



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΠΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ -
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ
ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ – ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ
ΛΥΚΕΙΩΝ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ

Αγγελική Βασιλάκη
Βασίλειος Σολωμός

Μεσολόγγι 2020

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΠΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ -
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ
ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ – ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ
ΛΥΚΕΙΩΝ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ

Αγγελική Βασιλάκη
Βασίλειος Σολωμός

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ Παναγιώτα Βάθη-Σαράβα

Μεσολόγγι 2020

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία επιδιώκει μια προσέγγιση των διαστάσεων που έχουν πάρει τα φαινόμενα εξαρτητικής συμπεριφοράς των εφήβων μαθητών που φοιτούν στην Α΄ Λυκείου (16 ετών περίπου).

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη και αποτελείται από δέκα κεφάλαια συνολικά.

Το πρώτο μέρος -Θεωρητικό- στοχεύει στο να γίνει μια θεωρητική προσέγγιση των φαινομένων εκδήλωσης εξαρτητικής συμπεριφοράς εστιάζοντας στη χρήση και κατάχρηση του καπνού (τσιγάρα), αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών καθώς και του διαδικτύου. Η μελέτη αναφέρεται στο γενικό πληθυσμό αλλά και στο εφηβικό μαθητικό δυναμικό. Στα πλαίσια αυτά, αφού εξετάστηκαν τα αίτια εκδήλωσης αυτής της συμπεριφοράς από τους νέους και αναλύθηκαν οι συνέπειές της στην καθημερινή ζωή, την ψυχική και σωματική υγεία και τις κοινωνικές δεξιότητες, στη συνέχεια αξιοποιήθηκαν παλαιότερες και σύγχρονες έρευνες για να μελετηθεί η έκταση των φαινομένων.

Το δεύτερο μέρος -Ερευνητικό- αφορά στην υλοποίηση έρευνας σε μαθητές που φοιτούν στην Α΄ τάξη του Λυκείου (16 ετών) μέσω ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν σε σχολεία όπου εργαζόμαστε ως εκπαιδευτικοί. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου έγινε με βάση τη σχετική βιβλιογραφία προκειμένου να συλλεχθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τη διεξαγωγή αντικειμενικών συμπερασμάτων. Περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της συμπλήρωσης 98 ερωτηματολογίων σε μαθητές δύο σχολείων της περιφερειακής ενότητας Αιτωλοακαρνανίας. Από τη μελέτη των αποτελεσμάτων αυτών καταλήξαμε σε συμπεράσματα. Τα άμεσα συμπεράσματα είναι όπως ακριβώς προκύπτουν από τις απαντήσεις των μαθητών του δείγματος στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ενώ τα έμμεσα προέκυψαν κάνοντας συσχετίσεις δύο παραγόντων (μεταβλητών). Έγιναν τέλος, συγκρίσεις των αποτελεσμάτων με αυτά της πανελλήνιας έρευνας του ΕΠΨΥ 2015 η οποία αποτελεί μέρος της διαχρονικής πανευρωπαϊκής έρευνας ESPAD. Η εργασία κλείνει με το κεφάλαιο της Αποτίμησης της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας παρατίθεται στα Παραρτήματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	x
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	xiii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	xiv
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	1
1 Εφηβεία και Εξαρτήσεις	2
1.1 Εξαρτήσεις-Βασικές έννοιες.....	2
1.1.1 Τι είναι Εξάρτηση.....	2
1.1.2 Είδη Εξαρτησιογόνων Ουσιών.....	3
1.1.3 Είδη Εξαρτησιογόνων Δραστηριοτήτων	3
1.2 Παράγοντες που αυξάνουν τις Πιθανότητες Δοκιμής	3
1.2.1 Η περιέργεια και η ανάγκη για αποδοχή	4
1.2.2 Η ανάγκη για αλλαγή της διάθεσης.....	4
1.3 Παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες εξάρτησης.....	4
1.3.1 Τα χαρακτηριστικά του ατόμου	4
1.3.2 Το περιβάλλον του ατόμου.....	5
1.3.3 Η ίδια η φύση της ουσίας ή της δραστηριότητας.....	5
2 Το Κάπνισμα	7
2.1 Γενικές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία	7
2.2 Η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας του καπνίσματος	8
2.3 Η έκταση του φαινομένου σε παγκόσμιο επίπεδο	9
3 Το αλκοόλ	10
3.1 Απορρόφηση και μεταβολισμός του αλκοόλ.....	10
3.2 Γενικές συνέπειες από τη χρήση του αλκοόλ.....	11
3.2.1 Η «κραιπάλη» με ποτά	12
3.2.2 Ο αλκοολισμός	12
3.3 Η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας κατανάλωσης αλκοόλ	12
3.4 Η κατανάλωση αλκοόλ κατά την εφηβεία.....	13
3.5 Η έκταση της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ σε παγκόσμιο επίπεδο.....	15
4 Τα ναρκωτικά.....	17
4.1 Το κοινωνικό πρόβλημα των ναρκωτικών	17
4.1.1 Συνέπειες στο σύστημα υγείας	18
4.1.2 Συνέπειες στον οικονομικό τομέα	18
4.1.3 Συνέπειες στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης.....	18
4.1.4 Συνέπειες στην κοινωνική ζωή.....	19
4.2 Η έκταση του φαινομένου των ναρκωτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο	19
4.3 Η έκταση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ελλάδα.....	24
5 Η εξάρτηση από το Διαδίκτυο	26
5.1 Ορισμός της εξάρτησης από το διαδίκτυο.....	26
5.2 Τύποι διαδικτυακής εξάρτησης	26
5.3 Σημάδια-Συμπτώματα.....	26
5.4 Επιπτώσεις σε παιδιά ή εφήβους	27

6	Προηγούμενες Έρευνες για την έκταση των φαινομένων	28
6.1	Η πανευρωπαϊκή έρευνα ESPAD (www.espad.org)	28
6.1.1	Ταυτότητα της έρευνας ESPAD.....	28
6.1.2	Η Ελλάδα στην πανευρωπαϊκή έρευνα ESPAD.....	28
6.2	Αποτελέσματα πανελλήνιας έρευνας ESPAD 2015.....	30
6.2.1	Κάπνισμα.....	30
6.2.2	Κατανάλωση αλκοόλ.....	31
6.2.3	Παράνομες και άλλες «νόμιμες» εξαρτησιογόνες ουσίες	33
6.2.4	Εξάρτηση από το διαδίκτυο	34
6.3	Η έρευνα της ΚΑΠΑ research A.E. και της ΕΛΣΤΑΤ για το κάπνισμα.....	36
6.4	Έρευνα της Focus Bari για την εξάρτηση από το Διαδίκτυο	38
6.5	Έρευνα σε μαθητές Λυκείου στην Αιτωλοακαρνανία για την εξάρτηση από το διαδίκτυο	40
	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	42
7	Το πρόβλημα της έρευνας.....	43
7.1	Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	43
7.2	Δείγμα	43
7.3	Μέσο συλλογής δεδομένων	44
7.4	Χρόνος υλοποίησης της έρευνας	44
7.5	Επιλογή εργαλείου επεξεργασίας δεδομένων.....	45
8	Στατιστικά ερωτήσεων Ερωτηματολογίου	46
8.1	Ερώτημα 1 ^ο	46
8.1.1	Σχόλιο 1 ^ο	47
8.2	Ερώτημα 2 ^ο	47
8.2.1	Σχόλιο 2 ^ο	49
8.3	Ερώτημα 3 ^ο	49
8.3.1	Σχόλιο 3 ^ο	50
8.4	Ερώτημα 4 ^ο	51
8.4.1	Σχόλιο 4 ^ο	52
8.5	Ερώτημα 5 ^ο	52
8.5.1	Σχόλιο 5 ^ο	54
8.6	Ερώτημα 6 ^ο	54
8.6.1	Σχόλιο 6 ^ο	56
8.7	Ερώτημα 7 ^ο	56
8.7.1	Σχόλιο 7 ^ο	58
8.8	Ερώτημα 8 ^ο	59
8.8.1	Σχόλιο 8 ^ο	60
8.9	Ερώτημα 9 ^ο	60
8.9.1	Σχόλιο 9 ^ο	62
8.10	Ερώτημα 10 ^ο	62
8.10.1	63
8.11	Ερώτημα 11 ^ο	63
8.11.1	Σχόλιο 11 ^ο	65
8.12	Ερώτημα 12 ^ο	65
8.12.1	Σχόλιο 12 ^ο	67
8.13	Ερώτημα 13 ^ο	68
8.13.1	Σχόλιο 13 ^ο	69
8.14	Ερώτημα 14 ^ο	69
8.14.1	Σχόλιο 14 ^ο	71

8.15	Ερώτημα 15 ^ο	71
8.15.1	Σχόλιο 15 ^ο	72
8.16	Ερώτημα 16 ^ο	72
8.16.1	Σχόλιο 16 ^ο	73
8.17	Ερώτημα 17 ^ο	73
8.17.1	Σχόλιο 17 ^ο	75
8.18	Ερώτημα 18 ^ο	75
8.18.1	Σχόλιο 18 ^ο	76
8.19	Στατιστικές συσχετίσεις	77
8.19.1	Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με την πρώτη επαφή στο κάπνισμα	77
8.19.2	Κάπνισμα τσιγάρου τον τελευταίο μήνα – απόδοση στο σχολείο	78
8.19.3	Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με το ποτό	80
8.19.4	Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με ουσίες	82
8.19.5	Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με τη σχολική επίδοση του μαθητή	84
8.19.6	Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με το βαθμό ικανοποίησης των μαθητών από τις σχέσεις τους με τους συμμαθητές	86
8.19.7	Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με την πρώτη επαφή του μαθητή στο κάπνισμα	88
8.19.8	Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με τη συμπεριφορά του μαθητή στο κάπνισμα	90
8.19.9	Συσχέτιση μελών της οικογένειας που πίνουν τακτικά με την προτίμηση του μαθητή στο ποτό	93
8.19.10	Συσχέτιση μελών της οικογένειας που πίνουν τακτικά με τη συμπεριφορά του μαθητή στο ποτό	95
8.19.11	Συσχέτιση μελών της οικογένειας που πίνουν τακτικά με τα περιστατικά μέθης του μαθητή	97
8.19.12	Συσχέτιση μελών της οικογένειας που πίνουν τακτικά με τη συμπεριφορά των κοντινών φίλων μαθητή στο ποτό	99
8.19.13	Συσχέτιση των κοντινών φίλων που έχουν σχέση με ουσίες με τη συμπεριφορά του μαθητή στις ουσίες	101
9	Συμπεράσματα	104
9.1	Περιορισμοί της έρευνας	104
9.2	Άμεσα συμπεράσματα	104
9.3	Έμμεσα συμπεράσματα	105
9.4	Σύγκριση αποτελεσμάτων με την πανελλαδική έρευνα ESPAD 2015	106
9.4.1	Κάπνισμα	106
9.4.2	Οινοπνευματώδη ποτά	108
9.4.3	Εξαρτησιογόνες ουσίες-Σύγκριση αποτελεσμάτων με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα	109
10	Αποτίμηση-Προτάσεις	111
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	112
11	Έργα που αναφέρονται	112
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	114
12	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	114

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Είδη Εξαρτησιογόνων Ουσιών	3
Πίνακας 2: Εβδομαδιαία και καθημερινή κατανάλωση οιοπνευματωδών στον γενικό πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών και ανά φύλο	33
Πίνακας 3: Το φύλο των μαθητών του δείγματος	46
Πίνακας 4: Μέσος όρος βαθμολογίας μαθητών	47
Πίνακας 5: Βαθμός ικανοποίησης μαθητών από το σχολείο τους	49
Πίνακας 6: Βαθμός ικανοποίησης μαθητών του δείγματος από τις σχέσεις με τους συμμαθητές τους.....	51
Πίνακας 7: Ηλικία δοκιμής τσιγάρου για πρώτη φορά από τους μαθητές.....	52
Πίνακας 8:Βαθμός ευκολίας πρόσβασης σε τσιγάρα από τους μαθητές	54
Πίνακας 10: Αριθμός τσιγάρων που κάπνισαν οι μαθητές τον τελευταίο μήνα	57
Πίνακας 11: Μέλη της οικογένειας των μαθητών τα οποία είναι καπνιστές	59
Πίνακας 12: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος οι οποίοι είναι καπνιστές	60
Πίνακας 13: Βαθμός αρέσκειας των οιοπνευματωδών ποτών στους μαθητές του δείγματος	62
Πίνακας 14: Ποτά που κατανάλωσαν οι μαθητές του δείγματος ανά εβδομάδα κατά τον τελευταίο μήνα.....	64
Πίνακας 15: Αριθμός περιστατικών μέθης των μαθητών του δείγματος.....	65
Πίνακας 16: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών του δείγματος που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση.....	68
Πίνακας 17: Αριθμός κοντινών φίλων μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση	69
Πίνακας 18: Ευκολία πρόσβασης στο αλκοόλ από τους μαθητές τους δείγματος.....	71
Πίνακας 19: Χρήση ουσιών από τους μαθητές του δείγματος.....	72
Πίνακας 20: Ευκολία πρόσβασης σε ναρκωτικές ουσίες από τους μαθητές του δείγματος	74
Πίνακας 21: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος που έχουν κάνει χρήση ουσιών	76
Πίνακας 22: Ηλικία δοκιμής πρώτου τσιγάρου σε σχέση με την επίδοση του μαθητή	77
Πίνακας 23: Συχνότητα καπνίσματος σε σχέση με την επίδοση του μαθητή	78
Πίνακας 24: Συχνότητα καταστάσεων μέθης σε σχέση με την απόδοση του μαθητή	80
Πίνακας 25: Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με τη χρήση ουσιών από τους μαθητές	82
Πίνακας 26: Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με τη σχολική επίδοση του μαθητή.....	84
Πίνακας 27: Καπνιστές μέλη οικογένειας μαθητή – Βαθμός ικανοποίησης από τους συμμαθητές.....	87
Πίνακας 28: Συσχέτιση πρώτης δοκιμής καπνίσματος με αριθμό μελών οικογένειας που καπνίζουν.....	88
Πίνακας 29: Συσχέτιση αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν οι μαθητές με τον αριθμό μελών της οικογένειάς τους που είναι καπνιστές.....	90
Πίνακας 30: Συσχέτιση βαθμού αρέσκειας αλκοόλ μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες	93

Πίνακας 31: Συσχέτιση βαθμού κατανάλωσης αλκοόλ μαθητών με αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες	95
Πίνακας 32: Συσχέτιση περιστατικών μέθης των μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες	97
Πίνακας 33: Συσχέτιση αριθμού μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που είναι τακτικοί πότες.....	99
Πίνακας 34: Συσχέτιση αριθμού μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που είναι τακτικοί πότες (ποσοστά)	100
Πίνακας 35: Συσχέτιση της συμπεριφοράς των μαθητών ως προς τις ουσίες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που έχουν κάνει χρήση ουσιών.....	102
Πίνακας 36: : Κάπνισμα-Σύγκριση αποτελεσμάτων με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα.....	107
Πίνακας 37: Αλκοόλ-Σύγκριση αποτελεσμάτων μας με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα.....	109
Πίνακας 38:Εξαρτησιογόνες ουσίες-Σύγκριση αποτελεσμάτων με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα	110
Πίνακας 39: Εξαρτησιογόνες ουσίες-Σύγκριση αποτελεσμάτων με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα	110

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Εικόνα 1: Κατασχεθείσες ποσότητες κοκαΐνης στην ΕΕ	20
Εικόνα 2: Χρήστες κοκαΐνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση που εισήχθησαν για θεραπεία, το 2016.....	21
Εικόνα 3: Αριθμός και κύριες ομάδες ΝΨΟ που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για πρώτη φορά, 2005–2017.....	22
Εικόνα 4: Θάνατοι από υπερβολική δόση ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το 2016	24
Εικόνα 5: Σύγκριση αποτελεσμάτων Ελλάδας-Ευρωπαϊκού Μέσου Όρου (1)	29
Εικόνα 6: Σύγκριση αποτελεσμάτων Ελλάδας-Ευρωπαϊκού Μέσου Όρου (2)	30
Εικόνα 7: Αποτελέσματα έρευνας ESPAD 2015 για το κάπνισμα	31
Εικόνα 8: Αποτελέσματα έρευνας ESPAD 2015 για το αλκοόλ στους 16χρονους μαθητές.....	32
Εικόνα 9: Χρήση παράνομων ουσιών ≥ 1 φορά σε όλη τη ζωή (%) από 16χρονους μαθητές.....	34
Εικόνα 10: Ποσοστά 16χρονων μαθητών που είναι καθημερινά στο διαδίκτυο	35
Εικόνα 11: Ημέρες και ώρες ενασχόλησης με το διαδίκτυο, ανά τύπο ενασχόλησης 16χρονων μαθητών.....	36
Εικόνα 12: Κάπνισμα στην Ελλάδα 2012-2017	37
Εικόνα 13: Κάπνισμα στην Ελλάδα στο γενικό πληθυσμό, 2009-2014.....	37
Εικόνα 14: Κάπνισμα στην Ελλάδα στους νέους (16-24 ετών), 2009-2014.....	38
Εικόνα 15: Μέση διάρκεια χρήσης Internet στην Ελλάδα, γενικός πληθυσμός, 2017.....	39
Εικόνα 16: Χρήση Internet από παιδιά 5-12 ετών στην Ελλάδα, 2017	40
Εικόνα 17: Ποσοστά μαθητών στο δείγμα ανά φύλο.....	46
Εικόνα 18: Ποσοστά αγοριών-κοριτσιών στο δείγμα ανά σχολείο.....	47
Εικόνα 19: Μέσος όρος βαθμολογίας αγοριών	48
Εικόνα 20: Μέσος όρος βαθμολογίας κοριτσιών	48
Εικόνα 21: Μέσος όρος βαθμολογίας μαθητών	49
Εικόνα 22: Βαθμός ικανοποίησης αγοριών - κοριτσιών από το σχολείο τους.....	50
Εικόνα 23: Βαθμός ικανοποίησης των μαθητών για το σχολείο.....	50
Εικόνα 24: Βαθμός ικανοποίησης μαθητών από τις σχέσεις με τους συμμαθητές τους	51
Εικόνα 25: Βαθμός ικανοποίησης αγοριών - κοριτσιών από τις σχέσεις με τους συμμαθητές τους.....	52
Εικόνα 26: Ηλικία δοκιμής τσιγάρου για πρώτη φορά από τους μαθητές ανά φύλο..	53
Εικόνα 27: Ηλικία δοκιμής τσιγάρου για πρώτη φορά από τους μαθητές.....	54
Εικόνα 28: Βαθμός ευκολίας πρόσβασης σε τσιγάρα από τα αγόρια του δείγματος..	55
Εικόνα 29: Βαθμός ευκολίας πρόσβασης σε τσιγάρα από τα κορίτσια του δείγματος.....	55
Εικόνα 30: Βαθμός ευκολίας πρόσβασης σε τσιγάρα από τους μαθητές.....	56
Εικόνα 31: Τσιγάρα που κάπνισαν τα αγόρια του δείγματος τον τελευταίο μήνα	57
Εικόνα 32: Τσιγάρα που κάπνισαν τα κορίτσια του δείγματος τον τελευταίο μήνα ..	58
Εικόνα 33: Τσιγάρα που κάπνισε το σύνολο των μαθητών του δείγματος τον τελευταίο μήνα	58
Εικόνα 34: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών του δείγματος τα οποία είναι καπνιστές (ανά φύλο)	59

Εικόνα 35: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών του δείγματος τα οποία είναι καπνιστές (στο σύνολο των μαθητών).....	60
Εικόνα 36: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος οι οποίοι είναι καπνιστές (ανά φύλο)	61
Εικόνα 37: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών οι οποίοι είναι καπνιστές (στο σύνολο μαθητών).....	61
Εικόνα 38: Βαθμός αρέσκειας των οινοπνευματωδών ποτών στους μαθητές του δείγματος (ανά φύλο)	63
Εικόνα 39: Βαθμός αρέσκειας των οινοπνευματωδών ποτών στους μαθητές του δείγματος (στο σύνολο των μαθητών).....	63
Εικόνα 40: Ποτά που κατανάλωσαν οι μαθητές του δείγματος την εβδομάδα κατά τον τελευταίο μήνα (ανά φύλο)	64
Εικόνα 41: Ποτά που κατανάλωσαν οι μαθητές του δείγματος την εβδομάδα κατά τον τελευταίο μήνα.....	65
Εικόνα 42: Αριθμός περιστατικών μέθης των μαθητών του δείγματος (αγόρια)	66
Εικόνα 43: Αριθμός περιστατικών μέθης των μαθητών του δείγματος (κορίτσια)	67
Εικόνα 44: Αριθμός περιστατικών μέθης των μαθητών του δείγματος (στο σύνολο των μαθητών)	67
Εικόνα 45: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών του δείγματος που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση (ανά φύλο).....	68
Εικόνα 46: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση (στο σύνολο των μαθητών).....	69
Εικόνα 47: Αριθμός κοντινών φίλων μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση (ανά φύλο).....	70
Εικόνα 48: Αριθμός κοντινών φίλων μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση (στο σύνολο των μαθητών)	70
Εικόνα 49: Ευκολία πρόσβασης στο αλκοόλ από τους μαθητές του δείγματος (αγόρια)	71
Εικόνα 50: Ευκολία πρόσβασης στο αλκοόλ από τους μαθητές του δείγματος (κορίτσια)	72
Εικόνα 51: Χρήση ουσιών από τους μαθητές του δείγματος (ανά φύλο).....	73
Εικόνα 52: Χρήση ουσιών από τους μαθητές του δείγματος (στο σύνολο των μαθητών)	73
Εικόνα 53: Ευκολία πρόσβασης σε ναρκωτικές ουσίες από τους μαθητές του δείγματος (ανά φύλο)	74
Εικόνα 54: Ευκολία πρόσβασης σε ναρκωτικές ουσίες από τους μαθητές του δείγματος (στο σύνολο των μαθητών).....	75
Εικόνα 55: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος που έχουν κάνει χρήση ουσιών (ανά φύλο)	76
Εικόνα 56: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος που έχουν κάνει χρήση ουσιών (στο σύνολο του δείγματος).....	76
Εικόνα 57: Ηλικία δοκιμής πρώτου τσιγάρου σε σχέση με την επίδοση του μαθητή	78
Εικόνα 58: Συχνότητα καπνίσματος σε σχέση με την επίδοση του μαθητή	80
Εικόνα 59: Συχνότητα καταστάσεων μέθης σε σχέση με την επίδοση του μαθητή ...	81
Εικόνα 60: Συχνότητα καταστάσεων μέθης σε σχέση με την επίδοση του μαθητή (ποσοστά)	82
Εικόνα 61: Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με τη χρήση ουσιών από τους μαθητές.....	83

Εικόνα 62: Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με τη χρήση ουσιών από τους μαθητές (ποσοστά)	84
Εικόνα 63: Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με τη σχολική επίδοση του μαθητή.....	85
Εικόνα 64: Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με τη σχολική επίδοση του μαθητή (ποσοστά).....	86
Εικόνα 65: Καπνιστές μέλη οικογένειας μαθητή – Βαθμός ικανοποίησης από το σχολείο	87
Εικόνα 66: Καπνιστές μέλη οικογένειας μαθητή – Βαθμός ικανοποίησης από το σχολείο	88
Εικόνα 67: Συσχέτιση πρώτης δοκιμής καπνίσματος με αριθμό μελών οικογένειας που καπνίζουν.....	89
Εικόνα 68: Συσχέτιση πρώτης δοκιμής καπνίσματος με αριθμό μελών οικογένειας που καπνίζουν (ποσοστά).....	90
Εικόνα 69: Συσχέτιση αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν οι μαθητές με τον αριθμό μελών της οικογένειάς τους που είναι καπνιστές.....	92
Εικόνα 70: Συσχέτιση αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν οι μαθητές με τον αριθμό μελών της οικογένειάς τους που είναι καπνιστές (ποσοστά)	92
Εικόνα 71: Συσχέτιση βαθμού αρέσκειας αλκοόλ μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες	94
Εικόνα 72: Συσχέτιση βαθμού αρέσκειας αλκοόλ μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες (ποσοστά)	95
Εικόνα 73: Συσχέτιση βαθμού κατανάλωσης αλκοόλ μαθητών με αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες	96
Εικόνα 74: Συσχέτιση βαθμού κατανάλωσης αλκοόλ μαθητών με αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες	96
Εικόνα 75: Συσχέτιση περιστατικών μέθης των μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες	98
Εικόνα 76: Συσχέτιση περιστατικών μέθης των μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες (ποσοστά)	98
Εικόνα 77: Συσχέτιση αριθμού μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που είναι τακτικοί πότες	100
Εικόνα 78: Συσχέτιση αριθμού μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που είναι τακτικοί πότες (ποσοστά).....	100
Εικόνα 79: Συσχέτιση της συμπεριφοράς των μαθητών ως προς τις ουσίες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που έχουν κάνει χρήση ουσιών.....	103
Εικόνα 80: Συσχέτιση της συμπεριφοράς των μαθητών ως προς τις ουσίες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που έχουν κάνει χρήση ουσιών (ποσοστά).....	103
Εικόνα 81: Κάπνισμα-Σύγκριση των αποτελεσμάτων μας με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα.....	108
Εικόνα 82: Αλκοόλ-Σύγκριση αποτελεσμάτων μας με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα.....	109

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs Πρόγραμμα Πανευρωπαϊκής Έρευνας σε σχολεία πάνω στο αλκοόλ και άλλες ουσίες
ΝΨΟ:	Νέες Ψυχοδραστικές Ουσίες
ΕΠΨΥ	Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
EMCDDA	Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την αρχή της ιστορίας του ο άνθρωπος ένιωσε την ανάγκη να επεμβαίνει στον ψυχικό του κόσμο και να μεταβάλλει τα συναισθήματα και τη διάθεσή του.

Ανακάλυψε τυχαία στη φύση ουσίες με «μαγικές» ιδιότητες και πειραματίστηκε με την επίδρασή τους στο σώμα και στον ψυχισμό του. Πολλές φορές χρησιμοποίησε αυτές τις ουσίες κατά τη διάρκεια διαφόρων κοινωνικών ή θρησκευτικών τελετουργιών στην προσπάθειά του να αποκτήσει κουράγιο και δύναμη για να υπερβεί τον εαυτό του απέναντι στις δυσκολίες που του δημιουργούσε το φυσικό περιβάλλον και η ελλιπής του γνώση. Στην πορεία βέβαια η χρήση αυτή άρχισε να εξυπηρετεί και άλλες ανάγκες και να εμφανίζονται προβλήματα εξαρτητικών συμπεριφορών και κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών, φαινόμενο που τα τελευταία χρόνια έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις.

Επειδή το φαινόμενο αυτό αφορά όλη την κοινωνία και όλους τους τόπους της γης η μελέτη του αποτελεί αντικείμενο έρευνας σε πολλές χώρες τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε ομάδες πληθυσμού με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία κ.ά.

Στην παρούσα εργασία με τίτλο «Έφηβοι και εξαρτησιογόνες ουσίες- παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση και επιδράσεις-Έρευνα σε μαθητές Λυκείων Αιτωλοακαρνανίας», γίνεται προσπάθεια να μελετηθεί η έκταση του προβλήματος αυτού σε έφηβους μαθητές. Οι λόγοι που η έρευνα εστιάστηκε σε αυτήν την ομάδα είναι:

- Είμαστε εκπαιδευτικοί που εργαζόμαστε στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και η καθημερινή επαφή με μαθητές Λυκείου μας κάνει να έχουμε ανοιχτές τις κεραίες για γεγονότα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και με τις εξαρτήσεις γενικότερα.
- Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί πολλές αντίστοιχες έρευνες που έχουν το ίδιο αντικείμενο δηλαδή την μελέτη του φαινομένου αυτού σε μαθητές που διανύουν τη δύσκολη περίοδο της εφηβείας τους. Κατά συνέπεια αποφασίσαμε να μελετήσουμε το φαινόμενο στα σχολεία μας και να προβούμε στις συγκρίσεις που αφορούν αποτελέσματα πανελληνίων ή ευρωπαϊκών μελετών

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη:

Μέρος Α΄ Θεωρητικό

Μέρος Β΄ Ερευνητικό

- Στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να

Διερευνηθεί η πρόθεση των μαθητών της Α΄ Λυκείου (15-16 ετών) να χρησιμοποιήσουν εξαρτησιογόνες ουσίες

Να εντοπιστεί το ποσοστό των μαθητών που καπνίζουν ή κάνουν χρήση αλκοόλ ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών καθώς και αυτών που έχουν εξάρτηση από το διαδίκτυο

Να οριστεί η ηλικία πειραματισμού ή έναρξης του καπνίσματος ή της χρήσης των ουσιών αυτών

Να καταγραφεί ο τρόπος που οι μαθητές ξεκινούν τον πειραματισμό

Να μελετηθεί ο ρόλος που παίζουν οι γονείς και η παρέα των συμμαθητών και των συνομηθίκων στην έναρξη χρήσης ή στην ανάγκη δραστηριότητες που προκαλούν εξάρτηση.

Να διαπιστωθεί κατά πόσο οι μαθητές γνωρίζουν τις συνέπειες από τη χρήση των ουσιών αυτών

Να γίνει μελέτη αντίστοιχων ερευνών που έχουν γίνει σε αντίστοιχη ηλικιακή ομάδα στον Ελλαδικό χώρο ή σε άλλες χώρες και να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων.

Τα σχολεία που έγινε η έρευνα βρίσκονται στην Περιφερειακή Ενότητα Αιτωλοακαρνανίας. Αφορούν μαθητές που κατά το σχολικό έτος 2018-2019 φοιτούν στην

Α΄ τάξη Γενικού Λυκείου (ένα σχολείο) και στην Α΄ τάξη Επαγγελματικού Λυκείου (ένα σχολείο). Η επιλογή έγινε για να μελετηθούν και τυχόν διαφοροποιήσεις στις συνήθειες των μαθητών που αφορούν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ανάλογα με τον τύπο των σχολείων

Στην ερευνά μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους μαθητές. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε μετά από ολιγόλεπτη ενημέρωση, με την παρουσία των εκπαιδευτικών, σε μια διδακτική ώρα. Τονίστηκε στους μαθητές ότι είναι ανώνυμο και ότι θα χρησιμοποιηθεί μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Με τον τρόπο αυτό προσπαθήσαμε να πάρουμε όσο το δυνατόν πιο ειλικρινείς απαντήσεις.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1 Εφηβεία και Εξαρτήσεις

1.1 Εξαρτήσεις-Βασικές έννοιες

1.1.1 Τι είναι Εξάρτηση

«Εξάρτηση σε κάποια ουσία είναι μια ψυχική ή σωματική έντονη επιθυμία για την κατανάλωση της ουσίας η οποία εκδηλώνεται με συμπτώματα αποστέρησης όταν σταματήσει η τακτική χορήγησή της. Δηλαδή μπορεί να είναι ψυχολογική ή σωματική ή και τα δύο μαζί. Ο εθισμός αφορά την φυσική εξάρτηση από αυτήν την ουσία». (Τσουραμάνης , 2003)

Οποιαδήποτε ουσία σε υγρή μορφή, σε σκόνη, σε ταμπλέτα, σε φυτική σύσταση, σε σπρέι, που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και αλλάζει την αντίληψη, το συναίσθημα, τη διάθεση, τη συμπεριφορά, τον τρόπο λειτουργίας του σώματος του ατόμου που τα χρησιμοποιεί, κατηγοριοποιείται με τον όρο ναρκωτικό. Ο όρος «ναρκωτικά» δεν περιλαμβάνει μόνο τις παράνομες ουσίες, όπως το χασίς, την ηρωίνη, την κοκαΐνη, το χάπι «έκσταση». Περιλαμβάνει και ουσίες που η χρήση τους είναι νόμιμη. Η χρήση του αλκοόλ και του καπνού είναι απολύτως νόμιμη (για τους ενήλικες) και ενταγμένη στην κοινωνική ζωή, η κατάχρησή τους, όμως, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή εξάρτηση και προβλήματα υγείας (2).

Επειδή όμως η εξάρτηση μπορεί να αναφέρεται και σε κάποιες δραστηριότητες ή συμπεριφορές, γενικότερα εξάρτηση ορίζεται ως η έντονη παρόρμηση για επανάληψη μιας συμπεριφοράς ανεξάρτητα από τις συνέπειες αυτής και το να μην μπορεί να κάνει το άτομο χωρίς το αντικείμενο της εξάρτησης. Έτσι, ένα άτομο μπορεί να αποκτήσει εξάρτηση από ουσίες (αλκοόλ, νικοτίνη, ναρκωτικά κά), από δραστηριότητες και συνήθειες (τυχερά παιχνίδια, φαγητό, κά) ή ακόμα και από σχέσεις (φίλοι, σύντροφοι, κά) (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019)

Η σωματική εξάρτηση υπάρχει όταν ο οργανισμός απαιτεί για να μπορεί να λειτουργεί φυσιολογικά, να βρίσκεται υπό την επήρεια της ουσίας της οποίας η διακοπή χρήσης να οδηγεί σε έντονες σωματικές ενοχλήσεις το λεγόμενο στερητικό σύνδρομο.

Η ψυχολογική εξάρτηση αναφέρεται στην κατάσταση όπου το άτομο έχει ανάγκη την ουσία για να ανταπεξέλθει στη ζωή του διαφορετικά διαταράσσεται η ψυχική του συνοχή. (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019).

Σε κάθε περίπτωση, το εξαρτημένο άτομο εμφανίζει έντονη επιθυμία χωρίς να μπορεί να ελέγξει ή να μειώσει την ποσότητα της ουσίας. Θα εμφανίσει επίσης «ανοχή στην ουσία» όταν θα χρειάζεται ολοένα και μεγαλύτερη ποσότητα για να επιτύχει τα ίδια αποτελέσματα και τελικά θα αποκτήσει ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις όταν θα προσπαθεί να μειώσει ή να διακόψει τη χρήση το λεγόμενο «στερητικό σύνδρομο». Η απόδοσή του σε σημαντικούς τομείς της ζωής του θα μειώνεται (σχολείο, εργασία, σχέσεις με την οικογένεια, φίλους, σύντροφο, δραστηριότητες που παλιά του προσέφεραν ευχαρίστηση) και γενικότερα θα αποκτήσει διάφορα σωματικά ή/και ψυχικά προβλήματα.

Η περιστασιακή χρήση είναι κάτι διαφορετικό αφού οι περισσότεροι κάνουν χρήση ουσιών σε συγκεκριμένες περιστάσεις κυρίως σε κοινωνικές εκδηλώσεις αλλά χωρίς να υπάρχει εξάρτηση ενώ η κατάχρηση αναφέρεται στην περίπτωση όπου κάποιο άτομο μπορεί να κάνει υπερβολική χρήση και να έχει δυσάρεστα αποτελέσματα αλλά δεν έχει την ανάγκη να το επαναλαμβάνει

1.1.2 Είδη Εξαρτησιογόνων Ουσιών

Πίνακας 1: Είδη Εξαρτησιογόνων Ουσιών

Διεγερτικές	Οπιοειδή	Κατασταλτικές	Ινδική Κάνναβη (Χασίς, Μαριχουάνα)	Παραισθησιογόνες	Εισπνεόμενες
Καφεΐνη	Μορφίνη	Αλκοόλ (οινόπνευμα)		LSD	Αεροζόλ
Νικοτίνη	Ηρωίνη	Βαρβιτουρικά		PCP	Κόλλες
Αμφεταμίνη	Κωδεΐνη	Ηρεμιστικά ή αγχολυτικά (Βενζοδιαζεπίνες)		Magic Mushrooms	Διαλύτες Χρωμάτων
Μεθαμφεταμίνη	Μεθαδόνη			Pevot	Βενζίνη
Κοκαΐνη					
Crack					
Έκσταση					

1.1.3 Είδη Εξαρτησιογόνων Δραστηριοτήτων

Ηλεκτρονικά Παιχνίδια

Διαδικτυακά Παιχνίδια

Κινητό Τηλέφωνο

Σερφάρισμα στο Διαδίκτυο

Τηλεόραση

Φαγητό

Τυχερά Παιχνίδια

Ψώνια

Εργασία

1.2 Παράγοντες που αυξάνουν τις Πιθανότητες Δοκιμής

Είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο μικρότερη είναι η ηλικία έναρξης της χρήσης ουσιών τόσο αυξανόμενη είναι η πιθανότητα εξάρτησης στο μέλλον.

Γενικά οι άνθρωποι μπορεί να χρησιμοποιήσουν ουσίες προκειμένου να αλλάξουν τη διάθεση, την αντίληψη ή τη συμπεριφορά τους. Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην επιθυμία αυτή είναι:

1.2.1 Η περιέργεια και η ανάγκη για αποδοχή

Στην εφηβική ηλικία είναι έντονη η περιέργεια και η διάθεση για πειραματισμό με διάφορες δραστηριότητες αφού ο νέος άνθρωπος ακόμα μαθαίνει τον κόσμο από τη μια και από την άλλη -έχοντας την αίσθηση της παντοδυναμίας -θέλει να συγκρουστεί με τα όρια των ενηλίκων.

Επιπλέον, η ομάδα των συνομηλίκων αποκτά ιδιαίτερη σημασία, είναι ο Σημαντικός Άλλος για τον έφηβο, ο οποίος έχει την ανάγκη να ενταχθεί και να γίνει αποδεκτός. Στην προσπάθεια του λοιπόν για ένταξη, ο νέος άνθρωπος ακολουθεί τους κανόνες της ομάδας οι οποίοι μπορεί να περιλαμβάνουν δοκιμή ή χρήση ουσιών ή άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές διάθεση του εφήβου για ικανοποίηση της ανάγκης του για νέες εμπειρίες ή της ανάγκης του να γίνει αποδεκτός για πειραματισμό με νέες ουσίες και για σύγκρουση με τα όρια των ενηλίκων. (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019)

1.2.2 Η ανάγκη για αλλαγή της διάθεσης

Οι πιο πολλές εξαρτησιογόνες ουσίες στην αρχή τουλάχιστον δημιουργούν ευχάριστα συναισθήματα, όπως χαλάρωση, ικανοποίηση ή διέγερση ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της κάθε ουσίας. Η δοκιμή λοιπόν μιας ουσίας και η επανάληψη της χρήσης της εξηγείται με την επιθυμία πρόκλησης ευχάριστων συναισθημάτων ιδιαίτερα σε έναν έφηβο που θέλει να έχει νέες εμπειρίες.

Από την άλλη, όλοι οι άνθρωποι δυσκολεύονται να διαχειριστούν και να αντέξουν δύσκολα συναισθήματα, όπως το φόβο, τη μοναξιά, την ανία, το θυμό, τη θλίψη, την απογοήτευση. Η χρήση ουσιών μπορεί να δράσει ως «λύση» για ανακούφιση από τις δυσκολίες και το άγχος και παρατηρείται αυτό ιδιαίτερα όταν ο άνθρωπος βιώνει μεταβατικές φάσεις σημαντικών αλλαγών στη ζωή του όπως ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, η στρατιωτική θητεία, το διαζύγιο, κ.ά. Ένα τέτοιο μεταβατικό στάδιο είναι και η γεφύρωση της παιδικής με την ενήλικη ζωή που συμβαίνει κατά την εφηβεία, η οποία απαιτεί από το άτομο προσαρμογή. Είναι λοιπόν πιθανό ο έφηβος να στραφεί σε ουσίες για να αποφύγει αυτά τα δυσάρεστα συναισθήματα. (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019)

1.3 Παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες εξάρτησης

Η εξάρτηση δεν μπορεί να συμβεί ξαφνικά στη ζωή ενός ανθρώπου. Ένα άτομο μπορεί να δοκιμάσει ή να χρησιμοποιεί περιστασιακά μια ουσία. Η συστηματική χρήση και εξάρτηση όμως εξαρτάται από την ύπαρξη ή μη των ψυχολογικών εφοδίων και ενός πλαισίου υποστηρικτικού από το οποίο το άτομο να μπορεί να αντλεί τη δύναμη και τους εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης των προβλημάτων στη ζωή του. (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019)

Οι έφηβοι είναι περισσότερο επιρρεπείς στο να αναπτύξουν πραγματικό εθισμό και εξάρτηση, διότι η μετάβαση από την χρήση στην κατάχρηση και την εξάρτηση γίνεται με μεγαλύτερη ταχύτητα συγκριτικά με τους ενήλικες (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006).

Υπάρχει ένα σύνολο παραγόντων οι οποίοι αλληλοεπιδρούν με διαφορετικό τρόπο και έχουν διαφορετική βαρύτητα για το κάθε άτομο αλλά και ούτε από μόνος του ένας παράγοντας επαρκεί για να οδηγήσει στη συστηματική χρήση και κατάχρηση. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με διάφορες τομείς, όπως είναι:

1.3.1 Τα χαρακτηριστικά του ατόμου

Ένα άτομο μπορεί να αποδειχτεί ευάλωτο στη χρήση ουσιών όταν υπάρχουν κάποια στοιχεία στην προσωπικότητά του: έχει κακή ή μη ρεαλιστική αυτοεικόνα, δυσκολεύεται να εκφράσει και να διαχειριστεί δυσάρεστα συναισθήματα, δεν έχει καταφέρει να αποκτήσει

στη ζωή του δεξιότητες όπως την κριτική σκέψη, την υπευθυνότητα, τη λήψη αποφάσεων, τη διεκδίκηση, τον αυτοέλεγχο και την αντοχή στις ματαιώσεις, όταν δεν ξέρει να διεκδικεί, όταν εμφανίζει έντονη παρορμητικότητα, όταν υπάρχει αποξένωση και έλλειψη πραγματικών δεσμών με φίλους και με την οικογένεια.

Όλα αυτά τα στοιχεία σε έναν έφηβο είναι ακόμα υπό διαμόρφωση, αφού η εφηβεία είναι μια περίοδος έντονων αλλαγών.

1.3.2 Το περιβάλλον του ατόμου

Οικογένεια

Αυξημένες είναι οι πιθανότητες να εμφανίσει ένας έφηβος εξαρτητικές συμπεριφορές όταν υπάρχουν κάποια στοιχεία στο άμεσο περιβάλλον του το οποίο είναι η οικογένειά του. Η οικογένεια είναι το πρώτο περιβάλλον κοινωνικοποίησης με καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών του παιδιού για τη ζωή. Κάποια προβλήματα στο εσωτερικό της μπορεί να μη θωρακίσουν το νέο άνθρωπο: το χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον, η μη ύπαρξη καλών συναισθηματικών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, η παραμέληση και η σωματική, λεκτική και ψυχολογική βία, η ανοχή ή η θετική στάση απέναντι σε αυτές τις συμπεριφορές, τα ψυχικά προβλήματα. (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019).

Συνιστάται για το λόγο αυτό οι γονείς να έχουν διαμορφώσει σχέσεις αμοιβαίας ειλικρίνειας, εμπιστοσύνης και διαρκούς επικοινωνίας με τα παιδιά τους από μικρή ηλικία. Έτσι, θα υπάρχει το κατάλληλο έδαφος για την ουσιαστική και αποτελεσματική διαχείριση κρίσιμων ζητημάτων κατά την εφηβική ηλικία. (Αντωνιάδου-Κουμάτου, Παναγιωτόπουλος, Ατιλάκος Α., & Ξεκαλάκη, 2015).

Σχολείο-Κοινωνία

Οι πιθανότητες εμφάνισης παραβατικής και εξαρτητικής συμπεριφοράς από ουσίες μπορούν να ενισχυθούν από τις φτωχές επιδόσεις, την έλλειψη συνθηκών μάθησης γνώσεων και στάσεων για τη ζωή, το ανταγωνιστικό κλίμα και γενικά τις φτωχές σχέσεις μεταξύ των μελών της σχολικής κοινότητας, την ασυνεπή τήρηση των κανόνων ή την μη ύπαρξη κανόνων.

Από την άλλη, η ο σημερινός τρόπος ζωής που δίνει έμφαση στον καταναλωτισμό, η αποξένωση, τα πρότυπα που πλέον προβάλλονται από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και πλέον υιοθετούνται με μεγαλύτερη ευκολία, η φτώχεια, η ανεργία, ο συνεχής ανταγωνισμός που επιβάλλουν οι σύγχρονοι ρυθμοί ανάπτυξης, η κρίση παραδοσιακών κοινωνικών θεσμών όπως η οικογένεια και το σχολείο και τέλος ο αυτοματισμός που υπόσχεται άμεση λύση των ατομικών και κοινωνικών αδιεξόδων με υπερκατανάλωση φαρμάκων ή άλλων προϊόντων, αποτελούν θέματα που δρουν αιτιολογικά όχι μόνο για την αύξηση των εξαρτήσεων αλλά και πολλών άλλων συναισθηματικών και ψυχικών διαταραχών. (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019)

1.3.3 Η ίδια η φύση της ουσίας ή της δραστηριότητας

Πιο εύκολα αυξάνεται η χρήση μιας ουσίας όταν υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε αυτή. Αυτό παρατηρείται για παράδειγμα στις νόμιμες ουσίες όπως είναι το αλκοόλ και ο καπνός. Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις η απαγόρευση μπορεί σε κάποια άτομα να λειτουργήσει ως κίνητρο.

