

02800020031  
BIBLIOTEKH  
PANEPITHMIOY IOANNINON



ΔΔ  
610  
ΔΗΜ  
2000

A

238

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΜΑΘΗΜΑ: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΠΡΩΤΟ ΕΞΕΤΑΣΤΕΟ ΜΑΘΗΜΑ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΤΟΜΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΤΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

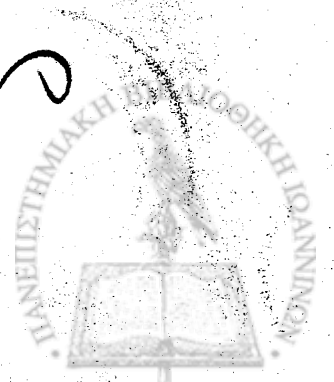
ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥΤΕ ΗΣ ΕΠΙΤΕ  
ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥΤΕ ΗΣ ΕΠΙΤΕ

ΑΘΗΝΑ 2001

ΑΘΗΝΑ 2001

ΙΟΑΝΝΙΝΑ 2001

*Handwritten signature*





498 5

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**  
**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**  
**ΤΟΜΕΑΣ: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ - ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ**  
**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ: ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθηγητής κ. Μάριος Μαρσέλος**

**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθηγητής κ. Άρης Λιάκος**

**ΤΟΜΕΑΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΩΝ**  
**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθηγητής κ. Τάκης Παπαϊωάννου**

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ**  
**ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ'**

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2000**



159/8002



### **Νομική κατοχύρωση του Ιατρικού Τμήματος**

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει και την αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα (Νόμος 5343/32 άρθρο 202, παρ. 2)



**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:**

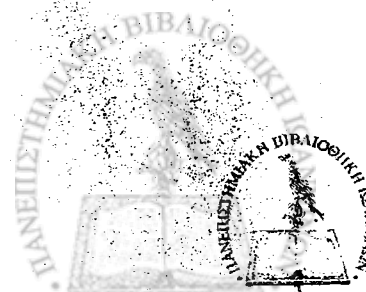
**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:** Μάλαμας Μιχαήλ, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

**ΜΕΛΗ:**

Μαρσέλος Μάριος-Αθανάσιος, Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Λιάκος Άρης, Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

- 6 Μιχαηλίδης Άγγελος, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
- 7 Αραμπαζόπουλος Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.



### **ΕΠΤΑΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:**

1. **Μάλαμας Μιχαήλ**, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
2. **Μαρσέλος Μάριος-Αθανάσιος**, Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
3. **Λιάκος Άρης**, Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
4. **Παπαϊωάννου Τάκης**, Καθηγητής Βιοστατιστικής Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Πειραιά.
5. **Ιωαννίδης Ιωάννης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
6. **Κωνσταντή Μαρία**, Επίκουρη Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
7. **Αλαμάνος Ιωάννης**, Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

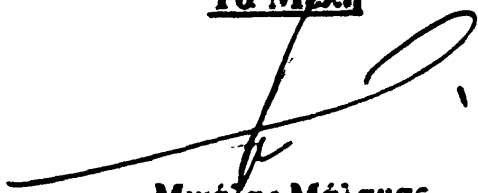



## ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΠΤΑΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

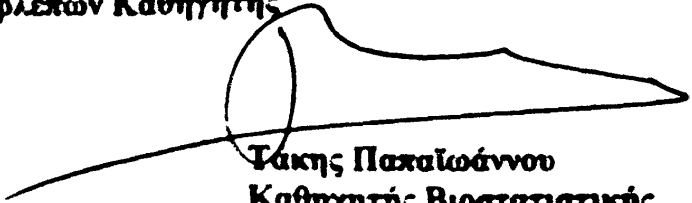
Εγινε σύσκεψη της Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής την Τρίτη, 23 Μαΐου 2000 και ώρα 18.00 στην αίθουσα διδασκαλίας του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας, μετά από πρόσκληση του Επιβλέποντα Καθηγητή κ.Μιχάλη Μάλαμα, για τη διαδικασία αξιολόγησης και κρίσης της διδακτορικής διατριβής της κας Αθανασίας Δημητρίου με τίτλο «Μελέτη της χρήσης Ψυχοτρόπων Ουσιών από τους Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης. Η Διαχρονική πορεία της χρήσης».

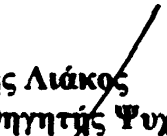
Προσήλθε η κα Αθανασία Δημητρίου, η οποία ανέπτυξε το θέμα της διατριβής της, της έγιναν ερωτήσεις από την Επιτροπή και απεχώρησε. Στη συνέχεια η Επιτροπή έκρινε το πρωτότυπο του περιεχομένου της διατριβής, την ουσιαστική συμβολή στην επιστήμη, καθώς και την επάρκεια της υποψήφιας στο γνωστικό αντικείμενο της διατριβής της. Ακολούθησε ψηφοφορία, όπου εγκρίθηκε καμψηφεί η διδακτορική διατριβή με βαθμό « **ΑΡΙΣΤΑ** ».

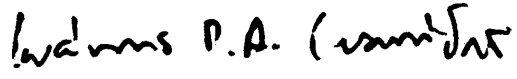
### Τα Μέλη

  
Μιχάλης Μάλαμας  
Επίκ. Καθηγητής Φαρμακολογίας  
Επιβλέπων Καθηγητής


  
Μάριος Μαρσέλος  
Καθηγητής Φαρμακολογίας  
Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής  
Επιτροπής

  
Τάκης Παπαϊωάννου  
Καθηγητής Βιοστατιστικής  
Μέλος Τριμελούς Συμβουλ.  
Επιτροπής

  
Αρης Λιάκος  
Καθηγητής Ψυχιατρικής  
Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής

  
Ιωάννης Ιωαννίδης

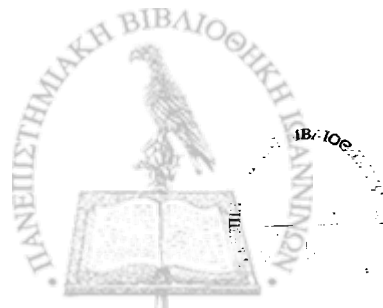
Αναπλ. Καθηγητής Υγιεινής  
Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής

  
Μαρία Κωνσταντή  
Επίκ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας  
Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής

Ιωάννης Αλαμάνος  
Επίκ. Καθηγητής Υγιεινής  
Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής







## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.	
• Η θέση των ψυχοτρόπων ουσιών στην ιστορία της ανθρωπότητας.....	1
• Φαρμακολογική ταξινόμηση των ψυχοτρόπων ουσιών.....	5
• Διαγνωστικά κριτήρια τοξικομανίας.....	8
• Επιδημιολογική ανασκόπηση.....	11
• Ερευνητικός στόχος και σκοπός της μελέτης.....	28
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
• Υλικό και Μεθοδολογία- Εγκυρότητα και Αξιοπιστία.....	29
• Αποτελέσματα	
➤ Ανεξάρτητες Μεταβλητές και Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών Λογιστική Παλινδρόμηση.....	51
➤ Σύστημα Οικογένειας και χρήση.....	117
➤ Διαχρονική πορεία της χρήσης.....	129
• Συζήτηση.....	
➤ Δημογραφικοί Παράγοντες και Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών.....	143
➤ Σχολικοί Παράγοντες και Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών.....	149
➤ Οικονομικοί Παράγοντες και Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών.....	152
➤ Ατομικοί Παράγοντες και Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών.....	154
➤ Οικογενειακοί Παράγοντες και Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών.....	155
➤ Νόμιμη και Παράνομη Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών.....	162
➤ Παράνομη Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών.....	168
➤ Η Διαχρονική Πορεία της Χρήσης.....	172
➤ Συμπεράσματα.....	175
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	
• στα ελληνικά.....	177
• στα αγγλικά.....	179
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
• ελληνική.....	183
• ξενόγλωσση.....	191
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	231





## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η χρήση και η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών αποτελεί για τη σύγχρονη κοινωνία ένα μείζον πρόβλημα, δισεπίλυτο και ιδιαίτερα ανησυχητικό.

Κοινή γνώμη, εκπαιδευτικοί λειτουργοί, πολιτικοί, δημοσιογράφοι, γονείς και νέοι εκφράζουν και καταθέτουν καθημερινά τους προβληματισμούς τους και τη γνώμη τους για την αντιμετώπιση του προβλήματος της λεγόμενης 'μάστιγας των ναρκωτικών' που τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχει απασχολήσει και το ελληνικό πλαίσιο και μάλιστα ιδιαίτερα έντονα.

Το Εργαστήριο Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων συμβάλλοντας στην επιστημονική διερεύνηση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τους εφήβους συνέχισε την έρευνα που είχε επαναληφθεί και στο παρελθόν (1983-84 και 1990-91) με μία νέα δειγματοληψία (1996-97) μαθητών της Τρίτης Λυκείου.

Σε αυτό το ερευνητικό πρόγραμμα εντάχθηκα το Φεβρουάριο του 1995 και μου ανατέθηκε η μελέτη της χρήσης 'ναρκωτικών' από τους μαθητές.

Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους εκείνους που συνέβαλαν στη διεξαγωγή της έρευνας και στη συγγραφή αυτής της εργασίας.

Ευχαριστώ τον επιβλέποντα, επίκουρο καθηγητή κ. Μιχάλη Μάλαμα για την πολύπλευρη συμβολή του στο σχεδιασμό της έρευνας και τη σημαντική επιστημονική του βοήθεια στην ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Τον καθηγητή της Ψυχιατρικής του Παν/μίου Ιωαννίνων, κ. Άρη Λιάκο, μέλος της τριμελούς συμβουλευτικής μου επιτροπής οφείλω να ευχαριστήσω για την επιθυμία του να αποτελέσει μέλος της συμβουλευτικής επιτροπής και για την ανεκτίμητη επιστημονική του καθοδήγηση στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και τη συγγραφή της συζήτησης.

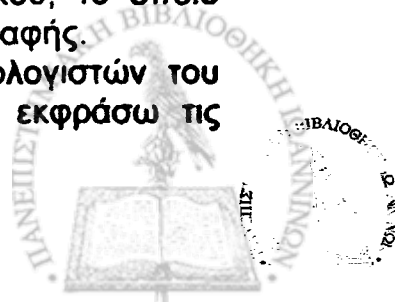
Στους κ. Περικλή Παππά και κ. Παναγιώτη Στεφάνου θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου για τη διάθεση του πολύτιμου χρόνου τους για την οργάνωση της ερευνητικής διαδικασίας στα Ιωάννινα.

Για τον ίδιο λόγο θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω τον κ. Αλέξανδρο Παππά και την κ. Σωτηρία Γενάρη καθώς και τους φοιτητές του Γ' ακαδημαϊκού έτους 1996-97 της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου Ιωαννίνων για τη συμβολή τους στην έρευνα. Επίσης, την ευγνωμοσύνη μου θα ήθελα να εκφράσω στην κ. Νούσια Ντίνα για την ανεκτίμητη προσφορά της όλο το χρονικό διάστημα που εκπονούσα αυτή τη μελέτη.

Τη γραμματέα του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας κ. Ακυλίνα Μπαλωμένου και την παρασκευάστρια κ. Όλγα Τσουμάνη, καθώς και τις γραμματείες της Ψυχιατρικής κ. Αικατερίνη Μπόλη και Πάτρα Κιτσοδήμου ευχαριστώ θερμά για την πολύτιμη συνεργασία τους και βοήθειά τους στην εκτέλεση του τεχνικού μέρους της εργασίας μου.

Τον κ. Χρήστο Φραγκίδη, ιατρό παθολόγο, την κ. Χάρη Κατάκη, ψυχολόγο, συστημική θεραπεύτρια και τον κ. Αθανάσιο Γκότοβο, καθηγητή Παιδαγωγικής του Παν/μίου Ιωαννίνων ευχαριστώ ιδιαίτερα για την επιστημονική συμβουλευτική τους και την παραχώρηση υλικού, το οποίο στάθηκε πολύτιμο σε όλη τη διάρκεια της μελέτης και της συγγραφής.

Στον κ. Πλατή, υπεύθυνο του Κέντρου Ηλεκτρονικών Υπολογιστών του Παν/μίου Ιωαννίνων και σε όλο το προσωπικό οφείλω να εκφράσω τις



ευχαριστίες μου για τη καθοδήγησή τους στη μεταφορά των δεδομένων στον Η/Υ.

Τον κ. Ζάχο και την κ. Ευδοξία Βαλερά από το Κέντρο Βιβλιογραφικής Τεκμηρίωσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, καθώς και το προσωπικό του Τμήματος Στατιστικής Πληροφόρησης και Εκτυπώσεων της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος ευχαριστώ για την άριστη συνεργασία μας.

Ένα μέρος της δαπάνης για την εκτέλεση του ερευνητικού αυτού προγράμματος καλύφθηκε από την Επιτροπή Ερευνών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, στην οποία και οφείλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου.

Στο Τμήμα Α' της Διεύθυνσης Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, τους διευθυντές, τους καθηγητές και τους μαθητές της τρίτης τάξης των λυκείων, οφείλω την ευγνωμοσύνη μου για την άψογη συνεργασία τους που χωρίς αυτή θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίηση της έρευνας.

Πριν κλείσω, θα ήθελα να αναφερθώ σε δύο πρόσωπα, τα οποία αποτελούν την 'ψυχή' αυτής της μελέτης.

Ο Καθηγητής της Βιοστατιστικής κ. Τάκης Παπαϊωάννου στάθηκε για μένα πολύτιμος συνεργάτης. Η υπεύθυνη και λεπτομερέστατη ανάλυση των στατιστικών δεδομένων, καθώς και η ψυχική του συμπαράσταση αποτέλεσαν για τη μελέτη αλλά και για μένα προσωπικά ανεκτίμητα και γνήσια στοιχεία καθοδήγησης και βοήθειας.

Στο δάσκαλό μου Μάριο Μαρσέλο οφείλω αυτή τη μελέτη. Τον ευγνωμονώ για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αναθέτοντάς μου την έρευνα. Καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας και της συγγραφής ήταν δίπλα μου, με τις καθοδηγήσεις, τις συμβουλές, τις παρατηρήσεις, τις ενισχύσεις του και την ηθική και ψυχική υποστήριξη του στις δυσκολίες που αναπόφευκτα συναντούσα.

Ιωάννινα, Μάρτιος 2000



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Ι. Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΤΗΤΑΣ

*‘Ανάμεσα στα φάρμακα  
που ο Θεός χάρισε στον άνθρωπο  
για να εξαλείφει τα βάσανά του,  
κανένα δεν είναι πιο οικουμενικό  
και πιο αποτελεσματικό από το όπιο’  
Thomas Sydenham*

Σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας του, ο άνθρωπος χρησιμοποιούσε διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες για θεραπευτικούς και θρησκευτικούς λόγους. Η καταπράυνση του φυσικού πόνου, η άμβλυση της σωματικής κούρασης, η αντιμετώπιση αντίξωων συνθηκών και καταστάσεων, η διαφυγή από το ‘Υπερεγώ’, η ύφεση της ψυχικής έντασης και η ψυχαγωγία αποτελούσαν τους συνήθεις λόγους της χρήσης τους.

Από τα προϊστορικά χρόνια, η χρήση των ουσιών με κυρίαρχες το όπιο, την κάνναβη και τα παράγωγά τους αποτελούσε πολιτισμικό στοιχείο έντονα ταυτισμένο με την παράδοση, τα ήθη και τα έθιμα του λαού που τις χρησιμοποιούσε. Μέχρι το 1914 (συνθήκη του Harrison, Η.Π.Α.) η χρήση των ουσιών αυτών ήταν ελεγχόμενη και η κατάχρησή τους αποτελούσε άγνωστο για την εποχή φαινόμενο.

Μετά την επιβολή της συνθήκης το πλαίσιο χρήσης και στάσης του κοινού απέναντι στις ψυχοτρόπες ουσίες αλλάζει δραματικά και παίρνει νέα χαρακτηριστικά, δυναμικά συναρτώμενα με το σύστημα εξουσίας και το σύγχρονο τρόπο οικονομικής και κοινωνικής ζωής.

**Ι.Α. Περίοδος πριν την ελληνική αρχαιότητα:** Η ανθρωπότητα γνώριζε το όπιο εδώ και 2.000-3.000 χρόνια πριν. Τα αρχαιότερα ευρήματα για τη χρήση του οπίου προέρχονται από τη Μεσοποταμία, ανάγονται στο 5.000 π.Χ. και αφορούν τους Σουμέριους, τους Ασσύριους και τους Αιγύπτιους. Η χρήση των σπόρων της παπαρούνας στις κεντρικές ευρωπαϊκές περιοχές ‘μήκων η υπνοφόρος’ χρονολογείται από το 2.500 π.Χ. Οι Σουμέριοι ήδη από το 5.000 π.Χ. γνώριζαν το όπιο και το χρησιμοποιούσαν για την παρασκευή φίλτρων και ποτών. Ο συμβολισμός του οπίου γι’αυτούς ήταν HUL GIL (‘φυτό της χαράς’). Οι Ασσύριοι χρησιμοποιούσαν την παπαρούνα του οπίου για την αντιμετώπιση ασθενειών (Ασσυριακοί ιατρικοί πίνακες, 7<sup>ου</sup> π. Χ. αιώνα). Στη συνέχεια, η γνώση της χρήσης της οπιοπαπαρούνας μεταδόθηκε από τους Ασσύριους και τους Βαβυλώνιους στους Πέρσες. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι ήδη και αυτοί από τη δεύτερη χιλιετηρίδα π.Χ. γνώριζαν και χρησιμοποιούσαν το όπιο για θεραπευτικούς και ευφορικούς σκοπούς (πάπυρος Ebers, 1550 π.Χ.). Αλλά και στην αρχαία Κίνα η χρήση οπίου χρονολογείται ως γνωστή από το 2.700 π.Χ.



Κινέζικα και Συριακά κείμενα αναφέρουν ότι από το 8500 π.Χ. στην Ασία καλλιεργούνταν η κάνναβη για την κατασκευή υφασμάτων. Στην Ινδία, η κάνναβη αποτελούσε το ένα από τα τέσσερα ιερά φυτά. Οι μεταναστεύσεις των νομαδικών λαών συντέλεσαν στην εξάπλωσή της στην Ασία και τη βορειοανατολική Ευρώπη.

**Ι.Β. Αρχαιότητα:** Στην Ελλάδα η καλλιέργεια της παπαρούνας και η χρήση του οπίου ήταν γνωστή στη μινωική εποχή, όπως αποδεικνύεται από την ανακάλυψη του ειδώλου μιας θεάς στην Κρήτη που είχε στο κεφάλι της χαραγμένους καρπούς παπαρούνας (κωδιές). Οι Έλληνες είχαν καθιερώσει την οπιοπαπαρούνα ως σύμβολο του Μορφέα, θεού του ύπνου.

Στην προ-ομηρική Ελλάδα το όπιο έφτασε από την Αίγυπτο. Και ο Όμηρος, όμως, (9<sup>ος</sup>-10ος αιώνας π.Χ.) αναφέρεται στο 'νηπενθές' (που χρησιμοποιούνταν για να απαλύνει το σωματικό και ψυχικό πόνο) και το 'πράμνιον' (βοηθούσε στη λησμονιά των προβλημάτων).

Ο Ιπποκράτης περιέγραφε το 'υπνωτικό μηκώνιο' ως θεραπευτικό για τη λευκόρροια, τις διαταραχές στην ούρηση και την αϋπνία. Ο Θεόφραστος περιγράφοντας τον τρόπο συλλογής του το ονομάζει κι αυτός 'μηκώνιο', ενώ ο Βιργίλιος στα Γεωργικά και την Αινειάδα το ονομάζει 'παπαρούνα που προκαλεί ύπνο'. Ο Διοσκουρίδης το ονόμαζε 'διακώδιον', ενώ ο Πλίνιος τόνιζε ιδιαίτερα τις ηρεμιστικές και αναλγητικές ικανότητες της παπαρούνας. Ο Γαληνός και οι άλλοι γιατροί 'εξυμνούσαν' με πολύ ενθουσιασμό τις θεραπευτικές του ικανότητες που αυτό συντέλεσε και στη διάδοσή του στις υπαίθριες αγορές της Ρώμης.

Στην αρχαία Ελλάδα έγινε γνωστή η λατρεία του θεού της αμπέλου και του οίνου, Διονύσου από τη Λυδία και τη Φρυγία. Οι οπαδοί του τον λάτρευαν σε κατάσταση ιερής μανίας και έξαλλου ενθουσιασμού, τραγουδώντας ζωηρά και παράφορα τραγούδια προς τιμήν του και πίνοντας άφθονο κρασί, το ιερό δώρο του θεού.

Ο Ηρόδοτος, το 450 π.Χ. αναφέρει για πρώτη φορά τη λέξη 'κάνναβις' για να περιγράψει την ταφή ενός βασιλιά των Σκυθών. Οι Σκύθες χρησιμοποιούσαν την κάνναβη για την κατασκευή υφασμάτων και σχοινιών, αλλά και στις τελετές εξαγνισμού μετά την ταφή των νεκρών. Η έναρξη χρήσης της κάνναβης στην Ελλάδα δεν είναι γνωστή. Ο Γαληνός περιγράφει αναλυτικά τις ευφορικές, ηρεμιστικές και αναλγητικές της ικανότητες και εναντιώνεται στην κατάχρησή της.

**Ι.Γ. Μεσαιώνας:** Αυτή την εποχή έχουμε την απαγόρευση του οπίου από την Ιερά Εξέταση, αλλά ο μη-χριστιανικός κόσμος συνεχίζει να το χρησιμοποιεί ευρύτατα. Κατά τον 9<sup>ο</sup> μ.Χ. αιώνα οι Άραβες και οι Πέρσες γιατροί συνιστούσαν το όπιο για την αντιμετώπιση της διάρροιας και των οφθαλμικών παθήσεων. Το 10ο μ.Χ. αιώνα μεταδίδεται από τους Άραβες εμπόρους στην Άπω Ανατολή και από την ίδια εποχή γίνεται γνωστό στην Κίνα για τις θεραπευτικές του ικανότητες.

Στις αρχές του 13<sup>ου</sup> αιώνα έχουμε τη διάδοση της κάνναβης στην Ευρώπη και στο εσωτερικό της Αφρικής, όπου διαδίδεται και αρχίζει να χρησιμοποιείται από όλες τις φυλές. Μετά την ανακάλυψη του Νέου Κόσμου και την ανάπτυξη του δουλεμπορίου, η κάνναβη μεταφέρεται στην Αμερική από τους μαύρους σκλάβους της Αφρικής, όπου εκεί παίρνει και το όνομα μαριχουάνα.

Το 1500 μ.Χ. ο Χριστόφορος Κολόμβος φέρνει τον καπνό από την Αμερική.



**Ι.Δ. Νεότερα χρόνια:** Η ψυχαγωγική χρήση του οπίου άρχισε να διαδίδεται από το 16<sup>ο</sup> αιώνα στην Περσία και τις Ινδίες κι από εκεί επεκτάθηκε και σε άλλες χώρες, πράγμα που αυτομάτως το κατέστησε σημαντικό παράγοντα στο εμπόριο μεταξύ των ασιατικών χωρών. Την ίδια εποχή πέρασε και στα χέρια των Ευρωπαίων, οι οποίοι επέβαλαν ένα μονοπωλιακό έλεγχο στη διάθεσή του και με τα έσοδα κάλυπταν το μεγαλύτερο μέρος εξόδων του αποικιακού καθεστώτος.

Η χρήση του οπίου στην καθημερινή θεραπευτική οφείλεται στον 'πατέρα της Ιατρικής', Παράκελσο, ο οποίος παρασκεύασε το λάβδανο μείγμα οπίου και οινοπνεύματος), που κατέστη το βασικότερο θεραπευτικό εργαλείο της ιατρικής από το 16<sup>ο</sup> ως το 19<sup>ο</sup> αιώνα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1640 ο χημικός και γιατρός Van Helmoest σύστηνε το όπιο στους ασθενείς του με τέτοια συχνότητα που του απονεμήθηκε η προσωνυμία Doctor Oriatus, η οποία ταυτίστηκε με τον όρο του γιατρού.

**Ι.Ε. Δέκατος ένατος αιώνας:** Το 1803 ο Γερμανός χημικός Friedrich Serturner ανακάλυψε στο όπιο ένα οξύ, το μηκωνικό οξύ και μία αλκαλική βάση, τη μορφίνη, το κυριότερο από τα δραστικά συστατικά του οπίου που άρχισε να διατίθεται στο εμπόριο το 1827 από την εταιρεία Merck. Ακολουθεί το 1817 ο Rodiquet με την απομόνωση από το όπιο της ναρκωτικής (νοσκαπίνη) και της κωδεΐνης (1832). Συνεχίζει ο Pelletier ανακαλύπτοντας πολλά ακόμη αλκαλοειδή από τα οποία προέκυψαν τα παράγωγα του οπίου.

Το 1874 ο Άγγλος χημικός C. R. Wright συνέθεσε τη διακετυλομορφίνη (ηρωΐνη) και τη χορήγησε σε πειραματόζωα διαπιστώνοντας ότι προκαλεί καταβολή, υπνηλία και ναυτία και σταματά τα πειράματά του. Η γερμανική εταιρεία Bayer (1898) διαθέτει στην αγορά ένα ισχυρό αναλγητικό φάρμακο με την εμπορική ονομασία ηρωΐνη, το οποίο διαφημιζόταν παράλληλα με την ασπιρίνη. Κατέκτησε γρήγορα τον ιατρικό κόσμο και συστηνόταν ανεπιφύλακτα στη θέση της μορφίνης για την αντιμετώπιση επώδυνων καταστάσεων.

Το 1839 ο Άγγλος γιατρός W.B. O' Shaughnessy εισήγαγε την κάνναβη στη Δυτική Φαρμακολογία, ενώ ο Γάλλος ψυχίατρος Moreau de Tours την πρότεινε ως καταλληλότερη για τη θεραπεία ψυχασθενών. Πέντε χρόνια αργότερα ο Gautier θα ιδρύσει το λεγόμενο 'κλαμπ των χασισοποτών'.

Το 1860 ο χημικός Albert Niemaun απομονώνει την κοκαΐνη από τα φύλλα του φυτού *erythroxylon coca*. Το 1883 ένας Βαυαρός γιατρός τη χορηγεί σε ομάδα στρατιωτών. Ένα χρόνο αργότερα ο νεαρός γιατρός Sigmound Freud πληροφορείται το γεγονός και δοκιμάζει ο ίδιος προσωπικά την ουσία. Είναι τότε που θα δημοσιεύσει τη μελέτη του Ueber Coca, στην οποία προτείνει τη χρήση της στην αντιμετώπιση του μυϊκού καμάτου και στην αποτοξίνωση από τη μορφίνη.

**Ι.ΣΤ. Εικοστός αιώνας:** Το 1903 η εταιρεία Bayer κυκλοφορεί τη βαρβιτάλη (Veronal) και εννέα χρόνια αργότερα τη φαινοβαρβιτάλη (Luminal), όπου θα γνωρίσουν σημαντική επιτυχία ως υπνωτικά φάρμακα. Το 1927 η αμφεταμίνη εισάγεται από τον Alles στη θεραπευτική του βρογχικού άσθματος και λίγα χρόνια αργότερα στη θεραπευτική της ναρκοληψίας. Ένα συνθετικό υποκατάστατο της μορφίνης, η μεθαδόνη, κυκλοφορεί το 1943 στη Γερμανία και διαφημίζεται ελεύθερα ως ισχυρό αναλγητικό και μέσο αποτοξίνωσης από την ηρωΐνη. Το 1937 ο Hofman συνθέτει το LSD. Θα χρειασθούν άλλα έξι χρόνια για να ανακαλύψει εντελώς τυχαία τις ψυχοτρόπες ιδιότητές του. Το 1950 κυκλοφορεί η φαινυλκυνλιδίνη (Semylan), ενώ δεν θα προλάβει να

περάσει η δεκαετία θα κυκλοφορήσουν από τη Roche τα πρώτα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα, η χλωροδιαζεποξείδη (Librium) και λίγο αργότερα η διαζεπάμη (Valium) και η μεθακουαλόνη (Mandrax). Το 1970 η ίδια εταιρεία, διευρύνοντας την κλινική εφαρμογή των βενζοδιαζεπινών ως υπνωτικών φαρμάκων, θα κυκλοφορήσει τη φλουραζεπάμη (Hirposedon).

Ο ίδιος αιώνας όμως θα αποτελέσει σταθμό στην απαγόρευση της χρήσης και της εμπορίας των ψυχοτρόπων ουσιών. Το διάταγμα Harrison Narcotics Act θα θέσει σε νομοθετικό έλεγχο τη διακίνηση του οπίου και των φαρμακευτικών του προϊόντων σε όλες τις πολιτείες των Η.Π.Α. Την ίδια μοίρα, κάτω από τις ίδιες συνθήκες θα γνωρίσει και η κοκαΐνη. Το 1923 σταματά η κυκλοφορία της ηρωΐνης ως ευρύτατα μέχρι τότε χρησιμοποιούμενο φάρμακο. Περίπου τέσσερις δεκαετίες αργότερα (1961) με μία πορεία σταδιακής απαγόρευσης που έχει μακρύ παρελθόν, η κάνναβη συμπεριλαμβάνεται στον κατάλογο των Ναρκωτικών Ουσιών του Ο.Η.Ε. και η απαγόρευση επιβάλλεται σε όλα τα κράτη-μέλη του. Την ίδια ακριβώς περίοδο και τα βαρβιτουρικά εισάγονται στον κατάλογο των φαρμάκων που υπόκεινται σε διεθνή έλεγχο. Το 1971, όμως, αποτελεί έτος γενίκευσης των μέτρων απαγόρευσης και ελέγχου για τις αμφεταμίνες και για τα σκευάσματα της μεθακουαλόνης. Το ίδιο έτος η Συνδιάσκεψη του Ο.Η.Ε. στη Βιέννη υπογράφει τη 'Σύμβαση επί των ψυχοτρόπων ουσιών' και τίθενται υπό έλεγχο όλες οι ψυχοτρόπες ουσίες, πλην του καπνού, του οινοπνεύματος και των βενζοδιαζεπινών.



## II. ΟΙ ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

### II.A. Βασικές Έννοιες

Σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις της Φαρμακολογίας, ψυχοτρόπες ουσίες ονομάζονται όλες οι ουσίες που προκαλούν εξάρτηση ψυχική ή σωματική και που η χρήση τους οδηγεί σε μεταβολές στο επίπεδο της νοητικής και της ψυχικής σφαίρας και επηρεάζουν το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ατόμου.

Για τον προσδιορισμό των ψυχοτρόπων ουσιών χρησιμοποιούνται τρία κριτήρια, η ψυχική εξάρτηση, η φυσική εξάρτηση και η αντοχή.

Ο όρος ψυχολογική εξάρτηση αντιπροσωπεύει ένα αίσθημα ικανοποίησης και μία συνεχώς εξελισσόμενη τάση για περιοδική ή συνεχή λήψη της ουσίας με σκοπό την πρόκληση ευχαρίστησης και την αποφυγή δυσάρεστου ψυχικού συναισθήματος (δυσφορίας)

Φυσική εξάρτηση είναι το φαινόμενο, κατά το οποίο, μετά από χρόνια χρήση μιας ουσίας, η μείωσή της ή η απότομη διακοπή της οδηγεί στην εμφάνιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου στέρησης.

Η ψυχολογική και η φυσική εξάρτηση συστήνουν την καλούμενη φαρμακευτική εξάρτηση.

Αντοχή καλείται η ανάγκη συνεχούς αύξησης της δοσολογίας ενός φαρμάκου, ώστε να διατηρηθεί το αρχικό φαρμακολογικό αποτέλεσμα και το αίσθημα ευχαρίστησης που δημιουργείται στο χρήστη.

Το λεγόμενο σύνδρομο στέρησης χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη δυσμενών για το χρήστη οργανικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, στην περίπτωση που μία ουσία μακροχρόνιας χρήσης διακόπτεται ή ελαττώνεται απότομα.

Ο όρος αποτοξίνωση αναφέρεται στην επιτυχή απομάκρυνση του φαρμάκου από τον οργανισμό του χρήστη. Η αποτοξίνωση αποτελεί μία πραγματικά δυσάρεστη και επικίνδυνη διαδικασία, ιδιαίτερα όταν δεν πραγματοποιείται με την κατάλληλη νοσηλευτική κάλυψη, αλλά δεν πρέπει να συγχέεται με τον όρο απεξάρτηση.

Ο όρος απεξάρτηση είναι ευρύτερος. Περιλαμβάνει και την αποτοξίνωση αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη που παρέχεται στο χρήστη μετά τη διακοπή του φαρμάκου χρήσης. Είναι μία εξαιρετικά επίπονη και μακροχρόνια διαδικασία, αλλά και αναγκαία για την μόνιμη απομάκρυνση του ατόμου από το φάρμακο χρήσης.



## **II.B. Ταξινόμηση των Ψυχοτρόπων Ουσιών**

Η κατάταξη των ψυχοτρόπων ουσιών σε κατηγορίες γίνεται με κριτήρια την ψυχική και φυσική εξάρτηση που δημιουργεί η ουσία στο χρήστη, καθώς και την αντοχή που αναπτύσσεται. Με βάση αυτά τα κριτήρια, οι ψυχοτρόπες ουσίες ταξινομούνται στις εξής μεγάλες κατηγορίες [62].

### **A. Οπιούχα (Ναρκωτικά Αναλγητικά)**

- Φυσικά Οπιούχα
  - Μορφίνη
  - Κωδεΐνη
- Ημισυνθετικά Οπιούχα
  - Ηρωΐνη (Διακετυλομορφίνη)
  - Διυδρομορφινόνη
- Συνθετικά Οπιούχα
  - Πεθιδίνη
  - Προποξυφαΐνη
  - Μεθαδόνη
- Ανταγωνιστές Οπιούχων
  - Ναλοξόνη
  - Ναλτρεξόνη

Τα οπιούχα φάρμακα προκαλούν πολύ ισχυρή ψυχολογική και φυσική εξάρτηση, η οποία εγκαθίσταται ταχύτατα. Εμφανίζουν, επίσης, και έντονη αντοχή η οποία είναι διασταυρούμενη για όλα τα φάρμακα της ίδιας ομάδας και πλήρους, με την έννοια ότι αφορά πολλές ανεπιθύμητες και επιθυμητές ενέργειες. Η εγκατάσταση της αντοχής συναινεί στον συνεχή πολλαπλασιασμό της αρχικής δόσης. Αποτέλεσμα του φαινομένου αυτού είναι η εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων, που διαρκεί αρκετές ημέρες και χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα έντονο και δυσάρεστο.

### **B. Κατασταλτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος**

- Αιθυλική Αλκοόλη
- Βενζοδιαζεπίνες (Διαζεπάμη, Χλωροδιαζεποξείδη, κ.α.)
- Βαρβιτουρικά (Πεντοβαρβιτάλη, Φαινοβαρβιτάλη, κ.α.)
- Εισπνεόμενα (Αιθέρας, Βενζινοκόλλες, Χλωριούχο Αιθύλιο, κ.α.)

Στα φάρμακα αυτής της κατηγορίας αναπτύσσεται ψυχολογική, φυσική εξάρτηση και αντοχή, αλλά η εγκατάστασή τους είναι βραδεία. Η αντοχή και σε αυτή την ομάδα είναι διασταυρούμενη για όλα τα μέλη της. Μετά μακροχρόνιας χρήσης, την απότομη διακοπή των κατασταλτικών φαρμάκων ακολουθεί ένα εντονότατο σύνδρομο στέρησης που συχνά οδηγεί στο θάνατο με επιληπτοειδείς σπασμούς και μεγάλη πτώση της αρτηριακής πίεσης. Η ταχύτητα εμφάνισης και η διάρκεια του συνδρόμου στέρησης εξαρτώνται κυρίως από τις ιδιότητες της ουσίας που χρησιμοποιείται.

### **Γ. Ψυχοδιεγερτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος**

- Κοκαΐνη ('κρακ')
- Αμφεταμίνες (Αμφεταμίνη, Ν-Μεθυλαμφεταμίνη, 'Έκσταση', κ.α.)
- Μεθυλοξανθίνες (Καφεΐνη, Θεοφυλλίνη)



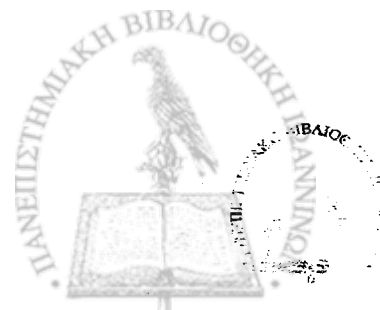


Οι ουσίες της κατηγορίας αυτής προκαλούν αίσθημα φαινομενικής ευεξίας και διαύγειας. Η διεγερτική τους ισχύ ποικίλλει από πολύ ασθενή, όπως στην περίπτωση της καφεΐνης, έως πολύ έντονη, όπως στην περίπτωση της αμφεταμίνης. Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στο φάρμακο 'Έκσταση', επειδή εκτός από τις ψυχοδιεγερτικές ιδιότητες θεωρείται και ψευδαισθησιογόνο. Γενικά, από τοξικολογική άποψη ποικίλλουν οι αντιδράσεις στα φάρμακα αυτά, δεδομένου ότι οι αμφεταμίνες είναι δυνατόν να προκαλέσουν ακόμη και τοξική ψύχωση, φαινόμενο που δεν παρατηρείται στην περίπτωση της καφεΐνης. Τα περισσότερα ψυχοδιεγερτικά φάρμακα λαμβάνονται από του στόματος και εγκαθιστούν πολύ έντονη ψυχολογική εξάρτηση, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την κοκαΐνη. Η κοκαΐνη συνήθως λαμβάνεται με ερρινισμό, αλλά χρησιμοποιείται επίσης με τη μορφή 'κρακ', η οποία είναι σε στερεή κατάσταση και καπνίζεται σε ειδικές πίπτες. Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της εξάρτησης, διαμορφώνεται και η εικόνα της χρήσης ή κατάχρησης των ψυχοδιεγερτικών.

#### Δ. Άλλα Εξαρτησιογόνα Φάρμακα

- Νικοτίνη (Καπνός)
- Κανναβινοειδή (Χασίς ή Μαριχουάνα)
- Ψυχοσεωμιμητικά ή Ψευδαισθησιογόνα (LSD, Μεσκαλίνη, Ψυλοκυβίνη, κ.α)
- Ουσίες Εθνοφαρμακολογικού Ενδιαφέροντος (Μπετέλ, Μοσχοκάρυδο, Βιρόλα, κ.α.)

Η κατηγορία αυτή αποτελεί μία ανομοιογενή συνάθροιση ουσιών, οι οποίες έχουν κοινό χαρακτηριστικό την ψυχολογική εξάρτηση χωρίς όμως την παράλληλη εγκατάσταση της φυσικής εξάρτησης. Ακόμη και η απότομη διακοπή τους, μετά από μακροχρόνια λήψη δεν παρουσιάζει ευδιάκριτα στερητικά συμπτώματα. Κατά τα άλλα, διαφέρουν σημαντικά ως προς τη χημική τους δομή, το μηχανισμό δράσης και το ποιόν των συμπτωμάτων.



### III. ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΟΥΣΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

#### **III.A. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)**

Κατά το *DSM-IV* [11], οι όροι εξάρτηση και κατάχρηση (διαταραχές χρήσης) αποτελούν δυσπροσαρμοστικά πρότυπα χρήσης ουσιών, οδηγούν σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή ενόχληση και συγκεντρώνουν τα εξής χαρακτηριστικά κριτήρια:

##### Εξάρτηση

1. Ανοχή, όπως ορίζεται με το ένα από τα ακόλουθα:
  - ανάγκη για σαφώς αυξημένες ποσότητες της ουσίας, προκειμένου να επιτευχθεί η τοξίκωση ή το επιθυμητό αποτέλεσμα
  - σαφώς περιορισμένο αποτέλεσμα με τη συνέχιση της χρήσης της ίδιας ποσότητας της ουσίας
2. Στέρηση, όπως εκδηλώνεται με το ένα από τα ακόλουθα:
  - το χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για την ουσία
  - η ίδια (ή παρόμοια) ουσία λαμβάνεται για την ανακούφιση ή αποφυγή στερητικών συμπτωμάτων
3. Συχνά η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερες περιόδους σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου
4. Υπάρχει έμμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να διακοπεί ή να ελεγχθεί η χρήση της ουσίας
5. Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες απαραίτητες για την απόκτηση της ουσίας, για τη χρήση της ουσίας ή για την ανάνηψη από τη δράση της
6. Εγκατάλειψη ή μείωση σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης της ουσίας
7. Συνέχιση της χρήσης της ουσίας παρόλη την επίγνωση της ύπαρξης μόνιμου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος, το οποίο είναι πιθανόν να προκληθεί ή επιδεινωθεί από την ουσία.

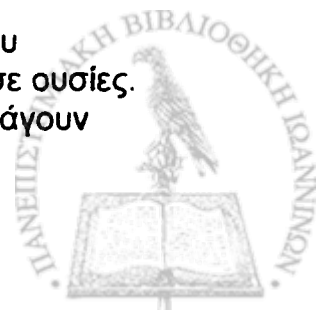
##### Κατάχρηση

1. Υποτροπιάζουσα χρήση ουσίας που έχει σαν αποτέλεσμα αποτυχία στην εκπλήρωση βασικών υποχρεώσεων του ρόλου στην εργασία, το σχολείο ή το σπίτι (επανελημμένες απουσίες ή φτωχή εργασιακή απόδοση που σχετίζονται με τη χρήση της ουσίας, συνδεόμενες με την ουσία απουσίες, διακοπές ή αποβολές από το σχολείο, παραμέληση παιδιών ή νοικοκυριού)
2. Υποτροπιάζουσα χρήση ουσίας σε καταστάσεις, στις οποίες είναι σωματικά επικίνδυνο
3. Υποτροπιάζοντα προβλήματα με το νόμο συνδεόμενα με την ουσία
4. Συνεχιζόμενη χρήση της ουσίας παρόλη την ύπαρξη μόνιμων ή υποτροπιαζόντων κοινωνικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τις επιδράσεις της ουσίας.

Κατά το ίδιο διαγνωστικό κριτήριο (*DSM-IV*) στις προκαλούμενες από ουσίες διαταραχές αναφέρονται η τοξίκωση και η στέρηση ουσιών.

##### Τοξίκωση

1. Η ανάπτυξη ενός αναστρέψιμου, ειδικού για την ουσία συνδρόμου οφειλόμενη σε πρόσφατη λήψη της ουσίας ή πρόσφατη έκθεση σε ουσίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι διαφορετικές ουσίες είναι δυνατόν να παράγουν παρόμοια ή ταυτόσημα σύνδρομα.



2. Κλινικά σημαντική δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά ή ψυχολογικές αλλαγές, οι οποίες οφείλονται στη δράση της ουσίας στο κεντρικό νευρικό σύστημα (π.χ. ευερεθιστότητα, αστάθεια της διάθεσης, γνωσιακή έκπτωση, έκπτωση της κρίσης, έκπτωση της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας) και αναπτύσσονται στη διάρκεια ή λίγο μετά τη χρήση της ουσίας.
3. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε μία γενική σωματική κατάσταση.

#### Στέρηση ουσιών

1. Η ανάπτυξη ενός ειδικού για την ουσία συνδρόμου, οφειλόμενη στη διακοπή ή μείωση της χρήσης της ουσίας, η οποία προηγουμένως ήταν βαριά και παρατεταμένη.
  2. Το ειδικό για την ουσία σύνδρομο προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.
  3. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται σε μία γενική σωματική κατάσταση.
- Αμέσως παρακάτω ακολουθεί αποτελεί μία σαφή ανακεφαλαίωση των παραπάνω κριτηρίων και βοηθά στην ταξινόμηση των ουσιών:

Διαγνώσεις συνδεόμενες με τάξη ουσιών κατά DSM-IV				
Ουσίες	Εξάρτηση	Κατάχρηση	Τοξίκωση	Στέρηση
Αλκοόλ	x	x	x	x
Αμφεταμίνες	x	x	x	x
Εισπνεόμενες Ουσίες	x	x	x	
Ηρεμιστικά, Υπνωτικά, Αγχολυτικά	x	x	x	x
Κάνναβη	x	x	x	
Καφεΐνη			x	
Κοκαΐνη	x	x	x	x
Νικοτίνη	x			x
Οπιοειδή	x	x	x	x
Φαινοκυκλιδίνη	x	x	x	
Ψευδαισθησιογόνα	x	x	x	
Πολλές ουσίες	x			
Άλλες	x	x	x	x

#### **III.B. International Classification of Disease (ICD-10)**

Κατά το ICD-10 [546], κάποιες βασικές ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών είναι οι εξής:

1. Οξεία τοξίκωση: Πρόκειται για μεταβατική, προσωρινή κατάσταση, η οποία επακολουθεί τη χορήγηση οιοπνευματωδών ή άλλης ψυχοδραστικής ουσίας και συνεπάγεται διαταραχές στο επίπεδο της συνείδησης, των γνωστικών λειτουργιών, της αντίληψης, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς ή άλλων ψυχοφυσιολογικών λειτουργιών και απαντήσεων και το οποίο μπορεί να εκδηλωθεί με ποικίλες μορφές.
2. Επιβλαβής χρήση: πρόκειται για τρόπο χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών που προκαλεί βλάβη της υγείας. Η βλάβη είναι δυνατόν να είναι σωματική (όπως στις περιπτώσεις της ηπατίτιδας από αυτοχορήγηση ενέσιμων ουσιών) ή ψυχική (όπως επεισόδια καταθλιπτικής διαταραχής που προκύπτουν δευτερογενώς από μεγάλη χρήση)

3. Σύνδρομο εξάρτησης: πρόκειται για μια δέσμη φυσιολογικών και νοητικών εκδηλώσεων ή εκδηλώσεων της συμπεριφοράς, στις οποίες η χρήση κάποιας ουσίας ή ομάδας ουσιών για ένα συγκεκριμένο άτομο αποκτά πολύ πιο άμεση προτεραιότητα σε σχέση με άλλες συμπεριφορές, οι οποίες κάποτε είχαν μεγαλύτερη αξία για το άτομο αυτό. Κεντρικό περιγραφικό χαρακτηριστικό του συνδρόμου εξάρτησης είναι η επιθυμία (συχνά έντονη και μερικές φορές ακατανίκητη) για λήψη ψυχοδραστικών ουσιών (με ή χωρίς ιατρική συνταγή), οινόπνευματων ή καπνού. Ίσως υπάρχουν ενδείξεις ότι η υποτροπή στη χρήση ουσιών μετά από μια περίοδο αποχής οδηγεί σε ταχύτερη επανεμφάνιση των άλλων χαρακτηριστικών του συνδρόμου σε σχέση με τα μη εξαρτημένα άτομα. Το σύνδρομο εξάρτησης δύναται να εκδηλωθεί με τις ποικίλες μορφές.
4. Κατάσταση απόσυρσης (ή στέρησης): πρόκειται για ομάδα συμπτωμάτων, τα οποία συγκροτούνται μεταξύ τους κατά διάφορους τρόπους, έχουν ποικίλη ένταση και εμφανίζονται κατά την απόλυτη ή τη σχετική απόσυρση από την ουσία μετά από επανειλημμένη και συνήθως παρατεταμένη ή και σε μεγάλες δόσεις της ουσίας. Η έναρξη και η κατάσταση στέρησης της ουσίας είναι χρονικά περιορισμένες και συνδέονται με το είδος της ουσίας και τη δόση που έχει ληφθεί αμέσως πριν από την αποχή. Η κατάσταση της απόσυρσης είναι δυνατό να επιπλακεί με σπασμούς ή με παραλήρημα.



#### IV. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό αποτελεί ένα φαινόμενο με σημαντικές κοινωνικές προεκτάσεις. Η εικόνα μιας διεθνούς ανασκόπησης της χρήσης 'ναρκωτικών', την τελευταία δεκαετία θα βοηθήσει να διαμορφώσουμε μια άποψη για τη συγκριτική με τις άλλες χώρες, θέση της χώρας μας ως προς τη χρήση και τις προτιμώμενες από το μαθητικό πληθυσμό ουσίες χρήσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα επιδημιολογικά στοιχεία που παρατίθενται στη συνέχεια πηγάζουν από έρευνες που έχουν λάβει χώρα σε μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (γυμνασίου και λυκείου) γενικά, καθώς και σε εφήβους, δηλαδή νέους ίδιου ηλικιακού εύρους (περίπου 12-19 ετών) μη-μαθητές.

Τα στοιχεία χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: Χρήση, Προτιμώμενες Ουσίες Χρήσης και Σχόλια και είναι τα εξής:

##### IV.A. Χρήση

Πίνακας: 1

Ελλάδα				
Ερευνητής	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ηλικιακό εύρος	Ποσοστό χρήσης (%)
Μαρσέλος και συν. [40]	1983-84	8.092	14-18	2.5
Στεφανής και συν. [38]	1984	μαθητές μέσης εκπαίδευσης	12-17	1.3
Μαρσέλος και συν. [66]	1990-91	2.000	17-18	5.0
Στεφανής και συν. [17]	1993	10.543	13-18	4.6
Στεφανής και συν. [18]	1998	μαθητές μέσης εκπαίδευσης	14-18	13.7



Πίνακας: 2

<b>Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης</b>				
<b>Επικράτηση οποιουδήποτε παράνομου 'ναρκωτικού' σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε μαθητές 15-16 ετών από πρόσφατες εθνικές έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό ορισμένων χωρών</b>				
<b>Ερευνητής</b>	<b>Χώρα</b>	<b>Έτος</b>	<b>Μέγεθος δείγματος (N)</b>	<b>Ποσοστό χρήσης (%)</b>
Ετήσια Έκθεση Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας 1997 [19]	Αυστρία	1994	2.250	9.9
»	Φιλανδία	1995	2.300	5.5
»	Γαλλία	1993	12.391	15.3
»	Ελλάδα	1993	10.543	4.5
»	Λουξεμβούργο	1992	1.341	15.0
»	Πορτογαλία	1995	4.767	4.7
»	Ισπανία	1994	21.094	22.1
»	Σουηδία	1995-96	6.027	5.8 7.5
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1994	20.218 18.000	33.3 37.0



#### IV.B. Προτιμώμενες Ουσίες Χρήσης

- Κάναβη

Πίνακας: 3

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης							
Επικράτηση της χρήσης καννάβης σε όλη τη διάρκεια της ζωής από πρόσφατες εθνικές έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό σε ορισμένες χώρες της ΕΕ και σε εφήβους από πρόσφατες έρευνες στο γενικό πληθυσμό.							
Ερευνητής	Χώρα	Έτος	Ποσοστό χρήσης (%) ανά ηλικιακή κατηγορία				
			Σ	13-14	15-16	17-18	Έφηβοι Μη- μαθητές
Ετήσια Έκθεση Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας 1997 [19]	Αυστρία	1994	8.7	1.8	14.0	22.5	-
»	Βέλγιο	1994	18.6	-	15.3	20.5	11.2
»	Δανία	1995	18.0	-	18.0	-	28.0
»	Φιλανδία	1995	5.0	-	5.0	-	11.5
»	Γαλλία	1993	11.8	4.0	11.9	23.0	30.0
»	Γερμανία	1994	-	-	-	-	22.6
»	Ελλάδα	1993	4.6	1.5	3.0	8.9	1.1
»	Ιρλανδία	1995	37.0	-	37.0	-	-
»	Λουξεμβούργο	1992	10.1	-	6.0	8.8	-
»	Ολλανδία	1992	14.6	7.2	21.6	29.8	30.2
»	Πορτογαλία	1995	3.2	0.7	3.8	11.4	-
»	Ισπανία	1994	20.8	5.9	19.4	35.8	16.4
»	Σουηδία	1995-96	5.0 7.2	-	5.0 7.2	-	3.0
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1994	-	10.5	30.0 37.0	-	36.0



Πίνακας: 4

<b>Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης</b>				
<b>Επικράτηση της χρήσης κάνναβης σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε μαθητές 15-16 ετών από πρόσφατες εθνικές έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό ορισμένων χωρών.</b>				
<b>Ερευνητής</b>	<b>Χώρα</b>	<b>Έτος</b>	<b>Μέγεθος δείγματος (N)</b>	<b>Ποσοστό χρήσης (%)</b>
Ετήσια Έκθεση Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας 1997 [19]	Αυστρία	1994	2.250	9.5
»	Βέλγιο	1994	10.414	15.3
»	Δανία	1995	2.571	18.0
»	Φιλανδία	1995	2.300	5.2
»	Γαλλία	1993	12.391	11.9
»	Ελλάδα	1993	10.543	3.0
»	Λουξεμβούργο	1992	1.341	6.0
»	Ολλανδία	1992	7.591	21.6
»	Πορτογαλία	1995	4.767	3.8
»	Ισπανία	1994	21.094	19.4
»	Σουηδία	1995-96	6.027	5.0 7.2
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1994-95	20.218 18.000	30.0 37.0
Borschos et al [55]	Σουηδία	1995	734	25.0
Moncada Ribera et al [353]	Ισπανία (Βαρκελώνη)	1998	1.269	25.9





Πίνακας: 5

Ευρωπαϊκές Χώρες			
Χρήση κάνναβης στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άπαξ)			
Ερευνητής	Χώρα	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1998 [20]			
»	Εσθονία	3.118	15.0
»	Λιθουανία	3.196	3.0
»	Ουγγαρία	2.571	9.0
»	Πολωνία	8.940	7.0
»	Τσεχική Δημοκρατία	2.962	43.0
»	Σλοβακία	2.376	18.0
»	Σλοβενία	3.306	16.0
»	Βέλγιο	-	18.0
»	Δανία	-	17.0
»	Ισπανία	-	19.0
»	Γαλλία	-	12.0
»	Ιρλανδία	-	37.0
»	Ιταλία	-	19.0
»	Λουξεμβούργο	-	6.0
»	Κάτω Χώρες	-	31.0
»	Αυστρία	-	10.0
»	Πορτογαλία	-	4.0
»	Φιλανδία	-	5.0
»	Σουηδία	-	8.0
»	Ηνωμένο Βασίλειο	-	41.0

Πίνακας: 6

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση κάνναβης στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άπαξ)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 [21]		
»	Πορτογαλία	5.0
»	Φιλανδία	5.0
»	Ιρλανδία	40.0
»	Ηνωμένο Βασίλειο	40.0



Πίνακας: 7

<b>Αμερική</b>			
<b>Ερευνητής</b>	<b>Έτος</b>	<b>Μέγεθος δείγματος (N)</b>	<b>Ποσοστό χρήσης (%)</b>
Florenzano Urzua et al [149]	1987	1.240	7.3
Munodawafa et al [358]	1992	285	5.0
Ashhton & Kamali [22]	1995	186	22.0
Webb et al [534]	1996	3.075	55.0 (αγόρια) 20.0 (κορίτσια)
Engs & Van Teijlingen [132]	1997	3.254	40.1 (αγόρια) 24.1 (κορίτσια)

Πίνακας: 8

<b>Αφρική</b>			
<b>Ερευνητής</b>	<b>Έτος</b>	<b>Μέγεθος δείγματος (N)</b>	<b>Ποσοστό χρήσης (%)</b>
Khan & Arnott [234]	1996	1.000	34.9

Πίνακας: 9

<b>Ασία</b>			
<b>Ερευνητής</b>	<b>Έτος</b>	<b>Μέγεθος δείγματος (N)</b>	<b>Ποσοστό χρήσης (%)</b>
Hadar et al [183]	1996	550	25.0



• Εισπνεόμενα

Πίνακας: 10

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης				
Επικράτηση της χρήσης εισπνεόμενων σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε μαθητές 15-16 ετών από πρόσφατες εθνικές έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό ορισμένων χωρών				
Ερευνητής	Χώρα	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας 1997 [19]	Βέλγιο	1994	10.414	4.0
»	Δανία	1995	2.571	7.0
»	Φιλανδία	1995	2.300	4.4
»	Γαλλία	1993	12.391	5.5
»	Ελλάδα	1993	10.543	6.3
»	Λουξεμβούργο	1992	1.341	2.6
»	Ισπανία	1994	21.094	3.2
»	Σουηδία	1995-96	6.027	9.2 9.0
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1994-95	20.218 18.000	6.0
Langa, 1993 [279]	Βρετανία	-	-	3.5-10.0

Πίνακας: 11

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση εισπνεομένων (διαλυτών) στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άσπας)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1998 [20]		
»	Βέλγιο	4.0
»	Δανία	6.0
»	Ισπανία	3.0
»	Γαλλία	6.0
»	Ιταλία	8.0
»	Λουξεμβούργο	3.0
»	Φιλανδία	4.5
»	Σουηδία	9.0
»	Ηνωμένο Βασίλειο	20.0



Πίνακας: 12

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση εισπνεομένων (διαλυτών) στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άπαξ)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 [21]		
»	Βέλγιο	3.0-4.0
»	Ισπανία	3.0-4.0
»	Λουξεμβούργο	3.0-4.0
»	Ηνωμένο Βασίλειο	20.0
Langa, 1993 [279]	Βρετανία	3.5-10.0

Πίνακας: 13

Αφρική			
Ερευνητής	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Khan & Arnott [234]	1996	1.000	6.9

Πίνακας: 14

Ασία			
Ερευνητής	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Al-Ymran et al [8]	1993	1.778	52.0



• Αμφεταμίνες

Πίνακας: 15

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης				
Επικράτηση της χρήσης αμφεταμινών σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε μαθητές 15-16 ετών από πρόσφατες εθνικές έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό ορισμένων χωρών.				
Ερευνητής	Χώρα	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας 1997 [19]	Βέλγιο	1994	10.414	4.0
»	Δανία	1995	2.571	2.0
»	Φιλανδία	1995	2.300	0.5
»	Γαλλία	1993	12.391	2.5
»	Ελλάδα	1993	10.543	4.0
»	Λουξεμβούργο	1992	1.341	10.6
»	Ολλανδία	1992	7.591	3.3
»	Ισπανία	1994	21.094	3.5
»	Σουηδία	1995-96	6.027	0.4 0.6
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1994-95	20.218 18.000	10.0

Πίνακας: 16

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση αμφεταμινών στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (ίστω και άπας)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1998 [20]		
»	Δανία	2.0
»	Ισπανία	4.0
»	Γαλλία	3.0
»	Ιρλανδία	3.0
»	Ιταλία	3.0
»	Λουξεμβούργο	11.0
»	Κάτω Χώρες	8.0
»	Φιλανδία	0.5
»	Σουηδία	1.0
»	Ηνωμένο Βασίλειο	13.0



Πίνακας: 17

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση αμφεταμινών στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άπαξ)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 [21]		
»	Ιρλανδία	1.0-13.0 (2.0-8.0 στις περισσότερες των περιπτώσεων)
»	Κάτω Χώρες	1.0-13.0 (2.0-8.0 στις περισσότερες των περιπτώσεων)
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1.0-13.0 (2.0-8.0 στις περισσότερες των περιπτώσεων)

Πίνακας: 18

Αμερική			
Ερευνητής	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Florenzano Urzua et al [149]	1982	1.240	1.9
Stewart & Brown [488]	1995	166	50.0 (αμφεταμίνες)
Webb et al [534]	1996	3.075	33.0 (αμφεταμίνες και έκσταση)

- Έκσταση

Πίνακας: 19

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης				
Επικράτηση της χρήσης 'έκστασης' σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε μαθητές 15-16 ετών από πρόσφατες εθνικές έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό ορισμένων χωρών				
Ερευνητής	Χώρα	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας 1997 [19]	Βέλγιο	1994	10.414	4.5
»	Δανία	1995	2.571	1.5
»	Φιλανδία	1995	2.300	0.2
»	Λουξεμβούργο	1992	1.341	0.9
»	Ολλανδία	1992	7.591	5.2
»	Ισπανία	1994	21.094	2.9
»	Σουηδία	1995-96	6.027	0.4 0.5
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1994-95	20.218 18.000	4.0



Πίνακας: 20

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση 'έκτασης' στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άπαξ)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1998 [20]		
»	Βέλγιο	6.0
»	Δανία	0.5
»	Ισπανία	3.0
»	Ιρλανδία	9.0
»	Ιταλία	4.0
»	Λουξεμβούργο	1.0
»	Κάτω Χώρες	8.5
»	Σουηδία	0.5
»	Ηνωμένο Βασίλειο	8.5

Πίνακας: 21

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση 'έκτασης' στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άπαξ)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 [21]		
»	Ιρλανδία	1.0-9.0
»	Κάτω Χώρες	1.0-9.0
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1.0-9.0



- LSD

Πίνακας: 22

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης				
Επικράτηση της χρήσης LSD σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε μαθητές 15-16 ετών από πρόσφατες εθνικές έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό ορισμένων χωρών				
Ερευνητής	Χώρα	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας 1997 [19]	Βέλγιο	1994	10.414	2.5
»	Δανία	1995	2.571	1.4
»	Φιλανδία	1995	2.300	0.3
»	Γαλλία	1993	12.391	1.5
»	Ελλάδα	1993	10.543	1.2
»	Λουξεμβούργο	1992	1.341	0.9
»	Ολλανδία	1992	7.591	
»	Πορτογαλία	1995	4.767	0.2
»	Ισπανία	1994	21.094	4.5
»		1995-96		0.5
	Σουηδία		6.027	0.7
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1994-95	20.218 18.000	12.0

Πίνακας: 23

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση LSD στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άπαξ)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 [21]		
»	Ιρλανδία	1.0-10.0 (2.0-5.0 στις περισσότερες των περιπτώσεων)
»	Κάτω Χώρες	1.0-10.0 (2.0-5.0 στις περισσότερες των περιπτώσεων)
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1.0-10.0 (2.0-5.0 στις περισσότερες των περιπτώσεων)





• Κοκαΐνη

Πίνακας: 24

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης				
Επικράτηση της χρήσης κοκαΐνης σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε μαθητές 15-16 ετών από πρόσφατες εθνικές έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό ορισμένων χωρών				
Ερευνητής	Χώρα	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας 1997 [19]	Αυστρία	1994	2.250	2.0
»	Βέλγιο	1994	10.414	1.0
»	Δανία	1995	2.571	0.4
»	Φιλανδία	1995	2.300	0.2
»	Γαλλία	1993	12.391	1.1
»	Ελλάδα	1993	10.543	0.7
»	Λουξεμβούργο	1992	1.341	0.9
»	Ολλανδία	1992	7.591	2.2
»	Πορτογαλία	1995	4.767	1.0
»	Ισπανία	1994	21.094	1.7
»	Σουηδία	1995-96	6.027	0.3 0.6
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1994-95	20.218 18.000	1.0

Πίνακας: 25

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση κοκαΐνης στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άπαξ)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 [21]		
»	Στο μέσο όρο των Ευρωπαϊκών Χωρών	1.0-3.0

Πίνακας: 26

Ευρωπαϊκές Χώρες					
Ερευνητής	Χώρα	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ηλικιακό εύρος	Ποσοστό χρήσης (%)
Borschos et al [55]	Σουηδία (Στοκχόλμη)	1995	734	-	7.0 (κοκαΐνη)
Moncada Ribera et al [353]	Ισπανία (Βαρκελώνη)	1998	1.269	14-18	41.7 (αμφεταμίνες και κοκαΐνη)



- Ηρωίνη

Πίνακας: 27

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης				
Επικράτηση της χρήσης ηρωίνης σε όλη τη διάρκεια της ζωής σε μαθητές 15-16 ετών από πρόσφατες εθνικές έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό ορισμένων χωρών				
Ερευνητής	Χώρα	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας 1997 [19]	Βέλγιο	1994	10.414	0.7
»	Δανία	1995	2.571	2.0
»	Φιλανδία	1995	2.300	0.1
»	Γαλλία	1993	12.391	0.8
»	Ελλάδα	1993	10.543	0.7
»	Λουξεμβούργο	1992	1.341	0.0
»	Ολλανδία	1992	7.591	0.8
»	Πορτογαλία	1995	4.767	0.9
»	Ισπανία	1994	21.094	0.5
»	Σουηδία	1995-96	6.027	0.2 0.7
»	Ηνωμένο Βασίλειο	1994-95	20.218 18.000	<1.0

Πίνακας: 28

Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης		
Χρήση ηρωίνης στους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών (έστω και άπαξ)		
Ερευνητής	Χώρα	Ποσοστό χρήσης (%)
Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 [21]		
»	Δανία	2.0
»	Ιρλανδία	2.0
	Ιταλία	2.0
»	Ηνωμένο Βασίλειο	2.0

Πίνακας: 29

Ασία			
Ερευνητής	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Hadar et al [183]	1996	550	7.0



- Ηρεμιστικά

Πίνακας: 30

Ευρωπαϊκές Χώρες					
Ερευνητής	Χώρα	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ηλικιακό εύρος	Ποσοστό χρήσης (%)
Borschos et al [55]	Σουηδία (Στοκχόλμη)	1995	734	-	9.0
Vingau et al [529]	Γαλλία	1997	763	-	40.8
Moncada Ribera et al [353]	Ισπανία (Βαρκελώνη)	1998	1.269	14-18	4.4

Πίνακας: 31

Αμερική			
Ερευνητής	Έτος	Μέγεθος δείγματος (N)	Ποσοστό χρήσης (%)
Florenzano Urzua et al [149]	1982	1.240	0.7
Anhalt & Klein [19]	1996	3.807	14.0

#### IV.Γ. Σχόλια

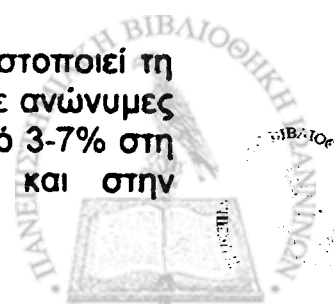
- *Ετήσια Έκθεση 1997 σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση [19]:*

Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια μελέτες στο μαθητικό πληθυσμό σε εθνική βάση, ορισμένες από τις οποίες διεξήχθησαν στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος ερευνών στον μαθητικό πληθυσμό για το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά (ESPAD) [101]. Ωστόσο, οι διακυμάνσεις στα σχολεία που επιλέχθηκαν, στις ηλικιακές ομάδες και στο κοινωνικό περιβάλλον κατέστησαν σημαντικά τα αποτελέσματα.

Με δεδομένο ότι η ανησυχία για τη χρήση ναρκωτικών εστιάζεται στις νεότερες ηλικίες, οι αντίστοιχες έρευνες επικεντρώνονται στην ίδια ομάδα ατόμων και ιδιαίτερα στους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σε όλα σχεδόν τα κράτη της ΕΕ υπάρχουν πρόσφατες εθνικές έρευνες από τις οποίες μπορεί κανείς να εξαγάγει συμπεράσματα. Εδώ είναι πιο σαφές το ποσοστό της επικράτησης χρήσης τουλάχιστον μία φορά στη διάρκεια της ζωής καθώς, εξ ορισμού, η χρήση ναρκωτικών είναι κατά πάσα πιθανότητα πρόσφατη. Ωστόσο, κατά τα χρόνια αυτής της ωρίμανσης η ακριβής ηλικία του δείγματος είναι μία βασική μεταβλητή που πρέπει να ληφθεί υπ' όψη, καθώς από τα 12 έως τα 18 η επικράτηση μπορεί να δεκαπλασιαστεί ή να αυξηθεί ακόμη περισσότερο. Τα αποτελέσματα επηρεάζει επίσης και η μεθοδολογία. Για τις έρευνες στις σχολικές τάξεις χρησιμοποιούνται ανώνυμα ερωτηματολόγια. Ίσως οι νέοι να ομολογούν με περισσότερη ευκολία ότι κάνουν χρήση όταν διασφαλίζεται η ανωνυμία και οι γονείς τους βρίσκονται σε απόσταση ασφαλείας.

#### Ινδική κάνναβη

Η ινδική κάνναβη είναι ένα χρήσιμο σημείο αφετηρίας που μεγιστοποιεί τη συγκρισιμότητα. Η αναλογία των μαθητών 15 έως 16 ετών που σε ανώνυμες έρευνες απαντάει ότι έχει δοκιμάσει ινδική κάνναβη κυμαίνεται από 3-7% στη Φιλανδία, στη Σουηδία, στην Ελλάδα, στο Λουξεμβούργο και στην



Πορτογαλία, μέχρι 15-22% στο Βέλγιο, στην Ολλανδία, στη Δανία, στη Γαλλία και στην Ισπανία, μέχρι 37% στην Ιρλανδία και σε μη τυχαίο δείγμα του Ηνωμένου Βασιλείου. Όπου υπάρχουν δεδομένα προκύπτει ότι το ποσοστό των δεκαπεντάχρονων και δεκαεξάχρονων που αναφέρει ότι έχει κάνει χρήση ινδικής κάνναβης κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες κυμαίνεται από 2.5% στην Ελλάδα και στην Πορτογαλία μέχρι 17-18% στην Ολλανδία και στην Ισπανία.

Αν και οι χώρες που έδωσαν τα δεδομένα αυτά είναι λιγότερες, το ποσοστό των μαθητών έως 18 ετών απαντάει ότι είχε εμπειρίες με ινδική κάνναβη είναι πάντα ψηλότερο από εκείνο των 16 ετών, κυμαινόμενο από περίπου 10% μέχρι πάνω από 35%. Οι έρευνες στις πόλεις δίνουν συχνά μεγαλύτερα ποσοστά από τον εθνικό μέσο όρο, ενώ μερικές αναφέρουν πάνω από 50% για χρήση ινδικής κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή.

### Άλλες παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες

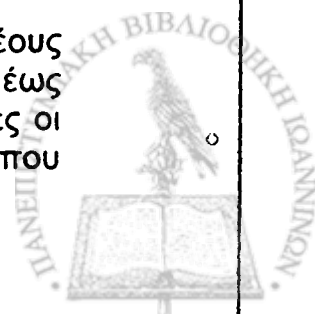
Τα στοιχεία για τη χρήση όλων των παράνομων ουσιών πρέπει να αντιμετωπιστούν με ιδιαίτερη προσοχή. Η κατάχρηση διαλυτικών και η μη ιατρική χρήση των ηρεμιστικών μπορεί να είναι κάτι που δεν συμπεριλήφθηκε στην έρευνα ή που απλά δεν καλύφθηκε. Το γεγονός αυτό εξηγεί γιατί η Ελλάδα και η Σουηδία έδωσαν στοιχεία (6 και 9% αντίστοιχα) για τη χρήση διαλυτικών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή που είναι υψηλότερα από τα αντίστοιχα για οποιαδήποτε άλλη παράνομη ναρκωτική ουσία. Στις χώρες αυτές τα διαλυτικά είναι τα πιο συνηθισμένα ναρκωτικά για τις ηλικίες των 15 και 16 ετών ενώ αλλού πιο συνηθισμένο είναι η ινδική κάνναβη. Εκτός από τη Σουηδία απάντησαν ότι κάνουν χρήση διαλυτικών περίπου ένα 4-6% των ατόμων ηλικίας 15-16 ετών στις περισσότερες χώρες.

Γενικά το 2-4% των ατόμων ηλικίας 15-16 ετών αναφέρει ότι δοκίμασε αμφεταμίνες, 'έκσταση' ή LSD. Η χρήση είναι χαμηλότερη του 1% στη Φιλανδία στη Σουηδία, ενώ ένας στους δέκα στο Λουξεμβούργο και το Ηνωμένο Βασίλειο το 12% έχει δοκιμάσει LSD. Τα ποσοστά χρήσης κοκαΐνης ή ηρωΐνης για τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή είναι γενικά μικρότερα του 1% αλλά και μερικές φορές γύρω στο 2%.

- *Ετήσια Έκθεση 1998 σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας) [20]:*
- *Ετήσια Έκθεση 1999 για την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών σε διεθνές και εθνικό επίπεδο (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών) [22]:*

Σε αυτή την ομάδα ηλικιών, η διαφορά ηλικίας και το κοινωνικό περιβάλλον μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τα αποτελέσματα, για παράδειγμα, στη Φιλανδία το 5% των νέων ηλικίας 15-16 ετών αναφέρουν χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή τους για την ίδια χρονιά που το 30% των νέων ηλικίας 17-18 ετών που κατοικούν στο Ελσίνκι αναφέρουν ότι έχουν κάνει χρήση κάνναβης. Κατά συνέπεια, οι μεμονωμένες σχολικές έρευνες πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή.

Η χρήση κάνναβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή από τους νέους ηλικίας 15-16 ετών κυμαίνεται από 3-4% (Φιλανδία και Πορτογαλία) έως περίπου 40% (Ιρλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο). Στις περισσότερες χώρες οι διαλύτες αποτελούν τη δεύτερη πιο διαδεδομένη ουσία με ποσοστό που



κυμαίνεται μεταξύ περίπου 3% (Βέλγιο, Λουξεμβούργο και Ισπανία) και 20% στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Χρήση αμφεταμινών έχει κάνει το 2-13% των νέων ηλικίας 15-16 ετών, 'έκστασης' το 1-9% και LSD το 1-10%. Το χαμηλότερο ποσοστό αφορά την κοκαΐνη (1-3%) και την ηρωΐνη (1-2%).

Τα δεδομένα σχετικά με τις τάσεις υποδηλώνουν μία σταδιακή αύξηση της χρήσης καννάβης τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή, αύξηση της χρήσης αμφεταμινών και 'έκστασης' και μικρή αύξηση της κοκαΐνης.

- *Ετήσια Έκθεση 1999 σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση [21]:*

Στα περισσότερα κράτη μέλη, η κάνναβη είναι η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία. Χρήση κάνναβης τουλάχιστον για μία φορά έχει κάνει το 5% (στην Πορτογαλία και στη Φιλανδία) έως το 40% (στην Ιρλανδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο) των νέων ηλικίας 1-16 ετών.

Η ερμηνεία των στοιχείων σχετικά με τη χρήση διαλυτών χρειάζεται προσοχή. Γενικά, οι διαλύτες είναι η δεύτερη πιο διαδεδομένη στους νέους ηλικίας 15-16 ετών, και τα ποσοστά χρήσης κυμαίνονται από τα 3-4% περίπου (στη φλαμανδική κοινότητα του Βελγίου, στην Ισπανία και στο Λουξεμβούργο) έως το 20% (στο Ηνωμένο Βασίλειο). Στην Ελλάδα και στη Σουηδία, γίνονται συχνότερα πειραματισμοί με διαλύτες από όσο με κάνναβη.

Χρήση αμφεταμινών αναφέρει το 1-13% των νεαρών ηλικίας 15-16 ετών (2-8% στις περισσότερες περιπτώσεις), χρήση 'έκστασης' το 1-9%, LSD και παραισθησιογόνων το 1-10% (2-5% στις περισσότερες περιπτώσεις). Η Ιρλανδία, οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν συγκριτικά υψηλότερα ποσοστά πειραματισμού με αμφεταμίνες, παραισθησιογόνα και 'έκσταση' σε αυτή την ηλικιακή ομάδα συγκριτικά με άλλες χώρες.

Κοκαΐνη έχει δοκιμάσει το 1-3% των μαθητών και ηρωΐνη κάτω από το 1%, αν και αυτό το ποσοστό ανέρχεται στο 2% στη Δανία, στην Ιρλανδία, στην Ιταλία και στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Γενικά, η ανοδική τάση της χρήσης κάνναβης από το νεαρό πληθυσμό συνεχίστηκε τα τελευταία χρόνια, όπως της χρήσης αμφεταμινών και 'έκστασης' αν και σε μικρότερο βαθμό. Ωστόσο, η χρήση κάνναβης από νέους στη Φιλανδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο σταθεροποιήθηκε ή μειώθηκε.



## V. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Την τελευταία δεκαπενταετία, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό έχει εξελιχθεί σε φαινόμενο μαζικό και ιδιαίτερα εξαπλωμένο και αποτελεί πεδίο επιστημονικής μελέτης από διάφορους ερευνητές.

Η παρούσα επιδημιολογική έρευνα (1996-97) είναι η τρίτη που επαναλαμβάνεται από το Εργαστήριο Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, με χρονική απόκλιση από τη πρώτη (1983-84) δεκατρία χρόνια και από τη δεύτερη (1990-91) έξι χρόνια. Σαφές είναι ότι η επανάληψη αυτή κάθε έξι περίπου έτη δεν είναι τυχαία. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους μαθητές αυξάνεται συνεχώς, νέες συνθετικές τοξικές ουσίες εισχωρούν στο πεδίο των προτιμήσεων των μαθητών, η αύξηση των θανάτων έχει εξελιχθεί σε μείζον κοινωνικό πρόβλημα και μαζί με όλα αυτά το κοινωνικό και πολιτισμικό 'γίνεσθαι' μεταβάλλεται τόσο συχνά και έντονα που μάλλον ρευστό και συγκεχυμένο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σήμερα.

Η διερεύνηση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές, ο προσδιορισμός της έναρξής της, οι προτιμώμενες ουσίες, η καταγραφή των διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν τη χρήση, καθώς και ο εντοπισμός των ποσοτικών και ποιοτικών μεταβολών στο φαινόμενο της χρήσης μέσα στο χρόνο αποτελούν το σκοπό της παρούσας μελέτης.

Κάτι που αξίζει να τονιστεί είναι ότι κάθε νέα επιδημιολογική έρευνα αξιόπιστη και έγκυρη, έστω κι αν διαφέρει από την προηγούμενη της ένα ιδιαίτερα βραχύ χρονικό διάστημα, έχει να προσφέρει νέα δεδομένα στην επιστήμη και την κοινωνία.

Βαθύτερος στόχος μας είναι τα νέα χαρακτηριστικά που συγκεντρώσαμε στο κεφάλαιο 'χρήση ουσιών από τους νέους' να αποτελέσουν χαρακτηριστικά και στόχους ενίσχυσης, παρέμβασης και πρόληψης, έτσι ώστε η θεωρητική έρευνα να συνδυασθεί δυναμικά με την κλινική πρακτική, θέτοντας σε ύφεση το πρόβλημα.



## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### VI. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### *VI.A. Διαδικασία και Καθορισμός του Δείγματος*

Η έρευνα έλαβε χώρα το Δεκέμβριο του 1996 σε τρεις πόλεις (Αθήνα, Πάτρα και Ιωάννινα). Οι πόλεις επιλέχθηκαν ως αντιπροσωπευτικές του ελληνικού αστικού πληθυσμού. Η Αθήνα αποτελεί τη μεγαλύτερη πόλη και πρωτεύουσα της χώρας μας, παρουσιάζοντας μία μικτή και σύνθετη διαστρωμάτωση του πληθυσμού. Η Πάτρα και τα Ιωάννινα αποτελούν ένα νέο-εξελισσόμενο δυναμικό πρότυπο πόλεων παραδοσιακού και αστικού, βιομηχανικού στοιχείου.

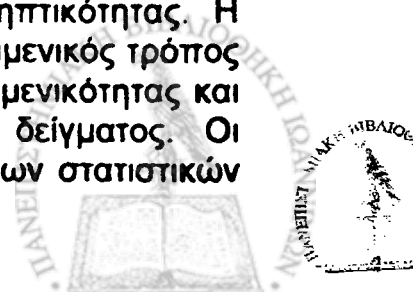
Η έρευνα αποτελούσε μέρος του ερευνητικού προγράμματος 'Ψυχοτρόπες Ουσίες και Μαθητιώσα Νεολαία' και απευθυνόταν σε ένα μεγάλο δείγμα μαθητών μέσης εκπαίδευσης και σε ένα μικρότερο δείγμα φοιτητών και σπουδαστών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η έγκριση διεξαγωγής της έρευνας ανανεώθηκε (είχαν προηγηθεί οι άλλες δύο, του 1983-84 και 1990-91) από το Τμήμα Α' της Διεύθυνσης Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (αρ. πρωτ. Γ2/3769, 21-6-1996).

Από τις τρεις πόλεις επιλέχθηκαν οι μαθητές της Γ' Λυκείου. Στην παρούσα μελέτη, όπως και στην προηγούμενη (1990-91) περιοριστήκαμε στους μαθητές του Λυκείου, επειδή η προηγούμενη εμπειρία μας με τη δεγματοληψία του 1983-84, στην οποία είχαν συμπεριληφθεί και οι μαθητές της τρίτης Γυμνασίου είχε δείξει ότι για τους μαθητές αυτούς η χρήση ήταν πολύ περιορισμένη, όπως επίσης ήταν περιορισμένη και η ειλικρινής συνεργασία των μαθητών. Εξάλλου, οι μαθητές του λυκείου ανήκουν σε ένα μεταβατικό στάδιο από τη εφηβεία στην ενηλικίωση, από το σχολείο στις σπουδές ή στην εργασία και σίγουρα έχουν περισσότερες κοινωνικές επαφές και εξόδους σε σχέση με τις μικρότερες ηλικίες εφήβων. Αυτοί ήταν βασικοί λόγοι για να μας κάνουν να πιστέψουμε ότι η συγκεκριμένη κατηγορία παιδιών διέθετε πιο ώριμη και ολοκληρωμένη θέση και στάση για το θέμα της έρευνάς μας.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 2.123 μαθητές της τρίτης Λυκείου από την Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα. Τα συμπεράσματά μας θα διατυπωθούν για το σημερινό πληθυσμό μαθητών της τρίτης Λυκείου.

Η επιλογή των πόλεων έγινε με την αντίληψη ότι αποτελούν χαρακτηριστική τομή της σύγχρονης Ελλάδας. Η Αθήνα παρουσιάζει μία χαρακτηριστική διαστρωμάτωση κοινωνίας μεγαλούπολης, μέσα στην οποία συγχωνεύονται όλα τα εσωτερικά μεταναστευτικά ρεύματα της χώρας. Η Πάτρα έχει την πάγια δομή παραδοσιακής κοινωνίας αστικού χαρακτήρα με οικονομική άνθηση τουλάχιστον εκατό ετών, ενώ τα Ιωάννινα διακρίνονται για μία μαζική και απότομη αστικοποίηση του αγροτικού πληθυσμού της Ηπείρου, που ήταν ιδιαίτερα έντονη μετά τον τελευταίο πόλεμο [63].

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην συγκέντρωση του δείγματος, τηρώντας την καθορισμένη μεθοδολογία με σκοπό την αποφυγή μεροληπτικότητας. Η αντιπροσωπευτικότητα του στατιστικού δείγματος και ο αντικειμενικός τρόπος σχηματισμού του, εξασφαλίζονται με την εξάλειψη της υποκειμενικότητας και της προκαταλήψεως κατά την εκλογή των μελών του δείγματος. Οι προϋποθέσεις αυτές επιτυγχάνονται με την τυχαία επιλογή των στατιστικών



μονάδων του δείγματος [87]. Παρόμοια ζητήματα είχαν απασχολήσει και παλαιότερους μελετητές, υποστηρίζοντας ότι σε μία περίπτωση τυχαίας δειγματοληψίας, όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η ακρίβεια με την οποία θα αναπαράγονται τα χαρακτηριστικά του αρχικού πληθυσμού. Το μέγεθος του δείγματός μας κρίθηκε ικανοποιητικό.

Κάθε μία από τις τρεις πόλεις χωρίστηκε σε τέσσερα τμήματα: ανατολικό, δυτικό, βόρειο και νότιο. Σε κάθε τμήμα συλλέχθηκαν, από κατάλογο που μας είχε παραχωρήσει η Επιθεώρηση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κάθε πόλης, τα λύκεια και αμέσως μετά έγινε επιλογή ισάριθμων λυκείων από κάθε τμήμα με τον τρόπο της επιλογής πινάκων τυχαίων αριθμών.

Από κάθε λύκειο που επιλέχθηκε για κάθε πόλη έγινε και πάλι μία επιλογή των τμημάτων που θα λάμβανε χώρα η έρευνα με τον ίδιο ακριβώς κριτήριο, δηλαδή με την επιλογή πινάκων τυχαίων αριθμών.

Ως ερευνητικό εργαλείο για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, 109 ερωτήσεων που εξυπηρετούσε τους βασικούς σκοπούς της έρευνας. Πριν διανεμηθεί στους μαθητές ορίστηκε μια δεκαμελής 'ομάδα ελέγχου', η οποία συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο και με αυτόν τον τρόπο διευκρινίστηκε ότι δεν περιέχει ασάφειες και αοριστολογίες. Σε αυτή την προκαταρκτική διανομή μετρήθηκε και ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωσή του. Θεωρήθηκε σκόπιμο η διάρκεια συμπλήρωσης των απαντήσεων να μην υπερβαίνει τα 45 λεπτά, δηλαδή τη μία διδακτική ώρα.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας ορίστηκε ειδικό επιστημονικό επιτελείο του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η επίσκεψη στα σχολεία γινόταν συνήθως μετά από τηλεφωνική επικοινωνία για επιβεβαίωση της κοινοποίησης της ειδικής έγκρισης του υπουργείου για τον καθορισμό της κατάλληλης ώρας. Το περιεχόμενο των ερωτήσεων δεν ήταν γνωστό και έτσι υπήρχε πάντοτε το στοιχείο του αιφνιδιασμού για τους μαθητές, δεδομένου μάλιστα ότι σε κάθε σχολείο γινόταν ταυτόχρονα η διανομή των ερωτηματολογίων σε τμήματα, χωρίς δηλαδή να υπάρχει η δυνατότητα συζήτησης ή συνεννόησης στα διαλείμματα. Αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο ειδικά για τις ερωτήσεις που αφορούν τις γνώσεις αλλά και γενικά για την ειλικρινή και απροϊδέαστη συμμετοχή του μαθητή. Πριν συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο γινόταν πάντοτε μια σύντομη και τυποποιημένη εισήγηση για τον τρόπο συμπλήρωσης, όπου τονιζόταν κυρίως η εξασφάλιση της ανωνυμίας του απαντητή, το απόρρητο των απαντήσεων, καθώς και η σπουδαιότητα της έρευνας. Επίσης, γινόταν σαφής η ελεύθερη επιλογή απαντήσεων και υπογραμμίζόταν το γεγονός ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν είχε καμία σχέση με γραπτή εξέταση. Εξάλλου, στην αρχή κάθε σελίδας του ερωτηματολογίου υπήρχε με κεφαλαία γράμματα υπόμνηση με την ανωνυμία και το απόρρητο του περιεχομένου.

Ο καθηγητής της τάξης που μας παραχωρούσε την ώρα του, κατά κανόνα απομακρυνόταν διακριτικά από την αίθουσα, γεγονός, πιστεύουμε που συνέβαλε στον υψηλό δείκτη αξιοπιστίας. Προτιμήθηκαν ώρες μαθημάτων στην αρχή του ημερήσιου προγράμματος, επειδή τότε οι μαθητές ήταν γενικά προθυμότεροι σε συνεργασία. Κατόπιν των παραπάνω στοιχείων, το τελικό ποσοστό των μαθητών που δεν δέχθηκαν εκ των προτέρων να συνεργαστούν μαζί μας κυμάνθηκε σε επίπεδο του 0,0%.





### VI.B. Το Ερωτηματολόγιο

Στις επιδημιολογικές μελέτες, η μεθοδολογία επιλέγεται με βάση το σκοπό της έρευνας, λαμβάνοντας υπ' όψιν κάποιες εξωγενείς συγκυρίες. Ως καταλληλότερα 'ερευνητικά εργαλεία' θεωρούνται το ερωτηματολόγιο, η συνέντευξη και η τηλεφωνική επικοινωνία [25]. Εμείς επιλέξαμε το ερωτηματολόγιο με τη λογική ότι ένα δείγμα 2.109 μαθητών δεν θα μπορούσε να διερευνηθεί από πρακτικής απόψεως (έξοδα επισκέψεων, χρονική διάρκεια έρευνας) με άλλον τρόπο. Άλλωστε είναι γνωστά από πολλές μελέτες τα 'αναπόφευκτα' προβλήματα που δημιουργούνται με τη μέθοδο των συνεντεύξεων [84] '... η φύση των απαντήσεων εξαρτάται από το βαθμό εμπιστοσύνης του συνεντευκτή προς τον ερωτώμενο..... η συνέντευξη αναπαράγει ένα αλληλοεπηρεασμό, όπου οι έννοιες παραμένουν ασαφείς...'. Άλλωστε, βασικός μας στόχος ήταν η ανωνυμία των απαντήσεων και ακόμη κι αν είχαμε πρόθεση να επιλέξουμε ένα άλλο ερευνητικό εργαλείο δεν θα μπορούσαμε να το κάνουμε.

Εκτός από ανώνυμο και αυστηρά απόρρητο, το ερωτηματολόγιο ήταν 'κλειστού τύπου' (έναντι ερωτηματολογίων 'ανοιχτού τύπου' και τύπου 'cafeteria') [3, 25], δηλαδή υποχρέωνε το μαθητή να επιλέξει μία ή περισσότερες από τις ήδη προϋπάρχουσες απαντήσεις, χωρίς να επιτρέπει την ιδιόχειρη συμπλήρωση λέξεων ή φράσεων. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η αξιοπιστία του απαντητή, ιδιαίτερα σε ερωτήσεις που σχετίζονται με τη χρήση. Οι ερωτήσεις του είναι ανάμικτες ολικής και μερικής άγνοιας, καθώς υπάρχουν και ερωτήσεις 'τακτικών κλιμάκων' (π.χ. οικονομική κατάσταση οικογένειας: άριστη, πολύ καλή, μέτρια, κακή) [25].

Κατά την κατασκευή του ερωτηματολογίου δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στη διατήρηση καθοριστικών ερωτήσεων των προηγούμενων ερωτηματολογίων, που είχε σχεδιάσει η ομάδα του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας για να είναι εύκολη και αποτελεσματική η στατιστική σύγκριση με τα παλαιότερα επιδημιολογικά δεδομένα. Έτσι, σχεδιάσθηκε ένα ερωτηματολόγιο με όσο το δυνατόν σαφείς ερωτήσεις (κατόπιν στατιστικού ελέγχου των ερωτήσεων) που συνθέτουν το 'πορτραίτο' του μαθητή με δημογραφικά, ατομικά, σχολικά, οικογενειακά και κοινωνικά χαρακτηριστικά και από ένα ειδικότερο φάσμα ερωτήσεων που αφορούν τη χρήση, γνώση και στάση του μαθητή απέναντι στις ψυχοτρόπες ουσίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο ειδικότερο φάσμα ερωτήσεων για τις εξαρτησιογόνες ουσίες ακολουθείται μία κλιμάκωση. Προηγούνται ερωτήσεις που αφορούν τη νικοτίνη και τα συνταγογραφούμενα χάπια κι έτσι επιτυγχάνεται η ομαλή ψυχολογική μετάβαση των μαθητών στη χρήση 'ναρκωτικών' και η προσέγγιση-εξοικείωση του κύριου προβλήματος της χρήσης. Επιπλέον, υπάρχει μία σκόπιμη ανάμιξη ερωτήσεων διαφορετικών στόχων που επίσης διευκολύνει την αβίαστη και ειλικρινή συμμετοχή του μαθητή και ταυτόχρονα επιτρέπει την ανυποψίαστη διασταύρωση απαντήσεων, η οποία είναι αναγκαία για τον αποκλεισμό ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν με τυχαίο ή παραπειστικό τρόπο. Η συλλογιστική μας αυτή συμφωνούσε με τη άποψη ότι ένα καλό ερωτηματολόγιο δεν πρέπει να θεωρείται ένας απλός κατάλογος ερωτήσεων [567].



