

Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**“ΟΙ ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΟΥ
Τ.Ε.Ι. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΟΜΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ”**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΣΤΡΑΤΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ ΣΩΤΗΡΟΥΛΑ
ΣΑΚΟΥΛΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2003

Αφιερωμένη
στους αγαπημένους μας γονείς...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	4
ΜΕΡΟΣ Α'	
ΚΕΦΑΛΑΙΑ:	6
1.ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ.....	7
2.Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	12
2.1.ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	12
2.2.ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.....	18
3.ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ, ΑΤΟΜΟΥ - ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΑΥΤΟ.....	24
3.1.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	24
3.2.ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	26
3.3.ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ, ΑΤΟΜΟΥ - ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	31
4.ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ.....	34
4.1.ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΩΝ.....	40
5.Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	42
5.1.Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	51
6.ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ (18 - 22 ΧΡΟΝΩΝ).....	56

ΜΕΡΟΣ Β'

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....59

ΚΕΦΑΛΑΙΑ:

1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ.....62

2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....165

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιστορία της ανθρωπότητας είναι γεμάτη από παραδείγματα χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Βότανα, ρίζες, φυτά, καρποί χρησιμοποιούνταν για να θεραπεύσουν ή να ανακουφίσουν από τον πόνο. Αργότερα, πολλές ουσίες χρησιμοποιούνταν για να προκαλέσουν συναισθήματα ευφορίας, δύναμης και ευεξίας. Η συχνή τους χρήση είναι πιθανόν να δημιουργήσει επικίνδυνες καταστάσεις εξάρτησης. Για να φτάσει κάποιος στην εξάρτηση περνάει από διάφορα στάδια: χρήση, κατάχρηση, εθισμός και τέλος εξάρτηση.

Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών ήταν γνωστό στον άνθρωπο από χιλιάδες χρόνια. Αποτελεί, ωστόσο, ένα σημαντικό πρόβλημα στις μέρες μας και το οποίο μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα από τα κοινωνικά προβλήματα που μαστίζουν την κοινωνία μας.

Η ενασχόλησή μας λοιπόν με το θέμα αυτό επικεντρώνεται κυρίως στις στάσεις και στις αντιλήψεις των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου απέναντι στις ουσίες, παράνομες και μη, καθώς και στο κατά πόσο η χρήση αυτών των ουσιών έχει εισβάλλει στη ζωή των σημερινών φοιτητών – σπουδαστών (τα αποτελέσματα της οποίας θα διαφανούν έμμεσα από την έρευνα που ακολουθεί).

Η παρούσα πτυχιακή εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο περιλαμβάνει το θεωρητικό, ενώ το δεύτερο το ερευνητικό, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση και προσοχή σε κάθε κεφάλαιο.

Θεωρήσαμε, ωστόσο, χρήσιμο και απαραίτητο πριν αρχίσει η ανάπτυξη των διαφόρων κεφαλαίων να δώσουμε ορισμένους ορισμούς, αναφορικά με το αντικείμενο, το οποίο εστιάζεται: στη σημερινή κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, στην κοινωνική αντίληψη για τη χρήση, στους παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων και που ωθούν τους νέους στη χρήση, στην πολιτική πρόληψης στην Ελλάδα, στα χαρακτηριστικά των φοιτητών – σπουδαστών, καθώς και στο προφίλ αυτών. Η διαμόρφωση του προφίλ των φοιτητών – σπουδαστών ενισχύεται από το δεύτερο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, όπου περιλαμβάνεται από το ερευνητικό μέρος, από το οποίο θα διαφανούν κι άλλα σημαντικά στοιχεία, τα οποία θα μας διευκολύνουν να οδηγηθούμε σε κάποια σημαντικά συμπεράσματα – προτάσεις.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κ. Ειρήνη Στρατάκη, για την άνευ αποδοχών πολύτιμη βοήθειά της και συμβολή της για την επιτυχή ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κυρία Ανωγειανάκη Νεκταρία (BSc /Στατιστικός) για τη βοήθειά της στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ – ΟΡΙΣΜΟΙ

Πριν αρχίσει η ανάπτυξη των διαφόρων κεφαλαίων, θεωρούμε πολύ σημαντικό και χρήσιμο να δώσουμε μερικούς ορισμούς σχετικά με το αντικείμενο του θέματός μας. Οι ορισμοί αυτοί πιθανόν να μην είναι οι πιο αντιπροσωπευτικοί, αλλά πιστεύουμε ότι θα δώσουν τη δυνατότητα σ' αυτόν που θα διαβάσει την παρούσα εργασία να διαμορφώσει μία άποψη για το τι περίπου σημαίνουν οι διάφοροι όροι και ορισμοί, οι οποίοι ενώ χρησιμοποιούνται συχνά δεν γνωρίζουμε τη σημασία τους.

- Ναρκωτικά ή Εξαρτησιογόνες ουσίες¹.

Ναρκωτικά, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι κάθε ουσία που όταν εισάγεται μέσα σ' έναν ζωντανό οργανισμό μπορεί να μεταβάλλει μία ή πολλές από τις λειτουργίες του, με έμφαση τις ψυχικές (συμπεριλαμβανομένου και του οινοπνεύματος). Είναι ουσίες: τοξικές, φυσικές ή χημικές που οδηγούν το άτομο σε εξάρτηση και μεταβάλλουν τη ψυχολογία του καθώς και τη νοητική του δραστηριότητα. Τις ουσίες αυτές ο οργανισμός τις συνηθίζει γι' αυτό θέλει να τις παίρνει συνέχεια. Οι ουσίες αυτές ονομάζονται αλλιώς «ψυχοτρόπες».

- Νόμιμες και Παράνομες ουσίες².

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες διακρίνονται σε νόμιμες και παράνομες.

Νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες είναι αυτές που χρησιμοποιούνται ελεύθερα, όπως το αλκοόλ, ο καπνός, ο καφές και τα διάφορα φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή. Οι ουσίες αυτές, εάν δεν χρησιμοποιηθούν σωστά μπορούν να βλάψουν ή και να καταστρέψουν την υγεία.

Παράνομες, είναι οι εξαρτησιογόνες ουσίες που είναι απαγορευμένες από την ισχύουσα νομοθεσία, δηλ. ουσίες που καλλιεργούνται ή κατασκευάζονται, εισάγονται και πωλούνται παράνομα, όπως το χασίς, η ηρωίνη, η κοκαΐνη, το κρακ, το LSD και άλλα.

¹ Stop Ναρκωτικά, Χορηγός: Δεύτερη Αναθεωρημένης έκδοσης, Εκδόσεις Σάκκουλα Αντ. Ν., Αθήνα – Κομοτηνή 1994, σελ 6

Πηγή: ΚΕ.Σ.Α.Ν. Δήμου Ηρακλείου
<http://www.Pi-schools.gr/sxoleia/epl-patras/gr/drugs/drugs-gr.htm>

² Κανκιρίνι Λουϊτζι, Τοξικομανίες, Επιμέλεια: Γεωργούλης Θ. Εκδ: «Αποσπερίτη», Αθήνα, σελ. 138.
Stop Ναρκωτικά, ο.π., σελ. 6.

- Χρήση³.

Σαν «χρήση» θεωρείται η χρησιμοποίηση κάποιας ουσίας με σκοπό την αξιοποίηση των ιδιοτήτων της για την καλύτερευση της υγείας ή γενικότερα της σωματοψυχικής κατάστασης ενός ατόμου. Υπάρχουν ουσίες στις οποίες γίνεται μόνο κατάχρηση και δεν μπορούμε να χρησιμοποιούμε τον όρο χρήση όπως π.χ. τα φάρμακα χωρίς συνταγή γιατρού.

- Κατάχρηση⁴.

Θεωρείται η χρήση κάποιας ουσίας μ' ένα τρόπο που αποκλείει από τον γενικά αποδεκτό και έρχεται σε αντίθεση με τον σκοπό για τον οποίο κατασκευάστηκε. Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται είτε από τη συνεχή χρήση της ουσίας, παρά το γεγονός ότι ο χρήστης γνωρίζει ότι η συμπεριφορά αυτή προκαλεί προβλήματα στον κοινωνικό, επαγγελματικό, ψυχολογικό ή σωματικό τομέα, είτε από την εμφάνιση αυτής της συμπεριφοράς κάτω από συνθήκες όπου θα μπορούσε να επιφέρει ιδιαίτερα βλαπτικά αποτελέσματα. Μερικά από τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής θα πρέπει να υπάρχουν συνεχώς για τουλάχιστον ένα μήνα ή να επανεμφανίζονται σταθερά για μεγάλη χρονική περίοδο.

- Εθισμός⁵.

Εθισμός (συνήθεια) σημαίνει ένα είδος υποχρεωτικής συμπεριφοράς με ταυτόχρονη αδυναμία της προσωπικότητας να ελέγξει ή να κατευθύνει τη συμπεριφορά αυτή. Στην περίπτωση που η «συνήθεια» αναπτύσσεται πάνω στο έδαφος ψυχολογικών κενών που «καλύπτονται» από αυτή, τότε ο κίνδυνος ανάπτυξης **εξάρτησης** είναι μεγάλος. Με αυτή την έννοια, ο εθισμός θεωρείται σαν πρόδρομος της εξάρτησης που χαρακτηρίζεται από διαταραχή ολόκληρης της προσωπικότητας, όσο και διαταραχή αυτής της σχέσης με το περιβάλλον.

- Εξάρτηση⁶.

³ Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελου, Ανίχνευση τάσεων εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες (ναρκωτικά, αλκοόλ, φάρμακα, καπνός) στον πληθυσμό του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, ηλικίας 18 – 24 ετών, Από την Κοινωνική Συμβουλευτική Υπηρεσία του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, σελ. 8.

⁴ Λιάππας Γιάννης Α., Ναρκωτικά, Εθιστικές ουσίες – Κλινικά Προβλήματα – Αντιμετώπιση, Εκδόσεις «Πατάκη», Αθήνα 1992, σελ. 18.

⁵ Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος, ο.π. 3, σελ. 9.

⁶ Λιάππας Γιάννης Α., ο.π. 4, σελ. 19.

Stop Ναρκωτικά. ο.π. 1, σελ. 7.

Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος, ο.π. 3, σελ. 9.

Πηγή: ΚΕ.Σ.Α.Ν. Δήμου Ηρακλείου.

<http://www.soft-hard.gr/~neafoufa/>

Εξάρτηση είναι αυτό που συμβαίνει σ' ένα άτομο, το να μη μπορεί να ξεφύγει από την ουσία, όσο κι αν είναι ριψοκίνδυνες οι ενέργειές που πρέπει να κάνει για να την αποκτήσει.

Είναι μία ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για τη λήψη της ουσίας σε συνεχή ή παροδική φάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή ν' αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της. Εξάρτηση είναι δυνατόν ν' αναπτυχθεί σε περισσότερες από μία ουσίες.

Όλοι οι χρήστες ναρκωτικών δεν είναι και εξαρτημένοι από τα ναρκωτικά. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου, τους οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες. Η εξάρτηση σχετίζεται με την προσωπικότητα του ατόμου και όχι με την ουσία που παίρνει.

Μία εξαρτησιογόνος ουσία μπορεί να προκαλέσει ψυχική εξάρτηση, σωματική εξάρτηση ή και τα δύο.

Ψυχική εξάρτηση: Το άτομο αισθάνεται έντονη επιθυμία να επαναλάβει τη χρήση του ναρκωτικού σε μικρότερα ή μεγαλύτερα διαστήματα, με διάφορες δικαιολογίες, για να μπορέσει να μετριάσει τη δυσφορία και το άγχος ή απλά να αισθανθεί ευχαρίστηση.

Η ψυχική εξάρτηση εμφανίζεται κυρίως μ' αυτά τα δύο χαρακτηριστικά στοιχεία.

Σωματική εξάρτηση: Όταν το άτομο σταματήσει τη χρήση των ναρκωτικών εμφανίζει συμπτώματα αντίθετα από τα αποτελέσματα που προκαλούν αυτά συνήθως. Ο οργανισμός του ατόμου βρίσκεται σε μία «κατάσταση» που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις που στο ποσό της ουσίας στην οποία γίνεται κατάχρηση μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό.

Συχνά η ψυχική και σωματική εξάρτηση συνυπάρχουν και προκαλούν πολύπλοκα συμπτώματα που είναι δύσκολο ν' αντιμετωπιστούν, π.χ. αυξημένο αίσθημα αδιαθεσίας, δυσφορία, ένταση και πόνο. Το άτομο (χρήστης) αναγκάζεται να ξαναπάρει το ναρκωτικό για να μειώσει τις αρνητικές επιδράσεις της αποχής από αυτό, γι' αυτό και είναι τόσο δύσκολο στο χρήστη να ελέγξει τη λήψη ναρκωτικών.

- «Σκληρά» και «Μαλακά» Ναρκωτικά⁷.

Η διάκριση μεταξύ «σκληρών» και «μαλακών» ναρκωτικών «γεννήθηκε» σύμφωνα με τους πραγματικούς κινδύνους που συνεπάγεται η χρήση τους. Βασικά κριτήρια αυτού του διαχωρισμού υπήρξαν η σωματική εξάρτηση, η τοξικότητα και ο κίνδυνος τοξικοεξάρτησης που χαρακτηρίζουν τα «σκληρά» ναρκωτικά. Από την άλλη, έχει διαπιστωθεί ότι η ταξινόμηση αυτή

⁷ Giancarlo Arnao, «Το απαγορευμένο χόρτο», Νέα Σύνορα, Αθήνα 1983, σελ. 14 – 15.

είναι αδύνατο να εφαρμοστεί για όλες τις ουσίες στο σύνολό τους. Στην «κοινή γλώσσα» όμως είναι συνηθισμένο φαινόμενο να ονομάζονται «ελαφρά ναρκωτικά» τα παράγωγα της κάνναβης και «σκληρά ναρκωτικά» τα οπιούχα.

- Στάση, Αντίληψη, Προκατάληψη, Στερεότυπο⁸.

Στάσεις είναι οι απόψεις που έχουμε για τους ανθρώπους και τον κόσμο γύρω μας. Οι απόψεις αυτές επηρεάζουν τον τρόπο που συμπεριφερόμαστε απέναντι στο αντικείμενο των στάσεων μας. Αντικείμενο στάσεων μπορεί να είναι διάφορες ιδέες ή θέματα της καθημερινής ζωής, συμπεριφοράς άλλων, κοινωνικές ομάδες ή μεμονωμένα άτομα.

Οι στάσεις είναι προϊόν τριών συνισταμένων: α) μίας γνωστικής συνισταμένης, τι πιστεύουμε για το αντικείμενο των στάσεων, β) μίας συνισταμένης, πώς αισθανόμαστε απέναντι σε κάποιον ή σε κάτι, απέναντι δηλ. στο αντικείμενο των στάσεων και γ) μίας συναισθηματικής συνισταμένης, που αφορά στη συμπεριφορά, τι σκοπεύουμε να κάνουμε με το αντικείμενο των στάσεων.

Πρόκειται δηλ. για μία σύνθετη κατάσταση, που σχετίζεται με τη νόηση, το συναίσθημα και τη γενική ψυχική ετοιμότητα αντίδρασης ή δράσης με κάποια συγκεκριμένη εκδήλωση ή ενέργεια του ατόμου. Με τη στάση μας δείχνουμε συμφωνία ή διαφωνία, συμπάθεια ή αντιπάθεια, υποστήριξη, αδιαφορία ή επιθετικότητα. Υπάρχει λοιπόν στη στάση μία θετική ή αρνητική τοποθέτηση. Η στάση δεν ταυτίζεται με τη «γνώμη» ή την «πεποίθηση». Με αυτές εκφράζουμε κυρίως μία απλή ή έντονη (αντίστοιχα) νοητική τοποθέτηση. Στη γνώμη το συναισθηματικό στοιχείο είναι ανύπαρκτο, στην πεποίθηση κάπως εντονότερο.

Αν μία στάση είναι έντονα θετική ή έντονα αρνητική, χωρίς όμως να συνοδεύεται από επαρκή και αντικειμενική πληροφόρηση (αποδεικτικά στοιχεία), τότες μιλάμε για προκατάληψη. Τέτοιες στάσεις είναι συνδεδεμένες π.χ. με τους Εβραίους γενικά (ότι σταύρωσαν το Χριστό), τους Γερμανούς (ότι είναι ναζιστές) και άλλα παρόμοια. Πρόκειται εδώ για αρνητικές προκαταλήψεις. Υπάρχουν όμως και οι θετικές, π.χ. όποιος μαθητής ξέρει μαθηματικά «έχει μυαλό», το επάγγελμα του γιατρού (γοητεύει με την άσπρη μπλούζα).

Στην προκατάληψη η συναισθηματική συμμετοχή είναι εντονότερη απ' ότι στο στερεότυπο. Στερεότυπο είναι λανθασμένες και άκαμπτες γνώμες που έχουμε όχι μόνο για τους άλλους «ετεροστερεότυπα», αλλά και για τους εαυτούς μας «αυτοστερεότυπα». Συνήθως τα στερεότυπά μας για τους άλλους είναι αρνητικά, ενώ τα αυτοστερεότυπα είναι τις περισσότερες φορές θετικά.

⁸ Δραγώνα Θάλεια, Ψυχολογία, «Το άτομο στην κοινωνία», έκδοση Θ', Αθήνα 1995, σελ. 184.

Γκότοβος, Ρατσισμός: Κοινωνικές, ψυχολογικές και παιδαγωγικές όψεις μίας ιδεολογία και μίας πρακτικής, Εκδ. ΓΓΛΕ, Αθήνα 1996, σελ. 31.

Παπαδόπουλος Νίκος Γ., Ψυχολογία, Αθήνα, Δεκέμβριος 1990, σελ. 192 – 196.

Κατά τους Simpson και Yinger: στερεότυπο είναι η κατηγορική αντίληψη του άλλου (αίσθημα αποδοχής ή απόρριψης ενός ατόμου ή μίας ομάδας) και προκατάληψη: η κατηγορική στάση απέναντι στον άλλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Στις σύγχρονες βιομηχανικές – αστικές κοινωνίες η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών εμφανίστηκε σαν οξύ κοινωνικό πρόβλημα στη δεκαετία του '60, με ιδιαίτερη έξαρση κατά την περίοδο 1966 – 68, όπου διάφορα κινήματα και ψευδο-φιλοσοφίες οδήγησαν στη ραγδαία επέκταση της χρήσης, με αποτέλεσμα να οδηγηθούν στον εθισμό και στην εξάρτηση χιλιάδες νέοι. Τα πράγματα έφτασαν σε τέτοιο βαθμό, ώστε τα Ηνωμένα Έθνη δημιούργησαν ιδιαίτερο οργανισμό, το Ταμείο Ηνωμένων Εθνών για τον έλεγχο της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών, για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε διεθνή επίπεδα. Επομένως, το πρόβλημα εμφανίζεται και με μεγάλη ένταση και σε μεγάλη έκταση⁹.

2.1. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ¹⁰

Το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών άρχισε να εξαπλώνεται τη δεκαετία του '70, εκείνη την εποχή που ο διχασμός της νέας γενιάς με το υπάρχον κοινωνικό σύστημα είχε φτάσει σε ιδιαίτερα υψηλό σημείο. Η εξέλιξη του φαινομένου αυτού στη χώρα μας φαίνεται καθαρά στις πανελλήνιες επιδημιολογικές μελέτες που πραγματοποιεί το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.).

Τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, που δίνουν μια γενική εικόνα της χρήσης ουσιών, προέρχονται από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1998. Η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί επανάληψη δύο προηγούμενων συναφών ερευνών, που πραγματοποιήθηκαν το 1984 και το 1993. Έγινε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού, ατόμων ηλικίας 12 – 64 ετών, της ευρύτερης περιοχής Αθηνών και σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του μαθητικού πληθυσμού, ατόμων ηλικίας 13 – 18 ετών σε όλη την Ελλάδα.

Η έρευνα αυτή έδειξε ποσοστό αυξημένο της επικράτησης της χρήσης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών (12,2%) σε όλο το δείγμα της ηλικίας 12 – 64 ετών σε σχέση με τα στοιχεία του 1984 και του 1993 (4% και 9,5% αντίστοιχα). Τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης αναφέρονται από νέους 18 – 35 ετών (22%). Επίσης, αυξημένος εμφανίζεται ο αριθμός αυτών που κάνουν συστηματικότερη χρήση, οι οποίοι είναι οι νέοι 18 – 24 ετών (12,9%). Μάλιστα, στους άνδρες παρατηρήθηκαν τριπλάσια ποσοστά χρήσης σε σύγκριση με εκείνα των γυναικών,

⁹ Τσαούση Δ., «Τα ναρκωτικά σαν κοινωνικό πρόβλημα», Εκλογή, Αύγουστος 1980, σελ. 87.

¹⁰ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής υγιεινής, Εθνικό Κέντρο τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την Τοξικομανία, «Ετήσια Έκθεση του Ε.ΚΕ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000», Αθήνα 2001.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής υγιεινής, Εθνικό Κέντρο τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την Τοξικομανία, «Ετήσια Έκθεση του Ε.ΚΕ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000», Αθήνα 2002.

«Στοιχεία για τις Εξαρτησιογόνες Ουσίες», επιμέλεια: Γρηγόρης Λεκάκης, Ιωάννης Λιάππας, Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας. Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα 2000, σελ. 13- 15.

Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος, ο.π. σελ. 21 – 25.

κάνοντας περισσότερη χρήση κάνναβης. Η κάνναβη είναι η πιο δημοφιλής εξαρτησιογόνος ουσία σε συντριπτική συχνότητα σε σχέση με τα υπόλοιπα.

Στα μαθητικό πληθυσμό έδειξε ότι η επικράτηση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών είχε υπερδιπλασιαστεί το 1998 σε σύγκριση με το 1993 για τις ηλικίες 15 – 26 ετών (από 4,8% σε 11,4%), ενώ επίσης και η χρήση της κάνναβης τριπλασιάστηκε το 1998 (10,2%) σε σύγκριση με το 1993 (3%) για την ίδια ηλικιακή ομάδα. Ακόμη, σημαντική αύξηση παρουσιάζει η χρήση εισπνεόμενων ουσιών κυρίως για τα αγόρια (18,2%) σε σχέση με τα κορίτσια (9,7%).

Ως προς το κάπνισμα παρατηρείται, επίσης, αύξηση τόσο στο γενικό, όσο και στο μαθητικό πληθυσμό. Το συστηματικό κάπνισμα στο γενικό πληθυσμό δείχνει αυξητικές τάσεις μεταξύ 1984 και 1998 (από 34,8% σε 37,6%), γεγονός που φαίνεται να οφείλεται στο μεγαλύτερο αριθμό γυναικών που καπνίζει συστηματικά. Τα υψηλότερα ποσοστά συστηματικού καπνίσματος παρατηρούνται στις ηλικίες 25 – 35 (60% των ανδρών και 38% των γυναικών).

Στο μαθητικό πληθυσμό, αρχικά, υπήρξε μία σημαντική μείωση του συστηματικού καπνίσματος ανάμεσα στο 1984 (22%) και το 1993 (14,6%). Το 1998 όμως η πορεία αυτή αναστράφηκε και ο αριθμός των συστηματικών καπνιστών ανήλθε στο 20,8% (21,9% για τα αγόρια και 19,7% για τα κορίτσια).

Στη χώρα μας η ελλιπής ενημέρωση και η συνεπώς περιορισμένη ευαισθητοποίηση όχι μόνο των εφήβων, αλλά και ολόκληρου του πληθυσμού σχετικά με το ρόλο του καπνίσματος στη ζωή και τις επιπτώσεις του έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του καπνίσματος, ιδιαίτερα ανάμεσα στους νέους. Ήδη η Ελλάδα αποτελεί μία από τις χώρες με το υψηλότερο ποσοστό καπνίσματος στον κόσμο¹¹.

Παράλληλα, μία σχεδόν κατακόρυφη άνοδος παρατηρείται στη χρήση οινοπνευματωδών ποτών. Περισσότερο από το 1/3 του γενικού πληθυσμού κάνει συχνή χρήση (50% για τους άνδρες και 17% για τις γυναίκες). Η συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών παραμένει σταθερή από το 1984 τόσο στα δύο φύλα, όσο και στις επιμέρους ηλικιακές ομάδες, με εξαίρεση την ηλικιακή ομάδα 18 – 24 ετών, όπου η συχνή κατανάλωση αυξήθηκε από 27,8% σε 35,6%.

Σύμφωνα με τις δικές τους δηλώσεις στην έρευνα του 1998, οι σπουδαιότεροι λόγοι για τους οποίους πίνουν οι νέοι ηλικίας 18 – 24 ετών είναι ή παρέα, η αλλαγή της διάθεσης και η χαλάρωση. Το 14,7% δηλώνουν ότι πίνουν από συνήθεια, ποσοστό υψηλότερο από αυτό των υπόλοιπων ηλικιακών ομάδων.

Η μπίρα, το κρασί, το ουίσκι και η βότκα είναι τα είδη που κυριαρχούν στις προτιμήσεις των νέων που κάνουν συχνή κατανάλωση οινοπνευματωδών.

Ανάμεσα στα προβλήματα που αναφέρουν ότι έχουν αντιμετωπίσει εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ τα πλέον συνήθη ήταν προβλήματα μείωσης της ενεργητικότητας, της μνήμης, της

¹¹ Ντάβου Μπετίνα, «Το κάπνισμα στην Εφηβεία», Παπαζήση, Αθήνα, 1992, σελ. 23.

προσοχής και της συγκέντρωσης. Αναφέρεται επίσης η μείωση της απόδοσης στις σπουδές ή τη δουλειά, καθώς και επιπτώσεις στη σωματική υγεία και στην οδήγηση.

Όσον αφορά στο μαθητικό πληθυσμό, το 62% των μαθητών καταναλώνει οινοπνευματώδη περιστασιακά, δηλαδή λιγότερες από 10 φορές το μήνα. Περισσότερα αγόρια απ' ό,τι τα κορίτσια δηλώνουν συχνή χρήση και πολύ συχνή χρήση. Γενικότερα, φαίνεται να παρουσιάζει καθοδική πορεία το 1998, ιδιαίτερα στα αγόρια σε σχέση με το 1984 μέχρι το 1993, όπου δεν παρατηρούνται ουσιαστικές μεταβολές στη συχνή χρήση και πολύ συχνή κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Οι περισσότεροι μαθητές δηλώνουν ότι πίνουν κυρίως με την οικογένειά τους και σε πάρτι. Αναφέρουν ότι το ποτό τους έκανε κάποιες φορές να παραφερθούν και να μη σκέπτονται κανένα.

Τα πιο δημοφιλή ποτά μεταξύ των μαθητών είναι η μπίρα και τα κοκτέιλ και σε δεύτερη σειρά προτίμησης έρχονται τα παραδοσιακά ελληνικά ποτά, όπως το κρασί, το ούζο κ.ά..

Σήμερα, σύμφωνα με έρευνες, ο μαθητικός πληθυσμός της χώρας μας καταναλώνει αλκοόλ σχεδόν καθημερινά¹². Παρατηρείται δραματική μείωση του μέσου όρου έναρξης χρήσης του αλκοόλ όπου βρίσκεται στα 12 χρόνια. Τα αποτελέσματα των ερευνών αποδεικνύουν ότι, ενώ ένας ενήλικας χρειάζεται π.χ. ένα χρόνο για να γίνει αλκοολικός, ένα παιδί, ένας έφηβος μπορεί να γίνει μέσα σε δύο ή τρεις μήνες. Έτσι, μειώνεται διαρκώς το όριο ηλικίας των αλκοολικών και συναντάμε άτομα σε μικρότερες ηλικίες, παιδιά και εφήβους, εθισμένους στο αλκοόλ.

Η θνησιμότητα δεν μπορεί ακριβώς να προσδιοριστεί, γιατί οι χρήστες αλκοόλ πεθαίνουν από διάφορες έμμεσες αιτίες (τροχαία δυστυχήματα, απόπειρες αυτοκτονίας, εγκλήματα, ενδοοικογενειακή βία). Σημαντικό είναι ν' αναφερθεί ότι γύρω στα 1.100 άτομα τον χρόνο πεθαίνουν σε τροχαία, των οποίων η αιτία είναι το αλκοόλ. Οι περισσότεροι είναι νέοι, με ποσοστό 40% του συνόλου των νεκρών από τροχαία και το 57% των θυμάτων είναι ηλικίας από 17 έως 25 χρονών¹³.

Γενικότερα, πιστεύεται ότι το αλκοόλ ευθύνεται για τους περισσότερους θανάτους από οποιαδήποτε άλλη εξαρτησιογόνο ουσία.

Η πανευρωπαϊκή έρευνα ESPADE (EUROPE – A RESEARCH PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS), που έγινε το 1999, κατατάσσει την Ελλάδα τρίτη, μεταξύ 30 ευρωπαϊκών χωρών, στην κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους, μετά τη Δανία και τη Βρετανία. Ενώ στις ηλικίες των 16 ετών η Ελλάδα καταλαμβάνει την 4^η θέση στα αγόρια, με ποσοστό 19% και την τρίτη στα κορίτσια, με ποσοστό 11% μετά από άλλες χώρες.

¹² Εφημερίδα Το Βήμα, «Αλκοόλ κάτω από το θρανίο», 24 Μαρτίου 2002.

¹³ Εφημερίδα Το Βήμα, ο.π.

Είναι γενικά παραδεκτό ότι όλες οι έρευνες συγκλίνουν στη διαπίστωση της αύξησης της διάδοσης των εξαρτησιογόνων ουσιών ιδιαίτερα σε νεανικούς πληθυσμούς. Η χρήση κάνναβης υπερτερεί σημαντικά σε σχέση με όλες τις άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες και γίνεται διαχωρισμός της χρήσης «ναρκωτικών» ουσιών από τη χρήση καπνού και οιοπνευματωδών. Έτσι, παρατηρείται μία επαντίληψη όσον αφορά τη χρήση και ιδιαίτερα αυξημένη διάδοση της κάνναβης, σε συνδυασμό και με τη διάδοση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών, αντί να δημιουργηθούν στρατηγικές πρόληψης γενικά ενάντια στη χρήση ουσιών, συμπεριλαμβανομένων του καπνού και του οιοπνεύματος.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της διάδοσης των εξαρτησιογόνων ουσιών στην εποχή μας είναι ότι η χρήση τους συνδέεται με συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς και διασκέδασης, αποτελώντας σταδιακά μέσο επικοινωνίας κυρίως μεταξύ των νέων. Έτσι, διάφορες ουσίες συμβολοποιούνται, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο τη δράση τους, συνδεδεμένες όχι μόνο μέσω της εξαρτησιογόνου δράσης τους, αλλά αποτελώντας χαρακτηριστικό στοιχείο της συμπεριφοράς του.

Αφού λοιπόν οι παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες πέρασαν τη φάση της συμβολοποίησής τους σαν «επαναστατική» πράξη και «αντίθεση» ενάντια στο υπάρχον κοινωνικό σύστημα, καταλαμβάνουν σταδιακά το χώρο της καθημερινότητας, γίνονται στοιχεία της συνήθους διασκέδασης, εμφυτεύονται στις «φυσιολογικές» συμπεριφορές των νέων, αργά αλλά σταθερά, με την βοήθεια διαφόρων άλλων κοινωνικών παραγόντων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η χρήση τους να έχει μεταφερθεί σε όλο και περισσότερους χώρους καθημερινής συναναστροφής.

Το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών παρακολουθείται από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), με την ιδιότητα του Εθνικού Κέντρου στο δίκτυο των αντίστοιχων κέντρων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (REITOX), που συντονίζει το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (EMCDDA).

Σύμφωνα με το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., κατά το έτος 2001, παρατηρείται περαιτέρω μείωση της ενέσιμης χρήσης οπιούχων σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, γεγονός στο οποίο αποτυπώνονται τα αποτελέσματα των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Ακόμα, παρατηρείται για πρώτη φορά μετά από αρκετά χρόνια κάμψη στο ρυθμό αύξησης των θανάτων από οξείες δηλητηριάσεις.

Όπως φαίνεται από τις Ετήσιες εκθέσεις του Ευρωπαϊκού Κέντρου, η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε ρυθμό αύξησης θανάτων από ναρκωτικά και η μείωση των θανάτων αποτελεί επί μακρόν το κύριο μέλημα της πολιτείας.

Αντίθετα, υπάρχει κορύφωση όσον αφορά στην προβληματική κατάσταση που επικρατεί στις ελληνικές φυλακές. Παρά το ότι ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων για αδικήματα που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά είναι σταθερά υψηλός, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη

θεραπεία παραμένουν αποσπασματικές. Επίσης, φαίνεται ότι η διαθεσιμότητα των ουσιών στις φυλακές, η χρήση ουσιών από τους κρατούμενους και η κοινή χρήση σύριγγας είναι γεγονότα που δύσκολα αμφισβητούνται και ακόμα πιο δύσκολα αντιμετωπίζονται. Βέβαια, η παρακολούθηση της υγείας των κρατουμένων συστηματοποιείται σταδιακά κι αυτό ενδιαφέρει ιδιαίτερα τον πληθυσμό των χρηστών, των οποίων η υγεία βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο.

Σύντομη αναφορά στα Θεραπευτικά Προγράμματα.

Οι θεραπευτικές μονάδες που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα μέσω κυβερνητικών, μη κυβερνητικών και εθελοντικών φορέων είναι συνολικά 26: 8 «στεγνά» προγράμματα εσωτερικής διαμονής, 11 «στεγνά» προγράμματα εξωτερικής παραμονής (8 για ενήλικες και 3 για εφήβους), 1 μονάδα ημερήσιας περίθαλψης, 5 μονάδες υποκατάστασης με μεθαδόνη βραχείας διάρκειας και 1 μονάδα υποκατάστασης με μεθαδόνη μακράς διάρκειας. Η συνολική δυναμικότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι περίπου 1.500 θέσεις.

Σχετικά με τη δημιουργία νέων μονάδων θεραπείας τόσο για ενήλικες, όσο και για εφήβους, όλοι οι τύποι θεραπευτικών παρεμβάσεων εκπροσωπούνται στην Ελλάδα όχι όμως σε ικανό αριθμό για να καλυφθούν οι ανάγκες των εξαρτημένων. Όλα τα θεραπευτικά προγράμματα λειτουργούν υπερβαίνοντας κατά πολύ τη δυναμικότητά τους.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το ΚΕ.Θ.Ε.Α., όσον αφορά στην αξιολόγηση των θεραπευτικών κοινοτήτων από τα μέσα του 1999 μέχρι τον Ιούνιο του 2001, δίνει μία εικόνα της κατάστασης που επικρατεί στον τομέα της θεραπείας. Το δείγμα της έρευνας περιλάμβανε 551 άτομα (445 άνδρες και 116 γυναίκες) από το συνολικό αριθμό των 766 χρηστών που είχαν εισαχθεί έστω για μία μέρα από την 1.1.1994 μέχρι τις 31.12.1995, σε κάποια από τις έξι θεραπευτικές κοινότητες («ΙΘΑΚΗ», «ΣΤΡΟΦΗ», «ΕΞΟΔΟΣ», ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ», «ΔΙΑΒΑΣΗ», «ΝΟΣΤΟΣ»).

Αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων παρουσιάζει σημαντικά αποτελέσματα όσον αφορά στη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη των χρηστών (ΚΕ.Θ.Ε.Α. και Εθνική Σχολή Δημόσιας υγείας, 2001). Επίσης, προέκυψε ότι τα αποτελέσματα ενός θεραπευτικού προγράμματος εξαρτώνται από το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Με βάση το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων, ένα έτος συστηματικής θεραπείας φάνηκε ότι έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της χρήσης ουσιών και της παραβατικής συμπεριφοράς, καθώς συμβάλλει επίσης στην επαγγελματική αποκατάσταση των χρηστών.

Η ηρωίνη, ως η κύρια ουσία χρήσης κατά την εισαγωγή σε θεραπευτική κοινότητα, μειώθηκε κατά 11% σε αυτούς που ήταν σε θεραπεία μέχρι και 3 μήνες, κατά 31% σε αυτούς που έμειναν για 3 – 9 μήνες, κατά 47% σε αυτούς που ήταν σε θεραπεία για ένα χρόνο και κατά 76% σε αυτούς που παρέμειναν για ένα χρόνο ή περισσότερο σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

Παρόμοια θετικά αποτελέσματα αναφέρθηκαν σχετικά με την παραβατική συμπεριφορά των χρηστών (π.χ. συλλήψεις, καταδίκες, φυλακίσεις κ.τ.λ.), αφού όσο περισσότερο ένας χρήστης ουσιών παρέμενε σε θεραπευτικό πρόγραμμα, τόσο λιγότερο εμπλεκόταν σε αξιόποινες πράξεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα και την αντίστοιχη μείωση των προσωπικών και κοινωνικών επιπτώσεων που προκαλούνται από τέτοιου είδους προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα ποσοστά απασχόλησης αυξήθηκαν σημαντικά σε σχέση με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Ειδικότερα, η απασχόληση αυξήθηκε κατά 157% στους χρήστες που παρέμειναν μέχρι 3 μήνες σε θεραπευτική κοινότητα, κατά 286% σε αυτούς που έμειναν για 3 – 9 μήνες και κατά 83% και 227% σε όσους παρέμειναν σε θεραπεία για 9 μήνες μέχρι 1 έτος και σε όσους παρέμειναν πάνω από 1 έτος αντίστοιχα.

2.2. ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ¹⁴

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) παρακολουθεί την κατάσταση του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, έχοντας κεντρικό καθήκον τη βελτίωση της συγκρισιμότητας των στοιχείων μεταξύ των κρατών – μελών. Αναπτύσσει και προτείνει νέες μεθόδους ποιότητας σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Σύμφωνα με τα προτεινόμενα τεχνικά εργαλεία και τις κατευθυντήριες γραμμές του Ε.Κ.Π.Ν.Τ., το σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες (2000 – 2004) καλεί τα κράτη μέλη να παρέχουν αξιόπιστες και συγκρίσιμες πληροφορίες αναφορικά με πέντε βασικούς επιδημιολογικούς δείκτες. Αυτοί οι βασικοί δείκτες είναι:

- Επικράτηση και πρότυπα χρήσης ναρκωτικών στο γενικό πληθυσμό (έρευνες στον πληθυσμό).
- Επικράτηση και πρότυπα προβληματικής χρήσης ναρκωτικών (στατιστικές εκτιμήσεις σχετικά με την επικράτηση / συχνότητα εμφάνισης, οι οποίες συμπληρώνονται από στοιχεία ερευνών μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών).
- Συνδεόμενα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα (επικράτηση και ρυθμοί συχνότητας εμφάνισης του ιού HIV, της ηπατίτιδας Β και C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών).
- Συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι και θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών (στατιστικά στοιχεία για τη θνησιμότητα του γενικού πληθυσμού από ληξιαρχεία και

¹⁴ Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, «Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2001», Υπηρεσία Επίσημων εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λούξεμβουργ, 2001.

Διεθνή Επιτροπή του ΟΗΕ για τον έλεγχο των Ναρκωτικών (INCB), «Δελτία Τύπου της Ετήσιας έκθεσης του 2001», Κέντρο Πληροφοριών του ΟΗΕ – ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, 2002.

ειδικά αρχεία, καθώς και μελέτες κοόρτης σχετικά με τη θνησιμότητα και τις αιτίες θανάτου των χρηστών ναρκωτικών).

- Αίτηση για θεραπεία από τη χρήση των ναρκωτικών (στατιστικές από θεραπευτικά κέντρα ατόμων που εισάγονται για θεραπεία από τη χρήση ναρκωτικών).

Όσον αφορά στην επικράτηση και στα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών, κατά το έτος 2000, η κάνναβη είναι συχνότερα χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία σε όλες τις χώρες της Ε.Ε.. Η χρήση παράνομων ναρκωτικών εστιάζεται σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες και συγκεκριμένα σε νεαρούς ενήλικες, άνδρες και κατοίκους αστικών περιοχών. Οι νεαροί ενήλικες (ηλικίας 15 – 34) παρουσιάζουν ρυθμούς χρήσης ναρκωτικών μέχρι και διπλάσιους ή ακόμη μεγαλύτερους από εκείνους ολόκληρου του ενήλικου πληθυσμού, για τα περισσότερα ναρκωτικά.

Σχετικά με την προβληματική χρήση ναρκωτικών, η οποία ορίζεται ως η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ή η μακροχρόνια και τακτική χρήση οπιούχων (με ιατρική συνταγή, όπως μεθαδόνη), κοκαΐνης ή και αμφεταμινών, οι ρυθμοί επικράτησής της δεν είναι σταθεροί.

Φαίνεται να είναι υψηλότεροι στην Ιταλία, το Λουξεμβούργο, την Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, μεταξύ πέντε και οκτώ προβληματικών χρηστών ναρκωτικών αντί 1.000 κατοίκους ηλικίας 15 έως 64. Οι ρυθμοί φαίνεται να είναι χαμηλότεροι στο Βέλγιο, στη Γερμανία και στις Κάτω Χώρες, με δύο έως τρεις προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών αντί 1.000 κατοίκους ηλικίας 15 έως 64. Οι ενδιάμεσοι ρυθμοί κυμαίνονται μεταξύ τριών και πέντε προβληματικών χρηστών ναρκωτικών αντί 1.000 κατοίκους ηλικίας 15 έως 64 ετών στην Αυστρία, τη Δανία, τη Φινλανδία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, την Ισπανία και τη Νορβηγία.

Εξίσου σημαντικές με τις εκτιμήσεις σχετικά με την επικράτηση προβληματικής χρήσης είναι και τα πρότυπα προβληματικής χρήσης ναρκωτικών. Σε βόρειες χώρες, ειδικά στη Φινλανδία και στη Σουηδία, η πλειονότητα των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών είναι οι βασικοί χρήστες αμφεταμινών.

Ως προς τα συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά λοιμώδη νοσήματα, τα διαθέσιμα στοιχεία καταδεικνύουν επίπεδα μόλυνσης μεταξύ διαφόρων υποομάδων χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN), τα οποία κυμαίνονται από περίπου 1% στο Ηνωμένο Βασίλειο έως 32% στην Ισπανία (1996 – 2000). Η συνολική εικόνα δεν έχει αλλάξει στις περισσότερες χώρες τα τελευταία έτη. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες (Αυστρία, Λουξεμβούργο, Ιρλανδία, Κάτω Χώρες, Πορτογαλία και Φινλανδία), υπάρχουν ενδείξεις νέας αύξησης της μετάδοσης του νοσήματος HIV σε υποομάδες XEN. Επίσης, σε αρκετές χώρες ο επιπολασμός της μόλυνσης από τον ιό HIV είναι σταθερά υψηλότερος στις χρήστριες ενδοφλέβιων ναρκωτικών από ότι στους άνδρες.

Οι χώρες που δεν έχουν πληγεί περισσότερο από το AIDS όσον αφορά τους XEN εντοπίζονται κυρίως στο νοτιοδυτικό τμήμα της Ε.Ε., ιδίως στην Πορτογαλία, την Ισπανία, τη Γαλλία και την Ιταλία. Πρόσφατα, η Πορτογαλία παρουσίαζε την υψηλότερη ετήσια συχνότητα εμφάνισης κρουσμάτων AIDS στους χρήστες ναρκωτικών.

Ο επιπολασμός της μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C είναι εξαιρετικά υψηλός σε όλες τις χώρες της Ε.Ε.. Περίπου 40% έως 90% σε διαφορετικές υποομάδες των ΧΕΝ μολύνονται από το συγκεκριμένο ιό. Επίσης, υψηλή είναι η επικράτηση αντισωμάτων του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV), αλλά φαίνεται λιγότερο ομοιόμορφη στην Ε.Ε. από την επικράτηση του ιού της ηπατίτιδας C. Περίπου 20% έως 60% των ΧΕΝ έχουν αντισώματα του HBV. Από έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε ορισμένες χώρες μόνο 10% έως 30% περίπου των ΧΕΝ μπορεί να έχουν κάνει όλα τα εμβόλια.

Άλλα λοιμώδη νοσήματα είναι η φυματίωση, η οποία είναι ιδιαίτερα υψηλή στους χρήστες ναρκωτικών στην Ισπανία και την Πορτογαλία, λόγω της μεγάλης συνάφειάς της με τη μετάδοση του HIV και το AIDS.

Επίσης, οι ΧΕΝ εμφανίζουν συχνά απειλή για τη ζωή τους, όπως αποστήματα στα σημεία της ενδοφλέβιας χρήσης ή ενδοκαρδίτιδα.

Όσον αφορά στους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά θανάτους και στην θνησιμότητα των χρηστών ναρκωτικών, τα τελευταία έτη ο αριθμός των αιφνίδιων θανάτων σε χώρες της Ε.Ε. στο σύνολό τους έχει σταθεροποιηθεί μεταξύ των 7.000 και 8.000 ανά έτος. Μάλιστα, σε ορισμένες χώρες έχει μειωθεί. Στην Ε.Ε. τα οπιούχα εξακολουθούν να είναι το βασικό ναρκωτικό που καταγράφεται στους περισσότερους συνδεόμενους με τα ναρκωτικά αιφνίδιους θανάτους σχετικά με «υπερβολικές δόσεις» ή «δηλητηριάσεις». Η συντριπτική πλειονότητα θανάτων σημειώνεται στους άνδρες ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών προς μεγαλύτερες ηλικίες.

Αναφορικά με μελέτες παρακολούθησης ομάδων προβληματικών χρηστών για ένα διάστημα ορισμένων ετών (συνήθως χρηστών οπιούχων ενταγμένων σε θεραπευτικά κέντρα) καταδεικνύουν ότι οι χρήστες οπιούχων έχουν ένα συνολικό ρυθμό θνησιμότητας μέχρι και 20 φορές υψηλότερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού της ίδιας ηλικίας. Οι θάνατοι οφείλονται όχι μόνο σε υπερβολική δόση ναρκωτικών, αλλά επίσης και σε ατυχήματα, αυτοκτονίες, το AIDS και σε άλλα λοιμώδη νοσήματα.

Η θνησιμότητα των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών που δεν κάνουν χρήση οπιούχων ή που δεν κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών είναι αισθητά χαμηλότερη.

Σύμφωνα με μελέτη του Ε.Κ.Π.Ν.Τ., παρατηρήθηκε ότι σε ορισμένες Ευρωπαϊκές περιοχές οι ρυθμοί θνησιμότητας έφτασαν στα υψηλότερα επίπεδά τους στις αρχές και στα μέσα της δεκαετίας του '90, παρουσιάζοντας μείωση τα τελευταία έτη (Βαρκελώνη, Αμβούργο, Βιέννη και ίσως στη Δανία).

Με βάση συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, η πλειονότητα των αδικημάτων περί ναρκωτικών σχετίζεται με χρήση ναρκωτικών ή κατοχή για χρήση. Τα τελευταία έτη, ο αριθμός των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά «συλλήψεων» αυξήθηκε στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε.. Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, παρατηρείται ανοδική τάση στις κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και κάνναβης.

Όσον αφορά στην αίτηση για θεραπεία από τη χρήση των ναρκωτικών, κατά το έτος 2000, στις περισσότερες χώρες η πλειονότητα των ατόμων που εισάγονται για θεραπεία είναι από τη χρήση οπιούχων κυρίως ηρωίνη, όπως επίσης η κάνναβη και η κοκαΐνη. Γενικά, τα άτομα που ζητούν θεραπεία κάνουν χρήση περισσότερων του ενός ναρκωτικών, ενώ εντοπίζονται διαφορές στις ομάδες χρηστών που κάνουν χρήση ενός ναρκωτικού. Επίσης, σε πολλές χώρες παρατηρείται αύξηση σχετικά με την αίτηση για θεραπεία υποκατάστασης, ειδικά από έγκυες γυναίκες.

Ως προς τα κοινωνικά χαρακτηριστικά, παρατηρείται ότι τα άτομα που εισάγονται για θεραπεία τείνουν να είναι άνδρες ηλικίας 20 έως 40 ετών. Συνήθως οι γυναίκες είναι νεότερες από τους άνδρες, επιζητώντας θεραπεία σχεδόν ένα έτος νωρίτερα από τους άνδρες. Η κατανομή του φύλου ποικίλλει. Ωστόσο, παρατηρούνται ομοιότητες μεταξύ των νότιων χωρών (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία, Ελλάδα), όπου η πλειονότητά τους είναι άνδρες και μεταξύ των βόρειων χωρών (Ιρλανδία, Σουηδία), όπου η πλειονότητα που τελούν υπό θεραπεία είναι γυναίκες. Ακόμη, οι κοινωνικές συνθήκες των ατόμων που ζητούν θεραπεία φαίνεται να επιδεινώνονται όσον αφορά στο επίπεδο μόρφωσης και απασχόλησης, καθώς επίσης η πλειονότητά τους συγκεντρώνεται σε αστικές περιοχές.

Σε μία μελέτη (THE ESPADE STUDY: implications for prevention – 1999) που έγινε μεταξύ 50.000 παιδιών από 26 ευρωπαϊκές χώρες καταγράφηκαν ενδιαφέροντα συμπεράσματα που έχουν σχέση με περιβαλλοντικούς και πολιτισμικούς παράγοντες όσον αφορά στη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών. Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης προέκυψε ότι: α) ο υπερτονισμός των κινδύνων ενδέχεται να αποδειχθεί φτωχός ως στρατηγική πρόληψης, από τη στιγμή που πολλοί νέοι πείθονται εύκολα για τους αναγνωρισμένους κινδύνους που διατρέχει η χρήση των διαφόρων εξαρτησιογόνων ή άλλων τοξικών ουσιών, β) έχουν λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με την εξάπλωση του αλκοόλ και των ναρκωτικών και γ) έχει υποτιμηθεί η σημασία πολιτισμικών και περιβαλλοντικών παραγόντων σε σχέση με την εκάστοτε χρησιμοποιούμενη ουσία¹⁵.

Στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, κατά το έτος 2000, υπήρξε αξιοσημείωτη αύξηση της χρήσης και της διακίνησης ναρκωτικών ουσιών. Επίσης, παρατηρήθηκε αύξηση όσον αφορά στην αίτηση για θεραπεία, κυρίως για την εξάρτηση από οπιούχα, καθώς και αλλαγή στα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών, όπου αυξήθηκε η λήψη εισαγόμενης ηρωίνης. Η χρήση ναρκωτικών εξαπλώνεται από τα μεγάλα αστικά κέντρα προς όλες τις περιφέρειες και τα προβλήματα, όπως οι προκλήσεις, που συνδέονται με τη διακίνηση και τη διαμετακόμιση παράνομων ναρκωτικών αυξήθηκαν.

Σύμφωνα με έρευνες, η κάνναβη είναι το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό στις χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης (ΧΚΑΕ) και υπάρχουν ενδείξεις ότι έχει σημειωθεί

¹⁵ Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος, ο.π., σελ., 23 – 24.

αύξηση όχι μόνο στην παράνομη διακίνηση, αλλά και στην καλλιέργεια κάνναβης στην περιοχή. Το 2000 αναφέρθηκαν κατασχέσεις από τις περισσότερες χώρες.

Τέλος, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι αριθμοί και οι διαφορετικές ανάγκες αυτών που επιθυμούν να θεραπευτούν από τη χρήση ναρκωτικών, αναπτύσσονται διαφοροποιημένοι τρόποι φροντίδας σε όλες τις χώρες της Ε.Ε.¹⁶:

- Αυξήθηκε η συνεργασία των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών νεολαίας, καθώς και των συμβατικών υπηρεσιών για τα ναρκωτικά, οι οποίες είναι ακατάλληλες να αντιμετωπίσουν νέα πρότυπα χρήσης ναρκωτικών και να εξυπηρετήσουν νέες ομάδες στόχους.
- Υπάρχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες για γυναίκες, οι οποίες ειδικότερα έχουν ως στόχο τις έγκυες γυναίκες και τις μητέρες με παιδιά.
- Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας και οι ψυχιατρικές υπηρεσίες ασχολούνται σε αυξανόμενο βαθμό με τη θεραπεία από τη χρήση πολλαπλών ναρκωτικών.
- Επεκτείνεται η θεραπεία υποκατάστασης τόσο όσον αφορά στον αριθμό των θεραπευομένων ατόμων, όσο και των χρησιμοποιούμενων ουσιών.
- Έχει αυξηθεί σημαντικά η συνειδητοποίηση της ανάγκης για κατάλληλη μεταγενέστερη φροντίδα για χρήστες ναρκωτικών που εγκαταλείπουν τη θεραπεία ή τη φυλακή ή για εκείνους οι οποίοι υφίστανται μακροχρόνια θεραπεία υποκατάστασης.
- Ένα μεγάλο ποσοστό των φυλακισμένων είναι χρήστες ναρκωτικών και προσφέρεται σε αυτούς θεραπεία με αυξανόμενο ρυθμό, προκειμένου να αποτραπεί το να επανέλθουν στην παράνομη χρήση ναρκωτικών και το έγκλημα.

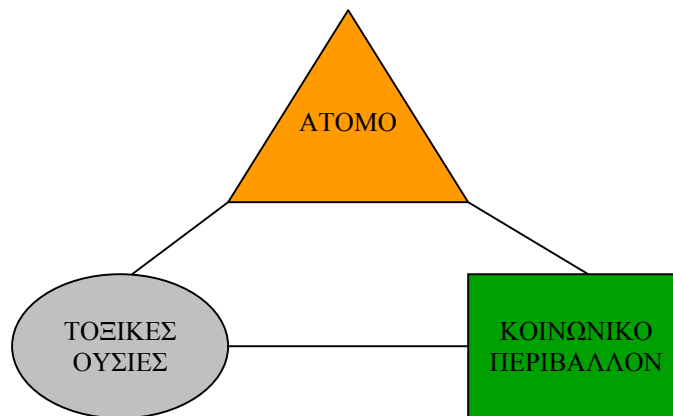
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

¹⁶ Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, «Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2000», Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο, 2000, σελ. 11.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ, ΑΤΟΜΟΥ – ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΑΥΤΟ

3.1. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ¹⁷

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση: οι χημικές ιδιότητες των διαφόρων ναρκωτικών (για παράδειγμα το κρακ προκαλεί εθισμό σε πάρα πολύ σύντομο διάστημα), παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου (ψυχολογικά προβλήματα, άγχος, δυστυχία κ.λπ.) και κοινωνικοί παράγοντες (διαθεσιμότητα των παράνομων ναρκωτικών, κοινωνική επιδείνωση που συνδέεται με την ανεργία, περιθωριοποίηση κ.λπ.).



