



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΝ
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΕΘΙΣΜΟ»**

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΣΤΑΜΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Δρ. ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ



Πάτρα- 2018

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ

ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« Ουσιοεξαρτήσεις με έμφαση στον διαδικτυακό εθισμό »

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΣΤΑΜΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

**Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία
από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών
Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού
Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Δυτικής Ελλάδος.**

Πάτρα- 2018

**TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE
OF WESTERN GREECE
SCHOOL OF HEALTH AND CHARITY WORKS
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

GRADUATION THESIS:

« Addiction emphasizing on internet addiction »

PROFESSOR IN CHARGE: Dr. DRITSAS IOANNIS

STUDENTS: KALOGEROPOULOS NIKOLAOS 4627

STAMOS VASILEIOS 4463

**Graduation thesis in the Social Work from the School of Health and
Charity Works of the Technological Educational Institute of Western
Greece**

Patras, January 2018

© 2018, Copyright υπό

.....

.....

**Η πτυχιακή εργασία των ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ Νικόλαου και
ΣΤΑΜΟΥ Βασίλειου εγκρίνεται:**

Υπογραφές:

Όνομα επιβλέποντος καθηγητή:

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

Ευχαριστίες

Καταρτίζοντας την πτυχιακή μας εργασία με θέμα, « », νιώθουμε ιδιαίτερα την ανάγκη να εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες μας στον επιβλέποντα καθηγητή κο Δρίτσα Ιωάννη για την έμπρακτη υποστήριξη του, όχι μόνο διαμέσου της επιστημονικής του κατάρτισης και της πληθώρας των γνώσεων του, καθ' όλη την διάρκεια της συντάξεως της συγκεκριμένης εργασίας.

Το υλικό που συνελέχθη για το συγκεκριμένο πόνημα συγκεντρώθηκε σε τρεις (03) βιβλιοθήκες των Πατρών, ήτοι στην Βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας, την Βιβλιοθήκη και Υπηρεσία Πληροφόρησης (ΒΥΠ) του Πανεπιστημίου Πατρών καθώς και στην Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών.

Φτάνοντας στο τέλος του μόχθου των σπουδών μας, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε εκ βάθους καρδιάς ιδιαίτερα τους υπαλλήλους της Βιβλιοθήκης του Πανεπιστημίου Πατρών για την αρωγή τους, παρ' όλο που δεν τους γνωρίζαμε και ούτε αποτελούσαμε σπουδαστές κάποιου τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών. Τέλος, ευχαριστούμε όλους όσους δέχθηκαν να αφιερώσουν τον πολύτιμο χρόνο τους προκειμένου να μας βοηθήσουν στην εκπόνηση της έρευνας μας, καθώς μας παρείχαν μέσω των απαντήσεων τους την δυνατότητα να παρουσιάσουμε σοβαρά επιστημονικά πορίσματα.

Είναι ευκόλως εννοούμενο πως οποιοδήποτε πρόβλημα, ατέλεια είτε αβλεψία επιβαρύνει μόνον τους γράφοντες την συγκεκριμένη εργασία.

<< Αφιερώνω την πτυχιακή μου εργασία, σε όσους πίστεψαν σε εμένα και στις δυνατότητες μου και στάθηκαν δίπλα μου σε όλο αυτό τον άνισο αγώνα εκπλήρωσης των τριτοβάθμιων σπουδών μου, ειδικότερα στην οικογένεια και σε ορισμένους συναδέλφους μου. >>

Περίληψη

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η θεωρητική έρευνα για τον Εθισμό στο Διαδίκτυο και την ουσιοεξάρτηση. Σκοπός της εργασίας είναι να προβάλλει την είσοδο των νέων τεχνολογιών στην καθημερινότητα των νέων της σημερινής κοινωνίας και να μελετήσει από τη θεωρητική σκοπιά το ζήτημα του διαδικτυακού εθισμού.

Για την συγγραφή της πτυχιακής εργασίας αρχικά έλαβε χώρα μια μακροσκελής βιβλιογραφική έρευνα. Έπειτα καθορίστηκαν οι γενικοί στόχοι. Στη συνέχεια έγινε ο διαχωρισμός των κεφαλαίων, τα οποία αποτέλεσαν τον κυρίως κορμό της εργασίας. Μέρος του συγγράμματος αποτελεί το παράρτημα, στο οποίο περιλαμβάνεται το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Η μακροσκελής μελέτη του θέματος οδήγησε σε κάποια σημαντικά κύρια συμπεράσματα.

Οι νέοι της σημερινής εποχής έρχονται από πολύ νωρίς σε επαφή με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και με το διαδίκτυο, μέσω online παιχνιδιών ή μέσω σελίδων κοινωνικής δικτύωσης. Αυτή η πρόωρη επαφή θα έπρεπε μόνο θετικά αποτελέσματα να επιφέρει στον χρήστη. Ωστόσο, η αλόγιστη χρήση του διαδικτύου προκαλεί τον εθισμό με ότι αυτός συνεπάγεται. Το σημαντικότερο εργαλείο, που διαθέτει η κοινωνία, για την πρόληψη και την αντιμετώπιση αυτού του εθισμού είναι η ενημέρωση όλων των χρηστών. Το διαδίκτυο δεν έχει από μόνο του κακές προθέσεις. Η κακή χρήση είναι αυτή που προκαλεί σοβαρές επιπτώσεις στο άτομο που το χρησιμοποιεί. Συνοψίζοντας, ο ηλεκτρονικός υπολογιστής και το διαδίκτυο είναι τα πιο ισχυρά μέσα ενημέρωσης και επικοινωνίας της σύγχρονης εποχής, με την προϋπόθεση ότι γίνεται σωστή χρήση τους και όχι κατάχρηση.

Λέξεις – Κλειδιά: Εθισμός, Διαδίκτυο, Πρόληψη, Ηλεκτρονικός Υπολογιστής, Ενημέρωση

Abstract

The subject of this graduate degree work is the theoretical research on internet addiction and substance dependence. The aim of the work is to highlight the advent of new technologies in the everyday life of young people in today's society and to study theoretically the issue of internet addiction.

For the writing of the dissertation, a lengthy bibliographic research was initially carried out. The general objectives were then defined. Then the separation of the chapters, which were the main body of work, was then made. Part of the booklet is the annex, which includes the survey questionnaire. The lengthy study of the subject has led to some important main conclusions.

Nowadays young people come in contact with the computer very early on the internet, through online games or via social networking pages. This early contact should only bring positive results to the user. However, reckless use of the internet causes the addiction to that it implies. The most important tool available to society to prevent and address this addiction is to inform all users. The internet has no good intentions in itself. Bad use is the one that causes serious damage to the person using it. In summary, the computer and the internet are the most powerful media of modern times, provided they are properly used and not misused.

Keywords - Addiction, Internet, Prevention, Computer, Information

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	7
Αφιέρωση.....	8
Περίληψη.....	9
Abstract.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	16
1.1 Ιστορία των ναρκωτικών.....	16
1.1.1 Είδη των ναρκωτικών ουσιών.....	17
1.2 Διαχωρισμός των ναρκωτικών ουσιών.....	19
1.3 Αίτια χρήσης των ναρκωτικών.....	21
1.4 Γενικά χαρακτηριστικά των ναρκωτικών.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ	28
2.1 Συμπτώματα-Παρενέργειες.....	28
2.2 Παράγοντες που ωθούν στα ναρκωτικά	33
2.3 Συνέπειες.....	36
2.4 Επιδημιολογία.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	40
3.1 Πρόληψη.....	40
3.2 Η αποτελεσματικότητα της πρόληψης.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΘΕΡΑΠΕΙΑ	48
4.1 Θεραπευτική διαδικασία.....	48
4.2 Η συμβολή του κράτους στην εξάλειψη του φαινομένου	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ	60
5.1 Το φαινόμενο της διαδικτυακής εξάρτησης	60
5.2 Το προφίλ του εξαρτημένου χρήστη.....	63
5.2.1 Ψυχολογικές ενδείξεις.....	64
5.2.2 Σωματικές ενδείξεις.....	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΕΘΙΣΜΟ.....	67
6.1 Θεραπεία.....	67
6.2 Φορείς ψυχολογικής υποστήριξης.....	68
6.2.1 Ελληνική Εταιρία Μελέτης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο.....	68
6.2.2 Νοσοκομείο παιδων Αγλαΐα Κυριακού.....	69
6.2.3 Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.....	71
6.2.4 Προνόη.....	72
6.2.5 Κλινική Λυράκου.....	74
6.2.6 18 + ΑΝΩ.....	75
ΜΕΡΟΣ Β' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	78
8.1 Σκοπός έρευνας.....	78
8.2 Μεθοδολογία έρευνας.....	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	80
8.1 Αποτελέσματα έρευνας.....	80
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91
Α) ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	91
Β) ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	94
Γ)ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ.....	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	98

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αναγκαιότητα μελέτης

Σκοπός μελέτης

Αρκετοί υποστηρίζουν ότι το διαδίκτυο αποτελεί την επανάσταση των τελευταίων δεκαετιών, αποτελεί εργαλείο στην επιστήμη, στην ενημέρωση, στη ψυχαγωγία. Με την συνεχόμενη ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών, στους χρήστες του διαδικτύου δίνεται η δυνατότητα να συνομιλούν με οποιαδήποτε μέρος του πλανήτη, να επιτυγχάνουν ηλεκτρονικές αγορές, να εργάζονται εξ' αποστάσεως και να πραγματοποιούν συναλλαγές με διάφορες υπηρεσίες. Η μεγάλη διάδοσή του, ιδιαίτερα σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι νέοι, έχει ως συνέπεια τη δημιουργία μιας μορφής εθισμού την διαδικτυακή εξάρτηση. Στις μέρες μας, οι περισσότεροι ερευνητές στο τομέα των εξαρτήσεων αναδεικνύουν ότι η διαταραχή εξάρτησης από το διαδίκτυο, είναι μια ψυχοφυσιολογική διαταραχή που συμπεριλαμβάνει την ανοχή, συμπτώματα απομόνωσης, τις συναισθηματικές διαταραχές και την διακοπή των κοινωνικών σχέσεων, είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα που γίνεται γνωστό στην κοινωνία όσο αυξάνεται και η χρήση του υπολογιστή.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα αναφερθούμε στην ιστορία των ναρκωτικών ουσιών και εν συνεχεία αναλύεται ο ορισμός των ναρκωτικών ουσιών, ο διαχωρισμός τους καθώς και τα γενικά χαρακτηριστικά των ναρκωτικών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται επιδημιολογικά στοιχεία για την ουσιοεξάρτηση στα οποία περιλαμβάνονται η αιτιολογία, η επιδημιολογία και οι παράγοντες που ωθούν τα άτομα στα ναρκωτικά.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα παρουσιάσουμε τα προγράμματα πρόληψης καθώς και την αποτελεσματικότητα που έχει στην ουσιοεξάρτηση.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα μιλήσουμε για τη θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, θα αναλύσουμε τη θεραπευτική διαδικασία που εφαρμόζεται στην Ελλάδα καθώς και για τη συμβολή του κράτους στην εξάλειψη της ουσιοεξάρτησης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα αναλύσουμε τη διαδικτυακή εξάρτηση στους έφηβους. Πιο συγκεκριμένα, θα μελετήσουμε το φαινόμενο της διαδικτυακής εξάρτησης, το προφίλ του εξαρτημένου χρήστη, τις ψυχολογικές ενδείξεις καθώς και για τις σωματικές επιπτώσεις που επιφέρει η διαδικτυακή εξάρτηση.

Στο έκτο κεφάλαιο θα συζητήσουμε για τη θεραπεία του διαδικτυακού εθισμού καθώς και για τους φορείς που ασχολούνται με την ψυχολογική υποστήριξη.

Στο έβδομο κεφάλαιο της πτυχιακής εργασίας συντελείται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη δημιουργία δικού μας ερωτηματολογίου.

Στο όγδοο και ένατο κεφάλαιο θα αναλύσουμε και θα συζητήσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας καθώς και θα αναφερθούμε στα αντίστοιχα συμπεράσματα και σε πιθανές προτάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1: Ιστορία των ναρκωτικών ουσιών

Από τα αρχαία χρόνια, οι ουσίες ναρκωτικού περιεχομένου ήταν γνωστές. Έχουμε αναφορές στα ομηρικά έπη για κάποιου είδους περίεργο φυτό, οναμοζόμενο νηπενθές, του οποίου η χρήση έκανε τα άτομα χαρούμενα ολημερίς, ενώ οι λαοί της Ανατολής και ειδικότερα οι Αιγύπτιοι έκαναν χρήση για θεραπευτικούς σκοπούς. Οι εν λόγω ουσίες, χαρακτηρίζαν αρχαίους πολιτισμούς, είχαν σύνδεση με τις αρχαίες θεότητες και τις τελετουργίες αφιερωμένες σε αυτούς.

Ο ιδρυτής, όπως ονομάζεται, της Ιατρικής επιστήμης Ιπποκράτης, έθεσε τον όρο «νάρκωση» και η εξήγηση του Γαληνού ότι το ναρκωτικό (με γνωστότερα αυτά με την ρίζα του μανδραγόρα, τους σπόρους από το φυτό altercus και το όπιο) είναι οτιδήποτε αδρανοποιεί τον οργανισμό, επιφέροντας παράλυση. Τα άνθη και τα φυτά οι αρχαίοι λαοί που γνώριζαν τις θεραπευτικές ιδιότητες τους, τα χρησιμοποιούσαν κατά κόρον και αυτή ήταν η απαρχή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. (<http://www.unic.gr/drugs/cultiv.html>)

Σήμερα, η χρήση δυστυχώς ναρκωτικών ουσιών είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, με τα πρωτεία να τα κατέχουν οι ουσίες κάνναβη και ηρωίνη. Η κάνναβη έχει τα σκήπτρα στην χρήση ουσιών με πάνω από εκατό σαράντα (140) επιβεβαιωμένους καταναλωτές, ενώ στις επόμενες θέσεις συναντάμε την ηρωίνη και την κοκαΐνη που καταναλώνονται από οκτώ (08) έως δεκατρία (13) εκατομμύρια επιβεβαιωμένους ανθρώπους αντίστοιχα. Το ναρκωτικό ηρωίνη έρχεται συνεχώς πρώτο όσον αφορά στην πρόκληση θανάτων εξ' αιτίας των ναρκωτικών παγκοσμίως. Η παρασκευή και η ανάπτυξη καλλιέργειών ναρκωτικών έχει αυξητικές διαρκώς τάσεις από τις δεκαετίες του 70' και του 80'. Το όπιο και η παράνομη ηρωίνη παράγονται σχεδόν αποκλειστικά από την Νοτιοανατολική και Νοτιοδυτική Ασία. Οι δύο πιο γνώριμες χώρες που παράγουν το όπιο είναι το Αφγανιστάν και η Μαϊνμάρη, ενώ η παπαρούνα και η κοκαΐνη καλλιεργούνται περισσότερο στην Κολομβία, την Ινδία, το Μεξικό και το Πακιστάν. (<http://www.unic.gr/drugs/cultiv.html>)

1.1.1: Είδη ναρκωτικών ουσιών

Με τον όρο ναρκωτικά ονομάζουμε κάθε απαγορευμένη χημική ουσία που κατατάσσεται στον νόμο του 1977 « Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων ουσιών », και συμβάλλει αρνητικά στον τρόπο με τον οποίο επεξεργάζεται δεδομένα το μυαλό ή την λειτουργία του σώματος κάποιου, λόγω της ψυχοδραστικής τους επίδρασης. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να χωριστούν σε δύο (02) ομάδες:

- Ø Οι νόμιμες (νομικά αποδεκτές) και
- Ø Οι παράνομες (απαγορευμένες) ουσίες.

Το αλκοόλ, το τσιγάρο και ο καπνός είναι νόμιμα, ενώ το χασίς, η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες, τα χάπια έκσταση κλπ θεωρούνται βάσει της ελληνικής νομοθεσίας παράνομα. (<http://www.unic.gr/drygs/cultiv.html>)

Η πιο συνηθισμένη κατηγοριοποίηση είναι αυτή που διαχωρίζει τις συνέπειες που διαθέτει η κάθε ναρκωτική ουσία στη συνείδηση του ατόμου. Με αυτό τον τρόπο, μπορούμε να κατηγοριοποιήσουμε τα ναρκωτικά σε τρεις (03) κατηγορίες:

1) Ελαφρά ναρκωτικά (ψυχεδελικά)

Τα πιο ελαφρά ναρκωτικά θεωρούνται τα υποπαράγωγα της ινδικής κάνναβης, η μαριχουάνα και το χασίς, τα οποία κατευνάζουν τον πόνο και ηρεμούν το άτομο όπως και τα κάθε είδους ηρεμιστικά (βενζοδιαζεπίνες, χάπια για τον ύπνο, μορφίνη), που όμως μπορούν να είναι προάγγελοι για χρήση πιο σκληρών ναρκωτικών, όπως η ηρωίνη. Εκτεταμένη χρήση τους συναντάμε στις ανατολικές χώρες.

2) Σκληρά ναρκωτικά (οπιώδη, αμφεταμίνες)

Τα ναρκωτικά που θεωρούνται πιο σκληρά, εμπεριέχουν ουσίες όπως το όπιο και η ηρωίνη. Έχουν την ιδιότητα να προκαλούν άμεσα εξάρτηση και εθισμό, ενώ με τη χρήση τους τα άτομα βιώνουν παροδική ευεξία, με αποτέλεσμα την αυξανόμενη με την πάροδο του χρόνου ζήτηση τους.

Ακόμη μία ιδιαιτέρως εξαρτησιογενής ουσία είναι η κοκαΐνη, που παράγεται από τα φύλλα του φτού κόκα. Προκαλεί μεγάλη διέγερση, παραισθήσεις και ευφορία στον χρήστη της. Περαιτέρω, μπορεί να νιώθει αδύναμος και να μην κοιμάται όποιος κάνει χρήση της. Το LSD προκαλεί και αυτό παραισθήσεις. Ιδιαίτερα οι νέοι χρήστες του, δεν αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα όπως είναι.

Με την σειρά τους, οι αμφεταμίνες, λογίζονται οι πιο επικίνδυνες κατηγορίες ουσιών στην παράνομη αγορά τους, διότι προκαλούν διέγερση στο κεντρικό νευρικό σύστημα και δημιουργούν στο άτομο αύξηση της διάθεσης και της προσφορότητας για εργασία. Επίσης, ο χρήστης τους δεν νιώθει κόπωση και κυρίως χρησιμοποιείται από ανθρώπους που δεν θέλουν τον νυχτερινό ύπνο, από αθλητές για ενίσχυση της δύναμης τους και ακόμη από κακοποιούς για να τους γεμίσει με θάρρος και ψυχραιμία για την διάπραξη των εγκλημάτων τους.

3) Βαρβιτουρικά

Είναι συνήθως ταμπλέτες, κάψουλες και ενέσεις που προκαλούν ύπνωση και καταπράυνση στους πόνους του χρήστη. Το νευρικό σύστημα πέφτει σε καταστολή και εθίζουν ιδιαίτερα πολύ. Έχουν ακόμα πιο επικίνδυνη επίδραση όταν συνδυάζονται με αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά, ενώ πρέπει να λαμβάνονται μόνο με ιατρική συνταγή, διότι η αλόγιστη χρήση τους μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο. (Κοκκέβη κ.ά.,2010)

Όλες οι ψυχοτρόπες ουσίες έχουν ένα κοινό παρονομαστή που είναι η ανάπτυξη του εθισμού. Εκείνος με την σειρά του περιλαμβάνει την εξάρτηση και την ανοχή στην χρήση. Η εξάρτηση επιφέρει το σύνδρομο στέρησης όταν διακόπτεται η χρήση της χορηγούμενης ουσίας. Μπορεί να είναι ψυχολογικής μορφής, αλλά και να συνοδεύεται από ισχυρή σωματική ξάρτηση με έντονα και επίπονα σωματικά συμπτώματα.

Η ανοχή στην χρήση είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο οργανισμός συνηθίζει την χορηγούμενη ουσία, με αποτέλεσμα οι δράσεις της να επιτυγχάνονται με όλο και διαρκώς αυξανόμενη δόση. Η ανοχή, προκαλεί τάχιστα τον θάνατο από υπερβολική δόση, όπως συμβαίνει με την ηρωίνη. Η ποσότητα που χρειάζεται για να προκληθεί ο εθισμός στην χρησιμοποιούμενη ουσία εξαρτάται όχι μόνο από την ουσία αλλά και από τον ίδιο τον χρήστη σαν οργανισμό. Η παντελής αποχή είναι η μόνη ασφαλής οδός αποφυγής του εθισμού. (Παπαδάτος, 2010)

1.2: Διαχωρισμός των ναρκωτικών

Μπορούμε να κατανοήσουμε πως οι ψυχότροπες ουσίες σε σχέση με την τοξικομανία, την εξάρτηση σαν κοινωνικό φαινόμενο, είναι δυνατόν να αναλυθούν σε δύο (02) επίπεδα παρατήρησης και ανάλυσης. Από αυτήν την άποψη, χωρίζονται στο επίπεδο της φαρμακολογίας, τόσο ως προς τη χημική τους σύσταση, όσο και προς την αντίδραση που διαφαίνεται πάνω στον άνθρωπο. Όσον αφορά τα αίτια που οδηγούν στη χρήση τους και από εκεί και έπειτα στο κοινωνικό φαινόμενο της εξάρτησης ο διαχωρισμός καθίσταται αδύνατος. Η πλειοψηφία των εξαρτημένων ατόμων υποστηρίζει πως κάνει χρήση ουσιών για να ξεφεύγει από τα προβλήματα της καθημερινότητας. Οποιαδήποτε ουσία και αν χρησιμοποιηθεί, αποσκοπεί στο να επηρεάσει τις αισθήσεις με τέτοιο τρόπο ώστε το άτομο να μην βιώνει στις πραγματικές τους διαστάσεις τα αισθήματα της οδύνης, απόγνωσης, ανίας, μοναξιάς, ανασφάλειας, κατάθλιψης, ντροπής, φόβου, ενοχής, οργής, απουσίας νοήματος, του κενού, του αδιεξόδου. Η κατηγοριοποίηση μεταξύ σκληρών και μαλακών ναρκωτικών μπορεί να είναι φαρμακολογική, σε καμία όμως, περίπτωση δεν μπορεί να είναι κοινωνικού υπόβαθρου. Άλλο πράγμα η ηρωίνη, άλλο πράγμα η ηρωινομανία. Αυτός μπορεί να καταστεί ο πραγματικός διαχωρισμός. (Ρούσσης, Α. 2005)

Κανένας άνθρωπος δεν γίνεται τυχαία τοξικομανής ή από το αίσθημα της περιέργειας. Το επιχείρημα της "έλξης του απαγορευμένου" υποδεικνύει μεταφυσική, ανορθολογική σκέψη και οδηγεί σε μια γενική στάση αποϊστορικοποίησης του φαινομένου. Οι συμπεριφορές που απορρέουν από την περιέργεια ή την μίμηση ή ακόμα αυτές που απορρέουν από την έλξη των απαγορευμένων μπορεί να προκαλέσουν πράγματι κάποιο άτομο στο να δοκιμάσει ναρκωτικά.

Οι λόγοι που αναφέραμε παραπάνω μπορεί να ποικίλλουν για μια απλή δοκιμή, αλλά δεν είναι αρκετοί για το πέραςμα στη συστηματική χρήση και στην εξάρτηση. Το πρόβλημα δεν παρευρίσκεται στα ναρκωτικά αλλά σε αυτό που οι νέοι επιζητούν σε αυτά και δια μέσου αυτών. Η παρορμητικότητα τους για να τα χρησιμοποιήσουν δεν εξαρτάται από το εάν υπάρχουν νόμιμα ή παράνομα ναρκωτικά, σκληρά ή μαλακά, αλλά σε σημαντικές εσωτερικές ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν. (Μάτσα, Κ. 2001)

Οποιαδήποτε ψυχοτρόπος ουσία έρχεται για να επουλώσει επώδυνες εσωτερικές ψυχικές διεργασίες και ταυτόχρονα να αποκρίνει μακριά, να τον κάνει να ξεχαστεί από την εφιαλτική κοινωνική πραγματικότητα. Με αυτό τον τρόπο, η τοξικομανία αποτελεί τον καθρέφτη ενός πολιτισμού της παρακμής. Ο ίδιος ο τοξικομανής με την εξαθλίωσή που βιώνει είναι ο καθρέφτης αλλά και ο τιμητής της εξαθλίωσής του και των αιτιών της. Οι προσπάθειες για να ιατρικοποιηθεί και να ψυχιατρικοποιηθεί το ζήτημα της τοξικομανίας φανερώνουν την προσπάθεια της αποκοινωνικοποίησής του, με απώτερο σκοπό οποιαδήποτε παρέμβαση να μην επιφέρει κινδύνους για το σύστημα που δημιουργεί και αυξάνει το πρόβλημα. (Dr. ΠΗΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Γεώργιος, 2002)

Ταυτοχρόνως, με τις προσπάθειες ψυχιατρικοποίησης του προβλήματος της τοξικομανίας εμφανίζεται ξανά έντονα και το αίτημα της νομιμοποίησης όλων των ουσιών. Σε καμιά των περιπτώσεων, η νομιμοποίηση δεν μπορεί να καταπολεμήσει το κοινωνικό ζήτημα της εξάρτησης, καθώς αφήνει άθικτες τις κοινωνικές αιτίες που το δημιουργούν και τους ιδεολογικούς μηχανισμούς που το αναπαράγουν.

Επίσης, ορισμένα άτομα παραθέτουν ως λύση την νόμιμη χορήγηση ηρωίνης και των υποκατάστατων της (μεθαδόνη). Στην καλύτερη περίπτωση, εάν δηλαδή δεν στεφθεί με αποτυχία αυτό το μέτρο από την ανάγκη του τοξικομανή να ανακαλύψει περισσότερη ποσότητα από αυτή που του χορηγείται, θα συντηρεί την αναπαραγωγή του φαινομένου σε νόμιμα, και δεν θα υπάρχει μέτρο ως προς τα ελεγχόμενα πλαίσια, αφού συνήθως η νόμιμη μεθαδόνη αναπληρώνεται από την παράνομη ηρωίνη.

Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, η τοξικομανία αποτελεί μια αυτοκαταστροφική αυταπάτηση των αξιών της συγκεκριμένης κοινωνικής πραγματικότητας. Αυτή η ενδεχόμενη απειλή για την κυρίαρχη τάξη εξαλείφεται με την νόμιμη χορήγηση της δόσης και οι καταγεγραμμένοι πλέον τοξικομανείς θα αποτελέσουν μια νέα κατηγορία αποκλεισμένων, ενσωματωμένοι όμως στο σύστημα αυτή τη φορά με την μέθοδο της θεσμοποιημένης περιθωριοποίησης που διασφαλίζει ένα πιο ασφαλή κοινωνικό έλεγχο. (Dr. ΠΗΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Γεώργιος, 2002)

1.3: Αίτια χρήσης ναρκωτικών

Οι σύγχρονες κοινωνίες μαστίζονται από το φαινόμενο των ναρκωτικών ουσιών και αναμφισβήτητα είναι ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα, με επιπτώσεις τόσο στην υγεία όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η χρήση τους ξεκινά πολύ συχνά κατά την διάρκεια της εφηβείας, σε μια ηλικία δηλαδή, πολύ ευαίσθητη, όπου ο νέος εισέρχεται σε έναν άλλο κόσμο, αναζητά νέες εμπειρίες και επιδιώκει να ανεξαρτητοποιηθεί από την οικογένεια του.

Τα αίτια της χρήσης των ναρκωτικών από τους νέους είναι πολλά και ποικίλα. Πρόκειται για έναν συνδυασμό κοινωνικών, ψυχολογικών, οικονομικών και ατομικών παραγόντων. Οι αιτίες που οδηγούν στην εξάρτηση από αυτά, διαφέρουν ανάλογα το άτομο, ενώ η επανάληψη της χρήσης αυξάνεται από την περιέργεια για την δοκιμή και τα αποτελέσματα της. Ένα από τα πιο κύρια αίτια είναι ότι πολλοί νέοι δοκιμάζουν ουσίες προσπαθώντας να είναι αρεστοί στην παρέα και να μην απομονωθούν. Πολύ συχνά, δέχονται επιρροές από κάποιον φίλο ή γνωστό τους και πείθονται να δοκιμάσουν, ώστε να νιώσουν όπως ακριβώς και εκείνος.

Η χρήση ψυχοδραστικών ναρκωτικών είναι παγκόσμιο φαινόμενο με όλες τις εκφάνσεις του και οι ρίζες τους φτάνουν στις αρχές της εμφάνισης του ανθρώπου και πριν από αυτήν. Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα ζώων που αναζητούν τις επιδράσεις των ναρκωτικών. Ολοένα και περισσότερα στοιχεία συνηγορούν υπέρ του γεγονότος ότι η κληρονομικότητα μπορεί να προδιαθέσει ορισμένους ανθρώπους να αναπτύξουν προβλήματα σχετικά με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Δηλαδή αν ένα παιδί προέρχεται από γονείς που κάνουν ή έκαναν χρήση, τότε η κληρονομικότητα παίζει βασικό ρόλο και μπορεί να διαγράψει και την δική τους πορεία. (Shapiro, 2009).

Ακόμη ένας λόγος που στρέφεται οι άνθρωποι στα ναρκωτικά είναι η προσπάθεια να ξεφύγουν από τον κοινωνικό περίγυρο και τις αρνητικές καταστάσεις που ενδεχόμενα βιώνουν. Οι άνθρωποι κάνουν χρήση των ναρκωτικών ουσιών για να νιώσουν καλύτερα απ' ότι ήδη νιώθουν. Η χρήση ουσιών αποτελεί μια πράξη αντίδρασης. Διεγείρονται από την απαγόρευση χρήσης των ουσιών και ως αντίδραση τα δοκιμάζουν. Τέλος, υπάρχουν αρκετοί που γνώρισαν τα ναρκωτικά λόγω μιας θεραπευτικής αγωγής, στην οποία ήταν απαραίτητη η χρήση τους. (www.prolipsi-xanthi.gr)

Με βάση όσα εκτέθηκαν προηγουμένα, υπάρχουν κάποιες κοινωνικές υποθέσεις, με βάση τις οποίες οι ειδικοί συνδέουν την χρήση ουσιών από τους εφήβους και παρουσιάζονται συνοπτικά ακολούθως:

- Η σημασία της ατομικής αδυναμίας

Η χρήση κάθε είδους ουσιών, στοχεύει στην αντιμετώπιση οικογενειακών και ψυχικών προβλημάτων, ώστε το άτομο να νιώσει καλύτερα και να αισθανθεί ότι ξεπερνά τα όποια προβλήματά του. Το αίσθημα της αβεβαιότητας και της ανησυχίας, έτσι, αντιμετωπίζεται παροδικά. Οι αντιφατικές αξίες, τα εφήμερα είδωλα, οι ψευδείς υποσχέσεις των πολιτικών και των ατόμων με επιροή, η πικρία της καθημερινής κοινωνικής ζωής δημιουργούν ένα περίεργο αίσθημα απέναντι σ' όλους και σε όλα, και αποτελεί και τον κυριότερο παράγοντα ανασφάλειας των ατόμων που κάνουν χρήση.

- Η σημασία του κοινωνικού άγχους

Οι σύγχρονοι ρυθμοί της ζωής έχουν οδηγήσει στην ραγδαία αύξηση του άγχους και κατ' επέκταση στην διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών. Το κοινωνικό άγχος δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα ειδικά στους πιο ευάλωτους συνανθρώπους μας, με αποτέλεσμα να αναζητούν οι ίδιοι διεξόδους για να καταπολεμήσει τις ανησυχίες και τις αγωνίες τους.

- Η σημασία της κοινωνικής οργάνωσης

Έχει άμεση σχέση με την παραπάνω περίπτωση και αφορά κοινωνίες που έχουν πολιτισμικά (παραδόσεις, ήθη, έθιμα, νόμοι) και πολιτικά προβλήματα. Σε αυτές τις κοινωνίες οι άνθρωποι παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης ουσιών, καθώς παρατηρείται χαλαρότητα στην κοινωνική δομή (Colin, 2006).

- Η σημασία των τοξικών ουσιών ως σύμβολα μέσα στην κοινωνική ομάδα

Αποτελεί ένα από τα ισχυρότερα κίνητρα της γνωριμίας με μία τοξική ουσία, καθώς η εκάστοτε ουσία αποτελεί και σύμβολο μιας παρέας, σύμβολο αλληλεγγύης και δεσίματος ανάμεσα στα μέλη της ομάδας. Έτσι, πιστεύεται ότι η χρήση του χασίς, του LSD και άλλων ουσιών συμβολίζει την αντίδραση που διαπράττουν πολλοί νέοι για τα προβλήματα αλκοολισμού των γονέων τους.

- Η σημασία του λανθασμένου συστήματος διαπαιδαγώγησης

Η εξάρτηση όπως και η ανεξαρτησία από τα ναρκωτικά, είναι τα κύρια χαρακτηριστικά της διαπαιδαγώγησης του εξαρτημένου και του μελλοντικού χρήστη. Η συμπεριφορά αυτή δημιουργεί τραύματα στο παιδί, που ως ενήλικας πια αναζητά την προστασία στις δύσκολες περιόδους της ζωής του εκεί (Rugka et al., 2001).

Υπάρχουν ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις που μπορούν να ερμηνεύσουν την συμπεριφορά ενός ατόμου που έχει εξάρτηση από τα ναρκωτικά. Οι επιδράσεις που δέχεται το άτομο είναι ποικίλες και καθορίζουν την εξέλιξη του ατομικά, αλλά και μέσα στην κοινωνία (www.australia.gov.au/drugs). Ψυχολογικές και κοινωνιολογικές έρευνες που έχουν υλοποιηθεί, προσδιορίζουν, εκτός από τις αιτίες του φαινομένου και κάποιους ακόμη επιβαρυντικούς παράγοντες για την περιοδικότητα ή την έξη στη χρήση ουσιών. Μερικοί από τους παράγοντες αυτούς είναι:

- Η αδυναμία της εκπλήρωσης των των στόχων της ζωής

Οι άνθρωποι αρκετές φορές δεν μπορούν να ικανοποιήσουν κάποιες ανάγκες τους (διατροφή, ένδυση, αυτονομία, κοινωνική δραστηριότητα) είτε λόγω μειωμένων οικονομικών και κοινωνικών παροχών, είτε εξ' αιτίας της ανυπόμονης και αδιάλλακτης προσωπικότητάς τους. Έτσι, σχηματίζονται ψυχολογικά κενά, τα οποία επιδιώκουν να καλύψουν με την ολοένα αυξανόμενη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

- Η αδυναμία να αντιμετωπίσουν και να επεξεργαστούν έντονα θετικά και αρνητικά συναισθήματα

Οι χρήστες και κυρίως αυτοί που βρίσκονται στο στάδιο της εφηβείας, μπορεί πολύ συχνά να βιώνουν επιθετική συμπεριφορά ως και κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αποδεχτούν ό,τι συμβαίνει και να αντιδρούν φυσιολογικά. Εφόσον δεν τα εξωτερικεύουν και τα κρατούν μέσα τους, βρίσκουν καταφύγιο στη χρήση (Le Moal, 2007).

- Η έλλειψη κοινωνικής δραστηριότητας:

Η αποξένωση από τον κοινωνικό γίγνεσθαι και η ανυπαρξία φιλικών δεσμών σημαδεύουν την συμπεριφορά των ατόμων κι έτσι οδηγούνται στην αυξανόμενη χρήση ουσιών. Σε πρώτη φάση η χρήση τους συνδέει με την ομάδα και μετέπειτα, ύστερα από χρόνια εξάρτησης όταν διαλυθούν όλοι τους οι δεσμοί, το άτομο βρίσκεται ξανά μετέωρο και δένεται ακόμα περισσότερο με τις ουσίες.

- Τάσεις αυτοκτονίας

Συχνά, τάσεις αυτοκτονίας εμφανίζονται στα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών, καθώς σε αρκετούς η εξάρτηση αυτή συμβολίζει ένα είδος υποκατάστασης της ασυνείδητης επιθυμίας για τον θάνατο τους. Ο εξαρτημένος, που δεν έχει σταθερές σχέσεις και είναι απομονωμένος, μπορεί ευκολότερα να δημιουργήσει αρνητικά ψυχολογικά μοτίβα και να αντιμετωπίζει τα ναρκωτικά ως μια προσπάθεια θεραπείας του και λόγου ύπαρξής του. (Smart, 1980)

- Σεξουαλικά-ερωτικά προβλήματα

Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν οι χρήστες ουσιών ενδεχόμενα συνδέεται άμεσα και με τον αρνητικό ψυχισμό τους, αλλά και το άγχος ή την κατάθλιψη που βιώνουν. Έτσι, η ουσία είναι μια λύση για τα ερωτικά και κάθε είδους προβλήματά τους, που θα οδηγήσει στην χαρά και την ευφορία. Ακόμα και το κάπνισμα ξεκινά πολλές φορές σαν προσπάθεια επίδειξης ανδρισμού και ωριμότητας. (Le Moal, 2007)

1.4: Γενικά χαρακτηριστικά των ναρκωτικών

Σε αυτό το υποκεφάλαιο γίνεται προσπάθεια να αναλυθούν τα γενικά χαρακτηριστικά που διαθέτει το κάθε ναρκωτικό ξεχωριστά. Τα γενικά χαρακτηριστικά, λοιπόν, είναι τα ακόλουθα:

ΗΡΩΪΝΗ: Η ηρωίνη διαθέτει παρόμοιες επιδράσεις με αυτές τις μορφίνης, είναι όμως 2^{1/2} φορές πιο ισχυρή από την μορφίνη. Υπάρχει η δυνατότητα να ληφθεί από το στόμα με την εισπνοή, να καπνιστεί και με ενδοφλέβια σύριγγα. Η ηρωίνη που διατίθεται στο παράνομο εμπόριο περιέχει 4-80% καθαρής ουσίας. Τις περισσότερες φορές αλλοιώνεται με άλλες ουσίες, όπως γλυκόζη.

KANNABH: Με τον ορισμό αυτό προσδιορίζονται τα παράγωγα της κάνναβης, όπως χασίς, μαριχουάνα, φούντα, χασισέλαιο. Αποτελεί το πιο συνηθισμένο από τα παράνομα ναρκωτικά. Συνήθως καπνίζεται με τη μορφή ρητίνης (χασίς), μιας σκούρας συμπαγούς μάζας που τρίβεται και αναμειγνύεται με καπνό. (www.kethea.gr)

ΚΟΚΑΪΝΗ: Η κοκαΐνη είναι μια άσπρη σκόνη που κατά κύριο λόγο εισπνέεται μέσω της μύτης, αλλά είναι δυνατόν να ληφθεί και με ένεση. Μέσω της κοκαΐνης παράγονται και άλλα είδη εξαρτησιογόνων ουσιών όπως το κρακ. Η κοκαΐνη ξεκινάει να επιδρά ύστερα από πέντε (05) λεπτά και η διάρκεια της είναι η μια ώρα. Όταν ο χρήστης λαμβάνει την ουσία μέσω της σύριγγας τα αποτελέσματα είναι πιο έντονα και πιο σύντομα.

ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ-ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ: Τα διεγερτικά είναι ουσίες που επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Χρησιμοποιούνται συνήθως ως φάρμακα κατά της παχυσαρκίας. Το πιο γνωστό είναι η αμφεταμίνη. Ο επικρατέστερος όρος που δίδεται στην ουσία αυτή είναι «σπίντ». Αποτελεί το πιο συνηθισμένο παράνομο διεγερτικό. Στη δεκαετία του 1960 κυκλοφορούσε σε μορφή χαπιού. Σήμερα υπάρχει κυρίως σε μορφή άσπρης σκόνης που συνήθως εισπνέεται από τη μύτη, αλλά υπάρχει η δυνατότητα να ληφθεί και μέσω ένεσης. (www.kethea.gr)

ΕΚΣΤΑΣΗ: Είναι η ονομασία που χρησιμοποιείται για τη μεθιλενοδιοσιμεταμφεταμίνη. Είναι μια χημική ουσία που ξεκίνησε να κυκλοφορεί σαν χάπι το οποίο σταματούσε την όρεξη για τροφή στα τέλη της δεκαετίας του 80' στο Λονδίνο. Αργότερα μεταφέρθηκε και σε άλλες χώρες της δυτικής Ευρώπης. Σήμερα οι χώρες το προμηθεύονται με τη βοήθεια της Ρωσικής μαφίας από την Ανατολική Ευρώπη, όπου παρασκευάζεται στην Ολλανδία. Μετά από την

απαγόρευση του στις ΗΠΑ, το 1985, εντοπίστηκε στο Μάντσεστερ και στη συνέχεια κυκλοφόρησε στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, το έκσταση είναι η δεύτερη σε προτίμηση ουσία στους Ευρωπαίους ηλικίας 15-25 ετών. Το MDMA χαρακτηρίζεται από μερικούς ψυχεδελική ουσία, ενώ σύμφωνα με επιστήμονες συγκαταλέγεται σε μια διαφορετική κατηγορία ουσιών, τα εντακτογενή που είναι ουσίες που διευκολύνουν τις διαπροσωπικές σχέσεις. Συχνή χρήση του παρατηρείται στα κέντρα διασκέδασης των νέων. Οι δόσεις έκστασης στην αγορά θα έπρεπε να περιέχουν 100mg MDMA. Στην πραγματικότητα, αλλοιώνεται και με άλλες ουσίες, κυρίως αμφεταμίνες. Διατίθεται σε λευκές, καφέ, ροζ ή κίτρινες κάψουλες ή σε χρωματιστές κάψουλες.

LSD: Συμπεριλαμβάνεται στην κατηγορία των παραισθησιογόνων. Μικρά τετράγωνα κομμάτια απορροφητικού χαρτιού πλουτίζονται σε μικροποσότητες του ναρκωτικού και στη συνέχεια διαλύονται στη γλώσσα. Τα κομμάτια αυτά συχνά έχουν έγχρωμα αφηρημένα σχέδια ή εικόνες χαρακτήρων από κόμικς ή ταινίες. Το LSD μπορεί να διακινείται χρησιμοποιώντας τα σχέδια επάνω στα τετραγωνάκια ως εμπορικές ονομασίες, όπως «Φράουλες», «E.T» ή «Κινέζικος Δράκος». (www.okana.gr)

ΚΡΑΚ: Το κρακ παρουσιάστηκε το 1983 στην Αμερική. Αποτελεί προϊόν της επεξεργασίας της υδροχλωρικής κοκαΐνης με κάλλιο και αιθέρα. Χαρακτηρίζεται ως δέκα (10) φορές πιο δυνατό από την κοκαΐνη και σαν παραγωγό της είκοσι (20) φορές φθηνότερο. Με αυτό τον τρόπο, έγινε προσιτό στις λιγότερο εύπορες κοινωνικές τάξεις και γι' αυτό το λόγο ονομάστηκε «κοκαΐνη του λαού». Διανέμεται σε πλακίδια και έχει το πλεονέκτημα ότι καπνίζεται με το τσιγαριλίκι, το «joint» των Αμερικάνων. Ένα μικρό κομματάκι τοποθετείται μέσα στο τσιγάρο ή σε μια γυάλινη πίπα, που συνήθως έχει καπνό και μαριχουάνα ή επάνω σε ένα κομμάτι αλουμινόχαρτο το οποίο θερμαίνεται και εισπνέονται οι ατμοί του.

ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ-ΚΑΤΑΠΡΑΪΝΤΙΚΑ: Τα ηρεμιστικά που χορηγούνται είναι συνήθως σε μια ομάδα ναρκωτικών γνωστών ως βενζοδιαζεπίνες, τα γνωστότερα είναι το Βάλιουμ, το Ατιβάν και το Λίμπριουμ. Τα ναρκωτικά αυτά χορηγούνται με συνταγή για λίγες μόνον εβδομάδες ως λύση για την καταπολέμηση μιας κρίσης. Δεν είναι απίθανο να αποκτήσει κανείς ψυχολογική εξάρτηση απ' αυτά και όσοι καταφέρνουν και τα σταματούν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να παρουσιάσουν πολύ δυσάρεστα στερητικά συμπτώματα. Τα ναρκωτικά αυτά συνηθίζεται να τα συναντάμε

σε πολλά ιατρεία. Είναι δύσκολο να πάρει κανείς υπερβολική δόση από αυτά, εκτός εάν κάνει ταυτόχρονη χρήση και άλλων καταπραϋντικών, όπως το αλκοόλ.

ΕΝΕΣΗ: Η ένεση αποτελεί έναν από τους πιο επικίνδυνους τρόπους χρήσης ναρκωτικών και περιλαμβάνει έναν μεγάλο αριθμό κινδύνων όπως:

✓ Μόλυνση, όταν η σύριγγα δεν είναι αποστειρωμένη και έχει ξαναχρησιμοποιηθεί από άλλον. Η πιο σοβαρή μόλυνση είναι από τον ιό HIV που προκαλεί το AIDS, αλλά και από τον ιό της ηπατίτιδας. (www.okana.gr)

✓ Αποστήματα και θρομβώσεις και άλλες καταστάσεις από την έγχυση φαρμάκων που έχουν κανονικά μορφή χαπιού και δεν έχουν φτιαχτεί για να λαμβάνονται με σύριγγα.

✓ Τέλος, γάγγραινα αν η σύριγγα βρει αρτηρία αντί για φλέβα, και δηλητηρίαση του αίματος που προκαλείται από την μόλυνση της πληγής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Επιδημιολογικά στοιχεία για την ουσιοεξάρτηση

2.1: Συμπτώματα-Παρενέργειες

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες παρουσιάζουν κάποια συμπτώματα για αυτούς που κάνουν συχνή χρήση και με αυτό τον τρόπο μπορεί να γίνει αντιληπτό από τους υπόλοιπους και να γίνει μια προσπάθεια για να διακόψουν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Σε αυτό το υποκεφάλαιο αναφέρονται αναλυτικά όλα τα συμπτώματα που προκαλεί κάθε ουσία. Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται ανά ουσία είναι τα παρακάτω: (Γεωργάκας Γ., 2001)

Ø Η επίδραση της ηρωίνης είναι κατά βάση κατασταλτική: Η αγχολυτική δράση της μπορεί να επιφέρει κατασταλτικά συναισθήματα. Στην περίπτωση αρκετής δόσης η κατασταλτική δράση είναι πιο ισχυρή από την ευφορική. Η επίδραση της στην ενέσιμη μορφή διαρκεί από 6 έως 12 ώρες. Όταν λαμβάνονται με ενδοφλέβια σύριγγα, ο κίνδυνος υπερβολικής δόσης κυμαίνεται σε υψηλά ποσοστά και μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο του χρήστη. Ο κίνδυνος αυξάνεται όταν δεν είναι ακριβής η περιεκτικότητα της δόσης. Σε περίπτωση που χρησιμοποιούνται μεταχειρισμένες ενέσεις υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μολύνσεων (ηπατίτιδα, AIDS, ενδοκαρδίτιδα, τέτανος). Η μακροχρόνια χρήση της ηρωίνης δεν επιφέρει μόνιμες βλάβες. Με την ανάπτυξη της ανοχής στο ναρκωτικό, οι τακτικοί χρήστες ηρωίνης διαθέτουν συχνά κακή υγεία λόγω του κακού διαιτολογίου τους, επειδή προκαλείται μείωση της όρεξης. Επίσης, μειώνει τη σεξουαλικότητα, επιφέρει δυσκοιλιότητα και σε ορισμένες περιπτώσεις βλάβες στα πνευμόνια. Η σωματική εξάρτηση ξεκινάει όταν η ουσία χρησιμοποιείται τουλάχιστον μια φορά την ημέρα για χρονικό διάστημα μίας ή δυο εβδομάδων. Η σοβαρότητα της εξάρτησης ορίζεται ανάλογη με την περίοδο χρήσης και τη δοσολογία. Τα στερητικά σύνδρομα παρουσιάζονται με πόνους στις κλειδώσεις, πυρετό, αϋπνία και εφίδρωση. Το βασικό πρόβλημα με την ηρωίνη είναι να αντιμετωπιστεί η ψυχολογική εξάρτηση, γι' αυτό το λόγο και η απεξάρτηση της είναι από τις πιο δύσκολες στην καταπολέμηση της.

Ø Όταν το χασίς καπνίζεται οι επιδράσεις εμφανίζονται έπειτα από λίγα λεπτά και διαρκούν περίπου 2 ώρες. Αν η ουσία λαμβάνεται από το στόμα σε είδος τροφής, τα αποτελέσματα εμφανίζονται έπειτα από μισή ώρα και διαρκούν 6 με 12 ώρες. Οι χρήστες δεν νοιώθουν όλοι το ίδιο έντονα την επίδραση της κάνναβης. Περιέχει ελαφρές ψυχεδελικές επιδράσεις και συνήθως δημιουργεί χαλάρωση, ομιλητικότητα,

μια αίσθηση ευφορίας και αυξημένη αντίληψη της μουσικής και των χρωμάτων. Ορισμένες φορές μπορεί να προκαλέσει προσωρινό άγχος ή ήπιες παραισθήσεις. Σε μεγάλες δόσεις μπορεί να παρουσιάσει κατάθλιψη, ναυτία, εμετό και λιποθυμία. Δεν έχουν αναφερθεί σοβαρότερα συμπτώματα ή δηλητηριάσεις. Τα πιο σημαντικά τοξικά αποτελέσματα αφορούν το αναπνευστικό σύστημα με συνδυασμό της χρήσης του με καπνό. Ο κίνδυνος μεγαλώνει όταν η κάνναβη καπνίζεται χωρίς φίλτρο. Δεν έχει αποδειχτεί μέχρι σήμερα σωματική εξάρτηση. Από την άλλη, υπάρχει μια ψυχολογική εξάρτηση από τη στιγμή που οι χρήστες θέλουν να χρησιμοποιήσουν την ουσία σε συγκεκριμένες καταστάσεις όπως σε συναντήσεις με φίλους, συναυλίες και άλλα. (Γεωργάκας Γ., 2001)

Ø Η κατασταλτική δόση της κοκαΐνης είναι 25 मिलिग्राम. Τα πιο συνηθισμένα αποτελέσματα είναι η διανοητική διαύγεια, η αύξηση της συγκέντρωσης, η ευφράδεια του λόγου και η ευφορία. Η υπερβολική χρήση επιφέρει διαταραχές, ταχυκαρδία, μυϊκή συστολή, ξηροστομία, υπερδιέγερση και επιθετικότητα. Σε μεγάλες δόσεις παρουσιάζονται παραισθήσεις, κρίσεις παράνοιας, διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος, εμφράγματα, διαταραχές του νευρικού συστήματος και διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος. Τα πιο σημαντικά προβλήματα εκδηλώνονται με ενδοφλέβια χρήση της κοκαΐνης, ενώ είναι πιο σπάνιο όταν λαμβάνεται δια της εισπνοής. Η κοκαΐνη έχει τοξικότητα σωρευτική, οι κίνδυνοι δηλητηρίασης μεγαλώνουν και στην περίπτωση που δεν μεγαλώνει η δόση. Το στερητικό σύνδρομο φανερώνεται με κατάθλιψη, αίσθηση κόπωσης και εξάντλησης. Η ψυχική εξάρτηση είναι πάρα πολύ έντονη. Ο χρήστης μπορεί να νιώθει κουρασμένος και μελαγχολικός, ακόμα και με τάσεις αυτοκτονίας, κατά την περίοδο από την διακοπή της χρήσης του ναρκωτικού και να ξεκινήσει να νοιώθει άρρωστος για αρκετό καιρό. Η εξάρτηση από την κοκαΐνη έχει διαφορές από αυτήν της ηρωίνης. Επιφέρει πολύ σοβαρές σωματικές βλάβες και στην περίπτωση στερητικού συνδρόμου η χρήση κοκαΐνης δεν επαναπροσδιορίζει τον εξαρτημένο στη φυσιολογική του κατάσταση. Πολλές φορές, οι εξαρτημένοι εξαναγκάζονται να λαμβάνουν άλλα ναρκωτικά όπως είναι το αλκοόλ και τα ψυχοφάρμακα για να αντισταθμίσουν την επίδραση της κοκαΐνης. (Γεωργάκας Π., 2007)

Ø Τα διεγερτικά και οι αμφεταμίνες επιδρούν σε μεγάλο βαθμό στο νευρικό σύστημα, προκαλούν αίσθηση ενέργειας και διαύγειας. Αντιμετωπίζουν το αίσθημα του ύπνου και της κούρασης. Όσον αφορά το σώμα προκαλούν ταχυκαρδία, εφίδρωση, ξηροστομία, διαστολή στις κόρες των ματιών. Μια δόση αμφεταμίνης είναι δυνατόν να διαρκέσει τρεις έως τέσσερις ώρες. Οι χρήστες διαμορφώνουν

γρήγορα ανοχή και οι συχνοί χρήστες μπορεί να έχουν δυσάρεστες παρενέργειες όπως διαταραχές του ύπνου, απώλεια της όρεξης, δυσάρεστη φαγούρα που προκαλεί συνεχόμενο ξύσιμο και συναισθήματα άγχους και παράνοιας. Όταν λαμβάνεται σε υπερβολική δόση μπορούν να παρουσιάσουν τρέμουλο, αύξηση της πίεσης, άγχος και αϋπνία. Όταν λαμβάνεται σε ένεσιμη μορφή μπορούν να οδηγηθούν στο θάνατο. Τέλος, προκαλεί προβλήματα στο κυκλοφορικό σύστημα, απώλεια βάρους και ορέξεως και ψυχικές διαταραχές(παρανοϊκή ψύχωση). Η παρατεταμένη χρήση διεγερτικών μπορεί να προκαλέσει σωματική εξάρτηση, η οποία δεν είναι ωστόσο πολύ συνηθισμένη. Το σύνδρομο στέρησης παρουσιάζεται με κατάθλιψη, αίσθημα κοπώσεως, κράμπες και υπνηλία. (Λιάππας Ι.Α., Πομίνι, Β., 2004)

Ø Το έκσταση έχει επίδραση 30-60 λεπτά από τη λήψη και η διάρκεια του είναι δύο έως τέσσερις ώρες. Αυξάνει την πίεση, αυξάνει τους παλμούς, επιφέρει εφίδρωση και διαστέλλει τις κόρες των ματιών. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζονται ναυτία και εμετός. Οι ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζονται είναι χαλάρωση, ευφορία και συμπάθεια για τους άλλους. Επιπροσθέτως, μπορεί να δημιουργήσει άγχος, παράνοια, ψύχωση και παραισθήσεις που διαρκούν εικοσιτέσσερις μέχρι εβδομηνταδύο ώρες. Στην περίπτωση που το έκσταση λαμβάνεται κάθε μέρα, μπορεί να δημιουργήσει υπνηλία, κατάθλιψη και κυκλοθυμία στον χρήστη.

