

# Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΜΠΛΕΤΣΑΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΣ  
ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ  
ΟΥΣΙΩΝ



# Γενικά στοιχεία

- Κατά τον 21ο αιώνα γεννήθηκε και εξελίχθηκε μια νέα επιδημία. «Η εξάρτηση από τον καπνό». Τα τελευταία 40 χρόνια, εξαιτίας της αύξησης της κατανάλωσης των τσιγάρων, η χρήση καπνού εξελίχθηκε σε ιδιαίτερο κίνδυνο για την παγκόσμια υγεία.
- Το κάπνισμα είναι η δεύτερη αιτία θανάτου στον κόσμο. Ευθύνεται για 1 στους 10 θανάτους ενηλίκων σε παγκόσμια κλίμακα. Δηλαδή από το κάπνισμα πεθαίνουν αυτή τη στιγμή 5 εκατομμύρια άνθρωποι το χρόνο.
- Σύμφωνα με έρευνες, αν η καπνιστική συνήθεια θα συνεχιστεί με τον σημερινό αριθμό, μέχρι το 2025 το κάπνισμα θα κοστίζει 10 εκατομμύρια ανθρώπινες ζωές το χρόνο. Οι μισοί από τους σημερινούς καπνιστές (περίπου 650 εκατ. Άνθρωποι) θα πεθάνουν τελικά από κάποια νόσο που σχετίζεται με το κάπνισμα.

- Υπεύθυνη για τον εθισμό και την δαιώνιση της καπνιστικής συνήθειας και τις βλαπτικές επιπτώσεις που αυτή έχει στην υγεία είναι η νικοτίνη που περιέχεται στα τσιγάρα. Εκτός από τη νικοτίνη, η οποία είναι ένα ιδιαίτερα ισχυρό δηλητήριο, οι συνέπειες στην υγεία οφείλονται στις 2500 περίπου τοξικές ουσίες που περιέχονται στα φύλλα καπνού, καθώς και στις περίπου 4000 ουσίες που παράγονται κατά την καύση των φύλλων του.
- Το κάπνισμα αποτελεί τον πρώτο από τους δέκα κυριότερους παράγοντες κινδύνου που ευθύνονται για σοβαρά νοσήματα στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες. Ακολουθούν η αρτηριακή υπέρταση, ο αλκοολισμός, η υπερχολυστερινεμία, η παχυσαρκία και άλλες.
- Εκτός από τα προβλήματα υγείας που μπορεί να αναπτύξει ένας καπνιστής η οικονομική επιβάρυνση που υφίσταται είναι δυσβάστακτη. Έχει υπολογιστεί, για παράδειγμα, ότι αν με τα δυο τρίτα των χρημάτων που ξοδεύονται για τσιγάρα αγοράζονταν τροφή, θα ήταν αρκετή να σώσει 10 εκατομμύρια ανθρώπους από την πείνα.

- Στις περισσότερες χώρες, οι άνθρωποι από τα χαμηλότερα κοινωνικό-οικονομικά στρώματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι καπνιστές, αλλά και να νοσήσουν ή να πεθάνουν από αιτίες που σχετίζονται με το κάπνισμα.
- Η καθημερινή κατανάλωση προϊόντων καπνού επιβαρύνει οικονομικά τις φτωχότερες οικογένειες και δυσχεραίνει την πρόοδο, ακόμα και την επιβίωσή τους. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ένας καπνιστής ξοδεύει κατά μέσο όρο περισσότερα από 80.000 ευρώ για αγορά τσιγάρων στη διάρκεια της ζωής του.
- Έτσι περίπου το 10% των φορολογικών εσόδων στην Ελλάδα προέρχονται από τη φορολογία καπνού (φόρος + ΦΠΑ).

καπνός είναι μονοετές, ποώδες φυτό και ανήκει στο γένος Νικοτιανή (*Nicotiana*). Καλλιεργείται για τα φύλλα του, τα οποία μετά από κατάλληλη επεξεργασία χρησιμοποιούνται για την παραγωγή καπνικών προϊόντων, όπως τσιγάρα κλπ.



