

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (Τ.Ε.Ι.) ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

"Η ΔΡΑΣΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΣΤΟΝ  
ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ. ΤΟ  
ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ"



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΑΓΛΑΪΑ ΛΑΙΜΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΦΕΒΡΩΝΙΑ ΕΞΑΚΟΥΣΤΙΔΟΥ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2001

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

	Σελ.
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:</b>	
<b>"Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ"</b>	3
1.1. Ναρκωτικά	3
1.2. Γενικές Έννοιες Σχετικά με την Ουσιοεξάρτηση	5
1.2.1. Ανοχή	6
1.2.2. Εξάρτηση	6
1.3. Η Εξαρτημένη Συμπεριφορά	7
1.4. Πρόληψη Γενικά	11
1.4.1. Η συνολική πολιτική πρόληψης. Προσδιορισμός	13
1.4.2. Τα επίπεδα της πρόληψης	20
1.4.3. Τα όρια της πρόληψης	22
1.4.4. Η πρόληψη της χρήσης των ναρκωτικών	29
1.4.5. Η πρόληψη από το 1968 έως σήμερα και τα όριά της	35
1.4.6. Η πρόληψη της χρήσης των ναρκωτικών στη χώρα μας	36
1.5. Ο Στόχος της Πρόληψης (από παιδαγωγική άποψη)	37
1.5.1. Σκοπός – γενικές αρχές	38
1.5.2. Η οικογένεια	40
1.5.3. Το σχολείο – οι εκπαιδευτικοί	41
1.5.4. Παιδεία	42
1.5.5. Η τοπική αυτοδιοίκηση	43
1.6. Πρόληψη και Τοξικομανία: Μύθος ή Πραγματικότητα;	45
1.6.1. Ορισμός του προβλήματος	45

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:**

### **"Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ"**

- |  |    |
|--|----|
| 2.1. Γενικά  | 48 |
| 2.2. Ψυχοθεραπευτικού Τύπου Παρέμβαση στις Οικογένειες των Ουσιοεξαρτημένων Ουσιών | 46 |
| 2.3. Γενικά Συμπεράσματα Σχετικά με το Πρόβλημα της Ουσιοεξάρτησης                 | 49 |

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:**

### **"ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)"**

- |  |    |
|--|----|
| 3.1. Η Ταυτότητα του Ο.ΚΑ.ΝΑ.  | 52 |
| 3.1.1. Έργο του Ο.ΚΑ.ΝΑ.   | 52 |
| 3.1.2 Σκοπός του Ο.ΚΑ.ΝΑ.  | 53 |
| 3.1.3. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. στην πρόληψη   | 54 |
| 3.1.4. Δράσεις πρωτοβάθμιας πρόληψης   | 56 |
| 3.1.5. Δράσεις δευτεροβάθμιας πρόληψης   | 59 |
| 3.1.6. Δράσεις τριτοβάθμιας πρόληψης   | 62 |
| 3.1.7. Δράσεις Ο.ΚΑ.ΝΑ. στον τομέα της επαγγελματικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης των απεξαρτημένων | 63 |
| 3.1.8. Συνεργασία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με τα συναρμόδια Υπουργεία  | 63 |
| 3.1.9. Συνεργασία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με Οργανισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλους Διεθνείς Οργανισμούς          | 64 |
| 3.1.10. Συντονισμός δράσεων – Εκπόνηση προδιαγραφών  | 65 |

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:**

### **"Η ΔΡΑΣΗ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ"**

- |             |    |
|-------------|----|
| 4.1. Γενικά | 66 |
|-------------|----|

4.1.1. Σκοποί των Κέντρων Πρόληψης	67
4.1.2. Τα προγράμματα δράσης των Κέντρων Πρόληψης	67
4.1.3. Η δράση των Κέντρων Πρόληψης	68
4.1.4. Η λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης και οι ανάγκες που διαπιστώνονται	68
4.1.5. Προτεραιότητες για την κάλυψη των αναγκών πρόληψης	71
4.1.6. Εκπαίδευση	72
4.1.7. Έρευνα και αξιολόγηση	75
4.1.8. Εθνικές και διακρατικές συνεργασίες	76
4.2. Η Ταυτότητα του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.	77
4.2.1. Σκοποί του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.	78
4.3. Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας	78
4.4. Προδιαγραφές και Στόχοι για τις Θεραπευτικές Κοινότητες	81
4.5. Μερικές Προτάσεις για το Θέμα της Αξιολόγησης των Προληπτικών Προγραμμάτων – Συμπεράσματα	83

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:**

<b>"ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο."</b>	86
5.1. Εισαγωγή – Σύσταση Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.	86
5.2. Η Ταυτότητα της Αστικής Εταιρείας Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. που Υποβάλλει το Πρόγραμμα	87
5.2.1. Σκοποί του Κέντρου	87
5.2.2. Οι φορείς του Νομού Μεσσηνίας οι οποίοι συμμετέχουν στην ίδρυση του Κέντρου	88
5.2.3. Εμπλεκόμενοι Οργανισμοί / Φορείς	90
5.2.4. Γεωγραφική Περιοχή	90
5.2.5. Καταγραφή των Υπαρχουσών αναγκών	92
5.3. Διάρθρωση Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.	93

5.3.1. Ομάδα εργαζομένων	93
5.3.2. Εποπτεία	94
5.3.3. Διοικητικά Θέματα	94
5.3.4. Οικονομικά Θέματα	95
5.4. Δράση Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.	97
5.4.1. Παλαιότερες συναφείς δράσεις και εμπειρία	97
5.4.2. Ομάδες Στόχοι – Απολογισμός	98
5.4.3. Συνεργασία με άλλα Προγράμματα & Δράσεις του Ο.ΚΑ.ΝΑ.	108
5.4.4. Συνεργασία με άλλα συναφή Κέντρα/Μονάδες/Προγράμματα	109
5.4.5. Δίκτυο συνεργασίας	109
5.4.6. Συνεργασία με εθελοντές	109
5.5. Αποτελέσματα του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.	109
5.6. Προγραμματισμένες Δραστηριότητες του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.	110
5.7. Μελλοντικά Σχέδια του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.	113
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:</b>	
<b>"ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ"</b>	115
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	117

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

---

Η πρακτική μου άσκηση στο Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας αποτέλεσε το κίνητρο για τη μελέτη των επιστημονικών προγραμμάτων, που εφαρμόζει το Κέντρο αυτό στον τομέα της Πρωτογενούς Πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων.

Αρχικά, ένιωσα την ανάγκη να πληροφορηθώ για ορισμένες από τις ήδη πραγματοποιημένες δραστηριότητες της υπηρεσίας αυτής. Η περαιτέρω, όμως, έρευνα μου κίνησε την περιέργεια, έτσι ώστε να θέσω κάποια ερωτήματα στα επιστημονικά στελέχη του Κέντρου αυτού, με σκοπό την καλύτερη ενημέρωσή μου. Με την πάροδο του χρόνου, όμως, το ενδιαφέρον μου ολοένα και μεγάλωνε γύρω από την Πρωτογενή Πρόληψη των Ουσιοεξαρτήσεων, με συνέπεια να αποτελέσει, σταδιακά, θέμα πτυχιακής μου εργασίας.

Σκοπός της πτυχιακής μου εργασίας είναι η παρουσίαση των σημερινών αναγκών στον τομέα της Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων και ο τρόπος αντιμετώπισης των αναγκών αυτών μέσα από ειδικά Κέντρα Πρόληψης.

Θα αναφερθώ πολύ συνοπτικά στη βαθύτερη έννοια του προβλήματος. Το κρίσιμο πρόβλημα των ουσιοεξαρτήσεων απασχολεί, στις μέρες μας, κυρίως τους νέους της εφηβικής ηλικίας. Η εφηβεία είναι μια μεταβατική περίοδος στη ζωή του ανθρώπου, η οποία φέρνει, συχνά, αλλαγές, αλλά ταυτόχρονα και δυσκολίες, που αφορούν τόσο τους νέους, όσο και τους ενήλικες. Λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες, αλλά και τα προβλήματα που προκύπτουν στην εφηβεία, μπορούμε, μέσα από την πρόληψη, να προλάβουμε την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στο δύσκολο αγώνα της πρόληψης από τις εξαρτησιογόνες ουσίες, ο καθένας από εμάς παίζει το δικό του ρόλο, με απώτερο σκοπό, φυσικά, την παροχή βοήθειας στους εφήβους για τον όσο δυνατό καλύτερο σχηματισμό της ατομικής και κοινωνικής τους ταυτότητας, αλλά και την προάσπιση της ψυχικής τους υγείας.

Όλα τα παραπάνω, καθώς και το γεγονός ότι αποτελώ έναν από τους

νέους της εποχής μας, ένοιωσα την ανάγκη να βοηθήσω τους συνανθρώπους μου στο δύσκολο έργο της ενημέρωσης και της πληροφόρησης γύρω από τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Παράλληλα με την πρακτική μου άσκηση, μου δόθηκε η ευκαιρία να συμμετάσχω και σε ημερίδες που πραγματοποίησε το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας, στα πλαίσια της εφαρμογής του επιστημονικού προγράμματος της Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων. Το αποτέλεσμα που προέκυψε, τελικά, ήταν η απόκτηση μιας πιο ολοκληρωμένης άποψης γύρω από το θέμα της πρόληψης, στην οποία στοχεύουν τα διάφορα Κέντρα στη χώρα μας, όπως και το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. στο Νομό Μεσσηνίας.

Λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη μου τα όσα διδάχτηκα και μελέτησα, κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης, πήρα την ευθύνη να αναλύσω στην πτυχιακή μου εργασία το θέμα "της Πρωτογενούς Πρόληψης των Ναρκωτικών Ουσιών – τη δράση των Κέντρων Πρόληψης και το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας".

Φυσικά στην προσπάθεια συγγραφής της πτυχιακής μου εργασίας συντέλεσαν με το δικό τους τρόπο διάφορα άτομα, τα οποία θα ήθελα να τα ευχαριστήσω, ιδιαίτερα. Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην Επιτηρήτρια της πτυχιακής μου εργασίας, την κ. Εξακουσιτίδου, η οποία μ' ένα μοναδικό τρόπο κατάφερε να με στηρίξει σε δύσκολες ώρες της ζωής μου, στις οποίες αντιμετώπιζα σοβαρά προβλήματα. Η συμβολή της στην πορεία της πρακτικής μου άσκησης, καθώς και της πτυχιακής μου ήταν καθοριστική. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και όλα τα υπόλοιπα άτομα, τα οποία με βοήθησαν στο δύσκολο έργο της συγκέντρωσης του υλικού για τη συγγραφή της πτυχιακής μου εργασίας. Πραγματικά τους ευχαριστώ όλους μέσα από την καρδιά μου.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους καθηγητές του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, οι οποίοι μας αντιμετώπισαν σαν πραγματικά παιδιά τους, στην πορεία της φοιτητικής μας ζωής.

Αγλαΐα Λαιμού

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## "Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ"

---

### 1.1. ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αν και έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια, δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο. Από την αρχή της ιστορίας του ο άνθρωπος ένιωσε την ανάγκη να επέμβει στον ψυχικό του κόσμο, τροποποιώντας τα συναισθήματα και τη διάθεσή του.

Ο άνθρωπος είχε την ευκαιρία ν' ανακαλύψει τυχαία μέσα στη φύση ουσίες με "μαγικές" ιδιότητες και να πειραματιστεί με την επίδρασή τους στο σώμα και τον ψυχισμό του.

Αρκετές εξαρτησιογόνες ουσίες χρησιμοποιήθηκαν για αιώνες σε θρησκευτικές και θεραπευτικές τελετουργίες, καθώς και σε κοινωνικές τελετές από πολλούς λαούς της ανθρωπότητας. Με τη χρήση τους ο άνθρωπος προσπάθησε να έχει την εμπειρία της ένωσης με το θεό του, να γιατρέψει τις αρρώστιες του, να αποκτήσει δύναμη και κουράγιο απέναντι στις αντίξοες περιβαλλοντικές συνθήκες και τελικά να υπερβεί τον εαυτό του.

Η ανακάλυψη των νέων κόσμων, η πρόοδος στις μεταφορές και η ανάπτυξη της επικοινωνίας και του εμπορίου μεταξύ των ηπείρων συντέλεσαν στη διάδοση των ουσιών αυτών σε λαούς, οι οποίοι πριν αγνοούσαν την ύπαρξή τους. Ταυτόχρονα η χρήση των ουσιών αυτών - μεταφερόμενη από τη μία κουλτούρα στην άλλη - έχασε τον τελετουργικό και κοινωνικό της χαρακτήρα και άρχισε να εξυπηρετεί άλλες ανάγκες. Άρχισαν έτσι να εμφανίζονται τα προβλήματα της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και οι πρώτες νομοθετικές προσπάθειες περιορισμού της χρήσης τους.

Η ανακάλυψη συνθετικών ουσιών, η ιατρική χρήση ορισμένων



εξαρτησιογόνων ουσιών, η ανάπτυξη του νόμιμου και παράνομου εμπορίου τους - σε συνδυασμό με την αυξανόμενη πολυπλοκότητα των προβλημάτων της καθημερινής ζωής - συνέτειναν στην περαιτέρω εξάπλωση του φαινομένου της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι πρώτες προσπάθειες αντιμετώπισης του φαινομένου εστιάστηκαν στη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων. Στόχος τους ήταν η διακοπή της χρήσης. Μελετήθηκαν έτσι διεξοδικά οι βιολογικές επιδράσεις και τα ψυχολογικά αποτελέσματα της χρήσης και κατάχρησης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Παρ' όλα αυτά, το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης δεν μπορεί να εξηγηθεί μόνον αν ανατρέξουμε στις ιδιότητες και τις επιδράσεις συγκεκριμένων ουσιών. Έτσι τα τελευταία χρόνια οι μελέτες επικεντρώνονται στους αιτιολογικούς παράγοντες που ωθούν ένα άτομο να χρησιμοποιήσει εξαρτησιογόνες ουσίες, στις προσδοκίες του από τη χρήση τους καθώς και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που θα καθορίσουν αν ένα άτομο θα εξαρτηθεί από μία ουσία, αν θα παραμείνει περιστασιακός χρήστης χωρίς ποτέ να εξαρτηθεί ή αν η χρήση θα έχει περιορισμένη διάρκεια.

Γνωρίζουμε πλέον ότι ο άνθρωπος νιώθει την ανάγκη να επέμβει και να τροποποιήσει την ψυχική του διάθεση, τις σχέσεις του με το περιβάλλον και τους άλλους και - κυρίως - να απαλλαγεί από τη δυσφορία που βιώνει στην πραγματικότητά του.

Για να υπάρξει βέβαια εξάρτηση θα πρέπει ένα άτομο που διακατέχεται από έντονη ψυχική επιθυμία, να συναντηθεί με την ουσία: η χρήση της να βιώνεται ως η μοναδική διαθέσιμη λύση για την αντιμετώπιση της δυσφορίας αυτής, και στον ορίζοντα του ατόμου να μην υπάρχει εναλλακτική επιλογή.

Έτσι γίνεται μια προσπάθεια να δώσουμε με τρόπο απλό - και όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικό - μια βασική πληροφόρηση για τις κυριότερες εξαρτησιογόνες ουσίες, που χρησιμοποιεί ο σύγχρονος άνθρωπος και για τις επιδράσεις τους στη σωματική και ψυχική σφαίρα του ατόμου.

Πρέπει, όμως, πάντα να έχουμε υπόψη μας ότι η πληροφόρηση αυτή

δεν αρκεί και δεν εξαντλεί το φαινόμενο της κατάχρησης και της εξάρτησης από ουσίες. Αντίθετα, για μια σε βάθος κατανόηση του φαινομένου, θα πρέπει να αποκτήσουμε μία πληρέστερη αντίληψη των ψυχικών και κοινωνικών παραγόντων που οδηγούν και συμβάλλουν στη χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών.

## **1.2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ**

Εξαρτησιογόνος ουσία είναι κάθε φυσική, ημισυνθετική ή συνθετική ουσία, που επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.), και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αλλάξει κάποιο άτομο τη διάθεσή του.

Συνήθως αναφέρεται ο όρος "ναρκωτικά" ο οποίος όμως δεν ανταποκρίνεται με ακρίβεια στις ουσίες αυτές διότι άλλες έχουν κατασταλτική επίδραση (υπνωτικά, αλκοόλ, κ.ά.) και άλλες διεγερτική (αμφεταμίνες, κοκαΐνη κ.λπ.). Συναντώνται και άλλοι όροι για τις ουσίες αυτές, όπως "ψυχοτρόπες", "εθιστικές", κ.λπ.

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες μπορούν να διακριθούν σε:

- νόμιμες, όπως ο καπνός και τα οινόπνευματώδη και σε
- παράνομες, όπως το χασίς, η ηρωίνη κ.ά.

Υπάρχει και μία ενδιάμεση κατηγορία ουσιών που αποτελείται από τα ψυχοτρόπα φάρμακα (ηρεμιστικά, υπνωτικά κ.λπ.), τα οποία - ενώ διατίθενται για ιατρικούς λόγους - χρησιμοποιούνται πολλές φορές για να "φτιαχτεί" κάποιος, και μάλιστα σε συνδυασμό με άλλες ουσίες όπως αλκοόλ κ.ά.

Ο όρος "ναρκωτικά" χρησιμοποιείται σχεδόν αποκλειστικά για τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Ο οργανισμός του ατόμου μπορεί να αναπτύξει ανοχή σε μία

εξαρτησιογόνο ουσία, ενώ όλες οι ουσίες αυτές προκαλούν - όπως δείχνει και ο όρος εξαρτησιογόνες - σωματική και ψυχική εξάρτηση ή μόνο ψυχική.

### **1.2.1. Ανοχή**

Είναι το φαινόμενο που παρουσιάζεται μετά από κάποιο διάστημα συστηματικής χρήσης μίας εξαρτησιογόνου ουσίας. Το διάστημα αυτό ποικίλλει ανάλογα με την ουσία, τον τρόπο χρήσης, την ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών, το μεταβολισμό του κάθε ατόμου, κ.ά.

### **1.2.2. Εξάρτηση**

Είναι η συνεχής ανάγκη για τη χρήση μιας ουσίας. Η εξάρτηση μπορεί να είναι:

- Σωματική: όταν ο οργανισμός του χρήστη μιας ουσίας δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς την ουσία αυτή, και
- Ψυχική: όταν ο χρήστης έχει την ανάγκη της ουσίας για να διατηρήσει την ψυχική του συνοχή.

Η εξάρτηση υποδηλώνεται από την παρουσία τριών τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα:

- Έντονη επιθυμία χρήσης της ουσίας
- Ανάπτυξη ανοχής στη χρήση της ουσίας
- Παρουσία στερητικού συνδρόμου με τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης της ουσίας
- Ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από τη συμπεριφορά χρήσης
- Εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων κοινωνικών, επαγγελμα-

τικών ή ψυχαγωγικών λόγω της χρήσης

- Εμμονή στη χρήση της ουσίας, παρά το γεγονός ότι προκαλεί στο χρήστη σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε κύριους τομείς της ζωής του.

### **1.3. Η ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

Όταν μιλάμε για "εξαρτημένα άτομα" ή "ασθένειες εξάρτησης" έχουμε συνήθως στο μυαλό μας όλους αυτούς τους συνανθρώπους μας που με οποιονδήποτε τρόπο έχουν τεθεί με τη χρήση μιας "τοξικής ουσίας" ή "ναρκωτικού". Η ουσία αυτή φαίνεται να έχει γίνει απαραίτητο στοιχείο της ύπαρξής τους, μια και πολλοί από αυτούς μας δίνουν την εντύπωση ότι δε θα μπορούσαν να ζήσουν χωρίς αυτή. Ανάλογα με την "ουσία εξάρτησης" τους διαχωρίζουμε, στην καθημερινή συζήτηση, σε "αλκοολικούς", "χασισοπότες", "μορφινομανείς", "χαπάκηδες" κ.τ.λ. Χαρακτηριστικό όλων αυτών των ατόμων είναι η ιδιαίτερη αυτή συμπεριφορά τους - σε σχέση με την ουσία εξάρτησης - η οποία ξεφεύγει από τα γενικότερα καθιερωμένα κοινωνικά πλαίσια και καμιά φορά στρέφεται και εναντίον τους.

Η γενικότερη αντιμετώπιση και χαρακτηρισμός των ατόμων αυτών ποικίλλει ανάλογα με την προσωπικότητα και την ιδιότητα εκείνου που εκφράζεται πάνω στο φαινόμενο της εξάρτησης. Οι χαρακτηρισμοί φθάνουν από το "εγκληματίες", μέχρι "ψυχικά άρρωστοι", με όλες τις ενδιάμεσες παραλλαγές τους. Οι περισσότεροι θα συμφωνούσαν ίσως στο γεγονός ότι η "εξάρτηση" είναι κάτι που αφορά κυρίως ένα ορισμένο είδος ατόμων, συνήθως, νέων, και ότι καθήκον της πολιτείας θα ήταν να προστατέψει τα παιδιά αυτά από τον "κακό δρόμο" και φυσικά και εμάς από αυτούς! ...

Η τοποθέτηση αυτή, δηλαδή η θέση του θεατή στην εμφάνιση και εξάπλωση του φαινομένου της εξάρτησης μέσα στα δοσμένα κοινωνικά

πλαίσια, σαν κάτι που αφορά τους άλλους - τους εξαρτημένους - και φυσικά όχι εμάς - τους υγιείς - πολύ λίγο έχει να κάνει με τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος. Φυσικά η τοποθέτηση αυτή έχει τους λόγους της. Η δραματοποίηση, ιδιαίτερα των "απαγορευμένων εξαρτήσεων" (π.χ. χασίς, ηρωίνη κ.τ.λ.) και η απομόνωσή τους σαν αποκλειστικού φαινομένου της σημερινής εποχής και ιδιαίτερα της νέας γενιάς, απαλλάσσει τους υπόλοιπους από το καθήκον να αναζητήσουν τις δικές τους εξαρτήσεις - τις εξαρτήσεις της καθημερινής ζωής - και ιδιαίτερα τους "μεγάλους" από την αντιπαράθεση με τη δική τους εξαρτημένη συμπεριφορά. Μια τέτοια αντιπαράθεση θα έπρεπε να ασχοληθεί με βασικά ερωτήματα της ανθρώπινης ύπαρξης και συμπεριφοράς, ερωτήματα που φυσικά δεν αφορούν μόνο τους εξαρτημένους νέους, αλλά εμάς τους ίδιους, τον τρόπο ζωής, τους στόχους και τα ιδανικά μας. Το να ασχοληθεί κανείς με αυτά τα ερωτήματα, τα οποία ίσως να κλυδώνισαν για λίγο τη σταθερή κοινωνική του ταυτότητα, δεν είναι οπωσδήποτε τόσο απλό ή ευχάριστο. Περισσότερο απλό και ευχάριστο είναι να πιστεύει κανείς, ότι είναι πάντα οι άλλοι που έχουν το πρόβλημα αυτό και ότι αυτόν τον ίδιο δεν τον αφορά. Μια τέτοια τοποθέτηση θα ισοδυναμούσε με το να πηγαίναμε σε ένα δάσος και να βλέπαμε μόνο ένα δέντρο, αδιαφορώντας για ό,τι υπάρχει γύρω του. Αν κοιτάξουμε όμως γύρω μας, και φυσικά τον ίδιο τον εαυτό μας θα ανακαλύψουμε ένα πλήθος εκδηλώσεων συμπεριφοράς, που δηλώνουν τουλάχιστον τάσεις εξάρτησης, αν όχι καμιά φορά, εξάρτηση σε τέτοιο βαθμό ώστε να συγκρίνεται χωρίς δυσκολία με τις γνωστές μας "απαγορευμένες" εξαρτήσεις και να έχει σχεδόν τον ίδιο παθολογικό χαρακτήρα.

Την προσπάθειά μας για "ανακάλυψη" και κριτική αντιμετώπιση διαφόρων εκδηλώσεων της καθημερινής συμπεριφοράς μας, που δηλώνουν εξάρτηση, ίσως θα βοηθούσε αν αλλάζαμε το όνομα της ουσίας εξάρτησης ή ναρκωτικού με τον όρο "αντικείμενο εξάρτησης". Το "αντικείμενο εξάρτησης" μπορεί να είναι τόσο μια ουσία, απαγορευμένη ή όχι (π.χ. οινόπνευμα, τσιγάρα κ.τ.λ.) όσο και πρόσωπα, καταστάσεις, ιδεολογίες ή και αυτός ο ίδιος ο εαυτός

μας. Κάτι άλλο που θα μας βοηθούσε ακόμα στην προσπάθειά μας αυτή θα ήταν ίσως ο καθορισμός, η περιγραφή και τα κίνητρα της ανάγκης για εκδήλωση εξαρτημένης συμπεριφοράς.

## ΤΡΙΑΔΑ ΤΩΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ



### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ (ΤΟΞΙΚΗ ΟΥΣΙΑ)

- Είδος τοξικής ουσίας
- Τόπος και τρόπος χρήσης
- Δόση
- Χρόνος χρήσης
- Παρουσία της ουσίας στην "αγορά" (τιμή κ.λπ.)
- Δυναμικό εξάρτησης της ουσίας

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Οικογενειακή κατάσταση
- Εργασία
- Κοινωνική κατάσταση
- Νομοθετικό πλαίσιο
- Θρησκεία
- Τοποθέτηση απέναντι στα ναρκωτικά
- Μόδα και διαφήμιση
- Ήθη - Έθιμα

## 1.4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΕΝΙΚΑ

Είναι γεγονός πως το πρόβλημα των ναρκωτικών απασχολεί, τελευταία, πολλούς παράγοντες: επιστημονικούς, πολιτικούς, κοινωνικούς, εκκλησιαστικούς. Καθώς έχει άμεση σχέση με πολλές πλευρές της ζωής, ήταν φυσικό να προκαλέσει όχι τόσο πράξη, ανάλογη με τη σοβαρότητα του προβλήματος, όσο μελέτες, έρευνες, συνέδρια, συμπόσια, τηλεοπτικές συζητήσεις, συγγραφή βιβλίων, άρθρων κ.ά. Όλη τούτη η κίνηση οδήγησε τελικά σε κάποιο κοινό συμπέρασμα ως προς τα κύρια αίτια που προκαλούν και δημιουργούν το πρόβλημα, αποδεκτά από την πλειοψηφία των ασχολούμενων με το θέμα. Είναι κοινωνικό φαινόμενο, αναφορά στις δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές δομές και συνθήκες, που δεν εξασφαλίζουν προϋποθέσεις ποιότητας ζωής, σπουδών, εργασίας, οραματισμών για το μέλλον, και οι συνεπόμενες δοκιμασίες του νέου ανθρώπου, που, μη βιώνοντας ιδανικά και πίστη στις αξίες της ζωής, καταφεύγει στην άρνησή της.

Όμως αν στον τομέα της αιτιολόγησης, της ερμηνείας του φαινομένου των ναρκωτικών υπάρχει κάποιος κοινός παρανομαστής, δε συμβαίνει το ίδιο με τις άλλες πλευρές του προβλήματος. Έντονα διαφορετικές και αλληλοσυγκρουόμενες είναι οι απόψεις ως προς τους τομείς καταστολής και θεραπείας. Τα συστήματα σωφρονισμού, οι νομοθετικές και δικαστικές ρυθμίσεις αμφισβητούνται ως προς τα αποτελέσματά τους, το ίδιο και οι πειραματικές ή όποιες άλλες προσπάθειες γίνονται, σε διάφορες ξένες χώρες. Διαμετρικά αντίθετες είναι και οι απόψεις ως προς τη μεθοδολογία της θεραπείας, τη χρήση υποκατάστατων ουσιών, την ελεύθερη ή αποπαινωτικοποιημένη λήψη των τοξικών ουσιών κ.ά. Εδώ το πεδίο είναι φλέγον, με διασταυρούμενα πυρά, αμφισβητούμενα και σήμερα και στο μέλλον, όσο το πρόβλημα θα τροφοδοτείται από την αντικειμενική πραγματικότητα μα και την ασίγηστη λαχτάρα του κοινωνικού ερευνητή, του επιστήμονα, του απλού ανθρώπου, να βοηθήσει στη σωτηρία του συνανθρώπου του και ν' αγωνίζεται



γι' αυτήν.

Ωστόσο, πέρα από την ερμηνεία του προβλήματος, πέρα από τις αμφισβητούμενες πλευρές της καταστολής, της θεραπείας, της επανένταξης των τοξικομανών, υπάρχει και η άλλη διάσταση, πολύ, πολύ σοβαρή. Είναι η πρόληψη.

Η πρόληψη χρήσης τοξικών ουσιών είναι η αγνοημένη πλευρά των ναρκωτικών. Συνηθίζουν να την προτάσσουν. Λένε: "πρόληψη, καταστολή, θεραπεία", μα γρήγορα την προσπερνούν, προχωρώντας παρακάτω. Είναι η πλευρά που πολύ λίγο, παρά τις επανειλημμένες παρεμβάσεις μας, παρουσιάζεται στη νομοθεσία, μια παράγραφος για την πρόληψη, πολλαπλές σελίδες για τα άλλα. Το ίδιο γίνεται και στη βιβλιογραφία, στις ατέλειωτες, επαναλαμβανόμενες συζητήσεις, στα συνέδρια ή στις μακρόσυρτες τηλεοπτικές παρουσιάσεις. Κι όμως, η αγάπη, η πλατιά αγάπη για τον άνθρωπο φαίνεται στην πρόληψη, στην ουμανιστική, ανθρωποκεντρική της φιλοσοφία. Εδώ υπάρχουν οι χιλιάδες απειλούμενοι νέοι και σίγουρα οι οικογένειές τους, που μένουν αβοήθητοι, εδώ αποκτά την ύψιστη αξία του το γνωστό "προλαβαίνω αντί να θεραπεύω", καθώς και η επαναλαμβανόμενη αλήθεια "καλύτερα ένα γραμμάριο πρόληψης παρά δέκα τόνοι θεραπείας".

Ωστόσο υπάρχει, γενικά, σε κάθε θέμα πρόληψης μια περίεργη, πικρή αλήθεια: η όλη ανθρωπιστική φιλοσοφία της, οι πολιτισμένοι οραματισμοί της δεν φαίνεται να ενδιαφέρουν, να συγκινούν ιδιαίτερα το άτομο, ούτε την ανθρωπότητα στο σύνολό της.

