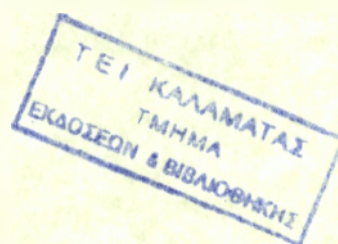




**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΩΗΝ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΣΤΑΘΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ, MSc, εργαστηριακός συνεργάτης

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2010

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία μελετά την αποκατάσταση πρώην χρηστών ναρκωτικών ουσιών σε κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Έγινε μια μελέτη σχετικά με το ρόλο της οικογένειας την πρόληψη και τη θεραπεία των χρηστών.

Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα παρατηρήθηκε ότι περισσότεροι από 20.000 χρήστες αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, εργασιακής απασχόλησης, οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων και έχουν άμεση ανάγκη από θεραπεία. Πολλοί απ' αυτούς βρίσκονται στο δρόμο και άλλοι στη φυλακή.

Τα πρώτα θεραπευτικά προγράμματα αναπτύχθηκαν στην Ελλάδα τη δεκαετία του '80 και περιλάμβαναν εσωτερική παραμονή για περίπου ένα έτος. Ακολούθησαν η θεραπευτική κοινότητα «ΙΘΑΚΗ», το κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων «ΚΕΘΕΑ» και το θεραπευτικό πρόγραμμα «ΟΚΑΝΑ». Το «Ψ.Ν.Θ.» (ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης) και το «Ναρκομανείς Ανώνυμοι: 12 Βήματα» μαζί με τις τρεις παραπάνω κοινότητες λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με την έρευνα η οικογένεια λόγω του καθοριστικού της ρόλου για την ελληνική κοινωνία βοηθά στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εξάρτησης.

Όσον αφορά την κοινωνική πρόνοια, στρέφεται προς τη σωματική αποτοξίνωση, τη ψυχική απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων.

Τελευταίο στάδιο της θεραπείας αποτελεί η κοινωνική επανένταξη, το αν η κοινωνία αποδεχθεί το άτομο αυτό ως υγιές μέλος και να μην το περιθωριοποιήσει.

Σε αυτό παίζουν καθοριστικό ρόλο τα κέντρα Κοινωνικής επανένταξης και διάφορα προγράμματα, όπου οι πρώην χρήστες ζουν σε μία κοινότητα, εκπαιδεύονται και μεταβαίνουν στην κοινωνία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ...

**Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου για την
συμπράσταση και την κατανόηση που έδειξαν στα χρόνια των
σπουδών μου...**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ.ii
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	σελ.iii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	σελ.iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	σελ.vi
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	σελ.viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1.Τα ναρκωτικά από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα	σελ.2
1.2. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	σελ.6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ

2.1. Ο ρόλος της ελληνικής οικογένειας	σελ.8
2.2. Εξάρτηση και Προγράμματα αποκατάστασης	σελ.10
2.2.1. «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ» (ΟΚΑΝΑ).....	σελ.11
2.2.2. «ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ» (ΚΕΘΕΑ).....	σελ.14
2.2.3. «Πρόγραμμα Ελεγχόμενης Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης Ουσιοεξαρτημένων» (Π.Ε.Δ.Π.Ο)	σελ.15
2.2.4. «ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΝΑΡΚΟΜΑΝΕΙΣ».....	σελ.17
2.2.5. Ψ.Ν.Θ. (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης).....	σελ.18
2.2.6. «18 ΑΝΩ»	σελ.19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ – ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

3.1.ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ	σελ.21
3.2.ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ	σελ.22
3.3.ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	σελ.23

3.4.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ	σελ.26
3.4.1. Η ζωή στην Θεραπευτική Κοινότητα	σελ.28
3.4.2. Εκπαίδευση στην Κοινότητα	σελ.30
3.4.3. Από το πρόγραμμα στην Κοινωνία	σελ.30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

4.1. Μεθοδολογία	σελ.32
4.2. Αποτελέσματα έρευνας	σελ.32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	σελ.82
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.84

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

4.1: Φύλο Ερωτηθέντων	σελ.33
4.2: Τύπος Θεραπείας	σελ.34
4.3.: Παρούσες ουσίες εξάρτησης	σελ.35
4.4.: Παρούσα ηλικία	σελ.37
4.5: Εκπαίδευση	σελ.38
4.6: Αιτίες διακοπής σχολείου	σελ.39
4.7.: Σχολική Επίδοση	σελ.40
4.8.: Συσχέτιση προβλημάτων στο σχολείο με τα ναρκωτικά	σελ.41
4.9: Ενθάρρυνση από τους γονείς να συνεχίσουν το σχολείο/σχολή.....	σελ.42
4.10: Επαγγελματική κατάσταση	σελ.43
4.11: Αιτίες ρατσιστικής συμπεριφοράς έναντι των χρηστών	σελ.44
4.12: Ηλικία έναρξης χρήσης	σελ.45
4.13: Πρώτη ουσία που χρησιμοποιήθηκε	σελ.46
4.14: Πρώτη επαφή με τα ναρκωτικά	σελ.47
4.15.: Λόγοι που οδήγησαν στα ναρκωτικά	σελ.48
4.16.: Σύντροφος χρήστης	σελ.49
4.17.: Τάσεις Αυτοκτονίας	σελ.50
4.18.: Νοσηλεία από απόπειρα Αυτοκτονίας	σελ.50
4.19: Πρώτη επαφή με το κέντρο απεξάρτησης	σελ.51
4.20: Μέθοδος Χορήγησης Ναρκωτικών	σελ.52
4.21: Πρώτη επαφή με τη θεραπεία	σελ.53
4.22: Λόγοι αποτυχίας θεραπείας	σελ.54
4.23: Άλλοι λόγοι αποτυχίας θεραπείας	σελ.55
4.24: Κύρια πηγή εισοδήματος κατά την διάρκεια χρήσης	σελ.56
4.25: Διαμονή	σελ.57
4.26: Συνθήκες Διαβίωσης.....	σελ.58
4.27: Σχέση με εξαρτημένο άτομο	σελ.59
4.28: Πόσα παιδιά έχεις... ..	σελ.59

4.29: Ανησυχία για την φυσική κατάσταση των παιδιών	σελ.60
4.30: Αιτίες ανησυχίας	σελ.61
4.31: Ανησυχία για την διαγωγή των παιδιών	σελ.62
4.32: Ανησυχίες για τα παιδιά	σελ.63
4.33: Επιμέλεια παιδιών	σελ.64
4.34: Εγκυμοσύνη.....	σελ.65
4.35: Ναρκωτικά πριν την εγκυμοσύνη	σελ.65
4.36: Χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.....	σελ.66
4.37: Πρόγραμμα απεξάρτησης κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης	σελ.67
4.38: Αντιμετώπιση από γιατρούς και προσωπικό	σελ.68
4.39: Μέθοδος Τοκετού	σελ.68
4.40: Πώς γεννήθηκε το μωρό	σελ.69
4.41: Επιπλοκές στην γέννα	σελ.70
4.42: Νοσηλεία μωρού	σελ.71
4.43: Προβλήματα με το Νόμο.....	σελ.71
4.44: Τύπος εγκλήματος	σελ.72
4.45: Δικαστικά προβλήματα	σελ.73
4.46: Τύπος εγκλήματος	σελ.74
4.47: Σοβαρά προβλήματα υγείας	σελ.74
4.48: Τι είδους προβλήματα υγείας έχουν	σελ.76
4.49: Μητέρα	σελ.77
4.50: Μητέρα χρήστης ουσιών	σελ.77
4.51: Τι είδους ουσίες έκανε/ κάνει χρήση;	σελ.78
4.52: Πατέρας	σελ.79
4.53: Δικαστικά προβλήματα πατέρα	σελ.80
4.54: Τι είδους προβλήματα με το νόμο (πατέρας)	σελ.81

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

4.1. Φύλο Ερωτηθέντων	σελ.33
4.2. Τύπος Θεραπείας	σελ.34
4.3. Παρούσες ουσίες εξάρτησης	σελ.35
4.4. Παρούσα Ηλικία	σελ.36
4.5. Εκπαίδευση.....	σελ.37
4.6. Αιτίες Διακοπής Σχολείου	σελ.38
4.7. Σχολική επίδοση	σελ.39
4.8. Συσχέτιση προβλημάτων στο σχολείο με τα ναρκωτικά	σελ.40
4.9. Ενθάρρυνση από τους γονείς να συνεχίσουν το σχολείο/σχολή.....	σελ.41
4.10. Επαγγελματική κατάσταση	σελ.42
4.11. Αιτίες Ρατσιστικής συμπεριφοράς έναντι των χρηστών	σελ.44
4.12. Ηλικία έναρξης χρήσης	σελ.45
4.13. Πρώτη ουσία που χρησιμοποιήθηκε.....	σελ.46
4.14. Πρώτη επαφή με τα ναρκωτικά	σελ.47
4.15. Λόγοι που οδήγησαν στα ναρκωτικά	σελ.48
4.16. Σύντροφος χρήστης	σελ.49
4.17. Τάσεις αυτοκτονίας	σελ.49
4.18. Νοσηλεία από απόπειρα αυτοκτονίας	σελ.50
4.19. Πρώτη επαφή με το Κέντρο απεξάρτησης	σελ.51
4.20. Μέθοδος χορήγησης ναρκωτικών	σελ.52
4.21. Πρώτη επαφή με τη θεραπεία.....	σελ.52
4.22: Λόγοι αποτυχίας θεραπείας.....	σελ.53
4.23. Άλλοι λόγοι αποτυχίας θεραπείας	σελ.54
4.24. Κύρια πηγή εισοδήματος κατά την διάρκεια χρήσης	σελ.55
4.25. Διαμονή	σελ.56
4.26. Συνθήκες Διαβίωσης	σελ.57
4.27. Σχέση με εξαρτημένο άτομο.....	σελ.58

4.28. Πόσα παιδιά έχεις.....	σελ.59
4.29. Ανησυχία για την φυσική κατάσταση των παιδιών.....	σελ.60
4.30. Αιτίες ανησυχίας.....	σελ.61
4.31. Ανησυχία για την διαγωγή των παιδιών	σελ.61
4.32. Ανησυχίες για τα παιδιά	σελ.62
4.33. Επιμέλεια παιδιών	σελ.63
4.34. Εγκυμοσύνη.....	σελ.64
4.35. Ναρκωτικά πριν την εγκυμοσύνη.....	σελ.65
4.36. Χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	σελ.66
4.37. Πρόγραμμα απεξάρτησης κατά τη διάρκεια	σελ.66
4.38. Αντιμετώπιση από γιατρούς και προσωπικό	σελ.67
4.39. Μέθοδος Τοκετού.....	σελ.68
4.40. Πώς γεννήθηκε το μωρό.....	σελ.69
4.41. Επιπλοκές στην γέννα.....	σελ.70
4.42. Νοσηλεία μωρού.....	σελ.70
4.43. Προβλήματα με το Νόμο	σελ.71
4.44. Τύπος εγκλήματος	σελ.72
4.45. Δικαστικά προβλήματα	σελ.73
4.46. Τύπος εγκλήματος	σελ.73
4.47. Σοβαρά προβλήματα υγείας	σελ.74
4.48. Τι είδους προβλήματα υγείας έχουν	σελ.75
4.49. Μητέρα	σελ.76
4.50. Μητέρα χρήστης ουσιών	σελ.77
4.51. Τι είδους ουσίες έκανε/ κάνει χρήση;	σελ.78
4.52. Πατέρας	σελ.79
4.53. Δικαστικά προβλήματα πατέρα	σελ.79
4.54. Τι είδους προβλήματα με το νόμο (πατέρας)	σελ.80

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της έρευνας, διαμορφώθηκε ύστερα από βιβλιογραφική αναζήτηση και είναι η καταγραφή των κέντρων απεξάρτησης, που υπάρχουν στην Ελλάδα και η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στη χρήση. Επίσης, διερευνήθηκε και ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη, θεραπεία και κυρίως η κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων στην Καλαμάτα.

Στόχος της έρευνας, είναι η μελέτη των κέντρων απεξάρτησης στην Καλαμάτα και η συσχέτιση της οικογένειας με την απόφαση κάποιου να οδηγηθεί στη χρήση, καθώς και η αναζήτηση των αιτιών εξάρτησης, αλλά και ο κοινωνικός αντίκτυπος που έχει η κατάσταση αυτή.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν από το σκοπό ήταν τα εξής:

1. Το ποσοστό των χρηστών που πλήττεται από ανεργία.
2. Η οικονομική εξάρτηση των χρηστών από τις οικογένειες τους.
3. Κατά πόσο αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας οι χρήστες.

Η προσέγγιση του θέματος έγινε με επισκόπηση βιβλιογραφίας, χρήση ερωτηματολογίου και επιτόπια έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων διήρκησε περίπου έναν χρόνο και οι δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν ήταν πάρα πολλές. Οι περισσότερες από αυτές οφείλονταν στο πρόβλημα επικοινωνίας και προσέγγισης των θεραπευόμενων χρηστών έτσι ώστε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να το επιστρέψουν.

Η δομή της εργασίας βασίζεται σε πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται ιστορική αναδρομή, για να δούμε που έχει τις ρίζες του το πρόβλημα ενώ στη συνέχεια διερευνάται το νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει στη χώρα μας. Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται παρουσίαση των κέντρων απεξάρτησης στην Ελλάδα και στην Καλαμάτα. Στο τρίτο κεφάλαιο διερευνάται η κοινωνική πρόνοια κ επανένταξη των πρώην χρηστών. Στο τέταρτο μέρος βρίσκονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου και γίνεται παρουσίαση με τη μορφή πινάκων. Στο πέμπτο και τελευταίο μέρος βρίσκονται τα συμπεράσματα της έρευνας και κάποιες προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1. Τα ναρκωτικά από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα

Το θέμα της παρούσας εργασίας είναι η απεξάρτηση από τα ναρκωτικά και η παρεχόμενη κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στην Καλαμάτα. Η χρήση των ναρκωτικών, δηλαδή των ουσιών που αλλοιώνουν τη σωματική, πνευματική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου προσφέροντας του μια κατάσταση ευφορίας, απομακρύνοντας το άγχος και την αβεβαιότητα, δεν είναι χαρακτηριστικό μόνο της εποχής μας.

Οι λαοί της Ασίας και της Αμερικής, γνώριζαν τα ναρκωτικά εδώ και χιλιάδες χρόνια. Αυτή που άργησε να ανακαλύψει τα ναρκωτικά ήταν η Ευρώπη και αυτό γιατί δεν ευδοκμούσαν στο έδαφός της. Πριν την εισαγωγή των ναρκωτικών στην Ευρώπη ήταν γνωστά μόνο τα φυσικά ακατέργαστα ναρκωτικά, αλλά από το 1806 που ο Γερμανός Φρίντριχ Βίλχεμ Σερτίνες ανακάλυψε μια νέα ουσία, με διάφορες τεχνικές από τις ήδη γνωστές (όπιο) δίνοντας της το όνομα του θεού του ύπνου, Μορφέα και ονομάζοντας την μορφίνη, άνοιξε το δρόμο για τη παραγωγή των κατεργασμένων ναρκωτικών ουσιών. Η ανακάλυψη της μορφίνης θεωρήθηκε σημαντική φαρμακευτική ανακάλυψη. Μερικά χρόνια αργότερα κάποιος άλλος επιστήμονας από την ήδη γνωστή μορφίνη ανακάλυψε μία άλλη ουσία, την ηρωίνη. Χρησιμοποιήθηκε για λίγο από την ιατρική αλλά διέψευσε τις ελπίδες της και έτσι γύρισε ξανά στη χρήση της μορφίνης. Από τότε η ηρωίνη πέρασε στα χέρια αδίστακτων κερδοσκόπων, τους έμπορους ναρκωτικών¹.

Η Μ. Βρετανία θεωρείται ο πρώτος έμπορος ναρκωτικών όπου επέβαλλε κυριολεκτικά δια των όπλων την οπιομανία δηλαδή τη χρήση της ναρκωτικής ουσίας του όπιου στους Κινέζους. Οι πόλεμοι αυτοί που έγιναν λόγω της αντίδρασης του κινέζου αυτοκράτορα να δεχθεί αυτή την αθλιότητα, παρέμειναν στην ιστορία ως “πόλεμοι του Όπιου” (1834 και 1856). Αποτέλεσμα ήταν η ήττα των Κινέζων και η άνευ όρων εμπορία

¹ Περιστεράκη – Ψυχογιού, Α., (1993), «Ναρκωτικά: Ενημέρωση – Πρόληψη», εκδ. Φύκιρης, Αθήνα

του όπιου στην Κίνα από την Αγγλία. Η ήττα αυτή κόστισε στους κινέζους πολύ ακριβά γιατί το 1940 οι οπιομανείς στη Κίνα ξεπερνούσαν τα σαράντα εκατομμύρια.

Αν και γνωρίζουμε την ύπαρξη των ναρκωτικών ουσιών χιλιάδες χρόνια, ποτέ δεν δημιούργησαν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα και τάσεις γενίκευσης του φαινομένου της χρήσης τους στις νεαρές κυρίως ηλικίες του πληθυσμού. Από τη στιγμή όμως που εισήχθησαν τα ναρκωτικά στην Ευρώπη και με την ανακάλυψη των νέων ισχυρών ουσιών και με κίνητρο το εύκολο κέρδος, φτάσαμε στο σημείο που η χρήση τους να θεωρείται σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα και τεράστια απειλή για την κοινωνία μας. Ο λόγος για τον οποίο η χρήση των ναρκωτικών ουσιών χαρακτηρίζεται στις μέρες μας σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα, είναι οι συνέπειες που προκαλεί η χρήση τους στο κοινωνικό σύνολο.

Σχετικά με τις συνέπειες των ναρκωτικών, πολλοί είναι αυτοί που προβαίνουν στη διάσπαση τους σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τα σκληρά και τα μαλακά, γιατί πιστεύουν ότι διαφέρουν οι συνέπειες των δύο κατηγοριών².

Με τον χαρακτηρισμό “σκληρά” ναρκωτικά, τρεις είναι οι κυριότερες ουσίες που επικρατούν στην αγορά, η ηρωίνη, η κοκαΐνη και το κρακ. Η ηρωίνη παράγεται από το φυτό όπιο, το οποίο είναι ένα είδος παπαρούνας που καλλιεργείται κυρίως στην Τουρκία, Ινδία και Ταϊλάνδη. Εισάγεται στον οργανισμό με ένεση, με το κάπνισμα και με την εισπνοή της από τη μύτη. Η κοκαΐνη παράγεται από τα φύλλα του φυτού κόκα και παρέχεται υπό μορφή λευκής σκόνης, η λήψη της οποίας συνήθως γίνεται με εισπνοή από τη μύτη ή μέσω του καπνίσματος. Το κρακ είναι παρασκεύασμα καθαρής κοκαΐνης και καπνίζεται με καπνό ή μαριχουάνα.

Τα σκληρά ναρκωτικά έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

A) Η ακατανίκητη επιθυμία να συνεχίσει κανείς να παίρνει τη τοξική ουσία.

B) Η ανοχή, δηλαδή η προσπάθεια άμυνας του οργανισμού μέσα από την αύξηση της αντοχής του, απέναντι στην επίθεση του ναρκωτικού.

Γ) Η σωματική εξάρτηση. Το γεγονός αυτό οφείλεται στις αλλαγές που προκαλεί η ουσία στον οργανισμό, τέτοιες ώστε η ουσία να είναι γι’ αυτόν μέσον ικανοποίησης της πείνας, των σεξουαλικών του αναγκών και η οποία του εξαφανίζει τον πόνο, το άγχος και την επιθετικότητα του.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η τοξικομανία είναι ολέθρια συνέπεια των σκληρών ναρκωτικών για τον οργανισμό του χρήστη. Σύμφωνα με έρευνες μελετητών

² Περιστεράκη – Ψυχογιού, Α., (1993), «Ναρκωτικά: Ενημέρωση – Πρόληψη», εκδ. Φύκιρης, Αθήνα

υπολογίστηκε πως η διάρκεια ζωής του τοξικομανούς βρίσκεται μεταξύ 2-4 χρόνων. Μέσα σ' αυτό το διάστημα δε βιώνει μόνο τη σωματική του καταστροφή αλλά και την οικονομική, ψυχική και ηθική του διάλυση. Το υψηλό κόστος που απαιτεί η καθημερινή εξασφάλιση της δόσης του, τον οδηγεί σε μια οικονομική καταστροφή. Η αδυναμία να αντισταθεί στην ακατανίκητη επιθυμία του για τη συνέχιση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών και στη περίπτωση που οι οικονομικοί του πόροι αδυνατούν να του την εξασφαλίσουν, δε διστάζει να χρησιμοποιήσει κάθε μέσο για την απόκτησή της. Έτσι μπορεί να καταλήξει στην πορνεία, το έγκλημα, τη ληστεία, τη λαθρεμπορία, τη μύηση νέων στο κύκλωμα των ναρκωτικών, κ.α.

Η άλλη κατηγορία των ναρκωτικών όπως πολλοί θέλουν να τα διαχωρίζουν είναι τα “μαλακά” ναρκωτικά. Συνήθως ως μαλακά ναρκωτικά εννοούμε τα παράγωγα του φυτού της ινδικής κάνναβης. Από το φυτό αυτό βγαίνει η μαριχουάνα, το χασίς και το χασισέλαιο. Η μαριχουάνα είναι μίγμα θρυμματισμένων φύλλων και λουλουδιών της κάνναβης. Το χασίς είναι αποξηραμένη ρετσίνη και περιέχει καθαρό ναρκωτικό σε ποσότητα 40%. Το χασισέλαιο είναι προϊόν που προέρχεται μετά από επεξεργασία απόσταξης³.

Μεταξύ των σκληρών και μαλακών ναρκωτικών υπάρχει και μία ενδιάμεση κατηγορία, τα αποκαλούμενα παραισθησιογόνα. Αυτού του είδους τα ναρκωτικά προκαλούν μια παροδική σχιζοφρένεια με όλα τα συνεπακόλουθα, της η αυτοκτονία, οι εγκληματικές ενέργειες κ.α. αλλά δεν προκαλούν τοξικομανία.

Το πρόβλημα της χρήσης των ναρκωτικών δεν είναι ένα εθνικό πρόβλημα αλλά ένα διεθνές που τα τελευταία χρόνια αποκτά τεράστιες διαστάσεις. Λόγω του διεθνούς χαρακτήρα του η ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος θα μπορούσε να επιτευχθεί, μόνο σε διεθνή επίπεδο. Έτσι καθιερώθηκε η 26^η Ιουνίου κάθε έτους ως η διεθνής ημέρα κατά της χρήσης των ναρκωτικών και της παράνομης διακίνησης της, με αντικειμενικό σκοπό τη προβολή των δύο βασικών συνθημάτων που είναι: “ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΠΑΙΤΕΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ” και “Η ΖΩΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΤΙΜΟ ΑΓΑΘΟ. ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΡΕΦΟΥΜΕ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ”.

Ο διεθνής χαρακτήρας του προβλήματος και η ανάγκη για μια διεθνή αντιμετώπιση του δε σημαίνει πως οι προσπάθειες αντιμετώπισης του σε εθνικό επίπεδο είναι ανώφελες και αναποτελεσματικές αλλά αντιθέτως επιβάλλεται η εφαρμογή ειδικών

³Περιστεράκη – Ψυχογιού, Α., (1993), «Ναρκωτικά: Ενημέρωση – Πρόληψη», εκδ. Φύκιρης, Αθήνα

τρόπων και μεθόδων αντιμετώπισης του προβλήματος σε εθνικό επίπεδο, λόγω των διαφορετικών διαστάσεων και της διαφορετικής μορφής που παίρνει το πρόβλημα των ναρκωτικών, ανάλογα με τη κουλτούρα και τη νοοτροπία της κάθε χώρας.

Σήμερα στη χώρα μας, περισσότεροι από 20.000 χρήστες ουσιών αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, εργασιακής απασχόλησης, οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων και έχουν ανάγκη από θεραπεία. Πολλοί απ' αυτούς βρίσκονται στο δρόμο. Σχεδόν 5.000 κρατούμενοι, οι μισοί περίπου απ' όσους βρίσκονται στη φυλακή για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι χρήστες ουσιών. Περισσότεροι από 300 άνθρωποι πεθαίνουν από ναρκωτικά κάθε χρόνο. Αυτό που είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι πως ένα στα δέκα παιδιά ηλικίας 16 ετών έχει ήδη δοκιμάσει μια παράνομη ψυχοδραστική ουσία⁴.

Στη χώρα μας, τα πρώτα θεραπευτικά προγράμματα που αναπτύχθηκαν στη δεκαετία του '80, ήταν του τύπου θεραπευτικής κοινότητας και περιλάμβαναν εσωτερική παραμονή για διάστημα περίπου ενός έτους. Ακολούθησαν και άλλα προγράμματα, της αυτά της ημερήσιας παραμονής ή του τύπου εξωτερικών ιατρείων. Αυτά τα προγράμματα στηρίζονταν στην ψυχοκοινωνική θεραπεία και δεν χρησιμοποιούσαν υποκατάστατα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Τα προγράμματα αυτά ακολουθούνται μέχρι και σήμερα και ονομάζονται στεγνά προγράμματα⁵.

Η πρώτη μονάδα απεξάρτησης, ιδρύεται της 27/11/1983 στο πλαίσιο της ειδικού θεραπευτικού προγράμματος, για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες⁶. Η θεραπευτική κοινότητα αυτή έφερε την ονομασία «ΙΘΑΚΗ» και εδρεύει μέχρι και σήμερα στη Σίνδο Θεσσαλονίκης. Στο ίδιο πλαίσιο λειτούργησαν στην Αθήνα Συμβουλευτικός Σταθμός και Κέντρο Αποτοξίνωσης και στη Θεσσαλονίκη Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης και Συμβουλευτικός Σταθμός.

Το πρόγραμμα υπαγόταν διοικητικά και οικονομικά στον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας και στο παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής και αποτέλεσε την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια θεραπευτικής αντιμετώπισης της εξ από τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η επιτυχής λειτουργία του ειδικού θεραπευτικού προγράμματος, είχε ως αποτέλεσμα την ένταξη της θεραπευτικής κοινότητας Ιθάκη ως τακτικού μέλους της Παγκόσμιας Οργάνωσης Θεραπευτικών Κοινοτήτων και της Ευρωπαϊκής Ένωσης Θεραπευτικών Κοινοτήτων.

⁴ ΚΕΘΕΑ, 2008.

⁵ Περιστεράκη – Ψυχογιού, Α., (1993), «Ναρκωτικά: Ενημέρωση – Πρόληψη», εκδ. Φύκιρης, Αθήνα.

⁶ ΚΕΘΕΑ, 2007.

Τον Αύγουστο του 1987 ιδρύθηκε το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), αυτοδιοικούμενο και αυτοδιαχειριζόμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, έτσι ώστε να απεγκλωβιστεί η όλη προσπάθεια από τη γραφειοκρατία του δημοσίου. Το ΚΕΘΕΑ συγκεντρώνει, όλο το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα και το αναμορφώνει. Ενώ από το 1996 και μετά άρχισαν να λειτουργούν στην Ελλάδα τα θεραπευτικά προγράμματα του ΟΚΑΝΑ, τα οποία λειτούργησαν πολλά χρόνια πριν σε της χώρες και πρόκειται για προγράμματα υποκατάστασης.

Σήμερα, που το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης έχει πάρει απειλητικές διαστάσεις στη χώρα της λειτουργούν 5 (πέντε) κέντρα απεξάρτησης στα οποία εμπεριέχονται πολλοί συμβουλευτικοί σταθμοί και κέντρα θεραπείας και επανένταξης ανά την Ελλάδα. Αυτά τα προγράμματα είναι το «ΚΕΘΕΑ»,ο «ΟΚΑΝΑ»,το «18 ΑΝΩ» που ανήκει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής-Δαφνί, το «Ναρκομανείς Ανώνυμοι: 12 ΒΗΜΑΤΑ» και το «ΨΘΝ» το οποίο είναι πρόγραμμα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης⁷.

1.2. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το 75% των χρηστών, που απευθύνονται στο ΚΕΘΕΑ, έχουν κάποια εμπλοκή με το νόμο⁸. Για αυτούς το πρόγραμμα απεξάρτησης από τη μία, είναι μια αναγκαία λύση ώστε να γλυτώσουν από τη φυλάκιση και από την άλλη, ένα μέσον καθοδήγησης για το πώς θα χειριστούν την νομική πλευρά του προβλήματος τους.

Σύμφωνα με το νόμο⁹, ως ναρκωτικά ορίζονται οι ουσίες τεχνητές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές¹⁰.

Ο νόμος καθορίζει ποιος δικαιούνται να παράγει, να κατέχει και να διακινεί τα ναρκωτικά¹¹ καθώς και ποιες είναι οι πρόδρομες ουσίες¹².

Τον έλεγχο και την εποπτεία για τα ναρκωτικά τον έχει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης¹³.

⁷ ΤΣΙΑΗ, Σ.,(1995), «Τοξικομανία και Μ.Μ.Ε.»,εκδ.ΕΕΤΑΑ, Αθήνα

⁸ ΚΕΘΕΑ, 2008.

⁹ Νόμος 1729/1987, άρθρο 4.

¹⁰ Κοσμάτος – Παρασκευόπουλος, 2006.

¹¹ Νόμος 3459/2006, άρθρο 2.

¹² Νόμος 3459/2006, άρθρο 3.

¹³ Νόμος 3459/2006, άρθρο 4.

Συγκεκριμένοι νόμοι καθορίζουν τις ποινικές διατάξεις και τα θεραπευτικά και ασφαλιστικά μέτρα¹⁴, καθώς και τα βασικά εγκλήματα και η τιμωρία αυτών¹⁵.

Όποιος προκαλεί ή διαφημίζει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών¹⁶, χρήζει ποινικών κυρώσεων, καθώς και όποιος κατέχει τα ναρκωτικά για δική του και μόνο χρήση¹⁷.

Ο νόμος¹⁸ προβλέπει ποιοι είναι οι χρήστες ναρκωτικών που υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση¹⁹, καθώς και τους χρήστες ναρκωτικών που κατηγορούνται για αδικήματα που εμπίπτουν σε παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών.

Προβλέπεται νόμος για την εισαγωγή χρηστών σε θεραπευτικό κατάστημα²⁰.

Οι οργανισμοί και τα όργανα – προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες αναφέρονται σύμφωνα με το νόμο²¹.

¹⁴ Νόμος 3459/2006, κεφ. δ΄.

¹⁵ Νόμος 3459/2006, άρθρο 21.

¹⁶ Νόμος 3459/2006, άρθρο 24.

¹⁷ Νόμος 3459/2006, άρθρο 29.

¹⁸ Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών, Νόμος 2009.

¹⁹ Νόμος 3459/2006, άρθρο 30.

²⁰ Νόμος 3459/2006, άρθρο 32.