Η δομή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου είναι η ακόλουθη:

A. Δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά (σύνολο ερωτήσεων: 7)

- Ηλικία (ερώτηση: 1)
- Φύλο (ερώτηση: 2)
- Πόλη (ερώτηση: 110)
- Μορφωτικό-επαγγελματικό επίπεδο γονέων (ερωτήσεις: 51-54)

B. Εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά (σύνολο ερωτήσεων: 14)

- Σχολική επίδοση και κατάσταση (ερωτήσεις: 3-13)
- Μελλοντικά σχέδια σπουδών (ερωτήσεις: 46-47)
- Στάση για το εκπαιδευτικό σύστημα (ερωτήσεις 48-49)

Γ. Οικονομικά χαρακτηριστικά (σύνολο ερωτήσεων: 8)

- Οικονομική κατάσταση (ερωτήσεις: 14-18)
- Ατομικές ανάγκες, ατομική οικονομική κατάσταση (ερωτήσεις: 22-24)

Δ. Ατομικά χαρακτηριστικά (σύνολο ερωτήσεων: 21)

- Ενασχολήσεις, προτιμήσεις, δραστηριότητες (ερωτήσεις: 25-27, 29-31, 33-45)

E. Οικογενειακά χαρακτηριστικά (σύνολο ερωτήσεων: 23)

- Μέγεθος και δομή της οικογένειας (ερωτήσεις: 19<sup>A</sup>-21, 55<sup>A</sup>-57B, 61)
- Έλεγχος από την οικογένεια (ερωτήσεις: 28-32)
- Σχέσεις μελών οικογένειας (ερωτήσεις: 58-60, 62)
- Υγεία μελών οικογένειας (ερωτήσεις: 63<sup>A</sup>-65B)

ΣΤ. Γνώσεις για τη φαρμακολογία και τοξικολογία των ψυχοτρόπων ουσιών (σύνολο ερωτήσεων: 11)

- Για νικοτίνη (ερωτήσεις: 67, 73, 75)
- Για παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (ερωτήσεις: 79, 87, 89, 91, 99, 106, 107, 108)

Z. Στάσεις απέναντι στο φαινόμενο της χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών (σύνολο ερωτήσεων: 8)

- Για νικοτίνη (ερωτήσεις: 74-77)
- Για αλκοόλ (ερωτήσεις: 103-104)
- Για παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (ερωτήσεις: 88, 90, 92, 109)

H. Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές και το περιβάλλον τους (σύνολο ερωτήσεων: 22)

- Νικοτίνη (ερωτήσεις: 66, 68-72, 78)
- Παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (ερωτήσεις: 80-86, 93-98)
- Αλκοόλ (ερωτήσεις: 100-103)



Οι τιμές των μεταβλητών του ερωτηματολογίου καθώς και τα χαρακτηριστικά τους δίνονται αμέσως παρακάτω, ενώ το ερωτηματολόγιο, όπως ακριβώς διανεμήθηκε στους μαθητές δίνεται στο παράρτημα.

- 1) *Ηλικία*: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7  
(‘πραγματική’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (factual and ordinal variable)
- 2) *Φύλο*: με τιμές 1-2  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 3) *Βαθμός απολυτηρίου από το γυμνάσιο*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (factual and ordinal variable)
- 4) *Βαθμός ενδεικτικού από την προηγούμενη τάξη*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (factual and ordinal variable)
- 5) *Απώλεια σχολικής χρονιάς*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 6) *Εκπαιδευτική βαθμίδα απώλεια της σχολικής χρονιάς*: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (conditional and nominal variable)
- 7) *Επανεξέταση σε κάποιο ή κάποια μαθήματα*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 8) *Αριθμός απουσιών την περασμένη χρονιά*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (factual and ordinal variable)
- 9) *Αιτία απουσιών*: με τιμές 1-2  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (conditional and nominal variable)
- 10) *Αποβολή από το σχολείο*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 11) *Αριθμός αποβολών*: με τιμές 1-2  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (conditional and nominal variable)
- 12) *Αιτία αποβολών*: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (conditional and nominal variable)
- 13) *Αλλαγή σχολείου*: με τιμές 1-2-3-4-5  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 14) *Χαρακτηρισμός από το μαθητή της οικονομικής κατάστασης της οικογένειάς του*: με τιμές 1-2-3  
(‘υποκειμενική’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (opinion and ordinal variable)
- 15) *Κατοικία με ενοίκιο*: με τιμές 1-2  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 16) *Είδος κατοικίας που διαμένει ο μαθητής*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)



- 17) *Προσωπικό δωμάτιο του μαθητή στο σπίτι*: με τιμές 1-2  
(‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 18) *Αυτοκίνητο στην οικογένεια*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 19<sup>A</sup>) *Τρόπος διαβίωσης του μαθητή*: με τιμές 1-2-3-4-5-6  
(‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 19<sup>B</sup>) *Χρονική διάρκεια έναρξης συμβάντος*: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)
- 20) *Πρόσωπα με τα οποία διαμένει ο μαθητής*: με τιμές 1-2-3-4  
(‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 21) *Δεύτερος γάμος από τους γονείς του μαθητή*: με τιμές 1-2  
(‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 22) *Εργασία του μαθητή παράλληλα με το σχολείο*: με τιμές 1-2  
(‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 23) *Εργασία του μαθητή κατά την περίοδο των διακοπών*: με τιμές 1-2  
(‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 24) *Χαρτζιλίκι του μαθητή*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (factual and ordinal variable)
- 25) *Τρόπος διάθεσης των χρημάτων του μαθητή*: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9  
(‘πραγματική’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (factual and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:  
25<sup>1</sup>: για αγορά βιβλίων (Ναι-Όχι)  
25<sup>2</sup>: για αγορά τσιγάρων (Ναι-Όχι)  
25<sup>3</sup>: για διασκέδαση (Ναι-Όχι)  
25<sup>4</sup>: για αγορά δίσκων, CD (Ναι-Όχι)  
25<sup>5</sup>: για ηλεκτρονικά παιχνίδια (Ναι-Όχι)  
25<sup>6</sup>: για αγορά ρούχων (Ναι-Όχι)  
25<sup>7</sup>: για αποταμίευση (Ναι-Όχι)  
25<sup>8</sup>: για θέατρο, κινηματογράφο (Ναι-Όχι)  
25<sup>9</sup>: για άλλο σκοπό (Ναι-Όχι)
- 26) *Τρόπος διάθεσης του ελεύθερου χρόνου του εφήβου*: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9  
(‘πραγματική’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (factual and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής επεξεργασίας, ως εξής:  
26<sup>1</sup>: για διάβασμα (Ναι-Όχι)  
26<sup>2</sup>: για μουσική (Ναι-Όχι)  
26<sup>3</sup>: για τηλεόραση (Ναι-Όχι)  
26<sup>4</sup>: για κινηματογράφο (Ναι-Όχι)  
26<sup>5</sup>: για χορό (Ναι-Όχι)  
26<sup>6</sup>: για θέατρο (Ναι-Όχι)  
26<sup>7</sup>: για ηλεκτρονικά παιχνίδια (Ναι-Όχι)  
26<sup>8</sup>: για εκδρομές και αθλητισμό (Ναι-Όχι)



26<sup>ο</sup>: για άλλη δραστηριότητα (Ναι-Όχι)

27) Εξωσχολικές δραστηριότητες του μαθητή: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9  
(‘πραγματική’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (factual and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

27<sup>1</sup>: Καμία εξωσχολική δραστηριότητα (Ναι-Όχι)

27<sup>2</sup>: πολιτικές οργανώσεις (Ναι-Όχι)

27<sup>3</sup>: ξένες γλώσσες (Ναι-Όχι)

27<sup>4</sup>: εκκλησιαστικές οργανώσεις (Ναι-Όχι)

27<sup>5</sup>: φροντιστήρια (Ναι-Όχι)

27<sup>6</sup>: αθλητισμός (Ναι-Όχι)

27<sup>7</sup>: πολιτιστικοί σύλλογοι (Ναι-Όχι)

27<sup>8</sup>: μουσική και σπουδές χορού (Ναι-Όχι)

27<sup>9</sup>: Άλλη εξωσχολική δραστηριότητα (Ναι-Όχι)

28) Έλεγχος από τους γονείς της παρέας και τρόπου διασκέδασης του μαθητή: με τιμές 1-2-3

(‘πραγματική’ και ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

29) Διάβασμα εφημερίδας: με τιμές 1-2-3

(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

30) Προτιμήσεις του μαθητή από την ύλη της εφημερίδας: με τιμές 1-2-3-4-5-6

(‘κατά συνθήκη’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (conditional and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

30<sup>1</sup>: τα επιστημονικά άρθρα (Ναι-Όχι)

30<sup>2</sup>: τα αθλητικά νέα (Ναι-Όχι)

30<sup>3</sup>: τα αστυνομικά ρεπορτάζ (Ναι-Όχι)

30<sup>4</sup>: οι πολιτικές ειδήσεις (Ναι-Όχι)

30<sup>5</sup>: το ωροσκόπιο (Ναι-Όχι)

30<sup>6</sup>: ό,τι περιέχει η ύλη της εφημερίδας (Ναι-Όχι)

31) Προτιμήσεις του μαθητή από τα περιοδικά: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9

(‘πραγματική’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (factual and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

31<sup>1</sup>: τα τεχνικά περιοδικά (Ναι-Όχι)

31<sup>2</sup>: τα αθλητικά περιοδικά (Ναι-Όχι)

31<sup>3</sup>: τα πολιτικά περιοδικά (Ναι-Όχι)

31<sup>4</sup>: τα θρησκευτικά περιοδικά (Ναι-Όχι)

31<sup>5</sup>: τα ποικίλης ύλης περιοδικά (Ναι-Όχι)

31<sup>6</sup>: τα πολιτιστικά περιοδικά (Ναι-Όχι)

31<sup>7</sup>: τα κόμικς (Ναι-Όχι)

31<sup>8</sup>: τα περιοδικά σεξ (Ναι-Όχι)

31<sup>9</sup>: άλλου είδους περιοδικά (Ναι-Όχι)



- 32) Έλεγχος από τους γονείς των περιοδικών που διαβάζει ο μαθητής: με τιμές 1-2-3-4 (‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 33) Παρακολούθηση τηλεόρασης: με τιμές 1-2-3 (‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 34) Προτιμήσεις του μαθητή από την τηλεόραση: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (‘κατά συνθήκην’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (conditional and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:  
 34<sup>1</sup>: τα εκπαιδευτικά προγράμματα, ντοκυμαντέρ (Ναι-Όχι)  
 34<sup>2</sup>: οι ειδήσεις επίκαιρων θεμάτων (Ναι-Όχι)  
 34<sup>3</sup>: τα ψυχαγωγικά σώου (Ναι-Όχι)  
 34<sup>4</sup>: οι πολιτιστικές εκπομπές (Ναι-Όχι)  
 34<sup>5</sup>: οι αθλητικές εκπομπές (Ναι-Όχι)  
 34<sup>6</sup>: τα σήριαλ (Ναι-Όχι)  
 34<sup>7</sup>: τα κινούμενα σχέδια (Ναι-Όχι)  
 34<sup>8</sup>: οι ταινίες βίας ή τρόμου (Ναι-Όχι)  
 34<sup>9</sup>: καμία ιδιαίτερη προτίμηση (Ναι-Όχι)
- 35) Στενοί φίλοι του μαθητή: με τιμές 1-2-3-4-5 (‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 36) Συχνές μεταβολές της διάθεσης του μαθητή: με τιμές 1-2 (‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 37) Κατανόηση των προβλημάτων του μαθητή από τους άλλους: με τιμές 1-2 (‘υποκειμενική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)
- 38) Συναισθήματα του μαθητή: με τιμές 1-2 (‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 39) Διαδικασία αποφάσεων του μαθητή: με τιμές 1-2 (‘υποκειμενική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)
- 40) Αναγνώριση των επιτυχιών του μαθητή από τους άλλους: με τιμές 1-2 (‘υποκειμενική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)
- 41) Συχνές εκρήξεις θυμού από το μαθητή: με τιμές 1-2 (‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 42) Λειτουργία εμπιστοσύνης του μαθητή στους άλλους: με τιμές 1-2 (‘υποκειμενική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)
- 43) Δυσκολία συγκέντρωσης του μαθητή στην εργασία του: με τιμές 1-2 (‘πραγματική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 44) Λειτουργία σκέψεων του μαθητή (‘αίσθημα αδιεξόδου’): με τιμές 1-2 (‘υποκειμενική’ και ‘ονοματική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)



45) *Ψυχοσωματικά συμπτώματα του μαθητή: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12* ('πραγματική' και 'πολλαπλής επιλογής' μεταβλητή) (factual and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

45<sup>1</sup>: πονοκέφαλος (Ναι-Όχι)

45<sup>2</sup>: νευρικότητα και ταραχή (Ναι-Όχι)

45<sup>3</sup>: τάση για λιποθυμία και ζάλη (Ναι-Όχι)

45<sup>4</sup>: ανορεξία ή πόνος στο στομάχι (Ναι-Όχι)

45<sup>5</sup>: εύκολο κλάμα (Ναι-Όχι)

45<sup>6</sup>: δυσκολία στην αναπνοή (Ναι-Όχι)

45<sup>7</sup>: γενική αδυναμία στο σώμα (Ναι-Όχι)

45<sup>8</sup>: αϋπνία (Ναι-Όχι)

45<sup>9</sup>: ναυτία και εμετός (Ναι-Όχι)

45<sup>10</sup>: υπερβολικός ιδρώτας (Ναι-Όχι)

45<sup>11</sup>: έντονη τρεμούλα (Ναι-Όχι)

45<sup>12</sup>: κανένα από τα παραπάνω συμπτώματα (Ναι-Όχι)

46) *Μελλοντικά σχέδια του μαθητή μετά το τέλος του λυκείου: με τιμές 1-2-3* ('πραγματική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (factual and nominal variable)

47) *Σχέδια του μαθητή στην περίπτωση αποτυχία του στις εισαγωγικές εξετάσεις: με τιμές 1-2-3-4*

('πραγματική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (factual and nominal variable)

48) *Γνώμη του μαθητή για το σύστημα των εισαγωγικών εξετάσεων: με τιμές 1-2-3-4-5*

('υποκειμενική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

49) *Στάση του μαθητή για το Σχολικό Επαγγελματικό Προσανατολισμό: με τιμές 1-2*

('υποκειμενική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

50) *Στάση του μαθητή για το κοινωνικό πλαίσιο της Ελλάδας: με τιμές 1-2-3-4*

('υποκειμενική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

51) *Μορφωτικό επίπεδο του πατέρα του μαθητή: με τιμές 1-2-3-4-5*

('πραγματική' και 'τακτικής κλίμακας' μεταβλητή) (factual and ordinal variable)

52) *Μορφωτικό επίπεδο της μητέρας του μαθητή: με τιμές 1-2-3-4-5*

('πραγματική' και 'τακτικής κλίμακας' μεταβλητή) (factual and ordinal variable)

53) *Επάγγελμα του πατέρα του μαθητή: με τιμές 1-2-3-4-5-6*

('πραγματική και 'πολλαπλής επιλογής' μεταβλητή) (factual and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

53<sup>1</sup>: δημόσιος ή ιδιωτικός υπάλληλος (Ναι-Όχι)

53<sup>2</sup>: ελεύθερος επαγγελματίας (Ναι-Όχι)

53<sup>3</sup>: αγρότης (Ναι-Όχι)

53<sup>4</sup>: ανειδίκευτος εργάτης (Ναι-Όχι)

53<sup>5</sup>: συνταξιούχος (Ναι-Όχι)

53<sup>6</sup>: άνεργος (Ναι-Όχι)



53) *Επάγγελμα της μητέρας του μαθητή*: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7  
(‘πραγματική’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (factual and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

54<sup>1</sup>: *δημόσιος ή ιδιωτικός υπάλληλος* (Ναι-Όχι)

54<sup>2</sup>: *ελεύθερη επαγγελματίας* (Ναι-Όχι)

54<sup>3</sup>: *αγρότισσα* (Ναι-Όχι)

54<sup>4</sup>: *εργάτρια* (Ναι-Όχι)

54<sup>5</sup>: *συνταξιούχος* (Ναι-Όχι)

54<sup>6</sup>: *άνεργη* (Ναι-Όχι)

54<sup>7</sup>: *οικιακά* (Ναι-Όχι)

55<sup>A</sup>) *Τρόπος διαβίωσης των γονιών του μαθητή*: με τιμές 1-2-3-4-5  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

55<sup>B</sup>) *Έναρξη μη κοινής διαβίωσης των γονέων*: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)

56<sup>A</sup>) *Απουσία του πατέρα από την οικογένεια*: με τιμές 1-2-3-4-5  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

56<sup>B</sup>) *Έναρξη απουσίας του πατέρα*: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)

57<sup>A</sup>) *Απουσία της μητέρας από την οικογένεια*: με τιμές 1-2-3-4-5  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

57<sup>B</sup>) *Έναρξη απουσίας της μητέρας*: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)

58) *Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης των γονιών του*: με τιμές 1-2-3  
(‘υποκειμενικής’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (opinion and ordinal variable)

59) *Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τον πατέρα του*: με τιμές 1-2-3  
(‘υποκειμενικής’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (opinion and ordinal variable)

60) *Χαρακτηρισμός από τον έφηβο της σχέσης με τη μητέρα του*: με τιμές 1-2-3  
(‘υποκειμενικής’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (opinion and ordinal variable)

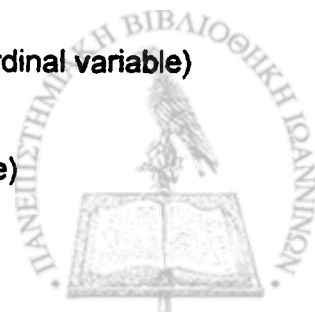
61) *Ύπαρξη αδελφών στην οικογένεια*: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

62) *Χαρακτηρισμός από τον έφηβο της σχέσης με τα αδέλφια του*: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)

63<sup>A</sup>) *Υγεία του πατέρα*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

63<sup>B</sup>) *Έναρξη της νόσου του πατέρα (παθολογικής ή ψυχικής)*: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)

64<sup>A</sup>) *Υγεία της μητέρας*: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)





- 64<sup>B</sup>) Έναρξη της νόσου της μητέρας (παθολογικής ή ψυχικής): με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)
- 65<sup>A</sup>) Υγεία των αδελφών: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (conditional and nominal variable)
- 65<sup>B</sup>) Έναρξη της νόσου των αδελφών (παθολογικής ή ψυχικής): με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)
- 66) Υπαρξη καπνιστή-ών στο στενό περιβάλλον του μαθητή: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 67) Γνώση και στάση του μαθητή για την επικινδυνότητα του καπνίσματος: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)
- 68) Χρήση καπνού από το μαθητή: με τιμές 1-2-3  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)
- 69) Αριθμός τσιγάρων που καπνίζει ο μαθητής: με τιμές 1-2-3-4  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)
- 70) Έναρξη καπνίσματος: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘τακτικής κλίμακας’ μεταβλητή) (conditional and ordinal variable)
- 71) Ουσίες που συνοδεύουν το κάπνισμα: με τιμές 1-2-3  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (conditional and nominal variable)
- 72) Στάση του μαθητή για την προσωπική ευκολία ή δυσκολία διακοπής του καπνίσματος: με τιμές 1-2-3-4  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)
- 73) Στάση του μαθητή για τη φυσική κατάσταση των συμμαθητών του που καπνίζουν: με τιμές 1-2-3-4  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)
- 74) Στάση του μαθητή για την κοινωνική εικόνα των συμμαθητών του που καπνίζουν: με τιμές 1-2-3  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)
- 75) Γνώση του μαθητή για τις συνέπειες της χρήσης καπνού στον οργανισμό: με τιμές 1-2-3-4-5-6  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)
- 76) Λόγοι μη χρήσης καπνού από τους μη-καπνιστές μαθητές: με τιμές 1-2-3-4-5-6  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)



77) Στάση του μαθητή για τα μέτρα περιορισμού των διαφημίσεων τσιγάρων από την πολιτεία: με τιμές 1-2-3-4-5 ('υποκειμενική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

78) Χρήση καφέ από το μαθητή: με τιμές 1-2-3-4 ('πραγματική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (factual and nominal variable)

79) Γνώμη του μαθητή για τις ουσίες που 'διευκολύνουν την μάθηση': με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9 ('υποκειμενική' και 'πολλαπλής επιλογής' μεταβλητή) (opinion and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής επεξεργασίας ως εξής:

79<sup>1</sup>: βιταμίνες (Ναι-Όχι)

79<sup>2</sup>: καφές (Ναι-Όχι)

79<sup>3</sup>: ηρεμιστικά (Ναι-Όχι)

79<sup>4</sup>: διεγερτικά (Ναι-Όχι)

79<sup>5</sup>: οινόπνευματώδη (Ναι-Όχι)

79<sup>6</sup>: αναψυκτικά (Ναι-Όχι)

79<sup>7</sup>: νικοτίνη (Ναι-Όχι)

79<sup>8</sup>: καμία ουσία (Ναι-Όχι)

80) Χρήση φαρμάκων από το μαθητή για 'αύξηση της απόδοσης στις εξετάσεις': με τιμές 1-2 ('πραγματική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (factual and nominal variable)

81) Πηγή προμήθειας των φαρμάκων: με τιμές 1-2-3 ('κατά συνθήκην' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (conditional and nominal variable)

82) Χρήση διεγερτικών φαρμάκων από το μαθητή: με τιμές 1-2 ('πραγματική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (factual and nominal variable)

83) Χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων από το μαθητή: με τιμές 1-2 ('πραγματική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (factual and nominal variable)

84) Πηγή προμήθειας των διεγερτικών και ηρεμιστικών φαρμάκων: με τιμές 1-2-3-4 ('κατά συνθήκην' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (conditional and nominal variable)

85) Πρόταση στο μαθητή δοκιμής κάνναβης ή άλλης ουσίας: με τιμές 1-2-3-4 ('πραγματική' και 'ονομαστική' μεταβλητή) (factual and nominal variable)

86) Τόπος και συνθήκες της πρότασης: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9 ('κατά συνθήκην' και 'πολλαπλής επιλογής' μεταβλητή) (conditional and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

86<sup>1</sup>: το πάρτυ (Ναι-Όχι)

86<sup>2</sup>: η καφετέρια (Ναι-Όχι)

86<sup>3</sup>: η εκδρομή (Ναι-Όχι)

86<sup>4</sup>: οι διακοπές (Ναι-Όχι)

86<sup>5</sup>: το σχολείο (Ναι-Όχι)

86<sup>7</sup>: η ντίσκο, το μπαρ (Ναι-Όχι)

86<sup>8</sup>: κάποιο άλλο μέρος (Ναι-Όχι)



87) Γνώση του μαθητή για τις συνέπειες της χρήσης κάνναβης: με τιμές 1-2-3-4

(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

88) Στάση του μαθητή για την πρόληψη της χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών: με τιμές 1-2

(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

89) Πηγή της πληροφόρησης του μαθητή για τις ψυχοτρόπες ουσίες: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

(‘πραγματική’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (factual and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής επεξεργασίας, ως εξής:

89<sup>1</sup>: οι καθηγητές (Ναι-Όχι)

89<sup>2</sup>: τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Ναι-Όχι)

89<sup>3</sup>: οι εξωσχολικοί φίλοι (Ναι-Όχι)

89<sup>4</sup>: οι διάφοροι σύλλογοι (Ναι-Όχι)

89<sup>5</sup>: το κατηχητικό ή η εκκλησία (Ναι-Όχι)

89<sup>6</sup>: οι γιατροί (Ναι-Όχι)

89<sup>7</sup>: οι συμμαθητές (Ναι-Όχι)

89<sup>8</sup>: οι γονείς (Ναι-Όχι)

89<sup>9</sup>: τα σχετικά βιβλία (Ναι-Όχι)

89<sup>10</sup>: οι αστυνομικοί (Ναι-Όχι)

90) Στάση του μαθητή για την ενημέρωσή του για τις ψυχοτρόπες ουσίες: με τιμές 1-2

(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

91) Γνώμη του μαθητή για την υποχρεωτική αποτοξίνωση των χρηστών: με τιμές 1-2-3-4-5-6

(‘υποκειμενική’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (opinion and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

91<sup>1</sup>: του χρήστη χασίς (Ναι-Όχι)

91<sup>2</sup>: του χρήστη μορφίνης (Ναι-Όχι)

91<sup>3</sup>: του χρήστη οινόπνεύματος (Ναι-Όχι)

91<sup>4</sup>: του χρήστη κοκαΐνης (Ναι-Όχι)

91<sup>5</sup>: του χρήστη ηρωΐνης (Ναι-Όχι)

91<sup>6</sup>: κανείς δεν χρειάζεται επείγοντως αποτοξίνωση (Ναι-Όχι)

92) Στάση του μαθητή για την έκταση του προβλήματος της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην Ελλάδα: με τιμές 1-2-3

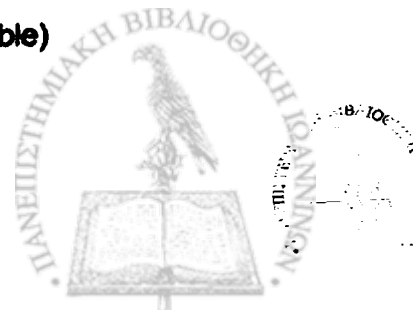
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

93) Εκδήλωση επιθυμίας από το μαθητή να βρει κάποια ουσία για χρήση: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18

(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

94) Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από το μαθητή: με τιμές 1-2-3-4

(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)



95) Προτιμήσεις ουσιών για συστηματική χρήση: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20

(‘κατά συνθήκην’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (conditional and multiple choice variable): αναλύθηκε σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

- 95<sup>1</sup>: χασίς, κάνναβη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>2</sup>: ηρωίνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>3</sup>: μορφίνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>4</sup>: κοκαΐνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>5</sup>: αμφεταμίνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>6</sup>: Romidon (Ναι-Όχι)
- 95<sup>7</sup>: μαριχουάνα (Ναι-Όχι)
- 95<sup>8</sup>: LSD (Ναι-Όχι)
- 95<sup>9</sup>: Valium, Stedon (Ναι-Όχι)
- 95<sup>10</sup>: Lexotanil, Tavor, Centrac (Ναι-Όχι)
- 95<sup>11</sup>: οινόπνευμα (Ναι-Όχι)
- 95<sup>12</sup>: βαρβιτουρικά (Ναι-Όχι)
- 95<sup>13</sup>: ηρεμιστικά (Ναι-Όχι)
- 95<sup>14</sup>: διεγερτικά (Ναι-Όχι)
- 95<sup>15</sup>: όπιο (Ναι-Όχι)
- 95<sup>16</sup>: Artane (Ναι-Όχι)
- 95<sup>17</sup>: κωδεΐνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>18</sup>: ‘Έκσταση’ (Ναι-Όχι)
- 95<sup>19</sup>: κρακ (Ναι-Όχι)
- 95<sup>20</sup>: άλλη ουσία (Ναι-Όχι)

96) Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από το μαθητή: με τιμές 1-2-3-4

(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

97) Προτιμήσεις ουσιών για περιστασιακή χρήση: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20

(‘κατά συνθήκην’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (conditional and multiple choice variable): αναλύθηκε σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

- 95<sup>1</sup>: χασίς, κάνναβη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>2</sup>: ηρωίνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>3</sup>: μορφίνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>4</sup>: κοκαΐνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>5</sup>: αμφεταμίνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>6</sup>: Romidon (Ναι-Όχι)
- 95<sup>7</sup>: μαριχουάνα (Ναι-Όχι)
- 95<sup>8</sup>: LSD (Ναι-Όχι)
- 95<sup>9</sup>: Valium, Stedon (Ναι-Όχι)
- 95<sup>10</sup>: Lexotanil, Tavor, Centrac (Ναι-Όχι)
- 95<sup>11</sup>: οινόπνευμα (Ναι-Όχι)
- 95<sup>12</sup>: βαρβιτουρικά (Ναι-Όχι)
- 95<sup>13</sup>: ηρεμιστικά (Ναι-Όχι)
- 95<sup>14</sup>: διεγερτικά (Ναι-Όχι)
- 95<sup>15</sup>: όπιο (Ναι-Όχι)
- 95<sup>16</sup>: Artane (Ναι-Όχι)
- 95<sup>17</sup>: κωδεΐνη (Ναι-Όχι)
- 95<sup>18</sup>: ‘Έκσταση’ (Ναι-Όχι)
- 95<sup>19</sup>: κρακ (Ναι-Όχι)



95<sup>20</sup>: *άλλη ουσία* (Ναι-Όχι)

98) *Λόγοι διακοπής της συστηματικής ή της περιστασιακής χρήσης*: με τιμές 1-2-3-4-5  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (conditional and nominal variable)

99) *Γνώση του μαθητή για τις συνέπειες της κατάχρησης κάποιων ουσιών*: με τιμές 1-2-3-4  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable);

100) *Υπαρξη αλκοολικού-ών στο στενό περιβάλλον του μαθητή*: με τιμές 1-2-3-4-5  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

101) *Χρήση ονοπνεύματος από το μαθητή*: με τιμές 1-2-3-4-5  
(‘πραγματική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (factual and nominal variable)

102) *Ουσίες που συνοδεύουν τη χρήση ονοπνεύματος*: με τιμές 1-2-3-4  
(‘κατά συνθήκην’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (conditional and nominal variable)

103) *Στάση του μαθητή για τους λόγους χρήσης ονοπνεύματος από κάποιο άτομο*: με τιμές 1-2-3-4-5-6  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

104) *Στάση του μαθητή για τη μέθη κάποιου φίλου του*: με τιμές 1-2-3-4-5  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

105) *Αισθήματα του μαθητή, μετά την κατανάλωση ονοπνεύματος*: με τιμές 1-2-3-4  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable);

106) *Γνώση και στάση του μαθητή για τη συγκριτική επικινδυνότητα ονοπνεύματος και κάνναβης*: με τιμές 1-2  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

107) *Γνώση και στάση του μαθητή για τη συγκριτική επικινδυνότητα ονοπνεύματος και καπνού*: με τιμές 1-2  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

108) *Γνώση και στάση του μαθητή για την κατάχρηση και το είδος της ουσίας χρήσης*: με τιμές 1-2  
(‘υποκειμενική’ και ‘ονομαστική’ μεταβλητή) (opinion and nominal variable)

109) *Στάση του μαθητή για τα μέτρα αντιμετώπισης της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών*: με τιμές 1-2-3-4-5-6-7  
(‘υποκειμενική’ και ‘πολλαπλής επιλογής’ μεταβλητή) (opinion and multiple choice variable): αναλύθηκε περαιτέρω σε ατομικές επιμέρους μεταβλητές για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης, ως εξής:

109<sup>1</sup>: *αυστηρές ποινές φυλάκισης των εμπόρων* (Ναι-Όχι)

109<sup>2</sup>: *κλείσιμο των κέντρων διακίνησης* (Ναι-Όχι)

109<sup>3</sup>: *απαγόρευση των διαφημίσεων* (Ναι-Όχι)

109<sup>4</sup>: *υποχρεωτική αποτοξίνωση χρηστών* (Ναι-Όχι)

109<sup>5</sup>: *φυλάκιση των χρηστών* (Ναι-Όχι)

109<sup>6</sup>: *υπεύθυνη ενημέρωση* (Ναι-Όχι)

109<sup>7</sup>: *κανένα από τα παραπάνω μέτρα* (Ναι-Όχι)



### VI.Γ. Εισαγωγή των δεδομένων στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή Το Τελικό Δείγμα

Τα δεδομένα της έρευνας τροφοδοτήθηκαν σε έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή και αποθηκεύτηκαν με κωδικοποιημένη μορφή. Αυτό κατέστη δυνατό, επειδή το ερωτηματολόγιο ήταν 'κλειστού τύπου' και κωδικοποιημένο. Ακολούθησε λεπτομερής έλεγχος ανά κάθετη στήλη και ανά ερώτηση και έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις, όπου διαπιστώθηκαν απλά λάθη κατά την εισαγωγή στον Η/Υ. Επιπλέον, έγινε έλεγχος στα ερωτηματολόγια που ανέφεραν χρήση (συστηματική ή περιστασιακή) κάποιας ή κάποιων ουσιών γιατί πιθανά λάθη σε αυτά τα ερωτηματολόγια θα ακύρωναν τα αντικειμενικά αποτελέσματα χρήσης.

Από το σύνολο των 2.123 ερωτηματολογίων δεν εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή τα 14 (0.7%), γιατί τα 6 (0.3%) δεν είχαν σημειωμένο φύλο, και τα 8(0.4%) παρουσίαζαν καθοριστική και προφανή ανακολουθία (flagrant inconsistency). Για την τελευταία υποκατηγορία έγινε εξονυχιστικός έλεγχος και διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχαν λάθη πληκτρολόγησης, αλλά σοβαρές αντιφάσεις στη 'γνήσια' απάντηση του μαθητή, κυρίως όσον αφορά την οικογενειακή του κατάσταση και τη δοκιμή και χρήση ουσιών.

Όσον αφορά τα άκυρα ερωτηματολόγια (missing values) δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ούτε και μεταξύ των τριών πόλεων.

Το σύνολο των έγκυρων ερωτηματολογίων ήταν 2.109. Από αυτά -σύμφωνα με τις απαντήσεις των μαθητών, 962(45.6%) ανήκαν στα αγόρια και 1.147 (54.4%) στα κορίτσια, ενώ 663 (31.4%) μαθητές ήταν από την Αθήνα, 745 (35.3%) από την Πάτρα και 701 (33.2%) από τα Ιωάννινα).

Η τελική κατανομή του δείγματος στο καθαρό, χωρίς σφάλματα αρχείο ανά φύλο, και πόλη παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας: 32

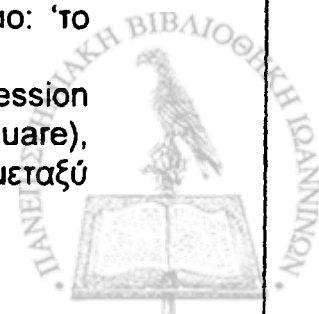
Αθήνα			Πάτρα			Ιωάννινα		
Σ	Α	Κ	Σ	Α	Κ	Σ	Α	Κ
663	312	351	745	317	428	701	333	368

### VI.Δ. Στατιστική Επεξεργασία των Δεδομένων

Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) [86]. Αρχικά, εξαρτημένες μεταβλητές (dependents variables) θεωρήθηκαν η συστηματική (μία φορά την εβδομάδα ή και περισσότερο) και η περιστασιακή (λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα) χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Επιπλέον, φτιάξαμε μία νέα εξαρτημένη μεταβλητή, τη γενική χρήση ουσιών (συστηματική και περιστασιακή), με την οποία συσχετίσαμε κάποιες μεταβλητές σημαντικής ερευνητικής σημασίας.

Όλες οι άλλες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου εντάχθηκαν στις ανεξάρτητες μεταβλητές (independents variables) ανά κατηγορίες (βλ. υποκεφάλαιο: 'το ερωτηματολόγιο').

Στην αρχική φάση έγινε μονομεταβλητή ανάλυση (Univariate Regression Analysis) και χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασίες  $\chi^2$  (Pearson chi-square), (Likelihood-Ratio chi-square) για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ



κάθε μίας από τις ανεξάρτητες μεταβλητές και της χρήσης ναρκωτικών [34-35, 86-87, 106-107, 364, 560-563]. Πρέπει να αναφέρουμε ότι σε όλες τις μεταβλητές (εξαρτημένες και ανεξάρτητες), εξαιτίας του πλήθους τους και της απλότητας κατά την αλληλοσυσχέτιση κάθε μίας από τις ανεξάρτητες μεταβλητές με την εξαρτημένη μεταβλητή, έγινε μία ομαδοποίηση στις επιλογές τους.

Έτσι, τα τελικά αποτελέσματα ( $\chi^2$ , p-value, Cramer's V) που ελήφθησαν από την απλή συνάφεια της μονομεταβλητής ανάλυσης προήλθαν από δίπτυχους πίνακες (two-fold tables), ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι για κάθε πίνακα σημειώνεται η σχέση που βρέθηκε από τη συσχέτιση των μεταβλητών στον αντίστοιχο τετράπτυχο πίνακα (four-fold table). Τις μεταβλητές 'πολλαπλής επιλογής' τις 'σπάσαμε' σε τόσες αυτόνομες μεταβλητές, όσες ήταν και οι απαντήσεις-επιλογές της αρχικής μεταβλητής. Για κάθε μία από τις νέες μεταβλητές που κατασκευάσαμε τους δώσαμε πάλι δύο τιμές ως απαντήσεις τους, έτσι ώστε να διατηρηθεί ο τύπος των δίπτυχων πινάκων.

Σε όσες περιπτώσεις δεν βρέθηκε έγκυρο το  $\chi^2$  (Pearson chi-square), χρησιμοποιήθηκε το Fisher's exact test.

Όμως με τη δοκιμασία  $\chi^2$  είναι γνωστό ότι δεν διερευνώνται και δεν λαμβάνονται υπ'όψιν οι τυχόν υπάρχουσες συσχετίσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών, προχωρήσαμε σε επιπλέον ανάλυση του δείγματος με την πολυμεταβλητή μέθοδο της Λογιστικής Παλινδρόμησης (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis) [34-35, 86-87, 95, 106-107, 364, 560-563], με την οποία είναι δυνατή η μελέτη μιας εξαρτημένης μεταβλητής (σε αυτή την περίπτωση, της χρήσης) με μια σειρά ανεξάρτητων μεταβλητών αιτιολογικού ή προγνωστικού χαρακτήρα.

Πριν εφαρμοστεί η Λογιστική Παλινδρόμηση κατασκευάσθηκε μία καινούρια εξαρτημένη μεταβλητή η γενική χρήση (general drug use), η οποία περιελάμβανε τη συστηματική και περιστασιακή χρήση μαζί. Αυτό έγινε γιατί τα ποσοστά συστηματικής και περιστασιακής χρήσης που είχαν προκύψει από τη μονομεταβλητή ανάλυση ήταν εξαιρετικά μικρά και κατά συνέπεια μη αντιπροσωπευτικά. Για να ενισχυθεί η αντιπροσωπευτικότητα των ποσοστών ενώθηκε η συστηματική και περιστασιακή χρήση και δημιουργήθηκε μία νέα μεταβλητή, η γενική χρήση.

Από τη μονομεταβλητή ανάλυση για τη συστηματική χρήση συσχετιζόμενες σε βαθμό στατιστικά σημαντικό προέκυψαν εξήντα οκτώ (68) μεταβλητές, ενώ για την περιστασιακή χρήση αναδείχθηκαν συσχετιζόμενες σε βαθμό στατιστικά σημαντικό πενήντα επτά (57) μεταβλητές (βλ. κεφάλαιο 'Αποτελέσματα').

Από τις παραπάνω κατηγορικές μεταβλητές επιλέχθηκαν μόνο οι τριάντα για να μπουν στην πολυμεταβλητή ανάλυση (βλ. κεφάλαιο 'Αποτελέσματα').



## VII. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

### VII.A. Βασικοί όροι

Ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει κάθε ερευνητής είναι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του τεστ που χρησιμοποιεί.

Όταν κάνουμε λόγο για εγκυρότητα, μιλάμε για το τι ακριβώς μετράει ένα τεστ και πόσο πετυχαίνει αυτό το στόχο.

Δύο διαφορετικές προσεγγίσεις για τη μελέτη της εγκυρότητας έχουν χρησιμοποιηθεί στον τομέα της χρήσης ψυχοτρόπων [212].

- Εξωτερική (ή Εμπειρική) Εγκυρότητα (*external empirical validity*), που σημαίνει έναν άμεσο έλεγχο της ακρίβειας των απαντήσεων με πληροφορίες από άλλες πηγές, που θεωρούνται αξιόπιστες.
- Εσωτερική Εγκυρότητα (*internal validity*), που απεικονίζει τη συνοχή και σταθερότητα των απαντήσεων σε ατομικές ερωτήσεις και τη σταθερότητα των απαντήσεων στο χρόνο.

Η εγκυρότητα μιας μέτρησης πρέπει να υπολογίζεται πάντοτε. Τη σπουδαιότητα της μέτρησης αυτής επισήμαναν και άλλοι μελετητές [14, 65, 157, 188, 203, 210, 212-213, 224, 240-241, 259, 281, 298-299, 335, 339, 360, 424, 447, 490, 518, 544, 548, 556].

Εμείς, επειδή ως τεστ χρησιμοποιήσαμε ένα ερωτηματολόγιο που είχε μοιραστεί ως ερευνητικό εργαλείο σε 10.000 μαθητές μέσης εκπαίδευσης στις δύο προηγούμενες δειγματοληψίες (1984 και 1989) του εργαστηρίου μας, είχαμε εξασφαλισμένη την εξωτερική εγκυρότητα, η οποία είναι πολύ σημαντική για τη συνολική εγκυρότητα του τεστ.

Λέγοντας ότι μία μέτρηση είναι αξιόπιστη εννοούμε ότι υπάρχει σταθερότητα των απαντήσεων που επιτυγχάνεται από το ίδιο άτομο, όταν επανεξετάζεται από το ίδιο τεστ σε διαφορετικές περιστάσεις, ή με διαφορετικές ομάδες ισοτίμων θεμάτων, ή κάτω από άλλες συνθήκες.

Η υψηλή αξιοπιστία δεν σημαίνει υποχρεωτικά ότι η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι ικανοποιητική. Ικανοποιητική μέθοδος, άρα και ικανοποιητική αξιοπιστία θα έχουμε όταν υπάρχει μια μεταβολή μέσα στα λογικά και επιτρεπτά όρια. Αξίζει να αναφερθεί ότι η χαμηλή αξιοπιστία μειώνει και την εγκυρότητα, ενώ η υψηλή αξιοπιστία δεν εγγυάται απαραίτητα και υψηλή εγκυρότητα. Σαφώς όμως και υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο παραγόντων, αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

### VII.B. Έλεγχος της αξιοπιστίας

Για να ελέγξουμε την αξιοπιστία της αρχικής μέτρησης μας χρησιμοποιήσαμε τη μέθοδο ελέγχου-επανελέγχου (*test-retest*), δηλαδή την επανάληψη της δειγματοληψίας στα ίδια πρόσωπα σε δεύτερο χρόνο. Ο συντελεστής αξιοπιστίας  $r^1$  σε αυτή την περίπτωση δεν είναι τίποτα άλλο παρά η συσχέτιση των απαντήσεων που δόθηκαν από τα ίδια πρόσωπα στις δύο δειγματοληψίες.

Ο επανέλεγχος (*retest*) έγινε μετά από πενήντα (50) περίπου ημέρες, μετά την πρώτη διανομή του ερωτηματολογίου, και επιλέξαμε ογδόντα πέντε (85) μαθητές λυκείων των Ιωαννίνων. Επιλέξαμε αυτό το χρονικό διάστημα επανελέγχου γιατί οι μαθητές είναι αδύνατο να διαμορφώσουν άλλες γνώσεις και στάσεις για το θέμα των ψυχοτρόπων ουσιών σε ένα τόσο μικρό χρονικό διάστημα, χωρίς να μεσολαβήσουν παρεμβάσεις πρόληψης ή άλλων τύπων ενημέρωσης, δεδομένου ότι μεσολαβούσαν και τα Χριστούγεννα, επομένως





τα σχολεία ήταν κλειστά και σαφώς οι μαθητές δεν είχαν τη δυνατότητα να ανταλλάσσουν απόψεις για το συγκεκριμένο θέμα. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι οι μαθητές δεν γνώριζαν την ημέρα της νέας δειγματοληψίας, ούτε την πιθανότητα επανάληψης της αρχικής.

Η συσχέτιση των απαντήσεων των δύο μετρήσεων ήταν ομαδική, δηλαδή ήταν σύγκριση των δύο συνόλων αποτελεσμάτων των δύο μετρήσεων και έγινε με τη μέθοδο homogeneity test- $\chi^2$  του Pearson. Η διαδικασία αυτή μας δίνει πληροφορίες για το πόσο σταθερές είναι οι απαντήσεις στο σύνολο των μαθητών.

Οι μεταβλητές που επιλέχθηκαν να επαναμετρηθούν για να διαπιστωθεί η σταθερότητα των απαντήσεων ήταν οι εξαρτημένες μεταβλητές (συστηματική, περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών) καθώς και κάποιες βασικές ανεξάρτητες μεταβλητές (σύνολο: 23) που αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές από την μονομεταβλητή ανάλυση και έλαβαν μέρος και στην πολυπαραγοντική ανάλυση. Οι μεταβλητές προέρχονταν από όλες τις ομάδες μεταβλητών, δημογραφικές, σχολικές, οικονομικές, ατομικές, οικογενειακές, νικοτίνη, παράνομα ψυχοτρόπα και αιθυλική αλκοόλη.

Τα αποτελέσματα της δεύτερης μέτρησης, για κάθε μεταβλητή χωριστά, έδειξαν τα εξής:

Πίνακας: 33

<i>Εξαρτημένες Μεταβλητές</i>	
Μεταβλητή	Pearson chi-square
Συστηματική χρήση ουσιών	<0.624*
Περιστασιακή χρήση ουσιών	<0.298

\* Fisher's exact test

Πίνακας: 34

<i>Ανεξάρτητες-Δημογραφικές Μεταβλητές</i>	
Μεταβλητή	Pearson chi-square
Φύλο	<0.447

Πίνακας: 35

<i>Ανεξάρτητες-Σχολικές Μεταβλητές</i>	
Μεταβλητή	Pearson chi-square
Βαθμός προαγωγής	<0.039
Απώλεια σχολικής χρονιάς	<0.476
Αλλαγή σχολείου	<0.031

Πίνακας: 36

<i>Ανεξάρτητες-Οικονομικές Μεταβλητές</i>	
Μεταβλητή	Pearson chi-square
Εργασία του εφήβου παράλληλα με το σχολείο	<0.387*

\*Fisher's exact test



Πίνακας: 37

<i>Ανεξάρτητες-Ατομικές Μεταβλητές</i>	
<b>Μεταβλητή</b>	<b>Pearson chi-square</b>
Παρακολούθηση τηλεόρασης	<0.124

Πίνακας: 38

<i>Ανεξάρτητες-Οικογενειακές Μεταβλητές</i>	
<b>Μεταβλητή</b>	<b>Pearson chi-square</b>
Τρόπος διαβίωσης των γονιών	<0.404
Ενδοσυζυγικές σχέσεις	<0.498
Σχέση του εφήβου με τον πατέρα του	<0.964
Σχέση του εφήβου με τη μητέρα του	<0.058*
Έλεγχος της παρέας και του τρόπου διασκέδασης του εφήβου	<0.732
Έλεγχος των περιοδικών που διαβάζει ο έφηβος	<0.124

\* Fisher's exact test

Πίνακας: 39

<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές-Νικοτίνη</i>	
<b>Μεταβλητή</b>	<b>Pearson chi-square</b>
Χρήση καπνού	<0.450

Πίνακας: 40

<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές-Παράνομες Ψυχοτρόπες Ουσίες</i>	
<b>Μεταβλητή</b>	<b>Pearson chi-square</b>
Χρήση φαρμάκων που αυξάνουν την απόδοση	<0.087*
Χρήση διεγερτικών φαρμάκων	<0.681
Χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων	<0.515
Πρόταση δοκιμής άγνωστης ουσίας	<0.035
Γνώση συνεπειών κάνναβης	<0.540
Επιθυμία για εύρεση ουσίας	<0.596

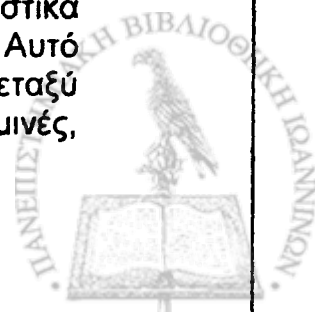
\*Fisher's exact test

Πίνακας: 41

<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές-Αιθυλική Αλκοόλη</i>	
<b>Μεταβλητή</b>	<b>Pearson chi-square</b>
Στενό περιβάλλον αλκοολισμού	<0.843
Χρήση οινοπνεύματος	<0.505*
Σύγκριση χρηστών (οινοπνεύματος-καπνού)	<0.726
Σύγκριση χρηστών (οινοπνεύματος-κάνναβης, καπνού)	<0.750

\* Fisher's exact test

Παρατηρώντας τους παραπάνω πίνακες που απεικονίζουν τη σύγκριση μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης, συμπεραίνουμε ότι από τις είκοσι τρεις (23) μεταβλητές, οι είκοσι (20) δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές, ενώ τρεις (3) βρέθηκαν οριακά στατιστικά σημαντικές. Αυτό σημαίνει ότι οι διαφορές των απαντήσεων του συνόλου των μαθητών μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης ήταν ελάχιστες έως μηδαμινές, γεγονός που εξασφαλίζει την αξιοπιστία της ερευνητικής διαδικασίας.



### VII.Γ. Έλεγχος της εγκυρότητας

Για τον έλεγχο της εγκυρότητας, απευθυνθήκαμε στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της χώρας μας, ώστε να συγκεντρώσουμε στοιχεία δημογραφικού περιεχομένου και να τα συγκρίνουμε με τα δικά μας για να μπορέσουμε να διερευνήσουμε κατά πόσο τα συμπεράσματά μας είναι έγκυρα και αντιπροσωπευτικά.

Η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία είχε στη διάθεσή της στοιχεία ενάρξεως του αριθμού των μαθητών και ως σύνολο αλλά και ανά φύλο που φοιτούσαν στην Τρίτη λυκείου το σχολικό έτος που έλαβε χώρα η επιδημιολογική έρευνα, δηλαδή, το σχολικό έτος 1996-97.

Τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας συγκρίθηκαν με τη μέθοδο  $\chi^2$  Pearson και δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία σύγκριση, παρά μόνο στην περίπτωση του Νομού Αχαΐας που βρέθηκε μία οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά.

Τα αποτελέσματά μας παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες:

Πίνακας: 43<sup>Α</sup>

Σύγκριση στοιχείων Ε.Σ.Υ.Ε. και δικών μας στοιχείων για το Νομό Αττικής- ποσοστά %		
	Στοιχεία Ε.Σ.Υ.Ε.	Δικό μας δείγμα
Αγόρια	50.0	46.8
Κορίτσια	50.0	53.2
p-value Pearson	<0.10	

Πίνακας: 43<sup>Β</sup>

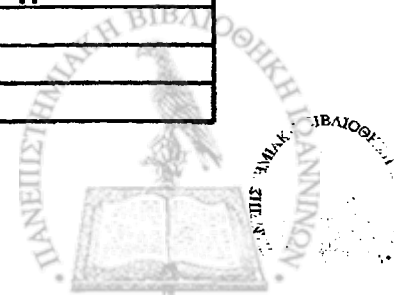
Σύγκριση στοιχείων Ε.Σ.Υ.Ε. και δικών μας στοιχείων για τη Νομαρχία Αθηνών- ποσοστά %		
	Στοιχεία Ε.Σ.Υ.Ε.	Δικό μας δείγμα
Αγόρια	47.2	46.8
Κορίτσια	52.8	53.2
p-value Pearson	<0.83	

Πίνακας: 43<sup>Γ</sup>

Σύγκριση στοιχείων Ε.Σ.Υ.Ε. και δικών μας στοιχείων για την Ανατολική Αττική- ποσοστά %		
	Στοιχεία Ε.Σ.Υ.Ε.	Δικό μας δείγμα
Αγόρια	48.7	46.8
Κορίτσια	51.3	53.2
p-value Pearson	<0.34	

Πίνακας: 43<sup>Δ</sup>

Σύγκριση στοιχείων Ε.Σ.Υ.Ε. και δικών μας στοιχείων για τη Δυτική Αττική- ποσοστά %		
	Στοιχεία Ε.Σ.Υ.Ε.	Δικό μας δείγμα
Αγόρια	47.2	46.8
Κορίτσια	52.8	53.2
p-value Pearson	<0.83	



Πίνακας: 43<sup>Ε</sup>

Σύγκριση στοιχείων Ε.Σ.Υ.Ε. και δικών μας στοιχείων για το Νομό Αχαΐας- ποσοστά %		
	Στοιχεία Ε.Σ.Υ.Ε.	Δικό μας δείγμα
Αγόρια	47.3	42.6
Κορίτσια	52.7	57.4
p-value Pearson	<0.02	

Πίνακας: 43<sup>ΣΤ</sup>

Σύγκριση στοιχείων Ε.Σ.Υ.Ε. και δικών μας στοιχείων για το Νομό Ιωαννίνων- ποσοστά %		
	Στοιχεία Ε.Σ.Υ.Ε.	Δικό μας δείγμα
Αγόρια	43.8	47.5
Κορίτσια	56.2	52.5
p-value Pearson	<0.09	



## VIII. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**VIII. Α. Οι συχετιζόμενες με τις εξαρτημένες μεταβλητές σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ανεξάρτητες μεταβλητές, που προέκυψαν από τη μονομεταβλητή ανάλυση**

### VIII. Α.α. Συστηματική χρήση

Από τη μονομεταβλητή ανάλυση για τη συστηματική χρήση συχετιζόμενες σε βαθμό στατιστικά σημαντικό προέκυψαν οι εξής εξήντα οκτώ (68) μεταβλητές:

#### A. Δημογραφικές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 2)

- Φύλο (μεταβλητή:2,  $p=0.0001$ )\*
- Πόλη (μεταβλητή:110,  $p=0.0007$ )\*

#### B. Σχολικές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 4)

- Βαθμός προαγωγής του μαθητή από την προηγούμενη τάξη (μεταβλητή:4,  $p=0.0002$ )\*
- Απώλεια σχολικής χρονιάς από το μαθητή (μεταβλητή:5,  $p=0.0001$ )\*
- Αλλαγή του σχολείου από το μαθητή (μεταβλητή:13,  $p=0.02$ )\*
- Μελλοντικά επαγγελματικά σχέδια του μαθητή (μεταβλητή:46,  $p=0.0001$ )

#### Γ. Οικονομικές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 3)

- Εργασία του μαθητή παράλληλα με το σχολείο (μεταβλητή:22,  $p=0.003$ )\*
- Εργασία του μαθητή παράλληλα με τις διακοπές (μεταβλητή:23,  $p=0.0001$ )
- Χαρτζιλίκι του μαθητή(μεταβλητή:24,  $p=0.0001$ )

#### Δ. Ατομικές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 21)

- Διάθεση χρημάτων του μαθητή (μεταβλητή: 25)
- ✓ για βιβλία και περιοδικά (μεταβλητή:25<sup>1</sup>,  $p=0.001$ )
- ✓ για τσιγάρα (μεταβλητή:25<sup>2</sup>,  $p=0.00001$ )
- ✓ για διασκέδαση (μεταβλητή:25<sup>3</sup>,  $p=0.008$ )
- ✓ για ηλεκτρονικά παιχνίδια (μεταβλητή:25<sup>5</sup>,  $p=0.00002$ )
- ✓ για την εμφάνιση (μεταβλητή:25<sup>6</sup>,  $p=0.00009$ )
- ✓ για αποταμίευση (μεταβλητή:25<sup>7</sup>,  $p=0.002$ )
- ✓ για θέατρο και σινεμά (μεταβλητή:25<sup>8</sup>,  $p=0.0004$ )
- ✓ για άλλο σκοπό (μεταβλητή:25<sup>9</sup>,  $p=0.01$ )
- Ελεύθερος χρόνος του μαθητή (μεταβλητή: 26)
- ✓ για διάβασμα (μεταβλητή:26<sup>1</sup>,  $p=0.0003$ )
- ✓ για τηλεόραση (μεταβλητή:26<sup>3</sup>,  $p=0.03$ )
- ✓ για σινεμά (μεταβλητή:26<sup>4</sup>,  $p=0.0008$ )
- ✓ για ηλεκτρονικά παιχνίδια (μεταβλητή:26<sup>7</sup>,  $p=0.00001$ )
- ✓ για άλλο σκοπό (μεταβλητή:26<sup>9</sup>,  $p=0.00002$ )
- Άλλη μη αναφερόμενη εξωσχολική δραστηριότητα του μαθητή (μεταβλητή:27<sup>9</sup>,  $p=0.00001$ )
- Παρακολούθηση τηλεόρασης από το μαθητή (μεταβλητή:33,  $p=0.004$ )\*
- Συχνές μεταβολές της διάθεσης του μαθητή (μεταβλητή:36,  $p=0.02$ )
- Κατανόηση των προσωπικών προβλημάτων του μαθητή από τους άλλους (μεταβλητή: 37,  $p=0.002$ )
- Δύσκολη διαδικασία αποφάσεων του μαθητή (μεταβλητή:39,  $p=0.03$ )
- Αναγνώριση προσωπικών επιτυχιών του μαθητή από τους άλλους (μεταβλητή:40,  $p=0.0001$ )



- Συχνές εκρήξεις θυμού από τον μαθητή (μεταβλητή:41,  $p=0.0001$ )
- Δυσκολία συγκέντρωσης του μαθητή στη σχολική εργασία του (μεταβλητή:43,  $p=0.0001$ )

Ε. Οικογενειακές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 6)

- Τρόπος διαβίωσης των γονιών του μαθητή (μεταβλητή:55<sup>A</sup>,  $p=0.0003$ )\*
- Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης των γονιών του (μεταβλητή:58,  $p=0.0001$ )\*
- Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τον πατέρα του (μεταβλητή:59,  $p=0.00009$ )\*
- Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τη μητέρα του (μεταβλητή:60,  $p=0.00008$ )\*
- Έλεγχος της παρέας και της διασκέδασης του μαθητή από τους γονείς του (μεταβλητή:28,  $p=0.0001$ )\*
- Έλεγχος των περιοδικών που διαβάζει ο μαθητής από τους γονείς του (μεταβλητή:32,  $p=0.005$ )\*

ΣΤ. Νικοτίνη (σύνολο μεταβλητών: 3)

- Γνώση και στάση του εφήβου για την επικινδυνότητα του καπνίσματος (μεταβλητή:67,  $p=0.0001$ )
- Χρήση καπνού από το μαθητή (μεταβλητή:68,  $p=0.0001$ )\*
- Χρήση καφέ από το μαθητή (μεταβλητή:78,  $p=0.003$ )

Ζ. Παράνομες Ψυχοτρόπες Ουσίες (σύνολο μεταβλητών: 25)

- Γνώμη του μαθητή για τις ουσίες που 'διευκολύνουν τη μάθηση' (μεταβλητή: 79)
  - ✓ για τις βιταμίνες (μεταβλητή:79<sup>1</sup>,  $p=0.01$ )
  - ✓ για τον καφέ (μεταβλητή:79<sup>2</sup>,  $p=0.02$ )
  - ✓ για τα ηρεμιστικά (μεταβλητή:79<sup>3</sup>,  $p=0.005$ )
  - ✓ για τα διεγερτικά (μεταβλητή:79<sup>4</sup>,  $p=0.00005$ )
  - ✓ για τα οιοπνευματώδη (μεταβλητή:79<sup>5</sup>,  $p=0.00001$ )
  - ✓ για τα αναψυκτικά (μεταβλητή:79<sup>6</sup>,  $p=0.00002$ )
  - ✓ για τη νικοτίνη (μεταβλητή:79<sup>7</sup>,  $p=0.00001$ )
- Χρήση φαρμάκων από τον έφηβο 'για αύξηση της απόδοσής του' στις εξετάσεις (μεταβλητή:80,  $p=0.0001$ )\*
- Χρήση διεγερτικών φαρμάκων από το μαθητή (μεταβλητή:82,  $p=0.0001$ )\*
- Χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων από το μαθητή (μεταβλητή:83,  $p=0.0001$ )\*
- Πρόταση στο μαθητή δοκιμής κάνναβης ή άλλης ουσίας (μεταβλητή:85,  $p=0.0001$ )\*
- Γνώση από το μαθητή των συνεπειών της κάνναβης (μεταβλητή:87,  $p=0.00003$ )\*
- Στάση του μαθητή για την πρόληψη της χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών (μεταβλητή:88,  $p=0.00001$ )
- Προέλευση της πληροφόρησης του μαθητή για τις ψυχοτρόπες ουσίες (μεταβλητή:89)
  - ✓ από Μ.Μ.Ε. (μεταβλητή:89<sup>2</sup>,  $p=0.00001$ )\*
  - ✓ από φίλους-εξωσχολικούς (μεταβλητή:89<sup>3</sup>,  $p=0.01$ )\*
  - ✓ από αστυνόμους (μεταβλητή:89<sup>10</sup>,  $p=0.02$ )\*



- Στάση του μαθητή για το πρόβλημα της υποχρεωτικής αποτοξίνωσης των χρηστών (μεταβλητή: 91)
- ✓ από την κάνναβη (μεταβλητή: 91<sup>1</sup>,  $p=0.001$ )\*
- ✓ από την κοκαΐνη (μεταβλητή: 91<sup>4</sup>,  $p=0.008$ )\*
- Στάση του μαθητή για την έκταση του προβλήματος της εξάπλωσης των ψυχοτρόπων ουσιών στην Ελλάδα (μεταβλητή: 92,  $p=0.0003$ )
- Εκδήλωση επιθυμίας από το μαθητή να βρει κάποια ουσία με σκοπό τη χρήση (μεταβλητή: 93,  $p=0.00001$ )\*
- Στάση του μαθητή για τα μέτρα καταστολής του προβλήματος της εξάπλωσης των ψυχοτρόπων ουσιών (μεταβλητή: 109)
- ✓ αυστηρές ποινές φυλάκισης στους εμπόρους (μεταβλητή: 109<sup>1</sup>,  $p=0.002$ )
- ✓ κλείσιμο των κέντρων δοσοληψιών (μεταβλητή: 109<sup>2</sup>,  $p=0.005$ )
- ✓ απαγόρευση διαφημίσεων τσιγάρων και ποτών (μεταβλητή: 109<sup>3</sup>,  $p=0.05$ )
- ✓ υπεύθυνη ενημέρωση (μεταβλητή: 109<sup>6</sup>,  $p=0.0006$ )
- ✓ κανένα μέτρο καταστολής (μεταβλητή: 109<sup>7</sup>,  $p=0.03$ )

#### H. Αιθυλική Αλκοόλη (σύνολο μεταβλητών: 5)

- Ύπαρξη προσώπου-ων με πρόβλημα αλκοολισμού στο στενό περιβάλλον του μαθητή (μεταβλητή: 100,  $p=0.001$ )\*
- Χρήση οινοπνεύματος από το μαθητή (μεταβλητή: 101,  $p=0.01$ )\*
- Αισθήματα του μαθητή μετά την κατανάλωση οινοπνεύματος (μεταβλητή: 105,  $p=0.003$ )\*
- Γνώση και στάση του μαθητή για τη συγκριτική επικινδυνότητα οινοπνεύματος και κάνναβης (μεταβλητή: 106,  $p=0.00001$ )\*
- Γνώση και στάση του μαθητή για την κατάχρηση και το είδος ουσίας χρήσης (μεταβλητή: 108,  $p=0.01$ )\*

#### **VIII. Α.β. Περιστασιακή χρήση**

Από τη μονομεταβλητή ανάλυση για την περιστασιακή χρήση συσχετιζόμενες σε βαθμό στατιστικά σημαντικό οι παρακάτω πενήντα επτά (57) μεταβλητές:

##### A. Δημογραφικές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 3)

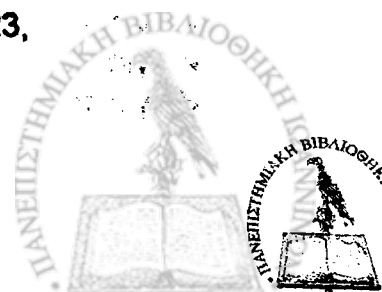
- Φύλο (μεταβλητή: 2,  $p=0.00003$ )
- Μορφωτικό επίπεδο του πατέρα του μαθητή (μεταβλητή: 51,  $p=0.02$ )
- Μορφωτικό επίπεδο της μητέρας του μαθητή (μεταβλητή: 52,  $p=0.009$ )

##### B. Σχολικές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 3)

- Βαθμός προαγωγής του μαθητή από την προηγούμενη τάξη (μεταβλητή: 4,  $p=0.02$ )\*
- Αριθμός απουσιών του μαθητή το περασμένο σχολικό έτος (μεταβλητή: 8,  $p=0.00001$ )\*
- Αποβολή του μαθητή από το σχολείο (μεταβλητή: 10,  $p=0.00001$ )\*

##### Γ. Οικονομικές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 3)

- Εργασία του μαθητή παράλληλα με το σχολείο (μεταβλητή: 22,  $p=0.00007$ )\*
- Εργασία του μαθητή παράλληλα με τις διακοπές (μεταβλητή: 23,  $p=0.00002$ )
- Χαρτζιλίκι του μαθητή (μεταβλητή: 24,  $p=0.00001$ )



Δ. Ατομικές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 14)

- Διάθεση χρημάτων του μαθητή (μεταβλητή: 25)
- ✓ για τσιγάρα (μεταβλητή:  $25^2$ ,  $p=0.00001$ )
- ✓ για διασκέδαση (μεταβλητή:  $25^3$ ,  $p=0.00001$ )
- ✓ για ηλεκτρονικά παιχνίδια (μεταβλητή:  $25^5$ ,  $p=0.00004$ )
- ✓ για αποταμίευση (μεταβλητή:  $25^7$ ,  $p=0.00006$ )
- Ελεύθερος χρόνος του μαθητή (μεταβλητή: 26)
- ✓ για τηλεόραση (μεταβλητή:  $26^3$ ,  $p=0.009$ )
- ✓ για σινεμά (μεταβλητή:  $26^4$ ,  $p=0.02$ )
- ✓ για ηλεκτρονικά παιχνίδια (μεταβλητή:  $26^7$ ,  $p=0.001$ )
- ✓ για άλλο σκοπό (μεταβλητή:  $26^9$ ,  $p=0.00007$ )
- Άλλη μη αναφερόμενη εξωσχολική δραστηριότητα του μαθητή (μεταβλητή:  $27^9$ ,  $p=0.00002$ )
- Διάβασμα εφημερίδας από το μαθητή (μεταβλητή: 29,  $p=0.006$ )\*
- Κατανόηση των προσωπικών προβλημάτων του μαθητή από τους άλλους (μεταβλητή: 37,  $p=0.005$ )
- Αναγνώριση προσωπικών επιτυχιών του μαθητή από τους άλλους (μεταβλητή: 40,  $p=0.00007$ )
- Συχνές εκρήξεις θυμού από το μαθητή (μεταβλητή: 41,  $p=0.0008$ )
- Δυσκολία συγκέντρωσης του μαθητή στη σχολική του εργασία (μεταβλητή: 43,  $p=0.0002$ )

Ε. Οικογενειακές Μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 6)

- Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης των γονιών του (μεταβλητή: 58,  $p=0.003$ )\*
- Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τον πατέρα του (μεταβλητή: 59,  $p=0.00001$ )\*
- Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τη μητέρα του (μεταβλητή: 60,  $p=0.00001$ )\*
- Έλεγχος της παρέας και της διασκέδασης του μαθητή από τους γονείς του (μεταβλητή: 28,  $p=0.00001$ )\*
- Έλεγχος των περιοδικών που διαβάζει ο μαθητής από τους γονείς του (μεταβλητή: 32,  $p=0.003$ )\*
- Υγεία του πατέρα του μαθητή (μεταβλητή:  $63^A$ ,  $p=0.01$ )

ΣΤ. Νικοτίνη (σύνολο μεταβλητών: 4)

- Περιβάλλον καπνιστών στο στενό περιβάλλον του μαθητή (μεταβλητή: 66,  $p=0.002$ )
- Γνώση και στάση του μαθητή για την επικινδυνότητα του καπνίσματος (μεταβλητή: 67,  $p=0.0004$ )
- Χρήση νικοτίνης από το μαθητή (μεταβλητή: 68,  $p=0.00001$ )\*
- Χρήση καφέ από το μαθητή (μεταβλητή: 78,  $p=0.02$ )

Ζ. Παράνομες Ψυχοτρόπες Ουσίες (σύνολο μεταβλητών: 21)

- Γνώμη του μαθητή για τις ουσίες που 'διευκολύνουν τη μάθηση' (μεταβλητή: 79)
- ✓ για τον καφέ (μεταβλητή:  $79^2$ ,  $p=0.00001$ )
- ✓ για τα ηρεμιστικά (μεταβλητή:  $79^3$ ,  $p=0.01$ )
- ✓ για τα διεγερτικά (μεταβλητή:  $79^4$ ,  $p=0.003$ )
- ✓ για τα οιοπνευματώδη (μεταβλητή:  $79^5$ ,  $p=0.01$ )
- ✓ για τη νικοτίνη (μεταβλητή:  $79^7$ ,  $p=0.005$ )





- Χρήση φαρμάκων από το μαθητή 'για αύξηση της απόδοσής του' στις εξετάσεις (μεταβλητή:80,  $p=0.00009$ )\*
- Χρήση διεγερτικών φαρμάκων από το μαθητή (μεταβλητή:82,  $p=0.00001$ )\*
- Χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων από το μαθητή (μεταβλητή:83,  $p=0.00001$ )\*
- Πρόταση στο μαθητή δοκιμής κάνναβης ή άλλης ουσίας (μεταβλητή:85,  $p=0.00001$ )\*
- Γνώση από το μαθητή των συνεπειών της κάνναβης (μεταβλητή:87,  $p=0.00001$ )\*
- Στάση του μαθητή για την πρόληψη της χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών (μεταβλητή:88,  $p=0.00008$ )
- Προέλευση της πληροφόρησης του μαθητή για τις ψυχοτρόπες ουσίες (μεταβλητή: 89)
  - ✓ από τους καθηγητές (μεταβλητή:89<sup>1</sup>,  $p=0.002$ )\*
  - ✓ από φίλους-εξωσχολικούς (μεταβλητή:89<sup>3</sup>,  $p=0.02$ )\*
  - ✓ από τους γονείς (μεταβλητή:89<sup>8</sup>,  $p=0.02$ )\*
  - ✓ από τους αστυνόμους (μεταβλητή:89<sup>10</sup>,  $p=0.03$ )\*
- Στάση του εφήβου για το πρόβλημα της υποχρεωτικής αποτοξίνωσης των χρηστών (μεταβλητή: 91)
  - ✓ από το χασίς (μεταβλητή:91<sup>1</sup>,  $p=0.00001$ )\*
  - ✓ από καμία από τις αναφερόμενες ουσίες (μεταβλητή:91<sup>6</sup>,  $p=0.04$ )
- Εκδήλωση επιθυμία του μαθητή να βρει κάποια ουσία με σκοπό τη χρήση (μεταβλητή:93  $p=0.00001$ )\*
- Στάση του μαθητή για τα μέτρα καταστολής του προβλήματος της εξάπλωσης των ψυχοτρόπων ουσιών(μεταβλητή: 109)
  - ✓ αυστηρές ποινές φυλάκισης στους εμπόρους (μεταβλητή:109<sup>1</sup>,  $p=0.006$ )
  - ✓ κλείσιμο των κέντρων δοσοληψιών (μεταβλητή:109<sup>2</sup>,  $p=0.009$ )
  - ✓ υποχρεωτική αποτοξίνωση των χρηστών (μεταβλητή:109<sup>4</sup>,  $p=0.01$ )

#### Η. Αιθυλική Αλκοόλη (σύνολο μεταβλητών: 4)

- Χρήση οινοπνεύματος από το μαθητή (μεταβλητή:101,  $p=0.00001$ )\*
- Αισθήματα του μαθητή μετά την κατανάλωση οινοπνεύματος (μεταβλητή:105,  $p=0.003$ )\*
- Γνώση και στάση του μαθητή για τη συγκριτική επικινδυνότητα οινοπνεύματος και κάνναβης (μεταβλητή:106,  $p=0.00001$ )\*
- Γνώση και στάση του μαθητή για την κατάχρηση και το είδος της ουσίας χρήσης (μεταβλητή:108,  $p=0.05$ )\*

**VIII. Α.γ. Οι τελικές επιλεχθείσες ανεξάρτητες μεταβλητές της γενικής χρήσης, οι οποίες αποτέλεσαν τις μεταβλητές που έλαβαν μέρος στην πολυμεταβλητή ανάλυση**

Από τις παραπάνω αναδειχθείσες για τη συστηματική και την περιστασιακή χρήση σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ανεξάρτητες μεταβλητές, αποφασίσαμε να συμπεριληφθούν στην πολυμεταβλητή ανάλυση μόνο εκείνες που έχουν αστερίσκο. Η επιλογή τους έγινε από την ερευνητική ομάδα με βάση τα εξής κριτήρια:

- για την εξυπηρέτηση της απλότητας του μοντέλου,



- γιατί αποτελούσαν μεταβλητές κεντρικής σημασίας και επικάλυπταν άλλες ήσσονος σημασίας,
- γιατί εξυπηρετούσαν απόλυτα του ερευνητικούς στόχους και
- γιατί επαληθεύονταν βιβλιογραφικά.

Έτσι επιλέξαμε *τριάντα πέντε* (35) μεταβλητές και προχωρήσαμε στη βαθύτερη ανάλυση, ανά φύλο και ανά πόλη καθώς και ανά φύλο σε κάθε πόλη χωριστά για τη συστηματική και την περιστασιακή χρήση. Επιπλέον, κατασκευάσαμε και μία νέα μεταβλητή, *τη γενική χρήση* (συστηματική ή περιστασιακή χρήση) με την οποία συσχετίστηκε κάθε μία από τις παραπάνω τριάντα πέντε μεταβλητές, έτσι ώστε να υπάρχει μια σαφή εικόνα για το θέμα σε ένα γενικότερο πλαίσιο.

### VIII. A.δ. Η δομή των αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα ακολουθούν μία συγκεκριμένη δομή, η οποία έχει ως εξής:

VIII.A. Οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές της μονομεταβλητής ανάλυσης.

VIII.A.1. *Εξαρτημένες μεταβλητές* (σύνολο μεταβλητών: 3)

VIII.A.1.α. Γενική Χρήση

VIII.A.1.β. Συστηματική Χρήση

VIII.A.1.γ. Περιστασιακή Χρήση

✓ Περιγραφή συχνοτήτων στο σύνολο του δείγματος, στο σύνολο των αγοριών και των κοριτσιών, στο σύνολο των μαθητών της Αθήνας, της Πάτρας και των Ιωαννίνων,

✓ Ανάλυση σε κάθε πόλη χωριστά σε αγόρια και κορίτσια

✓ Περιγραφή συχνοτήτων των προτιμώμενων ουσιών στο σύνολο του δείγματος, στο σύνολο των αγοριών και των κοριτσιών και των μαθητών των τριών πόλεων

VIII.A.2. *Ανεξάρτητες μεταβλητές* (σύνολο μεταβλητών: 35):

VIII.A.2.α. Δημογραφικές μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 2)

VIII.A.2.β. Σχολικές μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 5)

VIII.A.2.γ. Οικονομικές μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 1)

VIII.A.2.δ. Ατομικές μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 2)

VIII.A.2.ε. Οικογενειακές μεταβλητές (σύνολο μεταβλητών: 6)

VIII.A.2.στ. Νικοτίνη (σύνολο μεταβλητών: 1)

VIII.A.2.ζ. Παράνομες Ψυχοτρόπες Ουσίες (σύνολο μεταβλητών: 13)

VIII.A.2.η. Αιθυλική Αλκοόλη (σύνολο μεταβλητών: 5)

✓ Περιγραφή συχνοτήτων στο σύνολο του δείγματος

✓ Πίνακας γενικής χρήσης (σύνολο δείγματος, αγοριών και κοριτσιών και μαθητών των τριών πόλεων)

✓ Ανάλυση σε κάθε πόλη χωριστά σε αγόρια και κορίτσια (μόνο στις μεταβλητές που συμπεριλήφθηκαν στη πολυμεταβλητή ανάλυση)

✓ Πίνακας συστηματικής χρήσης (σύνολο δείγματος, αγοριών και κοριτσιών και μαθητών των τριών πόλεων)

✓ Πίνακας περιστασιακής χρήσης (σύνολο δείγματος, αγοριών και κοριτσιών και μαθητών των τριών πόλεων)

VIII.B. Οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές της πολυπαραγοντικής ανάλυσης.

VIII.Γ. Η οικογένεια του μαθητή και η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

VIII.Δ. Η διαχρονική πορεία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών την τελευταία δεκαπενταετία.



## VIII.A.1. Εξαρτημένες Μεταβλητές

## VIII.A.1.a. Γενική Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών

Πίνακας: 43<sup>Α</sup>

Γενική χρήση	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<b>Ναι</b>	<b>8.2</b>	<b>13.0</b>	<b>4.3</b>	<b>10.7</b>	<b>5.4</b>	<b>9.1</b>
Το τελευταίο εξάμηνο	3.0	4.7	1.6	3.7	2.3	3.1
Τον τελευταίο χρόνο	3.0	4.9	1.3	3.6	2.0	3.6
Δύο χρόνια και περισσότερο	2.2	3.4	1.4	3.4	1.1	2.4
<b>Όχι</b>	<b>59.3</b>	<b>53.6</b>	<b>65.9</b>	<b>58.7</b>	<b>55.1</b>	<b>64.3</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>32.5</b>	<b>33.4</b>	<b>29.8</b>	<b>30.6</b>	<b>39.5</b>	<b>26.6</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Η χρήση στα αγόρια είναι αρκετά αυξημένη έναντι των κοριτσιών (Πίνακας 43<sup>Α</sup>). Όσον αφορά τις πόλεις το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης το συναντάμε στην Αθήνα, ακολουθούν τα Ιωάννινα και με αρκετά μικρότερο ποσοστό έναντι των άλλων δύο πόλεων, η Πάτρα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών – και για τα δύο φύλα και για τις τρεις πόλεις- ξεκίνησε τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών το τελευταίο εξάμηνο έως τον τελευταίο χρόνο.

Πίνακας: 43<sup>Β</sup>

Γενική χρήση	Ανάλυση της γενικής χρήσης ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)					
	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
<b>Ναι</b>	<b>15.7</b>	<b>6.2</b>	<b>7.8</b>	<b>3.4</b>	<b>15.0</b>	<b>3.8</b>
Το τελευταίο εξάμηνο	6.1	1.7	2.8	1.8	5.1	1.4
Τον τελευταίο χρόνο	5.1	2.0	3.1	1.1	6.3	1.1
Δύο χρόνια και περισσότερο	4.5	2.8	1.9	0.5	3.6	1.3
<b>Όχι</b>	<b>84.3</b>	<b>68.6</b>	<b>48.3</b>	<b>61.3</b>	<b>59.1</b>	<b>68.9</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>30.8</b>	<b>25.2</b>	<b>43.9</b>	<b>35.3</b>	<b>25.9</b>	<b>27.3</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Διερευνώντας τη γενική χρήση ουσιών σε κάθε πόλη χωριστά στα δύο φύλα (Πίνακας 43<sup>Β</sup>), διαπιστώνουμε τη σαφή 'υπεροχή' των αγοριών. Η πλειοψηφία των χρηστών άρχισε την επαφή της με τις ουσίες το τελευταίο εξάμηνο, με εξαίρεση τα κορίτσια της Αθήνας, αλλά και των αγοριών των Πατρών και των Ιωαννίνων (τον τελευταίο χρόνο).



Πίνακας: 43<sup>Γ</sup>

Προτιμώμενες ουσίες γενικής χρήσης	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Κάνναβη	7.6	11.9	4.5	11.8	4.0	7.9
Οπιούχα	1.7	1.9	0.89	1.1	1.4	1.5
Κοκαΐνη	1.1	1.1	0.89	1.4	0.8	0.7
Αμφεταμίνες	0.3	0.4	0.3	0.1	0.2	0.5
Ηρεμιστικά	1.2	2.1	0.47	1.3	0.5	1.5
LSD	0.3	0.7	0.5	0.7	0.5	0.7
Artane	0.7	1.0	0.6	0.6	0.1	1.3
‘Έκσταση’	0.4	0.7	0.09	0.7	0.1	0.2
Άλλη ουσία	0.2	0.2	0.2	0.4	0.0	0.1
Δεν απάντησαν	86.5	80.0	91.2	81.9	92.4	85.6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Κυρίαρχη ουσία προτίμησης από τους μαθητές για τη γενική χρήση είναι η κάνναβη (Πίνακας 43<sup>Γ</sup>). Ακολουθούν με αρκετά μικρότερο ποσοστό τα παράγωγα του οπίου, τα ηρεμιστικά και η κοκαΐνη, ενώ οι υπόλοιπες ουσίες κυμαίνονται στις ίδιες συχνότητες, οι οποίες χαρακτηρίζονται εξαιρετικά χαμηλής στατιστικής σημαντικότητας. Το γενικό αυτό συμπέρασμα αφορά και τα δύο φύλα και τις τρεις πόλεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Πάτρα αν και είναι η τρίτη σε σειρά πόλη στη χρήση, έχει υψηλό ποσοστό στη χρήση οπιούχων. Παρατηρώντας κανείς τη χρήση ηρεμιστικών χαπιών στις τρεις πόλεις, συμπεραίνει ότι η Πάτρα έχει το μικρότερο ποσοστό. Αυτό σημαίνει ότι το ποσοστό γενικής χρήσης στην Πάτρα σημαίνει παράνομη χρήση.

Η χαμηλή στατιστική σημαντικότητα των ποσοστών των υπόλοιπων ουσιών ήταν ένας κυρίαρχος λόγος που δεν μας επέτρεψε να διερευνήσουμε τη γενική χρήση μεταξύ των δύο φύλων σε κάθε πόλη χωριστά. Αυτή η σκέψη αποδείχθηκε ότι θα οδηγούσε σε συμπεράσματα αναξιόπιστα ή στην καλύτερη περίπτωση σε συμπεράσματα αμφίβολης σημασίας.



## VIII.A.1.β. Συστηματική Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσκών

Πίνακας: 44<sup>A</sup>

Συστηματική χρήση	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<b>Ναι</b>	<b>3.2</b>	<b>5.6</b>	<b>1.2</b>	<b>4.3</b>	<b>1.5</b>	<b>3.9</b>
Το τελευταίο εξάμηνο	1.1	1.9	0.4	1.3	0.8	1.1
Τον τελευταίο χρόνο	1.1	2.0	0.3	1.2	0.4	1.7
Δύο χρόνια και Περισσότερο	1.0	1.7	0.5	1.8	0.3	1.1
<b>Όχι</b>	<b>85.1</b>	<b>82.9</b>	<b>88.0</b>	<b>85.4</b>	<b>83.9</b>	<b>86.0</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>11.7</b>	<b>11.5</b>	<b>10.8</b>	<b>10.3</b>	<b>14.6</b>	<b>10.1</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Τα ποσοστά συστηματικής χρήσης των αγορών είναι αυξημένα σε σχέση με τα κορίτσια (Πίνακας 44<sup>A</sup>). Το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης παρατηρείται στην πρωτεύουσα και ακολουθούν τα Ιωάννινα και η Πάτρα με πολύ χαμηλότερο ποσοστό. Η πλειοψηφία των χρηστών (Πίνακας 44<sup>B</sup>) -με εξαίρεση τις μαθήτριες της Αθήνας και τους μαθητές των Ιωαννίνων- έχει ξεκινήσει τη συχνή χρήση ουσιών το τελευταίο εξάμηνο έως τον τελευταίο χρόνο.

Πίνακας: 44<sup>B</sup>

Συστηματική χρήση	Ανάλυση της συστηματικής χρήσης ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)					
	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
<b>Ναι</b>	<b>7.1</b>	<b>2.0</b>	<b>1.8</b>	<b>1.1</b>	<b>7.5</b>	<b>0.8</b>
Το τελευταίο εξάμηνο	2.6	0.3	0.6	0.9	2.4	0.0
Τον τελευταίο χρόνο	1.9	0.6	0.6	0.2	3.3	0.3
Δύο χρόνια και περισσότερο	2.6	1.1	0.6	0.0	1.8	0.5
<b>Όχι</b>	<b>83.5</b>	<b>90.0</b>	<b>81.6</b>	<b>86.2</b>	<b>83.6</b>	<b>88.1</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>9.4</b>	<b>8.0</b>	<b>16.6</b>	<b>12.6</b>	<b>8.9</b>	<b>11.1</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>



Πίνακας: 44<sup>Γ</sup>

Προτιμώμενες ουσίες συστηματικής χρήσης	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Κάνναβη	2.8	4.9	1.4	5.5	0.6	3.0
Οπιούχα	0.5	0.7	0.18	0.2	0.3	0.6
Κοκαΐνη	0.8	0.9	0.5	1.0	0.7	0.4
Αμφεταμίνες	0.1	0.2	0.09	0.0	0.1	0.6
Ηρεμιστικά	0.6	1.1	0.2	0.6	0.1	0.9
LSD	0.0	0.3	0.2	0.3	0.1	0.4
Artane	0.3	0.4	0.3	0.3	0.0	0.6
Έκσταση'	0.3	0.4	0.0	0.3	0.1	0.1
Άλλη ουσία	0.1	0.2	0.09	0.3	0.0	0.1
Δεν απάντησαν	94.6	90.9	97.04	91.5	98.0	93.3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Όσον αφορά τις προτιμώμενες ουσίες από τους συστηματικούς χρήστες για το σύνολο του δείγματος, των αγοριών και των κοριτσιών αλλά και των τριών πόλεων, η κάνναβη συγκεντρώνει τα μεγαλύτερα και άξια προσοχής ποσοστά και ακολουθεί η κοκαΐνη με αισθητά μικρότερο ποσοστό χρήσης και τα οπιούχα φάρμακα (Πίνακας 44<sup>Γ</sup>). Οι υπόλοιπες ουσίες συγκεντρώνουν εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά προτιμήσεων που κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο.



## VIII.A.1.γ. Περιστασιακή Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών

Πίνακας: 45<sup>Α</sup>

Περιστασιακή χρήση	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<b>Ναι</b>	<b>5.0</b>	<b>7.4</b>	<b>3.1</b>	<b>6.4</b>	<b>3.9</b>	<b>5.2</b>
Το τελευταίο εξάμηνο	1.9	2.8	1.2	2.4	1.5	2.0
Τον τελευταίο χρόνο	1.9	2.9	1.0	2.4	1.6	1.9
Δύο χρόνια και περισσότερο	1.2	1.7	0.9	1.6	0.8	1.3
<b>Όχι</b>	<b>74.2</b>	<b>70.7</b>	<b>77.9</b>	<b>73.3</b>	<b>71.2</b>	<b>78.3</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>20.8</b>	<b>21.9</b>	<b>19.0</b>	<b>20.3</b>	<b>24.9</b>	<b>16.5</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Στην περίπτωση της περιστασιακής χρήσης θα περίμενε κανείς το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης να το συγκεντρώνουν τα κορίτσια, τα οποία συνήθως είναι πιο διστακτικά στο συχνό πειραματισμό με τις ουσίες. Η υπόθεση αυτή καταρρίπτεται αφού τα αγόρια συγκεντρώνουν κι εδώ το μεγαλύτερο ποσοστό (Πίνακας 45<sup>Α</sup>). Και στις πόλεις όμως δεν ανατρέπεται η γενική σειρά: η Αθήνα με το μεγαλύτερο ποσοστό, ακολουθούν τα Ιωάννινα και με αρκετά μικρότερο ποσοστό η Πάτρα.

Η περιστασιακή χρήση διαφοροποιείται κάπως, όσον αφορά τη χρονική αφετηρία της. Το όριο έναρξης της επαφής του μαθητή με τη ουσία αρχίζει να διευρύνεται. Παρατηρούμε στον Πίνακα 45<sup>Α</sup> αλλά και πιο αναλυτικά στον Πίνακα 45<sup>Β</sup> ότι τα ποσοστά περιστασιακών χρηστών που ξεκίνησαν τη χρήση το τελευταίο εξάμηνο είναι τα ίδια με τα αντίστοιχα ποσοστά εκείνων που ξεκίνησαν τη χρήση τον τελευταίο χρόνο, ενώ απέχουν ελάχιστα τα ποσοστά των μαθητών που ξεκίνησαν να πειραματίζονται περιστασιακά με τις ουσίες πριν δύο χρόνια ή και περισσότερο.

Πίνακας: 45<sup>Β</sup>

Περιστασιακή χρήση	Ανάλυση της περιστασιακής χρήσης ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)					
	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
<b>Ναι</b>	<b>8.6</b>	<b>4.2</b>	<b>6.0</b>	<b>2.3</b>	<b>7.5</b>	<b>3.0</b>
Το τελευταίο εξάμηνο	3.5	1.4	2.2	0.9	2.7	1.4
Τον τελευταίο χρόνο	3.2	1.4	2.5	0.9	3.0	0.8
Δύο χρόνια και Περισσότερο	1.9	1.4	1.3	0.5	1.8	0.8
<b>Όχι</b>	<b>70.0</b>	<b>78.6</b>	<b>66.7</b>	<b>74.9</b>	<b>75.5</b>	<b>80.8</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>21.4</b>	<b>17.2</b>	<b>27.3</b>	<b>22.7</b>	<b>17.0</b>	<b>16.2</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>



Πίνακας: 45<sup>Γ</sup>

Προτιμώμενες ουσίες περιστασιακής χρήσης	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Κάνναβη	4.8	7.0	3.1	6.3	3.4	4.9
Οπιούχα	1.2	1.2	0.99	0.9	1.1	0.9
Κοκαΐνη	0.3	0.2	0.39	0.4	0.1	0.3
Αμφεταμίνες	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2
Ηρεμιστικά	0.6	1.0	0.27	0.7	0.4	0.6
LSD	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3
Artane	0.4	0.6	0.3	0.3	0.1	0.7
Έκσταση	0.2	0.3	0.09	0.4	0.0	0.1
Άλλη ουσία	0.1	0.0	0.09	0.1	0.0	0.0
Δεν απάντησαν	91.9	89.1	94.27	90.4	94.4	92.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Η κάνναβη και πάλι αποτελεί τη κύρια ουσία πειραματισμού των χρηστών (Πίνακας 45<sup>Γ</sup>). Παρατηρώντας με προσοχή τον πίνακα, διαπιστώνουμε ότι το ποσοστό των οπιούχων είναι αυξημένο από ό,τι στις ουσίες της συστηματικής χρήσης και εδώ έχει τη δεύτερη θέση μαζί με τα ηρεμιστικά χάπια. Οι υπόλοιπες ουσίες δεν καταλαμβάνουν σημαντικό χώρο ούτε στις προτιμήσεις των περιστασιακών χρηστών.





## VIII.A.2. Ανεξάρτητες Μεταβλητές

### VIII.A.2.α. Δημογραφικές Μεταβλητές

Σε αυτή την κατηγορία μεταβλητών ανήκαν ερωτήσεις που σκοπό τους είχαν να μας δώσουν ακριβείς πληροφορίες για τα ποια είναι τα χαρακτηριστικά του εφήβου που συνεργάστηκε μαζί μας.

#### VIII.A.2.α.1. Φύλο (μεταβλητή: 2)

Τα κορίτσια που έλαβαν μέρος στη δειγματοληψία μας ήταν περισσότερα από τα αγόρια, αφού αντιπροσωπεύουν πάνω από το 50.0% (Πίνακας 46<sup>Α</sup>).

Πίνακας: 46<sup>Α</sup>

Φύλο	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Αγόρι	45.0
Κορίτσι	54.0
Δεν απάντησαν	1.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας: 46<sup>Β</sup>

Φύλο	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)			
	Σύνολο	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Αγόρι	14.4	18.2	9.3	15.0
Κορίτσι	5.0	7.2	3.6	4.2
p-value Pearson	<0.00001	<0.001	<0.006	<0.001
Cramer's V	0.16	0.17	0.12	0.18
Missing values	426	124	191	110

Όσον αφορά τη σχέση του φύλου των μαθητών με τη γενική χρήση ουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 46<sup>Β</sup> ότι σχετίζονται μεταξύ τους στατιστικά σημαντικά. Τα αγόρια κάνουν χρήση σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά, έναντι των κοριτσιών και η διαπίστωση αυτή αφορά στο σύνολο του δείγματος και στο σύνολο κάθε μιας από τις τρεις πόλεις.

Για τη συστηματική χρήση, η παραπάνω διαπίστωση ισχύει εκτός από το σύνολο των μαθητών της Πάτρας (Πίνακας 46<sup>Γ</sup>), ενώ για την περιστασιακή χρήση το ίδιο συμπέρασμα αφορά σε όλες τις υποομάδες του δείγματος (Πίνακας 46<sup>Δ</sup>).

Πίνακας: 46<sup>Γ</sup>

Φύλο	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)			
	Σύνολο	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Αγόρι	6.8	7.5	NS	8.0
Κορίτσι	1.1	2.2		0.9
p-value Pearson	<0.0001	<0.002		<0.001
Cramer's V	0.14	0.13		0.17
Missing values	232	70		72



Πίνακας: 46<sup>Δ</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)				
Φύλο	Σύνολο	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Αγόρι	8.4	10.7	7.4	7.3
Κορίτσι	3.7	4.8	3.0	3.2
p-value Pearson	<0.0005	<0.01	<0.02	<0.03
Cramer's V	0.10	0.11	0.10	0.09
Missing values	446	139	188	118

## VIII.A.2.α.2. Πόλη (μεταβλητή: 110)

Πίνακας: 47<sup>Α</sup>

Πόλη	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Αθήνα	31.7
Πάτρα	35.2
Ιωάννινα	33.1
Δεν απάντησαν	0.0
ΣΥΝΟΛΟ	100.0

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελείται από τους μαθητές της Πάτρας, ακολουθώντας οι μαθητές των Ιωαννίνων και τελευταία των Πατρών (Πίνακας 47<sup>Α</sup>).

