



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων- Εξαρτησιολογία»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η σχέση ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και αλκοόλ με συμπτώματα άγχους
κατάθλιψης και επίπεδα μοναξιάς σε φοιτητικό πληθυσμό

Βιργινία-Ειρήνη Αγγέλου

7450352200001

Επιβλέπων: Θωμάς Παπαρρηγόπουλος, Καθηγητής

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή: Τζαβέλλας Ηλίας, Καθηγητής

Τριανταφύλλου Καλλιόπη

ΑΘΗΝΑ,

Απρίλιος, 2024

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	8
Μέρος Α. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	10
Κεφάλαιο 1. Φοιτητές και προβλήματα ψυχικής υγείας.....	10
Κεφάλαιο 2. Φοιτητές και καταθλιπτική και αγχώδης συμπτωματολογία.....	13
Κεφάλαιο 3. Φοιτητές και μοναξιά.....	16
Κεφάλαιο 4. Χρήση κάνναβης/αλκοόλ και καταθλιπτική/αγχώδης συμπτωματολογία και μοναξιά.....	18
Κεφάλαιο 5. Παράγοντες συσχέτισης.....	24
Μέρος Β. Ερευνητικό μέρος.....	27
Κεφάλαιο 6. Μεθοδολογία.....	27
6.1 Συμμετέχοντες.....	27
6.2 Ερευνητική διαδικασία.....	27
6.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	28
6.4 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας.....	30
6.5 Στατιστική ανάλυση.....	31
Κεφάλαιο 7. Αποτελέσματα.....	32
Κεφάλαιο 8. Συζήτηση.....	58
Περιορισμοί.....	62
Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	63
Βιβλιογραφία.....	66

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, με τίτλο «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων- Εξαρτησιολογία», του τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον Καθηγητή Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ και επιβλέπων καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας, κ. Παπαρρηγόπουλο Θωμά, για την εμπιστοσύνη και την ευκαιρία που μου έδωσε να εκπονήσω την διπλωματική μου εργασία. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κα Τριανταφύλλου, για την πολύτιμη υποστήριξη της, τις εύστοχες υποδείξεις της και το άριστο κλίμα συνεργασίας καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας εργασίας.

Ευχαριστίες, ακόμη, απευθύνω σε όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα εργασία, αφιερώνοντας σημαντικό προσωπικό χρόνο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, χωρίς την εμπλοκή των οποίων δε θα ήταν δυνατή η διεκπεραίωση της συγκεκριμένης εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, του φίλους και συναδέλφους μου, για τις ανταλλαγές απόψεων, το ειλικρινές ενδιαφέρον και τη συμβολή τους σε όλα τα στάδια της εργασίας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η χρήση ουσιών (π.χ. το αλκοόλ ή κάνναβη) συνιστά ένα φαινόμενο που παρατηρείται σε ποικίλες κοινωνίες και ιστορικές συνθήκες, ιδιαίτερα σε νεαρές ηλικίες. Οι ουσίες, χάρη στην ψυχοτρόπα επίδραση που έχουν μπορούν να προσφέρουν μία διέξοδο για τα άτομα. Όπως φαίνεται, η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών (π.χ. φοβίες) ενδέχεται να συνδέεται με τη χρήση ουσιών και ειδικότερα με ευκολότερη μετάβαση προς τη χρήση εν γένει (π.χ. χρήση αλκοόλ).

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά τη συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και αλκοόλ και την ύπαρξη συναισθημάτων άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς σε προπτυχιακούς φοιτητές ελληνικών πανεπιστημίων. Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι είναι: 1) η διερεύνηση των επιπέδων χρήσης αλκοόλ και κάνναβης στο φοιτητικό πληθυσμό 2) η διερεύνηση της συσχέτισης της χρήσης με συναισθήματα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς 3) η διερεύνηση της συσχέτισης των μεταβλητών με δημογραφικά στοιχεία.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική διαδικτυακή μελέτη με δείγμα 440 προπτυχιακούς φοιτητές ελληνικών πανεπιστημίων, δημόσιων και ιδιωτικών με μέση ηλικία τα 22,7 έτη (SD=5,7 έτη). Το δείγμα αποτελούνταν από 66,6% γυναίκες (n=293), 31,8% άνδρες (n=140) και 1,6% άλλο (n=7). Η διάρκεια της μελέτης ήταν από τον Οκτώβριο 2023 έως και τον Ιανουάριο του 2024. Για την ανίχνευση της χρήσης κάνναβης αξιοποιήθηκε η κλίμακα CUDIT ενώ για την ανίχνευση της χρήσης αλκοόλ η κλίμακα AUDIT. Για τη διερεύνηση των συναισθημάτων άγχους συμπεριλήφθηκε το εργαλείο GAD-2, για το αίσθημα κατάθλιψης το PHQ-9 και για τη μοναξιά η UCLA. Ταυτόχρονα το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων σχετικά με το φύλο, το είδος πανεπιστήμιου, το είδος τμήματος φοίτησης, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την άθληση.

Αποτελέσματα: Το 26.1% (n=115) είχε κάνει χρήση κάνναβης τους τελευταίους 6 μήνες, ενώ το 73,9% (n=325) δεν είχε κάνει χρήση. Αναφορικά με τη χρήση αλκοόλ, το 72,3% (n=305) βρισκόταν στα επίπεδα χαμηλού ρίσκου χρήσης (κατηγοριοποίηση σύμφωνα με την κλίμακα AUDIT), το 22% (n=93) έκανε επικίνδυνη χρήση, το 3,6% (n=15) έκανε επιβλαβή χρήση και το 2,1% (n=9) παρουσίαζε ύπαρξη ή εμφάνιση εξάρτησης από το αλκοόλ. Μεγαλύτερη μοναξιά και περισσότερες διαταραχές αλκοόλ ένιωθαν όσοι αντιμετώπιζαν υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (p<0,001 και p=0,015 αντίστοιχα). Το ίδιο παρατηρήθηκε και στην Γενικευμένη

αγχώδη διαταραχή. Το 17,9% όσων είχαν κάνει χρήση κάνναβης τους τελευταίους 6 μήνες φάνηκε να αντιμετωπίζει σοβαρά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, με το αντίστοιχο ποσοστό για όσους δεν είχαν κάνει χρήση να είναι 23,7%.

Συμπεράσματα: Παρά τους περιορισμούς, η παρούσα εργασία συμβάλλει σημαντικά στην καλύτερη κατανόηση της συσχέτισης χρήσης κάνναβης και αλκοόλ με καταθλιπτική/αγχώδη συμπτωματολογία και μοναξιά σε φοιτητικό πληθυσμό, καθώς προσφέρει μία εναλλακτική σκοπιά του φαινομένου, ενισχύοντας την διεθνή βιβλιογραφία και προσθέτοντας νέα, σημαντικά δεδομένα στην ελληνική. Αναδείχθηκε πράγματι συσχέτιση ανάμεσα στα συμπτώματα και τη χρήση, με ποικίλους παράγοντες να επηρεάζουν τα επίπεδα που παρατηρήθηκαν.

Λέξεις-κλειδιά: χρήση κάνναβης, χρήση αλκοόλ, αγχώδης συμπτωματολογία, καταθλιπτική συμπτωματολογία, μοναξιά

Abstract

Introduction: Substance use (e.g. alcohol or cannabis) is a phenomenon that occurs in a variety of societies and historical contexts, particularly at young ages. Substances, thanks to their psychotropic effect, can provide an outlet for individuals. It appears that the existence of mental disorders (e.g. phobias) may be associated with substance use and, in particular, with an easier transition to use in general (e.g. alcohol use).

Aim: This study investigates the association between cannabis and alcohol use and the existence of feelings of anxiety, depression and loneliness in undergraduate students at Greek universities. More specifically, the objectives are: 1) to investigate the levels of alcohol and cannabis use in the student population 2) to investigate the association of use with feelings of anxiety, depression and loneliness 3) to investigate the association of the variables with demographic data.

Methodology: A cross-sectional online study was conducted with a sample of 440 undergraduate students of Greek universities, public and private. The duration of the study was from October 2023 to January 2024. The CUDIT scale was used to detect cannabis use and the AUDIT scale was used to detect alcohol use. The GAD-2 tool was included to explore feelings of anxiety, the PHQ-9 for feelings of depression and the UCLA for loneliness. At the same time, the questionnaire included demographic data questions about gender, type of university, type of study department, age, marital status, sport.

Results: 26.1% of the study sample (n=115) had used cannabis in the last 6 months, while 73.9% (n=325) had not used cannabis. Regarding alcohol use, 72.3% (n=305) were at low-risk levels of use (categorised according to the AUDIT scale), 22% (n=93) were using at risk, 3.6% (n=15) were using harmfully and 2.1% (n=9) were experiencing the presence or onset of alcohol dependence. Greater loneliness and more alcohol disorders were felt by those with severe depression ($p<0.001$ and $p=0.015$ respectively). The same was observed in Generalized Anxiety Disorder.

Conclusions: Despite the limitations, the present study contributes significantly to a better understanding of the association of cannabis and alcohol use with depressive/anxiety symptomatology and loneliness in a student population, as it offers

an alternative perspective on the phenomenon, strengthening the international literature and adding new, important data to the Greek data. A correlation between symptoms and use was indeed shown, with a variety of factors influencing the levels observed.

Keywords: cannabis use, alcohol use, anxiety, depression, loneliness

Εισαγωγή

Η χρήση ουσιών (π.χ. το αλκοόλ ή κάνναβη) συνιστά ένα φαινόμενο που παρατηρείται σε ποικίλες κοινωνίες και ιστορικές συνθήκες, ιδιαίτερα σε νεαρές ηλικίες. Οι ουσίες, χάρη στην ψυχοτρόπα επίδραση που έχουν μπορούν να προσφέρουν μία διέξοδο για τα άτομα είτε από προβλήματα της καθημερινότητας, είτε να αποτελέσουν ένα μέσο διασκέδασης, ακόμη και ένα τρόπο διαχείρισης δύσκολων συναισθηματικών καταστάσεων. Για παράδειγμα, σε σχετική μελέτη, οι νέοι έχουν αναφέρει ότι η χρήση αλκοόλ βοηθά στη διασκέδαση και τη βελτίωση της όρεξης (Osei-Bonsu et al., 2017).

Η κάνναβη συνήθως προκαλεί μία ήπια κατάσταση ευφορίας για τους περισσότερους χρήστες, επηρεάζοντας τις γνωστικές λειτουργίες, την αίσθηση του χρόνου και τις αισθήσεις γενικότερα (Turner, Spithoff & Kahan, 2014). Είναι πιθανό ότι, ένα άτομο που αντιμετωπίζει δυσκολίες και είναι ευάλωτο να αναζητήσει αυτού του είδους την επίδραση προκειμένου να βιώσει κάποια ανακούφιση. Προοπτική μελέτη κοόρτης ανέδειξε πράγματι τη χρήση κάνναβης στους νέους με αυξημένο αριθμό για τα έτη 2018-2019 (Zuckermann et al., 2021). Παράγοντες όπως το μάρκετινγκ μπορούν να ενδυναμώσουν τη θελκτικότητα των ουσιών και να επηρεάσουν τους νέους ως προς τη χρήση (Jernigan et al., 2017).

Όπως φαίνεται, η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών (π.χ. φοβίες) ενδέχεται να συνδέεται με τη χρήση ουσιών και ειδικότερα με ευκολότερη μετάβαση προς τη χρήση εν γένει (π.χ. χρήση αλκοόλ) (Behrendt et al., 2011). Μελέτη που πραγματοποιήθηκε την περίοδο 2004-2016 στην Αμερική κατέληξε ότι οι νέοι που βίωναν κατάθλιψη είχαν τις διπλάσιες πιθανότητες να αναφέρουν χρήση κάνναβης (Weinberger et al., 2020). Παρόλα αυτά, η επικινδυνότητα της χρήσης ουσιών διαφαίνεται από τα ποσοστά τραυματισμών, ασθενειών και θανάτων που παρατηρούνται (Rehm et al., 2017). Η κατανάλωση αλκοόλ συνιστά αιτία για περισσότερους από 200 τραυματισμούς, ασθένειες και ιατρικές καταστάσεις (WHO, 2022), καθώς και προβλήματα ψυχικής υγείας όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Η χρήση κάνναβης έχει επίσης βρεθεί ότι επηρεάζει την υγιή ανάπτυξη του εγκεφάλου, ιδιαίτερα όταν ξεκινά στην εφηβεία, και έχει συνδεθεί

με προβλήματα ψυχικής υγείας όπως η εμφάνιση σχιζοφρένειας (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και αλκοόλ με συναισθήματα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς σε φοιτητικό πληθυσμό. Το πρώτο μέρος συνιστά ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Συγκεκριμένα θα γίνει περιγραφή των προβλημάτων ψυχικής υγείας που παρατηρούνται εν γένει στους φοιτητές, καθώς και οι επιβαρυντικοί παράγοντες που έχουν αναδειχθεί. Στο δεύτερο μέρος θα εξειδικευτεί η παρουσίαση των προβλημάτων ψυχικής υγείας με έμφαση στο ζήτημα των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, συμπεριλαμβανομένων των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί και επιβεβαιώνουν την ύπαρξή τους στο φοιτητικό πληθυσμό.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα πραγματοποιηθεί εκτενής αναφορά στο ζήτημα της μοναξιάς, όπου θα παρατεθούν τόσο ορισμοί της έννοιας όσο και ερευνητικά δεδομένα που μαρτυρούν την ύπαρξη του συναισθήματος στο φοιτητικό πληθυσμό. Επιπλέον, θα αναφερθούν παράγοντες που συμβάλλουν στο βίωμα αυτό. Στο τέταρτο κεφάλαιο θα γίνει μία σύνδεση ανάμεσα στις μεταβλητές της χρήσης κάνναβης και αλκοόλ με τα συναισθήματα μοναξιάς, άγχους και κατάθλιψης. Στο πέμπτο κεφάλαιο, θα αναφερθούν οι παράγοντες που έχουν βρεθεί στη βιβλιογραφία ότι ενδέχεται να συσχετίζονται με τις παραπάνω μεταβλητές.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, θα γίνει περιγραφή της έρευνας η οποία πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς και απάντησαν σε ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων και σε σταθμισμένα εργαλεία που αφορούσαν ξεχωριστά τη χρήση αλκοόλ, κάνναβης και τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς. Στη συνέχεια, στο ίδιο κεφάλαιο θα συμπεριληφθεί και η μεθοδολογία της έρευνας, περιγράφοντας τους συμμετέχοντες, την ερευνητική διαδικασία που ακολουθήθηκε, τα εργαλεία και τη στατιστική ανάλυση.

Στα δύο τελευταία κεφάλαια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης και η συζήτηση και τα συμπεράσματα αντίστοιχα.

Μέρος Α. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Κεφάλαιο 1. Φοιτητές και προβλήματα ψυχικής υγείας

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας φαίνεται να εντοπίζονται συχνά στο φοιτητικό πληθυσμό, με κύριους παράγοντες το ακαδημαϊκό στρες και την πίεση σε συνδυασμό με χαμηλά επίπεδα κινητοποίησης για αναζήτηση βοήθειας (Beiter et al., 2015. Blanco et al., 2008. Milojevič & Lukowski, 2016. Pedrelli et al., 2015). Ταυτόχρονα, οι ακαδημαϊκές υποχρεώσεις, ο ανταγωνισμός, η τελειομανία ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας αποτελούν επίσης μεταβλητές που έχουν ανευρεθεί σε σχετικές έρευνες ως σχετικές με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας στους φοιτητές (Hunt & Eisenberg, 2010). Οι αλλαγές στο κοινωνικό δίκτυο, οι αλλαγές στις συνήθειες ύπνου και διατροφής, το αυξημένο ακαδημαϊκό φορτίο, η χαμηλότερη από το αναμενόμενο βαθμολογία, η τοποθέτηση σε μία καινούργια μη γνώριμη κατάσταση, και η αλλαγή του περιβάλλοντος διαβίωσης έχουν επίσης χαρακτηριστεί ερευνητικά ως στρεσογόνοι παράγοντες για τους φοιτητές (Acharya, Jin & Collins, 2018). Διαδικτυακή έρευνα με τυχαίο δείγμα που πραγματοποιήθηκε το 2007 και 2009 σε 26 πανεπιστήμια της Αμερικής υποστήριξε ότι από το 32% των φοιτητών που είχαν κάποια διαταραχή, μόνο το 36% έλαβε κάποια θεραπεία (Eisenberg et al., 2011). Στους ανασταλτικούς παράγοντες για αναζήτηση βοήθειας οι συμμετέχοντες συμπεριέλαβαν το σκεπτικισμό απέναντι στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας και μία γενική έλλειψη αντίληψης του επείγοντος της κατάστασης.

Από την άλλη, διαχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε την περίοδο 2009-2015 στην Αμερική με δείγμα φοιτητές κολλεγίων, ανέδειξε ότι η προθυμία των φοιτητών να αναζητήσουν βοήθεια αυξήθηκε με την πάροδο του χρόνου, ενώ οι διαταραχές με την μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης ήταν οι Αγχώδεις, οι κρίσεις πανικού και η διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (Oswalt et al., 2020). Τα πορίσματα αυτά επιβεβαιώνει και άλλη διαχρονική μελέτη στην Αμερική, με δείγμα 540 φοιτητές από 6 κολλέγια της Μασαχουσέτης (2005-2011) όπου οι Αγχώδεις διαταραχές και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα αναγνωρίστηκαν ως οι επικρατούσες, σε συνδυασμό με την καταθλιπτική διαταραχή (Kirsch, Doerfler, & Truong, 2015). Τέλος, η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Hunt

και Eisenberg (2010) μελετώντας έρευνες που αφορούσαν την ψυχική υγεία των φοιτητών και νέων στο χώρο της Αμερικής, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι διαταραχές άγχους και διάθεσης επικρατούσαν στα δείγματα, σε συνδυασμό με την κακή χρήση αλκοόλ για τους φοιτητές και τη χρήσης ουσιών και καπνού για τους μη φοιτητές.

Επιπλέον, είναι πιθανό καταστάσεις που συνδέονται με το πανεπιστήμιο να αποδειχθούν στρεσογόνες για τους φοιτητές, όπως η πρώτη επαφή με έναν καινούργιο χώρο, η διαχείριση της οικονομικής τους κατάστασης, η επιλογή του αντικειμένου σπουδών, η προσαρμογή σε μία νέα κοινωνική ζωή, οι αλλαγές που συνοδεύουν τη μετάβαση από την εφηβεία στην ενήλικη πλέον ζωή, η πίεση για επιτυχία και η μετέπειτα πορεία μετά το πανεπιστήμιο (Beiter et al., 2015. Brougham et al., 2009. DeRosier et al., 2013. Pedrelli et al., Saleh, Camart & Romo, 2017). Η μελέτη των Byrd και McKinney (2012) στην Αμερική τόνισε ότι τόσο ατομικοί όσο και ιδρυματικοί παράγοντες συνεισφέρουν σχεδόν στο μισό (49%) της εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών στους φοιτητές, με τους πρώτους να αναδεικνύονται ως πιο σημαντικοί. Ανάμεσα σε αυτούς κατονόμασαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης, τις αυτοκτονικές τάσεις, την αυτοπεποίθηση που είχαν σχετικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητές τους, μία ισχυρή πνευματική ταυτότητα και το σεξουαλικό προσανατολισμό. Αντίστοιχα, ως ιδρυματικοί παράγοντες που συσχετίζονται με την ψυχική υγεία των φοιτητών αναδείχθηκαν το να έχουν κάποια αρνητική εμπειρία η οποία να απορρέει από το γενικό κλίμα που εντοπίζεται στο χώρο του πανεπιστήμιου (π.χ. το να είναι αποδέκτες κάποιας διάκρισης λόγω της εθνικότητας, φυλής, του φύλου ή του σεξουαλικού προσανατολισμού τους) (Byrd & McKinney, 2012). Κάποια δεδομένα μαρτυρούν ότι οι φοιτητές βιώνουν πολύ υψηλά επίπεδα στρες την πρώτη περίοδο φοίτησης (Friedlander et al., 2007). Επομένως, ο φοιτητικός πληθυσμός μπορεί να αποδειχθεί αρκετά ευάλωτος, βιώνοντας μία κρίσιμη και μεταβατική κατάσταση, γεμάτη σημαντικές αλλαγές, από την εφηβική ηλικία στην ενηλικίωση.