²¹ Νόμος 3459/2006, κεφ. Ζ΄, άρθρο 47-60.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ

2.1. Ο ρόλος της ελληνικής οικογένειας

Ο θεσμός της οικογένειας, συναντάται σε όλα τα χρόνια ύπαρξης της ανθρωπότητας. Οι ρόλοι του τότε και του σήμερα, μέσα στην οικογένεια, βλέπουμε να έχουν αλλάξει.

Η μητέρα, που φρόντιζε το σπίτι και την οικογένεια και είχε πάντα εξ' ολοκλήρου ως ευθύνη της την ανατροφή των παιδιών της, σήμερα είναι αναγκασμένη να εργάζεται για τις ώρες εκτός σπιτιού, έτσι ώστε να συνεισφέρει και αυτή οικονομικά στην οικογένεια, με αποτέλεσμα να μην βρίσκει χρόνο να είναι κοντά στα παιδιά της και να ασχοληθεί με την ανατροφή τους. Ο πατέρας, που ήταν πάντα το στήριγμα της οικογένειας, συχνά απουσιάζει χωρίς να υπάρχει φυσικός λόγος (θάνατος), σε σημαντικές στιγμές της οικογένειας (είτε λόγω διαζυγίου, είτε λόγω αδιαφορίας ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο) και τα ηνία της και την πατριαρχική θέση να καλείται να καλύψει η μητέρα, με αποτέλεσμα να μπερδεύονται οι ρόλοι.

Κάποτε, το μεσημεριανό τραπέζι ήταν τόπος συνάντησης για την οικογένεια και μέρος ανταλλαγής απόψεων και προβλημάτων. Σήμερα, τις περισσότερες οικογένειες ο καθένας τρώει μόνος του, σε διαφορετικές χρονικές στιγμές από τα υπόλοιπα μέλη και έτσι χάνεται η ευκαιρία που έχει η οικογένεια να βρεθεί όλη μαζί και να έρθουν οι γονείς πιο κοντά στα παιδιά τους.

Σε πολλές οικογένειες, οι γονείς είναι πολύ αυταρχικοί, θεωρώντας ότι έτσι θα προστατεύσουν τα παιδιά τους από τους κινδύνους που υπάρχουν και δεν δίνουν τη δυνατότητα στο παιδί τους να αναπτυχθεί και να συζητήσει τους φόβους και τους προβληματισμούς του. Δυστυχώς, αυτά τα παιδιά καταλήγουν να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να μην είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις όποιες δυσκολίες τους προκύψουν.

Συχνά, οι ίδιοι οι γονείς δίνουν το κακό παράδειγμα στα παιδιά τους, τα οποία εκ φύσεως τις μιμούνται, δείχνοντας μία ανεκτικότητα στις διάφορες ουσίες και τα φάρμακα. Όταν ένας από τους δύο γονείς ή και οι δύο καπνίζουν ή με το παραμικρό παίρνουν φάρμακα ή γυρνώντας κουρασμένοι από τη δουλειά παίρνουν κάποιο ηρεμιστικό για να χαλαρώσουν, δίνουν στο παιδί τους την εντύπωση ότι αυτή η κατάσταση είναι απόλυτα φυσιολογική και δεν το αποτρέπουν από τη χρήση ψυχοδιεγερτικών ουσιών.

Ωστόσο, ακόμη και αν οι γονείς δεν καταφέρουν να αποτρέψουν το παιδί τους από τη χρήση ουσιών, μπορούν να το βοηθήσουν κατά την προσπάθεια του για απεξάρτηση. Οι υπεύθυνοι των θεραπευτικών προγραμμάτων, γνωρίζοντας τη σπουδαιότητα της ενεργού συμμετοχής των μελών της οικογένειας στη θεραπεία, έχουν δημιουργήσει κέντρα οικογενειακής υποστήριξης, τα οποία παρέχουν της υπηρεσίες τους ακόμα και αν οι ίδιοι οι χρήστες δεν είναι ενταγμένοι σε αυτά.

Τα προγράμματα απεξάρτησης στην Ελλάδα, έχουν τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε σύγκριση με τις χώρες, εξαιτίας των ισχυρών οικογενειακών δεσμών που υπάρχουν²². Ένας ακόμη λόγος, είναι ότι οι περισσότεροι χρήστες διαμένουν ακόμα με την οικογένειά τους και στηρίζονται οικονομικά σε αυτή.

Πολλές φορές, η οικογένεια είναι αυτή που προσέρχεται πριν από το χρήστη στο θεραπευτικό πρόγραμμα, έτσι ώστε να εκπαιδευτεί και ενημερωθεί για το πώς θα τον κινητοποιήσει να ενταχθεί και αυτός στο πρόγραμμα απεξάρτησης. Σκοπός των κέντρων αυτών, είναι η βελτίωση της λειτουργικότητας της οικογένειας και η προσωπική ανάπτυξη των συμμετεχόντων μέσα από ομάδες θεραπείας και δημιουργικές δραστηριότητες²³.

Κανείς δεν λέει ότι ο ρόλος του γονέα σήμερα είναι εύκολη υπόθεση. Ωστόσο, όλοι οι γονείς θα έπρεπε να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στα παιδιά τους και να ασχολούνται πιο πολύ με τα προβλήματα που τα απασχολούν. Τα υλικά αγαθά δεν είναι αυτά που θα βοηθήσουν το παιδί να αναπτύξει έναν ανθεκτικό χαρακτήρα, έτσι ώστε να αντιμετωπίσει της δυσκολίες της ζωής, αλλά ούτε και θα είναι αυτά που θα γυρίσουν το χρόνο πίσω όταν γίνει το κακό και το παιδί βρεθεί σε μη αναστρέψιμη κατάσταση για την υγεία του ή ακόμη χειρότερα για την ίδια του τη ζωή.

²² ΕΚΤΕΠΝ, 2004.

²³ ΤΣΙΜΠΟΥΚΗΣ,Κ.,(1991), «Εφηβοι, αλκοόλ και ναρκωτικά. Τι μπορούν να κάνουν οι γονείς», εκδ. Έρευνα, Αθήνα

2.2. Εξάρτηση και Προγράμματα αποκατάστασης

Οι λόγοι που οδηγούν έναν χρήστη εξαρτησιογόνων ουσιών σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, συνήθως, είναι οι εξής:

- Αδιέξοδο
- Αίσθημα εγκατάλειψης
- Μοναξιά
- Η απειλή και ο φόβος κάποιου δικαστηρίου
- Φόβος για την υγεία του και το θάνατο
- Φόβος ότι θα τον διώξουν από το σπίτι του

Το κράτος, στην προσπάθεια του να μειώσει το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης, έχει οργανώσει πέντε διαφορετικά προγράμματα, τα οποία παρέχουν τις υπηρεσίες τους δωρεάν και στηρίζουν τις θεραπείες τους σε στεγνά προγράμματα, αλλά και σε μεθόδους υποκατάστασης. Η διαφορά, ανάμεσα στα προγράμματα υποκατάστασης και τα στεγνά προγράμματα είναι ότι στα υποκατάστασης γίνεται χρήση μεθαδόνης ή βουπρενορφίνης, οπιοειδών ουσιών, ενώ στα στεγνά προγράμματα δεν χορηγείται κανενός είδους ουσία για την απεξάρτηση των ατόμων²⁴.

Τα προγράμματα υποκατάστασης αναφέρονται σε χρήστες εξαρτημένους από οπιούχα (όπως π.χ. ηρωίνη). Ωστόσο, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης κι έτσι μειώνουν την ανάγκη για συχνή επανάληψη. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για προγράμματα μείωσης βλάβης, αφού ο χρήστης δεν αποκόβεται τελείως από τις ουσίες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάποια στιγμή δεν είναι εφικτό και αυτό, αλλά τον βοηθάει να φροντίσει την υγεία του, καθώς τον παραπέμπει σε γιατρούς και κάνει εξετάσεις, ενώ ενημερώνεται και λαμβάνει τα μέτρα του για τις συνέπειες που έχει η ανταλλαγή χρησιμοποιημένης σύριγγας.

Τα προγράμματα υποκατάστασης, έχουν μεγάλες λίστες αναμονής²⁵, αφού βοηθούν τους χρήστες να ενταχθούν στη θεραπεία ομαλότερα. Από την άλλη, η χρήση υποκατάστατων για μεγάλο διάστημα οδηγεί σε εξάρτηση, ενώ η παράλληλη χρήση με άλλες ουσίες μπορεί να προκαλέσει στερητικά σύνδρομα.

²⁴ ΟΚΑΝΑ, 2008.

²⁵ Αυτή τη στιγμή, η λίστα φτάνει περίπου τα 5000 άτομα, Καφετζόπουλος – υπεύθυνος θεραπευτικής μονάδας ΟΚΑΝΑ – Καποδιστρίου, Αθήνα.

Όσον αφορά τα στεγνά προγράμματα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι λειτουργούν σαν φίλτρο, καθώς οι ασθενείς που θα θεραπευτούν σε αυτά επιλέγονται μετά την πρώτη επαφή με το κέντρο. Για να παρακολουθήσει κανείς τα στεγνά προγράμματα, θα πρέπει να έχει εκφράσει ο ίδιος την επιθυμία. Υπάρχει η δυνατότητα, αν ένα εξαρτημένο, από ουσίες, μέλος μιας οικογένειας δεν ενταχθεί στο πρόγραμμα, τα υπόλοιπα μέλη της να μπορούν να παρακολουθήσουν τα ανεξάρτητα προγράμματα για τη στήριξη της οικογένειας.

2.2.1. «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ» (ΟΚΑΝΑ)

Τα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από οπιοειδή (ηρωίνη, κωδεΐνη, μορφίνη κτλ). Μιλώντας για ολοκληρωμένη θεραπεία, εννοούμε την ψυχική και σωματική απεξάρτηση, αλλά και την κοινωνική επανένταξη που είναι το βασικότερο κομμάτι της.

Αυτή η μέθοδος, έχει βοηθήσει χιλιάδες ανθρώπους ανά τον κόσμο, να αποτοξινωθούν ή τουλάχιστον να ελέγξουν τη χρήση ηρωίνης και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Αυτό, οφείλεται στους εξής λόγους²⁶:

- Με τη χρήση υποκατάστατων ουσιών, μπορεί να σταματήσει κάποιος τη χρήση οπιοειδών χωρίς να εμφανίζονται στερητικά σύνδρομα και ακατανίκητη επιθυμία για ηρωίνη.
- Τα υποκατάστατα αυτά δίνονται με ιατρική συνταγή και δεν υπάρχει ο κίνδυνος νοθείας ή υπερδοσολογίας.
- Η χορήγηση της μεθαδόνης, ή της βουπρενορφίνης γίνεται από το στόμα και έτσι μειώνεται ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών (π.χ. λόγω κοινής χρήσης σύριγγας), αποστημάτων, θρομβώσεων κτλ.
- Η δράση αυτών των ουσιών (της μεθαδόνης και της βουπρενορφίνης), διαρκεί πολύ περισσότερο από ότι της ηρωίνης κι έτσι μειώνεται η επιθυμία χρήσης. Αρκεί κανείς να σκεφτεί ότι η δράση της ηρωίνης διαρκεί μόνο για λίγες ώρες, ενώ της μεθαδόνης διαρκεί 24 ώρες και της βουπρενορφίνης 72 ώρες.
- Η χορήγηση αυτών των ουσιών είναι δωρεάν και δεν χρειάζεται να καταφύγει κανείς σε παράνομες δραστηριότητες για να τις αποκτήσει. Έτσι δίνεται η ευκαιρία

²⁶ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ, Ε.,(2003), «Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες», εκδ. ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ, Αθήνα

στους ανθρώπους που μπαίνουν στα προγράμματα υποκατάστασης για να αποκοπούν από τον κόσμο των ναρκωτικών.

- Αυτά τα προγράμματα, δίνουν ελπίδα σε όσους έχουν εξαρτηθεί και μία δεύτερη ευκαιρία στη ζωή. Δίνουν τη δυνατότητα σε πρώην χρήστες να ζήσουν τις χαρές της ζωής, να εργαστούν και να επενδύσουν τα χρήματα που κερδίζουν από την εργασία τους προς όφελός τους. Να σκεφτούν με καθαρό μυαλό και να επαναπροσδιορίσουν τις σχέσεις τους με το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον.

Αυτή τη στιγμή τα προγράμματα του OKANA χωρίζονται σε δύο κατηγορίες²⁷:

1. Πρόγραμμα Βραχείας Διάρκειας, όπου η χορήγηση μεθαδόνης και βουπρενορφίνης, δεν μπορεί να ξεπερνά τους 18 μήνες και στοχεύει στην πλήρη απεξάρτηση όλων των ουσιών, ακόμα και αυτών που χρησιμοποιούνται για υποκατάσταση (μεθαδόνη και βουπρενορφίνη).

2. Πρόγραμμα Μακράς Διάρκειας, όπου η χορήγηση υποκατάστατων μπορεί να διαρκεί από μήνες έως χρόνια και στοχεύει στη μείωση βλάβης, που οφείλεται στη χρήση ναρκωτικών ουσιών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής²⁸.

Η μεθαδόνη που χρησιμοποιείται ως μέσο υποκατάστασης είναι μια κατασταλτική ουσία και χρησιμοποιείται για την απεξάρτηση από άλλες ουσίες, όπως ηρωίνη, κωδεΐνη κτλ. Η χορήγηση γίνεται από το στόμα με τη μορφή υγρού διαλύματος (σιρόπι). Όταν χρησιμοποιηθεί στην κατάλληλη δοσολογία εξαλείφει τα στερητικά σύνδρομα και την επιθυμία της χρήσης. Εκτός από όλα αυτά, η μεθαδόνη επαναφέρει στο φυσιολογικό τις λειτουργίες του οργανισμού που έχουν διαταραχθεί από τη χρήση ουσιών.

Η βουπρενορφίνη, χρησιμοποιείται ως μέθοδος υποκατάστασης από τα οπιοειδή, αλλά και από τη μεθαδόνη. Χορηγείται σε μορφή υπογλώσσιας ταμπλέτας και δεν πρέπει να καταπίνεται ή να μασιέται, αλλά να λιώνει στο στόμα. Η διάρκεια της είναι 3 μέρες και εμφανίζει πολύ λιγότερα στερητικά σύνδρομα από όλες τις άλλες ουσίες, γι' αυτό είναι εύκολο για κάποιον να αποτοξινωθεί.

Αυτά που πρέπει να γνωρίζουμε όμως, για αυτές τις υποκατάστατες ουσίες είναι:

²⁷ OKANA

²⁸ Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που μου ανέφερε η κυρία Ι. Τσουράπα – κοινωνική λειτουργός σε οργανισμό του ΚΕΘΕΑ στην Καλαμάτα, για κάποιον θεραπευόμενο ηλικίας 75 ετών, ο οποίος έκανε 50 χρόνια χρήση ηρωίνης και δεν περίμεναν να απεξαρτηθεί, αλλά να αλλάξουν οι συνθήκες διαβίωσης του και η κατάσταση της υγείας του.

- Η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη από μόνες τους δεν αρκούν για να αλλάξει η ζωή κάποιου, αλλά χρειάζεται και ψυχοθεραπεία και ιατρική παρακολούθηση που προσφέρουν τα προγράμματα θεραπείας.
- Δεν προκαλούν το «ανέβασμα» που προκαλεί η ηρωίνη, κι έτσι δεν έχουμε επώδυνα στερητικά σύνδρομα.
- Σε καμία περίπτωση, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι αυτές οι ουσίες είναι ναρκωτικές ουσίες και όσο γίνεται η χρήση τους το άτομο είναι εξαρτημένο από τα οπιοειδή. Θα μπορούσαμε να πούμε, ότι ο όρος "φαρμακευτικές ουσίες" δεν είναι σωστό να χρησιμοποιείται για τέτοιου είδους προϊόντα.
- Εάν δεν χρησιμοποιηθούν σωστά, η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, μπορεί να γίνουν πολύ επικίνδυνες.
- Η πιθανότητα βλαπτικής επίδρασης αυξάνεται όταν μαζί με μεθαδόνη γίνεται και χρήση άλλων κατασταλτικών ουσιών, όπως αλκοόλ και υπνωτικά χάπια.
- Όταν χρησιμοποιεί κάποιος τη βουπρενορφίνη μαζί με ηρωίνη, μεθαδόνη ή άλλα οπιοειδή μπορεί να προκαλέσει στερητικά σύνδρομα.²⁹

Το 2008, η επιπλέον βοήθεια που δόθηκε στους θεραπευόμενους από τον ΟΚΑΝΑ ήταν:

- ✓ Έγινε σύμβαση με το νοσοκομείο "Αλεξάνδρα" στην Αθήνα για τις εγκύους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, θεραπευόμενες του ΟΚΑΝΑ, ώστε να μπορούν να πηγαίνουν και να κάνουν τις εξετάσεις τους δωρεάν.
- ✓ Το ίδιο έγινε και για τα παιδιά τους, αλλά η σύμβαση για αυτά ισχύει στο «Αγλαΐα Κυριακού».
- ✓ Δόθηκε βιβλιάριο υγείας για όλα τα μέλη του ΟΚΑΝΑ και έγινε πρωτοποριακή και βελτιωμένη έκδοση του φακέλου ασθενούς - έξυπνη κάρτα ασθενούς.
- ✓ 600 άτομα εκπαιδεύτηκαν σε 29 επαγγέλματα στο στάδιο της επανένταξης, ενώ έγινε μία προσπάθεια να προσεγγιστούν εργοδότες μέσω του τύπου, της τηλεόρασης και της διανομής φυλλαδίων, ώστε να προσλάβουν σε κάθε εταιρία έστω και ένα άτομο. Δυστυχώς, η ανταπόκριση ήταν ελάχιστη και ίσως δικαιολογημένη.

²⁹ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ, Ε.,(2003), «Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες», εκδ. ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ, Αθήνα

2.2.2. «ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ» (ΚΕΘΕΑ)

Το κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων (ΚΕΘΕΑ), ήταν ο πρώτος σταθμός που συστάθηκε στην Ελλάδα, έχοντας ως πρόδρομο το πειραματικό κέντρο "ΙΘΑΚΗ" που λειτούργησε κατά την περίοδο 1983-1987 στη Σίνδο Θεσσαλονίκης. Η δημιουργία του κέντρου στηρίζεται στο Νόμο 1729/1987, είναι αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης³⁰.

Στόχος του ΚΕΘΕΑ, είναι η πρόληψη, η θεραπεία, η κοινωνική επανένταξη, η επαγγελματική κατάρτιση, η συμβουλευτική και θεραπευτική στήριξη των οικογενειών που κάποιο μέλος της έχει πρόβλημα ουσιοεξάρτησης, καθώς και η ανάπτυξη δραστηριοτήτων Πρόληψης, έρευνας και εκπαίδευσης επαγγελματιών³¹.

Η πορεία προς την απεξάρτηση, στο πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ, έχει τρία βασικά στάδια. Αυτά είναι:

➤ Ενημέρωση, κινητοποίηση και προετοιμασία

Σε αυτό το στάδιο, η πρώτη επαφή του χρήστη με τη μονάδα είναι το συμβουλευτικό κέντρο. Η φάση αυτή διαρκεί από 8 έως 10 εβδομάδες και παρέχει στον χρήστη ένα ασφαλές περιβάλλον χωρίς ουσίες. Ακόμη, ο χρήστης ενημερώνεται από τους υπευθύνους του κέντρου για τη λειτουργία του προγράμματος, ενισχύουν τη θέληση του για θεραπεία, ενθαρρύνουν τη μείωση ή και τη διακοπή της χρήσης χωρίς να παρέχουν υποκατάστατες ουσίες, παραπέμπουν για ιατρικές εξετάσεις και παρέχουν διατροφή και τη δυνατότητα δημιουργικής απασχόλησης. Στα συμβουλευτικά κέντρα, μπορούν επίσης να προσέρχονται και μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος του χρήστη έτσι ώστε να τους παρασχεθεί η στήριξη και η απαραίτητη καθοδήγηση για να πείσουν το δικό τους άνθρωπο, που έχει πρόβλημα, να προσέλθει στο κέντρο.

➤ Απεξάρτηση

Το δεύτερο και κυριότερο στάδιο της θεραπείας, είναι η απεξάρτηση, η οποία πραγματοποιείται εντός της θεραπευτικής μονάδας και διαρκεί σχεδόν 12 μήνες. Σε αυτή τη φάση οι ασθενείς χωρίζονται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς (στους οποίους

³⁰ Νόμος 3204/2003.

³¹ Υπεύθυνη θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ, Ιωάννα Τσουράπα

παρέχεται ημερήσια φροντίδα). Η οργάνωση και οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται εντός της μονάδας έχουν ως βαθύτερο στόχο την αναζήτηση από τους πρώην χρήστες των πραγματικών αιτιών που τους οδήγησε στη χρήση και να αλλάξουν τρόπο ζωής. Στη θεραπευτική κοινότητα, οι πρώην χρήστες μαθαίνουν να δείχνουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και τους άλλους και να μη φοβούνται να ζητήσουν βοήθεια όταν πραγματικά τη χρειάζονται. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος τα μέλη της κοινότητας μαθαίνουν να συνυπάρχουν και να αλληλοβοηθούνται.

Αν και η προσέλευση στην κοινότητα είναι οικειοθελής, η συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες του προγράμματος είναι υποχρεωτική. Παράλληλα οι κανόνες του θεραπευτικού προγράμματος απαγορεύουν τη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας αλλά και του αλκοόλ, την οποιαδήποτε μορφή βίας, όπως επίσης και τη δημιουργία σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των μελών³².

Για τις καθημερινές εργασίες που απαιτούνται στη μονάδα (μαγείρεμα, καθάρισμα, γραμματεία, δημόσιες σχέσεις κτλ), δεν απασχολείται επιπλέον βοηθητικό προσωπικό, αλλά τα ίδια τα μέλη του προγράμματος στηριζόμενα στην αρχή της αυτοδιαχείρισης, πραγματοποιούν τα ίδια όλες τις εργασίες υπό την επιτήρηση των υπευθύνων του προγράμματος.

➤ Επανάταξη

Τρίτο και τελευταίο στάδιο της θεραπείας, είναι η επανάταξη η οποία διαρκεί 10 με 12 μήνες. Κύριο μέλημα του προγράμματος, είναι η κοινωνική και επαγγελματική επανάταξη του ατόμου, καθώς αποτελεί βασικό στοιχείο πρόληψης για την υποτροπή³³. Για τους εσωτερικούς ασθενείς, τα κέντρα κοινωνικής επανάταξης, διαθέτουν ξενώνες όπου μπορούν να φιλοξενηθούν έως ότου βρουν δουλειά και δικό τους σπίτι.

2.2.3. «Πρόγραμμα Ελεγχόμενης Δευτεροβάθμιας Περιθαλψης Ουσιοεξαρτημένων» (Π.Ε.Δ.Π.Ο)

Στο νέο σχέδιο δράσης, της περιόδου 2008-2012 που κατέθεσε ο πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, κος Γ. Φωτεινόπουλος, στη Βουλή στις 06/03/09, αναφέρει ότι, σκοπός του

³² ΚΕΘΕΑ, 2007

³³ Ψυχολόγος θεραπευτικής κοινότητας ΚΕΘΕΑ, Βασιλική Σταγιάνου

ΟΚΑΝΑ είναι να δημιουργήσει ένα πρόγραμμα με την ονομασία Π.Ε.Δ.Π.Ο³⁴ και να λειτουργήσει όπως το ΙΚΑ και το ΤΕΒΕ. Θα υπάρχουν υποκαταστήματα σε όλη τη χώρα, τόσα όσα χρειάζονται για να καλυφθεί και ο τελευταίος ασθενής που θέλει να θεραπευτεί. Τέσσερις κατηγορίες γιατρών (ψυχίατροι, νευροψυχίατροι, νευρολόγοι και παθολόγοι) θα μπορούν να απευθυνθούν στον ΟΚΑΝΑ και να ζητήσουν να γίνουν συμβαλλόμενοι, εξαρτώμενοι όμως, γιατροί του ΟΚΑΝΑ.

Εάν κάποιος ασθενής, δεν κάνει παράλληλη χρήση παράνομων ουσιών με τη θεραπεία, για 6 μήνες, τότε αυτός ο ασθενής θα μπορεί να πάει στο συμβεβλημένο γιατρό του ΟΚΑΝΑ ο οποίος έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα.

Στο πρώτο στάδιο της θεραπείας, ο ασθενής κάνει χρήση των υποκατάστατων και για δύο μέρες δεν χρειάζεται να πάρει δόση. Πηγαίνει τότε στο γιατρό και για να μην μπει ο γιατρός στον πειρασμό να κάνει κακή χρήση των φαρμάκων, όπως έγινε στη Γερμανία³⁵, ή τον ληστέψει κάποιος στον δρόμο, δίνεται συνταγή του ΟΚΑΝΑ που θα τον παραπέμψει στο φαρμακείο κάποιου δημόσιου νοσοκομείου για να πάρει 5 ή 6 δόσεις μαζί.

Στο δεύτερο στάδιο της θεραπείας του, θα αναγράφεται να γίνει η ψυχολογική ή ψυχιατρική ή παθολογική θεραπεία που χρειάζεται ο ασθενής. Επίσης, ο κάθε γιατρός θα έχει από έναν Η/Υ, ο οποίος θα παρακολουθείται από τον ΟΚΑΝΑ και με μία κάρτα θα ελέγχεται η δόση που παίρνει ο ασθενής, έτσι ώστε να μην μπορεί να πάει και σε άλλον Γιατρό και να πάρει επιπλέον δόση.

Το πρόγραμμα αυτό, θα λειτουργήσει πιλοτικά με 2-3 μονάδες στη Θεσσαλονίκη και άλλες τόσες στην Αθήνα, έτσι ώστε να μπορούν να εντοπιστούν και να γίνουν οι πρώτες διορθώσεις, όπου χρειάζεται. Εάν το εν λόγω σχέδιο λειτουργήσει σωστά, θα λειτουργήσει σε όλη τη χώρα και έτσι θα εξαλειφθούν οι λίστες αναμονής για απεξάρτηση.

Το σχέδιο, δόθηκε στο Υπουργείο Υγείας όπου έγινε δεκτό, ενώ υπάρχουν επαφές και με το ΚΕΘΕΑ, το οποίο ζήτησε συνεργασία και έγινε δεκτή και έτσι αντί το πρώτο στάδιο να γίνεται στα νοσοκομεία, θα γίνεται από το ΚΕΘΕΑ. Το πρόγραμμα θα είναι δωρεάν για όλους τους ασθενείς, οι οποίοι θα ελέγχονται μέσω ιατρικών εξετάσεων και αν ανακαλυφθεί ότι κάποιος κάνει παράλληλη χρήση θα επιστρέψει στο κέντρο.

³⁴ Πρόγραμμα ελεγχόμενης δευτεροβάθμιας περιθάλψης ουσιοεξαρτημένων

³⁵ Οι γιατροί πουλούσαν τις ουσίες υποκατάστασης που είχαν στη διάθεση τους στη μαύρη αγορά.

2.2.4. «ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΝΑΡΚΟΜΑΝΕΙΣ»

Αυτή η μέθοδος απεξάρτησης είναι γνωστή σε όλο τον κόσμο και λειτουργεί κατά τον ίδιο τρόπο σε όλες τις χώρες³⁶. Απευθύνεται σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών, όλων των ηλικιών και έχει ως σκοπό να τους βοηθήσει να σταματήσουν και να χάσουν την επιθυμία τους για χρήση έτσι ώστε να ξεκινήσουν έναν νέο τρόπο ζωής μακριά από τα ναρκωτικά.

Η θεραπεία γίνεται από πρώην χρήστες, μιας και επικρατεί η λογική ότι κάποιος που έχει βιώσει τις ίδιες καταστάσεις ή αντίστοιχα προβλήματα, μπορεί να βοηθήσει καλύτερα έναν χρήστη να ξεφύγει από το πρόβλημα του εθισμού, αντί κάποιου ο οποίος αντιμετωπίζει το πρόβλημα χωρίς την ανάλογη εμπειρία. Θεωρούν, ότι τα υποκατάστατα και οι γρήγοροι μέθοδοι θεραπείας δεν λύνουν το πρόβλημα αλλά γυρίζουν τον χρήστη στην αρχή, εκεί απ' όπου ξεκίνησε. Τέλος, απομυθοποιούν το αλκοόλ και το συμπεριλαμβάνουν στα ναρκωτικά καθώς πιστεύουν ότι είναι σημαντική αιτία για να ξανακυλήσει κάποιος. Το πρόγραμμα ακολουθεί τα εξής δώδεκα βήματα³⁷:

1. Στο πρώτο βήμα, παραδέχονται ότι έχουν χάσει τον έλεγχο της ζωής τους, την οποία κυβερνάει ο εθισμός τους στα ναρκωτικά και είναι ανήμποροι να τον αντιμετωπίσουν.
2. Πιστεύουν ότι υπάρχει μία Ανώτερη Δύναμη, που θα μπορούσε να τους επαναφέρει στη λογική και
3. Παίρνουν την απόφαση να παραδώσουν τη ζωή και τη θέλησή τους σε αυτή.
4. Κάνουν μία ερευνητική και ηθική απογραφή του εαυτού τους και
5. Παραδέχονται σε αυτή την Ανώτερη Δύναμη, στον εαυτό τους και σε έναν άλλο άνθρωπο τις πραγματικές αιτίες των σφαλμάτων τους.
6. Είναι απόλυτα έτοιμοι να αφήσουν την Ανώτερη Δύναμη να διορθώσει τα ελαττώματά τους και
7. Χωρίς να υπολογίσουν τον εγωισμό τους ζητούν βοήθεια.
8. Φτιάχνουν μία λίστα με όλους τους ανθρώπους στους οποίους έχουν κάνει κακό και προσπαθούν να επανορθώσουν σε όλους.

³⁶ Ναρκωμανείς Ανώνυμοι, 2009.

³⁷ ΚΕΘΕΑ, 2007

9. Επανορθώνουν σε όσους είναι εφικτό, εκτός και αν αυτό βλάπτει αυτούς ή κάποιους άλλους.
10. Συνεχίζουν την προσωπική τους απογραφή και όταν κάνουν λάθος το παραδέχονται αμέσως.
11. Προσεύχονται, με σκοπό να βελτιώσουν τη συνειδητή επαφή τους με την Ανώτερη Δύναμη και με στόχο τη γνωστοποίηση της επιθυμίας Της έτσι ώστε να την πραγματοποιήσουν.
12. Βλέποντας τη θετική επιρροή αυτών των βημάτων, προσπαθούν να μεταδώσουν αυτό το μήνυμα σε όλους τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών και να εφαρμόσουν αυτά τα βήματα σε όλες τους τις υποθέσεις.

Θα μπορούσαμε να πούμε, ότι αυτά τα 12 βήματα θυμίζουν πιο πολύ τις αρχές κάποιας θρησκευτικής αίρεσης παρά μέθοδο αποτοξίνωσης. Παρόλα αυτά, μέσα από αυτόν τον τρόπο θεραπείας, οι χρήστες μπορούν να αλλάξουν τρόπο ζωής και να βάλουν νέους στόχους³⁸.