Ø Η ελάχιστη δόση του LSD είναι 25mg . Η επίδρασή του αρχίζει 30-60 λεπτά από τη λήψη και η δράση του εμφανίζεται σε έντονα επίπεδα μέσα σε 2-3 ώρες και εξαλείφεται μετά από 6-10 ώρες. Το LSD επιφέρει αλλοίωση των αντιλήψεων: διαστρεβλωμένες εικόνες, έντονα χρώματα, φαντασιώσεις και συχνά παραισθήσεις. Αρκετές φορές το LSD εμφανίζει μυστηριακές εμπειρίες. Μια δόση LSD μπορεί να εμφανίσει προσωρινές ψυχικές διαταραχές με σοβαρές συνέπειες. Η πιο αρνητική επίδραση που προκαλεί είναι η εμφάνιση άγχους, ο έντονος φόβος και η αδυναμία κινήσεων. Συνήθως δεν προκαλεί εξάρτηση καθώς η χρήση του δεν είναι τακτική.

Όταν οι έφηβοι ξεκινούν τη χρήση ουσιών, συχνά παρουσιάζουν σημάδια για τα οποία οι γονείς πρέπει να παρατηρούν με μεγάλη προσοχή. Δυστυχώς πολλοί γονείς συχνά δεν αντιλαμβάνονται ως κίνδυνο αυτά τα σημάδια θεωρώντας τα ως φυσιολογική εφηβική συμπεριφορά και κατά συνέπεια δεν αντιλαμβάνονται ότι το παιδί τους ασχολείται με τα ναρκωτικά. Βέβαια, πολλά από τα συμπτώματα χρήσης ναρκωτικών θα μπορούσε να ήταν συμπτώματα γρίπης ή ορμονικών αλλαγών, τα οποία είναι πολύ συνηθισμένα στην εφηβεία. Ορισμένα σημάδια που φανερώνουν ότι

το παιδί μπορεί να κάνει χρήση ναρκωτικών είναι τα εξής: (Λιάππας Ι.Α., Πομίνι Β., 2004)

- **ΟΙ «ΚΑΚΕΣ ΠΑΡΕΕΣ»:** Οι φίλοι του παιδιού είναι ένας καθρέφτης, γι' αυτό το λόγο και οι γονείς του κάθε παιδιού θα πρέπει να γνωρίζουν τους φίλους του με σκοπό να διακρίνει εάν κάποιος από αυτούς κάνει χρήση ναρκωτικών.
- **Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ:** Το παιδί θα πρέπει να δείχνει ένα υγιές ενδιαφέρον για τα μαθήματα του. Αν δεν το κάνει τότε υπάρχει μια πιθανότητα να έχει μπλέξει με τα ναρκωτικά.
- **ΑΡΓΟΠΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΣΚΑΣΙΑΡΧΕΙΑ:** Αν το παιδί έχει μπλέξει με τα ναρκωτικά το πιο πιθανόν θα είναι να την κοπανάει από τα μαθήματα, γι' αυτό θα πρέπει οι γονείς να παίρνουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα ένα τηλέφωνο στο σχολικό πλαίσιο για να ενημερώνονται για τις απουσίες του.
- **ΔΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ:** Μερικά παιδιά όταν μπλέκουν με τα ναρκωτικά αποκτούν μια «μάγκικη» και απότομη συμπεριφορά, γι' αυτό οι γονείς δεν θα πρέπει να νομίζουν πως οφείλεται στο γεγονός της εφηβείας.
- **ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ:** Η αλλαγή αυτή είναι αρκετά φανερή, δηλαδή εάν το παιδί ξενυχτά ακόμα και ολόκληρη την νύχτα μπορεί να παίρνει κάποιο είδος διεγερτικού ή αν κοιμάται πάρα πολύ τότε μπορεί να παίρνει κάποιο είδος ηρεμιστικού.
- **ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΒΡΩΜΙΚΗΣ Ή ΑΝΗΘΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ:** Εάν ένα παιδί αρχίζει ξαφνικά να μιλά με βρομόλογα, τότε αυτό υποδεικνύει ότι αρχίζει να ενδίδει στην πίεση της παρέας του και θα ήταν ένα σημάδι προειδοποίησης για τους γονείς. Αυτό δείχνει ότι ψάχνει να βρει τρόπους να κερδίσει την αποδοχή από την ομάδα των ομήλικων του και ένας από αυτούς θα μπορούσε να είναι και τα ναρκωτικά.
- **ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ ΜΙΚΡΗ Ή ΜΕΓΑΛΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΦΑΓΗΤΟΥ:** Αυτό είναι ένα ολοφάνερο σημάδι πειραματισμού με τα ναρκωτικά που μπορεί να μπερδέψει τους γονείς και να το θεωρήσουν φυσιολογική εφηβική συμπεριφορά.
- **ΠΑΡΑΝΟΙΑ:** Όταν ένα παιδί αρχίζει να συμπεριφέρεται σε όλους σαν να είναι εχθροί του και αρχίζει να συμπεριφέρονται υπερβολικά παρανοϊκά, τότε αυτό

δεν είναι κανονική εφηβική συμπεριφορά και είναι ένα από τα πλέον κοινά δείγματα κατάχρησης ναρκωτικών.

- **ΜΑΤΙΑ ΔΙΑΣΤΑΛΜΕΝΑ- ΚΟΚΚΙΝΑ- ΓΥΑΛΙΣΤΕΡΑ:** Αν ένας γονιός φοβάται ότι το παιδί του πειραματίζεται με τα ναρκωτικά θα πρέπει να προσέξουν τα μάτια του, δηλαδή εάν οι κόρες του είναι υπερβολικά μεγάλες ή μικρές, αυτό πιστοποιεί τα αποτελέσματα των ναρκωτικών που παίρνει.

- **ΞΑΦΝΙΚΑ ΞΕΣΠΑΣΜΑΤΑ ΘΥΜΟΥ:** Εάν κάποιο παιδί αρχίζει ξαφνικά να έχει ανεξέλεγκτα ξεσπάσματα ή μια βίαιη συμπεριφορά, τότε αυτό είναι μια προειδοποίηση για τους γονείς.

- **ΨΕΜΑΤΑ:** Όταν κάποιο παιδί είναι μπλεγμένο, τότε αυτό λέει ένα σωρό ψέματα για να καλυφτεί.

- **ΚΥΚΛΟΘΥΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΠΤΩΞΕΙΣ:** Σε περίπτωση που τα συναισθήματα ενός παιδιού ανεβοκατεβαίνουν διαρκώς, μπορεί να είναι δείγμα κατάχρησης ναρκωτικών. Αυτό όμως συχνά πιστοποιείται ως φυσιολογική εφηβική συμπεριφορά. (Πουλόπουλος Χ., 2005)

- **ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΕΣ ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ Ή ΕΞΑΦΑΝΙΣΗ ΧΡΗΜΑΤΩΝ:** Τα ναρκωτικά κοστίζουν και κοστίζουν πολύ. Αν λοιπόν το παιδί ζητάει συνεχώς χρήματα ή οι γονείς χάνουν χρήματα από το πορτοφόλι τους τότε θα πρέπει να συζητήσουν σοβαρά μαζί του.

- **ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ ΑΡΓΗ Ή ΓΡΗΓΟΡΗ ΟΜΙΛΙΑ:** Εφ' όσον κάποιο παιδί παίρνει χασίς ή μαριχουάνα, τότε πιθανώς να μιλάει πολύ αργά ή να εκφράζει ιδέες χωρίς κανένα νόημα. Το τσιγαριλίκι ρίχνει το χρήστη σε αποχάνωση και επηρεάζει την διαδικασία της σκέψης. Αν το παιδί χρησιμοποιεί διεγερτικά, θα μιλά πολύ γρήγορα και θα αντιδρά ταχύτατα.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν τα πιθανά σημάδια για την λήψη ναρκωτικών ή οινοπνεύματος, ή απλώς να αποτελούν κάποια σημάδια από ένα παιδί που έχει προβλήματα. Δεν υπάρχει πάντοτε η σωστή απάντηση, απλώς κάθε γονιός θα πρέπει να έχει στο νου του για δραστικές αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού του. (Πουλόπουλος, Χ. 2005)

2.2: Παράγοντες που ωθούν στα ναρκωτικά

Τα παιδιά είναι δυνατόν να κάνουν χρήση ουσιών για διάφορους λόγους. Μπορεί απλώς να θέλουν να είναι πιο μπροστά από την εποχή τους όπως κάποια μεγαλύτερα παιδιά που παρατηρούν. Στα παιδιά αρέσει να μιμούνται τους μεγάλους, η μίμηση έχει αρκετές μορφές καθώς μεγαλώνουν, για παράδειγμα το να ντύνονται με τα ρούχα των γονιών τους, να αντιγράφουν τον τρόπο της ομιλίας τους καθώς και να μιμούνται ορισμένες συμπεριφορές. Τα παιδιά πάντα έχουν την επιθυμία να είναι αρεστά στους άλλους. Ορισμένες φορές η παρέα στην οποία θέλουν να γίνουν αρεστά κάνει χρήση ποτού ή χασίς. Είναι πιθανόν, να αισθάνονται ότι αν ξεκινήσουν και τα ίδια να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών θα ομαδοποιηθούν καλύτερα με τους άλλους και θα γίνουν πιο δημοφιλή και με κοινωνική καταξίωση. Στις μέρες μας, υπάρχουν αρκετά πράγματα που κάνουν δύσκολη την ζωή των παιδιών. Τα πράγματα αυτά αποτελούν η αυξημένη βία και οι συμμορίες, οι οικονομικές δυσκολίες, το AIDS, η αλλαγή των οικογενειακών δομών και σχέσεων καθώς και η εύκολη ανάκτηση των ναρκωτικών. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να αυξήσουν την ανάπτυξη της χρήσης ουσιών μεταξύ των νέων. Ορισμένοι από αυτούς πιστεύουν ότι κάνοντας χρήση ναρκωτικών θα ελευθερωνόντουσαν και θα επιλύονταν τα προβλήματα τους. (Ζαφειρίδης Φ., 2009)

Τα παιδιά είναι χρήσιμο να μάθουν πώς να ζουν μόνα τους στην κοινωνία. Αυτό αποτελεί μια σπουδαία παράμετρο ενηλικίωσης. Υπάρχουν αρκετοί κίνδυνοι που αναγκαζόμαστε να αντιμετωπίσουμε καθημερινά και οι νέοι θα ήθελαν να διακινδυνέψουν ακόμα περισσότερο, καθώς τους αρέσει να ξεπερνάνε τα όρια. Αυτό συμβαίνει καθώς μεγαλώνοντας ένα παιδί, πρέπει να ανακαλύψει ένα σωρό δεξιότητες που οι ενήλικες πιστεύουν ότι είναι δεδομένες. Καθώς επιτυγχάνονται υψηλότερα επίπεδα κινδύνου, τα παιδιά συνεχίζουν να επιθυμούν να ανευρίσκουν ευκαιρίες που θα γνωρίσουν νέους ορίζοντες και θα τους δώσει τη δυνατότητα να ωριμάσουν. Γι' αυτό το λόγο, τα ναρκωτικά μαγνητίζουν τόσο πολύ τους νέους. Όμως, θα ήταν πιο χρήσιμο να κάνουμε μια εκτενέστερη και λεπτομερή αναφορά στους λόγους που προωθούν τον νέο στα ναρκωτικά: (Ζαφειρίδης Φ., 2009)

1) Δεν υπάρχει σωστή διαπαιδαγώγηση του ατόμου από την μικρή του ηλικία. Δεν ασκείται η βούληση του έτσι ώστε να μπορεί να αντιστέκεται, ούτε η ατομική του ευθύνη, ούτε η κρίση του. Γι αυτό το λόγο, το άτομο παρασύρεται εύκολα. Το άτομο δεν μαθαίνει ποτέ την εσωτερική υπακοή, την πειθαρχία, την υποταγή σε μια τάξη πραγμάτων. Να υπομένει και να περιμένει. Δεν μπορεί να διανοηθεί ότι ευτυχία

και προκοπή δεν θα πει απαλλαγή της ζωής του από κόπο και πόνο. Δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν ότι χρειάζεται προσπάθεια και αγώνας για μια επιτυχημένη πορεία στη ζωή, και ότι χωρίς αυτά δεν θα προχωρήσει ποτέ μπροστά στη ζωή του. (Bergeret J., 1999)

2) Η απομυθοποίηση του οικογενειακού θεσμού. Η δυσαρμονία και η έλλειψη επικοινωνίας που υπερισχύει μέσα στην οικογένεια αναγκάζει τα παιδιά προς τη φυγή από το σπίτι, κάπως πρόωρα και επικίνδυνα, αφού μπορεί να οδηγήσει στην ανάρμοστη συμπεριφορά και τα επακόλουθα της.

3) Ο χαρακτήρας που έχουν οι ανθρώπινες σχέσεις στην εποχή μας. Η έλλειψη της προσωπικής επικοινωνίας, η αποπροσωποποίηση, η αποξένωση, η μοναξιά, τοποθετούν σε δοκιμασία την ψυχική ισορροπία του σύγχρονου ανθρώπου ο οποίος επιζητά μια διέξοδο. Οι νέοι που δυσκολεύονται να ενταχθούν στην κοινωνική ζωή μπορεί να αναζητήσουν να ενταχθούν σε κάποια άλλη αντικοινωνική υποομάδα. Μια τέτοια είναι και η ομάδα των ουσιών. Ένας από τους λόγους που παρουσιάζουν οι ναρκομανείς ως αιτία για την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι η επιθυμία τους να βρίσκονται παρέα με φίλους και να επικοινωνήσουν πιο εύκολα με τους άλλους. (Bergeret J., 1999)

4) Τα άτομα που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών συμπεριφέρονται αρνητικά ενάντια στο κοινωνικό κατεστημένο. Πιστεύουν ότι είναι μια μορφή «ανεξαρτητοποίησης», επανάστασης και φυγής, πιστεύουν ότι αποτελεί μια προσπάθεια να γίνει διαφορετικός ο νέος από τους μεγάλους, τους οποίους όσο μεγαλώνει αρχίζει να τους αμφισβητεί.

5) Η περιέργεια του νέου, που την αναπτύσσουμε και την ανατροφοδοτούμε συχνά με τις γνώσεις μας, οι οποίες αντί να είναι ανασταλτικές αποκτούν ερεθιστικό χαρακτήρα περιέργειας με σκοπό να θέλουν να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Όσον αφορά τον έφηβο, ιδιαίτερα, είναι πιο έντονη αυτή η τάση του ανθρώπου καθώς θέλει να κατακτήσει την δική του πείρα.

6) Ο προσηλυτισμός από τους άλλους τοξικομανείς, που προσπαθούν με ζήλο να μνήσουν όσο γίνεται πιο πολλούς στη χρήση ουσιών, να διαμορφώσουν και άλλα άτομα τα οποία θα έχουν τις ίδιες συνήθειες με αυτούς, καθώς όταν ένα ελάττωμα μεταφέρεται σε πολλούς, παύει να είναι δακτυλοδεικτούμενη ομάδα και ο ίδιος ο

χρήστης διαχειρίζεται πιο εύκολα την απόρριψη από την κοινωνία αφού το μοιράζεται με άλλους.

2.3: Συνέπειες

Αρκετοί άνθρωποι μπορεί να μην κατανοούν τον άμεσο κίνδυνο της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Όμως πρέπει να κατανοήσουμε πως τα ναρκωτικά οδηγούν τους χρήστες να έχουν σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο στο ίδιο το άτομο, αλλά και στην κοινωνία. Γι αυτό το λόγο, λοιπόν, υπάρχουν υλικές, βιολογικές, συναισθηματικές - ψυχικές και κοινωνικές συνέπειες του φαινομένου αυτού και αυτές είναι οι εξής: (Berridge V., 2013)

▼ **ΥΛΙΚΕΣ:** Αρκετές οικογένειες καταστρέφονται οικονομικά, κατά τη διάρκεια της μάχης που επίπονα δίνουν για να απαλλάξουν είτε το παιδί τους, είτε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας, απ' την χρήση των ναρκωτικών.

▼ **ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ:** Η σωματική εξάρτηση, η κατάσταση σύνδεσης του ατόμου με τη ναρκωτική ουσία, σε επίπεδο που το άτομο να την θεωρεί απαραίτητη για τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού του. Επίσης, ο εθισμός, η κατάσταση κατά την οποία εισάγεται η τοξική ουσία στο μεταβολισμό του και αναζητούνται συνεχώς μεγαλύτερες δόσεις της, ενώ η μη κατοχή του ναρκωτικού επιφέρει συμπτώματα στέρησης. Το άτομο είναι πιο ευάλωτο σε σοβαρές λοιμώξεις όπως: ηπατίτιδα, τέτανος, λόγω άγνοιας ή αδυναμίας τήρησης βασικών κανόνων υγιεινής. Ο κίνδυνος από υπερβολική δόση ή ανάμειξη ναρκωτικών με άλλες ουσίες είναι δυνατόν να προκαλέσει ακόμα και τον θάνατο. Η χρήση ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καθίσταται καταστροφική για το παιδί, το οποίο αρχίζει να δημιουργεί σωματική εξάρτηση. Έχουν αναφερθεί ακόμη και περιπτώσεις τερατογένεσης καθώς και αποβολών. (Berridge V., 2013)

▼ **ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ- ΨΥΧΙΚΕΣ:** Η ψυχική εξάρτηση είναι πολύ πιο έντονη. Μια ψυχική ευδιαθεσία που μπορεί αρχικά να επιφέρει η χρήση ενός ναρκωτικού είναι μόνο παροδική. Κατ' αρχήν, τα άτομα που υποτάσσονται στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών δεν είναι σε θέση να ελέγχουν την βούληση τους. Οι ουσίες αυτές τους είναι απαραίτητες για την ψυχική τους εναρμόνιση. Επιπροσθέτως, διαμορφώνουν πιο ευερέθιστα άτομα, με φαντασιώσεις και παραισθήσεις, ανίκανα να κατανοήσουν την πραγματικότητα γύρω τους, ή βυθισμένα σε μια πλήρη απάθεια και αποβλάκωση.

▼ **ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ:** Το άτομο εμφανίζει αντικοινωνική συμπεριφορά, έλλειψη ενδιαφέροντος για ότι συμβαίνει γύρω του και απάθεια για τα κοινά. Είναι, επίσης, επιρρεπές σε εγκληματικές ενέργειες, προς εξασφάλιση της δόσης του.

2.4: Επιδημιολογία

Οι περισσότεροι έφηβοι ξεκινούν να πειραματίζονται με τα ναρκωτικά που θεωρούν πώς τους είναι ευκολότερα να βρουν: τσιγάρο, οινόπνευμα, αναλγητικά (παυσίπονα), ή κάποια εισπνεόμενα (κόλα, διαλυτικά, αεροζόλ, και άλλα προϊόντα που μπορούν να ληφθούν μέσω της αναπνευστικής οδού). Σχεδόν ένας στους τρεις θα δοκιμάσει κι άλλα ναρκωτικά όπως το χασίς ή η μαριχουάνα. Αξίζει να σημειωθεί πως οι περισσότεροι έφηβοι που δοκιμάζουν χασίς ή μαριχουάνα έχουν ήδη δοκιμάσει κι άλλα ναρκωτικά όπως το αλκοόλ και ο καπνός, όπως επίσης πρέπει να αναφέρουμε ότι αυτοί που δεν καπνίζουν και δεν πίνουν δεν έχουν και αρκετές πιθανότητες να καπνίσουν χασίς. (International Drug Policy Consortium, 2010b)

Επίσης, δεν υπάρχει αιτιώδης σχέση ανάμεσα στη χρήση δύο (02) εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι πιο πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι η ανάμειξη που γίνεται με τις παράνομες ουσίες έχει να κάνει περισσότερο με την ετοιμότητα του παιδιού να διακινδυνέψει, ή να αντισταθεί στους κανόνες καθώς και με την διαθεσιμότητα της εξαρτησιογόνου ουσίας παρά με την ίδια τη φύση της παράνομης ουσίας.

Όπως καταλαβαίνουμε, δεν υπάρχει καμία απόδειξη βάσει της οποίας να μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι έφηβοι που καταφεύγουν στη χρήση μαριχουάνας ή χασίς θα αναπηδήσουν στη χρήση κάποιας άλλης παράνομης ουσίας. Σε αρκετές χώρες εξάλλου ναρκωτικά όπως το αλκοόλ, η νικοτίνη και το όπιο θεωρούνται ακίνδυνες και ψυχαγωγικές διέξοδοι των ενηλίκων όταν η χρήση τους γίνεται με μέτρο. (UNODC, 2009a)

Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα του Αμερικανικού Εθνικού Κέντρου Εθισμού και Κατάχρησης Ουσιών στο Πανεπιστήμιο της Κολομβία, σχεδόν οι μισοί από τους έφηβους ερωτώμενοι απάντησαν ότι οι γονείς τους δεν συζήτησαν ποτέ μαζί τους για τους κινδύνους που προκύπτουν από την χρήση των ναρκωτικών. Η έρευνα αποκάλυψε, επίσης, ότι οι έφηβοι που έκαναν χρήση μαριχουάνας είπαν ότι οι φίλοι τους τους επηρέασαν σημαντικά στο να αποφασίσουν και αυτοί να δοκιμάσουν. Οι έφηβοι που πήραν την απόφαση να μην καπνίσουν χασίς ανέφεραν ότι επηρεάστηκαν κυρίως από τους γονείς τους.

