

Κατάχρηση Ουσιών από Φοιτητικό Πληθυσμό

Μαρία Πολυκανδριώτη,¹ Ελένη Ευαγγέλου,² Δημήτριος Βασιλείου,³
Δημήτριος Αραγιάννης,³ Παναγιώτα Καρυώτη,³
Ελπίδα Γυμνοπούλου,⁴ Ελένη Κυρίτση⁵

Drug Abuse among Students

Abstract at the end of the article

¹Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα
Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

²Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα
Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

³Φοιτητές, Τμήμα Νοσηλευτικής Α',
ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

⁴Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Υποψήφια
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

⁵PhD, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Α',
ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 24.7.2008
Επανυποβλήθηκε: 17.2.2009
Εγκρίθηκε: 1.7.2009

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Ελένη Κυρίτση
Μαγνησίας 47, 142 32 Περισσός
Τηλ.: 210 25 86 806
e-mail: ekyr@theiath.gr

Η πολυσύνθετη δομή της σύγχρονης κοινωνίας καθώς και η αυξημένη διαθεσιμότητα μιας ευρείας ποικιλίας φαρμακευτικών ουσιών έχουν συμβάλει στην αύξηση της χρήσης διαφόρων ναρκωτικών ουσιών από εφήβους και νεαρούς ενήλικες. **Σκοπός:** Η διερεύνηση του είδους και του βαθμού χρήσης ουσιών από φοιτητικό πληθυσμό. **Υλικό-Μέθοδος:** Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 530 άτομα, κυρίως φοιτητές Νοσηλευτικής. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο. Η στατιστική ανάλυση των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 15 και τη στατιστική δοκιμασία χ^2 . Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε σε $p < 0,005$. **Αποτελέσματα:** Από τον πληθυσμό της μελέτης, το 20,1% ήταν άνδρες και το 79,9% γυναίκες. Το 44% του πληθυσμού της μελέτης ήταν καπνιστές. Το 13,6% έκανε χρήση ινδικής κάνναβης, το 5,4% έκανε χρήση ουσιών και από αυτά τα άτομα, ποσοστό 1,8% δοκίμασε, ενώ συστηματική χρήση έκανε ένα άτομο (0,2%). Ως προς το είδος των ουσιών, το 2% έκανε χρήση χασίς ή μαριχουάνας και το 2% έχει κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών. Χρήση οινόπνευματος έκανε το 57,9%, καφέ κατανάλωνε το 72,8% και το 3,8% του πληθυσμού έκανε χρήση αγχολυτικών ή αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Από τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε ότι συχνότερα έκαναν χρήση ινδικής κάνναβης οι φοιτητές που βρίσκονταν στο πτυχίο, $p = 0,014$. Τα αγόρια έκαναν χρήση οινόπνευματος ($p \leq 0,001$) συχνότερα, κάνναβης και ναρκωτικών, $p \leq 0,001$ και $p \leq 0,001$, αντίστοιχα. Οι ηλικίες > 25 ετών, έκαναν συχνότερα χρήση καπνού και καφέ, $p = 0,001$ και $p = 0,005$, αντίστοιχα. Οι ηλικίες 22–24 ετών έκαναν συχνότερα χρήση κάνναβης ή ναρκωτικών, $p = 0,019$ και $p = 0,008$, αντίστοιχα. Ως προς τον τόπο διαμονής, οι φοιτητές που κατάγονταν από μεγάλες πόλεις έκαναν συχνότερα χρήση ινδικής κάνναβης, $p = 0,034$. Επίσης, βρέθηκε ότι τα άτομα που γυμνάζονταν καθημερινά δεν κάπνιζαν, $p = 0,009$. Ως προς το εισόδημα βρέθηκε, ότι οι φοιτητές που διέθεταν για τον εαυτό τους < 200 € το μήνα δεν έπιναν καφέ, δεν κάπνιζαν, δεν έκαναν χρήση οινόπνευματος και χρήση ινδικής κάνναβης ή ναρκωτικών ουσιών, $p = 0,008$, $p \leq 0,001$, $p = 0,002$, $p = 0,001$, $p \leq 0,001$, αντίστοιχα. Τα άτομα που έπασχαν από κάποιο ψυχικό ή νευρολογικό νόσημα κάπνιζαν συχνότερα, $p = 0,002$, δεν έκαναν χρήση οινόπνευματος, $p = 0,048$, έκαναν συχνότερα χρήση αντικαταθλιπτικών και αγχολυτικών φαρμάκων, ινδικής

κάνναβης και ναρκωτικών, $p \leq 0,001$, αντίστοιχα. **Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι συχνότεροι παράγοντες που ευθύνονταν για τη χρήση καπνού, οίνοπνεύματος και ναρκωτικών ουσιών από φοιτητές, είναι το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η ψυχική υγεία και η ηλικία.

Λέξεις ευρετηρίου: Καπνός, οίνοπνευμα, φοιτητές, χρήση και κατάχρηση ουσιών, ψυχική υγεία

Εισαγωγή

Το ανθρώπινο γένος, ως γνωστόν, από τις απαρχές της ιστορίας έκανε χρήση ουσιών για ιατρικούς, κοινωνικούς και θρησκευτικούς λόγους, οι οποίες μετέβαλαν τη διανοητική και την ψυχική κατάσταση. Η χρήση αυτών των ουσιών διαφοροποιείται μεταξύ των ιστορικών περιόδων κάθε κοινωνίας και εξυπηρετεί διαφορετικούς σκοπούς και ανάγκες. Στη σημερινή εποχή, η χρήση και η κατάχρηση ουσιών από εφήβους νεαρούς ενήλικες αποτελεί φαινόμενο, που έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις, με ποικίλες επιπτώσεις σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής και της ευρύτερης κοινωνίας.¹⁻³

