



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ Η
ΝΕΑΝΙΚΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΤΖΟΥΡΑΜΑΝΗ ΣΤΑΜΑΤΙΑ

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΝΑ-ΕΛΕΝΗ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων των των φοιτητών/τριών αλλά και αποφοίτων κοινωνικών λειτουργών σχετικά με την χρήση ουσιών στην εφηβική ηλικία και την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελείται από 9 κεφάλαια. Ειδικότερα:

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται επιδημιολογικά στοιχεία τα οποία αφορούν τις διαστάσεις του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβεία σε συνδυασμό με την παραβατικότητα. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στο εν λόγω κεφάλαιο αφορούν την Ελλάδα και την Ευρώπη.

Το τρίτο κεφάλαιο σχετίζεται με τις αιτίες που ωθούν τα άτομα της εφηβικής ηλικίας στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται ορισμένοι παράγοντες όπως είναι οι κοινωνικοί-οικογενειακοί, οι ατομικοί, οι γενετικοί κλπ.

Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά τις συνέπειες που παρουσιάζονται στην οργανική και την ψυχική υγεία των εφήβων από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι τρόποι με τους οποίους δύναται η πρόληψη της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών από τους εφήβους στα πλαίσια της κοινότητας, του σχολικού περιβάλλοντος και του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Το έκτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα θεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνται για την απεξάρτηση των εφήβων από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ρόλος της οικογένειας στην εξάρτηση ουσιών στην εφηβική ηλικία .

Το όγδοο κεφάλαιο αποτελεί τη μεθοδολογία της έρευνας η οποία αφορά τη συλλογή δεδομένων, το δείγμα της έρευνας, τη στατιστική μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε καθώς επίσης και τις ερευνητικές υποθέσεις. Στο ένατο κεφάλαιο περιλαμβάνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Τέλος, ακολουθούν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις της παρούσας πτυχιακής εργασίας και η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

ABSTRACT

The purpose of this dissertation is to investigate the views of students / alumni and social worker alumni on the use of substances in teenage age and to address this phenomenon.

This thesis consists of 9 chapters. Particularly:

In the second chapter are presented epidemiological data concerning the dimensions of the phenomenon of the use of addictive substances in adolescence in combination with the delinquency. The figures presented in this chapter concern Greece and Europe.

The third chapter relates to the causes that lead teenagers to the use of addictive substances. In particular, some factors such as social, familial, individual, genetic,

The fourth chapter deals with the consequences of the use of addictive substances in adolescent organ and mental health. In the fifth chapter are presented the ways in which adolescents can prevent the use of addictive substances within the community, the school environment and the family environment.

The sixth chapter presents the therapeutic tools used to teach adolescents the use of addictive substances. The seventh chapter presents the role of the family in substance dependence in adolescence.

The eighth chapter is the methodology of research that involves data collection, the sample of research, the statistical method used as well as the research cases. The ninth chapter includes an analysis of the research results. Finally, we follow the conclusions and suggestions of this thesis and the bibliography used.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	9
ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	9
2.1 Χρήση ουσιών και παραβατικότητα	9
2.2 Εφηβεία και παραβατικότητα στην Ελλάδα	10
2.3 Χρήση ουσιών και παραβατικότητα στην Ευρώπη	14
2.4 Εθνική στρατηγική για ναρκωτικά και παραβατικότητα.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	18
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΦΗΒΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ & ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	18
3.1 Κοινωνικοί-οικογενειακοί παράγοντες.....	18
3.2 Ατομικοί παράγοντες	20
3.3 Γενετικοί παράγοντες.....	21
3.4 Αιτιολογικές θεωρίες ουσιοεξάρτησης.....	24
3.4.1 Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory).....	24
3.4.2 Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης (Social Development Model)	24
3.4.3 Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς (Problem Behaviour Model).....	25
3.4.4 Θεωρία της Διάχυσης Καινοτομιών (Diffusion of Innovations Theory).....	26
3.4.5 Μοντέλο Κοινωνικής Οικολογίας (Social Ecology Model)	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	29
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ.....	29
4.1 Επιπτώσεις στην οργανική υγεία	29

4.2 Ψυχικές επιπτώσεις.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	32
ΠΡΟΛΗΨΗ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ	32
5.1 Πρόληψη στη σχολική κοινότητα.....	32
5.2 Πρόληψη στο οικογενειακό περιβάλλον	33
5.3 Πρόληψη στην κοινότητα.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	36
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ	36
6.1 Εισαγωγή	36
6.2 Θεραπευτικά προγράμματα	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	40
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ- ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	42
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	42
8.1 Εισαγωγή	42
8.2 Συλλογή δεδομένων	43
8.3 Δείγμα έρευνας	43
8.4 Στατιστική ανάλυση με τη χρήση του SPSS.....	43
8.5 Ερευνητικές υποθέσεις	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	45
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	45
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	73
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	77
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	80
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση παράνομων ουσιών αυξάνεται, δυστυχώς, με γοργό ρυθμό στις μέρες μας. Παρατηρείται μια οδυνηρή εξέλιξη προς ένα φαινόμενο το οποίο καθιστά αναγκαία την επίλυση του ώστε να αντιμετωπιστεί άμεσα και καθοριστικά. Όλα ανεξαιρέτως τα ναρκωτικά ασκούν επιβλαβή επίδραση στον οργανισμό (έστω και σε διαφορετικό βαθμό ή τρόπο το καθένα) ανεξάρτητα από το εάν πρόκειται για ήπια ή σκληρά ναρκωτικά και για παραδοσιακά ναρκωτικά ή ψυχοτρόπες ουσίες, και τούτο διότι τα ναρκωτικά είναι εξ ορισμού τοξικές ουσίες, των οποίων η επανειλημμένη κατανάλωση οδηγεί σε περιοδική ή χρόνια τοξίνωση, δηλ. σε δηλητηρίαση του οργανισμού. Τα περισσότερα πολιτειακά μέτρα που έχουν ληφθεί σήμερα για την καταπολέμηση του κοινωνικού αυτού προβλήματος είναι αρκετά, πολλά εκ των οποίων όμως αποδείχθηκαν σε πρακτικό επίπεδο αναποτελεσματικά και ανεπαρκή, καθόσον η κοινωνική αυτή μάστιγα αυξάνεται ραγδαίως.

Η πολιτεία και οι αρμόδιοι κοινωνικοί και εκπαιδευτικοί φορείς υποχρεούνται να παρακολουθούν συστηματικώς τις εκφάνσεις αυτού του προβλήματος και κυρίως να αναζητούν τους λόγους και τις αιτίες του, καθόσον στο πρόβλημα των ναρκωτικών εμπλέκονται πολλαπλά και σύνθετα συμφέροντα, με κυριότερο το οικονομικό κέρδος. Ο τρόπος εισβολής των ναρκωτικών γίνεται ολοένα και λιγότερο ελέγξιμος. Αποτελούν έναν εξελισσόμενο κίνδυνο ο οποίος έχει καταστήσει πρωταρχικά διάτρητο τον οικογενειακό ιστό και ακολούθως το κοινωνικό σύστημα υγείας και πρόληψης.

Αναμφισβήτητα, για την σωστή και επιτυχή αντιμετώπιση του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα απαιτείται συνεχή επανεξέτασή του και προσαρμογή μέτρων και τακτικής αντιμετώπισής του στα νέα δεδομένα. Με σκέψη ελεύθερη, προσδιορισμένη από θεωρήσεις επιστημονικές, αλλά και ανθρωπιστικές, θα πρέπει οι πολιτειακοί και κοινωνικοί φορείς να τολμούν να απορρίπτουν παλιές τακτικές, να παραδειγματίζονται από τα λάθη του παρελθόντος και να καθίστανται ευπρόσδεκτοι σε νέες αντιλήψεις και τακτικές προκειμένου να σχεδιάσουν τη στρατηγική εκείνη που θα συμβάλει στην ουσιαστική επίλυση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Συνεπώς, λόγω της φύσης του προβλήματος και της έντονης εμφάνισης του θεωρήθηκε σκόπιμο η μελέτη και η ανάλυση της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβεία και η σύνδεση της με την παραβατικότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Εισαγωγή

Το παρόν κεφάλαιο αφορά τις διαστάσεις και την έκταση του φαινομένου της χρήσης ουσιών και της παραβατικότητας των εφήβων. Παρουσιάζονται ορισμένα στατιστικά στοιχεία τα οποία αφορούν την ουσιοεξάρτηση και τη νεανική παραβατικότητα τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο το συγκεκριμένο φαινόμενο έχει εξαπλωθεί και κατά πόσο έχει υπάρξει αύξηση της παραβατικότητας μέσα από αυτό στις νεαρές ηλικίες.

2.1 Χρήση ουσιών και παραβατικότητα

Η χρήση ουσιών συνδέεται με παραβατική συμπεριφορά ή βία και αντίστοιχη εμπλοκή στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης για παραβάσεις του Νόμου για τα Ναρκωτικά. Το έτος 1998 στις ελληνικές φυλακές κρατούνταν 7.300 περίπου κρατούμενοι, εκ των οποίων οι 2.700, δηλαδή το 37%, ήταν παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών. Η συντριπτική πλειοψηφία ήταν τοξικομανείς και από το σύνολο των 7.300, οι 3.270, δηλ. το 45% περίπου, ήταν αλλοδαποί διαφόρων εθνικοτήτων. Οι προσπάθειες για την καταπολέμηση των ναρκωτικών είναι γνωστές και καταβάλλονται με τους Νόμους, την Δίωξη, τις διάφορες θεραπευτικές μεθόδους, προς απαλλαγή από την ναρκοεξάρτηση. Άλλωστε το ποινικό δίκαιο και οι κατασταλτικοί μηχανισμοί του αποτελούσαν ανέκαθεν ισχυρό όπλο των κοινωνιών απέναντι στις επιβλαβείς όψεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς που εκκολάπτονται μέσα τους. Ήταν λοιπόν επόμενο το φαινόμενο της διάδοσης των ναρκωτικών να αντιμετωπισθεί, παγκοσμίως, με την εγκληματοποίηση διαφόρων συμπεριφορών που σχετίζονται με αυτά. Τα αποτελέσματα όμως δεν είναι και τόσο αισιόδοξα.

Θα πρέπει να αναπτύσσονται μέσα στα πλαίσια δράσης του ευρύτερου κοινωνικού ελέγχου και να περιλαμβάνουν δράσεις πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, τόσο της χρήσης όσο και της παραβατικής συμπεριφοράς. Επίσης, ισχυρή είναι και η άποψη πως μια πιθανή εξήγηση της σχέσης μεταξύ της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και εγκληματικότητας αποτελεί η υπόθεση ότι μεταξύ αυτών των

δύο φαινομένων -της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και της εγκληματικότητας-υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση. Πιο συγκεκριμένα, αυτή η υπόθεση υποστηρίζει ότι η χρήση ναρκωτικών, ωθεί τα άτομα να εμπλακούν σε περαιτέρω εγκληματική δραστηριότητα, μειώνοντας τις αναστολές τους, ενώ η συμμετοχή σε διαφορετικούς τύπους παρέκκλισης εισάγει τα άτομα στη χρήση, παρέχοντας τους το περιβάλλον και τις συνθήκες, οι οποίες συντελούν με τη σειρά τους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. (Σκανδάμη et al., 2016)

2.2 Εφηβεία και παραβατικότητα στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, τα προβλήματα της χρήσης παράνομων ουσιών δεν περιορίζονται σε μια κοινωνική μειονότητα ή σε ειδικούς πληθυσμούς, αλλά αφορούν στο σύνολο της κοινωνίας. Και στη χώρα μας η παραβατικότητα είναι αλληλένδετη με τη χρήση. Μεγάλος αριθμός των κρατουμένων στις ελληνικές φυλακές βρίσκονται εκεί για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών (διακίνηση, κατοχή, εμπορεία) ή για παραβάσεις που σχετίζονται με την απόκτηση των χρημάτων για αγορά των ναρκωτικών.

Η παραβατικότητα των ανηλίκων, όπως αποτυπώνεται στη Στατιστική της Αστυνομίας (Ελληνική Επιτροπή UNICEF: Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα το 2013), παρουσιάζει εντυπωσιακή αύξηση, κατά 53,4%, κυρίως μεταξύ των ετών 2010 και 2011. Το 2012 μειώθηκε ελαφρά, σημειώνοντας τάση εξισορρόπησης, σε υψηλά όμως επίπεδα. Οι παραβάσεις αφορούσαν σε ποσοστό 72,2% στις κλοπές, σε 15,7% στον νόμο περί ναρκωτικών, σε 7,7% στις ληστείες, ενώ σε μικρότερα ποσοστά κυμαίνονταν η απλή σωματική βλάβη (2,1%), η ανθρωποκτονία με πρόθεση (0,2%) και ο βιασμός (0,2%). (Σκανδάμη et al., 2016)

Σύμφωνα με στοιχεία της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθήνας, οι ανήλικοι παραβάτες της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά (σε ορισμένες περιπτώσεις σε συνδυασμό και με άλλη παραβατική πράξη), σύμφωνα με την επεξεργασία των δικαστικών αποφάσεων των Δικαστηρίων Ανηλίκων Αθήνας για το δικαστικό έτος 2012–2013, ανήλθαν στους 235 (129 φυσικά πρόσωπα). Από αυτούς, οι 130 (81 φυσικά πρόσωπα) παραπέμφθηκαν στη δικαιοσύνη για το αδίκημα της προμήθειας ναρκωτικών ουσιών προς ιδίαν χρήση, ενώ οι 105 (48 φυσικά πρόσωπα) για αγορά, κατοχή ή και πώληση ναρκωτικών ουσιών. Επί πλέον, 28

ανήλικοι που ενεπλάκησαν στο σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης για άλλες παραβάσεις είχαν ιστορικό χρήσης. Οι ανήλικοι που εισήχθησαν σε δίκη για οποιαδήποτε αιτία, στην πλειονότητά τους (89,8%) ήταν αγόρια. Η κύρια ουσία χρήσης ήταν η κάνναβη (79,4%) και ακολουθούσε η ηρωίνη σε ποσοστό 20,6%. Ποσοστό 48,5% έκαναν περιστασιακή χρήση και το 20,6% πληρούσαν τα κριτήρια της εξάρτησης. Οι μισοί περίπου από αυτούς (47,8%) δεν είχαν προσεγγίσει ποτέ πρόγραμμα απεξάρτησης, ενώ ποσοστό 31,4% είχαν κάνει αποτυχημένες προσπάθειες παρακολούθησης προγράμματος (Σκανδάμη et al., 2016).

Στη χώρα μας, περίπου 5.000 άνθρωποι ζήτησαν απεξάρτηση από την κάνναβη το 2013, ποσοστό 21,5%, δηλαδή σχεδόν το 1/4 του συνόλου των χρηστών ναρκωτικών ουσιών που απευθύνθηκε για θεραπεία σε κάποιο πρόγραμμα. Από το 2009, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε κατά 119%. Στην Ευρώπη, το ίδιο έτος, περίπου 59.000 άνθρωποι που ξεκινούσαν για πρώτη φορά θεραπεία, αφορούσε την κάνναβη. (ΕΚΤΕΠΝ, 2014)

Ο πιθανός αριθμός προβληματικών χρηστών στην Ελλάδα υπολογίζεται κάθε χρόνο από το 2002. Σε αυτήν τη μεθοδολογία εκτιμάται το μέγεθος του «κρυμμένου πληθυσμού» των χρηστών που δεν παρουσιάστηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά τη διάρκεια του έτους. Σύμφωνα με αυτήν τη διαδικασία, ως προβληματικός χρήστης ορίζεται εκείνος που κάποια στιγμή θα ζητήσει τη βοήθεια μιας θεραπευτικής υπηρεσίας για τη χρήση ηρωίνης. Για το έτος 2013, η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι 16.162 άτομα. Σε σχέση με το μέγεθος του γενικού πληθυσμού αυτής της ηλικίας αντιπροσωπεύει μια αναλογία 2,24 τοις χιλίοις. (Σκανδάμη et al., 2016)

Το 2013, στην πλειονότητά τους (71,7%) οι χρήστες ανέφεραν χρήση πολλών εξαρτησιογόνων ουσιών πολλαπλή χρήση. Εκτός των οπιοειδών, η κάνναβη (50,5%), τα συνταγογραφούμενα ψυχοδραστικά φάρμακα (κυρίως βενζοδιαζεπίνες) (51,6%) και -σε χαμηλότερο ποσοστό-η κοκαΐνη (36,3%) ήταν οι συχνότερα αναφερόμενες ουσίες χρήσης. Το 2013, οι εισοδοί για θεραπεία αφορούσαν στην πλειονότητά τους (69,2%) προβλήματα από τη χρήση οπιοειδών. Η χρήση οπιοειδών αναφέρεται σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό στις νέες αιτήσεις θεραπείας συγκριτικά με τις αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (54,9% και 80,0%, αντίστοιχα). Στις νέες αιτήσεις, αντίθετα, περιλαμβάνεται σημαντικά υψηλότερο ποσοστό χρηστών κάνναβης (35,3% και 11,0%, αντίστοιχα). (ΕΚΤΕΠΝ, 2014)

Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του συνόλου των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών το 2013 αποτυπώνονται ως εξής:

- Η πλειονότητα ήταν άνδρες (84,1%). Η μέση ηλικία ήταν 32,7 έτη, σχεδόν 2 έτη μεγαλύτερη στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες (32,9 έτη και 31,2 έτη, αντίστοιχα).
- Οι νεαροί ενήλικες (25-34 ετών) αποτέλεσαν σχεδόν τις μισές περιπτώσεις αιτήσεων θεραπείας (44,5%), με τους χρήστες της ηλικιακής κατηγορίας 35-64 ετών να ακολουθούν σε ποσοστό (37,3%).
- Μία ανά 13 αιτήσεις θεραπείας αφορούσε αλλοδαπό χρήστη ουσιών (7,4%).
- Τρεις στους πέντε χρήστες (57,2%) ζούσαν με τους γονείς τους, ένας στους 6 (15,3%) ζούσε μόνος και σε ανάλογο ποσοστό (14,9%) συζούσαν με σύντροφο (με ή χωρίς παιδιά). Ένας στους 10 χρήστες (9,7%) ζούσε με παιδιά.
- Στη συντριπτική τους πλειονότητα (88,2%) οι χρήστες ανέφεραν σταθερή στέγη - ένας στους 8 (11,8%) δήλωσε «μη σταθερή στέγη» ή ήταν άστεγος.
- Τρεις στις 5 αιτήσεις αφορούσαν άνεργους χρήστες (60,3%). Ένας στους 6 (16,9%) ανέφερε σταθερή εργασία, ενώ σχεδόν ένας στους 4 (22,8%) απασχολούνταν περιστασιακά. (ΕΚΤΕΠΝ, 2014)
- Ένας στους δύο χρήστες (48,7%) είχε ολοκληρώσει τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.
- Περίπου 5.000 χρήστες ουσιών εισήλθαν το 2013 στα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης στη χώρα. Οι εισοδοί στα προγράμματα υποκατάστασης μειώθηκαν αντίθετα στα «στεγνά» προγράμματα αυξήθηκαν το 2013.
- Η αποτελεσματικότητα των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων επιβεβαιώνεται για πολλοστή φορά και μέσα από την Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ.
- Συγκεκριμένα, από τις μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, οι οποίες κατά κανόνα είναι μακράς διαρκείας, αφού πλέον δε στοχεύουν στη σταδιακή απεξάρτηση, αλλά τη συντήρηση, μόλις το 1,7% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα. Στο ΚΕΘΕΑ ποσοστό 17,9% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα και απεξαρτήθηκε, ενώ το 38,2% (900 άτομα) βρισκόταν ακόμα σε θεραπεία στο τέλος του έτους αναφοράς. Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα για τη δύναμη του ανθρώπου να

αλλάζει και να σπάει τα δεσμά της εξάρτησης γίνονται κάτω από το βάρος της έλλειψης προσωπικού στο ΚΕΘΕΑ, καθώς εδώ και μια δεκαετία αδυνατεί να κάνει προσλήψεις, οι οικονομικοί πόροι του έχουν μειωθεί περίπου 50% τα τελευταία χρόνια. (ΕΚΤΕΠΝ, 2014)

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους έφηβους-μαθητές προέρχονται από την «Πανελλήνια έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές» (Πανελλήνια Έρευνα ESPAD) που πραγματοποίησε το ΕΠΠΨΥ το 2015 με τη μερική χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ και τη συνεργασία των κατά τόπους Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Η έρευνα υλοποιήθηκε σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό πιθανό θεωρητικό δείγμα 3 202 μαθητών ηλικίας 16 ετών (μέση ηλικία: 15,7 έτη, Α΄ Λυκείου) από 175 σχολικές μονάδες. Οι μαθητές απάντησαν σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν μέσα στην τάξη.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Πανελλήνιας Έρευνας ESPAD, τα οποία παρουσιάζονται εκτενώς σε δημοσιευμένο υλικό του ΕΠΠΨΥ (Κοκκέβη και συν. 2016, Kokkevi et al 2016):

- Χρήση κάποιας παράνομης ουσίας έστω και μία φορά στη ζωή αναφέρθηκε από το 10,6% των 16χρονων μαθητών, τα αγόρια σε υπερδιπλάσιο ποσοστό σε σύγκριση με τα κορίτσια.
- Η κάνναβη είναι η πλέον δημοφιλής παράνομη ουσία χρήση της αναφέρθηκε από το 9,1% του δείγματος, κυρίως τα αγόρια (12,4%). Η πλειονότητα των χρηστών κάνναβης (7,5% του δείγματος) έκαναν χρήση της ουσίας τους τελευταίους 12 μήνες και οι μισοί (4,1% του δείγματος) τις τελευταίες 30 ημέρες. Τη χρήση κάνναβης επανέλαβαν ≥ 3 φορές σε όλη τη ζωή το 4,6% του δείγματος.
- Σε ποσοστό 12,5% οι 16χρονοι μαθητές ανέφεραν χρήση κάποιας εισπνεόμενης ουσίας, το 4,2% ανέφεραν μη-συνταγογραφημένη χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών, ενώ σε ποσοστό 2,5% αναφέρθηκε η χρήση «νέων» ψυχοδραστικών ουσιών (κυρίως συνθετικών κανναβινοειδών). Τα ποσοστά άλλων ουσιών αναφέρονται σε ποσοστά χαμηλότερα του 2%.
- Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ($p < ,05$) στα επίπεδα χρήσης των διαφόρων ουσιών μεταξύ των γεωγραφικών στρωμάτων της Αττικής, της Θεσσαλονίκης και των Λοιπών αστικών περιοχών.

