



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία

**«Η ενημέρωση και η στάση των φοιτητών στη Σχολή
Επιστημών Υγείας (ΣΕΥ) του Ελληνικού Μεσογειακού
Πανεπιστημίου, απέναντι στη χρήση ναρκωτικών ουσιών».**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Κουτσουράκη Ελένη

Σπουδάστριες τμήματος: Μολυμπάκη Κλειώ (ΥΚ5139)

Πρίντζιου Ειρήνη (ΥΚ5081)

ΗΡΑΚΛΕΙΟ,
ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
1.1. Ενημέρωση κοινού.	8
1.2. Ενημέρωση φοιτητών.....	10
1.3 Ορισμός ναρκωτικών ουσιών.....	11
1.4. Είδη ναρκωτικών ουσιών.	12
1.5. Παράγοντες που οδηγούν στην χρήση ναρκωτικών ουσιών.	17
1.6. Εθισμός και εξάρτηση.....	20
1.7. Το πρόβλημα των ναρκωτικών σε παγκόσμιο επίπεδο.	23
1.8. Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα.....	24
1.9. Κίνδυνοι για την υγεία.....	27
1.10. Πρόληψη και ενημέρωση από αρμόδιους φορείς.....	29
1.10.i. ΚΕΘΕΑ	30
1.10.ii. ΟΚΑΝΑ	31
1.10.iii Κέντρο Απεξάρτησης «No Drugs»	32
1.10.iv Μονάδα απεξάρτησης «18 ΑΝΩ»	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο ΕΡΕΥΝΑ	34
2.1. Ερωτηματολόγιο.....	34
2.2. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων – συσχετισμοί – υποθέσεις.....	35
2.3. Περιγραφή & μεθοδολογία της ερευνητικής πορείας.	36
2.4. Μέθοδος έρευνας.....	37
2.5. Διαδικασία συλλογής δείγματος.....	37
2.6. Αποτελέσματα έρευνας και συζήτηση	38
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	61
Αγγλική	61
Ελληνική.....	66
Διαδικτυακές πηγές	68
Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο.....	69

Κατάλογος γραφημάτων.

Γραφήματα - Αποτελέσματα έρευνας:

Εικόνα 1 Ηλικιακή κατανομή φοιτητών στην έρευνα	38
Εικόνα 2 Τόπος καταγωγής συμμετεχόντων	39
Εικόνα 3 Μορφωτικό επίπεδο γονέων.....	39
Εικόνα 4 Αναφερόμενη χρήση ή μη χρήση ουσιών	40
Εικόνα 5 Κατανομή συχνότητας χρήσης.....	42
Εικόνα 6 Ιστορικό χρήσης ουσιών σε οικογενειακό περιβάλλον	42
Εικόνα 7 Ιστορικό χρήσης ουσιών σε φιλικό/κοινωνικό περιβάλλον.....	44
Εικόνα 8 Πιθανές αιτίες (κατά τους συμμετέχοντες) που οδηγούν τους νέους στην χρήση	45
Εικόνα 9 Αντιλήψεις φοιτητών για ψυχική ή σωματική νοσηρότητα των χρηστών	46
Εικόνα 10 Κατανομή απόψεων συμμετεχόντων για κοινωνική αποδοχή των χρηστών.....	47
Εικόνα 11 Πιθανές αντιδράσεις φοιτητών σε περίπτωση επαφής τους με χρήστη	49
Εικόνα 12 Απόψεις συμμετεχόντων για ύπραξη σχέσης εγκλήματος-χρήσης ουσιών.....	50
Εικόνα 13 Ενημέρωση συμμετεχόντων για τη νομοθεσία περί ναρκωτικών ουσιών	51
Εικόνα 14 Αντίληψη φοιτητών για την επαρκή ενημέρωσή τους σε σχέση με τα ναρκωτικά	53
Εικόνα 15 Πηγές πληροφόρησης για τις ουσίες	54
Εικόνα 16 Ενημέρωση φοιτητών για φορείς παροχής βοήθειας χρηστών	55
Εικόνα 17 Κατανομή απόψεων φοιτητών για πεδία ενημέρωσής τους γύρω από τα ναρκωτικά.....	56

Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο. <https://sw.hmu.gr/>

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. με τίτλο «Η ενημέρωση και η στάση των φοιτητών στη Σχολή Επιστημών Υγείας (ΣΕΥ) του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, απέναντι στη χρήση ναρκωτικών ουσιών». αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων Μολυμπάκη Κλειώ και Πρίντζιου Ειρήνη, της επιβλέπουσας καθηγήτριας Κουτσουράκη Ελένη και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993) και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την ενημέρωση που έχουν ή αποκτούν οι φοιτητές σε σχέση με τις ναρκωτικές ουσίες, καθώς επίσης και η στάση τους απέναντι στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Η έρευνα διεξήχθη στη σχολή Επιστημών Υγείας (Σ.Ε.Υ.), του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΕΛΜΕΠΑ) και συγκεκριμένα ανάμεσα στους φοιτητές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και Νοσηλευτικής.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ορισμός των ναρκωτικών ουσιών, δίνονται πληροφορίες σχετικά με την ενημέρωση του πληθυσμού για το φαινόμενο της χρήσης τους, τα είδη των εξαρτησιογόνων ουσιών, οι αιτίες χρήσης τους και οι έννοιες του εθισμού και της εξάρτησης. Γίνεται επίσης αναφορά για το πρόβλημα των ναρκωτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τους κινδύνους που εγκυμονεί για την υγεία των ατόμων καθώς και παρεμβάσεις που έχουν αναπτυχθεί σχετικά με την πρόληψη και την καταπολέμηση του φαινομένου.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναπτύσσεται το ερευνητικό μέρος της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζεται η μεθοδολογία έρευνας και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε (ερωτηματολόγιο). Γίνεται καταγραφή των απαντήσεων που δόθηκαν από τους φοιτητές με παρουσίαση των αποτελεσμάτων σε σχηματική απεικόνιση (πίνα, γραφήματα) και αναλύονται στην έρευνα.

ABSTRACT

This paper deals with the information that students have or acquire in relation to drugs, as well as their attitude towards drug use. The research was conducted at the School of Health Sciences (SEY), of the Hellenic Mediterranean University (ELMEPA) and specifically among the students of the Department of Social Work and Nursing. The literature review covers a wide range of international studies related to drugs.

The first chapter presents the definition of drugs, provides information on informing the population about the phenomenon of their use, the types of addictive substances, the reasons for their use and the concepts of addiction and dependence. Reference is also made to the drug problem at European level, the risks it poses to people's health and the interventions that have been developed.

In the second chapter, the research part of the work is developed. More specifically, the research methodology and the tool used are presented (questionnaire). The answers given by the students are recorded by presenting the results in a schematic representation (pie, graphs) and finally the conclusions of the research are conducted.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξάρτηση από ουσίες είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα διαταραχή στην οποία, η καταναγκαστική συμπεριφορά αναζήτησης και λήψης ναρκωτικών, εξακολουθεί να υφίσταται παρά τις σοβαρές αρνητικές της επιπτώσεις. Οι εθιστικές ουσίες προκαλούν ευχάριστες καταστάσεις (ευφορία στη φάση έναρξης) ή ανακούφισης της αγωνίας. Η συνεχής χρήση προκαλεί προσαρμοστικές αλλαγές στο το κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ.) που οδηγεί σε ανοχή, σωματική εξάρτηση, ευαισθητοποίηση, λαχτάρα και υποτροπή (Cami & Farré 2003). Οι θεωρίες του εθισμού έχουν αναπτυχθεί κυρίως από νευροβιολογικά στοιχεία και δεδομένα από μελέτες μαθησιακής συμπεριφοράς και μηχανισμών μνήμης.

Η κατάχρηση ναρκωτικών και οινοπνεύματος στους νέους αποτελεί μείζον πρόβλημα για την δημόσια υγεία με σημαντικά επίπεδα νοσηρότητας και θνησιμότητας. Κοινωνικοί, οικονομικοί και πολιτιστικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη και την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, ειδικότερα στους νέους. Υπάρχει μια γενική αποδοχή πως τα παράνομα ναρκωτικά, ειδικά η κάνναβη, είναι εύκολα διαθέσιμη. Για μερικούς νέους, αυτό σημαίνει αποδοχή της χρήσης ορισμένων ναρκωτικών ως μέρος της δικής τους ζωής ή και ατόμων του κοινωνικού περιβάλλοντός τους. Από την άλλη πλευρά, για κάποιους άλλους η χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν είναι αποδεκτή. (Wibberley, 1997).

Η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, αποτελεί επίσης πρόβλημα με το οποίο έρχονται αντιμέτωπα άτομα, οικογένειες και κοινότητες σε ολόκληρη την Ευρώπη. Εκτός από τις υγειονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της κατάχρησης ουσιών, η αγορά παράνομων ναρκωτικών καταλαμβάνει σημαντικό μέρος της εγκληματικής δραστηριότητας σε όλο το φάσμα της ευρωπαϊκής κοινωνίας αλλά και παγκοσμίως. Η υψηλή διαθεσιμότητα και η γεωγραφική τοποθεσία παίζουν σημαντικό ρόλο. Η διαθεσιμότητα μιας ουσίας και ο βαθμός που εκτίθεται ένα άτομο σε μια ουσία, επηρεάζει καθοριστικά την πιθανότητα να τη χρησιμοποιήσει. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι τα ηρεμιστικά φάρμακα, τα οποία σήμερα χρησιμοποιούνται ευρέως, εφόσον πολλά από αυτά χορηγούνται χωρίς ιατρική συνταγή. Βάσει αυτού του παραδείγματος ένα άτομο μπορεί εύκολα να οδηγηθεί από την χρήση στην κατάχρηση, καθώς αποκτώνται σχετικά εύκολα και πιστεύεται από αυτούς που τα καταναλώνουν ότι δεν προκαλούν βλαβερές συνέπειες (Spooner & Hetherington, 2004).

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα των ναρκωτικών ουσιών και κατά την εκπόνηση της, υπήρξε η δυνατότητα να εξαχθούν σημαντικά ερευνητικά συμπεράσματα και να υπάρξει επικαιροποίηση των γνώσεων μας περί της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών. Στόχος είναι η επίγνωση της στάσης και των αντιλήψεων των φοιτητών, σχετικά με τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, κάτι που είναι πιθανό να οδηγήσει μετέπειτα στην πρόληψη και ενδεχομένως στη θεραπεία των χρηστών, μέσω της ενημέρωσης τους. Η εργασία επιχειρεί, μέσω των συμπερασμάτων που προέκυψαν, να συμβάλει στη μείωση της ζήτησης και της εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Επίσης στην μείωση των κινδύνων και των ζημιογόνων επιπτώσεών τους στην υγεία και στην κοινωνία, ενισχύοντας περαιτέρω τον διάλογο, τη συνεργασία και τις δράσεις των φορέων για θέματα ναρκωτικών. Επιπροσθέτως, αποσκοπεί να συμβάλει στην καλύτερη διάδοση των αποτελεσμάτων της έρευνας και στην καλύτερη κατανόηση όλων των πτυχών του φαινομένου των ναρκωτικών και του αντίκτυπου αυτών, ώστε να παρέχονται αξιόπιστα και πλήρη τεκμηριωμένα στοιχεία, για τη θέσπιση πολιτικών και δράσεων.

Ειδικότερα, η έρευνα που διεξήχθη, είχε σκοπό την εξέταση των συμπεριφορών, των στάσεων και των πεποιθήσεων των φοιτητών αναφορικά με την ενημέρωσή τους για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και τις συνέπειές της. Επιπλέον, εξετάστηκε και το ποσοστό χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Οι επιμέρους στόχοι που τέθηκαν κατά την έναρξη εκπόνησης της εργασίας, ήταν να διερευνηθεί το ποσοστό των ερωτηθέντων φοιτητών (άνδρες και γυναίκες) που έχουν δοκιμάσει κάποια ναρκωτική ουσία και η συστηματικότητα χρήσης τους, καθώς και ο βαθμός ενημέρωσής τους από εξειδικευμένους φορείς περί των ναρκωτικών ουσιών. Μελετήθηκαν επίσης, οι αιτίες που ωθούν στην χρήση των ναρκωτικών ουσιών, η πληροφόρηση του δείγματος σχετικά με την ποινική μεταχείριση των χρηστών, η ενημέρωση και η στάση των φοιτητών ως προς την απεξάρτηση και επανένταξη των χρηστών και τέλος η στάση των φοιτητών σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό των χρηστών.

Κατά τη διαδικασία της έρευνας, το επόμενο στάδιο που ακολουθείται είναι να τεθούν και μετέπειτα να απαντηθούν συγκεκριμένα ερωτήματα σχετικά με το θέμα. Πιο συγκεκριμένα συσχετίστηκαν τα κοινωνικό- δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων με την ενημέρωση και τη συχνότητα χρήσης, καθώς και την πιθανή

ύπαρξη επιρροής του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος με την χρήση ουσιών. Ακόμα, τέθηκαν ερωτήματα συσχετίζοντας το φύλο των συμμετεχόντων με την αντίδραση τους απέναντι σε κάποιον χρήστη, την ενημέρωση για τις υπάρχουσες ποινές και για τους φορείς υποστήριξης των χρηστών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1.1. Ενημέρωση κοινού.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί μάστιγα της κοινωνίας, γι' αυτό τα τελευταία χρόνια υπήρξε συντονισμένη προσπάθεια από ορισμένους ερευνητές, μεταρρυθμιστές και επαγγελματίες στον τομέα του αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών να πείσουν τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους πολιτικούς και άλλους, ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι πάνω απ' όλα ένα πρόβλημα υγείας (Brook & Stringer, 2005).

Εξετάζοντας τον εθισμό στα ναρκωτικά από μια εξελικτική προοπτική, είναι δυνατόν να γίνει κατανοητή η υποκείμενη σημασία του και να αξιολογηθεί η τριπλή φύση του: βιολογία, ψυχολογία και κοινωνικές επιρροές. Ο εθισμός στα ναρκωτικά, αν και συχνά θεωρείται διαταραχή της προσωπικότητας, μπορεί επίσης να θεωρηθεί ως παγκόσμια επιδημία με εξελικτικές γενετικές, φυσιολογικές και περιβαλλοντικές επιρροές που ελέγχουν αυτήν τη συμπεριφορά. Η χρήση ναρκωτικών έχει φτάσει σε υψηλά επίπεδα και η δημοτικότητα των ναρκωτικών ουσιών διαφέρει από χώρα σε χώρα (Saah, 2005).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, πρέπει να γίνουν συζητήσεις, σχετικά με το ποιες πολιτικές πρωτοβουλίες μπορούν να αποτρέψουν ή να μειώσουν τη ζημιά που προκαλούν τα παράνομα ναρκωτικά στο κοινό, αφού σπάνια ενημερώνεται από επιστημονικά στοιχεία. Οι παρεμβάσεις και στρατηγικές έχουν αντίκτυπο όλο και περισσότερο στην κοινωνία και είναι σε θέση να καταστήσουν τα ναρκωτικά λιγότερο διαθέσιμα, να μειώσουν τη βία στις αγορές ναρκωτικών, να μειώσουν την κατάχρηση νόμιμων φαρμακευτικών προϊόντων, την πρόληψη της έναρξης χρήσης ναρκωτικών στους νέους και τη μείωση της χρήσης ναρκωτικών και των συνεπειών της σε χρόνιους χρήστες. Τα παράνομα ναρκωτικά αποτελούν σημαντική απειλή για το κοινό καλό και την ευημερία των πολιτών, όχι μόνο επειδή επηρεάζουν αρνητικά τη δημόσια υγεία, αλλά επίσης μπορούν να δημιουργήσουν εγκληματική συμπεριφορά, αναταραχή, οικογενειακή βλάβη και αποσύνθεση της κοινότητας. Οι διαφορετικές πολιτικές και τα προγράμματα για τη επίλυση αυτών των προβλημάτων ποικίλλουν ως προς την αποτελεσματικότητά τους (Strang et al., 2012). Είναι σημαντική η ενημέρωση του πληθυσμού, γι' αυτό και έχουν γίνει παρεμβάσεις, ώστε η πληροφόρηση σε σχέση με τις ναρκωτικές ουσίες να είναι επαρκής, παρόλο που υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις πληροφοριών.

Η χρήση ναρκωτικών, είναι μια μακροχρόνια επίπονη κατάσταση για πολλούς και σχετίζεται με σοβαρές συνέπειες, ιδίως όσον αφορά την πρόωγη θνησιμότητα και την υψηλή νοσηρότητα (Hser et al., 2001). Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι, με βάση το μοντέλο της δημόσιας υγείας για προληπτική δραστηριότητα, η πρόληψη κατατάσσεται σε πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής. Πιο συγκεκριμένα, η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα για την αποφυγή ή καθυστέρηση έναρξης πιθανής χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Απευθύνεται κυρίως σε εφήβους ή άτομα που βρίσκονται στην πρόωμη ενηλικίωση τους, καθώς αυτό είναι το στάδιο της ζωής τους που αναπτύσσονται γνωστικά και κοινωνικά (O'Connor et al., 1999). Το κοινό που απευθύνεται η πρωτογενής πρόληψη, είναι μεγαλύτερο από αυτό της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης και οι δυνατότητες που έχουν αυτά τα προγράμματα είναι πολύ σημαντικές για την μείωση ποσοστών χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Ένα οργανωμένο σχέδιο πρωτογενούς πρόληψης είναι ικανό να μειώσει την ζήτηση, αλλά και να εντοπίσει ευάλωτες ομάδες ατόμων, που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμπλακούν στην χρήση ουσιών (U.S Department of Health and Human Services 2016).

Η δευτερογενής πρόληψη αναφέρεται στην ελαχιστοποίηση της βλάβης που σχετίζεται με τους χρήστες ναρκωτικών, καθώς επίσης περιλαμβάνει προσπάθειες προτροπής για όσους έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούν παράνομα ναρκωτικά να σταματήσουν να το κάνουν (O'Connor et al., 1999). Πιο συγκεκριμένα, τα μέτρα που λαμβάνονται σε αυτό το στάδιο πρόληψης στοχεύουν στη έγκαιρη προσέγγιση ατόμων που ήδη κάνουν χρήση ουσιών, αλλά δεν έχουν ακόμα εμφανίσει σημάδια εξάρτησης (INCB, 2009). Μια από τις πιο γνωστές παρεμβάσεις που ακολουθείται κατά την δευτερογενή πρόληψη είναι η γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση. Παρέχονται μέσω συμβουλευτικής και είναι χρονικά σύντομες. Έχουν ως στόχο την παροχή στήριξης, ώστε να αντιληφθούν οι χρήστες πως οι σκέψεις και οι συμπεριφορές τους είναι αυτές που οδηγούν στην κατάχρηση ουσιών και να κατανοήσουν το γεγονός πως η κατάχρηση μπορεί να προκαλέσει αρνητικές επιπτώσεις. Επίσης, οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην προώθηση ενός πιο υγιεινού τρόπου σκέψης και δράσης των χρηστών, κάτι που με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει στη μείωση της πιθανότητας για συνέχιση κατάχρησης παράνομων ουσιών (Carroll & Kiluk 2017).

Η τριτογενής πρόληψη αφορά στην αποκατάσταση βλαβών, με απώτερο σκοπό την ελαχιστοποίηση της ταλαιπωρίας και την βελτίωση ποιότητας ζωής του χρήστη. (O'Connor et al., 1999). Αυτό το στάδιο πρόληψης είναι μία μορφή θεραπείας, καθώς αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα που έχει ήδη παρουσιαστεί και στοχεύει στην πρόληψη επιδείνωσης των υφιστάμενων συνθηκών. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί πως για να γίνει επιτυχή παραπομπή ενός ατόμου – χρήστη σε πρόγραμμα θεραπείας, πρέπει πρώτα να γίνει αποδοχή και αναγνώριση της ανάγκης για θεραπεία από το ίδιο (INCB, 2009).

1.2. Ενημέρωση φοιτητών.

Πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται καθημερινά με κοινότητες που συμπεριλαμβάνουν άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι νέοι φοιτητές κοινωνικής εργασίας δεν φαίνεται να προετοιμάζονται επαρκώς ως κοινωνικοί λειτουργοί για αυτήν τη θεμελιώδη πτυχή της τρέχουσας πρακτικής (Galvani & Forrester, 2008). Είναι απαραίτητη λοιπόν κατά την διάρκεια της φοίτησης τους, να εκπαιδεύονται για αυτά, ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν αργότερα σε τέτοιες περιπτώσεις.

Είναι γεγονός ότι πολλοί από τους εξυπηρετούμενους, αντιμετωπίζουν δυσκολίες που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, ενώ ταυτόχρονα οι κοινωνικοί λειτουργοί αισθάνονται απροετοίμαστοι για την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων, εξαιτίας της ελλιπούς εκπαίδευσης τους πάνω σε τέτοιου είδους ζητήματα. Οι ανάγκες τους για εκπαίδευση σε ναρκωτικά και αλκοόλ συχνά παραβλέπονται. Η κοινωνική επαγγελματική κατάρτιση, πρέπει να αναγνωρίσει την ανάγκη εκπαίδευσης των φοιτητών για θέματα που αφορούν το αλκοόλ και τα ναρκωτικά στο πλαίσιο των σπουδών τους, προκειμένου οι μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί να αισθάνονται εξοπλισμένοι με τη γνώση και τις δεξιότητες να δρουν και να παρέχουν στήριξη σε εξαρτημένα άτομα (Galvani & Hughes, 2010). Οι κοινωνικοί λειτουργοί που πρόκειται να εργαστούν σε θεραπευτικές κοινότητες, πρέπει να συνδυάζουν την επιστημονική γνώση με την κατανόηση της κουλτούρας της χρήσης, αλλά και της υφιστάμενης κοινωνικής και πολιτικής πραγματικότητας.

Φαίνεται λοιπόν, η σημασία που χρειάζεται να δοθεί στο πώς οι έφηβοι και οι φοιτητές κατανοούν τα ναρκωτικά και το μέγεθος της χρήσης ναρκωτικών στα πλαίσια στα οποία ζουν. (Da Silva & Padilha, 2011).