Ο υπολογισμός του αριθμού των ναρκομανών σε κάθε κοινωνία και σε διεθνή κλίμακα με σχετική ακρίβεια είναι αν όχι αδύνατος τουλάχιστον φοβερά δύσκολος να αναφερθεί, καθώς, κατά κύριο λόγο ο ναρκομανής γίνεται γνωστός στις Αρχές μόνο με την τυχαία σύλληψη του, που επιτυγχάνεται συνήθως για άλλο ποινικό αδίκημα

ανεξάρτητο ίσως από την κατάχρηση ναρκωτικών. Εφ' όσον οι νόμοι σε κάθε κράτος και σε διεθνή κλίμακα θεωρούν τον ναρκομανή εγκληματία θεωρείται λογικό οι οικογένειες των ατόμων που κάνουν χρήση να τους προφυλάσσουν από την σύλληψη καλύπτοντας με άκρα μυστικότητα τον καθημερινό αγώνα τους. (UNODC, 2010)

Συγκλονιστικά στοιχεία αναδεικνύονται από τις έρευνες τριών (03) πανεπιστημιακών σχολών για τη διακίνηση των ναρκωτικών ουσιών στα σχολεία. Υπολογίζεται περίπου ότι 27.000 μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου είναι χρήστες, ενώ δεκάδες χιλιάδες μαθητές δημοτικών και σχολείων μέσης εκπαίδευσης έχουν μεταβεί σε δοκιμασία έστω και μια φορά μιας παραισθησιογόνου ουσίας. Οι μαθητές δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου έχουν μεταβεί σε δοκιμασία έστω και μια φορά παραισθησιογόνες ουσίες που τις προμηθεύτηκαν από άτομα του σχολικού ή του εξωσχολικού περιβάλλοντος. Ειδικότερα:

- Από την έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών προέκυψαν τα εξής στοιχεία: Το 6% στην Ελλάδα ηλικίας 14 έως 18 ετών έχουν εμπλακεί σε παράνομες ναρκωτικές ουσίες. Η συχνότερη ουσία χρήσης είναι η μαριχουάνα. Από την ίδια έρευνα προέκυψε ότι η αύξηση της χρήσης ναρκωτικών την τελευταία τετραετία ήταν της τάξεως του 20%. Το δραματικότερο είναι ότι πολλά από τα παιδιά είχαν δοκιμάσει ναρκωτικά, είχαν χρησιμοποιήσει ψυχοφάρμακα σε ποσοστό 30,3%. Είκοσι έξι στα εκατό παιδιά ηλικίας 13-14 χρόνων έχει δοκιμάσει ηρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά, βαρβιτουρικά, υπνωτικά και αμφεταμίνες
- Από την έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης προέκυψε: Στην Βόρεια Ελλάδα 10 στους 100 μαθητές έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά. Συγκεκριμένα το 4,45% μαθητές Λυκείου έχουν δοκιμάσει χασίς, το 2,4% έχει δοκιμάσει κοκαΐνη, το 1,32% LSD και οι υπόλοιποι ηρωίνη, μορφίνη και κρακ. Το 30,2% των μαθητών παραδέχτηκε ότι είχε χρήστη στο φιλικό του περιβάλλον.
- Τέλος από την έρευνα του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων προέκυψε: Αύξηση της τάξεως του 20% που παρουσιάζει η χρήση και η διακίνηση των ναρκωτικών στα σχολεία. Το 7% των μαθητών Λυκείου της Αθήνας κάνει συστηματική ή περιστασιακή χρήση ναρκωτικών. Το αντίστοιχο ποσοστό στα Ιωάννινα είναι 4,3% ενώ στην Πάτρα 2,8%. Η Αθήνα και τα προάστια κρατούν τα σκήπτρα σε ποσοστό 47,4% και ακολουθεί η Πελοπόννησος και η Στερεά Ελλάδα. Τελευταία έρχεται η Θράκη σε ποσοστό μόλις 1%.

Σύμφωνα επίσης με στοιχεία που προέρχονται από την «Στροφή» και αφορούν 435 συνολικά άτομα (308 αγόρια και 127 κορίτσια) η πλειονότητα των εφήβων πραγματοποιεί την πρώτη επαφή με τις ουσίες σε ηλικία 13 και 15 ετών. Ειδικότερα από την έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών προκύπτουν στοιχεία για την αντίληψη που έχουν οι μαθητές ως προς την διαθεσιμότητα των διαφόρων νόμιμων και παράνομων ουσιών και κυρίως την προμήθεια μαριχουάνας, ηρωίνης ή ηρεμιστικών χαπιών εάν το ήθελαν. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά η πλειοψηφία των μαθητών (περίπου τα $\frac{3}{4}$, θεωρούν εύκολο να προμηθευτούν ηρεμιστικά, και το 31% να προμηθευτούν ηρωίνη). Οι μαθητές της Αθήνας θεωρούν εύκολο να προμηθευτούν νόμιμες ή παράνομες ουσίες σε υψηλότερο ποσοστό από τους μαθητές των άλλων περιοχών. Οι μαθητές όλων των περιοχών θεωρούν στον ίδιο βαθμό εύκολο να προμηθευτούν ηρεμιστικά. Εύκολο να βρουν μαριχουάνα το θεωρούν σχεδόν οι μισοί μαθητές της Αθήνας (43,2%), κάπως λιγότεροι στη Θεσσαλονίκη (40,7%) και στις λοιπές αστικές περιοχές (38%) και τέλος σημαντικά λιγότεροι στις ημιαστικές/ αγροτικές περιοχές (31,9%). Για την ηρωίνη τα αντίστοιχα ποσοστά απαντήσεων κυμαίνονται από 35% στην Αθήνα έως 27,6% στις ημιαστικές περιοχές. (www.kethea-strofi.gr)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Προγράμματα πρόληψης

3.1: Πρόληψη

Η πρόληψη αποτελεί το βασικότερο συστατικό για την ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος. Η θεραπεία του προβλήματος σε συγκερασμό με ένα εύκαμπτο και πλήρες νομικό πλαίσιο για τον περιορισμό της διακίνησης των ναρκωτικών, συνηγορούν πως η καλύτερη αντιμετώπιση είναι όντως η πρόληψη. Οι πρώιμες μέθοδοι πρόληψης εμφανίστηκαν την δεκαετία του 60' και εστίαζε στην παροχή πληροφοριών για την χρήση ναρκωτικών. Η συγκεκριμένη ενημέρωση στόχευε στην αποτροπή των επιπτώσεων στο σώμα και την ψυχή των χρηστών. Τα χρόνια εκείνα, οι κυρίαρχες μέθοδοι ήταν η επιστημονική γνώση και ο εκφοβισμός, ο οποίος υλοποιούταν με ενημερωτικές εκστρατείες ειδικών που τόνιζαν τα προβλήματα και τους κινδύνους που ενέχουν τα ναρκωτικά. Ειδικότερα στις νεαρότερες ηλικίες, απέτυχε καθ' όσον οι νέοι τείνουν να αμφισβητούν τα λόγια των ενηλίκων.

Ο νεότερος τρόπος ενημέρωσης και πρόληψης, στοχεύει στο να βελτιώνει τις παρεχόμενες πληροφορίες. Ειδικότερα, μιλάμε για την πιο αντικειμενική και αξιόπιστη παρουσίαση του φαινομένου των ναρκωτικών, με αποτέλεσμα την ουσιαστική εκμάθηση των επιδράσεων τους στο σώμα και τον ψυχισμό. Όμως, και τα συγκεκριμένα προγράμματα μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες, καθ' όσον μπορούν να αυξήσουν την περιέργεια και να στρέψουν άτομα στην δοκιμή. Όσα αναφέρθηκαν προηγούμενα, δεν συνεπάγονται ότι η ενημέρωση δεν συνεισφέρει τα μέγιστα στην μείωση του φαινομένου της χρήσης ουσιών. Η ενημέρωση, θα μπορούσαμε να πούμε, πως καλύπτει σε μεγάλο βαθμό την πρόληψη. Τα συγκεκριμένα προγράμματα αφορούν σε μεθοδευμένες παρεμβάσεις σε ατομικό, ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο. Παράγοντες που έχουν ήδη αναλυθεί σε προγενέστερα κεφάλαια, όπως είναι το νεαρό της ηλικίας, η αρνητική διάθεση, η περιθωριοποίηση κ.ά., μπορούν εύκολα δυστυχώς να στρέψουν κάποιον στην χρήσης ουσιών.

Σήμερα, τα προγράμματα πρόληψης που πραγματοποιούνται έχουν ως στόχο την μείωση των επικίνδυνων παραγόντων και την ενίσχυση των συνθηκών προστασίας. Βασικός τους σκοπός, είναι να μετατρέψουν τα άτομα σε ικανότερα όσο αφορά την αναγνώριση των αρνητικών συνεπειών αυτής της πράξης, να αναπτύξουν περισσότερο τις κοινωνικές τους συναναστροφές και να είναι σε θέση να λαμβάνουν υπεύθυνες αποφάσεις και να διαχειρίζονται καλύτερα ότι τους αγχώνει. Θα ήταν

χρήσιμη, προτιμότερα, μια συγκεκριμένη στρατηγική πρόληψης στο σύνολο του Ελλαδικού χώρου με ξεκάθαρους στόχους, που θα λαμβάνει υπόψη τους βασικούς παράγοντες που αντιδρούν στη ζωή του ανθρώπου. Η οικογένεια, η εκπαίδευση, τα ΜΜΕ, ο ελεύθερος χρόνος, η επαγγελματική αποκατάσταση είναι μερικοί από τους παράγοντες. Από την άλλη, τα πράγματα σε αυτόν τον τομέα είναι τόσο ρευστά που κατά κύριο λόγο η πρόληψη ταυτίζεται με την ενημέρωση. Το σύστημα που υπάρχει στη χώρα μας δεν είναι παρά κάποιες αποσπασματικές πρωτοβουλίες από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ και ορισμένους φορείς σε επίπεδο Δήμων, Κοινοτήτων και σχολείων χωρίς κεντρικό σχεδιασμό και φιλοσοφία, χωρίς στρατηγική και στόχους. Πρόληψη σημαίνει ουσιαστικά μια πρόταση ενός άλλου τρόπου ζωής, με ενδιαφέροντα, αξίες, στόχους, συλλογικότητα, μαχητικότητα, αξιοπρέπεια. (www.adolescence@okana.gr)

Στις μέρες μας, η πρόληψη της τοξικομανίας προκειμένου να είναι αποτελεσματική, έχει αναπτυχθεί σε μια ολόκληρη επιστήμη. Όμως, δε θα πρέπει να θεωρηθεί ότι τα άτομα και φορείς που επιθυμούν να απασχοληθούν με την πρόληψη, θα επιφέρουν αποτέλεσμα στις ενέργειές τους, εάν δεν λειτουργούν στο πλαίσιο μιας συντονισμένης πολιτικής και δεν παρέχεται η κατάλληλη εκπαίδευση.

Τα περισσότερα προγράμματα πρόληψης ναρκωτικών είναι αυτά κατά τα οποία μαθητές, γονείς, σχολείο και τοπικοί φορείς, ενώνονται μαζί για να μεταφέρουν ένα ξεκάθαρο μήνυμα ότι η χρήση των ναρκωτικών δεν μπορεί να είναι ανεκτή. Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι η αξιολόγηση προληπτικών παρεμβάσεων, που έχουν στηριχτεί σε επιστημονική μεθοδολογία, δείχνουν ότι η πρόληψη είναι σημαντικό στάδιο.

Η διεθνής πορεία και τα στοιχεία αξιολόγησης των προληπτικών παρεμβάσεων έχουν αποδείξει ότι η πληροφόρηση δεν θεωρείται ως η μέθοδος επιλογής για την αποτελεσματική πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Αντίθετα, σχετικά με τα ναρκωτικά έχει τεκμηριωθεί ότι συχνά η ενημέρωση λειτουργεί και ως διαφήμιση. Η ενημέρωση ανήκει στα απλά μέτρα που έλαβαν οι κοινωνίες με σκοπό την πρόληψη, στέφθηκαν όμως από αποτυχίες. Η αύξηση της γνώσης δεν ορίζεται ως η αλλαγή συμπεριφοράς, ιδιαίτερα στους νέους. Η ενημέρωση αποτελεί ένα στοιχείο μιας σωστά μεθοδευμένης πρόληψης, η οποία έχει ως κύριο συστατικό την εκπαίδευση. Ακόμα και στο πλαίσιο αυτό, η ενημέρωση είναι χρήσιμο να προσαρμόζεται στις ανάγκες της ομάδας των νέων προς τις οποίες κατευθύνεται. Οι ανάγκες διαφοροποιούνται ανάλογα με τους παράγοντες όπως είναι η ηλικία και η εμπειρία. (www.adolescence@okana.gr)

Για να θεωρηθεί αποτελεσματική η πρόληψη είναι χρήσιμο να υπάρχει μια καλή ισορροπία ανάμεσα στα μέτρα που βασικό στόχο έχουν τη μείωση της προσφοράς και σε αυτά που στόχο έχουν τη μείωση της ζήτησης. Είναι βασικό να ακολουθείται μια συντονισμένη, πολυμέτωπη και πολυεπίπεδη κοινωνική πολιτική, που βασική της επιδίωξη να αποτελεί η απομάκρυνση της ουσίας από τον χρήστη, η δημιουργία συνθηκών ζωής όπου το άτομο θα έχει τη δυνατότητα να καλύπτει τις ανάγκες του χωρίς να οδηγείται σε καταστρεπτικές διεξόδους, και τέλος η εκπαίδευση των νέων ώστε να αναπτύξουν τις κατάλληλες δεξιότητες για σωστές επιλογές συμπεριφοράς και τρόπου ζωής, κυρίως όταν έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολες συνθήκες. Ιδιαίτερη σημασία έχει η αξιολόγηση κάθε δράσης και σχεδίου με στόχο τη βελτίωσή τους. Τα αποτελέσματα μπορούν να φανούν μόνο μετά την εφαρμογή μιας σταθερής πολιτικής πρόληψης, με τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν, σε μια επαρκή προοπτική χρόνου.

Η εφαρμογή αυτής της κοινωνικής πολιτικής είναι δυνατόν να γίνει πρωταρχικά με την πολιτική βούληση, αλλά και με τον κατάλληλο συντονισμό. Ο συντονισμός θα πρέπει να υπάρχει στο επίπεδο λήψης αποφάσεων, καθώς και στα επίπεδα του σχεδιασμού και της υλοποίησης. Με άλλα λόγια, κυρίαρχη προϋπόθεση αποτελεί η συνεννόηση με την ίδια γλώσσα και η συνεργασία όλων των εμπλεκομένων σε όλα τα επίπεδα, ώστε να υπάρχει συμπληρωματικότητα και για να καταπολεμείται η επικάλυψη και ο ανταγωνισμός. Η συνεργασία με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες και η έμφαση στη συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση για τις νέες μεθόδους πρόληψης και αξιολόγησης των προγραμμάτων αποτελούν βασικό συμπλήρωμα για όλα τα παραπάνω. (World Health Organization, 2010)

Οι δράσεις είναι αρκετές και ποικίλες. Ορισμένες από αυτές απευθύνονται άμεσα στους νέους, ενώ άλλες απευθύνονται σε ενδιάμεσες ομάδες πληθυσμού, οι οποίες έρχονται σε επαφή με τους νέους. Στις άμεσες δράσεις συμπεριλαμβάνονται τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία, καθώς και άλλες προληπτικές παρεμβάσεις στους χώρους εργασίας, σε αθλητικούς χώρους, σε χώρους διασκέδασης των νέων. Βασικός σκοπός αυτών των δράσεων είναι η ενημέρωση και εκπαίδευση των νέων ούτως ώστε να δημιουργήσουν ικανότητες αντίστασης στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και να εφαρμόσουν στάσεις και συμπεριφορές στη ζωή τους. Στις δράσεις που έχουν έμμεσα στόχο τους νέους συμπεριλαμβάνονται η εκπαίδευση των γονέων, η ενημέρωση και εκπαίδευση επαγγελματιών όπως οι εκπαιδευτικοί, οι επαγγελματίες υγείας, οι προπονητές, οι ιδιοκτήτες και εργαζόμενοι σε χώρους διασκέδασης των νέων, οι αστυνομικοί. Σκοπός αυτών των δράσεων είναι η άριστη κατανόηση των

εφήβων και νέων, η κατανόηση των ψυχολογικών τους αναγκών και η αποκατάσταση σχέσης εμπιστοσύνης και σωστής επικοινωνίας που θα συμβάλλει θετικά στη μετάδοση και αποδοχή των μηνυμάτων πρόληψης. (World Health Organization, 2010)

Οι πρώτες προληπτικές προσπάθειες στη χώρα μας ξεκίνησαν στις αρχές τις δεκαετίας του 80' ως λύση στην εμφάνιση του προβλήματος στους νέους. Οι περισσότερες πρωτοβουλίες αυτού του τύπου πραγματοποιούνταν από φορείς και συλλόγους και βασίζονται στην ενημέρωση των νέων, δίνοντας έμφαση στους κινδύνους από τη χρήση των ναρκωτικών. Δεν υπήρχε κανένας συντονισμός ή αξιολόγηση αυτών των πρωτοβουλιών.

Γύρω στα μέσα της δεκαετίας του 80', με αφορμή τη συμμετοχή της χώρας μας σε πρόγραμμα του Συμβουλίου της Ευρώπης, εφαρμόστηκαν τα πρώτα πιλοτικά προγράμματα πρόληψης στο χώρο του σχολείου και στην περιβάλλουσα κοινότητα σε δύο (02) δήμους της πρωτεύουσας. Τα προγράμματα αυτά εμπνέονταν από τη φιλοσοφία της ευρύτερης προσέγγισης στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας. Βασικός σκοπός αυτών των προγραμμάτων ήταν η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των νέων, η καταπολέμηση του συναισθήματος μοναξιάς, η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, η εφαρμογή αντιστάσεων σε αρνητικές επιρροές και της δυνατότητας λήψης υπεύθυνων αποφάσεων για τον τρόπο ζωής. Εφαρμοζόταν για μια τελείως διαφορετική αντίληψη για την πρόληψη. Η πρόληψη δεν βασιζόταν πλέον στην ίδια την χρήση και στους κινδύνους από αυτή, ούτε ευδοκιμούσαν άμεσα αποτελέσματα. Αντίθετα, επικεντρωνόταν περισσότερο στις αιτίες του προβλήματος. (World Health Organization, 2004)

Είναι γεγονός ότι αν και η αξιολόγηση αυτών των πιλοτικών προγραμμάτων ήταν ιδιαίτερα σημαντική για την επέκτασή τους, υπήρξε για πολλά χρόνια αδράνεια από την πλευρά της πολιτείας. Η πρώτη συστηματική προσπάθεια προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης της κατάλληλης υποδομής στη χώρα, προκειμένου να συντονιστεί το έργο της πρόληψης, έγινε από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ το 1995. Γνωρίζοντας το ρόλο των τοπικών κοινωνιών στην πρόληψη, δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα ανάπτυξης Κέντρων Πρόληψης σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση σε όλη τη χώρα. Ταυτόχρονα, λόγω της ανάγκης για παροχή ανθρώπινου δυναμικού, κατάλληλο για τη στελέχωση των Κέντρων, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ ίδρυσε το Κέντρο Εκπαίδευσης Στελεχών Πρόληψης σε συνεργασία με το ΕΠΠΨΥ.

Τα Κέντρα Πρόληψης συγχρηματοδοτούνται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ, την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους τοπικούς φορείς. Εφαρμόζουν ένα πρόγραμμα δράσεων που υλοποιείται σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχει συντάξει ο Ο.ΚΑ.ΝΑ, ο οποίος εποπτεύει και στηρίζει την εφαρμογή. (Ο.ΚΑ.ΝΑ «Η πραγματικότητα για τα ναρκωτικά και για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Θεραπεία - Πρόληψη-Αποκατάσταση, Σχέδιο δράσης, Γενικές αρχές και κατευθύνσεις 2000-2003, φυλλάδιο)

3.2: Η αποτελεσματικότητα της πρόληψης

Τα βασικότερα μέσα που έχουν οι γονείς με σκοπό να βοηθήσουν τα παιδιά τους να απέχουν από την χρήση των ναρκωτικών, είναι η επικοινωνία, η στοργή, η αγάπη και η κατανόηση. Ο βασικότερος παράγοντας για την δοκιμή των παιδιών με τα ναρκωτικά, είναι η ανοιχτή συζήτηση μέσα στην οικογένεια. Οι γονείς θα πρέπει να ξεκινήσουν να μιλούν στα παιδιά τους από μικρή ηλικία για ζητήματα που σχετίζονται με το πρόβλημα των ναρκωτικών. Θα πρέπει να τους δίνουν την ευκαιρία να μετέχουν σε συζητήσεις και να ανακαλύψουν μαζί τους τι ξέρουν ήδη για αυτά. Η έγκαιρη εφαρμογή της επικοινωνίας με τα παιδιά, κάνει ευκολότερη την ενασχόληση με προβλήματα ναρκωτικών που μπορεί να προκύψουν αργότερα. Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνουν τα παιδιά τους για το πώς νιώθουν οι ίδιοι σε σχέση με το τσιγάρο, το ποτό και τα ναρκωτικά. Απαραίτητο είναι να τους επεξηγούν με κάθε λεπτομέρεια τους κινδύνους που περιλαμβάνονται στη χρήση τους, να τους παρέχουν πληροφορίες για το πώς να χειριστούν την κατάσταση όταν έρθουν αντιμέτωποι με αυτά και να τα παρακινούν να τους μιλήσουν οποτεδήποτε χρειαστεί για τα ζητήματα αυτά. (Zafiroopoulos M., 2004)

Επίσης, θα πρέπει να μάθουν να ακούν τα παιδιά τους και να επιβεβαιώσουν πως αυτά γνωρίζουν ότι τα αγαπούν και ότι θα είναι πάντα δίπλα τους, ακόμα και όταν δεν συμφωνούν απόλυτα με την συμπεριφορά τους. Αυτός είναι ο καλύτερος τρόπος για να αναπτυχθεί η εμπιστοσύνη τους και με αυτό τον τρόπο θα έχουν μεγαλύτερη διάθεση να μοιραστούν μαζί τους τα προβλήματά τους. Όσα περισσότερα γνωρίζουν οι γονείς για την ζωή των παιδιών τους, τόσο πιο εύκολο είναι να εντοπίσουν κάποιο πρόβλημα προτού μετατραπεί σε μείζον ή να καταλάβουν αν ορισμένες αλλαγές στη συμπεριφορά τους, πρέπει να προκαλέσουν ανησυχία ή όχι, χωρίς να υπάρξει κρίση πανικού.

Η καλή πληροφόρηση των γονιών σε ότι έχει σχέση με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, θα τους χαρίσει την δυνατότητα να απαντήσουν στις ερωτήσεις των παιδιών τους καθώς και να τροποποιήσουν τις δικές τους απόψεις προτού τεθεί αναγκαίο να συζητήσουν μαζί τους ή ακόμα και να αναγνωρίσουν ορισμένες παρενέργειες που επιφέρουν στα παιδιά τους.

Ακόμη, καλό θα ήταν οι γονείς να επιδιώκουν να γνωρίζουν τους φίλους των παιδιών τους, αλλά και τους γονείς τους γιατί έτσι μπορούν να αλληλοβοηθηθούν μοιράζοντας τις ανησυχίες τους, συμφωνώντας να χειρίζονται κάποιες καταστάσεις

με τον ίδιο τρόπο και εφευρίσκοντας τρόπους για να προλάβουν την κατάχρηση ουσιών στην γειτονιά τους. (United Nation Office on Drugs and Crime, 2008)

Θα ήταν καλό, οι γονείς να εδραιώσουν ένα σύστημα «Οικογενειακής Πολιτικής», σε σχέση με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Η «πολιτική» αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει ενημέρωση για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, μια δήλωση «προσδοκιών» (κανονισμοί) και μια λίστα από προκαθορισμένους περιορισμούς (ποινές) εάν δεν ακολουθηθεί η συμφωνία και υπάρξει κάποια πιθανή επαφή του παιδιού με τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ. Καλό θα ήταν, στους κανονισμούς να προστεθεί η διεξαγωγή ενός απρόοπτου ελέγχου.

Οι γονείς, καλό θα ήταν να ενημερωθούν για το πρόγραμμα που πιθανόν να λειτουργεί στο σχολείο του παιδιού τους και να είναι δεκτικοί στο να συμμετέχουν και να το υποστηρίζουν ενεργά. Αν δεν υπάρχει κάποια τέτοια τακτική στο σχολείο, καλό θα ήταν οι γονείς να επιδιώξουν να συνεργαστούν με τους δασκάλους, τους καθηγητές, τον διευθυντή και τους προϊσταμένους, καθώς και με φορείς της πόλης, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα. (United Nation Office on Drugs and Crime, 2008)

Οι γονείς θα πρέπει να επισκέπτονται το σχολείο του παιδιού τους και να γνωρίζουν εάν ενημερώνονται τα παιδιά σε θέματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Με αυτό τον τρόπο θα είναι σε θέση να κρίνουν κατά πόσο ο σύλλογος των διδασκόντων έχει την δυνατότητα να διδάξει τα παιδιά γι' αυτό το ζήτημα, αν όλοι οι καθηγητές συμμετέχουν στην ενημέρωση.

Άλλη μια παράμετρος που συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα της πρόληψης είναι το κράτος. Το κράτος μέσα από την συντηρητική πολιτική του είναι ο κύριος υπεύθυνος της αναπαραγωγής του φαινομένου της τοξικομανίας. Η ανεργία, η λιτότητα αυξάνουν ανησυχητικά το πρόβλημα των ναρκωτικών. Το ίδιο το κράτος είναι επίσης υπεύθυνο για την ασύδοτη δράση των κυκλωμάτων, των μεγαλεμπόρων, ενώ την ίδια δεδομένη στιγμή το κύριο βάρος των κατασταλτικών του μηχανισμών στρέφεται ενάντια στη νεολαία.

Βασικό μέλημα του κράτους αποτελεί η οργάνωση καμπάνιας κατά των ναρκωτικών και η ενημέρωση όλων των αρμόδιων φορέων, γονέων και μαθητών. Στην ευθύνη του κράτους είναι και η αύξηση της προσφοράς εργασίας στους νέους ανθρώπους. Θα πρέπει να παρουσιαστεί το κίνητρο σ' αυτούς να κατευθυνθούν προς δημιουργικές απασχολήσεις με σκοπό να απασχολούνται στον ελεύθερο τους χρόνο.

Αυτές οι δραστηριότητες θα πρέπει να αφορούν τον αθλητισμό, τις τέχνες, την προστασία του περιβάλλοντος. (<http://www.unic.gr/drugs/cultiv.html>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Θεραπεία

4.1: Θεραπευτική διαδικασία

Στο επίπεδο της θεραπείας δεν υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις από αυτόν της πρόληψης. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις για τον τοξικομανή, μέσα από τις οποίες προβάλλεται η κυρίαρχη ιδεολογία, περιλαμβάνονται από φόβους, προκαταλήψεις, κοινωνικό ρατσισμό. Με αυτό τον τρόπο, ο τοξικομανής μεταβάλλεται σε εγκληματικό και επικίνδυνο άτομο και η θεραπεία του ταιριάζει με την τιμωρία. Σύμφωνα με τα παραπάνω, η καταστολή αντί να στρέφεται ενάντια στα κυκλώματα των ναρκωτικών, λειτουργεί ουσιαστικά ενάντια στη θεραπεία. (Εμμανουηλίδης Εμμανουήλ, 2008)

Ωστόσο, η τοξικομανία σαν κοινωνικό φαινόμενο δεν καταπολεμάται με εύκολο τρόπο. Η λύση αυτού του μεγάλου κοινωνικού προβλήματος εισχωρεί μέσα από την ανατροπή των κοινωνικο-οικονομικών σχέσεων που αναπαράγουν. Από την άλλη, ο τοξικομανής σαν άτομο που υποφέρει είναι δυνατό να θεραπευτεί, με την προϋπόθεση να αποφασίσει ο ίδιος την θεραπεία του μέσα από την ένταξη του σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης.