Στην επιδείνωση της κατάστασης μπορούν να συμβάλλουν και αναπάντεχα γεγονότα και δυσκολίες όπως η πανδημία του COVID-19 και ο επακόλουθος περιορισμός της κίνησης και της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Μελέτες που διεξήχθησαν εκείνη την περίοδο παρείχαν σημαντικά ευρήματα για τις αλλαγές στη συμπεριφορά των φοιτητών, με αρκετούς από αυτούς να επιβεβαιώνουν υπάρχοντα στοιχεία. Μερικά από αυτά ήταν η μείωση στη χρήση του αλκοόλ όταν οι φοιτητές επιστρέφουν στο σπίτι

με τους γονείς τους (White et al., 2020), η αύξηση στη χρήση του αλκοόλ και της κάνναβης για να μπορέσουν να διαχειριστούν τις ειδήσεις που αφορούσαν την πανδημία (Graupensperger et al., 2021. Mohr et al., 2021) και η συσχέτιση ανάμεσα σε υψηλότερα επίπεδα χρήσης και σε υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και θυμού (Schepis et al., 2021). Ταυτόχρονα, σε σχετική διαδικτυακή μελέτη στις Η.Π.Α., φοιτητές ανέφεραν μέτρια προς σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους με την πλειονότητα να αποδίδει ως αιτία την πανδημία (Wang et al., 2020).

Κεφάλαιο 2. Φοιτητές και καταθλιπτική και αγχώδης συμπτωματολογία

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Craske και συν. (2011) συγκέντρωσε μία πληθώρα ορισμών διαφόρων ερευνητών σχετικά με το άγχος και τα συμπτώματα που εκδηλώνονται συνήθως. Σε αυτά συγκαταλέγονται ότι το άγχος αποτελεί μία κατάσταση διάθεσης που προσανατολίζεται προς το μέλλον και ενέχει την προετοιμασία για αρνητικά γεγονότα, τα συμπτώματα του άγχους μπορεί να είναι η ανησυχία, η αποφυγή και η σύσφιξη των μυών, και η διαφορά του άγχους από το φόβο είναι ότι το πρώτο συνιστά μία απόκριση του οργανισμού σε ένα πιθανό κίνδυνο ενώ το δεύτερο σε ένα πραγματικό (Craske et al., 2011). Στο ίδιο συμπέρασμα φαίνεται να καταλήγει και η μετα-ανάλυση των Sylvers, Lilienfeld και LaPrairie (2011) όπου διαχωρίζουν το συναίσθημα του φόβου, το οποίο συνοδεύεται από μία τάση αποφυγής αρκετών καταστάσεων, από το άγχος, που χαρακτηρίζεται από μία συνεχή επαγρύπνηση και παρατεταμένη υπερδιέγερση καθώς αντιμετωπίζει κανείς διάφορες καταστάσεις. Οι Αγχώδεις Διαταραχές συγκαταλέγονται στο διεθνές διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-5 και εν γένει η συμπτωματολογία τους φαίνεται να συμπεριλαμβάνει υπερβολική και επίμονη ανησυχία (π.χ. για απώλεια ή αποχωρισμό σημαντικών προσώπων), κρίσεις πανικού, φοβίες, φόβος για κοινωνικές καταστάσεις, δυσκολία να ελέγξουν την ανησυχία τους, ευερεθιστότητα, διαταραχές του ύπνου, δυσκολία συγκέντρωσης, επιπλοκές στην καθημερινότητα ή την υγεία του ατόμου κ.α. (American Psychiatric Association, 2013).

Οι Διαταραχές Κατάθλιψης (depressive disorders) συμπεριλαμβάνονται επίσης στο διεθνές διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-5. Ακόμη και αν δεν πληροί κανείς τα κριτήρια για διάγνωση, η καταθλιπτική συμπτωματολογία φαίνεται να χαρακτηρίζεται από μία πληθώρα συμπτωμάτων όπως υπνηλία, αϋπνία, καταθλιπτική διάθεση, μειωμένο ενδιαφέρον, ανηδονία, ψυχοκινητική διέγερση ή καθυστέρηση, κούραση ή έλλειψη ενέργειας, αισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής ενοχής, μειωμένη ικανότητα για σκέψη ή συγκέντρωση, επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου, σημαντική απώλεια βάρους (American Psychiatric Association, 2013).

Τα υψηλά επίπεδα στρες από παράγοντες που σχετίζονται είτε με το πανεπιστήμιο είτε με την οικογενειακή ζωή μπορούν να συσχετιστούν με την εμφάνιση

καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας, όπως έχει φανεί από σχετικά ερευνητικά δεδομένα ακόμη και σε πρωτοετείς φοιτητές (Dyson & Renk, 2006. Glodosky & Cuttler, 2020). Εν γένει τόσο ποσοτικές μελέτες όσο και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις με δείγματα φοιτητών έχουν αναδείξει καταθλιπτικά συμπτώματα στους συμμετέχοντες τα οποία συνάδουν με τις σχετικές ενδείξεις διεθνών διαγνωστικών εγχειριδίων (π.χ. DSM-IV) (Gao et al., 2020. Garlow et al., 2008. Ibrahim et al., 2012. Jalene et al., 2019. Schiffrin et al., 2013. Wei et al., 2005). Σε κάποιες μάλιστα περιπτώσεις όπου τα καταθλιπτικά συμπτώματα κρίθηκαν ως σοβαρά, παρατηρήθηκε συσχέτιση ακόμη και με αυτοκτονικό ιδεασμό (Garlow et al., 2018).

Σε δείγμα 1074 φοιτητών στην Ισπανία, παρατηρήθηκε ότι επικράτησαν σε μέτριο βαθμό συμπτώματα κατάθλιψης (18,4%), άγχους (23,6%) και στρες (34,5%) με ποικίλους παράγοντες επικινδυνότητας (π.χ. φύλο, οικογενειακή κατάσταση, διαμονή με ή χωρίς οικογένεια, η κατανάλωση αλκοόλ, διατροφικές συνήθειες κ.α.) (Ramón-Arbués et al., 2020). Σύμφωνα με έρευνα με τυχαίο δείγμα 200 φοιτητών σε πανεπιστήμιο στην Ιορδανία, τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες συμμετέχοντες επέδειξαν συμπτώματα αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ενώ θετική συσχέτιση αναδείχθηκε ανάμεσα στα επιτεύγματα και το άγχος και αρνητική ανάμεσα στα επιτεύγματα και την κατάθλιψη (Al-Qaisy, 2011). Στη Μασαχουσέτη, μελέτη με φοιτητές από 3 πανεπιστήμια (898 άτομα) τόνισε ότι οι συμμετέχοντες που εμφάνισαν μεγαλύτερη σοβαρότητα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, υψηλότερα επίπεδα απόγνωσης και χαμηλότερη ποιότητα ζωής ήταν πιο πιθανό να προβούν ακόμη και σε αυτοκτονία (Farabaugh et al., 2012). Άλλη μελέτη με δείγμα τόσο εγχώριους όσο και ξένους φοιτητές πανεπιστημίου στην Αμερική, διερεύνησε και επιβεβαίωσε την ύπαρξη καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας και στις δύο ομάδες, συνδέοντας την παρουσία τους με σημαντικούς παράγοντες (π.χ. αλλαγές στο κοινωνικό δίκτυο) (Acharya, Jin & Collins, 2018).

Το 1/3 των φοιτητών Ιατρικής Σχολής που συμμετείχαν στην έρευνα των Alvi και συν. (2010) στο Πακιστάν επέδειξαν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (το μέγεθος του δείγματος συμπεριελάμβανε 278 συμμετέχοντες). Συγκεκριμένα το 47,7% είχε συμπτώματα άγχους, το 35,1% συμπτώματα κατάθλιψης ενώ το 24,37% είχε και τα δύο. Άγχος και κατάθλιψη βρέθηκε σε δείγμα 688 προπτυχιακών φοιτητών, τους οποίους χαρακτήρισαν οι ερευνητές ως ανεξάρτητους παράγοντες με θετική συσχέτιση με την εξάρτηση από το κινητό (smartphone) (Matar Boumosleh, & Jaalouk, 2017).

Στη Μαλαισία, σε δείγμα 506 φοιτητών ηλικίας 18-24 ετών από 4 δημόσια πανεπιστήμια, το 27,5% παρουσίαζε μέτρια καταθλιπτική συμπτωματολογία ενώ το 9,7% παρουσίαζε σοβαρή ή πολύ σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία. Αντίστοιχα, το 34% παρουσίαζε μέτρια αγχώδη συμπτωματολογία και το 29% σοβαρή ή πολύ σοβαρή αγχώδη συμπτωματολογία (Shamsuddin et al., 2013).

Σύμφωνα με τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα από ποικίλες χώρες του κόσμου, οι νέοι και ιδιαίτερα οι φοιτητές εμφανίζονται ως ευάλωτος πληθυσμός απέναντι σε συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.

Κεφάλαιο 3. Φοιτητές και μοναξιά

Η μοναξιά συνιστά ένα φαινόμενο πολλές φορές σύμφυτο με την ανθρώπινη κατάσταση και μπορεί να εμφανιστεί σε όλο το ηλικιακό εύρος (Bhagchandani, 2017). Η μοναξιά ενδέχεται να συνιστά μία αντίδραση στην έλλειψη κοινωνικών σχέσεων που είναι απαραίτητες σε κάποιον ή ακόμη και αν διατηρεί κάποιες κοινωνικές σχέσεις η μοναξιά μπορεί να εμφανιστεί όταν αυτές δεν χαρακτηρίζονται από επαρκή οικειότητα ή δεν ικανοποιούν τις ανάγκες του ατόμου ή δεν συνοδεύονται από ειλικρίνεια και συναισθηματική εγγύτητα (Peplau & Perlman, 1989). Για τον De Jong-Gierveld (1987) η μοναξιά ορίζεται ως μία κατάσταση όπου το άτομο βιώνει ένα υποκειμενικό έλλειμμα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων σε ποσοτικό ή ποιοτικό επίπεδο. Ένα συναίσθημα μοναξιάς ενδέχεται επίσης να παρουσιάζεται όταν το άτομο παρατηρεί ένα έλλειμμα ανάμεσα στην επιθυμητή και την πραγματική ποσότητα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που έχει (Peplau & Perlman, 1982). Τέλος, οι Zawadzki, Graham και Gerin (2013) δίνοντας έμφαση και στα γνωστικά κομμάτια της μοναξιάς, υποστηρίζουν ότι η μοναξιά βασίζεται στην αντίληψη που έχει ένα άτομο σχετικά με το αν οι σχέσεις του είναι αρκετές για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες του για κοινωνική σύνδεση.

Τα ερευνητικά δεδομένα μαρτυρούν ότι οι φοιτητές συνιστούν πληθυσμό εύάλωτο στο συναίσθημα της μοναξιάς (Bhagchandani, 2017), με παράγοντες όπως η οικονομική κατάσταση, η κοινωνική αλληλεπίδραση και η ψυχοκοινωνική στήριξη να διατηρούν σημαντική συσχέτιση (Özdemir & Tuncay, 2008). Ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης όπως ήταν η πανδημία του COVID-19 και συνακόλουθα η περίοδος εγκλεισμού φάνηκε ότι επιβάρυνε τον φοιτητικό πληθυσμό, αν και παράγοντες όπως η ανθεκτικότητα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης και η κοινωνική στήριξη αναδείχθηκαν ως προστατευτικοί (Labrague et al., 2021). Πολλές φορές το συναίσθημα αυτό συνδέεται με μία γενική έλλειψη ευχαρίστησης από τη ζωή, συναισθήματα άγχους και χαμηλά επίπεδα ευεξίας (Bhagchandani, 2017), με τον παράγοντα των κοινωνικών δεξιοτήτων (Moeller & Seehuus, 2019), με κακή ποιότητα ύπνου όπου η σχέση ενδέχεται να είναι και αμφίδρομη (Dinis & Bragança, 2018) ενώ η έλλειψη μιας ρομαντικής σχέσης ή το να μην προέρχονται από παντρεμένες οικογένειες έχει συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς (Özdemir & Tuncay, 2008).

Υψηλά επίπεδα μοναξιάς σε φοιτητικό πληθυσμό στην Τουρκία έχουν παρατηρηθεί και όταν υπάρχει προβληματική χρήση του διαδικτύου, σε συνδυασμό με άγχος που αφορά τις ρομαντικές σχέσεις (dating anxiety) (Odaci & Kalkan, 2010). Το άγχος αυτό διευκρινίστηκε ως «δυσκολία να διατηρηθεί βλεμματική επαφή, απροθυμία για συζήτηση, εφίδρωση και κοκκίνισμα όταν κάποιος/α βρίσκεται κοντά σε άτομα του αντίθετου φύλου» με αποτέλεσμα πολλές φορές να προτιμά να συνάπτει σχέσεις μέσω του διαδικτύου. Σύμφωνα με τους Bernardon και συν. (2011), και τη μελέτη τους με προπτυχιακούς φοιτητές ο παράγοντας που επηρέαζε κατά κύριο λόγο το συναίσθημα μοναξιάς στους συμμετέχοντες φάνηκε να είναι η αντιληπτή κοινωνική στήριξη.

Ενδιαφέρον παρουσίασε και η έρευνα των Diehl και συν. (2018) για τη μοναξιά σε φοιτητικό πληθυσμό, συμπεριλαμβάνοντας παραμέτρους υγείας (π.χ. μοναξιά και άθληση) και τις ενδεχόμενες μεταβάσεις που βίωναν οι συμμετέχοντες (π.χ. αλλαγές στο βάρος) όπου ανέδειξαν ότι το 32.4% παρουσίαζαν μέτρια επίπεδα μοναξιάς ενώ ένα μικρότερο ποσοστό παρουσίαζαν σοβαρά επίπεδα. Στην ίδια έρευνα επίσης, συσχέτιση παρατηρήθηκε ανάμεσα στα συναισθήματα μοναξιάς και στα συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης. Προς επίρρωση αυτού, συννοσηρότητα ανάμεσα στα συναισθήματα αυτά ανέδειξαν σε σχετική έρευνα με φοιτητικό πληθυσμό οι Zawadzki και συν. (2013) , όπου τόνισαν ότι η μοναξιά συνδέεται με αυξημένα επίπεδα άγχους και επίμονων σκέψεων, τα οποία με τη σειρά τους παρουσιάζουν συσχέτιση με καταθλιπτική διάθεση και κακή ποιότητα ύπνου. Συσχέτιση ανάμεσα στη μοναξιά και τα συναισθήματα κατάθλιψης στα άτομα εν γένει ανέδειξε και η μετα-ανάλυση των Erzen και Çikrikci (2018).

Σε μελέτη με Βρετανούς προπτυχιακούς φοιτητές (454 συμμετέχοντες) φάνηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς προέβλεπαν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης και εν γένει επιπέδων ψυχικής υγείας (Richardson, Elliott & Roberts, 2017). Αξίζει να αναφερθεί και το εύρημα από τους ίδιους μελετητές ότι η μοναξιά προέβλεπε μεγαλύτερα επίπεδα κινδύνου για εμφάνιση κάποιας διατροφικής διαταραχής και αντίστροφα. Οι McIntyre και συν. (2018) αξιοποιώντας και οι ίδιοι μεγάλο δείγμα Βρετανών φοιτητών (1135 συμμετέχοντες) από διαφορετικά τμήματα (π.χ. Κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες, επιστήμες υγείας κτλπ) καταλήγουν στο ότι η μοναξιά αποτέλεσε τον πιο ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας. Οι φίλοι που γνώρισαν και συναναστρέφονταν στο πανεπιστήμιο χαρακτηρίστηκαν ως η πιο σημαντική ομάδα με την οποία μπορούσαν

να ταυτιστούν ώστε να θωρακιστούν απέναντι στην κατάθλιψη, το άγχος και την παράνοια.

Κεφάλαιο 4. Χρήση κάνναβης/αλκοόλ και καταθλιπτική/αγχώδης συμπτωματολογία και μοναξιά

Με τον όρο κάνναβη αναφερόμαστε στα

φύλλα του φυτού *cannabis sativa* που εκκρίνουν μια ρητίνη η οποία περιέχει περίπου 60 τερπενοφαινολικές ενώσεις που ονομάζονται φυτοκάνναβινοειδή. Ο μηχανισμός δράσης της κάνναβης παρέμενε αδιευκρίνιστος μέχρι τη διεξαγωγή χημικών αναλύσεων εκχυλισμάτων του φυτού που οδήγησαν στην απομόνωση και την ανακάλυψη ενός κύριου ψυχοδραστικού συστατικού της Δ⁹ τετραϋδροκανναβινόλης (Δ⁹-THC ή THC) και στην ταυτοποίηση της χημικής δομής του από τους Y.Gaoni και R. Mechoulam το 1964. (σελ. 113) (Πολυσίδη και συν., 2021).

Έρευνες στον φοιτητικό πληθυσμό έχουν αναδείξει τη χρήση της κάνναβης, τους σχετικούς παράγοντες, καθώς και την αυξανόμενη ποικιλία στα προϊόντα χρήσης και τη συχνότητα (Gunn et al., 2020). Σε μελέτη πρωτοετών προπτυχιακών φοιτητών (17-20 ετών) φάνηκε ότι περίπου το 10% πληρούσε ακόμη και τα κριτήρια για τη Διαταραχή Χρήσης Κάνναβης, ενώ οι φοιτητές που κρίθηκαν «σε κίνδυνο» (at risk) παρουσίαζαν προβλήματα συγκέντρωσης, επικίνδυνη οδήγηση και απουσία από μαθήματα (Caldeira et al., 2008). Σε ιδιωτικό κολλέγιο του εξωτερικού, μελέτη με δείγμα προπτυχιακών φοιτητών ανέδειξε ότι το 24,7% του δείγματος είχε χρησιμοποιήσει μαριχουάνα το προηγούμενο έτος, ενώ το 16% είχε κάνει χρήση κάνναβης τις τελευταίες 30 ημέρες (Tabet et al., 2020). Οι Jones, Jones & Peil (2018) αξιοποιώντας ένα ευρύ δείγμα φοιτητών σε πανεπιστήμια του Κολοράντο (όπου η ψυχαγωγική χρήση κάνναβης έχει πλέον νομοθετηθεί) ανέδειξαν ότι η συχνότητα χρήσης κάνναβης ήταν υψηλότερη από το μέσο εθνικό επίπεδο (ιδιαίτερα στους καθημερινούς ή σχεδόν καθημερινούς χρήστες).

Το αλκοόλ συνιστά μία ουσία που, αν και νομιμοποιημένη ενδέχεται να προκαλέσει έντονες αντιδράσεις στον οργανισμό, ιδιαίτερα όταν καταναλώνεται με μεγάλη συχνότητα ή σε μεγάλες ποσότητες. Συγκεκριμένα,

η αλκοολική τοξίκωση ή αλκοολική μέθη είναι μια βραχείας διάρκειας τοξίκωση, τα συμπτώματα της οποίας διαφοροποιούνται ανάλογα με την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται και την ταχύτητα πρόσληψης. Κατά κανόνα, τα αποτελέσματα ακολουθούν ένα διφασικό πρότυπο. Παρόλο που το αλκοόλ είναι κατασταλτικό του ΚΝΣ, στα αρχικά στάδια ενεργεί ως διεγερτικό και προκαλεί ευφορία που διαχέεται στο περιβάλλον, υπερεκτίμηση του εγώ, άρση αναστολών, υπερδραστηριότητα και ευερεθιστότητα. Ακολούθως, όμως, με την προοδευτική κατανάλωση μεγαλύτερων ποσοτήτων αλκοόλ, επέρχεται σύγχυση, καταστολή και τελικά κόμα, ακόμη και θάνατος. Επισημαίνεται ότι αυτή η τυπικά διφασική δράση αφορά την οξεία περιστασιακή λήψη αλκοόλ και δεν παρατηρείται στη χρόνια λήψη από εξαρτημένα άτομα. Η επίδραση της αλκοόλης στο ΚΝΣ συσχετίζεται άμεσα με τη συγκέντρωσή της στο αίμα (σ. 77) (Παπαρρηγόπουλος & Κρόκας, 2021).