Η χρήση ουσιών από εφήβους και νεαρούς ενήλικες έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών καθώς σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο τροχαίων ατυχημάτων, εισαγωγές σε νοσοκομεία, διάπραξη αδικημάτων και απόπειρες αυτοκτονίας. Οι καταστάσεις περιπλέκονται ολοένα και περισσότερο, όταν η χρήση οδηγεί σε κατάχρηση ουσίας με ψυχοδραστικό σκοπό, όπως την αλλαγή διάθεσης. Η κατάχρηση οδηγεί σε ανάγκη επαναλαμβανόμενης χρήσης και αύξησης της προσλαμβανόμενης ποσότητας νόμιμων ουσιών, όπως είναι τα οίνοπνευματώδη ποτά, ο καπνός ή παράνομων ουσιών, όπως είναι η ηρωίνη, το χασίς κ.ά. Η εξάρτηση αποτελεί ψυχοπαθολογική κατάσταση με ποικίλες σωματικές, συμπεριφορικές, γνωσιακές, κοινωνικές και ψυχικές προεκτάσεις, ακόμη και παραβατική συμπεριφορά ενώ έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση συνδρόμου στέρησης.

Η βαθύτερη εξήγηση του προβλήματος παραμένει άγνωστη, πολύπλοκη και φαίνεται, ότι συνεπικουρούν πολλοί αλληλοεπιδρώνενοι κοινωνικοί, ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Επίσης, η εύκολη πρόσβαση σε ουσίες αποτελεί ακόμη έναν ενοχοποιητικό παράγοντα κατάχρησης ουσιών. Αντίθετα, η στήριξη της οικογένειας και η ύπαρξη θετικών προτύπων, υγιών πεποιθήσεων και θετικής συμπεριφοράς ελαττώνει τον κίνδυνο χρήσης και κατάχρησης ουσιών.⁴⁻⁶

Συνήθως, τα νεαρά άτομα που κάνουν χρήση ή κατάχρηση ουσιών αρνούνται να παραδεχθούν το πρόβλημά τους και καταφεύγουν σε ψέματα ή κλοπές για

να μπορέσουν να εξασφαλίσουν τις ουσίες, στις οποίες έχουν εθιστεί. Επίσης, μην μπορώντας να ελέγξουν την έξη τους, αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα στο σχολείο, όπως είναι μείωση των σχολικών επιδόσεων, βίαιη συμπεριφορά, επιδείνωση ή και ρήξη των οικογενειακών και φιλικών σχέσεων.⁷⁻¹⁰

Η διεθνής τρέχουσα βιβλιογραφία έχει αρχίσει να επικεντρώνει το ενδιαφέρον της για τη λύση αυτού του προβλήματος κυρίως στη νομοθεσία και στην κρατική παρέμβαση. Σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης, η νομοθεσία καθορίζει την επιτρεπόμενη ποσότητα κατοχής χασις για προσωπική χρήση, η οποία, σε αυτή την περίπτωση, δε θεωρείται ποινικό αδίκημα, ενώ, αντίθετα, στην Ελλάδα και στην Κύπρο, η κατοχή και η χρήση τιμωρείται με ποινή φυλάκισης.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του είδους των ουσιών και του βαθμού χρήσης τους από φοιτητικό πληθυσμό.

Υλικό-Μέθοδος

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 530 άτομα, κυρίως φοιτητές Νοσηλευτικής, οι οποίοι επιλέχθηκαν αναλογικά από όλα τα εξάμηνα. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών, περιελάμβανε και ερωτήσεις που σχετίζονταν με το είδος και την ποσότητα των ουσιών που πιθανόν να έκαναν χρήση. Η στατιστική ανάλυση των στοιχείων έγινε με το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v. 15 και τη στατιστική δοκιμασία χ^2 . Τηρήθηκαν όλες οι δεοντολογικές αρχές που απαιτούνται για τη διεξαγωγή μιας κοινωνικής έρευνας.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον πίνακα 1 αναφέρονται τα δημογραφικά χαρα-

κτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης. Το είδος και η συχνότητα χρήσης ουσιών, οιοπνεύματος και καπνού φαίνονται στον πίνακα 2.

Στατιστικά αποτελέσματα

Από τη στατιστική ανάλυση, βρέθηκε ότι συχνότερα έκαναν χρήση ινδικής κάνναβης οι φοιτητές που βρίσκονταν στο πτυχίο, $p=0,014$ (πίν. 3).

Ως προς το φύλο, οι άνδρες έκαναν συχνότερα χρήση οιοπνεύματος από τις γυναίκες και μάλιστα 1–2 ποτά την εβδομάδα, $p<0,001$, όπως επίσης και ινδική κάνναβη ή ναρκωτικά, $p<0,001$, αντίστοιχα (πίνακες 4, 5).

Ως προς την ηλικία, τα άτομα >25 ετών κάπνιζαν περισσότερο, $p=0,001$ (πίν. 6) και κατανάλωναν επίσης

Πίνακας 1. Κατανομή του πληθυσμού ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά		
Φύλο	n	%
Αγόρια	106	20,1
Κορίτσια	422	79,9
Ηλικία		
19-21	324	61,6
22-24	140	26,6
>25	62	11,8
Τόπος διαμονής πριν από την εισαγωγή στα ΤΕΙ-ΑΕΙ		
Μεγάλη πόλη	386	72,8
Μικρή πόλη	144	27,2
Εργασία		
Δεν εργάζονται	251	48,0
Πλήρης απασχόληση	75	1,3
Ημι-απασχόληση	103	19,7
Περιστασιακά	94	18,0
Γυμναστική		
Δεν γυμνάζονται	155	29,5
Περιστασιακά	234	44,6
1-2 φορές την εβδομάδα	89	17,0
Καθημερινά	47	9,0
Προσωπικό εισόδημα		
<200 €	141	27,3
200-300 €	142	27,5
300-500 €	117	22,7
>500 €	116	22,5
Υπαρξη ψυχιατρικού ή νευρολογικού νοσήματος		
Ναι	24	4,5
Όχι	506	95,5

Πίνακας 2. Κατανομή του πληθυσμού ανάλογα με το είδος και τη συχνότητα χρήσης ουσιών.