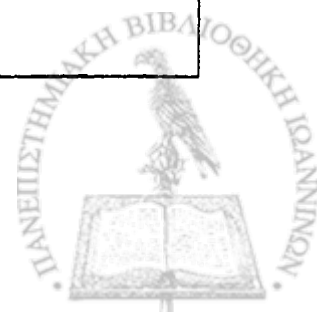
Πίνακας: 47<sup>Β</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)			
Πόλη	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια
Αθήνα	12.5	18.2	NS
Πάτρα	5.9	9.3	
Ιωάννινα	9.4	15.0	
p-value Pearson	<0.0007	<0.02	
Cramer's V	.09	0.10	
Missing values	420	185	

Η σχέση του τόπου διαμονής των μαθητών με τη γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι στατιστικά σημαντική, όσον αφορά στο σύνολο του δείγματος και στο σύνολο των αγοριών (Πίνακας 47<sup>Β</sup>). Τα κορίτσια φαίνεται να μην τα αφορά αυτή η σχέση. Το ίδιο συμπέρασμα φαίνεται από τον Πίνακα 47<sup>Γ</sup> να ισχύει και στην περίπτωση της συστηματικής χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, ενώ η σχέση της πόλης που κατοικεί ο μαθητής με τη περιστασιακή χρήση δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 47<sup>Γ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)			
Πόλη	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια
Αθήνα	4.6	7.5	NS
Πάτρα	1.0	1.5	
Ιωάννινα	4.3	8.0	
p-value Pearson	<0.005	<0.002	
Cramer's V	0.07	0.12	
Missing values	249	111	



### VIII.A.2.β. Σχολικές Μεταβλητές

Με τον όρο σχολικές μεταβλητές εννοούμε μία ομάδα ερωτήσεων, οι οποίες δίνουν στοιχεία που συγκροτούν τη σχολική κατάσταση του μαθητή, χαρακτηρίζοντάς την ποιοτικά.

#### VIII.A.2.β.1. Βαθμός προαγωγής του μαθητή από την προηγούμενη τάξη (μεταβλητή: 4)

Πίνακας: 48<sup>Α</sup>

Βαθμός προαγωγής	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
10.0-13.9	16.1
14.0-16.9	48.5
17.0-20.0	33.5
Δεν απάντησαν	1.9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Η πλειοψηφία των μαθητών του δείγματος συγκεντρώνει μέτρια ως καλή βαθμολογία (Πίνακας 48<sup>Α</sup>). Ακολουθούν οι πολύ καλοί ως άριστοι μαθητές, ενώ οι λεγόμενοι 'κακοί' μαθητές αντιπροσωπεύουν ένα χαμηλό έναντι των άλλων ποσοστό.

Πίνακας: 48<sup>Β</sup>

Ανάλυση του βαθμού προαγωγής ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Βαθμός προαγωγής	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
<17	NS		NS		50.8	49.2
>17					40.9	59.1
p-value Pearson	<0.01					

Μεταξύ των αγοριών και των κοριτσών των Ιωαννίνων βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση, όσον αφορά στην προαγωγική τους βαθμολογία από την προηγούμενη τάξη (Πίνακας 48<sup>Β</sup>). Τα κορίτσια των Ιωαννίνων είναι καλύτερες μαθήτριες έναντι των αγοριών της ίδιας πόλης. Η διαπίστωση αυτή, όμως, δεν ισχύει για τα δύο φύλα στις άλλες πόλεις.

Πίνακας: 48<sup>Γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Βαθμός προαγωγής	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<17	11.3	17.1	6.0	14.7	NS	11.8
>17	5.3	8.4	3.0	7.1		4.8
p-value Pearson	<0.00006	<0.002	<0.05	<0.02		<0.006
Cramer's V	0.1	0.11	0.06	0.10		0.11
Missing values	437	192	230	126		113

Συσχετίζοντας την προαγωγική βαθμολογία των μαθητών με τη γενική χρήση ουσιών (Πίνακας 48<sup>Γ</sup>) διαπιστώνουμε ότι σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μαζί της κατά τρόπο αντίστροφο και στο σύνολο του δείγματος και των δύο φύλων αλλά όχι και των τριών πόλεων, αφού η Πάτρα απέχει αυτής της σχέσης.



Πίνακας: 48<sup>Δ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Βαθμός προαγωγής	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<17	4.3	7.0	1.7	6.2	NS	5.5
>17	1.1	2.7	0.0	0.6		1.8
p-value Pearson	<0.0002	<0.01	<0.009*	<0.0003		<0.02
Cramer's V	0.09	0.09	0.08	0.12		0.09
Missing values	267	117	134	75		75

\*Fisher's exact test

Για τη συστηματική χρήση (Πίνακας 48<sup>Δ</sup>) παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ αυτής και του βαθμού προαγωγής του μαθητή, εκτός από τους μαθητές των Πατρών.

Όσον αφορά την περιστασιακή χρήση (Πίνακας 48<sup>Ε</sup>), η προαγωγική βαθμολογία δεν φαίνεται να την επηρεάζει παρά μόνο στο σύνολο των μαθητών του δείγματος και στο σύνολο των αγοριών.

Πίνακας: 48<sup>Ε</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Βαθμός προαγωγής	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<17	6.8	9.9	NS	NS	NS	NS
>17	4.0	5.5				
p-value Pearson	<0.02	<0.04				
Cramer's V	.06	.07				
Missing values	458	216				

#### VIII.A.2.β.2. Απώλεια σχολικής χρονιάς από το μαθητή (μεταβλητή: 5)

Πίνακας: 49<sup>Α</sup>

Απώλεια σχολικής χρονιάς	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι, λόγω απουσιών	1.0
Ναι, λόγω μαθημάτων	3.9
Ναι, λόγω απουσιών και μαθημάτων	0.1
Όχι	93.5
Δεν απάντησαν	1.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Οι περισσότεροι μαθητές δεν έχει χάσει ποτέ σχολική χρονιά κατά τη διάρκεια της σχολικής τους θητείας, ενώ από εκείνους που έχουν χάσει σχολική χρονιά, οι περισσότεροι την έχασαν εξαιτίας δυσκολιών στα μαθήματά τους (Πίνακας 49<sup>Α</sup>).

Ο παράγοντας απώλεια σχολικής χρονιάς διερευνήθηκε σε σχέση με τη γενική χρήση ουσιών (Πίνακας 49<sup>Β</sup>) και διαπιστώθηκε ότι διαδραματίζει στατιστικά σημαντικό ρόλο στην επαφή των μαθητών με την ουσία. Η σχέση αυτή μεταξύ των μεταβλητών δεν υφίσταται για τα Ιωάννινα.



Πίνακας: 49<sup>ε</sup>

Απώλεια σχολικής χροινιάς	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	29.3	41.5	17.9	41.2	22.2	NS
Όχι	8.3	12.9	4.4	10.5	5.4	
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.002*	<0.00001*	<0.02*	
Cramer's V	0.16	0.18	0.13	0.22	0.13	
Missing values	431	192	224	123	192	

\* Fisher's exact test

Αναλύοντας περισσότερο τη σχέση της παραπάνω μεταβλητής διερευνήθηκε η σχέση της με τη συστηματική και την περιστασιακή χρήση. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μόνο με τη συστηματική χρήση ουσιών (Πίνακας 49<sup>ε</sup>), η οποία αφορά και τα δύο φύλα και από τις τρεις πόλεις την Αθήνα και τα Ιωάννινα.

Πίνακας: 49<sup>ς</sup>

Απώλεια σχολικής χροινιάς	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	19.0	32.5	7.1	30.3	NS	16.1
Όχι	2.5	4.4	0.9	3.0		3.7
p-value Pearson	<0.0001*	<0.00001*	<0.01	<0.00001		<0.008
Cramer's V	0.19	0.26	0.11	0.30		0.13
Missing values	262	119	127	71		79

\* Fisher's exact test

### VIII.A.2.β.3. Αριθμός απουσιών του μαθητή από την προηγούμενη τάξη (μεταβλητή: 8)

Πίνακας: 50<sup>α</sup>

Αριθμός απουσιών	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Μέχρι 20	25.5
20 έως 60	53.5
Πάνω από 60	18.3
Δεν απάντησαν	2.7
ΣΥΝΟΛΟ	100.0

Οι περισσότεροι μαθητές κάνουν απουσίες από το σχολείο τους αλλά δεν ξεπερνούν το όριο των αδικαιολόγητων 60 απουσιών (Πίνακας 50<sup>α</sup>).

Το όριο αυτό, απουσίες <60 και >60, συχετίστηκε με τη γενική χρήση ουσιών (Πίνακας 50<sup>β</sup>) και βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μαζί της. Μαθητές με περισσότερες από 60 απουσίες φαίνεται να κάνουν χρήση σε πάρα πολύ μεγαλύτερα ποσοστά από ό,τι οι μαθητές που προσέχουν να μην ξεπερνούν το όριο αυτό. Το συμπέρασμα αυτό αναφέρεται και στα δύο φύλα και στις τρεις πόλεις.



Πίνακας: 50<sup>B</sup>

Αριθμός απουσιών	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<60	6.1	9.2	3.5	8.8	4.0	5.4
>60	23.1	33.1	12.6	13.5	13.5	24.8
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.0002	<0.0002	<0.00001
Cramer's V	0.23	0.28	0.16	0.26	0.16	0.27
Missing values	450	192	244	138	198	113

Η μεταβλητή δεν βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συστηματική χρήση αλλά βρέθηκε να σχετίζεται πάρα πολύ στατιστικά σημαντικά με την περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Πίνακας 50<sup>Γ</sup>).

Πίνακας: 50<sup>Γ</sup>

Αριθμός απουσιών	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<60	4.1	5.9	2.6	5.5	3.8	3.2
>60	13.7	18.1	9.5	19.5	9.7	13.0
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00006	<0.00001	<0.01	<0.00002
Cramer's V	0.16	0.18	0.13	0.19	0.11	0.18
Missing values	470	217	239	153	194	122

#### VIII.A.2.β.4. Αποβολή του μαθητή από το σχολείο (μεταβλητή: 10)

Πίνακας: 51<sup>A</sup>

Αποβολή από το σχολείο	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι, δίκαια	7.0
Ναι, άδικο	10.3
Ναι, δίκαια και άδικο	2.0
Όχι	78.9
Δεν απάντησαν	1.8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Η πλειοψηφία των μαθητών δεν έχει αποβληθεί από το σχολείο της, ενώ από τους μαθητές που αποβλήθηκαν οι περισσότεροι θεωρούν την αποβολή τους άδικο (Πίνακας 51<sup>A</sup>).

Η αποβολή του μαθητή από το σχολείο του φαίνεται να σχετίζεται στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά με τη γενική χρήση ουσιών, είτε γίνεται αναφορά στα δύο φύλα, είτε στις τρεις πόλεις (Πίνακας 51<sup>B</sup>).



Πίνακας: 51<sup>β</sup>

Αποβολή από το σχολείο	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	24.3	29.2	15.0	31.2	12.2	30.0
Όχι	5.7	8.6	3.6	8.0	4.3	4.8
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.002	<0.00001
Cramer's V	0.25	0.26	0.17	0.28	0.13	0.34
Missing values	431	190	227	128	193	111

Πίνακας: 51<sup>γ</sup>

Αποβολή από το σχολείο	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	13.2	14.7	10.8	16.5	10.3	13.4
Όχι	4.2	6.2	2.7	5.7	3.4	3.5
p-value Pearson	<0.00001	<0.0003	<0.0003*	<0.0003*	<0.002	<0.0004
Cramer's V	0.16	0.13	0.14	0.16	0.13	0.17
Missing values	451	214	223	141	190	119

\* Fisher's exact test

Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συγκεκριμένης μεταβλητής και της συστηματικής χρήσης.

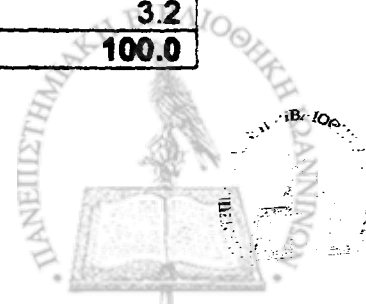
Στον Πίνακα 51<sup>γ</sup> παρουσιάζεται η σχέση της μεταβλητής με την περιστασιακή χρήση, η οποία είναι στατιστικά σημαντική και για τα δύο φύλα και για τις τρεις πόλεις.

#### VIII.A.2.β.5. Αλλαγή σχολείου από το μαθητή (μεταβλητή: 13)

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών δεν έχει αλλάξει σχολείο ποτέ κατά τη διάρκεια της σχολικής του θητείας, ενώ οι μαθητές που έχουν αλλάξει σχολείο, το έκαναν για την εξυπηρέτηση πρακτικών αναγκών και από προσωπική τους επιθυμία (Πίνακας 52<sup>α</sup>).

Πίνακας: 52<sup>α</sup>

Αλλαγή σχολείου	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι, λόγω αλλαγής τόπου διαμονής	15.6
Ναι, λόγω προσωπικής επιθυμίας	14.9
Ναι, λόγω επιθυμίας των γονιών μου	2.0
Ναι, λόγω απόφασης του συλλόγου καθηγητών	0.7
Δύο λόγοι	2.0
Τρεις λόγοι	0.1
Όχι	61.5
Δεν απάντησαν	3.2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>



Πίνακας: 52<sup>β</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Αλλαγή σχολείου	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	NS	NS	7.5	NS	NS	12.8
Όχι			3.5			7.9
p-value Pearson			<0.007			<0.05
Cramer's V			0.09			0.08
Missing values			232			116

Η αλλαγή του σχολείου όμως δε φαίνεται να επηρεάζει την επαφή των μαθητών με τις ουσίες γενικά, παρά μόνο στην περίπτωση των κοριτσιών και των μαθητών που ζουν στα Ιωάννινα (Πίνακας 52<sup>β</sup>).

Πίνακας: 52<sup>γ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Αλλαγή σχολείου	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	4.6	NS	2.4	NS	NS	6.8
Όχι	2.6		0.5			3.1
p-value Pearson	<0.02		<0.01*			<0.04
Cramer's V	0.05		0.09			0.08
Missing values	288		138			78

\* Fisher's exact test

Διερευνώντας το σχολικό αυτό παράγοντα με τη συστηματική και περιστασιακή χρήση βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μόνο με τη συστηματική χρήση (Πίνακας 52<sup>γ</sup>) και η στατιστική αυτή σχέση αναφέρεται μόνο στο σύνολο των μαθητών, στα κορίτσια και στους μαθητές των Ιωαννίνων.





### VIII.A.2.γ. Οικονομικές Μεταβλητές

Σε αυτή την κατηγορία μεταβλητών συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις που στόχο τους είχαν να εκτιμηθεί η οικονομική κατάσταση της οικογένειας του μαθητή, όπως χαρακτηρίστηκε από τον ίδιο.

#### VIII.A.2.γ.1. Εργασία του μαθητή παράλληλα με το σχολείο (μεταβλητή: 22)

Πίνακας: 53<sup>Α</sup>

Εργασία παράλληλα με το σχολείο	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	3.9
Όχι	87.6
Δεν απάντησαν	8.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Η πλειοψηφία των μαθητών δεν εργάζεται παράλληλα με τη φοίτησή της στο σχολείο (Πίνακας 53<sup>Α</sup>).

Πίνακας: 53<sup>Β</sup>

Ανάλυση της εργασίας παράλληλα με το σχολείο ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Εργασία παράλληλα με το σχολείο	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ναι	NS		NS		82.6	17.4
Όχι					46.2	53.8
p-value Pearson	<0.001					

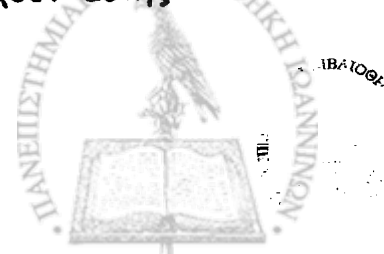
Φαίνεται ότι τα αγόρια των Ιωαννίνων εργάζονται παράλληλα με το σχολείο τους σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά έναντι των κοριτσιών της ίδιας πόλης (Πίνακας 53<sup>Β</sup>). Η σχέση φύλου ως προς την προαναφερόμενη ανεξάρτητη μεταβλητή δεν φαίνεται να ισχύει για τα γόρια και τα κορίτσια των Αθηνών και των Πατρών.

Πίνακας: 53<sup>Γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Εργασία παράλληλα με το σχολείο	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	31.1	33.3	25.9	42.9	26.7	NS
Όχι	8.4	13.8	4.2	10.8	5.1	
p-value Pearson	<0.00001	<0.005*	<0.0002*	<0.00003*	<0.008*	
Cramer's V	0.15	0.12	0.18	0.22	0.15	
Missing values	546	250	282	172	227	

\* Fisher's exact test

Ο οικονομικός αυτός παράγοντας βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά με τη γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Πίνακας 53<sup>Γ</sup>) στο σύνολο των μαθητών. Η στατιστική αυτή σχέση διατηρείται και στα δύο φύλα αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο και στις τρεις πόλεις, αφού απέχουν αυτής τα Ιωάννινα.



Πίνακας: 53<sup>Δ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Εργασία παράλληλα με το σχολείο	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	11.3	14.3	7.4	22.2	NS	NS
Όχι	3.0	5.7	0.9	3.8		
p-value Pearson	<0.003*	<0.05*	<0.03*	<0.0009*		
Cramer's V	0.09	0.07	0.11	0.19		
Missing values	392	184	193	124		

\* Fisher's exact test

Μαθητές που αναγκάζονται να εργάζονται κατά τη σχολική τους θητεία σημειώνουν πολύ αυξημένα ποσοστά συστηματικής χρήσης (Πίνακας 53<sup>Δ</sup>), έναντι των μαθητών που δεν έχουν μπει σε αυτή τη διαδικασία ή αναγκαιότητα. Η διαπίστωση αυτή δεν ισχύει για τους μαθητές των Πατρών και των Ιωαννίνων.

Πίνακας: 53<sup>Ε</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Εργασία παράλληλα με το σχολείο	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	20.7	19.4	19.2	24.0	26.7	NS
Όχι	5.3	8.0	3.2	6.7	3.9	
p-value Pearson	<0.00007*	<0.04*	<0.002*	<0.002	<0.003*	
Cramer's V	0.12	0.08	0.15	0.14	0.18	
Missing values	565	275	276	185	224	

\* Fisher's exact test

Όσον αφορά την περιστασιακή χρήση (Πίνακας 53<sup>Ε</sup>), στατιστική σχέση δεν υφίσταται για τους μαθητές των Ιωαννίνων.



### VIII.A.2.δ. Ατομικές Μεταβλητές

Μία μεγάλη ομάδα ερωτήσεων που σκοπό είχαν να συλλεγούν στοιχεία που αφορούν την περιγραφή των ενδιαφερόντων του εφήβου, τον τρόπο οργάνωσης του ελεύθερου χρόνου τους και τα κριτήρια σύστασης της ομάδας των συνομιλήκων τους ανήκουν σε αυτή την κατηγορία των μεταβλητών.

#### VIII.A.2.δ.1. Διάβασμα εφημερίδας από το μαθητή (μεταβλητή: 29)

Πίνακας: 54<sup>Α</sup>

Διάβασμα εφημερίδας	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι, καθημερινά	15.9
Ναι, περιστασιακά	63.5
Όχι	19.1
Δεν απάντησαν	1.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών (Πίνακας 54<sup>Α</sup>) ενδιαφέρεται για την επικαιρότητα και είτε περιστασιακά (οι περισσότεροι μαθητές) είτε σε καθημερινή βάση διαβάζει εφημερίδα.

Πίνακας: 54<sup>Β</sup>

Διάβασμα εφημερίδας	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	8.3	13.4	3.4	10.8	NS	NS
Όχι	13.2	20.8	9.4	21.2		
p-value Pearson	<0.005	<0.05	<0.0004	<0.005		
Cramer's V	0.07	0.07	0.12	0.12		
Missing values	436	195	227	130		

Το διάβασμα της εφημερίδας φαίνεται να σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα στατιστικά σημαντικά με τη γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Πίνακας 54<sup>Β</sup>), στο σύνολο των μαθητών, των δύο φύλων και στο σύνολο των μαθητών της Αθήνας.

Πίνακας: 54<sup>Γ</sup>

Διάβασμα εφημερίδας	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	5.0	NS	2.4	6.5	3.6	NS
Όχι	8.9		7.1	13.8	8.0	
p-value Pearson	<0.007		<0.0009	<0.02	<0.04	
Cramer's V	0.07		0.11	0.11	0.09	
Missing values	456		223	145	193	

Αναλύοντας τη γενική χρήση σε συστηματική και περιστασιακή φαίνεται η παραπάνω μεταβλητή να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μόνο με την περιστασιακή χρήση (Πίνακας 54<sup>Γ</sup>), ενώ αυτό δεν φαίνεται να ισχύει στο σύνολο των αγοριών του δείγματος και των μαθητών των Ιωαννίνων.



## VIII.A.2.δ.2. Παρακολούθηση τηλεόρασης από το μαθητή (μεταβλητή: 33)

Πίνακας: 55<sup>A</sup>

Παρακολούθηση τηλεόρασης	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι, καθημερινά	52.9
Ναι, περιστασιακά	41.9
Όχι	2.6
Δεν απάντησαν	2.6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Η τηλεόραση αποτελεί για τον έφηβο βασικό ενδιαφέρον και μέσο οργάνωσης του ελεύθερου χρόνου του. Σε αυτό το συμπέρασμα μας οδηγεί ο Πίνακας 55<sup>A</sup>, αφού ένα εξαιρετικά μικρό ποσοστό εφήβων δεν παρακολουθεί τηλεόραση έναντι της πλειοψηφίας που παρακολουθεί καθημερινά.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η μεταβληθεί αναλύθηκε στα δύο φύλα σε κάθε πόλη χωριστά, αλλά δεν βρέθηκε καμμία στατιστικά σημαντική σχέση στην ύπαρξη της μεταβλητής σε αγόρια και κορίτσια.

Πίνακας: 55<sup>B</sup>

Παρακολούθηση τηλεόρασης	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	8.8	13.6	4.7	11.5	NS	NS
Όχι	22.4	33.3	16.7	29.2		
p-value Pearson	<0.004*	<0.02*	<0.02*	<0.02*		
Cramer's V	0.08	0.09	0.1	0.11		
Missing values	452	202	236	134		

\* Fisher's exact test

Η τηλεόραση βρέθηκε να επηρεάζει αντιστρόφως ανάλογα τη γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Πίνακας 55<sup>B</sup>), όχι όμως και για το σύνολο των μαθητών της Πάτρας και των Ιωαννίνων.

Για τον ατομικό αυτό παράγοντα έγινε ανάλυση σε κάθε πόλη, στα δύο φύλα αλλά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Πίνακας: 55<sup>F</sup>

Παρακολούθηση τηλεόρασης	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	3.0	NS	0.9	NS	NS	4.0
Όχι	12.2		10.3			18.8
p-value Pearson	<0.004*		<0.0004*			<0.03
Cramer's V	0.08		0.15			0.11
Missing values	285		139			81

\* Fisher's exact test

Ο ίδιος παράγοντας φαίνεται να επηρεάζει και τη συστηματική χρήση (Πίνακας 55<sup>F</sup>), με εξαίρεση των αγοριών, των μαθητών της Αθήνας και των Πατρών, ενώ δεν διαπιστώθηκε στατιστική σχέση με την περιστασιακή χρήση.



### VIII.A.2.ε. Οικογενειακές Μεταβλητές

Σε αυτή την κατηγορία μεταβλητών περιέχονται ερωτήσεις που σκοπό είχαν να διερευνηθεί και να περιγραφεί η ποιότητα του τρόπου λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος.

#### VIII.A.2.ε.1. Τρόπος διαβίωσης των γονιών του μαθητή (μεταβλητή: 55<sup>Α</sup>)

Πίνακας: 56<sup>Α</sup>

Τρόπος διαβίωσης	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Δεν ζει κανείς	0.4
Δεν ζει ο πατέρας μου	2.6
Δεν ζει η μητέρα μου	0.8
Έχουν πάρει διαζύγιο ή βρίσκονται χωριστά	6.8
Και οι δύο ζουν μαζί	87.4
Δεν απάντησαν	2.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Το ελληνικό οικογενειακό σύστημα διατηρείται και λειτουργεί στο μεγαλύτερο ποσοστό και από τους δύο γονείς (Πίνακας 56<sup>Α</sup>). Όσον αφορά στην ανάλυση της μεταβλητής στα δύο φύλα, σε κάθε πόλη χωριστά, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν μεταξύ των αγορικών και των κοριτσιών της Αθήνας και όχι των Πατρών και των Ιωαννίνων (Πίνακας 56<sup>Β</sup>).

Πίνακας: 56<sup>Β</sup>

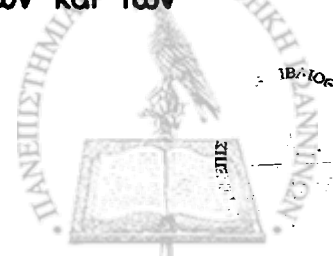
Ανάλυση του τρόπου διαβίωσης των γονιών του μαθητή ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Τρόπος διαβίωσης γονιών	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ζουν μαζί	49.3	50.7	NS		NS	
Δεν ζουν μαζί	33.3	66.7				
p-value Pearson	<0.004					

Πίνακας: 56<sup>Γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Τρόπος διαβίωσης γονιών	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ζουν μαζί	8.3	12.5	NS	11.1	NS	8.5
Δεν ζουν μαζί	16.3	29.3		18.5		24.3
p-value Pearson	<0.0005	<0.00007		<0.05		<0.005*
Cramer's V	0.09	0.14		0.08		0.13
Missing values	436	193		131		109

\* Fisher's exact test

Όσον αφορά την επαφή του εφήβου με τις ουσίες γενικά, η δόμηση της οικογένειας φαίνεται να την επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (Πίνακας 56<sup>Γ</sup>), αλλά η επιρροή αυτή δεν αφορά το σύνολο των κοριτσιών και των μαθητών των Πατρών.



Η ύπαρξη ή μη και η λειτουργία του πατρικού και μητρικού γονεϊκού προτύπου μέσα στο οικογενειακό σύστημα φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τη συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Πίνακας 56<sup>Α</sup>), με εξαίρεση του συνόλου των κοριτσιών και των μαθητών των Πατρών και των Αθηνών.

Την περιστασιακή χρήση, ο ίδιος παράγοντας δεν βρέθηκε να την επηρεάζει στατιστικά σημαντικά.

Πίνακας: 56<sup>Α</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Τρόπος διαβίωσης γονιών	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ζουν μαζί	2.8	4.9	NS	NS	NS	3.4
Δεν ζουν μαζί	7.6	15.2				17.9
p-value Pearson	<0.0003	<0.001*				<0.0007*
Cramer's V	0.08	0.13				0.17
Missing values	266	120				72

\* Fisher's exact test

#### VIII.A.2.ε.2. Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης των γονιών του (μεταβλητή: 58)

Πίνακας: 57<sup>Α</sup>

Σχέση γονιών	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Άριστη έως πολύ καλή	53.6
Καλή έως μέτρια	35.1
Κακή έως ανύπαρκτη	6.8
Δεν απάντησαν	4.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Οι περισσότεροι μαθητές βιώνουν τη σχέση των γονιών τους ως υγιή (Πίνακας 57<sup>Α</sup>). Είναι μικρό το ποσοστό των εφήβων που επισημαίνουν σοβαρή δυσλειτουργία στο πλαίσιο επικοινωνίας και κατ' επέκταση στη σχέση των γονιών τους. Η ανάλυση της μεταβλητής σε αγόρια και κορίτσια, στην Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα, μας δείχνει στον Πίνακα 57<sup>Β</sup> ότι στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ύπαρξη αυτού του παράγοντα στα δύο φύλα παρουσιάζονται μόνο στην Πάτρα και τα Ιωάννινα. Πιο συγκεκριμένα, στην Πάτρα η πλειοψηφία των αγοριών χαρακτηρίζει τη σχέση των γονιών της 'άριστη έως πολύ καλή' έναντι των κοριτσιών στην ίδια πόλη που τη χαρακτηρίζει 'καλή έως μέτρια'. Στα Ιωάννινα, όσον αφορά στα αγόρια ακολουθούν το συμπέρασμα των Πατρών, ενώ στην περίπτωση των κοριτσιών η πλειοψηφία τους χαρακτηρίζει τη σχέση των γονιών της 'κακή έως ανύπαρκτη'.



Πίνακας: 57<sup>β</sup>

Ανάλυση των σχέσεων των γονιών του μαθητή ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Σχέση γονιών	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Άριστη έως πολύ καλή	NS		46.2	53.8	50.4	49.6
Καλή έως μέτρια			37.4	62.6	44.8	55.2
Κακή έως ανύπαρκτη			41.8	58.2	35.8	64.2
p-value Pearson			<0.004		<0.002	

Πίνακας: 57<sup>γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Σχέση γονιών	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Άριστη έως πολύ καλή	6.4	11.0	1.9	9.2	3.8	6.3
Καλή έως μέτρια	11.1	16.4	7.2	15.5	5.5	12.1
Κακή έως ανύπαρκτη	18.8	28.6	13.3	21.4	14.9	21.4
p-value Pearson	<0.00001	<0.003	<0.00001	<0.03	<0.008	<0.005
Cramer's V	0.12	0.13	0.16	0.12	0.13	0.14
Missing values	463	214	256	143	214	125

Η ποιότητα της ενδοσυζυγικής σχέσης συνδέεται άμεσα με τη χρήση ουσιών (Πίνακας 57<sup>γ</sup>). Όσο η σχέση τείνει προς το να χαρακτηριστεί δυσλειτουργική, η χρήση των ουσιών κερδίζει μεγαλύτερα ποσοστά. Αυτό το συμπέρασμα ισχύει και για τα δύο φύλα και για τους μαθητές των τριών πόλεων.

Πίνακας: 57<sup>δ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Σχέση γονιών	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Άριστη έως πολύ καλή	2.2	4.0	0.6	3.2	NS	2.7
Καλή έως μέτρια	3.5	6.6	1.3	5.5		4.8
Κακή έως ανύπαρκτη	9.4	18.2	4.8	12.8		16.7
p-value Pearson	<0.0001	<0.0004	<0.005	<0.01		<0.0007
Cramer's V	0.10	0.14	0.10	0.12	0.15	
Missing values	319	144	160	94	87	

Η ενδοσυζυγική σχέση διερευνήθηκε σε σχέση με τη συστηματική χρήση (Πίνακας 57<sup>δ</sup>). Βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση, με εξαίρεση των μαθητών της Πάτρας.



Πίνακας: 57<sup>E</sup>

Σχέση γονιών	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Άριστη έως πολύ καλή	3.9	NS	1.3	NS	2.8	NS
Καλή έως μέτρια	7.5		5.7		4.9	
Κακή έως ανύπαρκτη	9.1		8.2		13.0	
p-value Pearson	<0.003		<0.0003		<0.007	
Cramer's V	.08		.14		.14	
Missing values	502		251		212	

Στην περιστασιακή χρήση (Πίνακας 57<sup>E</sup>), η εξαίρεση καταλαμβάνει περισσότερο χώρο συμπεριλαμβάνοντας το σύνολο των αγοριών και των μαθητών των Αθηνών και των Ιωαννίνων.

### VIII.A.2.ε.3. Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τον πατέρα του (μεταβλητή: 59)

Πίνακας: 58<sup>A</sup>

Σχέση με τον πατέρα	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Άριστη έως πολύ καλή	47.7
Καλή έως μέτρια	39.8
Κακή έως ανύπαρκτη	8.2
Δεν απάντησαν	4.3
ΣΥΝΟΛΟ	100.0

Η εκτίμηση των περισσότερων μαθητών για τη σχέση με τον πατέρα τους είναι θετική (Πίνακας 58<sup>A</sup>). Για τη μεταβλητή έγινε ανάλυση σε αγόρια και κορίτσια, στις τρεις πόλεις χωριστά, αλλά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβλητές μεταξύ των δύο φύλων, στην ύπαρξη της παραπάνω μεταβλητής.

Πίνακας: 58<sup>B</sup>

Σχέση με τον πατέρα	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Άριστη έως πολύ καλή	5.5	8.3	2.7	8.6	2.9	5.2
Καλή έως μέτρια	11.6	19.9	5.6	15.2	5.7	13.3
Κακή έως ανύπαρκτη	20.6	29.9	14.3	25.0	22.0	14.0
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00004	<0.003	<0.00001	<0.003
Cramer's V	0.15	0.20	0.15	0.15	0.23	0.14
Missing values	480	213	253	147	208	124

Η ποιότητα της σχέσης πατέρα-εφήβου φαίνεται να επηρεάζει στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά την επαφή του εφήβου με τις ουσίες (Πίνακας 58<sup>B</sup>). Η





διαπίστωση αυτή ισχύει καθολικά, αφού αναφέρεται και στο σύνολο των εφήβων του δείγματος, και των δύο φύλων και των τριών πόλεων.

Για τον οικογενειακό αυτό παράγοντα έγινε διερεύνηση της επιρροής του στη γενική χρήση για τα δύο φύλα, σε κάθε μία από τις τρεις πόλεις, χωρίς όμως να αναδειχθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Πίνακας: 58<sup>Γ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Σχέση με τον πατέρα	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Άριστη έως πολύ καλή	2.0	3.4	0.6	2.5	0.6	2.9
Καλή έως μέτρια	3.9	7.9	0.9	6.6	0.4	4.6
Κακή έως ανύπαρκτη	8.6	15.0	4.3	9.8	5.5	10.9
p-value Pearson	<0.00009	<0.0004	<0.008	<0.02	<0.002	<0.04
Cramer's V	0.10	0.14	0.1	0.12	0.14	0.10
Missing values	317	141	161	98	133	88

Και για τη συστηματική χρήση (Πίνακας 58<sup>Γ</sup>) η στατιστική σχέση μεταξύ των δύο παραγόντων είναι ιδιαίτερα δυνατή, χωρίς να παρουσιάζει εξαιρέσεις.

Πίνακας: 58<sup>Δ</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Σχέση με τον πατέρα	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Άριστη έως πολύ καλή	3.3	4.5	1.9	NS	2.2	2.1
Καλή έως μέτρια	7.6	12.3	4.5		5.1	9.1
Κακή έως ανύπαρκτη	11.9	15.4	9.8		16.3	2.5
p-value Pearson	<0.00001	<0.0003	<0.002		<0.00007	<0.001
Cramer's V	0.12	0.15	0.12		0.19	0.16
Missing values	499	237	248		205	131

Η σχέση πατέρα-εφήβου φαίνεται να επηρεάζει και την περιστασιακή χρήση ουσιών (Πίνακας 58<sup>Δ</sup>). Αυξάνει έντονα η τάση του εφήβου για περιστασιακό φλερτ και πειραματισμό με την ουσία, όταν απουσιάζει το 'υγιές' και οριοθετημένο πλαίσιο επικοινωνίας με τον πατέρα του. Οι μαθητές των Αθηνών δεν φαίνεται όμως να επηρεάζονται από αυτή τη σχέση, όσον αφορά την περιστασιακή αναζήτηση της ουσίας. Αλλά και για τους μαθητές των Ιωαννίνων η σχέση με τον πατέρα δεν καθορίζει τη χρήση όταν η ποιότητα αυτής της σχέσης κυμαίνεται από καλή-μέτρια ως κακή-ανύπαρκτη. Το ποσοστό των χρηστών με μέτρια σχέση είναι μεγαλύτερο από εκείνων με ανύπαρκτη σχέση.



#### VIII.A.2.ε.4. Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τη μητέρα του (μεταβλητή: 60)

Το μητρικό γονεϊκό πρότυπο φαίνεται να ασκεί πολύ θετική επίδραση στους εφήβους, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό τους έχει πολύ καλές σχέσεις με τη μητέρα τους (Πίνακας 59<sup>Α</sup>).

Πίνακας: 59<sup>Α</sup>

Σχέση με τη μητέρα	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Άριστη έως πολύ καλή	61.6
Καλή έως μέτρια	32.0
Κακή έως ανύπαρκτη	3.7
Δεν απάντησαν	2.7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας: 59<sup>Β</sup>

Ανάλυση των σχέσεων του εφήβου με τη μητέρα του ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Σχέση με τη μητέρα	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Άριστη έως πολύ καλή	43.0	57.0	NS		48.5	51.5
Καλή έως μέτρια	53.8	46.2			46.9	53.1
Κακή έως ανύπαρκτη	48.0	52.0			19.0	81.0
p-value Pearson	<0.04		<0.03			

Αναλύοντας την παραπάνω μεταβλητή, στα δύο φύλα σε κάθε πόλη χωριστά, παρατηρούμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στην Αθήνα και τα Ιωάννινα (Πίνακας 59<sup>Β</sup>).

Πίνακας: 59<sup>Γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Σχέση με τη μητέρα	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Άριστη έως πολύ καλή	5.9	9.4	2.9	7.8	3.7	6.2
Καλή έως μέτρια	13.7	19.7	8.1	21.0	6.6	13.1
Κακή έως ανύπαρκτη	20.9	43.5	9.1	13.6	26.9	21.1
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.002	<0.00008	<0.00001	<0.004
Cramer's V	0.15	0.20	0.12	0.19	0.21	0.14
Missing values	453	201	238	135	203	114

Η σχέση με τη μητέρα βρέθηκε να επηρεάζει στατιστικά πολύ σημαντικά, όπως φαίνεται από τον Πίνακα 59<sup>Γ</sup> τη γενική χρήση ουσιών. Αξίζει να παρατηρήσει κανείς πόσο δραματικά αυξάνονται τα ποσοστά της χρήσης, όσο πιο κακή ποιοτικά γίνεται η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του. Για τους μαθητές των Αθηνών, φαίνεται όμως να μην υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στη καλή και κακή σχέση με τη μητέρα. Παρατηρώντας με προσοχή



τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το ποσοστό χρήσης εκείνων που χαρακτήρισαν τη σχέση τους με τη μητέρα τους κακή είναι μικρότερο από εκείνους που τη χαρακτήρισαν καλή.

Πίνακας: 59<sup>A</sup>

Σχέση με τη μητέρα	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Άριστη έως πολύ καλή	1.9	3.3	NS	2.4	NS	2.6
Καλή έως μέτρια	5.3	9.2		8.8		5.9
Κακή έως ανύπαρκτη	7.0	17.4		8.0		10.5
p-value Pearson	<0.00008	<0.0002		<0.002		<0.05
Cramer's V	0.10	0.14		0.14		0.1
Missing values	284	129		82		77

Για τη συστηματική χρήση η σχέση των παραπάνω παραγόντων δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική στο σύνολο των κοριτσιών και των μαθητών της Πάτρας (πίνακας 59<sup>A</sup>). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην περίπτωση των μαθητών της Αθήνας, οι έφηβοι που έχουν 'καλές ως μέτριες' σχέσεις με τη μητέρα τους σημειώνουν μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης έναντι εκείνων που έχουν 'κακές ως ανύπαρκτες' σχέσεις.

Πίνακας: 59<sup>F</sup>

Σχέση με τη μητέρα	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Άριστη έως πολύ καλή	3.7	5.7	2.0	5.1	2.8	3.4
Καλή έως μέτρια	8.5	10.9	6.3	12.4	5.4	7.7
Κακή έως ανύπαρκτη	14.1	28.6	7.0	5.0	23.1	11.1
p-value Pearson	<0.00001	<0.0001	<0.003	<0.01	<0.00001	<0.04
Cramer's V	0.12	0.16	0.11	0.13	0.21	0.10
Missing values	471	224	233	150	200	120

Κάνοντας λόγο για περιστασιακή χρήση, οι δύο μεταβλητές σχετίζονται στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους (πίνακας 59<sup>F</sup>). Για το σύνολο των μαθητών της Αθήνας και πάλι δεν παρατηρείται η αναμενόμενη αύξηση των ποσοστών της περιστασιακής χρήσης ανάλογα με την ποιότητα της σχέσης με τη μητέρα.

#### VIII.A.2.ε.5. Έλεγχος της παρέας και του τρόπου διασκέδασης του μαθητή από τους γονείς του (μεταβλητή: 28)

Η τάση των περισσότερων γονιών να γνωρίζουν την παρέα και τον τρόπο διασκέδασης των παιδιών τους επιβεβαιώνεται από τον Πίνακα 60<sup>A</sup>. Ο Πίνακας 60<sup>B</sup> παρουσιάζει την ανάλυση της μεταβλητής στα δύο φύλα, σε κάθε πόλη χωριστά, με στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αγοριών και των



κοριτσιών στην Πάτρα και τα Ιωάννινα, όσον αφορά στην ύπαρξη ή μη του εξεταζόμενου παράγοντα.

Πίνακας: 60<sup>A</sup>

Έλεγχος της παρέας και της διασκέδασης από τους γονείς	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Δεν ασχολούνται με τις διασκεδάσεις και τις παρέες μου	5.6
Προσπαθούν να ελέγξουν τους φίλους και το είδος διασκέδασης	15.8
Θέλουν να γνωρίζουν πού διασκεδάζω και τους φίλους μου, χωρίς να ελέγχουν	73.5
Δεν απάντησαν	5.1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας: 60<sup>B</sup>

Ανάλυση της μεταβλητής ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Έλεγχος της παρέας και της διασκέδασης από τους γονείς	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ναι	NS		40.5	59.5	45.4	54.6
Όχι	NS		65.9	34.1	69.0	31.0
p-value Pearson	NS		<0.001		<0.003	

Πίνακας: 60<sup>Γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Έλεγχος της παρέας και της διασκέδασης από τους γονείς	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	7.9	12.7	4.2	11.1	5.1	7.7
Όχι	29.7	31.7	25.8	35.7	22.2	30.6
p-value Pearson	<0.00001	<0.00005	<0.00006*	<0.00009*	<0.003*	<0.0001*
Cramer's V	0.17	0.15	0.18	0.17	0.16	0.19
Missing values	492	218	257	150	209	132

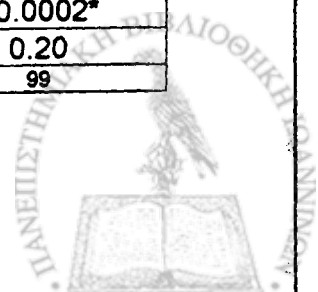
\* Fisher's exact test

Η ύπαρξη ή μη αυτής της λειτουργίας μέσα στο οικογενειακό σύστημα φαίνεται να επηρεάζει τη χρήση ουσιών (Πίνακας 60<sup>Γ</sup>).

Πίνακας: 60<sup>A</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Έλεγχος της παρέας και της διασκέδασης από τους γονείς	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	2.6	4.7	0.9	NS	NS	2.8
Όχι	11.0	13.6	5.9			18.9
p-value Pearson	<0.0001*	<0.007*	<0.05*			<0.0002*
Cramer's V	0.11	0.11	0.09			0.20
Missing values	327	149	161			99

\* Fisher's exact test



Η διαπραγμάτευση και η επιβολή των ορίων μέσα στο οικογενειακό σύστημα, βρέθηκε να επηρεάζει τη συστηματική χρήση ουσιών (Πίνακας 60<sup>Α</sup>). Εξαιρέση του συμπεράσματος αυτού αποτελούν οι μαθητές των Αθηνών και των Πατρών.

Πίνακας: 60<sup>Ε</sup>

Έλεγχος της παρέας και της διασκέδασης από τους γονείς	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	5.1	7.7	3.1	6.7	4.1	4.7
Όχι	19.8	19.3	20.7	25.0	18.5	16.1
p-value Pearson	<0.00001	<0.006*	<0.0004*	<0.003*	<0.007*	<0.02*
Cramer's V	0.14	0.11	0.17	0.16	0.16	0.12
Missing values	510	239	254	165	206	138

\* Fisher's exact test

Η λειτουργία του οικογενειακού αυτού παράγοντα συντελεί στην αποθάρρυνση του εφήβου για περιστασιακή αναζήτηση ουσιών. Ο Πίνακας 60<sup>Ε</sup> δείχνει πόσο μεγαλύτερα είναι τα ποσοστά της περιστασιακής χρήσης, όταν απουσιάζει ο διακριτικός έλεγχος από τους γονείς στα παιδιά τους.

#### VIII.A.2.ε.6. Έλεγχος των περιοδικών που διαβάζει ο μαθητής από τους γονείς του (μεταβλητή: 32)

Η εικόνα των πραγμάτων αλλάζει καθώς το θέμα του ελέγχου από τους γονείς στα παιδιά τους έχει να κάνει με τα έντυπα από τα οποία ενημερώνονται και ψυχαγωγούνται οι έφηβοι. Η πλειοψηφία των γονιών δεν γνωρίζει και δεν ασχολείται με τα περιοδικά που διαβάζει το παιδί τους και την ποιότητά τους (Πίνακας 61<sup>Α</sup>).

Πίνακας: 61<sup>Α</sup>

Έλεγχος των περιοδικών από τους γονείς	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Δεν εγκρίνουν τα περιοδικά που διαβάζω	3.1
Εγκρίνουν ή μου αγοράζουν περιοδικά, καλά κατά τη γνώμη τους	32.6
Δεν ασχολούνται με τα περιοδικά που διαβάζω	59.0
Δεν απάντησαν	5.3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>



Πίνακας: 61<sup>B</sup>

Ανάλυση της μεταβλητής ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Έλεγχος των περιοδικών από τους γονείς	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ναι	39.5	60.5	36.7	63.3	37.0	63.0
Όχι	50.1	49.9	45.6	54.4	50.3	49.7
p-value Pearson	<0.01		<0.02		<0.001	

Η ανάλυση της παραπάνω μεταβλητής σε αγόρια και κορίτσια, σε κάθε πόλη χωριστά, ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ύπαρξη ή μη του παράγοντα αυτού. Τα αγόρια και στις τρεις πόλεις αναφέρουν ότι οι γονείς τους δεν ενδιαφέρονται και δεν ελέγχουν τα έντυπα που διαβάζουν οι ίδιοι, έναντι των κοριτσιών, τα οποία αναφέρουν ακριβώς το αντίθετο (Πίνακας 61<sup>B</sup>).

Πίνακας: 61<sup>F</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Έλεγχος των περιοδικών από τους γονείς	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	4.9	NS	0.9	7.3	2.6	5.1
Όχι	11.2		7.5	14.9	8.4	10.3
p-value Pearson	<0.00003		<0.00001	<0.009	<0.007	<0.04
Cramer's V	0.10		0.15	0.11	0.12	0.09
Missing values	497		254	145	216	135

Παρατηρούμε τη στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του οικογενειακού αυτού παράγοντα και της γενικής χρήσης ουσιών, στον Πίνακα 61<sup>F</sup>. Μια σχέση η οποία δεν υφίσταται για το σύνολο των αγοριών.

Για τη συστηματική χρήση η παραπάνω μεταβλητή βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μαζί της στο σύνολο των μαθητών του δείγματος και των στο σύνολο των κοριτσιών (Πίνακας 61<sup>A</sup>).

Πίνακας: 61<sup>A</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Έλεγχος των περιοδικών από τους γονείς	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	1.5	NS	0.0	NS	NS	NS
Όχι	3.9		1.8			
p-value Pearson	<0.005		<0.005*			
Cramer's V	0.07		0.09			
Missing values	248		161			

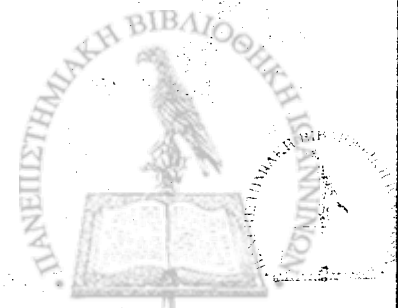
\* Fisher's exact test

Όσον αφορά την περιστασιακή χρήση, η στατιστική σχέση εκτός από το σύνολο των μαθητών και των κοριτσιών συπεριλαμβάνει και το σύνολο των μαθητών της Πάτρας (Πίνακας 61<sup>E</sup>).



Πίνακας: 61<sup>Ε</sup>

Έλεγχος των περιοδικών από τους γονείς	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορήσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	3.4	NS	0.8	NS	2.5	NS
Όχι	7.1		5.5		6.5	
p-value Pearson	<0.003		<0.0003		<0.04	
Cramer's V	0.07		0.12		0.09	
Missing values	515		249		213	



**VIII.A.2.στ. Νικοτίνη**

Με την έναρξη της ομάδας των ερωτήσεων που φέρουν τον τίτλο νικοτίνη μπαίνουμε στο ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από ερωτήσεις που σκοπό τους είχαν να σχηματισθεί μία ακριβής και αξιόπιστη εικόνα για τη χρήση, τις γνώσεις και τις στάσεις των μαθητών για τις ψυχοτρόπες ουσίες.

Στην ομάδα μεταβλητών για τη νικοτίνη, οι ερωτήσεις τέθηκαν με στόχο την συγκέντρωση στοιχείων για τη χρήση του καπνού από τους μαθητές και την επαλήθευση αυτής της χρήσης.

**VIII.A.2.στ.1. Χρήση καπνού από το μαθητή (μεταβλητή: 68)**Πίνακας: 62<sup>A</sup>

Χρήση καπνού	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι, καθημερινά	18.8
Ναι, περιστασιακά	13.6
Όχι	64.2
Δεν απάντησαν	3.4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών του δείγματος απέχει της χρήσης καπνού, αλλά από την ομάδα των καπνιστών το μεγαλύτερο ποσοστό καπνίζει καθημερινά (Πίνακας 62<sup>A</sup>). Η μεταβλητή αναλύθηκε στα δύο φύλα, σε κάθε μία πόλη, αλλά δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών όσον αφορά στην ύπαρξη ή μη του παράγοντα αυτού.

Πίνακας: 62<sup>B</sup>

Χρήση καπνού	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	24.3	36.4	13.7	30.2	18.2	22.9
Όχι	1.5	2.3	0.7	2.3	1.5	0.6
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001
Cramer's V	0.37	0.46	0.28	0.40	0.31	0.37
Missing values	456	202	240	128	209	118

Η χρήση νικοτίνης από τους εφήβους βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά με τη χρήση ουσιών (Πίνακας 62<sup>B</sup>). Παρατηρούμε ότι τα ποσοστά χρήσης των μαθητών που καπνίζουν είναι πάρα πολύ υψηλότερα έναντι των ποσοστών χρήσης των μη-καπνιστών.





Πίνακας: 62<sup>Γ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Χρήση καπνού	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	9.3	16.0	3.4	12.6	2.5	10.8
Όχι	0.3	0.6	0.1	0.3	0.4	0.3
p-value Pearson	<0.0001	<0.00001	<0.00003*	<0.00001	<0.04*	<0.00001
Cramer's V	0.24	0.31	0.14	0.28	0.09	0.25
Missing values	293	130	148	76	136	81

Fisher's exact test

Τη συστηματική χρήση, το κάπνισμα βρέθηκε να την επηρεάζει στατιστικά εξίσου σημαντικά, όπως και τη γενική χρήση (Πίνακας 62<sup>Γ</sup>).

Το ίδιο συμπέρασμα ισχύει και για την περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Πίνακας 62<sup>Δ</sup>).

Πίνακας: 62<sup>Δ</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Χρήση καπνού	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	15.1	22.4	10.3	18.6	15.5	13.1
Όχι	1.1	1.6	0.5	2.0	1.0	0.3
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001
Cramer's V	0.29	0.35	0.24	0.29	0.30	0.28
Missing values	248	227	238	145	206	127



### VIII.A.2.ζ. Παράνομες Ψυχοτρόπες Ουσίες

Σε αυτή την κατηγορία μεταβλητών ανήκουν ερωτήσεις, που στόχο τους είχαν να μας δώσουν σαφείς, ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες για τη χρήση – συστηματική, περιστασιακή και κατ' επέκταση γενική- εξαρτησιογόνων ουσιών από τον έφηβο, για τις γνώσεις και τη στάση που εκδηλώνει απέναντι στο θέμα των ψυχοτρόπων φαρμάκων.

#### VIII.A.2.ζ.1. Χρήση φαρμάκων από το μαθητή που 'αυξάνουν την απόδοσή του' στις εξετάσεις (μεταβλητή: 80)

Πίνακας: 63<sup>A</sup>

Χρήση φαρμάκων 'απόδοσης'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	3.5
Όχι	94.2
Δεν απάντησαν	2.3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Η πλειοψηφία των μαθητών δεν χρησιμοποιεί φάρμακα για να εξασφαλίσει καλή απόδοση στα μαθήματα (Πίνακας 63<sup>A</sup>). Η μεταβλητή αναλύθηκε στα δύο φύλα, σε κάθε μία πόλη, αλλά δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών όσον αφορά στην ύπαρξη ή μη του παραγόντα αυτού.

Πίνακας: 63<sup>B</sup>

Χρήση φαρμάκων 'απόδοσης'	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά 5)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	34.4	37.5	30.8	29.2	30.4	47.1
Όχι	8.1	13.4	3.6	11.5	4.6	8.2
p-value Pearson	<0.00001	<0.003*	<0.00001*	<0.02*	<0.0001*	<0.00004*
Cramer's V	0.17	0.12	0.26	0.11	0.22	0.22
Missing values	439	195	230	126	198	114

Fisher's exact test

Η χρήση φαρμάκων από τους εφήβους 'για να αυξήσουν την απόδοσή τους στα μαθήματα ή στις εξεταστικές τους περιόδους' επηρεάζει στατιστικά σημαντικά και τη χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών (Πίνακας 63<sup>B</sup>). Φαίνεται ότι ο πειραματισμός με νόμιμες ουσίες εξοικειώνει τους εφήβους και στην επαφή τους με τις παράνομες ουσίες.

Η παραπάνω μεταβλητή διερευνήθηκε σε σχέση με την παράνομη χρήση σε κάθε πόλη χωριστά στα δύο φύλα. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά χρήσης μεταξύ αγοριών και κοριτσιών σε καμία από τις τρεις πόλεις.



Πίνακας: 63<sup>f</sup>

Χρήση φαρμάκων 'απόδοσης'	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	17.5	25.0	12.8	NS	8.7	37.5
Όχι	2.7	5.2	0.7		0.7	3.3
p-value Pearson	<0.0001*	<0.002*	<0.00004*		<0.02*	<0.00002*
Cramer's V	0.15	0.14	0.22		0.16	0.27
Missing values	271	121	135		122	76

Fisher's exact test

Για τη συστηματική χρήση, ο ίδιος παράγοντας βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μαζί της, με εξαίρεση του συνόλου των μαθητών της Αθήνας (Πίνακας 63<sup>f</sup>)

Αλλά και στην περίπτωση της περιστασιακής χρήσης ουσιών (Πίνακας 63<sup>a</sup>), παρατηρούμε ότι τα ποσοστά χρήσης απαγορευμένων ουσιών είναι πολύ υψηλότερα στους μαθητές που διευκολύνουν τη μάθηση και αυξάνουν την απόδοσή τους 'τεχνητά', έναντι των μαθητών που αρκούνται στις δικές τους δυνάμεις.

Πίνακας: 63<sup>a</sup>

Χρήση φαρμάκων 'απόδοσης'	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	19.7	NS	20.0	NS	20.0	20.0
Όχι	5.1		2.8		3.8	4.8
p-value Pearson	<0.00009*		<0.0001*		<0.004*	<0.04*
Cramer's V	0.12		0.18		0.16	0.11
Missing values	459		227		195	121

Fisher's exact test

#### VIII.A.2.ζ.2. Χρήση διεγερτικών φαρμάκων από το μαθητή (μεταβλητή: 82)

Πίνακας: 64<sup>A</sup>

Χρήση διεγερτικών	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	5.3
Όχι	91.2
Δεν απάντησαν	3.5
ΣΥΝΟΛΟ	100.0

Ένα σχετικά μικρό ποσοστό των μαθητών του δείγματος χρησιμοποιεί 'διεγερτικά' φάρμακα (Πίνακας 64<sup>A</sup>). Η ανάλυση της μεταβλητής στα δύο φύλα, στην Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στην Αθήνα και τα Ιωάννινα (Πίνακας 64<sup>B</sup>). Η πλειοψηφία των αγοριών και στις δύο πόλεις ανέφερε ότι κάνει χρήση διεγερτικών φαρμάκων έναντι των κοριτσιών που δήλωσαν το ακριβώς αντίθετο.



Πίνακας: 64<sup>B</sup>

Ανάλυση της χρήσης διεγερτικών ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Χρήση διεγερτικών	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ναι	72.2	27.8	NS		73.7	26.3
Όχι	45.3	54.7			45.5	54.5
p-value Pearson	<0.002				<0.001	

Πίνακας: 64<sup>Γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Χρήση διεγερτικών	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	48.4	52.6	40.0	50.0	25.8	67.6
Όχι	7.0	11.4	3.6	10.5	4.7	6.0
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001*	<0.00001*	<0.0002*	<0.00001*
Cramer's V	0.33	0.31	0.32	0.27	.21	0.49
Missing values	459	204	241	138	203	117

Fisher's exact test

Χαρακτηριστικό είναι ότι οι χρήστες συνταγογραφούμενων διεγερτικών φαρμάκων σημειώνουν εξαιρετικά υψηλότερα ποσοστά χρήσης απαγορευμένων ψυχοτρόπων ουσιών σε σχέση με τους μαθητές που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ διεγερτικές ουσίες (Πίνακας 64<sup>Γ</sup>).

Πίνακας: 64<sup>Δ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Χρήση διεγερτικών	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	21.9	27.9	11.4	25.0	6.3	34.4
Όχι	2.3	4.2	0.8	3.6	0.7	2.7
p-value Pearson	<0.0001	<0.00001*	<0.0005*	<0.00005*	<0.03*	<0.00001*
Cramer's V	0.24	0.26	0.18	0.23	0.13	0.34
Missing values	296	136	145	88	128	80

Fisher's exact test

Για τη συστηματική (Πίνακας 64<sup>Δ</sup>) και την περιστασιακή χρήση (Πίνακας 64<sup>Ε</sup>), ο παραπάνω παράγοντας βρέθηκε να τις επηρεάζει στατιστικά πολύ σημαντικά και η διαπίστωση αυτή ισχύει και για το σύνολο των μαθητών, των αγοριών και κοριτσιών και των μαθητών των τριών πόλεων.



Πίνακας: 64<sup>E</sup>

Χρήση διεγερτικών	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	32.1	30.4	32.3	30.0	18.8	50.0
Όχι	4.5	6.9	2.6	6.6	3.9	3.1
p-value Pearson	<0.00001*	<0.00001*	<0.00001*	<0.002*	<0.002*	<0.00001*
Cramer's V	0.25	0.21	0.29	0.17	0.16	0.44
Missing values	479	228	237	153	200	125

Fisher's exact test

## VIII.A.2.ζ.3. Χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων από το μαθητή (μεταβλητή: 83)

Πίνακας: 65<sup>A</sup>

Χρήση ηρεμιστικών	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	6.1
Όχι	89.4
Δεν απάντησαν	4.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών του δείγματος δεν κάνει χρήση ηρεμιστικών χαπιών, αλλά προσέχοντας κανείς το ποσοστό των μαθητών που χρησιμοποιούν ηρεμιστικά δεν θα το χαρακτήριζε καθόλου ευκαταφρόνητο (Πίνακας 65<sup>A</sup>).

Πίνακας: 65<sup>B</sup>

Χρήση ηρεμιστικών	Ανάλυση της χρήσης ηρεμιστικών ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)					
	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ναι	NS		16.7	83.3	NS	
Όχι	NS		42.6	57.4	NS	
p-value Pearson			<0.002			

Στα δύο φύλα, σε κάθε μία πόλη, στατιστικά σημαντικές διαφορές αναδείχθηκαν μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών των Πατρών (Πίνακας 65<sup>B</sup>). Τα αγόρια κάνουν χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων σε πολύ μικρότερα ποσοστά, έναντι των κοριτσιών που χρησιμοποιούν ηρεμιστικά σε πολύ μεγάλο ποσοστό.

Πίνακας: 65<sup>F</sup>

Χρήση ηρεμιστικών	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	44.9	66.7	27.9	55.3	20.0	53.8
Όχι	6.5	10.5	3.2	8.8	4.9	5.9
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001*	<0.00001*	<0.005*	<0.00001*
Cramer's V	0.33	0.39	0.29	0.37	0.15	0.42
Missing values	476	217	245	145	206	124

\*Fisher's exact test



Η χρήση ηρεμιστικών βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά πολύ σημαντικά με τη χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών. Παρατηρώντας στον Πίνακα 65<sup>Γ</sup> τις διαφορές των ποσοστών της πρώτης και της δεύτερης σειράς σε όλες τις στήλες θα επιβεβαιώσουμε το παραπάνω συμπέρασμα.

Όσον αφορά τη συστηματική χρήση (Πίνακας 65<sup>Δ</sup>) η χρήση από τον έφηβο συνταγογραφούμενων ηρεμιστικών φαρμάκων βρέθηκε να την επηρεάζει στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά, με εξαίρεση του συνόλου των μαθητών της Πάτρας.

Πίνακας: 65<sup>Δ</sup>

Χρήση ηρεμιστικών	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	25.2	44.4	11.3	31.6	NS	37.8
Όχι	1.8	3.4	0.5	2.6		2.1
p-value Pearson	<0.0001*	<0.00001*	<0.00001	<0.00001		<0.00001*
Cramer's V	0.31	0.41	0.24	0.35		0.42
Missing values	314	150	149	96		87

\*Fisher's exact test

Πίνακας: 65<sup>Ε</sup>

Χρήση ηρεμιστικών	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	24.1	34.5	17.5	31.0	17.2	24.1
Όχι	4.5	7.0	2.6	6.0	3.9	3.9
p-value Pearson	<0.00001*	<0.00003*	<0.00001*	<0.00009*	<0.008*	<0.0002*
Cramer's V	0.19	0.20	0.20	0.22	0.14	0.21
Missing values	493	238	241	158	203	131

\* Fisher's exact test

Για την περιστασιακή χρήση (Πίνακας 65<sup>Ε</sup>), η στατιστική σχέση με την εξεταζόμενη μεταβλητή ισχύει και για το σύνολο των μαθητών και για τα δύο φύλα και για τους μαθητές των τριών πόλεων.



**VIII.A.2.ζ.4. Πρόταση στο μαθητή δοκιμής κάνναβης ή άλλης άγνωστης ουσίας (μεταβλητή: 85)**

**Πίνακας: 66<sup>Α</sup>**

Πρόταση δοκιμής	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι, αλλά φοβήθηκα να δοκιμάσω	1.5
Ναι και δοκίμασα	10.9
Ναι, αλλά δεν με ενδιέφερε να δοκιμάσω	14.6
Δεν μου έγινε ποτέ πρόταση	69.9
Δεν απάντησαν	3.1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Στους περισσότερους μαθητές δεν έγινε πρόταση να δοκιμάσουν κάνναβη ή άλλη ουσία (Πίνακας 66<sup>Α</sup>). Στο σύνολο των μαθητών στους οποίους έγινε πρόταση το μεγαλύτερο ποσοστό δεν εκδήλωσε κανένα ενδιαφέρον να δοκιμάσει αλλά κι ένα σημαντικό ποσοστό δοκίμασε την προσφερόμενη ουσία. Η ανάλυση της μεταβλητής στα δύο φύλα, στην Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα, ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και στις τρεις πόλεις (Πίνακας 66<sup>Β</sup>).

**Πίνακας: 66<sup>Β</sup>**

Πρόταση δοκιμής	Ανάλυση της μεταβλητής ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)					
	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ναι	55.2	44.8	59.3	40.7	64.2	35.8
Όχι	41.3	58.7	38.2	61.8	41.0	59.0
p-value Pearson	<0.001		<0.001		<0.001	

Φαίνεται ότι στους μαθητές που έγινε πρόταση δοκιμής κάποιας ουσίας τα ποσοστά χρήσης είναι σαφώς μεγαλύτερα από τα αντίστοιχα ποσοστά μαθητών που ποτέ δεν τους έγινε προσφορά κάνναβης ή άλλης ουσίας (Πίνακας 66<sup>Γ</sup>).

**Πίνακας: 66<sup>Γ</sup>**

Πρόταση δοκιμής	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	29.9	36.8	20.3	30.6	27.7	30.2
Όχι	0.7	0.8	0.6	0.3	0.9	0.7
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001
Cramer's V	0.46	0.50	0.38	0.45	0.44	0.46
Missing values	447	198	234	130	198	118



Πίνακας: 66<sup>A</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Πρόταση δοκιμής	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	11.0	15.8	4.7	12.1	3.7	14.3
Όχι	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	0.2
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001*	<0.00001*	<0.01*	<0.00001
Cramer's V	0.27	0.32	0.17	0.27	0.13	0.32
Missing values	283	130	137	80	121	82

\*Fisher's exact test

Πίνακας: 66<sup>E</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Πρόταση δοκιμής	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	20.1	23.1	16.0	19.7	24.2	17.9
Όχι	0.3	0.4	0.3	0.0	0.4	0.5
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001*	<0.00001
Cramer's V	0.38	0.39	0.34	0.36	0.43	0.35
Missing values	469	223	231	146	196	126

\*Fisher's exact test

Διερευνώντας τη γενική χρήση και αναλύοντάς την σε συστηματική (Πίνακας 66<sup>A</sup>) και περιστασιακή χρήση (Πίνακας 66<sup>E</sup>), διαπιστώνουμε τη σημαντική επιρροή της εξεταζόμενης ανεξάρτητης μεταβλητής και στα δύο είδη χρήσης.

#### VIII.A.2.ζ.5. Γνώση από το μαθητή των συνεπειών της κάνναβης (μεταβλητή: 87)

Πίνακας: 67<sup>A</sup>

Γνώση συνεπειών κάνναβης	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ψυχολογική εξάρτηση	32.6
Ανάγκη καθημερινής χρήσεως, προκειμένου να μην προκύψουν επικίνδυνα για την υγεία συμπτώματα	14.4
Τίποτε από τα παραπάνω	9.7
Δεν γνωρίζω	14.0
Δύο επιλογές	25.7
Δεν απάντησαν	3.6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Παρατηρούμε στον Πίνακα 67<sup>A</sup>, ότι οι περισσότεροι μαθητές γνωρίζουν ποιες είναι οι συνέπειες της χρήσης κάνναβης στο χρήστη της. Σημαντικό είναι να δει κανείς ότι αν υπολογίσουμε αθροιστικά τα ποσοστά αυτών που δήλωσαν ότι η χρήση κάνναβης δεν προκαλεί καμία από τις αναγραφόμενες συνέπειες, εκείνων που δεν γνωρίζουν τις συνέπειές της και των μη απαντησάντων μαθητών, παίρνουμε ένα ποσοστό της τάξης του 28.0%. Η ανάλυση της μεταβλητής στα δύο φύλα, στις τρεις πόλεις, ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στην Πάτρα και τα Ιωάννινα (Πίνακας 67<sup>B</sup>).





Πίνακας: 67<sup>δ</sup>

Ανάλυση της γνώσης των συνεπειών της κάνναβης ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Γνώση συνεπειών κάνναβης	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Γνωρίζω	NS		39.9	60.1	43.5	56.5
Δεν γνωρίζω			50.3	49.7	58.2	41.8
p-value Pearson			<0.02		<0.001	

Πίνακας: 67<sup>ε</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Γνώση συνεπειών κάνναβης	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Γνωρίζω	5.8	10.4	2.3	7.5	3.3	6.9
Δεν γνωρίζω	20.0	24.5	15.0	25.3	15.2	17.7
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.0001
Cramer's V	0.21	0.18	0.24	0.24	0.21	0.16
Missing values	464	206	244	138	138	120

Η γνώση των συνεπειών της χρήσης κάνναβης σχετίζεται στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά με τη γενική χρήση ουσιών (Πίνακας 67<sup>ε</sup>). Οι μαθητές που δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν τις επικίνδυνες συνέπειες της κάνναβης, σημειώνουν πολύ υψηλά ποσοστά χρήσης.

Πίνακας: 67<sup>α</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Γνώση συνεπειών κάνναβης	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Γνωρίζω	2.3	4.8	0.5	3.1	NS	3.4
Δεν γνωρίζω	6.4	8.8	3.8	8.8		7.2
p-value Pearson	<0.00003	<0.03	<0.0008*	<0.004		<0.05
Cramer's V	0.1	0.08	0.12	0.12		.08
Missing values	298	134	149	67		63

Όσον αφορά τη συστηματική χρήση (Πίνακας 67<sup>α</sup>), η παραπάνω μεταβλητή την επηρεάζει στατιστικά σημαντικά, εκτός από το σύνολο των μαθητών της Πάτρας.



Πίνακας: 67<sup>Ε</sup>

Γνώση συνεπειών κάνναβης	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Γνωρίζω	3.3	5.4	1.7	4.1	2.5	3.5
Δεν γνωρίζω	13.6	16.0	11.2	17.3	12.6	10.6
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.00001	<0.001
Cramer's V	0.19	0.17	0.21	0.22	0.19	0.14
Missing values	486	232	240	154	202	129

\*Fisher's exact test

Στην περίπτωση της περιστασιακής χρήσης (Πίνακας 67<sup>Ε</sup>) η στατιστική σχέση μεταξύ των δύο παραγόντων χαρακτηρίζεται πάρα πολύ σημαντική και γενικεύεται εκτός από το σύνολο των μαθητών, στα αγόρια και στα κορίτσια και στους μαθητές των Αθηνών, των Πατρών και των Ιωαννίνων.



VIII.A.2.ζ.6. Πηγή πληροφόρησης του μαθητή για τις ψυχοτρόπες ουσίες (μεταβλητή: 89)

Πίνακας: 68

Πηγή πληροφόρησης για τις ουσίες	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Καθηγητές γυμνασίου-λυκείου	1.4
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	9.1
Φίλοι-Εξωσχολικοί	1.4
Σύλλογοι	0.1
Κατηχητικό-Εκκλησιαστικές οργανώσεις	0.2
Γιατροί	0.2
Συμμαθητές	0.2
Γονείς	4.7
Σχετικά βιβλία	1.6
Αστυνομοί	0.2
2 επιλογές	21.9
3 επιλογές	22.5
4 επιλογές	15.7
5 επιλογές	8.1
6 επιλογές	2.9
7 επιλογές	1.5
8 επιλογές	0.3
9 επιλογές	0.3
Δεν απάντησαν	7.7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

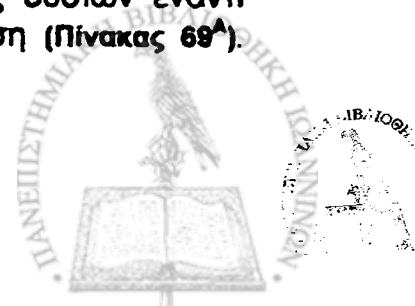
Οι μαθητές πληροφορούνται για τις ψυχοτρόπες ουσίες και η πληροφόρησή τους είναι ποικίλης προέλευσης (Πίνακας 68). Το μεγαλύτερο ποσοστό το συγκεντρώνουν τα Μ.Μ.Ε. και ακολουθούν οι γονείς τους και τα σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες βιβλία.

VIII.A.2.ζ.6.<sup>1</sup> Οι καθηγητές (μεταβλητή: 89<sup>1</sup>)

Πίνακας: 69<sup>A</sup>

Πηγή πληροφόρησης, οι καθηγητές	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	6.2	9.2	NS	8.1	3.3	NS
Όχι	11.3	17.6		15.5	7.8	
p-value Pearson	<0.0004	<0.001		<0.009	<0.03	
Cramer's V	0.09	0.12	0.11	0.09		
Missing values	420	185	122	189		

Μαθητές που ενημερώνονται από τους καθηγητές τους στο σχολείο συγκεντρώνουν πολύ χαμηλότερα ποσοστά γενικής χρήσης ουσιών έναντι των μαθητών που δεν τους παρέχεται αυτή η πληροφόρηση (Πίνακας 69<sup>A</sup>).



Αυτό το συμπέρασμα φαίνεται να μην ισχύει για τα κορίτσια και τους μαθητές των Ιωαννίνων.

Πίνακας: 69<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά)						
Πηγή πληροφόρησης, οι καθηγητές	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	3.7	4.5	NS	5.0	2.5	NS
Όχι	7.2	11.0		9.5	6.6	
p-value Pearson	<0.002	<0.002		<0.05	<0.02	
Cramer's V	0.07	0.11		0.08	0.09	
Missing values	440	209		137	186	

Και την περιστασιακή χρήση η παραπάνω μεταβλητή βρέθηκε να την επηρεάζει στατιστικά σημαντικά (Πίνακας 69<sup>B</sup>), με εξαίρεση και πάλι των κοριτσιών και των εφήβων που ζουν στα Ιωάννινα.

Τη συστηματική χρήση η πληροφόρηση από τους καθηγητές δεν βρέθηκε να την επηρεάζει στατιστικά σημαντικά.

#### VIII.A.2.ζ.6.<sup>2</sup> Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (μεταβλητή: 89<sup>2</sup>)

Πίνακας: 70<sup>A</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Πηγή πληροφόρησης, τα Μ.Μ.Ε.	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	7.3	12.0	3.5	9.4	4.7	7.8
Όχι	14.6	20.2	9.1	19.6	9.2	14.3
p-value Pearson	<0.00001	<0.004	<0.0006	<0.0008	<0.04	<0.02
Cramer's V	0.11	0.11	0.11	0.14	0.09	0.1
Missing values	420	185	221	122	189	108

Έφηβοι που πληροφορούνται για τις εξαρτησιογόνες ουσίες από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης βρέθηκε να έχουν πολύ μικρότερα ποσοστά χρήσης σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά μαθητών που δεν ενημερώνονται από τα Μ.Μ.Ε. (Πίνακας 70<sup>A</sup>).

Το συμπέρασμα αυτό ταιριάζει απόλυτα και στην περίπτωση της συστηματικής χρήσης (Πίνακας 70<sup>B</sup>), ενώ η συσχέτιση της παραπάνω μεταβλητής με την περιστασιακή χρήση ουσιών δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



Πίνακας: 70<sup>B</sup>

Πηγή πληροφόρησης, τα Μ.Μ.Ε.	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	2.0	3.8	0.5	2.9	0.4	2.7
Όχι	6.6	10.5	3.0	8.6	2.3	8.9
p-value Pearson	<0.00001	<0.0002	<0.004*	<0.002	<0.05*	<0.0009
Cramer's V	0.12	0.13	0.10	0.12	0.09	0.13
Missing values	248	110	123	69	109	70

\*Fisher's exact test

VIII.A.2.ζ.6.<sup>3</sup> Οι φίλοι (μεταβλητή: 89<sup>3</sup>)Πίνακας: 71<sup>A</sup>

Πηγή πληροφόρησης, οι φίλοι	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	12.8	22.5	NS	16.1	NS	12.9
Όχι	7.6	10.6		10.4		7.8
p-value Pearson	<0.0007	<0.00001		<0.05		<0.04
Cramer's V	0.08	0.16		0.08		0.08
Missing values	420	185		122		108

Η πληροφόρηση από φίλους σε θέματα που αφορούν τις ψυχοτρόπες ουσίες βρέθηκε να επηρεάζει τη χρήση ουσιών, με το να την ενισχύει (Πίνακας 71<sup>A</sup>). Μαθητές που ενημερώνονται από τους φίλους τους κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σε μεγαλύτερα ποσοστά έναντι των μαθητών που δεν έχουν τέτοιου είδους ενημέρωση από τους φίλους τους.

Πίνακας: 71<sup>B</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Πηγή πληροφόρησης, οι φίλοι	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	4.8	8.7	NS	NS	NS	NS
Όχι	2.6	4.5				
p-value Pearson	<0.01	<0.01				
Cramer's V	0.06	0.08				
Missing values	248	110				

Τη συστηματική χρήση η συγκεκριμένη μεταβλητή την επηρεάζει στατιστικά σημαντικά κατά τον ίδιο τρόπο, όπως και στην περίπτωση της γενικής χρήσης (Πίνακας 71<sup>B</sup>), αλλά η σχέση αυτή αφορά το σύνολο των μαθητών και των αγοριών.

Στην περιστασιακή χρήση, η διαπίστωση αυτή αφήνει απέξω τα κορίτσια και του μαθητές της Αθήνας και της Πάτρας (Πίνακας 71<sup>Γ</sup>).

Πίνακας: 71<sup>Γ</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Πηγή πληροφόρησης, οι φίλοι	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	7.8	14.0	NS	NS	NS	8.0
Όχι	4.9	6.0				3.8
p-value Pearson	<0.02	<0.0003				<0.03
Cramer's V	0.06	0.13				0.09
Missing values	440	209				116

#### VIII.A.2.ζ.6.<sup>4</sup> Πηγή πληροφόρησης, οι γονείς (μεταβλητή: 89<sup>β</sup>)

Πίνακας: 72<sup>A</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Πηγή πληροφόρησης, οι γονείς	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	7.1	11.2	3.7	10.3	3.9	6.6
Όχι	13.2	20.4	7.3	18.0	8.8	14.4
p-value Pearson	<0.00003	<0.0005	<0.02	<0.01	<0.02	<0.002*
Cramer's V	0.10	0.13	0.08	0.11	0.10	0.13
Missing values	420	185	221	122	189	108

Fisher's exact test

Αφού τα ποσοστά χρήσης μαθητών που δέχονται πληροφόρηση από τους γονείς τους είναι πολύ πιο χαμηλά έναντι των αντιστοίχων ποσοστών μαθητών που δεν ενημερώνονται για τα ψυχοτρόπα από τους γονείς τους (Πίνακας 72<sup>A</sup>).

Το συμπέρασμα αυτό ισχύει και για το σύνολο των περιστασιακών χρηστών (Πίνακας 72<sup>B</sup>), ενώ μεταξύ της μεταβλητής πληροφόρηση από τους γονείς και της συστηματικής χρήσης δεν υφίσταται στατιστικά σημαντική σχέση.



Πίνακας: 72<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Πηγή πληροφόρησης, οι γονείς	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	4.8	NS	NS	NS	NS	NS
Όχι	7.7					
p-value Pearson	<0.02					
Cramer's V	0.06					
Missing values	440					

VIII.A.2.ζ.6.<sup>6</sup> Πηγή πληροφόρησης, οι αστυνομικοί (μεταβλητή: 89<sup>1b</sup>)Πίνακας: 73<sup>A</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Πηγή πληροφόρησης, οι αστυνομικοί	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	25.6	36.0	NS	38.5	NS	26.3
Όχι	8.9	13.7		11.9		8.9
p-value Pearson	<0.001*	<0.005		<0.02*		<0.03
Cramer's V	0.09	0.11		0.12		0.11
Missing values	420	185		122		108

Fisher's exact test

Οι αστυνομικοί, ως πηγή ενημέρωσης των εφήβων για τις εξαρτησιογόνες ουσίες βρέθηκε να επηρεάζουν τη γενική χρήση ουσιών αλλά χωρίς να συμβάλλουν στον περιορισμό της (Πίνακας 73<sup>A</sup>). Αυτό δεν φαίνεται να ισχύει για τα κορίτσια και τους μαθητές της Πάτρας

Πίνακας: 73<sup>B</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Πηγή πληροφόρησης, οι αστυνομικοί	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	10.2	16.7	NS	NS	NS	15.8
Όχι	3.1	5.4				3.9
p-value Pearson	<0.02*	<0.03*				<0.04*
Cramer's V	0.06	0.9				0.10
Missing values	248	110				70

\*Fisher's exact test

Το παραπάνω συμπέρασμα αφορά και τη συστηματική χρήση ουσιών (Πίνακας 73<sup>B</sup>), με εξαίρεση των κοριτσιών και των μαθητών των Αθηνών και των Πατρών, ενώ για την περιστασιακή χρήση ισχύει μόνο για το σύνολο των μαθητών του δείγματος (Πίνακας 73<sup>F</sup>).



Πίνακας: 73<sup>Γ</sup>

Πηγή πληροφόρησης, οι αστυνομικοί	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	14.6	NS	NS	NS	NS	NS
Όχι	5.6					
p-value Pearson	<0.03*					
Cramer's V	0.06					
Missing values	440					

\*Fisher's exact test

#### VIII.A.2.ζ.7. Γνώση του μαθητή για την υποχρεωτική αποτοξίνωση των χρηστών (μεταβλητή: 91)

Πίνακας: 74

Χρειάζονται επείγοντως αποτοξίνωση οι παρακάτω χρήστες:	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Χρήστης κάνναβης	0.8
Χρήστης μορφίνης	1.3
Χρήστης αλκοόλ	0.6
Χρήστης κοκαΐνης	0.8
Χρήστης ηρωΐνης	15.6
Κανένας	0.9
2 επιλογές	21.4
3 επιλογές	23.0
4 επιλογές	16.2
5 επιλογές	15.4
Δεν απάντησαν	4.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Ο χρήστης ηρωΐνης είναι εκείνος που κατά την πλειοψηφία των μαθητών χρειάζεται επείγοντως αποτοξίνωση γιατί διαφορετικά κινδυνεύει να πεθάνει και ακολουθούν ο χρήστης κοκαΐνης και μορφίνης, ενώ σημαντικά ποσοστά κερδίζουν οι συνδυασμοί κατηγοριών χρηστών (Πίνακας 74).





VIII.A.2.ζ.7.<sup>1</sup> Για το χρήστη κάνναβης (μεταβλητή: 91<sup>1</sup>)Πίνακας: 75<sup>A</sup>

Ο χρήστης κάνναβης χρειάζεται επείγοντως αποτοξίνωση	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	3.0	5.6	1.1	3.1	NS	2.5
Όχι	11.9	17.8	6.7	15.5		12.8
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.0003	<0.0002		<0.00005
Cramer's V	0.14	0.16	0.12	0.16		0.17
Missing values	420	185	221	122		108

Παρατηρούμε στον Πίνακα 75<sup>A</sup> ότι μαθητές που προβάλλουν ελαστική και χαλαρή στάση στο θέμα της αποτοξίνωσης των χρηστών κάνουν χρήση γενικά σε πολύ υψηλότερο ποσοτό έναντι εκείνων που πιστεύουν ότι η αποτοξίνωση είναι μία αναγκαιότητα.

Το ίδιο ισχύει για τους συστηματικούς χρήστες (Πίνακας 75<sup>B</sup>), με εξαίρεση των κοριτσιών και των μαθητών της Πάτρας, ενώ στην περίπτωση της περιστασιακής χρήσης το συμπέρασμα αυτό αποκτά καθολική ισχύ (Πίνακας 75<sup>Γ</sup>).

Πίνακας: 75<sup>B</sup>

Ο χρήστης κάνναβης χρειάζεται επείγοντως αποτοξίνωση	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	1.2	2.5	NS	0.0	NS	1.4
Όχι	4.1	7.1		6.1		5.7
p-value Pearson	<0.001	<0.01		<0.002		<0.01
Cramer's V	0.07	0.09		0.12		0.1
Missing values	248	110		69		70



Πίνακας: 75<sup>Γ</sup>

Ο χρήστης κάνναβης χρειάζεται επείγοντως αποτοξίνωση	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<b>Ναι</b>	1.6	2.7	0.7	3.0	1.1	1.0
<b>Όχι</b>	7.7	10.8	5.0	9.2	6.5	7.3
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001	<0.0003	<0.001	<0.02	<0.006	<0.001
<b>Cramer's V</b>	0.12	0.13	0.11	0.10	0.12	0.14
<b>Missing values</b>	474	209	217	137	186	116

VIII.A.2.ζ.7.<sup>2</sup> Για το χρήστη κοκαΐνης (μεταβλητή: 91<sup>4</sup>)Πίνακας: 76<sup>Α</sup>

Ο χρήστης κοκαΐνης χρειάζεται επείγοντως αποτοξίνωση	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<b>Ναι</b>	8.2	NS	3.6	10.3	NS	7.5
<b>Όχι</b>	11.0		7.0	17.1		12.4
<b>p-value Pearson</b>	<0.05		<0.02	<0.02		<0.04
<b>Cramer's V</b>	0.05		0.08	0.1		0.08
<b>Missing values</b>	420		221	122		108

Η γνώμη του μαθητή για την αποτοξίνωση του χρήστη κοκαΐνης επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τη γενική χρήση ουσιών από τον ίδιο (Πίνακας 76<sup>Α</sup>), με τον ίδιο τρόπο που ίσχυε και για το χρήστη κάνναβης. Αυτή η διαπίστωση δεν αφορά τα αγόρια και τους μαθητές των Πατρών, ενώ στην περίπτωση της συστηματικής χρήσης τη θέση των αγοριών, ως ομάδα εξαίρεσης παίρνουν τα κορίτσια (Πίνακας 76<sup>Β</sup>).

Όσον αφορά την περιστασιακή χρήση, η παραπάνω μεταβλητή δεν βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μαζί της.

Πίνακας: 76<sup>Β</sup>

Ο χρήστης κοκαΐνης χρειάζεται επείγοντως αποτοξίνωση	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<b>Ναι</b>	2.4	4.4	NS	3.0	NS	2.8
<b>Όχι</b>	4.6	8.2		8.1		6.5
<b>p-value Pearson</b>	<0.008	<0.02		<0.005		<0.03
<b>Cramer's V</b>	0.06	0.08		0.11		0.09
<b>Missing values</b>	248	110		69		70



**VIII.A.2.ζ.8. Εκδήλωση επιθυμίας από το μαθητή για χρήση κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας (μεταβλητή: 93)**
Πίνακας: 77<sup>Α</sup>

Επιθυμία εύρεσης ουσίας για χρήση	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Όχι	86.4
Ναι και έψαχνα για κάνναβη	4.5
Ναι και έψαχνα για οπιούχα	0.7
Ναι και έψαχνα για κοκαΐνη	0.0
Ναι και έψαχνα για αμφεταμίνη ή κάτι παρόμοιο	0.0
Ναι, και έψαχνα για ηρεμιστικά	0.3
Ναι και έψαχνα για LSD	0.2
Ναι και έψαχνα για 'έκσταση'	0.1
Ναι και έψαχνα για άλλη ουσία	0.5
Παραπάνω από μία επιλογή	3.4
Δεν απάντησαν	3.9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Η πλειοψηφία των μαθητών δεν εκδήλωσε ποτέ την επιθυμία να προμηθευτεί κάποια ψυχοτρόπο ουσία με σκοπό τη χρήση (Πίνακας 77<sup>Α</sup>). Από το σύνολο των μαθητών που είχαν τέτοια επιθυμία, το μεγαλύτερο ποσοστό τους αναζητούσε κάνναβη ή δύο και τρεις ουσίες μαζί. Η ανάλυση της μεταβλητής στα δύο φύλα, στις τρεις πόλεις, ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στην Αθήνα και τα Ιωάννινα (Πίνακας 77<sup>Β</sup>). Πιο συγκεκριμένα θα λέγαμε ότι τα αγόρια και στις δύο πόλεις εκδηλώνουν επιθυμία για εύρεση κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας σε μεγαλύτερα ποσοστά, έναντι των κοριτσιών.

Πίνακας: 77<sup>Β</sup>

Ανάλυση της επιθυμίας εύρεσης ουσίας ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)						
Επιθυμία εύρεσης ουσίας	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ναι	65.0	35.0	NS		59.8	40.2
Όχι	44.0	56.0			45.1	54.9
p-value Pearson	<0.001				<0.01	

Σαφές είναι ότι έφηβοι που εκδήλωσαν επιθυμία αναζήτησης κάποιας ουσίας σημειώνουν πολύ υψηλότερα ποσοστά γενικής χρήσης σε σχέση με εκείνους που ποτέ δεν είχαν τέτοιο προβληματισμό ή επιθυμία (Πίνακας 77<sup>Γ</sup>).

Πίνακας: 77<sup>Γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Επιθυμία εύρεσης ουσίας	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	63.2	76.9	43.4	69.4	58.8	59.5
Όχι	2.6	4.0	1.6	3.8	2.5	1.6
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001*	<0.00001	<0.00001*	<0.00001
Cramer's V	0.65	0.73	0.53	0.67	0.57	0.68
Missing values	454	205	234	129	199	125

Fisher's exact test



Πίνακας: 77<sup>Δ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Επιθυμία εύρεσης ουσίας	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	29.6	42.6	9.9	34.8	11.8	32.9
Όχι	0.4	0.3	0.5	0.8	0.3	0.2
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001*	<0.00001*	<0.0001*	<0.00001*
Cramer's V	0.49	0.61	0.22	0.51	0.27	0.53
Missing values	291	136	139	80	124	87

\*Fisher's exact test

Όσον αφορά τη συστηματική χρήση (Πίνακας 77<sup>Δ</sup>), η εκδήλωση επιθυμίας από τον έφηβο για αναζήτηση κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας βρέθηκε να την επηρεάζει στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά και η επιρροή αυτή γενικεύεται και στο σύνολο των μαθητών, των αγοριών και των κοριτσιών και των μαθητών των τριών πόλεων.

Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση της περιστασιακής χρήσης (Πίνακας 77<sup>Ε</sup>).

Πίνακας: 77<sup>Ε</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Επιθυμία εύρεσης ουσίας	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	44.2	50.0	37.1	49.1	50.0	37.1
Όχι	2.1	3.7	0.9	2.9	2.1	1.4
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.00001*	<0.00001*	<0.00001*	<0.00001*
Cramer's V	0.51	0.51	0.51	0.52	0.52	0.50
Missing values	474	228	231	145	196	132

\*Fisher's exact test



### VIII.A.2.η. Αιθυλική Αλκοόλη

Σε αυτή την κατηγορία μεταβλητών περιλήφθησαν ερωτήσεις που στόχο τους είχαν να δώσουν πληροφορίες για τη χρήση οινόπνευματος από τους εφήβους, καθώς και να περιγράψουν τη στάση των μαθητών στο θέμα του αλκοολισμού.

#### VIII.A.2.η.1. Ύπαρξη προσώπου-ων με πρόβλημα αλκοολισμού στο στενό περιβάλλον του μαθητή (μεταβλητή: 100)

Πίνακας: 78<sup>Α</sup>

Πρόσωπο αλκοολικό στο στενό περιβάλλον	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ο πατέρας μου	3.8
Η μητέρα μου	0.3
Κάποιος στενός φίλος	3.2
Κάποιο άλλο συγγενικό πρόσωπο	10.3
Κανένας από το περιβάλλον μου δεν έχει τέτοιο πρόβλημα	74.0
2 επιλογές	0.8
4 επιλογές	0.1
Δεν απάντησαν	7.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Στο μεγαλύτερο ποσοστό του στενού περιβάλλοντος των μαθητών, κανένα πρόσωπο δεν είναι αλκοολικό (Πίνακας 78<sup>Α</sup>), ενώ από εκείνους που δήλωσαν ότι έχουν στο άμεσο περιβάλλον τους πρόσωπο με πρόβλημα αλκοολισμού, το πρόσωπο αυτό είναι κάποιος συγγενής στο μεγαλύτερο ποσοστό και μετά ακολουθεί ο πατέρας.

Πίνακας: 78<sup>Β</sup>

Πρόσωπο αλκοολικό στο στενό περιβάλλον	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Κωάννινα
Ναι	13.4	NS	9.7	NS	NS	14.1
Όχι	8.0		3.9			7.4
p-value Pearson	<0.002		<0.002			<0.02
Cramer's V	0.08		0.10			0.1
Missing values	503		260			141

Η ύπαρξη αλκοολικού προσώπου στο κοντινό περιβάλλον του μαθητή σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη γενική χρήση ουσιών (Πίνακας 78<sup>Β</sup>). Μαθητές που συγχρωτίζονται με αλκοολικό άτομο κάνουν χρήση παράνομων ουσιών σε ποσοστά πολύ μεγαλύτερα από εκείνους που δεν έχουν στο άμεσο περιβάλλον τους πρόσωπο με πρόβλημα αλκοολισμού. Αυτό το συμπέρασμα δεν ισχύει για το σύνολο των αγοριών και των μαθητών των Αθηνών και των Πατρών.



Πίνακας: 78<sup>Γ</sup>

Πρόσωπο αλκοολικό στο στενό περιβάλλον	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	5.8	9.1	3.1	NS	NS	8.1
Όχι	2.5	4.6	0.8			2.6
p-value Pearson	<0.001	<0.03	<0.02*			<0.003
Cramer's V	0.09	0.08	0.09			0.12
Missing values	350	165	169			107

\*Fisher's exact test

Όσον αφορά τη συστηματική χρήση, ο παραπάνω παράγοντας βρέθηκε να την επηρεάζει στατιστικά σημαντικά, εκτός από τους μαθητές των Αθηνών και των Πατρών (Πίνακας 78<sup>Γ</sup>), ενώ για την περιστασιακή χρήση ο παράγοντας αυτός δεν αναδείχθηκε να έχει στατιστική σχέση μαζί της.