Η πρώτη επαφή του ατόμου με την ουσία είναι: α) κάποιιοι θ' αρνηθούν να δοκιμάσουν και β) κάποιιοι θα δοκιμάσουν.

Το τι θα προκαλέσει η ουσία εξαρτάται από τις βασικές προσωπικές ανάγκες του καθενός.

Ο δρόμος από τη χρήση μέχρι την εξάρτηση δίνεται από το παρακάτω σχήμα:



¹⁷ Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος, ο.π. σελ. 8
Πηγή: ΚΕ.Σ.Α.Ν. Δήμου Ηρακλείου.
Κανκρίνι Λουϊτζι, ο.π. σελ. 32 – 33.

Αυτοί που θα δοκιμάσουν

Η ΕΞΕΡΕΥΝΗΣΗ

(πειραματική χρήση / διακοπή)

Η ΕΞΑΡΤΗΣΗ

χρήση χρήση
συνήθεια υποστηρικτικό
 εργαλείο

ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ

(πλήρης εμπλοκή που εμποδίζει
τη λειτουργία του ατόμου)

Τοξικομανία έχουμε όταν η ΖΩΗ του ατόμου συνδέεται μόνο με την ουσία και με τίποτε άλλο. Τα χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν:

- i. Την ανάγκη του ατόμου να συνεχίζει να χρησιμοποιεί την ουσία και να την προμηθεύεται με οποιοδήποτε τίμημα.
- ii. Την υπερβολική εξασθένιση για κάθε ενδιαφέρον και για οποιαδήποτε σχέση με την πραγματικότητα.
- iii. Τον «εγκλωβισμό» σ' ένα τυπικό κοινωνικό ρόλο, μίας προσωπικότητας που έχει κατασκευαστεί γύρω από τα ναρκωτικά.

3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Η συσσωρευμένη επιστημονική εμπειρία¹⁸ δείχνει ότι η οικογένεια, οι διαδικασίες ψυχοκοινωνικής ωρίμανσης και η προηγούμενη σχετικά με τις ουσίες εμπειρία του ατόμου καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό το πώς και γιατί τα διάφορα άτομα αναπτύσσουν διαφορετικές

¹⁸ Λιάππας Γιάννης Α., ο.π. σελ. 271.

συμπεριφορές σχετικά με τη χρήση ουσιών και γιατί ξεκινούν ορισμένα άτομα να παίρνουν ναρκωτικά και άλλα όχι.

Αν θέλουμε να δούμε του λόγους¹⁹ που οι νέοι ωθούνται στη χρήση ουσιών, θα πρέπει ν' ανατρέξουμε στην εφηβική ηλικία των νέων, όπου ο νέος στην προσπάθεια του προσδιορισμού της ταυτότητάς του σ' ένα καινούριο γι' αυτόν χώρο, στον οποίο νιώθει να εισέρχεται, ψάχνει για πιστοποιητικά της αξίας του. Εκεί έρχονται οι παρέες των δήθεν κοινωνικά ανεβασμένων, οι οποίες προσπαθούν να καλύψουν το κενό που νιώθει μέσα του ο νέος λόγω της ανύπαρκτης ή λανθασμένης καθοδήγησης από τη μεριά των γονέων.

Παρατηρούνται, επίσης, γρήγορες εναλλαγές της διάθεσης και των συναισθημάτων, οι οποίες είναι αρκετά συνήθεις και συχνά ο έφηβος αισθάνεται άσχημα.

Στην αύξηση της υπευθυνότητας προστίθεται η ανάγκη για ανεξαρτησία που μπορεί να προκαλέσει ένταση στις σχέσεις της οικογένειας. Απαιτείται από τους εφήβους να πάρουν αποφάσεις για τις σπουδές τους, την καριέρα τους. Η περίοδος της εφηβείας είναι μία από τις σπουδαιότερες φάσεις της ζωής του ανθρώπου. Ο τρόπος που θα αντιμετωπίσει τα τυχόν εμπόδια που θα συναντήσει κατά την περίοδο αυτή, θα παίξουν καθοριστικό ρόλο για την υπόλοιπη ζωή του, αυξάνει το άγχος και επιβαρύνει τις διαδικασίες της εξαρτημένης συμπεριφοράς.

Μερικοί από τους παράγοντες που η παρουσία τους στην περίοδο αυτή της εξέλιξης του ατόμου θα διευκόλυναν την πιθανότητα ανάπτυξης εξαρτημένης συμπεριφοράς είναι:

1. Αδυναμία για ιεράρχηση και ταξινόμηση στόχων στη ζωή. Ολοκληρωτική ή μερική μη ικανοποίηση της ανάγκης για εκπλήρωση βασικών επιθυμιών. Σαν βασικές επιθυμίες θεωρούνται:
 - i. Φυσικές επιθυμίες, όπως διατροφής, διαμονής, κοινωνικής ασφάλισης και υγείας.
 - ii. Ψυχικές επιθυμίες, όπως αποδοχή από τους άλλους, κοινωνικών δεσμών, αίσθημα ταύτισης με το περιβάλλον, ταυτόχρονα αίσθημα αυτονομίας και αυτοεκτίμησης.
 - iii. Πνευματικές επιθυμίες για παραπέρα ανάπτυξη της προσωπικότητας, των ατομικών δυνατοτήτων και αίσθημα κοινωνικά παραγωγικής ύπαρξης, ρόλου και στόχων ζωής.

Η αδυναμία εκπλήρωσης των παραπάνω προϋποθέσεων είτε λόγω της ανυπόμονης προσωπικότητας του εφήβου είτε της μειωμένης κοινωνικής δυνατότητας θα δημιουργήσει πιθανόν ψυχολογικά προβλήματα που προσφέρουν εύφορο έδαφος για κάλυψη με ψυχοτρόπες ουσίες.

¹⁹ Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος, ο.π. σελ. 13.

Stop Ναρκωτικά, ο.π. σελ. 8.

<http://gym-n-souliou.ser.sch.gr/ekpedefsi/ousies.htm>

2. Απομόνωση, ανυπαρξία κοινωνικών δεσμών χαρακτηρίζει συχνά τον ψυχισμό νέων που αναζητούν μέσα από τη χρήση κάποιας τοξικής ουσίας το δεσμό με άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Το «ναρκωτικό», σε πρώτη φάση, χρησιμεύει σαν συνδετικός κρίκος με την ομάδα (π.χ. περιθωριακές κουλτούρες), προσφέρει συναισθήματα αλληλεγγύης, ταυτότητας και αρμονίας με τους άλλους. Σε δεύτερη φάση, όταν ο νέος περάσει στη χρόνια φάση της εξάρτησης οι δεσμοί αυτοί διαλύονται, μια και ο μοναδικός κρίκος που απομένει ισχυρός είναι αυτός του δεσίματος με την τοξική ουσία.
3. Περιέργεια, δίψα για νέες εμπειρίες. Οι αντιφατικές αξίες, τα εφήμερα είδωλα, οι ψευδείς υποσχέσεις των ενηλίκων, η πικρία της καθημερινής ζωής, σ' όλα τα επίπεδα, η έλλειψη πραγματικών συναισθηματικών δεσμών.
4. Σεξουαλικά προβλήματα και οι δυσκολίες συνδέονται με την έκφραση και την ικανοποίησή τους, κατά την εφηβική ηλικία αποτελούν συχνά τον κοινό παρανομαστή της συναισθηματικής δυσφορίας, του άγχους ή και της κατάθλιψης στον ψυχισμό τους. Ακόμα και η χρήση του τσιγάρου ξεκινάει σε πάρα πολλές περιπτώσεις σαν προσπάθεια επίδειξης «ανδρισμού» και ωριμότητας.
5. Αδυναμία κορεσμού σε εμπειρίες, βιώματα και καταναλωτικά αγαθά, αλλά και η απόκτηση για ικανοποίηση όλο και περισσότερων αναγκών από το κοινωνικό περιβάλλον θα συνοδευτεί αναπόφευκτα από αισθήματα απογοήτευσης και τάσεις φυγής από τη λεγόμενη «σκληρή» πραγματικότητα.

Συνολικότερα οι παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση και την εξάρτηση εστιάζονται σε τρία επίπεδα: στην προσωπικότητα του ατόμου, στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον²⁰.

Προσωπικότητα:

Τα άτομα αυτά έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση, δεν μπορούν ν' αντιμετωπίσουν δυσκολίες, καταρρέουν εύκολα σε μία αποτυχία, π.χ. στις εξετάσεις ή στη δουλειά τους. Δεν μπορούν να πάρουν χαρά και ικανοποίηση από τη ζωή, ούτε από φιλία, ούτε από τον έρωτα. Δεν μπορούν να δημιουργήσουν, ούτε να συμμετέχουν στην κοινωνική προσφορά. Είναι ευαίσθητες

²⁰ Λιάππας Γιάννης Α., ο.π. σελ. 27.

Παπαγεωργίου Γ. Ευάγγελος, ο.π. σελ. 18

«Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών», Ναρκωτικά: Κοινωνικά Αίτια – Πρόληψη – Θεραπεία, Εκδ. «Σύγχρονη Εποχή», Αθήνα 1990, σελ.230.

<http://www.pi-schools.gr/sxoleia/epl-patras/gr/drugs>

<http://www.asxetos.gr/>

<http://www.koinonikoi kai perivalLontikoi paragontes/gr>

<http://www.narkwtika.gr>

προσωπικότητες, ανώριμες, υπάρχει αδυναμία του ΕΓΩ, διαταραχές της πρώιμης ψυχικής ανάπτυξης.

Συναισθηματικού τύπου προβλήματα που προέρχονται από την «ιδιοσυστασία» του ατόμου και πιθανότατα συνδέονται με γενετικούς παράγοντες και επιδράσεις που δέχτηκε το άτομο στην παιδική του ηλικία, φαίνεται ότι διαδραμάτιζαν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός μελλοντικού συνδρόμου ουσιοξάρτησης. Παρουσιάζουν δυσκολία ν' αντέξουν συναισθηματικές ματαιώσεις. Είναι άτομα τα οποία αποδιοργανώνονται εύκολα από τα εξωτερικά ερεθίσματα ακόμη κι αν αυτά είναι μικρής έντασης. Έτσι, τα άτομα αυτά δεν μπορούν ν' αντέξουν οποιαδήποτε απαίτηση για υψηλούς στόχους και εντατικά προγράμματα, είναι εύθραυστα σε συναισθηματικές απώλειες.

Είναι απαιτητικά, που τα ενδιαφέρει η άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους χωρίς να μπορούν να ελέγξουν τις επιθυμίες τους. Δεν έχουν μάθει να βάζουν όρια στις απαιτήσεις τους. Δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην ατομική ανεξαρτησία και λιγότερο στην επίπονη προσπάθεια επίτευξης στόχων. Παρουσιάζουν έντονη οργή και θυμό και αδυναμία καταστολής των συναισθημάτων αυτών. Όταν κάποια επιθυμία τους δεν πραγματοποιείται, δημιουργείται έντονος θυμός, τον οποίο δεν μπορούν να ελέγξουν.

Παρατηρείται παρέκκλιση συμπεριφοράς και σημεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς πριν αρχίσουν να κάνουν χρήση. Παρουσιάζουν συχνότερα ψευδολογία, κλοπές, σκασιαρχείο, βανδαλισμούς, εκδηλώσεις βίας, απομάκρυνση από το σπίτι κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Στην ενήλικη ζωή παρουσιάζουν συχνότερα αποτυχία προγραμματισμού για το μέλλον, έλλειψη συνέπειας ως προς το γονεϊκό ρόλο. Επίσης, τάση για κλοπή, βιοπραγία, καταστροφή ξένης περιουσίας, εξάσκηση παράνομου επαγγέλματος. Τους κυριεύει η απογοήτευση, η ανασφάλεια και το άγχος. Οι ειδικοί επιστήμονες λένε ότι τα άτομα που οδηγούνται στη χρήση ή στην εξάρτηση δεν κατάφεραν να ωριμάσουν συναισθηματικά²¹.

Για να μπορέσει να ωριμάσει το άτομο πρέπει ν' απαιτήσει κατά τη διαδρομή της ανάπτυξής του τέσσερα στοιχεία:

1. Τη βιολογική ωριμότητα.
2. Τη σεξουαλική ωριμότητα.
3. Τη συναισθηματική ωριμότητα.
4. Την κοινωνική ωριμότητα.

Οικογενειακός Παράγοντας

Ο ρόλος της οικογένειας φαίνεται να είναι σημαντικός στο πεδίο της ουσιοξάρτησης. Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια και η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, μέσα στο πλαίσιο της οποίας εμφανίζεται

²¹ Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, ο.π. σελ. 230.

και η χρήση παράνομων ουσιών. Δεν ασκείται η βούλησή του έτσι ώστε να μπορεί να αντιστέκεται, ούτε η ατομική ευθύνη, ούτε η κρίση. Έτσι, το άτομο παρασύρεται εύκολα. Δεν μαθαίνει το άτομο την εσωτερική υπακοή, την πειθαρχία. Και ότι χρειάζεται προσπάθεια και αγώνας για μία επιτυχημένη πορεία στη ζωή, αλλιώς χωρίς αυτά μένει σκλάβος των επιθυμιών του. Η χαλάρωση του οικογενειακού θεσμού, καθώς επίσης η δυσαρμονία και η έλλειψη επικοινωνίας που επικρατεί στην οικογένεια στρέφει τα παιδιά προς τη φυγή από το σπίτι, κάπως πρόωρα και επικίνδυνα, είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει στην αλητεία.

Συγκεκριμένα, η οικογένεια πρέπει να εκτελεί τέσσερις λειτουργίες. Η πρώτη λειτουργία της είναι η εδραίωση του αισθήματος ασφάλειας και σιγουριάς. Μία άλλη λειτουργία της είναι η βαθμιαία ανεξαρτητοποίηση από τη μητέρα και το περιβάλλον του. Επίσης, είναι η οριοθέτηση, δηλ., να βάλει όρια στη συμπεριφορά του ατόμου και στις δραστηριότητές του. Και τέλος, η συμβολή της είναι η δημιουργία μίας δημοκρατικής οικογένειας, να καλλιεργήσει δηλ. την επικοινωνία και τον αμοιβαίο σεβασμό.

Κοινωνικός παράγοντας:

Κυρίως ο παράγοντας αυτός συνδέεται με τις ελλείψεις προσπάθειες της οργανωμένης Πολιτείας για την πρόληψη και την καταπολέμηση της σύγχρονης αυτής μάστιγας, καθώς και με τους αγώνες οργανώσεων και φορέων για τον περιορισμό. Επίσης, στον κοινωνικό αυτόν παράγοντα εντάσσεται και ο αλλοτριωτικός χαρακτήρας των ανθρώπινων σχέσεων στην εποχή μας. Η μείωση της προσωπικής επικοινωνίας, η αποπροσωποποίηση, η αποξένωση, η μοναξιά, βάζουν σε δοκιμασία την ψυχική ισορροπία του σύγχρονου ανθρώπου, ο οποίος αναζητά μία διέξοδο.

Νέοι που δυσκολεύονται να ενταχθούν σε κάποια άλλη αντικοινωνική υποομάδα. Μία τέτοια είναι και των ναρκωτικών. Το άτομο με τα ναρκωτικά αντιδρά κατά κάποιον τρόπο ενάντια στο κοινωνικό κατεστημένο. Είναι μία μορφή «ανεξαρτητοποίησης», επανάστασης και φυγής, μία προσπάθεια να γίνει «διαφορετικός» ο νέος από τους μεγάλους, τους οποίους αμφισβητεί. Αντιδρούν δηλ. στην αυταρχική αγωγή. Πρόκειται για την αγωγή που δεν τείνει στη διάπλαση δημιουργικών και συνειδητών πολιτών, αλλά στη δημιουργία προσηλωμένων και υποταγμένων στο «σύστημα» ανθρώπων, προσηλωμένων σε ιδανικά και αξίες που συνήθως προβάλλονται, διδάσκονται και προωθούνται από την κοινωνία των ενηλίκων, ενώ την ίδια στιγμή καταπατούνται από την καθημερινή πρακτική.

3.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ, ΑΤΟΜΟΥ – ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Η στάση απέναντι στο φαινόμενο των ναρκωτικών διαμορφώνεται σε μία κοινωνία από το συσχετισμό δύο εντελώς διαφορετικών τάσεων: α) τους νόμους που επιβάλλει η κυρίαρχη τάξη και β) τους κανόνες συμπεριφοράς που αποδέχονται και υιοθετούν διάφορες υποομάδες²².

Αποτέλεσμα αυτών των τάσεων είναι η τήρηση ή μη των νόμων, ανάλογα με την απήχηση που έχουν στο λαϊκό αίσθημα. Επειδή συνήθως υπερισχύουν διαφορετικές απόψεις, το τελικό αποτέλεσμα είναι άνισο παραμένοντας έτσι μία απλή υπόθεση της παρέμβασης από μέρους της πολιτείας.

Οι κοινωνικές ομάδες που συχνά θέτουν υπό αμφισβήτηση το νομικό πλαίσιο της πολιτείας ποικίλλουν από εποχή σε εποχή και από κοινωνία σε κοινωνία. Στη χώρα μας, όπως και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, κύριος φορέας της αμφισβήτησης στο θέμα των ναρκωτικών είναι η νεολαία, η οποία αμφισβητεί βασικές μεταβολές νομοθετικών και γενικότερα κοινωνικών θεμάτων, όσον αφορά στη χρήση ή στην κατάχτηση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Στο παρελθόν έχει παρατηρηθεί ότι οι νέοι μπορεί να αντιμετωπίσουν ευνοϊκά τη χρήση κάποιας εξαρτησιογόνου ουσίας εξαιτίας του γεγονότος και μόνο ότι η ουσία αυτή έχει καταδικαστεί από το σύνολο της «καθωσπρέπει» κοινωνικής τάξης²³. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, που θεωρούνται απορριπτικές και συνεπώς επικίνδυνες, όπως η ηρωίνη, προδιαθέτει ακόμη περισσότερο στην περιθωριοποίηση του ατόμου και στην κατάχρηση. Σίγουρα, το άτομο που είναι στιγματισμένο θα παγιδευτεί μέσα σε κάποια συγκεκριμένη ομάδα που λειτουργεί ταυτόχρονα και ως τροφοδότης της ουσίας.

Συνηθέστερη αιτία περιθωριοποίησης του ατόμου είναι η οικονομική εξαθλίωση. Έτσι, δημιουργούνται ευάλωτες στα ναρκωτικά πληθυσμιακές ομάδες, με κοινά γνωρίσματα την ανεργία και τη φτώχεια. Στις αναπτυγμένες χώρες η χρήση ηρωίνης παρέχει στις ομάδες αυτές αποτελεσματικό τρόπο φυγής από τη δυσάρεστη πραγματικότητα. Παράλληλα, παρέχει και στην κοινωνία ένα ασφαλές τρόπο εξουδετέρωσης της επιθετικότητας μίας καταπιεσμένης ομάδας ανθρώπων.

²² Μαρσέλος Μάριος, «Εξαρτησιογόνες Ουσίες, Φαρμακολογία – Τοξικολογία – Ιστορία – Κοινωνιολογία – Νομοθεσία», Αθήνα 1997, σελ. 233.

²³ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 224.

Σε μία συγκεκριμένη κοινωνία, η στάση απέναντι σε ορισμένες εξαρτησιογόνες ουσίες μπορεί να μεταβάλλεται ανάλογα με τις συνθήκες που γενικότερα επικρατούν και κυρίως ανάλογα με την ευρύτητα χρήσης κάθε ουσίας²⁴. Έτσι, καθορίζεται ποιες από τις εξαρτησιογόνες ουσίες θα χρησιμοποιηθούν για φυγή και διασκέδαση σε μία αρκετά αποδεκτή βάση και ποιες θα απαγορευθούν ως επικίνδυνες.

Μερικές φορές η στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι σε μια εξαρτησιογόνο ουσία προκαθορίζει τις προσδοκίες και τις αντιδράσεις που θα έχει το άτομο από τη χρήση της ουσίας. Δηλαδή, οι αντιδράσεις του ατόμου μετά από τη χρήση μίας ουσίας είναι αυτές που το κοινωνικό πλαίσιο επιβάλλει.

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν περιστασιακά, για μία απλή δοκιμή, ή συχνότερα σε κάποια κοινωνική συναναστροφή και διασκέδαση. Συστηματική χρήση παρατηρείται όταν το άτομο βρίσκεται πλέον σε στάδιο εξάρτησης. Όλοι αυτοί οι τύποι χρήσης ή κατάχρησης ακολουθούν πάντοτε κάποια πρωταρχική εμπειρία που εξαρτάται πολύ από το ενδιαφέρον του ατόμου να δοκιμάσει μία άγνωστη ουσία.

Σύμφωνα με μελετητές, οι πιο αντιπροσωπευτικοί παράγοντες οι οποίοι επενεργούν προκειμένου το άτομο να εξοικειωθεί με τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών είναι η ικανοποίηση της περιέργειας, η έκφραση ανεξαρτησίας και ωριμότητας, η αντιαυταρχική συμπεριφορά και η εκδήλωση επιθετικότητας, η αίσθηση ομαδοποίησης και αποδοχής από τα μέλη μίας υποομάδας, η υποχώρηση στις πιέσεις μελών κάποιας υποομάδας, η αναζήτηση κάποιας ηδονιστικής ή και επικίνδυνης εμπειρίας, το αίσθημα ότι βελτιώνεται ο βαθμός αυτογνωσίας και δημιουργικότητας, η επιδίωξη ξεκούρασης ή χαλάρωσης, η αποφυγή των δυσάρεστων σωματικών αισθημάτων της πείνας, της κόπωσης, του πόνου, κ.α.²⁵.

Από την άλλη, οι σπουδαιότεροι παράγοντες οι οποίοι θα διατηρήσουν τη χρήση ή την κατάχρηση των εξαρτησιογόνων ουσιών είναι η διατήρηση της κοινωνικής αποδοχής μέσα στο συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο, η διευκόλυνση των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων, η απόλαυση του αποτελέσματος, η πεποίθηση ότι κάποια συμπεριφορά ή δημιουργική εργασία είναι αδύνατον να επιτευχθεί χωρίς την επίδραση της εξαρτησιογόνου ουσίας, η ενσωμάτωση κάποιας ουσίας στη διασκέδαση και τους τρόπους χαλάρωσης και, τέλος, η έγκαιρη αντιμετώπιση της απειλής των στερητικών συμπτωμάτων²⁶.

Η αντίληψη ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών βελτιώνει την απόδοση του ατόμου με την απελευθέρωση δημιουργικών δυνάμεων και ότι ανεβάζει την ποιότητα ζωής με την αποδοτικότερη ξεκούραση και διασκέδαση συνήθως οδηγούν σε περιστασιακή ή και σε συστηματική ακόμα χρήση των ουσιών. Αρκετά συχνά το άτομο δε γνωρίζει τους τυχόν

²⁴ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 225.

²⁵ Μαρσέλος Μάριος, «Ναρκοτικά, φαρμακολογία και Τοξικολογία των Εξαρτησιογόνων Ψυχοτρόπων ουσιών», Λίτσας, Αθήνα, 1986, σελ. 58.

²⁶ Μαρσέλος Μάριος, ο.π. 25, σελ.58 – 59.

κινδύνους από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή τους γνωρίζει αλλά αδιαφορεί, εκλογικεύοντας τη συμπεριφορά του με μία ποικιλία επιχειρημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό θα μιλήσουμε για τη χρήση ναρκωτικών και ειδικότερα για το άτομο που σχετίζεται με την κατανάλωση παράνομων ουσιών σε μία κοινωνία.

Είναι παραδεκτό ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις για το συγκεκριμένο άτομο χαρακτηρίζονται από φόβους, προκαταλήψεις, στερεότυπα, κοινωνικό ρατσισμό. Αντίθετα, στη σημερινή εποχή το άτομο που καταναλώνει νόμιμες ουσίες (όπως αλκοόλ, κάπνισμα) είναι κοινωνικά αποδεκτό, δεν είναι στιγματισμένο και έχει κοινωνική ταυτότητα, αν εξαιρέσουμε βέβαια το χρήστη εξαρτημένο από αλκοόλ (αλκοολικό).

Η χρήση ναρκωτικών δε γίνεται σ' έναν «ουδέτερο» και αδιάφορο περίγυρο, αλλά σε μία κοινωνία που αναπτύσσει ως προς το φαινόμενο μία σειρά αντιδράσεων. Αυτές οι αντιδράσεις συγκεντρώνονται σε μία δυναμική που φέρνει σε αντίθεση τους καταναλωτές ναρκωτικών με την υπόλοιπη κοινωνία και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά των ίδιων των καταναλωτών και το φαινόμενο «χρήση ναρκωτικών» γενικότερα.

Εκτός από την ουσία και το άτομο, ένας άλλος καθοριστικός παράγοντας του προβλήματος είναι η κοινωνία και ιδιαίτερα ο τρόπος που η κοινωνία αντιλαμβάνεται το φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών.

Η κοινωνική αντίληψη για τη χρήση ναρκωτικών είναι αρνητική και οπωσδήποτε δυσανάλογη σε σχέση με τις πραγματικές συνέπειες του φαινομένου. Αυτή η συμπεριφορά βασίζεται κατά ένα μέρος σε λογικές αιτιολογίες, που συνδέονται με τις σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις που φέρει η ανεξέλεγκτη χρήση συγκεκριμένων ουσιών, όπως η ηρωίνη. Από την άλλη πλευρά, είναι επηρεασμένη και από μη λογικά στοιχεία και συγκεκριμένα από τη δημιουργία στερεότυπων.

Αναλύοντας την κοινωνική αντίληψη για τη χρήση ναρκωτικών, μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερα στερεότυπα: α) το στερεότυπο σχετικά με τα περιεχόμενα, β) το στερεότυπο της «φυσιολογικότητας με τη συμβατική έννοια», γ) το στερεότυπο της εξάρτησης και δ) το στερεότυπο τοξικότητας²⁷.

α) Το στερεότυπο σχετικά με τα περιεχόμενα.

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει ο Delay «ναρκωτικό είναι κάθε χημική, φυσική ή τεχνητή ουσία που μεταβάλλει τη ψυχολογία ή τη νοητική δραστηριότητα των ανθρώπων»²⁸, συμπεραίνεται ότι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα των αποτελεσμάτων που προκαλούν όλα τα ναρκωτικά είναι η μεταβολή της ψυχολογίας και της διανοητικής δραστηριότητας. Αυτή η τάση υπάρχει σε μία ατέλειωτη σειρά συμπεριφορών, στις οποίες όμως η κοινωνία δε βάζει καμία διακριτική ετικέτα. Παρόλα αυτά υπάρχει ένα στερεότυπο που προσπαθεί να αποδώσει στο θέμα των ναρκωτικών ένα συγκεκριμένο και αποκλειστικό περιεχόμενο.

Το πιο διαδεδομένο στερεότυπο είναι εκείνο που αποδίδει στη χρήση όλων των ναρκωτικών το ιδιαίτερο αποτέλεσμα της «φυγής από την πραγματικότητα».

²⁷ Giancarlo Arnao, «Το απαγορευμένο χόρτο», Νέα Σύνορα, Αθήνα 1983, σελ. 19 – 20.

²⁸ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 13.

Αν με τον όρο «πραγματικότητα» εννοείται η αντικειμενική πραγματικότητα σε αντίθεση με την υποκειμενική, το στερεότυπο δε βρίσκει εφαρμογή στις παράνομες εκείνες ουσίες που η φαρμακολογική τους ενέργεια είναι αντίθετη από εκείνον που θα καθιστούσε εφικτό το ξέκομμα από την εξωτερική πραγματικότητα. Από την άλλη πλευρά, η προσπάθεια επαφής με την εσωτερική πραγματικότητα είναι αντικείμενο της επιστημονικής σκέψης, που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του πολιτισμού μας²⁹.

Αν με τον όρο «πραγματικότητα» εννοείται η παραγωγική πραγματικότητα με την ηδονιστική στιγμή, αγνοείται το γεγονός πως η χρήση ναρκωτικών αιτιολογείται σε μεγάλο ποσοστό από την ανάγκη του ατόμου να βρίσκεται στο ύψος των παραγωγικών αναγκών. Από την άλλη πλευρά, η ηδονιστική στιγμή, ως συμπλήρωμα της παραγωγικής δραστηριότητας, ενθαρρύνεται από την κοινωνία μας και συγκεκριμενοποιείται με πολλές άλλες συμπεριφορές εκτός από τη χρήση ναρκωτικών³⁰.

Μία άλλη μορφή του στερεότυπου «φυγή από την πραγματικότητα» συνδέεται με την εντύπωση ότι τα ναρκωτικά προκαλούν τους λεγόμενους «τεχνητούς παραδείσους». Αυτό σημαίνει ότι η ψυχή του ατόμου κατακλύζεται από περιεχόμενα ξένα προς την προσωπικότητά του. Αυτή η επιχειρηματολογία στηρίζεται στο γεγονός ότι η κατάχρηση ορισμένων ουσιών μπορεί να οδηγήσει το άτομο στο να χάσει τον έλεγχο των ψυχικών περιεχομένων και της συμπεριφοράς του. Αυτό όμως δεν μπορεί να θεωρηθεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της χρήσης ναρκωτικών. Στην πραγματικότητα τα ψυχικά περιεχόμενα που εκδηλώνονται με τη χρήση ναρκωτικών (φαντασιώσεις, παρορμήσεις, τρόπο αντίληψης και σκέψης) ανήκουν ολοκληρωτικά στον ψυχικό κόσμο του ατόμου. Πάντως, καμία από τις ερμηνείες του στερεότυπου «φυγή από την πραγματικότητα» δεν δικαιολογεί τη διάκριση μεταξύ νόμιμων και παράνομων ουσιών. Βέβαια, η έννοια της φυγής (ηδονισμός, έρευνα της εσωτερικότητας, «τεχνητότητα») μπορεί ν' αποδοθεί στη χρήση ουσιών όπως ο καφές, ο καπνός, το αλκοόλ και τα ψυχοφάρμακα. Μία άλλη επιχειρηματολογία, όσον αφορά στην φυγή από την πραγματικότητα, δίνει έμφαση όχι τόσο στο περιεχόμενο των ψυχικών μεταβολών, όσο στο χημικό και κατά συνέπεια στο τεχνητό μηχανισμό με τον οποίο πετυχαίνεται αυτή η μεταβολή.

Η μεταβολή αυτή των ψυχικών περιεχομένων που δημιουργεί η χρήση ναρκωτικών δε γίνεται πάνω σε μία κατάσταση απόλυτης ψυχικής «φυσιολογικότητας» - με την έννοια της μη παρουσίας τεχνητών αποτελεσμάτων - απαλλαγμένης από κάθε πιθανό εξωτερικό ερέθισμα των ψυχικών περιεχομένων. Η ανθρώπινη ψυχή ξεφεύγοντας από το δικό μας έλεγχο επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από εξωτερικούς και κατά συνέπεια «τεχνητούς παράγοντες»³¹.

²⁹ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 21.

³⁰ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 21 - 22.

³¹ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 23.

Τέλος, υπάρχει ακόμα μία πιθανή ερμηνεία του στερεότυπου της φυγής από την πραγματικότητα. Είναι η πολιτιστική πραγματικότητα, δηλαδή το σύνολο των αξιών και των συμβατικοτήτων της κυρίαρχης κουλτούρας και η χρήση ναρκωτικών θεωρείται φυγή από αυτές τις αξίες και συμβατικότητες. Στη συγκεκριμένη περίπτωση το χαρακτηριστικό γνώρισμα της χρήσης ναρκωτικών βρίσκεται στο γεγονός ότι η εμπειρία γίνεται έξω από τις κοινωνικές συμβατικότητες. Γι' αυτό θεωρείται «ναρκομανής» αυτός που χρησιμοποιεί αμφεταμίνες για ψυχαγωγία και όχι ο φορτηγατζής ή ο αστροναύτης που χρησιμοποιεί την ίδια ουσία για να εργαστεί³².

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι οι κοινωνικές αντιλήψεις για το περιεχόμενο της χρήσης ναρκωτικών βασίζονται όχι τόσο στην ιδιαίτερη ανάλυση του περιεχομένου, όσο στον τρόπο που πραγματοποιείται αυτό το περιεχόμενο.

β) Το περιεχόμενο της φυσιολογικότητας με τη συμβατική έννοια.

Η κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο πριν αρχίσει η ανώμαλη δράση των αποτελεσμάτων του ναρκωτικού θεωρείται ένα στερεότυπο που μπορούμε να το ονομάσουμε «συμβατική έννοια της φυσιολογικότητας».

Αυτό στηρίζεται στα παρακάτω αξιώματα:

- Η μη χρήση ναρκωτικών συμπίπτει με τη φυσιολογική κατάσταση και βρίσκεται σε αντίθεση με την κατάσταση που επέρχεται το άτομο μετά από τη χρήση ουσιών.
- Η φυσιολογική κατάστασή του συμπίπτει με μία ικανοποιητική σχέση του ατόμου με τους άλλους, με τον ίδιο τον εαυτό, με το περιβάλλον και έχει ως αποτέλεσμα την πλήρη ανεξαρτησία από κάθε πιθανή αλλοίωση των ψυχικών περιεχομένων και την πλήρη αυτοδιάθεση του ατόμου.
- Η χρήση ναρκωτικών είναι το μοναδικό στοιχείο αλλοίωσης της φυσιολογικότητας³³.

Το στερεότυπο της συμβατικής έννοιας της φυσιολογικότητας αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τις σχέσεις καταναλωτών και κοινωνίας, με την έννοια ότι, κολλώντας τους την ετικέτα της φυσιολογικότητας, δίνει σε όλους αυτούς που δεν κάνουν χρήση το δικαίωμα να διατυπώνουν γνώμες σχετικά με τους ναρκομανείς.

γ) Το στερεότυπο της εξάρτησης.

³² Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 24.

³³ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 25.

Αυτό το στερεότυπο θεωρεί το φαινόμενο της εξάρτησης ως το χαρακτηριστικό γνώρισμα της σχέσης μεταξύ ατόμου και του ναρκωτικού, ανεξάρτητα από το είδος της ουσίας και από τις περιστάσεις που γίνεται η χρήση.

Το στερεότυπο αυτό δε στηρίζεται στη σωματική εξάρτηση, αλλά δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη «ψυχική εξάρτηση». Η ψυχική εξάρτηση δεν ξεφεύγει από αυτό που θεωρείται συνήθως φυσιολογικότητα. Επειδή είναι φυσικό να επαναλαμβάνουμε τις ευχάριστες εμπειρίες και ν' αποφεύγουμε τις δυσάρεστες, το ανθρώπινο γένος δημιούργησε σχέση εξάρτησης με μία ατέλειωτη σειρά από εμπειρίες και μορφές συμπεριφοράς. Ανάμεσα σ' αυτές τις μορφές συμπεριφοράς υπάρχουν διάφορα επίπεδα αναλογικότητας μεταξύ του βαθμού εξάρτησης και του βαθμού ανάγκης. Υπάρχουν όμως και πολλές μορφές συμπεριφοράς, όπου η εξάρτηση είναι δυσανάλογη προς την ανάγκη και παρόλα αυτά έχουν εξαπλωθεί και η κοινωνία μας όχι μόνο τις ανέχεται, αλλά και τις ενθαρρύνει.

Μερικές από τις συμπεριφορές που θεωρούνται απολύτως «φυσιολογικές» είναι:

- Η καταναγκαστική χρήση της τηλεόρασης.
- Η ανάγκη συμμετοχής σε «κουραστικές συζητήσεις», όπως κουτσομπολιά στην κοινή γνώμη, η συνηθισμένη μετάδοση κοινοτυπιών μεταξύ γνωστών και φίλων.
- Η τάση για αγορά άχρηστων αντικειμένων.
- Η τάση για συσσώρευση χρήματος.

Όσον αφορά στην ανάλυση στο θέμα των ναρκωτικών είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα η περίπτωση του καπνού. Η χρήση αυτής της ουσίας περισσότερο από κάθε άλλο νόμιμο ή παράνομο ναρκωτικό χαρακτηρίζεται από μία τεράστια δυσαναλογία ανάμεσα στο βαθμό εξάρτησης και τα άμεσα φαρμακολογικά της αποτελέσματα στην ψυχική δραστηριότητα. Η χρήση του καπνού στηρίζεται περισσότερο στους κινδύνους και τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου παρά στην εξαρτητική σχέση. Μάλιστα, ένα μεγάλο μέρος της κοινής γνώμης δε θεωρεί ναρκωτικό τον καπνό³⁴.

Είναι φανερό πως η κοινωνία δεν εκτιμά τη σχέση εξάρτησης με βάση τα εσωτερικά γνωρίσματα, αλλά με βάση την κοινωνική αποδοχή των μορφών συμπεριφοράς από τις οποίες είναι εξαρτημένο.

Συμπεραίνεται ότι:

- Αν η εξάρτηση σχετίζεται με μορφές συμπεριφοράς που είναι κοινωνικά αποδεκτές, δεν αποδοκιμάζεται ή δεν αναγνωρίζεται καν σαν τέτοια.
- Η εξάρτηση από συμπεριφορές που αποδοκιμάζονται κοινωνικά, όπως είναι η χρήση παράνομων ναρκωτικών, ορίζεται ως εξάρτηση και θεωρείται χαρακτηριστικό στοιχείο της ίδιας της συμπεριφοράς³⁵.

³⁴ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 27.

³⁵ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 28.

Ωστόσο, υπάρχει επάλληλη σχέση μεταξύ της έννοιας εξάρτησης με την κοινωνική σημασία, της εξάρτησης, δηλαδή από μία συμπεριφορά μη αποδεχτή κοινωνικά και του όρου εξάρτησης με τη σημασία του φαρμακολογικού φαινομένου. Έτσι, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για μίαν από εκείνες τις ταυτολογίες που συμβάλλουν στη διαιώνιση του στερεοτύπου³⁶.

δ) Το στερεότυπο της απόλυτης τοξικότητας.

Το στερεότυπο της «απόλυτης τοξικότητας» θεωρείται η οποιαδήποτε ενόχληση στην υγεία ή τη συμπεριφορά των ατόμων παράνομων ναρκωτικών ως άμεση συνέπεια των ουσιών που χρησιμοποιούν: όταν δηλαδή ένα άτομο που κάνει χρήση οποιουδήποτε ναρκωτικού διαπράξει ένα έγκλημα ή έχει κάποια ασθένεια ή δε συμπεριφέρεται με φυσιολογικό τρόπο η κοινή γνώμη έχει την αίσθηση ότι αυτό δεν εξαρτάται από το ναρκωτικό, ακόμα και στην περίπτωση που δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι το άτομο ήταν τοξινώμενο τη στιγμή του συμβάντος.

Αυτό το στερεότυπο της τοξικότητας απορρέει και η διάκριση μεταξύ νόμιμων και παράνομων ναρκωτικών, που έχει ως αποτέλεσμα να θεωρείται δεδομένο η βλαβερότητα των παράνομων ουσιών, ενώ αντίθετα οι νόμιμες ουσίες (π.χ. αλκοόλ και καπνός) θεωρούνται βλαβερές μόνο στην περίπτωση υπερβολικής χρήσης.

Η διάκριση δεν αφορά μόνο στις ουσίες, αλλά και συγκεκριμένες συμπεριφορές που έχουν κάποιο κοινό χαρακτηριστικό με τη χρήση ναρκωτικών. Για παράδειγμα πολύ συχνά γίνεται αναφορά στην τάση αυτοκαταστροφής των χρηστών της ηρωίνης, αλλά κανένας δε μιλάει για τους οδηγούς της «φόρμουλα Ένα», μολονότι αυτοί (οι δεύτεροι) έχουν λιγότερες πιθανότητες επιβίωσης από τους παραπάνω χρήστες, αδιαφορούν εντελώς για τους κινδύνους που διατρέχουν³⁷.

Το στερεότυπο της βλαβερότητας δε δίνει σημασία στα ειδικά αντικειμενικά δεδομένα (φαρμακολογικά και στατιστικά) του φαινομένου. Αυτή τη συμπεριφορά υποστηρίζει και η επίσημη επιστήμη: σύμφωνα μ' ένα ορισμό που δίνει η φαρμακολογία «η κατάχρηση ναρκωτικών» ορίζεται ως χρήση οποιασδήποτε ουσίας που γίνεται με τρόπο αντίθετο προς τα ιατρικά και κοινωνικά διαγράμματα τα αποδεκτά από μία συγκεκριμένη κοινωνία»³⁸.

4.1. Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΩΝ

³⁶ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 28.

³⁷ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 29.

³⁸ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 29.

Ανάμεσα στους διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία των στερεότυπων είναι σημαντικό ν' αναλυθούν: α) η ταυτολογική επιχειρηματολογία και β) η αρνητική κοινωνική θεώρηση.

α) Ταυτολογική επιχειρηματολογία³⁹.

Με τον όρο «ταυτολογία» εννοούμε μία τεκμηρίωση που τα συμπεράσματά της δεν εξάγονται από συγκεκριμένα γεγονότα, αλλά από ορισμούς που χρησιμοποιεί για να βασιστεί.

Στην περίπτωση της χρήσης των ουσιών που ονομάζονται «ναρκωτικά» η ταυτολογία συγκεκριμενοποιείται στο γεγονός ότι η απόδειξη της μη κοινωνικής αποδοχής της συγκεκριμένης συμπεριφοράς ξεκινά από έναν ορισμό της υπό εξέταση συμπεριφοράς, όπου καθοριστικός παράγοντας στη διατύπωσή του ήταν η κοινωνική διάκριση.

Χαρακτηριστικά αυτό συμβαίνει με το στερεότυπο της φυγής. Η σημασία αυτού του στερεότυπου είναι εκείνη της κοινωνικής παρέκκλισης. Από την άλλη πλευρά, επειδή ο νόμος αποτελεί θεσμικά την πιο έγκυρη μορφή των κοινωνικών κανόνων, το γεγονός της χρήσης μίας παράνομης ουσίας συμβάλλει στην επιβεβαίωση των γνωρισμάτων της «φυγής», που συνήθως αποδίδονται στην κατανάλωση παράνομων ναρκωτικών. Έτσι, δημιουργείται μία χαρακτηριστική ταυτολογική επιχειρηματολογία: «όποιος ντοπάρεται, παραβιάζει τους νόμους», «αυτό αποδεικνύει ότι, όποιος ντοπάρεται, έχει τάση φυγής από την πραγματικότητα», «όποιος έχει την τάση φυγής από την πραγματικότητα είναι κοινωνικά επικίνδυνος», «κατά συνέπεια, είναι σωστό να υπάρχει ένας νόμος που να τον τιμωρεί».

Μία άλλη χαρακτηριστική ταυτολογία είναι η σχετική με την κατάσταση εξάρτησης. Μία σχέση εξάρτησης δεν αποτελεί αποκλειστικό στοιχείο της χρήσης ναρκωτικών, αλλά μπορεί να υπάρξει και σε πολυάριθμα άλλα αντικείμενα και εκδηλώσεις συμπεριφοράς. Από την άλλη πλευρά η χρήση ναρκωτικών αποδοκιμάζεται κοινωνικά για το λόγο ότι προκαλεί εξάρτηση. Έτσι, υπάρχει μία ταυτολογία που συγκεκριμενοποιείται με την παρακάτω επιχειρηματολογία: «η εξάρτηση από ναρκωτικά δεν είναι αποδεκτή, γιατί τα ναρκωτικά δεν είναι αποδεκτά», «τα ναρκωτικά δεν είναι αποδεκτά, γιατί προκαλούν εξάρτηση».

Όσο για το στερεότυπο της τοξικότητας, η ταυτολογία συγκεκριμενοποιείται στο γεγονός ότι οι παράνομες ουσίες δεν μπορούν να ταξινομηθούν ως νόμιμες, παρά μόνο αφού αποδεχτεί ότι είναι απόλυτα αβλαβείς. Αντίθετα, για τις νόμιμες ουσίες η εξακριβωμένη βλαβερότητά τους δε θεωρείται λόγος για να τεθεί σε αμφισβήτηση η νομιμότητά τους.

β) Αρνητική κοινωνική θεώρηση⁴⁰.

³⁹ Giancarlo Arnao, «Το Απαγορευμένο χόρτο», Νέα Σύνορα, Αθήνα 1983, σελ. 29 – 31.

⁴⁰ Giancarlo Arnao, ο.π., σελ. 31 – 32.

Με τον όρο «κοινωνική θεώρηση» εννοούμε το σύνολο των απόψεων της κοινής γνώμης για ένα συγκεκριμένο κοινωνικό φαινόμενο. Το σύνολο αυτό των απόψεων δεν ανταποκρίνεται αναγκαστικά στη συνολική πραγματικότητα του φαινομένου, αλλά περιορίζεται στις πλευρές που γίνονται πιο εύκολα αντιληπτές είτε άμεσα είτε διαμέσου των μέσων μαζικής επικοινωνίας.

Στην περίπτωση του φαινομένου «χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών», οι καταστάσεις εκείνες που δεν καταλήγουν σε αρνητικά περιστατικά είναι ουσιαστικά άγνωστες στο κοινό, γιατί πρόκειται για μία απαγορευμένη παράνομη συμπεριφορά. Το φαινόμενο γίνεται αντιληπτό από την κοινή γνώμη μόνο όταν παρουσιαστεί ένα αρνητικό γεγονός, όπως τοξίνωση, σύλληψη, αντικοινωνική συμπεριφορά, που γνωστοποιείται με ιδιαίτερη έμφαση από τα μαζικά μέσα επικοινωνίας.

Συμπερασματικά, υπάρχει μία τάση να θεωρούνται κανόνες οι αρνητικές πλευρές του φαινομένου. Έτσι, δημιουργείται μία αρνητική κοινωνική θεώρηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το Νομικό καθεστώς που ισχύει σήμερα σχετικά με την ιατρική χρήση ή την παράνομη διακίνηση ψυχοτρόπων ουσιών καθορίζεται τόσο από την εθνική νομοθεσία κάθε χώρας, όσο και από τις διεθνείς συμβάσεις που έχουν υπογραφεί κατά καιρούς. Η Ιστορία διδάσκει ότι κάθε κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο παρουσιάζει κάποια ανοχή για τη χρήση ή την κατάχρηση των ουσιών, που ποικίλλει από χώρα σε χώρα και από εποχή σε εποχή⁴¹. Ουσιαστικός στόχος της νομοθεσίας παραμένει ο περιορισμός της χρήσης και η τιμωρία του καταναλωτή εξαρτησιογόνων ουσιών και βεβαίως όταν ευθύνονται για την παραγωγή και τη διάθεσή τους.

Πριν γίνει αναφορά στο σημερινό νόμο, στον οποίο συμμετέχει και ένα ακόμη κεντρικό όργανο, ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), θα ήταν χρήσιμο να ξεκινήσουμε με μία Ιστορική Αναδρομή όσον αφορά στην ελληνική νομοθεσία τη σχετική με τις ψυχοτρόπες ουσίες και τη χρήση αυτών.

Στα τέλη του περασμένου αιώνα η επίσημη θεραπευτική χρησιμοποιούσε ακόμη και στα νοσοκομεία το χασισέλαιο με τη μορφή αλκοολικού εκχυλίσματος, ως ηρεμιστικό ή υπνωτικό φάρμακο.

Παράλληλα, υπήρχαν εκτεταμένες φυτείες κάνναβης στην Ελλάδα, που προορίζονταν κυρίως για τη βιομηχανική εκμετάλλευση των ινών του φυτού στην κατασκευή σχοινιών. Η πρώτη νομοθετική ρύθμιση που αναφέρεται στην ινδική κάνναβη γίνεται το 1906 με το Ν.ΓΡΚΓ'/1906, ο οποίος είχε σαν στόχο τον καθορισμό φόρου ανά στρέμμα καλλιέργειας κάνναβης⁴². Ο συγκεκριμένος όμως νόμος δεν έχει καμία σχέση ούτε με την καταστολή της εμπορίας, ούτε με τον περιορισμό του καπνίσματος του χασίς.

Για τη χρήση της κάνναβης θεσπίστηκε το 1919 το Ν.Δ. 1681, όπου στα πλαίσια της καταστολής της «αλητείας και της επαιτείας» απαγορεύτηκε η χρήση, η διάδοση και η πώληση του χασίς. Ένα χρόνο αργότερα με το Ν.Δ. 2107/1920 ρυθμίζεται η απαγόρευση της καλλιέργειας, της εμπορίας και της κατανάλωσης της «ινδικής κάνναβης». Αντίθετα η καλλιέργεια «κλωστικής κάνναβης» επιτρέπεται και επιδοτείται από το Υπουργείο Γεωργίας. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για το ίδιο φυτό κάνναβης, η ορολογία όμως «ινδική» και «κλωστική» κάνναβη αποτελεί ένα είδος τεχνάσματος ανάμεσα στην παράνομη καλλιέργεια του φυτού (χασίς) και τη νόμιμη καλλιέργεια για τις ίνες (κάνναβη)⁴³.

Ενδιαφέρον, ωστόσο, παρουσιάζει το γεγονός ότι ήδη από την εποχή του μεσοπολέμου υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση ανάμεσα στον έμπορο και στον καταναλωτή. Για τους εμπόρους προβλέπονταν ποινές φυλάκισης μέχρι 1 χρόνο και χρηματική αποζημίωση μέχρι 2.000, ποσό τεράστιο για την εποχή. Για τον καταναλωτή η ποινή ήταν φυλάκιση από 1 έως 30 ημέρες. Με το Ν.Δ. 2412/1920 ορίζονται και οι πρώτες διατάξεις σχετικά με την «εμπορία του

⁴¹ Μαρσέλος Μάριος, «Εξαρτησιογόνες Ουσίες, Φαρμακολογία – Τοξικολογία – Ιστορία – Κοινωνιολογία – Νομοθεσία», Αθήνα 1997, σελ. 239.

⁴² Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 241.

⁴³ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 241.

οπίου, της μορφίνης, της κοκαΐνης, της ηρωΐνης». Στην περίπτωση αυτών των ουσιών δε γίνεται διάκριση ανάμεσα σε καταναλωτές και εμπόρους, ενώ οι ποινές φυλάκισης είναι αυστηρές εξίσου και για τους δύο και συνοδεύονται από μεγάλα πρόστιμα.

Θα πρέπει εξάλλου να σημειωθεί ότι η τελική εφαρμογή του Ν.Δ. 2107/1920, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορούσε τον περιορισμό της καλλιέργειας της ινδικής κάνναβης, άρχισε από 1^{ης} Ιανουαρίου του 1936.

Αργότερα, το Ν.Δ. 743/70 καθορίζει τις ουσίες εκείνες που θεωρούνται «ναρκωτικά» και υπάγονται στις σχετικές ποινικές διατάξεις. Στον ίδιο νόμο ορίζεται το εννοιολογικό περιεχόμενο των όρων «τοξικομανία» και «τοξικομανής» και συμπεριλαμβάνει την ποινική δίωξη τόσο της εμπορίας, όσο και της παράνομης χρήσης.

Ο νόμος 1729/87 διατήρησε την αρχική κατάταξη των φαρμάκων, πραγματοποιώντας και την προσθήκη νέων ουσιών που επέβαλαν οι διεθνείς συμβάσεις. Ουσιαστική και ιδιαίτερα σημαντική καινοτομία του νόμου αυτού ήταν η αναγνώριση της ανάγκης ανάπτυξης υπηρεσιών πρόληψης και κοινωνικής επανένταξης. Θεσμοθετείται για πρώτη φορά το «Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων» (ΚΕ.Θ.Ε.Α.). Ο νόμος 1729/87 συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με το νόμο 2161/1993⁴⁴, ο οποίος διαλαμβάνει και τα σχετικά με τη θεσμοθέτηση ενός ακόμη κεντρικού οργάνου, του «Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών» (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Επίσης, με το νόμο αυτό καθορίζονται οι όροι και οι συνθήκες χορήγησης υποκατάστατων για τα οπιούχα από «ειδικές δημόσιες μονάδες». Παράλληλα, ο νόμος αυτός κάνει διάκριση μεταξύ χρήστη και εμπόρου, ενώ δείχνει ιδιαίτερη ευαισθησία για τη μεταχείριση και επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων και αντίθετα μεγάλη αυστηρότητα για τους εμπόρους⁴⁵. Ειδικότερα, για τους τελευταίους ο νόμος επιβάλλει κάθειρξη τουλάχιστον δέκα (10) ετών και χρηματική ποινή ενός εκατομμυρίου (1.000.000.) δραχμών, ενώ στις περιπτώσεις των μεγαλεμπόρων προβλέπει ισόβια κάθειρξη και πρόστιμο που ανέρχεται περίπου στα πέντε εκατομμύρια (5.000.000) δραχμές. Η χρήση τιμωρείται με φυλάκιση. Ειδικότερα, σε χρήστες που έχουν καταδικαστεί έως και πέντε (5) έτη, παρέχεται με απόφαση του δικαστηρίου η δυνατότητα παρακολούθησης θεραπευτικών προγραμμάτων. Αν όμως το άτομο (χρήστης) δεν παρακολουθήσει το πρόγραμμα ή γενικά δεν τηρεί τους όρους που του έχουν υποβληθεί σχετικά με αυτό ή εάν επακολουθήσει καταδίκη του για παράβαση του νόμου για τα ναρκωτικά το δικαστήριο ανακαλεί την απόφαση για αναστολή της δίκης και δικάζεται η υπόθεση⁴⁶. Στην περίπτωση που παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα και τουλάχιστον για ένα εξάμηνο, μετά από έγγραφη βεβαίωση του διευθυντή του προγράμματος στον αρμόδιο ανακριτή ή εισαγγελέα, αφού προηγηθεί ψυχιατρική

⁴⁴ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 243.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία, «Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Αθήνα 2000, σελ. 31.

⁴⁵ Stop Ναρκωτικά, ο.π. σελ. 9.

⁴⁶ «Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες», ο.π. σελ. 41.

πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση, το αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο ή το δικαστήριο μπορεί να κρίνει το δράστη ατιμώρητο. Στην περίπτωση όμως που έχουμε όχι απλώς χρήση, αλλά ένα εξαρτημένο άτομο που δεν μπορεί να αποβάλλει τη χρήση ναρκωτικών με τις δικές τους δυνάμεις, υπάρχει μία δικαιότερη αντιμετώπιση από το νόμο⁴⁷. Ωστόσο, αν το εξαρτημένο άτομο προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε ποσότητα που καλύπτει τις δικές του αποκλειστικά ανάγκες είτε καλλιεργεί φυτά κάνναβης για δική του χρήση μόνο, παραμένει ατιμώρητο, σε αντίθεση με την περίπτωση του απλού χρήστη, ο οποίος τιμωρείται με φυλάκιση. Για χρήστες που έχουν λευκό ποινικό μητρώο και δεν παρουσίαζαν συμπτώματα εξάρτησης παρέχεται η δυνατότητα ατιμωρησίας. Η χορήγηση υποκατάστατων ουσιών απαγορεύεται. Κατ' εξαίρεση όμως επιτρέπεται να χορηγούνται ουσίες από ειδικές δημόσιες μονάδες στις οποίες δίνεται η σχετική άδεια με απόφαση του Υπουργού υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και με σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ..