1.3 Ορισμός ναρκωτικών ουσιών

Από την επιστήμη τόσο της φαρμακολογίας όσο και της χημείας, ναρκωτικό θεωρείται κάθε φυσική ή τεχνητή ουσία που επεμβαίνει και μεταβάλλει την ψυχολογική ή διανοητική δραστηριότητα ενός ανθρώπου κατά την χρήση της. Ο φαρμακολογικός ορισμός δεν περιλαμβάνει μόνο τις ουσίες που θεωρούνται ως τα κατεξοχήν ναρκωτικά, αλλά επίσης και ουσίες όπως η αλκοόλη (αλκοόλ), η νικοτίνη (τσιγάρα, καπνός), η καφεΐνη (καφές, αναψυκτικά, ενεργειακά ποτά), καθώς και άλλα προϊόντα που αποκαλούνται στην σύγχρονη εποχή ως ψυχοφάρμακα, μεταξύ των οποίων τα ηρεμιστικά χάπια, τα αναλγητικά και τα υπνωτικά. Τα ναρκωτικά λοιπόν, είναι ουσίες που επιδρούν στον εγκέφαλο και όσο συνεχίζουν να καταναλώνονται τελικά έχουν την «δύναμη» να προκαλούν εθισμό, αφού οι άνθρωποι που τα χρησιμοποιούν θέλουν να βιώσουν τις συνέπειες των ναρκωτικών ουσιών και σκόπιμα θέλουν να βρεθούν κάτω από την επήρειά τους. (Μενελάου, 2017).

Ο ομοσπονδιακός νόμος της Ελλάδας, ορίζει τα ναρκωτικά ως παράγωγα οπίου (ειδικά ηρωίνη και μορφίνη), προϊόντα των φύλλων κόκας (ειδικά κοκαΐνη), μαριχουάνα και διάφορα συνθετικά οπιούχα όπως η δεμερόλη και η μεθαδόνη. Στην πράξη, οι ασθενείς βρέθηκαν να είναι εθισμένοι σε μια ποικιλία ναρκωτικών εκτός από αυτά που αναφέρονται στον νόμο, όπως τα βαρβιτουρικά.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), έχουν ταξινομηθεί τα ναρκωτικά σε «βαριά», εκείνα δηλαδή που προκαλούν βλαπτική επίδραση στο άτομο (π.χ. Όπιο, μορφίνη, κοκαΐνη, ηρωίνη, οι αμφεταμίνες, η μαριχουάνα το LSD κ.α.) και σε «ελαφρά», εκείνα δηλαδή που δεν προκαλούν υποχρεωτικά εθισμό (π.χ βαρβιτουρικά, «ανώδυνα» όπως καφές, καπνός κ.α). (Hensel et. al. 2014).

1.4.Είδη ναρκωτικών ουσιών.

Οι κατηγορίες των ναρκωτικών ουσιών διακρίνονται ως εξής:

1. Οπιούχα ή οπιοειδή:

Αρχικά, το όπιο είναι χυμός που λαμβάνεται κατά την χάραξη της χλωρής κάψας της παπαρούνας (*Papaver somniferum*). Η ομάδα των οπιούχων, χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες, θεωρούνται ισχυρά αναλγητικά και έχουν κοινό χαρακτηριστικό γνώρισμα την κατασταλτική τους δράση σε πολλές εγκεφαλικές περιοχές (Μισουρίδου, Ε. 2015). Πιο συγκεκριμένα οι κατηγορίες είναι:

α) Τα φυσικά οπιούχα (μορφίνη): Η χρήση της μπορεί να προκαλέσει εφίδρωση, ευφορία, ελαφρά άρση των αναστολών, επιβράδυνση της σκέψης, άμβλυνση του συναισθήματος, καταστολή της αίσθησης του πόνου και της αναπνευστικής λειτουργίας (Λιάππας, 1992). Σε μεγαλύτερες δόσεις συνήθως εμφανίζεται ξηροστομία, δίψα, εμβοές, διέγερση, σπασμούς, βαθύ ύπνο και επιβράδυνση αναπνοής και σφυγμού, κ.α (Andropoulou 2012). Γίνεται όμως χρήση της και στην ιατρική επιστήμη, σε ενέσιμη μορφή, καθώς είναι ικανή να μειώσει σε μεγάλο βαθμό τον σωματικό πόνο. Στις μέρες μας, χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις όπου είναι απαραίτητη η ισχυρή αναλγησία, όπως για παράδειγμα σε καρκινοπαθείς ασθενείς. Η ανοχή εμφανίζεται ταχύτατα όταν η χρήση είναι συνεχής. (Λιάππας & Πομίни, 2004).

β) Τα ημισυνθετικά οπιούχα (ηρωίνη): Παρασκευάζεται από μια μικρή τροποποίηση της χημικής δομής της μορφίνης και μιμείται την δράση των ενδορφινών. Η χρήση της προκαλεί ευφορία και συναισθήματα χαλάρωσης, ναυτία, υποθερμία, υπνηλία, αναλγησία, επιβράδυνση αναπνοής καθώς επίσης υπάρχει και αυξημένος κίνδυνος σοβαρών μολυσματικών ασθενειών (Nixon 2010). Εκτός από τις άμεσες επιδράσεις στον οργανισμό, η ηρωίνη έχει και μακροπρόθεσμες δράσεις στον χρήστη. Κάποιες απ' αυτές μπορεί να είναι πνευμονολογικές επιπλοκές, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, αϋπνία, κοινωνική απομόνωση, αλλαγές στη δομή και τη φυσιολογία του εγκεφάλου δυνητικά μη αντιστρέψιμες, κατάθλιψη, ψυχικές διαταραχές κ.α. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι η ουσία διακινείται στους κύκλους των χρηστών συχνά αναμειγμένη με άλλες ουσίες, κάτι που κάνει δύσκολο στο χρήστη να γνωρίζει την ακριβή ποσότητα που λαμβάνει, με αποτέλεσμα να υπάρχει πιθανότητα να οδηγηθεί σε οξεία τοξίκωση ακόμα και θάνατο.

Με την χρήση ηρωίνης, εγκαθίσταται γρήγορα η ανοχή με αποτέλεσμα ο χρήστης να αναζητά μεγαλύτερες ποσότητες της ουσίας. Με την διακοπή χρήσης της, στο διάστημα λίγων ωρών, εμφανίζεται στερητικό σύνδρομο στο άτομο με συμπτώματα όπως: αϋπνία, άγχος, ακούσιες κινήσεις άκρων, ρίγος, νευρική κατάσταση κ.α. Συνήθως, τα παραπάνω, αποχωρούν μέσα σε μία βδομάδα, όμως υπάρχουν και χρήστες στους οποίους επιμένουν έως και μήνες (NIDA, 2014).

γ) Τα συνθετικά οπιούχα (μεθαδόνη) : Πρόκειται για συνθετικό παράγωγο του οπίου που προκαλεί έντονη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Το στερητικό της σύνδρομο είναι ηπιότερο από αυτό της ηρωίνης και η παράλληλη χρήση της μεθαδόνης με άλλα ναρκωτικά ή αλκοόλ μπορεί να επιφέρει ακόμη και το θάνατο. (Λιάππας 1992).

2. Κατασταλτικά:

Είναι ουσίες, που λειτουργούν ως κατασταλτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Σε αυτή την ομάδα ανήκει το αλκοόλ, τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαζεπίνες. Συχνό είναι το φαινόμενο να γίνεται παράλληλη χρήση με άλλες ναρκωτικές ουσίες. Για παράδειγμα, οι χρήστες κοκαΐνης συχνά χρησιμοποιούν βενζοδιαζεπίνες για την αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων, ενώ οι χρήστες ηρωίνης για να αυξήσουν την ευφορία που προκαλείται από την ηρωίνη. Αξίζει να αναφερθεί ότι η επίδραση των κατασταλτικών στον οργανισμό εξαρτάται σε κάποιο βαθμό από την ψυχική διάθεση του ατόμου και από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η λήψη της ουσίας (NIDA, 2011).

α) Αλκοόλ : Η κατανάλωση του μπορεί να βλάψει τον εγκέφαλο και τα περισσότερα όργανα του σώματος (π.χ καρδία, ήπαρ κ.α.) (Economou et. al. 2013). Πιο συγκεκριμένα, το αλκοόλ σε μικρές δόσεις μπορεί να προκαλέσει μείωση αναστολών και αίσθημα χαλάρωσης, ενώ σε μεγάλες ποσότητες εμφανίζει συμπτώματα όπως: ερυθρότητα προσώπου, αστάθεια στη βόδιση, αδυναμία συντονισμένων κινήσεων κ.α. Στην τελευταία περίπτωση, το άτομο αισθάνεται αυτοπεποίθηση για τις ικανότητές του κάτι που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, καθώς επίσης παρουσιάζει και μειωμένα αντανακλαστικά. Η μακροχρόνια χρήση αλκοόλ είναι ικανή να δημιουργήσει καρδιαγγειακά νοσήματα, κίρρωση ήπατος, αυτοκτονική ή ετεροκαταστροφική

συμπεριφορά, κατάθλιψη, ελλείμματα γνωστικών λειτουργιών κ.α. Στα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης περιλαμβάνεται ο τρόμος, εφίδρωση, άγχος, αϋπνία, υπερθερμία, σπασμοί, ευερεθιστότητα κ.α. (Μισουρίδου, Ε. 2015).

β) Τα βαρβιτουρικά : Η χρήση τους έχει υπνωτικές , μυοχαλαρωτικές και ισχυρά εθιστικές ιδιότητες. Στην ιατρική επιστήμη, χρησιμοποιούνται στην αναισθησιολογία καθώς έχουν την ιδιότητα να επιφέρουν νάρκωση. Τα βαρβιτουρικά διακρίνονται σε: ταχείας, μέσης και μακράς δράσης ανάλογα με την διάρκεια δράσης τους (EMCDDA, 2011). Τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης από βαρβιτουρικά μπορεί να είναι άγχος, αδυναμία, ναυτία, αϋπνία, ανησυχία κ.α. Συνήθως, κορυφώνονται την δεύτερη ή τρίτη ημέρα στην διάρκεια των οποίων συχνά εμφανίζονται σπασμοί (Μισουρίδου, Ε. 2015).

γ) Οι βενζοδιαζεπίνες. : Χρησιμοποιούνται κυρίως για αντιμετώπιση του άγχους και της αϋπνίας. Με την διακοπή τους, προκαλούν κι αυτά με τη σειρά τους συμπτώματα συνδρόμου στέρησης όπως: σπασμοί, ψυχωτικά συμπτώματα, κώμα κ.α. Γι' αυτό τον λόγο σε άτομα που κάνουν χρήση βενζοδιαζεπινών για πάνω από δύο εβδομάδες, συνίσταται πρόγραμμα σταδιακής διακοπής τους.

Τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαζεπίνες παρουσιάζουν έντονη σωματική αλλά και ψυχική εξάρτηση. Η μακροπρόθεσμη χρήση κατασταλτικών μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως: άγχος, σύγχυση, αϋπνία/υπνηλία, κεφαλαλγία, ψυχοκινητική διέγερση, κατάθλιψη κ.α (Μισουρίδου, Ε. 2015).

3. Διεγερτικά.

Σε αυτήν την ομάδα ναρκωτικών ουσιών, ανήκουν αυτές που διεγείρουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα του ατόμου και περιλαμβάνονται η κοκαΐνη , το κρακ και οι αμφεταμίνες.

α) Κοκαΐνη: Η χρήση της αυξάνει τα επίπεδα ντοπαμίνης στα εγκεφαλικά κυκλώματα που ελέγχουν την ευχαρίστηση και την κίνηση με επιπτώσεις στην υγεία όπως διανοητική εγρήγορση, υπερευαισθησία στην όραση, ήχο, αφή, ευερεθιστικότητα και παράνοια. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε απρόβλεπτη και βίαια συμπεριφορά. (Sin et. al. 2013). Η μακροπρόθεσμη χρήση της ουσίας, είναι ικανή να προκαλέσει στο άτομο, ανορεξία, διαταραχές ύπνου, αρρυθμίες, άγχος, κρίσεις πανικού, κατάθλιψη, ψύχωση

κ.α. Η κοκαΐνη προκαλεί ψυχική εξάρτηση και το στερητικό σύνδρομο χωρίζεται σε τρεις φάσεις. Ειδικότερα, στην πρώτη φάση κύρια συμπτώματα είναι: η κατάθλιψη, το άγχος, μεγάλη επιθυμία για χρήση, αίσθημα κόπωσης και μεγάλη όρεξη. Στη δεύτερη, παρουσιάζεται ανηδονία και έντονο αίσθημα στέρησης της ουσίας, ενώ στην τρίτη (1-10 εβδομάδες μετά) υπάρχει ανάγκη χρήσης κατά ώσεις. Στα συμπτώματα συνδρόμου στέρησης περιλαμβάνεται το άγχος, έντονη επιθυμία χρήσης, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, αύξηση όρεξης κ.α.

β) Κρακ : Είναι η κρυσταλλική μορφή κοκαΐνης, φθηνότερο με πιο δυνατή επίδραση από αυτή της κοκαΐνης. Είναι ουσία αδιάλυτη στο νερό και το όνομά της οφείλεται στον χαρακτηριστικό ήχο που προκαλεί όταν θερμαίνεται. (Μισουρίδου, Ε. 2015)

γ) Αμφεταμίνες: Η χρήση τους είναι δυνατό να διεγείρουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα προκαλώντας διέγερση, ζωνρότητα και αϋπνία. Η επίδραση που έχουν οι αμφεταμίνες στο ΚΝΣ, εξαρτάται τόσο από την ποσότητα όσο και από τον τρόπο χρήσης της ουσίας. Σε μέτριες δόσεις μπορούν να προκαλέσουν διαύγεια, όξυνση της πνευματικής λειτουργίας καθώς επίσης αίσθηση ενίσχυσης αυτοπεποίθησης και ενεργητικότητα, ενώ σε μεγάλες δόσεις παρουσιάζεται ένα απότομο συναίσθημα ευφορίας. Η μακροχρόνια χρήση τέτοιων ουσιών, είναι ικανή να προκαλέσει σημαντικές αλλοιώσεις στον εγκέφαλο του χρήστη. Σε χρόνιους χρήστες, έχουν εμφανιστεί δομικές και λειτουργικές αλλαγές σε περιοχές του εγκεφάλου που συνδέονται με την συγκίνηση και την μνήμη, που με τη σειρά τους προκαλούν συναισθηματικά και γνωστικά προβλήματα. (Μισουρίδου, Ε. 2015). Συμπτώματα που παρουσιάζονται μετά την διακοπή της ουσίας μπορεί να είναι έντονο καταθλιπτικό συναίσθημα, άγχος, έντονη υπνηλία, κόπωση, αυτοκαταστροφικές ιδέες κ.α. Συνήθως, αυτά κορυφώνονται την τρίτη ή τέταρτη μέρα μετά την παύση της χρήσης, αλλά είναι πιθανό να συνεχίζονται για μήνες σε ηπιότερη μορφή (Λιάππας, 1992).

4. Παραισθησιογόνα

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι ουσίες που επιδρούν και επηρεάζουν τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες της αντίληψης, της σκέψης και των συναισθημάτων. Το

δημοφιλέστερο είναι το LSD, το οποίο είναι μια ημι- συνθετική χημική ουσία, παραγόμενη από το λυσεργικό οξύ, της οποίας ολόκληρο το όνομά είναι διαιθυλαμίδιο λυσεργικού οξέος. Στους κύκλους των χρηστών είναι γνωστή και ως «οξύ». Άλλα είδη παραισθησιογόνων ουσιών είναι: η μεσκαλίνη, η ψιλοκυβίνη, η φαινκυκλιδίνη και η κεταμίνη. Η επίδραση που έχει στον ανθρώπινο οργανισμό εξαρτάται από παράγοντες όπως δοσολογία, προσωπικότητα χρήστη, την διάθεση και τις προσδοκίες του πριν την χρήση καθώς και προηγούμενες εμπειρίες του με την ουσία. Το LSD, φαίνεται να είναι το κατ' εξοχήν παραισθησιογόνο που φανερώνει την επίδρασή του σε αρκετά μικρές δόσεις και προξενεί ψυχική εξάρτηση. Η χρήση της ουσίας μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως: διεσταλμένες κόρες των ματιών, αυξημένη θερμοκρασία σώματος, επιτάχυνση καρδιακού παλμού, ρίγη κ.α. (Gigi E., 2013). Στα ψυχικά συμπτώματα που εμφανίζονται κατά τη χρήση παραισθησιογόνων ουσιών συγκαταλέγονται επίσης, η αίσθηση απώλειας ελέγχου της σκέψης, η παραποιημένη αντίληψη του χώρου, του χρόνου και των αποστάσεων, υποκειμενικό αίσθημα αύξησης διανοητικών δραστηριοτήτων κ.α. (Μισουρίδου, Ε. 2015). Η μακροχρόνια χρήση, μπορεί να πυροδοτήσει την εμφάνιση σχιζοφρένειας εφόσον υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες, ενώ άτομα που ήδη πάσχουν αλλά ανταποκρίνονται στην θεραπεία τους, μπορεί να έχουν εκ νέου ψυχωτικά επεισόδια (Gigi E., 2013)

5. Κάνναβη

Η κάνναβη ή αλλιώς χασίς, είναι το πιο διαδεδομένο παράνομο ναρκωτικό στον κόσμο. Τα δεδομένα του πληθυσμού δείχνουν ότι το 4% του παγκόσμιου πληθυσμού χρησιμοποιεί κάνναβη και ότι ένας στους δέκα χρήστες αναπτύσσει πρότυπα καθημερινής χρήσης (Hall & Degenhardt, 2009). Αξιοσημείωτο είναι, πως τα αποτελέσματα της χρήσης της συγκεκριμένης ουσίας, διαφέρουν από άτομο σε άτομο, γεγονός που εξαρτάται σε κάποιο βαθμό από την προσωπικότητα και τις προσδοκίες του χρήστη, την ποσότητα, το περιβάλλον αλλά και πιθανή προηγούμενη εμπειρία του ατόμου με την ουσία. Η άμεση επίδραση της κάνναβης στον οργανισμό παρουσιάζει συμπτώματα όπως: αίσθημα ευεξίας, χαλάρωσης και βραδύτητας χρόνου, υπνηλία, αίσθημα πείνας, μειωμένη συγκέντρωση, και άλλων γνωστικών λειτουργιών, ψυχωτικά επεισόδια κ.α. Οι μακροχρόνιοι χρήστες συχνά εμφανίζουν διαταραχές ύπνου, μείωση ικανότητας μνήμης, αυξημένο κίνδυνο για αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη κ.α. (NIDA, 2012). Η κάνναβη προκαλεί έντονη ψυχική εξάρτηση και η διακοπή χρήσης

της μπορεί να δημιουργήσει στους χρήστες άγχος, ανησυχία, ευερεθιστότητα, απώλεια βάρους, αϋπνία κ.α. Τα συμπτώματα αυτά συνήθως διαρκούν τέσσερις έως πέντε ημέρες (Λιαππας, 1992).

1.5. Παράγοντες που οδηγούν στην χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Πολλοί είναι οι πιθανοί παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν τους νέους στην χρήση παράνομων ουσιών. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι γενετικοί, ψυχολογικοί, οικογενειακοί αλλά και κοινωνικοί. Η ηλικία που αναφέρεται συχνότερα ως ηλικία έναρξης της χρήσης είναι η εφηβεία, ενώ τόσο γενετικοί, όσο και οργανικοί παράγοντες φαίνεται να επηρεάζουν τη συμπεριφορά χρήσης και κατάχρησης. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν δυσλειτουργίες στο επίπεδο εγκεφαλικών νευροδιαβιβαστών και ίσως έτσι δημιουργείται ένα γενετικό προφίλ το οποίο με τη σειρά του προκαλεί επιρρέπεια του ατόμου στη χρήση ουσιών (Meyers & Dick, 2010). Η εφηβική χρήση αλκοόλ είναι ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Οι νέοι που πίνουν αλκοόλ είναι πιο πιθανό να βιώσουν πολλά αρνητικά αποτελέσματα, όπως ακαδημαϊκά, κοινωνικά και νομικά (Hingson & White, 2014).

Τα επόμενα χρόνια, κυρίως στις αστικές περιοχές, οι έφηβοι που δεν κάνουν ή δεν έχουν δοκιμάσει έστω μία φορά στην ζωή τους ναρκωτικά, θα είναι μια ομάδα μειονοτήτων. Κατά μία έννοια θα είναι οι αποκλίνουσες περιπτώσεις. Ο ίδιος ο Parker (1995), προτείνει ότι «η κανονικοποίηση» δεν σημαίνει ότι είναι φυσιολογικό όλοι οι νέοι να ξεκινήσουν χρήση παράνομων ουσιών. Αυτό μπορεί να σημαίνει, ότι όσοι δεν κάνουν χρήση ναρκωτικών, δέχονται εκείνους που κάνουν και αποδέχονται ότι τα ναρκωτικά είναι στον περίγυρο τους, η χρήση δηλαδή γίνεται αποδεκτή ως μέρος της ζωής των νέων. Μια τέτοια άποψη της ευρείας αποδοχής των ουσιών ελαχιστοποιεί την σημασία που δίνουν οι νέοι χρήστες για τις επιπτώσεις των ναρκωτικών, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η προσωπική επιλογή για χρήση.

Μόλις εγκαταλείψουν το σχολείο, η έκθεση των νέων στη χρήση ναρκωτικών αυξάνεται δραματικά. Είναι πιθανό ότι οι έφηβοι και όσοι βρίσκονται στις αρχές της δεύτερης δεκαετίας της ζωής τους, θα έχουν χρησιμοποιήσει ναρκωτικά έστω και μια φορά και ότι περίπου το ένα τρίτο των ατόμων αυτών θα εξακολουθούν να χρησιμοποιούν (Parker et al., 1995).

Καθοριστικό ρόλο για τον πειραματισμό με παράνομες ουσίες διαδραματίζουν και παράγοντες που σχετίζονται με την παθολογία της οικογένειας ή την ψυχοπαθολογία του ατόμου (Λιαππάς & Πομίνη, 2004). Η οικογένεια θεωρείται πρωταρχικός παράγοντας κοινωνικοποίησης, ο οποίος δρα είτε έμμεσα είτε άμεσα στην συμπεριφορά των νέων ατόμων αλλά και στην δημιουργία υγείων προτύπων. Οι σχέσεις ενός έφηβου με την οικογένεια συχνά διαταράσσονται, καθώς αυξάνεται η ανάγκη του ατόμου για ανεξαρτησία και αυτονομία. Σε αυτό το σημείο είναι πιθανό να υπάρξουν συγκρούσεις στο οικογενειακό περιβάλλον με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ψυχική κατάσταση του ατόμου και να στρέφεται για κοινωνική αποδοχή και καταξίωση προς διαφορετικές κοινωνικές ομάδες. Σε αυτές τις ομάδες, το άτομο αναζητά την αποδοχή, ταυτίζεται μαζί τους και συχνά οδηγείται σε προσπάθειες σύνθεσης και δόμησης της προσωπικότητάς του (Sharipo, 2009). Επίσης, σε περιπτώσεις δυσλειτουργικών οικογενειών δημιουργούνται εμπόδια στην φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών και εφήβων με αποτέλεσμα να υπάρχει ο κίνδυνος εμφάνισης προβλημάτων χρήσης εξαρτισιογόνων ουσιών. Σύμφωνα με μία σχετική έρευνα που διεξήχθη το 2001 παράλληλα σε τρεις ευρωπαϊκές χώρες (Ιταλία, Ελλάδα, Δανία), φάνηκε πως υπήρχαν χρήστες παράνομων ουσιών που είχαν υποστεί κάποιο σημαντικό οικογενειακό πρόβλημα (π.χ. διαζύγιο, μετανάστευση, φυσική ή συναισθηματική απουσία του πατέρα) είτε είχαν βρεθεί αντιμέτωποι με περιπτώσεις σωματικής και λεκτικής κακοποίησης της μητέρας. Οι περισσότεροι χρήστες που συμμετείχαν στην ίδια έρευνα, έκαναν αναφορά πώς είχαν έρθει σε επαφή με χρήση ναρκωτικών ουσιών, κατά την παιδική τους ηλικία. Το 50% από εκείνους, ανέφεραν ότι είχαν στο οικογενειακό τους περιβάλλον άτομα που ήταν επίσης χρήστες εξαρτισιογόνων ουσιών (Πουλόπουλος Χ., 2011). Το οικογενειακό περιβάλλον, λοιπόν φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη χρήσης ουσιών.

