

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

(Αλκοόλ - Διατροφή - Καπνισμα)

Πτυχιακή εργασία:

1. Δημοπούλου Βασιλική
2. Ζουλάκη Αγγελική
3. Θεοφανοπούλου Αναστασία
4. Κουρτέση Αθηνά
5. Παναγοπούλου Ουρανία
6. Σαββάτη Ελένη
7. Σαλπυγγίδου Κων/να
8. Τόσκα Κατερίνα

Β' ΤΟΜΟΣ

Υπεύθυνοι καθηγητές:

1. Παπαδημητρίου Μαρία
2. Δετοράκης Ιωάννης

**Επιτροπή εγκρίσεως Πτυχιακής
Εργασίας**

1. Δετοράκης Ιωάννης
2. Παπαδημητρίου Μαρία
- 3.

Πτυχιακή εργασία για την λήψη του πτυχίου Νοσηλευτικής

Πάτρα : Νοέμβρης 1992



ΑΡΙΘΜΟΣ	194 α'
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	

Μ Ε Ρ Ο Σ Τ Ρ Ι Τ Ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το κάπνισμα είναι μια ακόμα κοινωνική μαστιγα που είτε το θέλουμε είτε όχι κτυπά την πόρτα του καθενός μας άμεσα ή έμμεσα, ανάλογα με το εάν είμαστε εκουσιοι ή παθητικοί καπνιστές "Δεν υπάρχει σ'όλη την ιστορία της ανθρωπότητας άλλη συνήθεια με τόση εκταση και τόσες πολλές ολέθριες συνέπειες για την υγεία του ανθρώπου όσο το κάπνισμα.

Το κάπνισμα είναι η υπ'αριθμόν έν αιτία ασθενειών και θανάτων σ'όλο τον κόσμο, και με κανένα επι μέρους μέτρο δεν θα ήταν δυνατόν να σωθούν περισσότερες ζωές ή να προστατευτούν οι άνθρωποι απο ασθένειες όσο με τη δραστική μείωση της καταναλώσεως του καπνού.

Η βλαπτική του επίδραση δεν περιορίζεται μόνο σ'όσους καπνίζουν πεισματικά παρά τη γνώση που όλο και διαδίδεται σ'ευρύτερα στρώματα, αλλά κατά πρωτοφανή στα χρονικά τρόπον, επεκτείνεται και σ'όσους δεν καπνίζουν. /

Οι καπνιστές επιβάλλουν και στους γύρω τους τον καπνό, στον χώρο εργασίας, στα εστιατόρια και άλλους τόπους συγκεντρώσεων και διασκέδάσεων, στα σπίτια όπου τα μικρά παιδιά αναγκάζονται να εισπνέουν τον καπνό των γονιών τους, σαν να μην δικαιούνται το απλούστερο αγαθό που είναι ο καθαρός αέρας.

Ακόμη και τα έμβρυα αναγκάζονται να εισπνέουν τον καπνό της μητέρας τους, που δεν μπορεί να στερηθεί της "απόλαυσης" του καπνού, ούτε για χάρη του παιδιού που περιμένει!

Είναι δε τραγικό ότι ο άνθρωπος τίποτε άλλο δεν κάνει με τόση επιμέλεια όσο το να καπνίζει.

Δεν αφήνει στιγμή να του διαφύγει που να μην κάνει επιμελώς και συστηματικά τους πνεύμονές του.

Δυστυχώς είναι πολύ δύσκολο να απαλλαγεί κανείς από μία τόσο ισχυρή συνήθεια. Είναι όμως ευκολώτερο αν προσπαθήσει και αν έχει διαφωτιστεί για τα κακά που σίγουρα τον περιμένουν..... ✓

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΘΘΟΥΝ ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Απαντώντας σ'αυτή την ερώτηση οι περισσότεροι καπνιστές μπορούν να αιτιολογήσουν τη συμπεριφορά τους. Οι ερευνητές έχουν την τάση να αναλύουν την ερώτηση σε τέσσερα διαφορετικά μέρη.

- Γιατί οι άνθρωποι δοκιμάζουν κατ'αρχήν το κάπνισμα
- Γιατί γίνονται καπνιστές
- Γιατί δυσκολεύονται τόσο πολύ να το κόψουν ακόμα κι όταν είναι πεπεισμένοι, ότι καταστρέφει την υγεία τους
- Γιατί τόσοι πολλοί άνθρωποι ξαναρχίζουν το κάπνισμα ενώ είχαν καταφέρει να το κόψουν.

Γενικά όλοι συμφωνούν, ότι οι άνθρωποι αρχίζουν να καπνίζουν για έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους: περιέργεια συμβιβασμός με τις αξίες της ομάδας στην οποία ανήκουν, έκφραση επαναστατικότητας, μίμηση της συμπεριφοράς ατόμων, που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος, όπως στην περίπτωση των νέων που θέλουν να κάνουν τους "μεγάλους".

Υπάρχει λιγότερη συμφωνία για τους παράγοντες που καθορίζουν το ποιοί από αυτούς που δοκιμάζουν το τσιγάρο γίνονται, τελικά καπνιστές, το γιατί οι άνθρωποι δεν το κόβουν παρόλο που λένε ότι θέλουν να σταματήσουν και το γιατί οι άνθρωποι δεν το κόβουν παρόλο που λένε ότι θέλουν να σταματήσουν και το γιατί οι άνθρωποι ξαναρχίζουν ύστερα από μια περίοδο αποχής.

Γιατί οι άνθρωποι συνεχίζουν να καπνίζουν;

Σύμφωνα με μια γνωστή μελέτη, έξι παράγοντες φαίνεται ότι επηρεάζουν κυρίως τους καπνιστές στο να συνεχίσουν να καπνίζουν ερεθισμός (μια αίσθηση αυξημένης ενεργητικότητας) αισθητηριοκινητικοί χειρισμοί (η ικανοποίηση να ανάβουν το τσιγάρο) ευχάριστη χαλάρωση (ανταμείβοντας τον εαυτό τους μ'ένα τσιγάρο, όταν περάσει η ανάγκη για εγρήγορηση και ένταση ή για να διευκολύνουν τις κοινωνικές σχέσεις) συνήθεια (του καπνιστή δεν του λείπει το τσιγάρο, όταν δεν υπάρχει, αλλά όταν είναι διαθέσιμο το καπνίζει αυτόματα και δεν πιστεύει ότι του κάνει να αισθάνεται διαφορετικά) μείωση αρνητικών συναισθημάτων (καπνίζουν για να ανταπεξέλθουν σε αισθήματα έντασης, άγχους ή θυμού σε δύσκολες καταστάσεις) και εθισμός (καπνίζουν για να εμποδίσουν τη δυσάρεστη αίσθηση της λαχτάρας, που δοκιμάζουν όταν τους λείπει το τσιγάρο).

Σύμφωνα με τους ίδιους τους καπνιστές η "μείωση της έντασης" και ο "εθισμός" φαίνονται να είναι οι πιο σημαντικοί από τους παραπάνω λόγους.

Ποιός γίνεται καπνιστής;

Οι πιο σημαντικοί παράγοντες, που καθορίζουν το ποιός γίνεται καπνιστής είναι η διαθεσιμότητα του τσιγάρου και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αρχίζει το κάπνισμα. Οι καπνιστές έχουν την τάση να έχουν φίλους καπνιστές και είναι πολύ πιο πιθανό για ένα άτομο να καπνίζει, αν υπάρχει ένας γονιός ή αδερφός μέσα στην οικογένεια, που καπνίζει. Οι καπνιστές φαίνεται να δίνουν μεγαλύτερη αξία στο νόημα, που αποδίδει στην πράξη του καπνισματος η οικογένεια τους η κοινωνική τους τάξη και ο κύκλος των φίλων παρά στις πιθανές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις.

Μεγαλύτερη ακαδημαϊκή μόρφωση συνήθως, σημαίνει μικρότερη ροπή προς το κάπνισμα. Οι πλούσιες γυναίκες είναι πιο πιθανό να καπνίζουν απο τις φτωχές, αλλά οι πλούσιοι άντρες είναι λιγότερο πιθανό να καπνίζουν απο ότι οι φτωχοί.

Οι καπνιστές ακόμα και σαν έφηβοι, έχουν την τάση να είναι πιο παρορμητικοί πιο περιπετειώδεις, πιο κοινωνικοί πιο επαναστατημένοι και λιγότερο ανεκτικοί στους περιορισμούς και την εξουσία. Πίνουν περισσότερο καφέ, τσάι και οινοπνευματώδη ποτά απο ότι οι μη καπνιστές χρησιμοποιούν περισσότερο μαριχουάνα, αμφεταμίνες βαρβιτουρικά και άλλες παράνομες τοξικές ουσίες (οι περιπτώσεις των ανθρώπων που παίρνουν παράνομες τοξικές ουσίες και που δεν καπνίζουν είναι σχετικά σπάνιες).

Οι καπνιστές αρχίζουν να πίνουν και να έχουν σεξουαλική δραστηριότητα απο μικρότερη ηλικία. Μπορεί να ζυγίζουν μερικά κιλά λιγότερο απο τους μη καπνιστές παρόλο που καταναλώνουν περισσότερες θερμίδες κάθε μέρα. Ακόμα είναι μάλλον πιο αγχώδεις και οργισμένοι.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

ΑΠΑΝ ΣΥΝΗΘΕΙΑ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ;

Η ρητορική ερώτηση του τίτλου επιδέχεται μόνο μία απάντηση. Το κάπνισμα αποτελεί γνήσια φαρμακευτική εξάρτηση μικτού τύπου, δηλ. με ψυχολογικά και σωματικά στοιχεία. Οι ναυτικοί των πρώτων υπερποντιων ταξιδιών της Αμερικής είχαν την ευκαιρία να δοκιμάσουν και το κάπνισμα, μια παραδοσιακή συνήθεια πολλών ιθαγενών πληθυσμών. Σύντομα διαπίστωσαν ότι η αρχικά περιστασιακή χρήση καπνού, μεταπίπτει με την πάροδο του χρόνου σε μόνιμη επιθυμία.

Ήδη το 1527 ο επίσκοπος BARLOLOUE DE LAS CARAS αναφέρει ότι "στο νησί Ισπανιόλα (Αϊτή) γνώρισα Ισπανούς που

χρησιμοποιούσαν ταμπάκο, οι οποίοι, όταν τους επέπληξα λεγοντάς τους ότι αυτό αποτελεί διαστροφή μου απάντησαν ότι δεν μπορούν να σταματήσουν.

Η αρχική αυτή διαπίστωση επιβεβαιώθηκε τους επόμενους αιώνες, με την ταχύτατη διάδοση του καπνού σε ολόκληρο τον κόσμο, η οποία ελάχιστα επηρεάστηκε από απαγορευτικά ή κατασταλτικά μέτρα.

Σήμερα το κάπνισμα είναι κοινωνικά αποδεκτό, ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Ελλάδα, όπου η καλλιέργεια και το εμπόριο του καπνού αποτελούν σημαντική πλουτοπαραγωγική πηγή.

Η κοινωνία μας αντιμετωπίζει το κάπνισμα ως μια απλή καθημερινή συνήθεια, η διακοπή της οποίας είναι "θέμα ισχυρής θέλησης".

Η πολύ διαδεδομένη χρήση του καπνού μας κάνει συχνά να ξεχνάμε ότι η νικοτίνη ανήκει στις εξαρτησιογόνες ψυχοτρόπες ουσίες. Σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. η σωματική εξάρτηση μπορεί να είναι είτε ψυχολογική είτε σωματική.

Η δυαδικότητα αυτή οφείλεται μάλλον στον παραδοσιακό διαχωρισμό της ψυχής από το σώμα.

Η σωματική εξάρτηση απαιτεί, γενικά, την παρουσία φυσιολογικών προσαρμοστικών αλλαγών, που περιλαμβάνουν:

- α) την αντοχή στις επιδράσεις του φαρμάκου, κυρίως λόγω αλλαγών στις νευρικές συνάψεις ή λόγω αυξημένου μεταβολισμού του από επαγωγή των ηπατικών ενζυμικών συστημάτων και
- β) την εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων μετά από διακοπή του φαρμάκου, που πιθανώς οφείλονται σε αντιδραστική δραστηριότητα των συνάψεων.

Η ψυχολογική εξάρτηση χαρακτηρίζεται από σφοδρή επιθυμία για τη λήψη μιας ουσίας, η οποία κατά τεκμήριο επιφέρει κάποιο

ευχάριστο και ανακουφιστικό αποτέλεσμα στον οργανισμό.
(Ταυτόχρονα όμως εμπεριέχει και κάποια τάση για στερεοτυπική επανάληψη ορισμένων πράξεων).

Όταν η χρήση καπνού είναι πολύ αραιή ή διακοκομένη, ο βαθμός εξάρτησης θεωρείται μηδαμινός. Επειδή όμως τέτοιου είδους χρήση απαντά μόνο στο 2% των καπνιστών, έχει υποστηριχθεί η άποψη ότι πιο εύκολα αναπτύσσει κανείς εξάρτηση απ' το τσιγάρο παρά απο το οινόπνευμα ή τα βαρβιτουρικά. Κατά κανόνα, όσοι κάνουν χρήση οινοπνευματωδών ποτών ή υπνωτικών φαρμάκων διέρχονται μεγάλες περιόδους αποχής και σπανάτως καταλήγουν σε πραγματική εξάρτηση.

Αντίθετα, απο τους καπνιστές ένα πολύ μικρό ποσοστό αποφεύγει τελικά την εξάρτηση.

Όταν κάποιος καπνίζει έστω και λίγο, αργά ή γρήγορα εξελίσσεται σε εξαρτημένο καπνιστή.

Υπολογίζεται ότι 3-4 τσιγάρα κατά τη διάρκεια της εφηβείας είναι αρκετά για την εγκατάσταση εξάρτησης.

Μόνο το 15% αυτών που καπνίζουν περισσότερα απο ένα τσιγάρο, ξεφεύγουν και δεν γίνονται κανονικά καπνιστές.

Ο έφηβος που θα ανάψει και 20 τσιγάρο έχει 70% πιθανότητα να καταστεί καπνιστής για τα επόμενα 40 χρόνια.

Στη Μ.Βρετανία 15χρονοι μαθητές που κάπνιζαν 20 ή περισσότερα τσιγάρα την εβδομάδα, ρωτήθηκαν για ποιό λόγο δεν σταματούν το κάπνισμα, εφόσον γνωρίζουν ότι υπάρχει πιθανότητα να τους προκαλέσει καρκίνο του πνεύμονα. Το 62% δήλωσεν απλή αδυναμία να σταματήσει, ενώ τα 2/3 των πιο βαριών καπνιστών αναγνώρισαν ότι έχουν πρόβλημα εξάρτησης.

Παρά το γεγονός ότι τρεις στους τέσσερις καπνιστές επιθυμούν ή έχουν επιχηρήσει να κόψουν το κάπνισμα οριστικά, λιγότεροι απο ένας στους τέσσερις (22%) καταφέρνουν να γί-

νουν σταθεροί μόνιμοι μη καπνιστές προκειμένου για καπνιστές κάτω των 60 ετών, το ποσοστό αυτό περιορίζεται στο 15%.

Το κάπνισμα αποτελεί μορφή ισχυρής εξάρτησης γεγονός που ερμηνεύει τη δυσκολία διακοπής του με ποικίλες τεχνικές, όπως ο υπνωτισμός, η συμπεριφερσιολογική θεραπευτική προσέγγιση της αποστροφής, η ομαδική ψυχοθεραπεία κ.α.

Άλλωστε, η λεπτομερής ενημέρωση των καπνιστών για τις επιβλαβείς συνέπειες του τσιγάρου, σπάνια οδηγεί στην επιτυχή διακοπή του.

ΣΤΑΜΑΤΩΝΤΑΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ;

Είναι εντυπωσιακό το πόσο αντιστέκονται οι άνθρωποι στην ιδέα του συνδρόμου αποστέρησης απ'τη νικοτίνη, όταν υπάρχουν άφθονα τεκμήρια ενός συστηματικού σχήματος συμπτωμάτων, που παρουσιάζονται μόλις ένα άτομο που καπνίζει πολύ, στερηθεί το τσιγάρο. Αν και μπορεί να διαφέρουν απο καπνιστή σε καπνιστή, τα πιο κοινά συμπτώματα, που έχουν παρατηρηθεί είναι: ευερεθιστότητα, δυστροφία, εκνευρισμός, νευρικότητα, υπνηλία, απώλεια ενεργητικότητας, αύπνία, ανικανότητα συγκέντρωσης, τρεμούλα, ταχυπαλμία και πονοκέφαλος.

Οι οργανικές αλλαγές ακολουθούν με ακόμα μεγαλύτερη συνέπεια. Σε αυτές περιλαμβάνονται η μείωση του σφυγμού και η διαστολική πίεση. Η ένταση του συνδρόμου της αποστέρησης φαίνεται να φθάνει στο ζενίθ της μέσα στην πρώτη ή δεύτερη ημέρα και μετά ..άμπτεται απότομα στις επόμενες λίγες ημέρες.

Μερικοί πρώην καπνιστές υποστηρίζουν, ότι η "λαχτάρα" του τσιγάρου και μερικά άλλα συμπτώματα της αποστέρησης όπως η ευερεθιστότητα και η ανικανότητα συγκέντρωσης, μπορεί να επιμείνουν για εβδομάδες ή μήνες.

Το πόρισμα ότι η υπερβολική ευερεθιστότητα είναι συνηθισμένο σύμπτωμα του συνδρόμου αποστέρησης απο τον καπνό,

είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακό, γιατί σε εργαστηριακές μελέτες έχει βρεθεί ότι η νικοτίνη μειώνει αποτελεσματικά τα αισθήματα θυμού και ματαίωσης.

Ακόμα τα άτομα που καπνίζουν πολύ, έχουν βασικά την τάση να θυμώνουν πιο εύκολα και να ανέχονται λιγότερο την ματαίωση των επιθυμιών τους, τους κανόνες και την εξουσία απο εκείνους που καπνίζουν λίγο ή και καθόλου. Ίσως για αυτόν που καπνίζει πολύ, τα αυξημένα συναισθήματα θυμού κατά την αποστέρηση να είναι περισσότερο ανυπόφορα.

Είναι πιθανό, ότι οι άνθρωποι που βιώνουν τα αισθήματα θυμού ή ματαίωσης πιο έντονα (η πιο συχνά) απ'το μέσο όρο, βρίσκουν στο κάπνισμα ένα-μη υπνωτικό-ηρεμιστικό. Μόνο που έχει πολλές παρενέργειες.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ (γενικά για τη συσχέτιση)

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο δεύτερος σημαντικός κίνδυνος της υγείας που συνδέεται με το κάπνισμα και οι περισσότεροι άνθρωποι, μέχουν πλέον, συνειδητοποιήσει αυτή τη σχέση.

Στις ΗΠΑ όπου 84.000 άνθρωποι πεθαίνουν απο καρκίνο του πνεύμονα κάθε χρόνο, ο κίνδυνος της αρρώστειας είναι δεκαπλάσιος για αυτούς που καπνίζουν 20 τσιγάρα την ημέρα απ'ότι για εκείνους που δεν καπνίζουν.

Ανάμεσα στους Ιάπωνες που καπνίζουν, ο κίνδυνος είναι εννιά φορές μεγαλύτερος, αλλά αν καπνίζουν πάνω απο 50 τσιγάρα την ημέρα, ο κίνδυνος είναι 25 φορές μεγαλύτερος.

Ο κίνδυνος καρκίνου του φάρυγγα του στόματος και των φωνητικών χορδών είναι και αυτός σημαντικά αυξημένος για τους καπνιστές και αυξάνει ακόμα περισσότερο με τον αριθμό των τσιγάρων και τα χρόνια που καπνίζουν.

Είναι λιγότερο γνωστό, αλλά παρόλα αυτά αναμφισβήτητο, ότι οι καπνιστές έχουν αυξημένες πιθανότητες να πάθουν καρκίνο στο πάγκρεας και στην κύστη.

Το τσιγάρο έχει κατηγορηθεί σαν υπεύθυνο για τα περισσότερα απο τα σοβαρά ιατρικά προβλήματα, ιδιαίτερα εκείνα που οδηγούν στον θάνατο.

Παρ'όλα αυτά, οι άνθρωποι που καπνίζουν πίπα ή πούρο, διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν καρκίνο στα χείλη, τη γλώσσα, το σαγόι, το λαιμό και τον οισοφάγο απ'ότι εκείνοι που δεν καπνίζουν.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Οι κυριότερες επιδράσεις του καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα είναι:

α) Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια χρόνια βρογχίτιδα και πνευμονικό εμφύσημα.

β) Καρκίνος

Κατά το κάπνισμα, στην καύτρα του τσιγάρου όπου αναπτύσσεται θερμοκρασία 600-800 βαθμών κελσίου με την πυρόλυση και την πυροσύνθεση όπως έχει ήδη αναφερθεί, παράγονται 4.000 περίπου συστατικά, πολλά από τα οποία με την εισπνοή του καπνού, προκαλούν ποικίλλες βλαπτικές επιδράσεις στις αεροφόρους οδούς. Τέτοιες είναι η υπερέκκριση βλέννης, η τοξική επίδραση επί του κροσσωτού επιθηλίου των βρόγχων και η μείωση της ικανότητας του να καθαρίζει τους βρόγχους η μείωση της παραγωγής ανοσοσφαιρικών από κάποια ευφύλιση των κυττάρων στα βλαστικά κέντρα των τραχειοβρογχικών γαγγλίων και η μείωση της κυτταροκτόνου δραστηριότητας των λευκών αιμοσφαιρίων.

Όλα αυτά δημιουργούν τις ιδεώδεις συνθήκες για την ανάπτυξη χρόνιας βρογχίτιδας με όλα τα επακόλουθά της.

Γνωστός είναι ο "βήχας" των καπνιστών και τα "πτύελα των καπνιστών", εξάλλου, η αναπτυσσόμενη φλεγμονή στις μικρότερες αεροφόρους οδούς των βρόγχων οδηγεί στην αποφρακτική πνευμονοπάθεια με το σφύριγμα στην αναπνοή-τα "γατάκια" περίπου όπως στο άσθμα-η οποία καταλήγει ύστερα από καιρό στο πνευμονικό εμφύσημα. Στην επιτάχυνση της ανάπτυξεώς του συμβάλλει η αύξηση με το κάπνισμα, της ελαστάσης, η οποία προκαλεί βλάβες στο πνευμονικό παρέγχυμα.

Το κάπνισμα επιτείνει υπάρχουσες αλλεργικές εκδηλώσεις από τους πνεύμονες (βρογχικό άσθμα).

Η θνησιμότητα από τις παραπάνω αιτίες, στους καπνιστές 20 τσιγάρων την ημέρα είναι 2,2, 24,7 φορές πάνω από ότι στους μη καπνιστές.

Και στους βαρύτερους καπνιστές φθάνει στο τριακανταπλάσιο.

Σε καλύτερη μοίρα βρίσκονται οι καπνιστές πούρων, και με πίπα σε ακόμη καλύτερη.

Το 80-90% των θανάτων στις ΗΠΑ απο χρόνια αποφρακτική πνευμοπάθεια αποδόθηκε στο κάπνισμα. Πρόκειται επομένως για θανάτους που θα μπορούσαν να αποφευχθούν.

Το σταμάτημα του καπνίσματος οδηγεί σε υποχώρηση του μεγαλύτερου αυτού κινδύνου. Περισσότερες πιθανότητες βελτίωσης παρουσιάζουν εκείνοι που οι βλάβες στους βρόγχους τους βρίσκονται ακόμη στο φλεγμονικό στάδιο των μικρών αεροφόρων οδών, οπότε σ'ένα χρόνο μέσα, οι κίνδυνοι μειώνονται κατά 50% και σε 10 χρόνια περίπου, στο επίπεδο εκείνο που υπολογίζεται για τους μη καπνιστές.

Η βελτίωση όμως είναι μικρή όταν οι βλάβες έχουν φτάσει πλέον μέχρι το εμφύσημα.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

Ο καπνός του καπνίσματος και η πίσσα, περιλαμβάνουν καρκινογόνες ουσίες (βενζοπυρένιο, βενζοανθρακένιο κτλ) και αυτές παραμένουν και δρουν επι περισσότερο χρόνο τοπικά, στο βρογχικό δένδρο, λόγω των βλαβών που μόλις λίγο πιο πάνω έχουν αναφερθεί.

Απο εκεί απορροφώνται, μεταβολίζονται και προκαλούν βλάβες και σε άλλα όργανα, όπως και γενετικές μεταβολές και μεταλλάξεις στους καπνιστές.

Ήδη απο το 1950 έχει συνειδητοποιηθεί η σημασία του καπνίσματος στην ανάπτυξη καρκίνου στους πνεύμονες, θεωρούνται δε κλασικές οι επιδημιολογικές μελέτες των WYNDER και GRAHAM και των DOLL και HILL.

Οι WYNDER και GRAHAM μεταξύ 605 περιπτώσεων καρκίνου στους πνεύμονες σε άνδρες βρήκαν ότι το 96,5% αφορούσε σε καπνιστές απο μακρού, και μόνο το 2% σε μη καπνιστές ή ελαφρώς καπνιστές. Το 86% των καρκινοπαθών, κάπνιζαν απο 20-40 τσιγάρα την ημέρα.

Οι DOLL και HILL με προσχεδιασμένες πλέον μελέτες αργότερα, μεταξύ των 59.600 γιατρών της Μεγ.Βρετανίας, στο σύνολό τους, ανδρών και γυναικών, βρήκαν ότι ο καρκίνος αυξάνεται σημαντικά και σταθερά, ανάλογα με τον αριθμό των καταναλισκόμενων τσιγάρων.

Επίσης, ότι, δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους γιατρούς των πόλεων και της επαρχίας και ότι η συχνότητα θανάτου ήταν υψηλότερη ανάμεσα στους καπνιστές τσιγάρου, απ'ότι στους καπνιστές με πίπα, ενδιάμεσα δε στους καπνιστές πούρου. Επίσης ότι η εμφάνιση καρκίνου ελαττώθηκε ανάλογα με το χρόνο που πέρασε απο τότε που έκοψαν το κάπνισμα.

Απο τις μελέτες αυτές προέκυψε αυτό που επιβεβαιώθηκε και απο μεταγενέστερες ανάλογες μελέτες, ότι δηλ. η συχνότητα θανάτων ανάμεσα στους βαρείς καπνιστές, είναι περίπου 20 πλάσια σε σύγκριση με τους μη καπνιστές, και φθάνει μέχρι το τεσσαρακονταπλάσιο.

Και με την άλλη κλασική επίσης και αυτή, επιδημιολογική μελέτη τους μεταξύ 6.194 γυναικών γιατρών της Μ.Βρετανίας περίοδο 22 ετών αποδείχθη ότι το κάπνισμα προκαλεί και στις γυναίκες πλέον πνευμονικό καρκίνο, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια καρδιαγγειακά νοσήματα και όλα τα άλλα, όπως στους άνδρες.

Οι νεότερες καπνίζουν όλο και περισσότερο και η "κατεβάζουν" και αυτές τον καπνό όπως και οι άνδρες και, καθώς

προχωρούν στα 60 και στα 70 τους ο απόλυτος κίνδυνος πιθανότατα, θα είναι παρόμοιος με εκείνον στους άνδρες που καπνίζουν τον ίδιο αριθμό τσιγάρων. Ήδη απο το 1984, ο καρκίνος των πνευμόνων στις γυναίκες ξεπέρασε σε συχνότητα τον καρκίνο του μαστού.

Η ιστορία της αιτιολογίας των ασθενών ελάχιστα τέτοια παραδείγματα έχει να παρουσιάσει, όπως η αμεσότητα στη σχέση μεταξύ καπνίσματος και πνευμονικού καρκίνου.

Υπολογίζεται, ότι στις τελευταίες πέντε δεκαετίες ο πνευμονικός καρκίνος έχει περίπου δεκατετραπλασιαστεί. Ο σχετικός δε κίνδυνος ανάμεσα σε καπνιστές και μη καπνιστές, κατά ένα συντηρητικότερο υπολογισμό, έχει υπερδεκαπλασιασθεί στους άνδρες και υπερ-τριπλασιασθεί στις γυναίκες.

Η πιθανότητα αναπτύξεως καρκίνου αυξάνει ανάλογα

με α) τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει κανείς,

β) τον αριθμό των ετών

γ) την ηλικία που άρχισε το κάπνισμα

δ) το βάθος που κατεβάζει τον καπνό

ε) την περιεκτικότητα σε πίσσα

στ) το κράτημα των τσιγάρων στο στόμα μεταξύ των εισπνοών του καπνού και ζ) το πόσο απο το μήκος του τσιγάρου καπνίζει.

Η θνησιμότητα απο πνευμονικό καρκίνο εξ' αιτίας του καπνίσματος μειώνεται προοδευτικά στους πρώην καπνιστές, ανάλογα με τον αριθμό των ετών απο τότε που έκοψαν το κάπνισμα. Απο σχετική μελέτη σε γιατρούς πρώην καπνιστές, προκύπτει ότι σ τη Μεγ.Βρετανία ένας πρώην καπνιστής ο οποίος δεν κάπνισε κατά τα τελευταία 5 χρόνια μειώνει τον κίνδυνο να πεθάνει στο 40% σε σύγκριση με εκείνον που συνέχισε

να καπνίζει και μετά 15 χρόνια αποχής απο το κάπνισμα. Οι πρώην καπνιστές παρουσιάζουν θνησιμότητα ελαφρώς μόνο μεγαλύτερη απο εκείνους οι οποίοι δεν κάπνισαν ποτέ.

Το κάπνισμα επιφέρει τις εξείς βλάβες:

Επιτάχυνση της καρδιακής στους καρδιαγγειακό σύστημα λειτουργίας και ταχυπαλμία αύξηση του έργου της καρδιάς, αύξηση της αρτηριακής πίεσης απο την περιφερική σύσπαση των αγγείων με ωχρότητα, εμφανέστερη στο πρόσωπο και ωχρα και ψυχρά άκρα.

Σύσπαση των στεφανιαίων αρτηριών με αποτέλεσμα τη μείωση της παροχής αίματος και οξυγόνου προς το μυοκάρδιο.

Επίσης αύξηση της συγκολλητικότητας των αιμοπετάλων και του σχηματισμού θρόμβων.

Η νικοτίνη επι πλέον κινητοποιεί και αυξάνει την κυκλοφορία ελευθέρων λιπαρών οξέων και των λιποπρωτεϊνών και με την αύξηση της αρτηριακής πίεσης, προάγει την αθηροσκλήρωση των αρτηριών.

Το μονοξειδίο του άνθρακα εισπνέεται με το κάπνισμα και έχει περίπου 200 φορές μεγαλύτερη ικανότητα απο το οξυγόνο να δεσμεύεται με την αιμοσφαιρίνη. Οπότε με την ανθρακυλαιμοσφαιρίνη που παράγεται απο την ένωση αυτή και η οποία μπορεί να φθάνει μέχρι το 10-15% μειώνεται η παροχή οξυγόνου στο μυοκάρδιο και στους ιστούς.

Ενώνεται με την μυοσφαιρίνη, με ανάλογη παρεμπόδιση στην οξυγόνωση των μυών.

Με την ποιοτική αυτή μεταβολή επιτείνονται τα αποτελέσματα της επιδράσεως της νικοτίνης στην ποσοτική παροχή αίματος, ώστε το κάπνισμα γίνεται επικύνδυνο στους πάσχοντες απο τις στεφανιαίες αρτηρίες ή απο περιφερικές αρτηριοπάθειες.

Η κακή οξυγόνωση στα τοιχώματα των αγγείων αυξάνει τη διαβατότητα του ειδοθηλίου τους στα λιπίδια, με την οποία

προάγεται η αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων και των περιφερικών αρτηριών.

Τα αποτελέσματα όλων αυτών τα συχνότερα και ουσιωδέστερα είναι:

α) Μεγαλύτερος κίνδυνος για εκδηλώσεις στηθάγχης και εμφράγματος του μυοκαρδίου, ιδίως σε άτομα με σχετική προδιάθεση ή κάποια βλάβη των στεφανιαίων αρτηριών.

Διαταραχές του ρυθμού μέχρι κι αυτή τη θανατηφόρα μαρμαρυγή των κοιλιών (συγκοπή, η καρδιακή ανακοπή).

Ανωμαλίες στο ΗΚΓ με αύξηση της συχνότητας, αύξηση του ύψους του επάρματος P, μείωση του ύψους του επάρματος T ελάττωση (μικρή του μεσοδιαστήματος S-T)

β) Συχνότερα αγγειακά εγγεφαλικά επεισόδια με συχνότερη των υπαραχνοειδή αιμορραγία, ιδίως στις γυναίκες.

γ) Περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές με αγγειοσυσπαστικά φαινόμενα και αποφρακτική θρομβοαγγειίτιδα που εκδηλώνεται με τη διαλείπουσα χλωδότητα και καταλήγει στη γάγγραινα των κάτω άκρων περισσότεροι από το 90% όλων των ασθενών με αποφρακτική θρομβοαγγειίτιδα είναι καπνιστές.

δ) Βράχυνση της επιβίωσης των αρτηριακών μοσχευμάτων και γρηγορότερη απόφραξη των αρτηριοφλεβικών αναστομών που γίνονται για την αιμοδιύλιση (αιματοκάθαρση) με τον τεχνητό νεφρό στους νεφροπαθείς.

Με συγκριτικό αριθμό τη μονάδα (το 1) για τους μη καπνιστές. Οι καπνιστές γενικά παρουσιάζουν κατά 70% μεγαλύτερη ειδική θνησιμότητα από τα νοσήματα αυτά, η οποία φθάνει στο διπλάσιο σ' εκείνους που καπνίζουν 2 πακέτα την ημέρα, ενώ μπορεί να φθάσει ακόμα και στις 6,36 φορές πάνω, στους βαρύτερους καπνιστές.

Όσο πιο νωρίς αρχίζει κανείς το κάπνισμα τόσο και ο κίνδυνος γίνεται μεγαλύτερος, ατυχώς δε, το κάπνισμα το αρχίζουν οι άνθρωποι νέοι, με περιφρόνηση μάλιστα για τους "μακρινούς" αυτούς μελλοντικούς κινδύνους.

Πιο συγκεκριμένα:

Στους άνδρες 40-59 ετών που καπνίζουν 20 και περισσότερα τσιγάρα την ημέρα, οι παράγοντες κινδύνου για ένα μείζον στεφανιαίο καρδιακό επεισόδιο βρέθηκαν 2,5 φορές μεγαλύτεροι απ'ότι στους μη καπνιστές.

Στις γυναίκες προστίθεται ως παράγων κινδύνου και το αντισυλληπτικό χάπι, με το οποίο το κάπνισμα παρουσιάζει δυναμική συνέργεια, τέτοια που δεκαπλασιάζεται ο αριθμός νοσημάτων απο τα στεφανιαία σε σύγκριση με τις μη καπνιστριες που δεν παίρνουν το αντισυλληπτικό χάπι.

Απο τότε που οι γυναίκες άρχισαν να καπνίζουν συστηματικότερα αυξάνεται η προηγουμένως, μικρή θνησιμότητα απο καρδιοαγγειακά επεισόδια, και πλησιάζει εκείνη των ανδρών. Μια εξίσωση των δύο φύλων προς το θάνατο.

Και στις καπνίστριες με 25 τσιγάρα και πάνω την ημέρα, και χωρίς να παίρνουν το αντισυλληπτικό χάπι, το έμφραγμα του μυοκαρδίου παρατηρήθηκε ακόμη και 20 φορές πιο συχνά απ'όσο σ'εκείνες που δεν κάπνισαν ποτέ. Για το λόγο αυτό και γυναίκες άνω των 35 ετών που καπνίζουν και χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά θα πρέπει να αναθεωρήσουν τις απόψεις τους.

Διπλάσια και τριπλάσια θνητότητα παρουσιάζουν οι καπνιστές απο ανευρύσματα της κοιλιακής αορτής.

Οι καπνίστριες παρουσιάζουν πολύ μεγαλύτερο τον κίνδυνο μέχρι και 20 φορές απο την υπαρανοειδή αιμορραγία. Γίνεται δε μεγαλύτερος ο κίνδυνος όταν παίρνουν και αντισυλληπτικά χάπια. Πιο συγκεκριμένα, τα τέτοια επεισόδια στις καπνίστριες

ήταν 5,7 φορές συχνότερα απ'ότι στις μη καπνίστριες και 21,9 φορές συχνότερα όταν οι καπνίστριες χρησιμοποιούσαν και αντισυλληπτικά χάπια, σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες και χωρίς τα αντισυλληπτικά.

Οι θάνατοι απο έμφραγμα του μυοκαρδίου στην Ελλάδα υπολογίζονται 1,7 φορές πιο συχνά μεταξύ των καπνιστών (70% επάνω).

Στις ΗΠΑ το 30-40% των θανάτων απο νοσήματα των στεφανιαίων αρτηριών αποδίδονται στο κάπνισμα.

Και όλα αυτά συμβαίνουν ενώ ο κίνδυνος απο το κάπνισμα μπορεί να αποτραπεί.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡ.ΣΥΣΤΗΜΑ.

Τοξικότητα, και εθισμός εξάρτηση, σύνδρομο στερήσεων

Οι επιδράσεις του καπνίσματος στο κεντρικό νευρικό σύστημα αφορούν κυρίως τις δράσεις της νικοτίνης, και απο αυτές ενδιαφέρουν περισσότερο εκείνες στον εγκέφαλο.

Η νικοτίνη είναι φυσικό αλκαλοειδές σε υγρή κατάσταση μια άχρωμη πτητική βάση, η οποία αποδίδει τη μυρωδιά του καπνού όταν εκτίθεται στον αέρα είναι ένα απο τα τοξικότερα δηλητήρια και απορροφάται ταχύτατα απο τους πνεύμονες εντός 8 δευτερολέπτων, σαν να χορηγείται ενδοφλεβίως περίπου. Απορροφάται και απο τα τοιχώματα της στοματικής κοιλότητας και απο το δέρμα. Η ταχύτητα δράσεως της μπορεί να συγκριθεί με εκείνη των κυανιούχων αλάτων.

Η θανατηφόρα δόση υπολογίζεται σε 60 περίπου χιλιοστά του γραμμαρίου και ύστερα απο μια διεγερτική φάση με σπασμούς, επιφέρει το θάνατο απο κεντρική και περιφερική παράλυση της αναπνοής. Οξεία δηλητηρίαση μπορεί να προέλθει π.χ. στα παιδιά απο κατάποση, εκ λάθους ψεκαζομένου εντομοκτόνου (σε SPARAY) στο οποίο η νικοτίνη είναι το δραστι-

κό συστατικό.

Δρα ποικιλοτρόπως στο κεντρικό και το περιφερικό νευρικό σύστημα, ανάλογα με τη δόση, και οι δράσεις της θεωρούνται παρόμοιες με εκείνες της αμφεταμίνης και της κοκαΐνης, όμως σε σημαντικά μικρότερο βαθμό και με διαφορετικούς μηχανισμούς. Δρα κυρίως στις νευροδραστικές συνάψεις και ύστερα απο μια διεγερτική φάση, όπως συμβαίνει και με εκείνες, ακολουθεί η κατασταλτική φάση, με πολλά και διάφορα, αλλά και αντίθετα αποτελέσματα.

Στο θέμα του παρόντος ενδιαφέρει κυρίως η πρώτη, η διεγερτική φάση, με τις μικρές ποσότητες της νικοτίνης, όπως είναι αυτές οι οποίες εισάγονται στον οργανισμό με το κάπνισμα.

Με τέτοιες μικρές ποσότητες η νικοτίνη προκαλεί μυϊκή χαλάρωση, ελάττωση του μυϊκού τόνου και ελαττωση των εντω βάθει αντανακλαστικών.

Διευκολύνει τη μνήμη, επαυξάνει την ικανότητα για προσοχή, ελαττώνει την ευερεθιστότητα και την όρεξη και κάνει τα άτομα να αισθάνονται ευχάριστα. Σε άλλους όμως προκαλεί ναυτία και εμετό απο κεντρική δράση αλλά και με διέγερση του πνευμονογαστρικού, όπως και αύξηση του τόνου και της κινητικότητας του γαστρεντερικού σωλήνα με αποτέλεσμα μέχρι και διαρροϊκές κενώσεις.

Το κάπνισμα δηλαδή μπορεί να προκαλέσει χρήσιμες και επωφελείς επιδράσεις στο χρήστη που χαρακτηρίζονται ακόμη και ως "θεραπευτικές". Όμως ένας τέτοιος χαρακτηρισμός μπορεί να θεωρηθεί και ως παραπλανητικός εφόσον:

1) Κατά κανόνα οι τρόποι χρήσεως του καπνού προκαλούν διάφορες ασθένειες που επιφέρουν ακόμη και αυτό το θάνατο.

2) Δεν έχει πλήρως διευκρινισθεί ή επιβεβαιωθεί μέχρι ποιο βαθμό οι " ωφελείς" αυτές ενέργειες ή επιδράσεις είναι άμεσες ενέργειες της νικοτίνης και όχι η αντιστροφή βλαπτικών και επιζημιών επιδράσεων της στέρησης της νικοτίνης μετά απο κάπνισμα επι μικρό χρονικό διάστημα.

Εις το εξαρτώμενο απο τη νικοτίνη πρόσωπο, η νικοτίνη μπορεί να ανακουφίσει απο την ανησυχία και την ένταση, μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο της ορέξεως για λήψη τροφής και της αυξήσεως του βάρους (πίσης μεταβάλλει τη διάθεση και την κατάσταση του πως αισθάνεται κανείς, και ενδεχομένως αυξάνει τη δυνατότητα εκτελέσεως πράξεων και επιτείνει τη μνήμη, δηλαδή επιτείνει λειτουργίες οι οποίες ήσαν μειωμένες κατά την περίοδο της στέρησης.

Η νικοτίνη τότε ενεργεί ως μια ευφορική ουσία, και ενισχύει την ικανότητα λειτουργίας του ατόμου. Προκαλεί δε μια κλιμακωτή γραφική παράσταση ανάλογη με τη δόση και παρόμοια με εκείνη της κοκαΐνης, της αμφεταμίνης και της μορφίνης.

Αντοχή-εξάρτηση-σύνδρομο στέρησης.

Το κάπνισμα, στους χρόνιους καπνιστές, δημιουργεί ψυχική και σε κάποιο βαθμό σωματική εξάρτηση, η οποία αφορά τη νικοτίνη ως φαρμακολογική ουσία. Αναπτύσσεται αντοχή με αποτέλεσμα να καπνίζει κανείς προοδευτικά περισσότερο και καταλήγει στην εμφάνιση του συνδρόμου στέρησης, όταν το επίπεδο της νικοτίνης στο αίμα του εθισμένου ελαττωθεί κάτω απο κάποιο όριο, αναλόγως του εθισμού, είτε το άτομο καπνίζει τσιγάρα που παράγουν καπνό, είτε απο εκείνα που δεν "παράγουν καπνό".

Το σύνδρομο διαφέρει απο άτομο σε άτομο και είναι ανα-

λογο με το βαθμό εξαρτήσεως, αρχίζει συνήθως μετά 24 ώρες και διαρκεί απο μερικές ημέρες μέχρι εβδομάδες και σε κάποιους περισσότερο ακόμη και μέχρι μερικούς μήνες..

Τα φαινόμενα του συνδρόμου στερήσεως είναι τα εξής κατά συγκερασμό απο διάφορες μελέτες:

Αύξηση της επιθυμίας για κάπνισμα, ανησυχία, εκνευρισμός, ευερεθιστότητα, δυσχέρεια συγκεντρώσεως, διαταραχές στην ικανότητα εκτελέσεως πράξεων γνώσεως και αντιλήψεως υπνηλία την ημέρα και αυπνία τη νύχτα, τρόμος, γαστρεντερικές διαταραχές, ελάττωση της εκκρίσεως κατεχολαμινών, αύξηση της ορέξεως, ελάττωση του βασικού μεταβολισμού. Ελάττωση της καρδιακής συχνότητας, μεταβολές στην ηλεκτροεγκεφαλική δραστηριότητα και στα προκλητά φλοιώδη δυναμικά.

Το σύνδρομο εκδηλώνεται εντονότερα στις γυναίκες απο ότι στους άνδρες.

Οι μελέτες έδειξαν ότι όμοιο σύνδρομο στερήσεως σε ποιότητα συμβαίνει όταν κάποιος καπνίζει το "άκαπνο" τσιγάρο (που δεν παράγει καπνό) η χρησιμοποιεί τσίγκλες νικοτίνης. Επίσης ότι το σύνδρομο μπορεί να καταπαύσει μέχρι και να αντιστραφεί πλήρως με τη χορήγηση νικοτίνης με οποιαδήποτε μορφή της με το κάπνισμα ή με τσίγκλα νικοτίνης, η οποία ίσως να αποτελεί και τον πρόδρομο άλλων τελειότερων, στο μέλλον, μεθόδων αντικαταστάσεως της νικοτίνης.

Οι χρόνιοι καπνιστές, καπνίζουν 20-30 τσιγάρα την ημέρα, δηλαδή περίπου ένα τσιγάρο κάθε 30-40 λεπτά της ώρας, ώστε να διατηρείται περίπου σταθερή η περιεκτικότητα του αίματος σε νικοτίνη, εφόσον μετά το κάπνισμα ενός τσιγάρου η στάθμη στο αίμα αρχίζει να πέφτει μετά 5-10 και ο βιολογικός χρόνος "ημισείας ζωής" της νικοτίνης είναι περίπου 2 ώρες

Μεταβολίζεται κατά 80-90% κυρίως στο συκώτι και κατά ένα μικρό ποσοστό αποβάλλεται με τα ούρα. Ακόμη και με το γάλα της μάνας που θηλάζει. Είναι δε ενδιαφέρον ότι όσοι καπνίζουν τσιγάρα με πολύ νικοτίνη, ρουφούν τον καπνό κατά αραιότερα χρονικά διαστήματα, πιο επιπόλαια και καταναλώνουν λιγότερα τσιγάρα, ώστε να δημιουργούνται τα ανάλογα με τον εθισμό επίπεδα νικοτίνης στον οργανισμό. Το σύνδρομο της στέρησης αποτελεί ισχυρό κίνητρο για τη συνέχιση του καπνίσματος και δυσκολία στη διακοπή του στους βαρείς καπνιστές.

Συμπερασματικά: Σύμφωνα με τα συνεχώς αυξανόμενα επιστημονικά δεδομένα, υπάρχει πλέον η τάση να κατατάσσεται η νικοτίνη μεταξύ των ουσιών οι οποίες προκαλούν τοξικομανία και γίνεται όλο και συχνότερα λόγος για "ταμπακομανία" και "νικοτινομανία".

Αλήθεια! Πως θα χαρακτηρίζο αν εκείνος ο οποίος, τα μεσάνυχτα, όταν ανακαλύπτει ότι του έχουν τελειώσει τα τσιγάρα βγαίνει όπως-όπως στο δρόμο και, απο περίπτερο σε περίπτερο, όταν όλα τα βρίσκει κλειστά, διανύει τεράστιες αποστάσεις και αναζητά "μετά μανίας" κάποιο ανοικτό για τσιγάρα; Και όταν το βρεί, "παθιασμένος" όπως είναι, παίρνει στη "αναγκη" μια οποιαδήποτε μάρκα, αρκεί να είναι τσιγάρα;

Ήταν τάχα ο εκνευρισμός; Μόνον αυτός ή μήπως και κάποιος εθισμός; Η μήπως και η στέρηση; Ας σημειωθεί ότι:

1) Οι καπνιστές οδηγοί ευθύνονται για περισσότερα τροχαία ατυχήματα. Οδηγούν βιαστικοί, περνούν με "κόκκινο", γίνονται δε πιο απρόσεκτοι και εξ αιτίας της διαδικασίας του καπνίσματος.

2) Οι καπνιστές γενικώς στον εκνευρισμό τους καπνίζουν περισσότερο.

3) Είναι βέβαιο ότι τα παιδιά που καπνίζουν, πιο εύκολα και πίνουν και παίρνουν χαπάκια και ευκολότερα γλιστρούν στα ναρκωτικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ

Απεδείχθη άμεση σχέση καπνίσματος και καρκίνου του λάρυγγος και το 84% των περιπτώσεων μεταξύ των ανδρών, απεδόθη στο κάπνισμα. Ο σχετικός κίνδυνος υπολογίζεται απο 2-27,5 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με τους μη καπνιστές, και είναι ανάλογη με την κατανάλωση καπνού.

Η κατάχρηση καπνού και οινοπνευματωδών ποτών απο το ίδιο άτομο αυξάνει ακόμη περισσότερο τις πιθανότητες αναπτύξεως του λάρυγγος.

Ο STELL (1984) εξέτασε το επιθήλιο της υπογλωττιδικής περιοχής του λάρυγγος 226 ατόμων, τα οποία πέθαναν απο διάφορες αιτίες πλην του καρκίνου του λάρυγγος και του τραχειοβρογχικού δένδρου. Διαπίστωσε ότι στους καπνιστές υπήρχε μεταπλασία του επιθηλίου του λάρυγγος σε μεγαλύτερο βαθμό απο ότι στους μη καπνιστές.

Το ότι το κάπνισμα ευθύνεται για την πρόκληση του καρκίνου του λάρυγγος έχει επιβεβαιωθεί και σε πειραματόζωα.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΟΓΟΥ

Έχει διαπιστωθεί ότι οι καπνιστές, συγκρινόμενοι με τους μη καπνιστές εμφανίζουν 5,8-13 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνουν απο καρκίνο του στοματοφάρυγγος.

Οι καπνιστές που είναι και πότε οινοπνευματωδών ποτών, έχουν ακόμα μεγαλύτερες πιθανότητες.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

Ο σχετικός κίνδυνος αναπτύξεως καρκίνου της ουροδόχου κύστεως σε έναν καπνιστή είναι 1,5-3 φορές μεγαλύτερος απο ενός μη καπνιστή. Η διακοπή του καπνίσματος συνεπάγεται προοδευτική μείωση αυτού του κινδύνου.

Είναι γνωστό ότι για την πρόκληση του καρκίνου της ουροδόχου κύστεως έχουν ενοχοποιηθεί διάφορα καρκινογόνα.

Έχει όμως υπολογισθεί ότι το 40-60% των καρκίνων της ουροδόχου κύστεως των γυναικών οφείλονται στο κάπνισμα.

Η αιτιολογική συσχέτιση καπνίσματος και καρκίνου της ουροδόχου κύστεως αποδίδεται στον ενδογενή σχηματισμό νιτροζαμινών από τη νικοτίνη του καπνού.

Οι νιτροζαμίνες που είναι γνωστά καρκινογόνα, αποβάλλονται από τα ούρα και προκαλούν καρκίνο της ουροδόχου κύστεως.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Οι LYON ET AL βρήκαν ότι η συχνότητα αναπτύξεως καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι 3 φορές μεγαλύτερη στις καπνίστριες γυναίκες σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες. Ο κίνδυνος αυτός μειώνεται προοδευτικά μετά τη διακοπή του καπνίσματος.

Τα δεδομένα αυτά ενισχύουν την υπόθεση ότι μεταξύ καπνίσματος και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση. Αν και μέχρι στιγμής δεν έχει βρεθεί συγκεκριμένο καρκινογόνο, που να προέρχεται από τον καπνό του τσιγάρου και να επιδρά εκλεκτικά στο επιθήλιο του τραχήλου της μήτρας, οι έρευνες συνεχίζονται για να εξηγηθεί η στατιστική διαπιστούμενη μεγαλύτερη συχνότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις καπνίστριες γυναίκες. Οι WINKELSTEIN ET AL (1984) υποστηρίζουν την άποψη ότι πιθανόν το κάπνισμα και ο ιός του έρπητα ξωστήρα, επιδρούν στο επιθήλιο του τραχήλου της μήτρας και προκαλούν καρκίνο.

Αν πράγματι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, προκύπτει ότι οι γυναίκες πληρώνουν για

τη συνήθεια του καπνίσματος βαρύτερο φόρο ζωής σε σύγκριση με τους άνδρες καπνιστές.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΥ

Απο διάφορες επιδημιολογικές μελέτες έχουν προκύψει ενδείξεις ότι υπάρχει σχέση μεταξύ καπνίσματος και καρκίνου του νεφρού αφετέρου.

Τα υπάρχοντα πάντως μέχρι σήμερα στοιχεία δεν αποδεικνύουν απολύτως αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και καρκίνου του παγκρέατος ή καρκίνου του νεφρού.

Συμπερασματικά, τα υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι το κάπνισμα αποτελεί την κύρια αιτία του 30% του συνόλου των θανάτων απο κακοήθεις νόσους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Παθητικό ή ακούσιο κάπνισμα ορίζεται η έκθεση των μη καπνιστών στα προϊόντα καύσης του καπνού σε κλειστό χώρο που μπορεί να αφορά δημόσιους χώρους, χώρους εργασίας, κατοικίας κτλ.

Η ακούσια εισπνοή καπνού γίνεται με δύο πηγές.

Η πρώτη πηγή καπνού προέρχεται από την καύση του ίδιου του τσιγάρου και είναι μεγάλη η ύπαρξη τοξικών ουσιών και η δεύτερη πηγή από τον καπνό που εκπενέεται από τον καπνιστή προς το περιβάλλον.

Η πρώτη πηγή θεωρείται ως "παράπλευρο ρεύμα" και υπολογίζεται ότι αποτελεί περίπου το 85% του καπνού που υπάρχει σ'ένα δωμάτιο όπου βρίσκονται άνθρωποι που καπνίζουν. Σ'ότι αφορά το μονοξειδίο του άνθρακα η συγκέντρωσή του είναι 5% στο "κύριο ρεύμα" στη δεύτερη δηλ. πηγή και 10-15% στο "παράπλευρο ρεύμα". Η συγκέντρωση νικοτίνης που απορροφάται από τους παθητικούς καπνιστές σε μία περίοδο 4 ωρών, είναι ανάλογη με εκείνη των ελαφρών καπνιστών (1-10 τσιγάρα την ημέρα). Η εισπνοή του καπνού σε κλειστό χώρο, όπου καπνίζουν πολλοί και για μακρό χρονικό διάστημα, μπορεί να φθάσει σε τέτοια επίπεδα ώστε να αντιστοιχεί με το άμεσο κάπνισμα ακόμη και 15 τσιγάρων ή 35 με φίλτρο, στο ίδιο χρονικό διάστημα.

Οι ενήλικες παθητικοί καπνιστές περισσότερο ευαίσθητοι και ευπαθείς από τους εθελοντικούς καπνιστές παρουσιάζαν ερεθισμό στα μάτια (69%) κεφαλαλγία (33%) συμπτώματα από τη μύτη (29%) και βήχα (25%) επιβάρυνση ή εγκατάσταση αλλεργικών κρίσεων (τα άτομα με αλλεργική ευαισθησία του

αναπνευστικού) σημαντική ελάττωση της αναπνευστικής ικανότητας τους (άτομα με βρογχικό άσθμα) και επιδείνωση της καταστάσεώς τους τα άτομα με αναπνευστικά εν γένει προβλήματα. Με το παθητικό κάπνισμα μειώνεται η λειτουργική ικανότητα των μικρών βρόγχων των υγείων τόσο όσο με το κάπνισμα 1-10 τσιγάρων δηλ. των ελαφρών καπνιστών.

Το ενεργητικό κάπνισμα έχει πια αποσαφηνιστεί ότι συνδέεται αιτιολογικά με την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα. Η συσχέτιση παθητικού καπνίσματος και καρκίνου αποτελεί αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια. Ο τριχόπουλος ήταν ο πρώτος που ανέφερε αυξημένο σχετικά κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα (2,4-3,4 φορές) σε μη καπνίστριες, συζύγους καπνιστών συγκριτικά με τον κίνδυνο σε μη καπνίστριες, συζύγους μη καπνιστών.

Σε μία έρευνα που έκαναν οι REPACE και LOWREY βρήκαν ότι το 5% των συνολικών ετησίων θανάτων απο καρκίνο του πνεύμονα και το 30% των ετησίων θανάτων απο καρκίνο του πνεύμονα στους μη καπνιστές οφείλονται στο παθητικό κάπνισμα.

Το παθητικό κάπνισμα, στους στηθαγχικούς αρρώστους, αυξάνει τη συχνότητα της καρδιακής λειτουργίας εν αναπαύσει και των αρτηρ.πίεση και κατ'αυτό τον τρόπο επαυξάνει τις ανάγκες του μυοκαρδίου σε οξυγόνο και επιταχύνει την εμφάνιση της στηθάγχης ύστερα απο σωματική προσπάθεια. Εμφανίζεται έτσι η στηθάγχη με λιγότερο κόπο και γρηγορότερα, μέχρι και 2 φορές. Προκαλεί επίσης περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος του εμβρύου κατά την εγκυμοσύνη αποτελεί ένα απο τα πρώτα θέματα που έχουν

αποσχολήσει την έρευνα. Πριν απο 35 χρόνια περίπου διαπιστώθηκε ότι τα νεογνά γυναικών που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη έχουν βάρος μικρότερο απο τα νεογνά γυναικών που δεν καπνίζουν. Κατά τη διάρκεια όλων αυτών των χρόνων διάφορες μελέτες έδειξαν ότι το κάπνισμα είναι ιδιαίτερα επικύνδυνο σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κυρίως μετά τον 4ο μήνα.

Σχετικά με τη μείωση του βάρους γέννησης, ενοχοποιήθηκε η μειωμένη πρόσληψη θερμίδων, λόγω ανορεξίας, απο τις έγκυες καπνίστριες. Όμως επικρατέστερη άποψη για τον παθογενετικό μηχανισμό μείωσης του βάρους είναι η ενδομήτρια υποψία του εμβρύου απο την ανεπαρκή δράση της νικοτίνης.

Εκτός όμως απο το χαμηλό βάρος γέννησης, έχει διαπιστωθεί ότι το κάπνισμα της μητέρας ευθύνεται για μείωση του μήκους σώματος και της περιμέτρου κεφαλής, αυτόματες αποβολές, αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα και μαιευτικές επιπλοκές όπως προδρομικό πλακούντα, πρόωρη αποκόλληση πλακούντα και αιμορραγίες.

Το κάπνισμα της μητέρας συνδέεται με τερατογένεση στο έμβρυο (συγγενείς καρδιοπάθειες, ανεγκεφαλα) και με το σύνδρομο του αιφνιδίου θανάτου των βρεφών.

Απο στοιχεία κάποιας έρευνας φαίνεται ότι το 20% των ελληνίδων αρχίζει την εγκυμοσύνη καπνίζοντας ενώ το 5% καπνίζει και μετά τον 2ο μήνα.

Τέλος το παθητικό κάπνισμα της μητέρας απο τον πατέρα καπνιστή έχει παρόμοια βλαπτική επίδραση στο έμβρυο και το νεογνό γεννιέται με βάρος μειωμένο κατά 120 GR.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Με την επάνοδο του μητρικού θηλασμού σε όλες τις χώρες του σύγχρονου κόσμου, φυσικό ήταν να αποσχολήσει και το

παθητικό κάπνισμα του μωρού που θηλάζει.

Ποσοτική μέτρηση της νικοτίνης στο γάλα καπνιστριών σε όλη τη διάρκεια του 24ώρου έδειξε ότι το ποσόν της νικοτίνης που προσλαμβάνει το βρέφος απο το μητρικό γάλα είναι ανάλογο του αριθμού των τσιγάρων της μητέρας αλλά και του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί μεταξύ του καπνίσματος τσιγάρου και θηλασμού. Έτσι αν το διάστημα αυτό είναι 2 1/2 ώρες, η συγκέντρωση της νικοτίνης στο γάλα έχει υποτετραπλασιαστεί.

Είναι ευνόητο βέβαια ότι η μητέρα που δεν κατόρθωσε να διακύψει το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη και στο θηλασμό, δύσκολα θα το επιτύχει στα μετέπειτα χρόνια ανατροφής του παιδιού της.

ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΑΠΕΙΛΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ.

Το παιδί γίνεται παθητικός καπνιστής απο το κάπνισμα κυρίως των γονέων του.

Ο ZARVIS με τον προσδιορισμό της κοτινίνης (μεταβολίτης της νικοτίνης) στο σάλιο υπολόγισαν τον αριθμό των τσιγάρων, στον οποίο αντιστοιχεί το παθητικό κάπνισμα του παιδιού, όταν ο πατέρας και η μητέρα είναι καπνιστές 15-20 τσιγάρων ημερησίως. Διαπιστώθηκε ότι το παιδί "καπνίζει" 80 τσιγάρα το χρόνο και τα 50 απο αυτά αποδίδονται στο κάπνισμα της μητέρας η οποία εκθέτει περισσότερο χρόνο το παιδί της στο κάπνισμα.

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, το 1982, αναγνώρισε το κάπνισμα σαν μια απο τις σπουδαιότερες πηγές ρύπανσης του περιβάλλοντος και απειλή για την υγεία των παιδιών.

Αν και υπάρχει μεγάλη σχέση μεταξύ του καπνίσματος

και άλλων παραμέτρων της παιδικής ηλικίας όπως διανοητική εξέλιξη, ύψος και κακοήθη νοσήματα το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στις συνέπειες του καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα. Σε σημαντικό βαθμό η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος αποδίδεται στη μετάδοση ιογενών ή μικροβιακών λοιμώξεων απο τους γονείς καπνιστές στο παιδί.

Η βρογχίτιδα και η βρογχοπνευμονία συμβαίνουν συχνότερα στα παιδιά γονέων καπνιστών. Η συχνότητα των λοιμώξεων αυξάνει γενικά, ανάλογα με τη συγκέντρωση καπνού στο περιβάλλον του παιδιού. Παιδιά των οποίων καπνίζουν και οι δύο γονείς αρρωσταίνουν με βρογχίτιδα και βρογχοπνευμονία και εισάγονται συχνότερα στο νοσοκομείο, ενώ η πιθανότητα να παρουσιάσουν βρογχολίτιδα είναι τετραπλάσια. Έχει αναφερθεί ότι το κάπνισμα της μητέρας αυξάνει το κίνδυνο για λοιμώξεις του αναπνευστικού του παιδιού της, ιδιαίτερα τον πρώτο και δεύτερο χρόνο της ζωής του. Επίσης αύξηση του καπνίσματος της μητέρας κατά 5 τσιγάρα ημερησίως τετραπλασιάζει τον κίνδυνο νίσησης του παιδιού απο το αναπνευστικό. Ιδιαίτερα επικύνδυνος είναι ο καπνός του τσιγάρου στο περιβάλλον παιδιού με επίμονο βήχα, συρίττουςα αναπνοή και άσθμα. Το κάπνισμα αποτελεί εκλυτικό αίτιο και παράγοντα διατήρησης και επιδίνωσης του άσθματος.

Ακόμα και μικρή έκθεση των παιδιών και εφήβων στον καπνό έχει μετρητό αρνητικό αποτέλεσμα στην αναπνευστική λειτουργία.

θεωρείται παράλειψη αν ο παιδίατρος δεν έχει αξιολόγηση το κάπνισμα των γονέων σαν επιβαρυντικό παράγοντα στο παιδί με άσθμα.

Η μείωση του ρυθμού αύξησης των πνευμόνων απο κοινού με τις καπνιστικές συνήθειες που υιοθετεί το ίδιο το παιδί

αργότερα, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την εμφάνιση χρόνιας αποφρακτικής νόσου.

Οι φόβοι που εκφράζονται για τον καρκίνο του πνεύμονος και της καρδιοπάθειες στηρίζονται στα δεδομένα ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τα άτομα που εκτίθενται στον καπνό και την παιδική τους ηλικία.

Σημαντικό ρόλο πρέπει να παίξει οπωσδήποτε η οικογένεια αλλά κυρίως ο παιδίατρος στην πρόληψη του καπνίσματος με το δεσμό εμπιστοσύνης και φιλίας που πρέπει να αναπτύξει με το παιδί και την οικογένεια ώστε στα δύσκολα χρόνια της εφηβείας να μπορεί να έχει ενεργά συμμετοχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΤΟΥ.

Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία είναι γνωστές εδώ και τριάντα περίπου χρόνια. Ωστόσο τα στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Γεωργίας των ΗΠΑ (1982) για την παγκόσμια κατανάλωση τσιγάρων έδειξαν πως η κατακεφαλή κατανάλωση αυξήθηκε απο 850 τσιγάρα το 1965 στα 1000 περίπου το 1981. Η αύξηση αυτή, κατά 20% περίπου, στην κατανάλωση καπνού οφείλεται κυρίως στην αύξηση της κατά κεφαλήν κατανάλωσης τσιγάρων στις αναπτυσσόμενες χώρες ή στις χώρες του τρίτου κόσμου. Ενώ δηλαδή στις αναπτυγμένες χώρες η κατανάλωση καπνού έχει σταθεροποιηθεί ή τείνει να μειωθεί σαν αποτέλεσμα των προληπτικών προσπαθειών που ανέλαβαν οι κυβερνήσεις τους μέσα στα τελευταία χρόνια, οι αναπτυσσόμενες χώρες φαίνεται πως δεν μπόρεσαν ν'αντισταθούν στην έντεχνη και πειστική διαφήμιση της βιομηχανίας του τσιγάρου. Εξαιρέση στην τάση μείωσης των καπνιστών αποτελούν οι γυναίκες στις οποίες το κάπνισμα κερδίζει έδαφος.

Στοιχεία για το κάπνισμα στη χώρα μας, που συγκεντρώθηκαν μέσα στο 1984 με μια πανελλήνια επιδημιολογική έρευνα που έκανε η Ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, έδειξαν πως ο μισός σχεδόν πληθυσμός των ενηλίκων, με αναλογία 3 προς 1, ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, είναι συστηματικοί καπνιστές. Στους μαθητές 14-18 ετών το 71% έχει καπνίσει και το 22% καπνίζει συστηματικά. Ενδιαφέρον είναι πως το 30-50% των συστηματικών ενηλίκων καπνιστών και το 22% των μαθητών, ομολογούν ότι προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα αλλά χωρίς αποτέλεσμα. Ακόμα το 44% των μαθητών πιστεύουν πως θα καπνίζουν μετά απο πέντε χρόνια,

ενώ οι διαφορές που παρατηρούνται ανάμεσα στα δύο φύλα στους ανήλικους τείνουν να εξαλειφθούν ιδιαίτερα στους μεγαλύτερους μαθητές.

Ως σήμερα παρόλες τις έρευνες που έχουν γίνει για το κάπνισμα δεν έχει βρεθεί μια επαρκής απάντηση στο ερώτημα γιατί οι άνθρωποι συνεχίζουν να καπνίζουν ενώ γνωρίζουν τις ολέθριες επιπτώσεις που έχει αυτό στην υγεία τους. Κι αυτό επειδή το κάπνισμα είναι μια πολύπλοκη μορφή συμπεριφοράς με ποικίλες ψυχολογικές και βιολογικές συνιστώσες.

"ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ"

ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΣΤΑΔΙΟ, ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΕΙ ΤΟ ΑΤΟΜΟ, ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.

ΕΝΑΡΞΗ

Η έναρξη του καπνίσματος αποτελεί, κατά κύριο λόγο εφηβικό φαινόμενο. Το κάπνισμα εντάσσεται, ως συμπεριφορά, στα πλαίσια της φυσιολογικής αναπτυξιακής πορείας του ατόμου και συνδέεται αρρηκτα με βασικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά της εφηβείας όπως: αναζήτηση νέων εμπειριών, προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης απ'τους γονείς, προσχώρηση στην ομάδα των συνομηλίκων και ανάγκη για αποδοχή απ'αυτούς, αναζήτηση ταυτότητας, επιβεβαίωση της αυτονομίας του εαυτού και τάση για επαναστατικότητα. Όλα αυτά τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας αποτελούν ευνοϊκούς παράγοντες στην έναρξη του καπνίσματος.