Παρακάτω ακολουθεί σε σειρά δημοσίευσης η ελληνική νομοθεσία για τα ναρκωτικά⁴⁸:

1. Νόμος 5539/32 «Περί Μονοπωλίου των Ναρκωτικών Φαρμάκων».
2. Π.Δ. 7.9.1932 «Περί κανονισμού Επιτροπής Ναρκωτικών».
3. Β.Δ. 15.9.1937 «Περί Τύπου και του Σχήματος Ιατρικών Συνταγών Αναγραφουσών Ναρκωτικά».
4. Α.Ν. 751/37 «Περί Μεταρρυθμίσεως Διατάξεων τινών της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας».
5. Α.Ν. 2430/40 «Περί Τροποποιήσεως και Συμπληρώσεως του Ν. 5539/32 περί Μονοπωλίου Ναρκωτικών».
6. Ν.Δ. 743/70 (ΦΕΚ/Α'10.12.70) «Περί Τιμωρίας των Παραβατών των Νόμων περί Ναρκωτικών ουσιών – Τοξικομανία ή Εξάρτηση του ατόμου, ως και περί Μεταχειρίσεως των Τοξικομανών εν γένει».
7. Ν.Δ. 1011/72 «Περί Αναμορφώσεως της Ελληνικής Φαρμακοποιίας και Εκδόσεων Συμπληρωμάτων Αυτής».
8. Ν.Δ. 1105/72 (ΦΕΚ/Α'10.3.72) «Περί Κυρώσεως της Ενιαίας Συμβάσεως του 1961 επί των Ναρκωτικών».
9. Ν.Δ. 1176/72 (ΦΕΚ/Α'/6.7.72) «Περί Τροποποιήσεως και Συμπληρώσεως του Ν.Δ. 743/70».
10. Ν.Δ. 1216/72 «Περί Απαγορεύσεως Καλλιέργειας της Υπνοφόρου Μήκωνος εν Ελλάδι».
11. Νόμος 348/76 (ΦΕΚ/Α'/15.6.76) «Περί Κυρώσεως της από 21-2-71 Συμβάσεως επί των Ψυχοτρόπων Ουσιών».

⁴⁷ «Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες», ο.π. σελ. 42.

⁴⁸ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 243.

12. Π.Δ. 448/79 (ΦΕΚ/Α'/23.6.79) «Περί Κατατάξεως της Ουσίας Διφαινοξίνης εις τα περί Ναρκωτικών Διατάξεις».
13. Π.Δ. 872/80 (ΦΕΚ/Α'/20.9.80) «Περί Κατατάξεως της ουσίας Βουτορφανόλης εις τα περί Ναρκωτικών Διατάξεις, ως και περί Μεταβολής των Όρων και των Προϋποθέσεων Διαθέσεως των Ουσιών Δεξτροπροποξυφουνίου και Μεθακουαλόνης Υπαγόμενων εις τα περί Ναρκωτικών Διατάξεις».
14. Π.Δ. 1131/80 (ΦΕΚ/Α'/15.12.80) «Περί Τρόπου Διαθέσεως Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων».
15. Ν.Δ. 1729/89 (ΦΕΚ144/Α'/7.6.87) «Καταπολέμηση της Διάδοσης των Ναρκωτικών, προστασία των Νέων και Άλλες Διατάξεις».
16. Ν.Δ. 2161/93 (ΦΕΚ119/Α'/26.7.1993) «Τροποποίηση και Συμπλήρωση των Διατάξεων του Ν. 1729/1987. Καταπολέμηση των Ναρκωτικών, Προστασία των Νέων και άλλες Διατάξεις (ΦΕΚ144/Α')».
17. Ν.Δ. 2331/95 (ΦΕΚ173/Α'/24.8.1995) «Πρόληψη και Καταστολή της Νομιμοποίησης Εσόδων από Εγκληματικές Δραστηριότητες και Άλλες Ποινικές Διατάξεις».
18. Ν.Δ. 2408/96 (ΦΕΚ104/Α'/4.6.1996) «Τροποποίηση Διατάξεων του Ποινικού Κώδικα, του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, του Κώδικα Βασικών Κανόνων για τη Μεταχείριση των Κρατουμένων και Άλλες Διατάξεις».

▪ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Οι ανήλικοι διακρίνονται σύμφωνα με το ελληνικό ποινικό δίκαιο σε παιδιά (7 – 12 ετών) και εφήβους (13 – 17 ετών)⁴⁹. Σε περίπτωση που διαπράξουν έγκλημα το δικαστήριο ανηλίκων τους επιβάλλει αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα. Συγκεκριμένα για τους εφήβους μπορεί να επιβληθεί και ποινικός σωφρονισμός, αν κριθεί ότι ο συγκεκριμένος ανήλικος είναι επικίνδυνος να διαπράξει και άλλα εγκλήματα στο μέλλον. Τα αναμορφωτικά μέτρα διακρίνονται σε εξωιδρυματικά (επίπληξη, υπεύθυνη επιμέλεια γονέων, υπεύθυνη επιμέλεια ειδικού επιμελητή ανηλίκων) και ιδρυματικά (εγκλεισμός σε κατάστημα αγωγής). Τα όρια διάρκειας του ποινικού σωφρονισμού είναι το ελάχιστο 5 και το μέγιστο 20 χρόνια.

Σύμφωνα με το νόμο για τα ναρκωτικά, αν κάποιος ανήλικος τελέσει πράξη που εμπίπτει στις διατάξεις του, εφαρμόζονται οι προηγούμενες ρυθμίσεις που προβλέπονται στον Ποινικό Κώδικα.

Για τα θεραπευτικά μέτρα, τα οποία προβλέπονται μεταξύ άλλων και για τις περιπτώσεις που το ανήλικο άτομο έχει εθιστεί στις ναρκωτικές ουσίες και δεν μπορεί να αποβάλλει την «συνήθεια» αυτή με τις δικές του δυνάμεις, διατάσσονται από το δικαστήριο

⁴⁹ «Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες», ο.π., σελ. 44.

ανηλίκων και η παραπομπή γίνεται σε θεραπευτικό ή άλλο κατάλληλο κατάσταση. Για τη διαπίστωση της εξάρτησης του παιδιού ή του εφήβου χρειάζεται η διεξαγωγή πραγματογνωμοσύνης από ειδικούς. Στην πράξη, ο δικαστής ανηλίκων επιβάλλει στον ανήλικο την παρακολούθηση κάποιου θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης. Μόλις ο ανήλικος συμπληρώσει το 17^ο έτος της ηλικίας του θεωρείται ενήλικος σύμφωνα με το ποινικό δίκαιο και έτσι γι' αυτόν εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν για τα ενήλικα άτομα. Τέλος, στην περίπτωση που έχει εμπλακεί ως συμμετέχων ανήλικος σε αξιόποινες πράξεις του νόμου για τα ναρκωτικά ή σε περίπτωση συνάφειας οποιασδήποτε αξιόποινης πράξης ανηλίκου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου για τα ναρκωτικά που τελέστηκαν από ενήλικους, η υπόθεση χωρίζεται πάντοτε ως προς τον ανήλικο.

▪ ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ – ΕΜΠΟΡΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ

Με το Ν.Δ. 743/70 έγινε προσπάθεια να καθοριστούν οι κατηγορίες των ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς και των νομικών μέτρων για την ποινική καταστολή της παράνομης διακίνησης και της κατάχρησής τους⁵⁰.

Η ταξινόμηση των ψυχοτρόπων ουσιών περιλάμβανε στην αρχή δύο μεγάλες κατηγορίες, από τις οποίες η πρώτη αφορούσε στις ουσίες που έχουν ερευνητικό ενδιαφέρον και η δεύτερη όλα τα εξαρτησιογόνα φάρμακα που έχουν κλινική εφαρμογή. Η αρχική αυτή διάκριση τροποποιήθηκε αργότερα με το Ν.Δ. 1176/72., έτσι ώστε προέκυψαν τέσσερις (4) κατηγορίες ψυχοτρόπων ουσιών: α) οπιούχα, τα οποία χωρίζονται σε 3 υποκατηγορίες: φυσικά, ημισυνθετικά και συνθετικά οπιούχα, β) κατασταλτικά Κ.Ν.Σ., γ) ψυχοδιεγερτικά φάρμακα και δ) άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες. Παρόλα αυτά οι βασικές διατάξεις που αποβλέπουν στην πάταξη της παράνομης διακίνησης και εμπορίας παρέμειναν οι ίδιες. Ιδιαίτερα αυστηρή προβλέπεται η νομοθεσία για «εμπόρους ναρκωτικών ουσιών» ή για άτομα που σχετίζονται με την επίσημη διακίνηση, όπως οι γιατροί, το προσωπικό νοσοκομείων και φαρμακοποιοί. Στους καταναλωτές ψυχοτρόπων ουσιών αναφέρονται τα άρθρα 13, 14, 15 και 16. τα εξαρτημένα άτομα χαρακτηρίζονται ως «τοξικομανείς».

Ένα σημαντικό σημείο του νόμου, που αποτέλεσε στόχο ισχυρής κριτικής⁵¹, είναι ο κατά συρροή καταλογισμός κακουργημάτων, όπως η αγορά, η κατοχή και η παράνομη εισαγωγή στη χώρα ελεγχόμενων ουσιών. Όταν δεν προσδιορίζεται η ποσότητα όλα τα παραπάνω κακουργήματα μπορεί να καταλογισθούν ακόμα και σε άτομα που έχουν στην κατοχή τους μικροποσότητες για προσωπική χρήση.

⁵⁰ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 249.

⁵¹ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 250.

Πηγή: ΚΕ.Σ.Α.Ν. Δήμου Ηρακλείου.

Οι ατέλειες του νόμου 743/70 και η συνειδητοποίηση ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών δε θα παραμείνει ένα απλό περιθωριακό φαινόμενο, αλλά θα πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις στο μέλλον, επέβαλαν την αναθεώρηση του νομικού καθεστώτος που αφορά στη χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών.

Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις που σημειώθηκαν με τα νέα νομοθετικά διατάγματα δεν έχει ακόμα λυθεί το βασικό πρόβλημα της αντιδιαστολής ανάμεσα στην εμπορία και τη χρήση. Ωστόσο, με τις συνεχείς αναθεωρήσεις του νομοθετικού πλαισίου για τα ναρκωτικά έχουν εισαχθεί αρκετές καινοτόμες ρυθμίσεις. Πρέπει ν' αναφερθεί ότι η αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων πραγματοποιείται με οπιούχα φάρμακα.

Επίσης, τα τελευταία χρόνια, τείνει να επικρατήσει η διάκριση των εξαρτησιογόνων ουσιών σε 2 κατηγορίες: τα «ναρκωτικά» και «τα ψυχοτρόπα φάρμακα» από την άλλη.

Τα ναρκωτικά περιλαμβάνουν όλες τις ουσίες εκείνες που δε χρησιμοποιούνται καθόλου στη σύγχρονη θεραπευτική, ενώ τα «ψυχοτρόπα» διακινούνται με διαδικασίες συνταγογράφησης για θεραπευτικούς λόγους. Η διάκριση αυτή δεν είναι χρήσιμη, απλά προσπαθεί να διαχωρίσει σε «σκληρά» και «μαλακά», σε «πολύ επικίνδυνα» και «λιγότερο επικίνδυνα», σε «ανεπισημώς» και «ημιεπισημώς κυκλοφορούντα» κ.λπ.. Μια τέτοιου είδους διάκριση είναι ιδιαίτερα δυσμενής, γιατί τα ίδια κυκλώματα εμπορεύονται τόσο τα «σκληρά», όσο και τα «μαλακά» ναρκωτικά.

Η ανεπίσημη χρήση πολλών φαρμάκων ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Στην Αγγλία υπάρχει το φάρμακο ecstasy, στις Η.Π.Α. οι ουσίες είναι αμέτρητες και στην Ελλάδα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα φάρμακα Atarax (υδροξυζίνη), Akineton (διπεριδίνη) και Artane (τριξιφαινυδύλη), που είναι πολύ δημοφιλή ως μέσα κατάχρησης⁵².

▪ ΝΟΜΙΜΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ – ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΥΝΤΑΓΩΝ

Στην Ελλάδα η εποπτεία και ο έλεγχος για την παραγωγή, εισαγωγή και διακίνηση των ναρκωτικών ασκείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με την Επιτροπή Ναρκωτικών, το Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων.

Η Επιτροπή Ναρκωτικών ελέγχει τις ουσίες που διατίθενται στο εμπόριο. Συνεργάζεται με τον ΟΗΕ και παρέχει πληροφορίες για τις εισαγόμενες ή αναγκαίες ποσότητες, τη νόμιμη ή παράνομη διακίνηση κ.λπ..

⁵² Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 251.

Το Κρατικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών έχει θεσπιστεί και λειτουργεί με το Ν. 5539/32. Συγκεκριμένα, ασχολείται με προϊόντα που περιέχουν όπιο, μορφίνη, κωδεΐνη, πεθιδίνη, δεξτρομοραμίδιο και κοκαΐνη. Ένα μέρος των ουσιών αυτών μπορεί να διατεθεί και στον ιδιωτικό φορέα. Τα προϊόντα αυτά παρασκευάζονται και η διάθεσή τους γίνεται μόνο στα φαρμακεία και τα νοσοκομεία. Εξαιρέση αποτελούν τα αγροτικά ιατρεία περιοχών χωρίς φαρμακείο, οπότε μπορούν να δοθούν από το γιατρό. Τα προϊόντα αυτά απαγορεύεται να διακινούνται ή να επαναποθηκεύονται σε παραρτήματα φαρμακείου.

Η Ιατρική χορήγηση ναρκωτικών ουσιών γίνεται με ειδικού τύπου συνταγές τις οποίες προμηθεύονται οι ιδιώτες γιατροί από την Κρατική Αποθήκη Ναρκωτικών του Υπουργείου Υγείας ή από τα τόπους κρατικά όργανα ελέγχου της διακίνησης ναρκωτικών.

Η χορήγηση και η εκτέλεση συνταγών ναρκωτικών πρέπει να γίνεται μέσα στα νομικά πλαίσια. Πρόσκαιρη κάθειρξη (5 – 10 ετών) προβλέπεται για γιατρούς που εκδίδουν συνταγές εν γνώσει τους ενώ γνωρίζουν ότι δεν υφίσταται ανάγκη λήψης ναρκωτικών ουσιών. Το ίδιο ισχύουν και για τους φαρμακοποιούς. Τα Φαρμακεία, ωστόσο, πρέπει να είναι πάντοτε εφοδιασμένα με επαρκείς ποσότητες «των νόμιμων ναρκωτικών» που κυκλοφορούν υπό την εποπτεία του Κρατικού Μονοπωλίου (Ν. 675.68)⁵³, τα οποία φυλάσσονται σε χρηματοκιβώτιο (Ν. 1131/80)⁵⁴. Αντίθετα, απαγορεύεται η διακίνηση αυτών των προϊόντων από τα παραρτήματα φαρμακείων (Ν. 328/76)⁵⁵.

Οι ιδιώτες γιατροί, όπως και οι διευθυντές Κλινικών και Εργαστηρίων προμηθεύονται τα προϊόντα του Μονοπωλίου μετά από έγκριση της Επιτροπής ναρκωτικών. Αρμοδιότητα για τον έλεγχο ναρκωτικών προϊόντων έχουν οι επιθεωρητές φαρμακείων. Επιβολή διοικητικών κυρώσεων έχουν οι Διευθύνσεις Υγιεινής Φαρμάκων. Ειδικό ενδιαφέρον παρουσιάζει ο καθορισμός μέγιστης ημερήσιας δόσης ναρκωτικών, που αφορά στα προϊόντα του Κρατικού Μονοπωλίου (Υπουργικές Αποφάσεις 9658/74 και 4065/79). Ο φαρμακοποιός απαγορεύεται να εκτελέσει συνταγή με ημερήσια δόση μεγαλύτερη από την προβλεπόμενη, ακόμη και όταν ο γιατρός, από λάθος, έχει εκδώσει τέτοια συνταγή. Εξαιρέση αποτελούν οι περιπτώσεις καρκινοπαθών, οπότε ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει ειδική συνταγή ναρκωτικών για ποσότητα μεγαλύτερη της προβλεπόμενης, μετά από ειδική άδεια της Διεύθυνσης Υγιεινής της Νομαρχίας. Μεγάλα προβλήματα δημιουργούνται κυρίως με συνταγογράφηση των υπόλοιπων ψυχοτρόπων ουσιών, παρά την ύπαρξη σχετικής νομοθεσίας. Τα φάρμακα αυτά χορηγούνται συχνά, χωρίς να υπάρχει ουσιαστική θεραπευτική ένδειξη. Περιοριστικά μέτρα έχουν ληφθεί για τη χορήγηση ναρκωτικών μέσα στα νοσοκομεία και σε νοσηλευτικά ιδρύματα.

⁵³ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 254.

⁵⁴ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 254.

⁵⁵ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 254.

Το πνεύμα εφαρμογής των ελληνικών νόμων επικεντρώνει όλη την προσπάθειά του στην καταστολή της άσκοπης συνταγογράφησης των οπιούχων μάλλον και όχι όλων των «ναρκωτικών». Η «προσπάθεια» αυτή έχει διαφανή μειονεκτήματα, επειδή υποβιβάζει τους πιθανούς κινδύνους από τα υπόλοιπα νόμιμα διακινούμενα εξαρτησιογόνα φάρμακα. Στην Ελλάδα⁵⁶ η δυσκολία ακόμη και της νόμιμης διακίνησης των φαρμάκων έχει ως αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται ελάχιστα σε βαρέως πάσχοντες, όπως είναι οι καρκινοπαθείς που έχουν αφόρητους πόνους.

Επομένως, η νομοθεσία περί ναρκωτικών έχει περιθώρια βελτίωσης, όχι μόνο ως προς το σκέλος της παράνομης διακίνησης και χρήσης, αλλά και όσον αφορά στην θεραπευτική αξιοποίηση ορισμένων φαρμάκων.

5.1. Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Αφού στα προηγούμενα κεφάλαια αναφερθήκαμε στην πολιτική της αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών, θεωρήσαμε χρήσιμο και απαραίτητο να εστιαστούμε αποκλειστικά στην πρόληψη και ως σημασιολογία και τι αυτή περιλαμβάνει.

Με τον όρο πρόληψη⁵⁷ εννοούμε την προσπάθεια εντοπισμού, καταπολέμησης και εξάλειψης όλων εκείνων των αιτιών που συμβάλλουν στη γένεση του προβλήματος των ναρκωτικών, δηλ. αποτροπή γεγονότων που προκαλούν αρνητικές συνέπειες. Πρόληψη σημαίνει ουσιαστικά πρόταση ενός άλλου τρόπου ζωής με ενδιαφέροντα, αξίες, στόχους, συλλογικότητα, μαχητικότητα, αξιοπρέπεια. Οι δραστηριότητες πρόληψης δε στοχεύουν μόνο στην πρόληψη της χρήσης, αλλά και στην πρόληψη των προβλημάτων πριν τη χρήση ή αυτών που αποτελούν συνέπειες της χρήσης⁵⁸, είναι δηλ. εμπειρίες πριν το συμβάν, που ενισχύουν την ικανότητα των ανθρώπων να διαχειρίζονται με επιτυχία εν δυνάμει δύσκολες καταστάσεις ζωής.

Υπάρχουν τρεις (3) μορφές πρόληψης⁵⁹:

⁵⁶ Μαρσέλος Μάριος, ο.π., σελ. 255.

⁵⁷ «Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών», ο.π. σελ. 229.
Πηγή: ΚΕ.Σ.Α.Ν. Δήμου Ηρακλείου.
<http://www.KKe.gr/narkwtika>

⁵⁸ Εκθεση Έρευνας, «Επαγγελματίες και εφαρμογή Προγραμμάτων σε Δομές Πρωτογενούς και Δευτερογενούς Πρόληψης της Τοξικομανίας», Μία συγκριτική Προσέγγιση στην Ελλάδα, Ολλανδία, Ισπανία. Ευθύνη Έρευνας: Ευρωπαϊκή Αναπτυξιακή. Συντονισμός Έρευνας: Άννα Τριχοπούλου, Σεπτέμβριος 2001, σελ. 21.
Πηγή: ΚΕ.Σ.Α.Ν. Δήμου Ηρακλείου.

⁵⁹ Λιάππας Γιάννης Α., ο.π. σελ. 278.

1. Η Πρωτογενής Πρόληψη, που στοχεύει στην αποτροπή της χρήσης ουσιών και η οποία απευθύνεται σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως διάφορες ομάδες γυναικών, ηλικιωμένα άτομα, ιατρογενείς χρήστες, μετανάστες, μειονότητες, άνθρωποι που ζουν απομονωμένοι, άτομα που βρίσκονται σε κρίσιμες φάσεις ζωής τους, σπουδαστές και άλλοι.

Κυρίως επικεντρώνεται στα αίτια του προβλήματος και όχι στη χρήση. Επικεντρώνεται στην οικογένεια (γονείς – παιδιά) και στο σχολείο (δάσκαλοι – καθηγητές – μαθητές) και στοχεύει στη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών για συνεργασία και διάλογο. Έχει το καθήκον να εμποδίζει τη δημιουργία εθισμένων, επιθετικών και καταπιεσμένων ατόμων. Να εξασφαλιστεί δηλ. ότι τα μέλη ενός δεδομένου πληθυσμού δε θα κάνουν στο μέλλον κατάχρηση ουσιών.

2. Η Δευτερογενής Πρόληψη, που περιλαμβάνει προσπάθειες παρέμβασης σε ομάδες χρηστών που χρησιμοποιούν μεν ουσίες, αλλά δεν έχουν ακόμη εγκαταστήσει σταθερές συμπεριφορές χρόνιου χρήστη.

Σκοπός της είναι η αντιμετώπιση και κάλυψη αναγκών ατόμων που σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό έχουν διαμορφώσει εξαρτητική συμπεριφορά, η οποία τους δυσκολεύει να συμμετέχουν σε διαδικασία απεξάρτησης, αλλά και ο έλεγχος των τρόπων χρήσης, ώστε ν' αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες επιπλοκές, η μείωση της βλάβης με μειωμένη και ελεγχόμενη χρήση και η θεραπεία.

3. Η Τριτογενής Πρόληψη, που μέσω θεραπευτικών και άλλων υπηρεσιών αποσκοπεί στον περιορισμό της περαιτέρω εμπλοκής των χρόνιων χρηστών με τις ουσίες. Στο τρίτοβάθμιο επίπεδο ο στόχος της είναι η επίτευξη και διατήρηση βελτιωμένου επιπέδου ατομικής λειτουργικότητας, κοινωνική επανένταξη, όπως και η αποκατάσταση. Η επιτυχία της εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάλληλη παρέμβαση στο δευτεροβάθμιο επίπεδο πρόληψης.

Αρχικά οι προσπάθειες πρόληψης εστιάζονταν στις εφηβικές ομάδες υψηλού κινδύνου, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τις δημογραφικές, κοινωνικές, μορφωτικές, ψυχολογικές και πολιτισμικές διαφορές, καθώς επίσης το είδος της χρησιμοποιούμενης ουσίας και τον τρόπο χρήσης της. Αργότερα, έγινε αντιληπτό ότι εκτός από τους νέους υπήρχαν και άλλες ομάδες πληθυσμού που βρίσκονται σε συνθήκες υψηλού κινδύνου, όπως διάφορες ομάδες γυναικών, ηλικιωμένα άτομα, ιατρογενείς χρήστες, μετανάστες και μειονότητες, άνθρωποι που ζουν απομονωμένοι, άτομα που βρίσκονται σε κρίσιμες φάσεις της ζωής τους, όπως σπουδαστές και άλλοι.

Οι παλαιότερες προσπάθειες πρόληψης αποτελούσαν μεμονωμένες προσπάθειες για ενημέρωση σχετικά με τις ουσίες, οι νεότερες απόψεις επικεντρώνονται στην πληροφόρηση πάνω σε θέματα όπως η ανάπτυξη της λειτουργίας της οικογένειας, τα προβλήματα των διαπροσωπικών σχέσεων, ψυχολογικούς λόγους. Ακόμα, επικεντρώνονται στο χρήστη παρά στην ουσία και στο ρόλο που παίζει η χρήση στη ζωή του κάθε χρήστη. Τα νέα προληπτικά προγράμματα εστιάζονται στην εκπαίδευση και εξάσκηση των ατόμων και όχι στη στεία παροχή πληροφοριών.

Τα πρώτα προγράμματα Πρόληψης στα Ελληνικά Σχολεία και στην Κοινότητα διεξήχθησαν στα μέσα της δεκαετίας του '80 από το Ψυχιατρικό Τμήμα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Υγείας⁶⁰. Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής έχει συνεχίσει τις προσπάθειες αυτές σε αυτό το πεδίο, προσφέροντας καθοδήγηση και στήριξη σε πολλές οργανώσεις στην Ελλάδα, που εφαρμόζουν σχολικά προγράμματα. Και άλλοι Οργανισμοί έχουν αρχίσει να παίρνουν ενεργά μέρος από την αρχή της δεκαετίας του '90 στη δημιουργία προγραμμάτων Πρόληψης σε επίπεδο Κοινότητας. Πρόσφατα ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει προωθήσει τέτοια προγράμματα. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι ένα αυτόνομο νομικό πρόσωπο υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Συγκεκριμένα, οι στόχοι του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι οι εξής⁶¹:

- Ο σχεδιασμός, η προώθηση, ο υπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Η επιστημονική έρευνα του προβλήματος των ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο, η παροχή αξιόπιστης πληροφόρησης και η ευαισθητοποίηση του κοινού.
- Η δημιουργία και η αποτελεσματική λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης στην Ελλάδα, των Θεραπευτικών Μονάδων, των Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης και των κοινωνικο-επαγγελματικών προγραμμάτων επανένταξης.

Επιπλέον, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει τις ακόλουθες ευθύνες:

- Να εγκρίνει και να χρηματοδοτεί προγράμματα πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, για να εφαρμοστούν από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, από μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς, καθώς και από οργανωμένο δίκτυο της κοινότητας.
- Να λειτουργεί σαν σύνδεσμος με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών.
- Να δημιουργήσει και να λειτουργήσει το Ελληνικό Σημείο Επαφής στην Αποτοξίνωση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας.

⁶⁰ Έκθεση Έρευνας, ο.π., σελ 37.

⁶¹ Έκθεση Έρευνας, ο.π., σελ. 38

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία, «Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Αθήνα 2000, σελ. 87 – 89.

- Να συμμετέχει ενεργά στις Διεθνείς Οργανώσεις που ασχολούνται με το πρόβλημα της χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών και με τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος.

Στην πρωτογενή πρόληψη ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., σε συνεργασία με τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, από το 2000 έως και τα μέσα του 2001 συνέχισε την ίδρυση Κέντρων Πρωτογενούς Πρόληψης, ιδρύοντας συνολικά 13 Κέντρα Πρόληψης, εκ των οποίων 9 το 2000 και 4 το 2001. Τα 56 Κέντρα Πρόληψης που λειτουργούν σήμερα καλύπτουν 39 από τους 52 νομούς της χώρας. Επίσης, μέσα στο 1999 – 2000 δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης σε μαθητές του δημοτικού, καθώς και σε νέους εκτός σχολείου. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση σημειώθηκε αύξηση στα προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία οργανώνονται υπό την αιγίδα του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται από τους εκπαιδευτικούς, σε συνεργασία πολλές φορές με τα Κέντρα Πρόληψης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Στη δευτεροβάθμια Πρόληψη οι παρεμβάσεις σχετίζονται με θεραπευτικές δομές και υπηρεσίες που οργανώθηκαν μέσα στο 1999 – 2000.

Συγκεκριμένα:

Το 1999 η θεραπευτική κοινότητα «ΙΘΑΚΗ», που λειτουργεί από το 1983, ξεκίνησε την πλήρη λειτουργία ενός προγράμματος απεξάρτησης που απευθύνεται αποκλειστικά σε εξαρτημένες μητέρες ή σε έγκυες, παρέχοντάς τους έτσι τη δυνατότητα να συμμετέχουν στη θεραπευτική διαδικασία, ενώ τα παιδιά τους παρακολουθούνται από το εξειδικευμένο προσωπικό του παιδικού σταθμού του προγράμματος. Στο πλαίσιο του Θεραπευτικού Προγράμματος «ΙΘΑΚΗ» δημιουργήθηκε επίσης το Κέντρο Υποστήριξης Φυλακισμένων και Αποφυλακισθέντων Χρηστών. Οι υπηρεσίες που προσφέρει το Κέντρο αυτό εκτός της φυλακής στοχεύουν στη μείωση της βλάβης, στην κινητοποίηση για θεραπεία, στην αποκατάσταση και στην κοινωνική επανένταξη. Κατά το διάστημα 1999 – 2000 λειτούργησαν αρκετά θεραπευτικά προγράμματα ενηλίκων για την κάλυψη των αναγκών των εφήβων χρηστών. Έτσι, τα Θεραπευτικά Προγράμματα «ΙΘΑΚΗ», «ΑΡΙΑΔΝΗ» και «ΕΞΟΔΟΣ» παρέχουν δυνατότητες συμβουλευτικής και θεραπείας σε εφήβους χρήστες και στις οικογένειές τους.

Στην τριτοβάθμια πρόληψη ήδη από το 1998 δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην προώθηση των προγραμμάτων αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης για πρώην χρήστες ουσιών. Σε αυτό το πλαίσιο τα θεραπευτικά προγράμματα και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνέχισαν κατά τα έτη 1999 – 2000 να παρέχουν δυνατότητες για επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση. Το 1999 το θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΔΙΑΒΑΣΗ» του ΚΕ.Θ.Ε.Α. δημιούργησε το Club Εργασίας επιχειρώντας με αυτόν τον τρόπο να βοηθήσει τους πρώην χρήστες στην προσπάθειά τους για ανεύρεση εργασίας και παράλληλα να στηρίζει αυτούς που ήδη εργάζονται. Το Μάρτιο του 2000 ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. δημιούργησε το Εξειδικευμένο

Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης και το Σεπτέμβριο του 2000 δημιουργήθηκε η Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Στην Ελλάδα λειτουργούν ωστόσο και θεραπευτικές κοινότητες που αποτελούν τη βασική στρατηγική της πολιτείας για την απεξάρτηση. Ο φορέας για τα προγράμματα απεξάρτησης είναι το ΚΕ.Θ.Ε.Α. με τις εξής θεραπευτικές μονάδες:

- Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΙΘΑΚΗ», Μακεδονία.
- Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΕΞΟΔΟΣ», Θεσσαλία.
- Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων «ΣΤΡΟΦΗ», Αθήνα.
- Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ», Αθήνα.
- Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΔΙΑΒΑΣΗ», Αθήνα.
- Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης, Αθήνα.
- Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΝΟΣΤΟΣ», Πειραιάς.
- Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΡΙΑΔΝΗ», Κρήτη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ (18 – 22 ΧΡΟΝΩΝ)

Η εφηβεία αποτελείται από 3 στάδια: το Αρχικό στάδιο (11 – 14 χρονών), το Μέσο στάδιο (14 – 17 χρονών) και το Τελικό στάδιο (17 – 20 χρονών)⁶². Μετεφηβικό στάδιο θεωρείται η ηλικία των 20 – 25 χρονών, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια που η λεγόμενη εφηβεία αποτελεί κοινωνικό γεγονός για προβληματισμό.

Σ' αυτό το στάδιο, το μετεφηβικό και τελικό της εφηβείας, έχουν ολοκληρωθεί οι βιολογικές αλλαγές της ήβης και η σωματική ωρίμανση και έχει αποκατασταθεί μία σχετική ψυχική ισορροπία. Είναι το στάδιο της σύνθεσης, του κατασταλάγματος της προσωπικότητας και της προσαρμογής.

Έτσι κι αλλιώς για να ολοκληρωθεί η εφηβεία χρειάζεται το άτομο να κατακτήσει κάποιους στόχους, ώστε να μπει στον κόσμο των ενηλίκων. Κι αυτό δε γίνεται από μόνο του με τα χρόνια. Η ωρίμανση προϋποθέτει:

- i. Αποδοχή της εικόνας του εαυτού του.
- ii. Διαμόρφωση μίας σχέσης με το άλλο φύλο.
- iii. Επιλογή επαγγέλματος και προετοιμασία για την άσκηση αυτού.
- iv. Συναισθηματική αυτονομία (απογαλακτισμός) από τους γονείς.
- v. Διαμόρφωση ιδεολογίας και συμμετοχή στην κοινωνική ζωή.
- vi. «Φιλοσοφία ζωής».
- vii. Απόκτηση «ταυτότητας του εγώ»,
δηλ. η ταυτότητα να είναι: – κατακτημένη
– δοτή
– παρατεταμένη

Το εγώ: – να έχει το άτομο μία σταθερή εικόνα του εαυτού του, παρά τις ποικίλες μεταβολές με την πάροδο της ηλικίας.

Ωστόσο, η εφηβεία συνεχίζεται και στην φοιτητική ζωή, όπου μία αίσθηση έλλειψης αυτοεπιβεβαίωσης συνεχίζει να χαρακτηρίζει το άτομο στην ενήλικη ζωή.

Μια σχετική συναισθηματική μονιμότητα του εαυτού και του αντικειμένου παρέχει στο νέο μία ολοένα αίσθηση σταθεροποίησης της ταυτότητάς του. Το Υπερεγώ απαρτιώνεται και αυξάνεται η ευελιξία και η προσαρμογή του ατόμου προς την πραγματικότητα. Επεκτείνεται η ελεύθερη από συγκρούσεις σφαίρα του Εγώ, οι άμυνες σταθεροποιούνται και οι συνθετικές λειτουργίες του Εγώ παίζουν πρωτεύοντα ρόλο. Οι ετεροφυλικές σχέσεις διαρκούν περισσότερο. Οι στόχοι και τα ενδιαφέροντα σταθεροποιούνται και προσανατολίζονται όχι πια στον

⁶² «Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής», Επιμέλεια: Τσιάντη Γ., Εκδόσεις: Καστανιώτη. Σημειώσεις από το μάθημα: «Συμβουλευτική με παιδιά και εφήβους», σελ. 13.

ανταγωνισμό με τους γονείς, αλλά στο ίδιο το μέλλον. Αφού ο νέος ή η νέα βρίσκεται σε μία κρίσιμη φάση προσπαθώντας να πάρει αποφάσεις για την πορεία της μετέπειτα ζωής του.

Η οργάνωση των αμυνών του Εγώ και η επιρροή του περιβάλλοντος μέσω των ταυτίσεων χαράσσουν πάνω στο ίδιο συγκρουσιακό της οιδιποδειακής ψυχοσύγκρουσης ένα «σχήμα» οργάνωσης της εμπειρίας, το λεγόμενο χαρακτήρα του ατόμου. Ο νέος αισθάνεται να κατασταλλάζει. Νιώθει αρμονία με τον εαυτό του. Σε μικρότερο όμως ή μεγαλύτερο βαθμό, μία αίσθηση έλλειψης αυτοβεβαιότητας συνεχίζει να χαρακτηρίζει το άτομο και στην ενήλικη ζωή.

Το τελικό στάδιο της εφηβείας συνεχίζεται ασαφώς και στην φοιτητική ζωή (20 – 25 χρονών), κατά την οποία το άτομο πρέπει να κάνει συνειδητές επιλογές για τη σταδιοδρομία, τους φίλους και γενικά το μικρόκοσμο μέσα στον οποίο θα ζήσει. Αυτό που προσπαθούν οι νέοι με κάθε θυσία είναι «να μην μπουν στο λούκι», ενώ ταυτόχρονα η διακαής τους επιθυμία είναι ν' ανήκουν σε μία ιδεολογία. Αμφιθυμικοί δεσμοί του νέου με την κοινωνία. Σ' αυτήν την περίοδο ο νέος εξακολουθεί να ερευνά και ν' αναρωτιέται για τη βασική του θέση απέναντι στους κοινωνικούς θεσμούς.

Περισσότερα στοιχεία προκύπτουν και αναλύονται στην έρευνα που ακολουθεί.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΘΕΜΑ:

Οι αντιλήψεις και στάσεις των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης για τη χρήση νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ, καπνός).

ΣΚΕΠΤΙΚΟ – ΣΚΟΠΟΣ:

Στη σύγχρονη εποχή είναι πλέον γνωστό και κοινωνικά αποδεκτό ότι οι εξαρτησιογόνες ουσίες έχουν μπει στις ζωές πολλών ανθρώπων και κυρίως των νέων. Μία ιδιαίτερη ομάδα της νεολαίας στην οποία ανήκουμε και μας ενδιαφέρει να μελετηθεί στην παρούσα έρευνα είναι οι σπουδαστές που λόγω διαφόρων μεταβλητών, όπως η αλλαγή τόπου κατοικίας και η μεγάλη ελευθερία επιλογών, γίνεται ευάλωτη στην ανάπτυξη μίας εξαρτητικής δραστηριότητας.

Αποφασίσαμε την πραγματοποίηση της έρευνας αυτής, γιατί μέχρι τώρα δεν έχει πραγματοποιηθεί μία παρόμοια έρευνα στο χώρο του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου Κρήτης.

Ο Ακαδημαϊκός χώρος της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης είναι ένας χώρος με ιδιαίτερες εντάσεις, πιέσεις και άγχος, όπου οι νέοι καλούνται να επαναπροσδιορίσουν βασικές διαστάσεις της κοινωνικής ζωής, να ισχυροποιήσουν προσωπικές επιλογές και αυτόνομη δράση.

Στη διαδικασία αυτή μπορεί να παρέμβουν ποικίλοι ψυχοκοινωνικοί και προσωπικοί παράγοντες, αναστέλλοντας τη φυσιολογική εξέλιξη και ωθώντας σε αποκλίνοντα συμπεριφορά.

Όλα τα παραπάνω κατατάσσουν τους σπουδαστές σε μία ομάδα ενδιαφέρουσα να μελετηθεί, όσον αφορά στη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Με άλλα λόγια έχουν πολλούς λόγους να είναι «εν δυνάμει» χρήστες. Αυτό πιστεύουμε πως αποτελεί θέμα ενδιαφέρον προς διερεύνηση.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να επισημάνει κοινωνικοοικονομικούς, πολιτισμικούς, εκπαιδευτικούς, οικογενειακούς και προσωπικούς παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν στη διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου απέναντι στη χρήση ουσιών.

Συγχρόνως η έρευνα αποσκοπεί:

- Στη διερεύνηση των απόψεων – γνώμών και γενικότερα των στάσεων και αντιλήψεων των σπουδαστών απέναντι στις παράνομες και νόμιμες ουσίες.
- Στην ανάδειξη της αναγκαιότητας για ευαισθητοποίηση και περαιτέρω ενημέρωση και προβληματισμό των σπουδαστών.
- Στη διαμόρφωση προτάσεων σύμφωνα με τα στοιχεία και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τη συγκεκριμένη έρευνα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Στην έρευνα αυτή εφαρμόστηκε ποσοτική μέθοδος.

Πραγματοποιήθηκε στη Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.) και στη Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών (Σ.Τ.Ε.Φ.). Η επιλογή της πρώτης έγινε με σκοπό να δούμε, κατά πόσο οι σπουδαστές της Σ.Ε.Υ.Π. (Τμήματα: Κοινωνικής Εργασίας, Νοσηλευτικής) διαφοροποιούνται από τις άλλες σχολές, όσον αφορά στη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Η επιλογή του δείγματος της δεύτερης σχολής έγινε τυχαία μεταξύ των δύο σχολών. Αν διαφοροποιείται δηλαδή η στάση των σπουδαστών της Σ.Ε.Υ.Π. από εκείνη των σπουδαστών άλλων κατευθύνσεων και συγκεκριμένα της Σ.Τ.Ε.Φ. (Τμήματα: Μηχανολογίας, Ηλεκτρολογίας, Πολιτικών Δομικών Έργων, Εφαρμοσμένης Πληροφορικής και Πολυμέσων). Η δειγματοληψία έγινε τυχαία και διαστρωμένη κατά Σχολές και Τμήματα.

Η συλλογή των στοιχείων της έρευνας έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου. Οι θεματικοί άξονες, σύμφωνα με τους οποίους σχεδιάστηκε το ερωτηματολόγιο είναι οι ακόλουθοι:

1. Δημογραφικά στοιχεία.
2. Οικογενειακή κατάσταση.
3. Προσωπικά στοιχεία.
4. Επιλογή σπουδών – Προσαρμογή στο χώρο του Τ.Ε.Ι..
5. Ελεύθερος χρόνος.
6. Χρήση ουσιών.
7. Επίπεδο ενημέρωσης – πληροφόρησης.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 51 ερωτήσεις, από τις οποίες οι περισσότερες ήταν κλειστές και ελάχιστες ανοιχτές (βλ. παράρτημα).

Συμπληρώθηκαν συνολικά 200 ερωτηματολόγια, 100 σε κάθε σχολή.

Τα δεδομένα εισήχθησαν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και για την επεξεργασία τους χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 11.0. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, όπως εύρεση μέσου όρου, διακύμανσης ελάχιστης τιμής και μέγιστης για κάθε συνεχή μεταβλητή, εύρεση συχνοτήτων και ποσοστών για κάθε κατηγορική μεταβλητή στο δείγμα, καθώς και γραφικές συναρτήσεις, ραβδογράμματα για τη γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων. Για την εξέταση των διαφορών που υπάρχουν μεταξύ χρηστών και μη χρηστών ναρκωτικών ουσιών ως προς τις κατηγορικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε χ^2 -test.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με την προσωπική μας παρουσία στο χώρο του Τ.Ε.Ι., για να απαντήσουμε τυχόν απορίες και γενικότερα για την όσο το δυνατόν καλύτερη ανταπόκριση των σπουδαστών στις ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο λόγω τήρησης του απορρήτου. Έτσι, οι σπουδαστές ανταποκρίθηκαν στη συμπλήρωσή του και απάντησαν με περισσότερη ειλικρίνεια και ευκολία. Γενικά, δεν υπήρξαν αρνήσεις εκ μέρους των σπουδαστών για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Στη συνέχεια, μετά από την κωδικοποίηση των ερωτήσεων, ακολούθησε η στατιστική ανάλυση των στοιχείων.

ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε το Σεπτέμβριο του 2003.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

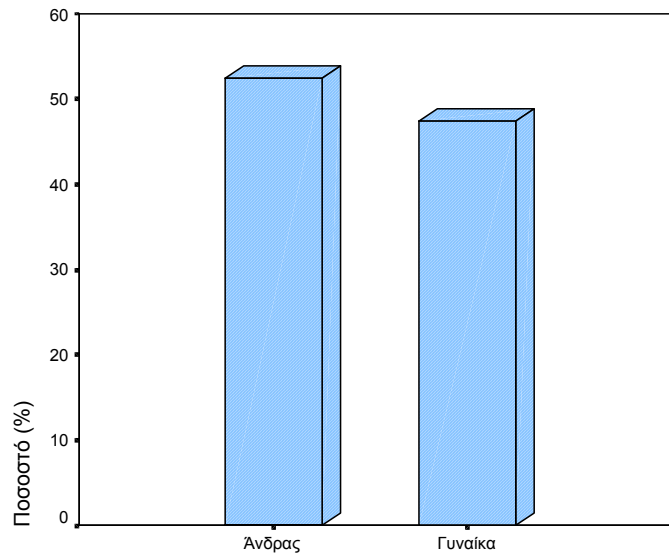
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΟ – ΗΛΙΚΙΑ

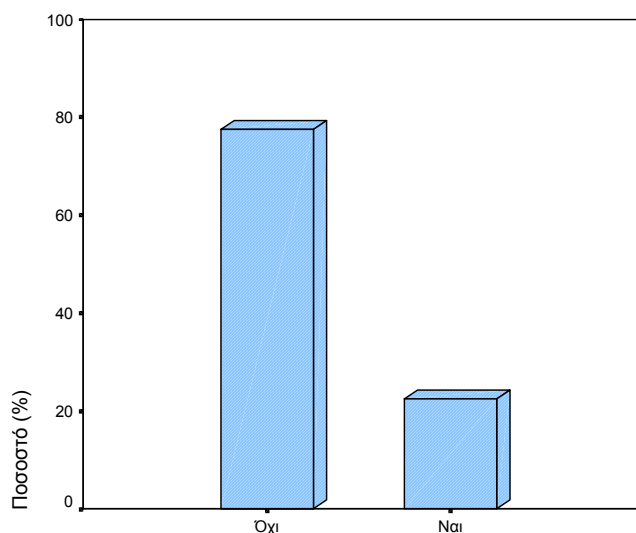
Το δείγμα αποτελείται από 105 άνδρες (52,5%) και 95 γυναίκες (47,5%). Ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων του δείγματος είναι 21,16 χρόνια (τυπική απόκλιση $\sigma = 2,06$, ελάχιστο =18, μέγιστο=33).

Διάγραμμα 1. Γραφική απεικόνιση του δείγματος με βάση το φύλο.



Από το σύνολο των 200 ατόμων, οι 45 (22,5%) δηλώνουν χρήστες ναρκωτικών ουσιών ενώ οι υπόλοιποι 155 (77,5%) μη-χρήστες. Ο μέσος όρος ηλικίας των χρηστών είναι 22,17 χρόνια (τυπική απόκλιση $\sigma = 2,39$, ελάχιστο=19, μέγιστο=30).

Διάγραμμα 2. Γραφική απεικόνιση του δείγματος ως προς την χρήση ναρκωτικών ουσιών.



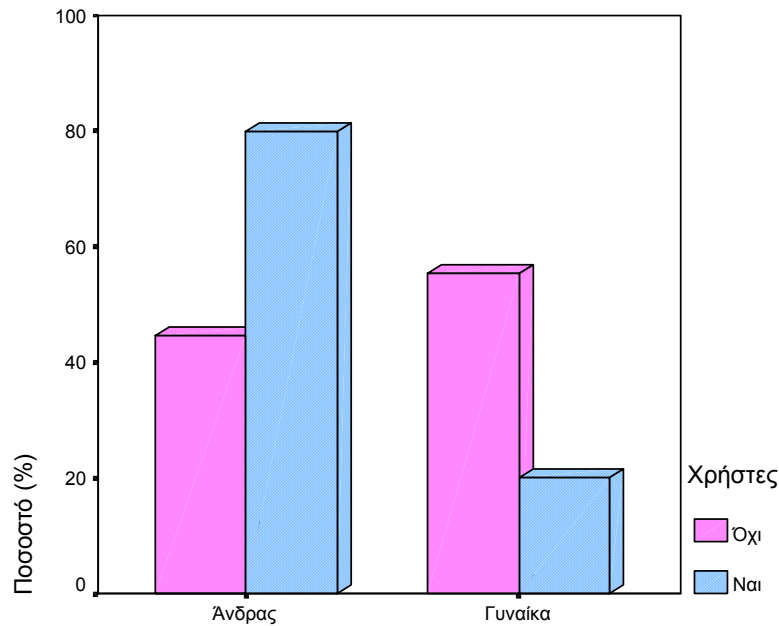
Συγκρίνοντας, τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών με το *φύλο*, παρατηρήσαμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χρηστών και μη-χρηστών ($\chi^2 = 17,609$, β.ε = 1, p-value<0.001).

Πιο συγκεκριμένα, από το σύνολο των 155 ατόμων που δηλώνουν μη-χρήστες το 55,5% είναι γυναίκες, ενώ το 44,5% άνδρες. Αντίθετα, από τα 45 άτομα που δηλώνουν χρήστες, το 80% είναι άνδρες ενώ το υπόλοιπο 20% γυναίκες. Στην πραγματικότητα ο κίνδυνος χρήσης (ο οποίος εκτιμάται από το odds ratio (OR)), για τους άνδρες είναι περίπου 4,5 φορές μεγαλύτερος απ' ό τι στις γυναίκες (OR= 4,98, 95% Δ.Ε: 2,25, 11,11). Αυτό σημαίνει ότι οι ουσίες αυτές βρίσκουν προσφορότερο έδαφος στον ανδρικό πληθυσμό παρά στον γυναικείο.

Πίνακας 1. Κατανομή χρηστών ως προς το φύλο.

	Φύλο		Σύνολο	
	Άνδρας	Γυναίκα		
Χρήστης	Όχι	69 44.5%	86 55.5%	155 100.0%
	Ναι	36 80.0%	9 20.0%	45 100.0%
Σύνολο	105 52.5%	95 47.5%	200 100.0%	

Διάγραμμα 3. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς το φύλο.



ΣΧΟΛΗ – ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Δείγμα

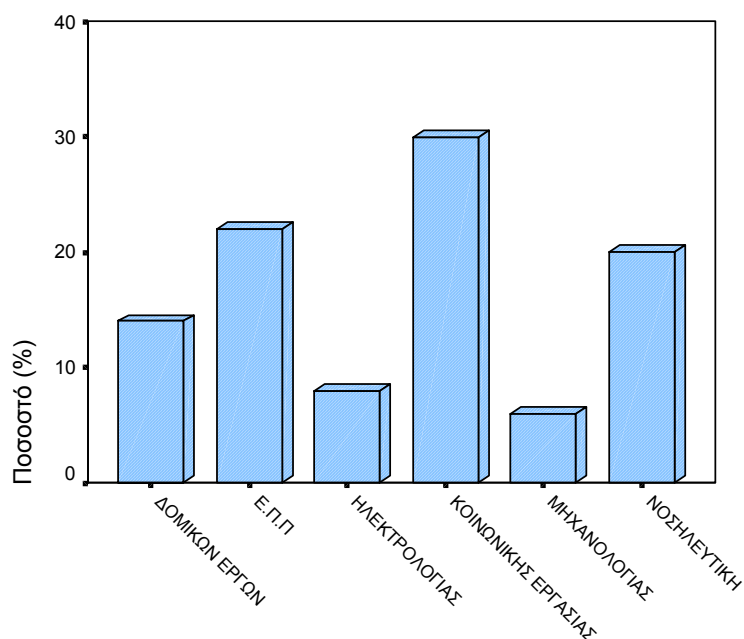
Από τα 200 άτομα του δείγματος, 100 άτομα (50%) προέρχονται από την Σ.Ε.Υ.Π. και τα άλλα 100 (50%) από την Σ.Τ.Ε.Φ..

Πιο αναλυτικά, σχετικά με το τμήμα φοίτησης του δείγματος, 60 άτομα (30%) προέρχονται από το τμήμα Κοινωνικής εργασίας ενώ 40 άτομα (20%) από την Νοσηλευτική. Αναφορικά με τα τμήματα της Σ.Τ.Ε.Φ., 28 άτομα (14%) είναι από το τμήμα Δομικών έργων, 44 (22%) από Ε.Π.Π, 16 (8%) από το τμήμα Ηλεκτρολογίας και τέλος 12 άτομα (6%) από την Μηχανολογία.

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος με βάση το τμήμα φοίτησης.

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
ΔΟΜΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ	28	14.0	14.0
Ε.Π.Π	44	22.0	36.0
ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΑΣ	16	8.0	44.0
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙ	60	30.0	74.0
ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΑΣ	12	6.0	80.0
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	40	20.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 4. Γραφική απεικόνιση του δείγματος με βάση το τμήμα φοίτησης.



Χρήστης

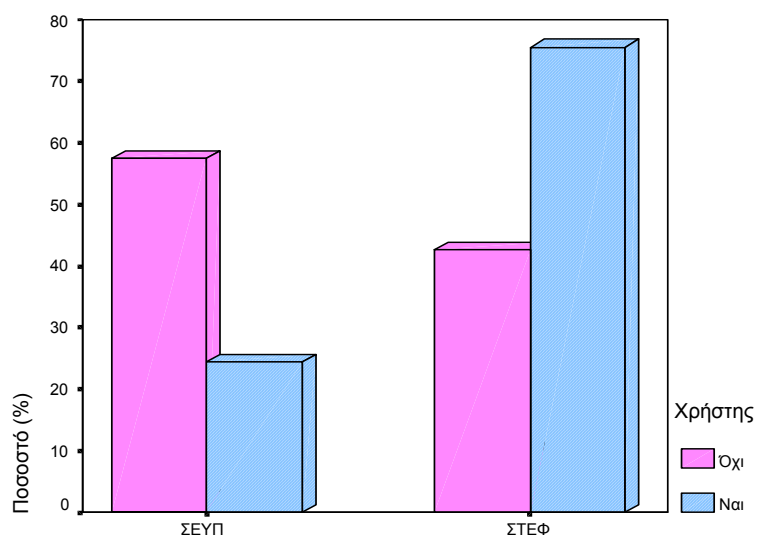
Εξετάζοντας τους χρήστες σε σχέση με την *σχολή φοίτησης* τους, παρατηρήσαμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χρηστών και μη-χρηστών ($\chi^2 = 15,168$, $\beta.ε = 1$, $p\text{-value} < 0.001$).

Πιο συγκεκριμένα, από το σύνολο των 155 ατόμων που δηλώνουν μη-χρήστες το 57,4% προέρχονται από την ΣΕΥΠ, ενώ το 42,6% από την ΣΤΕΦ. Αντίθετα, από τα 45 άτομα που δηλώνουν χρήστες, το 75,6% είναι φοιτητές της ΣΤΕΦ ενώ το υπόλοιπο 24,4% της ΣΕΥΠ. Στην πραγματικότητα ο κίνδυνος χρήσης (ο οποίος εκτιμάται από το odds ratio (OR)), για τους φοιτητές της ΣΤΕΦ είναι περίπου 4,0 φορές μεγαλύτερος απ' ό,τι στους φοιτητές της ΣΕΥΠ (OR= 4,17, 95% Δ.Ε: 1,97, 8,83). Αυτό σημαίνει ότι οι φοιτητές - χρήστες που προέρχονται από τις τεχνολογικές σχολές είναι πιο επιρρεπείς στην χρήση από αυτούς των επιστημών υγείας.

Πίνακας 3. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με την σχολή φοίτησης.

		Σχολή		Σύνολο
		ΣΕΥΠ	ΣΤΕΦ	
Χρήστης	Όχι	89 57.4%	66 42.6%	155 100.0%
	Ναι	11 24.4%	34 75.6%	45 100.0%
Σύνολο		100 50.0%	100 50.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 5. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με την σχολή φοίτησης.