## VIII.A.2.η.2. Χρήση οιοπνεύματος από το μαθητή (μεταβλητή: 101)

Πίνακας: 79<sup>Α</sup>

Χρήση οιοπνεύματος	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
1-2 φορές την εβδομάδα	17.1
Περισσότερο από 2 φορές την εβδομάδα	6.3
2-3 φορές το μήνα	20.7
1 φορά το μήνα ή και αραιότερα	30.0
Δεν πίνω καθόλου	22.9
Δεν απάντησαν	3.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Οι περισσότεροι έφηβοι του δείγματος κάνουν χρήση οιοπνεύματος (74.0%) και από αυτούς το 23.5% κάνει συστηματική χρήση (τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα) (Πίνακας 79<sup>Α</sup>). Η ανάλυση της μεταβλητής στα δύο φύλα, στις τρεις πόλεις, ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και στις τρεις πόλεις (Πίνακας 79<sup>Β</sup>). Πιο συγκεκριμένα θα λέγαμε ότι τα αγόρια και στις τρεις πόλεις κάνουν χρήση οιοπνεύματος σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά, έναντι των κοριτσιών.

Πίνακας: 79<sup>Β</sup>

Χρήση οιοπνεύματος	Ανάλυση της χρήσης οιοπνεύματος ανά φύλο για κάθε πόλη (ποσοστά %)					
	Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Ναι	50.6	49.4	45.8	54.2	50.6	49.4
Όχι	34.9	65.1	32.1	67.9	33.3	66.7
p-value Pearson	<0.001		<0.001		<0.001	



Πίνακας: 79<sup>Γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Χρήση οινόπνεύματος	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	11.3	16.2	6.6	14.5	7.6	11.6
Όχι	2.5	5.1	1.2	5.7	1.3	0.9
p-value Pearson	<0.00001	<0.0008	<0.0007	<0.01	<0.004	<0.0004
Cramer's V	0.13	0.12	0.11	0.11	0.12	0.15
Missing values	446	197	235	130	197	118

Η χρήση οινόπνεύματος αναδείχθηκε ως παράγοντας που σχετίζεται στατιστικά πολύ σημαντικά με τη χρήση ουσιών (Πίνακας 79<sup>Γ</sup>). Είναι σαφές ότι η εξοικείωση με τις νόμιμες ουσίες και η χρήση τους με συστηματικό τρόπο συντελεί στην άρση των αναστολών για χρήση παράνομων ουσιών.

Πίνακας: 79<sup>Δ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Χρήση οινόπνεύματος	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	3.8	NS	NS	NS	NS	5.3
Όχι	1.4					0.0
p-value Pearson	<0.01					<0.008
Cramer's V	0.06					0.11
Missing values	284					80

Η χρήση οινόπνεύματος σχετιζόμενη με τη συστηματική χρήση παράνομων ουσιών βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μαζί της στο σύνολο των μαθητών και των μαθητών των Ιωαννίνων (Πίνακας 79<sup>Δ</sup>). Το ίδιο συμπέρασμα ισχύει και για την περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Πίνακας 79<sup>Ε</sup>).

Πίνακας: 79<sup>Ε</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Χρήση οινόπνεύματος	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	7.1	9.8	5.1	9.7	6.1	6.4
Όχι	1.0	2.2	0.4	0.8	1.3	0.8
p-value Pearson	<0.00001	<0.004	<0.0007	<0.001	<0.01	<0.01
Cramer's V	0.12	0.10	0.11	0.14	0.10	0.10
Missing values	464	219	231	144	194	125



**VIII.A.2.η.3. Αισθήματα του μαθητή μετά την κατανάλωση οινόπνεύματος (μεταβλητή: 105)**

Οι περισσότεροι μαθητές βίωσαν τη μέθη τους με αρνητικό τρόπο, αλλά ένα σημαντικό ποσοστό αισθάνθηκε ότι χαλάρωσε κι έφτιαξε το κέφι του (Πίνακας 80<sup>Α</sup>)

**Πίνακας: 80<sup>Α</sup>**

Αισθήματα	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Αισθάνθηκα ξαφνικά ότι όλα γυρίζουν	30.1
Προτίμησα να φύγω από την παρέα	4.1
Αισθάνθηκα ότι έφτιαξε το κέφι μου	25.2
Έπεσα σε μελαγχολία και κλείστηκα στον εαυτό μου	4.5
2 επιλογές	10.3
3 επιλογές	0.9
4 επιλογές	0.1
Δεν απάντησαν	24.8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

**Πίνακας: 80<sup>Β</sup>**

Αισθήματα μετά την κατανάλωση οινόπνεύματος	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Θετικά	15.8	23.7	8.7	NS	NS	17.8
Αρνητικά	8.5	13.1	4.8			6.1
p-value Pearson	<0.00004	<0.0008	<0.04			<0.00007
Cramer's V	0.11	0.14	0.08			0.18
Missing values	817	365	438			228

Μαθητές που βίωσαν με θετικό τρόπο τη μέθη τους βρέθηκε να κάνουν χρήση ουσιών σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά έναντι των μαθητών που αισθάνθηκαν αρνητικά μετά την κατανάλωση οινόπνεύματος (Πίνακας 80<sup>Β</sup>).

**Πίνακας: 80<sup>Γ</sup>**

Αισθήματα μετά την κατανάλωση οινόπνεύματος	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Θετικά	6.0	11.4	NS	NS	NS	7.6
Αρνητικά	2.8	4.3				3.3
p-value Pearson	<0.003	<0.0007				<0.03
Cramer's V	0.08	0.13				0.1
Missing values	700	319				205





Τη συστηματική χρήση, η παραπάνω μεταβλητή βρέθηκε να την επηρεάζει στατιστικά σημαντικά, εκτός του συνόλου των κοριτσιών και των μαθητών της Αθήνας και της Πάτρας (Πίνακας 80<sup>Γ</sup>).

Όσον αφορά την περιστασιακή χρήση, ο ίδιος παράγοντας την επηρεάζει σημαντικά στο σύνολο των μαθητών του δείγματος, των κοριτσιών και των μαθητών των Ιωαννίνων (Πίνακας 80<sup>Α</sup>).

Πίνακας: 80<sup>Α</sup>

Αισθήματα μετά την κατανάλωση οινόπνευματος	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Θετικά	9.8	NS	7.3	NS	NS	10.7
Αρνητικά	5.4		2.9			2.7
p-value Pearson	<0.003		<0.006			<0.0004
Cramer's V	0.08		0.10			0.16
Missing values	844		438			240

#### VIII.A.2.η.4. Γνώση και στάση του μαθητή για τη συγκριτική επικινδυνότητα οινόπνευματος και κάνναβης (μεταβλητή: 106)

Πίνακας: 81<sup>Α</sup>

Ο χρόνιος αλκοολικός είναι πιο 'προβληματικός' από αυτόν που κάνει κατάχρηση κάνναβης;	Συχνότητα (ποσοστά %)
Ναι	46.5
Όχι	43.0
Δεν απάντησαν	10.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Οι περισσότεροι μαθητές δείχνουν την επικινδυνότητα μεταξύ νομίμων και παρανόμων ουσιών (Πίνακας 81<sup>Α</sup>).

Πίνακας: 81<sup>Β</sup>

Ο χρόνιος αλκοολικός είναι πιο 'προβληματικός' από αυτόν που κάνει κατάχρηση κάνναβης;	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	15.3	22.8	8.0	19.9	9.5	15.1
Όχι	4.6	6.0	3.3	5.3	4.4	4.3
p-value Pearson	<0.00001	<0.00001	<0.003	<0.00001	<0.02	<0.00003
Cramer's V	0.18	0.23	0.10	0.21	0.10	0.18
Missing values	571	235	322	164	254	152

Η μεταβλητή αυτή βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη γενική χρήση ουσιών (Πίνακας 81<sup>Β</sup>). Μαθητές που δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην προβληματικότητα της κατάχρησης μεταξύ αλκοόλ και κάνναβης συγκεντρώνουν μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης.



Πίνακας: 81<sup>Γ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Ο χρόνιος αλκοολικός είναι πιο 'προβληματικός' από αυτόν που κάνει κατάχρηση κάνναβης;	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<b>Ναι</b>	5.9	9.3	2.5	8.4	NS	7.2
<b>Όχι</b>	1.1	2.2	0.2	0.4		1.8
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001	<0.00003	<0.002	<0.00001		<0.002
<b>Cramer's V</b>	0.13	0.15	0.10	0.18		0.13
<b>Missing values</b>	423	170	238	117		119

Μεταξύ της διερευνώμενης μεταβλητής και της συστηματικής χρήσης βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση, η οποία όμως δεν ισχύει για το σύνολο των μαθητών της Πάτρας (Πίνακας 81<sup>Γ</sup>).

Το ίδιο ισχύει και για την περίπτωση της περιστασιακής χρήσης, με εξαίρεση του συνόλου των κοριτσιών (Πίνακας 81<sup>Δ</sup>).

Πίνακας: 81<sup>Δ</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Ο χρόνιος αλκοολικός είναι πιο 'προβληματικός' από αυτόν που κάνει κατάχρηση κάνναβης;	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
<b>Ναι</b>	9.3	13.6	NS	11.4	8.2	8.1
<b>Όχι</b>	3.4	3.6		4.8	3.2	2.3
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001	<0.00001		<0.008	<0.02	<0.003
<b>Cramer's V</b>	0.12	0.18		0.12	0.11	.13
<b>Missing values</b>	592	259		179	251	161



VIII.A.2.η.5. Γνώση και στάση του μαθητή για την κατάχρηση και το είδος της ουσίας χρήσης (μεταβλητή: 108)

Πίνακας: 82<sup>Α</sup>

Οι χρόνιαι χρήστες ονοπνεύματος-κάνναβης- καπνού είναι το ίδιο 'προβληματικοί' γιατί κάνουν κατάχρηση;	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	54.2
Όχι	35.8
Δεν απάντησαν	10.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Κοινωνικά επιτρεπτές και απαγορευμένες ουσίες επιφέρουν την ίδια προβληματικότητα στο χρήστη τους, κατά την άποψη του μεγαλύτερου ποσοστού των Αθηνών (Πίνακας 82<sup>Α</sup>)

Πίνακας: 82<sup>Β</sup>

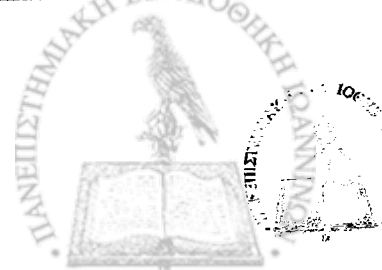
Οι χρόνιαι χρήστες ονοπνεύματος-κάνναβης- καπνού είναι το ίδιο 'προβληματικοί' γιατί κάνουν κατάχρηση;	Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	7.4	NS	2.9	8.7	NS	NS
Όχι	12.0		8.8	17.8		
p-value Pearson	<0.002		<0.0002	<0.002		
Cramer's V	0.08		0.13	0.14		
Missing values	572		304	165		

Η μεταβλητή αυτή βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική σχέση με τη χρήση ουσιών γενικά (Πίνακας 82<sup>Β</sup>). Μαθητές που θεωρούν την κατάχρηση οποιασδήποτε ουσίας βλαπτική κάνουν χρήση σε μικρότερα ποσοστά από τους μαθητές που δεν έχουν την ίδια γνώμη. Αυτό δεν ισχύει για το σύνολο των αγοριών και τους μαθητές των Πατρών και των Ιωαννίνων.

Πίνακας: 82<sup>Γ</sup>

Οι χρόνιαι χρήστες ονοπνεύματος-κάνναβης-καπνού είναι το ίδιο 'προβληματικοί' γιατί κάνουν κατάχρηση;	Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	2.4	NS	0.7	2.1	NS	NS
Όχι	4.6		2.5	8.1		
p-value Pearson	<0.01		<0.03*	<0.0009		
Cramer's V	0.06		0.08	0.14		
Missing values	411		213	113		

\* Fisher's exact test



Με τη συστηματική χρήση, η ίδια μεταβλητή βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά, στο σύνολο του δείγματος και των μαθητών της Αθήνας και της Πάτρας (Πίνακας 82<sup>Γ</sup>), ενώ στην περιστασιακή χρήση η στατιστική σχέση αφορά το σύνολο των μαθητών του δείγματος και των κοριτσιών (Πίνακας 82<sup>Α</sup>).

Πίνακας: 82<sup>Α</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)						
Οι χρόνιοι χρήστες οινόπνεύματος-κάνναβης-καπνού είναι το ίδιο 'προβληματικοί' γιατί κάνουν κατάχρηση;	Σύνολο	Αγόρια	Κορίτσια	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
Ναι	4.9	NS	2.2	NS	NS	NS
Όχι	7.2		6.1			
p-value Pearson	<0.05		<0.003			
Cramer's V	0.05		0.10			
Missing values	590		300			



### VIII.B. Οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές της Πολυμεταβλητής Ανάλυσης (Stepwise Multiple Logistic Regression Analysis)

Μετά τη μονομεταβλητή ανάλυση, έγινε μία επιλογή των αναδειχθεισών σε στατιστικά σημαντικό βαθμό συσχετιζόμενων με την εξαρτημένη μεταβλητή, τη γενική χρήση ουσιών, ανεξάρτητων μεταβλητών για την εισαγωγή τους στην πολυμεταβλητή ανάλυση (βλ. 'Αποτελέσματα', κεφ. VIII. Α. α, β, γ).

Οι μεταβλητές, οι οποίες ευθύνονται περισσότερο τελικά για τη γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές, είναι οι εξής (Πίνακας 83):

- ✓ Φύλο
- ✓ Έλεγχος από τους γονείς της παρέας και του τρόπου διασκέδασης των παιδιών τους
- ✓ Χρήση καπνού από το μαθητή
- ✓ Χρήση διεγερτικών φαρμάκων από το μαθητή
- ✓ Πρόταση στο μαθητή για χρήση κάνναβης ή άλλης άγνωστης ουσίας
- ✓ Γνώση από το μαθητή των συνεπειών της χρήσης κάνναβης
- ✓ Γνώση και στάση από το μαθητή για τη συγκριτική επικινδυνότητα οινόπνευματος και κάνναβης
- ✓ Τόπος
- ✓ Επιθυμία από το μαθητή για δοκιμή και χρήση κάποιας τοξικής ουσίας

Πίνακας: 83

Variables in the Equation							
Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig.	R	Exp(B)
SEX (1)	0,8435	0,3779	4,9810	1	0,0256	0,0745	2,3244
GFCONTR (1)	1,5615	0,6092	6,5700	1	0,0104	0,0922	4,7659
GSMOKE (1)	-1,9316	0,5379	12,8935	1	0,0003	-0,1424	0,1449
MED. STI (1)	1,6265	0,6282	6,7027	1	0,0096	0,0935	5,0859
GCANABIS (1)	-2,5156	0,5463	21,2046	1	0,0000	-0,1890	0,0808
GRESULTS (1)	-1,2136	0,3884	9,7616	1	0,0018	-0,1202	0,2971
ALC. CAN (1)	1,3943	0,4307	10,4792	1	0,0012	0,1256	4,0323
LOCATION			5,8495	2	0,0537	0,0587	
LOCATION(1)	-0,7490	0,4253	3,1018	1	0,0782	-0,0453	0,4728
LOCATION(2)	0,4969	0,5141	0,9341	1	0,3338	0,0000	1,6436
GDESIREU(1)	-2,9774	0,4205	50,1369	1	0,0000	-0,2993	0,0509
Constant	0,5462	0,5665	0,9297	1	0,3349		

Ο τύπος της Λογιστικής Παλινδρόμησης εκφράζεται από τον τύπο:

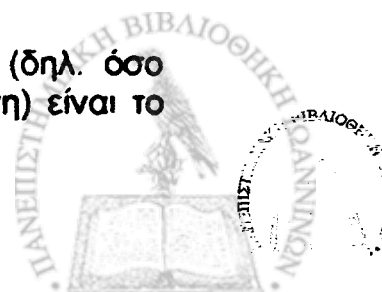
$$\text{Log odds} = [\text{Log}(p/1-p)] = c_0 + c_1x_1 + c_2x_2 + \dots + c_nx_n$$

και με αυτή διερευνάται η πρόβλεψη της πιθανότητας να κάνει ο μαθητής γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Παρατηρώντας τον Πίνακα 83, διαπιστώνουμε ποιες είναι οι μεταβλητές που σχετίζονται ανάλογα και ποιες αντιστρόφως ανάλογα με τη γενική χρήση ουσιών (δείκτης B), πόσο στατιστικά σημαντική είναι η σχέση ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής (Σημαντικότητα, βλ. στήλη Sig.), καθώς τον κίνδυνο γενικής χρήσης υπό την παρουσία κάθε μιας από τις ανεξάρτητες μεταβλητές (βλ. στήλη Exp (B)).

Πιο συγκεκριμένα, θα λέγαμε ότι:

- Οι μεταβλητές που σχετίζονται ανάλογα με τη γενική χρήση (δηλ. όσο αυξάνεται η ανεξάρτητη μεταβλητή, αυξάνεται και η εξαρτημένη) είναι το



φύλο, ο έλεγχος από του γονείς, η χρήση διεγερτικών φαρμάκων και η γνώση και στάση για τη συγκριτική επικινδυνότητα οινόπνεύματος και κάνναβης.

- Οι μεταβλητές που σχετίζονται αντιστρόφως ανάλογα με τη γενική χρήση είναι η χρήση καπνού, η γνώση των συνεπειών της κάνναβης, η πρόταση χρήσης κάνναβης, ο τόπος διαμονής του μαθητή και η επιθυμία εύρεσης κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας για χρήση.
- Πιο ισχυρή στατιστικά σημαντική σχέση με την εξαρτημένη μεταβλητή, τη γενική χρήση έχουν οι εξής ανεξάρτητες μεταβλητές: η πρόταση χρήσης κάνναβης, η επιθυμία εύρεσης ουσίας για χρήση, η χρήση καπνού, η γνώση των συνεπειών της κάνναβης και η χρήση διεγερτικών φαρμάκων από το μαθητή.
- Το σημαντικότερο και μεγαλύτερο κίνδυνο γενικής χρήσης, τον έχουμε υπό την παρουσία των εξής ανεξάρτητων μεταβλητών: της χρήσης διεγερτικών φαρμάκων, του ελέγχου των γονέων, και της γνώσης και στάσης από το μαθητή για τη συγκριτική επικινδυνότητα οινόπνεύματος και κάνναβης.



### VIII.Γ. Η οικογένεια του εφήβου και η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

#### VIII.Γ.1. Μεθοδολογία

Η οικογένεια αποτελεί το περιβάλλον που ο έφηβος μεγαλώνει και ανατρέφεται, με αποτέλεσμα να καθορίζει κατά ένα σημαντικό μέρος τα ενδιαφέροντά του και τις επιλογές του.

Ως πρωταρχικός ερευνητικός μας στόχος ήταν η διερεύνηση του οικογενειακού συστήματος και η συμβολή του στη χρήση ή μη των ψυχοτρόπων ουσιών. Ένας άλλος λόγος που ενίσχυσε τον αρχικό μας ερευνητικό στόχο ήταν η ανάδειξη όλων των οικογενειακών μεταβλητών ως συσχετιζόμενες σε βαθμό στατιστικά πολύ σημαντικό με τη χρήση ουσιών, στην μονομεταβλητή ανάλυση.

Υπήρξε ο προβληματισμός ότι θα μπορούσαμε να είχαμε περισσότερες μεταβλητές για μία βαθύτερη διερεύνηση των οικογενειακών παραμέτρων, αλλά σεβαστήκαμε τη δέσμευση της επανάληψης της δειγματοληψίας με το ίδιο ακριβώς ερευνητικό εργαλείο. Επιπλέον, αυτή η δέσμευση ενίσχυε τον αρχικό στόχο αυτής της μελέτης, που δεν ήταν μόνο η διερεύνηση της οικογένειας σε σχέση με τη χρήση, αλλά μία ευρύτερη επιδημιολογική θεώρηση των παραγόντων που οδηγούν στη χρήση ουσιών.

Για να μπορέσουμε να ταξινομήσουμε τα δεδομένα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των μαθητών και να δημιουργήσουμε κάποιους τύπους οικογένειας για να τους συσχετίσουμε με τη χρήση, δουλέψαμε με τον εξής τρόπο:

- Ποσοτικοποιήσαμε τις απαντήσεις των μαθητών από τις παρακάτω ερωτήσεις και τους δώσαμε τα παρακάτω αριθμητικά σύμβολα.

✓ Μεταβλητή 55<sup>A</sup>: Οι γονείς σου:

Δεν ζει κανείς =1

Δεν ζει ο πατέρας μου =2

Δεν ζει η μητέρα μου =3

Έχουν πάρει διαζύγιο ή βρίσκονται χωριστά =4

Και οι δύο ζουν μαζί = 5

Οπότε: Δεν ζουν μαζί =1 ή 2 ή 3 ή 4

Ζουν μαζί =5

✓ Μεταβλητή 58: Πώς θα χαρακτήριζες τη σχέση των γονιών σου;

Άριστη ως πολύ καλή =1

Καλή ως μέτρια =2

Κακή ως ανύπαρκτες =3

✓ Μεταβλητή 59: Πώς θα χαρακτήριζες τη σχέση με τον πατέρα σου;

Άριστη ως πολύ καλή =1

Καλή ως μέτρια =2

Κακή ως ανύπαρκτη =3

✓ Μεταβλητή 60: Πώς θα χαρακτήριζες τη σχέση με τη μητέρα σου;

Άριστη ως πολύ καλή =1

Καλή ως μέτρια =2

Κακή ως ανύπαρκτη =3

✓ Μεταβλητή 28: Οι γονείς σου:

Δεν ασχολούνται με τις διασκεδάσεις ή τις παρέες μου =0

Θέλουν να γνωρίζουν πού διασκεδάζω και τους φίλους μου, χωρίς όμως να

προσπαθούν να τις ελέγξουν =1



- Βάσει αυτής της ποσοτικοποίησης κωδικοποιήσαμε κάποια χαρακτηριστικά φτιάχνοντας μία εξίσωση και κατασκευάσαμε μία κλίμακα από το '1.0 ως το 10.0' δημιουργώντας έτσι τύπους οικογένειας που ο καθένας θα παίρνει κάποιο βαθμό ακολουθώντας τον εξής σχεδιασμό:
- ✓ Φτιάξαμε την 'άριστη-πολύ καλή οικογένεια' με βαθμό 10.0 και διερευνήσαμε τη σχέση της με τη χρήση ουσιών.
- ✓ Αρχίσαμε να μειώνουμε έναν από τους παράγοντες της εξίσωσης, κρατώντας τους άλλους παράγοντες σταθερούς, φτιάχνοντας τύπους οικογένειας με βαθμούς '9.0, 8.0, 7.0, 6.0 και 5.0' (οι ενδιάμεσοι βαθμοί δόθηκαν εντελώς συμβολικά, ώστε να εξυπηρετηθεί η ποσοτικοποίηση των μεταβλητών. Για αυτό το λόγο και δίνονται εντός εισαγωγικών), με σκοπό να δούμε ποιος από τους παράγοντες της εξίσωσης και σε ποιο βαθμό ευθύνεται για τη χρήση.
- ✓ Συνεχίσαμε να μειώνουμε δυο από τους παράγοντες της εξίσωσης κρατώντας τους άλλους σταθερούς, φτιάχνοντας τον τύπο οικογένειας με βαθμό '4.0', για να δούμε πώς η αλληλεπίδραση δύο παραγόντων με αρνητικά χαρακτηριστικά επηρεάζει δυσμενώς το οικογενειακό σύστημα και τη χρήση.
- ✓ Ακολούθησε η μείωση τριών από τους παράγοντες ('βαθμός 3.0') και τεσσάρων από τους παράγοντες ('βαθμός 2.0') για να διερευνηθεί η επιρροή της αλληλεπίδρασης περισσότερων των δύο παραγόντων στη χρήση.
- ✓ Τέλος μειώσαμε όλους τους παράγοντες, δίνοντας τους αρνητική ποιότητα, φτιάχνοντας έτσι την «κακή» οικογένεια ('βαθμός 1.0') και διερευνώντας τη σχέση της με τη χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών.

### VIII.Γ.2. Αποτελέσματα

Τα ευρήματά μας παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες:

#### VIII.Γ.2.α. Οικογένεια με 'βαθμό 10.0'

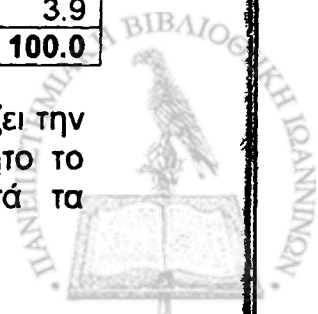
Η οικογένεια με 'βαθμό 10.0' ('άριστη οικογένεια'), σύμφωνα με την εξίσωση συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- $55^A=5$  (οι γονείς ζουν μαζί)
- $58=1$  (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο άριστη ως πολύ καλή)
- $59=1$  (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- $60=1$  (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- $28=1$  (οι γονείς ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)

Πίνακας: 84<sup>A</sup>

Οικογένεια με 'βαθμό 10.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Ανήκουν σε αυτή	627	29.5
Δεν ανήκουν σε αυτή	1.413	66.6
Δεν απάντησαν	88	3.9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.123</b>	<b>100.0</b>

Η πλειοψηφία των μαθητών του δείγματος (Πίνακας 84<sup>A</sup>) δεν χαρακτηρίζει την οικογένειά της ως άριστη ή πολύ καλή, αλλά δεν είναι ευκαταφρόνητο το ποσοστό των μαθητών που ανήκουν σε μια οικογένεια με αυτά τα





χαρακτηριστικά, ή μία οικογένεια που οι ίδιοι οι έφηβοι βιώνουν ένα αίσθημα ικανοποίησης από τη λειτουργία της οικογένειάς τους.

Πίνακας: 84<sup>β</sup>

<i>Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Οικογένεια με 'βαθμό 10.0'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ανήκουν σε αυτή</b>	3.7
<b>Δεν ανήκουν σε αυτή</b>	11.9
<b>p-value Pearson</b>	<0.0001
<b>Cramer's V</b>	0.13

Μπορεί να διαπιστώσει κανείς, παρατηρώντας τον Πίνακα 84<sup>β</sup> ότι οι έφηβοι που ανήκουν σε μία οικογένεια που λειτουργεί με 'υγιή' τρόπο συγκεντρώνουν πολύ μικρότερο ποσοστό χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, έναντι της ομάδας των μαθητών του δείγματος που δεν ανήκουν σε αυτή την κατηγορία.

Διερευνώντας το συγκεκριμένο τύπο οικογένειας σε σχέση με τη συστηματική χρήση (Πίνακας 84<sup>γ</sup>) θα λέγαμε ότι το ποσοστό χρήσης των μαθητών που εντάσσονται στην ομάδα της άριστης ως πολύ καλής οικογένειας είναι κατά 3.0 φορές μικρότερο έναντι του αντίστοιχου ποσοστού μαθητών που απέχουν από την ομάδα αυτή.

Πίνακας: 84<sup>γ</sup>

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Οικογένεια με 'βαθμό 10.0'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ανήκουν σε αυτή</b>	1.4
<b>Δεν ανήκουν σε αυτή</b>	4.2
<b>p-value Pearson</b>	<0.002
<b>Cramer's V</b>	0.07

Πίνακας: 84<sup>δ</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Οικογένεια με 'βαθμό 10.0'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ανήκουν σε αυτή</b>	2.1
<b>Δεν ανήκουν σε αυτή</b>	7.6
<b>p-value Pearson</b>	<0.0001
<b>Cramer's V</b>	0.11

Όσον αφορά την περιστασιακή χρήση ουσιών (Πίνακας 84<sup>δ</sup>), η χρήση από τους εφήβους που δεν ανήκουν στην πολύ καλή οικογένεια είναι περίπου τετραπλάσια έναντι των εφήβων που ανήκουν σε αυτή.



**VIII.Γ.2.β. Οικογένεια 'με βαθμό 9.0'**

Η οικογένεια με 'βαθμό 9.0', σύμφωνα με την εξίσωση, συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- $55^A=5$  (οι γονείς ζουν μαζί)
- $58=2$  ή  $3$  (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο καλή ως μέτρια ή κακή έως ανύπαρκτη)
- $59=1$  (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- $60=1$  (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- $28=1$  (οι γονείς ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)

**Πίνακας: 85**

Οικογένεια με 'βαθμό 9.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
<b>Ανήκουν σε αυτή</b>	101	4.8
<b>Δεν ανήκουν σε αυτή</b>	1.984	93.5
<b>Δεν απάντησαν</b>	38	1.8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.123</b>	<b>100.0</b>

Ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 5.0% ανήκει σε αυτόν τον τύπο οικογένειας (Πίνακας 85).

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το ποσοστό των μαθητών που εντάσσονται σε αυτή την κατηγορία είναι μικρότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των μαθητών που ανήκουν στην πολύ καλή οικογένεια. Είναι εύλογο να είναι μικρό το ποσοστό περιπτώσεων που η σχέση του παιδιού με τους δύο γονείς να είναι πάρα πολύ θετική, οι γονείς να επηρεάζουν διακριτικά και να ενδιαφέρονται με τον ίδιο τρόπο για τις επιλογές των παιδιών τους, αλλά η σχέση των γονιών-συζύγων μεταξύ τους να είναι αρνητική έως ανύπαρκτη.

Διερευνώντας τη συγκεκριμένη μεταβλητή με τη γενική, τη συστηματική και την περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, βρέθηκε ότι δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μαζί τους.

**VIII.Γ.2.γ. Οικογένεια με 'βαθμό 8.0'**

Η οικογένεια με 'βαθμό 8.0', σύμφωνα με την εξίσωση, συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- $55^A=5$  (οι γονείς ζουν μαζί)
- $58=1$  (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο άριστη ως πολύ καλή)
- $59=2$  ή  $3$  (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο καλή ως μέτρια ή κακή έως ανύπαρκτη)
- $60=1$  (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- $28=1$  (οι γονείς ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)



Πίνακας: 86

Οικογένεια με 'βαθμό 8.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Ανήκουν σε αυτή	129	6.1
Δεν ανήκουν σε αυτή	1955	92.1
Δεν απάντησαν	39	1.8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.123</b>	<b>100.0</b>

Παρατηρούμε ότι το ποσοστό των εφήβων που ανήκουν σε αυτόν τον τύπο οικογένειας δεν αντιπροσωπεύει μεν την πλειοψηφία τους (Πίνακας 86), αλλά είναι υψηλότερο έναντι του ποσοστού εφήβων που η σχέση των γονιών τους υφίσταται κάποιο τύπο δυσλειτουργίας (βλ. Πίνακα 85).

Το βασικό συμπέρασμα που εξάγεται από τον παραπάνω πίνακα είναι ότι υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις οικογενειών που και το ζευγάρι λειτουργεί ομαλά, υπάρχει ουσιαστική σχέση του παιδιού με τη μητέρα και υπάρχουν διαπραγματεύσεις ορίων στις επιλογές και στις αποφάσεις των παιδιών, αλλά δυσλειτουργεί η σχέση του παιδιού με τον πατέρα.

Η συγκεκριμένη μεταβλητή δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (γενική, συστηματική, περιστασιακή).

#### VIII.Γ.2.δ. Οικογένεια με 'βαθμό 7.0'

Η οικογένεια 'με βαθμό 7.0', σύμφωνα με την εξίσωση, συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- $55^A=5$  (οι γονείς ζουν μαζί)
- $58=1$  (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο άριστη ως πολύ καλή)
- $59=1$  (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- $60=2$  ή  $3$  (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο καλή ως μέτρια ή κακή ως ανύπαρκτη)
- $28=1$  (οι γονείς ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)

Πίνακας: 87<sup>A</sup>

Οικογένεια με 'βαθμό 7.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Ανήκουν σε αυτή	66	3.1
Δεν ανήκουν σε αυτή	2.014	94.9
Δεν απάντησαν	43	2.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.123</b>	<b>100.0</b>

Ένα μικρό ποσοστό, της τάξης του 3.0%, αντιπροσωπεύουν οι μαθητές που ζουν σε ένα οικογενειακό σύστημα, το οποίο λειτουργεί με τα παραπάνω χαρακτηριστικά (Πίνακας 87<sup>A</sup>).

Αν παρατηρήσουμε τον προηγούμενο πίνακα (Πίνακα 86), συμπεραίνουμε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η σχέση που 'πάσχει' είναι η σχέση του εφήβου με τον πατέρα και όχι με τη μητέρα.



Πίνακας: 87<sup>B</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Οικογένεια με 'βαθμό 7.0'	Σύνολο
Ανήκουν σε αυτή	0.0
Δεν ανήκουν σε αυτή	9.6
p-value Pearson	<0.01*
Cramer's V	0.06

\*Fisher's exact test

Η μεταβλητή βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη γενική χρήση ουσιών (Πίνακας 87<sup>B</sup>) όχι όμως με τη συστηματική και περιστασιακή χρήση.

Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώνουμε ότι η κακή ποιότητα της σχέσης με τη μητέρα δεν αφαιρεί από την οικογένεια τη θετική της εικόνα ή δεν επηρεάζει σημαντικά τη συναισθηματική κατάσταση του εφήβου, αφού δεν κάνουμε καν λόγο για ποσοστό χρήσης ουσιών.

#### VIII.Γ.2.ε. Οικογένεια με 'βαθμό 6.0'

Η οικογένεια με 'βαθμό 6.0', σύμφωνα με την εξίσωση, συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- 55<sup>A</sup>=5 (οι γονείς ζουν μαζί)
- 58=1 (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο άριστη ως πολύ καλή)
- 59=1 (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- 60=1 (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- 28=0 (οι γονείς δεν ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)

Πίνακας: 88

Οικογένεια με 'βαθμό 6.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Ανήκουν σε αυτή	26	1.2
Δεν ανήκουν σε αυτή	2.048	96.5
Δεν απάντησαν	49	2.3
ΣΥΝΟΛΟ	2.123	100.0

Η ομάδα των εφήβων που ζουν σε μία οικογένεια που το μόνο της μειονέκτημα είναι η αδιαφορία των γονιών προς τα παιδιά τους στο θέμα της διασκέδασης και της παρέας τους είναι εξαιρετική μικρή (Πίνακας 88).

Είναι αναμενόμενο το μικρό ποσοστό μαθητών που η οικογένειά τους συγκεντρώνει τα παραπάνω χαρακτηριστικά, γιατί είναι σπάνιες οι περπτώσεις οικογενειών που υπάρχουν ουσιαστικές και υγιείς σχέσεις ανάμεσα σε γονείς και παιδιά αλλά οι γονείς να μην ασχολούνται και να μην γνωρίζουν τις παρέες των παιδιών τους καθώς και το πού και το πώς ψυχαγωγούνται.

Η μεταβλητή διερευνήθηκε με τη χρήση ουσιών (γενική, συστηματική και περιστασιακή), χωρίς όμως να βρεθεί στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ τους.



**VIII.Γ.2.στ. Οικογένεια με 'βαθμό 5.0'**

Η οικογένεια με 'βαθμό 5.0', σύμφωνα με την εξίσωση, συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- $55^A=1$  ή 2 ή 3 ή 4 (οι γονείς δεν ζουν μαζί, γιατί: 1. δεν ζουν και οι δύο, 2. δεν ζει ο πατέρας, 3. δεν ζει η μητέρα, 4. έχουν πάρει διαζύγιο ή είναι σε διάσταση)
- $58=1$  (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο άριστη ως πολύ καλή)
- $59=1$  (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- $60=1$  (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- $28=1$  (οι γονείς ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)

Πίνακας: 89

Οικογένεια με 'βαθμό 5.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Ανήκουν σε αυτή	14	0.7
Δεν ανήκουν σε αυτή	2 044	96.3
Δεν απάντησαν	65	3.1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.123</b>	<b>100.0</b>

Ποσοστό μηδαμινής στατιστικής σημαντικότητας είναι αυτό που περιλαμβάνει εφήβους που ανήκουν σε αυτό τον τύπο οικογένειας (Πίνακας 89).

Το πολύ μικρό ποσοστό, που δεν φτάνει ούτε το 1.0%, επιβεβαιώνει το παράδοξο που προκύπτει από μια προσεκτική παρατήρηση του παραπάνω πίνακα. Οι γονείς για κάποιον από τους λόγους που περιγράφονται στην αρχή της εξίσωσης δεν ζουν μαζί αλλά όπως προκύπτει από τη δεύτερη προϋπόθεση της εξίσωσης ο έφηβος χαρακτηρίζει τη σχέση τους άριστη ως πολύ καλή.

Η μόνη υπόθεση που μπορούμε να κάνουμε για το ελάχιστο ποσοστό (1.2%) είναι ότι στην περίπτωση θανάτου του ενός ή και των δυο γονέων ο μαθητής κάνει αναφορά και χαρακτηρισμό της σχέσης τους όσο ζούσαν μαζί, ενώ στην περίπτωση διαζυγίου ή διάστασης οι γονείς απέχουν μεν από το ρόλο του συζύγου αλλά συνεργάζονται ως 'τροφοί' σε ένα κλίμα ηρεμίας και φιλίας.

Οποιοδήποτε είδος χρήσης ουσιών δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την παραπάνω μεταβλητή.

**VIII.Γ.2.ζ. Οικογένεια με 'βαθμό 4.0'**

Η οικογένεια με 'βαθμό 4.0', σύμφωνα με την εξίσωση, συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- $55^A=1$  ή 2 ή 3 ή 4 (οι γονείς δεν ζουν μαζί, γιατί: 1. δεν ζουν και οι δύο, 2. δεν ζει ο πατέρας, 3. δεν ζει η μητέρα, 4. έχουν πάρει διαζύγιο ή είναι σε διάσταση)
- $58=2$  ή 3 (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο καλή ως μέτρια ή κακή ως ανύπαρκτη)



- 59=1 (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- 60=1 (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- 28=1 (οι γονείς ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)

Πίνακας: 90

Οικογένεια με 'βαθμό 4.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Ανήκουν σε αυτή	14	0.7
Δεν ανήκουν σε αυτή	2.058	96.9
Δεν απάντησαν	51	2.4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.123</b>	<b>100.0</b>

Η μεταβλητή αυτή σημαίνει και την έναρξη πιο δυσλειτουργικών τύπων του οικογενειακού συστήματος. Προσέχοντας κανείς την εξίσωση, θα διαπιστώσει ότι έχουμε να κάνουμε με έναν τύπο οικογένειας που οι σύζυγοι-γονείς ζουν χωριστά ενώ ταυτόχρονα η σχέση τους έχει χαρακτηριστικά δυσλειτουργίας.

Το ποσοστό των μαθητών του δείγματος που ανήκουν σε αυτόν τον τύπο οικογένειας είναι εξαιρετικά μικρό και κατ'επέκταση στατιστικά ασήμαντο (Πίνακας 90). Και σε αυτή την περίπτωση τα ποσοστά επαληθεύουν το παράδοξο με μία τέτοιας έντασης απώλειας επικοινωνίας μεταξύ των γονιών να διατηρούν πολύ καλές σχέσεις με τα παιδιά τους και μάλιστα να έχουν κοινό τρόπο επιβολής ορίων και ελέγχου των επιλογών τους.

Το συγκεκριμένο οικογενειακό σύστημα δεν φαίνεται να επηρεάζει τη χρήση ουσιών σημαντικά.

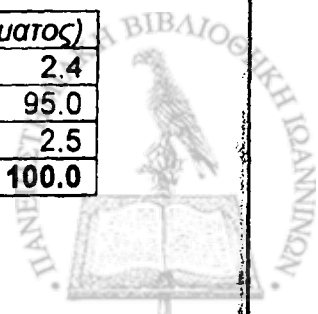
#### VIII.Γ.2.η. Οικογένεια με 'βαθμό 3.0'

Η οικογένεια με 'βαθμό 3.0', σύμφωνα με την εξίσωση, συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- 55<sup>A</sup>=1 ή 2 ή 3 ή 4 (οι γονείς δεν ζουν μαζί, γιατί: 1. δεν ζουν και οι δύο, 2. δεν ζει ο πατέρας, 3. δεν ζει η μητέρα, 4. έχουν πάρει διαζύγιο ή είναι σε διάσταση)
- 58=2 ή 3 (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο καλή ως μέτρια ή κακή έως ανύπαρκτη)
- 59=2 ή 3 (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο καλή ως μέτρια ή κακή έως ανύπαρκτη)
- 60=1 (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο άριστη ως πολύ καλή)
- 28=1 (οι γονείς ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)

Πίνακας: 91

Οικογένεια με 'βαθμό 3.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Ανήκουν σε αυτή	52	2.4
Δεν ανήκουν σε αυτή	2.017	95.0
Δεν απάντησαν	54	2.5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.123</b>	<b>100.0</b>



Παρατηρούμε στον Πίνακα 91 το ποσοστό των εφήβων, οι οποίοι ζουν και μεγαλώνουν σε μία οικογένεια με δύο γονείς, οι οποίοι δεν ζουν μαζί, που δεν επικοινωνούν μεταξύ τους αλλά δεν επικοινωνεί και το παιδί με τον πατέρα.

Πενήντα δύο μαθητές ανήκουν σε οικογένεια με τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Φαίνεται ότι η αρνητική σχέση πατέρα-παιδιού δεν είναι καθόλου σπάνιο φαινόμενο και επηρεάζει πολύ σημαντικά, περισσότερο από τους άλλους παράγοντες, όλο το οικογενειακό σύστημα.

Η μεταβλητή δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη γενική, συστηματική και περιστασιακή χρήση ουσιών.

#### VIII.Γ.2.θ. Οικογένεια με 'βαθμό 2.0'

Η οικογένεια με 'βαθμό 2.0', σύμφωνα με την εξίσωση, συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- $55^A=1$  ή 2 ή 3 ή 4 (οι γονείς δεν ζουν μαζί, γιατί: 1. δεν ζουν και οι δύο, 2. δεν ζει ο πατέρας, 3. δεν ζει η μητέρα, 4. έχουν πάρει διαζύγιο ή είναι σε διάσταση)
- $58=2$  ή 3 (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο καλή ως μέτρια ή κακή ως ανύπαρκτη)
- $59=2$  ή 3 (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο καλή ως μέτρια ή κακή ως ανύπαρκτη)
- $60=2$  ή 3 (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο καλή ως μέτρια ή κακή ως ανύπαρκτη)
- $28=1$  (οι γονείς ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)

Πίνακας: 92<sup>A</sup>

Οικογένεια με 'βαθμό 2.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Ανήκουν σε αυτή	34	1.6
Δεν ανήκουν σε αυτή	2.043	96.2
Δεν απάντησαν	46	2.2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.123</b>	<b>100.0</b>

Ο τύπος της οικογένειας με τα παραπάνω χαρακτηριστικά αντιπροσωπεύεται από τριάντα τέσσερις εφήβους του δείγματος (Πίνακας 92<sup>A</sup>). Στην πραγματικότητα κάνουμε λόγο για ένα οικογενειακό σύστημα με δύο γονείς παρόντες-απόντες χωρίς να επικοινωνούν μεταξύ τους αλλά και με τα παιδιά τους, παρά μόνο με το να τα ελέγχουν. Αν και το τελευταίο χαρακτηριστικό δίνει κάποια αμυδρά σημεία ότι το σύστημα προσπαθεί να λειτουργήσει, καμία αλληλεπίδραση δεν υπάρχει μέσα σε ένα τέτοιο σύστημα, με αποτέλεσμα αυτό να υφίσταται μία βαθειά και σοβαρή κρίση.

Πίνακας: 92<sup>B</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Οικογένεια με 'βαθμό 2.0'	Σύνολο
Ανήκουν σε αυτή	35.7
Δεν ανήκουν σε αυτή	8.7
p-value Pearson	<0.0001
Cramer's V	0.12

Η μεταβλητή βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά πάρα πολύ σημαντικά με τη γενική χρήση ουσιών (Πίνακας 92<sup>B</sup>). Αν ξαναδούμε τον αντίστοιχο πίνακα (Πίνακα 84<sup>B</sup>) στον οποίο αναγράφεται η στατιστική σχέση της οικογένειας με 'βαθμό 10.0' ('πολύ καλή' οικογένεια) με τη γενική χρήση και παρατηρήσουμε προσεκτικά και τη στατιστική σχέση της οικογένειας με 'βαθμό 2.0' ('κακή' οικογένεια) με τη γενική χρήση, θα διαπιστώσουμε γενικά το σημαντικό ρόλο που ασκεί η ομαλή ή μη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Η μεταβλητή σχετίζεται επίσης πάρα πολύ σημαντικά με τη συστηματική χρήση (Πίνακας 92<sup>Γ</sup>).

Πίνακας: 92<sup>Γ</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Οικογένεια με 'βαθμό 2.0'	Σύνολο
Ανήκουν σε αυτή	24.1
Δεν ανήκουν σε αυτή	3.0
p-value Pearson	<0.0001
Cramer's V	0.15

#### VIII.Γ.2.1. Οικογένεια με 'βαθμό 1.0'

Η οικογένεια με 'βαθμό 1.0', σύμφωνα με την εξίσωση, συγκεντρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις-χαρακτηριστικά:

- 55<sup>A</sup>=1 ή 2 ή 3 ή 4 (οι γονείς δεν ζουν μαζί, γιατί: 1. δεν ζουν και οι δύο, 2. δεν ζει ο πατέρας, 3. δεν ζει η μητέρα, 4. έχουν πάρει διαζύγιο ή είναι σε διάσταση)
- 58=2 ή 3 (η σχέση των γονιών χαρακτηρίζεται από τον έφηβο καλή ως μέτρια ή κακή ως ανύπαρκτη)
- 59=2 ή 3 (η σχέση του εφήβου με τον πατέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο καλή ως μέτρια ή κακή ως ανύπαρκτη)
- 60=2 ή 3 (η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του χαρακτηρίζεται από τον ίδιο καλή ως μέτρια ή κακή ως ανύπαρκτη)
- 28=0 (οι γονείς δεν ελέγχουν τις παρέες και τον τρόπο διασκέδασης του παιδιού τους)

Πίνακας: 93

Οικογένεια με 'βαθμό 1.0'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Ανήκουν σε αυτή	0	0.0
Δεν ανήκουν σε αυτή	2.097	98.8
Δεν απάντησαν	26	1.2
ΣΥΝΟΛΟ	2.123	100.0

Μία οικογένεια που μέσα σε αυτή τίποτα δεν φαίνεται να λειτουργεί, ούτε οι ρόλοι ούτε οι σχέσεις, ούτε τα όρια μεταξύ των μελών και που δεν δομείται από κανόνες, δεν υπάρχει ποσοστό μαθητών που να την αντιπροσωπεύει (Πίνακας 93).





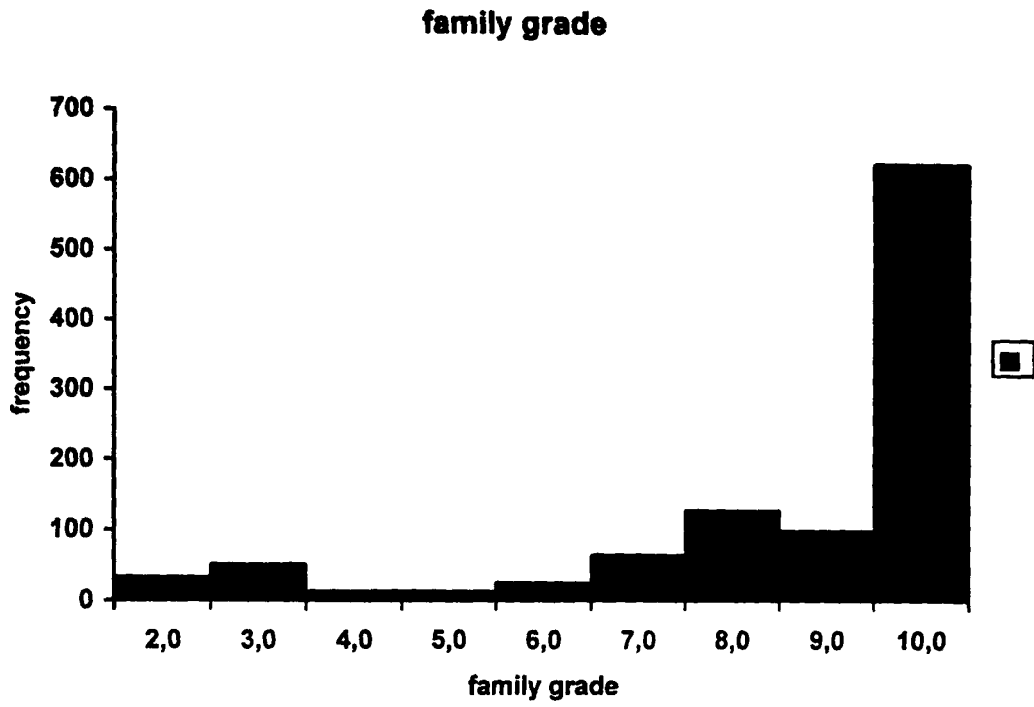
### VIII.Γ.3. Συμπεράσματα

Συγκεντρωτικά, δίνονται οι συχνότητες και τα ποσοστά ανά τύπο οικογένειας στον Πίνακα 94 και το Γράφημα 1:

Πίνακας: 94

Διαβάθμιση οικογένειας	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
Οικογένεια με 'βαθμό 10.0'	0	0.0
Οικογένεια με 'βαθμό 9.0'	627	29.5
Οικογένεια με 'βαθμό 8.0'	101	4.8
Οικογένεια με 'βαθμό 7.0'	129	6.1
Οικογένεια με 'βαθμό 6.0'	66	3.1
Οικογένεια με 'βαθμό 5.0'	26	1.2
Οικογένεια με 'βαθμό 4.0'	14	0.7
Οικογένεια με 'βαθμό 3.0'	14	0.7
Οικογένεια με 'βαθμό 2.0'	52	2.4
Οικογένεια με 'βαθμό 1.0'	34	1.6
Δεν απάντησαν	1.060	49.9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.123</b>	<b>100.0</b>





### **VIII.Δ. Διαχρονική πορεία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό, την τελευταία δεκαπενταετία**

#### **VIII.Δ.1. Μεθοδολογία**

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών διερευνήθηκε από την ερευνητική ομάδα του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με τρεις δειγματοληψίες.

Η πρώτη έγινε το σχολικό έτος 1983-84 (Νοέμβριο-Δεκέμβριο), με τυχαίο δείγμα αποτελούμενο από 8.092 μαθητές της τρίτης Γυμνασίου και της τρίτης Λυκείου στην Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα.

Η δεύτερη δειγματοληψία έλαβε χώρα το σχολικό έτος 1990-91 (Δεκέμβριο) με τυχαίο δείγμα αποτελούμενο από 2.000 μαθητές της τρίτης Λυκείου στις τρεις πόλεις.

Η τρίτη και τελευταία μέχρι σήμερα δειγματοληψία διεξάχθηκε το σχολικό έτος 1996-97 (Δεκέμβριο), με τυχαίο δείγμα αποτελούμενο από 2.123 της τρίτης Λυκείου, στην Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα.

Οι τρεις δειγματοληψίες έγιναν με χρονική απόσταση έξι-επτά χρόνων μεταξύ τους, την ίδιο μήνα σε τυχαίο δείγμα μαθητών της ίδιας ηλικίας και τάξης, στα ίδια σχολεία των τριών πόλεων. Αυτό έγινε γιατί από την πρώτη δειγματοληψία η ερευνητική ομάδα είχε βασικό στόχο της τη διαχρονική μελέτη της χρήσης και αυτό προϋπόθετε την επανάληψη δειγματοληψιών με τα ίδια ακριβώς χαρακτηριστικά, ώστε να είναι συγκρίσιμα τα δεδομένα που θα προέκυπταν από τη στατιστική επεξεργασία.

Η ολοκλήρωση σχεδόν μιας δεκαπενταετίας από το 1983 ως το 1996, η οποία αποτελεί ένα σεβαστό διάστημα χρόνου, από την άποψη κοινωνικών και πολιτισμικών μεταβολών, επέβαλε στην ερευνητική ομάδα την ανάγκη της διαχρονικής μελέτης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

Η μελέτη παρουσίαζε από την αρχή αδυναμίες που ήταν αναπόφευκτες. Ως βασικό μας στόχο είχαμε να συγκρίνουμε με έγκυρη και αξιόπιστη στατιστική δοκιμασία τα ποσοστά χρήσης στο σύνολο του δείγματος, στα δύο φύλα, στις τρεις πόλεις, καθώς και τα ποσοστά χρήσης που προέκυψαν από τη μονομεταβλητή ανάλυση όλων των στατιστικά σημαντικών ανεξάρτητων μεταβλητών συσχετιζόμενων με την εξαρτημένη μεταβλητή, τη γενική χρήση. Κάτι τέτοιο όμως ήταν δυστυχώς ανέφικτο. Η διαφορετικότητα του χρόνου και του αριθμού των στατιστικών μονάδων του κάθε δείγματος έκαναν την προσπάθειά μας δύσκολη.

Εδώ δίνουμε μια γενική συγκριτική εικόνα με τα ακόλουθα:

- Ποσοστά χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στο σύνολο του δείγματος το 1983-84, 1990-91 και 1996-97
- Ποσοστά χρήσης στα δύο φύλα το 1983-84, 1990-91 και 1996-97
- Ποσοστά χρήσης στις τρεις πόλεις το 1983-84, 1990-91 και 1996-97
- Ποσοστά χρήσης σε κάθε πόλη χωριστά σε αγόρια και κορίτσια το 1983-84, 1990-91 και 1996-97
- Ποσοστά χρήσης των προτιμώμενων ουσιών γενικής χρήσης στο σύνολο του δείγματος το 1983-84, 1990-91 και 1996-97

και μια εικόνα ποσοστών χρήσης που προέκυψαν από μονομεταβλητή σχέση ανεξάρτητων μεταβλητών με την εξαρτημένη μεταβλητή, τη γενική χρήση. Η σύγκριση σε αυτή την περίπτωση προέκυψε από έγκυρη και αξιόπιστη στατιστική δοκιμασία, που τα ευρήματά της αναγράφονται στον κάθε πίνακα.



- Σχολικές μεταβλητές
- ✓ Βαθμός προαγωγής του μαθητή από την προηγούμενη τάξη (μεταβλητή: 4)
- ✓ Απώλεια σχολικής χρονιάς από το μαθητή (μεταβλητή: 5)
- ✓ Αλλαγή σχολείου από το μαθητή (μεταβλητή: 13)
- Οικονομικές μεταβλητές
- ✓ Εργασία του μαθητή παράλληλα με τις διακοπές (μεταβλητή: 22)
- Οικογενειακές μεταβλητές
- ✓ Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης των γονιών του (μεταβλητή: 58)
- ✓ Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τον πατέρα του (μεταβλητή: 59)
- ✓ Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τη μητέρα του (μεταβλητή: 60)
- Νικοτίνη
- ✓ Χρήση καπνού από το μαθητή (μεταβλητή: 68)
- Παράνομες Ψυχοτρόπες Ουσίες
- ✓ Γνώση από το μαθητή των συνεπειών της κάνναβης (μεταβλητή: 87)
- Αιθυλική Αλκοόλη
- ✓ Ύπαρξη προσώπου-ων με πρόβλημα αλκοολισμού στο στενό περιβάλλον του μαθητή(μεταβλητή: 100)
- ✓ Χρήση οινόπνευματος από το μαθητή (μεταβλητή: 101)

Η σύγκριση γίνεται με βάση τις ακόλουθες αρχές: Συγκρίνουμε τα ποσοστά όλων των κατηγοριών του κάθε πίνακα που προκύπτει από τη διασταύρωση της γενικής χρήσης (ναι-όχι) με μία ή περισσότερες από τις ανεξάρτητες μεταβλητές, π.χ. πόλη (τρία επίπεδα), φύλο (δύο επίπεδα), σχέση με γονείς (τρία επίπεδα), κ.τ.λ.

Για κάθε τέτοιο πίνακα εφαρμόζουμε τον έλεγχο  $\chi^2$  και εξάγουμε το αποτέλεσμα της σύγκρισης με βάση την πιθανότητα  $p$  ( $p$ -value).

Ενδεικτικά, αναφέρουμε περιγραφικά ποσοστά για λόγους σύγκρισης.



## VIII.Δ.2. Αποτελέσματα

Τα ευρήματά μας παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες:

## VIII.Δ.2.α. Χρήση και προτιμώμενες ουσίες

Πίνακας: 95

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)	
1983-84	2.5
1990-91	5.0
1996-97	8.2

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σχεδόν διπλασιάζεται κάθε έξι χρόνια (Πίνακας 95).

Πίνακας: 96

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
1983-84		1990-91		1996-97	
Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
2.8	2.2	5.5	4.2	12.7	4.5

Και στις τρεις δειγματοληψίες (1983, 1990, 1996) τα αγόρια έχουν την πρωτιά στη χρήση έναντι των κοριτσιών (Πίνακας 96).

Πίνακας: 97

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)								
1983-84			1990-91			1996-97		
Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα	Αθήνα	Πάτρα	Ιωάννινα
2.4	1.7	2.3	7.2	2.4	4.1	10.7	5.4	9.1

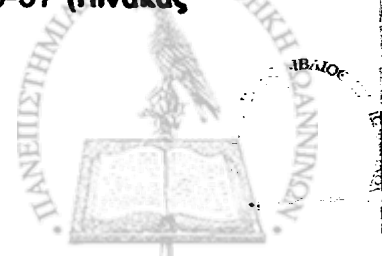
Η Αθήνα συγκεντρώνει τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης, ακολουθούν τα Ιωάννινα και με αρκετά μειωμένο ποσοστό στην τελευταία θέση ακολουθεί η Πάτρα (Πίνακας 97). Το συμπέρασμα αυτό ισχύει και για τις τρεις δειγματοληψίες.

Πίνακας: 98<sup>Α</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
1983-84					
Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
2.6	2.2	1.6	1.7	1.9	2.6

Στη δειγματοληψία του 1983-84, σε κάθε πόλη χωριστά όσον αφορά τα δύο φύλα (Πίνακας 98<sup>Α</sup>) μόνο στην Αθήνα τα αγόρια έχουν το προβάδισμα, στην Πάτρα αγόρια και κορίτσια έχουν σχεδόν το ίδιο ποσοστό, ενώ στα Ιωάννινα υπερτερούν τα κορίτσια.

Στην αντίστοιχη δειγματοληψία του 1990-91 (Πίνακας 98<sup>Β</sup>), τα αγόρια συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης και στις τρεις πόλεις, ενώ το ίδιο συμπέρασμα ισχύει και για τελευταία δειγματοληψία του 1996-97 (Πίνακας 98<sup>Γ</sup>).



Πίνακας: 98<sup>B</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
1990-91					
Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
7.6	6.7	2.8	1.9	4.3	3.9

Πίνακας: 98<sup>Γ</sup>

Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)					
1996-97					
Αθήνα		Πάτρα		Ιωάννινα	
Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
9.7	6.2	7.8	3.4	15.0	3.8

Πίνακας: 99

Προτιμώμενες ουσίες γενικής χρήσης (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)			
	1983-84	1990-91	1996-97
Κάνναβη	0.33	1.97	7.6
Οπιούχα	0.09	0.39	1.7
Ηρεμιστικά	0.56	1.62	1.2
Βαρβιτουρικά	0.08	0.54	0.2
Αμφεταμίνες	0.01	0.20	0.3
Κοκαΐνη	0.10	0.49	1.1
LSD	0.05	0.49	0.3
Άλλες ουσίες	0.70	1.28	0.2

Οι προτιμώμενες ουσίες χρήσης στην τρεις δειγματοληψίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 99 καθώς και οι ποσοτικές μεταβολές τους μέσα στη χρόνο.

Στην πρώτη δειγματοληψία του 1983-84 η κάνναβη κατέχει την πρώτη θέση στις προτιμήσεις των μαθητών και ακολουθούν οι άλλες ουσίες και τα ηρεμιστικά. Ίδια είναι η εικόνα και για τις προτιμώμενες ουσίες στη δειγματοληψία του 1990-91

Στην τελευταία δειγματοληψία (1996-97) η κάνναβη με πολύ αυξημένο ποσοστό έναντι του 1983 και του 1990 κατέχει και πάλι την πρώτη θέση, ενώ τη δεύτερη έχουν τα οπιούχα και ακολουθούν η κοκαΐνη και τα ηρεμιστικά χάπια.



### VIII.Δ.2.α. Σχολικές Μεταβλητές

#### VIII.Δ.2.α.1. Βαθμός προαγωγής του μαθητή από την προηγούμενη τάξη (μεταβλητή: 4)

Πίνακας: 100<sup>Α</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Βαθμός προαγωγής	<17	>17	<17	>17
Γενική Χρήση Ουσιών	0.8	0.8	7.5	1.8
Μη-Χρήση	41.3	57.2	58.9	31.9
Pearson	$\chi^2 = 538.71$ p-value: <0.001 DF=3			

Παρατηρούμε στον Πίνακα 100<sup>Α</sup> ότι η μεταβολή των τεσσάρων κατηγοριών (Χρήση-<17, Μη χρήση-<17, Χρήση->17, Μη χρήση->17) έχουν μεταβληθεί τα τελευταία δεκατρία χρόνια και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 100<sup>Β</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Βαθμός προαγωγής	<17	>17	<17	>17
Γενική Χρήση Ουσιών	1.8	1.4	11.3	5.3
Μη-Χρήση	98.2	98.6	88.7	94.7

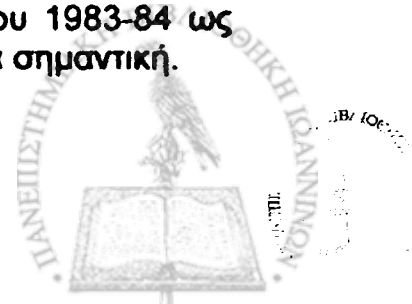
Μαθητές που η προαγωγική τους βαθμολογία είναι κάτω του 17 σημείωναν το 1983-84 ποσοστό χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών κατά 6.5 φορές περίπου μικρότερο σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό του 1996-97 (Πίνακας 100<sup>Β</sup>) Και οι μαθητές, όμως, που χαρακτηρίζονται πολύ καλοί έως άριστοι, δηλαδή που ο προαγωγικός τους βαθμός ξεπερνά το 17, έχουν ποσοστό χρήσης το 1996-97 κατά 4 περίπου φορές μεγαλύτερο έναντι του αντίστοιχου ποσοστού του 1983-84.

#### VIII.Δ.2.α.2. Απώλεια σχολικής χρονιάς από το μαθητή (μεταβλητή: 5)

Πίνακας: 101<sup>Α</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Απώλεια σχολικής χρονιάς	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	0.3	1.5	1.4	7.9
Μη-Χρήση	7.5	90.7	3.4	87.2
Pearson	$\chi^2 = 267.3$ p-value: <0.001 DF=3			

Παρατηρούμε στον Πίνακα 101<sup>Α</sup> ότι η μεταβολή των τεσσάρων κατηγοριών (Χρήση-απώλεια σχολικής χρονιάς, Μη χρήση-απώλεια σχολικής χρονιάς, Χρήση-μη απώλεια σχολικής χρονιάς, Μη χρήση-μη απώλεια σχολικής χρονιάς) έχουν μεταβληθεί από την πρώτη δειγματοληψία του 1983-84 ως την τελευταία του 1996-97 και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.



Πίνακας: 101<sup>B</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Απώλεια σχολικής χρονιάς	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	4.3	1.5	29.3	8.3
Μη-Χρήση	99.7	98.5	70.7	91.7

Μαθητές που έχασαν κάποια χρονιά κατά τη σχολική τους θητεία φαίνεται να κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών κατά 7 περίπου φορές περισσότερο το 1996-97 σε σχέση με το 1983-84 (Πίνακας 101<sup>B</sup>). Αλλά και οι μαθητές που ποτέ δεν έχασαν καμία τάξη στο σχολείο αύξησαν το ποσοστό χρήσης τους κατά 5.5 φορές από το 1983 στο 1996.

#### VIII.Δ.2.α.3. Αλλαγή σχολείου από το μαθητή (μεταβλητή: 13)

Πίνακας: 102<sup>A</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Αλλαγή σχολείου	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	1.0	0.9	4.0	5.4
Μη-Χρήση	36.0	62.1	31.6	59.1
Pearson	$\chi^2 = 233.3$ $p\text{-value} < 0.001$ $DF = 3$			

Παρατηρούμε στον Πίνακα 102<sup>A</sup> ότι η μεταβολή των τεσσάρων κατηγοριών (Χρήση-απώλεια σχολικής χρονιάς, Μη χρήση-απώλεια σχολικής χρονιάς, Χρήση-μη απώλεια σχολικής χρονιάς, Μη χρήση-μη απώλεια σχολικής χρονιάς) έχουν μεταβληθεί τα τελευταία δεκατρία χρόνια και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 102<sup>B</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Αλλαγή σχολείου	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	2.6	1.4	11.1	8.4
Μη-Χρήση	97.4	98.6	88.9	91.6

Όσοι από τους μαθητές άλλαξαν για οποιοδήποτε λόγο σχολείο κατά τη φοίτησή τους συγκεντρώνουν μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης έναντι των μαθητών που ποτέ δεν άλλαξαν σχολείο.

Στα δεκατρία χρόνια που μεσολάβησαν μεταξύ της πρώτης και της τελευταίας δειγματοληψίας, το ποσοστό χρήσης των μαθητών που άλλαξαν σχολείο τετραπλασιάστηκε (Πίνακας 102<sup>B</sup>), ενώ το ποσοστό των μαθητών που δεν σκέφτηκαν ποτέ ή δεν τους επέβαλε κάποιος να αλλάξουν σχολείο αυξήθηκε κατά 6.0 φορές.





### VIII.Δ.2.β. Οικονομικές Μεταβλητές

#### VIII.Δ.2.β.1. Εργασία του μαθητή παράλληλα με το σχολείο (μεταβλητή: 22)

Πίνακας: 103<sup>Α</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Εργασία παράλληλα με σχολείο	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	0.3	1.5	1.2	8.1
Μη-Χρήση	4.7	93.5	2.7	88.1
Pearson	$\chi^2 = 239.9$ p-value: <0.001 DF=3			

Παρατηρούμε στον Πίνακα 103<sup>Α</sup> ότι η μεταβολή των τεσσάρων κατηγοριών (Χρήση-εργασία παράλληλα με το σχολείο, Μη χρήση-εργασία παράλληλα με το σχολείο, Χρήση-μη εργασία παράλληλα με το σχολείο, Μη χρήση-μη εργασία παράλληλα με το σχολείο) έχουν μεταβληθεί από το 1983-84 στο 1996-97 και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 103<sup>Β</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Εργασία παράλληλα με σχολείο	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	6.5	1.6	31.1	8.4
Μη-Χρήση	93.5	98.4	68.9	91.6

Η ανεξάρτητη μεταβλητή εργασία παράλληλα με το σχολείο αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντική ως προς τη γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και στις δύο δειγματοληψίες.

Η επιρροή που ασκεί η μεταβλητή στη χρήση φαίνεται να διαφέρει σε ποιότητα και ποσότητα μεταξύ του 1983 και 1996 (Πίνακας 103<sup>Β</sup>). Έφηβοι που εργάζονται παράλληλα με τη σχολική τους θητεία σημειώνουν ποσοστό χρήσης το 1996 κατά 5 περίπου φορές μεγαλύτερο έναντι του 1983. Αλλά και οι μαθητές που δεν εργάζονται, όταν πηγαίνουν σχολείο, αύξησαν το ποσοστό χρήσης τους μέσα σε αυτά τα δεκατρία χρόνια κατά 5.5 περίπου φορές.



### VIII.Δ.2.γ. Οικογενειακές Μεταβλητές

#### VIII.Δ.2.β.1. Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης των γονιών του (μεταβλητή: 58)

Πίνακας: 104<sup>A</sup>

(ποσοστά %)	1983-84			1996-97		
Σχέση γονιών	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη
Γενική Χρήση Ουσιών	0.5	1.1	0.2	3.6	4.1	1.3
Μη-Χρήση	42.8	50.9	4.5	52.4	32.7	5.8
Pearson	$\chi^2 = 348.3$			p-value: <0.001		DF=5

Παρατηρούμε στον Πίνακα 104<sup>A</sup> ότι η μεταβολή των έξι κατηγοριών (Χρήση - 'άριστη ως πολύ καλή σχέση γονιών', μη χρήση - 'άριστη ως πολύ καλή σχέση γονιών', Χρήση - 'καλή ως μέτρια σχέση γονιών', μη χρήση - 'καλή ως μέτρια σχέση γονιών', Χρήση - 'κακή ως ανύπαρκτη σχέση γονιών', μη χρήση - 'κακή ως ανύπαρκτη σχέση γονιών') έχουν μεταβληθεί τα τελευταία δεκατρία χρόνια και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 104<sup>B</sup>

(ποσοστά %)	1983-84			1996-97		
Σχέση γονιών	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη
Γενική Χρήση Ουσιών	1.0	2.2	4.7	6.6	11.1	18.8
Μη-Χρήση	99.0	97.8	95.3	93.4	88.9	81.2

Όσον αφορά τις οικογενειακές μεταβλητές, ένα γενικό συμπέρασμα που επαληθεύτηκε και από τις δύο δειγματοληψίες είναι ότι οι σχέσεις μεταξύ των μελών του οικογενειακού συστήματος είναι παράγοντας σημαντικός που καθορίζει τη χρήση των εφήβων.

Με το πέρασμα του χρόνου η ποιότητα της σχέσης των γονιών του μαθητή φαίνεται να μην επαρκεί για να συγκρατήσει τη χρήση από τον ίδιο. Στον Πίνακα 104<sup>B</sup> παρατηρούμε τη στήλη ποσοστών χρήσης και μη-χρήσης μαθητών που χαρακτήρισαν τη σχέση των γονιών τους άριστη ως πολύ καλή. Μέσα σε δεκατρία χρόνια το ποσοστό χρήσης έχει αυξηθεί κατά 6.5 φορές. Όσο η σχέση των γονιών τείνει να γίνει προβληματική τόσο μεγαλώνουν τα ποσοστά χρήσης, αλλά το 1996 φαίνεται να μεγαλώνουν πολύ περισσότερο έναντι του 1983.



**VIII.Δ.2.β.2. Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τον πατέρα του (μεταβλητή: 59)**

**Πίνακας: 105<sup>A</sup>**

(ποσοστά %)	1983-84			1996-97		
Σχέση με τον πατέρα	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη
Γενική Χρήση Ουσιών	0.4	1.1	0.4	2.7	4.8	1.8
Μη-Χρήση	36.9	56.9	4.4	47.1	36.8	6.8
Pearson	$\chi^2 = 381.4$ p-value: <0.001 DF=5					

Παρατηρούμε στον Πίνακα 105<sup>A</sup> ότι η μεταβολή των έξι κατηγοριών (Χρήση - 'άριστη ως πολύ καλή σχέση με τον πατέρα', μη χρήση - 'άριστη ως πολύ καλή σχέση με τον πατέρα', Χρήση - 'καλή ως μέτρια σχέση με τον πατέρα', μη χρήση - 'καλή ως μέτρια σχέση με τον πατέρα', Χρήση - 'κακή ως ανύπαρκτη σχέση με τον πατέρα', μη χρήση - 'κακή ως ανύπαρκτη σχέση με τον πατέρα') έχουν μεταβληθεί τα τελευταία δεκατρία χρόνια και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

**Πίνακας: 105<sup>B</sup>**

(ποσοστά %)	1983-84			1996-97		
Σχέση με τον πατέρα	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη
Γενική Χρήση Ουσιών	1.0	1.8	7.6	5.5	11.6	20.6
Μη-Χρήση	99.0	98.2	92.4	94.5	88.4	79.4

Έφηβοι που χαρακτηρίζουν τη σχέση με τον πατέρα τους 'άριστη ως πολύ καλή' φαίνεται να κάνουν χρήση 'ναρκωτικών' το 1996 κατά 5.5 φορές περισσότερο σε σχέση με το 1983 (Πίνακας 105). Εκείνοι που βιώνουν τη σχέση με τον πατέρα τους καλή ως μέτρια βρέθηκε να έχουν αυξήσει τη χρήση κατά 6.5 φορές, ενώ οι μαθητές που χαρακτηρίζουν τη σχέση με τον πατέρα τους 'κακή έως ανύπαρκτη' έχουν περίπου τριπλασιάσει τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

**VIII.Δ.2.β.3. Χαρακτηρισμός από το μαθητή της σχέσης με τη μητέρα του (μεταβλητή: 60)**

**Πίνακας: 106<sup>A</sup>**

(ποσοστά %)	1983-84			1996-97		
Σχέση με τη μητέρα	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη
Γενική Χρήση Ουσιών	0.5	1.2	0.1	3.7	4.6	0.8
Μη-Χρήση	45.0	51.1	2.1	58.7	29.0	3.2
Pearson	$\chi^2 = 435.9$ p-value: <0.001 DF=5					

Παρατηρούμε στον Πίνακα 106<sup>A</sup> ότι η μεταβολή των έξι κατηγοριών (Χρήση - 'άριστη ως πολύ καλή σχέση με τη μητέρα', μη χρήση - 'άριστη ως πολύ καλή

σχέση με τη μητέρα', Χρήση -'καλή ως μέτρια σχέση με τη μητέρα', μη χρήση - 'καλή ως μέτρια σχέση με τη μητέρα', Χρήση - 'κακή ως ανύπαρκτη σχέση με τη μητέρα', μη χρήση - 'κακή ως ανύπαρκτη σχέση με τη μητέρα') έχουν μεταβληθεί από την πρώτη ως την τελευταία δειγματοληψία του εργαστηρίου μας και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 106<sup>B</sup>

(ποσοστά %)	1983-84			1996-97		
Σχέση με τη μητέρα	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη	Άριστη ως πολύ καλή	Καλή ως μέτρια	Κακή ως ανύπαρκτη
Γενική Χρήση Ουσιών	1.0	2.3	4.8	5.9	13.7	20.9
Μη-Χρήση	99.0	97.7	95.2	94.1	86.3	79.1

Εξαπλασιάστηκε το ποσοστό χρήσης μαθητών που χαρακτηρίζουν τη σχέση με τη μητέρα τους άριστη ως πολύ καλή και καλή ως μέτρια από το 1983 στο 1996 (Πίνακας 106<sup>B</sup>), ενώ αυξήθηκε κατά 4.5 φορές το ποσοστό χρήσης μαθητών που χαρακτηρίζουν τη σχέση με τη μητέρα τους κακή ως ανύπαρκτη.



### VIII.Δ.2.γ. Νικοτίνη

#### VIII.Δ.2.γ.1. Χρήση καπνού από το μαθητή (μεταβλητή: 68)

Πίνακας: 107<sup>Α</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Χρήση καπνού	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	1.5	0.3	8.5	1.0
Μη-Χρήση	27.1	71.1	26.4	64.2
Pearson	$\chi^2 = 247.1$ p-value: <0.001    DF=3			

Παρατηρούμε στον Πίνακα 107<sup>Α</sup> ότι η μεταβολή των τεσσάρων κατηγοριών (Χρήση - χρήση καπνού, μη χρήση - χρήση καπνού, Χρήση - μη χρήση καπνού, μη χρήση - μη χρήση καπνού,) έχουν μεταβληθεί τα τελευταία δεκαετία χρόνια και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 107<sup>Β</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Χρήση καπνού	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	5.2	0.4	24.3	1.5
Μη-Χρήση	94.8	99.6	75.7	98.5

Η εξοικείωση του εφήβου με τις νόμιμες και αποδεκτές κοινωνικά ουσίες, όπως είναι ο καπνός, συντελεί στον εύκολο πειραματισμό με τις παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες. Το παραπάνω συμπέρασμα, όπως διαπιστώνει κανείς από τον Πίνακα 107<sup>Β</sup> επαληθεύεται διαχρονικά.

Το ποσοστό χρήσης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών μαθητών που καπνίζουν έχει αυξηθεί κατά 5.0 περίπου φορές το 1996 έναντι του 1983 και το αντίστοιχο ποσοστό χρηστών αλλά μη-καπνιστών έχει τετραπλασιαστεί μέσα σε δεκαετία χρόνια.



### VIII.Δ.2.δ. Παράνομες Ψυχοτρόπες Ουσίες

#### VIII.Δ.2.δ.1. Γνώση από το μαθητή των συνεπειών της κάνναβης (μεταβλητή: 87)

Πίνακας: 108<sup>A</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Γνώση συνεπειών της κάνναβης	Γνωρίζω	Δεν γνωρίζω	Γνωρίζω	Δεν γνωρίζω
Γενική Χρήση Ουσιών	1.5	0.3	4.3	5.1
Μη-Χρήση	76.7	21.5	70.3	20.3
Pearson	$\chi^2 = 308.4$ p-value: <0.001 DF=3			

Παρατηρούμε στον Πίνακα 108<sup>A</sup> ότι η μεταβολή των τεσσάρων κατηγοριών (Χρήση – γνώση των συνεπειών της κάνναβης, μη χρήση – γνώση των συνεπειών της κάνναβης, Χρήση – μη γνώση των συνεπειών της κάνναβης, μη χρήση – μη γνώση των συνεπειών της κάνναβης) έχουν μεταβληθεί τα τελευταία δεκατρία χρόνια και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 108<sup>B</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Γνώση συνεπειών της κάνναβης	Γνωρίζω	Δεν γνωρίζω	Γνωρίζω	Δεν γνωρίζω
Γενική Χρήση Ουσιών	1.9	2.2	5.8	20.0
Μη-Χρήση	98.1	97.8	94.2	80.0

Το ποσοστό των χρηστών που γνωρίζουν τις συνέπειες της κάνναβης έχει αυξηθεί από το 1983 στο 1996 κατά 3.0 φορές (Πίνακας 108<sup>B</sup>), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό χρηστών που δεν έχουν γνώση των συνεπειών της κάνναβης έχει αυξηθεί κατά 9.0 φορές στο χρονικό διάστημα των δεκατριών χρόνων.



### VIII.Δ.2.ε. Αιθυλική Αλκοόλη

#### VIII.Δ.2.ε.1. Ύπαρξη προσώπου-ων στο στενό περιβάλλον του μαθητή (μεταβλητή: 100)

Πίνακας: 109<sup>Α</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Ύπαρξη προσώπου-ων αλκοολικού-ων στο στενό περιβάλλον	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	0.5	1.2	2.7	6.4
Μη-Χρήση	11.9	86.3	11.7	73.8
Pearson	$\chi^2 = 267.1$ $p\text{-value} < 0.001$ $DF=3$			

Παρατηρούμε στον Πίνακα 109<sup>Α</sup> ότι η μεταβολή των τεσσάρων κατηγοριών (Χρήση – ύπαρξη αλκοολικού-ών στο στενό περιβάλλον του μαθητή, μη χρήση – ύπαρξη αλκοολικού-ών στο στενό περιβάλλον του μαθητή, χρήση – μη ύπαρξη αλκοολικού-ών στο στενό περιβάλλον του μαθητή, μη χρήση – μη ύπαρξη αλκοολικού-ών στο στενό περιβάλλον του μαθητή) έχουν μεταβληθεί από το 1983-84 στο 1996-97 και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 109<sup>Β</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Ύπαρξη προσώπου-ων αλκοολικού-ων στο στενό περιβάλλον	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	4.3	1.4	13.4	8.0
Μη-Χρήση	95.7	98.6	86.6	92.0

Η χρήση των μαθητών που έχουν στο στενό περιβάλλον τους κάποιο ή κάποια πρόσωπα με πρόβλημα αλκοολισμού έχει τριπλασιαστεί από το 1983 στο 1996 (Πίνακας 109<sup>Β</sup>), ενώ το ποσοστό χρήσης μαθητών που δεν έχουν στο άμεσο περιβάλλον τους κάποιο άτομο αλκοολικό έχει αυξηθεί κατά 6 περίπου φορές.

#### VIII.Δ.2.ε.2. Χρήση οινόπνεύματος από το μαθητή (μεταβλητή: 101)

Πίνακας: 110<sup>Α</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Χρήση οινόπνεύματος	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	1.7	0.1	8.6	0.6
Μη-Χρήση	74.2	24.0	67.7	23.0
Pearson	$\chi^2 = 235.8$ $p\text{-value} < 0.001$ $DF=3$			



Παρατηρούμε στον Πίνακα 110<sup>A</sup> ότι η μεταβολή των τεσσάρων κατηγοριών (Χρήση –χρήση οινόπνεύματος, μη χρήση –χρήση οινόπνεύματος, χρήση – , μη χρήση οινόπνεύματος, μη χρήση – μη χρήση οινόπνεύματος) έχουν μεταβληθεί τα τελευταία δεκατρία χρόνια και η μεταβολή αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 110<sup>B</sup>

(ποσοστά %)	1983-84		1996-97	
Χρήση οινόπνεύματος	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Γενική Χρήση Ουσιών	2.3	0.4	11.3	2.5
Μη-Χρήση	97.7	99.6	88.7	97.5

Το ποσοστό χρήσης παράνομων ουσιών των χρηστών οινόπνεύματος πενταπλασιάστηκε από το 1983 στο 1996 (πίνακας 110<sup>B</sup>) και το αντίστοιχο ποσοστό των μη-χρηστών οινόπνεύματος αυξήθηκε κατά 6.5 περίπου φορές μέσα σε δεκατρία χρόνια.





## ΙΧ. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### Πρόλογος

Στη συζήτηση των αποτελεσμάτων θα παρουσιαστεί σε μορφή υποκεφαλαίων η σχέση της ανεξάρτητης μεταβλητής, της χρήσης ουσιών με κάθε κατηγορία ανεξάρτητων μεταβλητών. Η συζήτηση βασίζεται στην ερμηνεία των ποσοστιαίων δεδομένων μας, τα οποία συγκρίνονται με δεδομένα επιδημιολογικών ερευνών εθνικού και διεθνούς επιπέδου.

Τα αποτελέσματά μας παρουσιάζονται και συζητούνται με την εξής σειρά:

ΙΧ.Α. Δημογραφικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

ΙΧ.Β. Σχολικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

ΙΧ.Γ. Οικονομικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

ΙΧ.Δ. Ατομικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

ΙΧ.Ε. Οικογενειακοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

ΙΧ.ΣΤ. Νόμιμη και παράνομη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

ΙΧ.Ζ. Παράνομη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

ΙΧ.Η. Διαχρονική πορεία της χρήσης

### ΙΧ.Α. Δημογραφικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

#### ΙΧ.Α.1. Η χρήση

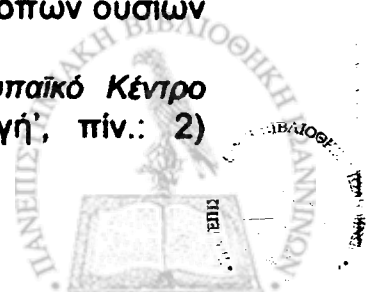
Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους εφήβους αποτελεί ένα φαινόμενο που έχει πάρει τεράστιες και ανησυχητικές διαστάσεις, τις τελευταίες δεκαετίες του αιώνα μας. Ο *Oleivenstein* [377] εξηγεί το φαινόμενο αυτό μέσω της έννοιας της 'νόρμας', της εγκατάστασης δηλαδή, εδώ και μερικές δεκαετίες των 'νορμικών μηχανισμών' που δεσπόζουν παντού, δημιουργώντας εξαρτημένες συμπεριφορές που επιβαρύνουν περισσότερο τα παιδιά και τους εφήβους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνάς μας το 8.2% των μαθητών της τρίτης Λυκείου (13.0% των αγοριών και 4.3% των κοριτσιών) κάνει χρήση ουσιών γενικά. Από αυτούς το 3.2% (το 5.6% των αγοριών και το 1.2% των κοριτσιών) κάνει συστηματική χρήση (μία φορά την εβδομάδα ή και περισσότερο) και το 5.0% (το 7.4% των αγοριών και το 3.1% των κοριτσιών) κάνει περιστασιακή χρήση ουσιών (λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα).

Παρόμοια είναι τα ευρήματά μας με άλλη επιδημιολογική έρευνα στη χώρα μας στο ίδιο χρονικό πλαίσιο. Σύμφωνα με τους *Στεφανή και συν.*(1998) [101] εμπειρία με τη χρήση ανέφερε το 13.7% των μαθητών ηλικίας 14-18 ετών. Τρεις στους δέκα τελειόφοιτους λυκείου κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, χρήση ανέφερε το 17.9% των αγοριών και το 9.9% των κοριτσιών, αντίστοιχα. Σε δείγμα μαθητών ηλικιακού εύρους 13 έως 14 ετών, το 8.6% των αγοριών και το 4.6% των κοριτσιών έχει δοκιμάσει ή κάνει παράνομη χρήση. Σε αντίστοιχο δείγμα μαθητών ηλικίας 15-16 ετών, το 14.6% των αγοριών και το 8.4% των κοριτσιών ανέφερε απλή δοκιμή ή χρήση και σε μαθητές 17 έως 18 ετών, το 29.3% των αγοριών και το 15.6% των κοριτσιών ανέφερε αντίστοιχη εμπειρία (τα στοιχεία δημοσιεύθηκαν στην *Ημερήσιο τύπο 'Ελευθεροτυπία', 14-11-98*).

Έρευνα στην Ισπανία στο μαθητικό πληθυσμό, έδειξε χρήση ψυχοτρόπων ουσιών 14.0% [385].

Η χώρα μας, σύμφωνα με τα στοιχεία που μας δίνει το *Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας* [19] (βλ. 'Εισαγωγή', πίν.: 2) συγκριτικά με άλλες χώρες διατηρεί χαμηλότερο ποσοστό χρήσης.



### ΙΧ.Α.2. Προτιμώμενες ουσίες χρήσης

Η πλέον διαδεδομένη ουσία χρήσης, σύμφωνα με τα στοιχεία της δικής μας έρευνας είναι η κάνναβη (7.6% του συνόλου, 11.9% των αγοριών και 4.5% των κοριτσιών) και ακολουθούν τα παράγωγα του οπίου, τα ηρεμιστικά χάπια και η κοκαΐνη με πολύ χαμηλότερα ποσοστά.

Σύμφωνα με την *ερευνητική ομάδα του Στεφανή (1998) [101]*, η κάνναβη κατέχει την πρώτη θέση στις προτιμήσεις των μαθητών, αφού αντιπροσωπεύει το 12.6%, ενώ οι υπόλοιπες ουσίες βρίσκονται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα. Από τα λεγόμενα 'συνθετικά ναρκωτικά' επικρατούν οι αμφεταμίνες. Η κοκαΐνη αναφέρεται από το 2.0% των μαθητών, η ηρωΐνη από το 1.1% και το κρακ από το 1.0%. Χρήση παραισθησιογόνων αναφέρθηκε από το 4.1% των αγοριών και 1.9% των κοριτσιών, αμφεταμινών από το 3.1% των αγοριών και 1.1% των κοριτσιών, έκστασης από το 3.1% των αγοριών και 1.1% των κοριτσιών και αναβολικών από το 6.4% των αγοριών και το 3.2% των κοριτσιών. Οι εισπνεόμενες ουσίες δεν συμπεριλήφθηκαν στις παράνομες ουσίες. Χρήση τους ανέφερε το 18.2% των αγοριών και το 9.7% των κοριτσιών.

Παρατηρώντας με περισσότερη προσοχή τον πίνακα 2 στην εισαγωγή, θα διαπιστώσει ότι τα ποσοστά χρήσης κάθε προτιμώμενης ψυχοτρόπου ουσίας στη χώρα μας είναι μικρότερα έναντι των ποσοστών προτιμώμενων ουσιών άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα πάντοτε με τα στοιχεία που μας δίνει το *Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας [19]*.

Άλλα ευρήματα από επιδημιολογικές έρευνες παγκοσμίου επιπέδου στο ίδιο χρονικό πλαίσιο με τη δική μας (από το 1990 και μετά) είναι τα εξής:

Σε έρευνα που έγινε σε ένα γεωγραφικό τμήμα της Γαλλίας σε δείγμα 763 μαθητών μέσης εκπαίδευσης από 15 διαφορετικά σχολεία, με ερευνητικό εργαλείο ερωτηματολόγιο 'κλειστού τύπου' βρέθηκε ότι το 40.8% των μαθητών κάνει χρήση ηρεμιστικών χαπιών [529].

Ερωτηματολόγιο 'κλειστού τύπου' αποτελούμενο από δημογραφικές και σχολικές μεταβλητές και μεταβλητές που διερευνούν την έναρξη και τη συχνότητα της χρήσης και προβλημάτων ηλικίας και που σχεδιάστηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας διανεμήθηκε σε ενστρωματωμένο δείγμα 1.000 μαθητών από 36 σχολεία στην περιοχή Nyanga στη Zimbabwe. Βρέθηκε χρήση κάνναβης από το 34.9% των μαθητών και χρήση διαλυτών από το 6.9% αντίστοιχα. Η συχνότητα της χρήσης ήταν χαμηλή ενώ ταυτόχρονη χρήση των παραπάνω ουσιών με άλλες ουσίες δεν διαπιστώθηκε [234].

Έρευνα που διεξάχθηκε το 1991 στη Nebraska και σε 4.722 μαθητές από 62 σχολεία μέσης εκπαίδευσης έδειξε ότι το 2.5% του συνόλου (το 4.5% των αγοριών έναντι του 0.8% των κοριτσιών) έχει κάνει χρήση αναβολικών τις τελευταίες τριάντα ημέρες [444].

Έρευνα, η οποία έγινε σε τέσσερις επαρχίες της Zimbabwe, σε ενστρωματωμένο τυχαίο δείγμα μαθητών από 17 σχολεία (Harare, Mashonaland East, Mashonaland West, Bulawayo και Matabeleland North Provinces) από διαφορετικά κοινωνικά και οικονομικά στρώματα, ακολούθησε δύο φάσεις. Η πρώτη (1990) έγινε σε δείγμα 2.581 μαθητών (56.0% αγόρια και 44.0 κορίτσια) ηλικίας 12-21 ετών (μ.ο. ηλικίας: 15.5). Η δεύτερη (1994) σε 3.061 μαθητές (51.9% αγόρια και 48.1% κορίτσια) ηλικιακού εύρους 11 έως 23 ετών (μ.ο. ηλικίας: 15.0). Βρέθηκε ότι τα αγόρια στη συντριπτική τους πλειοψηφία χρησιμοποιούν κάνναβη έναντι των κοριτσιών που στην πλειοψηφία τους δεν κάνουν χρήση της παραπάνω ουσίας [125].



Στο ίδιο κράτος, σε έρευνα που έγινε σε δύο άλλες επαρχίες το 1990-91 σε δείγμα 2.783 μαθητών από πέντε διαφορετικά σχολεία, διαπιστώθηκε ότι η χρήση κάνναβης αυξάνεται με την ηλικία και στα δύο φύλα, έναντι των εισπνεόμενων ουσιών που παρουσιάζουν μία τάση μείωσης στα κορίτσια, και σε κάποιες ηλικιακές υποκατηγορίες και στα αγόρια. Ο πειραματισμός και η χρήση όμως βρέθηκε να είναι σε χαμηλότερα ποσοστά σε σχέση με αντίστοιχα ποσοστά ερευνών από άλλα ευρωπαϊκά κράτη [124].

Το 1992, έρευνα σε 285 μαθητές, στις Η.Π.Α. έδειξε ότι το 5.0% του δείγματος κάνει χρήση μαριχουάνας τα τελευταία επτά χρόνια. Το 12.9% δήλωσε ότι είχε σκοπό να κάνει χρήση μαριχουάνας μέσα στον επόμενο χρόνο, ενώ από τους χρήστες το 10.8% ανέφερε ανεκτική ως ευνοϊκή στάση των γονιών του στο θέμα της χρήσης μέσα ή έξω από το σπίτι [358].

Μία άλλη έρευνα στη Βρετανία σε μαθητές μέσης εκπαίδευσης έδειξε ότι το 3.5%-10.0% έχει πειραματιστεί με διαλύτες, ενώ περισσότερο από 1.0% του μαθητικού πληθυσμού είναι χρήστες πτητικών ουσιών [279].

Έρευνα στις Η.Π.Α. έδειξε ότι σε δείγμα 3.807 μαθητών μέσης εκπαίδευσης ένα στατιστικά σημαντικό ποσοστό κάνει χρήση ηρεμιστικών για να καταπραΰνει οδυνηρά συναισθήματα, ενώ το 14.0% των χρηστών χρησιμοποιεί ηρεμιστικά χάπια πέραν της επιτρεπτής δοσολογίας [19].

Σε δείγμα 550 μαθητών, σε έρευνα που έγινε στο Ισραήλ, βρέθηκε ότι το 25.0% χρησιμοποιεί μαριχουάνα και το 7.0% ηρωΐνη [183].

Στην Αυστραλία, σε έρευνα που έγινε το 1989 σε 3.753 μαθητές μέσης εκπαίδευσης βρέθηκε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης με πυκνή συχνότητα ήταν αυτά της χρήσης ηρεμιστικών χαπιών, αλλά σημειώθηκαν και σημαντικά ποσοστά περιστασιακής χρήσης κάνναβης και ηρωΐνης από τα αγόρια [114].

