και το είδος των ερωτήσεων που συμπεριλήφθηκαν δεν μπορέσαμε να αποκλείσουμε τα λάθη πληροφορίας (information bias) και τα λάθη ανάκλησης των πληροφοριών (recall bias) των φοιτητών, καθώς υπήρχαν ερωτήσεις που αναφέρονταν στο προηγούμενο τρίμηνο των συνηθειών υγείας.

5.6 Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της μελέτης μας επιβεβαιώνουν τον καθοριστικό ρόλο των συνηθειών υγείας των νέων ενηλίκων στον πειραματισμό και την υιοθέτηση διάφορων συμπεριφορών. Όντας μεγάλης σημασίας ο ρόλος της οικογένειας αλλά και οι συνομήλικες παρέες, οι νέοι αναπτύσσουν είδη συμπεριφορών και συνηθειών μέχρι να διαμορφωθεί πλήρως ο χαρακτήρας τους.

Ανάμεσα στις συχνότερα απαντημένες συμπεριφορές είναι αυτές που εξετάσαμε και εμείς στην δική μας μελέτη. Τα αποτελέσματα μας δεν διαφέρουν αρκετά από τα ευρήματα των άλλων μελετών, παρόλα αυτά όμως τα ποσοστά ιδίως στην κατανάλωση αλκοόλ παραμένουν ιδιαίτερα υψηλά. Ευχάριστο είναι το γεγονός της μείωσης του καπνίσματος ανάμεσα στους φοιτητές της μελέτης μας, το οποίο έχει διαπιστωθεί και από άλλες μελέτες χωρών του κόσμου.

Τα θέματα τα οποία εξετάσαμε είναι θέματα που εγείρουν το ενδιαφέρον των επιπτώσεων στην δημόσια υγεία. Όπως παρατηρήσαμε από τις επιπτώσεις που θα έχουν στην υγεία των ατόμων, είτε στην σωματική είτε στην πνευματική, κρίνεται αναγκαίο να υπάρξουν δημόσιες πολιτικές υγείας κυρίως πρωτογενούς πρόληψης, που θα συνεισφέρουν στην μείωση των ποσοστών των επικίνδυνων συμπεριφορών των νέων. Οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία των νέων θα πρέπει να επισημανθούν περισσότερο μέσω της ύπαρξης αναλυτικότερης και πιο στοιχειοθετημένης ενημέρωσης. Πέραν των επιπτώσεων στα ίδια τα άτομα, οι επιπτώσεις τέτοιων συμπεριφορών επηρεάζουν και τον γενικό πληθυσμό, όπως στην περίπτωση της κατανάλωσης αλκοόλ με τα τροχαία ατυχήματα.

Στρατηγικές δημόσιας υγείας πρωτογενούς πρόληψης κρίνονται αναγκαίες για την μείωση τέτοιων συμπεριφορών υγείας. Αυτές μπορούν να συμπεριλάβουν δράσεις στους κοινωνικούς θεσμούς, όπως την οικογένεια και το σχολείο κατά την εφηβική περίοδο, αλλά και μετέπειτα δράσεις στο πανεπιστήμιο. Τα μέρη όπου συχνάζουν οι

νέοι πρέπει να διέπονται από αυστηρότερους κανόνες. Κατά την σχολική περίοδο πρέπει να δίνονται κίνητρα στα άτομα ώστε να προσανατολίσουν την αναζήτηση τους συμπεριφορές που θα τους ωφελήσουν και θα διαπλάσουν το χαρακτήρα τους..

Κυρίως στην χώρα μας όπου τα εύρος των μελετών σε τέτοια θέματα υγείας των νέων είναι ακόμα σχετικά μικρό θα πρέπει να γίνουν μεγαλύτερες προσπάθειες και να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες ώστε να βρεθούν αποτελεσματικότερες λύσεις που να συνάδουν με την κουλτούρα μας ως λαός, ώστε να αποτραπεί η πιθανή αύξηση αυτών των συμπεριφορών μελλοντικά.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

- Abel, E.L. (1985) Effects of prenatal exposure to cannabinoids. In: Pinkert TM, ed. Current research on the consequences of maternal drug abuse. NIDA Research Monograph no 59. Washington: Department of Health and Human Services.
- Agardh, A., Odberg-Pettersson, K., and Östergren, P.O. (2011) Experience of sexual coercion and risky sexual behavior among Ugandan university students. *BMC Public Health*, **11**, 527.
- Agrawal, A., Neale, M.C., Prescott, C.A., and Kendler, K.S. (2004) Cannabis and other illicit drugs: Comorbid use and abuse/dependence in males and females. *Behavior Genetics*, **34**, 217–228.
- Aitkin, P., Eadie, D., Leathar, D., McNeil, R., and Scott, A. (1988) Television advertisements for alcoholic drinks do reinforce under-age drinking. *Br J Addict*, **83**, 1399-1419.
- Ajuwon, A.J., Olaleye, A., Faromoku, B., and Ladipo, O. (2006) Sexual behavior and experience of sexual coercion among secondary school students in three states in North Eastern Nigeria. *BMC Public Health*, **6**, 310.
- Ajuwon, A.J., Olley, B.O., Akin-Jimoh, I., and Akintola, O. (2001) Experience of sexual coercion among adolescents in Ibadan, Nigeria. *Afr J Reprod Health*, **5** (3), 120-131.
- Al-Delaimy, W.K., Manson, J.E., Solomon, C.G., Kawachi, I., Stampfer, M.J., Willett, W.C., Hu, F.B. (2002) Smoking and risk of coronary heart disease among women with type 2 diabetes mellitus. *Arch Intern Med*, **162**, 273–279.
- Al-Delaimy, W.K., Willett, W.C., Manson, J.E., Speizer, F.E., and Hu, F.B. (2001) Smoking and mortality among women with type 2 diabetes: The Nurses' Health Study Cohort. *Diabetes Care*, **24**, 2043–2048.
- Allegre, B., Souville, M., Therme, P., and Griffiths, M. (2006) Definitions and measures of exercise dependence. *Addiction Research and Theory*, **14**, 631–646.
- Almeida, O.P., Hulse, G.K., Lawrence, D., and Flickler, L. (2002) Smoking as a risk factor for Alzheimer's disease: Contrasting evidence from a systematic review of case-control and cohort studies. *Addiction*, **97**, 15–28.
- American Cancer Society. (1992) Cancer facts and figures-1992. Atlanta, GA.
- American Thoracic Society Task Force Report. (1995) Future directions for research on diseases of the lung. *Am J Respir Crit Care Med*, **152**, 1713–1735.

- Anderson, K.J. (2001) Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American College Health*, **80**, 21–26.
- Andersson, T., Bergman, L., and Magnusson, D. (1989) Patterns of adjustment problems and alcohol abuse in early adulthood: a prospective longitudinal study. *Developmental Psychopathology*, **1**, 119–131.
- Andréasson, S., and Allebeck, P. (2005) Alcohol as medication is no good. More risks than benefits according to a survey of current knowledge. *Lakartidningen* **102** (9), 632–637.
- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., and Blum, R.W. (2001) Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *J Adolesc Health*, **28**, 295–302.
- Anthony, J.C., Warner, L.A., and Kessler, R.C. (1994) Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhabitants: basic findings from the National Comorbidity Study. *Clin Exp Psychopharmacol*, **2**, 244–68.
- Antonopoulos, C.N., Germeni, E., Bacopoulou, F., Kalampoki, V., Maltezos, S., Skalkidis, I., Daskalopoulou, S., Negri, E., and Petridou, E. (2011) Assessing the impact of risk-taking behaviors on road crash involvement among University students residing in two Mediterranean countries. *Safety Science*, **49**, 933–938.
- Aria, A.M., and van Thiel, D.H. (1992) The epidemiology of alcohol-related chronic disease. *Alcohol Health Res World*, **16** (3), 209 – 216.
- Armstrong, T. D., and Costello, E. J. (2002) Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **70**, 1224–1239.
- Arnett, J.J. (2005) The developmental context of substance use in emerging adulthood. *J. Drug Issues*, **35**, 235-254.
- Aronow, W.S. (1973) Smoking, carbon monoxide and coronary heart disease. *Circulation*, **48**, 1169–1172.
- Ashton, C. H. (2001) Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *The British Journal of Psychiatry*, **178** (2), 101–106.
- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., Tercyak, K. P., Cuevas, J., Rodgers, K., and Patterson, F. (2004) Identifying and characterizing adolescent smoking trajectories. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, **13**, 2023–2034.

- Awtry, E.H., and Philippides, G.J. (2010) Alcoholic and cocaine-associated cardiomyopathies. *Prog Cardiovasc Dis*, **52** (4), 289–299.
- Bachman, J.G., O'Malley, P.M., Schulenberg, J.E., Johnston, L.D., Freedman-Doan, P., and Messersmith, E.E. (2008) The education-drug use connection: How successes and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use, and delinquency. New York: Lawrence Erlbaum Associates/Taylor & Francis.
- Bachmann, K., Mann, O., Izbicki, J.R., and Strate, T. (2008). Chronic pancreatitis-a surgeons' view. *Med. Sci. Monit*, **14** (11), 198–205.
- Bakken, I.J., Wenzel, H.G., Gotestam, K.G., Johansson, A., and Oren, A. (2009) Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology*, **50**, 121–127.
- Bankole, A., Biddlecom, A., Guiella, G., Singh, W., and Zulu, E. (2007) Sexual behavior, knowledge and information sources of very young adolescents in four Sub-Saharan African countries. *Afr J Reproduct Health*, **11**, 28-43.
- Barnes, G., and Welte, J. (1986) Patterns and predictors of alcohol use among 1-12th grade students in New York State. *J Stud Alcohol*, **47**, 53-62.
- Barnes, G.M., Welte, J.W., Hoffman, J.H. and O. Tidwell, M.C. (2009) Gambling, Alcohol, and Other Substance Use Among Youth in the United States. *J. Stud. Alcohol Drugs*, **70**, 134-142.
- Bartal, M. (2001) Health effects of tobacco use and exposure. *Monaldi Arch Chest Dis*, **56**, 545–554.
- Baumgartner, J.N., Waszak Geary, C., Tucker, H., and Wedderburn, M. (2009) The influence of early sexual debut and sexual violence on adolescent pregnancy: a matched case-control study in Jamaica. *Int Perspect Sex Reprod Health*, **35** (1), 21-28.
- BBC (2004). Health : Young smokers' heart attack risk. Retrieved 2005-12-18
- BBC 2009. Alcohol link to one in 25 deaths.
- Beck-Sague, C., and Alexander, R. (1987) Sexually transmitted diseases in children and adolescents. *Infect Disease Clin North Am*, **1**, 277-304.
- Bell, T.A., and Holmes, K.K. (1984) Age-specific risks of syphilis, gonorrhea, and hospitalized pelvic inflammatory disease in sexually experienced U.S. women. *Sex Transm Dis* **11**, 291-295.

- Bellis, M.A., Hughes, K., Calafat, A. et al. (2008) Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*, **8**, 155.
- Berard, R.M., Lockhart, I.A., Boermeester, F., and Tredoux, C. (2002) Cigarette smoking in an adolescent psychiatric population. *S Afr Med J*, **92**, 58–61.
- Beulens, J.W., Stolky, R.P., van der Schouw, Y.T., Grobbee, D.E., Hendriks, H.F., and Bots, M.L. (2005) Alcohol consumption and risk of type 2 diabetes among older women. *Diabetes Care*, **28**, 2933–2938.
- Beyers, J.M., Toumbourou, J.W., Catalano, R., et al. (2004) A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. *J Adolesc Health*, **35**, 3–16.
- Biglan, A., Noell, J., Ochs, L., Smolkowski, K., Metzler, C. (1995) Does sexual coercion play a role in the high-risk sexual behavior of adolescent and young adult women. *J Behav Med*, **18** (6), 549-568.
- Black, D.W. (2007) A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*, **6**, 14–18.
- Bloch, E. (1983) Effects of marijuana and cannabinoids on reproduction, endocrine function, development and chromosomes. In: Fehr, K.O., Kalant, H., eds. *Cannabis and health hazards*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Blum, R.W., Halcon, L., Beuhring, T., Pate, E., Campell-Forrester, S., Venema, A. (2003) Adolescent Health in the Caribbean: Risk and Protective Factors. *Am J Public Health*, **93**, 456–460.
- Bogdanovica, I., Godfrey, F., McNeill, A., and Britton, J. (2011) Smoking prevalence in the European Union: a comparison of national and transnational prevalence survey methods and results. *Tobacco Control*, **20**, 4.
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., et al. (2007) Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *J Adolesc Health*, **40**, 9–18.
- Borawski, E.A., Ievers-Landis, C.E., Lovegreen, L.D., Trapl, E.S. (2003) Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust. The role of parenting practices in adolescent health risk behaviors. *J Adolesc Health*, **33**, 60-70.
- Brady, S.S., (2006) Lifetime community violence exposure and health risk behavior among young adults in college. *J Adolesc Health*, **39**, 610-613.

- Breslau, N. (1993) Daily cigarette consumption in early adulthood: age of smoking initiation and duration of smoking. *Drug Alcohol Depend* **33**, 287-291.
- British Medical Association. (1986) *Young people and alcohol*. London.
- Brook, D.W., Brook, J.S., Zhang, C., Cohen, P., and Whiteman, M. (2002) Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, **59**, 1039–1044.
- Brook, J.S., Adams, R.E., Balka, E.B., et al. (2004) Illicit drug use and risky sexual behavior among African American and Puerto Rican urban adolescents: the longitudinal links. *J Genet Psychol*, **165**, 203–220.
- Brook, J.S., Brook, D.W., Arencibia-Mireles, O., et al. (2001) Risk factors for adolescent marijuana use across cultures and across time. *J Genet Psychol*: **162**, 357–374.
- Brown, J.L., and Vanable, P. (2007) Alcohol use, partner type, and risky sexual behavior among college students: findings from an event – level study. *Addict Behav*, **32** (12), 2940–2952.
- Brown, K.L., Tolou-Shams, M., Lescano, C., Houck, C., Zeidman, J., Pugatch, D., Louries, K.J. (2006) Project Shield Study Group: Depressive symptoms as a predictor of sexual risk among African American adolescents and young adults. *J Adolesc Health*, **39**, 444.e 1-444.e 8.
- Brown, L.K., Lourie, K.J., Zlotnick, C., Cohn, J. (2000) Impact of sexual abuse on the HIV-risk-related behavior of adolescents in intensive psychiatric treatment. *The American Journal of Psychiatry*, **157**, 1413–1415.
- Brown, T.L., Flory, K., Lynam, D.R., et al. (2004) Comparing the developmental trajectories of marijuana use of African American and Caucasian adolescents: patterns, antecedents, and consequences. *Exp Clin Psychopharmacol*, **12**, 47–56.
- Burns, D.M., (2002) Cigarette smoking among the elderly: Disease consequences and the benefits of cessation. Rachtan, J.,: *Smoking, passive smoking and lung cancer cell types among women in Polland*. *Lung Cancer*, **35**, 129–136.
- Caan, Woody, Bellerocche, Jackie de, eds. (2002) *Drink, Drugs and Dependence: From Science to Clinical Practice* (1st ed.). Routledge, 19–20.
- Cáceres, C., Vanoss, M.B., Sid, H.E. (2000) Sexual coercion among youth and young adults in Lima, Peru. *J Adolesc Health*, **26** (5), 361-367.

- Callas, P.W., Flynn, B.S., and Worden, J.K., (2004) Potentially modifiable psychosocial factors associated with alcohol use during early adolescence. *Addictive Behaviors*, **29**, 1503-1513.
- Calvert, W.J., Keenan Bucholz, K. and Steger – May, K., (2010) Early Drinking and Its Association With Adolescents' Participation in Risky Behaviors. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, **16**, 239.
- Cargiulo, T., (2007) Understanding the health impact of alcohol dependence. *Am J Health Syst Pharm*, **64** (5 Suppl 3), S5–11.
- Carlsson, S., Hammar, N., Grill, V., Kaprio, J. (2003) Alcohol consumption and the incidence of type 2 diabetes: a 20-year follow-up of the Finnish twin cohort study. *Diabetes Care*, **26**, 2785–2790.
- Carter, M., McGee, R., Taylor, B., Williams, S. (2007) Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends, and school engagement. *J Adolesc*, **30**, 51-62.
- Cates, W.Jr. (1991) Teenagers and sexual risk taking: the best of times and the worst of times. *J Adolesc Health*, **12**, 84-94.
- Center for Disease Control and Prevention. (1991) Alcohol-related traffic fatalities among youth and young adults – United States 1982 – 1989. *Morbidity Mortal Week Rep*, **40** (11), 178 – 187.
- Centers for Disease Control (CDC). (1991) Division of STD/HIV Prevention annual report, 1990. Atlanta, GA.
- Centers for Disease Control (CDC). (1993) HIV/AIDS Surveillance Year-end Edition February 1993. Atlanta, GA.
- Centers for Disease Control (CDC). (2004) American Legacy Foundation factsheet on lung cancer; The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General.
- Centers for Disease Control (CDC). (2010) Hepatitis B Information for Health Professionals Accessed.
- Centers for Disease Control (CDC). (2010) Fact Sheet: HIV/AIDS.
- Centers for Disease Control (CDC). (2010) Fact Sheet: Syphilis.
- Centers for Disease Control (CDC). (2011) Sexually Transmitted Disease Surveillance (2008).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006) Youth Risk Behavior Surveillance - United States 2005. *Surveillance Summaries MMWR*, **55** (5).