Πριν ακόμα αρχίσει το κάπνισμα ο έφηβος έχει ήδη διαμορφώσει την άποψή του για τις λειτουργίες που αυτό εξυπηρετεί, για το τι είδους προσωπικότητες είναι αυτοί που καπνίζουν ή δεν καπνίζουν, για το αν το κάπνισμα είναι επικίν-

δυνο και πόσο. Μια πιθανή αρνητική στάση για το κάπνισμα κατά την παιδική ηλικία μεταβάλλεται σε όλο και θετικότερη ανάμεσα στα 11 και 15 χρόνια. Σημαντικό ρόλο στις στάσεις που διαμορφώνονται και στην συμπεριφορά που υιοθετείται απέναντι στο κάπνισμα παίζουν οι γονείς και τα μεγαλύτερα αδέρφια. Γονείς που καπνίζουν αποτελούν έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες πρόβλεψης καπνίσματος στον έφηβο. Σε οικογένειες που καπνίζουν και οι δύο γονείς έχει βρεθεί πως είναι επίσης καπνιστές το 22,2% των αγοριών και το 20,7% των κοριτσιών, σε σύγκριση αντίστοιχα με το 11,3% και το 7,6% στις οικογένειες που κανείς από τους γονείς δεν καπνίζει. Ακόμα το 28-30% των αγοριών και το 25-26% των κοριτσιών που καπνίζουν έχουν μεγαλύτερο αδελφό ή αδελφή που καπνίζει. Όταν οι γονείς και τα μεγαλύτερα αδέρφια καπνίζουν, αυξάνεται κατά τέσσερεις φορές η πιθανότητα καπνίσματος στο νεαρό μέλος της οικογένειας. Οι στάσεις που έχει διαμορφώσει το παιδί για το κάπνισμα, με βάση το κριτήριο του αρεστού, επηρεάζουν και την επιλογή της παρέας του. Ακόμα, πρότυπα ενηλίκων, όπως ο δάσκαλος ή άλλες μορφές που προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ιδιαίτερα την τηλεόραση, διαμορφώνουν στάσεις και προσφέρονται ως μορφές ταύτισης.

Τρεις είναι οι βασικές αυτίες ή κίνητρα που κάνουν έναν έφηβο να καπνίσει: η Κοινωνική συμμόρφωση, η προσπάθεια ρύθμισης του συναισθήματος και ο αυτοπροσδιορισμός.

Το κίνητρο της κοινωνικής συμμόρφωσης εκδηλώνεται στο παιδί που έχει ανάγκη αναγνώρισης από τους άλλους, ανάγκη να ανήκει σε μια ομάδα και που φοβάται την απόρριψη. Αρχίζει να καπνίζει μέσα σε καθαρά κοινωνικά πλαίσια, με τους

φίλους, απο περίεργεια ή κάτω απο την πίεσή τους, για να γίνει αποδεκτό.

Το κίνητρο της ρύθμισης του συναισθήματος αναφέρεται στα παιδιά που βιώνουν δυσάρεστες συγκινησιακές καταστάσεις, όπως το άγχος, η ευερεθιστότητα, η κατάθλιψη. Η απουσία άλλων τρόπων να ελέγχουν το περιβάλλον ή τη δυσάρεστη συναισθηματική τους κατάσταση τα κάνει να καταλήγουν σε στοματικές ικανοποιήσεις (π.χ. φαγητό, γλυκά, καφές, ποτό). Το κάπνισμα λειτουργεί σαν ένα είδος αυτοχορηγούμενης θεραπείας για τα συναισθήματα απόγνωσης, άγχους, κατάθλιψης.

Ο αυτοπροσδιορισμός χαρακτηρίζει τα παιδιά εκείνα που χρησιμοποιούν το κάπνισμα στις κοινωνικές τους σχέσεις γιατί έχουν διαμορφώσει την αντίληψη πως καπνίζοντας δημιουργούν στους άλλους μια εικόνα εαυτού ως "σκληρού άνδρα" ανεξάρτητου, επαναστάση ή ανεξάρτητης, απελευθερωμένης και χειραφετημένης κοπέλας.

Εγκατάσταση-Διατήρηση

Μετά τη δοκιμή, στην πορεία προς την επανάληψη και εγκατάσταση του καπνίσματος, συνεχίζει να παίζει ρόλο η πίεση των συνομηλίκων ενώ αρχίζουν ν' αποκτούν όλο και μεγαλύτερη σημασία οι κοινωνικές ενισχύσεις, καθώς και η αντίδραση που δημιουργεί ο καπνός στον οργανισμό. Ο έφηβος λειτουργώντας μέσα στα πλαίσια των κοινωνικών κινήτρων δέχεται τσιγάρα από φίλους, αγοράζει τσιγάρα για να καπνίσει με φίλους ή για να προβάλλει την εικόνα του ιδανικού εαυτού. Οι τυχόν δυσάρεστες αντιδράσεις απ' τον οργανισμό (π.χ. βήχας), παραβλέπονται μπροστά στις κοινωνικές ενισχύσεις που έχουν μεγαλύτερη σημασία. Στον έφηβο που καπνίζει για να εκτονώνει το δυσφορικό του συναίσθημα, το κάπνισμα επαναλαμβάνεται εφόσον διαπιστωθεί πως τον κάνει να νιώθει πιο ευχάριστα

ή του μειώνει το άγχος.

Με την συνεχιζόμενη επανάληψη της χρήσης καπνού οι βιολογικοί ενισχυτές της συμπεριφοράς αρχίζουν να υπερτερούν των κοινωνικών ενισχύσεων που δέχεται το άτομο.

Έτσι ο καπνιστής γίνεται όλο και πιο ευαίσθητος στις βιολογικές αντιδράσεις του οργανισμού του στο κάπνισμα και αρχίζει να επιδιώκει την ευεξία ή την θετική συναισθηματική κατάσταση που δημιουργεί ο καπνός, ρυθμίζοντας την ποσότητα νικοτίνης που θα εισπνεύσει. Το εξαρτημένο απ'τον καπνό άτομο καπνίζει για να διατηρήσει το επίπεδο της νικοτίνης στο πλάσμα του αίματος. Το κάπνισμα λειτουργεί πλέον σαν μια αντίδραση αποφυγής των συμπτωμάτων που δημιουργεί η απόσυρση απ'την ουσία. Η συμπεριφορά του καπνίσματος ενισχύεται και διατηρείται με τον μηχανισμό των εξαρτημένων αντανακλαστικών. Εξαρτημένα ερεθίσματα, όπως π.χ. η θέα άλλων ανθρώπων που καπνίζουν, ελκύουν εφενός την επιθυμία για κάπνισμα και αφετέρου πυροδοτούν εσωτερικούς φυσιολογικούς μηχανισμούς όπως έντονη επιθυμία και ανησυχία. Η επιρρέπεια προς την εξάρτηση απο τον καπνό και η σοβαρότητα της εξάρτησης προσδιορίζονται σε μεγάλο βαθμό απο ατομικούς παράγοντες, που συνδέονται με τη συναισθηματική κατάσταση και την προσωπικότητα του ατόμου.

Διακοπή-Υποτροπή

Τα τελευταία χρόνια έχουν χρησιμοποιηθεί ποικίλες θεραπευτικές μέθοδοι για το κάπνισμα, τα αποτελέσματα των οποίων όμως είναι φτωχά και βραχυχρονα. Απ'αυτούς που διέκοψαν το κάπνισμα μετά απο θεραπεία, το 75-80% το ξανάρχισαν πριν συμπληρωθεί ένας χρόνος απ'τη θεραπεία. Η αποτυχία διακοπής του καπνίσματος οφείλεται κατά κύριο λόγο

στα συμπτώματα απόσυρσης που εμφανίζονται συνήθως μερικές ώρες μετά τη διακοπή και μπορεί να διαρκέσουν απο μερικές μέρες έως και αρκετούς μήνες. Αυτά τα συμπτώματα είναι ψυχοσωματικά. Τα κυριότερα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν αύξηση βάρους, ναυτία, πονοκεφάλους, γαστρεντερικές διαταραχές πολυφαγία, μείωση του επιπέδου της εγρήγορσης και της ψυχοκινητικής επίδοσης. Τα κυριότερα ψυχικά συμπτώματα είναι έντονη επιθυμία για κάπνισμα, ευερεθιστότητα, διάσπαση της προσοχής, ανησυχία, άγχος και επιθετικότητα. Αναφέρονται επίσης μείωση της αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού, αύξηση της διάρκειας του REM (ταχείες οφθαλμικές κινήσεις) ύπνου, και επιβράδυνση των εγκεφαλικών ρυθμών στο ηλεκτρο εγκεφαλογράφημα. Η ένταση των συμπτωμάτων εξαρτάται απ'τη βαρύτητα του καπνίσματος και είναι σοβαρότερη στις γυναίκες.

Η έντονη κακουχία που νιώθει το άτομο απο τη διακοπή του καπνίσματος και η δυσανεξία του γι'αυτή επισημούνται ως οι σημαντικότεροι παράγοντες που συντελούν στην υποτροπή.

Μια σειρά απο ψυχοκοινωνικές αιτίες έχουν επισημανθεί ως σημαντικές στην αδυναμία διακοπής του καπνίσματος:

Η συνειδητοποίηση των καπνιστών πως έχουν εξαρτηθεί απο τον καπνό τους αποθαρρύνει απ'την προσπάθεια να διακόψουν.

Η βαρύτητα του καπνίσματος-αριθμός τσιγάρων που καπνίζονται καθημερινά.

Η ταυτόχρονη χρήση και άλλων εξαρτητικών ουσιών (καφεΐνη, οινοπνευματώδη), που δείχνει την τάση του ατόμου για εξάρτηση απο ουσίες και που επιβεβαιώνεται απο το φαινόμε-

νο της υποκατάστασης της μιας ουσίας απ'την άλλη.

Ο/Η σύζυγος που καπνίζει.

Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Τα προβλήματα προσαρμογής στο χώρο της εργασίας, τα χρόνια προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας, το υψηλό άγχος, η χαμηλή αυτοπεποίθηση.

Η διαφήμιση των τσιγάρων.

Βρέθηκε ακόμη πως οι γυναίκες δυσκολεύονται περισσότερο απο τους άνδρες, να σταματήσουν το κάπνισμα, ενώ η κοινωνική πίεση κατά του καπνίσματος και η επίδραση των φίλων που έχουν σταματήσει το κάπνισμα, είναι παράγοντες που ευνοούν τη διακοπή.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

Έχουν γίνει έρευνες με στόχο να συσχετισθεί το κάπνισμα με χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Τα ευρήματα συγκλίνουν στην διαπίστωση πως η προσωπικότητα συνδέεται περισσότερο με την βαρύτητα, τη διατήρηση και τη δυσκολία διακοπής του καπνίσματος και πολύ λιγότερο με την έναρξή του. Ωστόσο η έρευνα στον τομέα των σχέσεων προσωπικότητας και καπνίσματος προσκρούει σε αρκετά σοβαρές μεθοδολογικές δυσκολίες. Κατ'αρχήν είναι απαραίτητος ο πλήρης έλεγχος των ανεξάρτητων μεταβλητών που μπορεί να επηρεάζουν το κάπνισμα, όπως η πίεση της παρέας οι οικογενειακές επιδράσεις κτλ., με τη χρήση πολυπαραγοντικών στατιστικών μεθόδων ανάλυσης. Ακόμα όμως και στην περίπτωση πολυπαραγοντικής ανάλυσης η πληροφορία που δίνουν τα ευρήματα είναι ο βαθμός συσχέτισης ορισμένων χαρακτηριστικών με το κάπνισμα και όχι κάποια αιτιολογική σχέση. Αν για παράδειγμα βρεθεί πως οι καπνιστές είναι περισσότερο εξωστρεφής απο τους μη καπνιστές, παραμένει το ερώτημα κατά πόσο η εξωστρέφεια προϋπήρχε ως χαρακτηριστικό της

προσωπικότητας και συντέλεσε στην έναρξη ή στην αύξηση του καπνίσματος ή αν αντίθετα το κάπνισμα είναι που συντέλεσε στην αύξηση της εξωστρέφειας στο άτομο. Είναι ακόμη δυνατό, ορισμένες συγχυτικές μεταβλητές που διέφυγαν τον έλεγχο του ερευνητή, να συσχετίζονται θετικά τόσο με την προσωπικότητα όσο και με το κάπνισμα, συνιστώντας την πραγματική αιτία της θετικής συσχέτισης που βρέθηκε ανάμεσα στο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και στο κάπνισμα. Διαχρονικές μελέτες θα μπορούσαν να δώσουν απάντηση στη σχέση αιτίας-αποτελέσματος, χωρίς όμως να λύνεται το πρόβλημα των συγχυτικών μεταβλητών.

Το συχνότερα συσχετιζόμενο χαρακτηριστικό προσωπικότητας με το κάπνισμα είναι η εξωστρέφεια. Εξωστρεφής είναι ο τύπος της προσωπικότητας που επιδιώκει νέες εμπειρίες είναι ριψοκίνδυνος, κοινωνικός ανέμελος, εύκολος, παρορμητικός και πιθανά επιθετικός. Η σχέση εξωστρεφούς προσωπικότητας με το κάπνισμα προκύπτει από έρευνες που έγιναν σε διαφορετικές χώρες και σε διαφορετικές ηλικίες καπνιστών, χρησιμοποιώντας διάφορα ερωτηματολόγια προσωπικότητας.

Μια σειρά από άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως "νευρωτισμός", "άγχος", "ψυχοσωματικά συμπτώματα", "νευρική φύση", "στοματική προσωπικότητα", έχουν συνδεθεί με το κάπνισμα, χωρίς όμως να υπάρχει συμφωνία στα ευρήματα των σχετικών ερευνών. Για τον "νευρωτισμό" υπάρχουν ενδείξεις πως θετική συσχέτιση με το κάπνισμα παρουσιάζουν οι γυναίκες. Σε μελέτες έχουν επισημανθεί στους καπνιστές χαρακτηριστικά αντικοινωνικής προσωπικότητας. Σε γενικές γραμμές η εξωστρέφεια φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την διακοπή καπνίσματος ενώ αντίθετα ο νευρωτισμός αρνη-

τικά, αλλά μόνο στους άνδρες.

Όσο περισσότερο εξωστρεφές ή κοινωνικό και όσο λιγότερο νευρωτικό ή με ισχυρή προσωπικότητα είναι ένα άτομο, τόσο πιθανότερο είναι να μπορέσει να σταματήσει το κάπνισμα. Αντίθετα άτομα με προσωπικότητα τύπου Α (επίμονος, ανταγωνιστικός, εργάζεται πολύ, φιλόδοξος) δυσκολεύονται να κόψουν το κάπνισμα, σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν τα αντίθετα χαρακτηριστικά προσωπικότητας τύπου Β.

Τυπολογίες καπνιστών

Μία ακόμη μέθοδος για να ερευνηθούν οι αιτίες για τις οποίες καπνίζει ένα άτομο είναι οι λόγοι οι οποίοι αποδέχεται το ίδιο το άτομο, παρόλο που είναι δυνατόν οι πραγματικές και μη συνειδητές αιτίες του καπνίσματος να είναι άλλες.

Ωστόσο αυτές οι έρευνες έχουν δώσει αρκετά ενδιαφέροντα και σταθερά ευρήματα.

Απο αναλύσεις που έγιναν στις απαντήσεις των καπνιστών για τους λόγους αποκαλύφθηκαν έξι παράγοντες: α) συνήθεια αυτοματισμός, β) εξάρτηση, γ) μείωση αρνητικών συναισθημάτων, δ) ευχαρίστηση, χαλάρωση, ε) ερέθισμα και στ) αισθητηριοκινητικοί παράγοντες. Οι κυριότερες από τις αυτοαποδιδόμενες αιτίες από τους καπνιστές για τη διακοπή του καπνίσματος είναι ανησυχία για την υγεία τους (εντονότερη για εκείνους που έχουν ένα άτομο στο κοντινό τους περιβάλλον που είχε συνέπειες από το κάπνισμα)-κακό παράδειγμα για άλλα άτομα που επηρεάζονται από αυτούς, π.χ. τα παιδιά τους - αισθητικοί λόγοι (βλέποντας το κάπνισμα σα μια βρώμικη συνήθεια).

Αντίθετα οι οικονομικοί λόγοι σαν κίνητρο για τη διακοπή του καπνίσματος είναι ασήμαντοι.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Το κάπνισμα συσχετίζεται θετικά με τις ψυχικές διαταραχές. Σε μελέτη που έγινε σε εξωτερικούς ψυχιατρικούς ασθενείς βρέθηκε πως η επικράτηση του καπνίσματος είναι 1,6 φορές υψηλότερη σε σύγκριση με αντίστοιχες ομάδες ελέγχου απο το γενικό πληθυσμό. Πέρα απ'τη συσχέτιση του καπνίσματος με τις ψυχικές διαταραχές, το ίδιο το κάπνισμα θεωρείται ψυχική διαταραχή.

Όμως ενώ είναι γενικά παραδεκτό πως η υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών και η συστηματική χρήση ναρκωτικών είναι μορφές συμπεριφοράς που εντάσσονται στα πλαίσια της ψυχοπαθολογίας, δεν θα μπορούσαμε να πούμε ότι ισχύει το ίδιο για την υπερβολική κατανάλωση καπνού. Οι πρώτες επιστημονικές αποδείξεις για τα ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα απόσυρσης απο το κάπνισμα και για τον καπνό ως εξαρτητικής ουσίας παρουσιάστηκαν στις αρχές με μέσα της δεκαετίας του '60, ενώ στα τέλη της περιγράφηκαν και ηλεκτροεγκεφαλογραφικές αλλαγές κατά τη φάση της απόσυρσης. Όμως για πολλά χρόνια οι επιστήμονες ανειστάθηκαν στο να γίνει επίσημα παραδεκτό πως η κατάχρηση καπνού αποτελεί είδος ψυχικής διαταραχής όπως εκείνη της κατάχρησης οινοπνεύματος και ναρκωτικών. κι αυτό επειδή το κάπνισμα είναι δεκτό σαν φυσιολογική συμπεριφορά απο την κοινή γνώμη και απο φόβο μήπως οι καπνιστές παραιτηθούν απ'την προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος επειδή θα νόμιζαν φοβερά δύσκολη την απεξάρτησή τους. Απο το 1975 όμως άρχισε ν'αναγνωρίζεται το κάπνισμα σαν ψυχική διαταραχή. Η διαφορά της εξάρτησης απο τον καπνό σε σύγκριση με τις άλλες ψυχοτρόπες ουσίες, (όπως οινοπνευματώδη-ναρκωτικά) είναι πως ο καπνός προκαλεί μόνο σω-

ματικής υγείας πρόβλημα και όχι διαταραχή της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας του ατόμου. Σήμερα όχι μόνο έχει προδιοριστεί το ευρύ φάσμα των βλαπτικών επιπτώσεων του καπνίσματος στη σωματική υγεία, αλλά και ο καπνιστής ως άτομο που έχει επίγνωση των επιπτώσεων αυτών και παρά ταύτα επιμένει στη χρήση καπνού, εντάσσεται σε ειδική ψυχοπαθολογική κατηγορία στα επίσημα διεθνή συστήματα κατάταξης των ψυχικών διαταραχών.

Η θεαματική αυτή αλλαγή των στάσεων δημιουργεί ελπίδες πως η κοινή γνώμη με τη σειρά της θ'αποβάλλει την αντίληψη της "φυσιολογικής συμπεριφοράς" που έχει για το καπνισμα. Εξάλλου με τις γνώσεις που έχουμε πια πάνω στο θέμα μπορούμε να διαμορφώσουμε μια αποτελεσματική στρατηγική στον τομέα της εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας, που να ενισχύει μορφές συμπεριφοράς στο νέο άτομο αποτρεπτικές στην προσχώρηση στη συνήθεια του καπνίσματος.

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Οι βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος, έχουν επιβεβαιωθεί πέρα απο οποιαδήποτε αμφιβολία και αποτελεί σήμερα πρωταρχική υποχρέωση για την Νοσηλευτρια η διαφώτιση στο χώρο της κοινότητας και η δραστήρια συμμετοχή της στην αντίκαπνιστική εκστρατεία.

Σαν σκοπό της πρέπει να έχει να προβληματίσει, να ευαισθητοποιήσει και να κάνει τους καπνιστές να κατανοήσουν όχι μόνο τα προβλήματα της υγείας τους που θα είναι απότοκο της βλαβερής αυτής συνήθειάς τους αλλά και να σεβαστούν την υγεία των υπολοίπων που παθητικά καπνίζουν μαζί τους.

Είναι υποχρέωσή της να τονίσει την σκλαβωτική δύναμη του, ότι ενεργεί αφολιστικά και παραλυτικά, αφαιρώντας κάθε δυνατότητα λογικής αντιμετώπισής του. Έτσι τα άτομα μένουν

πάντα δεσμώτες μιάς αιχμαλωσίας που την επέβαλλαν οι ίδιοι στον εαυτόν τους, και το κακό είναι ότι δεσμώτες αυτής της συνήθειας δεν είναι μόνο οι μεγάλοι αλλά και τα παιδιά.

Το κάθε παιδί αρχίζει το κάπνισμα απο μια τάση για μίμηση. θέλει να κάνει αυτό που κάνουν οι μεγαλύτεροί του και κυρίως οι γονείς του.

Και εδώ είναι που η Νοσηλεύτρια πρέπει να πάρει θέση δίνοντας σ'ένα παιδί να καταλάβει ότι το τσιγάρο δεν γίνεται σύμβολο ωρίμανσης, απελευθέρωσης και αυτεπιβολής. Ούτε είναι σύμβολο ανδρισμού για τα αγόρια, όπως δεν είναι σύμβολο χειραφέτησης για τα κορίτσια.

Δεν λειτουργεί ανυψωτικά για κανέναν, ούτε σαν στοιχείο κύρους κάτι που βέβαια προβάλλουν οι διαφημίσεις.

Όσον αφορά τώρα τις έγκυες γυναίκες η Νοσηλεύτρια αυτό που πρέπει να κάνει είναι να υπενθυμίζει τους κινδύνους που εγκυμονεί το κάπνισμα κατά τους μήνες της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. οι έγκυες ξέρουν κάθε κίνδυνο που απειλεί τόσο την δική τους υγεία όσο και του παιδιού που θα έρθει στον κόσμο αλλά θέλουν να τους παραβλέπουν. Γι'αυτό η Νοσηλεύτρια πρέπει να τους υπενθυμίζει διαρκώς.

Ένα άλλο σημείο που πρέπει να τονίσει η Νοσηλεύτρια είναι η ψευδαίσθηση ότι το τσιγάρο κόβεται εύκολα.

Πολλοί πιστεύουν ότι μπορούν να ικανοποιήσουν την περιέργειά τους ανώδυνα και ύστερα να το κόψουν όποτε θελήσουνε.

Δεν ξέρουν όμως ότι όταν πέσουν στην παγίδα αυτής της συνήθειας δύσκολα μπορούν να απαλλαγούν απ'αυτή.

Πρέπει επίσης να στραφεί προς τους γονείς, αποτρέποντάς τους να στέλνουν τα παιδιά τους να τους αγοράσουν τσιγάρα, γιατί το παιδί συνηθίζεται στην ιδέα της αγοράς, κάποτε θα αγοράσει και για τον εαυτόν του.

Επίσης τα νέα ζευγάρια πρέπει να εκμεταλευτούν το γεγονός σαν μια ευκαιρία να κόψουν το κάπνισμα.

Είναι το καλύτερο δώρο που μπορούν να προσφέρουν στον εαυτόν τους και στα παιδιά που θα φέρουν στον κόσμο.

Ακόμα και στον καπνιστή πρέπει να δημιουργήσει μια καπνιστική αγωγή. Να μην προσφέρει ποτέ τσιγάρο και να ζητά την άδεια από τη συντοφιά του όταν θέλει να καπνίσει. Έτσι θα επιτευχθεί ένα αντικαπνιστικό κλίμα που ίσως συντελέσει στην αισθητή μείωση του καπνίσματος.

Τα θετικά σημεία της επιλογής του μη καπνιστή θα πρέπει να τονίζονται περισσότερο από τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.

Πρέπει να καταφέρει να διοχετεύσει τα εξής μηνύματα στην κοινότητα.

- α) Κάθε καθυστέρηση χειροτερεύει την κατάστασή τους άρα πρέπει να αντιδράσουν το γρηγορότερο.
- β) η διαφήμιση του τσιγάρου παραπλανή σ'επικίνδυνο βαθμό.
- γ) Να δίνουν αγάπη στον εαυτόν τους και όχι στις αδυναμίες τους. Μία αδυναμία είναι αρκετή για την καταστροφή.
- δ) Να τους κάνει να αναρωτηθούν αν έχουν περιττή υγεία για πέταμα.
- ε) Να θυμούνται πως τα τσιγάρα πληρώνονται πρώτα σε υγεία και ύστερα σε χρήμα.

Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να γίνει παράδειγμα προς μίμηση. Νοσηλεύτης που καπνίζει, δεν πείθει με τίποτα, ενώ διαφορετική πειστικότητα διαθέτει ο μη καπνιστής νοσηλεύτης.

Από εκεί και πέρα όμως εισέρχεται το θέμα της προσωπικής ευθύνης. Πρέπει να γίνει συνείδηση όλων ότι το τσιγάρο δεν είναι απόλαυση είναι μια στιγμιαία γεύση θανάτου.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το θέμα της αντιμετώπισης της επιδημίας του καπνίσματος αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολύμορφο πρόβλημα. Οι απλές προσπάθειες να απαγορευτεί το τσιγάρο χωρίς να ξέρουμε γιατί τόσοι πολλοί άνθρωποι βρίσκουν ευχαρίστηση σ' αυτό, φαίνονται καταδικασμένες.

Αν μπορούσαμε να βρούμε γιατί ακριβώς προεφέρει μια κρυφή ικανοποίηση τότε ίσως να μπορούσαμε να βρούμε έναν λιγότερο καταστρεπτικό τρόπο για ν' αντλήσουμε την ευχαρίστηση που μας προσφέρει σήμερα το κάπνισμα.

Η δική μας ευθύνη καθώς και όλων αυτών που έχουν την ευθύνη για την διαφώτιση του κοινού είναι τεράστια. Το κλειδί στην αντικαπνιστική εκστρατεία είναι οι ιατροί και εμείς οι νοσηλεύτες με το παράδειγμά μας.

ΕΠΕΙΔΗ έχει γίνει πια δεκτό ότι στις αναπτυγμένες χώρες, από τους εχθρούς της υγείας που μπορούν να εξαλειφθούν, το κάπνισμα είναι ο μεγαλύτερος.

ΕΠΕΙΔΗ οι Έλληνες θεωρούνται ολυμπιονίκες του καπνίσματος.

ΕΠΕΙΔΗ στην Ελλάδα πεθαίνουν κάθε χρόνο τουλάχιστον 10.000 άτομα από ασθένειες σχετικές με το κάπνισμα.

ΕΙΝΑΙ καιρός να γίνει κοινή συνείδηση:

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΕΙΝΑΙ ΠΛΕΟΝ ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Ε Ι Δ Ι Κ Ο

Μ Ε Ρ Ο Σ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όταν απεφασίσθη να γίνει η Έρευνα αυτή με την ονομασία "Καλύτερη Υγεία" (και με την βοήθεια σπουδαστριών της Νοσηλευτικής Σχολής των Τ.Ε.Ι.) στην πόλη των Πατρών, σκοπό είχε να διερευνήσουμε τον τρόπο ζωής των κατοίκων και της συμπεριφοράς των στα θέματα εργασίας, διατροφής, σωματικής άσκησης, έλεγχο υγείας, και τα αίτια που πιστεύουν ότι επηρεάζουν την υγεία τους.

Γιατί πέρα από κάθε αμφιβολία, οι υπηρεσίες υγείας δεν μπορούν μόνες τους να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις στην υγεία που έχουν το περιβάλλον, οι κοινωνικές συνθήκες και ο τρόπος ζωής. Οι συνεχώς αυξανόμενες ανισότητες στην υγεία, μεταξύ περιοχών μέσα στις ίδιες τις χώρες, και ακόμα περισσότερο μέσα στις ίδιες τις πόλεις, σε επίπεδο γειτονιών, έχουν αναγκάσει όσους δουλεύουν για την δημόσια υγεία να αναθεωρήσουν τις δραστηριότητες τους. Ο Καταστατικός χάρτης της Οτάβας για την προαγωγή της υγείας αναφέρει ότι "Προαγωγή της Υγείας είναι η διαδικασία, η οποία καθιστά τους ανθρώπους ικανούς να ελέγξουν και να βελτιώσουν την υγεία τους. Για να φτάσει σε μια κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας, ένα άτομο ή μια ομάδα πρέπει να είναι ικανοί να αναγνωρίσουν και να πραγματοποιήσουν φιλοδοξίες, να ικανοποιήσουν ανάγκες και να αλλάξουν ή να εναρμονιστούν με το περιβάλλον. Γι' αυτό και η υγεία θεωρείται μέσο της καθημερινής ζωής και όχι ο σκοπός της ζωής.

Η Υγεία είναι μια θετική έννοια η οποία δίνει έμφαση στις κοινωνικές και προσωπικές ικανότητες, καθώς επίσης

και τις φυσικές δυνατότητες. Γι' αυτό και η προαγωγή της υγείας δεν αποτελεί απλώς ευθύνη του τομέα υγείας, αλλά πέρα από τους υγιείς τρόπους ζωής και φθάνει στην ευημερία".

Υλικό και Μέθοδος

Η μελέτη διεξήχθη από τον Μάρτιο του 1991 μέχρι τον Μάιο του 1992 από τις σπουδάστριες της Νοσηλευτικής Σχολής των ΤΕΙ Πατρών.

Η μελέτη έχει σκοπό την εκτίμηση των χαρακτηριστικών μιας δεδομένης κατάστασης είναι δηλαδή περιγραφική έρευνα.

Το δείγμα (1968 νοικοκυριά) επιλέχθηκε με κλήρωση βάσει του πολεοδομικού Σχεδίου.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 8 εξεταστές που επισκέφθηκαν τα νοικοκυριά.

Σε περίπτωση απουσίας των μελών του νοικοκυριού, επιχειρήθηκε και δεύτερη επίσκεψη, η οποία - εφόσον είχε προβεί άκαρπη - επέτρεπε την επίσκεψη νέου νοικοκυριού όσο το δυνατόν πιο κοντά στο προηγούμενο. Αντικατάσταση με νέο νοικοκυριό γινόταν μόνο όταν αυτό ήταν απαραίτητο. Οι αρνήσεις ήταν ελάχιστες (μόνο 5% νοικοκυριά αρνήθηκαν να απαντήσουν).

Οι επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν κατά την διάρκεια της εβδομάδας (Δευτέρα έως Σάββατο).

Το ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις ατομικών χαρακτηριστικών (φύλλο, ηλικία, κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα κ.τ.λ.) καθώς ερωτήσεις κατανάλωσης, τροφής, αλκοολούχων ποτών, καφέ, τσάϊ, ερωτήσεις σωματικής άσκησης, έλεγχο υγείας, και αίτια που πιστεύουν ότι επηρεά-

ζουν την υγείαν μας.

Το σύνολον σχεδόν των ερωτήσεων είναι κλειστές και προκατασκευασμένες (υπήρχαν μόνο ανοιχτές ερωτήσεις).

Στόχος της διαμόρφωσης αυτής του ερωτηματολογίου ήταν από τη μια η συλλογή ολοκληρωμένων απαντήσεων και από την άλλη η ευκολότερη ταξινόμησή τους.

Το μέγεθος του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ότι επέτρεπε ένα επιθυμητό βαθμό πληροφόρησης μέσα στα πλαίσια του χρόνου που θα μπορούσε να διατεθεί από τους ερευνητές για την κάλυψη ενός σχετικά μεγάλου αριθμού ερωτηματολογίων και συγχρόνως να αποφευχθεί η δυσφορία, η κούραση των ερωτωμένων.

Τις τελευταίες δεκαετίες βλέπουμε ανησυχητικές αλλαγές στο διαιτολόγιο του Ελληνικού πληθυσμού. Παράλληλα τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος αυξήθηκαν στον Ελληνικό πληθυσμό κατά 14% στους άνδρες τα τελευταία 30 χρόνια και η θνησιμότητα από εγκεφαλικά επεισόδια αυξήθηκαν κατά 24% στους άνδρες και 17% στις γυναίκες.

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ :

* ΠΕΡΙΟΧΗ 1 : Παπαφλέσσα - Β. Ηπείρου

ΠΕΡΙΟΧΗ 2 : Αγ. Νικολάου - Λεμμεσού

ΠΕΡΙΟΧΗ 3 : Αγ. Νικολάου - Παπαφλέσσα

* Στους πίνακες τα νούμερα εντός παρενθέσεων δηλώνουν την οριζόντια στήλη ανάλογα με το είδος (περιοχή, φύλο, ηλικία) και τα άλλα την κάθετη στήλη ανάλογα με την απάντηση.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πίνακας : Συχνότητα ελέγχου της πίεσης.							
Περιοχή	0	1	2	3	4	5	Σύνολα (%)
1	6	35	473	158	84	12	768 39.0
2	9	105	169	80	65	14	442 22.5
3	4	112	235	159	211	37	758 38.5
Σύνολα (%)	19 1.0	252 12.8	877 44.6	397 20.2	360 18.3	63 3.2	1968 100.0

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι :

Το 44,6% του δείγματος η συχνότητα μέτρησης της πιέσεως ήταν εδώ και 6 μήνες και ακολουθεί το 20,2% που η συχνότητα μέτρησης ήταν πριν 7-12 μήνες και το 18,3% που ήταν πριν 1-5 χρόνια.

Το 12,8% δεν έχει μετρηθεί ποτέ. Αυτό σημαίνει ότι το 95% του δείγματος δεν γνωρίζει εάν έχει ή όχι πίεση.

Όπου 0 = αρνητική απάντηση

1 = ποτέ

2 = εδώ και 6 μήνες

3 = πριν 7-12 μήνες

4 = πριν από 1-5 χρόνια

5 = πριν από 5 χρόνια

Πίνακας : Συχνότητα μέτρησης πίεσης.							
Ηλικία	0	1	2	3	4	5	Σύνολο (%)
<30	8	173	190	89	164	15	639 32.5
30-50	7	70	320	255	174	42	868 44.1
>50	4	9	367	53	22	6	461 23.4
Σύνολο (%)	19 1.0	252 12.8	877 44.6	397 20.2	360 18.3	63 3.2	1968 100.0

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε την συχνότητα μετρήσεως πίεσης ανάλογα με την ηλικία ως εξής :

< 30 το 29,7% του δείγματος η συχνότητα μέτρησης πίεσης ήταν εδώ και 6 μήνες το 13,9% πριν από 7-12 μήνες το 25,6% πριν από 1-5 χρόνια και το 27% ποτέ.

30-50 το 36,8% εδώ και 6 μήνες και το 8% ποτέ.

> 50 το 79,6% εδώ και 6 μήνες και μόνο το 1,9% ποτέ.

Πίνακας : Συχνότητα μέτρησης πίεσης.							
Φύλο	0	1	2	3	4	5	Σύνολο (%)
1	7	133	302	181	175	31	829 42.1
2	12	119	575	216	185	32	1139 57.9
Σύνολο (%)	19 1.0	252 12.8	877 44.6	397 20.2	360 18.3	63 3.2	1968 100.0

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι η συχνότητα μετρήσεως πίεσης ανάλογα με το φύλλο έχει ως εξής : οι Άνδρες το 36,4% έχουν μετρήσει την πίεση τους εδώ και 6 μήνες. Ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες για την ίδια απάντηση είναι 50,4%. Το 16% του δείγματος στους άνδρες δεν έχουν μετρήσει την πίεσή τους ποτέ ενώ στις γυναίκες το ποσοστό αυτό είναι 10,4%.

Πίνακας : Συχνότητα ελέγχου της χοληστερίνης του αίματος.				
Περιοχή	0	1	2	Σύνολα (%)
1	0	546	222	768 39.0
2	3	253	186	442 22.5
3	4	255	499	758 38.5
Σύνολα (%)	7 0.4	1054 53.6	907 46.1	1968 100.0

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι ως προς την συχνότητα ελέγχου της χοληστερίνης του αίματος τουλάχιστον το 53,6% έχει ελεγχθεί τουλάχιστον μία φορά και 46,1% ποτέ. Αυτό αποδεικνύει ότι σχεδόν το μισό δείγμα αδιαφορεί ή δεν φοβάται για την υγεία του εάν έχει ή όχι χοληστερίνη.

Όπου 0 = αρνητική απάντηση

1 = τουλάχιστον μία φορά

2 = ποτέ.

Πίνακας : Συχνότητα μέτρησης χοληστερίνης.				
Ηλικία	0	1	2	Σύνολο (%)
<30	4	153	482	639 32.5
30-50	2	466	400	868 44.1
>50	1	435	25	461 23.4
Σύνολο (%)	7 0.4	1054 53.6	907 46.1	1968 100.0

Ως προς τις ηλικίες, η συχνότητα μέτρησης χοληστερίνης έχει ως εξής :

< 30 το 23,9% έχει ελεγχθεί τουλάχιστον μία φορά ενώ το 75,4% δεν έχει ελεγχθεί ποτέ.

30-50 το 53,6% έχει ελεγχθεί τουλάχιστον μία φορά και το 46% ποτέ.

> 50 το 94,3% έχει ελεγχθεί τουλάχιστον μία φορά και το 5,4 % ποτέ.

Βλέπουμε λοιπόν ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον για την υγεία τους απ'ότι οι μικρότερες ηλικίες.

Πίνακας : Συχνότητα μέτρησης χοληστερίνης.				
Φύλο	0	1	2	Σύνολο (%)
1	1	427	401	829 42.1
2	6	627	506	1139 57.9
Σύνολο (%)	7 0.4	1054 31.9	907 46.1	1968 100.0

53.5

Ως προς το φύλλο η συχνότητα μέτρησης χοληστερίνης έχει ως εξής :

Οι άνδρες το 51,5% έχουν ελεγχθεί τουλάχιστον μία φορά και το 48,3% ποτέ.

Οι γυναίκες το 55% έχουν ελεγχθεί τουλάχιστον μία φορά και το 44,4% ποτέ.

Βλέπουμε ότι οι γυναίκες έχουν μία υπεροχή ως προς τους άνδρες όσον αφορά τον έλεγχο της χοληστερίνης.

Πίνακας : Συχνότητα επισκέψεων στον οδοντίατρο.					
Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	0	149	431	188	768 39.0
2	3	96	268	75	442 22.5
3	1	134	437	186	758 38.5
Σύνολο (%)	4 0.2	379 19.3	1136 57.7	449 22.8	1968 100.0

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το 57,7% επισκέπτεται τον οδοντίατρο τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο και το 22,8% δεν έχει επισκεφθεί ποτέ τον οδοντίατρο. Μόνο 19,3% επισκέπτεται τον οδοντίατρο τουλάχιστον κάθε 6 μήνες και αυτοί είναι οι πλέον σωστοί γιατί με την εξάμηνη επίσκεψη στον οδοντίατρο μπορούν να αποτρέψουν την καταστροφή των δοντιών και να κάνουν μια προληπτική συντήρηση αυτών.

Όπου 0 = αρνητική απάντηση

1 = τουλάχιστον κάθε 6 μήνες

2 = τουλάχιστον μία φορά το χρόνο

3 = ποτέ.

Πίνακας : Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	1	208	348	82	639 32.5
30-50	1	105	587	175	868 44.1
>50	2	66	201	192	461 23.4
Σύνολο (%)	4 0.2	379 19.3	1136 57.7	449 22.8	1968 100.0

Όσον αφορά την ηλικία έχουμε τα εξής :

<30 το 32,5% επισκέπτεται τον οδοντίατρο κάθε 6 μήνες το 54,4% μία φορά τον χρόνο και το 12,8% ποτέ.

30-50 το 12% επισκέπτεται τον οδοντίατρο κάθε 6 μήνες, το 67,6% μία φορά τον χρόνο και το 20,1% ποτέ.

>50 το 14,3% κάθε 6 μήνες το 43,6% μία φορά το χρόνο και το 41,6% ποτέ.

Πίνακας : Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	2	108	481	238	829 42.1
2	2	271	655	211	1139 57.9
Σύνολο (%)	4 0.2	379 19.3	1136 57.7	449 22.8	1968 100.0

Ως προς το φύλο :

οι άνδρες το 13% επισκέπτεται τον οδοντίατρο κάθε 6 μήνες, το 58% μία φορά τον χρόνο και το 28,7% ποτέ.

οι γυναίκες το 23,7% επισκέπτεται τον οδοντίατρο κάθε 6 μήνες, το 57,5% μία φορά τον χρόνο και το 18,5% ποτέ.

Πίνακας : Συχνότητα φροντίδας των δοντιών (βούρτσισμα).						
Περιοχή	0	1	2	3	4	Σύνολα (%)
1	0	53	335	295	85	768 39.0
2	6	36	219	147	34	442 22.5
3	3	59	322	307	67	758 38.5
Σύνολα (%)	9 0.5	148 7.5	876 44.5	749 38.1	186 9.5	1968 100.0

Ως προς το βούρτσισμα των δοντιών το 44,5% βουρτσίζει τα δόντια του μία φορά την ημέρα το 38,1% δύο φορές την ημέρα και το 9,5% τρεις ή περισσότερες φορές την ημέρα. Δυστυχώς και εδώ παρατηρείται ότι μόνο το 9,5% γνωρίζει σωστή αγωγή διατήρησης των δοντιών.

Όπου 0 = αρνητική απάντηση

1 = ποτέ

2 = μία φορά την ημέρα

3 = δύο φορές την ημέρα

4 = τρεις ή περισσότερες φορές

Πίνακας : Συχνότητα βουρτσίσματος δοντιών.						
Ηλικία	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
<30	2	10	192	345	90	639 32.5
30-50	4	86	432	291	55	868 44.1
>50	3	52	252	113	41	461 23.4
Σύνολο (%)	9 0.5	148 7.5	876 44.5	749 38.1	186 9.5	1968 100.0

Ως προς την ηλικία έχουμε τα εξής :

< 30 1,5% δεν τα βουρτσίζουνε ποτέ, το 30% μία φορά την ημέρα, το 53,9% δύο φορές την ημέρα, το 14% τρεις ή περισσότερες φορές.

30-50 το 9,9% δεν τα βουρτσίζουνε ποτέ, το 49,7% μία φορά την ημέρα το 33,5% δύο φορές την ημέρα και το 6,3% τρεις ή περισσότερες φορές.

>50 το 11,2% δεν τα βουρτσίζουνε ποτέ, το 54,6% μία φορά την ημέρα, το 24,5% δύο φορές το 8,8% τρεις ή περισσότερες φορές την ημέρα.

Πίνακας : Συχνότητα βουρτσίσματος δοντιών.						
Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
1	8	105	380	264	72	829 42.1
2	1	43	496	485	114	1139 57.9
Σύνολο (%)	9 0.5	148 7.5	876 44.5	749 38.1	186 9.5	1968 100.0

Ως προς το φύλο έχουμε τα εξής :

Οι άνδρες το 45,8% βουρτσίζουνε τα δόντια τους μία φορά την ημέρα, το 31,8% δύο φορές, μόνο το 8,6% τρεις ή περισσότερες φορές και το 12,6% ποτέ.

Οι γυναίκες το 43,5% βουρτσίζουνε τα δόντια τους μία φορά την ημέρα το 42,5% δύο φορές, μόνο το 10% τρεις ή περισσότερες φορές και το 3,7% ποτέ.

Πίνακας : Συχνότητα τέστ κολπικού επιχρίσματος για τις γυναίκες.

Περιοχή	0	1	2	3	4	Σύνολα (%)
1	313	191	183	66	15	768 39.0
2	163	110	67	52	50	442 22.5
3	353	194	118	55	38	758 38.5
Σύνολα (%)	829 42.1	495 25.2	368 18.7	173 8.8	103 5.2	1968 100.0

Όσον αφορά την συχνότητα τεστ κολπικού επιχρίσματος για τις γυναίκες έχουμε τα εξής:

το 25,2% των γυναικών δεν έκαναν ποτέ κολπικό τεστ

το 18,7% τα τελευταία 3 χρόνια

το 8,8% πριν 3-5 χρόνια

και το 5,2% περισσότερο από 5 χρόνια.

Όπου 0 = αρνητική απάντηση (άνδρας)

1 = ποτέ

2 = τα τελευταία 3 χρόνια

3 = πριν 3-5 χρόνια

4 = περισσότερα από 5 χρόνια

Πίνακας : Συχνότητα υποβολής σε τεστ κολπικού επιχρίσματος (μόνο γυναίκες)						
Ηλικία	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
<30	0	265	84	16	6	639 32.5
30-50	5	118	201	112	69	868 44.1
>50	5	111	75	44	28	461 23.4
Σύνολο (%)	10 0.9	494 43.4	360 31.6	172 15.1	103 9.0	1968 100.0

Ως προς τις ηλικίες βλέπουμε τα εξής :

< 30 το 41,4% δεν έκαναν ποτέ κολπικό τεστ
 30-50 το 13,5% δεν έχουν κάνει ποτέ κολπικό τεστ και
 στις ηλικίες > 50 το 24%.

Πίνακας : Κατανομή ανάλογα με την συχνότητα υποβολής στο τεστ κολπικού επιχρίσματος						
Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολα (%)
2	10	494	360	172	103	1139 100.0
Σύνολα (%)	10 0.9	494 43.4	390 31.6	172 15.1	103 9.0	1139 100.0

Εδώ βλέπουμε συνοπτικά ότι το 43,4% των γυναικών δεν έκανε ποτέ κολπικό τεστ. Ίσως αυτό οφείλεται στο ότι οι περισσότερες γυναίκες αδιαφορούν και αψηφούν τον κίνδυνο είτε ντρέπονται να επισκεφθούν το γυναικολόγο τους.

το 31,6% έχουν κάνει τεστ τα τελευταία 3 χρόνια.

το 15,1% πριν 3-5 χρόνια και το 9,0% περισσότερο από 5 χρόνια.

Πίνακας : Συχνότητα εξέτασης για ογκίδια στο στήθος. (μόνο γυναίκες)							
Ηλικία	0	1	2	3	4	5	Σύνολο (%)
<30	1	259	53	38	17	3	639 32.5
30-50	8	340	87	63	6	1	868 44.1
>50	10	149	44	32	27	1	461 23.4
Σύνολο (%)	19 1.7	748 65.7	184 16.2	133 11.7	50 4.4	5 0.4	1968 100.0

Σε ηλικία < 30 το 40,5% δεν έχουν κάνει ποτέ αυτοεξέταση στήθους, στις ηλικίες 30-50 το 39,1% δεν έχουν κάνει ποτέ αυτοεξέταση και > 50 το 32,3%.

Ενώ τουλάχιστον μία φορά το μήνα έχουν κάνει αυτοεξέταση στην ηλικία <30 2,6% στις ηλικίες 30-50 το ποσοστό είναι 0,6% και στις ηλικίες > 50 το ποσοστό είναι 5,8%.

Όπου 0 = αρνητική απάντηση

1 = ποτέ

2 = λιγότερο από τρεις μήνες

3 = τουλάχιστον κάθε τρεις μήνες

4 = τουλάχιστον μία φορά το μήνα

5 = τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα

Πίνακας : Συχνότητα εξέτασης για ογκίδια στο στήθος.							
Φύλο	0	1	2	3	4	5	Σύνολο (%)
2	19	748	184	133	50	5	1139 100.0
Σύνολο (%)	19 1.7	748 65.7	184 16.2	133 11.7	50 4.4	5 0.4	1139 100.0

Την αυτοεξέταση στήθους κάθε γυναίκα θα πρέπει να κάνει μία φορά τον μήνα, εδώ στο δείγμα βλέπουμε ότι το 65,7% των γυναικών δεν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση. Μόνο το 4,4% έχουν εξετασθεί τουλάχιστον μία φορά το μήνα και το 11,7% τουλάχιστον κάθε τρεις μήνες.

Πίνακας : Συχνότητα υποβολής σε μαστογραφία.				
Ηλικία	0	1	2	Σύνολο (%)
	<30	5	19	
30-50	19	80	406	868 44.1
>50	8	130	125	461 23.4
Σύνολο (%)	32 2.8	229 20.1	878 77.1	1968 100.0

Ως προς την μαστογραφία το ποσοστό επί τοις εκατό ανά ηλικίες είναι :

<30 το 54,3% δεν έχουν κάνει ποτέ και μόνο το 2,9% τουλάχιστον μία φορά.

30-50 το 46,7% δεν έχουν κάνει ποτέ και μόνο το 9,2% τουλάχιστον μία φορά.

>50 το 27,1% ποτέ και το 28,1% τουλάχιστον μία φορά.

Εδώ θα έπρεπε κάθε γυναίκα μετά τα 45 έτη της πρέπει να κάνει μία φορά τον χρόνο μαστογραφία για την πρόληψη του καρκίνου.

Όπου 0 = αρνητική απάντηση

1 = τουλάχιστον μία φορά

2 = ποτέ.

Πίνακας : Συχνότητα εξέτασης του στήθους για ογκίδια.				
Φύλο	0	1	2	Σύνολο (%)
2	32	229	878	1139 100.0
Σύνολο (%)	32 2.8	229 20.1	878 77.1	1139 100.0

Ως προς το σύνολό τους οι γυναίκες βλέπουμε ότι το 77,1% δεν έχουν κάνει ποτέ μαστογραφία. Παρατηρώντας το δείγμα βλέπουμε ότι μόνο το 20,1% έχει κάνει μία φορά τουλάχιστον.

Πίνακας : Κατανομή ανάλογα με τον έλεγχο της υγείας.

Περιοχή	Τακτικά	Περιστασιακά	Σύνολα (%)
1	539	229	768 39.0
2	249	509	442 22.5
3	232	210	758 38.5
Σύνολα (%)	1020 51.8	948 48.2	1968 100.0

Γενικά ως προς τον έλεγχο της υγείας βλέπουμε ότι το 51,8% κάνουν τακτικό έλεγχο και το 48,2% περιστασιακά. Τα αποτελέσματα αυτά είναι αρκετά ενθαρρυντικά γιατί βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό κάνει τακτικό έλεγχο υγείας.

Πίνακας : Έλεγχος υγείας ανάλογα με την ηλικία.			
Ηλικία	Τακτικός	Περιστασιακός	Σύνολο (%)
<20	10 (0,9%)	81	91 4.1
20-30	128 (12,5%)	420	548 27.8
30-40	217 (21,3%)	282	499 25.4
40-50	236 (23%)	133 (14%)	369 18.8
>50	429 (42%)	32 (3,3%)	461 23.4
Σύνολο (%)	1020 51.8	948 48.2	1968 100.0

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες έχουν ένα αυξημένο ποσοστό στο τακτικό έλεγχο υγείας σε σχέση με τις μικρότερες ηλικίες όπου ο έλεγχος υγείας γίνεται περιστασιακά.

Πίνακας : Έλεγχος υγείας ανάλογα με το φύλο.

Φύλο	Τακτικός	Περιστασιακός	Σύνολο (%)
1	412	417	829 42.1
2	608	531	1139 57.9
Σύνολο (%)	1020 51.8	948 48.2	1968 100.0

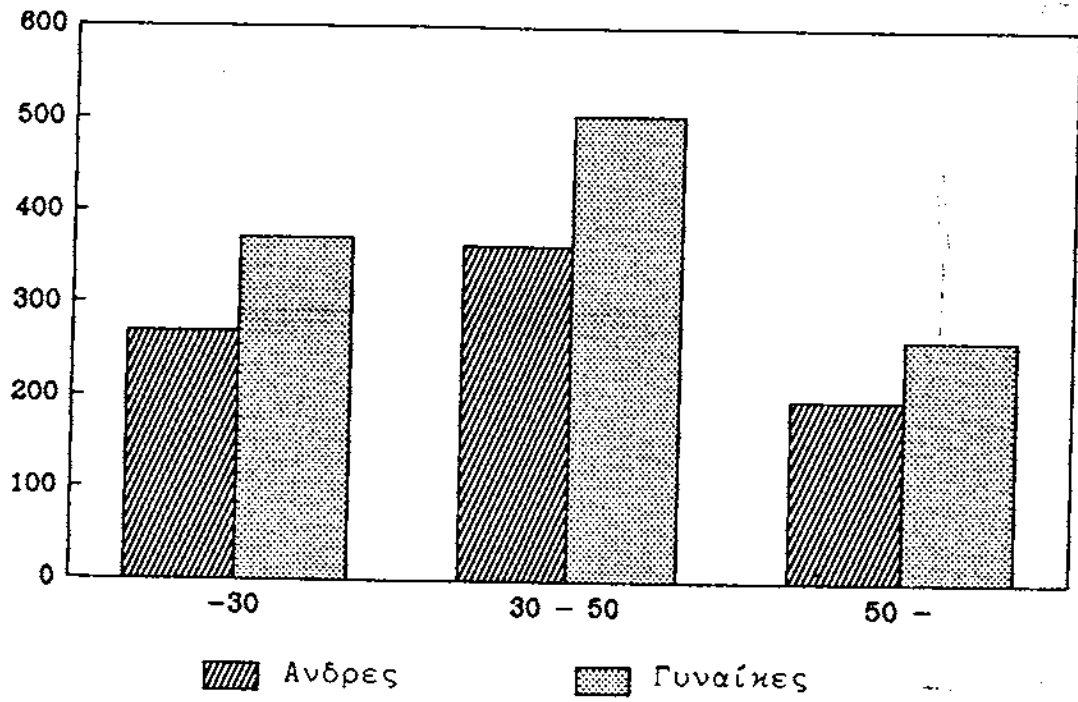
Σε σχέση με το φύλο βλέπουμε ότι :

οι άνδρες το 49,6% κάνει τακτικό έλεγχο υγείας και το 50,3% περιστασιακό.

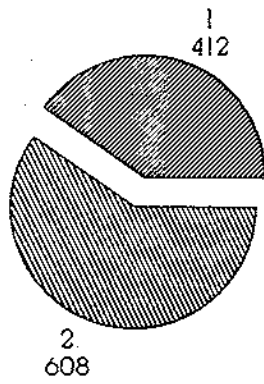
οι γυναίκες το 53,3% τακτικό έλεγχο και το 46,6% περιστασιακό.

Πίνακας : Έλεγχος υγείας στις γυναίκες.			
Ηλικία	Τακτικός	Περιστασιακός	Σύνολο (%)
<20	1	66	67 5.9
20-30	33	271	304 26.7
30-40	67	234	301 26.4
40-50	30	174	204 17.9
>50	8	255	263 23.1
Σύνολο (%)	139 12.2	1000 87.8	1139 100.0

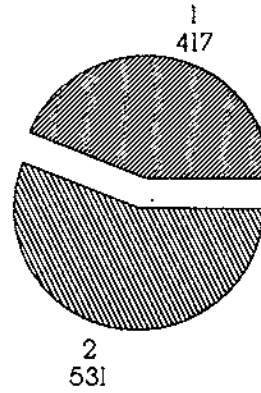
Όσον αφορά τον έλεγχο υγείας στις γυναίκες βλέπουμε ότι σ'όλες τις ηλικίες ο έλεγχος υγείας είναι περιστασιακός. Στις ηλικίες 40-50 το 85,2% ο έλεγχος υγείας είναι περιστασιακός και > 50 το 96,9% ο έλεγχος είναι περιστασιακός. Βλέπουμε δηλαδή συνολικά ότι το 87,8% των γυναικών κάνουν περιστασιακό έλεγχο υγείας και δυστυχώς μόνο το 12,2% τακτικό.



Σχήμα : Κατανομή των ηλικιών ανάλογα με το φύλο.

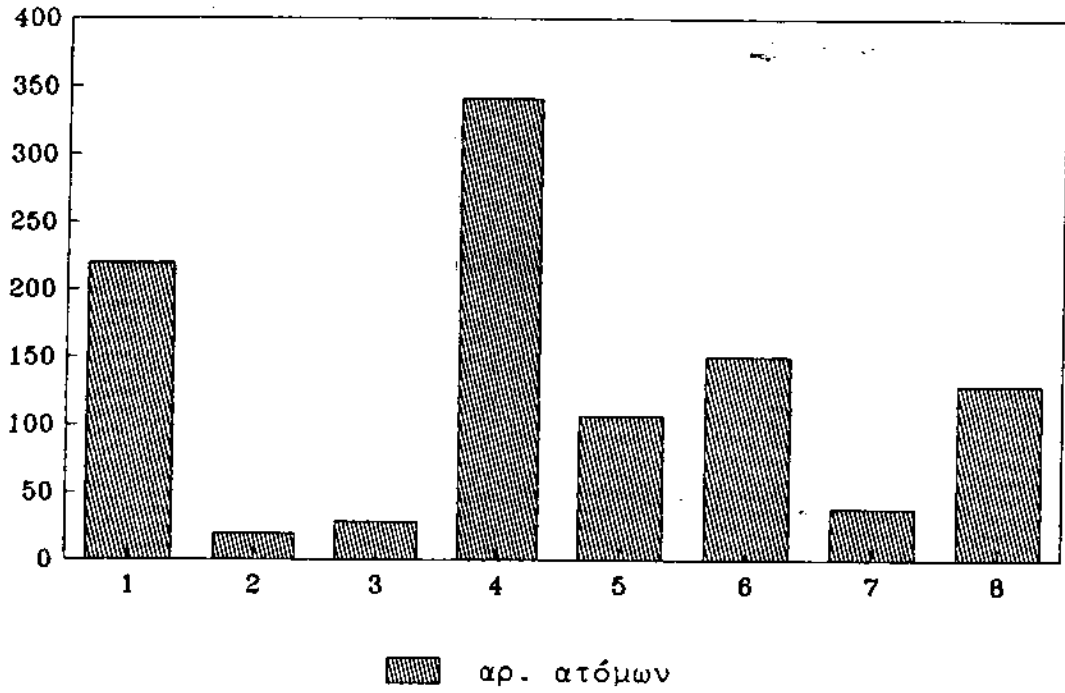


Τακτικός ελ.
1 - Ανδρες
2 - Γυναίκες

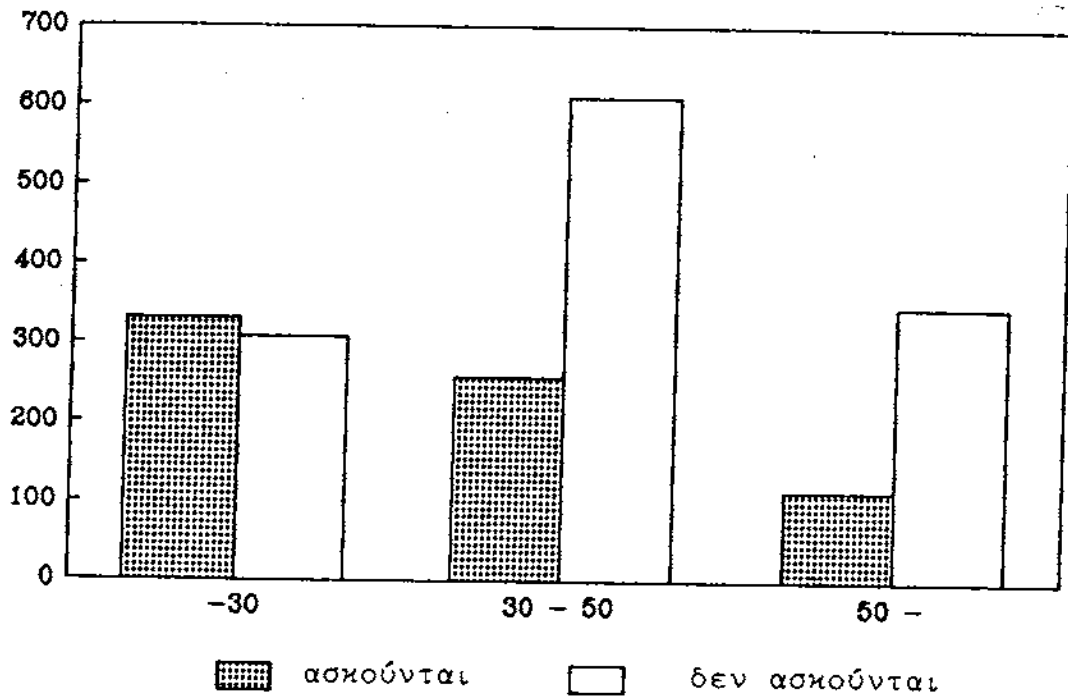


Περιστασιακός ελ.

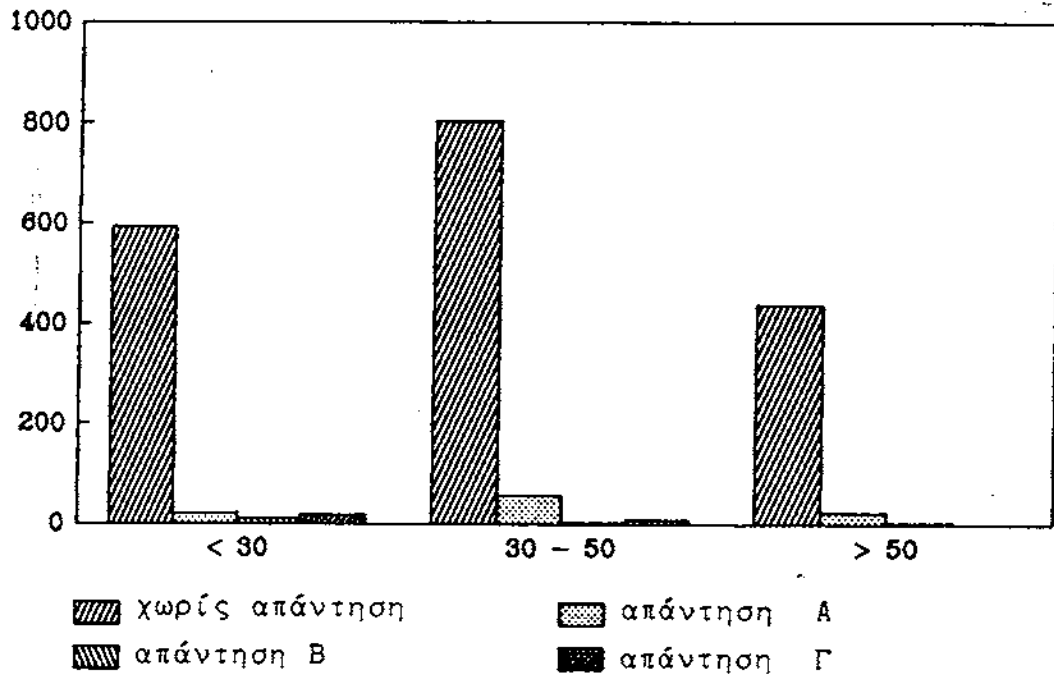
Σχήμα : Κατανομή των ανδρών και των γυναικών ανάλογα με τον τακτικό ή περιστασιακό έλεγχο της υγείας τους.



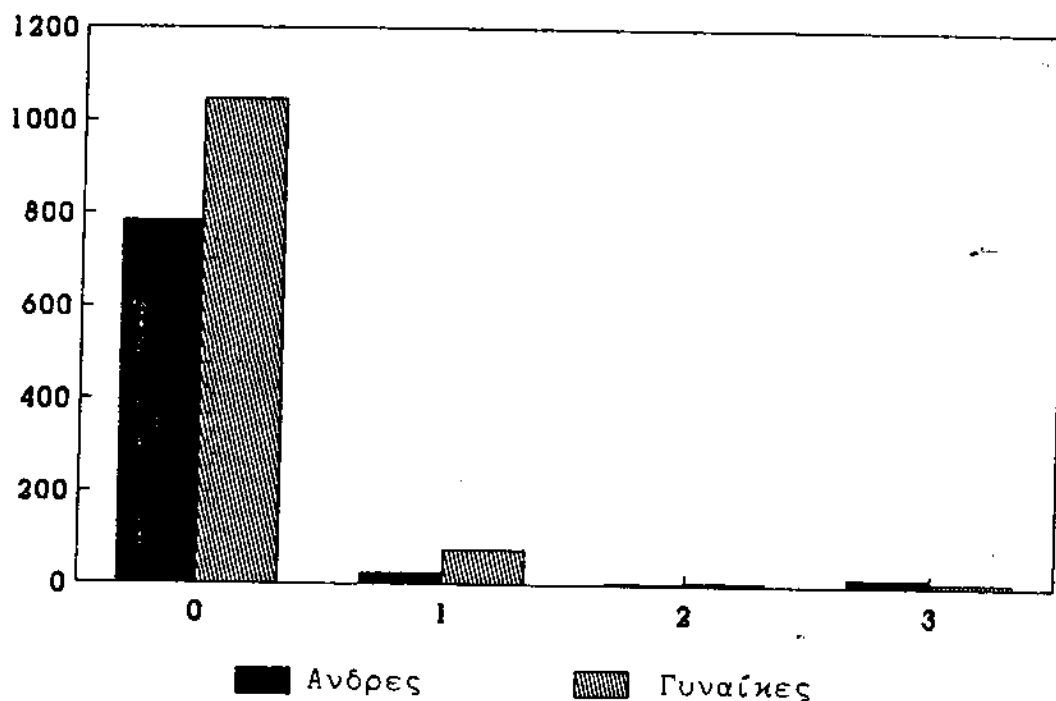
Σχήμα : Κατανομή των ατόμων που κάνουν κάποιου είδους άσκηση (1-8) σε εβδομαδιαία βάση.



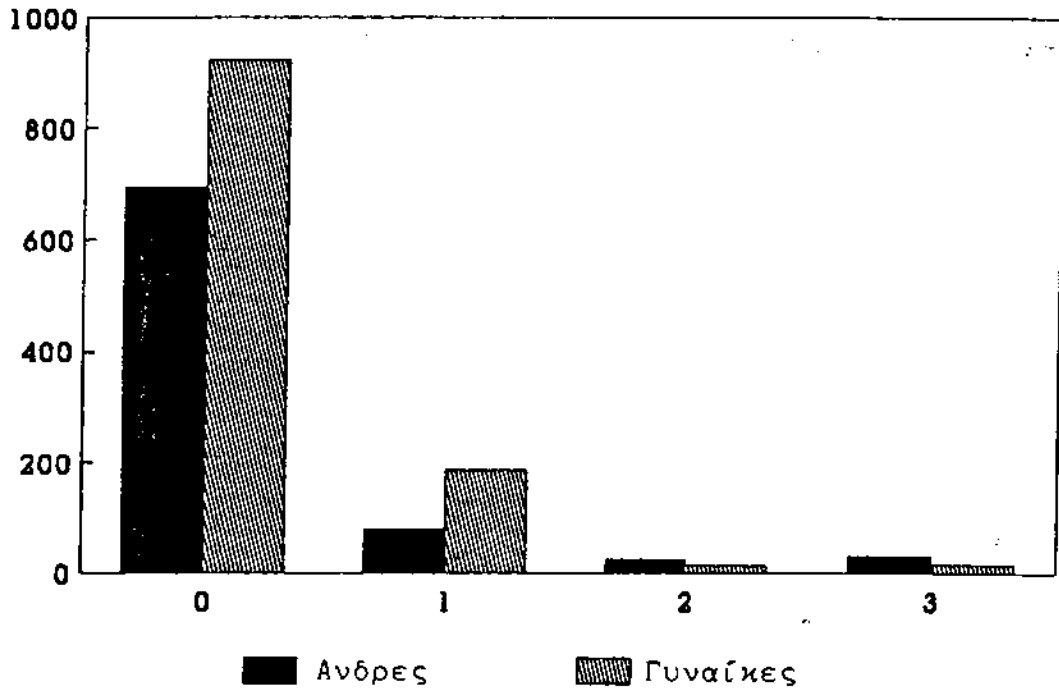
Σχήμα : Κατανομή των ηλικιών ανάλογα με το αν ασκούνται η όχι.