2.3 Χρήση ουσιών και παραβατικότητα στην Ευρώπη

Η Ευρωπαϊκή και διεθνής έρευνα δείχνει ότι σε όλο τον κόσμο αυξάνονται οι περιπτώσεις φυλάκισης με ένα υψηλό ποσοστό αυτών να αποδίδονται στην παράβαση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά και σε άλλα σχετιζόμενα με τη χρήση ναρκωτικών παραπτώματα. Η πλειοψηφία των προβληματικών χρηστών ναρκωτικών ουσιών έχουν εκτίσει ποινή φυλάκισης κάποια στιγμή στη ζωή τους, ενώ παράλληλα οι χρήστες ναρκωτικών αποτελούν υψηλό ποσοστό του πληθυσμού των φυλακών. Οι κρατούμενοι χρήστες ναρκωτικών επιδεικνύουν συμπεριφορές χρήσης υψηλού κινδύνου, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την επιδείνωση των δεικτών υγείας και συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένων των μολύνσεων από HCV και HIV και των δεικτών επαναφυλάκισης. (Κοκκώλης, 2014)

Ωστόσο, τα ευρήματα δείχνουν ότι η θεραπεία στο πλαίσιο των σωφρονιστικών καταστημάτων είναι αποτελεσματική, ενώ από τις διάφορες μορφές θεραπείας, η υποκατάσταση οπιοειδών αποδεικνύεται ως η πιο δημοφιλής και οικονομικά αποδοτική και με τους υψηλότερους δείκτες συγκρατησιμότητας. Μεγάλοι οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, η Διεθνής Μείωση της Βλάβης και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο υποστηρίζουν ότι τα κράτη μέλη θα πρέπει στο πλαίσιο των σωφρονιστικών καταστημάτων να παρέχουν τις ίδιες επιλογές θεραπείας που παρέχονται και στην κοινότητα. Έχουν εκδώσει δε σχετικά άρθρα κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας για αυτόν ακριβώς το σκοπό. (Κοκκώλης, 2014)

Στις περισσότερες χώρες που παρέχεται στην κοινότητα η θεραπευτική επιλογή της χορήγησης υποκατάστατων οπιοειδών, η δημιουργία του αντίστοιχου προγράμματος στις φυλακές πραγματοποιήθηκε μετά από μια περίοδο καθυστέρησης 10 – 20 ετών. Οι περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαθέτουν τέτοια προγράμματα, αν και για την ώρα καλύπτουν μόνο ένα μικρό ποσοστό των εξαρτημένων κρατουμένων. τις δραστικές περικοπές του προϋπολογισμού του λόγω της οικονομικής κρίσης, καθώς ο ΟΚΑΝΑ είναι ο μόνος φορέας στη χώρα που παρέχει ολοκληρωμένη θεραπεία υποκατάστασης από το 1995. Λόγω της καινοτομίας τους στον ελληνικό χώρο, για τη λειτουργία των προγραμμάτων αυτών στις φυλακές αξιοποιείται η κλινική και διοικητική εμπειρία από τη λειτουργία των

αντίστοιχων προγραμμάτων στην κοινότητα καθώς και από τη διεθνή εμπειρία. (Κοκκώλης, 2014)

Σύμφωνα με προκαταρκτικά στοιχεία της έρευνας HBSC του 2010, που δημοσιεύονται στην ετήσια έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου (Ευρωπαϊκό Κέντρο, 2011), η διαγραφόμενη τα τελευταία χρόνια (2006-2010) τάση στη χρήση κάνναβης είναι σταθερή ή και μειούμενη σε αρκετές χώρες, ενώ αύξηση στα ποσοστά καταγράφεται εκτός από την Ελλάδα στη Δημοκρατία της Τσεχίας, στη Λετονία, στη Λιθουανία, στη Ρουμανία και στη Σλοβενία. Σύμφωνα με στοιχεία της έρευνας Ευρωβαρόμετρο, που υλοποιήθηκε σε 27 ευρωπαϊκές χώρες και στην Ελλάδα από τη Metronanalysis την άνοιξη του 2011 σε 504 νέους ηλικίας 15- 25 ετών με τηλεφωνική συνέντευξη, χρήση κάνναβης αναφέρεται από το 10% των νέων του δείγματος, με την πλειονότητα αυτών (7%) να αναφέρει χρήση τον τελευταίο χρόνο.

Ο ευρωπαϊκός μέσος όρος ήταν 26%, με το 14% να αναφέρει χρήση τον τελευταίο χρόνο. Η Ελλάδα μαζί με την Ουγγαρία, τη Μάλτα και την Κύπρο καταγράφουν τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης κάνναβης. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας Ευρωβαρόμετρο, οι νέοι στην Ελλάδα σε σύγκριση με το μέσο όρο των 27 ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα: (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

- Αναφέρουν από τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης των legal highs (ποικιλία νέων ουσιών με τη μορφή σκόνης, χαπιών ή βοτάνων).
- Σε υψηλότερο συγκριτικά ποσοστό αναφέρουν ότι υπάρχουν «σοβαροί κίνδυνοι» από τη 1-2 φορές χρήση κάνναβης (38%, έναντι 23% του ευρωπαϊκού μέσου) και κοκαΐνης (72%, έναντι 66%), ενώ σε χαμηλότερο ποσοστό βλέπουν κινδύνους από τη 1-2 φορές χρήση της ουσίας Έκσταση (54%, έναντι 59% του ευρωπαϊκού μέσου).
- Σε ποσοστό διπλάσιο συγκριτικά με το μέσο ευρωπαϊκό όρο θεωρούν ότι είναι «αδύνατον» να έχουν πρόσβαση στην ηρωίνη (47%, έναντι 24% του ευρωπαϊκού μέσου), στην κοκαΐνη (42%, έναντι 19%), στην ουσία Έκσταση (41% έναντι 20%), στην κάνναβη (28% έναντι 11%). Μεταξύ των χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα μόνο η Κύπρος και η Φιλανδία καταγράφουν παρόμοια ποσοστά με την Ελλάδα. (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)
- Σε χαμηλότερο συγκριτικά ποσοστό αναφέρουν ότι προκειμένου να ενημερωθούν για τις ουσίες και τη χρήση θα χρησιμοποιούσαν το ίντερνετ

(45%, έναντι 64% του ευρωπαϊκού μέσου), τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (9%, έναντι 15%) ή κάποιον φίλο (23%, έναντι 37%), ενώ σε υψηλότερο ποσοστό αναφέρουν τους γονείς και τους συγγενείς (35%, έναντι 28%) και ιδιαίτερα τις εξειδικευμένες υπηρεσίες (ειδικούς, κέντρα πρόληψης, θεραπευτικά κέντρα) (38%, έναντι 20%).

- Τέλος, σε χαμηλότερο συγκριτικά ποσοστό θα υποστήριζαν αυστηρά μέτρα (ποινές) για τους χρήστες ναρκωτικών ως μέτρα αντιμετώπισης του προβλήματος (17%, έναντι 33% του ευρωπαϊκού μέσου) (ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

2.4 Εθνική στρατηγική για ναρκωτικά και παραβατικότητα

Η Εθνική Στρατηγική για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών επιχειρεί μια συνθετική (μείωση της προσφοράς και της ζήτησης) και ολιστική (διατομεακή, διυπηρεσιακή και διεπιστημονική) προσέγγιση στο πρόβλημα των ναρκωτικών και θέτει, μεταξύ άλλων, ως βασικές προτεραιότητες:

- τις εξειδικευμένες δράσεις πρόληψης και υποστήριξης για τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες
- την εφαρμογή σύγχρονων στρατηγικών για τη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς
- την υιοθέτηση σύγχρονων διεθνών και ευρωπαϊκών πολιτικών
- τις αποτελεσματικές πολιτικές, που βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές
- την κοινωνική συμμετοχή μέσω της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας. (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2011).

Οι στόχοι της Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά είναι:

- ο περιορισμός των επιπέδων χρήσης παράνομων ουσιών σε όλη την ελληνική επικράτεια
- η μείωση της διαθεσιμότητας, διακίνησης, εμπορίας και προσβασιμότητας των ναρκωτικών
- η διασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας για όλους τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, νόμιμων και παράνομων, ανάλογα με τις ανάγκες τους

- η αύξηση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών και η κάλυψη των αναγκών όλων όσων χρειάζονται φροντίδα
- η εμπλοκή των εξυπηρετούμενων σε κάθε στάδιο της φροντίδας κατά τη διαδικασία υποστήριξής τους
- η διαρκής βελτίωση της γνώσης σχετικά με τις επιπτώσεις της χρήσης αλλά και τη χρήση παράνομων ουσιών
- η πρόταξη των ευαίσθητων ομάδων στη θεραπευτική υποστήριξη με προτεραιότητα τους εφήβους, τους νεαρούς ενήλικες και τις γυναίκες
- η ενδυνάμωση της επικοινωνίας, της συνεργασίας και της διασύνδεσης των υπηρεσιών, των οργανισμών, των φορέων και των κοινωνικών εταίρων με ενίσχυση των ευκαιριών για οριζόντια συνεργασία
- η βελτίωση της επιχειρησιακής επάρκειας και ικανότητας όλων των εμπλεκομένων στον έλεγχο των παράνομων ουσιών
- η ενίσχυση της έρευνας μέσω της ανάπτυξης συστημάτων συλλογής πληροφοριών, τα οποία επιτρέπουν την αξιολόγηση και την αποτελεσματική παρακολούθηση του συνόλου της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης
- η αύξηση των καλών πρακτικών που θεμελιώνονται από την έρευνα
- η συνεχής εκπαίδευση και η αποδοτικότερη αξιοποίηση του διαθέσιμου στο πεδίο ανθρώπινου δυναμικού
- η αξιοποίηση πόρων σε οικονομικό επίπεδο
- η αναβάθμιση και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προκύπτουν από τη στενή συνεργασία με τις υπηρεσίες ελέγχου της προσφοράς σε εθνικό, διακρατικό και διεθνές επίπεδο (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2011).

Ανακεφαλαίωση

Στο παρόν κεφάλαιο συμπεραίνεται ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών και η παραβατικότητα των χρηστών αποτελούν σύνθετα φαινόμενα μεταξύ των οποίων παρεμβάλλεται πλήθος κοινωνικών παραγόντων. Είναι πλέον εμφανής η αναγκαιότητα για την ανάπτυξη πολλαπλών παρεμβάσεων για τους χρήστες, οι οποίες δε θα πρέπει να περιορίζονται στο χώρο του ποινικού ελέγχου της χρήσης-κατάχρησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΦΗΒΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ & ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Εισαγωγή

Δεδομένου ότι ο κάθε εξαρτημένος χρήστης αποτελεί μοναδική περίπτωση και σαν τέτοια πρέπει να διερευνάται και να αντιμετωπίζεται, η γνώση των αιτίων της τοξικομανίας αποτελεί ουσιαστικά τον δεύτερο άξονα της προσέγγισης και αντιμετώπισης του προβλήματος. Η κατηγοριοποίηση των αιτίων δεν αποτελεί τρόπο απλουστευμένης προσέγγισης αλλά προσπάθεια ευκολότερης κατανόησης ενός πραγματικά σύνθετου φαινομένου.

3.1 Κοινωνικοί-οικογενειακοί παράγοντες

Η οικογένεια αποτελεί την πρώτη κοινωνική ομάδα στην οποία συμμετέχει το άτομο και ασκεί καθοριστικές επιδράσεις στην διαμόρφωση της ψυχοσυναισθηματικής του ανάπτυξης. Μέσα στη γενικότερη εξασθένηση θεσμών και κατάρρευσης αξιών στη σύγχρονη κοινωνία, η οικογένεια σήμερα παύει να λειτουργεί για το παιδί ως αποκλειστική πηγή διαφόρων προτύπων συμπεριφοράς και μίμησης. Η αγωνία των γονέων να ανταπεξέλθουν στις διάφορες απαιτήσεις (εργασιακές, οικογενειακές κλπ) τους απομακρύνει από την σχέση με τα παιδιά τους, με αποτέλεσμα αυτά να βρίσκονται σε μια πολύ δύσκολη θέση που τους προκαλεί έντονο άγχος και ανασφάλεια. Η υπερβολική παραχωρητικότητα σε συνδυασμό με την απουσία ενθάρρυνσης και ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης του παιδιού, συντελούν αρνητικά στην ομαλή ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη. (Wills et al., 2000)

Όμως εκτός από την οικογένεια καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας ενός ατόμου ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας, παίζει η παρέα των συνομηλίκων. Η συναναστροφή με συνομηλίκους είναι ιδιαίτερα σημαντική για την κοινωνικοποίηση του ατόμου. Οι νέοι δεν αποτελούν αδύναμους παθητικούς δέκτες των πιέσεων των συνομηλίκων τους αλλά συμμετέχουν ενεργά στη δημιουργία και τη διατήρηση μιας σχέσης. Η επιλογή φαίνεται να ασκεί καθοριστικό ρόλο σε μια φιλία και η εκπαίδευση ενός ατόμου σε αξίες, το οδηγεί σε σωστές επιλογές και αυξημένες αντιστάσεις σε κάθε τύπο παραβατικής συμπεριφοράς. Η

πιθανότητα ενός νέου να κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών προκειμένου να μιμηθεί τους φίλους του ή από περιέργεια, φαίνεται να αποδυναμώνεται ουσιαστικά από ένα θετικό οικογενειακό περιβάλλον, αφού η γονική επίδραση είναι και πιο πρόωρη και διαρκέστερη σε σχέση με μια φίλια. Έτσι θετικά πρότυπα στην οικογένεια οδηγούν σε σωστές επιλογές φίλων που βοηθούν στην κοινωνική ανάπτυξη ενώ ταυτόχρονα απομακρύνουν από προβληματικές συμπεριφορές, όπως η χρήση ναρκωτικών. (Shapiro, 2009)

Όμως αν και η οικογένεια θεωρείται ως ο πλέον καθοριστικός παράγοντας που θωρακίζει ένα άτομο σε σχέση με την πιθανότητα της εμπλοκής του στις ουσίες, θα ήταν λάθος να μη συμπεριληφθούν στα αίτια κοινωνικού χαρακτήρα, άλλοι γενικότεροι παράγοντες. Έτσι ο προσανατολισμός και η φιλοσοφία του εκπαιδευτικού συστήματος προς την κατεύθυνση της συσσώρευσης γνώσης και την πίεση για υψηλές επιδόσεις, οδηγεί σε διάσταση μεταξύ του περιεχομένου της γνώσης και της κοινωνικής πραγματικότητας, γεγονός που προκαλεί στα παιδιά αντιφάσεις, απογοητεύσεις και αμφισβήτηση για την κοινωνία και τα ιδανικά της. Επιπρόσθετα, όσο αφορά τους κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι επιβαρύνουν την ψυχική υγεία ενός νέου και δυσκολεύουν την κοινωνική του προσαρμογή ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή του σε διάφορες αντικοινωνικές δραστηριότητες, θα μπορούσαν να θεωρηθούν:

- οι επιδράσεις από τα ΜΜΕ και τον τρόπο ζωής αρκετών επωνύμων η εύκολη πρόσβαση στις ουσίες και η αδυναμία καταπολέμησης του φαινομένου από πλευράς κράτους
- η επιδίωξη της τελειότητας, της επιτυχίας ως μοναδικός αυτοσκοπός ζωής
- και τέλος, το απρόσωπο κλίμα επικοινωνίας που υπάρχει στη σύγχρονη κοινωνία και ο ατομικισμός. (Erickson, 2008)

Οι θέσεις και οι τοποθετήσεις που κάθε άτομο διαμορφώνει ως μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, καθώς και οι συνήθειες που θεσπίζονται και υιοθετούνται από το σύνολο, φαίνεται ότι έχουν ικανή διαμορφωτική επίδραση ως προς την τελική έκφραση της συμπεριφοράς των μελών του συνόλου. Επίσης τα εκάστοτε επικρατούντα πολιτισμικά δεδομένα φαίνεται ότι είναι σε μεγάλο βαθμό καθοριστικά για τις απόψεις και τις συμπεριφορές κάθε κοινωνικής ομάδας. Η ιστορία είναι γεμάτη από παραδείγματα που αποδεικνύουν ότι σε όποια κοινωνία υπήρξαν εθιστικές ουσίες κοινωνικά αποδεκτές και διαθέσιμες, οι ουσίες αυτές υπήρξαν

ευρέως χρησιμοποιούμενες και η χρήση τους ήταν συνδεδεμένη με προβλήματα που προκαλούσαν σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Για παράδειγμα η απαγόρευση του εμπορίου του οπίου στην Κίνα έγινε το 1858. Το 1900 75 εκατομμύρια άτομα ήταν ακόμη εθισμένα στο όπιο. Χρειάστηκαν 50 χρόνια σκληρών νομοθετικών προσπαθειών και απαγορευτικών μέτρων για να απαλλαγεί η χώρα από την ουσία. (Shapiro, 2009)