# Ιστορικά στοιχεία.

- Όπως αναφέρουν οι ιστορικοί μελετητές η χρήση καπνού χρονολογείται από το τέλος του 1ου μ.Χ. αιώνα από τους Ινδιάνους της Β. Αμερικής. Το 1559 Ισπανοί εξερευνητές έφεραν τους πρώτους σπόρους καπνού από την Αμερική στην Ευρώπη. Ο Jean Nicot, στον οποίο οφείλει το όνομα της η νικοτίνη, διευκόλυνε τη διάδοση του καπνού, συνιστώντας τη χρήση του για τις θεραπευτικές του ιδιότητες.
- Το κάπνισμα των τσιγάρων διαδόθηκε πολύ μεταξύ ανδρών κατά τη διάρκεια του 1ου και του 2ου παγκόσμιου πολέμου, ενώ στις γυναίκες διαδόθηκες στις δεκαετίες του 60 και του 70 και συνδέθηκε με τη χειραφέτηση τους και το φεμινιστικό κίνημα.
- Στην Ελλάδα οι πρώτες σιγαροποιητικές μηχανές εισήχθησαν το 1909.
- Οι Έλληνες έρχονται δεύτεροι στην κατανάλωση καπνού στην Ευρώπη, με 28.000.000.000 τσιγάρα τον χρόνο, μετά τους Ισπανούς που κατέχουν την πρώτη θέση.

# Οι κοινωνικές και οι οικονομικές επιπτώσεις του καπνίσματος

- Οι μισοί θάνατοι που οφείλονται στη χρήση καπνού συμβαίνουν κατά τα πλέον παραγωγικά χρόνια της ζωής ενός ανθρώπου.
- Αυτό έχει ως συνέπεια τη μείωση των δεικτών παραγωγικότητας και την απώλεια οικονομικών ευκαιριών για ανάπτυξη.
- Το γεγονός ότι οι πληθυσμοί που θα πληγούν περισσότερο είναι αυτοί που αποτελούν το βασικό παραγωγικό δυναμικό καθιστά το πρόβλημα ακόμα σοβαρότερο, ενώ οι απώλειες παραγωγικότητας είναι τεράστιες.
- Βέβαια εκτός από την πρόωμη θνησιμότητα, οι καπνιστές έχουν και μεγαλύτερη νοσηρότητα, γεγονός που συνεπάγεται αυξημένο αριθμό απουσιών από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα κατά την εργασία και πρόωρη αποχώρηση από την εργασία.
- Πέρα από τις έμμεσες οικονομικές απώλειες, τα προβλήματα υγείας που προκαλεί ο καπνός δημιουργούν μια τεράστια επιβάρυνση στα συστήματα υγείας. Οι χρόνιοι καπνιστές νοσηλεύονται συχνότερα, για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και καταναλώνουν περισσότερους πόρους του συστήματος σε σύγκριση με τους μη καπνιστές.



- Έτσι, το κόστος θεραπείας και νοσηλείας τους είναι ιλιγγιώδεις. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Τράπεζας, το κόστος της φροντίδας υγείας για τα νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα ανέρχεται από 0,1 έως και 1,1% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ).
- Εξαιτίας του κόστους αυτού, το κάπνισμα θεωρείται ο μεγαλύτερος παράγοντας δαπανών για το ασφαλιστικό σύστημα.
- Για την Ελλάδα έχει υπολογιστεί ότι το κόστος περίθαλψης νοσημάτων που οφείλονται στο κάπνισμα ξεπερνά τα 2,14 δισ. ευρώ ετησίως, ποσό δυσανάλογα μεγάλο σε σχέση με τις δυνατότητες του συστήματος υγείας.
- Ενώ η νοσηλεία ασθενών εξαιτίας του τσιγάρου κοστίζει περισσότερο από 500 εκατ. ευρώ ετησίως για το ΕΣΥ.
- Αλλά και ο ίδιος ο καπνιστής επιβαρύνεται οικονομικά για την αγορά των τσιγάρων. Για μια μέση κατανάλωση 20 τσιγάρων την ημέρα, ένας Έλληνας καπνιστής ξοδεύει περίπου 120 ευρώ τον μήνα ή 1440 ευρώ ετησίως.

# Αιτιολογικοί παράγοντες

- Η έρευνα και η μελέτη πάνω στους αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν τα άτομα στη χρήση του καπνού, μας έχει δείξει πως πρόκειται για ένα φαινόμενο με πολλές αιτίες προέλευσης.
- Η κρισιμότερη ηλικία για τον πειραματισμό και την έναρξη του καπνίσματος είναι η πρώτη εφηβική ηλικία.
- Η πορεία προς την εξάρτηση είναι μια μακρόχρονη διαδικασία και εξαρτάται από μια σειρά ατομικών, κοινωνικών, περιβαλλοντικών και οικογενειακών παραγόντων.
- Οι ατομικοί σχετίζονται με τη δομή και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νέων. Καθώς επίσης και σε προβλήματα που αφορούν την ψυχοπαθολογία των ατόμων, δηλαδή άτομα με ψυχικές διαταραχές ή με προβλήματα συμπεριφοράς.

