

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ
ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

Λούκου Γαρυφαλλιά
Τσεκούρα Βιργινία

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Αλεξοπούλου Ουρανία



Πτυχιακή για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία, από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

ΙΟΥΝΙΟΣ 1995

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

1604.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | ΣΕΛ. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ | ii |
| I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| - Το πρόβλημα | 3 |
| - Σκοπός της μελέτης | 5 |
| - Ορισμοί όρων | 6 |
| II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | 14 |
| III. ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | 17 |
| - Σύντομη Ιστορική Αναφορά | 17 |
| - Επιδημιολογικά στοιχεία | 20 |
| - Χρήση κατά ηλικιακές ομάδες και φύλο | 21 |
| - Ποσοστά και συχνότητα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού και στα δύο φύλα | 23 |
| - Ποσοστά και συχνότητα χρήσης ψυχοδραστικών φαρμάκων και ναρκωτικών στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού | 24 |
| - Ποσοστά χρήσης από το μαθητικό πληθυσμό ανά ουσία | 25 |
| - Ποσοστά χρήσης κατά ηλικία | 26 |
| - Ποσοστά χρήσης στα μεγάλα αστικά κέντρα | 27 |
| - Στατιστικά στοιχεία για την χρήση ουσιών από την έρευνα το 1993 | 28 |
| - Επιπτώσεις από την χρήση ουσιών στον οργανισμό | 30 |
| - Κατηγορίες εξαρτησιογόνων ουσιών | 37 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| IV. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ | 38 |
| - Σύντομη ιστορική αναφορά στην ελληνική νομοθεσία για τα ναρκωτικά | 38 |
| - Αναφορά στο Νόμο 1729/1987 | 40 |
| - Αναφορά στο Νόμο 2161/1993 | 41 |
| - Νομοθετικές ρυθμίσεις για τα ναρκωτικά στις χώρες της ΕΟΚ | 47 |
| \ | |
| V. ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ | 51 |
| - Επιδράσεις από το κοινωνικό περιβάλλον | 53 |
| - Επιδράσεις από το οικογενειακό περιβάλλον | 57 |
| - Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας | 66 |
| - Ο ρόλος της ουσίας | 68 |
| VI. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ | 72 |
| - Θεωρητική προσέγγιση για την πρωτογενή πρόληψη | 72 |
| - Πρωτογενής πρόληψη στην οικογένεια | 83 |
| - Πρωτογενής πρόληψη στο σχολείο | 88 |
| - Πρωτογενής πρόληψη και Τοπική Αυτοδιοίκηση | 98 |
| - Πρωτογενής πρόληψη και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης | 104 |
| - Παρουσίαση φορέων που εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης | 114 |
| A. Κίνηση κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών "ΠΡΟΤΑΣΗ" για έναν άλλο τρόπο ζωής | 114 |
| 1) Σύντομο ιστορικό | 114 |
| 2) Οργανωτική Δομή | 116 |
| 3) Βασικές φιλοσοφικές αρχές | 118 |
| 4) Προγράμματα Πρόληψης της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ" | 119 |
| 5) Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης | 139 |

| | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| B. | Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης | 148 |
| | Διαδημοτικό Κέντρο Πρόληψης των Τεσσάρων Δήμων, (Αλίμου, Αργυρούπολης, Γλυφάδας, Ελληνικού) | 148 |
| | 1) Ιστορικό | |
| | 2) Προγράμματα - Στόχοι | 149 |
| | 3) Προληπτικά προγράμματα στα σχολεία | 150 |
| Γ. | Εθνικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών | 159 |
| | 1) Ιστορικό | 159 |
| | 2) Στόχοι | 160 |
| Δ. | RES, Ιταλικός φορέας πρόληψης | 161 |
| | 1) Κοινότητα Capodarco | 162 |
| | 2) Ιστορικό | 162 |
| | 3) Αξίες - Αρχές | 163 |
| | 4) RES | 164 |
| | | |
| VII. | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ | 174 |
| - | Ο ρόλος του εθελοντισμού στην πρωτογενή πρόληψη των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών | 174 |
| - | Ο ρόλος του Κ.Λ. στην πρόληψη των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών | 180 |
| | | |
| VIII. | ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ | 185 |
| - | Αποποινικοποίηση - Νομιμοποίηση | 186 |
| - | Η "Λύση" της μεθαδόνης | 196 |
| | | |
| IX. | ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ | 207 |

| | |
|---------------------------------------------|----------------|
| Χ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 213 |
| - Νόμος 1987 | |
| - Νόμος 1993 | |
| - Πίνακες στοιχείων | |
| - Κατάλογος με φορείς και υπηρεσίες ρόληψης | |
| - Αλληλογραφία | |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 240 |

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστούμε όλους όσους μας βοήθησαν άμεσα ή έμμεσα για την συγγραφή αυτής της μελέτης. Ιδιαίτερα:

Την υπεύθυνη καθηγήτρια της μελέτης μας Ουρανία Αλεξοπούλου που με τις κατευθύνσεις της μπορέσαμε να φέρουμε εις πέρας το έργο μας.

Ευχαριστούμε το ΚΕΘΕΑ και ιδιαίτερα το προσωπικό της Γραμματείας για την βοήθεια τους στην συγκέντρωση του υλικού για την εργασία.

Ιδιαίτερα τον Παναγιώτη Κοσιώνη μέλος της Διακομματικής Επιτροπής για τα ναρκωτικά για την παραχώρηση υλικού.

Τον Πρόεδρο της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" Βασίλη Πασσά.

Τον Υπεύθυνο της Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης στο Νομό Αχαΐας Διονύσιο Μεσσάρη.

Το προσωπικό του Κεντρου Πρόληψης του Δήμου Ηρακλείου (ΚΕΣΑΝ)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή εξετάζει το θέμα της πρωτογενούς πρόληψης των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, έτσι όπως παρουσιάζεται μέσα από την βιβλιογραφία.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο πρόβλημα της έκτασης της χρήσης παράνομων ουσιών στην χώρα μας, αλλά και στις αναπτυγμένες χώρες. Επίσης αναφέρεται ο σκοπός της μελέτης και δίνονται οι ορισμοί των όρων. Παρουσιάζονται οι κυριότεροι ορισμοί που χρησιμοποιούνται όταν εξετάζεται το θέμα των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και όροι που χρησιμοποιούνται σ' αυτή την Εργασία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μία σύντομη ιστορική αναφορά για τη χρήση ουσιών. Παρουσιάζονται στοιχεία από πρόσφατες στατιστικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στο γενικό πληθυσμό και ανά γεωγραφική περιοχή. Επίσης, δίνονται εν συντομία οι ιδιότητες των κυριότερων ουσιών που συναντιούνται στο παράνομο εμπόριο και οι επιπτώσεις που έχουν στον ανθρώπινο οργανισμό.

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζονται αναλυτικά οι νομοθετικές ρυθμίσεις που θεσπίστηκαν από το 1820 έως και σήμερα για την αντιμετώπιση της διακίνησης και της χρήσης των παράνομων ουσιών.

Στη συνέχεια μελετώνται τα αίτια που οδηγούν το άτομο στην χρήση καθώς και ο ρόλος της οικογένειας, του κοινωνικού περιβάλλοντος και την προσωπικότητα του ίδιου του ατόμου για την έναρξη της χρήσης, καθώς και το ρόλο που παίζει η ίδια η ουσία.

Παράλληλα αναλύεται το θεωρητικό πλαίσιο της πρόληψης ιδιαίτερα της πρωτογενούς για την δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών - δραστηριοτήτων έτσι ώστε ο νέος να μην νιώσει την

ανάγκη να κάνει χρήση. Εξετάζεται ο ρόλος της οικογένειας, του σχολείου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των Μ.Μ.Ε. στην πρωτογενή πρόληψη.

Παράλληλα, παρουσιάζονται φορείς που εφαρμόζουν στην πράξη τις αρχές της πρόληψης, φορείς από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Επίσης εξετάζεται ο ρόλος που μπορεί να έχει ο εθελοντής και ο Κοινωνικός Λειτουργός στην Εφαρμογή και το σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα επιχειρήματα των υποστηρικτών της αντιαπαγόρευσης της χρήσης σε αντιδιαστολή με τις θέσεις-απαντήσεις αυτών που είναι αντίθετοι με νομιμοποίηση της χρήσης. Αναλύεται το πρόγραμμα χορήγησης μεθαδόνης και δίνονται στοιχεία για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στον ανθρώπινο οργανισμό, όπως έχει αποδειχθεί από τη διεθνή εμπειρία.

Στη μελέτη αυτή ακολουθήθηκε η μέθοδος της βιβλιοανασκόπησης. Συγκεντρώθηκε υλικό που αφορά την πρόληψη από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες υπήρξε συνεργασία για την συγκέντρωση πληροφοριών από φορείς που πραγματοποιούν προγράμματα πρόληψης και θεραπείας στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εξέταση του ρόλου της πρωτογενούς πρόληψης από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την μελέτη μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- α) Η τοξικομανία είναι το σύμπτωμα μίας κοινωνίας που βρίσκεται σε κρίση. Ο εντοπισμός των αιτιών είναι το πρώτο βήμα για τη λύση του.
- β) Η πρόληψη αποτελεί τη μόνη απάντηση στο πρόβλημα όταν οργανωθεί σωστά και με το σωστό περιεχόμενο.
- γ) Τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να στοχεύουν στην άμβλυση των παραγόντων που επιδρούν θετικά στην εξάρτηση από ουσίες

και για τον σχεδιασμό τους. Είναι αναγκαία η θεωρητική γνώση του προβλήματος και οι ανάγκες του πληθυσμού που απευθύνονται.

- δ) Πρόληψη είναι να μην γίνεται μόνον αναφορά στα ναρκωτικά αλλά η δημιουργία τέτοιων προϋποθέσεων για τους νέους που θα τους κάνουν να έχουν στόχους στη ζωή τους.
- ε) Ο ρόλος της οικογένειας, του σχολείου, της Τ.Α. και των Μ.Μ.Ε. είναι σημαντικός για την προώθηση της πρόληψης.
- ζ) Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να έχει σημαντικό έργο στα προγράμματα πρόληψης ως μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής, στον κοινωνικό σχεδιασμό και έχει τη δυνατότητα να δουλεψει με το άτομο, την οικογένεια και την Κοινότητα. Πρέπει να τον χαρακτηρίζει η δυνατότητα ευελιξίας και απόκτηση νέων γνώσεων και εμπειριών.

Με βάση τα παραπάνω συμπεράσματα προτάθηκαν τα εξής:

- α) Στο τοπικό επίπεδο οι Δήμοι θα πρέπει να έχουν στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής των κατοίκων προωθώντας τον αθλητισμό και την ερασιτεχνική δημιουργία.
- β) Ο Δήμος πρέπει να ενισχύει την συνεργασία των τοπικών φορέων - έτσι ώστε να δημιουργηθεί κοινό μέτωπο για την πρόληψη, έχοντας ρόλο ενισχυτικό και όχι παρεμβατικό.
- γ) Συντονισμός σε εθνικό επίπεδο των προγραμμάτων πρόληψης που υλοποιούνται από διάφορους φορείς έτσι ώστε να αποφεύγεται η αλληλοεπικάλυψη, "σπατάλη σε ανθρώπινο δυναμικό και οικονομικούς πόρους".
- δ) Ο ρόλος του κράτους πρέπει να περιορίζεται στις προδιαγραφές και την χρηματοδότηση των τοπικών πρωτοβουλιών. Επέκταση των προγραμμάτων πρόληψης και Αγωγής Υγείας σε μεγαλύτερο φάσμα σχολείων της χώρας με ταυτόχρονη αναμόρφωση του

σχολικού προγράμματος.

- ε) Στο διεθνές επίπεδο θα πρέπει να καταβληθούν πιο εντατικές προσπάθειες από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα για την καθιέρωση στενής συνεργασίας για όλες τις πτυχές του προβλήματος.

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικά) δεν είναι κάτι καινούργιο. Η χρήση τους εμφανίζεται και κατά την αρχαιότητα.

Στην παρούσα μελέτη γίνεται προσπάθεια να καταδειχθεί ο κίνδυνος από την εξάρτηση τέτοιων ουσιών τόσο στον ίδιο τον άνθρωπο όσο και στο ίδιο το κοινωνικό σύνολο. Η δομή της σημερινής κοινωνίας είναι εντελώς διαφορετική από τη δομή των αρχαίων κοινωνιών όπου η χρήση ήταν κοινωνικά αποδεκτή και ελεγχόμενη. Αντίθετα, σήμερα τα αίτια της χρήσης διαφέρουν.

Οι χώρες της Δυτικής Ευρώπης και η *Αμερική* αντιμετωπίζουν τεράστιο πρόβλημα σε αντίθεση με την Ελλάδα, που αν και δεν έχει τον ίδιο αριθμό χρηστών όλα τα στοιχεία όμως δείχνουν ότι ο αριθμός χρήσης αυξάνεται επικίνδυνα. Παλαιότερα, ο Ελλαδικός χώρος λειτουργούσε ως διαμετακομιστικός σταθμός, σήμερα οι έρευνες δείχνουν ότι οι χρήστες αυξάνονται και ιδιαίτερα τα άτομα που πειραματίζονται με τα ναρκωτικά είναι μικρής ηλικίας.

Για να γίνει κατανοητός ο λόγος εμφάνισης τέτοιων φαινομένων στις σύγχρονες κοινωνίες είναι απαραίτητη η μελέτη των αιτιών που γεννούν το πρόβλημα έτσι ώστε να εκπονηθούν και τα κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπισή του.

Συχνά οι κυβερνήσεις κατανάλωναν το δυναμικό τους στα κατασταλτικά μέτρα, πράγμα όμως που δεν είχε και τα ανάλογα αποτελέσματα. Η κατασταλτική πολιτική έχει αποδειχθεί ότι απέτυχε στο να εμποδίσει την εξάπλωση της χρήσης παράνομων ουσιών.

Μέχρι τώρα δεν έχουν δοθεί "μαγικές" λύσεις που θα ήταν ικανές να εξαφανίσουν αυτό το πρόβλημα. Η καλύτερη όμως απάντηση

είναι: "καλύτερα να προλαμβάνεις παρά να θεραπεύεις" και το σύνθημα αυτό ανταποκρίνεται στον όρο πρωτογενή πρόληψη.

Η πρωτογενής πρόληψη είναι ο τομέας που περιλαμβάνει την οικογένεια, την τοπική αυτοδιοίκηση, το σχολείο και τα Μ.Μ.Ε. Στόχος της είναι η δημιουργία δυνατών προσωπικοτήτων που δεν έχουν ανάγκη να στηριχθούν και να ζουν διαμέσου των ουσιών.

Η πρόληψη έχει αποδειχθεί και από την διεθνή εμπειρία ως η καλύτερη λύση γιατί μπορεί να υλοποιηθεί από απλούς πολίτες με την συνεργασία των τοπικών φορέων και τέλος σ' αυτόν τον χώρο μπορούν να βρούν θέση άτομα όλων των ηλικιών και επαγγελματιών.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Στην Ελλάδα όπου η τοξικομανία ήταν πολύ λιγότερο διαδεδομένη από τις άλλες χώρες κυρίως του δυτικού κόσμου, τα τελευταία 10 χρόνια η διάδοσή της παρουσίασε μια προοδευτική έξαρση. Την τελευταία πενταετία η διάδοσή της υπήρξε εκρηκτική κυρίως μεταξύ της νεολαίας. Την κατάσταση κάνει ακόμα πιο σοβαρή το γεγονός ότι με την πάροδο του χρόνου παρατηρείται μια έντονη κάθοδος του μέσου όρου της ηλικίας των παιδιών που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Είναι κάτι που πριν λίγα χρόνια θα θεωρούνταν αδιανόητο για τη χώρα μας, ότι μπορούσε να υπάρχουν χρήστες παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών στην ηλικία των 13 ή 14 χρονων.

Η Ελλάδα από απλός διαμετακομιστικός σταθμός - πέρασμα - μετατράπηκε σε τόπο κατανάλωσης ναρκωτικών ουσιών. Το αποτέλεσμα είναι να θεωρούνται τα ναρκωτικά σήμερα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα. Αποτελούν ένα ακόμα εθνικό πρόβλημα, αφού υπονομεύουν την βιολογική υπόσταση, υποβαθμίζοντας την ψυχική και διανοητική κατάσταση των νέων, που μαζί με την υπογεννητικότητα και το AIDS αποτελούν σοβαρότατους κινδύνους.

Εκτός από την ποσοτική αύξηση της χρήσης και την επέκταση της στις μικρότερες ηλικίες εντοπίζεται και ένα ποιοτικό στοιχείο που χαρακτηρίζει την ελληνική πραγματικότητα. Αυτό το στοιχείο είναι ότι τώρα η χρήση δεν περιορίζεται όπως παλαιότερα σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού. Στους "παραδοσιακούς χασισοπότες" που ήταν οι "άνθρωποι του λιμανιού" οι παράνομοι, αυτοί που η κοινωνία θεωρούσε "περιθωριακούς" ο υπόκοσμος της προπολεμικής και μεσοπολεμικής ελληνικής κοινωνίας, συνήθως άτομα μέσης ηλικίας.

Σήμερα όμως αποτελεί γενικότερο κοινωνικό φαινόμενο που διαπερνά τις κοινωνικές τάξεις, τα αστικά κέντρα, τις αγροτικές πε-

ριοχές και προπαντός τις ηλικίες. Στις μέρες μας χρήστης είναι και ο νέος της εύπορης αστικής οικογένειας, που μεγάλωσε με τις ανέσεις, αλλά και ο νέος άνεργος που βιώνει τα αδιέξοδα και τα στεγανά της σημερινής πραγματικότητας.

Οι κοινωνικές διαστάσεις του προβλήματος είναι μεγάλες και ανησυχητικές, ιδιαίτερα για το μέλλον της νεολαίας. Εκτός όμως από αυτόν τον κίνδυνο, στο όλο ζήτημα μια σοβαρή διάσταση είναι η συνήθεια της χρήσης των ναρκωτικών από την κοινωνία φαινόμενο "φυσιολογικό" δεμένο με την πραγματικότητα. Να μάθουμε δηλαδή να ζούμε με τα ναρκωτικά. Σοβαρό μερίδιο ευθύνης σε αυτό θεωρείται ότι έχουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, με τον τρόπο προβολής του προβλήματος.

Οι λεπτομέρειες για την ζωή των χρηστών, για τον τρόπο εξοικονόμησης της δόσης, η τραγικότητα, η αγωνία και η δυστυχία αυτών ανθρώπων, γίνεται εμπόριο στο βωμό της ακροαματικότητας. Οδηγεί σε ένα κοινωνικό μελό που αποπροσανατολίζει. Γιατί μένει μόνο στην επιφάνεια, στο σύμπτωμα και δεν αγγίζει τα αίτια. Γιατί δημιουργεί πανικό και κινδυνολογία. Η μεν αποδοχή του προβλήματος σαν μοιραίο κακό για την νεολαία της χώρας είναι μοιρολατρεία και οδηγεί στην παθητική αντιμετώπιση. Η έξαρση του φαινομένου δεν είναι θεομηνία που είναι αδύνατο να αντιμετωπιστεί, ούτε "μόδα" που θα περάσει με νομοσχέδια και αστυνομικά μέτρα. Είναι φαινόμενο στενά δεμένο με την κρίση της ελληνικής κοινωνίας. Η κρίση αυτή ευθύνεται για τα αδιέξοδα που συσσωρεύονται και αγκαλιάζουν όλα τα επίπεδα ζωής, πλήττοντας ιδιαίτερα τους νέους.

Ο δε πανικός και η κινδυνολογία- που καλλιεργήθηκαν με τους απαντωτές θανάτους- άνοιξε το δρόμο σε επικίνδυνες απόψεις όπως, η νομιμοποίηση ως αντιμετώπιση του προβλήματος ή η ελεγχόμενη χορήγηση.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η εξέταση του προβλήματος της κατάχρησης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών από την σκοπιά της πρωτογενούς πρόληψης. Πώς δηλαδή η πρόληψη, όταν οργανωθεί σωστά, αποτελεί σήμερα την μόνη διέξοδο στο πρόβλημα της εξάρτησης.

Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι:

- 1) Να αναλυθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες και να αναδειχθούν οι κυρίαρχοι.
- 2) Να παρουσιαστεί ο ρόλος της οικογένειας, του σχολείου, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, στην πρόληψη.
- 3) Να παρουσιαστούν και να αναλυθούν επίκαιρες προτάσεις για την λύση του προβλήματος και να εξετασθεί αν αυτές τελικά οδηγούν στη λύση ή αντιμετωπίζουν μόνο το σύμπτωμα.
- 4) Να παρουσιαστεί το έργο των φορέων που έχουν εφαρμόσει τοπικά προγράμματα πρόληψης (οικογένεια, σχολείο, παρεμβάσεις στην ευρύτερη κοινότητα)
- 5) Να παρουσιαστεί ο ρόλος του εθελοντισμού στην πρόληψη και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Πρόληψη: Κατά την Μ. Χουρδάκη (1992) "Πρόληψη είναι η σταδιακή διαμόρφωση συγκροτημένης, θετικής και υπεύθυνης προσωπικότητας του νέου νθρώπου, που θα έχει ο ίδιος τη δύναμη να πεί όχι στο σταυροδρόμι των ναρκωτικών ένα όχι θαρρετό προς κάθε απειλή ζωής" (Μ. Χουρδάκη, 1992, σελ. 11).

Σύμφωνα με την Μ. Παναγιωτοπούλου (1992)

"Πρόληψη είναι η προσπάθεια εντοπισμού και στη συνέχεια καταπολέμησης και εξάλειψης όλων εκείνων των αιτιών που συμβάλλουν στην γένεση του προβλήματος των ναρκωτικών όλα δε τα προτεινόμενα μέτρα αποβλέπουν στο να καταστήσουν τα νεαρά άτομα ικανά να αντιστέκονται στην πρόκληση των ναρκωτικών".

(Μ. Παναγιωτοπούλου, 1990, σελ. 229).

Σύμφωνα με την Βλαχανιώτη Ν., (1987)

"Λέγοντας πρόληψη της χρήσης των ναρκωτικών εννοούμε το σύνολο των μακροχρόνιων κοινωνικών λειτουργιών και παροχών, στην υπηρεσία της οικογένειας και της νέας γενιάς, οι οποίες στοχεύουν στο να καταστήσουν τα νεαρά άτομα αυτάρκη και ικανά να αντισταθούν από μόνα τους σε κάθε επιχειρούμενη προσπάθεια μύησης στη χρήση των ναρκωτικών"

(Βλαχανιώτη Ν., 1987, σελ. 1).

Κατά τον Castelli, V. (1994)

"Η λέξη πρόληψη μπορεί να έχει διαφορετική σημασία για τα άτομα ανάλογα με τις γνώσεις, τις εμπειρίες, τα στερεότυπα.

Η πρόληψη χρησιμοποιείται ως λέξη μόδας, πρόληψη ονομάζεται κάθε μικρή ή μεγάλη κοινωνική παρέμβαση, μια ενημέρωση με την έννοια της καταστολής, του κοινωνικού ελέγχου. Το σωστό είναι να εντάξουμε την πρόληψη σε μια επιμορφωτική - εκπαιδευτική διαδικασία"

(V. Castelli, 1994, σελ. 6).

Στην παρούσα εργασία υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο V. Castelli.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η πρόληψη χωρίζεται σε τρία επίπεδα, την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη.

Πρωτογενής πρόληψη:

Σύμφωνα με τον Ν Μαδιανό, (1989)

"Η πρωτογενής πρόληψη είναι εκείνη που έχει ευρύ φάσμα στόχων και δραστηριοτήτων στην οποία εμπλέκονται πολλές επαγγελματικές ομάδες. Βασικός στόχος των προληπτικών προγραμμάτων είναι ο ίδιος ο γενικός πληθυσμός της κοινότητας, που εκπαιδεύεται συστηματικά σε θέματα ψυχικής υγείας με στόχο την προαγωγή της".

(Μ. Μαδιανός, 1989, σελ. 34).

Κατά τον Β. Πασσά, (1994)

"Στην πρωτογενή πρόληψη εντάσσονται όλες οι δραστηριότητες που στοχεύουν στο να μην χρησιμοποιήσουν τα άτομα ποτέ ουσίες"

(Β. Πασσάς, 1994, σελ. 5).

Σύμφωνα με την Μ. Χουρδάκη, (1992) πρωτογενής πρόληψη είναι :
"Όλες εκείνες οι δραστηριότητες που θα έχουν στόχο την δια-
μόρφωση θετικής και συγκροτημένης προσωπικότητας του εφήβου
- νέου ώστε να μπορεί να πεί όχι στα ναρκωτικά και να προ-
τιμήσει ένα θετικό τρόπο ζωής"

(Μ. Χουρδάκη, 1992, σελ. 1).

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης υιοθετείται ο ορισμός που δίνει η Μ. Χουρδάκη.

Δευτερογενής πρόληψη:

Σύμφωνα με τον Μ. Μαδιανό (1989)

"Ο τύπος αυτής της πρόληψης στοχεύει σε άτομα που ήδη νο-
σούν, ώστε να βοηθήσουν έγκαιρα και εδώ ο γενικός πληθυσμός
είναι ο στόχος της δευτερογενούς πρόληψης"

(Μ. Μαδιανός, 1989, σελ. 35-36).

Κατά τον Β. Πασσά, (1994)

"Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει την προσπάθεια κινητο-
ποίησης του χρήστη για θεραπεία και την οργάνωση της θερα-
πευτικής υποδομής"

(Β. Πασσάς, 1994, σελ. 4).

Στην παρούσα μελετη υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Β.
Πασσάς.

Τριτογενής πρόληψη:

Σύμφωνα με τον Β. Πασσά, (1994)

"Η Τριτογενής πρόληψη οργανώνει την ομαλή κοινωνική επανένταξη των χρηστών που τελειώνουν τα θεραπευτικά προγράμματα" (Β. Πασσάς, 1994, σελ. 5).

Ναρκωτικά

Σύμφωνα με την Ν. Γιαννάκου - Κουτσίκου (1992)

"Ναρκωτικά: είναι ουσίες τεχνικές ή φυσικές που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση στο άτομο" (Μαριέττα Γιαννάκου - Κουτσίκου, 1992, σελ. 86).

Για το ίδιο θέμα ο Β. Μάνος (1990) αναφέρει:

"Ναρκωτικά είναι κάθε φυσικό και συνθετικό προϊόν που μπορεί να μεταβάλλει τη θυμική κατάσταση του ανθρώπου και προκαλεί εξάρτηση. Τα ναρκωτικά μπορούν να τροποποιούν τη συνείδηση, το συναίσθημα και την συμπεριφορά" (Β.Μάνος, 1990, σελ. 178).

Σύμφωνα με τον Κουτσελίνη (1986)

"Με τον όρο ναρκωτικά νοούνται γενικά ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο Κ.Ν.Σ. από διεγερτική μέχρι και κατασταλτική αλλά με κοινό γνώρισμα να μεταβάλλουν την θυμική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση, ποικίλου βαθμού" (Α. Τριχόπουλος, 1986, σελ. 149).

Κατά τον Α. Αβραμίδα, (1991)

"Ναρκωτικά είναι ουσίες οι οποίες προκαλούν παράλυση στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (όπως εκείνες της ομάδας της μορφίνης, της ομάδας των βαρβιτουρικών"

(Α. Αβραμίδης, 199, σελ. 19)

Ο Δ. Καμβύσης, (1988) ορίζει τα ναρκωτικά από την φαρμακολογική άποψη δηλαδή :

"Ως ουσίες που ενεργούν στο Κ.Ν.Σ. ως φάρμακα αναλγητικά, αναισθητικά και ψυχοτρόπα. Είναι ουσίες φυτικής ή χημικής προελεύσεως που προκαλούν γενική ή τοπική αναισθησία"

(Δ. Καμβύσης, 1988, σελ. 19).

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης υιοθετείται ο ορισμός του Β. Μάνου, (1990).

Ψυχική και Σωματική Εξάρτηση

Για την ψυχική και σωματική εξάρτηση η Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου (1992) δίνει τον εξής ορισμό:

"Ψυχική εξάρτηση προκαλείται από την ευχάριστη δράση μιας ουσίας, ενώ σωματική εξάρτηση δημιουργείται από τις δυσάρεστες συνέπειες της διακοπής της ουσίας, οι οποίες οδηγούν και στην καταναγκαστική χρήση".

(Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου, 1992, σελ.86).

Τον ίδιο ακριβώς ορισμό δίνει και ο Α. Αβραμίδης (1991), σελ. 23-24.

Στην παρούσα μελέτη υιοθετείται ο ορισμός που δίνουν οι δύο παραπάνω θεωρητικοί.

Κατάχρηση

Η Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου (1992) ορίζει την κατάχρηση ως εξής:

"Θεωρείται η χρήση μιας ουσίας κατά τρόπο διαφορετικό από τον παραδεκτό και εκφράζει την διάθεση μιας κοινωνικής αποδοκιμασίας. Κάθε χρήση χωρίς ιατρική ένδειξη είναι κατάχρηση". (Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου, 1992, σελ. 86).

Στην παρούσα μελέτη υιοθετείται ο ορισμός που δίνει η Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου.

Εθισμός

Σύμφωνα με την Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου, (1992)

"Εθισμός προς κάποια ουσία ονομάζεται η συνήθεια που αποκτά κανείς να την χρησιμοποιεί με σκοπό να αισθανθεί πάλι το συναίσθημα της ευφορίας την οποία προκάλεσε η ουσία, οπότε δημιουργείται μια ψυχική εξάρτηση) (Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου, ο.π.).

Για τον εθισμό τον ίδιο ορισμό δίνει και ο Α. Αβραμίδη, ο.π. σελ. 23.

Στην παρούσα μελέτη υιοθετείται ο ορισμός που δίνουν οι παραπάνω θεωρητικοί.

Καταναγκαστική χρήση

Κατά την Μ. Γιαννάκου Κουτσίκου, (1992)

"Καταναγκαστική χρήση χαρακτηρίζεται από την απόλυτη ανάγκη

για την ουσία, για την διατήρηση μιας κάποιας ευεξίας ή για να λειτουργήσει κάπως υποφερτά ο οργανισμός. Χαρακτηρίζεται επίσης από την τάση για αύξηση της δόσης με σκοπό τη δημιουργία όλο και περισσότερο εντονότερου του αισθήματος της δράσεως της όπως και το σύνδρομο στέρησης, το οποίο αναγκάζει ακριβώς στη χρήση η οποία γίνεται πλέον καταναγκαστική". (Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου ο.π.).

Τοξικομανία

Σύμφωνα με την Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου (1992)

"Η Τοξικομανία χαρακτηρίζει κυρίως την συμπεριφορά του ατόμου που είναι περίπλοκες και σχετικές με την εξασφάλιση της αναγκαίας ποσότητας, όπως και την μεγάλη τάση υποτροπής, ύστερα από την στέρηση της ουσίας για κάποιο διάστημα" (Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου, ο.π.).

Κατά τον Α. Αβραμίδα, (1991)

"Η τοξικομανία χαρακτηρίζει κυρίως την συμπεριφορά του ατόμου για την καταναγκαστική χρήση, με τις έντονες και καταπονητικές περιλοκές τις σχετικές με τη χρήση και την εξασφάλιση της αναγκαίας ποσότητας, όπως και την μεγάλη τάση υποτροπής ύστερα από την στέρηση της ουσίας για κάποιο διάστημα" (Α. Αβραμίδης, 1991, σελ. 24).

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας υιοθετείται ο ορισμός που δίνει ο Α. Αβραμίδης.

Σύνδρομο στέρησης

Σύμφωνα με την Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου (1992)

"Το σύνδρομο στέρησης είναι το σύνολο των συμπτωμάτων τα οποία παρατηρούνται στον οργανισμό ύστερα από την στέρηση της ουσίας προς την οποία έχει αναπτυχθεί κυρίως σωματική εξάρτηση" (Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου, 1992, σελ. 87).

Αντοχή

Κατά την Μ. Γιαννάκου-Κουτσίκου (1992)

"Αντοχή ονομάζεται η κατάσταση η οποία αναπτύσσεται με τις επαναλαμβανόμενες δόσεις μιας ουσίας, είτε από την εξοικείωση των κυττάρων στην δράση της ουσίας είτε από την ταχύτερη αποδόμηση και εξουδετέρωσή της από τον Οργανισμό" (Μ. Γιαννάκου - Κουτσίκου, ο.π.).

II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η εργασία αυτή αποτελεί μια βιβλιογραφική παρουσίαση της πρωτογενούς πρόληψης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι πληροφορίες προέρχονται από βιβλία, περιοδικά και εφημερίδες. Επίσης, μεγάλο μέρος αυτών των πληροφοριών προέρχεται από το αρχείο του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων ατόμων και της Κίνησης κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών "ΠΡΟΤΑΣΗ".

Ιδιαίτερα βοηθητική και διευκολυντική για την ολοκλήρωση της εργασίας ήταν η συνεργασία και επαφή που είχαμε με ανθρώπους που έχουν ασχοληθεί και προσφέρει στο χώρο της πρόληψης. Απευθυνθήκαμε στο Κέντρο Αγωγής Νέων (ΚΕΣΑΝ) και ζητήσαμε πληροφορίες από την Κοινωνική Λειτουργό κ. Γ. Τσάφου, από τον Υπεύθυνο Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης κ. Δ. Μεσσάρη, από τον κ. Π. Κοσιώνη μέλος της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα ναρκωτικά, από τον κ. Β. Πασσά Πρόεδρο της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ" και από την κ. Σ. Τσιώτρα Υπεύθυνη Τμήματος Ενημέρωσης και Τεκμηρίωσης του ΚΕΘΕΑ.

Η οργάνωση της πρωτογενούς πρόληψης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών στη χώρα μας, βρίσκεται ακόμα σε αρχικό στάδιο. Γι' αυτό το λόγο τα στοιχεία και η βιβλιογραφία δεν είναι ιδιαίτερα πλούσια. Επίσης, επειδή δεν έχει πραγματοποιηθεί άλλη εργασία καταγραφής των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης, ήταν ιδιαίτερα δύσκολη η σύνθεση και η επιστημονική τεκμηρίωση των στοιχείων.

Η εργασία αυτή περιορίστηκε στην προσπάθεια μιας συστηματικής παρουσίασης του τρόπου που μπορεί να οργανωθεί η πρωτογενής πρόληψη σε διάφορα επίπεδα. Χωρίστηκε η εργασία σε δέκα κεφάλαια.

Στα δύο πρώτα κεφάλαια συμπεριλαμβάνονται η εισαγωγή, το

Στα δύο πρώτα κεφάλαια συμπεριλαμβάνονται η εισαγωγή, το πρόβλημα, ο σκοπός της μελέτης, οι ορισμοί όρων και η μεθοδολογία.

Στο τρίτο κεφάλαιο δίνεται έμφαση στα επιδημιολογικά και ιστορικά στοιχεία, με σκοπό να φανούν μέσα από την παρουσίαση των στοιχείων και της εξέλιξης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, οι ανησυχητικές διαστάσεις που έχει πάρει το πρόβλημα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι νομοθετικές ρυθμίσεις που κατά καιρούς θεσπίστηκαν και που δεν κατάφεραν τελικά να δώσουν διέξοδο στο πρόβλημα.

Τα αίτια της χρήσης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζονται στο πέμπτο κεφάλαιο, επιχειρώντας μια κατηγοριοποίηση των επιδράσεων από το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον καθώς και την χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ατόμου.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια θεωρητική προσέγγιση της πρωτογενούς πρόληψης και η σημασία του ρόλου της οικογένειας, του σχολείου, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης.

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται και η πρακτική εφαρμογή της πρόληψης μέσα από την παρουσίαση του έργου φορέων που ασχολούνται με την πρόληψη και υλοποιούν προγράμματα.

Ακολουθεί στο κεφάλαιο οκτώ η παρουσίαση του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού και του Εθελοντισμού στην πρόληψη των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών και στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι επίκαιρες απόψεις και θέσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος όπως προβάλλονται με την πρόταση της αποποινικοποίησης και την "λύση" της μεθαδόνης.

Το έννατο κεφάλαιο αποτελούν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις. Το τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας είναι το παράρτημα που

περιλαμβάνει τους νόμους, πίνακες στοιχείων φορείς που ασχολούνται με την πρόληψη και την αλληλογραφία.

ΙΙΙ. ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών συναντάται από τους πανάρχαιους πολιτισμούς. Αυτές χρησιμοποιούνταν από τους ανθρώπους, κυρίως για τις αναλγητικές και θεραπευτικές τους ιδιότητες. Ιδιότητες όπου χρησίμευαν για την ανακούφιση των σωματικών πόνων. Με το πέρασμα του χρόνου παρατηρήθηκαν οι παραισθησιογόνες ιδιότητες τους και άλλες ενέργειες που σχετίζονται με την τοξικομανία.

Στα πρακτικά της Α' Πανελλαδικής Συνάντησης των φορέων πρόληψης (1993) αναφέρεται ότι:

Τα φυτά που προκαλούσαν τέτοιες επιδράσεις (παραισθήσεις) άρχισαν να χρησιμοποιούνται για το λόγο αυτό σε μυστικές και θρησκευτικές τελετές.

Επίσης, η ινδική κάνναβη ήταν γνωστή στην Ινδία και την Κίνα. Με τις μεταναστεύσεις των νομάδων εξαπλώθηκε στην υπόλοιπη Ασία και Β.Α. Ευρώπη. Η χρήση του όπιου του χυμού δηλαδή των κωδιών της διπετάλου παπαρούνας "Μύκων η υπνοφόρος" ήταν γνωστή στην αρχαία Κίνα, Μεσοποταμία, Αίγυπτο και Ελλάδα (Από τα πρακτικά της 1ης Πανελλαδικής Συνάντησης Φορέων Πρόληψης, 1993).

Στα Πρακτικά της Πανελλαδικής συνάντησης φορέων πρόληψης αναφέρεται ότι στην Δ' Ραψωδία της Οδύσσειας ο Όμηρος μιλάει για το μυστηριώδες ποτό το "νηπενθές" το οποίο όταν κάποιος το έπινε ανακατεμένο με κρασί ξεχνούσε κάθε του λύπη" (Πρακτικά 1ης Πανελλαδικής Συνάντησης φορέων πρόληψης, 1993, σελ. 27-28).

Σε αντίθεση όμως με αυτά που ισχύουν στις σύγχρονες κοινωνίες, στις αρχαίες κοινωνίες η χρήση ήταν συνήθως αποδεκτή και κοινωνικά ελεγχόμενη. Από την άλλη πλευρά δημιουργήθηκε έντονο πρόβλημα στις μεταγενέστερες κοινωνίες όπου εισάγονται ναρκωτικές ουσίες όπου δεν υπάρχει καμμία εξοικείωση.

Στην ιστορία της ανθρωπότητας παρουσιάστηκαν φαινόμενα μαζικής χρήσης ουσιών. Σύμφωνα με τον Γκαλεάνο (1980) φαινόμενα μαζικής χρήσης ουσιών υπάρχουν από το 16ο και 18ο αιώνα την εποχή δηλαδή που σε πολλές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής συντελούνται έντονες πολιτικές μεταβολές και συγκρούσεις ή χειροτερεύει σημαντικά το επίπεδο ζωής των λαϊκών στρωμάτων λόγω πολέμων και έντονης καταπίεσης. Πρώτη μαζική κατανάλωση χασίς από τους Ευρωπαίους παρουσιάστηκε κατά τη διάρκεια της εκστρατείας του Ναπολέοντα στην Αίγυπτο (1798-1799). Το φαινόμενο αυτό δεν είναι άσχετο με τις προσπάθειες για εκτόνωση της δυσαρέσκειας των στρατιωτών, που συμμετείχαν στην εκστρατεία.

Στη Νότια Αμερική η γενικότερη χρήση της κόκας από τους ιθαγενείς παρουσιάζεται κατά τον 16ο αιώνα αμέσως μετά την κατάκτησή τους από τους Ισπανούς. Την καλλιέργεια της κόκας την επιδίωξαν οι ίδιοι οι Ισπανοί που ήταν γι' αυτούς ένα ανθηρό εμπόριο. Είναι χαρακτηριστικό ότι κάθε χρόνο έβαζαν μέσα στα μεταλλεία αργύρου του Λατογί (σημερινή Βολιβία) 10.000 πανέρια γεμάτα φύλλα κόκας (Ε. Γκαλεάνο "Οι ανοιχτές φλεβες της Λατινικής Αμερικής, ΠΑΣΕΝ, 1980, σελ. 80).

Είναι λοιπόν εύκολο κανείς να κατανοήσει ότι η πλατειά χρήση των ναρκωτικών ουσιών αποτελούσε συνειδητή διαδικασία εκτόνωσης της δυσαρέσκειας και μηχανισμός καταστολής κάθε επιθυμίας για αντίσταση των καταπιεζόμενων στρωμάτων. Ο Φ. Ζαφειρίδης (1984) αναφέρει ότι στα τέλη του 19ου αιώνα στην Αμερική υπήρχε τεράστιο

κοινωνικό πρόβλημα από τους χιλιάδες εξαρτημένους από κωδεΐνη, κοκαΐνη και μορφίνη. Το πρόβλημα αναλαμβάνουν να επιλύσουν οι ανερχόμενοι βιομηχανικοί κολοσσοί σύμφωνα πάντα με τη δική τους αντίληψη για την θεραπεία. Το 1898 η φίρμα BAYER παρουσιάζει με υπερηφάνεια το τελευταίο της σκεύασμα, την ηρωΐνη. Κυκλοφορεί ελεύθερα και διαφημίζεται από την BAYER σαν το "φάρμακο των φαρμάκων". Όμως, όπως αποδείχθηκε στη συνέχεια, τα αποτελέσματα ήταν καταστρεπτικά και το 1914 καταμετρούνται στις ΗΠΑ 200.000 ηρωΐνομανείς. Με την ηρωΐνη το πρόβλημα της τοξικομανίας παίρνει φοβερές διαστάσεις και η Αμερικανική Κυβέρνηση με την πράξη Harisson στα 1915 απαγορεύει την κυκλοφορία της. Το 1943 μια μεγάλη Γερμανική εταιρεία η HOECHST, παράγει και προωθεί στην αγορά το συνθετικό παράγωγο της μορφίνης που ονομάζεται μεθαδόνη. Τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια κυκλοφορεί ελεύθερα και διαφημίζεται σαν ισχυρό αναλγητικό. Η συνολική φαρμακευτική δράση της είναι όμοια με την δράση της ηρωΐνης. (Εισήγηση του Φ. Ζαφειρίδη στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Αγωγής Υγείας, 1984, σελ. 2).

Για το ίδιο θέμα ο Φ. Ζαφειρίδης (1984) αναφέρει:

"Η μόνη διαφορά της μεθαδόνης από την ηρωΐνη είναι ότι δρά και από το στόμα. Από πολλούς προβάλλεται ως το νέο υπερφάρμακο. Το 1963 οι Dole και Nyswander προθούν στις ΗΠΑ τα προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη. Σήμερα στην Αμερική υπάρχει μια νέα κατηγορία εξαρτημένων οι μεθαδονομανείς. Οι μεθαδονομανείς υπολογίζονται πάνω από 40.000 και αποδείχθηκε ουτοπική η σκέψη για ελάττωση της ηρωΐνης στη μαύρη αγορά (Φ. Ζαφειρίδης, 1984, σελ. 2).

Αυτή είναι η πορεία μέχρι την σημερινή εποχή, όπου η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών κυρίως με τους πανάρχαιους πολιτισμούς όπου η χρήση ήταν κοινωνικά ελεγχόμενη, αλλά και η αιτιολογία

διαφέρει και κατ' επέκταση και το άτομο που κάνει την χρήση.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το πρόβλημα των Ναρκωτικών στην χώρα μας δεν έχει πάρει τις διαστάσεις των χωρών της Δύσης, αλλά όμως δεν παύει να είναι υπαρκτό και να εξελίσσεται με έντονους ρυθμούς.

Τα στατιστικά στοιχεία που μπορεί κανείς να μελετήσει για να κατανοήσει την έκταση του προβλήματος είναι λίγα.

Σύμφωνα με τον Πέτρο Χρήστου (1990) που δίνει κάποια στοιχεία για την χρήση ουσιών:

"Οι χρήστες ξεπερνούν τους 100.000, κάθε 2,5 ημέρες πεθαίνει ένας τοξικομανείς. Ένας στους δέκα νέους κάτω των 18 ετών έχει δοκιμάσει ναρκωτικά, στην Αθήνα ένας στους πέντε από 18 έως 24 ετών κάνει χρήση ναρκωτικών"

(Πέτρος Χρήστου, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 91).

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν στοιχεία για την χρήση ναρκωτικών από την Πανελλήνια Έρευνα "ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και υγεία". Η Έρευνα αυτή αποτελεί ένα Τμήμα από το γενικότερο ερευνητικό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Αθηνών και πραγματοποιήθηκε με την επιχορήγηση του Υπουργείου Αθλητισμού και την Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.

Σύμφωνα με τον Δ. Μαδιανό (1992) κύριος στόχος του προγράμματος ήταν η διερεύνηση των διαστάσεων του φαινομένου της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών (καπνός, οινοπνευματώδη ποτά, φαρμακευτικές ουσίες και ναρκωτικά), ιδιαίτερα στο χώρο της νεολαίας. Η κύρια έρευνα στο γενικό πληθυσμό πραγματοποιήθηκε το 1984 η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων άρχισε το 1985 και ολο-

κληρώθηκε το 1988 (Δ. Μαδιανού, 1992, σελ. XVII).

Χρήση κατά ηλικιακές ομάδες και φύλο

Όπως αναφέρει η Δ. Μαδιανού, (1992) οι ηλικιακές ομάδες που μελετήθηκαν ήταν οι εξής 12-17, 18-24, 25-64 ετών. (Βλέπε Πίνακα 1).

Τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης παράνομων ουσιών εμφανίζονται στην ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών και κυρίως στον ανδρικό πληθυσμό, με ποσοστό 15,7% ενώ για τις γυναίκες το ποσοστό είναι 4,2%. Ακολουθούν τα ποσοστά χρήσης για την ηλικιακή ομάδα 25-64 ετών που ανέρχονται σε 9,1% για τους άνδρες και 2,1% για τις γυναίκες. Τα μικρότερα ποσοστά χρήσης παρατηρούνται στην ηλικιακή ομάδα 12-17 ετών 2,7% για τα αγόρια και 2,9% για τα κορίτσια. Τα ποσοστά χρήσης για την ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών είναι 0,8% για τους άνδρες και 2,3% για τις γυναίκες (Δ. Μαδιανού, 1992, σελ. 18).

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν στοιχεία χρήσης κατά ηλικιακές ομάδες και κατά γεωγραφικά στρώματα (Βλέπε Πίνακες 1,2,3).

Όπως αναφέρει η Δ. Μαδιανού, (1992),

"Από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας κατά γεωγραφικό στρώμα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα ποσοστά της χρήσης διαφόρων ουσιών"

(Δ. Μαδιανού, 1992, σελ. 24).

Κατά την Δ. Μαδιανού, (1992) στο σύνολο του δείγματος 12-64 ετών το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης παράνομων ουσιών εμφανίζεται στην περιοχή της πρωτεύουσας (7,7%). Ακολουθούν οι υπόλοιπες αστικές περιοχές που περιλαμβάνονται 15 μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας όπως είναι η Πάτρα, Ηράκλειο, Λάρισα, Βόλος, Καλαμάτα,

Πύργος κλπ. με ποσοστό χρήσης (5,0%). Ακολουθούν τα ποσοστά χρήσης στην περιοχή της Θεσσαλονίκης (4,5%) το ποσοστό αυτό ισχύει και για τις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές (βλέπε Πίνακα 2).

Για την ηλικιακή ομάδα 18-35 ετών η δ. Μαδιανού αναφέρει ότι μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης παράνομων ουσιών εμφανίζονται στην περιοχή της πρωτεύουσας (11,7%). Επειτα στην περιοχή της Θεσσαλονίκης το ποσοστό είναι (8,1%) και ακολουθούν τα ποσοστά των λοιπών αστικών περιοχών (6,4%) και των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών (βλέπε Πίνακα 3).

Επίσης, στην ηλικιακή ομάδα 36-64 ετών, τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης εμφανίζονται στην περιοχή της πρωτεύουσας (5,3%) ακολουθούν οι αστικές περιοχές (4,4%), των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών (2,7%) και τέλος της Θεσσαλονίκης με (2,2%). (βλέπε Πίνακα 4). (Δ. Μαδιανού, 1992, σελ. 25).

Κατά τον Δ. Μαδιανού (1992) στην ηλικιακή ομάδα 25-64 ετών η διαφορά των ποσοστών χρήσης παράνομων ουσιών στο γεωγραφικό στρώμα της πρωτεύουσας σε σύγκριση με τις άλλες περιοχές παρουσίαζε αναλογία 2:1. Ενώ τα μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίζονται στην περιοχή αυτή (8,1%), Θεσσαλονίκη (4,2%) οι υπόλοιπες αστικές περιοχές (σ' αυτές τις περιοχές όπως έχει προαναφερθεί περιλαμβάνεται και η πόλη των Πατρών), με ποσοστό 4,1% και οι ημιαστικές και αγροτικές περιοχές με ποσοστό 3,4% (βλέπε Πίνακα 5).

Η αναλογική σχέση όπως λέει η Δ. Μαδιανού, (1992), δεν ισχύει απόλυτα στην ομάδα των νεαρών ενηλίκων δηλαδή στην ομάδα των ηλικιών 18-24 ετών όπου τα ποσοστά χρήσης των παράνομων ουσιών στην πρωτεύουσα είναι 9,5%, στις αστικές περιοχές 11,1%, στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές είναι 8,0% και στη

Θεσσαλονίκη 7,0% (Βλέπε Πίνακα 6).

Στη συνέχεια κατά την Δ. Μαδιανού (1992) έχουμε την ηλικιακή ομάδα 12-17 ετών. Οι διαφορές στα ποσοστά χρήσης παράνομων ουσιών μεταξύ των γεωγραφικών στρωμάτων τείνουν να εξαλειφθούν παρ' ότι η περιοχή της πρωτεύουσας εμφανίζει τα μεγαλύτερα ποσοστά (3,0%), ακολουθούν οι αστικές και ημιαστικές και αγροτικές περιοχές με 2% και τέλος η περιοχή της Θεσ/νίκης με ποσοστό 2,1% (Βλέπε Πίνακα 1). (Δ. Μαδιανού, 1992, σελ. 27-32).

Ποσοστό και συχνότητα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού και στα δύο φύλα

Στη συνέχεια από την ίδια έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής Αθηνών θα παρουσιαστούν στοιχεία για την χρήση ψυχοδραστικών ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό που πραγματοποιήθηκε το 1984 έως το 1989.

Για την παραπάνω έρευνα η Άννα Κοκκέβη αναφέρει:

"Στο Ερωτηματολόγιο που απάντησαν οι μαθητές περιλαμβάνονται ερωτήσεις αναφορικά με τον τρόπο που κυκλοφορούν είτε νόμιμα (για θεραπευτικούς σκοπούς), είτε παράνομα (ναρκωτικά) και στις δύο περιπτώσεις όμως, οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται με σκοπό την τροποποίηση της-ψυχικής και πνευματικής κατάστασης του χρήστη"

(Άννα Κοκκέβη, 1992, σελ. 73).

Στο σημείο αυτό είναι βασικό να γίνει ένας σαφής διαχωρισμός μεταξύ των νομιμων και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών.

Κατά την Κοκκέβη (1992) στις νόμιμες ψυχοδραστικές ουσίες

περιλαμβάνονται φαρμακευτικές ουσίες που ναι μεν κυκλοφορούν στο εμπόριο, αλλά σύμφωνα με το νόμο παρέχονται μόνο με ιατρική συνταγή, όπως είναι τα ηρεμιστικά, βαρβιτουρικά, υπνωτικά και άλλα. Στις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες (ναρκωτικά) περιλαμβάνονται η μαριχουάνα, το χασίς, η ηρωΐνη, τα οπιούχα, τα παραισθησιογόνα και η κοκαΐνη. (Αννα Κοκκέβη ο.π. 1992, σελ. 73).

Ποσοστά και συχνότητα χρήσης ψυχοδραστικών φαρμάκων και ναρκωτικών στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν στοιχεία για το ποσοστό των μαθητών που έχουν πάρει παράνομες ουσίες (ναρκωτικά) και νόμιμες φαρμακευτικές ουσίες χωρίς ιατρική συνταγή. Τα ποσοστά αυτά αναφέρονται για χρήση σε όλη τη ζωή των μαθητών μέσα στον τελευταίο χρόνο και τον τελευταίο μήνα πριν την Έρευνα (Βλέπε Πίνακα 8 στο Παράρτημα)

Κατά την Α. Κοκκέβη (1992) το 6% των μαθητών έχει δοκιμάσει ή χρησιμοποιήσει κάποια παράνομη ψυχοδραστική ουσία. Βέβαια το ποσοστό αυτό είναι μειωμένο όταν αναφέρονται στον τελευταίο χρόνο που το ποσοστό είναι 3,8%, όταν αναφέρονται στον τελευταίο μήνα παραδέχονται πως έχουν πάρει κάποιο ναρκωτικό σε πολύ μικρότερο ποσοστό (1,7).

Για το τελευταίο ποσοστό η Α. Κοκκέβη αναφέρει πως είναι πιθανόν να αντιπροσωπεύει τους μαθητές που χρησιμοποιούν συχνότερα ναρκωτικά. Η διαφορά των δύο φύλων, στο ποσοστό των μαθητών που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών δείχνει την υπεροχή των αγοριών με αναλογία δύο προς ένα. (Α. Κοκκέβη, 1992, σελ. 72-74).

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν στοιχεία από την ίδια έρευνα,

της Α. Κοκκέβη (1992) για την συχνότητα χρήσης ναρκωτικών από το σύνολο του μαθητικού πληθυσμού κατά φύλλο, για όλη τους τη ζωή, για την συχνότητα χρήσης τον τελευταίο χρόνο και τον τελευταίο μήνα πριν την έρευνα (βλέπε Πίνακα 9).

Κατά την Α. Κοκκέβη, (1992)

"Το σύνολο των μαθητών που έχουν χρησιμοποιήσει ναρκωτικά οι μισοί περίπου ποσοστό 2,8%. Έχουν πάρει παράνομες ουσίες περισσότερο από 1-2 φορές ενώ οι άλλοι μισοί 3,1% είναι πιθανό να έχουν περιοριστεί μόνο στη δοκιμή"

(Α. Κοκκέβη 1992, σελ. 74).

Από τα παραπάνω ποσοστά χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, είτε παράνομων είτε νόμιμων, που έχουν όμως ως στόχο την μεταβολή της ψυχικής διάθεσης του ατόμου που τις χρησιμοποιεί, συμπεραίνεται ότι στον μαθητικό πληθυσμό τα αγόρια εμφανίζουν πιο συχνή χρήση σε σχέση με τα κορίτσια. Ένα μεγάλο ποσοστό μαθητών δείχνει ότι σε όλη του τη ζωή έχει δοκιμάσει κάποια ουσία όμως το ποσοστό αυτό τείνει να γίνεται χαμηλότερο κατά τον τελευταίο μήνα. Πριν την έρευνα πράγμα που δείχνει ότι το προηγούμενο υψηλό ποσοστό οφειλόταν στην περιστασιακή χρήση. Επίσης, τα χάπια χωρίς ιατρική συνταγή χρησιμοποιούνται συχνά ίσως γιατί η πρόσβαση των παιδιών σε αυτά είναι πολύ πιο εύκολη.

Ποσοστά χρήσης από το μαθητικό πληθυσμό ανά ουσία

Σύμφωνα με την Α. Κοκκέβη (1992) το ποσοστό των μαθητών που έχουν πάρει μαριχουάνα είναι στο 4%. Οι περισσότεροι έχουν πάρει την ουσία αυτή 1-2 φορές και αυτή που έχουν πάρει πάνω από 2

φορές είναι το ποσοστό του 1,7%. Για τις άλλες παράνομες ουσίες η Α. Κοκκέβη μας πληροφορεί ότι τα ποσοστά χρήσης είναι κατά πολύ χαμηλότερα από αυτά της μαριχουάνας.

Συγκεκριμένα,

"Έχουν πάρει LSD το 1,6% ή άλλο παραισθησιογόνο 1,2%, όπιο ή οπιούχο 0,8%, ηρωΐνη το 0,5%. Ένα ποσοστό 2,1% έχει απαντήσει ότι έχει πάρει κάποια παράνομη ουσία με σκοπό να μεταβάλλει τη διάθεσή του. Η χρήση των χαπιών ανέρχεται στο ποσοστό του 30,3%. Το 16,5% του ποσοστού των μαθητών έχει κάνει χρήση χαπιών στον τελευταίο χρόνο πριν την έρευνα και 6,3% τον τελευταίο μήνα" (Α. Κοκκέβη, 1992, σελ. 75).

Ποσοστά χρήσης κατά ηλικία

Ένα ενδιαφέρον σημείο είναι πότε τα νεαρά άτομα αρχίζουν να κάνουν χρήση ουσιών, φαινόμενο που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο και με τις κοινωνικές συνθήκες.

Σύμφωνα με την Α. Κοκκέβη (1992):

"Η χρήση ουσιών διαφοροποιείται σημαντικά κατά ηλικία. Οι μαθητές των 14 ετών είχαν εμπειρία με παράνομες ουσίες σε ποσοστό του 3,2%. Στους μαθητές 15-16 ετών, το ποσοστό ανεβαίνει στο 5% ενώ στους μαθητές των 17 ετών και παραπάνω φτάνει στο 10,2%. (Α. Κοκκέβη, 1992, σελ. 78, 79).

Παρατηρείται λοιπόν ότι το ποσοστό χρήσης στην ηλικία των 17 και άνω τριπλασιάζεται δηλαδή σε σύγκριση με την ηλικία και διπλασιάζεται σε σύγκριση με την αμέσως προηγούμενη ηλικία, δηλαδή των 15-16 ετών.

Ποσοστά χρήσης στα μεγάλα αστικά κέντρα

Στους Πίνακες 10 και 11 του Παραρτήματος παρουσιάζονται στοιχεία για τα ποσοστά χρήσης των μεγάλων αστικών κέντρων τα οποία τείνουν να πλησιάζουν τα ποσοστά χρήσης της πρωτεύουσας. Κατά την Α. Κοκκέβη (1992) πόλεις - λιμάνια, όπως η Καλαμάτα, η Πάτρα, ο Βόλος, το Ηράκλειο ή πόλεις που γειτονεύουν με μεγάλα λιμάνια ή χαρακτηρίζονται από μεγάλη βιομηχανική ανάπτυξη, όπως η Λάρισα, η Κατερίνη παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά.

Όπως αναφέρει η Α. Κοκκέβη τα στοιχεία αυτά είναι ενδεικτικά και η ερμηνεία τους θα πρέπει να γίνει με κάθε επιφύλαξη, γιατί το δείγμα του μαθηματικού πληθυσμού των παραπάνω πόλεων δεν είναι αντιπροσωπευτικό. (Α. Κοκκέβη, 1992, σελ. 80).

Μέχρι εδώ παρουσιάστηκαν τα στοιχεία της έρευνας της Ψυχιατρικής Κλινικής που ξεκίνησε από το 1985 και ολοκληρώθηκε το 1988. Έχει γίνει εκτεταμένη αναφορά διότι είναι μία από τις πιο ολοκληρωμένες έρευνες στη χώρα μας και απεικονίζει το πρόβλημα κυρίως στον μαθητικό πληθυσμό και παράλληλα δείχνει την μεταβολή των ποσοστών χρήσης και σε ποιά ηλικία παρουσίαζε η έναρξη της χρήσης. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν στατιστικά στοιχεία για την χρήση από έρευνα που έγινε από τον ίδιο φορέα και αποτελεί συνέχεια.

Στατιστικά στοιχεία για την χρήση ουσιών από την έρευνα το 1993

Τα στοιχεία που θα παρουσιαστούν στην συνέχεια για την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών δόθηκαν στην συνέντευξη τύπου στις 26-10-1994 με την ευκαιρία της παρουσίασης του Βιβλίου "Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: η διαχρονική πορεία της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό μαθητικό πληθυσμό". Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε το 1993 από την ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Περιοδικό "ΠΡΟΣΩΠΟ" 1994, σελ. 9).

Το δείγμα του γενικού πληθυσμού αποτελούνταν από 2100 άτομα ηλικίας 14-18 ετών από όλη την Ελλάδα. Τα δεδομένα έχουν ως εξής: Το 1/4 των Αθηναίων ηλικίας 12-64 ετών έχει κάνει χρήση χωρίς ιατρική σύσταση συνταγογραφούμενων ψυχοδραστικών φαρμάκων "χαπιών" ή παράνομων ουσιών.

Από αυτούς 14% έχει χρησιμοποιήσει χωρίς ιατρική σύσταση μόνο "χάπια" και το 9,5% "ναρκωτικά". Έχει διπλασιαστεί από το 1984 έως το 1993 (από ποσοστό 5,9% σε 9,5%).

Η χρήση ναρκωτικών εξακολουθεί να εμφανίζεται ως κατά κανόνα ανδρικό φαινόμενο αφού ο αριθμός των ανδρών που έχει εμπειρία ως χρήστης κορυφώνεται στις ηλικίες 18-34 ετών σε ποσοστό 25,1% για τους άνδρες και 8,3% για τις γυναίκες. (Περιοδικό "ΠΡΟΣΩΠΟ", 1994, σελ. 8).

Στο ίδιο περιοδικό "ΠΡΟΣΩΠΟ" (1994) αναφέρονται τα εξής στοιχεία ότι στους εφήβους 12-17 ετών η χρήση ναρκωτικών παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Η τάση αύξησης της χρήσης ναρκωτικών στους μαθητές παρατηρείται κυρίως στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας μας, την Αθήνα και τη Θεσ/νίκη με την τελευταία να έχει το προβάδισμα.

Η ίδια έρευνα (1994) αναφέρει ότι η κάνναβις (μαριχουάνα /χασίς) είναι η πιο διαδεδομένη ουσία αφού την έχει δοκιμάσει όλο σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων ατόμων. Λαμβάνοντας υπόψη το φύλο σε συνδυασμό με την ηλικία διαπιστώνουμε ότι μαριχουάνα έχει χρησιμοποιήσει το 28% των ανδρών σε ηλικία 25-35 ετών. Άλλες παράνομες ουσίες έχουν χρησιμοποιηθεί σε μικρότερο ποσοστό 1,5%. Ως προς τα ψυχοδραστικά φάρμακα πρώτα σε κατανάλωση χωρίς την σύσταση γιατρού εμφανίζονται τα παυσίπονα 13% και τα ηρεμιστικά (6,5%).

Σε αντίθεση με τα ναρκωτικά η χρήση χαπιών συνδέεται περισσότερο με το γυναικείο φύλο. (Περιοδικό "ΠΡΟΣΩΠΟ", 1994, σελ. 9).

Στη συνέχεια θα δοθούν ορισμένα στοιχεία από την Έρευνα του Μ. Τσούγκα που τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στο Ιατρικό συνέδριο Βορείου Ελλάδος.

Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνα που πραγματοποίησε ο Επίκουρος Καθηγητής Μ. Τσούγκας, (1994) στην περιοχή της Θεσσαλονίκης, σε δείγμα 480 τοξικομανών τα ποσοστά χρήσης κατά ηλικία έχουν ως εξής:

- 152 άτομα ποσοστό 46,6% άρχισαν να κάνουν χρήση πριν κλείσουν τα 16.
- 143 άτομα ποσοστό 43,8% άρχισαν να κάνουν χρήση σε ηλικία 19-26 ετών, και
- 31 άτομα ποσοστό 9,6% άρχισαν να κάνουν χρήση σε ηλικία πάνω από 25 ετών (Μ. Τσούγκας, άρθρο στην εφημερίδα "ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ", Παρασκευή 13 Μαΐου 1994).

Όπως φαίνεται η χρήση ναρκωτικών παίρνει μεγάλες διαστάσεις και για την χώρα μας. Μπορεί να μην έχει τα ίδια ποσοστά χρήσης με τις χώρες των Δυτικών Χωρών, αυτό όμως δεν πρέπει να

αποτελεί σημείο εφησυχασμού.

