

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

1994 – 2014

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «Σχεδία» είναι Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία. Λειτουργεί σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, αναγνωρίζοντας τη συμβολή των τοπικών κοινωνιών στο έργο της πρόληψης. Η χρηματοδότησή του προέρχεται από τοπικούς, κοινωνικούς κι επιστημονικούς φορείς που καλύπτουν το 50% των λειτουργικών δαπανών. Το υπόλοιπο 50% καλύπτεται ισόποσα από το Υπουργείο Υγείας και από το Υπουργείο Εσωτερικών. Την ευθύνη της συστηματικής επιστημονικής εποπτείας και αξιολόγησης των προγραμμάτων και των δράσεων πρωτοβάθμιας πρόληψης που εφαρμόζονται, έχει το Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης του Οργανισμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ).

Οι φορείς που στηρίζουν το Κέντρο Πρόληψης είναι:

Ιερά Μητρόπολη Ιωαννίνων

Περιφέρεια Ηπείρου

Δήμος Ιωαννιτών

Καμπέρειο Πνευματικό Ίδρυμα

Ιατρικός Σύλλογος Ιωαννίνων

Φαρμακευτικός Σύλλογος Ιωαννίνων

Δικηγορικός Σύλλογος Ιωαννίνων

Οικονομικό Επιμελητήριο Ηπείρου

Σύλλογος Εκπαιδευτικών Α/θμιας Εκπαίδευσης Ν. Ιωαννίνων

Εργατικό Κέντρο Ιωαννίνων

Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Ήταν Αύγουστος του 1994 όταν με πρωτοβουλία του Οικονομικού Επιμελητηρίου και χρηματοδότηση από το πρόγραμμα Horizon της Ευρωπαϊκής Ένωσης ιδρύεται ο «Συμβουλευτικός Σταθμός Καταπολέμησης Ναρκωτικών Νομού Ιωαννίνων» (Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι.). Λειτουργεί για 18 μήνες στηριζόμενος στη μη αμειβόμενη εργασία της επταμελούς επιστημονικής ομάδας, καλύπτοντας για πρώτη φορά στην περιοχή των Ιωαννίνων αιτήματα που αφορούν στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας αποδίδει καρπούς και το 1996 ο Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι. αποκτά χρηματοδότηση από τον ΟΚΑΝΑ και αποτελεί το πρώτο Κέντρο Πρόληψης στην Ελλάδα. Ο ΟΚΑΝΑ στηρίζεται μάλιστα στο νομικό πρότυπο του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι. για να προχωρήσει στην ίδρυση άλλων 71 Κέντρων Πρόληψης σε όλη την Ελλάδα.

Τα χρόνια που ακολουθούν ο Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι. συνεχίζει τις δράσεις του εμπλουτίζοντας τες με νέες, σεβόμενος και ανταποκρινόμενος στις ανάγκες της τοπικής, σχολικής και ευρύτερης κοινότητας. Από το 1996 παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής στήριξης σε μαθητές Λυκείων σε περισσότερα από 10 σχολεία.

Το 1999 βραβεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και την Ελληνική Ραδιοφωνία για τη δράση του στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.

Οι παρεμβάσεις του προβάλλονται στην ευρωπαϊκή βάση δεδομένων EDDRA (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας) ως παραδείγματα «καλών πρακτικών», καθώς επίσης και στο Directory of Projects in Europe (2001) – Mental Health Promotion of Adolescents and Young People (Mental Health Europe – European Commission).

Το 2003 διοργανώνει με μεγάλη επιτυχία την Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης στα Ιωάννινα, στην οποία συμμετέχουν πάνω από 80 φορείς από την Ελλάδα και την Κύπρο.