- κοινωνικοί που αναφέρονται στην κρίση των κοινωνικών και ηθικών αξιών καθώς και στην εύκολη, χωρίς κανένα περιορισμό διάθεση των καπνικών προϊόντων σε ανήλικους.
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις καπνιστικές συνήθειες των μελών της οικογένειας ή των επιρροών που δέχονται από τους συνομηλίκους τους.
- Οικογενειακοί που αφορούν την επικοινωνία μέσα στην οικογένεια, τη διαπαιδαγώγηση των νέων μελών και ο καθορισμός ορίων από τους γονείς.

Η ύπαρξη ενός ή περισσότερων παραγόντων καθορίζει τη χρήση ή την κατάχρηση και τον εθισμό από τον καπνό.

# Εφηβεία – προβλήματα και χρήση καπνού

- Οι περισσότεροι χρήστες καπνού, αλλά και άλλων ουσιών, νομίμων και παρανόμων, ξεκινούν να έχουν την πρώτη επαφή τους κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους. Στην εφηβεία ο χαρακτήρας δεν έχει ακόμη διαμορφωθεί, ενώ ο έφηβος έρχεται για πρώτη φορά αντιμέτωπος με πολλά προβλήματα, ερωτικά, προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής, επαγγελματικού προσανατολισμού κλπ.
- Η εφηβεία είναι η ηλικιακή φάση, όπου ο νέος προσπαθεί να ανεξαρτητοποιηθεί δηλαδή να φύγει από την ασφάλεια που του παρέχει το οικογενειακό περιβάλλον και να δημιουργήσει τη δική του ταυτότητα και το δικό του ρόλο μέσα στο κοινωνικό γίγνεσθαι.
- Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εμπλοκή των νέων με τις ουσίες γίνεται ακριβώς τη στιγμή που προσπαθούν να κάνουν τη διπλή κίνησή τους προς τα εμπρός τόσο στο χώρο έξω από την οικογένεια όσο και στο χρόνο προσδιορίζοντας το μέλλον τους.

# Η οικογένεια και η διασύνδεσή της με ΤΟ ΚΑΤΝΙΣΜΑ.

- Η οικογένεια αποτελεί το πρώτο πλαίσιο κοινωνικοποίησης του παιδιού, είναι ο χώρος όπου δέχεται τα πρώτα ερεθίσματα και διαμορφώνει τις πρώτες σχέσεις του με άλλα άτομα: γονείς και αδέρφια.
- Η οικογένεια είναι αυτή που θα μάθει στο παιδί να διαχειρίζεται διάφορες καταστάσεις, και με τον τρόπο που θα τις διαχειριστεί θα το βοηθήσουν να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες στην μετέπειτα ζωή του. Επομένως ο ρόλος της είναι πάρα πολύ σημαντικός στο να καταφέρει να δημιουργήσει ψυχικά υγιή άτομα στην κοινωνία.
- Από τις μέχρι σήμερα μελέτες έχει επιβεβαιωθεί ότι δεν υπάρχει ένας ειδικός τύπος οικογένειας που να συνδέεται με την εμφάνιση της εξάρτησης ενός μέλους της από τον καπνό. Υπάρχουν όμως ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που τη διαφοροποιούν από άλλες οικογένειες.
- Σε αυτές τις οικογένειες παρατηρείται μεγάλη συχνότητα χρήσης καπνού και αλκοόλ, έλλειψη επικοινωνίας, δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων τους καθώς και κάποιων ψυχικών διαταραχών (ιδιαίτερα της κατάθλιψης).