Αξίζει να σημειωθεί, πως δεν θεωρούνται όλοι οι νέοι ευάλωτοι ως προς την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Τα άτομα που ξεκινούν την χρήση ουσιών παρουσιάζουν συχνά χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι άτομα που δεν έχουν αναπτύξει κάποιες προσωπικές ή κοινωνικές τους δεξιότητες, καθώς επίσης άτομα που δεν έχουν μάθει να επιδιώκουν και να αγωνίζονται για τους προσωπικούς τους στόχους (Wills et al, 2000).

Σημαντική φαίνεται να είναι η επιρροή που ασκούν οι συνομήλικοι μεταξύ τους, ειδικά

σε ομάδες νέων και αυτός είναι ένας από τους κυριότερους παράγοντες στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Υπάρχουν περιπτώσεις που η χρήση μίας ουσίας παρουσιάζεται ως «απαίτηση» μιας παρέας, για την αποδοχή ενός νέου μέλους στην ομάδα τους. Οι ήδη υπάρχουσες αντιλήψεις μιας ομάδας, είναι ικανές να κατευθύνουν ή και να αλλάξουν την συμπεριφορά και τον τρόπο σκέψης ενός νέου μέλους, ειδικότερα αν εκείνο βρίσκεται στην προεφηβική του ηλικία (Shapiro 2009). Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έφηβοι, φαίνεται να επηρεάζονται από τους συνομηλικούς τους πολύ περισσότερο από ότι την οικογένεια ή το σχολείο, ενώ συνήθως οι έφηβοι που κάνουν χρήση επιλέγουν παρέα στην οποία η χρήση ουσιών να είναι αποδεκτή. Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας με τον οποίο έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας (έφηβοι, φοιτητές) είναι οι νέες διαπροσωπικές, ακαδημαϊκές και κοινωνικές απαιτήσεις και προσδοκίες. Η χρήση ουσιών κατά την άποψή τους, μπορεί να διευκολύνει να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες ευθύνες, παρά το γεγονός ότι μπορεί να έχει και καταστροφικές επιπτώσεις για τους ίδιους (Schulenberg & Maggs, 2002). Παρ' όλο που το αλκοόλ είναι η κύρια επιλογή μεταξύ των φοιτητών, ιδιαίτερα αυτών της παραδοσιακής κολλεγιακής ηλικίας (δηλαδή, 18 έως 25 ετών), πάνω από το ήμισυ του συνόλου των φοιτητών και νεαροί ενήλικες έχουν δοκιμάσει ένα παράνομο ναρκωτικό τουλάχιστον μία φορά κατά την διάρκεια της ζωής του (Merline et al., 2004).

Εκτός από το κοινωνικό περιβάλλον, το φαινόμενο των ναρκωτικών αναδεικνύεται καθημερινά στα μέσα ενημέρωσης. Για την τόνωση της κατανάλωσης, η βιομηχανία χρησιμοποιεί μάρκετινγκ που συνδέει τα νόμιμα φάρμακα με μια ζωή ικανοποίησης και ευχαρίστησης, επηρεάζοντας συχνά αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Αυτό το φαινόμενο αυξάνεται από την ευκολία απόκτησης ουσιών από τους φοιτητές σε κοινωνικά περιβάλλοντα όπως μπαρ, νυχτερινά κέντρα, συναυλίες, στάδια ακόμη και στα σπίτια τους (Silva et al, 2006). Επαγγελματίες στην εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη και την ποινική δικαιοσύνη, πολιτικοί και γονείς, οφείλουν να αναγνωρίσουν ότι πολλοί νέοι που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών έχουν γίνει ο κανόνας. Τα ναρκωτικά είναι άμεσα διαθέσιμα και θα συνεχίσουν να είναι έτσι (Parker et, al., 1995).

Επίσης, πέρα από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον που επηρεάζει τους νέους, υπάρχουν και πολλές ιδιότητες ναρκωτικών που ενθαρρύνουν την συνέχιση της χρήσης τους. Τα ναρκωτικά παράγουν «επιβράβευση» των αποτελεσμάτων για τους χρήστες,

μέσω των συμπτωμάτων που εμφανίζονται (για παράδειγμα, παροχή ευχαρίστησης, μετριασμός του πόνου κ.α.), κάτι που οδηγεί στην επιθυμία τους για διαρκή χρήση. Αυτό αποτελεί ισχυρό κίνητρο για χρήση, ακόμη και μετά από παρατεταμένες περιόδους της αποχής. Ωστόσο, μερικοί άνθρωποι χρησιμοποιούν ναρκωτικά με επικίνδυνο ή επιβλαβές τρόπο και μερικοί αναπτύσσουν εξάρτηση από τα ναρκωτικά. Υπάρχουν ακόμα και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, χρόνιοι χρήστες ουσιών, κάποιοι από τους οποίους φαίνεται να είναι καλά εδραιωμένοι στην κοινότητα, να εργάζονται, να συντηρούν οικογένειες και να κάνουν εδώ και δεκαετίες τακτικά χρήση (Winick, 1957).

1.6.Εθισμός και εξάρτηση.

Ο εθισμός ως έννοια, θεωρείται η απόκτηση μίας συνήθειας ή αλλιώς μια καταναγκαστική συνήθεια που επηρεάζει την συμπεριφορά και τον ψυχισμό ενός ατόμου και είναι δύσκολο να διακοπεί. Όσον αφορά τον εθισμό ουσιών, νοείται ως ένα συμπεριφορικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από απώλεια ελέγχου για χρήση κάποιας ουσίας ή / και η συνεχιζόμενη χρήση της ουσίας παρά την εμφάνιση σχετιζόμενων με αυτήν βλαβών. Θεωρείται, επίσης, η καταναγκαστική χρήση της ουσίας και η διαρκή επιθυμία για χρήση αυτής (Κοκκώλης, Μίχα & Γεωργαλά 2015). Ο εθισμός στα ναρκωτικά είναι μια κατάσταση περιοδικής ή χρόνιας δηλητηρίασης, επιζήμια για το άτομο και την κοινωνία, που παράγεται από την επαναλαμβανόμενη κατανάλωση ενός φαρμάκου (φυσικό ή συνθετικό). Θεωρείται ως επικουρική ή δευτερεύουσα συμπεριφορά που καταλύεται από βαθύτερα, πιο σημαντικά ψυχολογικά και βιολογικά ερεθίσματα. Ο εθισμός στα ναρκωτικά συνήθως ορίζεται ρεαλιστικά ως η καταναγκαστική χρήση ενός ναρκωτικού ή ναρκωτικών από συνήθεια, έτσι ώστε είτε ο αυτοέλεγχος του εθισμού χαθεί ή το άτομο και η κοινότητα βλάπτεται. Τα χαρακτηριστικά του εθισμού περιλαμβάνουν μια υπερβολική επιθυμία ή ανάγκη (εξαναγκασμός) για συνεχή λήψη της ουσίας και λήψη της με οποιοδήποτε μέσο, τάση αύξησης της δόσης και τέλος, μια ψυχική (ψυχολογική) και, μερικές φορές, μια σωματική εξάρτηση από τις επιπτώσεις της ουσίας. Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά περιγράφεται ως διαταραχή αλλοιωμένης εγκεφαλικής λειτουργίας που προκαλείται από τη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων (Spooner et al., 2005).

Η χρήση ναρκωτικών από μόνη της δεν θεωρείται εθισμός. Πιο συγκεκριμένα, για να θεωρηθεί ένα άτομο ως εξαρτημένο πρέπει να ληφθούν υπόψιν τρία στάδια από τα

οποία περνάει. Αρχικά, να οδηγείται το άτομο στην χρήση με σκοπό την προσωπική του ικανοποίηση. Ως δεύτερο στάδιο, χαρακτηρίζεται αυτό κατά το οποίο, ο χρήστης ξεκινάει τη συστηματική χρήση της ουσίας, καταναλώνει πολύ χρόνο με στόχο την εύρεση της δόσης του και συχνά συγκρούεται έντονα με ανθρώπους του περιβάλλοντός του. Τέλος, στο τρίτο στάδιο το άτομο, παρόλες τις αρνητικές συνέπειες που προκαλούνται στον ίδιο από την συνεχόμενη χρήση, δεν μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του όσον αφορά τις ουσίες (Τσουνής Α., 2013).

Το σύνδρομο εθισμού στα οπιούχα περιλαμβάνει τα ξεχωριστά αλλά σχετικά φαινόμενα όπως ανοχή, συνήθεια και σωματική εξάρτηση. Ειδικότερα η ανοχή, είναι ένας ευρύτερος όρος από τον εθισμό ενός ατόμου σε μία ουσία. Είναι μια κατάσταση που εκδηλώνεται από μειωμένη ανταπόκριση στη λήψη της ποσότητας ή από το γεγονός ότι χρειάζεται μεγαλύτερη δόση για να προκληθεί το ίδιο αποτέλεσμα. Φανερώνει δηλαδή, ότι ο οργανισμός του χρήστη «συνηθίζει» την επιρροή της ουσίας (Κουτσελίνης, 2002). Συνήθεια θεωρείται η συναισθηματική και ψυχολογική εξάρτηση της προσωπικότητας από την ουσία, αντί των πιο συνηθισμένων ειδών ικανοποίησης. Η σωματική εξάρτηση είναι η ανάγκη του σώματος να συνεχίσει την ουσία για να αποφευχθούν τα οξέα χαρακτηριστικά του συνδρόμου αποχής (Winick, 1957).

Όσον αφορά την αποχή από τις ψυχοτρόπες ουσίες, είναι όταν ένα άτομο στερείται την λήψη του ναρκωτικού, με αποτέλεσμα να εκδηλώνεται ένα σχεδόν σχηματικό μοτίβο συμπεριφοράς. Ειδικότερα, σε έναν εξαρτημένο που λαμβάνει μια δόση μορφίνης κάθε μέρα, μια αρκετά προβλέψιμη σειρά συμπτωμάτων θα δημιουργηθεί εάν η ουσία αυτή αποσυρθεί. Θα εμφανίσει σύγχυση περίπου οκτώ ώρες μετά την τελευταία του «δόση» και θα κοιμάται ανήσυχα περίπου δώδεκα ώρες. Μετά από είκοσι τέσσερις ώρες, θα χασμουριέται, θα παρουσιάσει σωματικά συμπτώματα όπως εμετό, φτέρνισμα, πόνοι, πυρετός, γρήγορη αναπνοή, ελαφρώς υψηλότερη αρτηριακή πίεση και αύξηση του αριθμού των λευκών κυττάρων. Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν κι άλλα συμπτώματα κατά την αποχή όπως είναι, οι ακούσιες κινήσεις των μυών του άκρου του. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτές οι κινήσεις, είναι ο λόγος του εθισμένου να σταματήσει τη "συνήθεια" του. Τα συμπτώματα αποχής από την ηρωίνη είναι πιθανό να είναι παρόμοια με αυτά της μορφίνης, αλλά πιο επιταχυνόμενα και πιο έντονα. Όταν

χορηγείται σε μη εθισμένους, τα αποτελέσματά του είναι σαν αυτά όπως μια μικρή δόση μορφίνης (Winick, 1957).

Η μεθαδόνη είναι μία ουσία η οποία χορηγείται από προγράμματα απεξάρτησης με φαρμακευτική υποστήριξη (π.χ. OKANA). Η μεθαδόνη λειτουργεί ως υποκατάστατο των άλλων οπιοειδών ναρκωτικών (π. χ ηρωίνη), με σκοπό την σταδιακή αποκατάσταση και βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας του ατόμου. Η δράση της διαρκεί πολλές ώρες με αποτέλεσμα να κατευνάσει την ακατανίκητη επιθυμία άλλων ουσιών. Ωστόσο, η μεθαδόνη είναι πιθανό να παρουσιάσει με τη σειρά της συμπτώματα αποχής, τα οποία όμως φαίνεται να είναι πιο ήπια από αυτά που εμφανίζουν άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες, γι 'αυτό και χρησιμοποιείται ευρέως στη συστηματική θεραπεία απόσυρσης των τοξικομανών (Isbell, 1951).

Η αποχή από τα βαρβιτουρικά παράγει τα δικά της σοβαρά συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένης της αϋπνίας και της ανορεξίας, εντός μίας ημέρας μετά την τελευταία δόση φαρμάκων. Δεν εντοπίζονται συμπτώματα αποχής σε χρήστες κοκαΐνης, μαριγουάνας, επειδή αυτά τα φάρμακα δεν προκαλούν σωματική εξάρτηση (Winick, 1957).

Η εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες διακρίνεται σε σωματική και ψυχική. Σωματική εξάρτηση είναι η κατάσταση στην οποία η συστηματική χρήση μιας ουσίας είναι απαραίτητη για τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Παρουσιάζει σωματικά και ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, στις περιπτώσεις όπου η ποσότητα κατάχρησης ουσιών μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό. Οι θεωρίες εθισμού που βασίζονται στη σωματική εξάρτηση, θεωρούν την καταναγκαστική λήψη ναρκωτικών ως τη συμπεριφορική εκδήλωση μιας ακατανίκητης ανάγκης για ανακούφιση των συμπτωμάτων στέρησης (έντονα σωματικά ενοχλήματα). Επομένως, η εμφάνιση των σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπεριφορών που παρουσιάζονται κατά την σωματική εξάρτηση, δεν ανακουφίζουν πραγματικά τον χρήστη αλλά ούτε βοηθούν στην ρύθμιση συμπεριφορών απόσυρσης.

Ως ψυχική εξάρτηση ορίζεται, η κατάσταση που συνοδεύει σχεδόν πάντα τις περιπτώσεις εθισμού και στις οποίες η προοπτική λήψης μιας ουσίας προκαλεί ένα αίσθημα ευχαρίστησης. Κατά την ψυχική εξάρτηση μία ουσία είναι απαραίτητη για την

διατήρηση της ψυχικής συνοχής του ατόμου. Κάνει το κίνητρο δυνατότερο για αυτήν την επαναλαμβανόμενη χρήση για εντατικοποίηση της ευχαρίστησης, ή την αποφυγή της δυσφορίας που σχετίζεται με πιθανή στέρηση ουσιών. (Λιάππας, 1992).

Τόσο η σωματική, όσο και η ψυχική εξάρτηση είναι καταστάσεις που συχνά αλληλοκαλύπτονται. Το βασικότερο πρόβλημα όλων των ουσιών που δημιουργούν εθισμό, είναι η ψυχική σύνδεση με την ουσία και όχι τόσο η σωματική. Ακόμα και σε περιπτώσεις που αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα της σωματικής εξάρτησης, η αντιμετώπιση της ψυχικής είναι μια πιο χρονοβόρα θεραπεία και κρίνεται σκόπιμη η ψυχολογική στήριξη του ατόμου. (Λιάππας, 1992).

1.7. Το πρόβλημα των ναρκωτικών σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η παράνομη διακίνηση ναρκωτικών είναι μέρος του παγκόσμιου προβλήματος. Είναι ο κρίσιμος κρίκος της αλυσίδας μεταξύ παραγωγής και κατανάλωσης. Το πρόβλημα είναι ότι κάθε χρόνο, χιλιάδες τόνοι από παράνομα ναρκωτικά μεταφέρονται δια θαλάσσης. Αυτό εγείρει το ερώτημα για το πώς η παράνομη διακίνηση ναρκωτικών μπορεί να καταπολεμηθεί καλύτερα. Για να επιτρέπεται στους υπαλλήλους επιβολής του νόμου να αναζητήσουν πλοία, να τα σταματήσουν και να επιβιβαστούν, ανεξάρτητα από την τοποθεσία στη θάλασσα, απαιτούνται διεθνείς συμφωνίες (Van Der Kruit, 2007).

Όπως και σε πολλά άλλα μέρη του κόσμου, η Δυτική Ευρώπη έχει δει τα τελευταία χρόνια μια αξιοσημείωτη κλιμάκωση της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών αλλά και όπλων. Τα εμπορεύματα συχνά συνδέονται ή αλληλεπικαλύπτονται. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η μαριχουάνα φαίνεται να είναι μια από τις πιο διαδεδομένες παράνομα χρησιμοποιούμενες ουσίες από τους εφήβους, τους νεαρούς ενήλικες και τους φοιτητές (Abuse, 2003). Ωστόσο, το 28% έως 34% των φοιτητών και των νέων ενηλίκων (19 έως 28 ετών) έχουν χρησιμοποιήσει ένα παράνομο ναρκωτικό εκτός από τη μαριχουάνα τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους (Johnston et al., 2004).

Η αύξηση στη χρήση κοκαΐνης και κρακ σε αρκετά τμήματα της Ευρώπης, έθεσαν το ερώτημα εάν αυτή η τάση είναι παρόμοια με εκείνη των ΗΠΑ στη δεκαετία του 1980, κατά την οποία υπήρξε ραγδαία εξάπλωση αυτών. Ωστόσο, έχουν γίνει έρευνες που αφορούν την χρήση κοκαΐνης στην Ευρώπη μόνο σποραδικά. Ως εκ τούτου, σχεδιάστηκε ένα ευρωπαϊκό πολυκεντρικό και πολυτροπικό έργο για να μελετήσει

συγκεκριμένες πτυχές της κοκαΐνης και της χρήσης κρακ στην Ευρώπη, προκειμένου να αναπτυχθούν κατευθυντήριες γραμμές και στρατηγικές που αφορούν την δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με βραζιλιάνικες μελέτες όπως η Εθνική Μελέτη για Φοιτητές Υγείας (PeNSE), (PeNSE 2012) και η Εθνική Έρευνα VI για τη χρήση ψυχοτρόπων ναρκωτικών (Carlini, 2005) έδειξαν ότι η χρήση ναρκωτικών ξεκινά συνήθως στην εφηβεία, με πιθανότητα μη αναστρέψιμης βλάβης στο μέλλον. Τα αποτελέσματα της μελέτης PeNSE έδειξαν σημαντικά και ανησυχητικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών μεταξύ εφήβων της Βραζιλίας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα το ποσοστό που αφορούσε απλώς τον πειραματισμό με το αλκοόλ ανερχόταν στο 71,4%. Το ποσοστό αυτό όσον αφορά την κανονική κατανάλωση αλκοόλ ανερχόταν σε 27,3%, ενώ την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ σε 22,1%. Στην ίδια μελέτη εξετάστηκε η οικογενειακή ανησυχία σε περίπτωση που οι μαθητές έρχονται στο σπίτι μεθυσμένοι με το ποσοστό να φτάνει στο 93,8%. Η εμφάνιση βίας μετά από κατανάλωση αλκοόλ ήταν στο 9,0%, το κάπνισμα τσιγάρων ανερχόταν στο 24,2%, ενώ το ποσοστό που αφορούσε τους εφήβους που έχουν πειραματιστεί και με άλλες ουσίες έφτανε το 8,7%. Αυτή η έρευνα, λοιπόν, αναδεικνύει τα υψηλά ποσοστά των εξαρτημένων ατόμων νεαρής ηλικίας και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

1.8. Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, αστυνομικές αναφορές και στοιχεία από άλλες πηγές, δείχνουν ότι η χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, εξαπλώθηκε κυρίως στα τέλη της δεκαετίας του 1970 σε νέους όλων των κοινωνικοοικονομικών τάξεων. Πρωτοσέλιδα άρθρα εφημερίδων έγειραν την ανησυχία του αναγνωστικού κοινού και έκαναν την εμφάνισή τους εκστρατείες κατά των ουσιών, οι οποίες ξεκίνησαν κυρίως από τις λαϊκές ομάδες. Αυτή η κατάσταση οδήγησε τις αρχές να αναγνωρίσουν την ανάγκη αξιολόγησης της κατάστασης με ακρίβεια. Το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ανέλαβε το καθήκον να μελετήσει την έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα και την υποβολή προτάσεων για την κατάλληλη προληπτική δράση (Kokkevi & Stefanis, 1991).

Από την αρχή της οικονομικής κρίσης, η Ελλάδα αντιμετωπίζει άνευ προηγουμένου επίπεδα ανεργίας και βαθιές περικοπές στους δημόσιους προϋπολογισμούς. Οι τομείς

της υγείας και της πρόνοιας υποβλήθηκαν σε αυστηρά μέτρα λιτότητας, τα οποία έθεσαν σε κίνδυνο την παροχή καθώς και την πρόσβαση σε υπηρεσίες, ενδεχομένως διευρύνοντας το χάσμα ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Τα στατιστικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα εισοδήματα και τις συνθήκες διαβίωσης, δείχνουν ότι το ποσοστό των ατόμων με χαμηλό εισόδημα που αναφέρουν ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες λόγω του κόστους, διπλασιάστηκε από 7% το 2008 σε 13,9% το 2013 καθώς και η παροχή βοήθειας σε χρήστες ναρκωτικών (Karanikolos, & Kentikelenis, 2016).

Η εξέλιξη του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών παρακολουθείται από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.). Αποτελεί ένα από τα Εθνικά κέντρα που υπάρχουν στα 27 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και λειτουργεί στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (EMCDDA – Ευρωπαϊκό Κέντρο).

Τα στατιστικά στοιχεία προέρχονται από υλικό που διατίθεται στην ετήσια έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ), για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα από πρόσωπα και φορείς που δραστηριοποιούνται ερευνητικά στον τομέα της χρήσης παράνομων ουσιών. Σύμφωνα με το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. σε έρευνες που έγιναν κατά το 2001, έγινε φανερή ελάττωση της ενέσιμης χρήσης οπιούχων συγκριτικά με τα περασμένα χρόνια, γεγονός στο οποίο αποτυπώνονται τα επακόλουθα των θεραπευτικών μεσολαβήσεων. Έπειτα από αρκετά χρόνια, παρουσιάστηκε πτώση στο ρυθμό αύξησης των θανάτων από οξείες δηλητηριάσεις.