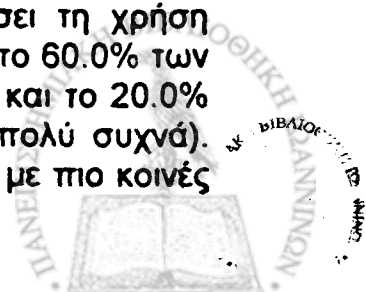
Στη Στοκχόλμη, επιδημιολογική μελέτη το 1995 που περιλάμβανε 734 μαθητές, βρέθηκε ότι πάνω από 7.0% χρησιμοποιούσαν παράνομες ουσίες, όπως το χασίς, η μαριχουάνα και η κοκαΐνη, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα μηνών, ενώ πάνω από 9.0% χρησιμοποιούσε ηρεμιστικά και υπνωτικά χάπια [55].

Σε τρεις αστικές περιοχές της Σαουδικής Αραβίας, έρευνα σε 1.778 μαθητές από εννέα σχολεία της μέσης εκπαίδευσης έδειξε ότι η πλειοψηφία των μαθητών (52.0%) έκανε χρήση πτητικών ουσιών και άρχισε τη χρήση σε ηλικία 12-14 ετών [8], ενώ μία άλλη έρευνα σε 3.017 μαθητές μέσης εκπαίδευσης, έδειξε ότι όσον αφορά τη χρήση δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη χρήση μεταξύ των νόμιμων και παράνομων ουσιών [49].

Μελέτη στη Βαρκελώνη, σε 1.269 μαθητές, ηλικιακού εύρους 14-18 ετών, έδειξε ότι η δημοφιλέστερη ουσία χρήσης ήταν η κάνναβη με 25.9% και ακολουθούσαν τα ψευδαισθησιογόνα με 7.2%, τα ηρεμιστικά με 4.4%, τα εισπνεόμενα με 4.3%, οι αμφεταμίνες με 4.0%, η κοκαΐνη με 1.7%, η ηρωΐνη με 0.2%. Η συχνότητα χρήσης της κάνναβης τις τελευταίες τριάντα μέρες ήταν 11.0% και περίπου 1.0% ήταν η συχνότητα χρήσης των άλλων ουσιών, το ίδιο διάστημα χρόνου [353].

Μία επιδημιολογική μελέτη στις Η.Π.Α. σε 3.254 μαθητές (717 αγόρια και 2.537 κορίτσια) έδειξε ότι το 40.1% των αγοριών έκανε χρήση μαριχουάνας έναντι του 24.1% των κοριτσιών ( $p < 0.001$ ) [132].

Έρευνα σε 3.075 μαθητές (1.610 αγόρια και 1.447 κορίτσια, 18 μη απαντήσαντες), με ερωτηματολόγιο 'κλειστού τύπου' που σκοπό είχε να διερευνήσει τη χρήση κάνναβης και άλλων παράνομων ουσιών από τους μαθητές έδειξε ότι το 60.0% των αγοριών και το 55.0% των κοριτσιών έχουν χρησιμοποιήσει κάνναβη και το 20.0% του συνόλου του δείγματος χρησιμοποιούσε κάνναβη (αραιά ή και πολύ συχνά). Εμπειρία άλλων παράνομων ουσιών ανέφερε το 33.0% του συνόλου, με πιο κοινές



ουσίες το LSD, τις αμφεταμίνες και την έκσταση. Το 34.0% του δείγματος έκανε χρήση διάφορων ουσιών, ενώ το 46.0% του συνόλου δήλωσε ότι ξεκίνησε τη χρήση στο σχολείο [534].

Μία άλλη μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες, σε 166 εφήβους, έδειξε ότι τα διεγερτικά αποτελούν μία πολύ συχνή ουσία χρήσης και κατάχρησης μεταξύ των εφήβων, με αντιπροσωπευτικότερη ουσία τις αμφεταμίνες, με ποσοστό χρήσης 50.0% [488].

Στις Η.Π.Α., μελέτη σε 186 μαθητές έδειξε ότι το 49.2% έκανε χρήση κάνναβης και το 22.0% προσπαθούσε να βρει και να χρησιμοποιήσει άλλες παράνομες ουσίες [22].

Έρευνα στη Νότια Καρολίνα των Ηνωμένων Πολιτειών (1987), σε 10.259 μαθητές, έδειξε ότι η μαριχουάνα είναι πολύ δημοφιλής ως ουσία χρήσης ανάμεσα στους μαθητές [379].

Μελέτη σε δείγμα 424 μαθητών, μέσου όρου ηλικίας 17.5 ετών, έδειξε σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-III ότι το 9.5% του συνολικού δείγματος παρουσιάζει εξάρτηση από παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες και η εξάρτηση αυτή συνδέεται άμεσα με καταθλιπτική διαταραχή της προσωπικότητας (Major depressive disorder-MDD), αλλά και με ψυχιατρικές διαταραχές άλλου τύπου [108].

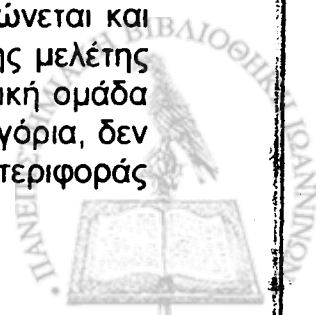
Έρευνα στο Σαν Ντιέγο, σε 1.240 μαθητές μέσης εκπαίδευσης δημοσίων σχολείων, έδειξε ότι το 7.3% του συνόλου έκανε χρήση κάνναβης, 2.5% χρήση ηρεμιστικών, 1.9% χρήση διεγερτικών και 0.7% έκανε χρήση ηρεμιστικών και διεγερτικών φαρμάκων, παράλληλα [149].

Παρόμοιες επιδημιολογικές μελέτες σε μαθητές μέσης εκπαίδευσης, με ερευνητικό εργαλείο ερωτηματολόγιο 'κλειστού τύπου' και αφορούν τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών επιβεβαιώθηκαν και από άλλους ερευνητές [1, 5-9, 12, 23, 25, 31, 37, 39, 41, 43-44, 49, 52-54, 56-57, 62-63, 67, 71, 74, 76, 79, 86, 100, 102, 109, 111, 118, 140-141, 154-155, 169, 172, 177, 185, 190, 195-196, 198-199, 211, 214, 218, 222, 233, 235, 239-240, 242, 245-260, 264-268, 275, 277-278, 288-290, 307, 309, 311, 313, 315, 317, 320, 322, 324, 329, 332, 338-339, 341, 348-349, 355, 359, 370, 380-382, 398-399, 502, 504, 513, 516, 518, 532, 534, 537, 545, 557].

Βάσει των παραπάνω αναφορών επιδημιολογικών ερευνών διαπιστώνουμε ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές στη χώρα μας δεν είναι τόσο αυξημένη, όπως σε άλλες χώρες, όπως προκύπτει από στοιχεία της διεθνούς βιβλιογραφίας. Πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν μας κάποιους βασικούς παράγοντες που συντελούν στη διαμόρφωση των επιδημιολογικών αποτελεσμάτων. Τέτοιοι παράγοντες θα μπορούσαν να θεωρηθούν ο χρόνος, το κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο, η έκταση του δείγματος, ο ερευνητικός σκοπός, το ερευνητικό εργαλείο, η μέθοδος επεξεργασίας καθώς και η 'πολιτική' που επικρατεί στο θέμα των ψυχοτρόπων ουσιών ('χαλαρή' ή 'σκληρή' στάση της πολιτείας). Με αυτή τη λογική κατανοούμε ότι τα δικά μας δεδομένα δεν μπορεί να είναι απόλυτα και ακριβώς συγκρίσιμα με τα αντίστοιχα των άλλων ερευνών.

### IX.A.3. Η χρήση στα δύο φύλα

Τα αγόρια που κάνουν χρήση κάποιας ουσίας είναι περισσότερα από τα κορίτσια. Άλλωστε και η πολυμεταβλητή ανάλυση που εφαρμόσαμε στην ανάλυσή μας έδειξε ότι το φύλο είναι ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Αυτή η διαπίστωση συμφωνεί και επιβεβαιώνεται και υπό τα στοιχεία των άλλων ερευνών. Αναλύοντας βασικές μεταβλητές της μελέτης στα δύο φύλα, συμπεραίνουμε ότι τα κορίτσια αποτελούν μία κοινωνική ομάδα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Τα κορίτσια μελετούν περισσότερο από τα αγόρια, δεν παρουσιάζουν μεγάλο ποσοστό και συχνότητα παραπτωματικής συμπεριφοράς



στο σχολείο, είναι πιο ανεκτικά στον έλεγχο από τους γονείς τους, έχουν καλύτερες σχέσεις με τους γονείς τους και κυρίως με τον πατέρα τους, καπνίζουν και χρησιμοποιούν αλκοόλ σε πολύ μικρότερο ποσοστό από τα αγόρια και σε ένα γενικότερο πλαίσιο είναι περισσότερο 'δεμένα' με το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο καθώς και με τις επικρατούσες ηθικές αξίες. Τα κορίτσια έχουν ενδιαφέροντα ενεργητικού τύπου (για παράδειγμα: διάβασμα εξωσχολικών βιβλίων, χορό, μουσική, θέατρο κινηματογράφο, ενώ τα αγόρια κυρίως ηλεκτρονικά παιχνίδια) και δημιουργικότερο τρόπο εκμετάλλευσης του ελεύθερου χρόνου τους σε σχέση με τα αγόρια.

Σε έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α., το δείγμα αποτέλεσαν 745 μαθητές μέσης εκπαίδευσης από τους οποίους τα 151 ήταν αγόρια και τα 594 κορίτσια. Σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθούν τέσσερις παράγοντες μεταξύ των δύο φύλων: η επιθετική και εγκληματική συμπεριφορά, η συμπεριφορά 'ρίσκου' και πειραματισμού, τα συναισθηματικά προβλήματα και η αυτοκτονική συμπεριφορά. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων με τα αγόρια να εμφανίζουν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους αυτές τις μορφές συμπεριφοράς έναντι των κοριτσιών [159].

Σε παρόμοια έρευνα που έγινε στην Αυστραλία (Victoria) σε 1.699 μαθητές ηλικίας 15 έως 16 ετών από 44 σχολεία διερευνήθηκαν μεταξύ των δύο φύλων η συναισθηματική ανεπάρκεια και η προμελετημένη ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Βρέθηκε ότι τα κορίτσια έχουν περισσότερο συναισθηματική ανεπάρκεια έναντι των αγοριών αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών εμφανίζει προμελετημένη συμπεριφορά πειραματισμού και 'ρίσκου' [23, 387].

Μελέτη σε μαθητικό πληθυσμό δημόσιων σχολείων στο Μεξικό, έδειξε ότι διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, όσον αφορά τη χρήση τοξικών ουσιών, καθώς στατιστικά πολύ σημαντικές διαφορές μεταξύ χρηστών και μη-χρηστών, όσον αφορά πράξεις αντικοινωνικού τύπου. Το φύλο αναδείχθηκε ως ένας από τους τελικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό [223].

Παρόμοια ευρήματα παρουσιάζονται και από άλλους μελετητές: [169, 240, 338, 379, 478, 480, 506].

#### ΙΧ.Α.4. Η έναρξη της χρήσης

Η πλειοψηφία των μαθητών, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνάς μας, ξεκίνησε τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών τον τελευταίο χρόνο, εκτός από τα κορίτσια και τους μαθητές της Πάτρας. Στους μεν τελευταίους υπάρχει μία συγκρατημένη στάση γενικά απέναντι στο θέμα της χρήσης και των παραγόντων που την επηρεάζουν, σε σχέση με τους μαθητές των άλλων πόλεων. Στα δε κορίτσια υπερισχύει ως έναρξη της χρήσης το τελευταίο εξάμηνο και αυτό ίσως ήταν κάτι αναμενόμενο σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που τους αποδόθηκαν παραπάνω, αν και αυτή η διαπίστωση δεν βρίσκει εφαρμογή στην περίπτωση ενός μεγάλου αστικού κέντρου, όπως είναι η Αθήνα.

#### ΙΧ.Α.5. Η χρήση στις τρεις πόλεις

Στις τρεις πόλεις (Αθήνα, Πάτρα, Ιωάννινα) βρήκαμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές, και η Λογιστική Παλινδρόμηση ανέδειξε τον τόπο διαμονής των μαθητών ως έναν από τους τελικούς σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση. Το εύρημά μας αυτό συμφωνεί με αντίστοιχα ευρήματα άλλων ερευνών που θέλουν τα μεγάλα αστικά κέντρα να έχουν αυξημένη χρήση.



Αποτελέσματα έρευνας έδειξαν ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε γεωγραφικές περιοχές, όσον αφορά τη χρήση και τις ουσίες προτίμησης. Η χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών είναι έντονη στα μεγάλα αστικά κέντρα, ενώ η χρήση οινόπνευματος είναι ένα φαινόμενο σχεδόν καθολικής ισχύος στις επαρχιακές και κυρίως αγροτικές περιοχές [125]. Σαφές είναι ότι σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο η δεσμοί μεταξύ των ανθρώπων αλλά και των ίδιων με το σύστημα αξιών είναι χαλαροί, με αποτέλεσμα η επαφή με κάτι μη κοινωνικά αποδεκτό να είναι ευκολότερη. Στις αγροτικές περιοχές αντίθετα, το οινόπνευμα είναι το μόνο μέσο ψυχαγωγίας και επικοινωνίας με το γείτονα και δεν παύει να αποτελεί αποδεικτικό στοιχείο της τήρησης της παράδοσης και χαλάρωσης από την έντονη καθημερινή χειρωνακτική εργασία. Αυτές οι διαπιστώσεις δεν αφορούν άμεσα το μαθητικό πληθυσμό αλλά έμμεσα αφού έχουν να κάνουν με το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει ένας μαθητής και μεγαλώνει.

Μία άλλη έρευνα αναφέρει ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι περισσότερο αναπτυγμένη μεταξύ αστών μαθητών όχι μόνο ποσοτικά αλλά επίσης και ποιοτικά, αφού αφορά κυρίως τα 'σκληρά ναρκωτικά' [169, 374, 478].

Άλλες μελέτες έδειξαν ότι η χρήση ουσιών στις Η.Π.Α. διαφέρει σημαντικά από τις νότιες στις βόρειες περιοχές της ίδιας χώρας [233, 361].



## IX.B. Σχολικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

### IX.B.1. Η εικόνα του μαθητή στο σχολείο

Το σχολείο είναι ένα ζωντανό, ανοικτό σύστημα, δηλαδή ένα πλέγμα συστατικών στοιχείων που βρίσκονται σε δυναμική αλληλεπίδραση [47] και αποτελεί έναν βασικό φορέα κοινωνικοποίησης του εφήβου.

Ο προαγωγικός βαθμός του μαθητή, ο αριθμός των απουσιών του, οι ενδεχόμενες αποβολές, το χάσιμο χρονιάς και η αλλαγή σχολείου είναι βασικές παράμετροι που διαγράφουν το σχολικό 'προφίλ' του μαθητή.

Μαθητές που έχουν χαμηλή βαθμολογία κάνουν χρήση σε πολύ υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τους μαθητές που έχουν πολύ καλή επίδοση στα μαθήματά τους. Αλλά και μαθητές που παρουσιάζουν παραπτωματική συμπεριφορά στο σχολείο (αυξημένος αριθμός αδικαιολόγητων απουσιών, ωριαίες ή ημερήσιες αποβολές, χάσιμο τάξης από απουσίες ή μαθήματα, αλλαγή σχολείου από απόφαση των καθηγητών) συγκεντρώνουν πολύ πιο υψηλά ποσοστά χρήσης έναντι των μαθητών που εμφανίζουν μία επιμελή και κόσμια συμπεριφορά στο σχολείο.

Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνάς μας επιβεβαιώνονται εκτός από την καθημερινή εκπαιδευτική πρακτική και από στοιχεία άλλων διεθνών ερευνών.

Σε έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α. σε ενστρωματωμένο τυχαίο δείγμα 1.396 μαθητών μέσης εκπαίδευσης από 68 τάξεις, 28 σχολείων, διερευνήθηκε το ποσοστό των μαθητών που είχαν χάσει σχολική χρονιά, ανεξαρτήτως αιτίου. Το 36.0% των μαθητών που ανήκε στην παραπάνω κατηγορία δήλωσε ότι καπνίζει, μασά καπνό, κάνει χρήση αλκοόλ και ότι χρησιμοποίησε κοκαΐνη, κρακ και άλλες παράνομες κοινωνικά ουσίες τον τελευταίο μήνα [75].

Άλλη έρευνα στις Η.Π.Α., η οποία έγινε σε 7.611 μαθητές από 53 σχολεία της Νέας Υόρκης, χώρισε τους μαθητές σε έξι κατηγορίες: μη-χρήστες, χρήστες οινόπνευματος ή καπνού, χρήστες μαριχουάνας, χρήστες κοκαΐνης, χρήστες κρακ και χρήστες άλλων παράνομων ουσιών. Βρέθηκε ότι οι μαθητές που είχαν αρνητική εικόνα στο σχολείο και από άποψη επίδοσης και από άποψη συμπεριφοράς αποτελούσαν κυρίως τους χρήστες παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών [225].

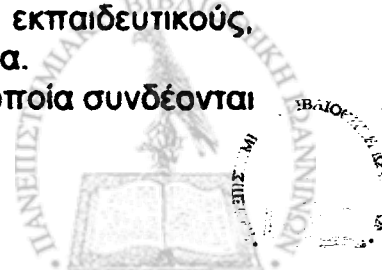
Επίσης στις Η.Π.Α., σε έρευνα σε 1.507 μαθητές ηλικιακού εύρους 14-18 ετών βρέθηκε ότι μαθητές με πολύ σημαντικές δυσκολίες στα μαθήματα παρουσίασαν τον τελευταίο χρόνο κάποιο τύπο δυσλειτουργίας από χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (SUD = substance use disorder) [23, 169, 284, 387, 478].

Έρευνα που έλαβε χώρα στις Η.Π.Α. σε δείγμα 518 μαθητών από 4 σχολεία μέσης εκπαίδευσης αστικών περιοχών, βρέθηκε ότι το 44.5% των μαθητών ετοιμάζονταν να εγκαταλείψουν το σχολείο και από αυτούς ένα σημαντικό ποσοστό έκανε χρήση ψυχοτρόπων ουσιών [122], ενώ δύο άλλες επιδημιολογικές μελέτες (Η.Π.Α. και Ελλάδα) έδειξαν ότι οι χρήστες επιδείκνυαν κακή σχολική επίδοση έναντι των μη-χρηστών [79, 214, 374].

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, έρευνα έδειξε ότι οι μαθητές που είχαν αρνητική επίδοση στο Λύκειο χρησιμοποιούσαν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ηρεμιστικά χάπια και άλλες ουσίες [19], ενώ το ίδιο εύρημα επιβεβαιώθηκε από δύο ακόμη έρευνες [64, 217, 240, 388].

Βάσει των παραπάνω στοιχείων διαπιστώνουμε ότι μέσα στο σχολικό σύστημα προκύπτουν προβλήματα τα οποία αφορούν κάποιο μεμονωμένο υποσύστημά του (μαθητές με τους καθηγητές τους, οικογένεια μαθητών με τους εκπαιδευτικούς, κ.τ.λ), αλλά αναμφίβολα επηρεάζουν και τα υπόλοιπα υποσυστήματα.

Τέτοιου είδους προβλήματα συμπεριφοράς μέσα στο σχολείο, τα οποία συνδέονται με τη χρήση ουσιών δημιουργούνται από διάφορους παράγοντες.



### IX.B.2. Ο τύπος του σχολείου

Η ίδια η λειτουργία του σχολικού συστήματος υποκινεί πολλές φορές στη δημιουργία τέτοιους είδους συμπεριφορών. Το σχολείο έχει ως βασικό του στόχο να διατηρήσει την ομαλή λειτουργία του με τους κανόνες της, αλλά και να ανταποκριθεί και να προσαρμοστεί ομαλά σε νέα κοινωνικά δεδομένα. Έτσι δημιουργείται μία σύγχυση που επηρεάζει το σχολείο ως όλο, αλλά και τα υποσυστήματά του ως μέρη. Η προβληματική συμπεριφορά είναι η έκφραση εντροπικών διεργασιών που έχουν εκδηλωθεί στο σχολικό σύστημα ή στα υποσυστήματά του και το οδηγούν σταδιακά στην αποδιοργάνωση, αλλά μπορούμε να θεωρήσουμε ότι η προβληματική συμπεριφορά εξυπηρετεί κάποια λειτουργία, με το να διατηρεί ένα βαθμό συνοχής μέσα στο σύστημα στο οποίο εμφανίζεται.

Ο τύπος του σχολείου είναι ένας παράγοντας που ενθαρρύνει ή αποθαρρύνει αντίστοιχα την προβληματική συμπεριφορά. Ένα σχολείο που μένει απολιθωμένο στο παρελθόν και αρνείται με τον δικό του τρόπο να προσλάβει νέες πληροφορίες και να προσαρμοστεί στις εξελισσόμενες καταστάσεις, κλείνοντας τη διαπερατότητα των ορίων του, χάνει τη μορφογενετική του λειτουργία [523-525]. Οι μαθητές, ως υποσύστημα επαναστούν και εκφράζουν την αντίδρασή τους με παραπτωματική συμπεριφορά μέσα και έξω από το σχολείο, η οποία επηρεάζει όλα τα υποσυστήματα που εμπλέκονται στη σχολική διαδικασία (εκπαιδευτικούς, γονείς, κ.τ.λ.).

Έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α. σε 12 σχολεία μέσης εκπαίδευσης (έξι παραδοσιακά και έξι εκσυγχρονισμένα) έδειξε ότι ο τύπος του σχολείου επηρεάζει σημαντικά θετικά ή αρνητικά τη χρήση, καθώς και το επίπεδο των γνώσεων των μαθητών για τις ψυχοτρόπες ουσίες [172, 428, 501, 566]. Πιο συγκεκριμένα, έρευνα έδειξε ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι πολύ περισσότερο αυξημένη μεταξύ των μαθητών ιδιωτικών σχολείων [124], ενώ το ίδιο εύρημα επιβεβαιώθηκε και από άλλη επιδημιολογική μελέτη από τους ίδιους ερευνητές ένα χρόνο αργότερα [125], καθώς και από τους [82, 338, 414].

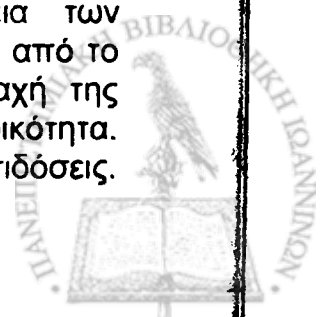
Μία άλλη μελέτη έδειξε ότι ο τύπος του σχολείου είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που διαμορφώνει τα ποσοστά των καπνιστών μαθητών. Πιο συγκεκριμένα από τρεις διαφορετικούς τύπους σχολείων (δημόσιο, ιδιωτικό και κλασικό), βρέθηκαν ποσοστά καπνιστών 14.3%, 5.6% και 2.7%, αντίστοιχα [437].

### IX.B.3. Τα χαρακτηριστικά του εφήβου μέσα στο σχολείο

Κάποια από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του εφήβου συναινούν στην πρόκληση παραπτωματικής συμπεριφοράς στο σχολείο, αλλά και στη χρήση ουσιών.

Χαρακτηριστικό της εφηβικής ηλικίας είναι η φυγή, η οποία αφορά και τα δύο φύλα και είναι χαρακτηριστικό εφήβων άνω των δεκαεπτά ετών. Με τη φυγή συνδέονται πράξεις 'αλητείας' και ανάρμοστης συμπεριφοράς μέσα και έξω από το σχολείο [44].

Αυτό το σύμπτωμα έχει ως αποτέλεσμα τις αποβολές από το σχολείο, τον αυξημένο αριθμό απουσιών, καθώς την κακή επίδοση στα μαθήματα. Αν το σύμπτωμα εκδηλώνεται σε τακτική βάση ο έφηβος πολλές φορές χάνει τη χρονιά του και εισπράττει την επιβολή πιο σοβαρών κυρώσεων, όπως είναι η οριστική αποβολή του από το σχολείο και η μετάθεση του σε άλλο. Ο *Μανωλόπουλος* [57] επισημαίνει ότι τα παιδιά που το 'σκάνε' από το σχολείο χωρίς την άδεια των γονέων και των δασκάλων τους συγκαταλέγονται στα παιδιά που απέχουν από το σχολείο για ψυχοκοινωνικούς λόγους. Πρόκειται για παιδιά με διαταραχή της αγωγής και παραπτωματικότητα, όπως κλοπή, ψευδολογία και καταστροφικότητα. Είναι ως επί το πλείστον κακοί μαθητές στις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις.





Προέρχονται από μεγάλες, χαοτικές και αποδιοργανωμένες οικογένειες με ασυνεπή, αντιφατική και καθόλου ευέλικτη πρακτική ανατροφής και πειθαρχίας. Πρόκειται για οικογένειες χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου με συχνές αλλαγές κατοικίας και σχολείων.

Η φυγή από το σχολείο συνδέεται άμεσα με τη χρήση ουσιών. Κλινικά έχει αποδειχθεί ότι η διακοπή του σχολείου συμπίπτει χρονικά με την έναρξη της συστηματικής χρήσης της ουσίας [59]. Ο έφηβος συναναστρέφεται συνήθως με εξωσχολικούς, παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας από εκείνον, τα οποία δεν παρακολουθούν ούτε σχολείο, ούτε κάποια σχολή, ούτε εργάζονται, αφού περιπλανώνται ελεύθερα τις πρωινές ώρες. Έτσι κατά μεγάλο ποσοστό πειραματίζονται ή κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Ο έφηβος ακολουθεί έναν φαύλο κύκλο. Κάποιοι παράγοντες (τύπος σχολείου, χαρακτηριστικά εφηβείας, ιδιαίτερη προσωπικότητα του εφήβου συνδυασμένη με το οικείο περιβάλλον που ζει και μεγαλώνει) συντελούν στη δημιουργία προβληματικής συμπεριφοράς μέσα στο σχολείο. Η φυγή και η χρήση ουσιών είναι το αποκορύφωμα μιας τέτοιας συμπεριφοράς. Το σχολείο θεωρεί ότι απειλείται η διαπερατότητα των ορίων του και την περιφρουρεί, επιβάλλοντας κυρώσεις στον έφηβο και ο τελευταίος με τη σειρά του αντιδρά ακόμη περισσότερο θεωρώντας ότι το σχολείο δεν του αναγνωρίζει τα εφηβικά του δικαιώματα.

Βασικό να τονίσουμε είναι ότι η θετική ή η αρνητική εικόνα του μαθητή στο σχολείο δεν αποτελεί από μόνη της παράγοντα που καθορίζει τη χρήση ουσιών. Η σχολική κατάσταση πρέπει να συνδυασθεί και με άλλες παραμέτρους που εμπλέκονται στη ζωή του εφήβου, όπως είναι το οικογενειακό περιβάλλον, τα ενδιαφέροντά του, οι εξωσχολικές του δραστηριότητες, η ομάδα συνομηθίκων, καθώς και οι φιλοδοξίες και οι στόχοι του για το μέλλον. Σε αυτή τη διαπίστωση μας οδήγησε και η Λογιστική Παλινδρόμηση που εφαρμόσαμε στην ανάλυσή μας. Η εικόνα του εφήβου στο σχολείο μπορεί από μόνη της να αποτελεί παράγοντα μεγάλης σπουδαιότητας που οδηγεί στη χρήση αλλά σε σύγκριση με άλλους παράγοντες δεν αναδείχθηκε στην ομάδα των τελικών παραγόντων που οδηγούν στη χρήση.

Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα των: [2-5, 12, 39, 41, 45, 49, 51, 75, 77, 88-89, 91-92, 109-110, 192, 214, 371, 374, 423, 451].



## **ΙΧ.Γ. Οικονομικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών**

### **ΙΧ.Γ.1. Η εργασία του μαθητή παράλληλα με το σχολείο**

Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας αποτελεί έναν παράγοντα καθοριστικό στη διαμόρφωση ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής.

Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας του μαθητή, όπως εκτιμήθηκε από τον ίδιο, δεν αναδείχθηκε ως ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση ουσιών. Αντίθετα, η εργασία του μαθητή παράλληλα με το σχολείο του βρέθηκε να σχετίζεται έντονα με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Ο παράγοντας αυτός αντανακλά την οικονομική κατάσταση της οικογένειας, από την οποία προέρχεται ο μαθητής.

Πιο συγκεκριμένα, στοιχεία της έρευνάς μας έδειξαν ότι οι μαθητές που εργάζονται κατά τη διάρκεια του σχολείου κάνουν χρήση ουσιών σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά έναντι των μαθητών εκείνων, οι οποίοι δεν δουλεύουν. Αυτό μας οδηγεί να συμπεράνουμε γενικότερα, ότι η χαμηλή οικονομική κατάσταση δύναται να έχει ως συνέπεια τη χρήση, όπως φαίνεται και από στοιχεία άλλων διεθνών επιδημιολογικών ερευνών [110, 125, 217, 233, 361, 414, 461]. Η εργασία του εφήβου, που ταυτόχρονα έχει και το ρόλο του μαθητή μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η οικογένειά του δεν έχει την οικονομική επάρκεια για να καλύψει τις ανάγκες του στο δυνατό βαθμό που ο έφηβος χρειάζεται και αναγκάζεται να εργαστεί. Αυτό σημαίνει ότι στην οικογένεια οι δυσκολίες είναι πολλές και προφανώς μία ήρεμη και ομαλή οικογενειακή ζωή και κατ' επέκταση κοινωνική δεν φαίνεται να υπάρχει. Ο έφηβος που είναι εργαζόμενος αλλά ταυτόχρονα και μαθητής δεν μπορεί να αποκτήσει εκ των πραγμάτων μία σταθερή θετική εικόνα στο σχολείο. Οι ώρες που τον αναγκάζουν αν είναι στη δουλειά του δεν του επιτρέπουν να μελετά τον απαιτούμενο χρόνο, ώστε να προετοιμάζεται επαρκώς για το σχολείο του. Αν η δουλειά του μάλιστα είναι πρωινή, θα αναγκάζεται να παρακολουθεί κάποιο νυκτερινό σχολείο, ενώ αν είναι βραδινή θα αναγκάζεται να ξενυχτάει δουλεύοντας και το πρωί να παρακολουθεί μαθήματα στο σχολείο. Αντιλαμβάνεται κανείς ότι αυτή η καθημερινή λειτουργία δεν ανήκει στην εφηβεία, ως φυσικό της χώρο. Τέτοιοι έφηβοι λογικό είναι να μένουν πολλές ώρες έξω από το σπίτι, γιατί οι υποχρεώσεις τους (σχολικές και εργασιακές) το απαιτούν. Έτσι δεν έχουν την επαφή που χρειάζεται με την οικογένεια.

Οι ώρες έξω από το σπίτι είναι σημαντικός παράγοντας που συντελεί στη χρήση ουσιών. Το παιδί έχει περισσότερες επαφές με την παρέα και έχοντας κατά νου ότι είναι ανεξάρτητο οικονομικά μπορεί άφοβα και χωρίς τη συγκατάθεση ή τον έλεγχο από την οικογένεια να κάνει τις δικές του επιλογές.

Άλλωστε το χαρτζιλίκι που κερδίζει από τη δουλειά του είναι δικό του και μπορεί με αυτό να αγοράζει ό,τι εκείνος κρίνει απαραίτητο. Οι παράνομες ουσίες, οι οποίες κοστίζουν ακριβά –τόσο που δεν τις φτάνει ένας μαθητής με ελεγχόμενο, σταθερό χαρτζιλίκι- φαίνεται από τα στοιχεία της έρευνας ότι αποτελούν συχνότατα αντικείμενο αγοράς. Η αγοραστική δύναμη, εξαιτίας του ατομικού εισοδήματος εργασίας, διευκολύνει την πρόσβαση αυτών των εφήβων στις ουσίες, οι οποίες μάλιστα δεν καταφεύγουν σε δευτερογενή παραπτωματική συμπεριφορά για να τις αποκτήσουν (εγκληματικότητα, κλοπές, κτλ.).

Η σχέση μεταξύ του ατομικού εισοδήματος των μαθητών και της χρήσης ουσιών είναι αναμενόμενη, λόγω του υψηλού ποσού χρημάτων που απαιτούνται για την απόκτηση των ουσιών. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι η εργασία έχει σχέση με τη



χρήση ουσιών, λόγω του ότι αυξάνει το ατομικό εισόδημα κι έτσι υπάρχει η δυνατότητα αγοράς ουσιών. Αυτό, όμως δεν ισχύει απόλυτα, γιατί η μεταβλητή αυτή δεν αναδείχθηκε στη Λογιστική Παλινδρόμηση. Επομένως σε συνδυασμό με κάποιους επιπλέον παράγοντες 'η εργασία του εφήβου κατά τη διάρκεια του σχολείου' οδηγεί στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Μία εξήγηση είναι ότι η χρήση γίνεται για να αντεπεξέλθει το άτομο στις πιέσεις της εργασίας και μάλιστα σε τόσο νεαρή ηλικία. Μία δεύτερη εξήγηση είναι ότι οι εργαζόμενοι μαθητές εκτίθενται στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, χωρίς επαρκή γονεϊκό έλεγχο.

Εάν η εργασία του μαθητή είναι στα πλαίσια κάποιας 'οικογενειακής επιχείρησης', τότε είναι πιθανό να αίρονται όλοι οι παράγοντες που αναλύθηκαν παραπάνω, επειδή δεν είναι απαραίτητο να υπάρχουν χαμηλό βιοτικό επίπεδο στην οικογένεια, ούτε να λείπει ο γονεϊκός έλεγχος. Το ζήτημα της εργασίας των μαθητών δεν αναλύθηκε περαιτέρω ως προς αυτό το σημείο, ούτε υπήρξαν οι σχετικές λεπτομερείς ερωτήσεις κατά τη δειγματοληψία.



### **ΙΧ.Δ. Ατομικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών**

Τα προσωπικά ενδιαφέροντα του εφήβου, οι ασχολίες του, η εκμετάλλευση του ελεύθερου χρόνου του αποτελούν παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τον ίδιο, σύμφωνα με στοιχεία της έρευνάς μας.

Η παρακολούθηση τηλεόρασης και το διάβασμα εφημερίδας αναδείχθηκαν ως μεταβλητές που παίζουν σημαντικό ρόλο στη χρήση ουσιών, αποτρέποντας το μαθητή από τη χρήση.

Και οι δύο παραπάνω δραστηριότητες γίνονται κατά κυρίαρχο τρόπο μέσα στο σπίτι. Αυτό σημαίνει ότι η ενασχόληση του εφήβου με αυτές τον αποτρέπει από τις συνεχείς εξόδους από το σπίτι και από την επαφή με τις παρέες που μπορούν να τον εισαγάγουν στη χρήση. Μάλλον ο ίδιος ο έφηβος βρίσκοντας ευχαρίστηση μέσα από αυτές τις δραστηριότητες δεν επιδιώκει να περνά τον ελεύθερο χρόνο του έξω από το σπίτι, αλλά προτιμά να ασχολείται με ενδοοικιακές δραστηριότητες. Το διάβασμα εφημερίδας τον φέρνει σε επαφή με την επικαιρότητα, με διεθνή θέματα, με την πολιτισμική δραστηριότητα, με τον καλλιτεχνικό κόσμο και με τον αθλητισμό, θέματα που δημιουργούν προβληματισμούς στο μαθητή, στρέφοντάς τον σε ενεργητικές λύσεις και στάσεις ζωής. Η τηλεόραση προσφέρει δυνατότητες ενεργητικών δραστηριοτήτων και είναι ένα δυνατό ερέθισμα, εξαιτίας των τρόπων που διαθέτει να περνά τα μηνύματα, που κρατά τον έφηβο μέσα στο σπίτι. Παρά το γεγονός ότι η τηλεόραση προσφέρει επίσης πολλά αρνητικά μηνύματα και κάποια παθητική στάση ζωής, η συχνή παρακολούθησή της υποσημαίνει σαφώς ότι ο έφηβος παραμένει επί πολλές ώρες στο οικογενειακό του περιβάλλον.

Οι *Anhalt & Klein* [19, 278] επεσήμαναν τη σημασία των παραπάνω ενδιαφερόντων των εφήβου ως θετική και αποτρεπτική της χρήσης ουσιών.



## **ΙΧ.Ε. Οικογενειακοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών**

### **ΙΧ.Ε.1. Η δυσλειτουργία στο οικογενειακό σύστημα**

Η οικογένεια αποτελεί ένα βασικό κοινωνικό κύτταρο μέσα στο οποίο ο έφηβος ζει, ανατρέφεται και μεγαλώνει επιδιώκοντας να αποκτήσει την ταυτότητά του και να αυτονομηθεί. Αποτελεί, επίσης, ένα ζωντανό σύστημα, το οποίο συνεχώς εξελίσσεται, επηρεαζόμενο από τις κοινωνικο-πολιτισμικές αλλαγές και φυσικό είναι να κλυδωνίζεται και να απειλείται η ύπαρξή του και η ήρεμη λειτουργία του, πολλές φορές, δημιουργώντας κάποια συμπτωματική συμπεριφορά σε κάποιο υποσύστημα του (π.χ. το παιδί) επηρεάζοντας αναπόφευκτα και το άλλο υποσύστημα, τους γονείς, και αντίστροφα.

Κάποιοι παράγοντες θεωρούνται σπουδαίας βαρύτητας, ώστε να μπορούμε να χαρακτηρίζουμε την ποιότητα του οικογενειακού συστήματος, αλλά και σε αυτούς οφείλεται η ταξινόμηση διαφόρων τύπων οικογένειας από διάφορους μελετητές. Η ποιότητα και η ένταση του ελέγχου που ασκούν οι γονείς στα παιδιά και το ενδιαφέρον τους για τον τρόπο ζωής τους και τις επιλογές τους είναι ένα πρώτος παράγοντας που επιβεβαιώθηκε και από τα στοιχεία της έρευνάς μας και βρέθηκε να σχετίζεται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Οι σχέσεις των μελών του συστήματος (συζύγων, γονιών με τα παιδιά τους, αδελφών) είναι ένας άλλος, εξίσου μεγάλης σημασίας, παράγοντας, καθοριστικός ή όχι της χρήσης.

Το σύστημα είναι δυνατόν να διαταραχθεί με την επιρροή εξωγενών συνθηκών αλλά και ενδογενών, που οφείλονται στη λειτουργία του συστήματος (π.χ. η κρίση βοηθά στην αναζωογόνηση των δεσμών των υποσυστημάτων και στη διατήρηση της ισορροπίας του συστήματος). Μια διαταραχή του συστήματος έχει βρεθεί από στοιχεία της διεθνούς έρευνας και βιβλιογραφίας ότι μπορεί να σχετίζεται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους εφήβους.

Πιο συγκεκριμένα χρήση ουσιών από μαθητές μέσης εκπαίδευσης, μέσου όρου ηλικίας 16.5 ετών σε διάφορες χώρες (ευρωπαϊκές και μη) εξαιτίας οικογενειακών προβλημάτων και συγκρούσεων βρέθηκε και από άλλες ερευνητικές ομάδες: [1, 10-11, 15-16, 24, 31-34, 36, 46, 64, 76-77, 162, 178, 191, 202, 205, 214, 228-231, 273, 290, 308, 396-397, 449-451, 487, 491, 493, 509, 541-542].

### **ΙΧ.Ε.2. Ο έλεγχος των γονιών, η κατανομή ρόλων, η τήρηση της ιεραρχίας**

Ο σωστός έλεγχος που ασκούν οι γονείς στα παιδιά τους σημαίνει υγιή λειτουργία των γονεϊκών ρόλων και καθορισμό των ορίων και κυρίως των συναισθηματικών ορίων [345] μέσα στο σύστημα της οικογένειας. Οι *Kantor & Lehr* [227] σημειώνουν πως κάθε οικογένεια για να επιβιώσει πρέπει να αναπτύξει ένα σύστημα κατάλληλο για τη ρύθμιση των πραγματικών και μεταφορικών αποστάσεων μεταξύ των μελών της. Η έρευνά μας έδειξε ότι η δυσλειτουργία αυτού του παράγοντα είναι δυνατόν να οδηγήσει σε διάφορους τύπους συμπτωματικής συμπεριφοράς, ένας από τους οποίους είναι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τον έφηβο. Ο μη-σωστός έλεγχος που ενδέχεται να ασκούν οι γονείς στα παιδιά τους, βρέθηκε από τα στοιχεία που μας έδωσε η Λογιστική Παλινδρόμηση να αποτελεί έναν από τους παράγοντες που ωθούν τον έφηβο στη χρήση ουσιών. Η διαπίστωση αυτή μας οδηγεί να σκεφτούμε ότι ο έλεγχος και η επιβολή ορίων και ρόλων μέσα στην οικογένεια καθορίζει και τις σχέσεις των μελών της οικογένειας και γενικότερα την ομαλή της λειτουργία.

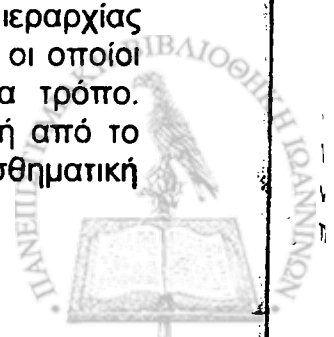
Περιπτώσεις γονέων που αδιαφορούν για τις επιλογές του εφήβου, την παρέα του, τα μέρη που συχνάζει, τα ενδιαφέροντά του, την εκμετάλλευση του ελεύθερου χρόνου του, σημαίνουν ότι οι γονείς δεν έχουν ωριμάσει συναισθηματικά για να ασκήσουν το γονεϊκό τους ρόλο και αυτά τα χαρακτηριστικά μάς οδηγούν στον τύπο

της ασύνδετης οικογένειας, σύμφωνα με τους *Doane & Diamond (1989)* [565]. Ουσιαστικά, οι γονείς δεν δέχονται να διαχειρισθούν τα δικά τους συναισθήματα απέναντι στον έφηβο και μέσα τους κυριαρχεί ο φόβος ότι με την ενεργό συμμετοχή τους στη ζωή του παιδιού τους θα το απογοητεύσουν. Κατά αυτόν τον τρόπο δεν μαθαίνουν και τον έφηβο να διαχειρίζεται τα δικά του συναισθήματα, ώστε να επιτευχθεί αποτελεσματικά η πρωτογενής κοινωνικοποίηση, και η ουσία έρχεται ως δομικό συμπλήρωμα της προσωπικότητάς του [58]. Είναι η λεγόμενη τοξικομανία αντικοινωνικών προσωπικοτήτων, όταν η οικογένεια φαίνεται να αδιαφορεί για τα μέλη της, τα οποία ζουν και δρουν σε τροχιές απομονωμένες [23].

Από τους βασικούς σκοπούς της λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος είναι η απόκτηση της ταυτότητας του εφήβου, χαρακτηριστικό που ο χρήστης ουσιών δεν κέρδισε ποτέ και το αναζητά συνεχώς [377]. Οι γονείς έχουν την ευθύνη να βοηθήσουν τον έφηβο να οικοδομήσει το δικό του, ισχυρό, ψυχικό, ιδεολογικό και πολιτιστικό Εγώ, ικανό για άμεσες ουσιαστικές, δημιουργικές ανθρώπινες σχέσεις, πνευματικά ανεξάρτητο, αυτόνομο, αυθεντικό [377]. Έτσι πρέπει να δομήσουν μία ιεραρχία μέσα στο οικογενειακό σύστημα. Για να διατηρηθεί η δομή του σε υποσυστήματα πρέπει να θεσπισθούν κανόνες, να τεθούν όρια, να διευκρινισθούν οι ρόλοι και να προβάλλονται αξίες και στάσεις. Ο έφηβος χαρακτηρίζεται από μία έντονη επιθυμία αυτονόμησής του από τους γονείς του και αυτό τον οδηγεί στο να τους αποιδανικεύει. Όταν οι ρόλοι τους απέναντί του είναι ανεπαρκείς η παραπάνω λειτουργία του εφήβου ενισχύεται ακόμη περισσότερο. Οι γονείς λοιπόν οφείλουν να ξεκαθαρίσουν τους κανόνες, να ορίσουν ποιο μέλος θα συμμετέχει σε ποιο υποσύστημα και να οριοθετήσουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του κάθε μέλους. Το ξεκαθάρισμα των ρόλων είναι αναγκαιότητα τη στιγμή που στη σύγχρονη εποχή με την τεχνολογική και πολιτισμική εξέλιξη γίνεται συνεχώς ένας επανακαθορισμός τους. Ο *Minuchin* [345] επισημαίνει ότι το σύστημα πρέπει να προσαρμόζεται κάθε φορά στις νέες αλλαγές για να αντιμετωπίσει δυναμικά την κοινωνική κρίση. Αυτό θα το πετύχει κινητοποιώντας εναλλακτικά μοντέλα αλληλεπίδρασης των μελών του. Αν τα μηνύματα των γονέων προς το έφηβο είναι χαώδη και αντιφατικά, τότε και η επικοινωνία τους θα είναι διάχυτη. Μια τέτοια σύγχυση και σύγκρουση μεταξύ των ρόλων δημιουργεί υπερεμπλοκή των μελών του οικογενειακού συστήματος, η οποία αλλοιώνει την υγιή ιεραρχία και δύναται να δημιουργήσει αποκλίσεις της, όπως είναι η αδιαφορία, η ακαμψία ή η υπερπροστασία, η παγιδευτική εμπλοκή και η έλλειψη ικανότητας ενεργητικής επίλυσης των συγκρούσεων.

Η *Κατάκη* [28-30, 32-33, 228-231] επισημαίνει τις τέσσερις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν το οικογενειακό σύστημα. Τα μέλη του έχουν την ευθύνη να γνωρίζουν γιατί δημιούργησαν οικογένεια, τι είναι εκείνο που τους κρατά ενωμένους, ποιοι είναι οι ρόλοι τους και πώς αξιολογείται η συμπεριφορά του κάθε μέλους. Αν αυτά τα χαρακτηριστικά είναι διάχυτα, η αμφιθυμία κατακλύζει την οικογενειακή αλληλεπίδραση. Έρευνα, στη Γερμανία, σε δείγμα 196 εφήβων, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο 'κλειστού τύπου' και οι ίδιοι αλλά και οι γονείς τους, έδειξε ότι τα παιδιά διατηρούσαν πιο 'σκληρή στάση' στο θέμα της οικογενειακής συνοχής από ό,τι οι γονείς τους [446].

Η αδιαφορία ή η ακαμψία των γονέων ως αποκλίνουσες μορφές ιεραρχίας λειτουργούν με την αυθαίρετη και μονομερή θέσπιση ορίων και κανόνων, οι οποίοι εφαρμόζονται με έναν αυθαίρετο ή απόλυτο και αυταρχικό αντίστοιχα τρόπο. Η απάντηση του εφήβου σε αυτές τις περιπτώσεις είναι, συνήθως, η φυγή από το σπίτι, η επικράτηση εσωτερικού φόβου που παρακωλύει την συναισθηματική



ωρίμανση, ή η συνάντηση με την ουσία ως αντίδραση στην απαγόρευση ή ως τρόπος έλξης του ενδιαφέροντος των γονέων, αντίστοιχα.

Η υπερπροστασία και η παγιδευτική εμπλοκή είναι συνήθη φαινόμενα σε περιπτώσεις εφήβων, οι οποίοι είναι χρήστες ουσιών και προέρχονται συνήθως από τη μητρική φιγούρα. Στις περισσότερες των περιπτώσεων, η μητέρα είναι περισσότερο εμπλεγμένη έχοντας μεγαλύτερες ανησυχίες και παρεμβάσεις και παρέχοντας μία συνεχή προστασία στο παιδί. Αυτή η προστατευτική στάση δημιουργεί μία συμμαχία που αλλοιώνει την ιεραρχία στην οικογένεια και περιθωριοποιεί τον πατέρα, ο οποίος συμμετέχει σε μικρό μέρος στα θέματα που αφορούν την ανατροφή των παιδιών και τη διαχείριση της οικογενειακής ζωής. Λύση για τον έφηβο αποτελεί μία φάση εξόδου από το σπίτι [76]. Ο Ζαχαριάδης [23] υποστηρίζει ότι όταν από πλευράς οικογενειακής οργάνωσης υπάρχει συμμετοχή του ενός γονιού, συνήθως του αντίθετου φύλου, περιφερειακός ρόλος του άλλου, αδυναμία οριοθέτησης στα υποσυστήματα και παρουσία τριγωνοποίησης, έχουμε τοξικομανία που υποκαθιστά νεύρωση. Αλλά και η 'πυρηνική τοξικομανία' που εισήγαγε ο *Olievenstein* [377], βασίζεται στη σχέση μητέρας-παιδιού με σημείο αναφοράς την διαταραχή και τη διακοπή της διαδικασίας ενίσχυσης για την απόκτηση ταυτότητας από το παιδί. Οι έφηβοι-χρήστες ουσιών δεν έχουν καταφέρει να ανεξαρτητοποιηθούν και να ωριμάσουν συναισθηματικά, αλλά παραμένουν καθηλωμένοι στις εξαρτητικές σχέσεις με τον οικογενειακό πυρήνα. Δεν έχουν καταφέρει να ισχυροποιήσουν το Εγώ τους και να το διαφοροποιήσουν από το οικείο περιβάλλον τους, έχουν μειωμένη την αυτοεκτίμησή τους ή έχουν έλλειψη αυτής και κατ'επέκταση έχουν αυξημένες συναισθηματικές ανάγκες που πρέπει να καλύψουν. Πρόκειται για μία διαταραχή της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του εφήβου που ο *Olievenstein* [377] ονόμασε 'στάδιο του σπασμένου καθρέφτη'. Οι γονείς φοβούνται την στιγμή της ανεξαρτητοποίησης και προτιμούν ο έφηβος να εξακολουθεί να ταυτίζεται μαζί τους παρά με τους συνομηλίκους τους που ενδεχομένως αποτελούν πρότυπα για τους ίδιους.

Η εφηβεία είναι ταυτόσημη με την κίνηση του νέου προς τα εμπρός, μία δυναμική κίνηση στο χώρο και στο χρόνο έξω από την οικογένεια μέσα από τα σχέδιά του για το μέλλον του. Ο έφηβος που νιώθει ανίκανος να κάνει αυτή την κίνηση γυρίζει απελπισμένος προς τα πίσω. Χρησιμοποιεί τις ουσίες για να αντιμετωπίσει το stress των ψυχοπνευματικών καταστάσεων που βιώνει, εκδηλώνοντας έτσι μία συμπτωματική συμπεριφορά, την οποία υιοθετεί όλο το οικογενειακό σύστημα [56, 68-70, 346].

### ΙΧ.Ε.3. Η δυναμικότητα του συστήματος

Ο τρόπος που δομείται η οικογένεια είναι σημαντικός παράγοντας που αναδείχθηκε από την έρευνά μας ως σημαντικός για τη χρήση ή όχι ψυχοτρόπων ουσιών. Η παρουσία και των δύο γονεϊκών προτύπων είναι παράγοντας καθοριστικός για τις επιλογές του εφήβου [82-85, 93-94, 103, 105, 124].

Ο έφηβος βιώνει το θάνατο του γονιού του ως μία σημαντική απώλεια, που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει. Βρίσκεται σε μία φάση της ζωής του που ήδη πενθεί την παιδική ηλικία που μόλις πριν λίγο έχασε και έχει να αντιμετωπίσει μπροστά του τα δεινά της εφηβείας και το stress της επιτυχούς ή ανεπιτυχούς ενηλικίωσης που πλησιάζει. Λαμβάνοντας υπ'όψιν μας ότι στατιστικά οι θάνατοι των πατεράδων είναι πιο συχνόι από ότι των μητέρων, ο έφηβος (όταν είναι αγόρι) τρομοκρατείται γιατί αισθάνεται ότι πρέπει να αναλάβει εκείνος την ευθύνη του πατρικού ρόλου, ευθύνη που του φαίνεται ασήκωτη, δημιουργώντας έτσι ψυχική ένταση, η οποία χρειάζεται να διοχετευθεί κάπου, ώστε να εκφορτισθεί. Επίσης, μία άλλη αντίδραση είναι η προσκόλλησή του στον γονέα που έμεινε στη ζωή, συμπεριφορά που πηγάζει από

το άγχος του εφήβου να υπενθυμίσει στο γονέα ότι είναι μαζί του, απαλύνοντας έτσι την ένταση που προκάλεσε ο θάνατος του άλλου γονέα. Η Μάτσα [68-70] αναφέρει χαρακτηριστικά ότι στο ιστορικό της οικογένειας του τοξικομανή αναφέρεται συχνά θάνατος οικείου αγαπημένου προσώπου. Σύμφωνα με την Coleman [90], το 72.0% των οικογενειών των τοξικομανών έχει ζήσει μία τουλάχιστον τραυματική απώλεια ενός μέλους του που δεν μπόρεσε να πενήθει. Κι αυτοί οι γονείς είχαν χάσει τους δικούς τους γονείς και είχαν ζήσει μία απόρριψη και μία εγκατάλειψη. Αυτή η απώλεια συνοδεύτηκε από αμφιθυμικά συναισθήματα που προκάλεσε αυτός ο ατελής θρήνος [68-70].

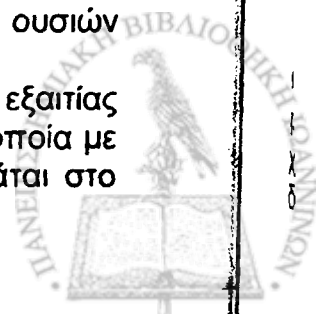
Η περίπτωση του διαζυγίου ή της διάστασης οδηγεί πάλι σε μονογονεϊκό τύπο οικογένειας, ο οποίος όμως επιλέγεται συνειδητά. Και σε αυτή την περίπτωση γνωρίζουμε ότι τα περισσότερα παιδιά συνεχίζουν να ζουν με τη μητέρα, ενώ το πρόσωπο που αποχωρεί από το σπίτι είναι ο πατέρας. Αμέσως το παιδί βρίσκεται σε έναν επανακαθορισμό των πραγμάτων. Ένας από τους παράγοντες που δυσκολεύει τις οικογένειες με έναν γονέα, είναι η προσπάθεια που κάνουν να ρυθμίσουν τον τρόπο της ζωής τους σύμφωνα με τον τρόπο ζωής των οικογενειών στις οποίες και οι δύο γονείς ζούνε μαζί, γιατί οι οικογένειες αυτές θεωρούνται φυσιολογικές [89]. Ο γονέας που αποχωρεί από το σπίτι, στις περισσότερες των περιπτώσεων ο πατέρας, δεν έχει τις ίδιες δυνατότητες επικοινωνίας με το παιδί σε σχέση με τον γονέα που μένει και το μεγαλώνει. Βασικές διεργασίες για τη λειτουργία της οικογένειας, όπως είναι η επικοινωνία, η οικονομική προσφορά, η επίβλεψη και ο έλεγχος έχει φανεί ότι μειώνονται σημαντικά μετά την αποχώρηση του γονέα [2].

Η απουσία του πατέρα από το σπίτι, σημαίνει για τον έφηβο, σπασμωδική εξαφάνιση, εκούσια φυγή και αποποίηση ευθυνών, η οποία έχει τραυματικό αντίκτυπο στον ίδιο, του δημιουργεί ασυνείδητα ένα κενό, το οποίο πολλές φορές καλύπτει και συμπληρώνει η ουσία. Η σοβαρή γονεϊκή στέρηση οδηγεί σε ένα 'αβυσσώδες ψυχολογικό περιβάλλον' που συνθλίβει το Εγώ, ξεπερνώντας τα αναπτυξιακά αποθέματα του παιδιού [494]. Ουσιαστικά, η χρήση ουσιών είναι η άμυνά του στην απουσία και την έλλειψη του πατέρα. Έρευνα σε 813 εφήβους, με σκοπό να διερευνηθεί η σχέση της απουσίας του πατέρα από το σπίτι και της 'προβληματικής' συμπεριφοράς του παιδιού, έδειξε ότι η απουσία του πατέρα δημιουργεί τύπους παραπτωματικής συμπεριφοράς με την αιτιολογία ότι οι έφηβοι και κυρίως τα αγόρια αναζητούν τη συζήτηση με τον πατέρα μέσα στο σπίτι και η συμπεριφορά του θα αποτελέσει πρότυπο γι'αυτούς ή παράδειγμα προς αποφυγήν [487].

Σύμφωνα με τον Ζαχαριάδη [23], ένας τύπος εξάρτησης είναι η 'τραυματική τοξικομανία', η οποία χαρακτηρίζεται από τη μεγάλη σημασία που αποκτά ένα ψυχικό τραύμα του εφήβου από το μικροκοινωνικό περιβάλλον του, την οικογένεια, και είναι συνήθως ο θάνατος ενός γονιού, το διαζύγιο ή ένας άλλος τύπος χωρισμού, καθώς και τα συναισθήματα ενοχής οφειλόμενα σε τραύμα αποδέσμευσης από τον οικογενειακό πυρήνα.

Στοιχεία διεθνών επιδημιολογικών ερευνών που αφορούσαν την επιρροή του διαζυγίου και της απομάκρυνσης του ενός γονέα στο παιδί της οικογένειας (εφηβικής ηλικίας) εντόπισαν τη συναισθηματική σύγκρουση που του δημιουργήθηκε και οδήγησε ένα σημαντικό ποσοστό από αυτά στη χρήση ουσιών [21, 38, 76, 97, 462, 491].

Δεν είναι λίγες φορές που τη συγκεχυμένη ψυχική κατάσταση του εφήβου εξαιτίας της απουσίας του πατέρα έρχεται να ενισχύσει και η στάση της μητέρας η οποία με τον τρόπο της ζητά απεγνωσμένα να τη βοηθήσει. Αρχίζει να προσκολλάται στο





παιδί, αναπτύσσοντας μαζί του μία εξαρτητική δυαδική σχέση. Ο απών πατέρας αδυνατεί να την οριοθετήσει. Απέναντι στους ανεπαρκείς γονείς, οι οποίοι ζουν το γονεϊκό τους ρόλο συγκρουσιακά ο έφηβος απαντά με αμφιθυμία και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την πολύπλοκη και χαώδη πορεία του προς την ωρίμανση και την ενηλικίωση [74].

#### ΙΧ.Ε.4. Οι σχέσεις των υποσυστημάτων

Οι σχέσεις των μελών του συστήματος (δηλαδή σχέσεις μεταξύ των υποσυστημάτων) είναι παράγοντας καθοριστικός για τη συμπτωματική συμπεριφορά του εφήβου μέσα και έξω από το σπίτι. Τέτοια σχέση νοείται: α) των συζύγων μεταξύ τους, β) του πατέρα με το παιδί, γ) της μητέρας με το παιδί και δ) των αδελφών μεταξύ τους. Η τελευταία δεν βρέθηκε, βάσει των στοιχείων της έρευνά μας, να επηρεάζει τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Ο ρόλος όμως των άλλων τύπων σχέσης θεωρείται από στοιχεία της διεθνούς επιδημιολογίας ως άμεσα συνδεδεμένος με τη χρήση ουσιών. Ο *Olievenstein* [377] ανέφερε ότι οι σχέσεις ανάμεσα στο νέο χρήστη και τους γονείς του είναι εξαιρετικά διαταραγμένες με κυρίαρχο στοιχείο την απουσία ουσιαστικής σχέσης με τον πατέρα, ενώ οι σχέσεις με τη μητέρα είναι φαινομενικά καλύτερες.

Έρευνα στις Η.Π.Α., σε δείγμα 30 εφήβων, ηλικίας 11-20 ετών, έδειξε ότι η αρνητική σχέση του εφήβου με τους γονείς του ευθύνεται για τη χρήση [160], ενώ έρευνα στην ίδια χώρα σε 17 κορίτσια και 9 αγόρια ανέδειξε τη σχέση του εφήβου με τη μητέρα ως υπεύθυνη της προβληματικής του συμπεριφοράς, αλλά και την οικογενειακή αλληλεπίδραση, γενικότερα [450]. Παρόμοιου τύπου έρευνα έδειξε ότι η εικόνα των οικογενειακών σχέσεων έχει σημαντική επιρροή στην ανάπτυξη των αυτο-εννοιών του εφήβου, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας [326]. Στο Λονδίνο, 278 έφηβοι, μέσου όρου ηλικίας 19 ετών, ανέφεραν ότι η σχέση με τον πατέρα και τη μητέρα τους είναι παράγοντες που συντελούν ή αποτρέπουν (ανάλογα με την ποιότητά τους) στη χρήση ουσιών. Σε σύγκριση μάλιστα μεταξύ του δείγματος χρηστών και μη-χρηστών βρέθηκε ότι οι χρήστες έχουν σοβαρά διαταραγμένες σχέσεις με τους γονείς του [492, 503].

Ανάλογα είναι και τα ευρήματα από άλλες διεθνείς επιδημιολογικές έρευνες: [31, 97, 178, 182, 291, 332, 378, 383, 491].

Η δυσλειτουργική ενδοσυζυγική σχέση δεν βοηθά τον έφηβο να πάρει σωστά πρότυπα από την οικογένεια. Μία συμπτωματική συμπεριφορά με σκοπό να προστατευτούν άλλα μέλη της οικογένειας δεν είναι αποκλειστικά περιορισμένη στα παιδιά αλλά μπορεί να υπάρξει και μεταξύ των συζύγων. Η έλλειψη επικοινωνίας και η συναισθηματική απόσταση μεταξύ τους χαρακτηρίστηκαν από τον *Bowen* ως 'συναισθηματικό διαζύγιο' και αναφέρει ότι τέτοιου είδους σχέσεις χαρακτηρίζονται ως παραπαιούσες μεταξύ περιόδων υπερβολικής εγγύτητας και υπερβολικής απόστασης [59]. Κοινό σημείο αποτελεί η φροντίδα των παιδιών, που ασυνείδητα πολλές φορές χρησιμοποιείται ως τρίτος στη σχέση τους και τη διατηρεί. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός του πόσο έντονα μοναχικοί γονείς αναζητούν μία έντονα συμβιωτική σχέση με τα παιδιά τους. Όπως επισημαίνει ο *Bowen* [60] όταν η ένταση ανάμεσα σε δύο άτομα αυξάνει σε βαθμό που να είναι ενοχλητική, η δυάδα 'τραβάει' και συγχωνεύει μέσα της ένα τρίτο πρόσωπο διοχετεύοντάς του μέρος της έντασης και απαλύνοντας ταυτόχρονα την ένταση. Άλλοι τρόποι για να καταπραυνθεί μία τέτοια ένταση είναι η συνεχής σύγκρουση της δυάδας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε πρόσκαιρη ή και σε χρόνια απομόνωση, όχι όμως σε χωρισμό και η ανάπτυξη σωματικών συμπτωμάτων ή και συναισθηματικών διαταραχών του ενός έτσι ώστε να εξαρτηθεί από τον άλλο που τοποθετείται σε

θέση ισχύος. Μία διαταραγμένη συζυγική σχέση μπορεί να περιλαμβάνει τις γονεϊκές διαφωνίες για την ανάπτυξη του παιδιού, την υπερβολική εμπλοκή των συζύγων στις οικογένειες καταγωγής του και τα αδιευκρίνιστα όρια με μεταξύ των συζυγικών και των γονεϊκών ρόλων .

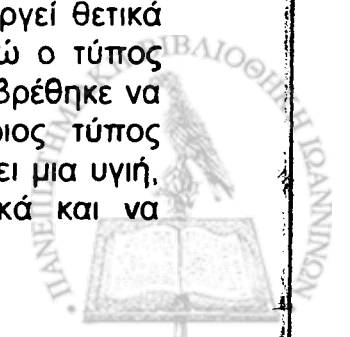
Μία σχέση τέτοιων χαρακτηριστικών επιδρά δυσμενώς και στη σχέση του κάθε γονέα με το παιδί. Συνήθως το παιδί γίνεται η αιτία και ο στόχος των συναισθηματικών κενών και συγκρούσεων, γιατί είναι ασυνείδητη εσωτερική ανάγκη των γονέων να μην δίνεται βαρύτητα και προσοχή στην ασυμβατότητα που χαρακτηρίζει τη σχέση τους. Άλλες φορές ωθούν οι ίδιοι οι γονείς το παιδί να συμμαχήσει με κάποιον από τους δύο. Έτσι αναπόφευκτα δημιουργείται σύγκρουση δυάδων (πατέρας-παιδί, μητέρα-παιδί). Πολλές φορές οι γονείς με το μέγαλωμα του παιδιού τους αναβιώνουν τη δική τους εφηβεία και ταυτίζονται με αυτή. Δεν είναι λίγες οι φορές που κάνουν μνεία αυτής στα παιδιά τους και προβαίνουν σε κριτική των πράξεών τους. Τέτοιου είδους ταυτίσεις είναι χρήσιμες για τους γονείς και για τα παιδιά, αρκεί να μην παρεμποδίζουν την υγιή επικοινωνία, δημιουργώντας συγκρούσεις και ανταγωνισμούς μεταξύ των δύο υποσυστημάτων.

Δεν είναι πάλι λίγες οι φορές, όπως επισημαίνει ο Winnicott [125], που το μέγαλωμα του εφήβου βιώνεται από τους γονείς ως επιθετική πράξη, εφόσον ασυνείδητα ένας φθόνος αναπτύσσεται για μία έντονη σεξουαλική ζωή που μόλις καλοδέχεται ο έφηβος και μόλις ετοιμάζεται να εγκαταλείψει ο γονιός. Παράλληλα και τα αιμομικτικά στοιχεία αναβιώνουν στο ασυνείδητο και του γονιού και του εφήβου, προβάλλοντας και οι δύο πλευρές τις άμυνές τους.

Η οικογένεια του έφηβου-χρήστη συγκεντρώνει στοιχεία προβληματικής επικοινωνίας. Μεταξύ των μελών δεν αναπτύσσονται βαθιά συναισθήματα, όπως η αγάπη, η στοργή, η αλληλεγγύη, το ενδιαφέρον και η επικοινωνία κατ' επέκταση είναι στερημένη και βασίζεται στη στείρα κριτική, στο θυμό, την επιθετικότητα και τη βία, λεκτική και σωματική. Ιεραρχία στους ρόλους δεν υπάρχει, γιατί μια τέτοια οικογένεια δεν έχει ρόλους. Ο πατέρας δεν υπάρχει παρά μόνο ως εξωτερική φιγούρα. Η μητέρα είναι προσκολλημένη στον έφηβο και καθορίζει εκείνη πριν από αυτό, γι' αυτόν ό,τι χρειάζεται να καθοριστεί στη ζωή του. Ο έφηβος με τη χρήση εκφράζει τον έντονο θυμό του προς εκείνους που τον έχουν παγιδεύσει ερήμην του, αλλά παράλληλα εκφράζει και το φόβο ενός ενδεχόμενου αποχωρισμού του από την οικογένεια.

Σε ένα ζωντανό σύστημα, όπως η οικογένεια, είναι αληθινά παράδοξο να δει κανείς πολύ αρνητικές σχέσεις συζύγων και άριστες σχέσεις με τα παιδιά τους ή να δει κανείς άριστες σχέσεις παιδιού-μητέρας και πολύ κακές σχέσεις παιδιού-πατέρα. Αντιλαμβανόμαστε ότι η έννοια του συστήματος περιέχει μέσα της τόσο έντονα τη δυναμική αλληλεπίδραση, που θα ήταν ματαιοδοξία να περιμέναμε τη συνύπαρξη υγιών και δυσλειτουργικών σχέσεων μέσα στο ίδιο σύστημα. Αν κάτι τέτοιο επισημαίνεται από στοιχεία επιδημιολογικών ερευνών αλλά και δικά μας στοιχεία ακόμα, έχει να κάνει με το πόσο ο έφηβος έχει συνειδητοποιήσει τη διαταραχή της προσκόλλησης που λειτουργεί στην εξαρτητική δυαδική του σχέση με κάποιον από του γονείς του.

Αυτή αποτελεί μία διαπίστωση, η οποία επαληθεύτηκε απόλυτα από τη δική μας έρευνα. Ο τύπος της οικογένειας των εφήβων που το σύστημα λειτουργεί θετικά βρέθηκε να σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με τη χρήση ουσιών, ενώ ο τύπος οικογένειας που δυσλειτουργεί στα μέρη του, αλλά και στο σύνολό του βρέθηκε να σχετίζεται ανάλογα με τη χρήση ουσιών. Δεν διαπιστώθηκε κάποιος τύπος οικογένειας που να δυσλειτουργεί κάποιο μέρος του, ενώ το όλον να έχει μια υγιή, θετική εικόνα. Κάποιος παράγοντας που να δυσλειτουργεί σημαντικά και να



λειτουργούν οι άλλοι τόσο καλά, ώστε να υπερκαλύπτουν την έλλειψή του δεν βρέθηκε. Κάτι τέτοιο ήταν αναμενόμενο, γιατί είχαμε να κάνουμε με παράγοντες ποιοτικούς και όχι ποσοτικούς.



## ΙΧ.ΣΤ. *Νόμιμη και παράνομη χρήση (χρήση καπνού–οινοπνεύματος και χρήση ‘ναρκωτικών’)*

### ΙΧ.ΣΤ.1. Χρήση καπνού και οινοπνεύματος

Η χρήση νόμιμων ουσιών, όπως είναι ο καπνός και το οινόπνευμα είναι πολύ διαδεδομένη στο μαθητικό πληθυσμό.

Στοιχεία της έρευνάς μας έδειξαν ότι το 32.4% των μαθητών του δείγματος καπνίζει (το 18.8% καθημερινά) και το 74.1% κάνει χρήση οινοπνεύματος (το 23.5% συστηματική ως βαριά χρήση).

Ανάλογα είναι και τα ευρήματα άλλων επιδημιολογικών ερευνών διεθνούς επιπέδου.

Έρευνα σε δείγμα 150 Ρώσων μαθητών μέσης εκπαίδευσης μέσου όρου ηλικίας 15.4 ετών, έδειξε ότι ο καπνός και το οινόπνευμα είναι ουσίες ευρύτατα διαδεδομένες μεταξύ των μαθητών, επισημαίνοντας μάλιστα ότι τα κορίτσια πίνουν όσο και τα αγόρια, ενώ τα τελευταία ξεκινούν το κάπνισμα πιο νωρίς και καπνίζουν συχνότερα και περισσότερο από τα κορίτσια [434].

Μελέτη σε 1.000 μαθητές από 36 σχολεία μέσης εκπαίδευσης στην περιοχή Nyanga στη Zimbabwe έδειξε ότι το οινόπνευμα είναι η πιο κοινή ουσία χρήσης στους μαθητές με 34.9% ποσοστό χρήσης και ο καπνός με 18.5% αντίστοιχα [234].

Στην ίδια χώρα, σε δείγμα 2.783 μαθητών βρέθηκε ότι το οινόπνευμα και ο καπνός είναι κοινά μεταξύ των μαθητών από αστικές και αγροτικές περιοχές και η χρήση τους αυξάνει με την ηλικία και στα δύο φύλα [124]. Τη διαπίστωση αυτή συμπλήρωσε μία άλλη μελέτη σε 5.642 μαθητές, σύμφωνα με την οποία η χρήση αλκοόλ και καπνού αυξάνεται όσο αυξάνεται και το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο καθώς και ότι υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στο πολιτισμικό επίπεδο και τη χρήση τους [125].

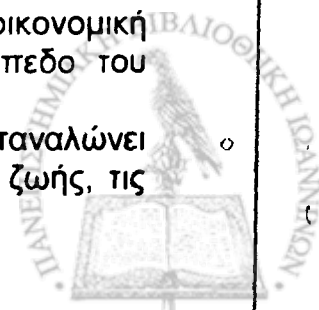
Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε έρευνα σε μαθητές ηλικιακού εύρους 12 έως 19 ετών, σύμφωνα με την οποία το αλκοόλ και ο καπνός είναι ευρύτατα διαδεδομένες ουσίες στους μαθητές και λόγοι κοινωνικοί, ψυχολογικοί και περιβαλλοντολογικοί οδηγούν στη χρήση τους [369].

Επιδημιολογική μελέτη σε 285 μαθητές έδειξε ότι εκδηλώνουν πολύ μεγάλο ενδιαφέρον για τις αναφερόμενες ουσίες, αφού το 34.0% δήλωσε ότι σκοπεύει να κάνει χρήση οινοπνεύματος τους επόμενους μήνες και το 16.0% να ξεκινήσει το κάπνισμα [358].

Στις Η.Π.Α. σε μία μελέτη σε 5.770 μαθητές βρέθηκε ότι το 83.2% έκανε χρήση οινοπνευματωδών ποτών [27], [28], ενώ μία άλλη μελέτη σε δείγμα 1.391 μαθητών στο Rochester έδειξε ότι το 12.5% των κοριτσιών και το 9.2% καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά και η κατανάλωση αυτή συνδέεται με άλλα δευτερογενή ψυχοσωματικά συμπτώματα [510].

Σε επιδημιολογική έρευνα που έγινε στο Ισραήλ, σε 1.276 μαθητές μέσης εκπαίδευσης, βρέθηκε ότι το 21.0% κάνει συστηματική χρήση οινοπνεύματος, ενώ το 7.0% πίνει σε καθημερινή βάση (βαριά χρήση). Το 70.0% των χρηστών πίνει με παρέα, ενώ το 1/3 των χρηστών δήλωσε πόσο σημαντικό είναι να έχει ο χρήστης την παρέα του τη δεδομένη στιγμή που κάνει χρήση της ουσίας. Η χρήση αλκοόλ, έδειξε η έρευνα, συσχετίζεται με το φύλο (τα αγόρια πίνουν περισσότερο από τα κορίτσια), την ηλικία (όσο αυξάνει η ηλικία, αυξάνει και η χρήση), την οικονομική κατάσταση, την επίδοση του μαθητή στο σχολείο, το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα, καθώς και τη χρήση ανάλογων ουσιών μέσα στο σπίτι [217].

Έρευνα στην Ιαπωνία στο μαθητικό πληθυσμό έδειξε ότι το 78.0% καταναλώνει οινόπνευμα και η κατανάλωση αυτή συνδέεται άμεσα με τη ρουτίνα της ζωής, τις



κλειστές κοινωνικές σχέσεις, το σχολείο καθώς και με το διαταραγμένο οικογενειακό κλίμα [566].

Άλλη επιδημιολογική μελέτη στην Πορτογαλία σε 2.974 μαθητές (51.3% αγόρια και 48.7% κορίτσια), μέσου όρου ηλικίας 15.5 ετών, με στόχο τη διερεύνηση της χρήσης καπνού, οινοπνεύματος και καφέ, καθώς και τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες που την επηρεάζουν, έδειξε ότι το 35.8% των μαθητών δεν είχε καπνίσει ποτέ, το 39.4% ήταν 'πειραματικοί καπνιστές', το 3.3% ήταν παλιοί καπνιστές, το 6.6% περιστασιακοί και το 14.9% συστηματικοί καπνιστές. Τα αγόρια που κάπνιζαν ήταν περισσότερα από τα κορίτσια, η χρήση αύξανε με την αύξηση της ηλικίας και είχε να κάνει με την αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων [23].

Σε έρευνα που έγινε στον Παναμά (1996), σε 6.477 μαθητές μέσης εκπαίδευσης, βρέθηκε ότι η χρήση καπνού και οινοπνεύματος είναι συχνότερη και μεγαλύτερη στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια και διαφέρει μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών [169].

Στη Βαρκελώνη, έρευνα (1994-95) σε 1.269 μαθητές, ηλικίας 14-18 ετών, έδειξε ότι το 37.0% έκανε χρήση καπνού και το 60.0% χρήση οινοπνεύματος, αντίστοιχα, τις τελευταίες τριάντα ημέρες και το 32.0% είχε αρχίσει να πίνει τον τελευταίο χρόνο [353].

Μελέτη στην Αϊόβα, σε 848 μαθητές έδειξε ότι το οινόπνευμα είναι η συχνότερη ουσία κατανάλωσης από τους μαθητές και ότι ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος κατανάλωνε περισσότερα των πέντε ποτών σε κάθε κοινωνική ευκαιρία, τους τελευταίους τρεις μήνες [370].

Έρευνα στην Τζαμάικα, σε 2.417 μαθητές (1.063 αγόρια και 1.317 κορίτσια), μέσου όρου ηλικίας 12.0 ετών, έδειξε ότι η χρήση οινοπνεύματος και καπνού ήταν 50.2% και 16.6% αντίστοιχα [478].

Έρευνα στην Ισπανία, στο μαθητικό πληθυσμό έδειξε ότι το 78.7% των μαθητών κάνει χρήση οινοπνεύματος και από αυτούς το 25.0% ανέφερε μία πράξη βίας ως συνέπεια της κατανάλωσης και το 22.0% δύο πράξεις βίας, αντίστοιχα τον προηγούμενο χρόνο [385].

Μία επιδημιολογική μελέτη στις Η.Π.Α., σε 3.254 μαθητές (717 αγόρια και 2.537 κορίτσια) έδειξε ότι τα αγόρια σε ποσοστό 90.0% καταναλώνουν οινόπνευμα, έναντι του 92.7% ( $p < 0.05$ ) των κοριτσιών. Τα αγόρια καταναλώνουν περισσότερο ποτό ανά εβδομάδα (26.7%) έναντι των κοριτσιών (17.3%) ( $p < 0.001$ ). Πάνω από 50.0% των αγοριών και των κοριτσιών καταναλώνουν πάνω από 21 και 14 μονάδες αντίστοιχα ανά εβδομάδα. Το 42.5% των αγοριών καπνίζει έναντι του 36.9% των κοριτσιών ( $p < 0.05$ ) [132].

Έρευνα σε 3.075 μαθητές (1.610 αγόρια και 1.1147 κορίτσια, 18 μη απαντήσαντες) έδειξε ότι το 11.0% του δείγματος δεν έπινε καθόλου. Το 61.0% των αγοριών και το 48.0% των κοριτσιών κατανάλωνε οινόπνευμα, βάζοντας όριο κατανάλωσης μονάδων ανά εβδομάδα 21 τα αγόρια και 14 τα κορίτσια αντίστοιχα. Ριψοκίνδυνη χρήση αναφέρθηκε από το 15.0% του συνόλου (51 μονάδες για τα αγόρια και 36 μονάδες για τα κορίτσια αντίστοιχα ανά εβδομάδα). Βαριά χρήση αναφέρθηκε από το 28.0% των χρηστών. Η κατανάλωση οινοπνεύματος αναφέρθηκε από τους χρήστες ως μία ικανοποιητική διέξοδος άγχους και καταθλιπτικών διαταραχών [534].

Στις Η.Π.Α., μία μελέτη σε 176 εφήβους χρήστες οινοπνεύματος έδειξε ότι σύμφωνα με το διαγνωστικό κριτήριο DSM-IV, το 69.0% ήταν εξαρτημένοι από τη χρήση αλκοόλ, και 45.0% ήταν απλώς πότες χωρίς επίσημη διάγνωση [322].

Μία επιδημιολογική μελέτη σε 1.507 εφήβους, ηλικιακού εύρους 14 έως 18 ετών, στις Η.Π.Α., με σκοπό τη διερεύνηση της χρήσης οινοπνεύματος, έδειξε ότι το

δείγμα το αποτελούσαν απέχοντες της χρήσης, πειραματικοί χρήστες, κοινωνικοί χρήστες, προβληματικοί χρήστες και εξαρτημένοι της χρήσης αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα η αύξηση της χρήσης οινοπνεύματος συνδέθηκε με καταθλιπτική διαταραχή της προσωπικότητας, με σχιζοειδή διαταραχή, με διαταραγμένο τύπο προσωπικότητας από κατάχρηση 'ναρκωτικών' και νικοτίνης. Στα κορίτσια η χρήση αλκοόλ συσχετίστηκε περισσότερο με αγχωτική διαταραχή της προσωπικότητας. Περισσότερο από 80.0% των εφήβων με εξάρτηση από το αλκοόλ παρουσίαζαν κάποιο τύπο ψυχοπαθολογίας [416].

Στις Η.Π.Α. μία επιδημιολογική μελέτη το 1993, σε μαθητικό πληθυσμό, έδειξε ότι το οινόπνευμα είναι η πιο δημοφιλής ουσία χρήσης στους εφήβους. Το 67.0% δήλωσε προσπάθεια σε κάποια χρονική στιγμή της ζωής του να δοκιμάσει οινόπνευμα. Περισσότερο από 26.0% έχει κάνει χρήση τον τελευταίο μήνα και πάνω από 25.0% έχει πει πέντε ή και παραπάνω ποτά τις τελευταίες ημέρες. Μόνο το 1.0% του δείγματος είχε προβλήματα από τη χρήση, το 23.0% συχνά οδηγούσε μετά από μεγάλη κατανάλωση, το 17.0% ανέφερε προβλήματα στη σχέση του επειδή έπινε και το 10.0% δήλωσε ότι του ασκούσαν κριτική στενοί του φίλοι για τη χρήση [532].

Στη Φρανκφούρτη, σε έρευνα σε 2.979 μαθητές, βρέθηκε ότι το 22.6% του δείγματος έκανε χρήση καπνού και οινοπνεύματος. Οι μαθητές ανέφεραν ότι κάπνιζαν κάθε φορά που έπιναν κρασί, μπύρα, ή κάποιο άλλο ποτό [437].

Έρευνα στη Virginia, σε 3.374 μαθητές, με στόχο τη διερεύνηση των ποσοστών και της συχνότητας του καπνίσματος και της βαριάς χρήσης οινοπνεύματος, έδειξε ότι το 23.5% του δείγματος κάπνιζε συστηματικά τον τελευταίο χρόνο. Οι μαθητές αυτοί έκαναν πολύ περισσότερη κατανάλωση οινοπνεύματος, έναντι των περιστασιακών καπνιστών ή των μη-καπνιστών [439].

Στη Νότια Καρολίνα των Ηνωμένων Πολιτειών, έρευνα σε 10.259 μαθητές, έδειξε ότι το 20.0% των μαθητών του δείγματος άρχισε να κάνει χρήση οινοπνεύματος και να καπνίζει, παράλληλα με το σχολείο [379].

Έρευνα σε 424 εφήβους, μέσου όρου ηλικίας 17.5 ετών, έδειξε ότι το 8.2% έκανε χρήση οινοπνεύματος και το 6.8%, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-III, παρουσίαζε καταθλιπτική διαταραχή (Major Depressive disorder-MDD) [108].

Μελέτη σε 1.240 μαθητές έδειξε ότι 70.1% του συνολικού δείγματος έκανε χρήση οινοπνεύματος και το 56.3% χρήση καπνού. Πολύ συχνή κατανάλωση οινοπνεύματος βρέθηκε από το 14.5% των χρηστών, ενώ το 11.1% των καπνιστών δήλωσε ότι κάπνιζε περισσότερα από έξι τσιγάρα ημερησίως [149].

Όσον αφορά τις προτιμώμενες ουσίες χρήσης, έρευνα σε 550 εφήβους 14 έως 20 ετών έδειξε ότι το 74.0% καταναλώνει μπύρα και το 50.0% κρασί και 37.0% άλλα οινοπνευματώδη, όπως είναι τα λικιέρ [183].

Άλλα παρόμοια ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και από άλλες μελέτες: [1, 7, 17, 21-25, 29-30, 35, 37, 40-41, 43, 50, 53, 55, 57-58, 63, 66-68, 70, 76, 78, 80-82, 85-86, 104, 108-109, 111, 113, 115, 118, 139, 140, 147, 150, 153, 164-165, 171, 174, 177, 184, 186-187, 194-196, 199, 209, 211, 214-217, 219, 222, 243, 257, 260, 263, 272, 278, 285, 287, 303-304, 312, 314, 318, 322-323, 331, 336-337, 341-342, 348-349, 351, 362, 365, 373, 376, 379, 381-383, 389, 406, 423, 426, 428-429, 430, 432, 453, 467, 473, 475-478, 506, 508, 520, 522, 543, 555].

#### **Χ.ΣΤ.2. Η σχέση της νόμιμης χρήσης με την παράνομη**

Η χρήση νόμιμων ουσιών, όπως είναι ο καπνός και το οινόπνευμα βρέθηκε, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνάς μας, να σχετίζεται πάρα πολύ έντονα με τη χρήση παράνομων ουσιών. Οι έφηβοι που καπνίζουν και πίνουν αλκοολούχα ποτά



κάνουν χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά, έναντι των εφήβων που δεν χρησιμοποιούν καπνό και οινόπνευμα.

Πιο συγκεκριμένα, η Λογιστική Παλινδρόμηση που εφαρμόσαμε στην ανάλυσή μας έδειξε ότι η χρήση καπνού είναι ένας από τους τελικούς παράγοντες που συνηγορεί στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό. Η ίδια μέθοδος που εφαρμόστηκε σε αντίστοιχη έρευνα σε 3.501 μαθητές, στο Μεξικό, έδειξε ότι η χρήση καπνού και οινόπνευματος αποτέλεσαν δύο από τους τελικούς, σημαντικούς παράγοντες που οδηγούν τους μαθητές στη χρήση [223].

Με τη δική μας διαπίστωση συμφωνούν και ευρήματα άλλων ερευνών. Σε μία έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες, σε 176 εφήβους χορήστες οινόπνευματος, βρέθηκε ότι το πιο συχνό φαινόμενο ήταν η συνδυαστική χρήση οινόπνευματος και άλλων παράνομων ουσιών (58.0% του δείγματος) (polydrug use), η οποία συνοδευόταν από παραισθήσεις προκαλούμενες από αυτή τη συνδυαστική χρήση (16.0% του δείγματος) [322].

Σε μία έρευνα που έγινε στη Φρανκφούρτη σε 2.979 μαθητές, βρέθηκε ότι οι καπνιστές είχαν διάθεση να κάνουν και παράνομη χρήση άλλων ουσιών κατά 6.0 φορές περισσότερο σε σχέση με τους μη-καπνιστές μαθητές [437].

Στη Νέα Ζηλανδία, έρευνα έδειξε ότι μαθητές που καταναλώναν οινόπνευμα και κάπνιζαν έκαναν και χρήση παράνομων ουσιών κατά 2.0 φορές περισσότερο έναντι των μαθητών εκείνων που δεν είχαν δοκιμάσει νόμιμες ψυχοτρόπες ουσίες [304].

Στις Η.Π.Α. μελέτη σε 166 εφήβους έδειξε ότι παρουσίαζαν διαταραχές προσωπικότητας, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-III-R, οι έφηβοι εκείνοι (4.27%) που παράλληλα με τη χρήση οινόπνευματος έκαναν και χρήση παράνομων ουσιών. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ακόμα και αραιή χρήση οινόπνευματος και καπνού είναι παράγοντες που συμβάλλουν σημαντικά στην παράνομη χρήση [408].

Έρευνα σε 1.240 με μαθητές μέσης εκπαίδευσης έδειξε ότι από το σύνολο των καπνιστών (56.3% του δείγματος), το 1.4% κάπνιζε πάνω από ένα τσιγάρο κάνναβης την εβδομάδα [149].

Παρόμοια ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και από άλλους ερευνητές: [1, 7, 13, 22, 24-25, 35, 37, 41, 43, 50, 53, 55, 57, 63, 66-68, 76, 78, 109, 111, 115, 140, 177, 184, 186, 195-196, 199, 215, 219, 304, 341, 351, 373, 379, 381-382, 530, 537]. Το παραπάνω συμπέρασμα φαίνεται να ακολουθεί τη 'θεωρία της κλιμάκωσης', σύμφωνα με την οποία η συστηματική παράνομη χρήση ουσιών είναι δυνατόν να ξεκινήσει από την κοινωνική χρήση νόμιμων ουσιών [62]. Ο καπνός και το οινόπνευμα θα μπορούσαν να αποτελέσουν τα πρώτα στάδια χρήσης και το φαινόμενο αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους, όπως: κοινωνικούς (διαθεσιμότητα ουσιών, πωλούνται ελεύθερα οπουδήποτε), οικονομικούς (είναι προσιτά στην τιμή τους) και ψυχολογικούς (η ελεύθερη διαθεσιμότητά τους δεν δημιουργεί στο χρήστη τους ενοχές και δεν τον κατατάσσει στο κοινωνικό περιθώριο).

Η χρήση καπνού μάλιστα αναδείχθηκε, σύμφωνα με τα ευρήματά μας στην πολυμεταβλητή ανάλυση, ως ένας από τους τελικούς σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την παράνομη χρήση ουσιών.

Ο έφηβος δεν χρησιμοποιεί τις ουσίες αυτές μέσα στο σπίτι. Καπνίζει στο σχολείο, στο φροντιστήριο και στα μέρη που ψυχαγωγείται (ηλεκτρονικά, καφετέρια, ντίσκο) καπνίζει, πίνοντας παράλληλα και οινόπνευματώδη ποτά. Αυτό σημαίνει ότι ένας έφηβος που κάνει συστηματική χρήση καπνού και οινόπνευματος έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να συναναστρέφεται με παρέες έξω από το σπίτι και αυτός είναι ένας παράγοντας που συνηγορεί στη δοκιμή ή και χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών.



Η μετάβαση από τη νόμιμη ουσία στην παράνομη δεν είναι πάντοτε κανόνας. Εξαρτάται από τους λόγους που ο έφηβος ήδη χρησιμοποιεί τη νόμιμη ουσία και από το τι προσδοκά από τη χρήση της. Συνήθως αναζητά τη λύση προσωπικών προβλημάτων και ακολουθεί τη μετάβαση από τη μία ουσία στην άλλη με σκοπό να βρει την πιο ικανοποιητική λύση και διέξοδο στα προβλήματά του. Αν αναζητά την ικανοποίηση της περιέργειάς του ή την επίδειξη 'κύρους' και δύναμης τότε και πάλι ακολουθεί μία σταδιακή μετάβαση από τη μία ουσία στην άλλη, από τη νόμιμη ουσία στην παράνομη με σκοπό να βρει την καταλληλότερη που θα του ικανοποιήσει την περιέργεια και θα του προσδώσει τη δύναμη και το συμβολισμό 'κύρους' που χρειάζεται.

### **ΙΧ.ΣΤ.3. Η χρήση καπνού και οινόπνευματος στο στενό περιβάλλον του μαθητή**

Η χρήση, όμως αυτών των ουσιών, μέσα στο σπίτι από τους γονείς του εφήβου ή άλλα πρόσωπα που συνοικούν ή ανήκουν στο εξω-οικογενειακό αλλά οικείο περιβάλλον, επηρεάζει σημαντικά τη χρήση ουσιών από τον ίδιο τον έφηβο, σύμφωνα πάντοτε με στοιχεία της έρευνάς μας. Πιο συγκεκριμένα, έφηβοι, οι οποίοι έχουν στο οικείο τους περιβάλλον πρόσωπο με πρόβλημα αλκοολισμού είναι χρήστες ουσιών σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά έναντι εκείνων που δεν έχουν τέτοιο άτομο ή τέτοια άτομα στον στενό του κύκλο. Οι πράξεις των γονιών συνήθως έρχονται σε αντίφαση με τις συμβουλές τους, φαινόμενο που δημιουργεί σύγχυση στον έφηβο, ο οποίος τελικά αποτιμά ως σωστό αυτό που οι γονείς προσπαθούσαν να αποφύγουν.

Έρευνα στη Nebraska, σε 1.707 μαθητές, έδειξε ότι το 38.0% του συνολικού δείγματος είχε κάποιο πρόσωπο στο σπίτι με πρόβλημα αλκοολισμού και το 14.8% είχε οικογενειακό ιστορικό με χρήση παράνομων ουσιών. Τέτοιοι μαθητές έκαναν πολύ περισσότερο και συχνότερο και οι ίδιοι παράνομη χρήση, έναντι των μαθητών που στο οικογενειακό τους ιστορικό δεν είχαν τέτοιου είδους προβλήματα [275].

Έρευνα έδειξε ότι η χρήση ουσιών (καπνού, αλκοόλ και παρανόμων ουσιών) μέσα στο σπίτι από τον πατέρα ή τη μητέρα και η 'χαλαρή' τους στάση απέναντι στη χρήση μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον γενικότερα, επηρεάζει την έναρξη χρήσης των ουσιών αυτών από τα παιδιά τους. Η πατρική και η μητρική χρήση αναδείχθηκαν ως σημαντικοί τελικοί παράγοντες στη Λογιστική Παλινδρόμηση που οδηγούν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών [111].

Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα άλλων ερευνών: [14, 23, 28, 29, 31, 48, 63, 76, 133, 153, 155, 167, 183, 215, 217, 233, 262, 282, 327, 342, 356, 366, 380-381, 433, 458, 472-473, 483, 500, 536].