- Chassin, L., Presson, C.C., Rose, J.S., and Sherman, S.J. (1996) The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: Demographic predictors of continuity and change. *Health Psychology*, **15**, 478–484.
- Checkoway, H., Powers, K., Smith-Weller, T., Franklin, GM., Longstreth, W.T.Jr, Swanson, P.D. (2002) Parkinson's disease risks associated with cigarette smoking, alcohol consumption, and caffeine intake. *Am J Epidemiol* **155**, 732–738.
- Chen, K., Sheth, A.J., Elliott, D.K., Yeager, A., (2004) Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse, and dependence in a suburban community sample of high-school students. *Addictive Behaviors*, **29**, 413–423.
- Chesher, G., (1995) Cannabis and road safety: an outline of research studies to examine the effects of cannabis on driving skills and actual driving performance. In: Road Safety Committee, Parliament of Victoria. The effects of drugs (other than alcohol) on road safety. Melbourne: Road Safety Committee, Parliament of Victoria, 67–96.
- Chignon, J.M., Cortes, M.J., Martin, P., Chabannes, J.P., (1998) Attempted suicide and alcohol dependence: results of an epidemiologic survey (in French). *Encephale*, **24** (4), 347–54.
- Chou, C., and Hsiao, M.M., (2000) Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. *Computers & Education*, **35**, 65–80.
- Cleveland, M.J., Feinberg, M.E., Bontempo, D.E., et al (2008) The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *J Adolesc Health*, **43**, 157–164.
- Cohen, E.J., Klatsky, A.L., Armstrong, M.A. (1988) Alcohol use and supraventricular arrhythmia. *Am J Cardiol*, **62**, 971–973.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C.N., Hartmark, C., Johnson, J., Streuning, E.L. (1993) An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence-I: Age- and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **34**, 851–867.
- Cook, D.R. (1987) Self-identified addictions and emotional disturbances in a sample of college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, **1**, 55–61.
- Cooley, M.E., Kaiser, L.R., Abrahm, J.L., Giarelli, E. (2001) The silent epidemic: Tobacco and the evolution of lung cancer and its treatment. *Cancer Invest*, **19**, 739–751.

- Cooper, M.L. (2002) Alcohol Use and Risky Sexual Behavior among College Students and Youth: Evaluating the Evidence; *J. Stud. Alcohol, Supplement*, **14**, 101-117.
- Cooper, M.L. (2002) Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *J. Stud. Alcohol*, **14**, 101-117.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R., and Collins, N.L. (1998) Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, **74** (5), 1380–1397.
- Cresanta, J.L. (1992) Epidemiology of cancer in the United States. *Prim Care*, **19**, 419–441.
- Criqui, M.H., and Golomb, B.A. (1999) Should patients with diabetes drink to their health. *JAMA*, **282**, 279–280.
- de Moraes, C.L., Cabral, C.S., Heilborn, M.L. (2006). Magnitude and characterization of sexual coercion experienced by young adults in three Brazilian state capitals: Porto Alegre, Rio de Janeiro, and Salvador. *Cad Saude Publica*, **22** (7), 1493-1504.
- de Visser, R., Smith, A., Richters, J. (2003) Sex in Australia: experiences of sexual coercion among a representative sample of adults. *Aust N Z J Public Health*, **27** (2), 198-203.
- Decker, J. and Goldstein, J. (1982) Risk factors in head and neck cancer. *New Engl J Med*, **306**, 1151 – 1155.
- Degenhardt, L., Hall, W., Lynskey, M. (2001) The relationship between cannabis use and other substance use in the general population. *Drug and Alcohol Dependence*, **64**, 319–327.
- DeHaan, L. and Boljevac, T. (2010) Alcohol prevalence and attitudes among adults and adolescents: Their relation to early adolescent alcohol use in rural communities. *J Child Adolesc Subst Abuse*, **19** (3), 223 – 243.
- Demakis, J.G., Proskey, A., Rahimtoola, S.H., Jamil, M., Sutton, G.C., Rosen, K.M., et al. (1974) The natural course of alcoholic cardiomyopathy. *Ann Intern Med*, **80**, 293–297.
- Desiderato, L.L. and Crawford, H.J. (1995) Risky Sexual Behavior in College Students: Relationships Between Number of Sexual Partners, Disclosure of Previous Risky Behavior, and Alcohol Use. *Journal of Youth and Adolescence*, **24**, 1.

- Devereux, G. (2006) Definition, epidemiology, and risk factors. *BMJ*, **332**, (7550), 1142–1144.
- Deykin, E., Levy, J., Wells, V. (1987) Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *Am J Public Health*, **77**, 178-182.
- Difranza, J.R. (2008) Nicotine withdrawal in subthreshold smokers. *Addiction*, **103**, 511–512.
- DiFranza, J.R., and Wellman, R.J. (2005) A sensitization-homeostasis model of nicotine craving, withdrawal, and tolerance: Integrating the clinical and basic science literature. *Nicotine & Tobacco Research*, **7**, 9–26.
- Dittmar, H. (2005) Compulsive buying-a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *British Journal of Psychology*, **96**, 467–491.
- Dixon-Mueller, R. (2009) Starting young: Sexual initiation and HIV prevention in early adolescence. *AIDS Behav*, **13**, 100-109.
- Doremus-Fitzwater, T.L, Varlinskaya, E.I, Spear, L.P. (2010) Motivational systems in adolescence: possible implications for age differences in substance abuse and other risk-taking behaviors: *Brain and Cognition*, **72**, 114–123.
- Downs, D.S., Hausenblas, H.A., Nigg, C.R. (2004) Factorial validity and psychometric examination of the exercise dependence scale-revised. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, **8**, 183–201.
- Driver, H.E., and Swann, P.F. (1987) Alcohol and human cancer. Review. *Anticancer Res*, **7**, 309 – 320.
- Drug Abuse and Drug Abuse Research: The Third Triennial Report to Congress
- Edwards, G., Anderson, P., Babor, T. F., Casswell, S., Ferrence, R., Giesbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H. D., Lemmens, P. H., Makela, K., Midanik, L. T., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J., and Skog, O.J. (1994) Alcohol policy and the public good. Oxford: Oxford Univ. Press
- Ellickson, P.L., McCaffrey, D.F. and Klein, D.J. (2009) Long-term effects of drug prevention on risky sexual behavior among young adults. *J Adolesc Health*, **45** (2), 111–117.
- Elton – Marshall, T., Leatherdale, S.T. and Burkhalter, R. (2011) Tobacco, alcohol and illicit drug use among Aboriginal youth living off-reserve: results from the Youth Smoking Survey. *CMAJ*, **183** (8), E480 – 486.
- Erulkar, A.S. (2004) The experience of sexual coercion among young people in Kenya. *Int Fam Plan Perspect*, **30** (4), 182-189.

- Escobedo, L.G., Reddy, M. and DuRant, R.H. (1997) Relationship Between Cigarette Smoking and Health Risk and Problem Behaviors Among US Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, **151** (1), 66-71.
- Etcheverry, P. E., and Agnew, C. R. (2008) Romantic partner and friend influences on young adult cigarette smoking: Comparing close others' smoking and injunctive norms over time. *Psychology of Addictive Behaviors*, **22** (3), 313–325.
- Facchinetti, F., Amadei, F., Geppetti, P., Tarantini, F., Di Serio, C., Dragotto, A., Gigli, P. M., Catinella, S., et al (2007) beta-Unsaturated Aldehydes in Cigarette Smoke Release Inflammatory Mediators from Human Macrophages. *American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology*, **37** (5), 617–623.
- Fergusson, D., and Horwood, J. (1997) Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults. *Addiction*, **92**, 279–296.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., and Horwood, L.J. (2009) Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, **66** (3), 260–266.
- Fillmore, K.M., Kerr, W.C., Stockwell, T., Chikritzhs, T., and Bostrom, A. (2006) Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies. *Addict Res Theory*, **14**, 111–132.
- Finney, A. (2004) Alcohol and sexual violence: key findings from the research. London: Home Office.
- Fisher, L. B., Miles, I. W., Austin, B., Camargo, C. A., & Colditz, G. A. (2007) Predictors of initiation of alcohol use among US adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, **161**, 959–966.
- Fletcher, J.M., Page, J.B., Francis, D.J., et al. (1996) Cognitive correlates of longterm cannabis use in Costa Rican men. *Arch Gen Psychiatry*, **53**, 1051–1057.
- Flisher, A.J., Ziervogol, C.F., Chalton, D.O., Leger, P.H., Robertson, B.A. (1996) Risk-taking behavior of Cape Peninsula high school students. Part X. Multivariate relationships among behaviors. *S Afr Med J*, **86**, 1094–1098.
- Fortenberry, J. D. (2003) Health behaviors and reproductive health risk within adolescent sexual dyads. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* 279–296. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Franca, L.R., Dautzenberg, B., Falissard, B. and Reynaud, M. (2009) Are social norms associated with smoking in French university students? A survey report on smoking correlates. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, **4**, 4.
- Franelic, I.P., Kuzman, M., Simetin, I.P. and Kern, J. (2011) Impact of environmental factors on marijuana use in 11 European countries. *Croat Med J*, **52**, 446-457.
- Frank, C.W., Weinblatt, E., Shapiro, S., Sager, R.V. (1996) Myocardial infarction in men. Role of physical activity and smoking in incidence and mortality. *JAMA*, **198**, 1241-1245.
- Fratiglioni, L., and Wang, H.X, (2000) Smoking and Parkinson's and Alzheimer's disease: Review of the epidemiological studies. *Behav Brain Res*, **113**, 117-120.
- Freimuth, M., Waddell, M., Stannard, J., Kelley, S., Kipper, A., Richardson, A., and Szuromi, I. (2008) Expanding the scope of dual diagnosis and co-addictions: Behavioral addictions. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, **3**, 137-160.
- Friedman, G.D., Klatsky, A.L., and Siegelaub, A.B. (1983) Alcohol intake and hypertension. *Ann Intern Med*, **98**, 846 - 849.
- Friedman, J., and Humphrey, J. (1985) Institute on Drug Abuse, (1991) Antecedents of collegiate drinking. *Journal of Youth and from the Secretary, Department of Health and Human Services. Rockville, Md, National Adolescence*, **14**, 11-21.
- Frossard, J.L., Steer, M.L., Pastor, C.M. (2008) Acute pancreatitis. *Lancet*, **371** (9607), 143-152.
- Fulkerson, J.A., Story, M., Mellin, A., Leffert, N., Neumark-Sztainer, D., and French, S.A. (2006) Family dinner meal frequency and adolescent development: Relationship with development assets and high-risk behaviors. *J Adolesc Health*, **39**, 337-337.
- Furman, W. (2002) The emerging field of adolescent romantic relationships. *Current Directions in Psychological Science*, **11** (5), 177-180.
- Gapstur, S.M., Potter, J.D., Sellers, T.A. and Folsom, A.R. (1991) Increased risk of breast cancer with alcohol consumption on postmenopausal women. *Am J Epidemiol*, **136**, 1221 - 1231.
- Garman, J.F., Hayduk, D.M., Crider, D.A., and Hodel, M.M. (2004) Occurrence of exercise dependence in a collegeaged population. *Journal of American College Health*, **52**, 221-228.

- Giordano, P. C. (2003) Relationships in adolescence. *Annual Review of Sociology*, **29**, 257–281.
- Gleaves, D.H., and Carter, J.D. (2008) Eating addiction. In: Essau, CA., editor. *Adolescent addiction: Epidemiology, assessment and treatment*. New York, NY: Academic Press, 179-203.
- Godeau, E., Gabhainn, S.N., Vignes, S., Ross, J., Boyce, W., and Todd, J. (2008) Contraceptive Use by 15-Year-Old Students at Their Last Sexual Intercourse: Results From 24 Countries *Arch Pediatr Adolesc Med*, **162** (1), 66-73.
- Goldman, M.S, Boyd, G.M., and Faden, V. (eds.) (2002). *College drinking, what it is, and What To Do about It: A Review of the State of the Science*. *J. Stud. Alcohol*, **14**.
- Goodman, G.E., and Omenn, G.S. (1992) Carotene and retinol efficacy trial in heavy cigarette smokers and asbestos-exposed smokers. CARET coinvestigators and staff. *Adv Exp Med Biol*, **320**, 137–140.
- Gourdiaan, A.E., Slutske, W.S., Krull, J.L. and Sher, K.J. (2009) Longitudinal patterns of gambling activities and associated risk factors among college students. *Addiction*, **104** (7), 1219.
- Grant, B. F., Dawson, D. A., Stinson, F. S., Chou, S. P., Dufour, M. C., and Pickering, R. P. (2004) The 12-month prevalence and trends in DSM-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1991–1992 and 2001–2002. *Drug and Alcohol Dependence*, **74**, 223–234.
- Gruzca RA and Bierut LJ. (2006) Cigarette smoking and the risk for alcohol use disorders among adolescent drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*, **30** (12), 2046-2054.
- Gunzerath, L., Faden, V., Zakhari, S., and Warren, K. (2004) National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking. *Alcohol Clin Exp Res*, **28**, 829–849.
- Guo, J., Chung, I.J., Hill, K.G., Hawkins, J.D., Catalano, R.F., and Abbott, R.D. (2002) Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 354–362.
- Guxens, M., Nebot, M., and Ariza, C. (2007) Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: a cohort study. *Drug Alcohol Depend*, **88**, 234–43.

- Haagsman, H.P., and Van-Golde L.M. (1985) Lung surfactant and pulmonary toxicology. *Lung*, **163**, 275–303.
- Halimi, J.M., Giraudeau, B., Vol, S., Caces, E., Nivet, H., and Tichet, J. (2002) The risk of hypertension in men: Direct and indirect effects of chronic smoking. *J Hypertens*, **20**, 171–172.
- Hall, W., Johnston, L., and Donnelly, N. (1998) The epidemiology of cannabis use and its consequences. In: Kalant, H., Corrigal, W., Hall, W., Smart, R., eds. *The health effects of cannabis*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Hall, W., Solowij, N., and Lemon, J. (1994) The health and psychological consequences of cannabis use. National Drug Strategy Monograph Series 25. Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Halperin, A.C., Smith, S.S., Heiligenstein, E., Brown, D., and Fleming, M.F. (2010) Cigarette smoking and associated health risks among students at five universities. *Nicotine Tob Res*, **12** (2), 96–104.
- Hamalainen, J., Kaprio, J., Isometsa, E., Heikkinen, M., Poikolainen, K., Lindeman, S., and Aro, H. (2001) Cigarette smoking, alcohol intoxication and major depressive episode in a representative population sample. *J Epidemiol Community Health*, **55**, 573–576.
- Hanna, E.Z., Yi, H.Y., Dufour, M.C., and Whitmore, C.C. (2001) The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence: results from the youth supplement to the third national health and nutrition examination survey. *J Subst Abuse*, **13**, 265-282
- Harford, T.C., Grant, B.F., and Hasin, D. S. (1991) The effect of average daily consumption and frequency of intoxication on the occurrence of dependence symptoms and alcohol-related problems. In: W. B. Clark, & M. E. Hilton (Eds.), *Alcohol in America: drinking practices and problems* (212±237). Albany, NY: State University of New York Press
- Haustein, K.O. (2001) Health consequences of passive smoking. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, **95**, 377–386.
- Hay, D.R., and Turbott, S. (1970) Changes in smoking habits in men under 65 years after myocardial infarction and coronary insufficiency. *Br Heart J*, **32**, 738–740.
- Hayman, C., St. Louis, M., Petersen, L., and Miller, C. (1990) HIV infection in underprivileged teenagers: update from the Job Corps. In *Proceedings of VI*

- International Conference on AIDS, San Francisco, CA, University of California, San Francisco, CA, part 2, 224.
- Haynie, D. L., Giordano, P. C., Manning, W. D., and Longmore, M. A. (2005). Adolescent romantic relationships and delinquency involvement. *Criminology*, **43** (1), 177–210.
- Heberden, W.(1786). Some account of a disorder of the breast. *Med Trans R Col Physicians (London)*, **2**, 59–67.
- Hellinger, F. J. (1992). Forecasts of the costs of medical care for persons with HIV: 1992-1995. *Inquiry*, **29**, 356-365.
- Henshaw, S. K., and Van Vort, J. (1989). Teenage abortion, birth and pregnancy statistics: an update. *Fam Plann Perspect*, **21**, 85-88.
- Hernan, M.A., Zhang, S.M., Rueda-deCastro, A.M., Colditz, G.A., Speizer F.E., and Ascherio, A. (2001) Cigarette smoking and the incidence of Parkinson's disease in two prospective studies. *Ann Neurol*, **50**, 780–786.
- Hilton, M. E. (1991a). The demographic distribution of drinking problems in 1984. In: W. B. Clark, & M. E. Hilton (Eds.), *Alcohol in America: drinking practices and problems (87±101)*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Hilton, M. E. (1991b). A note on measuring drinking problems in the 1984 National Alcohol Survey. In: W. B. Clark, & M. E. Hilton (Eds.), *Alcohol in America: drinking practices and problems (51±70)*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Hingson, R., Heeren, T., Levenson, S., et al. (2001) Age of drinking onset, driving after drinking, and involvement in alcohol-related motor vehicle crashes, DOT HS 809. Springfield, VA: National Technical Information Service.
- Hingson, R., Heeren, T., Zakocs, R., Winter, M., and Wechsler, H. (2003) Age of first intoxication, heavy drinking, driving after drinking and risk of unintentional injury among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol*, **64**, 23–31.
- Hofferth, S.L. (1987) Teenage pregnancy and its resolution. In *Risking the future: adolescent sexuality, pregnancy and childbearing. Working papers and statistical appendixes*, edited by S.L. Hofferth and C.D. Hayes. National Academy Press, Washington, DC, 78-92.
- Hofferth, S.L. (1987) The children of teen child bearers. In *Risking the future: adolescent sexuality, pregnancy and childbearing. Working papers and statistical appendixes*, edited by S.L. Hofferth and C.D. Hayes. National Academy Press, Washington, DC, 174-206.