2.2.5. Ψ.Ν.Θ. (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης)

Στο Ψ.Ν.Θ., η μέθοδος θεραπείας που χρησιμοποιείται είναι τα υποκατάστατα³⁹. Χορηγούνται δηλαδή ανταγωνιστές οπιούχων, ενώ παρόλο που δεν υπάρχει λίστα αναμονής για να γίνει κάποιος δεκτός πρέπει να πληρεί τις εξής προδιαγραφές:

1. Να ανήκει σε κάποια οικογένεια, έστω και με στοιχειώδη συγκρότηση έτσι ώστε να μπορεί να προστατευτεί από κάποιον όταν δεν θα καλύπτεται από το πρόγραμμα.
2. Να είναι γονέας ανήλικων τέκνων και να μην απομακρυνθεί από αυτά όταν διακόψει τη χρήση.
3. Να είναι επιχειρηματίας και να μην μπορεί για κανένα λόγο να διακόψει την εργασία του.
4. Να κατέχει μόνιμη θέση εργασίας στο δημόσιο ή την τοπική αυτοδιοίκηση και να έχει τέτοια θέση εργασίας στον ιδιωτικό τομέα που να κινδυνεύει να χάσει τη δουλειά του εάν αποκαλυφθεί η εξάρτησή του.

³⁸ Κοινωνική λειτουργός θεραπευτικής κοινότητας ΚΕΘΕΑ, Ιωάννα Τσουράπα.

³⁹ Ψ.Ν.Θ., Διαθέσιμο στο <http://www.psychothess.gr/return.asp>, 20-11-2009.

5. Να είναι σπουδαστής και να μην μπορεί να το αναβάλει.

Αυτή η μέθοδος θεραπείας, μπορεί να συμπεριλάβει πολύ κόσμο, αλλά και να απορρίψει άκληρους χρήστες, μεγάλης ηλικίας, οι οποίοι δεν έχουν κανένα στήριγμα από την οικογένεια και τη δυνατότητα να εργαστούν.

2.2.6. «18 ΑΝΩ»

Η θεραπευτική μονάδα 18 ΑΝΩ, υπάγεται και στεγάζεται στο Ψ.Ν.Α. (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής)-Δαφνί το οποίο ανήκει στο ΕΣΥ⁴⁰. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος, εφαρμόζονται πολλές μέθοδοι θεραπείας σε όλες τις φάσεις, ενώ βασίζεται στην οικειοθελή προσέλευση. Στόχος του, είναι η βιολογική και ψυχολογική απεξάρτηση των χρηστών, ενώ κάνει μία προσπάθεια να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να σταθεροποιήσει την απόφαση του να απεξαρτηθεί. Η λειτουργία του προγράμματος, ξεκίνησε το 1993 και η συνολική διάρκεια του είναι περίπου ενάμιση (1 ½) χρόνος. Εάν όμως, κάποιος από τους ασθενείς αισθάνεται την ανάγκη να συνεχίσει το πρόγραμμα, μπορεί να ανανεώσει το συμβόλαιο του και να συνεχίσει να συμμετέχει σε ομαδικές και ατομικές συνεδρίες στο συμβουλευτικό κέντρο.

Το πρόγραμμα του «18 ΑΝΩ», είναι ευαισθητοποιημένο στα θέματα της οικογένειας, την οποία και στηρίζει μέσα από διάφορα προγράμματα και αναγνωρίζει τη διαφορετικότητα του χαρακτήρα του κάθε ατόμου και προσαρμόζει τη θεραπεία βάση αυτών των ιδιαιτεροτήτων του.

Η θεραπεία περιλαμβάνει τρεις φάσεις:

α. Εμπύκωσης και ευαισθητοποίησης (συμβουλευτικός σταθμός)

Σε αυτό το στάδιο, λειτουργούν ατομικές συνεδρίες, ομάδες στήριξης, ψυχοθεραπείας και ομάδες έκφρασης. Αυτή η φάση, είναι πολύ σημαντική, γιατί ο εξαρτημένος διατυπώνει για πρώτη φορά το πρόβλημα του και εκφράζει τους φόβους και τις προσδοκίες του.

β. Ψυχολογική απεξάρτηση (εσώκλειστη φάση για 6-7 μήνες)

Σε αυτή τη φάση, το άτομο προσπαθεί να αναζητήσει τους πραγματικούς λόγους Ε που το οδήγησαν στην εξάρτηση και να βρει νέους τρόπους ζωής. Οι μέθοδοι θεραπείας,

⁴⁰ Ψ.Ν.Α., διαθέσιμο στο www.psycha.gr, 05-04-2009.

που χρησιμοποιούνται σε αυτό το στάδιο, είναι η ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, η δραματοθεραπεία, η θεραπεία μέσω τέχνης, η εργοθεραπεία και άλλες πολλές.

γ. Κοινωνική επανένταξη

Το στάδιο αυτό, διαρκεί έως 12 μήνες και ο θεραπευόμενος προετοιμάζεται για την επάνοδο και την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο. Η φάση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, αφού δεν αρκεί μόνο να έχει απεξαρτηθεί κανείς από τα ναρκωτικά αλλά και να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που θα συναντήσει όταν βγει από το πρόγραμμα. Μέρος του προγράμματος, είναι οι ομάδες ραδιοφώνου, αγγειοπλαστικής, τέχνης, φωτογραφίας κτλ.

Στο πρόγραμμα του ΨΝΑ, περιλαμβάνεται και ειδικό πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες και τα παιδιά τους, που άρχισε να λειτουργεί το 2006 στα πλαίσια του ΕΣΥ. Το πρόγραμμα αυτό, αφορά εξαρτημένες γυναίκες με παιδιά και περιλαμβάνει 3 φάσεις⁴¹.

Στην *πρώτη φάση*, η μητέρα σταθεροποιεί την απόφαση της για θεραπεία και μέσα από ατομικές συνεδρίες, προσπαθεί να ευαισθητοποιηθεί γύρω από το πρόβλημα της. Στο στάδιο αυτό, παρέχεται φροντίδα για αυτή και το παιδί της, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις παρέχονται και νομικές συμβουλές για προβλήματα με το νόμο ή ακόμη και για θέματα απώλειας της επιμέλειας του παιδιού.

Στη *δεύτερη φάση*, που αποτελεί και την εσώκλειστη φάση, η εξαρτημένη μητέρα μέσα από διάφορες θεραπευτικές μεθόδους προσπαθεί να ανακαλύψει τους λόγους που την οδήγησαν στη χρήση ναρκωτικών. Στη φάση αυτή, έγκυος γυναίκες ή γυναίκες με παιδιά κάτω από 5 ετών, διαμένουν σε ένα περιβάλλον, ειδικά προσαρμοσμένο για τις ανάγκες τους, ενώ τους παρέχεται ιατρική παρακολούθηση και κάλυψη. Τα παιδιά που είναι πάνω από 5 ετών, δεν διαμένουν με τις μητέρες τους, ενώ υπάρχει τακτική επαφή μαζί τους σε όλη τη διάρκεια της κλειστής φάσης και παρακολουθούνται από εξειδικευμένους ψυχολόγους.

Στην *τρίτη και τελευταία φάση* του προγράμματος, προετοιμάζεται η επάνοδος και η επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Σε αυτή τη φάση, οι απεξαρτημένες πλέον μητέρες συμμετέχουν σε διάφορες ομάδες και για όσες δεν έχουν που να μείνουν τους δίνεται η δυνατότητα διαμονής σε ξενώνα.

⁴¹ Ψ.Ν.Α., διαθέσιμο στο www.psycha.gr, 05-04-2009.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ – ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

3.1.ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

Η κοινωνική πρόνοια είναι μια έννοια η οποία κατά καιρούς έχει αλλάξει αρκετές φορές τη μορφή και το περιεχόμενό της. Οι αλλαγές αυτές οφείλονται στο είδος των στόχων της που συνεχώς μεταβάλλονται ανάλογα με την εποχή, τη χώρα, το πολιτικοκοινωνικό σύστημα, τις 3 κοινωνικές δομές και τις κρατούσες θεωρητικές τοποθετήσεις.

Παλαιότερα η κάλυψη των ανθρωπίνων αναγκών γίνονταν μέσα από την οικογένεια. Στους κλασικούς χρόνους την ευθύνη ανέλαβε η πολιτεία. Αργότερα με τη διάδοση του Χριστιανισμού η εκκλησία παρουσίασε μεγάλη δράση στο τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Μετά το β' παγκόσμιο πόλεμο η κοινωνική πρόνοια παίρνει διεθνή χαρακτήρα και σήμερα την κύρια ευθύνη την έχει κατά το μεγαλύτερο μέρος το κράτος.

Σήμερα η κοινωνική πρόνοια δεν έχει τον άτυπο παραδοσιακό χαρακτήρα της όπως το φιλόπτωχο ταμείο της ενορίας, την φιλέσπλαχνη γειτόνισσα που προσπαθεί να βοηθήσει ορισμένα μειονεκτούμενα άτομα της γειτονιάς. Η κοινωνική πρόνοια στη σύγχρονη μορφή της χαρακτηρίζεται από το γεγονός της νομικής κατοχύρωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων, δηλαδή από την υποχρέωση του κράτους για ορθολογική ρύθμιση του κοινωνικού βίου. Φορέας κοινωνικής πρόνοιας δεν είναι όμως μόνο το κράτος, γιατί η κοινωνική πρόνοια ασκείται και από τη πλευρά της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, της εκκλησίας και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Τώρα όσον αφορά το παρόν θέμα, δηλαδή την προσπάθεια για την απεξάρτηση από τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, η παρεχόμενη κοινωνική πρόνοια στρέφεται προς τη σωματική αποτοξίνωση, τη ψυχική απεξάρτηση και τη κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων⁴².

⁴² ΕΚΤΕΠΝ, (2005), «Κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην ευρωπαϊκή ένωση και τη Νορβηγία 2004», εκδ.ΕΠΙΨΥ, Αθήνα

3.2.ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Το στάδιο της Κοινωνικής Επανεένταξης είναι το τελευταίο από τα στάδια που οδηγούν στην ολοκλήρωση της απεξάρτησης από τη χρήση των ναρκωτικών.

Η Κοινωνική Επανεένταξη είναι ένα στάδιο το οποίο προστέθηκε τα τελευταία χρόνια ως στάδιο απαραίτητο για την ολοκληρωμένη απεξάρτηση από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Παλαιότερα επικρατούσε η άποψη πως η σωματική αποτοξίνωση μαζί με τη ψυχική απεξάρτηση εγγυάται την οριστική απεξάρτηση από τη χρήση των ναρκωτικών. Η πράξη όμως έδειξε ότι αυτή ήταν μία λανθασμένη άποψη και ότι εξίσου σημαντικό ρόλο για την οριστική απεξάρτηση παίζει και η φάση της κοινωνική επανεένταξης, δηλαδή το στάδιο στο οποίο ο πρώην τοξικομανής (απεξαρτημένος τόσο σωματικά όσο και ψυχικά) καλείται να ενταχθεί πάλι στο κοινωνικό σύνολο, ως υγιές πια μέλος του και να αναλάβει τους ρόλους του⁴³. Το αν η κοινωνία αποδεχθεί το άτομο αυτό ως υγιές, μέλος της ή το περιθωριοποιήσει, παίζει καθοριστικό ρόλο στο αν το άτομο μείνει μακριά από τα ναρκωτικά ή υποτροπιάσει.

Επομένως για μία ομαλή κοινωνική επανεένταξη την κύρια ευθύνη τη φέρει η στάση του κοινωνικού συνόλου απέναντι στον πρώην χρήστη και σε δεύτερη μοίρα έρχεται ο αγώνας και η προσπάθεια αυτού.

ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ. Με τα κέντρα κοινωνικής επανεένταξης ολοκληρώνεται η τελευταία φάση των προγραμμάτων απεξάρτησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Το πρόγραμμα της κοινωνικής επανεένταξης διαρκεί περίπου 12 μήνες και αναλύεται σε τρεις φάσεις⁴⁴:

- Α' ΦΑΣΗ. Η πρώτη φάση διαρκεί 5-6 μήνες και το μέλος της Κ.Ε. επιλέγει να εκπαιδευτεί σε κάποιο από τα εργαστήρια της κοινότητας ή σε κάποια σχολή εκτός κοινότητας. Έτσι αποκτά τα απαραίτητα εφόδια που θα χρησιμοποιήσει στη μετέπειτα ζωή του. Παράλληλα τα μέλη παρακολουθούν μαθήματα Αγγλικών, υπολογιστών, ή άλλες επιμορφωτικές και αθλητικές δραστηριότητες, όπως μαθήματα φωτογραφίας, μουσικής, τζούντο κ.α. Σ' όλο αυτό το χρονικό διάστημα τα μέλη μένουν μέσα στη κοινότητα.

⁴³ ΚΕΘΕΑ, 2007.

⁴⁴ ΕΡΜΕΙΔΟΥ-POLLET Σ., (Μάιος 1998), «Ευρωπαϊκό φόρουμ για την οικογένεια: παιδιά και εξαρτησιογόνες ουσίες-ευθύνες της οικογένειας και της κοινωνικής πραγματικότητας», εκδ. Νέα Σύνορα-Λιβάνη, Αθήνα

- Β' - Γ' ΦΑΣΗ. Στη δεύτερη φάση τα μέλη μένουν μέσα στη κοινότητα και συμμετέχουν στις δραστηριότητες της, ενώ συγχρόνως ψάχνουν για δουλειά. Από τη στιγμή που κάποιο από τα μέλη βρει δουλειά, ψάχνει για το δικό του σπίτι και όταν το βρει ζητά να περάσει στη τρίτη φάση. Στη τρίτη φάση το μέλος μένει έξω από τη κοινότητα, εργάζεται και συμμετέχει όλο και λιγότερο στις δραστηριότητες της κοινότητας. Η αποφοίτησή του γίνεται όταν το αποφασίσει ο ίδιος, αφού το γνωστοποιήσει και το συζητήσει με τα υπόλοιπα μέλη.

Τα κριτήρια που έχουν τεθεί από το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης (όπως ανέφερε μέλος της οργανωτικής επιτροπής για τη τελετή της αποφοίτησης) σχετικά με την αποφοίτηση κάποιου μέλους των προγραμμάτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α., είναι τα παρακάτω:

- Να έχει περάσει τουλάχιστον ένας χρόνος από την ημέρα που το μέλος ολοκλήρωσε τη Γ' φάση του Κέντρου Κοινωνικής Επανάταξης.
- Να μην υπάρχουν πληροφορίες - ενδείξεις -υπόνοιες, ότι σε αυτό το διάστημα, που έχει περάσει έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Να μην έχει το υποψήφιο μέλος για αποφοίτηση καμία εκκρεμότητα με τις θεραπευτικές κοινότητες απ' όπου πέρασε.
- Να υπάρχει για κάθε υποψήφιο ομόφωνη απόφαση των μελών που βρίσκονται στο στάδιο της κοινωνικής επανάταξης και φυσικά και του προσωπικού του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

3.3.ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΦΥΛΑΚΩΝ. Πρόκειται για πρόγραμμα ενημέρωσης και κινητοποίησης των φυλακισμένων χρηστών για θεραπεία. Το πρόγραμμα αυτό λειτουργεί στις φυλακές: Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Βόλου. Το πρόγραμμα φυλακών στηρίχθηκε πάνω στο πιστεύω ότι κανείς δεν είναι ξοφλημένος και χαμένος και ότι όλοι έχουν το δικαίωμα για ζωή, ελεύθεροι και φυλακισμένοι αρκεί να το θελήσουν⁴⁵.

-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ. Τα προγράμματα της οικογενειακής ενημέρωσης που βρίσκουν εφαρμογή κυρίως στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και τη Λάρισα, στοχεύουν:

⁴⁵ ΕΡΜΕΙΔΟΥ-ΡΟΛΛΕΤ Σ., (Μάιος 1998), «Ευρωπαϊκό φόρουμ για την οικογένεια: παιδιά και εξαρτησιογόνες ουσίες-ευθύνες της οικογένειας και της κοινωνικής πραγματικότητας», εκδ. Νέα Σύνορα-Λιβάνη, Αθήνα

α) στο να ενημερώσουν το στενό οικογενειακό περιβάλλον του χρήστη για ότι έχει σχέση με τα ναρκωτικά.

β) στο να βοηθηθεί η οικογένεια που αντιμετωπίζει το πρόβλημα μέσα από άλλες οικογένειες με το ίδιο πρόβλημα.

δ) στο να συμβουλέψει και να καθοδηγήσει τις ενέργειες του οικογενειακού περιβάλλοντος του χρήστη ώστε να επιτύχουν την ένταξη του εξαρτημένου μέλους στο πρόγραμμα απεξάρτησης.

- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ:

Στόχοι του προγράμματος αυτού είναι⁴⁶:

α) Η παροχή της κατάλληλης και σύγχρονης θεραπευτικής τεχνικής σε θεραπευτές και κοινωνιοθεραπευτές που ενδιαφέρονται, να εργαστούν στο ΚΕ.Θ.Ε.Α.

β) Η παροχή πρακτικής άσκησης σε κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους μέσα στα διάφορα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

γ) Η εκπαίδευση στελεχών της τοπικής αυτοδιοίκησης, έτσι ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν στους δήμους προγράμματα πρόληψης της χρήσης των ναρκωτικών.

Ο θεραπευτικός αγώνας είναι το τελευταίο ιεραρχικά μέτωπο προς το οποίο πρέπει να στραφούμε και στοχεύει στην απεξάρτηση των ατόμων που κάνουν χρήση των ναρκωτικών ουσιών. Ένα σωστό θεραπευτικό πρόγραμμα για να μπορέσει να αποδώσει θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να δει το πραγματικό χαρακτήρα του φαινομένου. Δηλαδή ότι η εξάρτηση από τα ναρκωτικά δεν είναι, ένα απλό φαινόμενο, αλλά ένα πολυδιάστατο με αποτελέσματα τόσο οργανικά και ψυχολογικά, όσο και κοινωνικά. Επομένως θα ήταν αναποτελεσματική οποιαδήποτε προσπάθεια απεξάρτησης που έχει μονόπλευρο χαρακτήρα. Μια πολυδιάστατη αντιμετώπιση του φαινομένου της εξάρτησης είναι ο αναγκαίος όρος για θετικά αποτελέσματα, αλλά όχι και ο ικανός γιατί χωρίς τη θέληση, την επιμονή και τη προσπάθεια του χρήστη τα αποτελέσματα θα ήταν αρνητικά.

Μέχρι σήμερα τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται στη χώρα μας, στρέφονται στη σωματική αποτοξίνωση και τη ψυχική απεξάρτηση, αφήνοντας τη κοινωνική επανένταξη⁴⁷. Ο ρόλος της κοινωνικής επανένταξης είναι πολύ σημαντικός

⁴⁶ ΚΕΘΕΑ, 2007.

⁴⁷ ΚΕΘΕΑ, 2009.

και πολλές φορές καθοριστικός για την αποτελεσματικότητα της όλης προσπάθειας. Η πείρα έχει να παρουσιάσει περιπτώσεις ατόμων ψυχικά και σωματικά απεξαρτημένους, που λόγω της μη ομαλής κοινωνικής επανένταξης κατέφυγαν και πάλι στη χρήση των ναρκωτικών ουσιών.

Για μία σωστή κοινωνική επανένταξη θα πρέπει να εξασφαλιστούν ορισμένες απαραίτητες προϋποθέσεις⁴⁸:

- Η σωστή ενημέρωση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, έτσι ώστε να αποκτήσει τη δέουσα ωριμότητα για να αποδεχθεί τα απεξαρτημένα άτομα ως υγιή μέλη της κοινωνίας και όχι ως στιγματισμένους και περιθωριακούς.
- Η επαγγελματική κατάρτιση των απεξαρτημένων ατόμων σε επαγγέλματα με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ζήτηση από την αγορά έτσι ώστε να τους δίνεται η δυνατότητα για μία σύντομη επαγγελματική αποκατάσταση. Ο ρόλος της εργασίας έχει τεράστια σημασία στη φάση της κοινωνικής επανένταξης, γιατί κατ' αυτόν τον τρόπο βοηθάτε ο πρώην χρήστης να ενταχθεί ομαλά στο κοινωνικό σύνολο, μέσα από το αίσθημα του υγιούς και παραγωγικού μέλους.
- Η εξασφάλιση ενός οριακού οικονομικού επιδόματος, έως ότου εξασφαλισθεί η επαγγελματική τους αποκατάσταση. Με το τρόπο αυτό αποφεύγεται η προσφυγή σε σκοτεινούς τρόπους εξασφάλισης χρήματος, ιδιαίτερα σήμερα που εύρεση επαγγέλματος μπορεί να καταστεί αρκετά χρονοβόρο.

Για μία σωστή θεραπεία του προβλήματος της εξάρτησης, εκτός από τα σωστά και όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα προγράμματα για σωματική αποτοξίνωση, ψυχική απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη, θα πρέπει να υπάρχει και σωστή χωροταξική κατανομή των θεραπευτικών κέντρων. Στη χώρα τα περισσότερα κέντρα απεξάρτησης βρίσκονται συγκεντρωμένα στα μεγάλα αστικά κέντρα. Σίγουρα στις μεγάλες αστικές πόλεις το πρόβλημα της χρήσης των ναρκωτικών είναι πολύ σοβαρότερο, άλλα και στις επαρχιακές πόλεις το πρόβλημα της εξάρτησης δε βρίσκεται σε υποδεέστερη κατάσταση.

Η εύκολη πρόσβαση στα θεραπευτικά κέντρα είναι ένα από τα σημαντικότερα κίνητρα για την απόφαση προς την απεξάρτηση. Προς το σκοπό αυτό τεράστια μπορεί να είναι η συμβολή της τοπικής αυτοδιοίκησης, γιατί από τη μία πλευρά γνωρίζει την έκταση του προβλήματος στη τοπική της περιφέρεια και από την άλλη έχει τη δυνατότητα για την εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας.

⁴⁸ ΚΕΘΕΑ, 2007.

3.4.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ

«Υπάρχει ο τόπος και οι άνθρωποι. Αρκεί να θέλεις!» μου είπε χαρακτηριστικά ο Χρήστος, ένας νέος 21 ετών που συνάντησα στην κοινότητα του ΚΕΘΕΑ, στην Καλαμάτα. Έχει βάλει στόχο τελειώνοντας το πρόγραμμα να ξαναφτιάξει τη σχέση του με τους γονείς του και να κάνει μαζί τους μικρά καθημερινά πράγματα που δεν έκανε ποτέ, όπως «να πιω ένα καφέ μαζί τους», λέει με ειλικρίνεια.

Σε ένα πανέμορφο σπίτι που πρόσφατα αγόρασε το κέντρο στη Καλαμάτα για να στεγαστούν τα 30 μέλη της κοινότητας και το θεραπευτικό προσωπικό, η τήρηση του προγράμματος είναι το Α και το Ω. Άλλωστε, όσα μαθαίνουν οι νέοι στην κοινότητα είναι το ακριβώς αντίθετο από όσα ήξεραν στην «πιάτσα». Γι' αυτό προετοιμάζονται από το κέντρο ενημέρωσης του ΚΕΘΕΑ⁴⁹, όταν θελήσουν να ζητήσουν βοήθεια. Και φυσικά στόχος είναι να τηρήσουν όλα όσα μαθαίνουν στην συνέχεια, στη φάση της επανένταξης, ενώ προσπαθούν να φτιάξουν τη ζωή τους, να βρουν δουλειά και νέους φίλους, πριν οριστικά ολοκληρώσουν το πρόγραμμα. Και φυσικά να βγουν στην κοινωνία δυνατοί, επί ίσοις όροις.⁵⁰

Σύμφωνα με τον απολογισμό του κέντρου είναι πολύ μεγάλο το ποσοστό εκείνων που τα τηρούν στην μετέπειτα ζωή τους μένοντας «καθαροί».

Πρόκειται για ένα «στεγνό» πρόγραμμα, πράγμα που σημαίνει πως δεν υπάρχει περίπτωση ούτε ουσίες, ούτε φάρμακα να πάρουν. Συμμετέχουν σε ομάδες εργασίας, μαθαίνουν νέα πράγματα, βελτιώνουν τις δεξιότητές τους έχοντας δίπλα τους εξειδικευμένο προσωπικό και πολλοί τελειώνουν το σχολείο, ενώ όλοι μαζί συμμετέχουν σε δραστηριότητες και ανοίγονται προς την κοινωνία συνεργαζόμενοι με φορείς. Επίσης τα μέλη και το προσωπικό ετοιμάζονται να ιδρύσουν μια παραγωγική μονάδα, όπως έχει γίνει και στις υπόλοιπες κοινότητες του ΚΕΘΕΑ. Σε κάθε περίπτωση όμως χρειάζεται συνεργασία πολιτών και φορέων. Για παράδειγμα στη Σίδνο, στην πρώτη κοινότητα του ΚΕΘΕΑ «Ιθάκη», λειτουργούν ξυλουργείο και τυπογραφείο από τα ίδια τα μέλη, με την

⁴⁹ ΚΕΘΕΑ-Κουμουνδούρου 3, Καλαμάτα.

⁵⁰ Συνάντηση στο ΚΕΘΕΑ στην Καλαμάτα, όπου μου περιέγραψαν οι υπεύθυνοι με λίγα λόγια την καθημερινότητα των απόμων στην κοινότητα.

συνδρομή εξειδικευμένων ανθρώπων. Τα έπιπλα μάλιστα της κοινότητας στην Καλαμάτα κατασκευάστηκαν στη συγκεκριμένη μονάδα.⁵¹

Η υπεύθυνη του θεραπευτικού προγράμματος του ΚΕΘΕΑ «Κύτταρο» Μαίρη Ζαχαράκη παρατηρεί κατά τη συζήτησή μας πως «όπου δημιουργούμε πρόγραμμα σημαίνει ότι υπάρχει πρόβλημα». Την ίδια περίοδο που το πρόγραμμα ξεκίνησε στην Καλαμάτα σε διαφορετική βάση, με εντελώς διαφορετικούς όρους απ' όσα γνώριζε η τοπική κοινωνία, ιδρύθηκαν παράλληλα προγράμματα στα Γιάννενα και τη Μυτιλήνη. Ο κόσμος αρχικά, στο κέντρο της Καλαμάτας εξέφρασε προβληματισμό και ανησυχία, μέχρι και φόβο σε αρκετές περιπτώσεις. Όπως όμως εξηγεί η κ. Ζαχαράκη «το γεγονός ότι το πρόγραμμα είναι 'στεγνό' και δεν γίνεται χρήση καμιάς απολύτως ουσίας, το ότι δεν υπάρχει ουσία στη μέση, καθησυχάζει τον κόσμο». Στην πόλη μάλιστα αναπτύχθηκαν και σχέσεις με την γειτονιά, ενώ η «πιάτσα» που υπήρχε στην περιοχή έπαψε με την έναρξη λειτουργίας του κέντρου. Ακόμα και οι χρήστες που είχαν κάνει την «πιάτσα» κατάλαβαν πως δεν πρέπει να βρίσκονται κοντά σε ένα χώρο που κάποιος επιλέγει να «καθαρίσουν».

Και για να «καθαρίσει» κάποιος δεν είναι εύκολη δουλειά: «Μην πιστέψει κάποιος πως μια τέτοια ιστορία μπορεί να ξεπεραστεί σε 1, 2 ή 3 μήνες. Είναι μια μακροχρόνια διαδικασία που δεν έχει να κάνει με το κόψιμο της ουσίας. Πρέπει να επαναπροσδιορίσει κάποιος τους στόχους της ζωής του, να γνωρίσει τον εαυτό του, να βελτιώσει τις δεξιότητές του. Θέλει χρόνο. Δε γίνεται από τη μια στιγμή στην άλλη». Και για όλο αυτό υπάρχει μια διαδικασία που ξεκινάει από το κέντρο όπου ενημερώνεται και προετοιμάζεται μεταξύ άλλων, ώστε να μειώσει τη χρήση για να περάσει ήπια τα στερητικά, τα οποία κρατούν 3 – 4 ημέρες. «Τα συμπτώματα είναι ανάλογα με εκείνα μιας βαριάς γρίπης» συμπλήρωσε η κ. Ζαχαράκη υπογραμμίζοντας πως πριν μπει κάποιος στο πρόγραμμα «ξέρει ότι μέσα δεν υπάρχει περίπτωση να πάρει ούτε τη δόση του ούτε φάρμακο. Δίπλα του είναι και όλα τα υπόλοιπα μέλη που έχουν περάσει ανάλογα και το προσωπικό κι έτσι περνάει αυτή η δύσκολη φάση πιο εύκολα μέσα σε μια θεραπευτική κοινότητα που δε δίνει φάρμακα».

Σημείωσε δε πως ένα από τα χαρακτηριστικά της κοινότητας είναι ότι λειτουργεί με βάση την ιεραρχία του μεγάλωματος της ευθύνης ανάλογα με την παλαιότητα του καθενός. Έτσι, δίνεται στους νέους η δυνατότητα να δουλεύουν συναισθήματα σε σχέση με όσα θα αντιμετωπίσουν στην κοινωνία.

⁵¹ Υπεύθυνη θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ, Μαίρη Ζαχαράκη, Καλαμάτα

Η υπεύθυνη του Συμβουλευτικού Κέντρου του ΚΕΘΕΑ «Κύτταρο», κοινωνική λειτουργός Ιωάννα Τσουράπα σχολιάζει χαρακτηριστικά: «Τίποτα δεν είναι εύκολο αλλά όλα γίνονται». Και επισημαίνει πως για να μπει κάποιος σε αυτή τη διαδικασία και να φτάσει στην πόρτα του κέντρου έχει παίξει σημαντικό ρόλο η οικογένειά του. Οι δικοί του άνθρωποι δηλαδή αλλά και οι εξωτερικές πιέσεις που έχει δεχτεί για να αντιληφθεί την ανάγκη να προσπαθήσει.

3.4.1. Η ζωή στην Θεραπευτική Κοινότητα

Η υπεύθυνη της θεραπευτικής κοινότητας στην Καλαμάτα, ψυχολόγος Βασιλική Σταγιάνου μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό και τα 80 μέλη με βοήθησαν με ξενάγηση σε ένα εντυπωσιακό και πανέμορφο φωτεινό χώρο. Οι ομάδες εργασίας δούλευαν ασταμάτητα λίγο πριν το πρόγευμα. Όλοι είχαν ξυπνήσει από τις 7.30 το πρωί, όπως κάθε μέρα τηρώντας το πρόγραμμα των ομάδων εργασίας τους. Άλλες ομάδες είχαν αναλάβει τη φροντίδα του σπιτιού, άλλες τις επισκευές – κατασκευές, καθώς οι 2 όροφοι και το υπόγειο χρειάζονται αρκετή δουλειά ακόμα για να τελειοποιηθούν.