3.2 Ατομικοί παράγοντες

Οι σύγχρονες κοινωνικές συνθήκες οδηγούν συχνά τους νέους μιας κοινωνίας σε συναισθηματική αστάθεια ευνοώντας τον πειραματισμό με νέες καταστάσεις και νέες μορφές συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένου και της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Βέβαια έχει παρατηρηθεί ότι όλοι οι νέοι δεν είναι το ίδιο ευάλωτοι όσο αφορά στην έναρξη της χρήσης. Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που ξεκινούν την χρήση ουσιών είναι άτομα κυρίως με χαμηλή αυτοεκτίμηση που δεν έχουν αναπτύξει τις διάφορες προσωπικές και κοινωνικές τους δεξιότητες, όπως επίσης άτομα που δεν έχουν μάθει να επιδιώκουν και να αγωνίζονται για διάφορους στόχους στην ζωή τους. (Wills et al., 2000)

Η κοινωνικοποίηση που συντελείται, αυξάνει την τάση για ανεξαρτησία από την οικογένεια προκειμένου να ορίσει την αυτονομία του. Έτσι οι σχέσεις με την οικογένεια συχνά αποσταθεροποιούνται και μπορεί να υπάρξουν συγκρούσεις και ρήξεις. Η ψυχική κατάσταση επιβαρύνεται και η προσπάθεια για κοινωνική αποδοχή και καταξίωση συχνά οδηγείται προς λάθος κατεύθυνση. Πρότυπα που αποπνέουν δύναμη και λάμψη του δημιουργούν την ανάγκη να ταυτιστεί με αυτά και η γνώμη των άλλων αποτελεί πλέον το μέτρο με το οποίο προσπαθεί να συνθέσει και να δομήσει την προσωπικότητά του. Έτσι στη φυσική και ψυχική υγεία φαίνεται να εμπεριέχονται τα ατομικά χαρακτηριστικά που μπορούν να αποτελούν τα ερείσματα που διευκολύνουν τον πειραματισμό με τα ναρκωτικά. Είναι αμφισβητήσιμο αν η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί αυτόνομη νοσολογική οντότητα ή είναι έκφραση μιας γενικότερης ψυχοπαθολογίας. (Shapiro, 2009)

Συνήθως η χρήση ουσιών αρχίζει στην εφηβεία. Οι έφηβοι στην περίοδο αυτή πειραματίζονται συχνά με τη χρήση ουσιών. Τις περισσότερες φορές ο νέος χρήστης πειραματίζεται με διάφορες ουσίες κάτω από τις προτροπές και τις πιέσεις των φίλων του. Η περιέργεια, η διαθεσιμότητα των ουσιών και η επίδραση των συναναστροφών

φαίνεται να επιδρούν σημαντικά στην έναρξη του πειραματισμού ενός ατόμου με ουσίες. Η στάση των φίλων απέναντι στις ουσίες και η αντίληψη που διαμορφώνει ο νέος χρήστης για τις ουσίες από το συντροφικό του περιβάλλον φαίνεται να συνιστούν καθοριστικούς διαμορφωτικούς παράγοντες της δικής του μελλοντικής συμπεριφοράς. (Erickson, 2008)

Σε πολλές περιπτώσεις η χρήση μιας ουσίας αποτελεί βασική απαίτηση μιας κοινωνικής ομάδας για την «είσοδο» ενός νέου μέλους στην ομάδα αυτή. Οι υιοθετημένες απόψεις μιας κοινωνικής ομάδας είναι συχνά σε θέση να τροποποιήσουν και να κατευθύνουν τη συμπεριφορά ενός νέου μέλους, και ειδικότερα στην προεφηβική περίοδο της ζωής του, όπου η γονική επίδραση αρχίζει να εξασθενεί, εν αντιθέσει με την επίδραση του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος που συνεχώς αυξάνεται. Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός συμβολικών λόγων για τους οποίους ένα άτομο καταναλώνει διάφορες ουσίες ως απόδειξη ενότητας, αποδοχής και συντροφικότητας για τα μέλη μιας κοινωνικής ή επαγγελματικής υποομάδας. Συχνά περιθωριακές ή αντικομοφορμιστικές ομάδες υιοθετούν τη χρήση μιας ψυχοτρόπου ουσίας ως συμπεριφορά αναγνώρισης. Οι τοποθετήσεις μιας ομάδας αναφορικά με το ακίνδυνο της λήψης μιας ουσίας είναι αρκετά ικανές για να τροποποιήσουν και να κάμψουν τις επιφυλάξεις και τις αντιρρήσεις των νέων μελών. (Shapiro, 2009)

Σε πολλές περιπτώσεις η χρήση κάποιας ουσίας θεωρείται ως ιδιαίτερο προσόν και δείγμα «δύναμης» ή «απελευθέρωσης». Μέσα από αυτές τις καταστάσεις και διαδικασίες ένα νεαρό άτομο είναι δυνατόν να επαναπροσδιορίσει τις απόψεις του σχετικά με μια ουσία και να υιοθετήσει νέες θέσεις, τελείως αντίθετες με τις κοινωνικά επικρατούσες. Η διαδικασία αυτή γίνεται πολύ ευκολότερη όταν ο υποψήφιος χρήστης θεωρήσει τους νέους του συντρόφους σπουδαίους και «προοδευτικούς». (Erickson, 2008)

3.3 Γενετικοί παράγοντες

Η άποψη ότι ο εθισμός είναι μια διαταραχή που συναντιέται συχνότερα σε οικογένειες με ιστορικό εθισμού δεν διατυπώνεται για πρώτη φορά στις μέρες μας. Αυτή η παραδοχή δεν σημαίνει φυσικά ότι, όταν μια διαταραχή συναντιέται σε

οικογένειες, είναι και κληρονομική. Το κυριότερο πρόβλημα στην εκτίμηση της σημασίας των γενετικών παραγόντων (γονιδίων) έναντι του περιβάλλοντος σε τέτοιες διαταραχές είναι ότι και οι δυο παράγοντες σχετίζονται με τους προγόνους. Η αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων είναι τόσο μεγάλη, ώστε το πρόβλημα της εκτίμησης των καθαρά γενετικών παραγόντων γίνεται περισσότερο περίπλοκο αν, για παράδειγμα, αναλογιστεί κάποιος ότι ακόμα και ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζονται από την κληρονομικότητα. Μία από τις μεθόδους που αξιοποιούνται για την εκτίμηση της συμβολής γενετικών παραγόντων σε κάποια διαταραχή είναι η σύγκριση των ποσοστών εμφάνισης της διαταραχής σε μονοζυγωτικούς και διζυγωτικούς διδύμους. Διάφορες μελέτες σύγκρισης διδύμων που έχουν δημοσιευτεί αναφέρουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης εθισμού (τόσο από οινόπνευμα όσο και από άλλες ουσίες) ανάμεσα σε διδύμους παρά ανάμεσα σε κοινά αδέλφια, καθώς και υψηλότερα ποσοστά στους μονοζυγωτικούς σε σχέση με τους διζυγωτικούς διδύμους. Ακόμη, μελέτες σχετικές με την υιοθεσία αναδεικνύουν το ρόλο των γενετικών παραγόντων στην ανάπτυξη του εθισμού. Επιπλέον σήμερα, με τη βοήθεια σύγχρονων μοριακών και γενετικών τεχνικών, ερευνάται η συμβολή συγκεκριμένων γονιδίων στην ανάπτυξη του εθισμού, όπως το γονίδιο που κωδικοποιεί τον D2 υποδοχέα της ντοπαμίνης.

Οι επιστήμονες κάνουν λόγο για ανάγκη αλλαγής στον τρόπο με τον οποίο γίνονται οι θεραπείες, καθώς πιστεύουν ότι έχουν βρει μια νέα θεραπεία που μπορεί να αντιστρέψει τις εθιστικές συμπεριφορές. Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις με τον εθισμό στην κοκαΐνη είναι τα υψηλά ποσοστά υποτροπής μετά από περιόδους στέρησης και αποχής.

Η στέρηση οδηγεί στον επαναπρογραμματισμό των γονιδίων στον εγκέφαλο, που οδηγούν σε εθιστική συμπεριφορά, αναφέρουν οι επιστήμονες από το πανεπιστήμιο McGill στον Καναδά και το πανεπιστήμιο Bar Ilan στο Ισραήλ. Ο καθηγητής Moshe Szyf από το τμήμα Ιατρικής του καναδικού πανεπιστημίου σχολίασε σχετικά: «Κληρονομούμε τα γονιδιά μας από τους γονείς μας και αυτά τα γονίδια παραμένουν σταθερά σε όλη μας τη ζωή και περνούν στα δικά μας παιδιά. Δεν υπάρχουν πολλά που να μπορούμε να κάνουμε, για να αλλάξουμε τις δυσμενείς αλλαγές στη γενετική που κληρονομούμε. Αντίθετα, τα επιγενετικά σημάδια, όπως η μεθυλίωση του DNA, λειτουργούν ως διακόπτες και ρυθμίζουν την 'ένταση' των γονιδίων μας –μπορούν να απενεργοποιηθούν, να ενεργοποιηθούν ή να ρυθμιστούν-

από επιγενετικά φάρμακα που αναστέλλουν τη μεθυλίωση του DNA και αφαιρώντας τα σήματα μεθυλίου από αυτά τα γονίδια».

Οι επιστήμονες προσπάθησαν να δουν, αν θα μπορούσαν να σταματήσουν την εθιστική συμπεριφορά, επηρεάζοντας τα επιγενετικά σημάδια που ενεργοποιούνταν από τη στέρηση. Για να το κάνουν αυτό, χρησιμοποίησαν επιγενετικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένου του αναστολέα μεθυλίωσης του DNA, RG108. Τα πειράματα έγιναν σε ποντίκια, τα οποία ήταν εκπαιδευμένα στο να χορηγούν στον εαυτό τους κοκαΐνη, μετά από ένα συγκεκριμένο σήμα -ενεργοποίηση ενός ειδικού φωτός ή ήχου.

Η έντονη επιθυμία για το ναρκωτικό ή η «εθιστική» συμπεριφορά εξετάστηκαν μετά από μια ημέρα ή 30 ημέρες μετά από τη στέρηση από την κοκαΐνη. Μετά το πέρας των 30 ημερών, τα ποντίκια βρέθηκε ότι είχαν αναπτύξει μια έντονη συμπεριφορά αναζήτησης του ναρκωτικού, όταν εκτίθεντο στο συγκεκριμένο σήμα. Οι επιγενετικές αλλαγές στον εγκέφαλο ήταν πιο εμφανείς μετά από τις 30 ημέρες στέρησης.

«Ανακαλύψαμε, ότι η έγχυση του ναρκωτικού RG108 προτού τα ζώα εκτεθούν στο σήμα του φωτός, μετά από τη μακρά περίοδο στέρησης, όχι μόνο σταματούσε την εθιστική συμπεριφορά, αλλά αυτή διαρκούσε και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα» εξήγησε ο καθηγητής. «Αυτό υποδηλώνει, ότι μια θεραπεία με RG108 θα μπορούσε να αντιστρέψει ή ίσως και να θεραπεύσει τον εθισμό στις ουσίες».

«Με έκπληξη διαπιστώσαμε, ότι οι μεγαλύτερες αλλαγές στη μεθυλίωση του DNA συνέβαιναν όχι κατά τη διάρκεια της έκθεσης στο ναρκωτικό, αλλά κατά τη διάρκεια της στέρησης. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, εκατοντάδες γονίδια άλλαξαν την κατάσταση της μεθυλίωσης του DNA, συμπεριλαμβανομένων γονιδίων που ήταν γνωστό από πριν ότι συμμετείχαν στον εθισμό» πρόσθεσε από την πλευρά του ο Dr Fal Yadid από το πανεπιστήμιο του Ισραήλ.

Η έρευνα αυτή μπορεί να ανοίξει νέους δρόμους για τη θεραπεία των εθισμών στους ανθρώπους, με τους επιστήμονες να προειδοποιούν οι τρέχουσες προσεγγίσεις θα μπορούσαν να αποδειχθούν αναποτελεσματικές.

<http://www.newsbeast.gr/health/arthro/827126/nea-ereuna-gia-ton-ethismo-se-ousies>

3.4 Αιτιολογικές θεωρίες ουσιοεξάρτησης

3.4.1 Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory)

Τη δεκαετία του '60 ο Bandura (1977) ανέπτυξε τη Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης (Social Learning Theory) καθιερώνοντας την προσωπικότητα ως μια αλληλεπίδραση περιβάλλοντος, συμπεριφοράς και ψυχολογικών διαδικασιών του ατόμου. Η θεωρία αυτή αναδεικνύει τη σημασία της μάθησης μέσω της παρατήρησης και, στη συνέχεια, της μίμησης των πράξεων, των στάσεων και των συναισθηματικών αντιδράσεων των άλλων. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, το άτομο παρατηρεί τις εξωτερικές επιδράσεις, τις ερμηνεύει με βάση τις υπάρχουσες εμπειρίες του, τις οργανώνει και στη συνέχεια δρα. Βρίσκεται, λοιπόν, σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα επηρεάζουν με τη συμπεριφορά τους το περιβάλλον τους, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς τους. (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

Σημαντική είναι επίσης και η αίσθηση αυτεπάρκειας (self-efficacy) του ατόμου. Ο όρος αυτεπάρκεια αναφέρεται στις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με τις δυνατότητες που έχει να οργανώσει και να εκτελέσει μια σειρά ενεργειών για την αποτελεσματική επίτευξη ενός έργου ή την αντιμετώπιση μιας κατάστασης. Οι πεποιθήσεις αυτές καθοδηγούν και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο σκέφτεται, αισθάνεται και κινητοποιείται, καθώς και αυτά που τελικά επιτυγχάνει. Ένα απλοϊκό παράδειγμα για τη σημασία του περιβάλλοντος στη συμπεριφορά και της κοινωνικής μάθησης είναι οι τηλεοπτικές διαφημίσεις που περνούν το μήνυμα ότι αν πίνεις οινοπνευματώδη ποτά θα είσαι «cool». Η Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης αποτελεί τη βάση αρκετών μοντέλων που αναδεικνύουν το ρόλο των συνομηλίκων, καθώς και μοντέλων δεξιοτήτων ζωής. (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

3.4.2 Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης (Social Development Model)

Το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης (Social Development Model) αποτελεί ένα γενικό εννοιολογικό πλαίσιο για την ανθρώπινη συμπεριφορά και συγκεκριμένα

για την παραβατική συμπεριφορά, διατυπώνοντας συγκεκριμένους προγνωστικούς αναπτυξιακούς παράγοντες (παράγοντες κινδύνου) που σχετίζονται με αυτή (Hawkins et al. 1992· Catalano et al. 1996). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, το δέσιμο με την οικογένεια, το σχολείο, την κοινότητα και τους συ- νομηλικούς παρέχει στους νέους την καλύτερη δυνατή προοπτική για να γίνουν ισχυροί και υγιείς ενήλικες. Σε αντίθετη περίπτωση ίσως το άτομο οδηγηθεί σε παραβατική συμπεριφορά και χρήση ουσιών. Οι Hawkins και Catalano (Hawkins et al. 1992· Catalano et al. 1996) υποστηρίζουν ότι οι νέοι πρέπει να έχουν σημαντικές ευκαιρίες να αισθανθούν ότι τους αγαπούν, ότι είναι ικανοί και σημαντικοί, ότι έχουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες αυτές, καθώς και ότι τα μηνύματα αυτά πρέπει διαρκώς να ενισχύονται για να εξακολουθεί να ισχύει η επίδρασή τους.

Το Μοντέλο Κοινωνικής Ανάπτυξης παρέχει τη θεωρητική βάση για τη μείωση της επικινδυνότητας σχετικά με την εμφάνιση μιας παραβατικής συμπεριφοράς και την πρόληψή της, που βασίζεται στους προστατευτικούς παράγοντες, και επιδιώκει να προωθήσει την πρόοδο και τη βελτίωση, κι επίσης να προλάβει και να αντιμετωπίσει προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους προστατευτικούς παράγοντες, που θα βοηθήσουν τους νέους ανθρώπους να αναπτύξουν την «ανθεκτικότητα» που απαιτείται για να αντισταθούν στη χρήση ουσιών. (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

3.4.3 Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς (Problem Behaviour Model)

Το Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς (Problem Behaviour Model) εστιάζει στη δυναμική και αμοιβαία σχέση μεταξύ μιας συμπεριφοράς (συμβατικής ή όχι), του περιβάλλοντος (σε επίπεδο κοινωνικού ελέγχου και υποστήριξης) και της προσωπικότητας (αξίες, απόψεις, αντιλήψεις), εξηγώντας κατ' αυτόν τον τρόπο μια προβληματική συμπεριφορά. Επίσης, δίνεται έμφαση στις διαδικασίες κοινωνικοποίησης του ατόμου και στην αντίληψη ότι κάποιες συμπεριφορές συνδέονται μεταξύ τους, όπως για παράδειγμα η παραβατικότητα και η σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία με τη χρήση ουσιών, ενώ η χρήση ουσιών μπορεί να προβλεφθεί σε περιπτώσεις εμφάνισης πρώιμης παραβατικής συμπεριφοράς (Jessor 1987, 1991).

Το Μοντέλο Προβληματικής Συμπεριφοράς αναγνωρίζει ότι η συμπεριφορά των νέων είναι το αποτέλεσμα πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ αυτών και του περιβάλλοντός τους, λαμβάνοντας υπόψη τις αλληλεξαρτήσεις γνωσιακών, κοινωνικών, προσωπικών και συμπεριφορικών παραγόντων. Οι νέοι αναπτύσσουν προβληματικές συμπεριφορές, όπως είναι η χρήση ουσιών, γιατί θεωρούν ότι θα βοηθηθούν στην επίτευξη προσωπικών στόχων. Τέτοιου είδους συμπεριφορά θεωρείται λειτουργική σε κάποιες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα στην αντιμετώπιση της αποτυχίας, της πλήξης, της δυστυχίας, της κοινωνικής απομόνωσης, ή και της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η πιθανότητα χρήσης ουσιών είναι μεγαλύτερη σε νέους που έχουν λιγότερες δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων, λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες και μεγαλύτερο κοινωνικό άγχος. (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

Οι Jessor και Jessor και οι συνεργάτες τους (Jessor 1987, 1991) συνέδεσαν τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες σχετικά με την προβληματική συμπεριφορά των νέων με την προσωπικότητα και τις αντιλήψεις για το περιβάλλον. Κατάφεραν να επιβεβαιώσουν μια σημαντική αντίστροφη σχέση μεταξύ προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων κινδύνου, αποδεικνύοντας ότι όσο μεγαλύτερη είναι η προστασία τόσο πιο σπάνια είναι η προβληματική συμπεριφορά.

3.4.4 Θεωρία της Διάχυσης Καινοτομιών (Diffusion of Innovations Theory)

Ολοένα και περισσότερα στοιχεία συνάδουν με τη Θεωρία της Διάχυσης Καινοτομιών (Diffusion of Innovations Theory) (Rogers 2003) όσον αφορά τις διαδικασίες σύμφωνα με τις οποίες οι νέοι υιοθετούν νέες ουσίες και τρόπους χρήσης. Η συγκεκριμένη θεωρία εστιάζει:

- στους διαφορετικούς τύπους ατόμων, όπου οι «νεωτεριστές» και αυτοί που υιοθετούν καινούριες τάσεις πρώτοι και ευκολότερα είναι αυτοί που έχουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες να δοκιμάσουν νέες ουσίες ή νέους τρόπους χρήσης. Στην πλειονότητά τους είναι άτομα με αυξημένη πίεση από το κοινωνικό δίκτυο και τους κανόνες του, οι οποίοι ευνοούν κατά πολύ τη χρήση νέων ουσιών. Άτομα πιο διστακτικά, που συνήθως δεν ακολουθούν τη μόδα και τα νέα πρότυπα συμπεριφοράς, είναι λιγότερο πιθανό να δοκιμάσουν νέες ουσίες και νέους τρόπους χρήσης.