- Hollister, L.E. (1992) Marijuana and immunity. *J Psychoactive Drugs*, **24**, 159–164.
- Holmes, K.K., et al. (1990) Sexually transmitted diseases, Ed 2, McGraw-Hill, New York, NY.
- Hu, F.B., Manson, J.E., Stampfer, M.J., Colditz, G., Liu, S., Solomon, C.G., et al. (2001) Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *N Engl J Med*, **345**, 790–797.
- Institute of Medicine. (1982) Marijuana and Health. Washington, DC, National Academy Press.
- Iodice, S., Gandini S., Maisonneuve P., and Lowenfels, A.B. (2008) Tobacco and the risk of pancreatic cancer: a review and meta-analysis. *Langenbeck's Archives of Surgery*, **393** (4), 535.
- Janson, C., Chinn, S., Jarvis, D., Zock, J.P., Toren, K., and Burney, P. (2001) European Community Respiratory Health Survey: Effect of passive smoking on respiratory symptoms, bronchial responsiveness, lung function, and total serum IgE in the European Community Respiratory Health Survey: A cross-sectional study. *Lancet* 358: 2103-2109,. Erratum in *Lancet* 359: 360, 2002
- Jejeebhoy, S.J., Shah, I., Thapa, S. (2005) (Eds): Sex without consent: Young people in developing countries. New York and London: Zed Books.
- Jellinek, E. (1960) The disease concept of alcoholism. New Jersey: Hillhouse Press.
- Jenkinson, S.G., Lawrence, R.D., Burk, R.F., and Gregory, P.E. (1983) Non-selenium dependent glutathione peroxidase activity in rat lung: Association with lung glutathione S-transferase activity and the effects of hyperoxia. *Toxicol Appl Pharmacol*, **68**, 399–404.
- Jessor, R. (1991) Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health*, 12597-12605.
- Jessor, R., and Jessor, S.L. (1975) Adolescent development and the onset of drinking. A longitudinal study. *J Stud Alcohol*, **36**, 27–51.
- Jewkes, R., and Abrahams, N. (2002) The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: an overview. *Soc Sci Med*, **55** (7), 1231-1244.
- Johnsen, L.W., and Harlow, L.L. (1996) Childhood sexual abuse linked with adult substance use, victimization, and AIDS-risk. *AIDS Education and Prevention*, **8**, 44–57.
- Johnson, K.H., Bazargan, M., and Cherpitel, C.J. (2001) Alcohol, tobacco, and drug use and the onset of type 2 diabetes among inner-city minority patients. *J Am Board Fam Pract*, **14**, 430–436.

- Johnson, R.E., et al. (1989) A seroepidemiologic survey of the prevalence of herpes simplex virus type 2 infection in the United States. *N Engl J Med*, **321**, 7-12.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., and Schulenberg, J.E. (2009a) Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2008. Volume I: Secondary school students (NIH Publication No. 09-7402, p. 721). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., and Schulenberg, J.E. (2009b) Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2008. Volume II: College students and adults ages 19–50 (NIH Publication No. 09-7403, p. 306). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., and Schulenberg, J.E. (2008) Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2007. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse (NIH Publication No. 08-6418) 70.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., and Schulenberg, J.E. (2008) Demographic subgroup trends for various licit and illicit drugs, 1975–2007. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research (Monitoring the Future Occasional Paper No. 69) 416.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., and Schulenberg, J.E. (2008) Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2007. Volume II: College students and adults ages 19–45. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse (NIH Publication No. 08-6418B) 319.
- Kalichman, S.C., Williams, E.A., Cherry, C., Belcher, L., and Nachimson, D. (1998) Sexual coercion, domestic violence, and negotiating condom use among lowincome African American women. *J Womens Health*, **7** (3), 371-378.
- Kalwij, S., Macintosh, M., and Baraitser, P. (2010) Screening and treatment of Chlamydia trachomatis infections. *BMJ*, **340**, c1915.
- Kandel, D.B., and Yamaguchi, K. (1985) Developmental patterns of the use of legal, illegal, and medically prescribed psychotropic drugs from adolescence to young adulthood. In: Jones CL, Battjes RJ, eds. *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention*. Rockville, Md: National Institute on Drug Abuse, 193–235. NIDA research monograph 56.
- Kandel, D.B., Hu, M.C., Griesler, P.C., and Schaffran, C. (2007) On the development of nicotine dependence in adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, **91**, 26–39.

- Karp, I., O'Loughlin, J., Paradis, G., Hanley, J., and Difranza, J. (2005) Smoking trajectories of adolescent novice smokers in a longitudinal study of tobacco use. *Annals of Epidemiology*, **15**, 445–452
- Kiene, S.M., Barta, W.D., Tennen, H., et al. (2009) Alcohol, helping young adults to have unprotected sex with casual partners: findings from a daily diary study of alcohol use and sexual behavior. *Journal of Adolescent Health*, **44**, 73-80.
- King, K.M., and Chassin, L. (2007) A prospective study of the effects of age of initiation of alcohol and drug use on young adult substance dependence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, **68**, 256-265.
- Klatsky, A.L. (1996) Alcohol, coronary disease, and hypertension. *Annual Review of Medicine*, **47**, 149 – 160
- Klatsky, A.L. (2005) Alcohol and stroke—an epidemiological labyrinth. *Stroke*, **36**, 1835–6.
- Klatsky, A.L., Armstrong, M.A., and Friedman, G.D. (1989) Alcohol use and subsequent cerebrovascular disease hospitalizations. *Stroke*, **20**, 741–746.
- Klatsky, A.L., Friedman, G.D., Siegelau, A.B., and Gerard, M. (1997) Alcohol consumption and blood pressure. *N Engl J Med*, **296**, 1194 – 2000.
- Komro, K.a., Tobler, A.L., Maldonado-Molina, M.M. and Perry, C.L. (2010) Effects of alcohol use initiation patterns on high-risk behaviors among urban, low-income, young adolescents. *Prev Sci*, **11**,(1): 14
- Koppes, L.L., Dekker, J.M., Hendriks, H.F., Bouter, L.M. and Heine, R.J. (2005) Moderate alcohol consumption lowers the risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective observational studies. *Diabetes Care*, **28**, 719–25.
- Kosterman, R., Hawkins, J.D., Guo, J., Catalano, R.F. and Abbott, R.D. (2000) The dynamics of alcohol and marijuana initiation: Patterns and Predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health*, **90**, 360–366
- Kraft, P. and Rise, J. (1994) The relationship between sensation seeking and smoking, alcohol consumption and sexual behaviour among Norwegian adolescents, *Health Educ. Res*, **9**, (2): 193-200
- Kreiter, S.R., Krowchuk, D.P., Woods, C.R., Sinal, S.H., Lawless, M.R. and DuRant, R.H. (1999) Gender differences in risk behaviors among adolescents who experience date fighting. *PEDIATRICS*, **104**(6):1286 -129
- Kruger, T.E. and Jerrells, T.R. (1992) Potential role of alcohol in human immunodeficiency virus infection. *Alcohol Health Res World*, **16**(1):57 – 72

- Kubey, R.W., Lavin, M.J., Barrows, J.R. (2001) Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. *Journal of Communication*, **51**, 366–382.
- Labarthe, D.R. and Roccella, E.J. (1993) High blood pressure. In: Brownson, RC, Remington PL and Davis JR. eds. *Chronic Disease Epidemiology and Control*, Washington, DC: American Public Health Association, 109 – 121.
- Labouvie, E. (1986) Alcohol and marijuana use in relation to adolescent stress. *Int J Addict*, **21**, 333-45
- Larson, M.F. and Ahmed I. (2011) Alcohol – related psychosis. *Drugs, Diseases and Procedures*.
- Larsson, M.L., Frisk, M., Hallstrom, J., Kiviloog, J. and Lundback, B. (2001) Environmental tobacco smoke exposure during childhood is associated with increased prevalence of asthma in adults. *Chest*, **120**, 711–717.
- Le, T.N. and Kato, T. (2006) The role of peer and culture in risky sexual behavior for Cambodian and Lao/Mien adolescents. *J Adolesc Health*, **38**, 288-296.
- Leatherdale, S.T., Ahmed, R., and Kaiserman, M. (2006) Marijuana use by tobacco smokers and nonsmokers: Who is smoking what? *CMAJ*, **174** (10), 1399.
- Leigh, B.C., Ames, S.L., and Stacy, A.W. (2008) Alcohol, drugs, and condom use among drug offenders: An event-based analysis. *Drug Alcohol Depend*, **93**, 38-42.
- Leuchtenberger, C. (1983) Effects of marijuana (cannabis) smoke on cellular biochemistry of in vitro test systems. In: Fehr, K.O., Kalant, H., eds. *Cannabis and health hazards*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Leweke, F. M. and Koethe, D. (2008) Cannabis and psychiatric disorders: it is not only addiction. *Addiction Biology*, **13**, (2): 264–75
- Lewin, A., Blafox, D., Castle, A. et al. (1985) Apparent prevalence of curable hypertension in the Hypertension Detection and Follow-up Programm. *Arch Intern Med*, **145**, 424 – 427.
- Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R., Moerk, K.C. and Striegel-Moore, R.H. (2002) Gender differences in eating disorder symptoms in young adults. *International Journal of Eating Disorders*, **32**, 426–440.
- Linszen, D.H., Dingemans, P.M. and Lenior, M.E. (1990) Cannabis abuse and the course and outcome of schizophrenia. *Schizophrenia Bull*, **16**, 87–372.
- Louie, D. (2001) The effects of cigarette smoking on cardiopulmonary function and exercise tolerance in teenagers. *Can Respir J*, **8**, 289–291.

- Lynskey, M.T., Bucholz, K.K., Madden, P.A. and Heath, A.C. (2007). Early-onset alcohol-use behaviors and subsequent alcohol-related driving risks in young women: A twin study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, **68**, 798-804.
- MacLaren, V.V. and Best, L.A. (2010) Multiple addictive behaviors in young adults: Student norms for the Shorter PROMIS Questionnaire. *Addictive Behaviors*, **35**, 252–255.
- Madianos, M.G., Gefou-Madianou, D., Richardson, C. and Stefanis, C.N. (1995) Factors affecting illicit and licit drug use among adolescents and young adults in Greece *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **91**, (4), 258–264.
- Magill, M., Barnett, N.P., Apodaca, T.R., Roksenow, D.J. and Monti, P.M. (2009) The role of marijuana use in brief motivational intervention with young adult drinkers treated in an emergency department. *J Stud. Alcohol Drugs*, **70**, 409-413.
- Maharaj, P. and Munthre, C. (2007) Coerced first sexual intercourse and selected reproductive health outcomes among young women in KwaZulu-Natal, South Africa. *J Biosoc Sci*, **39** (2), 231-244.
- Mammas, N.I., Bertias, G.K., Linardakis, M., Tzanakis, N.E., Labadarios, D.N. and Kafatos, A.G. (2003) Cigarette smoking, alcohol consumption, and serum lipid profile among medical students in Greece, *European Journal Of Public Health*, **13**, 278–282.
- Manopaiboon, C., Kilmarx, P.H., Limpakarnjanarat, K., Jenkins, R.A., Chaikummao, S., Supawitkul, S. and van Griensven, F. (2003) Sexual coercion among adolescents in northern Thailand: prevalence and associated factors. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, **34** (2), 447-457.
- Marinkovic, K., Oscar-Berman, M., Urban, T., O'Reilly, C.E., Howard, J.A., Sawyer, K. and Harris, G.J. (2009) Alcoholism and dampened temporal limbic activation to emotional faces. *Alcohol Clin Exp Res*, **33** (11), 1880–1892.
- Martino, S.C., Tucker, J.S., Ryan, G., Wenzel, S.L., Golinelli, D. and Munjas, B. (2011) Increased Substance Use and Risky Sexual Behavior among Migratory Homeless Youth: Exploring the Role of Social Network Composition. *J Youth Adolesc*, **40** (12), 1634–1648.
- Mbatia, J., Jenkins, R., Singleton, N., and White, B. (2009) Prevalence of Alcohol Consumption and Hazardous Drinking, Tobacco and Drug Use in Urban Tanzania, and Their Associated Risk Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, **6**, 1991-2006.

- McCartt, A.T. and Northrup, V.S. (2004) Factors related to seat belt use among fatally injured teenage drivers. *J Safety Res*, **35**, 29–38.
- McLean, V.A. (2008) National Drug Intelligence Center (Publication No. 2006-Q0317-001)
- Midanik, L.T., Tam, T.W. and Weisner, C. (2007) Concurrent and simultaneous drug and alcohol use: Results of the 2000 National Alcohol Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, **90**, 72–80.
- Miller, T.R., Lestina, D.C. and Smith, G.S. (2001) Injury risk among medically identified alcohol and drug abusers. *Alcohol Clin Exp Res*, **25**, 54-59.
- Mitchell, H., Drake, M., and Medley, G. (1986) Prospective evaluation of risk of cervical cancer after cytological evidence of human papillomavirus infection. *Lancet*, **8481**, 573-575.
- Mittleman, M.A., Lewis, R.A., Maclure, M., Sherwood, J.B. and Muller, J.E. (2001) Triggering myocardial infarction by marijuana. *Circulation*, **193**, 2805– 2809.
- Mmari, K. and Blum, R.W. (2009) Risk and protective factors that affect adolescent reproductive health in developing countries: A structured literature review. *Global Public Health*, **4**, 350-366.
- MMWR Morb Mortal (1986). Congenital syphilis-United States, 1983-1985. *Wkly Rep* **35**, 625-628.
- MMWR Morb Mortal Wkly Rep. (1989) AIDS and human immunodeficiency virus infection in the United States: 1988, **38** (4), 1-38.
- MMWR Morb Mortal. (1991) Trends in fertility and infant and maternal health-United States, 1980-1988. *Wkly Rep* **40**, 381-383, 389-390.
- Moelker, W. (2008) How does Marijuana Affect Your Body? What are the Marijuana Physical Effects?
- Morahan-Martin, J. and Schumacher P. (2000) Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, **16**, 13–29.
- Moskowitz, H. (1985) Adverse effects of alcohol and other drugs on human performance. *Alcohol Health Res World*, **9**, 11-15.
- Moss, H.B. and Lynch, K.G. (2001) Comorbid disruptive behavior disorder symptoms and their relationship to adolescent alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, **64**, 75–83.
- Mott, F. L., and Haurin R. J., (1988); J. L. Peterson and L. J. Crockett, "Adolescent Sexuality, Pregnancy and Child Rearing: Developmental Perspectives," in M.

- K. Rosenheim and M. Testa, eds., *Early Parenthood and Coming of Age in the 1990s*, Rutgers University Press, New Brunswick, N. J., 1992; and E. Rosenbaum and D. 13. Kaiidel, 1990
- Mott, F.L., Fondell, M.M., Hu, P.N., Kowaleski Jones, L., and Menaghan, E.G. (1996) The Determinants of First Sex by Age 14 in a High-Risk Adolescent Population. *Family Planning Perspectives*, 13-18.
- Mukamal, K.J., Tolstrup, J.S., Friberg, J., Jensen, G., Grønbaek, M. (2005) Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation in men and women. The Copenhagen City Heart Study. *Circulation*, **112**, 1736–1742.
- Munson, A.E. and Fehr, K.O. (1983) Immunological effects of cannabis. In: Fehr, K.O., Kalant, H., eds. *Cannabis and health hazards*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Myers, M.G. and Kelly, J.F. (2006) Cigarette Smoking Among Adolescents With Alcohol and Other Drug Use Problems. *Alcohol Res Health*, **29** (3), 221–227.
- Nair, C.R., Davis, M.M., and Das, S.K. (1988) Effect of vitamin A deficiency on pulmonary defense systems of guinea pig lung. *Internat J Vit Nutr Res*, **58**, 375–380.
- Nakanishi, N., Suzuki, K., and Tatara, K. (2003) Alcohol consumption and risk for development of impaired fasting glucose or type 2 diabetes in middle-aged Japanese men. *Diabetes Care*, **26**, 48–54.
- Nasta, A., Shah, B., Brahmanandam, S., Richman, K., Wittels, K., Allsworth, J., and Boardman, L. (2005) Sexual victimization: incidence, knowledge and resource use among a population of college women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, **18** (2), 91-96.
- National Center for Health Statistics (1993) *Vital and Health Interview Survey. Series*, **10**, 190. DHHS Pub. (PHS) 95 – 1518, Hyattsville, M.D. (1994b) NCHS.
- National Center for Health Statistics. (1992) *Advance report of final mortality statistics, 1989. Monthly Vital Statistics Report, Vol. 40, No. 8, Supp. 2.* DHHS Publication No. (PHS) 92-1120. Hyattsville, MD.
- National Highway Traffic Safety Administration (1993) *Traffic Safety Facts – Alcohol*. Washington, D.C. (1993) U.S. Department of Transportation.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1990) *Seventh Special Report to Congress on Alcohol and Health*. DHHS Pub, (ADM) 90 – 1656. Rockville, M.D. Alcohol, Drug abuse and Mental Health Administration.