Το Μάιο του 2011 σύμφωνα με το Ν. 3966/2011 (ΦΕΚ 118Α') ο Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι. μετονομάζεται σε Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «Σχεδία» και η δραστηριότητά του επεκτείνεται πέρα από την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, στην πρόληψη των εξαρτήσεων γενικώς (διαδίκτυο, τζόγος κλπ.) με σκοπό την ισχυροποίηση της προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Κέντρο Πρόληψης «Σχεδία», στο πλαίσιο της ολιστικής αντίληψης για την πρωτογενή πρόληψη «η πρόληψη αφορά όλους μας», πραγματοποιεί προληπτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε ποικίλες κοινωνικές ομάδες, σε συνεργασία πάντα με τα υπάρχοντα κοινωνικά δίκτυα, με στόχο να ενισχυθεί η δυνατότητα του κάθε ατόμου να επιλέγει ελεύθερα έναν τρόπο ζωής μακριά από εξαρτήσεις.

Στην οργάνωση των προληπτικών παρεμβάσεων του Κέντρου Πρόληψης «Σχεδία», βασικό ρόλο παίζει η διασύνδεση με τις ήδη υπάρχουσες δομές. Για το λόγο αυτό στις παρεμβάσεις μας, σεβόμενοι τη δομή τους, προσπαθούμε να τις ενεργοποιήσουμε, στηρίζοντας παραδοσιακά υποστηρικτικά συστήματα (οικογένεια, γειτονιά, ενορία) προς την κατεύθυνση της καλύτερης λειτουργικότητάς τους.

Με το σκεπτικό ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σχετίζεται άμεσα με δυσχέρειες στη διαδικασία κοινωνικοποίησης των νέων, οι παρεμβάσεις απευθύνονται σε όλη την κοινότητα, σχολική, ευρύτερη και ειδικές ομάδες πληθυσμού.

Ι. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η σχολική κοινότητα αποτελεί κύρια ομάδα στόχο, καθώς η πλειονότητα των δράσεων απευθύνεται σε μαθητές, εκπαιδευτικούς και γονείς, αφενός διότι η παιδική και εφηβική ηλικία είναι η καταλληλότερη για προληπτική παρέμβαση, αφετέρου γιατί στο σχολείο συναντάται το σύνολο των παιδιών από κάθε κοινωνικοοικονομική τάξη.

Τα προγράμματα του Κέντρου Πρόληψης είναι δομημένα και οργανωμένα προγράμματα με στόχο την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας. Προϋποθέτουν την ενεργητική συμμετοχή των ατόμων και προσβλέπουν σε αλλαγές τόσο στο επίπεδο του ατόμου και της οικογένειας, όσο και στο επίπεδο του σχολείου. Αυτό επιτυγχάνεται με την ενδυνάμωση του ατόμου και την εκπαίδευσή του σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες μέσω βιωματικών τεχνικών και με ομαδοκεντρικό τρόπο.

Οι παρεμβάσεις στη σχολική κοινότητα περιλαμβάνουν:

1. Προγράμματα σε μαθητές στην Π/θμια εκπαίδευση

Τα προγράμματα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών είναι σημαντικό να ξεκινούν πριν την ηλικία έναρξης της χρήσης, ώστε να ενδυναμώνουν τους μαθητές απέναντι στον κίνδυνο της εξάρτησης κι αυτό γιατί από πολύ νωρίς τα παιδιά υιοθετούν αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές και γενικότερα διαμορφώνουν το χαρακτήρα τους. Στη φάση ανάπτυξης της προσωπικότητας του παιδιού μπορεί να δημιουργηθούν ελλείμματα τα οποία αργότερα ίσως αποτελέσουν αιτιολογικούς

παράγοντες έναρξης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.(**431 τμήματα – 9261 μαθητές δημοτικών σχολείων και 30 νηπιαγωγεία**)

2. Προγράμματα σε μαθητές στη Δ/θμια εκπαίδευση

Η περίοδος της εφηβείας χαρακτηρίζεται από μεγάλη ένταση και αστάθεια της ψυχικής διάθεσης, από ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις οι οποίες κάποιες φορές δημιουργούν το κατάλληλο έδαφος για την εμφάνιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων σε ένα ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού.