Το 2004 διεξήχθη μία έρευνα από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) στον γενικό πληθυσμό. Μελετήθηκε αντιπροσωπευτικό δείγμα, συγκεκριμένα 4.774 άτομα, στις ηλικιακές ομάδες 12 – 64 ετών. Η έρευνα, πραγματοποιήθηκε με προσωπική συνέντευξη, ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο (προσαρμοσμένο στο πρότυπο του Ευρωπαϊκού Κέντρου) και με την χρηματοδότηση του φορέα «ΟΚΑΝΑ». Από τα αποτελέσματά της μελέτης φάνηκε πως το 8,6% του δείγματος ανέφεραν ότι είχαν χρησιμοποιήσει μια ή περισσότερες φορές στη ζωή τους κάποια παράνομη ουσία. Πιο συγκεκριμένα, το 3,8%, είχε δοκιμάσει κάποια παράνομη ουσία 1 έως 2 φορές σε όλη τη ζωή, ενώ το 4,8% είχε κάνει χρήση τρεις ή και περισσότερες φορές. Μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης παράνομων ουσιών παρατηρήθηκε στον ανδρικό πληθυσμό.

Ειδικότερα σύμφωνα με τα στοιχεία το 13,3% των ανδρών είχε κάνει χρήση παράνομων ουσιών, έναντι των γυναικών όπου το ποσοστό ήταν 3,9%. Αντιστοίχως το ίδιο φανερώνεται και στις ηλικιακές ομάδες 25 – 35 ετών όπου το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 12,4% και στις ηλικίες 18 – 24 ετών στο 12% (ΕΚΤΕΠΝ 2006).

Όσον αφορά την ναρκωτική ουσία ηρωίνη, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του 2013 από το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ, κατά το έτος 2012 ο συνολικός αριθμός χρηστών στη χώρα μας, κυρίως ηρωίνης, εκτιμάται ότι ήταν περίπου 20.000 άτομα. Αξιοσημείωτο όμως είναι το γεγονός ότι παρόλο που η χρήση ηρωίνης στους μαθητικούς κύκλους εμφανίζει διαχρονικά αυξητική τάση, τα ποσοστά χρήσης είναι σε σημαντικό βαθμό χαμηλότερα σε σύγκριση με την πλειονότητα των Ευρωπαϊκών χωρών. Από τις ετήσιες εκθέσεις του Ευρωπαϊκού Κέντρου, προκύπτει ότι η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση σε ρυθμό αύξησης θανάτων από ναρκωτικά και η πτώση των θανάτων συγκροτεί επί μακρόν την κύρια φροντίδα της πολιτείας. (ΕΚΤΕΠΝ, 2014).

Διακρίνεται όμως κορύφωση, όσον αφορά την κατάσταση που επικρατεί στις ελληνικές φυλακές. Ειδικότερα, παρά το γεγονός ότι ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων για παραπτώματα που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά είναι σταθερά μεγάλος, οι δράσεις που διενεργούνται και αποβλέπουν στη θεραπεία συνεχίζουν να είναι μεμονωμένες. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, υπάρχει πρόβλεψη για θεραπεία των ουσιοεξαρτώμενων ατόμων κατά την διάρκεια σύλληψης ή φυλάκισής τους. Συχνά όμως παραβλέπεται η πρόταση να θεωρηθεί η θεραπεία σαν μια εναλλακτική δράση έναντι της φυλάκισης. Δίνεται, δηλαδή, προτεραιότητα στην φυλάκιση και όχι τόσο στην θεραπεία των ατόμων. Σε περιπτώσεις όπου η παροχή στήριξης των κρατουμένων είναι ελλιπής, παρουσιάζεται αύξηση της παραβατικής τους συμπεριφοράς, αλλά και χρήση ουσιών μέσα στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Δεν είναι λίγες οι φορές όπου εξαρτημένα άτομα, μετά το πέρας της κράτησής τους, συνεχίζουν τόσο την χρήση ουσιών, όσο και τις παραβατικές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα κάποιοι από αυτούς να επιστρέφουν στη φυλακή (Πουλόπουλος Χ., 2011). Σημαντικός επίσης παράγοντας, είναι η διαθεσιμότητα των ουσιών στις φυλακές, η χρήση ουσιών από τους κρατούμενους και η κοινή χρήση σύριγγας. Τέτοιου είδους περιστατικά είναι δύσκολό να αμφισβητηθούν αλλά και ακόμα δυσκολότερα να αντιμετωπιστούν. Βέβαια, η παρακολούθηση της υγείας των κρατουμένων συστηματοποιείται σταδιακά κι αυτό ενδιαφέρει ιδιαίτερα τον πληθυσμό των χρηστών,

των οποίων η υγεία έγκειται σε αυξημένο κίνδυνο (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.). Επίσης, συχνό είναι το φαινόμενο πολλοί από τους κρατούμενους να καταφεύγουν στην χρήση ουσιών, καθώς προσπαθούν να βρουν διέξοδο, ώστε να ανταπεξέλθουν στην απομόνωση και στην συναισθηματική και κοινωνική πίεση που βιώνουν στο περιβάλλον της φυλακής. Ο ιδρυματισμός που υφίστανται αλλά και η απομόνωση από την κοινωνία, πολλές φορές μειώνουν την δυναμική για επανένταξη, καθώς επίσης δημιουργούν αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην υγεία των εξαρτημένων, όσο και στις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις (Κρεμμύδας Α., 2006).

Για την αντιμετώπιση και την πρόληψη αυτής της κατάστασης στη χώρα μας, γίνονται παρεμβάσεις στις φυλακές που περιλαμβάνουν κυρίως ατομική ή ομαδική συμβουλευτική, ομάδες αυτοβοήθειας αλλά και θεραπευτικές κοινότητες. Οι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες στήριξης στα πλαίσια σωφρονιστικών ιδρυμάτων είναι το Κέντρο Απεξάρτησης Κρατουμένων (ΚΑΤΚ), το οποίο ως θεραπευτικό πρόγραμμα υπάγεται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων ατόμων (ΚΕΘΕΑ) και η μονάδα απεξάρτησης 18ΑΝΩ. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως στις ελληνικές φυλακές δεν δραστηριοποιούνται προγράμματα με χορήγηση υποκατάστατων. Αυτό μπορεί να επιτραπεί, μόνο σε περιπτώσεις όπου ο κρατούμενος είναι ήδη ενταγμένος σε πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ και μόνο για χρονικό διάστημα έως δώδεκα ημερών, ώστε να αποφευχθεί η πιθανή εμφάνιση στερητικού συνδρόμου (Πουλόπουλος Χ., 2011).

1.9.Κίνδυνοι για την υγεία.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών, αποτελεί μείζον πρόβλημα που ταλανίζει την δημόσια υγεία, τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Ερευνητικά στοιχεία μαρτυρούν τα υψηλά ποσοστά νοσηρότητας, τα οποία σχετίζονται με τα νόμιμα ναρκωτικά, όπως είναι η νικοτίνη και το αλκοόλ (Hser et al., 2004). Ανάλογα προβλήματα υγείας με πιθανώς μεγαλύτερη σοβαρότητα μπορούν να αναμένονται μεταξύ στους χρόνιους χρήστες παράνομων ναρκωτικών, καθώς οι περισσότεροι είναι ταυτόχρονα χρήστες αλκοόλ, καπνού και ναρκωτικών (McGinnis & Foege, 1999). Οι χρήστες είναι γνωστό ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας και γενικά αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία τους (Patkar et al., 1999).

Σε μελέτες που έχουν γίνει, έχει εντοπιστεί πως υπάρχουν υψηλά ποσοστά συνοσηρότητας μεταξύ των μακροχρόνιων τοξικομανών, με κυριότερα συμπτώματα τις μη φυσιολογικές πνευμονικές και ηπατικές λειτουργίες και μολυσματικές ασθένειες. (Hser et al., 2004). Άλλες βλάβες που παρουσιάζονται, είναι ο αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από ιούς που μεταδίδονται με το αίμα, όπως ο ιός HIV, η ηπατίτιδα Β και η ηπατίτιδα C. Οι μολύνσεις από τον ιό HIV αυξάνονται διαρκώς και περίπου το 50% των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών έχουν μολυνθεί και με την ηπατίτιδα C, γεγονός που οφείλεται στην κοινή χρήση συρίγγων (Σέκα κ.α., 2007). Σύμφωνα με έρευνες το 2007 στην περιοχή της Ανατολικής Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας, νέοι κάτω των 25 ετών αντιπροσώπευαν περίπου το 45% όλων των νέων μολύνσεων από τον ιό HIV, ο οποίος μεταδίδεται από τα ενέσιμα ναρκωτικά. Το 25% των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών είναι νεότεροι από 20 χρονών. Ο εκτιμώμενος αριθμός χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών παγκοσμίως ήταν 15,9 εκατομμύρια το 2007, εκ των οποίων περίπου 3 εκατομμύρια μολύνθηκαν με HIV. Αναφέρθηκε λοίμωξη του HIV σε 120 (81%) από τις 148 χώρες στις οποίες τεκμηριώθηκε η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών. Ο επιπολασμός του HIV σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών ήταν 20-40% σε πέντε χώρες και πάνω από 40% σε εννέα χώρες (Strathdee et al., 2010). Δεδομένου ότι η κοινή χρήση συρίγγων από χρήστες ναρκωτικών αναγνωρίστηκε ως παράγοντας κινδύνου για μόλυνση από HIV πριν από σχεδόν 25 χρόνια, οι ερευνητές έχουν επικεντρωθεί σε περιστάσεις υπό τις οποίες συμβαίνει κοινή χρήση (δηλαδή, ποιος κάνει ένεση με σύριγγες που είχαν χρησιμοποιηθεί προηγουμένως και από ποιον, τους λόγους για κοινή χρήση και τις τοποθεσίες όπου συμβαίνει). Έχουν καταβληθεί προσπάθειες για τη διαφοροποίηση των κινδύνων απόκτησης του HIV από την ένεση με χρησιμοποιημένες σύριγγες (δηλαδή κίνδυνος για τον εαυτό τους) έναντι του δανεισμού, της ενοικίασης ή της πώλησης συρίγγων (δηλαδή, κίνδυνος για άλλους), της χρήσης δυνητικά μολυσμένων συρίγγων για τη μέτρηση ή την ανάμιξη ουσιών και την κοινή χρήση των ενέσιμων σύνεργων (π.χ. κουζίνες, βαμβάκι, νερό ή αμπούλες), (Santibanez et al., 2006).

Η πιο σοβαρή συνέπεια της μακροχρόνιας χρήσης είναι ο θάνατος, που συνήθως προκαλείται από υπερβολική δόση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), το έτος 2015 έχασαν τη ζωή τους περίπου 450.000 άνθρωποι εξαιτίας της χρήσης ουσιών. Αιτία θανάτου των χρηστών σε μερικές περιπτώσεις ήταν η υπερβολική δόση, ενώ τα περισσότερα περιστατικά σχετιζόνταν έμμεσα με την χρήση

ουσιών, καθώς οφείλονταν κυρίως σε μολύνσεις του ιού HIV και της ηπατίτιδας C (WHO, 2018).

Εκτός από τις σωματικές βλάβες, η μακροχρόνια χρήση παράνομων ουσιών έχει συνέπειες και στην ψυχική υγεία των χρηστών, καθώς υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης και διαταραχών άγχους. Επίσης, είναι συχνό το φαινόμενο, οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών να παρουσιάζουν ταυτόχρονα προβλήματα ψυχικών διαταραχών που δεν οφείλονται στην χρήση, όπως κατάθλιψη, διαταραχές προσωπικότητας, διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια κ.α.. Παρουσιάζονται επίσης, κοινωνικά προβλήματα όπως η αδυναμία εργασιακής απασχόλησης και εύρεση στέγης, η πιθανή συμμετοχή σε εγκληματικές ενέργειες και η διακίνηση παράνομων ουσιών από τους ίδιους, που έχει ως όφελος την εύρεση εισοδήματος (WHO, 2006).

1.10. Πρόληψη και ενημέρωση από αρμόδιους φορείς.

Η εξάρτηση από ουσίες θεωρείται ως ένα πολύπλοκο φαινόμενο που έχει επιπτώσεις τόσο για το άτομο και την οικογένεια, όσο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Για την αντιμετώπισή του, έχουν αναπτυχθεί προγράμματα σε παγκόσμιο επίπεδο με διαφορετικές προσεγγίσεις, είτε με χρήση φαρμακευτικής υποστήριξης των χρηστών, είτε χωρίς. Η πλειονότητα των προγραμμάτων πρόληψης των ναρκωτικών με δημοσιευμένα αποτελέσματα εμπίπτουν στην κατηγορία της καθολικής πρόληψης (Institute of Medicine (US), 1990) που στοχεύει κυρίως σε παιδιά σχολικής ηλικίας ή νεαρούς εφήβους και στην εστίαση σε κινδύνους και προστατευτικούς παράγοντες που σχετίζονται με την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών.

Σύμφωνα με το Νόμο 3966, ΦΕΚ Α, τ. 118/24-5-2012, Άρθρο 58, τα 40 Κέντρα Πρόληψης αποκτούν ένα νομοθετημένο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας και μετονομάζονται σε «Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας». Τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης, βασισμένα στη φιλοσοφία της αγωγής και της προαγωγής της υγείας, με σκοπό την ευαισθητοποίηση των φορέων και των πολιτών των τοπικών κοινωνιών. Οι θεραπευτικές κοινότητες που έχουν δημιουργηθεί για την στήριξη και την επανένταξη χρηστών, αποτελούν βασικό εργαλείο στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης και χαρακτηρίζονται από

εξειδίκευση και επαγγελματικό πνεύμα. Οι κοινότητες αυτές αποτελούν ένα μέρος στο οποίο παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη, ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη αλλά και προϋποθέτει την ανάληψη ευθυνών αλλά και δημιουργία αμερόληπτων και έντιμων σχέσεων μεταξύ των μελών που τις απαρτίζουν (Ζαϊμάκης Γ., 2011).

1.10.i. ΚΕΘΕΑ

Ένας από τους βασικούς φορείς του εθνικού σχεδιασμού είναι το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων ατόμων (ΚΕΘΕΑ), το οποίο είναι το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας. Στοχεύει εναντίον των εξαρτήσεων, καθώς επίσης λειτουργεί ως συμβουλευτικός οργανισμός του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου (ECOSOC) του ΟΗΕ σε θέματα ναρκωτικών. Το ΚΕΘΕΑ λειτουργεί με ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και προγραμμάτων. Αρχίζει από την ενημέρωση και την πρόληψη, τις παρεμβάσεις και κάθε είδους υποστήριξης. Δίνει έμφαση στη θεραπεία αποτοξίνωσης και τελειώνει με τη βοήθειά για επανένταξη των ατόμων στην κοινωνία. Το ΚΕΘΕΑ δίνει επίσης μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση και την έρευνα προκειμένου να βελτιώσει τις υπηρεσίες που παρέχει. Το ΚΕΘΕΑ διαθέτει διάφορα θεραπευτικά προγράμματα ανά την Ελλάδα για πρόληψη, απεξάρτηση, επανένταξη και στήριξη εξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους. Στην Κρήτη υπάρχει το δίκτυο υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ «ΑΡΙΑΔΝΗ», το οποίο προσφέρει συμβουλευτική και θεραπεία για διάφορες μορφές εθισμού σε πολλές ομάδες όπως σε ενηλίκους, εφήβους, εργαζόμενους, φοιτητές, φυλακισμένους και αποφυλακισμένους. Σχεδιάζει και εφαρμόζει προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας σε εκπαιδευτικές κοινότητες όλων των βαθμίδων, σε ομάδες με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου και στις τοπικές κοινωνίες, στα οποία μετέχουν 20.000 άτομα ετησίως. Τα εκπαιδευτικά και ερευνητικά του προγράμματα, καθώς και οι εθνικές και διεθνείς του συνεργασίες σε αυτούς του τομείς αποσκοπούν στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου των εξαρτήσεων, στην προώθηση της επιστημονικής γνώσης και των καλών πρακτικών, στη στήριξη και εξέλιξη των στελεχών του χώρου και στη διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειές τους.

Στο Ηράκλειο λειτουργεί επίσης το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για τα μέλη οικογενειών ή σημαντικούς άλλους των ανθρώπων με πρόβλημα χρήσης, ανεξάρτητα από τα αν οι ίδιοι έχουν προσεγγίσει το «ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ». Στο

ΚΕΘΕΑ αναγνωρίζεται η εξάρτηση ως σύμπτωμα βαθύτερων προβλημάτων γι' αυτό και παρέχεται σε κάθε άνθρωπο ολοκληρωμένη υποστήριξη. Για αυτό και η θεραπεία αρχίζει, αλλά δεν τελειώνει με τη διακοπή της χρήσης. Η θεραπεία δεν είναι ένα μεμονωμένο επεισόδιο, αλλά μια μεγάλη και μακρά διαδικασία βαθιάς προσωπικής αλλαγής, μέσα από την οποία μπορεί κανείς να αποκτήσει επίγνωση και να τροποποιήσει τα μοτίβα της σκέψης του, τις μορφές συμπεριφοράς, τις συναισθηματικές αντιδράσεις, τις αξίες και τις αντιλήψεις που τον οδηγούν στη χρήση ή συνδέονται με αυτήν. Ταυτόχρονα, αξιολογούνται τα προβλήματα και οι ανάγκες του θεραπευμένου σε όλους τους βασικούς τομείς της ζωής του, ώστε να υποστηριχθεί σε θέματα υγείας, εκπαίδευσης, εργασίας, οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, σχέσης με τον νόμο κ.ά. Ως τελικός στόχος ορίζεται το χτίσιμο ενός νέου τρόπου ζωής, μακριά από ουσίες, ώστε να ξαναγίνει ο άνθρωπος λειτουργικός και παραγωγικός στην οικογένεια, τη δουλειά και την κοινωνία. Η βασική θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθείται στο κέντρο είναι η ψυχοκοινωνική προσέγγιση των θεραπευτικών κοινοτήτων, ένα από το πιο σημαντικά μοντέλα διεθνώς για την επίτευξη της απεξάρτησης και την επανένταξη του ατόμου στην κοινωνία. Το ΚΕΘΕΑ έχει προσαρμόσει το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων στις ελληνικές ανάγκες και την ελληνική κοινωνία και έχει δημιουργήσει μακροχρόνια εντατικά θεραπευτικά προγράμματα διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης, προγράμματα εφήβων καθώς και προγράμματα σε σωφρονιστικά καταστήματα.

Τέλος, αξιοποιώντας την αρχή της αυτοβοήθειας καθώς επίσης και διάφορα θεραπευτικά εργαλεία, το ΚΕΘΕΑ είναι σε θέση επίσης να προσφέρει προγράμματα που είναι ευέλικτα για εξωτερική παρακολούθηση για άτομα που χρειάζονται λιγότερο εντατική ή πιο βραχύχρονη υποστήριξη, επειδή κάνουν περιστασιακή χρήση διάφορων ουσιών, είναι σε αρχικό στάδιο της εμπλοκής τους με τις ουσίες ή διατηρούν τη λειτουργικότητά τους παρά την κατάχρηση κ.ά. (ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ).

1.10.ii. OKANA

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (OKANA), από την ίδρυσή του, αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους φορείς αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στη χώρα. Ο Οργανισμός με τις υπηρεσίες έχει ως στόχο την ολιστική αντιμετώπιση του φαινομένου της εξάρτησης, δίνοντας βάση σε τομείς όπως είναι η πρόληψη, η μείωση της βλάβης,

η θεραπεία και η κοινωνική επανένταξη. Επιπλέον, ο ΟΚΑΝΑ αναλαμβάνει δράση για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποστιγματοποίηση των εξαρτημένων ατόμων. Με τις δράσεις και τις υπηρεσίες του δύναται να καλύψει ολόκληρο το φάσμα των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων, των οικογενειών τους και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου (ΟΚΑΝΑ).

Τα προγράμματα «Κοινωνικής Επανένταξης» αποτελούν την τελευταία φάση των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ. Κατά την διάρκεια αυτών, γίνεται παροχή ιατρικής βοήθειας, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και ενισχύεται η δυνατότητα κοινωνικής επανένταξη, καθώς επίσης παρέχεται και επαγγελματικός προσανατολισμός αλλά και νομική υποστήριξη των ατόμων. Ακόμα, οι υπηρεσίες «Μείωσης της Βλάβης» παρέχονται από τον ΟΚΑΝΑ σε χρήστες ναρκωτικών που βρίσκονται εκτός των θεραπευτικών προγραμμάτων. Η προσέγγιση των ενεργών χρηστών γίνεται εκτός των δομών του κέντρου, στους χώρους συνάθροισής τους (street-work). Το αντικείμενο της Θεραπείας στον ΟΚΑΝΑ, διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες, στη θεραπεία με υποκατάσταση και στη θεραπεία σε στεγνά προγράμματα, χωρίς δηλαδή τη χρήση υποκατάστατων φαρμακευτικών ουσιών.

1.10.iii Κέντρο Απεξάρτησης «No Drugs»

Το Κέντρο Απεξάρτησης «NO DRUGS» είναι κέντρο συμβουλευτικής υποστήριξης και καθοδήγησης για άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού. Ο φορέας αυτός ακολουθεί μια ανθρωπιστικού χαρακτήρα προσέγγιση, δουλεύοντας με το κάθε άτομο προσωπικά. Το προσωπικό αποτελείται από μια διεπιστημονική ομάδα που απαρτίζεται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Ο βασικός σκοπός του φορέα, είναι η παροχή της κατάλληλης ενημέρωσης και της ουσιαστικής υποστήριξης, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του εθισμού. Για τον λόγο αυτό, ο πρωταρχικός στόχος είναι οι άνθρωποι που προσφεύγουν για βοήθεια, να σταματήσουν την χρήση των ουσιών. Με αυτό τον τρόπο μόλις ξεπεραστεί το αρχικό στάδιο της σωματικής εξάρτησης εφόσον υφίσταται, να είναι σε θέση ο ίδιος να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τους λόγους για τους οποίους στράφηκε στη χρήση των ουσιών (NO DRUGS).

1.10.iv Μονάδα απεξάρτησης «18 ANΩ»

Η μονάδα απεξάρτησης 18 άνω απευθύνεται τόσο σε τοξικομανή όσο και σε εθισμένα από το αλκοόλ άτομα. Το πρόγραμμα που ακολουθεί η μονάδα χωρίζεται σε τρεις

φάσεις οι οποίες είναι η εμφύχωση – ευαισθητοποίηση, η ψυχολογική απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη. Χαρακτηριστικό αυτής της μονάδας είναι το γεγονός ότι δεν χρησιμοποιούνται θεραπευτικά μοντέλα, αλλά η αρχή της «θεραπευτικής πολυφωνίας», δηλαδή η εφαρμογή πολλών τύπων προγραμμάτων θεραπείας απεξάρτησης. Το πρόγραμμα διέπεται από ισοτιμία, συλλογικότητα και ανθρωποκεντρισμό. Η θεραπευτική προσέγγιση που χρησιμοποιείται είναι η ψυχοκοινωνική και διαλεκτική, χωρίς τη χρήση υποκατάστατων. Ο εξαρτημένος, δηλαδή δεν αντιμετωπίζεται ως «ασθενής», αλλά ως άτομο που συμμετέχει ενεργά και επιδιώκει την αλλαγή του τρόπου ζωής του. Στόχος των δράσεων είναι η πλήρης απεξάρτηση του ατόμου από τις ουσίες και η αυτονόμηση του σε όλα τα επίπεδα (18 άνω).