Οι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν την κατανάλωση αλκοόλ σε φοιτητικό πληθυσμό είναι ποικίλοι, όπως η γενετική προδιάθεση του ατόμου και ο τρόπος που αντιδρά στις θετικές και αρνητικές συνέπειες του αλκοόλ, η χρήση αλκοόλ στην εφηβεία, οι νόρμες που παρατηρούνται στο πανεπιστήμιο σχετικά με το αλκοόλ, οι ποινές που αφορούν στην κατανάλωση αλκοόλ, η στάση των γονέων απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ στο πανεπιστήμιο, οι προσδοκίες σχετικά με τα οφέλη και τις επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ, η προσβασιμότητα σε αλκοόλ που παρατηρείται στην κοινότητα (White & Hingson, 2014). Σχετική μελέτη σε μεγάλο πανεπιστήμιο του Βελγίου, διερεύνησε την κατανάλωση αλκοόλ σε φοιτητές και τους παράγοντες που συνδέονταν με το φαινόμενο, αναδεικνύοντας ότι ο μέσος φοιτητής κατανάλωνε 1.7 ποτά τη μέρα και είχε 2.8 επεισόδια κατάχρησης αλκοόλ το μήνα (Lorant et al., 2013). Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν να συνδέονται με τη χρήση ήταν το να διαμένουν οι φοιτητές στις εστίες, να έχουν περισσότερους συγκατοίκους στις εστίες, και να διαμένουν εν γένει περισσότερο καιρό στο χώρο του πανεπιστημίου (Lorant et al., 2013).

Στην ανασκόπησή τους οι Mallett και συν. (2013) τονίζουν ότι συγκεκριμένες ομάδες φοιτητών (π.χ. όσοι βίωναν ψυχολογικό στρες), καθώς και συγκεκριμένες περιστάσεις (π.χ. αθλητικοί αγώνες) έχουν συνδεθεί ερευνητικά με κατανάλωση αλκοόλ σε φοιτητές. Η χρήση αλκοόλ για την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχολογικής φύσης έχει αναδειχθεί και στην έρευνα των Rice και Van Arsdale (2010),

όπου οι φοιτητές που χαρακτηρίζονταν ως τελειομανείς φάνηκε να αξιοποιούν περισσότερο το αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, ενώ ισχυρή συσχέτιση παρατηρήθηκε ανάμεσα στη χρήση και το γυναικείο φύλο εν γένει. Επιπρόσθετα, ο διαδικτυακός εκφοβισμός και τα επίπεδα κατάθλιψης έχουν συσχετιστεί σε μελέτη με γυναίκες φοιτήτριες, όπου οι συμμετέχουσες που επεδείκνυαν συμπεριφορές εκφοβισμού ως θύτες είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία και προβληματική χρήση αλκοόλ (Selkie et al., 2015). Τέλος, θετική συσχέτιση ανάμεσα στο στρες και την κατανάλωση αλκοόλ αναδείχθηκε στην έρευνα των Bodenlos, Noonan και Wells (2013) σε ένα μικρό ιδιωτικό κολλέγιο στην Αμερική, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι η ενσυνειδητότητα (mindfulness) παρουσίασε αρνητική συσχέτιση και με τις δύο μεταβλητές.

Η χρήση τόσο της κάνναβης όσο και του αλκοόλ φαίνεται να έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες με έντονο ρυθμό. Η κατανάλωση αλκοόλ πολλές φορές θεωρείται ως μία είδους ιεροτελεστίας από τους φοιτητές, την οποία αντιλαμβάνονται ως αναπόσπαστο κομμάτι της φοιτητικής τους ζωής (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2024). Σύμφωνα με την National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) (2022), οι φοιτητές που ασχολούνταν αποκλειστικά με το πανεπιστήμιο ηλικίας 18-22 ετών ανέφεραν ότι κατανάλωσαν αλκοόλ τον τελευταίο μήνα, με το 49% να αναφέρει ότι κατανάλωσε κάποια ποσότητα ενώ το 28,9% ενεπλάκησε σε φαινόμενα «binge drinking» (διευκρινίστηκε ότι για την εν λόγω έρευνα το binge drinking ορίστηκε ως «κατανάλωση 5 ποτών και άνω σε μία περίπτωση» για τους άνδρες και «κατανάλωση 4 ποτών και άνω σε μία περίπτωση» για τις γυναίκες). Η χρήση κάνναβης φάνηκε να έφτασε το 2020 σε ιστορικό υψηλό των τελευταίων τριών δεκαετιών, με το 44% των φοιτητών να αναφέρουν χρήση τον περασμένο χρόνο (σε σχέση με το 38% που ανέφεραν ότι έκαναν χρήση το 2015), ενώ οι νέοι που δεν ήταν φοιτητές είχαν επίσης υψηλά επίπεδα χρήσης (43%) (National Institutes of Health, 2021). Η αύξηση της χρήσης ανάμεσα στους φοιτητές έχει παρατηρηθεί και στην καθημερινή ή σχεδόν καθημερινή χρήση, με το 8% να απαντάει θετικά, συγκριτικά με το 5% που ήταν το ποσοστό του 2015 (National Institutes of Health, 2021). Αξίζει να αναφερθεί ότι τα παραπάνω δεδομένα προέρχονται από τον χώρο της Αμερικής.

Η χρήση κάνναβης και αλκοόλ έχει συνδεθεί με κίνητρα που αφορούν τις κοινωνικές σχέσεις και περιστάσεις (Stevens et al., 2022) σε φοιτητικό πληθυσμό, ωστόσο δεν φαίνεται να αποτελεί τη μοναδική περίπτωση. Η χρήση κάνναβης έχει

αναδειχθεί από μελέτες ως τακτική διαχείρισης άγχους, όπου τα αρνητικά γεγονότα ζωής, το τραύμα και εν γένει οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης συνιστούν εκλυτικούς παράγοντες, ιδιαίτερα στην περίπτωση της χρόνιας χρήσης έναντι της πειραματικής (Hyman & Sinha, 2009). Ποιοτική έρευνα με δείγμα φοιτητών ανέδειξε ότι οι ίδιοι πίστευαν πως η χρήση κάνναβης μπορούσε να συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας τους και την αντιμετώπιση προβλημάτων όπως το στρες, η κακή ποιότητα ύπνου, η διαγνωσμένη Διπολική Διαταραχή (MacDougall & Maston, 2023). Ταυτόχρονα, η βαριά ή προβληματική χρήση κάνναβης έχει συσχετιστεί σε μέτριο βαθμό και με την ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας τόσο σε μελέτες κοόρτης όσο και σε διαχρονικές μελέτες, ενώ η χρήση της στην εφηβεία έχει συνδεθεί με την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στη νεότητα (Degenhardt, Hall & Lynskey, 2003. Womack et al., 2016).

Η κάνναβη δεν αποτελεί τη μοναδική ουσία που έχει συνδεθεί με καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία. Η χρήση αλκοόλ έχει επίσης διερευνηθεί στο φοιτητικό πληθυσμό και κατά πόσο αυτή συσχετίζεται με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας (Beck et al., 2013. Brown & Vanable, 2007. Martens et al., 2011. Selkie et al., 2015. Slutske, 2005). Η χρήση ουσιών όπως η κάνναβη (αλλά όχι ο καπνός) έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με επικίνδυνη χρήση αλκοόλ, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες (Pengpid & Van Der Heever, 2013). Εν γένει, κάποιες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στο ζήτημα της χρήσης τόσο της κάνναβης όσο και του αλκοόλ από τους φοιτητές, και κατά πόσο αυτό συνδέεται με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας. Η κατάθλιψη έχει συσχετιστεί με προβληματική χρήση αλκοόλ και κάνναβης σε προπτυχιακούς φοιτητές (Buckner et al., 2007). Έρευνες σε κολλέγια της Νότιας Αφρικής κατέγραψαν ότι η χρήση ουσιών αυξήθηκε κατά 62% μετά την εισαγωγή των φοιτητών και ότι υπήρξε συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση αλκοόλ και κάνναβης με καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία (Blows & Isaac, 2022). Στον ίδιο χώρο, οι Olashore και συν. (2020) ανέδειξαν ότι το 4,7% του δείγματός τους πληρούσε τα κριτήρια για τη Διαταραχή Χρήσης Κάνναβης, η οποία συσχετίστηκε θετικά με τη δυσκολία διαχείρισης νέων ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων, όπου το ανδρικό φύλο έδρασε ως επιβαρυντικός παράγοντας.

Σχετική μελέτη που συνέκρινε τη χρήση αλκοόλ, καπνού και κάνναβης ανδρών και γυναικών που φοιτούσαν στο πανεπιστήμιο με άλλους που δεν ήταν φοιτητές/φοιτήτριες ανέδειξε ότι εν γένει οι νεαροί ενήλικες 18 ετών που μόλις

ολοκληρώνουν το Λύκειο αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης ουσιών σε σχέση με τους νεότερους τους (White et al., 2005). Οι συμμετέχοντες που δεν φοιτούσαν σε κάποιο πανεπιστήμιο σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα χρήσης κάνναβης και αλκοόλ στην αναδυόμενη ενηλικίωση. Εν γένει, η φοίτηση σε κάποιο πανεπιστήμιο/κολλέγιο συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα προβληματικής χρήσης αλκοόλ και κάνναβης στα 18 έτη, μεγαλύτερα στις ηλικίες 18-21 και ξανά χαμηλότερα για τις ηλικίες 21-30 ετών (White et al., 2005). Παρόμοια αποτελέσματα αναδείχθηκαν σε μελέτη στη Γαλλία, όπου οι συμμετέχοντες που δεν φοιτούσαν σε κάποιο πανεπιστήμιο και δεν ήταν εργαζόμενοι κάπου αλλά βρίσκονταν στην κατάλληλη ηλικία (18-25 ετών) είχαν συχνότερα συγκεκριμένα προβλήματα ψυχικής υγείας (αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχή πανικού, συγκριτικά με την αντίστοιχη ομάδα φοιτητών (Kovess-Masfety et al., 2016). Αξίζει ωστόσο να αναφερθεί ότι σημαντικά προβλήματα ψυχικής υγείας εν γένει παρατηρήθηκαν και στους φοιτητές, ιδιαίτερα όσον αφορά στις αγχώδεις διαταραχές, την κατάθλιψη και την κατάχρηση ουσιών.

Σχετική μελέτη με δείγμα κυρίως Αφρικανούς-Μαύρους προπτυχιακούς φοιτητές στην Νότια Αφρική ανέδειξε ότι το 22.2% των συμμετεχόντων έκαναν επικίνδυνη χρήση αλκοόλ (με το 32.2% να είναι άνδρες και το 8.5% να είναι γυναίκες) (Pengpid & Van Der Heever, 2013). Σύμφωνα με τους ερευνητές τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν και παλαιότερες έρευνες που υπογράμμιζαν κυρίως τον παράγοντα του φύλου (οι άνδρες βρέθηκε να έχουν πιο ισχυρές νόρμες σχετικά με την κατανάλωση του αλκοόλ, πιο αδύναμες απόψεις σχετικά με τη σημασία της μείωσης του αλκοόλ, της χρήσης κάνναβης και της ατομικής τους υγείας. Βέβαια, σε αντίθεση με παλαιότερα ερευνητικά ευρήματα, παράγοντες οι οποίοι δεν είχαν κάποια ιδιαίτερη συσχέτιση με τη χρήση αλκοόλ ήταν η ηλικία, η οικονομική κατάσταση και το αν διέμεναν μόνοι τους ή όχι. Η Διαταραχή Χρήσης Κάνναβης έχει εντοπιστεί και σε δείγμα φοιτητών στον Καναδά (13,6% του δείγματος), όπου έκαναν φαρμακευτική χρήση κάνναβης για διάφορα ζητήματα (π.χ. σωματικό πόνο, άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα ύπνου) (Smith et al., 2019).

Από την άλλη, σε ορισμένες περιπτώσεις τα αποτελέσματα εμφανίζονται αμφιλεγόμενα. Μία διαχρονική μελέτη στη Γαλλία μεταξύ των ετών 2009-2016 ανέδειξε αυξημένο κίνδυνο χρήσης για την κάνναβη και το καπνό, αλλά όχι για το αλκοόλ (Balayé et al., 2022). Αντίθετα, στο χώρο της Γαλλίας προγενέστερη μελέτη

δεν βρήκε κάποια συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση και τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και ανέδειξε τα κίνητρα ως κινητοποιητικούς μηχανισμούς (Chabrol et al., 2005). Έλλειψη συσχέτισης ανάμεσα στην ύπαρξη αγχώδους συμπτωματολογίας και στη χρήση ουσιών αναφέρθηκε και στην έρευνα των Walters και συν. (2018) σε δείγμα 1316 προπτυχιακών φοιτητών, αν και βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ταυτόχρονα, ψυχολογικοί παράμετροι όπως το ψυχολογικό αρνητικό στρες, η κατάθλιψη και το μετατραυματικό στρες δεν έχει συσχετιστεί με την επικίνδυνη χρήση αλκοόλ σε άλλες έρευνες (Pengpid & Van Der Heever, 2013).

Κεφάλαιο 5. Παράγοντες συσχέτισης

Στην Αμερική, σχετικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αναφορικά με τη χρήση ουσιών σε φοιτητές, έχουν υπογραμμίσει ότι σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα κίνητρα (φοιτητές που έκαναν χρήση για τη διαχείριση του στρες αξιοποιούσαν τις ουσίες ως υποκατάστατα), φαίνεται να υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα χρήσης ανάμεσα σε ομάδες αθλητών και μη αθλητών, η χρήση συνδεόταν με το στρες σχετικά με την εικόνα του σώματος στις γυναίκες, και οι φοιτητές-στρατιώτες ή βετεράνοι έκαναν μεγαλύτερη χρήση κάνναβης όταν αυξάνονταν τα επίπεδα στρες τους (Buckman, 2011. O'Hara et al, 2016. Teeters et al., 2020).

Εν γένει η αερόβια γυμναστική έχει συνδεθεί με χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε φοιτητικό πληθυσμό στην Αμερική (Jalene, 2019). Επιπλέον προστατευτικός παράγοντας φαίνεται να έχει αναδειχθεί η προσωπική κατάσταση των φοιτητών, με αυτούς που βρίσκονταν σε κάποια σχέση με δέσμευση/αποκλειστικότητα να εμφανίζουν μία γενικότερα καλύτερη ψυχική υγεία από αυτούς που δεν είχαν κάποια ρομαντική αποκλειστική σχέση, καθώς και παρουσίαζαν μειωμένη εμπλοκή σε επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών (καπνός, αλκοόλ, παράνομες ουσίες) (Braithwaite, Delevi & Fincham, 2010). Στην εν λόγω μελέτη, το δείγμα αποτέλεσαν 1621 φοιτητές δημόσιων κολλεγίων της Αμερικής.

Σε δείγμα 4580 προπτυχιακών φοιτητών σε Δυτικό πανεπιστήμιο, οι άνδρες συμμετέχοντες ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν χρήση και κατάχρηση ουσιών συγκριτικά με τις γυναίκες, το ίδιο και οι Ισπανόφωνοι και Λευκοί φοιτητές συγκριτικά με τους Ασιάτες και Αφρο-Αμερικανούς τόσο πριν τη φοίτησή τους όσο και κατά τη διάρκειά της (McCabe et al., 2007). Σε άλλες έρευνες έχει φανεί ότι και ο διαπολιτισμικός παράγοντας ενδέχεται να επιβαρύνει τον ψυχισμό των φοιτητών, και έχει συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (Castillo et al., 2015. Crockett et al., 2007). Μάλιστα, οι Walker και συν. (2008) υπογράμμισαν ότι οι Αφρο-Αμερικανοί φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα τους και παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (και ταυτόχρονα στρες λόγω διαπολιτισμικών παραγόντων) ήταν ιδιαίτερα ευάλωτοι ακόμη και στον αυτοκτονικό ιδεασμό. Μελέτη με Αφρο-Αμερικανούς φοιτητές που παρακολουθούσαν μαθήματα

σε πανεπιστήμιο με κυρίως Λευκούς φοιτητές στις Η.Π.Α. ανέφεραν ως στρεσογόνο παράγοντα τη «Λευκή Αμερική» συμπεριλαμβάνοντας τη προϊστορία της χώρας με τη σκλαβιά και το ρατσισμό (Watkins et al., 2007).

Το φύλο φαίνεται να παίζει ρόλο στην εμφάνιση στρες και στον τρόπο διαχείρισης τους από το φοιτητικό πληθυσμό, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα (Brougham et al., 2009) ιδιαίτερα όταν ασχολούνται με τον αθλητισμό (Kumar & Bhukar, 2013). Συσχέτιση του φύλου και του άγχους έχει βρεθεί σε έρευνα με φοιτητές στο Πακιστάν (Alvi et al., 2010). Οι Balayé και συν. (2022) παρατήρησαν συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και αλκοόλ και στο ανδρικό φύλο, καθώς και με το αν διέμεναν σε ενοικιαζόμενο χώρο οι φοιτητές. Σε κάποιες περιπτώσεις τονίζεται ότι το φύλο λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας όταν διερευνάται η μείζων κατάθλιψη και όχι όταν τα συμπτώματα είναι μετρίου βαθμού (Ibrahim et al., 2013), ενώ στην Κίνα μελέτη ανέδειξε ότι η κατάθλιψη επικράτησε κυρίως στους άνδρες φοιτητές συμμετέχοντες (Gao et al., 2020). Ταυτόχρονα, οι φοιτήτριες των ιατρικών σχολών φαίνεται να καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα αντιληπτού στρες (Infortuna et al., 2020) καθώς και φοιτήτριες που βρίσκονταν στα πρώτα 2 έτη φοίτησης σε μελέτη στην Κίνα (Gao et al., 2020).

Έρευνα στη Γαλλία με φοιτητές και μη φοιτητές (ανθρώπους 18-24 ετών που δεν φοιτούσαν ούτε εργάζονταν) ανέδειξε ότι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και εν γένει τα αυξημένα επίπεδα ψυχολογικού αρνητικού στρες παρατηρήθηκαν περισσότερο στις γυναίκες, ενώ η προβληματική χρήση ουσιών και αλκοόλ επικράτησε περισσότερο στους άνδρες συμμετέχοντες (Kovess-Masfety et al., 2011). Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Hunt και Eisenberg (2010) αναδείχθηκε ότι οι άνδρες προπτυχιακοί φοιτητές βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας, αλλά οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εκδηλώσουν διαταραχή μείζονος κατάθλιψης και αγχώδη διαταραχή.

Το γυναικείο φύλο, η οικογενειακή κατάσταση (το να συζούν με την οικογένειά τους), το να έχουν ένα σταθερό σύντροφο, το να καταναλώνουν αλκοόλ συχνά και να έχουν κακές διατροφικές συνήθειες συνδέθηκε με μεγαλύτερα επίπεδα άγχους στις φοιτήτριες συμμετέχουσες στη μελέτη των Ramón-Arбуés και συν. (2020). Αντίθετα, το να μην έχουν κάποιο σταθερό σύντροφο συνδέθηκε με καταθλιπτικά συμπτώματα. Στην Ιορδανία, μελέτη ανέδειξε ότι οι γυναίκες εμφανίζονταν περισσότερο αγχωμένες,

αλλά οι άνδρες φοιτητές εμφανίστηκαν περισσότερο καταθλιπτικοί (Al-Qaisy, 2011). Ο παράγοντας του φύλου και της συσχέτισης της συχνότητας χρήσης αλκοόλ με καταθλιπτική συμπτωματολογία έχει μελετηθεί και από τους Vickers και συν. (2004), χωρίς ωστόσο να βρεθεί κάποια σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλα τα παραπάνω και με δεδομένο ότι κατά την ανασκόπηση δεν ανευρέθησαν σχετικές έρευνες στην ελληνική βιβλιογραφία, στοχεύουμε στη μελέτη να διερευνήσουμε το ζήτημα της χρήσης ουσιών (αλκοόλ και κάνναβης) σε σχέση με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και επίπεδα μοναξιάς σε φοιτητικό πληθυσμό σε προπτυχιακά τμήματα στην Ελλάδα.