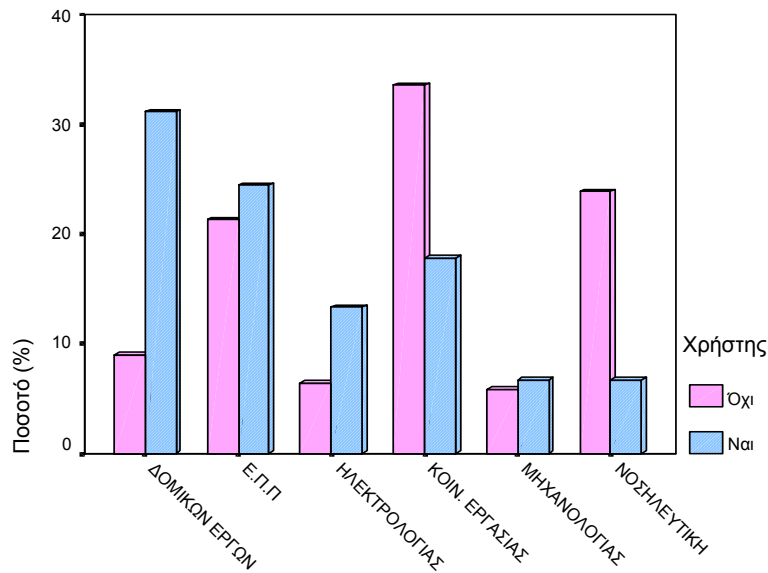
Εξετάζοντας τους χρήστες και μη-χρήστες σε σχέση με το *τμήμα φοίτησης* τους, παρατηρήσαμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2 = 22,461$, β.ε = 5, p-value < 0.001).

Πιο συγκεκριμένα, από το σύνολο των 45 ατόμων που δηλώνουν χρήστες, το μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών προέρχεται από το τμήμα Δομικών έργων (31,1%), ακολουθεί το τμήμα Ε.Π.Π (24,4%), Ηλεκτρολογίας (13,3%), ενώ το μικρότερο ποσοστό παρουσιάζει το τμήμα Μηχανολογίας (6,7%).

Πίνακας 4. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με το τμήμα φοίτησης τους.

		Τμήμα					Σύνολο	
		ΔΟΜΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ	Ε.Π.Π	ΗΛΕΚΤΡ/ΓΙΑΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΜΗΧΑΝ/ΓΙΑΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
Χρήστης	Όχι	14 9.0%	33 21.3%	10 6.5%	52 33.5%	9 5.8%	37 23.9%	155 100.0%
	Ναι	14 31.1%	11 24.4%	6 13.3%	8 17.8%	3 6.7%	3 6.7%	45 100.0%
Σύνολο		28 14.0%	44 22.0%	16 8.0%	60 30.0%	12 6.0%	40 20.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 6. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με το τμήμα φοίτησης.



ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

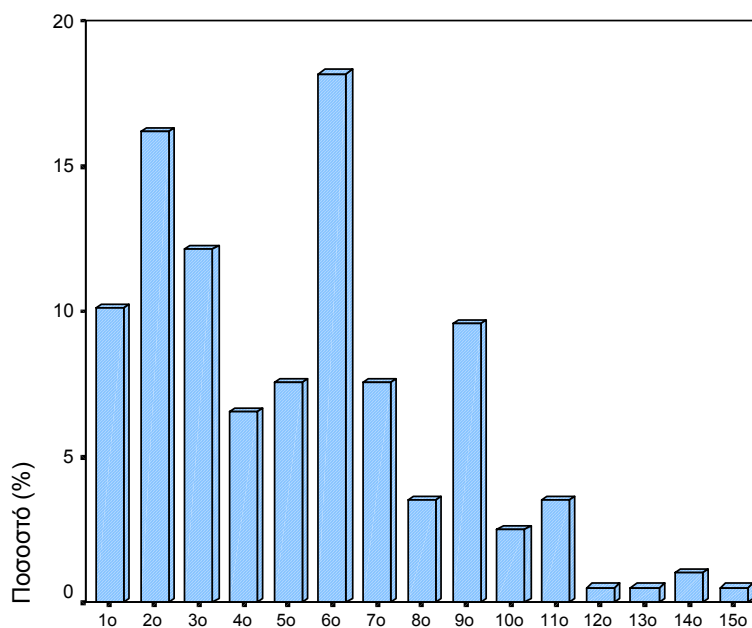
Δείγμα

Το 26,3% του δείγματος, βρίσκεται στο πρώτο *έτος σπουδών*, το 18,7% στο δεύτερο, το 25,8% στο τρίτο και το 11,1% στο τέταρτο έτος σπουδών, ενώ το υπόλοιπο 18,1% στο πτυχίο. Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα και σχεδιάγραμμα.

Πίνακας 5. Κατανομή του δείγματος με βάση το εξάμηνο φοίτησης.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
1	20	10.1	10.1
2	32	16.2	26.3
3	24	12.1	38.4
4	13	6.6	44.9
5	15	7.6	52.5
6	36	18.2	70.7
7	15	7.6	78.3
8	7	3.5	81.8
9	19	9.6	91.4
10	5	2.5	93.9
11	7	3.5	97.5
12	1	.5	98.0
13	1	.5	98.5
14	2	1.0	99.5
15	1	.5	100.0
Σύνολο	198	100.0	

Διάγραμμα 7. Γραφική απεικόνιση του δείγματος με βάση το εξάμηνο φοίτησης.



Χρήστες

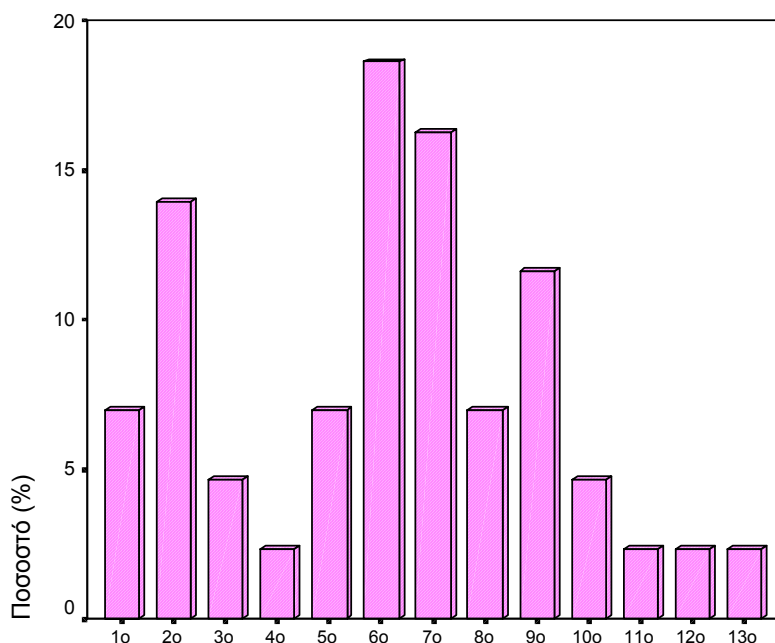
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης ναρκωτικών γίνεται από φοιτητές που βρίσκονται στο 6^ο εξάμηνο σπουδών με ποσοστό 18,6 % και ακολουθούν αυτοί που φοιτούν στο αμέσως επόμενο εξάμηνο (7^ο) με ποσοστό 16,3%. Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό χρηστών εμφανίζεται στο 2^ο εξάμηνο σπουδών (14,0%) και στο 9^ο που φτάνει μόλις το 12%.

Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα και σχεδιάγραμμα.

Πίνακας 6. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με το εξάμηνο φοίτησης.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό ποσοτό (%)
1	3	7.0	7.0
2	6	14.0	20.9
3	2	4.7	25.6
4	1	2.3	27.9
5	3	7.0	34.9
6	8	18.6	53.5
7	7	16.3	69.8
8	3	7.0	76.7
9	5	11.6	88.4
10	2	4.7	93.0
11	1	2.3	95.3
12	1	2.3	97.7
13	1	2.3	100.0
Σύνολο	43	100.0	

Διάγραμμα 8. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με το εξάμηνο φοίτησης.



ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

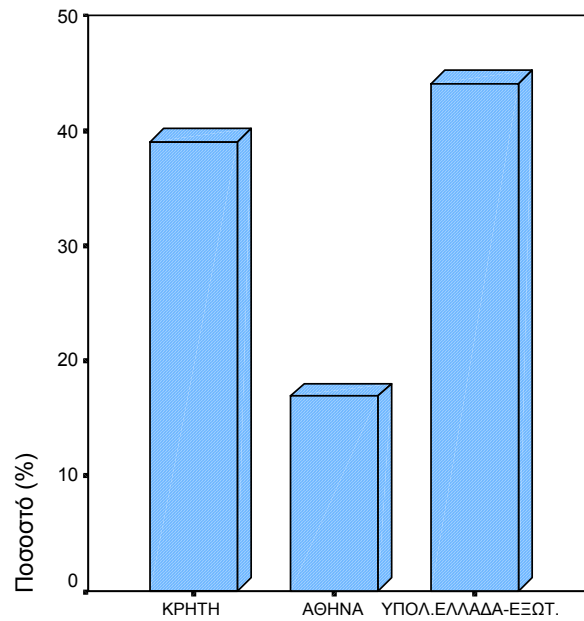
Δείγμα

Το 39,0% του δείγματος δηλώνουν **μόνιμοι κάτοικοι** της ευρύτερης περιοχής της Κρήτης, ενώ το 44,1% είναι μόνιμοι κάτοικοι Αθήνας. Το υπόλοιπο 16,9% είναι μόνιμοι κάτοικοι της υπόλοιπης Ελλάδας και του εξωτερικού.

Πίνακας 7. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τον τόπο μόνιμης κατοικίας.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
ΚΡΗΤΗ	76	39,0	39,0
ΑΘΗΝΑ	33	16,9	55,9
ΥΠΟΛ. ΕΛΛΑΔΑ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	86	44,1	100,0
Σύνολο	195	100,0	

Διάγραμμα 9. Γραφική απεικόνιση δείγματος σύμφωνα με τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους.



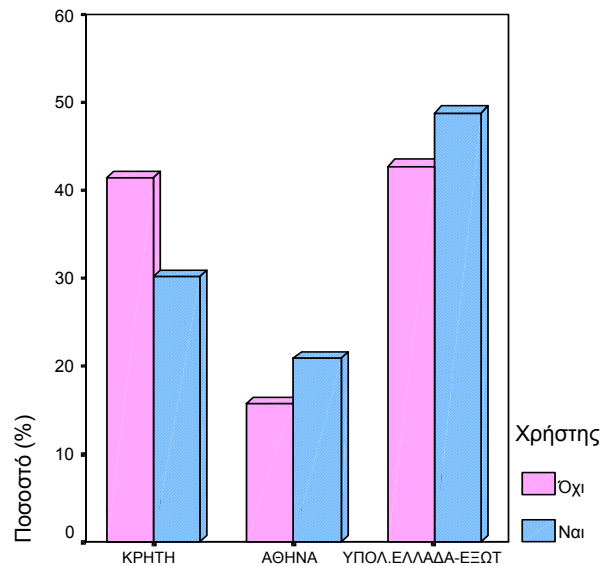
Χρήστες

Συγκρίνοντας ως προς τον **τόπο μόνιμης κατοικίας** τους χρήστες και μη-χρήστες δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2 = 1,885$, β.ε = 2, p-value=0.390).

Πίνακας 8. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με τον τόπο μόνιμης κατοικίας.

	Τόπος μόνιμης κατοικίας			Σύνολο
	ΚΡΗΤΗ	ΑΘΗΝΑ	ΥΠΟΛ. ΕΛΛΑΔΑ-ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	
Χρήστης Όχι	63	24	65	152
	41,4%	15,8%	42,8%	100,0%
Ναι	13	9	21	43
	30,2%	20,9%	48,8%	100,0%
Σύνολο	76	33	86	195
	39,0%	16,9%	44,1%	100,0%

Διάγραμμα 10. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με τον τόπο μόνιμης κατοικίας.



ΤΟΠΟΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

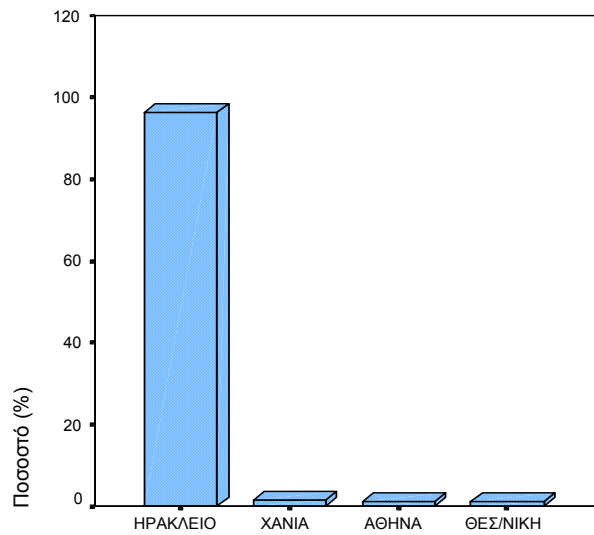
Δείγμα

Από το σύνολο των 193 ατόμων του δείγματος (7 missing values), το 96,4% δηλώνει σαν *τόπο προσωρινής κατοικίας* τον τόπο σπουδών του, ενώ το υπόλοιπο 3,6% τον τόπο μόνιμης κατοικίας, πράγμα που σημαίνει ότι μερικοί φοιτητές πηγαиноέρχονται από τον τόπο κατοικίας τους στον τόπο σπουδών τους ή ότι ίσως δηλώνουν παρόν μόνο κατά την διάρκεια την εξεταστικής περιόδου.

Πίνακας 9. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τον τόπο προσωρινής κατοικίας.

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
ΗΡΑΚΛΕΙΟ	186	96,4	96,4
ΧΑΝΙΑ	3	1,6	97,9
ΑΘΗΝΑ	2	1,0	99,0
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ	2	1,0	100,0
Σύνολο	193	100,0	

Διάγραμμα 11. Γραφική απεικόνιση δείγματος σύμφωνα με τον τόπο προσωρινής κατοικίας.



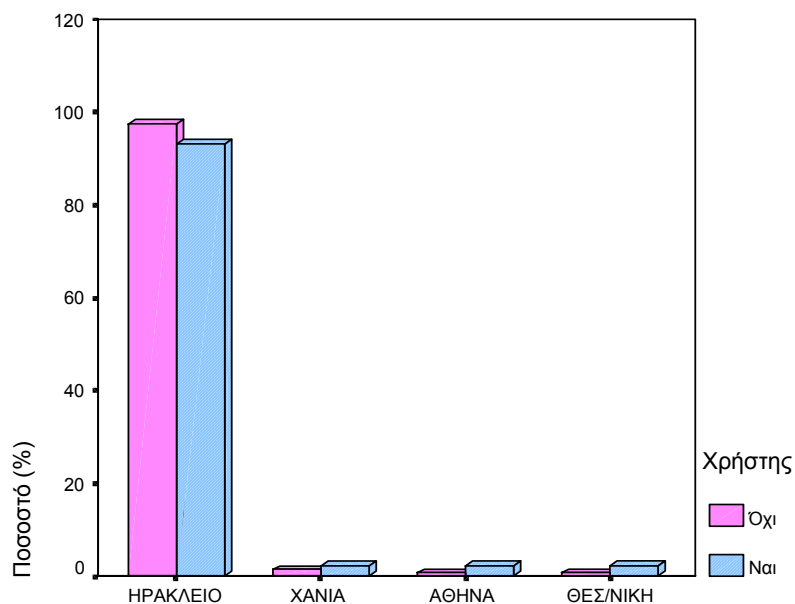
Χρήστες

Εξετάζοντας τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τον *τόπο προσωρινής κατοικίας* δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2 = 2,051$, β.ε = 3, p-value=0.562).

Πίνακας 10. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με τον τόπο προσωρινής κατοικίας.

	Τόπος Προσωρινής Κατοικίας				Σύνολο	
	ΗΡΑΚΛΕΙΟ	ΧΑΝΙΑ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ		
Χρήστης	Όχι	146 97,3%	2 1,3%	1 ,7%	1 ,7%	150 100,0%
	Ναι	40 93,0%	1 2,3%	1 2,3%	1 2,3%	43 100,0%
Total	186 96,4%	3 1,6%	2 1,0%	2 1,0%	193 100,0%	

Διάγραμμα 12. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με τον τόπο προσωρινής κατοικίας.



2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΑΤΕΡΑ

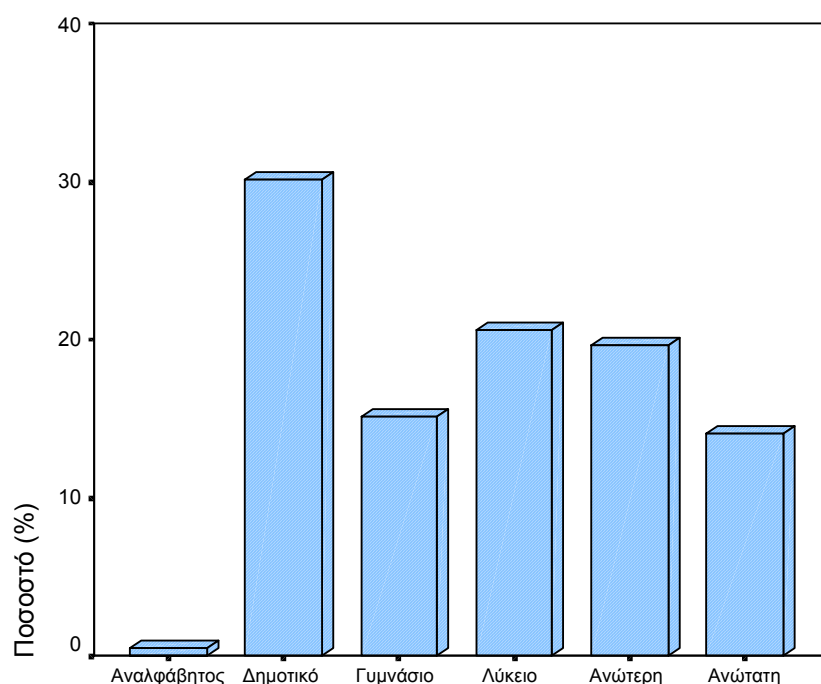
Δείγμα

Με βάση τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα, το 30,0% του δείγματος δηλώνει ότι ο *πατέρας* τους έχει τελειώσει το Δημοτικό και ένα 20,5% το Λύκειο. Ένα μικρότερο ποσοστό, που φτάνει το 19,5% δηλώνει ότι ο πατέρας τους έχει φτάσει έως και την Ανώτερη *εκπαίδευση*, ενώ ένα 14,0% έως και την Ανώτατη, πολύ μικρότερο συγκριτικά με αυτό του Γυμνασίου, που αγγίζει το 15,0%. Το ποσοστό των αναλφάβητων είναι μόλις 0,5%, ενώ ένα 0,5% δεν απαντά.

Πίνακας 11. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Αναλφάβητος	1	.5	.5
Δημοτικό	60	30.0	30.5
Γυμνάσιο	30	15.0	45.5
Λύκειο	41	20.5	66.0
Ανώτερη Εκπαίδευση	39	19.5	85.5
Ανώτατη Εκπαίδευση	28	14.0	99.5
Δ.Ξ/Δ.Α	1	.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 13. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα.



Χρήστες

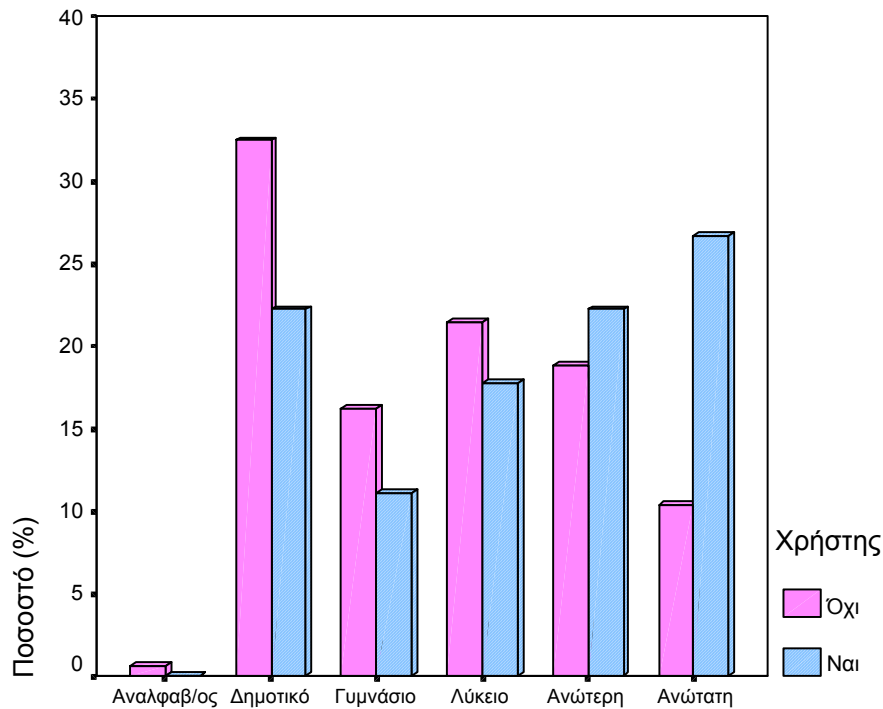
Εξετάζοντας τους χρήστες και μη - χρήστες σε σχέση με το *επίπεδο εκπαίδευση του πατέρα* τους, προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2 = 9,422$, β.ε = 6, p-value=0.151).

Αυτό που μπορούμε να παρατηρήσουμε είναι η διαφορά που υπάρχει στα ποσοστά της Ανώτατης εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των χρηστών που έχουν πατέρα που έχει φοιτήσει στις υψηλότερες βαθμίδες εκπαίδευσης είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τους μη χρήστες (26,7% έναντι 10,3% αντίστοιχα).

Πίνακας 12. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα.

		Επίπεδο εκπαίδευσης πατέρα						Σύνολο	
		Αναλφάβητος	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτερη Εκπαίδευση	Ανώτατη Εκπαίδευση		Δ.Ξ/Δ.Α
Χρήστης	Όχι	1 .6%	50 32.3%	25 16.1%	33 21.3%	29 18.7%	16 10.3%	1 .6%	155 100.0%
	Ναι		10 22.2%	5 11.1%	8 17.8%	10 22.2%	12 26.7%		45 100.0%
Σύνολο		1 .5%	60 30.0%	30 15.0%	41 20.5%	39 19.5%	28 14.0%	1 .5%	200 100.0%

Διάγραμμα 14. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα.



ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

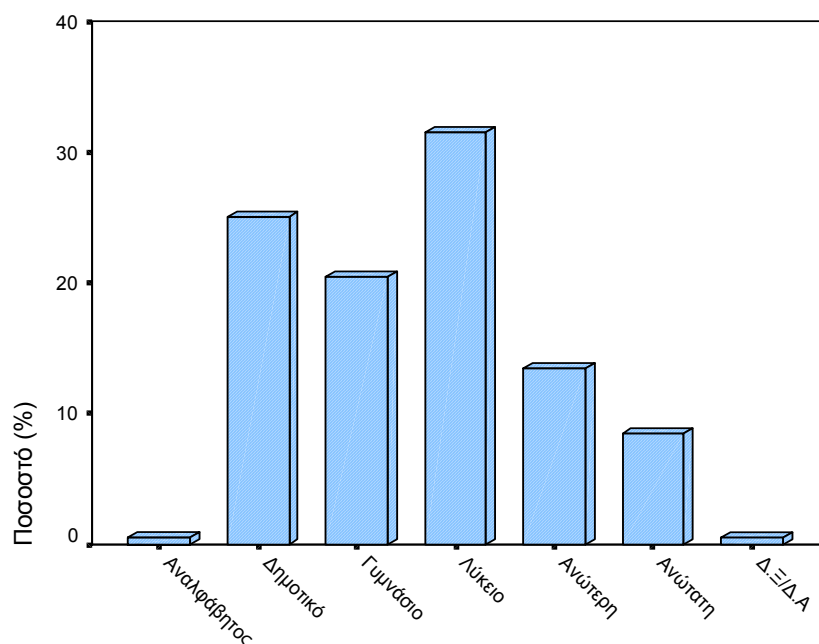
Δείγμα

Με βάση τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δηλώνουν ότι οι μητέρες τους έχουν τελειώσει το Λύκειο (31,5%), ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 22%, έχει φοιτήσει στις υψηλότερες βαθμίδες εκπαίδευσης (13,5% Ανώτερη και 8,5% Ανώτατη). Το μικρότερο ποσοστό εντοπίζεται στις αναλφάβητες μητέρες (0,5%), ενώ ένας από τους ερωτώμενους δηλώνει ότι δεν γνωρίζει το *επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας* του.

Πίνακας 13. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Αναλφάβητος	1	.5	.5
Δημοτικό	50	25.0	25.5
Γυμνάσιο	41	20.5	46.0
Λύκειο	63	31.5	77.5
Ανώτερη Εκπαίδευση	27	13.5	91.0
Ανώτατη Εκπαίδευση	17	8.5	99.5
Δ.Ξ/Δ.Α	1	.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 15. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας.



Χρήστες

Εξετάζοντας τους χρήστες και μη-χρήστες σε σχέση με το *επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας* τους υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2 = 12,936$, β.ε = 6, p-value=0.044).

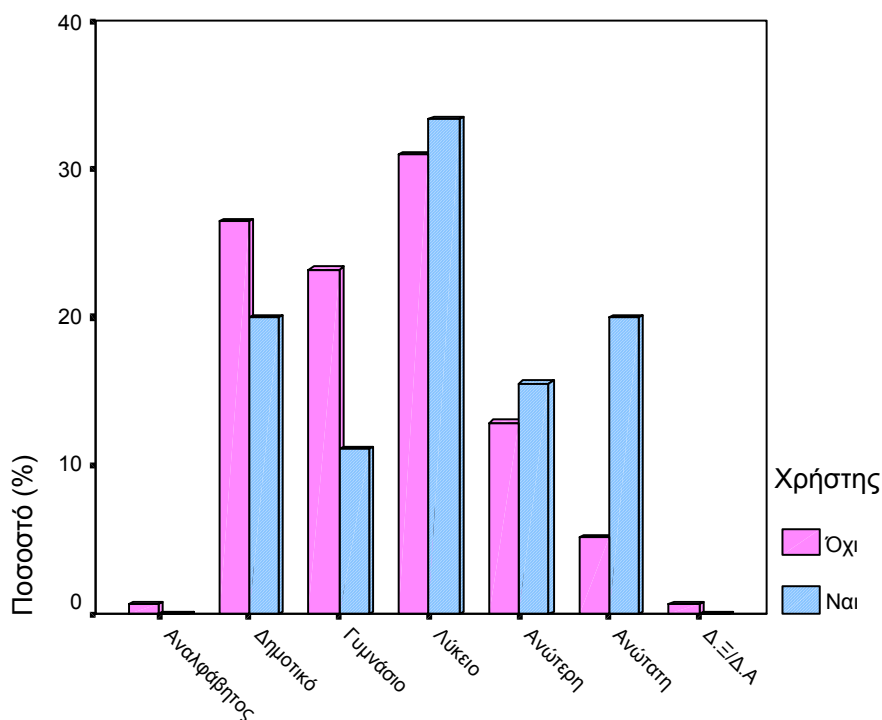
Είναι αξιοσημείωτο να παρατηρήσουμε εδώ, ότι οι χρήστες με μητέρες που έχουν φτάσει στις υψηλότερες βαθμίδες εκπαίδευσης υπερισχύουν σημαντικά έναντι των μη-χρηστών. (20,0% έναντι 5,2%). Αντίθετα το ποσοστό των μη-χρηστών με μητέρες που έχουν τελειώσει και το γυμνάσιο είναι υψηλότερο σε σχέση με τους χρήστες (23,2% έναντι 11,1% και 26,5% έναντι 20,0%).

(Η σύγκριση αυτή στατιστικά δε είναι και τόσο ορθή λόγω περιορισμένου αριθμού παρατηρήσεων σε ορισμένα κελιά καθώς και εξαιτίας κενών κελιών που υπάρχουν, πράγμα που κάνει την ανάλυση αδύναμη).

Πίνακας 14. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας.

		Επίπεδο εκπαίδευσης μητέρας						Σύνολο	
		Αναλφάβητος	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	Ανώτερη Εκπαίδευση	Ανώτατη Εκπαίδευση		Δ.Ξ/Δ.Α
Χρήστης	Όχι	1 .6%	41 26.5%	36 23.2%	48 31.0%	20 12.9%	8 5.2%	1 .6%	155 100.0%
	Ναι		9 20.0%	5 11.1%	15 33.3%	7 15.6%	9 20.0%		45 100.0%
Σύνολο		1 .5%	50 25.0%	41 20.5%	63 31.5%	27 13.5%	17 8.5%	1 .5%	200 100.0%

Διάγραμμα 16. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας.



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

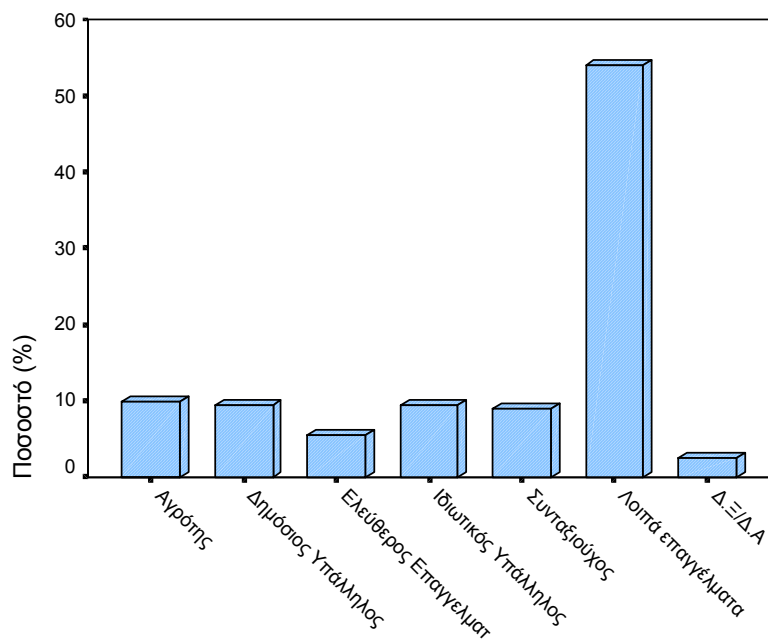
Δείγμα

Σχετικά με το *επάγγελμα του πατέρα* του δείγματος, η κατηγορία που φαίνεται να συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό είναι αυτή των λοιπών επαγγελμάτων με ποσοστό 54,0% ενώ δεύτερη είναι η κατηγορία των αγροτών με ποσοστό 10,0%. Το 9,5% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 9,5% ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 9,0% συνταξιούχοι ενώ το 5,5% δηλώνουν ελεύθεροι επαγγελματίες. Τέλος ένα ποσοστό της τάξης του 2,5% δεν απάντησε.

Πίνακας 15. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το επάγγελμα του πατέρα.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Αγρότης	20	10.0	10.0
Δημόσιος Υπάλληλος	19	9.5	19.5
Ελεύθερος Επαγγελματίας	11	5.5	25.0
Ιδιωτικός Υπάλληλος	19	9.5	34.5
Συνταξιούχος	18	9.0	43.5
Λοιπά επαγγέλματα	108	54.0	97.5
Δ.Ξ/Δ.Α	5	2.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 17. Γραφική απεικόνιση δείγματος σύμφωνα με το επάγγελμα του πατέρα.



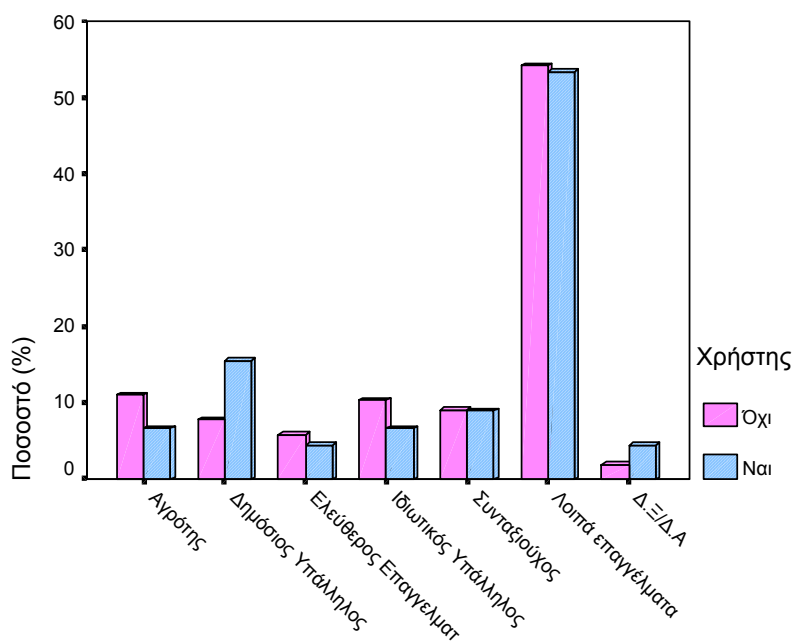
Χρήστες

Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη χρήστες ως προς το *επάγγελμα του πατέρα* τους δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2 = 4,378$, β.ε = 6, p-value = 0,626).

Πίνακας 16. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με το επάγγελμα του πατέρα τους.

	Επάγγελμα πατέρα							Σύνολο	
	Αγρότης	Δημόσιος Υπάλληλος	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Συνταξιούχος	Λοιπά επαγγέλματα	Δ.Ξ/Δ.Α		
Χρήστης	Όχι	17 11.0%	12 7.7%	9 5.8%	16 10.3%	14 9.0%	84 54.2%	3 1.9%	155 100.0%
	Ναι	3 6.7%	7 15.6%	2 4.4%	3 6.7%	4 8.9%	24 53.3%	2 4.4%	45 100.0%
Σύνολο		20 10.0%	19 9.5%	11 5.5%	19 9.5%	18 9.0%	108 54.0%	5 2.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 18. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με το επάγγελμα του πατέρα.



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

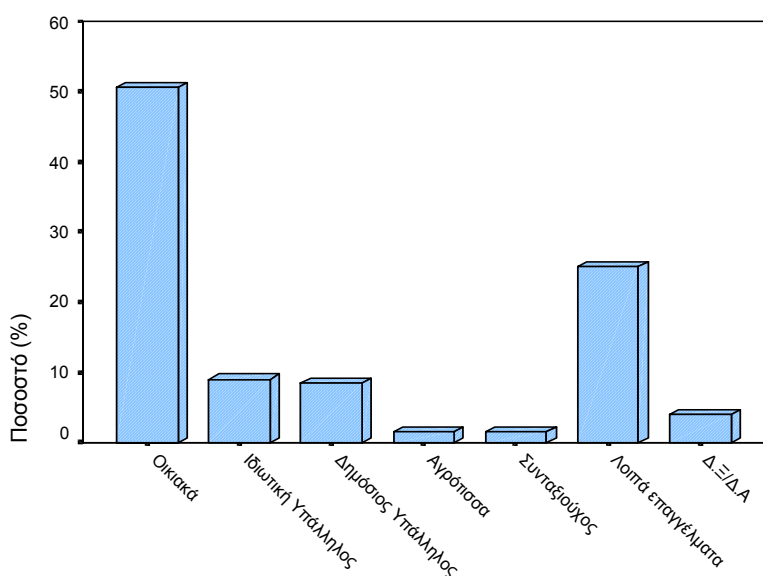
Δείγμα

Σχετικά με το *επάγγελμα της μητέρας*, το 50,5% του δείγματος δήλωσε οικιακά, ενώ ένα 25,0% λοιπά επαγγέλματα. Επίσης το 9,0% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι ενώ το 8,5% δημόσιοι. Επιπλέον, το ποσοστό των συνταξιούχων μητέρων είναι 1,5% και οι μητέρες αγρότισσες φθάνουν το 1,5% επίσης. Τέλος το 4,0% δεν απάντησε.

Πίνακας 17. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το επάγγελμα της μητέρας.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Οικιακά	101	50.5	50.5
Ιδιωτική Υπάλληλος	18	9.0	59.5
Δημόσιος Υπάλληλος	17	8.5	68.0
Αγρότισσα	3	1.5	69.5
Συνταξιούχος	3	1.5	71.0
Λοιπά επαγγέλματα	50	25.0	96.0
Δ.Ξ/Δ.Α	8	4.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 19. Γραφική απεικόνιση δείγματος σύμφωνα με το επάγγελμα της μητέρας.



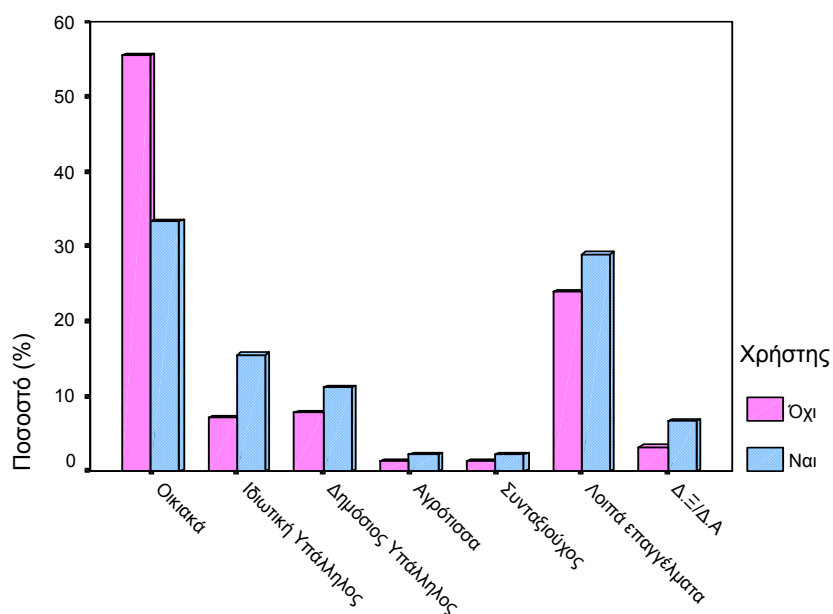
Χρήστες

Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη χρήστες ως προς το *επάγγελμα της μητέρας* τους δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2 = 8,414$, β.ε = 6, p-value = 0,209).

Πίνακας 18. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με το επάγγελμα της μητέρας.

	Επάγγελμα μητέρας							Σύνολο	
	Οικιακά	Ιδιωτική Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Αγρότισσα	Συνταξιούχος	Λοιπά επαγγέλματα	Δ.Ξ/Δ.Α		
Χρήστης	Όχι	86 55.5%	11 7.1%	12 7.7%	2 1.3%	2 1.3%	37 23.9%	5 3.2%	155 100.0%
	Ναι	15 33.3%	7 15.6%	5 11.1%	1 2.2%	1 2.2%	13 28.9%	3 6.7%	45 100.0%
Σύνολο		101 50.5%	18 9.0%	17 8.5%	3 1.5%	3 1.5%	50 25.0%	8 4.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 20. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με το επάγγελμα της μητέρας.



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ

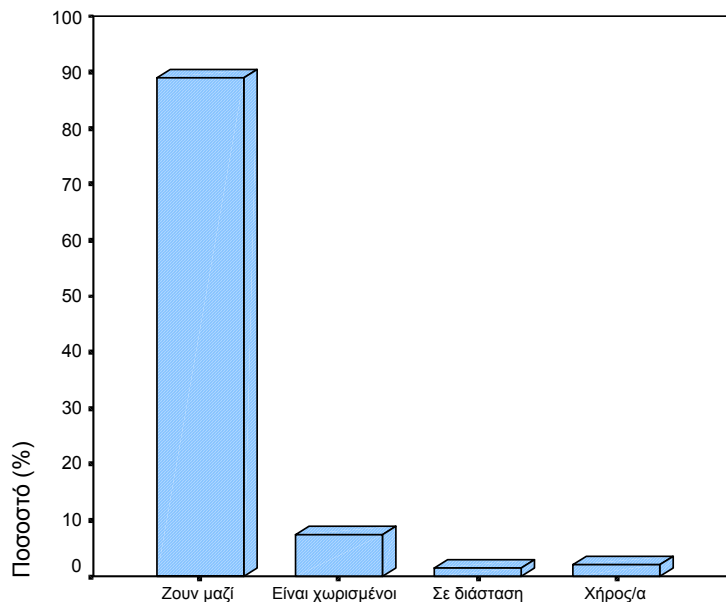
Δείγμα

Ως προς την *οικογενειακή κατάσταση* των γονέων το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δηλώνει ότι οι γονείς του ζουν μαζί (89,0%), ένα 7,5% έχει χωρισμένους γονείς, ενώ ένα 2,0% έχει μόνο τον ένα από τους δύο γονείς λόγω χηρείας. Τέλος, το 1,5% έχει γονείς που βρίσκονται σε διάσταση.

Πίνακας 19. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Ζουν μαζί	178	89.0	89.0
Είναι χωρισμένοι	15	7.5	96.5
Σε διάσταση	3	1.5	98.0
Χήρος/α	4	2.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 21. Γραφική απεικόνιση δείγματος σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων.



Χρήστες

Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την **οικογενειακή κατάσταση** των γονέων τους, παρατηρούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2 = 12.728$, β.ε = 3, p-value = 0,005).

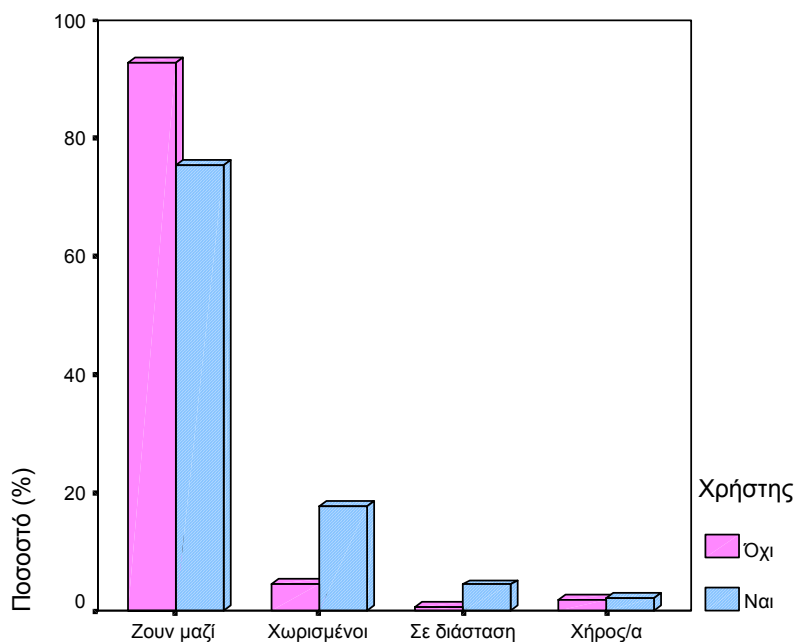
Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό χρηστών που έχουν χωρισμένους γονείς είναι σχεδόν τετραπλάσιο από τους μη-χρήστες (17,8% έναντι 4,5%), ενώ το ίδιο περίπου ισχύει και για αυτούς που οι γονείς τους είναι σε διάσταση (4,4% έναντι 0,6%). Το 2,2% των χρηστών δηλώνουν ότι ο ένας από τους δυο γονείς του είναι χήρος έναντι του 1,9% των μη-χρηστών. Τέλος το ποσοστό των χρηστών που οι γονείς τους ζουν μαζί είναι χαμηλότερο σε σχέση με τους μη-χρήστες (75,6% έναντι 92,9%).

Από τα παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι σχέσεις που αναπτύσσουν οι γονείς μεταξύ τους είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου χρήσης ναρκωτικών ουσιών για τα παιδιά τους

Πίνακας 20. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους.

		Οικογενειακή Κατάσταση Γονέων				Σύνολο
		Ζουν μαζί	Είναι χωρισμένοι	Σε διάσταση	Χήρος/α	
Χρήστης	Όχι	144 92.9%	7 4.5%	1 .6%	3 1.9%	155 100.0%
	Ναι	34 75.6%	8 17.8%	2 4.4%	1 2.2%	45 100.0%
Σύνολο		178 89.0%	15 7.5%	3 1.5%	4 2.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 22. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους.



ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

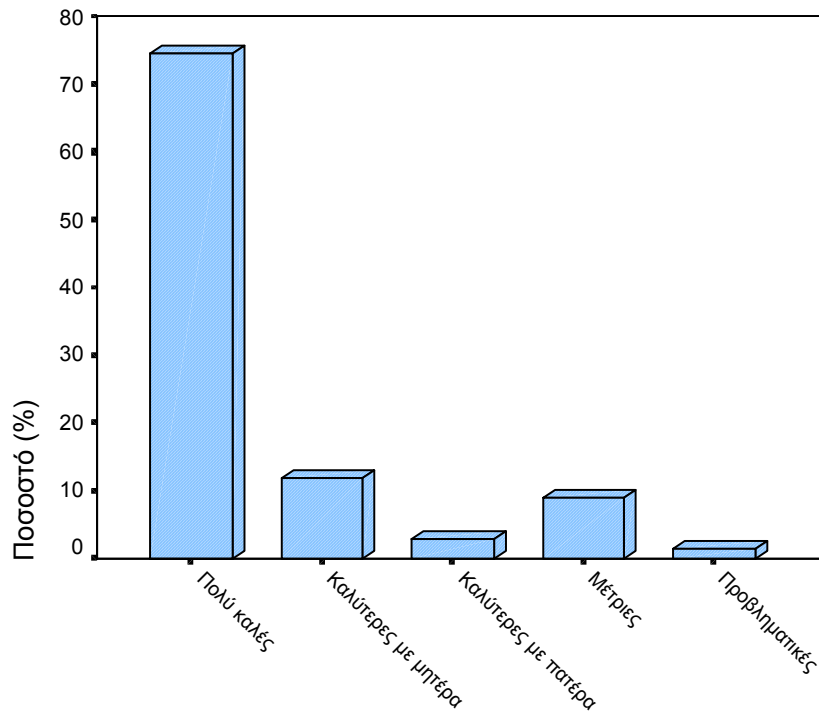
Δείγμα

Το 74,5 % του δείγματος, δηλώνει ότι οι σχέσεις που αναπτύσσει με τους γονείς του είναι πολύ καλές και με τους δύο. Ένα 12,0% δηλώνει ότι οι σχέσεις του είναι καλύτερες με την μητέρα, συγκριτικά μεγαλύτερο (τετραπλάσιο) από αυτό με τον πατέρα (3,0%). Το 9,0% δηλώνει ότι υπάρχουν μέτριες σχέσεις με τους γονείς, ενώ τέλος ένα 1,5%, ότι επικρατούν προβληματικές σχέσεις μεταξύ τους.

Πίνακας 21. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τις σχέσεις που έχουν με τους γονείς τους.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Πολύ καλές και με τους δύο	149	74.5	74.5
Καλύτερες με την μητέρα	24	12.0	86.5
Καλύτερες με το πατέρα	6	3.0	89.5
Μέτριες	18	9.0	98.5
Προβληματικές	3	1.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 23. Γραφική απεικόνιση δείγματος σύμφωνα με τις σχέσεις που έχουν με τους γονείς τους.



Χρήστες

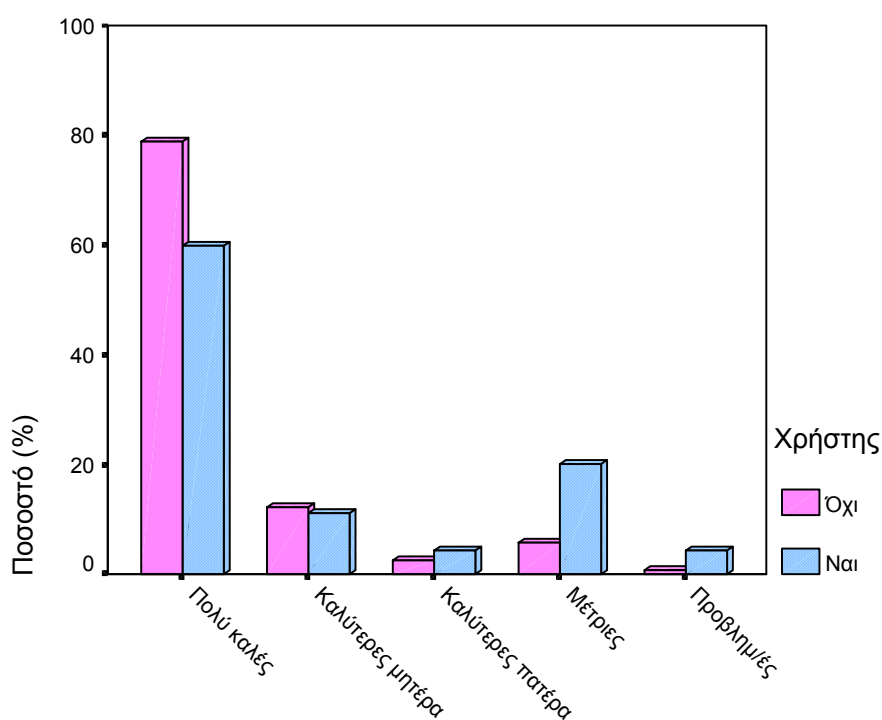
Από την σύγκριση χρηστών και μη-χρηστών ως προς την *σχέση που έχουν με τους γονείς τους*, προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2 = 13,243$, β.ε = 4, p-value=0.010).

Παρατηρούμε ότι το ποσοστό των χρηστών που έχει μέτριες σχέσεις με τους γονείς του είναι σχεδόν τετραπλάσιο από αυτό των μη χρηστών (20,0% έναντι 5,8%). Όμοια και για αυτούς που δηλώνουν προβληματικές σχέσεις (4,4% χρήστες έναντι 0,6% μη-χρήστες), πράγμα που σημαίνει ότι οι σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ γονέων και παιδιών μπορεί να λειτουργήσει σαν παράγοντας κινδύνου ως προς την χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Πίνακας 22. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους γονείς τους.

		Σχέσεις με τους γονείς					Σύνολο
		Πολύ καλές και με τους δύο	Καλύτερες με την μητέρα	Καλύτερες με το πατέρα	Μέτριες	Προβληματικές	
Χρήστης	Όχι	122 78.7%	19 12.3%	4 2.6%	9 5.8%	1 .6%	155 100.0%
	Ναι	27 60.0%	5 11.1%	2 4.4%	9 20.0%	2 4.4%	45 100.0%
Σύνολο		149 74.5%	24 12.0%	6 3.0%	18 9.0%	3 1.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 24. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους γονείς τους.



ΑΔΕΡΦΙΑ-ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΑΔΕΡΦΙΑ

Δείγμα

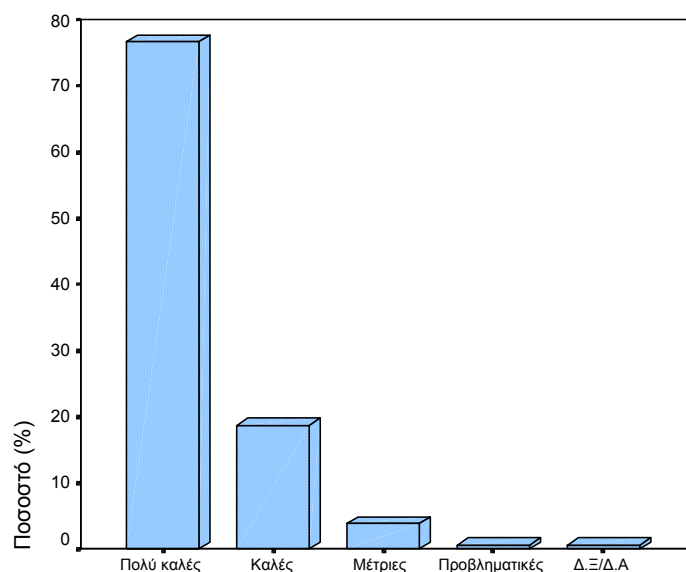
Από το σύνολο των 200 ατόμων, 188 άτομα (94,0%) δήλωσε ότι έχει **αδέρφια**, ενώ οι υπόλοιποι 12 (6,0%) ότι είναι μοναχοπαίδια.

Όταν ρωτήθηκαν, ποιες είναι οι **σχέσεις τους με τα αδέρφια τους**, το 76,6% δήλωσε «πολύ καλές», το 18,6% «καλές», ενώ ένα 3,7% «μέτριες». Τέλος, ένα 0,5% δήλωσε «προβληματικές» σχέσεις με τα αδέρφια του και ένα 0,5% δεν απάντησε.

Πίνακας 23. Κατανομή δείγματος με βάση τις σχέσεις που έχουν με τα αδέρφια τους

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Πολύ καλές	144	76.6	76.6
Καλές	35	18.6	95.2
Μέτριες	7	3.7	98.9
Προβληματικές	1	.5	99.5
Δ.Ξ/Δ.Α	1	.5	100.0
Σύνολο	188	100.0	

Διάγραμμα 25. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση τις σχέσεις που έχουν με τα αδέρφια τους.



Χρήστες

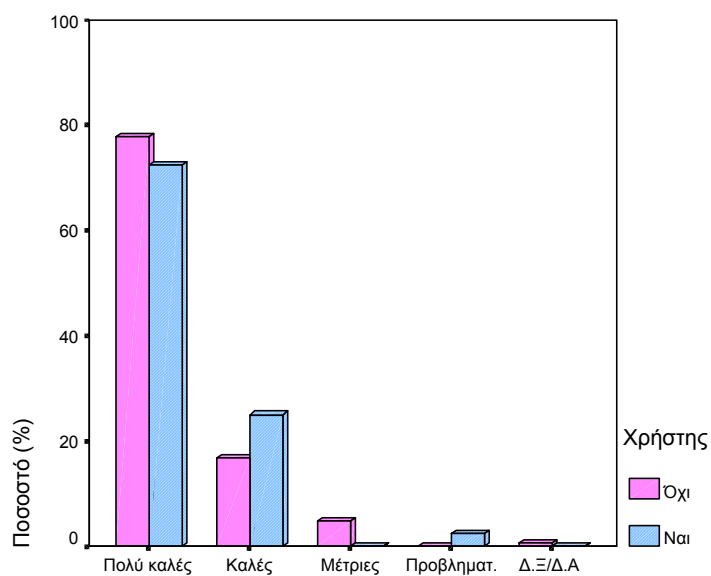
Από τους 45 χρήστες, 40 άτομα (88,9%) δήλωσαν ότι έχουν **αδέρφια** ενώ ένα 11,1% (5 άτομα) ότι δεν έχει.