- στη διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα παίρνουν νέες ουσίες και δοκιμάζουν νέους τρόπους χρήσης (από το να ακούσουν για τη νέα ουσία και το νέο τρόπο χρήσης μέχρι το να τη δοκιμάσουν και να τη χρησιμοποιούν σε τακτική βάση).
- στις ιδιότητες της νέας ουσίας, που επηρεάζουν την πιθανότητα να χρησιμοποιηθεί ευρέως (αρνητικές συνέπειες, πόσο εύκολη είναι η δοκιμή, πόσο εύκολο είναι να παρατηρήσει κανείς άλλους να τη δοκιμάζουν, ποιες οι επιδράσεις και πόσο συμβατή είναι η χρήση της ουσίας με άλλες σημαντικές πτυχές της κοινωνικής ζωής). (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

Η θεωρητική αυτή προσέγγιση παρέχει επίσης ένα πλαίσιο για το σχεδιασμό παρεμβάσεων, εστιάζοντας στους διαφορετικούς κοινωνικούς ρόλους των ατόμων (νεωτεριστής, διαμορφωτής κοινής γνώμης, πρόσωπο θετικό ως προς τις αλλαγές και ανταγωνιστής) και στην επιρροή που ασκούν. (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

3.4.5 Μοντέλο Κοινωνικής Οικολογίας (Social Ecology Model)

Πρόκειται για μια ομάδα μοντέλων που εστιάζουν στο μακρο-κοινωνικό επίπεδο, στο κοινωνικό περιβάλλον, στα δίκτυα στην κοινότητα, στους θεσμούς, στους δεσμούς, καθώς επίσης και στο δέσιμο με την οικογένεια, το σχολείο και τους συνομηλίκους, το σύνολο των οποίων θα επηρεάσει τα άτομα και τη συμπεριφορά τους. Τέτοια μοντέλα περιλαμβάνουν επίσης ατομικά χαρακτηριστικά, όπως την αυτεπάρκεια, ενώ εστιάζουν στο υποκειμενικό στρες.

Το Μοντέλο Κοινωνικής Οικολογίας (Social Ecology Model) αναπτύχθηκε από τους Hawkins & Weiss (1985) και τους Kumpfer & Tuner (1991) και υποστηρίζει ότι οι αποτελεσματικές προσεγγίσεις πρόληψης πρέπει να περιλαμβάνουν στοιχεία τα οποία θα βελτιώνουν το οικογενειακό και κοινωνικό κλίμα, την αυτεπάρκεια, το δέσιμο με το σχολείο και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Αυτό πρέπει να γίνει με την καθιέρωση και τη διατήρηση σαφών κανόνων και ορίων, καθώς και με ισχυρή υποστήριξη και επιβράβευση της θετικής συμπεριφοράς. (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

Ανακεφαλαίωση

Μέσα από το συγκεκριμένο κεφάλαιο συμπεραίνεται ότι υπάρχουν αρκετοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την εφηβική ηλικία και δύναται να οδηγήσουν σε χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσει τους εφήβους στην χρήση ουσιών είναι το φιλικό περιβάλλον ενώ παράλληλα πρόβλημα αποτελεί η έλλειψη ανοικτής επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας, η έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες του παιδιού, η απουσία ορίων, η υπερβολική αυστηρότητα κλπ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ

4.1 Επιπτώσεις στην οργανική υγεία

Τα ελαφριά ναρκωτικά όπως το χασίς αν χρησιμοποιηθούν μόνο μία φορά δεν έχουν τόσο σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Οι επιπτώσεις του χασίς στην υγεία είναι βραχυπρόθεσμες καθώς αν καπνιστεί μόνο μία φορά η ουσία δελτα-9-υδροκαναβιόλη θα έχει εξαφανιστεί από τον οργανισμό μας σε ένα μήνα. Από την άλλη οι ψυχοδραστικές συνέπειες θα έχουν εξαφανιστεί σε δύο ώρες. Αν η χρήση είναι παρατεταμένη ή χρόνια τότε υπάρχουν σοβαροί κίνδυνοι, που αποτελούν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, όπως κατάθλιψη, τάσεις αυτοκτονίας, βαριές πνευμονικές βλάβες, διαταραχές γονιμότητας, και καρδιακές αλλοιώσεις (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

Τα βαριά ναρκωτικά, όπως η ηρωίνη, το LSD έχουν πολύ σοβαρές επιπτώσεις ακόμα και από την πρώτη χρήση. Μπορεί να έχουν κατασταλτικές ιδιότητες ή μπορεί να προκαλέσουν ακόμα και κώμα ή θάνατο! Σε χρόνια χρήση (μακροπρόθεσμα) μπορούν να προκαλέσουν αμέτρητα προβλήματα στον οργανισμό όπως απώλεια μνήμης, πρόωρη γήρανση, αιμορραγίες και φυσικά θάνατο.

Μπορεί η χρήση ναρκωτικών να οδηγήσει σε κατάθλιψη ή ακόμα και σε αυτοκτονικές τάσεις. Πολλές φορές, επειδή οι νέοι δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών με αποτέλεσμα να διακινδυνεύουν τη ζωή τους κάνοντας χρήση ποσοτήτων που ο οργανισμός τους δεν μπορεί να αντέξει. Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις των ναρκωτικών στους νέους είναι κυρίως η μη ελεγχόμενη συμπεριφορά τους μετά την χρήση ουσιών, κάτι που μπορεί να προκαλέσει ατυχήματα που κοστίζουν τη ζωή όχι μόνο των ίδιων αλλά και των γύρω τους. Η μη ελεγχόμενη συμπεριφορά που έχει επιπτώσεις στην υγεία, δεν είναι χαρακτηριστικό μόνο των νέων, αλλά λόγω της έλλειψης της αίσθησης του κινδύνου είναι ακόμα συχνότερη.

Η υπερκατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει σοβαρότατες επιπτώσεις στην συμπεριφορά των ανθρώπων που ρέπουν προς την συνήθεια αυτή, οι οποίοι μεταβάλλουν χαρακτήρα και προσωπικότητα, όταν βρίσκονται κάτω από την επήρεια

της στέρησης ή της υπερκατανάλωσης του αλκοόλ. Οι άνθρωποι αυτοί γίνονται επιθετικοί, με μειωμένη συναισθηματική ή λογική επικοινωνία και διακατέχονται από τα στοιχεία αυτά κατάστασης και συμπεριφοράς, είτε, όταν βρίσκονται κάτω από καθεστώς στέρησης, είτε κάτω από καθεστώς υπερκατανάλωσης.

Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της υπερκατανάλωσης του αλκοόλ, χαρακτηρίζονται περισσότερο από εκτροπές της συμπεριφοράς, της κοινωνικότητας και της αποτελεσματικότητας του ατόμου, σε εργασία, παρέα και οικογένεια και λιγότερο από καταστάσεις που συνιστούν μόνιμη βλάβη στην υγεία του ατόμου. Όμως, αναφορικά με την υγεία του ανθρώπου, το αλκοόλ, μπορεί είτε να προκαλέσει ευπάθειες οι οποίες στην πορεία του χρόνου να οδηγήσουν σε μόνιμες και σοβαρές βλάβες στην υγεία του ατόμου, είτε να οδηγήσουν σε ένα αιφνίδιο συμβάν, μέχρι και θάνατο, όταν μία υπερκατανάλωση αλκοόλ, μπορεί να οδηγήσει, σε κατάρρευση, βαθύ ύπνο, με απρόσμενες συνέπειες, εάν το άτομο οδηγεί ή ασκεί κάποιο επικίνδυνο επάγγελμα ή δραστηριότητα μετά την κατανάλωση του αλκοόλ. Δεν είναι λίγες άλλωστε οι φορές, που άτομα πνίγηκαν μέσα στον ύπνο τους, από εμετό και αναρρόφηση που έπαθαν ύστερα από υπερκατανάλωση αλκοόλ ή που ο εγκέφαλός τους επηρεάστηκε σε τέτοιο βαθμό με αποτέλεσμα να σταματήσει η αναπνοή τους. Ακόμα, η συχνή κατανάλωση αλκοόλ, οδηγεί σε κατάθλιψη και μείωση της κριτικής ικανότητας των ατόμων. Επίσης η κατανάλωση του αλκοόλ προκαλεί και προβλήματα στο νευρικό σύστημα του ανθρώπου με αποτέλεσμα οι αλκοολικοί να χάνουν προσωρινά τη μνήμη τους και να ελαττώνεται σημαντικά η ταχύτητα των αντανακλαστικών. (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

Το κάπνισμα εξαιτίας των επιπτώσεων που προκαλεί στην υγεία των ανθρώπων, δημιουργούνται και πολλά προβλήματα στην εργασιακή τους απόδοση. Οι μισοί θάνατοι από αυτούς που οφείλονται στη χρήση καπνού συμβαίνουν κατά τα πλέον παραγωγικά χρόνια της ζωής. Αυτό έχει ως συνέπεια τη μείωση των δεικτών παραγωγικότητας και την απώλεια οικονομικών ευκαιριών για ανάπτυξη του κράτους.

Το γεγονός ότι οι πληθυσμοί που θα πληγούν περισσότερο είναι αυτοί που αποτελούν το βασικό παραγωγικό δυναμικό του πλανήτη(όπως η Αμερική) καθιστά το πρόβλημα ακόμα σοβαρότερο, ενώ οι απώλειες παραγωγικότητας είναι τεράστιες. Αλλά εκτός από την πρόωμη θνησιμότητα, οι καπνιστές έχουν και μεγαλύτερη νοσηρότητα, γεγονός που συνεπάγεται αυξημένο αριθμό απουσιών από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα κατά την εργασία και πρόωρη αποχώρηση από αυτήν.

Ασφαλώς, πέρα από τις έμμεσες οικονομικές απώλειες, τα προβλήματα υγείας που προκαλεί ο καπνός δημιουργούν μια τεράστια επιβάρυνση στα συστήματα υγείας.

4.2 Ψυχικές επιπτώσεις

Η ψυχική εξάρτηση είναι πολύ έντονη. Μια ψυχική ευδιαθεσία που μπορεί αρχικά να φέρει η χρήση ενός ναρκωτικού είναι μόνο παροδική. Καταρχήν έχουμε άτομα δούλους των ναρκωτικών, που δεν ελέγχουν την βούληση τους. Οι ουσίες αυτές τους είναι απαραίτητες για την ψυχική τους ισορροπία. Δημιουργούν ακόμα ευερέθιστα άτομα, με φαντασιώσεις και παραισθήσεις, ανίκανα να αντιληφθούν την πραγματικότητα γύρω τους, ή βυθισμένα σε μια πλήρη απάθεια και αποβλάκωση. Το άτομο παρουσιάζει αντικοινωνική συμπεριφορά, έλλειψη ενδιαφέροντος για ό,τι συμβαίνει γύρω του και απάθεια για τα κοινά. Είναι επίσης επιρρεπές σε εγκληματικές ενέργειες, προς εξασφάλιση της δόσης του (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)

Ανακεφαλαίωση

Στον τομέα της υγείας οι ναρκωτικές ουσίες έχουν τις περισσότερες φορές καταστροφικές επιπτώσεις. Στους νέους, οι επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών στον οργανισμό τους είναι παρόμοιες με αυτές των ενηλίκων. Όμως επειδή οι νέοι είναι πιο ευάλωτοι ψυχολογικά, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εφηβείας, μπορεί να υπάρχουν σοβαρότερες επιπτώσεις στην ψυχοδραστική δράση των ναρκωτικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΛΗΨΗ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

5.1 Πρόληψη στη σχολική κοινότητα

Στο πλαίσιο της έμφασης που δίνεται στην εφαρμογή παρεμβάσεων, τόσο άμεσα στους μαθητές όσο και έμμεσα στους εκπαιδευτικούς, όχι μόνο για την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών αλλά και ευρύτερα, όσον αφορά την πρόληψη των εξαρτήσεων και την αγωγή υγείας, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης εκτός από τις παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών υλοποιούν και παρεμβάσεις για την πρόληψη της επιθετικότητας, για το διαδίκτυο κτλ., καθώς και ευρύτερες παρεμβάσεις προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας. (ΕΠΨΥ, 2014)

Το σχολικό έτος 2014-2015 το Υπουργείο Παιδείας στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας και της αναβάθμισης της ποιότητας της ζωής των μαθητών εισήγαγε το πρόγραμμα του Κοινωνικού Σχολείου. Στόχος του Κοινωνικού Σχολείου είναι μέσα από διάφορες δράσεις και με την ενεργό συμμετοχή μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων να προσφέρει εμπειρίες, γνώσεις και δεξιότητες που είναι απαραίτητες στους μαθητές και στις μαθήτριες της χώρας για να εξελιχθούν σε υγιείς και ενεργούς πολίτες. (ΕΠΨΥ, 2014)

Το Κοινωνικό Σχολείο περιλαμβάνει δράσεις και εκδηλώσεις οι οποίες απευθύνονται στο σύνολο της σχολικής κοινότητας και υλοποιείται από το Υπουργείο Παιδείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και άλλους εμπλεκόμενους φορείς. Τον συντονισμό έχουν οι Υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας και Σχολικών Δραστηριοτήτων. Βασικοί άξονες δράσης του Κοινωνικού Σχολείου αποτελούν: η καταπολέμηση της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους νέους διαμέσου της άθλησης και της διατροφής, η καταπολέμηση των εξαρτήσεων (ναρκωτικά, αλκοόλ, κάπνισμα), η καταπολέμηση του ρατσισμού, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών, η εισαγωγή των εννοιών του ολυμπισμού και της οικουμενικότητας στην εκπαίδευση, η προώθηση της άθλησης στα σχολεία, η πρόληψη του σχολικού εκφοβισμού στα σχολεία, η ευαισθητοποίηση σε θέματα ρατσισμού και ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η ενημέρωση της σχολικής κοινότητας σε θέματα διαδικτύου. (ΕΠΨΥ, 2014)

5.2 Πρόληψη στο οικογενειακό περιβάλλον

Εκτός από τη σχολική κοινότητα, οι γονείς αποτελούν τη βασικότερη ομάδα-στόχος για τις παρεμβάσεις πρόληψης στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο αυτό, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης σχεδιάζουν και υλοποιούν δύο τύπων παρεμβάσεις.

- Παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης: Βραχείες, ανοιχτές μεμονωμένες συναντήσεις ή κύκλοι συναντήσεων για γονείς σε θέματα πρόληψης, ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης και διαπαιδαγώγησης των παιδιών.
- Παρεμβάσεις εκπαίδευσης (ομάδες / σχολές γονέων): Ομάδες (με μέγιστο αριθμό συμμετεχόντων τα 15 άτομα) βιωματικού συνήθως χαρακτήρα με κυριότερους στόχους τη βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια και την υποστήριξη των γονέων στον ρόλο τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν προκαθορισμένο αριθμό συναντήσεων, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις προβλέπεται η σύνθεση των ομάδων ανάλογα με τις ηλικιακές ανάγκες των παιδιών (γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας, σχολικής και εφηβικής ηλικίας) και αντίστοιχα η επεξεργασία εξειδικευμένων θεμάτων. Επίσης, αρκετές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών / προγραμμάτων που έχουν δημιουργηθεί για παρεμβάσεις σε γονείς, ενώ μετά την ολοκλήρωση ενός πρώτου κύκλου συναντήσεων δίνεται η δυνατότητα σε όσους γονείς ενδιαφέρονται να συνεχίσουν σε επαναληπτικό κύκλο εκπαίδευσης (εμβάθυνσης). (ΕΠΙΨΥ, 2014)

Η έμφαση που δίνεται στον ρόλο της οικογένειας στην πρόληψη φαίνεται και από τον μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων στις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται για αυτή την ομάδα, γεγονός που ισχύει διαχρονικά στον τομέα της πρόληψης. Παράλληλα, η συμμετοχή των γονέων τα τελευταία χρόνια σε παρεμβάσεις πρόληψης των Κέντρων / φορέων Πρόληψης παρουσιάζει ανοδική πορεία. Επίσης, σημαντική είναι η δράση των Κέντρων / φορέων Πρόληψης για γονείς για την ευαισθητοποίησή τους σε θέματα εξαρτήσεων, αλλά και σε διάφορα θέματα που σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Ενδεικτικά αναφέρονται τα στοιχεία για το 2005, όπου είχαν πραγματοποιηθεί παρεμβάσεις ενημέρωσης / ευαισθητοποίησης με 1.943 συμμετέχοντες, ενώ σε παρεμβάσεις εκπαίδευσης συμμετείχαν 3.458 γονείς. (ΕΠΙΨΥ, 2014)

5.3 Πρόληψη στην κοινότητα

Στο πλαίσιο της συμμετοχής των νέων σε παρεμβάσεις πρόληψης, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης δεν περιορίζουν τη δράση τους μόνο στον χώρο του σχολείου, απευθύνονται επίσης σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών και σε εφήβους με παρεμβάσεις που πραγματοποιούν εκτός σχολικού πλαισίου (στον χώρο των Κέντρων / φορέων ή σε άλλα πλαίσια όπου βρίσκονται νέοι, π.χ. κατασκηνώσεις), ενώ για την υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων έχουν δημιουργηθεί και χρησιμοποιούνται εκπαιδευτικά υλικά / προγράμματα. (ΕΠΨΥ, 2014)

Στο πλαίσιο της Κίνησης ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής λειτουργεί από το 1993 το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης (ΚΔΑ) για παιδιά και εφήβους. Σκοπός του ΚΔΑ είναι η «παροχή ευκαιριών στα παιδιά και εφήβους, μέσω εναλλακτικών προτάσεων ώστε να αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους προς ουσιαστικό όφελος της ψυχαγωγίας τους, της προσωπικής τους ανάπτυξης, της δημιουργικής τους έκφρασης». Επίσης, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης προσεγγίζουν και νέους άνω των 17 ετών, ενώ συνεργάζονται και με τις τοπικές μονάδες Ενόπλων Δυνάμεων.

Στο πλαίσιο της διάχυσης των παρεμβάσεών τους στην τοπική κοινότητα, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών, τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες πρόληψης, καθώς και τη συνεργασία φορέων της τοπικής κοινότητας, προκειμένου να αναπτύξουν ένα πλαίσιο συνεργασίας και να διευκολύνουν το έργο της πρόληψης στην τοπική κοινότητα. (ΕΠΨΥ, 2014)

Τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης επεκτείνουν τις δράσεις τους σε τοπικούς φορείς και ομάδες της τοπικής κοινότητας που επηρεάζουν σημαντικά το κοινωνικό γίνεσθαι των τοπικών κοινωνιών (αιρετοί άρχοντες Τοπικής Αυτοδιοίκησης, εκπρόσωποι εργαζομένων, εκπρόσωποι της Εκκλησίας, σύλλογοι κτλ.), έχουν άμεση επαφή με παιδιά και νέους (π.χ. πρόσκοποι, αθλητικοί και πολιτιστικοί σύλλογοι), μπορούν να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη των εξαρτήσεων και να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές (π.χ. επαγγελματίες ψυχικής υγείας, [...] εθελοντές πολίτες). Βασικοί στόχοι προσέγγισης της κοινότητας είναι η ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών, η συμμετοχή τους σε δραστηριότητες πρόληψης, καθώς και η συνεργασία των φορέων της τοπικής κοινότητας. (ΕΠΨΥ, 2014)

Όσον αφορά τη δικτύωση με «φορείς και ανθρώπους-κλειδί» των τοπικών κοινωνιών, τα Κέντρα Πρόληψης πραγματοποιούν ενημερωτικές συναντήσεις με μέλη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τοπικούς φορείς και συλλόγους, προκειμένου να

αναπτύξουν ένα πλαίσιο συνεργασίας και να διευκολύνουν το έργο τους στην τοπική κοινότητα. Επίσης, όσον αφορά τη συμμετοχή εθελοντών στην πρόληψη, με βάση το μοντέλο ανάπτυξης του εθελοντισμού σε τοπικό επίπεδο λειτουργεί η Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής, στην οποία συμμετέχει ένας σημαντικός αριθμός ενεργών πολιτών της Πάτρας. (ΕΠΙΨΥ, 2014)

Ανακεφαλαίωση

Η υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα αποτελεί πάγια προτεραιότητα της πρόληψης στην Ελλάδα, τόσο σε επίπεδο χάραξης πολιτικής όσο και σε επίπεδο παρεμβάσεων που υλοποιούνται. Η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση φορέων και ομάδων της κοινότητας στην πρόληψη επιδιώκονται μέσα από τη διοργάνωση ανοιχτών συναντήσεων, ημερίδων και ομιλιών, καθώς και τη δημιουργία και τη διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων όλων των φορέων που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, αλλά και φορέων από τον χώρο αντιμετώπισης των ουσιοεξάρτησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

6.1 Εισαγωγή

Στον τομέα της θεραπείας δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές από αυτόν της πρόληψης. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις για τον τοξικομανή, μέσα από τις οποίες αναπαράγεται η κυρίαρχη ιδεολογία, χαρακτηρίζονται από φόβους, προκαταλήψεις, κοινωνικό ρατσισμό. Έτσι ο τοξικομανής γίνεται εγκληματικό και επικίνδυνο άτομο και η θεραπεία του ταυτίζεται με την τιμωρία. Σε αυτά τα πλαίσια αντί η καταστολή να στρέφεται ενάντια στα ναρκωκυκλώματα, λειτουργεί ουσιαστικά ενάντια στη θεραπεία.