Το γεγονός και μόνο ότι την χρονιά που μας πέρασε σημειώθηκαν 134 θάνατοι από την χρήση ουσιών είναι στοιχείο ενδεικτικό για την χάραξη κοινωνικής πολιτικής για το θέμα των ναρκωτικών.

Άλλη πληροφορία που παίρνουμε εάν συγκρίνουμε τα στατιστικά στοιχεία, όπως δόθηκαν από την έρευνα της Ψυχιατρικής Κλινικής, είναι ότι υπάρχει τάση αύξησης της χρήσης παράνομων ουσιών κυρίως από τον ανδρικό πληθυσμό.

Εντονη είναι η τάση δοκιμής-χρήσης για την μαριχουάνα. Ενώ ο γυναικείος πληθυσμός κρατάει το προβάδισμα στη χρήση νόμιμων ουσιών δηλαδή "χαπιών". Γίνεται λοιπόν σαφές ότι και στην χώρα μας πρέπει να αναπτυχθούν τέτοια προγράμματα πρόληψης που θα έχουν στόχο την σωστή ενημέρωση, πληροφόρηση και την οικοδόμηση προσωπικοτήτων που θα είναι δυνατές και δεν θα έχουν την ανάγκη από ψεύτικα στηρίγματα. (Οι σχετικοί πίνακες του κεφαλαίου βρίσκονται στο Παράρτημα).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Η παρατεταμένη χρήση ουσιών οδηγεί αργά ή γρήγορα στον εθισμό, δηλαδή σε μια ψυχοσωματική κατάσταση που δημιουργεί στο άτομο όλο και μεγαλύτερη επιθυμία να πάρει μια ουσία.

Αξιίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τελευταίες έρευνες όλες οι ουσίες δημιουργούν εθισμό, ακόμη και τα λεγόμενα "μαλακά ναρκωτικά"

Το άτομο που σταματά την χρήση "μαλακών ναρκωτικών" μετά από μεγάλο διάστημα είναι δυνατόν να αναπτύξει αίσθημα άγχους και ανησυχίας, ως αποτέλεσμα των ψυχοσωματικών αλλαγών που είχε προ-

κληθεί από την παλαιότερη χρήση των ουσιών (Stop Ναρκωτικά, Ενημερωτικό φυλλάδιο του ΟΗΕ, σελ. 8).

Συχνά η σωματική και η ψυχική εξάρτηση συνυπάρχουν και προκαλούν πολύπλοκα συμπτώματα. Σημαντικές είναι και οι βλάβες που προκαλούν στη λειτουργία του εγκεφάλου, στην αντίληψη, στο συναισθηματικό επίπεδο καθώς και στην κοινωνική του συμπεριφορά.

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά και οι επιπτώσεις της χρήσης των πιο διαδεδομένων ναρκωτικών.

Μαριχουάνα

Η μαριχουάνα παρασκευάζεται από τη ξήρανση των λουλουδιών και των φύλλων της κάνναβης. Κοινά ονομάζεται και "χόρτο" λέξη που περιγράφει την εμφάνισή του, αφού μοιάζει με ψιλοκομμένο ξερό χόρτο (Stop Ναρκωτικά, σελ. 12).

Ο Macdonalde, (1981) αναφέρει ότι η μαριχουάνα γνώρισε μεγάλη άνθηση κατά τη δεκαετία 1966-1970. Τα παράγωγα της κάνναβης θεωρήθηκαν αθώα, φυσικά προϊόντα που εξασφάλιζαν το εισιτήριο για την έκσταση, ή κάτι σαν το "νέο κοινωνικό φάρμακο" που από πολλούς πιστεύεται ότι είναι αθώοτερο του καπνού, ή του αλκοόλ (ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 297).

Όμως, όπως έχει αποδειχθεί, η μαριχουάνα δεν είναι τόσο αθώα όπως παρουσιαζόταν όπως άλλωστε θα φανεί και παρακάτω που θα αναφερθούν οι επιπτώσεις της στον ανθρώπινο οργανισμό.

Επιπτώσεις στον οργανισμό από την χρήση μαριχουάνας

Σύμφωνα με τον Hendi, (1987) νεώτερα δεδομένα αποδεικνύουν ότι παραμένουν πολλά ερωτηματικά σχετικά με τη βλάβη που προκαλεί η χρήση μαριχουάνας στον εγκέφαλο και τη λειτουργία του.

Η σπουδαιότερη δράση φαίνεται να εντοπίζεται στον πνεύμονα,

εκεί όπου τα σωματίδια του καπνού και του μονοξειδίου του άνθρακα από το κάπνισμα μαριχουάνας είναι τετραπλάσια σε σχέση με το κάπνισμα ενός τσιγάρου (ESYN, 1990, σελ. 297).

Επίσης, η μαριχουάνα, γνωστή λιποδιαλυτή ουσία, παραμένει μετά τη χρήση στο λίπος του σώματος επί αρκετές εβδομάδες.

Τελευταίο στοιχείο αποτελούν τα ευρήματα του Hendin και των συνεργατών του, που επιβεβαιώνουν αυτό που οι κλινικοί γιατροί πιστεύουν επί χρόνια, ότι δηλαδή η χρήση μαριχουάνα από τους εφήβους παρεμβαίνει στη διαδικασία ωρίμανσης και οι χρήστες της έρευνας έκαναν χρήση στην προσπάθεια παράκαμψης επαγγελματικών, οικογενειακών ή σεξουαλικών προβλημάτων τους.

Για το ίδιο θέμα Αυστραλοί και Αμερικανοί επιστήμονες έχουν ανακαλύψει ότι ο κίνδυνος βρογχίτιδας, καρκίνου των πνευμόνων και αναπνευστικών προβλημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα, αυξάνεται. Πολλοί καπνιστές μαριχουάνας που καπνίζουν συγχρόνως και το κοινό τσιγάρο, αυξάνουν τις πιθανότητες να βλάψουν την υγεία τους.

Τα τσιγάρα μαριχουάνας έχουν 50% - 100% περισσότερη πίσσα από τα κανονικά τσιγάρα. Η ουσία THC που περιέχει η μαριχουάνα συγκεντρώνεται στο λίπος του σώματος και στον εγκέφαλο και περιοδικά διαχέεται στο αίμα για κάποιο συγκεκριμένο διάστημα (Stop Ναρκωτικά, σελ. 1-4).

Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη είναι ενεργό συστατικό που εξάγεται από τα φύλλα του φυτού κόκα (ερυθόζωλος κόκα). Ο όρος "κόκα" προέρχεται από το AYMARÁ INDIANS που στη γλώσσα ενός προ-Ινκας πληθυσμού σημαίνει φυτό ή δέντρο (Stop Ναρκωτικά, σελ. 10).

Επιπτώσεις στον οργανισμό από τη χρήση κοκαΐνης

Ο Weissand Marin (1987) αναφέρει ότι τα νέα στοιχεία για την κοκαΐνη καταρρίπτουν το μύθο του αποκλειστικού ναρκωτικού διασκέδασης, μιας και περίπου το 10% των ατόμων που χρησιμοποιούσαν την ουσία οδηγούνται σε χρόνια και βαρεία χρήση.

Εκτός από την ψύχωση που προκαλεί δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής η δράση στο θερμορυθμιστικό κέντρο και το καρδιαγγειακό σύστημα (ΕΣΥΝ, 1990 σελ. 280).

Κράκ

Το 1984 ένα καινούργιο ναρκωτικό που ονομάστηκε "κράκ" εμφανίστηκε στην αγορά των ΗΠΑ. Το "κράκ" είναι επικίνδυνο μείγμα κοκαΐνης, διοξειδίου του νατρίου της σόδας (Stop Ναρκωτικά, σελ. 16).

Επιπτώσεις στον οργανισμό από τη χρήση του κράκ

Το κράκ απορροφάται από τους πνεύμονες και φτάνει γρήγορα στον εγκέφαλο, μέσα σε 15' λεπτά αρχίζει η δράση του. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος στη χρήση του κράκ είναι η υπερβολική δόση, γιατί είναι πάρα πολύ δύσκολο να υπολογίσει κανείς την καθαρότητα της κοκαΐνης που περιέχει το μείγμα.

Η παρατεταμένη χρήση της ανωτέρω ουσίας προκαλεί μέθη που χαρακτηρίζεται από ευερεθιστότητα, παραισθήσεις, κατάθλιψη, απώλεια βάρους καθώς επίσης αύξηση των σφυγμών και άνοδο της πίεσης.

Το πιο έντονο χαρακτηριστικό του κράκ είναι το γρηγορότερο πέρασμα στον εθισμό (Stop Ναρκωτικά, σελ. 17).

Ηρωΐνη

Η ηρωΐνη ανήκει στην κατηγορία των οπιούχων. Είναι ημισυνθετικό προϊόν της μορφίνης. Η ηρωΐνη μπήκε στην αγορά αρχικά ως φάρμακο κατά τον βήχα και αργότερα, στα 1900, διαφημιζόταν ως φάρμακο για την απεξάρτηση από την μορφίνη (Stop Ναρκωτικά, σελ. 18).

Επιπτώσεις στον οργανισμό από τη χρήση ηρωΐνης

Όπως και με κάθε άλλο ναρκωτικό, οι επιδράσεις της ηρωΐνης ποικίλουν ανάλογα με την ποσότητα της ουσίας που περιέχει η δόση και με τον τρόπο λήψεως (συχνότητα, τρόπος χορήγησης, παράλληλα χρήση άλλων ναρκωτικών).

Επίσης, οι επιδράσεις εξαρτώνται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του χρήστη (ηλικία, φύλο, υγεία, βάρος, διάθεση, ανοχή, προηγούμενη εμπειρία) και από περιβαλλοντικούς παράγοντες (χώροι και παρουσία άλλων ανθρώπων) (Stop Ναρκωτικά, σελ. 16).

Η ηρωΐνη είναι ουσία που οδηγεί εύκολα στον εθισμό. Επειδή λαμβάνεται ενδοφλέβια, έχει άμεση δράση, αφού εισέρχεται κατευθείαν στην κυκλοφορία του αίματος. Ο τρόπος αυτός λήψεως του ναρκωτικού αποτελεί την αιτία πρόκλησης πολλών σωματικών βλαβών και ασθενειών, ακόμη δε και θάνατο (Δ. Καμβύσης, 1988, σελ. 28).

Επίσης, αναφέρει ότι ο τρόπος αυτός της χρήσης αποτελεί μία από τις σημαντικές αιτίες μετάδοσης της σύγχρονης μάλιστα, της ασθένειας του AIDS, μεταξύ των τοξικομανών καθώς και της μετάδοσης αφροδίσιων νοσημάτων.

L.S.D.

Γίνεται αναφορά στο ναρκωτικό αυτό γιατί κατέχει κυρίαρχη

θέση και είναι το πιο γνωστό από την ομάδα των ψευδαισθησιογόνων που προκαλεί γρήγορα ανοχή. Είναι χημικό ναρκωτικό και έχει παρασκευαστεί τα τελευταία χρόνια.

"Τα τρία γράμματα L.S.D. είναι τα αρχικά της χημικής σύνθεσης Lysergic Sauer Diethylmind, μίας από τις πιο ισχυρές συνθέσεις η οποία ενεργεί στον οργανισμό με απειροελάχιστη δόση (D. Καμβύσης, 1988, σελ. 39).

Επιπτώσεις στον οργανισμό απο τη χρήση LSD

Αμεσες επιπτώσεις: Συνήθως μικρες δόσεις ψευδαισθησιογόνων προκαλούν αλλαγές στη διάθεση, μερικές φορές αλλαγές στην αντίληψη όπως η μεγέθυνση - σμίκρυνση του χώρου και του χρόνου, καθώς επίσης και μεταβολές στην όσφρηση και την ακοή.

Το LSD προκαλεί στο χρήστη άνοδο της πίεσης και των καρδιακών σφυγμών, διαστολή της κόρης των ματιών, μυϊκή ατονία, και ανωμαλίες στην αναπνοή. Οι κινητικές λειτουργίες και ο συντονισμός των κινήσεων επιβραδύνεται.

Το άτομο μπορεί να νιώθει ταυτόχρονα διαφορετικά συναισθήματα και να μεταβάλλεται η διάθεσή του πολύ γρήγορα.

Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις:

Το LSD κατά περιόδους προκαλεί ένα αναδρομικό αποτέλεσμα (flash back). Αυτό είναι μια εμπειρία των αισθήσεων κατά τη διάρκεια ενός "ταξιδιού" που απότομα ξαναγυρνά μετά από μέρες, εβδομάδες, ακόμα και μήνες αφότου χρησιμοποιήθηκε (Stop Ναρκωτικά, σελ. 23-24).

Αμφεταμίνες

Το κύριο γνώρισμα των αμφεταμινών είναι ότι διεγείρουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κ.Ν.Σ.), προκαλούν ευφορία και μία έντονη ψυχοκινητική δραστηριότητα. Ιδιαίτερα, οι αμφεταμίνες εξαφανίζουν ή μειώνουν την αίσθηση της σωματικής και πνευματικής κόπωσης, πρόσκαιρα καθιστούν το λήπτη αποδοτικότερο, μόνο φαινομενικά βέβαια, αφού επακολουθεί η σωματική και ψυχική κατάπτωση.

Οι αμφεταμίνες προκαλούν οξεία και τοξικά φαινόμενα, η δε συνεχής και σε μεγάλες δόσεις χρήση προκαλεί εθισμό και εξάρτηση. Πολλές φορές, άλλωστε στις αθλητικές ειδήσεις του ημερήσιου τύπου γίνονται καταγγελίες για ντοπάρισμα (dopping) των αθλητών που επιδιώκουν περισσότερη αντοχή για καλύτερη επίδοση.

Παλαιότερα, τις αμφεταμίνες χρησιμοποιούσαν οι φοιτητές σε περιόδους εξετάσεων για να αυξήσουν την απόδοσή τους. Βέβαια όλα τα άτομα που κάνουν χρήση αμφεταμινών, υπό οποιαδήποτε μορφή και σύνθεση, διατρέχουν τον κίνδυνο του εθισμού και της εξάρτησης (J.Jafre, R.Peterson, R. Hagson, 1981, σελ. 40).

Επιπτώσεις στον οργανισμό από τη χρήση αμφεταμινών

Οι αμφεταμίνες προκαλούν αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, γεγονός που σε μερικές περιπτώσεις δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα στο αναπνευστικό και καρδιακό σύστημα προκαλώντας αναπνευστικές διαταραχές, ναυτία, αδιαθεσία και άλλα προειδοποιητικά σημεία κατάρρευσης.

Οι αμφεταμίνες συχνά οδηγούν στον κύκλο αμφεταμίνες-βαρβιτουρικά-αμφεταμίνες, δηλαδή όταν ένας αθλητής παίρνει αμφεταμίνες για να έχει καλή απόδοση, στη συνέχεια θα πάρει

βαρβιτουρικά για να κοιμηθεί.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Υπάρχουν αρκετοί τρόποι ταξινόμησης των ναρκωτικών. Τα ναρκωτικά είναι δυνατόν να ταξινομηθούν ανάλογα των επιδράσεων που προκαλούν στον ανθρώπινο οργανισμό, τον τρόπο λήψεως τους (πχ. εισπνεόμενα με ένεση) και ανάλογα του βαθμού επικινδυνότητας. Ο όρος ναρκωτικά περιλαμβάνει μόνο μια ομάδα εξαρτησιογόνων ουσιών, ο σωστός ορισμός είναι εξαρτησιογόνες ουσίες.

| ΕΙΔΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ | ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ | ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ | ΨΥΧΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ |
|------------------|----------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|
| Κάναβις | Χλωρούδρογονάνθρακες | Κοκαΐνη | LSD |
| Χασίς | Υδρογονάνθρακες | Κράκι | PCP |
| Μαριχουάνα | Βενζινοκόλλες | Αμφεταμίνες | Μεσκαλίνη |
| Χασισέλαιο | Γκαζάκια | Εφεδρίνη | Ψιλακυβίνη Ψιλοτινίνη DMT ή διμεθυλική τροπταμίνη MDMA |

| ΤΕΧΝΗΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ | ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ή ΟΠΙΟΥΧΑ |
|-------------------|---------------------|
| Dentanul | Ηρωΐνη |
| Συνθετική ηρωΐνη | Κωδεΐνη |
| ΧΕC | Μορφίνη |
| DOM | Μεθαδόνη |
| Penacetin | Οπιο |
| Πεθιδίνη | |

IV. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Στην Ελλάδα τα ναρκωτικά ήταν γνωστά από την εποχή της αρχαιότητας, οι άσχημες επιπτώσεις δεν άργησαν με το πέρασμα του χρόνου να φανούν. Όμως, επίσημη απαγόρευση της χρήσης από την πλευρά του κράτους θεσπίστηκε πριν από εκατό περίπου χρόνια.

Σύμφωνα με τον Δ. Καμβύση, (1988),

"Η Ελλάδα πριν από εκατό περίπου χρόνια είχε λαβει μέτρα κατά των ναρκωτικών, όταν ακόμη δεν αποτελούσαν τόσο μεγάλο πρόβλημα, αλλά απλώς ένα θέμα" (Δ. Καμβύσης, 1988, σελ.86)

Κατά τον Δ.Καμβύση (1988) ήδη το 1890 επί Κυβερνήσεως Χαριλάου Τρικούπη το Υπουργείο Δικαιοσύνης εξέδωσε εγκύκλιο (Απρίλιος του 1890) με την οποία απαγορευόταν το χασίς στις φυλακές.

Επισης, το 1906 στην Ελληνική Βουλή εισήχθη προς συζήτηση σχέδιο νόμου για την φορολογία της ινδικής καννάβης όπου και επισημάνθηκαν οι βλαβερές συνέπειες από την χρήση της (ο.π. σελ. 86).

Ακολουθεί ο νόμος (2107 του 1920) "περί απαγορεύσεως της καλλιέργειας, εμπορίας και της καταναλώσεως της ινδικής καννάβης". Ο νόμος αυτός θεωρείται ότι είναι ο πρώτος που προσπαθεί να θέσει τις βάσεις για την καταπολέμηση των ναρκωτικών.

Στη συνέχεια εκδίδεται ο Ν. 2736/1921 "περί απαγορεύσεως οπίου, μορφίνης, κοκαΐνης, και αλάτων αυτών" (ο.π. σελ. 86, 87).

Κατά τον Δ. Καμβύση (1988) το έτος 1932 ψηφίζεται ο Ν.Δ.

5539/1932 ο οποίος παραχώρησε το μονοπώλιο στο Ελληνικό κράτος για την εισαγωγή και την πώληση του οπίου και των παραγώγων του, της μορφίνης και ηρωΐνης.

Ο εν λόγω νόμος τροποποιήθηκε και αντικαταστάθηκε με το Ν.Δ. 2430/1940, σκοπός του οποίου ήταν η αποτελεσματικότερη καταπολέμηση και διάδοση των ναρκωτικών, των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για να μεταβάλλουν τον ψυχισμό που έχει η χρήση τους οι δυσάρεστες επιπτώσεις τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και την κοινωνία (ο.π. σελ. 87).

Στη συνέχεια ψηφίστηκε το ΝΔ 3084/1954 με το οποίο επιδιώχθηκαν:

- α) η θέσπιση καταλληλότερων νομικών διατάξεων
- β) η πιο αυστηρή τιμωρία όσων επιδίδονται στην παράνομη παραγωγή και εμπορία ναρκωτικών ουσιών
- γ) η αναγκαστική θεραπεία των επικίνδυνων τοξικομανών" (Δ. Καμβύσης, 1988, σελ. 88).

Κατά τον Δ.Καμβύση (1989) έχουμε το Ν.Δ. 743/1970. Το διάταγμα αυτό κατέταξε τα ναρκωτικά σε δύο κατηγορίες:

Η πρώτη κατηγορία περιελάμβανε 15 φυτικά ναρκωτικά παράγωγα της ινδικής κάνναβης, η δεύτερη κατηγορία περιελάμβανε τα συνθετικά ναρκωτικά, ψυχότροπα και παραισθησιογόνα.

Το διάταγμα αυτό τιμωρούσε με πρόσκαιρη κάθειρξη από 5 μέχρι 20 έτη και με χρηματική ποινή από 50.000 δρχ. έως 10 εκατομμύρια δρχ. όποιον εισήγαγε ναρκωτικά στην Ελλάδα.

Επίσης, διέκρινε αυτούς που κάνουν χρήση χωρίς να είναι τοξικομανείς. Στους τοξικομανείς που κάνουν χρήση ναρκωτικών δεν επέβαλε ποινή, αλλά την υποχρεωτική εισαγωγή τους σε σωφρονιστικά και νοσηλευτικά ιδρύματα (ο.π. σελ. 89).

Αυτό ήταν σε γενικές γραμμές το νομικό πλαίσιο για τα

ναρκωτικά που ίσχυε, έως την ψήφιση του Ν.Δ. 1729/1987 που θα παρουσιαστεί στην συνέχεια.

Εως αυτό το σημείο που παρουσιάστηκαν τα νομικά διατάγματα, έως το 1987 παρατηρείται ότι κύριος στόχος του Νομοθέτη είναι η καταστολή τόσο των εμπόρων όσο και των χρηστών. Από το σημείο που γίνεται αντιληπτό ότι και στην Ελλάδα του 1890, τα ναρκωτικά αρχίζουν να έχουν κοινωνικές επιπτώσεις αυτοί που τα εμπορεύονται και αυτοί που κάνουν χρήση θα διώκονται νομικά. Σε κανένα σημείο των νόμων που ψηφίστηκαν έως το 1987 δεν γίνεται αναφορά στην πρόληψη και στην θεραπευτική αντιμετώπιση των χρηστών. Ίσως, τα μέτρα καταστολής να θεωρούνταν από τους υπεύθυνους ως η μόνη λύση στο πρόβλημα.

Αναφορά στο Νόμο 1729/1987

Ο νόμος 1729/1987 για την "καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασίας των νέων και άλλες διατάξεις" αποδείχθηκε ανεπαρκής γι' αυτό έγινε απαραίτητη στην πορεία η τροποποίηση του και η συμπλήρωσή του από καινούργιο νόμο.

Η ανεπάρκειά του είναι καταφανής ιδιαίτερα στην ενημέρωση, την πρόληψη, την θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη. Αλλά και η καταστολή στην οποία έχουν αφιερωθεί τα 25 από τα 31 άρθρα του νόμου δεν είχε επιτυχία. Το εμπόριο των ναρκωτικών έχει στη διάθεση του τεράστια και σύγχρονα μέσα, ενώ οι δυνάμεις της καταστολής βρίσκονταν σε καθυστέρηση και από την αποψη της οργάνωσης και από την άποψη των μέσων.

Παρ' όλο που στην δεκαετία του 1980 το πρόβλημα έχει ήδη πάρει επικίνδυνες διαστάσεις η πρόληψη από την πλευρά της

πολιτείας είναι ανύπαρκτη ή στην καλύτερη περίπτωση βρίσκεται στα σπάργανα από πλευράς πολιτειακής βούλησης.

Το Κεντρικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών (ΚΕ.ΣΥ.ΚΑ.ΝΑ.) που είχε στόχο "να συντονίζει τις δραστηριότητες των επιμέρους Υπουργείων στον τομέα των αρμοδιοτήτων τους δίνοντας έμφαση στην πρόληψη" πραγματικά απέτυχε. Εντελώς περιληπτικά και αφηρημένα (άρθρο 1) αναφέρεται στο ότι το Συμβούλιο επεξεργάζεται και προτείνει την Εθνική πολιτική σε θέματα πρόληψης. Ήταν ένα γραφειοκρατικό όργανο χωρίς αυτοτέλεια, οικονομική επάρκεια, καλή στελέχωση, και θεσμοθετημένες πρακτικές δραστηριότητες. Στο ΚΕΣΥΚΑΝΑ συμμετείχαν πολλοί κρατικοί εκπρόσωποι, εκτός όμως από το Εθνικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών και χρειάζεται να συμμετέχουν κι άλλοι φορείς που αγωνίζονται πολλά χρόνια και έχουν χρήσιμη δραστηριότητα και πείρα.

Το κυρίαρχο στοιχείο στην Ελληνική Νομοθεσία για τα ναρκωτικά ήταν η έμφαση στην καταστολή και η απουσία της οργάνωσης της πρόληψης. Στο Νόμο 2161/1993 που ακολουθεί στη συνέχεια γίνεται κάποια προσπάθεια οργάνωσης της πρόληψης. Όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια παρουσιάζει σοβαρές αδυναμίες και η προσπάθεια είναι ανεπαρκής μπροστά στις διαστάσεις του προβλήματος.

Αναφορά στο Νόμο 2161/1993

Τον Ιούλιο του 1993 ψηφίστηκε ο νέος νόμος για τα ναρκωτικά που ισχύει μέχρι σήμερα. Επειδή είχε εκτιμηθεί ότι το σοβαρό αυτό κοινωνικό ζήτημα δεν επιτρέπει μικροματικές σκοπιμότητες και

αφορά ολόκληρη την Ελληνική κοινωνία συστάθηκε διακομματική επιτροπή για να ερευνήσει το πρόβλημα και να καταθέσει στη συνέχεια τις προτάσεις της στην Βουλή. Ο νόμος 2161/93 προβλέπει :

Με τα άρθρα 1-5 ιδρύεται ο οργανισμός καταπολέμησης των ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) με την μορφή Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου. Ορίζεται σαν σκοπός του Οργανισμού ο σχεδιασμός, η προώθηση και η εφαρμογή εθνικής πολιτικής σε θέματα πρόληψης - θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης. Ορίζονται οι πόροι: ετήσια επιχορήγηση του κράτους, εισφορές, δωρεές, επιχορηγήσεις, κληρονομίες. Ορίζεται τέλος ο τρόπος διοίκησης του ΟΚΑΝΑ: 15μελές Δ.Σ. που διορίζεται με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το προσωπικό θα είναι επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό και εθελοντικό, γιατροί του Ε.Σ.Υ. Επίσης, μπορούν να εργαστούν υπάλληλοι του Δημοσίου με μετάταξη καθώς και αποθεραπευμένοι χρήστες.

Με τα άρθρα 5-7: για την ίδρυση και λειτουργία θεραπευτικών μονάδων και Συμβουλευτικών Σταθμών αρμόδιο είναι το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ιδρύοντας ειδικές υπηρεσιακές μονάδες στα συναρμόδια Υπουργεία με αντικείμενο την ενημέρωση του ΟΚΑΝΑ.

Με το άρθρο 8: ορίζεται η οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης από τον ΟΚΑΝΑ. Προγράμματα πρόληψης μπορεί να υλοποιούνται από την Εκκλησία, τον Ο.Τ.Α., τους συνδικαλιστικούς φορείς και από κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς. Όμως αυτά θα υποβάλλονται στον ΟΚΑΝΑ για επεξεργασία και έγκριση. Θα εφαρμόζονται σε ομάδες, γειτονιές, κοινότητες και θα αφορούν μαθητές, σπουδαστές, γονείς,

εκπαιδευτικούς, στρατό, αστυνομικούς.

Με το άρθρο 9: καθορίζονται για πρώτη φορά για τα ελληνικά δεδομένα οι πρόδρομες των ναρκωτικών ουσίες, με τις οποίες είναι δυνατή η εργαστηριακή παρασκευή δραστικών ναρκωτικών. Οι ουσίες αυτές υπόκεινται στον έλεγχο του κράτους.

Με τα άρθρα 10-11: ορίζονται οι ποινές για τους παραβάτες του νόμου. Ο παραβάτης τιμωρείται με ποινή από 100.000 έως 100.000.000 δρχ. Τιμωρείται όποιος εισάγει, εξάγει, καλλιεργεί, πουλάει, διαθέτει ναρκωτικά σε άλλους αναμιγνύει ναρκωτικά σε ποτά και τρόφιμα, μεταφέρει με οποιονδήποτε τρόπο ή μέσο ναρκωτικά, αποστέλλει ή παραλαμβάνει εν γνώσει του δέματα με ναρκωτικά. Οι ποινές γίνονται ακόμα πιο αυστηρές αν ο παραβάτης λόγω της δουλειάς του ασχολείται με ναρκωτικά καθώς και οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί (κάθειρξη 15 ετών και χρηματική ποινή 5.000.000 έως 150.000.000).

Με το άρθρο 14: επιχειρείται να προδιαγραφεί μια διαφορετική μεταχείριση ανάμεσα στον απλό χρήστη που προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά αποκλειστικά για δική του χρήση και τον διακινητή που πρέπει να έχει αυστηρότερη αντιμετώπιση. Παρέχεται η δυνατότητα να παρακολουθήσει τα ειδικά θεραπευτικά προγράμματα.

Με το άρθρο 15: ορίζεται η διαγνώση της τοξικομανίας και οι διαδικασίες διενέργειας ψυχιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης. Καθιερώνεται η εργαστηριακή εξέταση - που θα γίνεται σε ειδικά εξοπλισμένα εργαστήρια, εντός 48 ωρών - η οποία θα καθορίζει τον βαθμό της εξάρτησης.

Με τα άρθρα 17, 18, 19, 20, 21: ορίζονται:

- Η δήμευση περιουσιακών στοιχείων των καταδικασμένων, που αποκτήθηκαν από την συγκεκριμένη πράξη
- Οι ρυθμίσεις που θα διευρύνουν τις δυνατότητες έρευνας και θα διευκολύνουν το προανακριτικό έργο της Ελληνικής Αστυνομίας, του Λιμενικού Σώματος και της Τελωνειακής Υπηρεσίας
- Οι διαδικασίες κατάσχεσης των ναρκωτικών, εξετάσεως των δειγμάτων και καταστροφής τους. Το σύστημα της κατάσχεσης γίνεται πιο ευέλικτο καλύτερο και η διαδικασία καταστροφής συντομότερη. Η τροποποίηση αυτή στοχεύει στην αποφυγή συγκέντρωσης μεγάλων ποσοτήτων που αφενός μεν δημιουργεί προβλήματα χώρου και ασφαλούς φύλαξης, αφετέρου για να αποφεύγονται επικριτικά σχόλια σε βάρος των διοικητικών αρχών
- Καθιερώνεται ευνοϊκότερη μεταχείριση δράστη βασικού εγκλήματος που αποδεδειγμένα συμβάλλει με δική του πρωτοβουλία στην εξάρθρωση συμμορίας ναρκωτικών.

Με τα άρθρα 23 και 24 ορίζονται:

- Οι διατάξεις που αφορούν τα θεραπευτικά καταστήματα και την παρακολούθηση ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης
- Η διάθεση των εσόδων από χρηματικές ποινές που επιβάλλονται για παραβάσεις του νόμου των ναρκωτικών. Τα έσοδα κατανέμονται στα συναρμόδια Υπουργεία.

Με τον καινούργιο νόμο ιδρύεται ο Οργανισμός κατά των ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) ο οποίος θα καταρτίζει και θα εγκρίνει προγράμματα πρόληψης. Και στον προηγούμενο όμως νόμο προβλέπονταν η ίδρυση ενός παρόμοιου οργάνου του Κεντρικού Συμβουλίου κατά των

ναρκωτικών (ΚΕΣΥΚΑΝΑ) το οποίο δεν λειτούργησε, αλλά απετέλεσε από το 1987 συμβούλιο σφραγίδα. Και το ΚΕΣΥΚΑΝΑ είχε παρόμοια συγκρότηση με τον ΟΚΑΝΑ. Στο Δ.Σ. του μετέχουν εκπρόσωποι από 7 Υπουργεία, που προτείνονται από τους αρμόδιους Υπουργούς. Το Δ.Σ. διορίζεται με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Αυτός ο τύπος διοίκησης προσδίδει ένα υπαλληλικό και γραφειοκρατικό χαρακτήρα, μετατρέπει τον οργανισμό σε δύσκαμπτη υπηρεσία. Πχ. οι διορισμοί από τον Υπουργό πόσο κομματικοί θα είναι; Επίσης, προβλέπεται η επιλογή ατόμων δημοσίων υπαλλήλων (μετατάξεις από άλλες υπηρεσίες) που θα στελεχώσουν τον οργανισμό. Η στελέχωση ενός τέτοιου οργανισμού απαιτεί ανθρώπους με ευαισθησία, με εκδηλωμένο ενδιαφέρον για το πρόβλημα, προηγούμενη εμπειρία, γνώσεις, εθελοντική προσφορά, ανθρώπους που έχουν προσφέρει τις υπηρεσίες τους τόσο στην πρόληψη όσο και στην θεραπεία.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι κατεξοχήν πρόβλημα κοινωνικό. Και από ένα όργανο όπως ο ΟΚΑΝΑ λείπουν οι κοινωνικοί φορείς. Ασφαλώς και θα πρέπει οι κρατικοί φορείς, υπηρεσίες, Υπουργεία να συντονιστούν μεταξύ τους για την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος, αλλά πολύ περισσότερο χρειάζεται να δραστηριοποιηθεί όλη η κοινωνία μέσα από τους μαζικούς φορείς (εκπρόσωποι κινήσεων κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών, εκπρόσωποι από την Πανελλήνια Ένωση Γονέων, εκπρόσωποι της ΟΛΜΕ, ΔΟΕ, εκπρόσωποι ΓΣΕΕ, Τοπική Αυτοδιοίκηση, εκπρόσωποι φοιτητικής και εργαζόμενης νεολαίας).

Επίσης, τόσο στην εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου, και στα άρθρα πολύ λίγος λόγος γίνεται για την πρόληψη. Στην εισηγητική έκθεση αναφέρεται ότι "η πρόληψη στηρίζεται στην σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση. Η πρόληψη όμως δεν μπορεί να περιορίζεται στην ενημέρωση γιατί η ενημέρωση καταπολεμά την άγνοια και

σταματά εκεί. Στόχος της πρόληψης πρέπει να είναι η διαμόρφωση μιας προσωπικότητας συγκροτημένης, υπεύθυνης, αγωνιστικής, που αγαπά τη ζωή, που έχει τη δυνατότητα να πεί όχι στα ναρκωτικά. Αυτή η προσωπικότητα δεν οικοδομείται με ενημερώσεις. Οικοδομείται μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα και την οικογένεια, με οργανωμένα προγράμματα παιδαγωγικού χαρακτήρα, που στόχο έχουν την δημιουργία προσωπικοτήτων που δεν έχουν ανάγκη τις ουσίες. Η πρόληψη είναι επομένως μια καθαρά παιδαγωγική διαδικασία γι' αυτό το λόγο την ευθύνη θα πρέπει να έχει το Υπουργείο Παιδείας και όχι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το οποίο θα πρέπει να αναλάβει ξέχωρα την θεραπεία.

Ο ΟΚΑΝΑ έχει και έναν χαρακτήρα συγκεντρωτικό, αφού όλα τα προγράμματα πρόληψης που καταρτίζονται σε όλη την Ελλάδα από φορείς που ασχολούνται με την πρόληψη, θα πρέπει να εξετάζονται και να εγκρίνονται από αυτόν. Κάτι που είναι πολύ δύσκολο και χρονοβόρο καθώς ο αριθμός των προγραμμάτων που υποβάλλονται είναι πολύ μεγάλος. Το 1990-1991 υποβλήθηκαν επτακόσιες προτάσεις για προγράμματα στο Υπουργείο Παιδείας. Εδώ θα μπορούσε να παίξει σημαντικό ρόλο η Τοπική Αυτοδιοίκηση σαν βασικός λαϊκός φορέας περιορισμένου χώρου, ενισχύοντας ηθικά και υλικά τις τοπικές κινήσεις και πρωτοβουλίες.

Στο θέμα της καταστολής το νομοσχέδιο είναι αυστηρότερο από το προηγούμενο. Προβλέπει την δήμευση των περιουσιών των εμπόρων που ήταν πρόταση της διακομματικής επιτροπής. Επίσης, σημαντική είναι η διάταξη που ορίζει ότι η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης ή εργαστηριακής εξέτασης πρέπει να γίνει μέσα σε 24 ώρες από την στιγμή που "δράστης" δηλώνει χρήστης και αυτό για να μην περνούν για χρήστες, εμπόρους που στη συνέχεια αποφυλακίζονται ή τυγχάνουν ευνοϊκότερης μεταχείρισης - σύνηθες φαινόμενο. Για να γίνει

αυτό όμως χρειάζεται κατάλληλος εξοπλισμός των αρμοδίων υπηρεσιών κάτι που οι περισσότερες υπηρεσίες δεν έχουν. Το σίγουρο όμως είναι ότι οποιαδήποτε μέτρα καταστολής από μόνα τους δεν φέρνουν κανένα αποτέλεσμα αν ταυτόχρονα δεν λειτουργούν σωστά προγράμματα πρόληψης.

Αν πραγματικά ο στόχος μας είναι μια πολύ αυστηρή νομοθεσία και βλέπουμε το πρόβλημα στα στεγανά της ποινικοποίησης και ιατρικοποίησης του, τότε έχουμε προσπεράσει τις πραγματικές διαστάσεις του χωρίς να τις αγγίζουμε.

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΟΚ

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν στοιχεία για το πώς αντιμετωπίζουν νομικά την χρήση ουσιών τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με στοιχεία που διαθέτει η Διακομματική Επιτροπή για τα Ναρκωτικά (1990).

Στο Βέλγιο το πρόβλημα της κατανάλωσης ναρκωτικών αντιμετωπίζεται κατά βάση σύμφωνα με το πλαίσιο των γενικών νόμων που αφορούν την δημόσια τάξη και την προστασία της νεότητας. Υπάρχουν και κάποια μέτρα που λειτουργούν μεμονωμένα, σε ορισμένες περιοχές όπου οι γενικοί εισαγγελείς προτείνουν ως εναλλακτική λύση για τον παραβάτη να αποτανθεί σε μια υπηρεσία ψυχικής υγείας του δικτύου βοήθειας ή να υποβληθεί σε θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη (ο.π. σελ. 1).

Στην Δανία όπου υπάρχει ο νόμος Κοινωνικής Βοήθειας επιτρέπονται τα θεραπευτικά προγράμματα για την χρήση ναρκωτικών τα οποία στηρίζονται σε εθελοντική βάση (Διακομματική Επιτροπή για τα Ναρκωτικά, 1990, σελ. 1).

Για την Γαλλία, ο νόμος του 1970 επιτρέπει την υποχρεωτική υποβολή των χρηστών σε θεραπεία. Το μέτρο αυτό έχει ως στόχο την αποφυγή της δικαστικής δίωξης. Η νομοθεσία σχετικά με τη πώληση συρίγγων νομιμοποιήθηκε το 1988. Διάφορα προγράμματα πιλότοι για ανταλλαγή βελονών καταρτίζονται χωρίς συγκεκριμένες νομικές διατάξεις. (ο.π. σελ. 2).

Όσον αφορά την Γερμανία τα στοιχεία που δίνει η Διακομματική Επιτροπή για τα Ναρκωτικά, (1990), αναφέρουν ότι υπάρχει μια ασυμφωνία ως προς την μορφή που θα έπρεπε να λάβει η θεραπεία υποκατάστασης των ναρκωτικών. Υπάρχει μια απόφαση η οποία υιοθετεί την άποψη ότι πρέπει να χορηγούνται υποκατάστατα, η απόφαση ελήφθη από την 2η Βουλή το 1990. Ωστόσο όμως η Κυβέρνηση από την πλευρά της υιοθετεί την θέση που πήρε ο Ιατρικός σύλλογος της χώρας με την οποία θεσπίζουν διάφορες προϋποθέσεις για την χορήγηση υποκαταστατων. Θεωρούν ότι τα υποκατάστατα ναρκωτικών θα πρέπει να διατίθενται στους χρήστες μόνο σε πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις κάτω από αυστηρή ιατρική παρακολούθηση και σε συνδυασμό με εντατική ψυχοκοινωνική φροντίδα. (ο.π. σελ. 2).

Για την Ιρλανδία δεν έχουμε στη διάθεσή μας πολλά στοιχεία. Το 1988 ο Υπουργός Υγείας εγκαθίδρυσε ένα Κέντρο Θεραπείας ναρκωμανών που είναι εξωτερικοί, το Κέντρο αυτό βρίσκεται στην πόλη του Δουβλίνου που έχει την θεσμοθετημένη ευθύνη για τη διοργάνωση και παροχή υπηρεσιών στους χρήστες. (ο.π. σελ. 3).

Στην Ιταλία, θεωρείται παράνομη η ατομική χρήση παράνομων ουσιών, αλλά στην πράξη τιμωρείται μόνο η κατοχή. Έτσι λοιπόν η κατοχή ποσότητας παράνομων ουσιών κατώτερη από τη μέση ημερήσια δόση, όπως έχει οριστεί από το Υπουργείο Υγείας, τιμωρείται με διοικητικές ποινές, ενώ οι ποινικές κυρώσεις επιβάλλονται για μεγαλύτερες ποσότητες. Ωστόσο όμως, οι διοικητικές όσο και οι

ποινικές κυρώσεις μπορούν να ανασταλούν εάν ο χρήστης συμφωνήσει να υποβληθεί σε θεραπεία. Η χρήση μεθαδόνης υπόκεινται σε υπουργικούς κανονισμούς και πρέπει να χορηγείται σε κρατικά κέντρα βοήθειας. Η πώληση συρίγγων από φαρμακεία είναι ελεύθερη (ο.π. σελ. 3).

Στο Λουξεμβούργο, υπάρχει ο νόμος του 1973 που αναφέρεται στην πώληση φαρμακευτικών ουσιών και στην καταπολέμηση της τοξικομανίας, παρέχει την δυνατότητα αποτοξίνωσης σε ειδικευμένο ίδρυμα (ο.π. σελ. 4).

Στις Κάτω Χώρες, υπάρχει σαφής διαχωρισμός μεταξύ χρηστών και εμπόρων ναρκωτικών, ώστε να αποφεύγεται η κατάταξη της απλής κατοχής ναρκωτικών από χρήστες που διαπράττουν σοβαρά εγκλήματα.

Η πώληση ή η κατοχή προϊόντων καννάβης μέχρι 30 γραμμάρια θεωρείται παράνομη πράξη. Δεν υπάρχουν νομικοί περιορισμοί ως προς την διανομή της μεθαδόνης κατά την θεραπεία ή ως προς την πώληση, διανέμονται σύριγγες δωρεάν στα πλαίσια της πρόληψης του AIDS (ο.π. σελ. 4).

Στην Πορτογαλία, η εμπορία και η χρήση τιμωρούνται με ποινές φυλάκισης ή προστίμου. Για την φροντίδα των τοξικομανών η φυλακική μπορεί να εναλλάσσεται με θεραπεία. Η πώληση συρίγγων είναι ελεύθερη αλλά δεν υφίστανται προγράμματα δωρεάν διάθεσής τους. Η μεθαδόνη δεν διατίθεται δωρεάν (ο.π. σελ. 5).

Για την χώρα της Ισπανίας ισχύουν τα εξής: Η χρήση ναρκωτικών δεν υπήρξε ποτέ ποινικοποιημένη. Η κατοχή για ατομική χρήση δεν υπόκεινται σε κυρώσεις αλλά υπάρχει μια ανοικτή ρήση η οποία επιτρέπει να θεωρηθεί παράνομη η χρήση και η προήθεια κάποιου ναρκωτικού προς χρήση.

Το 1990 φιλελευθεροποιήθηκαν τα προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη λόγω του κινδύνου μετάδοσης του AIDS. (ο.π. σελ. 6).

Από την σύντομη αναφορά που έγινε παραπάνω στη νομοθεσία που ισχύει στις χώρες μέλη της ΕΟΚ για την χρήση παράνομων ουσιών, βλέπουμε ότι οι περισσότερες χώρες δίνουν ιδιαίτερο βάρος στην καταστολή ή προσπαθούν να απωθήσουν το πρόβλημα με την νομιμοποίηση των ναρκωτικών ή την χορήγηση υποκαταστατων. Αν και όλες οι κυβερνήσεις παραδέχονται ότι το πρόβλημα αυξάνεται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς και πρέπει να παρθούν μέτρα. Εντούτοις, δεν παίρνουν ουσιαστικές αποφασεις. Τα προγράμματα που καταρτίζονται και τα νομοθετικά διατάγματα αφήνουν στο περιθώριο το θέμα της πρόληψης. Δεν γίνεται καμμία προσπάθεια για εκπόνηση προγραμμάτων που θα έχουν στόχο την ολόπλευρη αντιμετώπιση της προσωπικότητας του νέου ανθρώπου, την θωράκιση του απέναντι στα ναρκωτικά, ώστε να βοηθηθεί να ενταχθεί ομαλά στην κοινωνία όταν έχει ήδη γίνει χρήστης. Καμμία χώρα δυστυχώς δεν το αποτόλμησε.

V. ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Για την αναζήτηση των αιτιών του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, υπάρχουν διάφορες απόψεις. Υπάρχει η κοινωνιολογική άποψη (Β. Φίλιας, 1990), που λέει ότι:

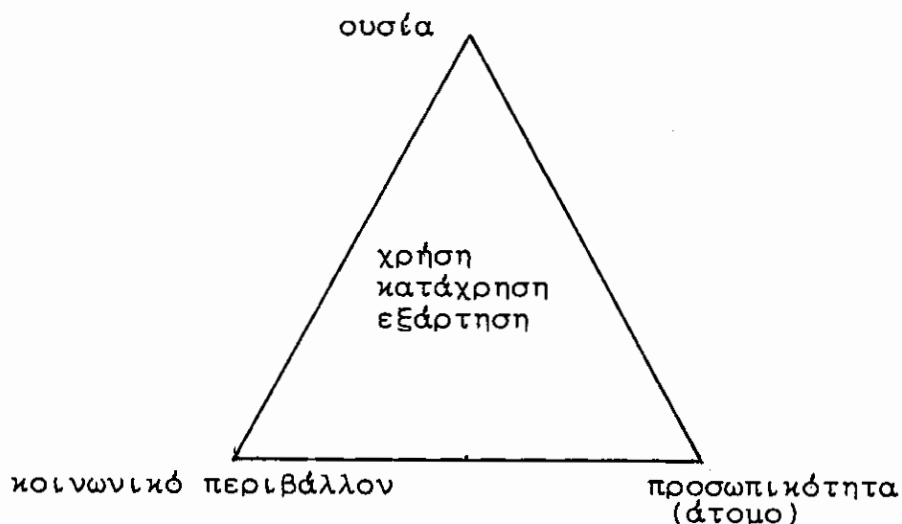
"Ο,τιδήποτε συμβαίνει στην κοινωνία μας, ξεκινάει από κοινωνικές συντεταγμένες γενικού χαρακτήρα, που πρέπει να συληφθούν και να ερμηνευθούν πριν προχωρήσουμε στην οποιαδήποτε ανάλυση περιπτώσεων, που δεν αποτελούν παρά εξειδικευμένες και εξατομικευμένες εκφράσεις αυτού του γενικού" (Β. Φίλιας, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 94).

Υπάρχει η άποψη ότι από έρευνες έχουν προκύψει αξιόπιστοι συσχετισμοί, τόσο με ειδικές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις (κυρίως καταθλιπτικές), όσο και με χαρακτηριστικά ορισμένων δομών-προσωπικότητας, που αντιστοιχούν στις ανικανοποίητες πρώιμες ανάγκες εξάρτησης του ατόμου.

Ο Khantzian το 1985, (Β. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, 1990) σύμφωνα με την θεωρία της ψυχολογίας του Εγώ, τονίζει το εύθραστο ή ανύπαρκτο αίσθημα αυτοεκτίμησης, και την έλλειψη "αισθήματος ρόλου και ταυτότητας" των χρηστών (Ψυχοδυναμική προσέγγιση) (Β. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 129).

Στη συνέχεια, υπάρχει η άποψη που υποστηρίζει ότι η τοξικοεξάρτηση οφείλεται σε συνδυασμό των επιδράσεων τόσο από το μικροκοινωνικό περιβάλλον (κυρίως οικογένεια) όσο και από τις γενικότερες κοινωνικοπολιτιστικές συνθήκες. Σύμφωνα με τον Olievenstein το 1982 (Β. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, 1990): "η τοξικοεξάρτηση είναι το αποτέλεσμα της συνάντησης μιας ουσίας, μιας προσωπικότητας και μιας κοινωνικοπολιτιστικής στιγμής (ο.π. σελ. 124).

Επειδή το πρόβλημα της εξάρτησης είναι σύνθετο και πολυπαράγοντι-
κό, για την ανάλυση των αιτιών στη συνέχεια θα χρησιμοποιηθεί ο
ορισμός του Olievenstein. Επίσης, η άποψη του Olievenstein δίνει
την δυνατότητα να συμπεριλάβουμε στην ανάλυση των αιτιών και την
κοινωνιολογική προσέγγιση και την ψυχοδυναμική. Αποτελεί συνδυα-
σμό των παραπάνω και προσθέτει και τον παράγοντα "ουσία" ο οποίος
έχει ιδιαίτερη σημασία στις μέρες μας να διερευνηθεί. Με την
έννοια πόσο εύκολη είναι σήμερα η πρόσβαση στην ουσία, πόσο η
κοινωνία μας αποδέχεται την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, νόμιμων
και παράνομων. Αν θέλαμε να σχηματοποιήσουμε την παραπάνω άποψη
θα χρησιμοποιούσαμε βοηθητικά ένα ισοσκελές τρίγωνο.



(Β. Μάνος, ΕΣΥΝ, 1990)

Τις τρεις γωνίες του τριγώνου αποτελούν οι παράγοντες, οι οποίοι
είναι απαραίτητοι για να υπάρξει η εξάρτηση. Και οι 3 παράγοντες
(άτομο, περιβάλλον, ουσία) βρίσκονται σε διαλεκτική μεταξύ τους
σχέση. Αν ο ένας από τους τρεις κάθε φορά εκλείψει δεν είναι
δυνατόν να υπάρξει εξάρτηση. Για παράδειγμα, αν θεωρηθεί ότι
υπάρχουν οι κοινωνικές συνθήκες που ευνοούν την έναρξη της
εξάρτησης και η ουσία που την προκαλεί, αντίθετα όμως λείπει η

προσωπικότητα εκείνη που έχει ανάγκη την ουσία, το άτομο που την ζητάει για να στηριχθεί δεν θα υπάρξει εξάρτηση. Κι αυτό γιατί το άτομο δεν είναι ευάλωτο, έχει μάθει να λέει "ΟΧΙ". Ανάλογα μπορούμε να σκεφτούμε και για τους άλλους δύο παράγοντες.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που συνδέονται με την χρήση παράνομων κυρίως ουσιών, μπορούν σχηματικά να ομαδοποιηθούν σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη μπορούν να συμπεριληφθούν οι κοινωνικοί-περιβαλλοντικοί παράγοντες δηλαδή τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας ο βαθμός διαθεσιμότητας της ουσίας, η έκθεση του ατόμου σ' αυτή, η επίδραση της οικογένειας και των συνομηλίκων. Στην δεύτερη κατηγορία μπορούν να συμπεριληφθούν οι ατομικοί παράγοντες δηλαδή η προσωπικότητα, η συμπεριφορά, ή η ενδεχόμενη ψυχοπαθολογία του ατόμου.

Στη συνέχεια, θα αναλυθεί ξεχωριστά κάθε παράγοντας (κοινωνία, άτομο, ουσία) για να εξετασθεί η συμβολή του καθένα στην χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Επιδράσεις από το κοινωνικό περιβάλλον

Ο Μάριος Πλωρίτης (1982) αναφέρει ότι κάποτε είδε γραμμένο σε έναν τοίχο της Αθήνας το εξής: "Καλύτερα ένα φρικτό τέλος, παρά μια φρίκη χωρίς τέλος". Και ο συγγραφέας αναρωτιέται: "Ποιά φρίκη χωρίς τέλος δεν μπορεί να αντέξει αυτός ο νέος που δεν έζησε την αληθινή φρίκη των πολέμων, των βασανιστηρίων, των εκτελέσεων που δεν έχει ζήσει ούτε καν την πρόσφατη δικτατορία των κατατρεγμένων ...;" (Μ. Πλωρίτης, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 62).

Όμως "φρίκη" σήμερα για τον νέο μπορεί να είναι: η υστερία του ανταγωνισμού, η εμπορευματοποίηση των ανθρώπινων σχέσεων, η αποξένωση, η βία στις σύγχρονες εκφράσεις της, η αβεβαιότητα και ανασφάλεια του αύριο που έχει να κάνει τόσο με την επαγγελματική του αποκατάσταση όσο και με την προοπτική ενός πυρηνικού ολοκαυτώματος της ανθρωπότητας, η καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος, η εξουσία των δυνατών πάνω στους αδύνατους, το κυνήγι του τζόγου (εθνικό σπόρ πιά...) και του εύκολου κέρδους. Αυτά είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας. Μιας πραγματικότητας που εισπράττεται αρνητικά από μεγάλα τμήματα του πληθυσμού και ιδιαίτερα των νέων που είναι στη φάση της εφηβείας - μια κρίσιμη περίοδο προσαρμογής για το άτομο.

Σύμφωνα με τον Μ. Μεσημέρη (1988), μέσα σε αυτό το κλίμα της κοινωνικής κρίσης και ανασφάλειας καλλιεργούνται και διαδίδονται ευρέως πρότυπα και αξίες όπως: "όλοι είναι το ίδιο βρώμικοι", "καθένας μόνος του φτάνει εκεί που φτάνει", "μην περιμένεις βοήθεια από πουθενά", "κάθε περσινά και καλύτερα", "δεν αλλάζει τίποτε". Οι αντιλήψεις αυτές οδηγούν στον μηδενισμό, στην αυτοαπομόνωση, στην παραίτηση και την αποχή. Καλλιεργείται η νοοτροπία της ιδιώτευσης και των μη τίμιων λύσεων. Χαρακτηριστικά ακούγεται "να την βρούμε για πάρτι μας". Καλλιεργείται η τάση της φυγής - "πάμε για τρέλλες στις Σεϋχέλες" - από τα μεγάλα και καθημερινά προβλήματα (μόρφωση, δουλειά, υγεία, ψυχαγωγία) καθώς κυριαρχεί ο "οχαδερφισμός" και οι μηδενιστικές αντιλήψεις. Αναζητούνται οι εύκολες λύσεις - "ένα λότο θα μας σώσει". Αν όμως δεν κερδίσει κανείς το λότο ή δεν καταφέρει να πάει "για τρέλλες στις Σεϋχέλες, που είναι βέβαια και το πιο συνηθισμένο; τότε έρχεται η θλίψη και η απογοήτευση, το κενό είναι μεγαλύτερο και πιο έντονο. Οι τρέλλες στις Σεϋχέλες συμβολίζουν την φυγή από την

καθημερινότητα και τα προβλήματά της. (Μ. Μεσημέρης, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 102-103).

Όλα αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε μια λανθασμένη αντίληψη για τη ζωή και την πραγματικότητα, τραυματίζουν την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη του νέου ιδιαίτερα και αποδιοργανώνουν την προσωπικότητά του. Τον κάνουν ανήμπορο να αντιμετωπίσει τη ζωή του, να βάζει στόχους και σκοπούς, δημιουργούν προσωπικότητες, που αναζητούν "φυγές", ή "ψευδαισθήσεις" "ονειρικούς κόσμους".

Σ' αυτό το σημείο, το καίριο ερώτημα που μπαίνει για την κοινωνία μας είναι κατά πόσο το άτομο εθίζεται στην Ψυχολογία των "φυγών και των ψευδαισθήσεων;". Μια ψυχολογία και κοινωνική νοοτροπία που μπορεί να αποτελέσει το υπόβαθρο για την φυγή στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, είτε αυτά είναι τα αποκαλούμενα "μαλακά" ή "σκληρά", αφού πρώτα αποπροσανατολίζει και στη συνέχεια στρέφει το ενδιαφέρον στο κυνηγητό των ηδονών και των απολαύσεων, προδρόμους της χρήσης ναρκωτικών. Πολύ γρήγορα έρχεται η "συμφιλίωση" με μια αλλοτριωμένη ζωή. Αυτό σημαίνει μείωση της συμμετοχής των ατόμων σε διεκδικήσεις, αποδυνάμωση κάθε επαναστατικής διάθεσης, παθητικοποίηση. Αλήθεια έχουμε αναρωτηθεί πόσο βολικό για τους "εκάστοτε κρατούντες" θα ήταν οι "ήσυχoi μισοκοιμισμένοι" πολίτες; ή μια νεολαία χωρίς "ταραξίες";

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Μ. Πλωρίτης (1988), στην σημερινή καταναλωτική κοινωνία υπάρχει μια μεγάλη αντίφαση. Από την μία υπάρχει αφθονία καταναλωτικών αγαθών ή μέσων, και από την άλλη υπάρχει στέρηση. Η αφθονία και το κυνήγι των καταναλωτικών αγαθών οδηγούν στον κορεσμό ή την πλήξη. Όταν οι νέοι από πολύ νωρίς έχουν γευτεί απολαύσεις ή ελευθερίες που για άλλες εποχές ήταν απρόσιτες, ή όταν χωρίς οι ίδιοι να κοπιάσουν ή να προσπαθήσουν για κάτι μπορούν να το έχουν, επειδή τους το προσφέρουν,

οδηγούνται στον υπερκορεσμό, αναζητούν πιο "έντονες ηδονές" δύσκολα πια ευχαριστούνται. (Μ Πλωρίτης, ο.π. σελ. 73).

Συνέπεια των παραπάνω είναι να μένουν μακριά από την λογική που λέει ότι για να αποκτήσεις κάτι πρέπει να αγωνιστείς. Όταν παλεύεις και κερδίζεις έχεις και όλη την ηθική ικανοποίηση δική σου: "κουράστηκα, αλλά τα κατάφερα μόνος μου". Υπάρχει το αίσθημα της προσωπικής δημιουργίας και λείπει το αίσθημα του ανικανοποίητου που ψάχνει γαι διαρκώς καινούριες 'απολαύσεις".

Όση όμως αφθονία υπάρχει γύρω μας, υπάρχει και στέρηση. Όλο και πιο μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού και ιδιαίτερα της νεολαίας αντιμετωπίζει την ανεργία, την ανέχεια, ζεί μέσα στην ανασφάλεια της οικονομικής κρίσης και της επαγγελματικής αποκατάστασης Όλο και πιο μεγάλο κομμάτι της νεολαίας βιώνει τα κοινωνικά αδιέξοδα που συσσωρεύονται πια. Όλο και πιο πολλοί νέοι νιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένοι πριν καν μπουν στον κοινωνικό στίβο. Και καθώς τα αντισώματα της αντίστασης και του αγώνα, της συλλογικότητας και της αλλαγής είναι σε εμβρυακή μορφή ή και ανύπαρκτα μέσα τους, απογοητεύονται, απελπίζονται γρηγορότερα και τέλος παραιτούνται ή οδηγούνται στα ναρκωτικά σαν "λύσεις" στα προβλήματά τους ή "μέσα" παρηγοριάς.

Εκτός από την οικονομική στέρηση υπάρχουν και άλλες μορφές στέρησης. Όπως στέρηση πνευματική. Οι νέοι όλο και αραιότερα έρχονται σε επαφή με τα επιτεύγματα του πολιτισμού και της τέχνης, με κλασικές πνευματικές και καλλιτεχνικές δημιουργίες. Στα μέσα μαζικής ενημέρωσης κυριαρχούν τα ανθρωποποιημένα σύμβολα βίας τύπου "Σταλόνε" και άλλα τέτοια κατασκευάσματα υποκουλτούρας. Επίσης, η λογοτεχνία "φαστ-φούντ" τα βιβλία δηλαδή που το περιεχόμενό τους έχει πλήρη έλλειψη προβληματισμού και διαλογισμού. Ακόμα και η εκπαιδευτική διαδικασία στο σχολείο εξαντλείται

στην παθητική συσσώρευση και απομνημόνευση γνώσεων, δεν καλλιεργείται η κριτική σκέψη και ο ορθολογισμός που δίνουν την δυνατότητα στον νέο να βλέπει, να καταλαβαίνει και να πράττει. Η όλη εκπαιδευτική διαδικασία με τη μέθοδο διδασκαλίας που εφαρμόζεται δεν ελκύει την διάθεση των νέων για μάθηση. Επιπλέον, δεν παρέχονται και τα απαραίτητα εφόδια για επαγγελματική αποκατάσταση.

Υπάρχει όμως και στέρηση κοινωνική. Δηλαδή, έλλειψη ανθρώπινων σχέσεων και ουσιαστικής επαφής και επικοινωνίας. Ζούμε σε μια εποχή που την χαρακτηρίζει η έλλειψη ανθρωπιάς, στοργής, αλληλεγγύης, εμπιστοσύνης. Στέρηση αξιών και θετικών κοινωνικών προτύπων.

Όλα αυτά μπορούν να κάνουν τους νέους να αισθάνονται ότι δεν έχουν κοινωνικά στηρίγματα, ότι είναι μόνοι τους, ότι δεν αξίζει να πιστεύουν σε κάποια πράγματα και να αγωνίζονται γι' αυτά. Έτσι στη δύσκολη στιγμή ο νέος που δεν έμαθε να στηρίζεται στα πόδια του, μπορεί να διαλέξει το δρόμο της φυγής από την πραγματικότητα που τον βαραίνει και την αμφισβητεί.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Στα πλαίσια των επιδράσεων που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον θα πρέπει να συμπεριλάβουμε και τις επιδράσεις της οικογένειας για την χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Αφού η οικογένεια είναι μια μικρή κοινωνική ομάδα και το πρώτο κοινωνικό περιβάλλον που έρχεται σε επαφή το παιδί (πρωτογενής κοινωνικοποίηση). Βέβαια η οικογένεια δεν υπάρχει έξω από την κοινωνία, αλλά επηρεάζεται από αυτήν, γι' αυτό σύμφωνα με τον Β. Φίλια (1990) δεν θα πρέπει να εξαντληθούν τα περιθώρια ερμηνείας

των αιτιών στην αναζήτηση των οικογενειακών συνθηκών (Β. Φιλίας, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 203). Κι αυτό γιατί - σύμφωνα με την θεωρία του Olievenstein το 1982 αν γίνει δεκτό ότι στην οικογένεια υπάρχουν οι γενεσιουργοί αιτιολογικοί παράγοντες της χρήσης αλλά στην κοινωνία υπάρχουν τα στηρίγματα για το νέο, οι εναλλακτικές λύσεις και η ασφάλεια που έχει ανάγκη, τότε δεν είναι σίγουρο ότι θα βλέπει σαν μόνη διέξοδο και επιλογή για τα προβλήματά του τις ουσίες. Επιπλέον, οι γρήγορες αλλαγές, συνέπειες της επιστημονικοτεχνικής εξέλιξης, μεταβάλλουν συνεχώς τις συνθήκες ζωής. Απαιτείται μία ταχύτητα προσαρμογής που οι γονείς πολλές φορές δεν έχουν και δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε αυτές. Από την άλλη μεριά, οι νέοι είναι περισσότερο ανοιχτοί στις αλλαγές. Έτσι, στην εφηβεία δημιουργείται το "χάσμα μεταξύ των γενεών". Καθε αυθεντίας, άρνηση, επιθετικότητα, τάση ανεξαρτησίας - γίνεται περισσότερο έντονες και οι συγκρούσεις με την οικογένεια πιο πολλές, συνθήκες που δυσκολεύουν την επικοινωνία.

Σύμφωνα, με την Μ. Χουρδάκη (1992), οι δύσκολες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες κάνουν ακόμα πιο επίπονο τον αγώνα για τα καθημερινά ζωτικά προβλήματα της επιβίωσης, με τα οποία είναι φορτωμένοι οι γονείς, επηρεάζεται η συμπεριφορά τους καθώς το άγχος μεγαλώνει με αποτέλεσμα η ομαλή σχέση και η προσπάθεια δημιουργίας αυτής να μπαίνει, πολλές φορές, ασυνείδητα σε δεύτερη μοίρα. (Μ. Χουρδάκη, 1992, σελ. 17).