Η εξάρτηση είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, που έχει επιπτώσεις και στο άτομο αλλά και σε ολόκληρη την κοινωνία (π.χ. παραβατικότητα, κοινωνικά προβλήματα, μετάδοση νοσημάτων κ.α.). Γι' αυτό τον λόγο, η θεραπεία των ατόμων για να είναι όσο το δυνατό πιο αποτελεσματική, δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από τις ουσίες. Η εκάστοτε θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να έχει ως στόχο πολλούς τομείς ταυτόχρονα, έτσι ώστε να καταφέρει το άτομο να αποκοπεί από το επαναλαμβανόμενο μοτίβο της εξάρτησης και να καταφέρει να επανενταχθεί στην κοινωνία. Τα προγράμματα ανεξάρτητα από την επιστημονική και ιδεολογική προσέγγιση που ακολουθούν, οφείλουν να έχουν ως κοινό στόχο την ισότιμη επανένταξη των πρώην χρηστών και η φιλοσοφία τους να στηρίζεται στην δημοκρατία, την ανοιχτή επικοινωνία, τον κοινοτισμό, την ανάληψη ευθύνης και την ειλικρίνεια. Η θεραπευτική υποστήριξη και η ομαλή επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων, αποτελεί αναγκαιότητα τόσο για τους ίδιους όσο και για ολόκληρη την κοινωνία (Πουλόπουλος Χ., 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΕΡΕΥΝΑ

2.1. Ερωτηματολόγιο

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την μορφή ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε, βασίστηκε σε ερωτήσεις που ήταν εύκολο να απαντηθούν από τους φοιτητές, αλλά και να αξιολογηθούν μετέπειτα με την μορφή ποσοστών σε πίτα, καθώς η κάθε ερώτηση απαντά στις μεταβλητές που έχουν οριστεί. Συνολικά απαντήθηκαν 100 ερωτηματολόγια από τα οποία 55 απαντήθηκαν από γυναίκες και 45 άνδρες. Ο διαχωρισμός αυτός έγινε για να εξεταστεί αν υπάρχει διαφορά στην ενημέρωση σχετικά με τις ναρκωτικές ουσίες στις γυναίκες από ότι στους άνδρες. Η έρευνα λοιπόν που διεξήχθη αφορούσε την ενημέρωση που έχουν οι φοιτητές στη σχολή Επιστημών Υγείας (Σ.Ε.Υ.), του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΕΛΜΕΠΑ), σε σχέση με τις ναρκωτικές ουσίες, καθώς επίσης και την στάση τους σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν σε παγκόσμιο επίπεδο με την πανδημία, ήταν δύσκολη η διαπροσωπική συνάντηση με τους φοιτητές για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Αυτός ήταν ο λόγος που επιλέχθηκε ηλεκτρονική φόρμα ερωτηματολογίου (Google forms), η οποία διασφαλίζει από μόνη της την ανωνυμία των απαντήσεων και την ακριβή καταγραφή τους. Τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των φοιτητών, δεν μπορούσαν να παραποιηθούν και διεξάγονταν τα ποσοστά των απαντήσεων σε πραγματικό χρόνο. Τα ερωτηματολόγια καθώς ήταν σε ηλεκτρονική μορφή μπόρεσαν και στάλθηκαν μαζικά στους φοιτητές και έτσι διασφαλίστηκε η ασφάλεια της υγείας τόσο των ερευνητών, όσο και των ερωτηθέντων.

Η διερεύνηση λοιπόν έγινε για να εξεταστεί αρχικά το ποσοστό των ερωτηθέντων φοιτητών (άνδρες και γυναίκες) που έχουν δοκιμάσει κάποια ναρκωτική ουσία, την συστηματικότητα χρήσης τους και τον βαθμό ενημέρωσής τους από εξειδικευμένους φορείς περί των ναρκωτικών ουσιών. Επιπλέον, εξετάστηκαν οι απόψεις για τις πιθανές αιτίες που ωθούν στην χρήση των ναρκωτικών ουσιών καθώς και ο βαθμός ενημέρωσης των ερωτηθέντων σχετικά με την ποινική μεταχείριση των χρηστών. Τέλος, διερευνήθηκε η ενημέρωση και η στάση των φοιτητών ως προς την ανεξάρτητη και επανένταξη των χρηστών, όπως επίσης και η στάση των φοιτητών σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό των εξαρτημένων ατόμων.

2.2. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων – συσχετισμοί – υποθέσεις

Οι ερωτήσεις δημιουργήθηκαν και έγιναν στοχευμένα για να αξιολογηθούν σύμφωνα με τις μεταβλητές που έχουν οριστεί.

Ερώτημα: Σχετίζονται τα κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων με τον βαθμό ενημέρωσης τους και με την αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης;

1^{ος} Συσχετισμός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και το βαθμό ενημέρωσης καθώς και την αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης.

Ερευνητική υπόθεση: Οι γυναίκες έχουν υψηλότερο βαθμό ενημέρωσης και χαμηλότερη αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης σε σχέση με τους άνδρες.

2^{ος} Συσχετισμός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στον τόπο καταγωγής και τον βαθμό ενημέρωσης καθώς και την αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης.

Ερευνητική υπόθεση: Οι ερωτώμενοι που κατάγονται από αστικά κέντρα έχουν υψηλότερη αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης σε σχέση με όσους κατάγονται από μικρές πόλεις/ επαρχία.

3^{ος} Συσχετισμός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ηλικία και τον βαθμό ενημέρωσης καθώς και την αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης.

Ερευνητική υπόθεση: Οι μικρότεροι σε ηλικία έχουν χαμηλότερο βαθμό ενημέρωσης και υψηλότερη αυτοαναφερόμενη χρήση σε σχέση με τους μεγαλύτερους.

4^{ος} Συσχετισμός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των γονέων και τον βαθμό ενημέρωσης και την αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης.

Ερευνητική υπόθεση: Οι ερωτώμενοι με γονείς υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου έχουν υψηλότερο βαθμό ενημέρωσης και χαμηλότερη αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης, σε σχέση με τους ερωτώμενους με γονείς χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου.

Ερώτημα: Σχετίζεται η αυτοαναφερόμενη χρήση των συμμετεχόντων με υφιστάμενο ιστορικό χρήσης από το ευρύτερο τους περιβάλλον;

1^{ος} Συσχετισμός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο ιστορικό χρήσης στο οικογενειακό περιβάλλον και την αυτοαναφερόμενη χρήση ουσιών.

Ερευνητική υπόθεση: Οι ερωτώμενοι με ιστορικό χρήσης στο οικογενειακό

περιβάλλον έχουν χαμηλότερη αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης σε σχέση με όσους δεν υφίσταται ιστορικό.

2ος Συσχετισμός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο ιστορικό χρήσης στο φιλικό περιβάλλον και την αυτοαναφερόμενη χρήση ουσιών.

Ερευνητική υπόθεση: Οι ερωτώμενοι με ιστορικό χρήσης στο φιλικό περιβάλλον έχουν υψηλότερη αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης σε σχέση με όσους δεν υφίσταται ιστορικό.

Ερώτημα: Σχετίζεται το φύλο των συμμετεχόντων με το βαθμό αντίδρασης απέναντι σε κάποιον χρήστη ουσιών;

1ος Συσχετισμός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και στο βαθμό αντίδρασης απέναντι σε ένα χρήστη ουσιών.

Ερευνητική υπόθεση: Οι άντρες έχουν χαμηλότερο βαθμό αντίδρασης σε έναν χρήστη ουσιών, σε σχέση με τις γυναίκες.

Ερώτημα: Σχετίζεται το φύλο των συμμετεχόντων με το βαθμό ενημέρωσης για τις προβλεπόμενες ποινές από τη χρήση ουσιών;

1ος Συσχετισμός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και στο βαθμό ενημέρωσης για τις προβλεπόμενες ποινές από την χρήση ουσιών.

Ερευνητική υπόθεση: Οι γυναίκες έχουν υψηλότερο βαθμό ενημέρωσης για τις προβλεπόμενες ποινές από τη χρήση ουσιών σε σχέση με τους άντρες.

Ερώτημα: Σχετίζεται το φύλο των συμμετεχόντων με το βαθμό ενημέρωσης για τους υπάρχοντες φορείς υποστήριξης των χρηστών;

1ος Συσχετισμός: Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο φύλο και στο βαθμό ενημέρωσης για τους υπάρχοντες φορείς υποστήριξης των χρηστών.

Ερευνητική υπόθεση: Οι άντρες έχουν χαμηλότερο βαθμό ενημέρωσης για τους υπάρχοντες φορείς υποστήριξης, σε σχέση με τις γυναίκες.

2.3. Περιγραφή & μεθοδολογία της ερευνητικής πορείας.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες. Αρχικά, το ερωτηματολόγιο ξεκινάει με δημογραφικές ερωτήσεις και στη συνέχεια ζητείται η

γνώμη των φοιτητών σε σχέση με όσα γνωρίζουν για τις ναρκωτικές ουσίες και τις επιδράσεις τους, καθώς και την αντιμετώπιση μίας τέτοιας κατάστασης. Τέλος, εξετάζονται οι γνώσεις των φοιτητών και κατά πόσο είναι επαρκώς ενημερωμένοι. Τα αποτελέσματα είναι σαφή και σπάνια συναντήθηκαν απαντήσεις που να φαίνεται να μην έχουν κατανοήσει την ερώτηση.

2.4. Μέθοδος έρευνας

Η Εμπειρική ανάλυση συνδέεται με την περιγραφή και την ερμηνεία των κοινωνικών φαινομένων.

Διακρίνεται σε δύο (2) ειδή:

- **Ποιοτική**, η οποία είναι βασισμένη στην κατανόηση των παρατηρήσεων ή εν γένει των περιπτώσεων του ερευνητή.
- **Ποσοτική**, οποία βασίζεται στη στατιστική επεξεργασία και στις συγκρίσεις των περιπτώσεων που εξετάζονται από τον ερευνητή.

Στην παρούσα εργασία ακολουθήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής ανάλυσης για τη διερεύνηση της στάσης των φοιτητών απέναντι στη χρήση των ναρκωτικών ουσιών. Σκοπός είναι, να ανακαλύψει ποικίλα στοιχεία που αφορούν την ενημέρωση και την στάση των φοιτητών σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, μέσω αντικειμενικών μετρήσεων και αριθμητικής ανάλυσης των δεδομένων. Απώτερος στόχος, είναι η κατάρτιση γενικών αρχών αναφορικά με το θέμα, καθώς η ποσοτική ανάλυση αποβλέπει στην επαλήθευση υποθέσεων μέσω των αριθμητικών στοιχείων που θα συγκεντρωθούν. Τα δεδομένα που θα προκύψουν από την παρούσα εργασία, θα είναι όσο το δυνατόν αντικειμενικά και χωρίς προκαταλήψεις.

Στην ποσοτική έρευνα, απαιτείται να συγκεντρωθούν και να αναλυθούν πληροφορίες για τις διάφορες μεταβλητές του πληθυσμού. Ωστόσο, επειδή η συγκέντρωση πληροφοριών είναι δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία, συλλέχθηκαν πληροφορίες από ένα δείγμα του πληθυσμού. Για την εκπόνηση της εργασίας, επιλέχθηκε η δειγματοληπτική μέθοδος και δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο που θα περιλαμβάνει κυρίως ερωτήσεις κλειστού τύπου.

2.5. Διαδικασία συλλογής δείγματος

Η μέθοδος που εφαρμόστηκε στην παρούσα έρευνα, ήταν αυτή της μη τυχαίας δειγματοληψίας και συγκεκριμένα για την συλλογή των δεδομένων, το δείγμα με προκαθορισμένα ποσοστά. Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο δειγματοληψίας, ο

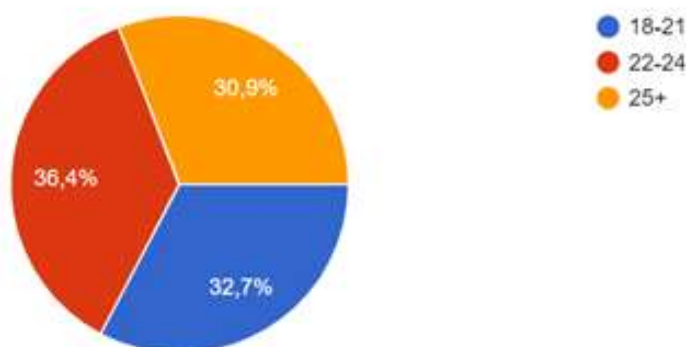
στατιστικός αναλυτής συμπεριλαμβάνει στο δείγμα του μονάδες του πληθυσμού έτσι ώστε, το τελικό δείγμα να έχει εκπροσώπους από κάθε κατηγορία του πληθυσμού. Οι κατηγορίες ορίζονται συνήθως με βάση ένα δημογραφικό κριτήριο, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση το φύλο ή την ηλικία (Παπαγεωργίου 2015).

Κατά την διαδικασία της έρευνας, επιλέχθηκε ένα δείγμα από 100 σπουδαστές της σχολής Επιστημών Υγείας (ΣΕΥ) του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, από το σύνολο των 2000 φοιτητών που είναι εγγεγραμμένοι στα συγκεκριμένα τμήματα. Σημαντικός παράγοντας στην διεξαγωγή της έρευνας, θεωρείται το φύλο των φοιτητών, εξαιτίας των ερευνητικών ερωτημάτων και των υποθέσεων που έχουν τεθεί. Επομένως, επιλέχθηκαν τυχαία 45 άνδρες φοιτητές και 55 γυναίκες φοιτήτριες ώστε να εξαχθούν όσον το δυνατόν πιο αντικειμενικά δεδομένα.

2.6. Αποτελέσματα έρευνας και συζήτηση

Αρχικά, σημαντικό είναι να αναφερθούν οι ηλικίες που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, καθώς φαίνεται ότι διαφορετικές ηλικιακές ομάδες είχαν και διαφορετικές απαντήσεις. Αυτό συμπεραίνει άμεσα ότι ανάλογα το έτος φοίτησης των φοιτητών, εξάγονται και διαφορετικές αντιλήψεις σε σχέση με το ερευνητικό ερώτημα.

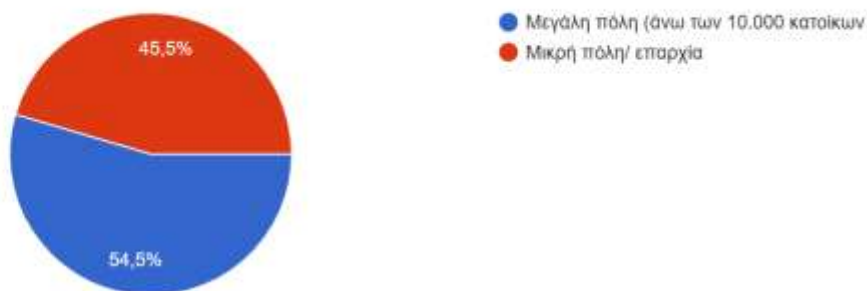
Ηλικία



Εικόνα 1

Φαίνεται λοιπόν ένα μεγάλο ποσοστό (36,4%) των φοιτητών που απάντησε ήταν σε προχωρημένα έτη στην σχολή, δηλαδή άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 22-24. Το 32,7% που απάντησαν, περιελάμβανε άτομα 18-21 ετών, ενώ το μικρότερο ποσοστό (30,9%) άνηκε σε ηλικίες 25 ετών και άνω.

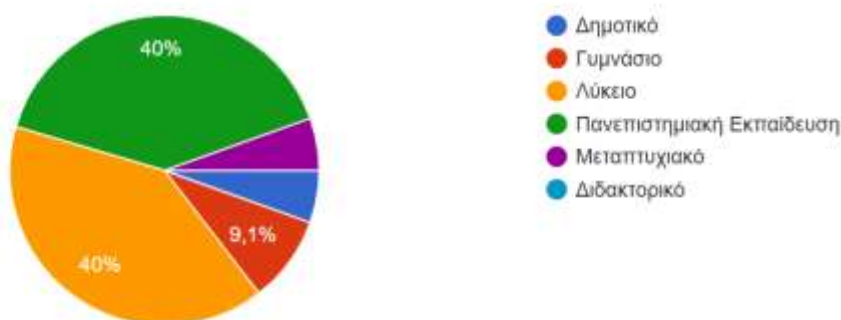
Τόπος καταγωγής



Εικόνα 2

Η δεύτερη ερώτηση που αφορά τον τόπο καταγωγής των φοιτητών έχει μεγάλη σημασία, καθώς είναι γνωστό ότι στις μεγαλύτερες πόλεις υπάρχει και μεγαλύτερος κίνδυνος για έναρξη χρήσης παράνομων ουσιών, αλλά και ίσως μεγαλύτερη πληροφόρηση. Στις πιο κλειστές κοινωνίες είναι πιθανό να υπάρχει ελλιπής πληροφόρηση σε σχέση με τις ναρκωτικές ουσίες. Παρόλα αυτά στο παρόν δείγμα φαίνεται να είναι κατανεμημένοι ισόποσοι οι φοιτητές και άρα να έχουμε αντικειμενικά αποτελέσματα.

Μορφωτικό επίπεδο γονέων



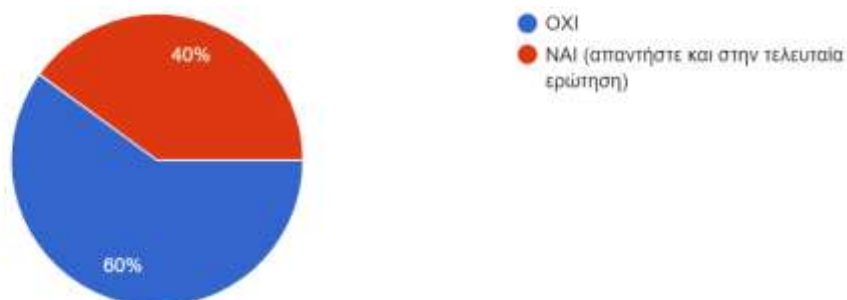
Εικόνα 3

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η τρίτη ερώτηση, που αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονέων των φοιτητών. Ένας από τους πιο σημαντικούς θεσμούς που διαμορφώνουν το χαρακτήρα του ατόμου από μικρή ηλικία, είναι το περιβάλλον της οικογένειας. Η συγκεκριμένη ερώτηση τέθηκε ώστε να γίνει αντιληπτό, αν πριν από την είσοδο τους στην σχολή είχαν κάποια άλλη ενημέρωση από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην

εκπαίδευση και επαρκή ενημέρωση των παιδιών σε σχέση με τις ναρκωτικές ουσίες αλλά και στην παροχή στήριξης.

Σύμφωνα με αποτελέσματα της ερώτησης, τα δύο μεγαλύτερα ποσοστά ήταν οι γονείς με εκπαίδευση Λυκείου και Πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Τα δύο μικρότερα ποσοστά αφορούσαν γονείς με μεταπτυχιακό ή Διδακτορικό και ανέρχονται στο 5,5% έκαστα.

Έχετε κάνει ποτέ χρήση ναρκωτικών ουσιών:



Εικόνα 4

Η συγκεκριμένη ερώτηση τέθηκε καθώς θέλαμε να δούμε κατά πόσο οι φοιτητές έχουν κάνει κάποια στιγμή χρήση ναρκωτικών ουσιών στην ζωή τους. Συγκεκριμένα το 40% από τους ερωτηθέντες απάντησε ότι έχει δοκιμάσει κάποια στιγμή κάποια παράνομη ουσία, ενώ το 60% έδωσε αρνητική απάντηση. Φαίνεται λοιπόν, ότι είναι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των φοιτητών που έχει κάνει έστω και μία φορά χρήση.

Πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορούν να πυροδοτήσουν την έναρξη χρήσης ουσιών. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, θεωρούνται παράγοντες κινδύνου και με τη σειρά τους οι ψυχοδραστικές ουσίες, επηρεάζουν τα χαρακτηριστικά των ατόμων. Έχουν εξετασθεί επίσης, ψυχολογικοί παράγοντες που συνδέονται με την τοξικοεξάρτηση. Υπάρχει πληθώρα θεωριών πάνω στον τομέα αυτό. Μεταξύ αυτών έχει θεωρηθεί ότι οι ουσίες χρησιμοποιούνται για την μείωση κάποιου μετατραυματικού στρες, ενώ άλλες έχουν συνδέσει την κακοποίηση κατά την παιδική

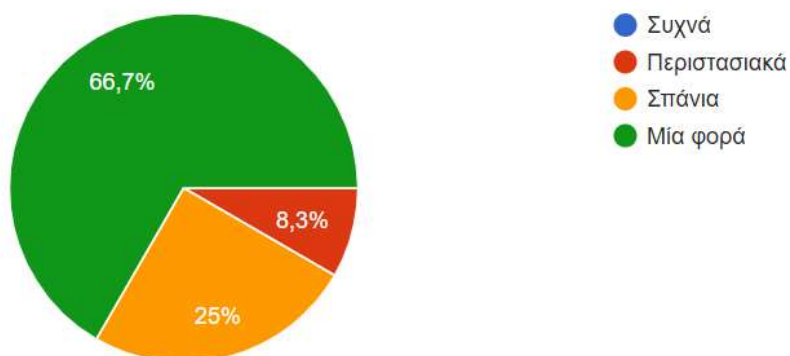
ηλικία με την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες. Κάποιες άλλες προσεγγίσεις βασίζονται στην ύπαρξη διαταραχής στην πρώιμη αναπτυξιακή φάση του ατόμου, ή σε διαταραγμένες συναισθηματικές του λειτουργίες. Άλλες, δίνουν περισσότερη βαρύτητα στην ιδιοσυγκρασία του ατόμου, στα ιδιαίτερα δηλαδή ψυχολογικά χαρακτηριστικά του, στην νοητική του υπόσταση και σε ένα συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας (Πουλόπουλος Χ., 2011).