Βέβαια η τοξικομανία σαν κοινωνικό φαινόμενο δεν αντιμετωπίζεται. Είναι υποχρέωση του κράτους να δημιουργήσει τόσα θεραπευτικά προγράμματα όσα απαιτούν οι σημερινές ανάγκες. Στην πράξη, όχι μόνο αυτό δεν συμβαίνει αλλά αντίθετα τα μεγάλα προβλήματα των θεραπευτικών προγραμμάτων παραμένουν άλυτα.

Υποχρέωση του κράτους είναι επίσης η ανάπτυξη ενός τομέα έρευνας για τις εξαρτήσεις μέσα στα πλαίσια των υπάρχοντων θεραπευτικών προγραμμάτων. Αυτή τη στιγμή η έρευνα μονοπωλείται από ιδιωτικό φορέα και στερούνται έτσι τα προγράμματα της δυνατότητας μιας πραγματικής ανάπτυξης του έργου τους σε όλα τα επίπεδα. Κατά συνέπεια η κατοικία και η εργασία είναι βασικές προϋποθέσεις για την ισχυροποίηση της νέας κοινωνικής ταυτότητας του εξαρτημένου ώστε να μπορεί να συμμετέχει ενεργά στο κοινωνικό γίγνεσθαι με αυτογνωσία και δημιουργικότητα μέσα από μια διαδικασία διαρκούς αλλαγής. Μόνο έτσι μπορούν να διασφαλιστούν μεταξύ άλλων και οι αλλαγές που προέκυψαν από την θεραπεία στις σχέσεις της οικογένειας και να ελεγχθούν παράγοντες που παίζουν ρόλο στην ανατροπή και σχετίζονται τόσο με το άτομο όσο και με το περιβάλλον του.

Είναι λοιπόν πολιτικές οι ευθύνες για την διακοπή των προγραμμάτων καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας, οι ευθύνες για την ανυπαρξία της σχετικής υποδομής για την βοήθεια του απεξαρτημένου μέσα σε συνθήκες κοινωνικού ρατσισμού, οι ευθύνες για την έλλειψη συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου ώστε να μπορέσουν να λειτουργήσουν δομές επαγγελματικής

κατάρτισης και αποκατάστασης στα πλαίσια της κοινωνικής επανένταξης του προγράμματος 18 ΑΝΩ, που λειτουργεί στα πλαίσια του ΕΣΥ.

6.2 Θεραπευτικά προγράμματα

Τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. απευθύνονται τόσο στους χρήστες όσο και στις οικογένειές τους. Αντιμετωπίζοντας την εξάρτησης χωρίς φαρμακευτικές ουσίες και στην εθελούσια προσέλευση και ενεργητική συμμετοχή του ατόμου. Είναι δωρεάν και για τους χρήστες, αλλά και για τις οικογένειές τους. Η πορεία προς την απεξάρτηση σηματοδοτείται από διαφορετικά στάδια και σε καθένα από αυτά αντιστοιχεί και μία διαφορετική μονάδα του θεραπευτικού προγράμματος.

Οι μονάδες είναι οι εξής :

- Συμβουλευτικά κέντρα ενημέρωσης : κινητοποίηση, προετοιμασία
- Θεραπευτικές κοινότητες: απεξάρτηση
- Κέντρα κοινωνικής επανένταξης : η ολοκλήρωση της προσπάθειας
- Κέντρα οικογενειακής υποστήριξης: η δουλειά με την οικογένεια
- Προγράμματα υποστήριξης κρατούμενων χρηστών : παρέμβαση στη φυλακή Εκπαίδευση και κατάρτιση
- Έρευνα και τεκμηρίωση Στάδια θεραπευτικών προγραμμάτων:
 - I. Το πρώτο στάδιο διαρκεί από 8 έως 10 εβδομάδες, είναι εξωτερικής παρακολούθησης και αποτελεί την πρώτη επαφή του στενού περιβάλλοντος του χρήστη με το θεραπευτικό πρόγραμμα. Παρέχει ασφαλές περιβάλλον, όπου απαγορεύεται η χρήση ουσιών, παρέχεται επίσης, διατροφή και δυνατότητα δημιουργικής απασχόλησης.
 - II. Το δεύτερο στάδιο είναι η θεραπευτική κοινότητα. Η διάρκειά του είναι περίπου δώδεκα μήνες και περιλαμβάνει το ουσιαστικότερο στάδιο, της θεραπείας- απεξάρτησης.

Οι θεραπευτικές κοινότητες διακρίνονται στις εξής κατηγορίες : α) “Ανοικτές” θεραπευτικές κοινότητες (εξωτερικής ημερήσιας παρακολούθησης) β) Κλειστές θεραπευτικές κοινότητες (κοινότητες διαμονής) Η συστηματική χρήση ουσιών αποτελεί το σύμπτωμα βαθύτερων προβλημάτων, ψυχολογικών, διαπροσωπικών και κοινωνικών. Μέσα στην κοινότητα ο χρήστης αναζητά αυτές τις αιτίες της χρήσης, της αλλαγής του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς. Μαθαίνει πως να αποκτά

εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους, και πως να αντιμετωπίζει το άγχος με τέτοιο τρόπο, ώστε να συνειδητοποιήσει, ότι το να ζητά βοήθεια δεν σημαίνει ότι είναι αδύναμος. Για την επίτευξη των στόχων τους οι θεραπευτικές κοινότητες εφαρμόζουν την αρχή της αυτοβοήθειας, και αν και η προσέλευση είναι εθελούσια, η συμμετοχή στο κοινό πρόγραμμα είναι υποχρεωτική. Οι βασικοί κανόνες είναι η μη χρήση αλκοόλ – ναρκωτικών ουσιών, απαγορεύεται η λεκτική και σωματική βία και τέλος η σύναψη των σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των μελών. Επίσης κατά την περίοδο αυτή παρέχονται στα μέλη κάλυψη βασικών εκπαιδευτικών κενών, όπου υπάρχουν, (γραφή – ανάγνωση – γλώσσα – αριθμητική), επανασύνδεση με την εκπαιδευτική διαδικασία, τον επαγγελματικό προσανατολισμό, την επαγγελματική κατάρτιση, και την καλλιέργεια προσωπικών ενδιαφερόντων, ακόμη και νομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας.

III. Στο τρίτο στάδιο, στόχος είναι η κοινωνική επανένταξη του χρήστη στην κοινωνία.

Η συμμετοχή της οικογένειας είναι από τους καθοριστικούς παράγοντες για την αποθεραπεία και επανένταξη του χρήστη. Για το λόγο αυτό όλα τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. διαθέτουν παράλληλο πρόγραμμα οικογενειακής στήριξης (4 η φάση). Έχει περίπου την ίδια διάρκεια με τα θεραπευτικά προγράμματα (10 – 12 μήνες).

Στόχος είναι η ενημέρωση του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος για τη χρήση, εξάρτηση, θεραπεία και τέλος για το θετικό-καθοριστικό ρόλο που μπορούν να παίξουν στην αποθεραπεία του χρήστη. Τα προγράμματα αυτά, τέλος μπορούν να παρακολουθούνται από οικογένειες ακόμα και αν το μέλος – χρήστης δεν είναι ενταγμένο σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, έτσι ώστε να εκπαιδευτούν για να παρακινήσουν το εξαρτημένο άτομο και να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Επιπλέον, λειτουργούν, προγράμματα υποστήριξης κρατούμενων χρηστών στα διάφορα σωφρονιστικά ιδρύματα της χώρας τα οποία δίνουν τη δυνατότητα στους κρατούμενους χρήστες να ενταχθούν σε θεραπευτική κοινότητα και να ολοκληρώσουν το πρόγραμμα στη φυλακή. Τα προγράμματα αυτά έχουν ως στόχο, την ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση και τους τρόπους θεραπείας Τα τμήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης των θεραπευτικών προγραμμάτων σχεδιάζουν, οργανώνουν και εφαρμόζουν προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, κατάρτισης και επιμόρφωσης και διαρκούν καθ' όλες τις φάσεις της θεραπείας. Στόχο έχουν να καλυφθούν βασικές εκπαιδευτικές ελλείψεις, να καλλιεργηθούν οι κλίσεις

και οι ικανότητες των μελών και να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Ανακεφαλαίωση

Η λύση αυτού του τεράστιου προβλήματος περνάει μέσα από την ανατροπή των κοινωνικο-οικονομικών σχέσεων που το γεννούν. Αντίθετα ο τοξικομανής, σαν άνθρωπος που υποφέρει μπορεί να θεραπευτεί, με την προϋπόθεση να αποφασίσει ο ίδιος την θεραπεία του μέσα από την ένταξη του σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ-ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Όταν οι γονείς ανακαλύπτουν ότι το παιδί τους κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, έρχονται αντιμέτωποι με μια πολύ δύσκολη πραγματικότητα και βιώνουν μια πολύ τραυματική εμπειρία. Ανάμεικτα συναισθήματα θυμού, φόβου, αγανάκτησης και ενοχής αναδύονται. Τις περισσότερες φορές, η οικογένεια προσπαθεί να απαντήσει στο πρόβλημα στηριζόμενη στις δικές της δυνάμεις και ενεργεί παρορμητικά χωρίς τα αναμενόμενα αποτελέσματα (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2011).

Η οικογένεια συμμετέχει στη δημιουργία του φαινομένου της χρήσης ουσιών, ταυτόχρονα όμως μπορεί να αποτελέσει και κλειδί για την αντιμετώπιση του. Κρίσιμος παράγοντας για να συμβεί αυτό είναι οι γονείς να ξεπεράσουν τον φόβο τους και τα πιθανά αισθήματα ντροπής και ενοχής και να αναζητήσουν βοήθεια. Τις περισσότερες φορές ο χρήστης θα αρνηθεί ότι κάνει χρήση και όταν φτάσει η οικογένεια να βεβαιωθεί, θα πρόκειται πλέον για μια εδραιωμένη κατάσταση. Είναι σημαντικό από τη στιγμή που γίνουν αντιληπτά τα πρώτα σημάδια που μαρτυρούν την χρήση, οι γονείς να απευθυνθούν σε έναν εξειδικευμένο φορέα που ασχολείται με τα ναρκωτικά για να τους δώσει οδηγίες και να μην το αντιμετωπίσουν μόνοι τους. Μαγικές συνταγές και εύκολες λύσεις δεν υπάρχουν. Όλοι θα ήθελαν μια άμεση λύση στο πρόβλημα. Η αλήθεια είναι όμως πως η διαδικασία της απεξάρτησης απαιτεί χρόνο και συντονισμένη προσπάθεια από όλο το οικογενειακό σύστημα.

Η οικογένεια αποτελεί φορέα ισχυρότατων επιδράσεων στην ανάπτυξη του ατόμου. Η σύνδεση με τους γονείς και οι σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της οικογένειας, θεωρούνται αποτρεπτικοί παράγοντες για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Ειδικότερα, η σταθερότητα και η καλή οικογενειακή ατμόσφαιρα, ο διάλογος ανάμεσα σε γονείς και παιδιά, η δυνατότητα να μιλήσει κανείς για τα προβλήματά του στο σπίτι, η ιδέα που σχηματίζει και εκπέμπει η οικογένεια, ο ανοιχτός διάλογος για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά και τις επιπτώσεις τους, ανάμεσα σε γονείς και παιδιά, είναι κάποιοι από τους αποτελεσματικότερους παράγοντες προστασίας απέναντι στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Αντίθετα, η έλλειψη οικογενειακής σταθερότητας, η απουσία διαλόγου και επικοινωνίας, η έλλειψη ικανοποίησης από τις

οικογενειακές σχέσεις, η απόσταση από την οικογενειακή ομάδα όταν ζητάει κανείς βοήθεια, αυξάνουν την πιθανότητα πειραματισμού με τις εξαρτησιογόνες ουσίες. (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2011).

Ανακεφαλαίωση

Πολλοί γονείς φτάνουν να κατηγορούν αποκλειστικά τον εαυτό τους και να πιστεύουν ότι η οικογένεια είναι ο λόγος που το παιδί τους κάνει χρήση. Η αλήθεια είναι όμως πως η χρήση είναι ένα πολύ-παραγοντικό φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από την αλληλεπίδραση ατομικών, βιολογικών και ψυχοσυναισθηματικών χαρακτηριστικών, με τις οικογενειακές σχέσεις και άλλους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

8.1 Εισαγωγή

Η ερευνητική διαδικασία έχει ως αφορμή ένα προβληματισμό και προσπαθεί να απαντήσει σε ένα ερευνητικό ερώτημα. Ένας ερευνητής καλείται να σχεδιάσει τη μεθοδολογία που θα υιοθετήσει σε σχέση με τον προβληματισμό του και σε συνάρτηση με το υπό εξέταση πεδίο και θέμα του. Η μεθοδολογία έρευνας αναφέρεται στις παραμέτρους της ερευνητικής προσπάθειας του ερευνητή, οι οποίες αφορούν στις γενικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, στις μεθόδους, στις τεχνικές, στα μέσα, στα υλικά και στις διαδικασίες που θα επιλέξει για τη διεξαγωγή της έρευνας του (Δημητρόπουλος, 2004).

Η πρωτογενής έρευνα, ειδικά στις κοινωνικές επιστήμες αφορά τη συγκέντρωση μη επεξεργασμένου και δημοσιευμένου υλικού (συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, παρατήρηση γεγονότων, καταστάσεων και συμπεριφορών, στατιστικά δεδομένα, νομοθεσία, αρχειακό υλικό κλπ), την ταξινόμηση, συνδυαστική ανάλυση και ερμηνεία του με χρήση αντίστοιχων μεθοδολογιών. Η ποσοτική έρευνα βασίζεται σε μετρήσεις μαζικά επαναλαμβανόμενων φαινομένων (γεγονότα, απόψεις, συμπεριφορές) και στην εξαγωγή αιτιακών κανονικοτήτων (σχέσεων που ισχύουν κατ' αρχή σε κάθε συναφή περίπτωση) με τεχνικές στατιστικής ανάλυσης (Παππάς, 2002).

Η έρευνα ξεκινά πάντα με τον καθορισμό του θέματος δηλαδή τον προσδιορισμό των φαινομένων που θα διερευνηθούν και την τοποθέτησή τους σε ένα συγκεκριμένο γνωστικό πεδίο, ή στην τομή περισσότερων γνωστικών πεδίων. Ο προσδιορισμός αυτός οδηγεί και στην διατύπωση του τίτλου της εργασίας. Ο προσδιορισμός του θέματος οδηγεί στην διατύπωση των υποθέσεων εργασίας. Οι υποθέσεις εργασίας είναι παραδοχές για τα χαρακτηριστικά των φαινομένων που, σύμφωνα με τον προσδιορισμό του θέματος, πρόκειται να μελετηθούν, αλλά και για τις μεταξύ τους αιτιακές σχέσεις, παραδοχές τις οποίες διατυπώνει αποφαιτικά (δηλαδή με θετικό τρόπο) ο εκπονών την εργασία. Παράλληλα με την διατύπωση των υποθέσεων προσδιορίζονται οι πηγές από τις οποίες θα αντληθούν πληροφορίες, δεδομένα και μεθοδολογικά εργαλεία (Παππάς, 2002).

Η πρωτογενής έρευνα που βασίζεται σε ερωτηματολόγιο απαιτεί κατ' αρχή μιιά καλύτερη και σαφέστερη οριοθέτηση των κατηγοριών προσώπων που θα ερωτηθούν, δηλαδή της ομάδας-στόχου. Ιδιαίτερη σημασία έχει η επιλογή του δείγματος, δηλαδή της υπο-ομάδας στην οποία θα διανεμηθεί το ερωτηματολόγιο (Παππάς, 2002).

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι μέρος πτυχιακής εργασίας του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος και συγκεκριμένα του τμήματος κοινωνικής εργασίας και αποσκοπεί στη διερεύνηση των απόψεων των φοιτητών/τριών αλλά και αποφοίτων κοινωνικών λειτουργών σχετικά με την χρήση ουσιών στην εφηβική ηλικία και την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου. Καθώς είναι δυνατόν να παρατηρηθεί στα κεφάλαια που προηγήθηκαν υπάρχει όλη εκείνη η απαραίτητη βιβλιογραφική ανασκόπηση πάνω στην οποία στηρίζεται η έρευνα και αναφέρονται και οι λόγοι υλοποίησης της έρευνας. Στο συγκεκριμένο σημείο θα αναφερθεί η μεθοδολογική προσέγγιση της εργασίας.

8.2 Συλλογή δεδομένων

Με σκοπό να είναι δυνατή η συλλογή των δεδομένων που θα χρησιμοποιούνται στην έρευνα έπρεπε να βρεθούν άτομα που θα απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για την παρούσα έρευνα. Αυτό το ερωτηματολόγιο ήταν αποτελούμενο από ερωτήσεις ονοματικού τύπου, με διττές απαντήσεις και υποχρεωτικής απάντησης όλες οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου και ορισμένες αυτές ήταν πενταβάθμιας κλίμακας likert.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας είναι παρουσιάζεται στο παράτημα της παρούσας εργασίας.

8.3 Δείγμα έρευνας

Η έρευνα απαρτιζόταν από 60 ερωτηθέντες οι οποίοι είναι φοιτητές και απόφοιτοι του τμήματος κοινωνικής εργασίας του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος.

8.4 Στατιστική ανάλυση με τη χρήση του SPSS

Με τη χρήση του προγράμματος PASW STATISTICS SPSS έγινε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Τα δεδομένα μετατράπηκαν σε αριθμητικά

στοιχεία ώστε να είναι εύκολη η επεξεργασία τους στο προαναφερθέν πρόγραμμα. Αφού στη συνέχεια τα στοιχεία εισάχθηκαν στο SPSS μέσω των labels τους δόθηκαν οι κατάλληλες μορφές των απαντήσεων. Στη συνέχεια με τις κατάλληλες εντολές δημιουργήθηκαν οι πίνακες και γραφήματα τα οποία δίνουν χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τα ερωτήματα που καλούνταν να απαντηθούν.