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1991a) Fetal alcohol syndrome. *Alcohol Alert*, **13**, PH 297.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1994a) Eighth Special Report to Congress on Alcohol and Health. NIH Pub, 94 – 3699. Rockville, MD: National Institutes of Health.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1994b) Alcohol-related impairment. *Alcohol Alert*. NIH, **25**, PH 351. Rockville, MD: National Institutes of Health.
- National Institutes of Health (1998) Background on Cigar Monograph: Cigars: Health Effects and Trends
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Toporoff, E., Himes, J.H., Resnick, M.D., and Blum, R.W. (1997) Covariations of eating behaviors with other health-related behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, **20**, 450-458.
- Newcombe, T., and Bentler, P. (1988) Consequences of adolescent drug use: impact on the lives of young adults. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Noll, J.G., Horowitz, L.A., Bonanno, G.A., Trickett, P.K., Putnam, F.W. (2003) Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, **18**, 1452–1471.
- Norton, Amy (2005) More Evidence Ties Marijuana to Stroke Risk. Reuters Health, Retrieved (2009)
- Nutbeam, D., Aar, L., and Catford, J. (1989) Understanding children's health behavior: the implications for health promotion for young people. *Soc Sci Med*, **29**, 317-325.
- Ohene, S.A., Ireland, M., and Blum, R.W. (2005) The clustering of risk behaviors among Caribbean youth. *Maternal and Child Health Journal*, **9**, 1.
- O'Loughlin, J., DiFranza, J., Tyndale, R.F., Meshefedjian, G., McMillan-Davey, E., Clarke, P.B.S., et al. (2003) Nicotine dependence symptoms are associated with smoking frequency in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, **25**, 219–225
- Orlando, J., Aronow, W.S., Cassidy, J., and Prakash, R. (1976) Effect of ethanol on angina pectoris. *Ann Intern Med*, **84**, 652–655.
- Osborne, G.B. and Fogel, C. (2008) Understanding the motivations for recreational marijuana use among adult Canadians. *Substance Use & Misuse*, **43**, 539–572.

- Oscar Berman, M. (1990) Severe brain dysfunction: Alcoholic Korsakoff's syndrome. *Alcohol Health Res World*, **14** (2), 120 – 129.
- Paavola, M. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X0400059X> - **COR1**, Vartiainen, E., and Haukkala, A. (2004) Smoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood, *Journal of Adolescent Health*, **35** (3), 238-244.
- Park, C.L. (2004) Positive and negative consequences of alcohol consumption in college students. *Addictive Behaviors*, **29**, 311 – 321.
- Parks, K.A., Hsieh, Y.P., Collins, R.L., Levonyan – Radloff, K. and King, L.P. (2009) Predictors of Risky Sexual Behavior With New and Regular Partners in a Sample of Women Bar Drinkers. *J. Stud. Alcohol Drugs*, **70**, 197-205.
- Patton, G.C., McMorris, B.J., Toumbourou, J.W., et al. (2004) Puberty and the onset of substance use and abuse. *Pediatrics*, **114**, 300–306.
- Pedrelli, P., Bitran, S., Shyu, I., Baer, L., Guidi, J., Tucker, D.D., Vitali, M., Fava, M., Zisook, S. and Farabaugh, A.H. (2010) Compulsive Alcohol Use and Other High-Risk Behaviors among College Students. *Am J Addict*, **20**, 14–20.
- Pejnović Franelić, I., Kuzman, M., Pavić Šimetin, I., and Kern, J. (2011) Impact of environmental factors on marijuana use in 11 European countries. *Croat Med J*, **52**, 446-457.
- Peres, C.A., Rutherford, G., Borges, G., Galano, E., Hudes, E.S., and Hearst, N. (2008) Family structure and adolescent sexual behavior in a poor area of Sao Paulo, Brazil. *J Adolesc Health*, **42**, 177-183.
- Pertwee, R. (1997) Pharmacology of cannabinoid CB1 and CB2 receptors. *Pharmacology & Therapeutics*, **74** (2), 129–180.
- Pesa, J.A. (1998) The association between smoking and unhealthy behaviors among a national sample of Mexican – American adolescents. *J Sch Health*, **68** (9), 376-380.
- Petridou, E., Zavitsanos, X., Dessypris, N., Frangakis, C., Mandyla, M., Doxiadis, S. and Trixopoulos, D. (1997) Adolescents in high-risk trajectory: clustering of risky behavior and the origins of socioeconomic health differentials. *Preventive Medicine*, **26** (2), 215 – 219.
- Pinilla, J., Gonzalez, B., Barber, P., Santana, Y. (2002) Smoking in young adolescents: an approach with multilevel discrete choice models. *J Epidemiol Community Health*, **56** (3), 227-232.

- Pisetsky, E.M., Chao, Y.M., Dierker, L.C., May, A.M., and Striegel-Moore, R.H. (2008) Disordered eating and substance use in high-school students: Results from the Youth Risk Behavior Surveillance System. *International Journal of Eating Disorders*, **41**, 464-470.
- Pope, H.G., Yurgelun-Todd, D. (1996) The residual cognitive effects of heavy marijuana use. *JAMA*, **275**, 521–527.
- Rao, U., Daley, S. E., and Hammen, C. (2000) Relationship between depression and substance use disorders in adolescent women during transition to adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **39**, 215–222.
- Reed, M.B., Wang, R., Shillington, A.M., Clapp, J.D. and Lange, J.E. (2007) The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate students. *Addictive Behaviors*, **32**, 449–464.
- Rehm, J., and Fischer, B. (1997) Measuring harm: implications for alcohol epidemiology. In: M. Plant, E. Single, & T. Stockwell (Eds.), *Alcohol: minimising the harm. What works?* (248±261). London: Free Association Books.
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap M., Teerawattananon, Y., and Patra, J. (2009) Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders *The Lancet*, **373**, 9682, 2223 – 2233.
- Rey, J. M., Sawyer, M.G., Raphael, B., Patton, G.C., and Lynskey, M. (2001) The mental health of teenagers who use marijuana. *British Journal of Psychiatry*, **180**, 216–221.
- Richardson, P.J., Patel, V.B., and Preedy, V.R. (1998) Alcohol and the myocardium. In: Chadwick, D.J., Goode, J.A., editors. *Alcohol and cardiovascular diseases*. Novartis Found Symposium #216. New York: Wiley, 35–50.
- Riedel, G., Davies, S.N. (2005) Cannabinoid Function in Learning, Memory and Plasticity. *Handbook of Experimental Pharmacology*. *Handbook of Experimental Pharmacology*, **168** (168), 445–477.
- Roberts, S.T. and Kennedy B.L. (2006) Why are young college women not using condoms? Their perceived risk, drug use, and developmental vulnerability may provide important clues to sexual risk. *Arch. Psychiat. Nurs*, **20**, 32-40.
- Robinson, T.N., Killen, J.D., Taylor, et al. (1987) Perspectives on adolescents substance use: a defined population study. *JAMA*, **258**, 2072-2076.

- Romelsjo, A. (1987) Decline in alcohol-related problems in Sweden greatest among young people. *Br J Addict*, **82**, 1111-1124.
- Rosenberg, M. (1965) *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, N.J. Princeton University Press.
- Rowe, D., and Rodgers, J. (1991) Adolescent smoking and drinking: are they 'epidemics'? *J Stud Alcohol*, **52**, 110-117.
- Rubin, E. (1989) How alcohol damages the body. *Alcohol Health Res World*, **13**, 322 – 333.
- Rubino, T., and Parolaro, D. (2008) Long lasting consequences of cannabis exposure in adolescence. *Molecular and Cellular Endocrinology* **286** (1), S108–113.
- Ryan, C. and Butters, N. (1986) The neuropsychology of alcoholism. In: Wedding, D., Horton, A. and Webster, J. eds. *The neuropsychology Handbook: Behavioral and Clinical Perspectives*, New York: Springer, 376 – 409.
- Sadeghi, S.B., Hsieh, E.W., and Gunn, S.W. (1984) Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia in sexually active teenagers and young adults. *Am J Obstet Gynecol*, **148**, 726-729.
- Santor, D.A., Messervey, D., and Kusumakar, V. (2000) Measuring Peer Pressure, Popularity, and Conformity in Young Adolescent Boys and Girls: Predicting School Performance, Sexual Attitudes, and Substance Use. *Journal of Youth and Adolescence*, **29**, 163–182.
- Sartor, C.E., Agrawal, A., Lynskey, M.T., Bucholz, K.K., Madden, P.A.F., and Heath, A.C. (2009) Common genetic influences on the timing of first use for alcohol, cigarettes, and cannabis in young African-American women. *Drug and Alcohol Dependence*, **102**, 49-55.
- Savageau, J.A., Mowery, P.D., and DiFranza, J. R. (2009) Symptoms of diminished autonomy over cigarettes with non-daily use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **6**, 25–35.
- Schnohr, C.W., Kreiner, S., Rasmussen, M., Due, P., Currie, C., and Diderichsen, F. (2008) The role of national policies intended to regulate adolescent smoking in explaining the prevalence of daily smoking: a study of adolescents from 27 European countries. *Addiction*, **103** (5), 824-831.
- Schuckit, M. (1984) Subjective responses to alcohol in sons of alcoholics and control subjects. *Arch Gen Psychiatry*, **41**, 879-884.
- Schwartz, R.H. (1987) Marijuana: An overview. *Pediatr Clin North Am*, **34**, 305-317.

- Scognamiglio, R., Avogaro, A., Negut, C., Piccolotto, R., Vigili de Kreutzenberg, S., and Tiengo, A. (2004) Early myocardial dysfunction in the diabetic heart: current research and clinical applications. *Am J Cardiol*, **93** (8A), 17A–20A.
- Scott – Sheldon, L.A.J., Carey, M.P., and Carey, K.B. (2010) Alcohol and Risky Sexual Behavior among Heavy Drinking College Students. *AIDS Behav*, **14** (4), 845–853.
- Shafer, M., and Sweet, R.L. (1989) Pelvic inflammatory disease in adolescent females. *Adolesc Gynecol*, **36**, 513-532.
- Shields, M., (2005) Youth smoking. *Health Rep*, **16**, 53–57.
- Shields, P.G. (2000) Epidemiology of tobacco carcinogenesis. *Curr Oncol Rep*, **2**, 257–262.
- Shiono, P.H., Klebanoff, M.A., Nugent, R.P., et al. (1995) The impact of cocaine and marijuana use on low birth weight and preterm birth: a multicenter study. *Am J Obstet Gynecol*, **172**, 19–27.
- Shrier, L.A., Emans, S.J., Woods, E.R., et al. (1997) The association of sexual risk behaviors and problem drug behaviors in high school students. *J Adolesc Health*, **20**, 377–383.
- Silberg, J., Rutter, M., D'Onofrio, B., and Eaves, L. (2003) Genetic and environmental risk factors in adolescent substance use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **44**, 664–676.
- Simantov, E.S., Schoen, C., and Klein, J.D. (2000) Health-compromising behaviors: Why do adolescents smoke or drink? *Archives of Pediatric Medicine*, **154**, 1025–1033.
- Simons-Morton, B., Lerner, N., and Singer, J. (2005) The observed effects of teenage passengers on the risky driving behavior of teenage drivers. *Accid Anal Prev*, **37**, 973–982.
- Singer, M., and Petchers, M. (1989) The relationship between sexual abuse and substance abuse among psychiatrically hospitalised adolescents. *Child Abuse Negl*, **13**, 319-325.
- Slater, M.D. (2003) Sensation-seeking as a moderator of the effects of peer influences, consistency with personal aspirations, and perceived harm on marijuana and cigarette use among younger adolescents. *Substance Use & Misuse*, **38**, 865–880.
- Solowij, N. (1998) Cannabis and cognitive functioning. Cambridge: Cambridge University Press.

- Springer, A.E., Peters, R.J., Shegog, R., et al. (2007) Methamphetamine use and sexual risk behaviors in U.S. high school students: findings from a national risk behavior survey. *Prev Sci*, **8**, 103–113.
- St. Louis, M.E., et al. (1990) Seroprevalence rates of human immunodeficiency virus infection at sentinel hospitals in the United States. *N Engl J Med*, **323**, 213-218.
- Stellman, S.D., Takezaki, T., Wang, L., Chen, Y., Citron, M.L., Djordjevic, M.V., Harlap, S., Muscat, J.E., Neugut, A.I., Wynder, E.L., Ogawa, H., Tajima, K., and Aoki, K. (2001) Smoking and lung cancer risk in American and Japanese men: An international case-control study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, **10**, 1193–1199.
- Stephens, R.S., Roffman, R.A., Simpson, E.E. (1993) Adult marijuana users seeking treatment. *J Consult Clin Psychol*, **61**, 1110–04.
- Stephoe, A., Wardle, J., Cui, W., Bellisle, F., Zotti, A.M., Baranyai, R., and Sanderman, R. (2002) Trends in Smoking, Diet, Physical Exercise, and Attitudes toward Health in European University Students from 13 Countries, 1990–2000 *Prev Med*, **35**, 97-104.
- Striegel-Moore, R.H., and Huydic, E.S. (1993) Problem drinking and symptoms of disordered eating in female high school students. *International Journal of Eating Disorders*, **14**, 417-425.
- Stroup, N.E., Dufour, M.C., Hurwitz, E.S., and Desenclos JD. (1993) Cirrhosis and other chronic liver diseases. In: Brownson RC, Remington PL and Davis JR, eds. *Chronic Disease Epidemiology and Control*, Washington, DC: American Public Health Association, 241 – 255.
- Stueve, A., and O'Donnell, L.N. (2005) Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *American Journal of Public Health*, **95**, 887-893.
- Sumnall, H.R., Beynon, C.M., Conchie, S.M., Riley, S.C.E., and Cole J.C. (2007) An investigation of the subjective experiences of sex after alcohol or drug intoxication. *J. Psychopharmacol*, **21**, 525-537.
- Sussman, S. (2010) Love addiction: Definition, etiology, treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, **17**, 31–45.
- Swadi, H. (1989) Substance use in a population of London adolescents. London: University of London.

- Tashkin, D.P. (1990) Pulmonary complications of smoked substance abuse, *It Addiction Medicine (Special Issue)*. *West J Med*, **152**, 525-530.
- Tashkin, D.P., Fligiel, S., Wu, T.C., et al. (1990) Effects of habitual use of marijuana and/or cocaine on the lung. In: Chiang CN, Hawks RL, eds. *Research findings on smoking of abused substances*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph 99. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Tattersall, S.J., Apte, M.V., and Wilson, J.S. (2008) A fire inside: current concepts in chronic pancreatitis. *Intern Med J*, **38** (7), 592–598.
- Taylor, R., Cumming, R., Woodward, A., and Black, M. (2001) Passive smoking and lung cancer: A cumulative meta-analysis. *Aust NZ J Public Health*, **25**, 203–211.
- Terry, A., Szabo, A., and Griffiths, M. (2004) The exercise addiction inventory: A new brief screening tool. *Addiction Research and Theory*, **12**, 489–499.
- Testino, G. (2008) Alcoholic diseases in hepato-gastroenterology: a point of view. *Hepatogastroenterology*, **55** (82-83), 371–377.
- Timmerman, M.G., Wells, L.A., and Chen, S. (1990) Bulimia nervosa and associated alcohol abuse among secondary school students. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **29** (1), 118 – 122.
- Tomeo, C.A., Fied, A.E., Berkey, C.S., Colditz, G.A. and Frazier, A.L. (1999) Weight concerns, weight control behaviors, and smoking initiation. *Pediatrics*, **104** (4), 918 – 924.
- Traci, M., Schwinn, S.P., and Schinke, D.N.T. (2010) Substance use among late adolescent urban youths: Mental health and gender influences. *Addictive Behaviors*, **35**, 30–34.
- Turner, W.M., and Tsuang, M.T. (1990) Impact of substance abuse on the course and outcome of schizophrenia. *Schizophrenia Bull*, **16**, 87–95.
- Tuyns, A. (1979) Epidemiology of alcohol and cancer. *Cancer Res*, **39**, 2840 – 2843.
- U.S. Department of justice. (2006) National drug threat assessment
- Ulrik, C.S., and Lange, P. (2001) Cigarette smoking and asthma. *Monaldi Arch Chest Dis*, **56**, 349–353.
- University Of California, San Francisco (UCSF). (2012) Study offers clue as to why alcohol is addictive. *The Jerusalem Post*.
- Urbano-Marquez, A., Estrich, R., Navarro-Lopez, F., Grau, J.M., Mont, L., and Rubin, E. (1989) Effects of alcohol on cardiac and skeletal muscle. *New Engl J Med*, **320**, 409–415.