Οι ερευνητικές υποθέσεις που διαμορφώνονται με βάση όλα τα παραπάνω είναι τα εξής:

1. Τα υψηλά επίπεδα χρήσης αλκοόλ και κάνναβης θα συσχετίζονται με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης
2. Τα υψηλά επίπεδα μοναξιάς θα συσχετίζονται με υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης
3. Οι γυναίκες θα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τους άνδρες
4. Τα δημογραφικά στοιχεία (τόπος διαμονής, είδος τμήματος φοίτησης, φύλο, άθληση) θα παρουσιάζουν συσχέτιση με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και μοναξιάς

Μέρος Β. Ερευνητικό μέρος

Κεφάλαιο 6. Μεθοδολογία

Στην παρούσα εργασία διεξήχθη συγχρονική έρευνα, το ερωτηματολόγιο διατέθηκε σε ηλεκτρονική μορφή και συμπληρώθηκε μέσω της πλατφόρμας Google forms. Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10-15 λεπτά και ο σύνδεσμος δημοσιεύθηκε σε πληθώρα διαδικτυακών ομάδων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που έχουν πρόσβαση οι προπτυχιακοί φοιτητές. Σε κάθε περίπτωση τονίστηκε η συμμετοχή προπτυχιακών φοιτητών. Έγινε σημαντική προσπάθεια προκειμένου να συμπεριληφθούν άτομα διαφορετικού φύλου και ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου, οικογενειακής και εργασιακής κατάστασης, τύπου διαμονής. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αποσυρθούν από αυτή οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν. Ταυτόχρονα, τα δεδομένα αποθηκεύονταν ανώνυμα και πρόσβαση σε αυτά είχε μόνο η ερευνήτρια.

6.1 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 440 προπτυχιακοί φοιτητές ιδιωτικών και δημόσιων πανεπιστημίων της Ελλάδας με μέση ηλικία τα 22,7 έτη ($SD=5,7$ έτη). Το δείγμα αποτελούνταν από 66,6% γυναίκες ($n=293$), 31,8% άνδρες ($n=140$) και 1,6% άλλο ($n=7$). Τα κριτήρια αποκλεισμού συμπεριελάμβαναν το να μην είναι προπτυχιακοί φοιτητές σε ελληνικό πανεπιστήμιο και να είναι κάτω από 18 ετών. Έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθεί ένα ευρύ δείγμα φοιτητών/τριών από ποικίλα τμήματα και πανεπιστήμια.

6.2 Ερευνητική διαδικασία

Για τη συλλογή του δείγματος επιλέχθηκαν διαδικτυακές ομάδες που έχουν ενημερωτικό και εκπαιδευτικό χαρακτήρα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Συγκεκριμένα, ο σύνδεσμος για το ερωτηματολόγιο δημοσιεύθηκε σε:

- σελίδες που αποτελούνταν από φοιτητές διαφόρων τμημάτων (π.χ. Τμήμα ψυχολογίας, Τμήμα Εργοθεραπείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Τμήμα Διοίκησης Τουρισμού, Τμήμα Ιατρικής ΕΚΠΑ, Φοιτητές Νομικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Αθηνών, Τμήμα Γεωπονίας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Κοινωνιολογίας Πανεπιστημίου Αιγαίου, Νομική ΔΠΘ κ.α.)

- σελίδες που αποτελούνταν εν γένει από φοιτητές (π.χ. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Φοιτητές Πάτρας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο κ.α.)

Σε κάθε περίπτωση, τονίστηκε το γεγονός ότι η έρευνα απευθυνόταν σε προπτυχιακούς φοιτητές, ενώ ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο σε γνωστούς και φίλους που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

6.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τα κάτωθι ερωτηματολόγια:

1. *Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων*, περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τόπος διαμονής, τμήμα φοίτησης, έτος φοίτησης, είδος πανεπιστημίου (ιδιωτικό/δημόσιο). Επιπλέον, περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με το αν αθλούνται, αν εργάζονται, αν διαμένουν μόνοι ή όχι.
2. *Κλίμακα Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* (WHO, 1989). Η κλίμακα AUDIT (Τεστ Αναγνώρισης Διαταραχών Χρήσης Αλκοόλ) αξιολογείται για τη μέτρηση της χρήσης του αλκοόλ. Η αξιοπιστία της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας έχει ελεγχθεί (Moussas et al., 2010) και έχει κριθεί επαρκής. Περιλαμβάνονται 10 λήμματα, 3 για τη χρήση, 4 για την εξάρτηση και 3 για τα ζητήματα που σχετίζονται με την προβληματική χρήση του αλκοόλ. Από τα αποτελέσματα βαθμολόγησης των ερωτήσεων, προκύπτει η κατηγοριοποίηση ανάλογα με την επικινδυνότητα της χρήσης σε χαμηλού ρίσκου χρήση, επικίνδυνη χρήση αλκοόλ, επιβλαβή χρήση αλκοόλ και η ύπαρξη ή εμφάνιση εξάρτησης από το αλκοόλ. Οι απαντήσεις τους προσδιορίζονται μέσω 5-βάθμιας κλίμακας Likert με εύρος βαθμολογίας 0 έως 4. Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.
3. *Κλίμακα Cannabis Use Disorders Identification Test - Revised (CUDIT-R)* (Adamson et al., 2010). Η κλίμακα CUDIT-R συνιστά μία σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου Cannabis Use Disorders Identification Test, για το οποίο δεν

υπάρχει επίσημη ελληνική εκδοχή, επομένως χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αντίστροφης μετάφρασης για την προσαρμογή του σε ελληνικά δεδομένα. Περιλαμβάνει 8 λήμματα, δύο από κάθε τομέα (κατανάλωση, προβλήματα σχετικά με την κάνναβη/κατάχρηση, εξάρτηση και ψυχολογικά χαρακτηριστικά). Η αξιοπιστία της έχει ελεγχθεί και επιβεβαιωθεί σε πληθυσμούς φοιτητών του εξωτερικού (Mezquita et al., 2022. Schultz et al., 2019). Οι απαντήσεις στα πρώτα 7 λήμματα της κλίμακας προσδιορίζονται μέσω 5-βάθμιας κλίμακας Likert με εύρος βαθμολογίας 0 έως 4, ενώ η απάντηση στο λήμμα 8 προσδιορίζεται μέσω 3-βάθμιας κλίμακας Likert με εύρος βαθμολογίας 0, 2 και 4. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν 3 επίπεδα χρήσης, τα οποία είναι η απουσία χρήσης ή ελάχιστη χρήση, η προβληματική χρήση και η πιθανή διαταραχή χρήσης της κάνναβης. Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

4. *Κλίμακα PHQ-9* (Kroenke et al., 2003). Η κλίμακα PHQ-9 αποτελεί μία υποκλίμακα του ερωτηματολογίου PHQ (Patient Health Questionnaire) (Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς), ενός αυτό-χορηγούμενου διαγνωστικού εργαλείου για ψυχικές ασθένειες. Η PHQ-9 βασίζεται στο DSM-IV και αξιολογεί την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Περιλαμβάνει 9 λήμματα οι απαντήσεις των οποίων προσδιορίζονται μέσω 4-βάθμιας αύξουσας κλίμακας Likert με εύρος βαθμολογίας 1 έως 4 («Καθόλου» έως «Σχεδόν κάθε μέρα»). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.
5. *Κλίμακα Generalized Anxiety Disorder GAD-2* (Kroenke et al., 2007. Spitzer et al., 2006). Η κλίμακα GAD-2 (Κλίμακα Διαταραχής Γενικευμένου Άγχους) αποτελεί μία συντομευμένη εκδοχή του ευρύτερου ερωτηματολογίου GAD-7, η οποία αξιολογεί την αγχώδη συμπτωματολογία με βάση τα κριτήρια του DSM. Η GAD-2 περιλαμβάνει δύο από τα λήμματα του ευρύτερου ερωτηματολογίου («Νιώθω νευρικός, αγχωμένος ή ταραγμένος» και «Δεν μπορώ να σταματήσω ή να ελέγξω την ανησυχία μου») και η συνολική βαθμολογία που προκύπτει από το άθροισμά τους μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 3. Έχει βρεθεί ότι βαθμολογία ≥ 3 μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση κλινικά σημαντικών περιπτώσεων άγχους στον γενικό πληθυσμό.

(Spitzer, Kroenke, Williams, Löwe, 2006. Kroenke et al 2007). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

6. *Ερωτηματολόγιο UCLA Loneliness Scale (version 3)* (Russell, 1996). Η UCLA Loneliness Scale (Ερωτηματολόγιο υποκειμενικού αισθήματος μοναξιάς) συνιστά μία κλίμακα μέτρησης του βιώματος της μοναξιάς. Περιλαμβάνει 20 λήμματα οι απαντήσεις των οποίων προσδιορίζονται μέσω 4-βάθμιας αύξουσας κλίμακας Likert με εύρος βαθμολογίας 1 έως 4 («Ποτέ» έως «Πάντα»). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

6.4 Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Πριν την εμφάνιση των ερωτήσεων του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες έπρεπε να συμπληρώσουν σχετικό πεδίο που ζητούσε τη συναίνεσή τους για την εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα. Ταυτόχρονα, αποδέχονταν ότι τα δεδομένα θα αξιοποιηθούν ως κομμάτι διπλωματικής εργασίας και ενημερώνονταν ότι μόνο η ερευνήτρια θα είχε πρόσβαση σε αυτά. Τέλος, αναφέρθηκε ρητά η εθελοντική συμμετοχή τους και η ευχέρεια να διακόψουν το ερωτηματολόγιο όποτε το επιθυμούσαν.

6.5 Στατιστική ανάλυση

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test, όπου ήταν απαραίτητο. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση σοβαρής-βαριάς καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και συμπτωμάτων γενικευμένης αγχώδους διαταραχής έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες μοναξιάς, διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ, αντίστοιχα από τη χρήση κάνναβης, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Όταν η κατανομή της εξαρτημένης δεν ήταν κανονική, χρησιμοποιήθηκε στην ανάλυση ο λογάριθμος αυτής. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

Κεφάλαιο 7. Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελούταν από 440 φοιτητές με μέση ηλικία τα 22,7 έτη ($SD=5,7$ έτη). Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Το 66,6% αυτών ήταν γυναίκες. Το 57,3% κατοικούσε στην Αθήνα, το 87,5% ήταν άγαμοι και το 50,5% διέμενε με την οικογένειά του. Τέλος, εργαζόταν το 38,4%.

Πίνακας 1. Δημογραφικά

		N	%
Φύλο	Ανδρας	140	31,8
	Γυναίκα	293	66,6
	Άλλο	7	1,6
Ηλικία, Μέση τιμή (SD), Διάμεσος (ενδ. εύρος)		22,7 (5,7)	21,0 (20 – 23)
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	252	57,3
	Θεσσαλονίκη	103	23,4
	Μεγάλο αστικό κέντρο	22	5,0
	Πόλη	30	6,8
	Χωριό	33	7,5
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	385	87,5
	Εγγαμος/η	8	1,8
	Συμβίωση	16	3,6
	Άλλο	31	7,0
Διαμένω με	Σύζυγο/σύντροφο	34	7,7
	Συγκάτοικο	19	4,3
	Οικογένεια	222	50,5
	Μόνος/η	165	37,5

Εργάζεστε;	Όχι	271	61,6
	Ναι	169	38,4

Στη συνέχεια (Πίνακας 2) δίνονται τα στοιχεία σχετικά φοίτησης, άθλησης και χρήσης ουσιών. Το 36,1% αθλούνταν 1-2 φορές την εβδομάδα, ενώ το 26,1% είχε κάνει χρήση κάνναβης τους τελευταίους έξι μήνες. Η πλειοψηφία σε ποσοστό 53% σπούδαζε ανθρωπιστικές επιστήμες, το 22,5% ήταν στο 4^ο έτος και σχεδόν όλοι, 98,2%, φοιτούσαν σε δημόσιο πανεπιστήμιο.

Πίνακας 2. Δημογραφικά

		N	%
Αθλείστε;	Ποτέ	152	34,5
	1-2 φορές την εβδομάδα	159	36,1
	3-4 φορές την εβδομάδα	98	22,3
	5+ φορές την εβδομάδα	31	7,0
Είδος τμήματος φοίτησης	Ανθρωπιστικών Σπουδών	233	53,0
	Θετικών Σπουδών και Σπουδών Υγείας	151	34,3
	Σπουδών Οικονομίας και Πληροφορικής	56	12,7
Έτος φοίτησης	1ο	71	16,1
	2ο	70	15,9
	3ο	59	13,4
	4ο	99	22,5
	5ο	65	14,8
	6+	76	17,3
Είδος πανεπιστημίου	Ιδιωτικό	8	1,8

	Δημόσιο	432	98,2
Τους τελευταίους 6 μήνες, έχετε κάνει χρήση κάνναβης;	Όχι	325	73,9
	Ναι	115	26,1

Κλίμακα κατανάλωσης αλκοόλ (AUDIT)

Στον Πίνακα 3 δίνονται τα περιγραφικά στοιχεία για τις υποκλίμακες και την συνολική κλίμακα διαταραχών λόγω κατανάλωσης αλκοόλ. Η διάσταση σχετικά με την κατανάλωση κυμαίνεται από 0 έως 12 μονάδες, ενώ η διάσταση σχετικά με τα προβλήματα από την κατανάλωση αλκοόλ από 0 έως 28 και η συνολική κλίμακα από 0 έως 40 μονάδες. Υψηλότερες τιμές συνεπάγονται μεγαλύτερη κατανάλωση, περισσότερα προβλήματα και γενικά πιο επικίνδυνη χρήση. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η μέση βαθμολογία στη διάσταση κατανάλωσης ήταν 3,1 μονάδες (SD=1,8 μονάδες) και στη διάσταση προβλημάτων λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ ήταν 2,8 μονάδες (SD=3,9 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 1 μέχρι 32 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 5,9 μονάδες (SD=5,1 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 3. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακα αλκοόλ

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Διάσταση κατανάλωσης αλκοόλ	1,0	10,0	3,1 (1,8)	3 (2 – 4)	0,71
Διάσταση προβλημάτων λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ	0,0	26,0	2,8 (3,9)	1(0 – 4)	0,77

Κλίμακα διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλ	1,0	32,0	5,9 (5,1)	4 (2 – 8)	0,82
---	-----	------	-----------	-----------	------

Ακολουθεί ο Πίνακας 4 με τα επίπεδα επικινδυνότητας κατανάλωσης αλκοόλ. Το 72,3% ήταν στα επίπεδα χαμηλού ρίσκου, το 22% έκανε επικίνδυνη χρήση, το 3,6% επιβλαβή και το 2,1% εμφάνιζε εξάρτηση.

Πίνακας 4. Επίπεδα επικινδυνότητας κατανάλωσης αλκοόλ

		N	%
Επίπεδα χρήσης αλκοόλ	Χαμηλού ρίσκου χρήση	305	72,3
	Επικίνδυνη χρήση	93	22,0
	Επιβλαβής χρήση	15	3,6
	Υπαρξη ή εμφάνιση εξάρτησης από το αλκοόλ	9	2,1

Ερωτηματολόγιο σχετικά με τη χρήση κάνναβης (CUDIT)

Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από όσους απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με τη χρήση κάνναβης τους τελευταίους 6 μήνες (N=115). Η συνολική βαθμολογία που προκύπτει από την άθροιση των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις κυμαίνεται από 0 έως 32 μονάδες, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν την εμφάνιση περισσότερων προβλημάτων και πιο επικίνδυνη χρήση της κάνναβης. Στο συγκεκριμένο δείγμα το μέσο σκορ των απαντήσεων ήταν 8,6 μονάδες (SD=7,3 μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 5. Περιγραφικά στοιχεία χρήση κάνναβης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Κλίμακα διαταραχών από την χρήση κάνναβης	0,0	29,0	8,6 (7,3)	6 (2 – 13)	0,88

Παρατίθεται ο Πίνακας 6 με τα επίπεδα επικινδυνότητας χρήσης κάνναβης. Το 55,7% ήταν στα επίπεδα χαμηλού ρίσκου, το 16,5% έκανε επικίνδυνη χρήση και το 27,8% εμφάνιζε πιθανή εξάρτηση.

Πίνακας 6. Επίπεδα επικινδυνότητας χρήσης κάνναβης

		N	%
Επίπεδα χρήσης κάνναβης	Χαμηλού ρίσκου χρήση	64	55,7
	Επικίνδυνη χρήση	19	16,5
	Επιβλαβής χρήση/Πιθανή εξάρτηση	32	27,8

Κλίμακα κατάθλιψης (PHQ-9)

Η βαθμολογία στην κλίμακα κατάθλιψης προκύπτει από την άθροιση των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις και κυμαίνεται από 0 έως 27 μονάδες, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Στο συγκεκριμένο δείγμα η μέση τιμή της κλίμακας ήταν 9,2 μονάδες (SD=6 μονάδες), υποδηλώνοντας ήπια καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Πίνακας 7. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακα συμπτωμάτων κατάθλιψης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Κλίμακα συμπτωμάτων κατάθλιψης	0,0	25,0	9,2 (6)	8 (4 – 14)	0,86

Ακολουθεί ο Πίνακας 8 με τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Το 7,1% αντιμετώπιζε βαριά καταθλιπτική συμπτωματολογία, το 15,1% σοβαρή και το 22,% μέτρια.

Πίνακας 8. Επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας

	N	%
Καθόλου-Ελάχιστη (1-4)	104	24,5
Ήπια (5-9)	132	31,1
Μέτρια (10-14)	94	22,2
Σοβαρή (15-19)	64	15,1
Βαριά (20-27)	30	7,1

Κλίμακα συμπτωμάτων άγχους(GAD-2)

Η βαθμολογία στην κλίμακα συμπτωμάτων άγχους προκύπτει από την άθροιση των απαντήσεων στις δύο επιμέρους ερωτήσεις και κυμαίνεται από 0 έως 6 μονάδες, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν εντονότερο άγχος. Στο συγκεκριμένο δείγμα η μέση τιμή της κλίμακας ήταν 2,8 μονάδες (SD=1,9 μονάδες).

Πίνακας 9. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακα συμπτώματα άγχους

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's a
Κλίμακα συμπτωμάτων άγχους	0,0	6,0	9,2 (6)	2 (1 – 4)	0,87

Χρησιμοποιώντας σαν **όριο τη βαθμολογία των δύο μονάδων** έγινε η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την εμφάνιση συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής. Όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα το 72% του δείγματος φαίνεται να αντιμετωπίζει κάποια αγχώδη διαταραχή.

Πίνακας 10. Συμπτώματα αγχώδους διαταραχής

Εμφάνιση συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής		N	%
	Όχι	123	28,0
	Ναι	317	72,0

Χρησιμοποιώντας σαν **όριο τη βαθμολογία των τριών μονάδων** έγινε η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την εμφάνιση συμπτωμάτων γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Το 48,4% του δείγματος αντιμετώπιζε συμπτώματα γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.

Πίνακας 11. Συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής

Εμφάνιση		N	%
γενικευμένης αγχώδους διαταραχής	Όχι	227	51,6
	Ναι	213	48,4

Κλίμακα μοναξιάς (UCLA)

Η κλίμακα μοναξιάς μπορεί να κυμανθεί από 20 έως 80 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν εντονότερα αισθήματα μοναξιάς. Στο συγκεκριμένο δείγμα, η βαθμολογία κυμαίνεται από 20 έως 78 με τη μέση τιμή να είναι 46 μονάδες (SD=12,0μονάδες).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν μεγαλύτερος από 0,7 για όλες τις διαστάσεις και την συνολική κλίμακα υποδηλώνοντας αποδεκτή αξιοπιστία.

Πίνακας 12. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακα μοναξιάς

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Κλίμακα μοναξιάς	20,0	78,0	46 (12,0)	46 (36 – 55,5)	0,92

Συσχέτιση συμπτωματολογίας κατάθλιψης και άγχους με την κλίμακα μοναξιάς και την κατανάλωση αλκοόλ

Παρακάτω δίνεται ο Πίνακας 13 με τα περιγραφικά στοιχεία για τις κλίμακες μοναξιάς και κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και συμπτωμάτων γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Τόσο η μοναξιά όσο και οι διαταραχές από την κατανάλωση αλκοόλ διέφεραν ανάλογα με τα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους. Συγκεκριμένα:

- Μεγαλύτερη μοναξιά βίωναν όσοι είχαν συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, σε σχέση με όσους δεν είχαν.
- Επίσης, μετά τις διορθώσεις κατά Bonferroni προέκυψε πως μεγαλύτερη μοναξιά ένιωθαν όσοι αντιμετώπιζαν βαριά καταθλιπτική συμπτωματολογία σε σύγκριση με τις άλλες δύο κατηγορίες ($p < 0,001$ για τις ανά δύο συγκρίσεις) και όσοι αντιμετώπιζαν ήπια μέτρια συγκριτικά με αυτούς που δεν αντιμετώπιζαν ή ήταν ήπια ($p < 0,001$).
- Περισσότερες διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ αντιμετώπιζαν όσοι είχαν συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, σε σχέση με όσους δεν είχαν.
- Μετά τις διορθώσεις κατά Bonferroni προέκυψε πως Περισσότερες διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ είχαν όσοι αντιμετώπιζαν βαριά καταθλιπτική συμπτωματολογία σε σύγκριση με τις άλλες δύο κατηγορίες ($p < 0,001$ για τις ανά δύο συγκρίσεις) και όσοι αντιμετώπιζαν ήπια μέτρια συγκριτικά με αυτούς που δεν αντιμετώπιζαν ή ήταν ήπια ($p = 0,015$).