Οι προληπτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:

- **Βραχείες παρεμβάσεις** (δίωρης διάρκειας)

Οι συναντήσεις με τους μαθητές έχουν στόχο την κατάρριψη μύθων γύρω από τη χρήση ουσιών, την ενίσχυση ενός θετικού κι απαλλαγμένου από εξαρτήσεις τρόπου ζωής, καθώς και την ευαισθητοποίηση σε θέματα που αφορούν την εφηβεία, την πρόληψη φαινομένων βίας, κ.λπ. (**1246 τμήματα – 28818 μαθητές**)

- **Προγράμματα για την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας**

Πρόκειται για προγράμματα μεγάλης διάρκειας, που δε στοχεύουν απλώς στην παροχή πληροφοριών, αλλά στην αλλαγή της στάσης των μαθητών απέναντι στη χρήση ουσιών, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, στη διαχείριση του θυμού, στην αναγνώριση και έκφραση των συναισθημάτων και στην αποδοχή της διαφορετικότητας, μέσω της ανάπτυξης βασικών δεξιοτήτων και τη βελτίωση προσωπικών ικανοτήτων. Τα προγράμματα αυτά υλοποιούνται από εκπαιδευτικούς με την εποπτεία του Κ.Π., αφού προηγηθεί δική τους εκπαίδευση σε καλές πρακτικές διαχείρισης της τάξης και σε τεχνικές ενίσχυσης της θετικής συμπεριφοράς των μαθητών.(**231 τμήματα – 5499 μαθητές**)

- **Συμβουλευτική**

Πολλοί από τους παράγοντες που θεωρούνται προδιαθεσικοί της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών δεν είναι πάντα δυνατόν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά στα πλαίσια των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που εφαρμόζονται στην τάξη, αν και αποτελούν στόχους αυτών των προγραμμάτων. Κάποιες προσωπικές δυσκολίες των εφήβων φαίνεται να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικότερα, όταν παράλληλα με τα ομαδοκεντρικά προγράμματα δίνεται και η δυνατότητα μιας **εξατομικευμένης παρέμβασης**, όπως είναι η συμβουλευτική στο χώρο του σχολείου.

Η συμβουλευτική παρέμβαση, λοιπόν, αφορά στην κάλυψη των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των μαθητών, όπως αυτά εντοπίζονται και αναφέρονται στο χώρο του σχολείου. Παρέχονται ατομικές συναντήσεις σε μαθητές καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς σε σταθερό χώρο και χρόνο και με σταθερό πρόσωπο – σύμβουλο στο χώρο του σχολείου. (**2940 μαθητές – 16 σχολεία**)

3. Προγράμματα σε εκπαιδευτικούς

- **Εκπαίδευση εκπαιδευτικών**

Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών αποβλέπει στην εφαρμογή των προληπτικών προγραμμάτων στην τάξη από τους ίδιους. Η υλοποίηση των προγραμμάτων είναι αποτελεσματικότερη, όταν πραγματοποιείται από τους εκπαιδευτικούς, λόγω της σταθερής τους σχέσης με τους μαθητές και της ιδιότητάς τους να λειτουργούν ως πολλαπλασιαστές της πρόληψης, επηρεάζοντας το γενικότερο σχολικό κλίμα μέσα και έξω από την τάξη. **(1527 εκπαιδευτικοί σε Νηπιαγωγεία, Δημοτικά, Γυμνάσια, Λύκεια)**

- **Παρεμβάσεις σε συλλόγους εκπαιδευτικών**

Οι παρεμβάσεις στους εκπαιδευτικούς περιλαμβάνουν την ενημέρωση και ευαισθητοποίησή τους στη φιλοσοφία της πρόληψης, καθώς οι παρεμβάσεις στους μαθητές είναι αποτελεσματικότερες, όταν ενισχύονται από την επίσημη πολιτική του σχολείου, όταν οι εκπαιδευτικοί κατανοούν και ενστερνίζονται τις αρχές και τους στόχους αυτών των παρεμβάσεων και όταν εμπλέκονται οι ίδιοι ενεργά στην υλοποίηση των προγραμμάτων. **(3274 εκπαιδευτικοί)**

4. Παρεμβάσεις σε συλλόγους γονέων και κηδεμόνων

Η ύπαρξη ενός σχολείου που προάγει την ψυχοκοινωνική υγεία των μαθητών προϋποθέτει την ενεργό συμμετοχή των γονέων στην εκπαιδευτική διαδικασία, δηλαδή τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες του σχολείου, στη λήψη αποφάσεων και στην αποδοχή και υποστήριξη των προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας που υλοποιεί το σχολείο.