Είδος και συχνότητα χρήσης ουσιών		
Κάπνισμα	n	%
Δεν καπνίζουν	301	56,9
Περιστασιακά/1–5 ημερησίως	82	15,5
6–15	66	12,5
>16	80	15,1
Οινόπνευμα		
Δεν πίνουν	221	42,1
Περιστασιακά	110	21,0
1–2 ποτά το μήνα	94	17,9
1–2 ποτά την εβδομάδα	100	19,0
Καφές		
Δεν πίνουν	146	27,6
1 καφέ την ημέρα	208	39,3
2 ή περισσότερους	175	33,1
Αλκοολικά φάρμακα		
Ναι	11	2,2
Όχι	497	97,8
Αντικαταθλιπτικά φάρμακα		
Ναι	8	1,6
Όχι	508	98,4
Ινδική κάνναβη		
Δεν κάνουν χρήση	447	86,6
Έχουν κάνει	13	2,5
Δοκίμασαν	25,69	
Περιστασιακή χρήση	22	4,3
Συστηματική χρήση	3	0,6
Ναρκωτικά		
Δεν κάνουν χρήση	475	89,6
Έχουν κάνει	12	2,3
Δοκίμασαν	9	1,7
Περιστασιακή χρήση	4	0,8
Συστηματική χρήση	1	0,2
Δεν απάντησαν	28	5,3

περισσότερο καφέ, $p=0,005$. Επίσης, συχνότερα έκαναν χρήση κάνναβης ή ναρκωτικών ουσιών οι φοιτητές ηλικίας 22–24 ετών, $p=0,019$ και $p=0,008$, αντίστοιχα.

Ως προς τον τόπο διαμονής, οι φοιτητές που κατέγονταν από μεγάλες πόλεις έκαναν συχνότερα χρήση ινδικής κάνναβης, $p=0,034$, ενώ συχνότερα έκαναν χρήση οιοπνεύματος οι φοιτητές που είχαν ημι-απασχόληση, $p=0,011$ (πίν. 7).

Επίσης, βρέθηκε, ότι τα άτομα που γυμνάζονταν καθημερινά δεν κάπνιζαν, $p=0,009$.

Οι φοιτητές που διέθεταν για τον εαυτό τους <200 € το

Πίνακας 3. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με τη χρήση της ινδικής κάνναβης σε σχέση με το εξάμηνο φοίτησης.

Εξάμηνο φοίτησης	Χρήση ινδικής κάνναβης		
	Ναι n (%)	Όχι n (%)	Σύνολο n (%)
Εξάμηνο Α΄	5 (17,2)	24 (82,8)	29 (100,0)
Εξάμηνο Β΄	2 (2,9)	66 (97,1)	68 (100,0)
Εξάμηνο Γ΄	11 (11,3)	86 (88,7)	97 (100,0)
Εξάμηνο Δ΄	4 (6,1)	62 (93,9)	66 (100,0)
Εξάμηνο Ε΄	9 (10,6)	76 (89,4)	85 (100,0)
Εξάμηνο ΣΤ΄	11 (18,3)	49 (81,7)	60 (100,0)
Εξάμηνο Ζ΄	7 (15,9)	37 (84,1)	44 (100,0)
Πτυχίο	17 (21,8)	61 (78,2)	78 (100,0)

p=0,014

Πίνακας 4. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με τη χρήση οιοπνεύματος σε σχέση με το φύλο.

Φύλο	Χρήση οιοπνεύματος				Σύνολο n (%)
	Καθόλου n (%)	Περιστασιακά n (%)	1–2/εβδομάδα n (%)	1–2/μήνα n (%)	
Αγόρια	28 (26,7)	21 (20,0)	33 (31,4)	23 (21,9)	105 (100,0)
Κορίτσια	192 (45,9)	89 (21,3)	66 (15,8)	71 (17,0)	418 (100,0)

p≤0,001

Πίνακας 5. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με τη χρήση ινδικής κάνναβης ή ναρκωτικών ουσιών σε σχέση με το φύλο.

Φύλο	Χρήση ινδικής κάνναβης ή ναρκωτικών		Σύνολο n (%)
	Ναι n (%)	Όχι n (%)	
Αγόρια	33 (31,1)	73 (68,9)	106 (100,0)
Κορίτσια	39 (9,2)	383 (90,8)	422 (100,0)

p≤0,001

μήνα, δεν κάπνιζαν, $p<0,001$, δεν έκαναν χρήση ινδικής κάνναβης ή ναρκωτικών ουσιών, $p<0,001$ (πίνακες 8, 9), καθώς επίσης δεν έπιναν καφέ και δεν έκαναν χρήση οιοπνεύματος, $p=0,008$, $p=0,002$.

Τα άτομα που έπασχαν από κάποιο ψυχικό ή νευρολογικό νόσημα κάπνιζαν συχνότερα και >16 τσιγάρα την ημέρα, $P=0,002$ (πίν. 10), καθώς επίσης δεν έκαναν χρήση οιοπνεύματος, $p=0,048$, ενώ έκαναν συχνότερα χρήση αντικαταθλιπτικών και αγχολυτικών φαρμάκων, ινδικής κάνναβης και ναρκωτικών ουσιών, $p<0,001$.