Η κ. Σταγιάνου επίσης στάθηκε στο ότι για να μπει κάποιος στο πρόγραμμα πρέπει να έχει σταματήσει εντελώς τη χρήση. Τότε μπαίνει στη φάση της ψυχικής απεξάρτησης, αφού πρέπει να αλλάξει τρόπο ζωής, πέρα από το να κόψει την ουσία. Και αυτό γιατί από τη χρήση «έχει διαταραχθεί η κοινωνική ζωή του, οι σχέσεις του και η επαγγελματική του ζωή». Η ουσία λοιπόν είναι πως μέσα στην κοινότητα θα προσπαθήσει να ξαναφτιάξει τη ζωή του. Και βασικό ρόλο σε όλη τη διαδικασία παίζει η ανάληψη ευθύνης του εαυτού του, για κάθε μέλος που μπαίνει στο σπίτι. Όπως μάλιστα παρατηρεί, στα χρόνια λειτουργίας του ΚΕΘΕΑ έχει αποδειχθεί πως μπορούν να προχωρήσουν, να φτιάξουν τη ζωή τους πολύ καλύτερη ακόμα και από άλλους, που δεν αντιμετώπισαν πρόβλημα.

«Η κοινότητα είναι ακριβώς το αντίθετο από αυτό που είναι η ‘πίατσα’ και τα όσα ζουν οι χρήστες» υπογραμμίζει η κ. Σταγιάνου. Η κοινότητα «έχει αξίες πολύ σημαντικές που τα παιδιά τις βρίσκουν και τις κάνουν και δικές τους. Πρόκειται για την αλληλοβοήθεια, τη συνεργασία, την προσωπική ευθύνη, την εντιμότητα, την ειλικρίνεια. Ακόμα, υπάρχουν όρια που τους προστατεύουν και τους μαθαίνουν να βάζουν όρια στη ζωή τους, κάτι που είχαν ξεχάσει. Υπάρχει πρόγραμμα για να μάθει κάποιος πώς πρέπει να βάζει προτεραιότητες, να ιεραρχεί τις ανάγκες του». Και σε αυτό, σημειώνει, σημαντικό

ρόλο παίζει η ζεστασιά και η ασφάλεια που βρίσκει στην κοινότητα καθώς το κάθε μέλος αγκαλιάζεται από τα υπόλοιπα μέλη.

Το σπίτι το φροντίζουν τα ίδια τα παιδιά ενώ πέραν του θεραπευτικού προγράμματος που ακολουθούν συμμετέχουν στις ομάδες εργασίας οι οποίες είναι: κουζίνας, καθαριότητας, επισκευών, γραμματείας και δημοσίων σχέσεων. Επίσης υπάρχει ομάδα διαχείρισης – κίνησης που με το βαν της κοινότητας κάνουν αγορές και άλλες δουλειές για την κοινότητα στην πόλη.

Βασικό ρόλο παίζει η ιεραρχία στη βάση του μεγάλωματος της ευθύνης σε σχέση με το πόσο καιρό βρίσκεται κάποιος εκεί. Έτσι, σταδιακά αναλαμβάνουν όλο και μεγαλύτερες ευθύνες, ενώ μαθαίνουν να κάνουν τα πράγματα με έναν καινούριο τρόπο, σωστά, όπως εξηγεί η υπεύθυνη της κοινότητας. Μέσα από τη συνεργασία στη φροντίδα του χώρου και στις ομάδες βγαίνουν θέματα και συμπεριφορές τα οποία τα επεξεργάζονται στις συναντήσεις με το θεραπευτικό προσωπικό.

Όπως περιγράφει αναφορικά με το πρόγραμμα των μελών της κοινότητας η κοινωνική λειτουργός Ελένη Φουσέκη, που ανήκει στο θεραπευτικό προσωπικό, το πρόγραμμα καθημερινά περιλαμβάνει και θεραπευτικές συναντήσεις των ομάδων ή της κοινότητας με το προσωπικό. Στη διάρκεια του απογεύματος και για 3 φορές την εβδομάδα προγραμματίζονται δραστηριότητες, όπως μπάνιο στη θάλασσα, θέατρο, συναυλία, ψώνια, γήπεδο...

Όσον αφορά στο υπόλοιπο πρόγραμμα, αναλυτικά, τα μέλη ξυπνούν καθημερινά στις 7.30 το πρωί. Μετά το μπάνιο, το πρωινό, το συμμάζεμα και την «κραυγή» μπαίνουν στη διαδικασία τόσο της θεραπείας όσο και της εργασίας. Η «κραυγή» έχει συμβολικό χαρακτήρα που όμως τους δίνει δύναμη και ενέργεια να συνεχίσουν. Πρόκειται για τον κύκλο που σχηματίζουν όλοι μαζί, αγκαλιά και όταν ο ένας φωνάζει το όνομά του οι υπόλοιποι φωνάζουν ότι είναι καλά.

Οι ομάδες εργασίας δουλεύουν μέχρι το βράδυ, με ενδιάμεσα διαλείμματα για πρόγευμα, καφέ, φαγητό. Όταν κλείνουν οι ομάδες γίνεται η συνάντηση της ομάδας την οποία συντονίζει ο παλιότερος. Ακολουθεί η ατομική περιποίηση και ο ελεύθερος χρόνος πριν το βραδινό ύπνο⁵².

⁵² Συνάντηση στο ΚΕΘΕΑ στην Καλαμάτα, όπου μου περιέγραψαν οι υπεύθυνοι με λίγα λόγια την καθημερινότητα των ατόμων στην κοινότητα.

3.4.2. Εκπαίδευση στην Κοινότητα

«Η εκπαίδευση στο ΚΕΘΕΑ είναι κομμάτι της θεραπείας». Περιλαμβάνει δραστηριότητες στην κοινότητα, συνεργασία με φορείς, επαγγελματικό προσανατολισμό αλλά και διδασκαλία γυμνασιακών και λυκειακών μαθημάτων για όποιον το επιθυμεί. Ήδη μάλιστα έχουν εκδηλώσει αρκετά παιδιά ενδιαφέρον για τη φετινή χρονιά. Μπορούν έτσι να καλύψουν τα κενά τους σε γυμνάσιο ή λύκειο και γιατί όχι, ακόμα και να δώσουν πανελλαδικές εξετάσεις. Πέρυσι ένα μέλος της κοινότητας έδωσε εξετάσεις και πήρε το απολυτήριο λυκείου.

Στην κοινότητα οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν αθλητισμό και ζωγραφική, ενώ προγραμματίζεται να διδαχθούν πληροφορική, κεραμική κ.α. από εθελοντές.

Όσον αφορά στη συνεργασία που χρειάζεται με τοπικούς φορείς, ακόμα δεν έχει αναπτυχθεί έντονα. Επιδίωξη όμως της κοινότητας είναι τα μέλη της να συμμετέχουν σύντομα σε δένδροφυτεύσεις και άλλες ανάλογες δράσεις. Επίσης, επιδιώκουν να παρακολουθούν θεατρικές παραστάσεις και ποδοσφαιρικούς αγώνες με κάθε ευκαιρία. Μέσα από τις δραστηριότητες στόχος είναι τα παιδιά να βρουν τις δεξιότητες που τους ικανοποιούν για να τις αναπτύξουν.

Όπως παρατηρεί η κ. Σταγιάνου στόχος είναι η κοινότητα να είναι ανοιχτή και να βρίσκεται σε αλληλεπίδραση με την υπόλοιπη κοινωνία. Όπως συμπλήρωσε, έχει φανεί από το πέρασμα των χρόνων και την εμπειρία του ΚΕΘΕΑ πως τα παιδιά που βρίσκουν μια δουλειά που τους ικανοποιεί είναι αυτά που σε μεγαλύτερο ποσοστό μένουν «καθαροί» και στη συνέχεια. Γι' αυτό επισημαίνεται πως είναι σημαντικό να βρουν δουλειά που να ανταποκρίνεται στα θέλω τους, οπότε η εκπαίδευση περιλαμβάνει και επαγγελματικό προσανατολισμό. Έτσι, προετοιμάζονται τα μέλη για να βρουν στην αγορά εργασίας, για τις δυσκολίες που πιθανότατα θα αντιμετωπίσουν στην εύρεση εργασίας και στην επανένταξή τους, αλλά και στο διαδικαστικό κομμάτι, όπως να συντάξουν το βιογραφικό τους ή να δώσουν συνέντευξη για μια δουλειά.

3.4.3. Από το πρόγραμμα στην Κοινωνία

Στα πλαίσια της έρευνας πραγματοποιήθηκε η συνάντηση με δυο πρώην χρήστες που θέλησαν να μιλήσουν.

Η Δώρα είναι 35 χρονών κι έχει έρθει από την Αθήνα για το πρόγραμμα. Εντάχθηκε σ' αυτό πριν από 19 μήνες κι ευελπιστεί να βρει γρήγορα δουλειά καθώς ήδη βρίσκεται 5 μήνες στη φάση της επανένταξης. Έχει ήδη βρει σπίτι κι ελπίζει να σταθεί και οικονομικά στα πόδια της. Το γεγονός όμως ότι δεν έχει γνωριμίες στην Καλαμάτα δεν της αφήνει πολλά περιθώρια για να βρει δουλειά σύντομα. Και η δουλειά όπως λέει αποτελεί προϋπόθεση για κάποιον προκειμένου να τελειώσει το πρόγραμμα. «Πρέπει να έχουμε στρώσει τη ζωή μας» λέει η Δώρα που τώρα αισθάνεται πολύ δυνατή. «Από τα 13 μου είμαι πρώτη φορά 'καθαρή'». Τελείωσε αυτή η παλιά ιστορία. Τώρα ζω καινούρια ζωή. Όσο είσαι καλά και 'καθαρός' αντιμετωπίζεις τα δύσκολα διαφορετικά.

Ο Βαγγέλης επίσης από την Αθήνα πέρασε 14 μήνες στην κοινότητα κι εδώ και 2 εβδομάδες έχει μπει στην προεπένταξη: «Πιο πριν δεν εμπιστευόμουν καθόλου τον εαυτό μου και τη δύναμή μου. Κρυβόμουν, φρόντιζα να περνάω μακριά από κόσμο, μια αγοραφοβία που με έβαλε στο περιθώριο. Τώρα έχω αναγνωρίσει το Βαγγέλη. Δεν με φοβίζει να είμαι ανάμεσα σε ανθρώπους. Δεν τους υποτιμώ, θεωρώ ότι είμαστε ισότιμοι και νιώθω πιο δυνατός. Πιο πριν ούτε που σκεφτόμουν να σταματήσω αυτό που έκανα... ήμουν 11 χρόνια χρήστης».

Στη φάση της επανένταξης αυτό το διάστημα βρίσκονται 18 νέοι. Στο κτήριο, στο κέντρο της πόλης κάποιος ετοιμάζει το μεσημεριανό φαγητό, κάποιος έχει αναλάβει την καθαριότητα, άλλοι δουλεύουν, άλλοι ψάχνουν σε αγγελίες για σπίτι, αφού πρέπει να τακτοποιήσουν τη ζωή τους πριν οριστικά τελειώσουν το πρόγραμμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΡΕΥΝΑ: Η περίπτωση μονάδας υποκατάστασης στην Καλαμάτα

4.1 Μεθοδολογία

Το τελευταίο κομμάτι της έρευνας αυτής, περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο⁵³ 53 ερωτήσεων που αφορούν γενεολογικά στοιχεία, εκπαίδευση, οικογενειακές και προσωπικές σχέσεις, επαγγελματική κατάσταση, ερωτήσεις που αφορούν τη χρήση ουσιών και τα βαθύτερα αίτια αυτής, συνθήκες διαβίωσης και ερωτήσεις νομικού περιεχομένου.

Μοιράστηκαν 80 ερωτηματολόγια, σε μια μονάδα αποκατάστασης του ΚΕΘΕΑ στην Καλαμάτα. Το αποτέλεσμα ήταν να επιστραφούν μόλις τα 33 από τα 80 ερωτηματολόγια που είχαν μοιραστεί, κάτι το οποίο ήταν αναμενόμενο σύμφωνα με τους υπευθύνους του προγράμματος.

Ο μικρός αριθμός ερωτηματολογίων που επιστράφηκαν, οφείλεται από τη μία στην άρνηση κάποιων χρηστών να απαντήσουν και από την άλλη στο γεγονός ότι ήταν περιορισμένες οι μέρες που είχαν στη διάθεσή τους για να το επιστρέψουν (10 με 15 ημέρες). Πολλοί από τους χρήστες, ανέφεραν ότι ξέχασαν να το πάρουν μαζί τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα, κάποιοι άλλοι το έχασαν, ενώ μερικοί δεν εμφανίστηκαν ούτε οι ίδιοι την ημέρα της θεραπείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, έδωσαν μία μικρή εικόνα για την κατάσταση της τοξικομανίας στην Καλαμάτα. Αυτό που παρατηρήθηκε ήταν ότι οι χρήστες απέφυγαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που τους φόρτιζαν συναισθηματικά (π.χ. ερωτήσεις που αφορούσαν τους γονείς τους). Επίσης σχεδόν όλοι οι χρήστες επεξηγούσαν τις απαντήσεις που έδιναν στους κενούς χώρους δίπλα από τις ερωτήσεις.

4.2 Αποτελέσματα Έρευνας

- ✓ Σύμφωνα με την έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που απάντησε ήταν άντρες και αποτελούσαν σχεδόν τον διπλάσιο αριθμό των γυναικών. Για την ακρίβεια, το 62,5% των ερωτηθέντων ήταν άντρες, ενώ μόλις το 37,5 % ήταν

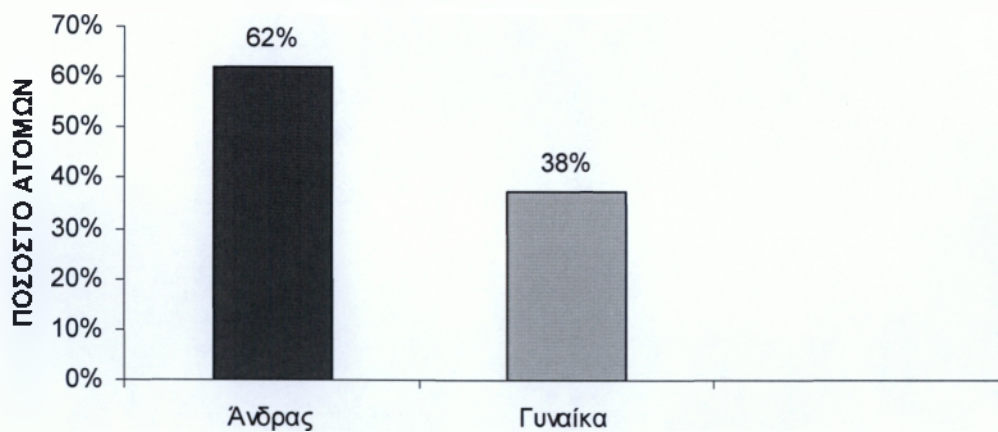
⁵³ Βλέπε Παράρτημα - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

γυναίκες. Αυτό, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι οι άντρες είναι περισσότεροι από τις γυναίκες, καθώς μπορεί να οφείλεται σε τυχαίο γεγονός, ή μπορεί κάποιες γυναίκες να μην ήθελαν να απαντήσουν (Γράφημα 4.1.).

Πίνακας 4.1. Φύλο Ερωτηθέντων

Φύλο	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Άνδρες	20	62,5%
Γυναίκες	13	37,5%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



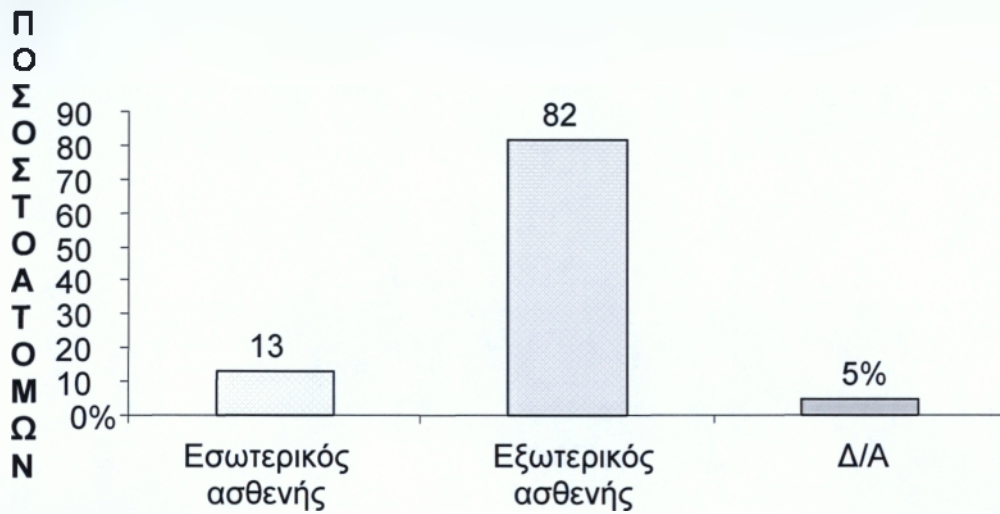
Γράφημα 4.1: Φύλο Ερωτηθέντων

- ✓ Σε σχετική ερώτηση για τον τύπο της θεραπείας, το 82% απάντησε ότι ανήκει στους εξωτερικούς ασθενείς, ενώ μόλις το 13% είναι ενταγμένο ως εσωτερικός ασθενής. Το 5% των ερωτηθέντων δεν απάντησε καθόλου, ίσως γιατί δεν κατάλαβε την ερώτηση ή επειδή δεν τη θεώρησε τόσο σημαντική (Γράφημα 4.2.).

Πίνακας 4.2. Τύπος Θεραπείας

Ασθενείς	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Εσωτερικός ασθενής	4	13%
Εξωτερικός ασθενής	10	82%
Δ/Α	1	5%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 4.2: Τύπος Θεραπείας

Το 96% των θεραπευόμενων, δηλώνει ότι βρίσκεται στο κέντρο για να θεραπευτεί από ουσίες όπως η ηρωίνη. Αυτό, ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι η ηρωίνη είναι από τις ουσίες που από τη μία σε ανεβάζουν γρήγορα, ενώ από την άλλη σε επαναφέρουν απότομα και τα στερητικά σύνδρομα που δημιουργεί είναι ιδιαίτερα επώδυνα, με αποτέλεσμα πολλοί από τους χρήστες να φτάνουν σε απόγνωση και να αποφασίζουν να δώσουν μία λύση.

Η αμέσως επόμενη ουσία, στη λίστα των ναρκωτικών, από την οποία προσπαθούν να αποτοξινωθούν όσοι βρίσκονται σε αυτές τις μονάδες είναι η κοκαΐνη. Παρόλο που είναι από τις πιο ακριβές ουσίες φαίνεται ότι πολλοί είναι αυτοί που την προτιμούν (45%).

Η τρίτη σε ποσοστό ουσία προς θεραπεία, είναι η ινδική κάνναβη (32%). Παρά το γεγονός, ότι αποτελεί την αιτία για την οποία μεγάλος αριθμός ατόμων καταλήγει στα ναρκωτικά (αφού όπως θα δούμε παρακάτω οι περισσότεροι ξεκινούν από αυτή), βλέπουμε ότι η χρήση της δεν συνεχίζεται καθόλη τη διάρκεια της εξάρτησης. Αυτό σημαίνει, ότι από ένα σημείο και μετά, η χρήση χασίς δεν επαρκεί για να καλύψει τις

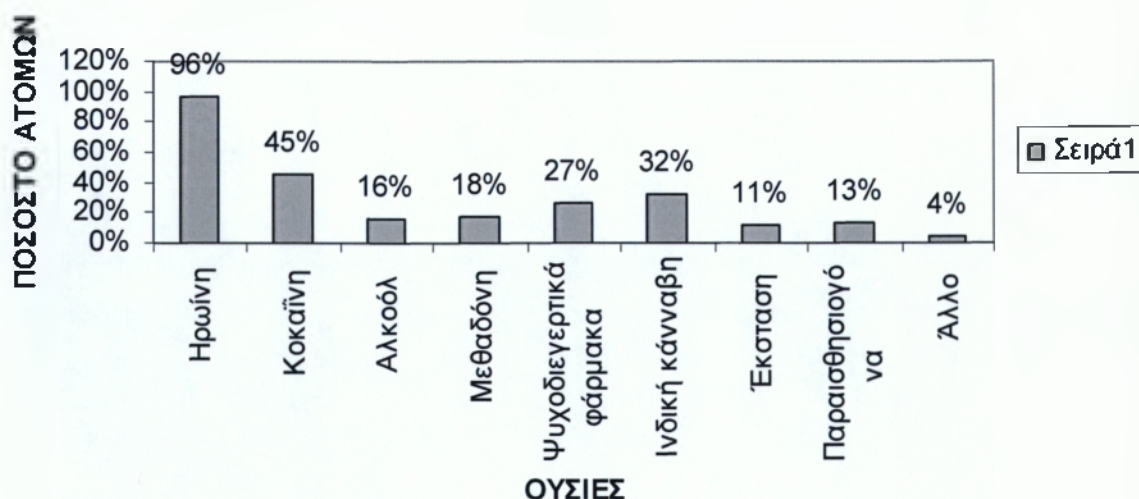
ανάγκες του χρήστη, αφού ο οργανισμός του το έχει συνηθίσει και ζητάει κάτι πιο «ανεβαστικό». Εκεί οφείλεται και ο μεγάλος αριθμός χρηστών ηρωίνης, αφού η ηρωίνη είναι από τα ναρκωτικά που διεγείρουν πιο πολύ το χρήστη τους.

- ✓ Στη λίστα των ουσιών προς απεξάρτηση, έρχονται να προστεθούν και πολλά άλλα, όπως τα ψυχοδιεγερτικά φάρμακα (27%), η μεθαδόνη (17%), το αλκοόλ (16%), η έκσταση (11%), τα παραισθησιογόνα (13%) και άλλες ουσίες (4%), όπως μία καινούρια, η οποία ονομάζεται ice (Γράφημα 4.3.).

Πίνακας 4.3. Παρούσες ουσίες εξάρτησης

Ουσίες	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ηρωίνη	31	96%
Κοκαΐνη	14	45%
Αλκοόλ	5	16%
Μεθαδόνη	5	18%
Ψυχοδιεγερτικά φάρμακα	8	27%
Ινδική κάνναβη	10	32%
Έκσταση	3	11%
Παραισθησιογόνα	4	13%
Άλλο	1	4%

Πηγή: Ίδια Έρευνα



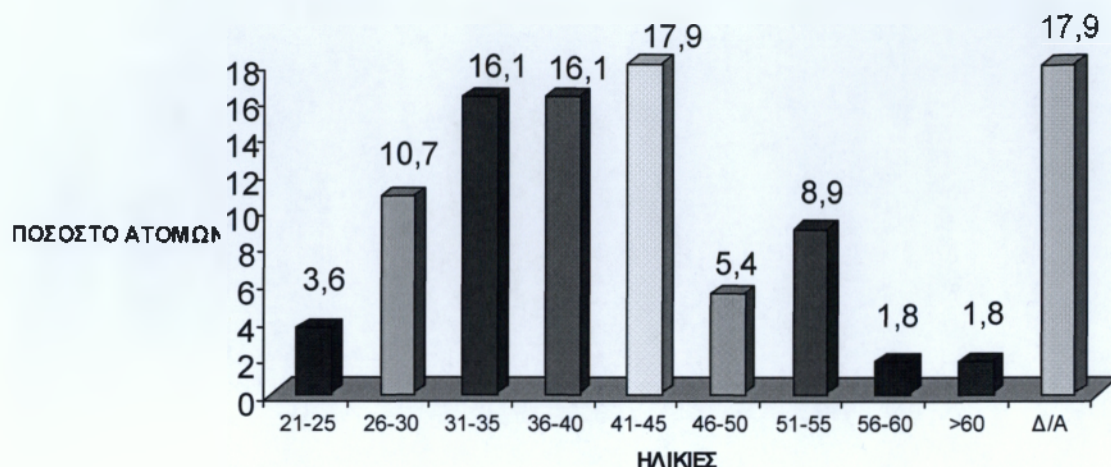
Γράφημα 4.3.: Παρούσες ουσίες εξάρτησης

- ✓ Στο γράφημα 4.4., βλέπουμε ότι οι χρήστες που παρακολουθούν τη θεραπεία είναι άτομα ηλικίας από 21 (είκοσι ένα) έως 60 (εξήντα) ετών. Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν μικρότεροι χρήστες, ίσως οφείλεται στις μεγάλες λίστες αναμονής που υπάρχουν στα προγράμματα του OKANA, στις οποίες μπορεί κανείς να περιμένει έως και 5 χρόνια. Ένα μεγάλο ποσοστό, βλέπουμε να αφήνει την ερώτηση αναπάντητη, γεγονός το οποίο μπορεί να σημαίνει ότι ίσως αισθάνεται ότι εάν απαντήσει "φωτογραφίζεται" η προσωπικότητά του. Στα άτομα που απάντησαν, βλέπουμε και ένα μικρό ποσοστό, μόλις 1,8% το οποίο δηλώνει ότι είναι πάνω από 60 ετών. Σύμφωνα με τους θεραπευτές, δεν περιμένουν από τα άτομα αυτά να θεραπευτούν, αλλά να μειώσουν τη βλάβη, παραπέμποντας τους για ιατρικές εξετάσεις κτλ (Γράφημα 4.4.).

Πίνακας 4.4. Παρούσα Ηλικία

Παρούσα Ηλικία	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
21-25	1	3,6%
26-30	3	10,7%
31-35	5	16,1%
36-40	5	16,1%
41-45	6	17,9%
46-50	1	5,4%
51-55	2	8,9%
56-60	1	1,8%
>60	1	1,8%
Δ/Α	6	17,9%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



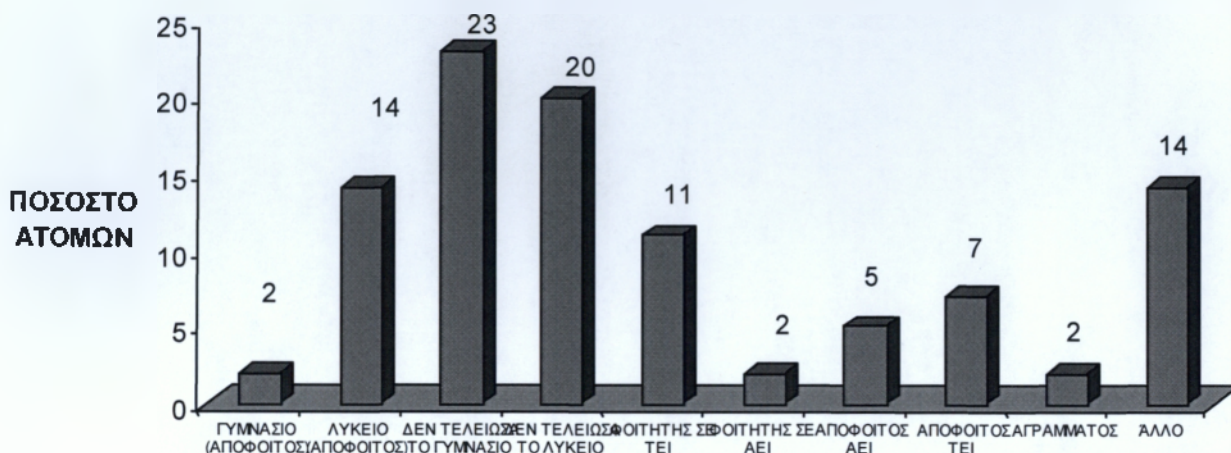
Γράφημα 4.4.: Παρούσα ηλικία

- ✓ Πολλοί είναι αυτοί, που πιστεύουν ότι οι χρήστες είναι περιθωριακοί άνθρωποι οι οποίοι δεν έχουν ούτε καν τη στοιχειώδη εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, διαψεύδουν αυτή την άποψη καθώς φαίνεται, γιατί μεγάλο είναι το συνολικό ποσοστό των χρηστών που έχουν τελειώσει τουλάχιστον το λύκειο. Τα άτομα που είναι τελείως αγράμματα, καταλαμβάνουν ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 2%, ενώ αυτοί που δεν τελείωσαν το γυμνάσιο αγγίζουν το 23% των ερωτηθέντων. Κάποιοι από τους ασθενείς, που έλεγαν ότι τελείωσαν κάτι άλλο, σε ποσοστό 14%, αναφέρονταν σε ιδιωτικές σχολές ή ΣΕΛΕΤΕ (Γράφημα 4.5.).

Πίνακας 4.5. Εκπαίδευση

Εκπαίδευση	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Γυμνάσιο (απόφοιτος)	1	2%
Λύκειο (απόφοιτος)	4	14%
Δεν τελείωσα το Γυμνάσιο	7	23%
Δεν τελείωσα το Λύκειο	6	20%
Φοιτητής σε ΤΕΙ	3	11%
Φοιτητής σε ΑΕΙ	1	2%
Απόφοιτος ΑΕΙ	1	5%
Απόφοιτος ΤΕΙ	2	7%
Αγράμματος	1	2%
Άλλο	4	14%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



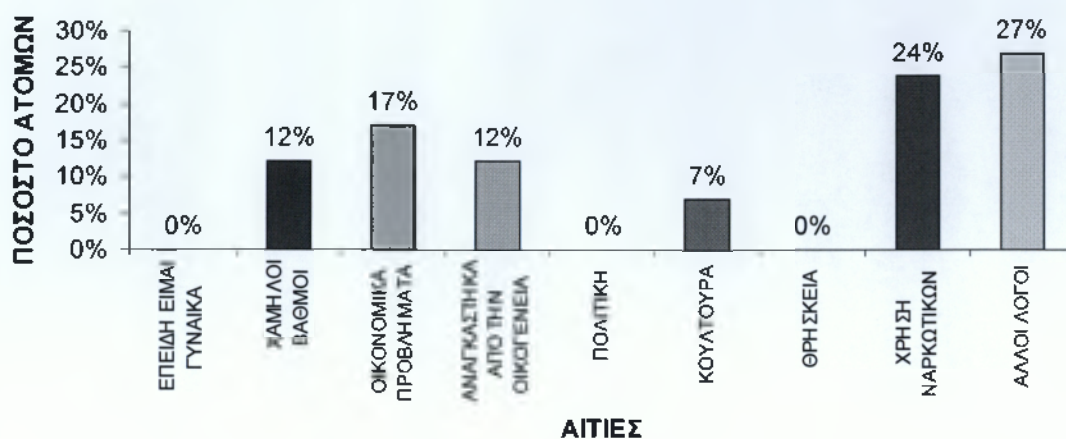
Γράφημα 4.5: Εκπαίδευση

- Ο πιο συχνός λόγος, για τον οποίο διέκοψε κάποιος χρήστης το σχολείο ή και τη σχολή όπου φοιτούσε, είναι η χρήση ναρκωτικών και κάποιιοι άλλοι λόγοι, όπως η διακοπή με σκοπό να ανοίξουν δική τους επιχείρηση. Αρκετά μεγάλο, είναι και το ποσοστό εκείνων που αναφέρουν ότι οδηγήθηκαν σε αυτή την απόφαση εξαιτίας οικονομικών προβλημάτων. Κάποιοι άλλοι, υποστηρίζουν ότι οι χαμηλοί βαθμοί και η πίεση από την οικογένεια ήταν από τους λόγους που τους ανάγκασαν να διακόψουν το σχολείο (Γράφημα 4.6.).