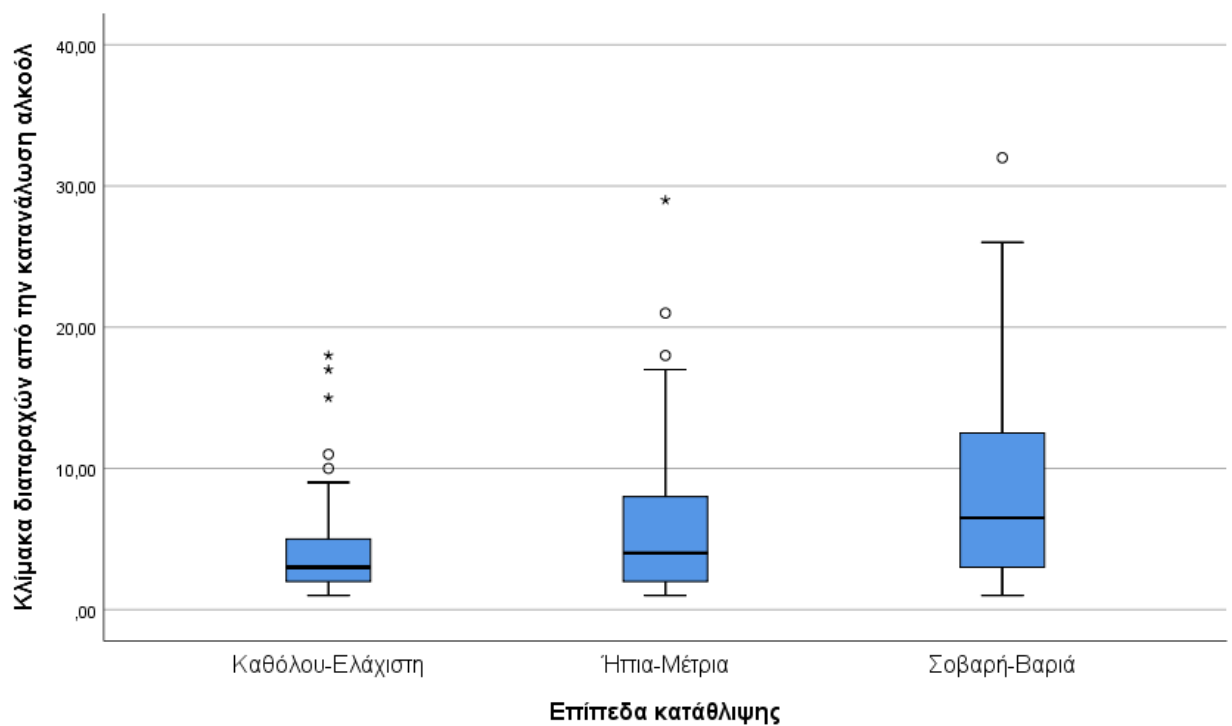
Πίνακας 13. Περιγραφικά στοιχεία κλίμακες κατανάλωσης αλκοόλ, εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και γενικευμένης αγχώδους διαταραχής

Κλίμακα διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλ		P	Κλίμακα μοναξιάς		P
Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	

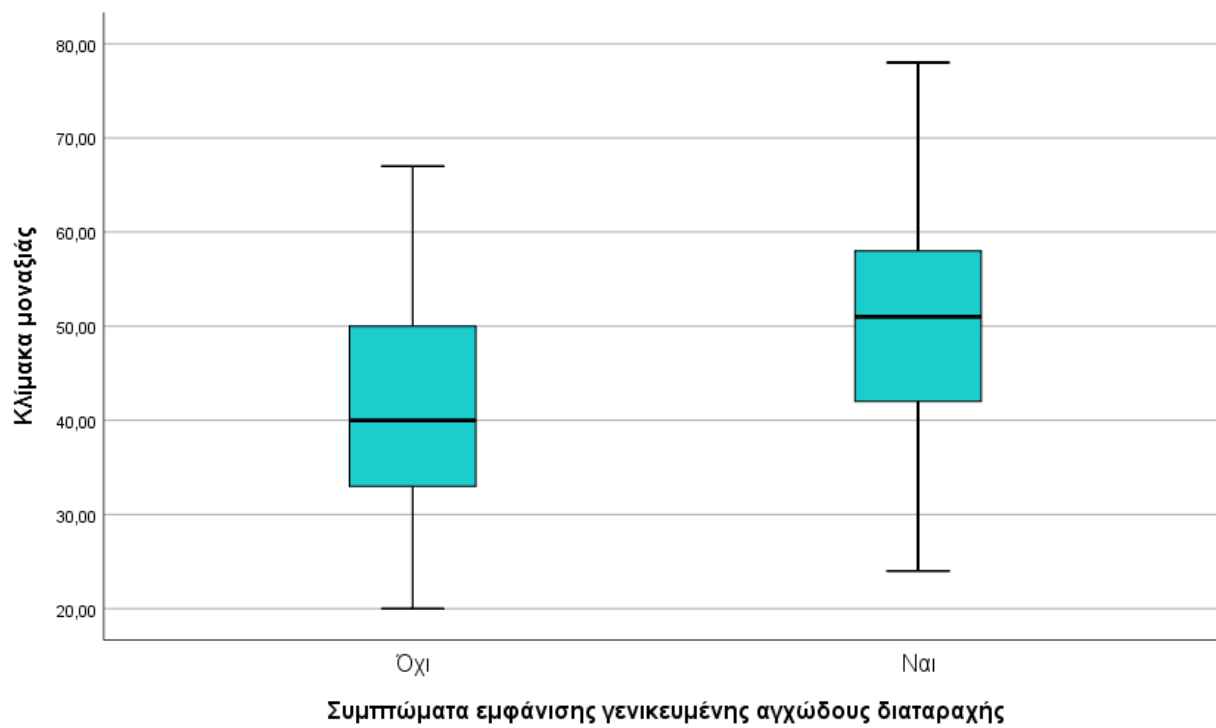
Επίπεδα κατάθλιψης	Καθόλου-Ελάχιστη	4,2 (3,2)	3 (2 – 5)	<0,001++	38,7 (10)	38 (32 – 44)	<0,001++
	Ήπια-Μέτρια	5,8 (4,6)	4 (2 – 8)		46,1 (10,5)	46 (38 – 54)	
	Σοβαρή-Βαριά	8,5 (6,7)	6,5 (3 – 12,5)		56 (9,5)	57 (50 – 62)	
Συμπτώματα εμφάνισης γενικευμένης αγχώδους διαταραχής	Όχι	5,2 (4,5)	4 (2 – 7)	<0,001+	42 (11,3)	40 (33 – 50)	<0,001+
	Ναι	6,7 (5,6)	5 (3 – 9)		50,3 (11,1)	51 (42 – 58)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

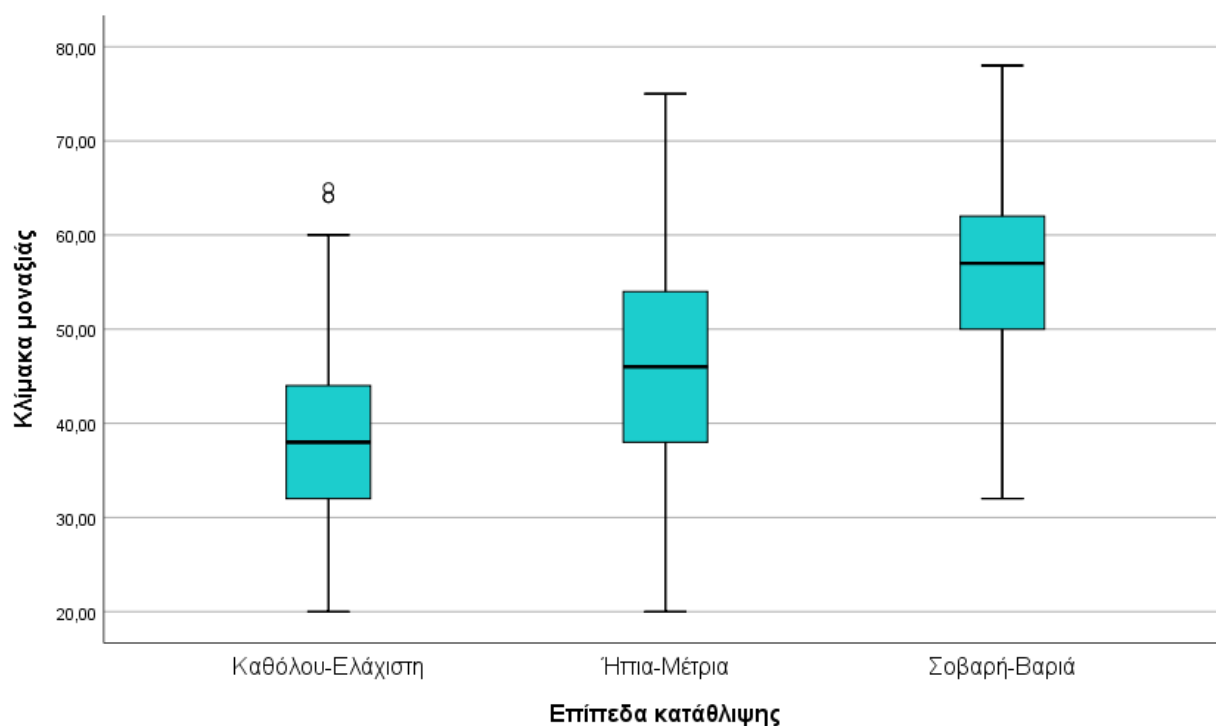
Έπειτα δίνεται το γράφημα για τις διαταραχές χρήσης αλκοόλ ανάλογα με τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.



Ακολουθεί το γράφημα για την βαθμολογία στην κλίμακα μοναξιάς ανάλογα με τα επίπεδα άγχους.



Στη συνέχεια δίνεται το γράφημα για την βαθμολογία στην κλίμακα μοναξιάς ανάλογα με τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.



Συσχέτιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους με δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος και χρήση κάνναβης (τους τελευταίους 6 μήνες)

Παρακάτω δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τα στοιχεία σχετικά με την χρήση κάνναβης ανά επίπεδο καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Τα επίπεδα βρέθηκε να διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, τον τόπο κατοικίας και την χρήση κάνναβης. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης ήπιας/μέτρια κατάθλιψης (56%) αλλά και σοβαρής (22,7%) σε σχέση με τους άντρες (48,1% και 19,3% αντίστοιχα). Επίσης, όσοι κατοικούσαν στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη εμφάνισαν σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία σε ποσοστά 20,2% και 19,2%, ενώ όσοι κατοικούσαν σε άλλη πόλη ή χωριό εμφάνισαν κατά 31%. Τέλος, το 17,9% όσων είχαν κάνει χρήση κάνναβης τους τελευταίους 6 μήνες φάνηκε να αντιμετωπίζει σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία, με το αντίστοιχο ποσοστό για όσους δεν είχαν κάνει χρήση να είναι 23,7%.

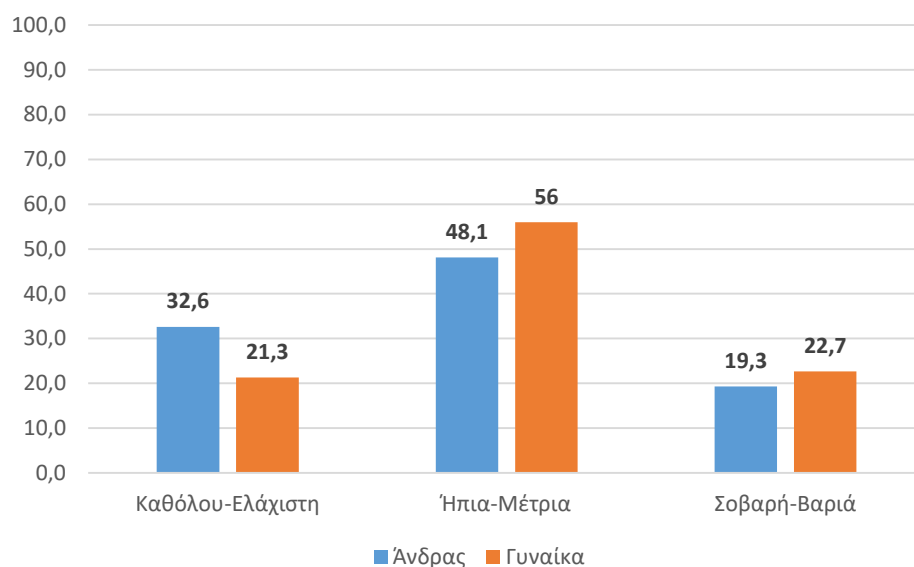
Πίνακας 14. Περιγραφικά στοιχεία ανάλογα με τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας

		Επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας						P
		Καθόλου-Ελάχιστη		Ηπια-Μέτρια		Σοβαρή-Βαριά		
		N	%	N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	44	32,6	65	48,1	26	19,3	0,044+
	Γυναίκα	60	21,3	158	56,0	64	22,7	
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	57	23,5	137	56,4	49	20,2	0,014+
	Θεσσαλονίκη	34	35,1	44	45,4	19	19,6	
	Άλλη πόλη ή χωριό	13	15,5	45	53,6	26	31,0	
Εγγαμος/η	Όχι	98	24,4	211	52,6	92	22,9	0,264+
	Ναι	6	26,1	15	65,2	22	8,7	

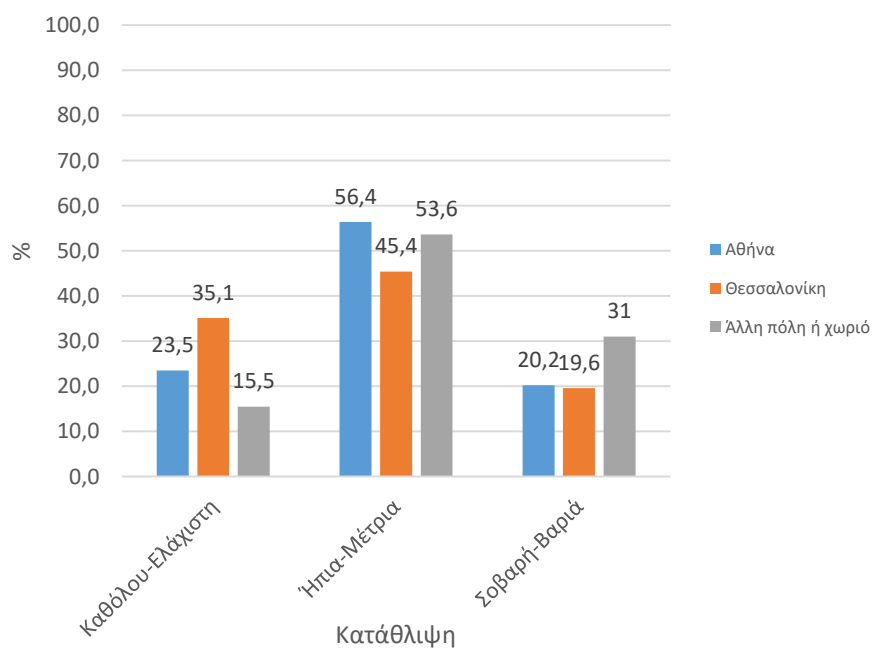
Διαμονή με	Σύντροφο/Συγκάτοικο	12	23,5	24	47,1	15	29,4	0,768+
	Οικογένεια	52	24,5	115	54,2	45	21,2	
	Μόνος/η	40	24,8	87	54,0	34	21,1	
Εργάζεστε;	Όχι	70	26,8	137	52,5	54	20,7	0,331+
	Ναι	34	20,9	89	54,6	40	24,5	
Άθληση	Ποτέ	26	17,6	83	56,1	39	26,4	0,097+
	1-2 φορές την εβδομάδα	40	25,8	82	52,9	33	21,3	
	3+ φορές την εβδομάδα	38	31,4	61	50,4	22	18,2	
Είδος τμήματος φοίτησης	Ανθρωπιστικών Σπουδών	56	24,8	119	52,7	51	22,6	0,915+
	Θετικών Σπουδών και Σπουδών Υγείας	37	25,3	76	52,1	33	22,6	
	Σπουδών Οικονομίας και Πληροφορικής	11	21,2	31	59,6	10	19,2	
Έτος φοίτησης	1ο	19	28,4	33	49,3	15	22,4	0,228+
	2ο	19	27,1	37	52,9	14	20,0	
	3ο	11	19,3	37	64,9	9	15,8	
	4ο	30	31,3	48	50,0	18	18,8	
	5ο	10	16,1	37	59,7	15	24,2	
	6+	15	20,8	34	47,2	23	31,9	
Τους τελευταίους 6 μήνες, έχετε κάνει χρήση κάνναβης;	Όχι	83	26,6	155	49,7	74	23,7	0,044+
	Ναι	21	18,8	71	63,4	20	17,9	

+Pearson's χ^2 test

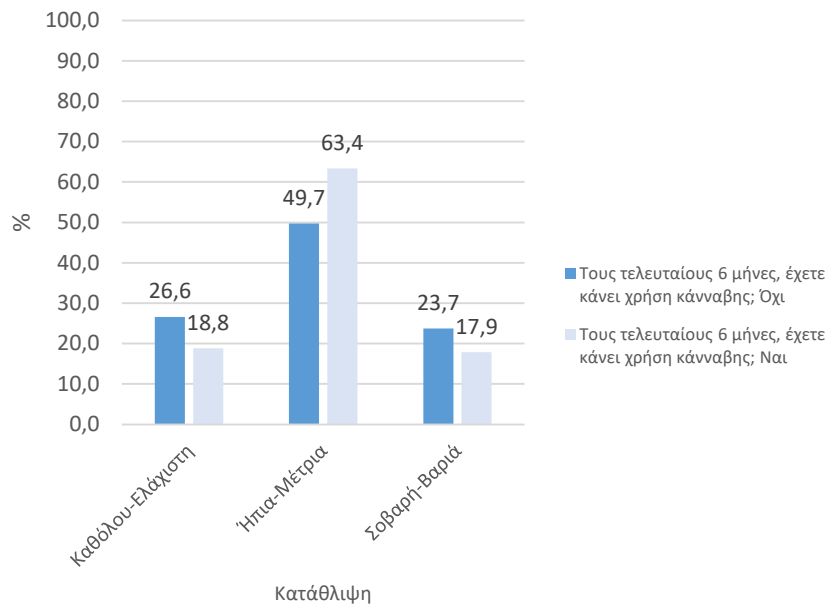
Ακολουθεί το γράφημα των επιπέδων κατάθλιψης ανάλογα με το φύλο.



Έπεται το γράφημα των επιπέδων κατάθλιψης ανάλογα με τον τόπο κατοικίας.



Δίνεται το γράφημα των επιπέδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ανάλογα με την χρήση κάνναβης τους τελευταίους 6 μήνες.



Παρακάτω ελέγχθηκε η εμφάνιση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τα στοιχεία σχετικά με την χρήση κάνναβης. Το φύλο και η άθληση διαφοροποιούσαν την εμφάνιση συμπτωμάτων γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες είχαν ποσοστό εμφάνισης 52,5% ενώ για τους άντρες ήταν 41,4%. Επίσης όσοι αθλούσαν 3 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα εμφάνιζαν συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής σε ποσοστό 39,5%, μικρότερο από αυτά όσων δεν ασκούσαν ή ασκούσαν 1-2 φορές την εβδομάδα (50,3% και 52,8% αντίστοιχα).