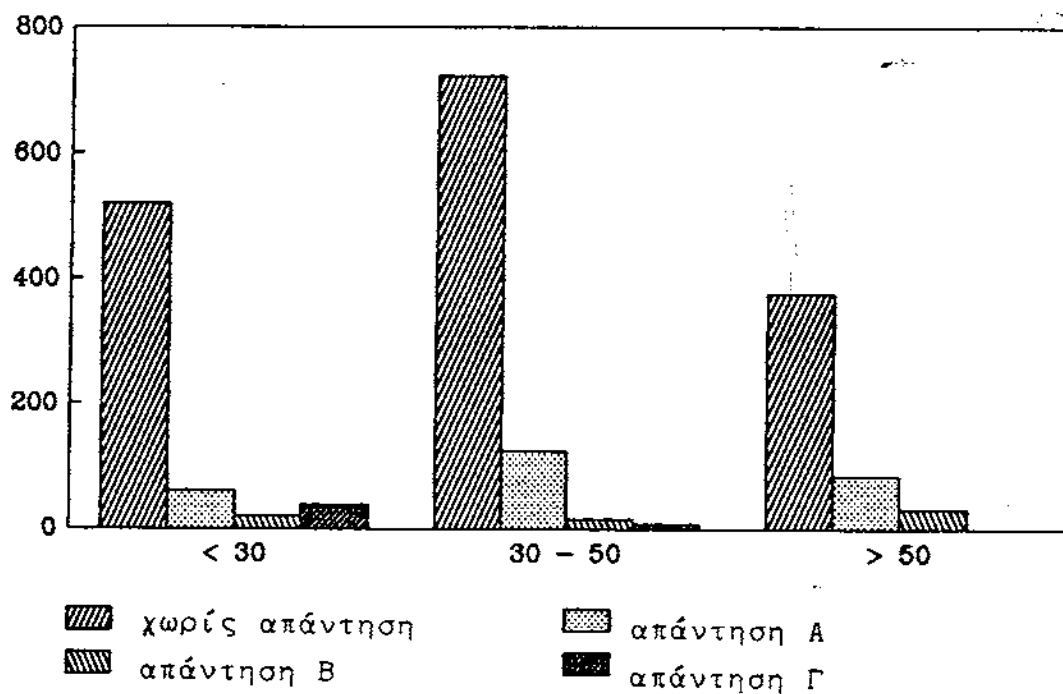
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν πιστεύουν ότι επιρεάζει την υγεία τους η γειτονιά τους, ανάλογα με την ηλικία.



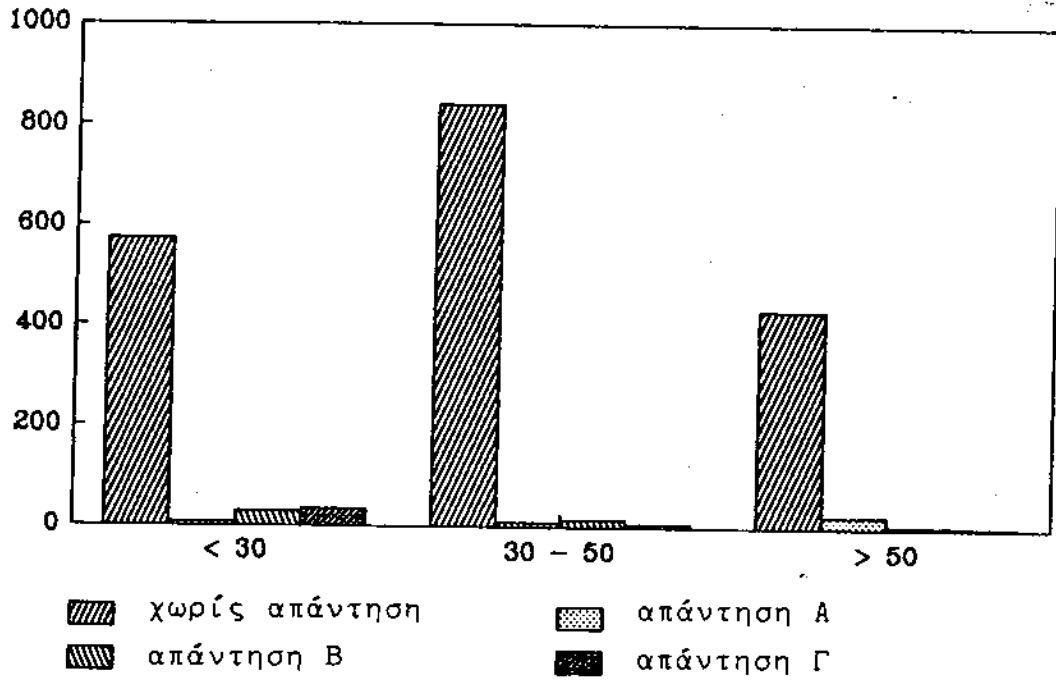
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επηρεάζει την υγεία τους η γειτονιά τους. Τα 0, 1, 2, 3 κατά το κείμενο.



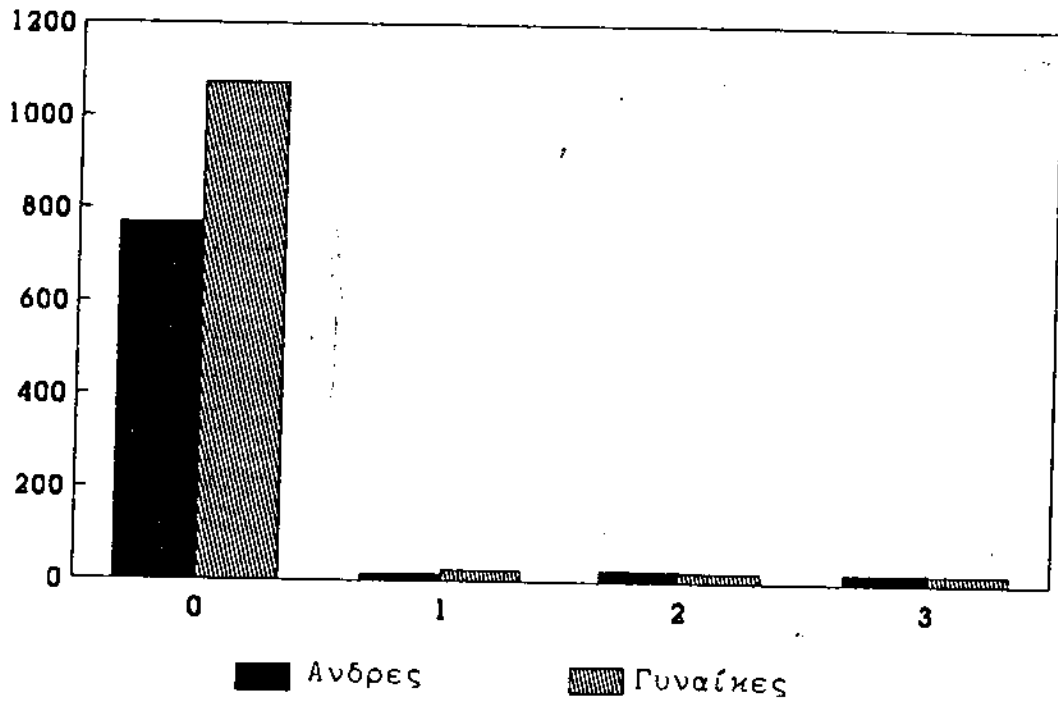
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επιρεάζει την υγεία τους τα χρήματα που κερδίζουν.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



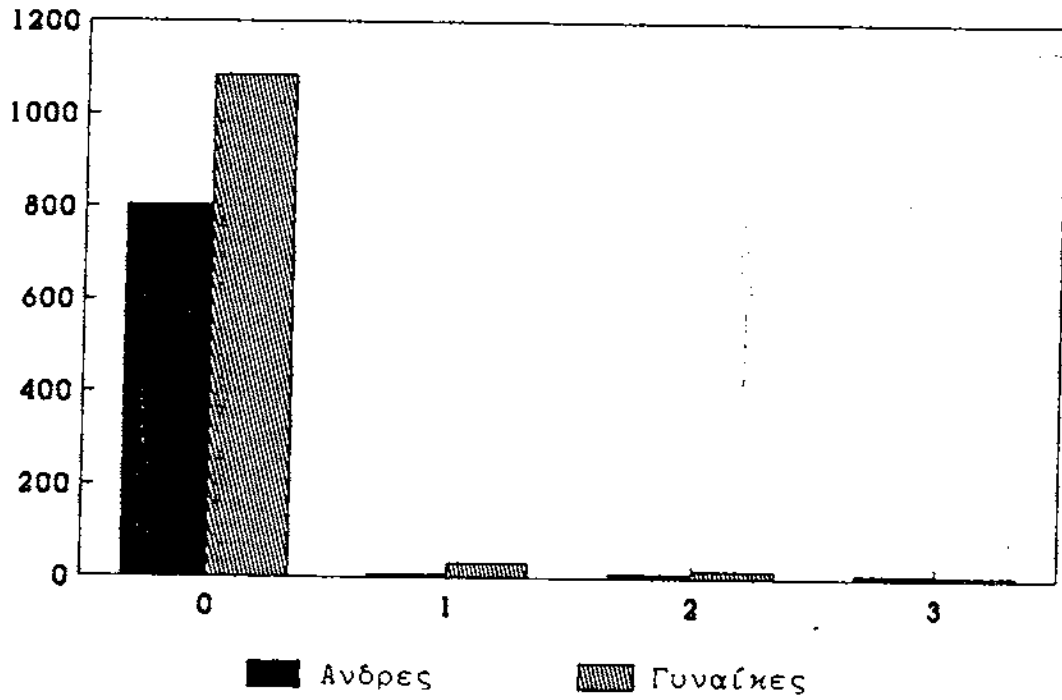
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων ανάλογα με το αν πιστεύουν ότι επιρεάζει την υγεία τους τα χρήματα που κερδίζουν, ανάλογα με την ηλικία.



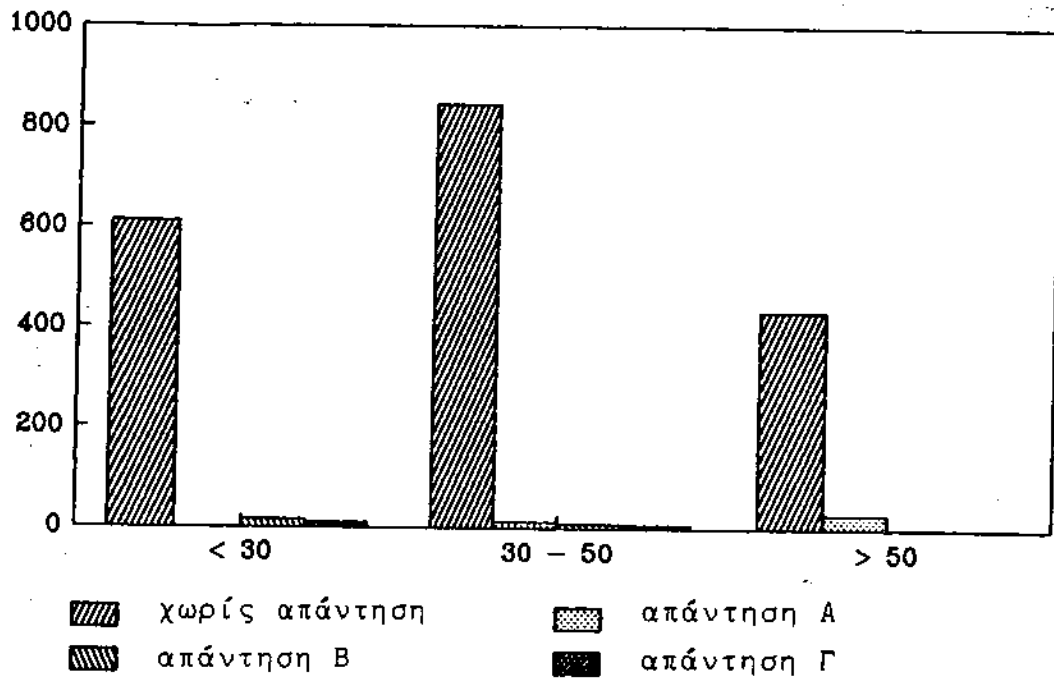
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν επιρεάζει την υγεία τους η τροφή που καταναλώνουν, ανάλογα με την ηλικία.



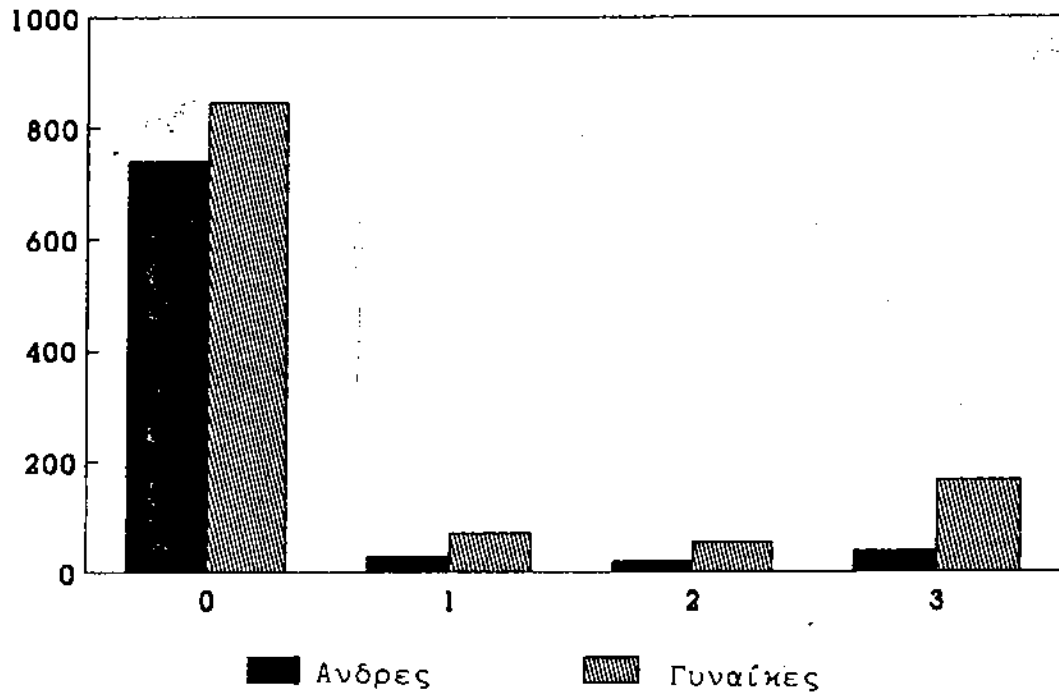
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επιρεάζει την υγεία τους η τροφή τους. Τα 0, 1, 2, 3 όπως στο κείμενο.



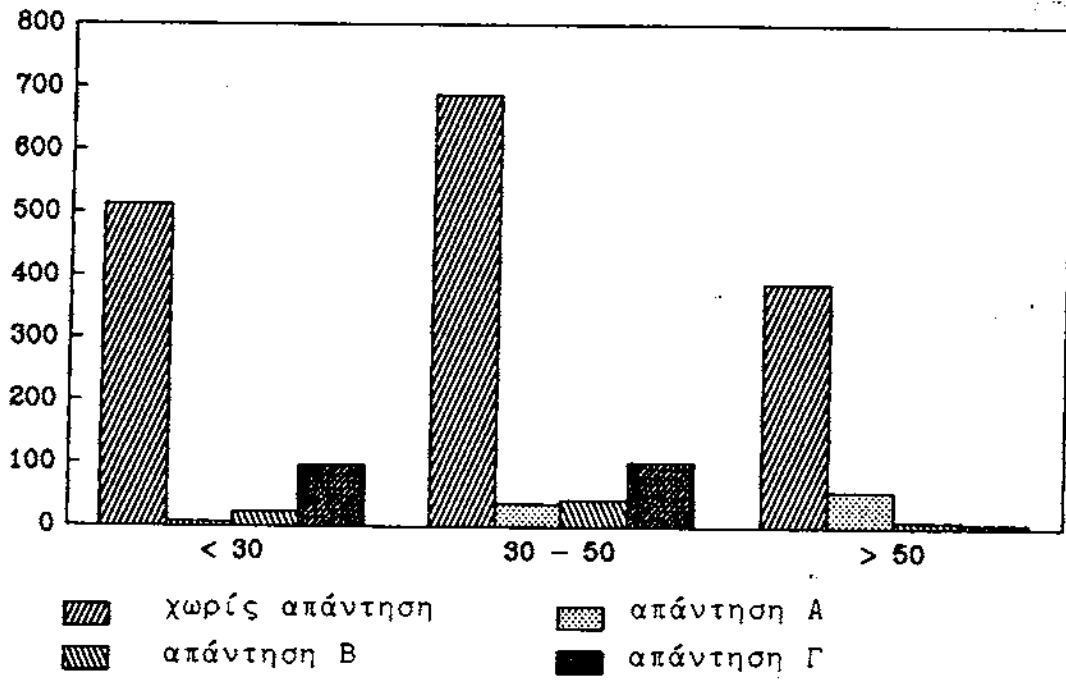
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επηρεάζει την υγεία τους η σωματική άσκηση.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



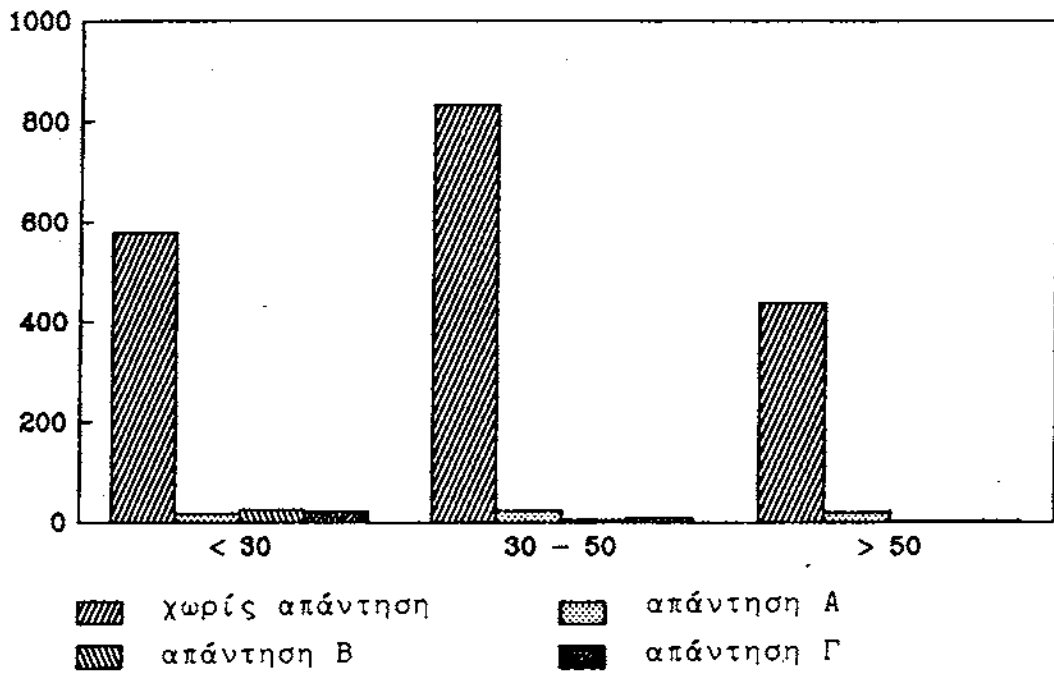
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν επηρεάζει την υγεία τους η σωματική άσκηση ανάλογα με την ηλικία.



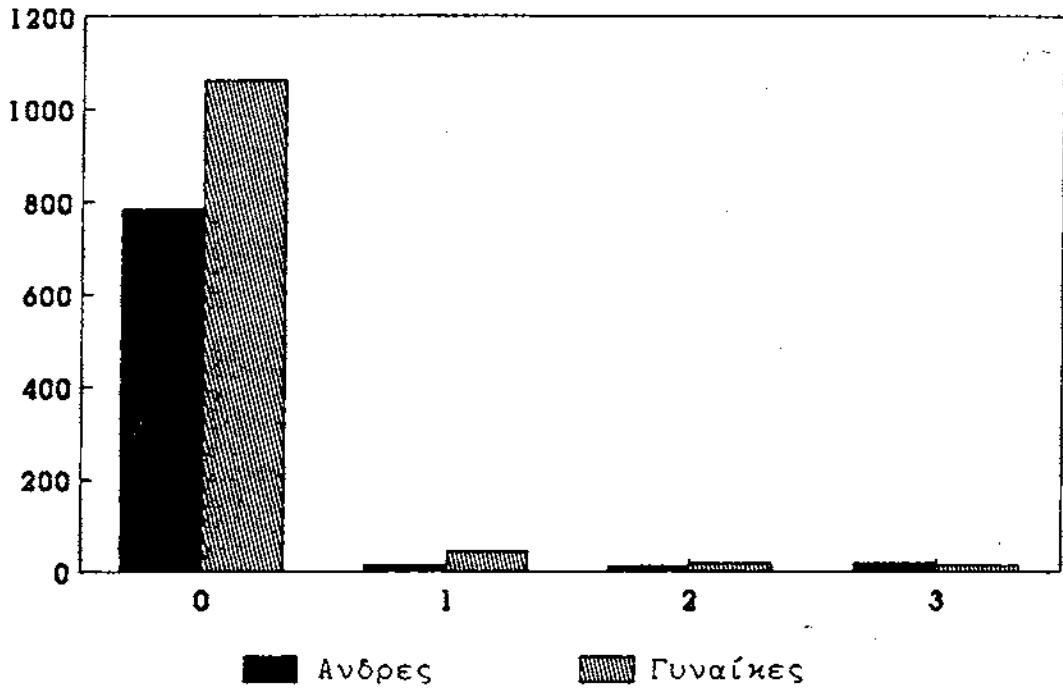
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επηρεάζει την υγεία τους το σωματικό τους βάρος.
Τα 0,1,2,3 κατά το κείμενο.



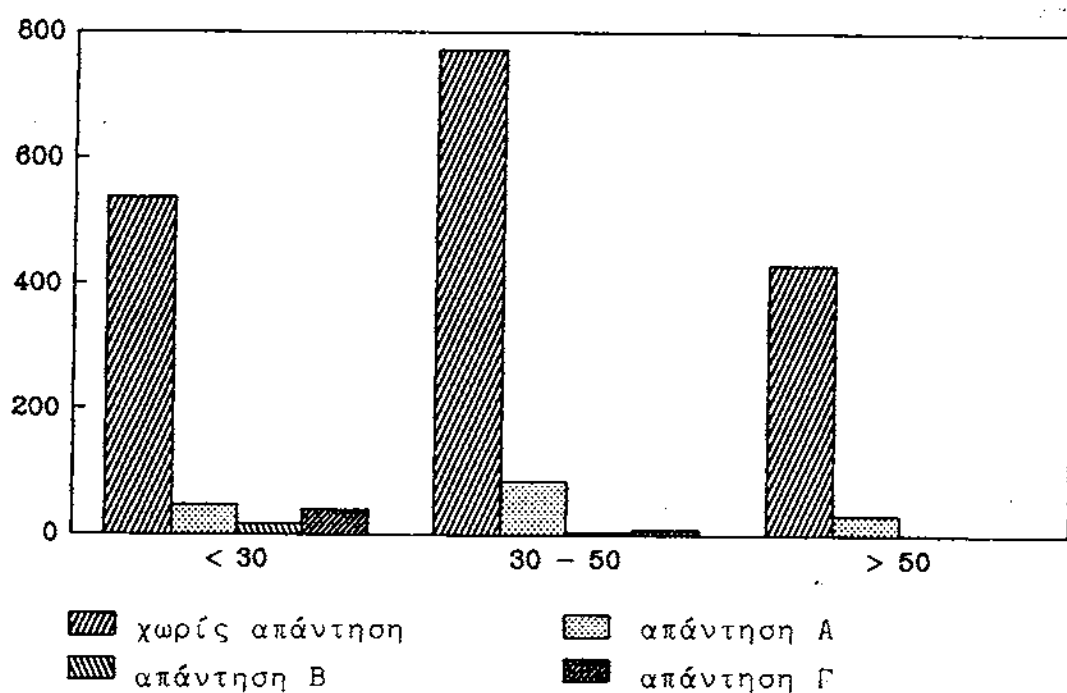
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν επιρρέαζει την υγεία τους το σωματικό τους βάρος, ανάλογα με την ηλικία.



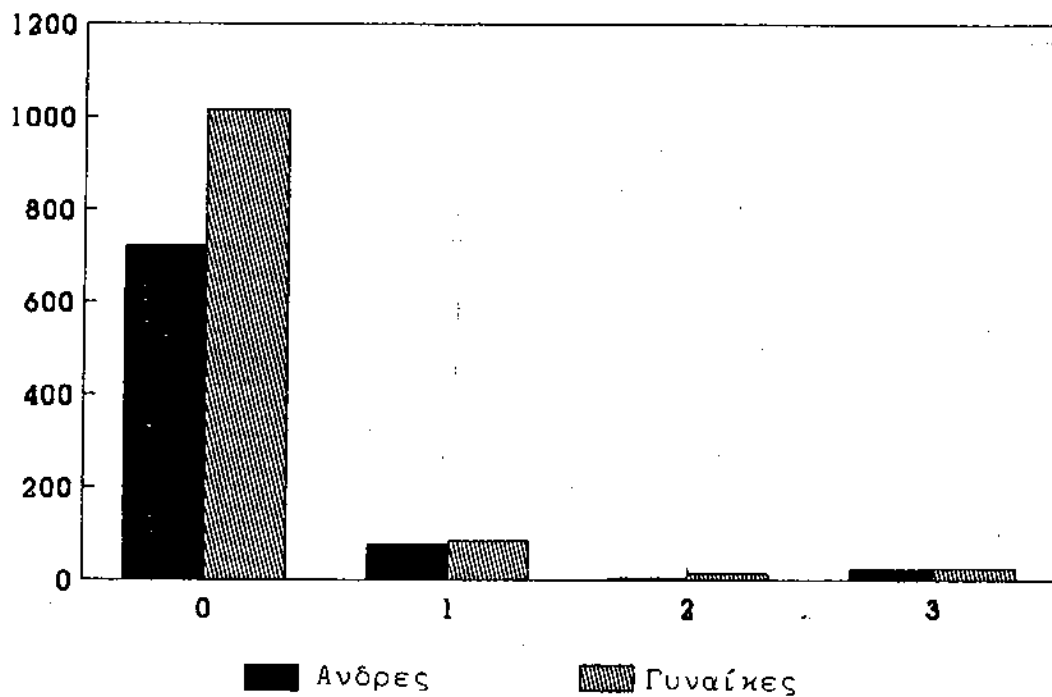
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με αν επιρεάζει την υγεία τους το οικογενειακό περιβάλλον, ανάλογα με την ηλικία.



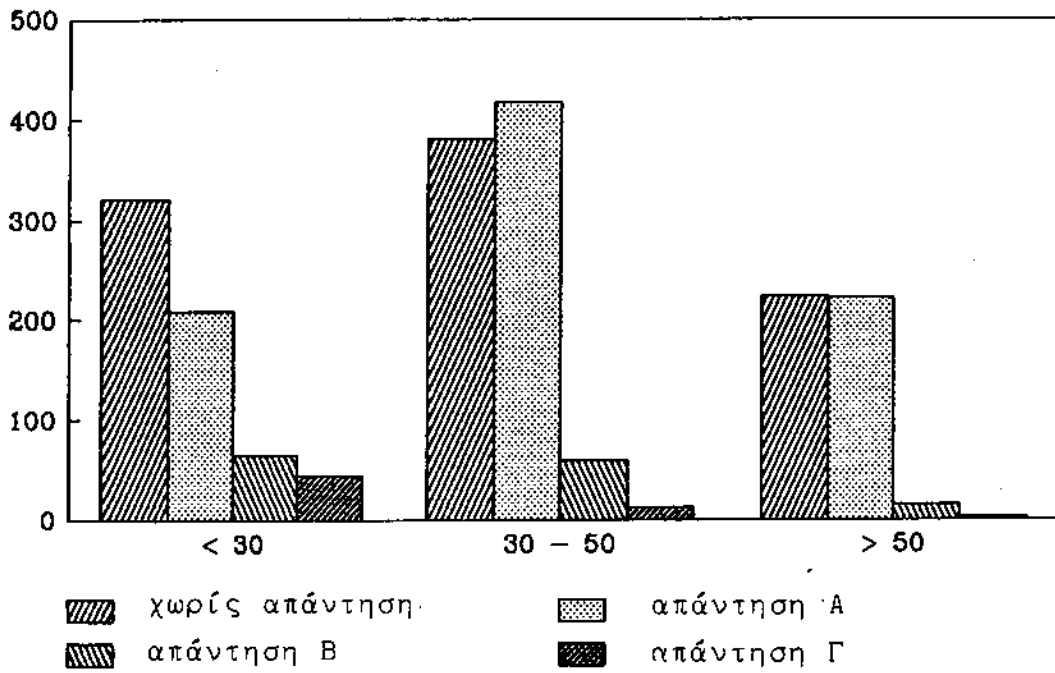
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επιρεάζει την υγεία τους το οικογενειακό τους περιβάλλον.
Τα 0, 1, 2, 3 κατά το κείμενο.



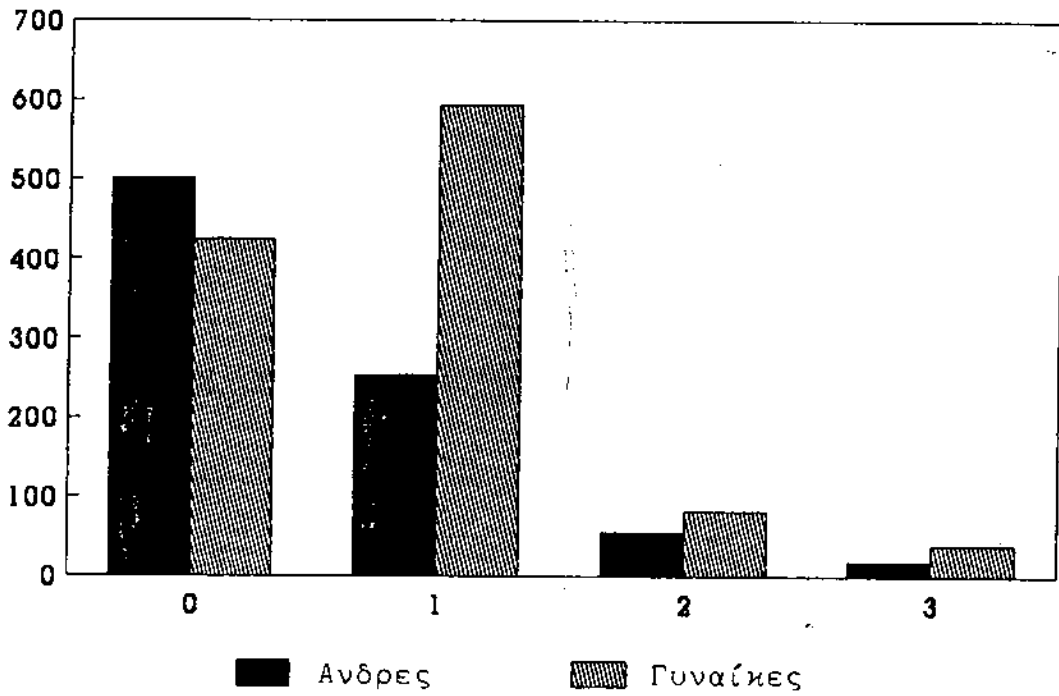
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων ανάλογα με το αν πιστεύουν ότι επηρεάζει την υγεία τους η εργασία τους, ανάλογα με την ηλικία.



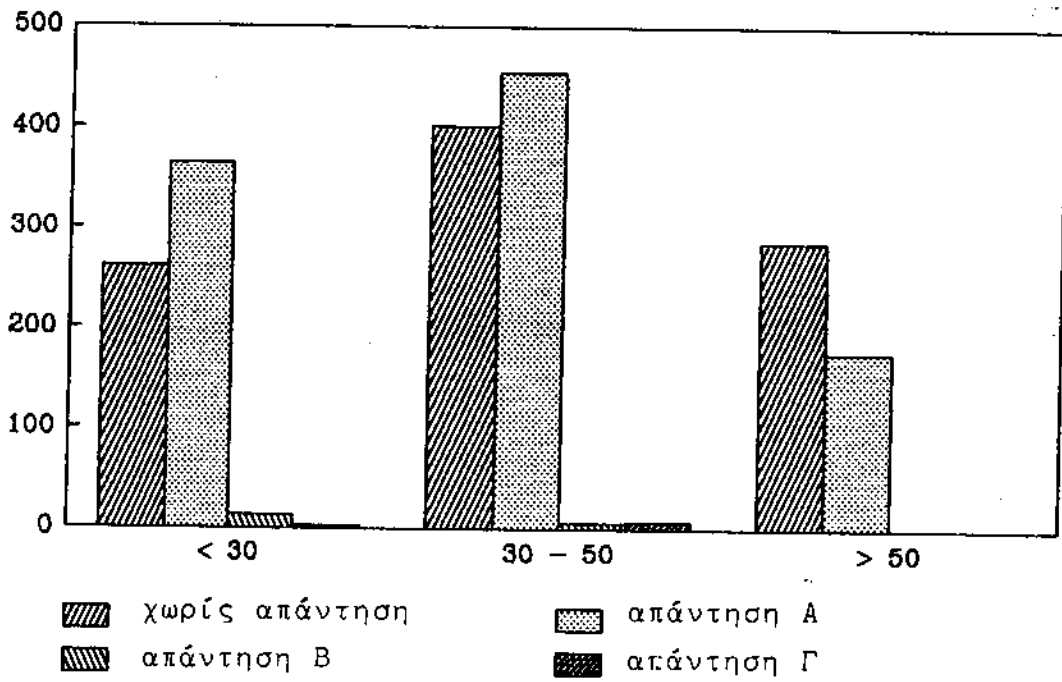
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επιρεάζει την υγεία τους η εργασία που κάνουν. Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



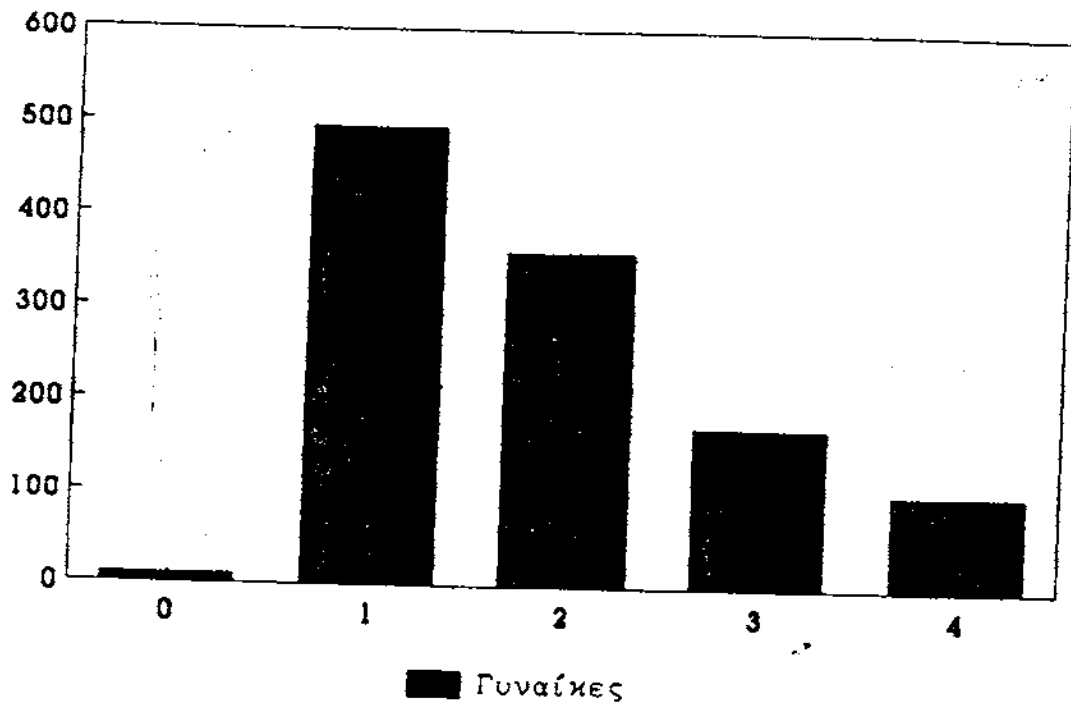
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν πιστεύουν ότι επιρεάζει την υγεία τους το άγχος, ανάλογα με την ηλικία.



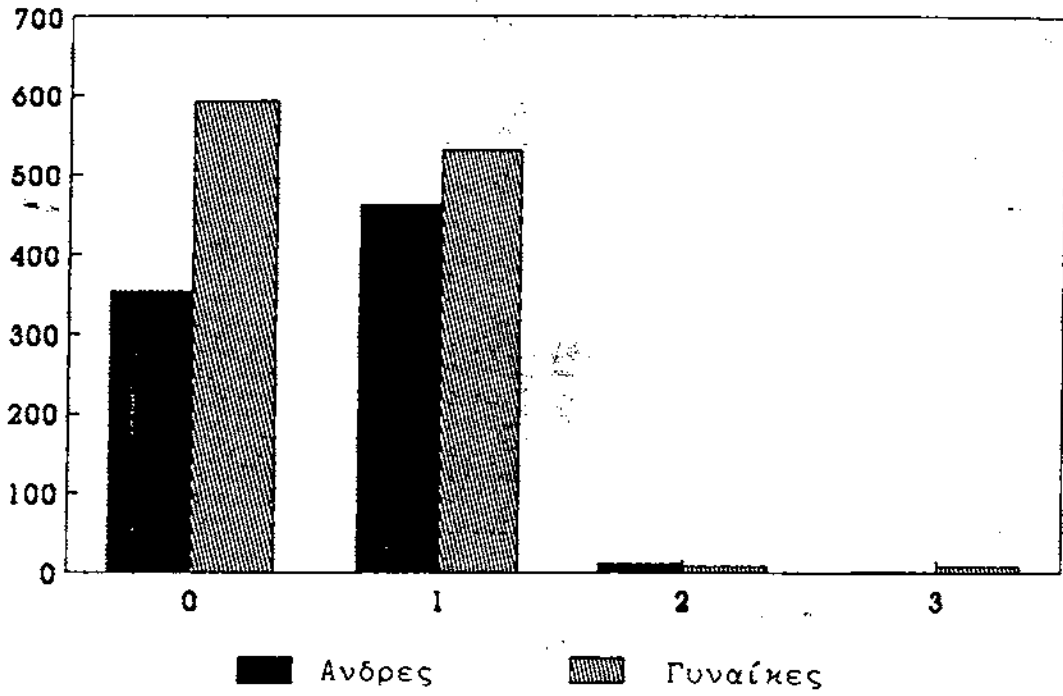
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επηρεάζει την υγεία τους το αγχος. Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



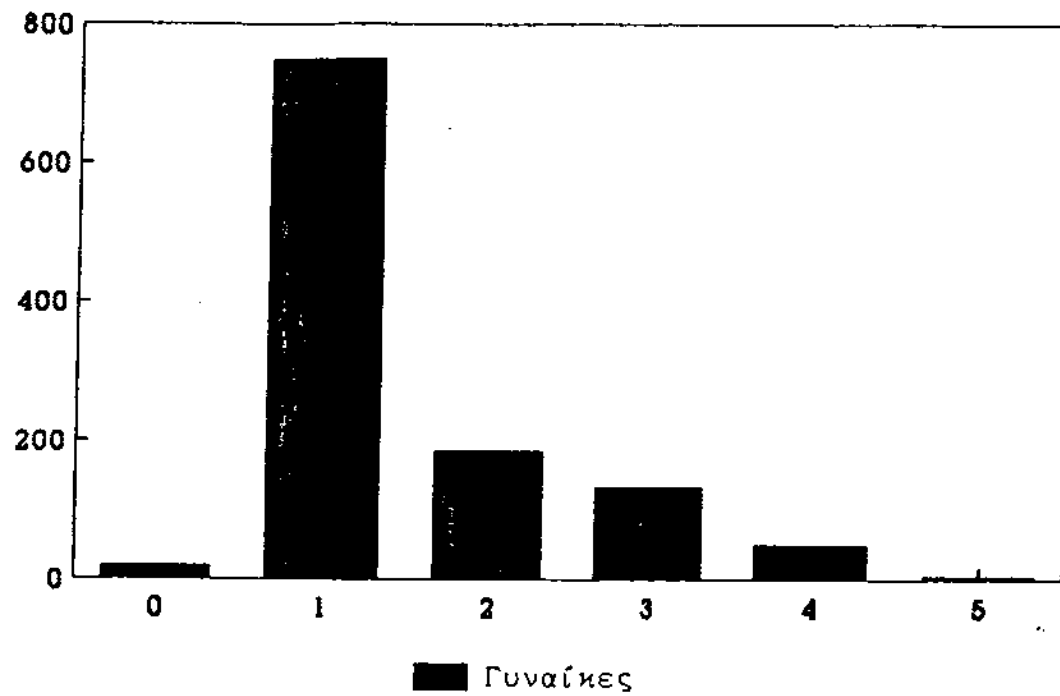
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν επιρεάζει την υγεία η μόλυνση αναλόγα με την ηλικία.



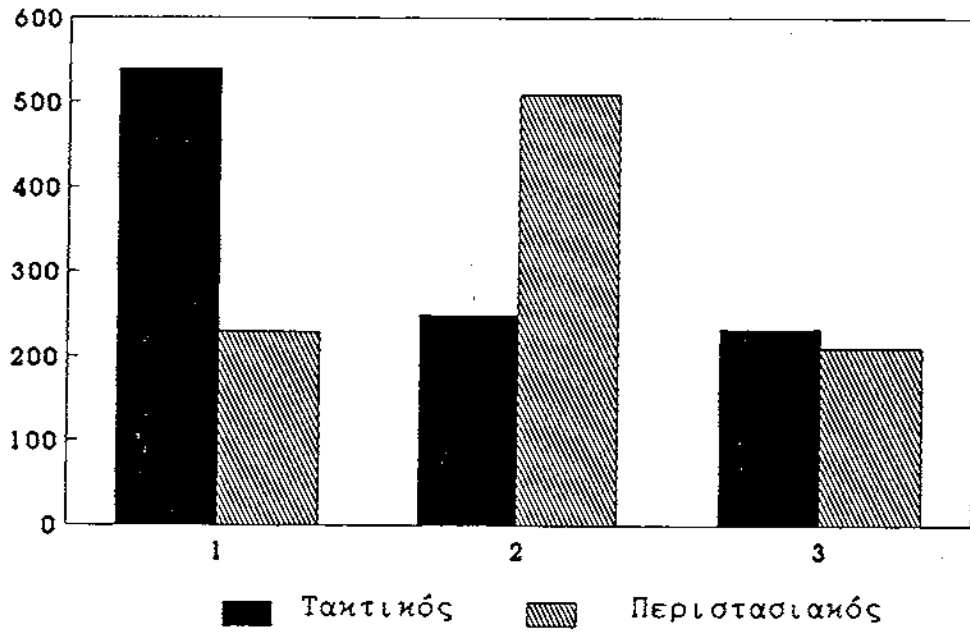
Σχήμα : Αριθμός γυναικών που απάντησαν στην ερώτηση σχετικά με το τεστ κολπικού επιχρίσματος. Τα 0,1,2,3,4 στο κείμενο.



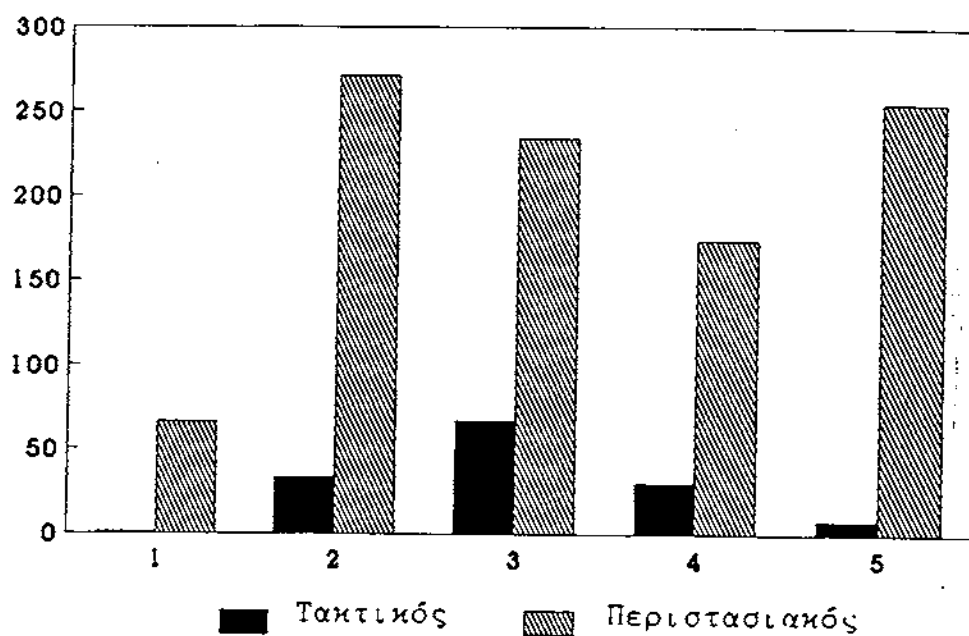
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επιρεάζει την υγεία τους η ρύπανση του περιβάλλοντος.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



Γράφημα : Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με την συχνότητα ελέγχου τους στήθους τους για ογκίδια.
Τα 0,1,2,3,4,5 όπως στο κείμενο.



Σχήμα : Κατανομή κατά περιοχή και σύμφωνα με τον έλεγχο της υγείας.



Σχήμα : Ελεγχος υγείας ανάλογα με την ηλικία στις γυναίκες.

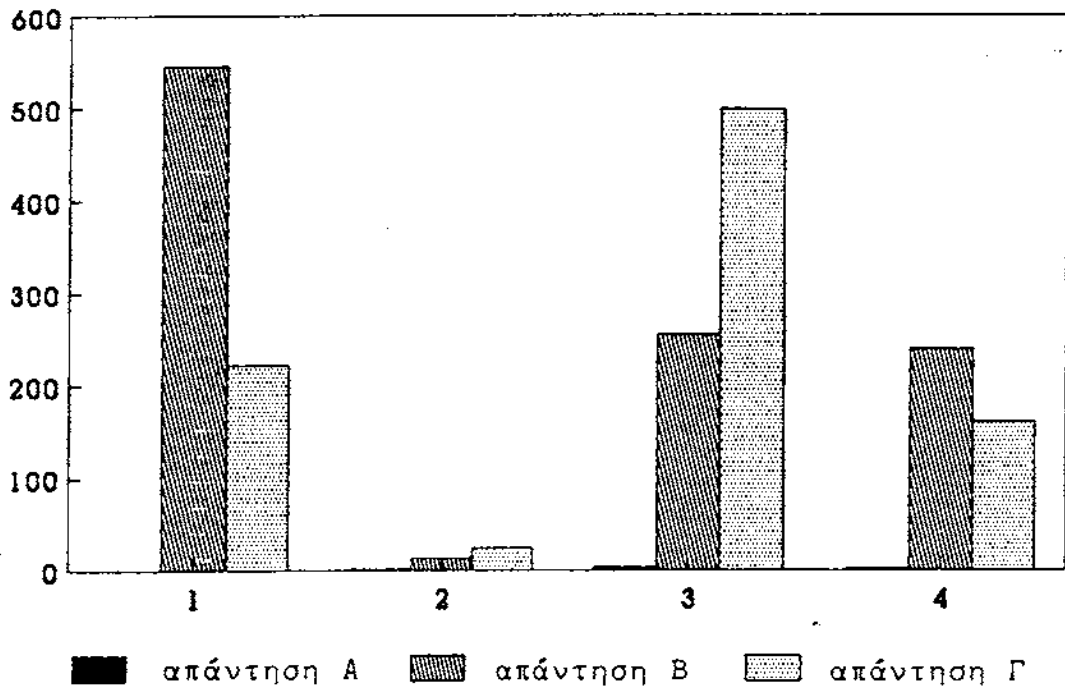
1 - κάτω των 20 ετών

2 - 20 εως 30

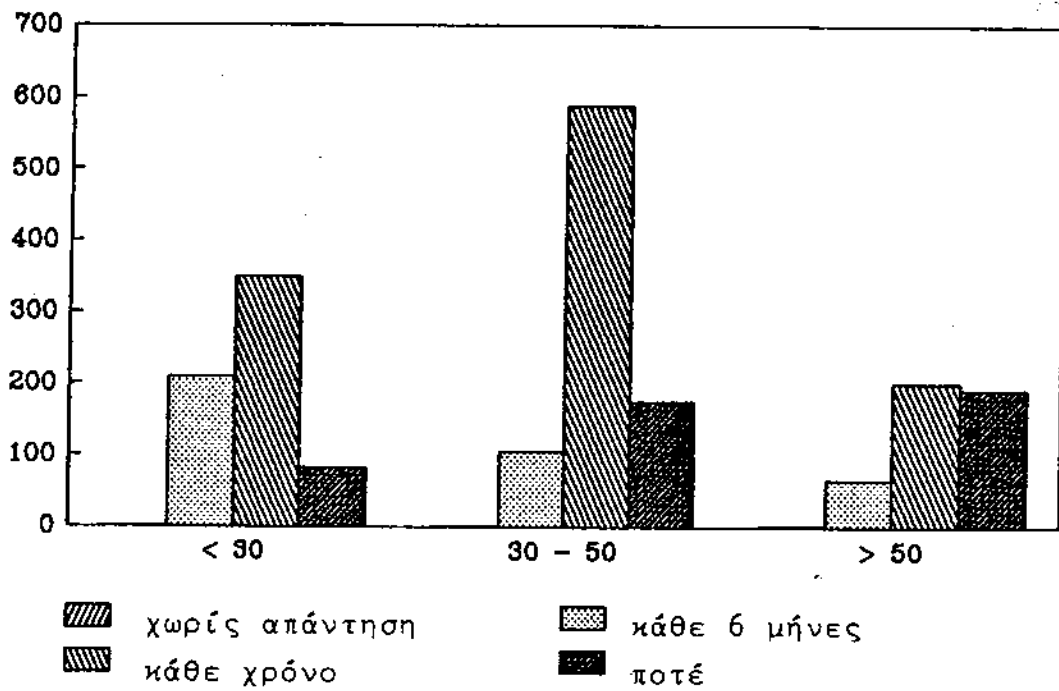
3 - 30 εως 40

4 - 40 εως 50

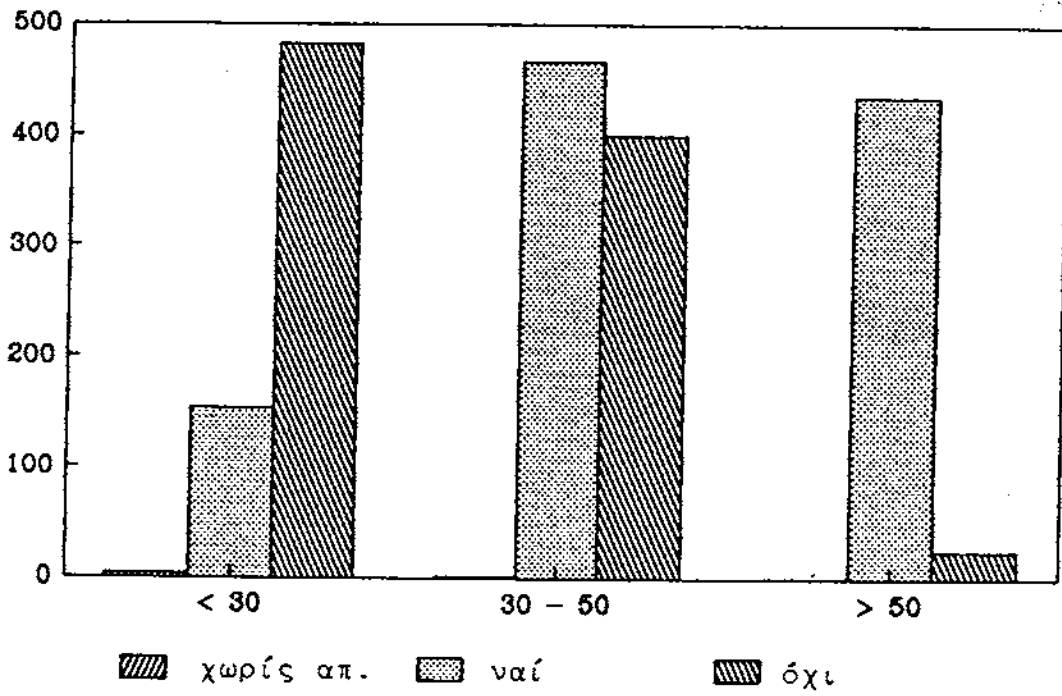
5 - 50 και άνω



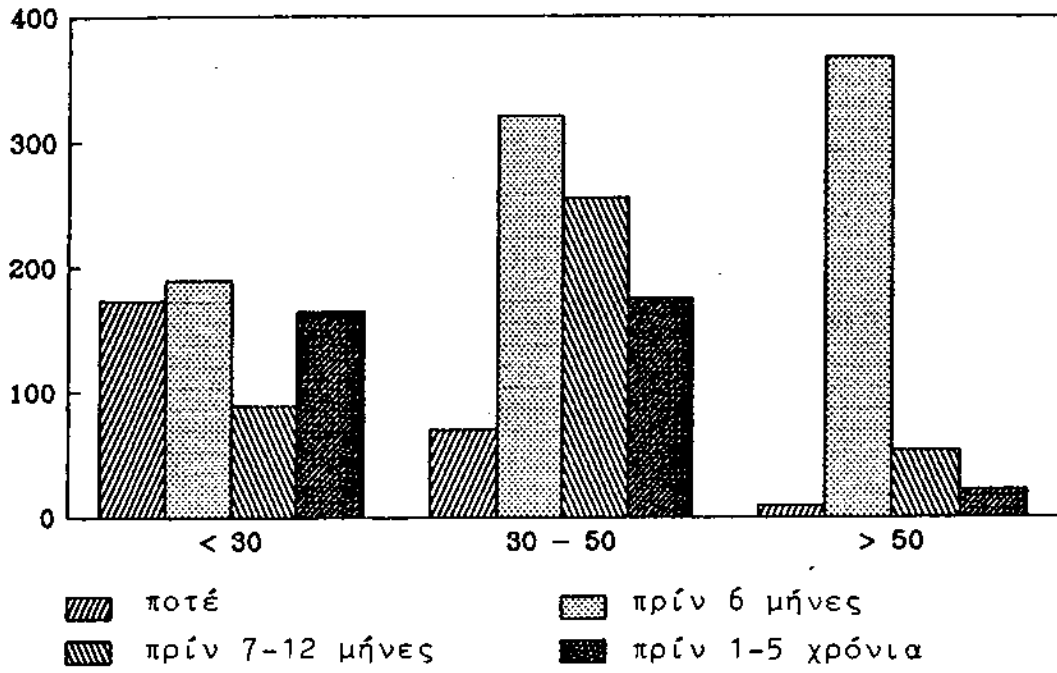
Σχήμα : Απάντηση κατά περιοχές σχετικά με τον έλεγχο της χολιστερίνης τους.
1,2,3,4 οι περιοχές του δείγματος.



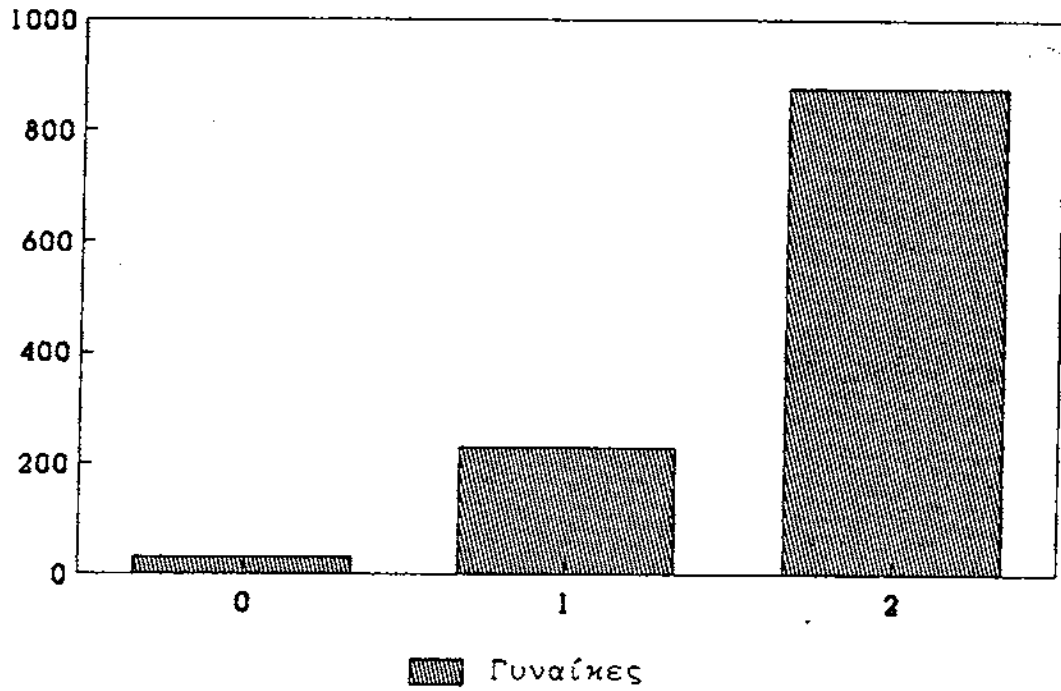
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την συχνότητα επισκέψεων στον οδοντίατρο ανάλογα με την ηλικία.



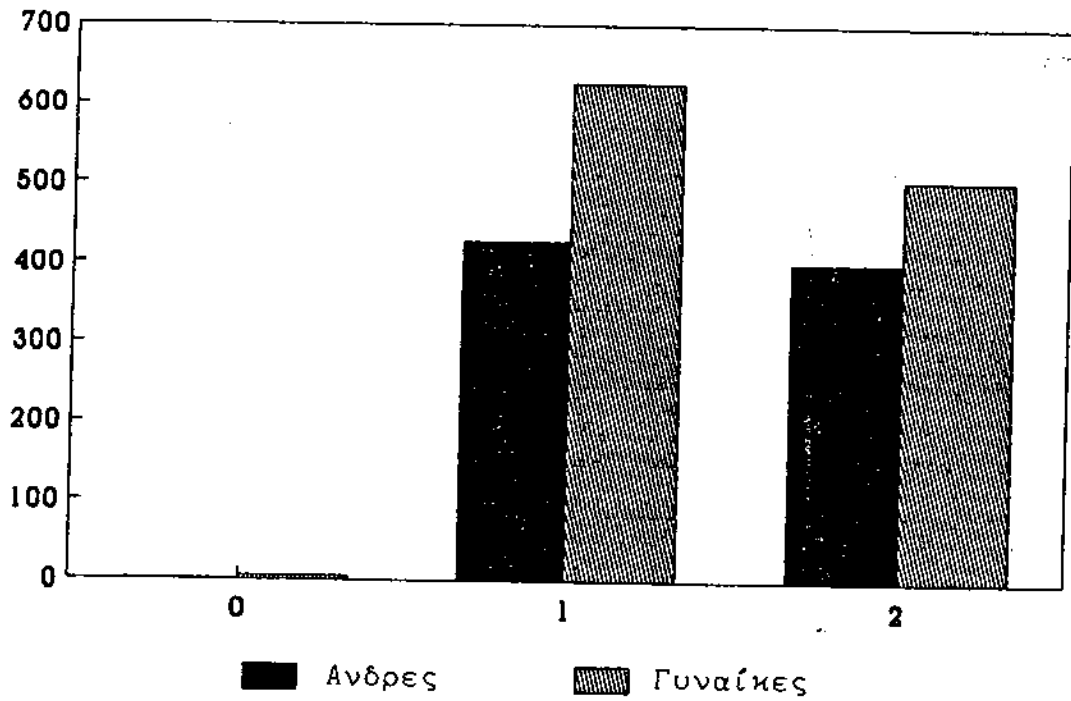
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τον έλεγχο της χοληστερίνης του αίματος ανάλογα με την ηλικία.



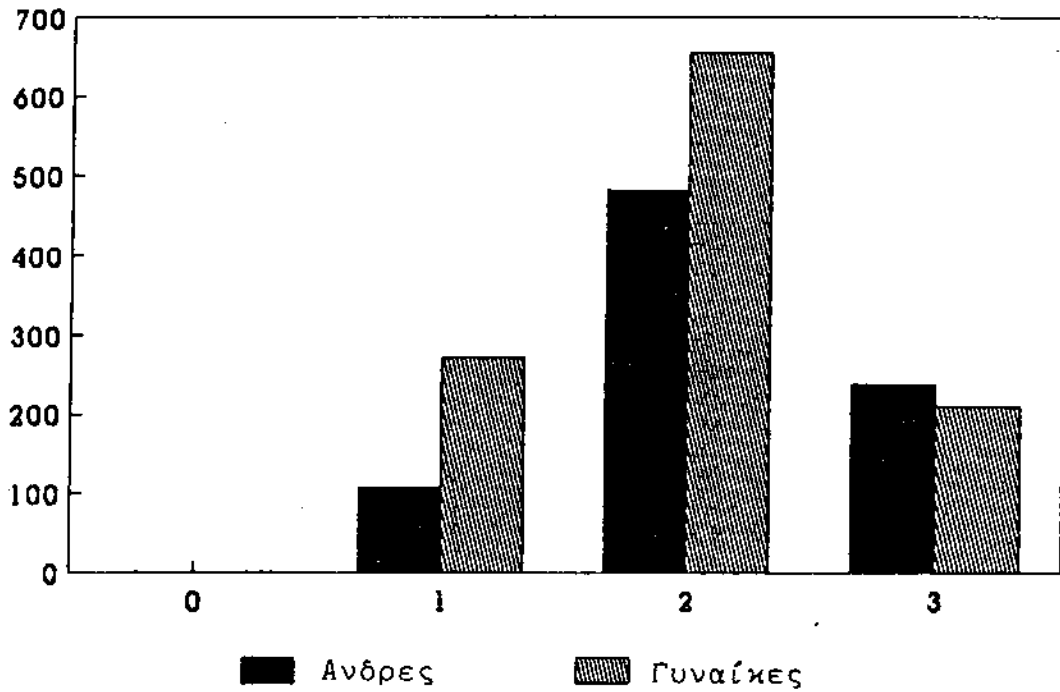
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τον έλεγχο της πίεσης του αίματος ανάλογα με την ηλικία.



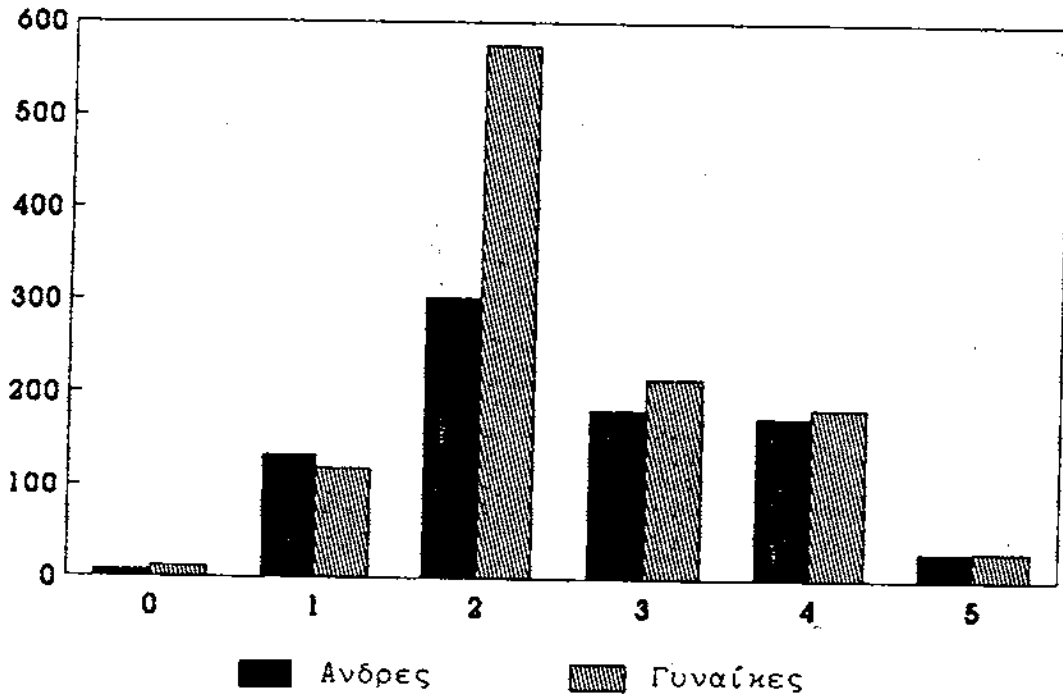
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με τον μαστογραφικό έλεγχο που κάνουν. Τα 0,1,2 όπως στο κείμενο.



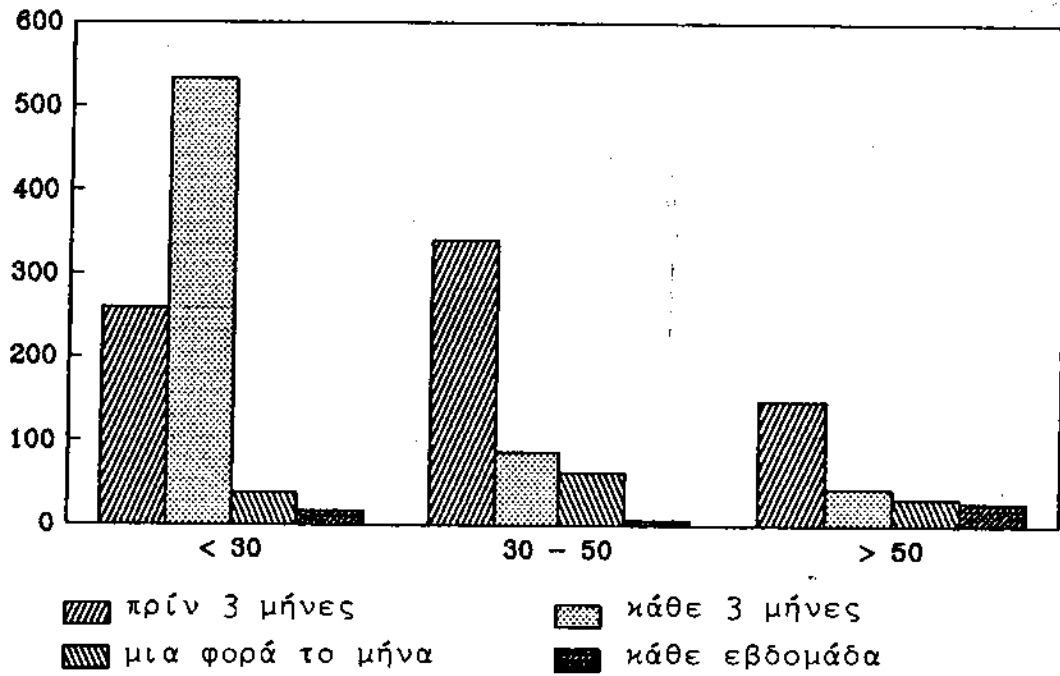
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο έχουν ελέγξει την χολιστερίνη τους. Τα 0,1,2 όπως στο κείμενο.