Πίνακας 4.6. Αιτίες Διακοπής Σχολείου

Αιτίες Διακοπής Σχολείου	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Επειδή είμαι γυναίκα	0	0%
Χαμηλοί βαθμοί	3	12%
Οικονομικά προβλήματα	5	17%
Αναγκάστηκα από την οικογένεια	3	12%
Πολιτική	0	0%
Κουλτούρα	2	7%
Θρησκεία	0	0%
Χρήση ναρκωτικών	7	24%
Άλλοι λόγοι	8	27%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



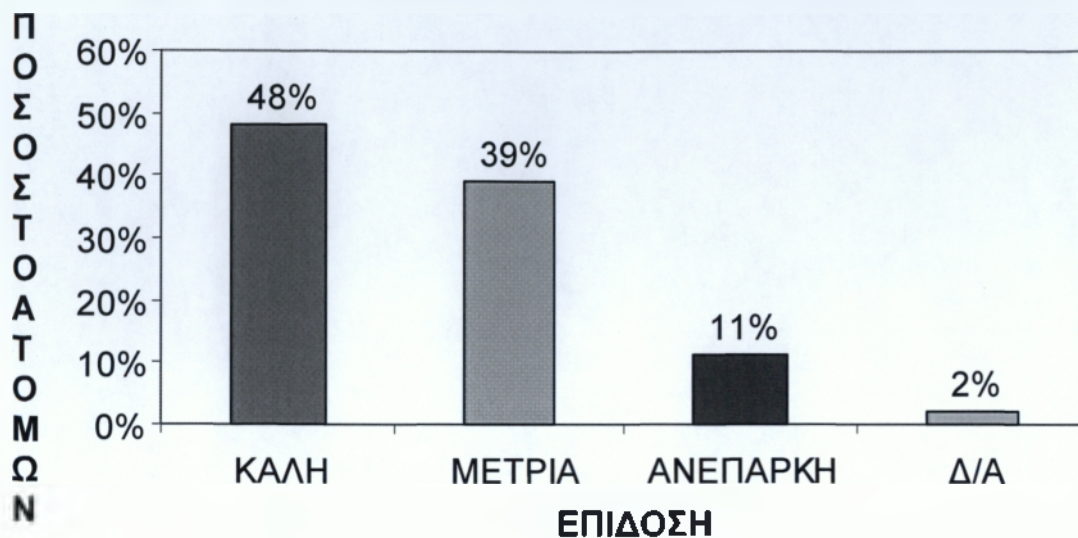
Γράφημα 4.6: Αιτίες διακοπής σχολείου

- ✓ Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων αναφέρει ότι οι επιδόσεις του στο σχολείο ήταν καλές και μέτριες με ποσοστό 48% και 39% αντίστοιχα. Ενώ μικρότερο ποσοστό της τάξεως 11% αναφέρει ότι ήταν επαρκής (Γράφημα 4.7.).

Πίνακας 4.7. Σχολική επίδοση

Σχολική επίδοση	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Καλή	15	48%
Μέτρια	12	39%
Ανεπαρκής	3	11%
Δ/Α	1	2%

Πηγή: Ίδια Έρευνα



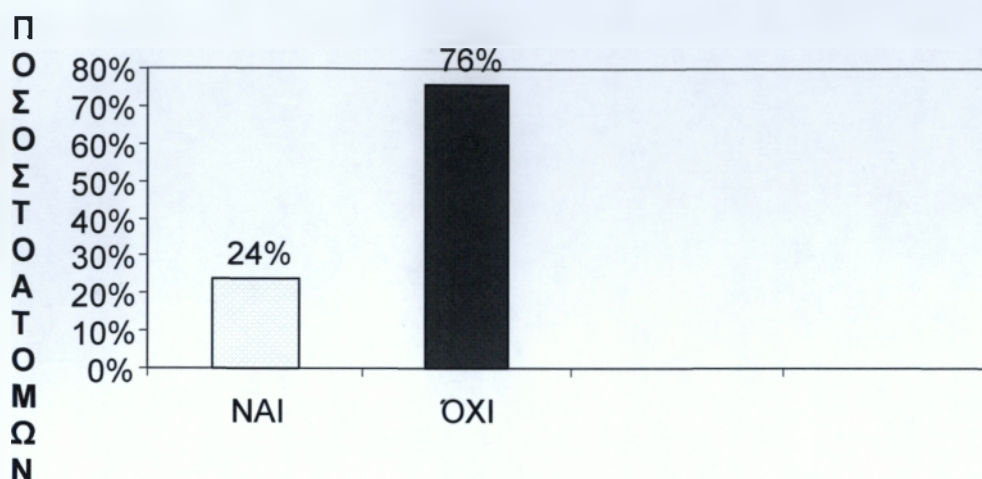
Γράφημα 4.7.: Σχολική Επίδοση

- ✓ Μεγάλο μέρος των χρηστών, το οποίο αναφέρει ότι είχε κάποια προβλήματα με τις σχολικές του επιδόσεις δεν θεωρεί ότι η εξάρτησή του από τα ναρκωτικά έπαιξε κάποιο ρόλο σε αυτά τα προβλήματα. Το γεγονός αυτό, ίσως οφείλεται στο ότι πολλοί ήταν αυτοί που δεν είχαν ξεκινήσει καν τη χρήση όσο βρισκόταν στο σχολείο (Γράφημα 4.8.).

Πίνακας 4.8. Συσχέτιση προβλημάτων στο σχολείο με τα ναρκωτικά

Συσχέτιση προβλημάτων στο σχολείο με τα ναρκωτικά	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	7	24%
Όχι	25	76%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



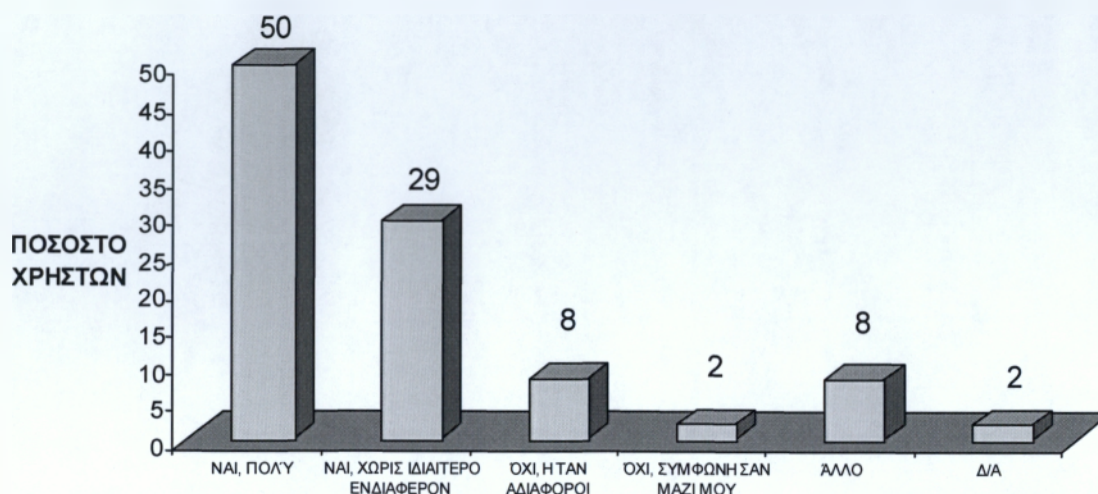
Γράφημα 4.8.: Συσχέτιση προβλημάτων στο σχολείο με τα ναρκωτικά

- ✓ Σε ερώτηση, εάν οι γονείς ενθάρρυναν τον χρήστη να συνεχίσει το σχολείο ή τη σχολή του αντίστοιχα, οι μισοί από τους ερωτηθέντες, ανέφεραν ότι οι γονείς τους έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την εκπαίδευσή τους (Γράφημα 4.9.).

Πίνακας 4.9. Ενθάρρυνση από τους γονείς να συνεχίσουν το σχολείο/σχολή

Ενθάρρυνση από τους γονείς να συνεχίσουν το σχολείο/σχολή	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι, πολύ	16	50%
Ναι, χωρίς ιδιαίτερο ενδιαφέρον	9	29%
Όχι, ήταν αδιάφοροι	2	8%
Όχι, συμφώνησαν μαζί μου	1	2%
Άλλο	2	8%
Δ/Α	1	2%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



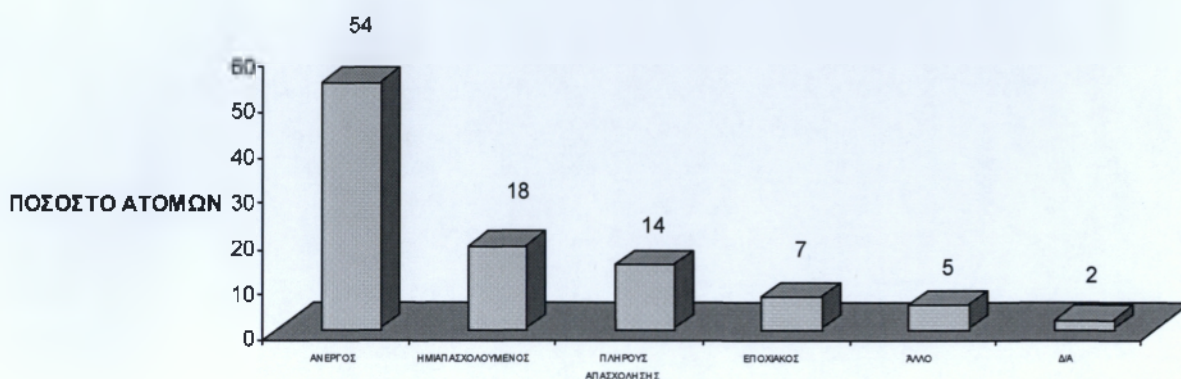
Γράφημα 4.9: Ενθάρρυνση από τους γονείς να συνεχίσουν το σχολείο/σχολή

- ✓ Μέσα από τις απαντήσεις που δόθηκαν, για την επαγγελματική κατάσταση αυτών των ατόμων τους τελευταίους έξι μήνες, αναδεικνύεται ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα, η ανεργία, που μαστίζει κάτι παραπάνω από τους μισούς ερωτηθέντες (54%). Αυτό, αποτελεί βασικό πρόβλημα για τη χώρα μας, αλλά και για τους ίδιους τους χρήστες, καθώς δεν γνωρίζουμε πόσοι από αυτούς είναι εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΔ, έτσι ώστε να τους παρέχεται κάποια βοήθεια, αλλά επιβαρύνεται και το ίδιο το κράτος, καθώς αυτοί οι άνθρωποι μένουν άνεργοι ή άεργοι τη στιγμή που τα ασφαλιστικά ταμεία «γονατίζουν» από τους πολλούς συνταξιούχους και την έλλειψη ενεργού πληθυσμού (Γράφημα 4.10.).

Πίνακας 4.10. Επαγγελματική κατάσταση

Επαγγελματική κατάσταση	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Άνεργος	17	54%
Ημιαπασχολούμενος	5	18%
Πλήρους απασχόλησης	4	14%
Εποχιακός	2	7%
Άλλο	1	5%
Δ/Α	1	2%

Πηγή: Ίδια Έρευνα



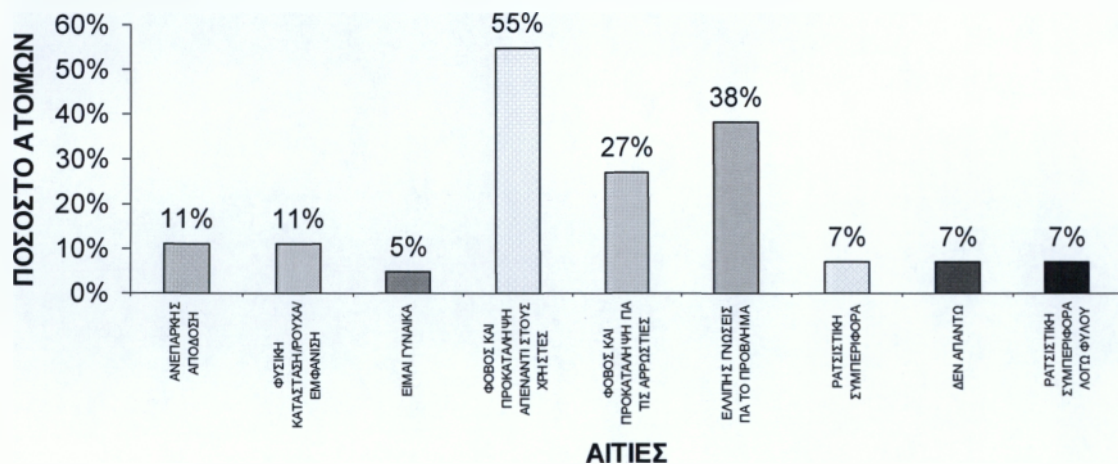
Γράφημα 4.10: Επαγγελματική κατάσταση

- ✓ Πολλοί από τους χρήστες, έχουν πέσει θύματα ρατσισμού, εξαιτίας του εθισμού τους με τα ναρκωτικά. Το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς, πιστεύει ότι οι λόγοι της ρατσιστικής συμπεριφοράς που παρουσιάζουν ορισμένοι συνάνθρωποί τους, οφείλεται σε φόβο και προκατάληψη έναντι των χρηστών (55%), ενώ ένας σημαντικός αριθμός των ερωτηθέντων, θεωρεί ότι υπάρχουν ελλειπείς γνώσεις για το πρόβλημα (38%). Ωστόσο, σχετικά μεγάλος είναι και ο αριθμός των χρηστών, που πιστεύει ότι αντιμετωπίζονται κατά αυτόν τον τρόπο εξαιτίας του φόβου που υπάρχει για τη μετάδοση ασθενειών (28%). Κάποιοι άλλοι, πιστεύουν ότι η κατάσταση της εξωτερικής τους εμφάνισης, είναι αυτή που ευθύνεται για το γεγονός ότι γίνονται αντικείμενο σχολιασμού και αποφυγής από τους συνανθρώπους τους (11%). Ένα αντίστοιχο ποσοστό, θεωρεί ότι η ανεπαρκής απόδοσή του, αποτελεί και αυτή λόγο για την ρατσιστική συμπεριφορά που αντιμετωπίζει. Το 7% πιστεύει ότι πέφτει θύμα ρατσιστικής συμπεριφοράς, επειδή αργοπορεί συνεχώς να πάει στη δουλειά του και ένα αντίστοιχο ποσοστό, για κάποιους άλλους λόγους που δεν εξηγεί. Επίσης, άλλο ένα 7% δεν απαντάει καθόλου, ίσως επειδή δεν έχει νοιώσει ποτέ να πέφτει θύμα ρατσιστικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό, της τάξεως του 5%, που έχει πέσει θύμα ρατσιστικής συμπεριφοράς εξαιτίας του φύλου του (Γράφημα 4.11.).

Πίνακας 4.11. Αιτίες Ρατσιστικής συμπεριφοράς έναντι των χρηστών

Αιτίες Ρατσιστικής συμπεριφοράς έναντι των χρηστών	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ανεπαρκής απόδοση	3	11%
Φυσική Κατάσταση/ ρούχα/εμφάνιση	3	11%
Είμαι γυναίκα	1	5%
Φόβος και προκατάληψη απέναντι στους χρήστες	18	55%
Φόβος και προκατάληψη για τις αρρώστιες	8	27%
Ελλιπής γνώση για το πρόβλημα	12	38%
Ρατσιστική συμπεριφορά	2	7%
Δεν απαντώ	2	7%
Ρατσιστική συμπεριφορά λόγω φύλου	2	7%

Πηγή: Ίδια Έρευνα



Γράφημα 4.11: Αιτίες ρατσιστικής συμπεριφοράς έναντι των χρηστών

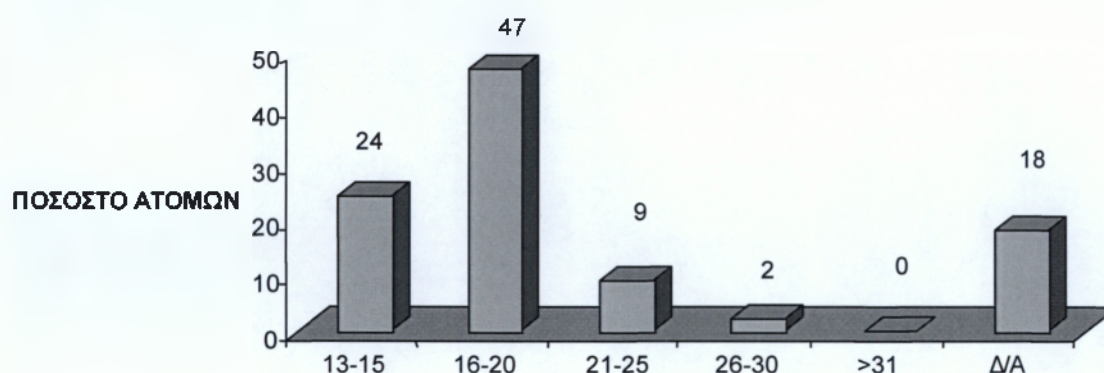
- ✓ Σε ερώτηση που ακολουθεί και αφορά την ηλικία έναρξης της χρήσης, ένα ποσοστό της τάξεως του 17,8% δεν δίνει απάντηση, αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι δεν θυμάται. Η συνήθης ηλικία έναρξης της χρήσης είναι από 16-20 χρονών και συμπεριλαμβάνει περίπου τους μισούς χρήστες (47%). Ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 23% έχει ξεκινήσει τη χρήση μεταξύ 13 και 15 ετών, δηλαδή στην αρχή της εφηβείας. Το 9% έχει αρχίσει τη χρήση από 21 έως 25 ετών, ενώ μόλις το 2% έχει αρχίσει τη

χρήση από 26 έως 30 ετών. Όπως είδαμε η πιο επικίνδυνη ηλικία για να «πέσει» κάποιος στα ναρκωτικά είναι μεταξύ 13 και 20 ετών, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι μετά από αυτή την ηλικία δεν υπάρχει κίνδυνος (Γράφημα 4.12.).

Πίνακας 4.12. Ηλικία έναρξης χρήσης

Ηλικία έναρξης χρήσης	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
13-15	7	24%
16-20	15	47%
21-25	2	9%
26-30	1	2%
>31	0	0%
Δ/Α	5	18%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 4.12: Ηλικία έναρξης χρήσης

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών (66%), δηλώνει ότι η πρώτη ουσία που χρησιμοποίησε ήταν το χασίς. Όπως τόνιζαν κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, σχεδόν όλοι οι χρήστες, η ινδική κάνναβη πρέπει να απομυθοποιηθεί και να καταλάβει επιτέλους ο κόσμος ότι πρόκειται για μία από τις πιο επικίνδυνες και εξαρτησιογόνες ουσίες. Πολλοί άνθρωποι και ειδικά σε νεαρές ηλικίες, θεωρούν ότι το χασίς είναι σαν το τσιγάρο και δεν θα έπρεπε να απαγορεύεται η χρήση του. Αυτή η έρευνα όμως, έρχεται να τους διαψεύσει και να αποδειξει ότι το πρώτο βήμα στη χρήση ουσιών είναι, ως επί το πλείστον,

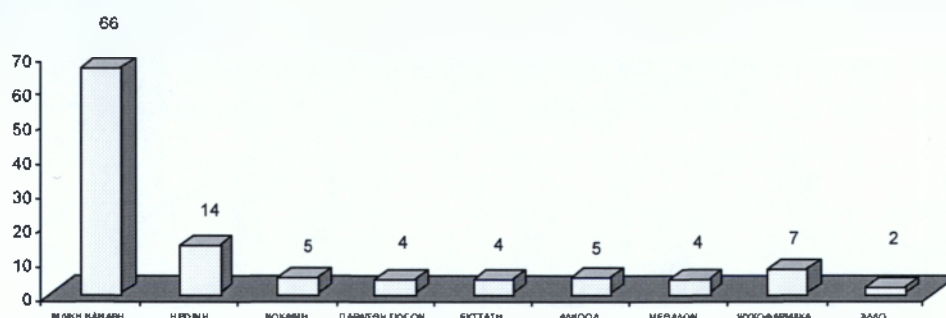
αυτή η ουσία. Όπως τόνισαν οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων, στα οποία έγινε η έρευνα, με το να δοκιμάσεις μία φορά δεν παθαίνεις τίποτα, όμως όλοι όσοι βρίσκονται στα κέντρα αποτοξίνωσης κατέληξαν εκεί από μία δοκιμή. Με ηρωίνη ξεκίνησε το 14%, ενώ μόλις το 7% ξεκίνησε τη χρήση με ψυχοφάρμακα. Οι υπόλοιπες ουσίες, βρίσκονται περίπου στο ίδιο επίπεδο, δηλαδή γύρω στο 4 με 5 % (Γράφημα 4.13.).

Πίνακας 4.13. Πρώτη ουσία που χρησιμοποιήθηκε

Πρώτη ουσία που χρησιμοποιήθηκε	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ινδική κάνναβη	21	66%
Ηρωίνη	4	14%
Κοκαΐνη	1	5%
Παραισθησιογόνα	1	4%
Έκσταση	1	4%
Αλκοόλ	1	5%
Μεθαδόνη	1	4%
Ψυχοφάρμακα	2	7%
Άλλο	1	2%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΤΟΜΩΝ



Γράφημα 4.13: Πρώτη ουσία που χρησιμοποιήθηκε

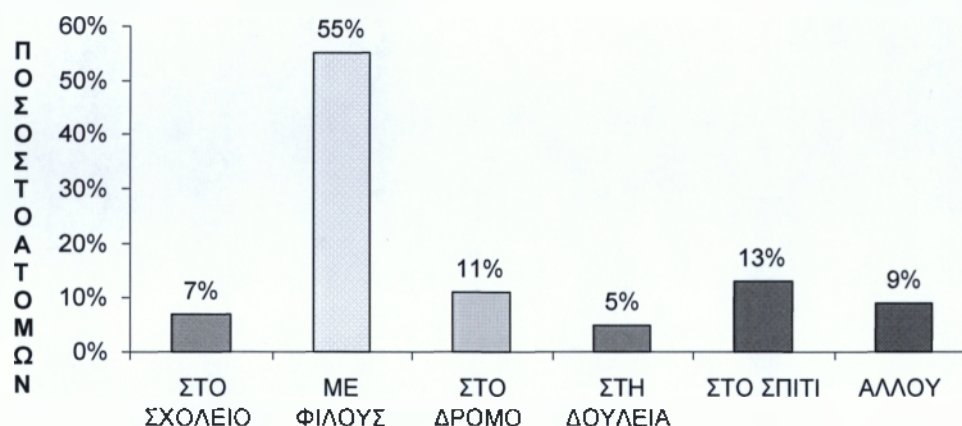
- ✓ Η χρήση φαίνεται να είναι αποτέλεσμα της επιρροής που έχει η κακή παρέα και της αφέλειας του κινδύνου που υπάρχει σε αυτές της ηλικίας. Το 55% είχε την πρώτη του επαφή με φίλους. Το ανησυχητικό είναι ότι το 13% υποστηρίζει ότι άρχισε την χρήση στο σπίτι και όπως εξηγείται σε ορισμένες περιπτώσεις η πρόσβαση σε ουσίες όπως τα ψυχοφάρμακα και το αλκοόλ ήταν εύκολη αφού

ήταν διαθέσιμα κάθε στιγμή. Το 11% υποστηρίζει ότι η πρώτη επαφή ήταν στο δρόμο ενώ το 9% κάπου αλλού χωρίς ωστόσο να διευκρινίζεται το που ακριβώς. Ένα ποσοστό της τάξεως του 7% υποστηρίζει ότι για πρώτη φορά ήρθε σε επαφή με τα ναρκωτικά στο σχολείο. Ακόμη το 5% δηλώνει ότι η πρώτη του επαφή με τα ναρκωτικά ήταν στη δουλειά (Γράφημα 4.14.).

Πίνακας 4.14. Πρώτη επαφή με τα ναρκωτικά

Πρώτη επαφή με τα ναρκωτικά	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Στο σχολείο	2	7%
Με φίλους	18	55%
Στο δρόμο	3	11%
Στη δουλειά	2	5%
Στο σπίτι	4	13%
Αλλού	2	9%

Πηγή: Ιδία έρευνα



Γράφημα 4.14: Πρώτη επαφή με τα ναρκωτικά

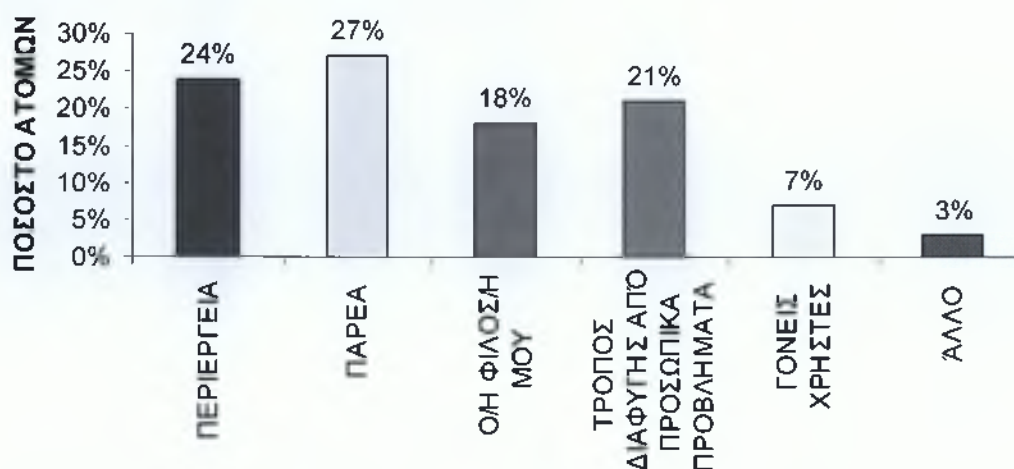
- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών που οδηγήθηκε στα ναρκωτικά είναι 27% λόγω της παρέας. Το 24% αναφέρει ότι οδηγήθηκε στα ναρκωτικά από περιέργεια. Το 21% των χρηστών αναφέρει ότι τα ναρκωτικά ήταν τρόπος διαφυγής από προσωπικά προβλήματα. Εξίσου μεγάλο ποσοστό της τάξεως 18% αναφέρει ότι η αιτία ήταν ο/η φίλος/η. Μικρότερο ποσοστό 7% θεωρεί ως αιτία

ότι οι γονείς του ήταν χρήστες⁵⁴. Ένα 3% αναφέρει άλλο λόγο χωρίς να διευκρινίζει ποιος ήταν αυτός (Γράφημα 4.15).

Πίνακας 4.15. Λόγοι που οδήγησαν στα ναρκωτικά

Λόγοι που οδήγησαν στα ναρκωτικά	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Περιέργεια	7	24%
Παρέα	8	27%
Ο/η φίλος/η μου	5	18%
Τρόπος διαφυγής από προσωπικά προβλήματα	6	21%
Γονείς χρήστες	2	7%
Άλλο	1	3%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 4.15.: Λόγοι που οδήγησαν στα ναρκωτικά

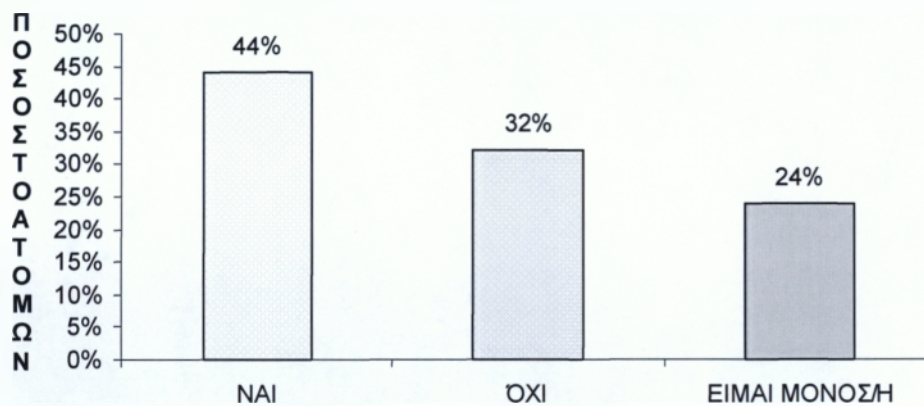
- ✓ Το 44% των χρηστών αναφέρει ότι ο σύντροφός του αυτή την περίοδο κάνει και εκείνος χρήση. Το 32% αναφέρει ότι δεν κάνει χρήση και το 24% είναι μόνος/η (Γράφημα 4.16.).

⁵⁴ Στοιχείο που προέκυψε από την επεξήγηση της απάντησης που έδωσε ο ίδιος ο χρήστης.

Πίνακας 4.16. Σύντροφος χρήστης

Σύντροφος χρήστης	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	14	44%
Όχι	10	32%
Είμαι μόνος/η	7	24%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



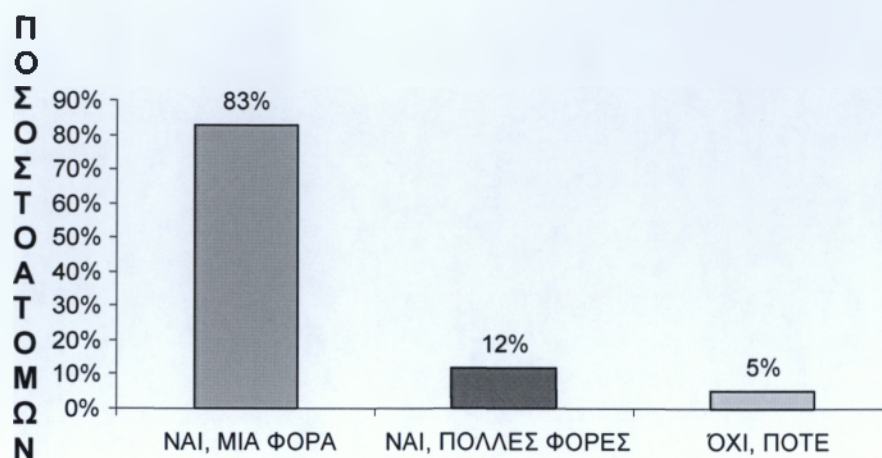
Γράφημα 4.16.: Σύντροφος χρήστης

- ✓ Σε ερώτηση εάν έχουν επιχειρήσει ποτέ να αυτοκτονήσουν, το 83% απάντησε πως έχει επιχειρήσει μία φορά, το 12% αρκετές φορές και ένα μόλις 5% δεν το έχει επιχειρήσει ποτέ (Γράφημα 4.17.).