Συζήτηση

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε, ότι νεαρά άτομα, κυρίως φοιτητές ηλικίας 18–24 ετών κάνουν χρήση ή κατάχρηση εθιστικών ουσιών, η οποία

σχετίζεται με υψηλό οικονομικό, κοινωνικό και προσωπικό κόστος.^{12–14}

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι το 44% του πληθυσμού της μελέτης ήταν καπνιστές και από αυτούς το 38,2% άρχισαν το κάπνισμα από την ηλικία των 14–20 ετών. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από άλλες μελέτες, όπου η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων άρχισε τη χρήση καπνού πριν από την ηλικία των 20 χρόνων και κορυφωνόταν στην ηλικία των 20–25 ετών.¹⁴

Η πρώιμη έναρξη χρήσης κάθε εθιστικής ουσίας αποτελεί προγνωστικό παράγοντα μακράς διάρκειας του προβλήματος. Η κατάχρηση ουσιών πριν από την ηλικία των 18 ετών σχετιζόταν με 8πλάσια πιθανότητα ανάπτυξης εξάρτησης στην ενηλικίωση. Οι ενήλικες που άρχισαν χρήση οιοπνεύματος πριν από την ηλικία των 15 ετών είναι 5 φορές περισσότερο πιθανόν να αναφέρουν εξάρτηση από το οινόπνευμα ή κατάχρηση, συγκριτικά με εκείνους που άρχισαν μετά από την ηλικία των 21 ετών ή και αργότερα.¹⁵

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άνδρες έναντι των γυναικών έκαναν συχνότερα χρήση οιοπνεύματος, ινδικής κάνναβης ή ναρκωτικών. Επίσης, βρέθηκε ότι οι φοιτητές που βρίσκονταν στο πτυχίο, έκαναν συχνότερα χρήση ινδικής κάνναβης. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούσαν και με εκείνα άλλων μελετών, όπου έχει βρεθεί, ότι η μαριχουάνα είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία σε εφήβους και νεαρά άτομα στην Αγγλία και στις ΗΠΑ. Η συχνή χρήση

Πίνακας 6. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με τη συχνότητα καπνίσματος σε σχέση με την ηλικία.

Ηλικία	Κατανάλωση τσιγάρων				Σύνολο n (%)
	Κανένα n (%)	1–5/ημέρα n (%)	6–15/ημέρα n (%)	16+/ημέρα n (%)	
19–21	206 (63,8)	49 (15,2)	31 (9,6)	37 (11,5)	323 (100,0)
22–24	629 (44,3)	25 (17,9)	25 (17,9)	28 (20,0)	140 (100,0)
25+	30 (48,4)	8 (12,9)	9 (14,5)	15 (24,2)	62 (100,0)

p=0,001

Πίνακας 7. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με τον τόπο διαμονής πριν από την εισαγωγή στο πανεπιστήμιο σε σχέση με τη χρήση κάνναβης.

Τόπος διαμονής	Χρήση ινδικής κάνναβης		Σύνολο n (%)
	Ναι n (%)	Όχι n (%)	
Μεγάλη πόλη	56 (14,5)	330 (85,5)	386 (100,0)
Μικρή πόλη	11 (7,6%)	133 (92,4)	144 (100,0)

p=0,034

μαριχουάνας σε νεαρά άτομα αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο μεγαλύτερης εμπλοκής με άλλες παράνομες ουσίες, με πρώιμη έναρξη εξάρτησης, με προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας και με υψηλότερη ανάμιξη σε εγκληματικές πράξεις.^{14,16–18}

Σύμφωνα με ερευνητικές μελέτες, τις τελευταίες δεκαετίες η κατάχρηση καπνού και αλκοόλης αποτελεί το πιο συνηθισμένο συνδυασμό ουσιών, στον οποίο εθίζονται οι νεαροί ενήλικες, ανεξαρτήτως φύλου. Σε σχετικές έρευνες, βρέθηκε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης μέθης και έναρξης χρήσης οινόπνευματος στη Φιλανδία, Δανία και Βρετανία¹² και μάλιστα από τη μελέτη των Hibell et al,¹⁹ έχει εκτιμηθεί ότι στη Βρετανία η συχνότητα εμφάνισης κατάχρησης οινόπνευματος και μαριχουάνας είναι υψηλότερη συγκρινόμενη με αυτή άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Επίσης, το 91% των ατόμων, ηλικίας 15–16 ετών, έχουν δοκιμάσει οινόπνευμα και το 68% έχει βιώσει μέθη, ενώ σε άλλες

ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό είναι 83% και 53%, αντίστοιχα. Ομοίως και το 38% κάνει χρήση μαριχουάνας στο Ηνωμένο Βασίλειο συγκριτικά με το 21% που αναφέρεται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.^{14,19} Σύμφωνα με τη μελέτη των Hingson et al,²⁰ έχει υπολογιστεί ότι στις ΗΠΑ περίπου το 42% των φοιτητών έχει καταναλώσει 5 ή περισσότερα ποτά σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.^{21–23}

Πολυάριθμες έρευνες δείχνουν, ότι οι κύριοι ενοχοποιητικοί παράγοντες για την έναρξη χρήσης οινόπνευματος, καπνού και μαριχουάνας είναι η ευκολία πρόσβασης, το χαμηλό κόστος, η παρότρυνση από συνομήλικους, η απώλεια γονικού ελέγχου, η έλλειψη επικοινωνίας και συναισθηματικών δεσμών. Ωστόσο, ο βαθμός εξάρτησης καθορίζεται από βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες. Αντίθετα, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα που ευθύνεται για την αποχή νεαρών ατόμων από κατάχρηση ουσιών.^{14,24,25}