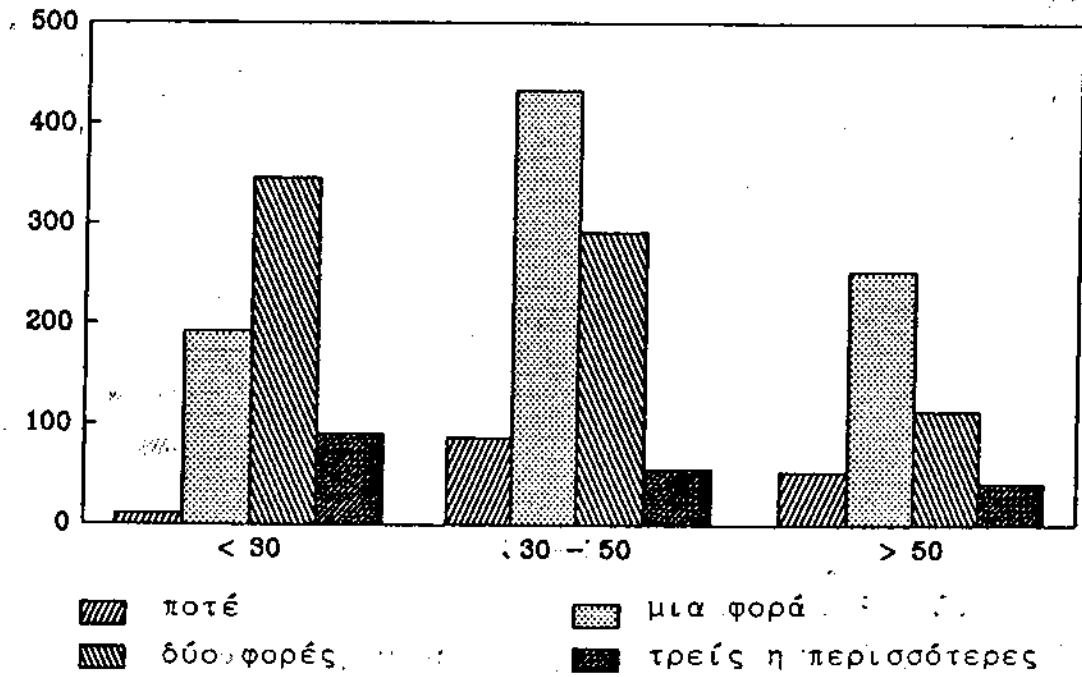
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών όσον αφορά την συχνότητα επισκεψών τους στον οδοντίατρο.
Τα 0,1,2,3 στο κείμενο.



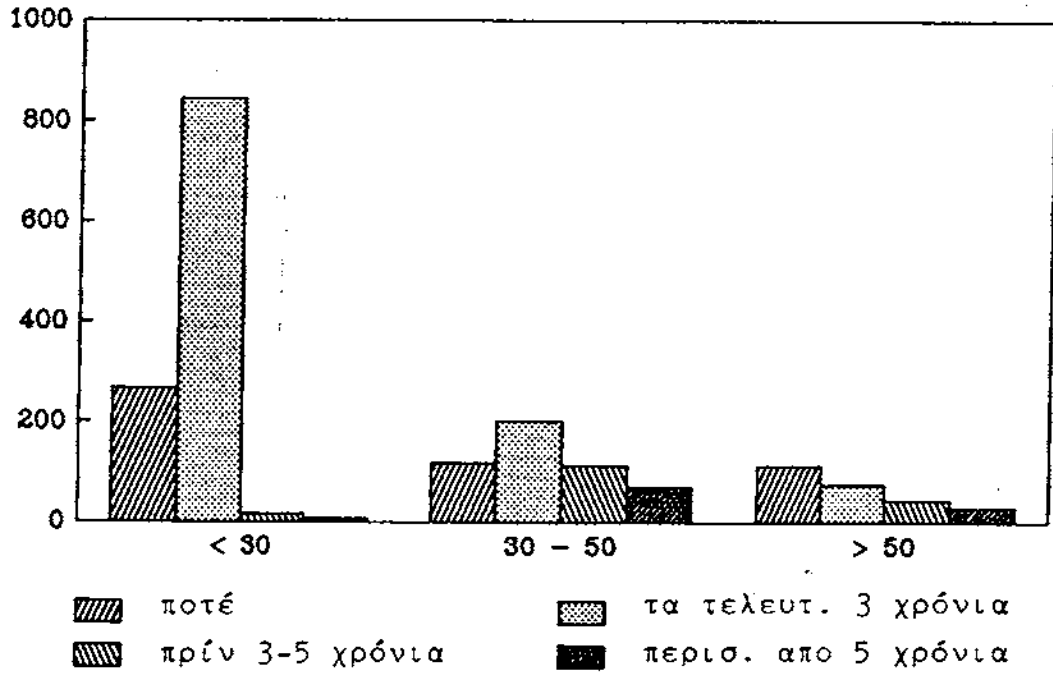
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών σχετικά με την συχνότητα ελέγχου της πιεσής τους. Τα 0,1,2,3,4,5 όπως στο κείμενο.



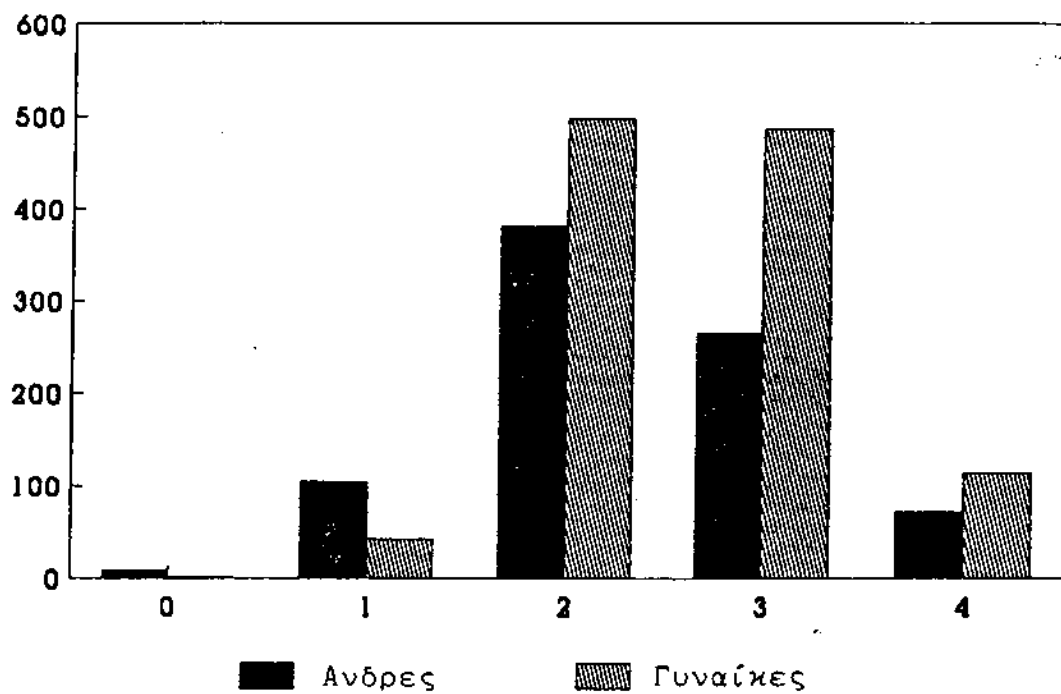
Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με τον έλεγχο του στήθους τους για όγκιδια, ανάλογα με την ηλικία.



Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων, σχετικά με το καθημερινό βούρτσισμα των δοντιών, ανάλογα με την ηλικία.

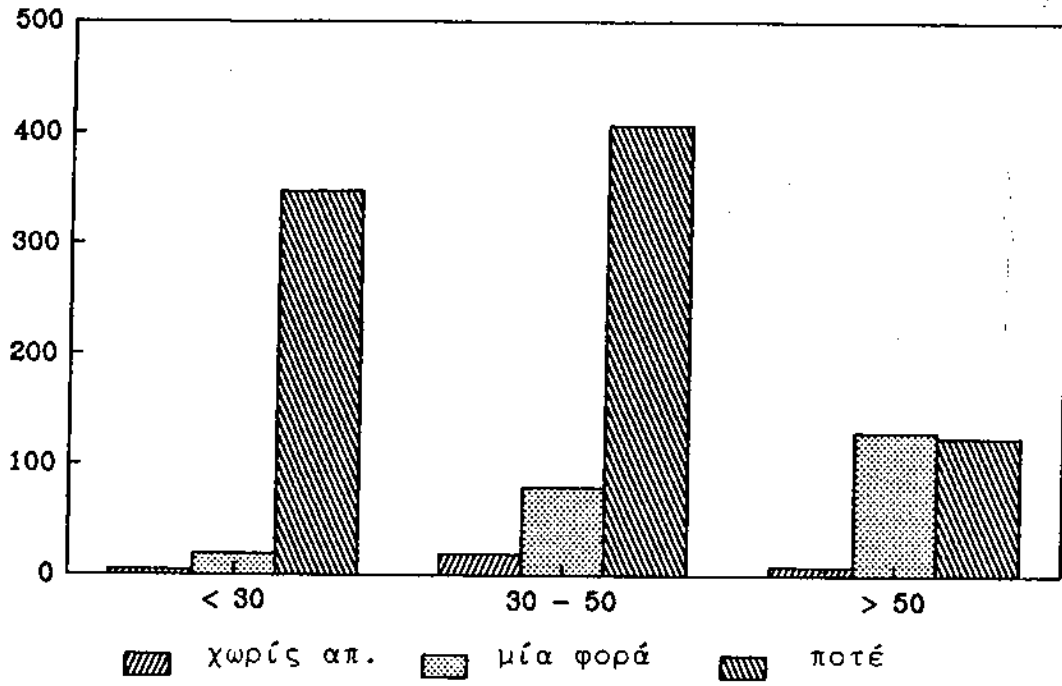


Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το χρονικό διάστημα που έχει περάσει μετά το τελευταίο τεστ κολπικού επιχρίσματος, κατά ηλικίες.

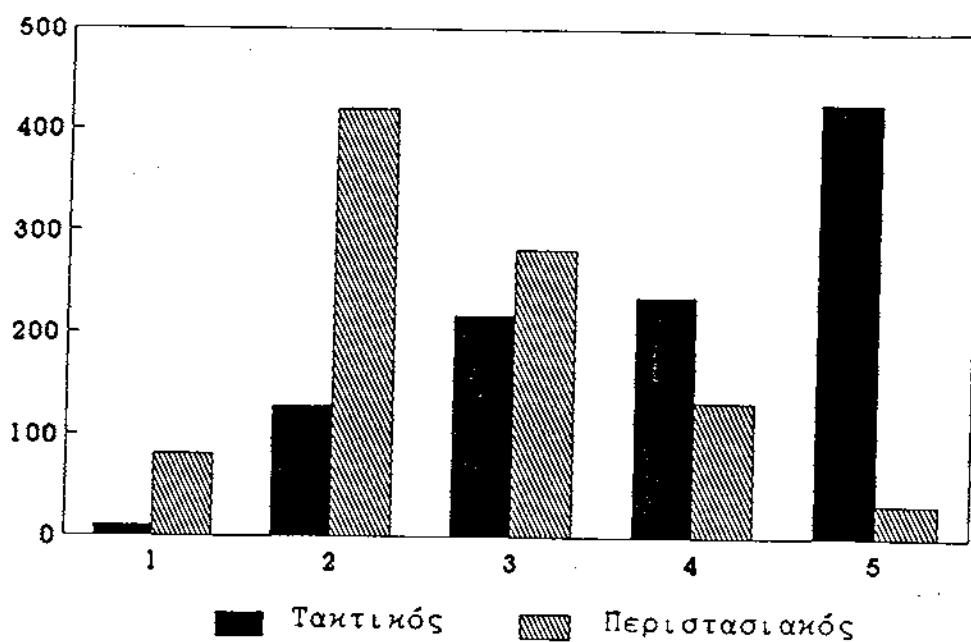


Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών σχετικά με την φροντίδα των δοντιών τους. Τα 0,1,2,3,4 στο κείμενο.

Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



Σχήμα : Κατάνομή των απαντήσεων των γυναικών σχετικά με το αν έχουν κάνει μαστογραφία, ανάλογα με την ηλικία.



Σχήμα : Ελεγχος της υγείας ανάλογα με την ηλικία.

1 - κάτω των 20 ετών

2 - 20 εως 30

3 - 30 εως 40

4 - 40 εως 50

5 - 50 και άνω

Α Λ Κ Ο Ο Δ

Πίνακας 0₁ : Αν καταναλώνουν αλκοόλ.

Περιοχή	0	1	Σύνολα (%)
1	350 (45.5%) 31.1%	418 (54.4%) 49.4%	768 39.0
2	309 (69.9%) 27.5%	133 (30%) 15.7%	442 22.5
3	464 (61.2%) 41.3%	294 (38.7%) 34.7%	758 38.5
Σύνολα (%)	1123 57.1	845 42.9	1968 100.0

Στην περιοχή 1 το 54,4% απάντησε (-) στην ερώτηση
 " 2 το 69,9% " (+)
 " 3 το 61,2% " (+)

Στο σύνολο των ερωτηθέντων στην περιοχή 3 κέντρο ανήκει το μεγαλύτερο ποσοστό 41,3% αυτών που απάντησαν (+) στην ερώτηση αν πίνουν ή όχι.

Ενώ στην περιοχή 1 απόκεντρο το 49,4% απαντούν (-) και εδώ υπάρχει το μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις άλλες περιοχές.

Πίνακας 02 : Κατανομή ανάλογα με το αν καταναλώνουν αλκοόλ ή όχι.

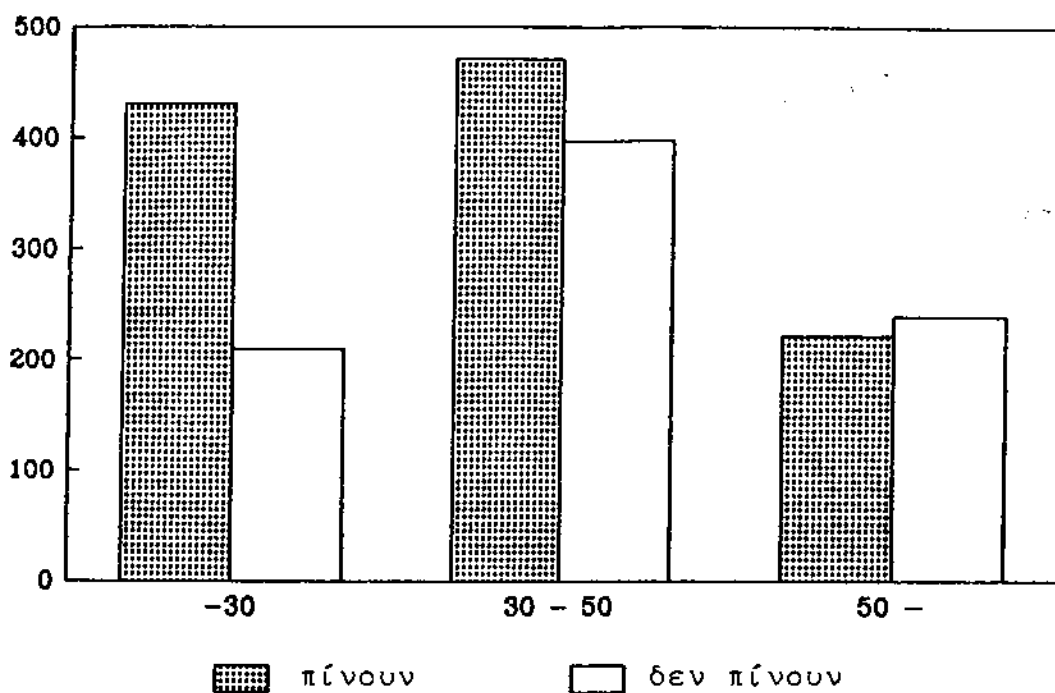
Ηλικία	0	1	Σύνολα (%)
<30	430 (67,2%) 38,2%	209 (32,7%) 24,7%	639 32,5
30-50	471 (54,2%) 41,9%	397 (45,7%) 46,9%	868 44,1
>50	222 (48,1%) 19,7%	239 (51,8%) 28,2%	461 23,4
Σύνολα (%)	1123 57,1	845 42,9	1968 100,0

Σε ηλικία < 30 ένα ποσοστό 67,2% απάντησε (+) στην ερώτηση
 " 30-50 το ποσοστό κατεβαίνει σε 54,2% και απαντάει (+) και > 50 φτάνει το 48,1%.

Όμως η διαφορά αυτών που πίνουν και αυτών που δεν πίνουν δεν είναι πολύ μεγάλη στις ηλικίες 30-50 και > 50
 Σε ηλικία > 50 το ποσοστό που απάντησαν (-) είναι μεγαλύτερο και φτάνει το 51,8%.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το μεγαλύτερο ποσοστό 41,9% που απάντησαν (+) ανήκει στην ηλικία των 30-50.

Όπως επίσης στην ίδια ηλικία συναντούμε πάλι αυξημένο ποσοστό 46,9% έναντι των άλλων ηλικιών που απαντούν αρνητικά (-) στην ερώτηση αν καταναλώνουν αλκοόλ ή όχι.



Σχήμα 02 : Κατανομή ηλικιών ανάλογα με το αν καταναλώνουν αλκοόλ η όχι.

Στις ηλικίες 30-50 κυρίως αλλά και κάτω των 30 ετών παρατηρείται σχετικά αυξημένο το ποσοστό που καταναλώνει αλκοόλ.

Σε αυτές τις ηλικίες ίσως θα πρέπει να γίνει περισσότερη ή καλύτερη ενημέρωση και διαφώτιση από μέρους της πολιτείας με σκοπό την αποφυγή και πρόληψη του αλκοολισμού και των προβλημάτων που φέρει.

Πίνακας 03 : Κατανάλωση ποτού.			
Φύλο	0	1	Σύνολα (%)
1	612 (73.8%) 54.4%	217 (26.1%) 25.6%	829 42.1
2	511 (44.8%) 45.5%	628 (55.1%) 74.3%	1139 57.9
Σύνολα (%)	1123 57.1	845 42.9	1968 100.0

Το 73,8% των ανδρών απάντησε πως πίνει αλκοόλ ενώ το 55,1% των γυναικών απάντησε (-) πρέπει όμως να πούμε ότι ποσοστό των γυναικών που πίνουν σήμερα είναι χαμηλότερο αλλά έχει μικρή διαφορά.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων (γυναίκες και άνδρες) το 54,5% ποσοστό που ανήκει στους άνδρες απάντησε (+) στην ερώτηση ενώ το 74,3 ποσοστό που ανήκει στις γυναίκες απάντησε (-).

Παρατηρείται λοιπόν μεγάλη αύξηση στην κατηγορία των γυναικών σε σχέση με την συμπεριφορά τους ως προς το αλκοόλ η οποία είναι διαφορετική έναντι άλλων εποχών.

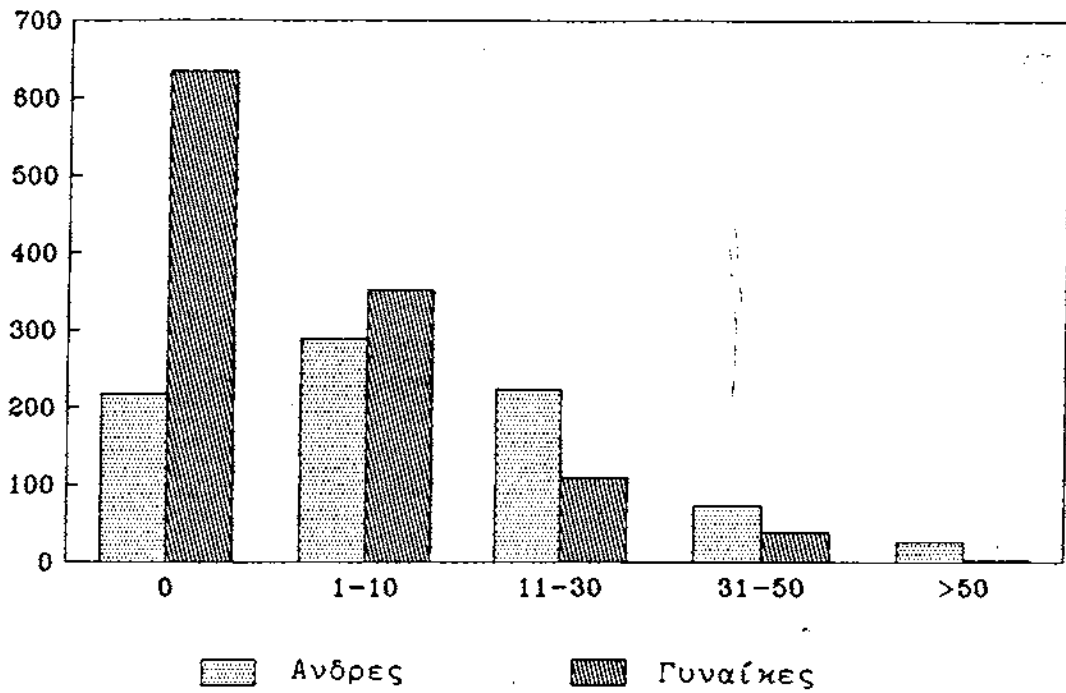
Πίνακας 13 : Ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνουν ανά φύλο.						
Φύλο	Ποτά την εβδομάδα					Σύνολα (%)
	0	1-10	10-30	30-50	>50	
1	218/26,1 25,9	288 (34,7) 44,9	223 (26,8) 66,9	74 (8,9) 66	26 (3,1) 89,6	829 42,1
2	635 (55,7) 74,4	353 (30,9) 95	110 (9,6) 33	38 (3,3) 33,9	3 (0,2) 10,3	1139 57,9
Σύνολα (%)	853 43,3	641 32,5	333 16,9	112 5,6	29 1,7	1968 100,0

Στους άνδρες ένα ποσοστό 34,7% καταναλώνει 1-10 ποτά την εβδομάδα και επίσης ένα σημαντικό ποσοστό 26,8% καταναλώνει 10-30 ποτά. Στις γυναίκες το 55,7% απάντησε ότι δεν ήπια καθόλου την περασμένη εβδομάδα αλλά και ένα 30,9% απάντησε πως κατανάλωσε 1-10 ποτά εκείνο το χρονικό διάστημα.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων ένα μεγάλο ποσοστό 74,4% των γυναικών απάντησε πως δεν ήπια καθόλου, το 55% πάλι ποσοστό μεγαλύτερο που ανήκει στις γυναίκες κατανάλωσε 1-10 ποτά.

Ενώ στην συνέχεια κατανάλωση 10-30 ποτών έγινε σε μεγαλύτερο ποσοστό 66,9% από τους άνδρες, 30-50 ποτών σε ποσοστό 66% και 50 ποτών σε ποσοστό 89,6% πάλι από τους άνδρες.

Παρατηρείται λοιπόν ότι στην κατηγορία των 10-30, 30-50 και > 50 ποτών, αυξημένες ποσότητες καταναλώνουν σχεδόν αποκλειστικά οι άνδρες, χωρίς όμως το ποσοστό αυτών που τα καταναλώνουν να είναι μεγάλο. Ενώ στην κατανάλωση 1-10 ποτών η διαφορά κατανάλωσης ανδρών και γυναικών είναι μικρή.



Σχήμα 13 : Ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνουν (σε ποτά την εβδομάδα), για άνδρες και γυναίκες.

Στο σχήμα 1(3) παρατηρούμε ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών να δηλώνει την αποχή του από την κατανάλωση αλκοόλ σε διάστημα μίας εβδομάδας.

Και επίσης μικρή διαφορά αύξησης από μέρος πάλι των γυναικών στην κατανάλωση 1-10 ποτών.

Πίνακας 2(1): Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με την εικόνα.					
Περιοχή					Σύνολο (%)
	0	1	2	3	
1	436 (56,7%) 50,1%	84 (10,9%) 52,1%	141 (18,3%) 38,9%	107 (13,9%) 18,7%	768 39.0
2+4	25 (10,9) =134	2 (2,4) =26	5 (6,5) =30	7 (20,5) =212	39 442 2.0
3	299 (39,4%) 34,4%	51 (6,7%) 31,6%	155 (20,4%) 42,3%	253 (33,3%) 44,2%	758 38.5
4=2	109 (30,3%) 15,4%	24 (5,8%) 16,7%	65 (15,8%) 19,1%	205 (47,9) 37%	403 20.5
Σύνολο (%)	869 44.2	161 8.2	366 18.6	572 29.1	1968 100.0

Στην περιοχή 1 το 56,7% απάντησε (-) ενώ το 18,3% πίνει λιγότερο συνήθως.

Στην περιοχή 2 το 47,9% καταναλώνει περίπου το ίδιο κάθε εβδομάδα.

Στην περιοχή 3 το 39,4% απάντησε (-) και το 33,3% πως καταναλώνει περίπου το ίδιο.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων η περιοχή 1 απόκентρο απάντησε σε ένα ποσοστό 50,1% πως δεν κατανάλωσε καθόλου ποτά την περασμένη εβδομάδα και ένα 52,1% ότι πίνει συνήθως περισσότερα από αυτά.

Στην περιοχή 3 κέντρο ένα ποσοστό 42,3% των ερωτηθέντων καταναλώνει λιγότερα από αυτά και ένα 44,2% καταναλώνει περίπου το ίδιο συνήθως.

Το ποσοστό 47,9% που πίνει το ίδιο είναι η κατηγορία των ατόμων λοιπόν που πίνουν συστηματικά και είναι αυτή η κατηγορία που θα πρέπει να απασχολήσει την πολιτεία, για τα άτομα που πίνουν συστηματικά είναι τα άτομα που μπορεί να αυξήσουν και την ποσότητα που καταναλώνουν.

Πίνακας 2(α): Κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με την ηλικία.

Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολα (%)
<30	224 (35%) 25.7%	62 (9.7%) 38.5%	109 (17%) 29.7%	244 (38.1%) 42.6%	639 32.5
30-50	407 (46.8%) 46.8%	85 (9.7%) 52.7%	140 (16.1%) 38.2%	236 (27.1%) 41.2%	868 44.1
>50	238 (51.6%) 27.3%	14 (3%) 8.6%	117 (25.3%) 31.9%	92 (19.9%) 16%	461 23.4
Σύνολα (%)	869 44.2	161 8.2	366 18.6	572 29.1	1968 100.0

Σε ηλικία <30 το 38,1% καταναλώνουν περίπου το ίδιο κάθε εβδομάδα.

Σε ηλικία 30-50 το 46,8% απάντησε (-) και

Σε ηλικία >50 απάντησε το ίδιο.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων που απάντησαν (-) ανήκει στις ηλικίες μεταξύ 30-50 και είναι 46,8%.

Ενα ποσοστό όμως σημαντικό 52,7% πίνει περισσότερο από αυτά και ανήκει στην ίδια ηλικία όπως και πάλι το μεγαλύτερο ποσοστό 38,2% απάντησε ότι μπορεί και να πίνει λιγότερο από αυτά.

Το 42,6% όμως που πίνει περίπου το ίδιο κάθε εβδομάδα ανήκει στην κατηγορία ηλικιών μικρότερων των 30 ετών.

Επίφοβο είναι το ποσοστό 38,1% που πίνει συστηματικά το ίδιο και είναι νέα άτομα.

Πίνακας 2(3): Ποσότητα καταναλισκόμενου ποτού.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	227 (27.3%) 26.1%	131 (15.8%) 81.3%	164 (19.7%) 44.8%	307 (37%) 53.6%	829 42.1
2	642 (56.3%) 73.8%	30 (2.6%) 18.6%	202 (17.4%) 55.1%	265 (23.2%) 46.3%	1139 57.9
Σύνολα (%)	869 44.2	161 8.2	366 18.6	572 29.1	1968 100.0

Στους άνδρες ένα 37% καταναλώνουν περίπου το ίδιο.
Στις γυναίκες ένα ποσοστό 56,3% απαντά (-) στην ερώτηση.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 73,8% (γυναίκες) απαντά (-) το 81,3% (άνδρες) απάντησε πως πίνει συνήθως περισσότερο. το 55,1% (γυναίκες) λιγότερο, και το 53,6% περίπου το ίδιο.

Επικίνδυνο θεωρείται το 53,6% γιατί πίνει συστηματικά αλλά δεν πρέπει να παραβλεπεται και ότι μια μικρή μερίδα ατόμων που ρωτήθηκαν έχει την τάση ήδη να αυξάνει την ποσότητα.

Πίνακας 3(1): Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ.

Περιοχή	0	1	2	3	4	5	Σύνολα (%)
1	419 (54.5) 50.1	111 (14.4) 44.7	104 (13.5) 31.1	116 (15.1) 28.8	11 (1.4) 14.2	7 (0.9) 28	768 39.0
2	130 (29.4) 15.5	70 (15.8) 28.1	112 (25.3) 33.5	111 (25.1) 24.7	17 (3.8) 22	2 (0.4) 8	442 22.5
3	287 (37.8) 34.3	67 (8.8) 27	118 (15.5) 35.3	221 (29.1) 49.3	49 (6.4) 63.6	16 (2.1) 64	758 38.5
Σύνολα (%)	836 42.5	248 12.6	334 17.0	448 22.8	77 3.9	25 1.3	1968 100.0

Στην περιοχή 1 το 54,5% απάντησε (-) στην ερώτηση. Στην περιοχή 2 + 4 το 29,4% απάντησε (-) ενώ το 25,3% πίνει τις περισσότερες μέρες και το 25,1 1-2 φορές την εβδομάδα. Στην περιοχή 3 το 37,8% απάντησε (-) και το 29,1% 1-2 φορές την εβδομάδα.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων στην περιοχή 1 απόκεντρο ένα ποσοστό 50,1% απάντησε (-) ενώ ένα άλλο ποσοστό 44,7% στην ίδια περιοχή απαντάει πως πίνει καθημερινά. Στην περιοχή 3 κέντρο ένα ποσοστό 35,3 απάντησε πως πίνει τις περισσότερες μέρες, ένα 49,3 1-2 φορές την εβδομάδα ένα 63,6% 1-2 φορές το μήνα και ένα 64% λιγότερο από μία φορά το μήνα.

Εκείνο το ποσοστό που θα πρέπει να απασχολήσει είναι το 44,7 που πίνει καθημερινά και το 49,3% που πίνει 1-2 φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 3(α): Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ.

Ηλικία	0	1	2	3	4	5	Σύνολα (%)
<30	215 (33.6%) 25.7%	45 (7%) 18.1%	162 (25.3%) 48.5%	186 (29.1%) 41.5%	24 (3.7%) 31.1%	7 (1%) 28%	639 32.5
30-50	383 (44.1%) 45.8%	123 (14.1%) 49.5%	126 (14.8%) 37.7%	173 (19.9%) 38.6%	46 (5.2%) 59.7%	17 (1.9%) 68	868 44.1
>50	238 (51.6%) 28.4%	89 (19.3%) 35.8%	46 (9.9%) 13.7%	89 (19.3%) 19.8%	7 (1.5%) 9%	1 (0.2%) 4%	461 23.4
Σύνολα (%)	836 42.5	248 12.6	334 17.0	448 22.8	77 3.9	25 1.3	1968 100.0

Σε ηλικία < 30 το 33,6% απάντησε (-) αλλά ένα επίσης σημαντικό ποσοστό 29,1% πίνει 1-2 φορές την εβδομάδα και ένα 25,3% απάντησε ότι πίνει τις περισσότερες μέρες.

Σε ηλικία 30-50 ετών το 44,1% απάντησε (-) το 19,9% όμως πίνει 1-2 φορές την εβδομάδα.

Σε ηλικία > 50 το 51,6 απάντησε αρνητικά αλλά και το 19,3% απάντησε πως πίνει καθημερινά και ένα άλλο ίδιο ποσοστό 1-2 φορές την εβδομάδα.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 45,8% που ανήκει στις ηλικίες 30-50 απάντησε (-) στην ερώτηση, επίσης στην ίδια ηλικία ένα ποσοστό 49,5% πίνει καθημερινά.

Σε ηλικία < 30 ένα ποσοστό 48,5% απάντησε πως πίνει τις περισσότερες μέρες ενώ ένα ποσοστό 41,5% απάντησε για την ίδια ηλικία πως πίνει μία ή δύο φορές την εβδομάδα.

Επικίνδυνο είναι το 48,5% το οποίο δηλώνει ότι πίνει τις περισσότερες μέρες και ανήκει στην μικρότερη ηλικία κάτω των 30.

Και το 49,5% το οποίο δηλώνει ότι πίνει καθημερινά και ανήκει στις ηλικίες των 30-50 ετών.

Πίνακας 3(3): Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ.

Φύλο	0	1	2	3	4	5	Σύνολα (%)
1	214 (25.8%) 25.5%	180 (21.3%) 22.5%	226 (27.2%) 67.6%	174 (20.9%) 38.8%	31 (3.7%) 40.2%	4 (0.4%) 1%	829 42.1
2	622 (54.6%) 74.4%	68 (5.9%) 24.4%	108 (9.4%) 32.3%	274 (24%) 61.1%	46 (4%) 59.7%	21 (1.8%) 84%	1139 57.9
Σύνολα (%)	836 42.5	248 12.6	334 17.0	448 22.8	77 3.9	25 1.1	1968 100.0

Στους άνδρες ένα ποσοστό 27,2% δηλώνει ότι καταναλώνει αλκοόλ τις περισσότερες μέρες.

Στις γυναίκες το 54,6% απάντησε (-) και το 24% ότι πίνει μία-δύο φορές την εβδομάδα.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 74,4% που απάντησε (-) ανήκει στις γυναίκες.

Το 72,5% που πίνει καθημερινά ανήκει στους άνδρες.

Το 67,6% που πίνει τις περισσότερες μέρες ανήκει στους άνδρες.

Το 61,1% που απάντησε ότι πίνει 1-2 φορές την εβδομάδα ανήκει στις γυναίκες.

Το 59,7% που απάντησε ότι πίνει 1-2 φορές τον μήνα ανήκει στις γυναίκες, και

Το 84% που πίνει λιγότερο από 1 φορά το μήνα πάλι στις γυναίκες.

Επίφοβο είναι το 72,5% που ανήκει στους άνδρες και πίνει αλκοόλ καθημερινά, όπως επίσης και το 67,6% που ανήκει στην ίδια κατηγορία και δηλώνει ότι πίνει τις περισσότερες μέρες.

Πίνακας 4(α): Αν προτιμούν το ποτό με παρέα.

Περιοχή	0	1	2	Σύνολο (%)
1	427 (55.5%) 50.1%	307 (39.9%) 29.2%	34 (4.4%) 49.2%	768 39.0
2+4	25 (10%) = 132	14 (27.4%) = 288	0 (2.2%) = 22	39 442 2.0
3	290 (38.2%) 34.1%	455 (60%) 43.3%	13 (1.7%) 18.8%	758 38.5
4-2	107 (29.8%) 19.5%	274 (65.1%) 27.4%	22 (4.9%) 31.8%	403 20.5
Σύνολο (%)	849 43.1	1050 53.4	69 3.5	1968 100.0

Στην περιοχή 1 το 55,5% απάντησε (-) στην ερώτηση
 Η περιοχή 2+4 το 65,1% δηλώνει ότι πίνει μαζί με άλλα άτομα
 Στην περιοχή 3 το 60% δηλώνει επίσης το ίδιο.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το μεγαλύτερο ποσοστό 50,2% που ανήκει στην περιοχή 1 απόκεντρο απάντησε (-) στην ερώτηση. Το 43,3% που ανήκει στο κέντρο απάντησε ότι πίνει μαζί με άλλα άτομα.

Και το 49,2% που ανήκει στην περιοχή 1 δηλώνει ότι πίνει μόνο του.

Παρατηρείται ότι ένα μεγάλο ποσοστό στο κέντρο 60% πίνει συχνά με παρέα και είναι επίφοβη η αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ και σ' αυτή την μερίδα όπως και σε αυτή που πίνει μόνη της (49,2%) ανεξάρτητα από το αν είναι λίγοι ή όχι αυτά τα άτομα αν δεν είναι κινδυνεύουν να γίνουν αλκοολικά.

Πίνακας 4(α): Κατανομή ανάλογα με το αν πίνουν με παρέα ή όχι.

Ηλικία	0	1	2	Σύνολο (%)
<30	217 (33.9%) 25.5%	411 (64.3%) 39.1%	11 (1.7%) 15.9%	639 32.5
30-50	391 (45%) 46%	461 (53.1%) 43.9%	16 (1.8%) 23.1%	868 44.1
>50	241 (52.2%) 28.3%	178 (38.6%) 16.9%	42 (9.1%) 60.8%	461 23.4
Σύνολο (%)	849 43.1	1050 53.4	69 3.5	1968 100.0

Σε ηλικία < 30 το 64,3% δηλώνει ότι πίνει μαζί με άλλα άτομα. Σε ηλικία 30-50 το 53,1% δηλώνει το ίδιο. ενώ πάνω από 50 απάντησε (-) στην ερώτηση.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 46% που απάντησαν (-) ανήκει στην ηλικία των 30-50 ετών, και στην ίδια ηλικία ανήκει το μεγαλύτερο ποσοστό 43,9% που δηλώνει ότι πίνει με παρέα. Πάνω των 50 ετών ένα ποσοστό 60,8% δηλώνει ότι πίνει μόνο του.

Επικίνδυνο είναι το 64,3% ποσοστό που ανήκει στην μικρότερη ηλικία 30 και καταναλώνει αλκοόλ μαζί με άλλα άτομα, καθώς και το 53,1% που ανήκει στην ηλικία των 30-50 που καταναλώνει συχνά και με παρέα αλκοόλ.

Πίνακας 4(3): Κατανάλωση αλκοόλ με παρέα ή όχι.

Φύλο	0	1	2	Σύνολα (%)
1	219 (26.4%) 25.1%	583 (70.3%) 55.5%	27 (3.2%) 32.1%	829 42.1
2	630 (55.3%) 74.2%	467 (41%) 44.4%	42 (3.6%) 60.8%	1139 57.9
Σύνολα (%)	849 43.1	1050 53.4	69 3.5	1968 100.0

Στους άνδρες το 70,3% απάντησε ότι προτιμά να πίνει μαζί με άλλα άτομα.

Στις γυναίκες το μεγαλύτερο ποσοστό 55,3% απάντησε (-) στην ερώτηση ενώ το 41% δηλώνει ότι πίνει συνήθως μαζί με άλλα άτομα.

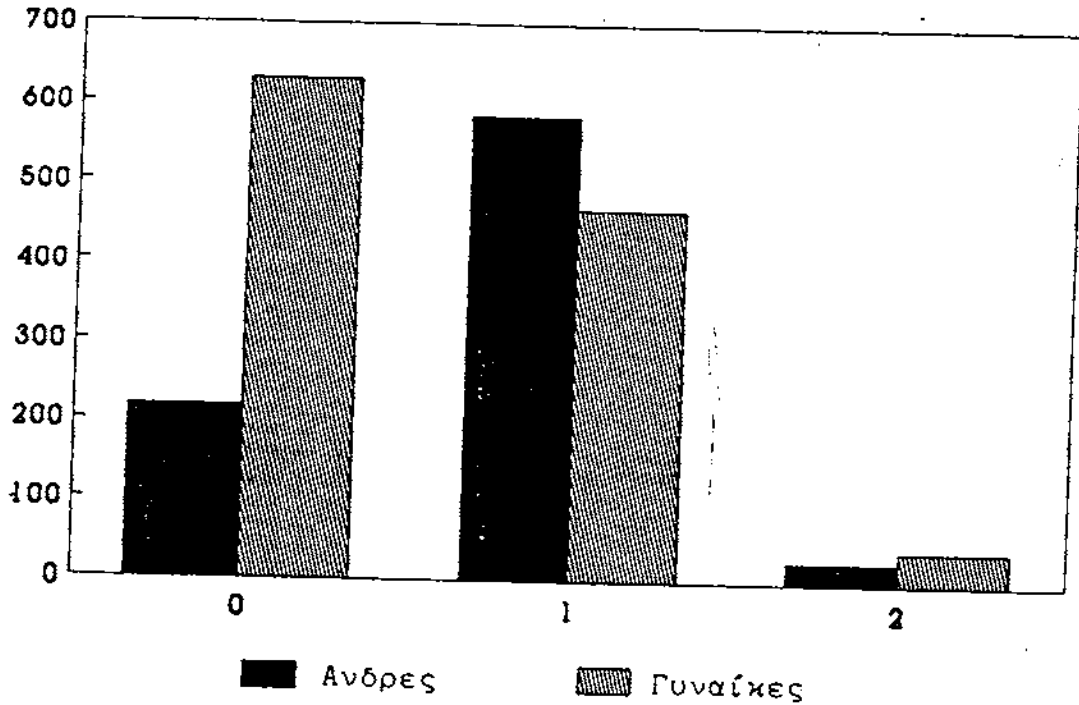
Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 74,2% απάντησε (-) και ανήκει στο γυναικείο πληθυσμό.

Το 55,5% ανήκει στον ανδρικό πληθυσμό και δηλώνει ότι πίνει συνήθως με παρέα.

Ενώ το 60,8% ανήκει στις γυναίκες που πίνουν συνήθως μόνες τους.

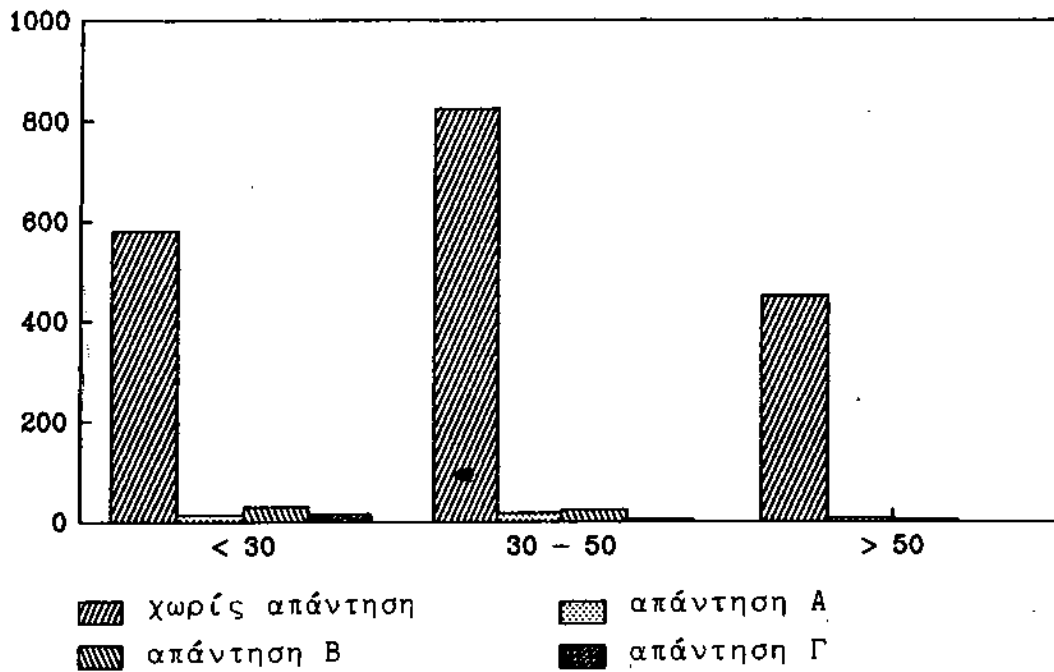
Παρατηρούμε ότι περισσότερο οι άνδρες (70,3%) αλλά και οι γυναίκες (41%) προτιμούν σε μεγάλο ποσοστό να πίνουν συνήθως με παρέα.

Επικίνδυνος όμως μπορεί να είναι και ο μικρός αριθμός των γυναικών που απάντησαν ότι πίνουν συνήθως μόνες τους.



Σχήμα 4 : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν προτιμούν να πίνουν το αλκοόλ με συντροφιά. Τα 0,1,2 όπως στο κείμενο.

Από το σχήμα γίνεται φανερό ότι περισσότεροι οι άνδρες και μετά οι γυναίκες προτιμούν να πίνουν με παρέα η διαφορά δεν είναι μεγάλη, ενώ αντίθετα πολύ περισσότεροι οι γυναίκες από τους άνδρες απάντησαν (-) στην ερώτηση.



Σχήμα 7(2): Κατανομή των απαντήσεων ανάλογα με το αν επιρεάζει την υγεία τους η κατανάλωση αλκοόλ, ανάλογα με την ηλικία.

Στην ερώτηση εάν επιηρεάζεται η υγεία τους ή όχι από το αλκοόλ όλες οι ηλικίες και κυρίως αυτοί μεταξύ 30-50 ετών προτίμησαν να μην απαντήσουν.

Πίνακας 1.3): Συμπεριφορά απέναντι στο αλκοόλ.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	735 (88,6%) 39,6%	30 (3,6%) 18,9%	45 (5,4%) 80,3%	19 (2,2%) 90,4%	829 42.1
2	1118 (98,1%) 60,3%	8 (0,1%) 21%	11 (0,9%) 19,6%	2 (0,1%) 9,5%	1139 57.9
Σύνολα (%)	1853 94.2	38 1.9	56 2.8	21 1.1	1968 100.0

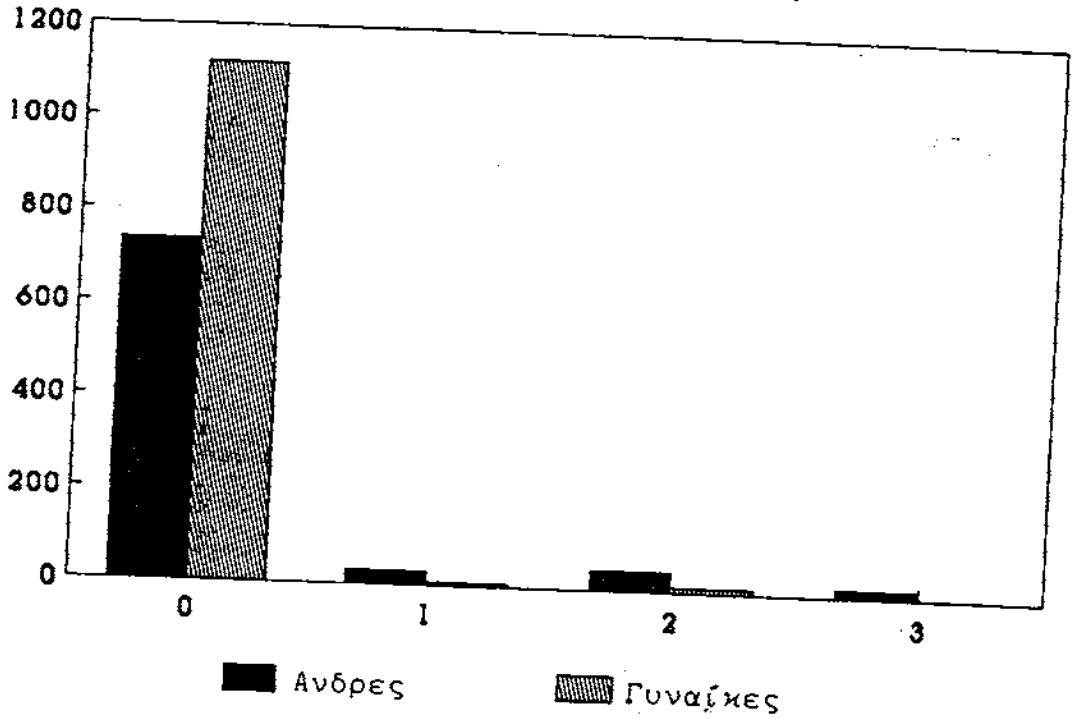
Στους άνδρες ένα ποσοστό 88,6% απάντησε (-) στην ερώτηση και στις γυναίκες επίσης ένα μεγάλο ποσοστό 98,1% απάντησε το ίδιο.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων οι γυναίκες περισσότερο 60,3% απάντησαν (-).

Ένα ποσοστό ανδρών 78,9 απάντησε πως δεν μπορεί να αλλάξει τον τρόπο και ρυθμό με τον οποίο πίνει.

Ένα 80,3% απάντησε ότι μπορεί να αλλάξει αν θέλει και ένα 90,4% ότι σκοπεύει να αλλάξει σύντομα συμπεριφορά.

Εκείνο που παρατηρούμε από τον πίνακα είναι ότι και τα δύο φύλλα και περισσότερο οι γυναίκες πιστεύουν ότι η υγεία τους δεν επηρεάζεται από το αλκοόλ γι' αυτό και δεν απαντούν.



Σχήμα 10: Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επηρεάζει την υγεία τους το αλκοόλ. Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

Περισσότερο οι γυναίκες αλλά και οι άνδρες δεν απαντούν στην ερώτηση γιατί δεν πιστεύουν ότι επηρεάζεται η υγεία τους από αυτό.

Και στην συνέχεια ένα μικρό ποσοστό ανδρών πιστεύει ότι το αλκοόλ επηρεάζει την υγεία του αλλά μπορεί να αλλάξει συμπεριφορά.

Πίνακας Α(1): Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με τον τόπο διαμονής.

Κατανάλωση αλκοόλ	1	2	3	Σύνολα (%)
0	420(49.2%) 54.6%	299(35%) 39.4%	134(15.8%) 30.3%	853 43.3
1	238(31.1%) 30.3%	273(42.5%) 36%	130(20.2%) 29.4%	641 32.6
2	107(24.3%) 13.9%	168(38.7%) 22.1%	164(37.3%) 37.1%	439 22.3
3	3(8.5%) 0.3%	18(51.4%) 2.3%	14(40%) 3.1%	35 1.8
Σύνολα (%)	768 39.0	758 38.5	442 22.5	1968 100.0

Κυρίως η περιοχή 2 απόκεντρα συγκεντρώνει τα μεγαλύτερα ποσοστά κατανάλωσης όχι πάντα με μεγάλη διαφορά από τις άλλες περιοχές και στις τρεις κατηγορίες του WILSON.

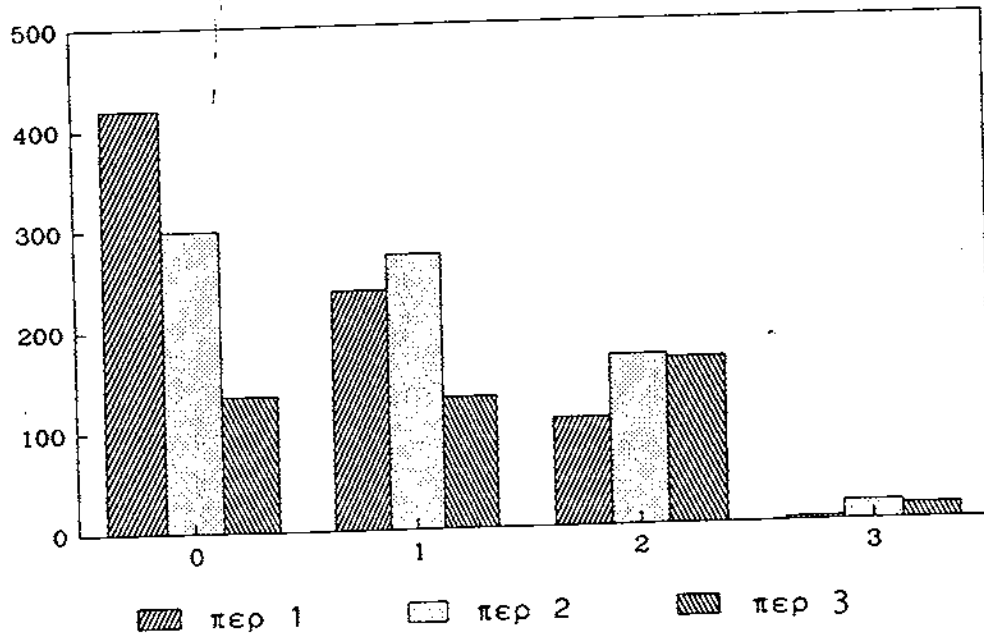
Στο στάδιο των ερωτηθέντων της πρώτης περιοχής το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που πίνουν ανήκει στην πρώτη κατηγορία "ελαφριοί πότες".

Στην δεύτερη περιοχή επίσης στην ίδια κατηγορία το 36% αυξάνεται όμως και το ποσοστό της δεύτερης κατηγορίας φτάνει το 22,1%.

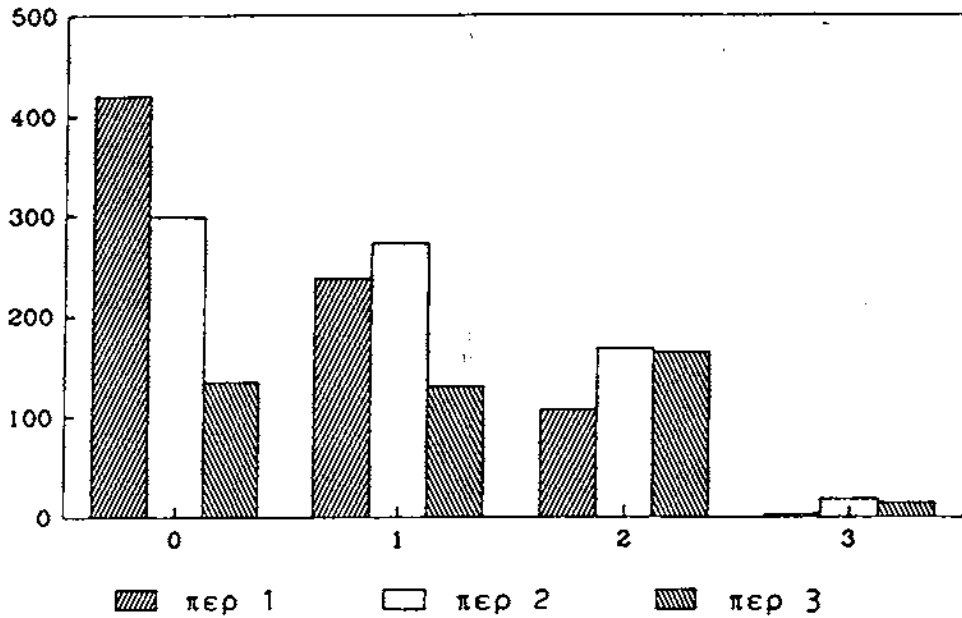
Στην περιοχή 3 κέντρο οι μέτριοι πότες είναι περισσότεροι και φτάνουν το 37,1%.

Εκείνοι που καταναλώνουν λοιπόν περισσότερο σε συχνότητα είναι αυτοί που μένουν στην περιοχή 2.

Εκείνοι όμως που καταναλώνουν ίσως περισσότερο σε ποσότητα είναι αυτοί της περιοχής 3 (κέντρο).



Α (ι) Σχήμα : Κατανομή της κατανάλωσης αλκ οδλ με την περιοχή.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



↓ Σχήμα ^A (α): Κατανομή της κατανάλωσης αλκ ούλ με την περιοχή.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

Στην πρώτη κατηγορία "ελαφριοί πότες" ανήκει περισσότερο το απόκεντρο από το κέντρο.

Στην δεύτερη κατηγορία "μέτριοι πότες" καταναλώνουν σε συχνότητα κέντρο περιοχή 3 και περιοχή 2 σχεδόν το ίδιο.

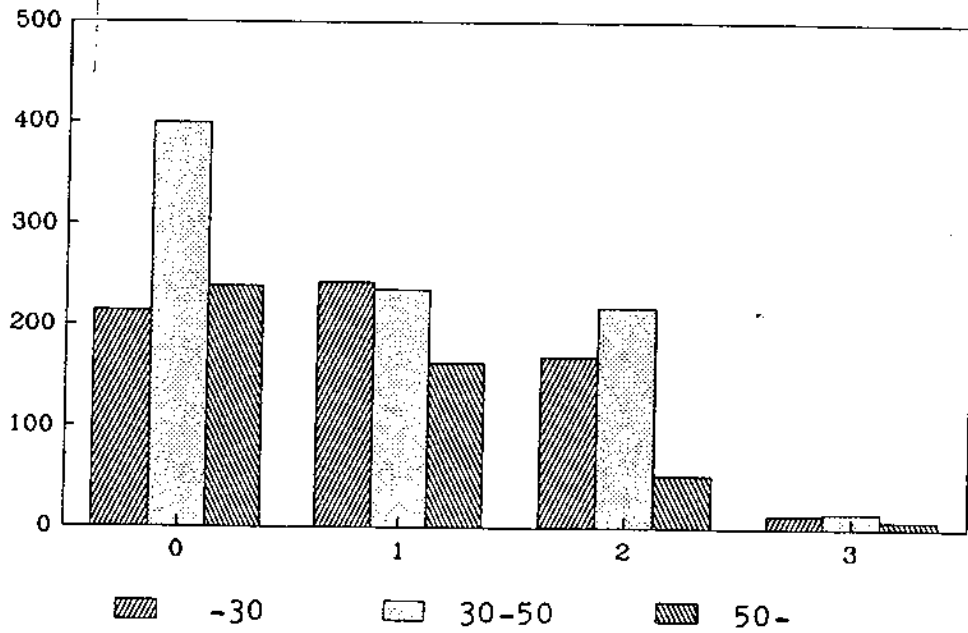
Πίνακας Α(2): Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με την ηλικία.

Κατανάλωση αλκοόλ	1 < 30	2 30-50	3 > 50	Σύνολα (%)
0	214 (25%) 33.4%	400 (46.8%) 46%	239 (28%) 91.8%	853 43.3
1	243 (31.9%) 38%	235 (36.6%) 27%	163 (25.4%) 35.3%	641 32.6
2	169 (38.4%) 26.4%	218 (49.6%) 25.1%	52 (11.8%) 11.2%	439 22.3
3	13 (31.1%) 1%	15 (42.8%) 1.7%	7 (20%) 1.5%	35 1.8
Σύνολα (%)	639 32.5	868 44.1	461 23.4	1968 100.0

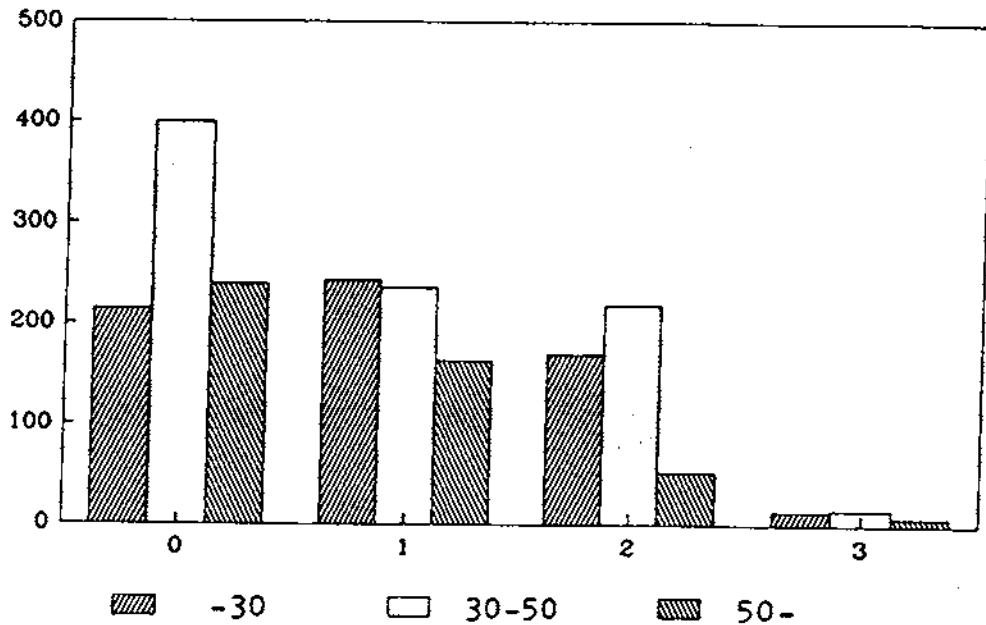
Αυτοί που ανήκουν στην πρώτη κατηγορία είναι είτε 30 είτε 30-50.

Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι ηλικίες 30-50 ετών με ποσοστά 49,6% καθώς επίσης οι ίδιες ηλικίες ανήκουν και στην κατηγορία 3 με ποσοστό 42,8%.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 38% που είναι ελαφριοί πότες ανήκει στην ηλικία μικρότερων των 30 ετών. Το 25,1% ηλικίας 30-50 ανήκει στην δεύτερη κατηγορία "μέτριοι πότες" και το 27% στην πρώτη κατηγορία. Και οι ηλικίες μεγαλύτερων των 50 ετών ανήκουν στην πρώτη κατηγορία με ποσοστό 35,3%.



Α(2) Σχήμα : Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ με την ηλικία.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



↓
Σχήμα Α(2) Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ με την ηλικία.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του WILSON στην πρώτη κατηγορία "ελαφριοί πότες" βρέθηκε ότι ανήκουν περισσότερο οι ηλικίες < 30 και 30-50 ετών.
Στην δεύτερη κατηγορία "μέτριοι πότες" ανήκουν οι ηλικίες 30-50 ετών περισσότερο.

Πίνακας Α(3): Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το φύλο.			
Κατανάλωση αλκοόλ	1	2	Σύνολα (%)
0	218 (25.5%) 26.2%	635 (74.4%) 55.7%	853 43.3
1	288 (44.9%) 34.7%	353 (55%) 30.9%	641 32.6
2	291 (66.2%) 35.1%	148 (33.7%) 12.9%	439 22.3
3	32 (91.4%) 3.8%	3 (8.5%) 0.2%	35 1.8
Σύνολα (%)	829 42.1	1139 57.9	1968 100.0

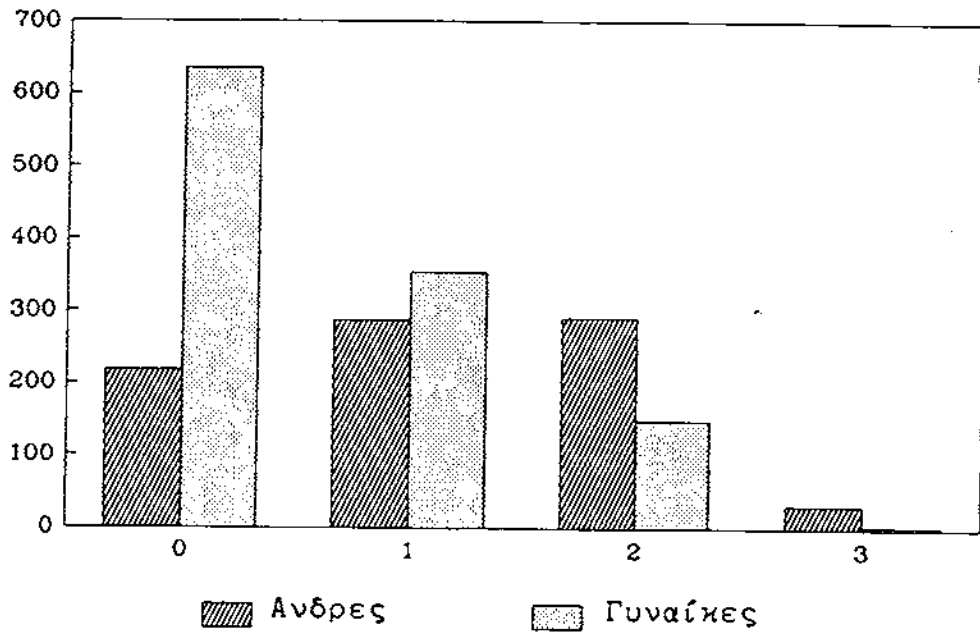
Το 74,4% που δεν πίνει είναι γυναίκες.

Με διαφορά μεγαλύτερη 10% συναντάμε στην πρώτη κατηγορία "ελαφριοί πότες" περισσότερο τις γυναίκες 55% και 44,9% τους άνδρες.

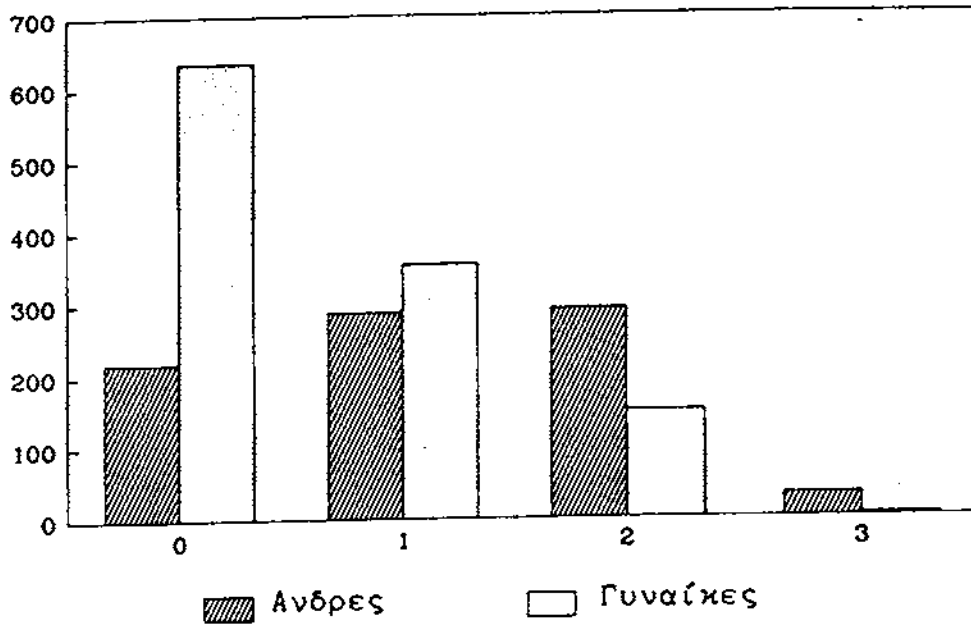
Στις κατηγορίες 2 και 3 "μέτριοι και σκληροί πότες" ανήκουν κατά πολύ περισσότερο οι άνδρες με 66,2% και 91,4% αντίστοιχα.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων ανδρών που καταναλώνουν αλκοόλ βρέθηκε ότι αυτοί μπορεί να ανήκουν στις δύο πρώτες κατηγορίες σύμφωνα με την ταξινόμηση του WILSON ελαφριοί μέτριοι πότες.

Ενώ οι γυναίκες φαίνεται να ανήκουν αποκλειστικά στην πρώτη κατηγορία.



Α(ε)Σχήμα : Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ για
άνδρες και γυναίκες.
Τα 0,1,2,3 σύμφωνα με το κείμενο.



↓ Σχήμα A(3) : Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ για άνδρες και γυναίκες.
Τα 0,1,2,3 σύμφωνα με το κείμενο.

Όπως φαίνεται και στο σχήμα οι γυναίκες είναι αυτές που ή δεν πίνουν ή αν πίνουν μπορεί να ταξινομηθούν στην πρώτη κατηγορία κατανάλωσης 1-5 UNITS σύμφωνα με τον WILSON.

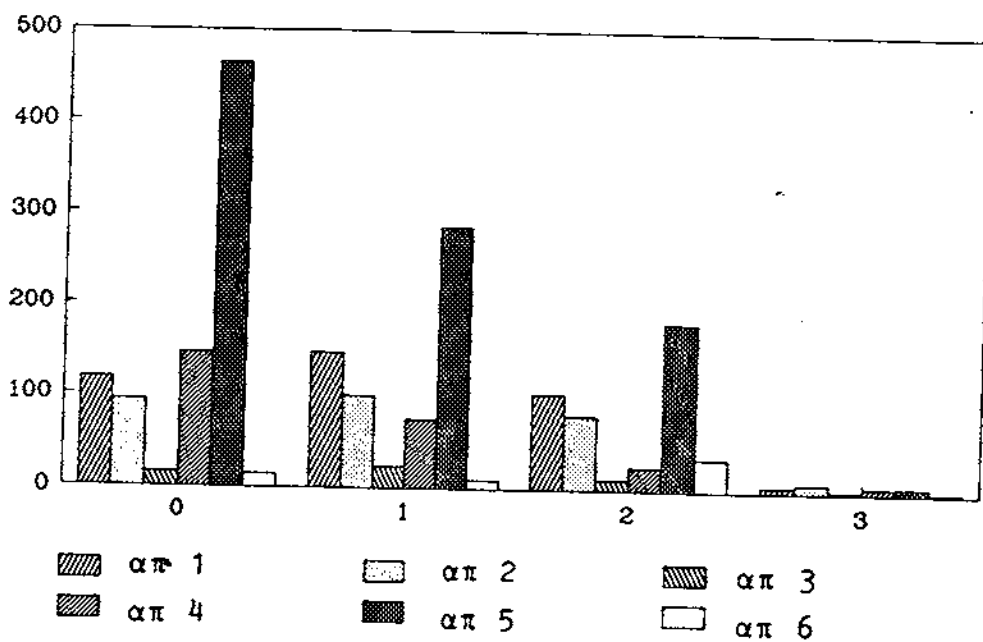
Οι άνδρες ανήκουν τόσο στην πρώτη "ελαφριοί" όσο και στη δεύτερη "μέτριοι" κατηγορία κατανάλωσης 1-10 UNITS και 11-50 UNITS αντίστοιχα.