- Οι αυστηροί ή οι ελαστικοί γονείς έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν ένα παιδί που καπνίζει, πίνει ή παίρνει ναρκωτικά. Το παιδί έχει ανάγκη από όρια, τα οποία οφείλουν να θέτουν οι γονείς ανάλογα με την ηλικία του.
- Όταν τα όρια αυτά είναι λογικά και εφαρμόζονται με συνέπεια, ο ρόλος τους είναι προστατευτικός για το παιδί.
- Η μεγάλη ελαστικότητα από τον γονιό οδηγεί σε ανεύθυνη συμπεριφορά. Αντίθετα, η υπερβολική αυστηρότητα δημιουργεί εναντίωση και επαναστατικότητα ή παθητικότητα. Γενικώς όλες οι υπερβολές παρεμποδίζουν την ψυχολογική ωρίμαση του παιδιού, η οποία προσδιορίζει τον βαθμό υπεύθυνης συμπεριφοράς.
- Το καλό οικογενειακό κλίμα κατανόησης, διαλόγου και εμπιστοσύνης αποτελεί ασπίδα προστασίας για το παιδί.

# Εννέα συμβουλές προς τους γονείς για την προστασία του παιδιού.

- Να δίνετε πρώτα εσείς το θετικό παράδειγμα στο παιδί.
- Να δημιουργείτε από τις μικρές ηλικίες κλίμα εμπιστοσύνης και διαλόγου με το παιδί.
- Να ενημερώνετε τον έφηβο για τους κινδύνους που διατρέχει από τη χρήση του καπνού ή και να επεμβαίνετε όταν κρίνετε ότι βρίσκεται σε κίνδυνο.
- Να δείχνετε εμπιστοσύνη στις ικανότητές του να τα βγάλει πέρα, δίχως αυτή η εμπιστοσύνη να ακυρώνει την εγρήγορσή σας.
- Μην επιτρέπετε το κάπνισμα ή τη μέθη μέσα στο σπίτι (ούτε στους καλεσμένους σας).
- Να τονίζετε στο παιδί τις βραχυπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες του τσιγάρου και του αλκοόλ, όπως η δυσσομία του στόματος, η μειωμένη αθλητική απόδοση, τα κιτρινωμένα δόντια και δάχτυλα, τα τροχαία ατυχήματα κ.ά.
- Να το προτρέπετε στην άθληση και σε υγιείς εξωσχολικές δραστηριότητες (π.χ. μουσική).
- Να δίνετε σημασία στην υγιεινή διατροφή και γενικώς στην υγιεινή ζωή.
- Να δημιουργήσετε υποστηρικτικό δίκτυο οικογενειακών φίλων.

# Ο ρόλος του σχολείου στην πρόληψη της εξάρτησης.

- Το σχολείο, μαζί με την οικογένεια, ασκεί σημαντική επιρροή στη ζωή του παιδιού γιατί έχει τη δυνατότητα να καλλιεργεί πνευματικά, ηθικά και σωματικά το παιδί, να το προετοιμάζει για την είσοδο στην ενήλικη ζωή, να συμβάλλει στην ανάπτυξη αξιών και υγιών προτύπων και να το βοηθήσει στην ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.
- Το σχολείο μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού για αποδοχή, ασφάλεια, στήριξη και να συμβάλλει ουσιαστικά στην προαγωγή της ψυχικής του υγείας.
- Ο νέος περνώντας πολλές ώρες στο σχολείο, αλληλεπιδρά με άλλους ενήλικες και παιδιά με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη κοινωνικοποίησή του και τη σύναψη στενών διαπροσωπικών σχέσεων.



- Συχνά δημιουργείται μια ιδιαίτερη σχέση ανάμεσα στον εκπαιδευτικό και το μαθητή και ο εκπαιδευτικός μπορεί να αποτελέσει πρότυπο ταύτισης.
- Οι καθηγητές, που είναι οι σημαντικοί ενήλικες μετά τους γονείς, καλούνται να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των νέων μπορούν να τους βοηθήσουν να εκφράσουν τόσο τις εσωτερικές όσο και τις εξωτερικές συγκρούσεις που βιώνουν και να αναζητήσουν λύσεις.
- Τέλος το σχολείο συγκεντρώνει τη μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών, γεγονός που διευκολύνει και ευνοεί την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης του καπνίσματος.

# Το Κέντρο Πρόληψης ως επίσημος φορέας αντιμετώπισης της εξάρτησης

Το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Π.Ε Φθιώτιδας αποτελεί τον μοναδικό επίσημο φορέα στον Νομό που ασχολείται με την πρόληψη της εξάρτησης.