Ρόλο επίσης φαίνεται ότι παίζουν και τα χαρακτηριστικά της ουσίας όπως είναι η ταχύτητα και η διάρκεια δράσης και η φαρμακολογική της δράση και τα οποία μπορεί να κάνουν μια ουσία περισσότερο ή λιγότερο ελκυστική για κάποιον έφηβο. (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019)

2 Το Κάπνισμα

2.1 Γενικές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία

Το κάπνισμα σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αλλά και πάρα πολλές Επιστημονικές ή Ιατρικές Ενώσεις είναι ένα από τα κυριότερα προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Είναι μια χρόνια ασθένεια, σοβαρή, η οποία σχετίζεται με ποικιλία προβλημάτων υγείας και αναπηρίες. Αυτό οδηγεί στη μείωση της ποιότητας ζωής και στο υψηλό κοινωνικό κόστος, συμπεριλαμβανομένου του κόστους της ιατρικής περίθαλψης και τη μείωση της οικονομικής παραγωγικότητας. Το κάπνισμα δεν είναι επιβλαβές μόνο για τους καπνιστές, αλλά είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τους παθητικούς καπνιστές, όπως απέδειξε ήδη από το 1981 ο καθηγητής Δ. Τριχόπουλος. (Θέματα Υγείας: Εθνικός Οργανισμός Υγείας, 2019).

Η νικοτίνη που περιέχεται στον καπνό είναι μια ισχυρή εξαρτησιογόνος ουσία η οποία απορροφάται ισχυρά από κάθε σημείο του σώματος στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό του και έχει έντονη επίδραση στον εγκέφαλο, στο νωτιαίο μυελό και το περιφερικό νευρικό σύστημα, στην καρδιά και σε πολλά άλλα όργανα. Έχει αποτελέσματα άμεσα όπως τη μείωση του εύρους της αναπνοής, τις συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού, την επιδείνωση του άσθματος και τη δύσπνοια. Το χρόνια κάπνισμα όμως, προκαλεί έκθεση σε σοβαρό κίνδυνο που σχετίζεται πρωτίστως με την πίσσα που είναι και αυτή συστατικό του καπνού όπως είναι η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ο καρκίνος, το έμφραγμα και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. (Πρόληψη και Εξάρτηση: Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ρεθύμνης, 2019)

Το κάπνισμα και γενικά η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου έχει αρνητικές συνέπειες για την υγεία στα διάφορα στάδια ζωής του ανθρώπου:

Στην εμβρυϊκή ηλικία αυξάνει τα ποσοστά θνησιγενών πρόωρων τοκετών και ορισμένες συγγενείς δυσπλασίες.

Στη βρεφική ηλικία μπορεί να προκαλέσει το σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου.

Στην παιδική και εφηβική ηλικία μπορεί να προκαλέσει ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος και αναπηρίες που σχετίζονται με αυτές.

Ο αρνητικός αντίκτυπος της χρήσης καπνού γίνεται ιδιαίτερα ορατός από την ηλικία των 30 ετών περίπου. Σε σχετικά νέους ενήλικες έχει ως αποτέλεσμα τα αυξημένα ποσοστά καρδιαγγειακών παθήσεων. Σε μεγαλύτερες ηλικίες το κάπνισμα οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά καρκίνου -ιδιαίτερα σε καρκίνο του πνεύμονα- αλλά και σε υψηλότερα ποσοστά θανάτου που σχετίζονται με ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος κυρίως.

Και, ενώ το κάπνισμα συνδέεται με μη μεταδοτικές ασθένειες (καρκίνος και καρδιαγγειακές παθήσεις), συμβάλει σε θανάτους από μεταδοτικές ασθένειες. Για παράδειγμα, η φυματίωση μπορεί να είναι σε λανθάνουσα κατάσταση ή αδρανής έως ότου ενεργοποιηθεί από τη χρήση καπνού. Στις μη μεταδοτικές ασθένειες το κάπνισμα θεωρείται υπεύθυνο για το 85% των θανάτων που προκαλούνται από καρκίνο της τραχείας και του πνεύμονα και για το 16% των θανάτων που προκαλούνται από ισχαιμική καρδιακή νόσο ενώ στις μεταδοτικές θεωρείται υπεύθυνο για το 26% των θανάτων από φυματίωση και για το 24% όλων των θανάτων από λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. (Health Topics: World Health Organization (WHO)-Regional Office for Europe, 2019).

Το κάπνισμα, πέρα από όσα προαναφέρθηκαν, συνιστά μια συνήθεια από την οποία είναι δύσκολη η απεξάρτηση. Το εθιστικό κάπνισμα αποτελεί την κύρια αιτία πρώιμης αλλά αποτρεπτής θνησιμότητας στον ανεπτυγμένο κόσμο. Απαιτείται κατά συνέπεια, η ανάπτυξη στρατηγικών με διεθνή και διεπιστημονική συνεργασία. Στόχος είναι να «θεραπευθούν» από

το κάπνισμα αυτοί που ήδη καπνίζουν, ενώ οι μη καπνιστές να αποθαρρυνθούν να το ξεκινήσουν. (Θέματα Υγείας; Εθνικός Οργανισμός Υγείας, 2019)

2.2 Η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας του καπνίσματος

Η συνήθεια του καπνίσματος αναπτύσσεται και διαμορφώνεται μέσα από σύνθετες αλληλεπιδράσεις και ανάμεσα σε βιολογικούς, ατομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες από τη μια πλευρά και στο κοινωνικό περιβάλλον από την άλλη. Μια προληπτική παρέμβαση για να δράσει σε διάφορες φάσεις κατά την ανάπτυξη της συνήθειας θα πρέπει να ανταποκρίνεται κάθε φορά στις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης φάσης. Έχει διερευνηθεί η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας του καπνίσματος και έτσι έχουν εντοπιστεί οι κρίσιμες περιόδους στις οποίες θα πρέπει να αντιστοιχεί η παρέμβαση.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα επισημαίνονται τα εξής τέσσερα κρίσιμα στάδια μέσα από τα οποία το κάπνισμα εγκαθίσταται και εξελίσσεται σε αναπόσπαστο κομμάτι της συμπεριφοράς. Σε καθένα από τα στάδια αυτά το κάπνισμα συνδέεται με διαφορετικές ψυχικές διεργασίες και καλύπτει ξεχωριστές ανάγκες.

α) Η προετοιμασία.

Στο στάδιο αυτό οι έφηβοι ανακαλύπτουν τα λειτουργικά και τελετουργικά στοιχεία που εντάσσουν το κάπνισμα στην καθημερινότητά τους, παρατηρώντας τους γονείς, τους φίλους ή άλλα σημαντικά πρόσωπα που καπνίζουν. Οι καπνιστές στο περιβάλλον του εφήβου δρουν ως πρότυπα. Τα πρότυπα αυτά καθορίζουν την έκταση και την ένταση της αρχικής εμπειρίας με το κάπνισμα. Μια παρέμβαση στο στάδιο αυτό θα πρέπει να αξιοποιεί την επίδραση των προτύπων όπως και την απομυθοποίηση της τελετουργίας.

β) Η μύηση και ο πειραματισμός.

Στο στάδιο αυτό πρέπει να αξιοποιηθούν οι πρώτες, συνήθως αρνητικές, αντιδράσεις του οργανισμού, για να μετατραπούν σε αποθαρρυντικούς παράγοντες και να γίνει εκμετάλλευση του γεγονότος ότι μόνο ένας στους τρεις από τους εφήβους που πρωτοδοκιμάζουν να καπνίσουν, καταφέρνουν να αντέξουν το βήχα και το κάψιμο στο λαιμό και να ανάψουν και δεύτερο τσιγάρο.

Σε αυτά τα δύο πρώτα στάδια, η έγκαιρη παρέμβαση έχει μεγάλες πιθανότητες να έχει ως αποτέλεσμα την αποτροπή του εφήβου από περαιτέρω απόπειρες να καπνίσει.

γ) Το πέρασμα από την περιστασιακή στη συστηματική χρήση και

δ) Η τελική φάση της συστηματικής χρήσης και εξάρτησης

Στα δύο τελευταία στάδια της συστηματοποίησης, οι έφηβοι που προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα αντιμετωπίζουν παρόμοιες βιολογικές και ψυχολογικές δυσκολίες με τους ενήλικους χρόνιους καπνιστές. Εδώ η αποτελεσματικότητα της όποιας παρέμβασης έχει πολύ μικρότερες πιθανότητες επιτυχίας. (Ντάβου Μπετίνα, 1992)

Η εξάρτηση μπορεί να είναι είτε σωματική είτε ψυχολογική. Αναφορικά προς τη ψυχολογική πλευρά της εξάρτησης, αν και είναι έντονη, δεν επηρεάζει την κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων- σε αντίθεση με την εξάρτηση από άλλες ουσίες- γι' αυτό και το κάπνισμα είναι κοινωνικά αποδεκτό και τα κέρδη των καπνοβιομηχανιών ανθίζουν. Επίσης, η ψυχολογική εξάρτηση είναι πολύ πιο εμφανής στους χρόνιους καπνιστές και το άτομο δύσκολα σταματά μια τέτοια συνήθεια, καθώς η σκέψη πως δεν υπάρχει τσιγάρο προκαλεί άγχος, εκνευρισμό, και ένα αίσθημα ταλαιπωρίας από το οποίο απαλλάσσεται μόλις ανάψει ένα τσιγάρο. Η σωματική εξάρτηση, από την άλλη πλευρά, παρατηρείται μετά την διακοπή του καπνίσματος υπό την μορφή πονοκεφάλων, ναυτίας, ευερεθιστότητας ή υπνηλίας,

δυσκοιλιότητας και αύξησης της όρεξης και, σε σύγκριση με την ψυχολογική εξάρτηση, είναι μέτρια έως και λιγότερο ισχυρή. (Πρόληψη και Εξάρτηση: Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ρεθύμνης, 2019).

2.3 Η έκταση του φαινομένου σε παγκόσμιο επίπεδο

Σύμφωνα με παγκόσμια έρευνα σε εφήβους 13-15 ετών σε 61 χώρες -μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα- η οποία διεξάχθηκε το διάστημα 2012-2015 (Aragzola RA, 2017), τουλάχιστον ένας στους δέκα εφήβους 13 έως 15 ετών στον κόσμο (ποσοστό σχεδόν 11%) είναι καπνιστής.

Οι ερευνητές του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) των ΗΠΑ, με επικεφαλής τον επιδημιολόγο Ρενέ Αρατσόλα, ανέλυσαν στοιχεία για 61 χώρες που αφορούσαν την περίοδο 2012-15.

Στις μισές χώρες σχεδόν το 15% των αγοριών και το 8% των κοριτσιών 13-15 ετών καπνίζουν τσιγάρα, πούρα ή άλλα προϊόντα καπνού.

Στην Ελλάδα (με βάση στοιχεία του 2013 και σε δείγμα σχεδόν 4.100 μαθητών) το ποσοστό καπνιστών μεταξύ των εφήβων και των δύο φύλων 13-15 ετών εμφανίζεται να είναι 13,3%, ενώ ειδικότερα τα ποσοστά στα αγόρια είναι 14,9% και στα κορίτσια 11,6%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό εφήβων καπνιστών (και των δύο φύλων) υπάρχει στο Τιμόρ-Λέστε (35%) και το μικρότερο στη Σρι Λάνκα (1,7%). Στα αγόρια οι περισσότεροι καπνιστές βρίσκονται στο Τιμόρ-Λέστε (61,4%) και οι λιγότεροι στο Τατζικιστάν (2,9%), ενώ στα κορίτσια το υψηλότερο ποσοστό εφήβων καπνιστριών υπάρχει στη Βουλγαρία (29%) και το χαμηλότερο στο Τατζικιστάν (1,6%).

Το κάπνισμα είναι η κυριότερη αιτία θανάτων και σοβαρών παθήσεων που θα μπορούσαν να αποφευχθούν, σκοτώνοντας περίπου έξι εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο.

Στις περισσότερες χώρες τουλάχιστον οι μισοί έφηβοι καπνιστές δήλωσαν ότι θέλουν να το κόψουν, με ποσοστά που κυμαίνονται από 32% στην Ουρουγουάη έως 90% στις Φιλιππίνες. Στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό βρίσκεται γύρω στο 45% και είναι από τα χαμηλότερα διεθνώς (δηλαδή λιγότεροι από τους μισούς Έλληνες εφήβους δηλώνουν πρόθυμοι να το κόψουν).

3 Το αλκοόλ

3.1 Απορρόφηση και μεταβολισμός του αλκοόλ

Το αλκοόλ, απορροφάται ταχέως από το στομάχι και το λεπτό έντερο και επειδή είναι ήδη σε υγρή μορφή δεν έχει όπως τα χάπια την ανάγκη να διαλυθεί πριν στο στομάχι. Ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ απορροφούνται γρηγορότερα. Η απορρόφησή του αρχίζει 10 λεπτά μετά την λήψη του και επηρεάζεται από την παρουσία ή όχι της τροφής. Επειδή είναι ένα μικρό λιποδιαλυτό μόριο διεισδύει εύκολα στις μεμβράνες του σώματος. Αν εξατμιστεί, μπορεί να απορροφηθεί αμέσως από τους πνεύμονες. Έτσι, οι εισπνοές καθαρής αιθανόλης (οινοπνεύματος, δηλαδή καθαρού αλκοόλ) είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες, αν κανείς λάβει υπόψη του ότι η τάχιστη απορρόφηση και η κατανομή της ουσίας στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει αιφνίδια καταστολή των κέντρων ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος.

Ένα ποσοστό 20% απορροφάται από ένα άδειο στομάχι. Το υπόλοιπο 80% απορροφάται από το έντερο. Η απορρόφηση από το έντερο μπορεί να καθυστερήσει και αυτή ανάλογα με την ποσότητα τροφής που βρίσκεται στο στομάχι. Δηλαδή, όσο περισσότερη είναι η τροφή στο στομάχι, τόσο περισσότερο καθυστερεί η απορρόφηση.

Τέλος, να σημειωθεί ότι όλη η καταναλωθείσα αλκοόλη απορροφάται από τον οργανισμό. Απλώς, ένα πλήρες στομάχι θα καθυστερήσει λίγο την απορρόφηση. (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006)

Το αλκοόλ παρουσιάζει ίση κατανομή σε όλα τα υγρά του σώματος και σε όλους τους ιστούς συμπεριλαμβανομένων και αυτών του εγκεφάλου. Ο λόγος είναι ότι το μόριο της αλκοόλης είναι ένα μικρό μόριο που είναι και υδατοδιαλυτό και λιποδιαλυτό. Η αλκοόλη - για τον ίδιο λόγο- διαχέεται και σε όλους τους μύς του σώματος. Έτσι, ένα παχύ ή μυώδες άτομο παρουσιάζει συνήθως χαμηλότερα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα από ότι ένα αδύνατο άτομο. Επίσης αξίζει να αναφερθεί ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο όγκος του σώματος τόσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της τοξικότητας από την κατανάλωση αλκοόλ.

Για τους παραπάνω λόγους το αλκοόλ κατανέμεται και στο έμβρυο και μπορεί να έχει σε αυτό σοβαρές συνέπειες όπως είναι το «αλκοολικό εμβρυακό σύνδρομο» που προκαλεί στα νεογνά δυσπλασίες, νοητική έκπτωση και εμφάνιση στερητικού συνδρόμου. Το σύνδρομο εκδηλώνεται στα νεογνά των οποίων οι μητέρες καταναλώνουν ποσότητα αλκοόλ πέραν του επιτρεπτού ορίου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Ποταμιάνος, 1991)

Η μελέτη του μεταβολισμού της αλκοόλης είναι πολύ σημαντική για την κατανόηση των βιοχημικών, κλινικών και παθολογικών παραμέτρων του αλκοολισμού. Από την ποσότητα της αλκοόλης που θα καταναλώσει ένα άτομο το 80% μεταβολίζεται στο ήπαρ, 10% αποβάλλεται με την εκπνοή και την ούρηση και το υπόλοιπο μεταβολίζεται σε άλλα σημεία του σώματος. (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006)

Η αλκοόλη στον οργανισμό αρχικά οξειδώνεται σε μια ουσία την αιθανάλη (ακεταλδεΐδη). Η αιθανάλη παίζει καθοριστικό ρόλο στο βαθμό ιστολογικής βλάβης που προκαλείται από αυτήν την ουσία αφού ουσιαστικά αποτελεί τη βιοχημική βάση της εξάρτησης και αποτελεί για το λόγο αυτό αντικείμενο μελετών στον τομέα της κλινικής βιοχημείας του αλκοολισμού.

Ο ρυθμός μεταβολισμού της αιθανόλης δεν επηρεάζεται τόσο από τη συγκέντρωσή της στο αίμα όσο από τον χρόνο. Για παράδειγμα, σε έναν ενήλικο πότη ο μέσος όρος του ρυθμού του μεταβολισμού της αλκοόλης είναι περίπου 10 ml (1/3 της ουγγιάς) 100% αλκοόλ ανά ώρα. Έτσι, το αλκοόλ που εμπεριέχεται σε μια ουγγιά ούισκου (περιεκτικότητας περίπου 33-40% αλκοόλ) μεταβολίζεται σε μια ώρα. Αυτό δείχνει ότι ο ρυθμός

μεταβολισμού της αλκοόλης είναι σχετικά αργός, σταθερός και ανεξάρτητος από το ποσόν που καταναλώνεται. Με βάση τα παραπάνω, η μέθη είναι αποτέλεσμα της κατανάλωσης περισσότερης αλκοόλης ανά ώρα από ότι μπορεί «να αντέξει» ο ρυθμός μεταβολισμού σε αυτήν την ώρα.

Από την ποσότητα της αλκοόλης που καταναλώνεται από το άτομο, το 90% μεταβολίζεται ενώ το 10% αποβάλλεται αναλλοίωτο από τα νεφρά και τους πνεύμονες. Η απέκκριση της αλκοόλης διαμέσου των πνευμόνων δημιουργεί και τη δύσοσμη εκπνοή στο άτομο που έχει κάνει χρήση αλκοόλ (Ποταμιάνος, 1991)

3.2 Γενικές συνέπειες από τη χρήση του αλκοόλ

Το αλκοόλ είναι ένα ναρκωτικό. Υπάγεται στην κατηγορία των κατασταλτικών, που σημαίνει ότι επιβραδύνει ζωτικές λειτουργίες με αποτέλεσμα μπερδεμένη ομιλία, ασταθή κίνηση, διαταραγμένες αισθήσεις και ανικανότητα γρήγορης αντίδρασης.

Όσο για τον τρόπο που επηρεάζει τη διάνοια, γίνεται ευκολότερα αντιληπτό ως ένα ναρκωτικό που μειώνει την ικανότητα του ατόμου να σκέπτεται λογικά και διαστρεβλώνει την κρίση του.

Η υπερβολική ποσότητα αλκοόλ προκαλεί ακόμη σοβαρότερες κατασταλτικές επιπτώσεις (ανικανότητα αίσθησης πόνου, τοξικότητα όπου το σώμα βγάζει το δηλητήριο (εμετός) και τελικά ασυναισθησία ή, ακόμη χειρότερα, κώμα ή θάνατο από υπερβολική δόση τοξινών). Αυτές οι αντιδράσεις εξαρτώνται από την ποσότητα και την ταχύτητα με την οποία καταναλώνεται το αλκοόλ. (Υπουργείο Υγείας Κύπρου: Εργαστήριο Δικανικής Χημείας και Τοξικολογίας Γενικού Χημείου του Κράτους, 2017)

Η συχνή κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων μπορεί να βλάψει το ήπαρ, την καρδιά και τον εγκέφαλο. Μπορεί να έχει διάφορες σωματικές επιπτώσεις ανάλογα με την ποσότητα. Οι κίνδυνοι για τη σωματική υγεία εξαρτώνται από την ποσότητα της κατανάλωσης. Το αλκοόλ παραμορφώνει τις αισθητήριες αντιλήψεις οδηγώντας σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές (μείωση της κριτικής ικανότητας, παρορμητικότητα, μείωση αντίληψης, sex χωρίς προφυλάξεις, χρήση και άλλων τοξικών ουσιών και είσοδο στον προθάλαμο των ναρκωτικών) αφού είναι κατασταλτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος. (Εθισμός στο Αλκοόλ: Όασις-Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων, 2017), (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006)

Σε μικρές δόσεις προκαλεί χαλάρωση και διέγερση η οποία έχει εμφανή αποτελέσματα στην κρίση. Σε μεγαλύτερες δόσεις προκαλούνται διαταραχές της άρθρωσης, της ομιλίας, της κίνησης, της συμπεριφοράς και της επαφής με το περιβάλλον. Πυκνότητες αλκοόλ μεγαλύτερες από 300 mg% μπορεί να οδηγήσουν σε λήθαργο και σε κώμα ενώ η κλινική εικόνα συνοδεύεται από υπόταση, πτώση της θερμοκρασίας του σώματος, υπογλυκαιμία και διαταραχές των ηλεκτρολυτών. Η πυκνότητα αλκοόλ 500 mg % είναι θανατηφόρος. Ο θάνατος από οξεία μέθη συμβαίνει ως αποτέλεσμα της καταστολής της αναπνοής.

Η βαριά κατανάλωση οινοπνεύματος συνοδεύεται από περιόδους προσωρινής αμνησίας (συσκότιση-«blackout») όπου ο έφηβος δεν μπορεί να θυμηθεί συγκεκριμένα συμβάντα αν και την ίδια στιγμή έχει πλήρη συνείδηση.

Ο γερός πότης κινδυνεύει επίσης από ατυχήματα στο δρόμο, στο σπίτι, και στη δουλειά. Η υπερβολική κατανάλωση συμβάλει και στην αντικοινωνική συμπεριφορά (εσωστρέφεια, συναισθηματική απομάκρυνση, ανειλικρίνεια, κατάσταση απουσίας ελέγχου), στο χουλιγκανισμό και στο φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006).

Τα άτομα υπό την επήρεια αλκοόλ παραδέχονται ότι ο χρόνος αντίδρασης τους είναι μεγαλύτερος από ότι χωρίς αλκοόλ, και ότι αναλαμβάνουν πολύ περισσότερα ρίσκα από όσα θα αναλάμβαναν αν ήταν νηφάλιοι. Πολύ συχνά αυτά τα ρίσκα είναι μοιραία. (Εθισμός στο Αλκοόλ: Όσας-Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων, 2017).

3.2.1 Η «κραιπάλη» με ποτά

Η κραιπάλη κατανάλωσης ποτού είναι η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ μονομιάς, η οποία συνήθως μεταφράζεται σε πέντε ή περισσότερα συνεχή ποτά για έναν άντρα, και τέσσερα ή περισσότερα συνεχή ποτά για μια γυναίκα.

Ένας στους τρεις ενήλικες στην Ευρωπαϊκή Ένωση λένε ότι επιδίδονται σε κραιπάλη με ποτά τουλάχιστον για μια φορά το μήνα. Το 23% των αγοριών 15 με 16 ετών ανέφεραν ότι επιδόθηκαν σε κραιπάλες ποτού τουλάχιστον τρεις φορές τον προηγούμενο μήνα. (Εθισμός στο Αλκοόλ: Όσας-Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων, 2017)

3.2.2 Ο αλκοολισμός

Δεν υπάρχει ένας παγκοσμίως αποδεκτός ορισμός για τον αλκοολισμό. Ο πιο δημοφιλής είναι αυτός που έχει δώσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας WHO (World Health Organization): «Οι αλκοολικοί είναι εκείνοι που καταναλώνουν υπερβολική ποσότητα αλκοόλ και των οποίων η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει φτάσει σε τέτοιο βαθμό που επηρεάζει τη σωματική και την ψυχική τους υγεία, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την ομαλή κοινωνική και οικονομική τους λειτουργία» (Thio, 2008)

Η εξάρτηση από το αλκοόλ (αλκοολισμός) έχει τέσσερα συμπτώματα:

- Δίψα για αλκοόλ: έντονη ανάγκη για κατανάλωση
- Απώλεια ελέγχου: η απουσία ικανότητας περιορισμού του ποτού ανεξάρτητα από την κατάσταση.
- Σωματική εξάρτηση: συμπτώματα στέρησης, όπως η ναυτία, η εφίδρωση, τα ρίγη και η νευρικότητα εμφανίζονται όταν διακοπεί η χρήση του αλκοόλ μετά από μια περίοδο μεγάλης κατανάλωσης.
- Ανοχή: η ανάγκη να πίνει κάποιος όλο και μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ προκειμένου να φτιαχτεί. (Εθισμός στο Αλκοόλ: Όσας-Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων, 2017)

3.3 Η διαδρομή που ακολουθεί η ανάπτυξη της συνήθειας κατανάλωσης αλκοόλ

Όταν οι άνθρωποι πίνουν για πρώτη φορά στη ζωή τους, δεν γίνονται αμέσως και ούτε βέβαια οδηγούνται αναπόφευκτα στον αλκοολισμό. Συνήθως, αντιμετωπίζουν μια σειρά γεγονότων που μπορεί, στο αποκορύφωμά τους, να τους οδηγήσουν στην απόλυτη εξάρτηση από το αλκοόλ. Η πορεία αυτή αποτελείται από τέσσερα στάδια:

α) Ο κοινωνικός πότης

Στο πρώτο, προαλκοολικό στάδιο, ξεκινούν ως κοινωνικοί πότες. Ανακαλύπτουν ότι μέσω του ποτού μπορούν να ανακουφιστούν από την ένταση. Όμως, όσο περισσότερο πίνουν τόσο λιγότερο αντέχουν στην ένταση και τόσο περισσότερο θέλουν να πίνουν για να ανακουφιστούν από αυτήν. Δημιουργείται δηλαδή ένας φαύλος κύκλος με όλο και περισσότερα επεισόδια μέθης. Παράλληλα, όσο περισσότερο πίνουν, τόσο αυξάνεται και η ανοχή τους στο αλκοόλ, με αποτέλεσμα να πρέπει να αυξήσουν την κατανάλωση αλκοόλ για να μεθύσουν. Αυτές οι εμπειρίες αυξάνουν τις ψυχολογικές και φυσιολογικές συνέπειες που το αλκοόλ επιφέρει στον χρήστη. Σίγουρα όμως τα άτομα στο στάδιο αυτό μπορούν ακόμα να ελέγχουν τη χρήση αλκοόλ και έτσι να συνεχίζουν την ομαλή τους λειτουργία στο επαγγελματικό και προσωπικό τους περιβάλλον. (Thio, 2008)

β) Ο ψυχολογικός εθισμός

Στο στάδιο αυτό εμφανίζονται τα «επεισόδια συσκότισης». Το άτομο τότε υπερβαίνει το επίπεδο ανοχής του στο αλκοόλ, μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του, δεν μπορεί να επικοινωνήσει με τους άλλους. Μπορεί όμως να αποτελούν την «ψυχή» του πάρτι, ή να συνομιλεί με τους άλλους και να περιφέρεται από τη μια συντροφιά στην άλλη. Ωστόσο, την επόμενη μέρα δε θυμάται τίποτα από όσα έχει κάνει. Στο στάδιο αυτό υπάρχει ψυχολογικός εθισμός στο αλκοόλ. Η ανάγκη για αλκοόλ είναι τόση ώστε να αρχίζουν να πίνουν πολύ, να πίνουν μόνα τους και να πίνουν και τις πρωινές ώρες. Η υπερβολική αυτή κατανάλωση βλάπτει τις σχέσεις τους με τους συγγενείς, τους φίλους και τους συναδέλφους τους και έτσι τα άτομα αυτά αρχίζουν να έχουν τύψεις γιατί πίνουν τόσο πολύ. Ωστόσο, μπορούν ακόμα να σταματήσουν το ποτό, αν αποφασίσουν πραγματικά να το κάνουν. (5)

γ) Ο σωματικός εθισμός

Υπάρχει στο στάδιο αυτό ο σωματικός εθισμός: όταν δεν πίνει το άτομο, υποφέρει από ρίγη, τρέμουλο και άλλα συμπτώματα στέρησης. Ο έλεγχος πάνω στο αλκοόλ έχει χαθεί αφού δεν μπορούν να σταματήσουν να πίνουν ακόμα και αν το θέλουν. Άρα, από τη στιγμή που θα αρχίσουν να πίνουν συνήθως θα συνεχίζουν έως ότου τελειώσουν τα αποθέματα αλκοόλ ή έως να μεθύσουν τόσο πολύ που να μη μπορούν να συνεχίσουν. Αν και δεν μπορούν να ελέγξουν την κατανάλωση αλκοόλ πιστεύουν ότι έχουν τον έλεγχο και ότι μπορούν να το σταματήσουν όταν το θελήσουν. Γι' αυτό πολλές φορές θέλοντας να αποδείξουν ότι μπορούν να το κάνουν, σταματούν το αλκοόλ για κάποιο διάστημα ή αλλάζουν τις συνήθειές τους-πίνουν διαφορετικά ποτά ή κάνουν αλλαγές στην ανάμειξη των ποτών ή στην ταχύτητα κατανάλωσης αυτών.

Τελικά βέβαια όσο περισσότερο πιστεύουν ότι μπορούν να ελέγξουν την κατανάλωση τόσο περισσότερο χάνουν τον έλεγχο και αρχίζουν να εφευρίσκουν δικαιολογίες και να προσπαθούν να εκλογικεύσουν την κατανάλωσή του (μπορεί να κατηγορούν τον εργοδότη ή τη σύζυγο ότι είναι η προκαλούμενη από αυτούς ένταση η αιτία που τους γεννά την ανάγκη να χαλαρώνουν με το ποτό). Οι σχέσεις με τον εργοδότη, τους φίλους ή την οικογένεια μπορεί να διαλυθούν ενώ αυτό τους κάνει να εξαρτώνται ακόμα περισσότερο από το ποτό και να παραλείπουν ακόμα και γεύματα προκειμένου να πιούνε περισσότερο. Παρ' όλα αυτά διατηρούν την κοινωνικότητά τους. (Thio, 2008)

δ) Το τελικό στάδιο

Στο στάδιο αυτό ο αλκοολικός απομονώνεται και κλείνεται στον εαυτό του. Έχει πια «φτάσει στον πάτο», έχει απόλυτη εξάρτηση από το αλκοόλ και επιδεικνύει μια εντυπωσιακή και περίεργη συμπεριφορά. Χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς αυτής είναι η κατανάλωση αλκοόλ και η συνεχής μέθη για αρκετές μέρες χωρίς να κάνει οτιδήποτε άλλο. Καταδιώκεται από τον τρομερό φόβο ότι κάποιος θα του στερήσει το αλκοόλ. Για να μπορέσει να σηκωθεί το πρωί από το κρεβάτι είναι απαραίτητο ένα ποτό. Όμως και αυτό είναι δύσκολο να το πετύχει πάντοτε αφού συνήθως προσπαθεί τόσο πολύ- περνώντας ώρες έρποντας, παραπατώντας, κάνοντας εμετό, τρέμοντας και πέφτοντας κάτω αποτυγχάνοντας να πετύχει τον στόχο του τρεις ή τέσσερις φορές, πριν καταφέρει τελικά να κρατήσει μέσα του μια ποσότητα αλκοόλ. Σπανίως τρώει οπότε υποφέρει από υποσιτισμό. Υποφέρει επίσης από τρομάδες παραλήρημα, το οποίο μπορεί να του δημιουργεί τρομακτικές παραισθήσεις-όπως το να βλέπει εκατομμύρια μύγες να τον κυνηγούν, να τον πνίγουν ή να τον τρώνε. (Thio, 2008)

3.4 Η κατανάλωση αλκοόλ κατά την εφηβεία

Η περίοδος της εφηβείας συνδέεται με έντονη τάση απόλαυσης της χαράς της ζωής μέσα από πειραματισμούς και αυξημένη επιρρέπεια εμπλοκής σε συμπεριφορές υψηλού

κινδύνου. Ειδικότερα στη χώρα μας, οι περισσότεροι νέοι έρχονται σε επαφή με το αλκοόλ σε μικρή ηλικία, καθώς η υπάρχουσα απαγορευτική για κατανάλωση αλκοόλ από ανηλίκους νομοθεσία ατονεί ή δεν εφαρμόζεται. (Ποταμιάνος, 1991)

Η έναρξη, η χρήση και τα πρώτα στάδια της κατάχρησης έχουν τις ρίζες τους στην εφηβεία, όταν ακόμα το άτομο μένει μέσα στην οικογένεια. Και σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης οι έφηβοι μαθαίνουν παρατηρώντας τις συμπεριφορές προτύπων όπως είναι οι γονείς, τα αδέρφια και οι σύντροφοι. Τα πρότυπα με αυθεντία έχουν μεγαλύτερη επίδραση. (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006)

Ο εγκέφαλος των εφήβων είναι ακόμη σε διαδικασία ανάπτυξης και εξέλιξης και επιστημονικές έρευνες δείχνουν ότι η χρήση αλκοόλ επιδρά περισσότερο στον εφηβικό εγκέφαλο. Επιπλέον, η άμετρη κατανάλωση αλκοόλ σε μικρό χρονικό διάστημα (binge drinking-κραιπάλη με αλκοόλ) μπορεί να καταλήξει σε δηλητηρίαση από αλκοόλ. Εκδηλώνεται με έντονους εμετούς, σημαντική υπνηλία, απώλεια αισθήσεων, δυσκολία στην αναπνοή, υπογλυκαιμία (μερικές φορές σημαντική και επικίνδυνη), σπασμούς και μερικές φορές μπορεί να καταλήξει σε θάνατο. Δεν υπάρχει ασφαλές επίπεδο αλκοόλ στο αίμα για παιδιά κάτω των 15 ετών. Η πιθανότητα για την εμφάνιση προβλημάτων στην υγεία από το αλκοόλ σχετίζεται με την ηλικία έναρξης. Οι νέοι που ξεκινούν να πίνουν σε ηλικία μικρότερη από 15 ετών έχουν τετραπλάσια πιθανότητα να εμφανίσουν εξάρτηση από το αλκοόλ σε σχέση με αυτούς που ξεκίνησαν τη χρήση μετά την ηλικία των 21 ετών. (Αντωνιάδου-Κουμάτου, Παναγιωτόπουλος, Αττιλάκος Α., & Ξεκαλάκη, 2015)

Στις ευρωπαϊκές χώρες, η κατανάλωση αλκοόλ είναι αρκετά συχνή από τους έφηβους, με την Ελλάδα να κατέχει την τρίτη θέση μετά τη Δανία και τη Βρετανία. Τις καταστροφικές συνέπειες της άκριτης χρήσης του αλκοόλ δείχνει το γεγονός ότι στην Ευρώπη, ένας στους τέσσερις θανάτους μεταξύ των ηλικιών 15-29 συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με το οινόπνευμα. Από στοιχεία ερευνών στην Ελλάδα προκύπτει ότι οι έφηβοι καταναλώνουν για πρώτη φορά αλκοόλ στην ηλικία των 12 ετών, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας που αρχίζουν οι νέοι να συμμετέχουν στην επικίνδυνη συνήθεια κατανάλωσης αλκοόλ είναι τα 16,2 χρόνια. (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006)

Οι αιτίες που οι νέοι οδηγούνται στη χρήση του αλκοόλ είναι πολλές και ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής:

Για να αντιδράσουν στην αυστηρότητα των γονέων

Για να έχουν σεξουαλική αποδοχή

Για αποδοχή, κοινωνικοποίηση, συμμόρφωση ή εξομοίωση

Για διασκέδαση, χαλάρωση, ευχαρίστηση

Για να μειώσουν το άγχος, την κατάθλιψη, το φόβο ή να ανακουφιστούν από την ανησυχία

Για να ξεφύγουν από τη θλίψη

Για να ανακουφιστούν από τον πόνο οικογενειακών προβλημάτων ή για να λύσουν οικογενειακά προβλήματα. (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006)

Οι βραχυπρόθεσμες συνέπειες:

Όπως φαίνεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας του ESPAD 2011 και 2015, η κατανάλωση αλκοόλ από έναν έφηβο μπορεί να τον οδηγήσει σε:

Χαμηλή επίδοση στο σχολείο ή την εργασία

Ατυχήματα, τραυματισμούς ή μεταφορά σε νοσοκομείο

Ανάμιξη σε καυγά, εμπλοκή σε ληστεία ή προβλήματα με τις Αρχές

Υψηλότερο κίνδυνο για επαφή χωρίς προφυλάξεις

Μεγαλύτερο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων

Υψηλότερο ποσοστό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων

Αυξημένη πιθανότητα εγκυμοσύνης

Αυξημένη συχνότητα εκτρώσεων

Είτε ως θύτης είτε ως θύμα, ένας έφηβος είναι πιθανότερο να συμμετάσχει σε μια επίθεση ή σεξουαλική κακοποίηση αν βρίσκεται υπό την επήρεια μέθης αλκοόλ. 30% των βίαιων επιθέσεων και 15-20% των σεξουαλικών κακοποιήσεων συμβαίνουν υπό την επήρεια αλκοόλ. Οι έφηβες βρίσκονται σε ιδιαίτερο κίνδυνο για «βιασμό σε ραντεβού», στον οποίο στο πλαίσιο ραντεβού ή άλλης κοινωνικής δραστηριότητας εξαναγκάζεται σε ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή από άτομο που γνωρίζει. Σε αυτές τις περιπτώσεις αναφέρεται και πάλι η κατανάλωση αλκοόλ τόσο από το θύτη όσο και από το θύμα.

Το αλκοόλ περιέχει τις ίδιες περίπου θερμίδες με το καθαρό λίπος, συνεπώς η κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε αύξηση του βάρους και μπορεί να οδηγήσει τον έφηβο σε παχυσαρκία, σε μια περίοδο μάλιστα που η εξωτερική του εμφάνιση παίζει κυρίαρχο ρόλο στην αυτοεκτίμησή του.

Επηρεάζεται ο ύπνος με αποτέλεσμα τη χρόνια κόπωση

Φαίνεται ότι η κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα χρήσης άλλων απαγορευμένων ουσιών.

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες:

Φαίνεται ότι ακόμα και η πιο μέτρια κατανάλωση κατά την εφηβεία μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη στο συκώτι του εφήβου, αυξάνοντας τις πιθανότητες για μακροχρόνια προβλήματα κατά την ενήλικη ζωή, όπως κίρρωση.

Οι περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για την συμπεριφορά, τα συναισθήματα, τη λογική και την κρίση αναπτύσσονται ακόμα κατά την εφηβεία. Η κατανάλωση αλκοόλ κατά την περίοδο αυτή μπορεί να επηρεάσει μακροπρόθεσμα την μνήμη, την ικανότητα μάθησης, τις αντιδράσεις και το εύρος της προσοχής. Μελέτες δείχνουν ότι το αλκοόλ είναι νευροτοξικό ιδιαίτερα για την περιοχή του ιππόκαμπου που σχετίζεται με την μνήμη.

Η συχνή κατανάλωση αλκοόλ κατά την εφηβεία φαίνεται πως σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για αλκοολισμό μετά την ενηλικίωση. Η συσχέτιση αυτή φαίνεται να είναι ισχυρότερη όσο περισσότερη είναι η κατανάλωση κατά την εφηβεία και όσο πιο νωρίς ξεκινά η επαφή με το αλκοόλ.

Μελέτες δείχνουν πως νέοι που ξεκινούν να πίνουν πριν τα 15 έτη έχουν 4 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ στη μετέπειτα ζωή τους. (Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, 2017)

3.5 Η έκταση της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ σε παγκόσμιο επίπεδο

Σε όλον τον κόσμο, τα αλκοολούχα ποτά και η μύρα έχουν γίνει, τα τελευταία χρόνια, πολύ δημοφιλή, ενώ η κατανάλωση κρασιού έχει μειωθεί. Υπάρχουν βέβαια διαφορές στην κατανάλωση από τη μια κοινωνία στην άλλη: Γενικά, οι πιο πλούσιες κοινωνίες (για παράδειγμα οι κοινωνίες της Δυτικής Ευρώπης και της βόρειας Αμερικής) καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ από ότι οι φτωχότερες (για παράδειγμα οι λιγότερο οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες στη νοτιοανατολική Ασία και στη Μέση Ανατολή). Μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ παγκοσμίως παρουσιάζουν οι Ρώσοι ενώ μεταξύ των πλουσίων χωρών, η Γαλλία, η Γερμανία και η Βρετανία έχουν υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ από ότι οι ΗΠΑ και ο Καναδάς.

Στη Ρωσία όπως επίσης και στις άλλες χώρες όπου το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ είναι υψηλό, η διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ είναι μικρή, με το ποσοστό των αντρών που πίνουν πολύ να υπερβαίνει ελάχιστα το αντίστοιχο

ποσοστό των γυναικών. Αλλά στις χώρες του Ισλάμ όπου η χρήση του αλκοόλ είναι απαγορευμένη ή στις χώρες της νοτιοανατολικής Ασίας, οι οποίες είναι σχετικά παραδοσιακές, η κατανάλωση αλκοόλ είναι σχεδόν αποκλειστικό χαρακτηριστικό των αντρών με τις γυναίκες πότες να αποτελούν ένα εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο. (Thio, 2008)

Καθώς οι παραδοσιακές ασιατικές χώρες αναπτύσσονται οικονομικά ολοένα και περισσότερο, αναμένεται να αυξηθεί και το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ. Ήδη παρατηρείται αύξηση στην Ινδία και στην Κίνα-στις πιο πολυπληθείς χώρες του κόσμου.

Στις ΗΠΑ εκτιμάται ότι υπάρχουν περισσότεροι από 300.000 αλκοολικοί ηλικίας 13-18 ετών με τους εφήβους να πίνουν με την ίδια συχνότητα τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές. Ενώ στην Ελλάδα, σε αντίστοιχες έρευνες, βρέθηκε ότι η γεωγραφική προέλευση των μαθητών διαφοροποιεί τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ με τις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές να εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα σε σχέση με τις αστικές. Τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη όμως βρέθηκε ότι 87% των αποφοίτων λυκείου έχουν κάνει χρήση αλκοόλ έστω και μια φορά στη ζωή τους, 67% έχουν μεθύσει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους, 51% μέθυσαν τις προηγούμενες 30 μέρες πριν τη διεξαγωγή της έρευνας και 50% έχουν οδηγήσει όχημα μετά από χρήση αλκοόλ ή έχουν επιβιβασθεί σε όχημα που οδηγούσε μεθυσμένος οδηγός. (Τριανταφυλλίδου & Τσουμάκας, 2006)

Ένα άλλο χαρακτηριστικό σημαντικό είναι το ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό των νεαρών Ευρωπαίων που από την μικρή ή μέτρια χρήση του αλκοόλ κατά τη διάρκεια των γευμάτων περνάνε στη μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ χωρίς τη συνοδεία γευμάτων. Το πρόβλημα αυτό μπορεί να αποδοθεί στην επιθετική πολιτική που υιοθετούν οι ποτοβιομηχανίες όσον αφορά την προώθηση των προϊόντων τους στους νέους Ευρωπαίους. Εξάλλου οι βιομηχανίες ποτού και μύρας προωθούν την κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των νέων επιχορηγώντας συχνά ψυχαγωγικές εκδηλώσεις και καταχωρώντας το εμπορικό τους σήμα στις σελίδες του διαδικτύου. Έτσι οι νέοι πιστεύουν ότι η χρήση του αλκοόλ είναι αναγκαία προϋπόθεση για τη διασκέδαση και την ψυχαγωγία τους (Thio, 2008)

Το αλκοόλ σκοτώνει περισσότερους εφήβους από τα υπόλοιπα ναρκωτικά. Συμμετέχει στις πρώτες τρεις αιτίες θανάτου ατόμων ηλικίας μεταξύ 15 και 24 χρονών: ατυχήματα, ανθρωποκτονίες και αυτοκτονίες.

Οι νέοι που πίνουν είναι 7,5 φορές πιο πιθανό να κάνουν χρήση άλλων παράνομων ναρκωτικών και 50 φορές πιο πιθανό να κάνουν χρήση κοκαΐνης από τους νέους που δεν πίνουν ποτέ. Μια έρευνα έδειξε ότι το 32% αυτών που έπιναν πολύ και ήταν πάνω από 12 ετών, έκαναν επίσης χρήση παράνομων ναρκωτικών.

Σύμφωνα με μια έρευνα, από τα 490 εκατομμύρια ανθρώπους στην Ευρωπαϊκή Ένωση, περισσότεροι από 23 εκατομμύρια είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ. (Εθισμός στο Αλκοόλ: Όασις-Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων, 2017).

4 Τα ναρκωτικά

Τα ναρκωτικά θεωρούνται με την ευρεία έννοια φάρμακα. Ως φάρμακο χαρακτηρίζεται κάθε ουσία η οποία μετά την κατανάλωσή της μεταβάλλει μια ή περισσότερες από τις λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος. Ο ορισμός αυτός καλύπτει μια ευρεία κατηγορία ουσιών από την κοκαΐνη μέχρι φαρμακευτικά σκευάσματα για την καταπολέμηση ασθενειών όπως του AIDS, του καρκίνου, της υπέρτασης και του σακχαρώδους διαβήτη. Περιλαμβάνει επίσης και ουσίες όπως το τσάι, τον καφέ ή την κόλα που περιέχουν ένα ελαφρύ διεγερτικό, την καφεΐνη η κατανάλωση των οποίων δεν μπορεί να ειπωθεί ότι συνιστά κοινωνικό πρόβλημα.

Κοινωνικό πρόβλημα συνιστά η χρήση και κατάχρηση των φαρμάκων που χαρακτηρίζονται ως ψυχοδιεγερτικά, δηλαδή εκείνα που δημιουργούν σημαντικές αλλαγές στη διάθεση, στις αισθήσεις, στην αντίληψη ή στις πνευματικές λειτουργίες και γενικότερα στο κεντρικό νευρικό σύστημα των ατόμων που τα καταναλώνουν. Αυτό συμβαίνει όταν αυτά προκαλούν τη λεγόμενη εξάρτηση (dependence) δηλαδή μια ψυχική ή σωματική έντονη επιθυμία για την κατανάλωσή τους η οποία εκδηλώνεται με συμπτώματα αποστέρησης όταν σταματήσει η τακτική χορήγησή τους. Δηλαδή η εξάρτηση μπορεί να είναι σωματική ή ψυχική ή και τα δύο μαζί. Ο εθισμός (drug addiction) αφορά την φυσική εξάρτηση του ατόμου από αυτές.