Πίνακας 8 : Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το αν μένουν μόνοι ή όχι.

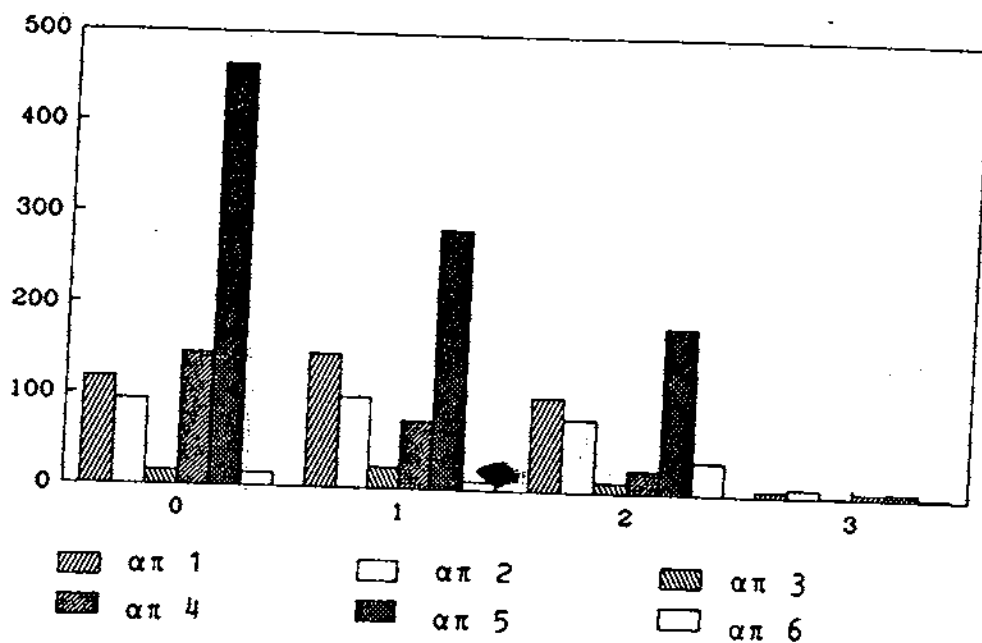
Κατανάλωση αλκοόλ	1	2	3	4	5	6	Σύνολα (%)
0	118(13.8) 31.5	94(11) 33	16(1.8) 29.6	146(17.1) 57.4	464(54.3) 49.4	15(1.7) 23.8	853 43.3
1	147(22.9) 39.3	100(15.6) 35.2	24(3.7) 44.4	75(11.7) 29.5	285(44.4) 30.3	10(1.5) 15.8	641 32.6
2	103(23.4) 27.5	80(18.2) 28.1	12(2.7) 22.7	26(5.9) 10.2	182(44.4) 19.3	36(8.2) 57.1	439 22.3
3	6(17.1) 1.6	10(28.5) 3.5	2(5.7) 3.7	7(20) 2.7	8(22.8) 0.8	2(5.7) 3.1	35 1.8
Σύνολα (%)	374 19.0	284 14.4	54 2.7	254 12.9	939 47.7	63 3.2	1968 100.0

Το 54,3% που δεν καταναλώνει αλκοόλ ανήκει σ'αυτούς που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους. Επίσης στην ίδια οικογενειακή κατάσταση ανήκουν το 44,4% και το 41,4% ελαφριοί και μέτριοι πότες αντίστοιχα. Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 28,5% που ανήκει στους σκληρούς πότες μένει μαζί με τους γονείς του.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων που μένουν μόνοι τους ανήκει κυρίως στην πρώτη 39,3% και μετά στην δεύτερη 27,5% κατηγορία. Στο σύνολο των ερωτηθέντων που μένουν με τους γονείς τους το 35,2% ανήκει στους ελαφριούς πότες επίσης στην ίδια κατηγορία ανήκουν αυτοί που μένουν με φίλους 44,4% με τον/την σύζυγο 29,5% και με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους 30,3%. Ενώ στο σύνολο των ερωτηθέντων που μένουν με τον/την σύντροφο τους πίνουν 11-50 UNITS και ανήκουν στην δεύτερη κατηγορία "μέτριοι πότες".



Σχήμα Β : Κατανάλωση αλκόολ ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



1 Σχήμα Β: Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

Όπως φαίνεται και στο σχήμα κυρίως στην πρώτη κατηγορία και μετά στη δεύτερη ανήκουν αυτοί που είναι παντρεμένοι και έχουν παιδιά.
Στη συνέχεια έρχονται με μικρότερα ποσοστά στις ίδιες κατηγορίες αυτοί που μένουν μόνοι τους και αυτοί που μένουν με τους γονείς τους.

Πίνακας Γ : Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με την εργασία που κάνουν.

Κατανάλωση αλκοόλ	0	1	2	3	4	5	6	Σύνολα (%)
0	4(0.4) 9.7	270(31.6) 45.5	195(22.8) 31.3	61(7.1) 34.2	16(1.8) 30.7	52(6) 46.8	255(29.8) 68.9	853 43.3
1	12(1.8) 29.2	181(28.2) 30.5	250(39) 40.1	57(8.8) 32.	19(2.9) 36.5	38(5.9) 34.2	84(13.1) 22.7	641 32.6
2	25(5.6) 60.9	133(30.2) 22.4	159(36.2) 25.5	58(13.2) 32.5	14(3.1) 26.9	19(4.3) 17.1	31(7) 8.3	439 22.3
3	0(0) 0	9(25.7) 15	19(54.7) 3	2(5.7) 11	3(8.5) 5.7	2(5.7) 1.8	0(0) 0	35 1.8
Σύνολα (%)	41 2.1	593 30.1	623 31.7	178 9.0	52 2.6	111 5.6	370 18.8	1968 100.0

- 1 — ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΚΑΙ ΙΔΙΟΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
- 2 — ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ . ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ
- 3 — ΦΟΙΤΗΤΗΣ . ΜΑΘΗΤΗΣ
- 4 — ΑΝΕΡΓΟΣ
- 5 — ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ
- 6 — ΟΙΚΟΚΥΡΑ

Στους ελαφριούς πότες το 39% είναι επαγγελματίες και αμέσως μετά το 28,2% ανήκει στους Δ. και Ι. υπαλλήλους. Το ίδιο γίνεται και στη συνέχεια όσον αφορά το επάγγελμά τους πρώτοι σε κατανάλωση ποτών έρχονται οι ελεύθεροι επαγγελματίες και δεύτεροι με μικρή συνήθως διαφορά μεταξύ τους οι Δ. και Ι. υπάλληλοι.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 30,5% των Δ. και Ι. υπαλλήλων καταναλώνει 1-10 UNITS. Το 40,1% στους ελεύθερους επαγγελματίες το ίδιο. Στους μαθητές και φοιτητές η διαφορά είναι μικρή γι' αυτό οι μερίδες που καταναλώνουν ποτά ανήκουν και στις δύο κατηγορίες (ελαφριοί - μέτριοι ποτες). Στους άνεργους το 36,5% ανήκει στην πρώτη κατηγορία.

Στους συνταξιούχους το 46,8% δεν πίνει ενώ το 34,2% πίνει λίγο.

Και τέλος οι νοικοκυρές με ποσοστό 68,9% είναι κυρίως αυτές που δεν πίνουν.

Πίνακας 3. : Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το πόσο συχνά καπνίζουν.

Κατανάλωση αλκοόλ	0	1	2	Σύνολα (%)
0	590 (69.1) 60.7	244 (28.6) 25.9	19 (2.2) 32.1	853 43.3
1	298 (46.4) 30.6	318 (49.6) 33.8	25 (3.9) 43.1	641 32.6
2	77 (17.9) 7.9	348 (79.1) 37	14 (3.1) 24.1	439 22.3
3	6 (17.1) 0.6	29 (82.9) 3	0	35 1.8
Σύνολα (%)	971 49.3	939 47.7	58 2.9	1968 100.0

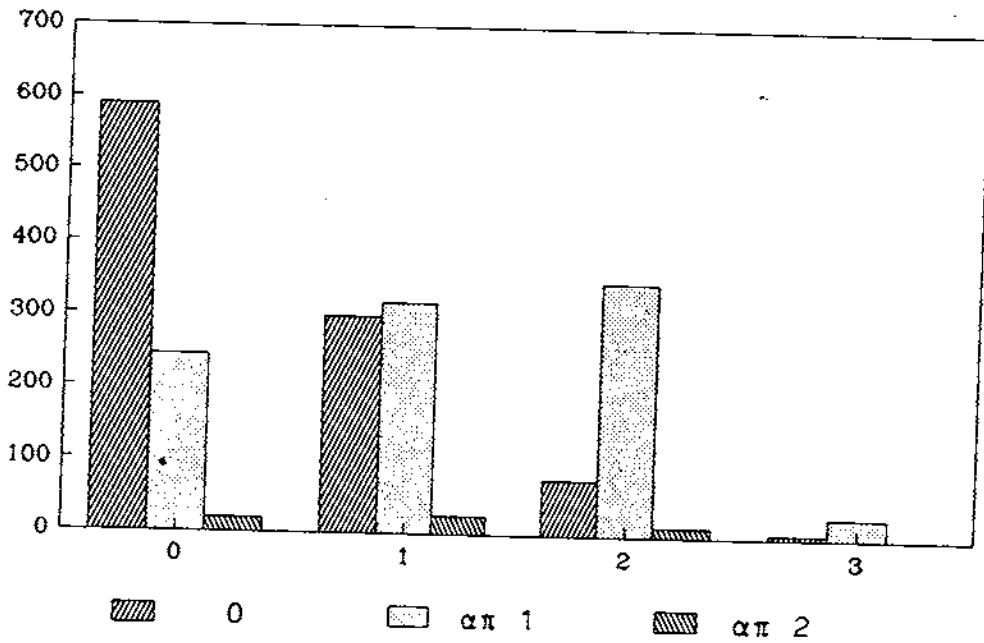
Στην πρώτη κατηγορία κατανάλωση 1-10 UNITS για τους άνδρες και 1-5 UNITS για τις γυναίκες ανήκει το 49,6% ποσοστό που καπνίζει καθημερινά.

Στην δεύτερη κατηγορία μέτριοι πότες το 79,2% ποσοστό αυξημένο όπως και στην τρίτη κατηγορία σκληροί πότες 82,8% καπνίζουν καθημερινά.

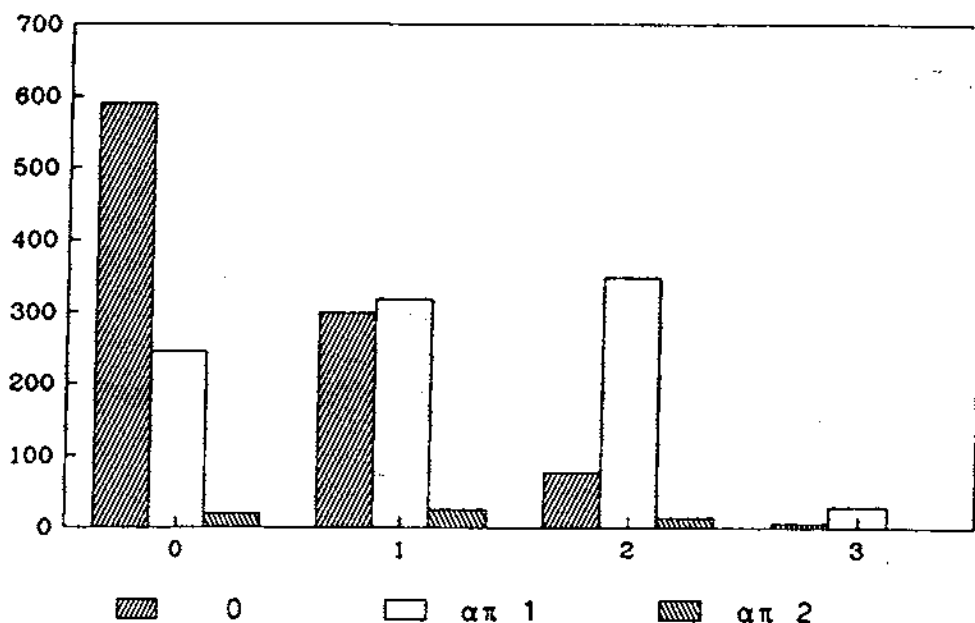
Στο σύνολο των ερωτηθέντων αυτοί που δεν καπνίζουν 30,6% ανήκουν στην πρώτη κατηγορία.

Αυτοί που καπνίζουν καθημερινά 37% είναι μέτριοι πότες.

Ενώ αυτοί που καπνίζουν περιστασιακά είναι ελαφριοί πότες.



Σχήμα 3: Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με την συχνότητα καπνίσματος. Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



Σχήμα³ : Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με την συχνότητα καπνίσματος. Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

Στο σχήμα βλέπουμε ότι αυτοί που καπνίζουν καθημερινά και αυτοί που δεν καπνίζουν ανήκουν στους ελαφριούς πότες. Ενώ στους μέτριους ανήκουν αυτοί που καπνίζουν καθημερινά.

Πίνακας 4 : Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το αν γυμνάζονται ή όχι .

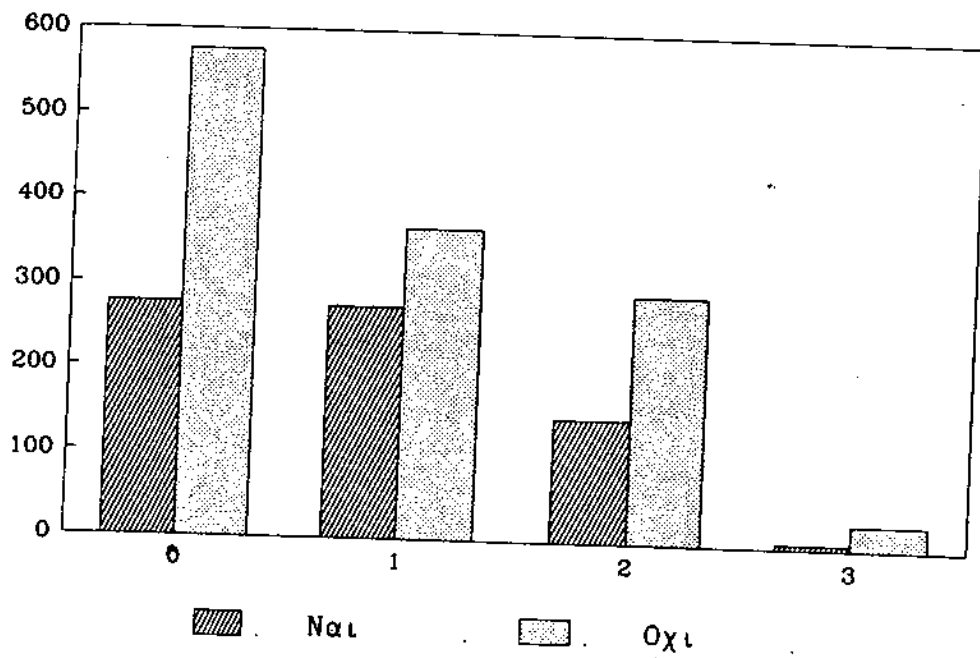
Κατανάλωση αλκοόλ	0	1	Σύνολα (%)
0	277 (32.4%) 39.4%	576 (67.5%) 45.5%	853 43.3
1	274 (42.7%) 38.9%	367 (57.2%) 29%	641 32.6
2	146 (33.2%) 20.7%	296 (67.4%) 23.3%	439 22.3
3	6 (17.1%) 0.8%	29 (82.8%) 2.2%	35 1.8
Σύνολα (%)	703 35.7	1265 64.3	1968 100.0

Το 67,5% δεν πίνει δεν γυμνάζεται.

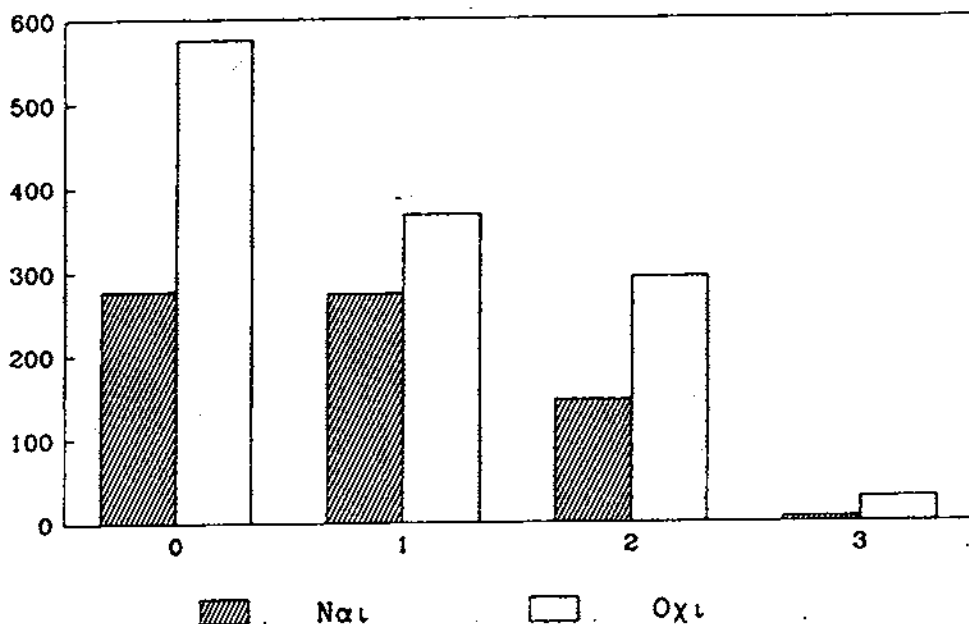
Και στην συνέχεια παρατηρείται ότι σε όλες τις κατηγορίες κατανάλωσης αυξημένο και μεγαλύτερο είναι το ποσοστό εκείνων που δεν γυμνάζονται και πίνουν μαζί από λίγο έως πολύ.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 38,9% ανήκει στους ελαφριούς πότες που γυμνάζονται.

Ενώ το 45,5% δεν γυμνάζεται και είναι εκείνο το ποσοστό που δεν πίνει.



Σχήμα 4: Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με το αν ασκούνται η όχι.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



Σχήμα 4: Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με το αν ασκούνται η όχι.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

Εκείνο που φαίνεται στο σχήμα είναι ότι ένα ποσοστό δεν γυμνάζεται κυρίως και δεν πίνει.
Και στην συνέχεια το ποσοστό που πίνει λίγο έως πολύ ανήκει πάλι στην κατηγορία εκείνων που προτιμούν να μην γυμνάζονται.

Πίνακας 6 : Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το αν πίνουν καφέ ή όχι .

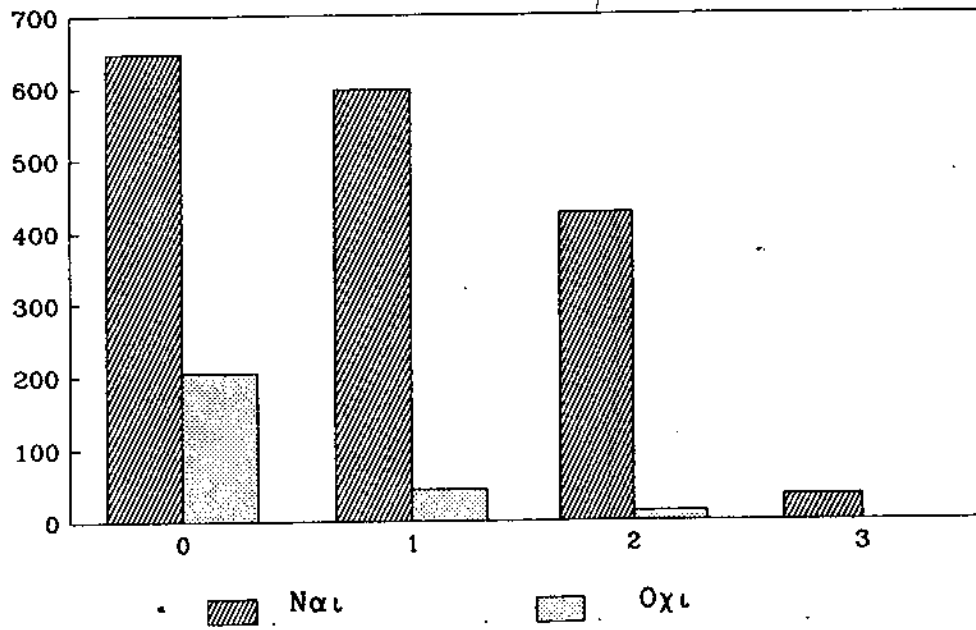
Κατανάλωση αλκοόλ	0	1	Σύνολα (%)
0	648 (75.9%) 37.9%	205 (24%) 78.2%	853 43.3
1	597 (93.1%) 34.9%	44 (6.8%) 16.4%	641 32.6
2	426 (91%) 24.9%	13 (2.9%) 4.9%	439 22.3
3	35 (100%) 2%	0	35 1.8
Σύνολα (%)	1706 86.7	262 13.3	1968 100.0

Το 75,9% επίνει καφέ αλλά όχι αλκοόλ.

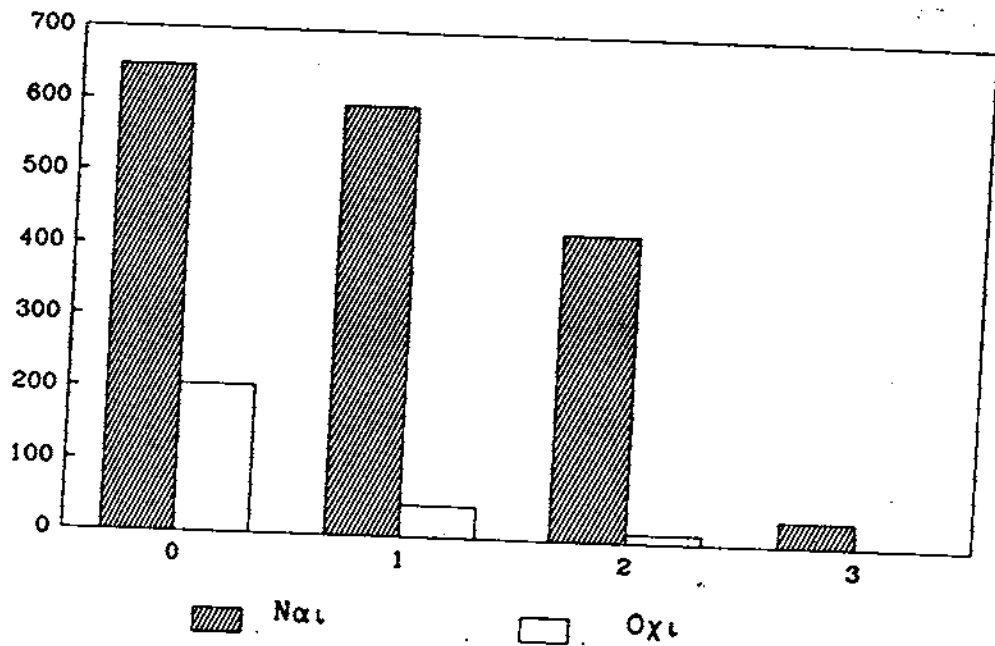
Και στη συνέχεια σε όλες τις κατηγορίες σύμφωνα με την ταξινόμηση του WILSON το ποσοστό είναι κατά πολύ μεγαλύτερο αυτών που δηλώνουν ότι μαζί με το αλκοόλ κάνουν και χρήση καφέ.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων αυτών που απάντησαν ότι πίνουν καφέ μαζί με την κατανάλωση αλκοόλ το 34,9% ανήκει στην πρώτη κατηγορία.

Ενώ το 78,2% που δεν πίνει καφέ δεν πίνει και αλκοόλ.



Σχήμα 6 : Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με το αν πίνουν καφέ η όχι.
Τα 0, 1, 2, 3 όπως στο κείμενο.



Σχήμα 6 : Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με το αν πίνουν καφέ η όχι.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

Στο σχήμα φαίνεται ότι γίνεται μεγάλη χρήση του καφέ κυρίως από αυτούς που δεν πίνουν αλλά και από αυτούς που ανήκουν στην πρώτη και δεύτερη κατηγορία σύμφωνα με την ταξινόμηση του WILSON.

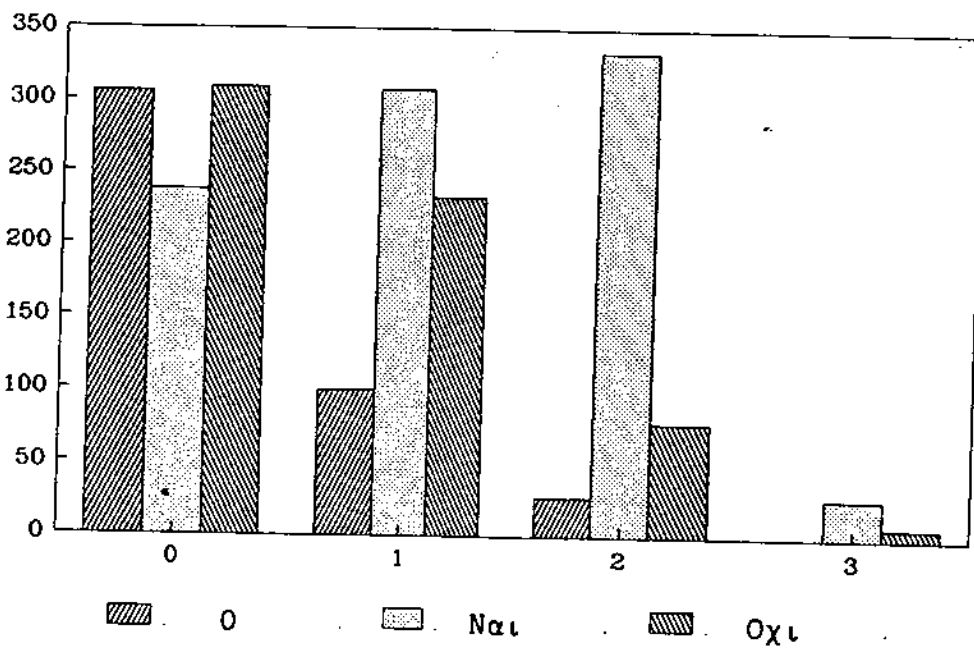
Πίνακας 3.6: Κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το αν συνδιάζουν καφέ και τσιγάρο.

Κατανάλωση αλκοόλ	0	1	2	Σύνολα (%)
0	306 (35.8) 70.6	238 (27.9) 26.2	309 (36.2) 49.2	853 43.3
1	100 (19.6) 23	308 (48) 33.9	233 (36.3) 34.1	641 32.6
2	27 (6.1) 6.2	334 (76) 36.8	78 (17.4) 12.4	439 22.3
3	0	27 (74.1) 2.9	8 (22.8) 1.2	35 1.8
Σύνολα (%)	433 22.0	907 46.1	628 31.9	1968 100.0

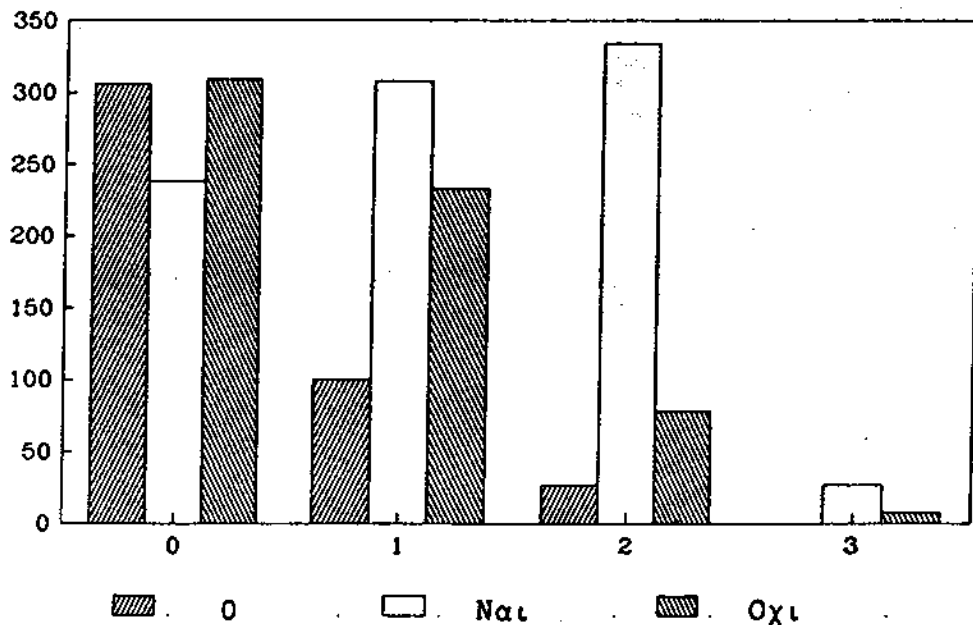
Το 36,2% δεν πίνει καφέ, αλκοόλ και δεν καπνίζει.
 Στους πότες που βρέθηκε ότι πίνουν ελαφριά απαντούν σε ποσοστό 48% ότι ταυτόχρονα καπνίζουν και πίνουν καφέ.
 Το ίδιο συμβαίνει και στις υπόλοιπες κατηγορίες.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 36,8% που ανήκει στην κατηγορία μέτριοι πότες δηλώνουν πως καπνίζουν και πίνουν καφέ ταυτόχρονα.

Σε αυτούς που απάντησαν αρνητικά 49,2% δηλώθηκε ότι δεν πίνουν.



Σχήμα 3.6: Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με το αν συνδυάζουν καφέ και τσιγάρο. Τα 0, 1, 2, 3 όπως στο κείμενο.



Σχήμα 316 : Κατανομή της κατανάλωσης αλκοόλ ανάλογα με το αν συνδιάζουν καφέ και τσιγάρο. Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

Στο σχήμα φαίνεται ότι αυτοί που καπνίζουν και πίνουν και καφέ μαζί με την κατανάλωση αλκοόλ ανήκουν κυρίως στην πρώτη και δεύτερη κατηγορία ταξινόμησης σύμφωνα με τον διαχωρισμό του WILSONS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο αλκοολισμός για πολλές χώρες είναι μια μεγάλη κοινωνική πληγή. Στη Γαλλία π.χ. υπάρχουν 2 εκατομμύρια αλκοολικοί και κάθε χρόνο ανάμεσα σ'αυτούς διαπιστώνονται 100.000 με κίρρωση στο σπλάγχνο τους. Κάθε χρόνο στη χώρα αυτή πεθαίνουν από την κίρρωση και τις άλλες βαριές παθήσεις που φέρνει ο αλκοολισμός γύρω στα 70.000 άτομα και σχεδόν άλλα τόσα από ατυχήματα λόγω μέθης!

Σε σχετικές ερωτήσεις της γερμανικής εταιρείας καταπολέμησης ναρκωτικών να ποια αποτελέσματα δόθηκαν από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων :

- Το 50% του πληθυσμού δεν νομίζει, ότι υπάρχει κίνδυνος από οινοπνευματώδη ποτά. (Να γιατί και στο θέμα του αλκοολισμού είναι ζωτική ανάγκη να διαφωτισθεί ο λαός).
- Το 40% του πληθυσμού, το επιθυμούν μόνο σε γιορτές και συγκεντρώσεις.
- Το 30% του πληθυσμού θεωρεί ότι και τα μικρά παιδιά πρέπει να πίνουν καμμία φορά ένα ποτήρι μπύρας.
- Το 15% του πληθυσμού πίνει συχνά.

Μόνο στην Δυτική Γερμανία όπου το 1% του πληθυσμού είναι σοβαρά αλκοολικοί, αυτοκτόνησαν το 1972 με αιτία το αλκοόλ 12.700 άτομα, ενώ στην ίδια χώρα τα 50% των εγκλημάτων έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με το αλκοόλ.

Στη Βαυαρία το 53% των νέων 12 μέχρι 24 χρόνων πίνουν καθημερινά.

Σκληρά ποτά πίνουν - σχεδόν καθημερινά - :

8% των νέων μεταξύ 12-14 χρόνων

20% των νέων μεταξύ 15-17 χρόνων

31% των νέων μεταξύ 18-20 χρόνων

41% των νέων μεταξύ 21-24 χρόνων.

Από τα αποτελέσματα που δίνονται από την έρευνα που έγινε στην Πάτρα έχουμε τα εξής :

Στην ερώτηση αν καταναλώνουν αλκοόλ (0) ή όχι (1) πίνακας 01 εκείνοι που βρέθηκε να πίνουν περισσότερο είναι αυτοί που κατοικούν στο κέντρο 41,3%.

Πίνακας 0 (2) : Στις ηλικίες 30-50 κυρίως αλλά και κάτω των 30 ετών παρατηρείται σχετικά αυξημένο το ποσοστό που καταναλώνει αλκοόλ. Σε αυτές τις ηλικίες ίσως θα πρέπει να γίνει περισσότερη η καλύτερη ενημέρωση και διαφώτιση από μέρος της πολιτείας με σκοπό την αποφυγή και πρόληψη του αλκοολισμού και των προβλημάτων που φέρει.

Πίνακας 0 (3) : Μεγάλη αύξηση παρατηρείται στην κατηγορία των γυναικών σε σχέση με την συμπεριφορά τους ως προς το αλκοόλ, η οποία είναι διαφορετική έναντι άλλων εποχών. Στο σύνολο των ερωτηθέντων το 54,4% που πίνει ανήκει στους άνδρες και το 45,5% στις γυναίκες.

Πίνακας 1 (3) : Στην κατανάλωση 1-10 ποτών το ποσοστό μεταξύ ανδρών και γυναικών λίγο διαφέρει. Ενώ στην κατηγορία 10-30, 30-50 και 50 ποτών αυξημένες ποσότητες καταναλώνουν σχεδόν αποκλειστικά οι άνδρες.

Πίνακας 2 (1) : Ένα μεγάλο ποσοστό το 47,9% δηλώνει ότι πίνει το ίδιο και είναι μια κατηγορία που θα πρέπει να απασχολήσει γιατί τα άτομα που πίνουν συστηματικά είναι άτομα που μπορεί να αυξήσουν την ποσότητα που καταναλώνουν.

Πίνακας 2 (2) : Βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό 38,1% που πίνει συστηματικά, είναι επίφοβο για τον ίδιο λόγο αλλά κι

για το ότι είναι νέα άτομα ηλικίας 30 ετών. Επίσης ένα σημαντικό ποσοστό 52,7% απάντησε ότι πίνει περισσότερο από αυτά της προηγούμενης εβδομάδας και ανήκει στις ηλικίες 30-50.

Πίνακας 2 (3): Στη συνέχεια βλέπουμε ότι οι άνδρες είναι που πίνουν είτε περισσότερα ποτά την εβδομάδα είτε καταναλώνουν την ίδια ποσότητα από ότι οι γυναίκες που δηλώνουν ότι μπορούν να πουν λιγότερα. Επικίνδυνο θεωρείται το 53,6% (άνδρες) γιατί πίνει συστηματικά αλλά και το 81,3% (άνδρες) που πίνει συνήθως περισσότερο.

Πίνακας 3 (1): Εκείνο το ποσοστό που θα απασχολήσει είναι το 44,7% της περιοχής 1 απόκεντρο που δηλώνει ότι πίνει καθημερινά. Στην περιοχή 3 κέντρο το 35,3% απάντησε πως πίνει τις περισσότερες μέρες, το 49,3% 1-2 φορές την εβδομάδα, το 63,6% 1-2 φορές τον μήνα και το 64% λιγότερο από μία φορά τον μήνα.

Πίνακας 3 (2): Ένα μεγάλο ποσοστό 49,5% που δηλώνει ότι πίνει καθημερινά ανήκει στις ηλικίες 30-50 ετών αλλά επίσης ένα μεγάλο ποσοστό που αφορά τις νεώτερες ηλικίες 30 δηλώνει ότι πίνει τις περισσότερες μέρες και δεν θα έπρεπε να περάσει απαρατήρητο.

Πίνακας 3 (3): Επίφοβο είναι το 72,5% που ανήκει στους άνδρες και πίνει καθημερινά, όπως επίσης και το 67,6% που ανήκει στην ίδια κατηγορία και δηλώνει ότι πίνει τις περισσότερες μέρες.

Πίνακας 4 (1) : Ένα μεγάλο ποσοστό στο κέντρο 60% πίνει συχνά με παρέα και είναι επίφοβη η αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ και σ'αυτή την μερίδα όπως και σ'αυτή που πίνει μόνη της (49,2%) ανεξάρτητα από το αν είναι λίγοι ή όχι,

αυτά τα άτομα αν δεν είναι, κινδυνεύουν περισσότερο αν πίνουν πολύ να γίνουν αλκοολικοί.

Πίνακας 4 (2) : Οι ηλικίες 30 και 30-50 ετών έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό 64,3% και 53,1% αντίστοιχα που κρίνεται επικίνδυνο γιατί πίνει συχνά και με παρέα.

Πίνακας 4 (3): Παρατηρείται ότι περισσότερο οι άνδρες 70,3% αλλά και οι γυναίκες 41% προτιμούν σε μεγάλο ποσοστό να πίνουν με παρέα. Επικίνδυνος όμως μπορεί να θεωρηθεί και ο μικρός αριθμός των γυναικών που απάντησαν ότι πίνουν συνήθως μόνες τους.

Πίνακας 7 (3): Βλέπουμε ότι και τα δύο φύλλα με περισσότερες τις γυναίκες πιστεύουν ότι η υγεία τους δεν επηρεάζεται από το αλκοόλ γι' αυτό και δεν απαντούν.

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του WILSON θεωρούνται : Ελαφριοί πότες οι άνδρες που καταναλώνουν 1-10 UNITS και οι γυναίκες 1-5 UNITS. Μέτριοι πότες 11-50 UNITS για τους άνδρες 6-35 UNITS οι γυναίκες. Σκληροί πότες πάνω από 50 UNITS οι άνδρες πάνω από 35 UNITS οι γυναίκες.

Πίνακας A (3): Από τα αποτελέσματα της έρευνας θεωρούμε ότι οι γυναίκες ανήκουν στην πρώτη κατηγορία και οι άνδρες περισσότερο στην πρώτη και δεύτερη κατηγορία δηλαδή ελαφριοί και μέτριοι πότες αντίστοιχα.

Πίνακας A(2): Οι ελαφριοί πότες συναντώνται στις μικρότερες ηλικίες 30 38% ποσοστό καθώς και στις μεγαλύτερες 50 ετών με ποσοστό 35,3%. Οι ηλικίες 30-50 ετών ταξινομούνται στην πρώτη και δεύτερη κατηγορία με μικρή διαφορά ποσοστού 27% και 25,1% αντίστοιχα.

Πίνακας A(1): Κυρίως η περιοχή 2 απόκεντρο συγκεντρώνει

το μεγαλύτερο ποσοστό όχι πάντα με μεγάλη διαφορά από τις άλλες περιοχές και στις τρεις κατηγορίες του WILSONS. Εκείνοι που καταναλώνουν λοιπόν περισσότερο σε συχνότητα είναι αυτοί της περιοχής 2 εκείνοι που καταναλώνουν όμως περισσότερο σε ποσότητα είναι αυτοί της περιοχής 3 και 2.

Πίνακας Β: Κυρίως στην πρώτη κατηγορία ταξινόμησης και μετά στη δεύτερη ανήκουν εκείνοι που είναι παντρεμένοι και έχουν παιδιά. Στην συνέχεια έρχονται με μικρότερα ποσοστά στις ίδιες κατηγορίες αυτοί που μένουν μόνοι τους και αυτοί που μένουν με τους γονείς τους.

Πίνακας Γ: Από τις απαντήσεις που δόθηκαν πρώτοι σε κατανάλωση και στις τρεις κατηγορίες ταξινόμησης του WILSON είναι οι ελεύθεροι επαγγελματίες και δεύτεροι έρχονται οι Δημόσιοι και οι Ιδιωτικοί Υπάλληλοι.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων Δ. και Ι. Υπαλλήλων - ελαφριοί πότες

Ελεύθεροι επαγγελματίες το ίδιο.

Φοιτητές και μαθητές έχουν μικρή διαφορά στο ποσοστό πρώτης και δεύτερης 32,0% και 32,5% αντίστοιχα.

Ανεργοί στην πρώτη κατηγορία. Συνταξιούχοι επίσης στην πρώτη. Νοικοκυρές με ποσοστό 68,9% είναι αυτές που δεν πίνουν.

Πίνακας και σχήμα 3: Φαίνεται ότι αυτοί που καπνίζουν καθημερινά και αυτοί που δεν καπνίζουν ανήκουν στους ελαφριούς πότες, ενώ στους μέτριους ανήκουν αυτοί που καπνίζουν καθημερινά.

Πίνακας και σχήμα 4: Ένα μεγάλο ποσοστό δεν γυμνάζεται και δεν πίνει το (67,5%) και στην συνέχεια το ποσοστό που πίνει λίγο έως πολύ ανήκει πάλι στην κατηγορία εκείνων που προτιμούν να μην γυμνάζονται.

Πίνακας και σχήμα 6: Στην ερώτηση αν πίνουν καφέ ή όχι αυτοί που καταναλώνουν αλκοόλ βρέθηκε ότι οι περισσότεροι κάνουν ευρεία χρήση του καφέ και κυρίως αυτοί που ανήκουν στην πρώτη και δεύτερη κατηγορία. Επίσης φαίνεται στον πίνακα καθαρά ότι αυτοί που δεν κάνουν χρήση αλκοόλης κάνουν μεγάλη χρήση καφεΐνης 75,9%.

Πίνακας και σχήμα 3+6: Επίσης στην πρώτη και δεύτερη κατηγορία ανήκουν αυτοί που καπνίζουν, πίνουν αλκοόλ και καφέ.

Κ Α Π Ν Ι Σ Μ Α

Πίνακας : Για τους καπνιστές τι προτιμούν.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	433 ^(56,3%) 43,5%	334 ^(43,4%) 34,5%	1 ^(0,1%) 25%	0	768 39.0
2	20	19	0	0	39 2.0
3	361 ^(47,6%) 36,2%	395 ^(52,1%) 40,8%	2 ^(0,2%) 50%	0	758 38.5
4	181 ^(45,4%) 20,2%	219 ^(54,8%) 24,6%	1 ^(0,2%) 25%	2 ^(0,4%) 100%	403 20.5
Σύνολο (%)	995 50.6	967 49.1	4 0.2	2 0.1	1968 100.0

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι:

στην περιοχή 1 (Παπαφλέσσα) βλέπουμε ότι το 56,3% δεν καπνίζουν αλλά το 43,5 καπνίζει τσιγάρα.

στην περιοχή 2 (Κέντρο -απόκεντρο) το 54,8% καπνίζουν τσιγάρα

στην περιοχή 3 (Κέντρο) το 52,1% καπνίζουν επίσης τσιγάρα.

Επί του συνόλου βλέπουμε ότι και στις 3 περιοχές έχουν κατανάλωση τσιγάρου.

Πίνακας : Κατανομή ανάλογα με το τί καπνίζουν.

Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	279 ^(43,6%) 28%	360 ^(56,3%) 37,2%	0	0	639 32.5
30-50	380 ^(43,7%) 38,1%	486 ^(55,9%) 50,2%	1 ^(0,1%) 25%	1 ^(0,1%) 50%	868 44.1
>50	336 ^(72,8%) 33,7%	121 ^(26,2%) 12,5%	3 ^(0,6%) 75%	1 ^(0,2%) 50%	461 23.4
Σύνολο (%)	995 50.6	967 49.1	4 0.2	2 0.1	1968 100.0

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι στις ηλικίες:
 30 το 56,3% καπνίζουν τσιγάρα
 30-50 το 55,9% καπνίζουν τσιγάρα
 50 το 72,8% δεν καπνίζουν αλλά το 26,2% καπνίζουν μόνο τσιγάρα

Επι του συνόλου βλέπουμε ότι η ηλικία 30-50 καπνίζει πολύ περισσότερο απο τις άλλες δύο ηλικίες

Πίνακας : Κατανομή ανάλογα με το τί καπνίζουν.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	254 (30,6%) 25,5%	571 (68,8%) 59%	2 (0,24%) 50%	2 (0,24%) 100%	829 42.1
2 ♀	741 (65%) 74,4%	396 (34,7%) 40,9%	2 (0,1%) 50%	0	1139 57.9
Σύνολο (%)	995 50.6	967 49.1	4 0.2	2 0.1	1968 100.0

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε ότι :

σε ποσοστό 68,8% οι άνδρες καπνίζουν τσιγάρα και σε ποσοστό 34,7% οι γυναίκες καπνίζουν τσιγάρα άρα οι άνδρες καπνίζουν πολύ περισσότερο απο τις γυναίκες.

Επι του συνόλου αντρών, γυναικών βλέπουμε ότι οι άντρες 59% καπνίζουν πολύ περισσότερο απο τις γυναίκες 40,9% ενώ οι άνδρες δεν καπνίζουν το 25,5%, ενώ οι γυναίκες που δεν καπνίζουν το 74,4%.

Πίνακας : Αν καπνίζουν και πόσο.				
Περιοχή	0	1	2	Σύνολα (%)
1	430	330	8	768 39.0
2	192	226	24	442 22.5
3	349	383	26	758 38.5
Σύνολα (%)	971 49.3	939 47.7	58 2.9	1968 100.0

Όπου 0= δεν καπνίζουν

1= καθημερινά

2= περιστασιακά

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι:

στην περιοχή (Παπαφλέσσα) το 55,9% δεν καπνίζουν αλλά το 42,9% καπνίζουν καθημερινά

στην περιοχή 2 (Κέντρο-απόκεντρο) το 51,1% καπνίζουν καθημερινά

στην περιοχή 3 (Κέντρο) το 50,5% καπνίζουν καθημερινά

Επι του συνόλου η περιοχή του κέντρου καπνίζει (40,7%) πολύ περισσότερο απο την περιοχή 1 (25,1%) και απο την περιοχή 2 που καπνίζει λιγότερο (24%)

Πίνακας : Συστηματικό ή περιστασιακό κάπνισμα.

Ηλικία	0	1	2	Σύνολο (%)
<30	267 (41,7%) 27,4%	346 (54,1%) 36,8%	26 (4%) 44,8%	639 32.5
30-50	371 (42,7%) 38,2%	472 (54,5%) 50,2%	25 (2,8%) 43,1%	868 44.1
>50	333 (72,2%) 34,2%	121 (26,2%) 12,8%	7 (1,5%) 12%	461 23.4
Σύνολο (%)	971 49.3	939 47.7	58 2.9	1968 100.0

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι στις ηλικίες:

30 το 54,1% καπνίζουν καθημερινά

30-50 το 54,3% καπνίζουν καθημερινά

50 το 72,2% δεν καπνίζουν

Επι του συνόλου των ηλικιών καπνίζουν οι ηλικίες 30-50 (50,2%) με δεύτερη την ηλικία κάτω των 30 (36,8%) και τρίτη την ηλικία 50 (12,8%)

Πίνακας : Καθημερινό ή περιστασιακό κάπνισμα.

Φύλο	0	1	2	Σύνολο (%)
1 ♂	248 (29,9%) 25,5%	565 (68,1%) 60,1%	16 (1,9%) 21,5%	829 42.1
2 ♀	723 (63,4%) 74,4%	374 (32,8%) 39,8%	42 (3,6%) 72,4%	1139 57.9
Σύνολο (%)	971 49.3	939 47.7	58 2.9	1968 100.0

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι:

οι άνδρες σε ποσοστό 68,1% καπνίζουν καθημερινά ενώ οι γυναίκες σε ποσοστό 32,8% καπνίζουν καθημερινά

Επί του συνόλου οι άνδρες καπνίζουν καθημερινά (60,1%) πολύ περισσότερο από τις γυναίκες (39,8%) ενώ οι γυναίκες καπνίζουν περιστασιακά (72,4%) πολύ περισσότερο από τους άνδρες (27,5%)

Πίνακας : Αν προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα.			
Περιοχή	0	1	Σύνολα (%)
1	641	127	768 39.0
2	361	81	442 22.5
3	619	139	758 38.5
Σύνολα (%)	1621 82.4	347 17.6	1968 100.0

Όπου 0= όχι

1= ναί

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι:

στην περιοχή 1 (Παπαφλέσσα) το 83,4% δεν προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα.

στην περιοχή 2 (Κέντρο- απόκεντρο) το 81,6% δεν προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα.

στην περιοχή 3 (Κέντρο) το 81,6% δεν προσπάθησαν να σταματήσουν.

Επί του συνόλου το 82,4% δεν προσπαθεί να σταματήσει το κάπνισμα και μόνο το 17,6% προσπάθησαν να σταματήσουν.

Πίνακας : Προσπάθεια να σταματήσουν το κάπνισμα ή όχι.

Ηλικία	0	1	Σύνολο (%)
<30	554 ^(86,7%) 34,1%	85 ^(13,3%) 24,4%	639 32.5
30-50	666 ^(76,7%) 41%	202 ^(23,2%) 58,2%	868 44.1
>50	401 ^(86,9%) 24,7%	60 ^(13%) (17,3%)	461 23.4
Σύνολο (%)	1621 82.4	347 17.6	1968 100.0

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι στις ηλικίες:

30 το 86,7% δεν προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα

30-50 το 76,7% δεν προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα

50 το 86,9% δεν προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα

Επί του συνόλου των ηλικιών το 41% δεν προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα αλλά η ηλικία που προσπάθησε περισσότερο είναι 30-50 (58,2%)

Πίνακας : Προσπάθεια να σταματήσουν το κάπνισμα.

Φύλο	0	1	Σύνολο (%)
1 ♂	599 (72,2%) 37%	230 (27,7%) 66,2%	829 42.1
2 ♀	1022 (89,7%) 63%	117 (10,2%) 33,7%	1139 57.9
Σύνολο (%)	1621 82.4	347 17.6	1968 100.0

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι:

οι άνδρες το 72,2% δεν προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα

οι γυναίκες το 89,7% δεν προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα

Επι του συνόλου που προσπάθησαν να σταματήσουν το κάπνισμα οι περισσότεροι 66,2% ήταν άνδρες από ότι οι γυναίκες 33,7%

Πίνακας : Σχέση με το κάπνισμα.				
Περιοχή	0	1	2	Σύνολα (%)
1	401	310	57	768 39.0
2	266	140	36	442 22.5
3	415	225	118	758 38.5
Σύνολα (%)	1082 55.0	675 34.3	211 10.7	1968 100.0

Όπου 0= καπνίζουν

1= δεν έχω καπνίσει ποτέ μου ή έχω προσπαθήσει 1 ή 2 φορές στην ζωή μου

2= έχω σταματήσει να καπνίζω αλλά κάπνισα.

Πάνω απο το 50% σ' όλες τις περιοχές καπνίζουν

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι:

στην περιοχή 1 (Παπαφλέσσα) το 52,2% καπνίζουν

στην περιοχή 2 (Κέντρο -απόκεντρο) το 60,1% καπνίζουν

στην περιοχή 3 (Κέντρο) το 54,7% καπνίζουν

Επί του συνόλου των περιοχών το 55% καπνίζουν, το 34,3% δεν έχουν καπνίσει ποτέ του ή 1 -2 φορές στην ζωή τους και το 10,7% έχουν σταματήσει να καπνίζουν αλλά καπνίζουν

Πίνακας : Κατανομή ανάλογα με το αν κάπνισαν ποτέ ή όχι.

Φύλο	0	1	2	Σύνολο (%)
1 ♂	579 ^(69,8%) 53,5%	123 ^(14,8%) 18,2%	127 ^(15,3%) 60,1%	829 42.1
2 ♀	503 ^(44,1%) 46,4%	552 ^(48,4%) 81,7%	84 ^(7,3%) 39,8%	1139 57.9
Σύνολο (%)	1082 55.0	675 34.3	211 10.7	1968 100.0

Ετο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι:
 οι άνδρες το 69,8% καπνίζουν ενώ οι γυναίκες το 44,1%
 καπνίζουν και το 48,4% δεν έχουν καπνίσει ποτέ τους ή 1
 - 2 φορές στη ζωή τους.

Επι του συνόλου ανδρών και γυναικών το 53,5% (άν-
 δρες) καπνίζουν ενώ το 60,1% έχουν σταματήσει να καπνί-
 ζουν αλλα κάπνισαν ενώ το 81,7% (γυναίκες) δεν έχουν
 καπνίσει ποτέ τους ή 1 - 2 φορές στη ζωή τους και το
 46,4% καπνίζουν.

Πίνακας : Κάπνισμα και χώρος διαβίωσης.						
Περιοχή	0	1	2	3	4	Σύνολα (%)
1	10	71	416	197	74	768 39.0
2	27	132	219	33	31	442 22.5
3	63	276	299	76	44	758 38.5
Σύνολα (%)	100 5.1	479 24.3	934 47.5	306 15.5	149 7.6	1968 100.0

Όπου 0= αρνητική απάντηση

1= ζώ με καπνιστή

2= συνήθως περνώ τη ημέρα μου με άτομα που καπνίζουν

3= χρησιμοποιώ χώρο που δεν καπνίζουν, όσο μπορώ

4= νομίζω ότι το κάπνισμα πρέπει να απαγορευτεί στους δημ. χώρους

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι:

στην περιοχή 1 (Παπαφλέσσα) το 54,1% περνούν την μέρα τους με άτομα που καπνίζουν

στην περιοχή 2 (Κέντρο - απόκεντρο) το 49,5% περνούν την μέρα τους με άτομα που καπνίζουν

στην περιοχή 3 (Κέντρο) το 39,4% περνούν την μέρα τους

με άτομα που καπνίζουν.

Επί του συνόλου των περιοχών το 15,5% χρησιμοποιούν χώρο που δεν καπνίζουν όσο μπορούν. Το 24,3% ζούν με καπνιστή το 7,6% νομίζουν ότι το κάπνισμα πρέπει να απαγορευτεί στους δημόσιους χώρους και το 47,5% περνούν την μέρα τους με άτομα που καπνίζουν.

Πίνακας : Κατανομή ανάλογα με την άποψη για το κάπνισμα.

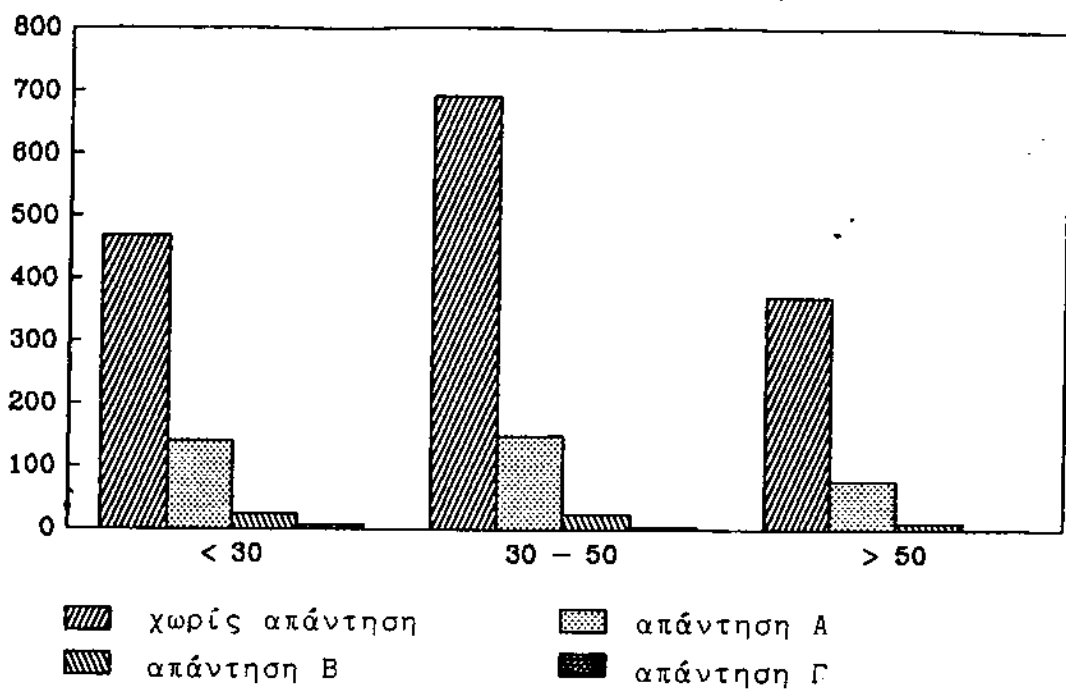
Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
1 ♂	45 (54%) 45%	158 (19%) 32,9%	496 (59,8%) 53,1%	62 (7,4%) 10,2%	68 (8,8%) 45,6%	829 42.1
2 ♀	55 (4,8%) 55%	321 (28,1%) 67%	438 (38,4%) 46,8%	244 (21,4%) 79,7%	81 (7,1%) 54,3%	1139 57.9
Σύνολο (%)	100 5.1	479 24.3	934 47.5	306 15.5	149 7.6	1968 100.0

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι:

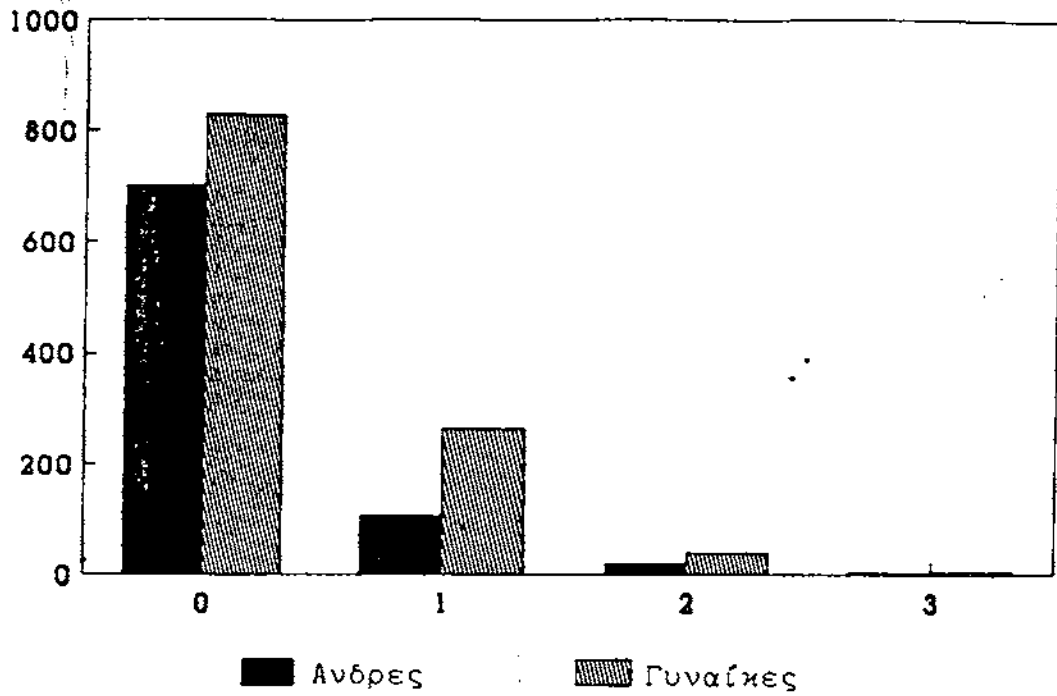
οι άνδρες το 59,8% περνούν συνήθως την ημέρα τους με άτομα που καπνίζουν ενώ

οι γυναίκες το 38,4% περνούν συνήθως την ημέρα τους με άτομα που καπνίζουν.

Επί του συνόλου ανδρών και γυναικών το 79,7% χρησιμοποιούν χώρο που δεν καπνίζουν όσο μπορούν, το 67% ζούν με καπνιστή, το 54,3% νομίζουν ότι το κάπνισμα πρέπει να απαγορευτεί στους δημόσιους χώρους και το 53,1% συνήθως περνούν την ημέρα τους με άτομα που καπνίζουν.

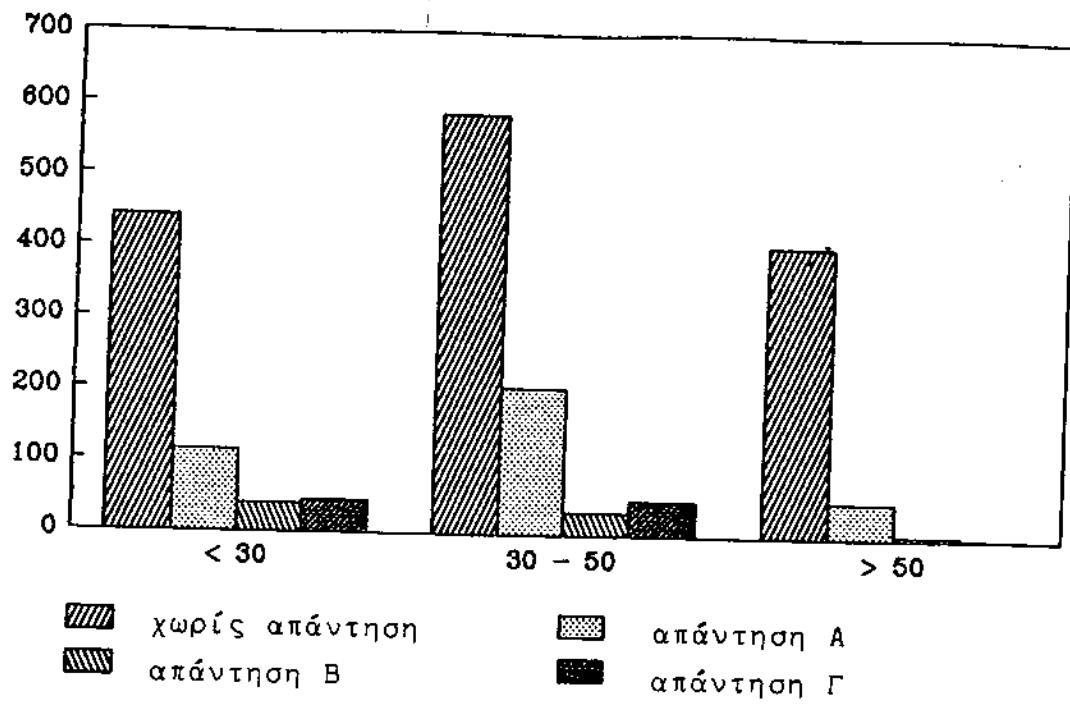


Σχήμα 1.: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν επιρεάζει την υγεία τους το παθητικό κάπνισμα, ανάλογα με την ηλικία.

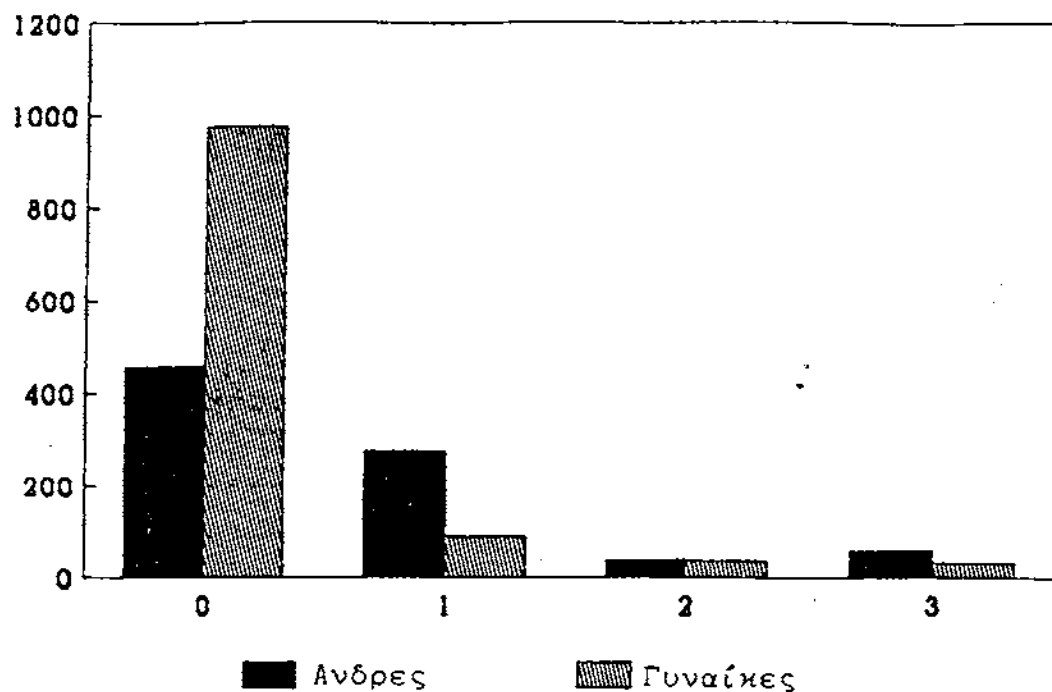


Σχήμα 2 : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επιρεάζει την υγεία τους το παθητικό κάπνισμα.

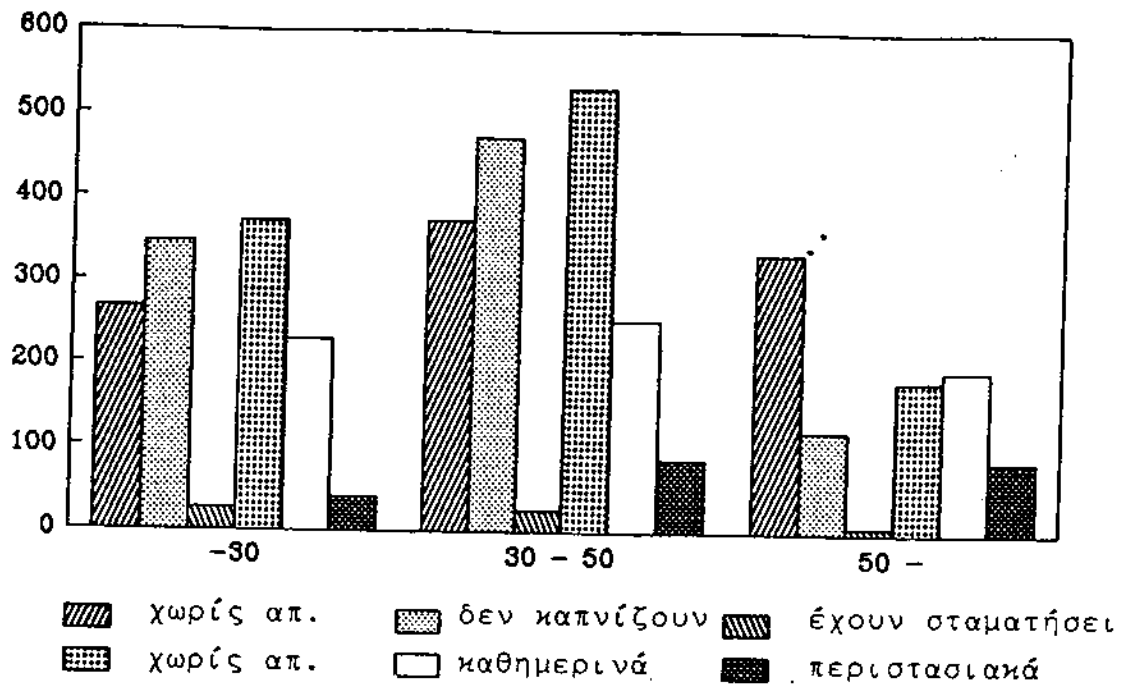
Τα 0, 1, 2, 3 όπως στο κείμενο.



Σχήμα 3 : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν επιρεάζει την υγεία τους το κάπνισμα, ανάλογα με την ηλικία.



Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο κατά πόσο επηρεάζει την υγεία τους το κάπνισμα.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.



Σχήμα : Κατανομή ηλικιών ανάλογα με την συμπεριφορά απέναντι στο κάπνισμα.