8.5 Ερευνητικές υποθέσεις

1. Έχουν οι φοιτητές επαρκείς γνώσεις για την αναγνώριση προβλημάτων εξάρτησης και εθισμού.
2. Έχουν οι φοιτητές επαρκείς ικανότητες για την αναγνώριση προβλημάτων εξάρτησης και εθισμού.
3. Το κράτος πρόνοιας συμβάλει επαρκώς στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ουσιοεξάρτησης των εφήβων.
4. Εάν επηρεάζεται το οικογενειακό περιβάλλον από το συγκεκριμένο φαινόμενο.
5. Σε ποιο βαθμό ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας συμβάλλει στη θεραπεία και αντιμετώπιση του φαινομένου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

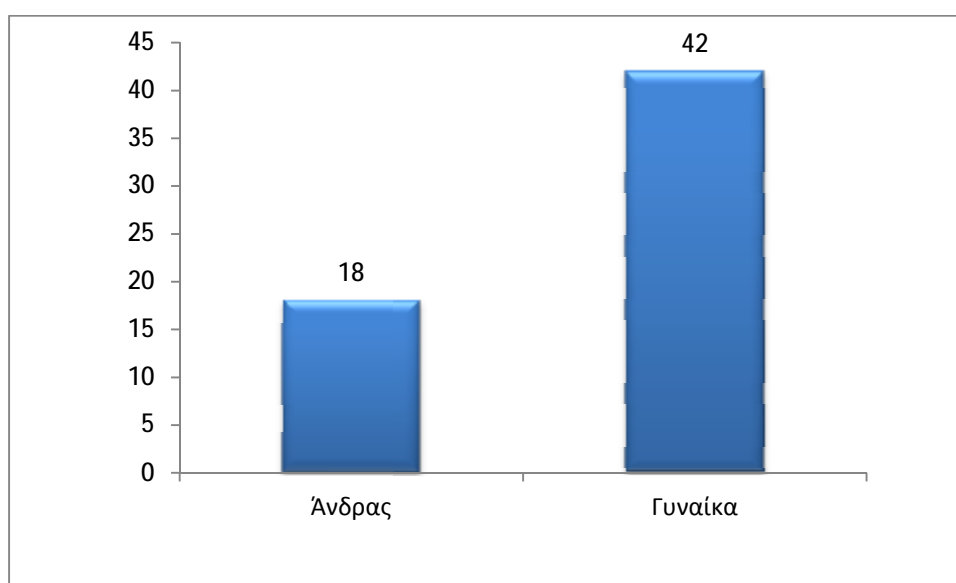
1. Φύλο

Διερευνώντας το φύλο των ερωτηθέντων πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 10.1 και το γράφημα 9.1. Εδώ είναι εμφανές πως 18 άτομα σε ποσοστό 30% απάντησαν πως είναι άνδρες, ενώ 42 άτομα σε ποσοστό 70% απάντησαν πως είναι γυναίκες.

		Frequency	Percent
Valid	Άνδρας	18	30,00%
	Γυναίκα	42	70,00%
	Total	60	100,00%

Πίνακας 9.1:Φύλο

Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε το φύλο τους. Η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση.



Γράφημα 9.1: Φύλο

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.1. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχρότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

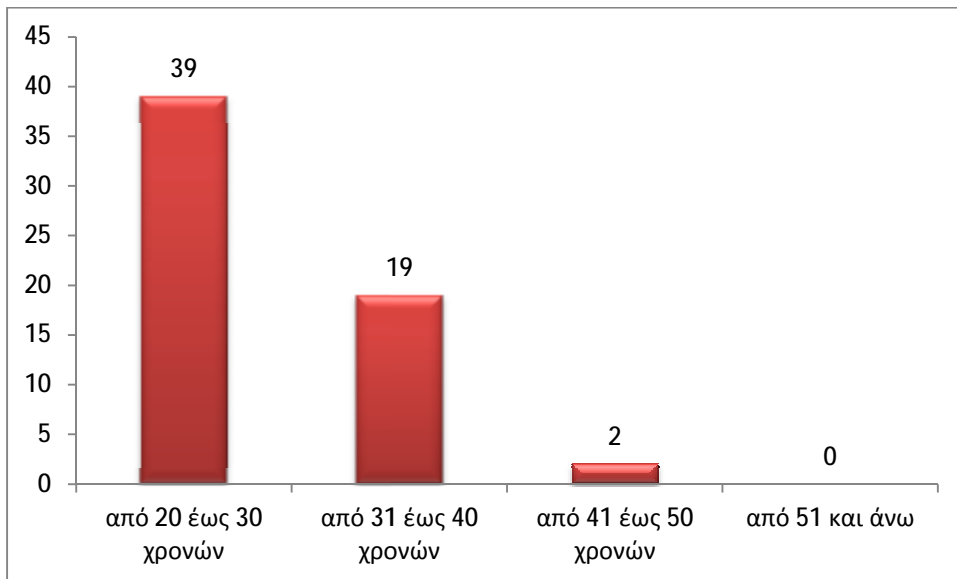
2. Ηλικία

Διερευνώντας την ηλικία των ερωτηθέντων πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.2 και το γράφημα 9.2. Εδώ είναι εμφανές πως 39 άτομα σε ποσοστό 65% απάντησαν πως η ηλικία τους είναι από 20 έως 30 χρονών, 19 άτομα σε ποσοστό 31,67% απάντησαν πως η ηλικία τους είναι από 31 έως 40 χρονών. Στην συνέχεια 2 άτομα σε ποσοστό 3,33% απάντησαν πως η ηλικία τους είναι από 41 έως 50 χρονών.

		Frequency	Percent
Valid	από 20 έως 30 χρονών	39	65,00%
	από 31 έως 40 χρονών	19	31,67%
	από 41 έως 50 χρονών	2	3,33%
	από 51 και άνω	0	0,00%
	Total	60	100,00%

Πίνακας 9.2: Ηλικία

Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε την ηλικία τους. Η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση.



Γράφημα 9.2 Ηλικία

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.2. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

3. ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

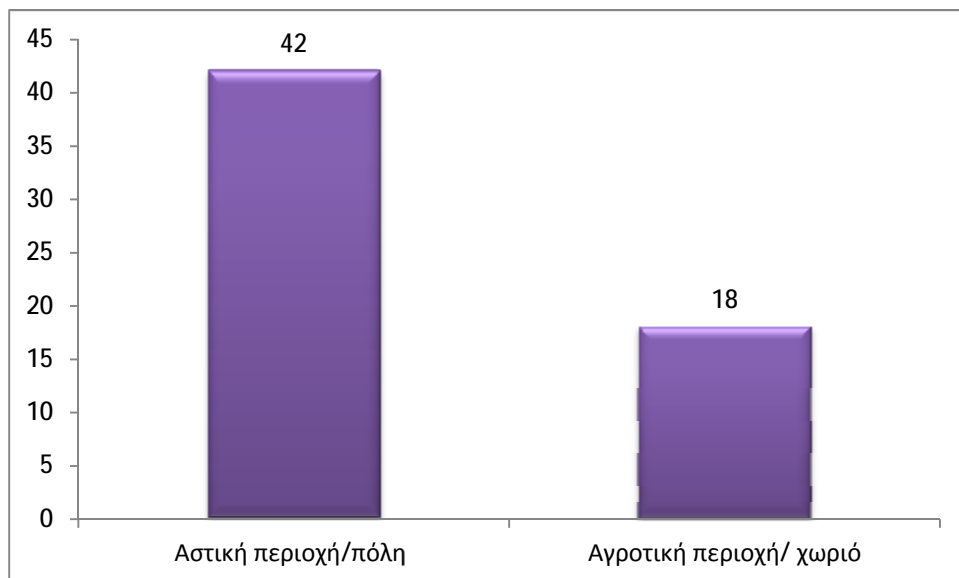
Διερευνώντας την περιοχή προέλευσης των ερωτηθέντων πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.3 και το γράφημα 9.3. Από τα 247 άτομα του δείγματος 42 άτομα προέρχονται από Αστική περιοχή/πόλη και 18 άτομα προέρχονται Αγροτική περιοχή/χωριό.

		Frequency	Percent
Valid	Αστική περιοχή/πόλη	42	70,00%
	Αγροτική περιοχή/ χωριό	18	30,00%
Total		60	100,00%

Πίνακας 9.3: Περιοχή προέλευσης

Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε την περιοχή προέλευσης

τους. Η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση.



Γράφημα 9.3: Περιοχή προέλευσης

Στο γράφημα που παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.3. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

4. Η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών

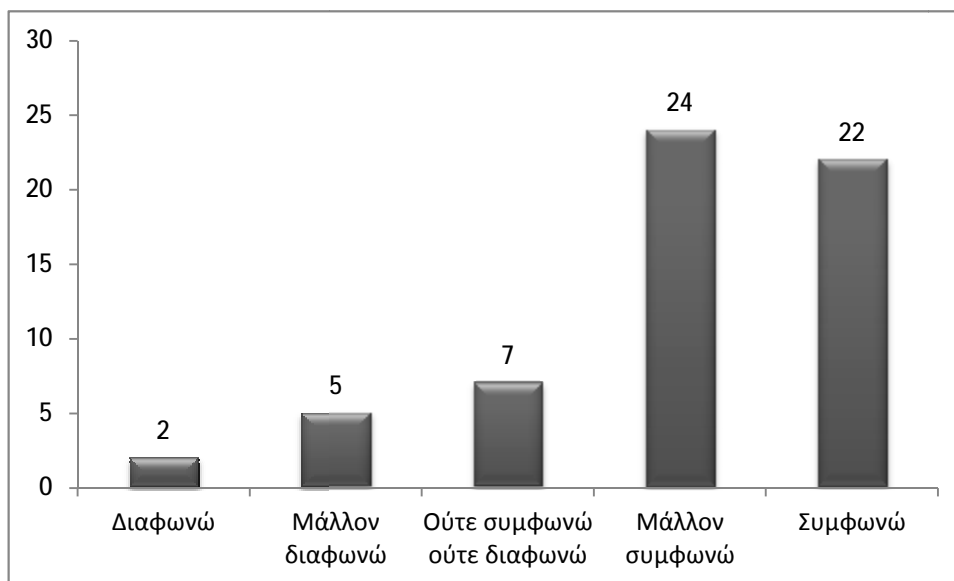
Διερευνώντας κατά πόσο η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.4 και το γράφημα 9.4. Εδώ είναι εμφανές πως 2 άτομα σε ποσοστό 3,33% απάντησαν πως διαφωνούν με το ότι η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών, στο ίδιο ερώτημα 5 άτομα σε ποσοστό 8,33% απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν. Στην συνέχεια 7 άτομα σε ποσοστό 11,67% απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με το ότι η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών. Επιπλέον 24 άτομα σε ποσοστό 40% απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών, τέλος στο ίδιο ερώτημα 22 άτομα σε ποσοστό 36,67% απάντησαν πως συμφωνούν.

Η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	2	3,33%
	Μάλλον διαφωνώ	5	8,33%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	11,67%
	Μάλλον συμφωνώ	24	40,00%
	Συμφωνώ	22	36,67%
	Total	60	100,00%

Πίνακας 9.4: Η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών.

Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε το κατά ποσό η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών. Η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση.



Γράφημα 9.4: Η διαπολιτισμική επάρκεια περιλαμβανόταν στις σπουδές σας

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.1. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

5. Ποια από τα παρακάτω προβλήματα ωθούν ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών

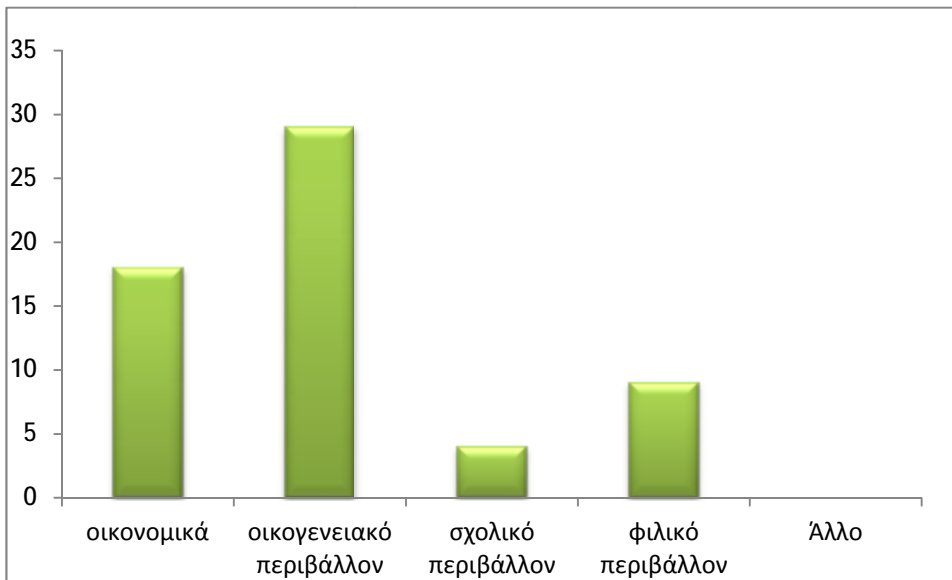
Διερευνώντας ποια από τα παρακάτω προβλήματα ωθούν ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.5 και το γράφημα 9.5. Εδώ είναι εμφανές πως 18 άτομα σε ποσοστό 30% απάντησαν τα οικονομικά, στο ίδιο ερώτημα 29 άτομα σε ποσοστό 48,33% απάντησαν το οικογενειακό περιβάλλον. Στην συνέχεια 4 άτομα σε ποσοστό 6,67% απάντησαν το σχολικό περιβάλλον. Επιπλέον 9 άτομα σε ποσοστό 15% απάντησαν το φιλικό περιβάλλον.

Ποια από τα παρακάτω προβλήματα ωθούν ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών

	Frequency	Percent
οικονομικά	18	30,00%
οικογενειακό περιβάλλον	29	48,33%
σχολικό περιβάλλον	4	6,67%
Valid φιλικό περιβάλλον	9	15,00%
Άλλο	0	0,00%
Total	60	100,00%

Πίνακας 9.5: Ποια από τα παρακάτω προβλήματα ωθούν ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών

Πίνακας 9.5: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε το ποια από τα προβλήματα ωθούν ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών. Η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση



Γράφημα 9.5: το ποια από τα προβλήματα ωθούν ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.5. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

6. Με την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου, το οικογενειακό περιβάλλον δυσκολεύεται στην προσέγγιση του για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

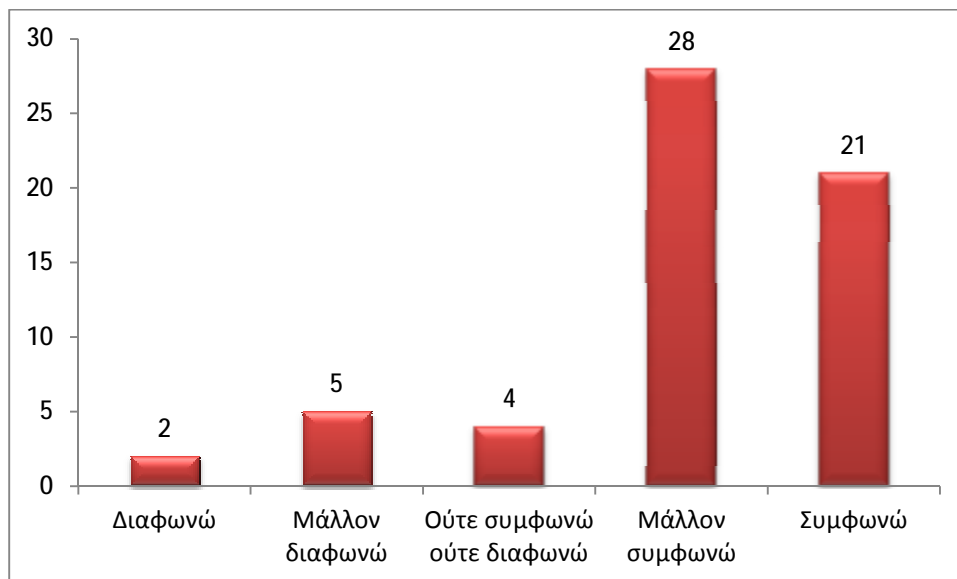
Διερευνώντας κατά πόσο οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε πολυπολιτισμικό ασθενή παρουσιάζει δυσκολίες πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.6 και το γράφημα 9.6. Εδώ είναι εμφανές πως 2 άτομα σε ποσοστό 3,33% απάντησαν πως διαφωνούν με το ότι με την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου, το οικογενειακό περιβάλλον δυσκολεύεται στην προσέγγιση του για την αντιμετώπιση του προβλήματος, στο ίδιο ερώτημα 5 άτομα σε ποσοστό 8,3% απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν. Στην συνέχεια 4 άτομα σε ποσοστό 8,33% απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με το ότι με την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου, το οικογενειακό περιβάλλον δυσκολεύεται στην προσέγγιση του για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Επιπλέον 28 άτομα σε ποσοστό 46,67% απάντησαν και τέλος στο ίδιο ερώτημα 21 άτομα σε ποσοστό 35% απάντησαν πως συμφωνούν.

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	2	3,33%
	Μάλλον διαφωνώ	5	8,33%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	6,67%
	Μάλλον συμφωνώ	28	46,67%
	Συμφωνώ	21	35,00%
Total		60	100,00%

Πίνακας 9.6: Με την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου, το οικογενειακό περιβάλλον δυσκολεύεται στην προσέγγιση του για την αντιμετώπιση του προβλήματος

Πίνακας 9.6: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε το με την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου, το οικογενειακό περιβάλλον δυσκολεύεται στην προσέγγιση του για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν,

η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση



Γράφημα 9.6: το ποια από τα προβλήματα ωθούν ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.6. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

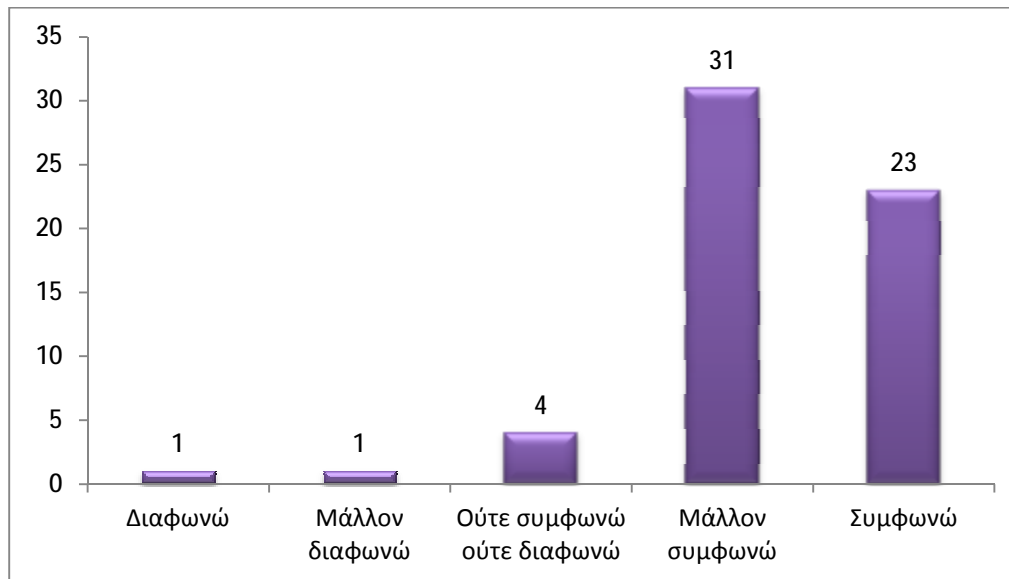
7. Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Διερευνώντας κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.7 και το γράφημα 9.7. Εδώ είναι εμφανές πως 1 άτομο σε ποσοστό 1,67% απάντησε πως διαφωνεί με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες , στο ίδιο ερώτημα 1 άτομο σε ποσοστό 1,67% απάντησε πως μάλλον διαφωνεί. Στην συνέχεια 4 άτομα σε ποσοστό 6,67% απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες . Επιπλέον 31 άτομα σε ποσοστό 51,67% απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες , τέλος στο ίδιο ερώτημα 23 άτομα σε ποσοστό 38,33% απάντησαν πως συμφωνούν.