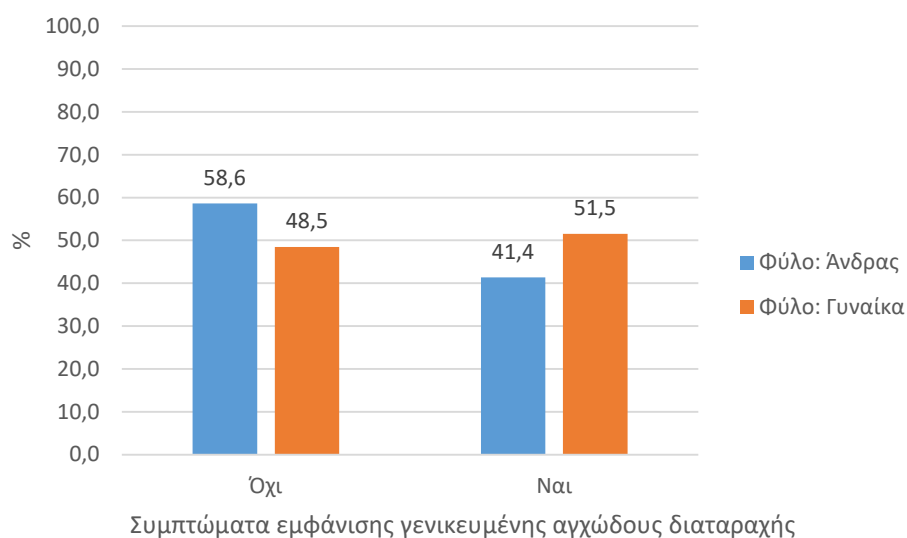
Πίνακας 15. Δημογραφικά στοιχεία και συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής

		Συμπτώματα εμφάνισης γενικευμένης αγχώδους διαταραχής				P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	82	58,6	58	41,4	0,049+
	Γυναίκα	142	48,5	151	51,5	
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	130	51,6	122	48,4	0,704+
	Θεσσαλονίκη	56	54,4	47	45,6	
	Άλλη πόλη ή χωριό	41	48,2	44	51,8	
Έγγαμος/η	Όχι	214	51,4	202	48,6	0,795+
	Ναι	13	54,2	11	45,8	
Διαμονή με	Σύντροφο/Συγκάτοικο	26	49,1	27	50,9	0,626+
	Οικογένεια	111	50,0	111	50,0	
	Μόνος/η	90	54,5	75	45,5	
Εργάζεστε;	Όχι	143	52,8	128	47,2	0,532+
	Ναι	84	49,7	85	50,3	
Άθληση	Ποτέ	74	48,7	78	51,3	0,048+

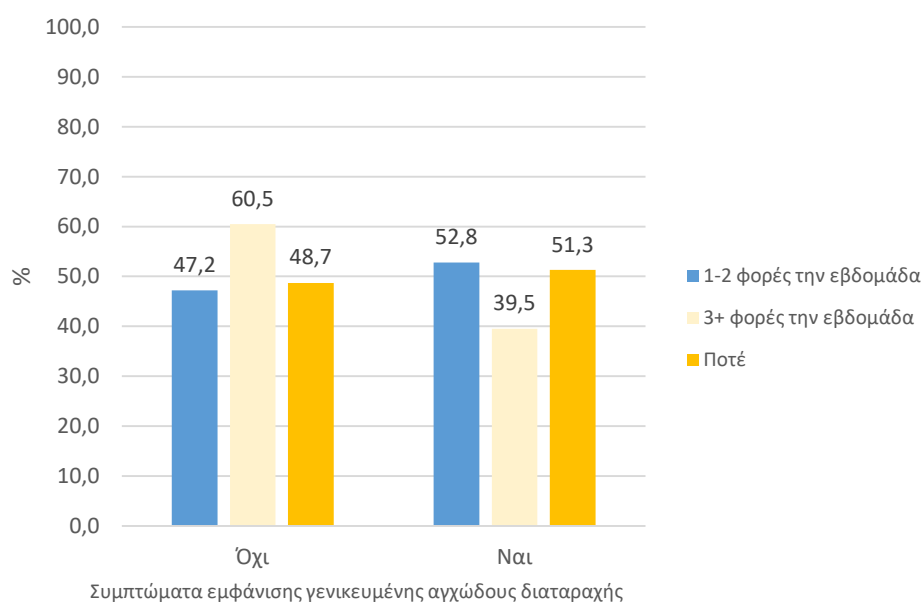
	1-2 φορές την εβδομάδα	75	47,2	84	52,8	
	3+ φορές την εβδομάδα	78	60,5	51	39,5	
Είδος τμήματος φοίτησης	Ανθρωπιστικών Σπουδών	120	51,5	113	48,5	0,447+
	Θετικών Σπουδών και Σπουδών Υγείας	74	49,0	77	51,0	
	Σπουδών Οικονομίας και Πληροφορικής	33	58,9	23	41,1	
Έτος φοίτησης	1ο	40	56,3	31	43,7	0,693+
	2ο	32	45,7	38	54,3	
	3ο	30	50,8	29	49,2	
	4ο	55	55,6	44	44,4	
	5ο	30	46,2	35	53,8	
	6+	40	52,6	36	47,4	
Τους τελευταίους 6 μήνες, έχετε κάνει χρήση κάνναβης;	Όχι	166	51,1	159	48,9	0,717+
	Ναι	61	53,0	54	47,0	

+Pearson's X^2 test

Παρατίθεται το γράφημα για την εμφάνιση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής ανάλογα με το φύλο.



Δίνεται το γράφημα για την εμφάνιση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής ανάλογα με τα επίπεδα άθλησης.



Στη συνέχεια για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με την εμφάνιση σοβαρής-βαριάς συμπτωματολογίας κατάθλιψης και γενικευμένης αγχώδους διαταραχής έγιναν πολυπαραγοντικές λογαριθμιστικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένη μεταβλητή την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης ή άγχους και ανεξάρτητες τα

δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τη χρήση κάνναβης. Τα αποτελέσματα δίνονται στους ακόλουθους πίνακες.

- **Για την εμφάνιση συμπτωμάτων σοβαρής-βαριάς κατάθλιψης**

Η κλίμακα μοναξιάς και διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την εμφάνιση σοβαρής-βαριάς συμπτωματολογίας κατάθλιψης. Μεγαλύτερη μοναξιά και περισσότερες διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ συνεπάγονταν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης σοβαρής-βαριάς συμπτωματολογίας κατάθλιψης.

Πίνακας 16. Συσχέτιση μοναξιάς, διαταραχές από αλκοόλ και εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας

	OR (95% ΔΕ)	P
Κλίμακα διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλ	1,13 (1,07 – 1,20)	<0,001
Κλίμακα μοναξιάς	1,12 (1,09 – 1,16)	<0,001

+Σχετικός λόγος (95% Διάστημα εμπιστοσύνης)

- **Για την εμφάνιση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής**

Η κλίμακα μοναξιάς και διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ, καθώς και το φύλο βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την εμφάνιση γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Συγκεκριμένα, μεγαλύτερη μοναξιά περισσότερες διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ συνεπάγονταν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης σοβαρής-βαριάς καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Επιπλέον οι γυναίκες ήταν 1,56 φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν γενικευμένη αγχώδη διαταραχή σε σχέση με του άντρες/

Πίνακας 17. Συσχέτιση μοναξιάς, χρήσης αλκοόλ και συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής

	OR (95% ΔΕ)	P
Κλίμακα διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλ	1,06 (1,02– 1,12)	0,006
Κλίμακα μοναξιάς	1,12 (1,04 – 1,09)	<0,001
Φύλο (Γυναίκα vs Άντρας)	1,56 (1,02 – 2,45)	0,048

+Σχετικός λόγος (95% Διάστημα εμπιστοσύνης)

Συσχέτιση CUDIT με δημογραφικά, την κατανάλωση αλκοόλ, την κλίμακα μοναξιάς, την εμφάνιση βαριάς καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και συμπτωμάτων γενικευμένης αγχώδους διαταραχής

Ανάμεσα στα άτομα που δήλωσαν ότι έχουν κάνει χρήση κάνναβης τους τελευταίους 6 μήνες έγινε διερεύνηση των παραγόντων που την επηρεάζουν. Για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με τις διαταραχές από την χρήση κάνναβης χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα διαταραχών από την χρήση κάνναβης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών, την κατανάλωση αλκοόλ, την κλίμακα μοναξιάς, την εμφάνιση συμπτωμάτων βαριάς κατάθλιψης και γενικευμένης αγχώδους διαταραχής. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης- αφαίρεσης (stepwise method) δίνονται στον ακόλουθο πίνακα. Όπως προκύπτει το φύλο και ο τόπος κατοικίας σχετίζονταν ανεξάρτητα με την κλίμακα διαταραχών από τη χρήση κάνναβης. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες αντιμετώπιζαν λιγότερες διαταραχές σε σχέση με τους άντρες, όπως και οι φοιτητές που κατοικούσαν στην Θεσσαλονίκη, σε σχέση με αυτούς που κατοικούσαν στην Αθήνα.

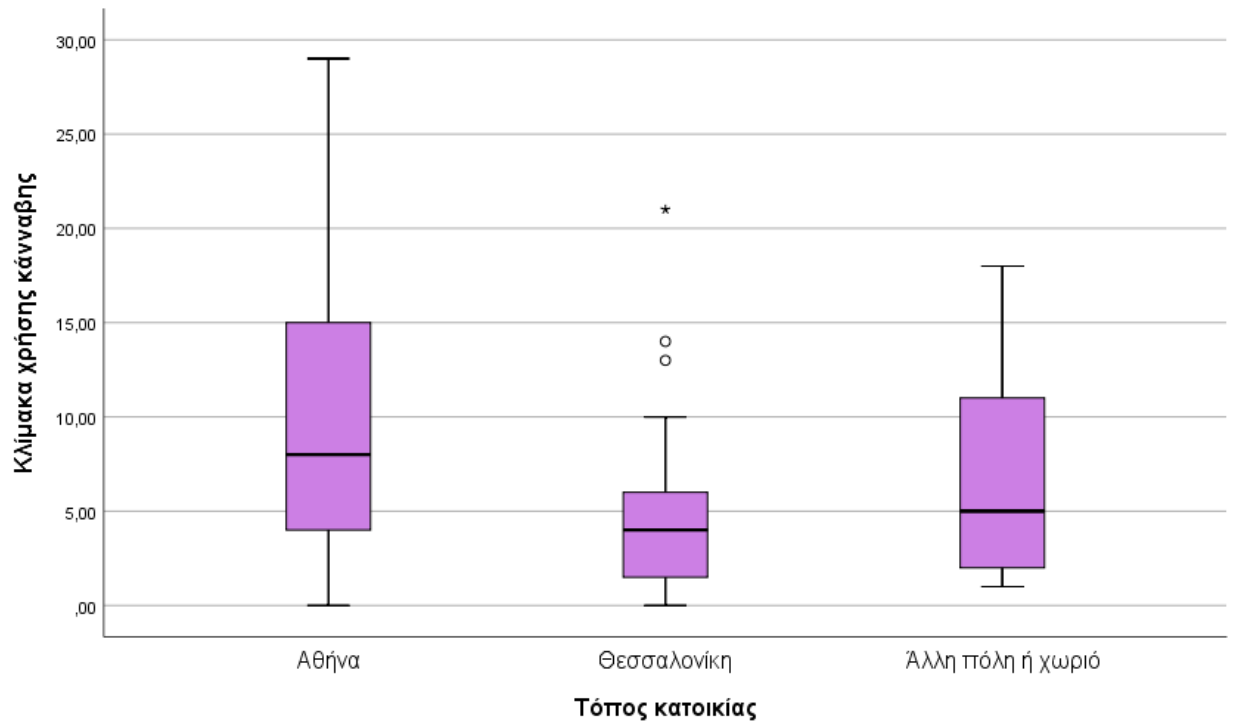
Πίνακας 18. Συσχέτιση χρήσης κάνναβης με δημογραφικά, χρήση αλκοόλ, μοναξιά, καταθλιπτική και αγχώδης συμπτωματολογία

	β +	SE++	b ÷	P
Κατοικία				
Θεσσαλονίκη vs Αθήνα	-0,226	0,083	-0,242	0,008
Άλλη πόλη ή χωριό vs Αθήνα	-0,143	0,095	-0,133	0,136
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,239	0,066	-0,317	<0,001

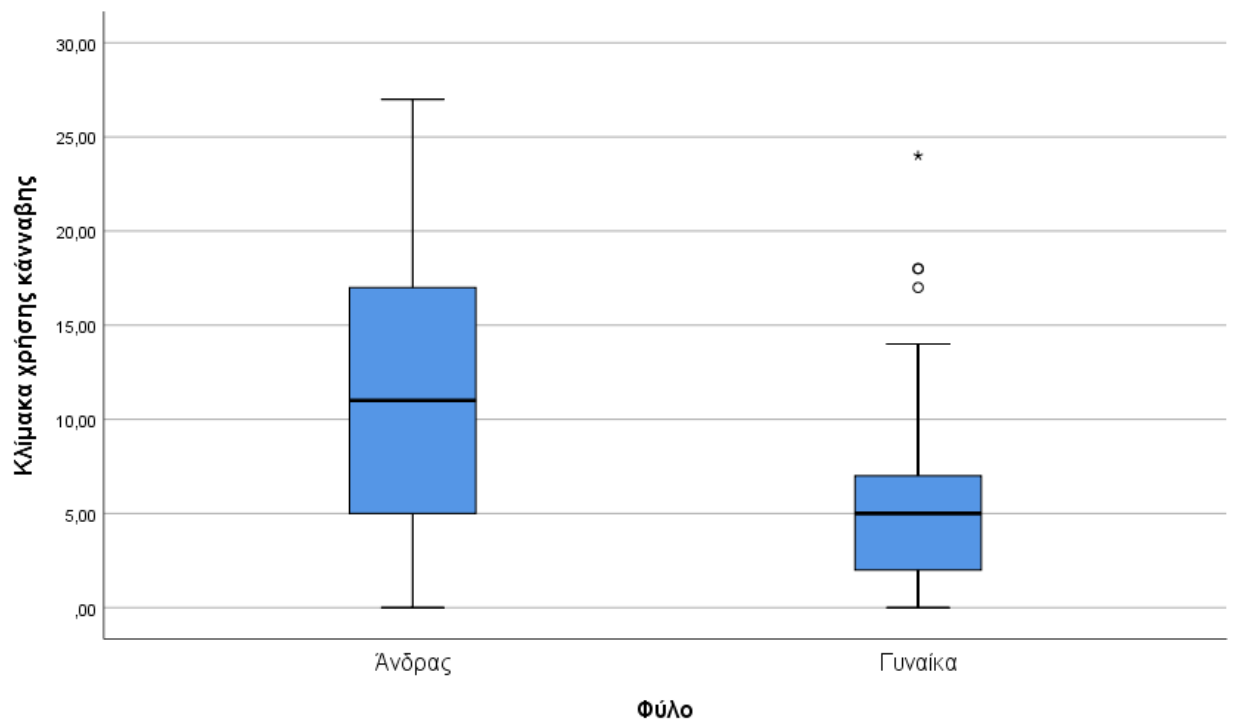
+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

Έπεται το γράφημα της βαθμολογίας στην κλίμακα διαταραχών από τη χρήση κάνναβης ανάλογα με τον τόπο κατοικίας.



Παρουσιάζεται ακολούθως το γράφημα της βαθμολογίας στην κλίμακα διαταραχών από τη χρήση κάνναβης ανάλογα με το φύλο.



Συσχέτιση κλίμακας μοναξιάς με δημογραφικά, την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση κάνναβης

Στη συνέχεια για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα μοναξιάς χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στην κλίμακα αυτή και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών, την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση κάνναβης. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwise method) δίνονται στον ακόλουθο πίνακα. Ο τόπος κατοικίας βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα μοναξιάς. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές που κατοικούσαν στην Θεσσαλονίκη ή στην Αθήνα ένωσαν λιγότερη μοναξιά, σε σχέση με αυτούς που κατοικούσαν σε άλλη πόλη ή χωριό.

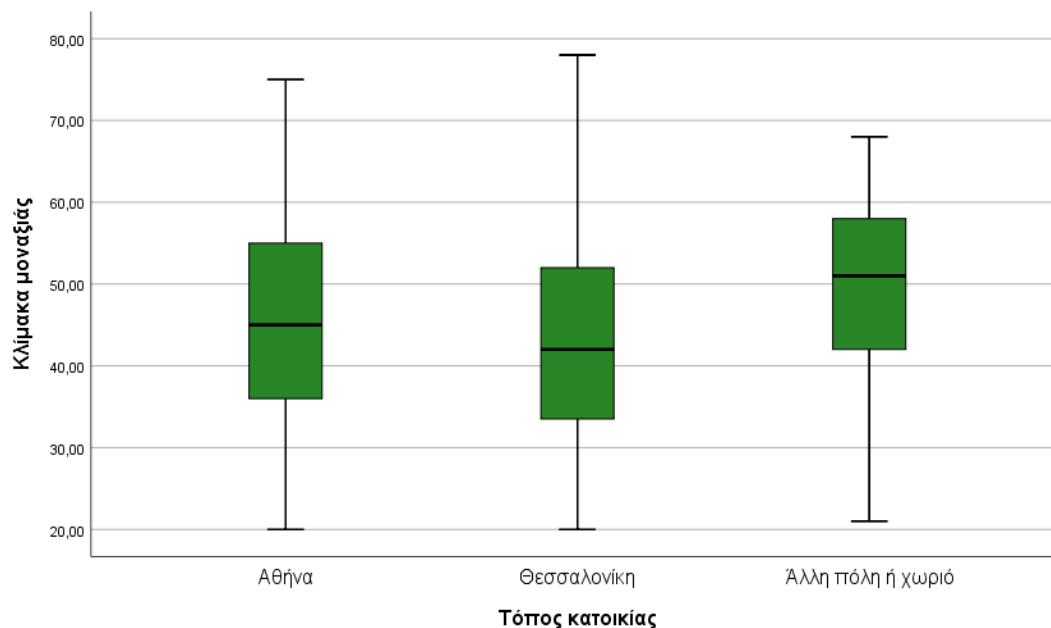
Πίνακας 19. Συσχέτιση μοναξιάς με δημογραφικά, χρήση αλκοόλ και κάνναβης

	β +	SE++	b ÷	P
Κατοικία				
Θεσσαλονίκη vs Άλλη πόλη ή χωριό	-0,064	0,017	-0,227	<0,001
Αθήνα vs Άλλη πόλη ή χωριό	-0,038	0,015	-0,159	0,010

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

Ακολουθεί το γράφημα της βαθμολογίας στην κλίμακα μοναξιάς ανάλογα με τον τόπο κατοικίας.



Συσχέτιση κλίμακας διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλ με δημογραφικά και την χρήση κάνναβης

Ακολούθως για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλ χρησιμοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την βαθμολογία στην κλίμακα αυτή και ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών, την κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση κάνναβης. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwise method) δίνονται στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 20). Η οικογενειακή κατάσταση και η χρήση κάνναβης τους τελευταίους έξι μήνες βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλ. Συγκεκριμένα, οι έγγαμοι αντιμετώπιζαν λιγότερες διαταραχές από την κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με τους άγαμους, ενώ όσοι έκαναν χρήση κάνναβης αντιμετώπιζαν περισσότερες, συγκριτικά με όσους δεν έκαναν.

Πίνακας 20. Χρήση αλκοόλ με δημογραφικά και χρήση κάνναβης

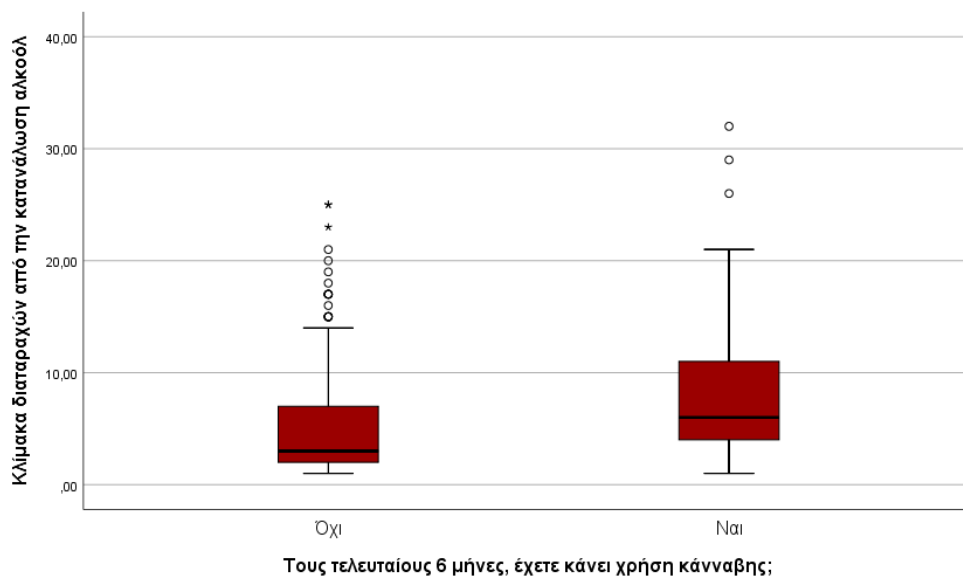
	$\beta+$	SE++	$b\div$	P
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	-0,237	0,076	-0,145	0,002

Τους τελευταίους 6 μήνες, έχετε κάνει χρήση κάναβης; (Ναι vs Όχι)	0,231	0,038	0,282	<0,001
---	-------	-------	-------	------------------

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ÷τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

Έπειτα παρουσιάζεται το γράφημα της βαθμολογίας στην κλίμακα διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με την χρήση κάναβης τους τελευταίους 6 μήνες.