ΚΑΦΕΣ

Πίνακας 1(1): Αν πίνουν καφέ η όχι.			
Περιοχή	0	1	Σύνολα (%)
1	637(82,9)	131(17,05%)	768 39.0
2	412(93,2%)	30 (6,2%)	442 22.5
3	657(86,6%)	101(13,3%)	758 38.5
Σύνολα (%)	1706 86.7	262 13.3	1968 100.0

ΚΑΙ ΣΤΙΣ 3 ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΙΝΟΥΝ ΚΑΦΕ.

1 (82,9%), 2 (93,2%), 3 (86,6%)

0. ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

1. ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Πίνακας 1(2): Κατανομή ανάλογα με το αν πίνουν καφέ ή όχι.

Ηλικία	0	1	Σύνολο (%)
<30	527 (82,4%) 30,8%	112 (17,5%) 42,7%	639 32.5
30-50	816 (94,009%) 47,8%	52 (5,9%) 19,8%	868 44.1
>50	363 (78,7%) 21,2%	98 (21,2%) 37,4%	461 23.4
Σύνολο (%)	1706 86.7	262 13.3	1968 100.0

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΙΝΕΙ ΚΑΦΕ

- <30 (82,4%)

- 30-50 (94,009%)

- >50 (78,7%)

5)

Πίνακας 1(3): Κατανάλωση καφέ ή όχι.			
Φύλο	0	1	Σύνολο (%)
1 ♂	744 ^(89,7%) 43,6%	85 ^(10,2%) 32,4%	829 42.1
2 ♀	962 ^(84,4%) 56,3%	177 ^(15,5%) 67,5%	1139 57.9
Σύνολο (%)	1706 86.7	262 13.3	1968 100.0

ΟΙ ♂ ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ (89,7%) ΠΙΝΟΥΝ ΚΑΦΕ

ΟΙ ♀ ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ (84,4%) ΠΙΝΟΥΝ ΚΑΦΕ

Πίνακας 2(1): Τύπο καφέ που προτιμούν.

Περιοχή	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
1	138 (17,9% 49,4%)	304 (39,5% 43,4%)	53 (6,9% 29,4%)	242 (31,5% 32,6%)	31 (4,0% 46,2%)	768 39.0
2	5 (12,8% 1,7%)	13 (33,3% 1,8%)	6 (15,3% 3,3%)	14 (35,8% 1,8%)	1 (2,5% 1,4%)	39 2.0
3	107 (14,1% 38,3%)	248 (32,7% 35,4%)	85 (11,2% 47,2%)	291 (38,3% 39,2%)	27 (3,5% 40,2%)	758 38.5
4	29 (7,1% 10,3%)	135 (33,4% 19,2%)	36 (8,9% 20%)	195 (48,3% 26,2%)	8 (1,9% 11,9%)	403 20.5
Σύνολο (%)	279 14.2	700 35.6	180 9.1	742 37.7	67 3.4	1968 100.0

1. ΕΛΛΗΝΙΚΟ 2. ΓΑΛΛΙΚΟ 3. ΝΕΣ ΚΑΦΕ 4. ESPRESSO

- ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 1 ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΚΑΤ' ΕΞΟΧΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΦΕ ΚΑΙ ΝΕΣ ΚΑΦΕ

- ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 2 ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΚΑΤ' ΕΞΟΧΗΝ ΝΕΣ ΚΑΦΕ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΦΕ

- ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 3 ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΚΑΤ' ΕΞΟΧΗΝ ΝΕΣ ΚΑΦΕ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΦΕ

Πίνακας 2(2): Είδος καφέ που πίνουν συνήθως.						
Ηλικία	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
<30	120 (48,4%) 43,01%	57 (8,1%) 8,1%	71 (11,1%) 39,4%	370 (57,9%) 49,8%	21 (3,2%) 3,3%	639 32.5
30-50	60 (6,9%) 21,5%	367 (42,2%) 53,4%	86 (9,9%) 47,7%	335 (38,5%) 45,1%	20 (2,3%) 29,8%	868 44.1
>50	99 (21,4%) 35,4%	276 (59,9%) 34,4%	23 (4,9%) 12,7%	37 (8,2%) 4,9%	26 (5,6%) 38,8%	461 23.4
Σύνολο (%)	279 14.2	700 35.6	180 9.1	742 37.7	67 3.4	1968 100.0

1. ΕΛΛΗΝΙΚΟ 2. ΓΑΛΛΙΚΟ 3. ΝΕΣ ΚΑΦΕ 4. ESPRESSO

- < 30, ΠΙΝΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΝΕΣ ΚΑΦΕ (57,9%)
- 30-50 ΠΙΝΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟ (42,2%)
ΜΕ ΜΙΚΡΗ ΔΙΑΦΟΡΑ (4%) ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ Ο ΝΕΣ ΚΑΦΕ (38,5%)
- > 50, ΠΙΝΟΥΝ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟ (59,8%)

Πίνακας 2(3) Είδος καφέ που πίνουν.						
Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
1 ♂	92 (11,09%) 32,9%	291 (35,1%) 41,5%	51 (6,1%) 28,3%	343 (41,3%) 46,2%	52 (6,2%) 77,6%	829 42.1
2 ♀	187 (16,4%) 67,02%	409 (35,9%) 58,9%	129 (11,3%) 71,6%	399 (35,03%) 53,7%	15 (1,3%) 22,3%	1139 57.9
Σύνολο (%)	279 14.2	700 35.6	180 9.1	742 37.7	67 3.4	1968 100.0

- ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ (ΠΙΝΟΥΝ) ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΝΩ
- ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΟΝ ΝΕΣ ΚΑΦΕ

Πίνακας 3(1) Πώς προτιμούν τον καφέ.

Περιοχή	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
1	139 (18,09%) 50,5%	497 (64,7%) 39,7%	85 (11,06%) 46,7%	33 (4,2%) 36,2%	14 8,7%	768 39.0
2	5 (12,8%) 4,8%	21 (53,8%) 4,6%	3 (7,6%) 2,6%	6 (15,3%) 6,5%	4 (10,2%) 2,3%	39 2.0
3	106 (13,9%) 38,5%	499 (65,8%) 39,8%	51 (6,7%) 28,02%	44 (5,8%) 48,3%	58 (7,6%) 34,3%	758 38.5
4	25 (6,2%) 9,09%	234 (58,06%) 18,7%	43 (10,6%) 23,6%	8 (1,9%) 8,7%	93 (23,07%) 55,02%	403 20.5
Σύνολο (%)	275 14.0	1251 63.6	182 9.2	91 4.6	169 8.6	1968 100.0

1. ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ 2. ΧΩΡΙΣ ΖΑΧΑΡΗ 3. ΜΕ ΓΑΛΑ 4. ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ ΚΑΙ ΓΑΛΑ

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ

- 1 (64,7%), 2 (55,9%), 3 (65,8%)

Πίνακας 3(2) Πώς πίνουν τον καφέ τους.

Ηλικία	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
<30	120 (18,7%) 43,6%	353 (55,2%) 28,2%	33 (5,1%) 18,1%	33 (5,1%) 36,2%	100 (45,6%) 59,1%	639 32.5
30-50	56 (6,4%) 20,3%	619 (74,3%) 49,4%	100 (11,5%) 54,9%	32 (3,6%) 35,1%	61 (7,0%) 36,0%	868 44.1
>50	99 (21,4%) 36%	279 (60,5%) 22,3%	49 (10,6%) 26,9%	26 (5,6%) 28,5%	8 (1,7%) 8,4,7%	461 23.4
Σύνολο (%)	275 14.0	1251 63.9	182 9.2	91 4.6	169 8.6	1968 100.0

1. ΖΑΧΑΡΗ 2. ΧΩΡΙΣ ΖΑΧΑΡΗ 3. ΜΕ ΓΑΛΑ 4. ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ ΚΑΙ ΓΑΛΑ

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΟ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ

- < 30 (55,2%)

- 30-50 (71,3%)

- > 50 (60,5%)

Πίνακας 3(3) Κατανομή ανάλογα με το πώς πίνουν τον καφέ.						
Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
1 ♂	88 (10,6%) 32%	535 (64,5%) 42,7%	92 (11,09%) 50,5%	45 (5,4%) 49,5%	69 (8,3%) 40,8%	829 42.1
2 ♀	187 (16,4%) 68%	716 (62,8%) 57,2%	90 (7,9%) 49,4%	46 (4,03%) 50,5%	100 (8,7%) 59,1%	1139 57.9
Σύνολο (%)	275 14.0	1251 63.6	182 9.2	91 4.6	169 8.6	1968 100.0

1. ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ 2. ΧΩΡΙΣ ΖΑΧΑΡΗ 3. ΜΕ ΓΑΛΑ 4. ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ ΚΑΙ ΓΑΛΑ

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ

- ΟΙ ♂ (64,5%)

- ΟΙ ♀ (62,8%)

Πίνακας 1(2) Κατανομή του συνδιασμού καφέ και τσιγάρου κατά περιοχές.				
Περιοχή	0	Ναί	Όχι	Σύνολα (%)
1	250 (32,5%)	329 (42,8%)	189 (24,6%)	768 39
2	44 (9,9%)	227 (51,3%)	171 (38,6%)	442 22.5
3	139 (18,3%)	351 (46,3%)	268 (35,3%)	758 38.5
Σύνολα (%)	433 22	907 46.1	628 31.9	1968 100.0

- ΚΑΙ ΕΤΙΣ 3 ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΣΥΝΔΥΑΖΟΥΝ ΚΑΦΕ ΚΑΙ ΤΣΙΓΑΡΟ

ΠΕΡΙΟΧΗ 1 42,8%

ΠΕΡΙΟΧΗ 2 51,3%

ΠΕΡΙΟΧΗ 3 46,3%

Πίνακας 4(2) Κατανομή ανάλογα με το αν συνδυάζουν καφέ και τσιγάρο.

Ηλικία	0	1	2	Σύνολο (%)
<30	146 (22,8%) 33,7%	324 (50,7%) 35,7%	169 (26,4%) 26,9%	639 32.5
30-50	128 (14,7%) 29,5%	467 (53,8%) 51,4%	273 (31,4%) 43,4%	868 44.1
>50	159 (34,4%) 36,7%	116 (25,1%) 32,7%	186 (40,3%) 29,6%	461 23.4
Σύνολο (%)	433 22.0	907 46.1	628 31.9	1968 100.0

- <30, το 50 συνδυάζουν καφέ και τσιγάρο
- 30-50, το 53,8% συνδυάζουν καφέ και τσιγάρο
- >50, το 40,3% δεν κάνουν συνδυασμό καφέ και τσιγάρου

Πίνακας 4(3): Κατανάλωση σε συνδυασμό με τσιγάρο ή όχι.

Φύλο	0	1	2	Σύνολο (%)
1 ♂	126 (15,1%) 29,0%	551 (66,4%) 60,7%	152 (18,3%) 24,2%	829 42.1
2 ♀	307 (26,9%) 70,9%	356 (31,2%) 39,2%	476 (41,7%) 75,7%	1139 57.9
Σύνολο (%)	433 22.0	907 46.1	628 31.9	1968 100.0

- ΟΙ ♂, το 66,4% κάνουν συνδυασμό καφέ και τσιγάρου
- Οι ♀, το 41,7% δεν κάνουν συνδυασμό καφέ και τσιγάρου

Πίνακας 5(1): Κατανομή της συχνότητας κατανάλωσης καφέ την ημέρα.

Περιοχή	Κατανάλωση καφέ				Σύνολα (%)
	0	1	2	>3	
1	143 (18,6%)	218 (28,38%)	320 (41,6%)	87 (11,3%)	768 39.0
2	32 (7,2%)	106 (23,9%)	248 (56,1%)	56 (12,6%)	442 22.5
3	110 (14,5%)	230 (30,32%)	339 (44,7%)	79 (10,4%)	758 38.5
Σύνολα (%)	285 14.5	554 28.2	907 46.1	222 11.3	1968 100.0

- ΚΑΙ ΟΙ 3 ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΦΕ 2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
- 1 (41,6%), 2 (56,1%), 3 (56,5%)

Πίνακας 5(2) Συχνότητα που πίνουν καφέ.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	120 (18,7%) 42,1%	154 (24,1%) 27,7%	293 (45,8%) 32,3%	72 (11,2%) 32,4%	639 32.5
30-50	65 (7,4%) 22,8%	263 (30,2%) 44,4%	407 (46,8%) 44,8%	133 (15,3%) 59,9%	868 44.1
>50	100 (21,6%) 35,08%	137 (29,7%) 24,7%	207 (44,9%) 22,8%	17 (3,6%) 7,6%	461 23.4
Σύνολο (%)	285 14.5	554 28.2	907 46.1	222 11.3	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ ΠΙΝΟΥΝ

ΚΑΦΕ 2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ.

- <30 (45,8%)

- 30-50 (46,8%)

- >50 (44,91%)

Πίνακας 5(3) Συχνότητα κατανάλωσης καφέ.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	97 (11,7%) 34,03%	196 (23,6%) 35,3%	393 (47,4%) 43,3%	143 (17,2%) 64,4%	829 42.1
2 ♀	188 (16,5%) 65,9%	358 (31,4%) 64,6%	514 (45,1%) 56,6%	79 (6,9%) 35,5%	1139 57.9
Σύνολο (%)	285 14.5	554 28.2	907 46.1	222 11.3	1968 100.0

- ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ ΠΙΝΟΥΝ ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΚΑΦΕ

- ΟΙ ♂ (47,4%)

- ΟΙ ♀ (45,1%)

Πίνακας 6(Α) Ποσότητα καφέ που πίνουν.					
Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	138 (17,9%)	334 (43,4%)	241 (31,3%)	55 (7,1%)	768 39.0
2	32 (7,2%)	117 (26,4%)	258 (58,3%)	35 (7,9%)	442 22.5
3	108 (14,2%)	251 (33,1%)	353 (46,5%)	46 (6,06%)	758 38.5
Σύνολα (%)	278 14.1	702 35.7	852 43.3	136 6.9	1968 100.0

1. ΣΕ ΦΛΙΤΣΑΝΑΚΙ 2. ΣΕ ΚΟΥΠΑ 3. ΣΕ ΠΟΤΗΡΙ

- ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 1, ΤΟ 43,4% ΠΙΝΟΥΝ ΚΑΦΕ ΣΕ ΦΛΙΤΣΑΝΑΚΙ
ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΤΟ 31,3% ΠΟΥ ΠΙΝΕΙ ΚΑΦΕ ΣΕ ΚΟΥΠΑ

- ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 2, ΤΟ 58,3% ΠΙΝΟΥΝ ΚΑΦΕ ΣΕ ΚΟΥΠΑ

- ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 3, ΤΟ 46,5% ΠΙΝΟΥΝ ΚΑΦΕ ΣΕ ΚΟΥΠΑ, ΑΚΟΛΟΥ-
ΘΕΙ ΤΟ 33,1% ΠΟΥ ΠΙΝΕΙ ΤΟ ΚΑΦΕ ΣΕ ΦΛΙΤΣΑΝΑΚΙ.

Πίνακας 6(2) Κατανομή ανάλογα με το πού πίνουν τον καφέ τους.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	118 (18,4%) 42,4%	64 (10,0%) 9,1%	361 (56,4%) 42,3%	96 (15,02%) 70,5%	639 32.5
30-50	58 (6,6%) 20,8%	366 (42,1%) 52,1%	405 (46,6%) 47,5%	39 (4,4%) 28,6%	868 44.1
>50	102 (22,1%) 36,6%	272 (59,002%) 38,7%	86 (18,6%) 10,09%	1 (0,2%) 0,7%	461 23.4
Σύνολο (%)	278 14.1	702 35.7	852 43.3	136 6.9	1968 100.0

1. ΣΕ ΦΛΙΤΕΑΝΑΚΙ 2. ΣΕ ΚΟΥΠΑ 3. ΣΕ ΠΟΤΗΡΙ

- <30, ΠΙΝΟΥΝ ΤΟ 56,4% ΤΟ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΣΕ ΚΟΥΠΑ

- 30-50, ΤΟ 46,6% ΠΙΝΟΥΝ ΤΟ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΣΕ ΚΟΥΠΑ, ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΤΟ 42,1%, ΣΕ ΦΛΙΤΕΑΝΑΚΙ

- >50, ΤΟ 59,002%, ΠΙΝΕΙ ΤΟ ΚΑΦΕ ΤΟΥ ΣΕ ΦΛΙΤΕΑΝΑΚΙ

Πίνακας 6(3): Τρόπος κατανάλωσης καφέ.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	91 (40,9%) 32,7%	323 (38,9%) 46,01%	330 (39,8%) 38,7%	85 (10,2%) 62,5%	829 42.1
2 ♀	187 (16,4%) 67,2%	379 (33,2%) 53,9%	522 (45,8%) 61,2%	51 (4,4%) 37,5%	1139 57.9
Σύνολο (%)	278 14.1	702 35.7	852 43.3	136 6.9	1968 100.0

- ΟΙ ♂, ΤΟ 39,8% ΠΙΝΕΙ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΣΕ ΚΟΥΠΑ, ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΤΟ 38,9% ΠΟΥ ΠΙΝΕΙ ΤΟ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΣΕ ΦΛΙΤΣΑΝΑΚΙ
- ΟΙ ♀, ΤΟ 45,8% ΠΙΝΕΙ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΣΕ ΚΟΥΠΑ

Πίνακας 7(1): Συχνότητα που πίνουν καφέ.

Περιοχή	0	1	2	3	4	Σύνολα (%)
1	145 (18,8%)	506 (65,8%)	45 (5,8%)	67 (8,7%)	5 (0,6%)	768 39.0
2	86 (19,4%)	238 (53,8%)	54 (12,2%)	64 (14,4%)	0	442 22.5
3	113 (14,9%)	361 (47,6%)	90 (11,8%)	187 (24,6%)	7 (0,9%)	758 38.5
Σύνολα (%)	344 17.5	1105 56.1	189 9.6	318 16.2	12 0.6	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΗ ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΠΙΝΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΤΟ ΠΡΩΙ

- 1 (65,8%)

- 2 (53,8%)

- 3 (53,1%)

- ΣΧΕΤΙΚΑ ΕΝΑ ΜΙΚΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ (17,5%) ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ ΚΑΦΕ

Πίνακας 7(2): Ποιά περίοδο της ημέρας καταναλώνουν τον καφέ τους.

Ηλικία	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
<30	134 (20,9%) 38,9%	314 (49,1%) 28,4%	71 (44,1%) 37,5%	109 (17,05%) 34,2%	11 (1,7%) 91,6%	639 32.5
30-50	97 (11,1%) 28,1%	522 (60,1%) 47,2%	101 (11,6%) 53,4%	147 (16,9%) 46,2%	1 (0,1%) 83%	868 44.1
>50	113 (24,5%) 32,8%	269 (58,3%) 24,3%	17 (3,6%) 8,9%	62 (13,4%) 19,4%	0	461 23.4
Σύνολο (%)	344 17.5	1105 56.1	189 9.6	318 16.2	12 0.6	1968 100.0

1. ΠΡΩΙ 2. ΠΡΙΝ ΤΟ ΓΕΥΜΑ 3. ΜΕΤΑ ΤΟ ΓΕΥΜΑ 4. ΤΟ ΒΡΑΔΥ
- ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 30 ΧΡΟΝΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΤΟ ΠΡΩΙ (314)
- ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 30-50 ΧΡΟΝΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΤΟ ΠΡΩΙ (522)
- ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 50 ΧΡΟΝΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΤΟ ΠΡΩΙ (269)
- ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ ΜΙΑ ΜΙΚΡΗ ΜΕΙΩΣΗ ΠΙΝΕΙ ΚΑΦΕ ΤΟ ΒΡΑΔΥ

Πίνακας 7(3): Πότε προτιμούν τον καφέ τους.						
Φύλο	0	1	2	3	4	Σύνολο (%)
1 ♂	125 (15,07%) 36,3%	487 (58,7%) 44,07%	82 (9,8%) 43,3%	126 (15,1%) 39,6%	9 (4,08%) 75%	829 42.1
2 ♀	219 (19,22%) 63,6%	618 (54,2%) 55,9%	107 (9,3%) 56,6%	192 (16,8%) 60,3%	3 (0,2%) 325%	1139 57.9
Σύνολο (%)	344 17.5	1105 56.1	189 9.6	318 16.2	12 0.6	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΤΟΥΣ ΤΟ ΠΡΩΙ
ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ (58,7%)
ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ (54,2%)

Πίνακας 81): Αν πιστεύουν ότι έχουν εξάρτηση από τον καφέ.

Περιοχή	0	1	2	Σύνολα (%)
1	151 (19,6%)	150 (19,5%)	467 (60,8%)	768 39.0
2	40 (9,04%)	210 (47,5%)	192 (43,4%)	442 22.5
3	114 (15,03%)	230 (30,3%)	414 (54,6%)	758 38.5
Σύνολα (%)	305 15.5	590 30.0	1073 54.3	1968 100.0

ΟΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1 ΚΑΙ 3 ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΦΕ.

ΠΕΡΙΟΧΗ 1 (60,8%)

ΠΕΡΙΟΧΗ 3 (54,6%)

Η ΠΕΡΙΟΧΗ 2 ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΣΤΟ 47,5% ΟΤΙ ΕΧΟΥΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΦΕ.

Πίνακας 8(2) Αν πιστεύουν ότι έχουν εξάρτηση από τον καφέ ή όχι.

Ηλικία	0	1	2	Σύνολο (%)
<30	128 41,9%	188 31,8%	323 30,1%	639 32.5
30-50	70 22,9%	325 55,08%	473 44,08%	868 44.1
>50	107 35,08%	77 13,05%	277 25,8%	461 23.4
Σύνολο (%)	305 15.5	590 30.0	1073 54.5	1968 100.0

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΥΠΕΡΙΣΧΥΕΙ Η ΑΠΟΨΗ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ

ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΦΕ

- < 30 (50,5%)

- 30-50 (54,5%)

- > 50 (60,08%)

Πίνακας 8(3): Εξάρτηση από τον καφέ ή όχι.				
Φύλο	0	1	2	Σύνολο (%)
1 ♂	97 (11,7%) 31,8%	339 (40,8%) 57,4%	393 (47,4%) 36,6%	829 42.1
2 ♀	208 (18,2%) 68,1%	251 (22,03%) 42,5%	680 (59,7%) 63,3%	1139 57.9
Σύνολο (%)	305 15.5	590 30.0	1073 54.5	1968 100.0

- ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΦΕ ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ (59,7%)
- ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ ΟΜΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΦΕ (47,4%)
- ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΟΜΩΣ ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΕΧΟΥΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΚΑΦΕ

Τ Σ Α Ι

Πίνακας 1(1) Αν καταναλώνουν τσάι η όχι.			
Περιοχή			Σύνολα (%)
	0	1	
1	263(34,2%)	505(65,7%)	768 39.0
2	273(61,7%)	169(38,2%)	442 22.5
3	261(34,4%)	497(65,5%)	758 38.5
Σύνολα (%)	797 40.5	1171 59.5	1968 100.0

ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1 ΚΑΙ 3 ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ

ΠΕΡΙΟΧΗ 1 (65,7%)

ΠΕΡΙΟΧΗ 3 (65,5%)

ΕΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 2 ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΣΤΟ 61,7% ΟΤΙ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ

0. ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

1. ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Πίνακας 1(2): Κατανομή ανάλογα με την κατανάλωση ή όχι τσαγιού.

Ηλικία	0	1	Σύνολο (%)
<30 (38,8%) - 31,7ορ -	248	61,1ορ - 33,3ορ - 391	639 32.5
30-50 (37,09%) - 40,4% - 322		62,9ορ - 46,6ορ - 546	868 44.1
>50 (49,2%) - 28,4% - 227		50,7ορ - 19,9ορ - 234	461 23.4
Σύνολο (%)	797 40.5	1171 59.5	1968 100.0

- <30, το 61,1% δεν πίνει τσάι

- 30-50, το 62,9% δεν πίνει τσάι

- >50, το 50,7% δεν πίνει τσάι

ΜΕ ΜΙΚΡΗ ΟΜΩΣ ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ ΠΟΥ ΠΙΝΟΥΝ (49,2%)

Πίνακας 1(3): Κατανάλωση τσαγιού ή όχι.			
Φύλο	0	1	Σύνολο (%)
1 Α (29,07%) - 30,2% - 241	(70,9%) - 50,2% - 588		829 42.1
2 Γ (48,8%) - 69,7% - 556	(51,1%) - 49,7% - 583		1139 57.9
Σύνολο (%)	797 40.5	1171 59.5	1968 100.0

- ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΤΟ 70,9% ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ
- ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΟ 51,1% ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ ΜΕ ΜΙΚΡΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΠΟΥ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ

Πίνακας 2(i): Τύπο τσαγιού που προτιμούν.

Περιοχή	0	1	2	Σύνολα (%)
1	504-(65,6%)	88-(11,4%)	176-(22,9%)	768 39.0
2	198-(44,7%)	96-(21,7%)	148-(33,4%)	442 22.5
3	516-(60,7%)	123-(16,2%)	119-(15,6%)	758 38.5
Σύνολα (%)	1218 61.9	307 15.6	443 22.5	1968 100.0

1. ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ 2. ΒΟΥΝΟΥ

- Η ΠΕΡΙΟΧΗ 1, ΠΡΟΤΙΜΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ 22,9% ΤΣΑΙ ΒΟΥΝΟΥ, ΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ 11,4% ΠΟΥ ΠΡΟΤΙΜΑ ΤΣΑΙ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ, ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΟΜΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ (65,6%) ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ

- Η ΠΕΡΙΟΧΗ 2, ΠΡΟΤΙΜΑ ΩΣ ΠΡΟΣ 17% ΤΣΑΙ ΒΟΥΝΟΥ, ΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ 33% ΠΟΥ ΠΡΟΤΙΜΑ ΤΣΑΙ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ, ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ (60,4%) ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ

- Η ΠΕΡΙΟΧΗ 3, ΠΡΟΤΙΜΑ ΩΣ ΠΡΟΣ 16,2% ΤΣΑΙ ΒΟΥΝΟΥ, ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ (68,07%) ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ

Πίνακας 2(2) Είδος τσαγιού που πίνουν.				
Ηλικία	0	1	2	Σύνολο (%)
<30 (64,6%)-33,9%	413	(23,3%)149-48,5%	77-(12,05%)-17,3%	639 32.5
30-50 (65,09%)-46,3%	565	(13,4%)117-38,1%	186(21,4%)-41,9%	868 44.1
>50 (52,06%)-19,7%	240	(8,8%)41-13,3%	180-(39,04%)-40,6%	461 23.4
Σύνολο (%)	1218 61.9	307 15.6	443 22.5	1968 100.0

- <30, το 23,3% προτιμά τσάι ευρωπαϊκό
- 30-50, το 21,4% προτιμά τσάι βουνού
- >50, το 39,04% προτιμά τσάι βουνού

Πίνακας 2(3) Είδος τσαγιού που καταναλώνουν.

Φύλο	0	1	2	Σύνολο (%)
1 Α (73,2%) - 49,8% - 607	(43,1%) - 109	35,5%	113 - (13,6%) - 25,5%	829 42.1
2 Γ (53,6%) - 50,1% - 611	(17,3%) - 198	64,4%	330 - (28,9%) - 74,4%	1139 57.9
Σύνολο (%)	1218 61.9	307 15.6	443 22.5	1968 100.0

- ΟΙ ♂ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΟ 13,1% ΤΣΑΙ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ 13,6% ΤΣΑΙ ΒΟΥΝΟΥ

- ΟΙ ♀ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΟ 28,9% ΤΣΑΙ ΒΟΥΝΟΥ

Πίνακας 3): Πώς προτιμούν το τσάι.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	508 ^(66,1%) (41,03%)	235 ^(30,5%) 37,4%	15 ^(4,9%) 18,07%	10 ^(4,3%) 37,03%	768 39.0
2	31 ^(79,4%) 2,5%	5 ^(12,8%) 0,8%	3 ^(7,6%) 3,6%	0	39 2.0
3	517 ^(68,2%) 41,7%	195 ^(25,7%) 31,4%	36 ^(4,7%) 43,3%	10 ^(4,3%) 37,03%	758 38.5
4	182 ^(45,1%) 14,7%	185 ^(45,9%) 29,8%	29 ^(7,1%) 34,4%	7 ^(1,7%) 25,9%	403 20.5
Σύνολο (%)	1238 62.9	620 31.5	83 4.2	27 1.4	1968 100.0

1. ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ 2. ΧΩΡΙΣ ΖΑΧΑΡΗ 3. ΜΕ ΓΑΛΛΑ

ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΤΡΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΤΟ ΤΣΑΙ ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΩΦΗΦΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ

- 1 (30,5%)

- 2 (29,3%)

- 3 (25,7%)

ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΟΥΜΕ ΟΜΩΣ ΟΤΙ ΕΝΑ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΙ ΣΤΙΣ 3 ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ ΤΣΑΙ (ΤΟ 62,9% ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ)

Πίνακας 3(2) Τρόπος κατανάλωσης τσαγιού.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	422 (66,04%) 34,08%	192 (30,04%) 30,9%	18 (2,8%) 21,6%	7 (1,09%) 25,9%	639 32.5
30-50	573 (66,01%) 46,2%	260 (29,9%) 41,9%	23 (2,6%) 27,7%	12 (1,3%) 94,4%	868 44.1
>50	243 (52,7%) 19,6%	168 (36,4%) 27,04%	42 (9,1%) 50,6%	8 (1,7%) 29,6%	461 23.4
Σύνολο (%)	1238 62.9	620 31.5	83 4.2	27 1.4	1968 100.0

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΟΛΟΙ ΠΙΝΟΥΝ ΤΟ ΤΣΑΙ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ.

- <30, (30,04%)

- 30-50, (29,9%)

- >50, (36,4%)

ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΜΕ ΟΤΙ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ ΤΣΑΙ (62,9%)

- ΣΤΗΝ 1, (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 41,9% (ΗΛΙΚΙΑΣ 30-50)
- ΣΤΗΝ 2, (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 50,6% ΗΛΙΚΙΑΣ >50
- ΣΤΗΝ 3, (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 44,4% ΗΛΙΚΙΑΣ 30-50

Πίνακας 3(3): Τρόπος κατανάλωσης τσαγιού.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	617 49,8%	170 27,4%	37 4,5%	5 0,6%	829 42.1
2 ♀	621 50,1%	450 72,5%	46 55,4%	22 81,4%	1139 57.9
Σύνολο (%)	1238 62.9	620 31.5	83 4.2	27 1.4	1968 100.0

- ΤΟ 20,5% ΤΩΝ ΑΝΤΡΩΝ ΠΙΝΟΥΝ ΤΟ ΤΣΑΙ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ, ΕΝΩ ΤΟ 74,4% ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΦΥΛΟΥ ΔΕΝ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ

- ΤΟ 39,5% ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΙΝΟΥΝ, ΤΟ ΤΣΑΙ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ, ΕΝΩ ΤΟ 54,4% ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΦΥΛΟΥ ΔΕΝ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ

ΕΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 72,5% ΟΙ ♀

ΕΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 55,4% ΟΙ ♀

ΕΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 81,4% ΟΙ ♀

ΔΙΑΠΙΣΤΩΝΟΥΜΕ ΟΤΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΙΝΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΣΑΙ ΑΠΟ ΟΤΙ ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ

Πίνακας 4(ι): Συχνότητα κατανάλωσης τσαγιού.					
Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	666-(86,7%)	93-(12,1%)	6-(0,7%)	3-(0,3%)	768 39.0
2	343-(77,6%)	79 (17,8%)	20-(4,5%)	0	442 22.5
3	567 (74,8%)	149-(19,6%)	37 -(4,8%)	5 (0,6%)	758 38.5
Σύνολα (%)	1576 80.1	321 16.3	63 3.2	8 0.4	1968 100.0

ΚΑΙ ΕΤΙΣ ΤΡΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ Η ΕΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΣΑΓΙΟΥ
ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΜΕΡΑ

- 1 (12,1%)

- 2 (17,8%)

- 3 (19,6%)

- ΤΟ 80,1% ΟΜΩΣ ΤΟΥ ΕΥΝΟΛΟΥ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ ΚΑΘΟΛΟΥ (ΥΠΟ-
ΝΟΕΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ).

Πίνακας 4(2) Συχνότητα κατανάλωσης τσαγιού.

Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	503 (78,7%) 31,9%	121 (18,9%) 37,6%	14 (2,1%) 22,2%	1 (0,1%) 12,5%	639 32.5
30-50	731 (84,2%) 46,3%	109 (12,5%) 33,9%	27 (3,1%) 42,8%	1 (0,1%) 12,5%	868 44.1
>50	342 (74,1%) 21,7%	91 (19,7%) 28,3%	22 (4,7%) 34,9%	6 (1,3%) 75%	461 23.4
Σύνολο (%)	1576 80.1	321 16.3	63 3.2	8 0.4	1968 100.0

_ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ ΠΙΝΟΥΝ

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΜΕΡΑ

- 30 (18,9%)

- 30-50 (12,5%)

- 50 (19,7%)

- ΤΟ 80,1% ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ

- ΣΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 37,6% ΗΛΙΚΙΑΣ <30

- ΣΤΗΝ 2 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 42,8% ΗΛΙΚΙΑΣ 30-50

- ΣΤΗΝ 3 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 75% ΗΛΙΚΙΑΣ >50

Πίνακας 4(3): Συχνότητα κατανάλωσης τσαγιού.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	705 44.7%	111 13.3%	10 1.2%	3 0.3%	829 42.1
2 ♀	871 55.2%	210 18.4%	53 4.6%	5 10.4%	1139 57.9
Σύνολο (%)	1576 80.1	321 16.3	63 3.2	8 0.4	1968 100.0

- ΤΟ 13,3% ΤΩΝ ΑΝΤΡΩΝ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΜΕΡΑ, ΕΝΩ ΤΟ 85,04% ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΦΥΛΟΥ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ
- ΤΟ 18,4% ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΜΕΡΑ, ΕΝΩ ΤΟ 76,4% ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΦΥΛΟΥ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ
- ΣΤΗΝ 1, (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 65,4% ΟΙ ♀
- ΣΤΗΝ 2, (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 84,1% ΟΙ ♀
- ΣΤΗΝ 3, (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 62,5% ΟΙ ♀

Πίνακας 5(1): Πότε πίνουν τσάι.

Περιοχή	0	1	2	Σύνολο (%)
1	505 ^(66,7%) 42,8%	83 ^(10,8%) 23,3%	180 ^(23,4%) 41,3%	768 39.0
2	31 ^(79,4%) 2,6%	7 ^(17,9%) 1,9%	1 ^(2,5%) 0,2%	39 2.0
3	506 ^(66,7%) 42,9%	180 ^(23,7%) 50,7%	72 ^(4,4%) 16,5%	758 38.5
4	136 ^(33,7%) 11,5%	85 ^(21,09%) 23,9%	182 ^(45,1%) 41,8%	403 20.5
Σύνολο (%)	1178 59.9	355 18.0	435 22.1	1968 100.0

1. ΑΠΟ ΣΥΝΗΘΕΙΑ

2. ΟΤΑΝ ΕΙΜΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΣ

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 1, ΤΟ 23,4% ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΙ, ΕΝΩ ΤΟ 65,7% ΔΕΝ ΠΙΝΟΥΝ

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 2, ΤΟ 23,8% ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΙ ΕΝΩ ΤΟ 56,5% ΔΕΝ ΠΙΝΟΥΝ

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 3, ΤΟ 23,7% ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ ΑΠΟ ΣΥΝΗΘΕΙΑ, ΕΝΩ ΤΟ 66,7% ΔΕΝ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ

Πίνακας 5(2) Αιτία κατανάλωσης τσιγάρου.				
Ηλικία	0	1	2	Σύνολο (%)
<30 (61,9%) - 33,6% - 396	(18,1%) 116 - 32,6%	127 - (19,8%) - 29,1%		639 32.5
30-50 (84,3%) - 45,7% - 539	(45,7%) 130 - 36,6%	199 - (22,9%) - 45,7%		868 44.1
>50 (52,7%) - 20,6% - 243	(23,6%) 109 - 30,7%	109 - (23,6%) - 25,05%		461 23.4
Σύνολο (%)	1178 59.9	355 18.0	435 22.1	1968 100.0

1. ΑΠΟ ΣΥΝΗΘΕΙΑ 2. ΟΤΑΝ ΕΙΜΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΣ

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ ΠΙΝΟΥΝ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΙ

- < 30 (19,8%)

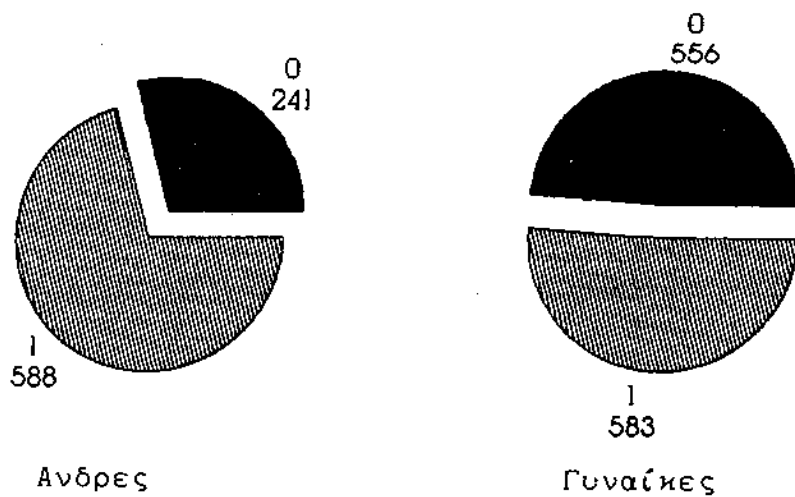
- 30-50 (22,9%)

- > 50 (23,6%) ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΟΥ ΠΙΝΕΙ ΑΠΟ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΙΔΙΟ (23,6%)

- ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟ 59,9% ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ

Πίνακας 5(3) Αιτία κατανάλωσης τσαγιού.				
Φύλο	0	1	2	Σύνολο (%)
1 ♂	590 (71,1%) 50,08%	114 (13,7%) 32,1%	125 (15,07%) 28,7%	829 42.1
2 ♀	588 (51,6%) 49,9%	241 (21,1%) 67,8%	310 (27,2%) 71,2%	1139 57.9
Σύνολο (%)	1178 59.9	355 18.0	435 22.1	1968 100.0

1. ΑΠΟ ΣΥΝΗΘΕΙΑ 2. ΟΤΑΝ ΕΙΜΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΣ
 ΤΟ 15,07% ΤΩΝ ΑΝΤΡΩΝ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΙ,
 ΕΝΩ ΤΟ 71,1% ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΦΥΛΟΥ ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ
 - ΤΟ 27,2% ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΙΝΕΙ ΤΣΑΙ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΙ,
 ΕΝΩ ΤΟ 51,6% ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΦΥΛΟΥ ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ
 ΣΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 67,8% ΟΙ ♀
 ΣΤΗΝ 2 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 71,2% ΟΙ ♂

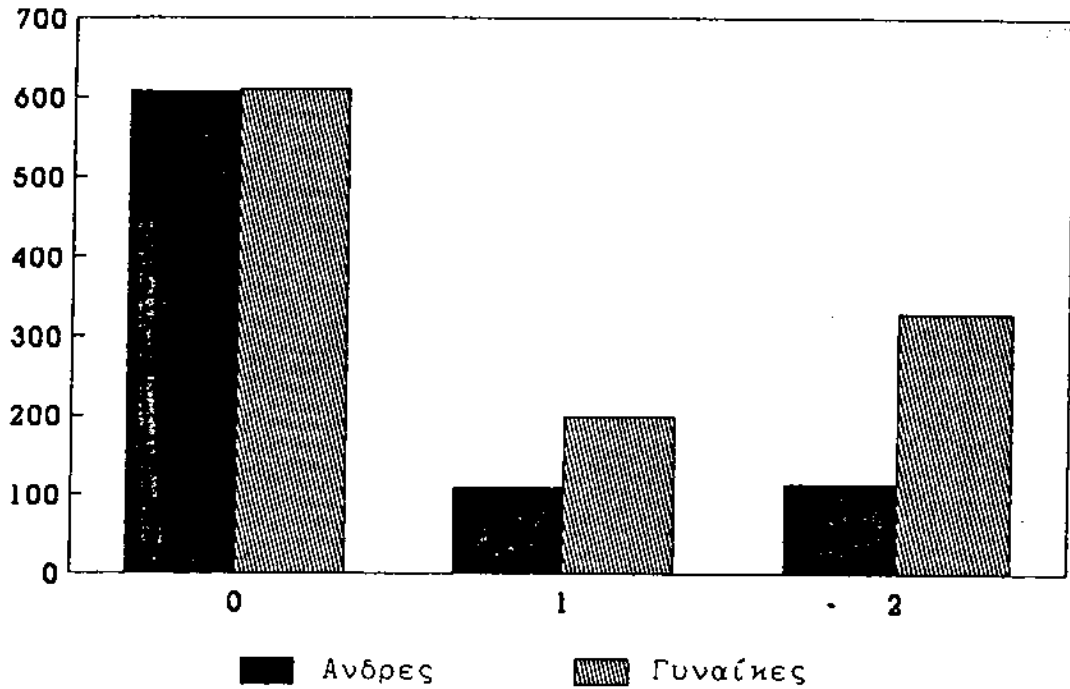


Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν πίνουν τσάι.

0 Ναι

1 Όχι

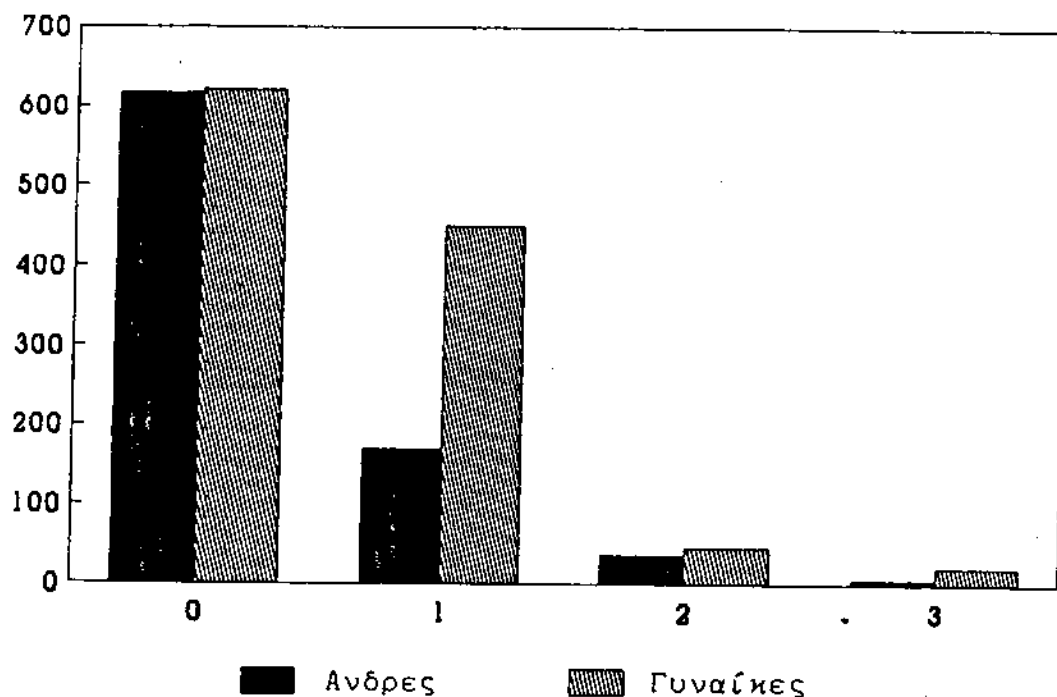
ΑΠΟ ΤΑ ΚΥΚΛΙΚΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΑΡΑ ΑΝΤΡΕΣ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ



Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών σχετικά με τον τύπο τσαγιού που προτιμούν. Τα 0,1,2 στο κείμενο.

1. ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ 2. ΒΟΥΝΟΥ 0. ΔΕΝ ΠΙΝΟΥΝ

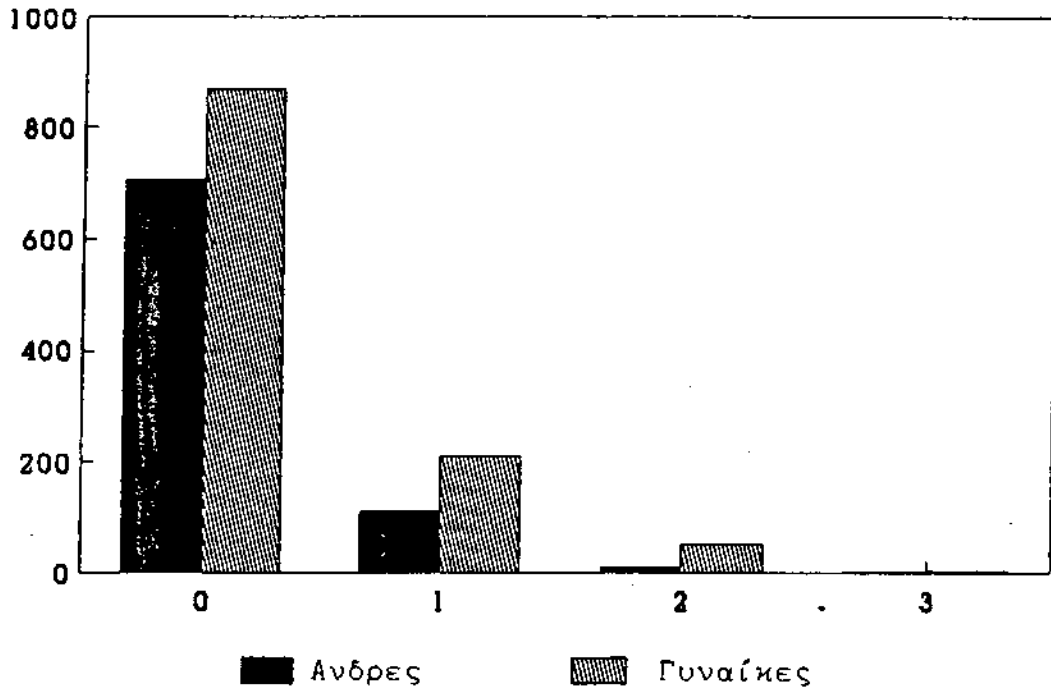
ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ Η ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΔΕΝ ΠΙΕΝΙ ΤΣΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΛΟ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ ΒΟΥΝΟΥ ΕΝΩ ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΠΕΡΙΠΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΣΑΙ ΒΟΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ



Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών σχετικά με το πώς προτιμούν το τσάι τους.
Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

1. ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ 2. ΧΩΡΙΣ ΖΑΧΑΡΗ 3. ΜΕ ΓΑΛΑ 0. ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

- ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΔΕΝ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ
- ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ ΠΟΥ ΠΙΝΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΜΕ ΖΑΧΑΡΗ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΥΤΟ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ



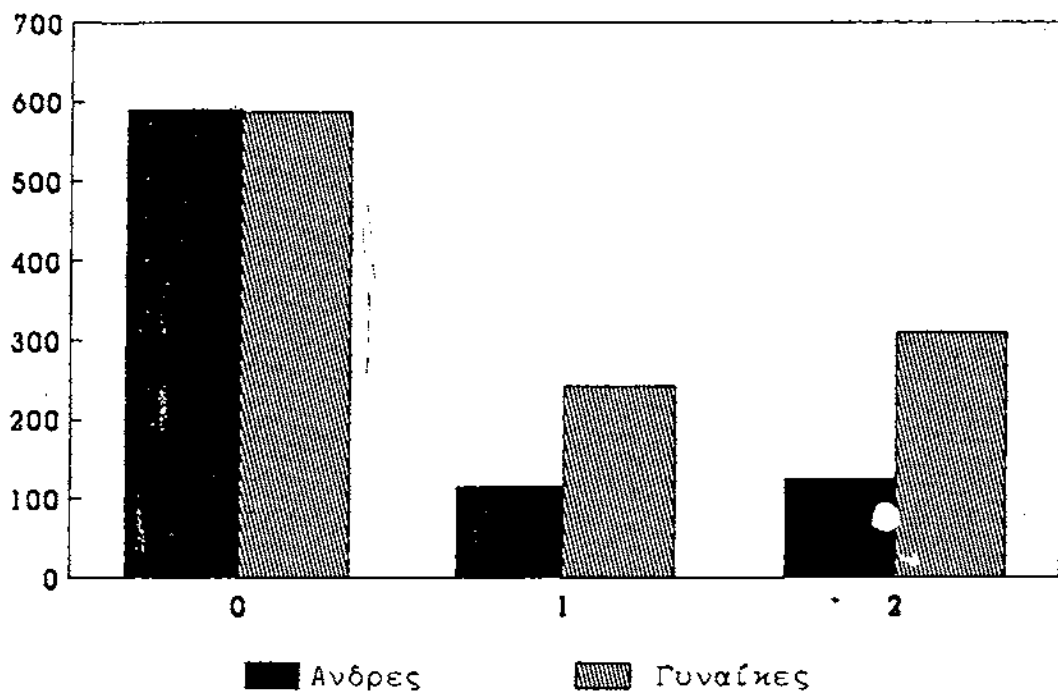
Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών σχετικά με την συχνότητα που πίνουν τσάι.

Τα 0,1,2,3 όπως στο κείμενο.

0. ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 1. ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΜΕΡΑ 2. ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΜΕΡΑ 3. ΤΡΕΙΣ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΜΕΡΑ

- ΣΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΔΕΝ ΠΙΝΟΥΝ.

- ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΠΟΥ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ ΠΙΝΟΥΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΜΕΡΑ ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΥΤΟ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ



Σχήμα : Απαντήσεις ανδρών και γυναικών όσον αφορά τον λόγο που προτιμούν το τσάι. Τα 0,1,2 όπως στο κείμενο.

0. ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 1. ΑΠΟ ΣΥΝΗΘΕΙΑ 2. ΟΤΑΝ ΕΙΜΑΙ ΑΡΡΩΣΤΟΣ

- ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΔΕΝ ΠΙΝΟΥΝ ΤΣΑΙ
- ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΙΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ ΤΣΑΙ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΕΣ
- ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΠΙΝΟΥΝ ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΤΣΑΙ ΚΥΜΑΙΝΟΝΤΑΙ ΜΕ ΜΙΚΡΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΡΩΣΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΣΥΝΗΘΕΙΑ

Δ Ι Α Τ Ρ Ο Φ Η

Πίνακας 1(α): Κατανάλωση της ζάχαρης στα ροφήματα.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	1-(0,1%)	135-(17,5%)	21-(2,7%)	611-(79,5%)	768 39.0
2	1-(0,2%)	54-(12,2%)	52-(11,7%)	335-(75,7%)	442 22.5
3	2-(0,2%)	60-(7,9%)	103-(13,5%)	593-(78,2%)	758 38.5
Σύνολα (%)	4 0.2	249 12.7	176 8.9	1539 78.2	1968 100.0

- ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1,2,3, ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΖΑΧΑΡΗ ΣΤΑ ΡΟΦΗΜΑΤΑ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΣΤΟ ΜΕΓΑΛΗΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ 1 (79,5%), 2 (75,7%), 3 (78,2%)

ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ (78,2%) ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΖΑΧΑΡΗ ΣΤΑ ΡΟΦΗΜΑΤΑ

Πίνακας 1(a) ₂ : Κατανομή ανάλογα με την κατανάλωση ζάχαρης στα ροφήματα.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	2 (0,3%) 50%	67 (16,4%) 26,9%	56 (8,7%) 31,8%	514 (80,4%) 33,3%	639 32.5
30-50	0	109 (12,5%) 43,7%	79 (9,1%) 44,8%	680 (78,3%) 44,1%	868 44.1
>50	2 (0,4%) 50%	73 (15,8%) 29,3%	41 (8,8%) 23,2%	345 (74,8%) 22,4%	461 23.4
Σύνολο (%)	4 0.2	249 12.7	176 8.9	1539 78.2	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ Η ΖΑΧΑΡΗ ΣΤΑ ΡΟΦΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΣΕ ΕΝΑ ΠΟΣΟΣΤΟ = 76%

ΕΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 1 ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 15,8% ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ >50

ΕΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 2 ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΗΤΑΝ 9,1% ΗΛΙΚΙΑΣ 30-50

ΕΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 3 ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΕΤΙΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΗΤΑΝ 44,1% ΗΛΙΚΙΑΣ 30-50

Πίνακας 1(α) ₃ : Κατανάλωση ζάχαρης σε ποφήματα.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	2 (0,2%) 50%	92 (11,04%) 36,9%	63 (7,5%) 35,7%	672 (81,06%) 43,6%	829 42.1
2 ♀	2 (0,1%) 50%	157 (13,7%) 63,05%	113 (9,9%) 64,2%	867 (76,1%) 56,3%	1139 57.9
Σύνολο (%)	4 0.2	249 12.7	176 8.9	1539 78.2	1968 100.0

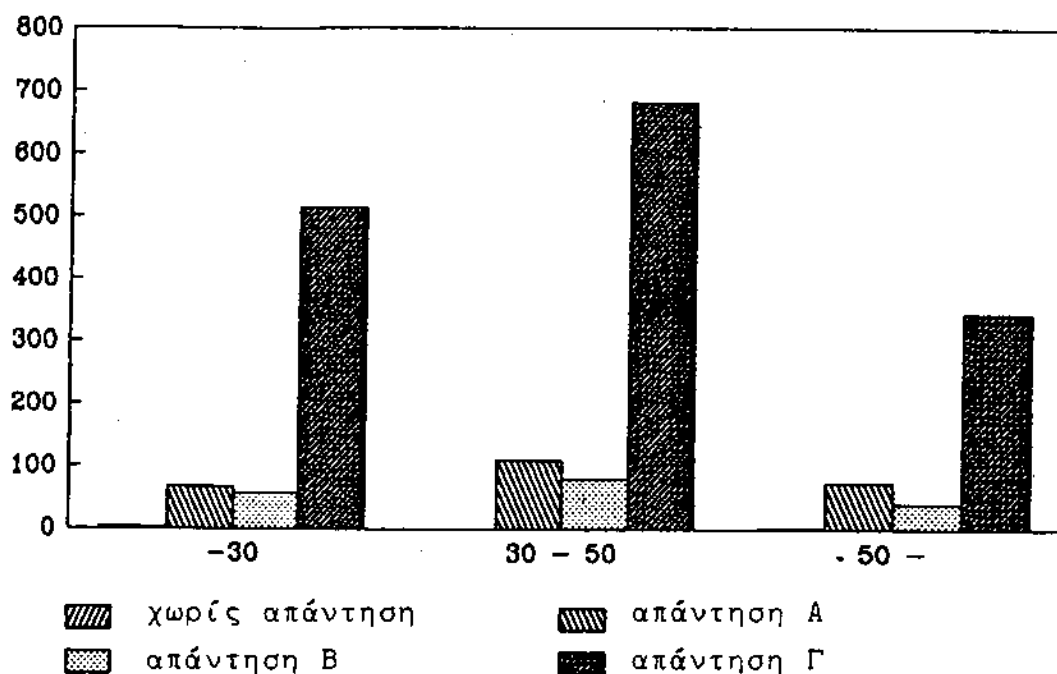
- ΟΙ ♂ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΤΟ 81,06% ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΖΑΧΑΡΗ ΣΤΑ ΡΟΦΗΜΑΤΑ

- ΟΙ ♀ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΤΟ 76,1% ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΖΑΧΑΡΗ ΣΤΑ ΡΟΦΗΜΑΤΑ

ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 1 ΤΟ 63,5% ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΟΙ ♀

ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 2 ΤΟ 64,2% ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΟΙ ♀

ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 3 ΤΟ 56,3% ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΟΙ ♀



Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την χρήση ζάχαρης στα ροφήματα, ανάλογα με την ηλικία.

- ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΚΥΡΙΑΡΧΕΙ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΖΑΧΑΡΗΣ ΣΤΑ ΡΟΦΗΜΑΤΑ.
- ΚΥΡΙΩΣ ΣΤΙΣ ΗΛΙΚΙΕΣ 30-50 ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΟΙ ΗΛΙΚΙΕΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 30 ΚΑΙ ΤΕΛΟΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΟΙ ΑΝΩ ΤΩΝ 50

Πίνακας 1(6)₁: Κατανάλωση ζάχαρης σε φαγητά.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	2 0,2% 4,4%	723 94,1% 41,7%	5 0,6% 5,4%	38 4,9% 38,3%	768 39.0
2	0	37 94,8% 2,1%	2 5,1% 2,1%	0	39 2.0
3	17 12,2% 37,7%	626 182,5% 36,1%	63 8,3% 6,8%	52 6,8% 52,5%	758 38.5
4	26 6,4% 57,7%	346 85,6% 19,9%	22 5,4% 23,9%	9 2,2% 9,09%	403 20.5
Σύνολο (%)	45 2.3	1732 88.0	92 4.7	99 5.0	1968 100.0

ΕΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1, 2, 3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ ΖΑΧΑΡΗ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ.

- 1 (94,1%)
- 2 (90,2%)
- 3 (82,5%)

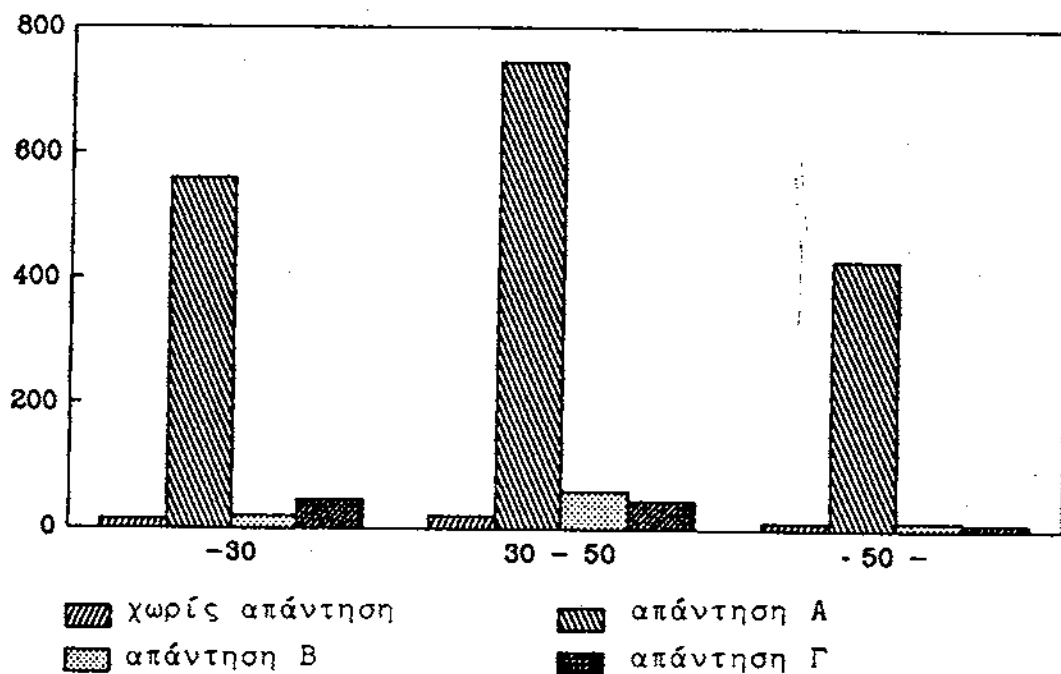
Πίνακας 1(6) ₂ : Κατανάλωση ζάχαρης στο φαγητό.					
Ηλικία	0	1	2	3-4	Σύνολο (%)
<30	14 (2,1%) 31,8%	559 (87,4%) 32,2%	20 (3,1%) 21,7%	45 (2,04%) 45,4%	639 32.5
30-50	19 (2,1%) 43,1%	744 (85,7%) 42,9%	60 (6,9%) 65,2%	45 (5,1%) 45,4%	868 44.1
>50	11 (2,3%) 25%	429 (93,05%) 24,7%	12 (2,6%) 13,04%	9 (1,9%) 9,09%	461 23.4
Σύνολο (%)	44 2.2	1732 88.1	92 4.7	99 5.0	1968 100.0

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ Η ΖΑΧΑΡΗ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ (88,7%)

Πίνακας 1(6) ₃ : Κατανάλωση ζάχαρης στο φαγητό.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	8 (0,9%) 17,7%	747 (96,1%) 43,1%	42 (5,06%) 45,6%	32 (3,8%) 32,3%	829 42.1
2 ♀	37 (3,2%) 82,2%	985 (86,4%) 56,8%	50 (4,3%) 54,3%	67 (5,8%) 67,6%	1139 57.9
Σύνολο (%)	45 2.3	1732 88.0	92 4.7	99 5.0	1968 100.0

- ΟΙ ♂ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ (90,1%) ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΖΑΧΑΡΗ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΤΟΥΣ Η ΠΟΤΕ

- ΚΑΙ ΤΟ 86,4% ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΤΟ ΙΔΙΟ ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 1 ΤΟ (56,8%) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΟΙ ♀ ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 2 ΤΟ (54,3%) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΟΙ ♀ ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 3 ΤΟ (67,6%) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΟΙ ♀



Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την χρήση ζάχαρης στα φαγητά, ανάλογα με την ηλικία.

ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΧΡΗΣΗ ΖΑΧΑΡΗΣ
ΣΤΑ ΦΑΓΗΤΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
Η ΠΟΤΕ
ΜΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΥΤΟ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 30-50 ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ
ΑΥΤΟ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 30 ΚΑΙ ΤΕΛΟΣ ΟΙ ΗΛΙΚΙΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 50

Πίνακας 2(a)₁: Κατανάλωση αλατιού στο μαγείρεμα.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	3-(0,3%)	24-(31,1%)	9-(11%)	732-(95,3%)	768 39.0
2	2-(0,4%)	13-(2,9%)	70-(15,8%)	357-(80,7%)	442 22.5
3	5-(0,6%)	33-(4,3%)	30-(3,9%)	690(91,02%)	758 38.5
Σύνολα (%)	10 0.5	70 3.6	109 5.5	1779 90.4	1968 100.0

ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1, 2, 3, ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΑΛΑΤΙ ΚΑΤΑ ΤΟ ΜΑΓΕΙΡΕΜΑ

1 (95,3%)

2 (80,7%)

3 (91,2%)

Πίνακας 2(α)₂: Κατανάλωση αλατιού στο μαγείρεμα.

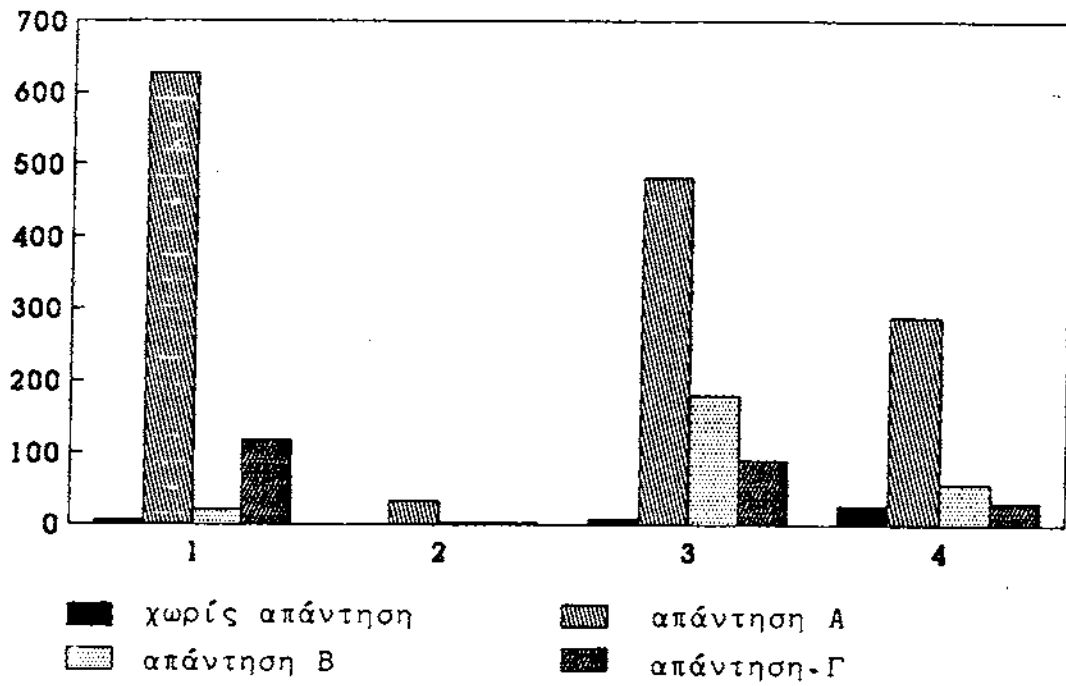
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	10 (1,5%) 100%	23 (3,5%) 32,8%	30 (4,6%) 27,5%	576 (90,1%) 48,8%	639 32.5
30-50	0	16 (1,8%) 22,8%	17 (1,9%) 15,5%	835 (96,1%) 70,8%	868 44.1
>50	0	31 (6,7%) 44,2%	62 (13,4%) 56,8%	368 (79,8%) 31,2%	461 23.4
Σύνολο (%)	10 0.5	70 3.6	109 5.5	1179 90.4	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ ΑΛΑΤΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΜΑΓΕΙΡΕΜΑ ΣΕ ΕΝΑ ΠΟΣΟΣΤΟ 88,6%

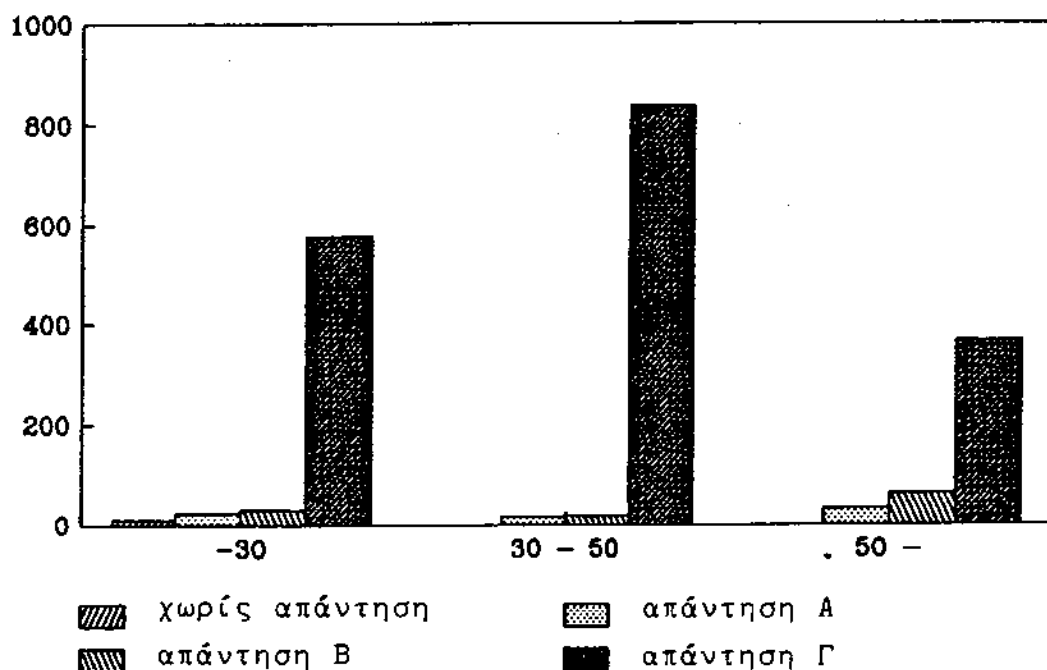
- ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 1 ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΣΕ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΟΙ ΑΝΩ ΤΩΝ 50 ΧΡΟΝΩΝ (44,2%)

ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 2 > 50 (56,8%)

ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 3 30-50 (70,8%)

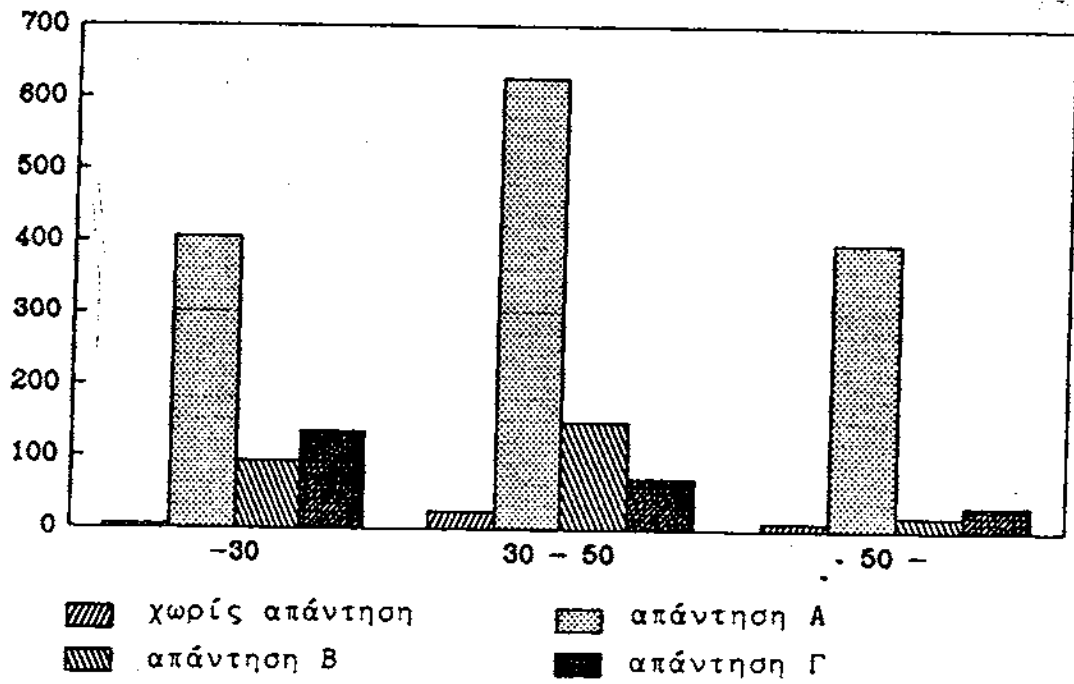


Σχήμα : Απάντηση κατα περιοχές σχετικά με την χρήση αλατιού στο φαγητό.
1,2,3,4 οι περιοχές του δείγματος.



Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την χρήση αλάτιου στο μαγείρευμα, ανάλογα με την ηλικία.

- ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΟΤΙ ΚΥΡΙΑΡΧΕΙ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ Γ (ΧΡΗΣΗ ΑΛΑΤΙΟΥ ΣΤΟ ΜΑΓΕΙΡΕΥΜΑ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ)



Σχήμα : Χρήση αλατιού στο φαγητό ανάλογα με την ηλικία.

- ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΡΙΑΡΧΕΙ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ Α (ΧΡΗΣΗ ΑΛΑΤΙΟΥ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ)

Πίνακας 2(α) ₃ : Κατανάλωση αλατιού κατά το μαγείρεμα.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	2 (0,2%) 20%	43 (5,1%) 61,4%	40 (4,8%) 36,6%	744 (89,7%) 41,8%	829 42.1
2 ♀	8 (0,7%) 80%	27 (2,3%) 38,5%	69 6,05% 63,3%	1035 (90,8%) 58,1%	1139 57.9
Σύνολο (%)	10 0.5	70 3.6	109 5.5	1779 90.4	1968 100.0

- ΙΟ ♂ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ (89,7%) ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΛΑΤΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΜΑΓΕΙΡΕΜΑ

- ΟΙ ♀ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ (90,8%) ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΛΑΤΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΜΑΓΕΙΡΕΜΑ

ΕΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 1 ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (61,4%) ΟΙ ♂
 ΕΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 2 " " (63,3%) ΟΙ ♀
 ΕΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 3 " " (58,1%) ΟΙ ♀

Πίνακας (B) ₁ : Κατανάλωση αλατιού στο φαγητό.					
Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	5 (0,6%) 13,1%	627 (81,6%) 43,8%	20 (2,6%) 7,6%	116 (15,1%) 48,3%	768 39.0
2	0	33 (84,6%) 2,3%	3 (7,6%) 1,1%	3 (7,6%) 1,25%	39 2.0
3	7 (0,9%) 18,4%	481 (63,4%) 33,6%	180 (23,7%) 69,2%	90 (11,8%) 37,5%	758 38.5
4	26 (6,4%) 68,4%	289 71,7% 20,2%	57 (14,1%) 21,9%	31 (7,6%) 12,9%	403 20.5
Σύνολο (%)	38 1.9	1430 72.7	260 13.2	240 12.2	1968 100.0

ΚΑΙ ΣΤΙΣ 3 ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΛΑΤΙ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΛΙΓΟ-
ΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ

1 (81,6%)

2 (78,1%)

3 (63,4%)

Πίνακας 2(β)₂: Κατανάλωση αλατιού στο φαγητό.

Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	5 (0,7%) 13,1%	406 (63,5%) 28,3%	93 (14,5%) 35,7%	135 (21,1%) 56,25%	639 32.5
30-50	23 (2,6%) 60,5%	626 (72,1%) 43,7%	148 (17,05%) 56,9%	71 (8,1%) 29,5%	868 44.1
>50	10 (2,1%) 26,3%	398 (86,3%) 27,8%	19 (4,1%) 7,3%	34 (7,3%) 14,1%	461 23.4
Σύνολο (%)	38 1.9	1430 72.7	260 13.2	240 12.2	1968 100.0

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟ ΑΛΑΤΙ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ

ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 1 ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΑΝ ΤΟ 43,7% ΗΛΙΚΙΑΣ (30-50)
 ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 2 " " ΤΟ 56,9% " (30-50)
 ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 3 " " ΤΟ 56,2% " (<30)

Πίνακας 2β) Κατανάλωση αλατιού στο φαγητό.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	9 (1,08%) 23,6%	622 (75,03%) 43,4%	115 (13,8%) 44,2%	83 (10,01%) 34,5%	829 42.1
2 ♀	29 (2,5%) 76,4%	808 (74,9%) 56,5%	145 (12,7%) 55,7%	157 (13,7%) 65,4%	1139 57.9
Σύνολο (%)	38 1.9	1430 72.7	260 13.2	240 12.2	1968 100.0

- ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ (75,03%) ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΛΑΤΙ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΤΟΥΣ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ

- ΟΙ ♀ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ (70,9%) ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΛΑΤΙ ΣΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΤΟΥΣ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ

ΣΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 56,5% ΟΙ ♀

" " 2 (+) " ΤΟ 55,7% ΟΙ ♀

" " 3 (+) " ΤΟ 65,4% ΟΙ ♀

Πίνακας 3₁: Κατανάλωση λευκών κρεάτων.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	0	19 (2,4%) 15,3%	742 (96,6%) 61,3%	7 (0,9%) 5,2%	768 39.0
2	0	4 (10,2%) 3,2%	32 (82,05%) 1,7%	3 (7,6%) 6,5%	39 2.0
3	1 (0,1%) 20%	81 (10,6%) 65,3%	649 (85,6%) 36,1%	27 (3,5%) 58,6%	758 38.5
4	4 (0,9%) 80%	20 (4,6%) 16,1%	370 (91,8%) 20,6%	9 (2,2%) 19,5%	403 20.5
Σύνολο (%)	5 0.3	124 6.3	1793 91.1	46 2.3	1968 100.0

ΕΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1, 2, 3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΕΥΚΟ ΚΡΕΑΣ (ΚΟΤΟΠΟΥΛΟ - ΨΑΡΙ) ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

1 (96,6%)

2 (86,9%)

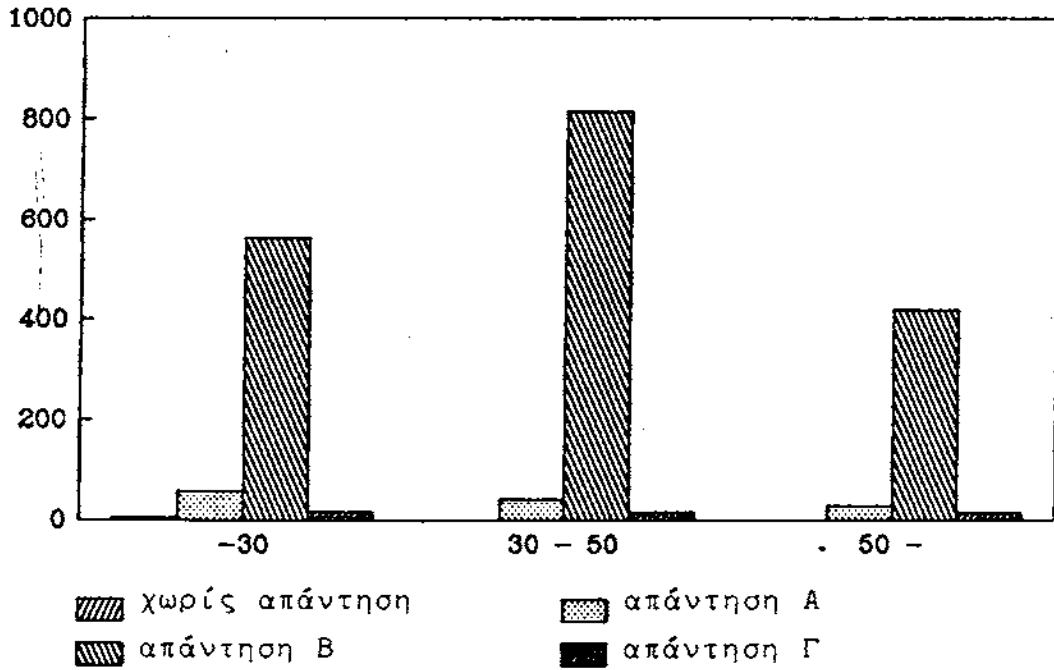
3 (91,8%)

Πίνακας 3(2): Κατανάλωση λευκών κρεάτων (κοτόπουλο-ψάρι)

Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	4 (0,6%) 100%	56 (8,7%) 45,1%	561 (87,7%) 31,2%	17 (2,6%) 36,9%	639 32.5
30-50	0	40 (4,6%) 32,2%	813 (93,6%) 45,3%	15 (1,7%) 32,6%	868 44.1
>50	0	28 (6,07%) 22,5%	419 (90,8%) 23,3%	14 (3,03%) 30,4%	461 23.4
Σύνολο (%)	4 0.2	124 6.3	1793 91.2	46 2.3	1968 100.0

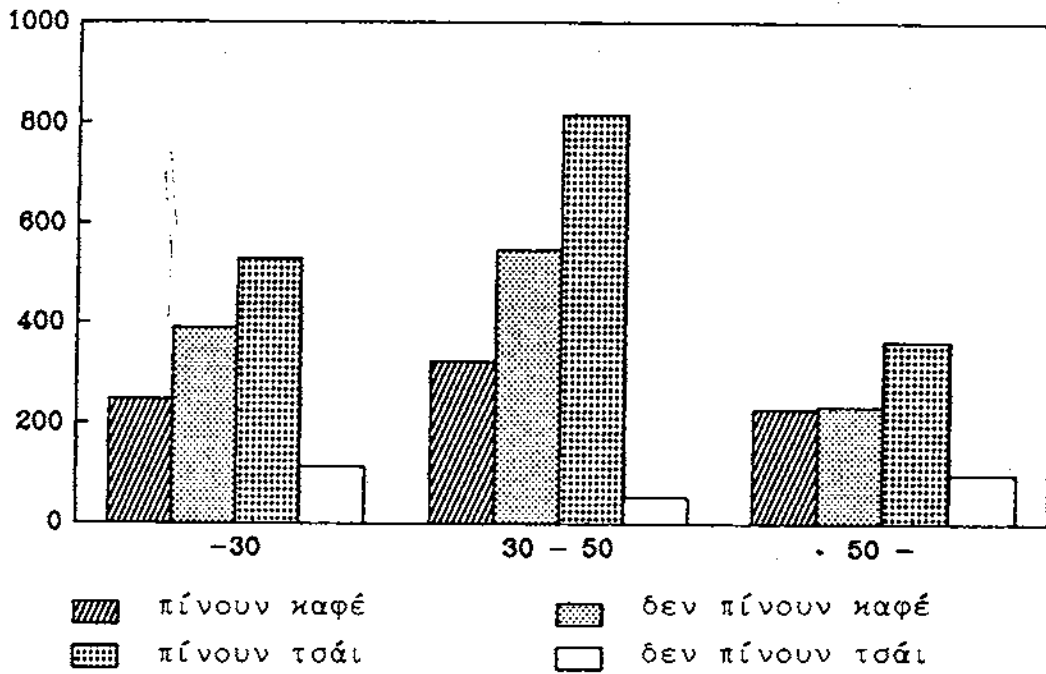
- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΕΥΚΟ ΚΡΕΑΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

ΣΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ 45,1% ΗΛΙΚΙΑΣ (<30)
 ΣΤΗΝ 2 (+) " 45,3% " (30-50)
 ΣΤΗΝ 3 (+) " 36,9% " (<30)

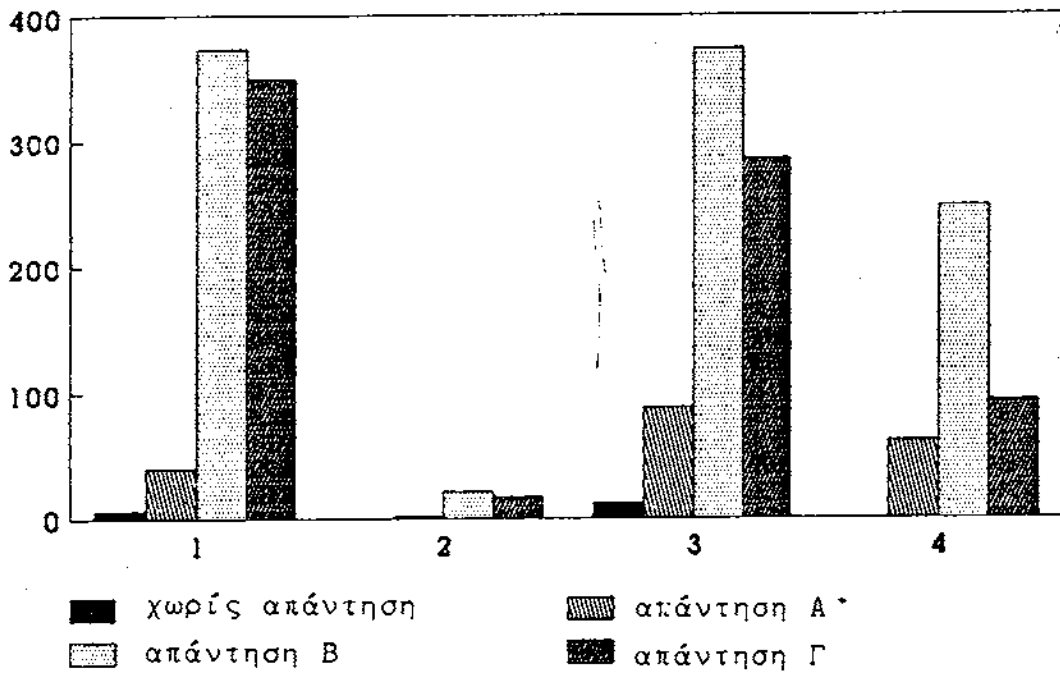


Σχήμα : Κατανάλωση λευκού κρέατος ανάλογα με την ηλικία.

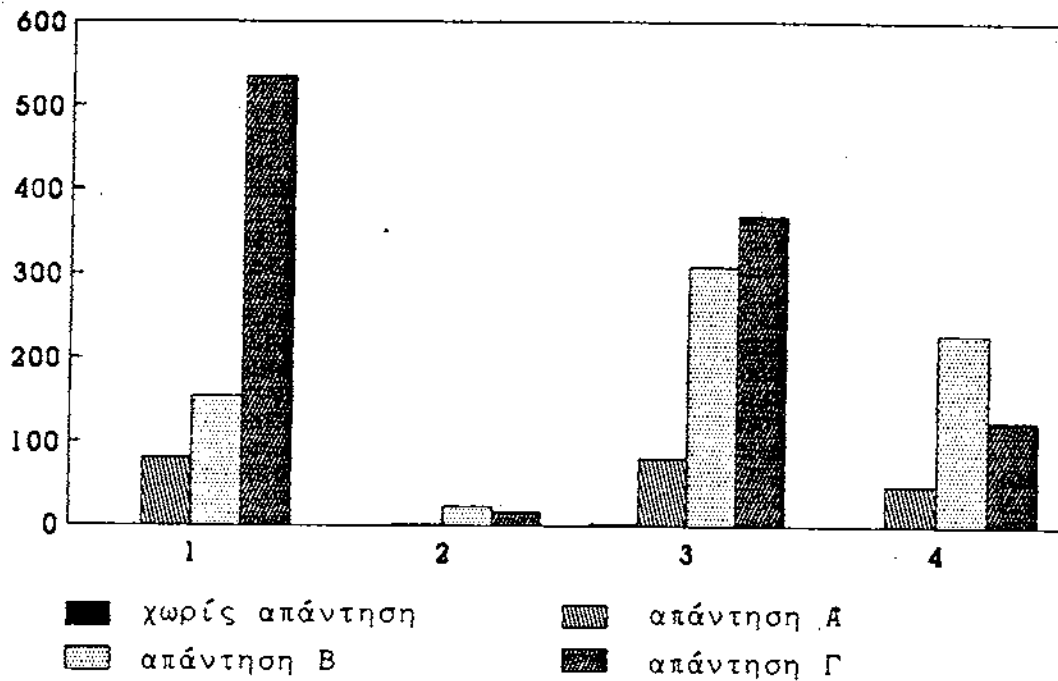
ΣΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΟΤΙ ΚΥΡΙΑΡΧΕΙ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ Β (ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΛΕΥΚΟΥ ΚΡΕΑΤΟΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ



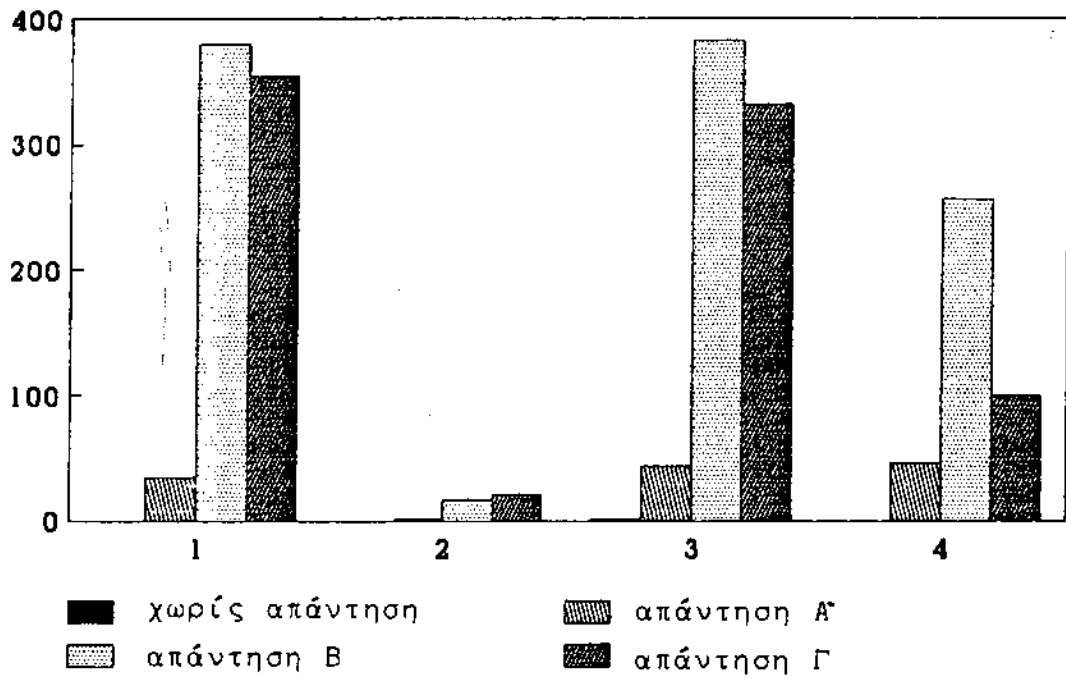
Σχήμα : Κατανομή των ηλικιών ανάλογα με το αν πίνουν καφέ η τσάι.



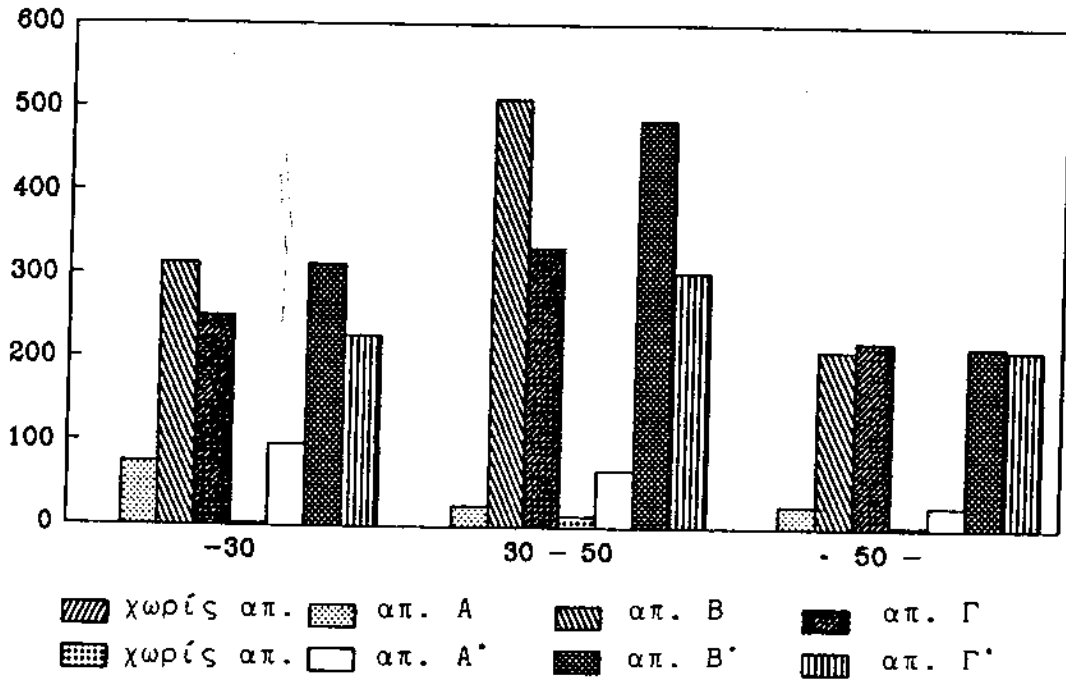
Σχήμα : Απάντηση κατά περιοχές σχετικά με την κατανάλωση άλλων εκτός των πράσινων λαχανικών.
1,2,3,4 οι περιοχές του δείγματος.



Σχήμα : Απάντηση κατά περιοχές σχετικά με την κατανάλωση φρούτων.
1,2,3,4 οι περιοχές του δείγματος.



Σχήμα : Απάντηση σχετικά με την κατανάλωση πράσινων λαχανικών, ανάλογα με την περιοχή. 1,2,3,4 οι περιοχές του δείγματος.



Σχήμα : Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την κατανάλωση πράσινων και μή λαχανικών ανάλογα με την ηλικία.

Πίνακας 3(3): Κατανάλωση λευκού κρέατος.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	1 (0,1%) 20%	56 (6,7%) 45,1%	749 (90,3%) 41,7%	23 (2,7%) 50%	829 42.1
2 ♀	4 (0,3%) 80%	68 (5,9%) 54,8%	1044 (91,6%) 58,2%	23 (2,01%) 50%	1139 57.9
Σύνολο (%)	5 0.3	124 6.3	1793 91.1	46 2.3	1968 100.0

_ ΟΙ ♂ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ 90,3% ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΕΥΚΟ ΚΡΕΑΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

- ΟΙ ♀ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ 91,6% ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΕΥΚΟ ΚΡΕΑΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

ΕΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 54,8% ΟΙ

ΕΤΗΝ 2 (+) " ΤΟ 58,2% ΟΙ

ΕΤΗΝ 3 (+) " ΤΟ 50% ΟΙ

ΕΤΗΝ 4 (+) " ΤΟ 50% ΟΙ

Πίνακας 4(a) Κατανάλωση φρέσκων πράσινων λαχανικών.					
Περιοχή					Σύνολο (%)
	0	1	2	3	
1	0	35 (4,5%) 28%	379 (49,3%) 36,5%	354 (46,09%) 43,9%	768 39.0
2	0	1 (2,5%) 0,8%	17 (43,5%) 1,6%	21 (53,8%) 2,6%	39 2.0
3	1 (0,1%) 100%	43 (5,6%) 34,4%	383 (50,5%) 36,9%	331 (43,6%) 41,06%	758 38.5
4	0	46 (11,4%) 36,8%	257 (63,7%) 24,8%	100 (24,6%) 12,4%	403 20.5
Σύνολο (%)	1 0.1	125 6.4	1036 52.6	806 41.0	1968 100.0

- ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1, 2, 3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΦΡΕΣΚΑ ΠΡΑΣΙΝΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ

- 1 (49,3%)
- 2 (53,6%)
- 3 (50,5%)

Πίνακας 4(α) ₂ Κατανάλωση πράσινων φρέσκων λαχανικών.				
Ηλικία	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	75 (11,7%) 60%	314 (49,1%) 30,3%	249 (38,9%) 30,8%	639 32.5
30-50	24 (2,7%) 19,2%	510 (58,7%) 49,2%	334 (38,4%) 41,4%	868 44.1
>50	26 (5,6%) 20,8%	212 (45,9%) 20,4%	223 (48,3%) 27,6%	461 23.4
Σύνολο (%)	125 6.4	1036 52.7	806 41.0	1968 100.0

- ΟΙ ΗΛΙΚΙΕΣ <30 ΚΑΙ 30-50 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΡΑΣΙΝΑ ΦΡΕΣΚΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
 - Η ΗΛΙΚΙΑ >50 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΦΡΕΣΚΑ ΠΡΑΣΙΝΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ

ΕΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 60% ΗΛΙΚΙΑΣ (<30)
 ΕΤΗΝ 2 (+) " ΤΟ 49,2% ΗΛΙΚΙΑΣ (30-50)
 ΕΤΗΝ 3 (+) " ΤΟ 41,4% " (30-50)

Πίνακας 4(a) ₃ Κατανάλωση φρέσκων πράσινων λαχανικών.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	1 (0,1%) 100%	71 (8,5%) 56,8%	432 (52,1%) 41,6%	325 (39,2%) 40,3%	829 42.1
2 ♀	0	54 (4,7%) 43,2%	604 (53,02%) 58,3%	481 (42,2%) 59,6%	1139 57.9
Σύνολο (%)	1 0.1	125 6.4	1036 52.	806 41.0	1968 100.0

- ΟΙ ♂ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙ ♀ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΦΡΕΣΚΑ ΠΡΑΣΙΝΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

♂ (52,1%)

♀ (53,02%)

ΕΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 56,8% ΟΙ ♀

ΕΤΗΝ 2 (+) " ΤΟ 58,3% ΟΙ ♀

ΕΤΗΝ 3 (+) " ΤΟ 59,6% ΟΙ ♀

Πίνακας 4(β)₁: Κατανάλωση φρέσκων λαχανικών εκτός από τα πράσινα.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	6 (0,7%) 33,3%	40 (5,2%) 21,05%	373 (48,5%) 36,7%	349 (45,4%) 46,8%	768 39.0
2	0	1 (2,5%) 0,5%	21 (53,8%) 2,06%	17 (43,5%) 2,2%	39 2.0
3	12 (2,9%) 66,6%	88 (11,6%) 46,3%	373 (49,2%) 36,7%	285 (37,5%) 38,2%	758 38.5
4	0	61 (15,1%) 32,1%	248 (61,5%) 24,4%	94 (23,3%) 12,1%	403 20.5
Σύνολο (%)	18 0.9	190 9.7	1015 51.6	745 37.9	1968 100.0

ΕΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1, 2, 3, ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΦΡΕΣΚΑ ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΣΙΝΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

1 (48,5%)

2 (57,65%)

3 (49,2%)

Πίνακας 4(β)₂: Κατανάλωση φρέσκων λαχανικών εκτός από πράσινα.

Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	3 (0,4%) 16,6%	97 (15,1%) (54,05%)	312 (48,8%) 30,7%	227 (35,5%) 36,4%	639 32.5
30-50	12 66,6%	67 35,2%	485 47,7%	304 40,8%	868 44.1
>50	3 16,6%	26 13,6%	218 21,4%	214 28,7%	461 23.4
Σύνολο (%)	18 0.9	190 9.7	1015 51.6	745 37.9	1968 100.0

Πίνακας 4(β) ₃ Κατανάλωση λαχανικών εκτός από τα πράσινα.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	9 (1,08%) 50%	94 (11,3%) 49,9%	440 (53,07%) 43,3%	286 (34,4%) 38,3%	829 42.1
2 ♀	9 (0,7%) 50%	96 (8,4%) 50,5%	575 (50,4%) 56,6%	459 (40,2%) 61,6%	1139 57.9
Σύνολο (%)	18 0.9	190 9.7	1015 51.6	745 37.9	

- ΟΙ ♂ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΣΙΝΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (53,07%)

- ΟΙ ♀ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΑΧΑΝΙΚΑ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΣΙΝΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (50,4%)

ΣΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 50,4%

ΣΤΗΝ 2 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΕΑΝ ΤΟ 56,6%

ΣΤΗΝ 3 (+) " ΤΟ 61,6%

Πίνακας 5(1): Κατανάλωση φρέσκων φρούτων.					
Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	0	80-(10,4%)	154-(20,05%)	534-(69,5%)	768 39.0
2	0	50-(11,3%)	251-(56,7%)	141-(3,9%)	442 22.5
3	2-(0,2%)	80-(10,5%)	308-(40,6%)	368-(48,5%)	758 38.5
Σύνολα (%)	2 0.1	210 10.7	713 36.2	1043 53.0	1968 100.0

- ΕΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 1 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ ΕΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ (69,5%)

- ΕΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 2 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ ΕΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ (56,6%)

- ΕΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΜΑ ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ ΕΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ (48,5%)

Πίνακας 5(2): Κατανάλωση φρέσκων φρούτων.

Ηλικία	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	77 (12,05%) 36,6%	274 (42,8%) 38,4%	286 (44,7%) 27,4%	639 32.5
30-50	48 (5,5%) 22,8%	307 (35,3%) 43,05%	513 (59,1%) 49,1%	868 44.1
>50	85 (18,4%) 40,4%	132 (28,6%) 18,5%	244 (52,9%) 23,3%	461 23.4
Σύνολο (%)	210 10.7	713 36.3	1043 53.1	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ

ΣΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 40,4% ΗΛΙΚΙΑ >50
 ΣΤΗΝ 2 (+) " ΤΟ 43,05% " 30-50
 ΣΤΗΝ 3 (+) " ΤΟ 49,1% " 30-50

Πίνακας 5₍₃₎ Κατανάλωση φρέσκων φρούτων.

Φύλ	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	1 (0,1%) 50%	77 (9,2%) 36,6%	313 (37,7%) 43,8%	438 (52,8%) 41,9%	829 42.1
2 ♀	1 (0,08%) 50%	133 (11,6%) 63,3%	400 (35,1%) 56,1%	605 (53,1%) 58,005%	1139 57.9
Σύνολο (%)	2 0.1	210 10.7	713 36.2	1043 53.0	1968 100.0

- ΟΙ ♂ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ (43,8%)
- ΟΙ ♀ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΦΡΕΣΚΑ ΦΡΟΥΤΑ (58,005%)

ΣΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 63,3% ΟΙ ♀
 ΣΤΗΝ 2 (+) " ΤΟ 56,1% ΟΙ ♀
 ΣΤΗΝ 3 (+) " ΤΟ 58,005% ΟΙ ♀

Πίνακας 6(Γ) Κατανάλωση αυγών την εβδομάδα.					
Περιοχή					Σύνολο (%)
	0	1	2	3	
1	0	218 (28,3%) 27,04%	537 (69,9%) 47,5%	13 (4,6%) 40,6%	768 39.0
2	0	15 (38,4%) 1,8%	20 (51,2%) 1,7%	4 (10,2%) 12,5%	39 2.0
3	0	426 (56,2%) 52,8%	317 (41,8%) 28,08%	15 (1,9%) 4,68%	758 38.5
4	0	147 (36,4%) 18,2%	256 (63,5%) 22,6%	0	403 20.5
Σύνολο (%)	0 0.0	806 41.0	1130 57.4	32 1.6	1968 100.0

Η ΠΕΡΙΟΧΗ 3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ ΑΥΓΑ (56,2%)

ΟΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1 ΚΑΙ 2 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΙΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΥΓΑ

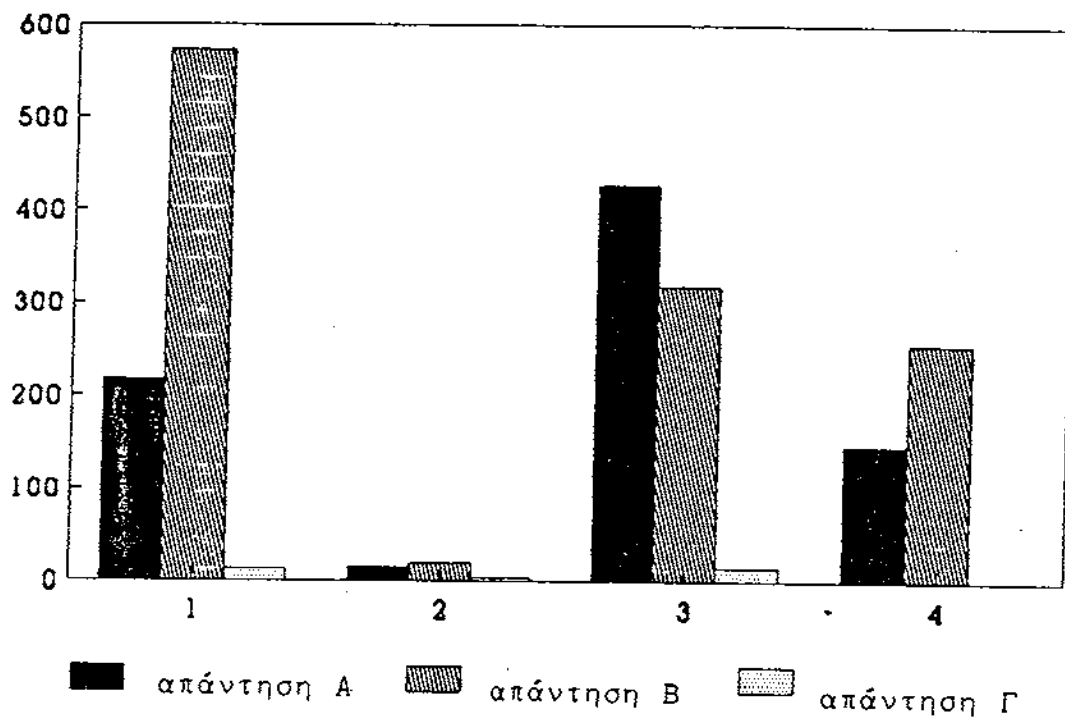
1 (69,6%) 2 (57,35%)

Πίνακας 6(2). Κατανάλωση αυγών.				
Ηλικία	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	(35,5%) - 28,1% - 227	(61,1%) 391 - 34,6%	21 - (3,2%) - 65%	639 32.5
30-50	(42,1%) - 45,4% - 366	(56,6%) 492 - 43,5%	10 - (1,1%) - 31,25%	868 44.1
>50	(46,2%) - 26,4% - 213	(23,5%) 247 - 21,8%	1 - (0,2%) - 3,1%	461 23.4
Σύνολο (%)	806 41.0	1130 57.4	32 1.6	1968 100.0

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΥΓΩΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ

- < 30 (61,1%)
- 30-50 (56,6%)
- > 50 (53,5%)

ΣΤΗΝ 1 (+) ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΤΟ 45,4% ΗΛΙΚΙΑΣ 30-50
 ΣΤΗΝ 2 (+) " ΤΟ 43,5% " 30-50
 ΣΤΗΝ 3 (+) * ΤΟ 65,6% " 30



Σχήμα : Απάντηση κατα περιοχές του δείγματος σχετικά με την κατανάλωση αυγών.
1,2,3,4 οι περιοχές του δείγματος.

Πίνακας (3): Κατανάλωση αυγών.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	0	420 (50,6%) 52,1%	396 (47,7%) 35,04%	13 (4,5%) 40,6%	829 42.1
2 ♀	0	386 (33,8%) 47,8%	734 (64,4%) 64,9%	19 (1,6%) 59,3%	1139 57.9
Σύνολο (%)	0 0.0	806 41.0	1130 57.4	32 1.6	1968 100.0

- ΟΙ ♂ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΥΓΑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ (50,6%)

- ΟΙ ♀ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Η ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΥΓΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (64,4%)

ΕΤΗΝ 1 ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 52,1% ΟΙ ♀

ΕΤΗΝ 2 " (+) ΤΟ 64,9% ΟΙ ♀

ΕΤΗΝ 3 " (+) ΤΟ 59,3% ΟΙ ♀

Πίνακας 7(β) Κατανάλωση τυριών με λίγα λιπαρά.					
Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	0	568 (73,9%) 38,7%	49 (6,3%) 19,6%	151 (19,6%) 60,4%	768 39.0
2	0	35 (89,7%) 2,3%	0	4 (10,2%) 1,6%	39 2.0
3	3 100%	566 (74,6%) 38,6%	133 (17,5%) 53,4%	56 (7,3%) 22,4%	758 38.5
4	0	297 (73,6%) 20,2%	67 (16,6%) 26,9%	39 (9,6%) 15,1%	403 20.5
Σύνολο (%)	3 0.2	1466 74.5	249 12.7	250 12.7	1968 100.0

ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1,2,3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΥΡΙΑ ΜΕ ΛΙΓΑ ΛΙΠΑΡΑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ

1 (73,9%)

2 (81,6%)

3 (74,6%)

Πίνακας 7(2): Κατανάλωση τυριού με λίγα λιπαρά.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	0	432 (67,6%) 29,4%	116 (18,1%) 9,65%	91 (14,2%) 36,4%	639 32.5
30-50	1 (0,1%) 100%	634 (73,4%) 43,2%	117 (13,4%) 46,9%	114 (13,1%) 45,6%	868 44.1
>50	0	400 (86,7%) 27,2%	16 (3,4%) 6,4%	45 (9,7%) 18%	461 23.4
Σύνολο (%)	1 0.1	1466 74.6	249 12.7	250 12.7	1968 100.0

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ, ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΥΡΙΑ ΜΕ ΛΙΓΑ ΛΙΠΑΡΑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ

- <30 (67,6%)
- 30-50 (73,04%)
- >50 (86,7%)

ΕΤΗΝ 1 ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 43,2% (30-50)

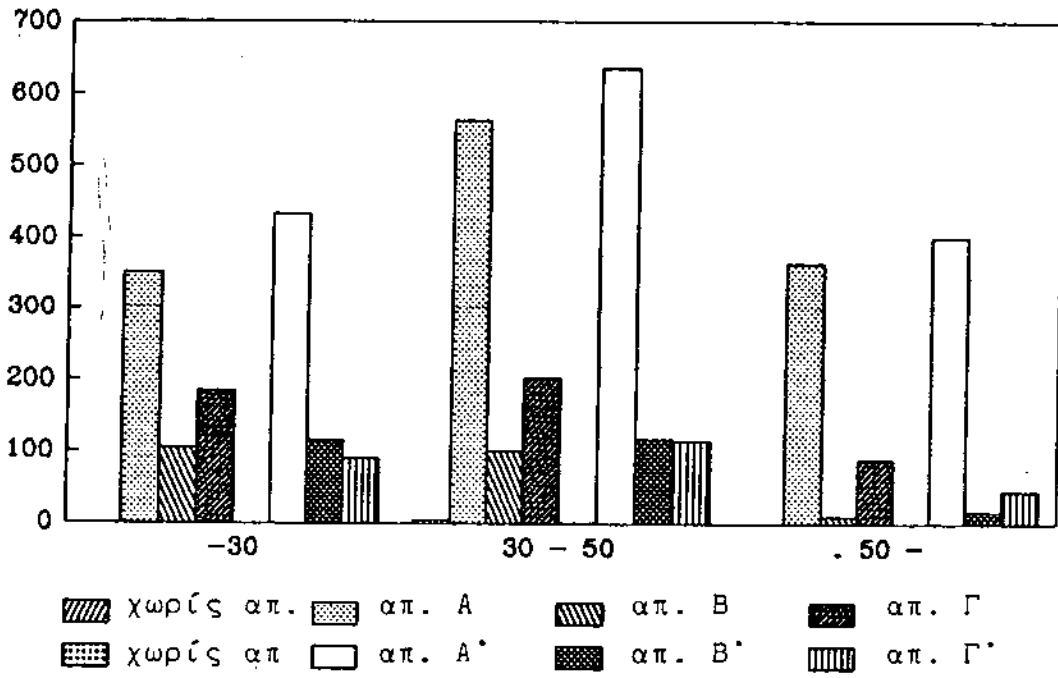
ΕΤΗΝ 2 " (+) ΤΟ 46,9% (30-50)

ΕΤΗΝ 3 " (+) ΤΟ 45,6% (30-50)

Πίνακας 7(3): Κατανάλωση τυριού με λίγα λιπάρ.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	1 (0,1%) 33,3%	723 (87,2%) 49,3%	63 (7,5%) 25,3%	42 (5,06%) 16,8%	829 42.1
2 ♀	2 (0,1%) 66,6%	743 (65,2%) 50,6%	186 (16,3%) 74,6%	208 (18,2%) 83,2%	1139 57.9
Σύνολο (%)	3 0.2	1466 74.5	249 12.7	250 12.7	1968 100.0

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ
ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Η ΠΟΤΕ
ΤΥΡΙΑ ΜΕ ΛΙΓΑ ΛΙΠΑΡΑ
♂ (87,2%), ♀ (65,2%)

ΣΤΗΝ 1 ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 50,6% ΟΙ ♀
ΣΤΗΝ 2 " (+) ΤΟ 74,6% ΟΙ ♀
ΣΤΗΝ 3 " (+) ΤΟ 83,2% ΟΙ ♀



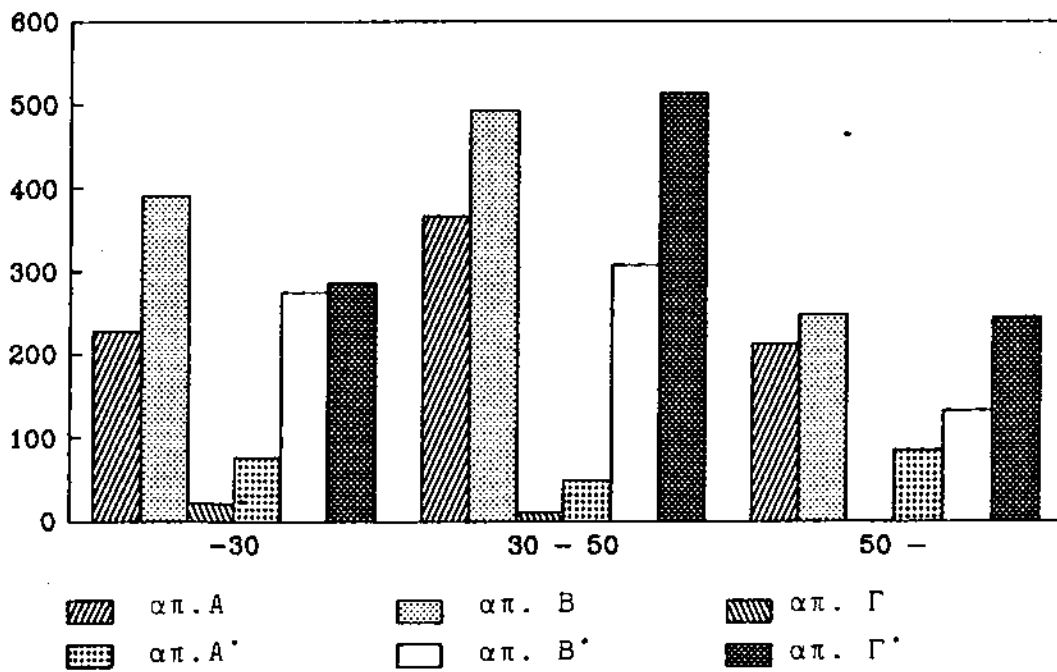
Σχήμα : Κατανάλωση τυριού με λίγα λιπαρά και ημι-αποβουτυρομένου γάλακτος ανάλογα με την ηλικία.

Πίνακας 8(1): Κατανάλωση ημι-αποβουτυρωμένου γάλατος.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	1 (0,1%) 25%	483 (62,8%) 37,9%	24 (3,1%) 11,1%	260 (33,8%) 54,8%	768 39.0
2	0	28 (71,7%) 2,1%	1 (2,5%) 0,4%	10 (25,6%) 2,1%	39 2.0
3	3 (0,3%) 75%	513 (67,6%) 40,2%	136 (17,9%) 62,4%	106 (13,9%) 22,3%	758 38.5
4	0	250 (62,03%) 19,6%	55 (13,6%) 25,4%	98 (24,3%) 20,6%	403 20.5
Σύνολο (%)	4 0.2	1274 64.7	216 11.0	474 24.1	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΗΜΙΑΠΟΒΟΥΤΥΡΩΜΕΝΟ ΓΑΛΑ ΜΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ.

- 1 (62,8%), 2(66,8%), 2(67,6%)



Σχήμα : Κατανάλωση φρέσκων φρούτων και αυγών ανάλογα με την ηλικία.

Πίνακας 2: Κατανάλωση αποβουτυρωμένου ή ημιαποβουτυρωμένου γάλακτος.

Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	0	350 (51,7%) 27,4%	105 (16,4%) 48,6%	184 (28,7%) 30,8%	639 32.5
30-50	4 (0,4%) 100%	561 (64,6%) 44,03%	101 (11,6%) 46,7%	202 (23,2%) 42,6%	868 44.1
>50	0	363 (78,7%) 28,4%	10 (2,1%) 4,6%	88 (19,08%) 18,5%	461 23.4
Σύνολο (%)	4 0.2	1274 64.7	216 11.0	474 24.1	1968 100.0

-ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΗΜΙ-ΑΠΟΒ. ΓΑΛΑ ΛΙΓΟ-
ΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ.

- < 30 (54,7%)

- 30-50 (64,6%)

- > 50 (78,7%)

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 44,03% (30-50)

- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 48,6% (< 30)

- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 42,6% (30-50)

Πίνακας 8(3): Κατανάλωση ημι-αποβουτυρωμένου γάλακτος.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	0	626 (75,5%) 49,1%	55 (6,6%) 25,4%	148 (17,8%) 31,2%	829 42.1
2 ♀	4 (0,3%) 100%	648 (56,8%) 50,8%	161 (14,1%) 74,5%	326 (28,6%) 68,7%	1139 57.9
Σύνολο (%)	4 0.2	1274 64.7	216 11.0	474 24.1	1968 100.0

- ΟΙ ♂ ΚΑΙ ♀ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΗΜΙ-ΑΠΟΒ. ΓΑΛΑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ.

- ♂ (75,5%), ♀ (56,8%).

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 50,8%

- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 74,5%

- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 68,7%

Πίνακας 9(1) Κατανάλωση μαργαρίνης με λίγα λιπαρά.					
Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολα (%)
1	1 (0,1%) 50%	39 (79,1%) 39,6%	1 (3,2%) 1,3%	10 (17,4%) 62,6%	39 2.0
2	0	28 (71,7%) 0,8%	1 (2,5%) 0,4%	10 (25,6%) 4,6%	39 2.0
3	1 (0,1%) 50%	599 (79,02%) 39,09%	102 (13,4%) 4,63%	56 (7,3%) 26,1%	758 38.5
4	0	297 (73,6%) 19,3%	92 (22,8%) 41,8	14 (3,4%) 6,5%	403 20.5
Σύνολα (%)	2 0.1	1532 77.8	220 11.2	214 10.9	1968 100.0

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ
ΜΕ ΛΙΓΑ ΛΙΠΑΡΑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
Η ΠΟΤΕ .

- 1 (79,1%)
- 2 (72,6%)
- 3 (79,02%)

Πίνακας 9(2): Κατανάλωση μαργαρίνης με λίγα λιπαρά.

Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	0	464 (72,6%) 30,2%	99 (15,4%) 4,5%	76 (11,8%) 3,5%	639 32,5
30-50	1 (0,1%) 50%	667 (76,8%) 43,5%	102 (11,7%) 46,3%	98 (11,2%) 40,6%	868 44,1
>50	1 (0,2%) 50%	401 (86,9%) 26,1%	19 (4,1%) 8,6%	40 (8,6%) 16,5%	461 23,4
Σύνολο (%)	2 0,1	1532 77,8	220 11,2	241 10,9	1968 100,0

-ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ, ΜΕ ΛΙΓΑ ΛΙΠΑΡΑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ.

- < 30 (72,6%)

- 30-50 (76,8%)

- > 50 (86,9%)

- ΕΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 43,5%

- ΕΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 46,3% (30-50)

- ΕΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 40,6% (30-50)

Πίνακας 9(3): Κατανάλωση μαργαρίνης με λίγα λιπαρά.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	1 (0,1%) 50%	698 (84,1%) 45,5%	46 (5,5%) 20,9%	84 (10,1%) 39,2%	829 42.1
2 ♀	1 (0,08%) 30%	834 (73,2%) 54,4%	174 (15,2%) 79,09%	130 (11,4%) 60,7%	1139 57.9
Σύνολο (%)	2 0.1	1532 77.8	220 11.2	214 10.9	1968 100.0

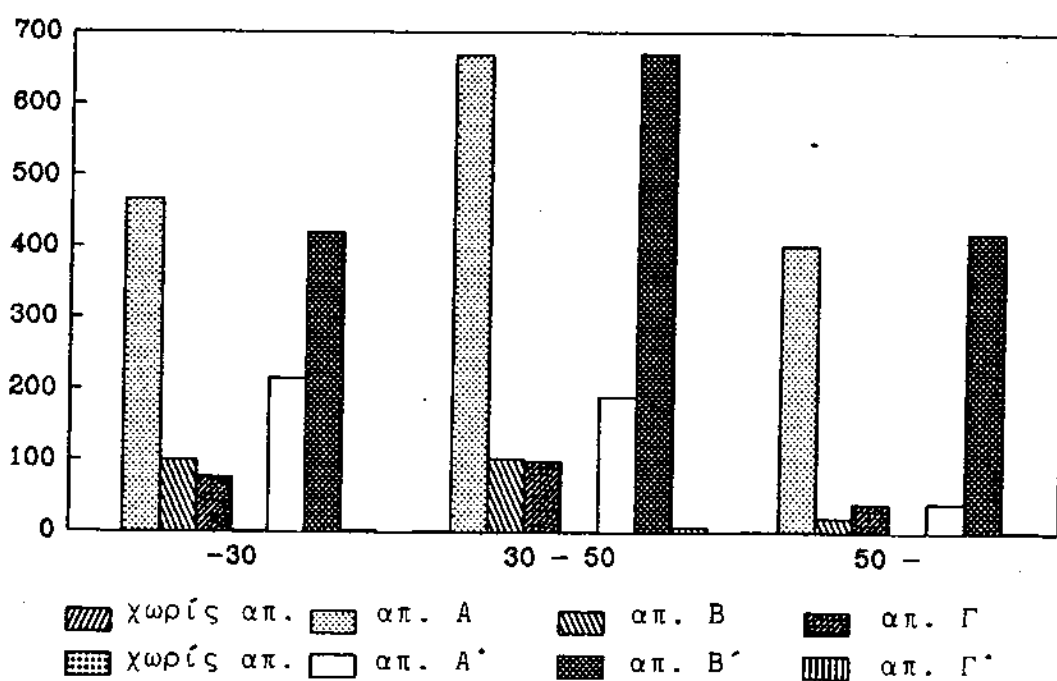
- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΑΡΓΑΡΙΝΗ ΜΕ ΛΙΓΑ ΛΙΠΑΡΑ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ.

- ♂ (84,1%), ♀ (73,2%)

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 54,4%

- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 79,09%

- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 60,7%



Σχήμα : Κατανάλωση οσπρίων και μαργαρίνης με λίγα λιπαρά ανάλογα με τις ηλικίες.

Πίνακας 10*i* Κατανάλωση οσπρίων την εβδομάδα.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	0	100 (13,02%) 22,4%	666 (86,7%) 44,1%	2 (0,2%) 18,1%	768 39.0
2	0	8 (20,5%) 4,7%	28 (71,7%) 18%	3 (7,6%) 27,2%	39 2.0
3	3 (0,3%) 100%	240 (31,6%) 53,8%	510 (67,2%) 33,8%	5 (0,6%) 45,4%	758 38.5
4	0	98 (24,3%) 21,9%	304 (75,4%) 20,1%	1 (0,2%) 9,09%	403 20.5
Σύνολο (%)	3 0.2	446 22.7	1508 76.6	11 0.6	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΟΣΠΡΙΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ
ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ
- 1 (86,7%), 2 (73,5%), 3 (67,2%)

Πίνακας 10(α) Κατανάλωση οσπρίων.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	2 ^(0,3%) 66,6%	215 ^(33,6%) 48,2%	420 ^(65,7%) 27,8%	2 ^(0,3%) 18,1%	639 32.5
30-50	1 ^(0,1%) 53,3%	190 ^(21,8%) 42,6%	670 ^(77,1%) 44,4%	7 ^(0,8%) 63,6%	868 44.1
>50	0	41 ^(8,8%) 9,1%	418 ^(90,6%) 27,7%	2 ^(0,4%) 18,1%	461 23.4
Σύνολο (%)	3 0.2	446 22.7	1508 76.6	11 0.6	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΟΣΠΡΙΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ

- < 30 (65,7%)

- 30-50 (77,1%)

- > 50 (90,6%)

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 48,2% (< 30)

- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 44,4% (30-50)

- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 63,6% (30-50)

Πίνακας 10 ₍₃₎ : Κατανάλωση οσπρίων.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	3 (0,3%) 100%	211 (25,4%) 47,3%	606 (73,1%) 40,1%	9 (1,08%) 81,8%	829 42.1
2 ♀	0	235 (20,6%) 52,6%	902 (79,1%) 59,8%	2 (0,17%) 18,1%	1139 57.9
Σύνολο (%)	3 0.2	446 22.7	1508 76.6	11 0.6	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΟΣΠΡΙΑ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ.

- ΟΙ ♂ (73,1%), ΟΙ ♀ (79,1%)

- ΕΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+), ΤΟ 52,6% ΟΙ ♀

- ΕΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 59,9% ΟΙ ♀

- ΕΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 81,8%, ΟΙ ♀

Πίνακας 11(β), Κατανάλωση σε πατάτες φούρνου.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	1 (0,1%) 16,6%	145 (48,8%) 22,4%	607 (79,03%) 47,7%	15 (1,9%) 25,4%	768 39.0
2	0	30 (26,9%) 4,7%	9 (23,07%) 0,7%	0	39 2.0
3	4 (0,5%) 66,6%	336 (44,3%) 53,05%	380 (50,1%) 29,9%	38 (5,01%) 64,4%	758 38.5
4	1 (0,2%) 16,6%	122 (30,2%) 19,2%	274 (67,9%) 21,5%	6 (1,4%) 10,1%	403 20.5
Σύνολο (%)	6 0.3	633 32.2	1270 64.5	59 3.0	1968 100.0

- ΟΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1 ΚΑΙ 3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΑΤΑΤΕΣ ΦΟΥΡΝΟΥ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
- 1 (79,03%), 3(50,1%)
- Η ΠΕΡΙΟΧΗ 2 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Ή ΠΟΤΕ ΠΑΤΑΤΕΣ ΦΟΥΡΝΟΥ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ (53,5%)

Πίνακας 11(a) ₂ Κατανάλωση σε πατάτες φούρνου.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	4 (0,6%) 66,6%	214 (33,4%) 33,8%	392 (61,3%) 30,8%	29 (4,5%) 49,1%	639 32.5
30-50	1 (0,1%) 16,6%	287 (33,6%) 45,3%	557 (64,1%) 43,8%	23 (2,6%) 38,4%	868 44.1
>50	1 (0,2%) 16,6%	132 (28,6%) 20,8%	321 (69,6%) 25,2%	7 (1,5%) 11,8%	461 23.4
Σύνολο (%)	6 0.3	633 32.2	1270 64.5	59 3.0	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΑΤΑΤΕΣ ΦΟΥΡΝΟΥ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ.

- < 30 (61,3%)

- 30-50 (64,1%)

- > 50 (69,6%)

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 45,3% (30-50)

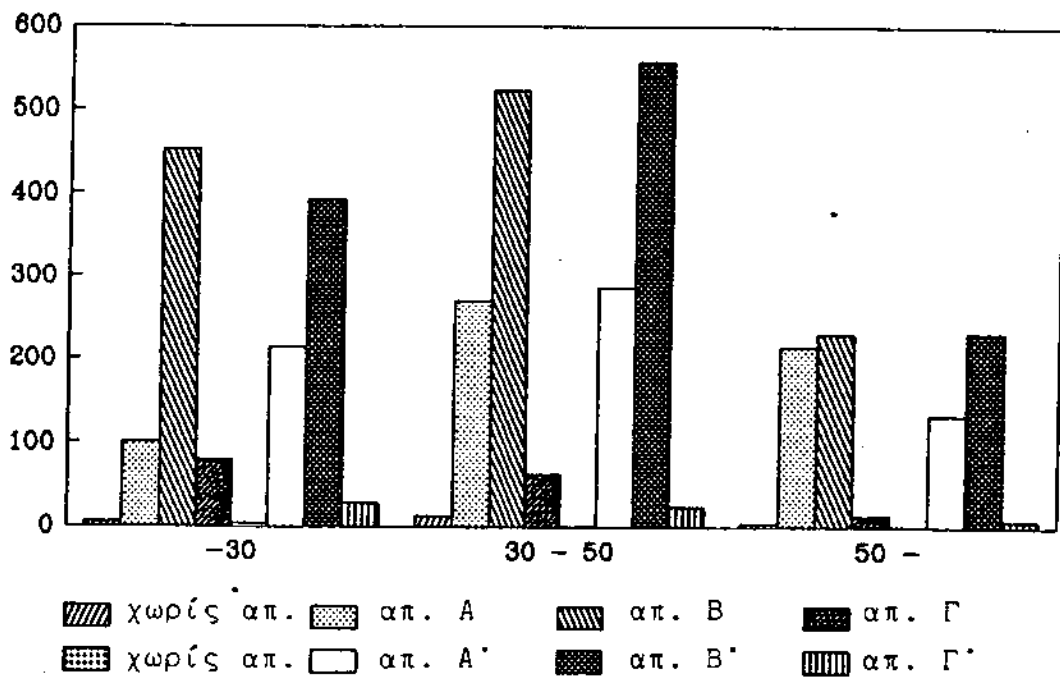
- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 43,8% (30-50)

- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 49,1% (< 30)

Πίνακας 11(α) ₃ Κατανάλωση σε πατάτες φούρνου.						
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)	
1 ♂	3 (0,3%) 50%	287 (34,6%) 45,3%	502 (60,5%) 39,5%	37 (4,4%) 62,7%	829	42.1
2 ♀	3 (0,2%) 50%	346 (30,3%) 54,6%	768 (67,4%) 60,4%	22 (1,9%) 37,2%	1139	57.9
Σύνολο (%)	6 0.3	633 32.2	1270 64.5	59 3.0	1968	100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΑΤΑΤΕΣ ΦΟΥΡΝΟΥ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ

- ♂ (60,5%), ♀ (57,4%)
- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 54,6% ΟΙ ♀
- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 60,4% ΟΙ ♀
- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 62,7% ΟΙ ♂



Σχήμα : Κατανάλωση σε πατάτες φούρνου η τηγανιτές ανάλογα με την ηλικία.

Πίνακας 11(6) Κατανάλωση σε τηγανιτές πατάτες.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	3 (0,3%) 13,04%	186 (24,2%) 31,7%	514 (66,4%) 42,6%	65 (8,4%) 41,9%	768 39.0
2	0	24 (61,5%) 4,1%	13 (33,3%) 1,07%	2 (5,1%) 1,2%	39 2.0
3	18 (2,3%) 78,2%	239 (31,5%) 40,8%	434 (57,2%) 36,01%	67 (8,8%) 43,2%	758 38.5
4	2 (0,4%) 8,6%	136 (33,7%) 23,2%	244 (60,5%) 20,2%	21 (5,2%) 13,5%	403 20.5
Σύνολο (%)	23 1.2	585 29.7	1205 61.2	155 7.9	1968 100.0

- ΟΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1 ΚΑΙ 3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ ΠΑΤΑΤΕΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ
- 1 (66,9%), 3(57,2%)
- Η ΠΕΡΙΟΧΗ 2, ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ ΠΑΤΑΤΕΣ ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ (47,6%).

Πίνακας 11(6) ₂ Κατανάλωση σε τηγανητές πατάτες.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	5 (0,7%) 25,8%	100 (15,6%) 17,09%	452 (70,7%) 37,5%	80 (12,5%) 51,6%	639 32.5
30-50	12 (1,3%) 57,1%	270 (34,1%) 46,1%	523 (60,2%) 43,4%	63 (7,2%) 40,6%	868 44.1
>50	4 (0,8%) 19,04%	215 (46,6%) 36,7%	230 (49,8%) 19,08%	12 (2,6%) 7,7%	461 23.4
Σύνολο (%)	21 1.1	585 29.8	1205 61.3	155 7.9	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΑΤΑΤΕΣ ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

- < 30 (70,5%)

- 30-50 (60,2%)

- > 50 (49,8%)

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 46,1% (30-50)

- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 43,4% (30-50)

- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 51,6% (< 30)

Πίνακας 11(β) ₃ : Κατανάλωση σε πατάτες τηγανιτές.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	5 (0,6%) 21,7%	243 (29,3%) 41,5%	506 (61,03%) 41,9%	75 (9,04%) 48,3%	829 42.1
2 ♀	18 (1,5%) 78,2%	342 (30,02%) 58,4%	699 (61,3%) 58,08%	80 (70,2%) 51,6%	1139 57.9
Σύνολο (%)	23 1.2	585 29.7	1205 61.2	155 7.9	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΤΗΓΑΝΙΤΕΣ ΠΑΤΑΤΕΣ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ
- ♂ (61,03%), ♀ (61,3%)
- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 58,4% (01 ♀)
- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 58,008% (01 ♀)
- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 51,6% (01 ♀).

Πίνακας 12(α) Κατανάλωση σιταρένιων ζυμαρικών - ρυζιού.					
Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	0	681 (88,6%) 40,1%	83 (10,8%) 35,02%	4 (0,5%) 13,7%	768 39.0
2	0	38 (97,4%) 2,2%	1 (2,5%) 0,4%	0	39 2.0
3	5 (0,6%) 100%	607 (80,07%) 35,7%	127 (16,7%) 53,5%	19 (2,5%) 65,5%	758 38.5
4	0	371 (92,05%) 21,8%	26 (6,4%) 10,9%	6 (1,4%) 20,6%	403 20.5
Σύνολο (%)	5 0.3	1697 86.2	237 12.0	29 1.5	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΣΙΤΑΡΕΝΙΑ ΖΗΜΑΡΙΚΑ ΡΥΖΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ
- 1 (88,6%), 2(94,7%), 3 (80,07%)

Πίνακας 12(2) Κατανάλωση αναποφλοϊώτου ρυζιού.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	2 (0,3%) 40%	545 (85,2%) 32,1%	74 (11,5%) 31,2%	18 (2,8%) 62,06%	639 32.5
30-50	3 (0,3%) 60%	717 (82,6%) 42,2%	138 (15,8%) 58,2%	10 (1,1%) 34,4%	868 44.1
>50	0	435 (94,3%) 25,6%	25 (5,4%) 10,5%	1 (0,2%) 3,4%	461 23.4
Σύνολο (%)	5 0.3	1697 86.2	237 12.0	29 1.5	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΑΝΑΠΟΦΛΟΙΩΤΟ ΡΥΖΙ

ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ

- < 30 (85,2%)

- 30-50 (82,6%)

- > 50 (94,3%)

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 42,2% (30-50)

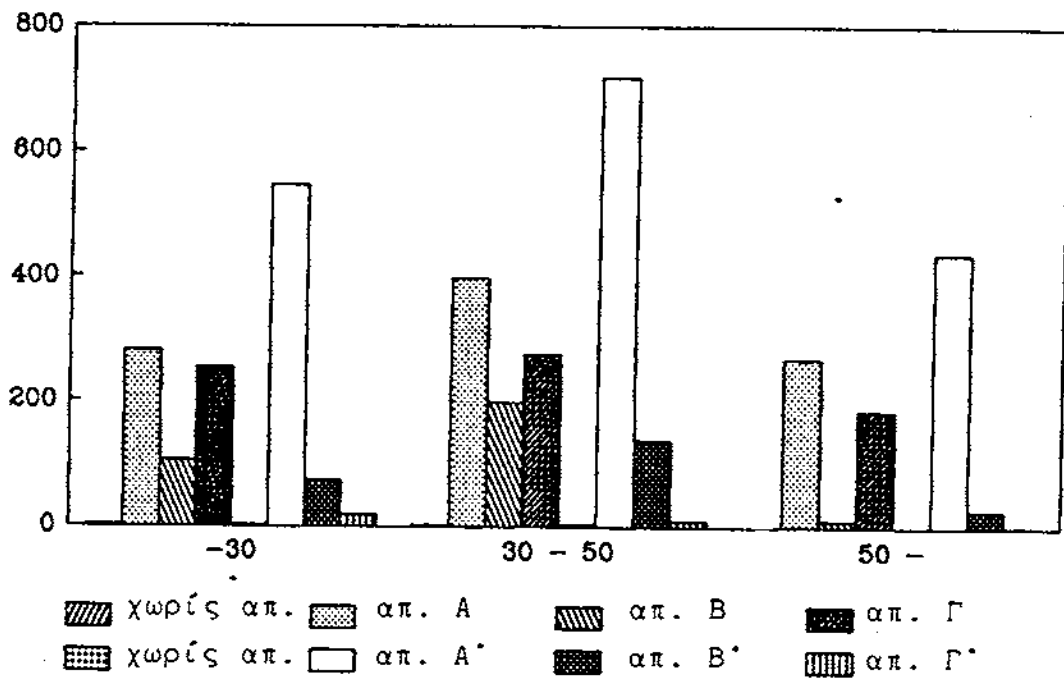
- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 58,2% (30-50)

- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 62,06% (<30)

Πίνακας 12₍₃₎ Κατανάλωση ρυζιού ή σιταρένιων ζυμαρικών.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	4 (0,4%) 80%	705 (85,04%) 41,5%	105 (12,6%) 44,3%	15 (1,8%) 51,7%	829 42.1
2 ♀	1 (0,08%) 20%	992 (87,09%) 58,4%	132 (11,5%) 55,6%	14 (1,2%) 48,2%	1139 57.9
Σύνολο (%)	5 0.3	1697 86.2	237 12.0	29 1.5	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΡΥΖΙ Ή ΖΥΜΑΡΙΚΑ ΛΙΓΟ-
ΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ
- ΟΙ ♂ (85,04%), οι ♀ (87,09%)
- ΣΤΗΝ 1, (ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ) (+) ΤΟ 58,4% οι
- ΣΤΗΝ 2, (ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ) (+) ΤΟ 55,6% οι
- ΣΤΗΝ 3, (ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ) (+) ΤΟ 51,7% οι



Σχήμα : Κατανάλωση ρυζιού και μαύρου ψωμιού ανάλογα με την ηλικία.