Πίνακας 4.17. Τάσεις αυτοκτονίας

Τάσεις αυτοκτονίας	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι, μια φορά	27	83%
Ναι, πολλές φορές	3	12%
Όχι, ποτέ	1	5%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



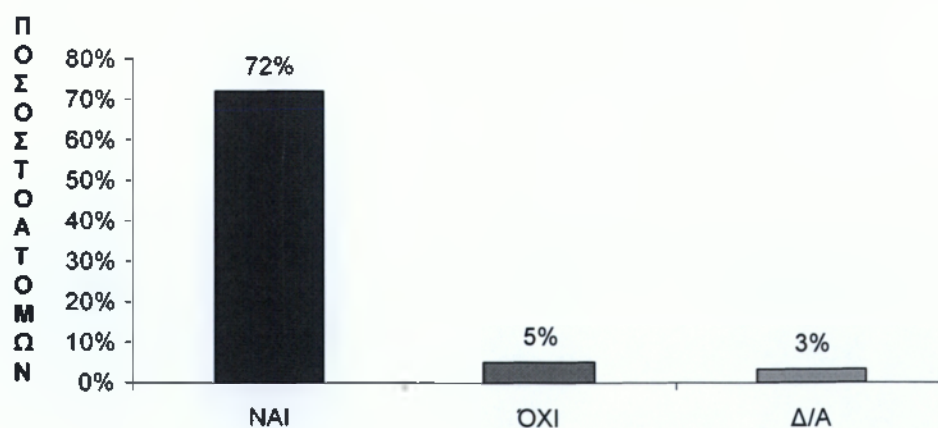
Γράφημα 4.17.: Τάσεις Αυτοκτονίας

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως 72% χρειάστηκε νοσηλεία ενώ το 5% των χρηστών δεν χρειάστηκε να νοσηλευτεί ή δεν το ήθελε (Γράφημα 4.18).

Πίνακας 4.18. Νοσηλεία από απόπειρα αυτοκτονίας

Νοσηλεία από απόπειρα αυτοκτονίας	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	23	72%
Όχι	1	5%
Δ/Α	1	3%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



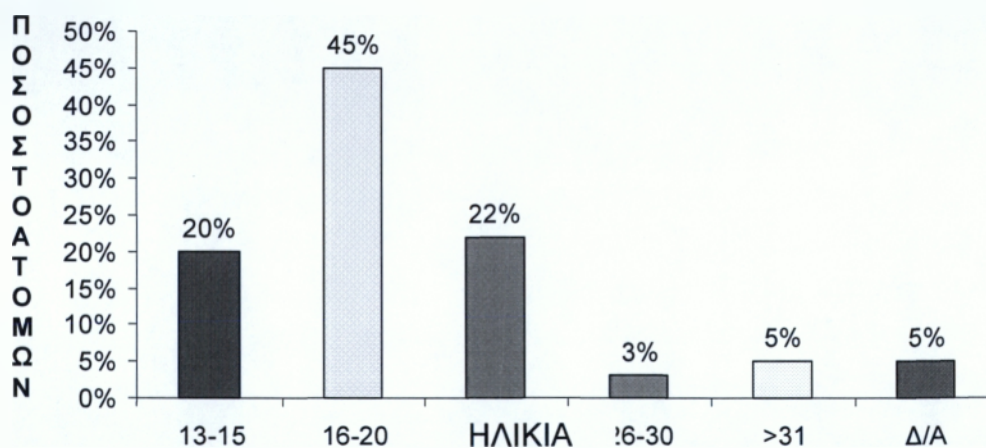
Γράφημα 4.18.: Νοσηλεία από απόπειρα Αυτοκτονίας

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών της τάξεως 45% ήρθε πρώτη φορά σε επαφή με κάποιο κέντρο απεξάρτησης σε ηλικία 16-20 ετών. Το 21% απευθύνθηκε σε κάποιο κέντρο σε ηλικία 21-25 ετών. Μόλις το 20% σε ηλικία 13-15 ετών. Ένα μικρότερο ποσοστό 3% σε ηλικία 26-30 ετών. Ένα 5% αποφάσισε να απευθυνθεί σε κέντρο σε ηλικία άνω των 31 ετών ενώ ένα άλλο 5% των χρηστών δεν απάντησε (γράφημα 4.19).

Πίνακας 4.19. Πρώτη επαφή με το Κέντρο απεξάρτησης

Πρώτη επαφή με το Κέντρο απεξάρτησης	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
13-15	6	20%
16-20	14	45%
21-25	7	22%
26-30	1	3%
>31	1	5%
Δ/Α	1	5%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 4.19: Πρώτη επαφή με το κέντρο απεξάρτησης

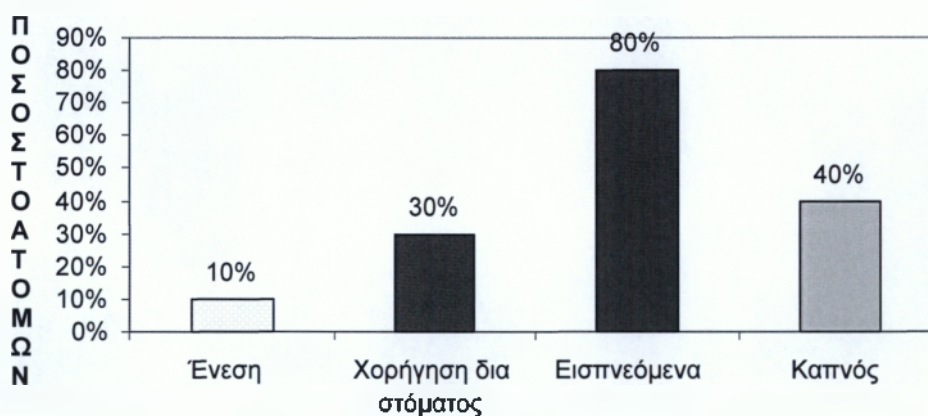
- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών 40%, ξεκίνησε τα ναρκωτικά σε μορφή καπνού. Αμέσως μετά το 30% των χρηστών απάντησε με χορήγηση δια τους

στόματος. Αρκετά μεγάλο ποσοστό 20% ξεκίνησε τη χορήγηση των ναρκωτικών με εισπνεόμενο τρόπο και ένα μικρότερο ποσοστό 10% με ένεση (Γράφημα 4.20).

Πίνακας 4.20. Μέθοδος χορήγησης ναρκωτικών

Μέθοδος χορήγησης ναρκωτικών	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ένεση	3	10%
Χορήγηση δια στόματος	9	30%
Εισπνεόμενα	26	80%
Καπνός	13	40%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



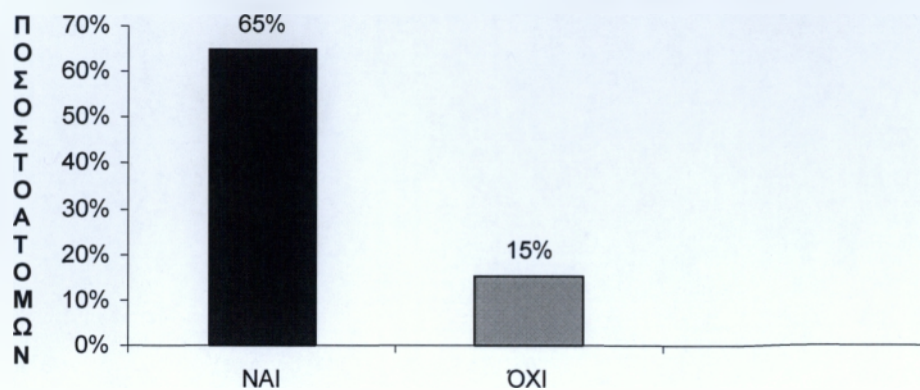
Γράφημα 4.20: Μέθοδος Χορήγησης Ναρκωτικών

- ✓ Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων χρηστών απάντησε πως δεν είναι η πρώτη φορά που ακολουθούν κάποια μέθοδο θεραπείας, ένα ποσοστό της τάξης 65% ενώ το 15% των ερωτηθέντων είναι η πρώτη φορά (Γράφημα 4.21).

Πίνακας 4.21. Πρώτη επαφή με τη θεραπεία

Πρώτη επαφή με τη θεραπεία	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	21	65%
Όχι	4	15%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



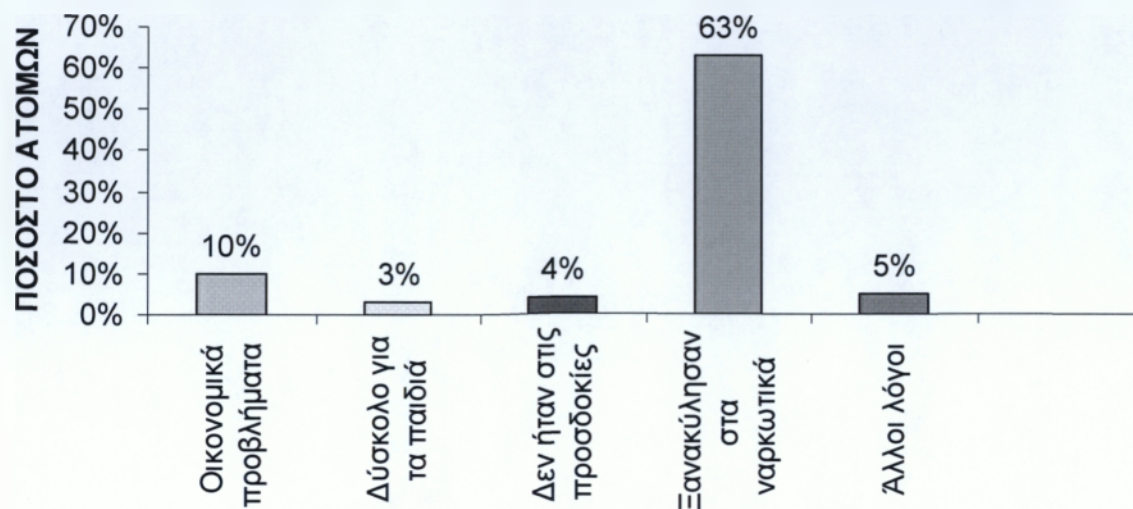
Γράφημα 4.21: Πρώτη επαφή με τη θεραπεία

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό 63% των χρηστών αναφέρουν ως λόγο αποτυχίας της θεραπείας, ότι ξανάπεσαν στα ναρκωτικά. Το 20% των χρηστών για άλλους λόγους που θα δοθούν παρακάτω. Μικρότερα ποσοστά 10% των χρηστών απέτυχαν στην προσπάθειά τους για οικονομικούς λόγους. Ενώ το 4% αναφέρει πως το πρόγραμμα δεν ανταποκρινόταν στις προσδοκίες του. Τέλος, ένα 3% των χρηστών απαντά πως ήταν δύσκολο να ακολουθήσουν το πρόγραμμα και τα παιδιά τους (Γράφημα 4.22).

Πίνακας 4.22. Λόγοι αποτυχίας θεραπείας

Λόγοι αποτυχίας θεραπείας	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Οικονομικά προβλήματα	3	10%
Δύσκολο για τα παιδιά	1	3%
Δεν ήταν στις προσδοκίες	1	4%
Ξανακύλησαν στα ναρκωτικά	20	63%
Άλλοι λόγοι	6	20%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



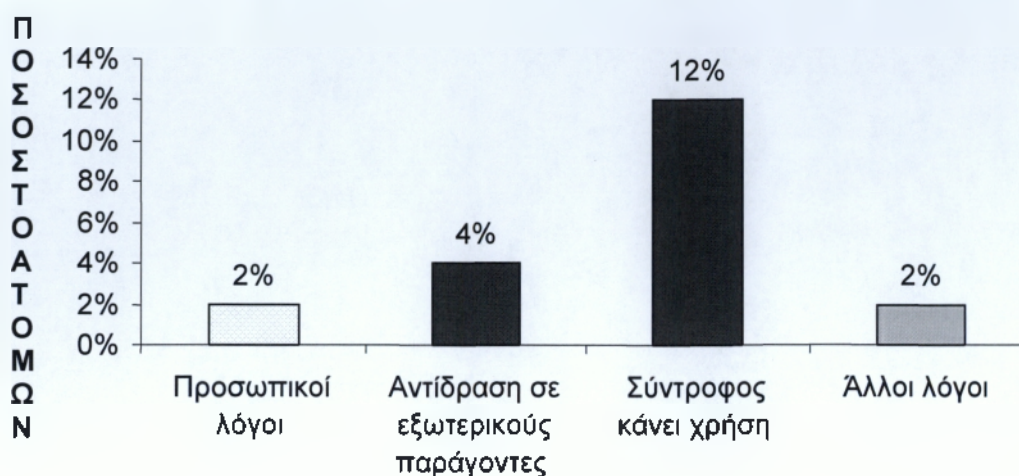
Γράφημα 4.22: Λόγοι αποτυχίας θεραπείας

- ✓ Ποσοστό του 12% απαντά πως η θεραπεία του απέτυχε γιατί ο σύντροφός του έκανε/ κάνει χρήση. Μόλις το 4% από αντίδραση σε εξωτερικούς παράγοντες. Ένα 2% των χρηστών αναφέρει προσωπικούς λόγους, ενώ άλλο ένα 2% άλλους λόγους που δεν αναφέρει (Γράφημα 4.23).

Πίνακας 4.23. Άλλοι λόγοι αποτυχίας θεραπείας

Άλλοι λόγοι αποτυχίας θεραπείας	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Προσωπικοί λόγοι	1	2%
Αντίδραση σε εξωτερικούς παράγοντες	1	4%
Σύντροφος κάνει χρήση	3	12%
Άλλοι λόγοι	1	2%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



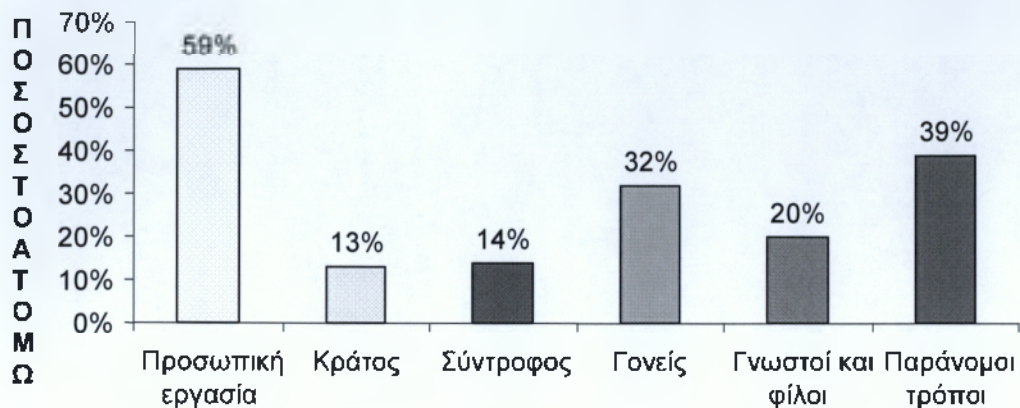
Γράφημα 4.23: Άλλοι λόγοι αποτυχίας θεραπείας

- ✓ Μεγάλο ποσοστό των χρηστών καταφεύγει στον δανεισμό από γνωστούς και φίλους (20%), ενώ και οι μόνιμοι σύντροφοι (14%) συμμετέχουν στην χρηματοδότησή τους. Ένα ποσοστό της τάξεως του 13% στηρίζεται οικονομικά στο κράτος, παρά το γεγονός ότι το 54% των χρηστών δηλώνουν άνεργοι. Μέρος αυτών των χρηστών χρηματοδοτείται από την πρόνοια (Γράφημα 4.24).

Πίνακας 4.24. Κύρια πηγή εισοδήματος κατά την διάρκεια χρήσης

Κύρια πηγή εισοδήματος κατά την διάρκεια χρήσης	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Προσωπική εργασία	19	59%
Το κράτος	4	13%
Σύντροφος	4	14%
Γονείς	10	32%
Γνωστοί και φίλοι	6	20%
Παράνομοι τρόποι	12	39%

Πηγή: Ίδια Έρευνα



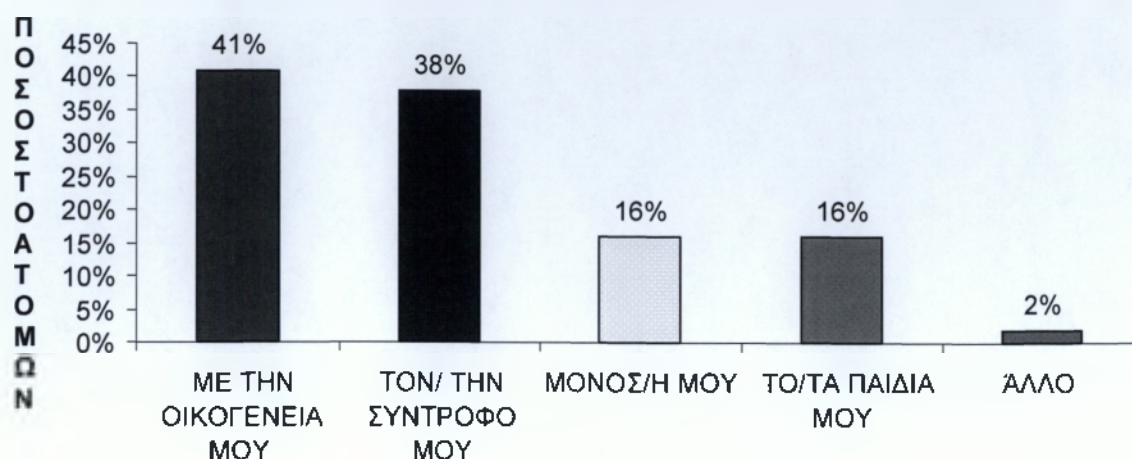
Γράφημα 4.24: Κύρια πηγή εισοδήματος κατά την διάρκεια χρήσης

- ✓ Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων, της τάξεως του 38%, διαμένει με τον σύντροφό του ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις το ποσοστό αυτό συνδυάζεται με το 16% που διαμένει με τα παιδιά του. Ένας αντίστοιχος αριθμός ατόμων (16%) μένει μόνος του, ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 2%, αναφέρει κάτι άλλο. Σε αυτό το 2% κάποιοι απάντησαν ότι τους παρέχει στέγη η μονάδα απεξάρτησης, όπου συμβιώνουν με άλλους θεραπευόμενους (Γράφημα 4.25.).

Πίνακας 4.25. Διαμονή

Διαμονή	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Με την οικογένειά μου	13	41%
Τον/ την σύντροφό μου	12	38%
Μόνος/η μου	5	16%
Το/τα παιδιά μου	5	16%
Άλλο	1	2%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



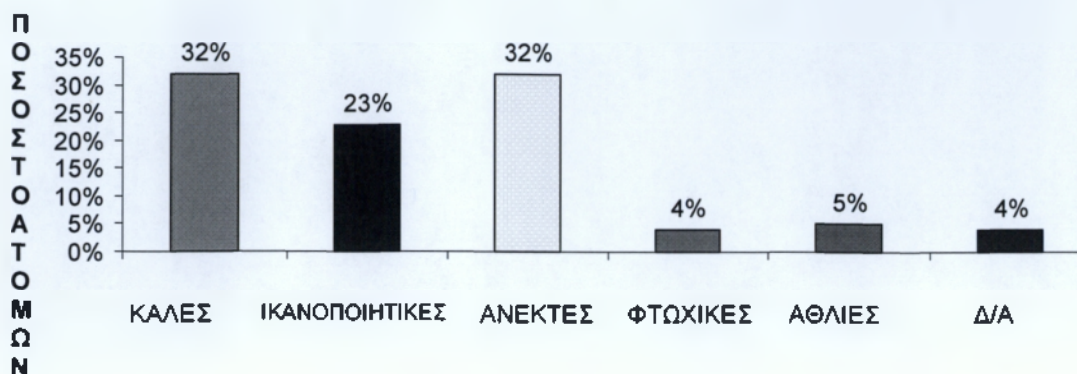
Γράφημα 4.25: Διαμονή

- Οι συνθήκες διαβίωσης των ερωτηθέντων, φαίνεται να είναι, ως επί το πλείστον, τουλάχιστον ανεκτές. Το 32% των θεραπευόμενων δηλώνει ότι οι συνθήκες κάτω από τις οποίες ζει είναι καλές, ενώ άλλοι τόσοι υποστηρίζουν ότι είναι ανεκτές. Το 23% δηλώνει ικανοποιημένο από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες ζει, ενώ το ποσοστό που υποστηρίζει ότι ζει φτωχικά ή άθλια, συνολικά ανέρχεται στο 9%. Ένα ποσοστό της τάξεως του 4% δεν απαντάει καθόλου, χωρίς να υπάρχει κάποια εξήγηση γι' αυτό (Γράφημα 4.26.).

Πίνακας 4.26. Συνθήκες Διαβίωσης

Συνθήκες Διαβίωσης	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Καλές	10	32%
Ικανοποιητικές	7	23%
Ανεκτές	10	32%
Φτωχικές	1	4%
Άθλιες	1	5%
Δ/Α	1	4%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



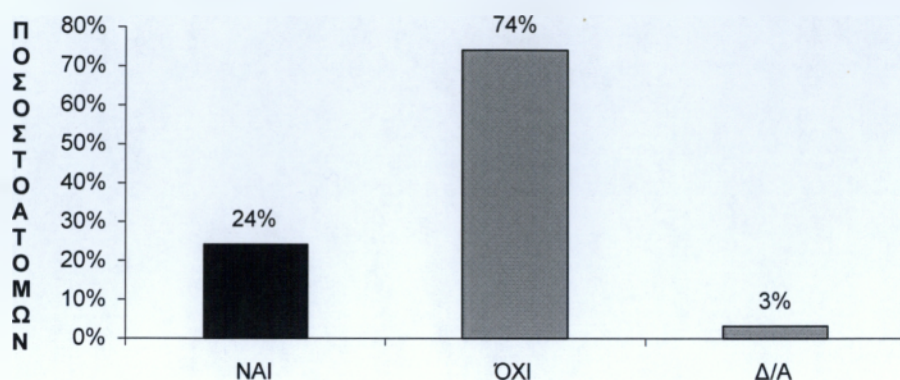
Γράφημα 4.26: Συνθήκες Διαβίωσης

- ✓ Σε πολλές περιπτώσεις, ο/η σύντροφος κάποιου χρήστη είναι αυτός που μπορεί να τον/την επηρεάσει ώστε να απευθυνθεί σε κάποιο πρόγραμμα ή και να αλλάξει την απόφασή του για την θεραπεία. Από τους ερωτηθέντες που έχουν σχέση το 73% δηλώνει ότι ο σύντροφός του δεν κάνει χρήση ναρκωτικών ενώ το 24% έχει σχέση με κάποιον χρήστη. Ένα ποσοστό της τάξεως του 3% αποφεύγει να απαντήσει στην ερώτηση χωρίς να έχει προφανή λόγο. Το 24% που έχει σχέση με κάποιον χρήστη ανήκει σε κατηγορία υψηλού κινδύνου για να ξανακυλήσει στα ναρκωτικά αφού έχει εύκολη πρόσβαση σε αυτά (Γράφημα 4.27).

Πίνακας 4.27. Σχέση με εξαρτημένο άτομο

Σχέση με εξαρτημένο άτομο	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	7	24%
Όχι	24	74%
Δ/Α	1	3%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



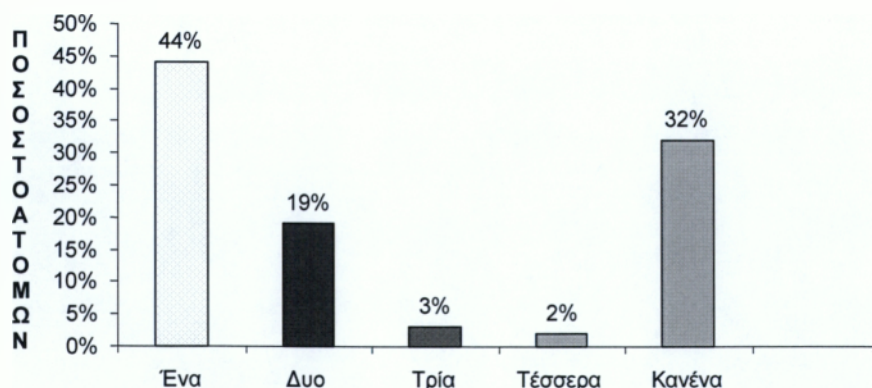
Γράφημα 4.27: Σχέση με εξαρτημένο άτομο

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων της τάξεως των 44% έχει αποκτήσει 1 παιδί. Το 19% έχει δυο παιδιά ενώ το 3% και 2% από τρία και τέσσερα παιδιά αντίστοιχα. Κανένα παιδί απαντά το 32% (Γράφημα 4.28).

Πίνακας 4.28. Πόσα παιδιά έχεις...

Πόσα παιδιά έχεις...	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ένα	14	44%
Δυο	6	19%
Τρία	1	3%
Τέσσερα	1	2%
Κανένα	10	32%

Πηγή: Ίδια Έρευνα



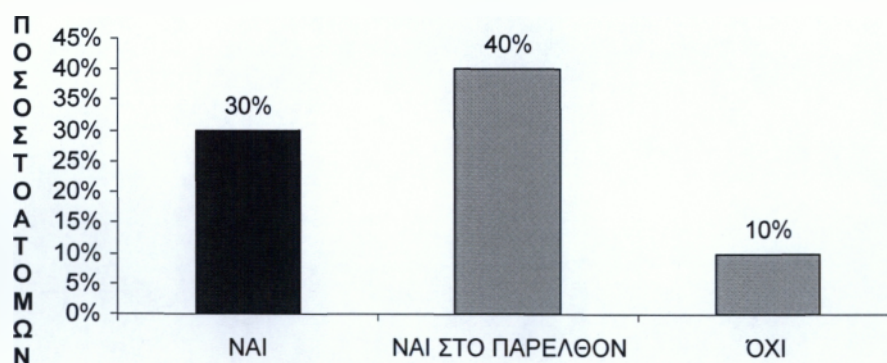
Γράφημα 4.28: Πόσα παιδιά έχεις...

- ✓ Το 30% των χρηστών απαντά πως έχει λόγους να ανησυχεί για την φυσική κατάσταση των παιδιών τους. Το 40% είχε λόγους στο παρελθόν ενώ το 10% δεν ανησυχεί για την φυσική τους κατάσταση (Γράφημα 4.29).

Πίνακας 4.29. Ανησυχία για την φυσική κατάσταση των παιδιών

Ανησυχία για την φυσική κατάσταση των παιδιών	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	9	30%
Ναι στο παρελθόν	13	40%
Όχι	3	10%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



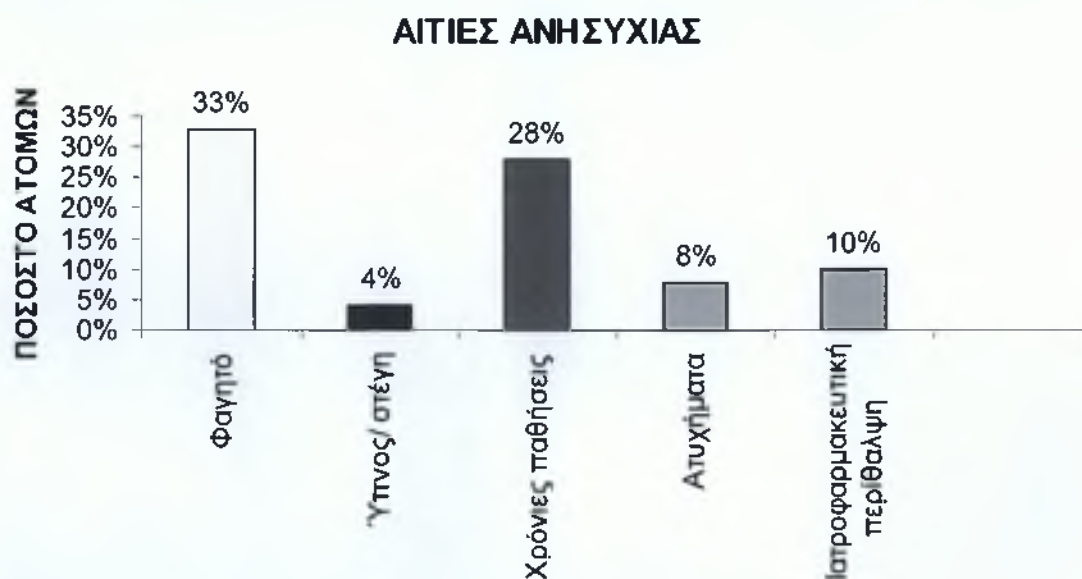
Γράφημα 4.29: Ανησυχία για την φυσική κατάσταση των παιδιών

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών της τάξεως 33% ανησυχεί για το φαγητό των παιδιών τους. Το 28% ανησυχεί για τις χρόνιες παθήσεις που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους ενώ ένα 10% για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη. Μόλις ένα 8% για τυχόν ατυχήματα και ποσοστό της τάξεως 4% ανησυχεί για τον ύπνο ή τη στέγη (Γράφημα 4.30).

Πίνακας 4.30. Αιτίες ανησυχίας

Αιτίες ανησυχίας	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Φαγητό	10	33%
Υπνος/στέγη	1	4%
Χρόνιες παθήσεις	9	28%
Ατυχήματα	2	8%
Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	3	10%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



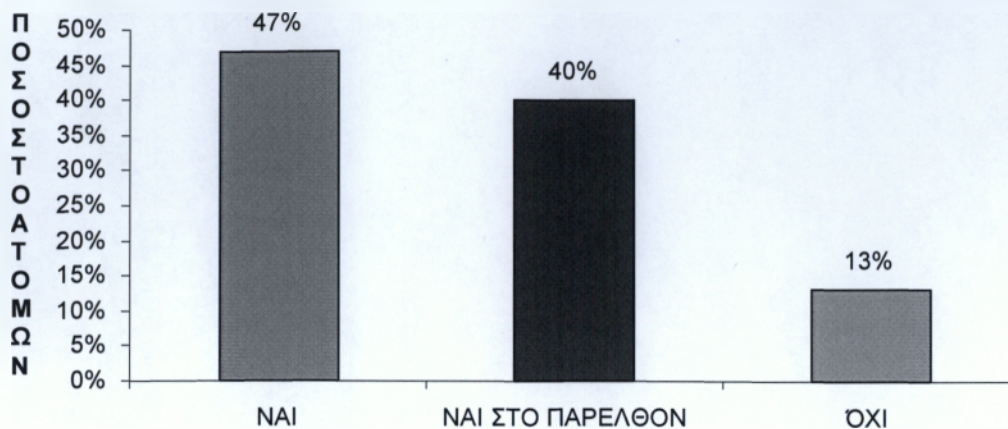
Γράφημα 4.30: Αιτίες ανησυχίας

- ✓ Το 47% των γονέων χρηστών ανησυχεί για την διαγωγή των παιδιών τους για διάφορους λόγους. Εξίσου το 40% των χρηστών ανησυχούσε στο παρελθόν για την διαγωγή τους. Το 13% δεν ανησυχεί (Γράφημα 4.31).