Επιπλέον, έχουν γίνει μελέτες για διερεύνηση γενετικών- προδιαθεσικών παραγόντων που υφίστανται για την έναρξη χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Αν και έχουν υπάρξει ενδείξεις που σχετίζουν την πιθανότητα χρήσης με βιολογικούς και κληρονομικούς παράγοντες, ο βαθμός της γενετικής επίδρασης είναι αδιευκρίνιστος, καθώς δεν έχουν απομονωθεί γονίδια που να σχετίζονται αποκλειστικά με την κατάχρηση ουσιών. Η άποψη αυτή ενισχύεται και από το γεγονός ότι το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου φαίνεται να έχει καθοριστικό ρόλο στο να κατευνάσει ή και να ενισχύσει την προδιάθεση αυτή.

Επίσης, με έρευνες που έγιναν για την δράση των νευροδιαβιβαστών (ουσίες που μεταφέρουν μηνύματα σε υποδοχείς του εγκεφάλου) φανερώθηκε ότι κάποια άτομα που κάνουν χρήση ουσιών αντιμετωπίζουν δυσλειτουργία με την έκκριση ενδορφινών. Οι ενδορφίνες είναι ένας από τους νευροδιαβιβαστές που συνδέεται με την τοξικοεξάρτηση και έχει αντίστοιχη δράση με αυτή των οπιοειδών (ηρωίνη, μορφίνη, όπιο). Για αυτό τον λόγο με την κατάχρηση οπιοειδών, γίνεται προσπάθεια εξισορρόπησης της περιορισμένης παραγωγής ενδορφινών από τον οργανισμό, με σκοπό να τις υποκαταστήσουν (Τσιάντης Ι, Πουλόπουλος Χ., 2006).

Το 40% των φοιτητών λοιπόν, που απάντησαν ότι έχουν κάνει κάποια στιγμή χρήση, έπρεπε να απαντήσουν και στην επόμενη ερώτηση, η οποία αφορούσε την αυτοαναφερόμενη συχνότητα χρήσης. Τα αποτελέσματα είχαν ως εξής:

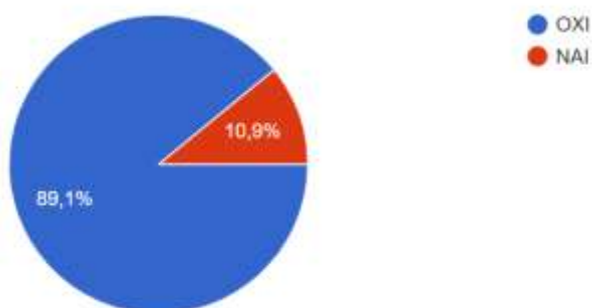
Πόσο συχνά κάνετε χρήση;



Εικόνα 5

Οι απαντήσεις που παρουσιάζονται στην «Εικόνα 5», δείχνουν ότι το 66,7% των φοιτητών έχουν μπει στον πειρασμό έστω μία φορά να δοκιμάσουν κάποια ναρκωτική ουσία. Το 25% αυτών, απάντησαν ότι σπάνια έχουν κάνει χρήση, ενώ το 8,3% ανέφερε ότι κάνει περιστασιακά.

Υφίσταται ιστορικό χρήσης ουσιών στο οικογενειακό περιβάλλον;



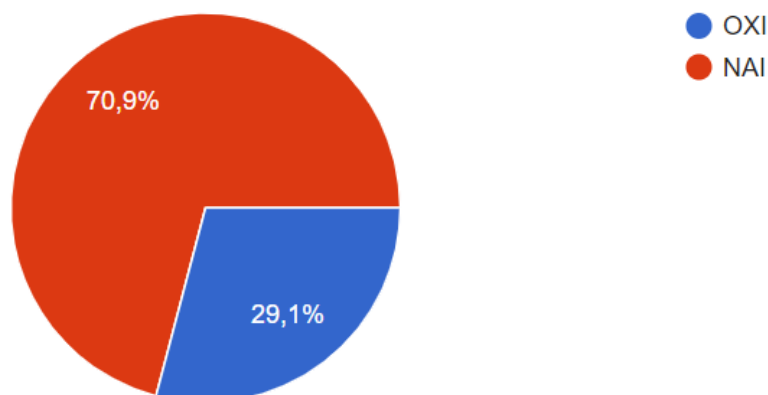
Εικόνα 6

Όσον αφορά το οικογενειακό περιβάλλον, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσει την χρήση ουσιών, καθώς ασκεί καθοριστική

επίδραση στη διαμόρφωση της ψυχοσυναισθηματικής του ανάπτυξης και προτύπων. Έφηβοι που μεγαλώνουν σε οικογένειες όπου υφίσταται χρήση ουσιών από έναν ή και τους δύο γονείς, έχουν περισσότερες πιθανότητες να ξεκινήσουν και οι ίδιοι χρήση. Αυτό συμβαίνει, καθώς τα παιδιά συχνά υιοθετούν τις αρνητικές μορφές συμπεριφοράς και πρότυπα που έμαθαν μέσα στην οικογένεια. Επίσης, η χρήση ουσιών από τους γονείς μπορεί να οδηγήσει σε επιβλαβείς γονικές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα να δημιουργείται δυσλειτουργική σχέση γονέων – παιδιού και αυξημένο κοινωνικό άγχος. Έτσι, εντείνεται ο κίνδυνος να στραφεί το ίδιο το παιδί προς τις παράνομες ουσίες (Πουλόπουλος Χ., 2011). Από το δείγμα των φοιτητών που ρωτήθηκε, στο 10,9% φαίνεται να υφίσταται ιστορικό χρήσης στο οικογενειακό περιβάλλον.

Αντιθέτως, το μεγαλύτερο ποσοστό το οποίο ανέρχεται σε 88,1%, δεν αναφέρει χρήση ναρκωτικών ουσιών από μέλη της οικογένειας. Η πιθανότητα ενός νέου να κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, μπορεί να αποδυναμωθεί εάν υπάρχει θετικό οικογενειακό περιβάλλον. Η ύπαρξη δηλαδή ορθών προτύπων από την οικογένεια που ανήκει το άτομο, είναι ικανά να βοηθήσουν ώστε να οδηγηθεί το παιδί σε επιλογές στην μετέπειτα ζωή του, όπως είναι αυτή του κοινωνικού του κύκλου. Με αυτό τον τρόπο, μπορεί να αποφευχθούν πιθανές παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, όπως είναι η έναρξη χρήσης παράνομων ουσιών (Shapiro 2009).

Υφίσταται ιστορικό χρήσης ουσιών στο φιλικό/κοινωνικό περιβάλλον;



Εικόνα 7

Όπως επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία, στην «Εικόνα 7» φαίνεται ότι σε αντίθεση με το οικογενειακό τους περιβάλλον, οι φοιτητές έχουν στο άμεσο φιλικό ή κοινωνικό περιβάλλον άτομα με ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Ειδικότερα, το ποσοστό των φοιτητών που απάντησαν θετικά σε αυτή την ερώτηση ανέρχεται σε 70,9%, ενώ το ποσοστό που ανέφερε ότι δεν υπήρχε χρήση στο φιλικό/ κοινωνικό περιβάλλον ήταν 29,1%.

Μεταξύ των παραγόντων που σχετίζονται περισσότερο με τη χρήση ναρκωτικών από τους εφήβους είναι η χρήση ναρκωτικών από τους φίλους τους. Σύμφωνα με τον Becker (1953), το να έχεις φίλους που χρησιμοποιούν ναρκωτικά είναι η βασική προϋπόθεση για τη δοκιμή ναρκωτικών για πρώτη φορά. Άλλοι ερευνητές κατέληξαν επίσης στο συμπέρασμα ότι φίλοι που χρησιμοποιούν ή ανέχονται τη χρήση ναρκωτικών είναι ένα ισχυρό ερέθισμα για την έναρξη χρήσης ναρκωτικών από έφηβοι (Johnson, Marco, & Bahr, 1987).

Το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο όσον αφορά την εμφάνιση κοινωνικών συμπεριφορών όπως είναι η κατάχρηση ουσιών. Υπάρχουν άτομα που τείνουν να υιοθετούν συμπεριφορές άλλων ατόμων που βρίσκονται στο άμεσο ή και έμμεσο κοινωνικό τους δίκτυο σε μια ορισμένη χρονική στιγμή.

Οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες έχουν συχνά την ανάγκη να βρίσκονται σε μία ομάδα, στην οποία να υπάρχουν κοινές αξίες και στόχοι. Η ανάγκη λοιπόν, να νιώθουν ότι ανήκουν κάπου μπορεί να τους οδηγήσει και στην κατάχρηση παράνομων ουσιών, ώστε να γίνουν αποδεκτοί από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνικής ομάδας. Επίσης, είναι πιθανό το κοινωνικό/ φιλικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται να αποτελέσει πρότυπο συμπεριφοράς προς μίμηση από τους ίδιους (Πουλόπουλος Χ., 2011).

Τι πιστεύετε ότι οδηγεί τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών;



Εικόνα 8

Στη συγκεκριμένη ερώτηση που τέθηκε στους φοιτητές, φάνηκε να δόθηκαν ενδιαφέρουσες και ποικίλες απαντήσεις. Η συντριπτική πλειοψηφία, συγκεκριμένα το 61,8%, ήταν όμως εκείνοι που απάντησαν ότι κάποιος είναι πιθανό να οδηγηθεί στη δοκιμή ναρκωτικών ουσιών από περιέργεια. Το 14,5% ανέφερε ως αιτία έναρξης χρήσης ουσιών τα οικογενειακά προβλήματα που αντιμετωπίζει. Οι υπόλοιπες μεμονωμένες απαντήσεις που αποτελούσαν το 1,1%, η κάθε μία, περιέγραφαν ως παράγοντες πιθανής χρήσης προβλήματα όπως οικονομικά, αδυναμία χαρακτήρα, υφιστάμενες συνθήκες ζωής ακόμα και συνδυασμός όλων των προαναφερθέντων.

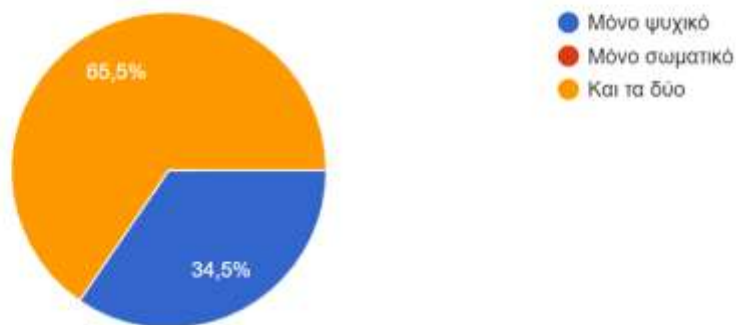
Το γεγονός ότι η περιέργεια αποτέλεσε το μεγαλύτερο ποσοστό επιβεβαιώνεται και από παλιότερες έρευνες που έχουν ασχοληθεί με το θέμα. Σε ερωτηματολόγια σχετικά με τον πειραματισμό με τα ναρκωτικά και την πρώτη χρήση ναρκωτικών, μια επαναλαμβανόμενη απάντηση σε ερωτήσεις σχετικά με το γιατί ο ερωτώμενος άρχισε να παίρνει ναρκωτικά είναι η περιέργεια. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Βουδαπέστη το 2003, με αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 75,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι έκαναν για πρώτη φορά χρήση

παράνομων ουσιών (κάνναβη ή χασίς στο 82,3% των περιπτώσεων) λόγω περιέργειας (Paksi & Elekes, 2004).

Η πρώτη επαφή με τις ναρκωτικές ουσίες συνήθως συμβαίνει κατά την περίοδο της εφηβείας. Σε αυτή την περίοδο της ζωής τους, τα νεαρά άτομα φαίνεται να έχουν αυξημένη περιέργεια για τον κόσμο γύρω τους και πολλές φορές αναζητούν τρόπους αντίδρασης προς την γονική εξουσία. Έτσι, πολλές φορές προσπαθούν να προσαρμοστούν σε διάφορες ομάδες συνομηλίκων τους και συχνά ωθούνται να πειραματιστούν με ουσίες, ώστε να γίνουν αποδεκτοί.

Σύμφωνα με απαντήσεις των φοιτητών αλλά και με τη βιβλιογραφία, εκτός από την περιέργεια, τα οικονομικά προβλήματα και γενικά οι δυσμενείς συνθήκες ζωής (π.χ ανεργία, φτώχεια) συχνά μπορούν να οδηγήσουν σε χρήση ουσιών. Ένα άτομο λοιπόν, που βιώνει τέτοιες καταστάσεις καταφεύγει σε παράνομες ουσίες στην προσπάθειά του να απωθήσει τα προβλήματα (Shapiro, 2009).

Πιστεύετε πως ένας χρήστης ναρκωτικών ουσιών πάσχει από σωματικό ή/και ψυχικό πρόβλημα υγείας;

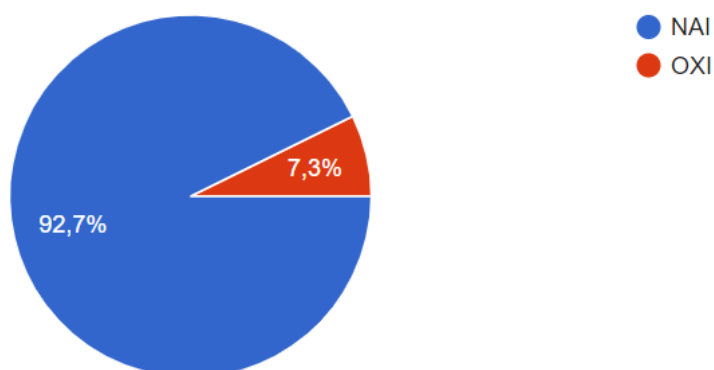


Εικόνα 9

Μεγάλο ενδιαφέρον έχουν οι απαντήσεις στην «Εικόνα 9», στην ερώτηση «Πιστεύετε πως ένας χρήστης ναρκωτικών ουσιών πάσχει από σωματικό ή/και ψυχικό πρόβλημα υγείας;». Εκπληξη προκαλεί το γεγονός, πως κανένας από τους 100 δεν απάντησε ότι ένας τοξικομανής πάσχει μόνο από σωματικό πρόβλημα. Η πλειοψηφία απάντησε ότι ένας χρήστης έχει τόσο ψυχικό όσο και σωματικό πρόβλημα, με ποσοστό 65,5%. Ενώ το υπόλοιπο 34,5% ανέφερε ότι ένας χρήστης πάσχει μόνο από ψυχικό πρόβλημα υγείας.

Σε αυτό το σημείο, μπορεί να γίνει αναφορά στην έννοια της συνοσηρότητας που συχνά φαίνεται να υφίσταται ανάμεσα στους χρήστες ουσιών. Η έννοια της συνοσηρότητας έχει οριστεί από τον Π.Ο.Υ ως «η συνύπαρξη στο ίδιο άτομο μιας διαταραχής οφειλόμενης στη χρήση ψυχοδραστικής ουσίας και μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής». Ένα άτομο, δηλαδή μπορεί να βιώνει τόσο τα σωματικά ή και ψυχικά συμπτώματα που του προκαλεί η ουσία, όσο και συμπτώματα προκαλούμενα από άλλη ψυχική διαταραχή. Σύμφωνα με διαγνωστικές μελέτες που αναφέρονται στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών, περίπου το 80% των ασθενών που διαγιγνώσκεται με εξάρτηση, παρουσιάζει και ψυχιατρική συνοσηρότητα. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, περίπου το 30 – 50% των ατόμων που εμφανίζουν ψυχιατρική νόσο, πάσχουν παράλληλα και από διαταραχές λόγω χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Η συνοσηρότητα που παρουσιάζουν οι χρήστες διαφέρει, αλλά σύμφωνα με διαγνώσεις που έχουν γίνει, φαίνεται να επικρατεί σε μεγαλύτερο βαθμό η συσχέτιση χρήσης ηρωίνης, αμφεταμινών ή κοκαΐνης με την διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας. Στη συνέχεια ακολουθεί η συσχέτιση χρήσης ουσιών, με διαγνώσεις κατάθλιψης και άγχους, ενώ μικρότερη επικράτηση φαίνεται να παρουσιάζει η συσχέτισης της χρήσης ναρκωτικών με τις ψυχωτικές διαταραχές (ΕΚΠΝΤ, 2004). Επομένως η αντίληψη των φοιτητών ότι η χρήση είναι τόσο σωματικό όσο και ψυχικό πρόβλημα, φαίνεται να τεκμηριώνεται και βιβλιογραφικά.

Θεωρείτε ότι ένας χρήστης ουσιών πρέπει να είναι κοινωνικά αποδεκτός;



Εικόνα 10

Το 92,7% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι ένας χρήστης πρέπει να είναι κοινωνικά αποδεκτός, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό 7,3% έχει αντίθετη άποψη. Τα αποτελέσματα ήταν αναμενόμενα στην συγκεκριμένη ερώτηση λόγω του κλάδου σπουδών των φοιτητών, επομένως δεν υπήρχε κάποια έκπληξη στα αποτελέσματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τα αποτελέσματα, και οι 55 γυναίκες που απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, έδωσαν θετική απάντηση.

Έχουν προταθεί πολλές θεωρίες σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό στην εποχή μας. Στην Γαλλία πριν από 50 χρόνια πρώτη φορά αναφέρθηκε ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» και αναφέρεται στις κοινωνικές ομάδες και άτομα που στερούνται κοινωνικής πρόνοιας και δεν έχουν κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα. Από τότε έως σήμερα υπάρχουν πολλοί ορισμοί του κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτοί οι ορισμοί παρουσιάζουν κοινά σημεία. Ένα από αυτά είναι ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μία σημαίνουσα διαδικασία, όχι απλώς μία κατάσταση. Ένα σύνολο βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό επειδή θεωρείται επικίνδυνο για ολόκληρη την κοινωνία (Ζήση, 2014).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός νοείται ως μία συνθήκη κατά την οποία ένα άτομο ή μία ομάδα ατόμων, βιώνουν ταυτόχρονα κοινωνική απομόνωση, έλλειψη οικονομικών πόρων αλλά και περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα. Οι εξαρτημένοι χρήστες ουσιών αποτελούν μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα, η οποία συχνά αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας, περιορισμένη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, ελλιπή εκπαίδευση, οικονομικό αποκλεισμό και κοινωνικό στιγματισμό. Αυτές οι καταστάσεις οδηγούν τους εξαρτημένους να βιώνουν έντονο κοινωνικό αποκλεισμό, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται ελλείψεις σε δημόσιους και κοινωνικούς πόρους και αγαθά όπως είναι η υγειονομική περίθαλψη, η εργασία κ.α. (Πολύπουλος Χ., 2011).

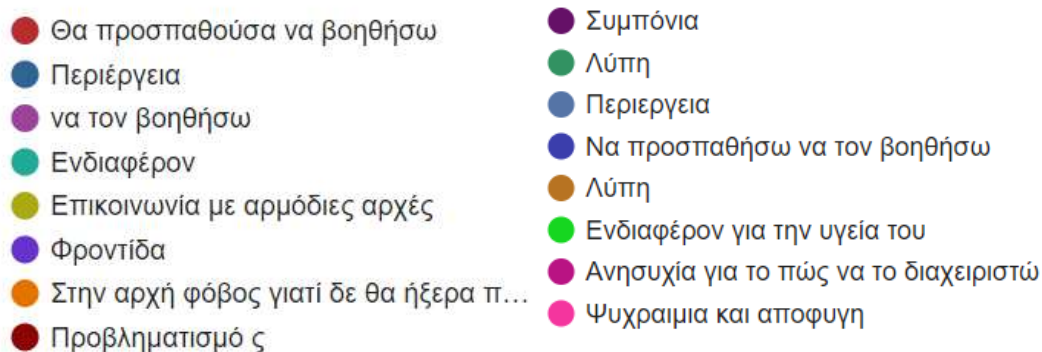
Έχει παρατηρηθεί ότι όσο αυξάνονται οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες σε μία κοινωνία, τόσο χαλαρώνει η κοινωνική της συνοχή. Επομένως η δυσμενής συνθήκη του αποκλεισμού που υφίσταται στις κοινωνίες μπορεί να αλλάξει με την ύπαρξη ενός δυνατού κοινωνικού δεσμού, ο οποίος χαρακτηρίζεται από αλληλεγγύη και μπορεί να προστατεύσει σε σημαντικό βαθμό τις κοινωνικές του ομάδες. Γίνεται λοιπόν φανερή η σημασία που έχει η σύσφιξη των κοινωνικών δεσμών και η ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης ως προληπτικό και θεραπευτικό μέσο απέναντι στον αποκλεισμό. Με

αυτό τον τρόπο τόσο οι χρήστες ουσιών όσο και οι λοιπές ευάλωτες ομάδες, δεν θα θεωρούνται κοινωνικά μη αποδεκτοί (Παπαδοπούλου Δ., 2004)

Ποια θα ήταν η αντίδρασή σας εάν ερχόσασταν αντιμέτωποι με έναν συμπολίτη σας, ο οποίος βρισκόταν υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών;



Εικόνα 11



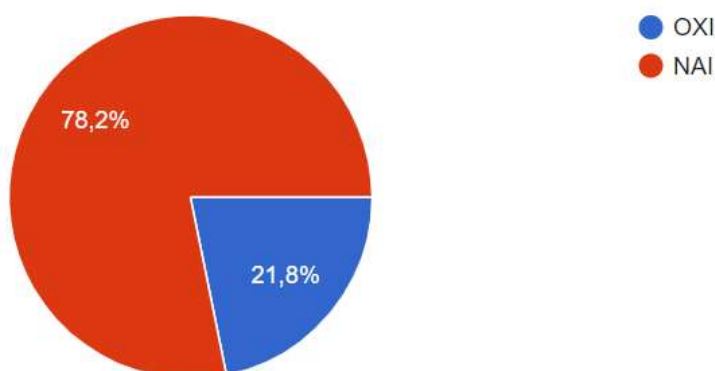
Εικόνα 11^α

Εικόνα 11^β

Στη συγκεκριμένη ερώτηση, που αφορούσε την πιθανή αντίδραση των φοιτητών αν έρχονταν αντιμέτωποι με έναν χρήστη ναρκωτικών ουσιών την στιγμή που βρισκόταν υπό την επήρεια αυτών, το 34,5% απάντησε ότι θα έδειχνε αδιαφορία. Το 23,6% ανέφερε ότι θα αισθανόταν φόβο, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό 41,9% προέρχονταν από ποικίλες απαντήσεις. Οι μεμονωμένες αυτές απαντήσεις καταγράφηκαν από τους ίδιους τους φοιτητές, καθώς στο συγκεκριμένο ερώτημα τους ζητήθηκε αν δεν συμφωνούν με τις απαντήσεις που είχαν προταθεί στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε, να

προσθέσουν δικές τους. Οι περισσότερες απ' αυτές ήταν ότι θα προσπαθούσαν να βοηθήσουν ή να επικοινωνήσουν με κάποιον που θα μπορούσε να βοηθήσει.