Στο μεταξύ, η όλη προβληματική γύρω από το θέμα της πρόληψης προσδιορίζει και παρουσιάζει μια κατάσταση ιδιαίτερα ανησυχητική. Ένα καθεστώς πραγματικά απογοητευτικό. Είναι η αδρανοποίηση του απλού ανθρώπου, του πολίτη, η μοιρολατρική στάση, η παθητική αντιμετώπιση. Δεν έχουν οι άνθρωποι τις πληροφορίες που χρειάζονται, δεν τους είναι ξεκάθαρος ο στόχος ούτε και κάποιο σχήμα ενεργοποίησης ή δράσης. Και είναι ό,τι πιο αρνητικό για την υπόθεσή μας. Γιατί μια και η πρόληψη περιθωριοποιείται και

δεν προωθείται, δεν έχουμε άλλη κινητήρια δύναμη για να προχωρήσουμε, πέρα από την ενεργοποίηση αυτής της μεγάλης δύναμης, των άμεσα ενδιαφερομένων και απειλούμενων πολιτών. Αυτοί χρειάζεται να ευαισθητοποιηθούν, αυτοί να ενημερωθούν πάνω σ' όλα τα στοιχεία του προβλήματος των ναρκωτικών ακόμα και γύρω από την παγκοσμιότητα του φαινομένου, ώστε να γίνουν "συμμετέχοντες" στην οργάνωση προγραμμάτων και στη λήψη των αποφάσεων. Αυτό θα πει "σώζω τα παιδιά μου". Διαφορετικά, αν προτιμήσουν τον εφησυχασμό και την αδιαφορία, φέρνουν κοντά τους – χωρίς αυταπάτες – αυτό που θα ήθελαν με όλη την καρδιά τους ν' αποφύγουν: τον κίνδυνο της απειλής, που κάποια μέρα, χωρίς να το πάρουν είδηση, θα χτυπήσει πραγματικά την πόρτα τους. Και είναι κρίμα.

Ωστόσο, θέμα δικαιοσύνης μας επιβάλλει να πούμε πως όποιες προσπάθειες γίνονται ήδη στο θέμα της πρόληψης, συναντούν το ενδιαφέρον και την προθυμία αρκετών πολιτών, ιδιαίτερα γονέων, που σε εθελοντική βάση, μας διαθέτουν τον ελεύθερο χρόνο τους για βοήθεια. Είναι η καλή αρχή.

#### **1.4.1. Η συνολική πολιτική πρόληψης. Προσδιορισμός**

Οι έννοιες που θα προσπαθήσουμε να διαπραγματευτούμε στο κείμενο που ακολουθεί είναι προϊόν 15ετούς προβληματισμού πάνω στο θέμα συνολική πολιτική πρόληψης, συναντήσεων και συζητήσεων μεταξύ διαφορετικών ομάδων παρέμβασης τόσο από ολόκληρη την Ευρώπη αλλά και από τη Β. Αμερική (κυρίως της περιοχής Quebec).

Οι βασικές έννοιες της συνολικής πολιτικής πρόληψης έχουν τις ρίζες τους στην κλινική πράξη και σε επιδημιολογικά στοιχεία. Ας θυμηθούμε καταρχήν, αρκετά συνοπτικά, κάποιες απαραίτητες έννοιες, που αφορούν τον έφηβο με δυσκολίες.

- Όταν ένας νέος αντιμετωπίζει δυσκολίες, το εκφράζει με πολλά πρώιμα συμπτώματα: προβλήματα συμπεριφοράς, προβλήματα στον

ύπνο, σχολική αποτυχία, απουσίες στο σχολείο, προβλήματα στη διατροφή, περιστασιακή εθελοντική χρήση κ.λπ.

- Όταν αυτά τα πρώιμα συμπτώματα δεν γίνονται αντιληπτά και δεν αντιμετωπίζονται από τους ενήλικες, τότε εμφανίζονται πιο σοβαρά συμπτώματα, όπως παραπρωματικότητα, αυτοκτονία, τοξικομανία κλπ.
- Αυτά τα συμπτώματα δηλώνουν ότι ο έφηβος βρίσκεται σε μια κατάσταση έντονου υπαρξιακού άγχους, ότι υποφέρει, δεν μπορεί να επικοινωνήσει διαφορετικά με τους γονείς του, με τους ενήλικες, με την κοινωνία γενικά, παρά με το πέρασμα στην πράξη. Όσο πιο άσχημα νοιώθει ο έφηβος τόσο λιγότερες δυνατότητες έχει να εκφράσει τις δυσκολίες του στο περιβάλλον του.
- Οι αιτίες αυτής της δυστυχίας είναι ελλείψεις σε συναισθηματικό και διαπροσωπικό επίπεδο. Πρόκειται για μια παθολογία της επικοινωνίας, μια αδιαφορία για τη διαπαιδαγώγηση, μια απουσία αντιπαραθέσεων που συμβάλλουν στη δόμηση του ψυχισμού, μια κοινωνική ζωή που χαρακτηρίζεται από την απουσία νοήματος.
- Στην κλινική δουλειά, όταν συναντάμε εφήβους με δυσκολίες πάντα διαπιστώνουμε τέτοιου τύπου δυσλειτουργίες και κυρίως δυσλειτουργία στη σχέση γονέων-παιδιού: ο νέος είναι το σύμπτωμα της παθολογίας της οικογένειας.
- Ωστόσο, πολλοί νέοι που προέρχονται από κάποιο έντονα στερητικό περιβάλλον, καταφέρουν να αντεπεξέλθουν σχετικά καλά στις δυσκολίες και είναι πολύ πιθανόν να είναι "ισορροπημένοι" στην ενήλικη ζωή τους. Τίθεται λοιπόν η βασική ερώτηση, που αφορά σε κάθε πραγματική συνολική πολιτική πρόληψης. Γιατί κάποιοι νέοι, οι οποίοι προέρχονται από ένα περιβάλλον όπου κυριαρχεί η αδιαφορία για τη διαπαιδαγώγηση τα καταφέρνουν σχετικά καλά ενώ άλλοι παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα, όπως τοξικοεξάρτηση, παραπρωματικότητα, αυτοκτονική συμπεριφορά ή ψυχικές διαταραχές; Η

απάντηση σε αυτήν την ερώτηση είναι σχεδόν απλή, ενώ η εφαρμογή της πολύπλοκη.

Οι νέοι που αναφέραμε, οι οποίοι καταφέρνουν να αντεπεξέλθουν, είχαν την τύχη να συναντήσουν στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον ή στο κοινωνικό-εκπαιδευτικό περιβάλλον (κυρίως στο σχολείο) γονεϊκά υποκατάστατα, ΕΝΗΛΙΚΕΣ - ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ (ADULTES RELAIS).

Η φιλοσοφία της συνολικής πολιτικής πρόληψης βασίζεται σε αυτήν την έννοια των ενήλικων υποστηρικτών. Οι ενήλικες υποστηρικτές που υπήρχαν πριν 20-30 χρόνια στις παραδοσιακές οικογένειες, δεν υπάρχουν πια. Αντικαταστάθηκαν, εν μέρει, από επαγγελματίες, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, που εργάζονται στην κοινότητα.

Σήμερα όμως, λόγω της πολυπλοκότητας των κοινωνικών προβλημάτων, δεν αρκούν και ούτε είναι δυνατόν, για οικονομικούς λόγους, να αναπτυχθούν τέτοιες υποστηρικτικές υπηρεσίες επ' άπειρο. Γι' αυτό λοιπόν, ήρθε η στιγμή, η πρόληψη να γίνει ΔΟΥΛΕΙΑ ΟΛΩΝ.

Για να εφαρμοστεί μία συνολική πολιτική πρόληψης, θα πρέπει οι εμπλεκόμενοι σ' αυτήν να αποδεχτούν τις 10 βασικές ιδέες που προηγούνται της πραγματοποίησης ενός τέτοιου στόχου. Αυτοί οι 10 κανόνες που θα μπορούσαμε, επίσης, να αποκαλέσουμε και 10 εντολές για την πρόληψη είναι προϋπόθεση απαραίτητη για να γίνει μια σοβαρή δουλειά πρόληψης. Αυτό όμως δεν αρκεί γιατί πρέπει, επίσης, να πετύχουμε τη σταθερή συνεργασία των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα. Αυτές οι βασικές εντολές είναι αλληλεξαρτώμενες και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Η σειρά που τις παρουσιάζουμε δεν είναι καθοριστική, διαμορφώνεται ανάλογα με τις ανάγκες του συγκεκριμένου χώρου και της συγκεκριμένης πραγματικότητας.

- **Το ήθος της πρόληψης**

Το προηγούμενο παράδειγμα μας αποδεικνύει ότι ο "σκοπός δεν αγιάζει τα μέσα". Σε αυτού του είδους τη συνολική παρέμβαση που απαιτείται η συνεργασία διαφορετικών ανθρώπων και ειδικοτήτων θα πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί στους χειρισμούς που καταφεύγουν τα πολιτικά πρόσωπα. Αυτή η συνεργασία πρέπει να έχει ως βασική αρχή και αξίωμα ότι ο καθένας, κάθε υπηρεσία, κάθε φορέας, κάθε συνεργάτης θα πρέπει να αντιπροσωπεύεται ισότιμα, και οι προβληματισμοί του να ακούγονται από όλους.

Έχουμε δει συναντήσεις συντονισμού, να μονοπωλούνται από πολιτικά πρόσωπα, τον εισαγγελέα και το Νομάρχη και να στερείται η δυνατότητα να εκφραστούν οι άνθρωποι του συγκεκριμένου χώρου, οι οποίοι είχαν μια προβληματική πολύ πιο κοντά στην πραγματικότητα και γνώριζαν καλύτερα τα προβλήματα.

Το να δώσουμε μια προνομιακή θέση στις υπηρεσίες της δικαιοσύνης και της αστυνομικής καταστολής εις βάρος της πρόληψης και της ένταξης ή το αντίστροφο είναι λάθος. Μια πραγματική παρέμβαση συνολικής πρόληψης θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη της όλες τις παραμέτρους και να συμμετέχουν όλοι ισότιμα, έτσι ώστε να μπορέσουμε να βρούμε τις καταλληλότερες λύσεις χωρίς να αγνοείται καμιά πλευρά του υπάρχοντος προβλήματος.

Η έννοια του Έθους είναι μια θεμελιώδης έννοια, γιατί αφορά το σεβασμό της ανθρώπινης ύπαρξης, το σεβασμό των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και το σεβασμό της διαφορετικότητας. Ας μη ξεχνάμε ότι το ήθος είναι το θεωρητικό μέρος της ηθικής, είναι η φιλοσοφία των κανόνων ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Κατά κάποιο τρόπο, το ήθος θα ήταν η ηθική απαλλαγμένη από την ιδεολογία. Δεν θα έπρεπε το συλλογικό ήθος να λειτουργεί σε βάρος του ατομικού, τα συμφέροντα της πόλης και της γειτονιάς να προηγούνται των συμφερόντων του ατόμου.

Η κλασική φιλοσοφία ορίζει το ήθος ως "τη φιλοσοφία της ευτυχίας του ανθρώπου και των μέσων για να την κατακτήσει". Με αυτό τον τρόπο θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε την έννοια του ήθους.

Για να εμβαθύνουμε λίγο τη σκέψη μας σχετικά με την έννοια του ήθους, ας θυμηθούμε τη φράση του αμερικανού ποιητή Joseph Brodsky (Βραβείο Νόμπελ στη Λογοτεχνία 1987) "ας μη ξεχνάμε ποτέ ότι η αισθητική πρέπει να είναι η μητέρα του ήθους". Εάν ορίσουμε την αισθητική ως "τη συνολική θεωρία της ομορφιάς και των συναισθημάτων που μας γεννά", τότε το ήθος, η φιλοσοφία της ευτυχίας δεν μπορεί να γίνει αντιληπτή χωρίς την αισθητική, τη φιλοσοφία της ομορφιάς και της τέχνης.

Μια συνολική πολιτική πρόληψης πρέπει να είναι λοιπόν η απόλυτη αναζήτηση της ευτυχίας και της ομορφιάς, για το άτομο και για την ομάδα. Σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να εξαρτάται από ομάδες πίεσης.

- **Ο χρόνος**

Έχουμε ήδη επισημάνει πόσο σημαντικό είναι να μην αρχίζουν να εφαρμόζονται προγράμματα πρόληψης κάτω από την πίεση του "επείγοντος" ή σαν "πυροσβεστική λύση". Συνήθως τέτοιου είδους κινήσεις ακόμα και αν αρχικά δώσουν την εικόνα μιας δυναμικής και αποτελεσματικής παρέμβασης, οξύνουν τα προβλήματα είτε αφορούν κάποιο σχολικό συγκρότημα, είτε αφορούν μια γειτονιά υψηλού κινδύνου.

Η συνολική πολιτική πρόληψης θα πρέπει να έχει διάρκεια μέσα στο χρόνο. Η προσφυγή σε παρεμβάσεις περιορισμένης εμβέλειας τόσο σε χρονικό επίπεδο όσο και από την άποψη των στόχων δεν έχει αποτέλεσμα. Το να ξαναμάθουμε να ζούμε καλύτερα μαζί, είναι μια διαδικασία που γίνεται σιγά – σιγά. Μπορούμε να πούμε ενδεικτικά ότι ένα πρόγραμμα πρόληψης θα πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον 2 με 3 χρόνια και μετά από αυτό είναι απαραίτητο να υπάρξουν καινούργιες ιδέες και προγράμματα, εάν δε θέλουμε να

ξαναγυρίσουμε στην αρχική κατάσταση.

Είναι, λοιπόν, απαραίτητο να σχεδιάσουμε και να εφαρμόσουμε συγκεκριμένα και συντονισμένα προγράμματα χωρίς χρονικό περιορισμό. Γεννιέται λοιπόν μια βασική ερώτηση: τι θα γίνει μετά; Πώς διασφαλίζουμε τη διαχρονικότητα της δράσης μας ώστε να μην ξαναπέσουμε στις ήδη γνωστές δύσκολες καταστάσεις;

Μία λύση υπάρχει γι' αυτό: η δημιουργία ενός παρατηρητηρίου.

- **Το παρατηρητήριο**

Το παρατηρητήριο αποτελείται από ένα αριθμό ανθρώπων που είχαν λάβει μέρος στο σχεδιασμό και στην πραγματοποίηση μιας παρέμβασης συνολικής πολιτικής πρόληψης σε ένα συγκεκριμένο τόπο. Έτσι μπορούν να έχουν μια εικόνα της καλής πορείας μιας παρέμβασης, λαμβάνοντας υπόψη τους δείκτες της αξιολόγησης. Σε μια δεύτερη φάση, αυτή η ομάδα μπορεί να τροφοδοτεί τη δράση στηρίζοντας καινούργια προγράμματα. Επίσης αποτελεί ένα σημείο συνάντησης, ανταλλαγής απόψεων, συντονισμού, έτσι ώστε να αποφευχθεί η επιστροφή στους προηγούμενους αρχικούς προβληματισμούς.

Η πρόληψη στηρίζεται στο να μάθουμε να δουλεύουμε μαζί, αλλά επίσης στο να συνεχίσουμε να δουλεύουμε, όντας ευαίσθητοι δέκτες των μηνυμάτων του πληθυσμού.

Πιο συγκεκριμένα, στην πόλη, μπορούμε να φανταστούμε τη δημιουργία ενός παρατηρητηρίου αστικής πρόληψης, του οποίου τα μέλη θα μπορούσαν να προέρχονται από άλλους συναφείς οργανισμούς. Σε σχολικό επίπεδο, το παρατηρητήριο, μπορεί να συγκροτείται από μέλη της ομάδας των ενηλίκων – υποστηρικτών. Στις αγροτικές περιοχές μπορούμε επίσης θαυμάσια να φανταστούμε τη δημιουργία αντίστοιχων παρατηρητηρίων πρόληψης που έχουν ως σκοπό να απαντήσουν στις προσδοκίες του πληθυσμού.

Η δημιουργία αυτού του τύπου των παρατηρητηρίων μπορεί να

αποτελέσει ένα προκαταρκτικό στάδιο για κάθε προληπτική δραστηριότητα σε αστικές και ημιαστικές περιοχές. Έτσι ένα περιορισμένο δίκτυο συνεργατών που όμως περιλαμβάνει όλες τις "ζωντανές δυνάμεις" της περιοχής αποτελεί ένα χώρο σε διαρκή επαφή με τους νέους και έτοιμο να εφαρμόσει γρήγορα τις κατάλληλες προληπτικές παρεμβάσεις. Όταν ένα σημαντικό πρόβλημα εμφανίζεται διαθέτουμε ήδη ένα μηχανισμό έτοιμο να δράσει προληπτικά και συνεπώς μπορούμε να αποφύγουμε κατασταλτικές μεθόδους ή μέτρα ακατάλληλα που θα μπορούσαν να παρθούν υπό την πίεση του επείγοντος.

Ένα παράδειγμα ενός παρατηρητηρίου πρόληψης έχει δημιουργηθεί σε ένα καντόνι της Βιέννης. Η ομάδα του παρατηρητηρίου αποτελείται περίπου από 20 άτομα και είναι: δημοτικοί σύμβουλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, αστυνομικοί, διευθυντές σχολείων, μέλη της σχολικής κοινότητας, γονείς μαθητών, υπεύθυνοι αθλητικών και πολιτιστικών σωματείων, εθελοντές ... Γίνεται μία συνάντηση το μήνα, διάρκειας 2 ωρών. Ο στόχος αυτού του παρατηρητηρίου είναι διπλός:

- Καταρχήν, να εξετάζει όλα τα προβλήματα που συνδέονται με τους εφήβους που έχουν δυσκολίες, ώστε να προτείνονται οι πιο κατάλληλες και συντονισμένες λύσεις σε συνεργασία και σε συμφωνία με τους νέους.
- Η απόκτηση μιας άλλης ματιάς για τα προβλήματα της εφηβείας, μέσω της εκπαίδευσης.

#### Τίποτε άλλο εκτός από πρόληψη

Η πραγματοποίηση μιας συνολικής πολιτικής πρόληψης χρειάζεται τη συγκεκριμενοποίηση αυτών των "10 βασικών ιδεών" και αυτό για να αποφύγουμε το να κάνουμε ότι να' ναι. Μπορεί να φανεί λίγο βασανιστική η



συστηματική ανάπτυξη ενός τέτοιου προγράμματος αλλά έτσι αποφεύγουμε τουλάχιστον το να δουλεύουμε "πυροσβεστικά" και υπό την πίεση του χρόνου. Λειτουργεί, επίσης, προστατευτικά ενάντια σε λύσεις απλοϊκές, κατασταλτικές ή ρατσιστικές. Όσον αφορά στην πρόληψη είναι καλύτερα να μην κάνουμε τίποτα από το να κάνουμε ότι να' ναι. Τώρα όμως, μετά από τόσα χρόνια εφαρμογής και προβληματισμού, διαθέτουμε κάποια γνώση και εργαλεία οπότε είναι προτιμότερο να ενεργήσουμε προς τη σωστή κατεύθυνση και ας μη ξεχνάμε ότι αξίζει τον κόπο: πρόκειται να προσφέρουμε βοήθεια σε νέους που βρίσκονται σε απόγνωση. Βοηθώντας τους, βοηθούμε ολόκληρη την κοινωνία, άρα και εμάς τους ίδιους, να ζήσουμε καλύτερα, να ζήσουμε μαζί.

#### **1.4.2. Τα επίπεδα της πρόληψης**

Η Π.Ο.Υ. προσδιορίζει 3 επίπεδα πρόληψης, πρωτογενής πρόληψη, δευτερογενής πρόληψη, τριτογενής πρόληψη. Πριν να προχωρήσουμε στη συζήτηση για την πρόληψη, θα ήταν σημαντικό να ορίσουμε αυτά τα τρία επίπεδα. Σε κάθε επίπεδο θα κάνουμε ένα διαχωρισμό ανάμεσα στην πρόληψη των σωματικών ασθενειών που μπορούν να θεραπευτούν, στην πρόληψη των ανιάτων σωματικών ασθενειών και τέλος στην πρόληψη διαταραχών ψυχολογικής τάξεως.

- **Η πρωτογενής πρόληψη**

Είναι το σύνολο των μέτρων που μπορούμε να πάρουμε για να εμποδίσουμε την εμφάνιση μιας διαταραχής, μιας παθολογίας, ενός συμπτώματος ή μιας κοινωνικής δυσλειτουργίας. Όσον αφορά στις σωματικές ασθένειες που θεραπεύονται, ο εμβολιασμός αποτελεί το κύριο μέσο της πρωτογενούς πρόληψης. Για τις ανιάτες σωματικές ασθένειες π.χ. το AIDS, η πρωτογενής πρόληψη συνίσταται στην ενημέρωση του κοινού. Η ιατρική, μας παρέχει τις γνώσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του ιού. Παρεμβαίνουμε σε ένα πληθυσμό προειδοποιώντας τον για τους κινδύνους που διατρέχει,

ενημερώνοντάς τον για τον τρόπο μετάδοσης του AIDS, προωθώντας συμπεριφορές προφύλαξης και θέτοντας στη διάθεσή του τα απαραίτητα μέσα.

Η πρόληψη διαταραχών ψυχολογικής τάξεως όπως, ο αλκοολισμός, η τοξικομανία, η παραπρωματικότητα, συχνά στόχευσε στην ευαισθητοποίηση και στην πληροφόρηση του πληθυσμού. Θα συζητήσουμε πιο κάτω τις επιφυλάξεις μας, γι' αυτού του τύπου την πρόληψη, η οποία μερικές φορές είχε σαν αποτέλεσμα να "προκαλεί" παρά να "αποτρέπει" τέτοια φαινόμενα. Αυτού του τύπου η πρόληψη μέσω πληροφόρησης, εξυπηρετεί συχνά στο να νιώσουν πιο ασφαλείς αυτοί που κάνουν την παρέμβαση.

- **Η δευτερογενής πρόληψη**

Είναι η έγκαιρη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση και θεραπεία ενός συμπτώματος, μιας διαταραχής, μιας παθολογίας, μιας ένδειξης κοινωνικής δυσλειτουργίας. Όσον αφορά στις ιάσιμες ασθένειες, η δευτερογενής πρόληψη δεν χρειάζεται αν π.χ. έχει γίνει εμβολιασμός. Αντιθέτως για τις ανίατες ασθένειες, όπως π.χ. το AIDS είναι απαραίτητη.

Όσον αφορά στις διαταραχές ψυχολογικής τάξεως, η δευτερογενής πρόληψη συνίσταται στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, η οποία επιτρέπει στον πάσχοντα να συνεχίσει τις δραστηριότητές του. Η δευτερογενής πρόληψη για τους νέους που έχουν δυσκολίες εκφράζεται με την εξειδικευμένη πρόληψη: ομάδες γειτονιάς, ομάδες πρόληψης, εκπαιδευτικές δραστηριότητες, κέντρα υποδοχής για νέους με δυσκολίες.

- **Η τριτογενής πρόληψη**

Αρχίζει μετά τη θεραπεία και έχει σαν στόχο την πρόληψη της υποτροπής και την επανένταξη. Π.χ. για έναν αλκοολικό που βγαίνει από το νοσοκομείο, η τριτογενής πρόληψη συνίσταται στο να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό που θα μπορεί να τον στηρίξει ψυχολογικά και κοινωνικά στο περιβάλλον όπου ζει. Πριν την εισαγωγή του στο νοσοκομείο ο αλκοολικός δεν

μπορούσε να λειτουργήσει ούτε στο επαγγελματικό ούτε στο οικογενειακό περιβάλλον χωρίς να καταφύγει στο αλκοόλ, που λειτουργούσε αγχολυτικά και του επέτρεπε να διατηρεί την κοινωνική του ένταξη. Μετά την αποτοξίνωση είναι πολύ πιο εύθραυστος και ο ειδικός που παρεμβαίνει στον χώρο του θα τον βοηθήσει να μην υποτροπιάσει, να επανενταχθεί στον επαγγελματικό του χώρο και να αποκτήσει καινούργιες σχέσεις με το οικογενειακό του περιβάλλον. Στον τομέα της παραπτωματοκότητας η τριτογενής πρόληψη συνίσταται στην αποφυγή υποτροπής του ατόμου που αποφυλακίστηκε. Οι επαγγελματίες των διαφορετικών ειδικοτήτων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της τριτογενούς πρόληψης θα πρέπει να συνεργαστούν ώστε να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν ένα κατάλληλο πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ανάγκες του ατόμου που βγαίνει από τη φυλακή.

Γενικά όμως, όσον αφορά στην πρόληψη των ψυχολογικών διαταραχών των νέων με δυσκολίες (όπως ουσιοεξαρτημένοι, παραπτωματικοί, αυτοκτονικοί ...) είναι πολύ δύσκολο στην πράξη να διαχωρίσει κανείς την πρωτογενή, την δευτερογενή και την τριτογενή πρόληψη. Γι' αυτό το λόγο υιοθετήσαμε την ιδέα μιας ολικής πρόληψης που είναι από τη μια πλευρά περισσότερο πρωτογενής-δευτερογενής, και από την άλλη περισσότερο δευτερογενής-τριτογενής. Στη συνέχεια θα αναφερθούμε αναλυτικότερα σε αυτές τις έννοιες.

#### **1.4.3. Τα όρια της πρόληψης**

Στην προηγούμενη ενότητα, είδαμε ότι ένας τρόπος για να ευαισθητοποιήσουμε τον πληθυσμό είναι η εκπαίδευση. Όμως δεν είναι δυνατόν να εκπαιδεύσουμε όλο τον κόσμο. Άλλοι δεν έχουν το χρόνο ή τις πνευματικές δυνατότητες, άλλοι δεν έχουν την επιθυμία να παρακολουθήσουν μαθήματα 18 ή 24 ωρών. Πώς λοιπόν μπορούμε να μειώσουμε το άγχος που νοιώθουν αυτοί οι γονείς που θέλουν να εκπαιδευτούν για τα προβλήματα που μπορούν να αντιμετωπίσουν τα παιδιά τους.

Το κυρίαρχο θέμα σήμερα, που κινητοποιεί τα πλήθη, είναι η πληροφόρηση για την τοξικομανία, οι ομάδες πρόληψης, οι υπηρεσίες της αστυνομίας, της δικαιοσύνης, πάρα πολύ συχνά καλούνται σε συγκεντρώσεις είτε ενηλίκων, είτε νέων, ακριβώς για να συζητήσουν σχετικά με αυτό το θέμα. Μέσα στα πλαίσια των μηνυμάτων που απευθύνονται στο ευρύ κοινό, θα θίξουμε και το θέμα των οπτικοακουστικών μέσων που είναι τα video-clips.

Θα πρέπει να ενθαρρύνουμε αυτού του είδους την πληροφόρηση στο ευρύ κοινό; Πρέπει να απαντάμε στα αιτήματα των ενηλίκων και των γονέων για πληροφόρηση; Θα πρέπει να πληροφορούμε τους νέους;

Καταρχήν, θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε σε αυτές τις τρεις ερωτήσεις, και θα προσπαθήσουμε να δούμε πολύ συγκεκριμένα ποια είναι τα όρια που δεν πρέπει να ξεπεράσουμε. Σε ένα δεύτερο χρόνο, θα προσπαθήσουμε να καθορίσουμε τα όρια κάθε προληπτικής παρέμβασης σε ένα αστικό χώρο και ίσως δούμε ότι δεν είναι πάντα εύκολο να δουλέψει κανείς με τα πολιτικά πρόσωπα και τους εκλεγμένους τοπικούς εκπροσώπους.

Τέλος, θα προσπαθήσουμε να μελετήσουμε σε βάθος τα δύο βασικά προβλήματα που συναντάμε όσον αφορά την πρόληψη:

- την ενίσχυση του συμπτώματος
  - τη μετάθεση του συμπτώματος.
- 
- **Η πληροφόρηση στο "Ευρύ κοινό"**

Η πρόληψη σε ευρύ κοινό, γίνεται μέσω οπτικοακουστικών μέσων, όπως η τηλεόραση. Έχουμε, λοιπόν, την επιλογή ανάμεσα στο "one man show" και στα "video-clips". Αυτές οι μεγάλες καμπάνιες εθνικής πληροφόρησης, που απευθύνονται σε ένα πολύ ευρύ κοινό, συνήθως δεν έχουν αποτελεσματικότητα.

Δεν λαμβάνουν υπόψη τους τις διαφορετικές ανάγκες του καθενός και τις

ανησυχίες των γονέων ενώ η ηθικοπλαστική πλευρά τους συνήθως προκαλεί την αντίδραση των νέων. Αυτοί που προωθούν τέτοιου είδους παρεμβάσεις παραμένουν στο πλαίσιο "πρόληψη-εμβόλιο". Σκέφτονται ότι αρκεί να πουν ότι η χρήση ναρκωτικών είναι μια επικίνδυνη συμπεριφορά για να σταματήσουν οι νέοι να κάνουν χρήση.

Μια προβληματική συνολικής πρόληψης θα στηριζόταν στο να μιλάμε για οτιδήποτε άλλο εκτός από τα ναρκωτικά, να μιλάμε για τη ζωή, για την ευτυχία, για τη χαρά του να είναι κανείς μαζί με τους άλλους.

Τα ναρκωτικά είναι ένα αδρανές αντικείμενο, που έρχεται στη ζωή μας όταν απουσιάζει η επικοινωνία, όταν η αγάπη δεν υπάρχει πια.

- **Πληροφόρηση στους νέους**

Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε, ότι είναι καλό να αποφεύγουμε να πληροφορούμε τους νέους για την τοξικομανία.

Θα επαναλάβουμε για μια ακόμα φορά: δεν είναι τα ναρκωτικά που κάνουν τον τοξικομανή, αλλά οι ψυχολογικές δυσκολίες και τα προβλήματα στις σχέσεις με τους γονείς και τους ενήλικες που κάνουν ένα νέο να καταφύγει στα ναρκωτικά για να ξεφύγει από την πραγματικότητα.

Δηλαδή, οι νέοι είναι αυτό που οι ενήλικες και η κοινωνία τους έχει κάνει, άρα για να κάνουμε πρόληψη στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, το προτιμότερο είναι να ευαισθητοποιήσουμε τους γονείς και τους ενήλικες που είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση τους.

Το να πληροφορήσουμε τους νέους σχετικά με τις τοξικές ουσίες και γύρω από τους κινδύνους της χρήσης συχνά είναι ένας τρόπος για να γοητευθούν και να θελήσουν να δοκιμάσουν.

Η καλύτερη ίσως παρέμβαση πρόληψης σε συλλογικό επίπεδο θα ήταν να κάνουμε συζητήσεις – συναντήσεις με τους νέους πάνω σε θετικά θέματα π.χ. η αλληλεγγύη μεταξύ των λαών, το νόημα της ζωής, η ευτυχία του να ζεις

μαζί με τους άλλους κ.λπ.

Η καλύτερη πρόληψη σε ατομικό επίπεδο, είναι το να είναι κανείς ανοικτός στο να ακούσει και να κατανοήσει αυτούς που είναι δυστυχείς.