Από την σύγκριση χρηστών και μη-χρηστών που έχουν αδέρφια ως προς τις **σχέσεις** τους με αυτά, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2 = 7,085$, β.ε = 4, p-value=0.131).

Πίνακας 24. Κατανομή χρηστών με βάση τις σχέσεις που έχουν με τα αδέρφια τους.

		Σχέσεις με τα αδέρφια					Σύνολο
		Πολύ καλές	Καλές	Μέτριες	Προβληματικές	Δ.Ξ/Δ.Α	
Χρήση	Όχι	115 77.7%	25 16.9%	7 4.7%		1 .7%	148 100.0%
	Ναι	29 72.5%	10 25.0%		1 2.5%		40 100.0%
Σύνολο		144 76.6%	35 18.6%	7 3.7%	1 .5%	1 .5%	188 100.0%

Διάγραμμα 26. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση τις σχέσεις που έχουν με τα αδέρφια τους.



3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΖΕΙΤΕ

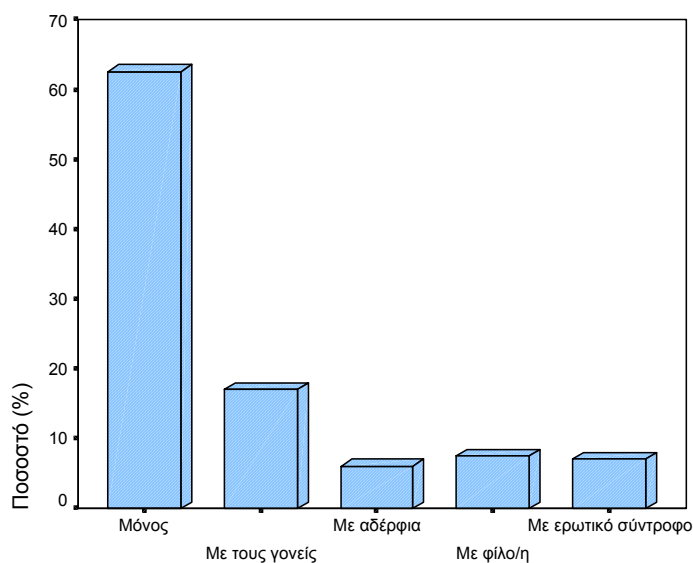
Δείγμα

Στην ερώτηση «*Αυτήν την στιγμή ζείτε με:*» 125 άτομα (62,5%) απάντησαν ότι ζουν μόνοι τους, 34 (17,0%) με τους γονείς, 12 (6,0%) με τα αδέρφια τους, ενώ 15 άτομα (7,5%) ότι συμβιώνουν με φίλους/ ες και 14 άτομα (7,0%) με ερωτικό σύντροφο.

Πίνακας 25. Κατανομή του δείγματος σύμφωνα με τον τρόπο που ζουν αυτήν στην στιγμή.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Μόνος	125	62.5	62.5
Με τους γονείς	34	17.0	79.5
Με αδέρφια	12	6.0	85.5
Με φίλο/η	15	7.5	93.0
Με ερωτικό σύντροφο	14	7.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 27. Γραφική απεικόνιση του δείγματος σύμφωνα με τον τρόπο που ζουν αυτήν την στιγμή.



Χρήστες

Εξετάζοντας τους χρήστες και μη - χρήστες σε σχέση με το *πως ζουν αυτή την στιγμή*, δηλ .αν ζουν μόνοι τους ή όχι, παρατηρήσαμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($\chi^2 = 4,609$, β.ε = 4, p-value=0.330).

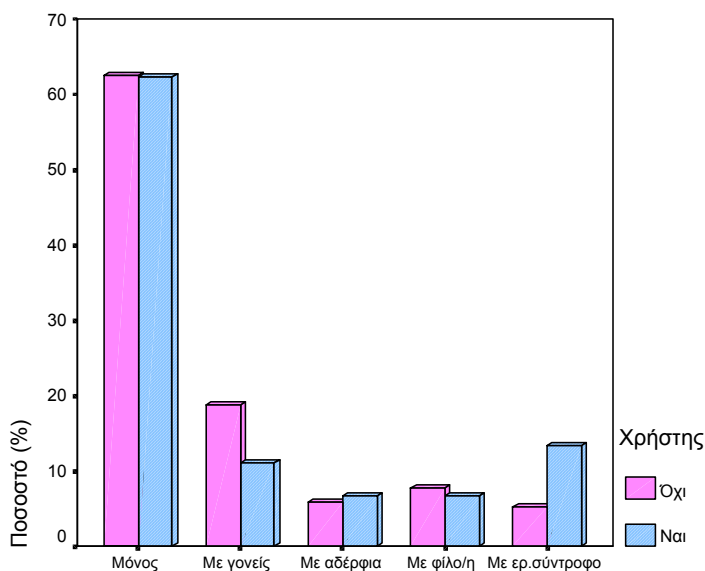
Για παράδειγμα, στους χρήστες ένα ποσοστό του 62,2% δηλώνει ότι ζει μόνο του, και παράλληλα ένα 62,6% μη χρηστών δηλώνει το ίδιο, διαφορά όχι και τόσο αξιοσημείωτη.

Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 26. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με τον τρόπο που ζουν αυτήν στην στιγμή.

		Αυτήν την στιγμή ζείτε:					Σύνολο
		Μόνος	Με τους γονείς	Με αδέρφια	Με φίλο/η	Με ερωτικό σύντροφο	
Χρήστης	Όχι	97 62.6%	29 18.7%	9 5.8%	12 7.7%	8 5.2%	155 100.0%
	Ναι	28 62.2%	5 11.1%	3 6.7%	3 6.7%	6 13.3%	45 100.0%
Σύνολο		125 62.5%	34 17.0%	12 6.0%	15 7.5%	14 7.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 28. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με τον τρόπο που ζουν αυτήν στην στιγμή.



ΥΠΑΡΞΗ ΕΡΩΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

Δείγμα

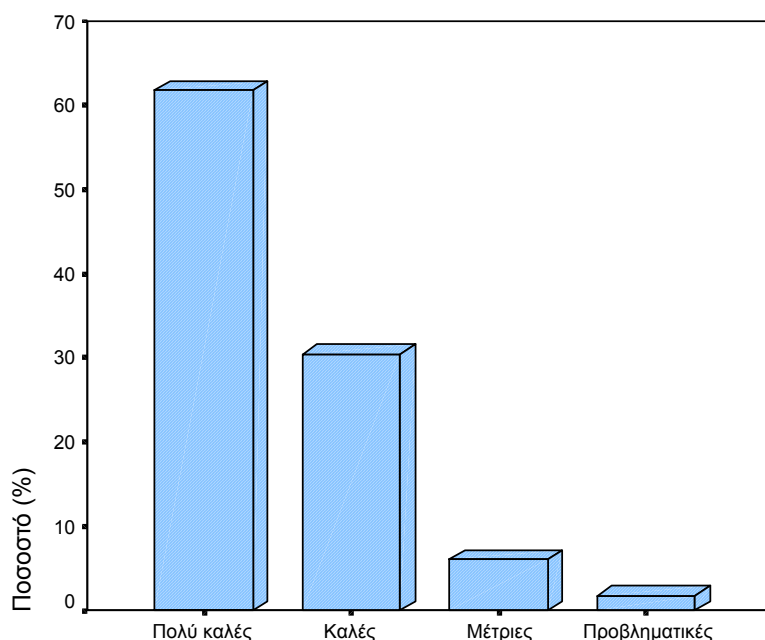
115 άτομα (57,5%), όταν ρωτήθηκαν για τον αν έχουν *ερωτικό σύντροφο* ή όχι, έδωσαν θετική απάντηση, ενώ τα υπόλοιπα 85 άτομα (42,5%) δήλωσαν ότι δεν έχουν ερωτικό σύντροφο.

Όταν ρωτήθηκαν, ποιες είναι οι *σχέσεις τους με τον ερωτικό τους σύντροφο*, το 61,7% δήλωσε «πολύ καλές», το 30,4% «καλές», το 6,1% «μέτριες», ενώ τέλος το 1,7% «προβληματικές».

Πίνακας 27. Κατανομή δείγματος με βάση τις σχέσεις που έχει με τον ερωτικό τους σύντροφο.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Πολύ καλές	71	61.7	61.7
Καλές	35	30.4	92.2
Μέτριες	7	6.1	98.3
Προβληματικές	2	1.7	100.0
Σύνολο	115	100.0	

Διάγραμμα 29. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση τις σχέσεις που έχουν με τον ερωτικό τους σύντροφο.



Χρήστες

Από τους χρήστες, το 62,2% δηλώνει ότι έχει *ερωτικό σύντροφο* ενώ το υπόλοιπο 37,8% ότι δεν έχει.

Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη-χρήστες που έχουν ερωτικό σύντροφο ως προς τις σχέσεις τους με αυτούς, προκύπτει ότι υπάρχει μια αξιοπρόσεκτη αλλά όχι στατιστικά σημαντική διαφορά ($\chi^2 = 7,447$, β.ε = 3, p-value=0.059).

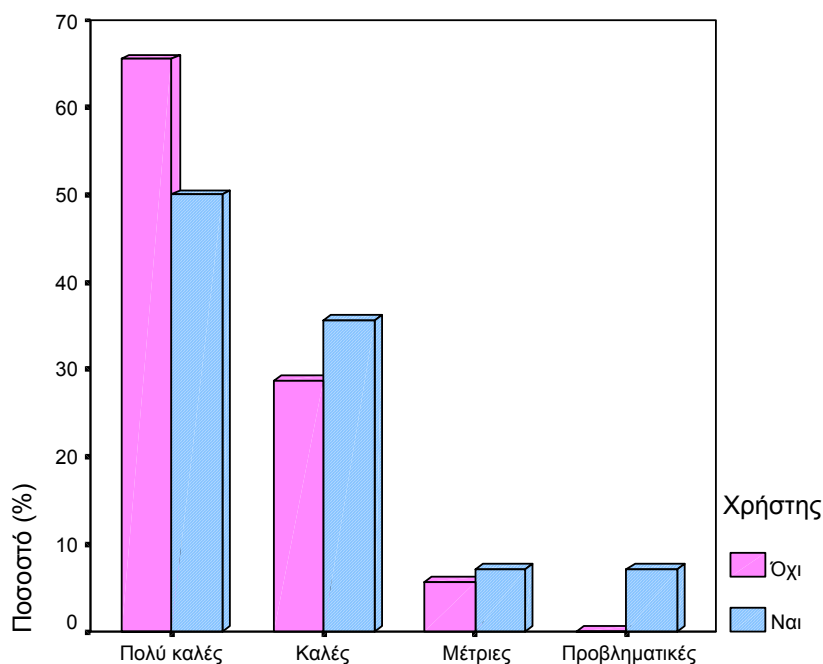
Αναλυτικότερα, οι χρήστες που δηλώνουν ότι διατηρούν μέτριες ή προβληματικές σχέσεις με τους συντρόφους τους παρουσιάζουν συγκριτικά υψηλότερο ποσοστό από τους μη-χρήστες (14,2% έναντι 5,7%), πράγμα που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι ερωτικές σχέσεις μεταξύ των συντρόφων, παίζει ουσιαστικό ρόλο στον κίνδυνο χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

(Η σύγκριση αυτή στατιστικά δε είναι και τόσο ορθή λόγω περιορισμένου αριθμού παρατηρήσεων σε ορισμένα κελιά καθώς και εξαιτίας κενών κελιών που υπάρχουν, πράγμα που κάνει την ανάλυση αδύναμη).

Πίνακας 28. Κατανομή χρηστών με βάση τις σχέσεις που έχουν με τον ερωτικό τους σύντροφο.

		Σχέσεις με ερωτικό σύντροφο				Σύνολο
		Πολύ καλές	Καλές	Μέτριες	Προβληματικές	
Χρήστης	Όχι	57 65.5%	25 28.7%	5 5.7%		87 100.0%
	Ναι	14 50.0%	10 35.7%	2 7.1%	2 7.1%	28 100.0%
Σύνολο		71 61.7%	35 30.4%	7 6.1%	2 1.7%	115 100.0%

Διάγραμμα 30. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση τις σχέσεις που έχουν με τον ερωτικό τους σύντροφο.



ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΦΙΛΟΙ ΣΑΣ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ

Δείγμα

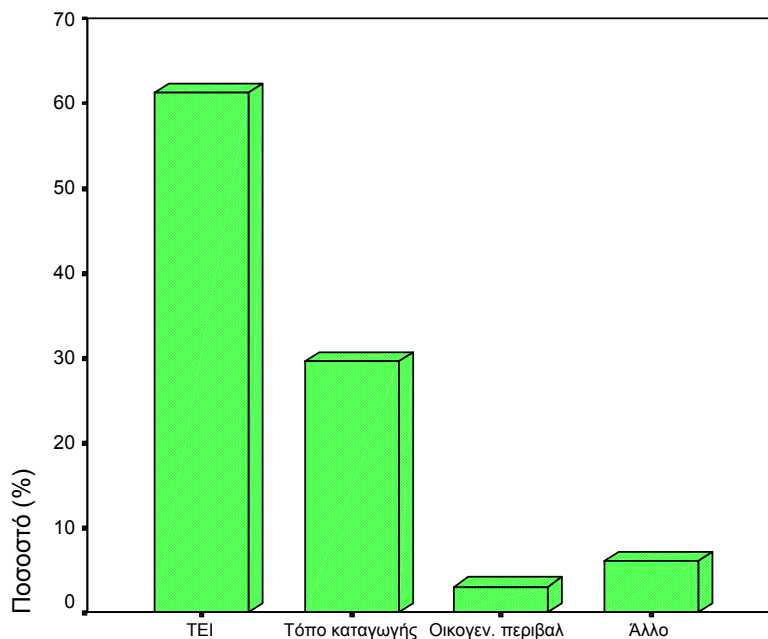
Το 61,3% του δείγματος δηλώνει ότι οι περισσότεροι φίλοι του προέρχονται από το ΤΕΙ, το 29,6% από τον τόπο καταγωγής, το 3,0% από το οικογενειακό περιβάλλον, ενώ το 6,0% από «άλλους» χώρους.

Στο «άλλο» συμπεριλαμβάνονται οι κοινωνικές σχέσεις και η εργασία (1,0%), συνδυασμός ΤΕΙ και τόπου καταγωγής (3,5%) και επαφές απ' όλους τους χώρους χωρίς να διευκρινίζεται από ποιους (1,5%).

Πίνακας 29. Κατανομή δείγματος με βάση την προέλευση των φίλων του.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
ΤΕΙ	122	61.3	61.3
Τον τόπο καταγωγής	59	29.6	91.0
Το οικογενειακό περιβάλλον	6	3.0	94.0
Άλλο	12	6.0	100.0
Σύνολο	199	100.0	

Διάγραμμα 31. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση την προέλευση των φίλων του.



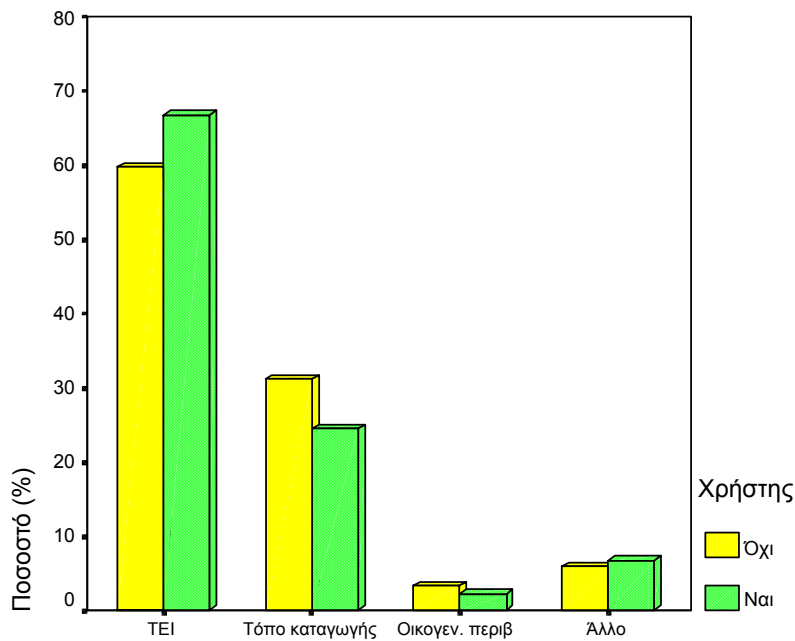
Χρήστες

Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την προέλευση των φίλων τους δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($\chi^2=0,964$, β.ε = 3, p-value =0.810).

Πίνακας 30. Κατανομή χρηστών με βάση την προέλευση των φίλων του.

		Οι περισσότεροι φίλοι σας προέρχονται από:				Σύνολο
		ΤΕΙ	Τον τόπο καταγωγής	Το οικογενειακό περιβάλλον	Άλλο	
Χρήστης	Όχι	92 59.7%	48 31.2%	5 3.2%	9 5.8%	154 100.0%
	Ναι	30 66.7%	11 24.4%	1 2.2%	3 6.7%	45 100.0%
Σύνολο		122 61.3%	59 29.6%	6 3.0%	12 6.0%	199 100.0%

Διάγραμμα 32. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση την προέλευση των φίλων του.



4. ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΠΟΥΔΩΝ – ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ

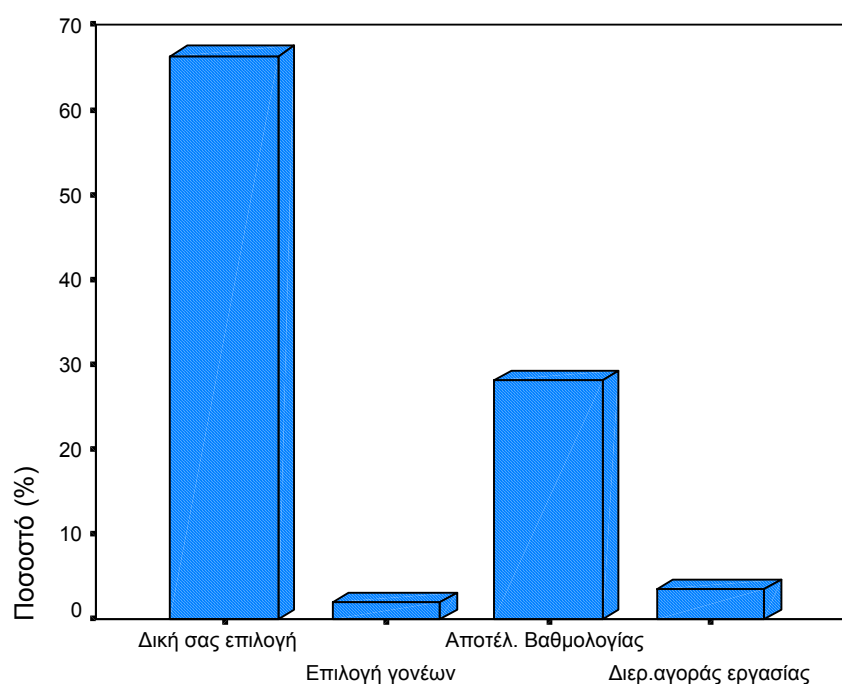
Δείγμα

Το 66,3% του δείγματος δηλώνει ότι η *κατεύθυνση σπουδών* που ακολουθεί ήταν δική του επιλογή, ενώ ένα 28,1% ότι ήταν αποτέλεσμα της βαθμολογίας των εισαγωγικών εξετάσεων. Μετά από διερεύνηση της αγοράς εργασίας δηλώνει το 3,5% ενώ τέλος το 2,0% δηλώνει ότι η κατεύθυνση σπουδών που ακολουθεί ήταν αποτέλεσμα επιλογής των γονέων του.

Πίνακας 31. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τον τρόπο επιλογής της κατεύθυνσης σπουδών τους.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Δική σας επιλογή	132	66.3	66.3
Επιλογή γονέων	4	2.0	68.3
Αποτέλεσμα Βαθμολογίας	56	28.1	96.5
Μετά από διερεύνηση της αγοράς εργασίας	7	3.5	100.0
Σύνολο	199	100.0	

Διάγραμμα 33. Γραφική απεικόνιση δείγματος σύμφωνα με τον τρόπο επιλογής της κατεύθυνσης σπουδών τους.



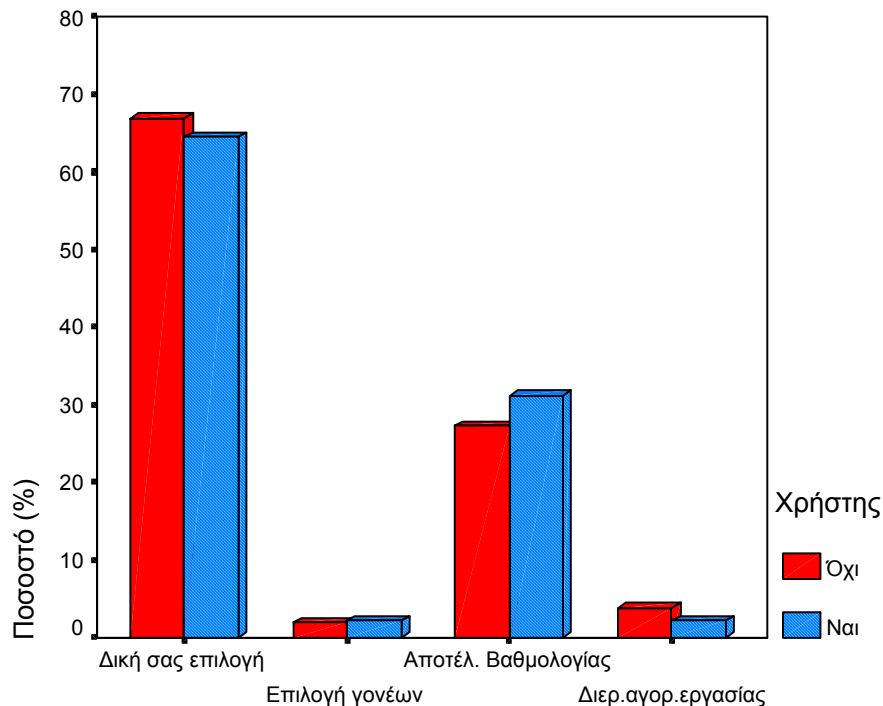
Χρήστες

Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τον τρόπο επιλογής της κατεύθυνσης σπουδών που ακολουθούν, δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=0,504$, β.ε =3, p-value =0,918).

Πίνακας 32. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με τον τρόπο επιλογής της κατεύθυνσης σπουδών τους.

		Κατεύθυνση σπουδών που ακολουθείτε ήταν				Σύνολο
		Δική σας επιλογή	Επιλογή γονέων	Αποτέλεσμα Βαθμολογίας	Μετά από διερεύνηση της αγοράς εργασίας	
Χρήστης	Όχι	103 66.9%	3 1.9%	42 27.3%	6 3.9%	154 100.0%
	Ναι	29 64.4%	1 2.2%	14 31.1%	1 2.2%	45 100.0%
Σύνολο		132 66.3%	4 2.0%	56 28.1%	7 3.5%	199 100.0%

Διάγραμμα 34. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με τον τρόπο επιλογής της κατεύθυνσης σπουδών τους.



Δείγμα

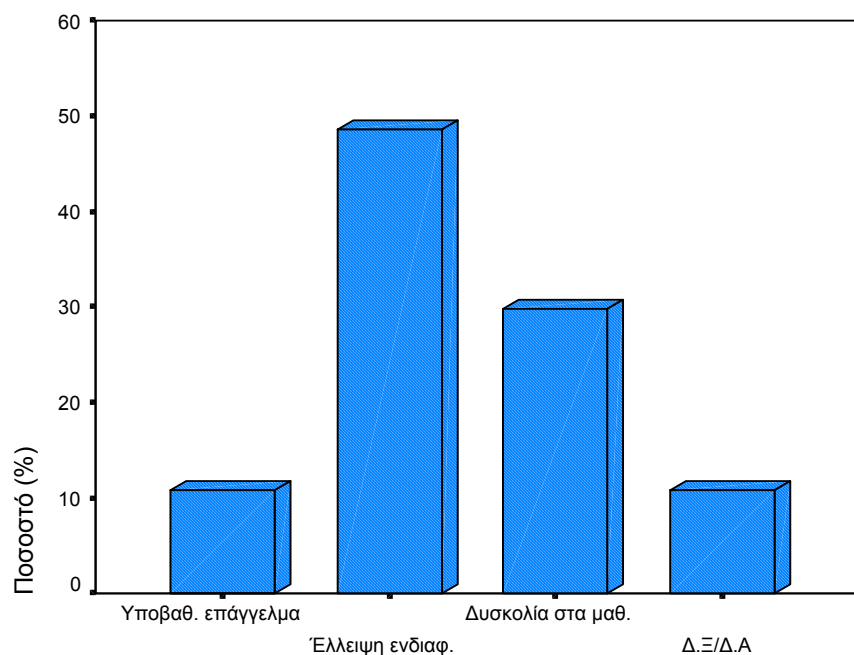
Στην ερώτηση «*Είστε ικανοποιημένοι από την επιλογή σπουδών σας;*», 163 άτομα (81,5%) απάντησαν θετικά, ενώ 37 (18,5%) έδωσαν αρνητική απάντηση.

Από τα 37 άτομα που έδωσαν αρνητική απάντηση στον αν είναι ικανοποιημένοι ή όχι από την επιλογή σπουδών τους, το 48,6% δηλώνει σα λόγο μη ικανοποίησης την έλλειψη ενδιαφέροντος στο τμήμα που επέλεξε, το 29,7% παρουσιάζει σα λόγο την δυσκολία στα μαθήματα, ενώ ένα 10,8% το υποβαθμισμένο επάγγελμα. Τέλος ένα 10,8% δεν απαντά.

Πίνακας 33. Κατανομή δείγματος με βάση το λόγο μη ικανοποίησης από την επιλογή της κατεύθυνσης σπουδών που ακολουθεί.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Υποβαθμισμένο επάγγελμα	4	10.8	10.8
Έλλειψη ενδιαφέροντος	18	48.6	59.5
Δυσκολία στα μαθήματα	11	29.7	89.2
Δ.Ξ/Δ.Α	4	10.8	100.0
Σύνολο	37	100.0	

Διάγραμμα 35. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση το λόγο μη ικανοποίησης από την επιλογή της κατεύθυνσης σπουδών που ακολουθεί.



Χρήστες

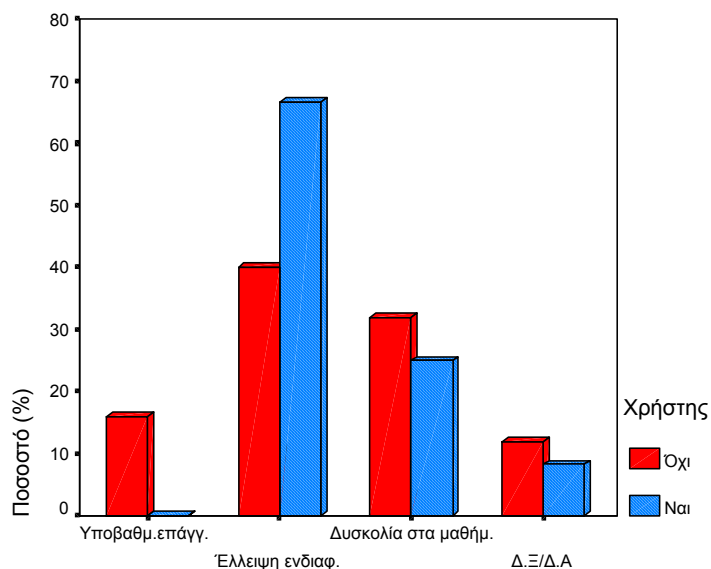
Από τα 45 άτομα των χρηστών, ένα 73,3% δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο από την επιλογή των σπουδών του ενώ το υπόλοιπο 26,7% δηλώνει μη ικανοποιημένο.

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το **λόγο μη ικανοποίησης** από την **επιλογή σπουδών** μεταξύ χρηστών και μη χρηστών. ($\chi^2=3,340$, β.ε = 3, p-value =0.342)

Πίνακας 34. Κατανομή χρηστών ανάλογα με το λόγο μη ικανοποίησης από την επιλογή της κατεύθυνσης σπουδών που ακολουθούν.

		Λόγος μη ικανοποίησης από επιλογή σπουδών				Σύνολο
		Υποβαθμισμένο επάγγελμα	Έλλειψη ενδιαφέροντος	Δυσκολία στα μαθήματα	Δ.Ξ/Δ.Α	
Χρήστης	Όχι	4 16.0%	10 40.0%	8 32.0%	3 12.0%	25 100.0%
	Ναι		8 66.7%	3 25.0%	1 8.3%	12 100.0%
Σύνολο		4 10.8%	18 48.6%	11 29.7%	4 10.8%	37 100.0%

Διάγραμμα 36. Γραφική απεικόνιση χρηστών ανάλογα με το λόγο μη ικανοποίησης από την επιλογή της κατεύθυνσης σπουδών που ακολουθούν.



ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ

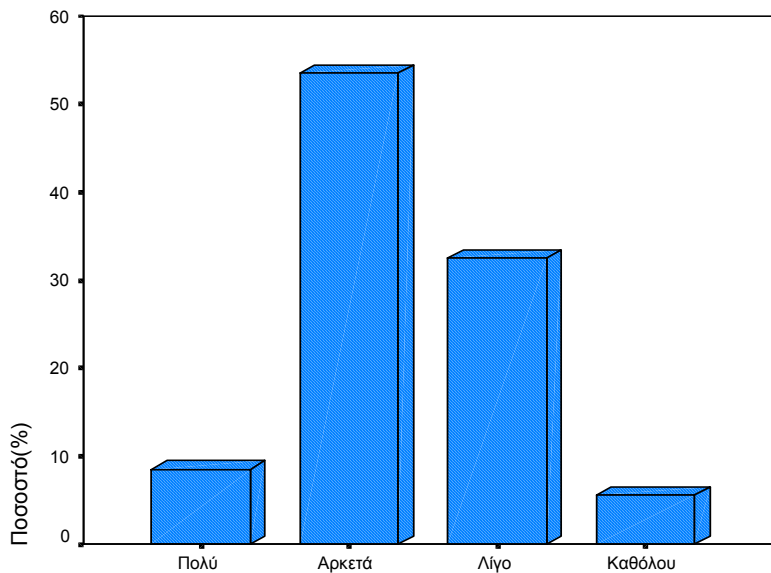
Δείγμα

Παραπάνω από το μισό του δείγματος δηλώνει ότι είναι αρκετά ικανοποιημένο από τα μαθήματα (53,5%), ενώ το 32,5% δηλώνει «λίγο», το 8,5% «πολύ» και ένα 5,5% δείχνει να μην είναι καθόλου ικανοποιημένο από την απόδοση του στα μαθήματα της σχολής του.

Πίνακας 35. Κατανομή δείγματος με βάση το επίπεδο ικανοποίησης από τα μαθήματα

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Πολύ	17	8.5	8.5
Αρκετά	107	53.5	62.0
Λίγο	65	32.5	94.5
Καθόλου	11	5.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 37. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση το επίπεδο ικανοποίησης από τα μαθήματα



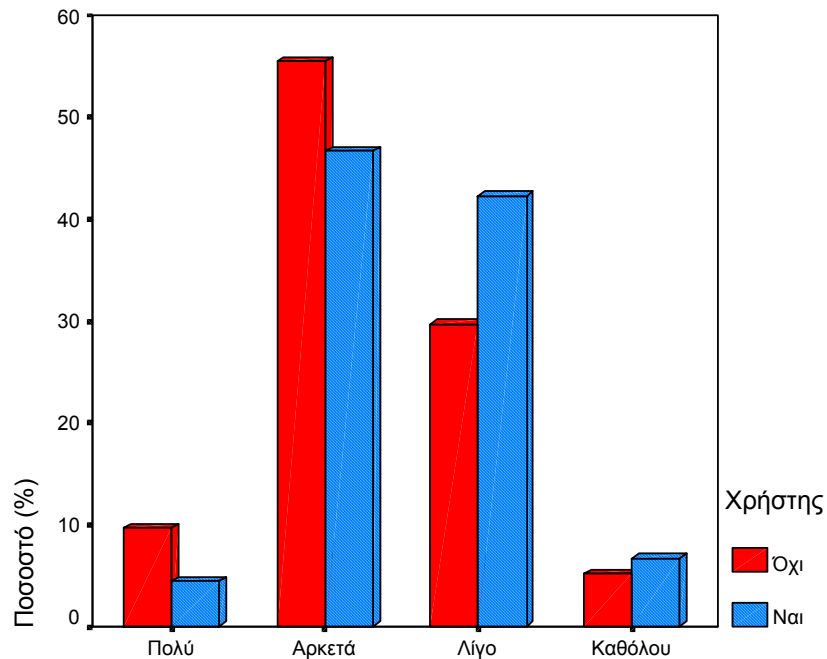
Χρήστες

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το επίπεδο ικανοποίησης από τα μαθήματα μεταξύ χρηστών και μη χρηστών. ($\chi^2=3,463$, β.ε = 3, p-value =0.326).

Πίνακας 36. Κατανομή χρηστών με βάση το επίπεδο ικανοποίησης από τα μαθήματα

	Επίπεδο ικανοποίησης από τα μαθήματα				Σύνολο	
	Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου		
Χρήστης	Όχι	15 9.7%	86 55.5%	46 29.7%	8 5.2%	155 100.0%
	Ναι	2 4.4%	21 46.7%	19 42.2%	3 6.7%	45 100.0%
Σύνολο	17 8.5%	107 53.5%	65 32.5%	11 5.5%	200 100.0%	

Διάγραμμα 38. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση το επίπεδο ικανοποίησης από τα μαθήματα



ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΦΟΙΤΗΣΗ ΣΤΟ Τ.Ε.Ι.

Δείγμα

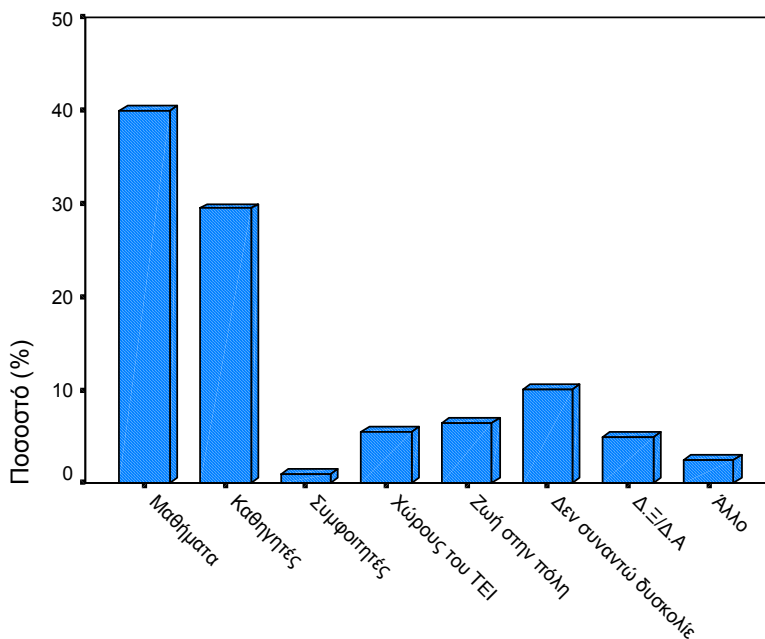
Σχετικά με το που εντοπίζουν δυσκολίες κατά την φοίτηση τους στο Τ.Ε.Ι., το 40,0% του δείγματος δηλώνει στα μαθήματα, ενώ ένα 29,5% στους καθηγητές του. Το 10,0% δηλώνει ότι δεν συναντά καμία δυσκολία κατά την φοίτηση του στο Τ.Ε.Ι. και ένα 2,5% αντιμετωπίζει δυσκολίες εξαιτίας άλλων παραγόντων.

Αναλυτικότερα, από το σύνολο των 5 ατόμων που δηλώνουν «άλλο», ο ένας από αυτούς θεωρεί σαν δυσκολία την έλλειψη βιβλίων, ένας άλλος τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει και οι υπόλοιποι τρεις τον συνδυασμό μαθημάτων –καθηγητών -συμφοιτητών- χώρων Τ.Ε.Ι. – ζωή στην πόλη.

Πίνακας 37. Κατανομή δείγματος ανάλογα με τις δυσκολίες που συναντούν κατά την φοίτηση τους στο Τ.Ε.Ι.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Μαθήματα	80	40.0	40.0
Καθηγητές	59	29.5	69.5
Συμφοιτητές	2	1.0	70.5
Χώρους του ΤΕΙ	11	5.5	76.0
Ζωή στην πόλη	13	6.5	82.5
Δεν συναντώ δυσκολίες	20	10.0	92.5
Δ.Ξ/Δ.Α	10	5.0	97.5
Άλλο	5	2.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 39. Γραφική απεικόνιση δείγματος ανάλογα με τις δυσκολίες που συναντούν κατά την φοίτηση τους στο Τ.Ε.Ι.



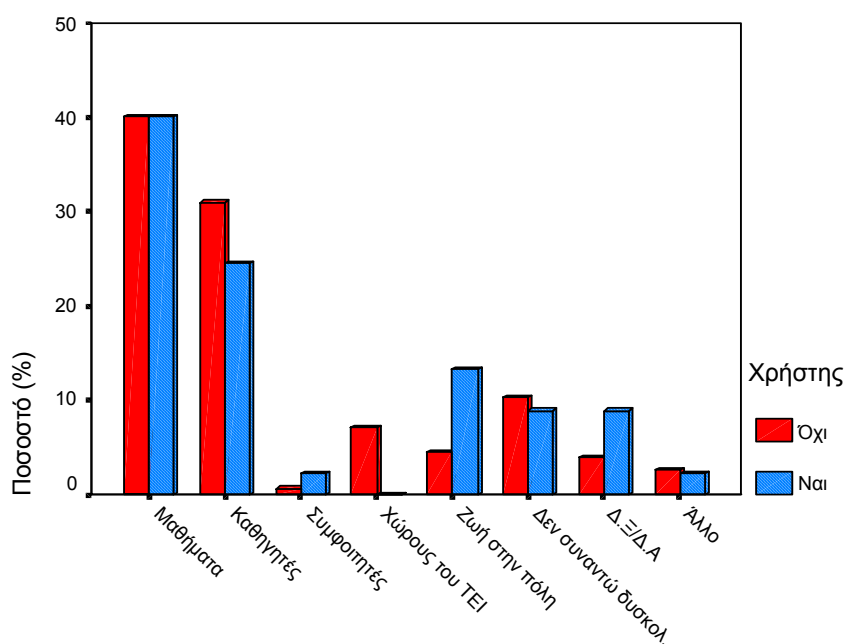
Χρήστες

Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την φοίτηση τους στο Τ.Ε.Ι. δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($\chi^2=10,581$, β.ε = 7, p-value =0.158).

Πίνακας 38. Κατανομή χρηστών με βάση τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την φοίτηση τους στο Τ.Ε.Ι.

	Δυσκολίες κατά την φοίτηση σας στο ΤΕΙ, σχετίζονται με:								Σύνολο	
	Μαθήματα	Καθηγητές	Συμφοιτητές	Χώρους του ΤΕΙ	Ζωή στην πόλη	Δεν συναντώ δυσκολίες	Δ.Ξ/Δ.Α	Άλλο		
Χρήστης	Όχι	62 40.0%	48 31.0%	1 0.6%	11 7.1%	7 4.5%	16 10.3%	6 3.9%	4 2.6%	155 100.0%
	Ναι	18 40.0%	11 24.4%	1 2.2%		6 13.3%	4 8.9%	4 8.9%	1 2.2%	45 100.0%
Σύνολο		80 40.0%	59 29.5%	2 1.0%	11 5.5%	13 6.5%	20 10.0%	10 5.0%	5 2.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 40. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την φοίτηση τους στο Τ.Ε.Ι.



ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΦΟΙΤΗΤΕΣ

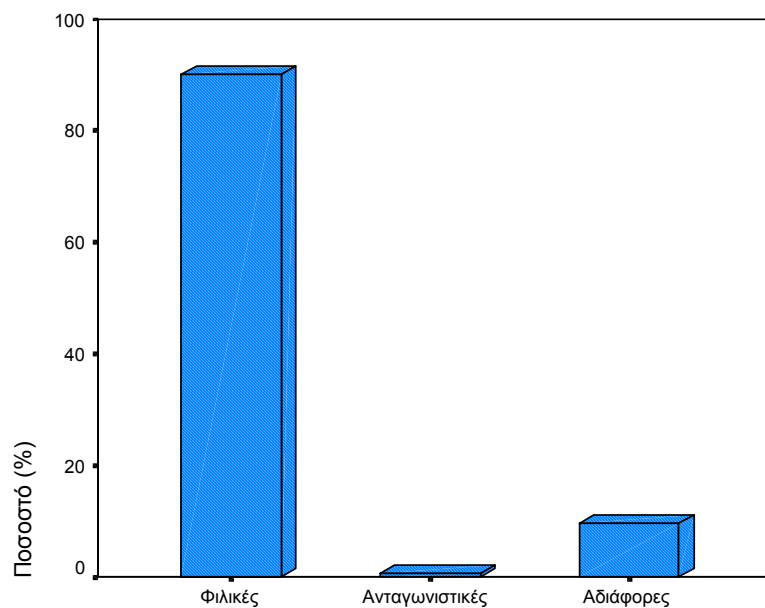
Δείγμα

Το 90,0% του δείγματος απάντα ότι οι σχέσεις με τους συμφοιτητές του είναι «φιλικές», το 9,5% «ανταγωνιστικές» ενώ ένα 0,5% δηλώνει «αδιάφορες».

Πίνακας 39. Κατανομή δείγματος με βάση τις σχέσεις που αναπτύσσει με τους συμφοιτητές του.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Φιλικές	180	90.0	90.0
Ανταγωνιστικές	1	.5	90.5
Αδιάφορες	19	9.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 41. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση τις σχέσεις που αναπτύσσει με τους συμφοιτητές του.



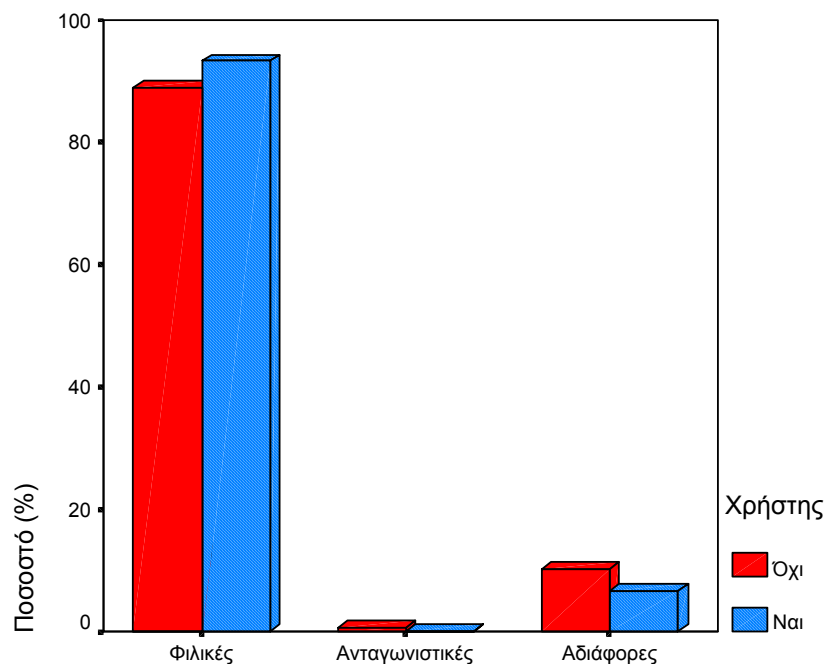
Χρήστες

Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τις σχέσεις με τους συμφοιτητές τους δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=0,853$, β.ε = 2, p-value =0.653).

Πίνακας 40. Κατανομή χρηστών με βάση τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους συμφοιτητές τους.

		Σχέσεις με τους συμφοιτητές σας			Σύνολο
		Φιλικές	Ανταγωνιστικές	Αδιάφορες	
Χρήστης	Όχι	138 89.0%	1 .6%	16 10.3%	155 100.0%
	Ναι	42 93.3%		3 6.7%	45 100.0%
Σύνολο		180 90.0%	1 .5%	19 9.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 42. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους συμφοιτητές τους.



5. ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ

ΜΕ ΤΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΑΣΧΟΛΕΙΣΤΕ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ;

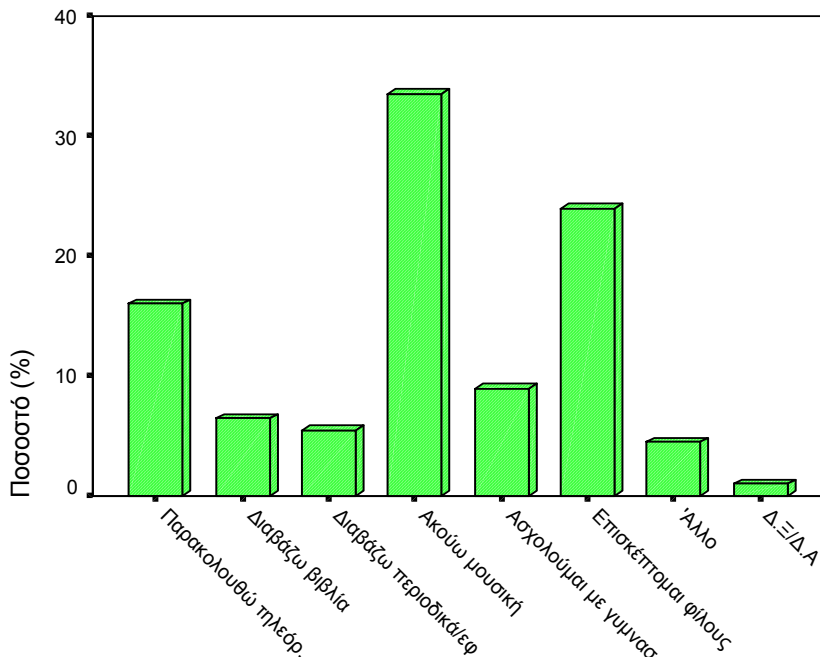
Δείγμα

Το 33,5 % του δείγματος τον *ελεύθερο χρόνο* του ακούει μουσική, το 24,0% επισκέπτεται φίλους, το 16,0% παρακολουθεί τηλεόραση, το 9,0% ασχολείται με τον αθλητισμό, το 6,5% διαβάζει βιβλία, ενώ το 5,5% διαβάζει περιοδικά ή εφημερίδες. Τέλος το 4,5% δηλώνει ότι τον ελεύθερο χρόνο του ασχολείται με κάτι άλλο (το 2,5% με Η/Υ, το 1,5% εργάζεται και το 0,5% με τον προσκοπισμό). Το 1,0% του δείγματος δεν απαντά.

Πίνακας 41. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με αυτό που ασχολούνται τον ελεύθερο χρόνο τους.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Παρακολουθώ τηλεόραση	32	16.0	16.0
Διαβάζω βιβλία	13	6.5	22.5
Διαβάζω περιοδικά/εφημερίδες	11	5.5	28.0
Ακούω μουσική	67	33.5	61.5
Ασχολούμαι με γυμναστική	18	9.0	70.5
Επισκέπτομαι φίλους	48	24.0	94.5
Άλλο	9	4.5	99.0
Δ.Ξ/Δ.Α	2	1.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 43. Γραφική απεικόνιση δείγματος σύμφωνα με αυτό που ασχολούνται τον ελεύθερο χρόνο τους.



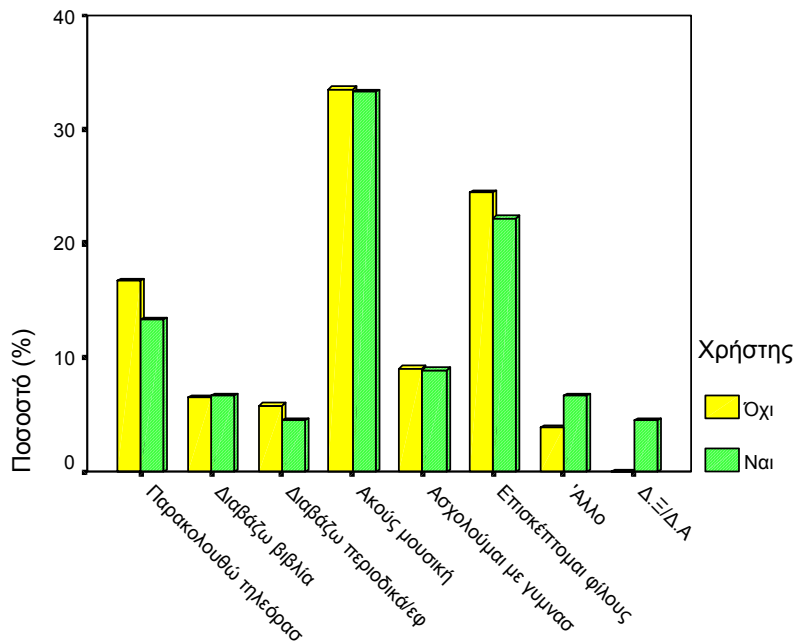
Χρήστες

Συγκρίνοντας του χρήστες και μη-χρήστες ως προς το με τι ασχολούνται τον *ελεύθερο χρόνο* τους, προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2 = 7,951$, β.ε = 7, p-value = 0,337).

Πίνακας 42. Κατανομή χρηστών σύμφωνα με αυτό που ασχολούνται τον ελεύθερο χρόνο τους.

		Με τι συνήθως ασχολείστε τον ελεύθερο χρόνο σας;							Σύνολο	
		Παρακολουθώ τηλεόραση	Διαβάζω βιβλία	Διαβάζω περιοδικά/εφημερίδες	Ακούω μουσική	Ασχολούμαι με γυμναστική	Επισκέπτομαι φίλους	Άλλο		Δ.Ξ/Δ.Α
Χρήστης	Όχι	26 16.8%	10 6.5%	9 5.8%	52 33.5%	14 9.0%	38 24.5%	6 3.9%		155 100.0%
	Ναι	6 13.3%	3 6.7%	2 4.4%	15 33.3%	4 8.9%	10 22.2%	3 6.7%	2 4.4%	45 100.0%
Σύνολο		32 16.0%	13 6.5%	11 5.5%	67 33.5%	18 9.0%	48 24.0%	9 4.5%	2 1.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 44. Γραφική απεικόνιση χρηστών σύμφωνα με αυτό που ασχολούνται τον ελεύθερο χρόνο τους.



ΕΙΣΤΕ ΜΕΛΟΣ Ή ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΣΥΧΝΑ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ;

Δείγμα

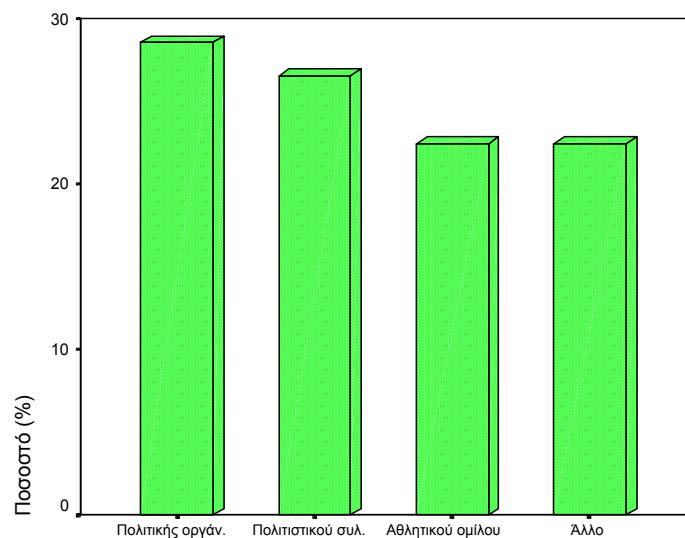
Το 24,5% (49 άτομα) του δείγματος δηλώνει *μέλος πολιτιστικών εκδηλώσεων* ενώ το υπόλοιπο 75,5% (151 άτομα) δεν είναι μέλη ή δεν παρακολουθούν πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Από αυτούς που παρακολουθούν ή είναι μέλη πολιτιστικών εκδηλώσεων, το 28,6% είναι μέλος μιας πολιτικής οργάνωσης, το 26,5% ενός πολιτιστικού συλλόγου και το 22,4% ενός αθλητικού ομίλου. Το 22,4% δηλώνει άλλη κατηγορία.

Πίνακας 43. Κατανομή δείγματος με βάση το τι εκδηλώσεις παρακολουθούν ή είναι μέλη

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Μιας πολιτικής οργάνωσης	14	28.6	28.6
Ενός πολιτιστικού συλλόγου	13	26.5	55.1
Ενός αθλητικού ομίλου	11	22.4	77.6
Άλλο	11	22.4	100.0
Σύνολο	49	100.0	

Διάγραμμα 45. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση το τι εκδηλώσεις παρακολουθούν ή είναι μέλη.



Χρήστες

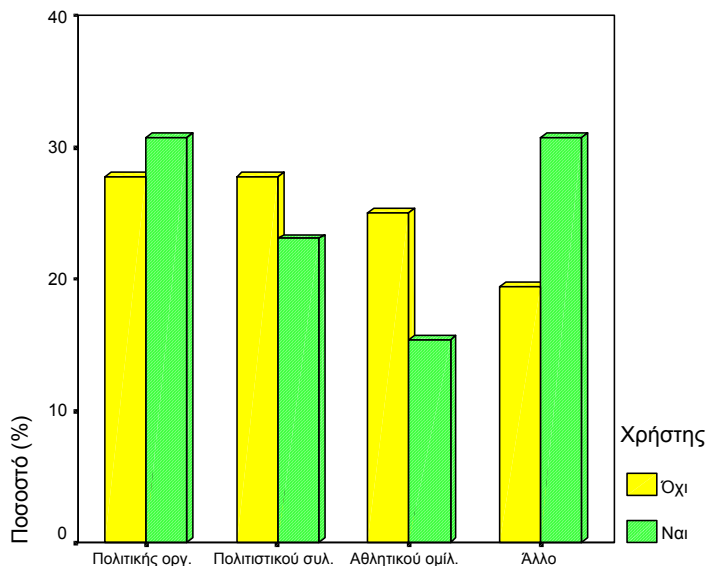
Από τους χρήστες 32 άτομα (71,1%) δηλώνουν ότι δεν παρακολουθούν τακτικά *πολιτιστικές εκδηλώσεις*, ενώ 13 άτομα (28,9%) ότι είναι μέλη ή παρακολουθούν τακτικά πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Συγκρίνοντας του χρήστες και μη-χρήστες ως προς το είδος των εκδηλώσεων που παρακολουθούν δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2 = 1,048$, β.ε =3, p-value = 0,790).