Με την εξάρτηση συνδέεται και η ανοχή (tolerance) στα ναρκωτικά. Αυτή συνίσταται στην ανάγκη του ατόμου για κατανάλωση ολοένα και μεγαλύτερων ποσοτήτων ενός ναρκωτικού προκειμένου να επιτύχει το ίδιο αποτέλεσμα. Αυτό οφείλεται οφείλεται στο γεγονός ότι με τη συνεχή χρήση ορισμένων ναρκωτικών ουσιών το ήπαρ τα απορροφά συντομότερα και έτσι μειώνεται ο ερεθισμός του νευρικού συστήματος από αυτά. Έτσι, απαιτείται η κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας για να έρθει το άτομο στην ίδια με προηγούμενως κατάσταση.

Τέλος, το άτομο που εξαρτάται σωματικά και ψυχολογικά από την κατανάλωση των ναρκωτικών μπορεί να χαρακτηρίζεται σαν ναρκομανής ή τοξικομανής. Η κατάσταση της χρόνιας ή περιοδικής δηλητηρίασης του οργανισμού του που δημιουργείται από την συστηματική κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών συνιστά την τοξικομανία. (Τσουραμάνης , 2003)

Τόσο η κατάχρηση αλκοόλ όσο και η χρήση διαφόρων ψυχοδιεγερτικών ουσιών σχετίζονται και με την αυξημένη πιθανότητα για αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. (Κονταξάκης, Χαβάκη-Κονταξάκη, & Χριστοδούλου, 2005)

4.1 Το κοινωνικό πρόβλημα των ναρκωτικών

Η Ελλάδα αποτελεί περιοχή ιδιαίτερου ενδιαφέροντος και δράσης για τα διεθνή δίκτυα διακίνησης ναρκωτικών ουσιών λόγω πολλών παραγόντων: βρίσκεται πάνω σε έναν από τους κυριότερους δρόμους διακίνησης ναρκωτικών, τον λεγόμενο «Βαλκανικό Άξονα», ο οποίος ενώνει τις περιοχές με τη μεγαλύτερη παραγωγή οπιούχων στον κόσμο (Κεντρική Ασία) και την γειτονική της Μέση Ανατολή με τις χώρες της βορειοδυτικής Ευρώπης, που αποτελούν σημαντικότερους καταναλωτές των παραγόμενων ναρκωτικών ουσιών. Η ύπαρξη πολλών διεθνών λιμένων και αερολιμένων στην επικράτειά της, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι τα εκτεταμένα ελληνικά σύνορα αποτελούν ταυτόχρονα και σύνορα της ΕΕ, ευνοούν την εισαγωγή φορτίων κοκαΐνης, που προέρχονται από χώρες κυρίως της Λατινικής Αμερικής.

Παράλληλα, γειτνιάζει με χώρες όπως η Αλβανία και η Τουρκία, όπου η δράση εγκληματικών ομάδων είναι ιδιαίτερα έντονη, σε όλες τις μορφές του οργανωμένου εγκλήματος, με προεξάρχουσα δραστηριότητα την παράνομη διακίνηση ναρκωτικών.

Είναι σαφές ότι οι δυσμενείς συνέπειες του συγκεκριμένου φαινομένου κατατάσσονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες. Από τη μια πλευρά πλήττουν την υγεία, φθάνοντας στην χειρότερη περίπτωση στην πρόκληση θανάτων. Από την άλλη συναντώνται κοινωνικοψυχολογικές συνέπειες, με μεγαλύτερη την ανάπτυξη εγκληματικότητας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των εξαρτημένων, η δυστυχία των οικογενειών, η υπερφόρτωση των φυλακών και η προσφορά γόνιμου υπεδάφους στο οργανωμένο έγκλημα, συνιστούν τις ιδιαίτερες όψεις του γενικού φαινομένου. Σε μια εποχή που σηματοδοτείται από την εμφάνιση της αλληλεξάρτησης των κοινωνιών, καμία στρατηγική αντιμετώπισης των ναρκωτικών δε θα επιτύχει αν δε λάβει υπόψη της τις παγκόσμιες τάσεις, αλλά και την προοπτική της διεθνούς συνεργασίας για την καταπολέμηση του φαινομένου της εξάρτησης. (Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών-Εθνική Μονάδα Πληροφοριών, 2017)

Η Ελληνική πολιτεία, έχει θεσπίσει ένα πλέγμα νόμων κατά της μάστιγας των ναρκωτικών, με στόχο την αποτελεσματική προστασία του κοινωνικού συνόλου και την ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι όλοι οι νόμοι που θεσπίστηκαν στη χώρα μας από το 2006 και μετά κινούνται προς την κατεύθυνση όχι μόνο της καταστολής των πάσης φύσεως δραστηριοτήτων των εμπόρων ναρκωτικών αλλά και της αποτελεσματικότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης των θυμάτων, δηλαδή των χρηστών ναρκωτικών ουσιών. (Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών-Εθνική Μονάδα Πληροφοριών, 2017)

Η χρήση και η κατάχρηση των ναρκωτικών ουσιών συνιστά κοινωνικό πρόβλημα διότι είναι μια κοινωνική κατάσταση που απειλεί μεγάλες κοινωνικές ομάδες-τους χρήστες αλλά και όλους του σχετιζόμενους (οικογένεια, φίλοι, θεραπευτές)-των οποίων η κοινωνική επιρροή στηρίζεται στη μεγάλη δημοσιότητα κυρίως από τα ΜΜΕ και στο συνεπακόλουθο ενδιαφέρον των διαμορφωτών της κοινωνικής πολιτικής, για αυτούς. Η οφειλόμενη σε ανθρώπινη δραστηριότητα προσβολή βασικών αξιών (ζωή, υγεία, ιδιοκτησία, κá) που συνεπάγεται η χρήση και κατάχρηση αυτών των ουσιών μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με πολιτική συλλογικής δράσης της πολιτείας και των πολιτών (Τσουραμάνης, 2003)

Οι συνέπειες αυτού του κοινωνικού προβλήματος εντοπίζονται στους εξής τομείς:

4.1.1 Συνέπειες στο σύστημα υγείας

Ο τοξικομανής δεν θεωρείται ασθενής και έτσι δεν αντιμετωπίζεται ως ασθενής αλλά το σύστημα υγείας τον περιθάλπει για πρόσκαιρη αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης και όχι για μακροχρόνια αποθεραπεία και αποτοξίνωση.

4.1.2 Συνέπειες στον οικονομικό τομέα

Διατίθενται κονδύλια για την αντιμετώπιση του προβλήματος ενώ το πρόβλημα συνεχίζει να υπάρχει και οι χρήστες να αυξάνονται τη στιγμή που αυτά τα κονδύλια θα μπορούσαν να κατανεμηθούν σε άλλους κοινωνικούς τομείς που έχουν ανάγκη.

4.1.3 Συνέπειες στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης

Η εισαγγελία, τα δικαστήρια, η αστυνομία, οι φυλακές επιβαρύνονται με πολλές υποθέσεις που έχουν σχέση με τη χρήση και την κατάχρηση των ουσιών αναλώνοντας δυνάμεις και δυνατότητες και χρόνο που κανονικά θα προσφερόταν για αναβάθμιση των υπηρεσιών που προσφέρουν στους πολίτες. (Τσουραμάνης, 2003).

Τα ναρκωτικά εξακολουθούν να αποτελούν για τη σύγχρονη κοινωνία σημαντικότερο πρόβλημα, του οποίου η αποτελεσματική αντιμετώπιση καθιστά, μεταξύ άλλων, αναγκαία τη συνεχή και ουσιαστική συνεργασία μεταξύ των αρμοδίων διωκτικών αρχών, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Στην Ελλάδα η συνεργασία αυτή αποτυπώνεται με τη δημιουργία

του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών/Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (Σ.Ο.Δ.Ν.-Ε.Μ.Π.) το οποίο είναι ένα θεσμικό όργανο με σκοπό τη δημιουργία δικτύου ασφαλείας και προστασίας της κοινωνίας από την απειλή των ναρκωτικών. Τα ναρκωτικά, οι τοξικές ψυχοδραστικές αυτές ουσίες καλλιεργούνται, παράγονται, επεξεργάζονται και διακινούνται παράνομα από διεθνή οργανωμένα εγκληματικά κυκλώματα, αποφέροντας τεράστια οικονομικά οφέλη στις εγκληματικές οργανώσεις. Και επειδή στόχος της εγκληματικής αυτής δραστηριότητας είναι οι πλέον ευάλωτες ομάδες της κοινωνίας, κυρίως οι νέοι, ανεξάρτητα από κοινωνικές τάξεις ή εθνότητες, αλλά και η ίδια η κοινωνία, καθώς μέσω της εξάρτησης που προκαλεί η χρήση των ναρκωτικών και της απώλειας του συναισθηματικού ελέγχου και της δημιουργικής ικανότητας των εξαρτημένων ατόμων, όχι μόνον θυματοποιείται και πλήττεται η φυσική υπόσταση και ο στενός οικογενειακός κύκλος των χρηστών αλλά διαρρηγνύεται και η συνοχή του κοινωνικού ιστού. (Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών-Εθνική Μονάδα Πληροφοριών, 2017)

Η πραγματική διάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών δεν περιορίζεται στον εθνικό και ευρωπαϊκό χώρο, καθώς επηρεάζεται ολόενα και περισσότερο από τις διεθνείς εξελίξεις, αλληλεπιδρά με αυτές και εξαπλώνεται σ' ένα ευρύτατο γεωγραφικό και κοινωνικό φάσμα του σύγχρονου παγκοσμιοποιημένου περιβάλλοντος. Και για την αντιμετώπιση του φαινομένου προϋπόθεση αποτελεί ο συντονισμός της δράσης των Διοικητικών Αρχών τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό και ευρύτερο διεθνές επίπεδο. Στην κατεύθυνση αυτή το Σ.Ο.Δ.Ν. / Ε.Μ.Π., στο οποίο, συμμετέχουν η Ελληνική Αστυνομία, το Λιμενικό Σώμα – Ελληνική Ακτοφυλακή, η Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων / Διεύθυνση Στρατηγικής Τελωνειακών Ελέγχων και Παραβάσεων και το Σώμα Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος, εντείνει τις προσπάθειες συντονισμού των εθνικών Διοικητικών Αρχών στη μάχη κατά των ναρκωτικών, αναπτύσσοντας, ταυτόχρονα, ένα πεδίο διεθνών συνεργασιών με τις αντίστοιχες Διοικητικές Αρχές και υπηρεσίες άλλων χωρών και Διεθνών Οργανισμών. (Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών-Εθνική Μονάδα Πληροφοριών, 2017)

4.1.4 Συνέπειες στην κοινωνική ζωή

Τα εξαρτημένα άτομα θεωρούνται απόβλητοι κοινωνικά, στιγματίζονται αυτά και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Η απομόνωσή τους οδηγεί συνήθως σε εγκληματικές πράξεις -κλοπές, ληστείες, διαρρήξεις κ.ά. και σε σεξουαλικά παρεκκλίνουσα συμπεριφορά προκειμένου να αποκτήσουν την οικονομική δυνατότητα για να αγοράσουν τις εξαρτησιογόνες ουσίες. (Τσουραμάνης, 2003)

4.2 Η έκταση του φαινομένου των ναρκωτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο

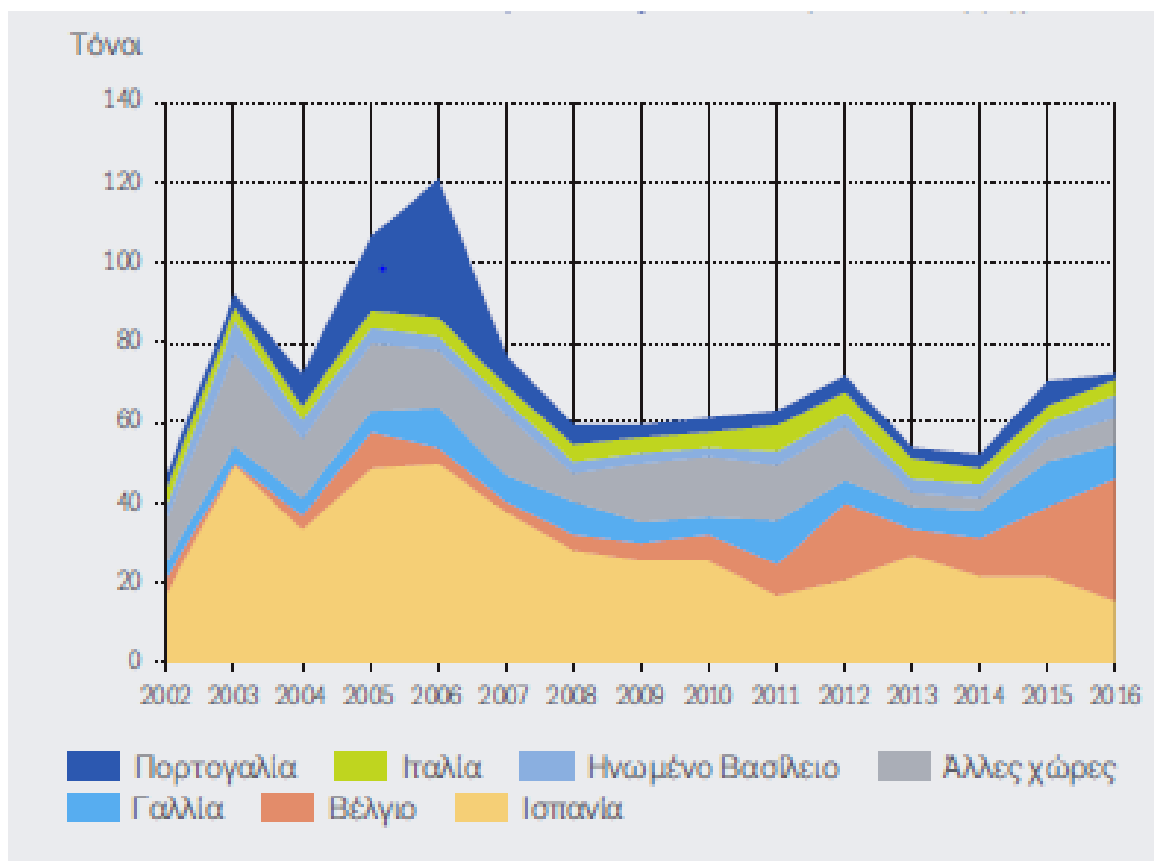
Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη διανύει σήμερα μια ιδιαίτερα δυναμική φάση σε σύγκριση με οποιαδήποτε άλλη εποχή στο παρελθόν. Ο Ευρωπαϊός Επίτροπος Μετανάστευσης, Εσωτερικών Υποθέσεων και Ιθαγένειας εκφράζει την ανησυχία του για το γεγονός ότι οι νέοι εκτίθενται σε πολλές νέες και επικίνδυνες ουσίες: «Από το 2009 έως το 2016 εντοπίστηκαν στην Ευρώπη 25 υψηλής δραστηριότητας συνθετικά οπιοειδή, από τα οποία απαιτούνται μικρές μόνο ποσότητες για την παραγωγή πολλών χιλιάδων δόσεων, με αποτέλεσμα να συνιστούν διογκούμενη απειλή για την υγεία»

Σύμφωνα με την «Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά 2018-Τάσεις και εξελίξεις»¹ του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας,

¹ Η Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά συνοδεύεται από 30 εκθέσεις ανά χώρα με περιλήψεις του φαινομένου των ναρκωτικών στην ΕΕ των 28, στην Τουρκία και τη Νορβηγία.

περισσότεροι από 92 εκατομμύρια ενήλικες στην ΕΕ (ηλικίας 15–64 ετών) έχουν κάνει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας στη ζωή τους, ενώ εκτιμάται ότι 1,3 εκατομμύρια άτομα υποβλήθηκαν σε θεραπεία για χρήση παράνομων ουσιών το 2016. Η διαθεσιμότητα και η παραγωγή των ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη είναι αυξημένη τα τελευταία χρόνια και η αγορά τους εμφανίζει μεγάλη προσαρμοστικότητα στα λαμβανόμενα μέτρα πρόληψης/καταστολής. Εμφανίζονται νέοι τύποι ψυχοδραστικών ουσιών ενώ παράλληλα αυξάνεται η διαδικτυακή τους διακίνηση. (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), 2018)

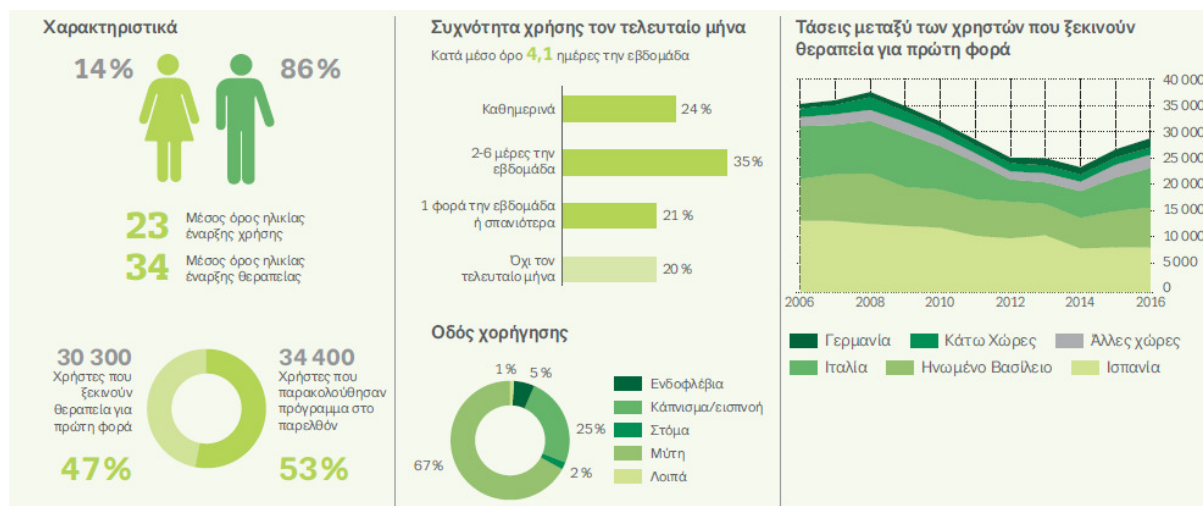
Η κοκαΐνη είναι η παράνομη διεγερτική ουσία με μεγάλη διάδοση στην Ευρώπη. Περίπου 2,3 εκατομμύρια νεαροί ενήλικες (ηλικίας 15–34 ετών) έχουν κάνει χρήση της ουσίας κατά τη διάρκεια του 2016 (ΕΕ-28). Η αυξανόμενη καλλιέργεια της κόκας και η παραγωγή κοκαΐνης στις χώρες της Λατινικής Αμερικής κάνει την αγορά της κοκαΐνης ανθηρή στην Ευρώπη και αυξάνει τη διαθεσιμότητα της εν λόγω ουσίας σε διάφορες χώρες. Η καθαρότητά της έχει ανέλθει στο υψηλότερο επίπεδο παρότι η τιμή της παρέμεινε σταθερή σε διάστημα δεκαετίας. Το 2016 οι κατασχέσεις που αναφέρθηκαν στην ΕΕ αντιστοιχούν σε 70,9 τόνους.



Εικόνα 1: Κατασχεθείσες ποσότητες κοκαΐνης στην ΕΕ
Πηγή: EMCDDA 2018

Η μελέτη σχετικά με τα κατάλοιπα ουσιών σε αστικά λύματα διαφόρων πόλεων κατά το χρονικό διάστημα 2015-2017, έδειξε αύξηση στα κατάλοιπα κοκαΐνης σε 26 από τις 31 πόλεις για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για τη συγκεκριμένο διάστημα με τα υψηλότερα επίπεδα καταλοίπων να εμφανίζονται σε πόλεις στο Βέλγιο, στις Κάτω Χώρες,

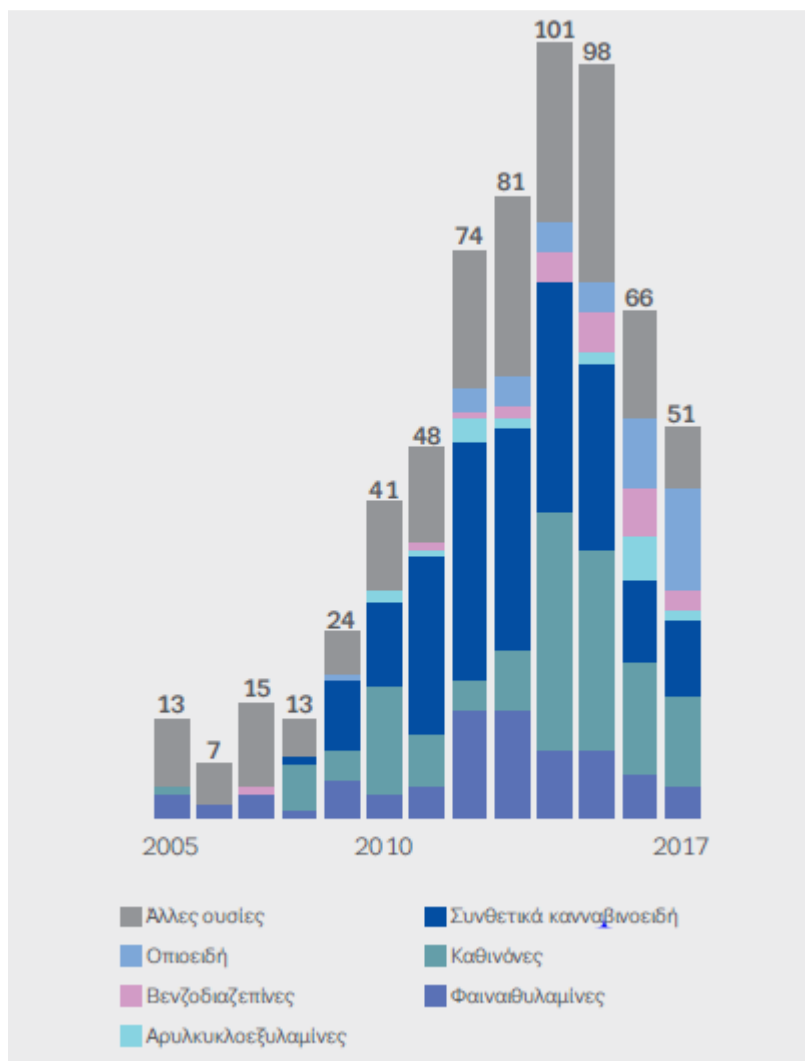
στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ τα χαμηλότερα επίπεδα καταγράφηκαν στις πόλεις της ανατολικής Ευρώπης που μελετήθηκαν. Ο αριθμός χρηστών κοκαΐνης που ξεκίνησαν ειδική θεραπεία το 2016 ξεπερνά τις 67.000 ενώ ο αντίστοιχος αριθμός χρηστών κρακ (ως κύριας ψυχοδραστικής ουσίας) ανέρχεται στις 8.300. (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), 2018)



Εικόνα 2: Χρήστες κοκαΐνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση που εισήχθησαν για θεραπεία, το 2016
Πηγή: EMCDDA 2018

Σχετικά με τους δρόμους εισόδου των ουσιών στην Ευρώπη παρατηρείται μια μεταστροφή από τα λιμάνια της Ιβηρικής Χερσονήσου —ανέκαθεν το βασικό σημείο εισόδου για τη θαλάσσια μεταφορά κοκαΐνης στην Ευρώπη— σε βορειότερα εμπορικά λιμάνια. Εκτός από το γεγονός ότι μέχρι τώρα η Ευρώπη αποτελεί σημαντική αγορά παράνομων ουσιών, οι οποίες διακινούνται από πολλές περιοχές του κόσμου, μεταξύ άλλων από τη Λατινική Αμερική, τη Δυτική Ασία και τη Βόρεια Αφρική, επισημαίνεται επιπλέον και ο ρόλος της Ευρώπης ως περιοχής παραγωγής. Και μάλιστα, με καινοτομία ως προς τις παραγωγικές μεθόδους. Εμφανίζονται παράνομα εργαστήρια επεξεργασίας κοκαΐνης, υπάρχει αύξηση του αριθμού των εργαστηρίων MDMA («ecstasy») που εξαρθρώνονται, αύξηση της παραγωγής μεθαμφεταμίνης και μεγαλύτερη ανάμειξη του οργανωμένου εγκλήματος σε αυτή. Η Ευρώπη εξάγει συνθετικές ουσίες που παράγει σε Αμερική (Βόρεια και Νότια), Αυστραλία, Μέση Ανατολή, Τουρκία, Άπω Ανατολή. (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), 2018)

Η Ευρώπη εισάγει και συσκευάζει Νέες Ψυχοδραστικές Ουσίες (ΝΨΟ/ «νέα ναρκωτικά») οι οποίες παράγονται συνήθως στην Κίνα αλλά πια υπάρχουν ενδείξεις ότι παράγονται και στην Ευρώπη.



Εικόνα 3: Αριθμός και κύριες ομάδες ΝΨΟ που κοινοποιήθηκαν μέσω του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης της ΕΕ για πρώτη φορά, 2005–2017

Πηγή: EMCDDA 2018

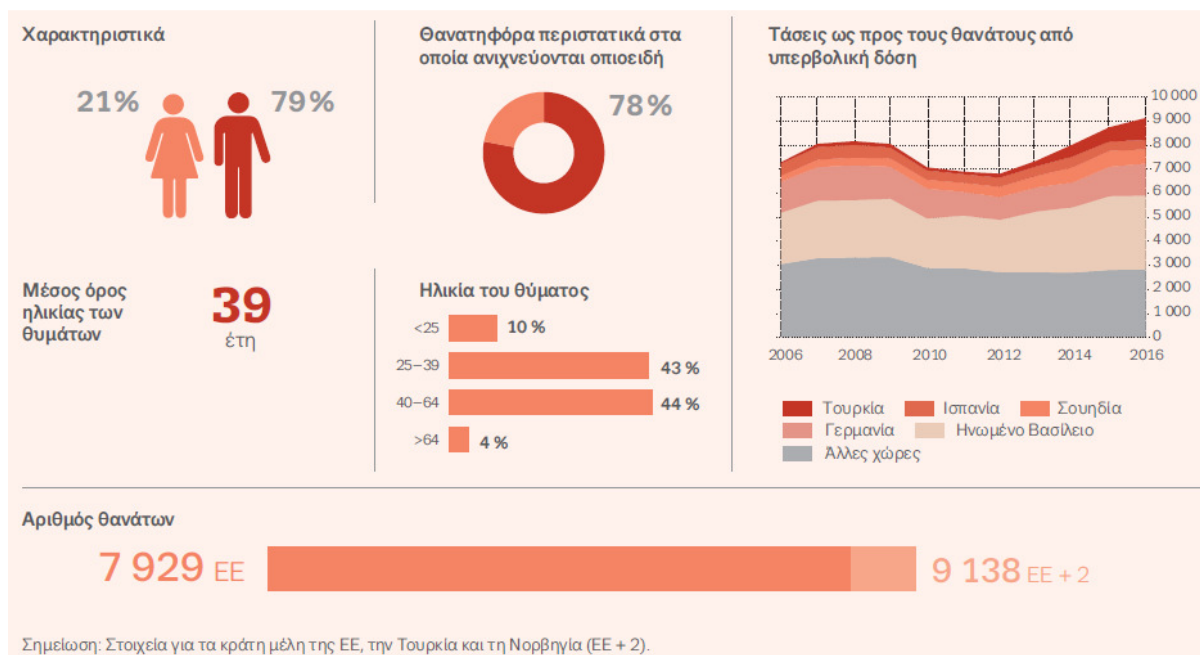
Γενικά στην Ευρώπη εντοπίζονται λιγότερες νέες ψυχοδραστικές ουσίες σε σχέση με το παρελθόν αλλά εμφανίζονται περισσότερες οι περιπτώσεις πρόκλησης βλάβης (οξεία δηλητηρίαση και θάνατος). Οι ΝΨΟ, οι οποίες δεν καλύπτονται από διεθνείς ελέγχους ναρκωτικών, περιλαμβάνουν ευρύ φάσμα ουσιών, όπως συνθετικά κανναβινοειδή, οπιοειδή, καθινόνες και βενζοδιαζεπίνες και αυξήθηκαν από 350 το 2013 σε 670 το τέλος του 2017. Μόνο για το 2017 εντοπίζονται 51 ΝΨΟ -αριθμός που αντιστοιχεί σε περίπου μία ουσία την εβδομάδα. Παρότι ο ετήσιος συνολικός αριθμός των νέων ουσιών που εμφανίζονται για πρώτη φορά στην αγορά μειώθηκε τα έτη αιχμής - 98 το 2015, 101 το 2014 - ο συνολικός αριθμός των διαθέσιμων ΝΨΟ παραμένει υψηλός. Συνεχώς εντοπίζονται ολοένα και περισσότερα νέα συνθετικά οπιοειδή υψηλής δραστηριότητας (κυρίως παράγωγα φαιτανύλης), τα οποία μιμούνται την επίδραση των οπιούχων που παράγονται με φυσικό τρόπο (π.χ. ηρωίνη και μορφίνη). Μερικές φορές είναι διαθέσιμα σε νέες μορφές (π.χ. ρινικά σπρέι) ή πωλούνται ως παράνομες ουσίες ή αναμειγνύονται με άλλα ναρκωτικά, όπως ηρωίνη ή κοκαΐνη και μπορεί να έχουν πολλαπλάσια δραστηριότητα από τη μορφίνη. (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), 2018)

Ως προς την κάνναβη, στην Ευρώπη η διαθεσιμότητα και η χρήση της παραμένουν σε υψηλά επίπεδα. Περίπου 17,2 εκατομμύρια νέοι Ευρωπαίοι (ηλικίας 15–34 ετών) έχουν

κάνει χρήση κάνναβης το προηγούμενο έτος (ΕΕ-28), ενώ περίπου το 1% των ενήλικων Ευρωπαίων (ηλικίας 15–64 ετών) κάνουν χρήση καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά (ΕΕ-28). Περισσότερα από τα τρία τέταρτα (77%) των 800.000 αδικημάτων χρήσης ή κατοχής ναρκωτικών ουσιών που καταγράφηκαν στην ΕΕ το 2016 για τα οποία η κύρια ουσία χρήσης ήταν γνωστή αφορούσαν την κάνναβη. Αποτελεί την κυριότερη αιτία (45%) για την οποία οι χρήστες υποβλήθηκαν για πρώτη φορά σε θεραπεία στην Ευρώπη (ΕΕ-28, Τουρκία και Νορβηγία). Ο αριθμός των ατόμων που ξεκίνησαν για πρώτη φορά θεραπεία για την κάνναβη αυξήθηκε από 43.000 το 2006 σε 75.000 το 2016 στις 25 χώρες. Συντελούνται επίσης αλλαγές στα συστήματα παράδοσης και στην ανάπτυξη προϊόντων κάνναβης (π.χ. υγρά ηλεκτρονικών τσιγάρων, εδώδιμα προϊόντα και στελέχη υψηλής δραστηριότητας) αρχής γενομένης από περιοχές όπου έχει αναπτυχθεί νόμιμη αγορά για την ουσία αυτή. (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), 2018)

Ως προς τους τρόπους πρόσβασης στις ουσίες αυτές παρόλο που συνολικά, από άποψη όγκου, εξακολουθούν να κυριαρχούν οι παραδοσιακές μη διαδικτυακές αγορές ναρκωτικών, οι διαδικτυακές αγορές φαίνεται να αποκτούν ολοένα μεγαλύτερη σημασία, θέτοντας μια νέα πρόκληση για τα μέτρα ελέγχου των ναρκωτικών. Σε μια πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη με τη συνεργασία EMCDDA–Eurorol , εντοπίστηκαν περισσότερες από 100 αγορές στο σκοτεινό δίκτυο παγκοσμίως, στις οποίες περίπου τα δύο τρίτα των πωλήσεων αφορούσαν ναρκωτικά. Το φανερό διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης φαίνεται επίσης να αποκτούν μεγαλύτερη σημασία, ιδιαίτερα όσον αφορά την προμήθεια ΝΨΟ και την πρόσβαση σε φάρμακα για παράνομη χρήση. 23 νέες βενζοδιαζεπίνες (3 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά στην Ευρώπη το 2017) παρακολουθούνται από το EMCDDA. Κάποιες διακινούνται με το πραγματικό τους όνομα (π.χ. diclazepam, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam, fonazepam) ενώ υπάρχουν και πολλές περιπτώσεις όπου οι παραγωγοί χρησιμοποιούν τις ουσίες αυτές για να παρασκευάσουν απομιμήσεις ευρέως συνταγογραφούμενων φαρμάκων της οικογένειας των βενζοδιαζεπινών (π.χ. διαζεπάμη, αλπραζολάμη), οι οποίες πωλούνται στη συνέχεια στην αγορά παράνομων ουσιών. Το 2016 κατασχέθηκαν περισσότερα από μισό εκατομμύριο δισκία που περιείχαν νέες βενζοδιαζεπίνες, ή παρεμφερείς ουσίες, αριθμός αυξημένος σχεδόν κατά δύο τρίτα σε σύγκριση με τις αντίστοιχες κατασχέσεις που πραγματοποιήθηκαν το 2015

Τα τελευταία τέσσερα χρόνια ο αριθμός των θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών στην Ευρώπη σημειώνει άνοδο και υπολογίζεται ότι το 2016 προκλήθηκαν περισσότεροι από 9.000 θάνατοι στην Ευρώπη (ΕΕ-28, Τουρκία και Νορβηγία) λόγω υπερβολικής δόσης, κυρίως από χρήση ηρωίνης και άλλων οπιοειδών, αν και συχνά σε συνδυασμό με άλλες ουσίες, ειδικότερα αλκοόλ και βενζοδιαζεπίνες. (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA), 2018)



Εικόνα 4: Θάνατοι από υπερβολική δόση ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το 2016
Πηγή: EMCDDA 2018

4.3 Η έκταση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, η κάνναβη αναδείχθηκε ως η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία, με τη χρήση της να επικεντρώνεται σε νεαρούς ενήλικες ηλικίας από 15 έως 34 ετών, σύμφωνα, με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών στον ευρύτερο πληθυσμό στην Ελλάδα, που προέρχονται από μία έρευνα σε οικογένειες που διεξήχθη το 2004 και από μία άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006 σε τρεις πόλεις.

Επίσης, η Αθήνα συμμετέχει στις ετήσιες πανευρωπαϊκές εκστρατείες για τα αστικά λύματα, που διενεργεί η Sewerage Analysis Core Group Europe (SCORE). Αυτή η μελέτη παρέχει δεδομένα σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών σε κοινοτικό επίπεδο, με βάση τα επίπεδα διαφορετικών παράνομων ναρκωτικών και των μεταβολιτών τους στις πηγές λυμάτων. Η παρουσία μεταβολιτών κοκαΐνης και MDMA/ecstasy δείχνει ότι η χρήση διεγερτικών ήταν υψηλότερη το Σάββατοκύριακο στην Αθήνα, σε σχέση με τις εργάσιμες ημέρες το 2016. Γενικά, τα επίπεδα μεταβολιτών αμφεταμίνης και MDMA ήταν χαμηλά, γεγονός που υποδεικνύει περιορισμένη χρήση αυτών των ουσιών στην ελληνική πρωτεύουσα. Μείωση των επιπέδων των παράνομων ναρκωτικών και των μεταβολιτών τους έχει αναφερθεί, επίσης, κατά την περίοδο 2014-16.

Σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών υψηλού κινδύνου στην Ελλάδα, κυρίως ηρωίνης, σύμφωνα με στοιχεία που είναι διαθέσιμα από ετήσιες εκτιμήσεις, από το 2002, αυτή έχει μειωθεί από το 2010. Τα τελευταία χρόνια, η χρήση ενδοφλέβιας ηρωίνης μειώθηκε από 44% το 2006 σε 33% το 2015. Ο αριθμός των ατόμων που εισέρχονται για πρώτη φορά στη θεραπεία ως αποτέλεσμα της χρήσης ηρωίνης μειώθηκε κατά το ήμισυ κατά τα τελευταία έτη, ενώ ο αριθμός των αιτήσεων θεραπείας που σχετίζονται με την κάνναβη αυξήθηκε.

Στην Ελλάδα, μετά από μία περίοδο συνεχούς μείωσης των θανάτων που οφείλονται στα ναρκωτικά από το 2005, η Ελληνική Αστυνομία διαπίστωσε αύξηση το 2015. Η πλειοψηφία των επιβεβαιωμένων θανάτων αφορούσε κυρίως άνδρες ηλικίας άνω των 30 ετών και οφειλόταν σε χρήση οπιούχων. Το 2015, το ποσοστό θνησιμότητας για όλες τις

ηλικίες ανερχόταν στους 8,7 θανάτους ανά εκατομμύριο, δηλαδή κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (14,3 θάνατοι ανά εκατομμύριο).

5 Η εξάρτηση από το Διαδίκτυο

5.1 Ορισμός της εξάρτησης από το διαδίκτυο

Ένα σύγχρονο φαινόμενο που βρισκόταν υπό εξέταση από την επιστημονική κοινότητα και δεν είχε κατηγοριοποιηθεί και ενταχθεί επίσημα σε κάποια ομάδα διαταραχών μέχρι πριν το 2018. Προσφάτως -πριν από μερικούς μήνες-, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε επίσημα την εξάρτηση από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια ως ψυχική ασθένεια και θα συμπεριλάβει την διαταραχή αυτή στο νέο εγχειρίδιό του. Ο ορισμός της εξάρτησης από το διαδίκτυο – με τον οποίο και συμφωνούν οι περισσότεροι ερευνητές – είναι η ανικανότητα του ατόμου να ελέγξει τη χρήση του διαδικτύου κάτι που τελικά μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικές και κοινωνικές δυσκολίες και δυσκολίες στη σχολική ή την επαγγελματική ζωή του. (Κουράκης, 2013),

5.2 Τύποι διαδικτυακής εξάρτησης

Οι διαδικτυακές συμπεριφορές εξάρτησης χωρίζονται σε πέντε τύπους:

1^{ος} τύπος: Υπερβολική χρήση ιστοσελίδων που απευθύνονται σε ενηλίκους για διαδικτυακό σεξ (cybersex) ή διαδικτυακό πορνογραφικό υλικό (cyberporn).

2^{ος} τύπος: Διαδικτυακές σχέσεις, υπερβολική δηλαδή ενασχόληση σε διαδικτυακές διαπροσωπικές σχέσεις στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης.

3^{ος} τύπος: Υπερβολική ενασχόληση με τον τζόγο και τις διαδικτυακές αγορές. Η αλματώδης ανάπτυξη και αύξηση του αριθμού των ιστοτόπων που περιλαμβάνουν τυχερά παιχνίδια και η άμεση και συνεχής διαθεσιμότητά τους 24 ώρες το 24ωρο - ξεπερνώντας έτσι τους περιορισμούς του χώρου και του χρόνου των παραδοσιακών τυχερών παιχνιδιών - τείνουν να εντείνουν το πρόβλημα του διαδικτυακού τζόγου.

4^{ος} τύπος: Υπερβολική περιήγηση δηλαδή συνεχόμενο και διαρκές σερφάρισμα στο διαδίκτυο και αναζητήσεις σε βάσεις δεδομένων.

5^{ος} τύπος: Υπερβολική ενασχόληση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές δηλαδή εμμονή με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια.

Οι σχετικές έρευνες συμφωνούν στο ότι η υπερβολική χρήση διαδικτυακών παιχνιδιών και σελίδων των κοινωνικών δικτύων (5^{ος} και 2^{ος} τύπος) αποτελούν για την Ελλάδα τους πρωταρχικούς παράγοντες που οδηγούν σε διαδικτυακές συμπεριφορές εξάρτησης. (Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου, 2019)

5.3 Σημάδια-Συμπτώματα

Αν και τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν από άτομο σε άτομο τα βασικότερα είναι:

Επιρροή στη συναισθηματική και κοινωνική ζωή του ατόμου. Μπορεί να παρατηρηθεί αδυναμία του ατόμου να σταματήσει τη δραστηριότητα ή ανεπιτυχείς προσπάθειες για μείωση ή έλεγχο του χρόνου ενασχόλησης με το διαδίκτυο.

Επιθυμία να περνάει ολοένα και περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο και να υπερβαίνει το χρόνο ενασχόλησης που αρχικά είχε προγραμματιστεί.

Σκέψεις για προηγούμενες online δραστηριότητες ή αναμονή της επόμενης δραστηριότητας online.

Χρήση του διαδικτύου για όλο και περισσότερο χρονικό διάστημα προκειμένου να ικανοποιηθεί.

Παραμέληση ή και απομόνωση από την οικογένεια και τους φίλους και διακινδύνευση απώλειας σημαντικών σχέσεων ή εκπαιδευτικών ευκαιριών και μείωση των σχολικών επιδόσεων.

Συναισθηματικό κενό, ανία, θυμός, ανησυχία, άσχημη διάθεση και επιθετικότητα, όταν το άτομο δεν είναι online ή όταν προσπαθεί να περιορίσει τη χρήση.

Επανάπαυση στην οικογένεια και τους φίλους ή αδιαφορία σχετικά με τις δραστηριότητες και τις ευθύνες που του αναλογούν.

Αίσθηση ευεξίας, ευτυχίας και ευφορίας όσο το άτομο βρίσκεται στον υπολογιστή.

Αισθήματα ενοχής ή αμυντική συμπεριφορά σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου που μπορούν να εκδηλωθούν και με ψέματα προς τα μέλη της οικογένειας και τους φίλους προκειμένου να αποκρυφτεί ο χρόνος παραμονής στο διαδίκτυο.

Χρήση του διαδικτύου σαν ένα τρόπο διαφυγής από τα προβλήματα ή απαλλαγής από ένα αίσθημα δυσφορίας και κακής διάθεσης.

Μπορεί επίσης να εμφανίζονται και σωματικά συμπτώματα: ξηροφθαλμία, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, ημικρανίες και σοβαροί πονοκέφαλοι, μυοσκελετικά προβλήματα, διαταραχές του ύπνου και αλλαγές στις ώρες του ύπνου όπως υπνηλία τις πρωινές ώρες εξαιτίας της χρήσης του διαδικτύου τη νύχτα. (Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου, 2019)

5.4 Επιπτώσεις σε παιδιά ή εφήβους

Η διαδικτυακή εξάρτηση κατά την εφηβική ηλικία μπορεί να έχει επιπτώσεις στις οποίες περιλαμβάνονται: σχολική αποτυχία, διαταραχές ύπνου, κοινωνική απομόνωση, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτοκτονική συμπεριφορά, μειωμένη φυσική δραστηριότητα, διαταραγμένες οικογενειακές και διαπροσωπικές σχέσεις, χαμηλή ποιότητα ζωής, ή αρνητική παρέμβαση στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

Οι μελέτες αναφέρονται στο γεγονός ότι με τις συμπεριφορές εξάρτησης από το διαδίκτυο μπορεί να υπάρχει συν-νοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα, κοινωνική φοβία, διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων και χρήση ουσιών.

Τα παιδιά που ασχολούνται υπερβολικά σε κάποια φάση της ζωής τους με το διαδίκτυο δεν πρέπει αυτομάτως να κατατάσσονται ως εξαρτημένα από το διαδίκτυο. Ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών που εμφανίζουν συμπεριφορές εξάρτησης θα καταφέρουν από μόνα τους να ρυθμίσουν το χρόνο παραμονής τους στο μέσο. Πολλές φορές η κατάχρηση του διαδικτύου κρύβει βαθύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και σε πολλές περιπτώσεις η αντιμετώπισή τους χρειάζεται βοήθεια ειδικών.

Ως προς την πρόληψη και αντιμετώπιση ισχύει ότι ένα ήρεμο οικογενειακό περιβάλλον με λογικά όρια και διεξόδους για το παιδί είναι κυρίαρχος προστατευτικός παράγοντας αποφυγής εξάρτησης. Η καθιέρωση ορίων με τη σύμφωνη γνώμη όλων των εμπλεκομένων και η δημιουργία καθημερινού προγράμματος είναι ουσιαστικά βήματα. Αν η οικογένεια καταφέρει και πείσει - με επιστημονικά δεδομένα, απουσία αφορισμών και ψύχραιμη αντιμετώπιση των όποιων φαινομένων - το έφηβο μέλος της για τις αρνητικές συνέπειες από την κατάχρηση του διαδικτύου, έχει ουσιαστικά κερδίσει τη μεγαλύτερη μάχη.. Αποτρεπτικά λειτουργεί η από νωρίς υιοθέτηση άλλων δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων εκτός του διαδικτύου ώστε να μη χαθεί η ευκαιρία να εξερευνησει και να μάθει το άτομο τις πραγματικές δυνατότητές του στη μόρφωση, τον αθλητισμό, στις τέχνες και στην κοινωνική ζωή όταν είναι παιδί και έφηβος. (Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου, 2019)

6 Προηγούμενες Έρευνες για την έκταση των φαινομένων

6.1 Η πανευρωπαϊκή έρευνα ESPAD (www.espad.org)

6.1.1 Ταυτότητα της έρευνας ESPAD

Διερευνά την έκταση και τους παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλων εξαρτητικών συμπεριφορών στους έφηβους-μαθητές ηλικίας 15-16 ετών στην Ευρώπη. Διενεργείται από το 1995, ανά τετραετία, με την ίδια μεθοδολογία προσφέροντας τη δυνατότητα παρακολούθησης του φαινομένου διαχρονικά και διακρατικά. Στην έρευνα του 2015 συμμετείχαν συνολικά 96.043 15-16χρονοι μαθητές από 35 χώρες της Ευρώπης. (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

Στόχος της έρευνας

Η έρευνα ESPAD μελετά την έκταση της χρήσης νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό και τους παράγοντες που συνδέονται με αυτήν. Διερευνά, επιπλέον, ευρύτερα θέματα της συμπεριφοράς των μαθητών με έμφαση σε άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές, όπως η υπερβολική χρήση διαδικτύου και ο στοιχηματισμός / τζόγος.