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,67%
	Μάλλον διαφωνώ	1	1,67%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	6,67%
	Μάλλον συμφωνώ	31	51,67%
	Συμφωνώ	23	38,33%
Total		60	100,00%

Πίνακας 9.7: Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες

Πίνακας 9.7: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση



Γράφημα 9.7: Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.7. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

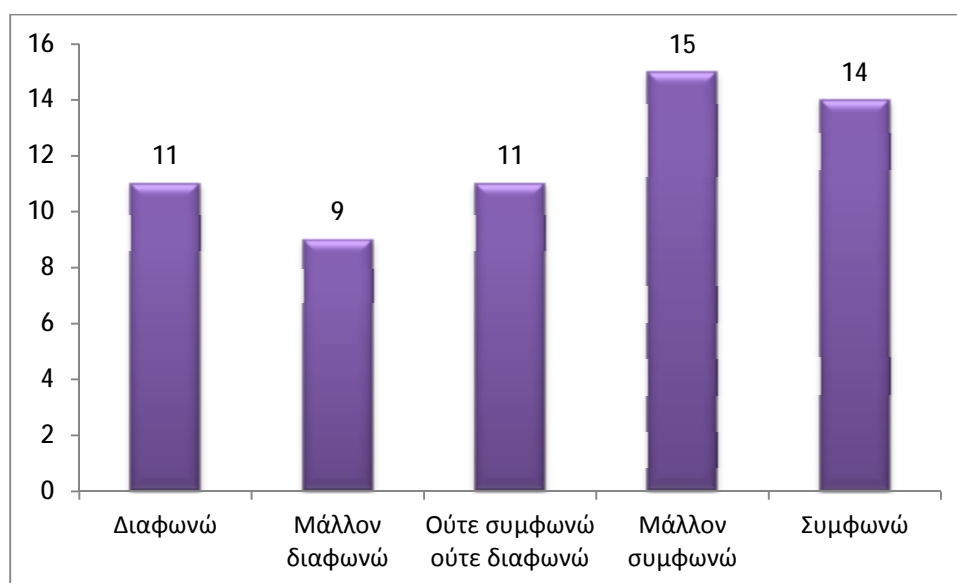
8. Οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστηρίζουν επαρκώς τους εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Διερευνώντας κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστηρίζουν επαρκώς τους εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον για την αντιμετώπιση του φαινομένου πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.8 και το γράφημα 9.8. Εδώ είναι εμφανές πως 11 άτομα σε ποσοστό 18,33% απάντησαν πως διαφωνούν με το ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστηρίζουν επαρκώς τους εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον για την αντιμετώπιση του φαινομένου, στο ίδιο ερώτημα 9 άτομα σε ποσοστό 15% απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν. Στην συνέχεια 11 άτομα σε ποσοστό 18,33% απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστηρίζουν επαρκώς τους εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Επιπροσθέτως 15 άτομα σε ποσοστό 25% απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστηρίζουν επαρκώς τους εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον για την αντιμετώπιση του φαινομένου, τέλος στο ίδιο ερώτημα 14 άτομα σε ποσοστό 23,33% απάντησαν πως συμφωνούν.

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	11	18,33%
	Μάλλον διαφωνώ	9	15,00%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	18,33%
	Μάλλον συμφωνώ	15	25,00%
	Συμφωνώ	14	23,33%
Total		60	100,00%

Πίνακας 9.8: Οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστηρίζουν επαρκώς τους εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον για την αντιμετώπιση του φαινομένου

Πίνακας 9.8: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε το ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστηρίζουν επαρκώς τους εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση



Γράφημα 9.8 : Οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστηρίζουν επαρκώς τους εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον για την αντιμετώπιση του φαινομένου

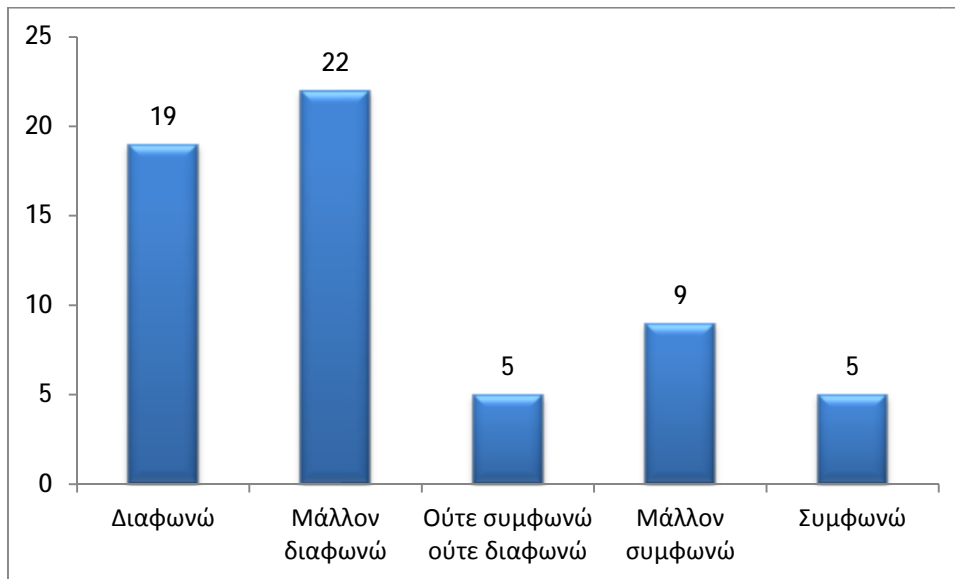
Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.8. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

9. Υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών;

Διερευνώντας κατά πόσο οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.9 και το γράφημα 9.9. Εδώ είναι εμφανές πως 19 άτομα σε ποσοστό 31,67% απάντησαν πως διαφωνούν με το ότι υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών, στο ίδιο ερώτημα 22 άτομα σε ποσοστό 36,67% απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν. Στην συνέχεια 5 άτομα σε ποσοστό 8,33% απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με ότι υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών. Επιπροσθέτως 9 άτομα σε ποσοστό 15% απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών, τέλος στο ίδιο ερώτημα 5 άτομα σε ποσοστό 8,33% απάντησαν πως συμφωνούν.

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	19	31,67%
	Μάλλον διαφωνώ	22	36,67%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	8,33%
	Μάλλον συμφωνώ	9	15,00%
	Συμφωνώ	5	8,33%
	Total	60	100,00%

Πίνακας 9.9: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε το ότι υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών. Η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση



Γράφημα 9.9: Υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών

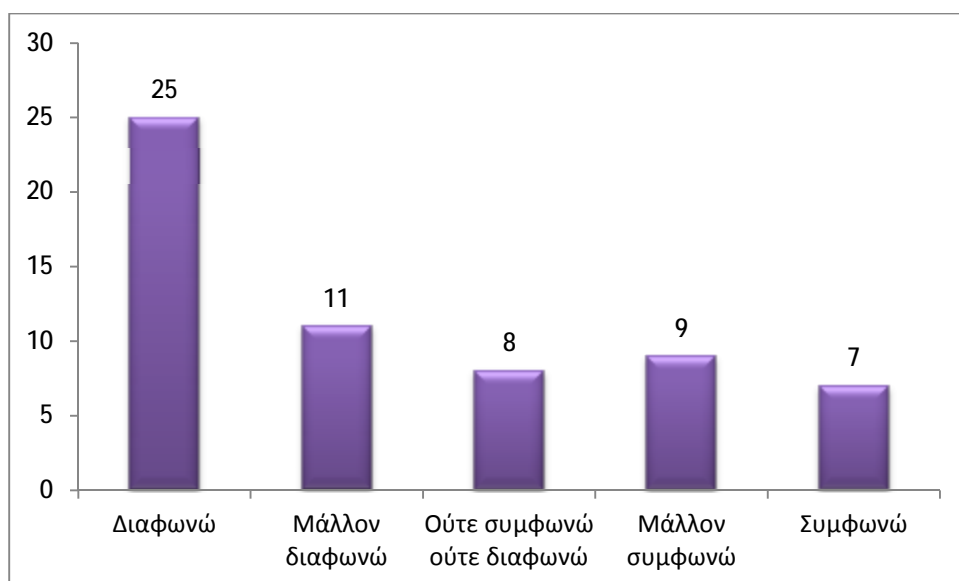
Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.9. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

10. Θεωρείτε πως η κοινωνία πρόνοιας στη χώρα μας ενισχύει την αποκατάσταση των εφήβων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και μετά;

Διερευνώντας κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι η κοινωνία πρόνοιας στη χώρα μας ενισχύει την αποκατάσταση των εφήβων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και μετά πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.10 και το γράφημα 9.10. Εδώ είναι εμφανές πως 25 άτομα σε ποσοστό 41,67% απάντησαν πως διαφωνούν με το ότι η κοινωνία πρόνοιας στη χώρα μας ενισχύει την αποκατάσταση των εφήβων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και μετά, στο ίδιο ερώτημα 11 άτομα σε ποσοστό 18,33% απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν. Στην συνέχεια 8 άτομα σε ποσοστό 13,33% απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με ότι η κοινωνία πρόνοιας στη χώρα μας ενισχύει την αποκατάσταση των εφήβων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και μετά. Επιπλέον 9 άτομα σε ποσοστό 15% απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι η κοινωνία πρόνοιας στη χώρα μας ενισχύει την αποκατάσταση των εφήβων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και μετά, τέλος στο ίδιο ερώτημα 7 άτομα σε ποσοστό 7% απάντησαν πως συμφωνούν.

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	25	41,67%
	Μάλλον διαφωνώ	11	18,33%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	8	13,33%
	Μάλλον συμφωνώ	9	15,00%
	Συμφωνώ	7	11,67%
	Total	60	100,00%

Πίνακας 9.10: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε το ότι η κοινωνία πρόνοιας στη χώρα μας ενισχύει την αποκατάσταση των εφήβων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και μετά η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση



Γράφημα 9.10: Η κοινωνία πρόνοιας στη χώρα μας ενισχύει την αποκατάσταση των εφήβων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και μετά

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.10. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

11. Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου, ο ρόλος του επαγγελματία ψυχικής υγείας ως προς την οικογένεια, στοχεύει κυρίως:

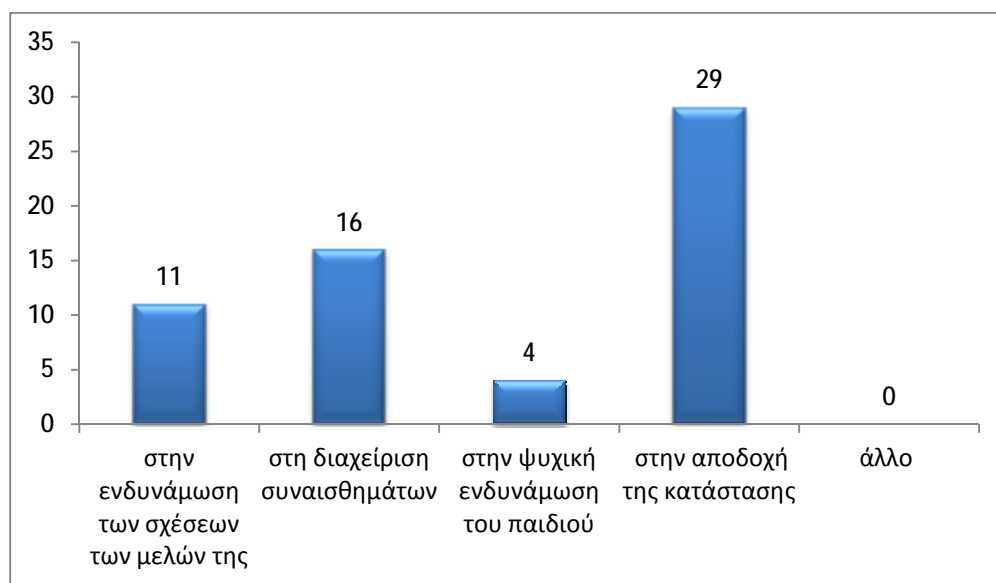
Διερευνώντας το ρόλο του επαγγελματία ψυχικής υγείας ως προς την οικογένεια κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.11 και το γράφημα 9.11. Εδώ είναι εμφανές πως 11 άτομα σε ποσοστό 18,33% απάντησαν την ενδυνάμωση των σχέσεων των μελών της, στο ίδιο ερώτημα 16 άτομα σε ποσοστό 26,67% απάντησαν τη διαχείριση συναισθημάτων. Στην συνέχεια 4 άτομα σε ποσοστό 6,67% απάντησαν την ψυχική ενδυνάμωση του παιδιού. Επιπλέον 29 άτομα σε ποσοστό 48,33% απάντησαν την αποδοχή της κατάστασης.

	Frequency	Percent
Valid		
στην ενδυνάμωση των σχέσεων των μελών της	11	18,33%
στη διαχείριση συναισθημάτων	16	26,67%
στην ψυχική ενδυνάμωση του παιδιού	4	6,67%
στην αποδοχή της κατάστασης	29	48,33%
άλλο	0	0,00%
Total	60	100,00%

Πίνακας 9.11: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε το ρόλο του επαγγελματία ψυχικής υγείας ως προς την οικογένεια κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση

Γράφημα 9.11: Η κοινωνία πρόνοιας στη χώρα μας ενισχύει την αποκατάσταση των εφήβων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και μετά

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.11. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



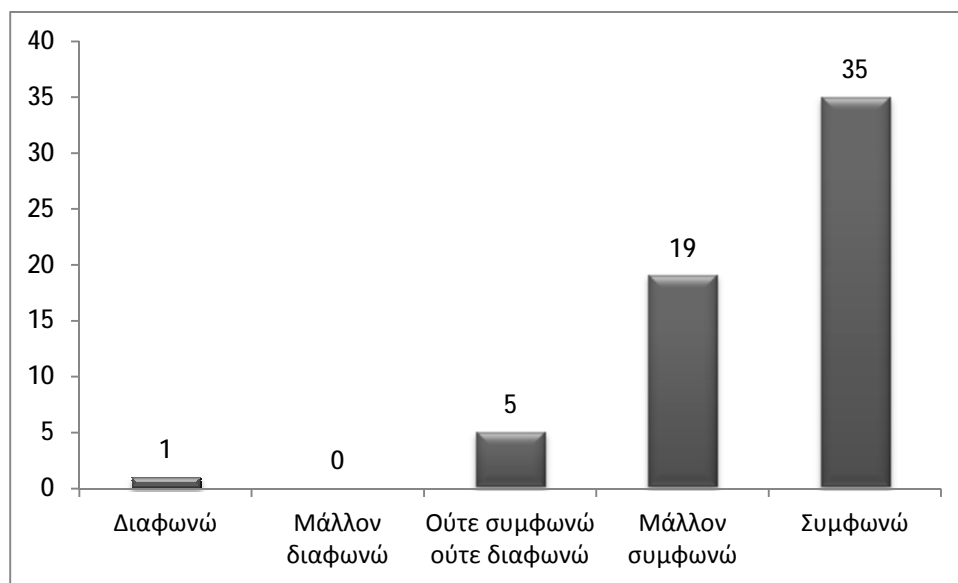
12. Θεωρείτε απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος)

Διερευνώντας κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής υγείας πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.12 και το γράφημα 9.12. Εδώ είναι εμφανές πως 1 άτομο σε ποσοστό 1,67% απάντησε πως διαφωνεί με το ότι είναι απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής υγείας. Στην συνέχεια 5 άτομα σε ποσοστό 8,33% απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με ότι είναι απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής υγείας. Επιπλέον 19 άτομα σε ποσοστό 31,67% απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι είναι απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής υγείας, τέλος στο ίδιο ερώτημα 35 άτομα σε ποσοστό 58,33% απάντησαν πως συμφωνούν.

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	1	1,67%
	Μάλλον διαφωνώ	0	0,00%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	5	8,33%
	Μάλλον συμφωνώ	19	31,67%
	Συμφωνώ	35	58,33%
Total		60	100,00%

Πίνακας 9.12: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε αν είναι απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής υγείας η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού

πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση



Γράφημα 9.12: πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής

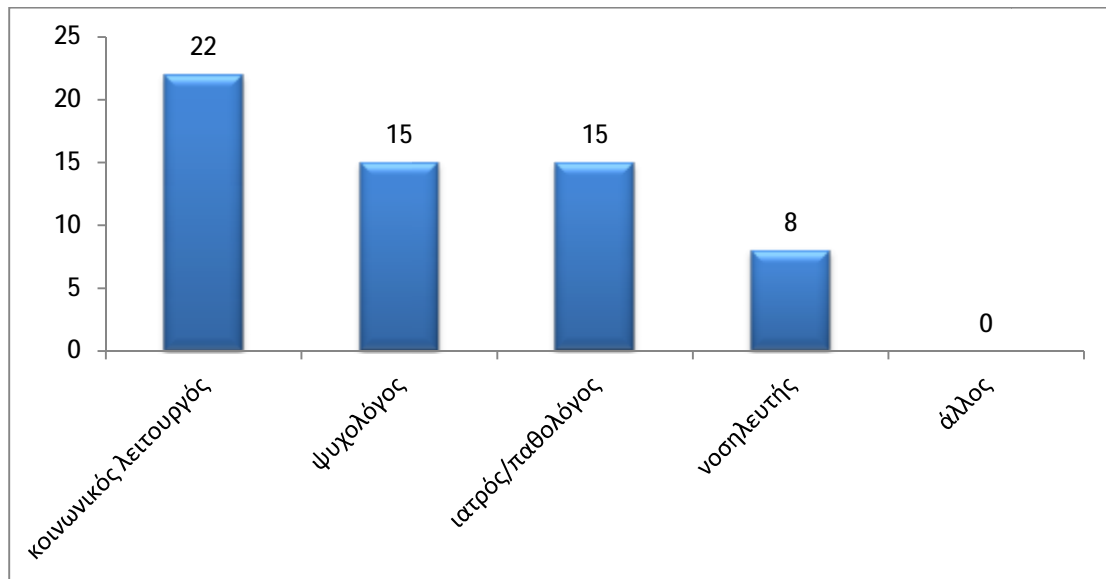
Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.12. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

13. Ποιος από τους κατωτέρω θεωρείτε ότι είναι ο πιο κατάλληλος σύμβουλος ψυχικής υγείας για τη σωστή συνεργασία των γονέων;
(πολλαπλές απαντήσεις)

Διερευνώντας ποιον θεωρούν οι ερωτηθέντες πιο κατάλληλο σύμβουλο ψυχικής υγείας για τη σωστή συνεργασία των γονέων πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.13 και το γράφημα 9.13. Εδώ είναι εμφανές πως 22 άτομα σε ποσοστό 36,67% απάντησαν πως θεωρούν πιο κατάλληλο σύμβουλο ψυχικής υγείας για τη σωστή συνεργασία των γονέων τον κοινωνικό λειτουργό, στο ίδιο ερώτημα 15 άτομα σε ποσοστό 25% απάντησαν πως θεωρούν πιο κατάλληλο σύμβουλο ψυχικής υγείας για τη σωστή συνεργασία των γονέων τον ψυχολόγο. Στην συνέχεια 15 άτομα σε ποσοστό 15% απάντησαν πως θεωρούν πιο κατάλληλο σύμβουλο ψυχικής υγείας για τη σωστή συνεργασία των γονέων τον ιατρό. Επιπλέον 8 άτομα σε ποσοστό 13,33% απάντησαν πως θεωρούν πιο κατάλληλο σύμβουλο ψυχικής υγείας για τη σωστή συνεργασία των γονέων το νοσηλεύτη.