Πίνακας 44. Κατανομή χρηστών με βάση το τι εκδηλώσεις παρακολουθούν ή είναι μέλη

		Είδος εκδηλώσεων που είστε μέλος ή παρακολουθείτε:				Σύνολο
		Μιας πολιτικής οργάνωσης	Ενός πολιτιστικού συλλόγου	Ενός αθλητικού ομίλου	Άλλο	
Χρήστης	Όχι	10 27.8%	10 27.8%	9 25.0%	7 19.4%	36 100.0%
	Ναι	4 30.8%	3 23.1%	2 15.4%	4 30.8%	13 100.0%
Σύνολο		14 28.6%	13 26.5%	11 22.4%	11 22.4%	49 100.0%

Διάγραμμα 46. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση το τι εκδηλώσεις παρακολουθούν ή είναι μέλη.



ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΥΡΙΟΤΕΡΟ ΧΟΜΠΥ ΣΑΣ;

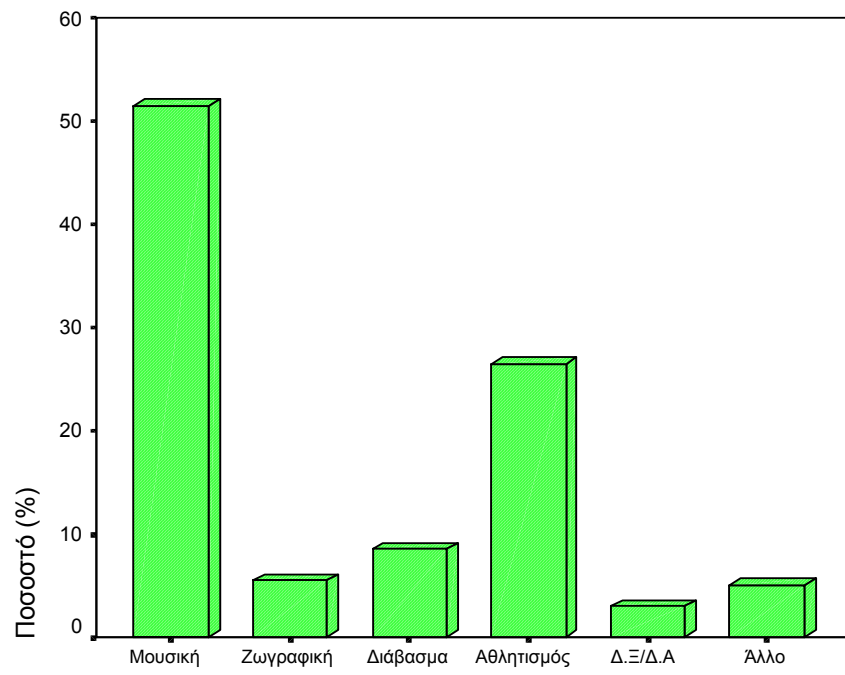
Δείγμα

Το 51,5% του δείγματος έχει σαν *χόμπυ* την μουσική, το 26,5% τον αθλητισμό, το 8,5% το διάβασμα και το 5,5% την ζωγραφική. Ένα ποσοστό 5,0% δηλώνει άλλο χόμπυ και πιο συγκεκριμένα από το σύνολο του 5,0%, το 2,5% Η/Υ, ενώ από 0,5% το καθένα, η δουλειά, μοτοσικλέτα, ορειβασία, προσκοπισμός και χορός. Τέλος το 3,0% δεν απάντησε.

Πίνακας 45. Κατανομή δείγματος με βάση το χόμπυ τους.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Μουσική	103	51.5	51.5
Ζωγραφική	11	5.5	57.0
Διάβασμα	17	8.5	65.5
Αθλητισμός	53	26.5	92.0
Δ.Ξ/Δ.Α	6	3.0	95.0
Άλλο	10	5.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 47. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση το χόμπυ τους.



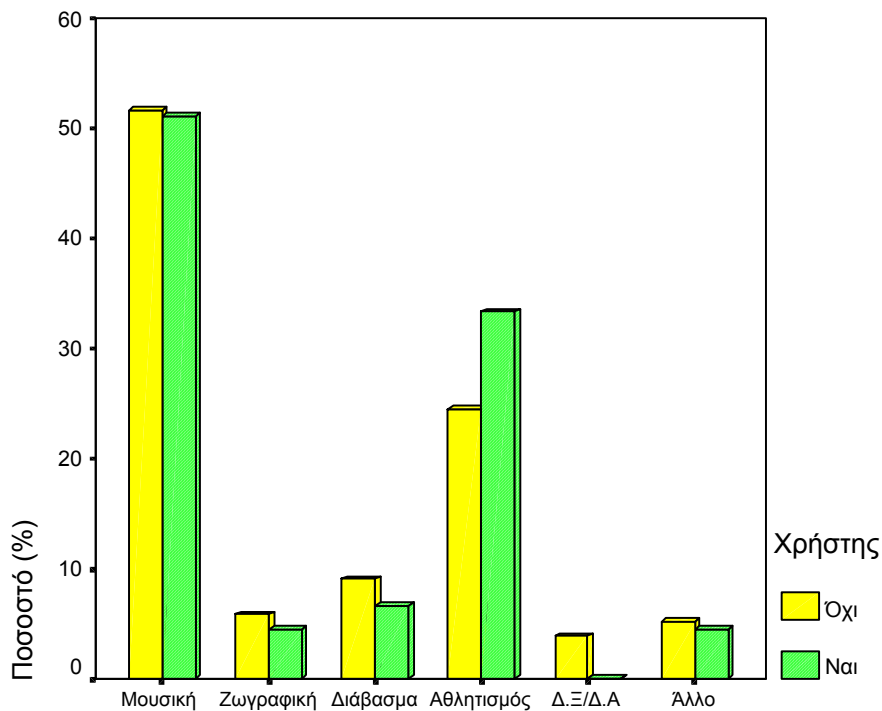
Χρήστες

Συγκρίνοντας του χρήστες και μη-χρήστες ως προς το **χόμπυ** τους δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2 = 3,150$, $\beta.ε = 5$, $p\text{-value} = 0,677$).

Πίνακας 46. Κατανομή χρηστών με βάση το χόμπυ τους.

	Ποιο είναι το κυριότερο χόμπυ σας;						Σύνολο	
	Μουσική	Ζωγραφική	Διάβασμα	Αθλητισμός	Δ.Ξ/Δ.Α	Άλλο		
Χρήστης	Όχι	80 51.6%	9 5.8%	14 9.0%	38 24.5%	6 3.9%	8 5.2%	155 100.0%
	Ναι	23 51.1%	2 4.4%	3 6.7%	15 33.3%		2 4.4%	45 100.0%
Σύνολο		103 51.5%	11 5.5%	17 8.5%	53 26.5%	6 3.0%	10 5.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 48. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση το χόμπυ τους.



ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΒΓΑΙΝΕΤΕ:

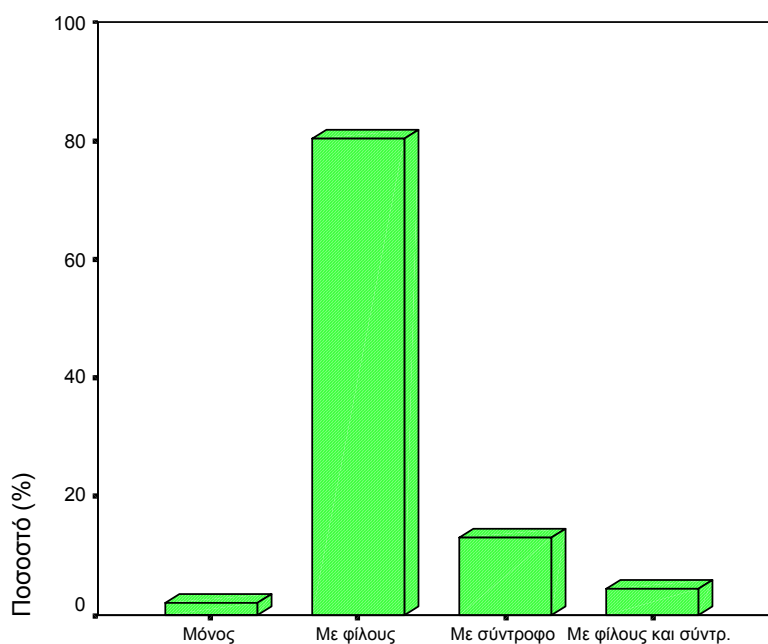
Δείγμα

Το 80,5% του δείγματος βγαίνει τις περισσότερες φορές με φίλους του, το 13,0% με τον ερωτικό του σύντροφο, το 4,5% με φίλους και ερωτικό σύντροφο ενώ το 2,0% μόνο του.

Πίνακας 47. Κατανομή δείγματος με βάση τα άτομα που βγαίνουν τις περισσότερες φορές

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Μόνος	4	2.0	2.0
Με φίλους	161	80.5	82.5
Με ερωτικό σύντροφο	26	13.0	95.5
Με φίλους και ερωτικό σύντροφο	9	4.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 49. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση τα άτομα που βγαίνουν τις περισσότερες φορές



Χρήστες

Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τα άτομα που βγαίνουν τις περισσότερες φορές, προέκυψε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=8,382$, β.ε = 3, p-value =0.039).

Αναλυτικότερα, οι χρήστες προτιμούν να βγαίνουν περισσότερο μόνοι τους από τους μη-χρήστες (6,7% έναντι 0,6%). Επιπλέον το ποσοστό των χρηστών που βγαίνει με τον ερωτικό του σύντροφο είναι μεγαλύτερο από εκείνο των μη-χρηστών (17,8% έναντι 11,6%).

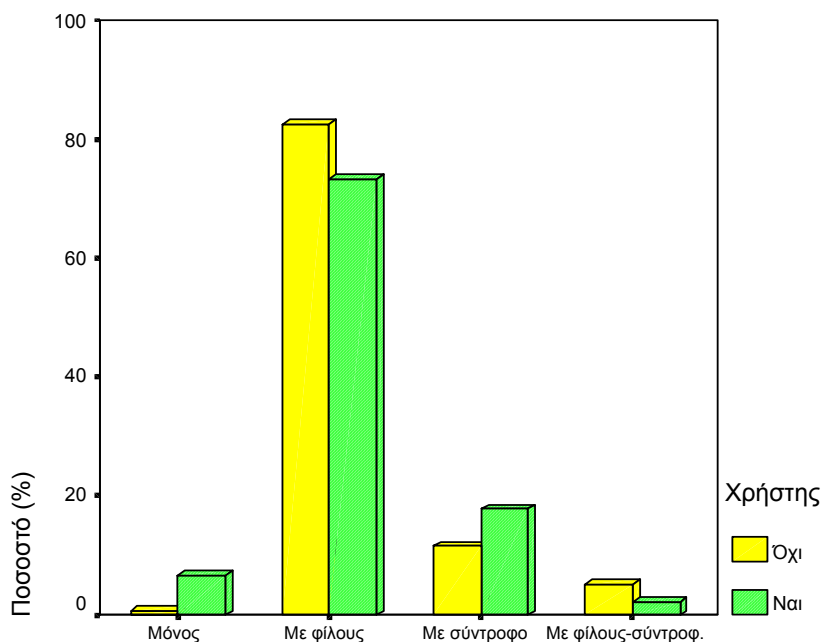
Τέλος, τα ποσοστά των μη-χρηστών που βγαίνουν με παρέα είναι υψηλότερα από εκείνα των χρηστών (με φίλους: 82,6% έναντι 73,3% και με φίλους και ερωτικό σύντροφο: 5,2% έναντι 2,2%).

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι χρήστες είναι πιο μοναχικοί ως προς τις εξόδους τους και αν αναζητήσουν παρέα την αναζητούν στο πρόσωπο του ερωτικού τους συντρόφου.

Πίνακας 48. Κατανομή χρηστών με βάση τα άτομα που βγαίνουν τις περισσότερες φορές

	Τις περισσότερες φορές βγαίνετε με:				Σύνολο
	Μόνος	Με φίλους	Με ερωτικό σύντροφο	Με φίλους και ερωτικό σύντροφο	
Χρήστης Όχι	1	128	18	8	155
	0.6%	82.6%	11.6%	5.2%	100.0%
Ναι	3	33	8	1	45
	6.7%	73.3%	17.8%	2.2%	100.0%
Σύνολο	4	161	26	9	200
	2.0%	80.5%	13.0%	4.5%	100.0%

Διάγραμμα 50. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση τα άτομα που βγαίνουν τις περισσότερες φορές



ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΞΕΝΥΧΤΑΤΕ ΣΥΧΝΑ;

Δείγμα

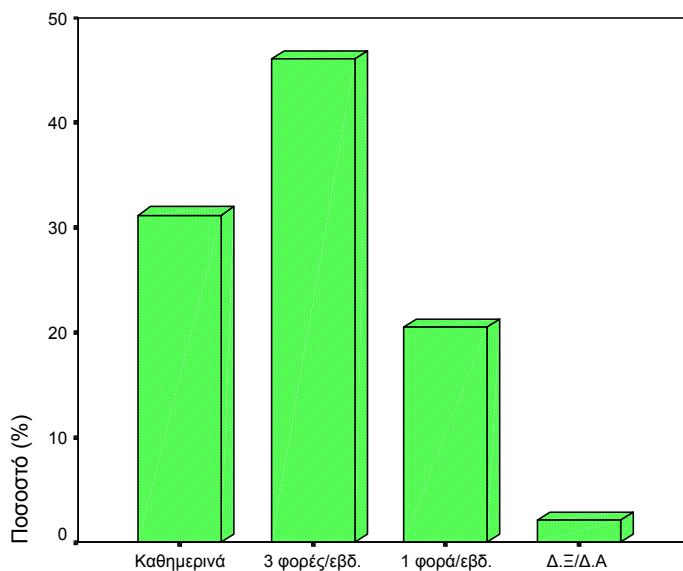
Στην ερώτηση «Θα λέγατε ότι ξενυχτάτε συχνά;» το 70,5% (141 άτομα) απάντησε «ναι» ενώ το 29,5% (59 άτομα) έδωσε αρνητική απάντηση.

Από αυτούς που έδωσαν θετική απάντηση, το 46,1% δήλωσε ότι ξενυχτάει 3 φορές την εβδομάδα, το 31,2% καθημερινά, ενώ το 20,6% μία φορά την εβδομάδα. Τέλος το 2,1% δεν απάντησε.

Πίνακας 49. Κατανομή δείγματος με βάση την συχνότητα διασκέδασης

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Καθημερινά	44	31.2	31.2
3 φορές την εβδομάδα	65	46.1	77.3
1 φορά την εβδομάδα	29	20.6	97.9
Δ.Ξ/Δ.Α	3	2.1	100.0
Σύνολο	141	100.0	

Διάγραμμα 51. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση την συχνότητα διασκέδασης



Χρήστες

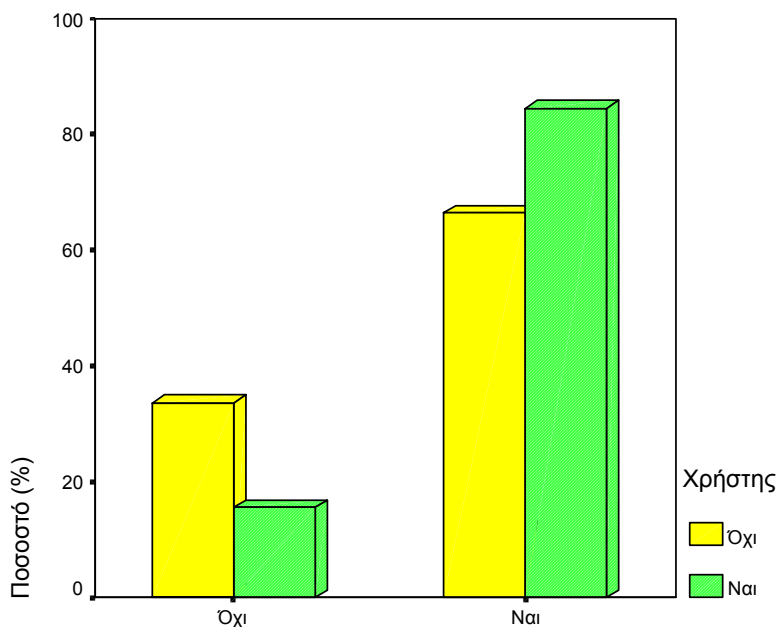
Συγκρίνοντας τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς το αν ξενυχτάνε συχνά ή όχι, προέκυψε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=5,429$, β.ε = 1, p-value =0.020).

Αναλυτικότερα, οι χρήστες στην ερώτηση «*Θα λέγατε ότι ξενυχτάτε συχνά;*» το 84,4% έδωσε θετική απάντηση έναντι του 66,5% στους μη-χρήστες, ενώ το 15,6% αρνητική έναντι του 33,5%. Στην πραγματικότητα ο κίνδυνος χρήσης (ο οποίος εκτιμάται από το odds ratio (OR)), για τα άτομα που ξενυχτάνε συχνά είναι περίπου 2,5 φορές μεγαλύτερος απ' ότι σ' αυτούς που δεν ξενυχτάνε (OR= 2,74, 95% Δ.Ε: 1,15, 6,56). Αυτό σημαίνει ότι το ξενύχτι επί καθημερινή βάση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Πίνακας 50. Κατανομή χρηστών με βάση το αν ξενυχτάνε συχνά ή όχι.

		Θα λέγατε ότι ξενυχτάτε συχνά;		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Χρήστης	Όχι	52 33.5%	103 66.5%	155 100.0%
	Ναι	7 15.6%	38 84.4%	45 100.0%
Σύνολο		59 29.5%	141 70.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 52. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση το αν ξενυχτάνε συχνά ή όχι.



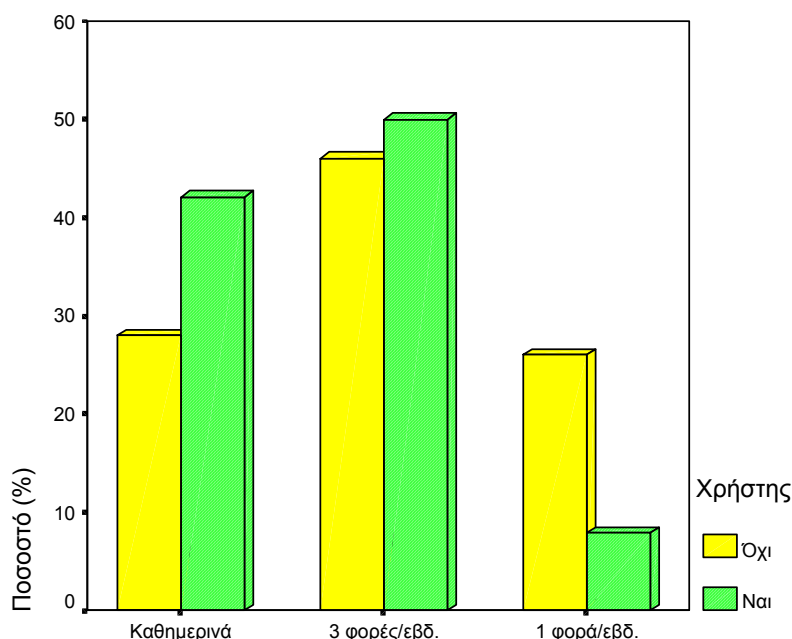
Συγκρίνοντας του χρήστες και μη-χρήστες ως προς την *συχνότητα που ξενυχτάνε*, προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2 = 6,107$, β.ε=2, p-value = 0,047).

Αναλυτικότερα, το ποσοστό των χρηστών που ξενυχτάνε επί καθημερινή βάση είναι συγκριτικά υψηλότερο από εκείνο των μη-χρηστών (42,1% έναντι 28,0%). Αντίθετα το ποσοστό των χρηστών που ξενυχτάνε μία φορά την εβδομάδα είναι χαμηλότερο από εκείνο των μη-χρηστών (7,9% έναντι 26,0%). Καταλήγουμε δηλαδή στο συμπέρασμα ότι η χρήση ή όχι ναρκωτικών ουσιών συνδέεται με το πόσο συχνά ξενυχτάει κάποιος.

Πίνακας 51. Κατανομή χρηστών με βάση την συχνότητα που ξενυχτάνε.

		Πόσο συχνά ξενυχτάτε;			Σύνολο
		Καθημερινά	3 φορές την εβδομάδα	1 φορά την εβδομάδα	
Χρήστης	Όχι	28 28.0%	46 46.0%	26 26.0%	100 100.0%
	Ναι	16 42.1%	19 50.0%	3 7.9%	38 100.0%
Σύνολο		44 31.9%	65 47.1%	29 21.0%	138 100.0%

Διάγραμμα 53. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση την συχνότητα που ξενυχτάνε.



ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΟΥ ΣΥΧΝΑΖΕΤΕ;

Δείγμα

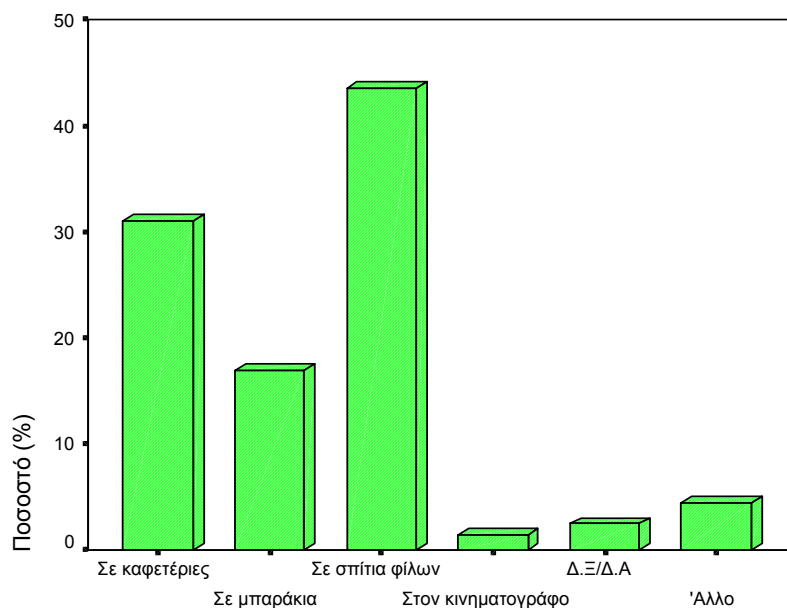
Το 43,5% του δείγματος δηλώνει ότι *συχνάζει* περισσότερο σε σπίτια φίλων, το 31,0% σε καφετέριες, το 17,0% σε μπαράκια, ενώ το 2,5% στον κινηματογράφο. Τέλος, το 4,5 % δηλώνει διαφορετικό τόπο, ενώ ένα ποσοστό 2,5% δεν απαντά.

Από το 4,5% του δείγματος που δηλώνει «άλλο», το 2,5% ισχυρίζεται ότι συχνάζει παντού, το 0,5% στο ΤΕΙ, ενώ το υπόλοιπο 1,5% συνδυασμό καφετέριας -μπαράκια- σπίτια φίλων.

Πίνακας 52. Κατανομή δείγματος με βάση το που συχνάζουν.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Σε καφετέριες	62	31.0	31.0
Σε μπαράκια	34	17.0	48.0
Σε σπίτια φίλων	87	43.5	91.5
Στον κινηματογράφο	3	1.5	93.0
Δ.Ξ/Δ.Α	5	2.5	95.5
Άλλο	9	4.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 54. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση το που συχνάζουν.



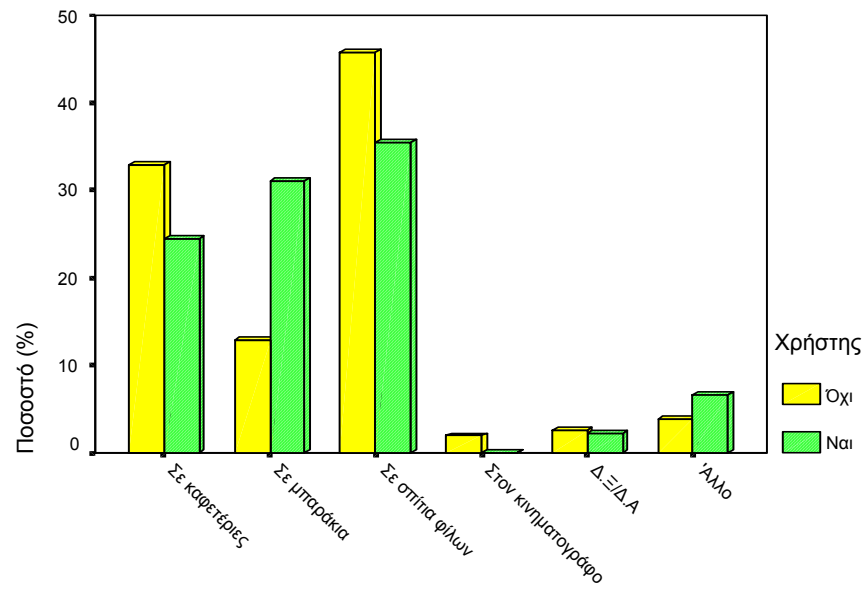
Χρήστες

Συγκρίνοντας του χρήστες και μη-χρήστες ως προς το *που συχνάζουν*, προέκυψε ότι υπάρχει μια αξιοπρόσεκτη αλλά όχι στατιστικά σημαντική διαφορά ($\chi^2 = 9,943$, β.ε=5, p-value = 0,077). Αξίζει να παρατηρήσουμε εδώ, ότι το ποσοστό των χρηστών που συχνάζουν σε μπαράκια είναι περίπου τριπλάσιο από εκείνο των μη-χρηστών (31,1% έναντι 12,9%).

Πίνακας 53. Κατανομή χρηστών με βάση το που συχνάζουν.

	Συνήθως που συχνάζετε;						Σύνολο	
	Σε καφετέριες	Σε μπαράκια	Σε σπίτια φίλων	Στον κινηματογράφο	Δ.Ξ/Δ.Α	Άλλο		
Χρήστης	Όχι	51 32.9%	20 12.9%	71 45.8%	3 1.9%	4 2.6%	6 3.9%	155 100.0%
	Ναι	11 24.4%	14 31.1%	16 35.6%		1 2.2%	3 6.7%	45 100.0%
Σύνολο	62 31.0%	34 17.0%	87 43.5%	3 1.5%	5 2.5%	9 4.5%	200 100.0%	

Διάγραμμα 55. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση το που συχνάζουν.



6. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ – ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ

Δείγμα

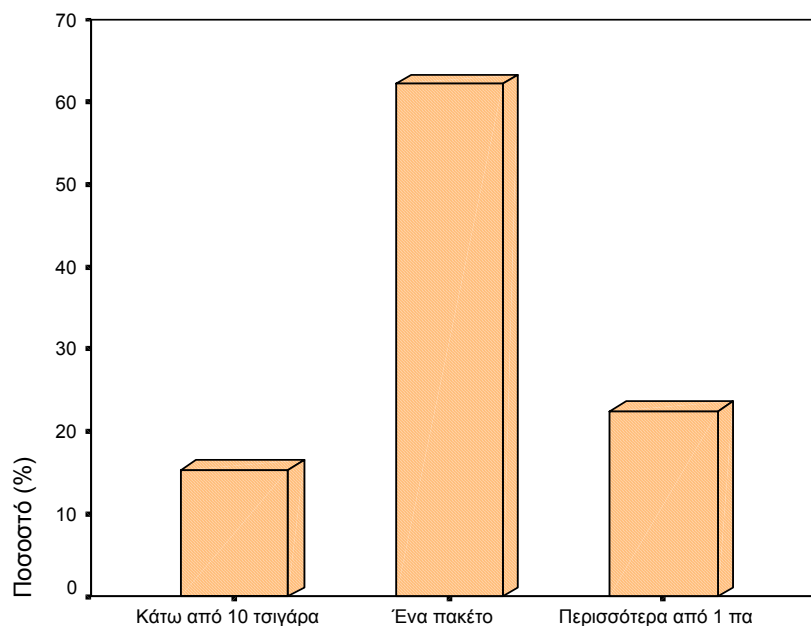
Το 51,0% (102 άτομα) του δείγματος δηλώνουν μη-καπνιστές ενώ το 49% (98 άτομα) είναι καπνιστές.

Από το σύνολο των καπνιστών, το 62,2% καπνίζει ένα πακέτο την ημέρα, το 22,4% περισσότερα από ένα πακέτα την ημέρα, ενώ το 15,3% καπνίζει λιγότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα (δηλ. λιγότερο από μισό πακέτο περίπου).

Πίνακας 54. Κατανομή δείγματος καπνιστών σύμφωνα με τα τσιγάρα που καπνίζουν ανά ημέρα

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Κάτω από 10	15	15.3	15.3
Ένα πακέτο	61	62.2	77.6
Περισσότερα από 1 πακέτα	22	22.4	100.0
Σύνολο	98	100.0	

Διάγραμμα 56. Γραφική απεικόνιση δείγματος καπνιστών σύμφωνα με τα τσιγάρα που καπνίζουν ανά ημέρα



Χρήστες

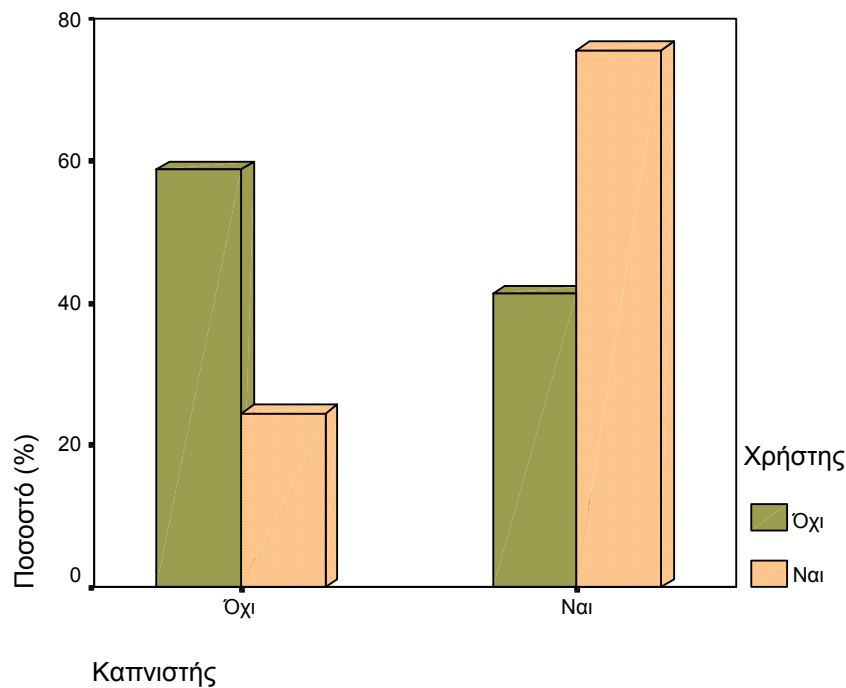
Συγκρίνοντας , τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς το *αν καπνίζουν ή όχι* προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=16.385$, β.ε = 1, p-value<0,001)

Αναλυτικότερα, το ποσοστό χρηστών-καπνιστών είναι συγκριτικά μεγαλύτερο σε σχέση με τους μη χρήστες-καπνιστές (75,6% έναντι 41,3%). Επιπλέον, στους χρήστες το ποσοστό των καπνιστών είναι σχεδόν τριπλάσιο από τους μη-καπνιστές (75,6% έναντι 24,4%). Στην πραγματικότητα ο κίνδυνος χρήσης (ο οποίος εκτιμάται από το odds ratio (OR)), για τα άτομα που καπνίζουν είναι περίπου 4,0 φορές μεγαλύτερος απ' ότι σ' αυτούς που δεν καπνίζουν (OR= 4,40, 95% Δ.Ε: 2,07, 9,32).

Πίνακας 55. Κατανομή χρηστών με βάση το αν καπνίζουν ή όχι.

		Καπνίζετε;		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Χρήστης	Όχι	91 58.7%	64 41.3%	155 100.0%
	Ναι	11 24.4%	34 75.6%	45 100.0%
Σύνολο		102 51.0%	98 49.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 57. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση το αν καπνίζουν ή όχι.



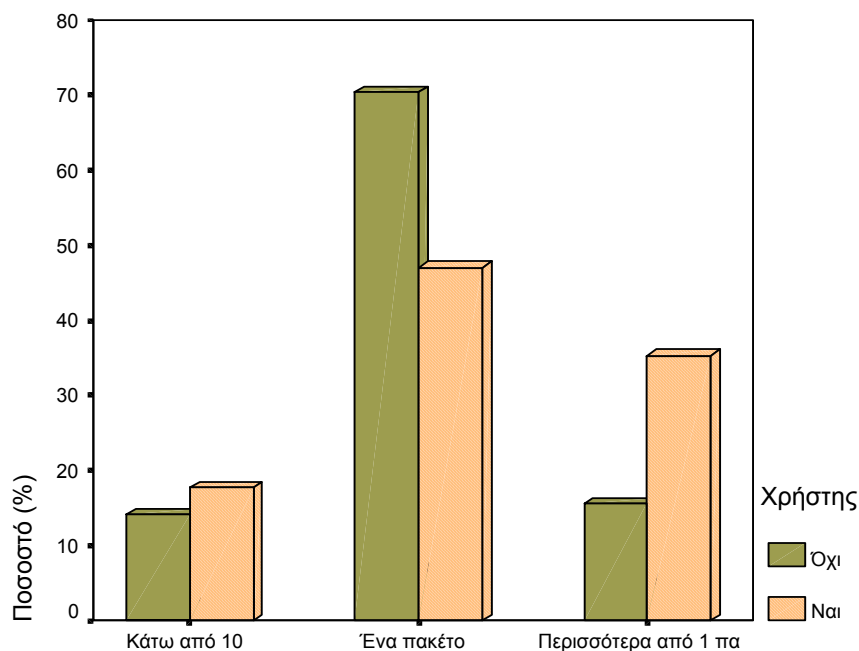
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν την ημέρα, προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=5,942$, β.ε = 2, p-value=0,051).

Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των χρηστών που καπνίζουν περισσότερα από ένα πακέτα την ημέρα είναι υψηλότερο από αυτό των μη-χρηστών (35,3% έναντι 15,6%), ενώ οι χρήστες που καπνίζουν ένα πακέτο την ημέρα παρουσιάζουν ποσοστό χαμηλότερο σε σχέση με τους μη-χρήστες (47,1% έναντι 70,3%).

Πίνακας 56. Κατανομή χρηστών-καπνιστών σύμφωνα με τα τσιγάρα που καπνίζουν ανά ημέρα

		Πόσα τσιγάρα την ημέρα			Σύνολο
		Κάτω από 10	Ένα πακέτο	Περισσότερα από 1 πακέτα	
Χρήστης	Όχι	9 14.1%	45 70.3%	10 15.6%	64 100.0%
	Ναι	6 17.6%	16 47.1%	12 35.3%	34 100.0%
Σύνολο		15 15.3%	61 62.2%	22 22.4%	98 100.0%

Διάγραμμα 58. Γραφική απεικόνιση χρηστών-καπνιστών σύμφωνα με τα τσιγάρα που καπνίζουν ανά ημέρα



ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

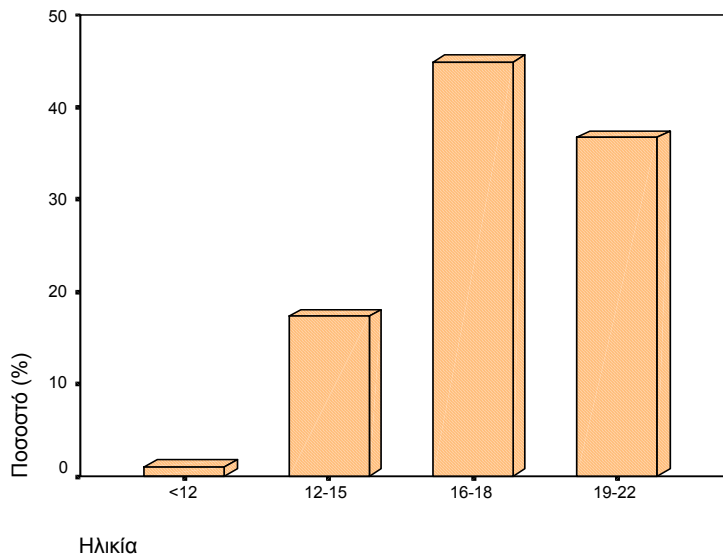
Δείγμα

Το 44,6 % του δείγματος καπνιστών δηλώνει σαν *ηλικία έναρξης καπνίσματος* την ηλικιακή ομάδα των 16-18 χρονών, το 36,7% μεταξύ 19-22, το 17,3% μεταξύ 12-15, ενώ το 1,0% δηλώνει ότι ξεκίνησε το κάπνισμα σε ηλικία μικρότερη των 12 χρονών.

Πίνακας 57. Κατανομή δείγματος-καπνιστών σύμφωνα με την ηλικία έναρξης καπνίσματος

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
<12	1	1.0	1.0
12-15	17	17.3	18.4
16-18	44	44.9	63.3
19-22	36	36.7	100.0
Σύνολο	98	100.0	

Διάγραμμα 59. Γραφική απεικόνιση δείγματος-καπνιστών σύμφωνα με την ηλικία έναρξης καπνίσματος

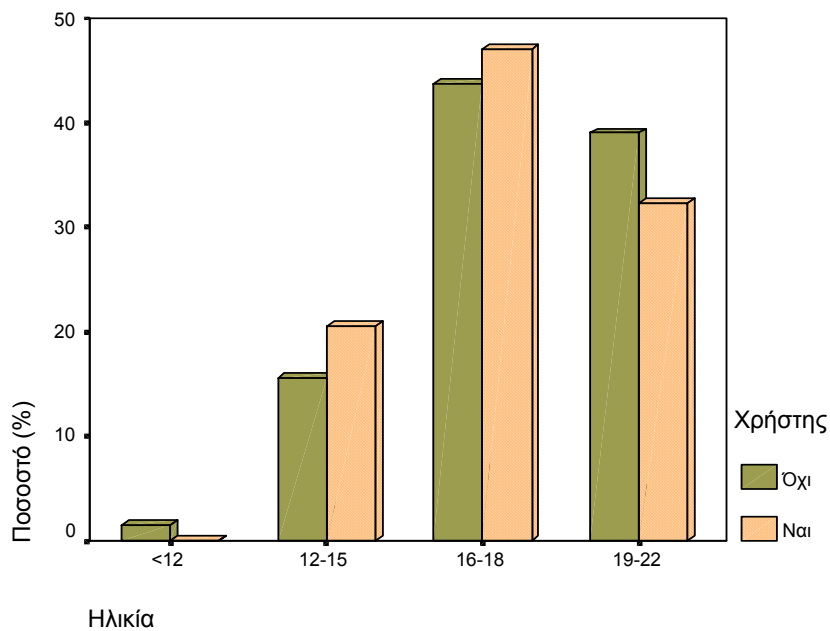


Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την **ηλικία έναρξης καπνίσματος**, δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=1,173, \beta.ε = 2, p\text{-value}=0,760$).

Πίνακας 58. Κατανομή χρηστών-καπνιστών σύμφωνα με την ηλικία έναρξης καπνίσματος

	Ηλικία έναρξης καπνίσματος				Σύνολο	
	<12	12-15	16-18	19-22		
Χρήστης	Όχι	1 1.6%	10 15.6%	28 43.8%	25 39.1%	64 100.0%
	Ναι		7 20.6%	16 47.1%	11 32.4%	34 100.0%
Σύνολο	1 1.0%	17 17.3%	44 44.9%	36 36.7%	98 100.0%	

Διάγραμμα 60. Γραφική απεικόνιση χρηστών-καπνιστών σύμφωνα με την ηλικία έναρξης καπνίσματος.



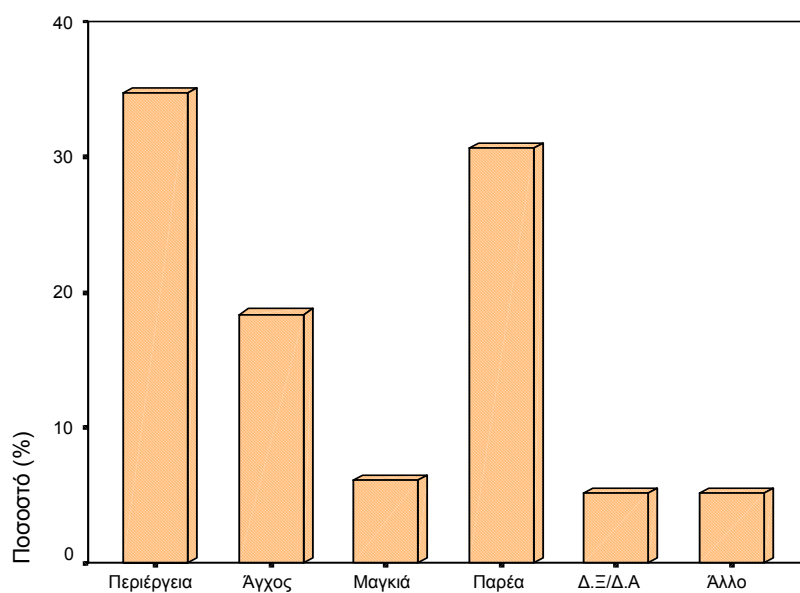
ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

Σαν βασική *αιτία έναρξης* του καπνίσματος φαίνεται να είναι η περιέργεια, με ποσοστό 34,7%, έπειτα η παρέα με ποσοστό 30,6%, ενώ το άγχος παρουσιάζεται να αποτελεί ένα βασικό λόγο αιτίας έναρξης καπνίσματος με ποσοστό 18,4%. Το 6,1% των καπνιστών του δείγματος δηλώνει ότι ξεκίνησε το κάπνισμα λόγω μαγκιάς, ενώ το 5,1% εξαιτίας άλλων παραγόντων όπως η ευχαρίστηση, μοναξιά και ψυχολογική πίεση. Το 5,1% δεν απάντησε.

Πίνακας 59. Κατανομή δείγματος καπνιστών με βάση την αιτία έναρξης καπνίσματος

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Περιέργεια	34	34.7	34.7
Άγχος	18	18.4	53.1
Μαγκιά	6	6.1	59.2
Παρέα	30	30.6	89.8
Δ.Ξ/Δ.Α	5	5.1	94.9
Άλλο	5	5.1	100.0
Σύνολο	98	100.0	

Διάγραμμα 61. Γραφική απεικόνιση δείγματος καπνιστών με βάση την αιτία έναρξης καπνίσματος.



Χρήστες

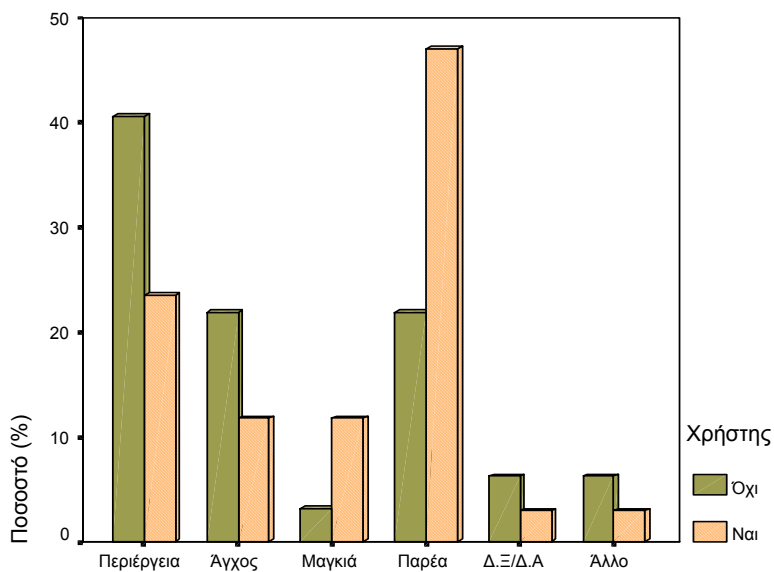
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την *αιτία έναρξης* του καπνίσματος, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=11,366$, β.ε = 5, p-value=0,045).

Φαίνεται ότι η παρέα για τους χρήστες έπαιξε σημαντικό ρόλο στην αιτία έναρξης του καπνίσματος.(47,1% έναντι 21,9%). Αντίθετα στους μη-χρήστες η περιέργεια ήταν ο παράγοντας που τους ώθησε στο να ξεκινήσουν το κάπνισμα (40,6% έναντι 23,5%).

Πίνακας 60. Κατανομή χρηστών-καπνιστών με βάση την αιτία έναρξης καπνίσματος

		Ποιος ο λόγος που ξεκινήσατε το κάπνισμα;						Σύνολο
		Περιέργεια	Άγχος	Μαγκιά	Παρέα	Δ.Ξ/Δ.Α	Άλλο	
Χρήστης	Όχι	26 40.6%	14 21.9%	2 3.1%	14 21.9%	4 6.3%	4 6.3%	64 100.0%
	Ναι	8 23.5%	4 11.8%	4 11.8%	16 47.1%	1 2.9%	1 2.9%	34 100.0%
Σύνολο		34 34.7%	18 18.4%	6 6.1%	30 30.6%	5 5.1%	5 5.1%	98 100.0%

Διάγραμμα 62. Γραφική απεικόνιση χρηστών - καπνιστών με βάση την αιτία έναρξης καπνίσματος



ΕΧΕΤΕ ΑΤΟΜΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΑΣ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ;

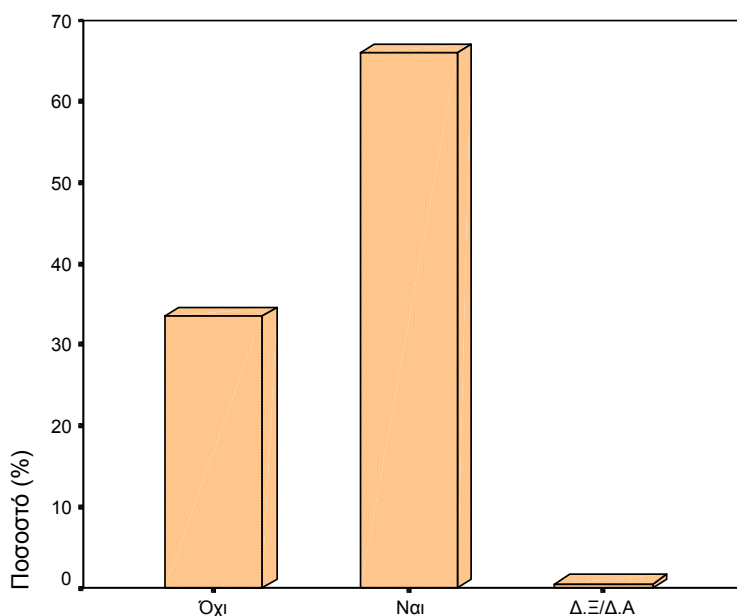
Δείγμα

Το 66,0% του δείγματος έχουν άτομα στο περιβάλλον τους που καπνίζουν υπερβολικά ενώ το 33,5% όχι. Ένα άτομο (0,5%) δεν απάντησε.

Πίνακας 61. Κατανομή δείγματος με βάση το αν έχει υπερβολικούς καπνιστές στο περιβάλλον του ή όχι.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Όχι	67	33.5	33.5
Ναι	132	66.0	99.5
Δ.Ξ/Δ.Α	1	.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 63. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση το αν έχει υπερβολικούς καπνιστές στο περιβάλλον του ή όχι.

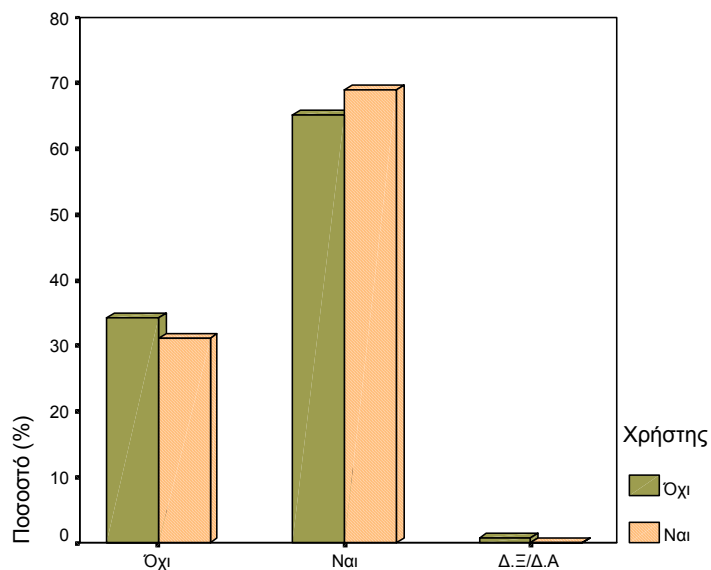


Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς το αν έχουν άτομα στο περιβάλλον τους που καπνίζουν αρκετά, δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=0,463$, β.ε = 2, p-value=0,793).

Πίνακας 62. Κατανομή χρηστών με βάση το αν έχουν υπερβολικούς καπνιστές στο περιβάλλον τους ή όχι.

		Έχετε άτομα στο περιβάλλον σας που καπνίζουν αρκετά;			Σύνολο
		Όχι	Ναι	Δ.Ξ/Δ.Α	
Χρήστης	Όχι	53 34.2%	101 65.2%	1 .6%	155 100.0%
	Ναι	14 31.1%	31 68.9%		45 100.0%
Σύνολο		67 33.5%	132 66.0%	1 .5%	200 100.0%

Διάγραμμα 64. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση το αν έχουν υπερβολικούς καπνιστές στο περιβάλλον τους ή όχι.



ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ;

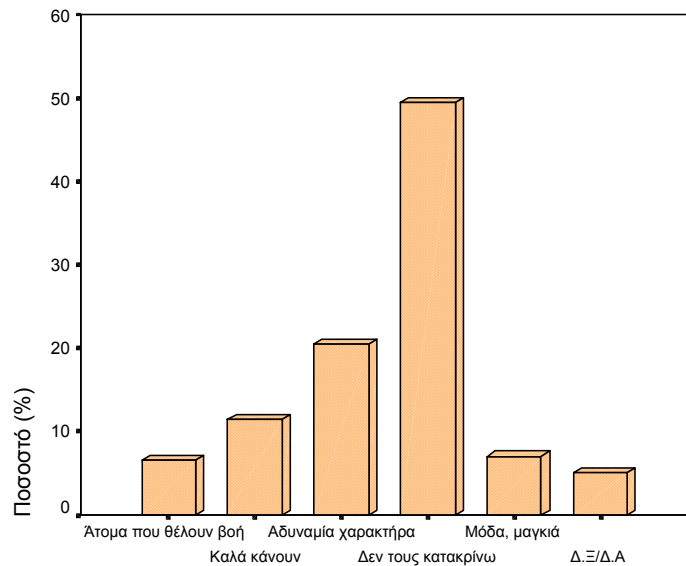
Δείγμα

Σχετικά με την αντίληψη του δείγματος για τα άτομα που καπνίζουν, το 49,5 % δεν κατακρίνει τους καπνιστές, το 20,5% υποστηρίζει ότι το να καπνίζει κάποιος υποδηλώνει αδυναμία χαρακτήρα, ενώ ένα 11,5% υποστηρίζει ότι κάνουν καλά όποιοι καπνίζουν. Ένα 7,0% δηλώνει ότι το κάπνισμα είναι μόδα, μαγκιά, το 6,5% ότι οι καπνιστές είναι άτομα που θέλουν βοήθεια, ενώ ένα 5,0% δεν απαντά.

Πίνακας 63. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τις αντιλήψεις που έχουν ως προς τους καπνιστές.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Άτομα που θέλουν βοήθεια	13	6.5	6.5
Καλά κάνουν	23	11.5	18.0
Αδυναμία χαρακτήρα	41	20.5	38.5
Δεν τους κατακρίνω	99	49.5	88.0
Μόδα, μαγκιά	14	7.0	95.0
Δ.Ξ/Δ.Α	10	5.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 65. Γραφική απεικόνιση δείγματος σύμφωνα με τις αντιλήψεις που έχουν ως προς τους καπνιστές.



Στο σημείο αυτό θα ήταν ενδιαφέρον να εξετάσουμε τις αντιλήψεις καπνιστών και μη-καπνιστών απέναντι στα άτομα που καπνίζουν.

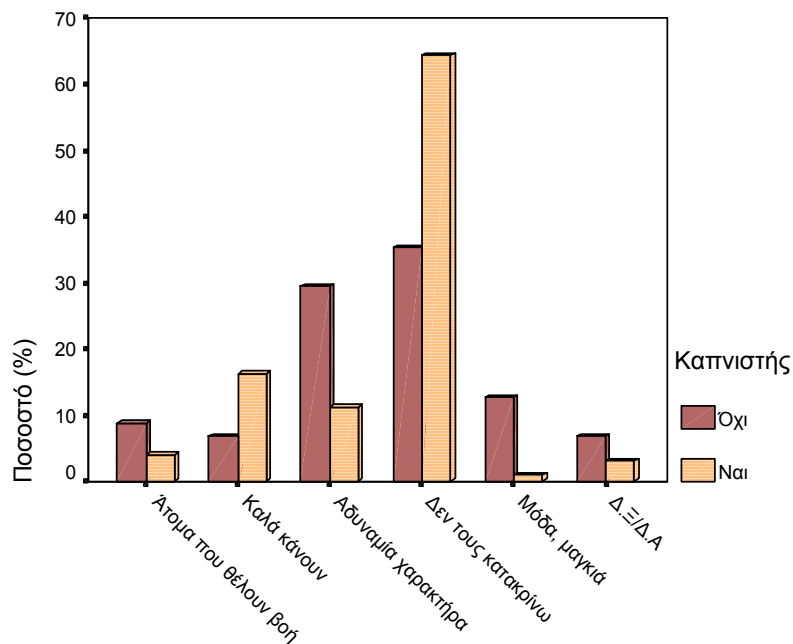
Με βάση την σύγκριση που έγινε, καταλήξαμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ καπνιστών και μη-καπνιστών σχετικά με τις αντιλήψεις τους για τα άτομα που καπνίζουν ($\chi^2=33,432$, β.ε = 5, p-value<0,001).