Πίνακας 13(i) Κατανάλωση μαύρου ψωμιού - με ίνες.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	0	433 (56,3%) 46,01%	99 (12,8%) 31,7%	236 (30,7%) 33,1%	768 39.0
2	0	7 (17,9%) 0,7%	3 (7,6%) 0,9%	29 (74,3%) 4,07%	39 2.0
3	4 (0,5%) 100%	282 (37,2%) 29,9%	172 (22,6%) 55,1%	300 (39,5%) 42,1%	758 38.5
4	0	219 (54,3%) 23,2%	38 (0,4%) 12,1%	146 (36,2%) 20,5%	403 20.5
Σύνολο (%)	4 0.2	941 47.8	312 15.9	711 36.1	1968 100.0

- ΟΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 2 και 3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΜΑΥΡΟ ΨΩΜΙ 2 (55,2%), 3(39,5%)

- Η ΠΕΡΙΟΧΗ 1 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΙ ΨΩΜΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ (56,3%)

Πίνακας 13 ₍₂₎ : Κατανάλωση ψωμιού πλούσιου σε ίνες.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	2 (0,3%) 50%	279 43,6%	105 (16,4%) 29,6%	253 (39,5%) 35,5%	639 32.5
30-50	2 (0,2%) 50%	395 (45,5%) 41,9%	197 (22,6%) 63,1%	274 (31,5%) 38,5%	868 44.1
>50	0	267 (57,9%) 28,3%	10 (2,1%) 3,2%	184 (39,9%) 25,8%	461 23.4
Σύνολο (%)	4 0.2	941 47.8	312 15.9	711 36.1	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΨΩΜΙ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΕ ΙΝΕΣ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ

- < 30 (43,6%)

- 30-50 (45,5%)

- > 50 (57,9%)

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 41,9% (30-50)

- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 63,1% (30-50)

- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 38,5% (30-50)

Πίνακας 13 ⁽³⁾ Κατανάλωση μαύρου ψωμιού.					
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	3 (0,3%) 75%	425 (51,2%) 45,1%	109 (13,1%) 34,9%	292 (35,2%) 41,06%	829 42.1
2 ♀	1 (0,08%) 25%	516 (45,3%) 54,8%	203 (17,8%) 65,06%	419 (36,7%) 58,4%	1139 57.9
Σύνολο (%)	4 0.2	941 47.8	312 15.9	711 36.1	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΜΑΥΡΟ ΨΩΜΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ.

- ΟΙ ♂ (51,2%)

- ΟΙ ♀ (45,3%)

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 54,8%

- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 65,06%

- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 58,4%

Πίνακας 14(i) Κατανάλωση πρωινού πλούσιου σε ίνες και δημητριακά.

Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	0	700 (71,1%) 44,1%	38 (4,9%) 19,8%	30 (3,9%) 25%	768 39.0
2	0	37 (91,8%) 2,3%	1 (2,5%) 0,3%	1 (2,5%) 0,8%	39 2.0
3	6 (0,7%) 75%	515 (67,9%) 32,5%	171 (22,5%) 66,7%	66 (8,7%) 55%	758 38.5
4	2 (0,4%) 25%	332 (82,3%) 20,4%	46 (11,4%) 17,9%	23 (5,7%) 15,1%	403 20.5
Σύνολο (%)	8 0.4	1584 80.5	256 13.0	120 6.1	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΡΑΙΝΟ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ

- 1 (91,1%), 2(88,5%), 3(67,9%)

Πίνακας 14: Κατανάλωση πρωίνου πλούσιου σε ίνες και δημητριακά.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	6 (0,3%) 75%	492 (76,9%) 31,06%	104 (16,2%) 40,6%	37 (5,7%) 30,8%	639 32.5
30-50	2 (0,2%) 25%	669 (77,07%) 42,2%	138 (15,8%) 53,9%	59 (6,7%) 49,1%	868 44.1
>50	0	423 (91,7%) 26,7%	14 (3,03%) 5,4%	24 (5,2%) 20%	461 23.4
Σύνολο (%)	8 0.4	1584 80.5	256 13.0	120 6.1	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΡΩΪΝΟ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ

- < 30 (76,9%)

- 30-50 (77,07%)

- > 50 (91,7%)

- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 42,2% (30-50)

- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 53,9% (30-50)

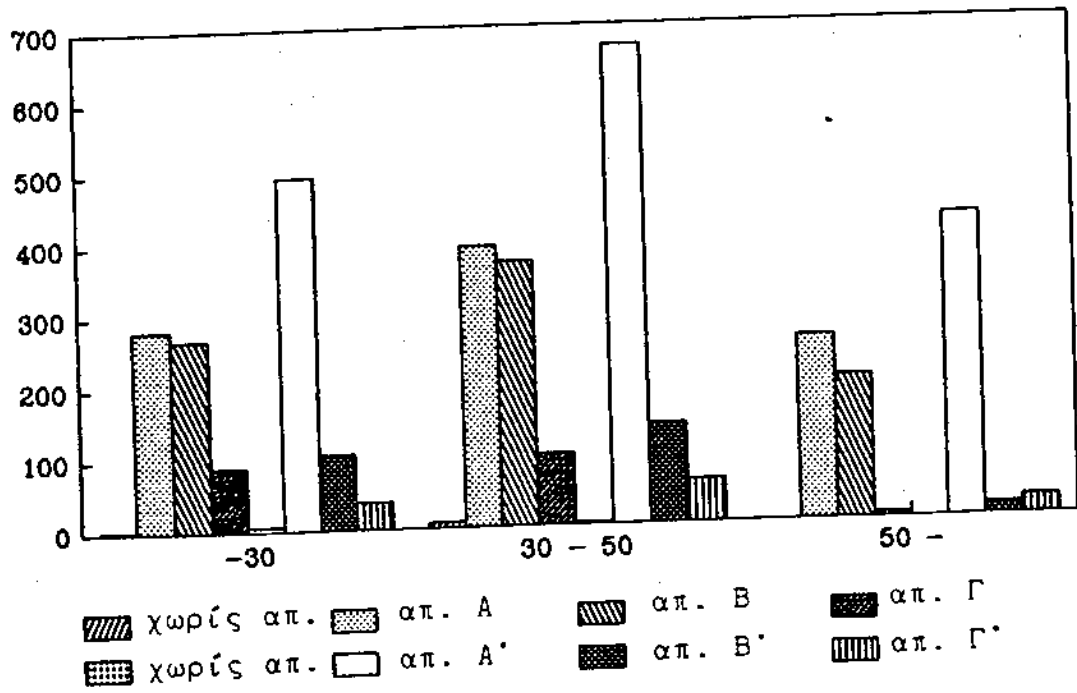
- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 49,1% (30-50)

Πίνακας 14: Κατανάλωση πρωινού πλούσιου σε ίνες.
(3)

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	3 (0,3%) 37,5%	678 (21,7%) 42,8%	102 (12,3%) 39,8%	46 (5,5%) 38,3%	829 42.1
2 ♀	5 (0,4%) 62,5%	906 (79,5%) 57%	154 (13,5%) 60,1%	74 (6,4%) 61,6%	1139 57.9
Σύνολο (%)	8 0.4	1584 80.5	256 13.0	120 6.1	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΦΥΛΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΠΡΩΙΝΟ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ

- ΟΙ ♂ (81,7%)
- ΟΙ ♀ (79,5%)
- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 57,1% (♀)
- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 60,1% (♀)
- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 61,6% (♀)



Σχήμα : Κατανάλωση πρωινού με ίνες και γλυκών μεταξύ των γευμάτων.

Πίνακας 15(1) Κατανάλωση γλυκών μεταξύ των γευμάτων.					
Περιοχή	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1	1 (0,1%) 11,1%	350 (45,5%) 37,6%	258 (33,5%) 30,8%	159 (20,7%) 81,9%	768 39.0
2	0	20 (51,2%) 2,1%	18 (46,1%) 2,1%	1 (2,5%) 0,1%	39 2.0
3	7 (0,9%) 77,7%	380 (50,1%) 40,9%	346 (45,6%) 41,3%	25 (3,2%) 12,8%	758 38.5
4	1 (0,2%) 11,1%	179 (44,4%) 19,2%	214 (53,1%) 25,5%	9 (2,2%) 4,6%	403 20.5
Σύνολο (%)	9 0.5	929 47.2	836 42.5	194 9.9	1968 100.0

- ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ 1 ΚΑΙ 3 ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΓΛΥΚΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ.

- 1 (45,5%), 3(50,1%)

- ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ 2 (το 49,6%) καταναλώνει ΓΛΥΚΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ.

Πίνακας 15 ₍₂₎ Κατανάλωση γλυκών μεταξύ των γευμάτων.					
Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	2 (0,3%) 22,2%	281 (43,9%) 30,2%	267 (41,7%) 31,9%	89 (13,9%) 45,8%	639 32.5
30-50	7 (0,8%) 77,7%	392 (45,1%) 42,1%	370 (42,6%) 44,2%	99 (11,4%) 51,03%	868 44.1
>50	0	256 (55,5%) 27,5%	199 (43,1%) 23,8%	6 (1,3%) 3,0%	461 23.4
Σύνολο (%)	9 0.5	929 47.2	836 42.5	194 9.9	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΓΛΥΚΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Ή ΠΟΤΕ

- < 30 (43,9%)
- 30-50 (45,1%)
- > 50 (55,6%)
- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 42,1% (30-50)
- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 44,2% (30-50)
- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 51,03% (30-50)

Πίνακας 15₍₃₎ Κατανάλωση γλυκών μεταξύ των γευμάτων.

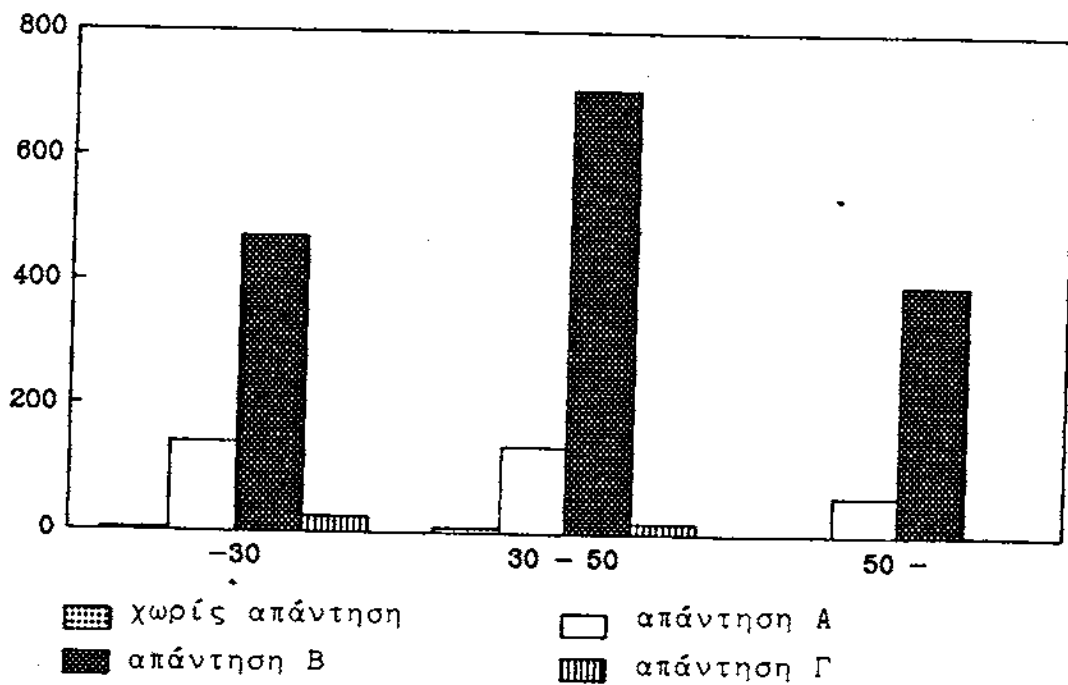
Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	3 (0,3%) 33,01%	435 (52,4%) 46,8%	309 (37,2%) 36,9%	82 (0,8%) 42,2%	829 42.1
2 ♀	6 (0,5%) 66,6%	494 (43,3%) 53%	527 (46,2%) 63,03%	112 (9,8%) 57,7%	1139 57.9
Σύνολο (%)	9 0.5	929 47.2	836 42.5	194 9.9	1968 100.0

- ΟΙ ♂ (52,4%) ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΓΛΥΚΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Ή ΠΟΤΕ
- ΟΙ ♀ (46,2%) ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΝ ΓΛΥΚΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ.
- ΣΤΗΝ 1, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 53,1%
- ΣΤΗΝ 2, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 63,03%
- ΣΤΗΝ 3, ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ (+) ΤΟ 57,7%

Πίνακας 1(6) Συνήθης τρόπος μαγειρεύματος του φαγητού.					
Περιοχή					Σύνολο (%)
	0	1	2	3	
1	2 (0,2%) 22,2%	96 (12,5%) 28,1%	663 (86,3%) 42,06%	7 (0,9%) 16,6%	768 39.0
2	0 66,6%	24 (61,5%) 7,05%	15 (38,4%) 0,9%	0	39 2.0
3	6 (0,7%) 66,6%	142 (18,7%) 41,6%	578 (76,2%) 36,6%	32 (4,2%) 76,1%	758 38.5
4	1 (0,2%) 11,1%	79 (19,6%) 23,1%	320 (7,4%) 20,3%	3 (0,7%) 7,1%	403 20.5
Σύνολο (%)	9 0.5	341 17.3	1576 80.1	42 2.1	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΑΓΕΙΡΕΥΟΥΝ ΣΥΝΗΘΩΣ ΜΕ ΛΑΔΙ
ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΤΟΥΣ

- 1 (86,3%), 2(58,9%), 3 (76,2%)



Σχήμα : Συνήθης τρόπος μαγειρεύματος του φαγητού ανάλογα με την ηλικία.

Πίνακας 16(2): Κατανομή ανάλογα με τον τρόπο παρασκευής του φαγητού.

Ηλικία	0	1	2	3	Σύνολο (%)
<30	2 (0,3%) (25%)	142 (22,2%) 41,6%	471 (73,7%) 29,8%	24 (3,7%) 57,1%	639 32.5
30-50	6 (0,6%) 75%	138 (15,8%) 40,4%	707 (81,4%) 44,8%	17 (1,9%) 40,4%	868 44.1
>50	0	61 (13,2%) 17,8%	398 (86,3%) 25,2%	42 (4,1%) 4,7%	461 23.4
Σύνολο (%)	8 0.4	341 17.3	1576 80.1	42 2.1	1968 100.0

- ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΗΛΙΚΙΑ ΜΑΓΕΙΡΕΥΟΥΝ ΜΕ ΤΟ ΛΑΔΙ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΤΟΥΣ

- < 30 (73,7%)

- 30-50 (81,4%)

- > 50 (86,3%)

- ΣΤΗΝ 1, (σχάρα παρά τηγανιτά) 40,4% (30-50)

- ΣΤΗΝ 2, (λάδι παρά βούτυρο) 44,8% (30-50)

- ΣΤΗΝ 3, (κανένα απο τα δύο) 57,1% (< 30)

Πίνακας 16₍₃₎ Συνήθης τρόπος μαγειρεύματος του φαγητού.

Φύλο	0	1	2	3	Σύνολο (%)
1 ♂	7 (0,8%) 77,7%	156 (18,6%) 45,7%	643 (77,5%) 40,7%	23 (2,7%) 54,7%	829 42.1
2 ♀	2 (0,1%) 22,2%	185 (16,2%) 54,2%	933 (81,4%) 54,2%	19 (1,6%) 45,2%	1139 57.9
Σύνολο (%)	9 0.5	341 17.3	1576 80.1	42 2.1	1968 100.0

- ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ ΜΑΓΕΙΡΕΥΟΥΝ ΣΥΝΗΘΕΣ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΤΟΥΣ ΜΕ ΛΑΔΙ

ΟΙ ♂ (77,5%)

ΟΙ ♀ (81,9%)

- ΣΤΗΝ 1, (54,2%) ΟΙ

- ΣΤΗΝ 2, (59,2%) ΟΙ

- ΣΤΗΝ 3, (54,7%) ΟΙ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το δείγμα μας αποτελείται απο 1968 άτομα (1139 γυναίκες, 829 άνδρες)

Η κατανομή ανάλογα με το φύλο είναι περίπου μισές γυναίκες μισοί άνδρες. Το δείγμα μας είναι αξιόλογο και τα αποτελέσματα σημαντικά. Το 47,7% του δείγματος είναι παντρεμένοι με παιδιά.

Η εργασία των ερωτηθέντων 31,6 επαγγελματίες 30,1 υπάλληλοι και 18,8 οικιακά.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Όσο αφορά τη διατροφή ο μέσος Έλληνας είναι περισσότερος ενημερωμένος απο παλιότερα. Απο ότι φαίνεται στο σύνολο του δείγματος προσπαθεί να προσεγγίσει έναν σωστό τρόπο διατροφής.

Συγκεκριμένα με βάση, τις απαντήσεις των ερωτηθέντων το μεγαλύτερο ποσοστό καταναλώνει καθημερινά ζάχαρη στο ροφήμα καθώς επίσης και το 90,4% καταναλώνει καθημερινά αλάτι κατά το γεύμα. Αυτό αποδεικνύει υπερβολική κατανάλωση κατάχρηση προϊόντων που σε υψηλές ποσότητες είναι δυνατόν να δημιουργήσουν προβλήματα στον οργανισμό.

Ευτυχώς περίπου το 72% καταναλώνει επιπλέον αλάτι στο πιάτο λιγότερό απο μια φορά την εβδομάδα ή ποτέ, αυτό είναι θετικό γιατί δεν επιβαρύνουν επιπλέον τον οργανισμό με πρόσθετο αλάτι.

Όσο αφορά την κατανάλωση λευκού κρέατος (κοτόπουλο, ψάρι) η κατανάλωση στο μεγαλύτερο ποσοστό κυμαίνεται απο μια φορά ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Αυτό είναι ίσως υπερβολικό και ίσως είναι αποτέλεσμα οικονομικού παράγοντα. Όσο αφορά τα πράσινα λαχανικά το αποτέλεσμα δείχνει ότι υπάρχει μια ισοτιμία με αυτών που καταναλώνουν κάθε μέρα και αυτών που καταναλώνουν μια φορά την εβδομάδα ή περισ-

σότερες φορές.

Η κατανάλωση καθημερινά φρούτων αισίως γίνεται απο το 69% των ερωτηθέντων. Αυτό είναι θετικό γιατί είναι γνωστές οι λειτουργικές ιδιότητες των φρούτων στον οργανισμό.

Ανησυχητική είναι ίσως η κάπως υπερβολική κατανάλωση αυγών μέσα στην εβδομάδα στο μεγαλύτερο ποσοστό πληθυσμού (οικονομικοί λόγοι-εύκολη λύση).

Αυτό στην πορεία μπορεί να προκαλέσει αύξηση των επιπέδων της κχοληστερίνης.

Για τα τρόφιμα με λίγα λιπαρά όπως τυριά-μαργαρίνη ή τέλος αποβουτυρομένο γάλα παρατηρείται μια στάση αποχής απο το μεγαλύτερο ποσοστό. Αυτό ίσως να οφείλεται σε ανεπαρκή ενημέρωση των καταναλωτών ή και λόγω οικονομικών δυσχερειών γιατί η διαφορά των τροφίμων αυτών είναι αισθητή.

Η μέτρια κατανάλωση οσπρίων τακτικά δείχνει ότι ο πατροπαράδοτος τρόπος διατροφής επιρεάζει ακόμα τον μάλλον σύγχρονο Έλληνα.

Οι πατάτες με οποιοδήποτε μορφή μαγειρεμένες φαίνεται ότι αποτελεί βασικό στοιχείο της ελληνικής κουζίνας.

Αυτό που είναι εμφανές και προφανώς ανησυχητικό είναι ότι σχεδόν όλο το δείγμα δεν καταναλώνει πρωϊνό πλούσιο σε δημητριακά και ίνες.

Αυτό ίσως είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής του μέσου Έλληνα, έλλειψη οικογενειακής συνοχής κ.ο.κ.

Το μεγαλύτερο ποσοστό χρησιμοποιεί λάδι κατά το μαγείρεμα που οφείλεται ίσως στην παραγωγή της Ελλάδος στο ελαιόλαδο.

ΑΛΚΟΟΛ

Μιλήσαμε για τις σοβαρές σωματοψυχικές βλάβες που φαίνεται η κατάχρηση αλκοολ και για τις συνέπειες γενικά του αλ-

κοολισμού. Μόνο στη Γαλλία, ο αλκοολισμός κάθε χρόνο σκοτώνει άμεσα ή έμμεσα 140.000 άτομα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θεωρεί το αλκοόλ το χειρότερο ναρκωτικό με τις μεγαλύτερες και χειρότερες συνέπειες μόνο βέβαια που είναι "νόμιμο".

Οι ηλικίες που κάνουν μεγαλύτερη κατανάλωση είναι κυρίως 30-50 αλλά και κάτω των 30 ετών. Ένα μεγάλο ποσοστό δηλώνει ότι πίνει καθημερινά και αυτά είναι κυρίως νέα άτομα κάτω των 30 ετ. και είναι επίφοβο για τον ίδιο λόγο αλλά και για το ότι πίνουν συχνά με παρέα.

Σύμφωνα με την ταξινόμηση του WILSON ανήκουν στην πρώτη κατηγορία ελαφριοί πότες κυρίως αλλά και στη δεύτερη μέτριοι φοιτητές μαθητές και ανέργοι ανήκουν σε αυτές τις κατηγορίες ενώ λογικά θα πιστεύαμε η θα ελπίζαμε στην αποχή τους.

Όσο μικρότερη είναι η ηθική τόσο γρηγορότερα τα παιδιά καταλήγουν στα τελευταία στάδια του αλκοολισμού. Ένας ενήλικας γίνεται σοβαρά αλκοολικός μετά 10-15 χρόνια, ενώ ένας 15 χρονος χρειάζεται μόνο ένα χρόνο. Και για μικρότερα παιδιά, μήνες μόνο. Να γιατί, δεν πρέπει να δίνουμε στα παιδιά ιδιαίτερα σε μικρά παιδιά ούτε για αστείο καθόλου ποτά.

Συχνά τα μπαρ και τα κέντρα διασκέδασης όπου μαζεύουν πλήθος νέων ατόμων γίνονται κέντρα σωματοψυχική καταστροφής. Τα κράτος, θα έπρεπε τα επωαστήρια αυτού του κακού να τα ελέγχει αυστηρά. Οι καταναλωτικές συνήθειες καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό το χαρακτήρα των προβλημάτων στη συγκεκριμένη κοινωνία. Έτσι, όταν η κατανάλωση έχει "αιχμές" τα Σαββατοκύριακα, τότε η αντικοινωνική συμπεριφορά, το έγκλημα και τα τροχαία ατυχήματα είναι οι προεξέρχουσες "επιπλοκές". Αντίθετα όταν η κατανάλωση είναι πιο ισότιμη χρονικά, τότε η κίρρωση του ήπατος, οι βλάβες του εγκεφάλου

λου κλπ είναι πιο συχνά προβλήματα.

Στην έρευνα που έγινε όμως αντίθετα απο ότι θα πιστευόμε φαίνεται ότι και τα δύο φύλλα με περισσότερες τις γυναίκες πιστεύουν ότι η υγεία τους δεν επηρεάζεται απο το αλκοόλ και δεν απαντούν.

Είναι αξιοσημείωτο πως, ενώ οι συνέπειες της αλκοόλης έχουν αναγνωρισθεί απο πολλά χρόνια δεν φαίνεται ακόμη κατανοηθεί γι'αυτό και η κατανάλωση παρουσιάζει ανοδική πορεία σε πολλές χώρες και κοινωνικές ομάδες.

Μεγάλη αύξηση παρατηρείται απο τα αποτελέσματα της έρευνας στη κατηγορία των γυναικών. Η συμπεριφορά της ως προς το αλκοολ είναι διαφορετική σε σχέση με άλλες παλιότερες εποχές. Στην κατανάλωση 1-10 ποτών το ποσοστό μεταξύ ανδρών και γυναικών λίγο διαφέρει.

Είναι ανησυχιτικό το γεγονός, ότι ενώ η κατανάλωση οινοπνευματωδών απο άνδρες αλλά έχει παραμείνει σταθερή, αλλού έχει μειωθεί σε παγκόσμια κλίμακα, στις τάξεις των γυναικών ιδιαίτερα στις χειραφετημένες το φαινόμενο παρουσιάζει έξαρση. Στην Αγγλία π.χ. ενώ το ποσοστό αλκοολικών γυναικών πριν 10 χρόνια ήταν μια προς εννέα άνδρες, σήμερα είναι 1 προς τέσσερις. Κάτι ανάλογο συμβαίνει σε πολλές χώρες και ίσως σε μικρότερο βαθμό και στην Ελλάδα.

Οι γυναίκες πίνουν συνήθως στο σπίτι απο μοναξιά, σε ώρες που ο σύζυγος και τα παιδιά λείπουν.

Αυτό φαίνεται και απο τα αποτελεσματα της έρευνας όπου ένας μικρός αριθμός γυναικών δηλώνει ότι πίνει όταν βρίσκονται μόνοι στο σπίτι.

Τα αίτια του αλκοολισμού είναι η μίμηση κακών παραδειγμάτων η μοναξιά μας τα σεξουαλικά προβλήματα, οι κακές συνναστροφές η αμάθεια, η έλλειψη καλής αγωγής, η συνήθεια, η

ανεργεία, η δυστυχία, το άγχος οι ψυχικοί τραυματισμοί κ.α.

Απο τα αποτελέσματα της έρευνας πρώτοι και με μεγαλύτερο ποσοστό κατανάλωσης έρχονται αυτοί που είναι παντρεμένοι και έχουν παιδιά και μετά αυτοί που μένουν μόνοι τους και αυτοί που μένουν με τους γονείς τους.

Επίσης το βιοτικό τους επίπεδο φαίνεται να είναι αναπτυγμένο αφού κυρίως γίνεται μεγαλύτερη κατανάλωση απο αυτούς που είναι ελεύθεροι επαγγελματίες πρώτα, μετά δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι, ελεύθεροι επαγγελματίες και μετά έρχονται φοιτητές μαθητές, άνεργοι συνταξιούχοι με αρνητά όμως και εδώ αναπτυγμένο το ποσοστό τους.

Μερικοί άνθρωποι πίνουν, για να νιώσουν υπερδιέγερση, άλλοι για να μειώσουν το άγχος. Μερικοί πίνουν παρασυρόμενοι απο την παρέα κι άλλοι για να τιμωρήσουν κάποιο μέλος της οικογένειας τους ή και τον ίδιο τους τον εαυτό πολλές φορές. Υπάρχουν βέβαια και πολλές περιπτώσεις ατόμων που στις δύσκολες στιγμές της ζωής τους όταν χρειάζεται να πάρουν κάποια σοβαρή απόφαση καταφεύγουν στο ποτό για να τους δώσει κουράγιο. Έτσι η χαλαρωτική δράση του ποτού έχει καταστρέψει πολλούς ανθρώπους. Δεν είναι δυνατόν να προσδιορισθεί απο πιο σημείο και πέρα το αλκοόλ γίνεται επικίνδυνο. Δυστυχώς δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο όριο ασφαλείας. Όσοι άνδρες πίνουν γύρω στο 1/2 με 3/4 του LIT το κρασί την ημέρα, παρουσιάζουν τριπλάσιο συχνότητα κίρρωσης του ήπατος απο ότι όσοι πίνουν λιγότερο απο 1/2 KG. Οι γυναίκες που πίνουν περισσότερο απο 1/4 του LIT τους κρασί την ημέρα, παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα κατά 3 φορές έναντι των γυναικών που πίνουν λιγότερο. Απο τα στοιχεία αυτά φαίνεται ότι οι βλάβες εμφανίζονται ακόμα και με "λογικό" ποτό, πολύ πριν φθάσεται στο σημείο εξάρτησης απο

οινόπνευμα. Η αντοχή των γυναικών στο αλκοόλ είναι μειωμένη σε σχέση με των ανδρών.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Τα αποτελέσματα του καπνίσματος δείχνουν ότι τόσο οι άντρες καπνίζουν περισσότερο από τις γυναίκες.

Οι άντρες καπνίζουν από μιμιτισμό και ανεξαρτησία. Πιστεύουν ότι είναι δείγμα ανδρισμού ωρίμανσης και αυτεπιβολής, ενώ οι γυναίκες καπνίζουν επειδή βλέπουν το τσιγάρο σαν σύμβολο χειραφέτησης.

Οι ηλικίες που καπνίζουν πολύ περισσότερο είναι μεταξύ 30-50. Ο λόγος που καπνίζει είναι κυρίως ο εθισμός.

Έχει γίνει η καθημερινή συνήθειά τους και απόλαυση.

Σ' αυτές τις ηλικίες, οι ευθύνες και το άγχος είναι πολύ μεγαλύτερα από οποιεσδήποτε άλλες με αποτέλεσμα το τσιγάρο να αποτελεί διέξοδο στο άγχος και στα προβλήματα της ζωής τους.

Μόνο ένα ποσοστό 17,6% έκαναν προσπάθεια να σταματήσουν το κάπνισμα. Η δυσκολία έγκειται στο γεγονός ότι η νικοτίνη είναι ισχυρή εξαρτησιογόνος ουσία.

Η συνειδητοποίηση των καπνιστών πως έχουν εξαρτηθεί από τον καπνό τους αποθαρύνει από την προσπάθεια να διακόψουν. Η ταυτόχρονη χρήση άλλων εξαρτητικών ουσιών (καφεΐνη, οινόπνευματώδη), το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η βαρύτητα του καπνίσματος, η διαφήμιση των τσιγάρων αποτελούν σημαντικές αιτίες αδυναμίας διακοπής του καπνίσματος.

Ο αριθμός των ανδρών που προσπ. να σταμ. το κάπνισμα είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των γυναικών. Ίσως γιατί οι άντρες είχαν περισσότερη ενημέρωση. Οι γυναίκες από τις οποίες το μεγαλύτερο ποσοστό ασχολούνταν με το νοικοκυριό δεν είχαν ενημερωθεί σωστά γύρω από τους κινδύνους του καπ-

νίσματος.

Άλλος λόγος είναι ο νευρωτισμός για τον οποίο υπάρχουν ενδείξεις πως υπάρχει θετική συσχέτιση με το κάπνισμα. Οι γυναίκες συνήθως μένουν περισσότερες ώρες στο σπίτι, απ'ότι οι άντρες. Η εσωστρέφεια αυτή σχετίζεται αρνητικά με τη διακοπή του καπνίσματος. Τέλος βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων ζουν με καπνιστές. Ακόμα κι αν δεν καπνίζουν αυτοί οι άνθρωποι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι τα ίδια με τους καπνιστές.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Απο τα αποτελέσματα του ελέγχου υγείας φαίνεται ότι το 95% του δείγματος δεν γνωρίζει εάν έχει ή όχι πίεση.

Κανονικά μετά απο την ηλικία των 40 το άτομο θα πρέπει να παρακολουθεί την πίεση του σε τακτικά χρονικά διαστήματα για την αποφυγή εγκεφαλικών και καρδιοπαθειών.

Ως προς την χοληστερίνη, τουλάχιστο το 53,5% έχει ελεγχθεί μία μόνο φορά και 46,1% ποτέ. Αυτό αποδεικνύει ότι σχεδόν το μισό δείγμα αδιαφορεί ή δεν φοβάται για την υγεία του εάν έχει ή όχι χοληστερίνη.

Ως προς τον οδοντίατρο μόνο το 19,3% του επισκέπτεται και αυτά είναι οι πλέον σωστοί γιατί με την εξάμηνο επίσκεψη στον οδοντίατρο μπορούν να αποτρέψουν την καταστροφή των δοντιών και να κάνουν μια προληπτική συντήρηση αυτών.

Το 22,8% δεν έχει επισκευφθεί ποτέ τον οδοντίατρο. Εδώ θα πρέπει να γίνει μια σωστή αγωγή υγείας για την υγεία των δοντιών που θα πρέπει να αρχίσει απο την προσχολική και σχολική ηλικία.

Ως προς το βούρτσισμα των δοντιών παρατηρείται ότι μόνο το 9,5% γνωρίζει σωστή αγωγή διατήρησης των δοντιών. Τα δόντια για να διατηρηθούν χρειάζεται μετά απο κάθε γεύμα

να βουρτσίζονται ώστε να μην αφήνουν να σχηματίζεται πλάκα σ'αυτά με τις δυσάρεστες συνέπειες.

Το 43,4% των γυναικών δεν έκανε ποτέ κολπικό τεστ. Ίσως αυτό οφείλεται στο ότι οι περισσότερες γυναίκες είτε αδιαφορούν και αψηφούν τον κίνδυνο, είτε ντρέπονται να επισκεφθούν το γυναικολόγο τους. Ενώ το τεστ αυτό πρέπει να γίνεται μια φορά το χρόνο για την ανίχνευση του καρκίνου του αυχένα και της μήτρας σώζοντας με την πρώιμη ανεύρεση του καρκίνου το 80% των γυναικών.

(Βέβαια στις γυναίκες με σεξουαλική δραστηριότητα)

Την αυτή εξέταση στήθους που κάθε γυναίκα θα πρέπει να κάνει μία φορά το μήνα εδώ στο δείγμα βλέπουμε δυστυχώς ότι το 65,7% των γυναικών δεν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση.

Ως προς την μαστογραφία το 77,1% δεν έκαναν ποτέ και μόνο το 20,1% έχει κάνει μία φορά τουλάχιστο. Εδώ θα πρέπει κάθε γυναίκα μετά τα 45 έτη της πρέπει να κάνει μία φορά.

Γνωρίζουμε ότι στις βιομηχανικές χώρες ο καρκίνος του μαστού είναι περισσότερο αυξημένος από τις πτωχές και αναπτυσσόμενες χώρες.

Στις βιομηχανικές χώρες περίπου το 7% των γυναικών θα πάθουν καρκίνο του μαστού σε κάποια περίοδο της ζωής τους.

Γενικά από τα αποτελέσματα του ελέγχου υγείας βλέπουμε ότι το 61,8% κάνει τακτικό έλεγχο υγείας και το 48,2% περιστασιακό. Παρ'ότι τα αποτελέσματα αυτά είναι ενθαρρυντικά τακτικός ο έλεγχος υγείας στις γυναίκες είναι μόνο το 12,2% και το 87,8% των γυναικών ο έλεγχος είναι περιστασιακός.

Το 44,6% του δείγματος η συχνότητα μέτρησης της πίεσης ήταν εδώ και 6 μήνες και εθέτι ακολούθως το 20,2% που η

συχνότητα μέτρησης ήταν πριν 7-12 μήνες και το 18,3% που ήταν πριν απο 1-5 χρόνια. Το 12,8% δεν έχει μετρηθεί ποτέ αυτό σημένει ότι το 95% του δείγματος δεν γνωρίζει εάν έχει ή όχι πίεση.

Κανονικό μετά απο την ηλικία των 40 τα άτομα θα πρέπει να παρακολουθεί την πίεση του σε τακτικά χρονικά διαστήματα για την αποφυγή εγκεφαλικού και καρδιοπάθειας.

Ως προς την χολιστερίνη τουλάχιστο το 53,5% έχει ελεχθεί μία μόνο φορά και 46,1% ώστε αυτό αποδεικνύει ότι σχεδόν το μισό δείγμα αδιαφορεί ή δεν φοβάται για την υγεία του εάν έχει χολιστερίνη ή όχι χολιστερίνη.

Το 57,7% επισκέπτεται μια φορά τον οδόντριο και το 22,8% δεν έχει επισκεφθεί ποτέ τον οδοντίατρο. Μόνο 19,3% επισκέπτεται τον οδοντίατρο και αυτοί είναι οι πλέον σωστοί γιατί με την εξάμηνο επίσκεψη στον οδοντίατρο μπορούν να απατρέψουν την καταστροφή των δοντιών και να κάνουν μία προληπτική συντήρηση αυτών.

Ως προς το βούρτσισμα των δοντιών το 44,5% βουρτίζει μία φορά την ημέρα, το 38,1% δύο φορές την ημέρα και 9,5% τρεις φορές ή περισσότερες φορές την ημέρα δυστυχώς και εδώ παρατηρείται ότι μόνο το 9,5% γνωρίζει σωστή αγωγή διατήρηση των δοντιών, τα δόνται για να διατηρηθούν χρειάζεται μετά απο κάθε γεύμα να βουρτίζονται ώστε να μην αφήνει να σχηματίζεται πλάκα σ'αυτά με τις δυσάρεστες συνέπειες.

Το 43,4% των γυναικών δεν έκανε ποτέ κολπικό τέστ ίσως αυτό οφείλεται ότι οι περισσότερες γυναίκες είτε αδιαφορούν και αφήφούν τον κίνδυνο είτε ντρέπονται να επισκευφθούν τον γυναικολόγο τους ενώ το τεστ αυτό πρέπει να γίνεται μία φορά το χρόνο για την ανίχνευση του καρκίνου του αυχένα και

της μήτρας σώζοντας με την πρώιμη ανεύρεση του καρκίνου το 80% των γυναικών (βέβαια σε γυναίκες με σεξουαλική δραστηριότητα).

Την αυτοεξέταση στήθους κάθε γυναίκα θα πρέπει να κάνει μιά φορά το μήνα εδώ στο δείγμα βλέπουμε δυστυχώς ότι το 65,7% των γυναικών δεν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση ως προς την μαστογραφία το 77,1% δεν έκαναν ποτέ. Παρατηρώντας το δείγμα βλέπουμε ότι μόνο το 20,1% έχει κάνει μια φορά τουλάχιστον (Τα ποσοστά επι τοις εκατό ανά ηλικίες είναι 30=2,9%, 30-50=9,2% 50=28,1%) ενώ θα πρέπει κάθε γυναίκα μετά τα 45 έτη της πρέπει να κάνει μια φορά το χρόνο μαστογραφία για την πρόληψη του καρκίνου.

Γνωρίζουμε ότι στις βιομηχανικές χώρες ο καρκίνος του μαστού είναι περισσότερο αυξημένος από τις πτωχές και αναπτυσσόμενες χώρες. Στις βιομηχανικές χώρες περίπου το 7% των γυναικών θα πάθουν καρκίνο του μαστού σε κάποια περίοδο της ζωής τους (SAPIRO ET AL 1966, STEWENS ET AL 1969).

e

SAPIRO S. STRAX P. VENET L.T. EVALUATION OF PERIODIC BREAST
CANCER SCRECNING WITH MAMMOGRAPHY TAMA 195,1966
STEWENS, GM VARIATIONS AND SUPPLEMENTARY TECHNIQUES IN
MAMMOGRAPHY ONCOLOGY, 23,1969.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην προσπάθειά μας, μέσω της έρευνας για καλύτερα υγεία στην Πάτρα καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι ο έλληνας προσπαθεί να βελτιώσει τον τρόπο ζωής του, χρειάζεται όμως βοήθεια, συμπαράσταση, ενίσχυση από ανθρώπους ειδικούς στο θέμα για καλύτερα αποτελέσματα.

Εμείς δεν είμαστε οι ειδικοί του θέματος από την εμπειρία μας όμως μέσω της έρευνας, θα θέλαμε να κάνουμε κάποιες προτάσεις:

- Όσον αφορά το κάπνισμα

- α) έλεγχος της διαφήμισης και προαγωγής των πωλήσεων
- β) Η αναγραφή των προειδοποιήσεων στα τσιγάρα να είναι γραμμένες κατά τέτοιο τρόπο ώστε να τραβήξουν την προσοχή και άλλες παρουσιάσεις στα πακέτα.
- γ) Ελάττωση των επικίνδυνων ουσιών στα τσιγάρα.
- δ) Περιορισμοί των πωλήσεων σε νεαρά άτομα.
- ε) Οικοδομικά μέτρα για τον έλεγχο του καπνίσματος.
- στ) Απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.
- ζ) Περισσότερη και σωστή ενημέρωση για το κάπνισμα.
- η) Περιορισμός παραγωγής του καπνού και αντικατάσταση του καπνού με άλλες καλλιέργειες.

Όσον αφορά το αλκοόλ:

- α) Απαγόρευση της διαφήμισης από τα μαζικά μέσα
- β) Απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων ποτών σε άτομα κάτω των 18 ετών.
- γ) Αφαίρεση αδείας λειτουργίας καταστήματος και μεγάλο πρόστιμο σε άτομα που πουλούν αλκοολούχα ποτά σε νεαρά άτομα.
- δ) Αφαίρεση αδείας κυκλοφορίας σε άτομα που οδηγούν κάτω από την επήρεια οινοπνευματωδών ποτών.
- ε) Ιδρυση κέντρων αποτοξίνωσης σε κάθε νομό σε δημόσιους

χώρους.

ζ) ενημέρωση γύρω από τους κινδύνους του αλκοολισμού και των συνεπειών του.

Όσον αφορά τη διατροφή

α) Αγωγή υγείας στα σχολεία σχετικά με τη διατροφή

β) Πώληση φυσικών τροφών στα κυλικεία

γ) Υποχρεωτικά σεμινάρια διατροφής σε γονείς

δ) Αύξηση των τιμών στις μη υγιεινές τροφές και μείωση της τιμής των φυσικών, θρεπτικών τροφών.

ε) Τακτικός έλεγχος των προϊόντων

στ) Περισσότερες ενημερωτικές εκπομπές και διαφημίσεις των υγιεινών τροφών

ζ) ύπαρξη διαιτολόγων σε νοσοκομεία επίσης προτείνουμε τα εξής

α) υποχρεωτικός δωρεάν έλεγχος υγείας

(μεσογειακής αναιμίας TEST ΠΑΠ)

β) Υποχρεωτική ενεργό συμμετοχή σε ομαδικά αθλήματα στα σχολεία.

γ) Ευθάρρυνση των νέων στον αθλητισμό (χώρους αθλοπαιδιάς σε κάθε σχολείο).

Το σημαντικότερο όμως είναι να συνειδητοποιήσουν οι άνθρωποι την υποχρέωση που έχουν να ανακαλύπτουν τι πρέπει να κάνουν ατομικά ή σαν μέλη οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων για να αναπτύξουν και να διατηρήσουν την υγεία.

Επίσης πρέπει να μάθουν να καθορίζουν τις ανάγκες τους να εκμεταλλεύονται ευκαιρίες για να τις εκφράσουν, πως και πότε να χρησιμοποιούν την φροντίδα υγείας, και πως θα τις ικανοποιεί.

Αν και οι πραγματικές τους επιλογές μπορούν να περιοριστούν σοβαρά από το φυσικο-οικονομικό-πολιτισμικό και

κοινωνικό περιβάλλον, οι άνθρωποι είναι αυτοί που θα πάρουν την τελική απόφαση για την αξία της υγείας στις ζωές τους. Υγεία για όλους είναι ένα κίνημα για με και από τους ανθρώπους.



ΚΑΛΥΤΕΡΗ
ΥΓΕΙΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΟΥ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΒΟΗΘΗΣΕ

Η Έρευνα "Καλύτερη Υγεία" σκοπό έχει να βοηθήσει τους κατοίκους της Πάτρας και τις συνοικίες της για καλύτερη Υγεία. Βοηθώντας μας, μας δίνετε την ευκαιρία να βρούμε τι κάνετε και πως σκέπτεστε για την υγεία σας.

Παρακαλώ βοηθείστε μας, με το να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο, που θα πάρετε, περίπου 20 λεπτά.

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν μόνο από τους σπουδαστές της Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Πατρών οι οποίοι θα αναλύσουν τα στοιχεία της Έρευνας επιστημαίνοντας τους παράγοντες που θα βοηθήσουν για την καλύτερη Υγεία των κατοίκων της πόλης των Πατρών.

Ευχαριστούμε

οι καθηγητές της Νοσηλευτικής Σχολής
Τ.Ε.Ι. Πάτρας

Dr. I. Λετοράκης Dr. M. Παπαδημητρίου



1 . ΠΕΡΙΕΓΡΑΨΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΟΥ

Παρακαλώ σημείωσε με X τα κουτιά
ή συμπλήρωσε τα διαστήματα με τις
τελείες όπου πρέπει.

Εγώ είμαι
Αρρεν
θήλυς

Η ηλικία μου είναι

Το βάρος μου είναι κιλά.

Το ύψος μου είναι μέτρα και εκ.

- Ζω.....
- Μόνος/η
- Με τους γονείς μου
- Με φίλους
- Με τον/την σύζυγό μου
- Με τον/την σύζυγο και τα παιδιά μου
- Με τον/την σύντροφό μου

Ποιά είναι/ήταν η εργασία σου;
(Παρακαλώ περιέγραψε όσο το δυνατό
λεπτομερέστερα)
.....
.....
.....
.....

Τώρα δεν εργάζομαι και είμαι
φοιτητής/τρια
άνεργος
συνταξιούχος
οικοκυρά

Ο/Η σύντροφός μου είναι τώρα άνεργος /η
.....
.....
.....

Στο σπίτι μου εγώ φροντίζω
παιδιά.

Το μικρότερο παιδί μου είναι
ετών μηνών.

Εγώ ή η σύντροφός μου περιμένω παιδί
σε εβδομάδες.



2. ΦΑΓΗΤΑ

Εάν τρώς κάτι από τα παρακάτω παρακαλώ
 τσεκάρησε ένα μόνο κουτί σε κάθε σειρά.



	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα ή ποτέ	Μία φορά ή περισ. φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
Ζάχαρη - ροφήματα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
- φαγητό	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Αλάτι - μαγειρέματα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
- φαγητό	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Κοτόπουλο ή ψάρι	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Φρέσκα λαχανικά (οχι κατεψυγμένα)			
- πράσινα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
- άλλα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

	Λιγότερα από μία φορά την εβδομάδα ή ποτέ	Μία φορά ή περισ. φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
Φρέσκα φρούτα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Αυγά μαγειρεμένα με οποιοδήποτε τρόπο	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Τυρί με λίγα λιπαρά (Linea, Siloueta, Lavas)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Αποβουτυρωμένο ή ημι-αποβουτυρωμένο γάλα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Μαργαρίνη με λίγα λιπαρά ή πολυακόρεστη (Linea, Soya, Soft-line)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>



...ΣΥΝΕΧΕΙΑ...

τσεκάρισε ένα μόνο κουτί σε κάθε σειρά



Πιχότερα
επί μία
φορά την
εβδομάδα
ή ποτέ

Ήλι φορές
ή περισ.
φορές την
εβδομάδα

Κάθε
μέρα

Αρακά, φασόλια, φακές

1 2 3

Πατάτες - στο φούρνο
- τηγανιτές

1 2 3
1 2 3

Αναποφλοίοτο ρύζι ή
σιταρένια ζυμαρικά

1 2 3

Μαύρο ψωμί,
ψωμί σικάλεως,
Οκιάσπορο, ολικής
αλέσεως, χωριάτικο

1 2 3

Πρωινό πλούσιο σε
λίπες και δημητριακά

1 2 3

Γλυκά μεταξύ των
γευμάτων

1 2 3

Συνήθως μαγειρεύω το φαγητό μου

- στην σχάρα παρά τηγανιτά
 με λάδι (ελαιόλαδο, σπορέλαιο) παρά
 με βούτυρο
κανένα από τα δύο



3. ΚΑΤΝΙΣΜΑ

Εαν καπνίζεις ή όχι.....

- Ζω με καπνιστή
- Συνήθως περνώ την ημέρα μου με άτομα που καπνίζουν.
- Χρησιμοποιώ χώρο που δεν καπνίζουν, όσο μπορώ
- Νομίζω ότι το κάπνισμα πρέπει να απαγορευθεί στους δημόσιους χώρους
- Δεν έχω καπνίσει ποτέ μου - ή έχω προσπαθήσει μία - δύο φορές στη ζωή μου- προχώρα στον αριθμό 4
- Εχω σταματήσει να καπνίζω, αλλά κάπνιζα, προχώρα στον αριθμό 4

Τώρα καπνίζω

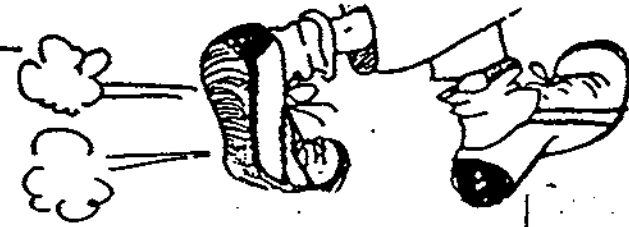
- καθημερινά
- περιστασιακά

Την ημέρα, εγώ συνήθως καπνίζω

- τσιγάρα
- πούρα ή πουράκια
- πίπα με καπνό

- Προσπάθησα να το σταματήσω στο παρελθόν

4. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ



Γράψε έναν αριθμό σε κάθε διάστημα

Κάθε εβδομάδα, εγώ συνήθως γυμνάζομαι το λιγότερο 20 λεπτά__

- Για να διατηρήσω την φυσική μου φόρμα ασκούμει ημέρες την εβδομάδα
- κολυμπώ ημέρες την εβδομάδα
- αγωνίσματα που με κάνουν να λαχανιάζω ημέρες την εβδομάδα
- ζωηρό περπάτημα ημέρες την εβδομάδα
- τζόγκιν ή τρέξιμο ημέρες την εβδομάδα
- βαριές δουλειές στο σπίτι ή το κήπο που με κάνουν να λαχανιάζω ημέρες την εβδομάδα
- κάνω ποδήλατο ημέρες την εβδομάδα
- Άλλη άσκηση που με κάνει να λαχανιάζω (παρακαλώ περιγράψε την) ημέρες την εβδομάδα

Δεν κάνω συνήθως τίποτα από αυτά



5. ΑΛΚΟΟΛ

Παρακαλώ τσεκάρησε με (v) τα
κουτιά ή γράψε στα διαστήματα

Ποτέ δεν πίνω - πήγαυνε στο 6

Εάν πίνεις προσπάθησε να θυμηθείς
πόσο ήπιες την περασμένη Δευτέρα
μέχρι την Κυριακή

Την περασμένη εβδομάδα (Δευτέρα-
Κυριακή) ήπια —

..... μπουκάλια μπύρα

..... υπολόγισε όλα τα είδη
οινοπνευματωειδών ποτών ή
λικέρ (ουίσκι, τζιν, βοτκα)

..... υπολόγισε όλα τα είδη από
τσέρρυ, μαρτίνι, γλυκό κρασί

..... ποτήρια κρασιού όλων των ειδών



Συνήθως πίνω__ (σύμφωνα με την πιο πάνω εικόνα)

- 1 περισσότερα από αυτά
- 2 λιγότερα από αυτά
- 3 περίπου το ίδιο με αυτά

Συνήθως πίνω__

- 1 καθημερινά
- 2 τις περισσότερες μέρες
- 3 μία ή δύο φορές την εβδομάδα
- 4 μία ή δύο φορές τον μήνα
- 5 λιγότερο από μία φορά το μήνα

Όταν πίνω συνήθως είμαι__

- 1 μαζί με άλλα άτομα
- 2 μόνος μου



6. ΚΑΦΕ

Παρακαλώ τσεκάρισε με (v) τα
κουτιά ή γράψε στα διαστήματα

Ποτέ δεν πίνω - πήγαινε στο 7

Αρχισα να πίνω καφέ σε ηλικίαετών

Συνήθως πίνω ___ καφέ

- Ελληνικό
- Γαλλικό
- Νες καφέ
- Espresso

Πίνω καφέ ___

- με ζάχαρη
- χωρίς ζάχαρη
- με γάλα

Πίνω καφέ ___

- Μία φορά την ημέρα
- Δύο φορές την ημέρα
- Τρεις ή περισσότερες φορές την ημέρα

Πίνω καφέ ___

- το πρωί
- πριν το γεύμα
- μετά το γεύμα
- το βράδυ

Διέκοψα να πίνω καφέ γιατί

.....
.....

Εχω εξάρτηση από τον καφέ Ναι

Όχι

Συνδυάζω καφέ και τσιγάρο Ναι

Όχι



7. ΤΣΑΙ

Παρακαλώ τσεκάρισε με (v) τα
κουτιά ή γράψε στα διαστήματα

Ποτέ δεν πίνω τσάι- πήγαίνε στο 8

Αρχισα να πίνω τσάι σε ηλικία ετών

Συνήθως πίνω ___ τσάι

- Ευρωπαϊκό
- βουνού

Συνήθως πίνω τσάι ___

- με ζάχαρη
- χωρίς ζάχαρη
- με γάλα

Πίνω τσάι ___

- Μια φορά την ημέρα
- Δύο φορές την ημέρα
- Τρεις ή περισσότερες φορές την ημέρα

Πίνω τσάι ___

- από συνήθεια
- όταν είμαι άρρωστος



8. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

για άντρες και γυναίκες

Η πίεσή μου έχει μετρηθεί από γιατρό ή νοσηλεύτρια:

- 1 ποτέ
- 2 εδώ και 6 μήνες
- 3 πριν από 7-12 μήνες
- 4 πριν από 1-5 χρόνια
- 5 πριν από 5 χρόνια

Η χοληστερίνη του αίματός μου έχει ελεγχθεί:

- 1 τουλάχιστον μία φορά
- 2 ποτέ

Συνήθως επισκέπτομαι τον οδοντίατρό μου:

- 1 τουλάχιστον κάθε 6 μήνες
- 2 τουλάχιστον μία φορά το χρόνο
- 3 ποτέ

Συνήθως βουρτσίζω τα δόντια μου:

- 1 ποτέ
- 2 μια φορά την ημέρα
- 3 δύο φορές την ημέρα
- 4 τρεις ή περισσότερες φορές

μόνο για γυναίκες

Εχω κάνει τεστ κολπικού επιχρίσματος:

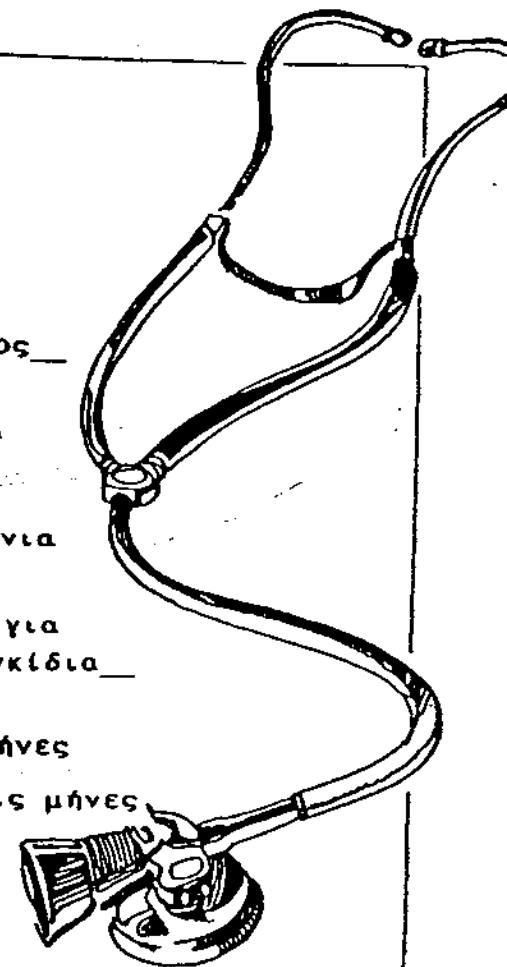
- 1 ποτέ
- 2 τα τελευταία 3 χρόνια
- 3 πριν 3-5 χρόνια
- 4 περισσότερο από 5 χρόνια

Εχω εξετάσει το στήθος μου για ογκίδια:

- 1 ποτέ
- 2 λιγότερο από τρεις μήνες
- 3 τουλάχιστον κάθε τρεις μήνες
- 4 τουλάχιστον μία φορά το μήνα
- 5 τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα

Εχω εξετάσει το στήθος μου με μαστογραφία:

- 1 τουλάχιστον μία φορά
- 2 ποτέ



9. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΥΕΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΟΥ;

Τσεκάρισε μία από τις παρακάτω αιτίες που πιστεύεις ότι επηρεάζουν την υγεία σου και ποιά θα είναι η στάση σου απέναντι σ'αυτά

	Δεν μπορώ να το αλλάξω	Μπορώ να το αλλάξω	θα το αλλάξω		Δεν μπορώ να το αλλάξω	Μπορώ να το αλλάξω	θα το αλλάξω
το σπίτι μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	το αλκοόλ που πίνω	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
η γειτονιά μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	το κάπνισμα	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Ρύπανση	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	το κάπνισμα άλλων ατόμων	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Το βάρος μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	πόσα χρήματα έχω	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Η σωματική άσκηση που κάνω	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	το άγχος	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
το φαγητό που τρώω	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	η δουλειά μου	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
				- το ότι είμαι άνεργος			

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβραμίδης Β. Αθανάσιος. "Κάπνισμα. Το άλλο Νέφος μέσα μας". Εκδόσεις ΑΚΡΙΤΑ. Αθήνα 1984.
- ABRAHAM, SUZANNE-LEWELLYN- JONES- DEREK. "Η αλήθεια για τις διαταραχές της διατροφής". Μετάφραση Ελένη Ταμβάκη. Τόμος Α. Εκδόσεις Χατζηνικολάη. Αθήνα 1990.
- Αγραφιώτης Δημοσθένης "Υγεία και αρρώστια. Κοινωνικοπολιτιστικές διαστάσεις. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1988.
- Αθανασάκη Α., Ζερβός Κ., Κατσίκης Κ. Νασκομειακά χρονικά. "Αξονική τομογραφία εγκεφάλου σε χρόνιους αλκοολικούς ασθενείς. Τόμος 52. Τεύχος 3. Σελ. 218-224. Εκδόσεις Ευαγγελισμός. 1990.
- ADAMS R., VICTOR M. "PRINCIPLES OF NEUROLOGY" 1985.
- Βαλαβανίδης Α. Παθητικό κάπνισμα: Ρύπανση του περιβάλλοντος από τον καπνό του τσιγάρου και βλάβες στην υγεία. Αρχ. Ελλην. Ιατρική. Τεύχος 3 σελ. 95-102. Αθήνα 1986
- Βαλαώρας Βασίλειος "Ατομική και δημόσια υγιεινή". Τόμος Α, εκδόσεις "Ίδρυμα Ευγενίδου", Αθήνα 1982.
- BEER ROITERIW: Μεγάλη ιατρική εγκυκλοπαίδεια. "Αλκοολισμός" τόμος Α έκδοση Δ, εκδόσεις χρυσός τύπος. Αθήνα 1977.
- Βλαβιανός Σ. "Ο Αλκοολισμός και οι ολέθριες αυτού συνέπειες" εκ των τυπογραφείων του κράτους. Αθήνα 1907.
- BOURDEAU F.G. OPPORTUNITIES FOR WORD BETTERMENT THROUGH HEALTH NUTRITION FEDERATION. RUBL.7, 427, 1948
- Γαλανός Δ.Σ. "Για να τρώμε σωστά". Εκδόσεις Βοσθένης. Αθήνα 1982.

- Γαρδίκας Κ.: "Ειδική Νοσολογία" τόμος Α, έκδοση Δ' Αθήνα 1984
- Γιαννικάκης Η. Σημειώσεις ψυχολογίας. ΤΕΙ Πάτρας 1987.
- CHANGENA J.P.: "Ο νευρωτικός άνθρωπος". Μετάφραση Μπρίκας. Εκδόσεις Ράπα. Αθήνα 1984.
- Δετοράκης Ιωάννης. "Σημειώσεις κοινωνικής υγιεινής". ΤΕΙ Πάτρας 1988.
- DR SMITH TONY "THE MAGMILLAN GUIDE" Εκδόσεις Γιαννέλη, Αθήνα 1987.
- ΕΟΦ "Το Φάρμακο". Μάρτιος Απρίλιος 1988.
- HARRIES D.: A HABIT THAT'S GOING UP IN SMOKE. THE TIMES 22,23 AND 24 APRIL LONDON 1985.
- HARRISON T.R Εσωτερική παθολογία . Μετάφραση Κρικέλης Ι., Μαλλιαρά Σ., Μανούσας Ορ., Φερτάκης Α., τόμος Β, έκδοση 84. Εκδόσεις Παρισιανός. Αθήνα 1982.
- HOBSON W. Υγιεινή. Η θεωρία και η πρακτική της δημόσιας υγείας. Τόμος Α, εκδόσεις Παρισιανός Αθήνα 1978.
- Καρακίουλάκης Γ. "Φαρμακολογία ΙΙ" Σημειώσεις Νοσηλευτικής 1987.
- Καφάτος Α., Χρηστάκης Γ., Λαμπάδαριος Δ. Κλινική διατροφή. Πανεπιστήμιο Κρήτης. Τμήμα Ιατρικής, Δεκεμ. 1988.
- Κονδάκης Ξενοφών - Παπαπετροπούλου Μαρία. Υγιεινή ΙΙ. Τμήμα Ιατρικής Πάτρα 1987.
- Κουμεντάκης Π., Ρεσβάνη-Κουμεντάκη Β. "Υγεία ή αρρώστια; Διαλέξτε!!" Αθήνα 1986.
- Κρεμενόπουλος Γ. "Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη", εκδόσεις Γαληνός. Αθήνα 1985.
- Λογαράς Γ. "Φαρμακολογία", τόμος Β', Θεσσαλονίκη 1970.

LOEB L.A.: SMOKING AND LUNG CANCER. AN OVERVIEW CANCER RES 44:5940,
1984.

Μαρασκλής Αλέκος Α: ΠΟΛΙΤΙΚΗ υγείας. Οικονομία της υγείας, ασφαλιστική
προστασία, αιτίες θανάτου. Εκδόσεις Εστία, Πάτρα 1986.

Μπαζαίος Κώστας: "Οι τροφές που χαρίζουν υγεία". Εκδόσεις NUTRICARE
Κέντρο μελετών και εφαρμογών διατροφής. Αθήνα 1985.

Μαδιανός Μ., Λιάκος Α. "Επιδημιολογικά στοιχεία του αλκοολισμού στην
Ελλάδα" Εγκέφαλος 21. Αθήνα 1984.

Μαλγαρινού Μαρία, Γούλια Ειρήνη " Η Νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα".
Εκδόσεις Η ΤΑΒΙΘΑ. Αθήνα 1988.

NAJEMY BOB. Μετάφραση Γ.Νότα. Διατροφή για υγεία και ζωντάνια. Τόμος
Α' Εκδόσεις Καστανιώτη. Αθήνα 1983.

Νάνου Κ. Σημειώσεις ψυχιατρικής Νοσηλευτικής. ΤΕΙ Πάτρας.

Παπαγιώργης Κων/νος. " Περί μέθης". Δοκίμιο. Τρίτη έκδοση. Εκδόσεις
Καστανιώτη. Αθήνα 1990.

Πάπυρος: Ο αλκοολισμός. Τόμοι Β', Γ'. Εταιρία εκδόσεων εγκυκλοπαιδειών
Ο.Ε. Αθήνα 1968.

Περιοδικό Ακτίνες: Αβραμίδης ΑΒ. " Νεώτερες αντιλήψεις για την αντιμε-
τώπιση του εξαρτημένου ατόμου και του τοξικομανούς." Εκδόσεις
Ακτινών. Έτος 52º, τεύχος 501, σελ. 160-165, Μάιος 1989.

Περιοδικό Εγκέφαλος : Λύκουρας Ε., Μαρτινός Α., Μαδιανός Μ. " Επεί-
γασε περιπτώσεις αλκοολισμού κατά την ψυχιατρική εφημερία."
Τόμος 19, τεύχος 2, σελ.401-404, 1982.

Περιοδικό " Η Ευρώπη κατά του καρκίνου" 5.6.1988.

- Περιοδικό "Ιατρική" Γαβριήλ Π., Οικονομόπουλος Π., Δρακούλης, Χρησταράς Α., Παπανικολάου Ν. "Στεάτωση του ήπατος", τόμος 13, σελ. 149-153, 1985.
- Περιοδικό "Ιατρική". Κανδρεβιώτης Σ.Ν. "Οι βλαβερές και καταστρεπτικές επιδράσεις του αλκοολισμού στα οργανικά συστήματα του ανθρώπινου σώματος". Τόμος 50, τεύχος 6, σελ. 595-606, 1986.
- Περιοδικό " Διατροφή και διαιτολογία", τόμος 3, τεύχος 1, Ιανουάριος-Μάρτιος 1991. Τριμηνιαία έκδοση του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων Ιατρικές εκδόσεις .Ε.Π.Ε. ΒΗΤΑ. MEDICAL ARTS.
- Περιοδικό Ιατρική:"Κάπνισμα. Απλή συνήθεια ή φαρμακευτική εξάρτηση,". Τεύχος 54, σελ.73-79, Αθήνα 1988
- Περιοδικό "Ιατρική" Οργάνωση και λειτουργία κλινικής προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Καφάτος Α, Κουρούμαλης Η, Παπαδάκης Μ. Τόμος 60 τεύχος 5 Νοέμβριος 1991.
- Περιοδικό "Νοσηλευτική": Ο ρόλος του Νοσηλευτή σ' ένα πρόγραμμα απεξάρτησης από το οινόπνευμα. Παυλάκης Α, τόμος 30 τεύχος 138 Οκτώβριος-Νοέμβριος 1991 σελ. 273-281 Ιατρικές εκδόσεις Βήτα.
- Περιοδικό "Παιδιατρική" "Η επίδραση του καπνίσματος κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης πάνω στο έμβρυο" Αλεξίου Νίκη, Ρούσου Ζωή, Σοφαντζής Ι. τεύχος 49 σελ. 21-26 Αθήνα 1986.
- Περιοδικό "Περισκόπιο της Επιστήμης" τεύχος 65 Μάιος 1984.
- Περιοδικό "Φαρμακευτική αγωγή" έτος 3ο. τεύχος 17 Σεπτέμβριος-Νοέμβριος 1991.
- PETERSON ROBERT, HEDGSON PAY, JEROME JAFFE "Ναρκοτικά, τσιγάρο, Αλκοόλ" Μετάφραση Μαράτου Ολγα, Σόμαν Μαρία εκδ. Παρισιανός Αθήνα 1982.
- Πετροσαρτοκόλλης "Εισαγωγή στην Ψυχιατρική" Εκδόσεις Θεμέλιο Αθήνα 1986.
- Πολίτης Π. "Κάπνισμα και έμβρυο" Ιατρικός σύλλογος Πάτρας. Μάιος 1988.
- Σαχίνη-Καρδάση Α. "Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική. Τόμος 2ος. Μέρος Β. Αθήνα 1974.

SEBRELL H.W - HAGGERTY J.J. "Τροφή και Διατροφή. εκδόσεις LIFE Αθήνα 1977.

Σημειώσεις κοινωνικής Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ.

SHERLOCK S. "Νοσήματα ήπατος και χοληφόρων οδών". Μετάφραση Κάμβου Κ.
έκδοση 4η. εκδόσεις Α.Σιώκης. Θεσσαλονίκη 1972.

Σταυρόπουλος Γ. "Νοσοκομειακά Χρονικά". Δισσάγος του BARETT". τόμος 49
τεύχος 1.,ετος 1987 σελ. 28-30. εκδόσεις "Ο Ευαγγελισμός".

Τζάκου Πέπη "Διατροφή και υγεία" τμήμα Μαρσλείου Παιδαγωγικής Ακαδημίας
έκδοση 6η. Αθήνα 1986.

Τζάφη Τ. Πήττερσον Ρ., Χόντσον Ρ." Ναρκωτικά-Τσιγάρο-Αλκοόλ" Μετάφραση
Ολγα Μαράτου, Μαρία Σόλμαν εκδόσεις Ψυχαγιάς, Αθήνα 1982.

Τριχοπούλου Αντωνία-Τριχόπουλος Δ. "Προληπτική Ιατρική τόμος Ι. εκδόσεις
Παρισιανός Αθήνα 1986.

TRICHOPOULOS D., KALANDIDI A., SPARRDS L., MACMAJON B. LUNG CANCER AND
PASSIV SMOKING. INTERM. S. CANCER 27:1, 1981.

TRICHOPOULOS D., KALANDIDI A., SPARRDS L: LUNG CAUCER AND PASSIVE SMOKING:
CONCLUSSION OF GREEK STUDYM LANCET 2:677, 1983.