		Frequency	Percent
Valid	κοινωνικός λειτουργός	22	36,67%
	ψυχολόγος	15	25,00%
	ιατρός/παθολόγος	15	25,00%
	νοσηλεύτης	8	13,33%
	άλλος	0	0,00%
	Total	60	100,00%

Πίνακας 9.13: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε ποιον θεωρούν οι ερωτηθέντες πιο κατάλληλο σύμβουλο ψυχικής υγείας για τη σωστή συνεργασία των γονέων η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση



Γράφημα 9.13: πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.13. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

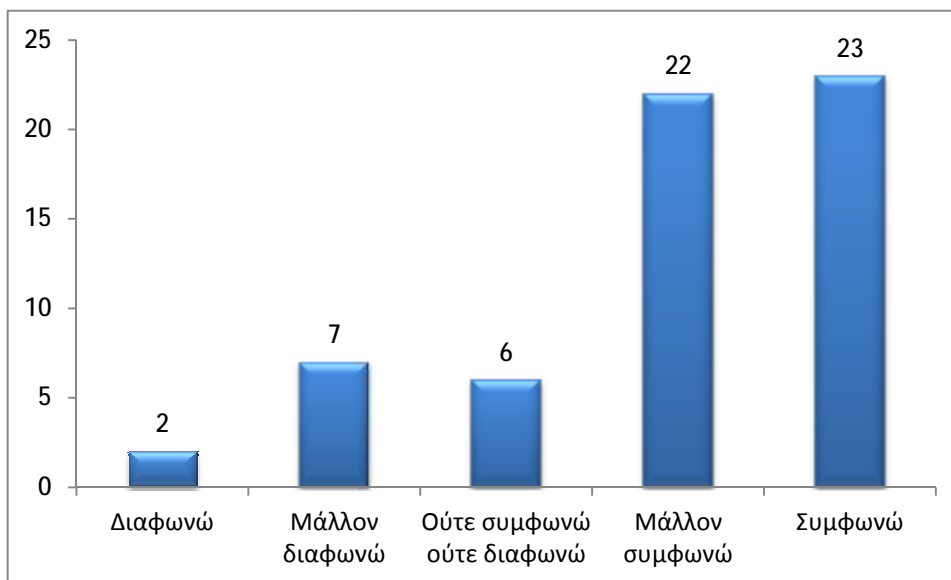
14. Η εκπαίδευση μου στα πλαίσια των μαθημάτων του τμήματος με έχει προετοιμάσει επαρκώς για την αναγνώριση προβλημάτων ουσιοεξάρτησης

Διερευνώντας κατά πόσο οι ερωτηθέντες συμφωνούν η όχι με το ότι η εκπαίδευση τους στα πλαίσια των μαθημάτων του τμήματος τους έχει προετοιμάσει επαρκώς για την αναγνώριση προβλημάτων ουσιοεξάρτησης, πρέπει να αναλυθεί αρχικά ο πίνακας 9.14 και το γράφημα 9.14. Εδώ είναι εμφανές πως 2 άτομα σε ποσοστό 3,33% απάντησαν πως διαφωνούν με το ότι η εκπαίδευση τους στα πλαίσια των μαθημάτων του τμήματος τους έχει προετοιμάσει επαρκώς για την αναγνώριση προβλημάτων ουσιοεξάρτησης, στο ίδιο ερώτημα 7 άτομα σε ποσοστό 11,67% απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν. Στην συνέχεια 6 άτομα σε ποσοστό 10% απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με το ότι η εκπαίδευση τους στα πλαίσια των μαθημάτων του τμήματος τους έχει προετοιμάσει επαρκώς για την αναγνώριση προβλημάτων ουσιοεξάρτησης. Επιπλέον 22 άτομα σε ποσοστό 30,67% απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι η εκπαίδευση τους στα πλαίσια των μαθημάτων του τμήματος τους έχει προετοιμάσει επαρκώς για την αναγνώριση προβλημάτων ουσιοεξάρτησης, τέλος στο ίδιο ερώτημα 23 άτομα σε ποσοστό 38,33% απάντησαν πως συμφωνούν.

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ	2	3,33%
	Μάλλον διαφωνώ	7	11,67%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	10,00%
	Μάλλον συμφωνώ	22	36,67%
	Συμφωνώ	23	38,33%
	Total	60	100,00%

Πίνακας 9.14: Στον πίνακα που προηγείται παρατηρούνται οι απαντήσεις που έδωσαν τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα, στην ερώτηση που διερευνούσε ότι αν η εκπαίδευση τους στα πλαίσια των μαθημάτων του τμήματος τους έχει

προετοιμάσει επαρκώς για την αναγνώριση προβλημάτων ουσιοεξάρτησης η πρώτη στήλη του συγκεντρωτικού πίνακα παρουσιάζει τις πιθανές απαντήσεις που δίνονταν, η δεύτερη τη συχνότητα της κάθε απάντησης και η τρίτη το ποσοστό επί της εκατό που είχε η κάθε απάντηση



Γράφημα 9.14: πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής

Στο παραπάνω γράφημα παρατηρούνται διαγραμματικά τα αποτελέσματα του συγκεντρωτικού πίνακα 9.14. Πιο αναλυτικά, αναπαριστά με ένα γράφημα τύπου ράβδων τις συχνότητες των απαντήσεων των ερωτηθέντων.

15. Τι έχετε να προτείνετε ως συμπληρωματικά στοιχεία στο πρόγραμμα σπουδών ούτως ώστε να είστε πιο επαρκείς στην αναγνώριση και αντιμετώπιση προβλημάτων εξάρτησης και εθισμού;

		Frequency
Valid	επίσκεψη σε κέντρα ουσιοεξάρτησης	6
	ενημέρωση από φορείς υγείας	7
	προσωπική ενημέρωση επο εφημερίδες και περιοδικά	2
	συνεργασία με τους καθηγητές	4
	δημιουργία ημερίδων	11
	σχετικά μαθήματα	1
	Total	31



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας φαίνεται πως οι φοιτητές και απόφοιτοι του τμήματος κοινωνικής εργασίας έχουν μια ιδιαίτερη γνώση σχετικά με το θέμα της χρήσης ουσιών. Η γνώση αυτή εκπορεύεται από την υποδομή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων της σχολής καθώς και από την προσωπική αναζήτηση των ερωτηθέντων φοιτητών.

Η αναγνώριση των προβλημάτων που σχετίζονται με την χρήση ουσιών περνά μέσα από την προσωπική αναζήτηση και την προσήλωση στην εκπαιδευτική διαδικασία. Το κράτος πρόνοιας φαίνεται σύμφωνα με τους ερωτηθέντες να μην προσδιορίζει πλήρως την υποστήριξη των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών ή και αυτούς που θέλουν αν αποκοπούν από αυτή τη νοσηρά συνήθεια. Από την άλλη η οικογένεια παρουσιάζεται σύμφωνα με τους ερωτηθέντες ένας θεσμός ο οποίος στο άκουσμα της χρήσης ουσιών από ένα μέλος της χρειάζεται ιδιαίτερη υποστήριξη και προσωπική προσπάθεια ώστε να βγει αλώβητη από το γεγονός και να στηρίξει το παιδί που χρειάζεται υποστήριξη.

Η υποστήριξη της διεπιστημονικής ομάδας φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της περίπτωσης χρήσης ουσιών. Σε κάθε περίπτωση τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας θα πρέπει να είναι έτοιμα να αντιμετωπίσουν καταστάσεις και να διακατέχονται από την απαραίτητη εκπαιδευτική επάρκεια και ετοιμότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα νεαρά άτομα που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία είναι πολύ πιο επιρρεπή στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς τις περισσότερες φορές μιμούνται άτομα από τον περίγυρο τους. η απομόνωση τους όμως από τις παρέες τους δεν βοηθάει αλλά δημιουργεί τα αντίθετα αποτελέσματα. Αυτό που είναι πολύ βασικό και θα πρέπει να πράξουν οι γονείς είναι να διδάξουν στα παιδιά τους να μην επηρεάζονται από τους φίλους τους που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Προσπαθώντας να ξεφύγουν τα νεαρά άτομα από τις απαιτήσεις και τα προβλήματα της κοινωνίας καταφεύγουν στον κόσμο των ναρκωτικών. Γι αυτό το λόγο το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να προωθεί τα παιδιά να δραστηριοποιούνται

δημιουργικά και να ασχολούνται με την γυμναστική, τα καλλιτεχνικά, τα σχολικά προγράμματα, τα κοινοτικά προγράμματα κλπ.

Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί έναν κρίκο που συνδέεται με την κοινότητα και την οικογένεια. Αποτελεί το άτομο εκείνο όπου έχει γνώση των ιδιαιτεροτήτων του κάθε οικογενειακού περιβάλλοντος και ότι ο τρόπος που οι γονείς διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι γονείς θα πρέπει να βάζουν όρια στα παιδιά τους, να θεσπίζουν κανόνες και να προσπαθούν να ενισχύσουν την αυτονομία και την υπευθυνότητα τους

Για να πραγματοποιηθεί όμως κάτι τέτοιο είναι πολύ βασική η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού ο οποίος παρεμβαίνοντας θα δώσει τις κατάλληλες συμβουλές ώστε να έχουν την ικανότητα οι γονείς να συζητούν με τα παιδιά τους ανοιχτά και με απόλυτη ειλικρίνεια δημιουργώντας μια σχέση εμπιστοσύνης.

Αρκετές περιπτώσεις ατόμων που έχουν απεξαρτηθεί είχαν σοβαρά προβλήματα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες παρατηρείται ότι τα νεαρά άτομα τα οποία είναι ανώριμα και έχουν προβλήματα συμπεριφοράς προέρχονται από ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου οι γονείς τους είναι ήδη εξαρτημένοι από ουσίες ή από το αλκοόλ χωρίς να έχουν θετική αντίληψη για τη ζωή, εμφανίζοντας συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο πρότυπο με το οποίο τα παιδιά να ταυτιστούν.

Ο απώτερος στόχος του κοινωνικού λειτουργού είναι να συμβάλλει στην καθοδήγηση των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για τη διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή παιδιών ώστε να μπορέσουν με τον κατάλληλο τρόπο να βοηθήσουν τα παιδιά τους να προβάλλουν αντίσταση στις ναρκωτικές ουσίες

Συνοψίζοντας, οι βασικές αρχές σχεδιασμού και εφαρμογής συστηματικών προγραμμάτων πρόληψης τις οποίες ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να γνωρίζει όταν συμμετέχει στην εφαρμογή προγραμμάτων πρωτοβάθμιας πρόληψης ως μέλος της επαγγελματικής ομάδας ψυχικής υγείας είναι:

Ø «Η γνώση για τις συνέπειες της χρήσης δεν αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αποφυγή της».

Ø «Η πρόληψη είναι μια σύνθετη και μακρόχρονη διαδικασία που στοχεύει στην ανάδειξη και συνειδητοποίηση των αιτιολογικών παραγόντων της χρήσης».

Ø «Η πρόληψη δεν είναι υπόθεση μόνο των ειδικών αλλά απαιτεί την εμπλοκή όλων των θεσμών που συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση των νέων (οικογένεια, σχολείο, ευρύτερη κοινότητα)».

Ø «Το περιεχόμενο και η μεθοδολογία εφαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες των πληθυσμιακών ομάδων στις οποίες απευθύνονται, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους και τα αιτήματα τους όπως αυτά εκφράζονται».

Η εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης μπορεί να έχει αποτελέσματα μόνο στο βαθμό που εντάσσεται σε ένα πλαίσιο μακρόπνοης πολιτικής της τοπικής κοινότητας αλλά και γενικότερα της χώρας.

Ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται με σκοπό να δημιουργήσει και να αναπτύξει τη συνεργασία της κοινότητας και της ομάδας ψυχικής υγείας ώστε να προωθήσει τα προγράμματα πρόληψης προσπαθώντας με τον οποιοδήποτε τρόπο να συμμετάσχουν όσο το δυνατόν περισσότεροι πολίτες. Γι αυτό το λόγο λοιπόν, θα πρέπει να γνωρίζει άριστα όλο το κοινωνικό προφίλ της κοινότητας, το μορφωτικό επίπεδο της, τα ιστορικά στοιχεία και τη σύνθεση του πληθυσμού της. Δεν θα πρέπει να αντιγράψει προφίλ άλλων κοινοτήτων διότι κάτι τέτοιο θα επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα τα οποία είναι πιθανό να μην μπορέσει να επιλύσει.

Επιπλέον, είναι πολύ βασικό στα πλαίσια της εργασίας του να ευαισθητοποιήσει και τους πολιτικούς παράγοντες της κοινότητας προωθώντας την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτοβάθμιας πρόληψης και συμμετέχοντας και όλοι οι οργανισμοί της κοινότητας. Η επιτυχία των στόχων της πρωτοβάθμιας πρόληψης που αφορά τις εξαρτησιογόνες ουσίες πραγματοποιείται καθώς μειώνεται ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται στο στάδιο της απεξάρτησης

Εκτιμώντας ορισμένες παραμέτρους όπως είναι η ηλικία του εξαρτημένου ατόμου, ο βαθμός ωριμότητας των ψυχολογικών του ικανοτήτων, οι κοινωνικές συνθήκες κάθε ηλικίας, η κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και οι οικογενειακές του σχέσεις αναπτύσσεται η συνεργασία με το εξαρτημένο άτομο και προσαρμόζεται το πρόγραμμα προσαρμογής του σύμφωνα με αυτά που βιώνει.

Σε αυτό το πρόγραμμα είναι πολύ βασικό να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που είναι πιθανό να υπάρξουν από κοινού. Αυτές αφορούν κυρίως τη συμπεριφορά και μπορεί να είναι η επιθετικότητα, η λύπη, ο αρνητισμός, οι τάσεις αυτοκαταστροφής, η

απογοήτευση, η επιθυμία για χρήση. Σε αυτό ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι η απόλυτη συμπαράσταση.

Ένας από τους κυριότερους ρόλους των κοινωνικών λειτουργών είναι να διερευνήσουν τις σχέσεις που υπάρχουν στο οικογενειακό περιβάλλον των χρηστών και να προσπαθήσουν να τις διατηρήσουν και να τις δυναμώσουν. Ο χρήστης στα πλαίσια της κοινωνικής εργασίας θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με ευγένεια, με την καλύτερη διάθεση συνεργασίας, με απόλυτη ειλικρίνεια και με μεγάλο ενδιαφέρον.

Θα πρέπει να τηρεί τους κανόνες δεοντολογίας και να έχει την ανάλογη συμπεριφορά χωρίς τάσεις ρατσισμού ανεξάρτητα από το φύλο, την καταγωγή, τις πεποιθήσεις, τη θρησκεία του κλπ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

RockMaik, (2001) *Η αλήθεια για τα ναρκωτικά, μετάφραση Αφροδίτη Κοσμά*, εκδ. Κέδρος, Αθήνα

Yeomans, H. (2014). *Alcohol and Moral Regulations, Public Attitudes, Spirited Measures and Victorian Hangovers*. Bristol: Policy Press.

Wisner, K. L., Tomedi, L. E., Bogen, D. L., Hanusa, B. H., & Bodnar, L. M., 2012. A pilot study of the nutritional status of opiate-using pregnant women on methadone maintenance therapy. *Substance use & misuse*, 47(3)

Φ. Ζαφειρίδης, (2009), *Εξαρτήσεις και κοινωνία-Θεραπευτικές κοινότητες-Ομάδες αυτοβοήθειας*, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ).(2014).*Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*.

Διαθέσιμο στο

<http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/Cover.pdf>

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Ετήσια έκθεση 2014: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα. ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα.

Κοκκέβη Ά., Φωτίου Α. , Καναβού Ε. , Σταύρου Μ. (2016) *Οι έφηβοι στην Ελλάδα και στις 42 χώρες του προγράμματος HBSC/WHO: ομοιότητες και διαφορές. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Kokkevi A, Fotiou A, Kanavou E, Stavrou M, & Richardson C. (2016) Smoking, alcohol and drug use among adolescents in Greece – 2015 update and secular trends 1984-2015. *Archives of Hellenic Medicine*, 33(2).

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman.

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations*. (5th ed.) New York: Free Press.

Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *Br J Addict*, 82(4), 331-342.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health*, 12(8), 597-605.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*, 112(1), 64-105.

Wills, T.A., Sandy, J.M. & Yager, A. (2000). Temperament and adolescent substance abuse. An epigenetic approach to risk and protection. *Journal of Personality*, 68, 1127-1151

Erickson, C. (2008). *Η επιστήμη της Εξάρτησης. Από τη Νευρολογία στη Θεραπεία*. Αθήνα: Εκδόσεις: ισορροπον.

Δημητρόπουλος, Ε. (2004). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.

Παπιάς, Θ. Γ. (2002). *Η μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας στις ανθρωπιστικές επιστήμες*. Αθήνα: Καρδαμίτσα

Shapiro, H. (2009). *Drugs*. Αθήνα: Ερευνητές.

Κοκκώλης Κ. (2014) *ΟΚΑΝΑ Εξαρτήσεις και παραβατικότητα: Θεραπευτικές παρεμβάσεις του ΟΚΑΝΑ στα σωφρονιστικά καταστήματα*.

Διαθέσιμο στο

https://www.eiseverywhere.com/file_uploads/860d4b102619091b46dc519760975da5_Kokkolis.pdf

Σκανδάμη Π., Βετούλη Μ., Κερασιώτη Ε., Καφετζόπουλος Ε., Μαλλιώρα Μ. (2016). Έγκαιρη παρέμβαση σε νεαρούς χρήστες παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών με παραβατική συμπεριφορά. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής

Διαθέσιμο στο

<http://www.mednet.gr/archives/2016-1/pdf/115.pdf>

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Ετήσια έκθεση. 2011. Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα. ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα

Διαθέσιμο στο

http://www.ektepn.gr/Documents/PDF/ETHSIA_EKUESH_2011.pdf

<http://www.newsbeast.gr/health/arthro/827126/nea-ereuna-gia-ton-ethismo-se-ousies>

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2011). Εγχειρίδιο για την Πρόληψη της Ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες Γραμμές και Σχεδιασμός Παρεμβάσεων. ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα

Διαθέσιμο στο

<http://www.epipsi.gr/book/ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ%20ΓΙΑ%20ΤΗΝ%20ΠΡΟΛΗΨΗ%20ΤΗΣ%20ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ%202011.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Φύλο
2. Ηλικία
3. Περιοχή προέλευσης
4. Η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών
5. Ποια από τα παρακάτω προβλήματα ωθούν ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών
6. Με την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου, το οικογενειακό περιβάλλον δυσκολεύεται στην προσέγγιση του για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
7. Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.
8. Οι υπάρχουσες υπηρεσίες υποστηρίζουν επαρκώς τους εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών και το οικογενειακό τους περιβάλλον για την αντιμετώπιση του φαινομένου.
9. Υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών;
10. Θεωρείτε πως η κοινωνία πρόνοιας στη χώρα μας ενισχύει την αποκατάσταση των εφήβων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης και μετά;
11. Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του εφήβου, ο ρόλος του επαγγελματία ψυχικής υγείας ως προς την οικογένεια, στοχεύει κυρίως:
12. Θεωρείτε απαραίτητη την συνεργασία των γονέων για την θετική εξέλιξη της θεραπείας του εφήβου με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος)
13. Ποιος από τους κατωτέρω θεωρείται ότι είναι ο πιο κατάλληλος σύμβουλος ψυχικής υγείας για τη σωστή συνεργασία των γονέων;
14. Η εκπαίδευση μου στα πλαίσια των μαθημάτων του τμήματος με έχει προετοιμάσει επαρκώς για την αναγνώριση προβλημάτων ουσιοεξάρτησης
15. Τι έχετε να προτείνετε ως συμπληρωματικά στοιχεία στο πρόγραμμα σπουδών ούτως ώστε να είστε πιο επαρκείς στην αναγνώριση και αντιμετώπιση προβλημάτων εξάρτησης και εθισμού;