Πολλές φορές, ακόμη και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) συμβάλλουν στη χρήση οινόπνευματος και καπνού, προσφέροντας πρότυπα, κυρίως, μέσω διαφήμισης, τα οποία υιοθετούνται από τα νεαρά άτομα. Σε αυτή όμως την ηλικιακή κατηγορία, ο ενοχοποιητικός παράγοντας-κλειδί δεν είναι το ίδιο το οινόπνευμα ή το κάπνισμα αλλά ο τρόπος με τον οποίο τα νεαρά άτομα βιώνουν τον εαυτό τους μέσα από αυτή τη χρήση.¹⁴

Τα άτομα ηλικίας >20 ετών καταναλώνουν περισσότερους καφέδες και καπνίζουν περισσότερα τσιγάρα. Σύμφωνα με ερευνητικές μελέτες, βρέθηκε ότι σε άτομα ηλικίας

Πίνακας 8. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με το εισόδημα σε σχέση με τη συχνότητα καπνίσματος.

Μηνιαίο εισόδημα	Κάπνισμα				Σύνολο n (%)
	Κανένα n (%)	1–5/ημέρα n (%)	6–15 ημέρα n (%)	16+/ημέρα n (%)	
<200 €	106 (75,7)	17 (12,1)	11 (7,9)	6 (4,3)	140 (100,0)
200–300 €	73 (51,4)	25 (17,6)	22 (15,5)	22 (15,5)	142 (100,0)
300–500 €	56 (47,9)	19 (16,2)	17 (14,5)	25 (21,4)	117 (100,0)
500–1.000 €	54 (46,6)	19 (16,4)	16 (13,8)	27 (23,3)	116 (100,0)

p≤0,001

Πίνακας 9. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με το εισόδημα σε σχέση με τη χρήση ινδικής κάνναβης και ναρκωτικών.

Μηνιαίο εισόδημα	Χρήση ινδικής κάνναβης ή ναρκωτικών		Σύνολο n (%)
	Όχι n (%)	Ναι n (%)	
<200 €	131 (92,9)	10 (7,1)	141 (100,0)
200–300 €	129 (90,8)	13 (9,2)	142 (100,0)
300–500 €	91 (77,8)	26 (22,2)	117 (100,0)
500–1.000 €	92 (79,3)	24 (20,7)	116 (100,0)
p≤0,001			

18–30 ετών, η χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη συχνότητα χρήσης καπνού, η οποία μάλιστα είναι υψηλότερη σε άνδρες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και σε γυναίκες υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου.^{24,27} Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Patterson et al,²⁶ σε Αμερικανούς φοιτητές, όπου βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης καπνού και χαμηλής ικανοποίησης από τη ζωή.

Επίσης ως προς την ηλικία, συχνότερα κάνουν χρήση κάνναβης ή ναρκωτικών οι ηλικίες 22–24 ετών. Σύμφωνα με την έρευνα των Fowler et al,¹⁴ οι συνομήλικοι που κάνουν χρήση ουσιών αποτελούν τον ισχυρότερο περιβαλλοντικό προγνωστικό παράγοντα κινδύνου για τη χρήση ουσιών από νεαρά άτομα ενώ κυρίως ευθύνεται κατά το στάδιο της μύησης. Η σχέση συνομήλικων και χρήσης ουσιών είναι αμφίδρομη. Αφενός οι συνομήλικοι λειτουργούν ως πρότυπο επηρεάζοντας τα νεαρά άτομα με συμπεριφορές, διευκολύνουν την πρόσβαση σε αυτές τις ουσίες και ενθαρρύνουν τη χρήση (peer influence), αφετέρου οι ίδιοι οι χρήστες επιλέγουν και διατηρούν φίλιες με κοινές συνήθειες (peer selection).^{14,28,29} Σύμφωνα όμως με τη μελέτη των McGue et al,³⁰ τα πράγματα είναι βαθύτερα και περισσότερο πολύπλοκα, καθώς η σχέση γονέα-παιδιού είναι αυτή που συνδέεται στατιστικώς σημαντικά με την επιλογή φίλων-συνομήλικων.³¹ Δυστυχώς όμως, όλες οι προαναφερθείσες εκδοχές έχουν κοινό αποτέλεσμα, την

είσοδο σε ισχυρότερες ψυχοδραστικές ουσίες και στο φαύλο κύκλο της εξάρτησης.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, απαραίτητα πρέπει να συνεκτιμάται και ο παράγοντας προσωπικότητα, γιατί μια ευαίσθητη προσωπικότητα με χαμηλή αυτο-εκτίμηση, συχνά προσπαθεί να δημιουργήσει έναν άλλον εαυτό για να εκπληρώσει οράματα, αρχές και αξίες, αλλά οδηγείται ακριβώς στο αντίθετο, δηλαδή σε υπερβολική σπατάλη δυνάμεων και χρόνου.^{15,32}

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης βρέθηκε επίσης διαφορά ως προς τον τόπο διαμονής, όπου οι φοιτητές που κατάγονταν από μεγάλες πόλεις έκαναν συχνότερα χρήση ινδικής κάνναβης. Μια πιθανή ερμηνεία αυτού του ευρήματος αφορά στο γεγονός ότι στις μεγάλες πόλεις υπήρχε ευκολότερη πρόσβαση σε αυτές τις ουσίες και με χαμηλότερο κόστος, ενώ το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ζούσε και κινείτο το άτομο ήταν άγνωστο και συχνότερα διέφευγε κάθε υποψίας σε σχέση με τις μικρότερες κλειστές κοινωνίες.³³