Η πρόληψη – εμβόλιο που γίνεται πολλές φορές π.χ. σε όλα τα τμήματα της γ' τάξης γυμνασίου δεν μπορεί να φέρει αποτέλεσμα γιατί οι νέοι της ίδιας ηλικίας έχουν συχνά και διαφορετικό επίπεδο γνώσεων πάνω στο θέμα αλλά και διαφορετικούς προβληματισμούς και προβλήματα:

- Κάποιοι γνωρίζουν ήδη πολύ καλά το πρόβλημα, βρίσκονται σε δύσκολη θέση και τα ναρκωτικά δεν έχουν μυστικά γι' αυτούς.
- Άλλοι πάλι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις σχέσεις τους και στη συναισθηματική τους ζωή. Αυτό μπορεί να τους οδηγήσει να αναζητήσουν στιγμιαίες λύσεις στα ναρκωτικά.
- Τέλος, η πλειοψηφία των νέων έχει άλλους προβληματισμούς (σχολική ζωή, φλερτ) και είναι τελείως αδιάφοροι για τέτοιου είδους θέματα (ναρκωτικά).

Στα πλαίσια ενός σχολικού συγκροτήματος, τέτοιου είδους προληπτικές παρεμβάσεις, μπορούν να γίνουν με πολύ προσοχή, δημιουργώντας μια ομάδα υγείας στην οποία θα συμμετέχει ένας ορισμένος αριθμός μαθητών (όχι πάνω από 12) και με την προϋπόθεση ότι η τοξικομανία θα είναι ένα θέμα μέσα σε τόσα άλλα.

Για να είναι αποδοτική, αυτή η ομάδα υγείας, θα πρέπει να έχει διάρκεια τουλάχιστον ένα σχολικό έτος.

Σήμερα, οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι η πληροφόρηση προς τους νέους δεν είναι της τάξεως της "πρόληψης" αλλά της τάξεως της "προτροπής". Για να επιβεβαιώσουν αυτή την υπόθεση, μια ομάδα παρέμβασης στο Montreal με τη βοήθεια ειδικών στις επιστήμες της αγωγής πραγματοποίησαν το παρακάτω πείραμα:

Αρχικά έκαναν μια εκτίμηση της κατανάλωσης τοξικών προϊόντων, σε 2 ομάδες μαθητών που πήγαιναν σε διαφορετικά λύκεια. Όλοι οι μαθητές ήταν του ίδιου κοινωνικο-οικονομικού και κοινωνικο-πολιτισμικού επιπέδου.

Αυτή η αξιολόγηση έδειξε ότι οι νέοι δεν γνώριζαν πολύ καλά τις διάφορες τοξικές ουσίες και σπάνια είχαν κάνει χρήση.

Έκαναν κάποιες συναντήσεις – πληροφόρησης για τις καταστροφικές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, στους μαθητές του ενός λυκείου. Αυτό το σχολείο είναι το "πειραματικό". Οι μαθητές του άλλου λυκείου του "Λυκείου ελέγχου" δεν είχαν καμία πληροφόρηση.

Στο "πειραματικό" λύκειο οι προληπτικές παρεμβάσεις που αφορούσαν προβλήματα που συνδέονται με τις τοξικές ουσίες νόμιμες και παράνομες, διήρκεσαν αρκετούς μήνες.

Στο τέλος, έγινε μια επανεκτίμηση της κατανάλωσης τοξικών ουσιών στις δύο ομάδες. Έτσι διαπίστωσαν ότι στο λύκειο "ελέγχου" δεν παρατηρήθηκε καμία αύξηση της χρήσης, ενώ αντιθέτως στο "πειραματικό" λύκειο η χρήση είχε αισθητά αυξηθεί.

Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η προληπτική παρέμβαση δημιούργησε τοξικομανείς αλλά ότι η πληροφόρηση προέτρεψε κάποιους νέους στο να χρησιμοποιήσουν τοξικές ουσίες. Εάν υποθέσουμε ότι σε αυτή την "πειραματική" ομάδα υπήρχαν νέοι με έντονες δυσκολίες, τότε μπορεί αυτός ο πειραματισμός να τους οδηγήσει στο να βρουν μια "ακατάλληλη" και "αδιέξοδη λύση" στα προβλήματά τους.

- **Πληροφόρηση στους νέους**

Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε, ότι είναι καλό να αποφεύγουμε να πληροφορούμε τους νέους για την τοξικομανία.

Θα επαναλάβουμε για μια ακόμα φορά: δεν είναι τα ναρκωτικά που κάνουν τον τοξικομανη, αλλά οι ψυχολογικές δυσκολίες και τα προβλήματα στις

σχέσεις με τους γονείς και τους ενήλικες που κάνουν ένα νέο να καταφύγει στα ναρκωτικά για να ξεφύγει από την πραγματικότητα.

Δηλαδή, οι νέοι είναι αυτό που οι ενήλικες και η κοινωνία τους έχει κάνει, άρα για να κάνουμε πρόληψη στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, το προτιμότερο είναι να ευαισθητοποιήσουμε τους γονείς και τους ενήλικες που είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση τους.

Το να πληροφορήσουμε τους νέους σχετικά με τις τοξικές ουσίες και γύρω από τους κινδύνους της χρήσης συχνά είναι ένας τρόπος για να γοητευθούν και να θελήσουν να δοκιμάσουν.

Η καλύτερη ίσως παρέμβαση πρόληψης σε συλλογικό επίπεδο θα ήταν να κάνουμε συζητήσεις – συναντήσεις με τους νέους πάνω σε θετικά θέματα π.χ. η αλληλεγγύη μεταξύ των λαών, το νόημα της ζωής, η ευτυχία του να ζεις μαζί με τους άλλους κ.λπ.

Η καλύτερη πρόληψη σε ατομικό επίπεδο, είναι το να είναι κανείς ανοικτός στο να ακούσει και να κατανοήσει αυτούς που είναι δυστυχείς.

Η πρόληψη – εμβόλιο που γίνεται πολλές φορές π.χ. σε όλα τα τμήματα της γ' τάξης γυμνασίου δεν μπορεί να φέρει αποτέλεσμα γιατί οι νέοι της ίδιας ηλικίας έχουν συχνά και διαφορετικό επίπεδο γνώσεων πάνω στο θέμα αλλά και διαφορετικούς προβληματισμούς και προβλήματα:

- Κάποιοι γνωρίζουν ήδη πολύ καλά το πρόβλημα, βρίσκονται σε δύσκολη θέση και τα ναρκωτικά δεν έχουν μυστικά γι' αυτούς.
- Άλλοι πάλι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις σχέσεις τους και στη συναισθηματική τους ζωή. Αυτό μπορεί να τους οδηγήσει να αναζητήσουν στιγμιαίες λύσεις στα ναρκωτικά.
- Τέλος, η πλειοψηφία των νέων έχει άλλους προβληματισμούς (σχολική ζωή, φλερτ) και είναι τελείως αδιάφοροι για τέτοιου είδους θέματα (ναρκωτικά).



Στα πλαίσια ενός σχολικού συγκροτήματος, τέτοιου είδους προληπτικές παρεμβάσεις, μπορούν να γίνουν με πολύ προσοχή, δημιουργώντας μια ομάδα υγείας στην οποία θα συμμετέχει ένας ορισμένος αριθμός μαθητών (όχι πάνω από 12) και με την προϋπόθεση ότι η τοξικομανία θα είναι ένα θέμα μέσα σε τόσα άλλα.

Για να είναι αποδοτική, αυτή η ομάδα υγείας, θα πρέπει να έχει διάρκεια τουλάχιστον ένα σχολικό έτος.

Σήμερα, οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι η πληροφόρηση προς τους νέους δεν είναι της τάξεως της "πρόληψης" αλλά της τάξεως της "προτροπής". Για να επιβεβαιώσουν αυτή την υπόθεση, μια ομάδα παρέμβασης στο Montreal με τη βοήθεια ειδικών στις επιστήμες της αγωγής πραγματοποίησαν το παρακάτω πείραμα:

Αρχικά έκαναν μια εκτίμηση της κατανάλωσης τοξικών προϊόντων, σε 2 ομάδες μαθητών που πήγαιναν σε διαφορετικά λύκεια. Όλοι οι μαθητές ήταν του ίδιου κοινωνικο-οικονομικού και κοινωνικο-πολιτισμικού επιπέδου.

Αυτή η αξιολόγηση έδειξε ότι οι νέοι δεν γνώριζαν πολύ καλά τις διάφορες τοξικές ουσίες και σπάνια είχαν κάνει χρήση.

Έκαναν κάποιες συναντήσεις – πληροφόρησης για τις καταστροφικές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, στους μαθητές του ενός λυκείου. Αυτό το σχολείο είναι το "πειραματικό". Οι μαθητές του άλλου λυκείου του "Λυκείου ελέγχου" δεν είχαν καμία πληροφόρηση.

Στο "πειραματικό" λύκειο οι προληπτικές παρεμβάσεις που αφορούσαν προβλήματα που συνδέονται με τις τοξικές ουσίες νόμιμες και παράνομες, διήρκεσαν αρκετούς μήνες.

Στο τέλος, έγινε μια επανεκτίμηση της κατανάλωσης τοξικών ουσιών στις δύο ομάδες. Έτσι διαπίστωσαν ότι στο λύκειο "ελέγχου" δεν παρατηρήθηκε καμία αύξηση της χρήσης, ενώ αντιθέτως στο "πειραματικό" λύκειο η χρήση είχε αισθητά αυξηθεί.

Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η προληπτική παρέμβαση δημιούργησε

τοξικομανείς αλλά ότι η πληροφόρηση προέτρεψε κάποιους νέους στο να χρησιμοποιήσουν τοξικές ουσίες. Εάν υποθέσουμε ότι σε αυτή την "πειραματική" ομάδα υπήρχαν νέοι με έντονες δυσκολίες, τότε μπορεί αυτός ο πειραματισμός να τους οδηγήσει στο να βρουν μια "ακατάλληλη" και "αδιέξοδη λύση" στα προβλήματά τους.

#### **1.4.4. Η Πρόληψη της Χρήσης των Ναρκωτικών**

- **Είναι δυνατή η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών;**

Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών συνδέεται με ένα πλήθος αιτιολογικών παραγόντων – κοινωνιών, οικονομικών, βιολογικών, ψυχολογικών, οικογενειακών. Η διαπλοκή και ο βαθμός συμμετοχής αυτών των παραγόντων διαφέρει από άτομο σε άτομο, ανάλογα με το στάδιο χρήσης – έναρξη, συνέχιση της χρήσης και εξάρτηση. Για όλους αυτούς τους λόγους η πρόληψη είναι ιδιαίτερα δύσκολη.

Σήμερα η πρόληψη της τοξικομανίας, προκειμένου να είναι αποτελεσματική, έχει αναπτυχθεί σε μια ολόκληρη επιστήμη. Με άλλα λόγια το λιγότερο αφελές να θεωρούμε ότι άτομα και φορείς – επιστημονικοί ή μη – που επιθυμούν να ασχοληθούν με την πρόληψη, θα έχουν αποτέλεσμα στις ενέργειές τους. Αντίθετα μάλιστα, εφόσον δεν λειτουργούν στο πλαίσιο μιας συντονισμένης πολιτικής και λείπει η κατάλληλη εκπαίδευση, πιθανό είναι οι πρωτουβλίες να καταλήξουν στο αντίθετο από το επιθυμητό αποτέλεσμα. Στοιχεία που δίνουν μελέτες αξιολόγησης προληπτικών παρεμβάσεων, που έχουν στηριχτεί σε επιστημονική μεθοδολογία, δείχνουν ότι η πρόληψη δεν είναι μύθος. Μπορεί να γίνει πραγματικότητα.

- **Γιατί η πολιτεία δεν φροντίζει να ενημερώσει και να πληροφορήσει επαρκώς τα παιδιά μας για τους κινδύνους από τη χρήση ναρκωτικών;**

Η διεθνής εμπειρία και τα στοιχεία αξιολόγησης των προληπτικών

παρεμβάσεων έχουν αποδείξει ότι η πληροφόρηση δεν αποτελεί τη μέθοδο επιλογής για την αποτελεσματική πρόληψη της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Αντίθετα, σε ό,τι αφορά στα ναρκωτικά έχει τεκμηριωθεί ότι συχνά η ενημέρωση – πληροφόρηση ανήκει στα εύκολα, τα "πυροσβεστικά" μέτρα που έλαβαν οι κοινωνίες με σκοπό την πρόληψη, σφραγίστηκαν όμως με αποτυχίες. Αύξηση της γνώσης δεν σημαίνει και αλλαγή συμπεριφοράς, ιδιαίτερα στους νέους.

Η ενημέρωση αποτελεί ένα συστατικό μιας σωστά μεθοδευμένης πρόληψης, η οποία έχει ως κύριο εργαλείο την εκπαίδευση. Ακόμα και στο πλαίσιο αυτό, η πληροφόρηση είναι αναγκαίο να προσαρμόζεται στις ανάγκες της ομάδας των νέων προς τις οποίες απευθύνεται. Ανάγκες που διαφοροποιούνται ανάλογα με παράγοντες όπως η ηλικία και η εμπειρία ή μη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

- **Κάτω από ποιες προϋποθέσεις η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών μπορεί να είναι αποτελεσματική;**

Για να είναι αποτελεσματική η πρόληψη είναι απαραίτητο να υπάρχει μια καλή ισορροπία ανάμεσα στα μέτρα που στόχο έχουν τη μείωση της προσφοράς (κατασταλτικά μέτρα) και σε αυτά που στόχο έχουν τη μείωση της ζήτησης (κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα).

Είναι αναγκαίο, με άλλα λόγια, να ακολουθείται μια συντονισμένη, πολυμέτρη και πολυεπίπεδη κοινωνική πολιτική, που επιδίωξή της να είναι απομάκρυνση της ουσίας από το χρήστη, η δημιουργία συνθηκών ζωής όπου το νεαρό άτομο θα έχει τη δυνατότητα να καλύπτει τις ανάγκες του χωρίς να καταφεύγει σε καταστρεπτικές διεξόδους, και τέλος η εκπαίδευση των νέων, ώστε να αναπτύξουν τις κατάλληλες δεξιότητες για σωστές επιλογές συμπεριφοράς και τρόπου ζωής, κυρίως όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με δύσκολες συνθήκες. Ιδιαίτερη σημασία έχει η αξιολόγηση κάθε δράσης και σχεδίου με στόχο τη βελτίωσή τους. Είναι λάθος να περιμένουμε αποτελέσματα

άμεσα. Τα αποτελέσματα μπορούν να γίνουν ορατά μόνο μετά από την εφαρμογή μιας σταθερής πολιτικής πρόληψης, με τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν, σε μια επαρκή προοπτική χρόνου.

- **Πώς μπορεί να επιτευχθεί αυτή η κοινωνική πολιτική;**

Πρωταρχικά με την πολιτική βούληση, αλλά και με τον κατάλληλο συντονισμό. Συντονισμό στο επίπεδο λήψης αποφάσεων, καθώς και στα επίπεδα του σχεδιασμού και της υλοποίησης. Αποτελεί, μ' άλλα λόγια, προϋπόθεση η συνεννόηση με την ίδια γλώσσα και η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων σε όλα τα επίπεδα, ώστε να υπάρχει συμπληρωματικότητα και να αποφεύγεται η επικάλυψη και ο ανταγωνισμός. Η συνεργασία με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες και η έμφαση στη συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση για τις νέες μεθόδους πρόληψης και αξιολόγησης των προγραμμάτων αποτελούν απαραίτητο συμπλήρωμα των παραπάνω.

- **Από ποιους μπορεί να γίνει η πρόληψη για τους νέους;**

Από στελέχη πρόληψης ειδικά εκπαιδευμένα που θα συντονίσουν δράσεις σε τοπικό επίπεδο, με βάση τις προδιαγραφές που συντάσσονται σε εθνικό επίπεδο. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο μέσα από ένα οργανωμένο πλαίσιο, στο επίπεδο των τοπικών κοινωνιών.

Όλοι μπορούν και οφείλουν να συνεισφέρουν. Γονείς, εκπαιδευτικοί, επαγγελματίες υγείας, μέλη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Εκκλησία, ευαισθητοποιημένοι πολίτες. Για παράδειγμα, οι άμεσες παρεμβάσεις προς τους νέους είναι απαραίτητο να γίνονται από άτομα που λόγω ηλικίας, προσωπικότητας, κοινωνικού ρόλου, κ.λπ. είναι αποδεκτά από τα νέα παιδιά. Μπορούν όμως και άλλα άτομα που συνεισφέρουν με ποικίλους έμμεσους τρόπους στην πρόληψη. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ανάπτυξη στις τοπικές κοινωνίες δικτύων, ώστε να υπάρχει καθορισμός του τρόπου και του τύπου συμβολής του καθενός.

- **Ποιες ειδικότερες δράσεις περιλαμβάνονται στο πλαίσιο της πρόληψης στους νέους;**

Οι δράσεις είναι πολλές και ποικίλες. Άλλες από αυτές απευθύνονται άμεσα στους νέους, ενώ άλλες απευθύνονται σε ενδιάμεσες ομάδες πληθυσμού, οι οποίες έρχονται σε επαφή με τους νέους.

Ενδεικτικά αναφέρουμε στις άμεσες δράσεις τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία, καθώς και άλλες προληπτικές παρεμβάσεις στους χώρους εργασίας, σε αθλητικούς χώρους, σε χώρους διασκέδασης των νέων. Κύριος στόχος αυτών των δράσεων είναι η ενημέρωση και εκπαίδευση των νέων, ώστε να αναπτύξουν ικανότητες αντίστασης στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και να υιοθετούν εποικοδομητικές στάσεις και συμπεριφορές στη ζωή τους.

Στις δράσεις που έχουν έμμεσο στόχο τους νέους περιλαμβάνονται η εκπαίδευση των γονέων, η ενημέρωση ή και εκπαίδευση επαγγελματιών όπως οι εκπαιδευτικοί, οι επαγγελματίες υγείας, οι προπονητές, οι ιδιοκτήτες και εργαζόμενοι σε χώρους διασκέδασης των νέων, οι αστυνομικοί.

Στόχος αυτών των δράσεων είναι η καλύτερη κατανόηση των εφήβων και των νέων, η κατανόηση των ψυχολογικών τους αναγκών και η αποκατάσταση σχέσης εμπιστοσύνης και σωστής επικοινωνίας που θα διευκολύνει τη μετάδοση και αποδοχή των μηνυμάτων πρόληψης.

- **Ορισμένοι αμφισβητούν σήμερα το κατά πόσο είναι βλαβερή η χρήση της μαριχουάνας και του χασίς. Ποια είναι η αλήθεια;**

Είναι γεγονός ότι υπάρχει μια κίνηση αμφισβήτησης της επικινδυνότητας της κάνναβης (μαριχουάνα, χασίς). Μάλιστα αρκετοί υποστηρίζουν την υιοθέτηση αντιπαπαγορευτικής πολιτικής απέναντι στην ουσία αυτή.

Ένα από τα βασικά επιχειρήματα αυτής της τοποθέτησης είναι ότι το αλκοόλ, που είναι νόμιμη και κοινωνικά αποδεκτή ουσία, είναι πιο επικίνδυνο και δημιουργεί περισσότερα προβλήματα στους χρήστες απ' ό,τι η κάνναβη.

Η αντίληψη αυτή για την κάνναβη έχει διαδοθεί ευρέως στη νεολαία

μέσω της άμεσης και έμμεσης διαφήμισης που γίνεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, με αποτέλεσμα τη σημαντική εξάπλωση της χρήσης της, όπως τεκμηριώνεται από τις πανελλήνιες έρευνες στη χώρα μας.

Η πραγματικότητα είναι ότι η μαριχουάνα και το χασίς είναι ψυχοτρόπες ουσίες που παράγονται από το φυτό της ινδικής κάνναβης και επιδρούν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Από την πλευρά της φαρμακολογικής τοξικότητας η κάνναβη είναι πράγματι λιγότερο τοξική ουσία από το αλκοόλ. Το κριτήριο της τοξικότητας δεν είναι όμως το μόνο κριτήριο βάσει του οποίου η χρήση μιας ουσίας κρίνεται ως επικίνδυνη.

Ειδικές μελέτες δείχνουν ότι για ένα χρονικό διάστημα μιάμισης περίπου ώρας από τη λήψη της ουσίας παρατηρούνται σημαντικές επιπτώσεις στις λειτουργίες του ατόμου, όπως μείωση των αντανακλαστικών, διαταραχή στην αντίληψη του χρόνου, διαταραχή στην προσοχή και στη μνημονική λειτουργία. Αν και δεν υπάρχει σαφώς τεκμηριωμένη φυσική εξάρτηση από την ουσία, εντούτοις η χρήση της μαριχουάνας και του χασίς δημιουργεί ψυχολογική εξάρτηση, που σε πολλές περιπτώσεις οδηγεί σε μία σχεδόν καταναγκαστικά επαναλαμβανόμενη συχνή χρήση. Αυτή με τη σειρά της οδηγεί το άτομο σε κατάσταση μειωμένης δραστηριότητας και κινήτρων για την επιδίωξη στόχων.

Από την κλινική πείρα έχει φανεί ότι σε νεαρά άτομα με ιδιοσυστασιακή προδιάθεση στην ψυχική διαταραχή, η χρήση της κάνναβης μπορεί να αποτελέσει εκλυτικό παράγοντα στην εκδήλωση ψυχωσικών επεισοδίων, καθώς και αυξημένο κίνδυνο υποτροπής της ψυχικής διαταραχής μετά την αποδρομή του επεισοδίου. Τέλος, η χρήση της κάνναβης φέρνει το νέο άτομο σε ευκολότερη επαφή και με άλλες παράνομες ουσίες, αυξάνοντας την πιθανότητα εμπλοκής με αυτές.

Σε καμία αναπτυγμένη χώρα δεν προβλέπεται από τη νομοθεσία η ελεύθερη χρήση της κάνναβης. Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες προβλέπεται νομικά η διαφοροποίηση της ποινής, αναλόγως της ποσότητας, καθώς και της χρήσης από το ίδιο το άτομο ή όχι. Σε ελάχιστες χώρες δεν διώκεται ποινικά η

υπό σαφείς και καθορισμένους όρους χρήση της κάνναβης, όπως σε συγκεκριμένους χώρους, έως συγκεκριμένη ποσότητα κ.λπ.

- **Είναι αλήθεια ότι το αλκοόλ είναι πιο επικίνδυνο από τα ναρκωτικά;**

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, το αλκοόλ είναι πιο τοξικό από τη μαριχουάνα και το χασίς και ενδεχομένως και από κάποιες άλλες παράνομες ουσίες.

Η επικινδυνότητα της κάθε ουσίας όμως εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον τρόπο και το πλαίσιο χρήσης της. Η χρήση του αλκοόλ έξω από τα παραδοσιακά πολιτισμικά πλαίσια που συνηθίζονταν στη χώρα μας (συνοδεύοντας τα γεύματα, στις γιορτές) και η στροφή προς τη χρήση σύμφωνα με πρότυπα από άλλες χώρες (στα μπαρ και τις ντισκοτέκ, χρήση σκληρών εισαγόμενων ποτών) ή η καταφυγή στο αλκοόλ προκειμένου να ξεφύγει το άτομο από το άγχος και να νιώσει κοινωνικά άνετα, δημιουργούν όλες τις προϋποθέσεις της κατάχρησης, με σοβαρές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες για την κοινωνική και σωματική υγεία του ατόμου.

- **Τελικά, μήπως η πρόληψη θα πρέπει να αφορά και σε άλλες ουσίες εκτός από τα ναρκωτικά;**

Αυτό είναι μια αλήθεια. Για να είναι αποτελεσματική η πρόληψη θα πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις εξαρτησιογόνες ουσίες, ανεξάρτητα από το αν αυτές είναι νόμιμες και κοινωνικά αποδεκτές (καπνός, αλκοόλ, ψυχοδραστικά φάρμακα) ή παράνομες (ναρκωτικά). Αυτό για δύο βασικούς λόγους: ο πρώτος λόγος είναι ότι τόσο ο καπνός όσο και το αλκοόλ έχουν αποδειχθεί ως ισχυρά εξαρτησιογόνες ουσίες με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, καθώς και στην κοινωνική και ψυχολογική κατάσταση σε ό,τι αφορά στο αλκοόλ. Η κοινωνία μας υποτιμούσε και ίσως εξακολουθεί να υποτιμά τους κινδύνους από τις ουσίες αυτές έναντι των ναρκωτικών, γιατί υπάρχει μια σημαντική διαφορά ανάμεσά τους. Οι επιπτώσεις δηλαδή από το τσιγάρο και το αλκοόλ

εμφανίζονται μετά από αρκετά μακρύτερο χρονικό διάστημα από ό,τι οι επιπτώσεις από τα ναρκωτικά. Ο δεύτερος λόγος για τον οποίο η πρόληψη θα πρέπει να περιλαμβάνει και τις νόμιμες ουσίες είναι ότι υπάρχει μια στενή συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών. Τα νεαρά άτομα συνήθως ξεκινούν από το κάπνισμα και το αλκοόλ, για να καταφύγουν στη συνέχεια στα χάπια και στα ναρκωτικά. Καλλιεργείται δηλαδή μια κουλτούρα χρήσης που αυξάνει τους κινδύνους σε άτομα με κάποια πιθανή προδιάθεση να ακολουθήσουν μια πορεία, που καταλήγει στην εξάρτηση από τα ναρκωτικά χωρίς να το συνειδητοποιούν και αρνούμενοι την πραγματικότητα. Μελέτες έχουν δείξει ότι σε όσο μικρότερη ηλικία αρχίζει το άτομο να καπνίζει συστηματικά ή να πίνει συστηματικά αλκοόλ τόσο αυξάνουν οι πιθανότητες χρήσης ναρκωτικών αλλά και εξάρτησης από αυτά.

#### **1.4.5. Η πρόληψη από το 1968 έως σήμερα και τα όριά της**

Τα ναρκωτικά είναι στις μέρες μας το κύριο σύμπτωμα που εκφράζει τις δυσκολίες της νέας γενιάς. Όταν λέμε ναρκωτικά εννοούμε τη χρήση απαγορευμένων ουσιών. Η χρήση των ναρκωτικών είναι εξάλλου το μόνο πράγμα που ανησυχεί ουσιαστικά τους γονείς. Εξαιτίας αυτού του λόγου όλες οι προσπάθειες πρόληψης που στοχεύουν στα ψυχολογικά προβλήματα της εφηβείας περιορίζονται στην πρόληψη της χρήσης ουσιών και στη θεραπεία των τοξικοεξαρτημένων.

Την ιστορία της πρόληψης μπορούμε να τη χωρίσουμε σε δύο περιόδους:

- Η δεκαετία του '70. Είναι μία περίοδος που χαρακτηρίζεται από δισταγμούς και αντιφάσεις όσον αφορά την "πρόληψη των ναρκωτικών".
- Η δεκαετία του '80. Είναι μία περίοδος έντονου προβληματισμού και ιδεολογικών αντιπαραθέσεων που καταλήγει στην έννοια "συνολική πολιτική πρόληψης".



#### 1.4.6. Η πρόληψη της χρήσης των ναρκωτικών στη χώρα μας

Οι πρώτες προληπτικές προσπάθειες στη χώρα μας ξεκίνησαν στις αρχές της δεκαετίας του '80, σε απάντηση της εμφάνισης του προβλήματος στους νέους. Οι περισσότερες πρωτοβουλίες αυτού του τύπου αναπτύσσουν από φορείς και συλλόγους και στηρίζονταν στην ενημέρωση των νέων, δίνοντας έμφαση στους κινδύνους από τη χρήση των ναρκωτικών. Δεν υπήρχε κανένας συντονισμός ή αξιολόγηση όλων αυτών των πρωτοβουλιών.

Γύρω στα μέσα της δεκαετίας του '80, με αφορμή τη συμμετοχή της χώρας μας σε πρόγραμμα του Συμβουλίου της Ευρώπης, εφαρμόστηκαν τα πρώτα πιλοτικά προγράμματα πρόληψης στο χώρο του σχολείου και στην περιβάλλουσα κοινότητα σε δύο δήμους της πρωτεύουσας. Τα προγράμματα αυτά διαπνέονταν από τη φιλοσοφία της ευρύτερης προσέγγισης στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Στόχος των προγραμμάτων ήταν η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των νέων, η μείωση του συναισθήματος μοναξιάς, η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, η ανάπτυξη αντιστάσεων σε αρνητικές επιρροές και της δυνατότητας λήψης υπεύθυνων αποφάσεων για τον τρόπο ζωής. Επρόκειτο δηλαδή για μια τελείως διαφορετική αντίληψη για την πρόληψη.

Η πρόληψη δεν εστιαζόταν πλέον στην ίδια τη χρήση και στους κινδύνους από αυτή, ούτε περίμενε άμεσα αποτελέσματα. Αντίθετα επικεντρωνόταν περισσότερο στις αιτίες του προβλήματος. Μέσω μιας αμιγούς εκπαιδευτικής διαδικασίας και ακολουθώντας σύγχρονες μεθόδους ενεργητικής μάθησης επεδίωξε την προαγωγή της γενικότερης ψυχοκοινωνικής υγείας των νέων.

Είναι γεγονός ότι αν και η αξιολόγηση αυτών των πιλοτικών προγραμμάτων ήταν ιδιαίτερα ενισχυτική για την επέκτασή τους επί τη βάση οργανωμένου σχεδίου, υπήρξε για πολλά χρόνια αδράνεια από την πλευρά της πολιτείας. Η πρώτη συστηματική προσπάθεια προς την κατεύθυνση της

ανάπτυξης της κατάλληλης υποδομής στη χώρα, προκειμένου να συντονιστεί το έργο της πρόληψης, έγινε από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. το 1995. Αναγνωρίζοντας το ρόλο των τοπικών κοινωνιών στην πρόληψη, ξεκίνησε ένα πρόγραμμα ανάπτυξης Κέντρων Πρόληψης σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση σε όλη τη χώρα. Ταυτόχρονα, λόγω της ανάγκης για ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού, κατάλληλου για τη στελέχωση των Κέντρων, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. ίδρυσε το Κέντρο Εκπαίδευσης Στελεχών Πρόληψης σε συνεργασία με το ΕΠΙΨΥ.

Το Κέντρο Πρόληψης συγχρηματοδοτείται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους τοπικούς φορείς. Ακολουθούν ένα πρόγραμμα δράσεων που σχεδιάζει σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχει συντάξει ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., ο οποίος εποπτεύει και στηρίζει την εφαρμογή του.