Σχετικά με την διαδικασία επιστροφής του απεξαρτημένου ατόμου στην κοινωνική πραγματικότητα, τα ερωτήματα που παρουσιάζονται από συγκεκριμένες ελλείψεις σχεδιασμού και έργων υποδομής είναι ποικίλα. (Ζαραφωνίτου Χριστίνα, Τσίγκανου Ιωάννα, 2002).

Λόγω αυτού, η κατοικία και η εργασία είναι βασικές προϋποθέσεις για την ισχυροποίηση της νέας κοινωνικής ταυτότητας του εξαρτημένου ατόμου ώστε να μπορεί να ενταχθεί ενεργά στο κοινωνικό γίνεσθαι με αυτογνωσία και δημιουργικότητα μέσα από μια διαδικασία διαρκών μεταβολών. Μόνο με αυτό τον τρόπο μπορούν να διασφαλιστούν μεταξύ άλλων και οι αλλαγές που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας στις σχέσεις της οικογένειας και να ελεγχθούν παράγοντες που παίζουν κύριο ρόλο στην ανατροπή και έχουν άμεση σχέση τόσο με το άτομο όσο και με το περιβάλλον του.

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ) ιδρύθηκε με τον νόμο 2161/93 που ψηφίστηκε από το σύνολο του Κοινοβουλευτικού Σώματος και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995. Είναι ένα αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο

ιδιωτικού δικαίου που τελεί υπό την εποπτεία του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (www.okana.gr)

Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ έχει ως κύριους σκοπούς:

✚ Το σχεδιασμό, την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή σχετικά με την πρόληψη, την θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων.

✚ Τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτημένων σε εθνικό επίπεδο, την πληροφόρηση των εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού.

✚ Την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπείας και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ, από την ίδρυσή του έως σήμερα, επιδιώκει να ανταποκριθεί στο διττό του ρόλο του συντονιστικού φορέα και ως φορέα ανάπτυξης υπηρεσιών και προγραμμάτων πρόληψης και επανένταξης. Οι Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης του Ο.ΚΑ.ΝΑ παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία για τα άτομα που είναι εξαρτημένα από τα οπιοειδή, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση της σωματικής εξάρτησης των εξαρτημένων ατόμων αλλά και την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Αυτό που διαφοροποιεί τα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης από τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα, είναι η χορήγηση οπιοειδών ουσιών, όπως η μεθαδόνη.

Τα φάρμακα αυτά έχουν βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να ελέγξουν ή και να διακόψουν την χρήση της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών (σιρόπια, παυσίπονα χάπια) και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Με την χορήγησή τους είναι δυνατό να διακόψει κάποιος τη χρήση της ηρωίνης και να μην εμφανίσει το στερητικό σύνδρομο και χωρίς να βασανίζεται από την ακατανίκητη επιθυμία της ηρωίνης. Η δράση τους διαρκεί πολλές ώρες (ή και μέρες) και εξαφανίζονται οι γρήγορες μεταβολές διάθεσης που προκαλεί η ηρωίνη. Επίσης, δεν έχουν την ευφορική δράση που έχουν την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί σημαντικά την επιθυμία για χρήση.

Επιπλέον τα φάρμακα αυτά:

- Ø Είναι ελεγχμένα και χορηγούνται υπό ιατρική παρακολούθηση και μηδενίζεται ο κίνδυνος υπερδοσολογίας.
- Ø Χορηγούνται δωρεάν και δεν χρειάζεται να καταφεύγει κανείς στην παρανομία για να τα προμηθευτεί (δίνεται έτσι η ευκαιρία να διακοπούν οι δεσμοί με τον κόσμο των ναρκωτικών).
- Ø Χορηγούνται υπό τη μορφή πόσιμου διαλύματος ή ταμπλέτας. Έτσι μειώνεται ο κίνδυνος για ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση της ηρωίνης (αποστήματα, θρομβώσεις, μετάδοση ασθενειών).
- Ø Στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης παράλληλα με την χορήγηση του υποκατάστατου υπάρχει και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που στελεχώνουν τις μονάδες, ενώ αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών.

Ειδικότερα παρέχονται:

- ✓ Ιατρικές υπηρεσίες: βασική ιατρική φροντίδα, ιατρική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων (ηπατίτιδας, AIDS), ψυχιατρική περίθαλψη, χορήγηση μεθαδόνης.
- ✓ Ψυχολογικές υπηρεσίες: ατομική συμβουλευτική, ομάδα αυτοεκτίμησης, πρόληψη υποτροπής.
- ✓ Ψυχοθεραπεία: ατομική, ομαδική, και οικογενειακή θεραπεία
- ✓ Κοινωνικές υπηρεσίες: ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, θέματα εργασίας.
- ✓ Νομικές υπηρεσίες: συμβουλές νομικής φύσης, εκπροσώπηση και υπεράσπιση των τοξικομανών ενώπιον των δικαστηρίων.

Στα προγράμματα του Ο.ΚΑ.ΝΑ γίνονται δεκτά άτομα άνω των 20 ετών με μακροχρόνια χρήση ηρωίνης και έχουν προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε «στεγνό» πρόγραμμα. Μακροχρόνιοι ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης άνω των 35 ετών μπορεί να γίνουν δεκτοί έστω κι αν δεν υπάρχει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης. (www.okana.gr)

Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρωίνη) και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Οι φαρμακολογικές

ιδιότητες των ουσιών που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία υποκατάστασης έχουν αρκετές διαφορές από εκείνες της ηρωίνης. Οι ουσίες αυτές χρειάζονται, σε σύγκριση με την ηρωίνη, μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να ξεκινήσει η δράση, ενώ η ηρωίνη εμφανίζει σχεδόν αμέσως μετά την λήψη της, μια κατάσταση ευφορίας που συμπεριλαμβάνεται, σε σύντομο χρονικό διάστημα, από «πτώση». Στις Θεραπευτικές Μονάδες Υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία, σε συνδυασμό με την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας. Βασικός σκοπός του προγράμματος υποκατάστασης είναι η αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών. Παράλληλα, κύρια ανάγκη παραμένει να βοηθηθούν τα άτομα αυτά και η επιδίωξη του προγράμματος είναι η σταθεροποίηση σε ένα κανονικό τρόπο ζωής που θα συνοδεύεται από την αρμονία των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από την ύπαρξη ενδιαφέροντος για εκπαίδευση και για επαγγελματική καταξίωση.

Τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα βασίζονται στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και σκοπό έχουν την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες και την ομαλή κοινωνική επανένταξη. Δεν χρησιμοποιούνται υποκατάστατα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Τα πρώτα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα αναπτύχθηκαν στην χώρα μας στις αρχές της δεκαετίας του 80', από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α), και χαρακτηρίζονταν ως κοινότητες με εσωτερική παραμονή για διάστημα τουλάχιστον ενός (01) έτους. Κατά βάση, τα «στεγνά» προγράμματα παρουσιάζουν αποτελέσματα σε άτομα που αναδεικνύουν ισχυρό κίνητρο να θεραπευτούν, είναι νεαρά άτομα και δεν έχουν βεβαρημένο ιστορικό εξάρτησης. Η ένταξη και η θεραπεία στα «στεγνά» προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, πριν αυτά αποφασίσουν να επικαλεστούν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ο.ΚΑ.ΝΑ

Το πρώτο «στεγνό» πρόγραμμα του Ο.ΚΑ.ΝΑ ήταν το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας που ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1998. Το ΔΘΥΠ απευθύνεται σε εξαρτημένους από ψυχοδραστικές ουσίες, ηλικίας 18 - 40 ετών.

Το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας είναι ένα πρόγραμμα:

1. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ: Στη θεραπευτική διαδικασία συμμετέχουν όλα τα μέλη της ομάδας.
2. ΠΟΛΥΦΑΣΙΚΟ: Η θεραπευτική διεργασία ολοκληρώνεται σε φάσεις.
3. ΣΤΕΓΝΟ: Τα μέλη της κοινότητας ΓΕΦΥΡΑ και του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης απέχουν από τη χρήση οποιασδήποτε ψυχοδραστικής ουσίας
4. ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟ: Η προσέλευση και ένταξη στο πρόγραμμα αποτελεί επιλογή του θεραπευόμενου.
5. ΑΝΟΙΚΤΟ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ: Όσο αφορά στα μέλη που διαμένουν στο θεραπευτικό πρόγραμμα των Πατρών, η λειτουργία του προγράμματος είναι ημερήσια και με τη λήξη του οι θεραπευόμενοι συνεχίζουν το πρόγραμμα ζώντας με τις οικογένειές τους.

Στο πλαίσιο του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών λειτουργούν οι εξής δομές:

- Ø ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ
- Ø ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΓΕΦΥΡΑ
- Ø ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ
- Ø ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ- ΞΕΝΩΝΑΣ
- Ø ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ

Είναι η πρώτη Μονάδα του Δικτύου με την οποία έρχεται σε επαφή ο ενδιαφερόμενος. Στόχοι του Συμβουλευτικού Σταθμού είναι:

- ο Η κινητοποίηση και συμβουλευτική προκειμένου να επιτευχθεί η διακοπή των ουσιών από το εξαρτημένο άτομο.
- ο Η ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα ΓΕΦΥΡΑ.
- ο Η παρότρυνση για συμμετοχή της οικογένειας στο πρόγραμμα ώστε στη περίπτωση που ο εξαρτημένος δεν έχει ακόμα προσεγγίσει το Δίκτυο να τον πείσει να ζητήσει βοήθεια, ή στην περίπτωση που ο εξαρτημένος έχει ενταχθεί στη θεραπευτική διαδικασία να μπορέσει να υποστηρίξει και να ενισχύσει το μέλος της.

- ο Η τροποποίηση των άμεσα σχετιζόμενων με τη χρήση συμπεριφορών του χρήστη και της οικογένειας του.
- ο Η Αγωγή Κοινότητας για τη κινητοποίηση του πληθυσμού των χρηστών.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΓΕΦΥΡΑ

(Ανοιχτό Τμήμα και Τμήμα Διανομής)

Στην κοινότητα μπορούν να ενταχθούν ενήλικες που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα του Συμβουλευτικού Σταθμού, έχουν αποδεδειγμένα διακόψει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και έχουν δηλώσει την επιθυμία τους να συνεχίσουν τη θεραπευτική τους πορεία στις υπόλοιπες δομές του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών.

Στόχοι της Κοινότητας ΓΕΦΥΡΑ είναι:

- 1) Η σταθεροποίηση της απεμπλοκής του μέλους και της οικογένειας του.
- 2) Η ανάπτυξη αυτογνωσίας και η βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της εικόνας τους.
- 3) Η υπευθυνότητα.
- 4) Η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η απόκτηση γνώσεων σχετικά με την υγιεινή του εαυτού του, την αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων και δυσκολιών των υγιών σχέσεων.
- 5) Η παροχή εκπαιδευτικών ερεθισμάτων.
- 6) Η διεκπεραίωση δικαστικών εκκρεμοτήτων και νομικών υποθέσεων.
- 7) Η καλλιέργεια της αίσθησης του “ανήκει” στη ομάδα της ΓΕΦΥΡΑΣ.

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ- ΞΕΝΩΝΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΓΕΦΥΡΑ

Το Τμήμα Διανομής (Ξενώνας) της Θεραπευτικής Κοινότητας ΓΕΦΥΡΑ παρέχει τη δυνατότητα να έρχονται στη Πάτρα οι οικογένειες που προέρχονται από απομακρυσμένες περιοχές της Πελοποννήσου και των νησιών του Ιονίου. Κατ’ αυτόν τον τρόπο κινητοποιούνται αλλά και εντάσσονται σε θεραπείες άτομα από την

ευρύτερη περιοχή και όχι μόνο από τη Πάτρα. Επιπλέον η διαμονή στον Ξενώνα κάνει τα μέλη να αυτονομηθούν και να ζήσουν μόνα τους μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στο Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης συμμετέχουν τα μέλη που έχουν ολοκληρώσει τη Θεραπευτική Κοινότητα ΓΕΦΥΡΑ και επιθυμούν να συνεχίσουν τη θεραπεία τους.

Στόχοι του προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριότητας είναι:

- Η περαιτέρω σταθεροποίηση της αποχής από ουσίες και η παγίωση της χρήσης.
- Η σταδιακή κοινωνική δραστηριοποίηση.
- Ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η διασφάλιση των συνθηκών για τη επαγγελματική αποκατάσταση.
- Η σταθεροποίηση, η ισχυροποίηση αλλά και η απόκτηση νέων γνώσεων καθώς και η δημιουργία καινούριων υγιών σχέσεων.
- Η σταθεροποίηση της δυνατότητας και της ικανότητας αυτοσυντήρησης των δυσκολιών και προβλημάτων.

Το Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης αποτελείται από τρεις (03) επιμέρους φάσεις και διαρκούν 10 έως 14 μήνες. Σημαντικό μέρος της θεραπευτικής φάσης του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης είναι η εμπλοκή των μελών του στη λειτουργία του Συμβουλευτικού Σταθμού.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Στο Πρόγραμμα Οικογένειας εντάσσεται η στενή και η ευρύτερη οικογένεια του χρήστη. Στόχοι του Προγράμματος Οικογένειας είναι:

1. Η κινητοποίηση της οικογένειας του χρήστη, ώστε όλα τα μέλη της και ο ίδιος ο χρήστης να αποφασίσουν να ενταχθούν στο Πρόγραμμα Απεξάρτησης.
2. Η ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας και συμμαχίας με το θεραπευτικό πρόγραμμα.

3. Η αλλαγή της στάσης της οικογένειας απέναντι στη χρήση.
4. Η στήριξη της ουσιαστικής ενηλικίωσης και η σταδιακή αυτονόμησή του.
5. Η δημιουργία καθαρών και ειλικρινών σχέσεων μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η θεραπευτική πορεία και εξέλιξη των μελών του Προγράμματος Οικογένειας μέσα από την ένταξή τους σε θεραπευτικές ομάδες είναι παράλληλη με αυτή των υπό θεραπεία μελών. Επιπλέον στο πλαίσιο του Προγράμματος Οικογένειας, τα μέλη συμμετέχουν σε ενέργειες ευαισθητοποίησης για την άρση των προκαταλήψεων απέναντι στους πρώην χρήστες. (www.okana.gr)

ΔΙΚΤΥΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΤΡΑΣ:

Αλ. Υψηλάντου 185, 26225, Πάτρα, τηλ. 2610279795

4.2: Η συμβολή του κράτους προς την εξάλειψη του φαινομένου

Σε παγκόσμιο αλλά και σε τοπικό επίπεδο η χρήση και η διακίνηση ναρκωτικών ουσιών καταδικάζεται ποινικά. Όμως, ο Ο.Η.Ε σεβόμενος τα ανθρώπινα δικαιώματα ειδικότερων των ατόμων που κάνουν χρήση, προώθησε την εγκεκριμένη από το 1961 και τροποποιημένη με το Πρωτόκολλο του 1972 ρύθμιση η οποία αναφέρει: `` Ο χρήστης ουσιών δεν καταδικάζεται μόνο με ποινή φυλάκισης, αλλά σε συνδυασμό με την ποινή αυτή είναι υποχρεωμένος να υποβληθεί σε θεραπεία, αποθεραπεία, αποκατάσταση και ένταξη ξανά στην κοινωνία ``.

Η ελληνική νομοθεσία ακολούθησε εξ' αρχής αυτή την φιλοσοφία, με κύριο μέλημα την αποθεραπεία του εξαρτημένου ατόμου. Η ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών ξεκίνησε πριν από περίπου ένα αιώνα και συγκεκριμένα το 1919, όπου ο σχετικός τότε νόμος περί αλητείας και επαιτείας όριζε ότι θα τιμωρούνταν: «όστις, άεργος ων ή αποδεδειγμένως διάγων άτακτον βίον, επιδίδεται καθ' έξιν εις χασισοποτίαν, φοιτών προς τούτο εις τοιούτου είδους καταγώγια ή άλλα ενδαιτήματα με ποινή φυλάκισης ενός έτους και σε περίπτωση υποτροπής μέχρι δύο έτη, ενώ σύμφωνα με το εδ. γ' του ίδιου άρθρου τιμωρούνταν με τις ίδιες ποινές και οι πωλούντες ή προμηθεύοντες χασίς εις τα προαναφερόμενα πρόσωπα» (Μανωλεδάκη, 1995: 31).

Ο ελληνικός ποινικός κώδικας του 1951 όριζε ότι εκτός από την ποινή που επιβάλλεται στον χρήστη, θα πρέπει να εισάγεται και σε ειδικό κρατικό θεραπευτικό πρόγραμμα για αλκοολικά και τοξικομανή άτομα με την οποία θα έφτανε η ποινή του σε εξόφληση. Λίγο αργότερα, το έτος 1954, με ειδική νομοθεσία για τα ναρκωτικά, θεσμοθετήθηκε η άκρως επιτυχής ρύθμιση η οποία προβλέπει ότι όσοι καθ' έξιν είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών και βρίσκονται ενώπιον της δικαιοσύνης με την κατηγορία της απλής χρήσης, μπορούν κατά την κρίση της έδρας του δικαστηρίου αντί ποινής να εισαχθούν σε ειδικό κρατικό κατάστημα για θεραπεία και να επιστρέψουν στο κοινωνικό σύνολο μετά την πάροδο έξι (06) μηνών.

Εν συνεχεία το 1970, όλα τα αδικήματα περί χρήσης ναρκωτικών τυποποιήθηκαν εφ' όσον, ο καθ' έξιν χρήστης συλλαμβάνεται, αναγκάζεται να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης. Προς τούτο, θα συντάσσεται σχετική πραγματογνωμοσύνη, όπου θα εξακριβώνει αν ο χρήστης είναι ανίκανος να αποβάλλει την έξιν της χρήσης μόνος του. Μετέπειτα, ο νόμος του 1987, δεν είχε

τόσες αλλαγές, αλλά στράφηκε προς την αυστηρότερη στρατηγική αντιμετώπισης της χρήσης και διακίνησης των ναρκωτικών ουσιών. Η αυστηρότητα του συγκεκριμένου επεκτάθηκε στους ιατρούς, τους φαρμακοποιούς, τους αστυνομικούς και όσους ακόμη από κάποια κρατική θέση διευκολύνουν την διακίνηση ναρκωτικών, καθώς επίσης σε όσους τα προωθούν λεκτικά ή επιχειρούν να τα εισάγουν σε σχολικά πλαίσια, χώρους άθλησης, στρατώνες, κατασκηνώσεις κ.ά. Η ηπιότερη μεταχείριση προς τους χρήστες ή τοξικομανείς πήρε την ακόλουθη μορφή: «Δράστης που προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά σε μικρή ποσότητα (πόση είναι αυτή επαφίεται ατυχώς κάθε φορά στην κρίση του δικαστηρίου) για δική του αποκλειστικά χρήση ή κάνει χρήση ναρκωτικών, τιμωρείται με φυλάκιση έως ένα έτος» (ά. 5 ν. 3189/2003), «αλλ' εφόσον έχει πρόβλημα εξάρτησης από ναρκωτικά είτε παραμένει ατιμώρητος, είτε, εάν το επιθυμεί, εισάγεται σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα για σωματική απεξάρτηση. Εάν, πάλι, ο δράστης αυτός δεν έχει καταδικασθεί προηγουμένως για άλλη παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών και δεν παρουσιάζει συμπτώματα εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, συνάμα, δε, επιθυμεί την παρακολούθηση συμβουλευτικού θεραπευτικού προγράμματος, το Δικαστήριο ή το Δικαστικό Συμβούλιο μπορεί να αναστείλει την πρόοδο της δίκης και να ορίσει το πρόγραμμα που οφείλει αυτός να παρακολουθήσει» (ά. 12, 13§4.α και 14§3).

Όταν το εκάστοτε άτομο που συλληφθεί κριθεί ένοχο για κακουργηματικής μορφής αδικήματα περί ναρκωτικών, τότε μπορεί να εκτίσει ποινή φυλάκισης έως και δέκα (10) έτη, ενώ στις σοβαρότερες των περιπτώσεων φτάνουν και τα είκοσι (20) έτη. Το δικαστήριο, επίσης, είναι αρμόδιο να αποφασίσει βάσει εγγράφων και ίδιας άποψης αν θα χρειαστεί η θεραπεία τυ δράστη σε κάποιο ίδρυμα, όπου ο χρόνος κράτησης του θα είναι ίσος με τα έτη φυλάκισης που του επιβλήθηκαν (Bruno, 2006).

Ιδιαίτερα καινοτόμος ήταν ο νόμος του 2003, που όρισε ότι σε περίπτωση αντικατάστασης της προσωρινής κράτησης με περιοριστικούς όρους, το αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο μπορεί να συμπεριλάβει και την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης του αιτούντος. Από το 2006 μέχρι σήμερα εφαρμόζεται ο νέος νόμος περί ναρκωτικών, όπου δίνεται ο ορισμός των ναρκωτικών και απαριθμούνται οι ουσίες που ορίζονται ως ναρκωτικές. Αποτελείται από εξήντα άρθρα και διατάξεις έτερων σχετικών νόμων (Bruno, 2006).

Το κράτος, ωστόσο, μέσα από τη συντηρητική πολιτική του είναι ο βασικός υπεύθυνος της αναπαραγωγής του φαινομένου της τοξικομανίας. Η ανεργία και η λιτότητα μεγαλώνουν σε μεγάλο βαθμό το πρόβλημα των ναρκωτικών. Επιπλέον, το

κράτος είναι υπεύθυνο για την ασύδοτη κινητικότητα των κυκλωμάτων, των μεγαλεμπόρων, για το ζέπλυμα του βρώμικου χρήματος, ενώ την ίδια στιγμή το μεγαλύτερο βάρος των κατασταλτικών μηχανισμών αντιστρέφεται ενάντια στο λαϊκά στρώματα και τα νέα άτομα.

Ταυτόχρονα, βαριές ποινές επιβάλλονται στους χρήστες, ενώ οι έμποροι διαμέσου ισχυρών διασυνδέσεων κινούνται ελεύθεροι. Δεν είναι η απαγόρευση, αλλά το ισχύον νομικό καθεστώς που ενισχύει τη διακίνηση τεράστιων χρηματικών ποσών διαμέσου της μαύρης αγοράς ιδρύοντας ένα καθεστώς διαφθοράς και εγκληματικότητας, με τη συνενοχή και τη συμμετοχή του κράτους και των μηχανισμών του, των υπηρεσιών, των αρχών του νόμου και της τάξης. (www.talk.politics.Drugs.com)

Οι αρχικές ουσιαστικές πρωτοβουλίες των θεσμικών οργάνων της Ε.Ε. ξεκίνησαν από το 1985, με τη σύσταση από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο Εξεταστικής Επιτροπής για τα προβλήματα των ναρκωτικών στα Κράτη – Μέλη, η οποία με Πρόεδρο την Υπουργό κ. Γιαννάκου - Κουτσίκου, τεκμηρίωσε την πρώτη σε Ευρωπαϊκό επίπεδο έκθεση. Το 1989 με πρωτοβουλία της Γαλλικής Προεδρίας συστάθηκε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Καταπολέμησης των Ναρκωτικών (CELAD), που απαρτιζόταν από δώδεκα (12) εκπροσώπους των Κρατών - Μελών οι οποίοι ανέλαβαν και το ρόλο του Εθνικού Συντονισμού.

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες είναι και στη χώρα μας ένα μεγάλο κοινωνικό και εθνικό πρόβλημα διότι υποβαθμίζουν τη βιολογική υπόσταση και υπονομεύουν τη ψυχική και διανοητική κατάσταση των ατόμων. Οι διαστάσεις του προβλήματος είναι δύο (02), η διάσταση της προσφοράς την οποία και η χώρα μας καταπολεμεί με νομοθετικά μέτρα και με τον κοινωνικό έλεγχο και η διάσταση της ζήτησης που προσπαθεί να εξλειφθεί με τη σωστή ενημέρωση, την αγωγή υγείας με σκοπό να μη παρακινηθεί το άτομο και να μην επιζητήσει την ουσία.

Από νομοθετικής σκοπιάς στη χώρα μας ίσχυσαν ακόμη ο Ν.5539/1932, ο Α. Ν.2430/1940, το Ν. Δ.743/1970, το Ν. Δ.1176/1972, το Ν. Δ.1216/1972, η υπουργική απόφαση Φ1/Γ59658/14 Αυγ. 1974. Στις μέρες μας, όμως, εφαρμόζονται και διατάξεις του Ν.1729/1987 «Περί καταπολέμησης διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις», σε συνδυασμό με τον νόμο του 2006.

Η διάκριση των ναρκωτικών σε σκληρά και μαλακά αν και υποστηρίχθηκε έντονα από πολλούς, δεν έγινε δεκτή από τις καινούριες διατάξεις. Ωστόσο στο άρθρο 12 του Ν.1729/1987, εμμέσως πλην σαφώς, γίνεται η διάκριση αυτή στον






τρόπο αντιμετώπισης των χρηστών, διότι κατά την επιμέτρηση της ποινής λαμβάνεται υπόψη «ο βαθμός βλαπτικότητας της κάθε ναρκωτικής ουσίας και ιδιαίτερα η κατηγορία στην οποία ανήκει». Τέλος απαγορεύεται κατά κανόνα η χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης, επιτρέπεται όμως αυτή κατόπιν εξαιρέσεως σε ειδικές δημόσιες μονάδες και κάτω από τις προϋποθέσεις που ορίζει η σχετική διάταξη (άρθρο 7 Ν.1729/87 όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 12 του Ν.2161/1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: Διαδίκτυο και εξάρτηση στους εφήβους

5.1: Το φαινόμενο της διαδικτυακής εξάρτησης

Ως μορφή εξάρτησης και εθισμού έρχεται να προστεθεί ο εθισμός σε ένα μέσο, που μάλιστα επιζητεί έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση από ειδικούς καθώς χαρακτηρίζει κυρίως την νεολαία. Η διαδικτυακή εξάρτηση, ή σύνδρομο διαδικτυακού εθισμού, αναπτύχθηκε παράλληλα με τη διάδοση του διαδικτύου. Τα αρχικά κρούσματα διαδικτυακής εξάρτησης παρατηρήθηκαν τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 90' στις Η.Π.Α. Αρχικά, ο αμερικανός ψυχίατρος Ivan Goldberg ονόμασε το φαινόμενο ως «διαδικτυακό εξάρτηση» (internet addiction) ενώ το 1995 δημιουργήθηκε στις Η.Π.Α η πρώτη μονάδα απεξάρτησης. (Siomos E.K., Dafouli D. E., Braimiotis A. D., Mouzas D.O., Angelopoulos V.N., 2008).