Πολλές φορές, πάνω στο άγχος τους και την σύγχυση τους για τις αλλαγές, νοιώθουν ότι χάνουν τον έλεγχο και προσπαθούν να τον ανακτήσουν με απαγορεύσεις και εξαναγκασμούς, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά είναι στην εφηβεία. Πράγμα που εξωθεί ακόμα περισσότερο την ένταση, κόβει κάθε ευκαιρία για επικοινωνία και μπορεί να οδηγήσει στα άκρα λόγω των ιδιαιτεροτήτων της ηλικίας-αμφίσβηση

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Μ. Χουρδάκη (ο.π., σελ. 19) τα πράγματα σήμερα είναι περισσότερο περίπλοκα παρά ποτέ, που το ένστικτο και η απλή θέληση των γονιών, δεν είναι αρκετά, χρειάζεται εκπαίδευση και πληροφόρηση.

Όπως αναφέρει ο Φ. Ζαφειρίδης (1984) η θεραπευτική εμπειρία από τα ειδικά θεραπευτικά προγράμματα έχει δείξει: "πόσο έντονη είναι η παθολογία της οικογένειας του τοξικομανούς, ακόμα και όταν επιφανειακά δεν φαίνεται να υπάρχουν ιδιαίτερα προβλήματα ανάμεσα στους γονείς. Συνήθως πρόκειται για άτομα με δυσκολίες συναισθηματικής επένδυσης" (Φ. Ζαφειρίδης, 1984, σελ. 5).

Σύμφωνα με την Ε. Χείλαρη (1990) έχει φανεί σε έρευνες στατιστικά σημαντική θετική συνάφεια ανάμεσα στην αρνητική γονεϊκή συμπεριφορά και την αυξημένη χρήση από τους εφήβους όλων των ναρκωτικών ουσιών. Τα στοιχεία που συνθέτουν την αρνητική γονεϊκή συμπεριφορά είναι η υπεροπροστατευτικότητα, ο μειωμένος βαθμός ευθύνης, η υποχωρητικότητα, η έλλειψη συνεργασίας και υποστήριξης, η αστάθεια οικογενειακών συνθηκών, η ασταθής συμπεριφορά των γονέων απέναντι στα παιδιά, οι προσωπικές σχέσεις μεταξύ των γονιών (Ε. Χείλαρη, 1991, σελ. 143). Δηλαδή, στην οικογένεια, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι ο συνδυασμός 2 παραμέτρων είναι αυτός που ενοχοποιείται στην έναρξη της χρήσης, τα σχήματα, οι τρόποι επικοινωνίας μεταξύ των γονιών και η γονεϊκή συμπεριφορά προς τα παιδιά.

Όπως αναφέρει η Ε. Χείλαρη (ο.π., σελ. 139) σε σύγκριση με τους μη χρηστες οι νέοι χρήστες αναφέρουν πιο συχνά ότι η ατμόσφαιρα στο σπίτι, με τους γονείς τους είναι τεταμένη ή καθόλου φιλική.

Σύμφωνα με τον Hawkins (1985) (Ε. Χείλαρη, 1990) πολλοί χρήστες κάνουν τους γονείς τους αδιάφορους, ψυχρούς, ελεγκτικούς,

παρεμβατικούς (Ε. Χείλαρη, 1990, σελ. 13).

Η Kandel το 1982 (Ε. Χείλαρη, ο.π., σελ. 8) καταλήγει στο συμπέρασμα: ότι "η αντίληψη της έλλειψης στενών σχέσεων μεταξύ των γονιών είναι ένας ιδιαίτερα ισχυρός αιτιολογικός δείκτης για την μυηση στην χρήση παράνομων τοξικών ουσιών (εκτός από την μαριχουάνα). Αυτή η έλλειψη στενών σχέσεων μπορεί να οδηγήσει καθοριστικά τον έφηβο να αναζητήσει στενές σχέσεις στην ομάδα συνομηλίκων. Ακόμα, ο έφηβος μπορεί να οδηγηθεί σε σχέσεις έξω από την οικογένεια, αναπτύσσοντας αυτονομία και φεύγοντας από το σπίτι".

Σύμφωνα με την Μ. Παναγιωτοπούλου (1990), συντελούνται στην οικογένεια βασικές λειτουργίες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη του παιδιού από τα πρώτα στάδια της ζωής του ως την εφηβεία. Οι λειτουργίες αυτές έχει ερευνηθεί ότι συνδέονται με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η πρώτη λειτουργία είναι η εδραίωση του αισθήματος ασφάλειας και σιγουριάς. Καθοριστική για την εδραίωση αυτού του αισθήματος είναι η ανταπόκριση των γονιών για την κάλυψη των βασικών βιολογικών αναγκών από τους πρώτους κιόλας μήνες. Είναι η περίοδος εκείνη που η εξάρτηση από τους γονείς είναι μεγαλύτερη παρά ποτέ. Η κάλυψη αυτών των αναγκών είναι σημαντική γιατί δημιουργεί εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους. Η μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση είναι χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του χρήστη (Μ. Παναγιωτοπούλου, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 234). Για παράδειγμα, η Μ. Mahlez (Β. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, 1990) αναφέρει ότι η ηρωΐνη μπορεί να συμβολίζει την εξάρτηση από το γάλα και την θालπωρή (Β. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 129).

'Άλλη λειτουργία της οικογένειας σύμφωνα με την Μ. Παναγιωτοπούλου (ο.π. π. σελ. 236) είναι η βαθμιαία ανεξαρτητοποίηση από

την μητέρα και το περιβάλλον. Πρώτα θα ξεχωρίσει τον εαυτό του από την μητέρα και τον πατέρα και στην συνέχεια από τους άλλους.

Σε έρευνα που έκαναν ο Cohen και οι συνεργάτες του (B. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, οπ.π., σ σελ. 130) σε 80 εθισμένα άτομα και σε 80 μη χρήστες, ομάδα ελεγχου, για να εντοπίσουν τις διαφορές στην προσωπικότητα των χρηστών και των μη χρηστών, το κύριο εύρημα ήταν η ναρκισσιστική και υπερπροστατευτική φιγούρα της μητέρας.

Το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης αποδίδεται από τους περισσότερους θεωρητικούς και ερευνητές κυρίως στη σχέση χρήστη και μητέρας. Οι Wusmer και Khantzian (B. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, οπ.π., σελ. 235) θεωρούν κεντρικής σημασίας τις αναπτυξιακές διαταραχές κατά τις οποίες είναι ανεπαρκής η πρωταρχική σχέση μητέρας - παιδιού. Το παιδί επιζητεί να καλύψει τις συναισθηματικές του ανάγκες με αυτή τη σχέση μέσω της ουσίας. Αυτό συμβαίνει σύμφωνα με τους παραπάνω θεωρητικούς, όταν η μητέρα λόγω δικής της αδυναμίας, "κολλάει" εξαρτάται από το παιδί (υπερπροστασία), ή άλλοτε η μητέρα τείνει να είναι απύσχα, αδιαφορη, χωρίς μητρική μέριμνα. Η παρέμβαση του πατέρα - στην περίπτωση της υπερπροστασίας είναι ανεπαρκής γι' αυτό το "ξεκόλλημα", είναι αυστηρός ή αδιάφορος.

Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι και η γνώμη του Patrick Petit (B. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, οπ.π., σελ. 139), ο οποίος αναφέρει ότι η τοξική ουσία έρχεται να λειτουργήσει όπου ο πατέρας αποτυγχάνει στο δικό του ρόλο. Ο ρόλος του πατέρα σύμφωνα με τον P.Petit είναι να παρεμβαίνει διευκολυντικά στην αποκόλληση της μητέρας από το παιδί, σεβόμενος τη σχέση τους και χωρίς να είναι αυστηρός.

Αυτές οι ανεπαρκείς σχέσεις μεταξύ παιδιού και γονιών

επαναβιώνονται στις μελλοντικές σχέσεις του ατόμου. Σύμφωνα με τους παραπάνω θεωρητικούς το άτομο δεν βιώνει τον άλλον αυτόνομο, αλλά επιθυμεί να συγχωνευθεί και να ταυτιστεί μαζί του. Αυτό δεν το πετυχαίνει και οδηγείται σε συναισθήματα απογοήτευσης, κενού, κατάθλιψης, τα οποία προσπαθεί να καλύψει μέσω της ουσίας.

Σύμφωνα με τους K. Αρμάο, A. Johnson - Τουρνά (1994): "μένοντας το παιδί στενά δεμένο με το σπίτι, η αποτυχία του να γίνει αυτόνομο μπορεί να πάρει διάφορες μορφές:

- 1) αποτυχία ανάπτυξης σταθερών (ιδιαίτερα σεξουαλικών) και στενών σχέσεων εκτός οικογένειας
- 2) αποτυχία σύνδεσης με σταθερή δουλειά, με το σχολείο ή με δραστηριότητες κατάλληλες για την ηλικία του.
- 3) μπορεί να γίνει χρήστης εξαρτημένος από ουσίες"

(K. Αρμάο, A. Johnson-Τουρνά, 1994, σελ. 34).

Επίσης, σύμφωνα με τον Donovan το 1988 (Ε.Χείλαρη, 1990): "η χρήση της ηρωΐνης αυξάνει σε άτομα μετά από εμπειρίες στρεσογόνων γεγονότων της ζωής, όπως ο αποχωρισμός ή οι διαπροσωπικές δυσκολίες που μπορεί να προέρχονται από το οικογενειακό περιβάλλον" (Ε.Χείλαρη, 1990, σελ. 16).

Ο Prins το 1985 (Ε. Χείλαρη, οπ.π., σελ. 8) αναφέρει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο στρές, την αποδιοργάνωση και την αναταραχή στην οικογένεια.

Στο ίδιο συμπέρασμα για τις σχέσεις στην οικογένεια είχαν καταλήξει: οι Densen-Gerber το 1973, αναφέροντας ότι η κατάχρηση τοξικών ουσιών είναι αντιδραση στο ψυχολογικό πόνο, που προέρχεται από τις οικογενειακές σχέσεις κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής και η Kandel το 1982 η οποία αναφέρει ότι η υποκειμενική αντίληψη της έλλειψης στενών σχέσεων μεταξύ των γονέων είναι ένας ιδιαίτερα ισχυρός προγνωστικός δείκτης για την μύηση στην χρήση

παράνομων τοξικών ουσιών.

Μία βασική λειτουργία της οικογένειας είναι η οριοθέτηση της συμπεριφοράς (Μ. Παναγιωτοπούλου, 1990), τα όρια πρέπει να είναι σαφή, ξεκάθαρα και σταθερά. Με τα σαφή όρια το παιδί αποκτάει την πρώτη έννοια των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων. Η συμπεριφορά των γονιών στη θέσπιση των ορίων πρέπει να είναι σταθερή και συνεπής. (Μ. Παναγιωτοπούλου, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 237).

Μαθαίνοντας το παιδί από μικρό ότι: "δεν μπορούμε να κάνουμε ό,τι θέλουμε", "πως έως εδώ επιτρέπεται εκεί ενοχλεί", μαθαίνει αργότερα να βάζει και αυτό όρια στον εαυτό του.

Ο Ingresol το 1989 (Ε. Χείλαρη, 1991) αναφέρει ότι τα παραπάνω προδιαγράφουν το άτομο - και ιδιαίτερα τον έφηβο - που αντιμετωπίζει τη χαλαρότητα των ορίων, την ανεπάρκεια της οικογενειακής ζωής και την έλλειψη διαλόγου, οδηγείται στην εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς που στην προκείμενη περίπτωση αφορά την εμπλοκή του με τις ουσίες (Ε. Χείλαρη, 1991, σελ. 138).

Σε μια διαχρονική μελέτη το 1982 οι Elliot, Huizinga και Agerton (Ε. Χείλαρη, 1990) βρήκαν ότι οι αρνητικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια επηρεάζουν άμεσα την χρήση τοξικών ουσιών, γιατί εξωθούν τους εφήβους προς τους συνομηλίκους (Ε. Χείλαρη, 1990, σελ. 15).

Το παραπάνω σημείο υποστηρίζεται και από την Kandel το 1978, και το 1987 (Ε. Χείλαρη, οπ.π., σελ. 16) και ιδιαίτερα για την επίδραση της παρέας στην έναρξη της χρήσης χασίς.

Επίσης, σύμφωνα με τον Hawking το 1985 (Ε. Χείλαρη, οπ.π., σελ. 18) οι έρευνες έδειξαν ότι ως προς τη χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών η επίδραση της ομάδας των συνομηλίκων αυξάνει καθώς μειώνεται η γονεϊκή επίδραση, ή η γονεϊκή επίδραση είναι αρνητική.

Μία αρνητική μορφή γονεϊκής επίδρασης μπορεί να είναι η υπερπροστασία ιδιαίτερα στην εφηβεία. Αν οι γονείς εξακολουθούν να φέρονται στον έφηβο σαν να είναι παιδί, μην παίρνοντας υπόψη την τάση για αυτονομία και ανεξαρτησία, αλλά δίνοντας του την αίσθηση της ανισότητας και της υποταγής, τότε ο έφηβος, σύμφωνα με τα παραπάνω, θα αναζητήσει να κερδίσει την αναγνώριση και την εκτίμηση στην ομάδα με τους συνομηλίκους. Έχει την αίσθηση ότι ανήκει σε μία ομάδα που τον αποδέχεται και τον εκτιμά και αυτό τονώνει την αυτοεκτίμησή του.

Εάν οι επιδράσεις της παρέας των συνομηλίκων έχουν θετική κατεύθυνση προς την χρήση ουσιών, τότε το αποτέλεσμα μπορεί κάλλιστα να είναι ο πειραματισμός με τις ουσίες. Τον πειραματισμό αυτό ενισχύει και ο φόβος της απόρριψης του εφήβου από την παρέα.

Σύμφωνα με τον Oetting το 1987 (οπ. π. σελ. 18) μέσα στην παρέα των συνομηλίκων - με θετική κατεύθυνση προς τη χρήση - υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά όπως:

- η χρήση τοξικών ουσιών παίζει το ρόλο της ταύτισης με την ομάδα και της ταυτότητας μέλους σε αυτήν
- η παρέα των συνομηλίκων διαθέτει τις τοξικές ουσίες και μέσα σε αυτήν μαθαίνει κανείς πως να τις χρησιμοποιεί.
- οι πεποιθήσεις, οι αξίες και οι στάσεις είναι ίδιες καθώς και οι λόγοι για την χρήση ουσιών"

Ενώ το 1986 οι Brook, Winteman και Cohen (Ε.Χείλαρη, 1990) υποστηρίζουν ότι ορισμένα θετικά χαρακτηριστικά της οικογένειας και της προσωπικότητας, μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο που δημιουργεί η εμπλοκή των συνομηλίκων με τις τοξικές ουσίες (Ε. Χείλαρη, 1990, σελ. 20).

Όπως αναφέρει η Marlatt το 1985 (Ε. Χείλαρη, 1991) τα

συμπεράσματα διεθνών ερευνών τείνουν να προσανατολίζονται προς την άποψη ότι συνήθως τα άτομα που δεν καταφεύγουν στα ναρκωτικά είναι αυτά που ζουν από μικρά σε μια ζεστή οικογενειακή ατμόσφαιρα και αναπτύσσουν μια προσωπικότητα χωρίς διαταραχές. Έτσι το έδαφος πάνω στο οποίο θα μπορούσε να στηριχθεί και να εξελιχθεί η διάθεση για πειραματισμό και η πιθανή μετέπειτα εξάρτηση από ουσίες, δεν καλλιεργείται (Ε. Χείλαρη, 1991, σελ. 143-145).

Τέλος, οι τρόποι με τους οποίους το περιβάλλον αντιμετωπίζει τη χρήση ουσιών, σύμφωνα με τους Harford και Grant το 1987 (George W. Bailey, 1989), αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς δείκτες προβλημάτων στα παιδιά και στους εφήβους (George W. Bailey, 1989, σελ. 13).

Όπως αναφέρουν ο Standon το 1979, ο G.M. Johnson το 1984 (Ε. Χείλαρη, 1991) οι διεθνείς έρευνες υποστηρίζουν ότι ο βαθμός εξάρτησης των γονέων από ουσίες επηρεάζει το βαθμό εξάρτησης των παιδιών από αυτές.

Σ' αυτήν την ενότητα έγινε προσπάθεια να προσδιοριστεί η σχέση των κοινωνικών - περιβαλλοντικών παραγόντων (κοινωνικές συνθήκες, αξίες, πρότυπα, δηλαδή το μακροκοινωνικό περιβάλλον), της οικογένειας (μικροκοινωνικό περιβάλλον) και των επιδράσεων των συνομηλίκων, στην εξάρτηση από παράνομες τοξικές ουσίες.

Για την ύπαρξη της εξάρτησης όμως, εκτός από τους ενοχοποιητικούς παράγοντες που αναφέρθηκαν είναι απαραίτητη και η ευάλωτη προσωπικότητα και η ουσία που προκαλεί την εξάρτηση. Στη συνέχεια, θα γίνει αναφορά στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και στην ουσία.

Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

Ο τοξικομανής είναι ένα άτομο με διαταραγμένη συναισθηματική λειτουργία, με προβλήματα στην ανθρώπινη επικοινωνία, και σχέση και με ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες που ανάγονται στα παιδικά του χρόνια.

Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες, τα αδιέξοδα και οι εσωτερικές συγκρούσεις προκαλούν πόνο και άγχος. Από έρευνες που έχουν γίνει έχει διαπιστωθεί ότι οι τοξικομανείς έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση και εμπιστοσύνη στους άλλους.

Δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες, καταρρέουν στις αποτυχίες, δεν μπορούν να πάρουν χαρά και ικανοποίηση από την ζωή, τη φιλία, τον έρωτα, τις απλές καθημερινές χαρές. Ισχυρίζονται ότι δεν συμβιβάζονται με τον ανταγωνισμό ούτε με τις σκληρές ανθρώπινες σχέσεις, απορρίπτουν μια κοινωνία που έχει να επιδείξει υποκρισία και ψυχική καταδυνάστευση.

Επίσης, ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, ιδιαίτερα των εφήβων, είναι η περιέργεια και η τάση για μίμηση. Ο Α. Αβραμίδης το 1989 αναφέρει ότι ο έφηβος θέλει "να δει πως είναι", να δοκιμάσει και να αποκτήσει μια προσωπική εμπειρία, από περιέργεια και από μια διάθεση μίμησης και συμμόρφωσης του με τη μόδα και τις εκάστοτε συνήθειες που την συνεπαγονται (Αβραμίδης, 1989, σελ. 54).

Οι παράγοντες που βλάπτουν την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης στους νέους μπορούν αδρά να συνοψιστούν στους παρακάτω: (ΕΠΙΨΥ, 1994)

- Υπερβολική φροντίδα και υπερπροστασία, έχει αποτέλεσμα το άτομο να εξαρτάται όλο και περισσότερο από τους ενήλικες, θα φοβάται καινούριες καταστάσεις και εμπειρίες και θα

- είναι λιγότερο πρόθυμος να παίρνει πρωτοβουλίες.
- Η διαρκής κριτική και τελειομανία των ενηλίκων. Συνεχώς θα μένει με την αίσθηση ότι: "πάλι δεν τα κατάφερα" ή "ότι συνεχώς κάνει λάθη".
 - Στρές στην οικογένεια: διαζύγιο, αρρώστεια, οποιοδήποτε άλλο γεγονός που μπορεί να ταραξεί την ισορροπία στην οικογένεια. Συνεπαγεται δυσκολία στην επικοινωνία και το άτομο μπορεί να αισθανθεί παραμελημένο, με αντίκτυπο στην αυτοεκτίμησή του.
 - Απόρριψη από ενήλικες που έχουν σημαντικό ρολό στη ζωή του ατόμου.
 - Περιθωριοποίηση: λόγω φυλετικών και πολιτιστικών διαφορών, σωματικά χαρακτηριστικά (παχυσαρκία, ύψος, μορφές αναπηρίας)
 - Οικονομική στέρηση: στις μέρες μας οι στέρσεις γίνονται πιο αισθητές λόγω της αφθονίας που υπάρχει γύρω μας. Είναι δύσκολο, παιδιά που μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον διαρκούς στέρησης να αναπτύξουν την αυτοεκτίμησή τους.

Πολλές φορές οι ίδιοι οι χρήστες παρατηρούν ότι, "η ουσία βάζει τέλος στην απόγνωση μου, ανεβάζει την αυτοεκτίμησή μου, με κάνει ευτυχισμένο".

Ο Φ. Ζαφειρίδης, αναφέρει ότι: "η κοινή γνώμη πιστεύει ότι ο τοξικομανής είναι μια προσωπικότητα που κατακτά τον εύκολο ευδαιμονισμό, στην πραγματικότητα όμως οι ναρκωμανείς είναι άτομα που δεν νοιώθουν καμία ευχαρίστηση. Το μόνο που τους απομένει είναι το κυνήγι της επόμενης δόσης, που θα τους φέρει σε κάποια ισορροπία με τα προβλήματα και τον εαυτό τους".

Ο ρόλος της ουσίας

Σύμφωνα με τον Olievenstein το 1982 (B. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, 1990), ο τρίτος παράγοντας- εκτός του κοινωνικού περιβάλλοντος και της προσωπικότητας- για να υπάρξει εξάρτηση είναι η ύπαρξη της καταλληλής ουσίας (Olievenstein, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 129).

Βέβαια, το φαινόμενο της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών δεν οφείλεται στο γεγονός μόνο ότι υπάρχουν ουσίες. Οι ουσίες πάντοτε υπήρχαν και θα υπάρχουν. Μάλιστα ένας μεγάλος κίνδυνος που εμφανίζεται όλο και πιο πολύ είναι τα χημικά και φαρμακολογικά εργαστήρια που λειτουργώντας παράνομα και κρυφά, παρασκευάζουν τεχνητά ναρκωτικά. Η χρήση των ναρκωτικών είναι πανάρχαια όμως στην δική μας εποχή έχει τις διαστάσεις της απειλής. Η ύπαρξη ουσιών είναι ένας σταθερός παράγοντας αυτό που αλλάζει ο μεταβλητός παράγοντας, είναι η κοινωνική συγκυρία.

Η ύπαρξη ουσιών δεν θα πρέπει να θεωρηθεί σαν ο καθοριστικός παράγοντας για την επιδείνωση του φαινομένου, αλλά σαν μια συνθήκη για την ύπαρξη εξάρτησης. Ο εκλυτικός ίσως παράγοντας που οδηγεί στην εκδήλωση του φαινομένου. Τα πρωταρχικά αίτια είναι πολύ βασικά.

Πολλοί υποστηρίζουν ότι για την εξάπλωση του φαινομένου φταίνε οι έμποροι που κάνουν εύκολη την πρόσβαση στις ουσίες. Τα ναρκωτικά μπορούν να βρεθούν "παντού" στα σχολεία, στις καφετέριες, στις γειτονιές. Ασφαλώς, η εύκολη πρόσβαση στις ουσίες σε συνδυασμό με την περιέργεια, τον πειραματισμό, τον μιμητισμό της εφηβείας, αποτελεί κίνδυνο. Είναι μια αναγκαία αλλά όχι ικανή από μόνη της συνθήκη να οδηγήσει στην τοξικομανία. Η προσφορά και διάθεση των ουσιών μεγαλώνει γιατί αυξάνει η ζήτηση. Αυξάνουν οι ευάλωτες προσωπικότητες που ζητούν την ουσία.

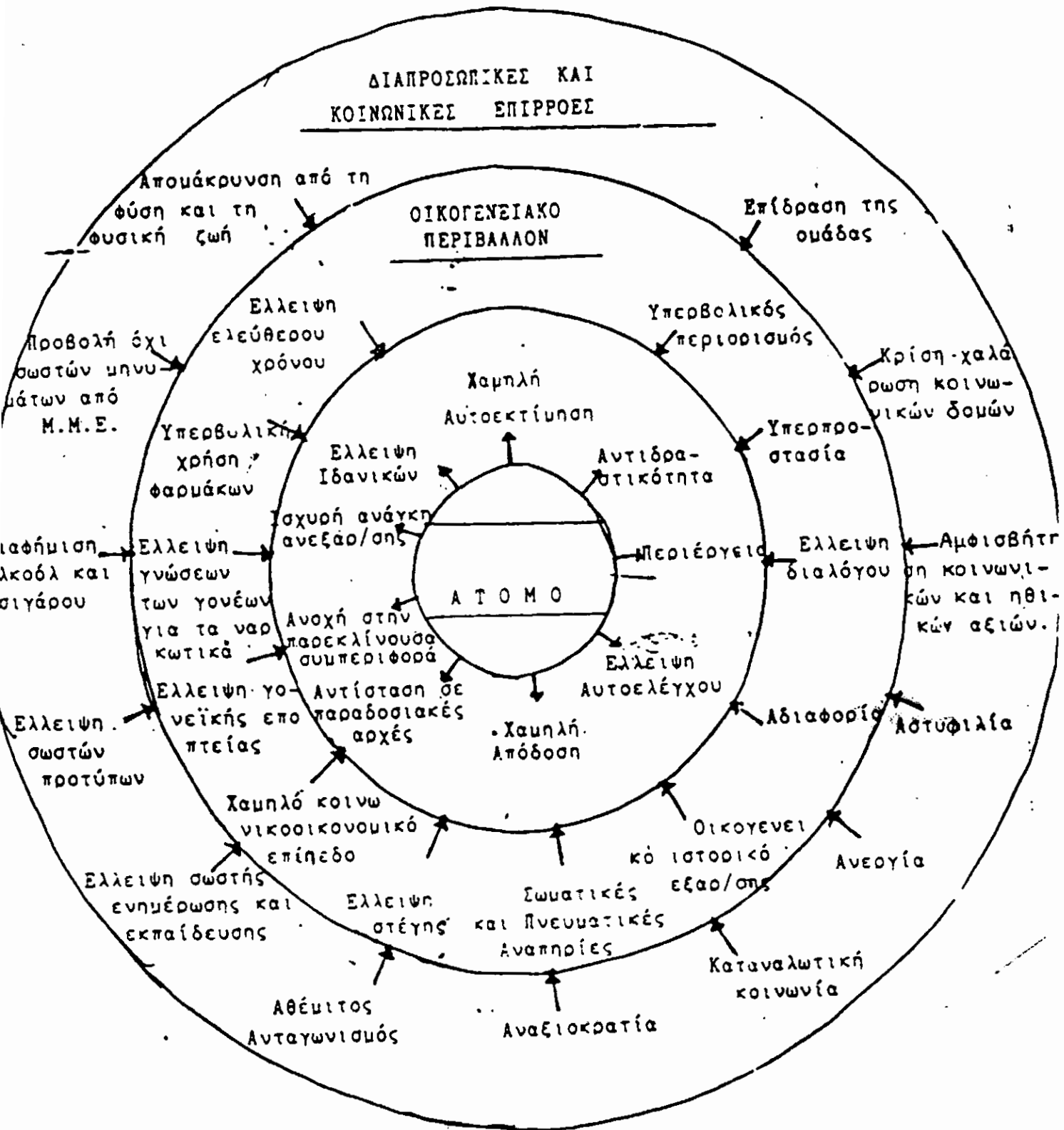
Σ' αυτό το κεφάλαιο έγινε προσπάθεια να καταγραφούν τα αίτια της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών. Αυτό που έγινε προσπάθεια να φανεί είναι ότι το πρόβλημα είναι πολυπαραγοντικό, έχει διάφορες πλευρές και επίπεδα. Στόχος πρέπει να είναι η ανάλυση του προβλήματος σε όλη του τη σφαιρικότητα, να ξεχωρίσουμε τα πρωτεύοντα αίτια από τα δευτερεύοντα, να διακρίνουμε τα αίτια από τα αποτελέσματα τους που αναπαράγουν το πρόβλημα. Ο εντοπισμός των αιτιών είναι το πρώτο βήμα για τη λύση του προβλήματος.

Έχει σημασία να εστιάζονται οι παρεμβάσεις στην αιτία και όχι στο σύμπτωμα. Η τοξικομανία είναι το σύμπτωμα μιας κοινωνίας που βρίσκεται σε κρίση. Οι κοινωνικές αντιθέσεις που οξύνονται, η κρίση των αξιών, ο ατομικισμός, η ανισότητα, η αναξιοκρατία, ο "χουλιγκανισμός" στην κοινωνική και πολιτική ζωή μας, η υποκρισία, το εύκολο κέρδος και ο τζόγος προσδιορίζουν την κοινωνία μας. Με το να αποδεχθούμε ότι αιτία για το φαινόμενο αυτό αποτελούν οικογενειακοί ή ατομικοί παράγοντες κάνουμε μια επιφανειακή θεώρηση του προβλήματος, απογυμνώνοντες το από την κοινωνική του διάσταση και αποπροσανατολίζουμε τις προσπάθειες σε λάθος επίπεδα. Ή με το να θεωρούμε ότι σημαντική ευθύνη έχουν οι έμποροι που δίνουν τα ναρκωτικά, άρα θα πρέπει εκεί να στοχεύουν οι προσπάθειες και αυτό από μόνο του αποπροσανατολιστικά μπορεί να δράσει. Γιατί οδηγεί τις προσπάθειες στην εξάρθρωση των κυκλωμάτων - κάτι που μέχρι τώρα έχει αποδειχθεί ανέφικτο και αναποτελεσματικό - και ξεχνάμε ότι ο έμπορος υπάρχει επειδή υπάρχει ο χρήστης. Αν δεν υπήρχε ζήτηση δεν θα υπήρχε προσφορά.

Σαν συμπέρασμα θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τα αίτια είναι πολλά. Υπάρχουν τα κυρίαρχα αίτια και τα επιμέρους. Υπάρχει ένα σύνολο παραγόντων που συνθέτουν το γενικότερο κλίμα στο οποίο

διευκολύνεται η καλλιεργείται η τοξικομανία. Η εμμονή στις επιμέρους αιτίες εμποδίζει να δούμε όχι μόνο την πλήρη αλήθεια του προβλήματος, αλλά το σημαντικότερο: προς ποιά κατεύθυνση πρέπει να αναζητηθεί η ουσιαστική του λύση.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ



VI. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

θεωρητική προσέγγιση για την πρόληψη

Η άποψη που λέει ότι καλύτερα να προλαμβάνεις παρά να θεραπεύεις βρίσκει την καλύτερη έκφρασή της στο ζήτημα της πρόληψης των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Δυστυχώς όμως η πρόληψη των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ένας τομέας που στην χώρα μας δεν έχει ακόμα μελετηθεί συστηματικά, ούτε έχουν καταγραφεί για να αξιοποιηθούν οι εμπειρίες και οι προτάσεις φορέων που έχουν να παρουσιάσουν έργο σε αυτόν τον τομέα.

Υπάρχουν μόνο μεμονωμένες πρωτοβουλίες και προσπάθειες που με τις σημερινές διαστάσεις που τείνει να έχει το πρόβλημα της εξάρτησης πρέπει να συστηματοποιηθούν για να οργανωθεί ένα πανεθνικό δίκτυο πρόληψης.

Η πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών θεωρητικά και πρακτικά χωρίζεται στις παρακάτω βαθμίδες:

- **Πρωτογενής πρόληψη:** εντάσσονται όλες οι δραστηριότητες που στοχεύουν στο να καταστήσουν το άτομο ικανό ώστε να μην κάνει χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Δηλαδή, αποτελεί το σύνολο των παρεμβάσεων πριν ξεσπάσει το πρόβλημα.
- **Δευτερογενής πρόληψη:** εντάσσονται οι δραστηριότητες που στόχο έχουν την κινητοποίηση του χρήστη, για θεραπεία και την οργάνωση της θεραπευτικής υποδομής. Δηλαδή, αποτελεί το

σύνολο των παρεμβάσεων όταν έχει εμφανιστεί πια το πρόβλημα.

- **Τριτογενής πρόληψη:** εντάσσονται όλες οι προσπάθειες για την ομαλή επανένταξη των χρηστών που έχουν τελειώσει θεραπευτικά προγράμματα.

Μέχρι πρόσφατα, στη χώρα μας όσες προσπάθειες πρόληψης γίνονταν στηρίζονταν μόνο στην ενημέρωση-πληροφόρηση. Σ' αυτήν την προσπάθεια ιδιαίτερα έντονη ήταν η αναφορά στους κινδύνους που συνεπάγεται η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Σύμφωνα με την Μ. Κοκκέβη το 1988, οι προσπάθειες αυτές απέτυχαν γιατί από την μία έμεναν στην επιφάνεια του προβλήματος και από την άλλη γιατί είχαν έχουν καμπανιακό χαρακτήρα - τις περισσότερες φορές μέσω των μέσων μαζικής επικοινωνίας - που απευθύνονταν με τον ίδιο τρόπο και το ίδιο περιεχόμενο, σε όλον τον πληθυσμό χωρίς διαφοροποίηση (Α. Κοκκέβη, 1987, σελ. 347). Αποδείχθηκε ωστόσο ερευνητικά ότι η ενημέρωση δεν αποτελεί πρόγραμμα επιτυχημένης ή ολοκληρωμένης πρόληψης. Πολλές φορές, στην περίοδο της εφηβείας ιδιαίτερα, μπορεί να έχει και τα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα. Γιατί στην ηλικιακή αυτή περίοδο η περι-έργεια και το ρίσκο είναι τόσο έντονα ώστε ο κίνδυνος και ο φόβος να μην λειτουργούν αποτρεπτικά. Σύμφωνα με έρευνες των Α.Λ. Kearney και Μ.Η. Hines το 1980 (Γ. Παπαναστασόπουλος, 1994) βρέθηκε ότι μαθητές που έτυχαν εκτεταμένης ενημέρωσης χρησιμοποίησαν αργότερα περισσότερα παράνομα ναρκωτικά απ' ό,τι οι μαθητές που δεν είχαν αυτήν την πληροφόρηση.

Στο συμπέρασμα ότι η ενημέρωση που γίνεται με έκφραση στους κινδύνους που εμπεριέχει η χρήση τοξικών ουσιών δεν είναι αποτε-

λεσματική κατέληξαν το 1979, ο Vyglisteek και οι Cowley et al. το 1981 (Κοκκέβη και Μαστρίου, 1992, σελ. 1).

Επίσης στο συμπέρασμα ότι σε ορισμένες περιπτώσεις είχαν και το αντίθετο από το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα κατέληξαν και οι Schaps et al το 1981 (Κοκκέβη Μοστρίου, 1992, σελ. 1).

Τα παραπάνω αποτελέσματα οδηγούν σε πολύ σημαντικά σημεία για την πρόληψη. Το ένα είναι ότι η πληροφόρηση αν δεν είναι ενταγμένη σε ένα συνολικό πρόγραμμα με πολύ συγκεκριμένους στόχους είναι και αναποτελεσματική αλλά ταυτόχρονα και επικίνδυνη. Το δεύτερο είναι ότι χρήστες δεν γίνονται οι απληροφόρητοι ή ανενημέρωτοι. Το πρόβλημα της εξάρτησης δεν υφίσταται γιατί υπάρχει άγνοια γύρω από τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Μία οργανωμένη παρέμβαση πρόληψης πρέπει να στοχεύει στους παράγοντες επικινδυνότητας που έχουν καταδειχθεί από προηγούμενες έρευνες. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να εντοπίζονται στο επίπεδο της οικογένειας, της κοινωνίας, των ατόμων της παρέας των συνομηλίκων, όπως ήδη έχουν αναλυθεί στα αίτια και στην συνέχεια παρουσιάζονται σχηματικά, για την ανάλυση της πρόληψης.

Σε σχέση με το άτομο οι παράγοντες επικινδυνότητας που εντοπίζονται είναι: η δυσκολία προσαρμογής, η ανεπάρκεια στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, η παραβατική συμπεριφορά, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτοεκπλήρωση, η πρώιμη επιθετικότητα.

Σε σχέση με την οικογένεια οι παράγοντες επικινδυνότητας που εντοπίζονται είναι: προηγούμενο ιστορικό χρήσης αλκοόλ και ουσιών στην οικογένεια, μοντελα ρόλων μέσα στην οικογένεια, κακές σχέσεις ανάμεσα σε γονείς ή παιδιά. Σε σχέση με τις παρέες εντοπίζονται η χρήση, η πίεση και η αλληλεπίδραση των ομοτίμων.

Σε σχέση με την κοινωνία εντοπίζονται: η κοινωνική φτώχεια/κοινωνικός αποκλεισμός κοινωνικών ομάδων, πολιτιστικές νόρμες,

ανοχή στα ναρκωτικά.

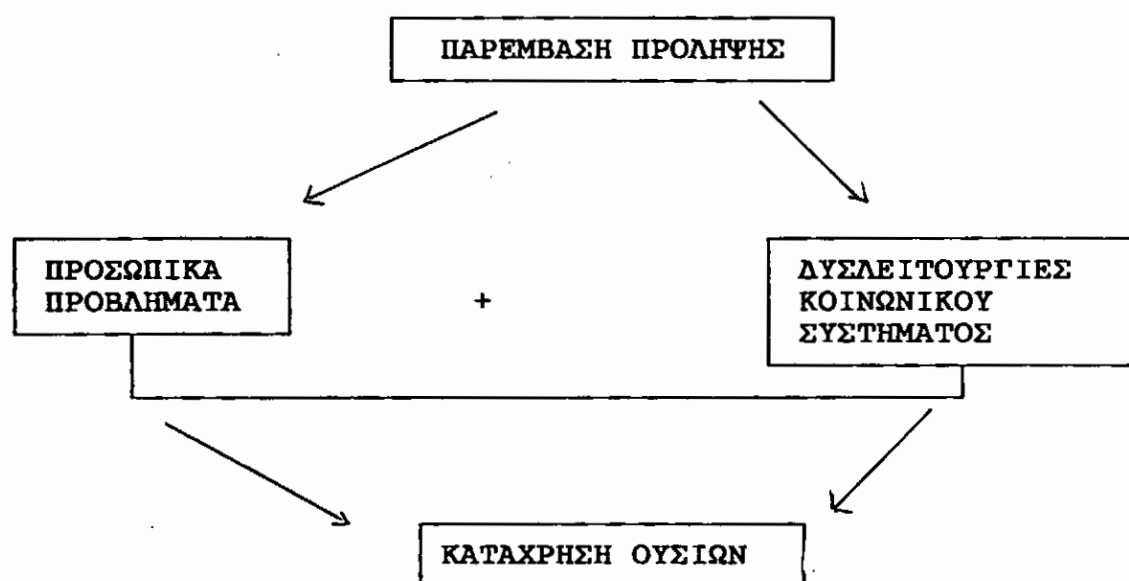
| ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ | | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| ΑΤΟΜΟ | ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ | ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΙ | ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ |
| Χρήση σε νεαρή ηλικία | Ιστορικό χρήσης στην οικογένεια | Χρήση ουσιών στην παρέα | Ανοχή στα ναρκωτικά/αλκοόλ |
| Δυσκολία προσαρμογής | Αντικοινωνική συμπεριφορά | Επιρροή και αλληλεπίδραση της παρέας | Κοινωνικά ήθη και αξίες |
| Ανεπαρκεία στην σύναψη κοινωνικών σχέσεων | Μοντέλα ρόλων | Πίεση από τους φίλους | Πολιτιστικές νόρμες |
| Παραβατική συμπεριφορά | Κακές σχέσεις ανάμεσα σε γονείς και παιδιά | | Οικονομική αδυναμία |
| Μοντέλα κοινωνικών ρόλων | | | Ελλιπής κοινωνική υποστήριξη |
| Πρώιμη επιθετικότητα | | | Κοινωνική φτώχεια |
| Χαμηλός βαθμός αυτοεκτίμησης | | | |
| Χαμηλό επίπεδο γνώσης | | | |

ΠΗΓΗ: Μ. ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, 1994

Οι παρεμβάσεις πρόληψης όπως είναι εύλογο πρέπει να στοχεύουν όσο είναι δυνατόν στο αποδυνάμωμα της επίδρασης των παραπάνω παραγόντων και στην όσο το δυνατόν λιγότερο έκθεση των ατόμων σε αυτούς. Επιπλέον, επειδή η εξάρτηση είναι το σύμπτωμα της αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων, ένα πρόγραμμα πρόληψης δεν θα πρέπει να στοχεύει σε έναν μόνο παράγοντα.

Πρέπει να αποτελεί βασική υπόθεση στον σχεδιασμό προγραμμάτων ότι οι δυσλειτουργίες του κοινωνικού συστήματος στο οποίο βιώνει ο χρήστης και των προσωπικών του προβλημάτων οδηγούν στο σύμπτωμα της κατάχρησης ουσιών.

Αρα, με βάση τα προηγούμενα, μπορούμε σχηματικά να αποδώσουμε την παρέμβαση πρόληψης ως εξής:



ΠΗΓΗ: ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΕΘΕΑ, 1994

Σύμφωνα με τον Β. Πασσά (1994) "οι προσπάθειες για την ανάπτυξη πρωτογενούς πρόληψης πρέπει να κρίνονται για την κατεύθυνση τους σε σχέση με το πόσο δημιουργούν συνθήκες ποιότητας ζωής, εξανθρωπισμού του κοινωνικού μας συστήματος ... Πρόληψη είναι κάθε δραστηριότητα που ενισχύει το άτομο να είναι δημιουργικό, να έχει νόημα και στόχο στη ζωή του. Η πρόληψη οφείλει να

στοχεύει στην βελτίωση της λειτουργικότητας των μελών του κοινωνικού συνόλου" (Εισήγηση Ε.Ε.Τ.Α.Α., 1994)

Ο καθορισμός του παραπάνω πλαισίου φιλοσοφίας της πρόληψης δηλαδή ότι στόχος είναι η άμβλυση των παραγόντων επικινδυνότητας, η αύξηση της λειτουργικότητας των ατόμων, η μείωση των δυσλειτουργιών του κοινωνικού συστήματος, έγινε γιατί η συγκρότηση της φιλοσοφικής βάσης καθορίζει τους στόχους του προγράμματος άρα και τα κριτήρια που θα χρησιμοποιηθούν στο τέλος για την αξιολόγηση της παρέμβασης. Για παράδειγμα, αν η αντίληψη και η φιλοσοφία κάποιων που σκέφτονται να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν ένα πρόγραμμα πρόληψης είναι ότι η βασική αιτία του προβλήματος της εξάρτησης είναι η έλλειψη πληροφόρησης και ενημέρωσης των νέων, τότε ο στόχος του προγράμματος θα πρέπει να είναι η αύξηση της γνώσης γύρω από τα ναρκωτικά, μέσω της οποίας θα επέλθει τροποποίηση της στάσης απέναντι στις ουσίες. Αυτή ήταν η λογική που επικρατούσε στον κύριο όγκο σχεδιασμού προγραμμάτων παρεμβάσεων πρόληψης όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στο εξωτερικό.

Είναι λοιπόν απαραίτητο πριν γίνει αναφορά στην διαδικασία υλοποίησης ενός προγράμματος πρόληψης να καθοριστούν ορισμένες βασικές αρχές πρόληψης (Πηγή Αρχείο ΚΕΘΕΑ):

1. Πρόληψη δεν είναι μόνον ενημέρωση. Πρόληψη είναι ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, κινητοποίηση και γενικά είναι πρόταση για έναν τρόπο ζωής.
2. Το πρόβλημα των ναρκωτικών μας αφορά όλους. Όλοι έχουμε το μερίδιο της ευθύνης που μας αναλογεί.
3. Η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία. Καλύτερα να προλαμβάνεις παρά να θεραπεύεις.
4. Κάνοντας πρόληψη να γνωρίζεις τα αίτια. Αν δεν γνωρίζουμε τα αίτια ενός προβλήματος δεν μπορούμε να επέμβουμε ουσια-

στικά για να το λύσουμε. Γιατί οι αιτίες είναι οι ρίζες, οι βάσεις του προβλήματος. Κι αν δεν αντιμετωπιστούν αυτά δεν μπορούμε να μιλάμε για λύση. Ειδικά, το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι η έκφραση πλήθους άλλων κοινωνικών προβλημάτων που αν δεν εντοπιστούν δεν μπορούμε αποτελεσματικά να επέμβουμε στο πρόβλημα.

5. Η διαπαιδαγώγηση αποτελεί παράγοντα πρόληψης. Η παιδεία αποτελεί βασικό παράγοντα στην διαμόρφωση ολοκληρωμένων και δυνατών προσωπικοτήτων που δεν έχουν ανάγκη τις ουσίες για να αντιμετωπίσουν τη ζωή και τις δυσκολίες της.
6. Όχι τρομοκρατία, όχι μυθοποίηση. Η πρόληψη πρέπει να βασίζεται στην πραγματικότητα και να προσαρμόζεται στις ανάγκες και την ιδιαιτερότητα του ακροατηρίου.
7. Η πρόληψη των ναρκωτικών πρέπει να είναι συνδεδεμένη και με την πρόληψη-αγωγή για άλλα κοινωνικά προβλήματα και όχι αποκομμένη. Το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι η έκφραση - αποτέλεσμα ενός πλήθους κοινωνικών προβλημάτων. Επομένως, δεν μπορούμε να το δούμε αποκομμένο από τα υπόλοιπα κοινωνικά προβλήματα.
8. Πρόληψη σημαίνει συμμετοχή και δημιουργικότητα και όχι παθητική αποδοχή μηνυμάτων. Η πρόληψη έχει ουσιαστικά αποτελέσματα όταν οδηγεί στην δραστηριοποίηση και ξεπερνά τα όρια μιας παθητικής νημέρωσης.
9. Άλλο πρόληψη, άλλο καταστολή. Πρόληψη είναι να αντιμετωπίζεις ένα πρόβλημα πριν εκδηλωθεί. Καταστολή είναι ένας τρόπος αντιμετώπισης, καταπολέμησης του προβλήματος αφού αυτό εκδηλωθεί και εκφραστεί.

Με την πρόληψη ουσιαστικά χτυπάς τις αιτίες του προβλήματος. Με την καταστολή χτυπάς μονάχα αυτούς που σχετίζονται

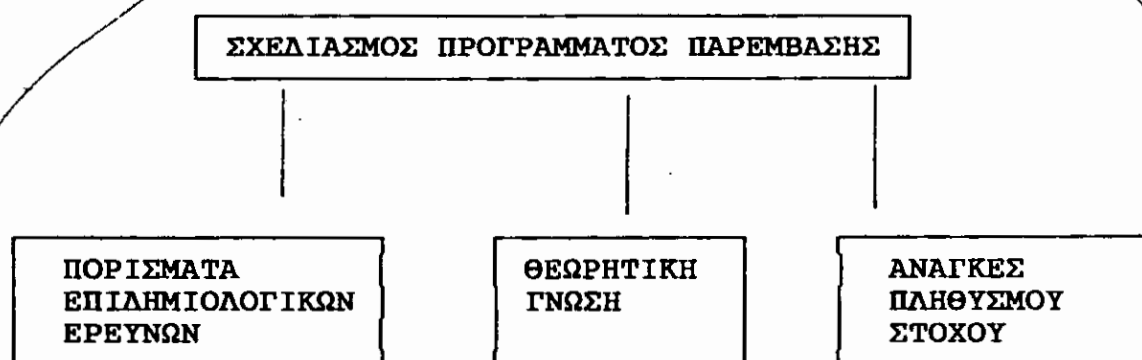
άμεσα με το πρόβλημα. Με την πρόληψη δεν λες απλά "όχι" στο πρόβλημα, αλλά ταυτόχρονα προτείνεις. Η καταστολή από μόνη της δεν εξασφαλίζει ταυτόχρονα και πρόταση - θέση.

10. Η πρόληψη πρέπει να αρχίζει από την μικρή ηλικία. Η πρόληψη στις μικρότερες ηλικίες είναι δουλειά περισσότερο των γονέων και των εκπαιδευτικών, που έχουν και τον κύριο λόγο στην πρωτογενή κοινωνικοποίηση.
11. Όσο μικρότερη είναι η ηλικία τόσο πιο διακριτικά πρέπει να είναι τα μηνύματα, καθώς επίσης και ανάλογα των ηλικιακών αναγκών.
12. Δεν θα πρέπει να δίνονται έτοιμες λύσεις στους νέους, αλλά θα πρέπει οι ίδιοι να βοηθηθούν για να τις βρουν. Οι έτοιμες λύσεις δεν βοηθούν πραγματικά τους νέους να δραστηριοποιηθούν. Πρέπει να δίνονται κατευθυντήριες γραμμές ώστε μόνοι τους να είναι σε θέση να καλλιεργήσουν τα ενδιαφέροντά τους, να δραστηριοποιηθούν σε πράγματα για τα οποία οι ίδιοι ευχαριστούνται να κάνουν και θεωρούν σημαντικά.
13. Στην κουλτούρα χρήσης πρέπει να αντιταχθεί κουλτούρα αντί-χρήσης. Η χρήση ουσιών συνδέεται με μια γενικότερη άποψη-κουλτούρα αμφιλεγόμενη και διαφοροποιημένη κατά γενιά, κοινωνία και άτομο. Μπορεί να σημαίνει αντίδραση στο κοινωνικό κατεστημένο, ανεξαρτησία, ξεπέραςμα προσωπικών προβλημάτων. Όλες οι παρεμβάσεις πρόληψης οφείλουν όχι απλά να απορρίπτουν αυτήν την κουλτούρα, αλλά και να προτείνουν μια διαφορετική, τέτοια που να βασίζεται στην καθολική απόρριψη των ουσιών ως μέσο για την επίλυση προβλημάτων, την προβολή, την έκφραση αντίδρασης ή ο,τιδήποτε άλλο.
14. Η πρόληψη προϋποθέτει ρεαλισμό, γνώση, αισιοδοξία, ενθου-

σιασμό και πίστη από αυτούς που την εφαρμόζουν. Η εξάρτηση είναι πρόβλημα πολυδιαστατο. Επομένως, όποιος ασχοληθεί με την πρόληψη πρέπει να είναι εφοδιασμένος με προσωπικά στοιχεία τέτοια που να προάγουν το έργο και να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες, όσο και με άλλα επίκτητα, που απαιτούνται στην πορεία εφόσον υπάρχει το καταλληλο ενδιαφέρον.

Πέρα όμως από την αναγκαιότητα καθορισμού της φιλοσοφικής βάσης και αντίληψης που πρέπει να διαπερνάει ένα πρόγραμμα πρόληψης, υπάρχει και η πρακτική πλευρά που άπτεται της διαδικασίας σχεδιασμού και υλοποίησης ενός προγράμματος υλοποίησης.

Ο σχεδιασμός ενός προγράμματος ξεκινά παίρνοντας υπόψη τα ευρήματα των επιδημιολογικών ερευνών, συνδυάζοντας τα με την σχετική θεωρητική γνώση και προσαρμόζεται στον ειδικό πληθυσμό ορίζοντας τους στόχους του μέσω των προηγούμενων ερευνητικών εμπειριών. Θα μπορούσε να ειπωθεί λοιπόν ότι απαραίτητες προϋποθέσεις για τον σχεδιασμό προγράμματος πρόληψης είναι: α) τα πορίσματα επιδημιολογικών αναγκών, β) η θεωρητική γνώση, γ) οι ανάγκες του πληθυσμού (Γ. Παπαναστασάτος, 1994). Σχηματικά μπορεί να παρουσιαστούν ως εξής:



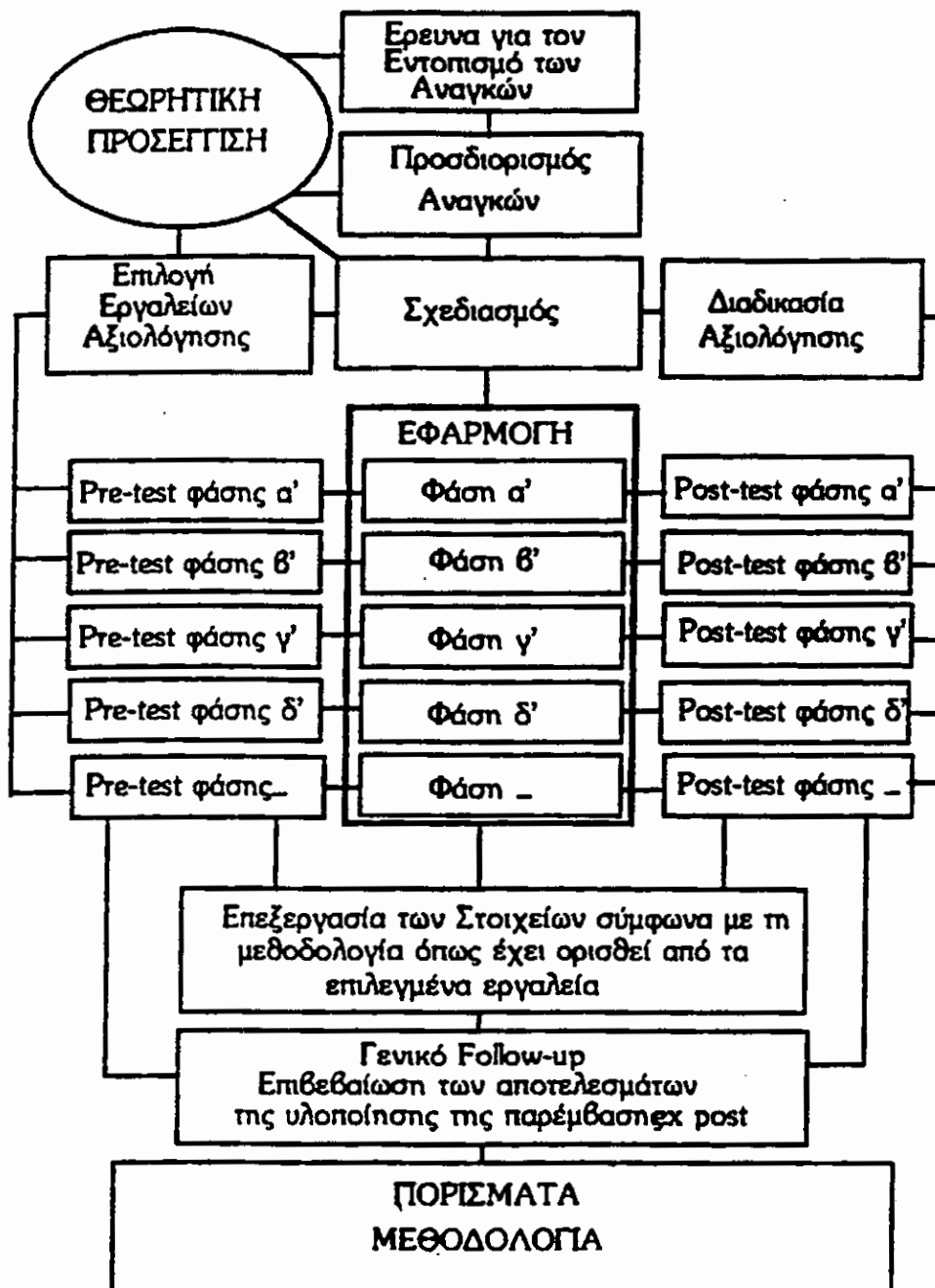
Τα πορίσματα των επιδημιολογικών ερευνών εντοπίζουν και τους αιτιολογικούς παράγοντες ή αλλιώς, όπως έχει ήδη αναφερθεί, τους παράγοντες επικινδυνότητας, που αλληλεπιδρούν. Η θεωρητική γνώση είναι απαραίτητη τόσο για την ανάλυση και εξέταση των παραγόντων επικινδυνότητας όσο και για την ανάπτυξη, αξιολόγηση και επιστημονική εξέλιξη του προγράμματος πρόληψης. Ο Σχεδιασμός ενός προγράμματος πρόληψης απαιτεί ένα πολύ καλά μελετημένο πρόγραμμα και μια σειρά βημάτων που χρειάζεται να ακολουθηθούν.

Σύμφωνα με τον Μ. Παπαναστασάτο (1994): "η συνέπεια σε αυτά τα βήματα θα επιβάλλει την δυναμική διορθωτική παρέμβαση σε κάθε φάση από την παράλληλη συνεχή αξιολόγηση των σταδίων και στο τέλος θα καταστήσει δυνατή την εξαγωγή συμπερασμάτων, τύπου πορίσματος".

Επιγραμματικά τα βήματα αυτά είναι:

- Έρευνα αναγκών
- Εντοπισμός προβλήματος
- Σχεδιασμός εφαρμογής
- Σχεδιασμός συστήματος αξιολόγησης (ο σχεδιασμός αυτός πρέπει να γίνεται παράλληλα με τον σχεδιασμό εφαρμογής)
- Οικονομικός σχεδιασμός
- Εφαρμογή σύμφωνα με τα στάδια υλοποίησης
- Αξιολόγηση κάθε σταδίου - φάσης πριν και μετά για να υπάρχει δυνατότητα συνεχούς feedback και διορθωτικών έγκαιρων κινήσεων (pre-test και post-test).
- Επεξεργασία των δεδομένων μετά την υλοποίηση του προγράμματος
- Εξαγωγή και ανακοίνωση αποτελεσμάτων
- Νέος ερευνητικός έλεγχος για επιβεβαίωση (follow-up)
- Πορίσματα ή μεθοδολογία

Ο Μ. Παπαναστασάτος σε μελέτη του (1994) έχει απεικονίσει με τον εξής τρόπο την συνολική εφαρμογή προγράμματος πρόληψης.



Μ. Παπαναστασάτος

ΚΕΘΕΑ: Τμήμα Αξιολόγησης, Έρευνας, Τεκμηρίωσης, 1994

Πρωτογενής πρόληψη στην οικογένεια

Η οικογένεια είναι ο πρώτος παράγοντας κοινωνικοποίησης του ατόμου. Είναι το πρώτο κοινωνικό κύτταρο που η δομή του με το πέρασμα των χρόνων έχει υποστεί χιλιάδες μεταβολές, κυρίως ποιοτικές.

Για να κατανοηθούν αυτές οι αλλαγές είναι απαραίτητο να μελετηθεί η οικογένεια σύμφωνα με το πλαίσιο στο οποίο ανήκει, δηλαδή να την δούμε σε σχέση και με τις υπόλοιπες κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν. Διότι ούτε η οικογένεια ούτε η κοινωνία αποτελούν σταθερές και αναλλοίωτες δομές και είναι απαραίτητη η κατανόηση της αμφίδρομης σχέσης τους.

Σημαντικό ρόλο στην μεταβολή της δομής της οικογένειας έπαιξε η βιομηχανική επανάσταση η αστυφιλία, η μετανάστευση μεγάλου μέρους του πληθυσμού στις Δυτικές χώρες, ο υπερκαταναλωτισμός, η καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος, η εξαφάνιση της γειτονιάς που στη θέση της ορθώνονται οι απρόσωπες πολυκατοικίες. Έτσι ζώντας σε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από την έρευνα και την αμφισβήτηση των αξιών είναι φυσικό και ο θεσμός της οικογένειας να βρίσκεται υπό αμφισβήτηση και μελετη.

Όλες αυτές οι εξελίξεις έχουν αντίκτυπο στην οικογένεια και την μετάβαση από την παραδοσιακή στην πυρηνική οικογένεια.

Σύμφωνα με τον Α. Κοσμόπουλο (1990):

"Οι αλλαγές στην οικογένεια εντοπίζονται στη μείωση των δυνατοτήτων ποσοτικών και ποιοτικών (κατά περίπτωση) της οικογενειακής αγωγής, η σύγχυση και η κρίση των αξιών που επικρατούν στην σημερινή εποχή ευθύνονται, για την κρίση του κύρους των παιδευτικών αξιών της οικογένειας"

(Α. Κοσμόπουλος, 1990, σελ. 152).

Όλες αυτές οι μεταβολές έχουν φέρει την οικογένεια μπρος σε μεγάλα και δύσκολα προβλήματα, όπως είναι και το πρόβλημα των ναρκωτικών. Εδώ είναι σαφές ότι θα πρέπει να ενισχυθεί ο ρόλος της οικογένειας για να συμβάλλει με το δικό της τρόπο στην πρόληψη.

Είναι απαραίτητο να μην εξετάζονται μόνον οι ενδο-οικογενειακές σχέσεις χωρίς να τις συνδέουμε άμεσα με τις ενδοκοινοτικές, για να κατανοηθούν αυτές οι μεταβολές πρέπει να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά της παραδοσιακής και της πυρηνικής οικογένειας.

Σύμφωνα με την Χ. Κατάκη, (1984) ο άνθρωπος της παραδοσιακής οικογένειας έδινε ιδιαίτερη σημασία στην διατήρηση της ενότητας της οικογένειας με την ένταξη του σε αυτή την σταθερή και αναλλοίωτη ομάδα ικανοποιούσε τις ανάγκες του. Μέσα από τον κοινό αγώνα το άτομο είχε την δυνατότητα να ικανοποιεί ταυτόχρονα με τις δικές του ανάγκες και των άλλων, αντιθετα η διασπαση της ενότητας αποτελούσε απειλή για την επιβίωσή του. Στον παραδοσιακό χώρο το άτομο εκπληρώνοντας τις υποχρεώσεις του στην καθημερινή ζωή προς την κοινωνική ομάδα που ανήκε, δικαιωνόταν από τους άλλους και έτσι έτρεφε την αυτοεκτίμησή του. (Χ. Κατάκη, 1984, σελ. 57-59).

Αντίθετα, στην σημερινή εποχή ο άνθρωπος ζει με την αγωνία εάν θα εκπληρώσει τις δικές του επιθυμίες και όταν έχει αναλάβει κάποιο ρόλο στην οικογένεια τον βιώνει ως υποχρέωση και πιστεύει πως πρέπει να κάνει υποχωρήσεις για χάρη των άλλων με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανταποκριθεί σωστά στο ρόλο του (κυρίως εάν είναι γονιός) και να νιώθει δυσφορία.

Από την άλλη μεριά, η παιδοκεντρική μορφή ή η πυρηνική οικογένεια σχετίζεται άμεσα με την αλλαγή του τρόπου παραγωγής των αγαθών, φαινόμενο που είναι παγκόσμιο. Η υπερκατανάλωση

αγαθών έχει αντίκτυπο και στην σύγχρονη ελληνική οικογένεια. Χαρακτηριστική είναι η εικόνα της οικογένειας που είναι προσηλωμένη στην προσπάθεια για επιτυχίες του παιδιού στο σχολείο, η πίεση, η αγωνία για κάθε λογής επιτυχίες, είναι διάχυτη γύρω μας. Οι γονείς αγχωμένοι για το πώς θα προσφέρουν όλο και περισσότερα υλικά αγαθά στα παιδιά τους, κυνηγούν το χρήμα για την εξασφάλιση μίας "καλύτερης ζωής", ξεχνώντας πολλές φορές να καλύψουν τις πνευματικές ανάγκες των παιδιών τους, δεν βάζουν σαν πρώτο στόχο την επικοινωνία, την κατανόηση και το διάλογο. Η οικογένεια δεν συγκεντρώνεται για να συζητήσει, αν καμία φορά αυτό συμβεί σίγουρα θα συγκεντρωθεί μπροστά στην τηλεόραση.

Τα παιδιά ζουν απομονωμένα, νιώθουν μοναξιά, και ψάχνουν τη δύναμη και την συντροφικότητα συχνά μέσα από λάθος δρόμους και πολλές φορές οδηγούνται στην εξάρτηση από ουσίες λόγω αυτών των συνθηκών ζωής.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Χ. Κατάκη (1984):

"Όλες οι βασικές μας ανάγκες πρέπει να ικανοποιηθούν μέσα στην πυρηνική οικογένεια που αποκομμένη από το κοινωνικό της περιβάλλον αγωνίζεται να επιβιώσει μέσα από εξαρτήσεις, οι οποίες τελικά οδηγούν σε έντονες αντιφάσεις και συγκρούσεις εσωτερικές και διαπροσωπικές. Αυτό που κάποτε ήταν αλληλεξάρτηση σήμερα γίνεται εξάρτηση"

(Χ. Κατάκη, ο.π., 1984, σελ. 67, 68).

Έγινε η αναφορά στην παραδοσιακή και την πυρηνική οικογένεια για να καταδειχθούν οι μεταβολές που έγιναν λόγω των κοινωνικών συνθηκών και από την άλλη πλευρά να επισημανθούν οι δυσκολίες-προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γονείς.

Ίσως διερωτηθεί κάποιος, τί θα πρέπει να κάνει για να συμβάλλει θετικά ο σημερινός γονιός στα σοβαρά προβλήματα όπως

είναι τα ναρκωτικά; Πολλές φορές οι γονείς αντιδρούν με το ένστικτο και την αγάπη που τρέφουν προς τα παιδιά τους όμως οι ανάγκες είναι πολλές και απαιτούνται γνώσεις και συνεχής επιμόρφωση πάνω στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Ωστόσο, όμως πρέπει να παραδεχθούμε πως η οικογένεια είναι μια παραγωγισμένη κοινωνική ομάδα και η πολιτεία της έχει δώσει πολύ λίγες ευκαιρίες, παρ' ότι έχει να επιτελέσει (η οικογένεια) σπουδαίο ρόλο 'Όσον αφορά την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών από την πλευρά της οικογένειας κάθε αναφορά ως τώρα γινόταν με σκοπο να την γεμίσει με ενοχές για την εξάπλωση της χρήσης.