## **1.5. Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (ΑΠΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΑΠΟΨΗ)**

Ένα στοιχείο που πρέπει να κατανοηθεί ευθύς αμέσως ως προς την προώθηση της πρωτογενούς πρόληψης των ναρκωτικών είναι πως αποτελεί υπόθεση καθολική όλου του πληθυσμού, όλων των πολιτών της χώρας, της πόλης, του χωριού, της κάθε κοινότητας. Γι' αυτό θα την ονομάσουμε εθνική σταυροφορία.

Για να μπορέσει όμως η κίνηση γύρω από το σκοπό μας να συγκινήσει, να ενεργοποιήσει το ευρύτερο κοινό, τον απλό απειλούμενο άνθρωπο, είναι ανάγκη να παρουσιάσουμε το ζητούμενο με σαφήνεια, χωρίς πολλές θεωρητικολογίες που θολώνουν το νου, χωρίς σχήματα που δεν είναι προσπελάσιμα. Προσδιορίζουμε πρώτα, σε πρώτο στάδιο, τους παράγοντες που ευθύνονται για την έλλειψη της πρόληψης καθώς και τους άλλους που μπορούν να βοηθήσουν στην προώθησή της και που είναι: ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης, ικανοποίηση βασικών και άλλων αναγκών, ενεργοποίηση του πολίτη, υπεύθυνη στάση και ανάλογα αποτελεσματικά μέτρα, σε οργάνωση

και χρήματα, από την πολιτεία, συνεργασία με τη κυβερνητικές οργανώσεις και ειδικούς επιστήμονες, έργα και όχι επαναλαμβανόμενα λόγια κ.ά. Ύστερα θα προχωρήσουμε προς στο στόχο, ξεκάθαρα και θαρρετά. Και είναι ο στόχος μας η σταδιακή διαμόρφωση συγκροτημένης θετικής, υπεύθυνης προσωπικότητας του νέου ανθρώπου, που θα έχει τη δύναμη ο ίδιος να πει το όχι στο σταυροδρόμι των ναρκωτικών, ένα όχι θαρρετό προς κάθε απειλή της ζωής.

Έτσι, προσεγγίζουμε το πρόβλημα της αγωγής του νέου ανθρώπου. Αγωγής που γίνεται απ' όλα τα στοιχεία που τον περιβάλλουν: την κοινότητα, την οικογένεια, τη γειτονιά, το σχολείο, τον τρόπο διαβίωσης, τους δρόμους, τους τρόπους διακίνησης, το ραδιόφωνο, την τηλεόραση, τις ομάδες των φίλων, τις επαγγελματικές σχέσεις, τα ταξίδια κ.ά. Αυτό το είδος της προσωπικότητας που αναφέραμε ήδη, υποστηρίζουμε πως είναι το δυνατό όπλο της κοινωνίας, αυτό που διαθέτει το δικό μας στρατόπεδο, των απλών ανθρώπων, σε αντιπαράθεση προς το πανίσχυρο οπλοστάσιο των ισχυρών αντιπάλων. Το κύριο αυτό όπλο μας, που πρέπει να το πιστεύουμε σαν πολύ δυνατό μα και την ίδια ώρα κατορθωτό, αποτελεί μια μακρά διαδικασία διαπαιδαγώγησης του παιδιού, του νέου ανθρώπου, του πολίτη.

### **1.5.1. Σκοπός – γενικές αρχές**

Σ' ένα τμήμα συζητήσεων γύρω από θέματα της σχολικής ηλικίας, γονείς διατύπωναν τότε την ευχή της λειτουργίας ενός σχολείου, όπου θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν όσα λέγαμε στη Σχολή Γονέων.

Η ευχή φάνηκε εκείνη τη στιγμή πολύ φευγαλέα, πολύ μακρινή. Μα πολύ γρήγορα έγινε πραγματικότητα! Γονείς, τεχνικοί, ενισχυμένοι και από την πίστη τους για νέα αγωγή, αποφάσισαν να χρίσουν το σχολείο και το ετοίμασαν για να στεγαστεί μια νέα παιδαγωγική προσπάθεια.

Σκοπός του σχολείου είναι η εφαρμογή των σύγχρονων δεδομένων της ψυχολογίας του παιδιού και τη παιδαγωγικής στη σχολική πράξη. Είναι η

διαμόρφωση σωστής προσωπικότητας του παιδιού, με την ποικίλη προσφορά γνώσεων και τη φροντίδα για την κατοχύρωση της ψυχικής του υγείας.

Ξέρουμε πως οι γνώσεις αποτελούν απαραίτητο εφόδιο για επιτυχείς σπουδές και σταδιοδρομία στη μελλοντική κοινωνία των πολλαπλών αξιώσεων. Ακόμα πως η ψυχική υγεία είναι η κινητήρια δύναμη που αξιοποιεί ικανότητες και κάνει επωφελείς τις γνώσεις για τη ζωή.

Πιστεύουμε ακόμα στο σύγχρονο ψυχολογικό δεδομένο πως η κύρια προσωπικότητα, ο χαρακτήρας του ατόμου διαμορφώνεται, στα κύρια σημεία του, στη μικρή ηλικία. Η άποψη αυτή υπογραμμίζει την ευθύνη του σχολείου, που δεν αναφέρεται πια μόνο στην προσφορά των γνώσεων – αυτό απλουστεύει πολύ το ρόλο της παιδείας – αλλά και στη σωστή διαμόρφωση της όλης προσωπικότητας του παιδιού, του αυριανού ενήλικου.

Εξάλλου, το παιδί πρέπει να συνηθίσει από νωρίς στην αναζήτηση σοβαρών σκοπών της ζωής και στην πίστη σε υψηλά ιδανικά.

Στο σχολείο βρίσκουν τη θέση τους όλες οι αξίες του πολιτισμού και της κοινωνικής ζωής, η αγάπη προς το καλό και το αληθινό, η προσωπική αξιοπρέπεια, η αλληλεγγύη, ο σεβασμός προς τον άλλο, προς τον εαυτό μας. Μα όλα αυτά περνούν στο παιδί σαν βιώματα με την κατάλληλη παιδαγωγική ατμόσφαιρα και τη σχολική ζωή, όπου τα λόγια είναι λίγα, αλλά το παράδειγμα πειστικό, ώστε η καθημερινή πράξη να δημιουργεί κίνητρα εσωτερικής καλλιέργειας.

Τα παιδιά του Δημοτικού σχολείου προχωρούν προς την ενηλικίωση αφού διανύσουν τον παιδικό, εφηβικό δρόμο τους. Πολλοί επηρεασμοί αντιπαιδαγωγικοί (θεάματα, εφημερίδες, ακατάλληλα βιβλία, προγράμματα τηλεόρασης, συναναστροφές) περιβάλλουν το δρόμο αυτό. Όταν το Νηπιαγωγείο και το Δημοτικό σχολείο έχουν βάλει γερές βάσεις θετικής προσωπικότητας, ως την ηλικία των δώδεκα χρόνων, τότε το παιδί αρχίζει την εφηβική του ηλικία χωρίς να παραπταίει.

Οι κίνδυνοι, αντικοινωνική συμπεριφορά, ναρκωτικά κ.ά.,

αντιμετωπίζονται με κριτική διάθεση και σκέψη. Το παιδί προβληματίζεται, βέβαια, αλλά δε χάνει πια την πυξίδα του καλού προσανατολισμού του στη ζωή. Γίνεται ένας ώριμος, στοχαστικός δημιουργικός ενήλικος.

### **1.5.2. Η οικογένεια**

Πλησιάζοντας την οικογένεια στο θέμα των ναρκωτικών, γνωρίζουμε πως αγγίζουμε ένα χώρο ιδιαίτερα ευαίσθητο. Και τούτο γιατί κάθε αναφορά στην οικογένεια γινόταν ως τώρα – αφού δεν υπήρχε άλλη προσέγγιση – με το σκοπό να τη γεμίσει ενοχές για την τύχη των παιδιών της, ενοχές άδικες, ανίερες, απαράδεκτες, που έκαναν τους γονείς, δικαιολογημένα, να υποφέρουν. Ήταν το εύκολο σχήμα, που μπορούσε να δικαιολογήσει το "άλλοθι" ορισμένων, μα και να αποκρύψει τους κύριους ενόχους της δημιουργίας και εξάπλωσης των ναρκωτικών.

Σήμερα, η επιστήμη κι εμείς, μαζί προσεγγίζουμε την οικογένεια από άλλη, τελείως διαφορετική οπτική γωνία. Και θεωρούμε τους γονείς σημαντικούς παιδαγωγούς που λαχταρούν για το καλό του παιδιού τους και είναι έτοιμοι να το υπηρετήσουν.

Ωστόσο, πρέπει να παραδεχτούμε πως η οικογένεια είναι μια παραγκωνισμένη, αγνοημένη κοινωνική ομάδα. Η πολιτεία ρίχνει στους ώμους της όλες τις υποχρεώσεις ως προς τη στέγαση, διατροφή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, σπουδές του παιδιού, φροντιστήρια, ανεύρεση εργασίας κ.ά. Μα και οι άλλοι κοινωνικοί, επιστημονικοί φορείς σπάνια την αναφέρουν σαν κοινωνικό θεσμό ούτε υπογραμμίζουν το σημαντικό ρόλο της.

Σκοπός των γονέων είναι η επιστημονική βοήθεια προς τους γονείς, ώστε να είναι σε θέση να προστατέψουν, να προασπίσουν από νωρίς τη ψυχική υγεία του παιδιού, αργότερα του ενήλικου ατόμου. Και να βοηθήσουν στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του νέου ανθρώπου, επιτακτική ανάγκη της εποχής μας.

### 1.5.3. Το σχολείο – οι εκπαιδευτικοί

Αποτελούν το δεύτερο, σοβαρότατο παράγοντα διαμόρφωσης του νέου ανθρώπου. Το παιδί, το νήπιο ακόμα, έρχεται στο σχολικό χώρο φέρνοντας μαζί του αρκετά στοιχεία από τις επιδράσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος. Και οι γονείς, παραδίνοντας το παιδί τους στο δάσκαλο της Α΄ τάξης, που περνούν όλη την ευθύνη της "διάπλασης του χαρακτήρα" ακόμα και με "ξύλο", αν οι ίδιοι είναι ήδη κουρασμένοι από αυτή τη "διάπλαση". Χαρακτηριστικά είναι τα γραφόμενα, πάνω σε αυτές τις αντιλήψεις, του Νίκου Καζαντζάκη, όταν ο πατέρας του παρέδιδε το τρεμάμενο παιδί του στο δάσκαλο, λέγοντας: "Σου παραδίνω το κοπέλι μου, δάσκαλε. Δικό σου το κρέας, δικά μου τα κόκαλα".

Σήμερα οι απόψεις αγωγής και παιδαγωγικής έχουν πολύ διαφοροποιηθεί. Η επιστήμη της ψυχολογίας ξεκινά τις ευθύνες από την ημέρα της γέννησης του παιδιού (κι ακόμα νωρίτερα) και τις μοιράζει και προς τις δύο κατευθύνσεις, οικογένεια.– σχολείο, επιμένοντας στη μακρόχρονη, παράλληλη συνεργασία τους. Ωστόσο το σχολείο, όπως λειτουργεί σήμερα, δεν κάνει παιδεία, κάνει μόνο εκπαίδευση.

Μ' αυτό θέλουμε να πούμε πως περιορίζει το ρόλο του μόνο προς το ένα σκέλος, την υποχρέωσή του, που είναι η παροχή γνώσεων – συχνά ξεπερασμένων – οι εξετάσεις, οι έλεγχοι, η βαθμομανία, ο μονόδρομος προς την εισαγωγή στα Ανώτατα Ιδρύματα, και παρασύρει και τους γονείς προς τις ίδιες κατευθύνσεις. Μα υπάρχει το δεύτερο και σοβαρότερο σκέλος της παιδείας που αναφέρεται, όχι μόνο στο κεφάλι των παιδιών, όπως λένε οι ίδιοι οι μαθητές, μα σ' ολόκληρη την προσωπικότητά του. Ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας οι υποχρεώσεις των εκπαιδευτικών ως προς τη διαμορφούμενη προσωπικότητα του μαθητή, είναι επιτακτικές, καθώς ζουν πολλές ώρες με έφηβους, προβληματιζόμενους, δοκιμαζόμενους σε πολλά επίπεδα: βιολογικής ωρίμανσης, κοινωνιολογίας, σπουδών, επαγγελματικού προσανατολισμού, υπαρξιακά, σχέσεων με γονείς κ.ά.

Είναι αλήθεια πως στα τελευταία χρόνια και αναφορικά με την πρόληψη των ναρκωτικών γίνονται προσπάθειες που θα ήταν αποτελεσματικές σαν κατεύθυνση εργασίας. Είναι η κατεύθυνση ενημέρωσης – πληροφόρησης των μαθητών για τα ναρκωτικά από ειδικούς, με ευκαιριακές επισκέψεις.

#### 1.5.4. Παιδεία

Είναι το σχολείο, η παιδεία, βασικός παράγοντας αγωγής. Προς το σχολείο στρέφονται, άλλωστε, και πολλοί άλλοι επιστήμονες, προκειμένου να προωθήσουν την πρόληψη των ναρκωτικών με ενημέρωση, πληροφόρηση, υλικό, διάλογο με του μαθητές κ.ά. Μα όλα αυτά – αξιόλογα κατά τ' άλλα – τα θεωρώ σαν "έξωθεν" βοήθεια.

Πιστεύω πως η πρόληψη των ναρκωτικών μπορεί να προχωρήσει αποτελεσματικά μόνο διαμέσου της "έσωθεν" καλής εργασίας, με τον κατάλληλο προγραμματισμό, τις ευκαιρίες δημιουργικής εργασίας των μαθητών, την πολιτισμένη ατμόσφαιρα κ.ά. Ένας πειραματισμός εφαρμογής, από τη θεωρία στην επαλήθευση – πράξη, θα μ' ενδιέφερε.

Κύριος στόχος, άξονας, η διαμόρφωση σωστής προσωπικότητας. Και μέσα:

- **Αντιαυταρχικό σχολείο.** Όχι τιμωρίες. Εσωτερική πειθαρχία του μαθητή, ενεργοποίηση μέσα στην τάξη, κριτική σκέψη κ.ά.
- **Εκπαιδευτικό προσωπικό ευέλικτο,** με αγάπη προς το παιδί, σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης και υπογράμμιση των ευθυνών. Κύρος του δασκάλου με γνώσεις και συμπεριφορά. Αυτοέλεγχος της ψυχολογίας του.
- **Μελέτη της συμπεριφοράς,** και των μαθησιακών δυσκολιών. ανταλλαγή απόψεων σε παιδαγωγικές συνεδρίες.
- **Ουσιαστική και όχι τυπική συνεργασία με τους γονείς.** Ανταλλαγή απόψεων ως προς την επίδοση του μαθητή, μελέτη στο σπίτι κ.ά.,

ευαισθητοποίηση των γονέων ως προς την πρόληψη, κοινή πορεία και κατεύθυνση σχολείου και οικογένειας, όχι ενοχοποίηση των γονέων αλλά βοήθεια.

- **Ανάγκη να γνωρίζει ο εκπαιδευτικός** τις συνθήκες διαβίωσης του μαθητή, οικονομικές, κοινωνικές, μορφωτικές κ.ά.
- **Ελεύθερες ομάδες των μαθητών στο σχολείο** (2 ώρες την εβδομάδα) με επιλογή αντικειμένου, δημιουργική απασχόληση, κλίσεις, ενδιαφέροντα.

#### **1.5.5. Η τοπική αυτοδιοίκηση**

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση αποτελεί σοβαρότατο, βασικό φορέα στον τομέα της πρόληψης των ναρκωτικών. Καθώς είναι μικρός γεωγραφικός, κοινωνικός χώρος έχει άμεση επαφή με τους κατοίκους της περιοχής, τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς, τους νέους, τους δημότες. Μπορεί να βοηθήσει στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης ως προς την ανάγκη και την αξία της πρωτογενούς πρόληψης, να κινητοποιήσει τους δημότες και να οργανώσει επιτροπές και σχετικά προγράμματα, όπως δείχνουν οι ως τώρα σχετικές προσπάθειες. Η συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση άρχισε πριν επτά χρόνια, με πρωτοβουλία των νέων της πόλης, στο Ρέθυμνο και τη συμμετοχή είκοσι φορέων και πολλών δημοτών.

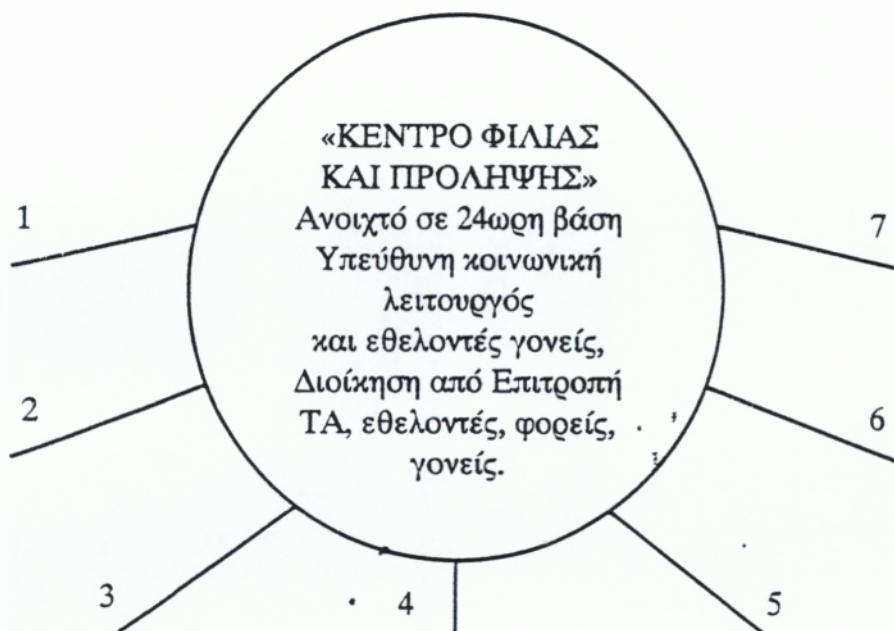
Παρουσιάζεται παρακάτω το σχήμα και το πρόγραμμα πρόληψης, που δόθηκε από το 1989 στους δήμους, με τις σχετικές προτάσεις, που βέβαια αρχίζει σταδιακά και προσαρμόζεται, με γνώμονα τις τοπικές συνθήκες, τη διάθεση των δημοτών να βοηθήσουν και τις πάντοτε δυσχερείς οικονομικές συνθήκες.

Το ενδιαφέρον στοιχείο είναι ο συντονισμός των δραστηριοτήτων.



**ΣΧΕΔΙΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ  
ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

(Σταδιακή δικτύωση στη χώρα, σύμφωνα με τις τοπικές συνθήκες)



**Ζητούμενο:** η διαμόρφωση θετικής, συγκροτημένης προσωπικότητας του εφήβου – νέου. "Θωρακίζουμε το νέο άνθρωπο ώστε να αγωνίζεται".

**Τομείς – δράσης:** Προτείνεται η λειτουργία κατά δήμο "ΚΕΝΤΡΟΥ ΦΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ" ΚΕ.ΦΙ.ΠΡΟ.

## 1.6. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑ: ΜΥΘΟΣ Ή ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;

### 1.6.1. Ορισμός του προβλήματος

Η συμπεριφορά της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, χαρακτηρίζεται, όπως και κάθε άλλη καταναλωτική συμπεριφορά, από δύο συνιστώσες: (α) της ζήτησης και (β) της προσφοράς.

Στα δύο αυτά μέτωπα επικεντρώνεται και η μάχη για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Παρόλα αυτά, σήμερα γίνεται όλο και περισσότερο φανερό πως, όσο υπάρχει ζήτηση, η μάχη στο μέτωπο της προσφοράς, ακόμα και με τη λήψη δρακόντειων μέτρων, είναι μάταιη όσο τα κέρδη στο επίπεδο των παραγωγών, των μεσαζόντων και των μεταπωλητών παραμένουν τεράστια.

Είναι επίσης προφανές πως, ακόμα κι αν οι διεθνείς και οι κυβερνητικές προσπάθειες κατάφερναν να ελέγξουν την παραγωγή φυσικών προϊόντων, όπως του οπίου ή της κοκαΐνης, υπάρχει πάντα η δυνατότητα κατασκευής συνθετικών προϊόντων με ανάλογη με αυτή των παρανόμων ουσιών επίδραση, ο έλεγχος των οποίων είναι πολύ δύσκολος. Πώς θα ήταν πράγματι δυνατό να εφαρμοστεί ο νόμος για άγνωστες ουσίες, όπως για παράδειγμα τελευταία στις Ηνωμένες Πολιτείες, με την εμφάνιση των ονομαζόμενων "ουσιών των σχεδιαστών" ("designers drugs"), (Stimpson 1986). Πρόκειται για ουσίες που κατασκευάζονται σε παράνομα εργαστήρια, μετά από τροποποίησης της μοριακής δομής γνωστών και ελεγχόμενων από το νόμο φαρμάκων.

Με τις ουσίες των σχεδιαστών σπάζουν δύο από τους κρίκους της αλυσίδας στη μάχη ενάντια στην προσφορά των παράνομων φυσικών ουσιών, δηλαδή οι διεθνείς διπλωματικές προσπάθειες κατά της παραγωγής και ο τελωνειακός έλεγχος.

Με άλλα λόγια, όσο υφίσταται ζήτηση, ο εφοδιασμός της αγοράς με ναρκωτικά θα διαιωνίζεται με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **"Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ "**

---

#### **2.1. ΓΕΝΙΚΑ**

Τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία που έχουμε προέρχονται από την πανελλήνια έρευνα που έκανε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) το 1998.

Η έρευνα έγινε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού (12-64 ετών) της ευρύτερης περιοχής των Αθηνών και σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του μαθητικού πληθυσμού (13-18 ετών) σε όλη την Ελλάδα.

Η έρευνα αυτή αποτελεί επανάληψη των δύο προηγούμενων ερευνών - που πραγματοποιήθηκαν στους ίδιους πληθυσμούς το 1984 και το 1993 - και αυτό μας επιτρέπει να έχουμε μία συγκριτική εικόνα της εξέλιξης του φαινομένου από το 1984 έως το 1998.

#### **2.2. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΩΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

Η παρέμβαση στην οικογένεια του χρήστη θεωρείται από τα πλέον βασικά εργαλεία στη θεραπευτική προσέγγιση της ουσιοεξάρτησης. Η θεραπεία οικογένειας δε λύνει όλα τα προβλήματα του χρήστη. Ως θεραπευτική προσπάθεια από μόνη της δεν είναι καθόλου επαρκής και θα πρέπει πάντα να αποτελεί μέρος μίας ολιστικής προσέγγισης. Η θεραπεία οικογένειας αποτελεί μία από τις πλέον υποσχόμενες θεραπευτικές μεθόδους της τελευταίας 20ετίας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Από τη μελέτη 2.012 θεραπευτικών

προγραμμάτων για χρήστες στην Αμερική, προκύπτει ότι το 93% από αυτά παρείχαν κάποιο τύπο θεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια. Η θεραπεία αυτού του τύπου επικεντρώνεται σε τρόπους παρέμβασης στα προβλήματα της οικογένειας με μία μεθοδολογία που να αφορά άμεσα το χρήστη και όχι να τον αποκλείει από τις διαδικασίες. Το πρώτο βασικό βήμα είναι να επισημανθούν και να αναλυθούν τα συστήματα και οι δομές με τα οποία λειτουργεί η οικογένεια του χρήστη. Όπως λέει ο Λ. Τολστόι στο έργο του "Άννα Καρένινα": "... οι ευτυχισμένες οικογένειες είναι όλες ίδιες, κάθε όμως δυστυχισμένη είναι δυστυχισμένη με το δικό της τρόπο". Οι τύποι σχέσεων και συναλλαγής στις οικογένειες των χρηστών περιγράφονται ως πολύ μπερδεμένες, εξαρτητικές και περιοριστικές ή χαλαρές και ανεύθυνες. Στην μεν πρώτη περίπτωση το άγχος που προκαλεί το γεγονός της χρήσης διοχετεύεται ταχύτατα σ' όλα τα μέλη της οικογένειας και ανατροφοδοτείται μέσω αυτών, στη δε δεύτερη τα μέλη δεν είναι θέση να προσφέρουν υποστήριξη και βοήθεια στο μέλος-χρήστη. Σε όλες τις κοινωνίες οι μητέρες τείνουν να είναι εμπλεγμένες σε συμβιωτικού τύπου σχέσεις με το παιδί-χρήστη σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό και η κατάσταση αυτή επηρεάζει δυσμενώς και τους δύο. Οι σχέσεις μεταξύ συζύγων περιγράφονται ως αλληλοεξαρτητικές με ποικίλους τρόπους. Ο τρόπος χρήστης συντηρείται από τη σύζυγο ή αντίθετα ο σύζυγος εξασφαλίζει ουσίες για τη γυναίκα του. Πολλές φορές, όταν και οι δύο σύζυγοι είναι χρήστες, εναλλάσσουν ρόλους σταματώντας ή ξαναρχίζοντας τη χρήση ή παρασύρουν ο ένας τον άλλο σ' αυτήν. Τα αδέλφια μπορεί να αγοράζουν ουσίες ο ένας για (ή από) τον άλλο, να βοηθά ο ένας τον άλλο στη χρήση ή και να προάγει ο ένας τον άλλο, με σκοπό την εξεύρεση χρημάτων για τις ουσίες. Άλλη περίπτωση είναι το νεότερο παιδί της οικογένειας να κάνει χρήση ουσιών συγκεντρώνοντας έτσι τη φροντίδα όλων πάνω του και καλύπτοντας μ' αυτό τον τρόπο τις ανάγκες του οικογενειακού συνόλου για την ύπαρξη ενός "μωρού" στο χώρο του. Οι σχέσεις μεταξύ μητέρας και κόρης συχνά περιγράφονται εχθρικές και ανταγωνιστικές, ενώ αντίθετα οι μητέρες φαίνεται ότι το μόνο που έχουν να

κάνουν για τον υπερπροστατευόμενο γιο τους είναι να τον αφήσουν ήσυχο και μόνο. Πολλές φορές η οικογένεια συνεργάζεται και προστατεύει το χρήστη με την πρόφαση ότι τον προφυλάσσει από το νόμο και τους άλλους "κακούς" χρήστες, προμηθεύοντάς τον ακόμη και ουσίες.

Ο πατέρας άλλοτε είναι ουσιαστικά απών από τη ζωή του γιου-χρήστη ή είναι βίαιος και επιθετικός μαζί του. Τέλος σε πολλές περιπτώσεις ο χρήστης παίζει το ρόλο του "αποδιοπομπαίου τράγου" και "φορτώνεται" όλες τις κακοδαιμονίες της οικογένειας, γεγονός που αυξάνει σε μεγάλο βαθμό τις ενοχές του, οι οποίες με τη σειρά τους ανατροφοδοτούν τη χρήση. Πολλές φορές οι δεσμοί της οικογένειας είναι σε τέτοιο βαθμό χαλαροί, που το γεγονός της χρήσης ουσιών από ένα μέλος προσφέρει στην οικογένεια την ευκαιρία να ενοποιηθεί και να αποκτήσει έναν κοινό σκοπό, που θα είναι η βοήθεια του χρήστη. Η ενοχή είναι ένα κοινό μέσο που χρησιμοποιείται είτε από το χρήστη, για να πείσει την οικογένεια να υποστηρίξει τη χρήση, είτε από την οικογένεια, για να τον πιέζει ώστε να διακόψει τις ουσίες. Στις οικογένειες αυτές η δυσαρέσκεια δεν εκφράζεται ευθέως αλλά καλύπτεται και καταλήγει πολλές φορές σε βίαιες εκρήξεις και έντονους διαπληκτισμούς. Συνήθως η επικοινωνία μεταξύ των μελών είναι αρνητική και ασαφής, υπάρχει έλλειψη σταθερής συμπεριφοράς και ορίων, η δε ενίσχυση και η τιμωρία δεν είναι σαφώς ξεακαθαρισμένες καταστάσεις και συνήθως η οικογένεια προσπαθεί να αποκρύψει το πρόβλημα του χρήστη.

Βασικοί στόχοι είναι: α) να παροτρύνουμε όλη την οικογένεια να συνεργαστεί, με σκοπό να διακόψει το μέλος-χρήστης τις ουσίες και β) να ενεργοποιήσουμε όλα τα μέλη της ώστε να υποστηρίξουν σταθερά και χωρίς αμφιθυμία την απόφαση του χρήστη να ακολουθήσει ένα από τα θεραπευτικά προγράμματα.

Αρκετοί θεραπευτές συνιστούν την έναρξη της συνεργασίας με την οικογένεια στην περίοδο που ο χρήστης είναι ακόμη εξαρτημένος, ενώ άλλοι θεραπευτές έχουν αντίθετη γνώμη.