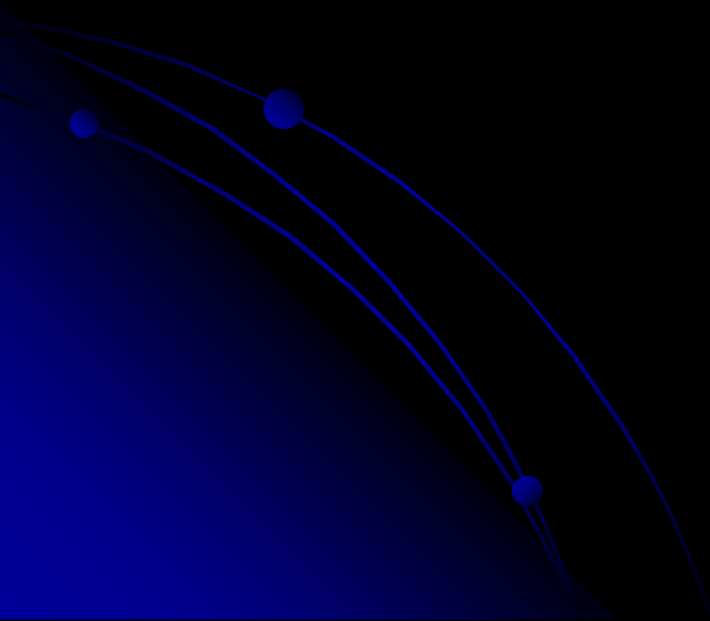
- Το Κέντρο Πρόληψης ιδρύθηκε το 1998, έχει τη μορφή Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας και εντάσσεται στο Εθνικό Δίκτυο των 74 Κέντρων Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ.
- Διοικείται από 7μελές συμβούλιο, που απαρτίζεται από φορείς του Νομού.
  1. Τον Δήμο Λαμιέων
  2. Την Ιερά Μητρόπολη Φθιώτιδας
  3. Την Περιφερειακή Ενότητα Στερεάς
  4. Τον Φαρμακευτικός Σύλλογος Φθιώτιδας
  5. Τον Ιατρικός Σύλλογος Φθιώτιδας
  6. Την ΠΕΔ Φθιώτιδας και
  7. Τον αιρετός εκπρόσωπος των εργαζομένων

Το Κέντρο, πέρα από την πρόληψη της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών νομίμων και παρανόμων, δραστηριοποιείται και στην πρόληψη των εν γένει ξαρτήσεων (διαδίκτυο, τζόγος κλπ.)

Στόχος του Κέντρου Πρόληψης είναι:

- α) την παροχή ορθής και έγκυρης πληροφόρησης
- β) την πρόληψη και αποτροπή της διάδοσης της χρήσης ουσιών μέσα από τη μείωση της ζήτησης.
- γ) την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης που αποσκοπούν στη σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη του ανθρώπου και στην επίτευξη του «ευ ζην».
- δ) την παροχή πληροφοριών προς άτομα εξαρτημένα από εξαρτησιογόνες ουσίες κι εν γένει εξαρτήσεις και άτομα του περιβάλλοντός τους με σκοπό να τους ενημερώσει για τις υπάρχουσες δυνατότητες θεραπείας.

Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες του Κέντρου Πρόληψης παρέχονται σε εθελοντικά προσερχόμενους πολίτες με απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και τα δικαιώματα του κάθε ανθρώπου, ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, εθνικότητας, ιδεολογίας, θρησκείας, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και οποιασδήποτε άλλης διάκρισης.



# Στοιχεία έρευνας για τις ουσίες στο Νομό

Το 2011 πραγματοποιήθηκε στο Ν. Φθιώτιδας έρευνα από το ESPAD και το κέντρο πρόληψης για τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, σε τυχαίο δείγμα 13 σχολικών μονάδων από όλον το νομό: 7 Γυμνάσια και 6 Λύκεια/ΕΠΑΛ.

Στην έρευνα συμμετείχαν 643 μαθητές: 301 αγόρια (46,8%) και 342 κορίτσια (53,2%).

Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων προκύπτουν τα εξής:

- **Νόμιμες Εξαρτησιογόνες Ουσίες:**

- **1. Κάπνισμα**

Ένας στους 7 μαθητές (14,6%) που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφερε ότι κάπνισε τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα.

Ένας στους 10 μαθητές (10,3%) είναι συστηματικός καπνιστής (καπνίζει καθημερινά), και το 4,1% καπνίζουν βαριά (τουλάχιστον μισό πακέτο τσιγάρα την ημέρα).