- van den Bree, M., and Pickworth, W.B. (2005) Risk factors predicting changes in marijuana involvement in teenagers. *Arch Gen Psychiatry*, **62**, 311–319.
- Van Gign, J., Stampfer, M.J., Wolfe, C., and Algra, A. (1993) The association between alcohol consumption and stroke. In: Verschuren PM, editor. *Health issues related to alcohol consumption*. Washington, DC: ILSI Press, 43–80.
- Van Thiel, D.H., Lipsitz, H.D., and Porter, L.E. (1981) Gastro-intestinal and hepatic manifestations of chronic alcoholism. *Gastroenterology*, **81**, 594 – 615.
- Vermund, S.H., et al. (1989) Acquired immunodeficiency syndrome among adolescents. *Am J Dis Child*, **143**, 1220-1225.
- Wakefield, M.A., Chaloupka, F.J., Kaufman, N.J., Orleans, C.T., Barker, D.C., and Ruel, E.E. (2000) Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study. *BMJ*, **321** (7257), 333-337.
- Walls, M.L., Whitbeck, L.B., Hoyt, D.R., et al. (2007) Early-onset alcohol use among Native American youth: examining female caretaker influence. *J Marriage Fam*, **69**, 451–464.
- Wan, X., Shin, S.S., Wang, Q., Raymond, H.F., Liu, H., et al. (2011) Smoking among Young Rural to Urban Migrant Women in China: A Cross-Sectional Survey. *PLoS ONE*, **6** (8), e23028.
- Wannamethee, S.G., Shaper, A.G., Perry, I.J., and Alberti, K.G. (2002) Alcohol consumption and the incidence of type II diabetes. *J Epidemiol Community Health*, **56**, 542–548.
- Washington, A.E., Sweet, R.L., and Shafer, M.B. (1985) Pelvic inflammatory disease and its sequelae in adolescents. *J Adolesc Health*, **6**, 298-310.
- Webb, E., Ashton, C.H., Kelly, P., and Kamali, F. (1996) Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet*, **348**, 922–925.
- Webb, E., Ashton, C.H., Kelly, P., Kamali, F. (1997) Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in UK university students: interfaculty comparisons. *Drug Alcohol Depend*, **47**, 145–153.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., and Castillo, S. (1994) Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. *Journal of the American Medical Association*, **272**, 1672–1677.

- Wechsler, H., Dowdall, G.W., Davenport, A., and Castillo, S. (1995) Correlates of college student binge drinking. *American Journal of Public Health*, **85**, 921–926.
- Wechsler, H., Lee, J.E., Kuo, M., et al. (2002) Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts: Findings from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study Surveys, 1993–2001. *J Am Coll Health*, **50**, 203–217.
- Weinstock, H., et al. (2004) Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, **36** (1), 6–10.
- Weller, R., and Halikas, J. (1984) Marijuana use and sexual behavior. *The Journal of Sex Research*, **20** (2), 186–193.
- Wendell, D., et al. (1990) HIV seroprevalence among adolescents and young adults in selected clinical settings, United States, 1988-89. In *Proceedings of VI International Conference on AIDS*, San Francisco, CA. University of California, San Francisco, CA, **3**, 106.
- Westoff, C.F., Calot, G., and Foster, A.D. (1983) Teenage fertility in developed nations: 1971-1980. *Fam Plann Perspect*, **15**: 105-110.
- Westrom, L. (1980) Incidence, prevalence, and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialized nations. *Am J Obstet Gynecol*, **138**, 880.
- White, H.R., Labouvie, E.W., and Papadaratsakis, V. (2005) Changes in substance use during the transition to adulthood: A comparison of college students and their noncollege age peers. *J. Drug Issues*, **35**, 281-306.
- White, H.R., McMorris, B.J., Catalano, R.F., Fleming, C.B., Haggerty, K.P., and Abbott, R.D. (2006) Increases in alcohol and marijuana use during the transition out of high school into emerging adulthood: The effects of leaving home, going to college, and high school protective factors. *J. Stud. Alcohol*, **67**, 810-822.
- WHO, (2008) Report on the Global Tobacco Epidemic. The MPOWER package. Geneva: World Health Organization.
- WHO, (2009) Hepatitis B.
- WHO, (2010) HIV/AIDS.
- WHO. (1997) Tobacco or health: a global status report. World Health Organization, Geneva.

- WHO. (2009) Mayo report on addressing the worldwide tobacco epidemic through effective, evidence-based treatment, 2.
- WHO. (2009) Prevalence of current tobacco use among adults aged=15 years (percentage).
- Wight, D., Williamson, L., and Henderson, M. (2006) Parental influences on young people's sexual behavior: A longitudinal analysis. *J Adolesc*, **29**, 473-473.
- Williams, L.B., and Pratt, W.F. (1990) Wanted and unwanted childbearing in the United States: 1973-1988. Data from the National Survey of Family Growth. *Advance Data from Vital and Health Statistics*, No. 189. National Center for Health Statistics, Hyattsville, MD.
- Woods, C.R. (2009). Congenital syphilis-persisting pestilence. *Pediatr. Infect. Dis. J*, **28** (6): 536-537.
- Wu, T.C., Tashkin, D.P., Djahed, B., and Rose, J.E. (1988) Pulmonary hazards of smoking marijuana as compared with tobacco. *N Engl J Med*, **318**, 347-351.
- Wyllie, A., Casswell, S., and Stewart, J. (1989) The response of New Zealand boys to corporate and sponsorship alcohol advertising on television. *Br J Addict*, **84**, 639-646.
- Yamaguchi, K., and Kandel, D.B. (1984) Patterns of drug use from adolescence to adulthood: consequences of progression. *Am J Public Health*, **74**, 668-672.
- Yi, S., Poudel, K.C., Yasuoka, J., Palmer, P.H., Yi, S. and Jimba, M. (2010) Role of risk and protective factors in risky sexual behavior among high school students in Cambodia. *BMC Public Health*, **10**, 477.
- Zapolski, T.C.B., Cyders, M.A., and Smith, G.T. (2009) Positive Urgency Predicts Illegal Drug Use and Risky Sexual Behavior. *Psychol Addict Behav*, **23** (2), 348-354.
- Zetterberg, G., Curstedt, T., and Eklund, A. (1995) A possible alteration of surfactant in broncho-alveolar lavage fluid from healthy smokers compared to non-smokers and patients with sarcoidosis. *Sarcoidosis*, **12**, 46-50.
- Zuckerman, B., Frank, D., Hingson, R., et al. (1989) Effects of maternal marijuana and cocaine use on fetal growth. *N Engl J Med*, **320**, 762-768.

Πίνακες

Πίνακας 1: Περιγραφικά στοιχεία κατανάλωσης καπνού κατά φύλο στο πληθυσμό προποστών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

	Ανδρες (%)	Γυναίκες (%)	Σύνολο (%)
Δοκιμή τσιγάρου			1061 (100%)
Ναι	207 (58%)	347 (50%)	562 (53%)
Όχι	150 (42%)	344 (50%)	499 (47%)
Ηλικία πρώτου τσιγάρου			1061 (100%)
Μη καπνιστής	197 (55%)	449 (65%)	654 (62%)
<8 χρονών	3 (1%)	2 (0,3%)	6 (1%)
9-10 χρονών	4 (1%)	5 (0,7%)	9 (1%)
11-12 χρονών	4 (1%)	6 (1%)	11 (1%)
13-14 χρονών	25 (7%)	21 (3%)	46 (4%)
15-16 χρονών	63 (18%)	98 (14%)	162 (15%)
>17 χρονών	61 (17%)	110 (16%)	173 (16%)
Πρώτο τσιγάρο ημέρας			1061 (100%)
Ποτέ	209 (59%)	463 (67%)	680 (64%)
Περιστασιακός	87 (24%)	141 (20%)	231 (22%)
<10 λεπτά	12 (3%)	6 (1%)	18 (2%)
10-30 λεπτά	19 (5%)	32 (5%)	51 (5%)
31-60 λεπτά	9 (3%)	18 (3%)	27 (3%)
>60 λεπτά	21 (6%)	31 (4%)	54 (5%)
Ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα			1061 (100%)
Ποτέ	252 (71%)	531 (76%)	793 (75%)
1 ή 2 μέρες	21 (6%)	35 (5%)	56 (5%)
3-5 μέρες	14 (4%)	10 (1%)	24 (2%)
6-9 μέρες	7 (2%)	9 (1%)	16 (2%)
10-19 μέρες	10 (3%)	25 (4%)	37 (4%)
20-29 μέρες	15 (4%)	25 (4%)	41 (4%)
>30 μέρες	38 (10%)	56 (8%)	94 (9%)
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα			1061 (100%)
Ποτέ	252 (71%)	534 (77%)	796 (75%)
<1 ανά μέρα	13 (4%)	23 (3%)	36 (3%)
1 ανά μέρα	17 (5%)	15 (2%)	32 (3%)
2-5 ανά μέρα	25 (7%)	39 (6%)	67 (6%)
6-10 ανά μέρα	19 (5%)	46 (7%)	65 (6%)
11-20 ανά μέρα	22 (6%)	28 (4%)	50 (5%)
>20 ανά μέρα	9 (2%)	6 (1%)	15 (1%)
Ημέρες καπνίσματος στο πανεπιστήμιο			1061 (100%)
Ποτέ	286 (80%)	591 (86%)	889 (84%)

Πίνακας 1 (συνέχεια)

1 ή 2 μέρες	8 (2%)	15 (2%)	23 (2%)
3-5 μέρες	6 (2%)	14 (2%)	20 (2%)
6-9 μέρες	7 (2%)	10 (1%)	17 (2%)
10-19 μέρες	15 (4%)	19 (3%)	34 (3%)
20-29 μέρες	12 (3%)	10 (1%)	23 (2%)
>30 μέρες	23 (7%)	32 (5%)	55 (5%)
Προθυμία διακοπής καπνίσματος			1061 (100%)
Μη καπνιστής	201 (56%)	455 (66%)	664 (63%)
Πρώην καπνιστής	82 (23%)	122 (18%)	207 (20%)
Ναι	22 (6%)	42 (6%)	65 (6%)
Όχι	52 (15%)	72 (10%)	125 (12%)
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος			1061 (100%)
Μη καπνιστής	258 (72%)	551 (80%)	820 (77%)
Ναι	38 (11%)	68 (10%)	108 (10%)
Όχι	61 (17%)	72 (10%)	133 (13%)
Συνολικός χρόνος διακοπής καπνίσματος			1061 (100%)
Μη καπνιστής	226 (63%)	481 (70%)	715 (67%)
Καπνιστής	74 (21%)	113 (16%)	188 (18%)
<1 μήνα	14 (4%)	23 (3%)	38 (4%)
1-5 μήνες	12 (3%)	21 (3%)	33 (3%)
6-11 μήνες	6 (2%)	9 (1%)	16 (2%)
1 χρόνο	14 (4%)	16 (2%)	31 (3%)
2 χρόνια	5 (1%)	17 (3%)	22 (2%)
>3 χρόνια	6 (2%)	11 (2%)	18 (2%)

Πίνακας 2: Διερεύνηση της κατανάλωσης αλκοόλ, μαριχουάνας και ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών σε σχέση με το κάπνισμα στο πληθυσμό πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011.

	Καπνιστές (%)	Μη καπνιστές (%)	Σύνολο (%)	p-value
Κατανάλωση αλκοόλ			1058 (100%)	
Ναι	264 (99%)	740 (94%)	1004 (95%)	0,001
Όχι	4 (1%)	50 (6%)	54 (5%)	
Κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη¹			1058 (100%)	
<14 χρονών	125 (47%)	306 (39%)	431 (41%)	0,026
>14 χρονών	143 (53%)	484 (61%)	627 (59%)	
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ²			1058 (100%)	
<2 μέρες	52 (19%)	385 (49%)	437 (41%)	<0,001
>2 μέρες	216 (81%)	405 (51%)	621 (59%)	
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ³			1058 (100%)	
Ναι	186 (69%)	244 (31%)	430 (41%)	<0,001
Όχι	82 (31%)	546 (69%)	628 (59%)	
Δοκιμή μαριχουάνας			1054 (100%)	
Ναι	76 (29%)	20 (3%)	96 (9%)	<0,001
Όχι	191 (71%)	767 (97%)	958 (91%)	
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη⁴			96 (100%)	
<16 χρονών	33 (43%)	6 (30%)	39 (41%)	0,317
>16 χρονών	43 (57%)	14 (70%)	57 (59%)	
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας⁵			96 (100%)	
Ναι	40 (53%)	5 (25%)	45 (47%)	0,043
Όχι	36 (47%)	15 (75%)	51 (53%)	
Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές			1054 (100%)	
Ναι	230 (86%)	442 (56%)	672 (64%)	<0,001
Όχι	37 (14%)	345 (44%)	382 (36%)	
Ηλικία πρώτης επαφής			669 (100%)	
<17 χρονών	153 (67%)	194 (44%)	347 (52%)	<0,001
>17 χρονών	75 (33%)	247 (56%)	322 (48%)	
Συνολικός αριθμός συντρόφων⁶			670 (100%)	
<2 συντρόφους	120 (53%)	337 (76%)	457 (68%)	<0,001
>2 συντρόφους	108 (47%)	105 (24%)	213 (32%)	
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων			670 (100%)	
<2 συντρόφους	210 (92%)	425 (96%)	635 (95%)	0,029
>2 συντρόφους	18 (8%)	17 (4%)	35 (5%)	
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή			670 (100%)	
Ναι	55 (24%)	30 (7%)	85 (13%)	<0,001
Όχι	174 (76%)	411 (93%)	585 (87%)	
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή			671 (100%)	
Ναι	177 (77%)	380 (86%)	557 (83%)	0,007
Όχι	52 (23%)	62 (14%)	114 (17%)	

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών⁴ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας⁵ Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα⁶ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 3: Σχέση μεταξύ της καπνιστικής συνήθειας με τη κατανάλωση αλκοόλ, τη χρήση μαριχουάνας και ερωτικής επαφής ελέγχοντας για το φύλο σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

Μεταβλητές	Μη καπνιστές		Καπνιστές		Καπνιστές		
	OR	OR	unadjusted 95% CI	p-value	OR	adjusted 95% CI	p-value
Κατανάλωση αλκοόλ	1	4.45	1.59-12.46	0.004	4.27	1.52-11.98	0.006
Κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη ¹	1	1.38	1.04-1.82	0.023	1.34	1.01-1.78	0.042
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ ²	1	3.94	2.82-5.51	<0.001	3.90	2.78-5.47	<0.001
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ ³	1	5.07	3.75-6.85	<0.001	5.05	3.72-6.85	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας	1	15.26	9.09-25.60	<0.001	15.99	9.37-27.27	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη ⁴	1	10.59	5.69-19.72	<0.001	10.16	5.44-18.99	<0.001
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας ⁵	1	27.55	10.75-70.64	<0.001	26.67	10.39-68.46	<0.001
Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές	1	4.85	3.33-7.05	<0.001	4.75	3.25-6.95	<0.001
Ηλικία πρώτης επαφής	1	1.16	0.85-1.57	0.340	1.16	0.85-1.58	0.340
Συνολικός αριθμός συντρόφων	1	4.53	3.29-6.24	<0.001	4.74	3.38-6.64	<0.001
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων ⁶	1	3.49	1.79-6.83	<0.001	3.19	1.58-6.40	0.001
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή	1	4.30	2.66-6.95	<0.001	4.33	2.66-7.05	<0.001
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή	1	1.83	1.22-2.75	0.004	1.97	1.29-2.99	0.001

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού

² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα

³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών

⁴ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας

⁵ Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα

⁶ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 4: Περιγραφικά στοιχεία κατανάλωσης αλκοόλ των πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011 σε σχέση με το φύλο.