6.1.2 Η Ελλάδα στην πανευρωπαϊκή έρευνα ESPAD

Η Ελλάδα στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα ESPAD συμμετέχει μέσω του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). Το 2015 η έρευνα ESPAD υλοποιήθηκε στην Ελλάδα με τη μερική χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ και με τη συνεργασία των κατά τόπους Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 3.202 μαθητές από 175 λύκεια της χώρας.

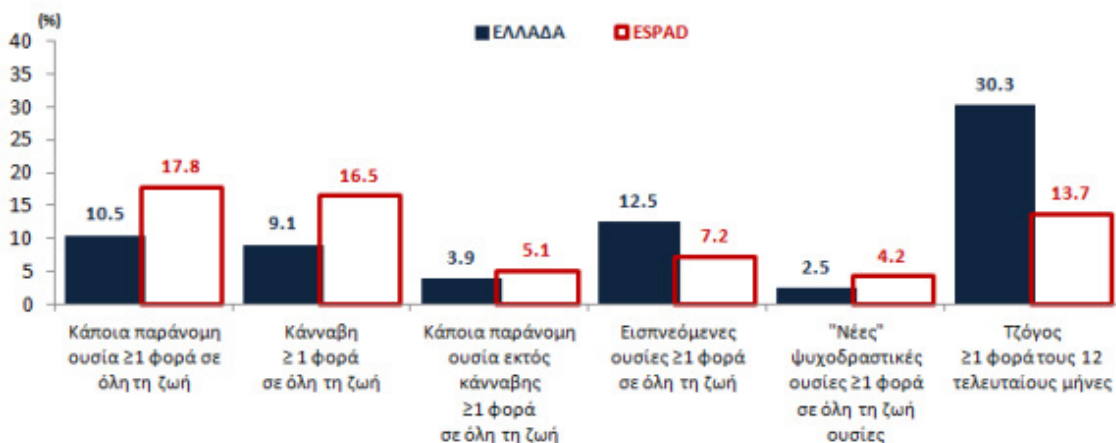
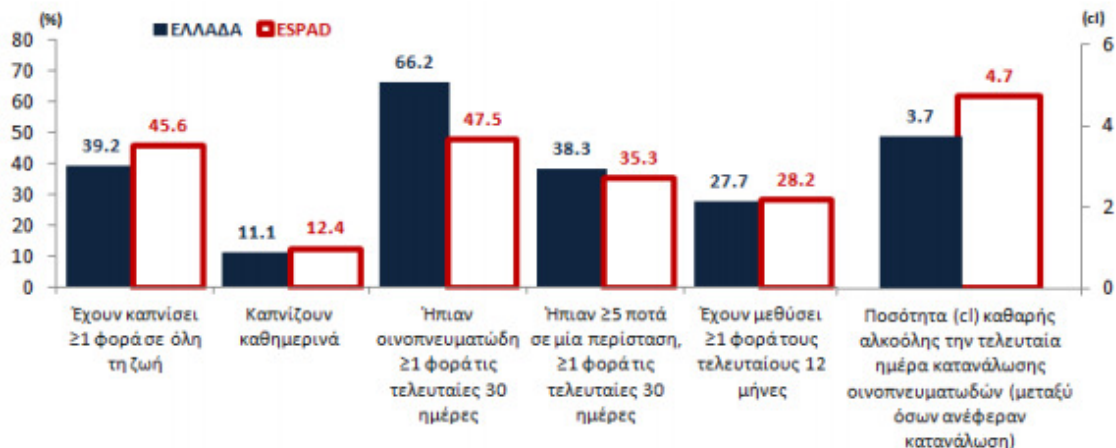
Μεθοδολογία της έρευνας ESPAD

Η μεθοδολογία της έρευνας ESPAD βασίζεται στο πρωτόκολλο της πανευρωπαϊκής έρευνας ESPAD (www.espad.org). Το δείγμα των μαθητών είναι πανελλήνιο, αντιπροσωπευτικό και επιλέγεται με πολυσταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Η έρευνα πραγματοποιείται με την έγκριση του Υπουργείου Παιδείας. Η συλλογή των στοιχείων γίνεται μέσω της χορήγησης ανώνυμου ερωτηματολογίου μέσα στη σχολική τάξη.

Η «Πανελλήνια Έρευνα στο Μαθητικό Πληθυσμό για τη Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και άλλες Εξαρτητικές Συμπεριφορές» (Έρευνα ESPAD) πραγματοποιήθηκε το 2015 σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 3.202 μαθητών ηλικίας 16 ετών (μαθητές της Α' Λυκείου) από 175 σχολεία της χώρας.

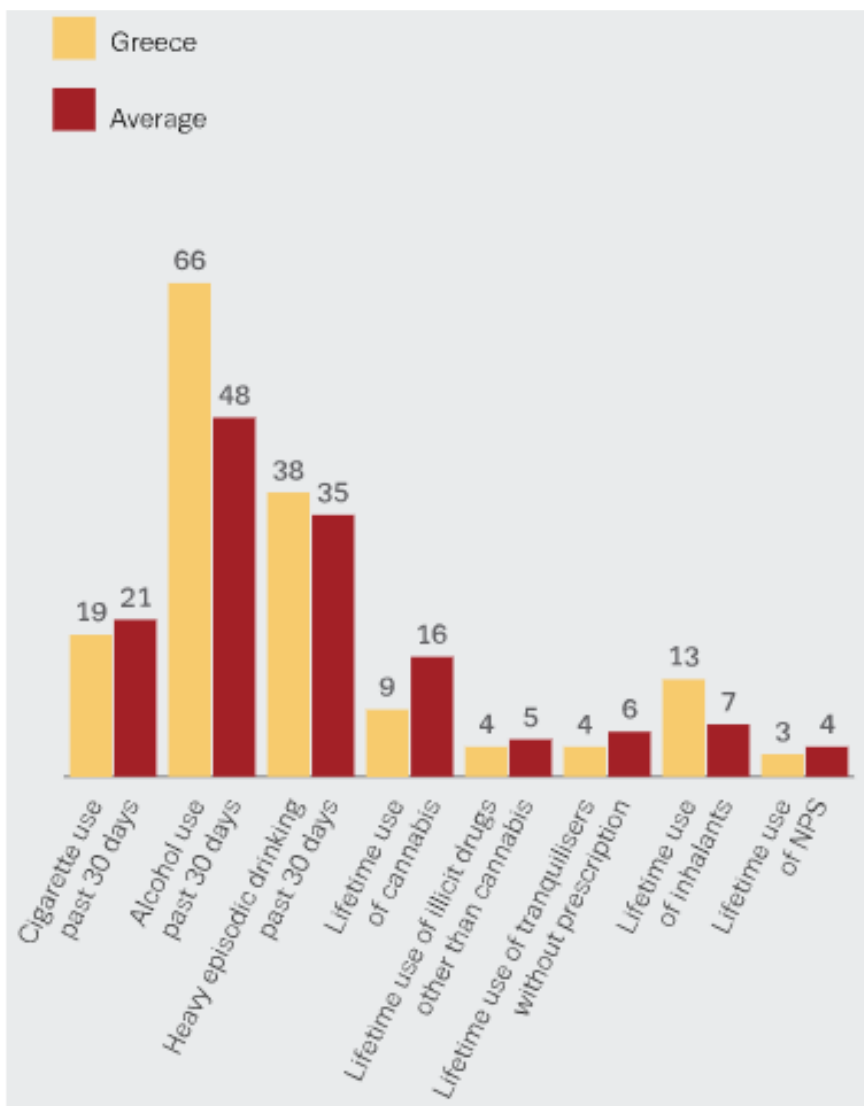
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, για μία από τις οκτώ βασικές μεταβλητές τα ελληνικά αποτελέσματα ήταν σαφώς κάτω από το μέσο όρο του ESPAD, δηλαδή τη χρήση κάνναβης σε όλη τη ζωή, το οποίο αναφέρθηκε από το 9% των Ελλήνων μαθητών, σε σύγκριση με το συνολικό μέσο όρο του 16%. Για τη χρήση σε όλη τη ζωή παράνομων ναρκωτικών εκτός από κάνναβη, ηρεμιστικά ή ηρεμιστικά χωρίς συνταγή και NPS τα ελληνικά αποτελέσματα ήταν παρόμοια με τα συνολικά αποτελέσματα. Η χρήση τσιγάρων κατά τις τελευταίες 30 ημέρες ήταν, επίσης, περισσότερο ή λιγότερο σύμφωνη με τον μέσο όρο του ESPAD. Αντιθέτως, η χρήση εισπνεόμενων ουσιών σε όλη τη ζωή ήταν πιο συχνή στους Έλληνες μαθητές. Σχεδόν τα τρία τέταρτα των Ελλήνων μαθητών ανέφεραν ότι η χρήση οινόπνευματος είχε συμβεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, ποσοστό που ήταν πολύ υψηλότερο από το

μέσο όρο για όλες τις χώρες (48%) και ένα ελαφρώς υψηλότερο ποσοστό από τον μέσο όρο ESPAD ανέφερε επεισόδια βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου. Παρόλο που αρκετοί βασικοί δείκτες ήταν λίγο πολύ σύμφωνοι με τον μέσο όρο του ESPAD, η συνολική εικόνα για την Ελλάδα στο πλαίσιο του ESPAD είναι ελαφρώς μικτή, με χαμηλότερα αποτελέσματα για τη χρήση κάνναβης αλλά υψηλότερα ποσοστά χρήσης αλκοόλ, όπως φαίνεται και στις παρακάτω εικόνες:



Εικόνα 5: Σύγκριση αποτελεσμάτων Ελλάδας-Ευρωπαϊκού Μέσου Όρου (1)

Πηγή: (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)



Εικόνα 6: Σύγκριση αποτελεσμάτων Ελλάδας-Ευρωπαϊκού Μέσου Όρου (2)
 Πηγή: (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

6.2 Αποτελέσματα πανελλήνιας έρευνας ESPAD 2015

Οι μαθητές συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο μέσα στην τάξη. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανά δραστηριότητα είναι συνοπτικά τα εξής:

6.2.1 Κάπνισμα

Δύο στους 5 16χρονους (39,2%) έχουν καπνίσει έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή. Από αυτούς, ένας στους 3 κάπνισαν το πρώτο τους τσιγάρο στην ηλικία των 13 ετών ή και νωρίτερα.

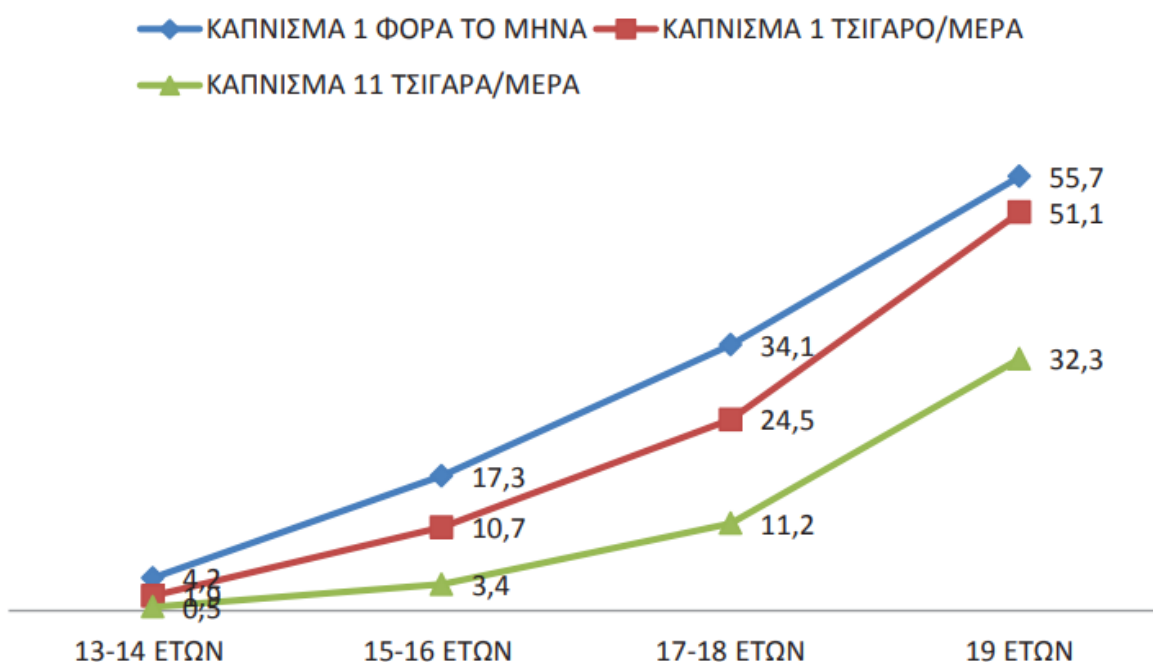
Σχεδόν ένας στους 5 (18,9%) έχει καπνίσει πρόσφατα (μέσα στον τελευταίο μήνα), ενώ ένας στους 9 (11,1%) είναι καθημερινός καπνιστής.

Ένας στους 5 16χρονους (19,1%) έχει χρησιμοποιήσει ηλεκτρονικό τσιγάρο έστω και μία φορά στη ζωή του.

Τα αγόρια σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό από τα κορίτσια έχουν καπνίσει πρόσφατα (20,9% και 16,9%, αντίστοιχα), καπνίζουν καθημερινά (13,7% και 8,6%, αντίστοιχα), είναι «βαρείς» καπνιστές (3,9% και 1,9%, αντίστοιχα), και έχουν πειραματιστεί με το ηλεκτρονικό τσιγάρο (26,3% και 12,0%, αντίστοιχα). Επιπλέον περισσότερα αγόρια από κορίτσια έχουν ξεκινήσει το τσιγάρο σε πολύ μικρή ηλικία.

Οι συνήθειες του καπνίσματος δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των γεωγραφικών στρωμάτων Ν. Αττικής, Ν. Θεσσαλονίκης και Λοιπών περιοχών, με εξαίρεση το ηλεκτρονικό τσιγάρο, με το οποίο έχουν πειραματιστεί περισσότεροι έφηβοι στο Ν. Θεσσαλονίκης από ότι στις Λοιπές περιοχές.

Το 2015 φαίνεται να συνεχίζεται η μείωση που παρατηρείται την τελευταία 15ετία στους περισσότερους από τους δείκτες που αφορούν το κάπνισμα στους 16χρονους μαθητές στην Ελλάδα. Χαρακτηριστικά, από το 1999 στο 2015 το ποσοστό καθημερινών καπνιστών υποδιπλασιάζεται από 23,4% σε 11,1%, ενώ για την ίδια χρονική περίοδο μειώνεται το ποσοστό εκείνων που καπνίζουν περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα («βαρείς» καπνιστές) από 10,5% σε 2,9%. (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

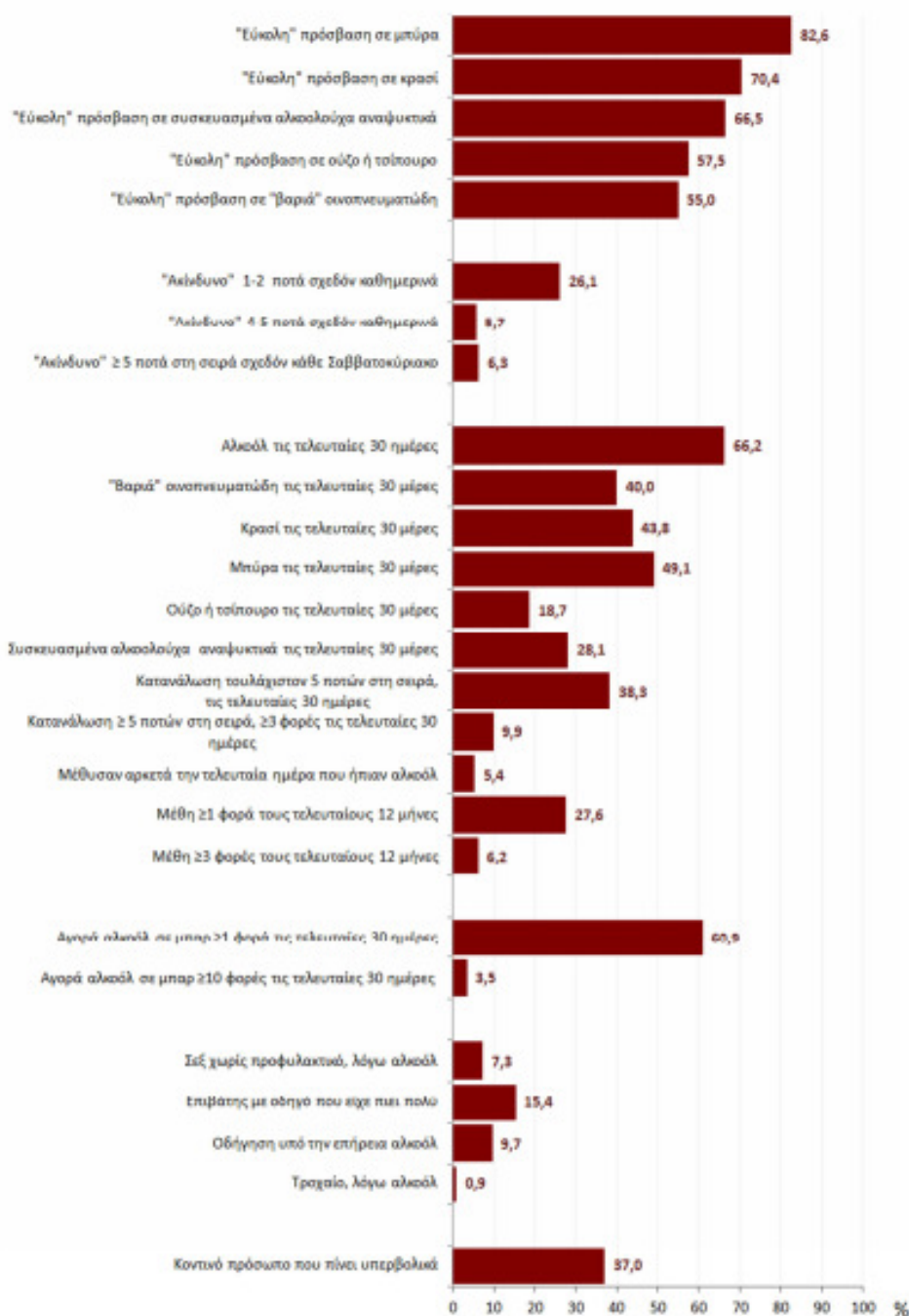


Εικόνα 7: Αποτελέσματα έρευνας ESPAD 2015 για το κάπνισμα

Πηγή: (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

6.2.2 Κατανάλωση αλκοόλ

Πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ (τον τελευταίο μήνα) αναφέρεται από δύο στους 3 16χρονους μαθητές (66,2%), ενώ συχνή κατανάλωση (τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα) αναφέρει ένας στους 13 (7,6%). Τα φύλα δεν διαφέρουν στην πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ, αλλά τα αγόρια αναφέρουν συχνή κατανάλωση σε υψηλότερο ποσοστό από τα κορίτσια (9,6% και 5,6%, αντίστοιχα). Τα αγόρια καταναλώνουν συχνότερα μύρα, τα κορίτσια κρασί.



Εικόνα 8: Αποτελέσματα έρευνας ESPAD 2015 για το αλκοόλ στους 16χρονους μαθητές
Πηγή: (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

Ένας στους 10 μαθητές (9,9%) αναφέρει υπερβολική κατανάλωση (5 ή περισσότερων ποτών στη σειρά τουλάχιστον 3 φορές τον τελευταίο μήνα), τα αγόρια σε υψηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τα κορίτσια (12,2% και 7,7%, αντίστοιχα). Μειώνεται από το 2011 στο 2015 το ποσοστό των εφήβων που αναφέρουν υπερβολική κατανάλωση τουλάχιστον 3 φορές τον τελευταίο μήνα, από 13,3% σε 9,9%.

Ποσοστό 6,2% των μαθητών αναφέρουν ότι μέθυσαν τουλάχιστον 3 φορές τον τελευταίο χρόνο, αγόρια και κορίτσια σε παρόμοια ποσοστά. Μειώνεται σημαντικά από το 2003 στο 2015 το ποσοστό των 16χρονων που αναφέρουν ότι μέθυσαν τουλάχιστον 3 φορές τον τελευταίο χρόνο, από 10,9% σε 6,2%. (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

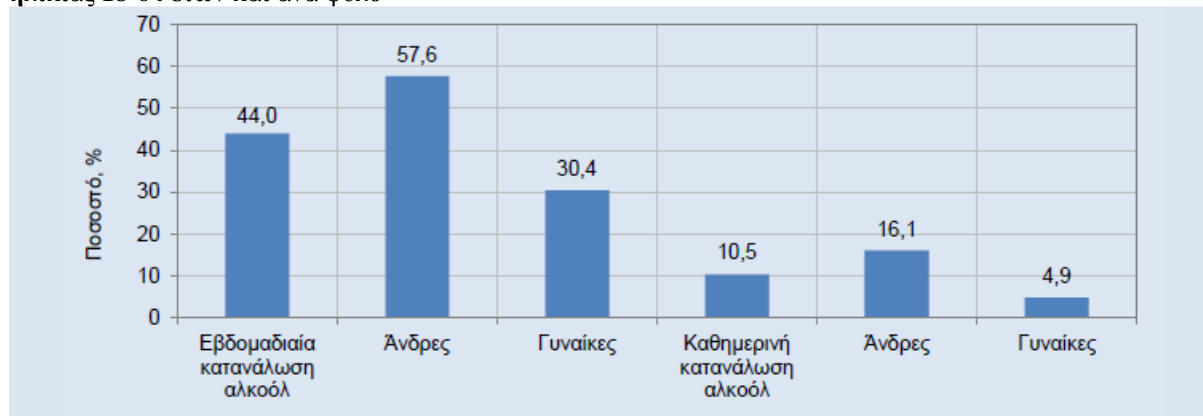
Ποσοστό 9,7% των εφήβων αναφέρουν ότι κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου οδήγησαν (σκούτερ, μηχανή, αυτοκίνητο ή άλλο μηχανοκίνητο όχημα) οι ίδιοι μετά από κατανάλωση αλκοόλ· σε ποσοστό 0,9% ενεπλάκησαν σε τροχαίο ενώ οδηγούσαν οι ίδιοι μετά από κατανάλωση αλκοόλ. Ποσοστό 7,3% των εφήβων απαντούν για τον τελευταίο χρόνο ότι, εξαιτίας της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών, είχαν σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό.

Τα αγόρια και οι έφηβοι στις Λοιπές περιοχές υιοθετούν σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επικίνδυνες συμπεριφορές εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ, συγκριτικά με τα κορίτσια και τους εφήβους στο Ν. Αττικής, αντίστοιχα.

Τρεις στους 5 εφήβους (60,9%) αναφέρουν ότι ήπιαν κάποιο οινοπνευματώδες ποτό σε μπαρ, κλαμπ, καφετέρια ή εστιατόριο τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα, ενώ ποσοστό 3,5% αναφέρει κατανάλωση τουλάχιστον 10 φορές κατά το ίδιο χρονικό διάστημα. (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

Ως προς το γενικό πληθυσμό η αντίστοιχη έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) το 2015 στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος RARHA σε αντιπροσωπευτικό δείγμα τουλάχιστον 1.500 ατόμων από τον γενικό πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών. Σύμφωνα με την έρευνα σχεδόν ένας στους δύο ερωτώμενους ανέφερε εβδομαδιαία κατανάλωση και ένας στους δέκα καθημερινή κατανάλωση οινοπνευματωδών. Τα ποσοστά εβδομαδιαίας και καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ εμφανίζονται υψηλότερα στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες:

Πίνακας 2: Εβδομαδιαία και καθημερινή κατανάλωση οινοπνευματωδών στον γενικό πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών και ανά φύλο



Πηγή: (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

6.2.3 Παράνομες και άλλες «νόμιμες» εξαρτησιογόνες ουσίες

Περισσότεροι από ένας στους 4 16χρονους μαθητές (28,6%) θεωρούν «εύκολη» την πρόσβαση σε ηρεμιστικά / υπνωτικά (κυρίως κορίτσια). Σχεδόν ένας στους 4 (22,8%) θεωρεί το ίδιο για την κάνναβη (περισσότερο τα αγόρια), ενώ ένας στους 7 (14,2%) θεωρεί «εύκολη» την πρόσβαση σε συνταγογραφούμενα οπιοειδή παυσίπονα (περισσότερο τα κορίτσια). Σε ποσοστά κάτω του 10% αναφέρουν οι μαθητές εύκολη πρόσβαση σε ουσίες όπως η κοκαΐνη, η ηρωίνη, η έκσταση, οι αμφεταμίνες ή οι μεθαμφεταμίνες.

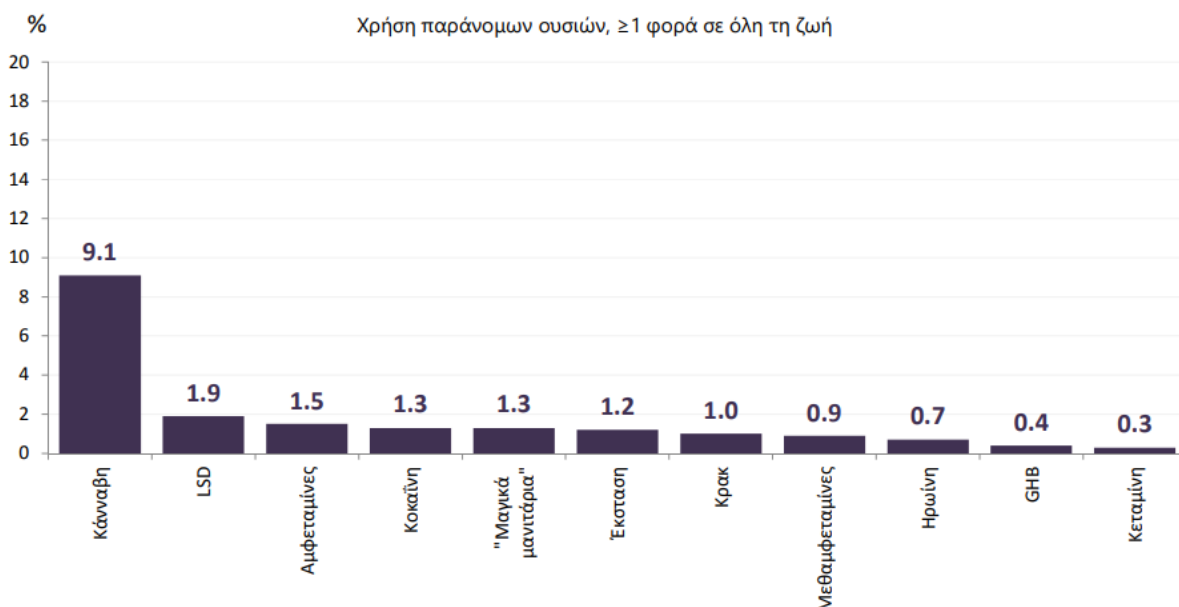
Αυξάνεται διαχρονικά το ποσοστό των εφήβων που θεωρούν «ακίνδυνη» τη χρήση κάνναβης.

Σχεδόν ένας στους 9 16χρονους μαθητές (10,6%) αναφέρει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή (κυρίως κάνναβης), τα αγόρια σε υπερδιπλάσιο ποσοστό (14,8%) συγκριτικά με τα κορίτσια (6,5%).

Ένας στους 11 μαθητές (9,1%) αναφέρει χρήση κάνναβης έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή. Οι μισοί εξ αυτών (4,6%) επανέλαβαν τη χρήση της ουσίας ≥ 3 φορές, υψηλότερο ποσοστό αγοριών (6,4%) από ότι κοριτσιών (2,8%). Ποσοστό 4,1% αναφέρουν χρήση κάνναβης κατά τις 30 τελευταίες ημέρες πριν από την έρευνα, τα αγόρια σε υψηλότερα ποσοστά από τα κορίτσια.

Δεν παρατηρείται σημαντική μεταβολή στο ποσοστό των 16χρονων μαθητών που αναφέρουν χρήση και επανάληψη της χρήσης κάνναβης κατά τη διάρκεια της τελευταίας δετίας. Εντούτοις σημαντικά υψηλότερο ποσοστό εφήβων αναφέρουν χρήση κάνναβης το 2015 συγκριτικά με πριν από μία 12ετία, (από 5,7% το 2003 σε 9,1% το 2015 για χρήση έστω και μια φορά σε όλη τη ζωή).

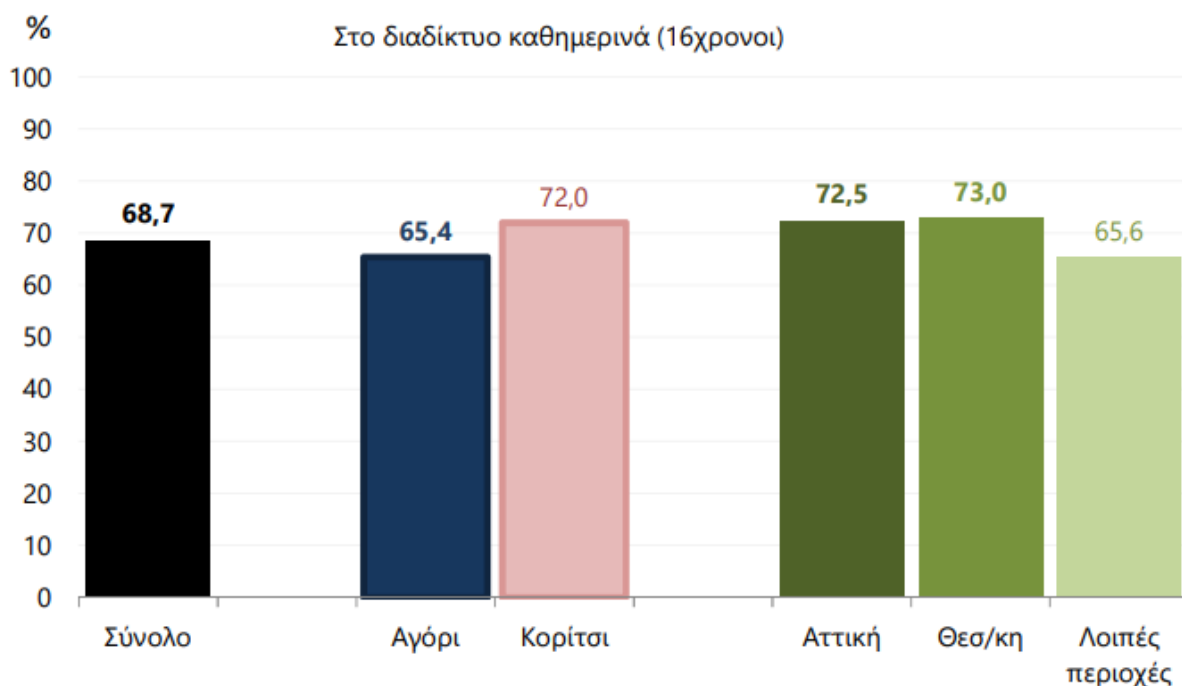
Ένας στους 8 μαθητές (12,5%) αναφέρει χρήση εισπνεόμενης ουσίας (κόλλα, βενζίνη, κτλ) έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, ποσοστό 4,2% μη-συνταγογραφημένη χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών και ποσοστό 2,5% χρήση «νέων» ψυχοδραστικών ουσιών (κυρίως συνθετικών κανναβινοειδών). (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)



Εικόνα 9: Χρήση παράνομων ουσιών ≥ 1 φορά σε όλη τη ζωή (%) από 16χρονους μαθητές
Πηγή: (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

6.2.4 Εξάρτηση από το διαδίκτυο

Περισσότεροι από δύο στους 3 16χρονους μαθητές στην Ελλάδα είναι στο διαδίκτυο και τις επτά ημέρες της εβδομάδας. Σημαντικά υψηλότερο ποσοστό κοριτσιών και μαθητών από σχολεία των Ν. Αττικής και Θεσσαλονίκης είναι καθημερινά στο διαδίκτυο, συγκριτικά με τα αγόρια και τους 16χρονους των Λοιπών περιοχών, αντίστοιχα.



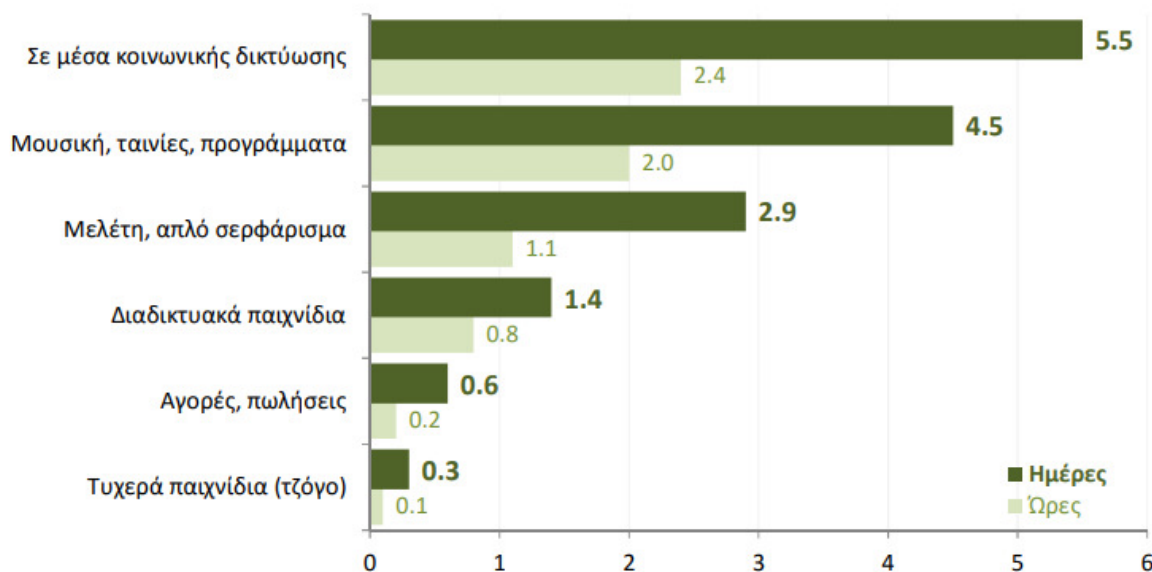
Εικόνα 10: Ποσοστά 16χρονων μαθητών που είναι καθημερινά στο διαδίκτυο

Πηγή: (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

Τις περισσότερες ημέρες και ώρες στο διαδίκτυο οι 16χρονοι τις περνούν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης· η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης αναφέρεται κατά μέσον όρο 5,5 ημέρες την εβδομάδα για περίπου 2,4 ώρες ανά ημέρα. Ακολουθούν σε διάρκεια: η παρακολούθηση /κατέβασμα μουσικής, ταινιών ή προγραμμάτων, η μελέτη ή το απλό σερφάρισμα για αναζήτηση πληροφοριών και τα διαδικτυακά παιχνίδια. Αγόρια και κορίτσια διαφέρουν στον αριθμό των ημερών και των ωρών που αφιερώνουν για διαδικτυακά και τυχερά παιχνίδια και για διαδικτυακά αγορές (περισσότερες ημέρες και ώρες τα αγόρια) και στις ώρες που αφιερώνουν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τη παρακολούθηση / κατέβασμα μουσικής, ταινιών ή προγραμμάτων και το σερφάρισμα (χρησιμοποιούνται συχνότερα από τα κορίτσια).

Δύο στους 5 16χρονους απάντησαν ότι μπαίνουν συχνά στο διαδίκτυο όταν νοιώθουν άκεφοι και ένας στους 3 για να ανακουφιστεί από αρνητικά συναισθήματα. Σχεδόν ένας στους 6 16χρονους (15,1%) εμφάνισε υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα παθολογικής χρήσης του διαδικτύου, σε υψηλότερο ποσοστό τα κορίτσια και οι μαθητές του Ν. Θεσσαλονίκης.

Περισσότεροι από ένας στους 3 μαθητές εμφάνισαν υψηλή βαθμολογία στην ειδική κλίμακα για την προσκόλληση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, περισσότερο τα κορίτσια. Τα αγόρια, αντίθετα, εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα προσκόλλησης στα ηλεκτρονικά παιχνίδια, συγκριτικά με τα κορίτσια (27,6% και 6,6%, αντίστοιχα).



Εικόνα 11: Ημέρες και ώρες ενασχόλησης με το διαδίκτυο, ανά τύπο ενασχόλησης 16χρονων μαθητών

Πηγή: (Κοκκέβη, Φωτίου, Σταύρου, & Richardson, 2016)

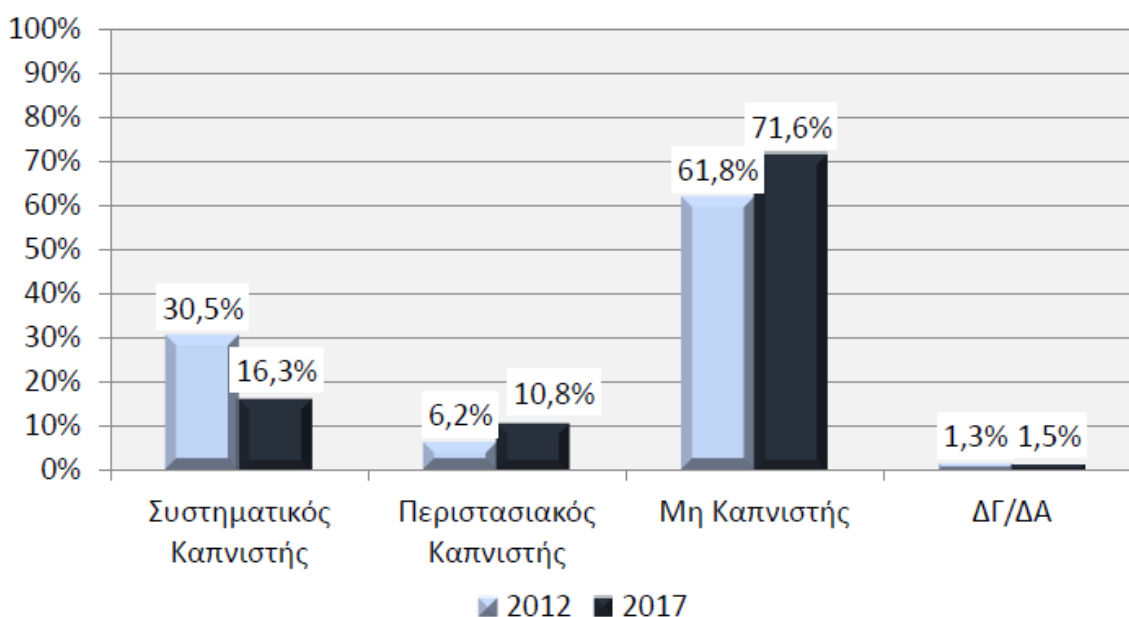
6.3 Η έρευνα της ΚΑΠΑ research A.E. και της ΕΛΣΤΑΤ για το κάπνισμα

Ταυτότητα έρευνας:

Πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο του 2017 σε άνδρες και γυναίκες άνω των 17 ετών, σε 13 περιφέρειες της Ελλάδας και σε μέγεθος δείγματος 2054 ατόμων και με πολυσταδιακή δειγματοληψία με χρήση κωτα ως προς τη γεωγραφική κατανομή του πληθυσμού, το φύλο και την ηλικία. Έγινε μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων και βάσει ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα έρευνας

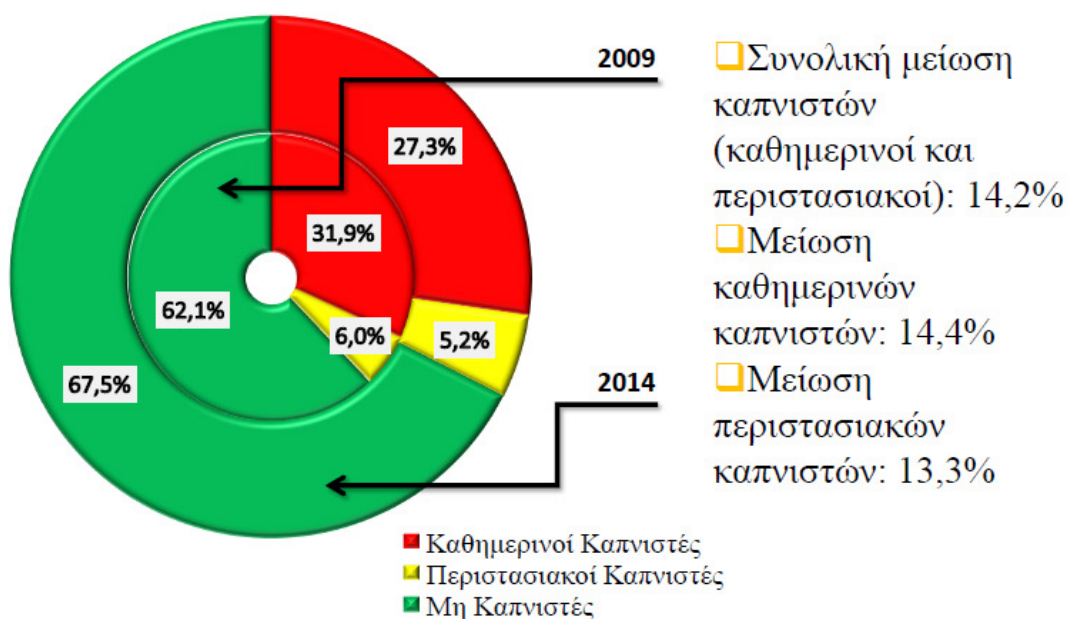
Σύμφωνα με την έρευνα, το 27,1% του πληθυσμού δηλώνει σήμερα ότι καπνίζει, έναντι του 36,7% που είχε καταγραφεί στην αντίστοιχη έρευνα της ΚΑΠΑ Research το 2012. Η μείωση αυτή, των 9,6 ποσοστιαίων μονάδων σε μια πενταετία, αποτελεί ευρωπαϊκό ρεκόρ και οπωσδήποτε καταγράφει τον μικρότερο μέχρι σήμερα επιπολασμό του καπνίσματος στον ελληνικό πληθυσμό. (ΚΑΠΑ Research A.E., 2017)



Εικόνα 12: Κάπνισμα στην Ελλάδα 2012-2017

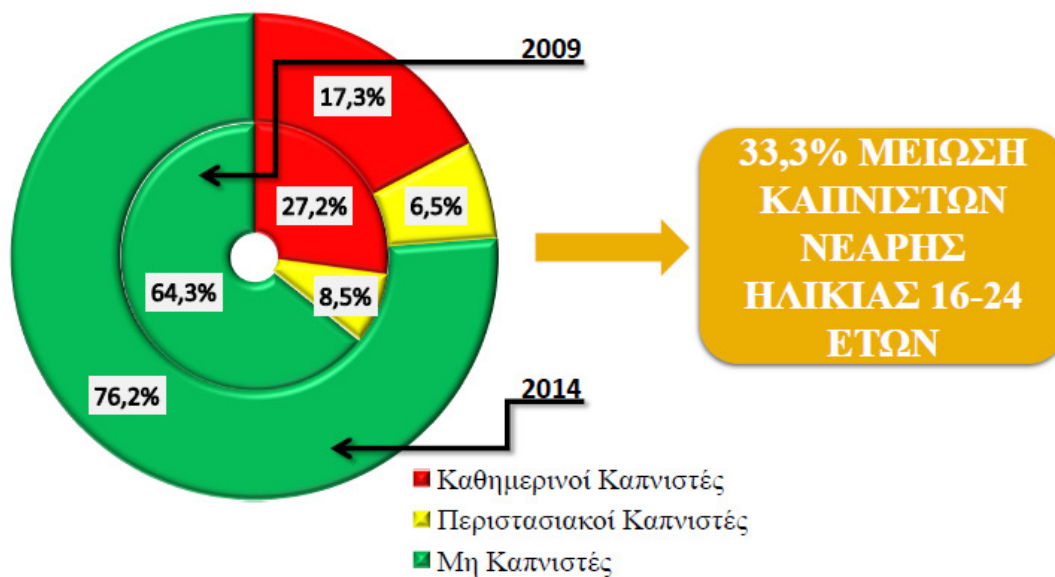
Πηγή: (ΚΑΡΙΑ Research A.E., 2017)

Σε αντίστοιχες έρευνες της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ), τα ποσοστά των καπνιστών, αναφέρθηκε, ότι ήταν 37,9% για το 2009 και 32,5% για το 2014, αποδεικνύοντας, όπως τονίστηκε, μια σταθερή τάση μείωσης των καπνιστών από το 2009 έως και σήμερα. Στις ίδιες έρευνες της ΕΛΣΤΑΤ, ιδιαίτερα εντυπωσιακή είναι και η μείωση, κατά 33,3% , του καπνίσματος στις νεαρές ηλικίες, από 16-24 ετών. Παράλληλα, καταγράφεται μείωση και στην ετήσια κατανάλωση τσιγάρων κατά 49%, στο διάστημα 2007-2016. (ΕΛΣΤΑΤ, 2016)