Αναλυτικότερα, το διπλάσιο σχεδόν ποσοστό καπνιστών δηλώνουν ότι τα άτομα που καπνίζουν κάνουν καλά ή ότι δεν τους κατακρίνουν (16,3% έναντι 6,9% και 64,3% έναντι 35,3% αντίστοιχα). Αντίθετα οι μη-καπνιστές πιστεύουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι τα άτομα που καπνίζουν είναι αδύναμοι χαρακτήρες (29,4% έναντι 11,2%) ή ότι καπνίζουν εξαιτίας της μόδας ή από μαγκιά (12,7% έναντι 1,0%).

Πίνακας 64. Κατανομή καπνιστών με βάση τις αντιλήψεις που έχουν ως προς τα άτομα που καπνίζουν.

	Τι πιστεύετε για τα άτομα που καπνίζουν;						Σύνολο	
	Άτομα που θέλουν βοήθεια	Καλά κάνουν	Αδυναμία χαρακτήρα	Δεν τους κατακρίνω	Μόδα, μαγκιά	Δ.Ξ/Δ.Α		
Καπνιστής	Όχι	9 8.8%	7 6.9%	30 29.4%	36 35.3%	13 12.7%	7 6.9%	102 100.0%
	Ναι	4 4.1%	16 16.3%	11 11.2%	63 64.3%	1 1.0%	3 3.1%	98 100.0%
Σύνολο		13 6.5%	23 11.5%	41 20.5%	99 49.5%	14 7.0%	10 5.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 66. Γραφική απεικόνιση καπνιστών με βάση τις αντιλήψεις που έχουν ως προς τα άτομα που καπνίζουν.



Χρήστες

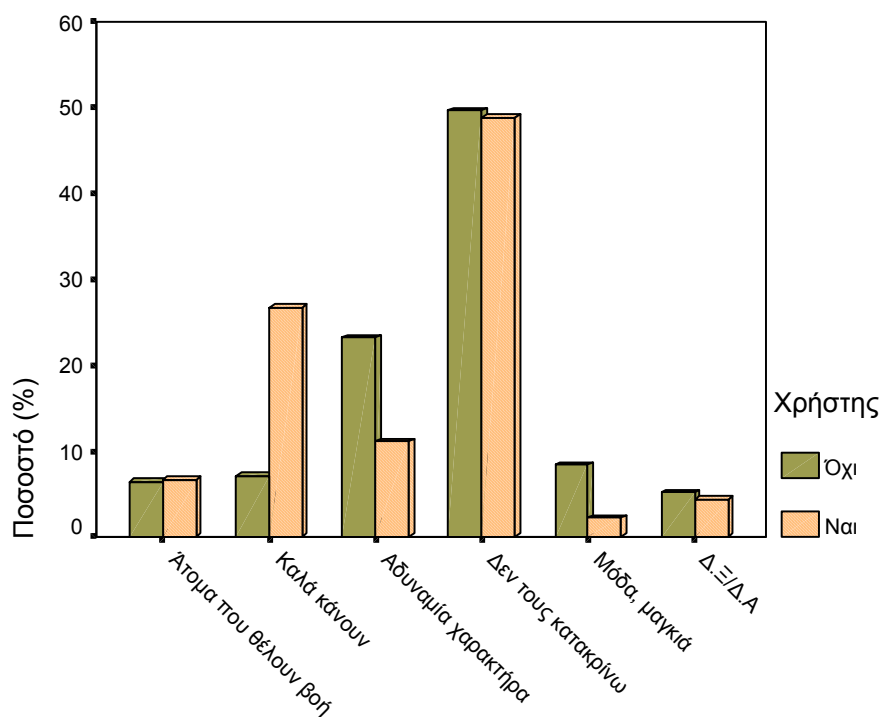
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τις *αντιλήψεις τους για τα άτομα που καπνίζουν*, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($\chi^2=16,047$, β.ε = 5, p-value=0,007).

Το ποσοστό των χρηστών που θεωρεί ότι οι καπνιστές καλά κάνουν και καπνίζουν είναι σχεδόν τριπλάσιο από εκείνο των μη-χρηστών (26,7% έναντι 7,1%). Αντίθετα το ποσοστό των μη-χρηστών που υποστηρίζουν ότι οι καπνιστές είναι αδύναμοι χαρακτήρες είναι διπλάσιο από εκείνο των χρηστών (23,2% έναντι 11,1%) και τετραπλάσιο σχεδόν λόγω μόδας-μαγκιάς (8,4% έναντι 2,2%).

Πίνακας 65. Κατανομή χρηστών με βάση τις αντιλήψεις που έχουν ως προς τα άτομα που καπνίζουν.

		Τι πιστεύετε για τα άτομα που καπνίζουν;					Σύνολο	
		Άτομα που θέλουν βοήθεια	Καλά κάνουν	Αδυναμία χαρακτήρα	Δεν τους κατακρίνω	Μόδα, μαγκιά		Δ.Ξ/Δ.Α
Χρήστης	Όχι	10 6.5%	11 7.1%	36 23.2%	77 49.7%	13 8.4%	8 5.2%	155 100.0%
	Ναι	3 6.7%	12 26.7%	5 11.1%	22 48.9%	1 2.2%	2 4.4%	45 100.0%
Σύνολο		13 6.5%	23 11.5%	41 20.5%	99 49.5%	14 7.0%	10 5.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 67. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση τις αντιλήψεις που έχουν ως προς τα άτομα που καπνίζουν.



ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ;

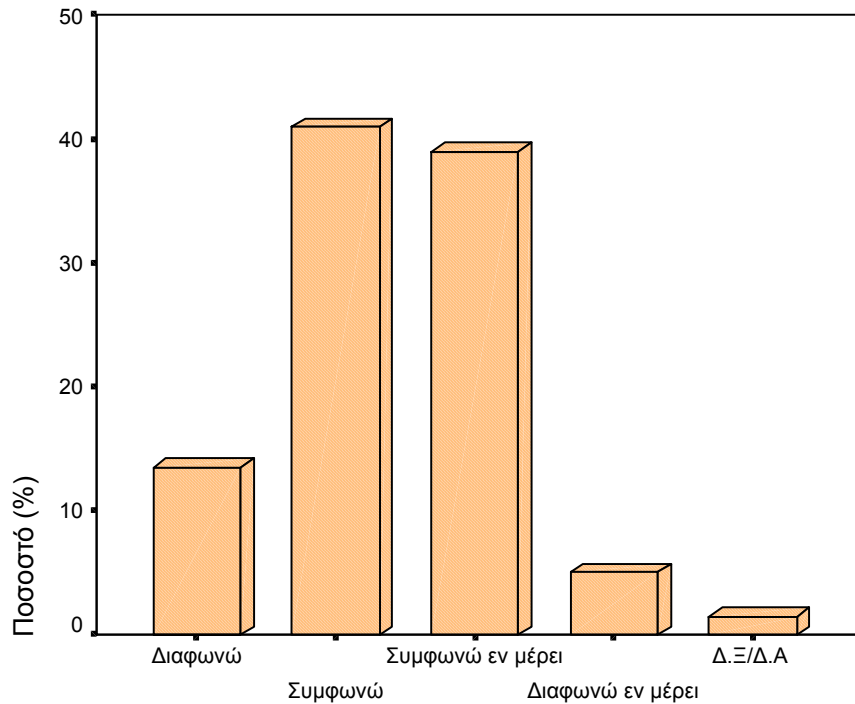
Δείγμα

Το 41,0% του δείγματος συμφωνεί με τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, το 39,0% συμφωνεί εν μέρει, ενώ το 13,5% διαφωνεί και το 5,0% διαφωνεί εν μέρει. Τέλος το 1,5% του δείγματος δεν απαντά.

Πίνακας 66. Κατανομή δείγματος με βάση το αν συμφωνούν ή όχι με τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Διαφωνώ	27	13.5	13.5
Συμφωνώ	82	41.0	54.5
Συμφωνώ εν μέρει	78	39.0	93.5
Διαφωνώ εν μέρει	10	5.0	98.5
Δ.Ξ/Δ.Α	3	1.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 68. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση το αν συμφωνούν ή όχι με τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους



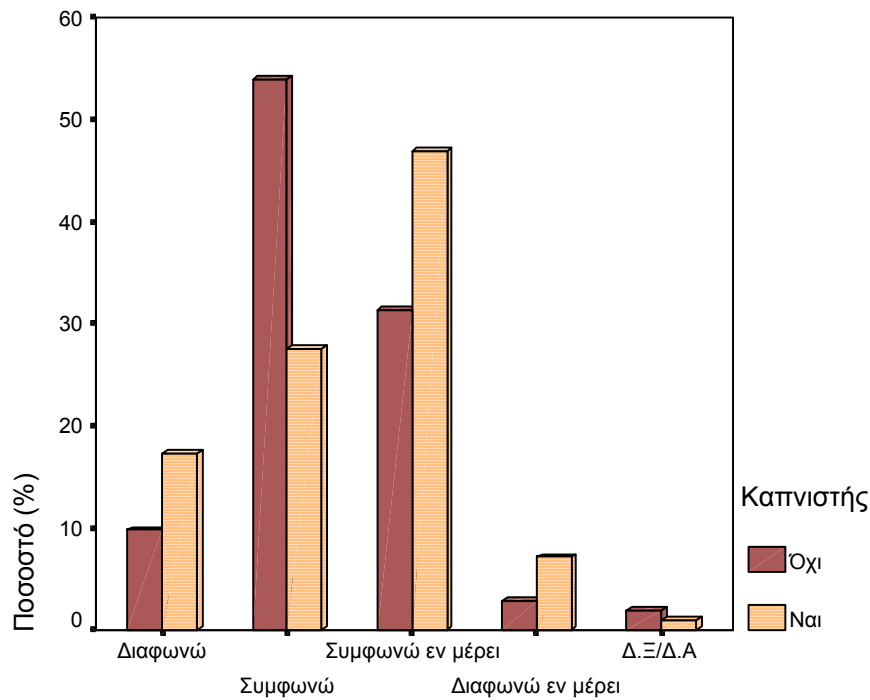
Συγκρίνοντας, τους καπνιστές και μη-καπνιστές ως προς τις πεποιθήσεις τους για τα μέτρα κατά του καπνίσματος προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=15,748$, β.ε = 4, p-value=0,003).

Αναλυτικότερα, το ποσοστό των καπνιστών που συμφωνούν εν μέρει με τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους φαίνεται να είναι συγκριτικά μεγαλύτερο με εκείνο των μη καπνιστών (46,9% έναντι 31,4%). Αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό των μη-καπνιστών συμφωνεί με τα μέτρα κατά του καπνίσματος (53,9% έναντι 27,6%).

Πίνακας 67. Κατανομή καπνιστών με βάση το αν συμφωνούν ή όχι με τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.

	Τι πιστεύετε για τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους;					Σύνολο	
	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ εν μέρει	Διαφωνώ εν μέρει	Δ.Ξ/Δ.Α		
Καπνιστής	Όχι	10 9.8%	55 53.9%	32 31.4%	3 2.9%	2 2.0%	102 100.0%
	Ναι	17 17.3%	27 27.6%	46 46.9%	7 7.1%	1 1.0%	98 100.0%
Σύνολο	27 13.5%	82 41.0%	78 39.0%	10 5.0%	3 1.5%	200 100.0%	

Διάγραμμα 69. Γραφική απεικόνιση καπνιστών με βάση το αν συμφωνούν ή όχι με τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.



Χρήστες

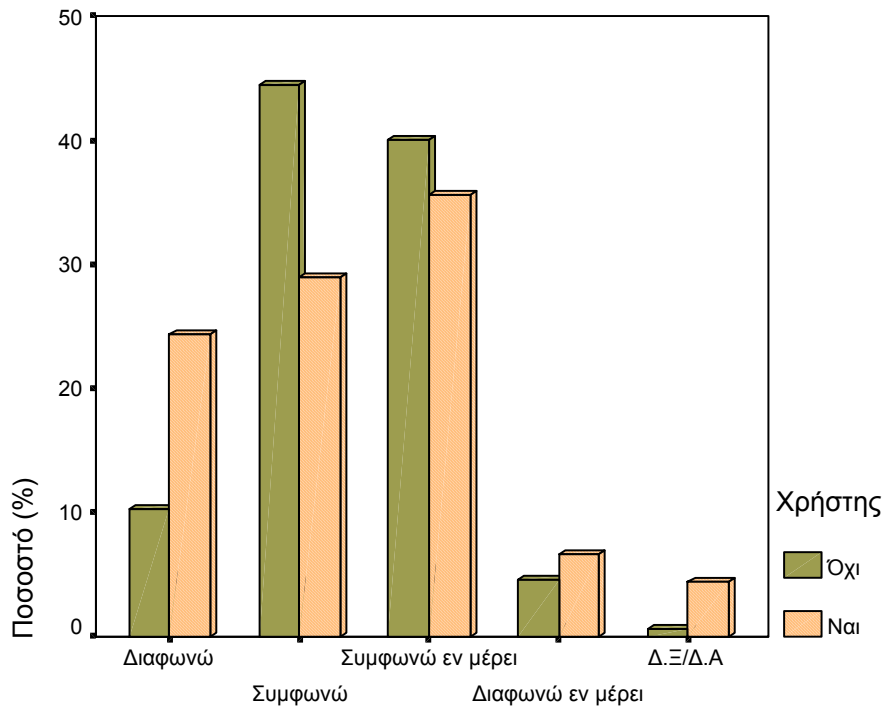
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τις πεποιθήσεις τους για τα **μέτρα κατά του καπνίσματος** προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=11,084$, β.ε = 4, p-value=0,026).

Το ποσοστό το μη-χρηστών που συμφωνούν με την απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους είναι συγκριτικά υψηλότερο από εκείνο των χρηστών (44,5% έναντι 28,9%), ενώ οι χρήστες διαφωνούν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους μη-χρήστες (24,4% έναντι 10,3%).

Πίνακας 68. Κατανομή χρηστών με βάση το αν συμφωνούν ή όχι με τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.

		Τι πιστεύετε για τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους;					Σύνολο
		Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ εν μέρει	Διαφωνώ εν μέρει	Δ.Ξ/Δ.Α	
Χρήστης	Όχι	16 10.3%	69 44.5%	62 40.0%	7 4.5%	1 .6%	155 100.0%
	Ναι	11 24.4%	13 28.9%	16 35.6%	3 6.7%	2 4.4%	45 100.0%
Σύνολο		27 13.5%	82 41.0%	78 39.0%	10 5.0%	3 1.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 70. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση το αν συμφωνούν ή όχι με τα μέτρα κατά του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους.



ΠΟΣΟΥΣ ΚΑΦΕΔΕΣ ΠΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ;

Δείγμα

Ο μέσος όρος καφέδων που καταναλώνουν ημερησίως τα άτομα του δείγματος είναι 2 καφέδες ανά ημέρα (τυπική απόκλιση $\sigma = 1,58$, ελάχιστο=0, μέγιστο=12)

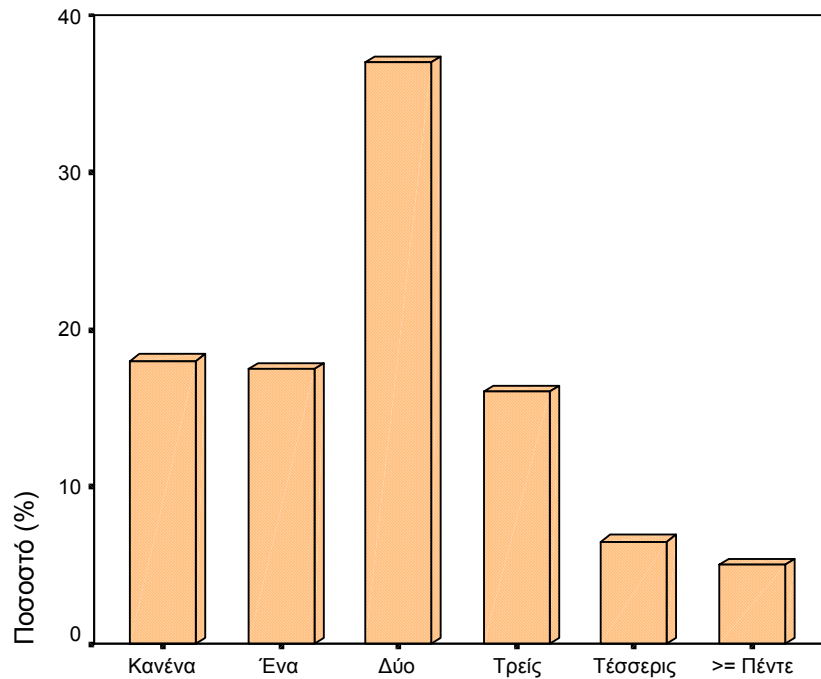
Αναλυτικότερα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (37,0 %) καταναλώνει περίπου δύο **καφέδες** την ημέρα, το 18,0% κανένα καφέ, το 17,5% ένα, το 16,0% τρεις, το 6,5% τέσσερις καφέδες, ενώ πάνω από 5 καφέδες την ημέρα καταναλώνει το 5,0%.

Πίνακας 69. Κατανομή δείγματος ως προς τον αριθμό των καφέδων που καταναλώνουν ανά ημέρα.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Κανένα	36	18.0	18.0
Ένα	35	17.5	35.5
Δύο	74	37.0	72.5
Τρεις	32	16.0	88.5
Τέσσερις	13	6.5	95.0
>= Πέντε	10	5.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 71. Γραφική απεικόνιση δείγματος ως προς τον αριθμό

των καφέδων που καταναλώνουν ανά ημέρα.



Χρήστες

Ο μέσος όρος καφέδων που καταναλώνουν ημερησίως οι χρήστες είναι 3 καφέδες ανά ημέρα (τυπική απόκλιση $\sigma = 2,20$, ελάχιστο=0, μέγιστο=12)

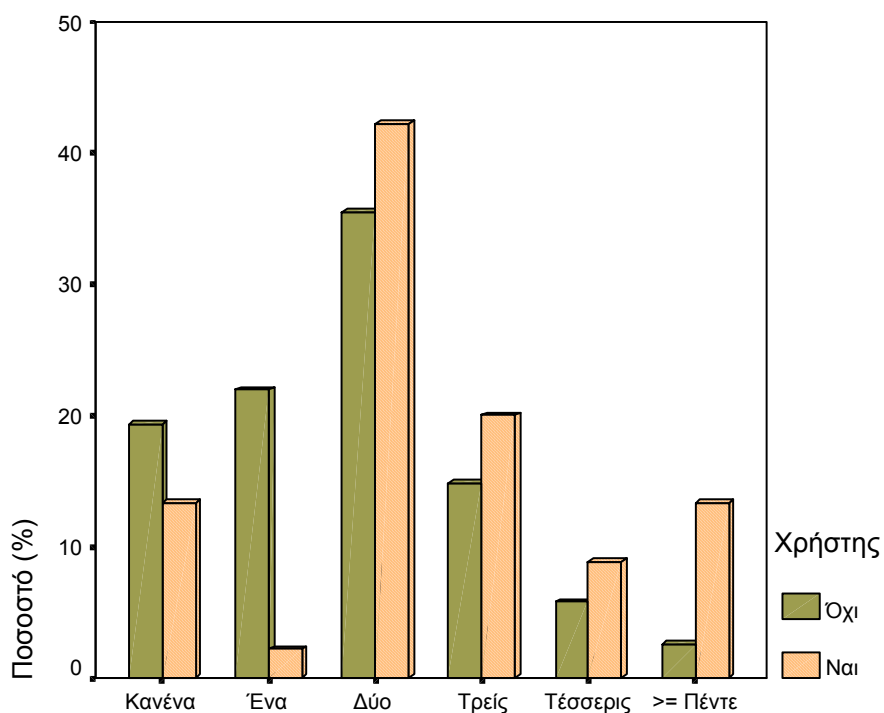
Αναλυτικότερα, συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την κατανάλωση καφέ ανά ημέρα προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=18,030$, β.ε = 5, p-value=0,003).

Παρατηρούμε ότι το ποσοστό χρηστών που καταναλώνουν περισσότερους από δύο καφέδες την ημέρα είναι συγκριτικά υψηλότερο από εκείνο των μη-χρηστών (84,4% έναντι 58,7%) και χαμηλότερο στην κατανάλωση έως δύο καφέδων την ημέρα (15,5% έναντι 41,3%).

Πίνακας 70. Κατανομή χρηστών ως προς τον αριθμό των καφέδων που καταναλώνουν ανά ημέρα.

		Κατανάλωση καφέ την ημέρα					Σύνολο	
		Κανένα	Ένα	Δύο	Τρείς	Τέσσερις		>= Πέντε
Χρήστης	Όχι	30 19.4%	34 21.9%	55 35.5%	23 14.8%	9 5.8%	4 2.6%	155 100.0%
	Ναι	6 13.3%	1 2.2%	19 42.2%	9 20.0%	4 8.9%	6 13.3%	45 100.0%
Σύνολο		36 18.0%	35 17.5%	74 37.0%	32 16.0%	13 6.5%	10 5.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 72. Κατανομή χρηστών ως προς τον αριθμό των καφέδων που καταναλώνουν ανά ημέρα.



ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΕ ΑΛΚΟΟΛ;

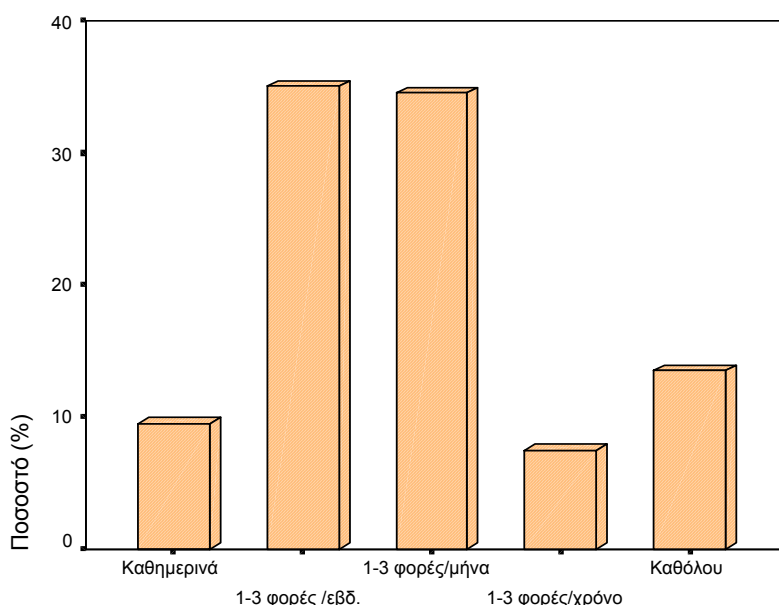
Δείγμα

Το 35,0% του δείγματος καταναλώνει *αλκοόλ* από 1-3 φορές την εβδομάδα, το 34,5% από 1-3 φορές τον μήνα, το 7,5% από 1-3 φορές τον χρόνο, το 9,5% καθημερινά, ενώ τέλος το 13,5% του δείγματος δεν καταναλώνει καθόλου αλκοόλ.

Πίνακας 71. Κατανομή δείγματος ως προς την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

	Συχνότητα	Ποσοστό(%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Καθημερινά	19	9.5	9.5
1-3 φορές /εβδομάδα	70	35.0	44.5
1-3 φορές/μήνα	69	34.5	79.0
1-3 φορές/χρόνο	15	7.5	86.5
Καθόλου	27	13.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 73. Γραφική απεικόνιση δείγματος ως προς την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ.



Χρήστες

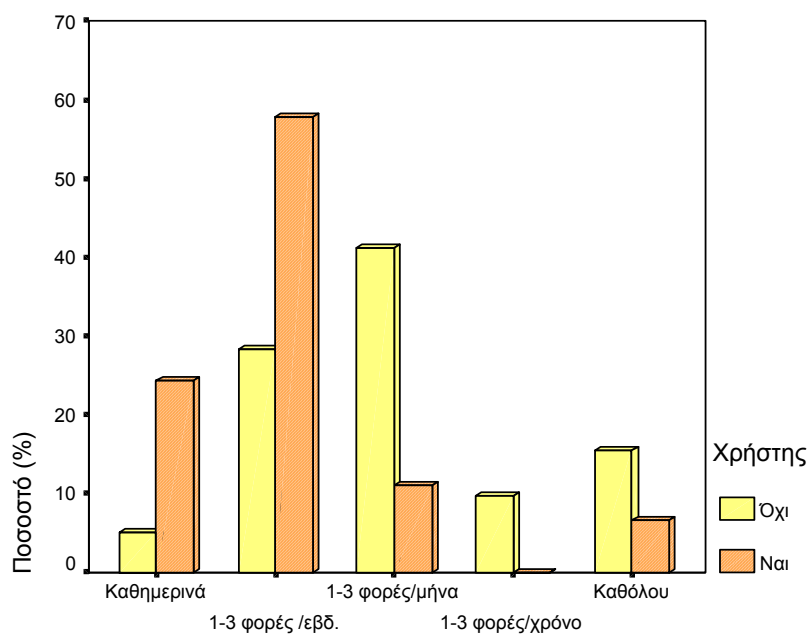
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την κατανάλωση αλκοόλ προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=37,828$, β.ε = 4, p-value<0,001).

Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των χρηστών που καταναλώνουν αλκοόλ επί καθημερινή βάση είναι συγκριτικά υψηλότερο (σχεδόν πενταπλάσιο) από εκείνο των μη-χρηστών (24,4% έναντι 5,2%) και περίπου διπλάσιο όταν η κατανάλωση αλκοόλ γίνεται από 1-3 φορές την εβδομάδα (57,8% έναντι 28,4%).

Πίνακας 72. Κατανομή χρηστών ως προς την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

		Θα λέγατε ότι καταναλώνετε αλκοόλ:					Σύνολο
		Καθημερινά	1-3 φορές / εβδομάδα	1-3 φορές/μήνα	1-3 φορές/χρόνο	Καθόλου	
Χρήστης	Όχι	8 5.2%	44 28.4%	64 41.3%	15 9.7%	24 15.5%	155 100.0%
	Ναι	11 24.4%	26 57.8%	5 11.1%		3 6.7%	45 100.0%
Σύνολο		19 9.5%	70 35.0%	69 34.5%	15 7.5%	27 13.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 74. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ.



ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΙΝΕΤΕ:

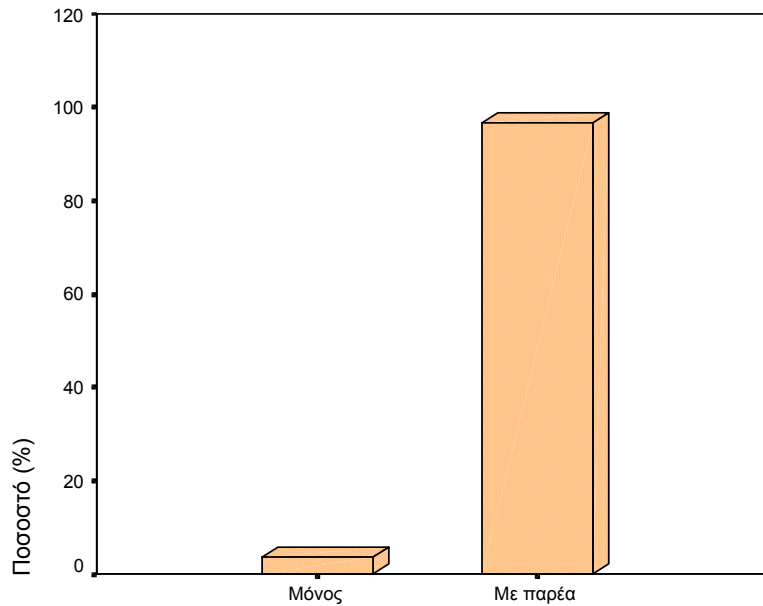
Δείγμα

Από τα άτομα του δείγματος που καταναλώνουν αλκοόλ, το 96,5% δηλώνει ότι η κατανάλωση του αλκοόλ γίνεται με παρέα ενώ ένα 3,5% δηλώνει ότι προτιμάει να πίνει μόνο του.

Πίνακας 73. Κατανομή δείγματος ως προς τον τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Μόνος	6	3.5	3.5
Με παρέα	167	96.5	100.0
Σύνολο	173	100.0	

Διάγραμμα 75. Γραφική απεικόνιση δείγματος ως προς τον τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ.



Χρήστες

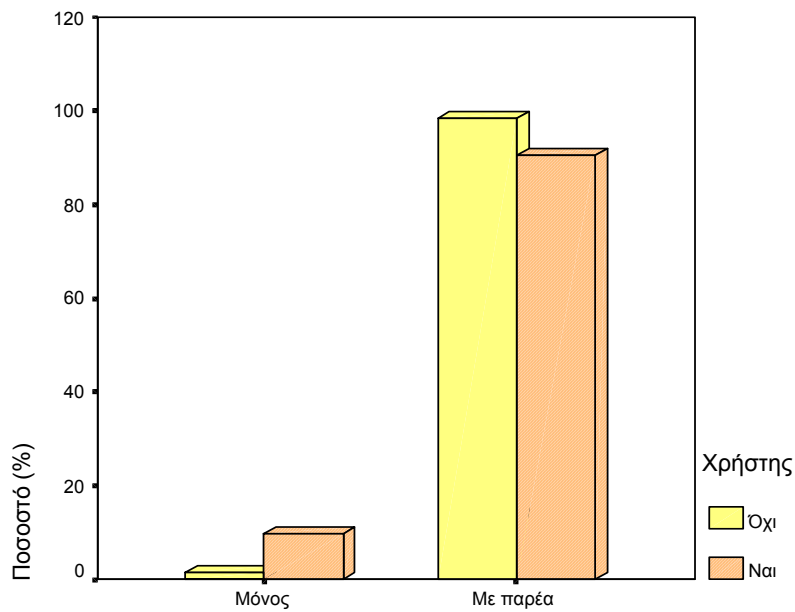
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τον **τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ** προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=6,075$, β.ε = 1, p-value=0,014).

Το ποσοστό των χρηστών, που καταναλώνουν αλκοόλ μόνοι τους, είναι πολύ μεγαλύτερο από εκείνο των μη-χρηστών (9,5% έναντι 1,5%), σε αντίθεση με τους μη-χρήστες που φαίνεται να προτιμούν την κατανάλωση αλκοόλ περισσότερο με παρέα (98,5% έναντι 90,5%). Στην πραγματικότητα ο κίνδυνος χρήσης (ο οποίος εκτιμάται από το odds ratio (OR)), όταν η κατανάλωση αλκοόλ γίνεται μοναχικά, είναι περίπου 6,5 φορές μεγαλύτερος στους χρήστες απ' ότι στους μη χρήστες (OR= 6,80, 95% Δ.Ε: 1,20, 38,46).

Πίνακας 74. Κατανομή χρηστών ως προς τον τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ

		Συνήθως πίνετε με:		Σύνολο
		Μόνος	Με παρέα	
Χρήστης	Όχι	2 1.5%	129 98.5%	131 100.0%
	Ναι	4 9.5%	38 90.5%	42 100.0%
Σύνολο		6 3.5%	167 96.5%	173 100.0%

Διάγραμμα 76. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς τον τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ



ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΙΝΕΤΕ ΣΕ:

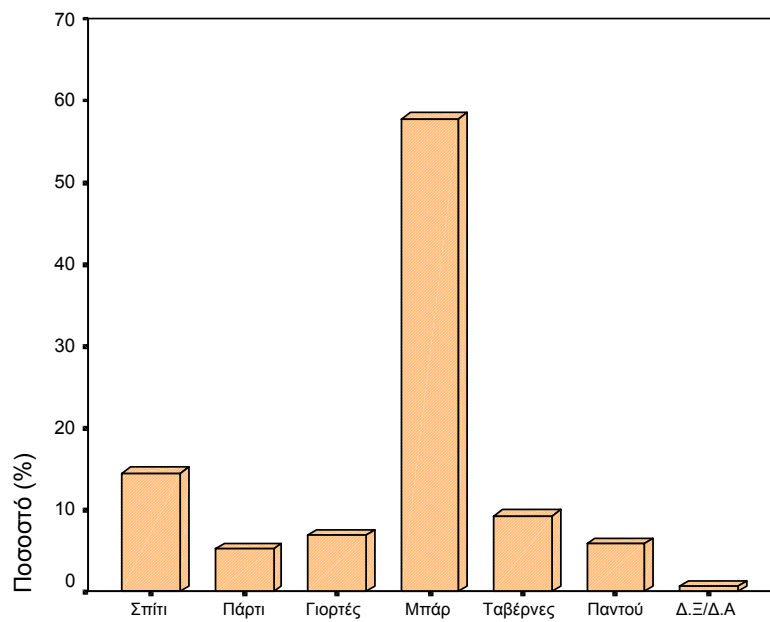
Δείγμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος φαίνεται να **πίνει στα** μπαρ (57,8%), το 14,5% στο σπίτι, το 5,2% σε πάρτι, το 6,9% σε γιορτές, το 9,2% σε ταβέρνες, ενώ ένα 5,8% πίνει παντού. Τέλος το 0,6% δεν απαντά.

Πίνακας 75. Κατανομή δείγματος ως προς τον τόπο κατανάλωσης αλκοόλ.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Σπίτι	25	14.5	14.5
Πάρτι	9	5.2	19.7
Γιορτές	12	6.9	26.6
Μπάρ	100	57.8	84.4
Ταβέρνες	16	9.2	93.6
Παντού	10	5.8	99.4
Δ.Ξ/Δ.Α	1	.6	100.0
Σύνολο	173	100.0	

Διάγραμμα 77. Γραφική απεικόνιση δείγματος ως προς τον τόπο κατανάλωσης αλκοόλ.



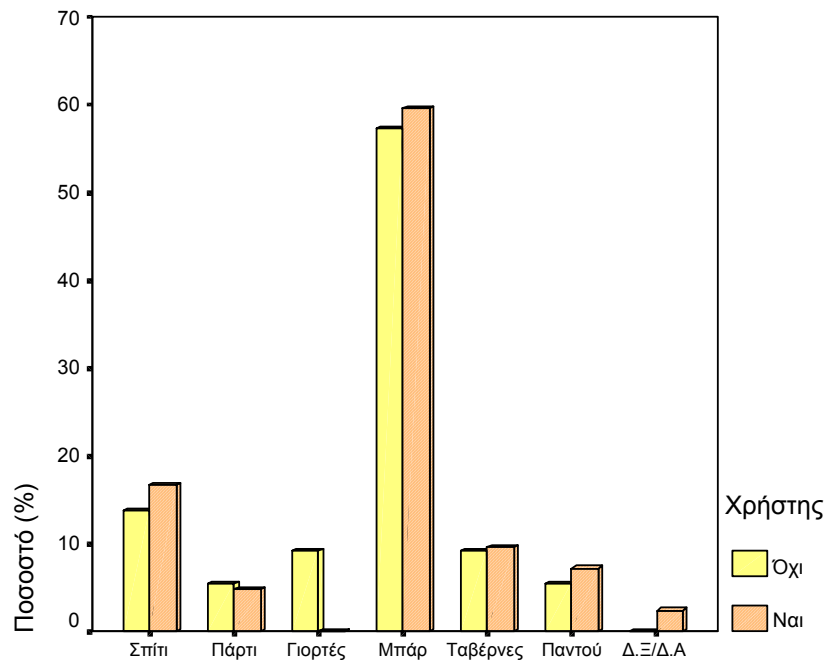
Χρήστες

Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς *τον τόπο κατανάλωσης αλκοόλ* δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=7,387$, β.ε = 6, p-value=0,287).

Πίνακας 76. Κατανομή χρηστών ως προς τον τόπο κατανάλωσης αλκοόλ.

		Συνήθως πίνετε σε:						Σύνολο
		Σπίτι	Πάρτι	Γιορτές	Μπάρ	Ταβέρνες	Παντού	
Χρήστης	Όχι	18 13.7%	7 5.3%	12 9.2%	75 57.3%	12 9.2%	7 5.3%	131 100.0%
	Ναι	7 16.7%	2 4.8%		25 59.5%	4 9.5%	3 7.1%	42 100.0%
Σύνολο		25 14.5%	9 5.2%	12 6.9%	100 57.8%	16 9.2%	10 5.8%	173 100.0%

Διάγραμμα 78. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς τον τόπο κατανάλωσης αλκοόλ.



ΕΧΕΤΕ ΦΙΛΟΥΣ / ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ;

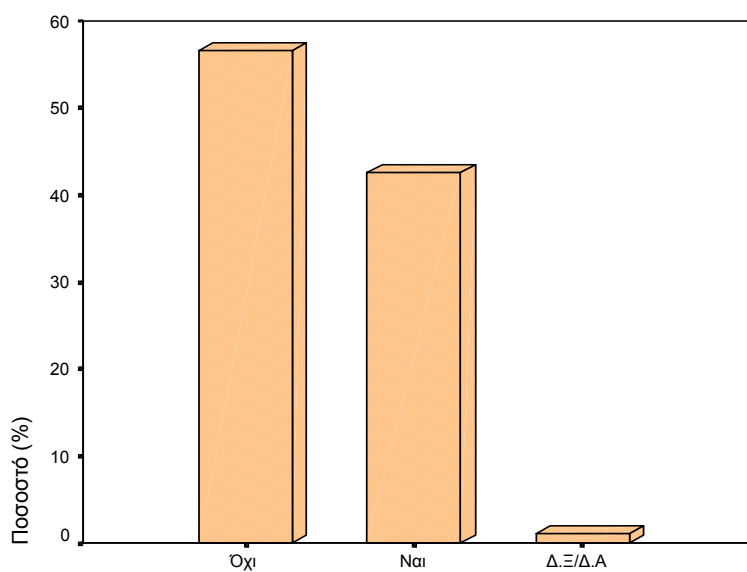
Δείγμα

Το 56,5% του δείγματος δεν έχουν *φίλους ή γνωστούς* που κάνουν *υπερβολική χρήση αλκοόλ* ενώ το 42,5% έχει υπερβολικούς χρήστες αλκοόλ στο περιβάλλον του. Τέλος το 1,0% δεν απάντησε.

Πίνακας 77. Κατανομή δείγματος ως προς το αν έχουν άτομα στο περιβάλλον τους που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Όχι	113	56.5	56.5
Ναι	85	42.5	99.0
Δ.Ξ/Δ.Α	2	1.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 79. Γραφική απεικόνιση δείγματος ως προς το αν έχουν άτομα στο περιβάλλον τους που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.



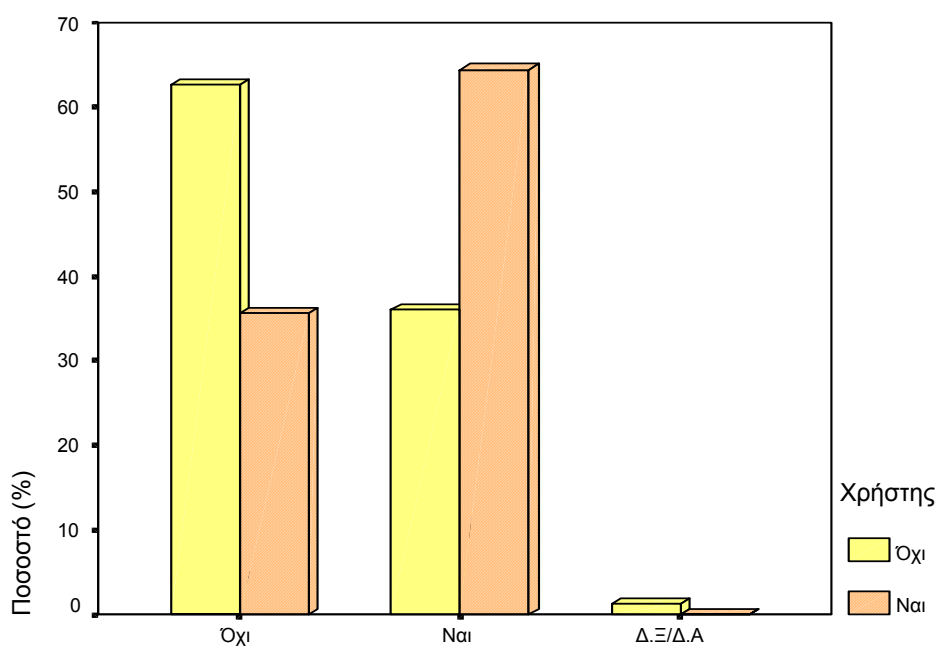
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς το αν έχουν στο περιβάλλον τους *άτομα* που κάνουν *υπερβολική χρήση αλκοόλ* προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=11,668$, β.ε = 2, p-value=0,003).

Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι το ποσοστό χρηστών που έχουν στο περιβάλλον τους άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ είναι σχεδόν διπλάσιο από τους μη-χρήστες (64,4% έναντι 36,1%). Το αντίθετο ακριβώς αποτέλεσμα προκύπτει για τους μη-χρήστες.

Πίνακας 78. Κατανομή χρηστών ως προς το αν έχουν άτομα στο περιβάλλον τους που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.

		Έχετε φίλους/γνωστούς που κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ;			Σύνολο
		Όχι	Ναι	Δ.Ξ/Δ.Α	
Χρήστης	Όχι	97 62.6%	56 36.1%	2 1.3%	155 100.0%
	Ναι	16 35.6%	29 64.4%		45 100.0%
Σύνολο		113 56.5%	85 42.5%	2 1.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 80. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς το αν έχουν άτομα στο περιβάλλον τους που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.



ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΣΥΧΝΑ
ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΑΛΚΟΟΛ;

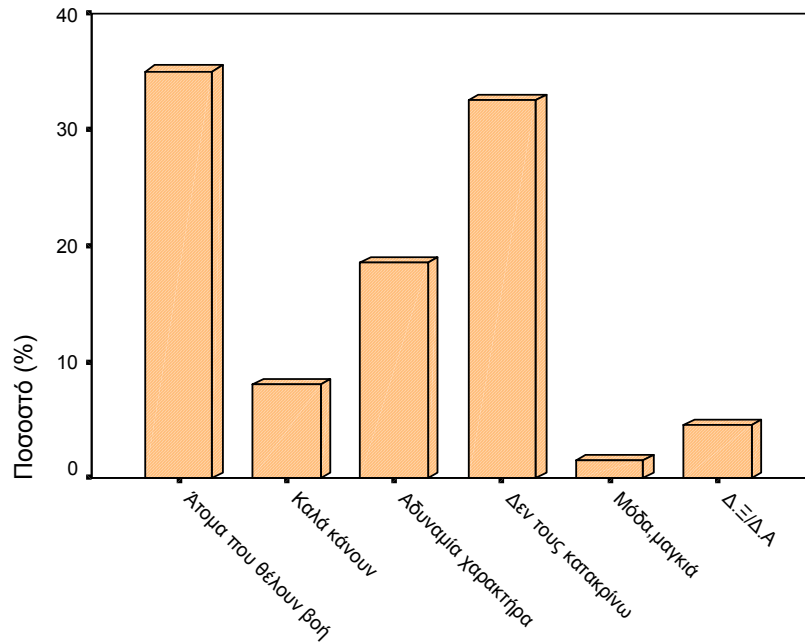
Δείγμα

Το 35,0% του δείγματος υποστηρίζει ότι τα άτομα που κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ είναι άτομα που θέλουν βοήθεια, ένα 32,5% δεν τους κατακρίνει, το 18,5% υποστηρίζει ότι οι αλκοολικοί είναι αδύναμοι χαρακτήρες, ένα ποσοστό 8,0% θεωρεί ότι καλά κάνουν, ενώ το 1,5% θεωρεί την χρήση αλκοόλ μόδα, μαγκιά. Τέλος το 4,5% του δείγματος δεν απαντά.

Πίνακας 79. Κατανομή δείγματος ως προς την αντίληψη που έχουν για τα άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Άτομα που θέλουν βοήθεια	70	35.0	35.0
Καλά κάνουν	16	8.0	43.0
Αδυναμία χαρακτήρα	37	18.5	61.5
Δεν τους κατακρίνω	65	32.5	94.0
Μόδα, μαγκιά	3	1.5	95.5
Δ.Ξ/Δ.Α	9	4.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 81. Γραφική απεικόνιση δείγματος ως προς την αντίληψη που έχουν για τα άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.



Χρήστες

Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς το *τι πιστεύουν για τα άτομα που κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ* προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2=14,686$, β.ε = 5, p-value=0,012).

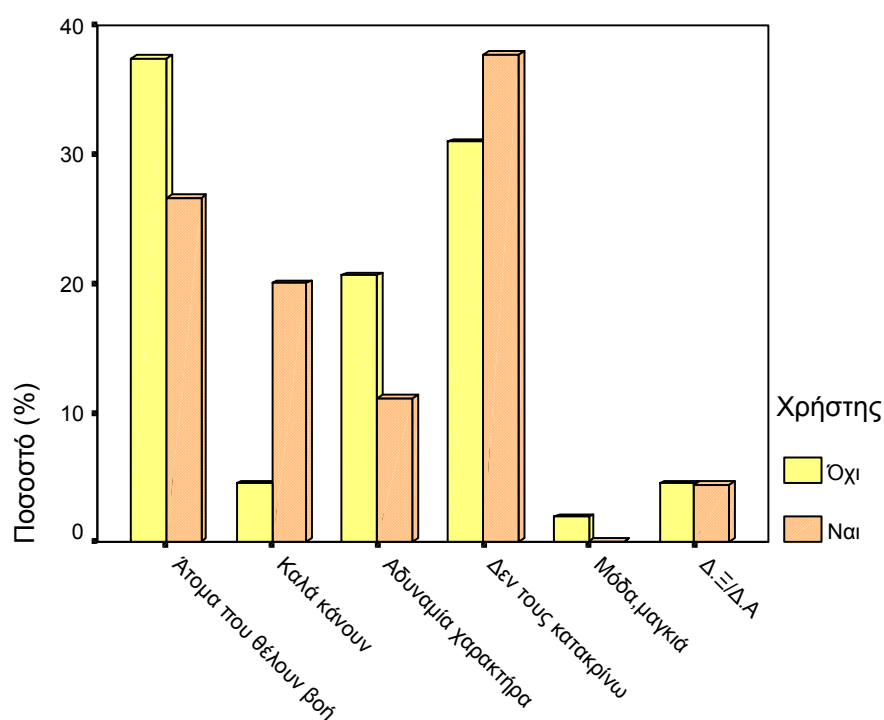
Πιο συγκεκριμένα, είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι οι χρήστες αποφεύγουν να κρίνουν αρνητικά τους αλκοολικούς. Το 20,0% έναντι του 4,5% των μη-χρηστών υποστηρίζει ότι κάνουν καλά πού πίνουν, ενώ το 37,8% έναντι του 31,0% δεν τους κατακρίνει.

Αντίθετα οι μη-χρήστες πιστεύουν ότι οι αλκοολικοί, είτε είναι άτομα που θέλουν βοήθεια (37,4% έναντι 26,7%), είτε είναι αδύναμοι χαρακτήρες (20,6% έναντι 11,1%), είτε πίνουν λόγω μαγκιάς, μόδας.

Πίνακας 80. Κατανομή χρηστών ως προς την αντίληψη που έχουν για τα άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.

		Τι πιστεύετε για τα άτομα που καταναλώνουν συχνά μεγάλες ποσότητες αλκοόλ;					Σύνολο	
		Άτομα που θέλουν βοήθεια	Καλά κάνουν	Αδυναμία χαρακτήρα	Δεν τους κατακρίνω	Μόδα, μαγκιά		Δ.Ξ/Δ.Α
Χρήστης	Όχι	58 37.4%	7 4.5%	32 20.6%	48 31.0%	3 1.9%	7 4.5%	155 100.0%
	Ναι	12 26.7%	9 20.0%	5 11.1%	17 37.8%		2 4.4%	45 100.0%
Σύνολο		70 35.0%	16 8.0%	37 18.5%	65 32.5%	3 1.5%	9 4.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 82. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς την αντίληψη που έχουν για τα άτομα που καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.



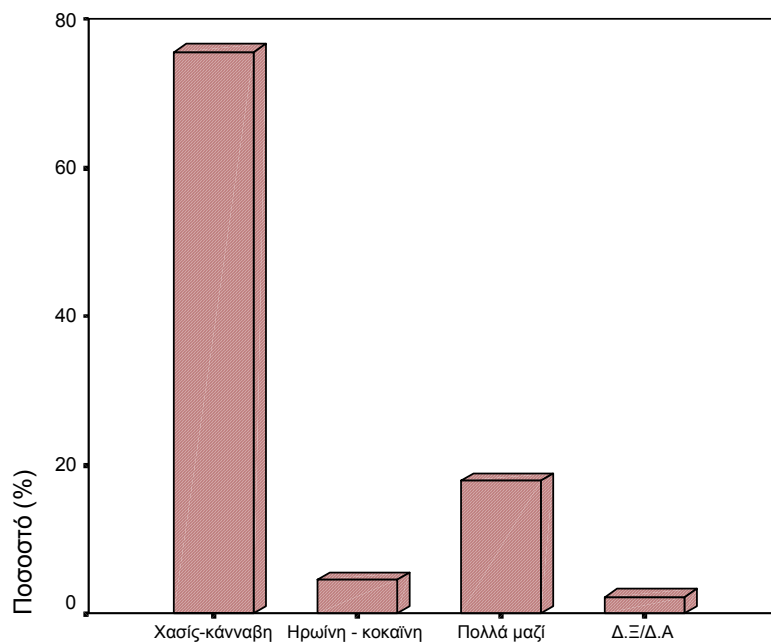
ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ / ΟΥΣΙΑ

Το 1/3 περίπου (75,6%) του δείγματος των χρηστών ναρκωτικών ουσιών δηλώνει ότι κάνει χρήση **χασίς-κάνναβης**, ενώ το 17,8% συνδυασμό πολλών ειδών μαζί. Το 4,4% κάνει χρήση ηρωίνης-κοκαΐνης ενώ ένα 2,2% δεν απαντά.

Πίνακας 81. Κατανομή χρηστών ως προς το είδος ναρκωτικών ουσιών που κάνουν χρήση.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Χασίς-κάνναβη	34	75.6	75.6
Ηρωίνη - κοκαΐνη	2	4.4	80.0
Πολλά μαζί	8	17.8	97.8
Δ.Ξ/Δ.Α	1	2.2	100.0
Σύνολο	45	100.0	

Διάγραμμα 83. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς το είδος ναρκωτικών ουσιών που κάνουν χρήση.



ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

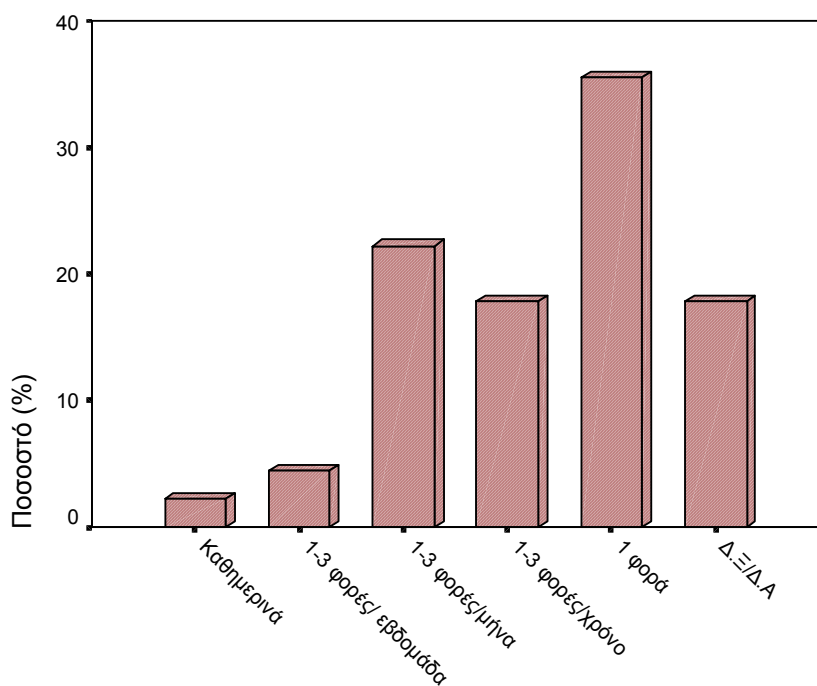
Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν χρήστες ναρκωτικών ουσιών έχει δοκιμάσει μια μόνο φορά (35,6%). Το 22,2% κάνει χρήση 1-3φορές τον μήνα, το 17,8% 1-3φορές τον χρόνο, ενώ το

4,4% κάνει χρήση 1-3 φορές την εβδομάδα. Τέλος το 2,2% δηλώνει ότι κάνει χρήση επί καθημερινή βάση και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (17,8%) δεν απαντά.

Πίνακας 82. Κατανομή χρηστών ως προς την συχνότητα χρήσης.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Καθημερινά	1	2.2	2.2
1-3 φορές/ εβδομάδα	2	4.4	6.7
1-3 φορές/μήνα	10	22.2	28.9
1-3 φορές/χρόνο	8	17.8	46.7
1 φορά	16	35.6	82.2
Δ.Ξ/Δ.Α	8	17.8	100.0
Σύνολο	45	100.0	

Διάγραμμα 84. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς την συχνότητα χρήσης.



Από τα 34 άτομα **χρήστες χασίς-κάνναβης**, 1 άτομο (2,9%) κάνει χρήση 1-3 φορές/ εβδομάδα, 8 άτομα (23,5%) από 1-3 φορές τον μήνα, 5 άτομα (14,7%) από 1-3 φορές τον χρόνο, ενώ 15 άτομα (44,1%) έχουν κάνει χρήση μία μόνο φορά. Τέλος 5 άτομα (14,7%) δεν απάντησαν.

Από τα 2 άτομα **χρήστες ηρωίνης- κοκαΐνης**, 1 άτομο (50,0%) κάνει χρήση 1-3 φορές τον χρόνο, ενώ 1 άτομο (50,0%) έχει κάνει χρήση μόνο μία φορά.

Από τα 8 άτομα που κάνουν **χρήση πολλών ουσιών μαζί**, 1 άτομο (12,5%) κάνει καθημερινά χρήση, 1 άτομο (12,5%) 1-3 φορές την εβδομάδα, 2 άτομα (25,0%) 1-3 φορές τον μήνα, 2 άτομα (25,0%) 1-3 φορές τον χρόνο, ενώ τα υπόλοιπα 2 άτομα (25,0%) δεν απάντησαν.