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της εξάρτησης είναι τα εξής:

-  Ανάγκη για μεγαλύτερη ενασχόληση με το αντικείμενο του διαδικτύου,
-  Αίσθημα στέρησης,
-  Μεγαλύτερη απασχόληση απ' αυτήν που είχε προγραμματιστεί,
-  Ανεπιτυχείς προσπάθειες ελέγχου,
-  Μείωση έως και απομάκρυνση άλλων δραστηριοτήτων.

Τα χαρακτηριστικά προδιάθεσης που συχνά παρουσιάζονται στην εξάρτηση αυτή είναι τα ακόλουθα: Η αίσθηση έλλειψης κοινωνικής θέσης και αναγνώρισης, η κοινωνική φοβία, η τάση για φαντασία, η ντροπαλότητα και η έντονη συστολή.

Αρκετοί μελετητές προσδιορίζουν ότι η εξάρτηση από το διαδίκτυο λέγεται η κατάσταση στη οποία ο χρήστης εμφανίζει τα εξής χαρακτηριστικά: Χαμηλή αυτοπεποίθηση, ψυχολογική αναστολή, ψυχαναγκαστική διάθεση σιωπής, σύγκρουση με το περιβάλλον του λόγω της χρήσης, απόσυρση στον εαυτό του, χαμηλή επίδοση στις σπουδές του και υποτροπή. (Κατερέλος Ι., Παπαδόπουλος Π., 2009).

Η εξάρτηση από το διαδίκτυο διαπιστώνεται όταν ο χρήστης απαντήσει θετικά στις πέντε (05) από τις οκτώ (08) διαγνωστικές ερωτήσεις της Dr. Kimberly Young, υπεύθυνης ψυχολόγου σε ένα από τα μεγαλύτερα διαγνωστικά κέντρα διαδικτυακής

εξάρτησης. Τα διαγνωστικά κριτήρια της Young για την εξάρτηση από το Διαδίκτυο είναι τα εξής:

1. Αισθάνεσαι απορροφημένος στο διαδίκτυο (σκέψου μια προηγούμενη ή μια μελλοντική περίοδο σύνδεσης στο διαδίκτυο);
2. Αισθάνεσαι την ανάγκη να χρησιμοποιείς το διαδίκτυο για, διαρκώς αυξανόμενα, χρονικά διαστήματα για να επιτύχεις την ικανοποίησή σου;
3. Έκανες, επανειλημμένα, προσπάθειες, που δεν ήταν επιτυχημένες, για να ελέγξεις ή να περιορίσεις ή να σταματήσεις ολοκληρωτικά τη χρήση του διαδικτύου;
4. Αισθάνεσαι ανήσυχος, βαρύθυμος, μελαγχολικός και ευέξαπτος όταν προσπαθείς να περιορίσεις ή να σταματήσεις ολοκληρωτικά το διαδίκτυο;
5. Όταν είσαι συνδεδεμένος με το διαδίκτυο, παραμένεις συνδεδεμένος για περισσότερο χρόνο από όσο σκόπευες αρχικά;
6. Έχεις χάσει ή κινδύνευες να χάσεις μια σημαντική σχέση, μια σημαντική εργασία, μια εκπαιδευτική ευκαιρία ή μια ευκαιρία καριέρας, επειδή είσαι χρήστης του διαδικτύου;
7. Είπες ποτέ ψέματα σε μέλη της οικογένειάς σου, στο γιατρό σου ή στον ψυχολόγο σου, για να κρύψεις την έκταση της χρήσης, από σένα, των εφαρμογών του διαδικτύου;
8. Χρησιμοποιείς το διαδίκτυο, σαν ένα τρόπο απόδρασης από τα προβλήματα ή ανακούφισης της πολύ κακής σου διάθεσης; (π.χ. αισθήματα έλλειψης βοήθειας, ενοχής, ανυπομονησίας, μελαγχολίας);

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία έχει παρουσιάσει οδηγίες προς τους γονείς και αναφέρει τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσουν τα παιδιά μετά από παρατεταμένη χρήση του υπολογιστή τους και έκθεση τους στο διαδίκτυο. Σύμφωνα με την αναφορά: (<https://psychiatryonline.org>)

- ✓ Το παιδί σας παραβιάζει τα χρονικά όρια πού του έχετε θέσει, όσον αφορά τη χρήση του Internet;
- ✓ Παραμελεί τις δουλειές που του έχετε αναθέσει στο σπίτι, για να περάσει περισσότερο χρόνο συνδεδεμένο στο Internet (online);
- ✓ Δημιουργεί συχνά φιλίες μέσω Internet;
- ✓ Πόσο συχνά παραπονιέστε για τον χρόνο πού περνάει online;

- ✓ Πόσο συχνά το παιδί σας ελέγχει το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του (e-mail), πριν κάνει κάτι άλλο;
- ✓ Πόσο συχνά απομονώνεται από τότε που ανακάλυψε το Internet;
- ✓ Παίρνει αμυντική στάση ή κυριεύεται από μυστικοπάθεια, όταν το ρωτάτε τι κάνει όσο είναι online;
- ✓ Πόσο συχνά βρίσκεται μόνο του στο δωμάτιο με το κομπιούτερ;
- ✓ Αγωνία να ξανά συνδεθεί με το Internet, όσο είναι «εκτός» (offline);
- ✓ Προτιμά να περάσει την ώρα του με το Internet, παρά έξω με φίλους;
- ✓ Εκνευρίζεται όταν του θέτετε χρονικά περιθώρια χρήσης του Internet;
- ✓ Είναι θλιμμένο ή κακόκεφο, όσο είναι offline.

Σύμφωνα, λοιπόν, με την Ψυχιατρική Εταιρία εάν στις περισσότερες από τις παραπάνω ερωτήσεις οι απαντήσεις είναι «συχνά» ή «συνέχεια», τότε είναι πολύ πιθανό να υποβόσκει αρνητική επίδραση, εξάρτηση ή κάποια επικίνδυνη συνάντηση στις εφαρμογές του διαδικτύου. (<http://www.psych.gr>)

5.2: Το προφίλ του εξαρτημένου χρήστη

Αναφορικά με το προφίλ του εξαρτημένου χρήστη μπορεί να εμφανιστεί ως ένα άτομο με χαμηλή αυτοπεποίθηση που συνήθως δεν έχει σχέση με το άλλο φύλο, δεν έχει πολλές κοινωνικές σχέσεις και προσδοκά τον εντυπωσιασμό από τη χρήση του διαδικτύου. Συνήθως καταφεύγει σε ψέματα για να αποκρύψει τις πολλές ώρες που απασχολείται στο διαδίκτυο. Επίσης, είναι απογοητευμένος από τη ζωή του και συνήθως είναι «αναμειγμένος» και σε άλλες εξαρτήσεις όπως ο αλκοολισμός, το κάπνισμα και οι ναρκωτικές ουσίες.

Σύμφωνα με μελέτες, η εξάρτηση από το διαδίκτυο αναγνωρίζεται πια και από την ψυχιατρική κοινότητα ως ξεχωριστή ψυχοσωματική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από:

- Ανάπτυξη ανοχής, καθώς εκδηλώνεται ή ανάγκη για ολοένα αυξανόμενης χρονικής διάρκειας σύνδεση με το διαδίκτυο προς επίτευξη της επιθυμητής ευχαρίστησης και ικανοποίησης.
- Συμπτώματα στέρησης, κυρίως τρόμο, ανησυχία και κακοκεφιά,
- Συναισθηματικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη και ευερεθιστότητα,
- Διακοπή των κοινωνικών σχέσεων, πού μπορεί να εκδηλώνεται με εξασθένηση ή ολική εξαφάνιση είτε σε ποιότητα είτε σε ποσότητα.

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που το διαδίκτυο παγιδεύει τους χρήστες του. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ασχολούνται με το διαδίκτυο για έρευνα και αναζήτηση στο διαδίκτυο και να επικοινωνούν μέσω e-mail, οι νέοι για παιχνίδια και κάθε είδους ψυχαγωγία. Αποτελεί ένα από τα χρησιμότερα εργαλεία για την απόκτηση γνώσης. Η μη συνετή χρήση του, όμως, μπορεί να επιφέρει αρκετές βλάβες στο άτομο.

Το διαδίκτυο επιδρά ψυχολογικά στον χρήστη και ικανοποιεί κάποιες από τις ανάγκες του. Επιφέρει την δυνατότητα δημιουργίας μιας καινούριας ταυτότητας, ίσως και ανώνυμης, και αναπτύσσει μια (01) μορφή κοινωνικότητας σε μια εικονική πραγματικότητα. Στο διαδίκτυο δεν τίθεται ζήτημα απόρριψης λόγω εμφάνισης και ικανοποιεί την περιέργεια για τον έρωτα. Ο γονιός είναι υπεύθυνος να προστατεύσει τον νέο από αυτούς τους κινδύνους.

5.2.1: Ψυχολογικές ενδείξεις

Το παιδί που εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το διαδίκτυο νιώθει υπέρμετρη ευχαρίστηση όση ώρα ασχολείται με τον υπολογιστή. Επίσης, το άτομο αντιμετωπίζει και τα εξής σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα:

- Αναζήτηση περισσότερου χρόνου στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.
- Αμέλεια οικογένειας και φίλων που συνεπάγεται λιγότερη συναισθηματική επένδυση στις διαπροσωπικές σχέσεις.
- Αίσθημα κενού και ευερεθιστότητα όταν δεν υπάρχει ηλεκτρονικός υπολογιστής και αντιστρόφως αίσθημα ευφορίας μπροστά στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.
- Ψέματα στους καθηγητές ή στην οικογένεια για τις διάφορες δραστηριότητες.
- Χάσιμο ελέγχου του εαυτού και της χρήσης του διαδικτύου.
- Κοινωνική Φοβία, δηλαδή φόβος κοινωνικών πλαισίων ή φόβος επίδοσης που προκαλούν άγχος.
- Αποφευκτική Διαταραχή της Προσωπικότητας με αποφυγή διαπροσωπικών σχέσεων.
- Κατάθλιψη, όπου υπάρχει μείωση ενδιαφέροντος για τον έξω κόσμο, αισθήματα λύπης, λήθαργου, διαταραχή στον ύπνο και στην όρεξη για φαγητό.
(<http://iatrognosi.gr>)

Όταν κάποιος κάνει χρήση του διαδικτύου, μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με τον κίνδυνο κλοπής των δεδομένων του, των προσωπικών πληροφοριών του όπως το όνομα, τη διεύθυνση, οι αριθμοί των πιστωτικών καρτών του. Πλέον οι χρήστες κοινωνικών δικτύων έχουν αυξηθεί και μοιράζονται χωρίς ενδοιασμούς τις πιο προσωπικές στιγμές τους οπουδήποτε οποτεδήποτε. Το σημαντικότερο στοιχείο που διαθέτει το Facebook είναι η τεράστια βάση δεδομένων του από στοιχεία σχετικά με την ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και τα ενδιαφέροντα κάθε χρήστη. Το δίκτυο διαθέτει υπηρεσίες όπως δυνατότητα πρόσβασης από το κινητό και γεωγραφικού εντοπισμού αν και τα περισσότερα έχουν ύφος κοινωνικού παιχνιδιού. Με αυτό τον τρόπο τα κοινωνικά δίκτυα είναι μεν πιο φιλικά στους χρήστες αλλά δεν είναι ασφαλή.

Τα κοινωνικά δίκτυα δεν είναι απόρροια κάποιας μεγάλης εταιρείας. Όταν έγιναν δημοφιλή από τους ενδιαφερόμενους, έφθασε σαν συνέπεια η τεράστια αναγνωσιμότητα.

Τα κοινωνικά δίκτυα ασκούν έντονη πίεση στην κοινωνία. Η πραγματική κοινωνία όμως διαφέρει από τα κοινωνικά δίκτυα του παγκόσμιου ιστού. Με αυτό εννοούμε ότι οι άνθρωποι επηρεάζονται από εκείνους που συναναστρέφονται καθημερινά. Δεν είναι τόσο εύκολο να επηρεαστεί κάποιος από έναν άγνωστο, αλλά μονό από κάποιον φίλο του, δηλαδή από άτομα με τα οποία έχει ήδη σχέσεις.

Το πρόβλημα του άγχους - φόβου για τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές εμφανίζεται σε ανθρώπους όχι μικρής ηλικίας, οι οποίοι δεν έχουν γνώσεις για τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και δεν είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση τους. Γενικά, η επαφή του ανθρώπου με τη νέα τεχνολογία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία άγχους ή φόβου, αφού αυτή συχνά εκλαμβάνετε ως απειλή για την υπόσταση του ανθρώπου. (Παναγιωτακόπουλος Χ, Πιερρή Ε., 2005)

Μέχρι πρότινος το πρόβλημα του εθισμού ήταν συνδεδεμένο με τη χρήση ουσιών, αλκοόλ ή νικοτίνης. Με την εξάπλωση των ηλεκτρονικών υπολογιστών, ο εθισμός από τη χρήση τους έχει πάρει διαστάσεις και συνδέεται άμεσα με τη χρονικά υπερβολική χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή, η οποία λειτουργεί δυσμενώς και σε βάρος άλλων δραστηριοτήτων του ανθρώπου. Ιδιαίτερα στο Internet, στις περιπτώσεις που η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή είναι υπέρμετρη και ξεπερνά τις 5-6 ώρες ημερησίως σε καθημερινή βάση, έχουν διαπιστωθεί συμπτώματα ψυχικών διαταραχών όπως παιχνίδια, συλλογή πορνογραφικού υλικού κλπ. (Παναγιωτακόπουλος Χ, Πιερρή Ε., 2005)

5.2.2: Σωματικές ενδείξεις

Ο χρόνος που δαπανά ο σύγχρονος άνθρωπος στο διαδίκτυο είναι ολοένα και περισσότερος. Οι φυσικοί παράγοντες κινδύνου που εμπλέκονται στην εξάρτηση από το διαδίκτυο είναι συγκριτικά ελάχιστοι, αλλά αξιοσημείωτοι, σε σχέση με τους κινδύνους που υπάρχουν στις άλλες μορφές εξάρτησης, όπως η εξάρτηση από ουσίες και αλκοόλ. Υπάρχει βέβαια και η άποψη ότι δεν υπάρχουν κίνδυνοι υγείας από μια δραστηριότητα που δεν απαιτεί φυσική προσπάθεια. Τα πιο συχνά προβλήματα που αναφέρουν οι ειδήμονες είναι:

Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα: Το Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα είναι μια επώδυνη, σταδιακά αυξανόμενη, κατάσταση στο χέρι, όπου προκαλείται από συμπίεση του μέσου νεύρου στο καρπό. Αποκαλείται και "ασθένεια του υπολογιστή" καθώς πλήττει περισσότερο όσους χρησιμοποιούν για ώρες το πληκτρολόγιο καταπονώντας τον καρπό τους.

- Στεγνά μάτια, ημικρανίες και πονοκέφαλοι, λόγω της πολύωρης παραμονής μπροστά στην οθόνη του υπολογιστή.
- Οι παρατεταμένες ώρες καθιστικής ζωής από την υπερβολική χρήση του διαδικτύου έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη φυσικής άσκησης και πόνους στην πλάτη.
- Διαταραχές στη διατροφή (χαμένα γεύματα).
- Αδιαφορία για την προσωπική υγιεινή.
- Διαταραχές στον ύπνο.

Γενικά, οι εξαρτημένοι χρήστες συνηθίζουν να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο οπουδήποτε, από σαράντα (40) έως ογδόντα (80) ώρες κάθε εβδομάδα, με μεμονωμένες συνδέσεις που μπορεί να διαρκέσουν μέχρι είκοσι (20) ώρες. Για να μπορεί να υπάρξει μια τόσο υπερβολική σε χρόνο χρήση, οι συνήθειες ύπνου θα πρέπει να διαταραχθούν. (<http://www.helpguide.org>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: Θεραπεία για τον διαδικτυακό εθισμό

6.1: Θεραπεία

Σύμφωνα με τον Μυλωνά Π. (2009) ο οποίος αναφέρει πως η θεραπευτική αντιμετώπιση των διαγνωσμένων περιπτώσεων εθισμού στο διαδίκτυο γίνεται με τους ακόλουθους τρόπους:

- ✚ Συμβουλευτική παρέμβαση στον έφηβο και στην οικογένεια.
- ✚ Ειδικό εξατομικευμένο πρόγραμμα περιορισμού της υπερβολικής χρήσης.
- ✚ Εκμάθησης ενός ορθολογικότερου τρόπου χρήσης των νέων τεχνολογιών από τον έφηβο.
- ✚ Γνωστικο-συμπεριφορική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση.
- ✚ Φαρμακοθεραπεία.

Το χάσμα στην νέα τεχνολογία μεταξύ γονέων και καθηγητών με τα παιδιά θεωρείται μια από τις κυριότερες αιτίες για την υπέρμετρη χρήση του διαδικτύου. Η εξάρτηση από το διαδίκτυο και τα βιντεοπαιχνίδια δεν είναι καινούριο φαινόμενο, όμως στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια αρχίζει να απασχολεί έντονα την επιστημονική κοινότητα όσο και τις οικογένειες που δεν είναι σε θέση να βοηθήσουν τα παιδιά τους σε αυτό τον τομέα. Η εκπαίδευση όλων θα μπορούσε να αποτελεί καθοριστικό ρόλο στην καθοδήγηση των παιδιών. Ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων εθίζεται στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και βιντεοπαιχνίδια αφήνοντας πίσω τους υποχρεώσεις, οικογενειακές και φιλικές σχέσεις, ξεχνούν ακόμα και να φάνε ή να κοιμηθούν σε ακραίες περιπτώσεις.

Όλα αυτά, όμως, δεν οφείλονται στο διαδίκτυο και τα βιντεοπαιχνίδια, αλλά σε όλους όσους δεν κάνουν ορθή χρήση του διαδικτύου. Οι νέοι ηλικίας 10-18, εκμεταλλεύονται την άγνοια και την αμέλεια των μεγάλων και χρησιμοποιούν την πλοήγηση στο διαδίκτυο χωρίς υπάρχει ο σχετικός έλεγχος. Υπάρχει ένα μεγάλο τεχνολογικό κενό ανάμεσα στα παιδιά, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς οι οποίοι δεν ενημερώνονται για τις εξελίξεις στο διαδίκτυο, με αποτέλεσμα κανείς να μην προστατεύει ή να συμβουλεύει τα παιδιά. Προφανώς, η καταπολέμηση του προβλήματος πρέπει να αρχίσει από τους γονείς και την εκπαίδευση τους και την αφύπνιση των εκπαιδευτικών να προσέξουν τα παιδιά σχετικά με το διαδίκτυο.

6.2: Φορείς ψυχολογικής υποστήριξης

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθούν ορισμένα από τα σημαντικότερα συμβουλευτικά κέντρα και ψυχιατρικές μονάδες ανεξάρτησης από το διαδίκτυο και την χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών γενικότερα.

6.2.1: Ελληνική Εταιρία Μελέτης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο

Μια πολύ σημαντική προσπάθεια για την μελέτη του εθισμού στο διαδίκτυο αποτελεί η Ελληνική Εταιρία Μελέτης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο. Ο σκοπός της Εταιρείας είναι επιστημονικός και κοινωφελής συμμετέχοντας με τη δράση της κυρίως στην αναγνώριση, τη μελέτη και την καταπολέμηση της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο και στη πρόληψη των δυσμενών συνεπειών της μη έγκαιρης διάγνωσης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο.

Η λειτουργία του ειδικού ιατρείου ξεκίνησε τον Σεπτέμβριο του 2008 για να καλύψει το κενό που υπάρχει στην Ελλάδα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, για την καταπολέμηση του εθισμού των παιδιών και των εφήβων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και το διαδίκτυο και ήδη έχει αντιμετωπίσει αρκετά κλινικά περιστατικά. Περιβάλλεται από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων με επιστημονικά υπεύθυνο τον κ. Χριστιανόπουλο Κρίτωνα και υπεύθυνο σχεδιασμού και οργάνωσης τον κ. Σιώμο Κωνσταντίνο. Πρέπει να σημειωθεί ότι η έδρα του βρίσκεται στην Λάρισα. Βασικοί στόχοι του ιατρείου αποτελούν:

- ✚ Εξέταση όλων των εφήβων 10-18 ετών με προβληματική χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του διαδικτύου,
- ✚ Η διάγνωση του εθισμού των εφήβων στους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές με την Κλίμακα εθισμού των εφήβων στους Η.Υ (Κ.Ε.ΕΦ.Υ) (Σιώμος και συν 2008) και την κλίμακα YDQ (Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction), των 8 ερωτήσεων για τον εθισμό στο Διαδίκτυο, βασισμένο στα κριτήρια του DSM-IV για το παθολογικό τυχερό παιχνίδι το οποίο μεταφράστηκε στην Ελληνική γλώσσα,
- ✚ Η θεραπευτική αντιμετώπιση των διαγνωσμένων περιπτώσεων εθισμού στο διαδίκτυο.

6.2.2: Νοσοκομείο παιδών Αγλαΐα Κυριακού

Λόγω σοβαρών νευρωτικών διαταραχών, όπως αϋπνία και μαθησιακές δυσκολίες, που παρουσιάζουν πολλά παιδιά λόγω της εξάρτησής τους από το διαδίκτυο και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια στο Νοσοκομείο Παίδων - Αγλαΐα Κυριακού υπάρχει ειδική μονάδα, που στόχο έχει την απεξάρτηση νεαρών παιδιών από το διαδίκτυο.

Σύμφωνα με έρευνες που έχει επιτελέσει η επιστημονική ομάδα, ένας από τους τέσσερις ανηλίκους που ήταν υπό παρακολούθηση τον Ιούλιο του 2007 στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας του «Αγλαΐα Κυριακού» είναι ο Γιάννης, ο οποίος μιλώντας ανέφερε ότι είχε κολλήσει μπροστά στον Η/Υ ώρες ή και μέρες και δεν έβγαινε έξω παρά τις φωνές της μητέρας του. Αλλά και όταν έβγαινα έξω, όπως είπε, νόμιζε ότι είχε μαζί του το όπλο του ήρωα του παιχνιδιού που έπαιζε. Συμβουλές στους γονείς για την πρόληψη της «εξάρτησης» των παιδιών από το διαδίκτυο παρέχει η Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, που εδρεύει στο Νοσοκομείο Παίδων «Π & Α Κυριακού». Συγκεκριμένα συνιστά τα ακόλουθα: Λάβετε εγκαίρως υπόψη σας τα σημάδια που σας δίνει το ίδιο σας το παιδί και να ζητήστε άμεσα βοήθεια από τους ειδικούς. Και ως γονέας είναι πολύ εύκολο να επισημάνετε αλλαγές του τρόπου συμπεριφοράς του παιδιού σας.

Αν παρατηρήσετε τα παρακάτω συμπτώματα:

- Ø Εκνευρισμός όταν το παιδί σας είναι εκτός Διαδικτύου.
- Ø Χρήση του Διαδικτύου πολύ περισσότερο από το προτιθέμενο.
- Ø Ξαφνική σχολική αποτυχία.
- Ø Διαταραχές ύπνου και αλλαγή των συνηθειών ύπνου.
- Ø Μειωμένη φυσική δραστηριότητα.
- Ø Διαταραχή στις οικογενειακές και διαπροσωπικές σχέσεις.
- Ø Αλλαγή των συνηθειών του παιδιού σας, όπως π.χ. παραμέληση φίλων, αγαπημένων χόμπι.
- Ø Παραμέληση της προσωπική υγιεινής,

Θα ήταν χρήσιμο να επικοινωνήσετε άμεσα με τη Γραμμή Βοηθείας ΥποΣΤΗΡΙΖΩ 800-11-800-15 / help@saferinternet.gr, του Ελληνικού Κέντρου Ασφαλούς Διαδικτύου.

Η Γραμμή απευθύνεται σε παιδιά, εφήβους και τις οικογένειές τους, παρέχοντας υποστήριξη και συμβουλές για θέματα που σχετίζονται με τη χρήση του διαδικτύου, του κινητού τηλεφώνου και των ηλεκτρονικών παιχνιδιών. Είναι χωρίς χρέωση για αστικές και υπεραστικές κλήσεις, στελεγχώνεται από εξειδικευμένους παιδοψυχολόγους σε θέματα χρήσης – κατάχρησης διαδικτύου για τα παιδιά και τους εφήβους.

Λειτουργεί στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), στο Παράρτημα του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Μεσογείων 24, Γουδή, Δευτέρα-Παρασκευή και ώρες 09:00-15:00. Σύμφωνα με τη ΜΕΥ της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η πρόληψη της εξάρτησης από το Διαδίκτυο είναι εύκολη, με την προϋπόθεση ότι οι γονείς θα κινητοποιηθούν μόλις εντοπίσουν ορισμένα συμπτώματα και θα ζητήσουν βοήθεια από ειδικούς.