### 2.3. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Βασιζόμενοι στη διεθνή ερευνητική εμπειρία, θα μπορούσαμε να διατυπώσουμε τα ακόλουθα συμπεράσματα:

1. Ένας αριθμός χρηστών ξεφεύγει τελικά από τις ουσίες, ανεξάρτητα από το εάν έλαβε ή όχι θεραπευτική βοήθεια. Μελέτες αναφέρουν ότι ποσοστό 30-40% των χρηστών οπιοειδών διακόπτουν από μόνοι τους τις ουσίες, ακόμα και μετά από περίοδο 10-20 χρόνων χρήσης.
2. Η ουσιοεξάρτηση – ειδικά από οπιοειδείς ουσίες – σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα, αν και αρκετοί χρήστες επιζούν και μετά από πολλά χρόνια συνεχούς χρήσης.
3. Οι νεότεροι χρήστες με μικρό ιστορικό χρήσης έχουν καλύτερη πρόγνωση σχετικά με την αποχή και περισσότερες πιθανότητες για κοινωνική επανένταξη.
4. Οι χρήστες που χρησιμοποιούν ενέσιμες ουσίες έχουν χειρότερη πρόγνωση συγκριτικά με τους άλλους.
5. Η βελτίωση σχετίζεται θετικά με παράγοντες όπως η καλή κοινωνική προσαρμογή, η ύπαρξη εργασίας, το σταθερό συγγενικό περιβάλλον, η μικρού βαθμού παραπτωματικότητα, η έλλειψη συνανατροφών με άλλους χρήστες και η απουσία συνοδού ψυχοπαθολογίας.
6. Η αποχή από ουσίες εμφανίζει θετική συσχέτιση με την ψυχοκοινωνική βελτίωση του χρήστη, αλλά η σχέση αυτή δεν είναι αμετάβλητη. Αρκετοί χρήστες, παρά τη σταθερή αποχή τους από τις ουσίες, παραμένουν άνεργοι και συνεχίζουν να έχουν σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα και δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους

- σχέσεις και σε πολλές περιπτώσεις τη χρήση των ουσιών την υποκαθιστά η εξάρτηση από το οινόπνευμα.
7. Βρετανικές και αμερικανικές μελέτες αναφέρουν ότι το ποσοστό των χρηστών που επιτυγχάνει πλήρη αποχή μετά από πέντε χρόνια συνεχούς χρήσης κυμαίνεται σε 20-30%.
  8. Μολονότι κανένα είδος θεραπευτικής αντιμετώπισης δε φαίνεται ξεκάθαρα να υπερέχει έναντι των υπολοίπων, οι χρήστες που ακολουθούν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα φαίνεται ότι έχουν καλύτερη πρόγνωση από αυτούς που δεν ακολούθησαν κανένα.
  9. Η λεπτομερής εκτίμηση της κατάστασης κάθε χρήστη φαίνεται να είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαμόρφωση και την εφαρμογή κάθε θεραπευτικής τεχνικής και κάθε θεραπευτική προσπάθεια θα πρέπει να προσαρμόζεται στα μέτρα του συγκεκριμένου χρήστη.
  10. Η αποτελεσματικότητα των εντατικών ή μη θεραπευτικών προγραμμάτων φαίνεται να σχετίζεται με τον τύπο της ουσίας και τον τρόπο χρήσης της.
  11. Για σημαντικό αριθμό χρηστών η θεραπεία σε εξωτερική βάση είναι εξίσου αποτελεσματική με την αντιμετώπιση σε ενδονοσοκομειακό επίπεδο ή σε θεραπευτική κοινότητα.
  12. Η χωρίς διάκριση εισαγωγή χρηστών σε διάφορα θεραπευτικά προγράμματα έχει αποδειχθεί ότι δεν έχει καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα.
  13. Ψυχοπαθολογικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν σημαντικό διαμορφωτικό ρόλο στην έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος.
  14. Το μεγαλύτερο πρόβλημα για όλων των τύπων τα θεραπευτικά προγράμματα είναι η πρώιμη απομάκρυνση του χρήστη από αυτά. Ο χρόνος παραμονής στο πρόγραμμα είναι θετικής πρόγνωσης για

όλων των τύπων τις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

15. Από καμιά μελέτη έως σήμερα δε βρέθηκε κάποιος κοινός ειδικός προγνωστικός παράγοντας σχετικός με την πρώιμη απομάκρυνση του χρήστη από το θεραπευτικό πρόγραμμα και αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι οι διάφοροι τύποι θεραπευτικών προγραμμάτων εστιάζουν την προσοχή τους σε διαφορετικούς (περισσότερο ή λιγότερο) στόχους, επηρεάζοντας έτσι με διαφορετικό τρόπο την προσωπικότητα και την ψυχοπαθολογία του χρήστη.
16. Οι γνωστικοί μηχανισμοί, οι συναισθηματικές διαταραχές, η διαθεσιμότητα των ουσιών, η κοινωνική πίεση και η απομάκρυνση από το προστατευτικό θεραπευτικό περιβάλλον είναι από τους πλέον συχνούς παράγοντες που κάνουν τους χρήστες να ξαναρχίζουν τις ουσίες.
17. Πολλές φορές η επαναχρησιμοποίηση οπιοειδών μετά την έξοδο του χρήστη από το θεραπευτικό πρόγραμμα δε σημαίνει και πλήρη υποτροπή στη χρήση, και αυτό είναι μία ενθαρρυντική και παρήγορη παρατήρηση.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### **"ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)"**

---

#### **3.1. Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Ο.ΚΑ.ΝΑ.**

Ο οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/93 που ψηφίστηκε από το Σύνολο του Κοινοβουλευτικού Σώματος και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995. Είναι ένα αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

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

1. Το σχεδιασμό, την προώθηση, τον διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των ουσιοεξαρτήσεων.
2. Τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και αξιόπιστων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού.
3. Την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία Κέντρων Πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων, Θεραπευτικών Μονάδων και Κέντρων Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανάταξης.

##### **3.1.1. Έργο του Ο.ΚΑ.ΝΑ.**

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., από την ίδρυσή του, έχει θέσει στόχους και έχει υλοποιήσει έργο που εξυπηρετεί και τους τρεις παραπάνω βασικούς του σκοπούς.

Για τη χάραξη της εθνικής πολιτικής στο θέμα των ναρκωτικών και την αντιμετώπισή του έχει επιδιώξει τη συνεργασία και το συντονισμό με τα αρμόδια

υπουργεία και με φορείς της χώρας, καθώς και με ευρωπαϊκούς και διεθνείς Οργανισμούς.

Για τη μελέτη του προβλήματος συνεργάζεται στενά με το Ελληνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.).

Τέλος, έχει αναπτύξει σημαντικό έργο στους τομείς της πρόληψης και της θεραπείας ώστε να καλυφθούν κατά το δυνατό τα κενά που υπάρχουν στη χώρα. Συγκεκριμένα, ανέπτυξε ένα εθνικό δίκτυο Κέντρων Πρόληψης σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης με μεθαδόνη, καθώς και στεγνά θεραπευτικά προγράμματα.

### **3.1.2. Σκοπός του Ο.ΚΑ.ΝΑ.**

Σκοπός του Οργανισμού είναι:

- ο σχεδιασμός, η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή Εθνικής Πολιτικής σχετικά με την πρόληψη της χρήσης, τη θεραπεία και την αποτροπή της διάδοσης των ναρκωτικών
- η μελέτη του όλου προβλήματος των ναρκωτικών σε εθνικό επίπεδο
- η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης
- η υλοποίηση Προγραμμάτων Πρόληψης
- η ίδρυση και λειτουργία θεραπευτικών μονάδων,
- η ίδρυση Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης και η υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής - επαγγελματικής επανένταξης
- η έγκριση και χρηματοδότηση Προγραμμάτων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς Πρόληψης που υλοποιούνται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, ιδιωτικούς φορείς ή Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς
- η σύνδεση με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των

ναρκωτικών και της τοξικομανίας

- η ίδρυση και λειτουργία του Ελληνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)
- η ενεργή συμμετοχή στους διεθνείς Οργανισμούς που ασχολούνται με το πρόβλημα της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και την αντιμετώπισή του.

### 3.1.3. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. στην πρόληψη

Πριν αναφερθούμε στις συγκεκριμένες δράσεις και προοπτικές του Ο.ΚΑ.ΝΑ., θα ήταν σκόπιμο να διευκρινίσουμε τον όρο πρόληψη. Η πρόληψη διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη απευθύνεται στις ευρύτερες κοινωνικές ομάδες, που δεν έχουν άμεση σχέση με το πρόβλημα της χρήσης. Απευθύνεται, κυρίως, σε νεαρά άτομα και υλοποιείται με προγράμματα που ενδυναμώνουν την αυτοεκτίμηση, αναπτύσσουν δεξιότητες και συμβάλλουν στην ενίσχυση των παραγόντων που χαρακτηρίζουν έναν υγιή τρόπο ζωής. Οι σχετικές παρεμβάσεις γίνονται μέσω των ενηλίκων που βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους νέους και είναι σε θέση να ασκήσουν δημιουργική και γόνιμη επιρροή, π.χ. γονείς, εκπαιδευτικοί, επικεφαλής ομάδων, κ.λπ.

Στο πλαίσιο των προγραμμάτων πρόληψης συμπεριλαμβάνονται δράσεις ενημέρωσης, μέρος των οποίων αποτελεί και η παροχή πληροφοριών σχετικά με τις υπάρχουσες ψυχοδραστικές ουσίες, τη δράση τους και τις συνέπειες της χρήσης τους.

Οι δράσεις ενημέρωσης, ως οφείλουν, εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, απευθύνονται σε όλες τις ομάδες πληθυσμού και υλοποιούνται με προγράμματα πρόληψης "επίκαιρα", συνεχή και μακροχρόνια – σε αντίθεση με τις συνήθεις (;) πρακτικές αποσπασματικής και ευκαιριακής ενημέρωσης, που έχουν ελάχιστα, έως μηδαμινά, αποτελέσματα.

Σκοπός της ενημέρωσης είναι η προσπάθεια μείωσης των πιθανοτήτων εμπλοκής στην κατάχρηση ουσιών. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί λαμβάνοντας υπ' όψιν τους παράγοντες που συμμετέχουν στην εμφάνιση του προβλήματος της χρήσης.

- **το άτομο**, με τη δημιουργία των συνθηκών που βελτιώνουν και αναπτύσσουν τις σχέσεις του ατόμου με τον εαυτό του και τους γύρω του και αποκαθιστούν την αυτοεκτίμηση
- **το περιβάλλον**, με τη σύναψη σχέσεων και δεσμών με ένα περιβάλλον που θα το χαρακτηρίζει η ύπαρξη στόχων και προοπτικών, η ανέλιξη, η "ανθρώπινη" ζωή
- **την ουσία**, με τη μείωση της διαθεσιμότητας που είναι πρωταρχικής σημασίας. Η δράση αυτή μπορεί να αποτελεί ευθύνη της πολιτείας, η οποία υιοθετεί την όποια νομοθετική ρύθμιση, αφορά όμως και τους ίδιους τους πολίτες – πέραν των διωκτικών αρχών – που θα πρέπει να περιφρουρήσουν την υγεία και ποιότητα ζωής, τη δική τους και των συνανθρώπων τους.

Η δευτεροβάθμια πρόληψη απευθύνεται στους χρήστες ναρκωτικών. Στοχεύει αφενός στην απεξάρτησή τους, αφετέρου στη μείωση των κινδύνων της υγείας των ίδιων και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Επίσης, οι παρεμβάσεις δευτεροβάθμιας πρόληψης συχνά επικεντρώνονται σε ομάδες που δεν χρησιμοποιούν ακόμη ναρκωτικά, αλλά διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να το πράξουν έχοντας υιοθετήσει "συμπεριφορές υψηλού κινδύνου".

Η τριτοβάθμια πρόληψη απευθύνεται σε άτομα απεξαρτημένα. Στόχος είναι η ενίσχυση των κοινωνικών και επαγγελματικών τους δεξιοτήτων και η μείωση των υποτροπών.

### 3.1.4. Δράσεις πρωτοβάθμιας πρόληψης

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών στα δύο πρώτα χρόνια της λειτουργίας του είχε ως προτεραιότητα δράσεις στον τομέα της πρωτοβάθμιας πρόληψης.

Προγράμματα που απευθύνονται:

- σε εκπαιδευτικούς Β/θμιας Εκπαίδευσης, Συλλόγους Γονέων, μαθητές, στελέχη ΟΤΑ, στελέχη υγείας σε Δήμους της Αττικής, στο Νομό Ηρακλείου Κρήτης και στις Κυκλάδες
- σε Έλληνες εκπαιδευτικούς της Γερμανίας.

Στις προαναφερόμενες δράσεις συμμετείχαν συνολικά 1.000 άτομα.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε συνεργασία με το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ),

- δημιούργησε το **Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας**. Στο Κέντρο αυτό εκπαιδεύονται στελέχη κοινωνικών υπηρεσιών των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Μέχρις στιγμής έχουν εκπαιδευτεί 85 στελέχη προερχόμενα από τους Δήμους: Αθηναίων, Αγ. Δημητρίου, Αμαρουσίου, Δράμας, Ζωγράφου, Ιωαννίνων, Καλλιθέας, Καρδίτσας, Πειραιά, Περιστερίου, Αιγάλεω, Αγ. Βαρβάρας, Κορυδαλλού, Μαραθώνας, Νέου Ηρακλείου, Νίκαιας, Συκεών Θεσσαλονίκης, Χαϊδαρίου, Τρικκαίων, Αχαρνών, Νέας Ιωνίας, Καλαμάτας, Αμαλιάδας, Ελληνικού, Καματερού, Πάρου, Μοσχάτου, Μαρκόπουλου, Κέρκυρας Βούλας, Λεβαδέων, Ιλίου, Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Μαγνησίας, Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Δράμας – Καβάλας – Ξάνθης, Σερρών, Χανίων, Αλεξανδρούπολης, Καρδίτσας,

Κορυδαλλού, Μύρινας, Άνω Λιοσίων, Δάφνης, Τυχερού Έβρου και Ρεθύμνου.

- παράγει εκπαιδευτικό υλικό, το οποίο τίθεται στη διάθεση των στελεχών που υλοποιούν προγράμματα πρόληψης σε τοπικό επίπεδο. Έχει ήδη εκδοθεί υλικό για τους εκπαιδευτικούς της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης με τίτλο "Στηρίζομαι στα πόδια μου" και για τους γονείς με τίτλο "Επικοινωνία στην οικογένεια".

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε συνεργασία με το Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρωπίνων Σχέσεων (ΕΔΑΣ), υλοποιεί προγράμματα που απευθύνονται σε εκπαιδευτές, ευρύ κοινό, γονείς, εφήβους και ειδικούς της ψυχικής υγείας, με έδρα τα Ιωάννινα.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε συνεργασία με το Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου (ΑΚΜΑ) υλοποιεί προγράμματα που απευθύνονται σε εκπαιδευτικούς, γονείς, μαθητές και τις Ένοπλες Δυνάμεις.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε συνεργασία με το Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης, υλοποιεί προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται σε εκπαιδευτές, ευρύ κοινό, γονείς, εφήβους, στελέχη της τοπικής κοινωνίας και ειδικούς της ψυχικής υγείας και καλύπτουν την περιοχή των Δήμων.

Το Γραφείο Ενημέρωσης – Πληροφόρησης Ο.ΚΑ.ΝΑ. παρέχει στους ενδιαφερόμενους γενικές και ειδικές πληροφορίες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων εξάρτησης και φροντίζει για την έγκαιρη διανομή του παραγόμενου εντύπου ή άλλου υλικού στους αρμόδιους φορείς.

Οι ενδιαφερόμενοι επικοινωνούν με το Γραφείο Ενημέρωσης Ο.ΚΑ.ΝΑ., προκειμένου να ενημερωθούν για τις υπάρχουσες προληπτικές και θεραπευτικές δραστηριότητες και να αντιμετωπίσουν, με τον προσφορότερο τρόπο, τυχόν προβλήματα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει καταρτίσει πρόγραμμα επικοινωνιακών παρεμβάσεων,

το οποίο περιλαμβάνει το ακόλουθο υλικό:

- φυλλάδιο πρόληψης, που απευθύνεται σε νεαρά άτομα
- φυλλάδιο πρόληψης, που απευθύνεται σε γονείς
- αφίσα και αυτοκόλλητο, που απευθύνεται στο ευρύτερο κοινό
- τηλεοπτικό σποτ, που απευθύνεται – κυρίως – σε νεαρά άτομα
- ενημερωτικό και εξειδικευμένο επιστημονικό πληροφοριακό υλικό, που παρέχεται στους ενδιαφερόμενους νέους, γονείς, εκπαιδευτικούς, ερευνητές, δημοσιογράφους κ.λπ.
- "κάρτα βοήθειας", που απευθύνεται σε εξαρτημένα άτομα

Η υπάρχουσα εμπειρία και γνώση έχει καταδείξει την αναποτελεσματικότητα των προσπαθειών κάλυψης του προβλήματος των ναρκωτικών, οι οποίες συχνά είναι αποσπασματικές, ευκαιριακές, ασυνεχείς, δεν περιλαμβάνουν την εμπλοκή της τοπικής κοινωνίας, το συντονισμό και την ενεργή συμμετοχή των φορέων της.

Είναι πλέον ορατή η ανάγκη να υπάρξει ένας νέος, ουσιαστικός και ευρύς σχεδιασμός δράσεων πρόληψης, οι οποίες:

- θα καλύπτουν όλη τη χώρα, κατά το δυνατόν
- θα έχουν πολλαπλασιαστική αξία
- θα ξεκινούν από την τοπική κοινότητα και θα καταλήγουν σε αυτήν

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχοντας τη βούληση και διαθέτοντας πλέον τη δυνατότητα, καταθέτει το σχέδιο δράσης του για την επόμενη τριετία. Οι επιλογές και οι στρατηγικές παρεμβάσεις που αποφάσισε το Δ.Σ. το Ο.ΚΑ.ΝΑ.:

- απαντούν στα συνεχώς εκφραζόμενα αιτήματα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης

- ανταποκρίνονται στις προϋποθέσεις για έναν ευρύ και ουσιαστικό σχεδιασμό πρόληψης
- αφορούν στην παροχή επιστημονικής στήριξης σε έγκυρους τοπικούς φορείς, ώστε να είναι σε θέση να αναλάβουν αυτόνομη δράση και να καλύπτουν με δικές τους δυνατότητες και με τη συνεχή στήριξη του Ο.ΚΑ.ΝΑ τις ανάγκες σε επίπεδο πρόληψης.

Η συγκεκριμένη πρόταση του Ο.ΚΑ.ΝΑ αφορά στη:

- Δημιουργία Κέντρων Πρόληψης, σε επίπεδο νομού
- Επιμόρφωση των στελεχών τους
- Οικονομική στήριξη, με σύμβαση ζετούς διάρκειας για την υλοποίηση δράσεων πρωτοβάθμιας πρόληψης, στη βάση των προδιαγραφών που έχουν καθοριστεί από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ.
- Υποχρέωση των Συμβαλλόμενων Φορέων να υλοποιούν δραστηριότητες πρόληψης και μετά την παρέλευση της Ζετίας
- Σταθερή επιστημονική στήριξη και παροχή εκπαιδευτικού – ενημερωτικού υλικού από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., σε όλη τη διάρκεια της λειτουργίας των Κέντρων. Η προτεινόμενη μορφή συνεργασίας έχει ήδη αποδειχθεί λειτουργική και ιδιαίτερα ωφέλιμη.

Για το 1997 είχε προγραμματιστεί η ίδρυση 26 Κέντρων Πρόληψης, δηλαδή σε 2 νομούς ανά κάθε μια από τις 13 Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας.

### **3.1.5. Δράσεις δευτεροβάθμιας πρόληψης**

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. από την αρχή της λειτουργίας του έθεσε σε προτεραιότητα την υλοποίηση δραστηριοτήτων που στοχεύουν στη μείωση της βλάβης για το



ίδιο το εξαρτημένο άτομο, το οικογενειακό του περιβάλλον και την ευρύτερη κοινωνία.

Με το δεδομένο της αναγκαιότητας ύπαρξης πολλών και ποικίλων θεραπευτικών μοντέλων για την αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. ίδρυσε τον Οκτώβριο 1995 το Πειραματικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης (ΠΠΥ). Το πρόγραμμα λειτουργεί σε 2 Μονάδες στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη και παρέχει υπηρεσίες σε 300 συνολικά εξαρτημένα άτομα, από τον Ιανουάριο του 1996.

Στο Πειραματικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης μπορούν να συμμετάσχουν, βάσει της σχετικής νομοθεσίας άτομα εξαρτημένα από ηρωίνη, που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των 22 ετών και έχουν ήδη επιχειρήσει – ανεπιτυχώς – να ολοκληρώσουν κάποιο από τα υπάρχοντα "στεγνά" Θεραπευτικά Προγράμματα. Τελικός στόχος του Προγράμματος είναι η απεξάρτηση των εξαρτημένων ατόμων από όλες τις ναρκωτικές ουσίες, συμπεριλαμβανομένων και των υποκατάστατων.

Η νέα για τη χώρα μας θεραπευτική μέθοδος δεν αποτελεί, βεβαίως, συνολική λύση στο πρόβλημα της τοξικομανίας αλλά μία σημαντική βοήθεια προς τα εξαρτημένα άτομα. Έχει ήδη αξιολογηθεί από ειδικώς συσταθείσα Επιστημονική Επιτροπή Αξιολόγησης. Τα θετικά πορίσματα της Επιτροπής αποτέλεσαν το βασικό κριτήριο για τη σταδιακή επέκταση των προγραμμάτων υποκατάστασης στη χώρα μας.

Από τον Ιούλιο του 1994, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. με τη συνεργασία των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Δικαιοσύνης ξεκίνησε ένα πρόγραμμα παρέμβασης στους κρατούμενους τοξικομανείς στις φυλακές. Εξετάσθηκαν συνολικά πάνω από 800 χρήστες για πιθανά προβλήματα υγείας, όπως AIDS, φυματίωση, ηπατίτιδες και έγιναν οι ενδεικνυόμενες ιατρικές παρεμβάσεις.

Το πρόγραμμα κινείται σε 2 άξονες:

- Εκπαίδευση Αγωγής Υγείας σε 400 περίπου ενδοφλέβιους χρήστες

ηρωίνης, μέλη του ΠΠΥ και πρώην χρήστες

- Εκπαίδευση του προσωπικού που εργάζεται στο χώρο της δευτερογενούς πρόληψης, στελεχών υγείας και διοικητικών στελεχών ΟΤΑ, γονέων και εκπαιδευτικών.

Οι συγκεκριμένες δράσεις, και κυρίως αυτές που απευθύνονται σε ενεργούς και πρώην χρήστες ναρκωτικών, έχουν ιδιαίτερη σημασία. Η επιμόρφωση σε θέματα αγωγής υγείας (πρόληψη της Ηπατίτιδας, του AIDS και λοιπών σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων) έχει στόχο την αλλαγή της στάσης που αφορούν σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και τη βελτίωση της υγείας των εκπαιδευομένων.

Με τη λήξη της δράσης θα υπάρξει αξιολόγηση των ευρημάτων και των εμπειριών, ώστε τα συμπεράσματα και τα αποτελέσματα να είναι στη διάθεση όλων των ενδιαφερομένων φορέων. Η νέα επιμορφωτική δράση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και αναμένεται να αποδειχθεί πολλαπλά σημαντική για τη χώρα μας. Το Πρόγραμμα συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η αξιολόγηση της πορείας των πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης Αθήνας και Θεσσαλονίκης, τεκμηριώνει και διασφαλίζει την επιτυχή επέκτασή τους.

- Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. προχωρεί στην ίδρυση νέων Προγραμμάτων Υποκατάστασης, με τη δημιουργία – προσδευτικά 2-3 μονάδων.

Οι αυξημένες ανάγκες και η επιτυχής λειτουργία των Προγραμμάτων Απεξάρτησης στη χώρα μας οδήγησαν στην απόφαση

- ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. να ιδρύσει 2 Μονάδες Απεξάρτησης εναλλακτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων σε μεγάλα αστικά κέντρα

Σε κτίριο της οδού Γ' Σεπτεμβρίου που παραχωρήθηκε στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό θα λειτουργήσουν άμεσα:

- Κέντρο Άμεσης Βοήθειας που θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου
- Εξωτερικά παθολογικά ιατρεία και Οδοντιατρείο
- Τηλεφωνική γραμμή SOS
- Μονάδα Νομικής Προστασίας για τα μέλη του Προγράμματος Υποκατάστασης
- Προγράμματα "δουλειάς στο δρόμο" (street-work)

### **3.1.6. Δράσεις τριτοβάθμιας πρόληψης**

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς και τη συνδρομή του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, στο πλαίσιο της πολιτικής κατά των ναρκωτικών, διοργάνωσαν επιδοτούμενα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης στις πόλεις.

Το πρόγραμμα κατάρτισε:

- Συνολικά 230 άνεργους πτυχιούχους Ψυχολογίας, Κοινωνιολογίας, Κοινωνικής Εργασίας, Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Εκπαιδευτικούς Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε θέματα ανάπτυξης δραστηριοτήτων πρόληψης χρήσης ναρκωτικών και εμπύχωσης νεαρών ατόμων και
- Συνολικά 45 απεξαρτημένους και άτομα υψηλού κινδύνου, που ενδιαφέρονταν να βελτιώσουν τις επαγγελματικές τους δεξιότητες.

Ίδρυση Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ), με παραρτήματα στη Θεσσαλονίκη και στην Πάτρα, με στόχο:

- την κατάρτιση και εξειδίκευση των μελών των Μονάδων του Προγράμματος Υποκατάστασης, για την επαγγελματική τους αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξή τους,
- την κατάρτιση και εξειδίκευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

### **3.1.7. Δράσεις Ο.ΚΑ.ΝΑ. στον τομέα της επαγγελματικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης των απεξαρτημένων**

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. κατανοώντας την αναγκαιότητα και σκοπιμότητα υλοποίησης προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης και στήριξης της κοινωνικής ένταξης των απεξαρτημένων έχει αναπτύξει ποικίλες δραστηριότητες. Καταβάλλονται περαιτέρω προσπάθειες, μέσω του Υπουργείου Εργασίας να θεσπιστούν μέτρα που θα βοηθήσουν τους απεξαρτημένους στην εξεύρεση εργασίας.

Ήδη ο ΟΑΕΔ υλοποιεί διετή προγράμματα επιχορήγησης εργοδοτών για την απασχόληση ομάδων κοινωνικού αποκλεισμού, στους οποίους συγκαταλέγονται και οι απεξαρτημένοι, επιδοτώντας την κάθε ημέρα απασχόλησης τους πρώτους 12 μήνες με 4.000-5.000 δραχμές και με 3.000 δραχμές τους υπόλοιπους 12 μήνες.

### **3.1.8. Συνεργασία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με τα συναρμόδια Υπουργεία**

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος και το συντονισμό των δράσεων, συνεργάζεται με τα Υπουργεία:

- **Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων**, με στόχο τον κεντρικό σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης εκπαιδευτικών και την παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού.
- **Εθνικής Άμυνας**, με στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων

χρήσης και, γενικότερα, των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών μεταξύ των στρατευμένων.

- **Δημόσιας Τάξης**, με στόχο την εκπαίδευση στελεχών της Αστυνομίας σε παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης.
- **Εμπορικής Ναυτιλίας**, με στόχο την εκπαίδευση στελεχών του Λιμενικού Σώματος.
- **Πολιτισμού**, για τη στήριξη πολιτιστικών και αθλητικών προγραμμάτων που εντάσσονται σε δράσεις πρόληψης.

### 3.1.9. Συνεργασία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με Οργανισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλους Διεθνείς Οργανισμούς

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. συνεργάζεται και συμμετέχει:

- στο **Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA)**, που εδρεύει στη Λισσαβόνα, μέσω της ίδρυσης και χρηματοδότησης του Ελληνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) για το έτος 1996
- στο **Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης για την Πρόληψη της Τοξικομανίας** εντός του πλαισίου της δράσης στον τομέα της Δημόσιας Υγείας (1996-2000)
- στην **Ομάδα Pompidou**. Η ομάδα λειτουργεί στο πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης και αποτελεί ένα πολύπλευρο τομέα Υπουργικής Συνεργασίας για τον περιορισμό της χρήσης και τη μείωση της διακίνησης ναρκωτικών. Η ομάδα αποτελείται σήμερα από 28 κράτη – μέλη
- στην **Ομάδα Δουβλίνου**

Επίσης συνεργάζεται με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών.

### **3.1.10.Συντονισμός δράσεων – Εκπόνηση προδιαγραφών**

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. ανταποκρινόμενος στην ευθύνη που θέτει η ισχύουσα νομοθεσία, για την αποτελεσματική εφαρμογή των προαναφερομένων δράσεων πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας πρόληψης, εκπόνησε:

- Βασικές αρχές και γενικές κατευθύνσεις για τη Σύνταξη και υλοποίηση των Προγραμμάτων Πρωτογενούς Πρόληψης και
- Προδιαγραφές λειτουργίας των Μονάδων που ασχολούνται με την αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

Οι προδιαγραφές προέκυψαν από την ουσιαστική και μόνιμη συνεργασία των κυριότερων κυβερνητικών και μη Οργανισμών, που συμμετείχαν στην Επιτροπή η οποία διαμορφώθηκε ειδικά για το σκοπό αυτό και τα πορίσματά της είναι καθολικής ισχύος και δεσμευτικά για όλους τους φορείς που ασχολούνται με την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών και στα τρία επίπεδα πρόληψης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### "Η ΔΡΑΣΗ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ"

---

#### 4.1. ΓΕΝΙΚΑ

Τα Κέντρα Πρωτογενούς Πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων έχουν συσταθεί και λειτουργούν στους επιμέρους νομούς της χώρας μας σε συνεργασία:

- α) Με τον Οργανισμό κατά των ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
- β) Με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Α΄ και Β΄ βαθμού και
- γ) Άλλους φορείς του κάθε Νομού.

Τα Κέντρα Πρόληψης είναι συνήθως, εταιρίες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και η επωνυμία του κάθε κέντρου διαφέρει από νομό σε νομό.

Στελεχώνονται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο συνεργάζεται επιστημονικά με τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.).

Στο δύσκολο αγώνα των Κ.Π. σημαντικό ρόλο παίζουν και οι διάφορες ομάδες, όπως:

- Γονείς
- Εκπαιδευτικό Προσωπικό
- Βοηθητικό Προσωπικό Σχολείων Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης
- Φοιτητές Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι.
- Μαθητές Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης
- Στελέχη Υγείας

- Στρατιωτικές Μονάδες
- Ευρύτερος Πληθυσμός

Επίσης πρέπει να αναφερθεί η συμβολή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στα πλαίσια της υλοποίησης των διαφόρων προγραμμάτων, που εφαρμόζουν τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και η δράση των διάφορων φορέων του κάθε νομού.

#### **4.1.1. Σκοποί των Κέντρων Πρόληψης**

Βασικός σκοπός, των Κέντρων Πρόληψης είναι η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης, που αποβλέπουν στην πνευματική, ψυχοσωματική και κοινωνική ανάπτυξη του ανθρώπου.

Παράλληλα στοχεύουν στην παροχή ορθής και έγκυρης πληροφόρησης, γύρω από το πρόβλημα της εξάρτησης και της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Τέλος, τα Κέντρα Πρόληψης θέτουν σα στόχο τους τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών ουσιών μέσα από την πρόληψη και την αποτροπή της διάδοσής τους.

#### **4.1.2. Τα προγράμματα δράσης των Κέντρων Πρόληψης**

1. Απευθύνεται σε κοινωνικές ομάδες που δεν εμπλέκονται άμεσα στο πρόβλημα των ουσιοεξαρτήσεων. Οι παρεμβάσεις αφορούν, κυρίως, τους νέους καθώς και τους ενήλικες, οι οποίοι τους επηρεάζουν σημαντικά μέσα από την άσκηση των ρόλων τους (π.χ. γονείς, εκπαιδευτικοί κ.λπ.)
2. Στοχεύει στην ανάπτυξη και ενίσχυση των λειτουργικών στοιχείων της προσωπικότητας, στην ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης, στην ανάδειξη ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, στην ανάπτυξη στάσεων που συμβάλλουν στην περιφρούρηση και βελτίωση της υγείας.



3. Περιλαμβάνει δράσεις ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και συνεχούς εκπαίδευσης, που στηρίζονται στις μεθοδολογίες της θεωρητικής προσέγγισης και βιωματικής εκμάθησης.