	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)	Σύνολο (%)
Σύνολο ημερών με κατανάλωση >1 ποτήρι αλκοόλ			1058 (100%)
0 μέρες	17 (5%)	35 (5%)	54 (5%)
1 ή 2 μέρες	26 (7%)	69 (10%)	97 (9%)
3-9 μέρες	22 (6%)	81 (12%)	103 (10%)
10-19 μέρες	27 (8%)	93 (14%)	121 (11%)
20-39 μέρες	47 (13%)	112 (16%)	160 (15%)
40-99 μέρες	74 (21%)	142 (21%)	216 (20%)
>100 μέρες	144 (40%)	156 (23%)	307 (29%)
Ηλικία κατανάλωσης 1^{ου} αλκοολούχου ποτού			1058 (100%)
Ποτέ, εκτός μερικών γουλιών	23 (6%)	53 (8%)	78 (7%)
<8 χρονών	17 (5%)	16 (2%)	34 (3%)
9 ή 10 χρονών	15 (4%)	16 (2%)	31 (3%)
11 ή 12 χρονών	24 (7%)	31 (5%)	56 (5%)
13 ή 14 χρονών	104 (29%)	126 (18%)	232 (22%)
15 ή 16 χρονών	139 (39%)	332 (48%)	478 (45%)
>17 χρονών	35 (10%)	114 (17%)	149 (14%)
Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα			1058 (100%)
0 μέρες	41 (12%)	114 (17%)	157 (15%)
1 ή 2 μέρες	74 (21%)	202 (29%)	280 (26%)
3-5 μέρες	82 (23%)	155 (23%)	239 (23%)
6-9 μέρες	63 (18%)	96 (14%)	161 (15%)
10-19 μέρες	70 (20%)	95 (14%)	166 (16%)
20-29 μέρες	20 (6%)	20 (3%)	41 (4%)
Όλες τις μέρες	7 (2%)	6 (1%)	14 (1%)
Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών			1058 (100%)
0 μέρες	175 (49%)	446 (65%)	628 (59%)
1 μέρα	55 (15%)	98 (14%)	154 (15%)
2 μέρες	38 (11%)	60 (9%)	101 (10%)
3-5 μέρες	42 (12%)	47 (7%)	90 (9%)
6-9 μέρες	22 (6%)	18 (3%)	41 (4%)
10-19 μέρες	15 (4%)	9 (1%)	24 (2%)
>20 μέρες	10 (3%)	10 (2%)	20 (2%)

Πίνακας 5: Διερεύνηση της χρήσης μαριχουάνας και των ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ, σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

	Κατανάλωση (%)	Μη κατανάλωση (%)	Σύνολο (%)	p-value
Δοκιμή μαριχουάνας			1054 (100%)	
Ναι	96 (10%)	0 (0%)	96 (9%)	0.012
Όχι	904 (90%)	54 (100%)	958 (91%)	
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη¹			96 (100%)	
<16 χρονών	39 (41%)	0 (0%)	39 (41%)	-
>16 χρονών	57 (59%)	0 (0%)	57 (59%)	
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας²			96 (100%)	
Ναι	51 (53%)	0 (0%)	51 (53%)	-
Όχι	45 (47%)	0 (0%)	45 (47%)	
Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές			1051 (100%)	
Ναι	653 (66%)	18 (33%)	671 (64%)	<0.001
Όχι	344 (34%)	36 (67%)	380 (36%)	
Ηλικία πρώτης επαφής			668 (100%)	
<17 χρονών	338 (52%)	8 (44%)	346 (52%)	0,635
>17 χρονών	312 (48%)	10 (56%)	322 (48%)	
Συνολικός αριθμός συντρόφων			669 (100%)	
<2 συντρόφους	442 (68%)	14 (78%)	456 (68%)	0,451
>2 συντρόφους	209 (32%)	4 (22%)	213 (32%)	
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων³			669 (100%)	
<2 συντρόφους	617 (95%)	17 (94%)	634 (95%)	1,000
>2 συντρόφους	34 (5%)	1 (6%)	35 (5%)	
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή			669(100%)	
Ναι	84 (13%)	1 (6%)	85 (13%)	0.716
Όχι	567 (87%)	17 (94%)	584 (87%)	
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή			671 (100%)	
Ναι	541 (83%)	15 (83%)	556 (83%)	1.000
Όχι	111 (17%)	3 (17%)	114 (17%)	

¹ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας

² Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα

³Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 6: Σχέση πρόσφατης χρήσης αλκοόλ με ολοκληρωμένες ερωτικές σχέσεις σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

	Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ		p-value
	Όχι (%)	Ναι (%)	
Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές			
Ναι	227 (52%)	444 (72%)	<0.001
Όχι	208 (48%)	172 (28%)	
		1051 (100%)	
Ηλικία πρώτης επαφής			
<17 χρονών	96 (43%)	250 (56%)	0,001
>17 χρονών	129 (57%)	193 (44%)	
		668 (100%)	
Συνολικός αριθμός συντρόφων			
<2 συντρόφους	177 (79%)	279 (63%)	<0.001
>2 συντρόφους	48 (21%)	165 (37%)	
		669 (100%)	
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων¹			
<2 συντρόφους	218 (97%)	416 (94%)	0.098
>2 συντρόφους	7 (3%)	28 (6%)	
		669 (100%)	
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή			
Ναι	12 (5%)	73 (16%)	<0.001
Όχι	214 (95%)	370 (84%)	
		670 (100%)	
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή			
Ναι	188 (83%)	368 (83%)	1,000
Όχι	38 (17%)	76 (17%)	

Διαγράφηκε:

¹Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 7: Σχέση μεταξύ υπερκατανάλωσης αλκοόλ, ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών και χρήσης μαριχουάνας σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

	Υπερκατανάλωση Αλκοόλ		Σύνολο (%)	p-value
	Ναι (%)	Όχι (%)		
Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές			1051 (100%)	
Ναι	327 (77%)	344 (55%)	671 (64%)	<0,001
Όχι	100 (23%)	280 (45%)	380 (36%)	
Ηλικία πρώτης επαφής			668 (100%)	
<17 χρονών	202 (62%)	144 (42%)	346 (52%)	<0,001
>17 χρονών	125 (38%)	197 (58%)	322 (48%)	
Συνολικός αριθμός συντρόφων			669 (100%)	
<2 συντρόφους	191 (58%)	265 (78%)	456 (68%)	<0,001
>2 συντρόφους	136 (42%)	77(22%)	213 (32%)	
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων¹			669 (100%)	
<2 συντρόφους	306 (94%)	328 (96%)	634 (95%)	0,224
>2 συντρόφους	21 (6%)	14 (4%)	35 (5%)	
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή			669 (100%)	
Ναι	61 (19%)	24 (7%)	85 (13%)	<0,001
Όχι	266 (81%)	318 (93%)	584 (87%)	
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή			670 (100%)	
Ναι	272 (83%)	284 (83%)	556 (83%)	0,918
Όχι	55 (17%)	59 (17%)	114 (17%)	

¹Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 8: Σχέση μεταξύ πρόσφατης χρήσης αλκοόλ με το κάπνισμα, τη χρήση μαριχουάνας και τις ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές ελέγχοντας για το φύλο σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών του Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

Μεταβλητές	Όχι	Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ unadjusted			Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ adjusted		
	OR	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
Δοκιμή τσιγάρου	1	2.80	2.17-3.61	<0.001	2.80	2.16-3.62	<0.001
Ηλικία πρώτου τσιγάρου	1	1.20	0.86-1.68	0.276	1.20	0.85-1.68	0.290
Πρώτο τσιγάρο ημέρας	1	6.24	3.08-12.63	<0.001	6.93	3.29-14.60	<0.001
Ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα	1	3.94	2.82-5.51	<0.001	3.90	2.78-5.47	<0.001
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα	1	4.58	3.06-6.84	<0.001	4.62	3.07-6.95	<0.001
Κάπνισμα στον χώρο του Πανεπιστημίου	1	4.62	3.00-7.12	<0.001	4.46	2.89-6.88	<0.001
Προθυμία διακοπής καπνίσματος	1	1.20	0.54-2.63	0.650	1.25	0.56-2.79	0.573
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος	1	1.37	0.75-2.51	0.302	1.35	0.73-2.48	0.166
Διακοπή καπνίσματος	1	2.72	1.59-4.63	<0.001	2.80	1.63-4.81	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας	1	5.06	2.78-9.22	<0.001	4.47	2.44-8.18	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη ¹	1	4.01	1.94-8.26	<0.001	3.56	1.72-7.39	0.001
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας ²	1	5.99	2.34-15.30	<0.001	5.55	2.16-14.24	<0.001
Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές	1	2.36	1.82-3.06	<0.001	2.16	1.66-2.82	<0.001
Ηλικία πρώτης επαφής	1	1.07	0.82-1.40	0.583	1.07	0.81-1.40	0.616
Συνολικός αριθμός συντρόφων	1	2.95	2.08-4.19	<0.001	2.67	1.86-3.84	<0.001
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων ³	1	3.00	1.30-6.92	0.010	2.29	0.98-5.37	0.055
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή	1	3.50	1.86-6.61	<0.001	3.23	1.70-6.11	<0.001
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή	1	1.35	0.67-1.58	0.874	1.17	0.75-1.81	0.474

¹ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας

² Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα

³ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 9: Σχέση μεταξύ πρόσφατης υπερκατανάλωσης αλκοόλ με το κάπνισμα, τη χρήση μαριχουάνας και των ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών ελέγχοντας για το φύλο σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

Μεταβλητές	Όχι				Ναι			
	OR	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value	
Δοκιμή τσιγάρου	1	3.30	2.54-4.28	<0.001	3.33	2.55-4.34	<0.001	
Ηλικία πρώτου τσιγάρου	1	2.05	1.48-2.85	<0.001	2.14	1.53-3.00	<0.001	
Πρώτο τσιγάρο ημέρας	1	3.85	2.53-6.32	<0.001	3.98	2.40-6.62	<0.001	
Ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα	1	5.07	3.75-6.85	<0.001	5.05	3.72-6.85	<0.001	
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα	1	4.98	3.54-7.00	<0.001	5.02	3.55-7.10	<0.001	
Κάπνισμα στον χώρο του Πανεπιστημίου	1	4.57	3.20-6.54	<0.001	4.45	3.10-6.39	<0.001	
Προθυμία διακοπής καπνίσματος	1	1.96	1.05-3.68	0.034	2.01	1.06-3.82	0.032	
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος	1	1.27	0.74-2.17	0.374	1.23	0.71-2.12	0.449	
Διακοπή καπνίσματος	1	2.54	1.58-4.08	<0.001	2.56	1.57-4.17	<0.001	
Δοκιμή μαριχουάνας	1	5.73	3.50-9.40	<0.001	5.06	3.06-8.34	<0.001	
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη ¹	1	4.88	2.63-9.04	<0.001	4.34	2.33-8.10	<0.001	
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας ²	1	7.31	3.36-15.86	<0.001	6.84	3.13-14.92	<0.001	
Ερωτική επαφή	1	2.66	2.02-3.50	<0.001	2.40	1.81-3.17	<0.001	
Ηλικία πρώτης επαφής	1	1.12	0.85-1.46	0.399	1.13	0.86-1.49	0.356	
Συνολικός αριθμός συντρόφων	1	3.25	2.38-4.45	<0.001	2.90	2.10-4.02	<0.001	
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων ³	1	2.09	1.06-4.10	0.032	1.50	0.74-3.04	0.250	
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή	1	3.04	1.85-5.02	<0.001	2.77	1.66-4.60	<0.001	
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή	1	1.04	0.69-1.56	0.831	1.13	0.75-1.72	0.542	

¹ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας

² Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα

³ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 10: Περιγραφικά στοιχεία χρήσης μαριχουάνας κατά φύλο στο πληθυσμό πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)	Σύνολο (%)
Δοκιμή μαριχουάνας			1054 (99%)
Ποτέ	301 (85%)	645 (94%)	958 (90%)
1 ή 2 φορές	22 (6%)	12 (2%)	35 (3%)
3-9 φορές	10 (3%)	13 (2%)	23 (2%)
10-19 φορές	8 (2%)	5 (1%)	13 (1%)
20-39 φορές	3 (1%)	7 (1%)	10 (1%)
40-99 φορές	2 (1%)	0 (0%)	2 (0,2%)
>100 φορές	10 (3%)	3 (0%)	13 (1%)
Ηλικία πρώτης δοκιμής			1054 (99%)
Ποτέ	301 (85%)	646 (94%)	959 (90%)
9 ή 10 χρονών	1 (0%)	0 (0%)	1 (0,1%)
11 ή 12 χρονών	2 (1%)	0 (0%)	3 (0,3%)
13 ή 14 χρονών	3 (1%)	1 (0%)	4 (0,4%)
15 ή 16 χρονών	16 (5%)	14 (2%)	30 (3%)
>17 χρονών	33 (9%)	24 (4%)	57 (5%)
Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα			1054 (99%)
Ποτέ	333 (94%)	663 (97%)	1009 (95%)
1 ή 2 φορές	11 (3%)	16 (2%)	27 (3%)
3-9 φορές	5 (1%)	3 (1%)	8 (0,8%)
10-19 φορές	2 (1%)	0 (0%)	2 (0,2%)
20-39 φορές	1 (0%)	2 (0%)	3 (0,3%)
>40 φορές	4 (1%)	1 (0%)	5 (0,5%)

Πίνακας 11: Σχέση μεταξύ ιστορικού χρήσης μαριχουάνας και χρήσης αλκοόλ και ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

	Χρήση (%)	Μη χρήση (%)	Σύνολο (%)	p-value
Κατανάλωση αλκοόλ			1054 (100%)	
Ναι	96 (100%)	904 (94%)	1000 (95%)	0.012
Όχι	0 (0%)	54 (6%)	54 (5%)	
Ηλικία κατανάλωσης πριν τα 14 έτη¹			1054 (100%)	
<14 χρονών	64 (67%)	366 (38%)	430 (41%)	<0.001
>14 χρονών	32 (33%)	592 (62%)	624 (59%)	
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ²			1054 (100%)	
<2 μέρες	13 (14%)	424 (44%)	437 (42%)	<0.001
>2 μέρες	83 (86%)	534 (56%)	617 (58%)	
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ³			1054 (100%)	
Ναι	74 (77%)	354 (37%)	428 (41%)	<0.001
Όχι	22 (23%)	604 (63%)	626 (59%)	
Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές			1047 (100%)	
Ναι	88 (92%)	581 (61%)	669 (64%)	<0.001
Όχι	8 (8%)	370 (39%)	378 (36%)	
Ηλικία πρώτης επαφής			1044 (100%)	
<17 χρονών	77 (80%)	646 (68%)	723 (69%)	0.015
>17 χρονών	19 (20%)	302 (32%)	321 (31%)	
Συνολικός αριθμός συντρόφων			1045 (100%)	
<2 συντρόφους	37 (39%)	796 (84%)	833 (80%)	<0.001
>2 συντρόφους	59 (61%)	153 (16%)	212 (20%)	
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων⁴			1045 (100%)	
<2 συντρόφους	85 (89%)	924 (97%)	1009 (97%)	<0.001
>2 συντρόφους	11 (11%)	25 (3%)	36 (3%)	
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή			668 (100%)	
Ναι	29 (33%)	55 (10%)	84 (13%)	<0.001
Όχι	60 (67%)	524 (90%)	584 (87%)	
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή			669 (100%)	
Ναι	69 (78%)	485 (84%)	554 (83%)	0.174
Όχι	20 (22%)	95 (16%)	115 (17%)	

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών⁴ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 12: Περιγραφικά στοιχεία (%) κατανάλωσης αλκοόλ και ερωτικής επαφής ανάμεσα σε πρόσφατους χρήστες μαριχουάνας και μη πρόσφατους χρήστες

	Ναι (%)	Πρόσφατη χρήση μαριχουάνας		p-value
		Όχι (%)	Σύνολο (%)	
Κατανάλωση αλκοόλ			1054 (100%)	
Ναι	45 (100%)	955 (95%)	1000 (95%)	0.164
Όχι	0 (0%)	54 (5%)	54 (5%)	
Ηλικία κατανάλωσης πριν τα 14 έτη¹			1054 (100%)	
<14 χρονών	36 (80%)	394 (39%)	430 (41%)	<0.001
>14 χρονών	9 (20%)	615 (61%)	624 (59%)	
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ²			1054 (100%)	
<2 μέρες	5 (11%)	432 (43%)	437 (42%)	<0.001
>2 μέρες	40 (89%)	577 (57%)	617 (58%)	
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ³			1054 (100%)	
Ναι	37 (82%)	391 (39%)	428 (41%)	<0.001
Όχι	8 (18%)	618 (61%)	626 (59%)	
Ερωτική επαφή			1047 (100%)	
Ναι	42 (93%)	627 (63%)	669 (64%)	<0.001
Όχι	3 (7%)	375 (37%)	378 (36%)	
Ηλικία πρώτης επαφής			1044 (100%)	
<17 χρονών	37 (82%)	686 (69%)	723 (69%)	0.068
>17 χρονών	8 (18%)	313 (31%)	321 (31%)	
Συνολικός αριθμός συντρόφων			1045 (100%)	
<2 συντρόφους	19 (42%)	814 (81%)	833 (80%)	<0.001
>2 συντρόφους	26 (58%)	186 (19%)	212 (20%)	
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων⁴			1045 (100%)	
<2 συντρόφους	36 (80%)	973 (97%)	1009 (97%)	<0.001
>2 συντρόφους	9 (20%)	27 (3%)	36 (3%)	
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή			668 (100%)	
Ναι	17 (40%)	67 (11%)	84 (13%)	<0.001
Όχι	26 (60%)	558 (89%)	584 (87%)	
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή			669 (100%)	
Ναι	34 (79%)	520 (83%)	554 (83%)	0.530
Όχι	9 (21%)	106 (17%)	115 (17%)	