Όμως πρέπει να κατανοήσουμε ότι η οικογένεια μπορεί και έχει τη δυνατότητα να συμβάλλει στην πρόληψη των ναρκωτικών διότι οι γονείς είναι οι πρώτοι παιδαγωγοί και αναντικατάστατοι, αρκεί να τους δοθούν τα κατάλληλα μέσα και εκπαίδευση.

Η Μ. Χουρδάκη που συνέβαλε σημαντικά στην ίδρυση των Σχολών Γονέων και είναι ευαισθητοποιημένη στο θέμα των ναρκωτικών έγραψε μαζί με τους γονείς το "Δεκάλογο πρόληψης για γονείς" που περιλαμβάνει βασικά σημεία που θεωρείται ότι μπορούν να βοηθήσουν στην θετική και ώριμη ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού και στην πρόληψη των ναρκωτικών στα πλαίσια της οικογένειας.

Ο Δεκάλογος της πρόληψης της Μ. Χουρδάκη, (1992) αναφέρει ότι:

1. Το παιδί πρέπει να έρχεται στη ζωή όταν είναι επιθυμητό. Όταν οι γονείς είναι έτοιμοι να δημιουργήσουν μια ζεστή ατμόσφαιρα και θετικές σχέσεις με το παιδί. Διαφορετικά, το παιδί νιώθει ανασφάλεια και εγκατάλειψη και αρχίζουν να εμφανίζονται τα πρώτα στοιχεία των ψυχικών διαταραχών.
2. Οι γονείς, να δίνουν από νωρίς μικρές ευθύνες στο παιδί τους. Να του δίνουν ευκαιρίες για συζήτηση και να προωθούν

το διάλογο.

3. Παραδεχθείτε το παιδί σας όπως είναι περισσότερο ή λιγότερο έξυπνο. Να μην γίνονται συγκρίσεις με τα άλλα παιδιά κάθε παιδί έχει την δική του αξία.
4. Οι γονείς πρέπει να ενισχύουν την εμπιστοσύνη του παιδιού στον εαυτό του, την αυτοεκτίμηση του και να ενθαρρύνουν τις πρωτοβουλίες του παιδιού.
5. Στην προεφηβεία και στην εφηβεία οι σχέσεις των γονέων και των παιδιών δοκιμάζονται, οι έφηβοι έχουν ανάγκη τους γονείς τους να είναι δίπλα και όχι από πάνω τους.
6. Οι γονείς πρέπει να κάνουν σχέδια σύμφωνα με τις δυνατότητες που έχει το παιδί και όχι σύμφωνα με αυτό που θα ήθελαν να είναι.
7. Να ενισχύουν και να προωθούν την ομαδικότητα των παιδιών τους.
8. Το παιδί πρέπει να γνωρίζει τις δυσκολίες που υπάρχουν στην οικογένεια όπως πχ. οι οικονομικές δυσκολίες που τυχόν προκύψουν.
9. Είναι ανάγκη να υπάρχει συνεννόηση και παραδοχή ανάμεσα στους συζύγους.
10. Οι γονείς πρέπει να δίνουν στα παιδιά τους ιδανικά, να μην συνηθίζουν στην έγνοια μόνο του εαυτού τους. (Μ. Χουρδάκη, οπ. 1992, σελ. 20-21).

Από τα παραπάνω, γίνεται φανερό πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη. Αρκεί ο γονιός να είναι δίπλα και κοντά στο παιδί με στόχο τη δημιουργία μιας σωστής και ισορροπημένης προσωπικότητας. Θα πρέπει ο ίδιος ο γονιός να ενημερώνεται να είναι ευέλικτος να γνωρίζει τα στάδια ανάπτυξης του

παιδιού να ενθαρρύνει και να ενισχύει το παιδί, να το ακούει με προσοχή, να είναι καλός ακροατής, να συμμετέχει στο σχολικό πρόγραμμα και την εκπαίδευση του παιδιού του και να μην κάνει πολύ αυστηρή κριτική στα παιδιά.

Σύμφωνα με την Μ. Κέλνερ, (1979) στις εντολές της παιδικής αγωγής λέει προς τους γονείς ότι:

- Να επαινείτε πειρισσότερο τις προσπάθειες παρά τις επιδόσεις του παιδιού σας
- Να δείχνετε την αποδοκιμασία σας με τέτοιο τρόπο ώστε να έρχεται στα μέτρα του παιδιού, σχετικά με την ηλικία, προσωπικότητα και τη γνωστική του ικανότητα.
- Να μην απειλείτε το παιδί ποτέ με αποστέρηση αγάπης, ή με το ότι θα δώσετε αλλού.

(Dolmbamanu, Kilian, Matijasevle, 1993, σελ. 18,19).

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω, βλέπουμε ότι η οικογένεια είναι μια κοινωνική ομάδα που μπορεί και πρέπει να αναλάβει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των ναρκωτικών, για να γίνει αυτό δεν αρκεί η αγάπη και η θέληση που έχουν οι γονείς, είναι απαραίτητο να υπάρχουν και οι γνώσεις και η εκπαίδευσή τους.

Σημαντική η είναι η συμβολή της πολιτείας με την κατάρτιση συγκεκριμένων προγραμμάτων με τη δημιουργία σχολών γονέων έτσι ώστε να παρέχονται οι κατάλληλες γνώσεις για την προετοιμασία όσων θέλουν να γίνουν γονείς.

Πρωτογενής πρόληψη στο σχολείο

Η πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών πρέπει να ξεκινάει από το σχολείο. Το σχολείο είναι ο χώρος όπου βρίσκεται συγκεντρωμέ-

νος μεγάλος αριθμός παιδιών και επιπλέον βρίσκονται σε μια διαδικασία μάθησης. Επίσης, κατά την σχολική ηλικία το παιδί αφήνει το "Εγώ", της νηπιακής ηλικίας και φτάνει στο "Εμείς". Έτσι το σχολείο γίνεται παράγοντας κοινωνικοποίησης του ατόμου καθώς το παιδί εμπλέκεται σε περισσότερους και πολύπλοκους ρόλους. Παύει να έχει την αποκλειστικότητα των γονιών και πρέπει να μάθει να συνεργάζεται με τους συμμαθητές του και να ανταποκρίνεται στην οργανωμένη εργασία του σχολείου.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο, (1985):

"Ως μαθητής έχει να αντιμετωπίσει κοινές μαθησιακές απαιτήσεις που μπορεί να αποτελούν αφετηρία για επιτεύγματα και ικανοποιήσεις αλλά συγχρόνως και πηγή δυσκολιών, απογοητεύσεων και εντάσεων. Ως συμμαθητής έχει να αντιμετωπίσει και να επιλύσει μόνος του τις διαφορές με τους συνομηλίκους του (επικριτική στάση, αδιαφορία, ανταγωνισμός). Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των νέων αυτών διαπροσωπικών σχέσεων απαιτεί εκμάθηση εκ μέρους του παιδιού ευέλικτων τρόπων κοινωνικής διαλλαγής" (Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 133).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η αποτυχία του παιδιού στις απαιτήσεις του σχολείου, η μη ομαλή ένταξή του στις ομάδες των συνομηλίκων - "αποδιοπομπαίος τράγος" - μπορούν να αναπτύξουν συναισθήματα ηττοπαθείας, κατ' επέκταση κατωτερότητας που μπορεί να οδηγήσει στην χαμηλή αυτοεκτίμηση του παιδιού. Το αίσθημα της ανεπάρκειας για τον εαυτό του μπορεί να εκδηλώνεται στην συμπεριφορά του με απόσυρση ή απομόνωση. Και πολύ πιθανόν να γίνει μόνιμη στάση και συμπεριφορά που θα έχει υιοθετηθεί και για την υπόλοιπη ζωή του. Όπως έχει καταδειχθεί από έρευνες "η χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών συνδέεται με την χαμηλή αυτοεκτί-

μηση, χαμηλή σχολική επίδοση, και χαμηλό επίπεδο εκπαιδευτικής διαδικασίας για το μέλλον" (Α. Κοκκέβη, 1988, σελ. 371).

Το άτομο κατά την σχολική ηλικία δεν έχει ακόμα αποκρυσταλλωμένες στάσεις και συμπεριφορές αλλά βρίσκεται ακόμα σε διαδικασία διαμόρφωσης της προσωπικότητάς του. Η παρέμβαση σε αυτή την ηλικία για την υιοθέτηση θετικών στάσεων και συμπεριφορών, προτύπων και αξιών, είναι καθοριστικής σημασίας και σίγουρα είναι πιο εύκολη και με καλύτερα αποτελέσματα από την προσπάθεια να τροποποιηθούν ήδη παγιωμένες συμπεριφορές και αντιλήψεις.

Ένα επιπλέον δεδομένο που ενισχύει την προληπτική παρέμβαση στην μικρή ηλικία είναι ότι ήδη το παιδί δέχεται μηνύματα σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες - νόμιμες και παράνομες - και από άλλους παράγοντες όπως η τηλεόραση και ο τύπος. Η δύναμη των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης έτσι κι αλλιώς είναι δεδομένη στην διαμόρφωση κοινωνικών αντιλήψεων και στερεότυπων του κοινού. Πολύ περισσότερο όταν αυτό το κοινό είναι μικρής ηλικίας άτομα, με εκ των πραγμάτων αδυναμία να φιλτράρουν αυτά τα μηνύματα απόδοχής της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Προβάλλει αναγκαιότητα πλέον να βοηθηθεί και να ενισχυθεί το παιδί στην προσπάθεια του να μπορέσει να κρίνει μηνύματα και να τα αξιολογεί.

Η πρόληψη των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών στην πρώτη σχολική ηλικία πρέπει να ξεκινάει από την πρόληψη των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών (τσιγάρο- αλκοόλ, χάπια).

Ο Μ. Goodstadt διευθυντής των Προγραμμάτων Έρευνας και Εκπαίδευσης στο Τμήμα Προληπτικών Μελετών του Τορόντο: αναφέρει ότι "οποιαδήποτε προσπάθεια πρόληψης θα αποτύχει να περιορίσει την χρήση παράνομων ουσιών αν δεν στοχεύει συγχρόνως, στην πρόληψη της κατάχρησης οινοπνευματωδών, καπνού και νόμιμων φαρμάκων". (Α. Κοκκέβης, Κ. Στεφανής, 1988, σελ. 63).

Την άποψη αυτή επιβεβαιώνουν και έρευνες (Single et al, 1974, Kandel, 1975, Gould et al, 1977) που δείχνουν υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών (Α. Κοικέβη, Κ. Στεφανής, 1988, σελ. 60).

Τα παραπάνω επιβεβαιώνει και η Kandel με την θεωρία της διαδοχικής εμπλοκής του εφήβου με τις τοξικές ουσίες. Η Kandel διακρίνει 3 στάδια στην έναρξη και στην κλιμάκωση της χρήσης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Στο α' στάδιο ξεκινάει η χρήση νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών (αλκοόλ, καπνός), στο β' στάδιο γίνεται χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών όπως χασίς και μαριχουάνα και στο γ' στάδιο άλλων παράνομων ουσιών, όπως ηρωίνη (Ε. Χείλαρη, 1990, σελ. 14).

Επίσης, όπως αναφέρεται στα συμπεράσματα έρευνας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κοινωνικοί παράγοντες στην χρήση παράνομων ουσιών δεν διαφέρουν ουσιαστικά από εκείνους που επηρεάζουν τη χρήση των νόμιμων. (Μαρσέλος Κούτρας, Καφετζόπουλος, Υφαντής, Φραγίδης, Καλαμάς, 1985, σελ. 111).

Επίσης, και η θεραπευτική εμπειρία έχει δείξει ότι η πλειοψηφία σχεδόν των χρηστών παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών ήταν δεινοί πότες και καπνιστές. Φαίνεται δηλαδή ότι οι νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες λειτουργούν σαν προθάλαμος για την χρήση αυτών των ουσιών. Η νοοτροπία ότι βρίσκουν λύσεις και διέξόδους μέσα από την χρήση ουσιών είναι ίδια και για τις νόμιμες και για τις παράνομες.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης στα σχολεία δεν θα πρέπει να επικεντρώνονται μόνο στο ειδικό πρόβλημα των ναρκωτικών, αλλά η κατάχρηση νόμιμων και παράνομων ουσιών να αντιμετωπίζεται σαν έκφραση ενός βαθύτερου προβλήματος, που ξεκινά από τις ψυχολογικές ανάγκες των ατόμων. Έχει φανεί από έρευνα σε ελληνικά σχολεία (Α.

Κοκκέβη, 1988) ότι οι ανάγκες για ψυχοκοινωνική υγεία των μαθητών ήταν επιτακτικότερες από τις ανάγκες της σωματικής υγείας.

Φάνηκε λοιπόν ότι είναι ανάγκη να δοθεί προτεραιότητα και έμφαση στην καλύτερη γνώση του εαυτού, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των μαθητών μειώνοντας τα πιθανά συναισθήματα αποξένωσης, στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και την ενίσχυση της ικανότητας για επικοινωνία και συνεργασία, την ανάπτυξη στάσεων και κοινωνικών δεξιοτήτων που θα επιτρέπουν υπεύθυνες επιλογές στον καθημερινό τρόπο ζωής, να ενθαρρύνονται στη λήψη αποφάσεων για ένα υγιεινό τρόπο ζωής. Επίσης, έμφαση πρέπει να δοθεί στην εκμάθηση τρόπων αντίστασης στην πίεση της παρέας, στην ανάπτυξη δυνατοτήτων εξεύρεσης εναλλακτικών λύσεων στα καθημερινά προβλήματα και στην ατομική ευθύνη όλων μας για τις επιλογές στον τρόπο ζωής. Αρα, και η ενημέρωση-πληροφόρηση πρέπει να είναι ενσωματωμένη μέσα στο παραπάνω πλέγμα προτεραιοτήτων και στόχων. Η μέχρι πρόσφατα αποκλειστικότητα της στα σχολικά προγράμματα πρόληψης, με στόχο την αύξηση της γνώσης δεν έφερε κανένα αποτέλεσμα, σε αρκετές περιπτώσεις, είχε αντίθετα αποτελέσματα όπως έχει ήδη αναφερθεί στην ενότητα της πρόληψης (Α. Κοκκέβη, 1988, σελ. 3).

Οι πληροφορίες που μεταδίδονται στους μαθητές πρέπει να είναι αντικειμενικές και τεκμηριωμένες, χωρίς στοιχεία υπερβολής που στοχεύουν στη δημιουργία αντιδράσεων φόβου. Η έλλειψη αντικειμενικότητας και οι υπερβολές μπορεί να οδηγήσουν, ιδιαίτερα τους εφήβους, σε αμφισβήτηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας αυτού που μεταφέρει το μήνυμα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το κατά πόσο βλάπτει σωματικά η χρήση χασίς. Ένα ερώτημα που αναφέρεται συχνά από τα νεαρά άτομα, που όχι λίγες φορές μπορεί να έχουν φίλους που κάνουν χρήση χασίς ή άλλους γνωστούς, και δεν βλέπουν τα ολέθρια αποτελέσματα που ο πληροφοριοδότης

μπορεί να αναφέρει. Έχοντας λοιπόν οι πληροφορούμενοι (μαθητές) προσωπική άποψη και εκτίμηση αμφισβητούν την ειλικρίνεια της πληροφορίας. Επόμενο βήμα, ίσως είναι να αμφισβητήσουν και το σύνολο των υπόλοιπων πληροφοριών και μηνυμάτων, λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης. Ο πληροφοριοδότης οφείλει να είναι ειλικρινής και να επικentrώσει όχι στις συνέπειες της χρήσης χασίς αλλά στην αιτία αυτής της χρήσης.

Επίσης, οι πληροφορίες και τα μηνύματα που δίνονται στους μαθητές μέσω οργανωμένου προγράμματος πρόληψης, πρέπει να είναι προσαρμοσμένα και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες (έχει προηγηθεί έρευνα αναγκών) και στο επίπεδο ψυχοκοινωνικής τους ανάπτυξης. Αυτή είναι η αρχή του "σπειροειδούς προγράμματος" (Α. Κοκκέβη, 1988, σελ. 280). Δηλαδή, τα ίδια μηνύματα και θέματα επεξεργάζονται σε περισσότερο βάθος και έκταση όσο ο μαθητής μεγαλώνει και περνάει σε διαφορετικά στάδια ανάπτυξης.

Για παράδειγμα, στην ηλικία των 8-10 χρονών δίνεται περισσότερη έμφαση στο τσιγάρο-αλκοόλ, στην διαφήμιση και στην πίεση της παρέας, που είναι πιο κοντα στα χαρακτηριστικά της ηλικίας και οι νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες πιο προσιτές και οικείες. Ενώ, σε μεγαλύτερης ηλικίας - τελευταίες τάξεις του Γυμνασίου και Λυκείου - γίνεται αναφορά με μεγαλύτερη έκταση στις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες, στα αίτια της εξάρτησης και στις σχέσεις με την οικογένεια. Τα παιδιά της ηλικίας αυτής διανύουν την εφηβεία κατά την οποία οι σχέσεις με τους γονείς περνούν κρίση ή δοκιμάζονται.

Τα προγράμματα αυτά με την φιλοσοφία που αναπτύχθηκε παραπάνω πρέπει να εφαρμόζονται από τους δασκάλους ή τους καθηγητές, αφού πρώτα εκπαιδευτούν κατάλληλα και με την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών. Σκοπός είναι η ενίσχυση της αντίστασης

στην προσφορά και η ψυχοκοινωνική υγεία των μαθητών. Τα προγράμματα αυτά αποτελούν τη νέα γενιά προληπτικών παρεμβάσεων και οι στόχοι τους σύμφωνα με το προσωπικό της "Cooperation Education Service Agency Number Eight" (Πηγή: Αρχείο Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) συνοψίζονται στα εξής:

- α) "Αύξηση της αυτοεκτίμησης των μαθητών (ευρήματα σχετικής έρευνας έδειξαν χαμηλή αυτοεκτίμηση ανάμεσα στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών)"
- β) "Βελτίωση της ικανότητας των μαθητών να λαμβάνουν αποφάσεις (οι εξελικτικοί ψυχολόγοι λένε κατ' επανάληψη ότι η επιρροή των ομοτίμων είναι δυνατή ακόμη και στην αρχή της εφηβείας)".
- γ) "Καλλιέργεια μιας υγιούς στάσης μεταξύ των μαθητών σε σχέση με την χρήση ουσιών και την κατάχρηση (οι Tenis και Tuck βρήκαν ότι υπάρχει μεγάλη σχέση ανάμεσα στην συμπεριφορά/-στάση απέναντι στα ναρκωτικά και τη χρήση ναρκωτικών)".
- δ) "Αύξηση της έκτασης της ορθής, ακριβούς και αξιόπιστης πληροφόρησης για τα ναρκωτικά".

Ανάλογο πρόγραμμα σύμφωνα με τις παραπάνω κατευθύνσεις εφαρμόστηκε για πρώτη φορά σε σχολεία της Αθήνας (2 Γυμνασια του Δήμου Υμητού) με την επιστημονική εποπτεία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και την οικονομική στηριξη της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς. Το πρόγραμμα αυτό, "Εκπαίδευση για την Προαγωγή της Υγείας με στόχο την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών", είχε διάρκεια 3 χρόνια (1986-1989) και αφορούσε και την περιβάλλουσα κοινότητα. Το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε σε 3 φάσεις:

Α' ΦΑΣΗ:

Διεξαγωγή έρευνας αναγκών για τον εντοπισμό των αναγκών του πληθυσμού. Πάνω στα αποτελέσματα της έρευνας βασίζεται ο σχεδιασμός της προληπτικής παρέμβασης. Επίσης, τα αποτελέσματα χρησίμεψαν και σαν δείκτες σύγκρισης για την αξιολόγηση στο τέλος. Για τους σκοπούς αυτούς χρησιμοποιήθηκε άλλο σχολείο, σαν σχολείο ελέγχου.

Β' ΦΑΣΗ:

Είναι η φάση της υλοποίησης του προγράμματος. Η υλοποίηση του προγράμματος έγινε από καθηγητές διαφόρων ειδικοτήτων που μοιράστηκαν τις ενότητες του προγράμματος. Το Π.Α.Υ. εφαρμόστηκε στα πλαίσια του αναλυτικού προγράμματος. Οι καθηγητες παρακολούθησαν εκπαιδευτικό σεμινάριο. Επειδή το Π.Α.Υ. απευθύνεται και στην περιβάλλουσα το σχολείο κοινότητα, οργανώθηκαν δραστηριότητες με στόχο την ευαισθητοποίηση της κοινότητας (γονιών, κατοίκων, φορέων) σε θέματα υγείας.

Γ' ΦΑΣΗ:

Είναι η φάση της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων του προγράμματος. Πραγματοποιήθηκε εκτίμηση της διαδικασίας της εφαρμογής (ποιοτική αξιολόγηση) και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του προγράμματος στον πληθυσμό (ποσοτική αξιολόγηση). Χρησιμοποιήθηκαν οι παρατηρήσεις των καθηγητών που καταγράφονταν σε δελτία ή οι εκτιμήσεις της επιστημονικής ομάδας. Για την ποσοτική αξιολόγηση μοιράστηκαν πάλι ερωτηματολόγια στους μαθητές που πήραν μέρος στο πρόγραμμα και έγινε σύγκριση με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν σε σχολείο ελέγχου.

Στοιχεία που προέκυψαν από την ποιοτική και ποσοτική αξιο-

λόγηση είναι ότι:

- Οι καθηγητές αντιμετώπισαν δυσκολίες στην εφαρμογή του προγράμματος όμως η συμμετοχή και το ενδιαφέρον των μαθητών λειτούργησαν ενισχυτικά.
- Η γνώμη των καθηγητών ήταν ότι το πρόγραμμα είχε θετική απήχηση στους μαθητές και τον εαυτό τους (75%) και στην οικογένεια τους (62%).
- Από την συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων στο σχολείο του Υμητού που εφαρμόστηκε το πρόγραμμα και σχολείο της Ηλιούπολης (σχολείο ελέγχου) φάνηκε ότι στην Ηλιούπολη κάπνιζαν 12 φορές περισσότερα αγόρια και 15 φορές περισσότερα κορίτσια, απ' όσα κάπνιζαν κατά την πρώτη χορήγηση των ερωτηματολογίων.
- Η χρήση αλκοόλ μειώθηκε κατά 0,38 φορές στα αγόρια του Υμητού και αυξήθηκε κατά 2,7 φορές στην Ηλιούπολη.
- Σε σχετική ερώτηση για την πιθανότητα χρήσης ουσιών στο μέλλον 2,5 φορές περισσότερα αγόρια στην Ηλιούπολη πιστεύουν ότι θα καπνίζουν τα επόμενα 5 χρόνια, και 2,5 φορές περισσότερα ότι θα πίνουν σε σύγκριση με τον Υμητό. Επίσης, 5 φορές περισσότερα αγόρια στην Ηλιούπολη, δηλώνουν ότι θα δοκίμαζαν κάποιο ναρκωτικό. (Πηγή: Αρχείο ΚΕΘΕΑ).

Συνοψίζοντας όσα αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο αυτό για την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών μπορούν να αναφερθούν τα εξής:

- Η πρόληψη πρέπει να ξεκινάει από την μικρή ηλικία.
- Πρέπει να εστιάζεται και στη χρήση νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών - τσιγάρο, αλκοόλ - γιατί υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών και γιατί το παιδί της ηλικίας των 10-12 χρόνων ήδη διαμορφώνει στάση

γι' αυτές τις ουσίες.

- Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης για μαθητές θα πρέπει να βασίζεται στα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά και τις ανάγκες της ηλικίας "αρχή σπειροειδούς προγράμματος".
- Η κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν έκφραση ενός βαθύτερου προβλήματος που ξεκινά από τις ψυχολογικές ανεκπλήρωτες ψυχολογικές ανάγκες των ατόμων.
- Η νέα γενιά προγραμμάτων πρόληψης (προγράμματα αγωγής υγείας) στα σχολεία δίνει προτεραιότητα και έμφαση στην καλύτερη γνώση του εαυτού, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των μαθητών, στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων, στην ενίσχυση της ικανότητας για επικοινωνία και συνεργασία, στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, στην αντίσταση στην πίεση της παρέας.
- Η ενημέρωση/πληροφόρηση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες πρέπει να είναι ενσωματωμένη στο παραπάνω πλέγμα στόχων και προπαντός να είναι αντικειμενική, χωρίς στοιχεία κινδυνολογίας.
- Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας προϋποθέτουν την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών. Είναι ενσωματωμένα στην εκπαιδευτική διαδικασία και πρέπει να υλοποιούνται από ομάδα καθηγητών του σχολείου, αφού πρώτα πάρουν την σχετική εκπαίδευση.
- Τέλος, επειδή το παιδί δεν ζει μόνο μέσα στο σχολείο και σίγουρα τα ερεθίσματα που δέχεται έχουν πολλές κατευθύνσεις όπως από την οικογένεια, ή τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο, είναι αναγκαίο οι παρεμβάσεις πρόληψης να πραγματοποιούνται και σε άλλα επίπεδα. Γι' αυτό το λόγο στη συνέχεια γίνεται αναφορά και στο ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Πρωτογενής πρόληψη και τοπική αυτοδιοίκηση

Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών μπορεί να είναι καθοριστικός. Είναι ένας βασικός λαϊκός φορέας περιορισμένου χώρου που έχει τη δυνατότητα να ξεσηκώνει και να συσπειρώνει τις γειτονιές, τους δημότες, τους επιστήμονες της περιοχής, τους γιατρούς, τους εκπαιδευτικούς, του οικολόγους, καθώς επίσης και τους τοπικούς μαζικούς και συνδικαλιστικούς φορείς και οργανώσεις. Μπορεί ενεργοποιώντας τους πολίτες της περιοχής να παρέμβει και να αντιμετωπιστούν μια σειρά από προβλήματα που αφορούν την περιοχή όπως υποβάθμιση περιβάλλοντος, έλλειψη χώρων ψυχαγωγίας και διασκέδασης, για παιδιά και νέους. Όλα αυτά βέβαια, προϋποθέτουν και την πολιτική βούληση της τοπικής δημοτικής αρχής και κατά πόσο αυτή στηρίζεται στην ενεργό συμμετοχή των πολιτών. Κατά πόσο γίνεται πράξη η αρχή που λέει: "ότι ο Δήμος ανήκει σε όλους τους δημότες". Μόνον κάνοντας πράξη αυτή την αρχή, πιστεύουμε ότι η κάθε δημοτική αρχή θα έχει το κύρος που πρέπει απέναντι στους δημότες και θα την εμπιστεύονται.

Σήμερα η τοπική αυτοδιοίκηση δεν πρέπει και δεν μπορεί να είναι αποκομμένη και απογυμνωμένη από τον κοινωνικό της χαρακτήρα, την κοινωνική πολιτική στα σύγχρονα προβλήματα. Σκοπός και καθήκον της δεν είναι μόνο το ληξιαρχείο, η καθαριότητα, το νεκροταφείο αλλά και η σύγχρονη αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων ξεκινώντας από τοπικό επίπεδο. Δεν μπορεί να έχει δημοσιούπαλληλική προοπτική.

Μέσα από έναν τέτοιο ουσιαστικό ρόλο μπορεί η τοπική αυτοδιοίκηση να συμβάλλει στην πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών. Είναι ο φορέας που γνωρίζει πολύ καλά τα τοπικά προβλήματα και παρεμβαίνει άμεσα σε αυτά. Μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση των συνθηκών ζωής των κατοίκων της περιοχής, με τη δημιουργία έργων

υποδομής. Σημαντική παρέμβαση μπορεί να έχει σε ζητήματα της νεολαίας. Το σύνολο της νεολαίας σήμερα - μαθητική, φοιτητική, εργαζόμενη - αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχαγωγίας, άθλησης, καλλιτεχνικής δημιουργίας, πολιτιστικών ενδιαφερόντων. Η δημιουργική διάθεση και η φαντασία της συνθλίβεται στα "ουφάδικα" ή στα μπάρ. Μπορεί να αναζητά διέξοδο σε αυτά τα προβλήματα όμως γύρω της δεν βρίσκει κάτι διαφορετικό που να την εκφράζει, οι δυνατότητες επιλογών που έχει είναι ελάχιστες.

Η δημιουργία χώρων άθλησης σε κάθε συνοικία, η δημιουργία πολιτιστικών στεκιών για νέους είναι μια καλή ανταπάντηση στο "σκότωμα" του ελεύθερου χρόνου στις καφετέριες. Στα στέκια αυτά της νεολαίας δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιηθούν και να καλλιεργηθούν οι καλλιτεχνικές τάσεις και τα ενδιαφέροντα. Μπορεί τα στέκια αυτά να γίνουν πυρήνες έκφρασης ερασιτεχνικής δημιουργίας. Είναι σημαντικό για τους νέους να νιώθουν από νωρίς ότι η κοινωνία νοιάζεται γι' αυτούς και τους προσφέρει μια ζωή που αξίζει να ζήσουν. Αλήθεια τί καλύτερη πρόληψη μπορεί να υπάρξει από μια νεολαία που αθλείται, που δημιουργεί, που βρίσκει διέξοδο στις αναζητήσεις της και έκφραση των ενδιαφερόντων της;

Επομένως, δεν μπορεί να νοείται πρόληψη για την νεολαία χωρίς αλλαγή της ποιότητας ζωής και η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να βοηθήσει σε αυτήν την κατεύθυνση.

Επίσης, η Τοπική αυτοδιοίκηση, έχει χρέος να ενθαρρύνει και να υποστηρίξει τοπικές πρωτοβουλίες πολιτών, που αφορούν το πρόβλημα των ναρκωτικών. Υπάρχουν περιπτώσεις που εξειδικευμένοι τοπικοί φορείς αποτελούμενοι από ανθρώπους που έχουν εμπειρία, γνώσεις και προπαντός θέληση, παρουσιάζουν αξιόλογο έργο στον τομέα της πρόληψης. Ένα βασικό πλεονέκτημα αυτών των πρωτοβουλιών είναι ότι στηρίζονται στην αυτο-οργάνωση και δραστηριοποίηση

των ίδιων των πολιτών. Είναι η εκφρασμένη θέληση των πολιτών να κάνουν δική τους την υπόθεση της πρόληψης, μην περιμένοντας μόνο τις ενέργειες της πολιτείας, αλλά πιέζοντας και την πολιτεία και τα όργανά της να βοηθήσουν στην υπόθεση της πρόληψης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιας τοπικής πρωτοβουλίας πολιτών θα αναπτυχθεί στη συνέχεια της εργασίας.

Όπου όμως υπάρχουν τοπικά τέτοιες κινήσεις που ξεκινούν από πρωτοβουλίες πολιτών, συνεχίζουν να στηρίζονται στην εθελοντική προσφορά των πολιτών και οργανώνουν παρεμβάσεις πρόληψης, ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης δεν πρέπει να είναι παρεμβατικός, πολύ περισσότερο θα πρέπει να κρατηθούν μακριά οι κομματικές ιδιότητες. Ο ρόλος της θα πρέπει να είναι ενισχυτικός παρέχοντας τα απαραίτητα μέσα. Επίσης, ο ρόλος της θα μπορεί να είναι και συντονιστικός, δηλαδή να μεταφέρει την εμπειρία (δραστηριότητες, προγράμματα, μεθοδολογία) από την περιφέρεια προς το κέντρο αποτελώντας και τον σύνδεσμο με άλλες τοπικές πρωτοβουλίες για ανταλλαγή απόψεων. Επίσης, μπορεί να αποτελέσει το σύνδεσμο με την κεντρική κρατική εξουσία μεταφέροντας τις ανάγκες και τα αιτήματα. Μπορεί ακόμα να συναποφασιστεί - μεταξύ εξειδικευμένου φορέα και τοπικής αυτοδιοίκησης - ένα σύστημα αξιολόγησης του έργου του φορέα.

Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην πρόληψη θα πρέπει να είναι συντονιστικός και ενισχυτικός και όχι παρεμβατικός για τους παρακάτω λόγους:

- Η ηγεσία της τοπικής αυτοδιοίκησης αποτελεί συνήθως εκπρόσωπο του κράτους σε τοπικό επίπεδο. Η κρατική εξουσία είναι κάτι που αμφισβητείται από πολλούς νεούς εφήβους αλλά και πολίτες με αποτέλεσμα να απορρίπτεται. Πολλές φορές είναι έντονες οι αμφιβολίες για τις προθέσεις και διαθέσεις του

κράτους, ιδιαίτερα στο ευαίσθητο αυτό ζήτημα των ναρκωτικώνών.

- Οι υπηρεσίες των δήμων αποτελούνται από υπαλλήλους που δεν έχουν τις απαιτούμενες εξειδικευμένες γνώσεις για το ζήτημα, ούτε τις ίδιες αντιλήψεις. Σε μελέτη που έγινε από την Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.) και την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. , 1993) αναφέρεται ότι: "η τοπική αυτοδιοίκηση καλύπτει τις ανάγκες του προσωπικού της μέσα από μια γενικευμένη πληροφόρηση στους τομείς ενημέρωση/πρόληψη, θεραπεία και κοινωνικοοικονομική επανένταξη και όχι μέσα από ένα εξειδικευμένο πλάνο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης βάσει των συγκεκριμένων αναγκών της υπηρεσίας. Οι ανάγκες συνεχιζόμενης κατάρτισης των στελεχών της τοπικής αυτοδιοίκησης εντοπίζονται σε:
 - α) Θεωρητικό επίπεδο πρωτίστως στους τομείς ενημέρωση/πρωτογενής πρόληψη και κοινωνικοοικονομική επανένταξη.
 - β) Πρακτικό επίπεδο στην διεπιστημονική συνεργασία, ανταλλαγή εμπειριών με άλλες εξειδικευμένες υπηρεσίες.
 - γ) Ερευνητικό επίπεδο δηλαδή στις μεθόδους διεξαγωγής κοινωνικής έρευνας για τον εντοπισμό τοπικών αναγκών και για την αξιολόγηση της λειτουργίας των υπηρεσιών της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Αυτό όμως που έχει μεγάλη σημασία για την πρόληψη δεν είναι μόνον οι γνώσεις που πρέπει να έχουν αυτοί που ασχολούνται με το θέμα αλλά και οι διαθέσεις τους και η νοοτροπία. Δεν μπορεί να ασχολούνται με την πρόληψη, να εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης άτομα που βλέπουν αυτό το έργο στα πλαίσια της δημοσιοϋπαλληλικής τους ιδιότητας. Χρειάζονται άνθρωποι που το ενδιαφέρον τους έχει

δοκιμαστεί, που έχουν προσφέρει σ' αυτόν τον τομέα, που η θέλησή τους είναι εκφρασμένη, που έχουν εμπειρία, που είναι έξω από τα πλαίσια των γραφειοκρατικά δομημένων υπηρεσιών.

Εκτός από τους υπαλλήλους των υπηρεσιών των δήμων υπάρχουν και οι επικεφαλείς αυτών των υπηρεσιών που είναι οι άνθρωποι που έχουν εκλεγεί. Οι πολιτικές σκοπιμότητες και οι προσωπικές φιλοδοξίες, που μπορεί να υπάρχουν πολλές φορές στέκουν εμπόδιο. Μα κι αν ακόμα οι άνθρωποι αυτοί έχουν αντιληφθεί το πραγματικό νόημα της πρόληψης - που δεν έχει να κάνει με οργάνωση "φιέστας" για να φανεί και να προβληθεί το ενδιαφέρον της τοπικής δημοτικής αρχής για την πρόληψη - λόγω της εκλογιμότητας της θέσης τους αλλάζουν. Και συνήθως συμβαίνει αυτό που συμβαίνει και με την κεντρική εξουσία, ότι φτιάχνουν "οι μεν" το χαλούν "οι δε" επειδή έχουν διαφορετική αντίληψη. "Σπάνια βρίσκεται το θάρρος να γίνει παραδεκτό ότι το έργο του προκατόχου είναι κοινωνικά ωφέλιμο και πρέπει να συνεχιστεί. Όμως, στην πρόληψη απαιτείται σταθερότητα, συνέχεια, συνέπεια, ενιαία αντίληψη και συντονισμένος βηματισμός.

Συμπερασματικά, μπορεί να ειπωθεί ότι ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην πρόληψη εντοπίζεται σε τρεις παράλληλους άξονες:

- Να αμβλύνει τοπικά την "κοινωνική δυσφορία" - όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Ιταλός ειδικός Castelli - δημιουργώντας έργα υποδομής και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής. Εμφαση σε ζητήματα νεολαίας, χώροι άθλησης, ψυχαγωγίας, στέκια και κέντρα νεολαίας με διαδικασίες συμμετοχής και ενεργοποίησης των νέων, ανέβασμα πολιτιστικού επίπεδου, έτσι ώστε να δίνεται κάποιο φως αισιοδοξίας στην αντιμετώπιση των σημερινών αδιεξόδων και οι νέοι να μην νοιώθουν μόνοι και

αβοήθητοι.

- Οπου υπάρχουν τοπικοί φορείς πρόληψης, εθελοντικές οργανώσεις πολιτών, οι Δήμοι θα πρέπει να λειτουργούν ενισχυτικά και όχι παρεμβατικά, παρέχοντας την υποδομή που είναι απαραίτητη για το έργο των εξειδικευμένων φορέων (χώροι στέγασης, υλικά, τεχνικά μέσα). Επίσης, θα πρέπει να παρέχουν τη δυνατότητα στον φορέα να εκπαιδεύει όλο και περισσότερους μέλη εθελοντές (ενίσχυση για την διοργάνωση και παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων) μια και συνήθως τέτοιοι σύλλογοι είναι αυτοχρηματοδοτούμενοι και αντιμετωπίζουν πρόβλημα επαρκών πόρων.
- Να συνδέσει τις τοπικές δραστηριότητες πρόληψης με άλλες παρόμοιες πρωτοβουλίες για την ανταλλαγή εμπειριών και τεχνογνωσίας. Να αναπτυχθεί μέσω της τοπικής αυτοδιοίκησης ένα δίκτυο συντονισμού. Να μεταφέρει στην κεντρική κρατική εξουσία τον προγραμματισμό και σχεδιασμό σε τοπικό επίπεδο των δραστηριοτήτων πρόληψης, διεκδικώντας και την ανάλογη οικονομική στήριξη, που χρειάζεται για να ενισχυθούν αυτές οι δραστηριότητες. Να καταγράψει τοπικά την έκταση και τις διαστάσεις του προβλήματος μεταφέροντας την τοπική εικόνα κεντρικά έτσι ώστε να υπάρξει μια υπεύθυνη άποψη για το πρόβλημα σε όλη τη χώρα, πράγμα που βοηθάει στην καταγραφή των αναγκών, τοπικά και κεντρικά και στον σχεδιασμό εθνικής πολιτικής.

Πρωτογενής πρόληψη και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Στην εποχή μας τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής ζωής, παίζοντας ταυτόχρονα και ένα πολύ σημαντικό ρόλο.

Σύμφωνα με την Μ. Σεραφετινίδου (1991), τα μέσα μαζικής επικοινωνίας προσδιορίζουν τα σημαντικά γεγονότα που διαδραματίζονται γύρω μας και προσφέρουν ερμηνείες για το πώς πρέπει να γίνουν κατανοητά τα γεγονότα αυτά. Έτσι, οι πληροφορίες του κοινού για πρόσωπα και γεγονότα που βρίσκονται έξω από τους γνώριμους κύκλους στους οποίους κινείται καθημερινά, φιλτράρονται από τους σύγχρονους πομπούς επικοινωνίας, από τις επιλογές ως προς τι θα γίνει "είδηση" και πως αυτό θα ερμηνευτεί (Μ. Σεραφετινίδου, 1991, σελ. 267-269).

Προεξέχουσα βέβαια θέση στα ΜΜΕ κατέχει η τηλεόραση η οποία έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που την ξεχωρίζουν από άλλα μέσα μετάδοσης πληροφοριών.

Σύμφωνα με τον Ν. Σ. Μπιριουκόφ (1984) τα χαρακτηριστικά της τηλεόρασης που της δίνουν ιδιαίτερη δύναμη συνοψίζονται στα εξής:

- επιδρά ταυτόχρονα και στις δύο αισθήσεις - και στην όραση και στην ακοή - ξεχωρίζοντας έτσι και από το ραδιόφωνο και από τον τύπο.
- Μπορεί να δείξει το γεγονός έγχρωμο, στην εξέλιξή του και την στιγμή που συμβαίνει, έτσι η επίδρασή της στο κοινό είναι άμεση, ακαριαία και ασυναγώνιστη. Καταλήγει ο Ν.σ. Μπιριουκόφ στο συμπέρασμα ότι η τηλεόραση - σύμφωνα και με έρευνες που έχουν γίνει στις αναπτυγμένες κοινωνίες της Δύσης - αποτελεί το πιο αποτελεσματικό μέσο διαμόρφωσης της κοινής γνώμης. Έχει γίνει ισχυρό ιδεολογικό όπλο, που διαμορφώνει γνώμες, γούστα και τις απόψεις των ανθρώπων για

τον κόσμο (Ν.Σ. Μπιριουκόφ, 1984, σελ. 6-10).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Adorno (Μ. Σεραφετινίδου, 1991) το "κρυμμένο μήνυμα" που υπάρχει σ' ό,τι προβάλλεται, είναι το πιο σημαντικό γιατί διαφεύγει τους συνειδητούς ελέγχους και έτσι είναι πολύ πιθανό να περάσει βαθιά στο μυαλό του θεατή (Μ. Σεραφετινίδου, σελ. 276).

Η σύντομη αυτή θεωρητική αναφορά στα ΜΜΕ επικοινωνίας έγινε για να οριοθετηθεί κατά κάποιο τρόπο και το θεωρητικό πλαίσιο μέσα από το οποίο θα εξετασθεί ο ρόλος των ΜΜΕ σε σχέση με το πρόβλημα των ναρκωτικών.

Στην αρχή αυτού του κεφαλαίου αναφέρθηκε η άποψη ότι οι πληροφορίες που μεταδίδονται πρώτα φιλτράρονται: "τί θα γίνει είδηση" και πως θα ερμηνευτεί. Έτσι και στο ζήτημα των ναρκωτικών η επιλογή είναι να "γίνονται ειδήσεις" μόνον οι θάνατοι, οι συλλήψεις εμπόρων, οι καταγγελίες κλπ.

Όπως αναφέρει η Σ. Τσιώτρα - Υπεύθυνη Τμήματος Ενημέρωσης του ΚΕΘΕΑ - σε άρθρο της στην εφημερίδα "ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ" (Γενάρης 1995), το 1994 υπήρξαν 11-19 στήλες καθημερινά σε εφημερίδες μεγάλης κυκλοφορίας που αναφέρονταν στα ναρκωτικά, τη διακίνηση ή τους θανάτους (ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, 22/1/1995, σελ. 35).

Το περιεχόμενο αυτών των ειδήσεων και ο τρόπος που προβάλλονται έχουν αρνητικά αποτελέσματα. Από τη μία η κινδυνολογία που αναπτύσσεται μέσα από την τηλεόραση και τον τύπο καλλιεργούν πανικό, κλίμα αναταραχής που μπορεί να οδηγήσει σε βεβιασμένες ή λανθασμένες λύσεις. Όπως καταλήγει ο Young το 1981 (Σ. Τσιώτρα, 1995): "με το να δημιουργούμε ηθικούς πανικούς για την χρήση ναρκωτικών, συμβάλλουμε τεράστια στην δημόσια εχθρότητα προς το χρήστη και εμποδίζουμε κάθε λογική προσέγγιση στο πρόβλημα".

Από την άλλη η συνεχής προβολή του προβλήματος με τρόπο μελοδραματικό, μέσα από την αγωνία, τον πόνο και την απόγνωση τόσο των χρηστών όσο και των συγγενών τους, οδηγεί και στην μοιρολατρική αποδοχή του προβλήματος από την κοινωνία. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Ν. Νικολάου το 1986: "το χειρότερο είναι η προσπάθεια που γίνεται να εμφανισουν το "ζην" με τα ναρκωτικά καθώς και το "αποθνήσκουν" από τα ναρκωτικά σαν φαινόμενα φυσιολογικά δεμένα με την πραγματικότητα". Επίσης συνεχίζει ο Ν. Νικολάου: "η ρομαντοποίηση" του φαινομένου μέσα από τα ΜΜΕ, σαν μια επικίνδυνη ακροβασία στο μεταίχμιο "ζωής" και θανάτου" ορισμένων νέων που δεν διστάζουν να ρισκάρουν. Έτσι, στα μάτια της νεολαίας "μυθοποιούνται" τα ναρκωτικά (Ν. Νικολάου, 1986, σελ. 93).

Ακόμα ο Swadi το 1988, (Ε. Χείλαρη, 1990), αναφέρει ότι: "οι υπερβολές στις περιγραφές και την διαφήμιση σαφώς ενθαρρύνουν τους εφήβους να κάνουν χρήση ουσιών" (Ε. Χείλαρη, 1990, σελ. 16).

Το περιεχόμενο των ειδήσεων για τα ναρκωτικά και ο τρόπος προβολής, που παρουσιάστηκαν παραπάνω, δεν είναι τυχαίος. Είναι άρρηκτα συνυφασμένος από την μία με την εμπορευματοποίηση των ΜΜΕ και από την άλλη με την κυρίαρχη ιδεολογία που διαπερνά τα ΜΜΕ.

Για την μεν εμπορευματοποίηση η Μ. Σεραφετινίδου (1991) αναφέρει ότι: "κυρίαρχος στόχος της επικοινωνίας γίνεται η πώληση συγκεκριμένου εντύπου ή προγράμματος και όλοι οι υπόλοιποι και ουσιαστικοί στόχοι, όπως η μετάδοση και το μοίρασμα της ανθρώπινης εμπειρίας, υποτάσσονται στην ψύχωση της πραγματοποίησης πωλήσεων".

Όσον αφορά το ιδεολογικό τους περιεχόμενο παρατηρεί ότι "αυτό που κυριαρχεί είναι η φυγή από την πραγματικότητα, κατασκευάζοντας ένα μοντέλο της πραγματικότητας ολότελα εξωπρα-

γματικό... Έτσι καταναλώνοντας τα προϊόντα των ΜΜΕ ο σύγχρονος άνθρωπος μπορεί να κινηθεί σε κόσμους άλλους από το δικό του, να παίξει ρόλους που στην καθημερινή του ζωή του είναι εντελώς απρόσιτα" (Μ. Σεραφετινίδου, 1991, σελ. 308).

Το "κρυμμένο μήνυμα" που παρατήρησε ο Αδορνο, ότι υπάρχει στα ΜΜΕ βρίσκει εφαρμογή σ' αυτό το σημείο. Ο σύγχρονος άνθρωπος εθίζεται ασυνείδητα στην ψυχολογία "των φυγών και των ψευδαισθήσεων".

Όπως αναφέρει και η Μ. Παναγιωτοπούλου, (1990), τα ΜΜΕ: "παρεμβαίνουν στη συνείδηση, προβάλλουν και υποβάλλουν πρότυπα συμπεριφοράς ... Τα ΜΜΕ λειτουργούν και σαν δίαυλοι περιθωριακών αντιλήψεων, προετοιμάζοντας το ιδεολογικό έδαφος για ατομικές λύσεις και αναζήτηση παραδείσων ... Τα πρότυπα που προβάλλουν είναι η θεοποίηση της ατομικότητας, η εύκολη ζωή, το εύκολο χρήμα, τα καταναλωτικά αγαθά ... η άμεση ή έμμεση διαφήμιση των ναρκωτικών" (Μ. Παναγιωτοπούλου, 1990, σελ. 12).

Όλα τα παραπάνω μηνύματα και πρότυπα με πομπούς τα ΜΜΕ είναι ενοχοποιητικοί παράγοντες για την χρήση και κατάχρηση των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως έχει αναλυθεί και στο κεφάλαιο των αιτιών.

Η Σ.Τσιώτρα, (ο.π. σελ. 3), αναφέρει ότι: "χρειάζεται παράλληλα και η προβολή - στο ανάλογο μέγεθος - των "υγιών" προτύπων της νεολαίας. Ταυτόχρονα, την ίδια στιγμή, που συμβαίνουν θάνατοι, συλληψεις εμπόρων, υπάρχουν άνθρωποι νέοι που ζουν, προσπαθούν, παλεύουν, παίρνουν θέση στη ζωή τους. Σήμερα δεν υπάρχει αντιστάθμισμα προβολής σε όλες τις ισχυρά αρνητικές ειδήσεις ... Δεν χρειάζεται μόνο να μεταφέρεις την πραγματικότητα από την μεριά των κακών ειδήσεων αλλά και να τονίζεις τις εναλλακτικές λύσεις ή ενέργειες.

Στο ίδιο συμπέρασμα συγκλίνει και η άποψη της κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ" (1994) για τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπου παρατηρείται: "κάνουν κακό οι συνθηματολογίες και η προβολή εικονων βίας που εξοικειώνουν και οδηγούν βαθμιαία στην ανοχή της τοξικομανίας .. Η υπεύθυνη ενημέρωση και η ανάδειξη της πραγματικότητας χωρίς υπερβολές θα έχει αποτρεπτική επιρροή όταν αντιπαραβάλλεται με γεγονότα και ενέργειες που μιλάνε για ζωντάνια, για ζωή και ουσιαστικές ανθρώπινες σχέσεις (Αρχείο "ΠΡΟΤΑΣΗΣ", 1994).

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω, θα μπορούσε συμπερασματικά να ειπωθεί ότι:

- οι εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού μέσα από τα ΜΜΕ θα πρέπει να είναι τεκμηριωμένες και όχι υπερβολικές. Οι σοβαρά οργανωμένες εκστρατείες στα ΜΜΕ μπορούν να αποτελέσουν μέσω πληροφόρησης, παίρνοντας σοβαρά υπόψη τις εμπειρίες άλλων χωρών και χρησιμοποιώντας κατάλληλα τα αποτελέσματα των ερευνών πριν από την θέσπιση εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού.

Βέβαια θα ήταν ουτοπικό τα ΜΜΕ να εκπληρώσουν τους στόχους της πρόληψης και οι εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού να θεωρηθούν πανάκεια για το πρόβλημα, όμως αφού τα ΜΜΕ παίζουν σημαντικό ρόλο - και αυτή την στιγμή τον παίζουν λανθασμένα - γιατί να μην γίνει προσπάθεια, στο βαθμό που είναι δυνατό, ο ρόλος και η επιρροή τους να ασκείται σε θετική κατεύθυνση.

- Οι σκανδαλοθηρικές ιστορίες για την χρήση ναρκωτικών από τους αστέρες της μουσικής, τους αθλητές, μάλλον βλάπτουν παρά οφελούν: πρώτον συνδέουν τα ναρκωτικά με τη φήμη και τη δημοτικότητα και δεύτερον στρέφουν συχνά την κοινή γνώμη κατά των τοξικομανών.

- Να δημιουργηθούν στα ΜΜΕ ειδικά προγράμματα για νέους και γονείς που θα βοηθούν στην πρόληψη. Σ' αυτό θα πρέπει να

αξιοποιηθεί η εμπειρία και οι γνώσεις των ειδικών που ασχολούνται με το πρόβλημα.

- Να καθιερωθεί κώδικας δεοντολογίας για τα ΜΜΕ στην κατεύθυνση της πρόληψης με την συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων φορέων έτσι που να αποφεύγεται η σκανδαλοθηρία και η άμεση διαφήμιση των ναρκωτικών, η οποία δεν περιορίζεται μόνο στη χρήση χασίς ή ηρωΐνης, κλπ. αλλά επεκτείνεται και στην χρήση αλκοόλ και τσιγάρου που αυξάνεται ραγδαία τα τελευταία χρόνια κυρίως στις μικρές ηλικίες όπως δείχνουν οι έρευνες.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην πρόληψη των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε υπηρεσίες και οργανώσεις όπου εργαζόταν συνήθως ήταν διεκπεραιωτικός. Τα τελευταία χρόνια με την δημιουργία θεραπευτικών και προληπτικών προγραμμάτων η συμμετοχή του Κ.Λ. με τις γνώσεις και την εμπειρία που διαθέτει φάνηκε αναγκαία.

Γιατί στο πέρασμα των χρόνων στην εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας χρειάστηκε να βρεθούν νέοι τρόποι προσεγγίσεων για να αντιμετωπισθούν νέοι προβληματισμοί (Eugarne Pusic, Εκλογή, σελ. 35).

Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός χρειάστηκε να εφοδιαστεί με γνώση και εμπειρία γαι να μπορέσει να προσφέρει στα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας. Ο Φ. Ζαφειρίδης (1986) αναφέρει τους κοινωνικούς λειτουργούς ανάμεσα σε άλλους ειδικούς και μη που στάλθηκαν στο εξωτερικό για εκπαίδευση για να συμμετέχουν στο θεραπευτικό προσωπικό του ΚΕΘΕΑ.

Σύμφωνα με την Τσαφή Γ. (1995) "Ο Κ.Λ. θα πρέπει να εξειδικεύεται να εκπαιδεύεται συνεχώς αυτό θα έχει ως στόχο την γνωριμία του με τα σύγχρονα μοντέλα πρόληψης, τους τρόπους, μεθόδους εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης, λαμβάνοντας υπόψη και τα κοινωνικά δεδομένα που αλλάζουν με ταχύτατους ρυθμούς".

Ο Κ.Λ. σ' αυτά τα προγράμματα καλείται να εργαστεί με όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας (ΚΕΟ, ΚΕΚ, ΚΕΑ).

Παράλληλα με αυτά ο κοινωνικός λειτουργός να συμμετέχει και ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που έχει ως στόχο την κατάρτηση προγραμμάτων πρόληψης - έρευνες, την τεκμηρίωση και την αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων. Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (1987) ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας πρέπει

να έχει ειδικές γνώσεις αναφορικά με το εκάστοτε πρόγραμμα κατά την εκτέλεση του έργου του στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας δρα με γνώμονα και τις γνώσεις και την δεοντολογία του επαγγέλματος. Επίσης, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι ενημερωμένος, όσο και τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, σχετικά με τις κοινωνικές ανάγκες του πληθυσμού την εφαρμογή προγραμμάτων σε τοπικό επίπεδο (Σταθόπουλος 1987, σελ. 64).

Είναι απαραίτητο ο Κ.Λ. να έχει ευρύ φάσμα γνώσεων και εμπειριών σε πολλούς τομείς ιδιαίτερα όταν εργάζεται στην πρόληψη. Οι γνώσεις του Κοινωνικού λειτουργού δεν θα πρέπει να περιορίζονται στο πως θα μπορεί να ενημερώσει κάποια άτομα για τις αρχές της πρόληψης, αλλά πρέπει να είναι πολύ περισσότερες για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις πολλαπλές απαιτήσεις που έχει η εργασία του στον τομέα της πρόληψης. Πρέπει να έχει σαφή αντίληψη όλων των παραμέτρων ενός προγράμματος που στοχεύει στην πρόληψη. Ο Κ.Λ. πρέπει να προωθεί με λεπτούς χειρισμούς την συμμετοχή των ενδιαφερομένων και να μην επικεντρώνεται στους βραχυπρόθεσμους στόχους της πρόληψης αλλά στους μακροπρόθεσμους.

Σύμφωνα με τον Ιατρίδη, (1990) ο κοινωνικός λειτουργός στα προγράμματα του κοινωνικού σχεδιασμού θα πρέπει να έχει το ρόλο του "μεσολαβητή" του "συνηγόρου", το ρόλο της "κοινωνικής δράσης", το ρόλο του εκπαιδευτή", το "κλινικό ρόλο" και το ρόλο του "σχεδιαστή" (Ζωγράφος 1992, σελ. 25).

Όταν ο Κ.Λ. απασχολείται στον τομέα της πρόληψης πρέπει να γνωρίζει τις αρχές του κοινωνικού σχεδιασμού και να είναι έτοιμος να εφαρμόσει όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας. Είναι δυνατόν να συναντήσει άτομα όλων των ηλικιών και επαγγελματιών, ο Κ.Λ. καλείται να είναι αντικειμενικός και να ερμηνεύσει σωστά την συμπεριφορά των ατόμων που λειτουργούν είτε στην ομάδα είτε

στην κοινότητα και να έχει τη δυνατότητα να τους κατευθύνει στους στόχους του προγράμματος.

Προσεγγίζοντας τα άτομα θα πρέπει να δει τις προσωπικές τους ανάγκες, τα στοιχεία της προσωπικότητας του και τα κίνητρά του. Στην ομάδα ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να μελετά τις ανάγκες του κάθε μέλους, να είναι ευέλικτος ως προς τους στόχους που έχει θέσει η ομάδα οι οποίοι είναι δυνατόν να αναθεωρούνται ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκάστοτε προγράμματος.

Σύμφωνα με τον Χ.Μουζακίτη (1989) ο Κ.Λ. στην ομάδα εξετάζει τους προσωπικούς στόχους και προσπαθεί να επιτύχει σύγκλιση απόψεων. Ο Κ.Λ προσφέρει μια συγκεκριμένη σειρά στόχων που αυτός θα ήθελε να υλοποιήσουν και που θα είναι ικανοί οι στόχοι να ενεργοποιήσουν τα μέλη της ομάδας (Χ. Μουζακίτης, 1989, σελ. 6).

Κατά την Carter (1974) ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να στρέψει την προσοχή του στις δυνάμεις και στους θετικούς παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο στην ομάδα για να ενισχύσει την διαδικασία, της ανάπτυξης. Χρησιμοποιεί τις εσωτερικές βοηθητικές πηγές των ατόμων με τα οποία εργάζεται, αλλά και τις εξωτερικές πηγές πχ. οργανώσεις, υπηρεσίες προγράμματα εκπαίδευσης κ.ά. (Α. Ζωγράφου, 1992, σελ. 56).

Κανένα πρόγραμμα πρόληψης δεν θα έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα εάν δεν εμπλακεί η ίδια η Κοινότητα, ο κοινωνικός περίγυρος, οι αρχές του Δήμου ή της Κοινότητας, όπου υλοποιείται το πρόγραμμα. Στο σημείο αυτό ο κοινωνικός λειτουργός είναι απαραίτητος και βοηθητικός γιατί με τις γνώσεις και την εμπειρία του θα προσεγγίσει της πληθυσμιακής ομάδας. Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει τους κατοίκους μιας περιοχής έτσι ώστε και οι ίδιοι να κατανοήσουν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών τους αφορά και μπορούν να παίξουν

σημαντικό ρόλο στην πρόληψη είτε ως γονείς ως εκπαιδευτικοί, ως εργαζόμενοι και τέλος ως συνειδητοποιημένοι πολίτες. Όταν ο κοινωνικός λειτουργός συμμετέχει στο σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης το οποίο απευθύνεται στους κατοίκους μιας ορισμένης περιοχής πρέπει να ακολουθήσει τα εξής βήματα:

- μελέτη άλλων ερευνών - προγραμμάτων που ήδη έχουν υλοποιηθεί
- μελέτη των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού
- έρευνα αναγκών

Η Carter (1974) πιστεύει ότι η εργασία του Κ.Λ. με την Κοινότητα πρέπει να περιέχει τα εξής στοιχεία:

- α) Κοινωνική μελέτη και διάγνωση
- β) Εκτίμηση των εσωτερικών δυνάμεων της κατάστασης
- γ) Χρήση βοηθητικών μέσων
- δ) Τροποποίηση και αλλαγή
- ε) Αξιολόγηση

(Α. Ζωγράφου, 1992, σελ. 50).

Ο Κ.Λ. για την προώθηση του προγράμματος πρόληψης πρέπει να εργάζεται κατά κανόνα με όλους τους κοινωνικούς φορείς με στόχο την βελτίωση των παροχών σε τοπικό επίπεδο.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί στην παρούσα μελέτη ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι σημαντικός από το ένα μέρος κινητοποιούνται οι τοπικές αρχές και συμβάλλουν θετικά στην προβολή του προγράμματος και από την άλλη πλευρά οι κάτοικοι της περιοχής ευαισθητοποιούνται και κινητοποιούνται πιο έντονα για την υλοποίηση του προγράμματος. Η Τσαφή Γ. (ΚΕΣΑΝ, 1995) πιστεύει ότι ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται στην κοινότητα πρέπει να έχει ως στόχο την σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των νέων, γονέων και όλων των φορέων. Ο Κ.Λ. πρέπει να

αναπτύξει δραστηριότητες μαζί με τους νέους για την δημιουργία πρωτοβουλιακών ομάδων που θα έχουν στόχο την διοργάνωση και πραγματοποίηση εκδηλώσεων, πολιτιστικού, οικολογικού και αθλητικού και άλλου περιεχομένου.

Είναι σαφές πλέον ότι η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της πνευματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού. Σύμφωνα με τον Dellorth (1989) η οικογένεια είναι σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη του προβλήματος της χρήσης και ως εκ τούτου σημαντική για την αντιμετώπισή του (Εκλογή, 1989).

Γίνεται κατανοητό πόσο σημαντικό ρόλο καλείται να παίζει η οικογένεια στην πρόληψη. Ο ίδιος Κ.Λ. έχει σημαντικό έργο στον τομέα της πρόληψης με την οικογένεια με την διοργάνωση κατάλληλων εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και θα προωθείται η επικοινωνία, οι διαπροσωπικές σχέσεις και δεξιότητες συναισθηματικής συναλλαγής. Όλα τα παραπάνω έχουν ως στόχο την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της οικογένειας και να γίνει η πρόληψη δική τους υπόθεση.

Αναμφισβήτητα, ο Κ. Λ. είναι ένας από τους επαγγελματίες που μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην πραγματοποίηση προγραμμάτων πρόληψης αρκεί ο ίδιος να είναι γνώστης του αντικειμένου πράγμα που γίνεται με συνεχή μελέτη - έρευνα και συνεργασία και με άλλους επιστήμονες.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Γεωργία Τσαφή (1995) ο Κ.Λ. πρέπει να είναι καλός ομιλητής αλλά κυρίως ένας πολύ καλός ακροατής και όταν εργάζεται με νέους, κυρίως ανθρώπους οφείλει να λειτουργεί ως θετικό πρότυπο και η στάση ζωής του να ταυτίζεται με την στάση και τον τρόπο ζωής που προτείνει να υιοθετήσουν οι άλλοι.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΦΟΡΕΩΝ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**A. Κίνηση κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών "ΠΡΟΤΑΣΗ" για έναν άλλο τρόπο ζωής****Σύντομο Ιστορικό**

Το ξεκίνημα της "Κίνησης κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών "ΠΡΟΤΑΣΗ" για έναν άλλο τρόπο ζωής, έγινε το Φθινόπωρο του 1988 στο σχολικό συγκρότημα της Αγυιάς. Η ανησυχητική πορεία του προβλήματος οδήγησε στην δημιουργία μιας μικρής ομάδας από γονείς, εκπαιδευτικούς και μαθητές, με στόχο την εμπλοκή των μαθητών για την διερεύνηση των αιτίων και της έκτασης του προβλήματος των ναρκωτικών στην Πάτρα.

Την τελευταία δεκαετία το πρόβλημα είχε παρει ανησυχητικές διαστάσεις με την αυξητική τάση που παρουσίαζε. Οι ομιλίες και οι διαλέξεις και η διανομή έντυπου υλικού σαν προσπάθειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης είχε φανεί ότι δεν άγγιζάν τους νέους. Οι νέοι απείχαν από αυτές τις εκδηλώσεις ή ακουγαν αδιαφοροί.

Τα παραπάνω σήμαιναν ότι οι μαθητές έπρεπε να σταματήσουν να είναι παθητικοί δέκτες μηνυμάτων και να περάσουν οι ίδιοι στη δράση. Η οργάνωση των δραστηριοτήτων και ενημέρωσης φαίνονταν ότι ήταν ανάγκη να περάσει στο μέρος που ζουν να δημιουργούν οι νέοι. Και αυτό μόνο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί μπορούσαν να το προωθήσουν.