#### **4.1.3. Η δράση των Κέντρων Πρόληψης**

Τα Κέντρα Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων, που λειτουργούν στον Ελλαδικό χώρο, εφαρμόζουν τριετές προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, τα οποία εκπονούνται σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και απευθύνονται στον ευρύτερο πληθυσμό κάθε νομού.

Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι τα προγράμματα που εφαρμόζονται από τα διάφορα Κέντρα Πρόληψης σχεδιάζονται σύμφωνα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες κάθε νομού, αλλά συνήθως στοχεύουν στο ίδιο αποτέλεσμα.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. απ' τη μεριά του εποπτεύει, αξιολογεί και υποστηρίζει επιστημονικά και οικονομικά όλα τα Κέντρα Πρόληψης που λειτουργούν με βάση τις προδιαγραφές του στην Ελλάδα.

Πρέπει να επισημάνω, ότι δεν μπορεί να λειτουργήσει σ' όλη την επικράτεια κανένα πρόγραμμα πρόληψης και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων, εάν πρώτα δεν είναι εγκεκριμένο από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., αφού είναι ο μοναδικός οργανισμός, που είναι υπεύθυνος για την πρόληψη και την θεραπεία από εξαρτησιογόνες ουσίες.

#### **4.1.4. Η λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης και οι ανάγκες που διαπιστώνονται**

Σήμερα υπάρχουν στη χώρα 47 Κέντρα Πρόληψης. Τα Κέντρα αυτά καλύπτουν την πλειονότητα των νομών. Η ίδρυσή του έγινε προοδευτικά μέσα στην τελευταία πενταετία.

Έως σήμερα έχουν εκπαιδευτεί από το Κέντρο Εκπαίδευσης σε

εκπαιδευτικούς κύκλους τρίμηνης διάρκειας 203 στελέχη πρωτογενούς πρόληψης. Το Κέντρο έχει επίσης εκπαιδεύσει 56 υπεύθυνους αγωγής υγείας του Υπουργείου Παιδείας και 138 άλλους επαγγελματίες (αστυνομικούς, δικαστικούς, κ.λπ.).

Σκοπός αυτών των εκπαιδεύσεων είναι να δοθούν τα εφόδια στους επαγγελματίες που έμμεσα ή άμεσα έρχονται σε επαφή με το πρόβλημα, ώστε να συντονίσουν τις προσπάθειές τους στο πλαίσιο μιας κοινής φιλοσοφίας και μεθοδολογίας προσέγγισης της πρόληψης.

Έχει επίσης εκδώσει ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., σε συνεργασία με το ΕΠΙΨΥ, εκπαιδευτικό και εποπτικό υλικό, που βοηθά τα στελέχη πρόληψης και τους εκπαιδευτικούς στο έργο της πρόληψης. Το υλικό αυτό χρησιμοποιείται στα σχολεία, σε ομάδες γονέων, σε ομάδες εφήβων.

Το σχέδιο πρόληψης του Ο.ΚΑ.ΝΑ., όπως κάθε νέο εγχείρημα και μάλιστα παρόμοιας έκτασης, δεν στερείται δυσκολιών στην εφαρμογή του. Τα στελέχη των Κέντρων Πρόληψης καταβάλλουν σημαντικές προσπάθειες να ανταποκριθούν στο ρόλο τους. Η πραγματικότητα δείχνει όμως ότι τα Κέντρα αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες στη λειτουργία τους.

Μία πρώτη προσπάθεια συστηματικής καταγραφής των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα Κέντρα Πρόληψης έγινε από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. μέσα στο δίμηνο Δεκεμβρίου 1999 – Ιανουαρίου 2000.

Οι σημαντικότερες από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα Κέντρα Πρόληψης διαπιστώνονται σε τρία επίπεδα: το πρώτο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, το δεύτερο της ομάδας των στελεχών των Κέντρων και το τρίτο του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Ειδικότερα σε πολλές περιπτώσεις:

- α. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.) δεν ανταποκρίνεται πάντοτε στις υποχρεώσεις της. Το ενδιαφέρον, δηλαδή, που αυτή δείχνει για την υπογραφή του συμβολαίου με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και για τα εγκαίνια των

Κέντρων Πρόληψης, στη συνέχεια ατονεί. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι μόνον το 45% από το σύνολο των 203 στελεχών πρόληψης που έχουν ειδικά εκπαιδευτεί ασχολείται από την Τ.Α. στα Κέντρα. Η ανταπόκριση στις οικονομικές υποχρεώσεις της συγχρηματοδότησης καθυστερεί ή και δεν τηρείται καθόλου. Η επικοινωνία με τα στελέχη πρόληψης και η υποστήριξή τους είναι ελλειμματική και γενικότερα οι προτεραιότητες της Τ.Α. φαίνονται να εστιάζονται σε άλλα θέματα.

- β. Τα στελέχη των Κέντρων συναντούν δυσκολίες να ενεργοποιήσουν το ενδιαφέρον των τοπικών αρχών και της ευρύτερης κοινότητας. Αρκετά στελέχη εμφανίζουν συμπτώματα αποθάρρυνσης και ανασφάλειας για τις επαγγελματικές προοπτικές τους. Σημειώνεται επίσης δυσκολία από τα στελέχη να εφαρμόσουν στην πράξη την εκπαίδευση που έλαβαν.
- γ. Το Τμήμα Πρόληψης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. που έχει την ευθύνη για την παρακολούθηση του όλου προγράμματος, ήτοι της αξιολόγησης των προτάσεων και της παρακολούθησης, υποστήριξης και αξιολόγησης των Κέντρων Πρόληψης, δεν έχει το απαιτούμενο προσωπικό για να ανταποκριθεί στο τεράστιο αυτό έργο που αφορά σε περισσότερα από 47 Κέντρα Πρόληψης σε ολόκληρη τη χώρα.

Ο εκφυλισμός των Κέντρων Πρόληψης, κάτω από τις σημερινές συνθήκες λειτουργίας τους, αποτελεί ορατή απειλή. Μια τέτοια έκβαση θα είχε ως αυτονόητη συνέπεια την απώλεια της τεράστιας επένδυσης, όχι μόνον της οικονομικής, αλλά και της επένδυσης σε ανθρώπινη προσπάθεια και προσδοκίες.

#### 4.1.5. Προτεραιότητες για την κάλυψη των αναγκών πρόληψης

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. δίνει προτεραιότητα στην επείγουσα ανάγκη προστασίας του θεσμού των Κέντρων Πρόληψης. Για να επιτύχει το στόχο αυτό, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. επιχειρεί να αυξήσει το προσωπικό του Τμήματος Πρόληψης. Επιπλέον έχει ήδη ξεκινήσει από το Τμήμα Πρόληψης μια συστηματική συνεργασία για το συντονισμό ενός περιορισμένου αριθμού φορέων που θα αναλάβουν να βοηθήσουν στο έργο της στήριξης των Κέντρων Πρόληψης με ποικίλους τρόπους: εκπαιδεύσεις, εποπτείες, δικτύωση και διασύνδεση με τοπικούς φορείς, παροχή εκπαιδευτικών βοηθημάτων και εποπτικών μέσων. Το Τμήμα Πρόληψης θα έχει την ευθύνη για την αξιολόγηση του επιτελούμενου έργου τόσο από τα Κέντρα Πρόληψης, όσο και από τους φορείς υποστήριξής τους.

Στόχος του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι επίσης έως το τέλος του 2001 να μην υπάρχει νομός χωρίς τουλάχιστον ένα Κέντρο Πρόληψης.

Μέσω του Ενιαίου Συστήματος Πληροφορικής, που προμηθεύεται σύντομα ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., θα είναι σε θέση να εξασφαλίσει έως το τέλος του 2000 σε όλα τα Κέντρα Πρόληψης τη δυνατότητα ηλεκτρονικής επικοινωνίας, τόσο με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. όσο και μεταξύ τους, καθώς και με τους φορείς που τα υποστηρίζουν. Η δυνατότητα ηλεκτρονικής επικοινωνίας θα διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών, ελαχιστοποιώντας τις δυσκολίες προσωπικής επικοινωνίας λόγω γεωγραφικής απόστασης, αλλά και έλλειψης χρόνου.

Το έργο του Ο.ΚΑ.ΝΑ., ως κύριου οργάνου της πολιτείας για τη χάραξη πολιτικής, το συντονισμό και την κάλυψη των αναγκών στο χώρο της πρόληψης και της θεραπείας, πλαισιώνεται από μια σειρά άλλων υποστηρικτικών δραστηριοτήτων, όπως της εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού, της έρευνας για την παρακολούθηση και κατανόηση του προβλήματος, της αξιολόγησης των πρωτοβουλιών και υπηρεσιών με στόχο τη συνεχή βελτίωση της αποδοτικότητάς τους, τη συνεργασία και το συντονισμό με φορείς στη χώρα

και με ευρωπαϊκούς και διεθνείς αντίστοιχους Οργανισμούς.

#### **4.1.6. Εκπαίδευση**

Το κυριότερο όπλο στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών αποτελεί, πέρα από την πολιτική βούληση, η ύπαρξη ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο θα έχει τις απαραίτητες γνώσεις και τις ειδικές ικανότητες για να εργαστεί σε έναν τόσο δύσκολο και ευαίσθητο τομέα. Η μεταβαλλόμενη φύση του φαινομένου οδηγεί στη συνεχή εξέλιξη των μεθόδων αντιμετώπισής του. Η εκπαίδευση και επιμόρφωση δεν μπορεί παρά να είναι συνεχιζόμενες και η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού να λειτουργεί πολλαπλασιαστικά, ώστε να διευρύνεται ο αριθμός των επαγγελματιών που καλούνται να αντιμετωπίσουν τους ταχείς ρυθμούς εξάπλωσης του προβλήματος.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έδωσε από την αρχή της ίδρυσής του την απαιτούμενη προσοχή στην εκπαίδευση στελεχών:

- Ίδρυσε και λειτουργεί, σε συνεργασία με το ΕΠΙΨΥ, το Κέντρο Εκπαίδευσης Στελεχών Πρωτογενούς Πρόληψης, προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες για ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της πρόληψης.
- Οργανώνει εκπαιδευτικά σεμινάρια σε θέματα πρόληψης και θεραπείας για τους εργαζομένους ή διευκολύνει την εκπαίδευσή τους από άλλους φορείς.
- Επιδιώκει τη συμμετοχή στελεχών του σε ομάδες εργασίας ευρωπαϊκών προγραμμάτων, καθώς και σε συνέδρια που οργανώνονται εντός και εκτός της Ελλάδος, συμβάλλοντας στην ενημέρωσή τους για τις τελευταίες εξελίξεις στο χώρο της αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών.

Στόχος του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για την επόμενη τριετία είναι η συστηματικότερη οργάνωση της εκπαίδευσης. Για το σκοπό αυτό θεσμοθετείται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. η λειτουργία Επιστημονικής Επιτροπής, καθώς και Τμήματος Εκπαίδευσης και Εποπτικού Υλικού. Θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση για την αυτοαξιολόγηση των δράσεων και προγραμμάτων και θα χρησιμοποιηθεί η σύγχρονη τεχνολογία, ήτοι το διαδίκτυο και η τηλεματική.

Ειδικότερα:

**Στην εκπαίδευση για την πρόληψη προβλέπονται:**

- η συνέχιση λειτουργίας του Κέντρου Εκπαίδευσης για την κατάρτιση στελεχών πρόληψης και για την εξασφάλιση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, σε συνεργασία και με τη συνδρομή άλλων φορέων
- η ανάπτυξη προγράμματος πρακτικής άσκησης των εκπαιδευομένων σε συνεργασία με φορείς που αναπτύσσουν ανάλογο έργο
- η συστηματοποίηση της εποπτείας των δράσεων που αναπτύσσονται από τους εκπαιδευθέντες
- η έκδοση και παροχή υποστηρικτικών βοηθημάτων και οδηγών για την ανάπτυξη δράσεων στο πλαίσιο των τοπικών κοινωνιών
- η έκδοση εποπτικού υλικού για χρήση του σε όλα τα επίπεδα της εκπαίδευσης
- η δημιουργία βιβλιοθήκης σε όλα τα Κέντρα Πρόληψης
- η συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και τα Πανεπιστήμια της χώρας για την εισαγωγή της εκπαίδευσης για την πρόληψη στις βασικές πανεπιστημιακές σπουδές κλάδων όπως των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών υγείας.

**Στην εκπαίδευση για τη θεραπεία και αποκατάσταση προβλέπονται:**

- η οργάνωση σεμιναρίων που θα προετοιμάσουν κατάλληλα τα στελέχη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. όσο και νέα στελέχη που θα προσληφθούν για να καλύψουν το σχέδιο επέκτασης των θεραπευτικών μονάδων (αναβαθμισμένες μονάδες υποκατάστασης / απεξάρτησης, μονάδες απεξάρτησης / συντήρησης, μονάδες εφήβων, κ.λπ.). Θα δοθεί έμφαση στην ενημέρωση και εκπαίδευση για τις νέες μεθόδους θεραπευτικής προσέγγισης – ψυχολογικής, ψυχοκοινωνικής και φαρμακοθεραπευτικής, καθώς και μεθόδων κοινωνικής επανένταξης
- η εκπαίδευση γενικών γιατρών και ψυχιάτρων στην αντιμετώπιση – ιατρική και ψυχιατρική – των εξαρτημένων
- η συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και τα Πανεπιστήμια για την εισαγωγή μαθήματος ή και ειδικότητας για τις ουσιοεξαρτήσεις και τη θεραπεία τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Ιατρικής.

Στόχος του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για τα τρία επόμενα χρόνια θα είναι η ενίσχυση της εκπαίδευσης των στελεχών στο χώρο της θεραπείας, με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

**Στην εκπαίδευση για την αποκατάσταση προβλέπεται:**

- Η λειτουργία ενός Κέντρου Εκπαιδευτικής Κατάρτισης από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. με χρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και συγχρηματοδότηση από το Υπουργείο Εργασίας (επιδότηση κάθε εκπαιδευομένου 1.700 δρχ. την ώρα). Το Κέντρο λειτουργεί από τα μέσα Απριλίου 2000 και θα εξυπηρετεί τις ανάγκες επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης 90 αποθεραπευθέντων εξαρτημένων ατόμων.

#### 4.1.7. Έρευνα και αξιολόγηση

Η όσο το δυνατό καλύτερη γνώση της έκτασης και της φύσης της χρήσης, της κατάχρησης και της εξάρτησης, καθώς και των αιτιολογικών τους παραγόντων, αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για το σχεδιασμό της πολιτικής και της στρατηγικής αντιμετώπισης του προβλήματος.

Η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και των προγραμμάτων στο χώρο της πρόληψης και της θεραπείας αποτελεί εξάλλου την απαραίτητη εγγύηση για τη συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών.

##### **Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. προωθεί την έρευνα και την αξιολόγηση με:**

- την υποστήριξη Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ), εθνικού εστιακού σημείου του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Ναρκωτικά. Αυτό συλλέγει, επεξεργάζεται, συνθέτει και ερμηνεύει όλα τα στοιχεία και ερευνητικά δεδομένα που υπάρχουν στον ελληνικό χώρο για την πρόληψη και τη θεραπεία. Με βάση τα στοιχεία αυτά συντάσσει ετήσιες εκθέσεις για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα, στις οποίες διαβιβάζει στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. για τη χάραξη της πολιτικής, καθώς και στο Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο και σε όλους τους φορείς και επαγγελματίες που άμεσα ή έμμεσα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος
- τη διεξαγωγή μελετών και ερευνών, αντλώντας υλικό από τα στοιχεία που συγκεντρώνονται συστηματικά στα προγράμματα του Ο.ΚΑ.ΝΑ., με κύριο στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών
- τη χρηματοδότηση ερευνών που διεξάγουν άλλοι φορείς, όπως τις έρευνες για την παρακολούθηση της εξέλιξης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στη χώρα.



Στόχος του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για την ερχόμενη τριετία είναι να καθιερώσει ένα μηχανισμό συστηματικής διαπίστωσης των κενών που υπάρχουν σε πληροφορίες, με σκοπό τον καλύτερο σχεδιασμό της στρατηγικής της αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών.

Με βάση τις διαπιστώσεις αυτές θα είναι σε θέση να ιεραρχήσει τις προτεραιότητες στον ερευνητικό χώρο. Η διεξαγωγή των συγκεκριμένων ερευνών θα ανατίθεται σε φορείς που αποδεδειγμένα είναι σε θέση να φέρουν σε πέρας το ερευνητικό έργο.

Τέλος, για τον καλύτερο σχεδιασμό και το συντονισμό της έρευνας και της αξιολόγησης ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. θεσμοθετεί ένα Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης.

#### **4.1.8. Εθνικές και διακρατικές συνεργασίες**

Η συνεργασία με φορείς και οργανισμούς στη χώρα, καθώς και εκτός αυτής, αποτελεί κομβικό σημείο στην πολιτική του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Η συνεργασία αυτή συμβάλλει στο συντονισμό μιας ενιαίας φιλοσοφίας και μιας συμβατής με τις σύγχρονες ανάγκες στρατηγικής. Οδηγεί στην αποφυγή επικαλύψεων και στην καλύτερη αξιοποίηση των πόρων.

Στη χώρα ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. συνεργάζεται με τα συναρμόδια υπουργεία (Υγείας και Πρόνοιας, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Δημόσιας Τάξης, Δικαιοσύνης, Εθνικής Άμυνας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Πολιτισμού).

Για την υποβοήθηση του διυπουργικού συντονισμού, τα περισσότερα συναρμόδια υπουργεία αντιπροσωπεύονται στο Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. συνεργάζεται στενά και με άλλους φορείς, όπως τα θρησκευτικά προγράμματα, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τα πανεπιστημιακά ιδρύματα, καθώς και με ιδιωτικούς φορείς που συμβάλλουν στην υλοποίηση του έργου του.

Σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. συνεργάζεται με: το

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (EMCDDA) μέσω του ΕΚΤΕΠΝ, το Κοινοτικό Πρόγραμμα Δράσης για την Πρόληψη της Τοξικομανίας, την Ομάδα Πομπιντού του Συμβουλίου της Ευρώπης, την Ομάδα του Δουβλίνου, με επί μέρους κράτη – μέλη για την υλοποίηση κοινών ευρωπαϊκών προγραμμάτων, καθώς και με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών.

Για την επόμενη τριετία προβλέπεται η συνέχιση του συντονισμού και της συνεργασίας με φορείς, οργανισμούς, κράτη – μέλη, αλλά και με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Κύπρος, χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης).

Η συμβολή της χώρας μας στην ανάπτυξη τεχνογνωσίας στις χώρες εκτός Ε.Ε. και ιδίως στην Κύπρο θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. σκοπεύει, επίσης, να ενισχύσει τα κοινά προγράμματα με άλλες χώρες. Μέσα από αυτά είναι δυνατή η ανάπτυξη και αξιολόγηση νέων πρωτοβουλιών, αλλά και η ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και διεύρυνση του οπτικού πεδίου των στελεχών στη χώρα μας.

## **4.2. Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.**

Το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. δημιουργήθηκε στα πλαίσια λειτουργίας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο - Ε.Μ.Σ.Δ.Δ.Α.) και αποτελεί το Εθνικό Κέντρο του δικτύου των αντίστοιχων Εθνικών Κέντρων των κρατών-μελών της Ε.Ε. (REITOX).

Το Ε.Μ.Σ.Δ.Δ.Α. άρχισε να λειτουργεί στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 1994 (Κανονισμός του Συμβουλίου της ΕΟΚ 302/93). Εδρεύει στη Λισσαβώνα και σκοπό έχει την παροχή αξιόπιστων και συγκρίσιμων πληροφοριών για όλες τις πτυχές του προβλήματος των ναρκωτικών με στόχο τη συντονισμένη προσπάθεια για τη μείωση της ζήτησής τους.

Η δημιουργία του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ανατέθηκε στο Ερευνητικό

Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) με την υπουργική απόφαση της 24-11-93. Λειτουργεί σε άμεση συνεργασία και με την υποστήριξη του Οργανισμού Καταπολέμησης των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.).

#### **4.2.1. Σκοποί του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.**

Η συγκέντρωση, επεξεργασία και διάθεση στους ενδιαφερόμενους φορείς και στην πολιτεία των απαραίτητων πληροφοριών που θα παρέχουν την καλύτερη δυνατή εικόνα για το πρόβλημα των ναρκωτικών, καθώς και για τις ανάγκες και προτεραιότητες στο χώρο της πρόληψης και της θεραπείας.

Η ανάπτυξη της κατάλληλης τεχνογνωσίας και του ανθρώπινου δυναμικού που θα μπορεί να ανταποκριθεί στον παραπάνω σκοπό.

### **4.3. ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η δημιουργία του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την προαγωγή της Υγείας έρχεται να καλύψει ένα μεγάλο κενό που υπάρχει στη χώρα μας στον τομέα της πρόληψης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και ιδιαίτερα στους τομείς:

- της κατάρτισης στελεχών στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης
- της παραγωγής του απαραίτητου επιστημονικού, εκπαιδευτικού και ενημερωτικού υλικού για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων

Η δημιουργία του κέντρου είναι προϊόν συνεργασίας του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) και του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.).

Το Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας απευθύνεται στους επαγγελματίες του χώρου της Υγείας, των Κοινωνικών και Ανθρωπιστικών επιστημών, που θα εφαρμόσουν προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης στα πλαίσια και σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Το Κέντρο αποτελείται από δύο τμήματα:

- Το Τμήμα Εκπαίδευσης, το οποίο αναλαμβάνει την κατάρτιση στελεχών πρωτογενούς πρόληψης, ώστε μετά το πέρας της εκπαίδευσής τους να μπορούν να οργανώσουν και να αξιολογούν προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης.
- Το Τμήμα Υλικού, το οποίο αναλαμβάνει να δημιουργήσει την απαραίτητη υποδομή σε εποπτικό και εκπαιδευτικό υλικό που θα χρησιμοποιηθεί σε προληπτικά προγράμματα τόσο στην κοινότητα όσο και σε ειδικά θεσμικά πλαίσια (π.χ. σχολεία, στρατός κ.λπ.).

**Στόχος του τμήματος εκπαίδευσης είναι:**

- Να εμπλουτίσουν οι εκπαιδευόμενοι τις γνώσεις τους σε θέματα πρόληψης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και αγωγής υγείας και να ενημερωθούν για τις σύγχρονες τάσεις και απόψεις που κυριαρχούν στο χώρο.
- Να εξοικειωθούν με διαφορετικές μεθόδους και τεχνικές πρόληψης, ώστε να είναι ικανοί να τις προσαρμόζουν στις συγκεκριμένες συνθήκες στις οποίες καλούνται να παρέμβουν.
- Να καλλιεργήσει τη δημιουργική τους διάθεση και να οξύνει το κριτικό τους πνεύμα. έτσι ώστε να μπορούν, σεβόμενοι βασικές αρχές, να δρουν με φαντασία, πρωτοβουλία και αποτελεσματικότητα στο χώρο

τους.

- Να δώσει την ευκαιρία στους εκπαιδευόμενους να έρθουν σε επαφή με επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων, ώστε να ανταλλάξουν απόψεις και εμπειρίες και να διερευνήσουν νέες δυνατότητες συνεργασίας και συντονισμένης δράσης.
- Να τους ευαισθητοποιήσει στην αναγκαιότητα ελέγχου της αποτελεσματικότητας των προληπτικών παρεμβάσεων και να τους καταρτίσει σε δόκιμες μεθόδους αξιολόγησης.

#### **Στόχος του τμήματος υλικού είναι:**

- Να δημιουργήσει ένα "υλικό βάσης":
  - στη φιλοσοφία της πρόληψης
  - στη διαμορφούμενη επιστημονική ορολογία
  - στους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης ουσιών
  - στην αλλαγή στάσεων και συμπεριφοράς
  - στην πρόληψη όπως αυτή εφαρμόζεται σε διάφορους τομείς
- Να δημιουργήσει ένα "υλικό εφαρμογής":
  - υλικό που θα διευκολύνει και θα υποστηρίζει την εκπαίδευση στελεχών και το οποίο θα προσαρμόζεται και θα ενσωματώνει στο εκπαιδευτικό έργο του Κέντρου
  - υλικό προβολής της πρόληψης που θα απευθύνεται στο γενικό πληθυσμό (αφίσες, ενημερωτικά φυλλάδια, οπτικοακουστικό υλικό)
  - ενημερωτικά φυλλάδια με εξειδικευμένο κατά περίπτωση περιεχόμενο
  - εκπαιδευτικό υλικό για τη διεξαγωγή σύντομων σεμιναρίων με εξειδικευμένο κατά περίπτωση περιεχόμενο
  - εκπαιδευτικό υλικό για την υλοποίηση μακροπρόθεσμων προγραμμάτων σε χώρους όπως το σχολείο.

#### **4.4. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ**

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) είναι αυτοδιοικούμενος, μη κυβερνητικός, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που δραστηριοποιείται στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (ν. 1729/87), και εποπτεύεται από εκλεγμένο Διοικητικό Συμβούλιο.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. ξεκίνησε το 1983 με την ίδρυση της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας στην Ελλάδα. Από τότε έχει αναπτύξει ευρύ δίκτυο υπηρεσιών, το οποίο περιλαμβάνει συμβουλευτικά κέντρα, θεραπευτικές κοινότητες (διαμονής και ημερήσιας ανοικτής παρακολούθησης), κέντρα κοινωνικής επανένταξης, κέντρα οικογενειακής υποστήριξης, προγράμματα υποστήριξης κρατουμένων χρηστών, προγράμματα προσέγγισης χρηστών στο δρόμο, προγράμματα πρόληψης, εκπαίδευσης, έρευνας κ.ά.

Σήμερα το ΚΕ.Θ.Ε.Α. διαθέτει οκτώ θεραπευτικά προγράμματα:

- ΙΘΑΚΗ (Μακεδονία)
- ΕΞΟΔΟ (Θεσσαλία)
- ΣΤΡΟΦΗ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΔΙΑΒΑΣΗ, ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (Αθήνα),
- ΝΟΣΤΟ (Πειραιάς)
- ΑΡΙΑΔΝΗ (Κρήτη)

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Θεραπευτικών Κοινοτήτων (WFTC) συστάθηκε το 1980 ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός με έδρα τη Νέα Υόρκη. Σκοπός της είναι να ενισχύσει τη συνεργασία μεταξύ των θεραπευτικών κοινοτήτων σε όλο τον κόσμο και ιδιαίτερα τους τομείς εκπαίδευσης του προσωπικού, ανταλλαγής τεχνογνωσίας και προώθησης της επιστημονικής

έρευνας.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. μετέχει στο Διοικητικό Συμβούλιο της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων και εφαρμόζει τον Κώδικα Δεοντολογίας που έχει ψηφίσει η Ομοσπονδία. Ο Κώδικας Δεοντολογίας, που παρουσιάζεται σε αυτή την έκδοση, απευθύνεται τόσο στο προσωπικό όσο και στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και στοχεύει στην ακριβή ενημέρωσή τους για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τους ρόλους τους.

Προδιαγραφές και στόχοι:

1. Οι θεραπευτικές κοινότητες αποτελούν ένα μοντέλο θεραπείας που αποσκοπεί πρώτα από όλα στην απεξάρτηση από ουσίες μέσα από την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου και απαιτεί την αποχή από ουσίες που μεταβάλλουν τη διάθεση (σε αυτές περιλαμβάνονται και φάρμακα που χορηγούνται με ιατρική συνταγή, αλλά χρησιμοποιούνται παράνομα).
2. Τα μέλη της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων καλούνται:
  - (α) Να αναγνωρίζουν σε όλα τα άτομα που σχετίζονται με τη θεραπευτική τους κοινότητα τα δικαιώματα που έχουν ως άνθρωποι και ως πολίτες και να δηλώνουν με σαφήνεια ποια είναι τα δικαιώματα, τα προνόμια και οι ευθύνες των μελών και του προσωπικού.
  - (β) Να αναγνωρίζουν σε κάθε άτομο που βρίσκεται στη θεραπευτική κοινότητα το δικαίωμα να μην απειλείται από κακή χρήση της εξουσίας, από οποιοδήποτε άτομο ή ομάδα κι αν προέρχεται αυτή.
  - (γ) Να δηλώνουν ποια είναι η φιλοσοφία και οι στόχοι του προγράμματος.

#### **4.5. ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Χωρίς να παραγνωρίζουμε ότι από ένα μικρό αριθμό μελετών έχουν γίνει σοβαρές προσπάθειες για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους, σε γενικές γραμμές, η αξιολόγηση στον τομέα της πρόληψης των ναρκωτικών παραμένει δυστυχώς έως και σήμερα, είτε ανύπαρκτη, είτε εξαιρετικά ανεπαρκής.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος βασίζεται σε εντυπώσεις και πεποιθήσεις και σπάνια σε στέρεες επιστημονικές αποδείξεις.

Η αξιολόγηση του αποτελέσματος ενός προγράμματος, που έχει στόχο την πρόληψη της εξάρτησης από νόμιμες ή παράνομες ουσίες, αποτελεί πράγματι την achilles πτέρνα των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης. Για μια σωστή αξιολόγηση, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω σημεία, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν και το μέλημα μελλοντικών ερευνών στον τομέα της πρόληψης.

Θα πρέπει η προσοχή να επικεντρωθεί:

1. Στην προσπάθεια να απαντηθεί, όχι μόνο κατά πόσο ένα πρόγραμμα υπήρξε ή δεν υπήρξε αποτελεσματικό, αλλά και γιατί υπήρξε αποτελεσματικό. Η απάντηση στην τελευταία ερώτηση θα ήταν δυνατή αν δινόταν προτεραιότητα στην ανάλυση των αποτελεσμάτων του προγράμματος στις ενδιάμεσες μεταβλητές, στις ιδιαίτερες δηλαδή εκείνες ικανότητες, γνώσεις και στάσεις, που θεωρούνται συνυφασμένες με τον τελικό στόχο. Για παράδειγμα, σε ποιο βαθμό οι μαθητές θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν ώστε να ελέγχουν το άγχος τους;
2. Στην εκτίμηση της δυνατότητας για μεταφορά του προγράμματος σε άλλες ομάδες όπως, για παράδειγμα, η μεταφορά του από το γενικό πληθυσμό σε



ομάδες υψηλού κινδύνου ή σε ομάδες μειονοτήτων.