Πίνακας 4.31. Ανησυχία για την διαγωγή των παιδιών

Ανησυχία για την διαγωγή των παιδιών	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	15	47%
Ναι στο παρελθόν	13	40%
Όχι	4	13%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



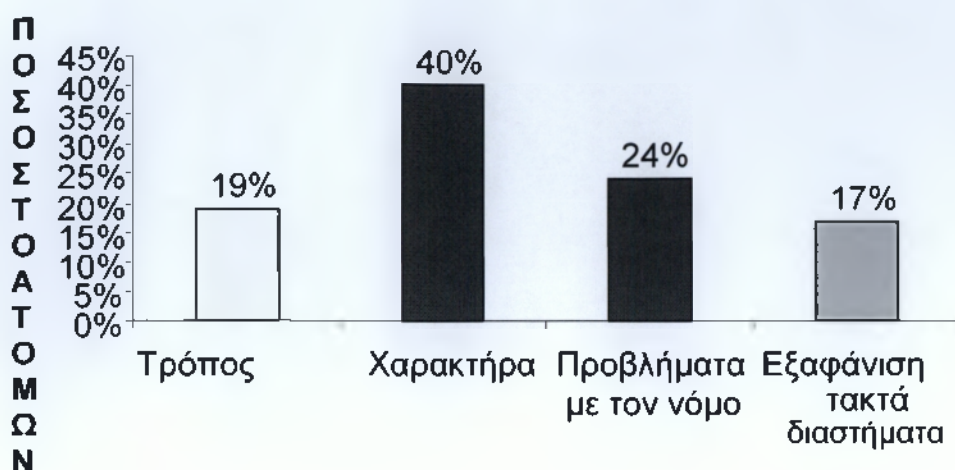
Γράφημα 4.31: Ανησυχία για την διαγωγή των παιδιών

- ✓ Στο γράφημα 32 με ποσοστό 40% οι χρήστες γονείς ανησυχούν για το χαρακτήρα των παιδιών τους. Το 24% ανησυχεί για προβλήματα με τον νόμο των παιδιών τους ενώ το 19% για τον τρόπο ομιλίας τους. Ποσοστό της τάξεως 17% ανησυχεί για εξαφανίσεις των παιδιών τους σε τακτά χρονικά διαστήματα (Γράφημα 4.32).

Πίνακας 4.32. Ανησυχίες για τα παιδιά

Ανησυχίες για τα παιδιά	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Τρόπος ομιλίας	6	19%
Χαρακτήρας	13	40%
Προβλήματα με το νόμο	7	24%
Εξαφάνιση κατά τακτά διαστήματα	5	17%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



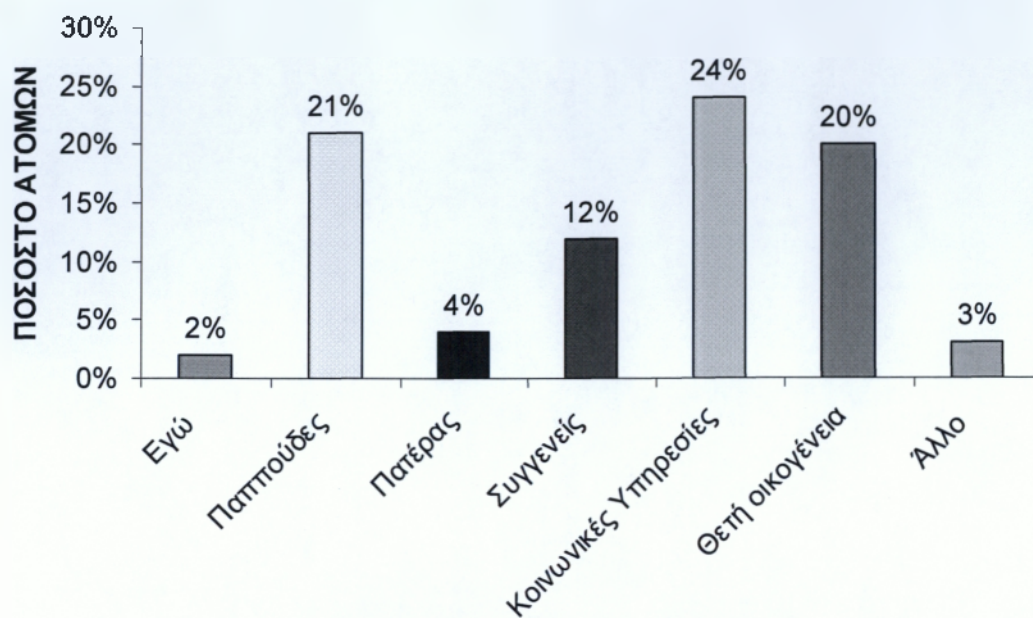
Γράφημα 4.32: Ανησυχίες για τα παιδιά

- ✓ Στο γράφημα 33 το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών που έχει παιδιά της τάξεως 24% έχει την επιμέλειά τους κάποια κοινωνική υπηρεσία. Αμέσως μετά κατά ποσοστό 21% την επιμέλεια έχουν οι παππούδες, κατά 20% κάποια θετή οικογένεια. Μικρότερο ποσοστό που έχει την επιμέλεια έχουν άλλοι συγγενείς 12%. Ο πατέρας ή η ίδια η χρήστης κατά 4% και 2% αντίστοιχα. Ένα 3% απάντησε άλλο χωρίς να το προσδιορίσει (Γράφημα 4.33).

Πίνακας 4.33. Επιμέλεια παιδιών

Επιμέλεια παιδιών	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Εγώ	1	2%
Παππούδες	6	21%
Πατέρας	1	4%
Συγγενής	3	12%
Κοινωνικές υπηρεσίες	7	24%
Θετή οικογένεια	6	20%
Άλλο	1	3%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



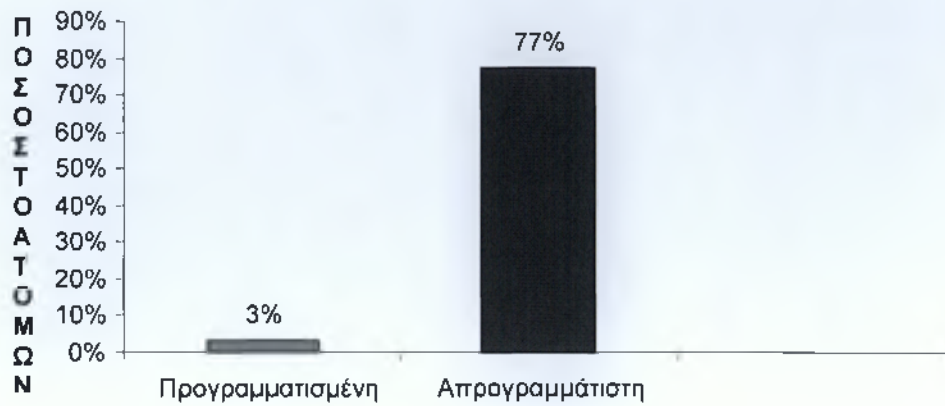
Γράφημα 4.33: Επιμέλεια παιδιών

- ✓ Στο γράφημα 34 το 77% των χρηστών δηλώνει πως η εγκυμοσύνη ήταν απρογραμματίστη ενώ μόλις το 3% πως είχε προγραμματίσει να κάνει παιδί (Γράφημα 4.34).

Πίνακας 4.34. Εγκυμοσύνη

Εγκυμοσύνη	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Προγραμματισμένη	1	3%
Απρογραμματίστη	25	77%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



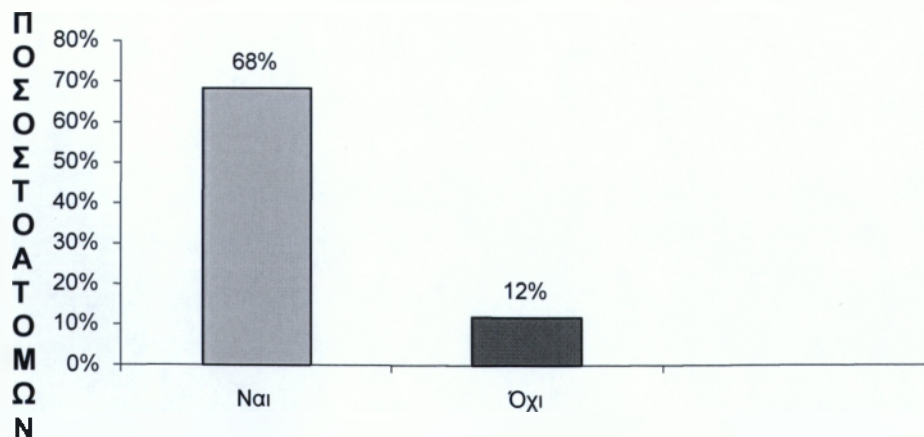
Γράφημα 4.34: Εγκυμοσύνη

- ✓ Οι γυναίκες κατά μεγάλο ποσοστό 68% έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών πριν την εγκυμοσύνη τους ενώ κατά 12% όχι (Γράφημα 4.35).

Πίνακας 4.35. Ναρκωτικά πριν την εγκυμοσύνη

Ναρκωτικά πριν την εγκυμοσύνη	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	22	68%
Όχι	4	12%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



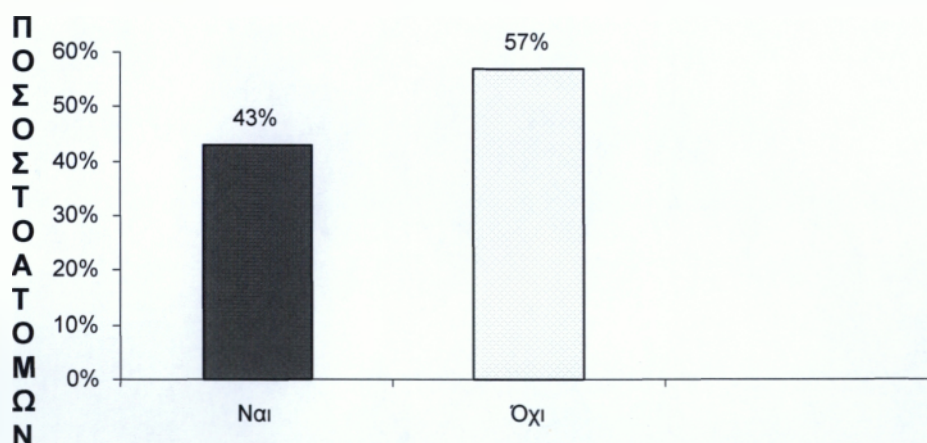
Γράφημα 4.35: Ναρκωτικά πριν την εγκυμοσύνη

- ✓ Οι γυναίκες που έκαναν χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αγγίζουν το ποσοστό της τάξεως 43%. Το 57% των γυναικών δεν έκανε χρήση ή τη διέκοψε κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (Γράφημα 4.36).

Πίνακας 4.36. Χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	15	43%
Όχι	18	57%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



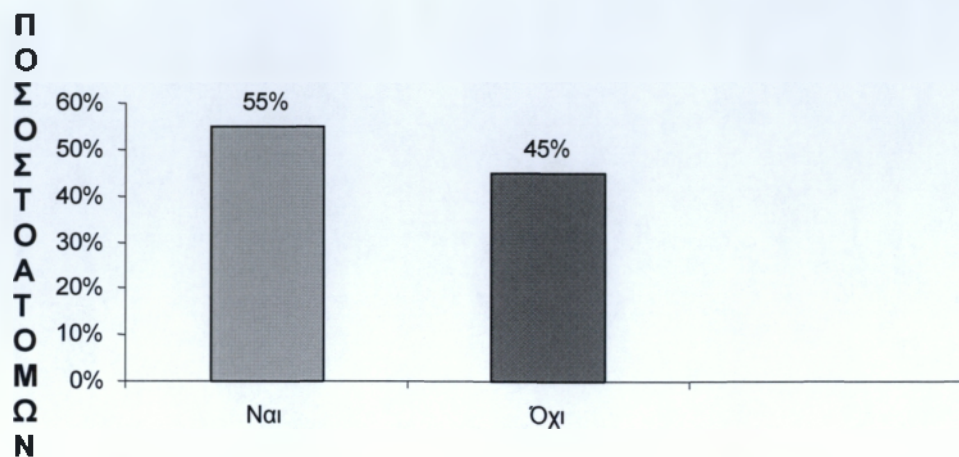
Γράφημα 4.36: Χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

- ✓ Το 55% των γυναικών χρηστών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους ακολούθησαν κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης ενώ το 45% δεν θέλησε ή δεν μπόρεσε να το κάνει (Γράφημα 4.37).

Πίνακας 4.37. Πρόγραμμα απεξάρτησης κατά τη διάρκεια

Πρόγραμμα απεξάρτησης κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	18	55%
Όχι	14	45%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



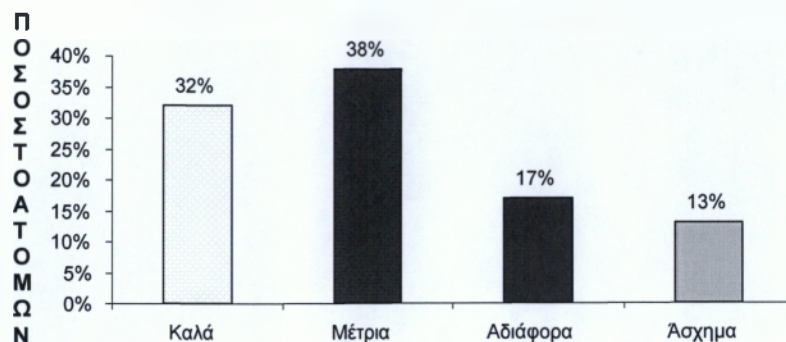
Γράφημα 4.37: Πρόγραμμα ανεξάρτησης κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης

- ✓ Στο γράφημα 38 διαπιστώνεται ότι το 38% των χρηστών κατά την εγκυμοσύνη τους αντιμετωπίστηκαν μέτρια από τους γιατρούς και το προσωπικό. Αμέσως μετά το 32% αναφέρει πως είχαν καλή αντιμετώπιση. Αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως 17% και 13% αναφέρουν πως αντιμετωπίστηκαν αδιάφορα αλλά και άσχημα αντίστοιχα από γιατρούς και προσωπικό (Γράφημα 4.38).

Πίνακας 4.38. Αντιμετώπιση από γιατρούς και προσωπικό

Αντιμετώπιση από γιατρούς και προσωπικό	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Καλά	10	32%
Μέτρια	12	38%
Αδιάφορα	5	17%
Άσχημα	4	13%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



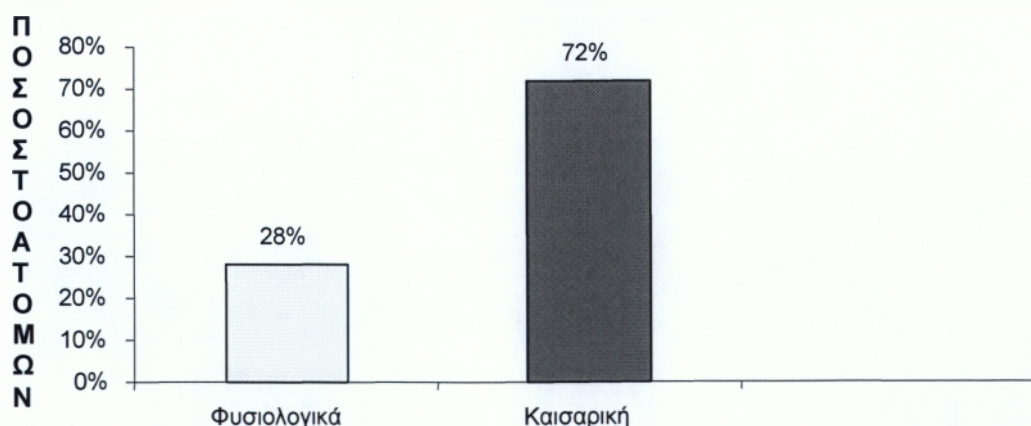
Γράφημα 4.38: Αντιμετώπιση από γιατρούς και προσωπικό

- ✓ Το 72% των γυναικών γέννησε με καισαρική τομή ενώ το 28% φυσιολογικά. Αυτό ίσως οφείλεται στην κακή σωματική κατάσταση λόγω της χρήσης των γυναικών (Γράφημα 4.39).

Πίνακας 4.39. Μέθοδος Τοκετού

Μέθοδος Τοκετού	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Φυσιολογικά	9	28%
Καισαρική	23	72%

Πηγή: Ίδια Έρευνα



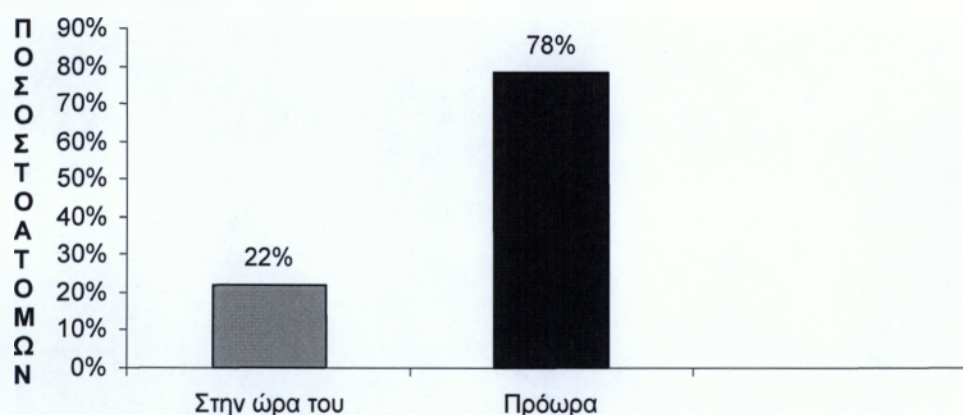
Γράφημα 4.39: Μέθοδος Τοκετού

- ✓ Μεγάλο ποσοστό της τάξεως 78% των γυναικών χρηστών γέννησε πρόωρα ενώ μόλις το 22% των χρηστών γέννησε στην ώρα του (Γράφημα 4.40).

Πίνακας 4.40. Πώς γεννήθηκε το μωρό

Πώς γεννήθηκε το μωρό	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Στην ώρα του	7	22%
Πρόωρα	25	78%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



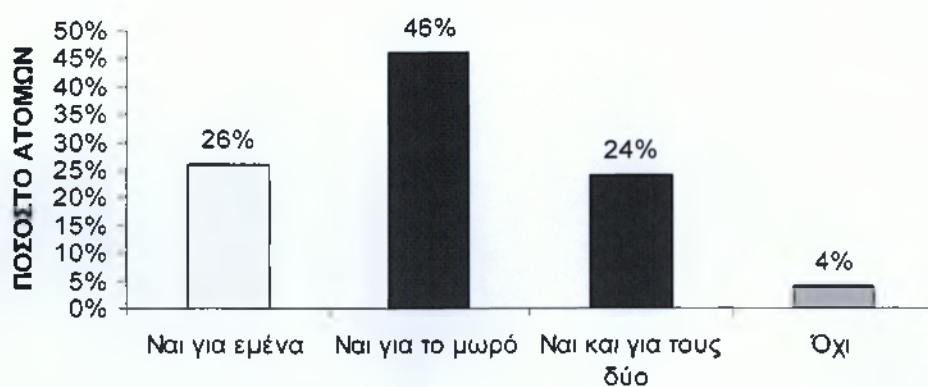
Γράφημα 4.40: Πώς γεννήθηκε το μωρό

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως 46% αναφέρει πως υπήρξαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια ή μετά τη γέννα για το μωρό, αρκετό ποσοστό 26% είχε επιπλοκές μόνο η μητέρα και το 24% αναφέρει πως και οι δυο είχαν επιπλοκές. Μόλις ένα 4% δεν είχε καθόλου επιπλοκές είτε λόγω συνθηκών είτε οργανισμού (Γράφημα 4.41).

Πίνακας 4.41. Επιπλοκές στην γέννα

Επιπλοκές στην γέννα	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι, για εμένα	8	26%
Ναι για το μωρό	15	46%
Ναι και για τους δύο	8	24%
Όχι	1	4%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



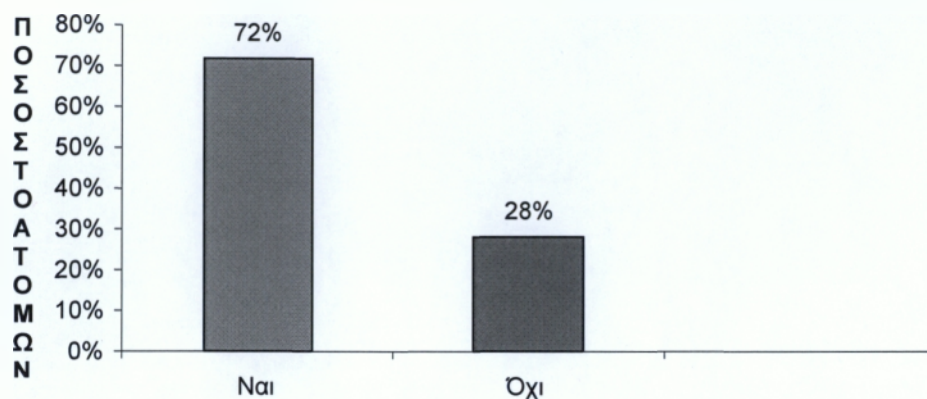
Γράφημα 4.41: Επιπλοκές στην γέννα

- ✓ Συντριπτικό ποσοστό 72% δηλώνει πως το μωρό χρειάστηκε νοσηλεία λόγω προβλήματος υγείας. Μόνο το 28% δεν χρειάστηκε νοσηλεία. (Γράφημα 4.42).

Πίνακας 4.42. Νοσηλεία μωρού

Νοσηλεία μωρού	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	23	72%
Όχι	9	28%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



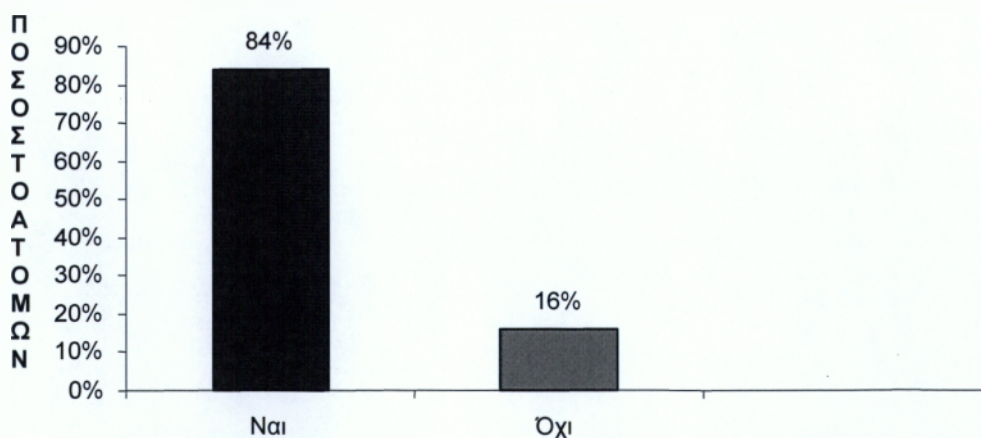
Γράφημα 4.42: Νοσηλεία μωρού

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών της τάξεως 84% έχουν εκκρεμότητες με το νόμο ενώ μόλις το 16% δεν ασκείται σε βάρος τους κάποια δίωξη (Γράφημα 4.43).

Πίνακας 4.43. Προβλήματα με το Νόμο

Προβλήματα με το Νόμο	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	27	84%
Όχι	5	16%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



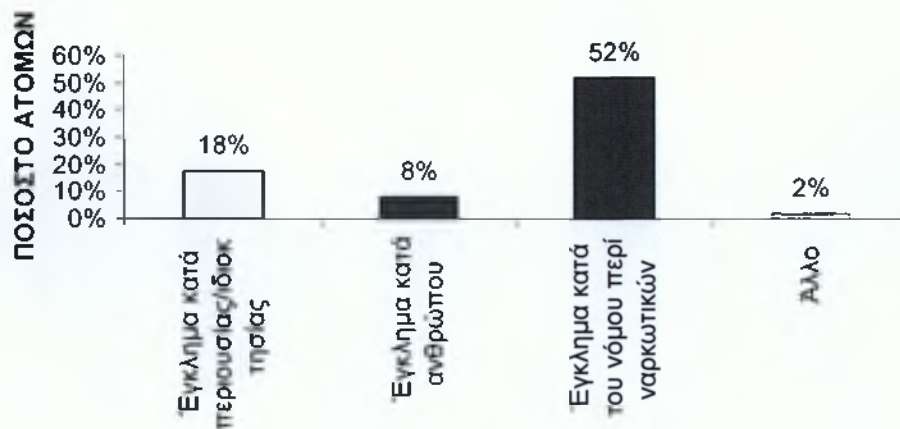
Γράφημα 4.43: Προβλήματα με το Νόμο

- ✓ Το 52% των χρηστών αντιμετωπίζει προβλήματα με το νόμο περί ναρκωτικών. Το 18% για εγκλήματα κατά περιουσίας ενώ το 8% των χρηστών για έγκλημα κατά ανθρώπου. Μόλις το 2% των χρηστών για άλλο λόγο (Γράφημα 4.44).

Πίνακας 4.44. Τύπος εγκλήματος

Τύπος εγκλήματος	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Έγκλημα κατά περιουσίας/ ιδιοκτησίας	6	18%
Έγκλημα κατά ανθρώπου	2	8%
Έγκλημα κατά του νόμου περί ναρκωτικών	17	52%
Άλλο	1	2%

Πηγή: Ίδια Έρευνα



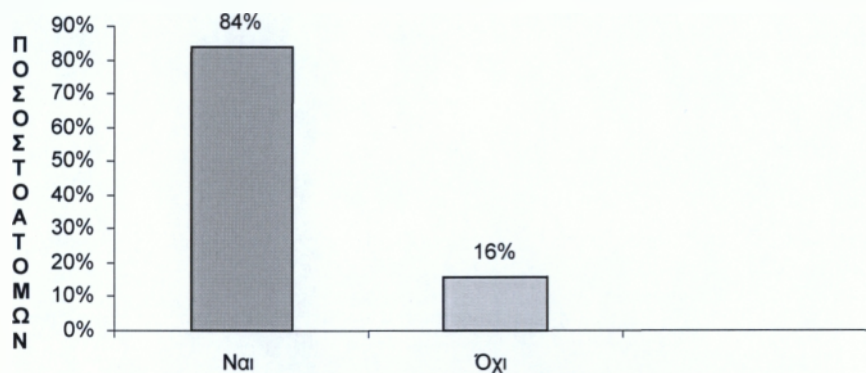
Γράφημα 4.44: Τύπος εγκλήματος

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών 84% έχει δικαστικά προβλήματα ενώ το 16% των χρηστών όχι (Γράφημα 4.45).

Πίνακας 4.45. Δικαστικά προβλήματα

Δικαστικά προβλήματα	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	27	84%
Όχι	5	16%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



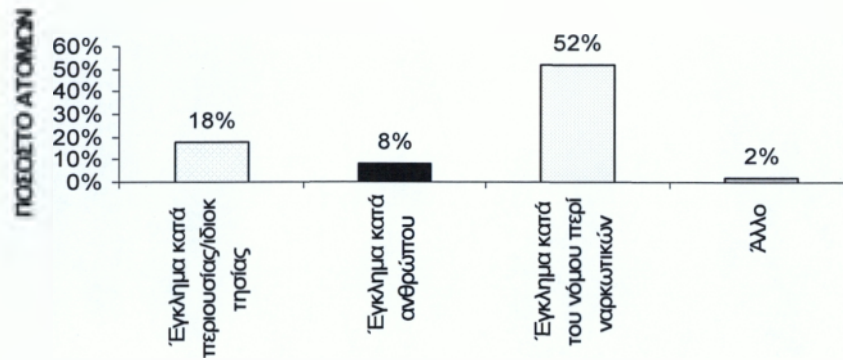
Γράφημα 4.45: Δικαστικά προβλήματα

- ✓ Το 52% των χρηστών αντιμετωπίζει προβλήματα με το νόμο περί ναρκωτικών. Το 18% για εγκλήματα κατά περιουσίας ενώ το 8% των χρηστών για έγκλημα κατά ανθρώπου. Μόλις το 2% των χρηστών για άλλο λόγο (Γράφημα 4.46).

Πίνακας 4.46. Τύπος εγκλήματος

Τύπος εγκλήματος	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Έγκλημα κατά περιουσίας/ ιδιοκτησίας	6	18%
Έγκλημα κατά ανθρώπου	2	8%
Έγκλημα κατά του νόμου περί ναρκωτικών	17	52%
Άλλο	1	2%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



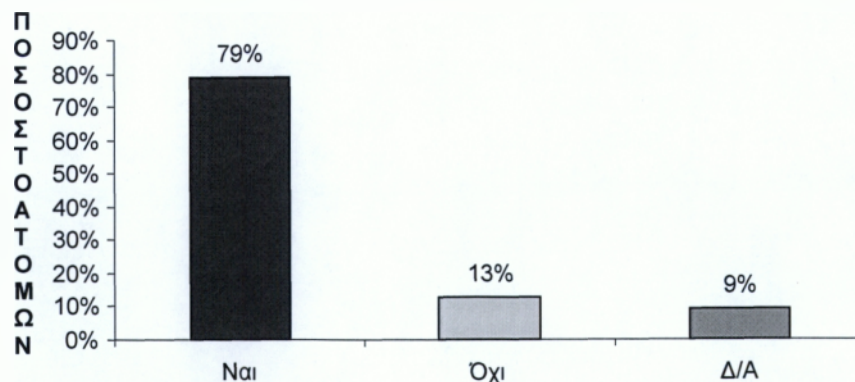
Γράφημα 4.46: Τύπος εγκλήματος

- ✓ Το 79% των χρηστών αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα υγείας αναστρέψιμα ή μη ενώ το 13% των χρηστών δεν αντιμετωπίζει σοβαρά τουλάχιστον προβλήματα υγείας. Ποσοστό 9% δεν απάντησε στην ερώτηση (Γράφημα 4.47).

Πίνακας 4.47. Σοβαρά προβλήματα υγείας

Σοβαρά προβλήματα υγείας	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	26	79%
Όχι	4	13%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



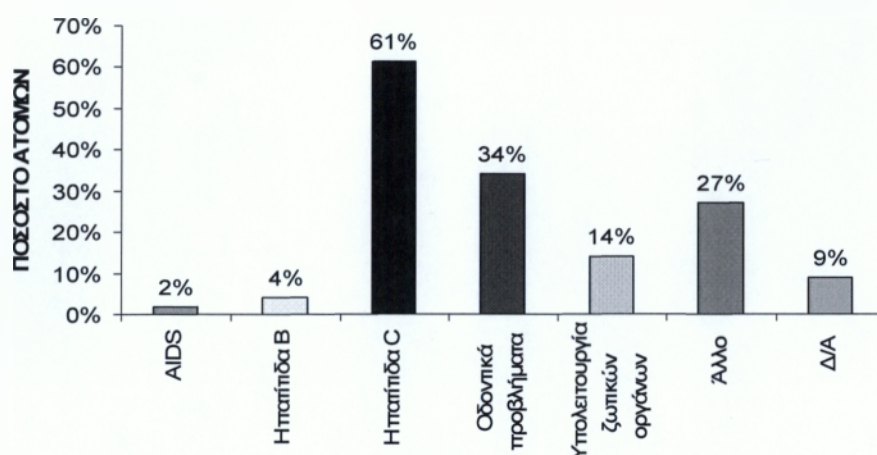
Γράφημα 4.47: Σοβαρά προβλήματα υγείας

- ✓ Από τα άτομα που ανέφεραν ότι έχουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας το 61% δηλώνει ότι πάσχει από ηπατίτιδα C. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από το μισό μέρος του πληθυσμού της έρευνας αργοπεθαίνει και βρίσκεται σε μη αναστρέψιμη κατάσταση. Το 34% των χρηστών έχει σοβαρά οδοντικά προβλήματα, γεγονός το οποίο οφείλεται στην χρόνια χρήση ηρωίνης και κάποιων άλλων ναρκωτικών. Μεγάλο μέρος των θεραπευόμενων δηλώνει ότι πάσχει από κάποια άλλη ασθένεια πέρα από αυτές που αναφέρονται. Το ποσοστό αυτό φτάνει στο 27% και αφορά προβλήματα όπως, υπέρταση κτλ., που προκαλούνται από την αυξημένη χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών. Το 14% αναφέρει ότι πάσχει από υπολειτουργία κάποιου ζωτικού οργάνου όπως π.χ. από νεφρική ανεπάρκεια. Τα ποσοστά των ατόμων που έχουν AIDS και ηπατίτιδα B, είναι πολύ μικρά. Πιο συγκεκριμένα, AIDS έχει το 2% του συνολικού πληθυσμού των ερωτηθέντων, ενώ ηπατίτιδα B έχει το 4%. Το 9% δεν απαντάει ούτε σε αυτή την ερώτηση, γεγονός το οποίο σε ορισμένες περιπτώσεις δείχνει ότι κάποιοι δεν ήθελαν να απαντήσουν, ίσως από φόβο μήπως από την απάντησή τους «φωτογραφηθεί» η ταυτότητά τους (Γράφημα 4.48).