Αρα, το συνθήμα της πρώτης μικρής αυτής ομάδας που οργάνωσε και τον πρώτο πυρήνα πρόληψης ήταν: "η πρόληψη πρέπει να ξεκινάει στο σχολείο με το σχολείο και σ' απλώνεται στην περιβάλλουσα

κοινότητα". Οι μαθητές έπρεπε να γνωρίσουν το πρόβλημα μέσω ενεργητικών τρόπων μάθησης και παράλληλα έπρεπε να ενεργοποιηθεί η τοπική κοινωνία στην κατεύθυνση λύσεων.

Οι μαθητές δημιούργησαν 4 ομάδες των 20 ατόμων. Ο τρόπος λειτουργίας των ομάδων ήταν παρόμοιο με αυτό που λειτουργούν σήμερα ανέλαβε και συγκεκριμένο ομάδες. Κάθε ομάδα ανέλαβε και συγκεκριμένο έργο. Πχ. οι δύο ομάδες είχαν σαν αντικείμενο δουλειάς την έρευνα για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, οι άλλες δύο την παρουσίαση του θεατρικού: "η μαριχουάνα της μαμάς είναι πιο γλυκιά" του Ντάριο Φο και την οργάνωση συναυλίας από παιδιά που έπαιζαν μουσική.

Οι διαπιστώσεις από την πρώτη αυτή προσπάθεια ήταν ότι οι μαθητές έδειξαν ενδιαφέρον συνέπεια και δεν υπήρχαν διαφορές στις ομάδες. Η συμμετοχή τους έδωσε σιγουριά και αυτοπεποίθηση και οι καθηγητές γνώρισαν καλύτερα τους μαθητές.

Την επόμενη χρονιά οι δραστηριότητες μεγάλωσαν με περισσότερους μαθητές και εκπαιδευτικούς και άρχισε το άπλωμα στην Πατραϊκή κοινωνία. Η πόλη αγκάλιασε αυτή την πρωτοβουλία μέσα από την στηριξη των φορέων.

Σημαντική ενίσχυση στα πρώτα αυτά βήματα στο άπλωμα της πρωτοβουλίας στην πόλη δόθηκε από τον Ιατρικό Σύλλογο Πατρών, το Δήμο, τον Δικηγορικό Σύλλογο, την ΕΛΜΕ Αχαΐας, και άλλους φορείς. Επίσης, σημαντική παιδαγωγική βοήθεια πρόσφερε ο κ. Α. Κοσμόπουλος καθηγητής Σχεδιοδυναμικής του Παιδαγωγικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πάτρας. Παράλληλα, η εκπαίδευση κάποιων μελών από το ΚΕΘΕΑ στήριξε ακόμα περισσότερο αυτήν την προσπάθεια. Το επόμενο βήμα ήταν η δημιουργία Συλλόγου με καταστατικό και με την επωνυμία: "Κίνηση κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών "ΠΡΟΤΑΣΗ" για έναν άλλο τρόπο ζωής". Αποτελεί πια έναν εθελοντικό, αυτοχρηματοδο-

τούμενο φορέα.

Οργανωτική δομή

Όπως σε όλους σχεδόν τους Συλλόγους έτσι και στην "ΠΡΟΤΑΣΗ" ανώτερο όργανο είναι η Γενική Συνέλευση μετά την Γενική Συνέλευση ακολουθεί το Διοικητικό Συμβούλιο. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι 7μελές. Αναδεικνύεται κάθε 2 χρόνια με εκλογές. Τα μέλη του Δ.Σ. είναι ευαισθητοποιημένοι εθελοντές.

Με την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" και την επέκταση της στην πόλη της Πάτρας έγινε αναγκαίο να απασχοληθούν εργασιακά μερικά δραστήρια μέλη της Κίνησης με συγκεκριμένο ωράριο. Τα μέλη αυτά είναι 6 αποτελούν μία ξεχωριστή ομάδα που λειτουργεί την γραμματεία στηρίζοντας και διευκολύνοντας το ρόλο των εθελοντών. Επίσης, διευρύνει τα προγράμματα πρόληψης ιδιαίτερα των σχολείων.

Οι ομάδες των εθελοντών που λειτουργούν αυτή τη χρονιά στην "ΠΡΟΤΑΣΗ" είναι:

- ομάδα πρωτοβάθμιας
- η ομάδα δευτεροβάθμιας
- η ομάδα ενημερώσεων στην τοπική κοινωνία
- η ομάδα αρχείου και βιβλιοθήκης
- η ομάδα αγωγής υγείας
- η ομάδα στήριξης οικογενειακού περιβάλλοντος χρηστών.

Εκτος από τις ομάδες λειτουργούν και σε επιτροπές έργου. Οι επιτροπές συγκροτούνται για κάποιο συγκεκριμένο έργο με συγκεκριμένη χρονική διάρκεια. Συγκροτούνται από εθελοντές που ήδη είναι μέλη άλλων ομάδων, αλλά επειδή κάποια δραστηριότητα μπορεί να τους ενδιαφέρει επιπλέον μετείχαν και σε αυτές τις επιτροπές.

Οι επιτροπές είναι :

- Συντονιστική Επιτροπή φορέων
- Συντακτική Επιτροπή περιοδικού
- Επιτροπή εκδηλώσεων
- Επιτροπή Συνεδρίου φορέων πρόληψης

Βασικό κύτταρο της λειτουργίας της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" είναι η ομάδα. Ως προς τον τροπο λειτουργίας της υπήρχαν θετικές επιδράσεις από τον Καθηγητή Σχεσιοδυναμικής κ. Α. Κοσμοπουλο, από το "ΔΙΑΤΙ" (εκπαιδευτικό σεμινάριο που οργάνωσε το ΚΕΘΕΑ) και από συνεργασίες με το Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου (ΑΚΜΑ).

Οι εθελοντές που αποτελούν τα νέα μέλη της Κίνησης δεν συμμετέχουν από την αρχή στις ομάδες ή τις επιτροπές. Πρώτα περνούν από την ομάδα υποδοχής που στόχο έχει την καλύτερη γνωριμία του νέου μέλους με τις αρχές, τους σκοπούς, την λειτουργία της Κίνησης και στην συνέχεια να βοηθηθεί στην απόφαση του σε ποιά ομάδα θα συμμετέχει.

Οι ομάδες που λειτουργούν καθορίζονται κάθε χρόνο από την ολομέλεια των μελών κατά την οποία τα μέλη εκφράζουν την θέλησή τους για κάποιο συγκεκριμένο έργο. Αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί πρέπει το έργο να ελκύει τους εθελοντές.

Επίσης, υπευθυνότητα να δημιουργεί ομάδες έχει και το Δ.Σ. της Κίνησης, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο για την εξυπηρέτηση των σκοπών του Συλλόγου. Το παραπάνω ορίζεται από το καινούργιο καταστατικό της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ".

Έτσι όλο το έργο υλοποιείται μέσα από τις ομάδες. Ομως, η παραγωγή έργου δεν είναι ο μοναδικος σκοπός αυτών των ομάδων, έχουν επίσης στόχο την προσωπική ανάπτυξη των μελών, την καλλιέργεια κλίματος συνεργασίας, εμπιστοσύνης, αλληλεγγύης.

Βασικές φιλοσοφικές αρχές

Όπως φαίνεται από την επωνυμία, σκοπός του Συλλόγου είναι η προώθηση ενός άλλου τρόπου ζωής. Ξεκινώντας από την παραδοχή ότι τα αίτια του προβλήματος είναι κατά βάση κοινωνικά. Πηγάζουν από τον σύγχρονο τρόπο ζωής που χαρακτηρίζεται από τον υπερκαταναλωτισμό, την μοναξιά, τον ανταγωνισμό, την έλλειψη σταθερών προτύπων για τους νέους, την πνευματική ανεπάρκεια, την ηθική έκπτωση, και την ανασφάλεια.

Όλα τα παραπάνω εισπράττονται αρνητικά από ένα κομμάτι της νεολαίας ιδιαίτερα, που αμφισβητεί, μη κρατώντας όμως αγωνιστική στάση, αλλά αρνούμενοι την πραγματικότητα καταφεύγουν στην χρήση ουσιών. Άρα, η εξάρτηση είναι το σύμπτωμα και στόχος δεν είναι να το θεραπεύσουμε αλλά να εξαλείψουμε τα αίτια που το προκαλούν. Αυτό σημαίνει παρέμβαση για έναν κόσμο πιο ανθρώπινο που θα φαντάζει, στους νέους ιδιαίτερα, λιγότερο απειλητικός. Σύμφωνα λοιπόν με τις αρχές της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" η πρόληψη θα πρέπει να έχει στο κέντρο της τον σημερινό τρόπο ζωής και όχι την ουσία.

Σύμφωνα με την φιλοσοφία της κίνησης - που παρουσιάζεται αναλυτικά στην αποτύπωση του μοντέλου λειτουργίας της (1995) - "η ανάπτυξη προϋποθέσεων για ψυχική ευελιξία, για περισσότερη ποιότητα στη ζωή έχει ως αποτέλεσμα έμμεσα αλλά καθοριστικά να προφυλάξει τα άτομα από το να κατευθυνθούν σε υποκατάστατα και τρόπους ζωής που δίνουν την εντύπωση διεξόδου, αλλά προκαλούν το αντιθετο. Μια τέτοια πρόληψη δεν κατευθύνεται μόνο ατομικά αλλά στοχεύει στο άτομο που ζει και συναλλάσσεται υλικά, πνευματικά, μέσα στο περιβάλλον του. Είναι ένα δίκτυο, μια αλληλένδετη κατάσταση.... Καθε κοινωνία, μικρή ή μεγάλη αποτελείται από πληθώρα τετοιων κοινωνικών δικτύων" ("Αποτύπωση "ΠΡΟΤΑΣΗΣ", 1995, σελ. 10). Άρα, λοιπόν πρόληψη σημαίνει και προσπάθεια βελτίωσης

της λειτουργικότητας αυτών των δικτύων και είναι φανερό ότι είναι υπόθεση όλης της κοινωνίας και όχι λίγων και ειδικών.

Για την βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων και την αλλαγή του σημερινού τρόπου ζωής είναι αναγκαίο να αλλάξουμε πρώτα τους εαυτούς μας. Αυτή την βελτίωση και αλλαγή πρώτα του εαυτού είναι κάτι που τα μέλη της Κίνησης προσπαθούν να επιτύχουν και μέσα από τις ομαδικές διεργασίες.

Προγράμματα πρόληψης της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ"

Στο κεφαλαίο όπου έγινε προσπάθεια να εντοπιστούν τα αίτια του προβλήματος της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών, αναλύθηκε το "τρίγωνο της τοξικοεξάρτησης" σύμφωνα με τον Oliviestein. Τις τρεις γωνίες του τριγώνου κατείχαν η προσωπικότητα, το κοινωνικό περιβάλλον και η ουσία.

Η Κίνηση "ΠΡΟΤΑΣΗ" ξεκινώντας από την παραπάνω αρχή έχει στόχο να παρεμβείνει στην προσωπικότητα και στο κοινωνικό περιβάλλον, οργανώνοντας δραστηριότητες και εφαρμόζοντας συγκεκριμένα προγράμματα με στόχο μαθητές, γονιούς, εκπαιδευτικούς και την ευρύτερη κοινότητα (φορείς, οργανώσεις, συλλόγους). Όλες οι παρεμβάσεις και δραστηριότητες πραγματοποιούνται και με τη συμμετοχή εκπαιδευμένων εθελοντών.

α) Ομάδα Πρόληψης στην Α/βαθμια εκπαίδευση

Μέχρι πολύ πρόσφατα στη χώρα μας η πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών ταυτιζόταν με την ενημέρωση. Και πολλές φορές αυτή η ενημέρωση δεν είναι αντικειμενική, περιέχοντας στοιχεία κινδυνολογίας. Φάνηκε όμως ότι αυτή η διαδικασία είναι αναποτε-

λεσματική. Αφενός μεν γιατί δεν ήταν αντικειμενική και αφετέρου γιατί με ολιγόωρες ενημερώσεις δεν είναι δυνατόν να παρέμβει κανείς αποτελεσματικά στην διαμόρφωση της προσωπικότητας. Η ενίσχυση της κριτικής σκέψης της αγωνιστικής διάθεσης για τη ζωή, η ικανότητα επικοινωνίας, η ικανότητα αντίστασης στις πιέσεις, χρειάζεται συνεχή προσπάθεια πρώτα κύρια στο σύνολο της εκπαιδευτικής διαδικασίας και επιπλέον πρέπει να αποτελούν και συνιστώσες των προγραμμάτων πρόληψης που εφαρμόζονται στα σχολεία.

Η ομάδα της Α/βάθμιας Εκπαίδευσης της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" ξεκινώντας από την παραπάνω λογική και αξιοποιώντας την εμπειρία άλλων φορέων όπως της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και εκπαιδευοντας εθελοντές, πραγματοποιεί τον τελευταίο χρόνο πρόγραμμα πρόληψης σε Δημοτικά Σχολεία της πόλης των Πατρών.

Στην Κίνηση "ΠΡΟΤΑΣΗ" λειτουργεί η ομάδα της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που έχει και την ευθύνη του σχεδιασμού και της εφαρμογής του προγράμματος πρόληψης στα σχολεία. Αρχικά, από την ομάδα είχε σχεδιαστεί ένα πλάνο δίωρης ενημέρωσης που αποτελούσε την μετάδοση πληροφοριών με τρόπους που ανταποκρίνονται στις ανάγκες της ηλικίας των παιδιών. Γρήγορα όμως φάνηκε η αναγκαιότητα σχεδιασμού ενός προγράμματος που να έχει διάρκεια χρονική αφού πια η καινούργια προοπτική στο χώρο της πρόληψης είναι η παρέμβαση στην συμπεριφορά και στάση του παιδιού.

Το καινούργιο πρόγραμμα σχεδιάστηκε από την ομάδα αξιοποιώντας την συνεργασία της κ. Α. Μοστρίου - Επιστημονική Συνεργάτης της Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών - του κ. Α. Κοσμπούλου, Καθηγητή Σχεσιοδυναμικής του Παιδαγωγικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών. Το πρόγραμμα αυτό απευθύνεται σε μαθητές ΣΤ' τάξης του Δημοτικού Σχολείου.

Οι αρχές του προγράμματος είναι οι εξής:

- Το παιδί της ηλικίας αυτής δεν έχει ακόμη αποκρυσταλλωμένες στάσεις και συμπεριφοράς αλλά βρίσκεται σε μια διαδικασία, σε μια δυναμική διαμόρφωσης της προσωπικότητας του. Αρα, η πρόληψη θα πρέπει να ξεκινάει από μικρή ηλικία στήνοντας τις προϋποθέσεις για την αποτροπή χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Με τα δεδομένα της σημερινής πραγματικότητας το παιδί της ηλικίας αυτής αρχίζει να μπαίνει σε προβληματισμούς και διλήμματα που αφορούν τη χρήση νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών δηλαδή του καπνού/τσιγάρου και του αλκοόλ. Αρχίζει να πειραματίζεται με αυτές τις ουσίες που είναι πιο κοντά στην ηλικία του. Η εμπειρία και οι έρευνες στον τομέα της θεραπείας έχουν δείξει ότι σχεδόν όλοι οι χρήστες υπήρξαν δεινά πότες και καπνιστές. Υπάρχει δηλαδή μια κλιμάκωση της χρήσης από τις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες στις παράνομες. Βέβαια το σημείο αυτό χρειάζεται προσοχή να μην παρερμηνευτεί δηλαδή ότι όποιος καπνίζει ή πίνει πολύ σίγουρα θα πάρει και ναρκωτικά. Όπως έχει ήδη αναλυθεί θα πρέπει να συντρέχουν και άλλοι παράγοντες. Η χρήση είτε νόμιμων είτε παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών είναι το αποτέλεσμα στάσεων και συμπεριφορών. Τα αίτια αυτών των στάσεων και συμπεριφορών πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Σύμφωνα με την Α. Κοκκέβη, (1988).

"Η πρόληπτική προσπάθεια πρέπει να στοχεύει με λίγα λόγια, στην ανάπτυξη των απαραίτητων γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων στο άτομο που θα το διευκολύνουν να αντισταθεί στην προσφορά" (Α. Κοκκέβη: "Η πρόληψη της τοξικομανίας: Μύθος ή πραγματικότητα;" Ψυχολογικά θέματα, τομος 1, Τεύχος 4, 1988).

Στόχοι του προγράμματος

Με βάση τις παραπάνω θεωρητικές αρχές και τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της ηλικίας καθορίστηκαν οι ακόλουθοι στόχοι:

- Η παρέμβαση σε μια ηλικία που οι στάσεις και οι συμπεριφορές δεν έχουν διαμορφωθεί και καθοριστεί, για να εδραιωθούν αντιλήψεις, αρχές που θα είναι αποτρεπτικές της χρήσης εξαρτησιογόνες ουσιών.
- Ιεράρχηση των αιτιών μέσα από τα οποία αναδεικνύονται η πίεση της παρέας και οι σχέσεις στην οικογένεια
- Παροχή πληροφοριών για τις εξαρτησιογόνες ουσίες που θα είναι εντγμένη μέσα στο πλαίσιο για την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και εκμάθηση τρόπων αντίστασης
- Κατανόηση από τον μαθητή των μηνυμάτων της διαφήμισης και προσπάθεια να κατανοηθεί τί παρουσιάζει η διαφήμιση και τί συμβαίνει στην πραγματικότητα
- Να βοηθηθεί ο μαθητής να αντισταθεί όταν χρειάζεται στην πίεση της παρέας, έχοντας τα επιχειρήματα για να υπερασπιστεί την στάση του.
- Συνολικά γίνεται προσπάθεια να ενισχυθεί η ικανότητα κριτικής σκέψης, η ικανότητα για αντίσταση στην πίεση της παρέας, η ικανότητα για επικοινωνία, ομαδική εργασία και κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των παιδιών.
- Η ενεργητική συμμετοχή των παιδιών και η έκφραση των συναισθημάτων τους.
- Απώτερος στόχος της ομάδας Α/βάθμιας της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ" είναι να περάσει η εφαρμογή του προγράμματος στα χέρια των δασκάλων. Αφού βέβαια πρώτα εκπαιδευτούν και οι ίδιοι στην εφαρμογή του από την ομάδα. Ο ρόλος της ομάδας Α/βάθμιας θα είναι σε αυτή την περίπτωση υποστηρικτικός και βοηθητικός

προς το δάσκαλο. Το σκεπτικό για αυτή την πρωτοβουλία είναι ότι ο δάσκαλος βρίσκεται σε συνεχή επαφή με τα παιδιά, έχει ήδη δημιουργηθεί σχέση μεταξύ τους και υπάρχει αποδοχή από τα παιδιά άρα μπορεί πιο εύκολα να περαστούν μηνύματα. Αλλωστε, έχει και την δυνατότητα και ευκαιρία να καλλιεργεί και τις κοινωνικές δεξιότητες που αναπτύχθηκαν παραπάνω και μέσα από τα σχολικά μαθήματα.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΜΑΔΑΣ Α/ΒΑΘΜΙΑΣ "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΤ' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

| ΣΤΟΧΟΙ | | | | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1η ΕΝΟΤΗΤΑ "Η ΟΜΑΔΑ" | 2η ΕΝΟΤΗΤΑ "Ο ΕΑΥΤΟΣ ΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΑΛΛΟΙ" | 3η ΕΝΟΤΗΤΑ Α. ΚΑΠΝΙΣΜΑ Β. ΑΛΚΟΟΛ | 4η ΕΝΟΤΗΤΑ "Η ΠΑΡΕΑ" | 5η ΕΝΟΤΗΤΑ "Η ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ" | |
| Γνωριμία με την "ΠΡΟΤΑΣΗ" | Κατανόηση της διαφορετι- κότητας των μελών στην ομάδα | Κατανόηση της αντίδρασης στο κάπνισμα | Κατανόηση της πίεσης της παρέας | Κατανόηση της επήρρειας των διαφημίσεων | |
| Λειτουργία ομάδας | Ανάπτυξη συνεργασίας | Κατανόηση της έννοιας της εξάρτησης | Εκφραση των απόψεων και των συναισθημάτων μέσα στην ομάδα-παρέα | Ανακάλυψη των μηνυμάτων των διαφημίσεων και σύγ- κριση με την πραγματικό- τητα | |
| Επαφή με νέους τρόπους έκφρασης και επικοινωνίας | Αυτοεικόνα και αυτοαντίλη- ψη | Προβληματισμός για την στάση απέναντι στο τσιγά- ρο και το αλκοόλ | | Ανάπτυξη της κριτικής ικανότητας | |
| | Αυτοεκτίμηση | Κατανόηση της διαφοράς άρνησης και κατάχρησης στο αλκοόλ | | | |
| | Εκφραση συναισθημάτων και απόψεων | | | | |

Μεθοδολογία Εφαρμογής του προγράμματος

Αφού ο βασικός στόχος του προγράμματος είναι η καλλιέργεια συγκεκριμένων κοινωνικών δεξιοτήτων και στάσεων των παιδιών τότε γίνεται φανερό ότι αφενός μεν χρειάζεται χρονική διάρκεια - το πρόγραμμα διαρκεί περίπου 15 διδακτικές ώρες και αφετέρου δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι με μεθόδους τύπου διαλέξεων και ομιλιών. Πρώτα - πρώτα πρέπει να εξασφαλίζεται η ενεργητική συμμετοχή των παιδιών, πράγμα που προϋποθέτει την ανάπτυξη σχέσης και επικοινωνίας ανάμεσα σε αυτούς που εφαρμόζουν το πρόγραμμα και στα παιδιά.

Σημαντικό εργαλείο στα χέρια της ομάδας που εφαρμόζει το πρόγραμμα για την δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, αποδοχής είναι το θεατρικό παιχνίδι. Τα παιχνίδια που έχουν επιλεγεί είναι παιχνίδια επικοινωνίας στα οποία παίρνουν μέρος ενεργά και τα μέλη που εφαρμόζουν το πρόγραμμα. Η εφαρμογή ξεκινάει με πολλά τέτοια παιχνίδια για να αισθανθούν όλοι μια ομάδα (εκπαιδευτές και παιδιά). Εκτός από τις πρώτες συναντήσεις παιχνίδια με τέτοιο περιεχόμενο πραγματοποιούνται σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος.

Όσον αφορά το επίπεδο πληροφόρησης (εξαρτησιογόνες ουσίες νόμιμες και παράνομες, αίτια, επιπτώσεις στον οργανισμό κλπ.) και εκεί εφαρμόζονται ενεργητικοί τρόποι μάθησης. Πχ. ερωτηματολόγια που μοιράζουν τα παιδιά σε γονείς, συγγενείς, φίλους και συγκεντρώνουν στοιχεία για τα αίτια έναρξης του καπνίσματος, ανακαλύπτοντας μόνα τους πράγματα αντί να είναι παθητικοί δέκτες πληροφοριών. Χρησιμοποιούνται πειράματα για τις επιπτώσεις του καπνού στην υγεία ή διαφάνειες με αστεία σκίτσα για το αλκοόλ. Πράγματα που είναι προσαρμοσμένα στο επίπεδο των παιδιών και προκαλούν και κεντρίζουν το ενδιαφέρον τους.

Για την επεξεργασία των μηνυμάτων της διαφήμισης έχει σχε-

διαστεί άσκηση με διαφημίσεις που οι παρατηρήσεις βγαίνουν από τα παιδιά και συσχετίζονται στο τρίπτυχο: "Τί μας λέει η διαφήμιση", "Τι συμβαίνει στην πραγματικότητα", "Τί προτείνουμε εμείς".

Σημαντική τεχνική που χρησιμοποιείται στο πρόγραμμα είναι τα Role-playing. Με την βοήθεια αυτής της τεχνικής τα παιδιά βιώνουν ρόλους, μπαίνουν στους ρόλους άλλων, αναπτύσσουν την παρατηρητικότητα τους, εκφράζουν τα ασυναίσθημά τους, εκπαιδεύονται σε ρόλους που ίσως χρειαστεί να πάρουν στην συνέχεια της ζωής τους. Η τεχνική του Role-playing χρησιμοποιείται ιδιαίτερα στο κομμάτι που αφορά την παρέα. Το παιδί μέσα στο προστατευμένο περιβάλλον της τάξης-ομάδας καλείται ν' αποφασίσει τί θα κάνει όταν η παρέα του τον πιέζει να καπνίσει ή να πιεί, τον απορρίπτει, τον διώχνει, τον μειώνει. Μετά από κάθε τέτοιο Role-playing απαραίτητα ακολουθεί συζήτηση/διάλογος όπου αναλύονται τα συναισθήματα των παιδιών.

Εκτός όμως από τους τρόπους προσέγγισης και επικοινωνίας με τους μαθητές είναι απαραίτητη και η επικοινωνία με τους δασκάλους και τους γονείς. Με τους δασκάλους γιατί παρακολουθούν και συμμετέχουν και οι ίδιοι αν το θελήσουν, και με τους γονείς γιατί α) συμβαίνει πολλές φορές τα μηνύματα που μπορεί να δέχεται το παιδί στο σχολείο να είναι αντιφατικά με αυτά του σπιτιού και καλό είναι σε τέτοια ζητήματα να υπάρχει ενιαία κατεύθυνση για να μην δημιουργούνται συγχύσεις, και β) γιατί οι γονείς πρέπει να είναι ενημερωμένοι τί γίνεται με τα παιδιά τους στο σχολείο, καθώς μεταφέρονται στο σπίτι όχι μόνο τα μηνύματα από το πρόγραμμα αλλά και υλικά όπως πχ. ερωτηματολόγια.

Γι' αυτούς τους λόγους πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα πραγματοποιείται συνάντηση με τους δασκάλους που σκοπό έχει την γνωριμία

του προγράμματος, την φιλοσοφία του αλλά και την γνωριμία με το φορέα που εφαρμόζει το πρόγραμμα. Στη συνέχεια σχεδιάζονται από κοινού ημέρες, ώρες για την εφαρμογή κλπ.

Κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος γίνεται απαραίτητα και συνάντηση με τους γονείς που τα παιδιά τους παίρνουν μέρος στο πρόγραμμα. Με στόχο να ενημερωθούν και εκείνοι τόσο για το πρόγραμμα και για τον φορέα που το υλοποιεί όσο και γενικά για το πρόβλημα των εξαρτησιογόνων ουσιών και πως μπορούν να συμβάλουν με την δική τους στάση σε θετικές κατευθύνσεις.

Επίσης, για την ενημέρωση - ευαισθητοποίησης των γονιών οργανώνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια για γονείς από τις ομάδες της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ". Επίσης, οργανώνονται και σεμινάρια για τους δασκάλους τα οποία έχουν περισσότερο τον χαρακτήρα της ευαισθητοποίησης.

Αξιολόγηση του προγράμματος

Το πρόγραμμα εφαρμοσθηκε για πρώτη φορά το 1994 σε δύο τμήματα της ΣΤ' τάξης του Δημοτικού Σχολείου των Δεμενίκων. Το 1995 εφαρμόζεται σε 3 Δημοτικά Σχολεία της Πάτρας. Η αξιολόγηση που γίνεται είναι:

Α. Αξιολόγηση μετά από κάθε συνάντηση με την τάξη

Μετά από κάθε συνάντηση τα στελέχη της Ομάδας που υλοποιούν το πρόγραμμα, αξιολογούν την συγκεκριμένη συνάντηση επισημαίνοντας πιθανά αναγκαίες αλλαγές για τις επόμενες ενότητες και ποιά τακτική θα ακολουθηθεί σύμφωνα με τις ανάγκες που εκφράζονται και τα καινούργια δεδομένα που δημιουργούνται. Έτσι υπήρχε δυνατότητα ευέλιξης μετά από κάθε συνάντηση.

Η αξιολόγηση της κάθε συνάντησης βασίζονταν:

- α) Στα αποτελέσματα σε σχέση με τους στόχους που αρχικά είχαν μπει για την συγκεκριμένη ενότητα.
- β) Τα συναισθήματα που εκφράζονταν από τα παιδιά κατά την εφαρμογή.
- γ) Την εμπλοκή και συμμετοχή τους στη διαδικασία
- δ) Τα συναισθήματα και τις απόψεις που τα ίδια κατέγραφαν σε φύλλο αξιολόγησης που μοιράζονταν κάθε φορά στο τέλος της συνάντησης.
- ε) Την άποψη και την εμπλοκή του δασκάλου
- στ) Την υποκειμενική γνώμη των στελεχών

B. Αξιολόγηση στο τέλος του προγράμματος

Σύμφωνα με τις απόψεις των στελεχών που εφαρμόζαν το πρόγραμμα τα στοιχεία στα οποία βασίστηκε η αξιολόγηση στο τέλος του προγράμματος ήταν:

- η ενεργής συμμετοχή των παιδιών κατά τη διάρκεια του προγράμματος
- ο βαθμός ενεργοποίησης τους σε δραστηριότητες, όπως δένδρο-φύτευση, έκθεση ζωγραφικής που πραγματοποιήθηκαν στο τέλος
- οι απόψεις των δασκάλων που κατατέθηκαν γραπτά
- οι απαντήσεις των παιδιών για το πώς ένοιωσαν, τί έμαθαν

β) Ομάδα Πρόληψης στην Β/βάθμια Εκπαίδευση

Η ομάδα αυτή υλοποιεί προγράμματα σε μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου. Τα προγράμματα αυτά καλύπτονται από την έγκριση του Υπουργείου Παιδείας, με την εγκύκλιο Γ2/4867/28-2-92 και με Αρ. Πρωτ. Γ2/5085/30-9-1991.

Η ομάδα αυτή απευθύνεται στην κρίσιμη ηλικία της εφηβείας. Σύμφωνα με την Μ. Χουρδάκη (1994, σελ. 7) "ο εφηβος αναζητώντας τον "χαμένο" μέσα στις αμφιβολίες εαυτό του καθώς και τη θέση του στην κοινωνία, που τον περιμένει, υιοθετεί στάσεις και αποκτά ιδιότητες που για εκείνη την περίοδο της ζωής του τον εξυπηρετούν Αβοήθητος καθώς είναι, παραπαίει ως προς τις επιλογές του, δεν λείπουν και οι ενοχές ως προς τους γονείς, η τάση για αυτοτιμωρία για αυτοκαταστροφή (ναρκωτικά, απόπειρες αυτοκτονίας).

Ξεκινώντας από τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ηλικίας, η ομάδα αυτή σχεδίασε μια δίωρη ενημέρωση για μαθητές. Βέβαια η ομάδα σκέφτεται την επέκταση του προγράμματος σε περισσότερες ώρες. Το περιεχόμενο του αναφέρεται στον εντοπισμό και ιεράρχηση των αιτίων του προβλήματος.

Η παρέμβαση στο Γυμνασιο - Λύκειο διαφοροποιείται από αυτήν στο Δημοτικό γιατί τα παιδιά της ηλικίας αυτής έχουν ήδη μπει σε προβληματισμο για τις παράνομες ουσίες - ο προβληματισμός αυτός βγαίνει φανερά κατά τη διάρκεια της ενημερωσης - άλλωστε και η πληροφόρηση για τα ναρκωτικά μέσα από τα ΜΜΕ έχει περάσει στους εφήβους. Οι οποίοι λόγω βέβαια και της περιέργειας της ηλικίας είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε αυτήν την πληροφόρηση.

Βέβαια η παρέμβαση της ομάδας δεν προσανατολίζεται στις ουσίες (φαρμακολογία, επιδράσεις στον οργανισμό κλπ.) αλλά επικεντρώνεται και στοχεύει, με τη προβολή διαφανειών, Role playing και τους κατάλληλους χειρισμούς του συντονιστή στο:

- Ν' αναδειχθούν τα αίτια μέσα από το διάλογο των παιδιων
- Ν' αναδειχθεί ως κυρίαρχη για την ηλικία η πίεση της παρέας. Όπως αναφέρεται στο "Εγχειρίδιο για την ψυχοκοινωνική Υγεία του Παιδιού" της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς (1986, σελ. 105): "οι σχέσεις με τους συνομηλικούς είναι

πιο σημαντικές στην εφηβεία απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία γιατί χαλαρώνουν οι συναισθηματικοί δεσμοί με τους γονείς".

Σύμφωνα με την Μ. Νασιάκου (1986, σελ. 86) οι ομάδες των συνομηλίκων που δεν είναι βέβαια νέο φαινόμενο, επιτρέπουν στο έφηβο να βρεί μια προσωρινή ταυτότητα, να επιβεβαιώσει την ταυτότητά του έξω από τα γονεϊκά πρότυπα".

- Ν' αναδειχθεί η σημασία των σχέσεων στην οικογένεια κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Όπως αναφέρει η Μ. Χουρδάκη (1992, σελ. 22): "η εφηβεία είναι μια φάση ζωής γεμάτη προβληματισμούς, οι σχέσεις γονιών-παιδιών δοκιμάζονται. Πρέπει να κρατηθεί η ισορροπία οι έφηβοι θέλουν συνεργασία όχι εξουσία".

Ετσι, γίνεται προσπάθεια να εντοπιστούν από τα παιδιά η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ γονιών-παιδιών και η υπερπροστασία.

Τέλος, σημαντικός στόχος που μπαίνει κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης είναι η προσπάθεια κινητοποίησης στην κατεύθυνση εναλλακτικών δράσεων, με συλλογικές ομαδικές διαδικασίες, μέσα στο σχολείο.

Η παρέμβαση αυτή στη Β/βάθμια Εκπαίδευση υλοποιείται από εκπαιδευμένα στελέχη και ο τρόπος αξιολόγησης είναι:

- ένα σύντομο ερωτηματολόγιο που συμπληρώνουν κάθε φορά οι μαθητές στο τέλος της συνάντησης
- και η προσωπική εκτίμηση των 2 στελεχών που υλοποιούν το πρόγραμμα, οι εκτιμήσεις των οποίων καταγράφονται σε ειδικό έντυπο.

Κατά τη διάρκεια του προγράμματος η παρουσία του καθηγητή στην τάξη θεωρείται σημαντική, γιατί εκτός από τον στόχο της

ευαισθητοποίησης και του προβληματισμού των μαθητών, υπάρχει και ο στόχος της ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης του καθηγητή για μονιμότερη εμπλοκή του σε εναλλακτικές δραστηριότητες πρόληψης στο σχολείο. Επίσης, πριν την επαφή με τους μαθητές πραγματοποιείται συνάντηση-ενημέρωση με τον Σύλλογο των καθηγητών.

Εκτός από το πρόγραμμα των δύωρων ενημερώσεων υπάρχουν και άλλα δύο προγράμματα που ακολουθούν συγκεκριμένη μεθοδολογία και αξιολόγηση. Αυτά είναι:

- τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας στα πλαίσια της Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης
- τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας σε συνεργασία με το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.).

Για την υλοποίηση των Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας της Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης, τη Ομάδα Β/βάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Αχαΐας και ιδιαίτερα με το Τμήμα της Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης. Επίσης, συνεργασία υπάρχει και στην διοργάνωση του μαθητικού φεστιβάλ που πραγματοποιείται εδώ και τέσσερα χρόνια στο τέλος κάθε Μαΐου. Επίσης, συνεργασία υπάρχει και με το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Προγράμματα Αγωγής Υγείας της Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης

Στο Νομό Αχαΐας τα περιβαλλοντικά προγράμματα διανύουν τον τέταρτο χρόνο. Ο συνολικός αριθμός των προγραμμάτων που υλοποιούνται κατά την περίοδο Οκτωβρίου 1994 έως Μαΐου 1995 είναι 128, συμμετέχουν 431 εκπαιδευτικοί και 5.788 μαθητές. Ειδικότερα, τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας είναι 16, ο αριθμός των εκπαιδευτικών 60 και των μαθητών 818 (Διεύθυνση Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης Ν. Αχαΐας).

Στα προγράμματα αυτά οι μαθητές συμμετέχουν με βάση τις αρχές της ενεργής μάθησης. Εργάζονται ομαδικά, ενθαρρύνονται να παίρνουν πρωτοβουλίες, μαθαίνουν να συνεργάζονται με φορείς εκτός σχολείου. Οι μαθητές ωθούνται μέσα από τα προγράμματα σε δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης και στην προώθηση διαπροσωπικών σχέσεων.

Σύμφωνα με εισήγηση της Α. Πασσά στο Παγκόσμιο Συνέδριο Πρόληψης για τα ναρκωτικά (Πράγα, 1994): "η εθελοντική συμμετοχή των μαθητών και καθηγητών είναι διαδικασία ανάδειξης δεξιοτήτων, διαμόρφωσης στάσεων και συμπεριφορών και ανάπτυξης ουσιαστικών σχέσεων".

Με αυτή την φιλοσοφία η περιβαλλοντική εκπαίδευση αποτελεί διαδικασία πρόληψης καθώς ο μαθητής εκπαιδεύεται να είναι ενεργός πολίτης, να δρά συλλογικά, να αναλαμβάνει τις ευθύνες του.

Όπως αναφέρεται στην "Αποτύπωση" της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" (1995): "Ο ρόλος της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" είναι επικουρικός στους καθηγητές που υλοποιούν περιβαλλοντικά προγράμματα και εφόσον ζητηθεί. Οι καθηγητές αυτοί αποτελούν ξεχωριστή υποομάδα της ομάδας πρόληψης στην Β/βάθμια Εκπαίδευση και συγκεντρώνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα για ανταλλαγή εμπειριών, απόψεων, ανατροφοδότηση".

Σύμφωνα με μετρήσεις της περιβαλλοντικής εκπαίδευσης της Β/βάθμιας Ν. Αχαΐας οι μαθητές που συμμετείχαν σε αυτά τα προγράμματα έχουν αναπτύξει μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, πρωτοβουλία και ικανότητα επικοινωνίας.

Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σε συνεργασία με το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

Σύμφωνα με τους Botvin και Wills το 1985 (Κοκκέβη και Μοστρίου, 1992) ο μόνος τρόπος για να εξαλειφθούν οι διάφορες

μορφές τοξικομανίας είναι τα προγράμματα Αγωγής Υγείας που δίνουν έμφαση σε υγιείς τρόπους ζωής.

Τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας βασίζονται στη διαπίστωση ότι πολλά από τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει το άτομο σήμερα, είναι στενά συνδεδεμένα με την ψυχοκοινωνική συμπεριφορά του ατόμου και την προσωπικότητά του. Αυτές καθορίζουν τον τρόπο ζωής που ακολουθεί.

Τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας δίνουν έμφαση (Κοκκέβη 1988, σελ. 279) στην ανάπτυξη της προσωπικότητας, της αυτοεκτίμησης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και των διαπροσωπικών σχέσεων. Βοηθούνται τα παιδιά να αναγνωρίσουν τον εαυτό τους, τις ικανότητες τους και τις δυνατότητές τους. Γίνεται προσπάθεια να έρθουν οι μαθητές αντιμέτωποι με καταστάσεις που θα τους δώσουν την ευκαιρία να πάρουν αποφάσεις και να μάθουν να αντιλαμβάνονται τις συνέπειες των αποφάσεων τους.

Τα προγράμματα αυτά υλοποιούνται κατά την διάρκεια των ωρών διδασκαλίας από τους καθηγητές σε εθελοντική βάση. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται για 3 χρόνια, διαδοχικά στις τάξεις Α, Β και Γ' Γυμνασίου.

Τέτοιο πρόγραμμα βρίσκεται σε εξέλιξη σε ένα Γυμνάσιο της Πάτρας, για τρίτη χρονιά φέτος. Η αξιολόγηση του προγράμματος γίνεται και κατά τη διάρκεια εφαρμογής του, με την χορήγηση ερωτηματολογίων στους μαθητές για την διερεύνηση της διάθεσής τους σε σχέση με το πρόγραμμα, αλλά και στο τέλος του τρίτου έτους με την χρησιμοποίηση ενός άλλου σχολείου, σαν "σχολείο ελέγχου".

Όπως περιγράφεται στην "Αποτύπωση" της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" (1995):
"η συμβολή της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" στο πρόγραμμα αυτό συνοψίζεται:

- στην ενθάρρυνση των καθηγητών ν' αναλάβουν το πρόγραμμα
- στην εκπαίδευσή τους

- στον συντονισμό ομάδας ανατροφοδότησης των καθηγητών που συμμετέχουν
- στην παροχή υλικοτεχνικής υποδομής
- στην αξιολόγηση του προγράμματος με την συνεργασία των καθηγητών.

Ομάδα Ενημερώσεων στην Τοπική Κοινωνία

Η ομάδα αυτή πραγματοποιεί ενημερώσεις σε Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων, σε πολιτιστικούς Συλλόγους και γενικά σε κοινωνικές ομάδες ενηλίκων.

Όπως συμβαίνει με όλες τις ομάδες της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" έτσι και εδώ εκτός από το έργο των ενημερώσεων είναι πολύ σημαντική και η εσωτερική διεργασία που αναπτύσσεται κατά την διάρκεια των συναντήσεων. Τα μέλη ενθαρρύνονταν να εκφράσουν συναισθήματα, απόψεις, και σκέψεις και η ομάδα να λειτουργεί και ανατροφοδοτικά προς τα μέλη.

Η ομάδα κάνει ενημερώσεις σε Συλλόγους Γονέων σε συνεργασία με τις ομάδες Α/βάθμιας και Β/βάθμιας. Στα προγράμματα που εφαρμόζουν οι 2 αυτές ομάδες στα σχολεία είναι απαραίτητη η παράλληλη ενημέρωση - ευαισθητοποίηση και των γονέων την οποία πραγματοποιεί η ομάδα ενημερώσεων στην Τοπική Κοινωνία (Αποτύπωση: "ΠΡΟΤΑΣΗ", 1995).

Ομάδα περιοδικού

Η ομάδα αυτή ασχολείται με την έκδοση του τριμηνιαίου περιοδικού "ΠΡΟΣΩΠΟ". Η έκδοση αυτού του περιοδικού ήταν αποτέλεσμα της ανάγκης που υπήρχε στο χώρο της πρόληψης για αλληλοενημέρωση και ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων.

Το περιεχόμενο του καλύπτει θέματα πρόληψης, θεραπείας, παιδαγωγικά και πολιτιστικά. Απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, σε γονείς, σε φορείς που ασχολούνται με την πρόληψη και σε όλους τους νέους που έχουν να δείξουν κάποιες θετικές δραστηριότητες στον κοινωνικό τους περίγυρο.

Με το περιεχόμενο, την ύλη, το ύφος του περιοδικού ασχολείται η Συντακτική Επιτροπή η οποία συναντάται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ενώ, η ομάδα περιοδικού έχει την συνολική ευθύνη της διακίνησης και της εξεύρεσης οικονομικών πόρων για την κάλυψη των εξόδων τύπωσης του περιοδικού. (Αποτύπωση: Κίνηση "ΠΡΟΤΑΣΗ", 1995).

Ομάδα Εντύπου - Αρχείου Τύπου και Βιβλιοθήκης

Είναι από τις πρώτες ομάδες που λειτούργησαν στην Κίνηση "ΠΡΟΤΑΣΗ", στόχο έχει να διαδώσει την φιλοσοφία, τους στόχους, τις αρχές και το έργο της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" μέσα από έντυπο υλικό.

Τα μέλη της ομάδας δίνουν ιδιαίτερη έμφαση, στην διεργασία που αναπτύσσεται μέσα από την παραγωγή έργου και αφορά το κλίμα εμπιστοσύνης και ισοτιμίας που πρέπει να διαπερνά την ομάδα.

Η ομάδα αυτή έχει ένα πολύ πλούσιο έργο να επιδείξει. Σημαντικά είναι:

- η έκδοση της "ταυτότητας" της Κίνησης που παρουσιάζει την φιλοσοφία και το έργο της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ"
- η έκδοση ενημερωτικού εντύπου για γονείς με τίτλο: "οι γονείς ρωτούν για τα ναρκωτικά"
- η έκδοση ενημερωτικού εντύπου για νέους, με τίτλο: "13 ερωτήματα ή πως να κατοικήσουμε δημιουργικά τη γή μας"

- έκδοση ημερολογίου, ατζέντας

Επίσης, σημαντική είναι η προσπάθεια που γίνεται από την ομάδα για την δημιουργία και οργάνωση του αρχείου τύπου.

Μέσα στους στόχους της ομάδας είναι η παρέμβαση στον ρόλο που προβάλλουν και διαδραματίζουν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης στην πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών, με την συνεργασία ομάδας μαθητών Λυκείου της Πάτρας που ασχολείται με το ίδιο θέμα (Αποτύπωση: "ΠΡΟΤΑΣΗΣ", 1995).

Ομάδα στήριξης οικογενειακού περιβάλλοντος χρηστών

Η ομάδα αυτή δεν ανήκει στις ομάδες της πρόληψης αλλά αναφέρεται στον τομέα της θεραπείας. Μέλη της είναι τα άτομα στην οικογένεια των οποίων υπάρχουν άτομα εξαρτημένα.

Στόχος της ομάδας είναι η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση, η ηθική στήριξη και η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας του χρήστη, ώστε να μπορέσουν να κινητοποιήσουν το χρήστη σε θεραπευτικά προγράμματα. Πολύ σημαντικό στην απόφαση του χρήστη για απεξάρτηση η στάση και η συμπεριφορά που θα κρατήσει απέναντί του η οικογένεια.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δίνει η ομάδα (Αποτύπωση: "ΠΡΟΤΑΣΗΣ", 1995): προσήλθαν για ενημέρωση σε ατομικό ραντεβού 50 άτομα - τον τελευταίο χρόνο - από τα οποία τα 10 παρακολουθούν την ομάδα. Από τα μέλη που συμμετέχουν στην ομάδα κινητοποιήθηκαν 4 χρήστες για θεραπευτικά προγράμματα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί μια δυσκολία που αποτελεί, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των υπευθύνων της ομάδας, εμπόδιο στους στόχους της κινητοποίησης του χρήστη. Το εμπόδιο αυτό είναι η έλλειψη κέντρου ενημέρωσης χρηστών και θεραπευτικής κοινότητας

στην περιοχή.

Ο χρήστης αν αποφασίσει να αποθεραπευτεί θα πρέπει να μετακινηθεί σε άλλη πόλη. Σύμφωνα με τον Κ. Αρμάο (1994) αυτή η μετακίνηση λόγω της απόστασης προσθέτει μια επιπλέον δυσκολία στην απόφαση της απεξάρτησης καθώς μπορεί να λειτουργήσει και σαν δικαιολογία για τον χρήστη.

Επιπλέον, όταν ο χρήστης αποφασίσει να μπει σε θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει και η οικογένειά του ταυτόχρονα να ακολουθεί το πρόγραμμα θεραπείας της οικογένειας στην Κοινότητα. Απαιτείται δηλαδή οικονομική ευχέρεια από την οικογένεια, κάτι που ελάχιστες οικογένειες χρηστών διαθέτουν. (Αποτύπωση: "ΠΡΟΤΑΣΗΣ", 1995).

Επιτροπή Φορέων

Η Επιτροπή αυτή δημιουργήθηκε μετά από απόφαση του Δ.Σ. της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ". Αρχικά 6 μέλη της Κίνησης ανέλαβαν να συγκροτήσουν επιτροπή φορέων της Τοπικής Κοινωνίας και να τους δραστηριοποιήσουν σε θέματα πρόληψης.

Σύμφωνα με το Β. Πασσά (1994) βασική φιλοσοφική αρχή της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" είναι ότι "ο φορέας πρόληψης δεν πρέπει να μένει στο δικό του περιορισμένο πλαίσιο αλλά να δένεται με τους φορείς και την κοινωνία γενικότερα και να τους ενεργοποιεί να εμπλέκονται και να αναλαμβάνουν συγκεκριμένες δραστηριότητες πρόληψης".

Σκοπός της επιτροπής (Αποτύπωση: "ΠΡΟΤΑΣΗΣ", 1995) είναι: "η ισότιμη συμμετοχή των φορέων σε δραστηριότητες που ήδη προωθούσε η "ΠΡΟΤΑΣΗ" ή σε νέες που προκύπτουν από προτάσεις των ίδιων των φορέων σε θέματα πρόληψης και θεραπείας.

Στόχοι της επιτροπής είναι:

- η συνεργασία σε θέματα πρωτογενούς πρόληψης

- η στήριξη του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης
- η δημιουργία Κέντρου Ενημέρωσης χρηστών και θεραπευτικής κοινότητας

Οι φορείς που συμμετέχουν στην επιτροπή είναι :

- ο Δήμος Πάτρς
- ο Ιατρικός Σύλλογος
- το Εργατικό Κέντρο
- ο Εμπορικός Σύλλογος
- η ΕΛΜΕ
- Ο Σύλλογος Δασκάλων
- η Ένωση Συλλόγων Γονέων Ν. Αχαΐας
- ο Δικηγορικός Σύλλογος
- ο Ερυθρός Σταυρός
- ο Αντικαπνιστικός Σύλλογος
- ο Φαρμακευτικός Σύλλογος
- ο Οδοντιατρικός Σύλλογος
- το Τμήμα Αγωγής Υγείας Ν.Δ. Ελλάδας

Οι παραπάνω φορείς ενεργοποιήθηκαν στην εξεύρεση χώρου για το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης και οργάνωσαν εκδήλωση για την οικονομική στήριξη του κέντρου.

Επίσης, με επιστολές του Δ.Σ. των φορέων προς υπηρεσίες και οργανισμούς, προωθούν το θέμα της παραχώρησης κτιρίου κατάλληλο για Κέντρο ενημέρωσης.

Ακόμα από κοινού γνωστοποίηση στον Οργανισμό Καταπολέμησης των Ναρκωτικών για την κινητοποίηση για το Κέντρο Ενημέρωσης. Υποβλήθηκε η μελέτη του Κέντρου στον Οργανισμό για έγκριση και στήριξη.

Τέλος, μέσα από αυτή την συσπείρωση των φορέων για ένα

σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα φάνηκε η ανάγκη να παρει η επιτροπή μια νομική μορφή. Έτσι συναποφασίστηκε να πάρει την μορφή Συλλόγου, με μέλη όλα τα Διοικητικά Συμβούλια των φορέων.

ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (Κ.Δ.Α.)

Οι ευκαιρίες και οι δυνατότητες που έχουν σήμερα οι νέοι άνθρωποι για πολιτιστική δημιουργία, για καλλιτεχνική παιδεία, ερασιτεχνική δημιουργία και έκφραση, είναι ελάχιστες. Πολύ πιο λίγες είναι οι ευκαιρίες να πραγματώνονται όλα τα παραπάνω μέσα από ομαδικές διεργασίες συνεργατικότητας, αλληλοστήριξης και αλληλεπίδρασης.

Η Κίνηση "ΠΡΟΤΑΣΗ" τον Οκτώβρη του 1992 ξεκίνησε να λειτουργεί τις ομάδες Δημιουργικής Απασχόλησης στα γραφεία της. Αυτό ήταν έκφραση ανάγκης νεαρών μελών της Κίνησης. Πολύ γρήγορα φάνηκε η αναγκαιότητα ενός άλλου χώρου και υλικοτεχνικής υποδομής που θα στέγαζε τις νέες ομάδες δημιουργικής απασχόλησης και θα ευνοούσε την ακόμα μεγαλύτερη ανάπτυξη των δραστηριοτήτων.

Τον Δεκέμβρη του 1993 νοικιάστηκε ένα διώροφο κτίριο για την λειτουργία του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης. Την πρωτοβουλία αυτή του Δ.Σ. της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" στήριξαν και οι παρακάτω συνεργαζόμενοι φορείς:

Δήμος Πάτρας, Ιατρικός Σύλλογος, Δικηγορικός, Φαρμακευτικός, Εμπορικός, Αντικαπνιστικός, ΕΛΜΕ, Ένωση Συλλόγων Γονέων Πάτρας, Αγωγή Υγείας Ν.Δ. Ελλάδας. Η "ΠΡΟΤΑΣΗ" επεδίωξε αυτή την συνεργασία βασιζόμενη στην αντίληψη ότι η κάλυψη τέτοιων αναγκών και η στήριξη τέτοιων πρωτοβουλιών είναι υπόθεση όλης της τοπικής κοινωνίας.

Το Κ.Δ.Α. εποπτεύεται από 7μελή Συντονιστική Επιτροπή την οποία αποτελούν μέλη και οι φίλοι της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" καθώς και συνεργάτες παιδαγωγοί. Σύμβουλος της Επιτροπής είναι ο κ. Κοσμόπουλος, Καθηγητής Παιδαγωγικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πάτρας.

Φιλοσοφία και Αρχές λειτουργίας του Κ.Δ.Α.

Η δημιουργία του Κέντρου είναι η προσπάθεια στην πράξη για την προώθηση "ενός άλλου τρόπου ζωής" για την νεολαία. Ενός τρόπου ζωής που θα είναι μακριά από την απραξία και αταραξία, από την απάθεια και την αδιαφορία. Φιλοδοξία είναι το Κέντρο να αποτελέσει έναν πόλο αντίστασης στην υποβάθμιση της πολιτιστικής μόνο κουλτούρας και έναν πόλο συσπείρωσης νέων ανθρώπων σε δημιουργικές δραστηριότητες.

Η λειτουργία των νέων παιδιών μέσα σε ομάδες έργου μπορεί να είναι ιδιαίτερα βοηθητική για την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.

Οι αρχές λειτουργίας του Κέντρου που περιγράφονται στην "Αποτύπωση του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης" (1995, σελ. 22) είναι οι εξής:

- η αλληλεγγύη και ο αλληλοσεβασμός
- η ενθάρρυνση για ομαδική δημιουργία που στηρίζεται στην προσωπική ανάπτυξη των μελών της ομάδας
- η ενθάρρυνση για την έκφραση συναισθημάτων και ανάπτυξη πρωτοβουλιών
- ενδιαφέρον για το ανθρώπινο, κοινωνικό, φυσικό και αστικό περιβάλλον
- Αξιοποίηση παιδαγωγικών διαδικασιών μέσα στην λειτουργία της ομάδας έργου
- καθορισμός ορίων, υποχρεώσεων και δικαιωμάτων των μελών της

ομάδας

- η ενθάρρυνση για την έκφραση συναισθημάτων και ανάπτυξη πρωτοβουλιών
- ενδιαφέρον για το ανθρώπινο, κοινωνικό, φυσικό και αστικό περιβάλλον
- αξιοποίηση παιδαγωγικών διαδικασιών μέσα στη λειτουργία της ομάδας έργου
- καθορισμός ορίων, υποχρεώσεων και δικαιωμάτων των μελών.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το πλαίσιο λειτουργίας διαμορφώθηκε από κοινού με την Επιτροπή Λειτουργίας και τα μέλη όλων των ομάδων του Κέντρου σε ολομέλεια. Έτσι, τα μέλη νοιώθουν τους κανόνες λειτουργίας δικούς τους και όχι κάτι που κάποιοι άλλοι αποφάσισαν. Και αυτές οι αρχές βγήκαν μέσα από μια διαδικασία διαλόγου και προβληματισμού στην οποία τα παιδιά έχουν την δική τους συμβολή.

Επιπλέον, αυτό που ενίσχυε την αίσθηση στα παιδιά ότι το Κέντρο είναι δική τους υπόθεση και υπάρχει με αυτά μαζί ήταν η εθελοντική εργασία τους στην διαμόρφωση των χώρων. Κάτι που είχε διπλό όφελος. Από την μία ολοκληρώνονταν εργασίες που λόγω έλλειψης χρημάτων ήταν δύσκολο να πραγματοποιηθούν και από την άλλη τα παιδιά ένιωθαν τον χώρο δικό του και δένονταν περισσότερο με αυτόν.

Στη διαμόρφωση του χώρου βοήθησαν και οι υπηρεσίες του Δήμου, το Εργατικό Κέντρο, και πολλοί πολίτες.

Στόχοι του Κέντρου

Στην "Αποτύπωση του Κ.Δ.Α." (1995, σελ. 23) παρουσιάζονται αναλυτικά οι στόχοι ως εξής:

- Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των μελών μέσα από παιδαγωγικές

διαδικασίες κατά την διάρκεια του έργου

- Εκπαίδευση των νέων μέσα από σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα.
- Δημιουργία αναψυκτηρίου, βιβλιοθήκης, χώρων προβολής και παιχνιδιών κλπ.
- Προώθηση της πολιτιστικής δημιουργίας γενικότερα μέσα από συμμετοχή σε εκδηλώσεις πχ. συμμετοχή σε κοινές εκδηλώσεις πχ. συμμετοχή σε κοινές εκδηλώσεις με το παρόμοιο Κέντρο του "Κέντρου Συνεργασίας και Ανάπτυξης Νέων" (Κ.Σ.Ε.Α.Ν.) στο Ηράκλειο Κρήτης, στα πλαίσια της 2ης Ευρωπαϊκής Εβδομάδας πρόληψης του Οκτώβρη 1994.
- Παρέμβαση και δράση στα κοινωνικά, πολιτιστικά, οικολογικά ζητήματα της πόλης.

Οργανωτική δομή του Κ.Δ.Α.

Οι ομάδες που λειτουργούν αυτή την στιγμή στο Κ.Δ.Α. είναι οι ομάδες φωτογραφίας, μουσικής, εκφραστικής κίνησης, θεάτρου, περιβάλλοντος, αθλητισμού και προγραμματίζεται να λειτουργήσει ομάδα ξύλινων κατασκευών. Η οργανωτική δομή του Κέντρου είναι η παρακάτω:

ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

1. Διοικητικό Συμβούλιο "ΠΡΟΤΑΣΗΣ"
2. Φορείς
3. Εκπρόσωποι ομάδων Κ.Δ.Α.
4. Επιτροπή λειτουργίας
5. Ελεγκτική Επιτροπή
6. Σύμβουλος Κ.Δ.Α.
7. Εκπρόσωπος προσωπικού
8. Υπεύθυνοι ομάδων

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ ΟΜΑΔΩΝ****ΟΜΑΔΕΣ**

1. Φωτογραφίας
2. Μουσικής
3. Εκφραστικής Κίνησης
4. Θεάτρου
5. Αθλητισμού

("Αποτύπωση: Κ.Δ.Α.")

Η έλλειψη οικονομικών πόρων για την ολοκλήρωση της διαμόρφωσης του χώρου και των απαραίτητων κατασκευών στέκουν εμπόδιο στην πλήρη ανάπτυξη του Κέντρου.

Η αβεβαιότητα σταθερής οικονομικής στήριξης του Κέντρου εκτός του ότι καθυστερεί την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων

δημιουργεί ανασφάλεια, αβεβαιότητα και απογοήτευση.

Σ' αυτόν τον τομέα ο Δήμος, όπως έχει αναλυθεί στο κεφάλαιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και πρόληψης, μπορεί να βοηθήσει αποφασιστικά διευκολύνοντας αυτές τις εργασίες.

Η Κίνηση "ΠΡΟΤΑΣΗ" είναι αυτή τη στιγμή ο μοναδικός φορέας στην Ελλάδα που ασχολείται με την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών και στηρίζει το έργο τους στην εθελοντική προσφορά των μελών της.

Η ύπαρξη των μελών-εθελοντών στηρίζει την αντίληψη ότι η πρόληψη είναι υπόθεση όλης της κοινωνίας, του κάθε ευαισθητοποιημένου πολίτη και μόνο όταν δραστηριοποιηθούμε μέσα από ομαδικές διεργασίες πρόληψης μπορεί να υπάρξει διέξοδος στο καίριο κοινωνικό πρόβλημα των ναρκωτικών.

Επίσης, η αντίληψη που διέπει την λειτουργία της Κίνησης, ότι πρέπει σαν φορέας πρόληψης να είναι αυτόνομος και ανεξάρτητος από πολιτικές επιρροές, φάνηκε στην πράξη ότι είναι λειτουργική για το έργο της πρόληψης. Γιατί ενώνει όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από πολιτικές πεποιθήσεις και διασφαλίζει το έργο του φορέα από πολιτικές παρεμβάσεις που έχουν προσωπική ή κομματική σκοπιμότητα και που μπορεί να διχάσουν τα άτομα που θέλουν να προσφέρουν. Δυστυχώς, η πολιτική πρακτική έχει δείξει πολλές φορές τέτοια αδυναμίας με αποτέλεσμα να μην τυγχάνει της εμπιστοσύνης ευαισθητοποιημένων ανθρώπων. Η αναγκαιότητα της αυτονομίας αυτών των Κινήσεων δεν κατανοείται πάντα από τις πολιτικές τοπικές και κεντρικές ηγεσίες.

Σε καμία όμως περίπτωση δεν σημαίνει ότι η παραπάνω διαπίστωση θα πρέπει να οδηγήσει στην άρνηση συνεργασίας με κρατικούς φορείς και πολύ περισσότερο με τις δημοτικές αρχές.

Σύμφωνα με την άποψη του Β. Πασσά (1995, σελ. 33) η συνεχής επικοινωνία και η γνωριμία με το έργο του φορέα πρόληψης μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο σταθερή συνεργασία. Η συνεργασία κερδίζεται στην πράξη, μέσα από το έργο.

Ήδη, η Κίνηση "ΠΡΟΤΑΣΗ" έχει κτίσει ένα επίπεδο συνεργασίας με το Δήμο. Ο καταλύτης γι' αυτή τη συνεργασία είναι το αναγνωρισμένο και έγκυρο έργο της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" που την κάνει έναν αξιόπιστο και καταξιωμένο φορέα πρόληψης πρώτα-πρώτα στην τοπική κοινωνία. Οπότε και ο Δήμος δεν μπορεί να μείνει αδιάφορος στα ερίσματα, που έχει η Κίνηση στην κοινωνία της Πάτρας.

Ένα μεγάλο και σημαντικό κομμάτι του έργου της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" αποτελούν τα σχολεία. Είναι ίσως ο μόνος εθελοντικός φορέας που έχει επίσημη άδεια από το Υπουργείο να μπαίνει στα σχολεία και να εφαρμόζει προγράμματα πρόληψης. Αν η ζήτηση των σχολείων να πραγματοποιήσει η "ΠΡΟΤΑΣΗ" πρόγραμμα πρόληψης στα συγκεκριμένα σχολεία, αποτελεί κριτήριο για το έργο, τότε θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τα προγράμματα πρόληψης στην Α/βάθμια και Β/βάθμια εκπαίδευση τυγχάνουν της αποδοχής της εκπαιδευτικής κοινότητας.

Βέβαια δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι το μήνυμα να περνά η πρόληψη πρώτα μέσα από το σχολείο και τους εκπαιδευτικούς έχει κατανοηθεί από τους εκπαιδευτικούς. Αρκετές φορές τα κίνητρα των εκπαιδευτικών για να γίνει ένα πρόγραμμα πρόληψης στο σχολείο τους δεν είναι ξεκάθαρα.

Είναι συχνό να υπάρχει η αντίληψη από μέρος των εκπαιδευτικών ότι από την στιγμή που ήρθαν "οι ειδικοί" στο σχολείο να "μιλήσουν" για τα ναρκωτικά, ο δικός τους ρόλος σταματάει σ' αυτό το σημείο. Όμως, η πραγματικότητα είναι ότι κάποιοι ήρθαν στο σχολείο για να κάνουν αυτό που οι ίδιοι οι δάσκαλοι θα έπρεπε να έχουν εκπαιδευτεί να προσπαθούν να κάνουν. Μοιάζει λίγο υποσυνεί-

δητα να αποποιούνται τις ευθύνες τους.

Γι' αυτό το λόγο πρέπει τα προγράμματα να εξυπηρετούν ένα διπλο στόχο: και την ευαισθητοποίηση των μαθητών και την κινητοποίηση των εκπαιδευτικών να αναλάβουν διαδικασίες πρόληψης.

Η εμπειρία από τα σχολεία έχει δείξει ότι δεν φτάνει μόνο η ευαισθητοποίηση αλλά είναι απαραίτητη και η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, σε ενεργητικούς τρόπους μάθησης, στην διεργασία της ομάδας.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε σε σεμινάριο καθηγητών ο αυθορμητισμός, ο ενθουσιασμος είναι αυτά που βοηθούν για την αρχή, η συνέχεια όμως του έργου απαιτεί γνώσεις και τεχνικές. Όπως απαραίτητη φαίνεται να είναι και η ανατροφοδότηση και συμβουλευτική εποπτεία εκπαιδευτικών που έχουν μπει σε τέτοιες διαδικασίες.