3. Στον εντοπισμό των παραγόντων, που έχουν θετική ή αρνητική επίδραση στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος όπως, για παράδειγμα, η επίδραση που θα μπορούσε να έχει το πρόγραμμα η προσωπικότητα ή οι μέθοδοι εκπαίδευσης του εκπαιδευτικού, η διαθεσιμότητα του εποπτικού υλικού και η ποιότητά του, ο ρόλος της γενικής ατμόσφαιρας του σχολείου, τα χαρακτηριστικά της κοινότητας, κ.τ.λ.
4. Στην ενδεχόμενη σύγκριση των μεθόδων και της στρατηγικής που ακολουθήθηκαν με άλλες μεθόδους, με σκοπό τη συγκριτική αξιολόγηση της σχέσης "κόστους – αποτελέσματος".

Τέλος, δε θα έπρεπε να παραγνωρίζεται πως, σε κάθε μελέτη – πιλότο, αποφασιστικό παράγοντα για την επιτυχία, αποτελεί το υψηλό επίπεδο κινήτρων των ερευνητών και όσων συμμετέχουν στην εμπειρία αυτή. Προκύπτει επομένως η ανάγκη της προσπάθειας να προσδιοριστεί σε ποιο βαθμό και με ποιο τρόπο οι ίδιες μελέτες θα πετύχαιναν τον στόχο τους στην περίπτωση που θα εφαρμόζονταν, σε συστηματική βάση, μέσα στα σχολεία ή στην κοινότητα, δηλαδή έξω από τα πλαίσια μιας πειραματικής μελέτης.

Το πρόβλημα της καταπολέμησης της εξάρτησης από ουσίες απασχολεί έντονα όλες σχεδόν τις χώρες πάνω από 20 χρόνια τώρα, και παρόλο που καταβάλλονται σημαντικές προσπάθειες στον τομέα αυτό, δε θα μπορούσε σχεδόν καμία από τις χώρες αυτές να ισχυριστεί πως ανακάλυψε κατάλληλες και αποτελεσματικές μεθόδους για την πρόληψη του προβλήματος. Η αποτυχία αυτή των χωρών να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, τόσο με την πρωτογενή όσο και με τη δευτερογενή πρόληψη, επιβεβαιώνεται άλλωστε από τα υπέρογκα ποσά που ξοδεύονται στον τομέα της τριτογενούς πρόληψης.

Η σημαντική πρόοδος που έχει σημειωθεί στον τομέα της έρευνας, μας επιτρέπει σήμερα να μιλάμε αν όχι για αποτελεσματικές μεθόδους, σίγουρα για μεθόδους που υπόσχονται. Προκύπτει βέβαια η επιτακτική ανάγκη για

ανακατάταξη στον τρόπο διάθεσης των οικονομικών επιχορηγήσεων στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης και η εξασφάλιση μιας καλύτερης ισορροπίας ανάμεσα στους πόρους που διατίθενται για τα νομικά – κατασταλτικά μέτρα και σ' αυτούς που διατίθενται για εκπαιδευτικές – προληπτικές μεθόδους.

Η κατάλληλη οικονομική υποστήριξη θα έδινε άλλωστε ώθηση στην έρευνα και αυτή, με τη σειρά της, θα μπορούσε να προσδιορίσει τις προϋποθέσεις που θα εξασφάλιζαν την επιτυχία των προληπτικών προγραμμάτων. Μόνον έτσι οι προληπτικές προσπάθειες θα μπορούσαν να στραφούν στην εφαρμογή προγραμμάτων αποδεδειγμένα αποτελεσματικών και αποδοτικών από την άποψη του κόστους – οφέλους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### "ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο."

#### 5.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΥΣΤΑΣΗ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.

Το 1997, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έλαβε την πρωτοβουλία για το σχεδιασμό Κέντρων Πρωτογενούς Πρόληψης στην πρωτεύουσα κάθε νομού.

Η άδεια λειτουργίας του κάθε κέντρου θα δινόταν εφόσον υπήρχαν οι σωστές δομές, δηλαδή αν το κάθε κέντρο ήταν διοικητικά και επιστημονικά θεμελιωμένο.

Οι επιμέρους τοπικοί φορείς κάθε νομού, με πρωτοβουλία τους πραγματοποίησαν συσκέψεις με σκοπό τη σύσταση του καταστατικού ίδρυσης Κέντρου Πρωτοβάθμιας Πρόληψης και την υποβολή αίτησής τους στον Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. στη συνέχεια, ως κύριος υπεύθυνος για τα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας από τις εξαρτησιογόνες ουσίες, θα ενέκρινε τη σύσταση ή όχι κάποιου κέντρου.

Βασικός παράγοντας για την έγκριση κάποιου κέντρου ήταν η εφαρμογή των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης να είναι σχεδιασμένες, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Το Κέντρο Πρωτογενούς Πρόληψης Ν. Μεσσηνίας, το οποίο ήταν σχεδιασμένο με βάση τις προδιαγραφές αυτές, εγκρίθηκε το 1998 από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. Έτσι τον Ιανουάριο του 1999 ιδρύθηκε Αστική εταιρία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία Κέντρο Ενημέρωσης Πληροφόρησης και Ευαισθητοποίησης για Ψυχοδραστικές Ουσίες (Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.).

Τον Απρίλιο του 1999 το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας ξεκινά τη λειτουργία του σε συνεργασία με τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών

(Ο.ΚΑ.ΝΑ.), με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Α΄θμιας και Β΄θμιας και με άλλους φορείς του Νομού.

Η μορφή, ο σκοπός καθώς και η δράση του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας αναλύονται σε άλλη ενότητα του κεφαλαίου.

## **5.2. Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΕΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Αστική Εταιρεία Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Κέντρο Ενημέρωσης, Πληροφόρησης και Ευαισθητοποίησης για Ψυχοδραστικές Ουσίες.

Για το Νομό Μεσσηνίας συστάθηκε Εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με την επωνυμία «Κέντρο Ενημέρωσης – Πληροφόρησης και Ευαισθητοποίησης για ψυχοδραστικές ουσίες» (Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.). Έδρα του Κέντρου ορίστηκε η Καλαμάτα, η πρωτεύουσα του Νομού.

### **5.2.1. Σκοποί του Κέντρου**

1. Η πρόληψη και αποτροπή της διάδοσης της χρήσης ουσιών μέσα από τη μείωση της ζήτησης.
2. Η παροχή ορθής και έγκυρης πληροφόρησης στο ευρύ κοινό (γονείς, εκπαιδευτικοί, μαθητές, στρατευμένοι, επαγγελματίες, δημοσιογράφοι κ.λπ.).
3. Η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης που αποσκοπούν στη σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη του ανθρώπου μέσω α) της ανάδειξης και ενίσχυσης των λειτουργικών στοιχείων της προσωπικό-τητας του ατόμου, β) της ενίσχυσης και αναδόμησης των βασικών κοινωνικών θεσμών (οικογένεια, εκπαιδευτική κοινότητα, γειτονιά, κοινωνικές ομάδες κ.ά.) και γ) της

ορθής και έγκυρης πληροφόρησης για τις εξαρτησιογόνες ουσίες και το πρόβλημα της εξάρτησης.

4. Η παροχή πληροφοριών προς τα εξαρτημένα άτομα από τις εξαρτησιογόνες ουσίες και άτομα του περιβάλλοντός τους με σκοπό να τα ενημερώσει για τις υπάρχουσες δυνατότητες θεραπείας.
5. Η προώθηση των εργασιών του Κέντρου για την υλοποίηση προγραμμάτων απεξάρτησης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης εξαρτημένων ατόμων. Ειδικότερα η παροχή υπηρεσιών για α) την κινητοποίηση του εξαρτημένου ατόμου και την ένταξή του σε προγράμματα απεξάρτησης, β) την απεξάρτηση μέσα από κατάλληλα προγράμματα και γ) την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει το θεραπευτικό πρόγραμμα.

Όλες οι παραπάνω υπηρεσίες του Κέντρου Πληροφόρησης παρέχονται σε εθελοντικά προσερχόμενους πολίτες με απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και τα δικαιώματα του κάθε ανθρώπου.

Τα παραπάνω προγράμματα τελούν υπό την έγκριση του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Το Κέντρο Πρόληψης διοικείται από 5μελές Διοικητικό Συμ/λιο και η θητεία του διαρκεί (3) χρόνια. Για την εκλογή των μελών του Δ.Σ. αρμόδια να αποφασίζει είναι η Γενική Συνέλευση.

**5.2.2. Οι φορείς του Νομού Μεσσηνίας οι οποίοι συμμετέχουν στην ίδρυση του Κέντρου, είναι οι κάτωθι:**

1. Ιερά Μητρόπολη Μεσσηνίας,
2. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας,
3. Δήμος Καλαμάτας (Κοινωνικός Φορέας),

4. Ένωση Συλλόγων Γονέων & Κηδεμόνων Δήμου Καλαμάτας,
5. Σύλλογος Γονέων & Φίλων «Η Ιθάκη», το ΚΕ.ΘΕ.Α. Μεσσηνίας,
6. Δικηγορικός Σύλλογος,
7. Α' ΕΛΜΕ Μεσσηνίας,
8. Φαρμακευτικός Σύλλογος Μεσσηνίας,
9. Σύλλογος Δασκάλων - Νηπιαγωγών Μεσσηνίας,
10. Τοπική Ένωση Δήμων & Κοινοτήτων Μεσσηνίας,
11. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας Ν.Τ. Μεσσηνίας.

Το προσωρινό Διοικητικό Συμβούλιο του Κέντρου μέχρι να γίνει η πρώτη Γενική Συνέλευση - μετά την έγκριση του Καταστατικού του - απαρτίζεται από τους αντιπροσώπους των παρακάτω φορέων.

1. Ιερά Μητρόπολη Μεσσηνίας,
2. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας,
3. Δήμος Καλαμάτας (Κοινωνικός Φορέας),
4. Σύλλογος Γονέων & Κηδεμόνων «Η Ιθάκη» του ΚΕ.ΘΕ.Α. Μεσσηνίας,
5. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας Ν.Τ. Τμήμα Μεσσηνίας.

Το καταστατικό του Κ.Ε.ΠΕ.ΨΟ. αποτελείται από 16 άρθρα.

Στις 29/1/98 έγινε συνάντηση των φορέων που συμμετέχουν στην Εταιρεία (Κ.Ε.ΠΕ.ΨΟ.) με εκπροσώπους του Ο.ΚΑ.ΝΑ. (Ευδοκίμου - Μπουσιώτης). Στη συνάντηση αυτή ορίστηκε προσωρινά ως Επιστημονικά Υπεύθυνη η κ. Μαϊόλι - Σπερώνη Ρομάνα Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Κοινωνικού Φορέα Δήμου Καλαμάτας, την οποία παραχώρησε ο Δήμος Καλαμάτας για την εκπόνηση του προγράμματος.

### 5.2.3. Εμπλεκόμενοι Οργανισμοί / Φορείς

Οι φορείς που επιθυμούν και μπορούν να συμμετάσχουν στην όλη δράση είναι οι εξής:

1. Ιερά Μητρόπολη Μεσσηνίας,
2. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας,
3. Δήμος Καλαμάτας (Κοινωνικός Φορέας),
4. Ένωση Συλλόγων Γονέων & Κηδεμόνων Δήμου Καλαμάτας,
5. Σύλλογος Γονέων & Φίλων «Η ΙΘΑΚΗ», το ΚΕ.ΘΕ.Α. Μεσσηνίας,
6. Δικηγορικός Σύλλογος,
7. Α΄ ΕΛΜΕ Μεσσηνίας,
8. Φαρμακευτικός Σύλλογος Μεσσηνίας,
9. Σύλλογος Δασκάλων - Νηπιαγωγών Μεσσηνίας,
10. Τοπική Ένωση Δήμων & Κοινοτήτων Μεσσηνίας,
11. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας Ν.Τ. Μεσσηνίας.

### 5.2.4. Γεωγραφική περιοχή

Οι δράσεις του Κ.Ε.ΠΕ.ΨΟ. καλύπτουν τη γεωγραφική περιοχή του Νομού Μεσσηνίας, περιοχή στη Ν.Δ. Πελοπόννησο. Αποτελεί το Νοτιοδυτικό Νομό από τους 7 Νομούς της Πελοποννήσου. Συνορεύει με τους Νομούς Ηλίας, Αρκαδίας και Λακωνίας και βρέχεται προς Νότο από το Μεσσηνιακό Κόλπο και προς Δυτικά από το Ιόνιο Πέλαγος (Κόλπος της Κυπαρισσίας). Έχει έκταση 2.990 τ.χλμ και πληθυσμό 166.964 κατοίκους. Από αυτούς οι 84.395 είναι Άνδρες και οι υπόλοιποι 82.569 είναι Γυναίκες.

### ΔΗΜΟΙ - ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

ΠΛ. ΟΤΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΟΤΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΔΡΑΣ	ΠΛΗΘΥΣΜ. ΟΤΑ	ΕΚΤΑΣΗ ΟΤΑ (ΣΤΡ.)
1.	Δ. ΑΒΙΑΣ	Κ. ΚΑΜΠΟΥ	2.908	179.828
2.	Δ. ΑΕΤΟΥ	Κ. ΚΟΠΑΝΑΚΙΟΥ	3.156	90.898
3.	Δ. ΑΙΠΕΙΑΣ	Κ. ΛΟΓΤΑΣ	2.483	55.572
4.	Δ. ΑΝΔΑΝΙΑΣ	Κ. ΔΙΑΒΟΛΙΤΣΙΟΥ	3.425	88.694
5.	Δ. ΑΝΔΡΟΥΣΗΣ	Δ. ΑΝΔΡΟΥΣΗΣ	3.158	54.466
6.	Δ. ΑΡΙΟΣ	Κ. ΑΡΙΟΣ	2.345	22.497
7.	Δ. ΑΡΙΣΤΟΜΕΝΗ	Κ. ΑΡΙΣΤΟΜΕΝΗ	3.437	90.678
8.	Δ. ΑΡΦΑΡΩΝ	Κ. ΑΡΦΑΡΩΝ	3.081	87.615
9.	Δ. ΑΥΛΩΝΟΣ	Κ. ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ	2.640	112.898
10.	Δ. ΒΟΥΦΡΑΔΩΝ	Κ. ΧΑΤΖΗ	1.911	42.360
11.	Δ. ΓΑΡΓΑΛΙΑΝΩΝ	Δ. ΓΑΡΓΑΛΙΑΝΩΝ	7.609	122.680
12.	Δ. ΔΩΡΙΟΥ	Κ. ΔΩΡΙΟΥ	4.053	102.832
13.	Δ. ΕΙΡΑΣ	Κ. ΝΕΔΑΣ	1.241	86.654
14.	Δ. ΘΟΥΡΙΑΣ	Κ. ΘΟΥΡΙΑΣ	3.575	76.992
15.	Δ. ΙΘΩΜΗΣ	Κ. ΒΑΛΥΡΑΣ	2.880	90.428
16.	Δ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Δ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	50.693	253.209
17.	Δ. ΚΟΡΩΝΗΣ	Κ. ΚΟΡΩΝΗΣ	5.423	105.163
18.	Δ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	Δ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	7.507	101.018
19.	Δ. ΛΕΥΚΤΡΟΥ	Κ. ΚΑΡΔΑΜΥΛΗΣ	5.908	222.981
20.	Δ. ΜΕΘΩΝΗΣ	Κ. ΜΕΘΩΝΗΣ	2.666	97.202
21.	Δ. ΜΕΛΙΓΑΛΑ	Δ. ΜΕΛΙΓΑΛΑ	4.408	78.193
22.	Δ. ΜΕΣΣΗΝΗΣ	Δ. ΜΕΣΣΗΝΗΣ	10.493	84.602
23.	Δ. ΝΕΣΤΟΡΟΣ	Δ. ΧΩΡΑΣ	5.022	91.902
24.	Δ. ΟΙΧΑΛΙΑΣ	Κ. ΜΕΡΩΠΗΣ	2.860	59.060
25.	Δ. ΠΑΠΑΦΛΕΣΣΑ	Κ. ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΥ	1.766	42.137
26.	Δ. ΠΕΤΑΛΙΔΙΟΥ	Κ. ΠΕΤΑΛΙΔΙΟΥ	3.906	104.970
27.	Δ. ΠΥΛΟΥ	Δ. ΠΥΛΟΥ	5.340	143.911
28.	Δ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ	Δ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ	7.753	114.877
29.	Δ. ΧΙΟΛΟΧΩΡΙΩΝ	Κ. ΧΑΝΔΡΙΝΟΥ	3.539	73.950
30.	Κ. ΤΡΙΚΟΡΦΩΝ	Κ. ΤΡΙΚΟΡΦΩΝ	978	42.938
31.	Κ. ΤΡΙΠΥΛΑΣ	Κ. ΡΑΠΤΟΠΟΥΛΟΥ	800	69.696



### 5.2.5. Καταγραφή των υπαρχουσών αναγκών

- Έρευνες και μελέτες σκοπιμότητας δεν υπάρχουν.  
Από τα στοιχεία που υπάρχουν στη διάθεσή μας και από άλλους φορείς προκύπτει ότι η πόλη μας έχει ανάγκη από:
  - Συμβουλευτικό σταθμό,
  - Κέντρο στήριξης παιδιών με ειδικές ανάγκες,
  - Βρεφικούς σταθμούς,
  - Ολοκλήρωση του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου,
  - Λειτουργία Κέντρου Ψυχικής Υγείας,
  - Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας,
  - Απασχόληση των ήδη απολυθέντων από τις βιομηχανίες και βιοτεχνίες που έκλεισαν,
  - Ολοκλήρωση του Εθνικού δρόμου Τρίπολης - Καλαμάτας,
  - Βελτίωση και επέκταση του σιδηροδρομικού δικτύου.
  - Κέντρο υποδοχής - υποστήριξης και βοήθειας για κοινωνική επανεξέταση ατόμων ειδικών κατηγοριών (άτομα αποφυλακισθέντα, άτομα που παρακολούθησαν προγράμματα απεξάρτησης, απροστάτευτες μητέρες κ.λπ.).
- Επίσης στοιχεία σχετικά με τις εξαρτήσεις και την έκταση του προβλήματος στον πληθυσμό της Μεσσηνίας προκύπτουν από τον «Κοινωνικό Φορέα» του Δήμου Καλαμάτας ο οποίος δουλεύει με την κατεύθυνση πρωτογενούς πρόληψης εδώ και δύο χρόνια. Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ότι η εξάρτηση αποτελεί μεγάλο πρόβλημα ειδικά για τον πληθυσμό των πόλεων. Ο «Κοινωνικός Φορέας» έχει δεχθεί την επίσκεψη διακοσίων τριάντα (230) γονέων για ενημέρωση και πληροφόρηση, σαράντα πέντε (45) ατόμων με πρόβλημα την εξάρτηση και πενήντα δύο (52) συγγενών εξαρτημένων.

- Από στοιχεία που αφορούν στη δράση του Συλλόγου Γονέων και Φίλων «Η Ιθάκη», κατά το έτος 1997, προκύπτουν τα εξής: Ο Σύλλογος είχε εκατόν δύο (102) ραντεβού με γονείς και συγγενείς που είχαν το πρόβλημα στην οικογένειά τους.
- Επίσης έχουν ασχοληθεί εκτενώς οι υπηρεσίες της Ν.Α. - Δ/ση Υγείας - Πρόνοιας και της Δ/σης Αστυνομίας. Από τις διαβεβαιώσεις τους προκύπτει ότι η έκταση του προβλήματος είναι μεγάλη.
- Δέχτηκε επίσης για ενημέρωση τριακόσιους ογδόντα έξι (386) νέους.

### **5.3. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.**

#### **5.3.1. Ομάδα εργαζομένων**

Το πρόγραμμα εκπονήθηκε με την προϋπόθεση να υλοποιηθεί από τέσσερα (4) επιστημονικά στελέχη:

- Επιστημονικός Διευθυντής με αποδεδειγμένη εμπειρία στην πρωτοβάθμια πρόληψη, στον τομέα της ψυχικής υγείας, Πτυχιούχος Α.Ε.Ι.
- Για την καλύτερη εφαρμογή και υλοποίηση του προγράμματος το επιστημονικό προσωπικό θα απαρτίζεται από άτομα ειδικοτήτων ψυχολόγων, κοινωνιολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών.

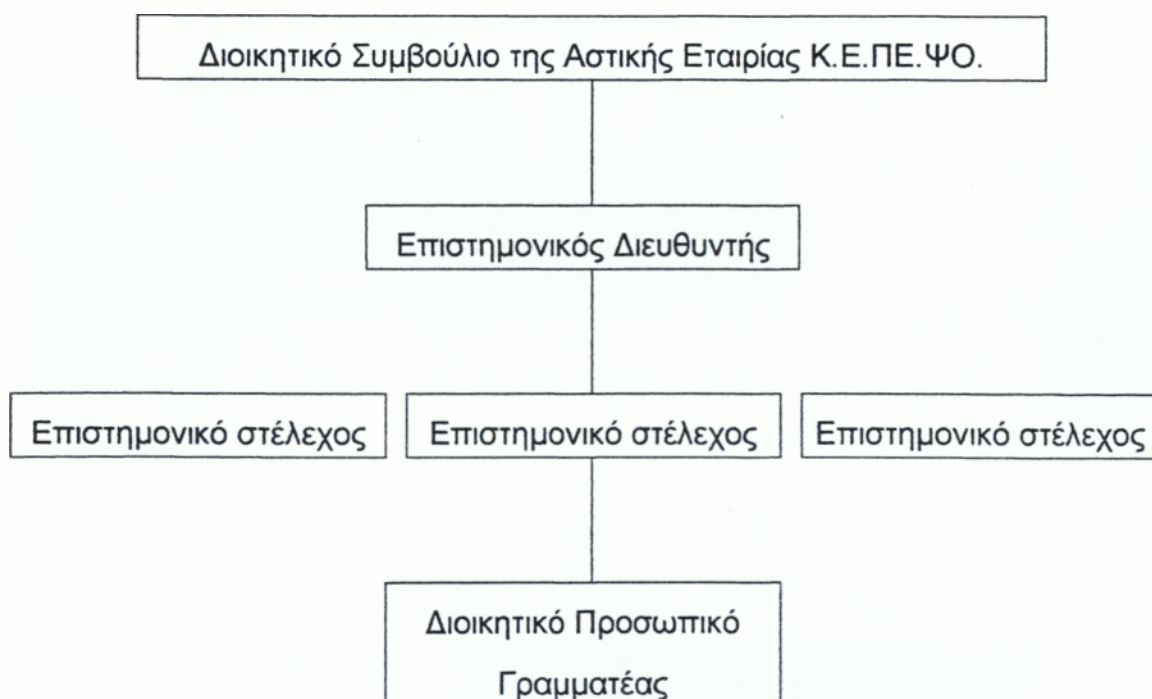
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι για την επίτευξη των στόχων που τίθενται σε κάθε ομάδα (π.χ. ομάδα γονέων), υπάρχει το κατάλληλο επιστημονικό προσωπικό, το οποίο καθοδηγεί την ομάδα στην υλοποίηση του συγκεκριμένου προγράμματος πρόληψης.

### 5.3.2. Εποπτεία

Την εποπτεία του τριετούς προγράμματος πρωτογενούς πρόληψης θα έχει ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. Την επιστημονική ευθύνη έχει το Επιστημονικός Διευθυντής του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Την ευθύνη διοίκησης της Εταιρείας θα έχει το Δ.Σ.

### 5.3.3. Διοικητικά θέματα

Διοικητική δομή της δράσης:



#### 5.3.4. Οικονομικά θέματα

- Αναλυτικός προϋπολογισμός των λειτουργικών ή άλλων δαπανών των δράσεων, ανά έτος και συνολικά .....

- Φορείς χρηματοδότησης

1.	Ιερά Μητρόπολη Μεσσηνίας	δρχ.	100.000
2.	Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσ/νίας	"	10.000.000
3.	Δήμος Καλαμάτας	"	3.000.000
4.	Ένωση Συλλόγων Γονέων & Κηδεμόνων Δήμου Καλαμάτας	"	60.000
5.	Σύλλογο. Γονέων & Φίλων το ΚΕΘΕΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ «Η Ιθάκη»	"	50.000
6.	Δικηγορικός Σύλλογος Καλαμάτας	"	100.000
7.	Α' ΕΛΜΕ - Μεσσηνίας	"	50.000
8.	Φαρμακευτικός Σύλλογος Μεσσηνίας	"	80.000
9.	Σύλλογος Δασκάλων - Νηπιαγωγών Μεσσηνίας	"	60.000
10.	Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Μεσσηνίας	"	50.000
11.	Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Μεσσηνίας	"	3.000.000
		"	16.550.000

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω αναλυτικό προϋπολογισμό, οι Τοπικοί Φορείς και Σύλλογοι που συμμετείχαν στις δραστηριότητες του Κέντρου Πρόληψης ενισχύουν οικονομικά τον οργανισμό αυτό σύμφωνα με μαρτυρίες της κ. Ρομάνας Μαϊόλι-Σπερώνη το 50% της χρηματοδότησης των Κέντρων Πρόληψης προέρχεται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., ενώ το υπόλοιπο 50% από τους Τοπικούς Φορείς και Συλλόγους του κάθε Κέντρου.

Δραστηριότητες Κέντρου Πρόληψης

Πρωτογενής Πρόληψη

Σκοπός

Ευαισθητοποίηση

Κινητοποίηση

Στήριξη

Πληθυσμός  
στόχος

Δήμοι, Κοιν.  
Υπηρεσίες,  
Δημοτικές Αρχές

Τοπικός  
Τύπος  
ΜΜΕ

Φορείς  
Σύλλογοι

Αρχές  
(Αστυνομία –  
Εκκλησία)

Επαγγελματίες  
(φαρμακοποιοί,  
γιατροί)

Σχολεία  
(Εκπαιδευτικοί,  
μαθητές)

Γονείς

Μέθοδος

1

Έρευνα αναγκών  
Ενημέρωση Feedback  
αποτελεσμάτων

2

Εκπαίδευση  
Παροχή  
γνώσεων

3

Παροχή εργαλείων  
και μεθοδολογίας  
δουλειάς

4

Διασύνδεση Δικτύωση  
– οργάνωση –  
συντονισμός

5

Αξιολόγηση

6

Ενίσχυση και  
διατήρηση  
ενδιαφέροντος

Δευτερογενής Πρόληψη

Εντοπισμός ομάδων υψηλού κινδύνου

Παρεμβάσεις – Παραπομπές

Μείωση κινδύνου

## 5.4. ΔΡΑΣΗ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.

### 5.4.1. Παλαιότερες συναφείς δράσεις & εμπειρία

Προτού αναλύσουμε τη δράση του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας, ας παρακολουθήσουμε το ρόλο των τοπικών φορέων που πραγματοποίησαν προληπτικές δράσεις:

- **Νομαρχία Μεσσηνίας** (Πολιτιστικές εκδηλώσεις, ομιλίες, συνέδρια, διημερίδες, κ.ά.)
- **Δήμος Καλαμάτας** (Διαλέξεις, ομιλίες, ημερίδες, συμπόσια, ενημερωτικές εκδηλώσεις)
- **Υπηρεσία Αγωγής Υγείας Β΄βάθμιας Εκπ/σης** (προγράμματα στα σχολεία: α. σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, β. διατροφικής αγωγής, κ.ά.).
- **«Κοινωνικός Φορέας»** του Δήμου Καλαμάτας (ημερίδες, εκδηλώσεις, ομιλίες).
- **Υπηρεσία Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης** (εκδηλώσεις, ομιλίες, ημερίδες).
- **Φορείς που πραγματοποιούν δράσεις μεμονωμένες στο πλαίσιο του πολιτισμού είναι οι εξής:**
  - Δημοτική Επιχείρηση Πολιτιστικής Ανάπτυξης Καλαμάτας (ΔΕΠΑΚ) (εκθέσεις, πολιτιστικές εκδηλώσεις, εργαστήρια δημιουργικής απασχόλησης).
  - Δημοτικό Θέατρο Περιφερειακής Ανάπτυξης Καλαμάτας (ΔΗ.ΘΕ.Κ.), ερασιτεχνικά θέατρα κ.ά.
  - Δημοτικό Ωδείο.
  - Οργανισμός Αθλητισμού και Νεολαίας.

- **Τοπικοί Σύλλογοι**

- Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων «Η Ιθάκη» (ομιλίες, εκδηλώσεις, ενημέρωση).
- Σύλλογος «Ανθεστήρια Μεσσηνίας» (δημιουργικά εργαστήρια, εκδηλώσεις απευθυνόμενες στα παιδιά).
- Ένωση Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων (ομιλίες).
- Σύλλογος Εκπαιδευτικών Α΄/βάθμιας και Β΄/βάθμιας Εκπαίδευσης (ημερίδες, εκθέσεις).

#### **5.4.2. Ομάδες Στόχοι - Απολογισμός**

##### **A. ΓΟΝΕΙΣ**

Το πρόγραμμα πρόληψης που απευθύνεται στους γονείς στοχεύει στην ευαισθητοποίησή σε θέματα διαπαιδαγώγησης, στην ανάπτυξη και ενίσχυση προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, στη βελτίωση της ενδοοικογενειακής επικοινωνίας, καθώς επίσης στην αναγνώριση της πολυπλοκότητας των συναισθημάτων, των προσδοκιών και των ανησυχιών που οι γονείς βιώνουν κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης των παιδιών τους.

Το πρόγραμμα στοχεύει, λοιπόν, στην παροχή εκπαίδευσης και στήριξης των γονέων ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά τους στο σχηματισμό της ατομικής και κοινωνικής ταυτότητάς τους και στην προάσπιση της ψυχικής τους υγείας (Από το Επιστημονικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων, σελ. 27, Ρ. Μαϊόλι-Σπερώνη).

##### **Στόχοι Παρέμβασης**

- Η πληροφόρηση με θέμα τις εξαρτήσεις.
- Η ευαισθητοποίηση σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία των παιδιών.

- Η εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν στη ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού.
- Η συνειδητοποίηση των δικών τους αναγκών καθώς επίσης των αναγκών του αναπτυσσόμενου ατόμου.
- Η απόκτηση και ενίσχυση της αποτελεσματικής επικοινωνίας.
- Η υποστήριξη στη δραστηριοποίηση στο ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο.

Στο πρόγραμμα συμμετέχουν γονείς των παιδιών σε οποιαδήποτε ηλικία. Οι γονείς, ανάλογα με την ηλικία των παιδιών τους μπορούν να παρακολουθήσουν σεμινάρια με συγκεκριμένη θεματολογία, ή να ενταχθούν σε ομάδα βιωματικών ασκήσεων.