Οι γονείς ενθαρρύνονται μέσα από τις παρεμβάσεις αυτές να υποστηρίξουν τις θετικές αλλαγές των παιδιών λόγω της συμμετοχής τους σε προγράμματα πρόληψης, εφαρμόζοντας απέναντί τους ανάλογες πρακτικές, που μεγιστοποιούν τα οφέλη των υλοποιούμενων προγραμμάτων. **(235 παρεμβάσεις – 4344 άτομα)**

5. Ομάδες γονέων στη σχολική κοινότητα.

Βασική φιλοσοφία αυτών των ομάδων είναι ότι το σχολείο που προάγει την υγεία πετυχαίνει στους στόχους του, όταν όλα τα υποσυστήματά του (εκπαιδευτικοί, μαθητές, γονείς) συμμετέχουν ενεργά στις διάφορες δραστηριότητές του.

Στο πλαίσιο αυτό υλοποιούνται ομάδες γονέων βιωματικού χαρακτήρα στα σχολεία, με σταθερό αριθμό συμμετεχόντων και προκαθορισμένο αριθμό συναντήσεων. Στόχοι των ομάδων είναι η ενίσχυση της σχέσης γονέα-παιδιού, η βελτίωση του ενδοοικογενειακού κλίματος και της επικοινωνίας στην οικογένεια, η ανάπτυξη δεξιοτήτων γονεϊκού ελέγχου, η αλλαγή μη λειτουργικών μοντέλων συμπεριφοράς, η προσωπική ενδυνάμωση, η πρόληψη της χρήσης ουσιών. **(46 ομάδες – 552 άτομα)**

II. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

1. Εκδηλώσεις στο γενικό πληθυσμό

Στόχος είναι η ενεργοποίηση των ατόμων σε δραστηριότητες πρόληψης και η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας, ώστε να γίνει συνείδηση πως η προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και η πρόληψη μας αφορούν όλους.

Παρέχεται έγκυρη πληροφόρηση γύρω από θέματα ουσιοεξάρτησης και ψυχοκοινωνικής υγείας και αναδεικνύεται η πρόληψη ως κύριο και ουσιαστικό εργαλείο στην επιλογή υγιών συμπεριφορών. **(129 εκδηλώσεις – 1740 άτομα)**

2. Ομάδες γονέων

Παράλληλα με τις ομάδες γονέων στη σχολική κοινότητα πραγματοποιούνται ανάλογες ομάδες και στην ευρύτερη κοινότητα. Στόχος των ομάδων αυτών είναι η εκπαίδευση και η στήριξη των γονιών, ώστε να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του γονεϊκού και συζυγικού τους ρόλου σε έναν κόσμο ταχύτατα μεταβαλλόμενο. Οι γονείς αναγνωρίζουν προβληματικές συμπεριφορές και υιοθετούν νέες πιο λειτουργικές, κυρίως μέσω της βιωμένης εμπειρίας. **(40 ομάδες – 534 άτομα)**

3. Αιτήματα ψυχοκοινωνικής βοήθειας

Από το Μάιο του 2011, τα Κέντρα Πρόληψης επεκτείνουν τη δραστηριότητά τους πέραν της πρόληψης της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών, στην πρόληψη των εξαρτήσεων (διαδίκτυο, τζόγος κ.λπ.) και στην προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας.