Τα στελέχη της Κίνησης όντας μέσα στα σχολεία μοιράζονται ή μεταφέρουν αυτές τις ανάγκες των εκπαιδευτικών. Για την κάλυψη αυτών των αναγκών έχουν διοργανωθεί και οργανώνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια από την Κίνηση και φορείς όπως η ΕΛΜΕ, η ΔΟΕ, ο Δήμος.

Όμως δεν μπορεί ένας εθελοντικός φορέας να καλύψει το κενό που αφήνει η απραξία των αρμόδιων Υπουργείων. Επιπλέον οι ανάγκες πολλές φορές συμβαίνει να είναι πολλές και άμεσες και πιεστικές ώστε ένας αυτοχρηματοδοτούμενος φορέας να αδυνατεί να καλυψει.

"ΠΡΟΤΑΣΗ"

Κίνηση για έναν άλλο τρόπο ζωής

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΒΛΕΨΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΟΜΑΔΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΡΓΟΥ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

1. Α' Βάθμιας Εκπαίδευσης
2. Β' Βάθμιας Εκπαίδευσης
3. Ενημέρωση στην τοπική κοινότητα
4. Αρχείου και βιβλιοθήκης
5. Υγείας
6. Στήριξης οικογενειακού περιβάλλοντος χρηστών

1. Συντονιστική Επιτροπή Φορέων
2. Συντακτική Επιτροπή περιοδικού
3. Επιτροπή εκδηλώσεων
4. Επιτροπή συνεδρίου Φορέων πρόληψης

B. ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Διαδημοτικό Κέντρο Πρόληψης - Δήμοι Αλίμου, Αργυρούπολης, Γλυφάδας και Ελληνικού

Στην παρούσα μελέτη θα παρουσιαστεί το Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης που αποτελείται από τέσσερις Δήμους: Αλίμου, Αργυρούπολης, Γλυφάδας και Ελληνικού. Το Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης πραγματοποιεί προγράμματα πρόληψης για ναρκωτικά τσιγάρο, αλκοόλ. Συνεργάζεται στενά με την τοπική αυτοδιοίκηση και δίνει ιδιαίτερο βάρος στην πρόληψη μέσα από τα σχολεία Α/βάθμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης.

Στην μελέτη αυτή θα παρουσιαστεί αναλυτικά το πως ξεκίνησαν την εφαρμογή των προγραμμάτων και στην συνέχεια θα δοθεί συνοπτικά το πρόγραμμα πρόληψης στα σχολεία του Δήμου Ελληνικού (Κ.Κ.Π., 1994, σελ. 1).

Ιστορικό

Το Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης των τεσσάρων Δήμων (Αλίμου, Αργυρούπολης, Γλυφάδας και Ελληνικού) είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.). Ιδρύθηκε το 1990 βάσει της απόφασης 25027/84 του Υπουργείου Εσωτερικών. Διοικείται από 7μελές Δ.Σ. είναι φορέας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι πόροι που διαθέτει προέρχονται από τους δήμους-μέλη.

Την ανάγκη δημιουργίας ενός τέτοιου κέντρου οδήγησε η διαπίστωση της αποτυχίας των προγραμμάτων πρόληψης που βασίζονται μόνο στην απλή πληροφόρηση. Μετά τη διαπίστωση αυτή οι τέσσερις Δήμοι οδηγήθηκαν στην σκέψη ότι η πρωτογενής πρόληψη μπορεί να

αναπτυχθεί όταν συνδεθεί η σύγχρονη επιστημονική αντίληψη της Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής δηλαδή την σταδιακή οικοδόμηση ενός συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αυτό θα είναι η απάντηση στις διογκούμενες ανάγκες πρόληψης και θεραπείας.

Η επιστημονική ομάδα του Κέντρου Κοινωνικής Παρέμβασης αποτελείται από ένα Παιδοψυχίατρο, δύο ψυχολόγους, δύο κοινωνικούς λειτουργούς, ένα κοινωνιολόγο και έναν ειδικό παιδαγωγό. (Στοιχεία από το Κ.Κ.Π., Σεπτ. 1994, σελ. 1).

Προγράμματα - Στόχοι

Τα προγράμματα που αναπτύσσει το Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης στοχεύουν:

1. Στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών μέσα από την αλλαγή περιβάλλοντος και του συστήματος.
2. Προστασία των ειδικών ομάδων
3. Εγκαιρη αναγνώριση και επίλυση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων

Οι Μέθοδοι ανάπτυξης προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που χρησιμοποιούνται είναι:

- α) Ατομική επικοινωνία
- β) Ομαδική επικοινωνία

Στις λοιπές προληπτικές δραστηριότητες το Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης εντάσσει την εκπαίδευση των εκπαιδευτών στην Α/βάθμια και Β/βάθμια εκπαίδευση και την αγωγή της Κοινότητας. Θεωρεί ότι η εκπαίδευση και η παιδαγωγική το να είναι κανείς δηλαδή καλύτερος γονιός, παιδαγωγός και δάσκαλος, είναι χωρίς αμφιβολία πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη. Καθως επίσης η αγωγή της

Κοινότητας για μία καλύτερη ζωή για την ανακάλυψη των αξιών και την καλύτερη λειτουργία της μικρής κοινότητας, της γειτονιάς εντάσσεται στην πρωτογενή πρόληψη. (ο.π. 1994, σελ. 2)

Προληπτικά προγράμματα στα σχολεία

Η εισαγωγή της επιστημονικής ομάδας του Κ.Κ.Π. στο χώρο του σχολείου θεωρείται από τους ίδιους ως ένα μεγάλο βήμα. Μπόρεσαν να περάσουν τις "Πύλες" των σχολείων και να αναπτύξουν το διαλογο και την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης.

Για να μπει η Επιστημονική Ομάδα του Κ.Κ.Π. των τεσσάρων Δήμων στα σχολεία το αίτημα προήλθε από το ίδιο το σχολείο, ιδιαίτερα από 2 δασκάλους, ευαισθητοποιημένους για το πώς θα μιλήσουν στα παιδιά της ΣΤ' τάξης του Δημοτικού για τα ναρκωτικά, τσιγάρο, και αλκοόλ. Για την εφαρμογή των προγραμμάτων υπήρξαν δύο στάδια:

1. η προοργάνωση, και
2. η οργάνωση

1ο Στάδιο: Προοργάνωση

Στο στάδιο αυτό η ομάδα εργάστηκε ως εξής:

- α) Μελέτη και σύγκριση παρόμοιων παρεμβάσεων τόσο στον Ελλαδικό χώρο όσο και σε χώρες του εξωτερικού που έχουν εφαρμοσει παρόμοια προγράμματα.
- β) Βιβλιογραφική ενημέρωση
- γ) Επεξεργασία και προβληματισμός για την προσαρμογή - ενσωμάτωση κάποιων τεχνικών στην δεδομένη πραγματικότητα ενός χώρου που γνώριζαν.

Η επιστημονική ομάδα καθόρισε τον πληθυσμό με τον οποίο θα

εργαζόταν, θα ήταν 3 τμήματα της Ε' τάξης. Επεξεργάστηκε τους στόχους τις προσδοκίες και τα εργαλεία με τα οποία θα δούλευε. Σε κάθε τμήμα θα έμπαιναν δύο εκπαιδευτές όπου θα προσάρμοζαν το πρόγραμμα στις εκάστοτε ανάγκες, δυναμικά που θα βγαίνουν από το συγκεκριμένο τμήμα. (ο.π., 1994, σελ. 7).

2ο Στάδιο: Οργάνωση

Στην αρχή αυτού του σταδίου έγιναν επαφές με τον Διευθυντή του σχολείου τους εκπαιδευτικούς, τον Συλλογο Γονέων και Κηδεμόνων. Δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στην συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς που η ομάδα των εκπαιδευτών θα δούλευε στο τμήμα τους. Ολη αυτή η διαδικασία είχε ως στόχο να αναλυθεί το όλο σκεπτικό του προγράμματος (περιεχόμενο, σκοπιμότητα, μέθοδοι). Προτάθηκε στους εκπαιδευτικούς να παρευρίσκονται στην τάξη κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής του προγράμματος και αυτό είχε ως σκοπό την εξοικείωση του δασκάλου με τις νέες παιδαγωγικές μεθόδους. (ο.π. σελ. 8)

Στις περιπτώσεις που οι εκπαιδευτικοί είναι συνεργάσιμοι και αφήνουν το ρόλο του παραδοσιακού δασκάλου με την ενεργή συμμετοχή τους παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιτυχή διεξαγωγή ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας. Οι μαθητές θα έχουν την δυνατότητα να δουν το άλλο πρόσωπο και ρόλο του δασκάλου τους.

Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στην σχέση:

- εκπαιδευτικού και τάξης,
- στις σχέσεις μεταξύ των παιδιών,
- στην σχέση του παιδιού με τον ίδιο του τον εαυτό.

όπως υποστηρίζει η επιστημονική ομάδα του Κ.Κ.Π. (1994) οι στόχοι ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας είναι:

- Η σταθεροποίηση καλών σχέσεων του παιδιού με τους άλλους
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων και ενίσχυση των δυνατοτήτων του κάθε

παιδιού, σαν μέλους ενός συνόλου ώστε να είναι ικανό να αντιταχθεί συγκροτημένα στις εν δυνάμει καταστάσεις που δρουν αποσταθεροποιητικά στην ψυχοσωματική και ψυχοκοινωνική του Υγεία.

- Να είναι ικανό ώστε να συμβάλλει θετικά σε μια κοινωνική υγεία. Του μικρο- και μακροπεριβαλλοντος του, λειτουργώντας σαν κοινωνικός πρωταγωνιστής, δημιουργώντας συνθήκες ομαδικού πνεύματος, συνεργατικότητας, εμπιστοσύνης και δημιουργικότητας.
- Να δημιουργούνται άτομα ψυχικά υγιή, έτσι ώστε η σχολική εμπειρία να είναι αυτή καθ' αυτή ένα εργαλείο πρόληψης κατά της ψυχικής ασθένειας εξάρτησης και της παραπτωματοτικότητας (ο.π., 1994, σελ. 4).

Μεθοδολογικά εργαλεία

Τα μέσα που χρησιμοποίησε η επιστημονική ομάδα για την εφαρμογή του προγράμματος ήταν:

1. Οπτικοακουστικά μέσα (video, μαγνητόφωνο, μουσική)
2. Role playing, εμπειρίες, παιχνίδια, ασκήσεις, παιχνίδια
3. Ψυχολογικά παιχνίδια
4. Τεχνικές επικοινωνίας
5. Ζωγραφική παζλ, χαρτόνια, ερωτηματολόγια. Υλικά που κατασκευάστηκαν από τις ίδιες τις ομάδες
6. Δραματοποίηση
7. Βασική τεχνική που χρησιμοποιήθηκε ήταν ο μεγάλος κύκλος. Με αυτόν τον τρόπο όλα τα παιδιά συμμετέχουν.
8. Δραστηριότητες Ασκήσεις ανά ζεύγη

Τα θέματα - ασκήσεις που έθεταν για συζήτηση η ομάδα των ερευνητών κατά τις συναντήσεις που είχαν με τα παιδιά ήταν "Εγώ και το σχολείο μου". Τα παιδιά προσπαθούσαν να κατανοήσουν το ρόλο που μπορούν να παίζουν στην τάξη, να ανακαλύψουν από μόνα τους τρόπους για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος τέτοιου που θα το διακρίνει κλίμα φροντίδας και εμπιστοσύνης.

"Μαθαίνοντας να συνεργάζομαι. Δουλεύοντας σαν ομάδα" Τα παιδιά εδώ προσπαθούσαν να ανακαλύψουν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της συνεργασίας μέσα στην τάξη. Να βρουν τί μπορούν να επιτύχουν όταν είναι μόνοι και τί μπορούν να επιτύχουν όταν προσπαθούν από κοινού με άλλους.

Άλλο θέμα που έμπαινε σε συζήτηση ήταν "Η μοναδικότητα του ΕΓΩ". Μέσω αυτής της άσκησης έγινε προσπάθεια να νοιώσουν τα παιδιά τον εαυτό τους σαν μοναδικό και ιδιαίτερο, να μπορέσουν να αναγνωρίσουν τις δυνάμεις, τα χαρακτηριστικά που ο καθένας διαθέτει.

"Οικοδομώντας την Αυτοπεποίθηση" με την άσκηση αυτή έγινε προσπάθεια τα παιδιά να χτίσουν την αυτοπεποίθηση τους και την σιγουριά τους, να γνωρίσουν τα όριά τους με θετικό τρόπο.

Μέσα από αυτά τα θέματα που συζητήθηκαν δόθηκε η ευκαιρία στα παιδιά να μιλήσουν για τις επιτυχίες τους για το μέλλον τους να πουν θετικά πράγματα για τον εαυτό τους και παράλληλα να πουν πότε και ποιά πράγματα τα κάνουν να νοιώσουν άσχημα (ο.π., 1994, σελ.. 11).

Η ομάδα που πραγματοποίησε αυτά τα προγράμματα αντιμετώπισε αρκετές δυσκολίες. Τα προβλήματα που προέκυψαν ήταν τα εξής:

"...μεγάλος αριθμός των παιδιών ανά τμήμα. Ο αριθμός των συναντήσεων ήταν μικρός και έτσι υπήρχε πρόβλημα στην επανασύνδεση της θεματολογίας. Οι εκπαιδευτικοί επιθυμούσαν

αυτά τα προγράμματα να πραγματοποιούνται μέσα στα πλαίσια των πολιτιστικών εκδηλώσεων του σχολείου" (ο.π., 1994, σελ. 12).

Το Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης των 4 Δήμων είναι φορέας που πραγματοποιεί προγράμματα πρόληψης κυρίως στο χώρο της εκπαίδευσης. Ο φορέας αυτός είναι από τους πρωτοπόρους στην εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων στον ελληνικό χώρο. Κατανόησαν από πολύ νωρίς ότι πρόληψη δεν είναι μόνον απλή πληροφόρηση αλλά ενεργοποίηση και των άλλων ατόμων όπως είναι ο Δάσκαλος και ο γονιός. Το Κ.Κ.Π. δίνει πολύ μεγάλη σημασία στο ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην πρόληψη άλλωστε για την δημιουργία αυτού του φορέα πολύ σημαντική ήταν η παρουσία των δήμων. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ο τρόπος που δούλεψε και τα βήματα που ακολούθησε η επιστημονική ομάδα για την κατάρτιση του προγράμματος. Το πρόγραμμα προσπαθεί να εμπλέξει παιδιά, δασκάλους και γονείς σε διαδικασίες διαφορετικές από αυτές που προσφέρει το υπάρχον σχολείο. Καταγράφονται οι ανάγκες των παιδιών μαθαίνουν να εργάζονται συλλογικά μέσα από ομάδες προσπαθούν μέσω ασκήσεων να μάθουν τον εαυτό τους και τους άλλους και παράλληλα η αξιοποίηση και η εμπλοκή του δασκάλου βοηθά τα παιδιά να δουν διαφορετικά και να αγαπήσουν το σχολείο.

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν τα προγράμματα πρόληψης που εφαρμόζονται στα σχολεία του Δήμου Ελληνικού. Παρουσίαση των φάσεων, αξιολόγηση των προγραμμάτων, παρουσίαση στοιχείων και προτάσεις.

A. ΦΑΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

- Εξατομικευμένη υποστήριξη
- Οικογενειακή υποστήριξη
- Συνεργασία με εκπαιδευτικούς
- Συνεργασία με συλλόγους γονέων και κηδεμόνων

B. ΦΑΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

- Λειτουργία Ομάδων Δημιουργικής Απασχόλησης και Δραστηριοτήτων στα σχολεία
- Διασύνδεση με πηγές και προγράμματα της Κοινότητας
- Υλοποίηση πιλοτικού προγράμματος πρόληψης από εξαρτησιογόνες ουσίες παιδιών και εφήβων

Γ. ΦΑΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

- Αξιολόγηση του πιλοτικού προγράμματος
- Πρόταση στο Υπουργείο Παιδείας για πειραματική λειτουργία Σχολικών Κοινωνικών Υπηρεσιών
- Πρόταση για λειτουργία Τοπικού Φορέα Ανάπτυξης Προγραμμάτων πρόληψης ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους

ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΝΑΓΚΩΝ

- Παρακολούθηση εξωσχολικών μαθημάτων
- Τρόπος κάλυψης ελεύθερου χρόνου
- Χρόνος χωρίς καμμία απασχόληση
- Βαθμός ικανοποίησης από τα μέσα κάλυψης του ελεύθερου χρόνου
- Διερεύνηση επιθυμιών για κάλυψη ελεύθερου χρόνου
- Διερεύνηση επιθυμίας για λειτουργία Συμβουλευτικής Υπηρεσίας στην Κοινότητα

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΘΥΜΙΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

| | Επιθυμία Συμμετοχής σε Ομαδική Δημιουργική Απασχόληση | Επιθυμία Λειτουργίας Συμβουλευτικής Υπηρεσίας |
|-------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Μαθητές Δημοτικού | 82% | -- |
| Μαθητές Γυμνασίου | 98,8% | 72% |
| Μαθητές Λυκείου | 99,8% | 57% |

| ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΩΝ ΣΥΖΗΤΗΣΕΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΤΕΣ | | |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ | ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ | ΛΥΚΕΙΟΥ |
| Υγιεινή Διατροφή | Υγιεινή Διατροφή | Υγιεινή Διατροφή |
| Περιβαλλοντικά Ζητήματα | Βία στα σχολεία | Αλκοόλ - Τσιγάρο |
| | Διαπροσωπικές σχέσεις (γονέων- εφήβων) | Διαπροσωπικές σχέ- σεις (εφήβων-γονέων) |
| | | Περιβαλλοντικά Ζητήματα |

| ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΩΝ ΣΥΖΗΤΗΣΕΩΝ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ζητήματα εφηβείας • Μαθησιακά προβλήματα • Εξαρτησιογόνες ουσίες και έφηβοι • Εξαρτησιογόνες ουσίες και πρόληψη • Παιδί - οικογένεια - σχολείο • Ζητήματα διαπαιδαγώγησης |

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

- Ακούσια στο αρχικό στάδιο - συμμετοχή
- θετική ταύτιση με τους στόχους της ομάδας
- Ανάδειξη ενδιαφερόντων και δεξιοτήτων των μαθητών
- Δυσκολίες συμμετοχής λόγω έλλειψης χρόνου
- Αστάθεια συνεργασίας με σχολεία λόγω έλλειψης θεσμικού πλαισίου
- Ενεργοποίηση "περιθωριοποιημένων" μαθητών

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ανυπαρξία νομοθετικού - θεσμικού πλαισίου για συγκροτημένες προληπτικές παρεμβάσεις στα σχολεία.
- Αναγκαιότητα Εθνικού Σχεδιασμού για την οργανική ένταξη της πρόληψης στα σχολικά προγράμματα
- Αξιοποίηση των ειδικων μαθημάτων για τη δημιουργία ομαδικων ενδιαφερόντων

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Λειτουργία πιλοτικού προγράμματος κοινωνικών υπηρεσιών στους Δήμους
- Αξιολόγηση του πιλοτικού προγράμματος
- Σχεδιασμός μοντέλου λειτουργίας Σχολικών Κοινωνικών Υπηρεσιών και θεσμοθέτηση τους σε Εθνικό Επίπεδο

Γ. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Ιστορικό

Ο φορέας ΠΑΣΕΝ (Πανελλήνια Συντονιστική Επιτροπή κατά των Ναρκωτικών) ιδρύθηκε το 1980 από μια ομάδα γιατρών, φαρμακοποιών, εκπαιδευτικών, νομικών φοιτητών, εργαζομένων νέων και ευαισθητοποιημένων πολιτών.

Η ΠΑΣΕΝ στη συνέχεια μετονομάστηκε σε ΕΣΥΝ (Εθνικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών) Η μετονομασία αυτή είχε ως στόχο τη δημιουργία ενός Πανελληνίου Συντονιστικού οργάνου, Πανελλήνια συστηματική προσπάθεια πρόληψης και το ΕΣΥΝ θα είναι ο φορέας που θα ασκεί πίεση προς την πολιτεία με αντικειμενικό σκοπό την θεσμοθέτηση και υλοποίηση των αναγκαίων μέτρων τόσο για την πρόληψη όσο και για την θεραπευτική αντιμετώπιση των χρηστών.

Όλοι όσοι συμμετείχαν είχαν ως βασικό τους κίνητρο την ευαισθησία και το ενδιαφέρον για το πρόβλημα της εξάπλωσης των ναρκωτικών. Από την αρχή της ίδρυσης του ΕΣΥΝ τα μέλη πίστευαν ότι, όταν ο πληθυσμός ενημερωθεί κατάλληλα και ευαισθητοποιηθεί στη συνέχεια θα αυτενεργήσει μέσα στο περιβάλλον του, άμεσο και έμμεσο όπως η οικογένεια, το σχολείο, οι τόποι δουλειάς κ.ά. Έτσι το άτομο θα μπορεί να προστατευει και να προστατεύεται όταν το ίδιο μπορεί από μόνο του ένας πυρήνας πρόληψης. Η πρόληψη θα πρέπει να απευθύνεται μέσα από προγράμματα στην νεολαία έτσι ώστε να θωρακιστεί με δύναμη και ωριμότητα ώστε να αρνείται να καταφύγει στον ψευτικό παράδεισο των ναρκωτικών (ΕΣΥΝ, 1994, σελ. 5).

Στόχοι

Το ΕΣΥΝ έχει ως σκοπό την πραγματοποίηση προγραμμάτων πρόληψης που θα απευθύνονται στους νέους.

Χωρίζουν την πρόληψη σε δύο σκέλη στο πρώτο σκέλος περιλαμβάνονται μακροπρόθεσμα μέτρα και στο δεύτερο σκέλος τα άμεσα μέτρα.

Στόχος των μακροπρόθεσμων είναι να ελαττωθεί ο αριθμός των παιδιών που κάθε χρόνο εμπλέκονται στην συστηματική χρήση ουσιών. Αυτό μπορεί να γίνει αν οι νέοι απαιτήσουν ομαλή ψυχοκοινωνική εξελίξη.

Οι καθοριστικοί παράγοντες διαμόρφωσης της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του νέου είναι: η οικογένεια, το σχολείο, ο ελεύθερος χρόνος, τα ΜΜΕ.

Τα άμεσα μέτρα αφορούν παρεμβάσεις στις ομάδες υψηλού κινδύνου, παρέμβαση για την σωστή επανένταξη των θεραπευμένων στην κοινωνία.

Οι δραστηριότητες που έχει αναπτύξει ο ΕΣΥΝ για την προώθηση της πρόληψης είναι: Ομιλίες - συζητήσεις σε σχολεία, συλλόγους γονέων, πολιτιστικούς φορείς, εργοστάσια, δήμους και κοινότητες.

- Το ΕΣΥΝ συνεργάζεται με πολλούς φορείς που είχαν το ίδιο αντικείμενο. Συνδιοργάνωσαν μαζί εκδηλώσεις και συνεντεύξεις τύπου. Αποκορύφωμα αυτής της συνεργασίας ήταν η οργάνωση της Πανελληνίας Συνδιάσκεψης κατά των Ναρκωτικών, που έγινε το 1988.
- Το ΕΣΥΝ έχει προβεί σε πολλαπλά διαβήματα και υπομνήματα στα συναρμόδια Υπουργεία με την υποβολή αιτημάτων και προτάσεων για την έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.
- Οργάνωση σεμιναρίων για εκπαίδευση στελεχών
- Τύπωση εντύπου υλικού και βιβλίων με θέμα την πρόληψη

- Το ΕΣΥΝ διατηρεί αρχείο τύπου από το 1982 με δημοσιεύματα από τον Ελληνικό Τύπο (ΕΣΥΝ, 1994, σελ. 6)

Η Επιστημονική ομάδα του ΕΣΥΝ δίνει ιδιαίτερη σημασία στο ρόλο που έχει η Τοπική Αυτοδιοίκηση στην πρόληψη, διότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση έχει τη δυνατότητα να διαπαιδαγωγήσει και να ευαισθητοποιήσει και να ενημερώσει ειδικές ομάδες πληθυσμού.

Συμπερασματικά, μπορεί να ειπωθεί ότι το ΕΣΥΝ δίνει ιδιαίτερη σημασία στο θέμα της πρόληψης η μέχρι τώρα δραστηριότητες αυτού του φορέα επικεντρώνονται κυρίως στις ομιλίες, συζητήσεις σε συλλόγους κ.ά. στις παρεμβάσεις προς την πολιτεία με προτάσεις για αλλαγή νομων καθώς και την εκτύπωση βιβλίων. Απουσιάζει όμως η πραγματοποίηση συγκεκριμένων προγραμμάτων σε σχολεία Δημοτικά - Γυμνάσια και Λύκεια. Δίδεται ιδιαίτερη σημασία μόνο στην πρόληψη της εξάρτησης μόνο απο ναρκωτικές ουσίες και δεν περιλαμβάνονται άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές ή συνήθειες.

Δ. RES - ΙΤΑΛΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Στην παρούσα μελέτη εκτός από φορείς πρόληψης που δρουν στην Ελλάδα θα παρουσιαστεί και το έργο ενός ιταλικού φορέα. Διότι στην γειτονική χώρα ο εθισμός στις τοξικές ουσίες αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα, που υποδηλώνει και έναν περίπλοκο συνδυασμό άλλων κοινωνικών προβλημάτων που βρίσκονται πίσω από την κατάχρηση τοξικών ουσιών κυρίως από νεαρές ηλικίες.

Θα γίνει παρουσίαση του έργου της εταιρείας RES που ανήκει στην θεραπευτική κοινότητα Carodagco, η οποία λειτουργεί από το 1966. Η εταιρεία RES έχει ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, προσπαθεί να προσεγγίσει άτομα με ποικίλα προβλήματα και αυτό της εξάρτησης

από ουσίες, προσανατολίζεται και δίνει ιδιαίτερο βάρος στο θέμα της πρόληψης, οι δραστηριότητες που αναπτύσσει απευθύνονται σε νέους συμπεριλαμβανομένου και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, ξεκινώντας από την ίδια την οικογένεια, το σχολείο, καθηγητές και την τοπική αυτοδιοίκηση.

Η RES έχει μεγάλη εμπειρία στην οργάνωση και την τεκμηρίωση, πραγματοποιεί μελέτες και έρευνες για την αναδειξη των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα μειονεκτούντα άτομα. Επίσης, πραγματοποιεί προγράμματα που απευθύνονται σε μαθητές της Α/βάθμιας και Β/βάθμιας εκπαίδευσης χρησιμοποιώντας παράλληλα και άλλα μέσα, και παράλληλα προωθεί τον εθελοντισμό.

Η Κοινότητα CAPODARCO

Ιστορικό

Η Κοινότητα Capodarco ιδρύθηκε το 1966 και ήταν μια μικρή ομάδα σωματικά ικανών αλλά και μειονεκτούντων ατόμων, η οποία ενσωμάτωνε απόψεις για αφύπνιση των συνειδητήσεων.

Μέσα στην Κοινότητα ήταν όλοι ευπρόσδεκτοι, όλοι αντιμετωπίζονταν ως ίσοι, η δουλειά ήταν εργαλείο χειραφέτησης και αρνούσαν να ζήσουν με το επίδομα ανεργίας.

Στις αρχές του 1970, η κοινότητα σταθεροποιήθηκε σε διάφορα επίπεδα όπως εργασία (πχ. Εργαστήρια Κεραμικής, Μαθήματα Επαγγελματικής Κατάρτισης), Νομικό και Κοινωνικό Κύρος (πχ. αναγνώριση της Κοινότητας ως μη κερδοσκοπική οργάνωση και υπογραφή σύμβασης με το Υπουργείο Υγείας), εσωτερικές εξελίξεις (πχ. διάδοση σ' όλη τη χώρα, γάμοι μεταξύ μειονεκτούντων ατόμων).

Το μοντέλο και οι ιδέες της Κοινότητας Capodarco διαδόθηκαν

σε διαφορες περιφέρειες και τα τελευταία χρονια η Κοινότητα αναλαμβάνει διεθνή αναπτυξιακά προγράμματα και συνεργάζεται μ' άλλες οργανώσεις (Από το αρχείο της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ", 1995).

Αξίες - Αρχές

Η βασική αρχή της Κοινότητας Capodarco είναι το "μοίρασμα", "η πολιτική των ανοικτών θυρών και ο από κοινού προγραμματισμός του μέλλοντος". Αυτό σημαίνει ότι μέσα στην ομάδα επικρατεί κλίμα ενδιαφέροντος για τις ανάγκες, τα προβλήματα, τις χαρές ή τις απογοητεύσεις των υπολοίπων μελών.

Γι' αυτό το λόγο άλλωστε η Κοινότητα, ξεκινώντας από το πρόβλημα της μειονεξίας απευθύνθηκε σταδιακά στις "κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες" (ανήλικοι, νέοι με προβλήματα, άτομα με ψυχικές διαταραχές, τοξικομανείς κλπ.).

Τα προγράμματα που αναπτύχθηκαν στην Κοινότητα αποδείχθηκαν αποτελεσματικά σε δύο τομείς:

- α) Στην απασχόληση, με την ακράδαντη πεποίθηση ότι η εργασία, προσαρμοσμένη στις ικανότητες των μειονεκτούντων ατόμων συμβάλλει στην πλήρη αξιοποίηση του δυναμικού τους.
- β) Στις κοινωνικές υπηρεσίες, πρωτοβουλίες Κοινωνικής απαρτίωσης στις οποίες πρωταγωνιστές είναι τα περιθωροποιημένα άτομα (ο.π. 1995).

Περιφερειακή Δομή

Η κοινότητα Capodarco di Fermo βρίσκεται στην περιοχή Piceno και περιλαμβάνει:

- Μία κοινότητα παραμονής, διάφορες "οικογενειακές ομάδες",

και "κοινωνικές οικογένειες", ζευγάρια ενσωματωμένα στην τοπική κοινότητα.

- Κέντρο Αποκατάστασης, με τρεις μονάδες φυσιοθεραπείας οι οποίες λειτουργούν με σύμβαση με την τοπική μονάδα υγείας.
- Προσφέρει σειρά μαθημάτων επαγγελματικής αποκατάστασης για μειονεκτούντα άτομα σε συνεργασία με τις δημοτικές αρχές του Fermo.
- Η Κοινότητα επίσης, δημιούργησε έναν συνεταιρισμό ολοκληρωμένης παραγωγής (Com Studio Linea), ασχολείται με τους τομείς διακόσμησης εσωτερικών χώρων, είδη δώρων από μέταλλο και εργασίες βιομηχανοποιημένης τυπογραφίας.
- Τέλος στις αρχές της δεκαετίας του 1980, ιδρύθηκαν το κέντρο αποκατάστασης τοξικομανών της Κοινότητας Carodargo που περιλαμβάνει τη θεραπευτική κοινότητα Arcobaleno οργανωμένη σε τρία επίπεδα. (ο.π. 1995, σελ. 51).

Η εταιρεία RES

α) Τί είναι η RES

Η εταιρεία RES που λειτουργεί υπό την αιγίδα της Κοινότητας Carodargo, είναι μη κερδοσκοπικός οργανισμός που παρέχει αμοιβόμενες υπηρεσίες και εργασίες ως κέντρο ημέρας για μειονεκτούντα άτομα. Επίσης, προσφέρει εθελοντική εργασία.

β) Στόχος

Στόχος της RES είναι να αναπτύξει τις κατάλληλες επαγγελματικές δεξιότητες για μια "νέα κουλτούρα" αλληλεγγύης και κοινωνικής ασφάλειας, που η σύγχρονη κοινωνία χρειάζεται όλο και

περισσότερο.

γ) Σε ποιούς απευθύνεται

Η RES απευθύνεται στην τοπική αυτοδιοίκηση (περιοχές, επαρχίες, ορεινοί οικισμοί, δήμοι κλπ.), στις Δημόσιες Υπηρεσίες (Γραφεία Συμβουλευτικής Οικογενειών, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγιεινής), σε Εκκλησιαστικές Κοινότητες, Ιδιωτικές Οργανώσεις και Κινήματα, Ομάδες νέων, Εθελοντικές Ομάδες, Οργανώσεις Παροχής Υπηρεσιών, Συνεταιρισμούς Υπηρεσιών σε επαρχιακά γραφεία, γραφεία εκπαίδευσης, Εκπαιδευτικές Περιφέρειες, Σχολεία, Συνδικαλιστικά Σωματεία, σε φοιτητές, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, γονείς, ενδιαφερόμενα άτομα, εθελοντές και τέλος απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες (ο.π. 1995, σελ. 5).

δ) Προσωπικό της RES

Το προσωπικό της RES αποτελείται από άτομα με διάφορες δεξιότητες στους τομείς των κοινωνικών υπηρεσιών, της τεκμηρίωσης, της εκπαίδευσης και πεπειραμένους εθελοντές που προέρχονται από την ίδια την RES.

ε) Προγράμματα που εφαρμόζονται

ι) Συνεργασία με το Κέντρο Τεκμηρίωσης

Η δουλειά της RES είναι οργανωμένη σε ολοκληρωμένους τομείς και συνδέεται με το Κέντρο Τεκμηρίωσης το οποίο διαθέτει περίπου 3.000 βιβλία περισσότερα από 500 περιοδικά σχετικά με θέματα περιθωριοποίησης, κοινωνικών υπηρεσιών και εθελοντικών υπηρεσιών και μεγάλη συλλογή εγγραφών, υλικού, πρακτικών από διάφορα συνέδρια και εγκυκλίων. Όλα αυτά είναι ταξινομημένα και κωδικοποιη-

μένα σε ηλεκτρικό υπολογιστή.

Το Κέντρο Τεκμηρίωσης παρέχει τα στοιχεία σε ενδιαφερόμενα άτομα ή ομάδες καθώς και εποπτεία σε πτυχιακές και διπλωματικές διατριβές.

Το Κέντρο Τεκμηρίωσης καλύπτει 21 τομείς όπως: Άλλες μορφές περιθωριοποίησης, το περιβάλλον, οι ηλικιωμένοι, τοπική αυτοδιοίκηση, η Εκκλησία, συνεργασία και απασχόληση, προβλήματα νεολαίας, ψυχικές διαταραχές, εκπαίδευση/κατάρτιση, ηγεσία ομάδων, οικογένεια, οι μειονεκτούντες, διεθνείς υποθέσεις, ανήλικοι, ειρήνη, κοινωνική πολιτική, υγεία, κοινωνικές υπηρεσίες, στατιστική, εργαλεία ανάλυσης, εθισμός σε τοξικές ουσίες και εθελοντικές υπηρεσίες.

ii) Κατάρτιση, Εκπαίδευση, Εμφύχωση

Η Εκπαιδευτική ομάδα της RES εφαρμόζει εκπαιδευτικά προγράμματα και παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής και εποπτείας εκπαιδευτικών μαθημάτων για την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών για τους διαχειριστές κοινωνικών δικτύων, κοινωνικούς και υγειονομικούς λειτουργούς, εθελοντές, γονείς, εκπαιδευτικούς.

Επίσης παρέχεται εκπαιδευτική και επαγγελματική καθοδήγηση μαζί με μεταπτυχιακά σεμινάρια για εκπαιδευτικούς, μαθήματα για διαχειριστές κοινωνικών δικτύων και μαθήματα για διοικητικά στελέχη με θέμα την κοινωνική πολιτική για νέους. Ακόμη εφαρμόζονται Ευρωπαϊκά προγράμματα κατάρτισης.

Μέσα στα πλαίσια του προγράμματος PETRA: Κατάρτιση εκπαιδευτών μαζί με Έλληνες και Ουαλλούς για την σύγκριση στρατηγικών κατάρτισης και τοπικής ανάπτυξης, τη σύγκριση επαγγελματικών προφίλ, τη δημιουργία νέων προγραμμάτων κατάρτισης και τέλος τον προσδιορισμό ενός "ευρωπαϊκού προφίλ συμβούλων κατάρτισης για την

τοπική ανάπτυξη.

Πραγματοποιούνται ανταλλαγές απόψεων εκπαιδευτών και εκπαιδευόμενων πάνω σε θέματα εκπαιδευτικής και επαγγελματικής καθοδήγησης.

Επίσης, στα πλαίσια της Κοινοτικής πρωτοβουλίας HORIZON υπάρχουν προγράμματα παρακολούθησης πρωτοβουλιών, παρεμβάσεων, δομών, συστημάτων, νομοθεσίας, κατάρτιση στον τομέα του εθισμού στις τοξικές ουσίες και του AIDS. (ο.π. 1995, σελ. 7-8).

iii) Ενημέρωση

Η "Υπηρεσία Κοινωνικής Ενημέρωσης RES" δημοσιεύεται από το 1990, με στόχο την ενημέρωση του κοινού για το τί συμβαίνει στον κόσμο της περιθωριοποίησης και της αλληλεγγύης. Η υπηρεσία στέλνει υλικό με FAX, δύο φορές την εβδομάδα στον ημερήσιο και εβδομαδιαίο ιταλικό τύπο, και κάθε εβδομάδα πραγματοποιείται μια εκτενέστερη έκδοση του ίδιου υλικού που προαναφέρθηκε σε 2.000 δημοσιογράφους. Επίσης κάθε μέρα ετοιμάζεται μια ανασκόπηση του τύπου σχετικά με άρθρα σχετικά με την περιθωριοποίηση, την κοινωνική πολιτική, και τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Τέλος, παρέχει καθημερινή συνεργασία με την Εθνική Υπηρεσία-Ενημέρωσης ASCA πάνω σε θέματα Εθελοντικών Υπηρεσιών, αλληλεγγύης και οργανώσεων.

iv) Έρευνα

Ο Τομέας Ερευνών της RES είναι έτσι οργανωμένος ώστε να μπορεί να εργάζεται αυτόνομα αλλά και παράλληλα να συνεργάζεται με άλλους οργανισμούς.

Οι δραστηριότητες της ερευνητικής ομάδας είναι ποικίλες, η

κατασκευή ερευνητικών εργαλείων (ερωτηματολόγια) και πραγματοποίηση προκαταρκτικών μελετών για τον υπολογισμό και επεξεργασία συλλεχθέντων δεδομένων και την παραγωγή στατιστικών στοιχείων.

Τα κύρια θέματα των κοινωνικών ερευνών είναι η κατάρτιση των μειονεκτούντων, βρεφική ηλικία και προεφηβεία, ο αλκοολισμός, ο νομαδισμός, οι εθελοντικές υπηρεσίες κλπ. (ο.π. 1995, σελ. 10).

v) Πρόληψη

Η RES έχει αναπτύξει μια συγκεκριμένη μεθοδολογία που έχει στόχο την πρόληψη προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι νέοι.

Για το σκοπό αυτό η RES διαθέτει εκτυπωμένο υπολογιστοποιημένο και οπτικο-ακουστικό υλικό που περιλαμβάνει έντυπα ερευνών προσαρμοσμένα στο υπό μελέτη αντικείμενο, και τεχνικές μάθησης διαπροσωπικών σχέσεων.

Επίσης, η RES πραγματοποιεί δραστηριότητες σε περισσότερα από 50 σχολεία που εντάσσονται στο πρόγραμμα νέων "Rrogetto Giovakì '93" για την β/βάθμια εκπαίδευση και πρόγραμμα "Ragazzi 2000" που απευθύνεται στους μαθητές της Α/βάθμιας εκπαίδευσης.

Τέλος, άλλες πρωτοβουλίες αφορούν την εκπαιδευτική και επαγγελματική καθοδήγηση των συμβουλευτική γονέων, εκπαιδευτικών και δασκάλων για την προώθηση και οργάνωση των κοινών σημείων συνεργασίας μέσα στα πλαίσια του "Εθνικού Ταμείου Παρέμβασης για την καταπολέμηση του Εθισμού στις τοξικές ουσίες".

vi) Η πολιτική για τους νέους

Εδώ περιλαμβάνονται τα προγράμματα για τους νέους "Progetti" και "Giovanì", τα οποία παρέχουν συμβουλές, κατάρτιση, εποπτεία, και άμεσο πειραματισμό. Μέσα από τα προγράμματα αυτά η RES συμβάλλει ώστε να προαχθούν:

- Κέντρα Ενημερωσης Νέων
- Διαδημοτικές επιτροπές για τον συντονισμό της δράσης στην αντιμετώπιση προβλημάτων των νέων
- Συντονισμός μεταξύ των ομάδων των νέων, γονέων και εκπαιδευτικών.
- Μαθήματα για τους διαχειριστές των δικτύων νεότητας
- Παρατηρητήρια των προβλημάτων των νέων.

vii) Κοινωνική πολιτική

Η RES έχει πραγματοποιήσει μία σειρά πρωτοβουλιών, με κύριο στόχο την Τ.Α. Συλλόγων και οργανώσεων. Οι πρωτοβουλίες είναι:

- Προγραμματισμός - Κατάρτιση - Συμβουλευτική και υλοποίηση και τον συντονισμό των κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών ως προς την οργάνωση και δομή της υπηρεσίας για τους ανηλίκους, τους ηλικιωμένους και τους τοξικομανείς.
- Ενημέρωση και συμβουλευτική στις θεραπευτικές κοινότητες, τα κέντρα ημερήσιας μέριμνας, τα κοινωνικά κέντρα, τις ανάδοχες οικογένειες τους συνεταρισμούς υπηρεσιών, τις δραστηριότητες εθελοντικών οργανώσεων.
- Πραγματοποίηση εκστρατειών για την ευαισθητοποίηση του κοινού μέσα στην κοινότητα μέσα από εκθέσεις, μέσα από ενημερώσεις που χρησιμοποιούνται διαφάνειες, μαγνητοσκοπήσεις video και αφίσες. (Από το αρχείο της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ", 1995, σελ. 11-12).

Παραπάνω, παρουσιάστηκε τρεις φορές από την Ελλάδα που πραγματοποιούν προγράμματα πρόληψης και ένας ιταλικός φορέας. Παρατηρείται ότι το έργο μεταξύ των φορέων έχει ομοιότητες αλλά και αρκετές διαφορές.

Μελετώντας τους ελληνικούς φορείς πρόληψης και κυρίως το ΕΣΥΝ φαίνεται ότι το έργο του στηρίζεται κυρίως στις ενημερώσεις, διαλέξεις, έκδοση βιβλίων και σε παρεμβάσεις που κάνει προς την πολιτεία για αλλαγή νόμων. Το ΕΣΥΝ δεν έχει άμεση συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση και ούτε πραγματοποιεί συγκεκριμένα προγράμματα ορισμένης διάρκειας σε σχολεία.

Το Κέντρο Κοινωνικής παρέμβασης των τεσσάρων δήμων έχει ως στόχο την οικοδόμηση ενός συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα εξυπηρετεί τις ανάγκες των πολιτών. Τα προγράμματα του αφορούν ειδικότερα την πρόληψη από τα ναρκωτικά, τσιγάρο και το αλκοόλ και απευθύνονται στους μαθητές της Α/βάθμιας και Β/βάθμιας εκπαίδευσης. Παρόμοια προγράμματα υλοποιεί και η "ΠΡΟΤΑΣΗ". Στόχος του Κέντρου Κοινωνικής παρέμβασης των τεσσάρων Δήμων και της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" είναι η ουσιαστική εμπλοκή σε αυτά τα προγράμματα των γονιών και των καθηγητών έτσι ώστε να καταστούν και οι ίδιοι ικανοί να πραγματοποιούν από μόνοι τους αυτά τα προγράμματα. Σημαντικό σημείο αναφοράς είναι ότι μέσα από τα προγράμματα επιδιώκεται η ενίσχυση της προσωπικότητας του νέου να μπορέσει να κατανοήσει το "Εγώ" να δει τις ανάγκες του και τις ικανότητές του, να μάθει να εκφράζεται και να επιλέγει, να δει τον εαυτό του μέσα στην ομάδα και να μάθει να συνεργάζεται. Το κέντρο κοινωνικής παρέμβασης συνεργάζεται στενά με την τοπική αυτοδιοίκηση.

Το έργο που επιτελεί η "ΠΡΟΤΑΣΗ" διαφέρει σε σημαντικό βαθμό από τους άλλους φορείς που πραγματοποιούν προγράμματα πρόληψης στην Ελλάδα. Το έργο της είχε αφετηρία τους ίδιους του πολίτες που ενδιαφέρθηκαν για το θέμα της πρόληψης και από μόνοι τους διατύπωσαν την επιθυμία να οργανωθεί η πρόληψη και να περάσει μέσα στο σχολείο. Επίκεντρο είναι ο ίδιος ο άνθρωπος και οι ανάγκες του.

Οι νέοι μέσα από τη δημιουργική απασχόληση θα γίνουν από μόνοι τους πυρήνες πρόληψης. Τα προγράμματα που υλοποιεί η "ΠΡΟΤΑΣΗ" στα σχολεία έχουν ως στόχο όχι μόνο την απλή ενημέρωση των μαθητών, αλλά την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και την ανάπτυξη των κατάλληλων δεξιοτήτων ώστε να αντιμετωπίζουν την πίεση της παρέας και η μελέτη και ανάδειξη των αιτιών που οδηγούν το νέο στην χρήση ουσιών. Η "ΠΡΟΤΑΣΗ" ενισχύει και προωθεί τον εθελοντισμό άλλωστε το μεγαλύτερο μέρος του έργου της πραγματοποιείται από τους εθελοντές, σύμφωνα με τις ανάγκες που οι ίδιοι έχουν. Η κοινωνική δικτύωση είναι από τους στόχους της. Η συνεργασία με την Τ.Α. έχει ιδιαίτερη σημασία για την προώθηση των προγραμμάτων πρόληψης.

Παρατηρείται ότι τα περισσότερα προγράμματα των Ελληνικών φορέων έχουν ως κύριο στόχο την πρόληψη του αλκοόλ, τσιγάρο και ναρκωτικά σε σύγκριση με τον Ιταλικό φορέα RES χωρίς να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και κοινά σημεία.

Ο Ιταλικός φορέας (RES) διαφοροποιείται από τους Ελληνικούς φορείς ως προς την οργανωτική δομή. Το RES είναι εταιρεία και ανήκει σε μια ευρύτερη κοινότητα που είναι το Carpodarco. Ο φορέας αυτός έχει ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων στα προγράμματά του εντασσονται όλα τα κοινωνικά αποκλεισμένα και μειονεκτούντα άτομα. Τα μειονεκτούντα άτομα έχουν τη δυνατότητα να εργάζονται και να αμοίβονται από την κοινότητα. Παράλληλα, όμως ασχολείται με την πρόληψη και την θεραπεία εξαρτημένων ατόμων. Από τους φορείς που λειτουργούν στην Ελλάδα κανείς δεν έχει τόσο μεγάλο φάσμα δραστηριοτήτων. Η λειτουργία ομάδων και η κάλυψη των αναγκών των μελών της είναι ένα κοινό σημείο της RES με την "ΠΡΟΤΑΣΗ".

Και οι δύο παραπάνω φορείς έχουν αξιοποιήσει τους εθελοντές

για την προώθηση του έργου τους και άτομα με διάφορες δεξιότητες. Δίνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην απασχόληση των νέων η RES μελετά τα προβλήματα των νέων και πραγματοποιεί προγράμματα για την απασχόληση τους, η "ΠΡΟΤΑΣΗ" από την πλευρά της έχει το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης, όπου ο κάθε νέος έχει την δυνατότητα να περάσει τον ελεύθερο χρόνο του κάνοντας θέατρο να ασχοληθεί με την φωτογραφία και τη μουσική.

Δίνουν ιδιαίτερη βάρος στα προγράμματα πρόληψης στην Α/βάθμια και Β/βάθμια εκπαίδευση και κατ επέκταση στην εμπλοκή των γονιών και των εκπαιδευτικών σε παρόμοιες διαδικασίες. Η RES και η "ΠΡΟΤΑΣΗ" συνεργάζονται με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, την Πολιτεία αφού έτσι θα έχουν τη δυνατότητα να ευαισθητοποιήσουν και να κινητοποιήσουν ορισμένες κοινωνικές ομάδες. Επίσης, κοινό σημείο των δύο φορέων αποτελεί το στοιχείο του ότι δίνουν τη δυνατότητα για εκπαίδευση ή την συγγραφή εργασιών, πτυχιακών ορισμένων επαγγελματιών όπως είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί ή φοιτητές του Παιδαγωγικού τμήματος.

Οι δραστηριότητες που έχει αναπτύξει η RES είναι πολλές ίσως αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το Carodairco λειτουργεί απο το 1966 που σημαίνει ότι έχει τεράστια εμπειρία σε αντιδιαστολή με τους φορείς της Ελλάδος που άρχισαν να λειτουργούν στο τέλος της προηγούμενης δεκαετίας με τεράστια προβλήματα όπως είναι το οικονομικό και η αποδοχή του έργου τους από τους κατοίκους μιας περιοχής.

Η RES επίσης έχει οργανώσει πολύ καλά το αρχείο τύπου, πραγματοποιεί έρευνες και εφαρμόζει συγκεκριμένη κοινωνική πολιτική για τους νέους.

Είναι φανερό ότι και στην Ελλάδα μπορεί να υπάρξουν τομείς που θα έχουν την δυνατότητα να οργανώσουν και να προωθήσουν την

πρόληψη όχι μόνο για ορισμένες κοινωνικές ομάδες, αλλά στα προγράμματα αυτά να εντασσονται και άλλες κοινωνικές ομάδες που έχουν ανάγκες όπως η RES. Για την υλοποίηση όλων αυτών των στόχων είναι απαραίτητη και η συμμετοχή της ίδιας της πολιτείας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με την θέσπιση των κατάλληλων μέτρων

VII. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Σύμφωνα με τον Π. Μπιτζαράκη (1987), ο εθελοντισμός είναι μια πράξη πολιτική με την έννοια της αυτόβουλης και χωρίς υλική αντιπαροχή συμμετοχής του πολίτη στα κοινά για την αντιμετώπιση έκτακτων, παροδικών ή και μόνιμων αναγκών της κοινωνικής ζωής (Μ. Μπιτζαράκη, 1987, σελ. 2).

Τελευταία παρατηρείται ο σχηματισμός αυτόνομων ομάδων που ασχολούνται με κοινωνικά προβλήματα, επιθυμώντας να διατηρήσουν την αυτονομία των δραστηριοτήτων τους, με στόχο να αποφύγουν την κηδεμονία των επαγγελματιών και των κοινωνικών θεσμών.

Πάντα ο εθελοντής μέσω της προσφοράς του ικανοποιεί μια ανάγκη του. Σύμφωνα με τον Γκόρζ (1986) υπάρχουν ορισμένα βασικά κίνητρα συμμετοχής στην κοινωνική ζωή και τον εθελοντισμό όπως:

- η αντίσταση στον οικονομισμό και η θέληση για μια καλύτερη ποιότητα ζωής.
- η επικράτηση στη σημερινή κοινωνία των εμπορευματικών σχέσεων πάνω στις σχέσεις αμοιβαιότητας
- η άρνηση να δεχθούν οι άνθρωποι μια ηθική και έναν πολιτισμό που δεν εκφράζει.

Τα παραπάνω κίνητρα είναι σημαντικά και είναι αυτά που μπορούν να ενεργοποιήσουν πολίτες στην πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών. Γιατί η ουσιαστική πρόληψη έχει σαν κατεύθυνση και σκοπό

την βελτίωση της ποιότητας των σχέσεων των ανθρώπων, της ποιότητας της ζωής μας.

Ο Β. Μυλωνάς (1990) - αναπληρωτής Υπεύθυνος Τμήματος Πρόληψης - αναφέρει ότι είναι πολύ σημαντικό για την προσφορά του εθελοντή, αν ο εθελοντής γνωρίζει καλά τί είναι αυτό που του ζητείται να κάνει. Επίσης αναφέρει ότι πολύ σημαντικό είναι να γνωρίζουν οι υπεύθυνοι του προγράμματος τί ακριβώς θέλουν από τον εθελοντή. Αυτό βοηθάει στην διευκόλυνση του έργου εντοπισμού των εθελοντών, αλλά και στο να δημιουργηθεί ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο πρόγραμμα πρόληψης. (Β. Μυλωνάς, 1990, σελ.4, Αρχείο ΚΕΘΕΑ).

Το να γνωρίζει ο εθελοντής το συγκεκριμένο έργο σημαίνει ότι πρέπει να του γίνουν γνωστοί οι στόχοι του προγράμματος πρόληψης, τα συγκεκριμένα καθήκοντα που θα έχει σαν εθελοντής και το χρόνο που χρειάζεται να αφιερώνει.

Ο Β. Πασσάς (1995) - Πρόεδρος Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ" - αναφέρει ότι: "το έργο είναι το κίνητρο για τον εθελοντή. Είναι η εσωτερική του διάθεση να δημιουργήσει, να πραγματώσει. Αυτό μπορεί να γίνει με επιτυχία αν το έργο τον ελκύει κι αν νοιώθει ότι μέσα σ'αυτό το χώρο τον λειτουργικό θα έχει τις προϋποθέσεις να προσφέρει" (Β. Πασσάς, 1995, σελ.23).

Η εμπειρία από την λειτουργία των προγραμμάτων πρόληψης της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ" έχει δείξει ότι δεν φτάνει μόνο ο εθελοντής να γνωρίζει το έργο, το αντικείμενο, αλλά είναι σημαντικό να το νοιώθει και δικό του.

Εμπειρικά έχει φανεί ότι δύο είναι οι παράμετροι που βοηθούν σε αυτό, η μία είναι ότι καθώς ο εθελοντής λειτουργεί στην ομάδα έργου έχει την ευκαιρία να παίρνει μέρος κι αυτός στον προγραμματισμό, να προτείνει, να εκφράζει την συμφωνία ή τη διαφωνία

του. Η άλλη παράμετρος είναι να μην είναι άσχετο με τα προσόντα, τις γνώσεις και τις ικανότητες του εθελοντή, το κομμάτι του προγράμματος πρόληψης στο οποίο έχει εμπλακεί. Δηλαδή πρέπει να συμβαίνει αυτό που συχνά ακούγεται: "ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση".

Ο Β. Μυλωνάς (οπ.π., σελ. 5) για τα παραπάνω αναφέρει ότι: "ο κόσμος είναι γεμάτος από διάφορα είδη ανθρώπων με ποικίλες δεξιότητες, ταλέντα, ενδιαφέροντα και εμπειρίες. Δεν θα προθυμοποιηθούν όλοι να κάνουν ο,τιδήποτε τους ζητήσεις αλλά οι περισσότεροι θα κάνουν κάτι αν:

- α) Έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους ότι μπορούν να αποδώσουν στο συγκεκριμένο έργο, και
- β) είναι κάπως εξοικειωμένοι με τα συγκεκριμένα καθήκοντα που απαιτούνται "

Για τους παραπάνω λόγους είναι σημαντικό να εντοπίζονται οι ανάγκες του εθελοντή, οι προσδοκίες του, οι λόγοι για τους οποίους προσφέρει τις υπηρεσίες του. Έχει σημασία να είναι γνωστό που ένας εθελοντής είναι καλός και που δεν είναι, σε σχέση πάντα με την συγκεκριμένη θέση. Έτσι ώστε το έργο που έχει αναλάβει να τον ευχαριστεί και να τον ανατροφοδοτεί και όχι να τον γεμίζει άγχος επειδή νοιώθει ότι δεν τα καταφέρνει, ενώ μπορεί να τα πάει καλύτερα κάπου αλλού. Αυτό που έχει σημασία είναι και το έργο να προχωράει αλλά και οι εθελοντες να νοιώθουν προπαντός ικανοποιημένοι, χρήσιμοι, να νοιώθουν ότι προσφέρουν. Αν δεν συμβαίνει αυτό είναι αυτονόητο ότι και στο έργο θα υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις. Έτσι πάντα το έργο και τα συναισθήματα και οι ανάγκες των εθελοντων βρίσκονται σε διαλεκτική σχέση.

Σε σχέση με τα παραπάνω αναφέρεται στην "Αποτύπωση" (1990) της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ" ότι: "το έργο δεν είναι αυτοσκοπός, αδιαφο-

ρώντας για τα συναισθήματα και τις ανάγκες των μελών (εθελοντών). Το έργο χρησιμοποιείται ως μέσο προσωπικής ανάπτυξης. Η συλλογική προσπάθεια αξιοποιείται στην ανάπτυξη σχέσεων, στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, της αλληλεγγύης, της επικοινωνίας και γενικά στην ανάπτυξη τέτοιων διεργασιών που το μέλος (εθελοντής) να νοιώθει χρήσιμο, ότι έχει το χώρο του να δημιουργήσει, να βιώνει την αναγνώριση της συμμετοχής του. Η ανάπτυξη τέτοιων διεργασιών παρά το ότι φαίνεται να υποτιμά το έργο, στην ουσία είναι καθοριστική για την καλύτερη επιτυχία του έργου". ("Αποτύπωση" 1995, σελ. 23).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην "Αποτύπωση" (οπ. π., σελ. 24) του αν μια ομάδα εθελοντών θα αναπτυχθεί, αν θα έχει προβλήματα ή αν θα διαλυθεί εξαρτάται πολύ από την ισορροπία της σχέσης προσφοράς έργου και ανατροφοδότησης. Δηλαδή να υπάρχει αμοιβαίο όφελος - προσφέρω στο έργο αλλά και παίρνω για τον εαυτό μου.

Ένα ακόμα σημαντικό σημείο που αναφέρεται στα προηγούμενα είναι ότι πρέπει να παρέχονται στους εθελοντές εκπαίδευση και εφόδια που χρειάζονται για να κάνουν την δουλειά τους. Οι απαιτήσεις για το έργο θα πρέπει να συμβαδίζουν και με την εκπαίδευση που παρέχεται, πέρα από τις ικανότητες που μπορεί να έχει ο εθελοντής.

Η εμπειρία έχει δείξει ένα ακόμα σημείο, ιδιαίτερα ευαίσθητο, στα προγράμματα πρόληψης που στηρίζονται στην παράλληλη λειτουργία εθελοντών και επαγγελματιών. Ένα τέτοιο μοντέλο είναι αυτό της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ".

Εδώ εκ των πραγμάτων υπάρχει μια διαφορά. Οι επαγγελματίες του χώρου, λόγω του έργου τους, βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη θέση εξαιτίας της περισσότερης και άμεσης πληροφόρησης που έχουν.

Οι πληροφορίες φτάνουν πρώτα στους επαγγελματίες και στη συνέχεια διοχετεύονται στις ομάδες των εθελοντών. Όπως συμβαίνει όμως συνήθως με τη μεταφορά πληροφοριών αυτές φιλτράρονται ανάλογα με το τί θεωρεί σημαντικό αυτός που μεταφέρει την πληροφορία, από τις απόψεις του, τις προσωπικές του εκτιμήσεις, την αντιληψή του για τα πράγματα. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι γίνεται εσκεμμένα.

Επίσης, οι επαγγελματίες έχουν χρωσμένη και την ευθύνη για την ροή του προγράμματος και τον συντονισμό. Γι' αυτό αρκετές φορές ίσως είναι περισσότερο απ' όσο πρέπει απαιτητικοί από τους εθελοντές, δουλεύουν με γρηγορότερους ρυθμούς.

Αυτό που έχει σημασία σ' αυτήν την περίπτωση είναι να αναγνωρίζεται ότι εκ των πραγμάτων οι επαγγελματίες βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη θέση και αυτό είναι κάτι που το αντιλαμβάνεται ο εθελοντής, άρα όταν προσπαθούμε να τον πείσουμε για το αντιθετο καταλαβαίνει ότι αυτό δεν είναι ειλικρινές.

Αυτό που πρέπει να γίνεται ξεκάθαρο και πιο πολύ με την στάση του επαγγελματία, είναι ότι βρίσκειται εκεί για να διευκολύνει και να στηρίζει το έργο του εθελοντή, και τις απαιτήσεις του προγράμματος που δεν μπορούν να καλυφθούν από εθελοντές.

Η σημασία του εθελοντισμού στα προγράμματα πρόληψης είναι σημαντική γιατί πρώτα-πρώτα ενεργοποιούνται πολίτες σε διαδικασίες πρόληψης και με την σειρά τους συσπειρώνουν και άλλους εθελοντές. Έτσι η πρόληψη μπορεί να γίνει υπόθεση όλης της τοπικής κοινωνίας.

Έπειτα, γιατί η προσφορά των εθελοντών έχει σαν αποτέλεσμα και την οικονομία στους πόρους των προγραμμάτων πρόληψης, που όπως είναι γνωστό είναι λίγοι. Καθώς μεγάλο κομμάτι του έργου πραγματοποιείται μέσω προσωπικής προσφοράς.

Σαν συμπέρασμα για την πετυχημένη εμπλοκή και δραστηριο-

ποίηση των εθελοντών στα προγράμματα πρόληψης θα μπορούσε να ειπωθεί ότι:

- Χρειάζεται γνώση του συγκεκριμένου έργου, των σκοπών του προγράμματος, των απαιτήσεων που υπάρχουν για τον εθελοντή
- Πρέπει να αξιοποιείται ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση, έτσι ώστε να μην δημιουργείται άγχος λόγω αποτυχίας και το έργο να εμποδίζεται.
- Χρειάζεται να εκτιμούνται οι ανάγκες, οι προσδοκίες και οι ικανότητες του εθελοντή.
- Πρέπει να υπάρχει σχέση ισορροπίας ανάμεσα στην προσφορά έργου και στην ανατροφοδότηση του εθελοντή (ευχαρίστηση, ικανοποίηση)
- Πρέπει να αναγνωρίζεται η προσφορά του για να νοιώθει χρήσιμος.
- Οι επαγγελματίες του χώρου πρέπει να στηρίζουν και να υποβοηθούν το έργο των εθελοντών.
- Χρειάζεται να παρέχεται η απαιτούμενη εκπαίδευση στους εθελοντές για να ανταποκριθούν στα καθήκοντα που ανέλαβαν, όπως συμμετοχή σε βιωματικές ομάδες και εκπαιδευτικά σεμινάρια.
- Αν κάποιος εθελοντής νοιώθει χρήσιμος, ικανοποιημένος, νοιώθει ότι προσφέρει και ότι υπάρχει ανατροφοδότηση στην προσφορά του τότε είναι το καλύτερο άτομο για να προσελκύσει κι άλλους εθελοντές.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών

Ο ρόλος του Κ.Λ. σε υπηρεσίες και οργανώσεις όπου εργαζόταν συνήθως ήταν διεκπεραιωτικός. Τα τελευταία χρόνια με τη δημιουργία θεραπευτικών και προληπτικών προγραμμάτων η συμμετοχή του Κ.Λ. με τις γνώσεις και την εμπειρία που διαθέτει φάνηκε αναγκαία.

Γιατι στο πέρασμα των χρόνων στην εφαρμογή της Κοινωνικής εργασίας χρειάστηκε να βρεθούν νέοι τρόποι προσεγγίσεων για να αντιμετωπισθούν νέοι προβληματισμοί (Eugarne Pusic, Εκλογή, σελ. 35).

Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός χρειάστηκε να εφοδιαστεί με γνώση και εμπειρία για να μπροέσεινα προσφέρει στα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας.

Ο Φ.Ζαφειρίδης (1986) αναφέρει τους κοινωνικούς λειτουργούς ανάμεσα σε άλλους ειδικούς και μη που στάλθηκαν στο εξωτερικό για εκπαίδευση για να συμμετέχουν στο θεραπευτικό προσωπικό του ΚΕΘΕΑ.

Σύμφωνα με την Τσαφή Γ. (1995) "Ο Κ.Λ. θα πρέπει να εξειδικεύεται και να εκπαιδεύεται συνεχώς αυτό θα έχει σαν στόχο την γνωριμία με του με τα σύγχρονα μοντέλα πρόληψης, τους τρόπους, μεθόδους εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης, λαμβάνοντας υπόψη και τα κοινωνικά δεδομένα που αλλάζουν με ταχύτατους ρυθμούς".

Ο Κ.Λ. σε αυτά τα προγράμματα καλείται να εργαστεί με όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας (ΙΕΟ, ΚΕΚΚΕΑ). Παράλληλα με αυτά ο Κ.Λ. να συμμετέχει και ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που έχει ως στόχο την κατάρτιση προγραμμάτων πρόληψης - έρευνες, την τεκμηρίωση και την αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων.