### **ΙΧ.ΣΤ.4. Η γνώση και η στάση του μαθητή απέναντι στη χρήση κοινωνικά αποδεκτών ουσιών**

Οι γνώσεις των μαθητών για τον καπνό και το οινόπνευμα είναι βασικοί συντελεστές που καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Σύμφωνα με τα δικά μας ευρήματα οι μαθητές που γνωρίζουν την επικινδυνότητα των παραπάνω ουσιών και την θεωρούν εξίσου σημαντική με εκείνη των παράνομων ουσιών βρέθηκε να είναι χρήστες σε πολύ μικρότερο ποσοστό έναντι των μαθητών που δεν διαθέτουν γνώσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γνώσεις των μαθητών για τις νόμιμες ουσίες (καπνό, οινόπνευμα) και την επικινδυνότητά τους σε σχέση με τις παράνομες ουσίες αναδείχθηκαν, σύμφωνα με την πολυμεταβλητή ανάλυση, ως παράγοντας σημαντικός που επηρεάζει τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.





Η στάση των μαθητών απέναντι στη χρήση ουσιών 'κρύβει' στοιχεία που έχουν να κάνουν με τη χρήση. Μαθητές που δεν έχουν σκληρή στάση απέναντι στη χρήση είναι οι ίδιοι χρήστες σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό έναντι των μαθητών που εκδηλώνουν σκληρή στάση απέναντι στο θέμα της χρήσης. Πιο συγκεκριμένα, στοιχεία της έρευνάς μας έδειξαν ότι μαθητές που ζαλίστηκαν από τη χρήση οινόπνευματος και αισθάνθηκαν όμορφα κάνουν χρήση μη-νόμιμων ουσιών με μεγαλύτερη ευκολία και σε μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τους μαθητές που ζαλίστηκαν αλλά ένωσαν αρνητικά.

Ανάλογα ευρήματα επισημαίνουν τη μεγάλη σημασία της ενημέρωσης [117, 170, 206], ως παράγοντα που καθορίζει τη στάση απέναντι στη χρήση αλλά και την ίδια τη χρήση.

Έρευνα στη Νέα Υόρκη σε 1.278 μαθητές (347 αγόρια και 931 κορίτσια) έδειξε ότι η γνώση που πηγάζει από την ενημέρωση και την πρόληψη γενικότερα επηρεάζει πολύ σημαντικά την έναρξη ή μη του καπνίσματος [58]. Και η στάση, όμως, που εκδηλώνει ο έφηβος απέναντι στη χρήση νομίμων ουσιών, όπως είναι ο καπνός και το οινόπνευμα αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα που προλέγει ή όχι την παράνομη χρήση. Αυτό έδειξε η Λογιστική Παλινδρόμηση που εφαρμόσαμε, αφού ανέδειξε τη στάση του μαθητή σε θέματα που αφορούν την κατανάλωση οινόπνευματος ή τον αλκοολισμό, ως έναν από τους τελικούς σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την παράνομη χρήση.

Ανάλογου περιεχομένου ήταν και τα συμπεράσματα άλλων επιδημιολογικών ερευνών: [25, 63, 67, 92, 114, 133, 155-156, 180-181, 238, 270, 329, 353, 413, 477, 499, 505, 558].



## ΙΧ.Ζ. Παράνομη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

### ΙΧ.Ζ.1. Εμπειρική χρήση φαρμάκων

Η χρήση φαρμάκων από τους μαθητές με σκοπό να αυξήσουν την απόδοσή τους στις εξετάσεις και η χρήση διεγερτικών φαρμάκων καθ'όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς ή κατά τη διάρκεια των εξεταστικών περιόδων βρέθηκε να σχετίζεται με την παράνομη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Για τη χρήση τέτοιων φαρμάκων δεν υπήρχε στο ερωτηματολόγιο διευκρινιστική ερώτηση για το είδος των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται. Υποθέτουμε όμως ότι πρόκειται για βιταμίνες, οι οποίες πωλούνται ελεύθερα στα φαρμακεία και μπορεί ο κάθε μαθητής να τις προμηθευτεί και να τις χρησιμοποιήσει.

Αυτή η υπόθεσή μας πηγάζει από τη γνωστή άποψη που επικρατεί στην κοινή γνώμη ότι οι βιταμίνες δυναμώνουν τον οργανισμό παρέχοντας περισσότερο σωματική αντοχή, έτσι ώστε ο μαθητής να μπορεί να μελετά περισσότερες ώρες με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Η χρήση ηρεμιστικών χαπιών από το μαθητή με σκοπό να απαλύνει προσωπικά επώδυνα συναισθήματα, βρέθηκε να σχετίζεται, σύμφωνα πάντοτε με τα ευρήματά μας, με την παράνομη χρήση και άλλων ουσιών. Σε άλλη ερώτηση του ερωτηματολογίου μας οι μαθητές διευκρίνιζαν το είδος του ηρεμιστικού φαρμάκου που χρησιμοποιούν, κατά πλειοψηφία αγχολυτικά φάρμακα τα οποία ή τα βρίσκουν στο φαρμακείο του σπιτιού, γιατί κάποιος από τους γονείς τα χρησιμοποιούσε ή τα χρησιμοποιεί ή τα προμηθεύονται κατόπιν ιατρικής συνταγής.

Η χρήση φαρμάκων που συνταγογραφούνται (φάρμακα που αυξάνουν την απόδοση του μαθητή στο σχολείο, διεγερτικά φάρμακα, ηρεμιστικά χάπια) σχετίζεται με χρήση παράνομων στην κυκλοφορία των φαρμάκων για τον εξής λόγο: εάν η λειτουργία του μαθητή είναι να λύνει τα προσωπικά του προβλήματα, χρησιμοποιώντας τεχνητούς και παθητικούς τρόπους κι όχι ενεργητικούς που εξαρτώνται άμεσα από τον ίδιο, τότε αυτή η κατηγορία των μαθητών πολύ ευκολότερα θα χρησιμοποιούσε κι άλλες ουσίες με σκοπό να αντιμετωπίσει μεγαλύτερης έντασης προβλήματα ή εφηβικά αδιέξοδα.

Όσον αφορά τα ηρεμιστικά χάπια που σύμφωνα με τα στοιχεία των προηγούμενων δειγματοληψιών του εργαστηρίου μας βρέθηκαν να καταναλώνονται πολύ περισσότερο από τα κορίτσια έναντι των αγοριών και στην τωρινή δειγματοληψία βρέθηκε να τα χρησιμοποιούν περισσότερα τα κορίτσια αλλά με πολύ μικρή έως μηδαμινή διαφορά έναντι των αγοριών. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι και τα κορίτσια στρέφονται προς τις παράνομες ουσίες αφού, όπως ήδη είδαμε στο πρώτο υποκεφάλαιο της συζήτησης έχουν στραφεί κι εκείνα προς τα προϊόντα της ινδικής κάνναβης.

Ίδιες διαπιστώσεις με τις δικές μας όσον αφορά το ρόλο της κατανάλωσης συνταγογραφούμενων φαρμάκων και της παράνομης χρήσης επιβεβαιώθηκαν και από άλλους ερευνητές. Έρευνα στην Τζαμάικα σε 2.417 μαθητές έδειξε ότι μαθητές που χρησιμοποιούσαν παρακεταμόλη (85.7%), ασπιρίνη (76.7%) και πολυβιταμίνες (41.9%) έκαναν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό και παράνομη χρήση έναντι εκείνων των μαθητών που δεν χρησιμοποιούσαν με ευκολία συνταγογραφούμενα αναλγητικά, διεγερτικά ή ηρεμιστικά.

Παρόμοιου τύπου ήταν και άλλα ευρήματα: [233, 240, 353].



### **ΙΧ.Ζ.2. Επιθυμία του μαθητή για εύρεση ουσιών**

Η εκδήλωση επιθυμίας από τον ίδιο το μαθητή για εύρεση κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας με σκοπό την προσωπική χρήση καθώς και κάποια πρόταση που έγινε στο μαθητή για δοκιμή ή για χρήση κάποιας ουσίας αποτέλεσαν παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται έντονα με την παράνομη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από το μαθητή, αφού αναδείχθηκαν από τη Λογιστική Παλινδρόμηση, ως δύο από τους τελικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση.

Ο πρώτος παράγοντας, η εκδήλωση επιθυμίας σημαίνει ότι ο μαθητής έχει ξεφύγει από το δίλημμα ή τον απλό θεωρητικό προβληματισμό του να κάνει δοκιμή ή χρήση (περιστασιακή ή συστηματική) κάποιας ουσίας, το έχει επεξεργαστεί γνωστικά και ψυχοσυναισθηματικά και έχει ήδη αφομοιώσει και την απόφασή του, να περάσει στην πράξη, δηλαδή να ψάξει για να συναντήσει την ουσία.

Ο δεύτερος παράγοντας, η πρόταση από κάποιο άλλο πρόσωπο το μαθητή για δοκιμή ή χρήση μιας ουσίας έρχεται να συμπληρώσει το προηγούμενο στάδιο. Η πρόταση συνήθως συμπίπτει χρονικά με την απόφαση που έχει πάρει ο έφηβος να προχωρήσει από τον προβληματισμό στη δοκιμή ή τη χρήση. Ο έφηβος εκδηλώνοντας μια τέτοια επιθυμία έχει τροποποιήσει και ανάλογα και τη συμπεριφορά του. Η πρόταση έχει στόχο τις περισσότερες φορές και ο στόχος αναζητά κι εκείνος την πρόταση. Η συνάντηση με την ουσία δεν είναι τυχαία, αλλά, τις περισσότερες φορές, είναι επιδιωκόμενη και από τις δύο πλευρές. Η μετάβαση από τη μη-χρήση στη χρήση γίνεται σταδιακά και την καθοδηγεί κυρίως ο υποψήφιος χρήστης.

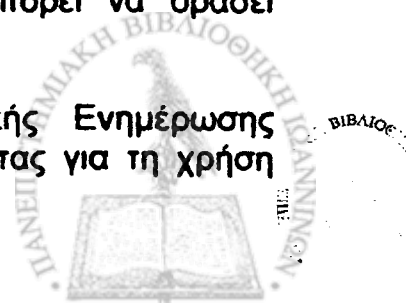
### **ΙΧ.Ζ.3. Οι πηγές πληροφόρησης του μαθητή για τις ψυχοτρόπες ουσίες**

Η έκφραση των προσωπικών απόψεων των μαθητών για τις ψυχοτρόπες ουσίες έχουν άμεση σχέση με τη χρήση των ουσιών. Μαθητές, οι οποίοι έχουν μία άποψη, σωστή ή λανθασμένη, για τις συνέπειες της χρήσης ουσιών και πιο συγκεκριμένα της κάνναβης, βρέθηκε να κάνουν χρήση σε πολύ μικρότερο ποσοστό έναντι των μαθητών που προτιμούν την επιλογή 'δεν γνωρίζω', επειδή προφανώς δεν έχουν διαμορφώσει άποψη.

Όσον αφορά στις πηγές πληροφόρησης του εφήβου δεν είναι εκείνες που θα έπρεπε να είναι, έτσι ώστε να ήταν εξασφαλισμένη μία αντικειμενική πληροφόρηση, τη στιγμή που οι ίδιοι οι μαθητές επεσήμαναν τη σπουδαιότητα της σωστής πρόληψης, ως βασικό μέσο πληροφόρησης.

**ΙΧ.Ζ.3.α. Οι καθηγητές:** οι έφηβοι ενημερώνονται από διάφορες πηγές. Οι καθηγητές τους σύμφωνα με τα στοιχεία αποτελούν μία πηγή πληροφόρησης που παρακωλύει τη χρήση στους μαθητές. Σαφές είναι ότι οι καθηγητές αποτελούν ένα πρόσωπο στα μάτια του μαθητή που συγκεντρώνει τη γνώση. Οι μαθητές έχουν λόγους να εμπιστεύονται αυτή την ενημέρωση και να αποτρέπονται στην χρήση τουλάχιστον μέσα στο χώρο του σχολείου, χώρο όπου ελέγχει ο καθηγητής τη γενική συμπεριφορά και επίδοση του μαθητή. Δεν παύει όμως η εικόνα του καθηγητή να αποτελεί και πρόσωπο-σύμβολο κύρους, ιεραρχίας και εξουσίας που διδάσκει κανόνες στο μαθητή και του ζητά να υιοθετήσει τα δέοντα. Επομένως, αυτή η ενημέρωση δεν γνωρίζει εάν στο βραχυπρόθεσμο μέλλον μπορεί να δράσει αποτρεπτικά στη χρήση.

**ΙΧ.Ζ.3.β. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης:** τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αναδείχθηκαν από τα ευρήματά μας ως ανασταλτικός παράγοντας για τη χρήση



ουσιών. Υποθέτουμε ότι αυτή η λειτουργία του αποτρεπτικού ρόλου τους στη χρήση έχει να κάνει ή με την παραπληροφόρηση που προσφέρουν, η οποία εμπνέει φόβο και έχει δημιουργήσει κοινωνικό πανικό και μύθο σχετικά με τις ουσίες και τη χρήση τους ή με τη λανθασμένη υποκειμενική εκτίμηση του ρόλου των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης από τον έφηβο. Ήδη γνωρίζουμε ότι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ή εμπνέουν φόβο που κατακλύζει και αποπροσανατολίζει οδηγώντας σε σπασμωδικές κινήσεις δίνοντας έκταση μεμονωμένων γεγονότων βάσει των μέσων που διαθέτει η τηλεόραση ή προχωρούν στην άλλη πλευρά μιας ακραίας τακτικής και συμπεριφοράς που είναι η διαφήμιση πολλών νόμιμων ψυχοτρόπων φαρμάκων (καπνός, οιοπνευματώδη ποτά, κτλ.) Έτσι προκαλούν στον έφηβο που δεν έχει διαμορφώσει σταθερή αντίληψη για τα πράγματα και κριτική σκέψη σε παθητικές και τεχνητές ταυτίσεις με τα πρόσωπα-πρότυπα που προβάλλουν δια μέσου της τηλεόρασης, η οποία όπως είναι γνωστό και από τα στοιχεία της έρευνάς μας όσον αφορά τα ατομικά ενδιαφέροντα των μαθητών, ασκεί ιδιαίτερη έλξη στους εφήβους.

Τα συμπεράσματά μας επιβεβαιώθηκαν και από άλλες έρευνες: [13, 95, 98, 144, 238, 321, 367, 393, 551].

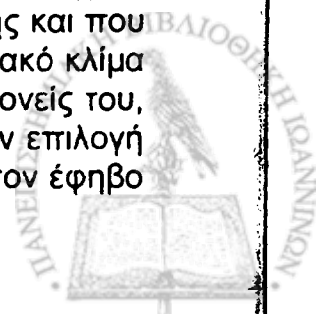
**ΙΧ.Ζ.3.γ. Οι φίλοι:** οι φίλοι, συνομήλικοι και μη, είναι παράγοντας που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, ενισχύοντάς την. Οι έφηβοι που ενημερώνονται από το φίλο τους για τις εξαρτησιογόνες ουσίες κάνουν χρήση πολύ περισσότερο έναντι των μαθητών εκείνων που η ενημέρωσή τους δεν έχει ως πηγή το φίλο. Διαπιστώνουμε πώς εκεί που υπάρχει η ενημέρωση από το φίλο, εκεί κατά συνέπεια υπάρχει και χρήση ουσιών. Ο φίλοι έχουν σχεδόν ίδιες αντιλήψεις και τα ίδια γνωστικά, ψυχοσυναισθηματικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Κατά συνέπεια τηρούν την ίδια άμυνα και αντίσταση απέναντι στα διάφορα κοινωνικά ερεθίσματα και θέματα. Η πληροφόρηση, λοιπόν, από το φίλο θα γίνει σε ένα κλίμα οικειότητας και θα περιλαμβάνει αυτά που θέλει να ακούσει ο φίλος.

Παρόμοια συμπεράσματα εξήγαγαν και άλλοι ερευνητές: [235, 413].

**ΙΧ.Ζ.3.δ. Οι αστυνομικοί:** οι αστυνομικοί ως πηγή πληροφόρησης επίσης ενισχύουν τη χρήση. Προφανώς ο ρόλος τους και η λειτουργία τους έχει αρνητική επίδραση στον έφηβο. Η ασυνείδητη ταύτιση του αστυνομικού με την εξουσία, το νόμο την πολιτεία δημιουργεί μία απέχθεια στον έφηβο και μία εναντίωση, η οποία συγκαταλέγεται στα χαρακτηριστικά της ηλικίας του. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι μόλις τώρα άρχισαν να εκπαιδεύονται οι αστυνομικοί σε θέματα εξαρτησιογόνων ουσιών και τα τμήματα δίωξης 'ναρκωτικών' είναι νεοσύστατα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η ενημέρωση και η πληροφόρηση που προσέφεραν ως σήμερα οι αστυνομικοί να είναι ανεπαρκής και να προκαλεί φόβο και πανικό.

**ΙΧ.Ζ.3.ε. Οι γονείς:** οι γονείς που πληροφορούν τα παιδιά τους για τις εξαρτησιογόνες ουσίες αποτελούν ένα παράγοντα που ανατρέπει τη χρήση ή θα λέγαμε ότι τη διατηρεί σε χαμηλά επίπεδα, έναντι της χρήσης μαθητών που δεν πληροφορούνται για αυτό το θέμα από τους γονείς τους. Ανάλογα ευρήματα βρέθηκαν και από άλλες επιδημιολογικές μελέτες: [235, 283, 301, 408, 458].

Σημαντικό ρόλο στη γνώμη των μαθητών για το θετικό ή αρνητικό ρόλο που έχει ο γονέας σε αυτή την πληροφόρηση είναι το συναίσθημα που έχει ο μαθητής και που μπορεί από το πώς ο ίδιος βιώνει το οικογενειακό κλίμα. Αν το οικογενειακό κλίμα είναι ήρεμο και ευχάριστο, τότε η πληροφόρηση που λαμβάνει από τους γονείς του, είτε είναι έγκυρη, είτε όχι, δρα θετικά πάνω του και τον αποτρέπει από την επιλογή της δοκιμής ή και της χρήσης. Αν το οικογενειακό περιβάλλον δεν βοηθά τον έφηβο



να εισπράξει θετικά συναισθήματα και εμπειρίες, τότε όσο έγκυρη κι αν είναι η πληροφόρηση που δέχεται για τις ουσίες από το σπίτι, στον έφηβο θα δρα ανατρεπτικά. Επομένως, συνετό θα ήταν σε μεταβλητές που εκφράζουν την υποκειμενική γνώμη του μαθητή να μην εμπιστευόμαστε αυτά που βλέπουμε ως νούμερα, αλλά να εμβαθύνουμε στις εξηγήσεις που κρύβονται πίσω από τα νούμερα.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι έφηβοι που έχουν ενημέρωση για τις ουσίες έχουν μικρότερα ποσοστά χρήσης και δεν εκδηλώνουν 'χαλαρή' στάση απέναντι στο θέμα της χρήσης ουσιών. Άλλωστε τη διαπίστωση αυτή επιβεβαίωσε και η Λογιστική Παλινδρόμηση, η οποία ανέδειξε την ελεύθερη έκφραση της προσωπικής άποψης των μαθητών για τις ψυχοτρόπες ουσίες ως τελικό, σημαντικό παράγοντα που τους οδηγεί ή τους αποτρέπει από τη χρήση.

Ανάλογα ήταν και τα ευρήματα άλλων επιδημιολογικών ερευνών: [4-5, 9, 16, 20, 38, 42, 61-62, 69, 72, 83, 87, 93, 103, 116-117, 119, 121-123, 129-131, 141, 145, 148, 151, 155-156, 168-169, 173, 179-180, 189, 200-201, 204, 206-207, 238, 253, 270, 283, 297, 300, 302, 306, 333-334, 349, 343, 350, 352, 354, 368, 375, 388, 395, 403-404, 413, 415, 427, 431, 445, 454, 457-458, 479, 495, 507, 519, 549-553].



## ΙΧ.Η. Η Διαχρονική πορεία της χρήσης

### ΙΧ.Η.1. Δημογραφικοί παράγοντες

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό δείχνει μία συνεχή αύξηση τα τελευταία χρόνια και φαίνεται να διπλασιάζεται κάθε επταετία περίπου. Η διαπίστωση αυτή αφορά και τα δύο φύλα και τις τρεις πόλεις που έλαβαν χώρα οι τρεις δειγματοληψίες μας. Στα επιδημιολογικά δείγματα του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, τα οποία καλύπτουν δεκατρία χρόνια (1983-84, 1996-97) παρατηρούνται αλματώδεις ποσοτικές και ποιοτικές μεταβολές, όσον αφορά τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές και τις παραμέτρους που την επηρεάζουν.

Ο χρόνος είναι σημαντικός παράγοντας και περιέχει μέσα του ένα σύνολο δυναμικών κοινωνικο-πολιτισμικών αλλαγών. Γι'αυτό είναι απαραίτητη η διαχρονική μελέτη τέτοιου είδους φαινομένων, με κύριο στόχο την καταγραφή των χαρακτηριστικών της εξέλιξης της χρήσης, αλλά και τον εντοπισμό τυχόν παραμέτρων που οδηγούν στην αύξηση ή τη μείωση αντίστοιχα της χρήσης.

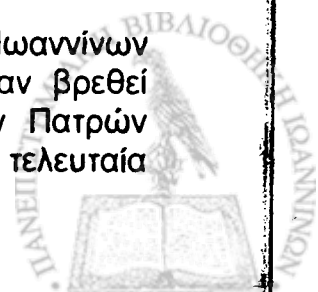
Τα ευρήματά μας επιβεβαιώνονται και από αντίστοιχα ευρήματα άλλων ερευνών στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες. Σε επιδημιολογική έρευνα που έγινε στη Νότια Καρολίνα των Ηνωμένων Πολιτειών δύο φορές (1983 και 1985) σε δείγμα 5.770 μαθητών μέσης εκπαίδευσης επισημαίνεται πόσο σημαντική είναι η διαχρονική μελέτη ενός κοινωνικού φαινομένου σαν κι αυτού που έχει άμεση σχέση με τις κοινωνικές συνθήκες [27].

Οι Στεφανής και συν. δίνουν μία διαχρονική πορεία της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό από τις τρεις δειγματοληψίες που έκαναν (1984, 1993, 1998). Στα αγόρια η χρήση από 7.8% το 1984 έφτασε στο 8.0% το 1993 και στο 17.9% το 1998. Αντίστοιχα για τα κορίτσια, 4.2% το 1984, παρέμεινε σταθερή το 1993 και έφτασε το 9.9% το 1998 (τα στοιχεία δημοσιεύτηκαν στον *Ημερήσιο τύπο*, 'Ελευθεροτυπία', 14-11-98).

Στις Η.Π.Α., σε διαχρονική μελέτη που αφορούσε τις ποσοτικές και ποιοτικές μεταβολές στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές μέσης εκπαίδευσης, βρέθηκε ότι από το 1986-87 ως το 1991-92 (μία πενταετία) σημειώθηκαν σημαντικές αυξήσεις και ποιοτικές αλλαγές.

Η χρήση κάνναβης ως πρώτη ουσία προτίμησης των μαθητών έχει αυξηθεί δραματικά μέσα στα τελευταία δεκατρία χρόνια. Αυτό ισχύει, σε κάπως μικρότερη έκταση, και για τις υπόλοιπες ουσίες. Χαρακτηριστικό είναι ότι ενώ τα ηρεμιστικά στις δύο πρώτες δειγματοληψίες μας (1983-84 και 1990-91) είχαν τη δεύτερη θέση, στην τρίτη δειγματοληψία τη θέση αυτή την παίρνουν τα οπιούχα. Αυτό πιθανώς σημαίνει ότι με το πέρασμα του χρόνου η εξοικείωση με την παράνομη χρήση είναι μεγαλύτερη. Χαρακτηριστικό είναι επίσης το γεγονός ότι ενώ τα κορίτσια σε προηγούμενες δειγματοληψίες [40] είχαν μεγαλύτερο ποσοστό στα ηρεμιστικά χάπια, ενώ τα αγόρια στα προϊόντα της κάνναβης, τώρα και τα δύο φύλα ως πρώτη τους προτίμηση άρα και ως μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης έχουν την κάνναβη. Δηλαδή τα κορίτσια μπορεί να κάνουν χρήση σε σαφώς χαμηλότερα ποσοστά έναντι των αγοριών, έτσι ώστε να μην είχαμε πολύ σημαντικές ποσοτικές μεταβολές αλλά είχαμε αξιοσημείωτες ποιοτικές μεταβολές αφού τα ηρεμιστικά έδωσαν τη θέση τους στην κάνναβη.

Αξίζει να τονιστεί ότι στην έρευνα του 1983-84 του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων μεταξύ των τριών πόλεων (Αθηνών, Πατρών και Ιωαννίνων) δεν είχαν βρεθεί στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους (αν και οι μαθητές των Πατρών εμφάνιζαν μία τάση χαμηλότερων ποσοστών χρήσης) [64], ενώ στην τελευταία



δειγματοληψία του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, της οποίας τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στην παρούσα διατριβή παρατηρήθηκαν πολύ σημαντικές διαφορές μεταξύ Αθηνών, Ιωαννίνων και Πατρών.

#### ΙΧ.Η.2. Σχολικοί παράγοντες

Μία διαχρονική διαπίστωση της έρευνάς μας, η οποία μάλιστα ενισχύεται και επιβεβαιώνεται και ποσοτικά, είναι ότι οι επιδόσεις στα μαθήματα επηρεάζουν τη χρήση ουσιών.

Στους εφήβους που έχουν στο σχολείο κακή επίδοση, ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με προβλήματα 'διαγωγής' (αποβολές, μεγάλο αριθμό απουσιών, κ.α.) η χρήση έχει περίπου επταπλασιαστεί μέσα στα τελευταία δεκατρία χρόνια, ενώ στους εφήβους που δεν εκδηλώνουν τέτοιου είδους συμπεριφορά η χρήση έχει περίπου πενταπλασιαστεί, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

#### ΙΧ.Η.3. Οικονομικοί παράγοντες

Επίσης, διαχρονική σημασία έχει η εργασία του εφήβου παράλληλα με το σχολείο, η οποία φαίνεται να επιβαρύνει τα ποσοστά χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

Το ποσοστό των εργαζόμενων μαθητών, οι οποίοι είναι χρήστες έχει περίπου πενταπλασιαστεί μέσα στα τελευταία δεκατρία χρόνια, ποσοστό που παραμένει υψηλότερο κατά τέσσερις περίπου φορές έναντι των μη εργαζόμενων μαθητών - χρηστών ουσιών.

#### ΙΧ.Η.4. Οικογενειακοί παράγοντες

Επίσης, τα τελευταία δεκατρία χρόνια, υπάρχει μία σταθερή και διαχρονική επίδραση των οικογενειακών σχέσεων στη χρήση ουσιών.

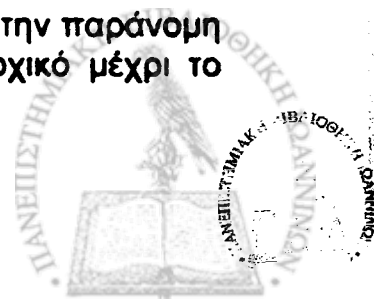
Διαχρονικό συμπέρασμα είναι ότι όσο φθίνει η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων τόσο αυξάνεται η χρήση ουσιών.

Χαρακτηριστικό είναι ότι όσον αφορά τη δυσλειτουργική σχέση πατέρα-εφήβου, είναι ο μοναδικός παράγοντας που βρέθηκε να έχει πολύ υψηλό ποσοστό χρήσης πριν δεκατρία χρόνια, ποσοστό που και σήμερα έχει αυξηθεί. Είναι χαρακτηριστική η διαπίστωση ότι η δυσλειτουργική σχέση πατέρα-εφήβου διατηρεί τη διαχρονική της σημασία σε όλα τα επιδημιολογικά δείγματα, μέχρι σήμερα. Όπως είναι γνωστό, ο πατέρας αποτελεί πρότυπο στην πρωταρχική φάση κοινωνικοποίησης των εφήβων μέσα στα πλαίσια της οικογένειας. Επομένως, είναι αναμενόμενο να υπάρχει κακή συναισθηματική σχέση με τον πατέρα στους εφήβους εκείνους που καταφεύγουν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, στα πλαίσια μιας τάσης ανεξαρτησίας και επαναστατικότητας. Αλλά και η σχέση του εφήβου με τη μητέρα του αναδείχθηκε, κατά την τελευταία δειγματοληψία μας (1996-97) ως παράγοντας μείζονος σημασίας στη χρήση, φαινόμενο, το οποίο δεν είχε επιβεβαιωθεί κατά αυτόν τον τρόπο από τις προηγούμενες δειγματοληψίες. Σαφές είναι ότι ο ρόλος της συζύγου-μητέρας μέσα στην οικογένεια απέκτησε μεγαλύτερη βαρύτητα, τα τελευταία χρόνια, έτσι ώστε φαίνεται να είναι ισότιμος με τον πατρικό ρόλο.

#### ΙΧ.Η.5. Νόμιμη και παράνομη χρήση

Η παράνομη χρήση ουσιών από τους καπνιστές και από τους χρήστες οινοπνεύματος έχει πενταπλασιαστεί τα τελευταία δεκατρία χρόνια.

Το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνεύματος σχετίζεται επίσης με την παράνομη χρήση ουσιών, στα δεκατρία χρόνια που μεσολάβησαν από το αρχικό μέχρι το τελευταίο επιδημιολογικό δείγμα



**ΙΧ.Η.6. Επίδραση περιβάλλοντος χρήσης**

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών που σχετίζεται με την ύπαρξη προσώπου με πρόβλημα αλκοολισμού στο οικείο περιβάλλον του εφήβου έχει τριπλασιαστεί μέσα στα τελευταία δεκατρία χρόνια.

**ΙΧ.Η.7. Η επιρροή της έκφρασης γνώμης στη χρήση**

Τα μικρότερα ποσοστά χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές που έχουν προσωπική άποψη για το αναφερόμενο θέμα είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο που κυριαρχεί τα τελευταία δεκατρία χρόνια. Μαθητές που δεν εκφράζουν τη γνώμη τους τις συνέπειες της χρήσης ψυχοτρόπων φαρμάκων, αύξησαν το ποσοστό χρήσης κατά εννιά φορές μέσα στο παραπάνω χρονικό διάστημα.





## ΙΧ.Θ. Συμπεράσματα

### Τα συμπεράσματά μας αφορούν στους σημερινούς μαθητές της τρίτης Λυκείου.

- Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές και τους εφήβους γενικότερα συνδέεται με διάφορους παράγοντες και πιο συγκεκριμένα με παράγοντες δημογραφικού, σχολικού, οικονομικού, ατομικού, οικογενειακού και κοινωνικο-πολιτισμικού περιεχομένου.
- Η πλειοψηφία των μαθητών ξεκίνησε τη χρήση πριν από έξι μήνες ως ένα χρόνο.
- Τα ποσοστά περιστασιακής χρήσης είναι υψηλότερα από τα ποσοστά συστηματικής χρήσης.
- Η κυριότερη προτιμώμενη ουσία χρήσης είναι η κάνναβη και ακολουθούν τα παράγωγα του οπίου, η κοκαΐνη και τα ηρεμιστικά χάπια.
- Όσον αφορά τη σχέση της χρήσης με τους δημογραφικούς παράγοντες, εκφράζεται μέσα από το φύλο, την ηλικία καθώς και τη γεωγραφική θέση. Πιο συγκεκριμένα η χρήση είναι μεγαλύτερη και πιο συχνή στα αγόρια, αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία και είναι φαινόμενο κυρίως των μεγάλων αστικών κέντρων καθώς και εξελισσόμενων βιομηχανικών περιοχών, που έχει συσσωρευτεί αγροτικός πληθυσμός.
- Η αρνητική εικόνα του μαθητή στο σχολείο (απόδοση και γενικότερη συμπεριφορά) βρέθηκε να σχετίζεται σε βαθμό στατιστικά σημαντικό με τη χρήση ουσιών, αυξάνοντάς τη.
- Το οικονομικό επίπεδο βρέθηκε να σχετίζεται έμμεσα με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και πιο συγκεκριμένα ανάλογα με αυτή. Η εργασία του μαθητή παράλληλα με το σχολείο του αναδείχθηκε ως ένας από τους παράγοντες που αυξάνουν τη χρήση, γιατί ενδεχομένως αυξάνεται και το ατομικό εισόδημα του μαθητή.
- Τα ενδιαφέροντα, οι ενασχολήσεις και οι ευρύτερες δραστηριότητες του μαθητή επηρεάζουν τη χρήση. Ενδο-οικιακές δραστηριότητες έχουν ως αποτέλεσμα μικρή χρήση, έναντι των δραστηριοτήτων έξω από το σπίτι, οι οποίες σχετίζονται με συχνή και μεγαλύτερη χρήση.
- Ο τύπος του οικογενειακού συστήματος επηρεάζει έντονα τη χρήση ουσιών από τους μαθητές. Ένα διαταραγμένο σύστημα, χωρίς καθορισμένα όρια και ρόλους, με δυσλειτουργικές σχέσεις μεταξύ των μελών του συστήματος είναι δυνατόν να συμβάλλει στην αύξηση του ποσοστού της χρήσης.
- Η χρήση νόμιμων ουσιών, όπως ο καπνός και το οινόπνευμα, είναι παράγοντας που ενδέχεται να συντελέσει στη χρήση και των παρανόμων ουσιών. Ο πειραματισμός και η χρήση παραδεκτών κοινωνικά ουσιών είναι δυνατόν να αποτελέσει παράγοντα εξοικείωσης με τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

- Η έκφραση των προσωπικών απόψεων των μαθητών για τις ψυχοτρόπες ουσίες και οι στάσεις τους απέναντι στη χρήση σχετίζονται άμεσα με αυτή. Η χαλαρή στάση στο θέμα της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών βρέθηκε να αυξάνει τα ποσοστά χρήσης.
- Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό σχεδόν διπλασιάζεται από δειγματοληψία σε δειγματοληψία (δηλαδή, ανά εξαετία, περίπου).



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### ‘ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ - Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ’

Στην παρούσα μελέτη διερευνάται η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης, καθώς και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Επίσης, γίνεται μία διαχρονική μελέτη του φαινομένου της χρήσης, τα τελευταία δεκατρία χρόνια, όπου έλαβαν χώρα οι τρεις δειγματοληψίες του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (1983-84, 1990-91 και 1996-97), με σκοπό να επισημανθούν οι ποσοτικές και ποιοτικές μεταβολές της χρήσης και των παραμέτρων που την επηρεάζουν στο προαναφερθέν χρονικό διάστημα.

Η επιδημιολογική έρευνα αποτελούσε μέρος του ερευνητικού προγράμματος ‘Ψυχοτρόπες Ουσίες και Μαθητιώσα Νεολαία’ και απευθυνόταν σε ένα μεγάλο δείγμα μαθητών μέσης εκπαίδευσης και σε ένα μικρότερο φοιτητών και σπουδαστών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης των Ιωαννίνων.

Η έρευνα έλαβε χώρα το Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 1996 σε τρεις πόλεις της χώρας μας αντιπροσωπευτικές του ελληνικού αστικού πληθυσμού, την Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα.

Το δείγμα αποτελούσαν 2.123 μαθητές της τρίτης Λυκείου, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία. Το 46.0% του δείγματος αντιπροσώπευαν τα αγόρια και το 54.0% τα κορίτσια. Επίσης, το 31.0% του συνόλου αποτελούσαν οι μαθητές της Αθήνας, το 35.2% οι μαθητές της Πάτρας και το 33.1% οι μαθητές των Ιωαννίνων. Το 0.7% του συνόλου αποτελούσαν από άκυρα ερωτηματολόγια, εξαιτίας της ‘λογικής ανακολουθίας’ που παρουσίαζαν στις απαντήσεις τους. Έτσι το τελικό μας δείγμα αποτέλεσαν 2.109 ερωτηματολόγια.

Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο ‘κλειστού τύπου’, το οποίο περιείχε 109 ερωτήσεις δημογραφικού, σχολικού, οικονομικού, ατομικού και οικογενειακού περιεχομένου, καθώς και παραμέτρους χρήσης, γνώσης και στάσης των μαθητών στο θέμα της χρήσης.

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το SPSS (Statistical Package of Social Sciences). Ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε η χρήση ουσιών (γενική, συστηματική, περιστασιακή). Τις ανεξάρτητες μεταβλητές αποτέλεσαν οι δημογραφικές, οικονομικές, ατομικές και οικογενειακές μεταβλητές, καθώς και οι μεταβλητές χρήσης, γνώσης στάσης απέναντι στη χρήση καπνού, οιοπνεύματος και παράνομων ουσιών. Ο έλεγχος της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας έγινε με τη μέθοδο test-retest.

Αρχικά έγινε μονομεταβλητή ανάλυση κάθε μιας από τις ανεξάρτητες μεταβλητές με την εξαρτημένη μεταβλητή, τη χρήση ουσιών, με σκοπό να αναδειχθούν οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές που την επηρεάζουν.

Για τη διερεύνηση του βαθμού συσχέτισης της ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε το  $\chi^2$  του Pearson και ο δείκτης συνάφειας Cramer's V.

Από τη μονομεταβλητή ανάλυση αναδείχθηκαν εξήντα οκτώ (68) μεταβλητές συσχετιζόμενες σε βαθμό στατιστικά σημαντικό για τη συστηματική χρήση, και πενήντα επτά (57) για την περιστασιακή χρήση. Ερευνητικοί λόγοι και λόγοι ‘απλότητας του μοντέλου’ συντέλεσαν στην επιλογή τριάντα πέντε (35) από τις παραπάνω μεταβλητές για την εισαγωγή τους στην πολυμεταβλητή ανάλυση, από

την οποία τελικά αναδείχθηκαν εννέα (9) μεταβλητές που επηρεάζουν περισσότερο τη χρήση (φύλο, έλεγχος της παρέας του μαθητή από τους γονείς του, χρήση καπνού, χρήση διεγερτικών φαρμάκων, γνώση από το μαθητή των συνεπειών της κάνναβης, γνώση και στάση του μαθητή για τη συγκριτική επικινδυνότητα οινόπνευματος και κάνναβης, τόπος, επιθυμία από το μαθητή να βρει και να χρησιμοποιήσει κάποια ψυχοτρόπο ουσία).

Πιο συγκεκριμένα, η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων μας οδήγησε στα παρακάτω συμπεράσματα:

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές και τους εφήβους, γενικότερα, συνδέεται με παράγοντες δημογραφικού, σχολικού, οικονομικού, ατομικού, οικογενειακού και κοινωνικο-πολιτισμικού περιεχομένου.

Η πλειοψηφία των μαθητών ξεκίνησε τη χρήση πριν από έξι μήνες ως ένα χρόνο.

Τα ποσοστά περιστασιακής χρήσης είναι υψηλότερα από τα ποσοστά συστηματικής χρήσης.

Η κυριότερη προτιμώμενη ουσία χρήσης είναι η κάνναβη και ακολουθούν τα παράγωγα του οπίου, η κοκαΐνη και τα ηρεμιστικά χάπια.

Όσον αφορά τη σχέση της χρήσης με τους δημογραφικούς παράγοντες, εκφράζεται μέσα από το φύλο, την ηλικία καθώς και τη γεωγραφική θέση. Πιο συγκεκριμένα η χρήση είναι μεγαλύτερη και πιο συχνή στα αγόρια, αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία και είναι φαινόμενο κυρίως των μεγάλων αστικών κέντρων καθώς και εξελισσόμενων βιομηχανικών περιοχών, που έχει συσσωρευτεί αγροτικός πληθυσμός.

Η αρνητική εικόνα του μαθητή στο σχολείο βρέθηκε να σχετίζεται σε βαθμό στατιστικά σημαντικό με τη χρήση ουσιών, αυξάνοντάς τη.

Το οικονομικό επίπεδο βρέθηκε να σχετίζεται έμμεσα με τη χρήση.

Τα ενδιαφέροντα, οι ενασχολήσεις και οι ευρύτερες δραστηριότητες του μαθητή επηρεάζουν τη χρήση. Ενδο-οικιακές δραστηριότητες έχουν ως αποτέλεσμα μικρή χρήση, έναντι των δραστηριοτήτων έξω από το σπίτι, οι οποίες σχετίζονται με συχνή και μεγαλύτερη χρήση.

Ο τύπος του οικογενειακού συστήματος επηρεάζει έντονα τη χρήση ουσιών από τους μαθητές. Ένα διαταραγμένο σύστημα, χωρίς καθορισμένα όρια και ρόλους, με δυσλειτουργικές σχέσεις μεταξύ των μελών του συστήματος είναι δυνατόν να συμβάλλει στην αύξηση του ποσοστού της χρήσης.

Η χρήση νόμιμων ουσιών, όπως ο καπνός και το οινόπνευμα, είναι παράγοντας που ενδέχεται να συντελέσει στη χρήση και των παρανόμων ουσιών. Ο πειραματισμός και η χρήση αποδεκτών κοινωνικά ουσιών είναι δυνατόν να αποτελέσει παράγοντα εξοικείωσης με τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Η έκφραση των προσωπικών απόψεων των μαθητών για τις ψυχοτρόπες ουσίες και οι στάσεις τους απέναντι στη χρήση σχετίζονται άμεσα με αυτή. Η χαλαρή στάση στο θέμα της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών βρέθηκε να αυξάνει τα ποσοστά χρήσης.

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό σχεδόν διπλασιάζεται από δειγματοληψία σε δειγματοληψία (δηλαδή, ανά εξαετία, περίπου).



## SUMMARY

### 'USE OF PSYCHOTROPIC SUBSTANCES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS - TRENDS IN TIME'

ATHANASSIA DIMITRIOU

In the present study, the use of psychotropic substances was examined among high school students, together with several factors, which may influence it, during the school year 1996-97. The collected data were compared with the results of two previous similar surveys, during the years 1983-84 and 1990-91, which were part of a larger epidemiological study of the Medical School of the University of Ioannina. In all surveys, the samples were comparable in methodological terms, since they concerned the same age - group of students in Athens, Patras and Ioannina.

We used the method of a self-reported anonymous questionnaire of 'closed type', with 109 questions pertaining to demographic, educational, economic, personal and family issues. Apart from the use of psychotropic substances, we also examined the use of alcohol, cigarette smoking, as well as the attitude of students towards the use of illicit drugs and their knowledge on the properties of these drugs.

The last epidemiological sample (1996-97) consisted of 2.123 high school students of the final grade with a similar distribution among cities (Athens: 31.0%, Patras: 35.2% and Ioannina: 33.1%). Only 0.7% of the questionnaires were rejected due to flagrant inconsistency, reducing the total number of analyzed questionnaires to 2.109. In this sample, 46.0% were males and 54.0% were females.

Statistical analysis was performed with the SPSS. The dependent variable was 'drug use' (total, regular or occasional), which was then compared with several independent variables, such as demographic, educational, financial, personal, etc.

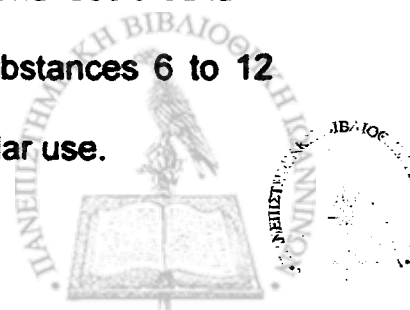
Initially, the dependent variable of 'drug use' was analyzed with a univariate model, in order to reveal all independent variables mostly influencing it. The univariate analysis revealed that 68 variables influence the regular use of substances, while 57 variables influence the occasional use. For reasons of simplicity 35 variables were chosen eventually, in order to proceed with the multivariate analysis. On these 35 variables, 9 variables were found to be high correlated with 'drug use' (the sex of the students, parental control, cigarette smoking, use of stimulants, knowledge on the properties of cannabis, knowledge and attitude for the relative dangers of alcohol and cannabis, location of use, interest of the student to find and try a psychotropic substance).

The most important findings of this study are the following:

The use of psychotropic substances by adolescents seems to be influenced by several demographic, educational, financial, personal, family and socio-cultural aspects.

Most of the students reportedly started using psychotropic substances 6 to 12 months before the survey.

Occasional use is remarkably higher as compared with the regular use.



The most popular substance is cannabis, followed with great difference by opiates, cocaine and tranquillisers.

There seems to be an important influence of demographic factors, such as the sex, the age and the location of the city of the student. Use is more prevalent among male students. Also, it is positively correlated with the age, being higher among older students. As far the city, the found differences could be explained only in terms of various socio-cultural factors relevant to the stratification and the urban character of the society.

Poor performance in school is positively correlated with the use of psychotropic substances.

Although the socioeconomic status of the family does not seem to be important, the reported work of the student in parallel with the school appeared to increase the chances for use.

The personal interests of the student were found to be important only when his free time is spent mostly outside the house.

As expected, the family setting was found to play an important role in the use of substances. Families with an apparently problematic structure, diffused roles and priorities are probably contributing to the use of psychotropic substances.

The use of illicit substances is highly correlated with cigarette smoking and alcohol use. Experimentation with socially accepted 'recreational products' may influence also the experimentation with illicit drugs.

The opinion of students towards the issue of 'narcotics' as well as on the properties of cannabis or alcohol, seems to vary a lot among individuals. The use of psychotropic substances was significantly higher among students with a more permissive attitude.

Comparison of the present study with the data obtained from previous surveys with the same questionnaire in the same cities (1983-84 and 1990-91) reveals that the use of psychotropic substances shows a constant trend for increase.



Ελληνική Βιβλιογραφία

- 1. Αγγελόπουλος Τ., Ψυχολογική και κοινωνική παρθενία, που είναι η κατάσταση στη διάρκεια της εφηβείας από ψυχοαναπτυξιακό άποψη. Γράμματα της ψυχολογίας, ψυχοδυναμική έκδοση, 1ο τόμος του σχολικού και των εκπαιδευτικών, τμήμα Α, σελ. 199-201, με πρόσθετο υλικό, 15-25, 1967.
- 2. Αναστασίου Θ. Κ., Αναπτυξιακές της εφηβείας ηλικίας. Ο ψυχικός κόσμος της εφηβείας στο σχολείο και στην οικογένεια.
- 3. Αρναζόπουλος Γ., Ο ρόλος της κρίσης στην εφηβεία. Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 4. Γαλανός Ε., Εξελίξεις της συναισθητικής ζωής στο πλαίσιο της εφηβείας και της ανάπτυξης. Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 5. Γαλανός Ε., Ο ρόλος της κρίσης στην ανάπτυξη της εφηβείας. Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.

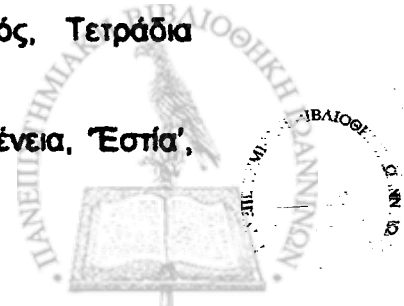
**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 6. Γαλανός Ε., Γαλανός Ε., Ο ρόλος διαφόρων κριτικών, Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 7. Γαλανός Ε. & Γαλανός Ε., Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 8. Γαλανός Ε., Εμπειρίες από την εφηβεία, Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 9. Γαλανός Ε., Ηλικία εφηβείας, ανάπτυξη και εφηβεία, Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 10. Γαλανός Ε., Ηλικία εφηβείας, ανάπτυξη και εφηβεία, Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 11. Γαλανός Ε., Ηλικία εφηβείας, ανάπτυξη και εφηβεία, Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 12. Γαλανός Ε., Ηλικία εφηβείας, ανάπτυξη και εφηβεία, Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 13. Γαλανός Ε., Ηλικία εφηβείας, ανάπτυξη και εφηβεία, Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 14. Γαλανός Ε., Ηλικία εφηβείας, ανάπτυξη και εφηβεία, Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.
- 15. Γαλανός Ε., Ηλικία εφηβείας, ανάπτυξη και εφηβεία, Ταχυδρόμο Ψυχολογίας, 59, 1997.



## Ελληνική Βιβλιογραφία

1. **Αναγνωστοπούλου Τ.**, Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες. Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών, Πρακτικά Α' σεμιναρίου για τους εκπαιδευτικούς μέσης εκπαίδευσης, 32-35, 1992.
2. **Αναστασιάδης Β.Κ.**, Ψυχοπαιδαγωγική της εφηβικής ηλικίας. Ο τρόπος αγωγής της σήμερα στο σχολείο και στην οικογένεια.
3. **Αμπατζόγλου Γ.**, Όψεις της κατάθλιψης στην εφηβεία, Τετράδια Ψυχιατρικής 58, 1997.
4. **Γαλανάκη Ε.**, Εφαρμογές της συστημικής θεωρίας στο σχολείο. Η τεχνική της αναπλαισίωσης, Τετράδια Ψυχιατρικής, 59, 1997.
5. **Γαλανάκη Ε.**, Οι θεωρίες περί εφηβικού εγωκεντρισμού. Μια κριτική παρουσίαση, Τετράδια Ψυχιατρικής, 62, 1998.
6. **Γκόλια Ι., Τσούκαλη-Παπαδοπούλου Ε., Επιβασιανός Π., Παραδέλλης Α.Γ.**, Ο ρόλος διαφόρων κοινωνικών παραμέτρων στη χρήση ηρωίνης και ινδικής κάνναβης. Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, 439-453, 1993.
7. **Colle X. & Curtet F.**, Τοξικομανία. Η πρώτη Ναρκωτική Ουσία, Τετράδια Ψυχιατρικής, 1986.
8. **Δαρδαβέσης Θ.**, Επιδημιολογικά στοιχεία για την τοξικομανία στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980-1989, Ελληνική Ιατρική, 59, 3, 231-240, 1993.
9. **Δαρδαβέσης Θ.**, Ηλικίες έναρξης χρήσης, συχνότητα και είδη χρησιμοποιούμενων τοξικομανιογόνων ουσιών, Ιατρική Παιδεία 1, 6, 112-120, 1993.
10. **Δέγλερης Ν.**, Αλλαγή στη δομή της ελληνικής οικογένειας και κατάχρηση ναρκωτικών, Τετράδια Ψυχιατρικής 18, 1987.
11. **Δέγλερης Ν.**, Αλλαγή στη δομή της ελληνικής οικογένειας και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, Πρακτικά 2<sup>ου</sup> Συνεδρίου Προληπτικής Ψυχιατρικής, 74, 1992.
12. **Δελγιώργης Δ., Γεωργουσόπουλος Κ., Γιανναράς Χ., Κρεασάς Γ., Λιακοπούλου Μ., Τρυφωνόπουλος Ι.**, Προβλήματα Εφηβείας, Μέρος β', Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 3, 1986.
13. **Δετοράκης & Κονδάκης Ξ.**, Επιδημιολογία της κατανάλωσης οινόπνευματων ποτών από νεαρούς ενηλίκους στην πόλη των Πατρών, Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρικό τμήμα Παν/μίου Πατρών.
14. **Dimitrijevic I.**, Οικογενειακός κύκλος ζωής και αλκοολισμός, Τετράδια Ψυχιατρικής, 33, 1991.
15. **Δοξιάδη-Τριπ Α. & Ζαχαρακοπούλου Ε.**, Ο έφηβος και η οικογένεια, 'Εστία', 1985.

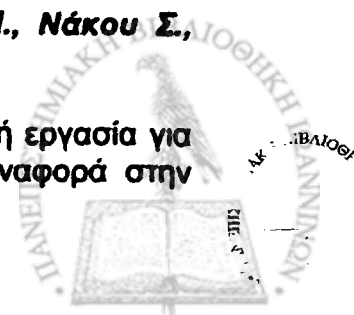




- 16. Δοξιάδης Σ.,** Τοξικομανία και οικογένεια, ένας γιατρός επισκέπτεται και γράφει, 191, 1977.
- 17. Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ,** για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα, 1997.
- 18. Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ,** για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα, 1998.
- 19. Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ,** σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 1997.
- 20. Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ,** σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 1998.
- 21. Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ,** σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 1999.
- 22. Ετήσια Έκθεση του Ο.ΚΑ.ΝΑ.,** για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, 1999.
- 22. Εφηβεία.,** Προσδοκίες και Αναζητήσεις, Παπαζήση, 1985.
- 23. Ζαφειριάδης Κ., Λειβαδίτης Μ., Σαμακουρή Μ., Μουσουλή Μ.,** Διαφορές στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά μεταξύ μαθητών διαφόρων τύπων λυκείων, Τετράδια Ψυχιατρικής, 63, 1998.
- 24. Ημερίδα Κλινικής Ψυχολογίας,** 1998..
- 25. Javeau C.,** Η έρευνα με το ερωτηματολόγιο., Τυπωθήτω, Γ. Δάρδανος, 1996.
- 26. Καραγιαννάκη Ι.,** Απόπειρες Αυτοκτονίας στην Εφηβεία, Μια Θεώρηση, Τετράδια Ψυχιατρικής, 58, 1997.
- 27. Κασιωλάς Ε.Α.,** Συμβολή στη μελέτη της εφηβικής ηλικίας, (Τα δεδομένα μιας έρευνας), 1977.
- 28. Κατάκη Χ.,** Προβληματισμοί και αναζητήσεις στο χώρο της ψυχικής υγείας. Ενοποιητικές, μεταθεωρητικές προσεγγίσεις, Ψυχολογικά θέματα, 4, 2, 1991.
- 29. Κατάκη Χ.,** Αντιφατικά γνωστικά συστήματα αυτοαναφοράς στη σύγχρονη οικογένεια. Εφαρμογές στην κλινική πράξη, Τετράδια Ψυχιατρικής, 45, 1994.
- 30. Κατάκη Χ.,** Η σύγχρονη, οικογένεια στα πρόθυρα της μεταβιομηχανικής εποχής-μορφογενετικές αναθεωρήσεις και ανακατατάξεις, Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων.
- 31. Κατάκη Χ.,** Η Ψυχοθεραπεία σήμερα. Κατακτήσεις και προοπτικές, Τετράδια Ψυχιατρικής, 52, 1995.
- 32. Κατάκη Χ.,** Η οικογένεια ως σύστημα. Αρχές επικοινωνίας, Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων.



33. **Κατάκη Χ.**, Το ζευγάρι πλησιάζοντας το 2000. Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων.
34. **Κατσουγιαννόπουλος Β.Χ.**, Βασική Ιατρική Στατιστική, εκδόσεις Κυριακίδη, 1990.
35. **Κατσουγιαννόπουλος Β.Χ.**, Ιατρική Στατιστική Μεθοδολογία, Α' περιγραφική Στατιστική, 1988.
36. **Κεφάλας Π.**, Πέραν της εξάρτησης., Τετράδια Ψυχιατρικής, 57, 1997.
37. **Κοκκέβη Α.**, Παράγοντες κινδύνου στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους μαθητές, Εφηβεία προσδοκίες και αναζητήσεις, 119-131, 1991.
38. **Κοκκέβη Α. & Στεφανής Κ.**, Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η διαχρονική πορεία χρήσης. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, 1994.
39. **Κούρος Ι.**, Ψυχολογικά θέματα παιδιών και εφήβων, Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π, νεανικά γράμματα.
40. **Κούτρας Β.**, Ναρκωτικά και μαθητές μέσης εκπαίδευσης. Διδακτορική διατριβή, 1990.
41. **Κουτσελίνης Α.**, Εφηβεία και Ναρκωτικά., *Materia Medica Greca*, 6, 3-5, 1978.
42. **Κουτσελίνης Α. & Πούλος Λ.**, 'Ναρκωτικά'. Νεώτερα στοιχεία και απόψεις, Ιατρική, 59 (1), 28-39, 1991.
43. **Κουτσελίνης Α.**, Εφηβεία και ναρκωτικά., *Materia Medica Greca*, 6, 1.
44. **Κρασανάκης Γ.Ε.**, Θέματα ψυχολογίας του εφήβου, 1992.
45. **Κρασανάκης Σ.**, Οικογένεια και τοξικοεξάρτηση., *Αρχεία Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.*, 1,3, 115.
46. **Κρητικού Ρ. & Μενούτης Β.**, Τοξικοεξάρτηση οικογενειακοί επιβαρυντικοί παράγοντες και οι κοινωνικές τους προεκτάσεις, Πρακτικά 12<sup>ου</sup> Πανελληνίου Ψυχιατρικού Συνεδρίου, 23, 31, 1991.
47. **Κωτσίδας Φ.**, Γενική Θεωρία Συστημάτων. Η επίδρασή της στην θεραπεία οικογένειας, Τετράδια Ψυχιατρικής, 45, 1994.
48. **Κωτσίδας Φ.**, Μεταίχμιακή Προσωπικότητα. Οικογενειακό Περιβάλλον και Θεραπεία Οικογένειας, Τετράδια Ψυχιατρικής, 48, 1995.
49. **Λαμπράκη Μ.**, Μη νόμιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από εφήβους μαθητές του Ηρακλείου Κρήτης. Επιδημιολογική διερεύνηση του ρόλου της υγείας και του κοινωνικού περιβάλλοντος, Διδακτορική διατριβή.
50. **Λαπατσάνης Π., Καρτσωνάκης Γ., Λουμίδη Δ., Μαρσέλος Μ., Νάκου Σ.**, Ναρκωτικά στα παιδιά, Ιατρική, 38, 163-176, 1980.
51. **Λεωνίδου Δ.**, Η Δόμηση της Αυτοεικόνας στον Έφηβο. Ερευνητική εργασία για τη διαδικασία δόμησης της αυτοεικόνας στον έφηβο, με ιδιαίτερη αναφορά στην αυτοεικόνα των Κυπρίων εφήβων, Τετράδια Ψυχιατρικής, 62, 1998.



- 52. Λιάππας Ι.,** Χρήση και κατάχρηση ουσιών., Ψυχοκοινωνική προσέγγιση, Ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις και εφαρμογές στην Ιατρική πράξη, 95-105, 1991.
- 53. Λιάππας Ι.,** Ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες σχετιζόμενοι με την αιτιολογία της ουσιοεξάρτησης, Αρχεία Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., 1, 34-35, 1994.
- 54. Λόφερ Μ.,** Εφηβική Διαταραχή και Ψυχικός Κλονισμός, Εκδόσεις Καστανιώτη.
- 55. Μαδιανού Δ.,** Οικογένεια και χρήση χασίς σε μια κοινότητα της Αθήνας, Διδακτορική διατριβή, 1985.
- 56. Μαλλιώρα Μ.,** Χρήση νόμιμων και παράνομων τοξικών ουσιών από Έλληνες μαθητές στο Μόναχο,.. Διδακτορική διατριβή, 1989.
- 57. Μανωλόπουλος Σ.,** Σχολική φοβία., Τετράδια Ψυχιατρικής., 27, 1989.
- 58. Μανωλόπουλος Σ.,** Τοξικομανία, ψυχοδυναμικές πλευρές, Τετράδια Ψυχιατρικής, 46, 1994.
- 59. Μαρινοπούλου Μ.,** Ψυχοθεραπευτική Προσέγγιση του Εξαρτημένου Ατόμου., Τετράδια Ψυχιατρικής, 24, 1988.
- 60. Μαρινοπούλου Μ.,** Τμήμα Εφήβων και Νέων της Μονάδας Απεξάρτησης Ψ.Ν.Α., Τετράδια Ψυχιατρικής, 57, 1997.
- 61. Μαρσέλος Μ.,** Ναρκωτικά. Φαρμακολογία και Τοξικολογία των εξαρτησιογόνων ψυχοτρόπων ουσιών, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 1986.
- 62. Μαρσέλος Μ.,** Εξαρτησιογόνες ουσίες, 'τυπωθήτω' Γ. Δάρδανος, 1997.
- 63. Μαρσέλος Μ. & Φραγκίδης Χ.,** Τα ναρκωτικά στα σχολεία, Επιθεώρηση κοινωνικών ερευνών.
- 64. Μαρσέλος Μ., Κούτρας Β., Υφαντής Θ., Καφετζόπουλος Ε., Φραγκίδης Χ., Μάλαμας Μ.,** Χρήση και Κατάχρηση Ψυχοτρόπων Ουσιών από Μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης, 1988.
- 65. Μαρσέλος Μ.,** Η μυθολογική διάσπαση των νεανικών θανάτων στην Ελλάδα τη δεκαετία 80-90., Τετράδια Ψυχιατρικής, 27, 1989.
- 66. Μαρσέλος Μ., Φραγκίδης Χ., Μαρινόπουλος Σ., Μιχαλόπουλος Β., (1993),** Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Λυκείου στην Αθήνα την Πάτρα και τα Ιωάννινα, Πρακτικά 5<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου, Εφηβεία, 1993.
- 67. Μαρσέλος Μ., Φραγκίδης Χ., Πιερακέας Χ., Μιχαλόπουλος Β.,** Συγκριτική Επιδημιολογική διεύρυνση της συχνότητας του καπνίσματος σε μαθητές της μέσης εκπαίδευσης , κατά τα σχολικά έτη 1983-84, 1988-89., Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Παν/μιου Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- 68. Μάτσα Κ.,** Ο τοξικομανής στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας, Τετράδια Ψυχιατρικής, 45, 1994.



**69. Μάτσα Κ.**, Δυνατότητες και Δυσκολίες της Κοινωνικής Επανάστασης των Απεξαρτημένων. Η Πρόληψη της Υποτροπής. Μια πρόκληση για τη ναρκωμένη κοινωνία, Τετράδια Ψυχιατρικής, 46, 1994.

**70. Μάτσα Κ.**, Η διαλεκτική εξάρτησης και ελευθερίας. Ηθικά ζητήματα, Τετράδια Ψυχιατρικής, 50, 1995.

**71. Μάτσα Κ.**, Ο τοξικομανής και η οικογένειά του. Χαρακτηριστικά, σχέσεις και δυναμικά του συστήματος, Διδακτορική διατριβή, 1996.

**72. Μάτσα Κ.**, Έλλειμμα κοινωνικοποίησης ή τεχνητός πολλαπλασιασμός της ατομικότητας, Τετράδια Ψυχιατρικής, 57, 1997.

**73. Μάτσα Κ.**, Από το ατομικό στο συλλογικό και αντίστροφα. Η πρόληψη της υποτροπής, Τετράδια Ψυχιατρικής, 59, 1997.

**74. Μασσακά Ι. & Χατζηγιάννη Τ.**, Η 'εξαφάνιση' του πατέρα και η 'εμφάνιση' της ουσίας. Μια κλινική περίπτωση χρήσης ουσίων στην εφηβεία, Τετράδια Ψυχιατρικής, 57, 1997.

**75. Μιχαλαρέας Η.**, Ψυχοπαθολογία και Εφηβεία. Μεθοδολογικές προσεγγίσεις. Η ψυχολογία της εφηβείας, Τετράδια Ψυχιατρικής, 58, 1997.

**76. Μιχελιδάκης Κ.**, Οικογενειακή λειτουργία και συμπτωματολογία, Τετράδια Ψυχιατρικής, 62, 1998.

**77. Μπαζαρίδης Κ. & Ζαχαρακοπούλου Ε.**, Εφηβεία και Ψυχανάλυση, Τετράδια Ψυχιατρικής, 58, 1997.

**78. Μπαλατσός Α.**, 'Συστημική προσέγγιση και θεραπεία στις εξαρτήσεις', Τετράδια Ψυχιατρικής, 35, 1991.

**79. Μπουτσουρής Κ., Λιάπη Ε., Μάλαμας Μ., Κατέρη Μ., Παπαιωάννου Τ., Μαρσέλος Μ.**, Αλκοόλ, κάνναβη, ψυχοτρόπα φάρμακα και κάπνισμα στους φοιτητές, Τετράδια Ψυχιατρικής, 57, 1997.

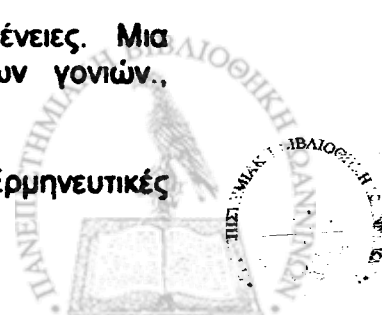
**80. Νικολόπουλος Φ.**, Η απαξιωμένη κοινωνία και η εξαρτημένη προσωπικότητα του νέου. Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών, Πρακτικά Α' σεμιναρίου για τους εκπαιδευτικούς μέσης εκπαίδευσης, 19-27, 1993.

**81. Παιονίδης Α., Κούτρας Β., Μαρσέλος Μ.**, Κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών και μαθητές μέσης εκπαίδευσης. Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Παν/μιου Ιωαννίνων.

**82. Παπαδιώτη-Αθανασίου Β.**, Η θεωρία προσκόλλησης. Εφαρμογές στην οικογένεια και την οικογενειακή θεραπεία. Οι απόψεις του John Byng-Hall, Τετράδια Ψυχιατρικής, 57, 1997.

**83. Παπαδιώτη-Αθανασίου Β.**, Μονογονεϊκές ή Διγονεϊκές οικογένειες. Μια διαφορετική σημασιοδότηση στις οικογένειες με παιδιά χωρισμένων γονιών. Τετράδια Ψυχιατρικής, 63, 1998.

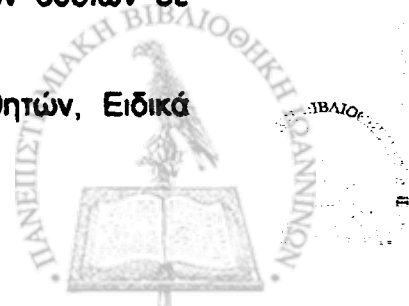
**84. Παπαδιώτη-Αθανασίου Β.**, Η κρίση στην οικογένεια. Ερμηνευτικές προσεγγίσεις, Παν/μιο Ιωαννίνων.



- 85. Παπαδιώτη-Αθανασίου Β.,** Η εξέλιξη της οικογένειας στον ευρωπαϊκό χώρο. Συστημική Προσέγγιση, Παν/μιο Ιωαννίνων.
- 86. Παπαϊωάννου Τ. & Κατέρη Μ.** Σημειώσεις σεμιναρίου στατιστικής. Ανάλυση κατηγορικών δεδομένων με χρήση στατιστικών πακέτων (SPSS), 1997.
- 87. Παπαϊωάννου Τ. & Φερεντίνος Κ.,** Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών., Ιωάννινα 1999.
- 88. Reimon-Pible M.,** Η κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου. Σύγχρονη παιδαγωγική βιβλιοθήκη.
- 89. Πελλένη Α.,** Προληπτικές κινήσεις. Μια διαδικασία μετα-ρύθμισης στην εφηβεία, Τετράδια Ψυχιατρικής, 57, 1997.
- 90. Ρόντος Ι. & Ρόντος Κ.,** Εξελίξεις και τάσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελλάδα, 1961-2000, Τετράδια Ψυχιατρικής, 54, 1996.
- 91. Σακελλαρόπουλος Π.,** Έφηβος και ενήλικες. Οι επενδύσεις των ενορμήσεων, οι ανακατατάξεις, η επιθετικότητα, οι ταυτίσεις, Τετράδια Ψυχιατρικής, 58, 1997.
- 92. Σινανίδου Μ.,** 'Κρίσεις' της εφηβείας ή έναρξη ψύχωσης στην εφηβεία, Τετράδια Ψυχιατρικής, 58, 1997.
- 93. Σκλείδη Ο.,** Οικογενειακή ψυχοθεραπεία., Λίγα λόγια για τη θεωρία και πρακτική του Murray Bowen, Τετράδια Ψυχιατρικής, 9, 1986.
- 94. Σπινέλλη Κ.,** Ιδεατή ή εικονική γονεϊκή επιτήρηση και εξαρτησιογόνες ουσίες, εκλογή θεμάτων κοινωνικής πρόνοιας, 41, 29-37, 1995.
- 95. Σταυρακάκης Μ.,** Βιοστατιστική, Γραμμική Παλινδρόμηση Ανάλυση Διασποράς, Αθήνα 1984.
- 96. Sternschuss S. & Angel P.,** Ο τοξικομανής και η οικογένειά του., Τετράδια Ψυχιατρικής, 1986.
- 97. Στεφανάτος Γ.,** Από την προσωπική ανακάλυψη στην ψυχοπαθολογία., Ιδιαιτερότητες και εκβάσεις της εφηβείας, Τετράδια Ψυχιατρικής, 58, 1997.
- 98. Στεφανής Κ.,** Η χρήση καπνού και οινοπνευματωδών ποτών στο γενικό πληθυσμό, στους εφήβους 12-17 ετών, στους νεαρούς ενήλικες 18-24 ετών, στους ενήλικες 25-64 ετών., 1985.
- 99. Στεφανής Κ.,** Το κάπνισμα και η χρήση οινοπνευματωδών ποτών στους μαθητές.
- 100. Στεφανής Κ.,** Η χρήση νόμιμων και παράνομων τοξικών ουσιών από Έλληνες μαθητές στο Μόναχο.
- 101. Στεφανής Κ.,** Ερωτηματολόγιο ESPAD 1999., Παν/μιο Αθηνών., Ερευνητικό Παν/κο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.(Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.).
- 102. Σύψας Π.Θ. & Μαρκάκης Γ.Ι.,** Σημειώσεις Βιοστατιστικής, 1988.



- 103. Τομαράς Β.,** Συστημική Θεραπεία Οικογένειας. Η εξελικτική της πορεία., Τετράδια Ψυχιατρικής, 45.
- 104. Τριανταφύλλου Γ.,** Τοξικομανία και Ψυχιατρική. Μερικές απόψεις εν συντομία. Τετράδια Ψυχιατρικής, 48, 1994.
- 105. Τριβιλά Σ.,** Η συμβολή της οικογένειας στην εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες. Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.. Ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών, Πρακτικά Α' σεμιναρίου για τους εκπαιδευτικούς μέσης εκπαίδευσης 36-29, 1993.
- 106. Τριχόπουλος Δ.,** Επιδημιολογία., Επιστημονικές εκδόσεις Γ. Παρισιάνος.
- 107. Τριχόπουλος Δ.,** Ιατρική Στατιστική.. Αρχαί και Βασικαί Μέθοδοι Βιο-ιατρικής Στατιστικής., Επιστημονικές εκδόσεις Γ. Παρισιάνος.
- 108. Τσαμανδουράκη Κ., Τούντας Γ., Δαρβίρη Χ.,** Οι καπνιστικές συνήθειες μαθητών λυκείου της περιοχής Αθηνών.
- 109. Τσανίρα Ε.,** Η βία στη ζωή των παιδιών (παραπτωματικότητα-παραβατικότητα)., Τετράδια Ψυχιατρικής, 58, 1997.
- 110. Τσιαντής Γ. & Μανωλόπουλος Σ.,** Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής. μέρος Β', ψυχοπαθολογία, Εκδόσεις Καστανιώτη.
- 111. Τσίλη Σ.,** Η κατασκευή και η εξέλιξη της εικόνας του τοξικομανή στην Ελλάδα κατά τη δεκαετία 80-90, Τετράδια Ψυχιατρικής, 48, 1994.
- 112. Υφαντής Θ.,** Ονοπνευματώδη Ποτά και Μαθητόκοσμος. Διδακτορική διατριβή, 1990.
- 113. Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Μαρσέλος Μ.,** Κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών και μαθητές μέσης εκπαίδευσης., Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Παν/μιου Ιωαννίνων.
- 114. Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ.,** Επιδημιολογική διεύρυνση της συχνότητας χρήσης ονοπνευματωδών ποτών σε μαθητές της μέσης εκπαίδευσης, Ιατρική, 57 (6), 584-590, 1990.
- 115. Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ.,** Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των μετρήσεων του ερωτηματολογίου επιδημιολογικής έρευνας για τις γνώσεις, τη στάση και τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές μέσης εκπαίδευσης, Εγκέφαλος, 7, 178-191, 1990.
- 116. Υφαντής Θ., Κούτρας Β., Καφετζόπουλος Ε., Μαρσέλος Μ.,** Οικογενειακοί, εκπαιδευτικοί, προσωπικοί και Γενικότεροι Κοινωνικοί Παράγοντες σαν Προγνωστικοί δείκτες της χρήσης και κατάχρησης ονοπνευματωδών ποτών από μαθητές της μέσης εκπαίδευσης, Ιατρική, 58 (3), 264-272, 1990.
- 117. Φακιολάς Ν. & Αρμενάκης Α.,** Εμπλοκή μαθητών και τοξικών ουσιών σε βιαιότητες, Σύγχρονη Εκπαίδευση, 81, 42-50, 1995.
- 118. Φακιολάς Ν.,** Παραβατικότητα και επιθετικότητα εφήβων μαθητών, Ειδικά Κοινωνιολογικά Ζητήματα, 1995.

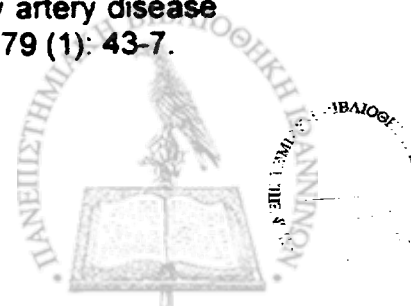


- 119. Φίλιας Β.,** Ναρκωτικά. Αίτια της χρήσης τους στη σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία, κοινωνιολογικές προσεγγίσεις, 142-147, Σύγχρονη Εποχή, 1991.
- 120. Φραγκίδης Χ.Γ.,** Κάπνισμα και Μαθητόκοσμος. Χρήση, γνώση, στάση, Διδακτορική διατριβή, 1988.
- 121. Φραγκίδης Χ., Μαρσέλος Μ., Λαπατσάνης Π., Κατσουγιαννόπουλος Β.,** Διεύρυνση των οικογενειακών παραγόντων που σχετίζονται με το εφηβικό κάπνισμα στην Ελλάδα, Παιδιατρική, 52, 193-206, 1989.
- 122. Φραγκίδης Χ., Μαρσέλος Μ., Κατσουγιαννόπουλος Β.,** Επιδημιολογική διεύρυνση της συχνότητας του καπνίσματος σε μαθητές της μέσης εκπαίδευσης, Ιατρική 56, 157-164, 1989.
- 123. Φραγκίδης Χ., Μαρσέλος Μ., Κατσουγιαννόπουλος Β.,** Διεύρυνση των ατομικών παραγόντων που σχετίζονται με το εφηβικό κάπνισμα στην Ελλάδα.
- 124. Χείλαρη Ε. (1995),** Έφηβος, γονέας, ομήλικος. Χρήση, κατάχρηση, εξάρτηση, 34-53, 1995.
- 125. Winnikot.,** Το Παιδί, το Παιχνίδι και η Πραγματικότητα., Εκδόσεις Καστανιώτη.



### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. **Aarons GA., Brown SA., Coe MT., Myers MG., Garland AF., Ezzet-Lofstrom R., Hazen AL., Hough RL.,** Adolescent alcohol and drug abuse and health., *J Adolesc Health* 1999, 24 (6): 412-21.
2. **Acock A. & Demo D.,** Family diversity and well being. Sage publications, USA, 1994.
3. **Adelekan ML.,** Self-reported drug use among secondary school students in the Nigerian state of Ogun., *Bull Narc* 1989, 41 (1-2): 109-16.
4. **Adelekan ML., Ogunlesi GO., Akindele OM.,** Secondary school teachers knowledge and views about drug abuse in Ogun State, Nigeria—a pilot survey., *J Drug Educ* 1990, 20 (2): 163-74.
5. **Adelakan ML., Ogunlesi AO., Akindele MO.,** Nigerian secondary school teachers: a pilot survey of views and knowledge about drug abuse., *East Afr Med J* 1992, 69 (3): 140-5.
6. **Alcabes P., Friedland G.,** Injection drug use and human immunodeficiency virus infection, *CLINICAL INFECTIOUS DISEASES*, 20 (6), 1467-79/ 1995.
7. **Allison KR.,** Academic stream and tobacco, alcohol, and cannabis use among Ontario high school students., *Int J Addict* 1992, 27 (5): 561-70.
8. **Al-Umran K., Mahgoub OM., Qurashi N.,** Volatile substance abuse among school students of Eastern Saudi Arabia, *Annals Of Saudi medicine*, 13/6 (520-524), 1993.
9. **Ambati BK., Ambati J., Rao AM.,** Dynamics of knowledge and attitudes about AIDS among the educated in southern India., *AIDS Care* 1997, 9 (3): 319-30.
10. **American Health Information Management Association.,** Position statement., Issue: protecting patient information after a closure., *J AHIMA* 1994, 65 (4): suppl 1-4.
11. **American Psychiatric Association,** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed 4 (IV), Washington, American Psychiatric Association, 1994.
12. **Amini F., Salasnek S., Burke EL.,** Adolescent drug abuse: etiological and treatment considerations., *Adolescence* 1976, 11(42): 281-99.
13. **Am Nurse,** Tv program examines drug abuse in elderly, 1979 20, 11 (6):13.
14. **Anastasi A.** Psychological testing, 4<sup>th</sup> Edition, Macmillan, N.Y., 1976.
15. **Anderson JL., Pratt CM., Waldo AL., Karagounis LA.,** Impact of the Food and Drug Administration approval of flecainide and encainide on coronary artery disease mortality: putting 'Deadly Medicine' to the test., *Am J Cardiol* 1997, 1, 79 (1): 43-7.

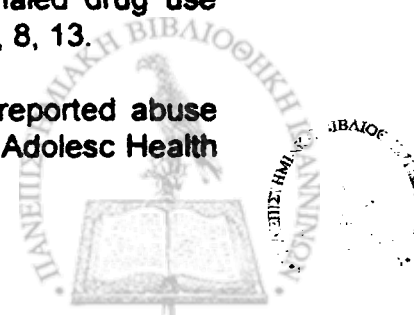




- 17. Andreasson S., Romelsjoe A., Allebeck P.,** Alcohol, social factors and mortality among young men., *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 86 (7) 877-87 /1991.
- 18. Anglin TM., Naylor KE., Kaplan DW.,** Comprehensive school-based health care: High school students' use of medical, mental health, and substance abuse services, *Pediatrics*/97/3 (318-330)/1996.
- 19. Anhalt HS., Klein M.,** Drug abuse in junior high school populations, *AMERICAN JOURNAL OF DRUG AND ALCOHOL ABUSE*, 3 (4) 589-603/1976.
- 20. Anshel MH. & Russell KG.,** Examining athletes attitudes toward using anabolic steroids and their knowledge of the possible effects. *J Drug Educ* 1997., 27 (2): 121-45.
- 21. Arria AM., Dohey MA., Mezzich AC., Bukstein OG.,** Self-reported health problems and physical symptomatology in adolescent alcohol abusers., *J Adolesc health* 1995, 16 (3): 226-31.
- 22. Ashton CH. & Kamali F.,** Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of British medical students., *Med Educ* 1995, 29 (3): 187-92.
- 23. Azevedo A., Machado AP., Barros H.,** Tobacco smoking among Portuguese high-school students., *Bull World Health Organ* 1999, 77 (6): 509-14.
- 24. Babor T.,** Alcohol and drug use history, patterns and problems; in Rounsaville B., Horten AM., Sowder B. (eds): *Diagnostic Source Book*. Rockville, National Institute on Drug Abuse, 1992.
- 25. Bachman JG., Johnston LD., O Malley PM.,** Smoking, drinking, and drug use among American high school students: correlates and trends, 1975-1979. *Am J Public Health* 1981, 71 (1): 59-69.
- 26. Bailey GW.,** Current perspectives on substance abuse in youth [see comments]., *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 28 (2) 151-62 /1989.
- 27. Bailey SL., Ennett ST., Ringwalt CL.,** Potential mediators, moderators, or independent effects in the relationship between parents former and current cigarette use and their children s cigarette use, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 16 (5) 611-31 /1992.
- 28. Bailey SL., Ennett ST., Ringwalt CL.,** Potential mediators, moderators, or independent effects in the relationship between parents former and current cigarette use and their children s cigarette use, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 18 (6) 601-21 /1993.
- 29. Bailey SL. & Rachal JV.,** Dimensions of adolescent problem drinking. *J Stud Alcohol* 1993;54:555-565.
- 30. Barnes GM. & Welte JW.,** Adolescent alcohol abuse: subgroup differences and relationships to other problem behaviors. *J Adolesc Res* 1986, 1:79-94.



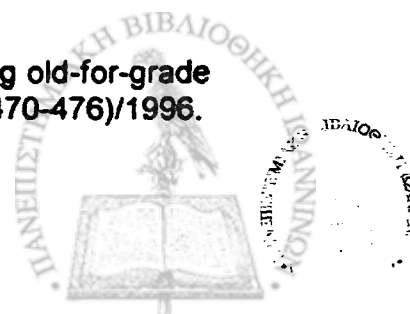
- 31. Barnes GM. & Windle M.,** Family factors in adolescent alcohol and drug abuse., *Pediatrician* 1987, 14 (1-2): 13-8.
- 32. Barnes GM., Farrell MP., Barnerjee S.,** Family influences on alcohol abuse and other problem behaviors among Black and White adolescents in a general population sample, In; Boyd GM., Howard J., et al., *Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Hillsdale, 1995.
- 33. Barnes GM., Farrell MP., Dintcheff BA.,** Family socialization effects on alcohol abuse and related problem behaviors among female and male adolescents., In: Wilsnack RW., Wilsnack SC., et al., *Gender and alcohol: Individual and social perspectives*, Rutgers Center of Alcohol Studies, New Brunswick, 1997.
- 34. Barrett K. & Rafton S.,** Substance abuse in children and adolescents: A family perspective., In: Palmatier LL., et al., *Crisis counseling for a quality school community: Applying Wm., Glasser's choice theory.*, Accelerated Development, Inc, Bristol, 1998.
- 35. Bass LE. & Kane-Williams E.,** Stereotype or reality: another look at alcohol and drug use among African American children., *Public Health Rep* 1993, 108, 1: 78-84.
- 36. Batchelder ML.,** Adolescents adaptation to structural changes in family relationships with parental divorce: A combinational model., In: Kindermann TA., Valsiner J., et al., *Development of person-context relations.*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Hillsdale, 1995.
- 37. Bates ME. & Labouvie EW.,** Adolescent risk factors and the prediction of persistent alcohol and drug use into adulthood., *Alcohol Clin Exp Res* 1997, 21 (5): 944-50.
- 38. Battjes RJ.,** Prevention of adolescent drug abuse., *Int J Addict* 1985, 20 (6-7): 1113-34.
- 39. Bauman KE. & Ennett ST.,** On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations, *ADDICTION*, 91 (2) 185-98/1996.
- 40. Bauman KE., Foshee VA., Haley NJ.,** The interaction of sociological and biological factors in adolescent cigarette smoking., *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 17 (5) 459-67 /1992.
- 41. Beauvais F.,** Trends in Indian adolescent drug and alcohol use., *Am Indian Alsk Native Ment Health Res* 1992, 5 (1):1-12.
- 42. Beauvais F.,** An integrated model of prevention and treatment of drug abuse among American Indian youth., *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 11 (3) 63-80 /1992.
- 43. Bechtle J., Tinley VL., Dickey D.,** Cigarette smoking and inhaled drug use among Virginia high school students [letter], *Nurse Pract* 1998, 23 (8), 8, 13.
- 44. Bensley LS., Spieler SJ., Van Eenwyk J., Schoder J.,** Self-reported abuse history and adolescent problem behaviors., *Alcohol and drug use.*, *J Adolesc Health* 1999, 24 (3), 173-80.



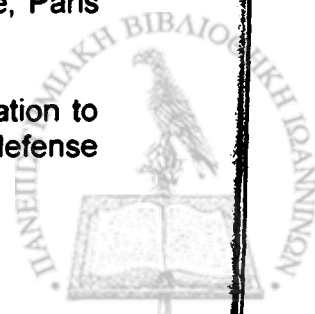
45. **Berg I., Nichols K., Pritchard C.**, School phobia, its classification and relationship to dependency, 'Journ Child Psychol Psychiat', 1969.
46. **Berman AL. & Schwartz RH.**, Suicide attempts among adolescent drug users. Am J Dis Child 1990, 144:310-314.
47. **Von Bertalanffy L.**, General System Theory. New York: George Braziller, 1968.
48. **Bidaut-Russell M., Bradford SE., Smith EM.**, Prevalence of mental illnesses in adult offspring of alcoholic mothers., Drug Alcohol Depend 1994, 35 (2): 81-90.
49. **Bjarnason T.**, Administration mode bias in a school survey on alcohol, tobacco and illicit drug use., Addiction /90/ 4(555-559) /1995.
50. **Bjorn Hibell, M.A. & Erland Jonsson.**, Alcohol, Drug, Tobacco and Sniffing Practices among Swedish Schoolchildren 1971-1974, British Journal of Addiction, 72 (1977) 117-127.
51. **Black GS., Zastowny TR., Green PJ., Adams EH., Lawton KB.**, The consistency of estimates obtained through central-location sampling: analysis of the Partnership for a Drug-Free America Attitude Tracking Study., Am J Drug Alcohol Abuse 1994., 20 (2), 199-222.
52. **Bodsworth NJ., Cunningham P., Kaldor J., Donovan B.**, Hepatitis C virus infection in a large cohort of homosexually active men: independent associations with HIV-1 infection and injecting drug use but not sexual behaviour, Genitourin Med 1996, 72 (2): 118-22.
53. **Bohigian GM., Croughan JL., Sanders K.**, Substance abuse and dependence in physicians: an overview of the effects of alcohol and drug abuse, MISSOURI MEDICINE, 91 (5) 233-9/1994.
54. **Bonati M.**, Epidemiologic evaluation of drug use in children, JOURNAL OF CLINICAL PHARMACOLOGY, 34 (4) 300-5 /1994.
55. **Borschos B., Kuhlhorn E., Rydberg U.**, [Alcohol and drug use among medical students 1995: more than every tenth male student had hazardous alcohol drinking habits]., Lakartidningen 1999 14, 96 (28-29), 3253-8.
56. **Boszormenyi-Nagy I. & Ulrich D.**, Contextual family therapy. In A. Gurman and D. Krisken (Eds) Handbook of family therapy. N.T. Brunner/Mazel, 1981.
57. **Botvin GJ. & Botvin EM.**, Adolescent tobacco, alcohol, and drug abuse: prevention strategies, empirical findings, and assessment issues, J Dev Behav Pediatr 1992, 13 (4), 290-301.
58. **Botvin GJ., Griffin KW., Diaz T., Miller N.**, Smoking initiation and escalation in early adolescent girls: one-year follow-up of a school-based prevention intervention for minority youth., J Am Med Womens Assoc 1999, 54 (3), 139-43, 152.
59. **Bowen M.**, Family psychopharmacy, Am. J. Orthopsychiatry, 1961, 3 1, 40:60.
60. **Bowen M.**, The use of family therapy on clinical practice, in Changing Families, J. Haley (ed.) N.Y. Grune and Stratton, 1971.



61. **Boyer CB., Shafer MA., Tschann JM.,** Evaluation of a knowledge- and cognitive-behavioral skills-building intervention to prevent STDs and HIV infection in high school students, *Adolescence* 1997, 32 (125), 25-42.
62. **Brettle RP.,** Clinical features of drug use and drug use related HIV (editorial), *INTERNATIONAL JOURNAL OF STD AND AIDS*, 7 (3) 151-65/1996.
63. **Bright GM., Hawley DL., Siegel PP.,** Ambulatory management of adolescent alcohol and drug abuse., *Semin Adolesc Med* 1985, 1 (4): 279-92.
64. **Brooks AJ., Stuewig J., LeCroy CW.,** A family based model of Hispanic adolescent substance use., *Journal of Drug Education* 1998, 28 (1) 65-86.
65. **Brown J., Kranzler HR., Del Boca FK.,** Self-reports by alcohol and drug abuse inpatients: Factors affecting reliability and validity. *Br J Addict* 1992, 22, 79-96.
66. **Brown RL., Edwards JA., Rounds LA.,** Medical students decisions to report classmates impaired by alcohol or other drug abuse., *Acad Med* 1992, 67 (12), 866.
67. **Brown SA., Gleghorn A., Schuckit MA., Myers MG., Mott MA.,** Conduct disorder among adolescent alcohol and drug abusers., *J Stud Alcohol* 1996, 57 (3): 314-24.
68. **Brown SA., Myers MG., Lippke L., Tapert SF., Stewart DG., Vik PW.,** Psychometric evaluation of the Customary Drinking and Drug Use Record (CDDR): a measure of adolescent alcohol and drug involvement, *J Stud Alcohol* 1998, 59 (4): 427-38.
69. **Brunn JG., Phillips BU., Gouin HD.,** The effects of drug education courses on attitudinal change in adult participants, *Int J Addict* 1975, 10 (1), 65-96.
70. **Brunswick AF., & Mosseri P.,** Causal factors in onset of adolescents cigarette smoking: a prospective study of urban black youth., *ADVANCES IN ALCOHOL AND SUBSTANCE ABUSE*, 3 (1-2) 35-52 /1983-84.
71. **Bryant BJ. & Mason HL.,** Nonprescription drug use among hospitalized pediatric patients., *Am J Hosp Pharm* 1983, 40 (10), 1669-73
72. **Bucher RE. & Totugui ML.,** [Knowledge and drug abuse among students in Brasilia, Brazil]., *Acta Psychiatr Psicol Am Lat* 1998, 34 (2), 113-26.
73. **Bukstein OG., Brent DA., Perper JA., et al,** Risk factors for completed suicide among adolescents with a lifetime history of substance abuse: A case control study. *Acta Psychiatr Scand* 1993, 83, 403-408.
74. **Bvochora JF., Kasilo OM., Nhachi CF.,** Disease pattern and prescribing at the University of Zimbabwe students health service, 1987-1991., *Cent Afr J Med* 1993, 39 (5): 88-95.
75. **Byrd RS., Weitzman M., Doniger AS.,** Increased drug use among old-for-grade adolescents., *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*/150/5 (470-476)/1996.



- 76. Carvalho V., Pinsky I., De Souza e Silva R.,** Drug and alcohol use and family characteristics: a study among Brazilian high-school students., *Addiction* 1995, 90 (1), 65-72.
- 77. Cates JA., Graham LL., Boeglin D., Tielker S.,** The Effect of AIDS on the Family System., *Families in Society*, 1990, 71, 4, 195-201, 1990.
- 78. Centers for Disease Control,** Symptoms of substance dependence associated with use of cigarettes, alcohol and illicit drugs-United States, 1991-92. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 1995, 44, 830-839
- 79. Chadwick O., Yule W., Anderson R.,** The examination attainments of secondary school pupils who abuse solvents, *BRITISH JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY*, 60 180-91, 1990.
- 80. Chassin L., Teltzloff C., Hershey M.,** Self-image and social-image factors in adolescent alcohol use, *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 46 (1) 39-47, 1985.
- 81. Chassin L., Presson CC., Sherman SJ.,** Cognitive and social influence factors in adolescent smoking cessation, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 9 (4) 383-90, 1984.
- 82. Cheung YW.,** Ethnic identification and alcohol use among Canadian-born and foreign-born high school students in Toronto., *Int J Addict* 1993, 28 (11), 1095-109.
- 83. Christensen M.,** [Information to young people about HIV/AIDS and drug abuse., A study of knowledge and use of the information material in the youth center in Copenhagen], *Ugeskr Laeger* 1998, 14, 160 (38), 5491-5.
- 84. Cicourel A.V.,** *Method and measurement in Sociology*, N. York, the Free Press of Glencoe, 1964.
- 85. Clapper RL & Lipsitt LP.,** Young heavy drinkers and their drinking experiences: predictors of later alcohol use, *INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS*, 27 (10) 1211-21, 1992.
- 86. Clark DC.** Alcohol and drug use and mood disorders among medical students: implications for physician impairment. *QRB Qual Rev Bull* 1998, 14 (2), 50-4.
- 87. Clarke J., Abram R., Monteiro EF.,** The sexual behaviour and knowledge about AIDS in a group of young adolescent girls in Leeds, *Genitourin Med* 1990, 66 (3), 189-92.
- 88. Clayton D. & Hills M.,** *Statistical Model in Epidemiology*. New York, Oxford University Press, 1993.
- 89. Clulow C.,** *Rethinking Marriage, public and private perspectives*. Karnac Books, 1993.
- 90. Coleman J. C.,** *Face a la delinquance: prevention, repression, solidarite*, Paris ed la Documetation Francaise, 1982.
- 91. Como-Lesko N., Primavera LH., Szeszko PR.,** Marijuana usage in relation to harmfulness ratings, perceived likelihood of negative consequences, and defense



mechanisms in high school students, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* /20/ 3(301-315) /1994.

92. *Convissor RB., Vollinger RE Jr., Wilbur P.*, Using national news events to stimulate local awareness of public policy issues., *Public Health Rep* 1990, 105 (3): 257-60.

93. *Cook CC., Goddard D., Westall R.*, Knowledge and experience of drug use amongst church affiliated young people, *Drug Alcohol Depend* 1997, 6, 46 (1-2), 9-17.