Πίνακας 4.48. Τι είδους προβλήματα υγείας έχουν

Τι είδους προβλήματα υγείας έχουν	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
AIDS	1	2%
Ηπατίτιδα B	1	4%
Ηπατίτιδα C	20	61%
Οδοντικά προβλήματα	11	34%
Υπολειτουργία ζωτικών οργάνων	4	14%
Άλλο	8	27%
Δ/Α	2	9%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



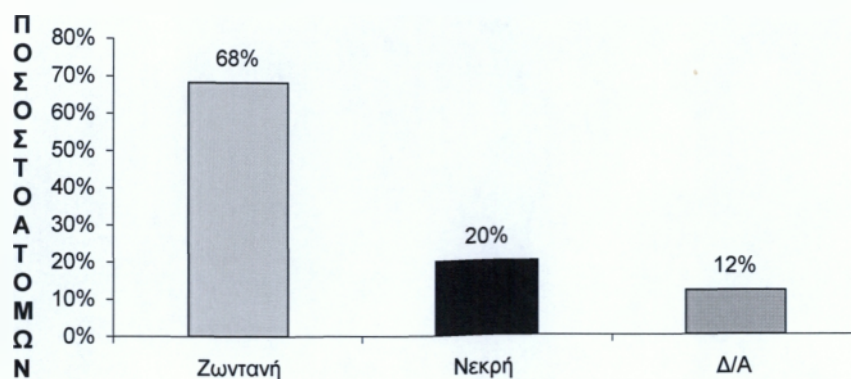
Γράφημα 4.48: Τι είδους προβλήματα υγείας έχουν

- ✓ Το μεγαλύτερο μέρος των χρηστών αναφέρει ότι η μητέρα του είναι ζωντανή. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 68% το 20% αναφέρει ότι είναι νεκρή, ενώ το 12% δεν απάντησε. Από αυτούς που απάντησαν ότι είναι νεκρή, κάποιои αναφέρουν ότι δεν την γνώρισαν ποτέ, καθώς πέθανε σε ηλικία που δεν την θυμούνται καν (Γράφημα 4.49).

Πίνακας 4.49. Μητέρα

Μητέρα	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ζωντανή	22	68%
Νεκρή	6	20%
Δ/Α	3	12%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



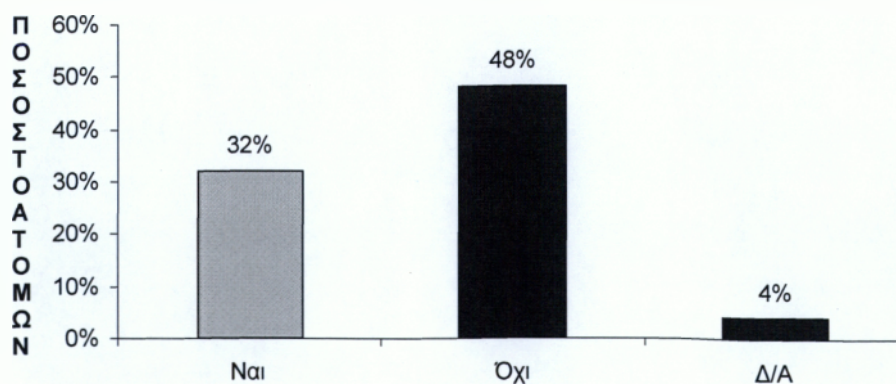
Γράφημα 4.49: Μητέρα

- ✓ Το μεγαλύτερο μέρος των χρηστών αναφέρει πως η μητέρα δεν είναι/ ήταν χρήστης ουσιών. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 48%. Το 32% αναφέρει πως και η μητέρα έκανε/κάνει χρήση, ενώ το 4% δεν απάντησε καν (Γράφημα 4.50).

Πίνακας 4.50. Μητέρα χρήστης ουσιών

Μητέρα χρήστης ουσιών	Ποσοστό ατόμων	Απαντήσεις ατόμων
Ναι	32%	10
Όχι	48%	15
Δ/Α	4%	1

Πηγή: Ιδία Έρευνα



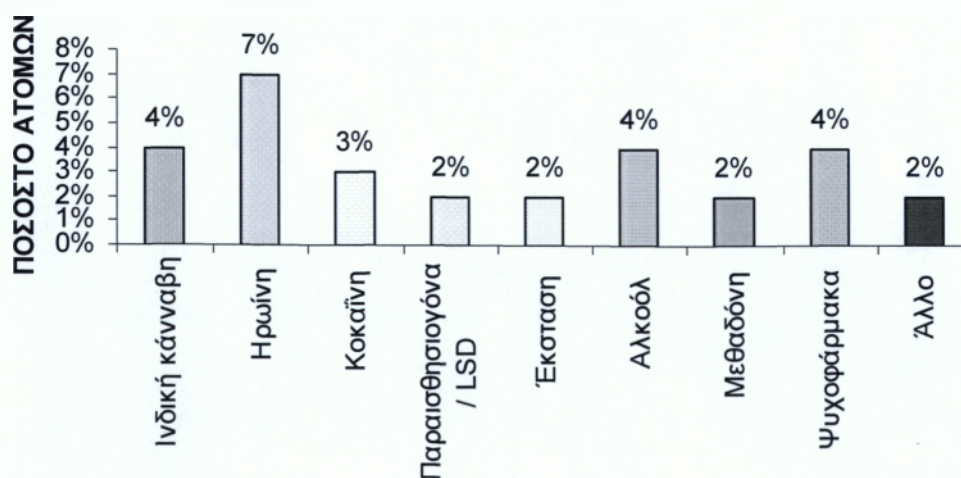
Γράφημα 4.50: Μητέρα χρήστης ουσιών

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό χρηστών που αναφέρουν πως η μητέρα τους έκανε χρήση είναι 7%, όπου έκανε χρήση ηρωίνης. Με ποσοστό 4% έκαναν χρήση ινδικής κάνναβης, αλκοόλη και ψυχοφάρμακα, ενώ το 5% έκανε χρήση κοκαΐνης. Μικρότερο ποσοστό έκανε χρήση παραισθησιογόνων/ LSD, έκσταση, μεθαδόνη και άλλων ουσιών (Γράφημα 4.51).

Πίνακας 4.51. Τι είδους ουσίες έκανε/ κάνει χρήση;

Τι είδους ουσίες έκανε/ κάνει χρήση;	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ινδική κάνναβη	1	4%
Ηρωίνη	2	7%
Κοκαΐνη	1	3%
Παραισθησιογόνα/ LSD	1	2%
Έκσταση	1	2%
Αλκοόλ	1	4%
Μεθαδόνη	1	2%
Ψυχοφάρμακα	1	4%
Άλλο	1	2%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



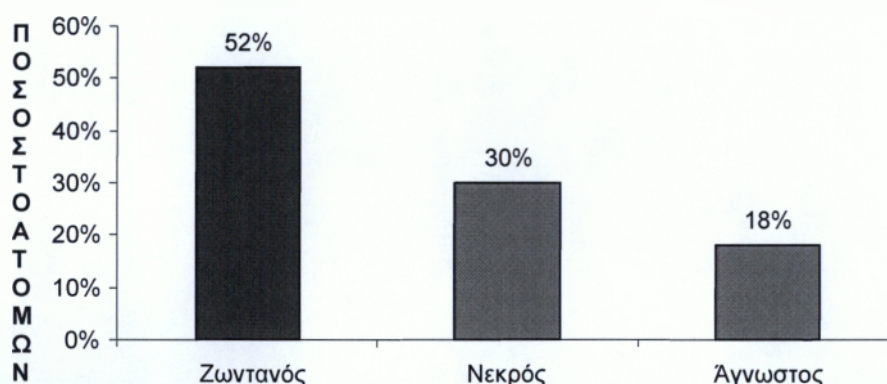
Γράφημα 4.51: Τι είδους ουσίες έκανε/ κάνει χρήση;

- ✓ Το μεγαλύτερο μέρος των χρηστών αναφέρει ότι ο πατέρας είναι ζωντανός 52%, το 30% αναφέρει ότι είναι νεκρός ενώ το 18% ότι δεν τον γνώρισε ποτέ (Γράφημα 4.52).

Πίνακας 4.52. Πατέρας

Πατέρας	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ζωντανός	17	52%
Νεκρός	9	30%
Άγνωστος	5	18%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



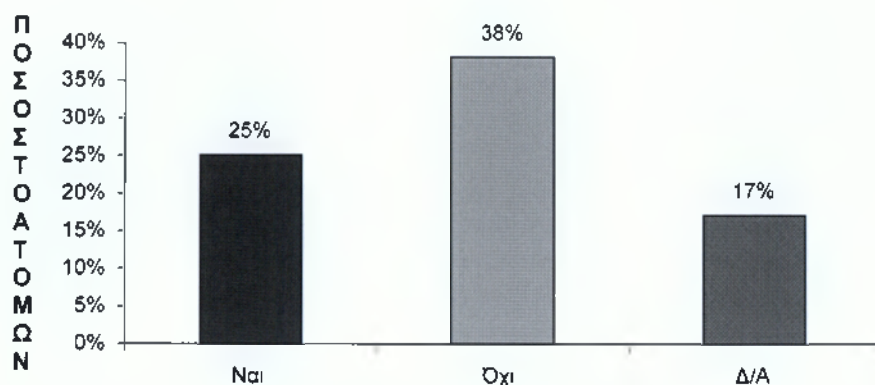
Γράφημα 4.52: Πατέρας

- ✓ Στο γράφημα 53 το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών το οποίο είναι 38% αναφέρει ότι ο πατέρας τους δεν είχε ποτέ δικαστικά προβλήματα. Το 25% αναφέρει ότι αντιμετώπιζε ο πατέρας δικαστικά προβλήματα ενώ το 17% δεν απάντησε (Γράφημα 4.53).

Πίνακας 4.53. Δικαστικά προβλήματα πατέρα

Δικαστικά προβλήματα πατέρα	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Ναι	8	25%
Όχι	12	38%
Δ/Α	5	17%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



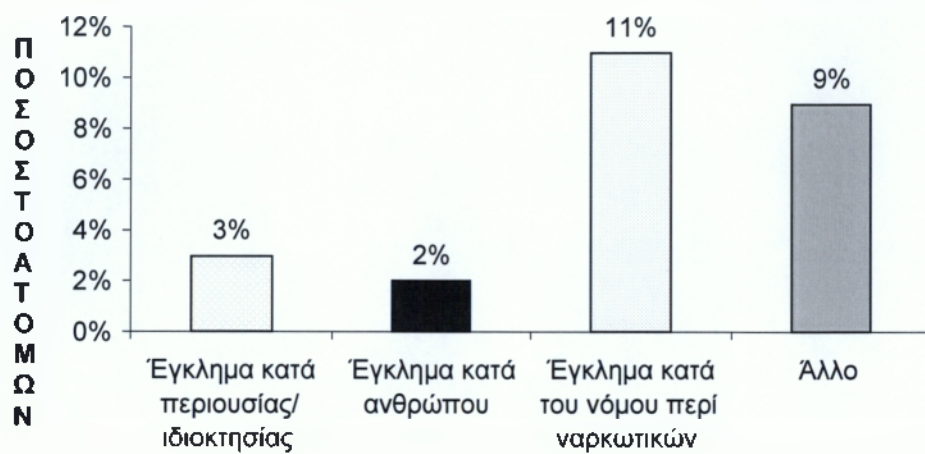
Γράφημα 4.53: Δικαστικά προβλήματα πατέρα

- ✓ Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών που απάντησαν ότι ο πατέρας τους είχε ποτέ δικαστικά προβλήματα αναφέρει ότι ήταν κατά του νόμου περί ναρκωτικών. Αυτό το ποσοστό είναι 11%. Για έγκλημα κατά περιουσίας/ ιδιοκτησίας το 3% ενώ για έγκλημα κατά ανθρώπου το 2%. Το 9% των ερωτηθέντων απάντησε πως είχε προβλήματα για κάποιο άλλο λόγο (Γράφημα 4.54).

Πίνακας 4.54. Τι είδους προβλήματα με το νόμο (πατέρας)

Τι είδους προβλήματα με το νόμο (πατέρας)	Απαντήσεις ατόμων	Ποσοστό ατόμων
Έγκλημα κατά περιουσίας	1	3%
Έγκλημα κατά ανθρώπου	1	2%
Έγκλημα κατά του νόμου περί ναρκωτικών	3	11%
Άλλο	2	9%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 4.54: Τι είδους προβλήματα με το νόμο (πατέρας)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα προγράμματα στη χώρα μας είναι ευαισθητοποιημένα στη στήριξη των χρηστών και τις οικογένειες τους. Όσον αφορά την Καλαμάτα η ανεξάρτηση και η επανένταξη εφαρμόζονται όλο και περισσότερο. Εν κατακλείδι, αν μου επιτρεπόταν θα ήθελα να κάνω κάποιες προτάσεις, οι οποίες πιστεύω ότι ίσως βελτίωναν τον τρόπο ζωής των χρηστών και θα βοηθούσαν στην εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας μας.

- Αρχικά, θεωρώ ότι για να μην υπάρχει προσφορά στον τομέα των ναρκωτικών δεν θα πρέπει να υπάρχει ζήτηση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την εύκολη πρόσβαση των χρηστών στα κέντρα ανεξάρτησης, καταργώντας τις μεγάλες λίστες αναμονής, καθώς όσο υπάρχουν εξαρτημένα άτομα έξω προσελκύουν και δημιουργούν νέους χρήστες.
- Θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ των φορέων του κράτους, καθώς το εμπόριο ναρκωτικών συνδέεται με άλλου είδους παράνομες δραστηριότητες, όπως το εμπόριο όπλων και λευκής σαρκός και με την παράνομη διακίνηση μεταναστών⁵⁵. Θα πρέπει να υπάρχει συνεργασία, μεταξύ της αστυνομίας και της δίωξης οικονομικού εγκλήματος, έτσι ώστε να ελέγχονται ασυνήθιστες μεταβολές εισοδήματος οι οποίες δεν δικαιολογούνται από νόμιμες πράξεις.
- Σε πολλές περιοχές της Ελλάδας, δεν υπάρχουν κέντρα ανεξάρτησης, παρά μόνο συμβουλευτικοί σταθμοί κι έτσι τα άτομα που θέλουν να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα πρέπει να εγκαταλείψουν τον τόπο διαμονής τους ή να διανύσουν πολλά χιλιόμετρα για να θεραπευτούν, με αποτέλεσμα να κουράζονται και να εγκαταλείπουν την προσπάθεια. Γι' αυτό το κράτος, θα πρέπει να προνοήσει και να δημιουργήσει κέντρα ανεξάρτησης σε όλη τη χώρα, έτσι ώστε να αποσυμφορίσει και τις μονάδες ανεξάρτησης στην Αθήνα και να εξαλείψει τις λίστες αναμονής.

⁵⁵ Πλαγιάκου Λ., 2003

- Επίσης, θα έπρεπε να υπάρχει ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό γύρω από τον τομέα των ναρκωτικών και επαγγελματίες υγείας, ώστε να διακρίνονται τα περιστατικά που αφορούν για ένταξη τους σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.
- Όσον αφορά την ενημέρωση κυρίως των εφήβων, τα Μ.Μ.Ε., θα πρέπει να ενημερώνουν τον κόσμο για τις αιτίες του προβλήματος και τους κινδύνους από τα ναρκωτικά έτσι ώστε να μην προσεγγίζει τα ναρκωτικά, καθώς όπως έχει αποδειχτεί ο φόβος και η τρομοκρατία εξιτάρει τον κόσμο και φέρνει τα αντίθετα αποτελέσματα⁵⁶.
- Τέλος, οι γονείς θα πρέπει να προστατέψουν τα παιδιά τους δίνοντας τους τις σωστές βάσεις και αρχές, για να μπορούν να αντιμετωπίσουν τον κίνδυνο και να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που συναντούν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους⁵⁷. Ωστόσο, εάν δεν προλάβουν το κακό, τότε θα πρέπει να ξέρουν ότι δεν είναι αργά και να απευθυνθούν σε κάποιο κέντρο απεξάρτησης, χωρίς φόβο και ντροπή για τον κοινωνικό στιγματισμό.

⁵⁶ Τσίλη, Σ., 1995

⁵⁷ ΚΕΘΕΑ, 2005

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΕΡΜΕΙΔΟΥ-POLLET Σ., (Μάιος 1998), «Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την οικογένεια: παιδιά και εξαρτησιογόνες ουσίες-ευθύνες της οικογένειας και της κοινωνικής πραγματικότητας», εκδ. Νέα Σύνορα-Λιβάνη, Αθήνα
- ΕΚΤΕΠΝ, (2004), «Ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2004», εκδόσεις ΕΠΙΨΥ, Αθήνα 2005
- Fischer, J., & Neale, J., (01/08/2009), «Involving drugs users in treatment decisions: An exploration of potential problems», *Drugs: education, prevention and policy*, 15:2, 161-175, Available at <http://dx.doi.org/10.1080/09687630701391604>
- ΚΕΘΕΑ, (2007), «γονείς ας είμαστε προετοιμασμένοι (...για να ξεχωρίσουν οι γονείς την πραγματικότητα από το μύθο για τις ναρκωτικές ουσίες και την εξάρτηση)», εκδ. ΚΕΘΕΑ, Αθήνα
- ΚΕΘΕΑ, (2008), «Απολογισμός έργου 2007», εκδ. ΚΕΘΕΑ, Αθήνα
- ΚΟΣΜΑΤΟΣ, Κ, ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Ν., (2006), «Ναρκωτικά», β' Έκδοση, εκδ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, Αθήνα-Θεσσαλονίκη
- ΝΑΡΚΩΜΑΝΕΙΣ ΑΝΩΝΥΜΟΙ, Διαθέσιμο στο <http://clubs.pathfinder.gr/Apeksartisi18ANW-/508213>
- ΝΟΜΟΣ 3459/2006, ΦΕΚ Α' /103/25.05.09, Διαθέσιμο στο http://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomothesia/n3459_06.htm
- ΟΚΑΝΑ, Διαθέσιμο στο <http://www.okana.gr/>

- ΤΣΙΑΛΗ, Σ., (1995), «Τοξικομανία και Μ.Μ.Ε.», Το τρίγωνο της συνάντησης (ουσία-περιβάλλον-προσωπικότητα), εκδ. ΕΕΤΑΑ, Αθήνα
- ΤΣΙΜΠΟΥΚΗΣ, Κ., (1991), «Έφηβοι, αλκοόλ και ναρκωτικά. Τι μπορούν να κάνουν οι γονείς», εκδ. Έρευνα, Αθήνα
- ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ., Ε., (2003), «Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες», εκδ. ΕΠΙΨΥ-ΟΚΑΝΑ, Αθήνα
- ΠΕΡΙΣΤΕΡΑΚΗ-ΨΥΧΟΓΙΟΥ, Α., (1993) «ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ-ΠΡΟΛΗΨΗ», εκδ. ΦΥΚΙΡΗΣ, Αθήνα.
- Ψ.Ν.Α., Διαθέσιμο στο www.psycha.gr, (05-04-2009).
- Ψ.Ν.Θ., Διαθέσιμο στο <http://www.psychotes.gr/return.asp>, (20-11-2009).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΦΥΛΟ

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

2. ΤΥΠΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Εσωτερικός ασθενής

Εξωτερικός ασθενής

3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ (παρούσες ουσίες εξάρτησης)

Ηρωίνη

Κοκαΐνη

Αλκοόλ

Μεθαδόνη

Ψυχοδιεγερτικά φάρμακα

Ινδική κάνναβη /μαριχουάνα

Έκσταση

Παραισθησιογόνα

Άλλο

4. ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΩΝ ΕΙΣΑΙ;

5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (επέλεξε μόνο μια απάντηση)

Γυμνάσιο (απόφοιτος/η)

Λύκειο (απόφοιτος/η)

Δεν τελείωσα το γυμνάσιο

Δεν τελείωσα το λύκειο

Φοιτητής σε ΤΕΙ

Φοιτητής σε ΑΕΙ

Απόφοιτος ΤΕΙ

Απόφοιτος ΑΕΙ

Αγράμματος/ αναλφάβητος

Άλλο

6.ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΔΙΕΚΟΨΕΣ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ;

Επειδή είμαι γυναίκα

Χαμηλοί βαθμοί

Οικονομικά προβλήματα

Αναγκάστηκα από την οικογένεια

Πολιτική

Κουλτούρα

Θρησκεία

Χρήση ναρκωτικών

Άλλο

7.ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΟΥ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ;

Καλή

Μέτρια

Ανεπαρκής

8.ΘΕΩΡΕΙΣ ΟΤΙ ΑΥΤΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΕΙΧΑΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ;

Ναι

Όχι

9.ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΣΟΥ ΣΕ ΕΝΘΑΡΡΥΝΑΝ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΕΙΣ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ;

Ναι, πολύ

Ναι, αλλά χωρίς να δείξουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον

Όχι, ήταν αδιάφοροι

Όχι, συμφώνησαν μαζί μου

Άλλο

10.ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ ΕΞΙ ΜΗΝΕΣ;

Άνεργος

Ημιαπασχολούμενος

Πλήρους απασχόλησης

Εποχιακός

Άλλο

11.ΕΑΝ ΕΧΕΙΣ ΝΟΙΩΣΕΙ ΟΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΠΕΙΔΗ ΕΙΣΑΙ ΕΘΙΣΜΕΝΟΣ ΣΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΟΙΟΙ ΠΙΣΤΕΥΕΙΣ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΤΗΣ ΔΙΑΚΡΙΣΗΣ ΑΥΤΗΣ;

Ανεπαρκής απόδοση

Φυσική κατάσταση/εμφάνιση/Ρούχα

Είμαι γυναίκα

Φόβος και προκατάληψη απέναντι στους χρήστες

Φόβος και προκατάληψη για τις αρρώστιες

Ελλιπής γνώσεις για το πρόβλημα

Συνεχείς απουσίες από τη δουλειά

Άλλο

12.ΠΟΤΕ ΑΡΧΙΣΕΣ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ; (Ηλικία)

13.ΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΗΤΑΝ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΣ;

Ινδική κάνναβη/ Μαριχουάνα

Ηρωίνη

Κοκαΐνη

Παραισθησιογόνα/ LSD

Έκσταση

Αλκοόλ

Μεθαδόνη

Ψυχοφάρμακα (κοίρνοι, κλπ)

Άλλο (εκτός από καφέ και τσιγάρα)

14. ΠΟΥ ΕΙΧΕΣ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΣΟΥ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ;

Στο σχολείο

Με φίλους

Στο δρόμο

Στη δουλειά

Στο σπίτι

Άλλού

15. ΓΙΑΤΙ; (Τι σε οδήγησε στα ναρκωτικά;)

Περίεργεια

Η παρέα

Ο/Η φίλος/η μου

Ήταν τρόπος διαφυγής από προσωπικά προβλήματα

Οι γονείς μου ήταν χρήστες

Άλλο

16.Ο/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΣΟΥ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΑΙΡΝΕΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ;

Ναι

Όχι

Είμαι μόνος/η

17.ΕΧΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙ ΠΟΤΕ ΝΑ ΑΥΤΟΚΤΟΝΗΣΕΙΣ;

Ναι, μια φορά

Ναι, πολλές φορές

Όχι ποτέ

18.ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΤΗΣ ΑΠΟΠΕΙΡΑΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ Ή ΓΙΑ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΥΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕΣ;

Ναι

Όχι

19.ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΩΝ ΗΣΟΥΝ ΟΤΑΝ ΗΡΘΕΣ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ;

20.ΟΤΑΝ ΞΕΚΙΝΗΣΕΣ ΤΑ ΣΚΛΗΡΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥΣ;

Ένεση

Χορήγηση δια στόματος

Εισπνεόμενα (σνιφάρισμα)

Σε μορφή καπνού

21.ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΣ ΠΟΤΕ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΠΟΙΑ ΑΛΛΗ ΜΕΘΟΔΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;

Ναι

Όχι

22.ΓΙΑΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΙΣ ΟΤΙ ΑΠΕΤΥΧΕ Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΟΥ;

Οικονομικά προβλήματα

Ήταν δύσκολο να ακολουθήσουν το πρόγραμμα και τα παιδιά μου

Δεν απαντούσε στις προσδοκίες μου

Ξανάπεσα στα ναρκωτικά

Άλλοι λόγοι (Απάντησε στην επόμενη ερώτηση)

23.ΠΟΙΟΙ ΗΤΑΝ ΟΙ ΛΟΓΟΙ;

Προσωπικοί λόγοι (επιθυμία κλπ)

Από αντίδραση σε εξωτερικούς παράγοντες (οικογένεια, εργοδότες κλπ)

Ο/Η σύντροφός μου έκανε χρήση

Άλλο

24.ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕΣ ΧΡΗΣΗ ΠΟΙΑ ΗΤΑΝ Η ΚΥΡΙΑ ΠΗΓΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΑ ΣΟΥ;

Τα χρήματα που εξοικονομούσα από τη δουλειά μου

Υποστήριξη από το Κράτος (Πρόνοια, ΟΑΕΔ, κλπ)

Χρηματοδότηση από μόνιμο σύντροφό μου

Χρηματοδότηση από τους γονείς

Χρηματοδότηση από γνωστούς και φίλους

Εξοικονόμηση χρημάτων με παράνομους τρόπους
(δανεισμό, κλοπή, πορνεία)

25.ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΙΣ;

Με την οικογένειά σου

Με τον/την σύντροφό σου

Μόνος σου

Το/τα παιδί/ παιδιά σου

Άλλο

26.ΣΥΝΘΗΚΕΣ;

Καλές

Ικανοποιητικές

Ανεκτές

Φτωχικές/ αξιολύπητες

Άθλιες

27.Ο ΤΩΡΙΝΟΣ ΣΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ;

Ναι

Όχι

28.ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΙΣ;

29.ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΟΥ, ΣΟΥ ΔΙΝΟΥΝ ΛΟΓΟΥΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΗΣΥΧΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;

Ναι

Ναι, στο παρελθόν

Όχι

30.ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΣΟΥ;

Το φαγητό

Ο ύπνος/ η στέγη

Χρόνιες παθήσεις

Ατυχήματα

Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

31.ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΟΥ, ΣΟΥ ΔΙΝΟΥΝ ΛΟΓΟΥΣ ΝΑ ΑΝΗΣΥΧΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ;

Ναι

Ναι, στο παρελθόν

Όχι

32.ΠΟΙΕΣ ΗΤΑΝ ΟΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΣΟΥ;

Ο τρόπος ομιλίας τους

Ο χαρακτήρας τους

Προβλήματα με το Νόμο

Εξαφάνιση κατά τακτά διαστήματα

33.ΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Εγώ

Οι παππούδες τους

Ο πατέρας τους

Συγγενείς

Κοινωνικές υπηρεσίες

Θετή οικογένεια

Άλλο

34.Η ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΣΟΥ ΗΤΑΝ:

Προγραμματισμένη

Απρογραμμάτιστη

35.ΕΠΑΙΡΝΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ;

Ναι

Όχι

36.ΕΠΑΙΡΝΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ;

Ναι

Όχι

37.ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΣ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕ ΜΕΘΟΔΩΝ;

Ναι

Όχι

38.ΠΙΣΤΕΥΕΙΣ ΟΤΙ ΣΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ;

Καλά

Μέτρια

Αδιάφορα

Άσχημα

39.ΠΩΣ ΓΕΝΝΗΣΕΣ;

Φυσιολογικά

Με καισαρική

40.ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΕ:

Στην ώρα του

Πρόωρα

41.ΥΠΗΡΞΑΝ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Ή ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΑ ΓΙΑ ΕΣΕΝΑ Ή ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΟΥ;

Ναι, για εμένα

Ναι, για το μωρό

Ναι και για τους δυο

Όχι

42. ΤΟ ΜΩΡΟ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ;

Ναι

Όχι

43. ΕΚΚΡΕΜΕΙ ΕΙΣ ΒΑΡΟΣ ΣΟΥ ΚΑΠΟΙΑ ΔΙΩΞΗ;

Ναι

Όχι

44. ΤΥΠΟΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΔΙΩΚΕΣΑΙ:

Έγκλημα κατά περιουσίας/ ιδιοκτησίας

Έγκλημα κατά ανθρώπου

Έγκλημα κατά του νόμου περί ναρκωτικών

Άλλο

45. ΕΧΕΙΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ;

Ναι

Όχι

46. ΤΥΠΟΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ

Έγκλημα κατά περιουσίας/ ιδιοκτησίας

Έγκλημα κατά ανθρώπου

Έγκλημα κατά του νόμου περί ναρκωτικών

Άλλο

47.ΕΧΕΙΣ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ;

Ναι

Όχι

48.ΕΑΝ ΝΑΙ ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ;

AIDS

Ηπατίτιδα Β

Ηπατίτιδα C

Οδοντικά προβλήματα

Υπολειτουργία ζωτικών οργάνων

Άλλο

49.ΜΗΤΕΡΑ

Ζωντανή

Νεκρή

50.ΕΚΑΝΕ/ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ;

Ναι

Όχι

51.ΕΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΟΥΣΙΕΣ ΕΠΑΙΡΝΕ/ ΠΑΙΡΝΕΙ;

Ινδική κάνναβη/ Μαριχουάνα

Ηρωίνη

Κοκαΐνη

Παραισθησιογόνα/ LSD

Έκσταση

Αλκοόλ

Μεθαδόνη

Ψυχοφάρμακα (τοίρνοι, lexotanil, κλπ)

Άλλο (εκτός από καφέ και τσιγάρα)

52.ΠΑΤΕΡΑΣ

Νεκρός

Ζωντανός

Άγνωστος

53.Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΣΟΥ ΕΙΧΕ ΠΟΤΕ ΔΙΚΑΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ;

Ναι

Όχι

54.ΕΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ;

Έγκλημα κατά περιουσίας/ ιδιοκτησίας

Έγκλημα κατά ανθρώπου

Έγκλημα κατά του νόμου περί ναρκωτικών

Άλλο