Ένα σημαντικό κομμάτι των δράσεων του Κ.Π. αποτελεί η υποδοχή αιτημάτων βοήθειας. Άτομο και οικογένεια διέρχονται κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής τους πολλές μεταβατικές περιόδους και δύσκολες καταστάσεις, οι οποίες απειλούν να διαταράξουν την ισορροπία και ομαλή λειτουργία είτε ενός μέλους είτε, συχνά, ολόκληρου του συστήματος της οικογένειας. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το άτομο και η οικογένεια να δέχονται υποστήριξη, αν και όταν τη ζητήσουν, ώστε να προληφθούν ψυχικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς. Όσο νωρίτερα αναζητήσουν βοήθεια, τόσο πιο πολλές είναι οι πιθανότητες να διαχειριστούν αποτελεσματικά την κρίση και να προχωρήσουν μπροστά. **(Από το 2011 410 αιτήματα βοήθειας – 1281 συνεδρίες)**

Τα αιτήματα αφορούν σε:

- Διαχείριση συναισθημάτων άγχους, διαζυγίου, απώλειας, πένθους.
- Υπερβολική χρήση υπολογιστή – εθισμός στο Διαδίκτυο και τα τυχερά παιχνίδια.
- Συμβουλευτική γονέων (βελτίωση τρόπων επικοινωνίας με τα παιδιά, βελτίωση σχέσεων στην οικογένεια, στήριξη στο γονεϊκό ρόλο).
- Αντιμετώπιση επιθετικότητας παιδιών, φοβίες, σχέση με το σχολείο.
- Ενημέρωση για υποστηρικτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες – παραπομπή.

4. Παρεμβάσεις μέσω των Μ.Μ.Ε. - Έκδοση έντυπου υλικού

(Συνεντεύξεις τύπου, ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές, αρθρογραφία κ.λπ.)

Το Κέντρο Πρόληψης «Σχεδία» με στόχο την ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας έχει συμμετάσχει σε ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές και έχει εκδόσει μια σειρά από ενημερωτικά έντυπα, φυλλάδια και αφίσες.

III. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Οι δράσεις του Κέντρου Πρόληψης επεκτείνονται με συναντήσεις ενημέρωσης- ευαισθητοποίησης - ομιλίες και σε ειδικές ομάδες πληθυσμού όπως φοιτητές, στρατός, αστυνομία, επαγγελματίες υγείας κ.λπ. **(500 άτομα)**

IV. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Το επιστημονικό έργο του Κ.Π. προβάλλεται :

1. Σε επιστημονικές εκδηλώσεις (Ημερίδες, Δημερίδες, Πανελλαδικές συναντήσεις).
2. Με ανακοινώσεις σε 39 ελληνικά και 47 διεθνή Συνέδρια (Σύνολο 86 ανακοινώσεις).
3. Με δημοσιεύσεις σε 22 ελληνικά και 24 διεθνή επιστημονικά περιοδικά και πρακτικά συνεδρίων (Σύνολο 46 δημοσιεύσεις).
4. Με συμμετοχή σε Ευρωπαϊκές Έρευνες (Το Κ.Π. συμμετείχε στην πανελλήνια έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών –έρευνα ESPAD που πραγματοποιείται υπό την αιγίδα του Συμβουλίου της Ευρώπης και επαναλαμβάνεται κάθε 4 χρόνια).
5. Με συμμετοχή στην Πανελλαδική Έρευνα (2013) για την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και την εξάρτηση από αυτά στον ενήλικο και εφηβικό πληθυσμό της χώρας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών - «Αιγινήτειο Νοσοκομείο».

Αποτελέσματα Πανελλήνιας Έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – ESPAD 2011

Στην έρευνα ESPAD ο Νομός Ιωαννίνων εμφανίζει χαμηλότερα ποσοστά χρήσης και από το πανελλήνιο δείγμα και από το ίδιο δείγμα, όταν έχουν αφαιρεθεί οι νομοί Αττικής και Θεσσαλονίκης, που εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης.