Τον τελευταίο μήνα κάπνισαν το 15,9% των αγοριών και το 13,5% των κοριτσιών, ενώ καθημερινά καπνίζουν το 12% και το 8,9% αντίστοιχα. Βαριά καπνίζουν το 4,9% των αγοριών και το 3,4% των κοριτσιών.

## 2. Οινοπνευματώδη

Η πλειονότητα των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα (61,7%) ήπιαν κάποιο οινοπνευματώδες ποτό τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα και 1 στους 10 (9,9%) ήπια τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα. Ποσοστό 8,9% των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν μεθύσει τουλάχιστον 3 φορές στη ζωή τους.

Σημαντικές διαφορές καταγράφονται μεταξύ των δύο φύλων στην κατανάλωση οινοπνευματωδών και τη μέθη. Αναλυτικότερα,

το 67% των αγοριών και το 57,1% των κοριτσιών ήπιαν κάποιο οινοπνευματώδες ποτό τον τελευταίο μήνα,

και το ίδιο διάστημα τουλάχιστον 10 φορές ήπιαν το 12,9% των αγοριών και το 7,3% των κοριτσιών.

Έχουν μεθύσει τουλάχιστον 3 φορές στη ζωή τους το 11,8% των αγοριών και το 6,4% των κοριτσιών.

- Παράνομες Εξαρτησιογόνες Ουσίες:

1. Κάνναβη

Έχουν κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους το 5% του συνόλου των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα, και τουλάχιστον 3 φορές έχουν κάνει στη ζωή τους το 2,7%.

Το 8,7% των αγοριών και το 1,9% των κοριτσιών έχουν κάνει χρήση κάνναβης στη ζωή τους έστω και 1 φορά και τουλάχιστον 3 φορές έχουν κάνει το 5,4% και το 0,3% αντίστοιχα.

Τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους έχουν κάνει χρήση κάνναβης το 0,5% των μαθητών ηλικίας 13-14 ετών, 4% ηλικίας 15-16 ετών και 9,1% ηλικίας 17-18 ετών.

Τουλάχιστον 3 φορές έχουν κάνει χρήση κάνναβης στη ζωή τους το 1,8% των εφήβων ηλικίας 15-16 ετών και 5,4% ηλικίας 17-18 ετών, ενώ κανένας 13-14 ετών δεν ανέφερε κάτι τέτοιο.



## 2. Έκσταση

Χρήση της ουσίας έκσταση τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους έχουν κάνει το 1,6% των μαθητών, με σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αγοριών 2,8% έναντι 0,7% των κοριτσιών.

- Άλλες ουσίες

### 1. Εισπνεόμενες ουσίες

Το 7,9% των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν κάνει χρήση εισπνεόμενων ουσιών (π.χ. κόλλα, βενζίνη) τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους 3% ηλικίας 13-14 ετών, 8,6% ηλικίας 15-16 ετών και 11% ηλικίας 17-18 ετών. Το 9,7% των αγοριών και το 6,3% των κοριτσιών ανέφεραν αυτή τη συμπεριφορά.

## 2. Ηρεμιστικά/Υπνωτικά

Ποσοστό 5,5% του συνόλου των μαθητών έχουν κάνει χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς τη σύσταση γιατρού τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους (1,5% ηλικίας 13-14 ετών, 8,6% ηλικίας 15-16 ετών και 4,8% ηλικίας 17-18 ετών).

Το 6,5% των αγοριών και το 4,6% των κοριτσιών έχουν κάνει χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς τη σύσταση γιατρού.

# Συμπεράσματα

Ο Ν. Φθιώτιδας κατατάσσεται στους 10 νομούς με τα χαμηλότερα ποσοστά μαθητών

- στο καθημερινό και το βαρύ κάπνισμα,
- την κατανάλωση οινοπνευματωδών ( $\geq 10$  φορές το μήνα), τη μέθη ( $\geq 3$  φορές στη ζωή),
- τη χρήση κάνναβης ( $\geq 1$  φορά στη ζωή),
- τη χρήση εισπνεόμενων ουσιών,
- τη χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς τη σύσταση γιατρού,
- και στη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας.

Αξιοσημείωτο είναι ότι σε καμία συμπεριφορά δεν συγκαταλέγεται στους 10 νομούς με τα υψηλότερα ποσοστά.

Σας ευχαριστώ πολύ

ΤΕΛΟΣ