94. *Coobs Robert H., Fawzy I., Gerber Fawzy & Barry E.*, Patterns Of Substance Use Among Children And Youth: A Longitudinal Study, *SUBSTANCE AND ALCOHOL ACTIONS / MISUSE*, 5, 59-67, 1984.

95. *Coquoz D. & Oleinikoff M.*, [Drug abuse and the press], *Soz Praventivmed* 1975, 20 (5): 245.

96. *Court S., Sein E., McCowen C., Hackett A F., et al.*, Children with diabetes mellitus: Perception of their behavioural problems by parents and teachers., *Early Human Development* 1988, 16 (2-3) 245-252 /1988.

97. *Cox Roger D. & Cox Martha J.*, Children in contemporary American families: Divorce and remarriage, *Advances in Developmental and Behavioral Pediatrics* 1984, 5 1-31 /1984.

98. *Craig RJ.*, Drug themes in metropolitan newspapers: review and analysis, *Int J Addict* 1981, 16 (6): 1087-93.

99. *Crits-Christoph p. & Siqueland L.*, Psychosocial treatment for drug abuse., Selected review and recommendations for national health care, *ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY*, 53 (8) 749-56 /1996.

100. *Cronin C.*, Religiosity, religious affiliation, and alcohol and drug use among American college students living in Germany, *Int J Addict* 1995 Jan, 30 (2), 231-8.

101. *Crundall IA.*, Student perceptions of the danger of drug use: a factor analysis., *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 22 (2) 147-53 /1992.

102. *Czechowicz D.*, Adolescent alcohol and drug abuse and its consequences—an overview., *Am J Drug Alcohol Abuse* 1998., 14 (2): 189-97.

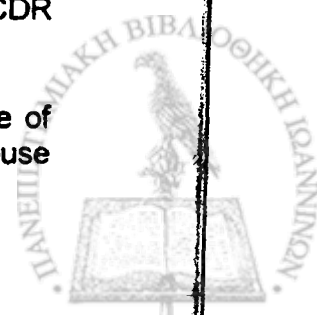
103. *Davidson AJ., Bertram SL., Lezotte DC., Marine WM., Rietmeijer CA., Haggulund BB., Cohn DL.*, Comparison of health status, socioeconomic characteristics, and knowledge and use of HIV-related resources between HIV-infected women and men, *Med Care* 1998, 36 (12), 1676-84.

104. *Dawson DA. & Archer LD.*, Relative frequency of heavy drinking and the risk of alcohol dependence. *Addiction* 1993;88:1509-1518.

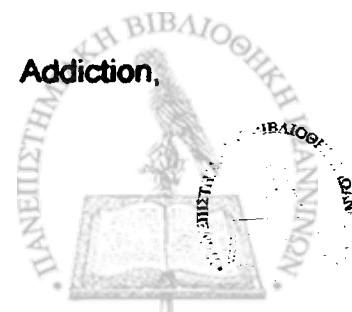
105. *De Alarcon R. & Noguera R.*, Clinical effects on drug abuse of a conviction for a drug offence, *Lancet* 1974, 20, 2 (7873), 147-9.



- 106. Delk EW. & Meilman PW.**, Alcohol use among college students in Scotland compared with norms, *J Am Coll Health* 1996 May, 44 (6), 274-81.
- 107. Dembo R., Williams L., Worthke W., Schemidler J., Brown CH.**, The Role of Family Factors, Physical Abuse, and Sexual Victimization Experiences in High-Risk Youths Alcohol and Other Drug Use and Delinquency: A Longitudinal Model., *Violence and Victims*, 1992, 7, 3, 245-266, 1992.
- 108. Deykin EY., Levy JC., Wells V.**, Adolescent depression, alcohol and drug abuse., *Am J Public Health* 1987, 77 (2), 178-82.
- 109. Diem EC., McKay LC., Jamieson JL.**, Female adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use: similarities and differences in patterns of use, *Int J Addict* 1994, 29 (8), 987-97.
- 110. Dishion TJ., Capaldi D., Spracklen KM., Li F.**, Peer ecology of male adolescent drug use, *Development and Psychopathology* 1995, 7 (4) 803-824.
- 111. Dishion TJ. & Loeber R.**, Adolescent marijuana and alcohol use: the role of parents and peers revisited., *Am J Drug Alcohol Abuse* 1985, 11 (1-2), 11-25
- 112. Dishion TJ., Patterson GR., Reid JR.**, Parent and peer factors associated with drug sampling in early adolescence: implications for treatment. NIDA RESEARCH MONOGRAPH, 77 69-93, 1988.
- 113. Donato F., Chiesa R., Monarca S., Duca P.**, Il fumo di tabacco tra gli studenti di scuola media superiore di Brescia: analisi delle relazioni tra abitudine fumatoria e conoscenze, atteggiamenti, fattori socio-ambientali e comportamentali, (Cigarette smoking among high school students in Brescia: analysis of relations between smoking habit and knowledge, attitudes socioeconomic and behavioral factors), *EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE*, 13 (47) 43-9 , 1991.
- 114. Donnely FM., Mowery JL., McCarver DG.**, Knowledge and misconceptions among inner-city African-American mothers regarding alcohol and drug use, *Am J Drug Alcohol Abuse* 1998, 24 (4), 675-83.
- 115. Donnermeyer JF & Huang TC.**, Age and alcohol, marijuana and hard drug use., *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 21 (3) 255-68, 1991.
- 116. DuRant RH., Ashworth CS., Newman C., Gaillard G.**, High school students knowledge of HIV/AIDS and perceived risk of currently having AIDS, *Public Health Rev* 1992-93, 20(3-4), 241-50.
- 117. DuRant RH., Ashworth CS., Newman CL., McGill L., Rabun C., Baranowski T.**, AIDS/HIV knowledge level and perceived chance of having HIV among rural adolescents, *J Adolesc Health* 1992, 13 (6), 499-505.
- 118. Durante AJ. & Heptonstall J.**, How many people in England and Wales risk infection from injecting drug use? *COMMUNICABLE DISEASE REPORT, CDR REVIEW*, 5 (3) 40-4, 1995.
- 119. Durante AJ., Seiwyn PA., O Connor PG.**, Risk factors for and knowledge of Mycobacterium tuberculosis infection among drug users in substance abuse treatment, *Addiction* 1998, 93 (9), 1393-1401.



- 120. Earnshaw L.**, The Interactions of Parents and Aggressive Children, A Test of Three Theories., Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences, 1995, 55, 7.
- 121. Efiionayi-Mader D.**, [Illegal drugs: attitude of parents of adolescents]. Soz Praventivmed 1996, 41 (6), 366-72.
- 122. Eggert LL., Thompson EA., Herting JR., Nicholas LJ.**, Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program, Am J Health Promot 1994, 8 (3): 202-15.
- 123. Eichelberger MR., Gotschall CS., Feely HB., Harstad P., Bowman LM.**, Parental attitudes and knowledge of child safety, A national survey, Fam Plann Perspect 1990, 22 (6): 252-5.
- 124. Eide AH. & Acuda SW.**, Drug use among secondary school students in Zimbabwe, ADDICTION, 90 (11) 1517-27 /1995.
- 125. Eide AH. & Acuda SW.**, Adolescents drug use in Zimbabwe—comparing two recent studies, Cent Afr J Med 1996, 42 (5), 128-35
- 126. Eide AH. & Acuda SW.**, Cultural orientation and adolescents alcohol use in Zimbabwe, ADDICTION, 91 (6) 807-14, 1996.
- 127. Eide AH., Acuda SW., Khan N., Aaroe LE., Loeb ME.**, Combining cultural, social and personality trait variables as predictors for drug use among adolescents in Zimbabwe, JOURNAL OF ADOLESCENCE, 20 (5) 511-24 /1997.
- 128. Elder John P., Carl De Moor., Young Russell L., Wildey Marianne B., Molgaard Craig A., Golbeck Amanda L.**, Stages of adolescent tobacco-use acquisition, Addictive Behaviors, 15, 449-454., 1990.
- 129. Elder-Tabrizy KA., Wolitski RJ., Rhodes F., Baker JG.**, AIDS and competing health concerns of blacks, Hispanics, and whites, J Community Health 1991, 16 (1), 11-21.
- 130. Elsing C., Musial F., Enck P., Arendt G.**, Sex behavior and knowledge about AIDS among students, J Sch Health 1992, 62 (2), 59-63
- 131. Engoy RA.**, Attitude to drug abuse among nursing students, Sykepl Fag 1993, 12, 81 (5), 59-61.
- 132. Engs RC. & Van Teijlingen E.**, Correlates of alcohol, tobacco and marijuana use among Scottish postsecondary helping-profession students, J Stud Alcohol 1997, 58 (40), 435-44.
- 133. Ernster VL.**, Advertising and promotion of smokeless tobacco products, NCI Monogr 1989, (8), 87-94.
- 134. European Addiction Research**, Personality Disorders and Addiction, Released September 1995.

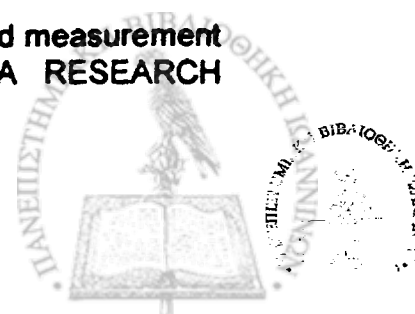




- 135. *European Addiction Research*, Special Topic Section: Comorbidity of Severe Mental Illness and Addictive Behaviour, 1996.**
- 136. *European Addiction Research*, Early Developmental Stages of Substance Abuse, 1998.**
- 137. *European Addiction Research*, Addiction and Mental Health, 1999.**
- 138. Farrell AD., Danish SJ., Howard CW.,** Risk factors for drug use in urban adolescents: identification and cross-validation, *AMERICAN JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY*, 20 (3) 263-86 , 1992.
- 139. Farrow JA.,** The use of vignette analysis of dangerous driving situations involving alcohol to differentiate adolescent DWI offenders and high school drivers, *Am J Drug Alcohol Abuse* 1987, 13 (1-2): 157-74.
- 140. Farrow JA. & Schwartz RH.,** Adolescent drug and alcohol usage: a comparison of urban and suburban pediatric practices, *J Natl Med Assoc* 1992, 84(5), 409-13.
- 141. Fassler D.,** Views of medical students and residents on education in alcohol and drug abuse, *J Med Educ* 1985, 60 (7): 562-4.
- 142. Feigelman W.,** Day-care treatment for multiple drug abusing adolescents: social factors linked with completing treatment, *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 19 (4) 335-44, 1987.
- 143. Fergusson DM., Lynskey MT., Horwood LJ.,** Alcohol consumption and associated problems in a birth cohort of 15 years olds. *N Z Med J* 1994, 107, 167-170.
- 144. Fernandez-Collado CF., Greenberg BS., Korzenny F., Atkin CK.,** Sexual intimacy and drug use in TV series, *J Commun* 1978, 28 (3), 30-7.
- 145. Ficarrotto TJ., Grade M., Bliwise N., Irish T.,** Predictors of medical and nursing students levels of HIV-AIDS knowledge and their resistance to working with AIDS patients, *J Acquir Immune Defic Syndr* 1991, 4 (9), 881-9.
- 146. Fichter MM., Witzke W., Leibl K., Hippus H.,** Psychotropic drug use in a representative community sample: The Upper Bavarian Study. *Acta Psychiatr Scand* 1989, 79, 1-10.
- 147. Fillmore KM., Hartka E., Johnstone BM., Leino V., Motoyoshi M., Temple M.,** The collaborative alcohol-related longitudinal project: A meta-analysis of life-course variation in drinking. *Br J Addict* 1991, 86, 1221-1268.
- 148. Flaskerud JH. & Nyamathi AM.,** Black and Latina womens AIDS related knowledge, attitudes, and practices, *Res Nurs Health* 1989, 19, 60, 339-46.
- 149. Florenzano Urzua R., Mantelli E., Madrid V., Martini AM., Zalazar ME.,** Patterns of drug, alcohol and tobacco use among high school students in Santiago, Chile, *Bull Narc* 1982, 34 (3-4), 33-44.



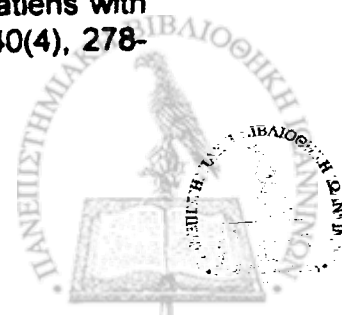
- 150. Flores-Ortiz YG.,** The role of cultural and gender values in alcohol use patterns among Chicana/Latina high school and university students: implications for AIDS prevention, *Int J Addict* 1994, 29 (9), 1149-71.
- 151. Floyd JA.,** Nursing students stress levels, attitude toward drugs, and drug use., *Arch Psychiatr Nurs* 1991, 5(1), 46-53.
- 152. Forster B.,** Upper middle class adolescent drug use: patterns and factors., *ADVANCES IN ALCOHOL AND SUBSTANCE ABUSE*, 4 (2) 27-36, 1984.
- 153. Foster PF., Fabrega F., Karademir S., Sankary HN., Mital D., Williams JW.,** Prediction of abstinence from ethanol in alcoholic recipients following liver transplantation, *Hepatology* 1997, 25 (6), 1469-77.
- 154. Fradiges C., Kafetzopoulos E., Liakos a., Marselos M.,** A survey of use of addictive substances by high school students of Greece, in 14<sup>th</sup> International institute of the Prevention and Treatment of Drug Dependence, 1984.
- 155. Friedman AS. & Santo Y.,** A comparison of attitudes of parents and high school senior students regarding cigarette, alcohol and drug use, *J Drug Educ* 1984, 14 (1), 37-51.
- 156. Friedman LS., Struinin L., Hingson R.,** A survey of attitudes, knowledge, and behavior related to HIV testing of adolescents and young adults enrolled in alcohol and drug treatment, *J Adolesc Health* 1993, 14 (6), 442-5.
- 157. Fuller RK., Lee KK., Gordis E.,** Validity of self-report in alcoholism research: Results of a Veterans Administration Cooperative Study. *Alcohol Clin Exp Res* 1988, 12, 201-205.
- 158. Gabany SG & Plummer P.,** The Marijuana Perception Inventory: the effects of substance abuse instruction, *J Drug Educ*, 20 (3) 235-45, 1990.
- 159. Garnefski N. & Diekstra RF.,** Child sexual abuse and emotional and behavioral problems in adolescence: gender differences, *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 36 (3) 323-9, 1997.
- 160. Gavazzi SM.,** Advances in assessing the relationship between family differentiation and problematic functioning in adolescents, *Family Therapy* 1994, 21 (3) 249-259.
- 161. Gentilin J.,** Room restriction: a therapeutic prescription., *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1987, 25 (7), 12-6.
- 162. Georgalis A., (1992),** The role of family in drug abuse and the downgrading environment, in: *La famiglia nella societa: quale futuro? The family in the society: which future? XV World conference in the therapeutic communities*, Abstracts, October Venice.
- 163. Gfroerer J., Lessler J., Parsley T.,** Studies of nonresponse and measurement error in the national household survey on drug abuse, *NIDA RESEARCH MONOGRAPH*, 167, 273-95 /1997.



- 164. Ghodsian M. & Power C.,** Alcohol consumption between the ages of 16 and 23 in Britain: A longitudinal study. *Br J Addict* 1987,82, 175-180
- 165. Gibbons S., Wylie ML., Echterling L., French J.,** Situational factors related to rural adolescent alcohol use., *INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS*, 21 (11) 1183-95 /1996.
- 166. Goetting A.,** When a Child Kills: Abused Children Who Kill Their Parents, *Crime, Law and Social Change*, 1993, 19, 3, 301-302, 1993.
- 167. Goldberg ME., Lex BW., Mello NK., Mendelson JH., et al** Impact of maternal alcoholism on separation of children from their mothers: Findings from a sample of incarcerated women, *American Journal of Orthopsychiatry* 1996, 66, (2), 228-238.
- 168. Gonzalez Aracil J., Ruiz Perez I., Avino Rico MJ., Hernandez Aguado** The users of centers for AIDS information and prevention in the Comunidad Valenciana, Spain: a study based on cluster analysis, *Gac Sanit* 1999, 13, (2), 102-8.
- 169. Gonzalez GB., Cedeno MA., Penna M., Caris L., Delva J., Anthony JC.,** Estimated occurrence of tobacco, alcohol, and other drug use among 12- to 18-year-old students in Panama: results of Panama s 1996 National Youth Survey on Alcohol and Drug Use., *Rev Panam Salud Publica* 1999, 5 (1), 9-16.
- 170. Gopalan R., Santora P., Stokes EJ., Moore RD., Levine DM.,** Evaluation of a model curriculum on substance abuse at The Johns Hopkins University School of Medicine, *Academic Medicine* /67/ 4(260-266) ,1992.
- 171. Grant BF. & Harford TC.,** Comorbidity between DSM-IV alcohol use disorders and major depression: Results of a national survey. *Drug Alcohol Depend* 1995, 39, 197-206.
- 172. Greberman SB. & Wada K.,** Social and legal factors related to drug abuse in the United States and Japan, *PUBLIC HEALTH REPORTS*, 109 (6) 731-7, 1994.
- 173. Green D.,** Instrument for the measurement of individual and societal attitudes toward drugs, *Int J Addict*, 25 (2) 141-57, 1990.
- 174. Greenfield TK., Guydish J., Temple MT.,** Reasons students give for limiting drinking: a factor analysis with implications for research and practice, *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 50 (2) 108-15, 1989.
- 175. Gross M., DeJong W., Lamb D., Enos T., Mason T., Weitzman E.,** 'Drugs and AIDS—reaching for help': a videotape on AIDS and drug abuse prevention for criminal justice populations, *J Drug Educ* 1994, 24 (1), 1-20.
- 176. Grube JW., Morgan M., Kearney KA.,** Using self-generated identification codes to match questionnaires in panel studies of adolescent substance use, *Addict Behav* 1989, 14 (2), 159-71.
- 177. Grunbaum JA., Basen-Engquist K., Elsouki R.,** Tobacco, alcohol, and illicit drug use among Mexican-American and non-Hispanic white high school students, *Subst Use Misuse* 1996, 31 (10), 1279-310



- 178. Gubrium JF.,** OUT OF CONTROL: FAMILY THERAPY AND DOMESTIC DISORDER, 1992.
- 179. Gugelmann RJ. & Freed GL.,** Hepatitis B vaccination: knowledge and acceptance by Swiss physicians, *Soz Praventivmed* 1998, 43 1, 57-60, 130-3.
- 180. Guilbert P., Baudier F., Arwidson P.,** Comparison of two types of behavior and attitude surveys on alcohol, tobacco and illegal drug use, *Rev Epidemiol Sante Publique* 1999, 47 (2), 129-38.,
- 181. Guydish J., Temoshok L., Dilley J., Rinaldi J.,** Evaluation of a hospital based substance abuse intervention and referral service for HIV affected patients, *Gen Hosp Psychiatry* 1990, 12 (1), 1-7.
- 182. Haavio-Mannila E. & Holmila M.,** Drinking Companioship and the Restriction of Drinking as Expressions of Family Relations, *Juomis Kumppanuus ja juomisen rajoittaminen perhesuhteiden ilmaisijana, Sosiologia*, 1986, 23, 2, 117-126, 1986.
- 183. Hadar U., Barak Y., Hadar O., Ring A.,** Patterns of psychoactive drugs abuse by detached youths, *New Trends in Expermental and Clinical Psychiatry* 1996, 12 (4) 261-264.
- 184. Hammer Torild & Vaglum Per.,** Use of alcohol and drugs in the transitional phase from adolescence to young adulthood, *Journal of Adolescence* 1990, 13, 129-142.
- 185. Handelsman DJ. & Gupta L.,** Prevalence and risk factors for anabolic-androgenic steroid abuse in Australian high school students, *Int J Androl* 1997, 20 (3), 159-64.
- 186. Hardert RA. & Dowd TJ.,** Alcohol and marijuana use among high school and college students in Phoenix, Arizona: a test of Kandel s socialization theory, *Int J Addict* 1994, 29 (7), 887-912.
- 187. Harford TC., Grant BF., Hasin DS.,** The effect of average daily consumption and frequency of intoxication on the occurrence of dependence symptoms and alcohol-related promblems; in Clark MB., Hilton ME. (eds): *Alcohol in America: Drinking Practices and Promblems*. Albany, State University.
- 188. Harrison L.,** The validity of self-reported drug use in survey research: an overview and critique of research methods., *NIDA RESEARCH MONOGRAPH*, 167 17-36 /1997.
- 189. Harwell TS., Trino R., Rudy B., Yorkman S., Gollub EL.,** Sexual activity, substance use, and HIV/STD knowledge among detained male adolescents with multiple versus first admissions, *Sex Transm Dis* 1999, 26 (5), 265-71.
- 190. Hatzitaskos P., Soldatos CR., Kokkevi A., Stefanis CN.,** Substance abuse patterns and their association with psychopathology an hostility in male patiens with borderline and antisocial personality disorders, *Compr Psychiatry*, 1999, 40(4), 278-82.



**191. Hawkins A.**, Pathogenic family relations, Adult Children of Alcoholics, and shame dynamics in alcoholics, depressives, and normal controls, Dissertation Abstracts International 1993 53, 2984-2985, 1993.

**192. Hayes DN. & Hemenway D.**, Age-within-school-class and adolescent gun-carrying, Pediatrics 1999, 103(5), 64.

**193. Helzer JB. & Canino GJ**, The epidemiology and cross-national comparisons; in Helzer JB., Canino GJ (eds): Alcoholism in North America, Europe, and Asia. New York, Oxford University Press, 1992.

**194. Helzer JE., Burnam A., McEvoy LT.**, Alcohol abuse and dependence; in Regier DA., Robins LN. (eds): Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study. New York, Free Press, 1991, 81-115.

**195. Henly GA. & Winters KC.**, Development of problem severity scales for the assessment of adolescent alcohol and drug abuse, Int J addict 1998, 23 (1), 65-85.

**196. Herity BA., Horgan JM., Bourke GJ., Wilson-Davis K.**, Tobacco, alcohol and other drug use among medical students.

**197. Hernandez JT.**, Substance abuse among sexually abused adolescents and their families, JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH, 13 (8) 658-62, 1992.

**198. Hesser JE.**, Alcohol and drug use among Rhode Island high school students, 1997, Med Health R I 1999, 82 (3), 107-9.

**199. Hindmarsh KW., Porter-Serviss S., Opheim EE.**, Alcohol and drug use by students from western Canada in grades 6 through 12 (1992): have there been any changes over the past five years? Int J Addict 1994, 29 (7), 829-35.

**200. Hingson R., Strunin L., Berlin B.**, Acquired immunodeficiency syndrome transmission: changes in knowledge and behaviors among teenagers, Massachusetts statewide surveys, 1986 to 1988, Pediatrics 1990, 85 (1): 24-9.

**201. Hinkle YA., Johnson EH., Gilbert D., Jackson L., Lollis CM.**, African-American women who always use condoms: attitudes, knowledge about AIDS, and sexual behavior, J Am Med Womens Assoc 1992, 47 (6), 230-7

**202. Hoffman Lynn**, Foundations of Family Therapy, Basic Books, N.York, 1988.

**203. Hoffman NG. & Nininuevo FG.**, Concurrent validation of substance abusers self-reports against collateral information: Percentage agreement. Alcohol Clin Exp Res 1994, 18, 231-237.

**204. Hofstetter CR., Hovell MF., Myers CA., Blumberg E., Sipan C., Yuasa T., Kreitner S.**, Patterns of communication about AIDS among Hispanic and Anglo adolescents, Am J Prev Med 1995, 11 (4), 231-7.

**205. Holmbeck GN. & Faier-Routman J.**, Spinal lesion level, shunt status, family relationships, and psychosocial adjustment in children and adolescents with spina bifida myelomeningocele, Journal of Pediatric Psychology 1995, 20, (6), 817-832.



**206. Holtzman D., Lowry R., Kann L., Collins JL, Kolbe LJ.,** Changes in HIV-related information sources, instruction, knowledge, and behaviors among US high school students, 1989 and 1990, *AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 84 (3),388-93, 1994.

**207. Horan PF. & DiClemente RJ.,** HIV knowledge, communication, and risk behaviors among white, Chinese-, and Filipino-American adolescents in a high-prevalence AIDS epicenter: a comparative analysis. *Ethn Dis* 1993, 3 (2), 97-105.

**208. Horner BR. & Sceibe KE.,** Prevalence and implications of attention-deficit hyperactivity disorder among adolescents in treatment for substance abuse, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997, 36 (1), 30-6.

**209. Hover SJ & Gaffney LR.,** Factors associated with smoking behavior in adolescent girls, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 13 (2) 139-45, 1988.

**210. Hser YI.,** Self-reported drug use: results of selected empirical investigations of validity, *NIDA RESEARCH MONOGRAPH*, 167 320-43, 1997.

**211. Hubbard JR., Everett AS., Khan MA.,** Alcohol and drug abuse patients with physical disabilities.,*AMERICAN JOURNAL OF DRUG ALCOHOL ABUSE*, 22 (2) 215-31, 1996.

**212. Hubbard R.L., Eckerman W.C., Rachal JV.,** Methods of Validating Self-Reports of Drug use, A critical review, *Proc. Am. Stat Assoc* , 406-409, 1976.

**213. Hyler SE., Rieder RO., Williams JBW., Spitzer RL, Hendler J., Lyons M.,** The personality Diagnostic Questionnaire: Development and preliminary results. *J Pers Disord* 1988;2:229-237.

**214. Hyphantis T., Koutras V., Liakos A., Marselos M.,** Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholics., *Int J Soc Psychiatry* 1991, 37 (1), 35-42.

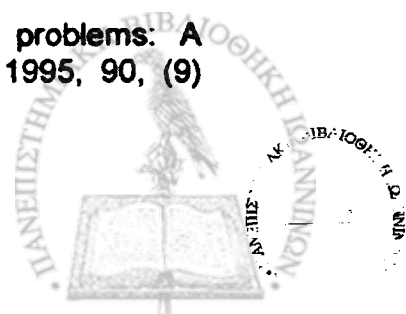
**215. Iannotti RJ., Bush PJ., Weinfurt KP.,** Perceptions of friends use of alcohol, cigarettes, and marijuana among urban schoolchildren: A longitudinal analysis, *Addictive Behaviors* 1996, 21, (5), 615-632.

**216. Immonen E.J.** The Alcohol Problem in Finland, *Quarterly journal of studies on alcohol*.

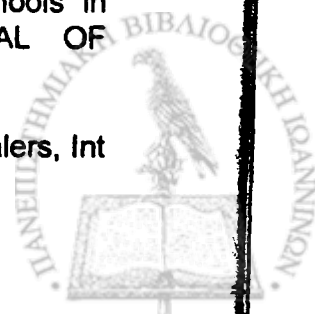
**217. Isralowitz RE & Peleg A.,** Israeli college student alcohol use: the association of background characteristics and regular drinking patterns, *Drug Alcohol Depend* 1996, 42 (3), 147-53.

**218. Jaffe SL.,** Intranasal abuse of prescribed methylphenidate by an alcohol and drug abusing adolescent with ADHD, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991, 30(5), 773-5.

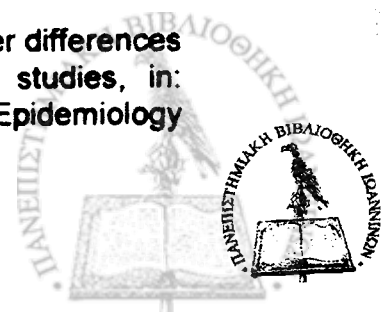
**219. Jang KL., Livesley WJ., Vernon PA.,** Alcohol and drug problems: A multivariate behavioural genetic analysis of co-morbidity, *Addiction* 1995, 90, (9) 1213-1221.



- 220. Jason J., Solomon L., Celentano DD., Vlahov D.,** Potential use of mass media to reach urban intravenous drug users with AIDS prevention messages, *Int J Addict* 1993, 28 (9), 837-51.
- 221. Johnston L., Driessen F., Kokkevi A.,** Surveying student drug misuse: a six country pilot study (Strasbourg, Council of Europe, Pompidou Group), 1994.
- 222. Jones GD.,** The role of drugs and alcohol in urban minority adolescent suicide attempts, *Death Stud* 1997, 21 (2), 189-202.
- 223. Juarez F., Medina-Mora E., Berenzon S., Villatoro JA., Carreno S., Lopez EK., Galvan J., Rojas E.,** Antisocial behavior: its relation to selected sociodemographic variables and alcohol and drug use among Mexican students, *Subst Use Misuse* 1998, 33 (7) 1437-59.
- 224. Kalbfleisch JD. & Prentice RL.,** *The Statistical Analysis of Failure Time Data.* Wiley, New York, 1980.
- 225. Kandel DB. & Davies M.,** High school students who use crack and other drugs, *Archives of General Psychiatry*, 53, 1(71-80), 1996.
- 226. Kandel DB., Yamaguchi K., Chen C.,** Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the Gateway Theory. *J Stud Alcohol* 1992, 53, 447-457.
- 227. Kantor, D. & Lehr, L.,** *Inside the family: Toward a theory of Family Process,* 1975.
- 228. Katakis, C.,** Changing patterns of the marital relationships in Greece. *Mediterranean Journal of Social Psychiatry*, 1 (1), 1980.
- 229. Katakis, C.,** Stages of long-term psychotherapy: Progressive reconceptualizations as a self-organizing process. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice and Training* -26(4) (1988) 484-493.
- 230. Katakis, C.,** The self-referential conceptual system. An operational definition of subjectivity. *Systems research* 7, 2, 91-102, 1990.
- 231. Katakis, C.,** Viewing individuals and families as purposeful systems: Implications for therapy. *Dynamic Psychotherapy* 6, 2, 1988.
- 232. Keller DS.,** Treating college substance abusers: The New Jersey Collegiate Substance Abuse Program., *Journal of Substance Abuse Treatment* /11/ 6(569-581), 1994.
- 233. Khan MZ. & Unnitham NP.,** Association of socio-economic factors with drug use among college students in an Indian town, *Bull Narc* 1979, 31 (2), 61-9.
- 234. Khan N. & Arnott R.,** Substance use among rural secondary schools in Zimbabwe: patterns and prevalence, *CENTRAL AFRICAN JOURNAL OF MEDICINE*, 42 (8) 223-9, 1996.
- 235. Khavari KA.,** Drugs—the role of friends, self, parents, doctors, and dealers, *Int J Addict* 1993, 28 (4), 377-88.



- 236. Khavari KA. & Mabry EA.,** Personality and attitude correlates of psychosedative drug use, *Drug Alcohol Depend* 1985, 16 (2), 159-68.
- 237. Kim S., Wurster L., Williams C., Hepler N.,** Algorithms for resource allocation of substance abuse prevention funds based on composite risk-factor index score: a case study on state of Florida—Part 2, *J Drug Educ* 1998, 28 (3), 169-84.
- 238. Kinder BN.,** Attitudes toward alcohol and drug abuse., II. Experimental data, mass media research, and methodological considerations, *Int J Addict* 1975, 10 (6), 1035-54.
- 239. Kirisci L., Tarter RE., Hsu TC.,** Fitting a two-parameter logistic item response model to clarify the psychometric properties of the Drug Use Screening Inventory for adolescent alcohol and drug abusers, *Alcohol Clin Exp Res* 1994, 18 (6), 1335-41.
- 240. Klein JD., Graff CA., Santelli JS., Hedberg VA.,** Developing quality measures for adolescent care: validity of adolescents self-reported receipt of preventive services, *Health Serv Res* 1999, 34 391-404.
- 241. Kleinbaum DG., Kupper LL., Morgenstern H.,** *Epidemiologic research: Principles and Quantitative Methods*: Toronto, Lifetime Learning Publications, 1982.
- 242. Klitzner M., Schwartz RH., Gruenewald P., Blasinsky M.,** Screening for risk factors for adolescent alcohol and drug use, *Am J Dis Child* 1987, 141 (1), 45-9.
- 243. Koch-Hattem A & Denman D.,** Factors associated with young adult alcohol abuse, *ALCOHOL AND ALCOHOLISM*, 22 (2) 181-92, 1987.
- 244. Koenig W., Ruther E., Remmers A., Keil U.,** Comparison of psychotropic drug intake in two populations in West Germany. *Pharmacopsychiatry* 1987, 20,111-115.
- 245. Kokkevi A.,** Drug use patterns in Greece, in: *Patterns and trends of drug abuse in the United States and Europe*, Proceedings of the community Epidemiology Work Group, 1987.
- 246. Kokkevi A.,** Illicit drug use among adolescents in Western European Countries, in: STEFANIS C., RABAVILAS A., SOLDATOS C. (Eds) *Psychiatry: a world perspective*, Proceedings of the VIII World Congress of Psychiatry, 12-19 October, 1989, 1, 1156-1162.
- 247. Kokkevi A.,** Trends in illicit drug use and HIV infection in Greece, in *Epidemiologic trends in drug abuse*, Proceedings of the 29<sup>th</sup> Community Epidemiology Work Group, December 1990, 401-413.
- 248. Kokkevi A.,** Psychological risk factors to drug use in Greek adolescents, in *Greek adolescents*, in *Adolescence: the mirror of transition*, European Symposium, Abstracts, 25-27 October 1991, 40.
- 249. Kokkevi A.,** The 1993 general population survey in Greece: gender differences in illicit drug use and their implications for planning ethnographic studies, in: *Epidemiologic trends in drug abuse*, Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, June 1994, 2, 329-334.





**250. Kokkevi A.**, Facteurs de risque mentaux lies a la consommation de drogues chez l' adolescent, in: CARON C., FACY F., FERRAND G., (eds): Sante mentale et adaptation sociale de l'enfant au jeune adulte, Colloque Europeen, 21-22 Octobre 1994.

**251. Kokkevi A.**, The epidemiology of drug abuse in Greece, in: 3<sup>rd</sup> European Symposium on Drug Addiction & AIDS, Book of abstracts, 23-26 October 1995, 117.

**252. Kokkevi A. & Facy F.**, Personality traits and psychopathology in drug addiction: a cross-national study on French and Greek samples, European addiction Research, 1, 194-198.

**253. Kokkevi A., Alevizou S., Arvanitis Y., Liappas J. Stefanis C.**, AIDS-related behavior and attitudes among iv grug users in Greece. Int. J Addict. 1992, 27, (1), 37-50.

**254. Kokkevi A. & Hartgers C.**, EuropASI: European adaptation of a multidimensional assessment insrument for drug and alcohol dependence. Eur Addict Res 1995, 1, 208-210.

**255. Kokkevi A., Liappas J., Boukouvala V., Alevizou V., Anastassopouloy E., Stefanis C.**, Criminality in a sample of drug abusers in Greece, Drug Alcohol Depend. 1993, 31(2), 111-21.

**256. Kokkevi A., Loukadakis M., Terzidou M., Stefanis C.**, Sociodemographic and psychosocial characteristics of users of inhalants among Greek high school students, in: HANTZI A., SOLMAN M. (Eds) IV European Congress of Psychology, Abstracts, 2-7 July 1995, 172, abstract T-DEP.01.4

**257. Kokkevi A., Madianou D., Madianos M., Stefanis C.**, Licit and illicit substance use and depressive symptoms in a nation-wide sample of adolescent students, in: Affective disorders, The World Psychiatric Association, Regional symposium, Abstracts, 13-17 October 1985, 63, abstract SS40 (Athens).

**258. Kokkevi A., Malliori M., Stefanis C.**, Psychosocial correlates accounting for gender differences of drug consumption in the general population, in: One world one language, X World Congress of Psychiatry, Abstracts, 23-28 August 1996, 2, 15.

**259. Kokkevi A., Richardson C., Palermou B., Leventakou V.**, Reliability of drug dependents' self-reports. Drug Alcohol Depend. 1997 14,45 (1-2), 55-61.

**260. Kokkevi A. & Stefanis C.**, The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece, Am J Public Health. 1991, 81(1), 48-52.

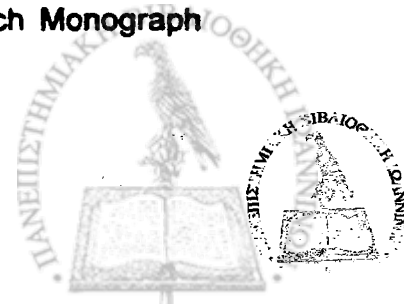
**261. Kokkevi A. & Stefanis C.**, Drug abuse and psychiatric comorbidity, Compr. Psychiatry, 1995, 36(5), 329-37.

**262. Kokkevi A. & Stefanis, C.**, Parental rearing patterns and drug abuse. Acta Psychiatrica Scandinavica, 78, 151-158, 1998.

**263. Kokkevi A. & Stefanis, C.**, The relationship between consumption patterns of alcohol, tobacco, prescribed and illegal drugs and harmful consequences, in PLANT



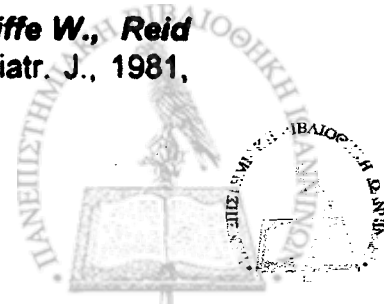
- M., GOOS C., KEUP W., STERBERG E., (eds): Alcohol and drugs: research and policy, 110-124, 1990.
- 264. Kokkevi A., Stefanis C., Anastasopoulou E., Kostogianni C.,** Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with AXIS I disorders as predictors of treatment retention, *Addict. Behav.* 1998, 23(6), 841-53.
- 265. Kokkevi A., Stefanis C., Facy F., Pozzi G., Tempesta E.** Drug dependence and psychiatric comorbidity in three European countries: Greece, France and Italy, in: *I Comportamenti di abuso e gli stati di dipendenza: dalla ricerca agli interventi*, 1o Congresso nazionale a partecipazione internazionale, Abstracts, 7-10 Ottobre 1992, 30.
- 266. Kokkevi A., Stefanis C., Madianou D., Madianos M., Papadatos J.,** Student survey on drug abuse in Greece: description of a study planned for 1983-84, in: *Proceedings of the 13<sup>th</sup> International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence*, October, 1983, 189-190.
- 267. Kokkevi A., Stefanis C., Richardson C.,** Risk factors for licit and illicit substance use in Greek adolescents, in: *Psychiatry and its related disciplines: the next 25 years*, The World Psychiatric association, Regional Symposium, Book of abstracts, 19-22 August 1986, 208, abstract S415.
- 268. Kokkevi A., Terzidou M., Loukadakis M.,** Psychological correlates of illicit substance use: results from general and school population surveys in Greece, in: *Documentation of the First EASAR - Conference*, Programme, overview, abstracts and participants, 22-25 May, 23-24.
- 269. Kolodgie FD., Virmani R., Cornhill JF., Herderick EE., Malcom GT., Mergner WJ.,** Cocaine: an independent risk factor for aortic sudanophilia., a preliminary report, *Atherosclerosis* 1992, 97 (1), 53-62.
- 270. Koniak-Griffin D., Nyamathi A., Vasquez R., Russo AA.,** Risk-taking behaviors and AIDS knowledge: experiences and beliefs of minority adolescent mothers, *Health Educ Res* 1994, 9 (4), 449-63.
- 271. Konstadinidis J.,** (1992), Parental bonding and patterns of drug use among Greek youth, *Drug and Alcohol Review*, 11, 3, 239-246.
- 272. Koutras V., Marselos M., Hyphantis T., Fragides C.,** Smoking, drinking and drug use among high school students, in *34<sup>th</sup> International Congress on Alcoholism and Drug Dependence*, 4-10 August, p 294, 1985.
- 273. Koutras V., Hyphantis T., Kafetzopoulos E., Liakos A., Marselos M.,** Drug use in greek high school students: family correlates, in *know thyself: evolutionary course of the therapeutic communities: the third generation*, *Proceedings of the 13<sup>th</sup> World Conference of Therapeutic Communities*, 23-28 September 1990, 312-317.
- 274. Kreft IGG.,** Multilevel models for hierarchically nested data: Potential applications in substance abuse prevention research, *NIDA Research Monograph Series*, 142 (140-183), 1994.



- 275. Kriegler KA., Baldwin JN., Scott DM.,** A survey of alcohol and other drug use behaviors and risk factors in health profession students, *J Am Coll Health* 1994, 42 (6), 259-65.
- 276. Kurland AA., McCabe L., Hanlon T.,** Contingent naloxone treatment of the narcotic addict: a pilot study, *Int J Addict* 1976, 11 (1), 131-42.
- 277. Labouvie EW.,** Alcohol and marijuana use in relation to adolescent stress, *Int J Addict* 1986, 21 (3), 333-45.
- 278. Labouvie EW.,** Relation of personality to adolescent alcohol and drug use: a coping perspective, *Pediatrician* 1987, 14 (1-2), 19-24.
- 279. Langa A.,** Volatile substance abuse: a brief report., *BRITISH JOURNAL OF CLINICAL PRACTICE*, 47 (2) 94-6 /1993.
- 280. Laungani P.,** Assessing Child Abuse through Interviews of Children and Parents of Children at Risk, *Children and Society*, 1992, 6, 1, 3-11, 1992.
- 281. Lee ES., Forthofer RN., Lorimor RJ.,** Analyzing Complex Survey Data. Sage University Paper Series on Quantitative Applications in the Social Sciences, 07-071. Beverly Hills, Sage Publications, 1989.
- 282. Levine ME. & Wojcik BE.,** Alcoholic typology and season of birth, *J Addict Dis* 1999, 18 (1), 41-52.
- 283. Levy SR., Weeks K., Handler A., Perhats C., Franck JA.,** A longitudinal comparison of the AIDS-related attitudes and knowledge of parents and their children, *Fam Plann Perspect* 1995, 27 (10), 4-10, 17.
- 284. Lewinsohn PM., Gotlib IH., Seeley JR.,** Adolescent psychopathology: IV. Specificity of psychosocial risk factors for depression and substance abuse in older adolescents., *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34/9(1221-1229), 1995.
- 285. Lewinsohn PM., Rohde P., Seeley JR.,** Alcohol consumption in high school adolescents: frequency of use and dimensional structure of associated problems. *Addiction* 1996, 91, 375-390.
- 286. Liakhovich AV., Medved LM., Egozina VI., Shevchuk AG., Rimskii VL.,** Study of the degree of sanitary culture among students (study including several colleges in the country)], 1990, (12), 32-6.
- 287. Liakos A., Madianos M & Stefanis C.,** Alcohol Consumption and Rates of Alcoholism in Greece, *Drug and Alcohol Dependence*, 6 (1980) 425-430.
- 288. Liappas J., Peppas E., Mello E., Pomini V., Sakkas P., Christodoulou GN.,** Gender differences in greek substance abusers, *Biological Psychiatry*, 42, 1S, 1997.
- 289. Lieb R., Pfister H., Wittchen H-U.,** Use, abuse and dependence of prescription drugs in adolescents and young adults. *Eur Addict Res* 1998, 4, 67-74.
- 290. Lin N., Eisen SA., Scherrer JF., Goldberg J., et al.,** The influence of familial and non-familial factors on the association between major depression and substance



- abuse/ dependence in 1874 monozygotic male twin pairs., *Drug and Alcohol Dependence* 1996, 43 (1-2) 49-55.
291. *Lindby Kerstein .*, In this children s age, what is being done for the 'outsiders?': Problems and trends in the field of juvenile delinquency in Sweden., *International Child Welfare Review* 35 33-46, 1977.
292. *Lipton DS., Goldstein MF., Fahnbulleh FW., Gertz EN.*, The Interactive Video-Questionnaire: a new technology for interviewing deaf persons, *Am Ann Deaf* 1996, 141 (5), 370-8.
293. *Lohr MJ., Gillmore MR., Gilchrist LD., Butler SS.*, Factors related to substance use by pregnant, school-age adolescents, *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*, 13 (6) 475-82, 1992.
294. *Londono JL.*, Factores relacionados con el consumo de cigarrillos en escolares adolescentes de la ciudad de Medellin. (Factors related to cigarette-smoking among adolescent students of the city of Medellin), *BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA*, 112 (2) 131-7, 1992.
295. *Loney J.*, Substance abuse in adolescents: diagnostic issues derived from studies of attention deficit disorder with hyperactivity, *NIDA RESEARCH MONOGRAPH*, 77 19-26, 1988.
296. *Lopez JR.*, Drug use among youth on probation: Differences in characteristics and explanatory factors, *Journal of child and Adolescent Substance Abuse* 1997, 7 (1) 45-62.
297. *Lopez R., Bravo MJ., Barrio G., Lardelli P., Bueno A., de la Fuente L.*, HIV-transmission knowledge in drug users from outpatient facilities in Spain. A national survey, *Drug Alcohol Depend* 1994, 34 (3), 181-90.
298. *Lord FM.*, Psychological Testing Theory, *Encyclopedia of Statistical Sciences*.
299. *Lord & Novick*, *Statistical Theory of Mental Test Scores*, Addison-Weiley, 1968.
300. *Low WY., Zulkifil SN., Yusof K., Batumalai S., Aye KW.*, Knowledge, attitudes and perceptions related to drug abuse in peninsula Malaysia: a survey report, *Asia Pac J Public Health* 1995, 8 (2), 123-9.
301. *Low WY., Zulkifli SN., Yusof K., Batumalail S., Aye KW.*, The drug abuse problem in Peninsular Malaysia: parent and child differences in knowledge, attitudes and perceptions, *Drug Alcohol Depend* 1996, 42 (2), 105-15.
302. *Lowry R., Holtzman D., Truman Bl., Kann L., Collins JL., Kolbe LJ.*, Substance use and HIV-related sexual behaviors among US high school students: Are they related? *American Journal of Public Health*, 84, 7 (1116-1120), 1994.
303. *Lynch P., Woodward D., Waters M., Kirk I., Maclean A., Rockliffe W., Reid P.*, Alcohol consumption of Tasmanian High School pupils., *Aust. Pediatr. J.*, 1981, 17, 24-28.



**304. Lynskey MT. & Fergusson DM.,** Childhood conduct problems, attention deficit behaviors, and adolescent alcohol, tobacco, and illicit drug use, *J Abnorm Child Psychol* 1995, 23 (3), 281-302.

**305. Lyttle T. & Montagne M.,** Drugs, music, and ideology: a social pharmacological interpretation of the Acid House Movement, *Int J Addict* 1992, 27 (10), 1159-77.

**306. Mabry EA. & Khavari KA.,** Attitude and personality correlates of hallucinogenic drug use, *Int J Addict* 1996, 21 (6), 691-9.

**307. Madianos MG., Gefou-Madianou D., Stefanis CN.,** Symptoms of depression, suicidal behaviour and use of substances in Greece: A nationwide general population survey. *Acta Psychiatr Scand* 1994, 89, 159-166.

**308. Madianos MG., Madianou D., Stefanis C.,** Familiar correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey, *Psychopathology*. 1995, 28(2), 85-94.

**309. Madianos MG., Madianou-Gefou D., Stefanis C.,** Drug use and somatic illnesses with psychological component: a nation-wide survey among adolescents and adults in Greece, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 60, 177-185, 1993.

**310. Madianou D.,** Cannabis and culture: from traditional to modern societies, in: *World Psychiatric Association Regional Symposium, Book of abstracts, January 1992, abstract 41.*

**311. Madianou D., Madianos MG., Stefanis CN.,** Preliminary results of two nationwide epidemiological studies of drug use in Greece: a study of known cases and a general population survey, *Bull Narc.* 1987, 39(2), 59-65.

**312. Madianou D., Madianos MG., Vlachonikolis I., Stefanis CN.,** Risk factors in drug and alcohol use in adolescents and young adults, in *Psychiatry and its related disciplines: the next 25 years, The World Psychiatric Association, Regional Symposium, Book of abstracts, 19-22 August 1986, 208, abstract S416.*

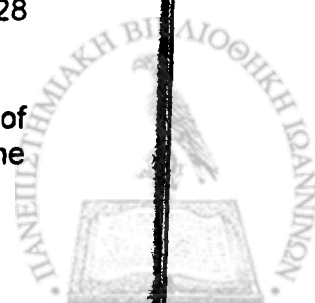
**313. Maes HH., Woodard CE., Murrelle L., Meyer JM., Silberg JL., Hewitt JK., Rutter M., Simonoff E., Pickles A., Carbonneau R., Neale MC., Eaves LJ.,** Tobacco, alcohol and drug use in eight- to sixteen-year-old twins: the Virginia Twin Study of Adolescent Behavioral Development., *J Stud Alcohol* 1999 60 (3), 293-305.

**314. Makela K.,** Drinking, the majority fallacy, cognitive dissonance and social pressure, *Addiction* 1997, 92 (6), 729-36.

**315. Malliori M.,** The abuse of illicit substances in Greece, in: *Clandestinely produced drugs, analogues and precursors, 283-284, 1989.*

**316. Malliori M.,** Substance use in Greek immigrant students, in: *know thyself: evolutionary course of the therapeutic communities: the third generation, Proceedings of the 13<sup>th</sup> World Conference of Therapeutic Communities, 23-28 September 1990, p.307-309, 1990.*

**317. Malliori M., Kokkevi A., Stefanis C.,** Immigration and behavioural patterns of drug abuse, in: *know thyself: evolutionary course of the therapeutic communities: the*



third generation, Proceedings of the 13<sup>th</sup> World Conference of Therapeutic Communities, 23-28 September 1990, 310-311.

**318. Mangan G.L. & Golding J.F.**, Factors Underlying Smoking Recruitment and Maintenance Amongst Adolescents., Copyright 1983 Pergammon Press Ltd.

**319. Manthorpe J.**, Grandmothers as caregivers: Raising Children of the Crack Cocaine Epidemic., Minkler, Meredith, Roe, Kathleen M., Sociology of Health and Illness, 1995, 17, 1, 130-132, 1995.

**320. Marselos M., Boutsouris K., Liapi H., Malamas M., Kateri M., Papaioannou T.**, Epidemiological Aspects of the Use of Cannabis among University Students in Greece, Eur Addict Res 1997, 3, 184-191.

**321. Martin CE. & Oglesbee FW.**, Television advertising and drug use, Am Pharm 1983 23 (5), 44-5.

**322. Martin CS., Kaczynski NA., Maisto SA., Tarter RE.**, Polydrug use in adolescent drinkers with and without DSM-IV alcohol abuse and dependence, Alcohol Clin Exp Res 1996 20 (6), 1099-1108.

**323. Martin MJ & Pritchard ME.**, Factors associated with alcohol use in later adolescence, JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL, 52 (1) 5-9, 1991.

**324. Mason MJ.**, Patterns of service utilization for Mexican American majority students who use alcohol or other drugs., J Health Soc Policy 1997, 9 (2) 21-8.

**325. Matteo S.**, The risk of multiple addictions., Guidelines for assessing a woman s alcohol and drug use, WESTERN JOURNAL OF MEDICINE, 149 (6), 741-5, 1998.

**326. Mboya MM.**, Family relations and the self-concepts of African adolescents: Gender-related differences., Journal of Comparative Family Studies, Special Issue: Comparative perspectives on Black family life 1998 29, (1), 201-213.

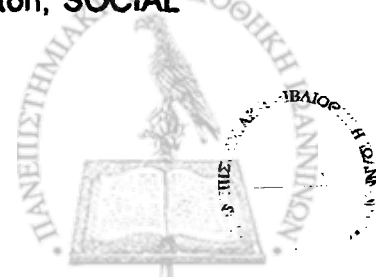
**327. McDermott**, The relationship of parental drug use and parents attitude concerning adolescent drug use to adolescent drug use, Adolescence 1984, 19 (73), 89-97.

**328. McDonald C., Loxley W., Marsh A.**, A bridge too near? Injecting drug users sexual behaviour, AIDS Care 1994, 6 (3), 317-26.

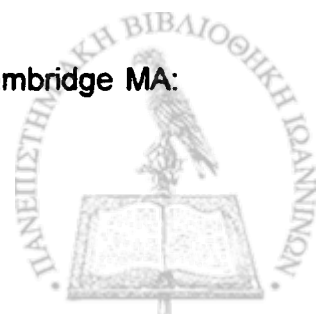
**329. McDonald DI.**, Prevention of adolescent smoking and drug use, Pediatr Clin North Am 1986, 33 (4), 995-1005.

**330. McDonald P. & Soriano G.**, Legislation to Secure Financial Support of Aged Parents by Their Adult Children, The International Journal of Sociology and Social Policy, 1994, 14, 1-2, 109-123, 1994.

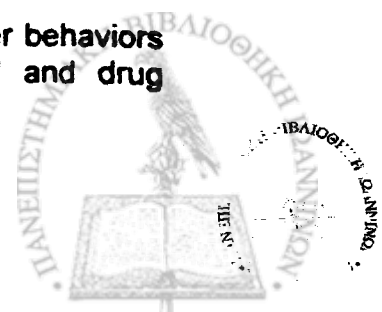
**331. McGraw SA., Smith KW., Schensul JJ., Carrillo JE.**, Sociocultural factors associated with smoking behavior by Puerto Rican adolescents in Boston, SOCIAL SCIENCE MEDICINE, 33 (12) 1355-64, 1991.



- 332. McKay JR., Murphy RT., Rivinus TR., Maisto SA.,** Family dysfunction and alcohol and drug use in adolescent psychiatric inpatients, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991, 30 (6), 967-72.
- 333. McKee MR.,** Knowledge about drug abuse in American small town, *Psychol Rep* 1973, 32 (2), 571-4.
- 334. McKee MR.,** Drug abuse knowledge and attitudes in 'middle America', *Am J Public Health* 1975, 65 (6), 584-91.
- 335. McLellan AT., Luborsky L., Cacciola J., Griffith J., Evans F., Barr HL., O'Brien CP.,** New data from the Addiction Severity Index. Reliability and Validity in three centers. *J Nerv Ment Dis* 1985, 173, 412-423.
- 336. McLellan AT., Luborsky L., Woody GE., O'Brien CP., Druley KA.,** Predicting response to alcohol and drug abuse treatments. Role of psychiatric severity. *Arch Gen Psychiatry* 1983, 40, 620-625.
- 337. McNeil AD., Jarvis MJ., Stapleton JA., Russell MA., Eiser JR., Gammage P., Gray EM.,** Prospective study of factors predicting uptake of smoking in adolescents, *JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH*, 43 (1) 72-8, 1989.
- 338. Merchant NM., Pournadeali E., Zimmer SP., Ronaghy HA.,** Factors related to drug abuse among Iranian university students., *Pahlavi Med J* 1976, 7 (4): 516-28.
- 339. Mesquita AM., Laranjeira R., Dunn J.,** Psychoactive drug use medicine students: a review of the national and international literature, *REVISTA PAULISTA DE MEDICINA*, 115 (1), 1356-65, 1997.
- 340. Midianik L.,** The validity of self-reported alcohol use: A literature review. *Br J Addict* 1982;83:1019-1029.
- 341. Miller KA., Jasper CR., Hill DR.,** Dressing in costume and the use of alcohol, marijuana, and other drugs by college students, *Adolescence* 1993, 28 (109), 189-98.
- 342. Miller NS. & Gold MS.,** The contemporary alcoholic, *N J Med* 1990, 87 (1), 35-9.
- 343. Millstein SG., Moscicki AB., Broering JM.,** Female adolescents at high, moderate, and low risk of exposure to HIV: differences in knowledge, beliefs, and behavior, *J Adolesc Health* 1994, 15 (2), 133-41.
- 344. Minow M. & Weissbourd R.,** Social Movements for Children, *Daedalus*, 122, 1, 1-29, 1993.
- 345. Minuchin, S.,** Families and family therapy. Harvard University Press, Cambridge, 1974.
- 346. Minuchin, S., & Fishman, H. C.,** Family therapy techniques, Cambridge MA: Harvard University Press, 1981.



347. **Minuchin, S., Rosman, B.L., Baker, L.,** Psychosomatic families. Anorexia nervosa in context, 1978.
348. **MMWR** Morb Mortal Wkly Rep 1991, 27, 40 (38), 659-63. Current, tobacco, alcohol, marijuana, and cocaine use among high school students—United States, 1990.
349. **MMWR** Morb Mortal Wkly Rep 1991, 15, 40(45), 776-7, 783-4, Alcohol and other drug use among high school students—United States, 1990.
350. **Moatti JP., Souville M., Escaffre N., Obadia Y.,** French general practitioners attitudes toward maintenance drug abuse treatment with buprenorphine, *Addiction* 1998, 93 (10), 1567-75.
351. **Moller J., Brandt H., Harten R.,** Young people's consumption of and attitudes towards alcohol, nicotine, drugs and medicine: Development over three measurement periods. *Sucht* 1995, 41, 156-162.
352. **Momas I., Helal H., Pretet S., Marsal L., Poincard R.,** Demographic and behavioral predictors of knowledge and HIV seropositivity: results of a survey conducted in three anonymous and free counselling and testing centers., *Eur J Epidemiol* 1997, 13 (3), 255-60.
353. **Moncada Ribera A. & Perez Gonzalez K.,** The consumption of tobacco, alcohol and noninstitutionalized-use drugs by middle-school students of Terrassa, *Gac-Sanit* 1998, 12 (6), 241-7.
354. **Montano Alonso A., Torello Iserte J., Castillo Ferrando JR., Cayuela Dominguez A., Moreno Gallego I., Fernandez Diez P.,** User knowledge and attitude in relation to drug use for pain, fever or inflammation, *Aten Primaria* 1994 15, 13 (4), 165-6, 168-70.
355. **Montoya ID., Chenier EE., Richard AJ.,** Drug abuse, AIDS, and the coming crisis in long-term care, *JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT*, 4 (3), 151-62, 1996.
356. **Moss HB., Vanyukov M., Majumder PP., Kirisci L. et al.,** Prepubertal sons of substance abusers: Influences of parental and familial substance abuse on behavioral disposition, IQ, and school achievement, *Addictive Behaviors* 1995, 20 (3), 345-358.
357. **Muller T.,** Partnership and sex behavior of consumers of illegal drugs: a survey of 654 persons in the 'open' drug scene in Zurich, *Soz Praventivmed* 1995, 40 (5), 285-97.
358. **Munodawafa D., Marty PJ., Gwede C.,** Drug use anticipated parental reaction among rural school pupils in Zimbabwe, *JOURNAL OF SCHOOL HEALTH*, 62 (10), 471-4, 1992.
359. **Myers MG., Brown SA., Mott MA.,** Preadolescent conduct disorder behaviors predict relapse and progression of addiction for adolescent alcohol and drug abusers, *Alcohol Clin Exp Res* 1995, 19 (6), 1528-36.





**360. Myers MG., Stice E., Wagner EF.,** Cross-validation of the Temptation Coping Questionnaire: adolescent coping with temptations to use alcohol and illicit drugs [In Process Citation], *J Stud Alcohol* 1999, 60 (5), 712-8.

**361. Navarro FJ., Piette D., Maes L., Peeters R., Prevost M., Stevens AM., DeSmet P.,** Illegal drug use by secondary school children in Belgium: north-south differences, *Rev Epidemiol Sante Publique* 1996, 44 (5), 395-406

**362. Nelson CB. & Wittchen H-U:** DSM-IV alcohol disorders in a general population sample of adolescents and young adults. *Addiction* (in press).

**363. Newcomb MD. & Bentler PM.,** Frequency of sequence of drug use: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *J Drug Educ* 1986,16(2), 101-120.

**364. Newcomb MD & Felix-Ortiz M.,** Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: cross-sectional and prospective findings, *JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY*, 63 (2) 280-96, 1992.

**365. Newman IM.,** Adolescent tobacco smoking and chewing in Nebraska., *Nebr Med J* 1991, 76 (7), 194-6.

**366. Newman IM. & Ward JM.,** The influence of parental attitude and behavior on early adolescent cigarette smoking, *J Sch Health* 1989, 59 (4), 150-2.

**367. Ng HW.,** Drug demand reduction programmes for young people in Hong Kong, *Bull Narc* 1985, 37 (2-3), 91-7.

**368. Nisbet LA. & McQueen DV.,** Anti-permissive attitudes to lifestyles associated with AIDS, *Soc Sci Med* 1993, 36 (7), 893-901.

**369. Nkonzo-Mtembu LL.,** An investigation of the opinions of black adolescents in the Esikhawini area of Kwa-Zulu in regard to the use abuse of alcohol, *CURATIONIS*, 17 (4) 50-3,1994.

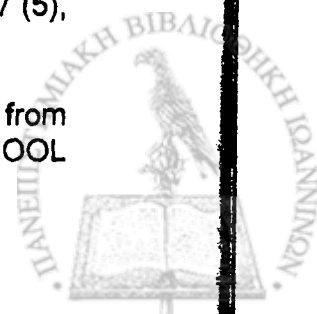
**370. Noormohamed SE., Ferguson KJ., Baghaie A., Cohen LG.,** Alcohol use, drug use, and sexual activity among pharmacy students at three institutions, *J Am Pharm Assoc (Wash)* 1998, 38 (5), 609-13.

**371. Nordlohne E. & Hurrelmann K.,** Health impairment, failure in school, and the use and abuse of drugs; in Hurrelmann K., Losel F (eds): *Health Hazards in Adolescents*. Berlin, de Gruyter, 1990, 149-166.

**372. Nordlohne E., Reissig M., Hurrelmann K.,** Drug usage in East and West: Adolescent drug usage in the Old and New States of the Federal Republic of Germany. *Sucht* 1993, 39, 10-34.

**373. Norton EC., Lindrooth RC., Ennett ST.,** Controlling for the endogeneity of peer substance use of adolescent alcohol and tobacco use, *Health Econ* 1998, 7 (5), 439-53.

**374. Novak C. & Rooda L.,** School-based aftercare for adolescents recovering from substance abuse: a secondary school needs assessment, *JOURNAL OF SCHOOL NURSING*, 12 (1) 22-5, 1996.



**375. Nyamathi A., Bennett C., Leake B., Lewis C., Flaskerud J.,** AIDS-related knowledge, perceptions, and behaviors among impoverished minority women, *Am J Public Health* 1993, 83 (1), 65-71.

**376. Nystroem M.,** Positive and negative consequences of alcohol drinking among young university students in Finland, *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 87 (5) 715-22, 1992.

**377. Ollevenstein C.,** La vie du toxicomane.

**378. Otero-Lopez JM., Luengo-Martin A., Miron-Redondo L., Carrillo-de-la-Pena MT., Romero-Trinanes E.,** An empirical Study of the Relations between Drug Abuse and Delinquency among Adolescents, *British Journal of Criminology*, 1994, 34, 4, autumn, 459-478, 1994.

**379. Palmer JH. & Ringwalt CL.,** Prevalence of alcohol and drug use among North Carolina public school students, *J Sch Health* 1988, 58 (7) 288-91.

**380. Pandina RJ. & Johnson V.,** Familial drinking history as a predictor of alcohol and drug consumption among adolescent children, *J Stud Alcohol* 1989, 50 (3), 245-53.

**381. Pandina RJ. & Schuele JA.,** Psychosocial correlates of alcohol and drug use of students and adolescents in treatment, *J Stud Alcohol* 1983, 44 (6), 950-73.

**382. Pandina RJ. & White HR.,** Patterns of alcohol and drug use of adolescent students and adolescents in treatment, *J Stud Alcohol* 1981, 42 (5), 441-56

**383. Parker DA. & Harford TC.,** Alcohol-Related Problems, Marital Disruption and Depressive Symptoms among Adult Children of Alcohol Abusers in the United States, *Journal of Studies on Alcohol*, 1988, 49, 4, 306-313, 1988.

**384. Parmenter Gillian., Smith Jan C., Cecic Nic A.,** Parallel and conjoint short-term group therapy for school-age children and their parents: A model, *International Journal of Group Psychotherapy* 1987, 37 (2), 239-254, 1987.

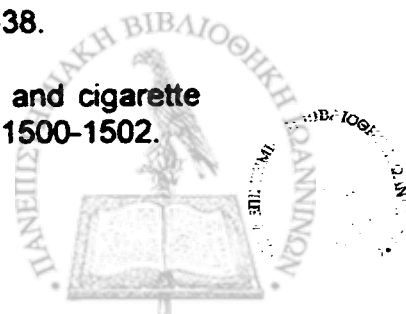
**385. Parrilla IC., Moscoso MR., Velez M., Robles RR., Colon HM.,** Internal and external environment of the Puerto Rican adolescent in the use of alcohol, drugs and violence, *Bol Asoc Med P R* 1997, 89 (7-9), 146-9.

**386. Paterniti S., Dufouil C., Bisserbe JC., Alperovitch A.,** Anxiety, depression, psychotropic drug use and cognitive impairment, *Psychol Med* 1999, 29 (2), 421-8.

**387. Patton GC., Harris R., Carlin JB., Hibbert ME., Coffey C., Schwartz M., Bowes G.,** Adolescent suicidal behaviours: a population-based study of risk, *PSYCHOLOGICAL MEDICINE*, 27 (3), 715-24, 1997.

**388. Payne MA., Evelyn EE.,** Barbadian adolescents knowledge of, and attitudes toward, drugs: an exploratory study, *Int J Addict* 1986, 21 (9-10): 1125-38.

**389. Peres-Stable EJ., Marin G., Marin BV.,** Depressive symptoms and cigarette smoking among Latinos in San Francisco. *Am J Publ Health* 1990, 80, 1500-1502.



- 390. Perkonigg A., Lieb R., Wittchen H-U.,** Prevalence of use, abuse and dependence of illicit drugs among adolescents and young adults in a community sample. *Eur Addict Res* 1998, 4, 58-66.
- 391. Perkonigg A., Lieb R., Wittchen H-U.,** Substance use, abuse and dependence in Germany. A review of selected epidemiological data. *Eur Addict res* 1998, 4, 8-17.
- 392. Peters PW.,** Risk assessment of drug use in pregnancy: prevention of birth defects, *ANNALI DELL INSTITUTO SUPERIORE DI SANITA*, 29 (1), 131-7, 1993.
- 393. Peterson B., Kuriansky JB., Konheim CS., Anderson RS., Tesar J., Podell RN., Ho A., Cowan NM.,** Television advertising and drug use, *Am J Public Health* 1976, 66 (10), 975-8.
- 394. Petry NM., Bickel WK., Arnett M.,** Shortened time horizons and insensitivity to future consequences in heroin addicts, *Addiction* 1998, 93 (5), 729-38.
- 395. Pollock Steven H.,** Attitudes of Medical Students Toward Marijuana, *Journal of Psychedelic Drugs*, 5, 1, 1972.
- 396. Pomini V.,** Attachment in drug-addicts' families, in HANTZI A., SOLMAN M., (Eds) IV European Congress of Psychology, Abstracts, 2-7 July 1995, 578, abstract T-DEP.01.5.
- 397. Pomini V., Liappas J., Papavasiliou N., stefanis C.,** Observations on drug-addicts' families participating in a drug-free treatment project, in: HANTZI A., SOLMAN M., (Eds) IV European Congress of Psychology, Abstracts, 2-7 July 1995, p.173, abstract T-DEP.01.5.
- 398. Potvin RH. & Lee CF.,** Multistage path models of adolescent alcohol and drug use: age variations, *J Stud Alcohol* 1980, 41 (5), 531-42.
- 399. Poulin C., Van Til L., Wilbur B., Clarke B., MacDonald CA., Barcelo A., Lethbridge L.,** Alcohol; and other drug use among adolescent students in the Atlantic provinces, *Can J Public Health* 1999, 90 (1), 27-9.
- 400. Pritchard C., Cotton A., Cox M.,** Truancy and illegal drug use, and knowledge of HIV infection in 932 14-16-year-old adolescents, *J Adolesc* 1992, 15 (1), 1-17.
- 401. Pullen L., Modrcin-Talbott MA., West WR., Muenchen R.,** Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse? In *Process Citation*, *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1999, 6 (1), 3-8.
- 402. Raillo WS.,** The relationship of sport in childhood and adolescence to mental and social health, *Scand J Soc Med Suppl* 1982, 29, 135-45.
- 403. Raiteri R., Fora R., Giannini P., Russo R., Lucchini A., Terzi MG., Giacobbi D., Sinicco A.,** Seroprevalence, Risk factors and attitude to HIV-1 in a representative sample of lesbians in Turin, *Genitourin Med* 1994, 70 (3), 200-5.
- 404. Ramsum DL., Marion SA., Mathias RG.,** Changes in university students AIDS-related knowledge, attitudes and behaviours, 1988 and 1992, *Can J Public Health* 1993, 84 (4), 275-8.



- 405. Reardon B & Griffing P.,** Factors related to the self-concept of institutionalized, white, male, adolescent drug abusers, *ADOLESCENCE*, 18 (69), 29-41, 1983.
- 406. Ree GH.,** Smoking habits and associated factors in school children, *NEW ZEALAND MEDICAL JOURNAL*, 99 (812) 807-9, 1986.
- 407. Regier DA., Farmer ME., Rae DS., Locke BZ., Keith SJ., Judd LL., Goodwin FK.,** Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. 1990, 264, 2511-2518
- 408. Remafedi G.,** Predictors of unprotected intercourse among gay and bisexual youth: knowledge, beliefs and behavior, *Pediatrics* 1994, 94 163-8.
- 409. Reuband K-H.,** The epidemiology of drug use in Germany: Basic data and trends; in Buringer G., Platt JJ (eds): *Drug Addiction Treatment Research: German and American Perspectives*, Malabar, Kneeger, 1992, 3-16.
- 410. Richardson GE. & Noland MP.,** Treating the spiritual dimension through educational imagery, *Health Values* 1984 Nov-Dec, 8 (6), 25-30.
- 411. Ried LD., Martinson OB., Weaver LC.,** Factors associated with the drug use of fifth through eighth grade students, *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 17 (2) 149-61, 1987.
- 412. Ripple CH. & Luther SS.,** Familial factors in illicit drug abuse: an interdisciplinary perspective, *AMERICAN JOURNAL OF DRUG AND ALCOHOL ABUSE*, 22 (2) 147-72, 1996.
- 413. Robin SS. & Johnson EO.,** Attitude and peer cross pressure: adolescent drug and alcohol use, *J Drug Educ* 1996, 26 (1), 69-99.
- 414. Robles R., Martinez R., Moscoso M.,** Drug use among public and private secondary school students in Puerto Rico, *Int J Addict* 1979, 14 (2), 243-58.
- 415. Rodier GR., Morand JJ., Olson JS., Watts DM., Said-Salah.,** HIV infection among secondary school students in Djibouti, horn of Africa: knowledge, exposure and prevalence, *East Afr Med J* 1993, 70 (7), 414-7.
- 416. Rohde P., Lewinsohn PM., Seeley JR.,** Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996, 35 (1), 101-9.
- 417. Rohrbach LA., Graham JW., Hansen WB.,** Diffusion of a school-based substance abuse prevention program: Predictors of program implementation., *Preventive Medicine* 22, 2(237-260), 1993.
- 418. Rohsenow DJ., Corbett R., Devine D.,** Molested as children: a hidden contribution to substance abuse? published erratum appears in *J Subst Abuse Treat* 1988, 5 (2), 129, *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 5 (1), 13-8, 1988.



**419. Romach MK., Somer GR., Sobell LC., Sobell MB., Kaplan HL., Sellers EM.,** Characteristics of long-term alprazolam users in the community, *J Clin Psychopharmacol* 1992, 12 (5), 316-21.

**420. Romans SE., Martin JL., Anderson JC., O Shea ML., Mullen PE.,** Factors that mediate between child sexual abuse and adult psychological outcome, *PSYCHOLOGICAL MEDICINE*, 25 (1) 127-42, 1995.

**421. Rosenbaum DP., Flewelling RL., Bailey SL., Ringwalt CL., Wilkinson DL.,** Cops in the classroom: A longitudinal evaluation of drug abuse resistance education (DARE), *Journal of Research in Crime and Delinquency* 31,1(3-31), 1994.

**422. Rosier KB.,** Grandmothers as caregivers: Raising Children of the Crack Cocaine Epidemic, Minkler, Meredith, Roe, Kathleen M., *Contemporary Sociology*, 1994, 23, 1, 106-107, 1994.

**423. Roski J., Perry CL., McGovern PG., Williams CL., Farbakhsh K., Vablen-Mortenson S.,** School and community influences on adolescent alcohol and drug use, *Health Educ Res* 1997 12 (2), 255-66.

**424. Ross HE., Swinson R., Doumani S., Larkin EJ.,** Diagnosing comorbidity in substance abusers, A comparison of the test-retest reliability of two interviews. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1995, 21, 167-185.

**425. Ross JG., Einhaus KE., Hohenemser LK., Greene BZ., Kann L., Gold RS.,** School health policies prohibiting tobacco use, alcohol and other drug use, and violence, *J Sch Health* 1995 65 (8), 333-8.

**426. Rothberg JM., Koshes RJ., Shanahan J., Christman K.,** Desert Shield deployment and social problems on a U.S. Army combat support post, *Military Medicine*, 159 (3), 246-248, 1994.

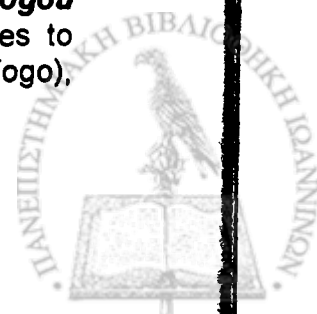
**427. Rotheram-Borus MJ., Gillis JR., Reid HM., Fernandez MI., Gwadz M.,** HIV testing, behaviors, and knowledge among adolescents at high risk, *J Adolesc Health* 1997, 20 (3), 216-25.

**428. Rountree PW. & Clayton RR.,** A contextual model of adolescent alcohol use across the rural-urban continuum., *Subst Use Misuse* 1999, 34 (4-5), 495-519.

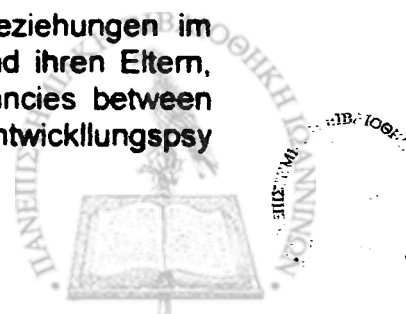
**429. Roy M. & Chakraborty AK.,** Smoking and drug-abuse among the newly admitted students of medical colleges in West Bengal, *Indian J Public Health* 1981 25 (1), 30-5.

**430. Rydelius PA.,** Alcohol -abusing teenage boys., Testing a hypothesis on the relationship between alcohol abuse and social background factors, criminality and personality in teenage boys, *ACTA PSYCHIATRICA SCANDINAVICA*, 68 (5), 368-80, 1983.

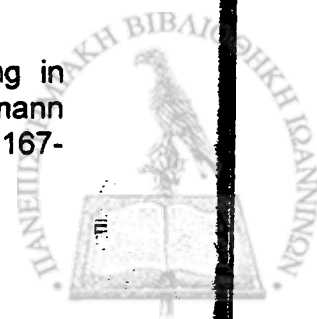
**431. Sallah ED., Grunitzky-Bakele M., Bassabi K., Dodzro K., Sadzo A., Balogou AK., Grunitzky EK., Gaudreau L.,** Sexual behavior, knowledge and attitudes to AIDS and sexually transmitted diseases of students at the University of Benin (Togo), *Sante* 1999 9 (2), 101-9.



- 432. Sceier LM., Botvin GJ., Baker E.,** Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: a prospective analysis, *J Stud Alcohol* 1997 58 (6), 652-67.
- 433. Schall M., Kemeny A., Maltzman I.,** Factors associated with alcohol use in university students, *J Stud Alcohol* 1992, 53 (2), 122-36.
- 434. Scheer SD. & Unger DG.,** Russian adolescent drug use and comparisons to United States adolescents, *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 32 (14), 2151-62, 1997.
- 435. Scheutz F.,** Dental habits, knowledge, and attitudes of young drug addicts, *Scand J Soc Med* 1985, 13 (1), 35-40.
- 436. Schinke SP., Orlandi MA., Schilling RF., Parms C.,** Feasibility of interactive videodisc technology to teach minority youth about preventing HIV infection, *Public Health Rep* 1992, 107 (3), 323-30.
- 437. Scholz M. & Kaltenbach M.,** Cigarette, alcohol and drug use in 12-year-old-adolescents—an anonymous survey of 2, 979 students, *Gesundheitswesen* 1995, 57 (6), 339-44.
- 438. Schorling JB. & Buchsbaum D.,** Screening for alcohol and drug abuse, *MEDICAL CLINICS OF NORTH AMERICA*, 81 (4) 845-65, 1997.
- 439. Schorling JB., Gutgesell M., Klas P., Smith D., Keller A.,** Tobacco, alcohol and other drug use among college students, *J Subst Abuse* 1994, 6 (1), 105-15.
- 440. Schutze Y.,** Support-Exchange between Adult Children and Their Old and Very Old Parents, 1994.
- 441. Schutze Y. & Hollstein B.,** Exchanges in Supports between Adult Children and Their Old and Very Old Parents in Germany, 1994.
- 442. Schwartz RH.,** A screening questionnaire for risk factors associated with adolescent alcohol and other drug abuse: an update [letter], *Am J Dis Child* 1988 142(7), 701.
- 443. Schwartz RH. & Wirtz PW.,** Potential substance abuse, Detection among adolescent patients, Using the Drug and Alcohol Problem (DAP) Quick Screen, a 30-item questionnaire, *Clin Pediatr (Phila)* 1990 29 (1), 38-43.
- 444. Scott DM., Wagner JC., Barlow TW.,** Anabolic steroid use among adolescents in Nebraska schools, *AMERICAN JOURNAL OF HEALTH-SYSTEM PHARMACY*, 53 (17) 2068-72, 1996.
- 445. Seck B., Choquet M., Sarr L., Gueye M.,** Attitude and behavior of the youth of Senegal toward drugs, *Dakar Med* 1994, 39 (1), 17-22
- 446. Seiffge-Krenke I.,** Wie veraendern sich die familiaeren Beziehungen im Jugendalter? Diskrepanzen der Einschaeztung von Jugendlichen und ihren Eltern, (How do family relationships change during adolescence? Discrepancies between the perceptions of adolescents and their parents.) *Zeitschrift fuer Entwicklungspsychologie und Paedagogische Psychologie* 1997, 29 (2), 133-150.



- 447. Selvin S.**, Statistical Analysis of Epidemiologic Data. Oxford University Press, 1991.
- 448. Selwyn PA.**, The impact of HIV infection on medical services in drug abuse treatment programs, *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 13 (5), 397-410, 1996.
- 449. Seyfrit CL., Crossland CR., Hamilton LC.**, Alcohol, drugs, and family violence: perceptions of high school students in southwest Alaska, *Int J Circumpolar Health* 1998, 57, 459-66.
- 450. Sheeber L. & Sorensen E.**, Family relationships of depressed adolescents: A multimethod assessment, *Journal of Clinical Child Psychology* 1998, 27 (3), 268-277.
- 451. Shek DT.**, Family environment and adolescent psychological well-being, school adjustment, and problem behavior: a pioneer study in a Chinese context, *JOURNAL OF GENETIC PSYCHOLOGY*, 158 (1), 113-28, 1997.
- 452. Shephard RJ.**, A short history of occupational fitness and health promotion, *Prev Med* 1991, 20 (3), 436-45.
- 453. Shibata A., Fukuda K., Hirohata I.**, Smoking habits among senior high school students and related factors, *KURUME MEDICAL JOURNAL*, 37 (3) 129-40, 1990.
- 454. Shiffman MH.**, Family Traumatization: Dissociation, Alexithymia and Post-Traumatic Effects in Adult Children of Alcoholics, *Dissertation Abstracts Children International, A: The Humanities and Social Sciences*, 1994, 55, 3 754-A, 1994.
- 455. Shine D. & Demas P.**, Knowledge of medical students, residents, and attending physicians about opiate abuse, *J Med Educ* 1984, 59 (6), 501-7.
- 456. Shoham SG., Rahav G., Esformes V., Blau J., Kaplinsky N., Markovsky K., Wolf B.**, Polar types of reported drug involvement among Israeli youth, *Int J Addict*, 16 (7) 1161-7, 1981.
- 457. Siegel D., DiClemente R., Durbin M., Krasnovsky F., Saliba P.**, Change in junior high school students AIDS-related knowledge, misconceptions, attitudes, and HIV-preventive behaviors: effects of a school-based intervention, *AIDS Educ Prev* 1995, 7 (6), 534-43.
- 458. Sigelman CK., Goldenberg JL., Siegel CB., Dwyer KM.**, Parental drug use and the socialization of AIDS knowledge and attitudes in children, *AIDS Educ Prev* 1998, 10 (2), 180-92.
- 459. Silbereisen RK., Robins L., Rutter M.**, Secular trends in substance use: Concepts and data on the impact of alcohol and drug abuse; in Rutter M., Smith DJ., (eds): *Psychosocial Disorders in Young People: Time Trends and their Causes*. Chichester, Wiley, 1995.
- 460. Silbereisen RK., Schonpfulg U., Albrecht HT.**, Smoking and drinking in meed-teens: Prospective analyses in German and Polish adolescents; in Hurrelmann K., Losel F., (eds): *Health Hazards in Adolescents*. Berlin, de Gruyter, 1990, 167-190.



**461. Silbereisen RK., Walper S., Albrecht HT.,** Family income loss and economic hardship: Antecedents of adolescents problem behavior, *New Directions for Child Development* 1990, 46 27-47.

**462. Sillitsky D.,** Correlates of psychological adjustment in adolescents from divorced families, *Journal of Divorce and Remarriage* 1996, 26(1-2), 151-169.

**463. Singer JD. & Willett JB.,** Designing and analyzing studies of onset, cessation, and relapse: Using survival analysis in drug abuse prevention research, *NIDA Research Monograph Series 142*, (196-263), 1994.

**464. Sinnott ER.,** Temporal patterns of drug use- a pilot study., *Percept Mot Skills* 1976 Dec., 43 (3 pt. 1): 793-4. Trotter RT 2<sup>nd</sup>. Drug use, AIDS, and ethnography: advanced ethnographic research methods exploring the HIV epidemic, *NIDA RESEARCH MONOGRAPH*, 157 38-64, 1995.

**65. Skodra E.,** Families and abuse of prescribed medication: A psychological analysis of women s and children s experiences in the family and other social institutions, *Counselling Psychology Quarterly* 1992, 5 (4), 315-324, 1992.

**466. Slonim-Nevo V.,** AIDS related knowledge, attitudes, and behaviors among juvenile delinquents in Israel, *Dtsch Med Wochenschr* 1991, 5, 116 (14), 528-34.

**467.. Smart RG., Adlaf EM., Goodstadt MS.,** Alcohol and other drug use among Ontario students: an update, *Can J Public Health* 1986, 77 (1), 57-8.

**468. Smart RG., Goodstadt MS., Adlaf EM., Sheppard MA., Chan GC.,** Trends in the prevalence of alcohol and other drug use among Ontario students: 1977-1983., *Can J Public Health* 1985, 76(3), 157-62.

**469. Smart R.G. & Murray G.F.,** A review of trends in alcohol and cannabis use among young people., *Addiction Research Foundation*, Toronto, Ontario, Canada.

**470. Smart RG. & Patterson SD.,** Comparison of the abuse of alcohol, tobacco and drugs between students and delinquents in the Bahamas, *Bol Oficina Sanit Panam* 1989, 107 (6), 514-22.

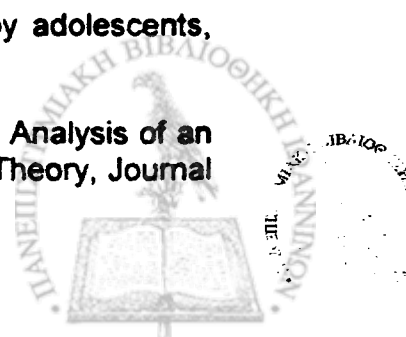
**471. Smart RG. & Patterson SD.,** Comparison of alcohol, tobacco, and illicit drug use among students and delinquents in the Bahamas, *Bull Pan Am Health Organ* 1990, 24 (1), 39-45.

**472. Smart RG. & Stoduto G.,** Interventions by students in friends alcohol, tobacco, and drug use, *J Drug Educ* 1997, 27 3, 213-22.

**473. Smart RG. & Walsh GW.,** Do some types of alcoholic beverages lead to more problems for adolescents? *J Stud Alcohol* 1995, 56 (1), 35-8.

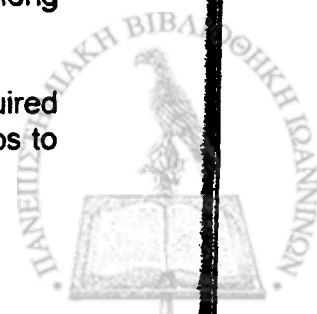
**474. Smith DE., Schwartz RH., Martin DM.,** Heavy cocaine use by adolescents, *PEDIATRICS*, 83 (4) 539-42, 1989.

**475. Smith Maurice B., Canter William A., Robin Arthur L.,** A Path Analysis of an Adolescent Drinking Behavior Model Derived from Problem Behavior Theory, *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 2, 1989.





- 476. Smoking and Drinking Behaviour of Tasmanian Adolescents:** Alcohol and Drug Dependency Board, Tasmania, 1989.
- 477. Soueif Ml., Darweesh ZA., Taha HS.,** The association between tobacco smoking and use of other psychoactive substances among Egyptian male students, *Drug Alcohol Depend* 1985, 15 (1-2), 47-56.
- 478. Soyibo K. & Lee MG.,** Use of alcohol, tobacco and non prescription drugs among Jamaican high school students, *West Indian Med J* 1997, 46 (4), 111-4.
- 479. Spencer C. & Navaratnam V.,** Social background and attitudes towards drugs as predictors of drug use among Malaysian students, *Drug Alcohol Depend* 1980, 5 (6) 411-9.
- 480. Spigner C., Hawkins W., Loren W.,** Gender differences in perception of risk associated with alcohol and drug use among college students, *Women Health* 1993, 20 (1) 87-97.
- 481. Spinellis C., Apospori E., Kranidioti M., Symiyianni Y., Angelopoulou N.,** Key-findings of a preliminary self-report delinquency study in Athens, Greece, in JUNGER-TAS J., TERLOUW G., KLEIN M., (Eds), *Delinquent behavior among young people in the western world: first results of the international self-report delinquency study*, 288-318, 1994.
- 482. Spoth R., Redmond C., Hockaday C., Yoo S.,** Protective factors and young adolescent tendency to abstain from alcohol use: A model using two waves of intervention study data., *American Journal of Community Psychology* 1996, 24 (6), 749-770.
- 483. Springer SA. & Gastfriend DR.,** A pilot study of factors associated with resilience to substance abuse in adolescent sons of alcoholic fathers. *J Addict Dis* 1995, 14 (2), 53-66.
- 484. Stachnik JM., Nunn-Thompson CL., Simon PA., Seeger JD., Markind JE., Ross JR., Clark T.,** Self-directed work teams: application to a drug information center, *Ann Pharmacother* 1997, 31 (3), 357-62.
- 485. Stallard P. & Lenton S.,** How Satisfied Are Parents of Pre-School Children Who Have Special Needs With The Services They Have Received? A Consumer Survey, *Child: Care, Health and Development*, 1992, 18, 4, 197-205, 1992.
- 486. Stefanis C., ballas C., Madianou D.,** Socio-cultural and epidemiological aspects of hashish use in Greece, in: RUBIN V., (Ed) *Cannabis and Culture*, 1975.
- 487. Stern M., Northman JE., Van Slyck MR.,** Father absence and adolescent 'problem behaviors': alcohol consumption, drug use and sexual activity, *Adolescence* 1984 19 (74): 302-12.
- 488. Stewart DG. & Brown SA.,** Withdrawal and dependency symptoms among adolescent alcohol and drug abusers, *Addiction* 1995, 90 (5), 627-35
- 489. Stiffman AR., Earls F., Dore P., Cunningham R.,** Changes in acquired immunodeficiency syndrome-related risk behavior after adolescence: relationships to



- knowledge and experience concerning human immunodeficiency virus infection., *Pediatrics* 1992, 89, 950-6.
- 490. Stinchfield R.**, Reliability of adolescent self-reported pretreatment alcohol and other drug use, *Subst Use Misuse* 1997, 32 (4), 425-34.
- 491. Stober B.**, Children of divorce, *Zeitschrift fur Kinder-und Jugendpsychiatrie* 1980 8 (1) 79-92, 1980.
- 492. Stoker A. & Swadi H.**, Perceived family relationships in drug abusing adolescents., *Drug and Alcohol Dependence* 1990, 25 (3), 293-297.
- 493. Stolar MH.**, Developing drug-use indicators with a computerized drug database and a personal computer software package, *Am J Hosp Pharm* 1987, 44 (5), 1075-86.
- 494. Stone M.H.**, (1981), Borderline syndrome: A Consideration of subtypes: An overview. *Psychiatr. Clin North A.* 4, 3-24.
- 495. Stooss HU.**, Prevention of drug abuse., contribution of penal law, *Sozialmed Padagog Jugendkd*, 1978.
- 496. Strasburger VC.**, Sex, drugs, rock 'n' roll: are solutions possible?—A commentary, *Pediatrics* 1985, 76, 704-12.
- 497. Strunin L. & Gulbert A.**, First year medical students attitudes and knowledge about AIDS, *AIDS Care* 1989, 1 (1), 105-10.
- 498. Strunin L. & Hingson R.**, Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors., *Pediatrics* 1987, 79 (5), 825-8.
- 499. Strunin L. & Hingson R.**, Alcohol, drugs, and adolescent sexual behavior, *Int J Addict* 1992, 27 (2), 129-46.
- 500. Su SS., Hoffmann JP., Gerstein DR., Johnson RA.**, The effect of home environment on adolescent substance use and depressive symptoms, *Journal of Drug Issues* 1997, 27 (4), 851-877.
- 501. Sussman S., Dent CW., Simon TR., Stacy AW., Galaff ER., Moss MA., Ctaig S., Johnson CA.**, Immediate impact of social influence-oriented substance abuse prevention curricula in traditional and continuation high schools, *Drugs and Society* 8, 3-4(65-81), 1995.
- 502. Sutker PB., Moan CE., Goist KC Jr., Allain AN.**, MMPI subtypes and antisocial behaviors in adolescent alcohol and drug abusers, *Drug Alcohol Depend* 1984, 13 (3), 235-44.
- 503. Swadi H.**, Alcohol abuse in adolescence:an update, *ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD*, 68 (3)341-3, 1993.
- 504. Tapert SF., Brown SA., Myers MG., Granholm E.**, The role of neurocognitive abilities in coping with adolescent relapse to alcohol and drug use, *J Stud Alcohol* 1999, 60 (4), 500-8.



**505. Telch MJ., Miller LM., Killen JD., Cooke S., Maccoby N.,** Social influences approach to smoking prevention: the effects of videotape delivery with and without same-age peer leader participation., *Addict Behav* 1990, 15 (1), 21-8.

**506. Thomas BS.,** A path analysis of gender differences in adolescent onset of alcohol, tobacco and other drug use (ATOD), reported ATOD use and adverse consequences of ATOD use, *J Addict Dis* 1996, 15 (1), 33-52.

**507. Thomas MG., Mohan D., Sahasi G., Prabhu GG.,** Personality and attitude correlates of drug abuse amongst students of a high school in Delhi: a replicated study, *Indian J Med Res* 1979, 69, 990-5.

**508. Thorlindsson T & Vilhjalmsson R.,** Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents, *ADOLESCENCE*, 26 (102) 399-418, 1991.

**509. Timko C. & Moos RH,** The mutual influence of family support and youth adaptation., In: Pierce GR., Sarason BR. et al, *Handbook of social support and the family*, Plenum Press, New York, NY, USA 1996, 289-310, xv, 573.

**510. Timmerman MG., Wells LA., Chen SP.,** Bulimia nervosa and associated alcohol abuse among secondary school students, *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 29 (1) 118-22, 1990.

**511. Towberman DB. & McDonald RM.,** Dimensions of adolescent drug-avoidant attitude, *J Subst Abuse Treat* 1993, 10 (1), 45-52.

**512. Trachtenberg RL.,** The NAPPH (National Association of Private Psychiatric Hospitals) today - -under new management [interview by John Herrmann], *Health Syst Rev* 1992, 25 (6), 31-3.

**513. Trotter RT.,** Drug use, AIDS, and ethnography: advanced ethnographic research methods exploring the HIV epidemic, *NIDA RESEARCH MONOGRAPH*, 157, 38-64, 1995.

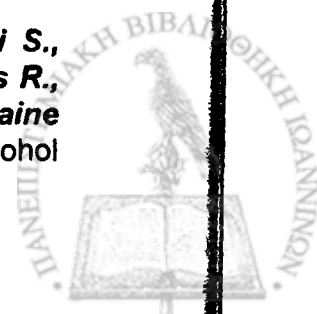
**514. Tuakli N., Smith M., Heaton C.,** Smoking in Adolescence: Methods for Health Education and Smoking Cessation., *THE JOURNAL OF FAMILY PRACTICE*, 31, 4, 269-374, 1990.