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ 38.000 ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΩΝ – ΛΥΚΕΙΩΝ
ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ (2011)**

Πίνακας 1

	ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΟΜΟΣ ΘΕΣ/ΚΗΣ	ΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Κάπνισμα τον τελευταίο μήνα	15 %	22.1 %	22.9 %	18.7 %	20.3 %
Κάπνισμα συστηματικά	10.4 %	15 %	15.6 %	13.2 %	14.1 %
Καπνίζουν βαριά	4.6 %	6.3 %	7.9 %	5.8 %	6.2 %

Πίνακας 2

**Χρήση οποιουδήποτε ναρκωτικού τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή τους
σε μαθητές ηλικίας 13 – 14 ετών**

	ΣΥΝΟΛΟ
Ν. Ιωαννίνων	0.5 %
Πανελλήνιο δείγμα	2.3 %
Ν. Αττικής	1.8 %
Ν. Θεσσαλονίκης	4.7 %
Λοιπές περιοχές	2.1 %

Πίνακας 3

Χρήση οποιουδήποτε ναρκωτικού τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή τους σε μαθητές ηλικίας 15 – 18 ετών

	ΣΥΝΟΛΟ
Ν. Ιωαννίνων	11.4 %
Πανελλήνιο δείγμα	15.2 %
Ν. Αττικής	19.2 %
Ν. Θεσσαλονίκης	19.0 %
Λοιπές περιοχές	12.8 %

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ 38.000 ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΩΝ – ΛΥΚΕΙΩΝ
ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ (2011)**

Πίνακας 4

	ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΟΜΟΣ ΘΕΣ/ΚΗΣ	ΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Ήπιαν τον τελευταίο μήνα	57 %	57.8 %	63.4 %	62.2 %	60.8 %
Υπερβολική κατανάλωση	39 %	43.2 %	47.9 %	45.9 %	45.1 %

V. ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ

Το Κ.Π. «Σχεδία» δέχεται χρήστες παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών (όχι αλκοόλ) μετά από εκούσια προσέλευση για θεραπεία και, μετά την εκτίμηση του κινήτρου και των αναγκών, είτε παραπέμπονται σε θεραπευτικά προγράμματα είτε εντάσσονται στο θεραπευτικό πρόγραμμα του Κ.Π.

Το θεραπευτικό του πρόγραμμα είναι ανοιχτό, σε ατομική βάση και η συχνότητα των συναντήσεων εξατομικεύεται. Παράλληλα παρέχεται, όταν κρίνεται αναγκαίο, βοήθεια στις οικογένειες των χρηστών. Δε χορηγούνται φάρμακα για την υποκατάσταση της εξάρτησης και την αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης.

Η υποτροπή δε θεωρείται λόγος διακοπής της θεραπείας, αλλά ένα στοιχείο στην ατομική ιστορία της εξέλιξης της εξάρτησης και μια ευκαιρία για χάραξη νέας πορείας προς τη σταθερή και μόνιμη αποχή από τη χρήση ουσιών.

Οι χρήστες που προσήλθαν το διάστημα 1994 – 2014 ανέρχονται σε 772 άτομα.

Το προφίλ όσων απευθύνθηκαν στο Κ. Π. έχει ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΔΡΕΣ	617 χρήστες	79,9%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	155 χρήστες	20,1%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΡΗΣΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ
15-20 ετών	285 χρήστες	36,9%
21-30 ετών	439 χρήστες	56,9%
31 ετών και άνω	48 χρήστες	6,2%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

ΗΛΙΚΙΑ ΧΡΗΣΤΩΝ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ
15-20 ετών	14,8 έτη
21-30 ετών	15,7 έτη
31 ετών και άνω	16,2 έτη

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ

ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΡΗΣΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ηρωίνη	580 χρήστες	75,1%
Κάνναβη	132 χρήστες	17,2%
Υπνωτικά - Αγχολυτικά	28 χρήστες	3,6%
Αντιπαρκινσονικά - Αντιχολινεργικά	12 χρήστες	1,5%
Κοκαΐνη	11 χρήστες	1,4%
Έκσταση	9 χρήστες	1,2%

Αναφορικά με την παρακολούθηση του θεραπευτικού προγράμματος προέκυψαν τα εξής στοιχεία:

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	ΑΤΟΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Έχουν ολοκληρώσει το Πρόγραμμα Απεξάρτησης	230	29,8%
Συνεχίζουν την παρακολούθηση του Προγράμματος	41	5,3%
Διέκοψαν την παρακολούθηση του Προγράμματος	215	27,8%
Παραπέμφθηκαν σε άλλα Προγράμματα	89	11,5%
Δεν εντάχθηκαν στο πρόγραμμα	197	25,6%