Κατά τη γνώμη σας, η χρήση ναρκωτικών ουσιών οδηγεί στην αύξηση της εγκληματικότητας;



Εικόνα 12

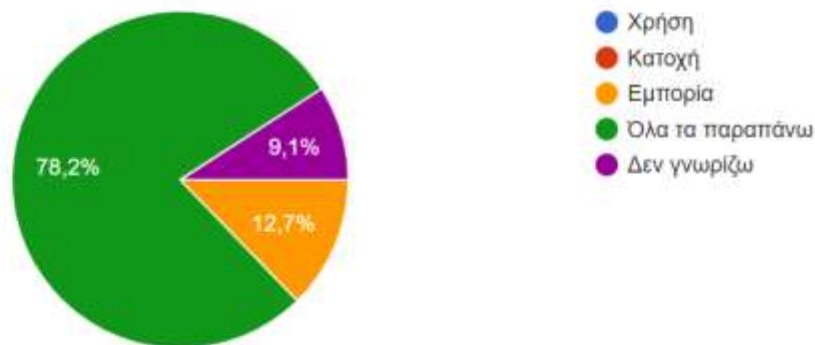
Η χρήση ναρκωτικών είναι πιθανό να σχετίζεται με μια σειρά βλαβών και όχι μόνο για την υγεία των χρηστών. Για παράδειγμα, η εμπορία ναρκωτικών σχετίζεται με μια σειρά προβλημάτων, όπως η σύλληψη και η συμμετοχή στη βία. Οι νέοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε επιπτώσεις από το αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών και μπορούν να παρασυρθούν σε εγκληματικές πράξεις (Spooner et al., 2005). Η χρήση ναρκωτικών μπορεί να είναι ένα σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση εγκληματικών συμπεριφορών ακόμα και για τη μετέπειτα πορεία ενός ατόμου. (Nordstrom & Dackis 2011). Η σχέση του εγκλήματος και του εθισμού είναι μια σχέση που αξίζει προσοχή. Η διάπραξη του εγκλήματος και η χρήση παράνομων ουσιών είναι δύο αποκλίνουσες, προβληματικές συμπεριφορές που προκαλούν τεράστιο ανθρώπινο πόνο και κοινωνική αναταραχή. Το οικονομικό πλήγμα αυτών των συμπεριφορών για την κοινωνία μπορεί να είναι σημαντικό (Nordstrom & Dackis 2011).

Είναι φανερό και από τις απαντήσεις των φοιτητών, ότι οι ίδιοι πιστεύουν ότι υπάρχει ένας άρρηκτος δεσμός ανάμεσα στην χρήση παράνομων ουσιών και της εγκληματικότητας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 78,2%, απάντησαν ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών, οδηγεί σε αύξηση της εγκληματικότητας. Αρχικά η

χρήση και η διακίνηση ναρκωτικών ουσιών χαρακτηρίζεται ως μια παράνομη πράξη, αλλά και πολλές φορές ένας εξαρτημένος μπορεί να προβεί σε πράξεις που θεωρούνται από το νόμο ως εγκληματικές (π.χ. βίαιες συμπεριφορές). Ενώ μόνο το 21,8% των σπουδαστών είχε αντίθετη άποψη όσον αφορά το συγκεκριμένο ερώτημα.

Γνωρίζετε αν η νομοθεσία προβλέπει ποινές για τα παρακάτω;

55 απαντήσεις



Εικόνα 13

Από το δείγμα των 100 απαντήσεων το 78,2% απάντησε ότι γνωρίζει πως η χρήση, η κατοχή και η εμπορία είναι παράνομα στην Ελλάδα. Μόνο το 12,7% ανέφερε ότι προβλέπονται ποινές μόνο για την εμπορία ουσιών, ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 9,1% δεν έχει γνώση για τις προβλεπόμενες ποινές.

Παρακάτω παρουσιάζεται ο νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών που προβλέπεται από το Σύνταγμα.

«Άρθρο 2 Παραγωγή, κατοχή και διακίνηση ναρκωτικών
Η παραγωγή, κατοχή, μεταφορά, αποθήκευση, προμήθεια, επεξεργασία, κυκλοφορία και με οποιονδήποτε τρόπο μεσολάβηση στη διακίνηση των ουσιών του πίνακα Α' της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν. 3459/2006 (Α'103), είναι αποκλειστικό δικαίωμα του κράτους, που ασκείται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)».

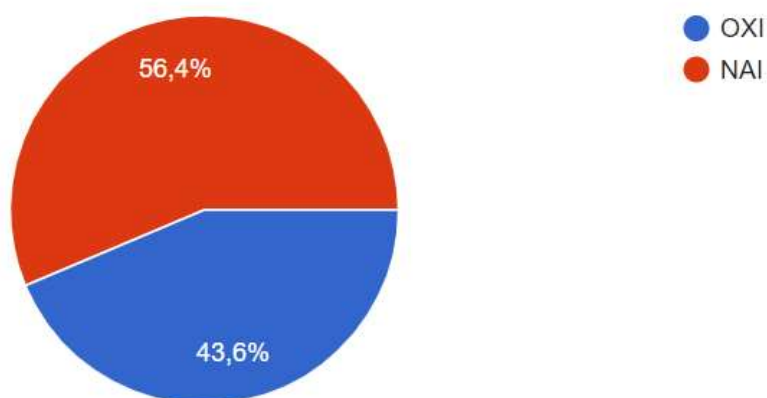
Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο νόμο 1729/1987. Β-577. άρθρο2 , με την βασική ιατρική βιβλιογραφία και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) για να πληροί κάποιο άτομο τα κριτήρια, αναφορικά με την διάγνωση της εξάρτησης πρέπει να συντρέχουν τουλάχιστον τρεις (3) από τους παρακάτω λόγους:

- (1) να καταναλώνει ουσίες σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερη χρονική διάρκεια από αυτή που αρχικά είχε πρόθεση,
- (2) να έχει την επίμονη επιθυμία να ελέγξει την χρήση της ουσίας ή έχει κάνει παραπάνω από μια ανεπιτυχείς προσπάθειες,
- (3) να συνεχίζει τη χρήση της ουσίας παρά την επίγνωση των διαρκών ή περιοδικών προβλημάτων σωματικών, ψυχολογικών αλλά και κοινωνικών που του δημιουργεί ή που του επιδεινώνει η χρήση,
- (4) να έχει ανάγκη από όλο και μεγαλύτερες ποσότητες προκειμένου να φτάσει τα επιθυμητά ευφορικά επίπεδα (ανάπτυξη ανοχής),
- (5) να αδιαφορεί και να μην εκπληρώνει σημαντικές υποχρεώσεις στην εργασία του (βρίσκεται συνέχεια κάτω από την άμεση επίδραση της ουσίας η είναι σε κατάσταση κακουχίας εξαιτίας των συμπτωμάτων της εξάρτησης), στο σπίτι (δεν καλύπτει βασικές ανάγκες όπως καθαριότητα ή μαγειρέμα ή είναι σε κατάσταση επήρειας ουσιών ή αλκοόλ ενώ φροντίζει τα παιδιά), στο σχολείο (απέχει από τα μαθήματα ,όταν πρόκειται για ανήλικο χρήστη ουσιών),
- 6) να εγκαταλείπει σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές η ψυχαγωγικές ασχολίες εξαιτίας της χρήσης της ουσίας,
- (7) να αναλαμβάνει δραστηριότητες επικίνδυνες για τη σωματική του ακεραιότητα, ενώ είναι σε επήρεια ουσιών,
- (8) να καταναλώνει πολύ μεγάλο μέρος του χρόνου του προκειμένου να προσποριστεί την ουσία με παραβατικές πράξεις, π.χ. κλοπές ή για να κάνει επανειλημμένη χρήση της ουσίας κατά την διάρκεια της ίδιας μέρας ή για να αποκατασταθεί από την επίδραση της,
- (9) να βρίσκεται συνέχεια σε κατάσταση μέθης όταν πρόκειται για εξάρτηση από αλκοόλ ή να εμφανίζει συμπτώματα στερητικά (τρέμουλο, κρυάδες, νοητική σύγχυση κ.α.) για την περίπτωση ναρκωτικών ουσιών,
- (10) να χρησιμοποιεί όλο και πιο συχνά την ουσία για να ανακουφιστεί από τα στερητικά συμπτώματα.

Οι περισσότεροι, αν όχι όλοι οι πολίτες γνωρίζουν ότι οι ναρκωτικές ουσίες είναι παράνομες, άρα η χρήση τους γίνεται εκούσια γνωρίζοντας ότι η πράξη του είναι ενάντια στους νόμους. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί πως σύμφωνα με στοιχεία του 2010 από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία οι κρατούμενοι στην χώρα μας αλλά και οι καταδικές για παραβάσεις νόμου που αφορά τα ναρκωτικά αυξάνονται διαρκώς τα τελευταία δώδεκα χρόνια. Παρόλα αυτά δεν φαίνεται να μειώνονται το έγκλημα.(Πουλόπουλος Χ., 2011).

Πιστεύετε ότι είστε επαρκώς ενημερωμένοι για τα ναρκωτικά;

55 απαντήσεις



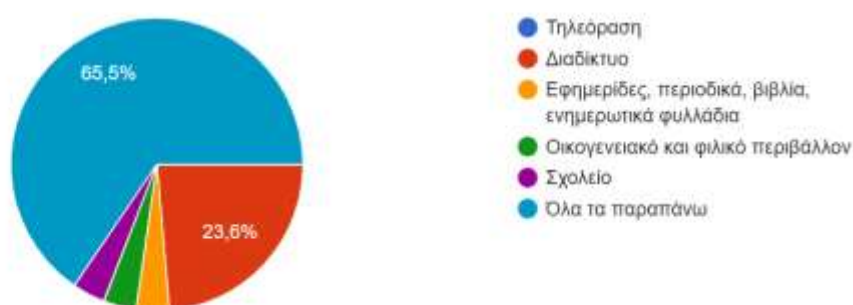
Εικόνα 14

Σχεδόν πάνω από τους μισούς φοιτητές δηλαδή το 56,4% απάντησαν ότι είναι αρκετά ενημερωμένοι σε σχέση με τις ναρκωτικές ουσίες, ενώ το 43,6% θεώρησε ότι έχει ελλείψεις σε ότι αφορά την ενημέρωσή τους πάνω στον τομέα αυτό. Βέβαια είναι αξιοσημείωτο ότι μόνο άντρες φοιτητές απάντησαν αρνητικά στην συγκεκριμένη ερώτηση. Το σύνολο των γυναικών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ανέφερε ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι και μόνο το 6% των αντρών φάνηκε να πιστεύει το ίδιο.

Από τις απαντήσεις παρατηρήθηκε, ότι ένα σημαντικό ποσοστό των φοιτητών δεν αισθάνεται επαρκώς ενημερωμένο για θέματα που αφορούν τις ναρκωτικές ουσίες. Επομένως, η επάρκεια γνώσεων είναι σημαντική, λαμβάνοντας υπόψιν τον κλάδο σπουδών τους (υγείας και Πρόνοιας), που ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας είναι πιθανό να εργαστούν σε δομές που παρέχουν στήριξη σε εξαρτημένα άτομα. Παρά το

γεγονός ότι η πλειονότητα των κοινωνικών λειτουργών εργάζονται τακτικά με άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, υπάρχουν στοιχεία ότι δεν είναι καλά εξοπλισμένοι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με αυτές. Πράγματι, ευρήματα από έρευνες υποδηλώνουν ότι πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί αναφέρουν ότι δεν είναι έτοιμοι να συνεργαστούν με εξυπηρετούμενους που κάνουν χρήση ουσιών, κυρίως λόγω της έλλειψης γνώσεων που σχετίζονται με αυτές (Bina et all, 2008).

Από πού αντλείτε χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά;



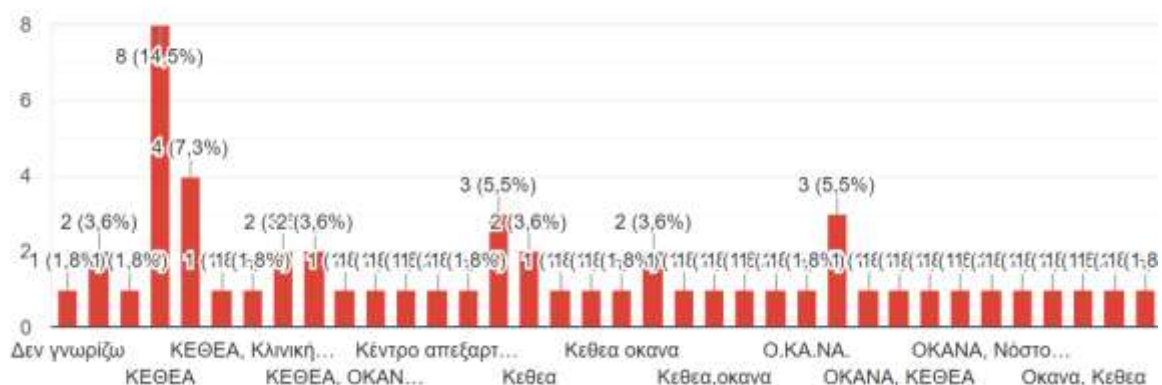
Εικόνα 15

Στο ερώτημα από πού αντλούν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών 65,5% ανέφερε όλες τις καταγεγραμμένες απαντήσεις. Συγκεκριμένα από την τηλεόραση, το διαδίκτυο, τα βιβλία/ενημερωτικά φυλλάδια, το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον και το σχολείο. Το 23,6% αυτών ανέφερε ότι χρησιμοποιεί μόνο το διαδίκτυο για την ενημέρωσή του, ενώ στο υπόλοιπο ποσοστό 10,9% φαίνεται να έδωσαν μεμονωμένες απαντήσεις (βιβλία, ευρύτερο περιβάλλον και σχολείο).

Είναι ξεκάθαρο ότι πλέον στην σύγχρονη εποχή, οι πληροφορίες για τις ναρκωτικές ουσίες, προέρχονται από παντού. Είναι πολύ εύκολο κάποιος να ενημερωθεί σχετικά με τις ναρκωτικές ουσίες. Το διαδίκτυο είναι ένα ζωτικό μέσο επικοινωνίας, ψυχαγωγίας και εμπορίου, με περισσότερα από ένα δισεκατομμύριο άτομα συνδεδεμένα παγκοσμίως. Το ερώτημα όμως είναι, κατά πόσο είναι ακριβείς οι πληροφορίες που διατίθενται εκεί (Forman et al., 2006).

Παρόλα τα πλεονεκτήματα που είναι ικανό να προσφέρει το διαδίκτυο, έχει χρησιμοποιηθεί και για να διευκολύνει την παράνομη πώληση ουσιών. Πολλά είναι τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που είναι άμεσα διαθέσιμα στο διαδίκτυο. Λίγα στοιχεία είναι γνωστά για τον επιπολασμό της χρήσης του διαδικτύου που αφορούν την αγορά φαρμάκων χωρίς νόμιμη συνταγή αλλά και για τα χαρακτηριστικά των ατόμων που καταφεύγουν στην αγορά αυτών, μέσω διαδικτυακών πηγών (Inciardi et al., 2010).

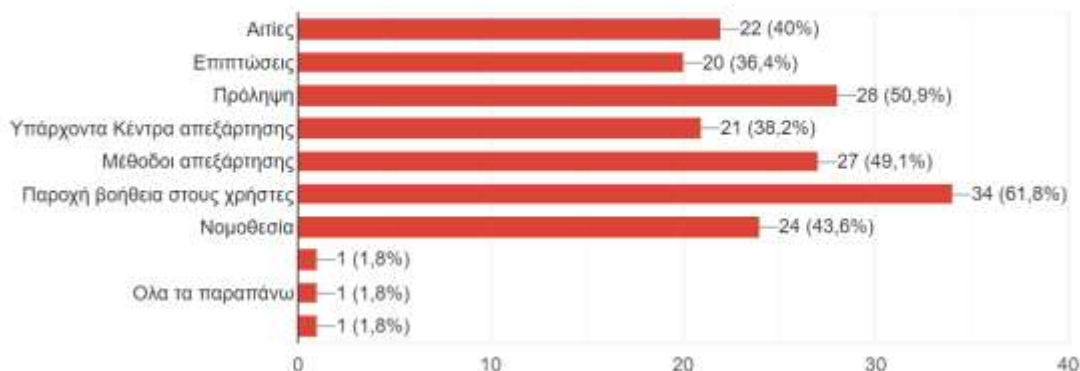
Ποιες υπηρεσίες / φορείς γνωρίζετε για την παροχή βοήθειας και υποστήριξης χρηστών;



Εικόνα 16

Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων ήταν ως επί το πλείστον ότι οι μόνες υπηρεσίες ή φορείς που γνωρίζουν για την παροχή βοήθειας των χρηστών είναι το ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων). Παρόλο που οι απαντήσεις στο γράφημα φαίνεται να διαφέρουν, δεν ισχύει κάτι τέτοιο καθώς οι φοιτητές έπρεπε να συμπληρώσουν μόνοι τους την απάντηση. Ουσιαστικά οι απαντήσεις είναι όλες ίδιες και όλες ανέφεραν το ΚΕΘΕΑ, πέρα από μία απάντηση στις 100 που ήταν «δεν γνωρίζω». Επίσης, το 40% των απαντήσεων ανέφερε και το ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών). Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συγκεκριμένη ερώτηση φαίνεται να υπερισχύουν αυτά τα δύο θεραπευτικά προγράμματα, καθώς αποτελούν τα πιο διαδεδομένα στην Ελλάδα.

Ποια είναι τα πεδία που θα θέλατε να ενημερωθείτε για τα ναρκωτικά;



Εικόνα 17

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην συγκεκριμένη ερώτηση ήταν και αυτές που έκαναν την μεγαλύτερη εντύπωση. Παρόλο που οι φοιτητές σπουδάζουν πάνω στον τομέα της υγείας και πρόνοιας, φαίνεται ότι έχουν ελλείψεις όσον αφορά το θέμα των ναρκωτικών ουσιών. Οι φοιτητές στην ερώτηση που φαίνεται στο παραπάνω γράφημα, απάντησαν ότι θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση για το πως μπορούν να παρέχουν βοήθεια στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, με το ποσοστό αυτό να ανέρχεται στο 61,8%. Επίσης, φαίνεται παρουσιάζουν ανάγκη για περαιτέρω πληροφόρηση σε σημαντικούς τομείς όπως την πρόληψη (50,9%), τις μεθόδους απεξάρτησης (49,1%), την νομοθεσία (43,6%), τις αιτίες χρήσης (40%), τα υπάρχοντα κέντρα απεξάρτησης (38,2%) και τις επιπτώσεις των ουσιών (36,4%). Το υπόλοιπο ποσοστό των φοιτητών 1,8%, θα επιθυμούσε να ενημερωθεί σε όλους τους παραπάνω τομείς.

Η παραπάνω ερώτηση («Εικόνα 17») λοιπόν, συνδέεται με την επόμενη και τελευταία ερώτηση που τέθηκε, η οποία ήταν «Από που θα επιθυμούσατε να ενημερωθείτε για τα παραπάνω;». Και εδώ από τις απαντήσεις των φοιτητών φάνηκε πόσο σημαντική είναι η ενημέρωση. Οι απαντήσεις ήταν, 23,4% από το σχολείο, 32,8% από το κράτος και οι υπόλοιπες απαντήσεις που ανέρχονταν σε ποσοστό 43,8% ανέφεραν ότι θα ήθελαν επιπλέον ενημέρωση από το Πανεπιστήμιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Συμπερασματικά, φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη, ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες συμφωνούν σε έναν κοινό άξονα ότι δεν υπάρχει η επαρκής ενημέρωση των φοιτητών στις Σχολές Επιστημών Υγείας όσον αφορά τις ναρκωτικές ουσίες. Ήδη φαίνεται από τις πρώτες κιόλας ερωτήσεις που τέθηκαν στο ερωτηματολόγιο, πως ακόμα και αν υπάρχει ιστορικό χρήσης στο οικογενειακό ή στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον, υπάρχουν βασικές γνωστικές ελλείψεις τόσο για την χρήση των ναρκωτικών ουσιών, όσο και για τις επιπτώσεις τους.

Ειδικότερα, στην «Εικόνα 8» όπου φαίνονται τα αποτελέσματα της ερώτησης «Τι πιστεύετε ότι οδηγεί τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών;», ένα μεγάλο ποσοστό (61,8%), απάντησε ότι κατέφυγαν στα ναρκωτικά λόγω περιέργειας. Άρα φαίνεται ότι δεν υπάρχει η απαραίτητη πληροφόρηση που απαιτείται ώστε να αποφευχθεί μία τέτοια κατάσταση. Σημαντικό είναι να αναφερθεί, ότι η συγκεκριμένη ερώτηση ήταν προέκταση της προηγούμενης («Εικόνα 4»), «Έχετε κάνει ποτέ χρήση ναρκωτικών;», στην οποία από το 40% που είχε απαντήσει θετικά το 32,5% ήταν άντρες. Επομένως, με κάθε επιφύλαξη, φαίνεται ότι όσον αφορά το φύλο τα αγόρια πιο είναι πιο πιθανό να θέλουν να πειραματιστούν με τις ναρκωτικές ουσίες. Σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές φαίνεται ότι, οι γυναίκες που είναι χρήστες καταναλώνουν σε λιγότερες περιπτώσεις και με μικρότερη συχνότητα από τους άνδρες ναρκωτικές ουσίες (Sznitman, 2007). Το φύλο και η ηλικία σχετίζονται με υψηλότερη χρήση παράνομων ναρκωτικών, συγκεκριμένα οι άνδρες, νέοι ενήλικες ανέφεραν μεγαλύτερη χρήση παράνομων ουσιών από τις γυναίκες (Madianos et al., 1995).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών πάσχουν τόσο από σωματικό, όσο και ψυχικό πόνο, η οποία δείχνει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ κατάχρησης ουσιών και άγχους. Αυτό είναι κάτι που αποδεικνύεται και στην παρούσα έρευνα όπως προκύπτει από τις απαντήσεις στην ερώτηση «Πιστεύετε πως ένας χρήστης ναρκωτικών ουσιών πάσχει από σωματικό ή/και ψυχικό πρόβλημα υγείας;», («Εικόνα 9»), όπου το 65,5% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά και στα δύο.

Ομοφωνία υπήρξε και στην ερώτηση «Θεωρείτε ότι ένας χρήστης ουσιών πρέπει να είναι κοινωνικά αποδεκτός;», («Εικόνα 10»), αφού το 92,7% απάντησε θετικά. Αξιοσημείωτο είναι ότι όλες οι γυναίκες έδωσαν θετική απάντηση και μόνο ένα μικρό

ποσοστό των αντρών έδωσε αρνητική. Αυτή βέβαια η αρνητική αντίληψη φαίνεται να αλλάζει με την πάροδο του χρόνου, καθώς παλιότερα δεν ήταν τόσο δεκτική η κοινωνία όσον αφορά τους χρήστες ναρκωτικών.