Εικόνα 13: Κάπνισμα στην Ελλάδα στο γενικό πληθυσμό, 2009-2014

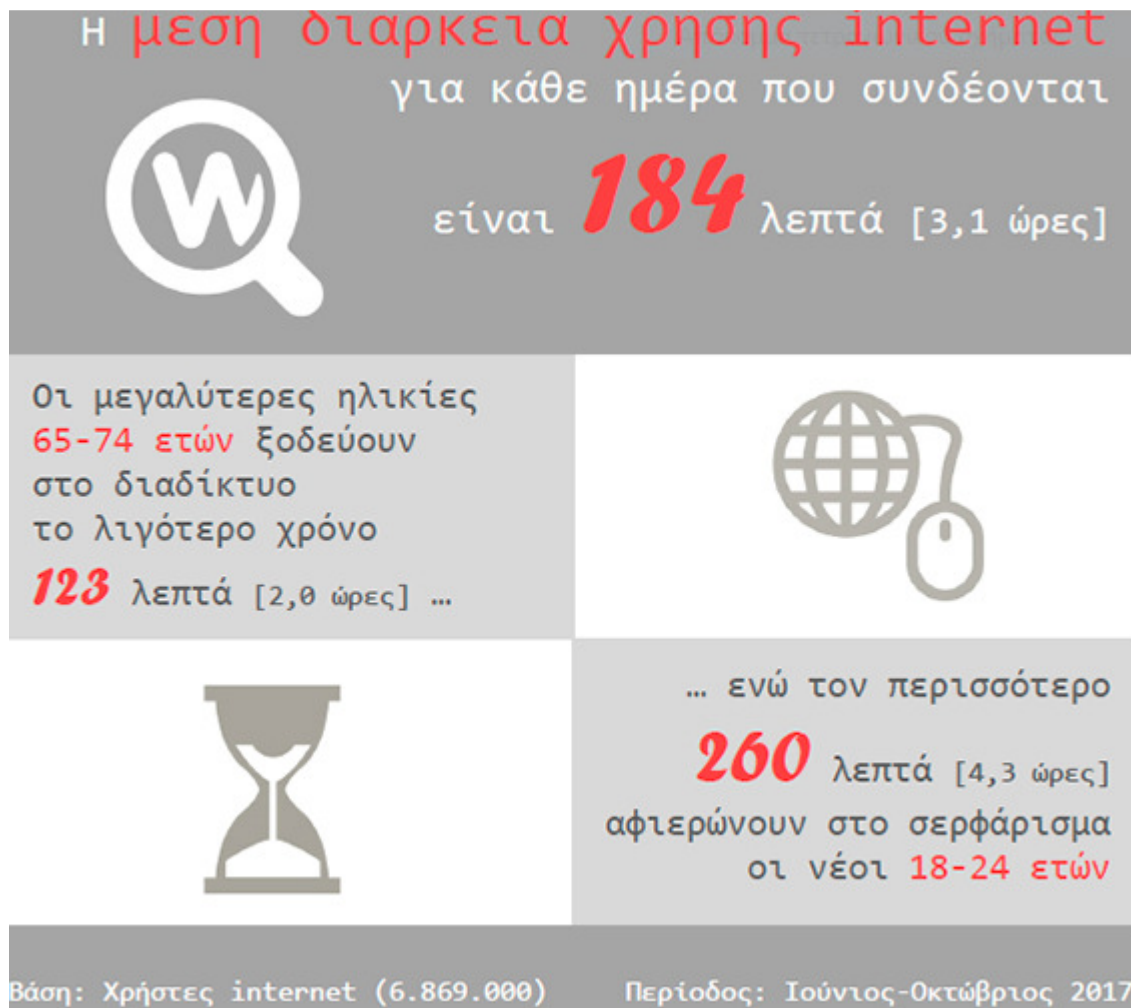
Πηγή: (ΕΛΣΤΑΤ, 2016)



Εικόνα 14: Κάπνισμα στην Ελλάδα στους νέους (16-24 ετών), 2009-2014
 Πηγή: (ΕΛΣΤΑΤ, 2016)

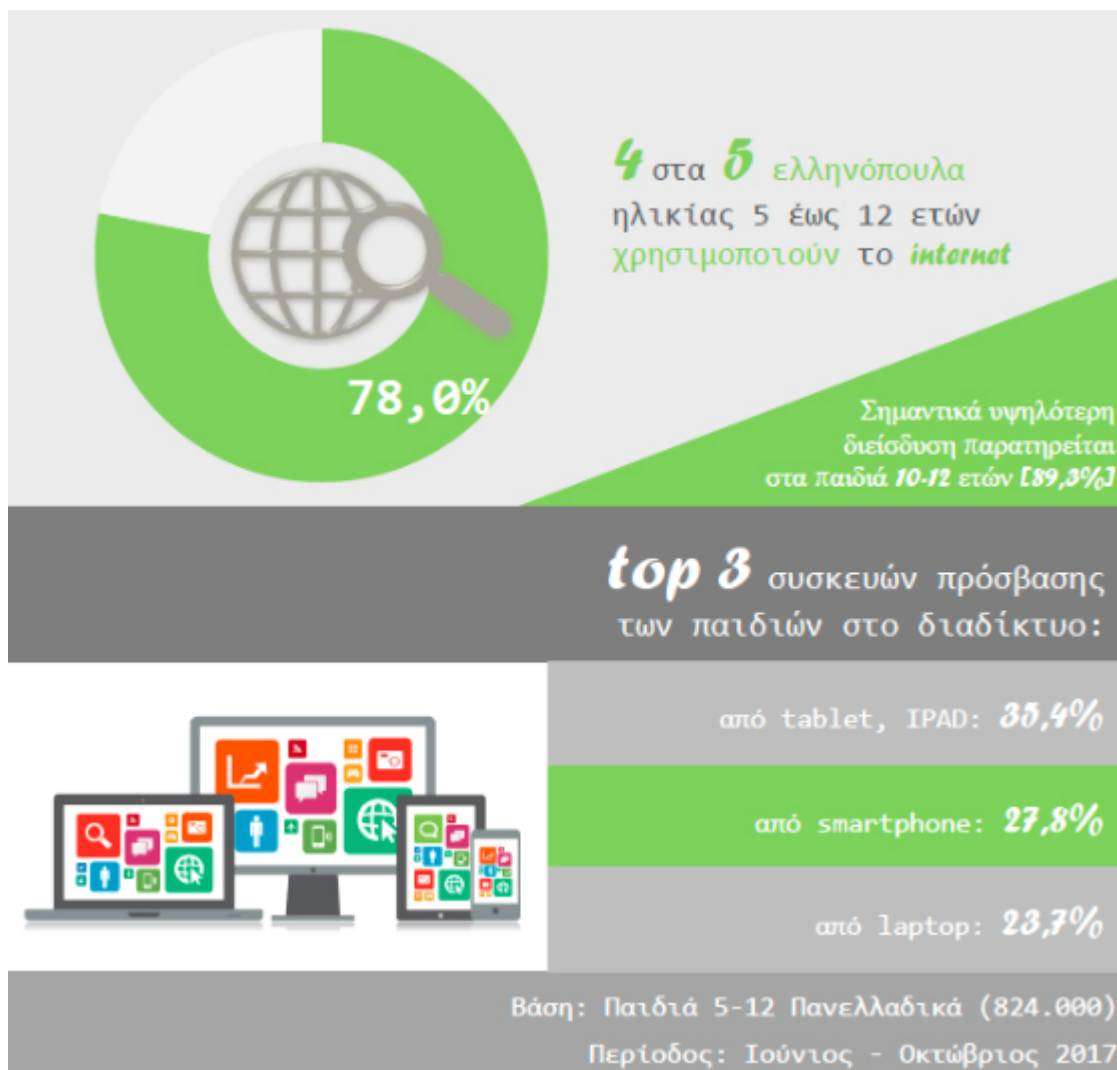
6.4 Έρευνα της Focus Bari για την εξάρτηση από το Διαδίκτυο

Σύμφωνα με έρευνα της Focus Bari (Δεκέμβριος 2017), για λογαριασμό του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Πληροφορικής και Επικοινωνιών Ελλάδας (ΣΕΠΕ), οι Έλληνες χρήστες αφιερώνουν στο Διαδίκτυο 184 λεπτά κατά μέσο όρο την ημέρα, δηλαδή η μέση χρήση στην Ελλάδα διαμορφώνεται στις 3,1 ώρες ημερησίως. Οι μεγαλύτερες ηλικίες (65 έως 74 ετών) συνδέονται στο Internet το λιγότερο χρόνο και συγκεκριμένα 123 λεπτά, ενώ οι νεαρότερες (18 έως 24 ετών) παραμένουν online για 260 λεπτά κατά μέσο όρο την ημέρα



Εικόνα 15: Μέση διάρκεια χρήσης Internet στην Ελλάδα, γενικός πληθυσμός, 2017
Πηγή: (ΣΕΠΕ, 2017)

Το 78% των παιδιών 5-12 ετών χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο, ποσοστό που ανεβαίνει στο 89,3% για τις ηλικίες 10-12 ετών. Τα παιδιά συνδέονται κυρίως από τις εξής συσκευές: ταμπλέτες (35,4%), οι πωλήσεις των οποίων είχαν μεγάλη ανάπτυξη τα προηγούμενα χρόνια, ακολουθούν τα έξυπνα κινητά τηλέφωνα (27,8%) και λιγότερο από ένα στα τέσσερα (23,7%) «μπαίνουν» από λάπτοπ (ΣΕΠΕ, 2017)



Εικόνα 16: Χρήση Internet από παιδιά 5-12 ετών στην Ελλάδα, 2017
Πηγή: (ΣΕΠΕ, 2017)

6.5 Έρευνα σε μαθητές Λυκείου στην Αιτωλοακαρνανία για την εξάρτηση από το διαδίκτυο

Στην Αιτωλοακαρνανία, το 2016 πραγματοποιήθηκε έρευνα από την εταιρεία ψυχικής υγείας «Διάπλαση», σε συνεργασία με την Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Αιτωλοακαρνανίας σε λύκεια του νομού.

Στην έρευνα συμμετείχαν 474 μαθητές Λυκείου που ανέφεραν ότι έκαναν χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, και συγκεκριμένα 214 αγόρια και 260 κορίτσια (188 στην Α΄ τάξη, 151 στη Β΄ τάξη και 135 στη Γ΄ τάξη).

Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης Η/Υ βρέθηκε στα 9,62 έτη με $\pm SD$ 2,7 ενώ τα χρόνια χρήσης έχουν μέση τιμή 6,93 με $\pm SD$ 2,6. Διαφαίνεται ότι όσο πιο υψηλό είναι το μορφωτικό επίπεδο των γονιών τόσο πιο νωρίς έρχονται σε επαφή με τους Η/Υ οι μαθητές και επομένως τόσο περισσότερο χρόνο χρησιμοποιούν τους Η/Υ. Ο εθισμός στο διαδίκτυο μετρήθηκε με το κλινικό εργαλείο ΚΕΕΦΥ (Κλίμακα Εθισμού των Εφήβων στους ηλεκτρονικούς Υπολογιστές –Σιώμος & συνεργάτες 2009), το οποίο έχει εφαρμοστεί σε ανάλογες έρευνες σε εφήβους στην Ελλάδα. Οι ερωτήσεις της ΚΕΕΦΥ καλύπτουν τις

επιδράσεις από τη χρήση Η/Υ στην καθημερινότητα, την κοινωνική ζωή, τον ύπνο, τα συναισθήματα και την παραγωγικότητα του εφήβου. Όσο υψηλότερη είναι η συνολική βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη είναι η εξάρτηση του εφήβου από τους Η/Υ.

Από την έρευνα προέκυψε ότι 12,7% των μαθητών, φάνηκε να αντιμετωπίζει πρόβλημα εθισμού στο διαδίκτυο και χαρακτηρίζεται αρκετά υψηλό.

Ένα άλλο σημαντικό αποτέλεσμα της έρευνας αποτελεί η διαπίστωση ότι όσο μικρότερη είναι η ηλικία που ήρθαν σε επαφή οι μαθητές του δείγματος με τους Η/Υ και επομένως, όσο περισσότερο χρόνο τους χρησιμοποιούν, τόσο μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα ΚΕΕΦΥ επιτυγχάνουν. (Εταιρεία Ψυχικής Υγείας ΔΙΑΠΛΑΣΗ, 2016)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7 Το πρόβλημα της έρευνας

7.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Η έρευνα που αφορά στο φαινόμενο της εξαρτητικής συμπεριφοράς και των εθισμών στην κοινωνία γενικότερα αλλά και στους μαθητές που φοιτούν στα σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε πανευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο, φάνηκε μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των προηγούμενων κεφαλαίων του πρώτου μέρους της παρούσας εργασίας να έχει αυξανόμενο ενδιαφέρον. Μεγάλη βαρύτητα δίνεται στην καταγραφή της έκτασης των φαινομένων αυτών και των συνεπειών τους στο άτομο και στην κοινωνία.

Σε όλες σχεδόν τις Πανελλήνιες έρευνες που είχαν διεξαχθεί πριν από το 2015 από το Ερευνητικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), ο πληθυσμός της έρευνας περιλάμβανε τους μαθητές με ηλικιακό εύρος 15-18 ετών. Ειδικά, για την έρευνα του 2011 στο δείγμα είχαν συμπεριληφθεί και οι μαθητές της Α' και Β' Γυμνασίου (13-14 ετών). Το 2015, λόγω περιορισμών στη χρηματοδότηση, τον πληθυσμό της πανελλήνιας έρευνας του ΕΠΙΨΥ αποτέλεσαν οι μαθητές ηλικίας 16 ετών (μαθητές Α' Λυκείου), η ηλικία που ενδιαφέρει την Πανευρωπαϊκή έρευνα ESPAD.

Στην έρευνά μας επιλέξαμε τους μαθητές της Α' Λυκείου (δηλαδή μαθητές 16 ετών), ώστε να μπορεί να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων με αυτά που έχουν προκύψει από την αντίστοιχη πανελλήνια αλλά και την πανευρωπαϊκή έρευνα ESPAD. Για το σκοπό αυτό συντάξαμε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις αντίστοιχου περιεχομένου με τις μεγάλες αυτές διαχρονικές έρευνες.

7.2 Δείγμα

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δημόσια Λύκεια της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Αιτωλοακαρνανίας. Η ομάδα στόχος της έρευνας ήταν φοιτούντες μαθητές στην Α' τάξη του Λυκείου (με ηλικία τα 16 έτη περίπου).

Μονάδα δειγματοληψίας αποτελούν το Γενικό και Επαγγελματικό Λύκειο. Λόγω της ευκολίας πρόσβασης επιλέχθηκαν δύο σχολεία, ένα Γενικό και ένα Επαγγελματικό Λύκειο της περιοχής της Αιτωλοακαρνανίας τα οποία αποτελούν και το χώρο εργασίας μας. Πρόκειται δηλαδή για ένα δείγμα μη πιθανοτήτων (δηλαδή όχι τυχαίο δείγμα αλλά δείγμα σκοπιμότητας) αφού εστιάζουμε σε μια συγκεκριμένη ομάδα και έχουμε πλήρη επίγνωση του γεγονότος ότι το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου πληθυσμού των 16χρονων μαθητών Λυκείου. (Cohen, Manion, & Morrison, 2007). Για το λόγο αυτό η ερμηνεία και η γενίκευση των ευρημάτων είναι περιορισμένη.

Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν όλοι οι μαθητές που φοιτούν τη σχολική χρονιά 2018-2019 στην Α' τάξη του Λυκείου στα προαναφερθέντα δύο σχολεία και που ήταν παρόντες κατά την ημέρα διεξαγωγής της έρευνας. Από τους παρόντες εξαιρέθηκαν οι μαθητές οι οποίοι αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Χορηγήθηκαν 101 ερωτηματολόγια συνολικά στους μαθητές των δύο σχολείων και επιστράφηκαν 99, όμως 1 δεν συμπεριλήφθηκε στο δείγμα λόγω ελλιπούς συμπλήρωσής του. Τα υπόλοιπα ικανοποιητικώς συμπληρωμένα ερωτηματολόγια αριθμήθηκαν και αποτέλεσαν το τελικό δείγμα των 98 ερωτηματολογίων για την παρούσα έρευνα.

7.3 Μέσο συλλογής δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε ως μέσο συλλογής δεδομένων το ερωτηματολόγιο. Είναι ευρέως διαδεδομένο και εύχρηστο εργαλείο συλλογής δεδομένων που παρέχει δομημένα συχνά αριθμητικά δεδομένα, σχετικά εύληπτο και εύκολο στην ανάλυση (Cohen, Manion, & Morrison, 2007). Με έναν σωστό σχεδιασμό μπορεί να δώσει δεδομένα με οικονομικό τρόπο και σε μορφή η οποία μπορεί να εξυπηρετεί άριστα τους σκοπούς της μελέτης. (Verma & Mallick , 2004).

Η αρχική ιδέα για το σχεδιασμό και την κατασκευή του παρόντος ερωτηματολογίου βασίστηκε στη διαχρονική πανευρωπαϊκή έρευνα ESPAD που διερευνά τις εξαρτητικές συμπεριφορές των εφήβων μαθητών. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο της έρευνάς μας βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο του 2015 της ΕΠΨΥ το οποίο ήταν επίσης βασισμένο στο ερωτηματολόγιο της Πανευρωπαϊκής Έρευνας ESPAD. Ήταν σε γενικές γραμμές όμοιο ως προς την δομή και το περιεχόμενο με εκείνα των προηγούμενων πανελλήνιων ερευνών του ΕΠΨΥ. Οι ερωτήσεις αφορούσαν το κάπνισμα, την κατανάλωση οινοπνευματωδών και τη χρήση άλλων νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, τις αντιλήψεις σχετικά με την πρόσβαση, τη διαθεσιμότητα και τους κινδύνους από τη χρήση ουσιών (Στις έρευνες του ΕΠΨΥ και του ESPAD ερευνήθηκαν και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές, καθώς και θέματα όπως η ψυχοκοινωνική υγεία, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η αποκλίνουσα συμπεριφορά, οι σχέσεις στην οικογένεια, οι σχέσεις με τους ομότιμους, το σχολικό περιβάλλον, οι δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο και άλλα θέματα σχετικά με τον εφηβικό τρόπο ζωής). Το ερωτηματολόγιό μας δεν περιείχε ερωτήσεις που να αφορούσαν αυτά τα θέματα και περιοριστήκαμε στο κάπνισμα, την κατανάλωση οινοπνευματωδών και άλλων νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και στη χρήση και κατάχρηση του διαδικτύου, που είναι και το αντικείμενο της έρευνάς μας.

Επειδή μέσω του ερωτηματολογίου ζητούνται από τους μαθητές και πληροφορίες που είναι προσωπικές αφού αφορούν συνήθειες που πιθανώς δεν θέλουν να τις κάνουν γνωστές, οι απαντήσεις που θέλαμε να συλλέξουμε έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι ειλικρινείς εάν οι αποκρινόμενοι παραμείνουν ανώνυμοι. (Gall, Walter, & Gall, 2007) . Απαντήθηκαν χωρίς τη φυσική παρουσία του ερευνητή, πράγμα που μείωσε τις πιθανότητες ανάπτυξης προκαταλήψεων από τους συμμετέχοντες.

Η τοποθέτηση των ερωτήσεων έγινε σε μια λογική σειρά ώστε να τις κάνει πιο ενδιαφέρουσες και αποτελεσματικές. Έγινε επίσης προσπάθεια να εμφανίζει συνοχή και οργανική σύνδεση των επιμέρους ερωτημάτων μεταξύ τους με ομαδοποίηση συγγενών ερωτημάτων. (Cohen, Manion, & Morrison, 2007)

Για λόγους συντομίας και απλότητας - ώστε να έχουμε απάντηση του ερωτηματολογίου στο διαθέσιμο χρόνο- αλλά για να διευκολυνθεί η ερμηνεία και η ανάλυση των αποτελεσμάτων-δεν ενσωματώσαμε στο ερωτηματολόγιο ερωτήσεις που αφορούν συμπεριφορές σχετικές με τη χρήση του υπολογιστή και το διαδίκτυο.

Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και περιλαμβάνει κυρίως ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής εκτός της πρώτης που αφορά στο φύλο των συμμετεχόντων.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε επισυνάπτεται στα παραρτήματα της παρούσας έρευνας.

7.4 Χρόνος υλοποίησης της έρευνας

Ο χρόνος υλοποίησης της έρευνας ήταν η 15^η Απριλίου 2019 στην εβδομάδα πριν τις σχολικές διακοπές του Πάσχα του 2019.

7.5 Επιλογή εργαλείου επεξεργασίας δεδομένων

Όλες οι απαντήσεις που λάβαμε για κάθε ερώτηση καταχωρήθηκαν στο πρόγραμμα λογιστικών φύλλων Excel του Microsoft Office 16. Στο Excel μπορούμε να εισάγουμε δεδομένα, να εκτελέσουμε υπολογισμούς με τα δεδομένα και να απεικονίσουμε τα δεδομένα και τα αποτελέσματα των υπολογισμών σε γραφήματα.

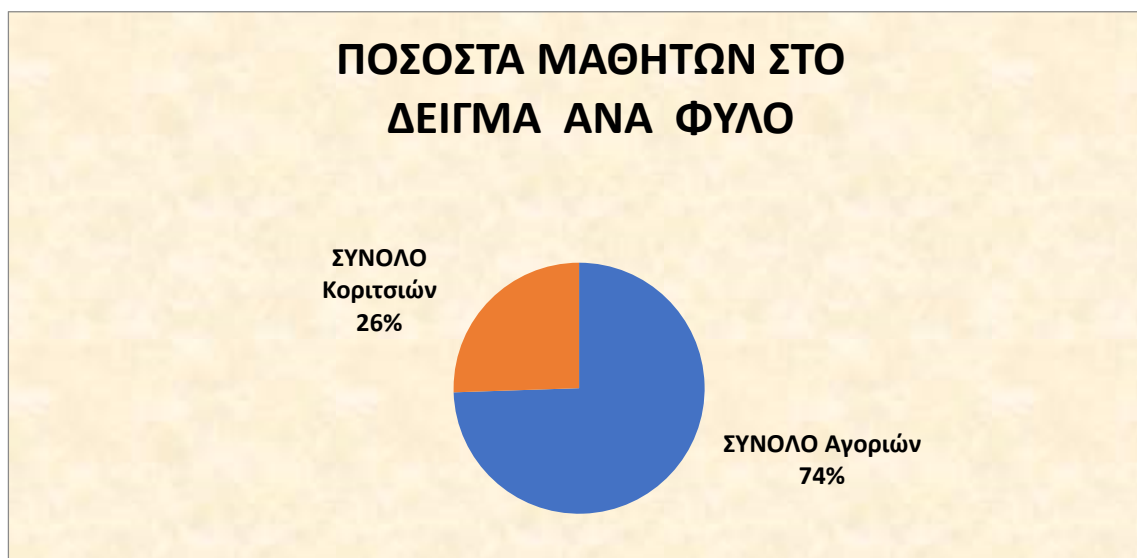
8 Στατιστικά ερωτήσεων Ερωτηματολογίου

8.1 Ερώτημα 1^ο

Φύλο: Αγόρι Κορίτσι

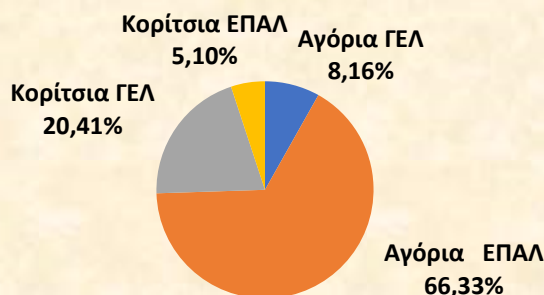
Πίνακας 3: Το φύλο των μαθητών του δείγματος

ΕΡΩΤΗΣΗ:	ΦΥΛΟ						
	Αγόρια ΓΕΛ	Αγόρια ΕΠΑΛ	Κορίτσια ΓΕΛ	Κορίτσια ΕΠΑΛ	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών	ΣΥΝΟΛΟ Μαθητών
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ	8	65	20	5	73	25	98
ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ	8,16%	66,33%	20,41%	5,10%	74,49%	25,51%	



Εικόνα 17: Ποσοστά μαθητών στο δείγμα ανά φύλο

ΠΟΣΟΣΤΑ ΦΥΛΟΥ ΜΑΘΗΤΩΝ ΑΝΑ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ



Εικόνα 18: Ποσοστά αγοριών-κοριτσιών στο δείγμα ανά σχολείο

8.1.1 Σχόλιο 1^ο

Εξετάσαμε την κατανομή του δείγματος που επιλέξαμε ως προς το φύλο και ως προς το σχολείο προέλευσης. Καταφέραμε να συλλέξουμε με τη συνεργασία ορισμένων συναδέλφων των σχολείων μας ένα δείγμα εκατό περίπου μαθητών που ήταν πρόθυμοι να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο που συντάξαμε. Από τους εβδομήντα μαθητές του ΕΠΑΛ υπήρχαν μόνο πέντε κορίτσια γιατί οι περισσότερες ειδικότητες του συγκεκριμένου σχολείου (θερμοϋδραυλικοί, ψυκτικοί, τεχνικοί οχημάτων κ.α) αφορούν κυρίως αγόρια. Έτσι αθροιστικά τα κορίτσια του δείγματος είναι περίπου το ένα τέταρτο του συνολικού δείγματος.

8.2 Ερώτημα 2^ο

Ο χαρακτηρισμός για το μέσο όρο της βαθμολογίας σου είναι:

Σχεδόν καλώς (9,5-13)

Λίαν Καλώς (16,1-18)

Καλώς (13,1-16)

Άριστα (18,1-20)

Πίνακας 4: Μέσος όρος βαθμολογίας μαθητών

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Ο χαρακτηρισμός για το μέσο όρο της βαθμολογίας σου είναι:					
	ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΛΩΣ	ΚΑΛΩΣ	ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ	ΑΡΙΣΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ						
ΑΓΟΡΙΑ	12	34	19	8	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	16,44%	46,58%	26,03%	10,96%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	0	6	12	7		25

ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	0,00%	24,00%	48,00%	28,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	12	40	31	15		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	12,24%	40,82%	31,63%	15,31%		



Εικόνα 19: Μέσος όρος βαθμολογίας αγοριών



Εικόνα 20: Μέσος όρος βαθμολογίας κοριτσιών



Εικόνα 21: Μέσος όρος βαθμολογίας μαθητών

8.2.1 Σχόλιο 2^ο

Οι βαθμολογίες των κοριτσιών είναι αισθητά καλύτερες από των αγοριών. Ένας σημαντικός λόγος είναι το πλήθος των αγοριών του δείγματος που είναι μεγάλο και ο κύριος όγκος του προέρχεται από το ΕΠΑΛ. Οι βαθμολογικές επιδόσεις των μαθητών στο συγκεκριμένο ΕΠΑΛ είναι «παραδοσιακά» χαμηλές. Έτσι τα κορίτσια με επίδοση «Άριστα» είναι περίπου διπλάσια από τα αγόρια με αντίστοιχη επίδοση, ενώ τα αγόρια με επίδοση «Καλώς» είναι διπλάσια από τα κορίτσια με αντίστοιχη επίδοση.

8.3 Ερώτημα 3^ο

Είσαι ικανοποιημένος από το σχολείο σου;

Καθόλου

Λίγο

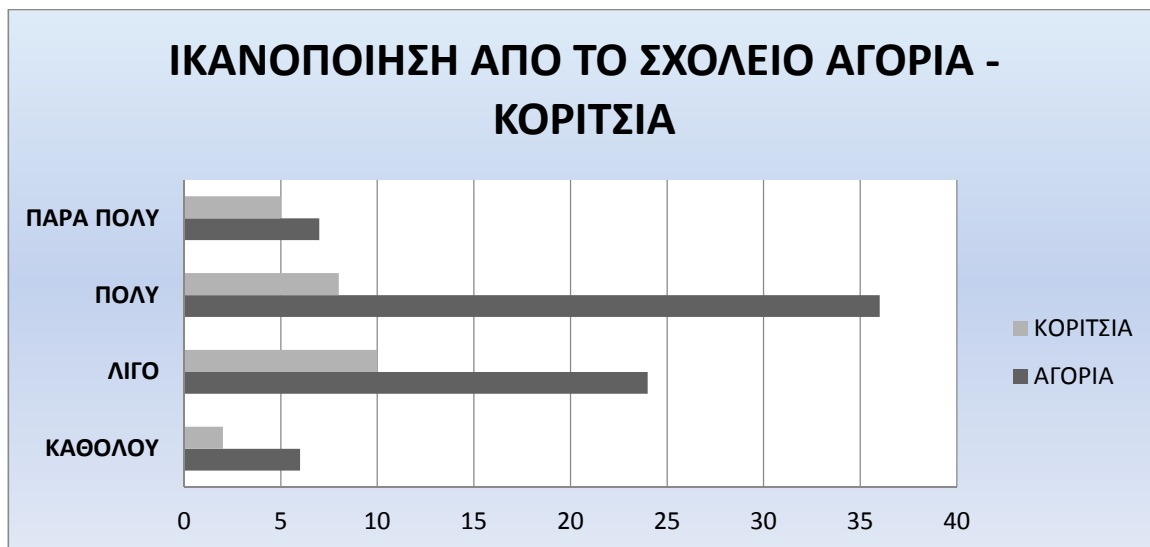
Πολύ

Πάρα πολύ

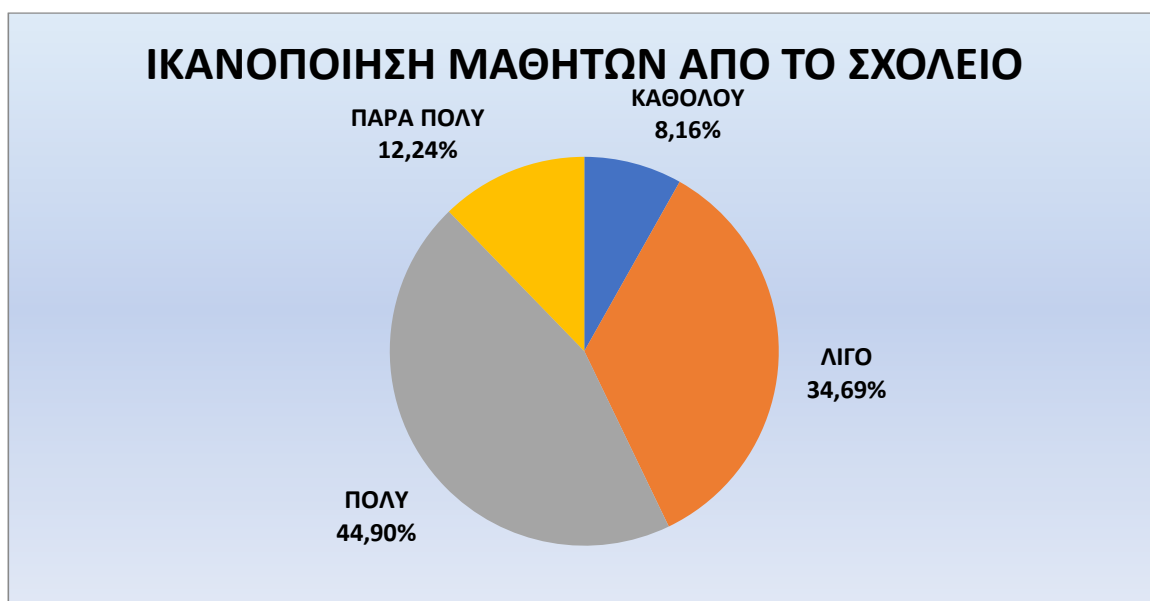
Πίνακας 5: Βαθμός ικανοποίησης μαθητών από το σχολείο τους

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Είσαι ικανοποιημένος από το σχολείο σου;					
	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ						
ΑΓΟΡΙΑ	6	24	36	7	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	8,22%	32,88%	49,32%	9,59%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	2	10	8	5		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	8,00%	40,00%	32,00%	20,00%		25,51%

ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	8	34	44	12		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	8,16%	34,69%	44,90%	12,24%		



Εικόνα 22: Βαθμός ικανοποίησης αγοριών - κοριτσιών από το σχολείο τους



Εικόνα 23: Βαθμός ικανοποίησης των μαθητών για το σχολείο

8.3.1 Σχόλιο 3^ο

Το ποσοστό αγοριών – κοριτσιών που δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από το σχολείο είναι περίπου το ίδιο και κυμαίνεται γύρω στο 8%. Περίπου τα μισά αγόρια του δείγματος δηλώνουν πολύ ικανοποιημένα από το σχολείο τους.

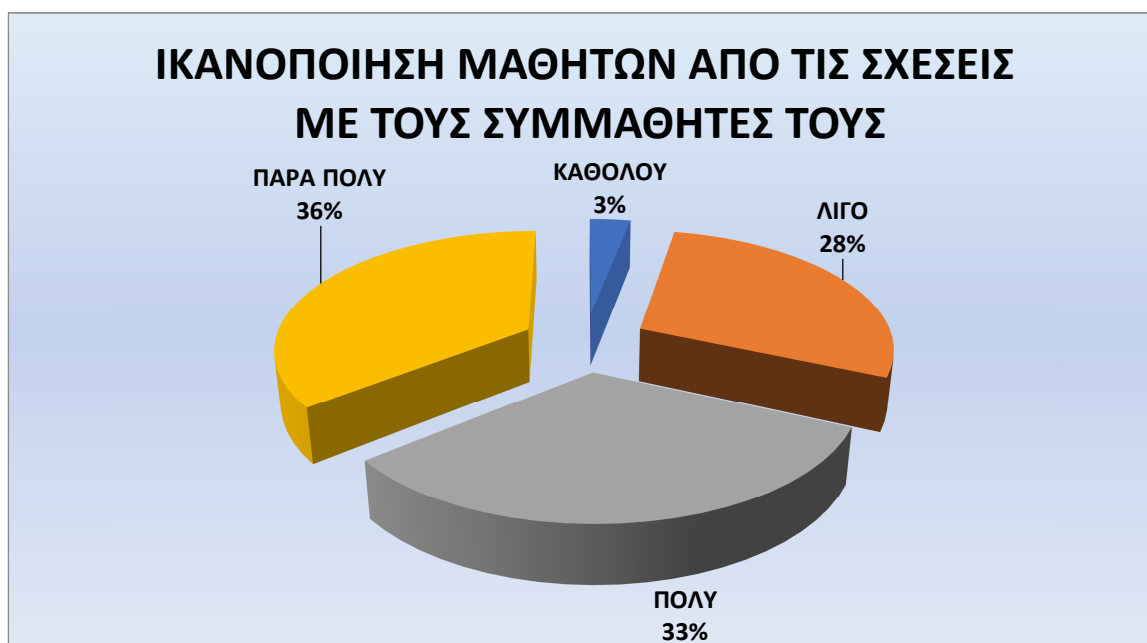
8.4 Ερώτημα 4^ο

Είσαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις με τους συμμαθητές σου;

Καθόλου Λίγο Πολύ Πάρα πολύ

Πίνακας 6: Βαθμός ικανοποίησης μαθητών του δείγματος από τις σχέσεις με τους συμμαθητές τους

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Είσαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις με τους συμμαθητές σου;					
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	2	17	24	30	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	2,74%	23,29%	32,88%	41,10%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	1	11	8	5		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	4,00%	44,00%	32,00%	20,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	3	28	32	35		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	3,06%	28,57%	32,65%	35,71%		



Εικόνα 24: Βαθμός ικανοποίησης μαθητών από τις σχέσεις με τους συμμαθητές τους



Εικόνα 25: Βαθμός ικανοποίησης αγοριών - κοριτσιών από τις σχέσεις με τους συμμαθητές τους

8.4.1 Σχόλιο 4^ο

Περίπου τα δύο τρίτα των μαθητών δηλώνει «πολύ» έως «πάρα πολύ» ικανοποιημένο από τις σχέσεις με τους συμμαθητές του. Λιγότερο ικανοποιημένα από τις σχέσεις με τους συμμαθητές τους εμφανίζονται τα κορίτσια.

8.5 Ερώτημα 5^ο

Πότε δοκίμασες πρώτη φορά να καπνίσεις;

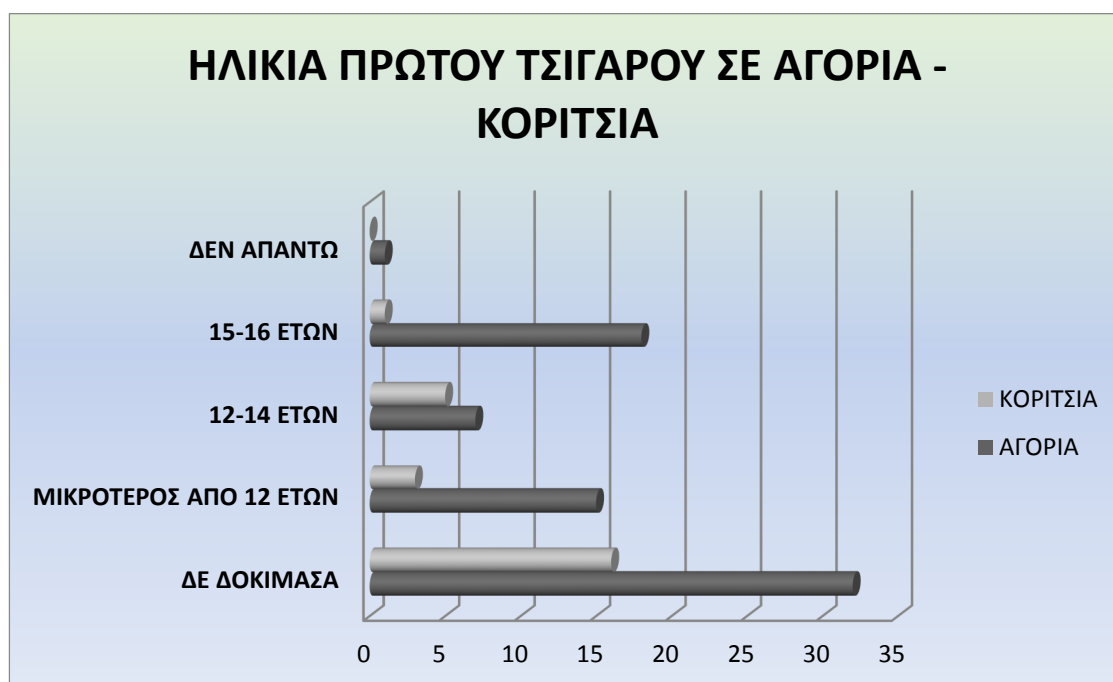
Δε δοκίμασα
12-14 ετών

Μικρότερος από 12 ετών
15-16 ετών

Πίνακας 7: Ηλικία δοκιμής τσιγάρου για πρώτη φορά από τους μαθητές

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Πότε δοκίμασες πρώτη φορά να καπνίσεις;						
	ΔΕ ΔΟΚΙΜΑΣΑ	ΠΡΙΝ ΑΠΟ 12 ΕΤΩΝ	12-14 ΕΤΩΝ	15-16 ΕΤΩΝ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	32	15	7	18	1	73	

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	43,84%	20,55%	9,59%	24,66%	1,37%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	16	3	5	1	0		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	64,00%	12,00%	20,00%	4,00%	0,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	48	18	12	19	1		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	48,98%	18,37%	12,24%	19,39%	1,02%		



Εικόνα 26: Ηλικία δοκιμής τσιγάρου για πρώτη φορά από τους μαθητές ανά φύλο



Εικόνα 27: Ηλικία δοκιμής τσιγάρου για πρώτη φορά από τους μαθητές

8.5.1 Σχόλιο 5^ο

Οι μισοί περίπου μαθητές δηλώνουν ότι δεν έχουν δοκιμάσει τσιγάρο ούτε μία φορά. Ένα στα πέντε αγόρια δηλώνει ότι έχει δοκιμάσει τσιγάρο από το Δημοτικό σχολείο. Τα κορίτσια γενικά εμφανίζονται περισσότερο συντηρητικά σε σχέση με το κάπνισμα.

8.6 Ερώτημα 6^ο

Θεωρείς «εύκολη» την πρόσβαση στα τσιγάρα;

Όχι

Μέτρια

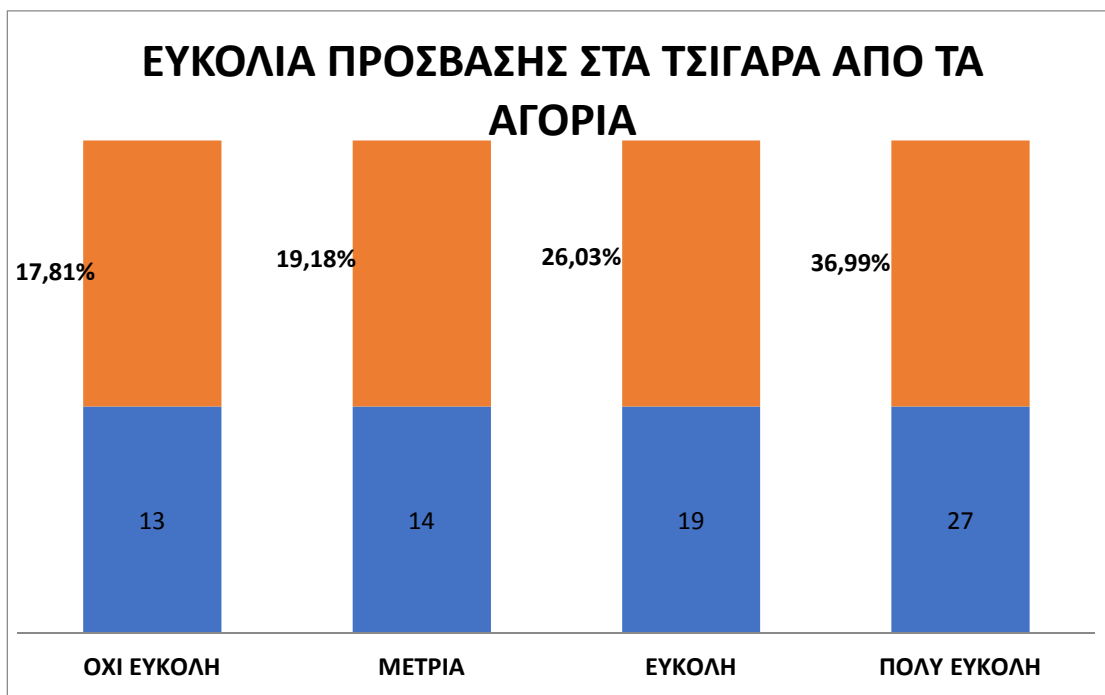
Εύκολη

Πολύ εύκολη

Πίνακας 8: Βαθμός ευκολίας πρόσβασης σε τσιγάρα από τους μαθητές

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Θεωρείς "εύκολη" την πρόσβαση στα τσιγάρα;					
	ΟΧΙ ΕΥΚΟΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΥΚΟΛΗ	ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΗ	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	13	14	19	27	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	17,81%	19,18%	26,03%	36,99%	74,49%	

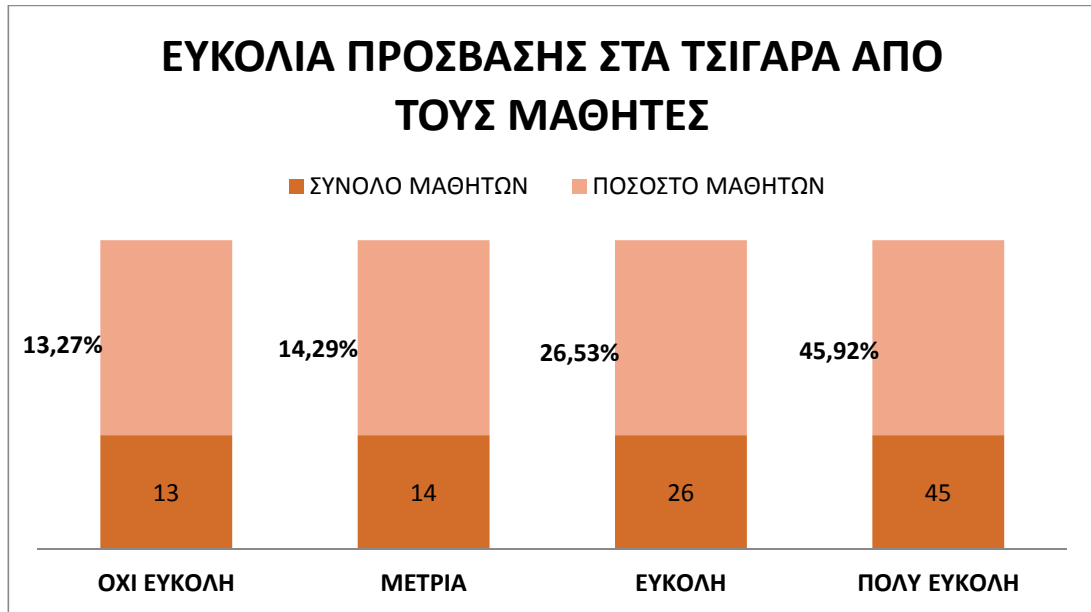
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	0	0	7	18		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	0,00%	0,00%	28,00%	72,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	13	14	26	45		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	13,27%	14,29%	26,53%	45,92%		



Εικόνα 28: Βαθμός ευκολίας πρόσβασης σε τσιγάρα από τα αγόρια του δείγματος



Εικόνα 29: Βαθμός ευκολίας πρόσβασης σε τσιγάρα από τα κορίτσια του δείγματος



Εικόνα 30: Βαθμός ευκολίας πρόσβασης σε τσιγάρα από τους μαθητές

8.6.1 Σχόλιο 6^ο

Όλα τα κορίτσια θεωρούν την πρόσβαση στα τσιγάρα από «Εύκολη» ως «Πολύ Εύκολη». Περίπου ένα 18% των αγοριών δεν θεωρεί εύκολη την πρόσβαση σε τσιγάρα. Είναι ένα ποσοστό που αν λάβουμε υπόψη μας τη φύση των σχολείων, θεωρούμε ότι είναι πολύ μεγάλο.