**515. Udry JR.,** Predicting alcohol use by adolescent males, *JOURNAL OF BIOSOCIAL SCIENCE*, 23 (4) 381-6, 1991.

**516. Ungemack JA., Hartwell SW., Babor TF.,** Alcohol and drug abuse among Connecticut youth: implications for adolescent medicine and public health, *Conn Med* 1997, 61 (9), 577-85.

**517. Urberg K. & Shyn S.,** Peer Influence in Adolescent Cigarette Smoking., *Addictive Behaviors*, 15, 247-255, 1990.

**518. Ustuen B., Compton W., Mager D., Babor T., Baiyewu O., Chatterji S., Cottler L., Goagues A., Mavreas V., Peters L., Pull C., Saunders J., Smeets R., Stipek MR., Vrasti R., Hasin D., Room R., Van den Brink W., Regier D., Blaine J., Grant BF., Sartorius N.,** WHO Study on the reliability and validity of the alcohol



and drug use disorder instruments: overview of methods and results., *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 47 (3) 161-9, 1997.

**519. Valdisseri RO., Holtgrave DR., Brackbill RM.,** American adults knowledge of HIV testing availability, (see comments), *Am J Public Health* 1993, 83 (4), 525-8.

**520. Van de Goor LA., Knibbe RA., Drop MJ.,** Adolescent drinking behavior: an observational study of the influence of situational factors on adolescent drinking rates, *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 51 (6), 548-55, 1980.

**521. Van Hasselt VB., Null JA., Kempton T., Bukstein OG.,** Social skills and depression in adolescent substance abusers, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 18 (1), 9-18, 1993.

**522. Van Roosmalen EH & McDaniel SA.,** Peer group influence as a factor in smoking behavior of adolescents, *ADOLESCENCE*, 24 (96), 801-16, 1989.

**523. Vassiliou G.A.,** Analogic Communication as a Means of joining Family System in Therapy. *The International journal of Family Psychiatry*, 14, 1983.

**524. Vassiliou G.A.,** Providing a Supportive Educative Context to Families. *Congress: Systems and Family Therapy Pans*, 1990.

**525. Vassiliou G.A. & Vassiliou GV.,** Outlining a Systemic-Dialectic Approach to Family Fuctioning and Malfuctioning in the Individual and the Group. ed. By M. Pines and L. Raddelson, Plenum Press, N.Y. 1982.

**526. Velleman R.,** Intergenerational effects—a review of environmentally oriented studies concerning the relationship between parental alcohol problems and family disharmony in genesis of alcohol and other problems., II. The intergenerational effects of family disharmony., *INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS*, 27 (4), 367-89, 1992.

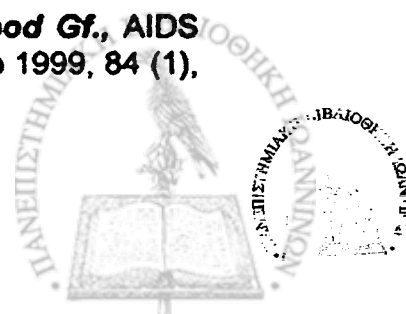
**527. Verheul R.,** The Role of Diagnosing Personality Disorders in Sybstance Abuse Treatment. *Prevalence, Diagnostic Validity and Clinical Implications*. Amsterdam, Thesis Publishers, 1997.

**528. Verkuyf DA.,** Practising obstetrics and gynaecology in areas with a high prevalence of HIV infection, (see comments), 1995, 29, 346, 293-6.

**529. Vignau J., Bailly D., Duhamel A., Vervaecke P., Beuscart R., Collinet C.,** Epidemiologic study of sleep quality and troubles in French secondary school adolescents (see comments), *JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH*, 21 (5), 343-50 /1997.

**530. Wallace BC.,** Crack cocaine smokers as adult children of alcoholics: the dysfuctional family link., *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 7 (2), 89-100, 1990.

**531. Wang MQ., Collins CB., Kohler CL., DiClemente RJ., Wingood Gf.,** AIDS knowledge among black drug users: an issue of reliability, *Psychol Rep* 1999, 84 (1), 121-4.



**532. Warner LA., Kessler RC., Hughes M., Anthony JC., Nelson B.,** Prevalence and correlates of drug use and dependence in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994, 51, 8-19.

**533. Webb HA.,** Family based treatment for adolescent drug use, *Nida Research Monograph*, 156, 218-54, 1995.

**534. Wasserman IM.,** Adult Children and Aging Parents ., Myers J. E ., *Journal of the American Geriatrics Society*, 1991, 39, 7, 742-743, 1991.

**535. Weber A.,** On a case of extreme drug abuse in a girl during puberty, *Helv Paediatr Acta* 1968, 23 (1), 55-67.

**536. Westermeyer J., Doheny S., Stone B.,** An assessment of hospital care for the alcoholic patient, *Alcohol Clin Exp Res* 1978, 2 (1), 53-7.

**537. Wetle JW. & Barnes GM.,** The relationship between alcohol use and other drug use among New York State college students, *Drug Alcohol Depend* 1982, 9 (3), 191-9.

**538. Weyerer S. & Dilling H.,** Psychiatric and physical illness, sociodemographic characteristics, and the use of psychotropic drugs in the community: Results from the upper Bavarian field study. *J Clin Epidemiol* 1991, 44, 303-311.

**539. White HR. & Bates ME.,** Cessation from cocaine use, *Addiction* 1995, 90 (7), 947-57.

**540. Wilford BB.,** Prescription drug abuse: some considerations in evaluating policy responses, *J Psychoactive Drugs* 1991, 23 (4), 343-8.

**541. Williams Roger Duane.,** Family factors of resilient and non-resilient children., *Dissertation Abstracts International* 1993, 54 (4-A) 1247, 1993.

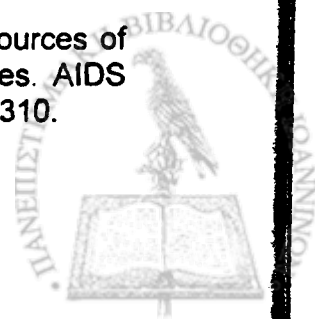
**542. Wills TA., Vaccaro D., McNamara G.,** The role of life events, family support, and competence in adolescent substance use: a test of vulnerability and protective factors, *AMERICAN JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY*, 20 (3) 349-74, 1992.

**543. Windle Michael & Barnes Grace M.,** Similarities and Differences in Correlates of Alcohol Consumption and Problem Behaviors Among Male and Female, *The International Journal of the Addictions*, 23 (7), 707-728, 1988.

**544. Wittchen H-U,** Reliability and validity studies of the WHO-Composite International Diagnostic Interview (CIDI): A critical review. *J Psychiatr Res* 1994, 28, 57-84.

**545. Wodak A.,** Managing illicit drug use, A practical guide, *DRUGS*, 47 (3) 446-57, 1994.

**546. Wolitski RJ., Bensley L., Corby NH., Fishbein M., Galavotti C.,** Sources of AIDS information among low-risk and at-risk populations in five U.S. cities. AIDS Community Demonstration Projects, *J Community Health* 1996, 21 (4), 293-310.



- 547. World Health Organization, International Classification of Disease (ICD-10),** World Health Organization, Geneva, 1991.
- 548. Wright D., Gfroerer J., Epstein J.,** The use of external data sources and ratio estimation to improve estimates of hardcore drug use from the NHSDA, NIDA RESEARCH MONOGRAPH, 167 477-97, 1997.
- 549. Wright JD.,** knowledge and experience of young people regarding drug abuse between 1969 and 1974, *Med Sci Law* 1976, 16 (4), 252-63.
- 550. Wright JD.,** Knowledge and experience of young people regarding drug abuse, *Proc R Soc Med* 1970, 63 (7), 725-9.
- 551. Wright JD. & Pearl L.,** Knowledge and experience of young people regarding drug abuse between 1969 and 1979, *Br Med J (Clin Res Ed)* 1981, 7, 282, 793-6.
- 552. Wright JD. & Pearl L.,** Knowledge and experience of young people of drug abuse 1969-84, *Br Med J (Clin Res Ed)* 1986, 18, 292 (6514), 179-82.
- 553. Wright JD. & Pearl L.,** Knowledge and experience of young people regarding drug abuse, 1969-89, *BMJ* 1990, 13, 99-103.
- 554. Yang MS., Yang MJ., Liu YH., Ko YC.,** Prevalence and related risk factors of licit and illicit substances use by adolescent students in southern Taiwan, *Public Health* 1998, 112 (5), 347-52.
- 555. Yu J & Williford WR.,** The age of alcohol onset and alcohol, cigarette, and marijuana use patterns: An analysis of drug use progression of young adyits in New York. *Int Addict* 1992, 27, 1313-1323.
- 556. Zahner GEP., Hsieh C-C., Fleming JA.,** Introduction to epidemiologic research methods; in Tsuang MT., Tohen M., Zahner GEP. (eds): *Textbook in Psychiatric Epidemiology*. New York, 1980.
- 557. Zapata V. & Blanton C.,** AIDS and intravenous drug use: a growing menace., *JOURNAL OF DRUG EDUCATION*, 24 (2) 133-8, 1994.
- 558. Zastowny TR., Adams EH., Black GS., Lawton KB., Wilder AL.,** Sociodemographic and attitudinal correlates of alcohol and other drug use among children and adolescents: analysis of a large-scale attitude tracking study, *J Psychoactive Drugs* 1993, 25 (3), 223-37.
- 559. Zahner GEP., Hsieh C-C., Fleming JA.,** Introduction to epidemiologic research methods; in Tsuang MT., Tohen M., Zahner GEP. (eds): *Textbook in Psychiatric Epidemiology*. New York, 1980.
- \*560. Woolson F. Robert,** *Statistical Methods for the Analysis of Biomedical Data*, 1987.
- \*561. Armitage,** *Statistical Analysis*, 1980.
- \*562. Swinscow T.D.V.,** *Statistics at Square One*, 1981.
- \*563. Gore M.S. & Altman G.D.,** *Statistics in Practice*, 1995.



**\*564. Gardner J. M. & Altman G.D., Statistics with Confidence, 1989**

**\*565. Wada, Substance use among adolescents, Journal of Behavioral Sciences, 1995, 17 (4) 523-536.**

**\*566. Doane J.A. & Diamond D., Intergenerational patterns of attachment caregiving and expressed emotion. Implications for the family treatment of patients with major psychiatric disorder, 1989.**

**\*567. Mucchielli, Le questionnaire dans l'enquete psycho-sociale, Paris, Librairie, ed Sociales, Francaises, 1968.**

\* Συμπληρωματικές παραπομπές



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**





## **A. Εισαγωγή**

Στο παράρτημα περιέχονται:

- Οι πίνακες μεταβλητών που αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές από τη μονομεταβλητή ανάλυση. Ανάλυση (συχνότητες και συσχέτιση με τη συστηματική και περιστασιακή χρήση), αλλά δεν συμπεριλήφθηκαν στην πολυπαραγοντική ανάλυση.
- Το ερωτηματολόγιο, όπως διανεμήθηκε στους μαθητές



**B. Οι συσχετιζόμενες με τις εξαρτημένες μεταβλητές σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ανεξάρτητες μεταβλητές που προέκυψαν από τη μονομεταβλητή ανάλυση και οι οποίες δεν έλαβαν μέρος στην πολυπαραγοντική ανάλυση**

### B.1. Δημογραφικές Μεταβλητές

#### B.1.α. Μορφωτικό επίπεδο του πατέρα του μαθητή (μεταβλητή: 51)

Πίνακας: 111<sup>A</sup>

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Αγράμματος	0.6
Δημοτικό	21.7
Μέση εκπαίδευση	33.1
Ανώτερη σχολή	17.3
Ανώτατη σχολή	24.6
Δεν απάντησαν	2.7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Για τη συστηματική χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

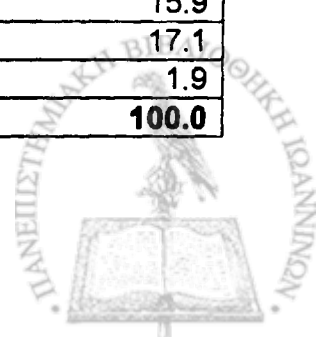
Πίνακας: 111<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	Σύνολο
Αγράμματος ως Μέσης Εκπαίδευσης	4.5
Ανώτερης ή Ανώτατης Σχολής	7.3
p-value Pearson	<0.02
Cramer's V	0.06
Missing values	475

#### B.1.β. Μορφωτικό επίπεδο της μητέρας του μαθητή (μεταβλητή: 51)

Πίνακας: 112<sup>A</sup>

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Αγράμματα	0.8
Δημοτικό	26.0
Μέση εκπαίδευση	38.3
Ανώτερη σχολή	15.9
Ανώτατη σχολή	17.1
Δεν απάντησαν	1.9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>



Για τη συστηματική χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

Πίνακας : 112<sup>β</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</i>	<i>Σύνολο</i>
<i>Αγράμματη ως Μέσης Εκπαίδευσης</i>	<i>4.6</i>
<i>Ανώτερης ή Ανώτατης Σχολής</i>	<i>7.8</i>
<i>p-value Pearson</i>	<i>&lt;0.009</i>
<i>Cramer's V</i>	<i>0.06</i>
<i>Missing values</i>	<i>454</i>



## B.2. Σχολικές Μεταβλητές

### B.2.α. Μελλοντικά επαγγελματικά σχέδια του μαθητή (μεταβλητή: 46)

Πίνακας: 113<sup>A</sup>

Μελλοντικά επαγγελματικά σχέδια	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ανώτατες σπουδές	58.3
Ανώτερες σπουδές	20.8
Κάποια εργασία	13.9
Δεν απάντησαν	7.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας: 113<sup>B</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Μελλοντικά επαγγελματικά σχέδια	Σύνολο
Σπουδές	2.5
Εργασία	7.2
p-value Pearson	<0.0001
Cramer's V	0.09
Missing values	365

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



### Β.3. Οικονομικές Μεταβλητές

#### Β.3.α. Εργασία του μαθητή κατά τη διάρκεια των διακοπών (μεταβλητή: 23)

Πίνακας: 114<sup>Α</sup>

Εργασία στις διακοπές	Συχνότητα (ποσοστά %στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	17.1
Όχι	75.8
Δεν απάντησαν	7.1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας: 114<sup>Β</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Εργασία στις διακοπές	Σύνολο
Ναι	8.0
Όχι	2.2
p-value Pearson	<0.0001
Cramer's V	0.13
Missing values	366

Πίνακας: 114<sup>Γ</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Εργασία στις διακοπές	Σύνολο
Ναι	11.4
Όχι	4.8
p-value Pearson	<0.00002
Cramer's V	0.11
Missing values	539



**B.3.β. Χαρτζιλίκι του μαθητή (μεταβλητή: 24)**
**Πίνακας: 115<sup>A</sup>**

<i>Χαρτζιλίκι</i>	<i>Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)</i>
<b>Μέχρι 200 δρχ.</b>	<b>15.4</b>
<b>200-400 δρχ.</b>	<b>41.1</b>
<b>Πάνω από 400 δρχ.</b>	<b>39.5</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>4.0</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

**Πίνακας: 115<sup>B</sup>**

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Χαρτζιλίκι</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>&lt;400 δρχ.</b>	<b>0.6</b>
<b>&gt;400 δρχ.</b>	<b>6.9</b>
<b>p-value Pearson</b>	<b>&lt;0.0001</b>
<b>Cramer's V</b>	<b>0.18</b>
<b>Missing values</b>	<b>312</b>

**Πίνακας: 115<sup>Γ</sup>**

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Χαρτζιλίκι</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>&lt;400 δρχ.</b>	<b>2.5</b>
<b>&gt;400 δρχ.</b>	<b>10.5</b>
<b>p-value Pearson</b>	<b>&lt;0.00001</b>
<b>Cramer's V</b>	<b>0.17</b>
<b>Missing values</b>	<b>494</b>



## B.4. Ατομικές Μεταβλητές

### B.4.α. Τρόπος διάθεσης των χρημάτων του μαθητή (μεταβλητή: 25)

Πίνακας: 116

Διάθεση χρημάτων για βιβλία	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Βιβλία, εξωσχολικά περιοδικά	1.2
Τσιγάρα	0.6
Διασκέδαση	1.0
Μουσική	0.7
Ηλεκτρονικά παιχνίδια	0.8
Εμφάνιση	2.8
Αποταμίευση	1.2
Θέατρο, κινηματογράφο	0.5
Άλλο σκοπό	3.7
2 επιλογές	16.5
3 επιλογές	23.9
4 επιλογές	19.7
5 επιλογές	12.5
6 επιλογές	6.9
7 επιλογές	2.5
8 επιλογές	1.5
Δεν απάντησαν	4.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

### B.4.α<sup>1</sup>. Για αγορά βιβλίων (μεταβλητή: 25<sup>1</sup>)

Πίνακας: 117

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Διάθεση χρημάτων για βιβλία	Σύνολο
Ναι	1.6
Όχι	4.3
p-value Pearson	<0.001
Cramer's V	0.07
Missing values	248

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



### B.4.α<sup>2</sup>. Για αγορά τσιγάρων (μεταβλητή: 25<sup>2</sup>)

Πίνακας: 118<sup>A</sup>

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Διάθεση χρημάτων για τσιγάρα</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	10.5
<b>Όχι</b>	1.0
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001
<b>Cramer's V</b>	0.23
<b>Missing values</b>	248

Πίνακας: 118<sup>B</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Διάθεση χρημάτων για τσιγάρα</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	18.8
<b>Όχι</b>	1.9
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001
<b>Cramer's V</b>	0.31
<b>Missing values</b>	440

### B.4.α<sup>3</sup>. Για διασκέδαση (μεταβλητή: 25<sup>3</sup>)

Πίνακας: 119<sup>A</sup>

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Διάθεση χρημάτων για διασκέδαση</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	4.2
<b>Όχι</b>	2.0
<b>p-value Pearson</b>	<0.008
<b>Cramer's V</b>	0.06
<b>Missing values</b>	248

Πίνακας: 119<sup>B</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Διάθεση χρημάτων για διασκέδαση</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	8.2
<b>Όχι</b>	2.5
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001
<b>Cramer's V</b>	0.12
<b>Missing values</b>	440





**B.4.α<sup>4</sup>. Για ηλεκτρονικά παιχνίδια (μεταβλητή: 25<sup>4</sup>)**

Πίνακας: 120<sup>Α</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Διάθεση χρημάτων για ηλεκτρονικά παιχνίδια	Σύνολο
Ναι	7.1
Όχι	2.5
p-value Pearson	<0.00002
Cramer's V	0.10
Missing values	248

Πίνακας: 120<sup>Β</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Διάθεση χρημάτων για ηλεκτρονικά παιχνίδια	Σύνολο
Ναι	11.0
Όχι	4.7
p-value Pearson	<0.00004
Cramer's V	0.10
Missing values	440

**XI.B.4.α<sup>5</sup>. Για ένδυση (μεταβλητή: 25<sup>5</sup>)**

Πίνακας: 121

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Διάθεση χρημάτων για ένδυση	Σύνολο
Ναι	2.1
Όχι	5.5
p-value Pearson	<0.00009
Cramer's V	0.09
Missing values	248

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



#### B.4.α<sup>6</sup>. Για αποταμίευση (μεταβλητή: 25<sup>7</sup>)

Πίνακας: 122<sup>A</sup>

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Διάθεση χρημάτων για αποταμίευση</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	1.5
<b>Όχι</b>	4.1
<b>p-value Pearson</b>	<0.002
<b>Cramer's V</b>	0.07
<b>Missing values</b>	248

Πίνακας: 122<sup>B</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Διάθεση χρημάτων για αποταμίευση</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	2.5
<b>Όχι</b>	7.4
<b>p-value Pearson</b>	<0.00006
<b>Cramer's V</b>	0.1
<b>Missing values</b>	440

#### B.4.α<sup>7</sup>. Για θέατρο και κινηματογράφο (μεταβλητή: 25<sup>8</sup>)

Πίνακας: 123

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Διάθεση χρημάτων για θέατρο, κινηματογράφο</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	1.3
<b>Όχι</b>	4.3
<b>p-value Pearson</b>	<0.0004
<b>Cramer's V</b>	0.08
<b>Missing values</b>	248

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



**B.4.α<sup>1</sup>. Για άλλο σκοπό (μεταβλητή: 25<sup>1</sup>)**

**Πίνακας: 124**

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Διάθεση χρημάτων για άλλο σκοπό</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	<b>4.8</b>
<b>Όχι</b>	<b>2.6</b>
<b>p-value Pearson</b>	<b>&lt;0.01</b>
<b>Cramer's V</b>	<b>0.06</b>
<b>Missing values</b>	<b>248</b>

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

**B.4.β. Ελεύθερος χρόνος του μαθητή (μεταβλητή: 26)**

**Πίνακας: 125**

<i>Ελεύθερος χρόνος για:</i>	<i>Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)</i>
<b>Διάβασμα</b>	<b>1.3</b>
<b>Μουσική</b>	<b>2.2</b>
<b>Τηλεόραση</b>	<b>2.6</b>
<b>Κινηματογράφο</b>	<b>0.4</b>
<b>Χορός</b>	<b>0.4</b>
<b>Θέατρο</b>	<b>0.0</b>
<b>Ηλεκτρονικά παιχνίδια</b>	<b>0.7</b>
<b>Εκδρομές-Αθλητισμό</b>	<b>2.8</b>
<b>Άλλού</b>	<b>3.0</b>
<b>2 επιλογές</b>	<b>16.0</b>
<b>3 επιλογές</b>	<b>29.0</b>
<b>4 επιλογές</b>	<b>18.3</b>
<b>5 επιλογές</b>	<b>10.7</b>
<b>6 επιλογές</b>	<b>4.2</b>
<b>7 επιλογές</b>	<b>2.2</b>
<b>8 επιλογές</b>	<b>0.6</b>
<b>9 επιλογές</b>	<b>0.1</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>5.5</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>



**B.4.β<sup>1</sup>. Για διάβασμα (μεταβλητή: 26<sup>1</sup>)**

Πίνακας : 126

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ελεύθερος χρόνος για διάβασμα</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	1.5
<b>Όχι</b>	4.5
<b>p-value Pearson</b>	<0.0003
<b>Cramer's V</b>	0.08
<b>Missing values</b>	248

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

**B.4.β<sup>2</sup>. Για τηλεόραση (μεταβλητή: 26<sup>3</sup>)**Πίνακας: 127<sup>A</sup>

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ελεύθερος χρόνος για τηλεόραση</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	2.7
<b>Όχι</b>	4.6
<b>p-value Pearson</b>	<0.03
<b>Cramer's V</b>	0.05
<b>Missing values</b>	248

Πίνακας: 127<sup>B</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ελεύθερος χρόνος για τηλεόραση</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	4.8
<b>Όχι</b>	8.0
<b>p-value Pearson</b>	<0.009
<b>Cramer's V</b>	0.06
<b>Missing values</b>	440



**B.4.β<sup>3</sup>. Για κινηματογράφο (μεταβλητή: 26<sup>4</sup>)**  
**Πίνακας: 128<sup>A</sup>**

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσικών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ελεύθερος χρόνος για κινηματογράφο</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>Ναι</b>	1.5
<b>Όχι</b>	4.4
<b>p-value Pearson</b>	<0.0008
<b>Cramer's V</b>	0.08
<b>Missing values</b>	248

**Πίνακας: 128<sup>B</sup>**

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσικών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ελεύθερος χρόνος για κινηματογράφο</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>Ναι</b>	4.2
<b>Όχι</b>	6.8
<b>p-value Pearson</b>	<0.02
<b>Cramer's V</b>	0.06
<b>Missing values</b>	440

**B.4.β<sup>4</sup>. Για ηλεκτρονικά παιχνίδια (μεταβλητή: 26<sup>7</sup>)**

**Πίνακας: 129<sup>A</sup>**

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσικών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ελεύθερος χρόνος για ηλεκτρονικά παιχνίδια</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>Ναι</b>	7.5
<b>Όχι</b>	2.3
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001
<b>Cramer's V</b>	0.11
<b>Missing values</b>	248



Πίνακας: 129<sup>B</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ελεύθερος χρόνος για ηλεκτρονικά παιχνίδια</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	9.9
<b>Όχι</b>	5.0
<b>p-value Pearson</b>	<0.001
<b>Cramer's V</b>	0.08
<b>Missing values</b>	440

B.4.β<sup>5</sup>. Για άλλο σκοπό (μεταβλητή: 26<sup>9</sup>)Πίνακας: 130<sup>A</sup>

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ελεύθερος χρόνος για άλλο σκοπό</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	5.5
<b>Όχι</b>	1.9
<b>p-value Pearson</b>	<0.00002
<b>Cramer's V</b>	0.1
<b>Missing values</b>	248

Πίνακας: 130<sup>B</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ελεύθερος χρόνος για άλλο σκοπό</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	8.8
<b>Όχι</b>	4.1
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001
<b>Cramer's V</b>	0.1
<b>Missing values</b>	440



**B.4.γ. Εξωσχολικές δραστηριότητες του μαθητή (μεταβλητή: 27)**

Πίνακας: 131

Εξωσχολικές δραστηριότητες	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Καμμία ιδιαίτερα	3.5
Πολιτικές οργανώσεις	0.1
Ξένες γλώσσες	2.4
Εκκλησιαστικές οργανώσεις	0.4
Φροντιστήριο για εισαγωγικές εξετάσεις	24.1
Αθλητισμός	6.6
Πολιτιστικοί σύλλογοι	0.0
Μουσική-σπουδές χορού	1.7
Άλλο	4.5
2 επιλογές	35.8
3 επιλογές	13.6
4 επιλογές	3.3
5 επιλογές	0.4
6 επιλογές	0.09
Δεν απάντησαν	3.01
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

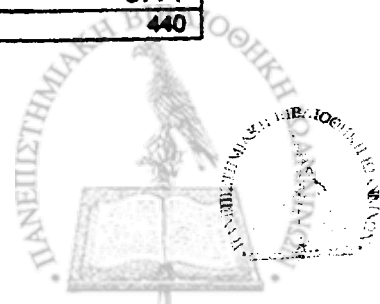
**B.4.γ<sup>1</sup>. Άλλη, μη αναφερόμενη εξωσχολική δραστηριότητα (μεταβλητή: 27<sup>0</sup>)**

 Πίνακας: 131<sup>A</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Άλλη εξωσχολική δραστηριότητα	Σύνολο
Ναι	8.2
Όχι	1.8
p-value Pearson	<0.00001
Cramer's V	0.15
Missing values	248

 Πίνακας: 131<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Άλλη εξωσχολική δραστηριότητα	Σύνολο
Ναι	10.7
Όχι	4.4
p-value Pearson	<0.00001
Cramer's V	0.11
Missing values	440



**B.4.δ. Συχνές μεταβολές της διάθεσης του μαθητή (μεταβλητή: 36)****Πίνακας: 132<sup>A</sup>**

Συχνές μεταβολές της διάθεσης	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	69.0
Όχι	28.7
Δεν απάντησαν	2.3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

**Πίνακας: 132<sup>B</sup>**

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Συχνές μεταβολές της διάθεσης	Σύνολο
Ναι	3.9
Όχι	1.7
p-value Pearson	<0.01
Cramer's V	0.06
Missing values	280

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

**B.4.ε. Κατανόηση των προσωπικών προβλημάτων του μαθητή από τους άλλους (μεταβλητή: 37)****Πίνακας: 133<sup>A</sup>**

Κατανόηση των προβλημάτων του εφήβου από τους άλλους	Συχνότητα (ποσοστά %)
Ναι	53.8
Όχι	41.1
Δεν απάντησαν	5.1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>





Πίνακας: 133<sup>ε</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Κατανόηση των προβλημάτων του εφήβου από τους άλλους	Σύνολο
Ναι	2.1
Όχι	4.7
p-value Pearson	<0.001
Cramer's V	0.07
Missing values	336

Πίνακας: 133<sup>ς</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Κατανόηση των προβλημάτων από τους άλλους	Σύνολο
Ναι	4.5
Όχι	7.9
p-value Pearson	<0.005
Cramer's V	0.07
Missing values	514

#### Β.4.στ. Διαδικασία αποφάσεων του μαθητή (μεταβλητή: 39)

Πίνακας: 134<sup>α</sup>

Λήψη αποφάσεων με δυσκολία	Συχνότητα (ποσοστά %)
Ναι	54.4
Όχι	42.7
Δεν απάντησαν	2.9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας: 134<sup>β</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Λήψη αποφάσεων με δυσκολία	Σύνολο
Ναι	2.5
Όχι	4.4
p-value Pearson	<0.03
Cramer's V	0.05
Missing values	395

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



#### Β.4.ζ. Αναγνώριση των προσωπικών επιτυχιών του μαθητή από τους άλλους (μεταβλητή: 40)

Πίνακας: 135<sup>A</sup>

Αναγνώριση των επιτυχιών του μαθητή από τους άλλους	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	72.8
Όχι	23.1
Δεν απάντησαν	4.1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας: 135<sup>B</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Αναγνώριση των επιτυχιών του μαθητή από τους άλλους	Σύνολο
Ναι	2.0
Όχι	6.8
p-value Pearson	<0.0001
Cramer's V	0.12
Missing values	314

Πίνακας: 135<sup>Γ</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Αναγνώριση των επιτυχιών του μαθητή από τους άλλους	Σύνολο
Ναι	4.4
Όχι	9.8
p-value Pearson	<0.00007
Cramer's V	0.1
Missing values	493

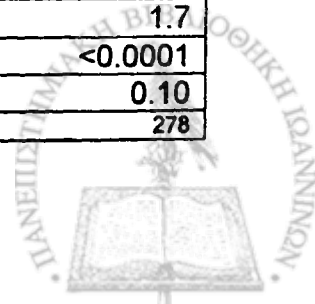
#### Β.4.η. Συχνές εκρήξεις θυμού από το μαθητή (μεταβλητή: 41)

Πίνακας: 136<sup>A</sup>

Συχνές εκρήξεις θυμού	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	41.6
Όχι	56.1
Δεν απάντησαν	2.3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Πίνακας: 136<sup>B</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Συχνές εκρήξεις θυμού	Σύνολο
Ναι	5.4
Όχι	1.7
p-value Pearson	<0.0001
Cramer's V	0.10
Missing values	278



Πίνακας: 136<sup>Γ</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Συχνές εκρήξεις θυμού	Σύνολο
Ναι	8.1
Όχι	4.2
p-value Pearson	<0.0008
Cramer's V	0.08
Missing values	486

## B.4.θ. Εμπιστοσύνη του μαθητή στους άλλους (μεταβλητή: 42)

Πίνακας: 137<sup>Α</sup>

Εμπιστοσύνη στους άλλους	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	52.5
Όχι	44.6
Δεν απάντησαν	2.9
ΣΥΝΟΛΟ	100.0

Πίνακας: 137<sup>Β</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Εμπιστοσύνη στους άλλους	Σύνολο
Ναι	5.3
Όχι	1.6
p-value Pearson	<0.0001
Cramer's V	0.10
Missing values	286

Για την περιστασιακή χρήση ουσιών η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

## B.4.ι. Δυσκολία συγκέντρωσης του μαθητή στη σχολική του εργασία (μεταβλητή: 43)

Πίνακας: 138<sup>Α</sup>

Δυσκολία συγκέντρωσης	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	41.4
Όχι	56.0
Δεν απάντησαν	2.6
ΣΥΝΟΛΟ	100.0

Για τη συστηματική χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



Πίνακας: 138<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Δυσκολία συγκέντρωσης	Σύνολο
Ναι	8.3
Όχι	4.0
p-value Pearson	<0.0002
Cramer's V	0.09
Missing values	471



## B.5. Οικογενειακές Μεταβλητές

### B.5.a. Υγεία του πατέρα του μαθητή (μεταβλητή: 63<sup>Α</sup>)

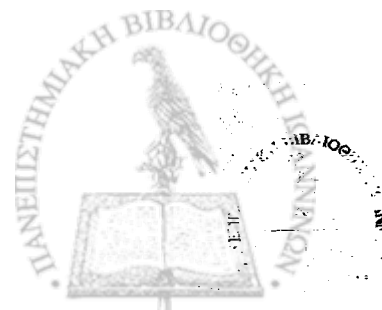
Πίνακας: 139<sup>Α</sup>

Υγεία του πατέρα	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Είναι υγιής	83.4
Πάσχει από παθολογική νόσο	9.6
Πάσχει από ψυχική νόσο	1.6
Πάσχει από παθολογική και ψυχική νόσο	0.2
Δεν απάντησαν	5.2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Για τη συστηματική χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 139<sup>Β</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Υγεία του πατέρα	Σύνολο
Υγιής	5.1
Μη υγιής	9.6
p-value Pearson	<0.01
Cramer's V	0.06
Missing values	508



## B.6. Νικοτίνη

### B.6.α. Ύπαρξη καπνιστή-ών στο στενό περιβάλλον του μαθητή (μεταβλητή: 66)

Πίνακας: 140<sup>A</sup>

Ύπαρξη καπνιστή-ών στο στενό περιβάλλον	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ο πατέρας	9.5
Η μητέρα	3.8
Κάποιο από τα αδέλφια	2.5
Κάποιος άλλος συγγενής	0.6
Κάποιος στενός φίλος	10.1
Κάποιος καθηγητής που εκτιμά ο έφηβος	2.4
Κάποιος άνθρωπος-πρότυπο	0.9
Κανείς	15.0
2 επιλογές	25.8
3 επιλογές	15.7
4 επιλογές	6.6
5 επιλογές	1.7
6 επιλογές	0.4
7 επιλογές	0.2
Δεν απάντησαν	4.8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

Για τη συστηματική χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 140<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Ύπαρξη καπνιστή-ών στο στενό περιβάλλον	Σύνολο
Ναι	6.6
Όχι	1.6
p-value Pearson	<0.002
Cramer's V	0.08
Missing values	474



**Β.6.β. Γνώση και στάση από το μαθητή για την επικινδυνότητα του καπνίσματος (μεταβλητή: 67)**

**Πίνακας: 141<sup>Α</sup>**

Γνώση και στάση για την επικινδυνότητα του καπνίσματος	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα	4.4
Μέχρι 10 τσιγάρα την ημέρα	3.7
Από 10-20 τσιγάρα την ημέρα	7.5
Πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα	9.6
Ανεξάρτητα από τον αριθμό των τσιγάρων, αν συνεχίζεται για πολλά χρόνια	58.9
Δεν είναι βλαβερό	1.3
Δεν ξέρω	30
Δεν απάντησαν	11.6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

**Πίνακας: 141<sup>Β</sup>**

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Γνώση και στάση για την επικινδυνότητα του καπνίσματος	Σύνολο
Ναι	3.1
Όχι	26.3
p-value Pearson	<0.0001
Cramer's V	0.14
Missing values	512

**Πίνακας: 141<sup>Γ</sup>**

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Γνώση και στάση για την επικινδυνότητα του καπνίσματος	Σύνολο
Ναι	5.9
Όχι	35.3
p-value Pearson	<0.0004*
Cramer's V	0.13
Missing values	248

\* Fisher's exact test



**Β.6.γ. Χρήση καφέ από το μαθητή (μεταβλητή: 78)**
**Πίνακας: 142<sup>Α</sup>**

<i>Χρήση καφέ</i>	<i>Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)</i>
<b>Κάθε μέρα</b>	<b>27.5</b>
<b>Μόνο με παρέα</b>	<b>44.7</b>
<b>Μόνο στις εξετάσεις</b>	<b>5.3</b>
<b>Καθόλου</b>	<b>16.8</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>5.7</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

**Πίνακας: 142<sup>Β</sup>**

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Χρήση καφέ</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>Ναι</b>	<b>3.8</b>
<b>Όχι</b>	<b>0.6</b>
<b>p-value Pearson</b>	<b>&lt;0.003</b>
<b>Cramer's V</b>	<b>0.07</b>
<b>Missing values</b>	<b>341</b>

**Πίνακας: 142<sup>Γ</sup>**

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Χρήση καφέ</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>Ναι</b>	<b>6.4</b>
<b>Όχι</b>	<b>2.8</b>
<b>p-value Pearson</b>	<b>&lt;0.01</b>
<b>Cramer's V</b>	<b>0.06</b>
<b>Missing values</b>	<b>522</b>





## B.7. Παράνομες Ψυχοτρόπες Ουσίες

B.7.α. Γνώμη του μαθητή για τις ουσίες που 'δευκολύνουν τη μάθηση'  
(μεταβλητή: 79)

Πίνακας: 143

Γνώμη για τις ουσίες που 'δευκολύνουν τη μάθηση'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Βιταμίνες	13.6
Καφές	4.4
Ηρεμιστικά	0.1
Διεγερτικά	0.4
Οινοπνευματώδη	0.8
Πορτοκαλάδα- αναψυκτικά	16.1
Νικοτίνη	0.8
Καμία από αυτές	30.4
2 επιλογές	22.9
3 επιλογές	4.6
4 επιλογές	0.4
5 επιλογές	0.1
7 επιλογές	0.1
Δεν απάντησαν	5.3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

B.7.α<sup>1</sup>. Οι βιταμίνες (μεταβλητή: 79<sup>1</sup>)

Πίνακας: 144

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Οι βιταμίνες 'δευκολύνουν τη μάθηση'	Σύνολο
Ναι	1.9
Όχι	40
p-value Pearson	<0.01
Cramer's V	0.06
Missing values	248

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



**B.7.α<sup>2</sup>. Ο καφές (μεταβλητή: 79<sup>2</sup>)**Πίνακας: 145<sup>A</sup>

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ο καφές 'διευκολύνει τη μάθηση'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	5.5
<b>Όχι</b>	2.9
<b>p-value Pearson</b>	<0.02
<b>Cramer's V</b>	0.05
<b>Missing values</b>	248

Πίνακας: 145<sup>B</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Ο καφές 'διευκολύνει τη μάθηση'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	12.9
<b>Όχι</b>	4.6
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001
<b>Cramer's V</b>	0.12
<b>Missing values</b>	440

**B.7.α<sup>3</sup>. Τα ηρεμιστικά (μεταβλητή: 79<sup>3</sup>)**Πίνακας: 146<sup>A</sup>

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Τα ηρεμιστικά 'διευκολύνουν τη μάθηση'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	11.8
<b>Όχι</b>	3.1
<b>p-value Pearson</b>	<0.02*
<b>Cramer's V</b>	0.07
<b>Missing values</b>	248

\* Fisher's exact test

Πίνακας: 146<sup>B</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Τα ηρεμιστικά 'διευκολύνουν τη μάθηση'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	18.2
<b>Όχι</b>	5.6
<b>p-value Pearson</b>	<0.01*
<b>Cramer's V</b>	0.07
<b>Missing values</b>	440

\* Fisher's exact test



B.7.α<sup>4</sup>. Τα διεγερτικά (μεταβλητή: 79<sup>4</sup>)Πίνακας: 147<sup>A</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Τα διεγερτικά 'δευκολύνουν τη μάθηση'	Σύνολο
Ναι	13.0
Όχι	3.0
p-value Pearson	<0.002*
Cramer's V	0.09
Missing values	248

\* Fisher's exact test

Πίνακας: 147<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Τα διεγερτικά 'δευκολύνουν τη μάθηση'	Σύνολο
Ναι	18.2
Όχι	5.5
p-value Pearson	<0.003*
Cramer's V	0.09
Missing values	440

\* Fisher's exact test

B.7.α<sup>5</sup>. Τα οιοπνευματώδη (μεταβλητή: 79<sup>5</sup>)Πίνακας: 148<sup>A</sup>

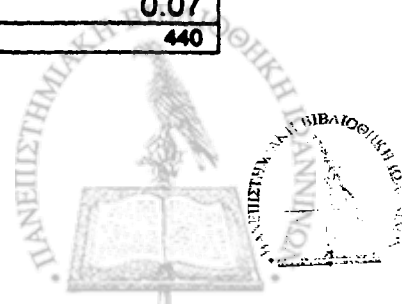
Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Τα οιοπνευματώδη 'δευκολύνουν τη μάθηση'	Σύνολο
Ναι	16.3
Όχι	2.9
p-value Pearson	<0.0001*
Cramer's V	0.12
Missing values	248

\* Fisher's exact test

Πίνακας: 148<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Τα οιοπνευματώδη 'δευκολύνουν τη μάθηση'	Σύνολο
Ναι	15.6
Όχι	5.6
p-value Pearson	<0.01*
Cramer's V	0.07
Missing values	440

\* Fisher's exact test



**B.7.α<sup>6</sup>. Τα αναψυκτικά (μεταβλητή: 79<sup>6</sup>)**

Πίνακας: 149

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Τα αναψυκτικά 'δευκολύνουν τη μάθηση'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	1.1
<b>Όχι</b>	4.7
<b>p-value Pearson</b>	<0.00002
<b>Cramer's V</b>	0.1
<b>Missing values</b>	248

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

**B.7.α<sup>7</sup>. Η νικοτίνη (μεταβλητή: 79<sup>7</sup>)**Πίνακας: 150<sup>A</sup>

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Η νικοτίνη 'δευκολύνει τη μάθηση'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	17.0
<b>Όχι</b>	2.4
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001*
<b>Cramer's V</b>	0.19
<b>Missing values</b>	248

\* Fisher's exact test

Πίνακας: 150<sup>B</sup>

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Η νικοτίνη 'δευκολύνει τη μάθηση'</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	28.0
<b>Όχι</b>	4.5
<b>p-value Pearson</b>	<0.00001
<b>Cramer's V</b>	0.23
<b>Missing values</b>	440



**Β.7.β. Στάση του μαθητή για την πρόληψη της χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών (μεταβλητή: 88)**

**Πίνακας: 151<sup>Α</sup>**

<i>Η σωστή ενημέρωση είναι σωστή πρόληψη</i>	<i>Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)</i>
<b>Ναι</b>	<b>74.5</b>
<b>Όχι</b>	<b>22.1</b>
<b>Δεν απάντησαν</b>	<b>3.4</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

**Πίνακας: 151<sup>Β</sup>**

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Η σωστή ενημέρωση είναι σωστή πρόληψη</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>Ναι</b>	<b>1.3</b>
<b>Όχι</b>	<b>9.9</b>
<b>p-value Pearson</b>	<b>&lt;0.00001</b>
<b>Cramer's V</b>	<b>0.20</b>
<b>Missing values</b>	<b>283</b>

**Πίνακας: 151<sup>Γ</sup>**

<i>Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Η σωστή ενημέρωση είναι σωστή πρόληψη</i>	<i>Σύνολο</i>
<b>Ναι</b>	<b>4.5</b>
<b>Όχι</b>	<b>9.9</b>
<b>p-value Pearson</b>	<b>&lt;0.00008</b>
<b>Cramer's V</b>	<b>0.1</b>
<b>Missing values</b>	<b>476</b>



**B.7.γ. Γνώμη από το μαθητή για την υποχρεωτική αποτοξίνωσης των χρηστών (μεταβλητή: 91)**

Πίνακας: 152

Χρειάζεται επειγόντως αποτοξίνωση:	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ο χρήστης κάνναβης	0.8
Ο χρήστης μορφίνης	1.3
Ο χρήστης αλκοόλ	0.6
Ο χρήστης κοκαΐνης	0.8
Ο χρήστης ηρωΐνης	15.6
Κανείς	0.9
2 επιλογές	21.4
3 επιλογές	23.0
4 επιλογές	16.2
5 επιλογές	15.4
Δεν απάντησαν	4.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

**B.7.γ<sup>1</sup>. Κανένας χρήστης δεν χρειάζεται υποχρεωτική αποτοξίνωση (μεταβλητή: 91<sup>6</sup>)**

Για τη συστηματική χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

Πίνακας: 153

	Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)
Κανένας χρήστης δεν χρειάζεται επειγόντως αποτοξίνωση	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	23.1
<b>Όχι</b>	5.7
<b>p-value Pearson</b>	<0.04*
<b>Cramer's V</b>	0.07
Missing values	440

\*Fisher's exact test



**B.7.δ. Στάση του μαθητή για την έκταση του προβλήματος της χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών στην Ελλάδα (μεταβλητή: 92)**

**Πίνακας: 154<sup>Α</sup>**

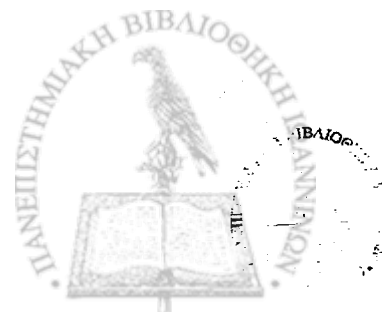
Υπαρξη προβλήματος χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην Ελλάδα	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Ναι	93.6
Όχι	1.6
Δεν ξέρω	0.0
Δεν απάντησαν	4.8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

**Πίνακας: 154<sup>Β</sup>**

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Υπαρξη προβλήματος χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην Ελλάδα	Σύνολο
Ναι	16.0
Όχι	3.0
p-value Pearson	<0.007*
Cramer's V	0.09
Missing values	322

\* Fisher's exact test

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



**Β.7.ε. Στάση του μαθητή για τα μέτρα αντιμετώπισης της κατάχρησης των ψυχοτρόπων ουσιών (μεταβλητή: 109)**

**Πίνακας: 155**

Μέτρα καταστολής της εξάπλωσης των 'ναρκωτικών'	Συχνότητα (ποσοστά % στο σύνολο του δείγματος)
Με αυστηρές ποινές φυλάκισης στους εμπόρους αυτών των ουσιών	6.3
Με κλείσιμο των κέντρων, όπου τυχόν γίνονται δοσοληψίες τέτοιου είδους	1.0
Με απαγόρευση όλων των διαφημίσεων τσιγάρων και ποτών, επειδή προτρέπουν και σε χρήση "ναρκωτικών"	0.6
Με υποχρεωτική αποτοξίνωση των χρηστών	2.0
Με φυλάκιση των χρηστών	0.6
Με υπεύθυνη ενημέρωση	18.6
Δεν ξέρω	5.2
2 επιλογές	23.0
3 επιλογές	21.8
4 επιλογές	11.8
5 επιλογές	4.6
6 επιλογές	1.5
Δεν απάντησαν	3.0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.0</b>

**Β.7.ε<sup>1</sup>. Ποινική δίωξη των εμπόρων (μεταβλητή: 109<sup>1</sup>)**

**Πίνακας: 156<sup>A</sup>**

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Ποινική δίωξη των εμπόρων	<b>Σύνολο</b>
Ναι	2.0
Όχι	4.6
p-value Pearson	<0.001
Cramer's V	0.07
Missing values	282





Πίνακας: 156<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Ποινική δίωξη των εμπόρων	Σύνολο
Ναι	4.5
Όχι	7.7
p-value Pearson	<0.006
Cramer's V	0.07
Missing values	467

B.7.ε<sup>2</sup>. Κλείσιμο των κέντρων δοσοληψιών ουσιών (μεταβλητή: 109<sup>2</sup>)Πίνακας: 157<sup>A</sup>

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Κλείσιμο των κέντρων δοσοληψιών ουσιών	Σύνολο
Ναι	1.3
Όχι	3.8
p-value Pearson	<0.005
Cramer's V	0.06
Missing values	318

Πίνακας: 157<sup>B</sup>

Περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Κλείσιμο των κέντρων δοσοληψιών ουσιών	Σύνολο
Ναι	3.5
Όχι	6.8
p-value Pearson	<0.009
Cramer's V	0.06
Missing values	467

B.7.ε<sup>3</sup>. Απαγόρευση των διαφημίσεων τσιγάρων και ποτών (μεταβλητή: 109<sup>3</sup>)

Πίνακας: 158

Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)	
Απαγόρευση των διαφημίσεων τσιγάρων και ποτών	Σύνολο
Ναι	1.3
Όχι	3.4
p-value Pearson	<0.05
Cramer's V	0.05
Missing values	282

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.



**B.7.ε<sup>4</sup>. Υποχρεωτική αποτοξίνωση των χρηστών (μεταβλητή: 109<sup>4</sup>)**

Για τη συστηματική χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

**Πίνακας: 159**

<i>Γεριστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Υποχρεωτική αποτοξίνωση των χρηστών</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	4.0
<b>Όχι</b>	6.8
<b>p-value Pearson</b>	<0.02
<b>Cramer's V</b>	0.06
<b>Missing values</b>	467

**B.7.ε<sup>5</sup>. Υπεύθυνη ενημέρωση (μεταβλητή: 109<sup>5</sup>)****Πίνακας: 160**

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Υπεύθυνη ενημέρωση</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	2.3
<b>Όχι</b>	5.5
<b>p-value Pearson</b>	<0.0006
<b>Cramer's V</b>	0.08
<b>Missing values</b>	282

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική.

**B.7.ε<sup>6</sup>. Κανένα μέτρο καταστολής (μεταβλητή: 109<sup>6</sup>)****Πίνακας: 161**

<i>Συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ποσοστά %)</i>	
<i>Κανένα μέτρο καταστολής</i>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ναι</b>	7.2
<b>Όχι</b>	2.8
<b>p-value Pearson</b>	<0.03*
<b>Cramer's V</b>	0.06
<b>Missing values</b>	282

\* Fisher's exact test

Για την περιστασιακή χρήση η μεταβλητή δεν αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντική.



---

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ 1996-1997  
Καθηγητής Μάριος Μαρσέλος

---

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Ερευνητικό Πρόγραμμα Μέσης Εκπαίδευσης  
" Ψυχότροπες ουσίες και μαθητώσα νεολαία "

**ΑΘΗΝΑ - ΠΑΤΡΑ- ΙΩΑΝΝΙΝΑ**

Επιστημονικός Υπεύθυνος

**Μ. Μάλαμας**  
Επικ. Καθηγητής

Εγκριση διεξαγωγής έρευνας  
Δ/ση Σπουδών Δ/μιας Εκπαίδευσης, Τμήμα Α  
Αρ. Πρωτ. Γ2/3769 21-6-1996  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ



**ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ  
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ**

**" ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑ "**

**ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΕΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ**

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ**

**ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΝΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΟ.**

**ΟΤΑΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ, ΧΩΡΙΣ  
ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΑΠΟΛΥΤΗ ΜΥΣΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΘΑ ΤΟ  
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΤΕ ΣΤΟ ΚΙΒΩΤΙΟ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ, ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ  
ΑΛΛΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ, ΣΕ ΟΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΘΕΛΕΤΕ ΕΞΕΙΣ,  
ΩΣΤΕ ΝΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΤΕΙ Η ΑΝΩΝΥΜΙΑ.**

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ**



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

Σημείωσε με ένα  $\checkmark$  ή με X μέσα στο τετραγωνίδιο (κουτάκι) που βρίσκεται κάτω ή στο πλάι κάθε ερώτησης, την απάντηση που κατά τη γνώμη σου βρίσκεται πιο κοντά στη πραγματικότητα. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορείς να σημειώσεις περισσότερες από μια απαντήσεις αν το κρίνεις απαραίτητο. Για παράδειγμα στην ερώτηση 1, αν η ηλικία σου είναι 17, θα σημειώσεις με ένα  $\checkmark$  ή με X το τετραγωνίδιο που είναι κάτω από τον αριθμό 17.

## Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο

1. Ηλικία

16    17    18    19    20    21    22  
                 

2 Φύλλο

α. Αγόρι      β. Κορίτσι  

3. Βαθμός απολυτηρίου από το γυμνάσιο

α. 10-13,9    β. 14-16,9    γ. 17-20  
                                           

4. Βαθμός ενδεικτικού από την προηγούμενη τάξη

α. 10-13,9    β. 14-16,9    γ. 17-20  
                                           

5. Έχεις χάσει ποτέ χρονιά

α. ΝΑΙ (λόγω απουσιών)    β. ΝΑΙ (λόγω μαθημάτων)    γ. ΟΧΙ  
                                                                           

6. Αν έχεις χάσει χρονιά, την έχεις χάσει στο

α. Δημοτικό    β. Γυμνάσιο    γ. Λύκειο  
                                           

7. Έχεις μείνει ποτέ επανεξεταστέος

α. ΝΑΙ (λόγω απουσιών)    β. ΝΑΙ (λόγω μαθημάτων)    γ. ΝΑΙ (άλλη αιτία)    δ. ΟΧΙ  
                                                                                                                 

8. Αριθμός απουσιών την περασμένη χρονιά

α. Μέχρι 20    β. 20-60    γ. Πάνω από 60  
                                           

9. Αιτία απουσιών

α. Λόγοι υγείας    β. Προσωπικοί λόγοι  
                                     



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

10. Εχεις αποβληθεί από το σχολείο σου  
 α. ΝΑΙ, έχω αποβληθεί δίκαια  β. ΝΑΙ, έχω αποβληθεί άδικα  γ. ΟΧΙ
11. Εχεις αποβληθεί από το σχολείο σου πάνω από 2 φορές  
 α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ
12. Αιτία αποβολής (σύμφωνα με την απόφαση του σχολείου)  
 α. Σκασιαρχείο  β. Απρεπής συμπεριφορά  γ. Άλλοι λόγοι
13. Εχεις αλλάξει σχολείο  
 α. ΝΑΙ, λόγω αλλαγής τόπου διαμονής   
 β. ΝΑΙ, λόγω προσωπικής επιθυμίας   
 γ. ΝΑΙ, λόγω επιθυμίας των γονιών μου   
 δ. ΝΑΙ, λόγω απόφασης συλλόγου καθηγητών   
 β. ΟΧΙ
14. Πως θα χαρακτήριζες την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σου  
 α. Πολύ καλή  β. Καλή ως μέτρια  γ. Κακή
15. Μένετε με ενοίκιο  
 α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ
16. Μένεις σε  
 α. Διαμέρισμα  β. Μονοκατοικία  γ. Οικοτροφείο
17. Υπάρχει στο σπίτι αποκλειστικά δικό σου δωμάτιο  
 α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ
18. Η οικογένειά σου διαθέτει αυτοκίνητο  
 α. Ένα  β. Παραπάνω από ένα  γ. Κανένα
- 19Α. Μένεις μόνος λόγω  
 α. Θανάτου γονιών  δ. Προσωπικής επιθυμίας   
 β. Διαζυγίου γονιών  ε. Άλλης αιτίας   
 γ. Σχολικών υποχρεώσεων  στ. ΟΧΙ δεν μένω μόνος
- 19Β Από πότε συνέβη το γεγονός (για τις περιπτώσεις α έως ε της ερωτ. 19Α)  
 α. Από εξαμήνου  β. Από ένα έως δύο χρόνια  γ. Πάνω από δύο χρόνια



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

20 Μένεις

α. με τους δύο γονείς β. με τον πατέρα γ. με τη μητέρα δ. με Άλλο πρόσωπο

21 Είναι ξαναπαντρεμένος/η

α. Ο πατέρας μου β. Η μητέρα μου

22. Παράλληλα με το σχολείο εργάζεσαι για λόγους οικονομικούς

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

23 Εργάζεσαι στις διακοπές για λόγους οικονομικούς

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

24. Τα χρήματα που ξοδεύεις καθημερινά είναι συνήθως

α. Μέχρι 200 δρχ β. 200- 400 δρχ γ. Πάνω από 400 δρχ

25.. Τα χρήματά σου τα διαθέτεις για

α. Βιβλία εξωσχολικά, περιοδικά <input type="checkbox"/>	β. Τσιγάρα <input type="checkbox"/>	γ. Διασκέδαση (Ντίσκο, μπάρ κ λ.π) <input type="checkbox"/>
δ. Μουσική (Δίσκοι, CD, κ.α..) <input type="checkbox"/>	ε. Ηλεκτρονικά παιχνίδια <input type="checkbox"/>	στ Εμφάνιση (ρούχα, παπουτσια, καλλυντικά) <input type="checkbox"/>
ζ. Αποταμίευση <input type="checkbox"/>	η.Θέατρο, κινηματογράφ <input type="checkbox"/>	ι. Άλλο σκοπό <input type="checkbox"/>

26. Σε ποιά απο τα παρακάτω διαθέτεις τον ελεύθερο χρόνο σου

α. Διάβασμα <input type="checkbox"/>	β. Μουσική κλασική / παραδοσιακή / μοντέρνα <input type="checkbox"/>	γ. Τηλεόραση <input type="checkbox"/>
δ. Κινηματογράφος <input type="checkbox"/>	ε. Χορό κλασικό / παραδοσιακό/μοντέρνο <input type="checkbox"/>	στ. Θέατρο <input type="checkbox"/>
ζ. Ηλεκτρονικά παιχνίδια <input type="checkbox"/>	η. Εκδρομές / αθλητισμός <input type="checkbox"/>	θ. Άλλου <input type="checkbox"/>

27. Τι εξωσχολικές δραστηριότητες έχεις κυρίως

- α. Καμία ιδιαίτερα  β. Πολιτικές οργανώσεις  γ. στ. Ξένες γλώσσες
- δ. Εκκλησιακές οργανώσεις  ε. Φροντιστήριο για εισαγωγικές σε ΑΕΙ, ΤΕΙ  στ Αθλητισμός
- ζ Πολιτιστικοί σύλλογοι  η. Μουσική / Σπουδές χορού  θ. Άλλο



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

**28. Οι γονείς σου**

- α. Δεν ασχολούνται με τις διασκεδάσεις ή τις παρέες μου.
- β. Προσπαθούν να ελέγξουν τους φίλους μου και το είδος της διασκέδασής μου
- γ. Θέλουν να γνωρίζουν που διασκεδάω και τους φίλους μου, χωρίς όμως να προσπαθούν να τις ελέγξουν

**29. Διαβάζεις εφημερίδα**

- α. Καθημερινά  β. Περιστασιακά  γ. ΟΧΙ

**30. Εάν διαβάζεις εφημερίδα, προτιμάς**

α. Κυρίως τα επιστημονικά άρθρα <input type="checkbox"/>	δ. Κυρίως τις πολιτικές ειδήσεις <input type="checkbox"/>
β. Κυρίως τα αθλητικά νέα <input type="checkbox"/>	ε. Κυρίως το ωροσκόπιο <input type="checkbox"/>
γ. Κυρίως τα αστυνομικά ρεπορτάζ <input type="checkbox"/>	στ. Ό,τι περιέχει η ύλη της <input type="checkbox"/>

**31. Από τα περιοδικά προτιμάς τα**

α. Τεχνικά (αυτοκίνητα κτλ.) <input type="checkbox"/>	β. Αθλητικά <input type="checkbox"/>	γ. Πολιτικά <input type="checkbox"/>
δ. Θρησκευτικά <input type="checkbox"/>	ε. Ποικίλης ύλης <input type="checkbox"/>	στ. Πολιτιστικά <input type="checkbox"/>
ζ. Κόμικς <input type="checkbox"/>	η. Περιοδικά σεξ. <input type="checkbox"/>	θ. Άλλα <input type="checkbox"/>

**32. Οι γονείς σου**

- α. Δεν εγκρίνουν τα περιοδικά που διαβάζεις
- β. Εγκρίνουν ή μου αγοράζουν μερικές φορές κάποιο περιοδικό που κατά τη γνώμη τους είναι καλό
- γ. Δεν ασχολούνται με τα περιοδικά που διαβάζεις
- δ. Εγκρίνουν τα περιοδικά που διαβάζεις

**33. Βλέπεις τηλεόραση**

- α. Καθημερινά  β. Περιστασιακά  γ. Όχι

**34. Εάν βλέπεις τηλεόραση, προτιμάς κυρίως,**

α. Εκπαιδευτικά προγράμματα - ντοκυμαντέρ <input type="checkbox"/>	β. Ειδήσεις/ Συζητήσεις για επίκαιρα θέματα <input type="checkbox"/>	γ. Ψυχαγωγικά θέματα (σόου) <input type="checkbox"/>
δ. Πολιτιστικές εκπομπές <input type="checkbox"/>	ε. Αθλητικές εκπομπές <input type="checkbox"/>	στ. Σήριαλς <input type="checkbox"/>
ζ. Κινούμενα σχέδια <input type="checkbox"/>	η. Ταινίες βίας ή τρόμου <input type="checkbox"/>	θ. Δεν έχω ιδιαίτερη προτίμηση <input type="checkbox"/>





**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

35. Οι στενοί σου φίλοι είναι
- α. Συμμαθητές απο το σχολείο
  - β. Εξωσχολικοί (ιδίας ηλικίας)
  - γ. Μεγαλύτεροι στην ηλικία
  - δ. Μικρότεροι στην ηλικία
  - ε. Δεν έχω στενούς φίλους
36. Έχεις συχνά μεταβολές στη διάθεση σου (π.χ. εναλλαγή απο κατάθλιψη σε έντονη χαρά, ή απο μεγάλο άγχος σε ηρεμία, απο διάθεση για μοναξιά σε έντονη κοινωνικότητα κ.λ.π.; )
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
37. Οι άλλοι κατανοούν τα προβλήματα σου συνήθως;
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
38. Πληγώνονται εύκολα τα συναισθήματα σου;
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
39. Συνήθως παίρνεις τις αποφάσεις σου ( σε οποιοδήποτε τομέα) με δυσκολία
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
40. Οι άλλοι σου αναγνωρίζουν συνήθως τις επιτυχίες σου, με αποτέλεσμα να έχεις αυτοπεποίθηση και αισιοδοξία;
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
41. Έχεις συχνά εκρήξεις θυμού με βίαια ξεσπάσματα ;
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
42. Νιώθεις οτι δεν μπορείς να εμπιστευθείς εύκολα τους άλλους ανθρώπους, παρά μόνο τον εαυτό σου ;
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
43. Παρουσιάζεις δυσκολία να συγκεντρωθείς στη δουλειά σου (π.χ. να παρακολουθείς το μάθημα την ώρα της διδασκαλίας, σχολική εργασία στο σπίτι, κάποια συζήτηση κ.λ.π.);
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
44. Νιώθεις συχνά οτι οι σκέψεις σου βρίσκονται σε αδιέξοδο;
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

- 45** Ποιό απο τα παρακάτω συμπτώματα σου συμβαίνουν συχνά και πόσο έντονα (σημείωσε το αντίστοιχο τετραγωνίδιο)  
α. Λίγο β. Μέτρια γ. Πολύ δ. Πάρα πολύ

Πονοκέφαλος				
Νευρικότητα, ταραχή				
Γάση για λιποθυμία, ζάλη				
Ανορεξία ή πόνος στο στομάχι				
Ευκολο κλάμα				
Δυσκολία στην αναπνοή				
Γενική αδυναμία στο σώμα				
Αϋπνία				
Ναυτία ή έμετος				
Υπερβολικός ιδρώτας				
Έντονη τρέμουλα				
Τίποτε απο τα παραπάνω				

- 46.** Με το τέλος του λυκείου θέλεις να ασχοληθείς με  
α. Ανώτατες σπουδές  β. Ανώτερες σπουδές  γ. Κάποια εργασία

- 47.** Αν αποτύχεις στις εισαγωγικές εξετάσεις για κάποιο Εκπαιδευτικό Ιδρυμα

- α. Θα ξαναδοκιμάσω μέχρι να πετύχω   
β. Θα πάω στο εξωτερικό για να σπουδάσω   
γ. Θα πάω σε ιδιωτική Σχολή   
δ. Θα αρχίσω να δουλεύω

- 48** Ποιό νομίζεις οτι είναι το καλύτερο σύστημα για εισαγωγικές εξετάσεις στα ΑΕΙ, ΤΕΙ, κλπ;

- α. Αυτό που ισχύει σήμερα   
β. Χωρίς εξετάσεις, ανεξάρτητα απο το βαθμό του απολυτηρίου, αλλά η επιλογή των φοιτητών να γίνεται απο τη Σχολή του ΑΕΙ ή ΤΕΙ τον πρώτο χρόνο φοίτησης   
γ. Χωρίς εξετάσεις, εφόσον ο βαθμός του απολυτηρίου είναι 15 και άνω.   
δ. Ο τρόπος εισαγωγής να ορίζεται απο κάθε Σχολή (ΑΕΙ ή ΤΕΙ) ξεχωριστά η οποία Σχολή θα ορίζει την εξεταζόμενη ύλη και θα είναι υπεύθυνη για τη βαθμολόγηση.   
ε. Αυτό που έχει προταθεί (Εθνικό Απολυτήριο)  στ. Άλλο σύστημα

- 49.** Πιστεύεις οτι θα έπρεπε να υπάρχει ενημέρωση απο το κράτος, πριν τις εισαγωγικές εξετάσεις σε ΑΕΙ και ΤΕΙ για τις πιθανότητες να βρει κάποιος δουλειά όταν τελειώσει τις σπουδες του, ωστε να μπορεί ο μαθητής να επιλέξει καλύτερα το μέλλον του ;

- α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

50 Κατά τη γνώμη σου το κοινωνικό πλαίσιο της σημερινής Ελλάδας

- α. Είναι το καλύτερο δυνατό
- β. Έχει ατέλειες που δεν πρόκειται να διορθωθούν ποτέ
- γ. Έχει ατέλειες που μπορούν να διορθωθούν
- δ. Δεν με απασχολεί αυτό το θέμα

51. Ποιές είναι οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα σου

- α. Αγράμματος  β. Δημοτικό  γ. Μέση Εκπαίδευση
- δ. Ανώτερη Σχολή  ε. Ανώτατη Σχολή

52. Ποιές είναι οι γραμματικές γνώσεις της μητέρας σου

- α. Αγράμματη  β. Δημοτικό  γ. Μέση Εκπαίδευση
- δ. Ανώτερη Σχολή  ε. Ανώτατη Σχολή

53. Επάγγελμα του πατέρα σου (Αν ο πατέρας σου είναι συνταξιούχος να σημειώσεις και το επάγγελμα πριν να βγει σε σύνταξη)

α. Υπάλληλος (Δημόσιος - Ιδιωτικός) <input type="checkbox"/>	β. Ελεύθερος επαγγελματίας <input type="checkbox"/>	γ. Αγρότης <input type="checkbox"/>
δ. Ανεπίδοτος εργάτης <input type="checkbox"/>	ε. Συνταξιούχος <input type="checkbox"/>	στ. Ανεργός <input type="checkbox"/>

54. Επάγγελμα της μητέρας σου. (Αν η μητέρα σου είναι συνταξιούχος να σημειώσεις και το επάγγελμα πριν να βγει σε σύνταξη)

α. Υπάλληλος (Δημόσια - Ιδιωτική) <input type="checkbox"/>	β. Ελεύθερη επαγγελματίας <input type="checkbox"/>	γ. Αγρότισσα <input type="checkbox"/>
δ. Εργάτρια <input type="checkbox"/>	ε. Συνταξιούχος <input type="checkbox"/>	στ. Ανεργή <input type="checkbox"/>
ζ. Μόνο οικιακά <input type="checkbox"/>		

55 Α. Από τους γονείς σου

α. Δεν ζει κανείς <input type="checkbox"/>	β. Δεν ζει ο πατέρας μου <input type="checkbox"/>	γ. Δεν ζει η μητέρα μου <input type="checkbox"/>
δ. Έχουν πάρει διαζύγιο ή βρίσκονται χωριστά <input type="checkbox"/>	ε. Και οι δύο ζουν μαζί <input type="checkbox"/>	

55 Β. Από πότε συνέβη το γεγονός (για τις περιπτώσεις α έως δ της ερωτ. 55 Α)

- α. Από εξαμήνου  β. Από ένα έως δύο χρόνια  γ. Πάνω από δύο χρόνια



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

**56A.** Αν ο πατέρας σου βρίσκεται μακριά από την οικογένεια, αυτό γίνεται για λόγους

- α. Επαγγελματικούς  β. Υγείας  γ. Διαζυγίου - Διάστασης  δ. Άλλους

ε. Δεν βρίσκεται μακριά από την οικογένεια

**56B** Από πότε συνέβη το παραπάνω γεγονός (για τις περιπτώσεις α-δ)

- α. Από εξαμήνου  β. Από ένα έως δύο χρόνια  γ. Πάνω από δύο χρόνια

**57A.** Αν η μητέρα σου βρίσκεται μακριά από την οικογένεια, αυτό γίνεται για λόγους

- α. Επαγγελματικούς  β. Υγείας  γ. Διαζυγίου - Διάστασης  δ. Άλλους

ε. Δεν βρίσκεται μακριά από την οικογένεια

**57B** Από πότε συνέβη το παραπάνω γεγονός (για τις περιπτώσεις α-δ)

- α. Από εξαμήνου  β. Από ένα έως δύο χρόνια  γ. Πάνω από δύο χρόνια

**58.** Πως θα χαρακτήριζες τις σχέσεις των γονιών σου μεταξύ τους

- α. Αριστες ως πολύ καλές  β. Καλές έως μέτριες  γ. Κακές έως ανύπαρκτες

**59.** Πως θα χαρακτήριζες τις σχέσεις σου με τον πατέρα σου

- α. Αριστες ως πολύ καλές  β. Καλές έως μέτριες  γ. Κακές έως ανύπαρκτες

**60.** Πως θα χαρακτήριζες τις σχέσεις σου με τη μητέρα σου

- α. Αριστες ως πολύ καλές  β. Καλές έως μέτριες  γ. Κακές έως ανύπαρκτες

**61. Έχεις**

α. Μεγαλύτερους αδελφούς <input type="checkbox"/>	β. Μικρότερους αδελφούς <input type="checkbox"/>	γ. Ετεροθαλείς αδελφούς <input type="checkbox"/>
δ. Μεγαλύτερες αδελφές <input type="checkbox"/>	ε. Μικρότερες αδελφές <input type="checkbox"/>	στ. Ετεροθαλείς αδελφές <input type="checkbox"/>
ζ. Έχω δίδυμο αδελφό <input type="checkbox"/>	η. Έχω δίδυμη αδελφή <input type="checkbox"/>	θ. Δεν έχω αδέρφια <input type="checkbox"/>

**62.** Πως θα χαρακτήριζες τις σχέσεις σου με τα αδέρφια σου

- α. Αριστες ως πολύ καλές  β. Καλές έως μέτριες  γ. Κακές έως ανύπαρκτες

**63A.** Ο πατέρας σου

- α. Είναι υγιής  β. Πάσχει από παθολογική νόσο  γ. Πάσχει από ψυχική νόσο

**63B.** Από πότε συνέβη το γεγονός (για τις περιπτώσεις β και γ της ερωτ. 63A)

- α. Από εξαμήνου  β. Από ένα έως δύο χρόνια  γ. Πάνω από δύο χρόνια



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

**64A. Η μητέρα σου**

Είναι υγιής    β. Πάσχει από παθολογική νόσο    γ. Πάσχει από ψυχική νόσο

**64B. Από πότε συνέβη το γεγονός (για τις περιπτώσεις β και γ της ερωτ. 64A)**

α. Από εξαμήνου    β. Από ένα έως δύο χρόνια    γ. Πάνω από δύο χρόνια

**65A. Κάποιος απο τους αδέρφους/αδελφές**

Είναι υγιής    β. Πάσχει από παθολογική νόσο    γ. Πάσχει από ψυχική νόσο

**65B. Από πότε συνέβη το γεγονός (για τις περιπτώσεις β και γ της ερωτ. 65A)**

α. Από εξαμήνου    β. Από ένα έως δύο χρόνια    γ. Πάνω από δύο χρόνια

**66. Στο περιβάλλον σου καπνίζει**

α. Ο πατέρας μου <input type="checkbox"/>	ε. Κάποιος από τους στενούς φίλους <input type="checkbox"/>
β. Η μητέρα μου <input type="checkbox"/>	στ. Κάποιος από τους καθηγητές μου που εκτιμώ ιδιαίτερα <input type="checkbox"/>
γ. Κάποιο από τα αδέρφια μου <input type="checkbox"/>	ζ. Κάποιος άνθρωπος που είναι για μένα πρότυπο <input type="checkbox"/>
δ. Κάποιος άλλος συγγενής που μένει μαζί μας <input type="checkbox"/>	η. Κανείς δεν καπνίζει στο περιβάλλον μου <input type="checkbox"/>

**67 Πιστεύεις ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό όταν κάποιος καπνίζει**

α. Μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα

β. Μέχρι 10 τσιγάρα την ημέρα

γ. Απο 10 - 20 τσιγάρα την ημέρα

δ. Πάνω απο 20 τσιγάρα την ημέρα

ε. Ανεξάρτητα από τον αριθμό των τσιγάρων, αν συνεχίζεται για πολλά χρόνια

στ. Δεν είναι βλαβερό

ζ. Δεν ξέρω

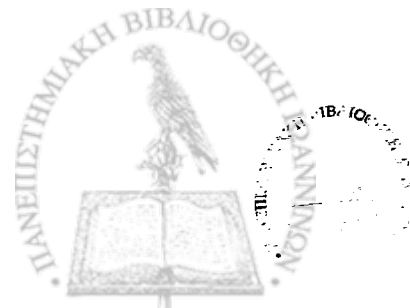
**68. Καπνίζεις τώρα :**

α. ΝΑΙ καθημερινά

β. ΝΑΙ περιστασιακά

γ ΟΧΙ

(αν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτηση 73)



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

**69. Πόσα τσιγάρα καπνίζεις την ημέρα**

- α. Μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα
- β. Μέχρι 10 τσιγάρα την ημέρα
- γ. Απο 10 - 20 τσιγάρα την ημέρα
- δ. Πάνω απο 20 τσιγάρα την ημέρα

**70. Από ποτε καπνίζεις**

- α. Το τελευταίο εξάμηνο
- β. Από 1 - 2 χρόνια
- γ. Από 2 χρόνια και πάνω

**71. Καπνίζεις συνήθως με**

- α. καφέ  β. Οινοπνευματώδη  γ. Αναψυκτικά

**72. Πιστεύεις ότι μπορείς να σταματήσεις το κάπνισμα**

- α. Οποτε θέλω  β. Είναι δύσκολο αλλά κατορθωτό
- γ. Είναι αδύνατο  δ. Δεν έχω δοκιμάσει ποτέ να το σταματήσω

**73 Κατά τη γνώμη σου οι συμμαθητές σου που καπνίζουν**

- α. Κουράζονται ευκολότερα στις γυμναστικές ασκήσεις
- β. Εχουν μειωμένη απόδοση στα μαθήματα
- γ. Εχουν προβλήματα υγείας
- δ. Δεν ξέρω

**74. Οι συμμαθητές σου που καπνίζουν**

- α. είναι κατακριτέοι   
(επειδή βλάπτουν την υγεία τους, ή επειδή προτρέπουν με τη στάση τους άλλους να καπνίσουν ή άλλο λόγο)
- β. Είναι δικαίωμά τους να κάνουν ότι θέλουν
- γ. Δεν ξέρω / Δεν είμαι σίγουρος

**75. Γνωρίζεις ή έχεις ακούσει ότι το κάπνισμα σχετίζεται με**

α. Καρκίνο του πνεύμονα <input type="checkbox"/>	δ. Εξασθένηση της μνήμης <input type="checkbox"/>
β. Καρδιοπάθειες <input type="checkbox"/>	ε. Γέννηση παιδιών με μικρότερο σωματικό βάρος, όταν η έγκυος καπνίζει <input type="checkbox"/>
γ. Αύξηση της αρτηριακής πίεσης <input type="checkbox"/>	στ. Δεν γνωρίζω <input type="checkbox"/>



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

76. Αν δεν καπνίζεις, ο λόγος που δεν καπνίζεις είναι επειδή

- α. Δεν μου αρέσει η γεύση
- β. Έχω πεισθεί ότι το τσιγάρο είναι ανθυγιεινή συνήθεια
- γ. Θεωρώ το κάπνισμα ένα περιττό έξοδο
- δ. Είμαι ισχυρός χαρακτήρας και δεν παρασύρομαι εύκολα
- ε. Δεν έτυχε να το αρχίσω ποτέ
- στ. Δεν ξέρω

77. Στην Ελλάδα έχει γίνει προσπάθεια περιορισμού της διαφήμισης τσιγάρων. Κατά τη γνώμη σου

- α. Αυτό το μέτρο δεν έχει φέρει κανένα αποτέλεσμα
- β. Έχει περιορίσει αρκετά το κάπνισμα, κυρίως ανάμεσα στους νέους
- γ. Πρόκειται για ημίμετρο, επειδή δεν απαγορεύθηκαν όλες οι διαφημίσεις παρά μόνο από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση
- δ. Η απαγόρευση της διαφήμισης τσιγάρων είναι παράνομη επειδή αντιβαίνει στις αρχές της ελεύθερης διακίνησης εμπορικών προϊόντων
- ε. Μόνο η απαγόρευση κατασκευής τσιγάρων θα ανάγκαζε κάποιο άτομο να κόψει το κάπνισμα.

78. Πίνεις καφέ

- α. Κάθε μέρα  β. Μόνο με παρέα  γ. Μόνο στις εξετάσεις  δ. Κοθόλου

79. Ποιες από τις παρακάτω ουσίες διευκολύνουν κατά τη γνώμη σου την εκμάθηση

α. Βιταμίνες <input type="checkbox"/>	β. Καφές <input type="checkbox"/>	γ. Ηρεμιστικά <input type="checkbox"/>	δ. Διεγερτικά <input type="checkbox"/>
ε. Οινόπνευμα-τώδη <input type="checkbox"/>	στ. Πορτοκαλάδα / αναψυκτικά <input type="checkbox"/>	ζ. Νικοτίνη (τσιγάρο) <input type="checkbox"/>	η. Καμία από αυτές <input type="checkbox"/>

80. Έχεις χρησιμοποιήσει φάρμακα για να αυξήσεις την απόδοσή σου σε εξετάσεις

- α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ

81. Εάν ΝΑΙ, οι γονείς σου

- α. Σου προμηθεύουν τα φάρμακα
- β. Το γνωρίζουν, αλλά διαφωνούν
- γ. Δεν το γνωρίζουν



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

82. Έχεις χρησιμοποιήσει ποτέ διεγερτικά, (δηλ. φάρμακα που υποτίθεται ότι αυξάνουν την απόδοση και την ενεργητικότητα ενός ατόμου )  
α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ
83. Έχεις χρησιμοποιήσει ποτέ ηρεμιστικά, (δηλ. φάρμακα που υποτίθεται ότι κατευνάζουν και απαλύνουν το άγχος ενός ατόμου )  
α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ
84. Εάν έχεις κάνει χρήση τέτοιων φαρμάκων, (σαν και αυτά που αναφέρθηκαν στην ερώτηση 81, 82, διεγερτικά / ηρεμιστικά), πηγή προμήθειας ήταν  
α. Γιατρός - Φαρμακοποιός  β. Μέλος της οικογένειας   
γ. Κάποιος φίλος  δ. Άλλη πηγή
85. Σου έγινε ποτέ πρόταση να δοκιμάσεις χασίς ή κάποια άγνωστη ουσία ;  
α. Ναι, αλλά φοβήθηκα να δοκιμάσω   
β. Ναι, και δοκίμασα   
γ. Ναι, αλλά δεν με ενδιέφερε να δοκιμάσω   
δ. Δεν μου έγινε ποτέ πρόταση   
( Αν η απάντηση είναι η δ. τότε πήγαινε στην ερώτηση 87 )

**86 Η πρόταση έγινε σε**

α. Πάρτυ <input type="checkbox"/>	β. Καφετέρια <input type="checkbox"/>	γ. Εκδρομή <input type="checkbox"/>	δ. Διακοπές <input type="checkbox"/>
ε. Σχολείο <input type="checkbox"/>	τ. Φροντιστήριο <input type="checkbox"/>	ζ. Ντίσκο-Μπαρ <input type="checkbox"/>	η. Άλλού <input type="checkbox"/>

**87. Γνωρίζεις εάν το χασίς προκαλεί**

- α. Ψυχολογική εξάρτηση (συνήθεια)
- β. Ανάγκη καθημερινής χρήσεως, προκειμένου να μην προκύψουν επικίνδυνα για την υγεία συμπτώματα ( σύνδρομο στέρησης )
- γ. Τίποτα από τα παραπάνω
- δ. Δεν γνωρίζω
88. Πιστεύεις ότι η σωστή ενημέρωση για τα ναρκωτικά θα μπορούσε να προλάβει τη διάδοση αυτών των ουσιών  
α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ





**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

89. Η πληροφόρησή σου για τα ναρκωτικά προέρχεται από

α. Καθηγητές γυμνασίου / λυκείου <input type="checkbox"/>	στ. Γιατρούς <input type="checkbox"/>
β. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης <input type="checkbox"/>	ζ. Συμμαθητές <input type="checkbox"/>
γ. Φίλους - Εξωσχολικούς <input type="checkbox"/>	η. Γονείς <input type="checkbox"/>
δ. Συλλόγους (Πολιτικούς- Πολιτιστικούς-Αθλητικούς κ.ά.) <input type="checkbox"/>	θ. Σχετικά βιβλία <input type="checkbox"/>
ε. Κατηχητικό σχολείο ή εκκλησιαστικές οργανώσεις <input type="checkbox"/>	ι. Αστυνομούς <input type="checkbox"/>

90. Είσαι ικανοποιημένος από την ενημέρωσή σου γύρω από το πρόβλημα των ναρκωτικών

α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ

91. Ποια από τα παρακάτω άτομα πιστεύεις ότι χρειάζονται επειγόντως αποτοξίνωση, επειδή κινδυνεύουν να πεθάνουν εάν συνεχίσουν

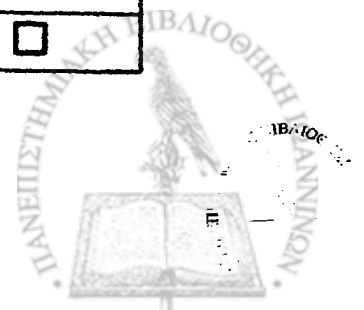
α. Χασικλής <input type="checkbox"/>	β. Μορφινομανής <input type="checkbox"/>	γ. Αλκοολικός <input type="checkbox"/>
δ. Κοκαίνομανής <input type="checkbox"/>	ε. Ηρωίνομανής <input type="checkbox"/>	στ. Κανένα <input type="checkbox"/>

92. Κατά τη γνώμη σου στην Ελλάδα

- α. Δεν υπάρχει πρόβλημα ναρκωτικών   
 β. Υπάρχει πρόβλημα ναρκωτικών   
 γ. Δεν ξέρω

93. Σου δημιουργήθηκε κάποτε η επιθυμία να ψάξεις να βρεις κάποια πηγή ναρκωτικών, με σκοπό να κάνεις προσωπική χρήση

α. ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ι. ΝΑΙ και έψαχνα για Κρακ <input type="checkbox"/>
β. ΝΑΙ και έψαχνα για Χασίς ή κάναβη <input type="checkbox"/>	ια. ΝΑΙ και έψαχνα για Λεξοτανίλη ή Ταμπορ ή Ζαναξ <input type="checkbox"/>
γ. ΝΑΙ και έψαχνα για Ηρωίνη <input type="checkbox"/>	ιβ. ΝΑΙ και έψαχνα για Βάλιουμ, Στεντόν <input type="checkbox"/>
δ. ΝΑΙ και έψαχνα για Μορφίνη <input type="checkbox"/>	ιγ. ΝΑΙ και έψαχνα για κωδεΐνη ή όπιο <input type="checkbox"/>
ε. ΝΑΙ και έψαχνα για Κοκαΐνη <input type="checkbox"/>	ιδ. ΝΑΙ και έψαχνα για Σεντρακ ή Υπνοσεντόν <input type="checkbox"/>
στ. ΝΑΙ και έψαχνα για Αμφεταμίνη ή παρόμοιο <input type="checkbox"/>	ιε. ΝΑΙ και έψαχνα για Εκσταζι <input type="checkbox"/>
ζ. ΝΑΙ και έψαχνα για Ρομιντόν <input type="checkbox"/>	ιστ. ΝΑΙ και έψαχνα για Βαρβιτουρικά <input type="checkbox"/>
η. ΝΑΙ και έψαχνα για Μαριχουάνα <input type="checkbox"/>	ιζ. ΝΑΙ και έψαχνα για Ηρεμιστικά <input type="checkbox"/>
θ. ΝΑΙ και έψαχνα για LSD <input type="checkbox"/>	ιη. ΝΑΙ και έψαχνα για --> Άλλο <input type="checkbox"/>



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

94. Κάνεις συστηματική χρήση ναρκωτικών ουσιών (περισσότερο από δύο φορές την εβδομάδα)

α. ΝΑΙ Το τελευταίο εξάμηνο <input type="checkbox"/>	β. ΝΑΙ Τον τελευταίο χρόνο <input type="checkbox"/>
γ. ΝΑΙ, δύο χρόνια και περισσότερο <input type="checkbox"/>	δ. ΟΧΙ, δεν κάνω χρήση <input type="checkbox"/>

95. Αν κάνεις συστηματική χρήση ναρκωτικών ουσιών (περισσότερο από δύο φορές την εβδομάδα) οι ουσίες που προτιμάς είναι

α. Χασίς ή κάναβη <input type="checkbox"/>	β. Ηρωίνη <input type="checkbox"/>	γ. Μορφίνη <input type="checkbox"/>	δ. Κοκαΐνη <input type="checkbox"/>	ε. Αμφεταμίνη <input type="checkbox"/>
στ. Ρομιντόν <input type="checkbox"/>	ζ. Μαριχουάνα <input type="checkbox"/>	η. LSD <input type="checkbox"/>	θ. (Βάλιουμ, στεντόν) <input type="checkbox"/>	ι. Λεξοτανίλ, Ταβόρ Σεντράκ <input type="checkbox"/>
ια. Οινόπνευμα <input type="checkbox"/>	ιβ. βαρβιτουρικά <input type="checkbox"/>	ιγ. ηρεμιστικά <input type="checkbox"/>	ιδ. διεγερτικά <input type="checkbox"/>	ιε. Οπιο <input type="checkbox"/>
ιστ. Αρταν <input type="checkbox"/>	ιζ. Κωδεΐνη <input type="checkbox"/>	ιη. Εκσταση (Ecstasy) <input type="checkbox"/>	ιθ. Κρακ <input type="checkbox"/>	κ. Άλλο <input type="checkbox"/>

96. Κάνεις περιστασιακή χρήση ναρκωτικών ουσιών (μία φορά τον μήνα ή αραιότερα)

α. ΝΑΙ Το τελευταίο εξάμηνο <input type="checkbox"/>	β. ΝΑΙ Τον τελευταίο χρόνο <input type="checkbox"/>
γ. ΝΑΙ, δύο χρόνια και περισσότερο <input type="checkbox"/>	δ. ΟΧΙ, δεν κάνω χρήση <input type="checkbox"/>

97. Αν κάνεις περιστασιακή χρήση ναρκωτικών ουσιών (μία φορά τον μήνα ή αραιότερα) οι ουσίες που προτιμάς είναι

α. Χασίς ή κάναβη <input type="checkbox"/>	β. Ηρωίνη <input type="checkbox"/>	γ. Μορφίνη <input type="checkbox"/>	δ. Κοκαΐνη <input type="checkbox"/>	ε. Αμφεταμίνη <input type="checkbox"/>
στ. Ρομιντόν <input type="checkbox"/>	ζ. Μαριχουάνα <input type="checkbox"/>	η. LSD <input type="checkbox"/>	θ. (Βάλιουμ, στεντόν) <input type="checkbox"/>	ι. Λεξοτανίλ, Ταβόρ Σεντράκ <input type="checkbox"/>
ια. Οινόπνευμα <input type="checkbox"/>	ιβ. βαρβιτουρικά <input type="checkbox"/>	ιγ. ηρεμιστικά <input type="checkbox"/>	ιδ. διεγερτικά <input type="checkbox"/>	ιε. Οπιο <input type="checkbox"/>
ιστ. Αρταν <input type="checkbox"/>	ιζ. Κωδεΐνη <input type="checkbox"/>	ιη. Εκσταση (Ecstasy) <input type="checkbox"/>	ιθ. Κρακ <input type="checkbox"/>	κ. Άλλο <input type="checkbox"/>



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

98. Έκανες ποτέ περιστασιακή ή συστηματική χρήση, αλλά δεν κάνεις τώρα επειδή

- α. Θέλω αλλά δεν μπορώ να βρω  β. Δεν έτυχε να μου προσφερθεί   
 γ. Βρίσκω αλλά δεν με ενδιαφέρει να παρω   
 δ. Βρίσκω αλλά φοβάμαι για την υγεία μου   
 ε. Βρίσκω, αλλά φοβάμαι τις συνέπειες του Νόμου

99. Έχεις ακούσει ή διαβάσει ότι

- α. Η κατάχρηση του οινοπνεύματος οδηγεί σε μόνιμες βλάβες της λειτουργίας του εγκεφάλου   
 β. Η κατάχρηση του χασίς οδηγεί σε μόνιμες βλάβες της λειτουργίας του εγκεφάλου   
 γ. Η κατάχρηση της κοκαΐνης οδηγεί σε μόνιμες βλάβες της λειτουργίας του εγκεφάλου   
 δ. Δεν ξέρω

100. Στο στενό σου περιβάλλον είχε πρόβλημα αλκοολισμού ή εξακολουθεί να έχει

α. Ο πατέρας σου <input type="checkbox"/>	β. Η μητέρα σου <input type="checkbox"/>	γ. Κάποιος στενός φίλος <input type="checkbox"/>
δ. Κάποιο άλλο συγγενικό πρόσωπο <input type="checkbox"/>	ε. Κανένας απο το περιβάλλον μου δεν έχει τέτοιο πρόβλημα <input type="checkbox"/>	

101. Πίνεις οινοπνευματώδη ποτά

α. 1-2 φορές την εβδομάδα <input type="checkbox"/>	β. Περισσότερο απο 2 φορές την εβδομάδα <input type="checkbox"/>	γ. 2-3 φορές το μήνα <input type="checkbox"/>
δ. 1 φορά το μήνα ή αραιότερα <input type="checkbox"/>	ε. Δεν πίνω καθόλου <input type="checkbox"/>	

102. Όταν πίνεις οινοπνευματώδη ποτά, προτιμάς κυρίως

- α. Μπίρα  β. Κρασί  γ. Άλλα οινοπνευματώδη  δ. Δεν πίνω

103. Κατά τη γνώμη σου ένα άτομο πίνει

- α. Επειδή το επιβάλλουν οι συνήθειες της κοινωνικής συναναστροφής   
 β. Επειδή κάποιο ποτό του αρέσει σαν γεύση   
 γ. Για να βελτιώσει την ψυχική του διάθεση   
 δ. Για να αποκτήσει θάρρος   
 ε. Για να ξεφύγει από τα προβλήματά του   
 στ. Δεν ξέρω



**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΝΑΙ  
ΑΝΩΝΥΜΕΣ ΚΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ**

104. Κατά τη γνώμη σου, ένας φίλος σου που μέθυσε μία φορά
- α. Είναι κατακριτέος επειδή ήπια χωρίς έλεγχο
  - β. Είναι επικίνδυνος για την παρέα
  - γ. Είναι προβληματικός και πρέπει να τον αποφεύγω
  - δ. Είναι προβληματικός και πρέπει να ενδιαφερθώ για τα προβλήματά του
  - ε. Πιστεύω ότι απλώς διασκέδασε με τον τρόπο του
105. Αν κάποτε ζαλιστήκες με τη χρήση κάποιου ποτού
- α. Αισθάνθηκα ξαφνικά ότι όλα γυρίζουν
  - β. Προτίμησα να φύγω από την παρέα
  - γ. Αισθάνθηκα ότι έφτιαξε το κέφι μου
  - δ. Επεσα σε μελαγχολία και κλείστηκα στον εαυτό μου
106. Κατά τη γνώμη σου ο χρόνιος αλκοολικός, είναι περισσότερο προβληματικός από κάποιον που κάνει κατάχρηση χασίς
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
107. Κατά τη γνώμη σου ο χρόνιος αλκοολικός, είναι περισσότερο προβληματικός από κάποιον που καπνίζει πάρα πολύ.
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
108. Κατά τη γνώμη σου ο χρόνιος αλκοολικός, είναι το ίδιο προβληματικός με κάποιον που κάνει κατάχρηση χασίς ή καπνού, επειδή εκείνο που έχει σημασία είναι η κατάχρηση αυτή καθεαυτή και όχι το είδος της ουσίας.
- α. ΝΑΙ
  - β. ΟΧΙ
109. Κατά τη γνώμη σου, το πρόβλημα της κατάχρησης διαφόρων ουσιών θα αντιμετωπισθεί
- α. Με αυστηρές ποινές φυλάκισης στους εμπόρους αυτών των ουσιών
  - β. Με κλείσιμο των κέντρων όπου τυχόν γίνονται δοσοληψίες τέτοιου είδους
  - γ. Με απαγόρευση όλων των διαφημίσεων τσιγάρων και ποτών, επειδή προτρέπουν και σε χρήση ναρκωτικών.
  - δ. Με υποχρεωτική αποτοξίνωση αυτών που κάνουν χρήση ναρκωτικών
  - ε. Με φυλάκιση αυτών που κάνουν χρήση ναρκωτικών
  - στ. Με υπεύθυνη ενημέρωση
  - ζ. Δεν ξέρω