Το ζήτημα της κοινωνικής επανένταξης είναι ένα από τα κυρίαρχα προβλήματα που ήρθε αντιμέτωπη η Ευρωπαϊκή Ένωση. Η στρατηγική που αναπτύχθηκε από την Ε.Ε. στοχεύει τόσο στους ενεργούς τοξικομανείς που βρίσκονται σε θεραπευτικά προγράμματα και έχουν χαρακτηριστεί «καθαροί» πλέον, όσο και σε όσους δεν παρέχεται καμία υποστήριξη και ζουν στο δρόμο (Ζήση, 2014). Φαίνεται λοιπόν, ότι την σύγχρονη εποχή τόσο οι φορείς, όσο και απλοί πολίτες κάνουν προσπάθειες ώστε να δοθεί η απαραίτητη βοήθεια και στήριξη στους χρήστες. Αυτό είναι κάτι που φαίνεται και από τις απαντήσεις των φοιτητών, οι οποίοι απάντησαν ότι η πρώτη αντίδραση τους αν έβλεπαν έναν χρήστη, θα ήταν να του παρέχουν κάποιου είδους βοήθεια («Εικόνα 11»). Φυσικά, οι απαντήσεις σε αυτό το ερώτημα ήταν ποικίλες αφού υπήρχαν και άλλοι που απάντησαν ότι θα αδιαφορούσαν. Στην ερώτηση που αφορούσε την ισχύουσα νομοθεσία στον ελλαδικό χώρο περί ναρκωτικών ουσιών («Εικόνα 13»), φαίνεται πως στο μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών ήταν ενημερωμένοι πως η χρήση, η κατοχή και η εμπορία είναι παράνομα στην χώρα μας. Όσον αφορά τα ερωτήματα που σχετίζονταν με την αντίληψη που είχαν οι ίδιοι οι φοιτητές για την επαρκή ενημέρωσή τους γύρω από τις ουσίες («Εικόνα 14»), περίπου οι μισοί ερωτηθέντες φάνηκε να κρίνουν ελλιπείς τις γνώσεις τους γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα. Τα πεδία γύρω από τα οποία ανέφεραν ότι θα ήθελαν επιπλέον ενημέρωση («Εικόνα 17»), ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό η παροχή βοήθειας στους χρήστες ουσιών και στη συνέχεια για πρόληψη και για μεθόδους απεξάρτησης. Αυτό μπορεί να συσχετιστεί με την τελευταία ερώτηση, που αφορούσε τις πηγές από τις οποίες θα ήθελαν να ενημερωθούν. Το 43,8% των φοιτητών ανέφεραν ότι επιθυμούσαν περεταίρω πληροφόρηση από την Πανεπιστημιακή τους εκπαίδευση. Τέλος σε ότι αφορά την πληροφόρησή τους γύρω από τους υπάρχοντες φορείς, όλοι οι φοιτητές που απάντησαν («Εικόνα 16»), ανέφεραν ότι γνωρίζουν δύο δομές, το «ΚΕΘΕΑ» και το «ΟΚΑΝΑ». Παρόλο που υπάρχουν κι άλλοι διαθέσιμοι φορείς και θεραπευτικά προγράμματα στην χώρα μας για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης και επανένταξης χρηστών δεν φαίνεται να είναι τόσο γνωστά στους φοιτητές.

Η εξάρτηση από ουσίες είναι ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα που έχει σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνία αλλά και στο ίδιο το άτομο τόσο σε προσωπικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο. Μπορεί να διαταράξει την δημόσια τάξη (π.χ εγκληματικότητα, βία), να επιβαρύνει το σύστημα υγείας και απονομής ποινικής δικαιοσύνης αλλά και να κλονίσει την ψυχική και σωματική υγεία αλλά και την γενικότερη ποιότητα ζωής του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Γι' αυτό τον λόγο σκόπιμο θεωρείται η περαιτέρω έρευνα γύρω από την ενημέρωση που έχουν οι νέοι τόσο για τις επιπτώσεις των ουσιών όσο και για τους τρόπους αντιμετώπισης και θεραπείας των χρηστών.

Εν κατακλείδι, οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους φοιτητές των Σχολών Επιστημών Υγείας, φαίνεται να συμφωνούν με την σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ουσιαστικά, το κοινό σημείο των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου και της βιβλιογραφίας είναι ότι η πληροφόρηση που υπάρχει δεν είναι επαρκής ώστε να υπάρχουν και άμεσα αποτελέσματα. Αν λάβουμε υπόψιν το γεγονός, ότι οι ερωτηθέντες είναι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας (κοινωνικοί λειτουργοί και νοσηλευτές), που είναι πιθανό να χρειαστεί να παρέχουν στήριξη και να προασπίσουν δικαιώματα εξαρτημένων ατόμων, γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει αναγκαιότητα για πιο ολοκληρωμένη εκπαίδευση και πληροφόρηση. Φάνηκε ακόμα, να υπάρχουν αρκετές ελλείψεις όσον αφορά την γνώση γύρω από τους αποτελεσματικούς τρόπους παρέμβασης, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες για την ομαλή ένταξη των χρηστών πίσω στην κοινωνία. Περιορισμένη ενημέρωση παρουσιάστηκε να έχουν οι φοιτητές και ως προς τις υπάρχουσες δομές και θεραπευτικά προγράμματα που δραστηριοποιούνται για την απεξάρτηση και επανένταξη των χρηστών στην χώρα μας, καθώς οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούσαν μόνο δύο φορείς. Υπάρχουν θεραπευτικές κοινότητες που έχουν δημιουργηθεί για εξαρτημένα από ουσίες άτομα και κάνουν προσπάθειες να ανταποκριθούν άμεσα και αποτελεσματικά, ώστε να καλυφθούν οι αυξανόμενες ανάγκες ατόμων που αναζητούν θεραπεία και στήριξη, σε ότι αφορά την απεξάρτησή τους. Οι κοινότητες αυτές, συνήθως περιλαμβάνουν διεπιστημονικές ομάδες που απαρτίζονται από κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, ψυχίατρους, εργοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας σε ιδιαίτερες περιπτώσεις. Ο ρόλος των επαγγελματιών αυτών, είναι να δημιουργούν συνθήκες που να προάγουν την αλλαγή μέσα από θεραπευτικές ομάδες, δραστηριότητες, δημιουργία δικτύων κοινωνικής υποστήριξης των μελών κ.α. Για να συμβεί αυτό, οι μελλοντικοί επαγγελματίες, πρέπει να εκπαιδεύονται επαρκώς

θεωρητικά αλλά και βιωματικά, ώστε να έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις, δεξιότητες και τεχνικές για να κινητοποιήσουν τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας για αλλαγή (Πουλόπουλος Χ., 2011). Είναι αναγκαίο να γίνουν περεταίρω έρευνες πάνω στον συγκεκριμένο τομέα, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για τις ελλείψεις στην ενημέρωση των φοιτητών, αλλά και τους πιθανούς παράγοντες που οδηγούν στην χρήση ουσιών. Με αυτό τον τρόπο, θα μπορούσε να καταστεί εφικτή η διαμόρφωση εναλλακτικών προτάσεων με γνώμονα την ισότητα, την αλληλεγγύη αλλά και την κοινωνική δικαιοσύνη και την κοινωνική αλλαγή. Οι δύο αυτές τελευταίες αρχές θεωρούνται ως σημαντικές προϋποθέσεις για την κοινωνική ένταξη και αλλαγή για τις κοινωνικά αδύναμες ομάδες, όπως είναι και τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγλική

Abuse, S. (2003). Mental Health Service Administration. 2002 National Survey on Drug Use and Health. *Washington DC: SAMHSA*.

Becker, H. S. (1953). Becoming a marihuana user. *American journal of Sociology*, 59(3), 235-242.

Bina, R., Harnek Hall, D. M., Mollette, A., Smith-Osborne, A., Yum, J., Sowbel, L., & Jani, J. (2008). Substance abuse training and perceived knowledge: Predictors of perceived preparedness to work in substance abuse. *Journal of Social Work Education*, 44(3), 7-20.

Brook, H., & Stringer, R. (2005). *Users, using, used: A beginner's guide to deconstructing drugs discourse*. *International Journal of Drug Policy*, 16(5), 316-325.

Cami, J., & Farré, M. (2003). *Drug addiction*. *New England Journal of Medicine*, 349(10), 975-986.

Carlini, E. A. (2005). *V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras: 2004*. UNIFESP Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas.

Carroll, K.M., & Kiluk, B.D (2017) Cognitive behavioral interventions for alcohol and drugs use disorders: Through the stage model and back again. *Psychology of addictive behaviors*, 31 (8), 847.

Da Silva, S. É. D., & Padilha, M. I. (2011). *Adolescents' attitudes and behaviors regarding the consumption of alcohol*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1063.

Economu M., Madianos, M., Peppou L., Paletakis, A., Stefanis, C., (2013) “Major depression in the era of economic crisis: A replication of a cross – sectional study across Greece. “*Journal of Affective Disorders* 145: 308-314.

EMCDDA (2011) *Drug profile: Barbiturates*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Forman, R. F., Marlowe, D. B., & McLellan, A. T. (2006). The Internet as a source of drugs of abuse. *Current Psychiatry Reports*, 8(5), 377-382.

Galvani, S., & Forrester, D. (2008). *What works in training social workers about drug and alcohol use? A survey of student learning and readiness to practice*. University of Warwick/University of Bedfordshire, Coventry.

Galvani, S., & Hughes, N. (2010). *Working with alcohol and drug use: Exploring the knowledge and attitudes of social work students*. *British Journal of Social Work*, 40(3), 946-962.

Gigi, E., Sinakos, E., Sykja, A., Androulakis, G., Tanis, C., Stayridou, V., Tsirogianni, E., Zouridakis, K., Bellou, A., Orfanou, E., Raptopoulou-Gigi, M. (2013), *Epidemiology, clinical data and treatment of viral hepatitis in a large cohort of intravenous drug users*, *J Addict Med*, 7, 52-57.

Hall, W., & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *The Lancet*, 374(9698), 1383-1391.

Hensel JM, Banayan DJ, Cheng C, Langley J, Dewa CS. (2014) *Client and key worker ratings of need in first- episode psychosis early intervention programmes*. *Early Interv Psychiatry*, Aug 12

Hingson, R., & White, A. (2014). New research findings since the 2007 Surgeon General's Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking: A review. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 75(1), 158-169.

Hser, Y. I., Gelberg, L., Hoffman, V., Grella, C. E., McCarthy, W., & Anglin, M. D. (2004). Health conditions among aging narcotics addicts: medical examination results. *Journal of behavioral medicine*, 27(6), 607-622.

Hser, Y. I., Hoffman, V., Grella, C. E., & Anglin, M. D. (2001). A 33-year follow-up of narcotics addicts. *Archives of general psychiatry*, 58(5), 503-508.

Inciardi, J. A., Surratt, H. L., Cicero, T. J., Rosenblum, A., Ahwah, C., Bailey, J. E., ... & Burke, J. J. (2010). Prescription drugs purchased through the internet: who are the end users?. *Drug and Alcohol Dependence*, *110*(1-2), 21-29.

Institute of Medicine (US). (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems: report of a study by a committee of the Institute of Medicine, Division of Mental Health and Behavioral Medicine*. National Academy Press.

INCB (2009). *Primary prevention of drugs abuse*.

Isbell, H. (1951). *Meeting a growing manace-drug addiction*. The Merck Report, *60*(3), 4.

Johnson, R. E., Marcos, A. C., & Bahr, S. J. (1987). The role of peers in the complex etiology of adolescent drug use. *Criminology*, *25*(2), 323-340.

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2004). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2003. Volume II: College students and adults ages 19-45.

Karanikolos, M., & Kentikelenis, A. (2016). *Health inequalities after austerity in Greece*. International journal for equity in health, *15*(1), 83.

Kokkevi, A., & Stefanis, C. (1991). *The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece*. American journal of public health, *81*(1), 48-52.

Madianos, M. G., Gefou-Madianou, D., Richardson, C., & Stefanis, C. N. (1995). Factors affecting illicit and licit drug use among adolescents and young adults in Greece. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *91*(4), 258-264.

Meyers, J. L., & Dick, D. M. (2010). *Genetic and environmental risk factors for adolescent-onset substance use disorders*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, *19*(3), 465-477.

McGinnis, J. M., & Foege, W. H. (1999). Mortality and morbidity attributable to use of addictive substances in the United States. *Proceedings of the Association of American Physicians*, *111*(2), 109-118.

Merline, A. C., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (2004). Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood predictors, and impact of adolescent substance use. *American Journal of Public Health, 94*(1), 96-102.

Nixon, G., Hagen, B., & Peters, T., (2010) *Recovery from psychosis: A phenomenological inquiry. International Journal of Mental Health and Addiction, 8*, 620-635.

NIDA (2011) Research Report Series: *Prescription Drug Abuse*. US: National Institute for Drug Abuse.

NIDA (2012a) Research Reports: *Marijuana*. US: National Institute for Drug Abuse.

NIDA (2014) Research Reports: *Heroin*. US: National Institute for Drug Abuse.

Nordstrom, B. R., & Dackis, C. A. (2011). Drugs and crime. *The Journal of Psychiatry & Law, 39*(4), 663-687.

O'Connor, L., Evans, R., & Coggans, N. (1999). *Drug education in schools: Identifying the added value of the police service within a model of best practice*. University of Surrey Roehampton.

Paksi, B., & Elekes, Z. (2004). A 11–12. évfolyamos középiskolások alkohol-és drogfogyasztása Budapesten 2004-ben [Alcohol and drug use by 11-12 grade secondary school students in Budapest in 2004]. *Addiktológia, 3*, 308-331.

Parker, H. J., Measham, F., & Aldridge, J. (1995). *Drugs futures: changing patterns of drug use amongst English youth*. London: Institute for the Study of Drug Dependence.

Patkar, A. A., Sterling, R. C., Gottheil, E., & Weinstein, S. P. (1999). A comparison of medical symptoms reported by cocaine-, opiate-, and alcohol-dependent patients. *Substance Abuse, 20*(4), 227-235.

Saah, T. (2005). *The evolutionary origins and significance of drug addiction*. Harm reduction journal, 2(1), 1-7.

Santibanez, S. S., Garfein, R. S., Swartzendruber, A., Purcell, D. W., Paxton, L. A., & Greenberg, A. E. (2006). Update and overview of practical epidemiologic aspects of HIV/AIDS among injection drug users in the United States. *Journal of Urban Health*, 83(1), 86-100.

Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, (14), 54-70.

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

Silva, L. V., Malbergier, A., Stempliuk, V. D. A., & Andrade, A. G. D. (2006). *Factors associated with drug and alcohol use among university students*. *Revista de saúde pública*, 40, 280-288.

Spooner, C., & Hetherington, K. (2005). *Social determinants of drug use*. Sydney, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales.

Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., & Humphreys, K. (2012). *Drug policy and the public good: evidence for effective interventions*. *The Lancet*, 379, 71-83.

Strathdee, S. A., Hallett, T. B., Bobrova, N., Rhodes, T., Booth, R., Abdool, R., & Hankins, C. A. (2010). HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present, and future. *The Lancet*, 376(9737), 268-284.

Sznitman, S. R. (2007). Drugs and gender. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 24(2), 107-126.

US Department of Health and Human Services (2016). Facing addiction in America: *The surgeon General's report on alcohol, drugs and health*. Washington, DC: HHS, 6.

Van Der Kruit, P. J. (2007). *Maritime drug interdiction in international law* (Doctoral dissertation, Utrecht University).

WHO (World Health Organization) (2006), *Lexicon of alcohol and drug terms*.

WHO (World Health Organization) (2018), *Psychoactive substances*.

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.

Wibberley, C. (1997). Young people's feelings about drugs. *Drugs: education, prevention and policy*, 4(1), 65-78.

Winick, C. (1957). *Narcotics addiction and its treatment*. Law and Contemporary Problems, 22(1), 9-33.

Ελληνική

Ε.ΚΕ.ΤΕ.Π.Ν. (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία), (2004). Δελτίο: *Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο*.

Ε.ΚΕ.ΤΕ.Π.Ν., (2006), *Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα - Η έκταση της χρήσης στον πληθυσμό*, Αθήνα: Ε.ΚΕ.ΤΕ.Π.Ν.

ΕΚΤΕΠΝ (2014) *Ετήσια Έκθεση 2013: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Ζαϊμάκης Γιάννης (2011). «*Κοινοτική εργασία και τοπικές κοινωνίες*», Αθήνα: Πλέθρον

Ζήση, Μ. (2014). *Κοινωνικός αποκλεισμός, εκπαίδευση και κοινωνική επανένταξη, οργάνωση και αποτελέσματα των δράσεων του ΚΕΘΕΑ*.

Κοκκόλης, Κ., Μίχα, Κ. & Γεωργαλά Ν. (2015). «*Οδηγός για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά*», Αθήνα: ΟΚΑΝΑ.

Κουτσελίνης, Α.,Κ., (2002), «*Εξαρτησιογόνες Ουσίες*», Αθήνα: Παρισιανού.

Κρεμμύδας, Α. (2006) «*Δυσκολίες και προοπτικές στην κοινωνική ένταξη αποφυλακισμένων τοξικοεξαρτημένων ατόμων*».

Λιαππάς, Ι. Α., & Πομίνη, Β. (2004). *Ουσιοεξάρτηση–Σύγχρονα θέματα*.

Λιάππας, Ι. (1992) «*Ναρκωτικά: Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση*». Αθήνα: εκδόσεις Πατάκη.

Μενελάου, Ε. (2017). *Ναρκωτικά και Εξαρτήσεις*. Επίκαιρα νομικά θέματα και αναλύσεις, 1(7), 12.

Μισουρίδου, Ε. (2015). Εξαρτησιογόνες ουσίες.: *Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Παπαγεωργίου, Ι. (2015). Εισαγωγή. Παπαγεωργίου, Ι. 2015. *Θεωρία δειγματοληψίας*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

Παπαδοπούλου, Δ., (2004) «*Η φύση του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελληνική κοινωνία*» Αθήνα: Εξάντας

Πουλόπουλος, Χ. (2011) «*Κοινωνική Εργασία και εξαρτήσεις, οι κοινότητες της αλλαγής*». Αθήνα: επιστημονικές εκδόσεις Τόπος.

Σέκα Μ., Ελευσινιώτης Ι.Σ, Πατρινός Σ., Σάρογλου Γ., (2007). Μελέτη της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα την περίοδο 1997-2007. Αρχεία ελληνικής Ιατρικής : 31(4), 461-467.

Τσιάντης Ι., Πουλόπουλος Χ., (2006) «*Χρήση Ψυχοτρόπων Ουσιών στην Εφηβεία: Εξέλιξη του παιδιού στο κοινωνικό περιβάλλον: Θέματα Εφηβείας,*» 119-150. Πάτρα: ΕΑΠ.

Τσουνής Α., (2013). «*Ο ρόλος της οικογένειας στην εγκατάσταση της ουσιοεξάρτησης: Μία απόπειρα διερεύνηση της σχέσης*» Εγκέφαλος ,4 , 109-113.

Διαδικτυακές πηγές

Θεραπευτικό πρόγραμμα κέντρου θεραπείας εξαρτημένων ατόμων «ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ» από: <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ariadni/>

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών «ΟΚΑΝΑ» από: <https://www.okana.gr/el>

Ίδρυμα για έναν κόσμο χωρίς ναρκωτικά «NO DRUGS» από:

<https://nodrugs.gr/%cf%84%ce%bf-%ce%ba%ce%ad%ce%bd%cf%84%cf%81%ce%bf-%ce%bc%ce%b1%cf%82/>

Μονάδα απεξάρτησης 18 ΑΝΩ από: <http://www.18ano.gov.gr/>

Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο

Ενημέρωση & Στάση των φοιτητών στις σχολές επαγγελματιών υγείας (ΣΕΥ) του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου απέναντι στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

1. Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

18-21

22-24

25+

3. Τόπος καταγωγής

Μεγάλη πόλη (άνω των 10.000 κατοίκων) 2.Μικρή πόλη/ επαρχία

4. Μορφωτικό επίπεδο γονέων

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

5. Έχετε κάνει ποτέ χρήση ναρκωτικών ουσιών;

ΝΑΙ (απαντήστε και στην επόμενη ερώτηση)

ΟΧΙ

6. Πόσο συχνά κάνετε χρήση;

Συχνά

Περιστασιακά

Σπάνια

Μία φορά

7.α. Υφίσταται ιστορικό χρήσης ουσιών στο οικογενειακό περιβάλλον;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

7.β. Υφίσταται ιστορικό χρήσης ουσιών στο φιλικό/ κοινωνικό περιβάλλον;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

8. Τι πιστεύετε ότι οδηγεί τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών;

Περίεργεια

Οικονομικά προβλήματα

Οικογενειακά προβλήματα

Άλλο:

9. Πιστεύετε πως ένας χρήστης ναρκωτικών ουσιών πάσχει από σωματικό ή/και ψυχικό πρόβλημα υγείας;

Μόνο ψυχικό 8.2. Μόνο σωματικό 8.3. Και τα δύο

10. Θεωρείτε ότι ένας χρήστης ουσιών πρέπει να είναι κοινωνικά αποδεκτός;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

11. Ποια θα ήταν η αντίδρασή σας εάν ερχόσασταν αντιμέτωποι με έναν συμπολίτη σας, ο οποίος βρισκόταν υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών;

Αδιαφορία

Φόβος

Άλλο.....

12. Κατά τη γνώμη σας, η χρήση ναρκωτικών ουσιών οδηγεί στην αύξηση της εγκληματικότητας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

13. Γνωρίζετε αν η νομοθεσία προβλέπει ποινές για τα παρακάτω;

Χρήση

Κατοχή

Εμπορία

Όλα τα παραπάνω

Δεν γνωρίζω

14. Πιστεύετε ότι είστε επαρκώς ενημερωμένοι για τα ναρκωτικά;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

15. Από πού αντλείτε χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά;

Τηλεόραση

Διαδίκτυο

Εφημερίδες, περιοδικά, βιβλία, ενημερωτικά φυλλάδια

Οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον

Σχολείο

Όλα τα παραπάνω

16. Ποιες υπηρεσίες / φορείς γνωρίζετε για την παροχή βοήθειας και υποστήριξης χρηστών;

.....
.....
.....
.....

17. Ποια είναι τα πεδία που θα θέλατε να ενημερωθείτε για τα ναρκωτικά;

- Αιτίες
- Επιπτώσεις
- Πρόληψη
- Υπάρχοντα Κέντρα απεξάρτησης
- Μέθοδοι απεξάρτησης
- Παροχή βοήθεια στους χρήστες
- Νομοθεσία
- Άλλο,

18. Από που θα επιθυμούσατε να ενημερωθείτε για τα παραπάνω;

.....
.....
.....
.....
.....

Ευχαριστούμε για τον χρόνο σας!