8.7 Ερώτημα 7^ο

Πόσα τσιγάρα κάπνισες την ημέρα κατά τον τελευταίο μήνα;

0 1-5 5-10 10-15 15-20 Περισσότερα

Πίνακας 9: Αριθμός τσιγάρων που κάπνισαν οι μαθητές τον τελευταίο μήνα

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Πόσα τσιγάρα κάπνισες την ημέρα κατά τον τελευταίο μήνα;					
ΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	0	1-5	5-10	10-15	15-20	Περισσό- τερα
ΑΓΟΡΙΑ	45	10	3	2	4	9
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	61,64%	13,70%	4,11%	2,74%	5,48%	12,33%
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	24	0	1	0	0	0
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	96,00%	0,00%	4,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	69	10	4	2	4	9
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	70,41%	10,20%	4,08%	2,04%	4,08%	9,18%



Εικόνα 31: Τσιγάρα που κάπνισαν τα αγόρια του δείγματος τον τελευταίο μήνα



Εικόνα 32: Τσιγάρα που κάπνισαν τα κορίτσια του δείγματος τον τελευταίο μήνα



Εικόνα 33: Τσιγάρα που κάπνισε το σύνολο των μαθητών του δείγματος τον τελευταίο μήνα

8.7.1 Σχόλιο 7^ο

Μόνο μια μαθήτρια εμφανίζεται να έχει καπνίσει τον τελευταίο μήνα, ενώ το 40% των αγοριών δηλώνει ότι έχει καπνίσει τον τελευταίο μήνα σε καθημερινή βάση. Ένα

ποσοστό λίγο πιο πάνω από 12% δηλώνει ότι καπνίζει περισσότερο από ένα πακέτο τσιγάρα καθημερινά τον τελευταίο μήνα.

8.8 Ερώτημα 8^ο

Πόσα μέλη (γονείς ή αδέρφια) της οικογένειά σου καπνίζουν;

Κανένα

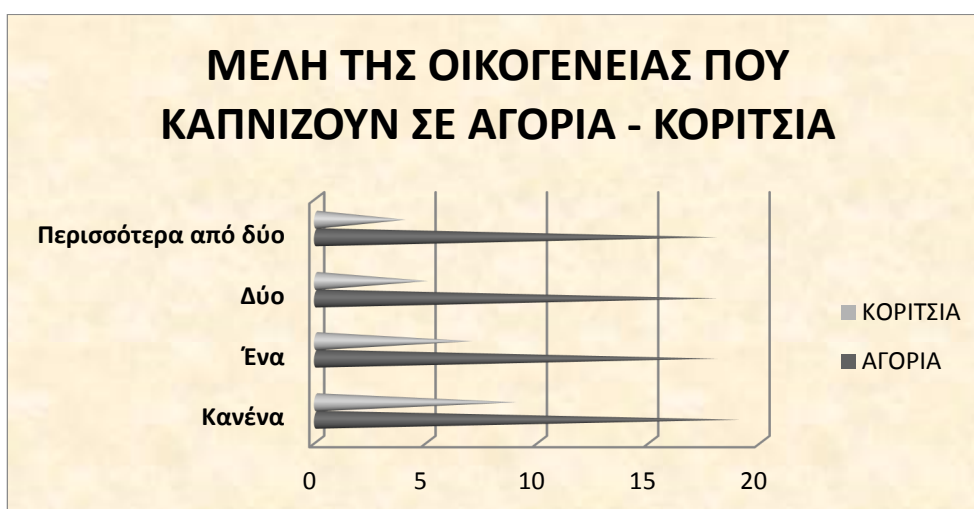
Ένα

Δύο

Περισσότερα από δύο

Πίνακας 10: Μέλη της οικογένειας των μαθητών τα οποία είναι καπνιστές

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Πόσα μέλη (γονείς ή αδέρφια) της οικογένειάς σου καπνίζουν;					
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Κανένα	Ένα	Δύο	Περισσότερα από δύο	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	19	18	18	18	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	26,03%	24,66%	24,66%	24,66%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	9	7	5	4		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	36,00%	28,00%	20,00%	16,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	28	25	23	22		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	28,57%	25,51%	23,47%	22,45%		



Εικόνα 34: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών του δείγματος τα οποία είναι καπνιστές (ανά φύλο)



Εικόνα 35: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών του δείγματος τα οποία είναι καπνιστές (στο σύνολο των μαθητών)

8.8.1 Σχόλιο 8^ο

Εδώ τα ποσοστά των μαθητών είναι περίπου τα ίδια και για τις τέσσερις κατηγορίες που έχουμε δημιουργήσει. Περίπου το 28,5% των μαθητών ανήκει σε οικογένεια μη καπνιστών.

8.9 Ερώτημα 9^ο

Πόσοι κοντινοί σου φίλοι καπνίζουν;

Κανένας

Οι μισοί

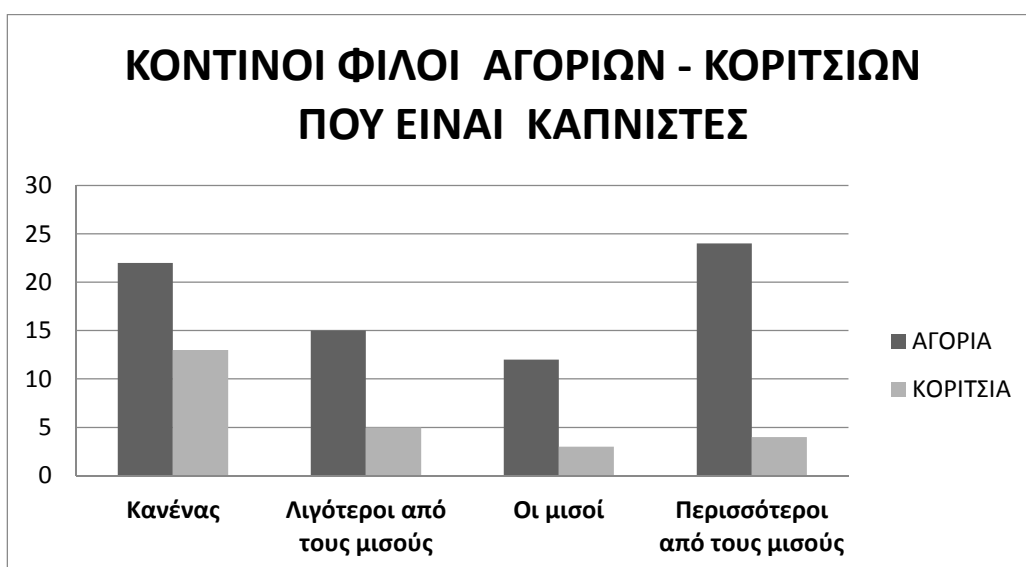
Λιγότεροι από τους μισούς

Περισσότεροι από τους μισούς

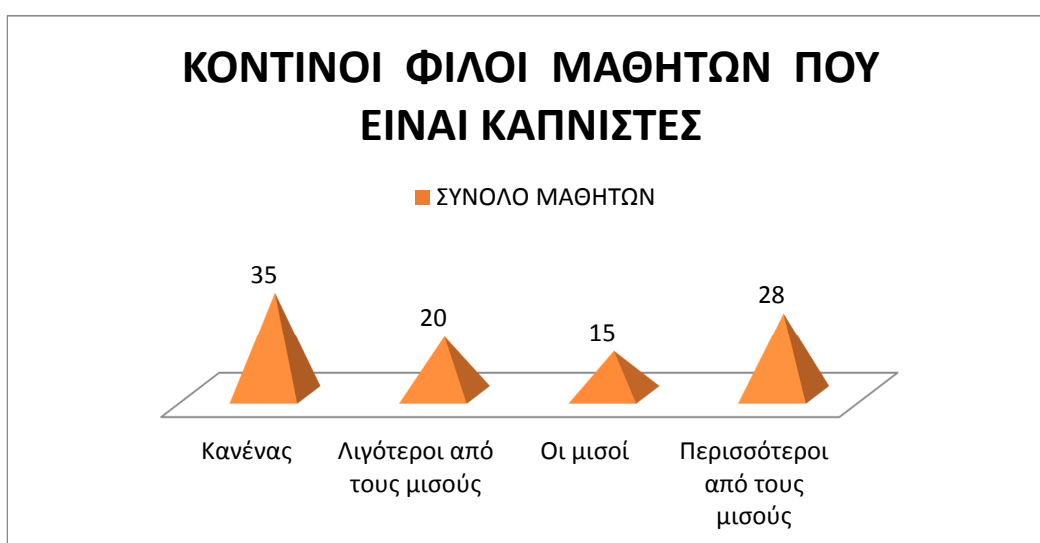
Πίνακας 11: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος οι οποίοι είναι καπνιστές

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Πόσοι κοντινοί σου φίλοι καπνίζουν;					
	Κανένας	Λιγότεροι από τους μισούς	Οι μισοί	Περισσότεροι από τους μισούς	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ						
ΑΓΟΡΙΑ	22	15	12	24	73	

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	30,14%	20,55%	16,44%	32,88%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	13	5	3	4		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	52,00%	20,00%	12,00%	16,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	35	20	15	28		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	35,71%	20,41%	15,31%	28,57%		



Εικόνα 36: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος οι οποίοι είναι καπνιστές (ανά φύλο)



Εικόνα 37: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών οι οποίοι είναι καπνιστές (στο σύνολο μαθητών)

8.9.1 Σχόλιο 9^ο

Ένα ποσοστό περίπου 36% των μαθητών έχει φίλους που δεν είναι καπνιστές. Αυτό το ποσοστό στις μαθήτριες ξεπερνάει το 50%. Ένα στα τρία αγόρια έχει έναν κύκλο κοντινών φίλων στον οποίο καπνίζουν περισσότεροι από τους μισούς κοντινοί φίλοι.

8.10 Ερώτημα 10^ο

Σου αρέσουν τα οινοπνευματώδη ποτά;

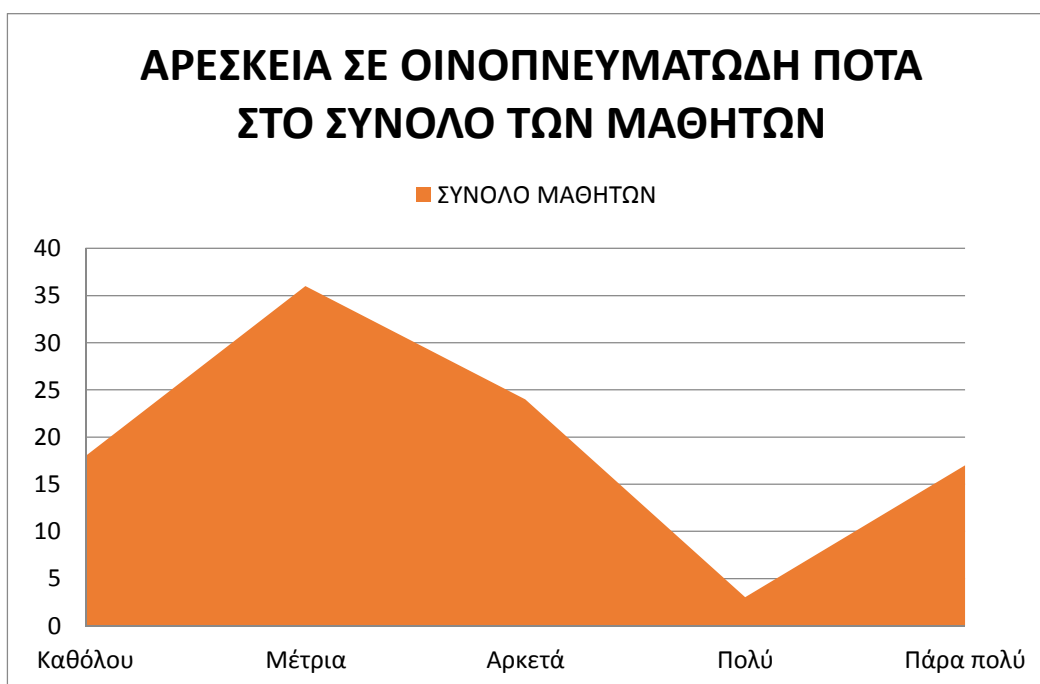
Καθόλου Μέτρια Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

Πίνακας 12: Βαθμός αρέσκειας των οινοπνευματωδών ποτών στους μαθητές του δείγματος

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Σου αρέσουν τα οινοπνευματώδη ποτά;				
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Καθόλου	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
ΑΓΟΡΙΑ	13	26	19	2	13
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	17,81%	35,62%	26,03%	2,74%	17,81%
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	5	10	5	1	4
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	20,00%	40,00%	20,00%	4,00%	16,00%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	18	36	24	3	17
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	18,37%	36,73%	24,49%	3,06%	17,35%



Εικόνα 38: Βαθμός αρέσκειας των οινοπνευματωδών ποτών στους μαθητές του δείγματος (ανά φύλο)



Εικόνα 39: Βαθμός αρέσκειας των οινοπνευματωδών ποτών στους μαθητές του δείγματος (στο σύνολο των μαθητών)

8.10.1

Σχόλιο 10^ο

Σε έναν στους τέσσερις μαθητές αρέσουν αρκετά τα οινοπνευματώδη ποτά. Ένα στα πέντε κορίτσια δεν προτιμά καθόλου τα οινοπνευματώδη.

8.11 Ερώτημα 11^ο

Πόσα ποτά την εβδομάδα έχεις πιεί τον τελευταίο μήνα;

0 1 2 3 4 5 Περισσότερα

Πίνακας 13: Ποτά που κατανάλωσαν οι μαθητές του δείγματος ανά εβδομάδα κατά τον τελευταίο μήνα

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Πόσα ποτά την εβδομάδα έχεις πιεί τον τελευταίο μήνα;						
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	0	1	2	3	4	5	Περισσότερα
ΑΓΟΡΙΑ	17	12	15	5	6	3	15
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	23,29%	16,44%	20,55%	6,85%	8,22%	4,11%	20,55%
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	7	8	3	1	4	0	2
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	28,00%	32,00%	12,00%	4,00%	16,00%	0,00%	8,00%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	24	20	18	6	10	3	17
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	24,49%	20,41%	18,37%	6,12%	10,20%	3,06%	17,35%



Εικόνα 40: Ποτά που κατανάλωσαν οι μαθητές του δείγματος την εβδομάδα κατά τον τελευταίο μήνα (ανά φύλο)



Εικόνα 41: Ποτά που κατανάλωσαν οι μαθητές του δείγματος την εβδομάδα κατά τον τελευταίο μήνα

8.11.1 Σχόλιο 11^ο

Ένας στους τέσσερις μαθητές δεν έχει πιεί σχεδόν καθόλου τον τελευταίο μήνα. Τα αγόρια έχουν περισσότερη επαφή με το ποτό σε σχέση με τα κορίτσια. Ένα στα πέντε αγόρια έχει βάλει τα οινοπνευματώδη ποτά στη ζωή του.

8.12 Ερώτημα 12^ο

Έχεις μεθύσει;

Ποτέ Μία φορά Δύο φορές Περισσότερες από δύο φορές

Πίνακας 14: Αριθμός περιστατικών μέθης των μαθητών του δείγματος

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Έχεις μεθύσει;					
	ΠΟΤΕ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ	ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	32	10	13	18	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	43,84%	13,70%	17,81%	24,66%	74,49%	

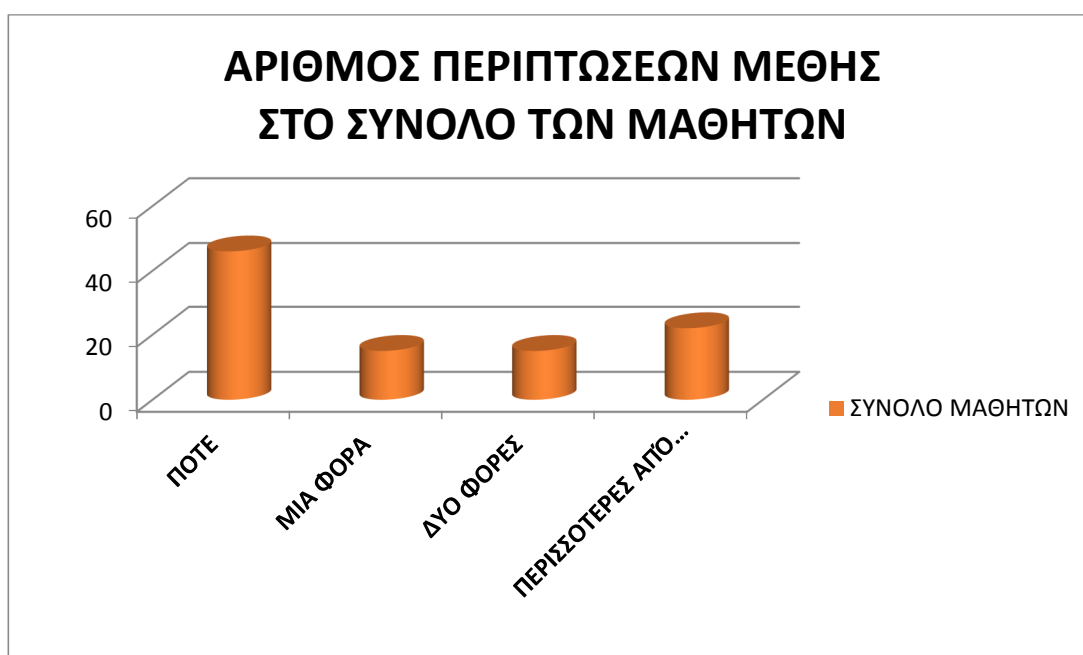
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	14	5	2	4		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	56,00%	20,00%	8,00%	16,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	46	15	15	22		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	46,94%	15,31%	15,31%	22,45%		



Εικόνα 42: Αριθμός περιστατικών μέθης των μαθητών του δείγματος (αγόρια)



Εικόνα 43: Αριθμός περιστατικών μέθης των μαθητών του δείγματος (κορίτσια)



Εικόνα 44: Αριθμός περιστατικών μέθης των μαθητών του δείγματος (στο σύνολο των μαθητών)

8.12.1 Σχόλιο 12^ο

Η επαφή των εφήβων με το ποτό όταν συνοδεύεται με οικογενειακά ή προσωπικά προβλήματα, οδηγεί συχνά σε καταχρήσεις. Έτσι ένα στα τέσσερα αγόρια έχει μεθύσει περισσότερες από δύο φορές. Ειδικά στα αγόρια του ΕΠΑΛ η κατάχρηση στο θέμα των ποτών είναι ακόμα μεγαλύτερη καθώς βιώνουν τα προβλήματα της εφηβείας περισσότερο έντονα σε σχέση με τους μαθητές άλλων σχολείων. Η εμφάνιση ενός ποσοστού 16% των κοριτσιών που δηλώνει ότι έχει μεθύσει περισσότερο από δύο φορές δεν μπορεί να αξιολογηθεί με βαρύτητα καθώς το στατιστικό δείγμα των κοριτσιών είναι πολύ μικρό.

8.13 Ερώτημα 13^ο

Πόσα μέλη της οικογένειά σου (γονείς, αδέρφια) πίνουν τακτικά;

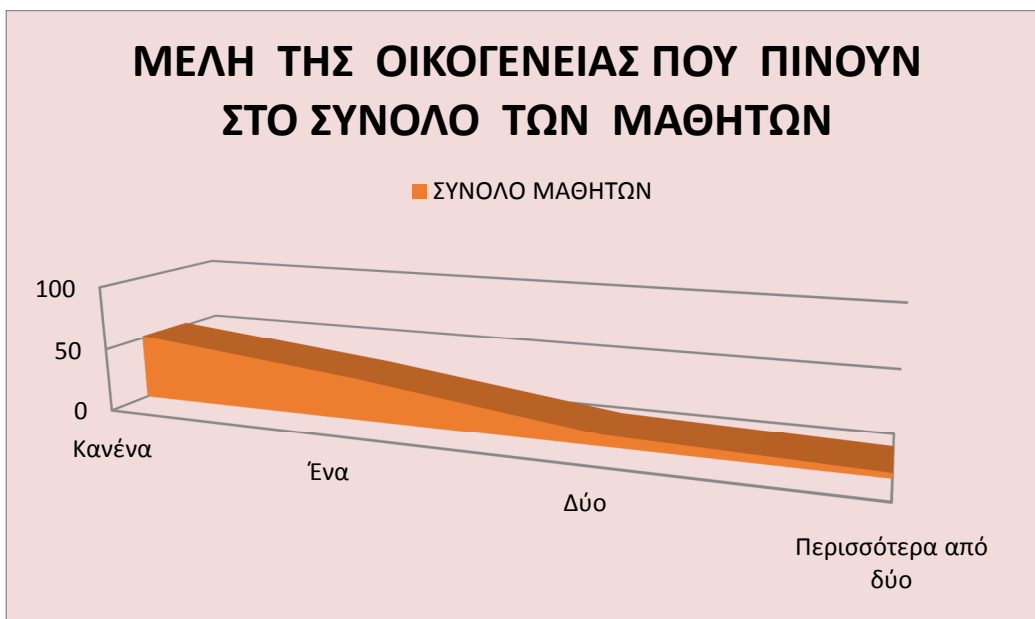
Κανένα Ένα Δύο Περισσότερα από δύο

Πίνακας 15: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών του δείγματος που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Πόσα μέλη (γονείς ή αδέρφια) της οικογένειάς σου πίνουν τακτικά;					
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Κανένα	Ένα	Δύο	Περισσότερα από δύο	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	36	26	8	3	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	49,32%	35,62%	10,96%	4,11%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	16	7	1	1		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	64,00%	28,00%	4,00%	4,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	52	33	9	4		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	53,06%	33,67%	9,18%	4,08%		



Εικόνα 45: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών του δείγματος που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση (ανά φύλο)



Εικόνα 46: Αριθμός μελών της οικογένειας των μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση (στο σύνολο των μαθητών)

8.13.1 Σχόλιο 13^ο

Οι μισοί και πλέον μαθητές προέρχονται από οικογένειες που δε σχετίζονται με το ποτό. Ένας στους τρεις μαθητές έχει κάποιο μέλος στην οικογένειά του που πίνει τακτικά.

8.14 Ερώτημα 14^ο

Πόσοι κοντινοί σου φίλοι πίνουν τακτικά;

Κανένας

Οι μισοί

Λιγότεροι από τους μισούς

Περισσότεροι από τους μισούς

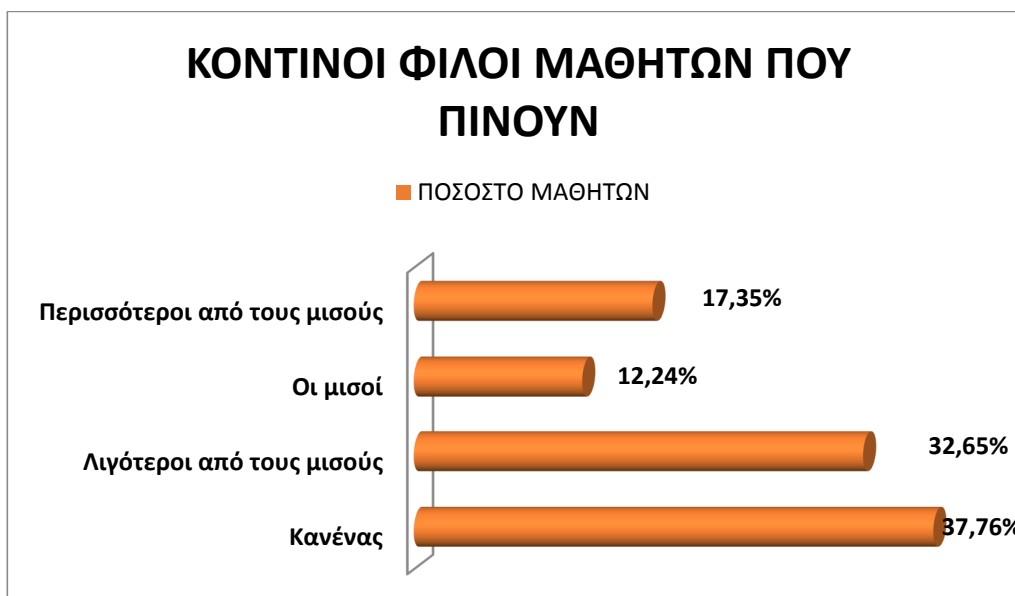
Πίνακας 16: Αριθμός κοντινών φίλων μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Πόσοι κοντινοί σου φίλοι πίνουν τακτικά;					
	Κανένας	Λιγότεροι από τους μισούς	Οι μισοί	Περισσότεροι από τους μισούς	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	29	20	11	13	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	39,73%	27,40%	15,07%	17,81%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	8	12	1	4		25

ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	32,00%	48,00%	4,00%	16,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	37	32	12	17		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	37,76%	32,65%	12,24%	17,35%		



Εικόνα 47: Αριθμός κοντινών φίλων μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση (ανά φύλο)



Εικόνα 48: Αριθμός κοντινών φίλων μαθητών που καταναλώνουν αλκοόλ σε τακτική βάση (στο σύνολο των μαθητών)

8.14.1 Σχόλιο 14^ο

Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι κοντινές παρέες των κοριτσιών έχουν λιγότερη σχέση με το ποτό από ότι οι κοντινές παρέες των αγοριών.

8.15 Ερώτημα 15^ο

Θεωρείς «εύκολη» την πρόσβαση στο αλκοόλ;

Όχι

Μέτρια

Εύκολη

Πολύ εύκολη

Πίνακας 17: Ευκολία πρόσβασης στο αλκοόλ από τους μαθητές του δείγματος

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Θεωρείς "εύκολη" την πρόσβαση στο αλκοόλ;					
	ΟΧΙ ΕΥΚΟΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΥΚΟΛΗ	ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΗ	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	10	19	20	24	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	13,70%	26,03%	27,40%	32,88%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	0	2	12	1 ¹		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	0,00%	8,00%	48,00%	44,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	10	21	32	35		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	10,20%	21,43%	32,65%	35,71%		



Ει
κόνα 49:
Ευκολία
πρόσβασης
στο

αλκοόλ από τους μαθητές του δείγματος (αγόρια)



Εικόνα 50: Ευκολία πρόσβασης στο αλκοόλ από τους μαθητές του δείγματος (κορίτσια)

8.15.1 Σχόλιο 15^ο

Η πρόσβαση στο

αλκοόλ θεωρείται γενικά εύκολη υπόθεση από τους μαθητές. Τα ποσοστά αγοριών – κοριτσιών παρά τις μικροδιαφορές το επιβεβαιώνουν.

8.16 Ερώτημα 16^ο

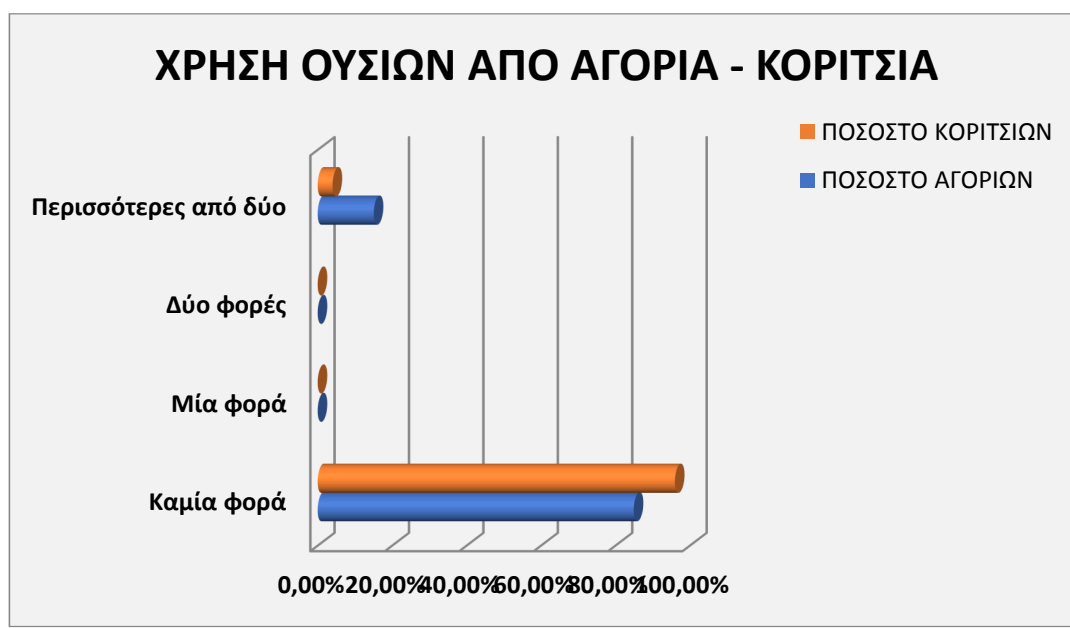
Έχεις κάνει χρήση ουσιών;

Καμία φορά Μία φορά Δύο φορές Περισσότερες από δύο φορές

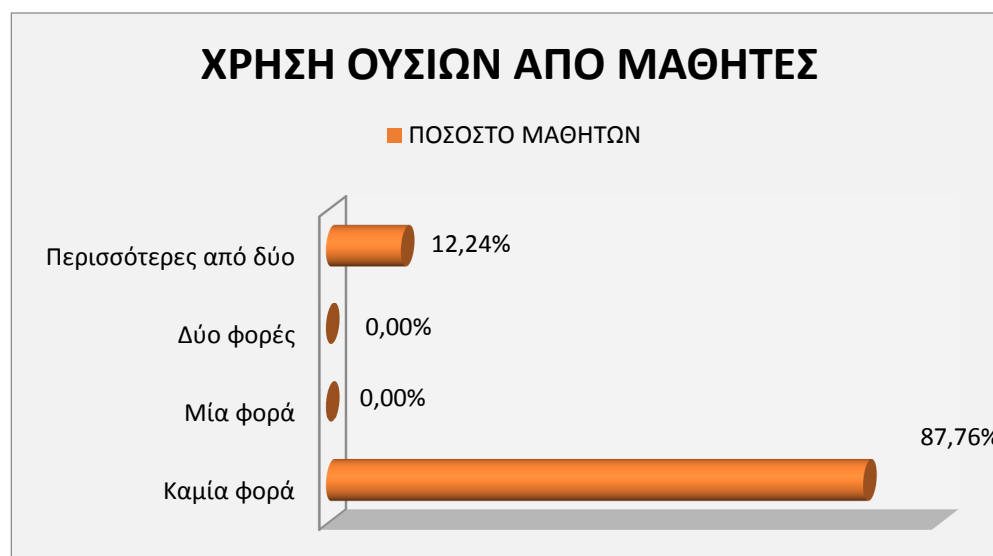
Πίνακας 18: Χρήση ουσιών από τους μαθητές του δείγματος

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Έχεις κάνει χρήση ουσιών;					
	Καμία φορά	Μία φορά	Δύο φορές	Περισσότερες από δύο	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	62	0	0	11	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	84,93%	0,00%	0,00%	15,07%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	24	0	0	1		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	96,00%	0,00%	0,00%	4,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	86	0	0	12		

ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	87,76%	0,00%	0,00%	12,24%		
------------------------	--------	-------	-------	--------	--	--



Εικόνα 51: Χρήση ουσιών από τους μαθητές του δείγματος (ανά φύλο)



Εικόνα 52: Χρήση ουσιών από τους μαθητές του δείγματος (στο σύνολο των μαθητών)

8.16.1 Σχόλιο 16^ο

Τα αγόρια και εδώ εμφανίζονται με μεγαλύτερα ποσοστά σε σχέση με τα κορίτσια. Το ποσοστό 15% των αγοριών που έχουν κάνει χρήση ουσιών παραπάνω από δύο φορές είναι σίγουρα μεγάλο.

8.17 Ερώτημα 17^ο

Θεωρείς «εύκολη» την πρόσβαση σε ναρκωτικές ουσίες;

Όχι

Μέτρια

Εύκολη

Πολύ εύκολη

Πίνακας 19: Ευκολία πρόσβασης σε ναρκωτικές ουσίες από τους μαθητές του δείγματος

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Θεωρείς "εύκολη" την πρόσβαση σε ναρκωτικές ουσίες;					
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΟΧΙ ΕΥΚΟΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΥΚΟΛΗ	ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΗ	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	29	18	16	10	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	39,73%	24,66%	21,92%	13,70%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	4	6	8	7		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	16,00%	24,00%	32,00%	28,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	33	24	24	17		
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	33,67%	24,49%	24,49%	17,35%		



Εικόνα 53: Ευκολία πρόσβασης σε ναρκωτικές ουσίες από τους μαθητές του δείγματος (ανά φύλο)



Εικόνα 54: Ευκολία πρόσβασης σε ναρκωτικές ουσίες από τους μαθητές του δείγματος (στο σύνολο των μαθητών)

8.17.1 Σχόλιο 17^ο

Τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια θεωρούν ευκολότερη την πρόσβαση σε ναρκωτικές ουσίες. Μάλιστα ένα ποσοστό 28% των κοριτσιών τη χαρακτηρίζει «Πολύ εύκολη». Το 40% των αγοριών θεωρεί ότι η πρόσβαση σε ναρκωτικές ουσίες δεν είναι εύκολη.

8.18 Ερώτημα 18^ο

Πόσοι κοντινοί σου φίλοι έχουν κάνει χρήση ουσιών;

Κανένας

Οι μισοί

Λιγότεροι από τους μισούς

Περισσότεροι από τους μισούς

ΕΡΩΤΗΣΗ:	Πόσοι κοντινοί σου φίλοι έχουν κάνει χρήση ουσιών;					
	Κανένας	Λιγότεροι από τους μισούς	Οι μισοί	Περισσότεροι από τους μισούς	ΣΥΝΟΛΟ Αγοριών	ΣΥΝΟΛΟ Κοριτσιών
ΑΓΟΡΙΑ	51	13	1	8	73	
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΓΟΡΙΩΝ	69,86%	17,81%	1,37%	10,96%	74,49%	
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	20	2	0	3		25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ	80,00%	8,00%	0,00%	12,00%		25,51%
ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	71	15	1	11		

ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	72,45%	15,31%	1,02%	11,22%		
------------------------	--------	--------	-------	--------	--	--

Πίνακας 20: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος που έχουν κάνει χρήση ουσιών



Εικόνα 55: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος που έχουν κάνει χρήση ουσιών (ανά φύλο)



Εικόνα 56: Αριθμός κοντινών φίλων των μαθητών του δείγματος που έχουν κάνει χρήση ουσιών (στο σύνολο του δείγματος)

8.18.1 Σχόλιο 18^ο

Οκτώ στα δέκα κορίτσια και επτά στα δέκα αγόρια δεν έχουν επαφή με παρέες που σχετίζονται με ουσίες. Αντίθετα σε ένα 11% των μαθητών τα περισσότερα άτομα της παρέας τους έχουν δοκιμάσει ουσίες.

8.19 Στατιστικές συσχετίσεις

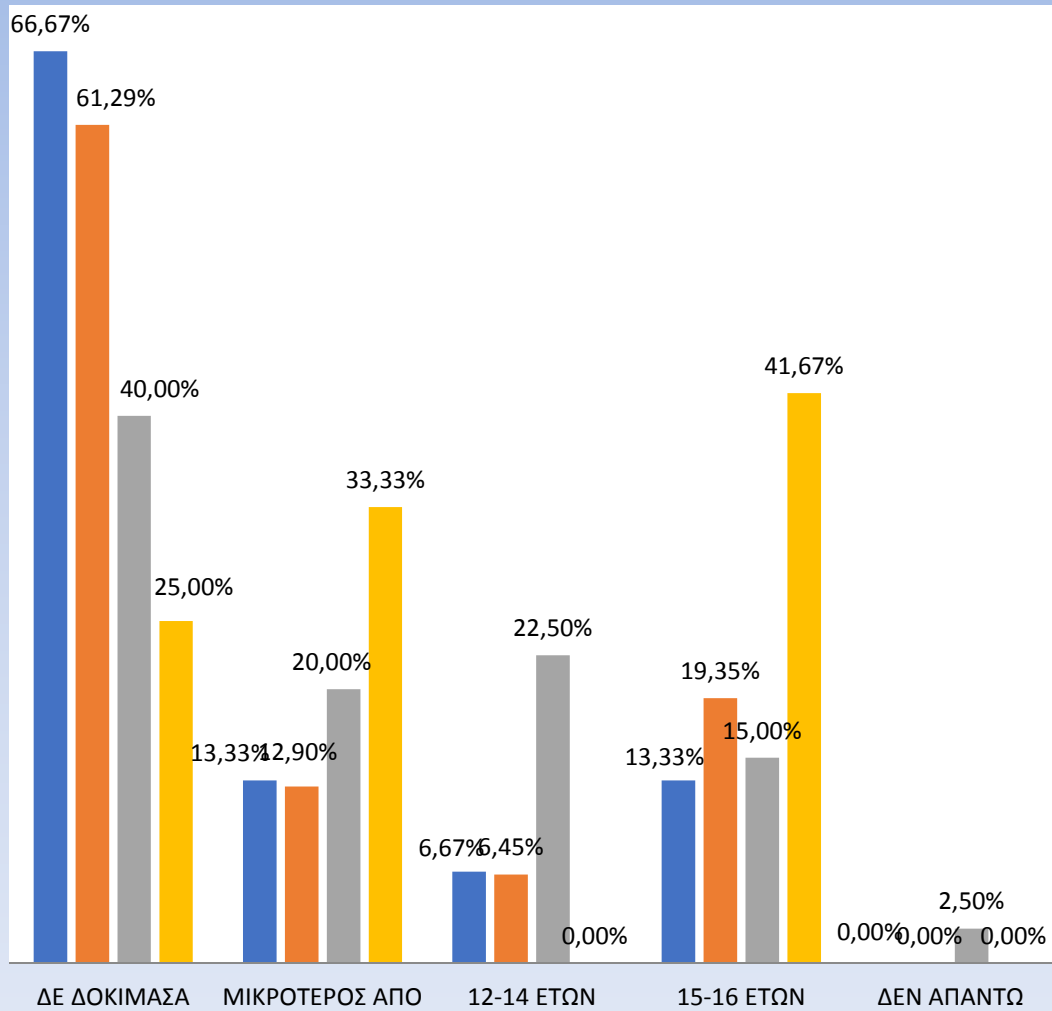
8.19.1 Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με την πρώτη επαφή στο κάπνισμα

Πίνακας 21: Ηλικία δοκιμής πρώτου τσιγάρου σε σχέση με την επίδοση του μαθητή

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Πότε δοκίμασες πρώτη φορά να καπνίσεις;					
	ΔΕ ΔΟΚΙΜΑΣΑ	ΜΙΚΡΟΤΕΡΟΣ ΑΠΟ 12 ΕΤΩΝ	12-14 ΕΤΩΝ	15-16 ΕΤΩΝ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΑΡΙΣΤΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ	10	2	1	2	0	15
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΡΙΣΤΩΝ	66,67%	13,33%	6,67%	13,33%	0,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ"	19	4	2	6	0	31
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ"	61,29%	12,90%	6,45%	19,35%	0,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΚΑΛΩΣ"	16	8	9	6	1	40
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΚΑΛΩΣ"	40,00%	20,00%	22,50%	15,00%	2,50%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΣΧΕΛΟΝ ΚΑΛΩΣ"	3	4	0	5	0	12
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΣΧΕΛΟΝ ΚΑΛΩΣ"	25,00%	33,33%	0,00%	41,67%	0,00%	100,00%

Πότε δοκίμασες πρώτη φορά να καπνίσεις;

■ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΡΙΣΤΩΝ ■ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ"
■ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΚΑΛΩΣ" ■ ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΛΩΣ"



Εικόνα 57: Ηλικία δοκιμής πρώτου τσιγάρου σε σχέση με την επίδοση του μαθητή

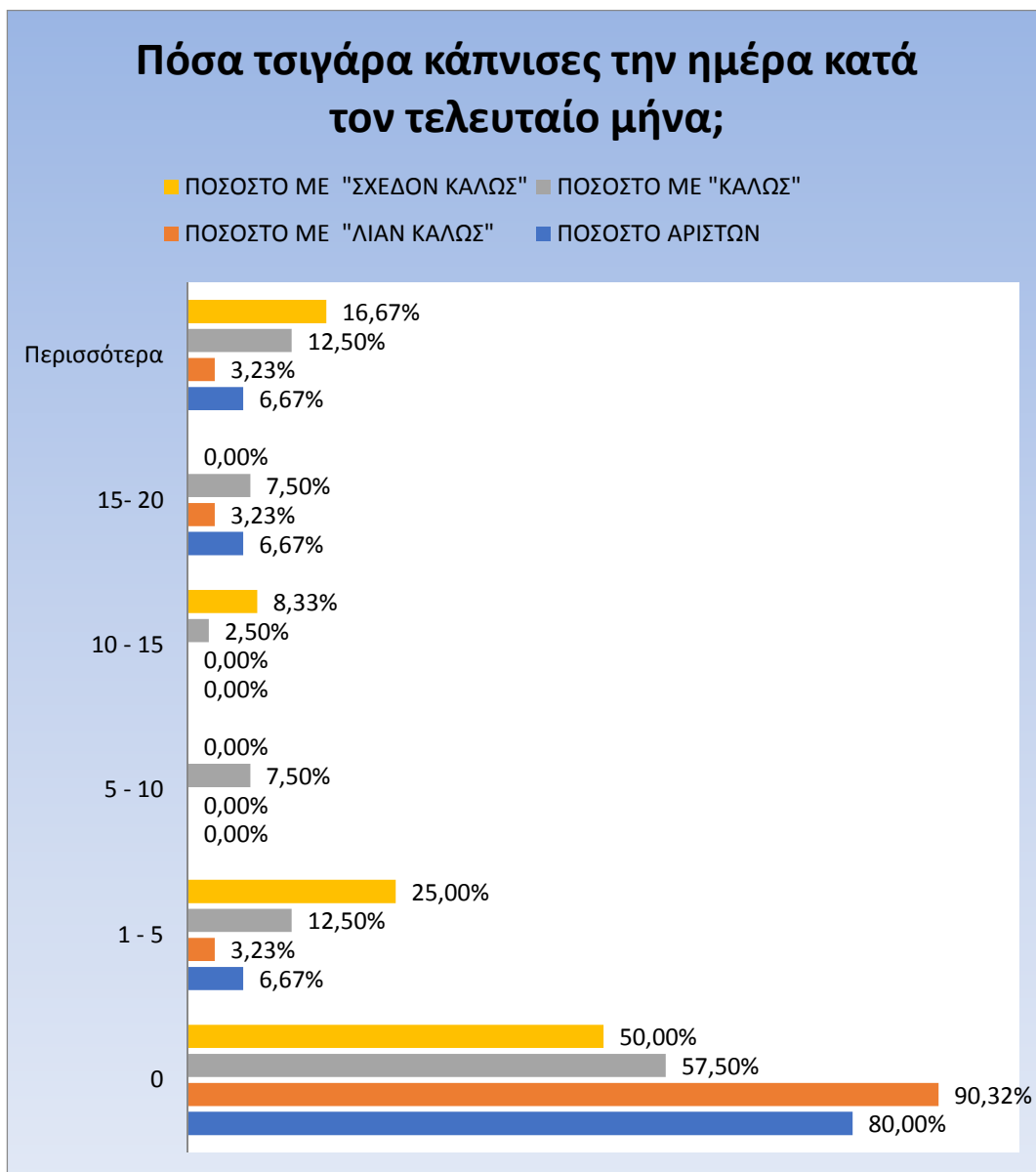
Σχόλιο

Φαίνεται να υπάρχει σχέση της μεταξύ των βαθμολογικών επιδόσεων των μαθητών στο σχολείο με την εμπειρία τους στο κάπνισμα. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία στη σχολική απόδοση, τόσο μικρότερη είναι η εμπειρία των μαθητών στο κάπνισμα.

8.19.2 Κάπνισμα τσιγάρου τον τελευταίο μήνα – απόδοση στο σχολείο

Πίνακας 22: Συχνότητα καπνίσματος σε σχέση με την επίδοση του μαθητή

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Πόσα τσιγάρα κάπνισες την ημέρα κατά τον τελευταίο μήνα;						
	0	1 - 5	5 - 10	10 - 15	15- 20	Περισσότερα	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΑΡΙΣΤΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ	12	1	0	0	1	1	15
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΡΙΣΤΩΝ	80,00%	6,67%	0,00%	0,00%	6,67%	6,67%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ"	28	1	0	0	1	1	31
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ"	90,32%	3,23%	0,00%	0,00%	3,23%	3,23%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΚΑΛΩΣ"	23	5	3	1	3	5	40
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΚΑΛΩΣ"	57,50%	12,50%	7,50%	2,50%	7,50%	12,50%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΣΧΕΛΩΝ ΚΑΛΩΣ"	6	3	0	1	0	2	12
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΣΧΕΛΩΝ ΚΑΛΩΣ"	50,00%	25,00%	0,00%	8,33%	0,00%	16,67%	100,00%



Εικόνα 58: Συχνότητα καπνίσματος σε σχέση με την επίδοση του μαθητή

Σχόλιο

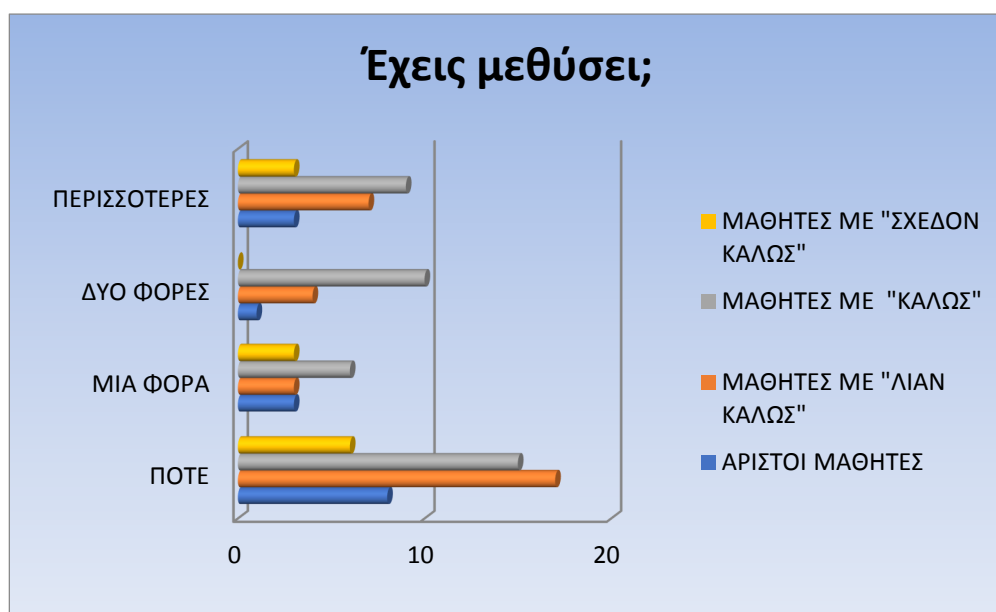
Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών με απόδοση στο σχολείο «Άριστα» ή «Λίαν Καλώς» δεν έχει επαφή με το κάπνισμα τον τελευταίο μήνα. Το μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών (16,67%) με πάνω από ένα πακέτο την εβδομάδα, το συναντάμε στους μαθητές με απόδοση «Σχεδόν Καλώς».