Κεφάλαιο 8. Συζήτηση

Το ζήτημα της χρήσης ουσιών (κάνναβης και αλκοόλ) ανάμεσα στους νέους (ιδιαίτερα στους φοιτητές) έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια σε ένα συχνό φαινόμενο. Αν και στην περίπτωση του αλκοόλ η χρήση μπορεί να θεωρηθεί ακόμη και αναμενόμενη (δεδομένης της νομιμοποίησης της ουσίας), η χρήση κάνναβης εμφανίζεται όλο και συχνότερα στους νέους, οι οποίοι συνήθως αγνοούν τον τρόπο επίδρασης και τους κινδύνους που κρύβει, ειδικότερα στις περιπτώσεις που παρατηρείται επικίνδυνη χρήση ή κατάχρηση. Έτσι η χρήση αυτών των ουσιών έχει αναδειχθεί στον εν λόγω πληθυσμό, όχι μόνο με πειραματικό σκοπό αλλά και ως μέσο αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων. Ταυτόχρονα, όπως αναδείχθηκε και στην εισαγωγή της παρούσας εργασίας, με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η περίοδος της αναδυόμενης ενηλικίωσης και φοίτησης στο πανεπιστήμιο συνδέεται με ποικίλα προβλήματα και δυσκολίες όπως η αλλαγή περιβάλλοντος, ο αυξημένος ακαδημαϊκός φόρτος, οι νέες κοινωνικές γνωριμίες, οι οικονομικές δυσκολίες κ.α. Οι παράγοντες αυτοί είναι αναμενόμενο να επηρεάσουν τον τρόπο χρήσης των ουσιών ανάμεσα στους νέους, πιθανόν ακόμη και την ψυχική τους υγεία.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της χρήσης κάνναβης και αλκοόλ σε προπτυχιακούς φοιτητές και της πιθανής ύπαρξης συσχέτισης ή μη με καταθλιπτική, αγχώδη συμπτωματολογία και μοναξιά. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε η ύπαρξη ή μη συσχέτισης με δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (π.χ. φύλο, ηλικία, είδος πανεπιστήμιου, είδος σχολής φοίτησης, αθλητική δραστηριότητα κ.α.). Πράγματι, παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων.

Αρχικά, σχετικά με τη χρήση ουσιών, από το δείγμα των 440 προπτυχιακών φοιτητών το 26,1% (n=115) είχε κάνει χρήση κάνναβης τους τελευταίους 6 μήνες, ενώ το 73,9% (n=325) δεν είχε κάνει χρήση. Αναφορικά με τη χρήση κάνναβης, το 55,7% (n=64) έκανε χρήση χαμηλού ρίσκου, το 16,5% (n=19) έκανε επικίνδυνη χρήση και το 27,8% (n=32) παρουσίαζε πιθανή εξάρτηση από την ουσία (σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση της κλίμακας CUDIT). Αναφορικά με τη χρήση αλκοόλ, το 72,3% (n=305) βρισκόταν στα επίπεδα χαμηλού ρίσκου χρήσης (κατηγοριοποίηση σύμφωνα με την κλίμακα AUDIT), το 22% (n=93) έκανε επικίνδυνη χρήση, το 3,6% (n=15) έκανε επιβλαβή χρήση και το 2,1% (n=9) παρουσίαζε ύπαρξη ή εμφάνιση εξάρτησης από το αλκοόλ. Και τα δύο ευρήματα συμφωνούν με πορίσματα της διεθνούς

βιβλιογραφίας όπου η χρήση κάνναβης και αλκοόλ παρατηρείται σε φοιτητικό πληθυσμό τόσο στην Αμερική όσο και σε έρευνες στον ευρωπαϊκό χώρο (Caldeira et al., 2008. Gunn et al., 2020. National Institutes of Health, 2021. Tabet et al., 2020). Όπως αναφέρθηκε, οι φοιτητές φαίνεται να αντιμετωπίζουν σε πολλές περιπτώσεις τη χρήση αλκοόλ ως ένα είδος ιεροτελεστίας στην πανεπιστημιακή τους ζωή την οποία θεωρούν αναπόσπαστη (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2024) Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά πιθανής εξάρτησης από τη χρήση κάνναβης ήταν υψηλότερα συγκριτικά με την επικίνδυνη χρήση και τη χρήση χαμηλού ρίσκου, γεγονός που πιθανόν να αντικατοπτρίζει μία «ωραιοποιημένη» αντίληψη σχετικά με την κάνναβη και τις επιδράσεις που μπορεί να έχει στον οργανισμό ως φάρμακο απέναντι σε προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ. ότι μπορεί να βοηθά σε διαταραχές του ύπνου, στρες), ή μια άγνοια σχετικά με τις εξαρτητικές ιδιότητες και τις επικίνδυνες επιπτώσεις της όπως έχει φανεί στη βιβλιογραφία (Hyman & Sinha, 2009. MacDougall & Maston, 2023).

Σχετικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, στο δείγμα το 7,1% (n=30) αντιμετώπιζε βαριά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, το 15,1% (n=64) σοβαρή και το 22,2% (n=94) μέτρια επίπεδα (σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση της κλίμακας PHQ-9). Για το άγχος, χρησιμοποιώντας το όριο των τριών μονάδων της κλίμακας GAD-2, το 48,4% (n=213) του δείγματος φάνηκε να αντιμετωπίζει συμπτώματα Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής. Τα συγκεκριμένα ευρήματα βρίσκονται σε συμφωνία με παρόμοιες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε φοιτητικούς πληθυσμούς στην Ισπανία (Ramón-Arbués et al., 2020), τη Μαλαισία (Shamsuddin et al., 2013), την Ιορδανία (Al-Qaisy, 2011), το Πακιστάν (Alvi et al., 2010), τη Μασαχουσέτη και εν γένει την Αμερική (Acharya, Jin & Collins, 2018. Farabaugh et al., 2012. Hunt & Eisenberg, 2010. Kirsch, Doerfler, & Truong, 2015. Oswald et al., 2020) συνδέοντας τα συμπτώματα με ποικίλους στρεσογόνους παράγοντες όπως η αλλαγή του κοινωνικού δικτύου, η διαμονή ή μη με την οικογένεια, η πρώτη επαφή με έναν καινούργιο χώρο, η διαχείριση της οικονομικής τους κατάστασης, η επιλογή του αντικειμένου σπουδών, η προσαρμογή σε μία νέα κοινωνική ζωή, οι αλλαγές που συνοδεύουν τη μετάβαση από την εφηβεία στην ενήλικη πλέον ζωή, η πίεση για επιτυχία και η μετέπειτα πορεία μετά το πανεπιστήμιο κ.α. (Beiter et al., 2015. Brougham et al., 2009. DeRosier et al., 2013. Pedrelli et al., Saleh, Camart & Romo, 2017). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι εν λόγω έρευνες

συνέδεαν την ύπαρξη της συμπτωματολογίας αυτής με χρήση κάνναβης και αλκοόλ όπως θα αναδειχθεί και παρακάτω.

Στη συσχέτιση καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας με την κλίμακα μοναξιάς και την κατανάλωση αλκοόλ, φάνηκε ότι οι δύο τελευταίοι παράγοντες διέφεραν ανάλογα με τα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους. Συγκεκριμένα μεγαλύτερη μοναξιά βίωναν όσοι είχαν συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, σε σχέση με όσους δεν είχαν, μεγαλύτερη μοναξιά ένιωθαν όσοι αντιμετώπιζαν βαριά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε σύγκριση με τις άλλες δύο κατηγορίες και όσοι αντιμετώπιζαν ήπια μέτρια συμπτωματολογία συγκριτικά με αυτούς που δεν αντιμετώπιζαν ή ήταν ήπια. Περισσότερες διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ αντιμετώπιζαν όσοι είχαν συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, σε σχέση με όσους δεν είχαν. Περισσότερες διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ είχαν όσοι αντιμετώπιζαν βαριά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε σύγκριση με τις άλλες δύο κατηγορίες και όσοι αντιμετώπιζαν ήπια μέτρια συγκριτικά με αυτούς που δεν αντιμετώπιζαν ή ήταν ήπια. Επιβεβαιώθηκε, λοιπόν, όπως διαφαίνεται και στη βιβλιογραφία, ότι η χρήση αλκοόλ συνδέεται με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητικό πληθυσμό (Blows & Isaac, 2022. Bodenlos, Noonan & Wells, 2013. Buckner et al., 2007. Hyman & Sinha, 2009. Mallet et al., 2013. Rice & Van Arsdale, 2010. Selkie et al., 2015. Walters et al., 2018. Womack et al., 2016) καταρρίπτοντας μελέτες που δεν βρήκαν συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές (Chabrol et al., 2005. Pengpid & Van Der Heever, 2013).

Αν και η συγκεκριμένη έρευνα δεν κάνει λόγο για αιτιώδη σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές, καθίσταται ωστόσο εναργής η ύπαρξη συσχέτισης. Μία εξήγηση του φαινομένου θα μπορούσε να είναι λόγω των δυσκολιών που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν οι φοιτητές στη μεταβατική αυτή περίοδο της ζωής τους όπως αναφέρθηκε παραπάνω (ακαδημαϊκές απαιτήσεις, νέες εμπειρίες, αλλαγή περιβάλλοντος, πιθανή απομάκρυνση από την πόλη που μεγάλωσαν, νέο κοινωνικό δίκτυο κ.α.) ή ο σκεπτικισμός που έχει αναδειχθεί ερευνητικά ότι συχνά έχουν απέναντι στην αποτελεσματικότητα κάποιας θεραπευτικής προσέγγισης (Eisenberg et al., 2011) ή ακόμη και η ύπαρξη πεποίθησης ότι οι ίδιες οι ουσίες μπορεί να λειτουργήσουν ως θεραπεία για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν (Rice & Van Arsdale, 2010. MacDougall & Maston, 2023)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των πολυπαραγοντικών λογαριθμιστικών παλινδρομήσεων που πραγματοποιήθηκαν για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με την εμφάνιση σοβαρών επιπέδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και συμπτωμάτων γενικευμένης αγχώδους διαταραχής, μεγαλύτερη μοναξιά και περισσότερες διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ συνεπάγονταν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών επιπέδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ταυτόχρονα μεγαλύτερη μοναξιά και περισσότερες διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ συνεπάγονταν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών επιπέδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η ύπαρξη μοναξιάς σε φοιτητικό πληθυσμό συναντάται εν γένει στη βιβλιογραφία (Bhagchandani, 2017. Labrague et al., 2021. Özdemir & Tuncay, 2008) και έχει συνδεθεί με αισθήματα άγχους και κατάθλιψης (Bhagchandani, 2017. Diehl et al., 2018. Erzen & Çikrikci, 2018. Odaci & Kalkan, 2010. Richardson, Elliott & Roberts, 2017. Zawadzki et al., 2013). Οι φοιτητές αποτελούν πληθυσμό ευάλωτο στη μοναξιά, ένα συναίσθημα το οποίο διαφαίνεται από τους ορισμούς να σχετίζεται με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την οικειότητα και εγγύτητα αντιληπτή και πραγματική. Η αλλαγή περιβάλλοντος που συνεπάγεται η φοίτηση σε ένα πανεπιστήμιο (συχνά ακόμη και της πόλης στην οποία μεγάλωσε ένας φοιτητής) ενδέχεται να βλάψει το κοινωνικό δίκτυο του ατόμου και να απαιτήσει να κάνει νέες γνωριμίες, γεγονός που ενδέχεται να παρουσιάσει δυσκολίες για ορισμένα άτομα επιβαρύνοντας την ψυχική τους υγεία.

Στις αναλύσεις που αφορούσαν τη συσχέτιση των μεταβλητών με τα δημογραφικά, παρατηρήθηκαν ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Οι γυναίκες ήταν 1,56 φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής σε σχέση με τους άντρες. Πράγματι, αν και τα αποτελέσματα στη βιβλιογραφία εμφανίζονται ορισμένες φορές αντικρουόμενα, οι γυναίκες φαίνεται να εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερα επίπεδα αγχώδους συμπτωματολογίας και στρες (Brougham et al., 2009. Gao et al., 2020. Infortuna et al., 2020. Kovess-Masfety et al., 2011. Hunt & Eisenberg, 2010. Ramón-Arбуés et al., 2020) Αναφορικά με τη χρήση κάνναβης, όπως προκύπτει το φύλο και ο τόπος κατοικίας σχετίζονταν ανεξάρτητα με την κλίμακα διαταραχών από τη χρήση κάνναβης. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες αντιμετώπιζαν λιγότερες διαταραχές χρήσης κάνναβης σε σχέση με τους άντρες, όπως και οι φοιτητές που κατοικούσαν στην Θεσσαλονίκη, σε σχέση με αυτούς που κατοικούσαν στην Αθήνα.

Για τη μοναξιά ο τόπος κατοικίας βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την κλίμακα μοναξιάς. Συγκεκριμένα, οι φοιτητές που κατοικούσαν στην Θεσσαλονίκη ή στην Αθήνα ένιωθαν λιγότερη μοναξιά, σε σχέση με αυτούς που κατοικούσαν σε άλλη πόλη ή χωριό. Ακολούθως για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλ οι έγγαμοι αντιμετώπιζαν λιγότερες διαταραχές από την κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με τους άγαμους, ενώ όσοι έκαναν χρήση κάνναβης αντιμετώπιζαν περισσότερες, συγκριτικά με όσους δεν έκαναν. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει και ταυτόχρονα, έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία όπου η ύπαρξη κάποιας αποκλειστικής ρομαντικής σχέσης έχει συνδεθεί με μικρότερη εμπλοκή σε επικίνδυνες συμπεριφορές όπως η χρήση ουσιών συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ (Braithwaite, Delevi & Fincham, 2010). Τέλος, η άθληση τρεις φορές την εβδομάδα και άνω συνδέθηκε με μικρότερα ποσοστά εμφάνισης γενικευμένης αγχώδους συμπτωματολογίας.

Περιορισμοί

Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψιν ότι η εν λόγω έρευνα, στοχεύει στην κατανόηση της συσχέτισης ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και αλκοόλ και την ύπαρξη καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας και μοναξιάς, ενέχει ωστόσο περιορισμούς.

Αρχικά, πρόκειται για συγχρονική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Επομένως αυξάνεται η πιθανότητα συστηματικών σφαλμάτων απόκρισης, καθώς και συμμετεχόντων που πιθανόν να μην ανήκαν στο επιθυμητό δείγμα (π.χ. μεταπτυχιακοί φοιτητές). Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι πρόκειται για ένα ευαίσθητο ζήτημα (χρήση κάνναβης) και παρά τη διαβεβαίωση περί ανωνυμίας των συμμετεχόντων, ενδεχομένως να μην ήταν απολύτως αληθείς οι απαντήσεις τους.

Δεν υπήρχε μεγάλο δείγμα φοιτητών από ιδιωτικά πανεπιστήμια/κολλέγια γεγονός που καθιστά τα αποτελέσματα που αφορούν τη σύγκριση ανάμεσα στα δύο είδη δύσκολα γενικεύσιμα. Επιπρόσθετα, πρέπει να σημειωθεί ότι το δείγμα αποτελούνταν από μεγάλο αριθμό γυναικών συμμετεχόντων.

Η χρήση ουσιών που διερευνήθηκε αφορούσε την κάνναβη και το αλκοόλ, χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν η ταυτόχρονη χρήση άλλων ουσιών που καθίσταται αρκετά πιθανή σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (π.χ. καπνός, κοκαΐνη κ.α.) και τον τρόπο

που μπορεί να συσχετίζονται με τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και μοναξιάς. Συνεπώς, η συσχέτιση ανάμεσα στις μεταβλητές ενδεχομένως να επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες που δεν συμπεριλήφθηκαν. Δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου από άλλο πληθυσμό (π.χ. νέοι που δεν ήταν φοιτητές) επομένως δεν μπορούν να γενικευθούν τα συμπεράσματα της εν λόγω μελέτης σε άλλα δείγματα.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Παρά τους περιορισμούς, η παρούσα εργασία συμβάλλει σημαντικά στην καλύτερη κατανόηση της συσχέτισης χρήσης κάνναβης και αλκοόλ με καταθλιπτική/αγχώδη συμπτωματολογία και μοναξιά σε φοιτητικό πληθυσμό, καθώς προσφέρει μία νέα σκοπιά του φαινομένου, ενισχύοντας την διεθνή βιβλιογραφία και προσθέτοντας νέα, σημαντικά δεδομένα στην ελληνική. Αναδείχθηκε πράγματι συσχέτιση ανάμεσα στα συμπτώματα και τη χρήση, με ποικίλους παράγοντες να επηρεάζουν τα επίπεδα που παρατηρήθηκαν.

Συγκεκριμένα, οι προπτυχιακοί φοιτητές στα ελληνικά πανεπιστήμια παρουσιάζουν μέτρια-υψηλά επίπεδα αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, με αυτούς που βίωναν συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και βαριά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς και περισσότερες διαταραχές χρήσης αλκοόλ. Αντίστοιχα, τα δύο τελευταία φαινόμενα συνεπάγονταν μεγαλύτερη πιθανότητα σοβαρών επιπέδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Είναι προφανές ότι οι παράγοντες αυτοί είναι αλληλένδετοι μεταξύ τους, γεγονός που μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να αντιμετωπίσουν με πιο αναλυτικό και εξειδικευμένο τρόπο τόσο το ζήτημα της καταπολέμησης της χρήσης ουσιών όσο και τις δυσκολίες που συνδέονται με την καταθλιπτική/αγχώδη συμπτωματολογία και τη μοναξιά στους νέους. Όπως αναφέρθηκε, οι νέοι ως πληθυσμός ενδέχεται να παρουσιάζουν μία απροθυμία να αναζητήσουν βοήθεια για προβλήματα που αντιμετωπίζουν, μία άγνοια σχετικά με την επίδραση και τις επιπτώσεις της χρήσης ουσιών όπως η κάνναβη και μια τάση να θεωρούν ότι μπορούν μέσω αυτών των ουσιών να διαχειριστούν συμπτώματα που τους επιβαρύνουν στην καθημερινότητα. Επομένως, είναι σημαντικό τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο παρέμβασης, να αναδειχθεί η σοβαρότητα των συμπτωμάτων που εντοπίζονται στον εν λόγω πληθυσμό και ο τρόπος με τον οποίο φαίνεται να τα διαχειρίζονται.

Επιπλέον, όσον αφορά το επίπεδο της πρόληψης, αναδείχθηκαν σημαντικοί παράγοντες που εμφάνισαν συσχέτιση με τις μεταβλητές όπως το γυναικείο φύλο και η επικράτηση των συμπτωμάτων γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και κατάθλιψης και η μείωση της αγχώδους συμπτωματολογίας στις περιπτώσεις των συμμετεχόντων που αθλούσαν 3 φορές ή περισσότερες την εβδομάδα. Και στις δύο περιπτώσεις, τα συμπεράσματα επιβεβαιώνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία με τις γυναίκες να εμφανίζονται πιο ευάλωτες στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και την άθληση να λειτουργεί ως παράγοντας ανθεκτικότητας στο άγχος, στοιχεία που μπορούν να βοηθήσουν τους ειδικούς πρόληψης και υγείας να σχεδιάσουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις. Ταυτόχρονα, ο τόπος κατοικίας φάνηκε να παίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά τη χρήση κάνναβης με αυτούς που κατοικούν εκτός Αθηνών (Θεσσαλονίκη ή επαρχιακή πόλη) να εμφανίζουν λιγότερες διαταραχές, αλλά μεγαλύτερα επίπεδα μοναξιάς συγκριτικά με τους κατοίκους μεγάλων πόλεων (Αθήνα-Θεσσαλονίκη). Τέλος, η οικογενειακή κατάσταση διαφοροποιήθηκε όσον αφορά στη χρήση ουσιών, με τους έγγαμους να παρουσιάζουν λιγότερες διαταραχές αλκοόλ συγκριτικά με τους άγαμους αλλά περισσότερες διαταραχές χρήσης κάνναβης. Ο γάμος πιθανόν να λειτουργεί προστατευτικά αναφορικά με το αλκοόλ, ωστόσο η χρήση κάνναβης καθώς πρόκειται για μη νόμιμη ουσία για την οποία συχνά συναντώνται απόψεις χωρίς επιστημονική βάση (π.χ. ότι δεν προκαλεί εξάρτηση) φαίνεται να εμφανίζεται πιο θελκτική στους φοιτητές.