Όσον αφορά στο εύρημα, ότι τα άτομα που έχουν ημι-απασχόληση έκαναν συχνότερα χρήση οινόπνευματος, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός, ότι αφενός διέθεταν περισσότερο ελεύθερο χρόνο, αφετέρου μέσω αυτής της χρήσης επιδίωκαν τη μείωση του άγχους, το οποίο ήταν πιθανό να πηγάζει από άλλης μορφής ελλείμματα και προβλήματα. Το γεγονός ότι τα νεαρά άτομα, παρότι διέθεταν χαμηλό εισόδημα, ξόδευαν μέρος αυτού για την κατανάλωση οινόπνευματος, μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι, ίσως να χρησιμοποιούσαν την ουσία ως μέσο φυγής από καταστάσεις που δεν αντιμετωπίζονταν. Επίσης, για την καλύτερη ερμηνεία αυτού του ευρήματος πρέπει να συνεκτιμηθούν και άλλοι παράγοντες, όπως είναι τα συναισθήματα του ατόμου για τον εαυτό του, οι εμπειρίες του από τη ζωή και ο τρόπος που αυτά αντικατοπτρίζονται στα διάφορα στάδια της κοινωνικοποίησής του.^{14,15,32,34}

Επίσης, βρέθηκε ότι τα άτομα που γυμνάζονταν καθημερινά δεν κάπνιζαν. Το γεγονός αυτό δείχνει, ότι είχαν καλύτερη ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους που υπονόμειαν την υγεία και επιπλέον, ότι ήταν περισσότερο

Πίνακας 10. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης ανάλογα με την ύπαρξη νευρολογικού ή ψυχιατρικού νοσήματος σε σχέση με το κάπνισμα.

Ψυχικό-νευρολογικό πρόβλημα	Αριθμός τσιγάρων				Σύνολο n (%)
	Κανένα n (%)	1–5/ημέρα n (%)	6–15/ημέρα n (%)	16+/ημέρα n (%)	
Ναι	11 (45,8)	2 (8,3)	1 (4,2)	10 (41,7)	24 (100,0)
Όχι	290 (57,4)	80 (15,8)	65 (12,9)	70 (13,9)	505 (100,0)
p=0,002					

ευαισθητοποιημένα στον τομέα της διατήρησης και της προαγωγής της υγείας.²⁴

Ως προς το εισόδημα, βρέθηκε, ότι δεν έπιναν καφέ, δεν κάπνιζαν, δεν έκαναν χρήση οινόπνευματος και δεν έκαναν χρήση ινδικής κάνναβης ή ναρκωτικών ουσιών, οι φοιτητές που διέθεταν για τον εαυτό τους χρηματικό ποσό <200 €. Η πιθανότερη ερμηνεία αυτού του ευρήματος είναι, ότι οι οικονομικοί πόροι καταναλώνονται σε άλλες σημαντικότερες ανάγκες, αποτρέποντας έτσι την ικανοποίηση της περιέργειας για δοκιμή, που πιθανόν θα οδηγήσει σε συστηματική χρήση. Αντίθετα, από μελέτες έχει δειχθεί, ότι σε ένα εθισμένο άτομο, το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο αποτελεί παράγοντα που εμποδίζει το άτομο να ανακτήσει τον έλεγχο, συμπεριλαμβανομένων όμως και της προσωπικότητας και της αδυναμίας του ατόμου να προσαρμοστεί και να ανταποκριθεί σε έντονες καταστάσεις άγχους ή άλλης μορφής πίεσης κ.ά.^{35–38}

Τα άτομα που έπασχαν από κάποιο ψυχικό ή νευρολογικό νόσημα κάπνιζαν συχνότερα και >16 τσιγάρα την ημέρα, έκαναν συχνότερα χρήση αντικαταθλιπτικών-αγχολυτικών φαρμάκων, ινδικής κάνναβης και ναρκωτικών. Η σχέση ψυχικού νοσήματος και χρήσης ουσιών έχει επισημανθεί εδώ και πολλές δεκαετίες. Η ερμηνεία του προβλήματος είναι πολύπλοκη ενώ τα αποτελέσματα των ερευνών, που εστιάζουν σε αυτή τη σχέση, είναι αντικρουόμενα. Νεαρά άτομα κάνουν χρήση ουσιών για να αντισταθμίσουν τις επιπτώσεις της κατάθλιψης και του άγχους. Από την άλλη πλευρά όμως, η επαναλαμβανόμενη χρήση για ψυχαγωγικούς σκοπούς σε συνδυασμό με μια ευάλωτη προσωπικότητα μπορεί να οδηγήσει σε άγχος και κατάθλιψη. Η σημαντική ποσότητα και η χρονία χρήση ουσιών ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα κλινική συμπτωματολογία, που προσομοιάζει με ψυχικές διαταραχές και η οποία πρέπει να διαφοροποιείται από την καθαυτό ψυχωσική διαταραχή. Η κατάχρηση

παράνομων ουσιών από εφήβους και νεαρούς ενήλικες προκαλεί αλλοίωση της συνειδησιακής κατάστασης και έχει υπολογιστεί ότι συνεπάγεται πνευματική ασθένεια σε ποσοστό 60–75%.^{39–41}

Η αποδιοργάνωση και η κοινωνική απομόνωση, που επιφέρουν τα ψυχικά-νευρολογικά προβλήματα σε συνδυασμό με την εύκολη πρόσβαση και τη διαθεσιμότητα των εθιστικών ουσιών, αυξάνει σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης κατάχρησης ουσιών σε αυτή την κατηγορία νεαρών ατόμων και ίσως δηλώνει την προσπάθειά τους να ανακουφιστούν από το πρόβλημα της νόσου.

Συμπεράσματα

Οι συχνότεροι παράγοντες που πιθανόν ευθύνονται για τη χρήση καπνού, οινόπνευματος και ναρκωτικών ουσιών από τους φοιτητές, είναι η ηλικία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και η ψυχική υγεία. Ο εθισμός ή η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί ένα ζήτημα που προκαλεί όλο και περισσότερο την ανησυχία των επαγγελματιών υγείας.

Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται ως προς τη διερεύνηση των αιτιών που ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών και τους τρόπους διακίνησης των ουσιών αυτών.

Προτάσεις: Η ενημέρωση που σχετίζεται με την πρόληψη πρέπει να αρχίζει νωρίς στην εφηβική ηλικία ενώ η συστηματική αντιμετώπιση των ατόμων που είναι χρήστες ουσιών πρέπει να αποτελεί κύριο μέλημα της πολιτείας και των υπηρεσιών υγείας.

Περιορισμοί της μελέτης: Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης δεν αντιπροσωπεύουν το ποσοστό χρήσης ναρκωτικών από το γενικό πληθυσμό καθώς τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν μόνο φοιτητές τμημάτων επιστημών υγείας, οι οποίοι είναι ευαισθητοποιημένοι και γνωρίζουν περισσότερα για τις άμεσες και απώτερες συνέπειες των ναρκωτικών.

ABSTRACT

Drug Abuse in a Student Population

Mary Polikandrioti,¹ Helen Evagellou,² Dimitrios Basiliou,³ Dimitrios Aragiannis,³
Panagiota Karioti,³ Elpida Gymnopoulos,⁴ Helen Kyritsi⁵

¹Laboratory Instructor, A' Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Athens, ²Assistant Professor, A' Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Athens, ³Student, A' Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Athens, ⁴MSc, PhD(c), RN, Faculty of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁵PhD, Professor, A' Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens, Athens, Greece

The complex context of contemporary society and the increased availability of a wide variety of medications have significantly contributed to the use of drugs by adolescents and young people. **Aim:** This study aimed to explore the type and the level of

drug abuse in a student population. **Method:** The study sample included 530 individuals, mainly nursing students. For data collection, a specially designed self-completed questionnaire was used. For the statistical processing of the data the statistical test χ^2 was used, with the statistical package SPSS-15, and statistical significance was defined as $p < 0.005$. **Results:** Of the studied population, 20.1% were male and 79.9% female and 44% were smokers. Regarding drug use, 13.6% had used or were currently using cannabis, while 5.4% had used other drugs and of these, 1.8% had tried, and only one person (0.2%) was a systematic user. Concerning the type of drugs, 2% smoked hashish or marijuana and 2% used other drugs. In addition, 57.9%, consumed alcohol and 72.8% coffee, and 3.8% of the studied population were on antidepressant medication. Statistical analysis of the data revealed that, students at diploma level more often used cannabis ($p = 0.014$) and that male students more often consumed alcohol, $p \leq 0.001$, and used cannabis or drugs ($p \leq 0.001$ and $p \leq 0.001$, respectively). Those aged over 25 years more often used tobacco and consumed coffee ($p = 0.001$ and $p = 0.005$, respectively) while those aged 22 to 24 years more often used cannabis or other drugs ($p = 0.019$ and $p = 0.008$, respectively). In terms of residence, students living in big cities more often used cannabis ($p = 0.034$). It was also found that individuals who exercised daily tended not to smoke ($p = 0.009$). Regarding income, it was found that students receiving less than 200 euro, did not drink coffee, smoke, consume alcohol or use cannabis or drugs ($p = 0.008$, $p \leq 0.001$, $p = 0.002$, $p = 0.001$, and $p \leq 0.001$, respectively). Participants suffering from mental or neurological disease more often smoked ($p = 0.002$) or used cannabis and drugs, but were less likely to consume alcohol ($p = 0.048$), whereas they were on antidepressant medication ($p \leq 0.001$). **Conclusions:** According to the findings of this study, the main factors associated with use or abuse of alcohol, tobacco and drugs in the student population are related to their socio-economic status, mental health and age. **NOSILEFTIKI 2009, 48 (4): 403-411.**

Key-words: alcohol, mental health, students, substance use and abuse, tobacco

✉ **Corresponding Author:** Eleni Kyritsi, 47 Magnisias street, GR-142 32 Perissos, Greece, tel.: +30 210 25 86 806, e-mail: ekyr@theiath.gr

Βιβλιογραφία

1. Leslie K. Youth substance use and abuse: Challenges and strategies for identification and intervention. *CMAJ* 2008, 178:145–148
2. Pratta EM, dos Santos MA. Adolescence and the consumption of psychoactive substances: The impact of the socioeconomic status. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007, 15 Spec No:806–811
3. McCabe SE. Screening for drug abuse among medical and nonmedical users of prescription drugs in a probability sample of college students. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008, 162:225–231
4. Saluja BS, Grover S, Irpati AS, Mattoo SK, Basu D. Drug dependence in adolescents 1978–2003: A clinical-based observation from North India. *Indian J Pediatr* 2007, 74:455–458
5. Musitu G, Jiménez TI, Murgui S. Family functioning, self-esteem and substance use in adolescents: A mediational model. *Salud Publica Mex* 2007, 49:3–10
6. Gau SS, Chong MY, Yang P, Yen CF, Liang KY, Cheng AT. Psychiatric and psychosocial predictors of substance use disorders among adolescents: Longitudinal study. *Br J Psychiatry* 2007, 190:42–48
7. Kaplow JB, Curran PJ, Dodge KA, Conduct Problems Prevention Research Group. Child, parent, and peer predictors of early-onset substance use: A multisite longitudinal study. *J Abnorm Child Psychol* 2002, 30:199–216
8. Pérez Milena A, Pérez Milena R, Martínez Fernández ML, Leal Helmling FJ, Mesa Gallardo I, Jiménez Pulido I. Family structure and function during adolescence: Relationship with social support, tobacco, alcohol and drugs consumption, and psychic discomfort. *Aten Primaria* 2007, 39:61–65
9. Leslie K. Alcohol and drug use among teenagers. *CMAJ* 2008, 178:149
10. Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. Comorbidity of substance use disorders and other psychiatric disorders among adolescents: Evidence from an epidemiologic survey. *Drug Alcohol Depend* 2007, 88(Suppl 1):S4–S13
11. McCabe SE. Screening for drug abuse among medical and nonmedical users of prescription drugs in a probability sample of college students. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008, 162:225–231
12. British Medical Association (BMA). Board of Science and Education. *Adolescent health*. BMA Publishing Unit, London, 2003
13. Van de Bree MB. Combining research approaches to advance our understanding of drug addiction. *Curr Psychiatry Rep* 2005, 7:125–132
14. Fowler T, Shelton K, Lifford K, Rice F, McBride A, Nikolov I et al. Genetic and environmental influences on the relationship between peer alcohol use and own alcohol use in adolescents. *Addiction* 2007, 102:894–903
15. Fowler T, Lifford K, Shelton K, Rice F, Thapar A, Neal M et al. Exploring the relationship between and genetic influences on initiation and progression of substance use. *Addiction* 2007, 102:413–422
16. Carroll K, Easton C, Nick C, Hunkele K, Neavins T, Sinha R et al. The use of contingency management and motivational/skills-building therapy to treat young adults with marijuana