8.19.3 Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με το ποτό

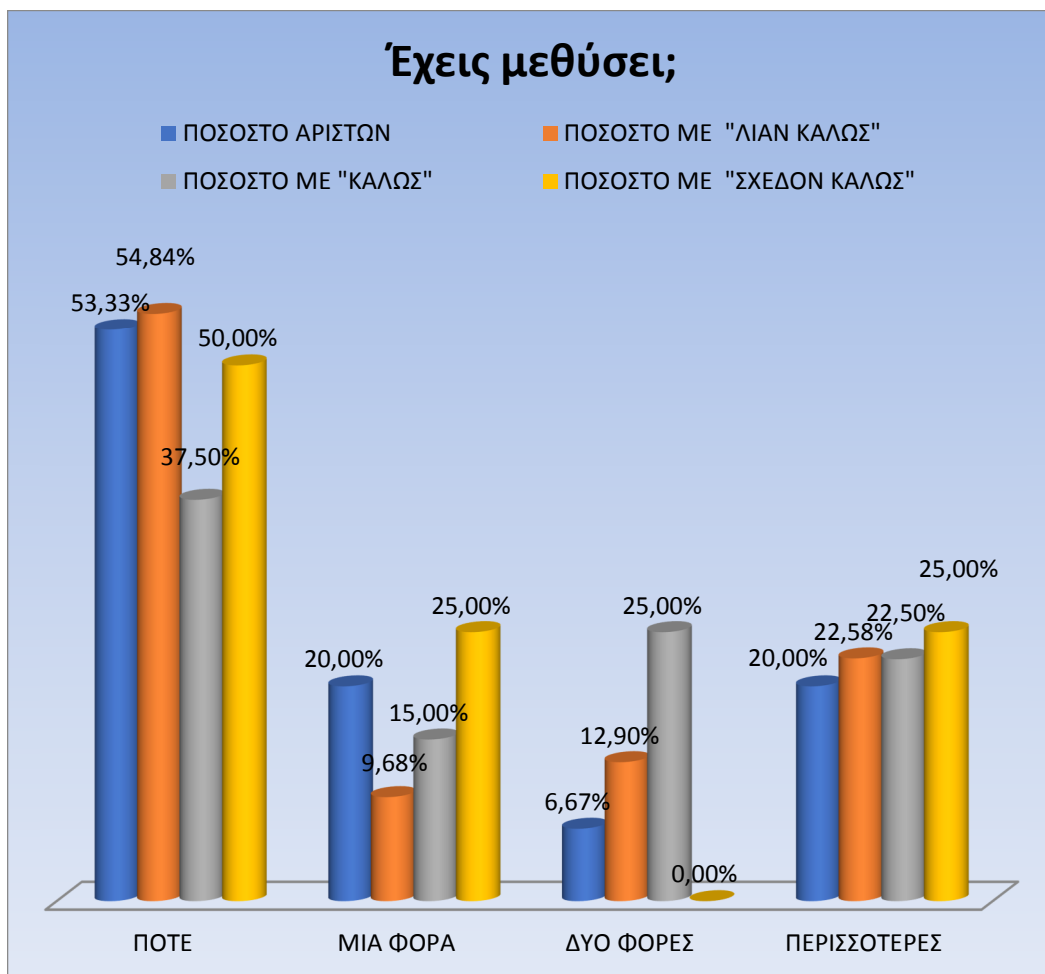
Πίνακας 23: Συχνότητα καταστάσεων μέθης σε σχέση με την απόδοση του μαθητή

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Έχεις μεθύσει;				
	ΠΟΤΕ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ	ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ					

ΑΡΙΣΤΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ	8	3	1	3	15
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΡΙΣΤΩΝ	53,33%	20,00%	6,67%	20,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ"	17	3	4	7	31
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ"	54,84%	9,68%	12,90%	22,58%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΚΑΛΩΣ"	15	6	10	9	40
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΚΑΛΩΣ"	37,50%	15,00%	25,00%	22,50%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΛΩΣ"	6	3	0	3	12
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΛΩΣ"	50,00%	25,00%	0,00%	25,00%	100,00%



Εικόνα 59: Συχνότητα καταστάσεων μέθης σε σχέση με την επίδοση του μαθητή



Εικόνα 60: Συχνότητα καταστάσεων μέθης σε σχέση με την επίδοση του μαθητή (ποσοστά)

Σχόλιο

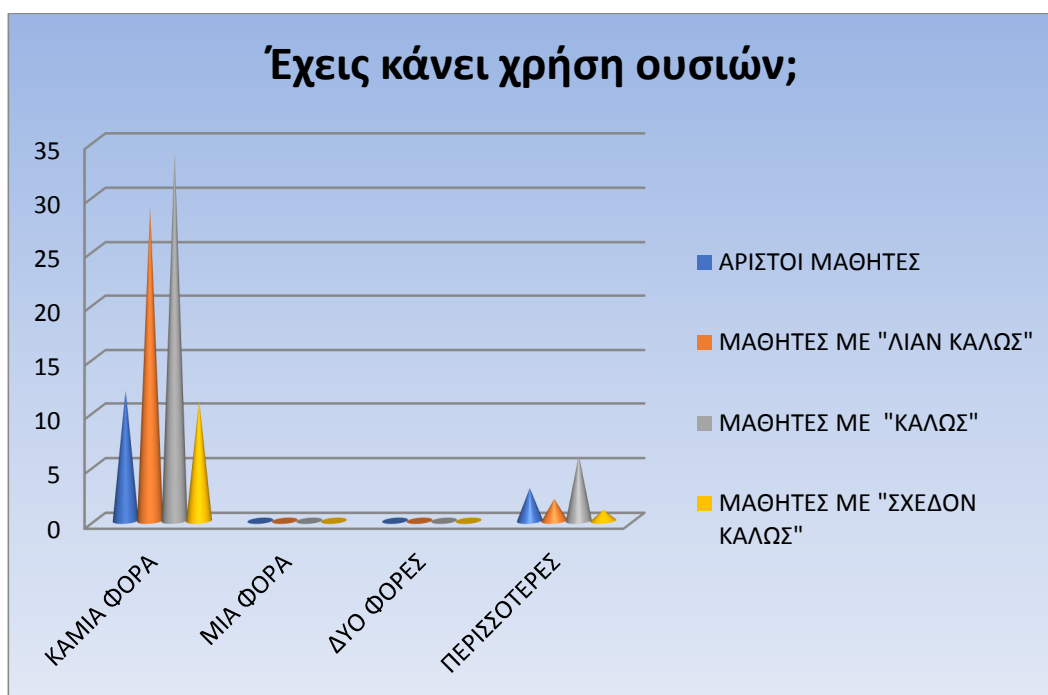
Στο δείγμα μας δε φαίνεται να υπάρχει κάποια εμφανής σχέση μεταξύ της συχνότητας καταστάσεων μέθης των μαθητών και της σχολικής τους απόδοσης στα μαθήματα. Οι διαφορές στα ποσοστά είναι πολύ μικρές για να τις αξιολογήσουμε.

8.19.4 Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με ουσίες

Πίνακας 24: Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με τη χρήση ουσιών από τους μαθητές

ΕΡΩΤ ΗΜΑ:	Έχεις κάνει χρήση ουσιών;				
	ΚΑΜΙΑ ΦΟΡΑ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ	ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ					
ΑΡΙΣΤΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ	12	0	0	3	15
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΡΙΣΤΩΝ	80,00%	0,00%	0,00%	20,00%	100,00%

ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ"	29	0	0	2	31
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ"	93,55%	0,00%	0,00%	6,45%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΚΑΛΩΣ"	34	0	0	6	40
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΚΑΛΩΣ"	85,00%	0,00%	0,00%	15,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ "ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΛΩΣ"	11	0	0	1	12
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕ "ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΛΩΣ"	91,67%	0,00%	0,00%	8,33%	100,00%



Εικόνα 61: Σύσχεση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με τη χρήση ουσιών από τους μαθητές



Εικόνα 62: Συσχέτιση επίδοσης μαθητών στο σχολείο με τη χρήση ουσιών από τους μαθητές (ποσοστά)

Σχόλιο

Στο δείγμα μας δε φαίνεται να υπάρχει κάποια εμφανής σχέση μεταξύ της συχνότητας λήψης ουσιών από μαθητές και της σχολικής τους απόδοσης στα μαθήματα. Οι διαφορές στα ποσοστά είναι πολύ μικρές για να τις αξιολογήσουμε. Αξιοσημείωτο ότι δεν υπάρχουν μαθητές που να δηλώνουν ότι δοκίμασαν ουσίες μία ή δύο φορές.

8.19.5 Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με τη σχολική επίδοση του μαθητή

Πίνακας 25: Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με τη σχολική επίδοση του μαθητή

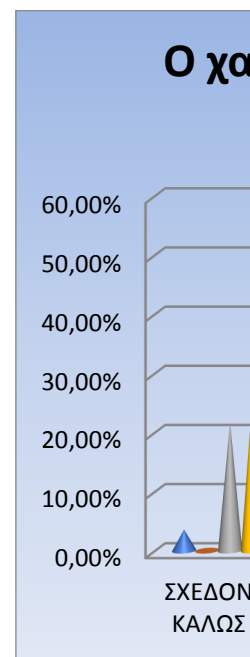
ΕΡΩΤΗΜΑ:	Ο χαρακτηρισμός για το μέσο όρο της βαθμολογίας σου είναι:				
	ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΛΩΣ	ΚΑΛΩΣ	ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ	ΑΡΙΣΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	1	6	11	10	28
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	3,57%	21,43%	39,29%	35,71%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	0	14	9	2	25

ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	0,00%	56,00%	36,00%	8,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	5	10	8	0	23
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	21,74%	43,48%	34,78%	0,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	6	10	3	3	22
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	27,27%	45,45%	13,64%	13,64%	100,00%



Εικόνα 63: Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με τη σχολική επίδοση του μαθητή

Α:	ΕΡΩΤΗΜΑ				
	Είσαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις με τους συμμαθητές σου;				
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	1	4	11	12	28



Ε

ικόν
α 64:
Συσχ
έτιση
μελώ
ν της
οικογ
ένεια
ς που
καπν
ίζουν

με τη σχολική επίδοση του μαθητή (ποσοστά)

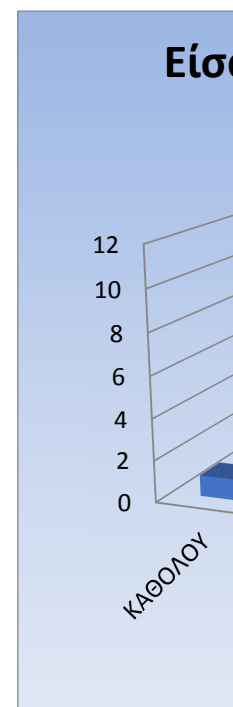
Σχόλιο

Στο δείγμα μας φαίνεται να υπάρχει εμφανής σχέση μεταξύ του περιβάλλοντος των μαθητών σε σχέση με το κάπνισμα και της σχολικής τους απόδοσης στα μαθήματα. Στα περιβάλλοντα των μη καπνιστών μελών της οικογένειας η σχολική απόδοση των μαθητών είναι καλύτερη.

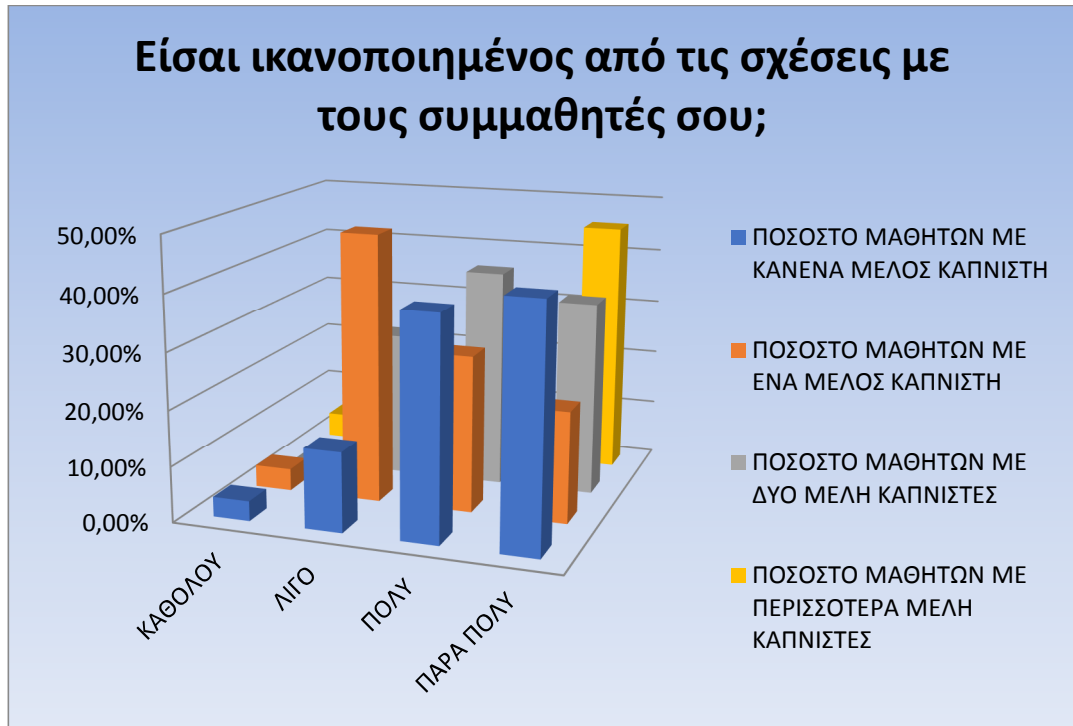
8.19.6 Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με το βαθμό ικανοποίησης των μαθητών από τις σχέσεις τους με τους συμμαθητές

ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	3,57%	14,29%	39,29%	42,86%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	1	12	7	5	25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	4,00%	48,00%	28,00%	20,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	0	6	9	8	23
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	0,00%	26,09%	39,13%	34,78%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	1	5	6	10	22
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	4,55%	22,73%	27,27%	45,45%	100,00%

Π
 ίνακ
 ας
 26:
 Καπν
 ιστές
 μέλη
 οικογ
 ενεία
 ς
 μαθη
 τή –
 Βαθμ
 ός
 ικαν
 οποι
 ησης
 από
 τους
 συμμ
 αθητ
 ές



Εικόνα 65: Καπνιστές μέλη οικογένειας μαθητή – Βαθμός ικανοποίησης από το σχολείο



Εικόνα 66: Καπνιστές μέλη οικογένειας μαθητή – Βαθμός ικανοποίησης από το σχολείο

Σχόλιο

Το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών σε σχέση με το κάπνισμα δεν δείχνει να επηρεάζει την ποιότητα των σχέσεων με τους συμμαθητές τους.

8.19.7 Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με την πρώτη επαφή του μαθητή στο κάπνισμα

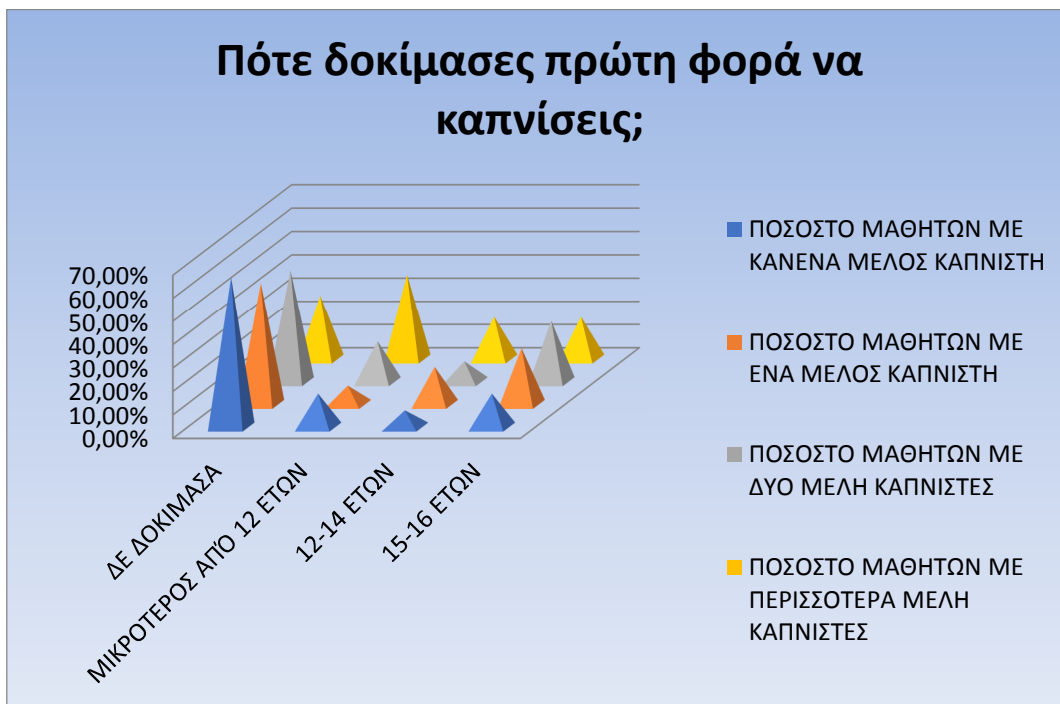
Πίνακας 27: Συσχέτιση πρώτης δοκιμής καπνίσματος με αριθμό μελών οικογένειας που καπνίζουν

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Πότε δοκίμασες πρώτη φορά να καπνίσεις;				
	ΔΕ ΔΟΚΙΜΑΣΑ	ΜΙΚΡΟΤΕΡΟΣ ΑΠΟ 12 ΕΤΩΝ	12-14 ΕΤΩΝ	15-16 ΕΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	18	4	2	4	28
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	64,29%	14,29%	7,14%	14,29%	100,00%

ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	13	2	4	6	25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	52,00%	8,00%	16,00%	24,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	11	4	2	6	23
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	47,83%	17,39%	8,70%	26,09%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	6	8	4	4	22
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	27,27%	36,36%	18,18%	18,18%	100,00%



Εικόνα 67: Συσχέτιση πρώτης δοκιμής καπνίσματος με αριθμό μελών οικογένειας που καπνίζουν



Εικόνα 68: Συσχέτιση πρώτης δοκιμής καπνίσματος με αριθμό μελών οικογένειας που καπνίζουν (ποσοστά)

Σχόλιο

Το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών σε σχέση με το κάπνισμα επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την ηλικία επαφής των μαθητών με το τσιγάρο. Όταν το οικογενειακό περιβάλλον περιλαμβάνει καπνιστές, η ροπή του μαθητή στο κάπνισμα είναι δεδομένη.

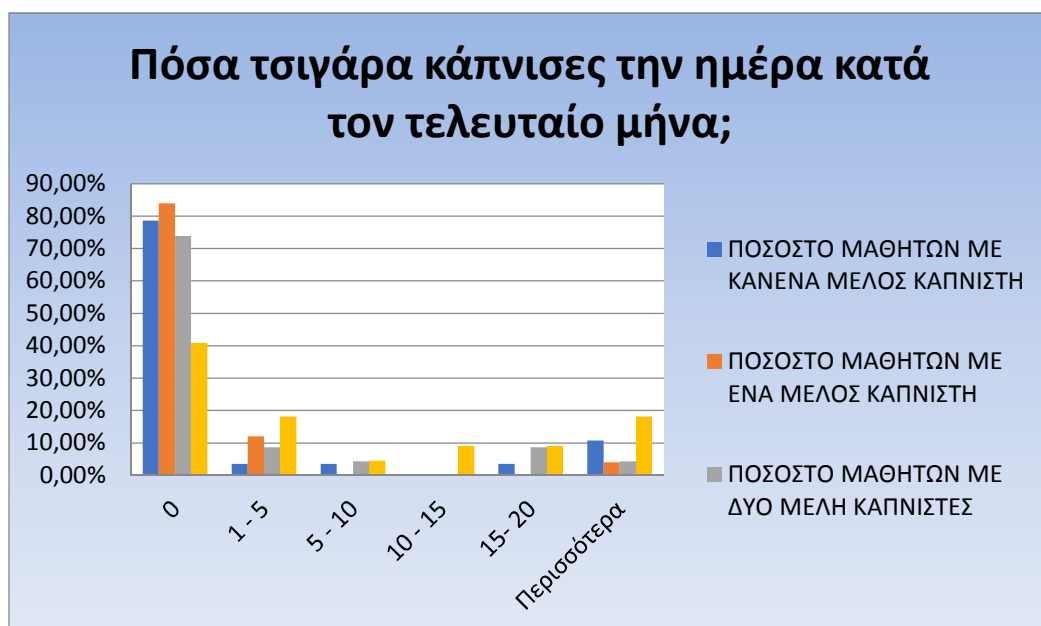
8.19.8 Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν με τη συμπεριφορά του μαθητή στο κάπνισμα

Πίνακας 28: Συσχέτιση αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν οι μαθητές με τον αριθμό μελών της οικογένειάς τους που είναι καπνιστές

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Πόσα τσιγάρα κάπνισες την ημέρα κατά τον τελευταίο μήνα;						
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	0	1 - 5	5 - 10	10 - 15	15 - 20	Περισσότερα	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	22	1	1	0	1	3	28
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	78,57%	3,57%	3,57%	0,00%	3,57%	10,71%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	21	3	0	0	0	1	25
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ	84,00%	12,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	17	2	1	0	2	1	23
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	73,91%	8,70%	4,35%	0,00%	8,70%	4,35%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	9	4	1	2	2	4	22
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	40,91%	18,18%	4,55%	9,09%	9,09%	18,18%	100,00%



Εικόνα 69: Συσχέτιση αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν οι μαθητές με τον αριθμό μελών της οικογένειάς τους που είναι καπνιστές



Εικόνα 70: Συσχέτιση αριθμού τσιγάρων που καπνίζουν οι μαθητές με τον αριθμό μελών της οικογένειάς τους που είναι καπνιστές (ποσοστά)

Σχόλιο

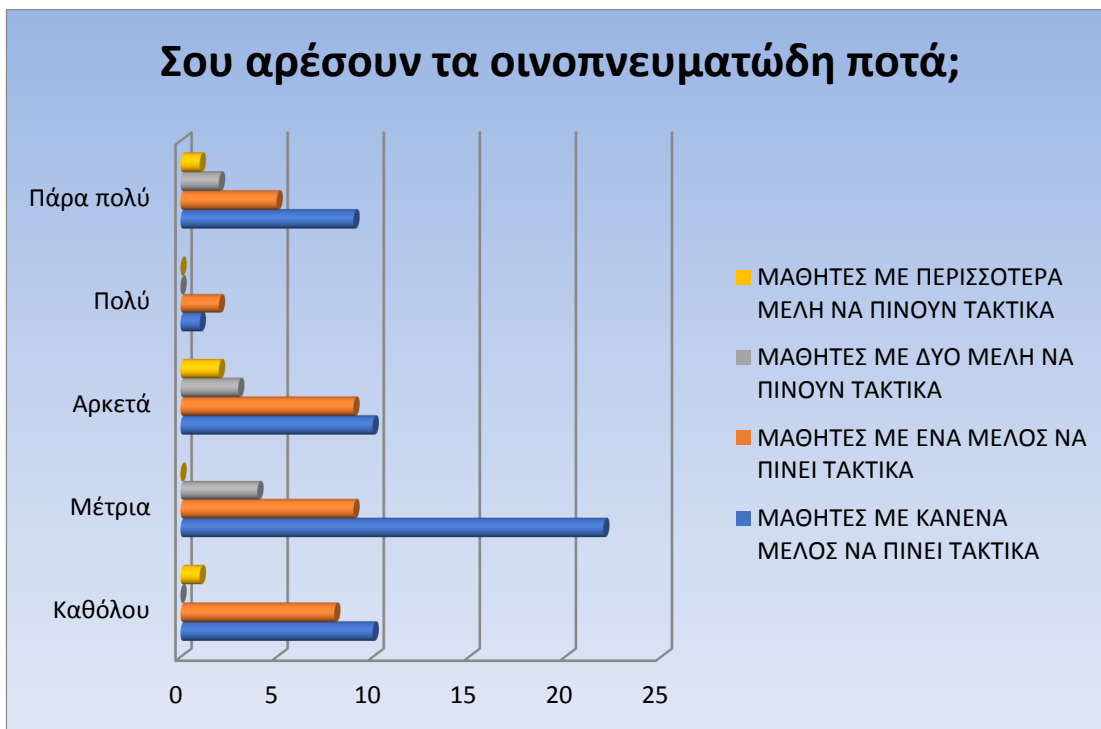
Το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών σε σχέση με το κάπνισμα επηρεάζει τη συμπεριφορά των μαθητών στο κάπνισμα. Ειδικότερα όταν το οικογενειακό περιβάλλον περιλαμβάνει πολλούς καπνιστές, τότε σύμφωνα με το δείγμα μας οι έξι στους δέκα μαθητές θα κατευθυνθούν προς το κάπνισμα.

8.19.9 Συσχέτιση μελών της οικογένειας που πίνουν τακτικά με την προτίμηση του μαθητή στο ποτό

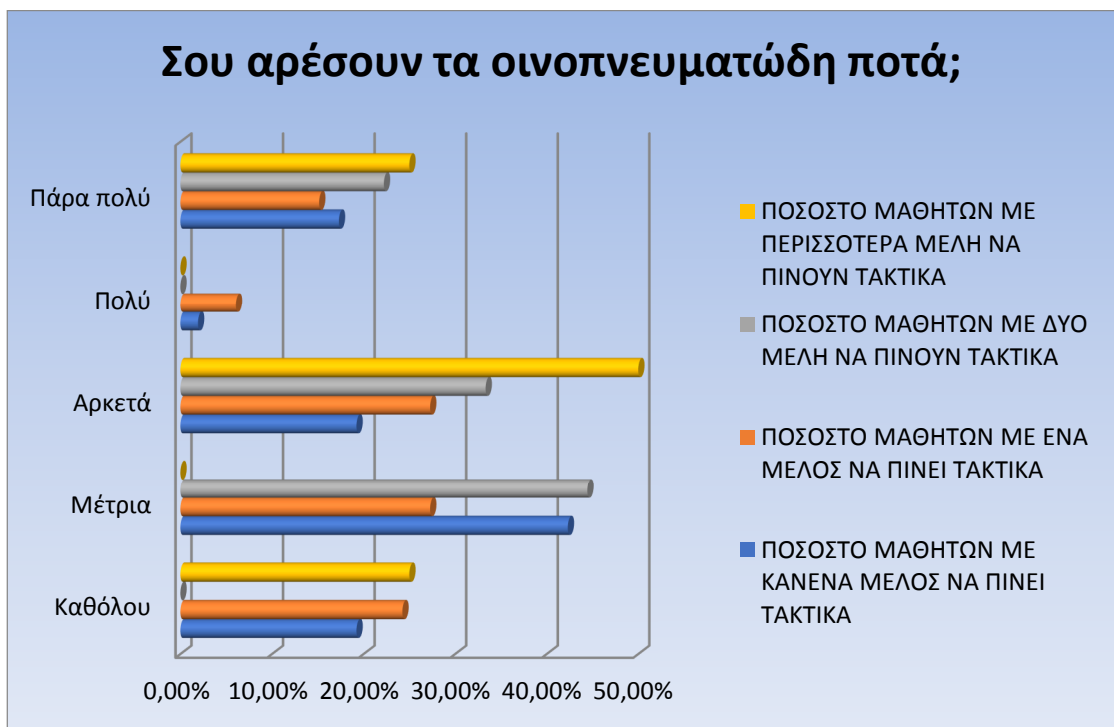
Πίνακας 29: Συσχέτιση βαθμού αρέσκειας αλκοόλ μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Σου αρέσουν τα οινοπνευματώδη ποτά;					
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Καθόλου	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	10	22	10	1	9	52
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	19,23%	42,31%	19,23%	1,92%	17,31%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	8	9	9	2	5	33
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	24,24%	27,27%	27,27%	6,06%	15,15%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	0	4	3	0	2	9
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	0,00%	44,44%	33,33%	0,00%	22,22%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	1	0	2	0	1	4

ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	25,00%	0,00%	50,00%	0,00%	25,00%	100,00%
---	--------	-------	--------	-------	--------	---------



Εικόνα 71: Συσχέτιση βαθμού αρέσκειας αλκοόλ μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες



Εικόνα 72: Συσχέτιση βαθμού αρέσκειας αλκοόλ μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες (ποσοστά)

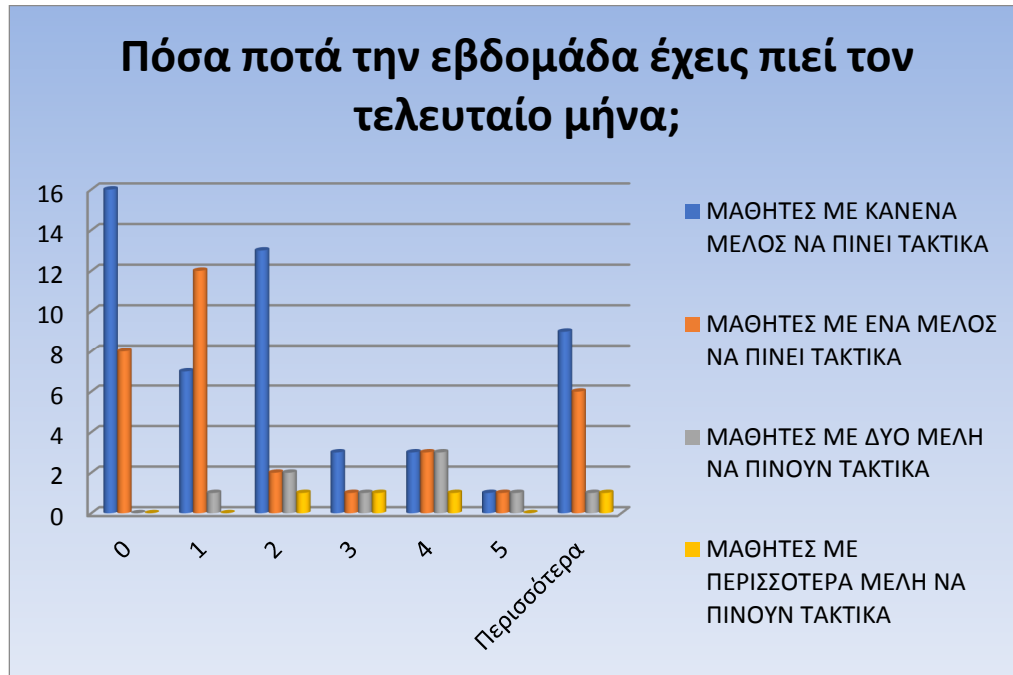
Σχόλιο

Το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών σε σχέση με ποτό σχετίζεται «μέτρια» σύμφωνα με το δείγμα με την προτίμηση του μαθητή στο ποτό.

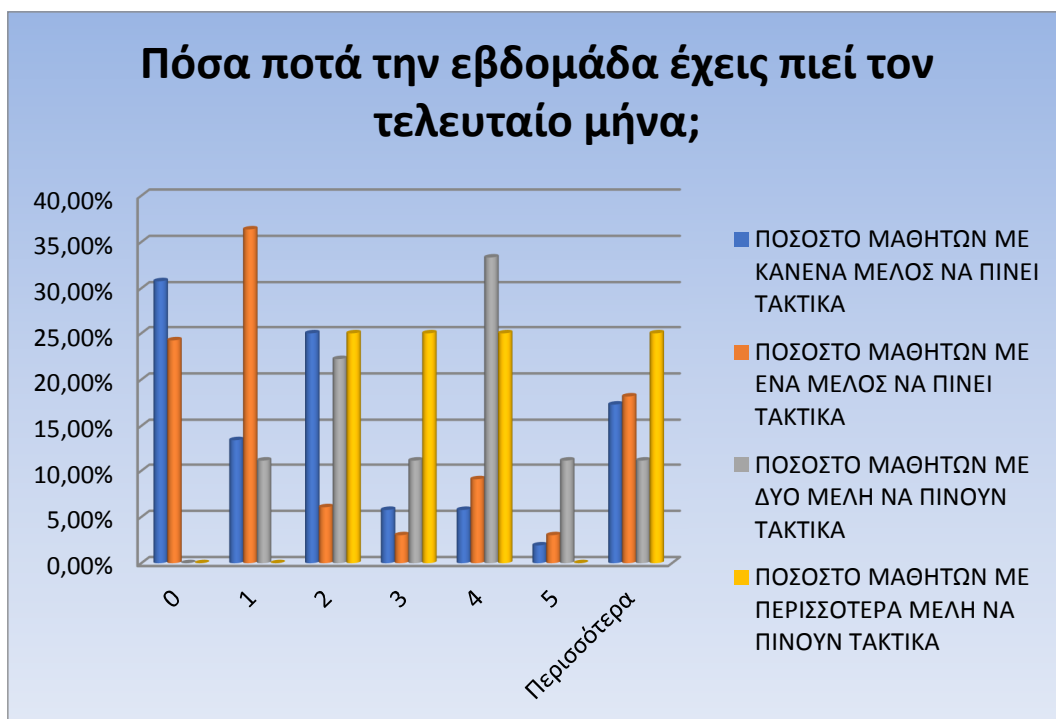
8.19.10 Συσχέτιση μελών της οικογένειας που πίνουν τακτικά με τη συμπεριφορά του μαθητή στο ποτό

Πίνακας 30: Συσχέτιση βαθμού κατανάλωσης αλκοόλ μαθητών με αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Πόσα ποτά την εβδομάδα έχεις πει τον τελευταίο μήνα;							
	0	1	2	3	4	5	Περισσότερα	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	16	7	13	3	3	1	9	52
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	30,77%	13,46%	25,00%	5,77%	5,77%	1,92%	17,31%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	8	12	2	1	3	1	6	33
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	24,24%	36,36%	6,06%	3,03%	9,09%	3,03%	18,18%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	0	1	2	1	3	1	1	9
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	0,00%	11,11%	22,22%	11,11%	33,33%	11,11%	11,11%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	0	0	1	1	1	0	1	4
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	0,00%	0,00%	25,00%	25,00%	25,00%	0,00%	25,00%	100,00%



Εικόνα 73: Συσχέτιση βαθμού κατανάλωσης αλκοόλ μαθητών με αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες



Εικόνα 74: Συσχέτιση βαθμού κατανάλωσης αλκοόλ μαθητών με αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες

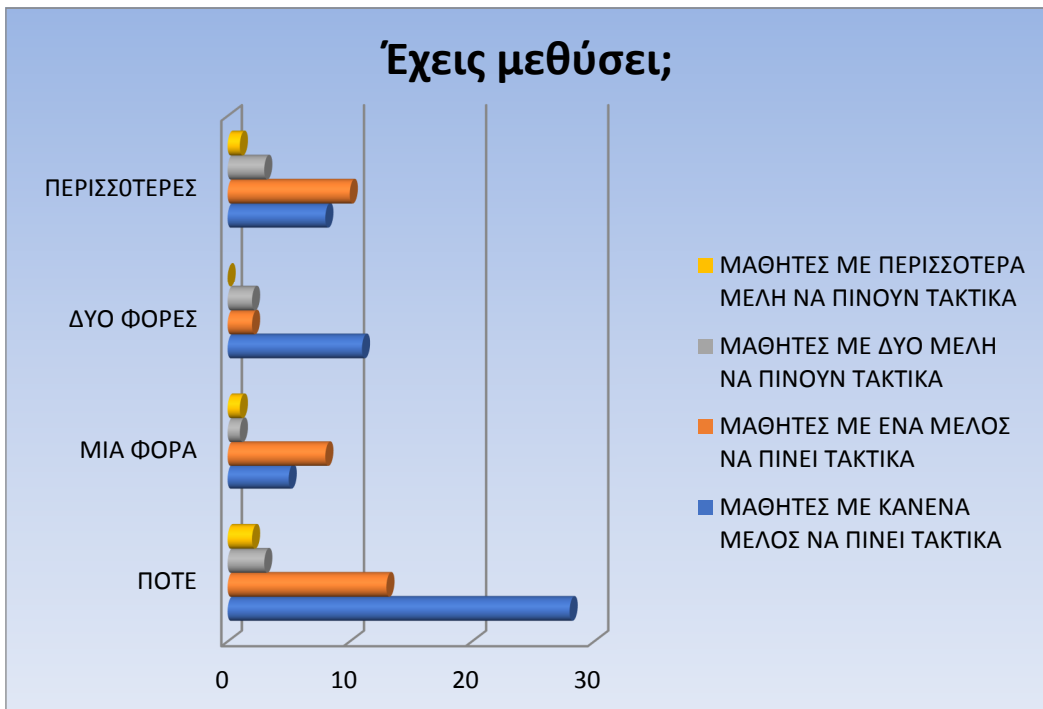
Σχόλιο

Το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών σε σχέση με ποτό σχετίζεται «αρκετά» σύμφωνα με το δείγμα με τη συμπεριφορά του μαθητή στο ποτό.

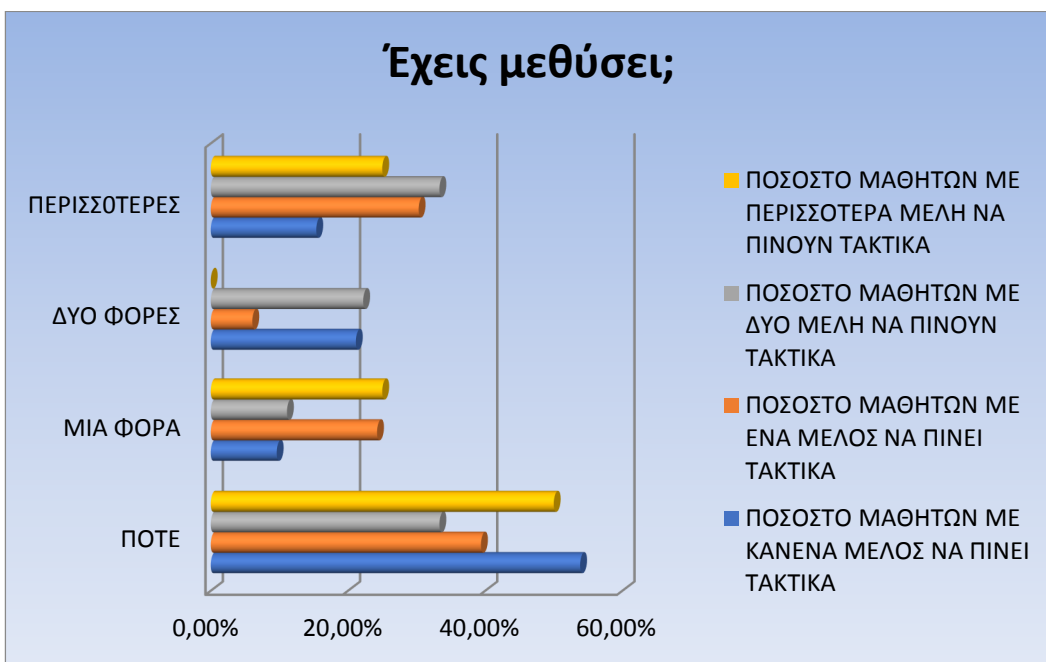
8.19.11 Συσχέτιση μελών της οικογένειας που πίνουν τακτικά με τα περιστατικά μέθης του μαθητή

Πίνακας 31: Συσχέτιση περιστατικών μέθης των μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Έχεις μεθύσει;				
	ΠΟΤΕ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ	ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	28	5	11	8	52
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	53,85%	9,62%	21,15%	15,38%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	3	8	2	10	33
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	39,39%	24,24%	6,06%	30,30%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	3	1	2	3	9
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	33,33%	11,11%	22,22%	33,33%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	2	1	0	1	4
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	50,00%	25,00%	0,00%	25,00%	100,00%



Εικόνα 75: Συσχέτιση περιστατικών μέθης των μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες



Εικόνα 76: Συσχέτιση περιστατικών μέθης των μαθητών με τον αριθμό μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες (ποσοστά)

Σχόλιο

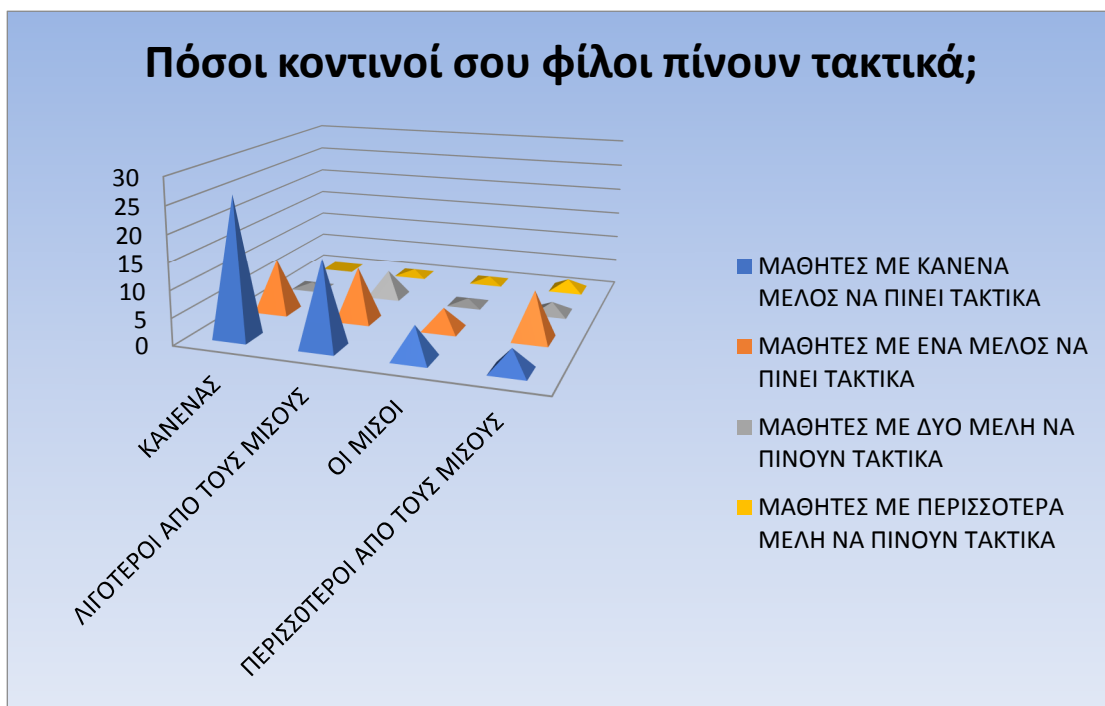
Το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών σε σχέση με ποτό δείχνει να μην επηρεάζει τη συμπεριφορά του μαθητή στην κατάχρηση της μέθης.