Δεδομένου ότι η χρήση ουσιών σε φοιτητές τα τελευταία χρόνια αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς, είναι σημαντικό να διερευνηθούν και περαιτέρω ουσίες σε συνδυασμό με νέες μεταβλητές. Η χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών (π.χ. άλατα μπάνιου) οι οποίες δεν ελέγχονται από την ενιαία Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και μπορούν να αποτελέσουν έναν ακόμη ανεξερεύνητο κίνδυνο ιδιαίτερα για τους νέους θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικής μελέτης. Ταυτόχρονα, η διερεύνηση επιπλέον παραγόντων συσχέτισης με τη χρήση (π.χ. πνευματικότητα, οικονομική κατάσταση, η αυτό-αποτελεσματικότητα, ακραία τραυματικά γεγονότα) ενδέχεται να δια φωτίσει επιπλέον πλευρές του ζητήματος με απώτερο στόχο να εφαρμοσθούν πιο αποτελεσματικές προληπτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε μια διαπολιτισμική προσέγγιση στο φαινόμενο, συγκρίνοντας συμμετέχοντες από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια και τον

τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τη χρήση, την έκφραση των συμπτωμάτων, την αναζήτηση βοήθειας.

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η εν λόγω εργασία συνέβαλε στη διερεύνηση του φαινομένου της χρήσης κάνναβης και αλκοόλ στον ελληνικό πανεπιστημιακό χώρο και τη συσχέτισή τους με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και το αίσθημα της μοναξιάς, καλύπτοντας ένα κενό που υπήρχε στη θεματολογία.

Βιβλιογραφία

Acharya, L., Jin, L., & Collins, W. (2018). College life is stressful today—Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *Journal of American College Health, 66*(7), 655-664.

Al-Qaisy, L. M. (2011). The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students. *International Journal of Psychology and Counselling, 3*(5), 96-100.

Alvi, T., Assad, F., Ramzan, M., & Khan, F. A. (2010). Depression, Anxiety and Their Associated Factors Among Medical Students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 20*(2), 122-126.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).

Balayé, P., Fischer, J., Dechelotte, P., Ladner, J., & Tavoracci, M. P. (2022). Tobacco Smoking, Cannabis Use, and Binge Drinking Among University Students in France. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1-19*.

Beck, K. H., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., & Arria, A. M. (2013). Social contexts of drinking and subsequent alcohol use disorder among college students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 39*(1), 38-43.

Behrendt, S., Beesdo-Baum, K., Zimmermann, P., Höfler, M., Perkonig, A., Bühringer, G., ... & Wittchen, H. U. (2011). The role of mental disorders in the risk and speed of transition to alcohol use disorders among community youth. *Psychological Medicine, 41*(5), 1073-1085.

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders, 173*, 90-96.

Bernardon, S., Babb, K. A., Hakim-Larson, J., & Gragg, M. (2011). Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in university students. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 43*(1), 40-51.

- Bhagchandani, R. K. (2017). Effect of loneliness on the psychological well-being of college students. *International Journal of Social Science and Humanity*, 7(1), 60-64.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
- Blows, S., & Isaacs, S. (2022). Prevalence and factors associated with substance use among university students in South Africa: implications for prevention. *BMC Psychology*, 10(1), 309.
- Bodenlos, J. S., Noonan, M., & Wells, S. Y. (2013). Mindfulness and alcohol problems in college students: The mediating effects of stress. *Journal of American College Health*, 61(6), 371-378.
- Braithwaite, S. R., Delevi, R., & Fincham, F. D. (2010). Romantic relationships and the physical and mental health of college students. *Personal relationships*, 17(1), 1-12.
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M., & Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28, 85-97.
- Brown, J. L., & Vanable, P. A. (2007). Alcohol use, partner type, and risky sexual behavior among college students: Findings from an event-level study. *Addictive Behaviors*, 32(12), 2940-2952.
- Buckman, J. F., Yusko, D. A., Farris, S. G., White, H. R., & Pandina, R. J. (2011). Risk of marijuana use in male and female college student athletes and nonathletes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(4), 586-591.
- Buckner, J. D., Keough, M. E., & Schmidt, N. B. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The roles of depression and discomfort and distress tolerance. *Addictive behaviors*, 32(9), 1957-1963.
- Byrd, D. R., & McKinney, K. J. (2012). Individual, interpersonal, and institutional level factors associated with the mental health of college students. *Journal of American College Health*, 60(3), 185-193.

- Caldeira, K. M., Arria, A. M., O'Grady, K. E., Vincent, K. B., & Wish, E. D. (2008). The occurrence of cannabis use disorders and other cannabis-related problems among first-year college students. *Addictive Behaviors, 33*(3), 397-411.
- Castillo, L. G., Navarro, R. L., Walker, J. E. O., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Whitbourne, S. K., ... & Caraway, S. J. (2015). Gender matters: The influence of acculturation and acculturative stress on Latino college student depressive symptomatology. *Journal of Latina/o Psychology, 3*(1), 40.
- Centers for Disease Control and Prevention (2022). Alcohol Use and Your Health. Retrieved from <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>
- Chabrol, H., Ducongé, E., Casas, C., Roura, C., & Carey, K. B. (2005). Relations between cannabis use and dependence, motives for cannabis use and anxious, depressive and borderline symptomatology. *Addictive behaviors, 30*(4), 829-840.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder?. *Focus, 9*(3), 369-388.
- Crockett, L. J., Iturbide, M. I., Torres Stone, R. A., McGinley, M., Raffaelli, M., & Carlo, G. (2007). Acculturative stress, social support, and coping: relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 13*(4), 347.
- Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2003). Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction, 98*(11), 1493-1504.
- De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(1), 119-128.
- DeRosier, M. E., Frank, E., Schwartz, V., & Leary, K. A. (2013). The potential role of resilience education for preventing mental health problems for college students. *Psychiatric Annals, 43*(12), 538-544.
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(9), 1-14.
- Dinis, J., & Bragança, M. (2018). Quality of sleep and depression in college students: a systematic review. *Sleep Science, 11*(4), 290-301.

- Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology, 62*(10), 1231-1244.
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N., & Zivin, K. (2011). Mental health service utilization among college students in the United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 199*(5), 301-308.
- Erzen, E., & Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry, 64*(5), 427-435.
- Farabaugh, A., Bitran, S., Nyer, M., Holt, D. J., Pedrelli, P., Shyu, I., ... & Fava, M. (2012). Depression and suicidal ideation in college students. *Psychopathology, 45*(4), 228-234.
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development, 48*(3), 259-274.
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders, 263*, 292-300.
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H., & Nemeroff, C. B. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety, 25*(6), 482-488.
- Glodosky, N. C., & Cuttler, C. (2020). Motives Matter: Cannabis use motives moderate the associations between stress and negative affect. *Addictive Behaviors, 102*, 106188.
- Graupensperger, S., Fleming, C. B., Jaffe, A. E., Rhew, I. C., Patrick, M. E., & Lee, C. M. (2021). Changes in young adults' alcohol and marijuana use, norms, and motives from before to during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health, 68*(4), 658-665.
- Gunn, R. L., Aston, E. R., Sokolovsky, A. W., White, H. R., & Jackson, K. M. (2020). Complex cannabis use patterns: Associations with cannabis consequences and cannabis use disorder symptomatology. *Addictive Behaviors, 105*, e106329.

- Gunn, R. L., Sokolovsky, A., Stevens, A. K., Hayes, K., Fitzpatrick, S., White, H. R., & Jackson, K. M. (2021). Contextual influences on simultaneous alcohol and cannabis use in a predominately white sample of college students. *Psychology of Addictive Behaviors, 35*(6), 691-697.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health, 46*(1), 3-10.
- Hyman, S. M., & Sinha, R. (2009). Stress-related factors in cannabis use and misuse: implications for prevention and treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 36*(4), 400-413.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research, 47*(3), 391-400.
- Infortuna, C., Gratteri, F., Benotakeia, A., Patel, S., Fleischman, A., Muscatello, M. R. A., ... & Battaglia, F. (2020). Exploring the gender difference and predictors of perceived stress among students enrolled in different medical programs: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(18), 6647.
- Jalene, S., Pharr, J., Shan, G., & Poston, B. (2019). Estimated cardiorespiratory fitness is associated with reported depression in college students. *Frontiers in Physiology, 10*, 1191.
- Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N., & Lobstein, T. (2017). Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction, 112*, 7-20.
- Jones, J., Jones, K. N., & Peil, J. (2018). The impact of the legalization of recreational marijuana on college students. *Addictive Behaviors, 77*, 255-259.
- Kirsch, D. J., Doerfler, L. A., & Truong, D. (2015). Mental health issues among college students: who gets referred for psychopharmacology evaluation?. *Journal of American College Health, 63*(1), 50-56.

- Kovess-Masfety, V., Leray, E., Denis, L., Husky, M., Pitrou, I., & Bodeau-Livinec, F. (2016). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from a large French cross-sectional survey. *BMC Psychology*, *4*, 1-9.
- Kumar, S., & Bhukar, J. P. (2013). Stress level and coping strategies of college students. *Journal of Physical Education and Sports Management*, *4*(1), 5-11.
- Labrague, L. J., JAAD, S., & Falguera, C. (2021). Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: the predictive role of coping behaviours, social support, and personal resilience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-7.
- Lorant, V., Nicaise, P., Soto, V. E., & d'Hoore, W. (2013). Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. *BMC Public Health*, *13*, 1-9.
- MacDougall, C., & Maston, M. (2023). Student perceptions of cannabis use. *Journal of American College Health*, *71*(4), 1003-1017.
- Mallett, K. A., Varvil-Weld, L., Borsari, B., Read, J. P., Neighbors, C., & White, H. R. (2013). An update of research examining college student alcohol-related consequences: New perspectives and implications for interventions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *37*(5), 709-716.
- Matar Boumosleh, J., & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PloS one*, *12*(8), e0182239.
- McCabe, S. E., Morales, M., Cranford, J. A., Delva, J., McPherson, M. D., & Boyd, C. J. (2007). Race/ethnicity and gender differences in drug use and abuse among college students. *Journal of ethnicity in substance abuse*, *6*(2), 75-95.
- McIntyre, J. C., Worsley, J., Corcoran, R., Harrison Woods, P., & Bentall, R. P. (2018). Academic and non-academic predictors of student psychological distress: The role of social identity and loneliness. *Journal of Mental Health*, *27*(3), 230-239.
- Martens, M. P., Martin, J. L., Littlefield, A. K., Murphy, J. G., & Cimini, M. D. (2011). Changes in protective behavioral strategies and alcohol use among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, *118*(2-3), 504-507.

- Mezquita, L., Bravo, A. J., Pilatti, A., Ortet, G., Ibáñez, M. I., & Cross-Cultural Addictions Study Team. (2022). Quantifying cannabis problems among college students from English and Spanish speaking countries: Cross-cultural validation of the Cannabis Use Disorders Identification Test-Revised (CUDIT-R). *Addictive behaviors*, *127*, 107209.
- Milojevich, H. M., & Lukowski, A. F. (2016). Sleep and mental health in undergraduate students with generally healthy sleep habits. *PloS one*, *11*(6), e0156372.
- Moeller, R. W., & Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*, *73*, 1-13.
- Mohr, C.D., Umemoto, S.K., Rounds, T.W., Bouleh, P., & Arpin, S.N. (2021). Drinking to Cope in the COVID-19 Era. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. *82*(2), 178-187.
- Moussas, G. I., Dadouti, G., Douzenis, A., Poulis, E., Tselebis, A., Bratis, D., ... & Lykouras, E. (2010). Reliability and validity of the Greek version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Psychiatrike= Psychiatriki*, *21*(1), 54-59.
- National Institutes of Health (2021). Marijuana use at historic high among college-aged adults in 2020. Retrieved from <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/marijuana-use-historic-high-among-college-aged-adults-2020>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2024). Alcohol's Effects on Health Research-based information on drinking and its impact. Retrieved from: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/college-drinking>
- National Institute on Drug Abuse (2019). Cannabis (Marijuana) DrugFacts. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cannabis-marijuana>
- National Survey on Drug Use and Health (NSDUH-2022) Retrieved from <https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/national-survey-drug-use-and-health-2022-nsduh-2022-ds0001>
- Odacı, H., & Kalkan, M. (2010). Problematic Internet use, loneliness and dating anxiety among young adult university students. *Computers & Education*, *55*(3), 1091-1097.

O'Hara, R. E., Armeli, S., & Tennen, H. (2016). Alcohol and cannabis use among college students: Substitutes or complements?. *Addictive behaviors*, 58, 1-6.

Olashore, A. A., Opondo, P. R., Ogunjumo, J. A., & Ayugi, J. O. (2020). Cannabis use disorder among first-year undergraduate students in Gaborone, Botswana. *Substance abuse: Research and Treatment*, 14, 1178221820904136.

Oswalt, S. B., Lederer, A. M., Chestnut-Steich, K., Day, C., Halbritter, A., & Ortiz, D. (2020). Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009–2015. *Journal of American College Health*, 68(1), 41-51.

Osei-Bonsu, E., Appiah, P. K., Norman, I. D., Asalu, G. A., Kweku, M., Ahiabor, S. Y., ... & Boadu, S. (2017). Prevalence of alcohol consumption and factors influencing alcohol use among the youth in Tokorni-Hohoe, Volta region of Ghana. *Science Journal of Public Health*, 5(3), 205-214.

Özdemir, U., & Tuncay, T. (2008). Correlates of loneliness among university students. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 1-6.

Πολυσίδη, Α.,-Β., Δελή, Φ., Πούλια, Ν., Αντωνίου, Κ., & Παναγής, Γ., (2021). *Κάνναβη στο (Θ. Παπαρρηγόπουλος & Χ. Δάλλα) Οι εξαρτήσεις: αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις, αντιμετώπιση, (σσ.111-124). Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο.*

Παπαρρηγόπουλος, Θ., & Κόκρας, Ν., (2021). *Αλκοόλ στο (Θ. Παπαρρηγόπουλος & Χ. Δάλλα) Οι εξαρτήσεις: αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις, αντιμετώπιση, (σσ.111-124). Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης. Ηράκλειο.*

Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39, 503-511.

Pengpid, S., Peltzer, K., & Van Der Heever, H. (2013). Problem Alcohol Use and Associated Factors in a Sample of University Students in South Africa. *Journal of Psychology in Africa*, 23(2), 243-249.

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: Willey Publishers.

- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1989). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*, New York: A Wiley interscience publication.
- Ramón-Arбуés, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 7001.
- Rehm, J., Gmel Sr, G. E., Gmel, G., Hasan, O. S., Imtiaz, S., Popova, S., ... & Shuper, P. A. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction*, *112*(6), 968-1001.
- Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, *16*(2), 48-54.
- Rice, K. G., & Van Arsdale, A. C. (2010). Perfectionism, perceived stress, drinking to cope, and alcohol-related problems among college students. *Journal of Counseling Psychology*, *57*(4), 439–450.
- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of stress in college students. *Frontiers in Psychology*, *8*(19).
- Schepis, T. S., De Nadai, A. S., Bravo, A. J., Looby, A., Villarosa-Hurlocker, M. C., Earleywine, M., & Norms, S. (2021). Alcohol use, cannabis use, and psychopathology symptoms among college students before and after COVID-19. *Journal of Psychiatric Research*, *142*, 73-79.
- Schiffrin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies*, *23*, 548-557.
- Schultz, N. R., Bassett, D. T., Messina, B. G., & Correia, C. J. (2019). Evaluation of the psychometric properties of the cannabis use disorders identification test-revised among college students. *Addictive Behaviors*, *95*, 11-15.
- Selkie, E. M., Kota, R., Chan, Y. F., & Moreno, M. (2015). Cyberbullying, depression, and problem alcohol use in female college students: A multisite study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *18*(2), 79-86.

- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., ... & Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, *6*(4), 318-323.
- Slutske, W. S. (2005). Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Archives of General Psychiatry*, *62*(3), 321-327.
- Smith, J. M., Mader, J., Szeto, A. C., Arria, A. M., Winters, K. C., & Wilkes, T. C. R. (2019). Cannabis use for medicinal purposes among Canadian university students. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(5), 351-355.
- Stevens, A. K., Boyle, H. K., Sokolovsky, A. W., White, H. R., & Jackson, K. M. (2022). Nuanced relations between simultaneous alcohol and cannabis use motives and negative consequences among college students: The role of multiple product use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *30*(5), 593-608.
- Sylvers, P., Lilienfeld, S. O., & LaPrairie, J. L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *31*(1), 122-137.
- Tabet, A. C., Meyer, D. G., Carrisalez, C., Martinez, J., & Diaz, R. P. (2020). The Consequences of Cannabis Use: A Review of Self-Reported Use and Experiences Among College Students. *Journal of Doctoral Nursing Practice*, *13*(3), 229-234.
- Teeters, J. B., Woodward, M. J., Meshesha, L. Z., & Tripp, J. C. (2020). Cannabis use in civilian college students and college student service members/veterans: the moderating effect of anxiety. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *46*(6), 777-783.
- Vickers, K. S., Patten, C. A., Bronars, C., Lane, K., Stevens, S. R., Croghan, I. T., ... & Clark, M. M. (2004). Binge drinking in female college students: The association of physical activity, weight concern, and depressive symptoms. *Journal of American College Health*, *53*(3), 133-140.
- Walker, R. L., Wingate, L. R., Obasi, E. M., & Joiner Jr, T. E. (2008). An empirical investigation of acculturative stress and ethnic identity as moderators for depression and suicidal ideation in college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *14*(1), 75-82.

- Walters, K. S., Bulmer, S. M., Troiano, P. F., Obiaka, U., & Bonhomme, R. (2018). Substance use, anxiety, and depressive symptoms among college students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(2), 103-111.
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22817.
- Watkins, D. C., Green, B. L., Goodson, P., Guidry, J. J., & Stanley, C. A. (2007). Using focus groups to explore the stressful life events of Black college men. *Journal of College Student Development*, 48(1), 105-118.
- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 602-614.
- Weinberger, A. H., Zhu, J., Lee, J., Anastasiou, E., Copeland, J., & Goodwin, R. D. (2020). Cannabis use among youth in the United States, 2004–2016: Faster rate of increase among youth with depression. *Drug and Alcohol Dependence*, 209, 107894.
- White, A., & Hingson, R. (2014). The burden of alcohol use: excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 201-219.
- White, H. R., Labouvie, E. W., & Papadaratsakis, V. (2005). Changes in substance use during the transition to adulthood: A comparison of college students and their noncollege age peers. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 281-306.
- White, H. R., Stevens, A. K., Hayes, K., & Jackson, K. M. (2020). Changes in alcohol consumption among college students due to COVID-19: Effects of campus closure and residential change. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(6), 725-730.
- World Health Organization, (WHO). (2022). Alcohol. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAxOauBhCaARIsAEbUSQQ9s4X6VxwIzFPiIDV27dFaQW5zCCSYNAFpr89fbFDreh7ZaXXZBzAaAiTUEALw_wcB

World Health Organization, (WHO). (1989). Alcohol Use Disorders Identification Test. Retrieved from <https://auditscreen.org/cmsb/uploads/audit-greek-translation.pdf>

Womack, S. R., Shaw, D. S., Weaver, C. M., & Forbes, E. E. (2016). Bidirectional associations between cannabis use and depressive symptoms from adolescence through early adulthood among at-risk young men. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(2), 287-297.

Zawadzki, M. J., Graham, J. E., & Gerin, W. (2013). Rumination and anxiety mediate the effect of loneliness on depressed mood and sleep quality in college students. *Health Psychology*, 32(2), 212-222.

Zuckermann, A. M., Battista, K. V., Bélanger, R. E., Haddad, S., Butler, A., Costello, M. J., & Leatherdale, S. T. (2021). Trends in youth cannabis use across cannabis legalization: data from the COMPASS prospective cohort study. *Preventive Medicine Reports*, 22, 101351.