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο, (1987) ο Κ.Λ. ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να έχει ειδικές γνώσεις αναφορικά με το εκάστοτε πρόγραμμα κατά την εκτέλεση του έργου του στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας δρα με γνώμονα και τις γνώσεις και την δεοντολογία του επαγγέλματος. Επίσης, ο Κ.Λ. πρέπει να είναι ενημερωμένος, όσο και τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, σχετικά με τις κοινωνικές ανάγκες του πληθυσμού την εφαρμογή προγραμμάτων σε τοπικό επίπεδο (Σταθόπουλος, 1987, σελ. 64).

Είναι απαραίτητο ο Κ.Λ. να έχει ευρύ φάσμα γνώσεων και εμπειριών σε πολλούς τομείς ιδιαίτερα όταν εργάζεται στην πρόληψη. Οι γνώσεις του Κοινωνικού Λειτουργού δεν θα πρέπει να περιορίζονται στο πως θα μπορεί να ενημερώσει κάποια άτομα για τις αρχές της πρόληψης, αλλά πρέπει να είναι πολύ περισσότερες για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις πολλαπλές απαιτήσεις που έχει η εργασία του στον τομέα της πρόληψης. Πρέπει να έχει σαφή αντίληψη όλων των παραμέτρων ενός προγράμματος που στοχεύει στην πρόληψη. Ο Κ.Λ. πρέπει να προωθεί με λεπτούς χειρισμούς την συμμετοχή των ενδιαφερόμενων και να μην επικεντρώνεται στους βραχυπρόθεσμους στόχους της πρόληψης αλλά στους μακροπρόθεσμους.

Σύμφωνα με τον Ιατρίδη (1990) ο κοινωνικός λειτουργός στα προγράμματα του κοινωνικού σχεδιασμού θα πρέπει να έχει το ρόλο του "μεσολαβητή", του "συνηγόρου", το ρόλο της "κοινωνικής δράσης", το ρόλο του "εκπαιδευτή", τον "κλινικό ρόλο" και το ρόλο "του σχεδιαστή". (Ζωγράφος 1992, σελ. 25).

Όταν ο Κ.Λ. απασχολείται στον τομέα της πρόληψης πρέπει να γνωρίζει τις αρχές του κοινωνικού σχεδιασμού και να είναι έτοιμος να εφαρμόσει όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας. Είναι δυνατόν να συαννήσει άτομα όλων των ηλικιών και επαγγελματων,

ο Κ.Λ. καλείται να είναι αντικειμενικός και να ερμηνεύσει σωστά την συμπεριφορά των ατόμων που λειτουργούν είτε στην ομάδα είτε στην κοινότητα και να έχει τη δυνατότητα να τους κατευθύνει στους στόχους του προγράμματος. Προσεγγίζοντας τα άτομα θα πρέπει να δει τις προσωπικές τους ανάγκες, τα στοιχεία της προσωπικότητας τους και τα κίνητρά του. Στην ομάδα ο Κ.Λ. θα πρέπει να μελετά τις ανάγκες του κάθε μέλους να είναι ευέλικτος ως προς τους στόχους που έχει θέσει η ομάδα οι οποίοι είναι δυνατόν να αναθεωρούνται ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκαστοτε προγράμματος.

Σύμφωνα με τον Χ. Μουζακίτη (1989), ο Κ.Λ. στην ομάδα εξετάζει τους προσωπικούς στόχους του κάθε μέλους στην συνέχεια συζητά ατομικούς στόχους και προσπαθεί μια συγκεκριμένη σειρά στόχων που αυτός θα ήθελε να υλοποιήσουν και που θα είναι ικανοί (οι στόχοι) να ενεργοποιήσουν τα μέλη της ομάδας (Χ. Μουζακίτης, 1989 σελ. 6).

Κατά την Carter (1974) ο Κ.Λ. θα πρέπει να στρέψει την προσοχή του στις δυναμεις και στους θετικούς παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν το άτομο στην ομάδα για να ενισχύσει την διαδικασία της ανάπτυξης. Χρησιμοποιεί τις εσωτερικές βοηθητικές πηγές των ατόμων με τα οποία εργάζεται αλλά και τις εξωτερικές πηγές πχ. οργανώσεις, υπηρεσίες, προγράμματα εκπαίδευσης κ.ά. (Ζ. Ζωγράφου, 1992, σελ. 56).

Κανένα πρόγραμμα πρόληψης δεν θα έχει τα αναμενόμενα αποτελεσματα εάν δεν εμπλακεί η ίδια η Κοινότητα, ο κοινωνικός περίγυρος, οι αρχές του Δήμου ή της Κοινότητας όπου υλοποιείται το πρόγραμμα. Στο σημείο αυτό ο Κ.Λ. είναι απαραίτητος και βοηθητικός γιατί με τις γνώσεις και την εμπειρία του θα προσεγγίσει τις πληθυσμιακές ομάδες.

Ο Κ.Λ. καλείται να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει τους κατοίκους μιας περιοχής έτσι ώστε και οι ίδιοι να κατανοούσαν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών τους αφορά και μπορούν να παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη είτε ως γονείς, ως εκπαιδευτικοί, ως εργαζόμενοι και τέλος ως συνειδητοποιημένοι πολίτες. Όταν ο Κ.Λ. συμμετέχει στο σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης το οποίο απευθύνεται στους κατοίκους μιας ορισμένης περιοχής πρέπει να ακολουθήσει τα εξής βήματα:

- μελέτη άλλων ερευνών - προγραμμάτων που ήδη έχουν υλοποιηθεί
- μελέτη των δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού
- έρευνα αναγκών.

Η Carter (1974) πιστεύει ότι η εργασία του Κ.Λ. με την Κοινότητα πρέπει να περιέχει τα εξής στοιχεία:

- α) Κοινωνική μελέτη και διαγνώση
- β) Εκτίμηση των εσωτερικών δυνάμεων της κατάστασης
- γ) Χρήση βοηθητικών μέσων
- δ) Τροποποίηση και αλλαγή
- ε) Αξιολόγηση (Α. Ζωγράφου, 1992, σελ. 50).

Ο Κ.Λ. για την προώθηση του προγράμματος πρόληψης πρέπει να εργαζεται κατά κανόνα με όλους τους κοινωνικούς φορείς με στόχο την βελτίωση των παροχών σε τοπικό επίπεδο.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί στην παρούσα μελέτη ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι σημαντικός από το ένα μέρος κινητοποιούνται οι τοπικές αρχές και συμβάλλουν θετικά στην προβολή του προγράμματος και από την άλλη πλευρά οι κάτοικοι της περιοχής ευαισθητοποιούνται και κινητοποιούνται πιο έντονα για την υλοποίηση του προγράμματος.

Η Τσαφή Γ. (ΚΕΣΑΝ, 1995) πιστεύει ότι ο κοινωνικός λειτουρ-

γός που εργάζεται στην Κοινότητα πρέπει να έχει ως στόχο την σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των νέων γονέων, και όλων των φορέων. Ο Κ.Λ. πρέπει να αναπτύξει δραστηριότητες μαζί με τους νέους για την δημιουργία πρωτοβουλαϊκών ομάδων που θα έχουν στόχο την διοργάνωση και πραγματοποίηση εκδηλώσεων, πολιτιστικού, οικολογικού και αθλητικού και άλλου περιεχομένου.

Είναι σαφές πλέον ότι η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της πνευματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού. Σύμφωνα με τον Dellorath (1989) η οικογένεια είναι σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη του προβλήματος της χρήσης και ως εκ τούτου σημαντική για την αντιμετώπισή του. (Εκλογή 1989).

Γίνεται κατανοητό πόσο σημαντικό ρόλο καλείται να παίξει η οικογένεια στην πρόληψη. Ο ίδιος ο Κ.Λ. έχει σημαντικό έργο στον τομέα της πρόληψης με την οικογένεια με τη διοργάνωση κατάλληλων εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και θα προωθείται η επικοινωνία, οι διαπροσωπικές σχέσεις και δεξιότητες συναισθηματικής συναλλαγής. Όλα τα παραπάνω έχουν ως στόχο την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της οικογένειας και να γίνει η πρόληψη δική τους υπόθεση.

Αναμφισβήτητα, ο Κ.Λ. είναι ένας από τους επαγγελματίες που μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην πραγματοποίηση προγραμμάτων πρόληψης αρκεί ο ίδιος να είναι γνώστης του αντικειμένου πράγμα που γίνεται με συνεχή μελέτη - έρευνα και συνεργασία και με άλλους επιστήμονες.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Γεωργία Τσαφή (1995) ο Κ.Λ. πρέπει να είναι καλός ομιλητής αλλά κυρίως ένας πολύ καλός ακροατής και όταν εργάζεται με νέους, κυρίως ανθρώπους οφείλει να λειτουργεί ως θετικό πρότυπο και η στάση ζωής του να ταυτίζεται με την στάση και το τρόπο ζωής που προτείνει να υιοθετήσουν οι άλλοι

VIII. ΕΠΙΚΑΙΡΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Η ύπαρξη και η διαθεσιμότητα ναρκωτικών ουσιών καθώς και ατόμων που έχουν ανάγκη τέτοιες ουσίες για να νοιώσουν καλύτερα, δεν είναι δυνατόν από μόνα τους να ερμηνεύσουν την τεράστια εξάπλωση της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών. Θα πρέπει να μελετηθούν και να αναζητηθούν τα αίτια που οδηγούν τον σύγχρονο άνθρωπο στην κατάχρηση ουσιών και στον τρόπο με τον οποίο ζει, να μελετηθεί το μοντέλο της καταναλωτικής κοινωνίας που φαίνεται ότι αποτέλεσε καταλυτικό παράγοντα που διατάραξε την υπάρχουσα ισορροπία ανάμεσα στον άνθρωπο και στις φαρμακευτικές ουσίες (Φ. Ζαφειρίδης, 1995, σελ. 1).

Η κατάχρηση ουσιών είναι κοινωνικό φαινόμενο και δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο με κατασταλτικά μέτρα ή να ιατρικοποιείται καθώς και μέτρα όπως είναι η φιλελευθεροποίηση ή με την εισαγωγή υποκατάστατων. Σύμφωνα με τον Φ. Ζαφειρίδη (1995) τα κοινωνικά προβλήματα δεν λύνονται με νομοθετικό πλαίσιο ούτε τα εξειδικευμένα αστυνομικά μέτρα μπορούν να θεωρηθούν ολοκληρωμένη απάντηση στο πρόβλημα. Αλλωστε, η καταγεγραμμένη εμπειρία από χώρες που προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της κατάχρησης των ναρκωτικών με φιλελευθεροποίηση ή αυστηροποίηση της σχετικής νομοθεσίας, είτε ακόμα με τον εκσυγχρονισμό των αστυνομικών υπηρεσιών, δεν έχει δείξει σοβαρά αποτελέσματα.

Είναι σαφές ότι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα δεν αντιμετωπίζονται με τέτοιους όρους. Μπορούν όμως να αντιμετωπισθούν με

δραστηριοποίηση των κοινωνικών φορέων και κυρίως με την ενεργοποίηση του πολίτη (Φ. Ζαφειρίδης, 1995, σελ. 1).

Αποποινικοποίηση - Νομιμοποίηση παραδείγματα χωρών

Τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο αλλά και στον ελληνικό χώρο γίνονται έντονες συζητήσεις για το θέμα της αποποινικοποίησης - νομιμοποίησης και τη δημιουργία προγραμμάτων χορήγησης υποκατάστατων, με στόχο την μείωση της καταχρησης από τους νέους.

Σύμφωνα με την Διακομματική Επιτροπή για τα ναρκωτικά, (1993) "με το όρο "Αποποινικοποίηση" δηλώνεται ότι η χρήση ναρκωτικών παύει να περιλαμβάνεται στα αδικήματα του Ποινικού Νομου".

Επίσης, η εξαγωγή, παραγωγή, πώληση, διακίνηση, διαφήμιση, κατοχή και χρήση ναρκωτικών δεν θα υπόκειται σε νομικούς περιορισμούς, κάτι που μέχρι σήμερα ελέγχεται από τις Διεθνείς Συνθήκες. Αποτέλεσμα της ποινικοποίησης θα είναι η ανυπαρξία νομοθεσίας ή άλλου μέσου που θα επέτρεπε στην κοινωνία να βοηθήσει τον χρήστη, καθώς επίσης δεν θα είναι δυνατόν να ελεγχθεί η διακίνηση.

Στην περίπτωση της νομιμοποίησης θα οργανωθεί ένα σύστημα ευρείας ή περιορισμένης διακίνησης. (Στοιχεία από το αρχείο της Διακομματικής Επιτροπής για τα Ναρκωτικά, 1992, σελ. 17).

Για το θέμα της νομιμοποίησης και την αντιαπαγορευτική ο Β. Πασσάς, (1992) υποστηρίζει:

"Κατά περιόδους οι εξαρτησιογόνες ουσίες λόγω ύπαρξης Ευνοϊκών συνθηκών, διαδίδονταν με κρίσιμο ρυθμό αποτελώντας απειλή για την ίδια την κοινωνία. Η οργανωμένη έκφραση της

κοινωνίας, το κράτος, αρνείται να δεχθεί τη συλλογιστική της ευθύνης του. Προχωρούσε λοιπόν στην εύκολη λύση της κατασταλτικής πολιτικής και είχε ως δεύτερη εναλλακτική λύση την αποδοχή της ουσίας. Εφόσον η κατασταλτική πολιτική όχι μόνο δεν έλυσε το πρόβλημα αλλά αντίθετα το διόγκωσε, τότε η λύση είναι η αντιπαγορευτική πολιτική; Λογική δηλαδή του άσπρου ή μαύρου;" (Β. Πασσάς, 1992).

Για την αποτυχία της κατασταλτικής πολιτικής έχει την ίδια άποψη και ο Φ. Ζαφειρίδης και συμπληρώνει ότι σε χώρες όπως η Τσεχοσλοβακία που δεν υπήρχε καν Εργαστήριο ηρωΐνης και δεν κυκλοφορούσε πριν από κάμποσα χρόνια οι νέοι κατέφευγαν σε αυτοσχέδια συσκευάσματα. (Φ. Ζαφειρίδης, 1992).

Σχετικά με το θέμα της καταστολής και της νομιμοποίησης η Κ. Μάτσα (1990) θεωρεί ότι η καταστολή ενισχύει τη διαφθορά και των ίδιων των κρατικών υπηρεσιών, κυβερνήσεων, αστυνομία και των Τελωνειακών Αρχών. Δαπανώνται τεράστια ποσά από τους κρατικούς προϋπολογισμούς για την δίωξη των εμπόρων, ενώ σύμφωνα με δηλώσεις του αρχηγού της Ιντερπόλ, η δίωξη μπορεί να κατ'ασχέσει μόνο το 10-15% της διακινούμενης ποσότητας και βέβαια δεν μπορούν να περιορίσουν τον αριθμό των χρηστών που διαρκώς πολλαπλασιάζονται. Επίσης, πιστεύει ότι με την νομιμοποίηση της χρήσης αφήνονται άθικτες οι κοινωνικές δομές που γεννούν το πρόβλημα. Αφήνει άθικτα τα τεράστια κοινωνικά προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει σήμερα ο νέος, ο οποίος πιεσμένος απ' αυτά, ισοπεδωμένος από την υπάρχουσα πραγματικότητα, θα έχει απλά μια εύκολη πρόσβαση στα ναρκωτικά αφού θα τα βρίσκει ίσως και στο περίπτερο της γειτονιάς του (Κ. Μάτσα, 1990, σελ. 5).

Τις απόψεις για την αποποινικοποίηση διακηρύσσει η οργάνωση ΣΙΑ με οπαδούς που έχει και στη χώρα μας. Τα επιχειρήματα που

χρησιμοποιούν οι οπαδοί της αντιαπαγορευτικής πολιτικής είναι εκ πρώτης όψεως λογικοφανή και είναι εύκολο να παρασύρουν κάποιον εάν δεν γνωρίζει και τις απόψεις της άλλης πλευράς.

Στην παρούσα μελέτη θα παρουσιαστούν οι απόψεις και τα επιχειρήματα και των δύο πλευρών και θα επιχειρηθεί να δοθούν οι σχετικές απαντήσεις.

Σημαντικά είναι τα αποτελέσματα χωρών που κατά το παρελθόν ή και μέχρι σήμερα, προσπαθσαν να πειραματιστούν και να νομιμοποιήσουν κάποιες ουσίες που όχι μόνο δεν είχαν επιτυχία αλλά τα αποτελέσματα ήταν τραγικά. Χαρακτηριστικές περιπτώσεις χωρών είναι οι ακόλουθες:

- **ΗΠΑ Σχέδιο του Υπουργού Harrison**

Άρχισε το 1914. Άφησε τα ναρκωτικά ελεύθερα. Το 1923 αναγκαστηκε να ξεσηκωθεί ο ιατρικός κόσμος και να ζητήσει την απόσυρση του σχεδίου Harrison πράγμα που έγινε. Η κατάσταση είχε γίνει ανεξέλεγκτη και το σημαντικό είναι ότι οι επιπτώσεις είναι εμφανείς μέχρι και σήμερα.

Σήμερα οι ΗΠΑ δηλώνουν επίσημα, 1 εκατομμύριο ηρωϊνομανείς, 5 εκατομμυρια κοκαΐνοφανεείς, 25 εκατομμύρια χασισοφανεείς, 1 εκατομμύριο χρήστες LSD - αμφεταμινών και φυσικά σε αυτά τα νούμερα δεν συμπεριλαμβάνονται και τα εκατομμυρια των απλών χρηστών (Πρακτικά της Διακομματικής Επιτροπής για τα ναρκωτικά, 1992, σελ. 11-12).

- Η Αγγλία το 1950 άρχισε να χορηγεί ναρκωτικά στους εξαρτημένους σε ελεγχόμενες δόσεις από το Νοσοκομείο. Ο σκοπός ήταν να εφαρμοστεί το σύστημα θεραπείας με μειωμένες δόσεις το οποίο τελικά αποδείχθηκε αιθεροβάμων. Το αποτέλεσμα ήταν να σταματήσει

έντρομη η κυβέρνηση το 1964 γιατί κατέληξε σε αδιέξοδο. Οι συνέπειες αυτού του πειράματος είναι υπαρκτές και μέχρι σήμερα (ο.π., 1992, σελ. 11).

- Η Δανία επιχείρησε το 1971 να πειραματιστεί και να χορηγήσει σκληρά ναρκωτικά με συνταγές γιατρών ή ιδρυμάτων. Τα αποτελέσματα ήταν εξίσου σκληρά και απογοητευτικά (με των προαναφερθέντων χωρών). Το πείραμα αυτό σταμάτησε μετά από 2 (δύο) χρόνια (ο.π. 1992, σελ.12).

Ακολουθεί το μοντέλο της Ολλανδίας το οποίο γίνεται κατά κόρον σημείον αναφοράς και παράδειγμα επιτυχίας από τους οπαδούς της αποποινικοποίησης.

Ο Κ. Γρίβας (1990) αναφέρει για το Ολλανδικό πείραμα ότι πρόκειται για μία νομική και κοινωνική ρύθμιση που βασίζεται κυρίως στο διαχωρισμό των ουσιών, τη νομιμοποιημένη χρήση των προϊόντων της ινδικής κάνναβης και την ελεύθερη επιλογή της μεθόδους αποτοξίνωσης από τους ίδιους τους εξαρτημένους χρήστες. Καθώς επίσης και στην επικέντρωση των δραστηριοτήτων της αστυνομίας στον περιορισμό του παράνομου εμπορίου των ναρκωτικών και στη σύλληψη των παράνομων σκληρών ναρκωτικών.

Από την πλευρά της η πολιτεία έδωσε σ' αυτούς τους ανθρώπους την ευκαιρία να χρησιμοποιήσουν την μεθαδόνη, που τους παρέχεται νόμιμα και συντελεί παράλληλα στην απομάκρυνσή τους από το κύκλωμα της μαύρης αγοράς (Κ. Γρίβας, 1990, σελ. 71, 72).

Ο Κ. Γρίβας (1990) στο ίδιο βιβλίο αναφέρει: "πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι δεν μπορούμε να ζήσουμε στη σύγχρονη κοινωνία χωρίς ναρκωτικά, νόμιμα ή παράνομα. Αλλωστε, σε όλες τις εποχές στην ιστορία της ανθρωπότητας, υπάρχει πάντα κάποιο ναρκωτικό" (Κ. Γρίβας, 1990, σελ. 73).

Οι υποστηρικτές της αντιαπαγόρευσης αποδέχονται αυτό το μοντέλο και υποστηρίζουν ότι πάντα θα υπάρχουν ναρκωτικά κατι που όλοι το γνωρίζουν άλλωστε. Ωστόσο, όμως υπάρχει διαφορά των συνθηκών-αιτιών που χρησιμοποιούσαν οι πρόγονοι του σύγχρονου ανθρώπου τα ναρκωτικά. Και επειδή οι κοινωνικές συνθήκες είναι ο μεταβλητός παράγοντας του προβλήματος θεμιτό είναι να εξετάζεται με ιδιαίτερη προσοχή ο ρόλος του και όχι να παρακάμπτεται απλοϊκά και να υποβαθμίζεται.

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι αρχές του Ολλανδικού πειράματος και θα δοθούν κάποια στοιχεία - αποτελέσματα - από την εφαρμογή του. Η Ολλανδία εφαρμόζει από το 1976 ένα πρωτότυπο πείραμα με τον κωδικό "HARM REDUCTION" που σημαίνει: "να μειώσουμε το κακό".

Δεν νομιμοποίησε τα ναρκωτικά, όπως διαδίδεται με τόσο θόρυβο ούτε τα αποποινικοποίησε. Επέβαλε ένα γενικό πρόγραμμα συντήρησης για τους εξαρτημένους από ηρωίνη. Όσοι ηρωίνομανείς θέλουν εγγραφονται σε ειδικές καταστάσεις στους Δήμους και τους χορηγείται το υποκατάστατο της ηρωίνης, η μεθαδόνη. Οι δήμοι τοποθετούν σε διάφορα σημεία των πόλεων κουτιά με σύριγγες για όσους κάνουν ενδοφλέβια χρήση. Το χασίς είναι η μόνη ουσία που διατίθεται ελεύθερα με αποτέλεσμα σύμφωνα με επίσημη δήλωση το 25,4% του συνόλου του πληθυσμού να είναι χασισομανείς. (Στοιχεία από την Διακομματική Επιτροπή για τα Ναρκωτικά, 1992, σελ. 11).

Η Διακομματική Επιτροπή για τα ναρκωτικά (1992) πιστεύει ότι το Ολλανδικό πείραμα απέτυχε για τους εξής λόγους:

1. Δεν μειώθηκε ο αριθμός των τοξικομανών. Οι χασισομανείς και οι κοκαίνομανείς αυξάνονται απειλητικά.
2. Δεν καταπολεμήθηκε η μαύρη αγορά, ούτε η διαφθορά.
3. Δεν μειώθηκαν οι θάνατοι. Η Ολλανδία αναφέρει σταθερά 40

άμεσους και 40 έμμεσους θανάτους το χρόνο.

4. Το σημαντικότερο είναι ότι δεν μειώνεται ο αριθμός των καινούργιων τοξικομανών (ο.π., 1992, σελ. 14).

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνει και μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Ιατρικής του Ελεύθερου Πανεπιστημίου του Άμστερνταμ για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Η έρευνα αυτή δημοσιεύθηκε στο περιοδικό "Eurad" (1991). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η χρήση του χασίς από εφήβους αυξήθηκε σημαντικά με αιχμή τις ηλικίες 15-16 ετών. Στη χρονική περίοδο 1984-1988 ο αριθμός των χρηστών στις ηλικίες αυτές διπλασιάστηκε. (Περιοδικό "Eurad", 1991, αριθ. 5, σελ. 10).

Για το Ολλανδικό μοντέλο (Φ. Ζαφειρίδης, 1995) υποστηρίζει ότι: "Στην Ευρώπη όπου εφαρμόστηκε η δωρεάν χορήγηση υποκαταστατων και ηρωΐνης όπως είναι η Ολλανδία δεν λύθηκαν τα προβλήματα. Στην Ολλανδία υπάρχει μια στασιμότητα στους δείκτες ανόδου της κατάχρησης ηρωΐνης, αλλά θα ήταν απλοϊκή η σύνδεση της στασιμότητας αυτής με την φιλελεύθερη πολιτική της χώρας. Οι ίδιες οι Ολλανδικές αρχές ομολογούν ότι ακόμη δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν την ποσότητα και το βαθμό διεΐσδυσης των νέων εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως της κοκαΐνης, του κράκ, του αίς, στην χώρα τους. Είναι ορθότερο να υποθέσει κανείς ότι η στασιμότητα στην εξάπλωση της ηρωΐνης οφείλεται στην στροφή των προτιμήσεων του καταναλωτικού κοινού προς τις νέες ναρκωτικές ουσίες. Επίσης στην Ιταλία, όπου εφαρμόζεται η ίδια φιλελεύθερη πολιτική με αυτή της Ολλανδίας, το πρόβλημα έχει ξεφύγει εντελώς από οποιονδήποτε έλεγχο. Η χώρα βρίσκεται αυτή τη στιγμή με περισσότερους από 300.000 χρήστες ηρωΐνης, περισσότερους από 100.000 χρήστες κοκαΐνης και υπάρχει φοβερή εξάπλωση του AIDS (Φ. Ζαφειρίδης, 1995, σελ. 4).

Σε αυτό το σημείο της παρούσας μελέτης αναφέρθηκαν παραδείγματα χωρών που εφάρμοσαν φιλελεύθερη πολιτική για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στο Ολλανδικό μοντέλο - πείραμα διότι είναι και το σημείο αναφοράς για τους υποστηρικτές της αντιαπαγόρευσης. Παρατηρείται λοιπόν ότι με την εφαρμογή τέτοιων μέτρων όχι μόνον δεν αντιμετωπίζεται το πρόβλημα, αντιθέτως διογκώνεται με ανησυχητικά αποτελέσματα. Οι περισσότερες χώρες μετά από λίγα χρόνια το σταμάτησαν διότι οι δείκτες ανόδου της χρήσης ήταν απειλητικοί. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι με την εφαρμογή τέτοιων μέτρων δεν είναι δυνατόν να καταπολεμηθούν τα αίτια που οδηγούν στη χρήση καθώς επίσης και οι νεοί χρήστες θα αυξάνονται. Τα προγράμματα πρόληψης δεν μπορούν να εφαρμοστούν, άλλωστε και οι ίδιες οι κυβερνήσεις δεν δίνουν την ανάλογη βαρύτητα, αλλά ακολουθούν την πιο ευκολη και ανώδυνη λύση καλύπτοντας έτσι τις ουσιαστικές τους ευθύνες απέναντι στο πρόβλημα των ναρκωτικών.

Νομιμοποίηση αποτελεί λύση στο πρόβλημα (Επιχειρήματα και απαντήσεις)

Θα επιχειρηθεί να γίνει μια συγκριτική παράθεση των επιχειρημάτων υπέρ της αντιαπαγόρευσης δίνοντας παράλληλα και τις αντίστοιχες απαντήσεις.

Σύμφωνα με στοιχεία από το αρχείο της Διακομματικής Επιτροπής για τα ναρκωτικά (1992). Τα επιχειρήματα που προβάλλουν οι υποστηρικτές της αντιαπαγόρευσης είναι:

Επιχείρημα: Η αιτία που δημιουργεί προβλήματα στα άτομα είναι η απαγόρευση των ναρκωτικών. Με την νομιμοποίηση των ναρκωτικών τα άτομα δεν θα καταλήγουν στη φυλακή.

Απάντηση στην διαπίστωση αυτή είναι ότι τα ναρκωτικά βλάπτουν και γι' αυτό το λόγο είναι και παράνομα. Είναι γνωστές σε όλους οι βλαβερές επιπτώσεις που έχουν τόσο στον οργανισμό του ίδιου του χρήστη όσο και στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του (ο.π. 1992, σελ. 20).

Άλλο *επιχείρημα* είναι ότι η πλειονότητα όσων καταναλώνουν αλκοόλ δεν έχουν εξάρτηση. Το ίδιο θα συμβεί και με τα ναρκωτικά.

Απάντηση: Ένα ποσοστό 5-10% από αυτούς που καταναλώνουν αλκοόλ γίνονται εξαρτημένοι. Στην περίπτωση πχ. της κοκαΐνης και οι πιο μετριοπαθείς παρατηρητές ισχυρίζονται ότι 20-35% γίνονται εξαρτημένοι. Σύμφωνα με τελευταίες εκτιμήσεις ο αριθμός των εξαρτημένων από κοκαΐνη θα έφτανε στο δεκαπλάσιο σε περίπτωση που θα υπήρχε απελευθέρωση. Θα πρέπει επίσης να επισημαθεί ότι ο τρόπος κατανάλωσης αλκοόλ και των παράνομων ουσιών διαφέρει ριζικά. Η μεγάλη πλειονότητα όσων καταναλώνουν αλκοόλ βρίσκεται σε κατάσταση ευφορίας, ενώ αντίθετα στην περίπτωση των παράνομων ουσιών η ευφορία είναι ο σκοπός της κατανάλωσης (ο.π., 1992, σελ. 20).

Τις περισσότερες φορές η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται και με τις παραδόσεις ενός λαού και συνήθως η χρήση του είναι ελεγχόμενη μέσα από τις κοινωνικές συνθήκες. Υποστηρίζεται ότι οι εγκληματικές πράξεις που διαπράττουν οι χρήστες θα μειωθούν με την νομιμοποίησή τους γιατί δεν θα αναγκάζονται να κλέψουν τα μεγάλα χρηματικά ποσά που απαιτούνται για την εξασφάλιση της χρήσης.

Η *απάντηση* σ' αυτό είναι ότι δεν μπορεί να υπολογιστεί η τιμή των ουσιών μετά την νομιμοποίησή τους. Εναπόκειται στα συμφέροντα των εμπόρων και από την πρόθεση της πολιτείας να τα φορολογήσει έτσι να συγκεντρώσει τα απαιτούμενα ποσά που θα επενδύσει για την ίδρυση κέντρων θεραπείας, για τους αναμενόμε-

νους χρήστες. Ακόμα και στην περίπτωση που η τιμή των ναρκωτικών είναι πολύ χαμηλή αν κάποιος είναι εξαρτημένος αυτομάτως πολλαπλασιάζονται και οι δόσεις με αποτέλεσμα να χρειάζεται όλο και περισσότερα χρήματα (ο.π., 1992 , σελ. 21).

Άλλο επιχείρημα που προβάλλουν είναι η προσωπική επιλογή του ατόμου αν θέλει να κάνει χρήση ναρκωτικών.

Όταν όμως κανείς ζει σε μια πολιτισμένη κοινωνία όπου ο ένας ζει κοντά στον άλλον δε μπορεί να είναι μόνο ιδιωτική υπόθεση. Τα κοινωνικά δικαιώματα και οι κίνδυνοι για την ίδια την κοινωνία δεν πρέπει να αγνοούνται. Η χρήση επηρεάζει πρώτα την οικογένεια και στη συνέχεια και την κοινωνία. Η μειωμένη παραγωγικότητα οι πρόωποι θάνατοι οδηγούν στην μείωση των πόρων για την οικοδόμηση ενός κράτους πρόνοιας. Η κοινωνία υφίσταται διαρροή ενός δυναμικού υγιών εγκεφάλων σε μακρόχρονη προοπτική (ο.π. 1992, σελ. 22). Από την άλλη πλευρά, ποιά ελευθερία του ατόμου μπορεί κανείς να υποστηρίξει όταν η τοξικομανία εξ ορισμού είναι κατάργηση κάθε ελευθερίας του ατόμου. Σημαίνει σωματική και ψυχική υποδούλωση σε μία ουσία που έχει γίνει το επίκεντρο της ζωής και ζεί μονον για να την εξασφαλίσει.

Επίσης, προβάλλεται το επιχείρημα ότι με την νομιμοποίηση της χρήσης θα ελέγχεται η εξάπλωσή τους.

Απαντώντας σ' αυτό σύμφωνα με την άποψη που εκφράζει η Διακομματική Επιτροπή (1992) ότι για να σταματήσει η εξάπλωση των ναρκωτικών πρέπει να πάψει η χρήση από νεαρά άτομα. Οι περισσότεροι πολίτες είναι νομοταγείς και η νομιμοποίηση τους θα εξαλείψει οποιαδήποτε επιφύλαξη έχουν. Αλλά από την άλλη πλευρά και η κοινωνία πρέπει να δείξει ενεργά την ευθύνη της για τους υπάρχοντες χρήστες ώστε να σταματήσει η εξάπλωση των ναρκωτικών. Τα μέτρα κατά της εξάπλωσης πρέπει να αρχίζουν από πολύ νωρίς και όχι να

ανησυχεί η πολιτεία όταν το πρόβλημα παίρνει εκρηκτικές διαστάσεις και τότε πανικόβλητη εκπονεί προγράμματα θεραπείας που βεβαίως είναι απαραίτητα. Η θεραπεία έχει την ανθρώπινη πλευρά τόσο για το χρήστη όσο και για την οικογένειά του αλλά έχει ελάχιστη χρησιμότητα στον περιορισμό και την διάδοση των ναρκωτικών, αφού πραγματοποιείται πολύ αργότερα από τότε που ξεκίνησε η χρήση (ο.π., 1992, σελ. 23.).

Οι προβληματισμοί και τα ερωτήματα σχετικά με το ποιά θα είναι τα κριτήρια για την νομιμοποίηση των ουσιών είναι πολλά.

Ερωτήματα, όπως το αν τα άτομα που θα παίρνουν τις ουσίες ποιάς ηλικίας θα είναι και αν θα υπάρχει περιορισμός ως προς τα επαγγέλματα; Οι απορίες αυτές μένουν αναπάντητες.

Η Διακομματική Επιτροπή (1992) βάζει αυτό τα ερωτήματα που είναι:

- α) Ποιές από τις ουσίες θα μπορούσαν να νομιμοποιηθούν. Θα πωλούνται όλα τα ναρκωτικά ελεύθερα; Τί θα γίνει με τα νέα χημικά παρασκευάσματα που είναι άκρως επικίνδυνα πχ. το κράκ, το άις επιφέρουν επιθετική συμπεριφορά.
- β) Ποιοί θα είναι υπεύθυνοι για την ποιότητα και την δραστηκότητα των ναρκωτικών;
- γ) Θα υπάρξει περιορισμός ως προς την ηλικία; Τί θα γίνει με τους ανήλικους χρήστες;
- δ) Τί θα πρέπει να γίνει με ορισμένες κοινωνικές ομάδες με ευαίσθητα επαγγέλματα, αυτοί θα έχουν κάποιους περιορισμούς; (ο.π., 1992, σελ. 25).

Φαίνεται λοιπόν ότι υπάρχουν σοβαροί προβληματισμοί και ερωτήματα που θα πρέπει να απαντηθούν πριν η πολιτεία προχωρήσει στην νομιμοποίηση. Ολα αυτά θα πρέπει οι αρμόδιοι να τα αντιμετωπίζουν με σκεπτικισμό και όχι να ακολουθούν τους νόμους της

αγοράς.

Η "Λυση" της μεθαδόνης

Στην παρούσα μελέτη θα γίνει αναφορά στην μεθαδόνη ως υποκαταστατο της ηρωΐνης. Σε πολλές χώρες έχουν εφαρμοστεί προγράμματα υποκατάστασης με μεθαδόνη.

Και στην Ελλάδα με πρόσφατη απόφαση ο Οργανισμός Καταπολέμησης των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) και το Υπουργείο Υγείας ανακοίνωσαν την εφαρμογή προγραμμάτων ελεγχόμενης χορήγησης μεθαδόνης.

Σύμφωνα με τον Φ. Ζαφειρίδη (1995) το υποκατάστατο δοκιμάστηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ πριν από 25 χρόνια περίπου. Ήταν η εποχή που το "Αμερικάνικο όνειρο" δοκιμαζόταν σκληρά στο Βιετνάμ. Η ταχύτητα εξάπλωσης της κατάχρησης ναρκωτικών άρχισε να προκαλεί τριγμούς στα θεμέλια του Αμερικανικού οικοδομήματος.

Την αμφισβήτηση και τον προβληματισμό των Αμερικανών ήρθαν να κατευνάσουν δύο γιατροί οι Dole και Nyswander. Οι δύο θεωρητικοί της υποκατάστασης στο βιβλίο τους "HEROIN ADDICTION: A METABOLIC DISEASE" υποστήριζαν ουτε λίγο ούτε πολύ ότι η εξάρτηση από ηρωΐνη είναι μια μεταβολική νόσος όπως ακριβώς ο διαβήτης. Και γι' αυτόν τον λόγο είναι αναγκαία η ισόβια υποκατάσταση με ηρωΐνη ή με κάποια παρόμοια ουσία. Στην προκείμενη περίπτωση προτάθηκε η μεθαδόνη. Το πρόγραμμα αυτό υποσχέθηκε την εξαφάνιση της μαύρης αγοράς και την θεραπεία των ήδη εξαρτημένων ατόμων μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα.

Η Αμερικανική κυβέρνηση έσπευσε να υιοθετήσει αυτά τα προγράμματα, προγράμματα δηλαδή καθημερινής χορήγησης μεθαδόνης σε τοξικομανείς σε κρατικά κέντρα και νοσοκομεία. Μερικά χρόνια αργότερα που έγινε αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων Chupel

(1974) διαπιστώθηκε ότι καμμία από τις προσδοκίες δεν εκπληρώθηκε. Το 80% από αυτούς που προμηθεύονταν μεθαδόνη από τα κρατικά νοσοκομεία πήγαιναν πάλι στη μαύρη αγορά και προμηθεύονταν επιπρόσθετα ηρωΐνη. Η μαύρη αγορά δεν καταργήθηκε και υπήρξε μία νέα κατηγορία αυτή των μεθαδονομανών. Η θνησιμότητα σε μερικές περιπτώσεις όχι μόνο δεν ελαττώθηκε όπως περίμεναν οι εισηγητές των προγραμμάτων αντίθετα αυξήθηκε. (Φ. Ζαφειρίδης, 1995, σελ.3).

Ο Κ. Γρίβας (1990) είναι υποστηρικτής των προγραμμάτων χορήγησης μεθαδόνης. Κατά τον Κ. Γρίβα "η μεθαδόνη είναι συνθετικό ναρκωτικό που παρασκευάστηκε από τους γερμανούς στη διάρκεια του Β' Παγκόσμιου πολέμου. Σήμερα χρησιμοποιείται από πολλά νοσοκομεία για την αποτοξίνωση των ηρωΐνομανών. Ο ασθενής μεταβαίνει από την ηρωΐνη στη μεθαδόνη και στη συνέχεια μειώνεται η δόση της. Η αποτοξίνωση με αυτή τη μέθοδο είναι καλύτερη από την άμεση αποστέρηση της ηρωΐνης". Επίσης, υποστηρίζει ότι σε κάθε περίπτωση ατόμων που κάνουν χρόνια χρήση, με την μεθαδόνη θα γίνουν νομοταγείς πολίτες. Λέει χαρακτηριστικά: "έχει διαπιστωθεί ότι οι νοικοκυρές που θεραπεύονται με μεθαδόνη είναι απολύτως ικανές να αναλάβουν τις ενδο-οικογενειακές τους ασχολίες" (Κ. Γρίβας, 1990, σελ. 60).

Παρατίθεται και άλλη άποψη για την μεθαδόνη. Σύμφωνα με τον Β.Μάνο (1990, σελ. 189):

'Η μεθαδόνη είναι συνθετική ουσία, την ανακαλύψαν οι Γερμανοί στο Β' Παγκόσμιο Πόλεμο γιατί τους έλλειψε η μορφίνη, που είναι απαραίτητο αναλγητικό για τους τραυματίες. Η μεθαδόνη είναι ισχυρό ναρκωτικό και αναλγητικό όπως και η ηρωΐνη. Προκαλεί γρήγορα τοξικομανία με ισχυρή σωματική και ψυχική εξάρτηση" (ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 189).

Η μεθαδόνη δεν θεραπεύει παρά μόνον συντηρεί την τοξικομανία και

καλύπτει μόνον τους ηρωίνομανείς. Δεν φέρνει κανένα αποτέλεσμα στους χρήστες κοκαΐνης, χασίς, αμφεταμινών και κρακ. Σύμφωνα με τον Β. Μάνο (1990) η μεθαδόνη διαφοροποιείται από την ηρωΐνη σε δύο βασικά σημεία που είναι:

- α) Χορηγείται από το στόμα, δεν χρειάζονται ενέσεις όπως η ηρωΐνη. Έτσι μειώνεται η πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό του AIDS μεταξύ των τοξικομανών.
- β) Η ενεργεια της μεθαδόνης κρατάει πολύ περισσότερο. Έτσι αρκούν μόνο δύο (2) χάπια την ημέρα για να μην υπάρξει σύνδρομο στέρησης.

Ομως, ο ίδιος θεωρητικός πιστεύει ότι υπάρχουν και κάποιες αλήθειες για την μεθαδόνη οι οποίες δεν αναφέρονται όμως ποτέ, όπως:

- Η μεθαδόνη δεν θεραπεύει. Προκαλεί σωματική και ψυχική εξάρτηση.
- Η μεθαδόνη μπορεί να βοηθήσει μόνο τους γιατρούς στο νοσοκομείο, τις πρώτες 10 ημέρες στο στάδιο της σωματικής αποτοξίνωσης και αυτό όταν το σύνδρομο στέρησης είναι πολύ ισχυρό.
- Προσελκύει τους τοξικομανείς για θεραπεία. Από την άλλη πλευρά γεννιέται το ερώτημα αν είναι πραγματικά αποφασισμένοι να κάνουν θεραπεία ή πηγαίνουν σε αυτά τα προγράμματα μόνο για δωρεάν μεθαδόνη.
- Δίνοντας την μεθαδόνη στο στάδιο της ψυχικής απεξάρτησης αποθαρρύνεται ένα μεγάλο ποσοστό εκείνων των χρηστών που αποφασίζουν να κάνουν στεγνή θεραπεία και τελευταία είναι φανερό ότι αυτό το ποσοστό μεγαλώνει.
- Πολλοί νέοι που συμμετέχουν στα προγράμματα μεθαδόνης έχει αποδειχθεί ότι πωλούν την μεθαδόνη για να αγοράσουν άλλα

ναρκωτικά και καταλήγουν να γίνονται πολυτοξικομανείς.

- Η τιμή της ηρωΐνης και της κοκαΐνης έχει αποδειχθεί ότι δεν κατέβηκε,
- Όσοι μπαίνουν στο πρόγραμμα συντήρησης με μεθαδόνη δημιουργούν εξάρτηση από το ίδιο το κράτος (ο.π., 1990, σελ. 189-192).

Είναι σημαντικό τα προγράμματα χορήγησης μεθαδόνης να μην εισαχθούν αβίαστα και χωρίς τον απαιτούμενο προγραμματισμό. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να έχουν ως απώτερο σκοπό την εισαγωγή των χρηστών σε κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Η εμπειρία από άλλα κράτη που εφάρμοσαν παρόμοια προγράμματα, αλλά και το ότι η μεθαδόνη δεν παύει να είναι ένα ακόμη ναρκωτικό δημιουργεί πολλές επιφυλάξεις και ερωτηματικά. Από την άλλη πλευρά γίνεται σαφές πόσο είναι αναγκαία η πρόληψη. Η χορήγηση αποκαταστατών από μόνη της χωρίς ουσιαστικά μετρα για την πρόληψη εγκυμονεί κινδύνους, είναι μέτρο αποσπασματικό. Ο ένας κίνδυνος είναι ότι εγκαταλείπονται οι "εν δυναμει" χρήστες οι νέοι που θα μπουν στην στρατιά των εξαρτημένων. Ο άλλος κίνδυνος είναι ότι το κράτος δίνει στην νεολαία ένα διπλό μήνυμα. Από την μια μεριά θέλει να λειτουργεί αποτρεπτικά και από την άλλη διαχειρίζεται το πρόβλημα.

Για το ρόλο του κράτους στην πρόληψη και τη θεραπεία ο Φ.Ζαφειρίδης (1995), λέει: "στην περίπτωση που φορέας των προτάσεων για πρόληψη και θεραπεία είναι το ίδιο το κράτος και οι μηχανισμοί του θα τείνουν να αναπαράγουν την κυρίαρχη ιδεολογική στάση ζωής και γι' αυτό ακριβώς το λόγο θα είναι αναποτελεσματικές. Γι' αυτό πιστεύω ότι το κράτος είναι υποχρεωμένο να περιορίζεται στις προδιαγραφές και την χρηματοδότηση πρωτοβουλιών που προέρχονται από ευαισθητοποιημένους πολίτες, που

αφού εκπαιδευτούν κατάλληλα θα αυτόοργανωθούν κυρίως στο επίπεδο της συνοικίας και του δήμου. Η "Απαγόρευση" ή "Αντιαπαγόρευση" ερώτημα που αρχίζει να διχάζει και να δημιουργεί αντιθεσεις στην κοινωνία μας, θα έπρεπε ίσως να αποτελεί ένα δευτερεύον ζήτημα. Όταν τίθεται σαν κυρίαρχο ερώτημα αποπροσανατολίζει. Το κυρίαρχο ερώτημα δεν θα έπρεπε να είναι αν ο χορηγός φαρμακευτικών ουσιών θα είναι το κράτος ή το παρακράτος, αλλά το αν θα συνεχίσουμε την πορεία προς την κοινωνία της ναρκωσης ή αν θα αναλάβουμε επιτέλους την προσωπική μας ευθύνη να αλλάζουμε αυτή την πορεία. (Φ. Ζαφειρίδης, 1995, σελ. 5).

Παρατηρείται λοιπόν πόσο μεγάλη σημασία έχει η πρόληψη σε μια εποχή που οι απόψεις που διατυπώνονται για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, πολλές φορές είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε λάθος μέτρα. Τα προγράμματα πρόληψης θα έχουν επίκεντρο τον άνθρωπο που θα ξεκινά να αλλάζει τον ίδιο του τον εαυτό και στη συνέχεια θα επηρεάζει θετικά και το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.

ΙΧ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σκοπος της εργασίας αυτής είναι η μελέτη του προβληματος της κατάχρησης παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών απο την πλευρά της προληψης και πως η προληψη μπορεί να αποτελέσει σήμερα τη μόνη λύση του προβλήματος.

Στην Ελλάδα το πρόβλημα παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις τα τελευταία 10 χρόνια. Μέχρι πριν λίγα χρονια η Ελλάδα ήταν απλός διαμετακομιστικός σταθμός και εξελίχθηκε σε χώρο κατανάλωσης ναρκωτικών ουσιών.

Τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο στη χώρα μας χαρακτηρίζεται απο το γεγονός οτι υπάρχει τάση να κατεβαίνει ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων που κάνουν χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών. Από πρόσφατη έρευνα στον Ελλαδικό χώρο έχει διαπιστωθεί οτι υπάρχει τάση αύξησης της χρησης ναρκωτικών στους μαθητές κυρίως των μεγάλων αστικών κέντρων, Αθήνας και Θεσσαλονίκης, έχοντας το προβάδισμα η Αθήνα.

Οι προσπαθειες από την πλευρά της Ελληνικής νομοθεσίας, ιδιαίτερα με τους τελευταίους δύο νόμους (1729/87 και 2161&93), να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα, είναι ανεπαρκείς. Ολοι οι νομοι δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην οργάνωση της καταστολής και στις ποινές. Ο τομέας της πρόληψης είτε αγνοείται, είτε δεν έχει ουσιαστικό περιεχόμενο και ταυτίζεται με την ενημέρωση.

Η τοξικομανία είναι το σύμπτωμα μιας κοινωνίας που βρίσκεται σε κρίση. Ο εντοπισμός των πραγματικών αιτιών είναι το πρώτο βήμα για τη λύση του προβληματος, γιατί προς τα εκεί πρέπει να στραφούν και οι ενέργειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η λύση δεν είναι να θεραπευτεί το σύμπτωμα αλλά να αποδυναμωθούν τα αίτια, τα οποία είναι κατα βάση κοινωνικά. Οι κοινωνικές συνθήκες είναι αυτές που γεννούν και διαμορφώνουν προσωπικότητες που χρειάζονται τις ουσίες για να στηριχθούν. Απογυμνώνοντας το πρόβλημα από την κοινωνική του διασταση (θεωρώντας το ευθύνη του χρήστη ή του εμπόρου) δεν αντιμετωπίζονται τα πραγματικά αίτια άρα και το πρόβλημα στις ρίζες του.

Η πρόληψη αποτελεί σήμερα τη μόνη απάντηση στο πρόβλημα όταν οργανωθεί σωστά και με το σωστό περιεχόμενο. Δυστυχώς φάνηκε ότι οι καμπανιακές προσπάθειες ενημέρωσης απέτυχαν. Αυτό δείχνει ότι το περιεχόμενο των παρεμβάσεων πρέπει να αλλάξει. Η ενημέρωση είναι ένα κομμάτι της πρόληψης. Πρόληψη λοιπόν, σημαίνει, διαδικασία διαπαιδαγώγησης του ατόμου με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να βοηθηθεί να κάνει τις σωστές επιλογές στη ζωή του. Να έχει αναπτύξει τ' αντισώματα εκείνα που θα το βοηθήσουν να ξεπεράσει το δίλημμα της εξάρτησης.

Αρα, σημαίνει ότι πρέπει να ξεκινήσει η πρόληψη από τις μικρές ηλικίες με στόχο την καλύτερη γνώση του εαυτού, την αυτοεκτίμηση, την ανθρώπινη επικοινωνία, την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων που θα οδηγούν στη λήψη αποφάσεων για ένα υγιεινό και δημιουργικό τρόπο ζωής. Να ενθαρρύνονται τέτοιες στάσεις και απόψεις που θα αποδυναμώνουν την παραίτηση, την αδράνεια, την καταφυγή στις εύκολες λύσεις μπροστά στα προβλήματα. Αντίθετα, να ενισχύεται η αγωνιστική και δραστήρια στάση μπροστά στα προβλήματα της ζωής. Σ' αυτήν την κατεύθυνση στοχεύει και η νέα γενιά προληπτικών προγραμμάτων. Τα προγράμματα πρόληψης είναι απαραίτητο να στοχεύουν στην άμβλυνση της επίδρασης των παραγόντων που επιδρούν θετικά στην εξάρτηση από ουσίες. Για τον σχεδιασμό τους είναι αναγκαία: η θεωρητική γνώση του προβλήματος,

τα αποτελέσματα ερευνών και οι ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται.

Η πρόληψη ξεπερνά τα όρια μας παθητικής ενημέρωσης. Μια τέτοια μορφή πρόληψης σημαίνει συμμετοχή και δημιουργικότητα, έχει ουσιαστικά αποτελέσματα όταν ενεργοποιεί και δραστηριοποιεί. Η καλύτερη πρόληψη είναι να μη μιλάς για ναρκωτικά αλλά να δημιουργείς για τους νέους τις προϋποθέσεις εκείνες που θα τους κάνουν να έχουν στόχους και νόημα στη ζωή τους. Να δημιουργείς συνθήκες ποιότητας ζωής και να δείχνεις το δρόμο στους νέους να την κατακτήσουν, χωρίς να δίνονται έτοιμες λύσεις.

Ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη είναι πολύ σημαντικός. Οι γονείς πρέπει να είναι δίπλα στο παιδί να το ενθαρρύνουν, να του αφήνουν περιθώρια πρωτοβουλίας, να καλλιεργούν κλίμα εμπιστοσύνης στο παιδί, στοχεύοντας στη δημιουργία ισορροπημένης προσωπικότητας.

Η υπερπροστατευτικότητα, η υποχωρητικότητα, η ασταθής συμπεριφορά των γονιών φαίνεται ότι επιδρά αρνητικά. Εκτός από τις σχέσεις γονιών παιδιών ένα άλλο στοιχείο που μπορεί να επιδρά θετικά ή αρνητικά είναι και οι σχέσεις μεταξύ των γονιών. Φαίνεται ότι η τεταμένη ατμόσφαιρα στο σπίτι και η έλλειψη στενών σχέσεων μεταξύ των γονέων είναι ένας σοβαρός αιτιολογικός παράγοντας.

Σήμερα περισσότερο από ποτέ φαίνεται η ανάγκη βοήθειας και εκπαίδευσης των γονιών ώστε να είναι ενήμερος για τις φάσεις ανάπτυξης του παιδιού, να είναι ευέλικτος και καλός ακροατής.

Το άτομο όμως δε ζεί και αναπτύσσεται μόνο στην οικογένεια και το σχολείο. Σήμερα οι επιδράσεις και από άλλους παράγοντες είναι σημαντικές. Τα ΜΜΕ παίζουν σημαντικό ρόλο. Δυστυχώς όμως στο θέμα της πρόληψης η επίδραση είναι αρνητική. Με στόχο της

ακροαματικότητα και το κέρδος εκμεταλλεύονται τον ανθρώπινο πόνο και αγωνία, παρουσιάζουν υπερβολικές περιγραφές που μπορεί να εξάρουν την περιέργεια και το ρίσκο της εφηβικής ηλικίας. Αλλά και γενικότερα το περιεχόμενο των προγραμμάτων τους είναι τέτοιο που δεν ευνοεί την πρόληψη, με την έννοια που επισημάνθηκε προηγούμενα, αλλά προβάλλει το κινήγι των καταναλωτικών αγαθών τον ατομισμό.

Ακόμα ο θεσμός της Τοπικής Αυτοδιοίκησης μπορεί να επιδράσει καταλυτικά στην πρόληψη. Μπορεί να παρέμβει στην ποιότητα ζωής των κατοίκων και ιδιαίτερα της νεολαίας. Μπορεί να στηρίξει τοπικά φορείς που ασχολούνται με την πρόληψη.

Βέβαια υπάρχουν δυσκολίες στην παρέμβαση της στην πρόληψη όπως: η έλλειψη των απαιτούμενων γνώσεων του προσωπικού της, η δημοσιούπαλληλική νοοτροπία, οι προσωπικές φιλοδοξίες και οι πολιτικές σκοπιμότητες των αιρετών. Η εμπειρία έχει δείξει ότι η συνεργασία σε σωστή βάση εθελοντικών φορέων πρόληψης και Τ.Α. μπορεί να αμβλυνει αυτές τις δυσκολίες.

Μοναδικοί φορείς αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα που πραγματοποιούν οργανωμένα προγράμματα πρόληψης στην Αβάθμια και Β/βάθμια εκπαίδευση, με χρονική διάρκεια και με στόχο την διαμόρφωση ώριμης και δυνατής προσωπικότητας.

- Σημαντικό και πολύτιμο στοιχείο είναι ότι τα προγράμματα της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ" στηρίζονται στους ίδιους τους πολίτες και έχουν κέντρο τους τον άνθρωπο και τις ανάγκες τους. Βασικό μέσο για την υλοποίηση του έργου είναι οι ομάδες.
- Ο Ιταλικός φορέας RES είναι κάτι διαφορετικό για τα ελληνικά δεδομένα. Αποτελεί εταιρεία που ανήκει στην Τοπική Κοινότητα με ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων. Μεγάλο μέρος των προγραμμάτων του απευθύνεται στα κοινωνικά αποκλεισμένα και

μειονεκτούντα άτομα, με στόχο την άμβλυση της κοινωνικής δυσφορίας. Στα άτομα αυτά δίνεται η δυνατότητα επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης στην Κοινότητα. Επίσης, το έργο που αφορά και προγράμματα για τσιγάρο-αλκοόλ - ναρκωτικά βασίζεται στην λειτουργία ομάδων. Μεγάλη σημασία δίνεται στην κοινωνική δικτύωση και στην συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Η εθελοντική προσφορά και ο ρόλος στα προγράμματα πρόληψης φαίνεται ότι έχει ιδιαίτερη αξία γιατί ενεργοποιεί τους πολίτες σε διαδικασίες πρόληψης, βοηθάει στο έργο της πρόληψης αφού σ' αυτό εμπλέκεται όλο και περισσότερο ανθρώπινο δυναμικό. Χρειάζεται όμως οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων αυτών ή οι επαγγελματίες του χώρου να στηρίξουν και να υποβοηθήσουν το έργο των εθελοντών.

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι ένας από τους επαγγελματίες που μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην πρόληψη, ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας. Μέσα από το σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης είναι δυνατό να εφαρμόσει όλες τις μεθόδους κοινωνικής εργασίας, παίζοντας το ρόλο του "σχεδιαστή", του "εκπαιδευτή", του "μεσολαβητή".

Χρειάζεται ως επαγγελματίας που ασχολείται με κοινωνικά προβλήματα, να διευρύνει τις γνώσεις του και να ενημερώνεται συνεχώς, να έχει σαφή αντίληψη των προγραμμάτων πρόληψης.

Η πολιτική της αντιπαγόρευσης δεν αποτελεί λύση στο πρόβλημα της εξάρτησης. Γιατί δεν αντιμετωπίζει τις αιτίες, μένει στο σύμπτωμα δηλαδή στον έμπορο ή το χρήστη. Τα ναρκωτικά δεν υπάρχουν επειδή υπάρχουν έμποροι. Υπάρχουν γιατί υπάρχουν δομές που δημιουργούν ευάλωτες προσωπικότητες που τα έχουν ανάγκη.

Στις χώρες που εφαρμόστηκε η αντιπαγορευτική πολιτική οι κυβερνήσεις αναγκάστηκαν να την σταματήσουν γιατί τα αποτελέσματα

ήταν αρνητικά.

Ούτε η κατασταλτική πολιτική αλλά ούτε και η αντιαπαγορευτική πολιτική αποτελούν λύση στο πρόβλημα γιατί αφήνουν άθικτες τις κοινωνικές δομές που γεννούν το πρόβλημα και τα μεγάλα κοινωνικά προβλήματα.

Τα προγράμματα μεθαδόνης όπου εφαρμόστηκαν δημιούργησαν μια νέα κατηγορία εξαρτημένων τους μεθαδονομανείς. Στην πραγματικότητα, αποτελεί συντηρηση του προβλήματος. Η χορήγηση υποκατάστατων αποθαρρύνει ένα μεγάλο ποσοστό χρηστών για να ακολουθήσει "στεγνό πρόγραμμα". Πολλοί νέοι γίνονται "πολυτοξικομανείς, πουλώντας τη μεθαδόνη για να αγοράσουν άλλα ναρκωτικά. Η μεγάλη δυσκολία για τον χρήστη - σύμφωνα με τους ειδικούς - είναι το στάδιο της ψυχολογικής απεξάρτησης, το οποίο η μεθαδόνη δεν βοηθάει.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τοπικό επίπεδο

1. Ενίσχυση από την πλευρά των Δήμων των τοπικών πρωτοβουλιών και της αυτοοργάνωσης των πολιτών σε θέματα πρόληψης, παρέχοντας οικονομική βοήθεια και την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή.
2. Παρέμβαση από το Δήμο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κατοίκων (πολιτιστική αναβάθμιση, προστασία περιβάλλοντος κλπ.).
3. Δημιουργία στους Δήμους χώρων άθλησης, ψυχαγωγίας, στέκια

νεολαίας, ενθάρρυνση της Έρασιτεχνικής καλλιτεχνικής δημιουργίας των νέων.

4. Ο Δήμος πρέπει να παίζει ρόλο συντονιστικό, μεταφέροντας την εμπειρία από το τοπικό επίπεδο στο κεντρικό. Επίσης, θα μεταφέρει και τις ανάγκες που προκύπτουν διεκδικώντας και την αναλογη οικονομική στήριξη.
Να αποτελεί ταυτόχρονα και τον Σύνδεσμο με τις τοπικές πρωτοβουλίες άλλων δήμων για την μεταφορά και ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων.
5. Να προωθήσει την συσπείρωση και συνεργασία των τοπικών μαζικών φορέων (σύλλογοι, εργατικό κέντρο, σωματεία κλπ.) για την δημιουργία τοπικού κοινού μετώπου για την πρόληψη, έχοντας ρόλο ενισχυτικό και όχι παρεμβατικό.
6. Ενίσχυση της δημιουργίας πυρήνων πρόληψης σε κάθε συνοικία της πόλης εμπλέκοντας τους τοπικούς φορείς και τους κατοίκους.
7. Δημιουργία και λειτουργία στα πλαίσια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Σχολών Γονέων και Ειδικών Προγραμμάτων πρόληψης για γονείς.
8. Συνδιοργάνωση απότο Δήμο από τους τοπικούς φορείς πρόληψης, σεμιναρίων για γονείς και εκπαιδευτικούς.
9. Για την προώθηση των παραπάνω προτάσεων θα πρέπει να στελεχωθούν οι αντίστοιχες υπηρεσίες του Δήμου με ανθρώπους που έχουν προσφορά και εμπειρία σε αυτό τον τομέα. Να προβλέπεται και η εκπαίδευση όσων θέλουν να εμπλακούν.

Για την πόλη της Πάτρας:

10. Επέκταση των προγραμμάτων πρόληψης της Κίνησης "Π" σε

μεγαλύτερο φάσμα της τοπικής κοινωνίας.

11. Ενίσχυση του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης από τον Δήμο και τους τοπικούς φορείς ώστε να ξεπεραστούν οι οικονομικές δυσκολίες που εμποδίζουν αυτή τη στιγμή την πλήρη λειτουργία του.
12. Δημιουργία τετοιων Κέντρων και σε άλλες συνοικίες της πόλης. Ιδιαίτερα, σε εκείνες που αντιμετωπίζουν την μεγαλύτερη υποβάθμιση (περισσότεροι άνεργοι, προβλήματα περιβάλλοντος, ανύπαρκτες δυνατότητες για άθληση, ψυχαγωγία, δημιουργική έκφραση της νεολαίας κλπ.)
13. Πιο βαθιά και ουσιαστική συνεργασία μεταξύ της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ" και του Δήμου και πραγματοποίηση κοινων δραστηριοτήτων και παρεμβάσεων.
14. Δημιουργία Κέντρου Ενημέρωσης και Θεραπευτικής Κοινότητας.
15. Προσέλευση, δραστηριοποίηση και διατήρηση περισσότερων εθελοντών στα προγράμματα πρόληψης της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ".
16. Επέκταση σε ακομα περισσότερα σχολεία των προγραμμάτων πρόληψης καθώς και των προγραμμάτων περιβαλλοντικής εκπαίδευσης στα οποία ο Νομός Αχαΐας κατέχει την πρωτοπορία.
17. Άμεση δραστηριοποίηση των εκπαιδευτικών της πόλης και των Συλλόγων τους (ΕΛΜΕ, ΔΟΕ) για τα προγράμματα πρόληψης στην Πάτρα ώστε να εμπλακούν περισσότεροι εκπαιδευτικοί. Ιδιαίτερη έμφαση στους εκπαιδευτικούς της Α/βάθμιας εκπαίδευσης.

Εθνικό επίπεδο

1. Επειδή η πρόληψη είναι διαδικασία διαπαιδαγώγησης και πρέπει να ξεκινάει από το σχολείο και να επεκτείνεται και

- στην υπόλοιπη κοινωνία πρέπει την ευθύνη της οργάνωσης και του συντονισμού να έχει το Υπουργείο Παιδείας και το Υπουργείο Υγείας να οργανώνουν τον τομέα της θεραπείας. Έτσι ώστε να μην ιατρικοποιείται το πρόβλημα.
2. Συντονισμός σε εθνικό επίπεδο των προγραμμάτων πρόληψης που υλοποιούνται από διάφορους φορείς έτσι ώστε να αποφευχεται η αλληλοεπικάλυψη, η σπατάλη σε ανθρώπινο δυναμικό και οικονομικούς πόρους. Διάφοροι φορείς αυτή τη στιγμή υλοποιούν προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας όπως ΕΠΙΨΥ, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, με τους ίδιους στόχους και κοινούς αποδέκτες.
 3. Όσον αφορά την έγκριση και την υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης το κράτος θα πρέπει να δρά αποκεντρωτικά δίνοντας αρμοδιότητα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για τους εξής λόγους:
 - α) Η Τ.Α. γνωρίζει τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες της περιοχής.
 - β) Ο όγκος των προγραμμάτων πρόληψης είναι πολύ μεγάλος, ώστε τα Υπουργεία ή οι Υπηρεσίες είναι αδύνατο να γνωρίζουν, να αξιολογήσουν και να εγκρίνουν.
 4. Ο ρόλος του κράτους στην πρόληψη πρέπει να περιορίζεται στις προδιαγραφές και την χρηματοδότηση των τοπικών πρωτοβουλιών.
 5. Αύξηση των προβλεπόμενων κονδυλίων για την χρηματοδότηση προγραμμάτων πρόληψης.
 6. Άμεση χρηματοδότηση των δήμων για να καλύψουν τις τοπικές ανάγκες στην πρόληψη και για να στηρίζουν τις τοπικές πρωτοβουλίες.
 7. Επέκταση και δημιουργία των πυρήνων πρόληψης από ευαίσθητοποιημένους πολίτες, σε όσο το δυνατόν περισσότερες πόλεις

της χώρας. Παράλληλα, δημιουργία εθνικού δικτύου με αυτές τις πόλεις.