8.19.12 Συσχέτιση μελών της οικογένειας που πίνουν τακτικά με τη συμπεριφορά των κοντινών φίλων μαθητή στο ποτό

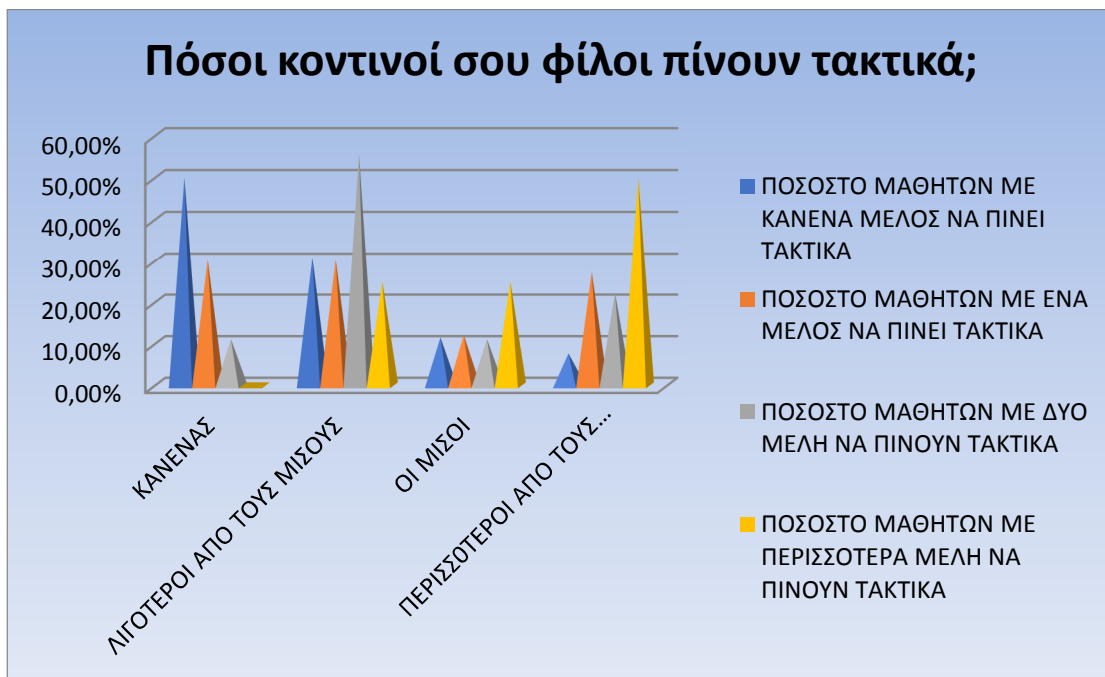
Πίνακας 32: Συσχέτιση αριθμού μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που είναι τακτικοί πότες

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Πόσοι κοντινοί σου φίλοι πίνουν τακτικά;				
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΑΝΕΝΑΣ	ΛΙΓΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ	ΟΙ ΜΙΣΟΙ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	26	16	6	4	52
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	50,00%	30,77%	11,54%	7,69%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	10	10	4	9	33
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΝΑ ΠΙΝΕΙ ΤΑΚΤΙΚΑ	30,30%	30,30%	12,12%	27,27%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	1	5	1	2	9
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	11,11%	55,56%	11,11%	22,22%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	0	1	1	2	4
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΕΛΗ ΝΑ ΠΙΝΟΥΝ ΤΑΚΤΙΚΑ	0,00%	25,00%	25,00%	50,00%	100,00%

Πίνακας 33: Συσχέτιση αριθμού μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που είναι τακτικοί πότες (ποσοστά)



Εικόνα 77: Συσχέτιση αριθμού μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που είναι τακτικοί πότες



Εικόνα 78: Συσχέτιση αριθμού μελών της οικογένειας που είναι τακτικοί πότες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που είναι τακτικοί πότες (ποσοστά)

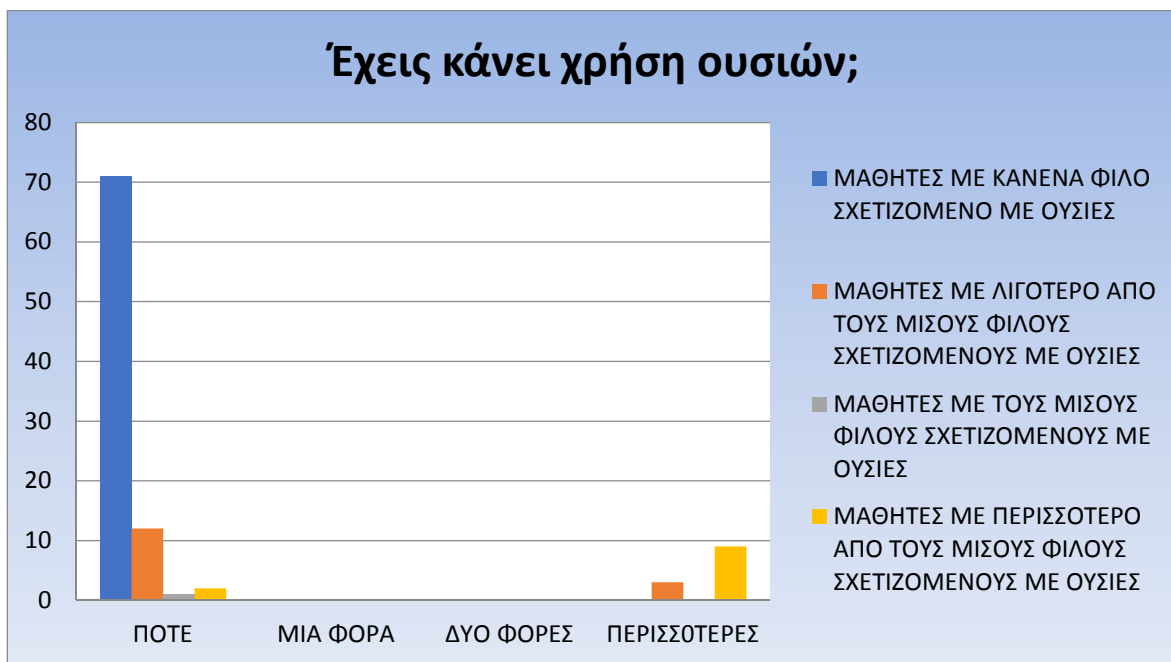
Σχόλιο

Το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών σε σχέση με ποτό σχετίζεται «αρκετά» σύμφωνα με το δείγμα με τη συμπεριφορά των κοντινών φίλων του μαθητή στο ποτό. Όταν στο οικογενειακό περιβάλλον δεν υπάρχουν μέλη που να πίνουν τακτικά, τότε κατά 50% και οι κοντινοί φίλοι του μαθητή δεν θα πίνουν και αυτοί τακτικά.

8.19.13 Συσχέτιση των κοντινών φίλων που έχουν σχέση με ουσίες με τη συμπεριφορά του μαθητή στις ουσίες

Πίνακας 34: Συσχέτιση της συμπεριφοράς των μαθητών ως προς τις ουσίες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που έχουν κάνει χρήση ουσιών

ΕΡΩΤΗΜΑ:	Έχεις κάνει χρήση ουσιών;				
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΤΕ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ	ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΦΙΛΟ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΟΥΣΙΕΣ	71	0	0	0	71
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΦΙΛΟ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟ ΜΕ ΟΥΣΙΕΣ	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΥΣΙΕΣ	12	0	0	3	15
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΥΣΙΕΣ	80,00%	0,00%	0,00%	20,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΥΣΙΕΣ	1	0	0	0	1
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΥΣΙΕΣ	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΥΣΙΕΣ	2	0	0	9	11
ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΙΣΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΥΣΙΕΣ	18,18%	0,00%	0,00%	81,82%	100,00%



Εικόνα 79: Συσχέτιση της συμπεριφοράς των μαθητών ως προς τις ουσίες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που έχουν κάνει χρήση ουσιών



Εικόνα 80: Συσχέτιση της συμπεριφοράς των μαθητών ως προς τις ουσίες με τον αριθμό των κοντινών φίλων που έχουν κάνει χρήση ουσιών (ποσοστά)

Σχόλιο

Το φιλικό περιβάλλον των μαθητών σε σχέση με το θέμα των ουσιών σχετίζεται «ισχυρά» σύμφωνα με το δείγμα με τη συμπεριφορά του μαθητή στις ουσίες. Όταν στο φιλικό περιβάλλον δεν υπάρχουν μέλη που να σχετίζονται με ουσίες, τότε και ο μαθητής δεν σχετίζεται με ουσίες. Αντίθετα, όταν στο φιλικό περιβάλλον υπάρχουν μέλη που σχετίζονται με ουσίες, τότε και ο μαθητής σχετίζεται με ουσίες

9 Συμπεράσματα

9.1 Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα που αναλάβαμε πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά σε μαθητές της Α' Λυκείου και πιο συγκεκριμένα σε ένα Γενικό Λύκειο και ένα ΕΠΑΛ της ευρύτερης περιοχής του Αγρινίου. Εξ αιτίας της φύσης των ερωτημάτων που τέθηκαν στους μαθητές και αφορούσαν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα δεν αναφέρουμε τα ονόματα των δύο σχολείων. Στην έρευνά μας προφανώς απαιτήθηκε η συναίνεση των διευθυντών και χρειάστηκε η πολύτιμη βοήθεια των συναδέλφων.

Το πλήθος του δείγματος είναι μικρό για να προκύψουν ασφαλή στατιστικά συμπεράσματα. Επίσης θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι μια μικρή μερίδα μαθητών δεν αντιμετώπισε με σοβαρότητα τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και πιθανώς απάντησε κάποιες φορές λαθεμένα για λόγους εντυπωσιασμού ή κακώς εννοούμενης αστειότητας.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που πρέπει να λάβουμε υπόψη μας στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε, είναι η αναλογία αγοριών – κοριτσιών στο δείγμα μας. Εξ αιτίας της ιδιομορφίας των ειδικοτήτων στα συγκεκριμένα ΕΠΑΛ, τα αγόρια ήταν τριπλάσια από τα κορίτσια.

9.2 Άμεσα συμπεράσματα

Παραθέτουμε μερικά γενικά συμπεράσματα που προέκυψαν από τα βασικά ερωτήματα του ερωτηματολογίου:

Η βαθμολογία της πλειοψηφίας των μαθητών στα συγκεκριμένα ΕΠΑΛ βρίσκεται μεταξύ «Καλώς» και «Λίαν Καλώς». Είναι λογικό οι άριστοι μαθητές να μην είναι πολλοί, αφού είναι γνωστό ότι το γνωστικό επίπεδο των μαθητών στα ΕΠΑΛ είναι περισσότερο περιορισμένο σε σχέση με τα Γενικά Λύκεια.

Το ποσοστό των μαθητών που δεν είναι ικανοποιημένοι από το σχολείο τους ή τους συμμαθητές τους είναι χαμηλό. Αυτό σημαίνει ότι γενικά οι μαθητές των ΕΠΑΛ δεν έχουν δυσκολίες προσαρμογής σχετικές με το σχολικό περιβάλλον και είναι ευχαριστημένοι με την καθημερινότητά τους εκεί.

Οι μισοί μαθητές της Α' Λυκείου δηλώνουν ότι δεν έχουν έλθει καθόλου σε επαφή με το τσιγάρο.

Ένα σημαντικό ποσοστό 18.37% ξεκίνησε την επαφή με το τσιγάρο από το Δημοτικό σχολείο.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων μαθητών θεωρεί την πρόσβαση στα τσιγάρα από εύκολη ως πολύ εύκολη. Πιο συγκεκριμένα 26% τη θεωρεί εύκολη και 37% πολύ εύκολη.

Οι επτά στους δέκα μαθητές δηλώνουν ότι δεν καπνίζουν, ενώ το 96% των κοριτσιών δηλώνουν ότι δεν έχουν καμιά επαφή με το τσιγάρο. Επίσης εντύπωση προκαλεί το ότι 12,33% των μαθητών δηλώνει ότι καπνίζει πάνω από ένα πακέτο τσιγάρα καθημερινά.

Το 28,5% των μαθητών δηλώνει ότι δεν έχει κανένα καπνιστή στο στενό οικογενειακό περιβάλλον, ενώ στο 71,5% των μαθητών δηλώνει ότι υπάρχει τουλάχιστον ένας καπνιστής στην οικογένεια.

Σε ένα από τα τρία αγόρια του δείγματος της έρευνας, οι περισσότεροι κοντινοί τους φίλοι καπνίζουν. Στο 52%% των κοριτσιών δεν καπνίζει κανένας κοντινός τους φίλος.

Επίσης στο 35,71% του συνολικού αριθμού των μαθητών (αγόρια-κορίτσια) δεν καπνίζει κανέναν κοντινό τους φίλο.

Στο μεγαλύτερο ποσοστό η σχέση των μαθητών με το ποτό χαρακτηρίζεται «μέτρια», ενώ το ποσοστό των κοριτσιών που δεν τους αρέσει το ποτό είναι όπως αναμένονταν μεγαλύτερο από των αγοριών.

Το 25% των μαθητών δεν έχει πιεί κανένα ποτό τον τελευταίο μήνα, ενώ ένα 40% των μαθητών έχει καταναλώσει ένα με δύο ποτά την εβδομάδα τον τελευταίο μήνα. Ένα σημαντικό ποσοστό αγοριών (ένα στα πέντε) δηλώνει ότι πίνει εβδομαδιαία περισσότερα από πέντε ποτά.

Το 47% των μαθητών δεν έχει μεθύσει ποτέ. Ένα στα πέντε αγόρια έχει μεθύσει περισσότερες από δύο φορές, όπως και ένα στα έξι κορίτσια.

Στο 53% των μαθητών δεν πίνει τακτικά κανένα μέλος της οικογένειας, στο 43% πίνουν τακτικά ένα με δύο μέλη της οικογένειας, ενώ στο 4% πίνουν τακτικά περισσότερα από δύο μέλη της οικογένειας.

Στο 38% των μαθητών δεν υπάρχει στην κοντινή παρέα τους κάποιος φίλος τους που να πίνει τακτικά

Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών θεωρεί την πρόσβαση στο αλκοόλ από εύκολη ως πολύ εύκολη.

Το 88% των μαθητών δηλώνει ότι δεν έχει κάνει καμιά φορά χρήση ουσιών, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό έχει κάνει χρήση ουσιών περισσότερες από δύο φορές. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι δεν υπάρχουν μαθητές στις ενδιάμεσες τιμές (χρήση μία ως δύο φορές)

Ένας στους τρεις μαθητές θεωρεί δύσκολη την πρόσβαση σε ναρκωτικές ουσίες, ενώ το 17% τη θεωρεί εύκολη.

Στο 80% των αγοριών και το 70% των κοριτσιών, κανείς φίλος τους δεν έχει κάνει χρήση ουσιών.

Στο 11% του δείγματος των μαθητών έχει κάνει χρήση ουσιών περισσότεροι από τους μισούς φίλους

9.3 Έμμεσα συμπεράσματα

Εκτός από την επεξεργασία των βασικών ερωτήσεων που αφορούν τα ερωτηματολόγια, κρίνουμε σκόπιμο να μελετήσουμε και ορισμένα πιο σύνθετα ερωτήματα που εκτιμούμε ότι έχουν κάποιο ενδιαφέρον. Αναλυτικότερα εξετάσαμε τα εξής:

Συσχέτιση απόδοσης μαθητών στο σχολείο με το κάπνισμα

Συσχέτιση απόδοσης μαθητών στο σχολείο με το ποτό

Συσχέτιση απόδοσης μαθητών στο σχολείο με ουσίες

Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν, με τη σχολική συμπεριφορά του μαθητή

Συσχέτιση μελών της οικογένειας που καπνίζουν, με τη συμπεριφορά του μαθητή στο κάπνισμα

Συσχέτιση μελών της οικογένειας που πίνουν, με τη συμπεριφορά του μαθητή στο ποτό

Συσχέτιση των κοντινών φίλων που έχουν σχέση με ουσίες, με τη συμπεριφορά του μαθητή στις ουσίες.

Από τις συγκρίσεις αυτές προέκυψαν τα εξής:

Φαίνεται να υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ καπνίσματος και σχολικής απόδοσης. Οι μαθητές με απόδοση «Άριστα» και «Λίαν Καλώς» καπνίζουν αρκετά λιγότερο με τους

μαθητές που έχουν πιο μειωμένη σχολική απόδοση. Αυτό είναι και κάτι το οποίο φαίνεται και στη σχετική ερώτηση αν έχουν δοκιμάσει τσιγάρο ή όχι.

Η σχέση της σχολικής επίδοσης με το ποτό δεν είναι τόσο έντονη όσο η σχέση σχολικής απόδοσης - καπνίσματος, αλλά ισχύει γενικά η ίδια παρατήρηση.

Οι μαθητές με «Άριστη» ή «Λίαν Καλώς» σχολική επίδοση έχουν δοκιμάσει ουσίες σε ίδιο περίπου βαθμό με αυτούς που έχουν πιο μειωμένη σχολική επίδοση. Εξαιρέση αποτελεί το γεγονός ότι το 20% των άριστων σε σχολική επίδοση μαθητών δηλώνει ότι έχει κάνει χρήση ουσιών περισσότερες από δύο φορές. Το δείγμα όμως της έρευνας είναι αρκετά μικρό για να το αξιολογήσουμε σοβαρά.

Όταν το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών είναι καπνιστές, η σχολική επίδοση των μαθητών σύμφωνα με το δείγμα της έρευνας εμφανίζεται μειωμένη.

Οι μαθητές που ανήκουν σε οικογένειες καπνιστών δηλώνουν ότι αισθάνονται λιγότερο ικανοποιημένοι από το σχολείο σε σχέση με μαθητές που ανήκουν σε οικογένειες μη καπνιστών.

Δε φαίνεται να υπάρχει σχέση ανάμεσα στο οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών σχετικά με το κάπνισμα και το βαθμό ικανοποίησης των μαθητών από τις σχέσεις με τους συμμαθητές τους.

Φαίνεται ότι οι μαθητές με οικογενειακά περιβάλλοντα που είναι καπνιστές έχουν πολύ έντονη ροπή προς το κάπνισμα. Είναι εντυπωσιακό ότι σε οικογένειες που περισσότερα από δύο μέλη είναι καπνιστές, οι αντίστοιχοι μαθητές έχουν δοκιμάσει τσιγάρο σε ηλικία μικρότερη από τα δώδεκα έτη σε ποσοστό 36%! Και εδώ όμως το δείγμα είναι μικρό και δεν προσφέρεται για περισσότερη ανάλυση.

Επίσης το φιλικό περιβάλλον των μαθητών που προέρχονται από οικογένειες καπνιστών αποτελείται και αυτό από μεγάλο ποσοστό καπνιστών.

Σχετικά με το ποτό, η σχέση οικογενειακού περιβάλλοντος και ροπής του μαθητή προς το ποτό είναι εμφανής.

Επίσης οι μαθητές που προέρχονται από οικογένειες που σχετίζονται με το ποτό έχουν αντίστοιχα φιλικά περιβάλλοντα που επίσης πίνουν.

Τέλος στο δείγμα εντοπίζεται και η στενή σχέση του φιλικού περιβάλλοντος του μαθητή με τη συμπεριφορά του μαθητή στις ουσίες.

9.4 Σύγκριση αποτελεσμάτων με την πανελλαδική έρευνα ESPAD 2015

9.4.1 Κάπνισμα

Ένας στους 2 16χρονους μαθητές (51%) έχουν καπνίσει έστω και μία φορά σε όλη τους τη ζωή. Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο συγκρινόμενο με το αντίστοιχο της πανελλήνιας έρευνας ESPAD. Αγόρια και κορίτσια διαφέρουν στα ποσοστά που αναφέρουν εμπειρία με το τσιγάρο (παρατηρείται τάση υπέρ των αγοριών: 36% στα κορίτσια έχουν εμπειρία καπνίσματος έστω και μια φορά ενώ στα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό να είναι 56%).

Περίπου 2 στους 7 μαθητές (29,6%) έχει καπνίσει πολύ πρόσφατα, έχει δηλαδή καπνίσει κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών πριν από την έρευνα. Το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο συγκρινόμενο με το αντίστοιχο της πανελλήνιας έρευνας ESPAD (48,9%). Αγόρια και κορίτσια διαφέρουν στα ποσοστά που αναφέρουν στο πρόσφατο κάπνισμα (παρατηρείται τάση υπέρ των αγοριών: 4% στα κορίτσια έχουν καπνίσει πρόσφατα ενώ στα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 38,4%).

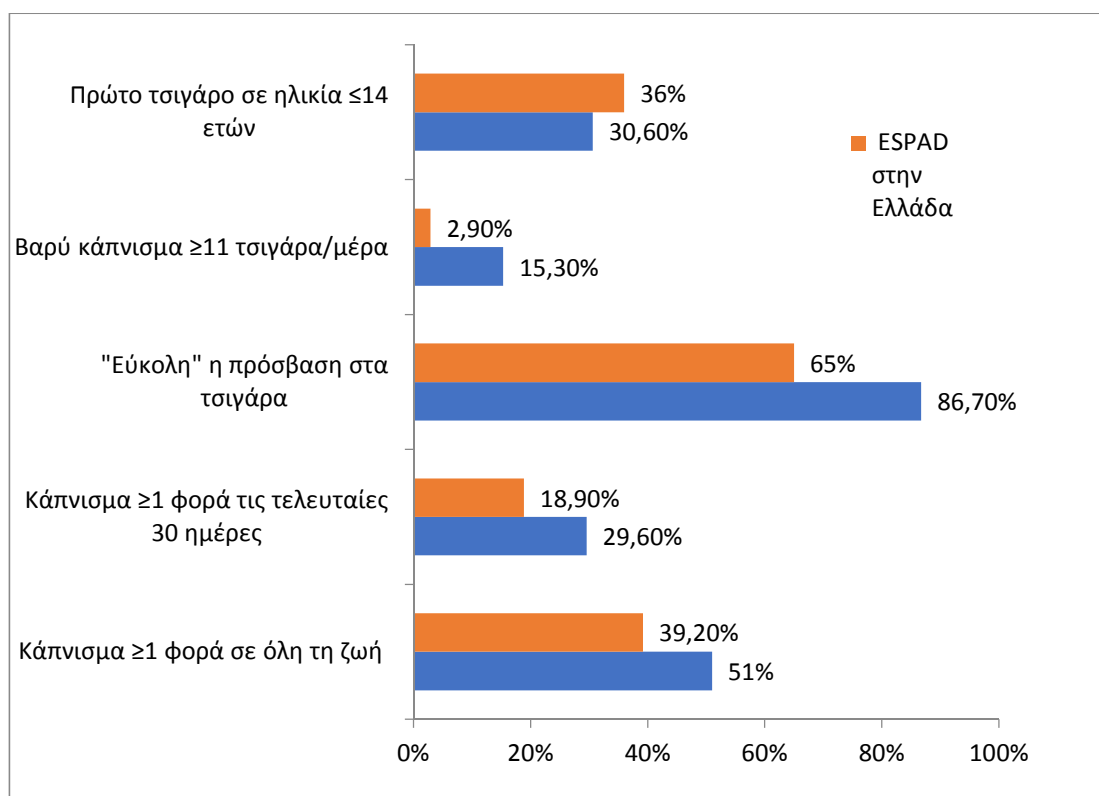
Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών (86,7%) θεωρούν εύκολη την πρόσβαση στα τσιγάρα (απάντησαν στη σχετική ερώτηση «μέτρια», «εύκολη» και «πολύ εύκολη»). Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο συγκρινόμενο με το αντίστοιχο της πανελλήνιας έρευνας ESPAD (65%, δηλαδή δύο στους 3 μαθητές). Αγόρια και κορίτσια διαφέρουν ως προς την απάντησή τους για την ευκολία πρόσβασης στα τσιγάρα και παρατηρείται τάση υπέρ των κοριτσιών: 100% στα κορίτσια θεωρούν εύκολη την πρόσβαση ενώ στα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 70%).

Σε ποσοστό 15,3% οι μαθητές αναφέρουν βαρύ κάπνισμα δηλαδή κάπνισμα περισσότερων από 10 τσιγάρα την ημέρα και το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο της πανελλήνιας έρευνας.

Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα

Πίνακας 35: : Κάπνισμα-Σύγκριση αποτελεσμάτων με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα

	Η Έρευνά μας	ESPAD στην Ελλάδα
Κάπνισμα ≥1 φορά σε όλη τη ζωή	51%	39,20%
Κάπνισμα ≥1 φορά τις τελευταίες 30 ημέρες	29,6%	18,90%
"Εύκολη" η πρόσβαση στα τσιγάρα	86,7%	65%
Βαρύ κάπνισμα ≥10 τσιγάρα/μέρα	15,3%	2,90%
Πρώτο τσιγάρο σε ηλικία ≤14 ετών	30,6%	36%



Εικόνα 81: Κάπνισμα-Σύγκριση των αποτελεσμάτων μας με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα

9.4.2 Οινοπνευματώδη ποτά

Το 44,9% των μαθητών δήλωσε ότι τους αρέσουν τα οινοπνευματώδη ποτά (απάντησαν «αρκετά», «πολύ» και «πάρα πολύ»). Αγόρια και κορίτσια διαφέρουν στα ποσοστά που αναφέρουν στο αν τους αρέσουν τα ποτά (παρατηρείται τάση υπέρ των αγοριών: 40% στα κορίτσια δηλώνουν ότι τους αρέσουν με τα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό να είναι 46,6%).

Τρεις στους τέσσερις μαθητές (75,5%) δήλωσαν ότι έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη τον τελευταίο μήνα. Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο συγκρινόμενο με το αντίστοιχο της πανελλήνιας έρευνας ESPAD (66,2% δηλαδή περίπου 2 στους 3 μαθητές). Αγόρια και κορίτσια δε διαφέρουν σημαντικά στα ποσοστά που αναφέρουν πρόσφατη κατανάλωση (παρατηρείται τάση υπέρ των αγοριών: 76,7% στα αγόρια κατανάλωσαν τον τελευταίο μήνα αλκοόλ ενώ στα κορίτσια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 72%).

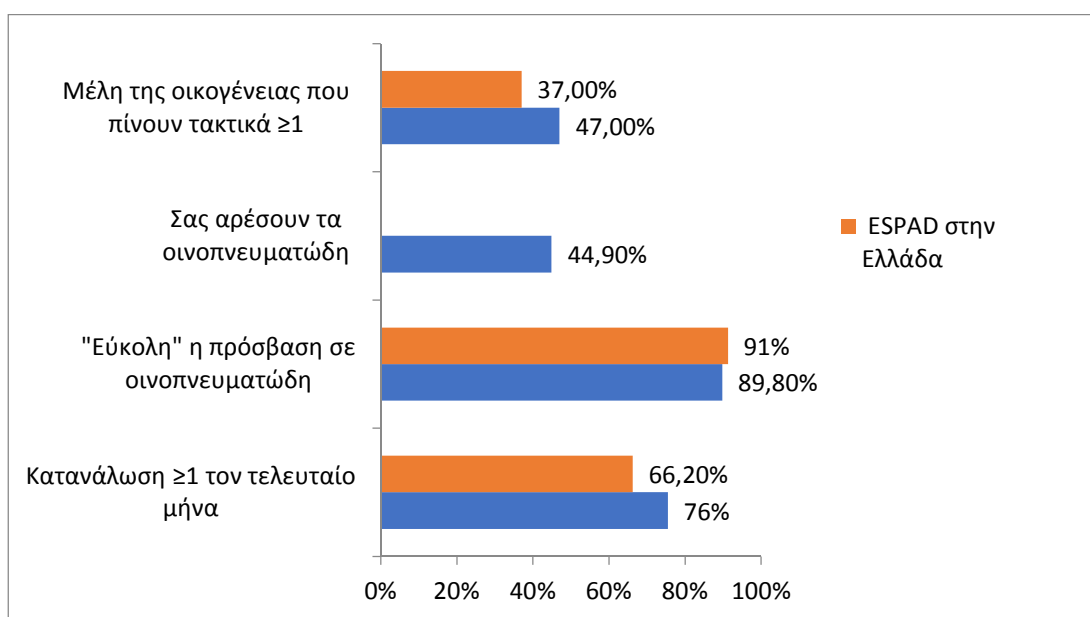
Περισσότεροι από τους μισούς (53%) μαθητές δήλωσαν ότι έχουν μεθύσει στη ζωή τους τουλάχιστον μία φορά με τα αγόρια να υπερτερούν (56,2%) έναντι των κοριτσιών (44%). Σε ποσοστό 15,3% οι μαθητές δήλωσαν ότι έχουν μεθύσει μία φορά στη ζωή τους.

Η συντριπτική πλειονότητα των μαθητών (89,8%) θεωρούν εύκολη την πρόσβαση στο αλκοόλ (απάντησαν στη σχετική ερώτηση «μέτρια», «εύκολη» και «πολύ εύκολη»). Το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο συγκρινόμενο με το αντίστοιχο της πανελλήνιας έρευνας ESPAD (91,3%,). Αγόρια και κορίτσια διαφέρουν ως προς την απάντησή τους για την πρόσβαση στο αλκοόλ (παρατηρείται τάση υπέρ των κοριτσιών: 100% στα κορίτσια θεωρούν εύκολη την πρόσβαση ενώ στα αγόρια το αντίστοιχο ποσοστό είναι 86,3%).

Σχεδόν οι μισοί (47%) από τους μαθητές έχουν τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειάς τους που πίνει τακτικά. Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο συγκρινόμενο με το αντίστοιχο της πανελλήνιας έρευνας ESPAD (37%,) αν και η ερώτηση της έρευνάς μας ήταν διαφορετική από την αντίστοιχη της πανελλαδικής έρευνας η οποία ζητούσε από τους μαθητές να αναφέρουν την ύπαρξη μέλους της οικογένειας που «πίνει υπερβολικά». Συνεπώς δεν μπορεί να γίνει σύγκριση, απλώς παραθέτουμε και τις δύο έρευνες. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 36: Αλκοόλ-Σύγκριση αποτελεσμάτων μας με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα

	Η Έρευνά μας	ESPAD στην Ελλάδα
Κατανάλωση ≥ 1 τον τελευταίο μήνα	76%	66,20%
"Εύκολη" η πρόσβαση σε οινόπνευματώδη	89,8%	91%
Σας αρέσουν τα οινόπνευματώδη	44,9%	
Μέλη της οικογένειας που πίνουν τακτικά ≥ 1	47%	37,00%



Εικόνα 82: Αλκοόλ-Σύγκριση αποτελεσμάτων μας με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα

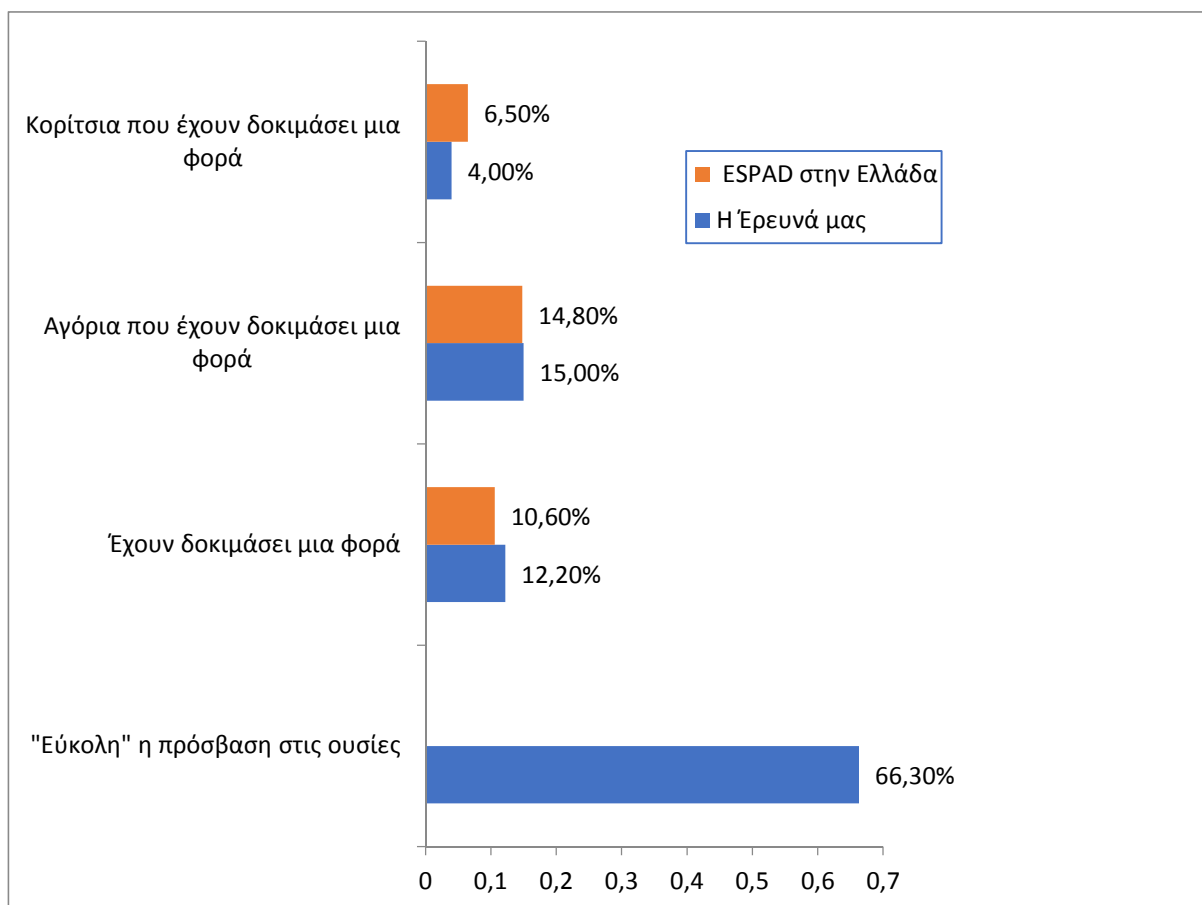
9.4.3 Εξαρτησιογόνες ουσίες-Σύγκριση αποτελεσμάτων με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα

Πίνακας 37: Εξαρτησιογόνες ουσίες-Σύγκριση αποτελεσμάτων με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα

Άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες-Σύγκριση αποτελεσμάτων με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα

	Η Έρευνά μας	ESPAD στην Ελλάδα
"Εύκολη" η πρόσβαση στις ουσίες	66,30%	
Έχουν δοκιμάσει μια φορά	12,20%	10,60%
Αγόρια που έχουν δοκιμάσει μια φορά	15,00%	14,80%
Κορίτσια που έχουν δοκιμάσει μια φορά	4,00%	6,50%

Πίνακας 38: Εξαρτησιογόνες ουσίες-Σύγκριση αποτελεσμάτων με την έρευνα ESPAD 2015 στην Ελλάδα



10 Αποτίμηση-Προτάσεις

- Η μελέτη που έγινε δεν αφορούσε την επιλογή τυχαίων σχολείων και ικανού αριθμού από αυτά - αφορούσε τα 2 σχολεία στα οποία εργαζόμαστε- οπότε διαπιστώθηκαν αποκλίσεις από την πανελλαδική έρευνα. Για τον ίδιο λόγο δεν έγινε επίσης δυνατό να εξαχθούν συμπεράσματα ανά τύπο σχολείου και ανά περιοχή που βρίσκονται. Έτσι τα όποια συμπεράσματα περιορίζονται στα τρία συγκεκριμένα σχολεία και μόνο σε αυτά. Έγινε όμως δυνατή η σύγκρισή τους με τα πιο πρόσφατα (2015) πανελλαδικά αποτελέσματα της μεγάλης «επίσημης» έρευνας που διεξάγεται κάθε τέσσερα χρόνια.

- Οι ερωτήσεις που διατυπώθηκαν στο ερωτηματολόγιο θα έπρεπε να είναι ακριβώς όμοιες με αυτές του ερωτηματολογίου της πανελλαδικής έρευνας ώστε να μπορεί να γίνει σύγκριση σε όλους τους δείκτες και όχι σε μερικούς. Έτσι, προκειμένου να παρέχονται όσο το δυνατόν πιο συγκρίσιμα δεδομένα, τυχόν μελλοντικές έρευνες πρέπει να διενεργηθούν σύμφωνα με τυποποιημένη μεθοδολογία και κοινό ερωτηματολόγιο.

- Το γεγονός ότι εργαζόμαστε στα σχολεία αυτά ως εκπαιδευτικοί των μαθητών της έρευνας μπορεί να κάνει τους μαθητές μας να μεροληπτούν στις απαντήσεις τους είτε θετικά (δηλαδή δείχνοντας μια «καλύτερη» συμπεριφορά είτε αρνητικά (δηλαδή δείχνοντας μια «χειρότερη συμπεριφορά») προσπαθώντας δηλαδή είτε να γίνουν αρεστοί είτε να σοκάρουν ανάλογα με το πόσο «κοντά» βρίσκονται συναισθηματικά στον αντίστοιχο εκπαιδευτικό. Θα ήταν κατά τη γνώμη μας καλύτερα σε τυχόν μελλοντική έρευνα τα ερωτηματολόγια να διατεθούν στους μαθητές με άλλον τρόπο πχ να προηγηθεί ενημέρωση από τον Διευθυντή του σχολείου σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής και τους σκοπούς της έρευνας πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

11 Έργα που αναφέρονται

- ΣΕΠΕ. (2017, Δεκέμβριος). (F. Bari, Παραγωγός) Ανάκτηση από Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Πληροφορικής & Επικοινωνιών Ελλάδας - ΣΕΠΕ: www.sepe.gr
- Arrazola RA, A. I. (2017). Current Tobacco Smoking and Desire to Quit Smoking Among Students Aged 13–15 Years — Global Youth Tobacco Survey, 61 Countries, 2012–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017, 66, σσ. 533-537.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. (Σ. Κυρανάκης, Μ. Μαυράκη, Χ. Μητσοπούλου, Π. Μπιθάρα, & Μ. Φιλοπούλου, Μεταφρ.) Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Gall, M., Walter, R., & Gall, J. (2007). *Educational Research: An Introduction eighth edition*. N.Y.: Longman Publishers USA. Longman Publishers.
- Health Topics: World Health Organization (WHO)-Regional Office for Europe. (2019). Ανάκτηση 2 5, 2019, από Τοποθεσία Web του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας-Περιφέρεια Ευρώπης: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics/effects-of-tobacco-on-health>
- Thio, A. (2008). *Παρεκκλίνουσα Συμπεριφορά*. (Τ. Χρήστος, Επιμ., & Μ. Μαρία, Μεταφρ.) Αθήνα: Ίων-Εκδόσεις Έλλην.
- Verma , G., & Mallick , K. (2004). *Εκπαιδευτική Έρευνα: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Τεχνικές*. (Ε. Γρίβα , Μεταφρ.) Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Αντωνιάδου-Κουμάτου , Ι., Παναγιωτόπουλος, Τ., Αττιλάκος Α., & Ξεκαλάκη , Α. (Επιμ.). (2015). Αγωγή υγείας παιδιών και οικογένειας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Ανάκτηση Ιανουάριος 6, 2019, από Τοποθεσία Web του Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού: www.ygeiapaidiou-ich.gr
- Εθισμός στο Αλκοόλ: Όασις-Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων. (2017, Δεκέμβριος 8). Ανάκτηση Δεκέμβριος 8, 2017, από Τοποθεσία Web της Όασις-Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων: <http://www.oasis.org.gr/>
- Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. (2017, 12 12). *Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας-Αλκοόλ και Ανήλικοι*. Ανάκτηση 12 12, 2017, από <http://www.socped.gr>
- Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. (χ.χ.). *Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας-Αλκοόλ και Ανήλικοι*. Ανάκτηση 12 12, 2017, από <http://www.socped.gr>
- Ελληνικό Κέντρο Ασφαλούς Διαδικτύου. (2019). <http://www.saferinternet.gr>. Ανάκτηση 5 5, 2019, από Safer Internet: <http://www.saferinternet.gr>
- ΕΛΣΤΑΤ. (2016). *Έρευνα Υγείας 2014 - Δελτίου τύπου: Παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία, 2014*. (ΕΛΣΤΑΤ) Ανάκτηση Ιανουάριος 2019, από Τοποθεσία Web της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ): <http://www.statistics.gr>
- Εργαστήριο Δικανικής Χημείας και Τοξικολογίας Γενικού Χημείου του Κράτους: Υπουργείο Υγείας Κύπρου. (2017, 11 12). Ανάκτηση 11 12, 2017, από Τοποθεσία Web του Υπουργείου Υγείας Κύπρου: <https://www.moh.gov.cy>
- Εταιρεία Ψυχικής Υγείας ΔΙΑΠΛΑΣΗ. (2016). *Εταιρεία Ψυχικής Υγείας Αιτωλοακαρνανίας ΔΙΑΠΛΑΣΗ*. Ανάκτηση από Τοποθεσία Web της ΔΙΑΠΛΑΣΗ: <http://www.diaplasia.org>

- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA). (2018). *Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά 2018-Τάσεις και Εξελίξεις*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Θέματα Υγείας: Εθνικός Οργανισμός Υγείας*. (2019, Μάρτιος 6). Ανάκτηση από Τοποθεσία Web του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας: <https://keelpno.gr/themata-ygeias/karnisma-kai-dimosia-ygeia-elegchos-toy-karnismatos/>
- ΚΑΠΑ Research A.E. (2017). Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος.
- Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα". (2019, Απρίλιος 1). *Δίκτυο Άλφα*. Ανάκτηση από Δίκτυο Άλφα : <http://www.diktioalpha.gr>
- Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Σταύρου, Μ., & Richardson, C. (2016, Απρίλιος 8). *Πανευρωπαϊκή έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση οινόπνευματων και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών*. Ανάκτηση Απρίλιος 8, 2019, από Τοποθεσία Web του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας: <http://www.epipsi.gr>
- Κονταξάκης, Β. Π., Χαβάκη-Κονταξάκη, Μ. Ι., & Χριστοδούλου, Γ. Ν. (Επιμ.). (2005). *Προληπτική Ψυχιατρική & Ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Κουράκης, Ν. Ε. (2013). Ο Εθισμός στο Διαδίκτυο. Στο *Εξαρτήσεις στην Εφηβεία* (σσ. 103-118). Αθήνα: Τμήμα Ψυχιατρικής Παιδιών & Εφήβων Σισμανόγλειου Νοσοκομείου Αττικής.
- Ντάβου Μπετίνα. (1992). *Το Κάπνισμα στην Εφηβεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Ποταμιάνος, Γ. Α. (1991). *"Νόμιμες" ουσίες εξάρτησης-Ι Αλκοόλ*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Πρόληψη και Εξάρτηση: Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ρεθύμνης*. (2019). Ανάκτηση Μάρτιος 14, 2019, από Τοποθεσία Web του Κέντρου Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ρεθύμνης: <https://www.prolipsis.gr/exartisiogones-ousies.html>
- Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών-Εθνική Μονάδα Πληροφοριών. (2017). *Ετήσια Έκθεση Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2017*.
- Τριανταφυλλίδου, Α., & Τσουμάκας, Κ. (2006). Αλκοόλ και εφηβεία. *Δελτ Α Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*.
- Τσουραμάνης, Χ. (2003). *Σύγχρονα Κοινωνικά Προβλήματα-Η Ελληνική Πραγματικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Υπουργείο Υγείας Κύπρου: *Εργαστήριο Δικανικής Χημείας και Τοξικολογίας Γενικού Χημείου του Κράτους*. (2017, 11 12). Ανάκτηση 11 12, 2017, από Υπουργείο Υγείας Κύπρου: <https://www.moh.gov.cy>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

12 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αριθμός ερωτηματολογίου __

Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ανώνυμο. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η διερεύνηση των συνθηκών των εφήβων μαθητών της Α΄ Λυκείου σχετικά με την έκταση της χρήσης νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό καθώς επίσης και τους παράγοντες που συνδέονται με αυτήν. Διαβάστε με προσοχή τις ερωτήσεις και απαντήστε χωρίς βιασύνη. Παρακαλούμε να ζητήσετε τη βοήθεια από αυτόν που σας δίνει το ερωτηματολόγιο, αν κάποια ερώτηση είναι ασαφής ή σας δυσκολεύει.

Όλες οι ερωτήσεις θα είναι εμπιστευτικές και δεν θα δημοσιευτούν. Η διαδικασία της έρευνας και η χρήση των αποτελεσμάτων της σχετίζεται αποκλειστικά με την εκπαίδευση φοιτητών στο τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας στο Μεσολόγγι.

1. Φύλο: Αγόρι Κορίτσι
2. Ο χαρακτηρισμός για το μέσο όρο της βαθμολογίας σου είναι:
Σχεδόν καλώς (9,5-13) Λίαν Καλώς (16,1-18)
Καλώς (13,1-16) Άριστα (18,1-20)
3. Είσαι ικανοποιημένος από το σχολείο σου;
Καθόλου Λίγο Πολύ Πάρα πολύ
4. Είσαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις με τους συμμαθητές σου;
Καθόλου Λίγο Πολύ Πάρα πολύ
5. Πότε δοκίμασες πρώτη φορά να καπνίσεις;
Δε δοκίμασα Μικρότερος από 12 ετών 12-14 ετών 15-16 ετών
6. Θεωρείς «εύκολη» την πρόσβαση στα τσιγάρα;
Όχι Μέτρια Εύκολη Πολύ εύκολη
7. Πόσα τσιγάρα κάπνισες την ημέρα κατά τον τελευταίο μήνα;
0 1-5 5-10 10-15 15-20 Περισσότερα
8. Πόσα μέλη (γονείς ή αδέρφια) της οικογένειά σου καπνίζουν;

Κανένα Ένα Δύο Περισσότερα από δύο

9. Πόσοι κοντινοί σου φίλοι καπνίζουν;

Κανένας Λιγότεροι από τους μισούς
Οι μισοί Περισσότεροι από τους μισούς

10. Σου αρέσουν τα οινοπνευματώδη ποτά;

Καθόλου Μέτρια Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ

11. Πόσα ποτά την εβδομάδα έχεις πιεί τον τελευταίο μήνα;

0 1 2 3 4 5 Περισσότερα

12. Έχεις μεθύσει;

Ποτέ Μία φορά Δύο φορές Περισσότερες από δύο φορές

13. Πόσα μέλη της οικογένειά σου (γονείς, αδέρφια) πίνουν τακτικά;

Κανένα Ένα Δύο Περισσότερα από δύο

14. Πόσοι κοντινοί σου φίλοι πίνουν τακτικά;

Κανένας Λιγότεροι από τους μισούς
Οι μισοί Περισσότεροι από τους μισούς

15. Θεωρείς «εύκολη» την πρόσβαση στο αλκοόλ;

Όχι Μέτρια Εύκολη Πολύ εύκολη

16. Έχεις κάνει χρήση ουσιών;

Καμία φορά Μία φορά Δύο φορές Περισσότερες από δύο φορές

17. Θεωρείς «εύκολη» την πρόσβαση σε ναρκωτικές ουσίες;

Όχι Μέτρια Εύκολη Πολύ εύκολη

18. Πόσοι κοντινοί σου φίλοι έχουν κάνει χρήση ουσιών;

Κανένας Λιγότεροι από τους μισούς

Οι μισοί □

Περισσότεροι από τους μισούς □

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!

Αγγελική Βασιλάκη
Βασίλης Σολωμός

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Πανεπιστήμιο Πατρών. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1988 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

Αγγελική Βασιλάκη, 2020

Βασίλειος Σολωμός, 2020