6.2.3: Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης δημιουργήθηκε η πρώτη εξειδικευμένη ψυχιατρική μονάδα για την θεραπεία των νέων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια και το διαδίκτυο. Τα στελέχη του ιατρείου απαρτίζονται από μια επιστημονική ομάδα Ψυχικής Υγείας με υπεύθυνο τον κ. Κ. Χριστιανόπουλο και κ. Σιώμο. Στόχος της νέας αυτής μονάδας είναι η διάγνωση του εθισμού με ειδικά κριτήρια και η θεραπεία σε περιπτώσεις διαγνωσμένων περιπτώσεων. Σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις παρέχεται η δυνατότητα νοσηλείας στην Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων. Η ειδική μονάδα λειτουργεί κάθε Πέμπτη στα εξωτερικά ιατρεία της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου.

6.2.4: Προνόη

Το Κέντρο Προνόη υλοποιεί προγράμματα για την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, με βασικό σκοπό την εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση μαθητών και εκπαιδευτικών. Τα τελευταία εννέα (09) χρόνια, προσπαθούν να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση στην έγκαιρη, αλλά και έγκυρη ενημέρωση των μαθητών τόσο για τις γνωστές εξαρτήσεις (τσιγάρο, αλκοόλ, ναρκωτικά), όσο και για τις πρόσφατα αναγνωρισμένες ως διαταραχές συμπεριφοράς, όπως είναι ο εθισμός στο διαδίκτυο, στα τυχερά παιχνίδια κ.α.

Ειδικότερα, το έτος 2012 συμμετείχαν στην εκπαίδευση στα πλαίσια του προγράμματος "ΑΡΙΑΔΝΗ", με σκοπό να είναι εφικτή η παροχή των υπηρεσιών που προσφέρουν με επιστημονικότητα και καθολικότητα. Το αντικείμενο της επιμόρφωσής στο πρόγραμμα "ΑΡΙΑΔΝΗ", ήταν:

- Û Βασικές αρχές διαδικτύου.
- Û Κανόνες ασφαλούς διαδικτύου - Οφέλη του διαδικτύου.
- Û Δίκτυα κοινωνικής δικτύωσης (ψυχολογία ανηλίκων χρηστών –συνήθειες).
- Û Διαδικτυακά παιχνίδια.
- Û Forum Επικοινωνίας (ο ρόλος τους στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών).
- Û Τζόγος – Πορνογραφία (Εθιστικοί παράγοντες, επιπτώσεις στην ανάπτυξη των παιδιών).
- Û Νεανική Παραβατικότητα – παρενόχληση (ψυχολογία θύτη-θύματος).
- Û Αποπλάνηση-Κυβερνοαυτοκτονία.
- Û Ρατσισμός, προσηλυτισμός στο διαδίκτυο - Αναζήτηση έγκυρων πληροφοριών.
- Û Ηθική στο διαδίκτυο.
- Û Εθισμός στο διαδίκτυο.
- Û Επιδημιολογία: περιγραφή του προβλήματος της κατάχρησης του διαδικτύου.
- Û Αίτια – Παθογένεια.
- Û Εκδηλώσεις - Συμπτωματολογία.

- Û Οργανικές Επιπτώσεις.
- Û Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις.
- Û Διαγνωστικά Εργαλεία.
- Û Παρέμβαση - Θεραπεία.
- Û Πρόληψη.
- Û Ρόλος της Οικογένειας, του Σχολείου και της Κοινωνίας.

Μετά το τέλος της εκπαίδευσης ακολούθησαν πέντε (05) διδακτικές ώρες επισκέψεων των εκπαιδευόμενων στα σχολεία της χώρας με σκοπό την ενημέρωση των μαθητών στο ασφαλές διαδίκτυο και την απόκτηση εμπειρίας σε ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα.

Τα ερευνητικά δεδομένα συνεχώς δίνουν έμφαση στην ανάγκη προληπτικών παρεμβάσεων στη σχολική κοινότητα, προκειμένου να:

- ✚ Να μειωθεί ο αριθμός των μαθητών που εθίζονται στο διαδίκτυο (ή καλύτερα μπροστά σε μια οθόνη).
- ✚ Να ενημερωθούν οι μαθητές με ποιους τρόπους μπορούν να πλοηγούνται με ασφάλεια στο διαδίκτυο.
- ✚ Να είναι σε θέση να προφυλάσσουν τα προσωπικά τους δεδομένα.
- ✚ Να εκπαιδευτούν σε τρόπους καλής συμπεριφοράς στο διαδίκτυο.
- ✚ Να ενθαρρυνθούν να αναζητούν πληροφορίες με κριτική σκέψη.
- ✚ Να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν πότε ένα άτομο κινδυνεύει λόγω παρενόχλησης (cyberbullying).
- ✚ Να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν πότε οι ίδιοι ή κάποιος δικός τους άνθρωπος χρειάζεται να απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό, λόγω εθισμού στο διαδίκτυο.
- ✚ Να είναι σε θέση να ξέρουν από πού μπορούν να αναζητήσουν τεχνική και ψυχολογική υποστήριξη στο διαδίκτυο από αναγνωρισμένους δημόσιους φορείς.
- ✚ Να είναι σε θέση να γνωρίζουν που μπορούν να καταγγείλουν περιπτώσεις, όπου έχουν πέσει θύματα κλοπής διαδικτυακού προφίλ, προσωπικών δεδομένων, παρενόχλησης.

6.2.5: Κλινική Λυράκου

Ο εθισμός στο internet είναι μια παθολογία ιδιαίτερα δύσκολη να διαγνωστεί, καθώς περιλαμβάνει περισσότερες επιμέρους εθιστικές συμπεριφορές, όπως:

- Την διαρκή αναζήτηση πληροφοριών και ειδήσεων σε forum και ιστοσελίδες,
- Την διαρκή ενασχόληση με video games ή παιχνίδια ρόλων,
- Το chatting και την συζήτηση μέσω VoIP,
- Την ενασχόληση με ιστοσελίδες, forum, chat ερωτικού περιεχομένου,
- Την ανάληψη στοιχημάτων online καθώς και του τζόγου μέσω internet,
- Την παθολογική και υπέρμετρη ενασχόληση με την εργασία και διάφορες επιχειρηματικές δραστηριότητες (workaholism),
- Τις αγορές μέσω διαδικτύου.

Η συγκεκριμένη παθολογία χαρακτηρίζεται και σαν πολυεξάρτηση (Dan Velea Nouvelles consultation de Marmottan: apports théoriques, experiences cliniques Psychotropes, 2005 vol. 11, No 3-4) καθώς οι εθιστικές συμπεριφορές συχνά περιπλέκονται και αλληλο καλύπτονται, με παράλληλο τρόπο όπως ένας εξαρτημένος ασθενής από τοξικές ουσίες (αλκοόλ, χάπια, άλλες ψυχοτρόπες ουσίες) κάνει συνδυασμούς, για να έχει το ανάλογο εύφορικό ή αγχολυτικό αποτέλεσμα.

Η αυξημένη επιθυμία να πραγματοποιήσει κάποιες από τις παραπάνω συμπεριφορές, η απογοήτευση και το ψυχικό κενό που ακολουθεί την αποστέρηση από αυτές αποτελούν μεταξύ των άλλων χαρακτηριστικά σημεία μιας προβληματικής χρήσης ή εξάρτησης στο διαδίκτυο. Η χρήση του διαδικτύου συχνά επιφέρει μια απόδραση στην εικονική πραγματικότητα (virtual reality). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλοί εξαρτημένοι στο διαδίκτυο να αποκτούν την ανάγκη να κρύβονται πίσω από την εικονική πραγματικότητα για να επικοινωνήσουν σε διαπροσωπικό επίπεδο.

Η θεραπευτική παρέμβαση έγκειται στην αναζήτηση μιας νέας συμπεριφορικής και συναισθηματικής ισορροπίας. Ο θεραπευτής εξερευνά μαζί με τον θεραπευόμενο την ανάγκη για τη χρήση του εικονικού εαυτού / πραγματικότητας και δεσμεύεται σε μια διαδικασία αναζήτησης μιας καινούριας ουσιαστικής ψυχικής ισορροπίας, που δεν βασίζεται σε εθιστικές σχέσεις και συμπεριφορές.

6.2.6: 18 + ΑΝΩ

Με αφετηρία την προοδευτική αύξηση της προσβασιμότητας στο διαδίκτυο, και μάλιστα όλο και νωρίτερα ηλικιακά, τα δεδομένα που αφορούν της νεότερες γενιές ενηλίκων στη χώρα, πρόκειται να αλλάξουν ολοκληρωτικά. Το γεγονός αυτό, μοιραία καθιστά τους ενήλικες του σήμερα, περισσότερο ευάλωτους στην εξάρτηση από τον ιστό, σε σχέση με τους ενήλικες του παρελθόντος και αντίστοιχα τους ενήλικες του μέλλοντος σε σχέση με τους ενήλικες του παρόντος.

Η παράλληλη με την ωρίμανση του πληθυσμού, αύξηση της ευαλωτότητας στην κατάχρηση του ιστού, επιβάλλει το άνοιγμα εξειδικευμένων δομών αντιμετώπισης του φαινομένου, του οποίου οι διογκούμενες διαστάσεις δεν έχουν καν περιγραφεί για τους ενήλικες στην Ελλάδα. Υπογραμμίζεται, ότι η κατάχρηση του διαδικτύου δεν είναι «παιδική ή εφηβική νόσος», αν και σίγουρα κάνει την εμφάνισή της σαν τέτοια, πιθανότατα εξαιτίας των υψηλότερων επιπέδων εξοικείωσης όχι των νέων, αλλά των νεότερων γενεών με τον παγκόσμιο ιστό.

Εθισμός στο διαδίκτυο

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω επισημαίνεται, ότι σύντομα ο χαρακτήρας του ιστού πρόκειται να αλλάξει πολλαπλασιάζοντας τις δυνατότητές του, παράλληλα με τα εθιστικά του σημεία. Ειδικότερα, ο ιστός θα εξελιχθεί σε πλέγμα, αφού στα πλαίσια των λειτουργιών του internet θα ενταχθεί η τηλεόραση και οι τηλεπικοινωνίες. Η «μετάλλαξη» έχει ήδη ξεκινήσει με την εισαγωγή στην κυκλοφορία κινητών τηλεφώνων που επιτρέπουν τη μόνιμη σύνδεση σε διαδικτυακές εφαρμογές.

Σημειώνεται ότι μία μεγάλη μερίδα ανθρώπων που είναι εθισμένοι στη χρήση του διαδικτύου, πληρούν επίσης τα κριτήρια για διαταραχές της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες (Anderson, 2001; Bai et al., 2001), και άλλες διαταραχές του ελέγχου των παρορμήσεων, όπως η παθολογική χαρτοπαιξία (Morahan-Martin, 2005). Υποστηρίζεται μάλιστα, ότι οι χρήστες εκείνοι με προφίλ, που περιλαμβάνει τις εν λόγω διαταραχές, έχουν ήδη κάνει το πρώτο βήμα για την υπερβολική χρήση του (Pratarelli & Browne, 2002). Σε ακολουθία με τα παραπάνω ξεκινά η υποδοχή εξαρτημένων από τον ιστό σε χώρο της μονάδας, για ψυχοθεραπευτική εκτίμηση και αντιμετώπιση.

Αναγνωρίζοντας ότι τόσο η τοξικομανία όσο και η προβληματική χρήση υπηρεσιών του διαδικτύου, αφορούν τον θεραπευτικό χώρο των εξαρτήσεων και αξιολογώντας τη μέχρι τώρα κλινική εμπειρία, οργάνωσαν εξειδικευμένο Κέντρο Υποδοχής και αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών. Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες του αφορούν άτομα εξαρτημένα και μή από ουσίες που είχαν ή έχουν στο ιστορικό τους οποιαδήποτε τύπου διαταρακτική επαφή με τον ιστό, ενήλικες και απευθύνονται σε εμάς με το συγκεκριμένο αίτημα.

Οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται είναι:

- Ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία.
- Ομάδες τέχνης και σωματικής έκφρασης.
- Εναλλακτικές ομάδες ψυχοεκπαιδευτικού χαρακτήρα.

ΜΕΡΟΣ Β΄
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: Ερευνητική μεθοδολογία

7.1: Σκοπός έρευνας

Βασικός σκοπός της ερευνητικής μελέτης ήταν η προσέγγιση του επιπέδου του διαδικτυακού εθισμού από φοιτητές, στο κέντρο της Πάτρας. Για την επίτευξη του παραπάνω κύριου σκοπού μελετήθηκαν ορισμένοι παράμετροι, όπως:

- Οι δραστηριότητες με τις οποίες απασχολούνται οι έφηβοι κατά τη διάρκεια της χρήσης του Η/Υ.
- Η βαθμίδα κατά την οποία επηρεάζεται η καθημερινότητα τους, οι δραστηριότητές τους και οι κοινωνικές τους επαφές.
- Τα συναισθήματα που βιώνουν, κατά τη διάρκεια χρήσης του διαδικτύου και αντίστοιχα όταν βρίσκονται εκτός σύνδεσης.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα στις μέρες μας. Ολοένα και περισσότεροι νέοι πέφτουν θύματα διαφόρων εμπόρων που το μόνο που τους απασχολεί είναι πόσα χρήματα θα κερδίσουν. Σε σημαντικό αριθμό ατόμων αυτό συνεπάγεται με μακροχρόνιες ταλαιπωρίες που μερικές φορές καταλήγουν ακόμα και σε θάνατο.

Παρ' ότι το θέμα έχει μελετηθεί σε ευρεία έκταση και υπάρχουν πολλές αναφορές στη βιβλιογραφία σχετικά με τις επιπτώσεις της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών στη ζωή και στον οργανισμό ενός χρήστη καθώς και στη ζωή των οικείων του, ωστόσο τα γεγονότα γύρω από το συγκεκριμένο θέμα αλλάζουν συνεχώς και γι' αυτό θα πρέπει να μελετάται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις απόψεις των φοιτητών του Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας σχετικά με τα ναρκωτικά καθώς και την εξοικείωσή τους με διάφορα θέματα που αφορούν στα ναρκωτικά όπως είναι η χρήση και η αντιμετώπιση των χρηστών. Επίσης, θέλαμε να δούμε το βαθμό εξάρτησης και σε σχέση με το διαδίκτυο. Αυτή η μελέτη εκτιμάται ότι είναι σημαντική καθώς θα δούμε το επίπεδο ενημέρωσης που υπάρχει στους φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας γύρω από το συγκεκριμένο θέμα.

7.2: Μεθοδολογία έρευνας

Ως μέσο συλλογής δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι δομημένο με ερωτήσεις τόσο κλειστού τύπου κατά κύριο λόγο. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου:

- Δύνανται για στατιστική ανάλυση και ανίχνευση.
- Είναι εύκολο να καλυφθεί ένα ευρύ φάσμα απόψεων.
- Είναι σύντομες και συνήθως είναι κατανοητές ώστε να δίνουν απαντήσεις εύκολες για κωδικοποίηση.

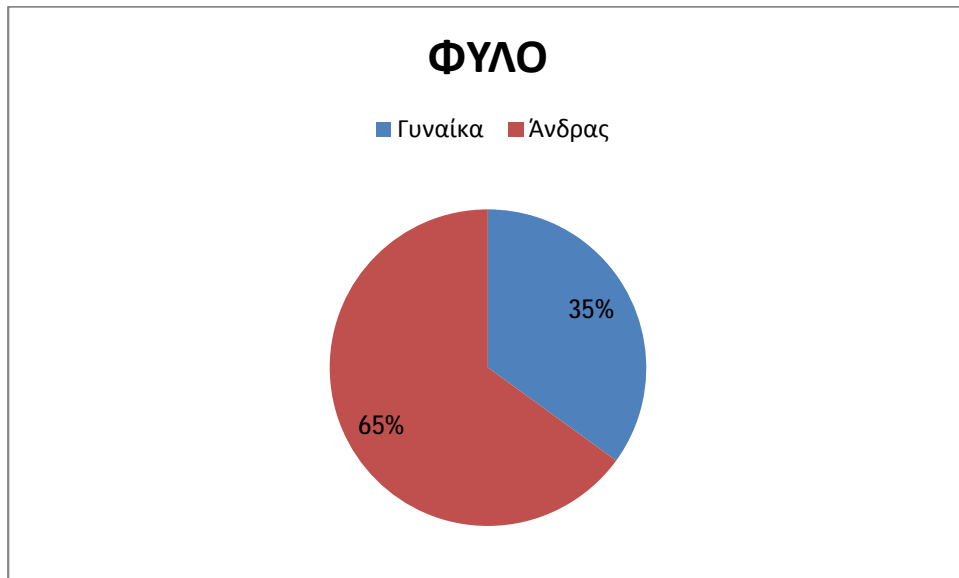
Η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είχε ως χρονικό όριο τα δέκα (10) λεπτά. Το βασικό μεθοδολογικό εργαλείο, το οποίο επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας, είναι ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο απευθυνόταν σε σπουδαστές. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο Απριλίου – Μαΐου 2017. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας και ακόμη υποβλήθηκαν μέσω της σχετικής διαδικτυακής εφαρμογής της εταιρείας Google και απαντήθηκαν από 100 φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας που εδρεύει στην Πάτρα του νομού Αχαΐας.

Αφού συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις και περάστηκαν στο πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων SPSS με σκοπό να προκύψουν τα ποσοστά. Στη συνέχεια προέκυψαν οι σχετικοί πίνακες και τα αντίστοιχα διαγράμματα τα οποία παρατίθενται παρακάτω και σχολιάζονται για την άμεση κατανόηση μέσω αριθμητικών δεδομένων των όσων προέκυψαν από την διενεργηθείσα έρευνα.

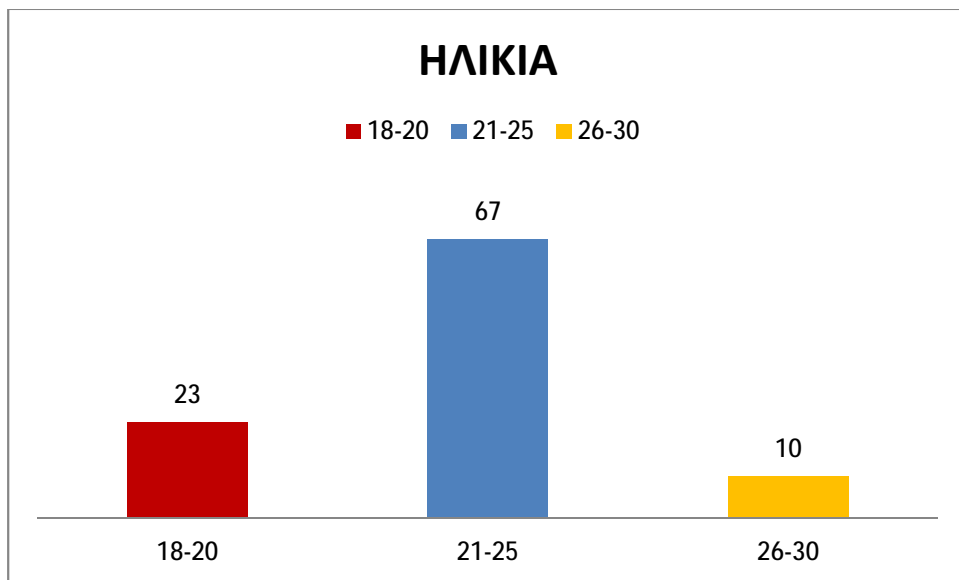
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: Αποτελέσματα έρευνας

8.1: Αποτελέσματα έρευνας

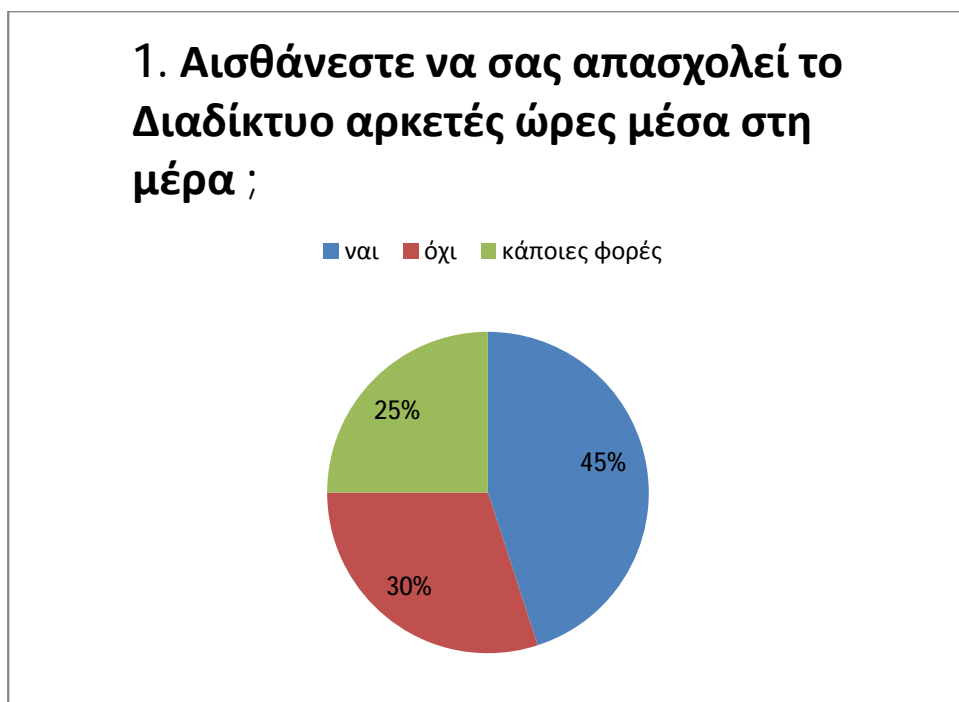
Παρακάτω θα σας παρουσιάσουμε τα δημογραφικά στοιχεία:



Στην κατηγορία του φύλου το εξηνταπέντε τοις εκατό (65%) των συμμετεχόντων αποτελείται από άνδρες και το 35% από γυναίκες.

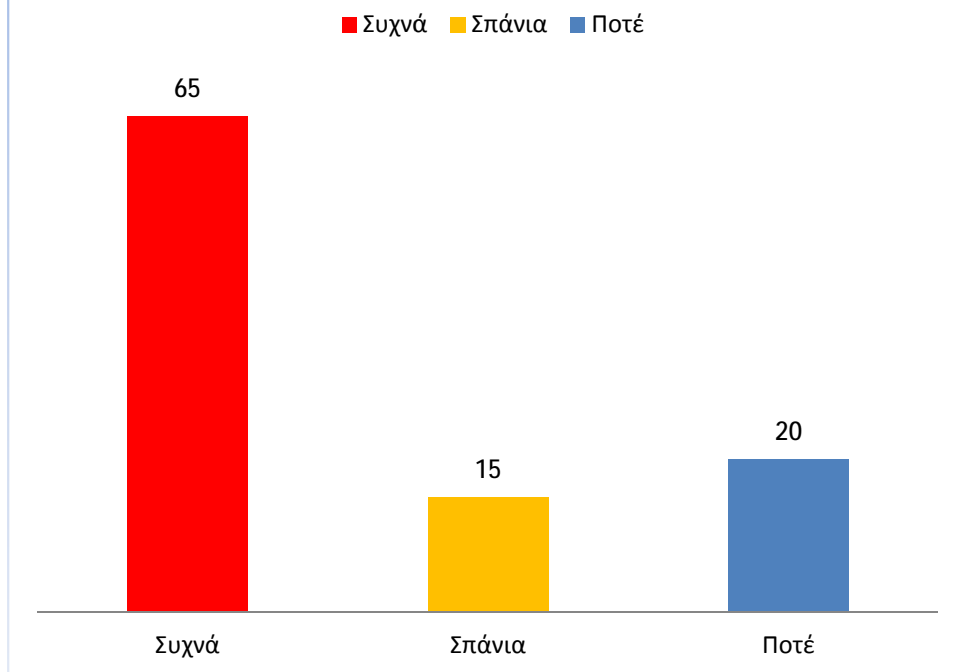


Όσον αφορά την ηλικία των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα μας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (67%) κυμαινόταν στο ηλικιακό γκρούπ από 21 – 25 ετών, το 23% από 18 – 20 ετών ενώ υπήρχε και ένα μικρό ποσοστό (10%) που απαρτιζόταν από άτομα ηλικίας 26 – 30 ετών.



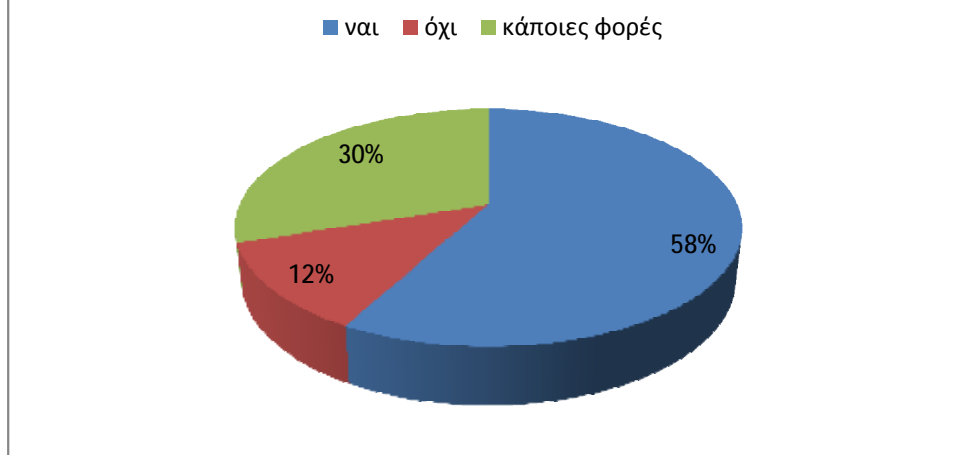
Στη ανωτέρω διάγραμμα πίτας διακρίνουμε ότι το 45% των φοιτητών θεωρεί ότι απασχολείται αρκετές ώρες την ημέρα με το διαδίκτυο, το 30% πιστεύει ότι κάποιες φορές είναι αρκετά προσκολλημένο στο διαδίκτυο και το 25% δήλωσε ότι δεν είναι πολλές οι ώρες που ασχολούνται με το διαδίκτυο.