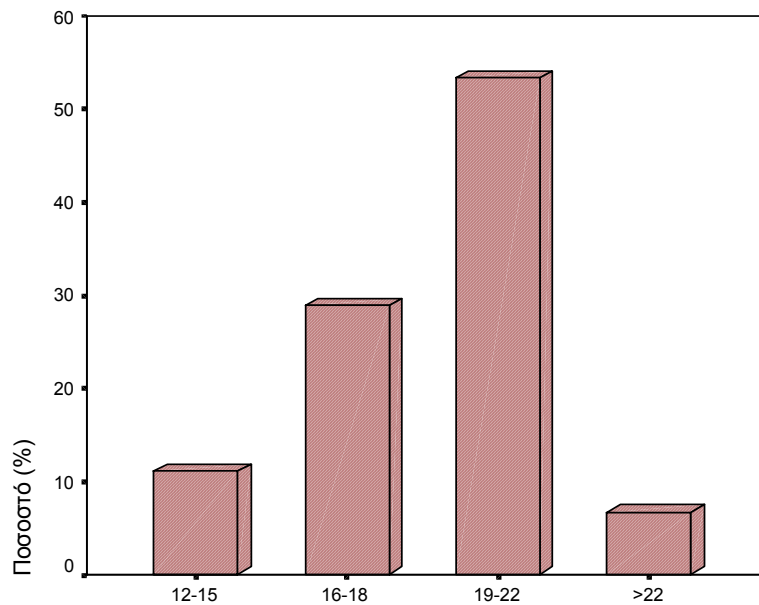
ΗΛΙΚΙΑ ΠΟΥ ΚΑΝΑΤΕ ΧΡΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ:

Το 53,3% των χρηστών ξεκίνησε να κάνει χρήση στην **ηλικία** μεταξύ 19 και 22 χρόνων, δηλαδή κατά την περίοδο της εφηβείας του, ενώ το 28,9% μεταξύ 16-18 χρόνων. Τέλος το 11,1% ξεκινάει να κάνει χρήση σε πολύ νεότερη ηλικία (12-15 χρόνων), ενώ ένα ποσοστό 6,7% ξεκινάει χρήση σε ηλικία μεγαλύτερη των 22 χρόνων.

Πίνακας 83. Κατανομή χρηστών ως προς την ηλικία έναρξης ναρκωτικών ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
12-15	5	11.1	11.1
16-18	13	28.9	40.0
19-22	24	53.3	93.3
>22	3	6.7	100.0
Σύνολο	45	100.0	

Διάγραμμα 85. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς την ηλικία έναρξης ναρκωτικών ουσιών



ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΚΑΝΑΤΕ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ:

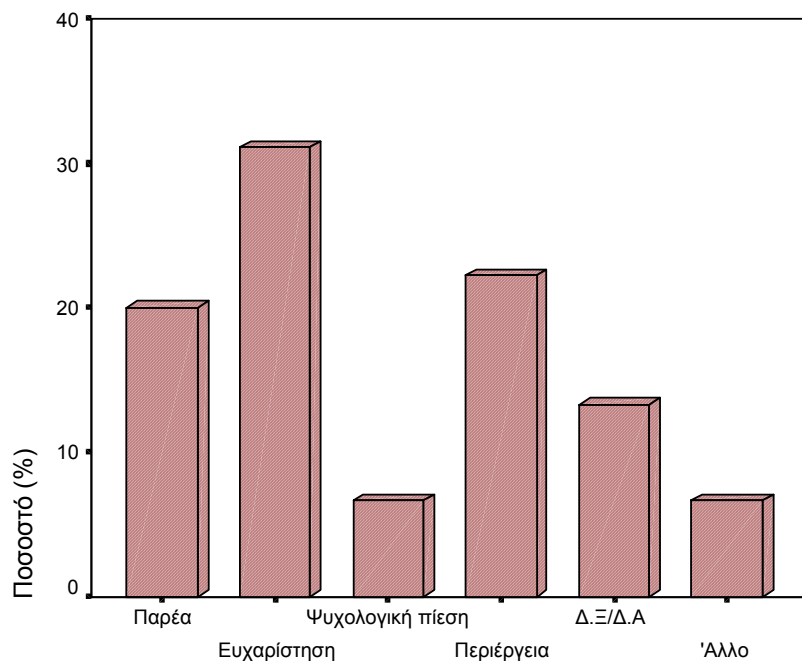
Το 31,1% των χρηστών δηλώνουν ότι ο βασικότερος λόγος που κάνουν χρήση ναρκωτικών είναι η ευχαρίστηση που τους προσφέρουν, ενώ το 20,0% δηλώνει ότι τα ναρκωτικά είναι ένα είδος παρέας για αυτούς. Ένα 6,7% των χρηστών αναφέρει σαν αιτία την ψυχολογική πίεση που αισθάνεται, ενώ το 22,2% δηλώνει ότι ο λόγος που

τους ώθησε στην χρήση ναρκωτικών ήταν η περιέργεια για αυτές τις ουσίες. Ακόμα το 6,7% δηλώνει άλλο, στο οποίο συμπεριλαμβάνουν συνδυασμό όλων των παραπάνω, την συνήθεια και την ερωτική απογοήτευση, παράγοντες που τους ώθησαν στην χρήση. Τέλος το 13,3% δεν απαντά.

Πίνακας 84. Κατανομή χρηστών ως προς την αιτία χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Παρέα	9	20.0	20.0
Ευχαρίστηση	14	31.1	51.1
Ψυχολογική πίεση	3	6.7	57.8
Περιέργεια	10	22.2	80.0
Δ.Ξ/Δ.Α	6	13.3	93.3
Άλλο	3	6.7	100.0
Σύνολο	45	100.0	

Διάγραμμα 86. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς την αιτία χρήσης ναρκωτικών ουσιών.



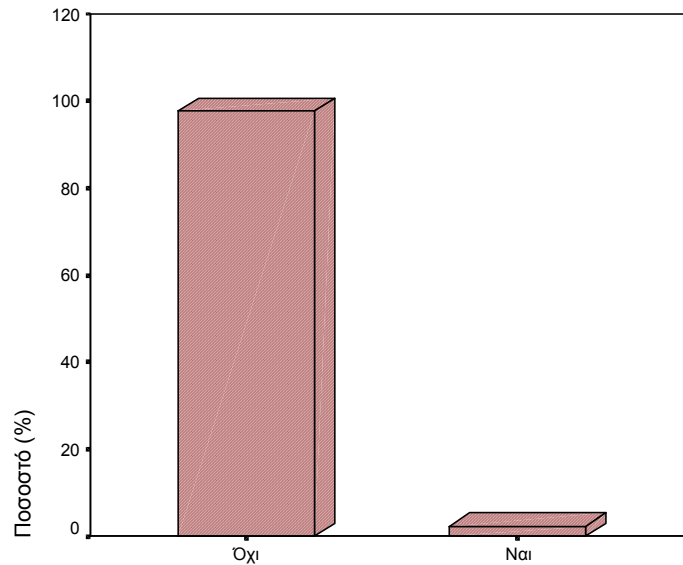
ΕΧΕΤΕ ΖΗΤΗΣΕΙ ΠΟΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ:

Από τους χρήστες μόνο το 2,2% θεώρησε ότι έπρεπε να ζητήσει βοήθεια ενώ το 97,8% υποστηρίζει ότι δεν χρειάζεται βοήθεια.

Πίνακας 85. Κατανομή χρηστών ως προς το αν έχουν ζητήσει βοήθεια εξαιτίας χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Όχι	44	97.8	97.8
Ναι	1	2.2	100.0
Σύνολο	45	100.0	

Διάγραμμα 87. Γραφική απεικόνιση χρηστών ως προς το αν έχουν ζητήσει βοήθεια εξαιτίας χρήσης ναρκωτικών ουσιών.



ΕΧΕΤΕ ΦΙΛΟΥΣ / ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ;

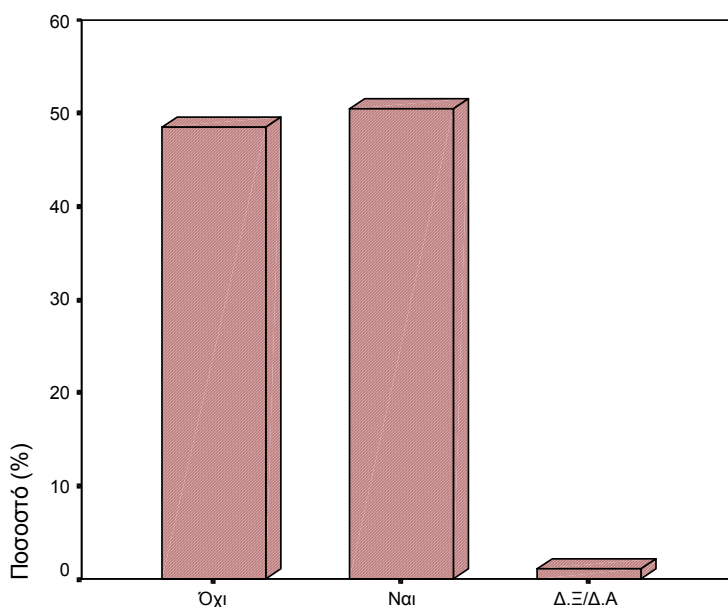
Δείγμα

Το 50,5% του δείγματος έχει γνωστούς ή φίλους που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών ενώ το 48,5% δεν έχει. Τέλος το 1,0% δεν απάντησε.

Πίνακας 86. Κατανομή δείγματος με βάση το αν έχουν στο περιβάλλον τους άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Όχι	97	48.5	49.0
Ναι	101	50.5	99.0
Δ.Ξ/Δ.Α	2	1.0	100.00
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 88. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση το αν έχουν στο περιβάλλον τους άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών



Χρήστες

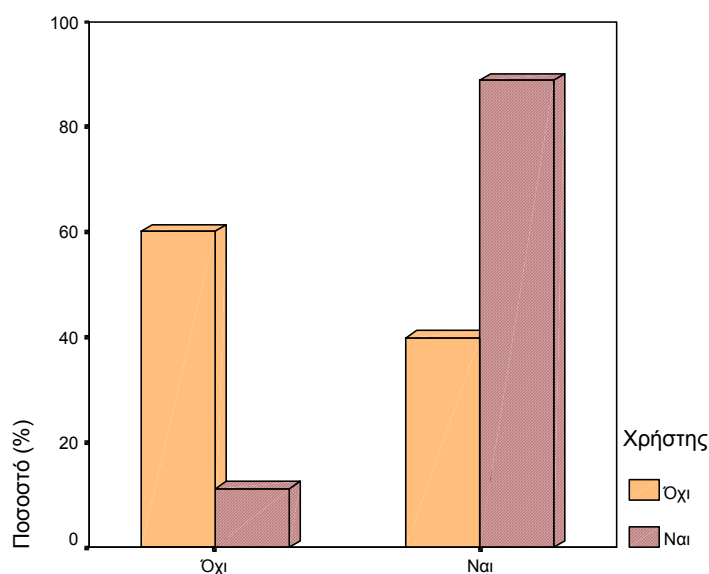
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς το αν έχουν **φίλους ή γνωστούς που κάνουν χρήση** ναρκωτικών προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=33,436$, β.ε = 1, p-value<0,001).

Το ποσοστό χρηστών που έχει φίλους που κάνουν χρήση ναρκωτικών είναι πολύ μεγαλύτερο από εκείνο των μη-χρηστών (88,9% έναντι 39,9%). Στην πραγματικότητα ο κίνδυνος χρήσης όταν υπάρχουν φίλοι που είναι χρήστες είναι περίπου 12 φορές μεγαλύτερος από όταν δεν υπάρχουν (OR=12.07, 95% Δ.Ε: 4,51, 32,29)

Πίνακας 87. Κατανομή χρηστών με βάση το αν έχουν στο περιβάλλον τους άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.

		'Εχετε φίλους/γνωστούς χρήστες ναρκωτικών;		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Χρήστης	Όχι	92 60.1%	61 39.9%	153 100.0%
	Ναι	5 11.1%	40 88.9%	45 100.0%
Σύνολο		97 49.0%	101 51.0%	198 100.0%

Διάγραμμα 89. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση το αν έχουν στο περιβάλλον τους άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.



ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ;

Δείγμα

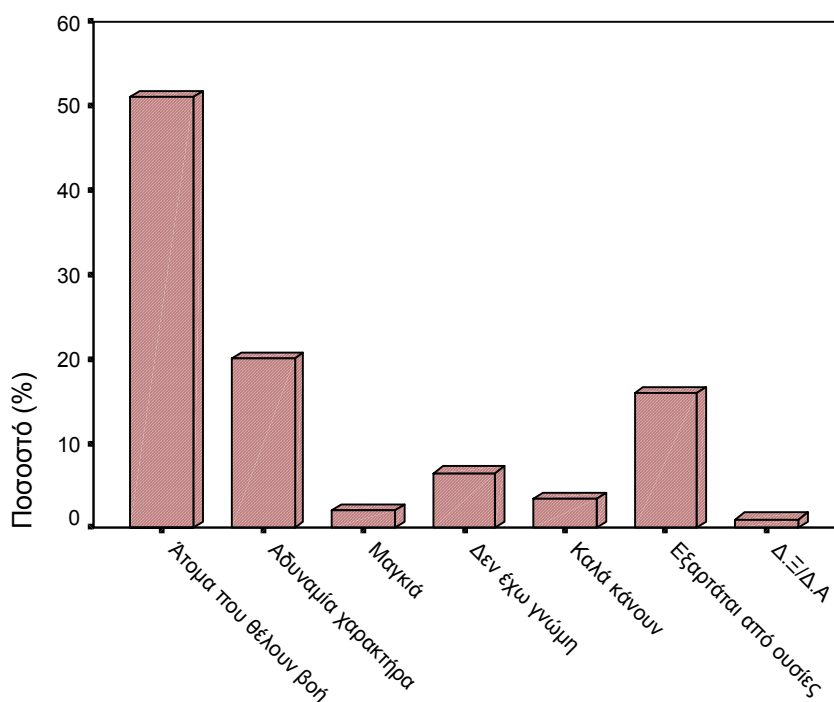
Το 51% του δείγματος (παραπάνω από το μισό) *πιστεύει* ότι τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών θέλουν βοήθεια, ενώ το 20,0% ότι η χρήση γίνεται εξαιτίας αδυναμία χαρακτήρα. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (16%) υποστηρίζει ότι η χρήση εξαρτάται από τις ουσίες, ενώ το 2,0% θεωρεί ότι η χρήση ουσιών είναι θέμα

μαγκιάς, το 6,5% δεν έχουν γνώμη και το 3,5% υποστηρίζει ότι καλά κάνουν. Τέλος, το 1,0 % δεν απαντά.

Πίνακας 88. Κατανομή δείγματος με βάση την αντίληψη τους για τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Αθροιστικό Ποσοστό (%)
Άτομα που θέλουν βοήθεια	102	51.0	51.0
Αδυναμία χαρακτήρα	40	20.0	71.0
Μαγκιά	4	2.0	73.0
Δεν έχω γνώμη	13	6.5	79.5
Καλά κάνουν	7	3.5	83.0
Εξαρτάται από τις ουσίες	32	16.0	99.0
Δ.Ξ/Δ.Α	2	1.0	100.0
Σύνολο	200	100.0	

Διάγραμμα 90. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση την αντίληψη τους για τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.



Χρήστες

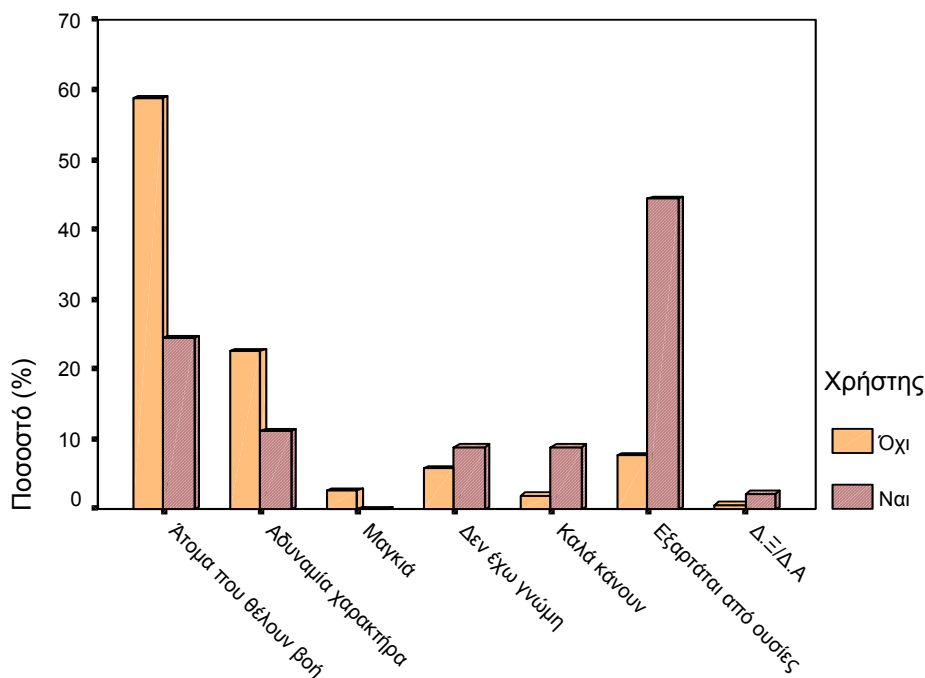
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς το **τι πιστεύουν για τα άτομα που κάνουν χρήση** ναρκωτικών προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=47,041$, β.ε = 6, p-value<0,001).

Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών δηλώνει ότι η χρήση ναρκωτικών εξαρτάται από τις ουσίες τις οποίες κάνεις χρήση (44,4% έναντι 7,7%), ενώ αντίθετα οι μη-χρήστες πιστεύουν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό ότι τα άτομα που κάνουν χρήση θέλουν βοήθεια (58,7% έναντι 24,4%).

Πίνακας 89. Κατανομή χρηστών με βάση την αντίληψη τους για τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.

	Τι πιστεύετε για τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών;							Σύνολο	
	Άτομα που θέλουν βοήθεια	Αδυναμία χαρακτήρα	Μαγκιά	Δεν έχω γνώμη	Καλά κάνουν	Εξαρτάται από τις ουσίες	Δ.Ξ/Δ.Α		
Χρήστης	Όχι	91 58.7%	35 22.6%	4 2.6%	9 5.8%	3 1.9%	12 7.7%	1 .6%	155 100.0%
	Ναι	11 24.4%	5 11.1%		4 8.9%	4 8.9%	20 44.4%	1 2.2%	45 100.0%
Σύνολο		102 51.0%	40 20.0%	4 2.0%	13 6.5%	7 3.5%	32 16.0%	2 1.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 91. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση την αντίληψη τους για τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.



**ΕΧΕΙ ΝΟΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ Ο ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΕ «ΣΚΛΗΡΑ» ΚΑΙ «ΜΑΛΑΚΑ»;**

Δείγμα

Στην ερώτηση “*Έχει νόημα ο διαχωρισμός των ναρκωτικών σε σκληρά και μαλακά*”, το 53,5% (107 άτομα) του δείγματος έδωσε αρνητική απάντηση, ενώ το 46,5% (93 άτομα) θετική.

Χρήστες

Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς τον *διαχωρισμό των ναρκωτικών* προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=14,137$, β.ε = 1, p-value<0,001).

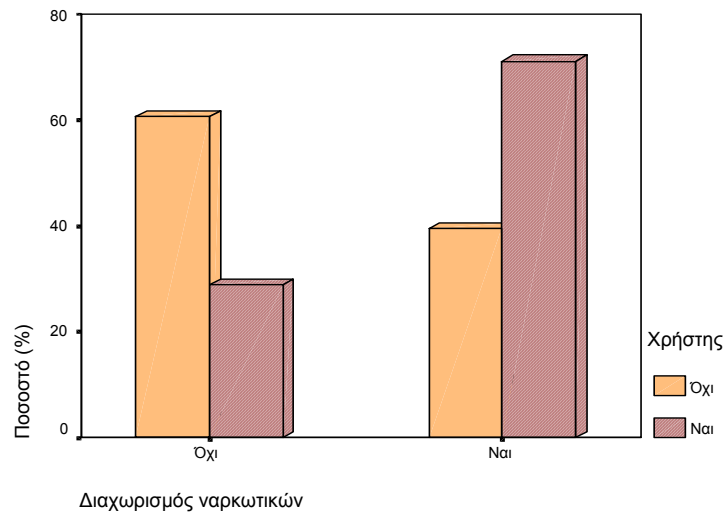
Το 71,1% των χρηστών υποστηρίζει ότι έχει νόημα ο διαχωρισμός έναντι του 39,4% των μη-χρηστών, ποσοστό συγκριτικά μεγαλύτερο. Αντίθετα, οι μη-χρήστες σε σχέση με τους χρήστες υποστηρίζουν ότι ο διαχωρισμός δεν έχει κανένα νόημα (60,6% έναντι 28,9%).

Πίνακας 90. Κατανομή χρηστών με βάση την αντίληψη τους για τον διαχωρισμό των ναρκωτικών ουσιών.

	Διαχωρισμός ναρκωτικών		Σύνολο
	Όχι	Ναι	
Χρήστης	94 60.6%	61 39.4%	155 100.0%
	13 28.9%	32 71.1%	45 100.0%
Σύνολο	107 53.5%	93 46.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 92. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση την αντίληψη τους

για τον διαχωρισμό των ναρκωτικών ουσιών.



ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΗΤΑΝ ΣΩΣΤΟ ΜΕΤΡΟ Η ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ «ΜΑΛΑΚΩΝ» ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ;

Δείγμα

Στην ερώτηση *“Θεωρείτε ότι θα ήταν σωστό μέτρο η νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών”*, το 65,5% (131 άτομα) του δείγματος έδωσαν αρνητική απάντηση, ενώ το 34,5% (69 άτομα) θετική.

Χρήστες

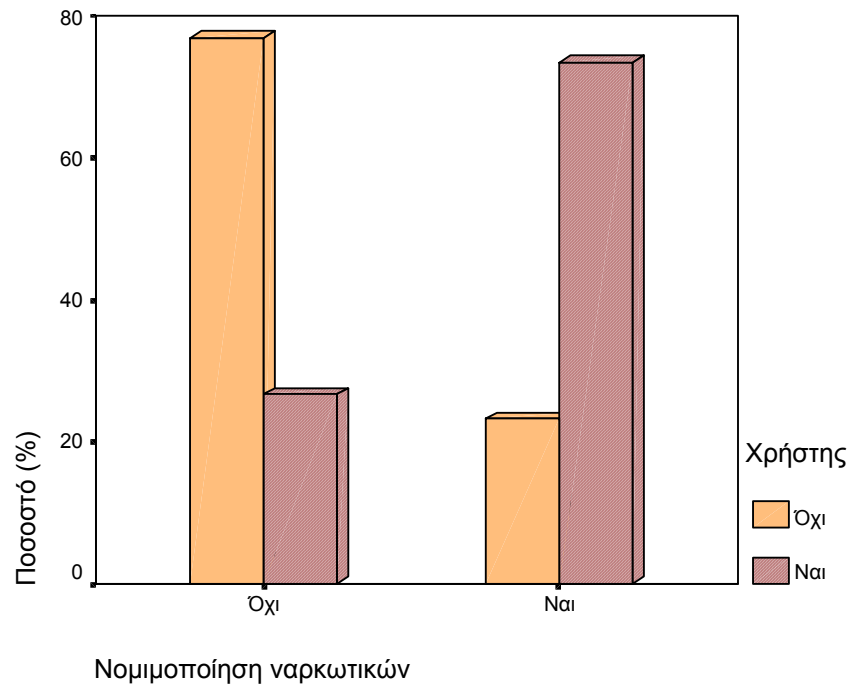
Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την *νομιμοποίηση των μαλακών ναρκωτικών* προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=38,749$, β.ε = 1, p-value<0,001).

Το 73,3% των χρηστών υποστηρίζει ότι έχει νόημα η νομιμοποίηση έναντι του 23,2% των μη-χρηστών, ποσοστό συγκριτικά μεγαλύτερο. Αντίθετα, οι μη-χρήστες σε σχέση με τους χρήστες υποστηρίζουν ότι δεν έχει κανένα νόημα αυτού του είδους η νομιμοποίηση (76,8% έναντι 26,7%).

Πίνακας 91. Κατανομή χρηστών με βάση την αντίληψη τους για την νομιμοποίηση των ναρκωτικών ουσιών.

		Νομιμοποίηση ναρκωτικών		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Χρήστης	Όχι	119 76.8%	36 23.2%	155 100.0%
	Ναι	12 26.7%	33 73.3%	45 100.0%
Σύνολο		131 65.5%	69 34.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 93. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση την αντίληψη τους για την νομιμοποίηση των ναρκωτικών ουσιών.



7. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ;

Κάπνισμα

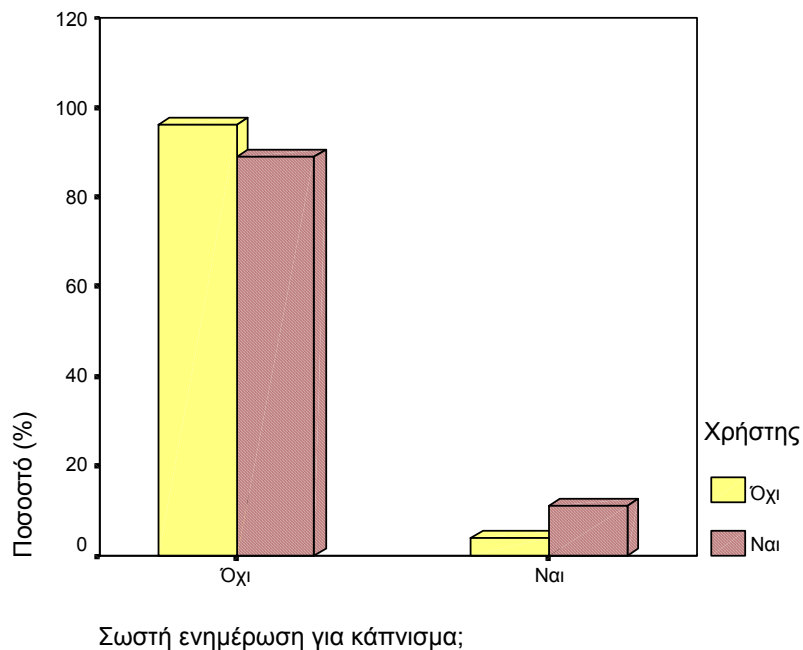
Το 94,5% του δείγματος (189 άτομα) θεωρούν ότι δεν υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση – πληροφόρηση στους σπουδαστές του Τ.Ε.Ι. όσον αφορά στο **κάπνισμα** ενώ μόλις το 5,5% θεωρεί ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση.

Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την ενημέρωση γύρω από το κάπνισμα προέκυψε ότι υπάρχει μια αξιοπρόσεκτη αλλά μη στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=3,517$, β.ε = 1, p-value=0,061). Είναι χαρακτηριστικό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών και μη-χρηστών υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση - πληροφόρηση γύρω από το κάπνισμα.

Πίνακας 92. Κατανομή χρηστών με βάση την ενημέρωση γύρω από το κάπνισμα .

	Κατάλληλη ενημέρωση για κάπνισμα		Σύνολο
	Όχι	Ναι	
Χρήστης	Όχι	149 96.1%	155 100.0%
	Ναι	40 88.9%	45 100.0%
Σύνολο	189 94.5%	11 5.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 94. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση την ενημέρωση γύρω από το κάπνισμα .



Προκειμένου να δούμε την αντίληψη των καπνιστών γύρω από τον αν γίνεται ενημέρωση για το κάπνισμα ή όχι, κάναμε την σύγκριση μεταξύ τους.

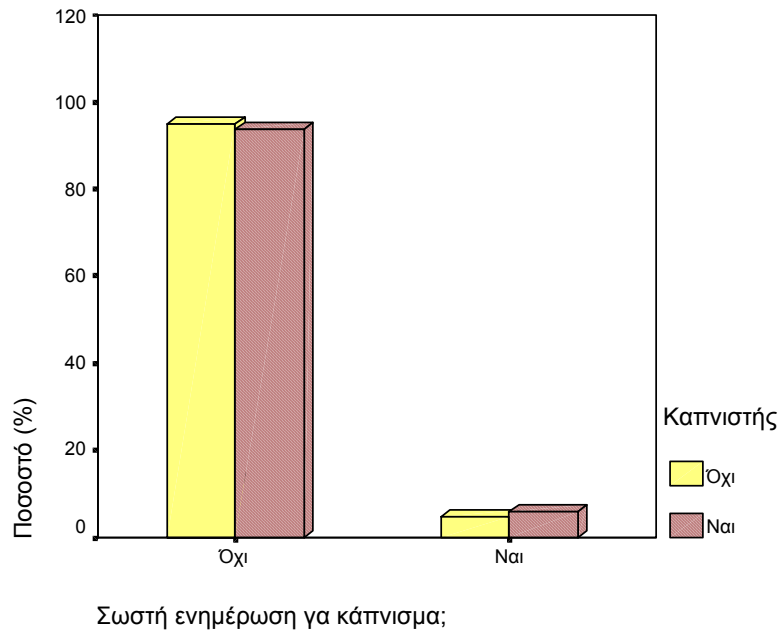
Η σύγκριση αυτή δεν έδωσε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($\chi^2=0,143$, β.ε = 1, p-value=0,705).

Είναι και εδώ χαρακτηριστικό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών και μη-καπνιστών φαίνεται να εκφράζει την άποψη ότι δεν υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση - πληροφόρηση όσον αφορά το κάπνισμα. (93,9 % και 95,1% αντίστοιχα).

Πίνακας 93. Κατανομή καπνιστών με βάση την ενημέρωση γύρω από το κάπνισμα .

	Κατάλληλη ενημέρωση για κάπνισμα		Σύνολο
	Όχι	Ναι	
Καπνιστής	Όχι	5	102
	Ναι	6	98
	97	11	200
	95.1%	5.5%	100.0%
Σύνολο	189	11	200
	94.5%	5.5%	100.0%

Διάγραμμα 95. Γραφική απεικόνιση καπνιστών με βάση την ενημέρωση γύρω από το κάπνισμα .



Αλκοόλ

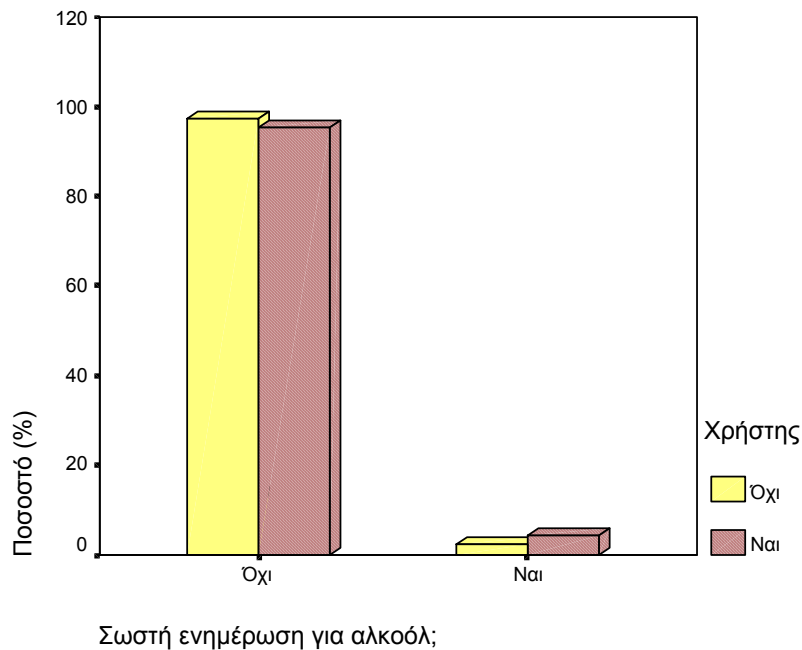
Το 97,0% του δείγματος (194 άτομα) θεωρούν ότι δεν υπάρχει κατάλληλη **ενημέρωση – πληροφόρηση** στους σπουδαστές του *T.E.I.* όσον αφορά **στην χρήση αλκοόλ** ενώ μόλις το 3,0% (6 άτομα) θεωρεί ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση.

Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την ενημέρωση γύρω από την χρήση αλκοόλ προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=0,416$, β.ε = 1, p-value=0,519). Είναι χαρακτηριστικό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών και μη-χρηστών υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση – πληροφόρηση γύρω από το χρήση αλκοόλ.

Πίνακας 94. Κατανομή χρηστών με βάση την ενημέρωση γύρω από το αλκοόλ.

		Κατάλληλη ενημέρωση για αλκοόλ;		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Χρήστης	Όχι	151 97.4%	4 2.6%	155 100.0%
	Ναι	43 95.6%	2 4.4%	45 100.0%
Σύνολο		194 97.0%	6 3.0%	200 100.0%

Διάγραμμα 96. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση την ενημέρωση γύρω από το αλκοόλ.



Ναρκωτικά

Το 96,5% του δείγματος (193 άτομα) θεωρούν ότι δεν υπάρχει κατάλληλη **ενημέρωση – πληροφόρηση** στους σπουδαστές του *T.E.I.* όσον αφορά **στα ναρκωτικά** ενώ μόλις το 3,5% (7 άτομα) θεωρεί ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση.

Συγκρίνοντας, τους χρήστες και μη-χρήστες ως προς την ενημέρωση γύρω από τα ναρκωτικά προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($\chi^2=4,992$, β.ε = 1, p-value=0,025).

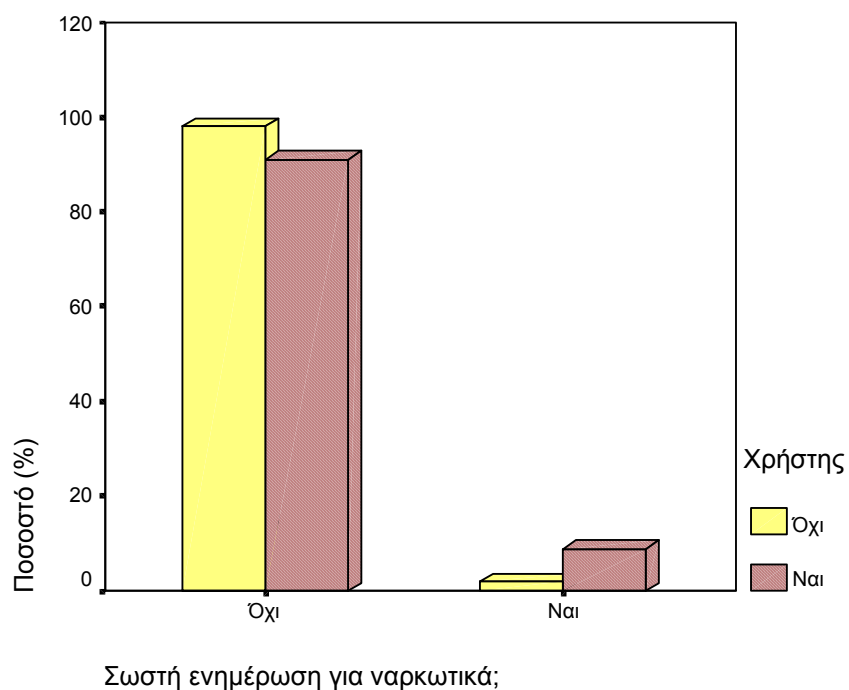
Πιο αναλυτικά, το ποσοστό χρηστών που υποστηρίζει ότι υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση - πληροφόρηση γύρω από τα ναρκωτικά είναι μεγαλύτερο από εκείνο των

μη-χρηστών (8,9% έναντι 1,9%) και μικρότερο αυτό που υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση σε σχέση με τους μη-χρήστες (91,1% έναντι 98,1%)

Πίνακας 95. Κατανομή χρηστών με βάση την ενημέρωση γύρω από τα ναρκωτικά.

		Σωστή ενημέρωση για ναρκωτικά;		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
Χρήστης	Όχι	152 98.1%	3 1.9%	155 100.0%
	Ναι	41 91.1%	4 8.9%	45 100.0%
Σύνολο		193 96.5%	7 3.5%	200 100.0%

Διάγραμμα 97. Γραφική απεικόνιση χρηστών με βάση την ενημέρωση γύρω από τα ναρκωτικά.



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΣΧΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Κάπνισμα

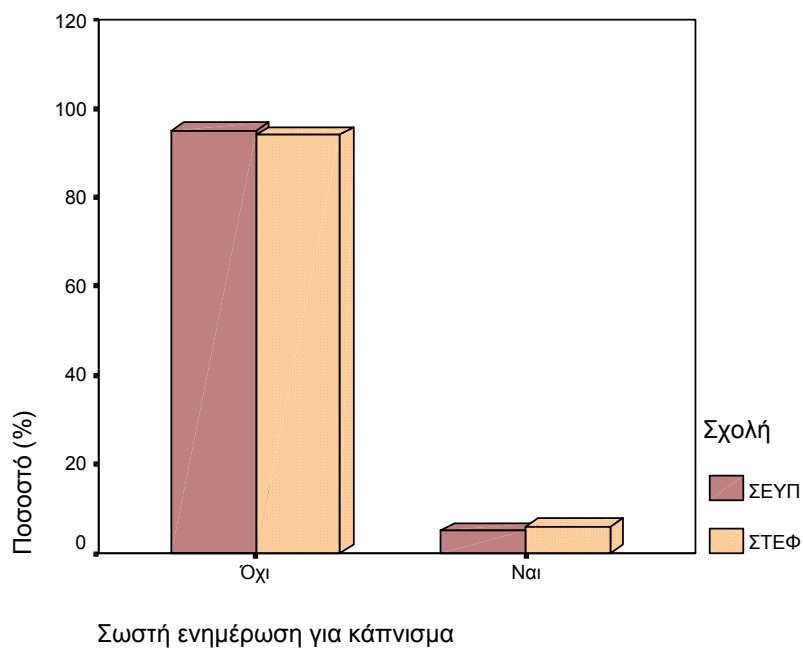
Συγκρίνοντας, τους φοιτητές ως προς τη σχολή φοίτησης και την ενημέρωση ως προς το κάπνισμα δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2 = 0,096$, β.ε = 1, p-value=0,756).

Με βάση τον παρακάτω πίνακα, οι φοιτητές της Σ.Τ.Ε.Φ. φαίνεται να είναι πιο ενημερωμένοι ως προς το κάπνισμα από τους φοιτητές την Σ.Ε.Υ.Π. (6,0% έναντι 5,0%)

Πίνακας 96. Κατανομή δείγματος με βάση την σχολή φοίτησης και την ενημέρωσή τους ως προς το κάπνισμα

	Σωστή ενημέρωση για κάπνισμα		Σύνολο	
	Όχι	Ναι		
Σχολή	ΣΕΥΠ	95 95.0%	5 5.0%	100 100.0%
	ΣΤΕΦ	94 94.0%	6 6.0%	100 100.0%
Σύνολο	189 94.5%	11 5.5%	200 100.0%	

Διάγραμμα 98. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση την σχολή φοίτησης και την ενημέρωσή τους ως προς το κάπνισμα



Αλκοόλ

Συγκρίνοντας, τους φοιτητές ως προς τη σχολή φοίτησης και την ενημέρωση ως προς το αλκοόλ δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2 = 0,687$, β.ε = 1, p-value=0,407).

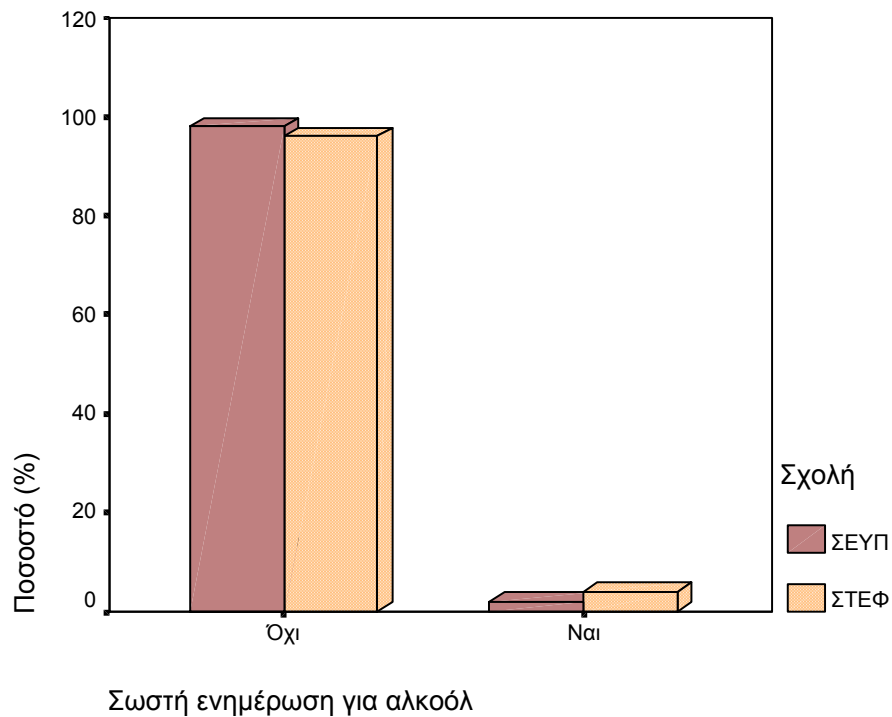
Με βάση τον παρακάτω πίνακα, οι φοιτητές της Σ.Τ.Ε.Φ. φαίνεται να είναι πιο ενημερωμένοι ως προς το αλκοόλ από τους φοιτητές την Σ.Ε.Υ.Π. (4,0% έναντι 2,0%).

Πίνακας 97. Κατανομή δείγματος με βάση την σχολή φοίτησης και την ενημέρωσή τους ως προς το αλκοόλ.

	Σωστή ενημέρωση για αλκοόλ		Σύνολο	
	Όχι	Ναι		
Σχολή	ΣΕΥΠ	98 98.0%	2 2.0%	100 100.0%
	ΣΤΕΦ	96 96.0%	4 4.0%	100 100.0%
Σύνολο	194 97.0%	6 3.0%	200 100.0%	

Διάγραμμα 99. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση την σχολή φοίτησης

και την ενημέρωσή τους ως προς το αλκοόλ.



Ναρκωτικά

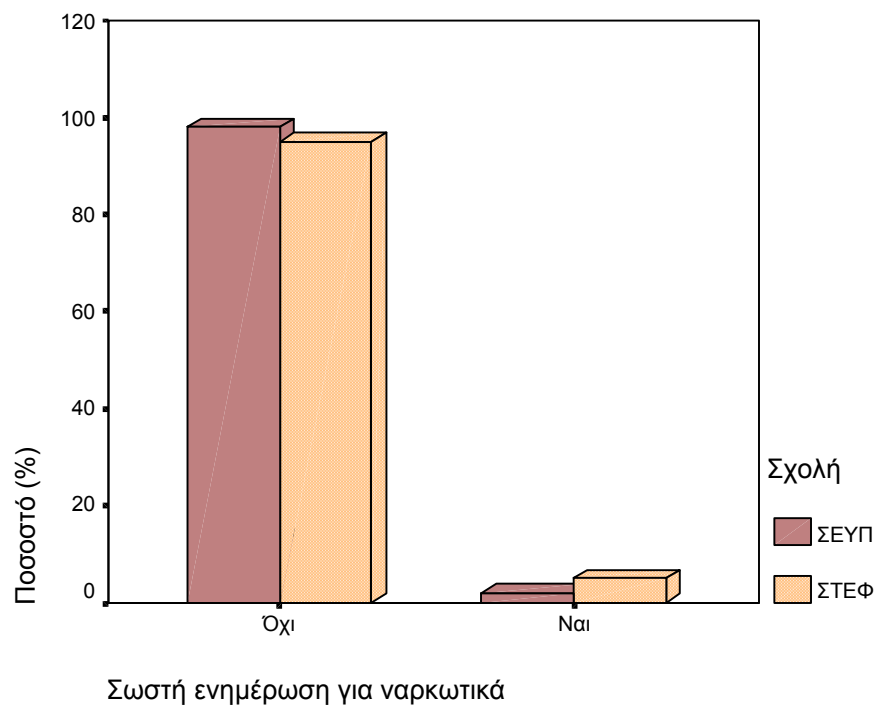
Συγκρίνοντας, τους φοιτητές ως προς τη σχολή φοίτησης και την ενημέρωσή τους ως προς τα ναρκωτικά δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ($\chi^2 = 1,332$, β.ε = 1, p-value=0,248).

Με βάση τον παρακάτω πίνακα, οι φοιτητές της Σ.Τ.Ε.Φ. φαίνεται να είναι πιο ενημερωμένοι ως προς το κάπνισμα από τους φοιτητές της Σ.Ε.Υ.Π. (5,0% έναντι 2,0%)

Πίνακας 98. Κατανομή δείγματος με βάση την σχολή φοίτησης και την ενημέρωσή τους ως προς τα ναρκωτικά.

	Σχολή	Σωστή ενημέρωση για ναρκωτικά		Σύνολο
		Όχι	Ναι	
ΣΕΥΠ		98	2	100
		98.0%	2.0%	100.0%
ΣΤΕΦ		95	5	100
		95.0%	5.0%	100.0%
Σύνολο		193	7	200
		96.5%	3.5%	100.0%

Διάγραμμα 100. Γραφική απεικόνιση δείγματος με βάση την σχολή φοίτησης και την ενημέρωσή τους ως προς το αλκοόλ.



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλούμε να απαντήσετε σ' όλες στις ερωτήσεις που ακολουθούν σημειώνοντας με στο αντίστοιχο τετραγωνάκι, επιλέγοντας κάθε φορά μία απάντηση.

ΜΕΡΟΣ Α

1. ΦΥΛΟ

Ανδρας Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ:

3. α. ΣΧΟΛΗ:

β. ΤΜΗΜΑ:

γ. ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:

4. α. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ(ΓΟΝΕΩΝ):

β. ΤΟΠΟΣ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ(ΔΙΚΗ ΣΑΣ):

5. ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΖΕΙΤΕ:

Μόνος
Με τους γονείς
Με αδέρφια
Με φίλο /η
Με ερωτικό σύντροφο
Δ.Ξ/Δ.Α
Άλλο.....

6. α. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΑΤΕΡΑ:

Αναλφάβητος
Δημοτικό
Γυμνάσιο
Λύκειο
Ανώτερη Εκπαίδευση
Ανώτατη Εκπαίδευση
Δ.Ξ/Δ.Α

β. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ:

Αναλφάβητος
Δημοτικό
Γυμνάσιο
Λύκειο
Ανώτερη Εκπαίδευση
Ανώτατη εκπαίδευση
Δ.Ξ/Δ.Α

7. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

8. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ:

Ζουν μαζί
Είναι χωρισμένοι
Σε διάσταση
Χήρος
Χήρα

9. ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;

Ναι Όχι

10. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ:

Δ.Ξ/Δ.Α
Πολύ καλές και με τους δύο
Καλύτερες με τη μητέρα
Καλύτερες με τον πατέρα
Μέτριες
Προβληματικές

11. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ Τ' ΑΔΕΛΦΙΑ:

Δ.Ξ/Δ.Α
Πολύ καλές
Καλές
Μέτριες
Προβληματικές

12. ΕΧΕΤΕ ΕΡΩΤΙΚΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ;

Ναι Όχι

ΜΕΡΟΣ Β

13. Η ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΗΤΑΝ:

- Δική σας επιλογή
- Επιλογή των γονέων
- Αποτέλεσμα της βαθμολογίας
- Μετά από διερεύνηση της αγοράς εργασίας
- Άλλο.....

14. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΑΣ;

- Ναι Όχι

15. ΑΝ ΟΧΙ, Ο ΛΟΓΟΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΠΟΥΔΩΝ;

- Δ.Ξ/Δ.Α
- Υποβαθμισμένο επάγγελμα
- Έλλειψη ενδιαφέροντος
- Δυσκολία στα μαθήματα
- Άλλο.....

16. ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ:

- Δ.Ξ/Δ.Α
- Πολύ
- Αρκετά
- Λίγο
- Καθόλου

17. ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΑΝΤΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΦΟΙΤΗΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΤΕΙ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ:

- Δ.Ξ/Δ.Α
- Μαθήματα
- Καθηγητές
- Συμφοιτητές
- Χώρους του ΤΕΙ
- Ζωή στην πόλη
- Δεν συναντώ δυσκολίες
- Άλλο.....

18. ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΜΦΟΙΤΗΤΕΣ ΣΑΣ;

- Δ.Ξ/Δ.Α
- Φιλικές
- Ανταγωνιστικές
- Αδιάφορες
- Άλλο.....

19. ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΦΙΛΟΙ ΣΑΣ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ:

- ΤΕΙ
- Τον τόπο καταγωγής
- Το οικογενειακό περιβάλλον
- Άλλο.....

20. ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΒΓΑΙΝΕΤΕ:

- Μόνος

- Με φίλους
- Με ερωτικό σύντροφο
- Άλλο.....
21. ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΞΕΝΥΧΤΑΤΕ ΣΥΧΝΑ;
 Ναι Όχι
22. ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΟΥ ΣΥΧΝΑΖΕΤΕ;
 Δ.Ξ/Δ.Α
- Σε καφετέριες
- Σε μπαράκια
- Σε σπίτια φίλων
- Σε ηλεκτρονικά παιχνίδια
- Στον κινηματογράφο
- Άλλο.....
23. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ;
 Δ.Ξ/Δ.Α
- Καθημερινά
- 3 φορές την εβδομάδα
- 1 φορά την εβδομάδα
24. ΜΕ ΤΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΑΣΧΟΛΕΙΣΤΕ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΣΑΣ ΧΡΟΝΟ;
 Παρακολουθώ τηλεόραση
- Διαβάζω βιβλία
- Διαβάζω περιοδικά/ εφημερίδες
- Παίζω κάποιο μουσικό όργανο
- Ασχολούμαι με γυμναστική
- Επισκέπτομαι φίλους
- Άλλο.....
25. α.ΕΙΣΤΕ ΜΕΛΟΣ Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ;
 Ναι Όχι
- β.ΑΝ ΝΑΙ, ΣΕ ΠΟΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ;
 Μιας πολιτικής οργάνωσης
- Ενός πολιτιστικού συλλόγου
- Μιας θρησκευτικής οργάνωσης
- Ενός αθλητικού ομίλου
- Άλλο.....
26. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΥΡΙΟΤΕΡΟ ΧΟΜΠΥ ΣΑΣ;
 Δ.Ξ/Δ.Α
- Μουσική
- Ζωγραφική
- Διάβασμα
- Αθλητισμός
- Άλλο.....
- ΜΕΡΟΣ Γ**
27. ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ;
 Ναι Όχι
- (Αν απαντήσατε όχι στην προηγούμενη ερώτηση, συνεχίστε από την ερώτηση 31.
 Αλλιώς συνεχίστε ν' απαντάτε κανονικά)
28. ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ;
 Κάτω από 10
- Ένα πακέτο
- Περισσότερα από 1 πακέτα

29. ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;
- 12-15
- 16-18
- 19
- 20-22
30. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΛΟΓΟΣ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;
- Περιέργεια
- Άγχος
- Μαγκιά
- Παρέα
- Άλλο.....
- Δεν ξέρω
31. ΕΧΕΤΕ ΑΤΟΜΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΑΣ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ;
- Ναι Όχι
32. ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ;
- Άτομα που θέλουν βοήθεια
- Καλά κάνουν
- Αδυναμία χαρακτήρα
- Δεν τους κατακρίνω
- Μόδα, μαγκιά
- Άλλο.....
- Δεν ξέρω
33. ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ;
- Δ.Ξ/Δ.Α
- Διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ εν μέρει
- Διαφωνώ εν μέρει
34. ΠΟΣΟΥΣ ΚΑΦΕΔΕΣ ΠΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ;
(Δώστε αριθμό.....)
35. ΘΑ ΛΕΓΑΤΕ ΟΤΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΕ ΑΛΚΟΟΛ;
- Δ.Ξ/Δ.Α
- Καθημερινά
- 1-3 φορές / εβδομάδα
- 1-3 φορές / μήνα
- 1-3 φορές / χρόνο
- Καθόλου
- (Αν απαντήσατε καθόλου στην προηγούμενη ερώτηση, συνεχίστε από την ερώτηση 38. Αλλιώς συνεχίστε ν' απαντάτε κανονικά)
36. ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΙΝΕΤΕ:
- Μόνος
- Με παρέα
37. ΣΥΝΗΘΩΣ ΠΙΝΕΤΕ ΣΕ:
- Σπίτι
- Πάρτι
- Γιορτές
- Μπαρ
- Ταβέρνες
- Άλλο.....

38. ΕΧΕΤΕ ΦΙΛΟΥΣ / ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ;

Ναι Όχι

39. ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΣΥΧΝΑ ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΑΛΚΟΟΛ;

Δ.Ξ/Δ.Α
Άτομα που θέλουν βοήθεια
Αδύνατοι χαρακτήρες
Καλά κάνουν
Το κάνουν για μαγκιά
Άλλο.....

40. ΕΧΕΤΕ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΠΟΤΕ ΣΤΗ ΖΩΗ ΣΑΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ;

Ναι Όχι

(Αν απαντήσατε όχι στην προηγούμενη ερώτηση, συνεχίστε από την ερώτηση 46.
Αλλιώς συνεχίστε ν' απαντάτε κανονικά)

41. ΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΕΧΕΤΕ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ;

Δ.Ξ/Δ.Α
Χασίς-κάνναβη
Χάπια
Ηρωίνη-κοκαΐνη
Πολλά μαζί
Άλλο.....

42. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΧΡΗΣΗ;

Καθημερινά
1-3 φορές / εβδομάδα
1-3 φορές / μήνα
1-3 φορές / χρόνο
1 φορά
Δεν απαντώ

43. ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΝΑΤΕ ΧΡΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ;

12-15
16-18
19
20-22
Πάνω από 22

44. ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΚΑΝΕΤΕ ΧΡΗΣΗ;

Δ.Ξ/Δ.Α
Συνήθεια
Μου έχουν γίνει απαραίτητα
Παρέα
Ευχαρίστηση
Ψυχολογική πίεση
Άλλο.....

45. ΕΧΕΤΕ ΖΗΤΗΣΕΙ ΠΟΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ;

Ναι Όχι

46. ΕΧΕΤΕ ΦΙΛΟΥΣ / ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ;

Ναι Όχι

47. ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ;

Άτομα που θέλουν βοήθεια
Αδυναμία χαρακτήρα
Μαγκιά
Δεν έχω γνώμη
Καλά κάνουν
Εξαρτάται από τις ουσίες
Άλλο.....

48. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ ΤΟΥ ΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ;

Ναι Όχι

49. ΕΧΕΙ ΝΟΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ Ο ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΕ «ΣΚΛΗΡΑ» ΚΑΙ «ΜΑΛΑΚΑ»;

Ναι Όχι

50. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΗΤΑΝ ΣΩΣΤΟ ΜΕΤΡΟ Η ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (Χασίς, μαριχουάνα);

Ναι Όχι

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας.