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών⁴ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 13: Σχέση μεταξύ της χρήσης μαριχουάνας με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και των ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών ελέγχοντας για το φύλο σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

Μεταβλητές	Όχι	Χρήση μαριχουάνας unadjusted			Χρήση μαριχουάνας adjusted		
	OR	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
Δοκιμή τσιγάρου	1	19.05	7.67-47.30	<0.001	23.16	8.42-63.67	<0.001
Ηλικία πρώτου τσιγάρου	1	2.06	1.27-3.35	0.003	2.09	1.28-3.43	0.003
Πρώτο τσιγάρο ημέρας	1	8.08	4.82-13.53	<0.001	8.92	5.20-15.30	<0.001
Ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα	1	15.26	9.09-25.60	<0.001	15.99	9.37-27.27	<0.001
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα	1	16.72	10.32-27.09	<0.001	18.40	11.13-30.42	<0.001
Κάπνισμα στον χώρο του Πανεπιστημίου	1	16.67	10.39-26.75	<0.001	17.23	10.57-28.08	<0.001
Προθυμία διακοπής καπνίσματος	1	1.50	0.79-2.87	0.211	1.43	0.74-2.76	0.277
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος	1	1.59	0.90-2.81	0.109	1.46	0.81-2.60	0.201
Διακοπή καπνίσματος	1	3.43	1.84-6.40	<0.001	3.42	1.81-6.43	<0.001
Κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη ¹	1	3.23	2.07-5.04	<0.001	2.80	1.78-4.41	<0.001
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ ²	1	5.06	2.78-9.22	<0.001	4.47	2.44-8.18	<0.001
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ ³	1	5.73	3.50-9.40	<0.001	5.06	3.06-8.34	<0.001
Ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών	1	7.00	3.35-14.61	<0.001	5.84	2.78-12.27	<0.001
Ηλικία πρώτης επαφής	1	1.89	1.12-3.18	0.016	1.95	1.14-3.33	0.015
Συνολικός αριθμός συντρόφων	1	8.29	5.31-12.95	<0.001	7.30	4.57-11.66	<0.001
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων ⁴	1	4.78	2.27-10.05	<0.001	3.83	1.76-8.30	0.001
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή	1	4.60	2.72-7.77	<0.001	4.53	2.66-7.72	<0.001
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή	1	1.48	0.85-2.55	0.158	1.77	0.99-3.17	0.051

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού

² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα

³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών

⁴ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 14: Σχέση μεταξύ της πρόσφατης χρήσης μαριχουάνας με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και των ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών ελέγχοντας για το φύλο σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

Μεταβλητές	Όχι		Ναι		Ναι		p-value
	OR	OR	unadjusted 95% CI	p-value	OR	adjusted 95% CI	
Δοκιμή τσιγάρου	1	20.54	4.95-82.25	<0.001	19.84	4.77-82.43	<0.001
Ηλικία πρώτου τσιγάρου	1	1.49	0.72-3.07	0.276	1.47	0.71-3.04	0.295
Πρώτο τσιγάρο ημέρας	1	10.01	5.23-19.15	<0.001	10.17	5.27-19.60	<0.001
Ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα	1	27.55	10.75-70.64	<0.001	26.67	10.39-68.46	<0.001
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα	1	21.22	10.02-44.92	<0.001	20.94	9.87-44.41	<0.001
Κάπνισμα στον χώρο του Πανεπιστημίου	1	22.27	10.78-46.02	<0.001	21.34	10.31-44.18	<0.001
Προθυμία διακοπής καπνίσματος	1	1.37	0.61-3.07	0.437	1.32	0.58-2.96	0.501
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος	1	1.14	0.57-2.28	0.707	1.25	0.62-2.54	0.528
Διακοπή καπνίσματος	1	3.17	1.35-7.47	0.008	3.09	1.31-7.30	0.010
Κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη ¹	1	6.24	2.97-13.10	<0.001	5.83	2.76-12.31	<0.001
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ ²	1	5.99	2.34-15.30	<0.001	5.55	2.16-14.24	<0.001
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ ³	1	7.31	3.36-15.86	<0.001	6.84	3.13-14.92	<0.001
Ολοκληρωμένες ερωτικές επαφές	1	8.37	2.57-27.20	<0.001	7.59	2.31-24.85	0.001
Ηλικία πρώτης επαφής	1	2.11	0.97-4.58	0.059	2.05	0.94-4.47	0.069
Συνολικός αριθμός συντρόφων	1	5.98	3.24-11.05	<0.001	5.58	2.93-10.64	<0.001
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων ⁴	1	9.00	3.95-20.54	<0.001	8.14	3.45-19.20	<0.001
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή	1	5.44	2.81-10.55	<0.001	5.33	2.73-10.40	<0.001
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή	1	1.29	0.60-2.78	0.503	1.52	0.69-3.34	0.294

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού

² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα

³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών

⁴ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 15: Περιγραφικά στοιχεία ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών στο πληθυσμό πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)	Σύνολο (%)
Ερωτική επαφή			1054 (99%)
Ναι	277 (78%)	389 (56%)	671 (63%)
Όχι	80 (22%)	301 (44%)	383 (36%)
Ηλικία πρώτης επαφής			1051 (99%)
Ποτέ	79 (22%)	299 (44%)	380 (36%)
<11 χρονών	5 (1%)	3 (0%)	8 (1%)
12 χρονών	3 (1%)	0 (0%)	3 (0,3%)
13 χρονών	7 (2%)	7 (1%)	14 (1%)
14 χρονών	21 (6%)	4 (1%)	25 (2%)
15 χρονών	52 (15%)	45 (7%)	98 (9%)
16 χρονών	88 (25%)	113 (16%)	201 (19%)
>17 χρονών	102 (29%)	217 (32%)	322 (30%)
Συνολικός αριθμός συντρόφων			1052 (99%)
Ποτέ	80 (22%)	300 (44%)	382 (36%)
1 σύντροφος	89 (25%)	221 (32%)	311 (29%)
2 σύντροφοι	62 (17%)	82 (12%)	145 (14%)
3 σύντροφοι	37 (10%)	30 (4%)	68 (6%)
4 σύντροφοι	31 (9%)	17 (3%)	48 (5%)
5 σύντροφοι	13 (4%)	12 (2%)	25 (2%)
>6 σύντροφοι	45 (13%)	27 (4%)	73 (7%)
Αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες			1052 (99%)
Ποτέ	88 (25%)	301 (44%)	391 (37%)
>3 μήνες	79 (22%)	70 (10%)	151 (14%)
1 σύντροφος	137 (38%)	288 (42%)	425 (40%)
2 συντρόφους	29 (8%)	20 (3%)	49 (5%)
3 συντρόφους	10 (3%)	7 (1%)	19 (2%)
4 συντρόφους	6 (2%)	2 (0%)	8 (0,8%)
5 συντρόφους	2 (1%)	0 (0%)	2 (0,2%)
>6 συντρόφους	6 (2%)	1 (0%)	7 (0,7%)
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή			1052 (99%)
Ποτέ	87 (24%)	303 (44%)	392 (37%)
Ναι	44 (12%)	39 (6%)	85 (8%)
Όχι	225 (63%)	348 (50%)	575 (54%)
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή			1053 (99%)
Ποτέ	81 (23%)	299 (43%)	382 (36%)
Ναι	253 (71%)	301 (44%)	557 (52%)
Όχι	23 (6%)	90 (13%)	114 (11%)

Πίνακας 16: Σχέση μεταξύ των ολοκληρωμένων ερωτικών επαφών με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση μαριχουάνας ελέγχοντας για το φύλο σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

Μεταβλητές	Υπαρξη ολοκληρωμένων σχέσεων						
	Όχι	Ναι unadjusted			Ναι adjusted		
	OR	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
Δοκιμή τσιγάρου	1	4.16	3.18-5.44	<0.001	4.22	3.20-5.56	<0.001
Ηλικία πρώτου τσιγάρου	1	2.25	1.53-3.31	<0.001	2.27	1.53-3.36	<0.001
Πρώτο τσιγάρο ημέρας	1	6.61	3.01-14.50	<0.001	6.54	2.96-14.44	<0.001
Ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα	1	4.85	3.33-7.05	<0.001	4.75	3.25-6.95	<0.001
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα	1	5.71	3.59-9.09	<0.001	5.69	3.55-9.09	<0.001
Κάπνισμα στον χώρο του Πανεπιστημίου	1	6.43	3.83-10.81	<0.001	6.26	3.71-10.58	<0.001
Προθυμία διακοπής καπνίσματος	1	1.30	0.48-3.54	0.600	1.42	0.51-3.90	0.494
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος	1	1.28	0.59-2.75	0.524	1.21	0.56-2.63	0.623
Διακοπή καπνίσματος	1	2.02	1.09-3.75	0.025	1.94	1.03-3.65	0.038
Κατανάλωση αλκοόλ	1	3.79	2.12-6.78	<0.001	3.74	2.05-6.84	<0.001
Κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη ¹	1	1.29	1.00-1.67	0.049	1.16	0.88-1.51	0.278
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ ²	1	2.36	1.82-3.06	<0.001	2.16	1.66-2.82	<0.001
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ ³	1	2.66	2.02-3.50	<0.001	2.40	1.81-3.17	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας	1	7.00	3.35-14.61	<0.001	5.84	2.78-12.27	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη ⁴	1	6.28	2.48-15.88	<0.001	5.31	2.08-13.54	<0.001
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας ⁵	1	8.37	2.57-27.20	<0.001	7.59	2.31-24.85	0.001

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού

² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα

³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών

⁴ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας

⁵ Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα

Πίνακας 17: Σχέση μεταξύ του αριθμού των ερωτικών συντρόφων με το κάπνισμα την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση μαριχουάνας ελέγχοντας για το φύλο σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

Μεταβλητές	<2 συντρόφους		>2 συντρόφους unadjusted		>2 συντρόφους adjusted		
	OR	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
Δοκιμή τσιγάρου	1	4.52	3.16-6.47	<0.001	4.61	3.18-6.69	<0.001
Ηλικία πρώτου τσιγάρου	1	1.29	0.87-1.90	0.198	1.29	0.86-1.93	0.218
Πρώτο τσιγάρο ημέρας	1	3.64	2.27-5.82	<0.001	4.03	2.44-6.64	<0.001
Ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα	1	4.53	3.29-6.24	<0.001	4.74	3.38-6.64	<0.001
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα	1	5.60	3.98-7.88	<0.001	6.28	4.35-9.05	<0.001
Κάπνισμα στον χώρο του Πανεπιστημίου	1	6.14	4.31-8.76	<0.001	6.58	4.51-9.60	<0.001
Προθυμία διακοπής καπνίσματος	1	1.19	0.64-2.18	0.573	1.13	0.61-2.11	0.689
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος	1	1.45	0.86-2.45	0.159	1.32	0.77-2.27	0.229
Διακοπή καπνίσματος	1	1.88	1.15-3.08	0.011	1.85	1.11-3.08	0.017
Κατανάλωση αλκοόλ	1	3.34	1.19-9.36	0.022	3.31	1.16-9.47	0.025
Κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη ¹	1	1.60	1.18-2.16	0.002	1.34	0.97-1.84	0.068
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ ²	1	2.95	2.08-4.19	<0.001	2.67	1.86-3.84	<0.001
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ ³	1	3.25	2.38-4.45	<0.001	2.90	2.10-4.02	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας	1	8.29	5.31-12.95	<0.001	7.30	4.57-11.66	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη ⁴	1	7.28	4.17-12.73	<0.001	6.24	3.48-11.19	<0.001
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας ⁵	1	5.98	3.24-11.05	<0.001	5.58	2.93-10.64	<0.001

¹ Ενωσόμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού

² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα

³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών

⁴ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας

⁵ Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα

Πίνακας 18: Σχέση μεταξύ της πρόσφατης εναλλαγής πολλών συντρόφων με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση μαριχουάνας ελέγχοντας για το φύλο σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

Μεταβλητές	<2 συντρόφους		>2 συντρόφους unadjusted		>2 συντρόφους adjusted		
	OR	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
Δοκιμή τσιγάρου	1	2.76	1.28-5.93	0.009	2.30	1.05-5.02	0.035
Ηλικία πρώτου τσιγάρου	1	1.57	0.54-4.50	0.399	1.54	0.53-4.46	0.427
Πρώτο τσιγάρο ημέρας	1	3.74	1.64-8.50	0.002	3.27	1.35-7.93	0.008
Ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα	1	3.49	1.79-6.83	<0.001	3.19	1.58-6.40	0.001
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα	1	4.24	2.16-8.32	<0.001	3.95	1.95-7.99	<0.001
Κάπνισμα στον χώρο του Πανεπιστημίου	1	5.00	2.54-9.85	<0.001	4.47	2.20-9.05	<0.001
Προθυμία διακοπής καπνίσματος	1	2.12	0.57-7.81	0.257	1.96	0.52-7.38	0.011
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος	1	1.15	0.42-3.13	0.785	1.16	0.40-3.39	0.774
Διακοπή καπνίσματος	1	1.16	0.42-3.24	0.768	1.35	0.45-4.03	0.584
Κατανάλωση αλκοόλ	1	1.93	0.26-14.37	0.520	1.72	0.22-13.02	0.597
Κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη ¹	1	1.47	0.75-2.86	0.256	1.16	0.57-2.33	0.673
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ ²	1	3.00	1.30-6.92	0.010	2.29	0.98-5.37	0.055
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ ³	1	2.09	1.06-4.10	0.032	1.50	0.74-3.04	0.250
Δοκιμή μαριχουάνας	1	4.78	2.27-10.05	<0.001	3.83	1.76-8.30	0.001
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη ⁴	1	2.96	1.10-7.94	0.030	2.26	0.82-6.23	0.112
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας ⁵	1	9.00	3.95-20.54	<0.001	8.14	3.45-19.20	<0.001

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού

² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα

³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών

⁴ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας

⁵ Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα

Πίνακας 19: Συγκρίσεις μεταξύ των 2 φύλων για την κατανάλωση καπνού και αλκοόλ, χρήσης μαριχουάνας και ερωτικών επαφών στο πληθυσμό πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)	Σύνολο (%)	p-value
Ηλικία πρώτου τσιγάρου			265 (100%)	
<16 χρονών	72 (69%)	98 (61%)	170 (64%)	0,241
>16 χρονών	33 (31%)	62 (39%)	95 (36%)	
Πρώτο τσιγάρο ημέρας			265 (100%)	
<30 λεπτά	75 (71%)	113 (71%)	188 (71%)	1,000
>30 λεπτά	30 (29%)	47 (29%)	77 (29%)	
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα			265 (100%)	
<1 τσιγάρα	30 (29%)	41 (26%)	71 (27%)	0,671
>1 τσιγάρα	75 (71%)	119 (74%)	194 (73%)	
Κάπνισμα στον χώρο του πανεπιστημίου			265 (100%)	
Όχι	34 (32%)	60 (38%)	94 (36%)	0,432
Ναι	71 (68%)	100 (62%)	171 (64%)	
Προθυμία διακοπής καπνίσματος			188 (100%)	
Ναι	22 (30%)	42 (37%)	64 (34%)	0,431
Όχι	51 (70%)	73 (63%)	124 (66%)	
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος			212 (100%)	
Ναι	30 (35%)	59 (47%)	89 (42%)	0,091
Όχι	56 (65%)	67 (53%)	123 (58%)	
Διακοπή καπνίσματος			216 (100%)	
Διακοπή	14 (17%)	27 (21%)	41 (19%)	0,594
Μη διακοπή	70 (83%)	105 (79%)	175 (81%)	
Κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη¹			993 (100%)	
<14 χρονών	167 (49%)	216 (33%)	383 (39%)	<0,001
>14 χρονών	173 (51%)	437 (67%)	610 (61%)	
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ²			993 (100%)	
<2 μέρες	99 (29%)	282 (43%)	381 (38%)	<0,001
>2 μέρες	241 (71%)	371 (57%)	612 (62%)	
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ³			993 (100%)	
Όχι	159 (47%)	413 (63%)	572 (58%)	<0,001
Ναι	181 (53%)	240 (37%)	421 (42%)	
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη⁴			95 (100%)	
<16 χρονών	22 (40%)	16 (40%)	38 (40%)	1,000
>16 χρονών	33 (60%)	24 (60%)	57 (60%)	
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας⁵			95 (100%)	
Όχι	32 (58%)	18 (45%)	50 (53%)	0,219
Ναι	23 (42%)	22 (55%)	45 (47%)	
Ηλικία πρώτης επαφής			665 (100%)	
<17 χρονών	175 (63%)	171 (44%)	346 (52%)	<0,001
>17 χρονών	102 (37%)	217 (56%)	319 (48%)	
Συνολικός αριθμός συντρόφων			666 (100%)	
<2 συντρόφους	151 (55%)	304 (78%)	455 (68%)	<0,001
>2 συντρόφους	126 (46%)	85 (22%)	211 (32%)	
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων⁶			666 (100%)	
<2 συντρόφους	253 (91%)	380 (98%)	633 (95%)	<0,001
>2 συντρόφους	24 (9%)	9 (2%)	33 (5%)	
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή			666 (100%)	
Ναι	44 (16%)	39 (10%)	83 (13%)	0,024
Όχι	232 (84%)	351 (90%)	583 (87%)	
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή			667 (100%)	
Ναι	253 (91%)	301 (77%)	554 (83%)	<0,001
Όχι	24 (9%)	89 (23%)	113 (17%)	