- dependence. *J Consult Clin Psychol* 2006, 74:955–966
17. Windle M, Wiesner M. Trajectories of marijuana use from adolescence to young adulthood: Predictors and outcomes. *Dev Psychopathol* 2004, 16:1007–1027
 18. Ellickson PL, Martino SC, Collins RL. Marijuana use from adolescence to young adulthood: Multiple developmental trajectories and their associated outcomes. *Health Psychol* 2004, 23:299–307
 19. Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlstrom S, Balakireva O, Kokkevi A et al. Alcohol and other drug use among students in 35 European countries. The ESPAD report 2003, Stockholm, Sweden: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the Pompidou Group at the Council of Europe, 2004
 20. Hingson RW, Heeren T, Zakocs RC, Kopstein J, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality morbidity among US college students ages 18–24. *J Stud Alcohol* 2002, 63:136–144
 21. Aberle N, Ratković-Blazević V, Mitrović-Dittrich D, Coha R, Stoić A, Bubljić J, Boranić M. Emotional and physical abuse in family: Survey among high school adolescents. *Croat Med J* 2007, 48:240–248
 22. Turrissi R, Mallett K, Mastroleo N. Heavy drinking in college students: Who is at risk and what is being done about it? *J Gen Psychol* 2006, 133:401–420
 23. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: Evaluating the evidence. *J Stud Alcohol Suppl* 2002, 63:101–117
 24. Gupta PC, Ray C. Tobacco, education and health. *Indian J Med Res* 2007, 126:289–299
 25. Brook JS, Adams RE, Balka EB, Johnson E. Early adolescent marijuana use: Risks for the transition to young adulthood. *Psychol Med* 2002, 32:79–91
 26. Paterson F, Lergan C, Kaufmann VG, Neuner GA, Audrain-McGovern J. Cigarette smoking practices among American college students: Review and future direction. *J Am Coll Health* 2004, 52:203–210
 27. Gavarasana S, Gorty PV, Allam A, Illiteracy, ignorance, and willingness to quit smoking among villagers in India. *Jpn J Cancer Res* 1992, 83:340–343
 28. Cleveland H, Wiebe P. The moderation of adolescent-to-peer similarity in tobacco and alcohol use by school levels of substance use. *Child Dev* 2003, 74:279–291
 29. Curran PJ, Stice E, Chassin L. The relation between adolescent alcohol use and peer alcohol use: A longitudinal random coefficients model. *J Consult Clin Psychol* 1997, 65:130–140
 30. McGue M, Elkins I, Walden B, Iacono WG. Perceptions of the parent-adolescent relationship: A longitudinal investigation. *Dev Psychol* 2005, 41:971–984
 31. Wood MD, Read JP, Mitchell RE, Brand NH. Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychol Addict Behav* 2004, 18:19–30
 32. Sale E, Sambrano S, Springer JF, Turner CW. Risk, protection, and substance use in adolescents: A multi-site model. *J Drug Educ* 2003, 12:91–105
 33. Winters KC, Lee CY. Likelihood of developing an alcohol and cannabis use disorder during youth: Association with recent use and age. *Drug Alcohol Depend* 2008, 92:239–247
 34. DeFries JC, McGuffin P, McClean GE, Plomin R. *Behavioural genetics*. 4th ed. Worth Publishers, New York, 2001
 35. Bobak M, Jha P, Nguyen S, Jarvis M. Poverty and smoking. In: Jha P, Chaloupka F (eds) *Tobacco control in developing countries*. Oxford University Press, Oxford, 2000:41–61
 36. Townsend L, Fisher AJ, Gilreath T, King G. A systematic literature review of tobacco use among adults 15 years and older in sub-Saharan Africa from 1900 to mid 2005. *Drug Alcohol Depend* 2006, 84:14–27
 37. Giskes K, Kunst AE, Benach J, Borrell C, Costa G, Dahl E et al. Trends in smoking behaviour between 1985 and 2000 in nine European countries by education. *J Epidemiol Community Health* 2005, 59:359–401
 38. Sorensen G, Gupta PC, Pednekar MS. Social disparities in tobacco use in Mumbai, India: The roles of occupation, education, and gender. *Am J Public Health* 2005, 95:1003–1008
 39. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. American Psychiatric Association, Washington, DC, 2000
 40. Clark DB. The natural history of adolescent alcohol use disorders. *Addiction* 2004, 99:5–22
 41. Riggs PD, Davies RD. A clinical approach to integrating treatment for adolescent depression and substance abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002, 41:1253–1255