2. Έχετε κάνει επανειλημμένα ανεπιτυχείς προσπάθειες για να ελέγξετε ή να περικόψετε ή να σταματήσετε τη χρήση του Διαδικτύου;



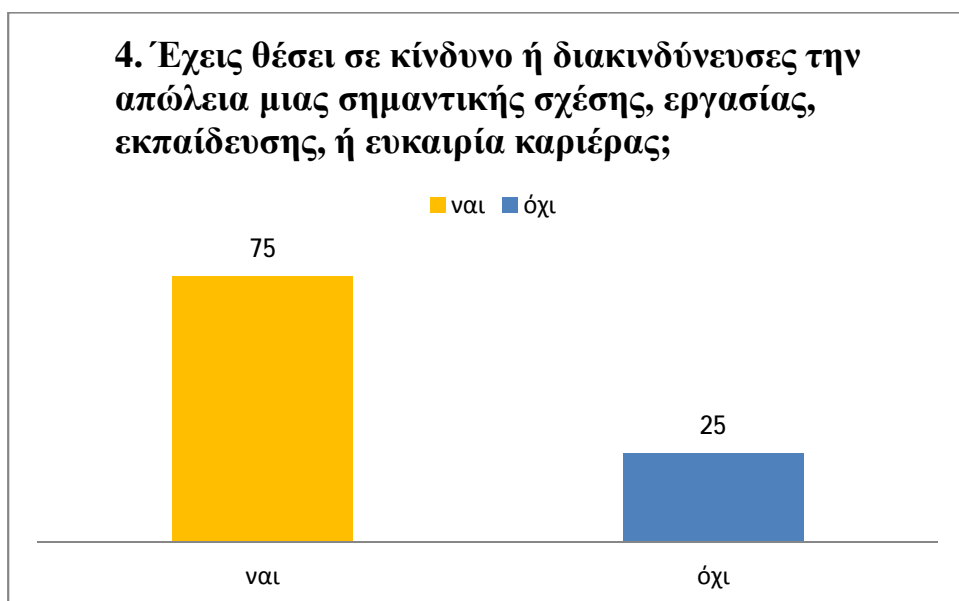
Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 65% των φοιτητών έχει κάνει αρκετές επανειλημμένες προσπάθειες για να ελέγξει ή να σταματήσει τη χρήση του στο διαδίκτυο, το 15% έχει μπει στη διαδικασία ελέγχου ελάχιστες φορές και το 20% ποτέ δεν έχει μπει σε αυτή την διαδικασία.

3. Μένετε σε σύνδεση περισσότερο από ότι προορίζονταν αρχικά;



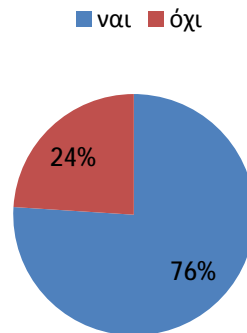
Στην ερώτηση εάν μένουν περισσότερη ώρα συνδεδεμένη στο διαδίκτυο από ότι είχαν οριοθετήσει στην αρχή, η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών (58%) δήλωσε πως σχεδόν πάντα μένει συνδεδεμένο για περισσότερη ώρα, το 30% είπε πως αυτό συμβαίνει ορισμένες φορές ενώ ένα μικρό ποσοστό (12%) δήλωσε πως δεν ξεπερνάει την ώρα που είχε ορίσει αρχικά.

Στο ακόλουθο γράφημα αξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (75%) δήλωσε ότι έχει βρεθεί σε σημείο να χάσει κάποια σχέση ή κάποια εργασία λόγω της ενασχόλησης του με το διαδίκτυο ενώ το 25% είπε ότι δεν έχει συμβεί ποτέ κάτι τέτοιο.



Αξίζει να σημειωθεί ότι το 76% των φοιτητών ανέφερε ότι χρησιμοποιεί το διαδίκτυο ως ένα μέσο για να ανακουφιστεί από τα προβλήματα του και να νιώσει καλύτερα ενώ από την άλλη το 24% δήλωσε ότι δεν το χρησιμοποιεί όταν βρίσκεται σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση.

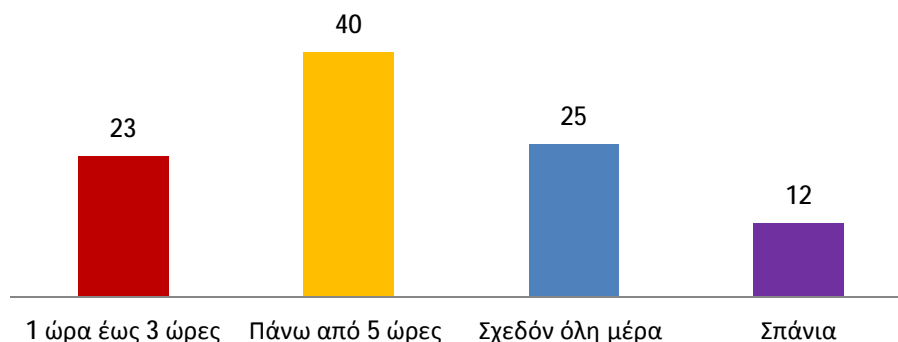
5. Χρησιμοποιείτε το Διαδίκτυο ως έναν τρόπο να ξεφύγετε από τα προβλήματα ή για την ανακούφιση μιας άσχημης διάθεσης;



Παρατηρούμε ότι το 40% ανέφερε ότι ασχολείται με το διαδίκτυο πάνω από 5 ώρες την ημέρα, το 25% ότι απασχολείται σχεδόν όλη μέρα με το ίντερνετ, το 23% ότι ασχολείται από 1 ώρα έως 3 ώρες την ημέρα και ένα μικρό ποσοστό των φοιτητών (12%) δήλωσε ότι σπάνια ασχολείται με το διαδίκτυο.

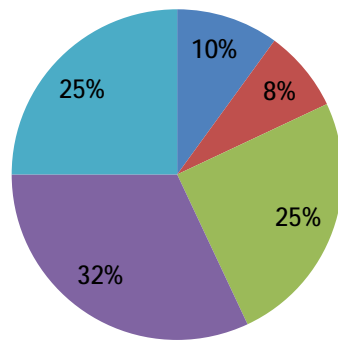
6. Πόσες ώρες απασχολείστε καθημερινά με το Διαδίκτυο;

■ 1 ώρα έως 3 ώρες ■ Πάνω από 5 ώρες ■ Σχεδόν όλη μέρα ■ Σπάνια



7. Έχετε ενημέρωση σχετικά με τα ναρκωτικά;

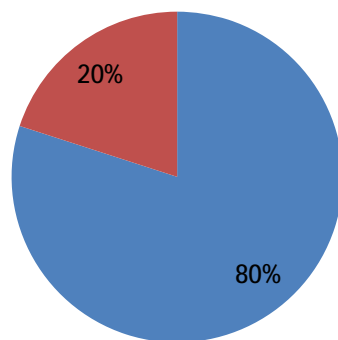
■ α) Καθόλου ■ β) Λίγο ■ γ) Μερικώς ■ δ) Αρκετά ■ ε) Πολύ



Στην ερώτηση αν έχουν ενημερωθεί για τα ναρκωτικά, το ποσοστό 10% απάντησε καθόλου, λίγο απάντησε το 8%, αμέσως μετά ακολουθεί το ποσοστό με 25% όπου έχουν μερική ενημέρωση και το άλλο 25% ότι έχουν ενημερωθεί πολύ και το μεγαλύτερο ποσοστό (32%) ότι έχουν ενημερωθεί αρκετά.

8. Είναι επικίνδυνα τα ναρκωτικά;

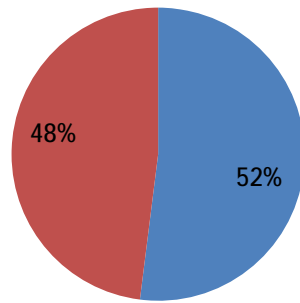
■ Ναι ■ Όχι



Στο γράφημα αυτό παρατηρούμε ότι, το 80% απάντησε πως γνωρίζει πόσο επικίνδυνα είναι τα ναρκωτικά, ενώ μόνο το 20% δεν γνωρίζει την επικινδυνότητα αυτών.

9. Αν απαντήσατε θετικά στην ερώτηση 8, γιατί τα θεωρείτε επικίνδυνα;

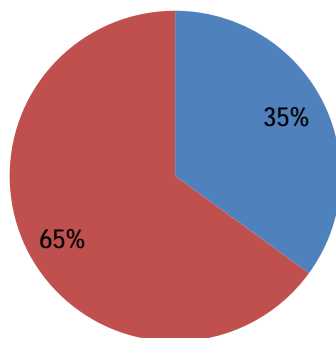
■ Βλαβερά για την υγεία ■ Φόβος για εξάρτηση



Από το υποσύνολο των ατόμων που απάντησαν ότι θεωρούν τα ναρκωτικά επικίνδυνα, το 52% δήλωσε ότι τα θεωρεί επικίνδυνα επειδή είναι βλαβερά για την υγεία ενώ το 48% επειδή υπάρχει φόβος για εξάρτηση.

10. Έχετε συγγενείς που κάνουν χρήση ουσιών;

■ Ναι ■ Όχι



Τέλος, στο παραπάνω γράφημα βλέπουμε ότι το 35% των ερωτηθέντων φοιτητών έχει συγγενείς που κάνουν χρήση ουσιών, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (65%) δεν έχει συγγενείς που να κάνουν χρήση ουσιών.

Συμπεράσματα

Οι νέες εξελίξεις στον τομέα της τεχνολογίας παρέχουν νέα μέσα έκφρασης και νέες μορφές επικοινωνίας και μπορούν να ανανεώσουν ριζικά τη κοινωνία. Η ραγδαία εξάπλωση της τεχνολογίας των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του διαδικτύου είναι αδιάκοπη και αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης ζωής. Η χρήση του διαδικτύου αποτελεί πλέον ένα από τα βασικά εργαλεία πνευματικής και τεχνολογικής ανάπτυξης. Αρκετοί, ωστόσο, είναι εκείνοι που επιφυλάσσονται. Ο βασικότερος προβληματισμός για τις αρνητικές επιπτώσεις του διαδικτύου, είναι οι κίνδυνοι που ελοχεύουν από την ανεξέλεγκτη πλοήγηση σε ένα χαοτικό, εικονικό κόσμο. Η παραβίαση των προσωπικών δεδομένων, η παράνομη διακίνηση πορνογραφικού υλικού και προώθηση παράνομων δραστηριοτήτων, είναι κάποιες από τις επικίνδυνες ενέργειες που απειλούν τους νέους ανθρώπους, καθώς είναι οι συμμετοχοί αυτών των αλλαγών. Όπως προκύπτει από τις έρευνες, στις ήδη υπάρχουσες μορφές εξάρτησης και εθισμού, που αφορούν κατά βάση την χρήση ουσιών, προστίθεται ο εθισμός στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές - βιντεοπαιχνίδια και το διαδίκτυο.

Στην εργασία αυτή έγινε μια εκτενής βιβλιογραφική μελέτη της εξάρτησης των νέων και τις εγκληματικές της συνέπειες. Ολοκληρώνοντας την παρούσα πτυχιακή εργασία για τον Εθισμό στο Διαδίκτυο, θα γίνει σε αυτό το σημείο μια προσπάθεια να παρατεθούν τα συμπεράσματα της έρευνας. Μέσα από τη μελέτη του όρου Εθισμός, έγινε κατανοητό ότι δεν πρέπει να συγχέεται η έννοια αυτή με την πολύωρη απασχόληση του ατόμου με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Ο Εθισμός είναι ένα φαινόμενο που έχει αρκετά παρακλάδια και πτυχές.

Σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζουν η προσωπικότητα του χρήστη καθώς και ο κοινωνικός περίγυρος. Κάνοντας αναφορά στον κοινωνικό περίγυρο, καλό είναι να αναφερθεί ότι νοείται η οικογένεια, το σχολείο και φυσικά οι παρέες του ατόμου, χωρίς να γίνεται διαχωρισμός των ηλικιών. Οι φιλικές σχέσεις επηρεάζουν τόσο τους ανήλικους όσο και τους ενήλικες παίζοντας καθοριστικό ρόλο στις συμπεριφορές που θα αναπτύξει το άτομο. Επομένως, ο εθισμός στο διαδίκτυο θα πρέπει να μελετάται μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον του χρήστη.

Ο αριθμός των χρηστών του διαδικτύου αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς τα τελευταία χρόνια. Αυτή η αλόγιστη χρήση ενισχύεται από πολλούς παράγοντες. Η ανωνυμία, η εύκολη, γρήγορη και ανέξοδη πρόσβαση καθώς και το αίσθημα ικανοποίησης και κοινωνικοποίησης που νιώθει ο χρήστης είναι μόνο κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες. Αδιαμφισβήτητα, ο ηλεκτρονικός υπολογιστής και το διαδίκτυο είναι ένα ισχυρό μέσο στα χέρια των χρηστών. Θα πρέπει όμως να γίνεται και σωστή χρήση τους, χωρίς να παραμελούνται άλλες πρωταρχικές προτεραιότητες. Οι δυνατότητες αυτών των μέσων είναι άπειρες και αυτό προφανώς είναι που συνέβαλε στην γρήγορη εξάπλωσή του. Όσο αφορά τον Εθισμό των μικρών παιδιών στο Διαδίκτυο, είναι προφανές ότι καθοριστικό ρόλο παίζει η οικογένεια, οι φιλικές σχέσεις και το σχολείο. Οι γονείς, έχοντας τόσο μεγάλο μερίδιο ευθύνης, θα πρέπει πρώτα απ' όλα να γνωρίζουν τα μέτρα προστασίας και πρόληψης και έπειτα να τα εφαρμόζουν. Θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση στην ενημέρωση των παιδιών και στη δημιουργία ευχάριστου κλίματος στο σπίτι.

Άλλωστε, όση περισσότερη ατομικότητα εμφανίζεται, τόσο πιο πιθανή γίνεται η εμφάνιση διαφόρων ειδών εξαρτήσεων. Γενικά, πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους ότι το διαδίκτυο αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για αναζήτηση πληροφοριών, ψυχαγωγίας και επικοινωνίας. Χρήσιμο θα ήταν, ωστόσο, να λαμβάνεται υπόψη και το γεγονός ότι η κακή χρήση του μπορεί να επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στο άτομο. Σημαντικό μέσο προστασίας αποτελεί η γνώση για την ύπαρξη του φαινομένου καθώς και η παρατήρηση από τη μεριά του χρήστη.

Χαρακτηριστικό φαινόμενο της σύγχρονης εποχής είναι η καθημερινή επαφή με το διαδίκτυο, τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, το τάμπλετ και το κινητό. Ο καθένας μπορεί να κάνει αγορές online, να ακούσει μουσική από το διαδίκτυο, να παίξει ένα online παιχνίδι ακόμη και να ξεφυλλίσει ηλεκτρονικά βιβλία. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι πλέον τόσα πολλά, με αποτέλεσμα ο κάθε χρήστης να διαθέτει αντίστοιχους λογαριασμούς. Μέσα από τον λογαριασμό του, μπορεί να ανεβάσει φωτογραφίες και να τις μοιραστεί με τους διαδικτυακούς του φίλους, να δηλώσει τον τόπο που βρίσκεται τη δεδομένη χρονική στιγμή, να «ποστάρει» αυτό που τον εκφράζει και φυσικά να σχολιάσει αυτά που έχουν κοινοποιήσει οι άλλοι.

Όλα τα παραπάνω οδηγούν το άτομο στην ανάγκη για σύνδεση στο διαδίκτυο ανά πάσα ώρα και στιγμή οπουδήποτε κι αν βρίσκεται. Η συμμετοχή, επομένως, στα μέσα αυτά, καταλαμβάνει άπειρο χρόνο από την καθημερινότητα και ορισμένες φορές αγγίζει τα όρια της εξάρτησης. Η εξάρτηση, αρχικά, αντιμετωπίστηκε πολύ

επιφανειακά, ωστόσο στην πορεία της εξέλιξης της πληροφορικής κοινωνίας, έγινε ένας νέος τρόπος έκφρασης. Καθοριστικό ρόλο σ' αυτή την πορεία έπαιξε η βαρύτητα που ρίχνει στο διαδίκτυο ο χρήστης. Πλέον, είναι γνωστό ότι ο καθένας κάνει αναζητήσεις στο διαδίκτυο για τα πάντα, από συνταγές μαγειρικής μέχρι και ιατρικές πληροφορίες.

Χαρακτηριστική είναι επίσης η άποψη ορισμένων ότι αν κάτι δε βρίσκεται στο internet δεν ισχύει. Από τη μια πλευρά η χρήση του διαδικτύου είναι δικαίωμα, και από την άλλη είναι επίσης δικαίωμα του χρήστη να προστατεύεται από κακόβουλες ενέργειες στο διαδίκτυο. Στη σημερινή κοινωνία, τα ηλεκτρονικά εγκλήματα αποτελούν τον υπ' αριθμόν ένα κίνδυνο για τους χρήστες. Το χακάρισμα προσωπικών λογαριασμών, η κλοπή προσωπικών στοιχείων και οι ιοί που λαμβάνονται, είναι μερικά από τα πιο σύνηθη θέματα που απασχολούν τους χρήστες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α) ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Ø Γεωργάκας Γ., «Εξαρτήσεις: Η έκφραση μιας κοινωνικής, οικογενειακής και ατομικής δυσλειτουργίας», Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Παρατηρητής, 2001
- Ø Γεωργάκας Π., «Εξάρτηση μια ατομική επιλογή – Απεξάρτηση μια συλλογική διαδικασία», Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επίκεντρο, 2007
- Ø Γουλτίδης Χρήστος, «Τα παιδιά στο διαδίκτυο», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2015
- Ø Εμμανουηλίδης Εμμανουήλ, «Ναρκωτικά και Τοξικομανία. Ένα Δικαικό και Κοινωνικό Φαινόμενο», 2008, διαθέσιμο και στον διαδικτυακό ιστότοπο <http://emmanouilidismanos.blogspot.com/2008/11/blog-post.html>
- Ø Ζαραφωνίτου Χριστίνα (επιμέλεια), Τσίγκανου Ιωάννα (επιμέλεια), «Ναρκωτικά: Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα», Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, 2002.
- Ø Ζαφειρίδης Φ., «Εξαρτήσεις και κοινωνία», Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος, 2009.
- Ø Κατερέλος Ι., Παπαδόπουλος Π., «Οι έφηβοι και το Internet», Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 2009.
- Ø Κοκκέβη, Α., Φωτίου, Α., Ξανθάκη. Μ. Καναβού, Ε. (2010). Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία. χ.ε.

Ø Λιάππας Ι.Α., Πομίни Β., «Ουσιοεξάρτηση. Σύγχρονα θέματα», Αθήνα: Εκδόσεις ΙΤΑΑ, 2004.

Ø Μάτσα Κ., «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές», Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα, 2001.

Ø Παπαδάτος Γιάννης, «Ναρκωτικά και εφηβεία. Κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια, προγράμματα πρόληψης, παιδαγωγική αντιμετώπιση» Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg, 2010.

Ø Παπαχρόνης Ιωακείμ, «Κατεβάζοντας ζωή από το διαδίκτυο», Εκδόσεις Κέδρος, 2017.

Ø Dr. Πιπερόπουλος Γεώργιος, καθηγητής Πανεπιστημίου Μακεδονίας, «Αλκοολισμός και Ναρκωτικά», του ταμείου υγείας προσωπικού εθνικής τράπεζας, Καταναλωτικά Βήματα, τεύχος Ιούνιος - Ιούλιος σελ. 35-50, 2002.

Ø Πουλόπουλος Χ., «Εξαρτήσεις: Οι θεραπευτικές κοινότητες», Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2005.

Ø Ρούσσης Α., «Η χρήση ουσιών στην εφηβεία», Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη, 2005.

Ø Σοφός Αλιβίζος, «Παιδαγωγικές διαστάσεις των νέων μέσων, Ενίσχυση του μιντιακού γραμματισμού για ένα ασφαλές διαδίκτυο», Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη, 2009.

Ø Συλλογικό έργο, «Διαδίκτυο και εφηβεία», Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2012.

Ø Σφακιανάκης Εμμανουήλ, Σιώμος Κωνσταντίνος, Φλώρος Γεώργιος, «Εθισμός στο διαδίκτυο και άλλες διαδικτυακές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου», Αθήνα: Εκδοτικός Οίκος Α.Α. Λιβάνη, 2012.

Ø Χρήστου Ι., «Παιδί και ηλεκτρονικό παιχνίδι», Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής, 2007.

Ø Shapiro H., Drugs, Ένας πλήρης οδηγός για τις νόμιμες και τις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες. Εκδόσεις Ερευνητές – ΚΕΘΕΑ, 2009.

B) ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Ø Bergeret J., «Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα», Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 1999.

Ø Berridge V., «Demons: Our changing attitudes to alcohol, tobacco and drugs», Oxford: University Press, 2013.

Ø IDPC - International Drug Policy Consortium, «Drug Policy Guide», διαθέσιμο και στον διαδικτυακό ιστότοπο http://www.idpc.net/sites/default/files/library/IDPC%20Drug%20Policy%20Guide_Version%201.pdf, 2010b.

Ø Siomos E.K., Dafouli D.E., Braimiotis A.D., Mouzas D.O., Angelopoulos V.N., «Internet Addiction among Greek Adolescent Students», Athens: Cyberpsychology & Behavior, 2008.

Ø Jorun Rugka, Jorun Rugka saa, Barbara Knoxa,, Julie Sittlingtona, Orla Kennedy, Margaret P. Treacyb, Pilar Santos Abaunzac (2001). «Anxious adults vs. cool children: children's views on smoking and addiction». Social Science & Medicine 53, 593–602.

Ø Smart, Reginald G., Nancy L. Blair. (1980). «Drug use and drug problems among teenagers in a household sample». Drug and Alcohol Dependence 5, 171-179.

Ø UNODC - United Nation Office on Drugs and Crime, «World Drug Report», Vienna: United Nations Publication Sales, 2009a.

Ø UNODC - United Nation Office on Drugs and Crime, «From coercion to cohesion: Treating drug dependence through healthcare, not punishment», Vienna: Discussion paper based on a scientific workshop UNODC, October 28-30 / 2009.

Ø United Nation Office on Drugs and Crime, «World Drug Report», Vienna, 2008.

Ø World Health Organization, «Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization» διαθέσιμο στον διαδικτυακό ιστότοπο http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html, 2010.

Ø World Health Organization / United Nation Office on Drugs and Crime / United Nations Programme on HIV/AIDS, «Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention», Vienna, 2004.

Ø Zafiropoulos M., «Ιδεώδες Ανεξαρτησίας και Τοξικομανιακή Απόλαυση» στο Μ. Μαρινοπούλου - Π. Κεφαλάς (επιμέλεια), Η Εξαρτητική Διαδικασία, σελίδες 203-228 Αθήνα: Εκδόσεις Χατζηνικολή, 2004.

Ø Le Moal, Michel, George F. Koob. (2007). «Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives». European Neuropsychopharmacology 17, 377–393.

Γ) ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ

- <http://www.unic.gr/drygs/cultiv.html>
- <http://www.australia.gov.au/drugs>
- <http://www.adolescence@okana.gr>
- <http://www.prolipsi-xanthi.gr>
- <http://www.iatrognosi.gr>
- help@saferinternet.gr
- About youth.(n.d.), Εθισμός στο Διαδίκτυο. Ανάκτηση 2013, από http://www.aboutyouth.gr/el/10_ilek_2.html
- <http://www.kethea.gr>
- <http://www.okana.gr>
- <http://0317.syzefxis.gov.gr>
- <http://www.ippokratio.gr>
- <http://www.pronoi.org.gr>

- <http://www.klinikilyrakou.gr>
- <http://www.18ano.gr>
- <http://www.kethea-strofi.gr>
- <https://psychiatryonline.org>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΘΙΣΜΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος της προχασή μας εργασίας στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Δυτικής Ελλάδας. Σας διαβεβαιώνουμε ότι τα στοιχεία του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική ανάλυση και τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν απόλυτως εμπιστευτικά. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων !

Φύλο

- a. Άνδρας
- b. Γυναίκα

Ηλικία

- a. 18- 20
- b. 21-25
- c. 26-30

1. Αισθάνεστε να σας απασχολεί το Διαδίκτυο αρκετές ώρες μέσα στη μέρα ;
- a. Ναι

b. Όχι

c. Κάποιες φορές

2. Έχετε κάνει επανειλημμένα ανεπιτυχείς προσπάθειες για να ελέγξετε ή να περικόψετε ή να σταματήσετε τη χρήση του Διαδικτύου;

a. Συχνά

b. Σπάνια

c. Ποτέ

3. Μένετε σε σύνοψη περισσότερο από ότι προορίζονταν αρχικά;

a. Ναι

b. Όχι

c. Κάποιες φορές

4. Έχεις θέσει σε κίνδυνο ή διακινδύνευσε την απώλεια μιας σημαντικής σχέσης, εργασίας, εκπαίδευσης ή ευκαιρία καριέρας;

a. Ναι

b. Όχι

5. Χρησιμοποιείτε το Διαδίκτυο ως έναν τρόπο να ξεφύγετε από τα προβλήματα ή για την ανακούφιση μιας άσχημης διάθεσης;

a. Ναι

b. Όχι

6. Πόσες ώρες απασχολείστε καθημερινά με το Διαδίκτυο;

a. 1 ώρα έως 3 ώρες

b. Πάνω από 5 ώρες

c. Σχεδόν όλη μέρα

d. Σπάνια

7. Είστε ενημερωμένος για το θέμα των ναρκωτικών;

α) Καθόλου

β) Λίγο

- γ) Μερικά;
- δ) Αρκετά
- ε) Πολύ

8. Θεωρείτε τα ναρκωτικά επικίνδυνα;

- α) Ναι
- β) Όχι

9. Αν ναι, γιατί;

- α) Βλαβερά για την υγεία
- β) Φόβος για εξάρτηση

10. Γνωρίζετε κάποιον στο περιβάλλον σας που έχει κάνει χρήση;

- Α) Ναι
- β) Όχι