#### **Απολογισμός Δραστηριοτήτων για τους Γονείς**

- Ενημερωτικές Συναντήσεις και συνεργασίες με τους Προέδρους, Αντιπροέδρους και τα Δ.Σ. των Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων Καλαμάτας, Μεσσήνης, Πύλου, Δωρίου και 2<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου Καλαμάτας (σύνολο 15).
- Σεμινάρια στην Καλαμάτα, στη Μεσσήνη, στην Πύλο και στο Δώριο (σύνολο 5).
- 1 Κύκλο Σεμιναρίων με θέμα "Η Εφηβική Ηλικία" (σύνολο 5 σεμινάρια).
- Βιωματικές Ομάδες (σύνολο 2).
- Το Πιλοτικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων στο 2<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο Καλαμάτας που περιελάμβανε:
  - Διήμερο Σεμινάριο
  - Βιωματική Ομάδα
  - 3 Ενημερωτικές Συναντήσεις με θέμα τη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού
  - Συναντήσεις με τους γονείς των μαθητών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα του Circle Time στην τάξη τους



- Ομάδες εργασίας των μελών του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του σχολείου
- Ομάδες Εργασίας εθελοντών γονέων.

## **B. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ**

Οι εκπαιδευτικοί, μέσα από το ρόλο τους, μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό έργο στον τομέα της πρόληψης των τοξικοεξαρτήσεων. Η αξιοποίηση και η ενίσχυση των επαγγελματικών, προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων τους θα συμβάλλει ουσιαστικά στην ενδυνάμωση των μαθητών, ώστε να διαπραγματεύονται θετικά και αποτελεσματικά τις καταστάσεις της ζωής τους καθώς επίσης και τα προβλήματά τους (Από το Επιστημονικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων, σελ. 16-18, Ρ. Μαϊόλι-Σπερώνη).

### **Στόχοι της παρέμβασης**

- Ενημέρωση σε θέματα που αφορούν την ψυχολογική ανάπτυξη και την ψυχική υγείας του παιδιού.
- Ενημέρωση στα προβλήματα της συμπεριφοράς στην παιδική και εφηβική ηλικία.
- Ενημέρωση στα θέματα των εξαρτήσεων.
- Ενίσχυση της αποτελεσματικής επικοινωνίας εκπαιδευτικών - μαθητών και εκπαιδευτικών - εκπαιδευτικών.
- Εφαρμογή στρατηγικών προαγωγής υγείας.
- Στήριξη των εκπαιδευτικών στο παιδαγωγικό έργο τους με εκπαίδευση στις στρατηγικές ορθής πληροφόρησης στον τομέα της πρόληψης και συμβουλευτικής.
- Συμμετοχή τους σε δραστηριότητες και ενέργειες του ευρύτερου κοινωνικού δικτύου.

### Απολογισμός Δραστηριοτήτων για τους Εκπαιδευτικούς

- Ενημερωτικές Συναντήσεις και συνεργασίες με τους υπεύθυνους όλων των βαθμίδων της Σχολικής Κοινότητας, καθώς επίσης με τους Συλλόγους Δασκάλων, Καθηγητών Σχολείων Καλαμάτας και με Εκπαιδευτικούς Συνδεδειγμένους Κρίκους (σύνολο 25).
- Ενημερωτική Συνάντηση με τους Εκπαιδευτικούς Συνδεδειγμένους Κρίκους μεταξύ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. και Σχολείου.
- Ημερίδα για τους Διευθυντές Σχολείων Α΄θμιας και Β΄θμιας Εκπαίδευσης Ν. Μεσσηνίας.
- Ημερίδα για τους Εκπαιδευτικούς Σχολείων Β΄θμιας Εκπαίδευσης Ν. Μεσσηνίας.
- Βιωματική Ομάδα για Καθηγητές.
- Βιωματική Ομάδα για Δασκάλους.
- Ομάδες Εργασίας Δασκάλων και Καθηγητών για την υλοποίηση της δραστηριότητας "Το Δημιουργικό Παιχνίδι".
- Ομάδες Εργασίας Εκπαιδευτικών Συνδεδειγμένων Κρίκων για τη συνδιοργάνωση των δράσεων του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. στη σχολική κοινότητα.
- Ομάδα εργασίας Δασκάλων και Καθηγητών για την υλοποίηση της δραστηριότητας "Κατασκευές στην άμμο".
- Ομάδα εργασίας εν όψει της εκδήλωσης για την Παγκόσμια Ημέρα Κατά των Ναρκωτικών.
- Ομάδα Εργασίας Δασκάλων και Καθηγητών για την προετοιμασία της δραστηριότητας "Ταξίδι με το παραδοσιακό τρένο".

### **Γ. ΜΑΘΗΤΕΣ**

Το πρόγραμμα έχει ως κύριο στόχο την ενίσχυση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των εφήβων, σε μια φάση της ζωής όπου είναι έντονη η

αναζήτηση νέων εμπειριών, η οποία τους κάνει πιο ευάλωτους στις επιρροές του περιβάλλοντος.

Ο Σκοπός της παρέμβασης είναι η στήριξη του συνολικού αναπτυξιακού έργου των νέων ατόμων, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, η ενδυνάμωση της προσωπικότητας, η ανάπτυξη της υπεύθυνης διαχείρισης των προβλημάτων, των επιλογών και των δυσκολιών της ζωής (Από το Επιστημονικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων, σελ. 22 Ρ. Μαϊόλι-Σπερώνη).

### Στόχοι

Οι Στόχοι που αποβλέπει το πρόγραμμα είναι οι εξής:

- Η πληροφόρηση σε θέματα υγείας και διαμόρφωση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία.
- Η υποστήριξη στην αναζήτηση θετικών αποφάσεων για τη συμπεριφορά τους.
- Η απόκτηση επίγνωσης των πιέσεων και των αναγκών που τους επηρεάζουν.
- Η εκμάθηση δεξιοτήτων για την αντίσταση στις αρνητικές επιρροές του κοινωνικού περιβάλλοντος.
- Η ανάπτυξη ατομικών δεξιοτήτων και δυναμικού.
- Η ενίσχυση διαπροσωπικών δεξιοτήτων (της επικοινωνίας, της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων κ.ά.).
- Η ανάπτυξη της ικανότητας συνειδητοποίησης, αναγνώρισης των συναισθημάτων, και έκφρασή τους με εναλλακτικούς τρόπους.
- Η ανάπτυξη συναισθήματος ευθύνης απέναντι στην ίδια τους τη ζωή.
- Βελτίωση της αυτογνωσίας και της ικανότητας να αποφασίζει συνειδητά και υπεύθυνα.
- Η συμμετοχή τους στη σχολική ζωή και στο ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο.

### Απολογισμός Δραστηριοτήτων για τους Μαθητές

- Ενημερωτικές Συναντήσεις με τα 15μελή συμβούλια των μαθητών Γυμνασίων και Λυκείων Καλαμάτας, Μεσσηνίας.
- Ενημερωτικές Συναντήσεις με μαθητές Δημοτικού και Γυμνασίου.
- Ενημερωτική Συνάντηση με τους μαθητές Λυκείου και Γυμνασίου Καρδαμύλης.
- Βιωματικό Εργαστήρι "Συναισθήματα και Χρώματα" στο Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. και στο 5<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Καλαμάτας (σύνολο 2).
- Βιωματικό Εργαστήρι "Συναισθήματα και Χρώματα" στο 5<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Καλαμάτας.
- Διαγωνισμό "το Δημιουργικό Παιχνίδι" για μαθητές Δημοτικών και Γυμνασίων Ν. Μεσσηνίας (σύνολο 289 συμμετέχοντες).
- Circle Time σε τάξη μαθητών του 2<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου Καλαμάτας.
- Ενημερωτικές Συναντήσεις με μαθητές Δημοτικού και Γυμνασίου στο χώρο του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. (σύνολο 6).

### **Δ. ΝΕΟΙ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΩΝ ΤΟΥ Ο.Α.Ε.Δ.**

Στις επαγγελματικές σχολές του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.), εκπαιδεύονται νέοι που έχουν απολυτήριο Γυμνασίου έως και 23 χρονών, με αντικείμενο εκπαίδευσης στα τμήματα Κομμωτικής, Μηχανικών Αυτοκινήτων, Υδραυλικών, Ξυλουργών.

Οι σχολές μαθητείας του Ο.Α.Ε.Δ. προσφέρουν στους νέους εκπαίδευση και γνώση με σκοπό την προώθησή τους σε θέση εργασίας.

Ο Σκοπός του Προγράμματος Πρόληψης είναι η συνειδητοποίηση υγιών συμπεριφορών που διασφαλίζουν την ποιότητα ζωής και την ενίσχυση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (Από το Επιστημονικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων σελ. 52, Ρ. Μαϊόλι-Σπερώνη).

### Στόχοι της παρέμβασης

- Η παροχή πληροφοριών σε θέματα υγείας και χρήση ουσιών.
- Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και των προσωπικών, κοινωνικών δεξιοτήτων.
- Η ανάπτυξη και ενίσχυση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία.
- Η ενεργοποίηση στον κοινωνικό τομέα.

### Απολογισμός Δραστηριοτήτων για τους Νέους των Επαγγελματικών Σχολών Ο.Α.Ε.Δ.

- Ενημερωτικές Συναντήσεις με το Διευθυντή και τον Υπεύθυνο Τμήματος του Ο.Α.Ε.Δ. Ν. Μεσσηνίας.
- Ενημερωτικές Συναντήσεις με το Σύλλογο Εκπαιδευτικών.
- Ενημερωτικές Συναντήσεις με το 5μελές Συμβούλιο Εκπαιδευομένων της Σχολής Ο.Α.Ε.Δ. Ν. Μεσσηνίας.
- Ενημερωτικές Συναντήσεις με όλα τα Τμήματα Εκπαιδευομένων στο 1<sup>ο</sup> έτος της Σχολής Ο.Α.Ε.Δ. Ν. Μεσσηνίας (σύνολο 5).

### **Ε. ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ**

Παρατηρείται τελευταία στους νέους που υπηρετούν τη στρατιωτική τους θητεία μια αύξηση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Η ένταξη και η ζωή στη στρατιωτική κοινότητα, ο χρόνος της στράτευσης αποτελεί πρόβλημα σε πολλούς νέους, ενώ σε άλλους μπορεί αυτή η εμπειρία να επιδεινώσει υπάρχοντα προβλήματα. Σκοπός της βραχείας παρέμβασης είναι να συνειδητοποιούν οι νέοι ότι η χρήση ουσιών δεν αποτελεί διέξοδο στα προβλήματα που έχουν ή που αντιμετωπίζουν, κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας τους.

Σκοπός επίσης είναι να αντιληφθούν ότι η ουσία ενεργεί, όπως λέει ο Canepini «σαν ηθικό αναισθητικό» που αιχμαλωτίζει τις ψυχικές και σωματικές

ενέργειές τους. Γνωρίζοντας τις συνέπειες από τη χρήση ουσιών, να επιδιώκουν ένα υγιεινό τρόπο ζωής (Από το Επιστημονικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων σελ. 57, Ρ. Μαϊόλι-Σπερώνη).

### **Στόχοι**

- Η ενημέρωση σε θέματα υγείας και τοξικοεξάρτησης.
- Η ενίσχυση των προσωπικών δεξιοτήτων που επιτρέπουν μία κατάλληλη αντιμετώπιση των προβλημάτων.
- Η προώθηση υγιεινών συμπεριφορών.

### **Απολογισμός Δραστηριοτήτων για τις Στρατιωτικές Μονάδες**

- Ενημερωτική Συνάντηση με το Διοικητή.
- Ενημερωτική Συνάντηση με την ομάδα ιατρών της 120 ΠΕΑ.
- Σεμινάριο για τους αξιωματικούς του 9<sup>ου</sup> Σ.Π.
- Σεμινάριο για τους αξιωματικούς της 120 ΠΕΑ.

### **ΣΤ. ΣΤΕΛΕΧΗ ΥΓΕΙΑΣ**

Ο ρόλος των στελεχών υγείας είναι σημαντικός για τη δημιουργία μιας κουλτούρας πρωτογενούς πρόληψης που θα συμβάλλει στην ανάπτυξη υγιών συμπεριφορών και στη μείωση συμπεριφορών που βλάπτουν το άτομο.

Ο Σκοπός του προγράμματος είναι η κινητοποίηση των στελεχών της υγείας, στο τομέα της Πρωτογενούς Πρόληψης. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε νοσοκόμους, παραϊατρικές ομάδες, βοηθητικό προσωπικό των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και Κέντρων Υγείας (Από το Επιστημονικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων σελ. 47, Ρ. Μαϊόλι-Σπερώνη).

### **Στόχοι**

- Ενημέρωση για τη φιλοσοφία της πρωτογενούς πρόληψης.

- Πληροφόρηση για τις ουσιοεξαρτήσεις.
- Κινητοποίηση των στελεχών υγείας και η ενεργή συμμετοχή τους στη δημιουργία κουλτούρας πρωτογενούς πρόληψης.

### **Απολογισμός Δραστηριοτήτων για τα Στελέχη Υγείας**

- Ενημερωτικές Συναντήσεις με τον Πρόεδρο και τις Διευθύντριες τμημάτων του Γ.Ν. Καλαμάτας.
- Ενημερωτική Συνάντηση με το Διευθυντή και Ομάδα Στελεχών του Κέντρου Υγείας Μεσσήνης.
- Ενημερωτική Συνάντηση με σπουδαστές και σπουδάστριες της Σχολής Νοσηλευτριών του Γ.Ν. Καλαμάτας.
- Ενημερωτική Συνάντηση με Στελέχη Υγείας του Γ.Ν. Καλαμάτας.

## **Z. ΤΣΙΓΓΑΝΟΙ**

Η κοινότητα των τσιγγάνων, που διέπεται από τις δικές της αξίες, ήθη και έθιμα, χαρακτηρίζεται από συνθήκες διαβίωσης που δεν εξασφαλίζονται από τις απαραίτητες υγειονομικές προϋποθέσεις.

Περιθωριοποιούμενοι, οι περισσότεροι χωρίς εργασία, μπορούν να επιλέγουν, ως διέξοδο στα προβλήματα της επιβίωσής τους, παράνομες πράξεις που έχουν σχέση με τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Σκοπός της παρέμβασης είναι η ευαισθητοποίηση σε θέματα υγείας, μόρφωσης, διαπαιδαγώγησης που να οδηγήσει σε αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών και ένταξη στο κοινωνικό σύνολο (Από το Επιστημονικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων σελ. 60, Ρ. Μαϊόλι-Σπερώνη).

### **Στόχοι**

- Ενημέρωση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.
- Προγράμματα υγείας.

- Ευαισθητοποίηση στα θέματα της εκπαίδευσης και διαπαιδαγώγησης.
- Ανάπτυξη ενδιαφερόντων, προετοιμασία για τη συμμετοχή σε δραστηριότητες της ευρύτερης κοινότητας με την υποστήριξη ομάδων ειδικών.
- Εκπαίδευση σε θέματα υγείας και πρόληψης.

### **Απολογισμός Δραστηριοτήτων για τους Αθίγγανους**

- Ενημερωτικές Συναντήσεις και συνεργασία με τον Υπεύθυνο της Ν.Ε.Λ.Ε. για το πρόγραμμα των Αθίγγανων.
- Ενημερωτικές Συναντήσεις με τον Πρόεδρο των Αθίγγανων.
- Ενημερωτική Συνάντηση με την ομάδα παιδιών της κοινότητας Αθίγγανων στον καταυλισμό Καρυδιάς.
- Ομάδα Εργασίας με εθελοντές για τη δημιουργική απασχόληση και κοινωνικοποίηση των παιδιών Αθίγγανων.
- Εργαστήρι δημιουργικής απασχόλησης ομάδων παιδιών και νέων Αθίγγανων.

### **Η. ΕΥΡΥΤΕΡΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ**

Η ορθή πληροφόρηση για το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης και η ευαισθητοποίηση στα θέματα της ψυχικής υγείας, συμβάλλουν στην αλλαγή στάσεων και στην ενίσχυση υπεύθυνων επιλογών.

Σκοπός της παρέμβασης στο γενικό πληθυσμό είναι η διαμόρφωση μιας ισχυρής αντίληψης της πρόληψης σε θέματα ψυχοσωματικής υγείας, η ανάπτυξη συνεργασίας των μελών της κοινότητας, η ενεργητική συμμετοχή τους στο κοινωνικό σύνολο για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής, η ανάπτυξη της ατομικής και συλλογικής ευθύνης στην εύρεση εναλλακτικών λύσεων στα κοινωνικά προβλήματα (Από το Επιστημονικό Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης των Ουσιοεξαρτήσεων, σελ. 44, Ρ. Μαϊόλι-Σπερώνη).



### **Απολογισμός Δραστηριοτήτων για τον Ευρύτερο Πληθυσμό**

- Συναντήσεις με τους Δημάρχους Καλαμάτας, Μεσσήνης και Κορώνης.
- Συναντήσεις με τους Δημάρχους μέλη ΤΕΔΚ.
- Ενημερωτική Συνάντηση με το Δημοτικό Σύμβουλο Καλαμάτας και Κορώνης.
- Συναντήσεις και συνεργασία με Φορείς, Συλλόγους και Οργανισμούς του Νομού.
- Συνεντεύξεις, Δελτία Τύπου, ανακοινώσεις και άρθρα στα τοπικά Μ.Μ.Ε. (23 άρθρα στις εφημερίδες, 5 ραδιοφωνικές εκπομπές, 4 συνεντεύξεις αι 3 μεταδόσεις δραστηριοτήτων του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.).
- Εκδήλωση "Η Γιορτή των Χαρταετών".
- Προετοιμασία εκδήλωσης "Το Δημιουργικό Παιχνίδι".
- Προετοιμασία Εκδήλωσης και Έκθεσης για την Παγκόσμια Ημέρα Κατά των Ναρκωτικών.
- Προετοιμασία Έκθεσης "Το Δημιουργικό Παιχνίδι" στο Πνευματικό Κέντρο.
- Σχεδιασμός και προετοιμασία έντυπου υλικού, prospectus και ενημερωτικών φυλλαδίων για τον ευρύτερο πληθυσμό και τις προγραμματισμένες δραστηριότητες, (εφημερίδες, σεμινάρια κλπ) του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.
- Δημιουργία ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και συλλογή δεδομένων.
- Προετοιμασία Έκθεσης για την Ετήσια Έκθεση "ΑΝΘΕΣΤΗΡΙΑ 2000".

#### **5.4.3. Συνεργασία με άλλα Προγράμματα και Δράσεις του Ο.ΚΑ.ΝΑ.**

- Έχουν εκπαιδευτεί από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. δύο Κοινωνικοί Λειτουργοί εκ των οποίων η μία εργάζεται στο Δήμο Καλαμάτας.

#### **5.4.4. Συνεργασία με άλλα συναφή Κέντρα / Μονάδες / Προγράμματα**

Πολλοί φορείς του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο., που συμμετέχουν στην εταιρεία, είχαν συνεργασία με το ΚΕ.ΘΕ.Α., Κ.Μ.Ε. «Πήγασος», Μονάδα Απεξάρτησης 18 Άνω, Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.), Σισμανόγλειο Νοσοκομείο.

#### **5.4.5. Δίκτυο συνεργασίας**

Το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. έχει μέσα στους στόχους του την ανάπτυξη και τη συνεργασία μεταξύ των φορέων της περιοχής. Το Κέντρο επιδιώκει επίσης τη συνεργασία με φορείς κι οργανισμούς και εκτός των ορίων του, συμμετέχοντας σε προγράμματα και σεμινάρια εθνικά και διεθνή.

#### **5.4.6. Συνεργασία με εθελοντές**

Οι εθελοντές θα είναι ο πυρήνας του δικτύου της κοινότητας. Από την εκπαίδευση των ομάδων στόχων θα αναδείξουν άτομα που θα θέλανε να εμπλακούν εθελοντικά προς ανάπτυξη των στόχων του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Οι εθελοντές θα βοηθήσουν τα στελέχη του Κέντρου όταν εκείνα τους χρειαστούν και τους ζητήσουν.

### **5.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.**

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, διαπιστώνουμε ότι οι δραστηριότητες του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας ποικίλουν, αλλά έχουν ως βασικό στόχο τους την προστασία των νέων παιδιών από την εμπλοκή τους στις ψυχοδραστικές ουσίες.

Η παροχή ορθής και έγκυρης πληροφόρησης για το πρόβλημα της

εξάρτησης και χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί το κύριο μέλημα του κέντρου πρόληψης και αποσκοπεί στην αποτροπή της διάδοσης και στη μείωση των ναρκωτικών ουσιών.

Το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. προκειμένου να υλοποιήσει το πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων στελεχώνεται από ειδικό προσωπικό, ενώ συνεργάζεται επιστημονικά με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Πλαισιώνεται, επίσης, από ομάδες εκπαιδευμένων εθελοντών, οι οποίοι παίζουν ο καθένας τους το δικό του ρόλο.

Βρίσκεται σε διαρκή συνεργασία με τους φορείς του Νομού, ενώ ταυτόχρονα αναπτύσσει και δίκτυο συνεργασίας με άλλα κέντρα πρόληψης σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας έχει παρουσιάσει, μέχρι σήμερα, μια έντονη δραστηριότητα στο χώρο της πρωτογενούς πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων, ενώ καθημερινά τα επιστημονικά στελέχη του Κέντρου δίνουν το δικό τους αγώνα, στην προσπάθεια να παρέχουν έγκυρη και ορθή πληροφόρηση γύρω από το πρόβλημα των ναρκωτικών.

## **5.6. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.**

Προγραμματισμένες δραστηριότητες του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. για το 2<sup>ο</sup> έτος λειτουργίας του:

### **Για τους Γονείς**

Ευαισθητοποίηση των γονέων στο θέμα των ουσιοεξαρτήσεων μέσα από:

- Σεμινάρια
- Ημερίδες
- 3ήμερο Σεμινάριο

- Βιωματικές Ομάδες
- Ομάδες Εργασίας

### **Για τη Σχολική Κοινότητα**

- Πιλοτικό Πρόγραμμα στο Δημοτικό\*
- Πιλοτικό Πρόγραμμα στο Γυμνάσιο\*
- Πιλοτικό Πρόγραμμα στο Νηπιαγωγείο\*
- Πιλοτικό Πρόγραμμα "Νέοι 2000" για μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου (διάρκειας 1 έτους)
- Πρόγραμμα "Το Δημιουργικό Παιχνίδι" για μαθητές Δημοτικού και Γυμνασίου.

### **Για τους Εκπαιδευτικούς**

- 5ήμερο Σεμινάριο απευθυνόμενο στους Εκπαιδευτικούς Β΄θμιας Εκπαίδευσης Ν. Μεσσηνίας, για την εφαρμογή του προγράμματος: "Στηρίζομαι στα πόδια μου"
- Σεμινάρια
- Ημερίδες
- Βιωματικές Ομάδες
- Ομάδες Εργασίας
- Εργαστήρια

### **Για μαθητές**

- Σεμινάρια
- Βιωματικές Ομάδες Μαθητών
- Βιωματικές Ομάδες των 15μελών Μαθητικών Συμβουλίων
- Βιωματικά Εργαστήρια

---

\* Πρόκειται για το Πιλοτικό Πρόγραμμα "Το Νήμα της Αριάδνης" (διάρκειας 1 έτους), το οποίο περιλαμβάνει δραστηριότητες: α) Για τα Δημοτικά Σχολεία, β) Για τα Γυμνάσια και γ) Για τα Λύκεια του Νομού.

- Εκδηλώσεις

#### Για τους Νέους

- Πολυσύνθετο Πρόγραμμα "Το Νήμα της Αριάδνης" (διάρκειας 1 έτους)
- Βιωματικές Ομάδες
- Βιωματικά Εργαστήρια
- Εκδηλώσεις στην πόλη

#### Για Σπουδαστές Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ.

- Σεμινάρια
- Βιωματικές Ομάδες

#### Για Εκπαιδευόμενους Ο.Α.Ε.Δ.

- Σεμινάρια
- Ενημερωτικές Συναντήσεις

#### Για τις Στρατιωτικές Μονάδες

- Σεμινάρια
- Ημερίδες

#### Για τα Στελέχη Υγείας

- Σεμινάρια
- Ημερίδα

#### Για τους Αθίγγανους

- Ενημερωτικές Συναντήσεις για Γονείς
- Δημιουργική απασχόληση ομάδων παιδιών και νέων Αθίγγανων

### Για τον Ευρύτερο Πληθυσμό

- Ημερίδες
- Εκδηλώσεις - 2ήμερη εκδήλωση "Η Γιορτή των Χαρταετών"
- Ανθεστήρια (συμμετοχή με περίπτερο)

## **5.7. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.**

Σύμφωνα με μαρτυρίες της Επιστημονικής Διευθύντριας του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας, κας Ρομάνας Μαϊόλι-Σπερώνη, στο 1<sup>ο</sup> έτος λειτουργίας του Κέντρου, υλοποιήθηκαν όλες οι προγραμματισμένες δραστηριότητες της αρχικής φάσης της Πρωτογενούς Πρόληψης από τις ουσιοεξαρτήσεις που απευθύνονταν στο ευρύτερο κοινό.

Το πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης θα συνεχιστεί και για τα επόμενα χρόνια φυσικά πάντα με τη συνεργασία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και των τοπικών φορέων.

Δεν απέκλεισε όμως το ενδεχόμενο, να εκπονηθεί μελλοντικά και πρόγραμμα στον τομέα της Δευτερογενούς Πρόληψης, με τη δημιουργία Συμβουλευτικού Σταθμού, το οποίο θα απευθύνεται στους νέους χρήστες και τις οικογένειές τους, οι οποίοι ζουν από κοντά το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας κατόρθωσε μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα να πετύχει τον αρχικό του στόχο.

Παράλληλα, αρχίζει να σκέφτεται και την επέκταση των δραστηριοτήτων του στον τομέα της Δευτερογενούς Πρόληψης.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. Ν. Μεσσηνίας αποδεικνύει καθημερινά ότι είναι ένας ζωντανός οργανισμός, που παρά τις δυσκολίες που συναντά στο δρόμο του, καταφέρνει να θέτει στόχους και να τους εκπληρώνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Να ευχηθούμε, λοιπόν, στο Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. καθώς και στα επιστημονικά

του στελέχη, που πραγματικά αγωνίζονται, να επιτύχουν τους στόχους τους τόσο στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης, όσο και στον τομέα της Δευτερογενούς πρόληψης μελλοντικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### "ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ"

---

Τα Κέντρα Πρωτογενούς Πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων είναι ένας νέος όρος, ο οποίος έχει αρχίσει να επικρατεί στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια.

Η δράση των Κέντρων αυτών σε κάποιους νομούς της Ελλάδας είναι τελείως άγνωστη, ενώ σε άλλους κάνει τα πρώτα βήματά της.

Τα Κέντρα Πρόληψης (όπως αναφέρθηκε) εφαρμόζουν τριετή προγράμματα Πρωτογενούς Πρόληψης, τα οποία εκπονούνται σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και απευθύνονται στον ευρύτερο πληθυσμό κάθε νομού.

Φυσικά, πρέπει να τονιστεί ότι στα περισσότερα από τα Κέντρα αυτά δεν έχει παρέλθει η τριετία, ώστε να έχουμε στα χέρια μας τον ακριβή απολογισμό των προγραμμάτων που εφαρμόστηκαν από τα κέντρα αυτά, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αξιολογήσουμε τις δραστηριότητές τους.

Από δηλώσεις των υπευθύνων των Κέντρων Πρόληψης, το μόνο σίγουρο είναι ότι τα Κέντρα αυτά, που λειτουργούν στην Ελλάδα και εφαρμόζουν τριετή προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, προβλέπουν την επέκταση των δραστηριοτήτων και στη δευτερογενή πρόληψη, μετά την παρέλευση της τριετίας τους.

Έτσι, οι μελλοντικές δραστηριότητες των Κέντρων Πρόληψης αφορούν τον τομέα δευτερογενούς πρόληψης, δηλαδή τους νέους χρήστες και τις οικογένειές τους, που ζουν άμεσα το πρόβλημα των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Με την πάροδο του χρόνου καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι όλα αυτά ήταν μια σημαντική πρωτοβουλία των υπεύθυνων, να λειτουργήσουν τέτοια κέντρα στην Ελλάδα, τα οποία συνέβαλαν αλλά και συνεχίζουν να συμβάλλουν με τα προγράμματά τους στην αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων.



Φυσικά, τα αποτελέσματα των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης που εφάρμοζαν τα διάφορα κέντρα, θα αξιολογηθούν από τους αρμόδιους φορείς και θα αποτελέσουν βάσεις για τις περαιτέρω μελλοντικές δραστηριότητες των κέντρων.

Εύχομαι, λοιπόν, μέσα από την καρδιά μου, τα Κέντρα Πρωτογενούς Πρόληψης να επιτύχουν το σκοπό τους και να επεκταθούν και στη δευτερογενή πρόληψη, όπου εκεί εστιάζεται το μεγαλύτερο πρόβλημα.

Οι νέοι χρήστες και οι οικογένειές τους, που ζουν το πρόβλημα, έχουν ανάγκη από τη δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών, που θα τους βγάλουν από το αδιέξοδο που βρίσκονται.

Ελπίζω, τα κέντρα αυτά με τη βοήθεια του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και άλλων φορέων να επιτύχουν το σκοπό τους και να βοηθήσουν την Ελλάδα στον δύσκολο αγώνα γύρω από το θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

- Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, "Ναρκωτικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία", Εκδόσεις "Σύγχρονη Εποχή", Δεκέμβριος 1990.
- Ελληνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), Εθνικός Φορέας του Ε.Μ.Σ.Δ.Δ.Α.
- Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.- Ο.ΚΑ.ΝΑ., "Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες", Αθήνα 2000.
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), "Προδιαγραφές και Στόχοι για τις Θεραπευτικές Κοινότητες".
- Α. Κοκκέβη, "Ψυχολογικά Θέματα", τόμος 1, τεύχος 4, 1988, Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων.
- Γιάννης Α. Λιάππας (Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών), "Έθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα – αντιμετώπιση", Εκδόσεις Πατάκη, Μάιος 1997.
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), Απρίλιος 1997, Παραγωγή-Εκτύπωση ΚΑΜΠΥΛΗ Advertising.
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), "Σχέδιο Δράσης Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2000-2003", Μάιος 2000.
- Ευάγγελος Γ. Παπαγεωργίου, "Εξαρτήσεις στη ζωή μας", Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1985.
- Ρομάνια Μαϊόλι-Σπερώνη, Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπεύτρια, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο., "Πρόγραμμα Πρωτογενούς Πρόληψης" (3ετής προγραμματισμός προληπτικών δράσεων στο Νομό Μεσσηνίας), Καλαμάτα, Απρίλιος 1998.
- Μαρία Χουρδάκη, "Ναρκωτικά, Πρόληψη, Πρωτογενής Τομέας, Οικογένεια, Παιδεία, Τοπική Αυτοδιοίκηση", Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1995.