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού

² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα

³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών

⁴ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας

⁵ Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα

⁶ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Πίνακας 20: Λογιστική παλινδρόμηση για την σχέση του φύλου στα χαρακτηριστικά επικίνδυνων συμπεριφορών σε δείγμα πρωτοετών φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης το 2011

Μεταβλητές	Γυναίκες OR	OR	Άνδρες 95% CI	p-value
Δοκιμή τσιγάρου	1	1.36	1.05-1.77	0.017
Ηλικία πρώτου τσιγάρου	1	1.08	0.77-1.53	0.628
Πρώτο τσιγάρο ημέρας	1	1.20	0.74-1.92	0.450
Ημέρες καπνίσματος τον τελευταίο μήνα	1	1.38	1.03-1.84	0.028
Τσιγάρα ανά ημέρα τον τελευταίο μήνα	1	1.27	0.92-1.76	0.135
Κάπνισμα στον χώρο του Πανεπιστημίου	1	1.46	1.04-2.05	0.025
Προθυμία διακοπής καπνίσματος	1	1.36	0.72-2.54	0.336
Προθυμία διακοπής καπνίσματος το τελευταίο έτος	1	1.51	0.89-2.55	0.119
Διακοπή καπνίσματος	1	1.12	0.10-1.81	0.623
Κατανάλωση αλκοόλ	1	1.07	0.59-1.94	0.819
Κατανάλωση αλκοόλ πριν τα 14 έτη ¹	1	1.93	1.49-2.51	<0.001
Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ ²	1	1.78	1.36-2.33	<0.001
Πρόσφατη υπερκατανάλωση αλκοόλ ³	1	1.91	1.47-2.48	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας	1	2.94	1.91-4.52	<0.001
Δοκιμή μαριχουάνας πριν τα 16 έτη ⁴	1	2.81	1.63-4.84	<0.001
Πρόσφατη δοκιμή μαριχουάνας ⁵	1	2.08	1.14-3.78	0.016
Ερωτική επαφή	1	2.66	1.99-3.56	<0.001
Ηλικία πρώτης επαφής	1	1.15	0.87-1.52	0.323
Συνολικός αριθμός συντρόφων	1	3.82	2.79-5.23	<0.001
Πρόσφατη αλλαγή συντρόφων ⁶	1	4.89	2.31-10.35	<0.001
Κατανάλωση αλκοόλ ή μαριχουάνας πριν την τελευταία επαφή	1	1.71	1.07-2.71	0.023
Χρήση προφυλακτικού στην τελευταία επαφή	1	3.15	1.95-5.09	<0.001

¹ Εννοούμε την ηλικία κατανάλωσης του 1ου αλκοολούχου ποτού

² Ημέρες κατανάλωσης >1 ποτηριού αλκοόλ τον τελευταίο μήνα

³ Ημέρες κατανάλωσης >5 ποτηριών αλκοόλ εντός λίγων ωρών

⁴ Ηλικία πρώτης δοκιμής μαριχουάνας

⁵ Δοκιμή μαριχουάνας τον προηγούμενο μήνα

⁶ Συνολικός αριθμός συντρόφων τους προηγούμενους 3 μήνες

Παράρτημα

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο

ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

**ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟΥ
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
(ΧΡΗΣΗ ΚΑΠΝΟΥ, ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ, ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ (ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ) ΚΑΙ ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΩΝ
ΕΡΩΤΙΚΩΝ ΕΠΑΦΩΝ)**

Περιεχόμενα:

1. Επιπολασμός χρήσης καπνού και στάσεις/διακοπή καπνίσματος ανάμεσα σε σπουδαστές
2. Επιπολασμός κατανάλωσης αλκοόλ
3. Επιπολασμός χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών (μαριχουάνα)
4. Επιπολασμός ερωτικής συμπεριφοράς
5. Δημογραφικά

Η παρούσα έρευνα αφορά στις συμπεριφορές υγείας. Δημιουργήθηκε ώστε να μπορείτε να μας απαντήσετε για τις συνήθειες σας που ενδεχομένως επηρεάσουν την υγεία σας. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα βοηθήσουν στην βελτίωση της εκπαίδευσης για την υγεία των νέων ατόμων όπως εσείς.

ΜΗΝ γράψετε το όνομα σας σε αυτή την έρευνα. Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν ανώνυμες. Κανένας δεν θα έχει πρόσβαση στις απαντήσεις σας. Απαντήστε σύμφωνα με αυτά που πραγματικά ισχύουν.

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική. Η απάντηση ή μη του ερωτηματολογίου δεν θα επηρεάσει την βαθμολογία σας σε κανένα μάθημα του εξαμήνου. Στην περίπτωση που δεν θέλετε να απαντήσετε σε κάποια ερώτηση μπορείτε να την αφήσετε κενή.

Οι απαντήσεις σας στην έρευνα δεν θα χρησιμοποιηθούν ώστε να αποκαλυφθεί η πραγματική σας ταυτότητα. Κανένα όνομα δεν θα δημοσιευτεί.

Βεβαιωθείτε ότι διαβάσατε όλες τις ερωτήσεις. Κυκλώστε τις απαντήσεις σας. Μόλις τελειώσετε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ακολουθήστε τις οδηγίες του προσώπου που σας έδωσε το ερωτηματολόγιο.

Οι παρακάτω 9 ερωτήσεις αφορούν την χρήση καπνού.

1. Έχετε ποτέ δοκιμάσει να καπνίσετε τσιγάρο, ακόμα και μία με δύο ρουφηξιές;
Α. Ναι
Β. Όχι
2. Πόσο χρονών ήσασταν όταν καπνίσατε ολόκληρο τσιγάρο για πρώτη φορά;
Α. Δεν έχω ποτέ καπνίσει ολόκληρο τσιγάρο
Β. 8 χρονών ή λιγότερο
Γ. 9 ή 10 χρονών
Δ. 11 ή 12 χρονών
Ε. 13 ή 14 χρονών
ΣΤ. 15 ή 16 χρονών
Ζ. 17 χρονών ή περισσότερο
3. Πόση ώρα μετά το πρωινό ξύπνημα κάνετε το πρώτο σας τσιγάρο;
Α. Δεν έχω ποτέ καπνίσει τσιγάρο
Β. Δεν καπνίζω συχνά τσιγάρα
Γ. Λιγότερο από 10 λεπτά
Δ. 10-30 λεπτά
Ε. 31-60 λεπτά
ΣΤ. Μετά την μία ώρα
4. Κατά τις προηγούμενες 30 ημέρες, πόσες μέρες καπνίσατε τσιγάρα;
Α. 0 μέρες
Β. 1 ή 2 μέρες
Γ. 3 έως 5 μέρες
Δ. 6 έως 9 μέρες
Ε. 10 έως 19 μέρες
ΣΤ. 20 έως 29 μέρες
Ζ. Όλες τις μέρες
5. Κατά τις προηγούμενες 30 ημέρες, από τις μέρες που καπνίσατε, πόσα τσιγάρα καπνίζατε **την ημέρα**;
Α. Δεν κάπνισα κανένα τσιγάρο κατά τις προηγούμενες 30 ημέρες
Β. λιγότερο από 1 τσιγάρο την ημέρα
Γ. 1 τσιγάρο την ημέρα
Δ. 2 έως 5 τσιγάρα την ημέρα
Ε. 6 έως 10 τσιγάρα την ημέρα
ΣΤ. 11 έως 20 τσιγάρα την ημέρα
Ζ. Περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα
6. Κατά τις προηγούμενες 30 ημέρες, πόσες μέρες καπνίσατε τσιγάρα στις **εγκαταστάσεις του πανεπιστημίου**;
Α. 0 μέρες
Β. 1 ή 2 μέρες
Γ. 3 έως 5 μέρες
Δ. 6 έως 9 μέρες
Ε. 10 έως 19 μέρες
ΣΤ. 20 έως 29 μέρες
Ζ. Όλες τις μέρες
7. Θέλετε να σταματήσετε το κάπνισμα τώρα;
Α. Δεν έχω καπνίσει ποτέ τσιγάρα
Β. Δεν καπνίζω τώρα
Γ. Ναι
Δ. Όχι
8. Κατά την διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών, είχατε ποτέ προσπαθήσει να **διακόψετε** το κάπνισμα;
Α. Δεν κάπνιζα τους τελευταίους 12 μήνες
Β. Ναι
Γ. Όχι
9. Πόσο καιρό πριν σταματήσατε να καπνίζετε;
Α. Δεν έχω καπνίσει ποτέ τσιγάρα
Β. Δεν έχω σταματήσει το κάπνισμα
Γ. Λιγότερο από 1 μήνα
Δ. 1-5 μήνες
Ε. 6-11 μήνες
ΣΤ. 1 χρόνο
Ζ. 2 χρόνια
Η. 3 χρόνια ή περισσότερο

Οι παρακάτω 4 ερωτήσεις αφορούν την κατανάλωση αλκοόλ. Η κατηγορία περιλαμβάνει την κατανάλωση μπύρας, κρασιού, και λικέρ όπως ρούμι, τζιν, βότκα, ή ουίσκι. Για τις ερωτήσεις αυτές, η κατανάλωση αλκοόλ δεν περιλαμβάνει την κατανάλωση λίγων γουλιών κρασιού για θρησκευτικούς λόγους.

10. Κατά την διάρκεια της ζωής σας, πόσες ημέρες είχατε πει τουλάχιστον 1 ποτήρι αλκοόλ;
- A. 0 μέρες
 - B. 1 ή 2 μέρες
 - Γ. 3 έως 9 μέρες
 - Δ. 10 έως 19 μέρες
 - E. 20 έως 39 μέρες
 - ΣΤ. 40 έως 99 μέρες
 - Z. 100 μέρες ή περισσότερο
11. Πόσο χρονών ήσασταν όταν ήπιατε το πρώτο σας αλκοολούχο ποτό που δεν ήταν λίγες γουλιές;
- A. Δεν έχω πει ποτέ αλκοολούχο ποτό περισσότερο από λίγες γουλιές
 - B. 8 χρονών ή λιγότερο
 - Γ. 9 ή 10 χρονών
 - Δ. 11 ή 12 χρονών
 - E. 13 ή 14 χρονών
 - ΣΤ. 15 ή 16 χρονών
 - Z. 17 χρονών ή περισσότερο
12. Κατά την διάρκεια των προηγούμενων 30 ημερών, πόσες ημέρες ήπιατε τουλάχιστον 1 ποτήρι αλκοολούχο ποτό;
- A. 0 μέρες
 - B. 1 ή 2 μέρες
 - Γ. 3 έως 5 μέρες
 - Δ. 6 έως 9 μέρες
 - E. 10 έως 19 μέρες
 - ΣΤ. 20 έως 29 μέρες
 - Z. Όλες τις μέρες
13. Κατά την διάρκεια των προηγούμενων 30 ημερών, πόσες ημέρες ήπιατε 5 ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά στην σειρά, που σημαίνει, μέσα σε διάστημα λίγων ωρών;
- A. 0 μέρες
 - B. 1 μέρα
 - Γ. 2 μέρες
 - Δ. 3 έως 5 μέρες
 - E. 6 έως 9 μέρες
 - ΣΤ. 10 έως 19 μέρες
 - Z. 20 ή περισσότερο

Οι παρακάτω 3 ερωτήσεις αφορούν την χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών (μαριχουάνας). Η μαριχουάνα αποκαλείται διαφορετικά χόρτο ή μαύρο.

14. Κατά τη διάρκεια της ζωής σας, πόσες φορές δοκιμάσατε μαριχουάνα;
- A. 0 μέρες
 - B. 1 ή 2 φορές
 - Γ. 3 έως 9 φορές
 - Δ. 10 έως 19 φορές
 - E. 20 έως 39 φορές
 - ΣΤ. 40 έως 99 φορές
 - Z. 100 φορές ή περισσότερο
15. Πόσο χρονών ήσασταν όταν δοκιμάσατε μαριχουάνα για πρώτη φορά;
- A. Δεν έχω δοκιμάσει ποτέ μαριχουάνα
 - B. 8 χρονών ή λιγότερο
 - Γ. 9 ή 10 χρονών
 - Δ. 11 ή 12 χρονών
 - E. 13 ή 14 χρονών
 - ΣΤ. 15 ή 16 χρονών
 - Z. 17 χρονών ή περισσότερο
16. Κατά την διάρκεια των προηγούμενων 30 ημερών, πόσες φορές δοκιμάσατε μαριχουάνα;
- A. 0 φορές
 - B. 1 ή 2 φορές
 - Γ. 3 έως 9 φορές
 - Δ. 10 έως 19 φορές
 - E. 20 έως 39 φορές
 - ΣΤ. 40 ή περισσότερες φορές

Οι παρακάτω 7 ερωτήσεις αφορούν την σεξουαλική συμπεριφορά.

17. Είχατε ποτέ σεξουαλική συνουσία;
Α. Ναι
Β. Όχι
18. Πόσο χρονών ήσασταν όταν είχατε σεξουαλική συνουσία για πρώτη φορά;
Α. Δεν είχα ποτέ σεξουαλική συνουσία
Β. 11 χρονών ή λιγότερο
Γ. 12 χρονών
Δ. 13 χρονών
Ε. 14 χρονών
ΣΤ. 15 χρονών
Ζ. 16 χρονών
Η. 17 χρονών ή περισσότερο
19. Κατά την διάρκεια της ζωής σας, με πόσους συντρόφους είχατε σεξουαλική συνουσία;
Α. Δεν είχα ποτέ σεξουαλική συνουσία
Β. 1 σύντροφο
Γ. 2 σύντροφους
Δ. 3 σύντροφους
Ε. 4 σύντροφους
ΣΤ. 5 σύντροφους
Ζ. 6 σύντροφους ή περισσότερο
20. Κατά την διάρκεια των προηγούμενων 3 μηνών, με πόσους συντρόφους είχατε σεξουαλική συνουσία;
Α. Δεν είχα ποτέ σεξουαλική συνουσία
Β. Είχα σεξουαλική συνουσία, αλλά όχι κατά την διάρκεια των προηγούμενων 3 μηνών
Γ. 1 σύντροφο
Δ. 2 σύντροφους
Ε. 3 σύντροφους
ΣΤ. 4 σύντροφους
Ζ. 5 σύντροφους
Η. 6 σύντροφους ή περισσότερο
21. Καταναλώσατε αλκοόλ ή δοκιμάσατε μαριχουάνα πριν από την **τελευταία** σεξουαλική συνουσία σας;
Α. Δεν είχα ποτέ σεξουαλική συνουσία
Β. Ναι
Γ. Όχι
22. Την **τελευταία φορά** που είχατε σεξουαλική συνουσία, χρησιμοποιήσατε εσείς ή ο σύντροφος σας προφυλακτικό;
Α. Δεν είχα ποτέ σεξουαλική συνουσία
Β. Ναι
Γ. Όχι
23. Την **τελευταία φορά** που είχατε σεξουαλική συνουσία, ποια μέθοδο χρησιμοποιήσατε εσείς ή ο σύντροφος σας για την αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης;
Α. Δεν είχα ποτέ σεξουαλική συνουσία
Β. Καμία μέθοδος δεν χρησιμοποιήθηκε για την αποτροπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης
Γ. Αντισυλληπτικά χάπια
Δ. Προφυλακτικό
Ε. Dero-Provera (ή οποιαδήποτε άλλη ενέσιμη μορφή ελέγχου εγκυμοσύνης), Nuva Ring (ή οποιοδήποτε άλλο δακτυλίδι ελέγχου εγκυμοσύνης), Implanon (ή οποιοδήποτε άλλο εμφύτευμα), ή οποιοδήποτε IUD
ΣΤ. Τράβηγμα (απόσυρση)
Ζ. Κάποια άλλη μέθοδο
Η. Δεν είμαι σίγουρος/η

Οι παρακάτω 2 ερωτήσεις αφορούν δημογραφικά στοιχεία

24. Πόσο χρονών είστε;
Α. 17 χρονών ή λιγότερο
Β. 18 έως 22 χρονών
Γ. 23 έως 28 χρονών
Δ. 29 έως 33 χρονών
Ε. 34 χρονών ή περισσότερο
25. Ποιο είναι το φύλο σας;
Α. Γυναίκα
Β. Άνδρας

Αυτό είναι το τέλος της έρευνας.
Σας ευχαριστούμε πολύ για την βοήθεια.