8. Η φιλοσοφία των προγραμμάτων πρόληψης στα σχολεία θα πρέπει να είναι ενιαία και στην κατεύθυνση της προαγωγής ενός υγιεινού τρόπου ζωής και στην αποφυγή επικίνδυνης συμπεριφοράς.
9. Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας στα σχολεία πρέπει να εφαρμόζονται στα σχολεία από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς και όχι από ειδικούς που έρχονται στα σχολεία.
Πρέπει να γίνει συστηματική η Εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στην ενεργητική μάθηση που αποτελούν προϋπόθεση για να αναλάβουν ένα ρόλο παιδαγωγικό και όχι απλά κατηχητή στο σχολείο.
10. Επέκταση των προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας σε μεγαλύτερο φάσμα των σχολείων της χώρας, με ταυτόχρονη αναμόρφωση του σχολικού προγράμματος για την αρμονική ενσωμάτωση σ' αυτό θεμάτων για την αγωγή υγείας.
11. Παράλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση στα θέματα προαγωγής υγείας των γονέων και της ευρύτερης κοινότητας με στόχο την ενεργή συμμετοχή τους.
12. Συστηματική αξιολόγηση του αποτελέσματος των προγραμμάτων από την Εφαρμογή των προγραμμάτων και αναπροσαρμογή μέσα στο χρόνο.
13. Δημιουργία επιτροπής από ανθρώπους που γνωρίζουν το θέμα που εκτός από το συντονισμό, θα καταγράφει τις ανάγκες, τις προτάσεις που φτάνουν από τις αξιολογήσεις των προγραμμάτων πρόληψης. Επίσης, θα παρακολουθεί και θα αξιοποιεί τα διεθνή δεδομένα.
14. Η πληροφόρηση θα πρέπει να είναι τεκμηριωμένη αντικειμενική

μη δραματοποιημένη και να μην προκαλεί φόβο.

15. Συγκρότηση επιτροπής για τα ΜΜΕ από ανθρώπους, που έχουν εμπειρία στην πρόληψη, που θα θεσπίσει κανόνες δεοντολογίας όσον αφορά την προβολή θεμάτων που άπτονται των ναρκωτικών και θα παρακολουθεί την τηρησή του.
16. Να καθιερωθεί να πραγματοποιείται κάθε δεύτερο χρόνο Συνέδριο πρόληψης το οποίο θα συνεισφέρει στην ανταλλαγή εμπειριών, γνώσεων, πληροφοριών και στην ανατροφοδότηση των φορέων που θα πραγματοποιούν προγράμματα πρόληψης.
17. Να μην εφαρμοστεί η αντιαπαγορευτική πολιτική σαν λύση στο πρόβλημα της εξάρτησης και να παρθεί σοβαρά υπόψη η διεθνής εμπειρία.
18. Κατάρτιση και υλοποίηση προγραμμάτων κυρίως επαγγελματικής αποκατάστασης για ομάδες νέων υψηλού κινδύνου όπως νέοι που εγκαταλείπουν την εκπαίδευση, άνεργοι κλπ.
19. Απαραίτητη προϋπόθεση για την συνέχιση των προγραμμάτων πρόληψης και την παρέμβαση στην τοπική κοινωνία είναι η άμεση χρηματοδότηση της "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" ώστε να συνεχίσει το σημαντικό της έργο.

Τοπικοί Σύλλογοι, Φορείς, Τοπική Αυτοδιοίκηση να ενεργοποιηθούν στην κατεύθυνση εξεύρεσης πόρων και πίεσης στην πολιτεία για χρηματοδότηση, γιατί η ΠΡΟΛΗΨΗ είναι υπόθεση όλης της κοινωνίας.

Διεθνές επίπεδο

1. Να καταβληθούν πιο εντατικές προσπάθειες από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα για την καθιέρωση στενής συνεργασίας για όλες τις

πτυχές του προβλήματος (πρόληψη, καταστολή, διακίνηση).

2. Εντατικοποίηση των δραστηριοτήτων (Συνεδρίων, σεμιναρίων) για ανταλλαγή εκπαιδευτικού, ενημερωτικού υλικού, της μεθοδολογίας και του τρόπου αξιολόγησης των προγραμμάτων.
3. Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων βασισμένα στη διεθνή εμπειρία, τα οποία όμως θα προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες και τις συνθήκες κάθε χώρας.
4. Αύξηση των χρηματοδοτήσεων από το κοινοτικό ταμείο για τα προγράμματα πρόληψης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 119

26 Ιουλίου 1993

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2161

Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν. 1729/1987 «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 144 Α')».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1

Σύσταση Οργανισμού

Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και την επωνυμία "Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών" (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 2

Σκοπός - Αρμοδιότητες

Σκοπός του Οργανισμού είναι:

α) Ο σχεδιασμός η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών και τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων.

β) Η σε εθνικό επίπεδο μελέτη του όλου προβλήματος των ναρκωτικών για τον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτιών που οδηγούν τα άτομα και ιδίως τους νέους, στη λήψη ναρκωτικών. Επίσης η δημιουργία Εθνικού Κέντρου Πληροφόρησης - Τράπεζας Πληροφοριών ως προς την εκάστοτε κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας.

γ) Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμ-

μετοχή στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

δ) Η πρόταση και προώθηση των αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών.

ε) Η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ε.Ο.Κ. και άλλους διεθνείς οργανισμούς, σχετικούς με την αντιμετώπιση του όλου θέματος, η μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών και η ενεργός συμμετοχή στις υπ' αυτών οργανούμενες συναντήσεις, με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής μας πολιτικής προς εκείνη των κοινοτικών και διεθνών φορέων.

στ) Η κατ' έτος σύνταξη έκθεσης για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών και η κατάρτιση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.

Άρθρο 3

Διοίκηση Οργανισμού

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. διοικείται από 15μελές διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), που διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αποτελείται από τέσσερις (4) επιστήμονες, εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος, τον πρόεδρο του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου κατ' άρθρο 1 παρ. 4 του ν. 1729/1987 και από έναν εκπρόσωπο των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Δημόσιας Τάξης, Οικονομικών, Εμπορικής Ναυτιλίας και Πολιτισμού, που προτείνονται από τους αντίστοιχους Υπουργούς, έναν εκπρόσωπο της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και έναν από τις κοινότητες αποθεραπείας. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μετέχει, χωρίς ψήφο, ο Γενικός Διευθυντής του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους και αποκλει-

Ο.ΚΑ.ΝΑ. εγκρίνονται τα θεραπευτικά προγράμματα, που εφαρμόζονται στα ως άνω καταστήματα.

2. Μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν μονάδες, που προβλέπονται στην προηγούμενη παράγραφο εδ. α' με δαπάνες τους ή και με συγχρηματοδότηση ή δανειοδότηση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ:

✓ α. Οι Δήμοι και οι Κοινότητες.

✓ β. Φιλανθρωπικά σωματεία και κοινωφελή Ιδρύματα, εφόσον τούτο προβλέπεται από τις καταστατικές τους διατάξεις.

γ. Εκκλησιαστικοί φορείς.

δ. Ανώτατα Εκπαιδευτικά ή Τεχνολογικά Ιδρύματα.

✓ ε. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα που επιδιώκουν συναφείς σκοπούς.

3. Για την ίδρυση και λειτουργία από τους ανωτέρω φορείς μονάδων, εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987, απαιτείται άδεια, που χορηγείται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Με την ίδια διαδικασία είναι δυνατή και η ανάκληση της άδειας λειτουργίας, εφόσον διαπιστωθεί αναποτελεσματικότητα του επιτελούμενου σ' αυτές έργου.

4. Όλες οι μονάδες, που εφεξής ιδρύονται εξαιρουμένων των μονάδων που λειτουργούν βάσει της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 1729/1987 και, με την επιφύλαξη του άρθρου 2 του ν. 1894/1990, ανεξάρτητα από το φορέα που τις λειτουργεί, υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ασκείται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ..

5. Φορείς που επιχορηγούνται από το Κράτος υπόκεινται και στον έλεγχο της οικονομικής τους διαχείρισης.

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρύσεως και λειτουργίας των ως άνω μονάδων, ο τρόπος ασκήσεως της εποπτείας και του ελέγχου από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. καθώς και τα κριτήρια αξιολόγησης του επιτελούμενου σ' αυτές έργου.

Άρθρο 7

Ειδικές υπηρεσιακές μονάδες και επιστημονικές επιτροπές

1. Είναι δυνατόν να συμιστώνται, στα κατά το εδάφιο α' του άρθρου 3 του παρόντος νόμου, συναρμόδια υπουργεία, ειδικές υπηρεσιακές μονάδες σε επίπεδο διεύθυνσης ή τμήματος, οι οποίες έχουν αντικείμενο την ανελλιπή ενημέρωση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για τις δραστηριότητές τους, την πρόταση των αναγκαίων μέτρων και την υλοποίησή τους, τη συγκέντρωση και τήρηση στοιχείων και την επεξεργασία πληροφοριών που παρέχονται σ' αυτές από περιφερειακές υπηρεσίες αρμοδιότητάς τους με την επιφύλαξη της τήρησης του υπηρεσιακού και ιατρικού απορρήτου και της προστασίας των ατομικών πληροφοριών. Το επίπεδο των ειδικών αυτών υπηρεσιακών μονάδων, οι αρμοδιότητες, ο τρόπος στελέχωσής τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού.

2. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να συνεργάζεται και να υποβοηθείται συμβουλευτικά στο έργο του από συναφείς, ως προς το αντικείμενό του, επιστημονικές επιτροπές ή επιστημονικούς φορείς και να καταρτίζει επιστημονικές επιτροπές με γνωμοδοτικό χαρακτήρα. Ιδίως δύναται να αναθέτει στους ειδικούς κατά περίπτωση επιστημονικούς φορείς την εκτέλεση σχετικών ερευνών ή την επίλυση επιστημονικών θεμάτων, αναλαμβάνοντας εν όλω ή εν μέρει τη χρηματοδότηση της εν λόγω επιστημονικής έρευνας. Επίσης αξιολογεί και συντονίζει τις υπό εξέλιξη έρευνες επί τη βάσει προγραμματισμένων στόχων.

Άρθρο 8

Προγράμματα πρόληψης

1. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. καταρτίζει προγράμματα για την πρόληψη της διάδοσης και της χρήσης των ναρκωτικών και τα υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Όμοια προγράμματα μπορεί να καταρτίζουν και η Εκκλησία της Ελλάδος, οι Ο.Τ.Α., οι συνδικαλιστικοί φορείς, καθώς και οποιοσδήποτε κρατικός ή ιδιωτικός φορέας. Τα προγράμματα αυτά υποβάλλονται για επεξεργασία στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Προγράμματα πρόληψης, που αφορούν μονάδες αρμοδιότητας και άλλων υπουργείων, εφαρμόζονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμοδίου υπουργού, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990.

2. Τα προγράμματα της παρ. 1 μπορεί να αναφέρονται σε επίπεδο ομάδας, γειτονιάς ή κοινότητας και να απευθύνονται σε:

α. Γονείς

β. Εκπαιδευτικούς

γ. Δικαστικούς

δ. Αστυνομικούς

ε. Προσωπικό Κέντρων Υγείας και κοινωνικής πολιτικής

στ. Προσωπικό Σωφρονιστικών Καταστημάτων θεραπευτικού ή μη χαρακτήρα

ζ. Νεοσύλλεκτους και εκπαιδευτές νεοσυλλέκτων

η. Προσωπικό των Γενικών Γραμματειών Νέας Γενιάς και Λαϊκής Επιμόρφωσης

θ. Μαθητές, σπουδαστές

ι. Αθλητικά κέντρα ή άλλες κοινωνικές ομάδες.

3. Με τα προγράμματα αυτά, εκτός των άλλων είναι δυνατόν:

α. Να καθιερώνεται η αγωγή υγείας και πρόληψης σε θέματα ναρκωτικών σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

β. Να καθιερώνονται βραβεία μεταξύ μαθητών, σπουδαστών και εργαζόμενων νέων για την υποβολή προτάσεων σε θέματα που έχουν σχέση με τον αγώνα κατά των ναρκωτικών.

γ. Να παρέχονται υποτροφίες σε επιστήμονες για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό ή εσωτερικό για θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Ο.ΚΑ.ΝΑ..

δ. Να ενισχύεται η συνεργασία με την Εκκλησία, τους δήμους και τις κοινότητες για την εξεύρεση του προ-

τηγορίας ή τόπους ομαδικής εργασίας ή διαβίωσης ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναρρωτήρια.

δ) Αναμιγνύει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε τρόφιμα, ποτά ή άλλα είδη προορισμένα ή πρόσφορα να εισαχθούν στον ανθρώπινο οργανισμό.

ε) Παρασκευάζει είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οποιαδήποτε ναρκωτική ουσία ή παράνομα εισάγει, προμηθεύεται, παράγει, παρασκευάζει, πωλεί, διαθέτει, μεταφέρει, κατέχει ή διανέμει πρόδρομες ουσίες που αναφέρονται στους πίνακες I, II, III του άρθρου 9 του παρόντος νόμου, ή όργανα ή σκεύη, γνωρίζοντας ότι χρησιμοποιούνται ή πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την παράνομη παραγωγή, καλλιέργεια ή παρασκευή ναρκωτικών ή εν γένει για σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους για τους οποίους οι πρόδρομες αυτές ουσίες εισήχθησαν, εξήχθησαν, διακομίστηκαν ή μεταποιήθηκαν.

στ) Καλλιεργεί ή συγκομίζει οποιοδήποτε φυτό του γένους της κάνναβης, το φυτό της μήκωνος της υπνοφόρου, οποιοδήποτε είδος φυτού του γένους ερυθρόξυλο, καθώς και οποιοδήποτε άλλο φυτό από το οποίο παράγονται ναρκωτικές ουσίες.

ζ) Κατέχει ή μεταφέρει ναρκωτικά με οποιονδήποτε τρόπο ή μέσω είτε στο έδαφος της επικράτειας είτε παραπλέοντας ή διασχίζοντας την αιγιαλίτιδα ζώνη είτε ιπτάμενος στον ελληνικό εναέριο χώρο.

η) Αποστέλλει ή παραλαμβάνει εν γνώσει του δέματα, δείγματα χωρίς εμπορική αξία ή επιστολές που περιέχουν οποιοδήποτε ναρκωτικό ή δίνει εντολή σε άλλον για όμοια αποστολή ή παραλαβή.

θ) Διαθέτει σε άλλους οποιονδήποτε χώρο για χρήση ναρκωτικών ή διευθύνει κατάσταση στο οποίο γίνεται κατά σύστημα χρήση ναρκωτικών ή αποτελεί μέλος του προσωπικού τέτοιου καταστήματος και γνωρίζει τη χρήση αυτή.

ι) Συντελεί με οποιονδήποτε τρόπο στη διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών.

ια) Νοθεύει ή πωλεί νοθευμένα είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών.

ιβ) Καταρτίζει πλαστή, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ή νοθευμένη ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών ουσιών με σκοπό τη διακίνησή τους.

ιγ) Οργανώνει, χρηματοδοτεί, κατευθύνει ή εποπτεύει με οποιονδήποτε τρόπο την τέλεση κάποιας από τις ανωτέρω αναφερόμενες πράξεις ή δίνει σχετικές οδηγίες ή εντολές.

2. Αν η πράξη έχει τελεστεί με περισσότερους τρόπους από τους προβλεπόμενους στην προηγούμενη παράγραφο, αφορά όμως την ίδια ποσότητα ναρκωτικών, στον υπαίτιο επιβάλλεται μία μόνο ποινή, κατά την επιμέτρηση της οποίας λαμβάνεται υπόψη η συνολική εγκληματική δράση του.

Άρθρο 11

Το άρθρο 6 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 6

Διακεκρωμένες περιπτώσεις

1. Με κάθειρξη τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών και με χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δρχ. μέχρι εκατόν πενήντα εκατομμυρίων (150.000.000) δρχ. τιμωρείται ο παραβάτης του άρθρου 5: α) Αν με τη διάπραξη του εγκλήματος τούτου διευκόλυνε ή απέκρυψε τη διάπραξη άλλων εγκλημάτων και β) Αν είναι

υπάλληλος (άρθρο 13 στοιχ. α' του Π.Κ.), ο οποίος λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά και ιδίως με τη φύλαξή τους ή τη δίωξη των παραβατών του νόμου αυτού ή το έγκλημα συνδέεται με την υπηρεσία του.

2. Με τις ποινές της προηγούμενης παραγράφου τιμωρείται ο υπαίτιος της πράξης του άρθρου 5 παρ. 1 στοιχ. γ του νόμου αυτού, εφόσον ανήκει στο προσωπικό των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων στα οποία τέλεσε την πράξη.

3. Με τις ποινές της παραγράφου 1 τιμωρείται και όποιος:

α) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε σχολικές μονάδες οποιασδήποτε βαθμίδας και εκπαιδευτικά ιδρύματα ή άλλες μονάδες κατάρτισης, επιμόρφωσης ή μετεκπαίδευσης, εκτός αν η εισαγωγή έγινε για την εκτέλεση εγκεκριμένου εκπαιδευτικού ή ερευνητικού προγράμματος.

β) Εισάγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεων, ορφανοτροφείων, φροντιστηρίων ή χώρους παροχής κοινωνικών υπηρεσιών ή διάμησης των ενόπλων δυνάμεων ή σε χώρους συγκέντρωσης μαθητών ή σπουδαστών για εκπαιδευτικούς ή αθλητικούς σκοπούς ή για κοινωνική δραστηριότητα.

γ) Πωλεί, προσφέρει, διαθέτει, διανέμει ναρκωτικά σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο σε χώρους που βρίσκονται σε άμεση γειτνίαση με τους παραπάνω χώρους ή μεσολαβεί σε κάποια από τις πράξεις αυτές.

Άρθρο 12

Κατάχρηση ιδιότητας γιατρών και φαρμακοποιών

Οι παράγραφοι 2,3 και 4 του άρθρου 7 του ν. 1729/1987 αντικαθίστανται ως ακολούθως, η δε παρ. 5 του ίδιου άρθρου καταργείται.

2. Χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης απαγορεύεται. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται να χορηγούν ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης ειδικές δημόσιες μονάδες στις οποίες δίδεται η σχετική άδεια με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Στην απόφαση πρέπει να καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται.

Επίσης επιτρέπεται από ειδικές δημόσιες μονάδες απεξάρτησης η χορήγηση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τους υποδοχείς των οπιούχων.

Όποιος χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για την υποκατάσταση της εξάρτησης κατά παράβαση της πιο πάνω Υπουργικής απόφασης, τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 5 του παρόντος νόμου.

3. Γιατρός, που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες του άρθρου 4 για θεραπευτικούς σκοπούς, οφείλει: α) Να χρησιμοποιεί διπλότυπες συνταγές, απλές μεν για τις ουσίες του πίνακα Δ, θεωρημένες δε από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τις ουσίες των πινάκων Α έως Γ, και β) Να φυλάσσει το στέλεχος επί τρία έτη. Ο παραβάτης των εδ. α' και β' τιμωρείται με φυλάκιση και με στέρηση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος. Περιλήψη της καταδικαστικής απόφασης

ή κατάδικου διαπιστώνεται από το δικαστήριο. Για το σκοπό αυτόν το δικαστήριο μπορεί να διατάξει ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη και εργαστηριακή εξέταση, προκειμένου να καθοριστεί αν πράγματι υπάρχει εξάρτηση, καθώς και το είδος και η έκταση αυτής κατά τα αναφερόμενα ειδικότερα στην παρ. 3. Η πραγματογνωμοσύνη διεξάγεται από τα ειδικά δημόσια κέντρα απεξάρτησης, από τις ψυχιατρικές κλινικές και τα Εργαστήρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας των Α.Ε.Ι. της χώρας, τις Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες, εφόσον διαθέτουν ειδικά Εργαστήρια ή από τα νομαρχιακά ή περιφερειακά νοσοκομεία, που έχουν τη δυνατότητα να διεξάγουν τέτοια πραγματογνωμοσύνη με αντίστοιχες κλινικές και εργαστήρια. Πίνακας με τις υπηρεσίες που πληρούν τις προϋποθέσεις για την πραγματογνωμοσύνη διαβιβάζεται ανά έτος στον αρμόδιο εισαγγελέα με ευθύνη των υπουργείων που τις εποπτεύουν. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις επιτρέπεται η ανάθεση πραγματογνωμοσύνης σε 3 πραγματογνώμονες γιατρούς, από τους οποίους ο ένας τουλάχιστον ψυχίατρος κατά προτίμηση κρατικού λειτουργού ή διορισμένους πραγματογνώμονες στον Πίνακα Πραγματογνώμωνων κατ' άρθρο 185 του Κ.Π.Δ.. Η πραγματογνωμοσύνη διεξάγεται σύμφωνα με τις διατυπώσεις που ορίζει κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης.

3. Ο ενεργών την προανάκριση ή κυρία ανάκριση διατάσσει υποχρεωτικά τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, εάν υποβληθεί ισχυρισμός του κατηγορουμένου ότι είναι τοξικομανής εντός 24 ωρών από τη σύλληψή του ή κατά την αρχική απολογία του, ο οποίος καταχωρείται στην έκθεση σύλληψης, εξέτασης ή απολογίας. Η πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται το αργότερο εντός 24 ωρών από τη σύλληψη ή την αρχική απολογία του δράστη. Οι πραγματογνώμονες εξετάζουν τον κατηγορούμενο άμεσα μόλις τους γνωστοποιηθεί η σχετική παραγγελία και σε κάθε περίπτωση το αργότερο εντός 48 ωρών συντάσσουν δε και υποβάλλουν την έκθεσή τους όσο το δυνατόν ταχύτερα. Αν οι πραγματογνώμονες αποφανθούν ότι υπάρχει εξάρτηση, πρέπει να καθορίσουν και το είδος της (σωματική ή ψυχική) κι αν είναι δυνατόν το βαθμό της, το συνήθως χρησιμοποιούμενο ναρκωτικό (εξαρτησιογόνο), την ημερήσια δόση, την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή και αν τους ζητείται ειδικώς με την παραγγελία, την επίδραση της εξάρτησης στον καταλογισμό.

4. Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τελέσεως: α) της πράξης του άρθρου 12 παρ. 1, παραμένει ατιμώρητος και εφαρμόζονται σ' αυτόν οι διατάξεις του άρθρου 14 του παρόντος νόμου, β) των πράξεων των άρθρων 5 ή 7 του παρόντος νόμου, τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη μέχρι δέκα (10) ετών και με χρηματική ποινή διακοσίων χιλιάδων (200.000) δραχμών μέχρι δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών κι αν συντρέχει διακεκριμένη περίπτωση του άρθρου 6 ή επιβαρυντική περίπτωση του άρθρου 8 τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη και χρηματική ποινή πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχμών μέχρι εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών.

Άρθρο 16

Το άρθρο 14 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 14

Ειδική μεταχείριση χρηστών

1. Αν καταδικαστεί για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη, δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, το δικαστήριο μπορεί με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την εισαγωγή του προς σωματική απεξάρτηση, σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης. Αν η ανάγκη για τη σωματική αυτή απεξάρτηση προκύψει κατά τη διάρκεια της ανάκρισης, η εισαγωγή διατάσσεται από τον ανακριτή, μετά σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, σε κατάλληλο Θεραπευτικό Ιδρυμα ή Κατάστημα. Εάν ο παραπάνω δράστης δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, μπορεί το δικαστήριο με την καταδικαστική απόφαση να διατάξει την έκταση μέρους της ποινής σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης, στο οποίο ο δράστης εισάγεται για ψυχική απεξάρτηση μέχρις αποθεραπείας του. Την εισαγωγή του δράστη σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης μπορεί να διατάξει και ο ανακριτής με σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1.

Ο χρόνος παραμονής στο Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή στο Ειδικό Τμήμα του Καταστήματος Κράτησης υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης ή σε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κατά της ελευθερίας, ως χρόνος έκπτωσης της ποινής.

2. Ο καταδικασθείς σε ποινή φυλακίσεως, που υποβάλλεται σε θεραπευτικό πρόγραμμα κατά την προηγούμενη παράγραφο, μπορεί με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών του τόπου της κρατήσεως μετά από γνώμη του επιστημονικού συμβουλίου του Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος και σύμφωνη γνώμη ενός από τους φορείς του άρθρου 13 παρ. 2, να απολυθεί υπό όρο και προ της συμπληρώσεως του απαιτούμενου κατά τα άρθρα 105 επ. του Π.Κ. χρόνου, εφόσον έχει παρακολουθήσει με επιτυχία το πρόγραμμα απεξάρτησης. Το Συμβούλιο στην απόφασή του για υφ' όρον απόλυση μπορεί να επιβάλλει στον απολυόμενο την υποχρέωση να εμφανίζεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα Απεξάρτησης και να υποβάλλεται σε βιοχημικές, τοξικολογικές ή άλλες εξετάσεις. Αν απ' αυτές αποδειχθεί ότι επανήρχισε τη χρήση ναρκωτικών ή αν αρνείται ή παραλείπει να εξετάζεται, το Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα υποχρεούται να ειδοποιεί τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών, οπότε με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών η υφ' όρον απόλυση ανακαλείται.

3. Αν το δικαστήριο κρίνει μη τιμωρητέο, κατά το άρθρο 13 παρ. 4 εδ. α' ή αθώωσε για έλλειψη καταλογισμού δράστη, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, μπορεί εφόσον ο δράστης το επιθυμεί, να διατάξει την εισαγωγή του σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα για σωματική απε-

εντός των επόμενων δέκα εργάσιμων ημερών. Σε εξαιρετικά επειγούσες περιπτώσεις και ιδίως εάν πρόκειται για κατάσχεση αυτοφυών φυτών ινδικής κάνναβης και υπνοφώρου μήκωνος, η καταστροφή τους μπορεί να διαταχθεί με κοινή διάταξη των αρμόδιων εισαγγελέα και ανακριτή και να πραγματοποιηθεί το ταχύτερο δυνατό.

5. Το δικαστήριο διατάζει σε κάθε περίπτωση την καταστροφή των ναρκωτικών, αν για οποιονδήποτε λόγο δεν έγινε ή δεν διατάχθηκε σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους. Η καταστροφή γίνεται ενώπιον επιτροπής, στην οποία προεδρεύει ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών και μετέχει ο προϊστάμενος της δικαστικής αρχής που ενήργησε την προανάκριση και ο νομιάτρος ή αναπληρωτές τους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης και Οικονομικών, καθορίζονται τα μέσα και ο τόπος όπου θα γίνεται η καταστροφή, καθώς και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου αυτού. Οι δαπάνες βαρύνουν τον προϋπολογισμό των αρμόδιων υπουργείων.

2. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι σχετικές διατάξεις του Κ.Π.Δ..

Άρθρο 20

Στην παρ. 3' του άρθρου 21 προστίθεται εδάφιο β' που έχει ως εξής :

“Αν ο εισαγγελέας εφετών κρίνει ότι δεν συντρέχουν σοβαρές ενδείξεις για την παραπομπή του κατηγορούμενου στο ακροατήριο με απευθείας κλήση, εισάγει την υπόθεση με πρότασή του στο Συμβούλιο Εφετών που αποφασίζει σύμφωνα με όσα ορίζονται στα άρθρα 309-315 του Κ.Π.Δ..

Άρθρο 21

Το άρθρο 24 του ν. 1729/1987 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 24 Μεταμείλια

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών μπορεί με βούλευμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του εισαγγελέα Πλημμελειοδικών, να διατάσσει την αναστολή της ασκηθείσας ποινικής δίωξης κατά του υπαίτου κάποιας από τις πράξεις του άρθρου 5 του παρόντος νόμου, εφόσον : α) ο υπαίτιος πιθανολογείται ότι συντέλεσε με δική του πρωτοβουλία στην ανακάλυψη ή εξάρθρωση συμμορίας διακίνησης ναρκωτικών ή στην ανακάλυψη και σύλληψη μεγάλεμπορου ναρκωτικών, β) δεν συντρέχει στο πρόσωπο του υπαίτου διακεκρυμμένη περίπτωση ή επιβαρυντική περίπτωση κατά τα άρθρα 6 και 8 του παρόντος νόμου και γ) η επικινδυνότητα του υπαίτου και η βαρύτητα της πράξης του είναι καταδήλως μικρότερες από την επικινδυνότητα των προσώπων στην ανακάλυψη και σύλληψη των οποίων συντέλεσε και τη βαρύτητα των πράξεων που αυτά τέλεσαν. Την παραπάνω αναστολή μπορεί να διατάξει και το δικαστήριο.

2. Η αναστολή της ποινικής δίωξης διατάσσεται για ορισμένο χρονικό διάστημα, προκειμένου να ανακαλυφθεί ή εξαρθρωθεί συμμορία ή συλληφθεί μεγάλεμπορος ναρκωτικών.

3. Αν μετά την αναστολή της ποινικής δίωξης προκύψει ότι οι δοθείσες από τον υπαίτιο πληροφορίες δεν ήταν αληθινές ή ότι δεν επρόκειτο για συμμορία διακίνησης

ναρκωτικών ή για μεγάλεμπορο ναρκωτικών, το σχετικό βούλευμα ή απόφαση ανακαλείται και συνεχίζεται κατά του υπαίτου η ανασταλείσα ποινική δίωξη.

4. Οι όροι της παρ. 1, αν επιβεβαιωθούν, συνιστούν ελαφρυντική περίπτωση, ενώ το δικαστήριο μπορεί να διατάξει και την αναστολή εκτέλεσης της ποινής για διάστημα 2-20 ετών, ανεξάρτητα αν συντρέχουν οι όροι των άρθρων 99 επ. του Π.Κ.. Αν οι παραπάνω όροι της παραγράφου 1 συντρέξουν μετά την αμετάκλητη καταδίκη του υπαίτου, το δικαστικό συμβούλιο μπορεί να διατάξει την απόλυσή του από τις φυλακές υπό όρους και χωρίς τη συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 105 του Π.Κ., εφόσον κρίνει ότι η τυχόν βραδύτητα του υπαίτου να αποκαλύψει στις αρμόδιες αρχές τα στοιχεία που γνώριζε, ήταν δικαιολογημένη.

5. Οι διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 1916/1990 για την προστασία του κατηγορούμενου εφαρμόζονται αναλόγως.

Άρθρο 22

Προστίθεται στο ν. 1729/1987 άρθρο 25β', που έχει ως εξής :

Άρθρο 25β

Πράξεις ελεγκτικών οργάνων

1. Δεν είναι άδικη η πράξη αστυνομικού, τελωνειακού ή λιμενικού υπαλλήλου που με εντολή του αρμόδιου για τη δίωξη ναρκωτικών προϊστάμενου του και με σκοπό την ανακάλυψη ή σύλληψη προσώπου, που διαπράττει έγκλημα από τα αναφερόμενα στα άρθρα 5 και 8 του ν. 1729/1987, εμφανίζεται ως υποψήφιος αγοραστής ή μεταφορέας ή εν γένει ενδιαφερόμενος για τη διακίνηση, φύλαξη ή διάθεση ναρκωτικών. Το ίδιο ισχύει και για τον ιδιώτη που με αυτόν το σκοπό ενεργεί ύστερα από πρόταση της αρμόδιας για τη δίωξη ναρκωτικών αστυνομικής υπηρεσίας. Οφείλει όμως στην περίπτωση αυτήν, ο επικεφαλής της υπηρεσίας αυτής να ειδοποιηθεί προηγουμένως, έστω και τηλεφωνικά, τον αρμόδιο εισαγγελέα πλημμελειοδικών.

2. Επίσης δεν είναι άδικη η πράξη αστυνομικού, τελωνειακού ή λιμενικού υπαλλήλου, όταν ύστερα από βάσιμη καταγγελία ή ισχυρές υπόνοιες, ενεργεί έρευνα σε μεταφορικό μέσο για την ανεύρεση ναρκωτικών.

Άρθρο 23

Ειδικές διατάξεις

1. Σε περίπτωση εγκλήματος προμήθειας ή χρήσης κατ' άρθρο 12 παρ. 1 ή πλημμελήματος κατά της ιδιοκτησίας ή περιουσίας που φέρεται ότι ετελέσθη για να διευκολυνθεί η προμήθεια ή χρήση ναρκωτικών, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξη του μπορεί με έγκριση του εισαγγελέα εφετών να αναβάλλει για ορισμένο χρόνο, που μπορεί να παρατείνεται, την άσκηση της ποινικής δίωξης, αν λάβει γνώση από έκθεση του διευθυντή Ειδικού Θεραπευτικού Καταστήματος ότι ο δράστης έχει προσέλθει οικειοθελώς και υποβάλλεται σε θεραπεία. Αν ο δράστης συμπληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση και έκθεση του διευθυντή του καταστήματος και ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη, κατά τις διατάξεις του άρθρου 13 του παρόντος νόμου, ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών με αιτιολογημένη διάταξη του, και έπειτα από έγκριση του εισαγγελέα

Άρθρο 30

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται κάθε θέμα σχετικό με την εκπόνηση, την έκδοση και την προμήθεια των βιβλίων που χορηγούνται στους μαθητές των Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, δύναται όπως ανατεθεί το αντικείμενο της προηγούμενης παραγράφου, μερικά ή ολικά, στον Οργανισμό Εκδόσεως Σχολικών βιβλίων (Ο.Ε.Δ.Β.) καθοριζομένων συγχρόνως και των εκατέρωθεν δικαιωμάτων και υποχρεώσεων μεταξύ του Ο.Ε.Δ.Β. και των Μ.Τ.Ε.Ν.Σ..

3. Η επιλογή των κατάλληλων διδακτικών βιβλίων γίνεται μετά από γνωμοδότηση της επιτροπής αξιολόγησης, με σύμφωνη γνώμη του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 31

Η παρ. 4 του άρθρου 53 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ 101/31.7.90 τ. Α') αντικαθίσταται ως εξής:

4. Οι ιδιωτικές κλινικές, που ήδη λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του ν. 1892/1990, υποχρεούνται να προσαρμοσθούν μέσα στις προθεσμίες που έχουν ταχθεί με την αριθ. Α3α/οικ. 2147/24.6.92 (ΦΕΚ 471/92 τ. Β') υπουργική απόφαση μόνο σε ό,τι αφορά τον εξοπλισμό καθώς και τη σύνθεση και διάκριση προσωπικού (Παραρτήματα Γ' και Δ' του π. δ/τος 517/1991 (ΦΕΚ 202/91 τ. Α)').

Άρθρο 32**Κατάταξη υπαλλήλων Κέντρων Παιδικής Μέριμνας**

1. Οι υπάλληλοι που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος στον προσωρινό κλάδο ΤΕ Παιδαγωγικού των Κέντρων Παιδικής Μέριμνας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και που έχουν πτυχίο Παιδαγωγικών Ακαδημιών κατατάσσονται στον κλάδο ΠΕ-Παιδαγωγικής-Δημοτικής και σε προσωρινές θέσεις, οι οποίες καταργούνται με την αποχώρησή τους από την υπηρεσία.

2. Οι διατάξεις που ρυθμίζουν κάθε φορά το βαθμολογικό και μισθολογικό καθεστώς του προσωπικού της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εφαρμόζονται ανάλογα και για το προσωπικό των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 33

Οι υπηρετούντες υπάλληλοι κατά τη δημοσίευση του π. δ/τος 28/23-1-85 φ. 10 "Μετατροπή του Ν. Π.Δ.Δ. "Στέγες Υπερηλίκων Αττικής" σε Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Μελισσών Κοινωνικό Ξενώνα Ενηλίκων Καρέα" και "Κέντρο προσωρινής διαμονής Ρέντη", στο οποίο συγχωνεύεται και το "Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιώς "Ο ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ", μεταφέρονται από 1ης Οκτωβρίου 1986 στα νεοσυσταθέντα με το ανωτέρω προεδρικό διάταγμα Ιδρύματα και καταλαμβάνουν κενές οργανικές θέσεις ή μεταφερόμενες ή συνιστώμενες

προσωποπαγείς θέσεις αντίστοιχων κλάδων και κατηγοριών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζονται όλες οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος.

Άρθρο 34

1. Το άρθρο 82 του ν. 1756/1988 "Κώδικας οργανισμού δικαστηρίων και κατάστασης δικαστικών λειτουργιών", όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 13 του ν. 1868/1989, αντικαθίσταται ως εξής:

1. Την επιθεώρηση ενεργούν:

α) Στους παρέδρους, εισηγητές και δόκιμους εισηγητές του Ελεγκτικού Συνεδρίου, σύμβουλος και πάρεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, που ορίζονται με απόφαση του οικείου Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου. Με ίδια απόφαση ορίζεται, ως προϊστάμενος της επιθεώρησης, αντιπρόεδρος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, ο οποίος παράλληλα μπορεί να ασκεί και καθήκοντα επιθεωρητή. Οι διατάξεις του άρθρου 80 παρ. 3, 4, 5 και 6 του νόμου αυτού εφαρμόζονται αναλόγως και στο Ελεγκτικό Συνέδριο.

β) Στα διοικητικά εφετεία και πρωτοδικεία τρεις σύμβουλοι επικρατείας, οριζόμενοι από το οικείο Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο.

γ) Στα διοικητικά πρωτοδικεία και πρόεδροι εφετών. Οι πρόεδροι εφετών Αθηνών και Πειραιώς συνεπικουρούνται από δύο εφέτες που ορίζονται από το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο.

δ) Στις γραμματείες των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων, ο γενικός επιτροπος της Επικρατείας των δικαστηρίων αυτών και οι πρόεδροι εφετών και πρωτοδικών.

2. Ως προϊστάμενος της επιθεώρησης των τακτικών διοικητικών δικαστηρίων ορίζεται με απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου, Αντιπρόεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας. Κατά το χρονικό διάστημα της άσκησης των καθηκόντων του, ο προϊστάμενος απαλλάσσεται από οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία. Μπορεί όμως, με την ίδια απόφαση του Ανώτατου Δικαστικού Συμβουλίου, να ορισθεί το Τμήμα του Συμβουλίου της Επικρατείας σε συνθέσεις του οποίου θα προεδρεύει αυτός, κατόπιν συνεννοήσεως με τον οικείο Αντιπρόεδρο.

2. Ο αριθμός των θέσεων των αντιπροέδρων στο Συμβούλιο της Επικρατείας αυξάνεται κατά μία (1) και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε επτά (7). Ομοίως ο αριθμός των θέσεων των αντιπροέδρων στο Ελεγκτικό Συνέδριο αυξάνεται κατά μία (1) και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε πέντε (5).

3. Ο αριθμός των οργανικών θέσεων των Επιμελητών Δικαστηρίων Κατηγορίας ΥΕ του Ελεγκτικού Συνεδρίου αυξάνεται κατά πέντε (5) θέσεις και ο συνολικός αριθμός τους ορίζεται σε εβδομήντα πέντε (75) θέσεις.

Άρθρο 35

Η χορήγηση του επιδόματος βιβλιοθήκης, που προβλέπεται από το άρθρο 61 του ν. 1914/1990 (ΦΕΚ 178 Α') για τους ιατρούς του Ι.Κ.Α., επεκτείνεται και στους μόνιμους ιατρούς και οδοντόπαιδους και ελεγκτές ιατρούς και οδοντόπαιδους του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και

Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προσιαιία των νέων και άλλες διατάξεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΟΡΓΑΝΩΣΗ — ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΕΝΝΟΙΑ ΟΡΩΝ.

Άρθρο 1.

Σύσταση οργάνων.

1. Βρέθεται Κεντρικό Συμβούλιο για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών. Το Συμβούλιο αυτό απαρτίζεται από εκπροσώπους των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού (Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς), Οικονομικών και Δημόσιας Τάξης, που εκλέγεται από τους αντίστοιχους Υπουργούς. Ο διορισμός των μελών του Κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου. Με την ίδια πράξη καθορίζεται και η εκτέλεση των μελών του.

Η θητεία του Συμβουλίου είναι ελεύθερα ανανεώσιμη και η αντικειμενική του για το υπόλοιπο της θητείας γίνεται με την ίδια διαδικασία.

2. Το Κεντρικό Συμβούλιο έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- α) Επεξεργάζεται και προτείνει την εθνική πολιτική σε θέματα πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων, β) αναθέτει την εκτέλεση σχετικών ερευνών, γ) μεριμνά για την απελευθέρωση αιχμαλώτων στελεχών, δ) αναθέτει την επίλυση των επιστημονικών θεμάτων που προκύπτουν στους ειδικούς κατά περίπτωση φορείς και ε) συντονίζει τις δραστηριότητες των επί μέρους Υπουργείων στον τομέα των αρμοδιοτήτων του δίνοντας άμεση την πρόληψη και θεραπευτικές

Η υλοποίηση των προτάσεων του Κεντρικού Συμβουλίου γίνεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση Υπουργείου.

3. Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών, ρυθμίζει κάθε θέμα σχετικό με την οργάνωση και τη λειτουργία του Κεντρικού Συμβουλίου, συνιστά θέσεις ομοειδούς κατηγορίας και καθιστά για τις ανάγκες του, πρόβλεψη τον τρόπο πλήρωσής τους ή ίσως και κατά παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις και ρυθμίζει κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

4. Για την ενεργή συμμετοχή του κοινωνικού συνόλου στην καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και την προ-

στασία των νέων καθώς και την υποβοήθηση του έργου του Κεντρικού Συμβουλίου, συνιστάται Γνωμοδοτικό Συμβούλιο που αποτελείται από εκπροσώπους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Ανώτατης Συναμοσπονδίας Γονέων Μέσης Εκπαίδευσης (Α.Σ.Γ.Μ.Ε.), των συλλόγων γονέων τοξικομανών, των υποθεραπευμένων τοξικομανών, εκπροσώπους του διδακτικού προσωπικού Πρωτοβάθμιας (Δ.Ο.Ε.) και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Ο.Α.Μ.Ε.—Ο.Τ.Ε.Ε.), των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) και Ανοτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), της Εθνικής Σπουδαστικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Σ.Ε.Ε.), της Εθνικής Φοιτητικής Ένωσης Ελλάδας (Ε.Φ.Ε.Ε.), του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (Π.Φ.Σ.), του Διηγηγορικού Συλλόγου Αθηνών (Δ.Σ.Α.) και της Ένωσης Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (Ε.Σ.Η.Ε.Α.).

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι κυριώτερες λεπτομέρειες για την εφαρμογή της διάταξης αυτής, η συγκρότηση, η λειτουργία, οι αρμοδιότητες καθώς και κάθε συναφές θέμα για την εκπλήρωση της αποστολής του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου.

Η θητεία του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου ορίζεται σε τρία χρόνια.

5. Βρέθεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων» (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και έδρα τη Θεσσαλονίκη, επί κεφαλής του οποίου

σκοπός του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η θεραπεία, η επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων και η δημιουργία και διατήρηση εκπαιδευτικών στελεχών στις αντίστοιχες/σύγχρονες ειδικευμένες τεχνικές.

Για την υλοποίηση του σκοπού του το ΚΕ.Θ.Ε.Α. αποτελείται από συμβουλευτικούς σταθμούς, κέντρα ψυχιατρικής αποκατάστασης, θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και άλλες αναλογές μονάδες. Δημιουργεί αποδεδειγμένους συνεργασιμούς και στηρίζει κάθε είδους δραστηριότητα που ωδεύει τους σκοπούς του ή που κρήνηται απαραίτητη για τη βήθευα των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων.

Στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. εντάσσονται ο Γνωμοδοτικός Σταθμός Αθηνών και Θεσσαλονίκης του Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος για εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες άτομα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Κέντρο Συμβουλευτικής Αποκατάστασης Νέου Πεντέλης και η Θεραπευτική Κοινότητα «ΙΘΑΚΗ» του

... του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ... Η ...

Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας στη Σύνδο της Θεσσαλονίκης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίζεται η διαδικασία έναρξης των παραπάνω μονάδων και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο, που τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η σύνθεση του διοικητικού συμβουλίου, ο τρόπος διοίκησης, οργάνωσης, διαχείρισης και ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας του ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, έστω και με παρέκκλιση από τις ισχύουσες διατάξεις.

Πόροι του ΚΕ.Θ.Ε.Α. είναι η χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δωρεές, κληροδοσίες και επιχορηγήσεις από τρίτους και έσοδα από κάθε είδους επιχειρήσεις και δραστηριότητάς του.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει τις ίδιες φορολογικές απαλλαγές που προβλέπονται για τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ν. 2592/1979.

Η διαχείριση των πόρων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ελέγχεται απολογιστικά — κατασταλτικά από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

6. Γιατροί του Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. από τα νοσοκομεία που υπηρετούν.

Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από αίτησή τους και σύμφωνη γνώμη του διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Η χρονική διάρκεια της απόσπασης είναι απεριόριστη. Η απόσπαση διακόπτεται με όμοια υπουργική απόφαση μετά από αίτηση του γιατρού ή πρόταση του διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

7. Με τη διαδικασία της παρ. 6 είναι δυνατή η απόσπαση στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. και άλλων υπαλλήλων του δημόσιου τομέα.

Άρθρο 2.

Επιτροπή Ναρκωτικών.

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται Επιτροπή Ναρκωτικών, αποτελούμενη από:

Το διευθυντή της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Εκπρόσωπο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων.

Τέσσερα μέλη του διδακτικού ερευνητικού προσωπικού των Α.Ε.Ι., ανά ένα με ειδίκευση στα γνωστικά αντικείμενα Φαρμακευτικής Χημείας, Φαρμακολογίας, Τοξικολογίας και Ψυχιατρικής αντίστοιχα και έναν ανώτερο αξιωματικό της Ελληνικής Αστυνομίας με εμπειρία στα θέματα ναρκωτικών. Για κάθε μέλος της Επιτροπής ορίζεται και ένας αναπληρωτής.

Η θητεία της Επιτροπής ορίζεται σε δύο χρόνια.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, επιλέγονται και ορίζονται μετά από πρόταση των αρμόδιων οργάνων διοίκησης των Α.Ε.Ι., τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη της επιτροπής καθώς και ο προεδρεύων της. Η Επιτροπή εκλέγει τον πρόεδρό της. Με απόφαση του ίδιου υπουργού ορίζονται και οι κανόνες λειτουργίας της Επιτροπής.

3. Η Επιτροπή Ναρκωτικών έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Γνωμοδοτεί για τα σχετικά με τα ναρκωτικά θέματα που προκύπτουν από τις κωσινόμενες από την Ελλάδα διεθνείς

συμβάσεις ή από αίτηση των αρμόδιων διεθνών οργανισμών (UNFIDAC, Π.Ο.Υ., Ε.Ο.Κ. κλπ.).

β) Γνωμοδοτεί στον Ε.Ο.Φ. για τη χορήγηση άδειας παραγωγής ή καταργητίας και εισαγωγής έσοκιων προϊόντων, που περιέχουν ουσίες του άρθρου 4 του νόμου αυτού.

γ) Γνωμοδοτεί για την προσθήκη ή αφαίρεση ουσιών στους πίνακες του άρθρου 4 του νόμου αυτού, για τη μεταφορά από τον ένα πίνακα στον άλλο ή για τη μεταβολή των όρων και των προϋποθέσεων της διάθεσής τους σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις.

δ) Γνωμοδοτεί για την τιμή των πολυφωσφονών από το Κεντρικό Μονοπώλιο Ναρκωτικών.

ε) Γνωμοδοτεί για κάθε σχετικό θέμα που θα ζητήσει ο αρμόδιος υπουργός ή το Κεντρικό Συμβούλιο του άρθρου 1 του νόμου αυτού.

στ) Υπολογίζει τις ετήσιες ανάγκες της χώρας σε ναρκωτικές ουσίες και εισπράττει σχετικά στον αρμόδιο υπουργό.

Άρθρο 3.

Πρόγραμμα ανάπτυξης υπηρεσιών.

1. Ο προγραμματισμός για την αντιμετώπιση της οπρμακευτικής εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες κατά την έννοια του άρθρου 4 του νόμου αυτού διακρίνεται σε τρεις βαθμίδες:

- α) πρόληψη — ενημέρωση
- β) θεραπευτική αποκατάσταση
- γ) κοινωνική επανένταξη.

2. Για την υλοποίηση του προγράμματος αυτού, ιδρύονται με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού, που δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, αντίστοιχα:

- α) ταξιδιολογικοί σταθμοί, κέντρα ανοιχτής προσεκής εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων, παρεκκλιτικά τους και άλλες ανάλογες μονάδες,
- β) ειδικές μονάδες αποτοξίνωσης και σωφρονιστικά καταστήματα θεραπευτικού χαρακτήρα,
- γ) μονάδες κοινωνικής επανένταξης.

Με τις ίδιες ή όμοιες αποφάσεις ρυθμίζεται η οργάνωση και η λειτουργία των παραπάνω κέντρων και μονάδων, η εξειδίκευση των αρμοδιοτήτων τους, η σύσταση βάσεων ή οποιαδήποτε κατηγορία και βαθμίδα, ο τρόπος πλήρωσής τους έστω και κατά παρέκκλιση των σχετικών διατάξεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 4.

Ορισμός ναρκωτικών.

1. Ναρκωτικά κατά την έννοια του νόμου αυτού είναι ουσίες τεχνητές ή φυσικές που θρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές και που εθολιμαίνονται ιδίως στους τέσσερις (4) πίνακες του άρθρου αυτού.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από πρόταση της Επιτροπής Ναρκωτικών του άρθρου 2, μπορούν να προσθέτουμε ή να αφαιρούνται ουσίες στις κατηγορίες του άρθρου αυτού ή να μεταφέρονται από τη μία κατηγορία στο άλλο ή να μεταβάλλονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διάθεσής τους ιδίως σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις.

3. Οι ουσίες που υπήρξαν στα ναρκωτικά καταχωρησένται σε τέσσερις πίνακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α'

1. ΔΕΣΟΜΟΡΦΙΝΗ : Διυδροδεσοξυμορφίνη.
DESMORPHINE : DIHYDRODESOXYMORPHINE
2. DET : N, N - Διαιθυλοτριπταμίνη
DET : N,N-DIETHYLTRYPTAMINE
3. DMHP : (Διμεθυλο-1,2 επτυλο)-3 τετραυδρο-7, 8,9,10
πυρανόλη-6,6,9 διβενζο-6H(β,δ) πυρανόλη -1
DMHP : (DIMETHYL-1,2 HEPTYL) -3 TETRA-
HYDRO-7,8,9,10
TRIMETHYL-6,6,9, DIBENZO -6H(B,D) PYRA-
NOL -1
4. DMF : N,N - Διμεθυλοτριπταμίνη
DMF : N,N - DIMETHYLTRYPTAMINE
5. ΗΡΟΪΝΗ : Διακετυλομορφίνη
HEROINE : DIACETYLMORPHINE
6. ΚΑΝΝΑΒΙΣ ΚΑΙ ΡΗΤΙΝΗ ΚΑΝΝΑΒΕΩΣ
CANNABIS ET RESINE DE CANNABIS
7. ΚΕΤΟΒΕΜΙΔΟΝΗ : (μ-υδροξυφαινυλο)-4 μεθυλο-1
πυροπυλο-4 πιπεριδίνη
CETOBEMIDONE : (M-HYDROXYPHENYL)-4
METHYL-1 PROPIONYL-4 PIPERIDINE
8. (-)-ΛΥΣΕΡΓΙΑΔΙΟΝ, LSD, LSD-25 : (+)-N, N-δι-
αιθυλαμιδίου του D-λυσεργινικού οξέος
(+)-LYSERGIDE, LSD, LSD-25 : (+)-N, N-DIE-
THYL-LYSERGAMIDE
9. ΜΕΣΚΑΛΙΝΗ : Τριμεθοξυ-3,4,5 φαινυλαιθυλαμίνη
MESCALINE : TRIMETHOXY-3,4,5 PHENETHY-
LAMINE
10. ΠΑΡΑΕΞΥΛΗ : Εξυλο-3 τετραυδρο-7,8,9,10 τρι-
μεθυλο-6, 6,9 διβενζο-6H (β,δ) πυρανόλη-1
PARAHEXYLE : HEXYL-3 TETRAHYDRO-7,8,9,
10 TRIMETHYL-6, 6, 9 DIBENZO-6H (B,D) PY-
RANOL-1
11. ΡΕ : N - αιθυλο - 1 - φαινυλκυκλοεξυλαμίνη
PCE : N-ETHYL -1- PHENYLCYCLOHEXYLAMINE
12. ΡΗΡ ή ΡΡΡΥ : 1-(1-φαινυλκυκλοεξυλο) πυρολιδίνη.
RHP ή ΡΡΡΥ : 1 - (1 - PHENYLCYCLOEXYL)
PIRROLIDINE
13. STP, DOM : Διμεθοξυ-2,5 μεθυλο-4 φαινυλαιθυ-
λαμίνη
STP, DOM : DIMETHOXY-2,5 METHYL-4 PHENE-
THYLAMINE
14. TCP : 1-[1 - (2-θειενυλο) κυκλοεξυλο-] πιπεριδίνη
TCP : 1-[1-(2-THIENYL) CYCLOHEXYL] PIPE-
RIDINE
15. ΤΕΤΡΑΥΔΡΟΚΑΝΝΑΒΙΝΟΛΗ : Πεντυλο-3 τε-
τραυδρο-6α, 7, 10, 10α τριμεθυλο-6, 6, 9 διβενζο-6H(β,δ)
πυρανόλη-1
TETRAHYDROCANNABINOL : PENTYL-3 TE-
TRAHYDRO-6α,7,10,10α TRIMETHYL-6, 6,9 DIBEN-
ZO-6H(B,D)PYRANOL-1
16. ΨΙΛΟΚΥΒΙΝΗ : ο-Φωσφορυλο-υδροξυ-4 N,N-διμε-
θυλοτριπταμίνη
PSILOCYBINE : o-PHOSPHORYL-HYDROXY-4 N,
N-DIMETHYLTRYPTAMINE
17. ΨΙΛΟΚΙΝΗ : (Διμεθυλαμινο-2 αιθυλο) -3ινδολόλη-4
PSILOCINE : (DIMETHYLAMINO-2 ETHYL)-3
INDOLOL-4
18. Τα άλατα των κτωτέρω ουσιών και τα ισομερή
αυτών.

Η παραγωγή, κατοχή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθή-
κευση, προμήθεια, επεξεργασία, κυκλοφορία και με οποιον-
δήποτε τρόπο μεσολάβηση στη διακίνηση των ουσιών
του πίνακα Α' είναι αποκλειστικό δικαίωμα του Κράτους
και κατείται από τον Ε.Ο.Φ.
Η διάθεση αυτών των ουσιών γίνεται μόνο σε εργαστήρια
ή νοσοκομεία για την εκτέλεση συγκεκριμένων προγραμμά-
των μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών
του άρθρου 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ Β'

1. ΑΙΘΥΛΟΜΟΡΦΙΝΗ : Αιθυλο - 3 μορφίνη
ETHYL MORPHINE : ETHYL - 3 MORPHINE
2. ΔΕΞΤΡΟΜΟΡΑΜΙΔΙΟΝ : (-) [Μεθυλο -2- οξο -4
διφαινυλο -3, 3(πυρολιδινυλο -1) -4 βουτυλο] -4 μορ-
φολίνη
DEXTROROMORAMIDE : (-) [METHYL-2-ONO
-4 DIPHENYL -3, 3(PYRROLIDINYL -1) -4 BU-
TYL] -4 MORPHOLINE
3. ΚΟΚΑΪΝΗ : Μεθυλεστέρα της βενζουλοεργονίνης
COCAINE : ESTER METHYLIQUE DE LA BEN-
ZOYLECGONINE
4. ΚΩΔΕΪΝΗ : Μεθυλαιθήρ της μορφίνης
CODEINE : ETHER METHYLIQUE DE LA MOR-
PHINE
5. ΜΕΘΑΔΟΝΗ : Διφαινυλο -4, 4 διμεθυλαμινο -6 επτα-
νόλη -3
METHADONE : DIPHENYL -4, 4 DIMETHYLA-
MINO -6 HEPTANONE -3
6. ΜΟΡΦΙΝΗ
MORPHINE
7. ΟΠΙΟ
OPIUM
8. ΟΠΙΟ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΟ : Μείγμα υδροβρωμικών
αλάτων των αλκαλοειδών του οπίου
OPIUM CONCENTRATUM : MELANGE DES
BROMHYDRATES DES ALCALOIDES DE L'
OPIUM
9. ΠΕΘΙΔΙΝΗ : Μεθυλο -1 φαινυλο -4 πιπεριδινό - κρ-
βεζυλικός -4 αιθυλεσθήρ
PETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L'ACI-
DE METHYL -1 PHENYL -4 PIPERIDINE -
CARBOXYLIQUE -4

10. Τα άλατα και τα ισομερή αυτών, εκτός εάν διαφορε-
τικά αναφέρεται σε άλλο άρθρο.

Η παραγωγή, κατοχή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση,
επεξεργασία γενικά των πρώτων υλών και των έτοιμων προτό-
ντων που εισάγονται από το εξωτερικό, καθώς και η διακίνηση
των ουσιών των φαρμακοτεχνικών προϊόντων και των ιδιο-
σκευασμάτων του πίνακα Β', γίνεται μόνο από το Κρατικό
Μονοπώλιο Ναρκωτικών ύστερα από άδεια και με την ευθύνη
του Ε.Ο.Φ. και γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών.

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ'

1. ΑΙΘΥΛΟΜΕΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΕΝΙΟ : Αιθυλο -
μεθυλαμινο-3 δι-(θειενυλο-2')-1, 1 βουτάνιο-1
ETHYLMETHYLTHIAMBUTENE : ETHYLMET-
HYLAMINO-3 DI-(THIENYL-2')-1, 1 BU-
TENE-1
2. ΑΚΕΤΟΡΦΙΝΗ : Ακετυλο-3-0 τετραυδρο- (υδροξυ
-1 μεθυλο-βουτυλο-1)-7α ενδοαιθενό-6, 14 οριπαβίνη
ACETORPHINE : ACETYL -3-0 TETRAHYDRO
- (HYDROXY -1 METHYL - BUTYL-1) -7α
ENDOETHENO -6, 14 ORIPAVINE
3. ΑΚΕΤΥΛΟΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΪΝΗ
ACETYLDIHYDROCODEINE
4. ΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : Ακετοξυ -3 διμεθυλαμινο
-6 διφαινυλο -4, 4 επτάνιο
ACETYLMETHADOL : ACETOXY -3 DIMETHY-
LAMINO -6 DIPHENYL -4, 4 HEPTANE
5. ΑΛΦΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : α-Ακετοξυ-3 διμε-
θυλ -αμινο -6 διφαινυλο -4, 4 επτάνιο
ALPHACETYLMETHADOL : ALPHA - ACE-
TOXY -3 DIMETHYL -AMINO -6 DIPHENYL-4,
4 HEPTANE
6. ΑΛΦΑΜΕΘΑΔΟΛΗ : α- Διμεθυλαμινο -6 διφαινυλο
-4, 4 επτάνιο -3
ALPHAMETHADOL : ALPHA - DIMETHYLA-
MINO -6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANOL -3.

7. ΑΛΦΑΜΕΠΡΟΔΙΝΗ : α - Αιθυλο -3 μεθυλο -1 φαινυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη
ALPHAMEPRODINE : ALPHA - ETHYL -3 METHYL -1 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
8. ΑΛΦΑΠΡΟΔΙΝΗ : α - Διμεθυλο -1, 3 φαινυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη
ALPHAPRODINE : ALPHA - DIMETHYL -1, 3 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
9. ΑΛΦΕΝΤΑΝΥΛΗ : Ν - [1-2 (4-αιθυλο -4, 5-διυδρο -5-οξο-1Η-τετραζολ -1-υλο) αιθυλο] 4 - (μεθοξυμεθυλο) -4-πιπεριδινυλο] - Ν-φαινυλοπροπαναμίδη μονουδροχλωρίδιο
ALFENTANYL : Ν-[1-2(4-ETHYL-4, 5-DI-HYDRO-5-OXO-1H - TETRAZOL -1- YL) ETHYL]4- (METHOXYMETHYL) -4- PIPERIDINYL]-N- PHENYL PROPANAMIDE MONOHYDROCHLORIDE
10. ΑΛΛΥΛΠΡΟΔΙΝΗ : Αλλυλο -3 μεθυλο -1 φαινυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη
ALLYLPRODINE : ALLYL -3 METHYL -1 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
11. ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ : α - Μεθυλοφαινυλαιθυλαμίνη
AMPHETAMINE : α - METHYLPHENETHYLAMINE
12. ΑΝΙΛΕΡΙΔΙΝΗ : π- Αμινοφαινυλαιθυλο - 1 φαινυλο -4 πιπεριδινό - καρβοξυλικός - 4 αιθυλεσθήρ
ANILERIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L'ACIDE P - AMINOPHENETHYL - 1 PHENYL -4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE -4
13. ΒΕΖΙΤΡΑΜΙΔΙΟ : (Κυανο -3 διφαινυλο - 3, 3 προπυλο) -1 (οξο -2 προπιονυλο -3 βενζιμιδαζολινυλο-1) -4 πιπεριδίνη
BEZITRAMIDE : (CYANO - 3 DIPHENYL -3, 3 PROPYL) -1 (OXO -2 PROPIONYL -3 BENZIMIDAZOLINYL -1) -4 PIPERIDINE
14. ΒΕΝΖΕΘΙΔΙΝΗ : (Βενζυλοξυ - 2 αιθυλο) -1 φαινυλο -4 πιπεριδινό - καρβοξυλικός -4 αιθυλεσθήρ
BENZETHIDINE : ESTER ETHYLIQUE DE L'ACIDE (BENZYLOXY -2 ETHYL) 1 PHENYL -4 PIPERIDINE - CARBOXYLIQUE - 4
15. ΒΕΝΖΥΛΜΟΡΦΙΝΗ : Βενζυλο - 3 μορφίνη
BENZYL MORPHINE : BENZYL -3 MORPHINE
16. ΒΗΤΑ ΑΚΕΤΥΛΟΜΕΘΑΔΟΛΗ : β - Ακετοξυ -3 διμεθυλαμινο -6 διφαινυλο -4, 4 επτάνιο
BETACETYLMETHADOL : BETA -ACETOXY -3 DIMETHYLAMINO -6 DIPHENYL -4, 4 HEPTANE
17. ΒΗΤΑ ΜΕΘΑΔΟΛΗ : β - Διμεθυλαμινο - 6 διφαινυλο -4, 4 επτάνιο -3
BETAMETHADOL : BETA-DIMETHYLAMINO -6 DIPHENYL -4, 4 HEPTANOL -3
18. ΒΗΤΑ ΜΕΠΡΟΔΙΝΗ : β - Αιθυλο - 3 μεθυλο -1 φαινυλο -4 προπιονοξυ -4 πιπεριδίνη
BETAMEPRODINE : BETA - ETHYL -3 METHYL -1 PHENYL -4 PROPIONOXY -4 PIPERIDINE
19. ΒΗΤΑ ΠΡΟΔΙΝΗ : β - Διμεθυλο -1, 3 φαινυλο -4 προπιονοξυ - 4 πιπεριδίνη
BETAPRODINE : BETA - DIMETHYL - 1, 3 PHENYL - 4 PROPIONOXY - 4 PIPERIDINE
20. ΒΟΥΤΟΡΦΑΝΟΛΗ : (-) 17 - κυκλοβουτυλομεθυλο - 3, 14 διυδροξυμορφινάνιο
BUTORPHANOL : (-) 17-CYCLOBUTYLOMETHYL - 3, 14 DIHYDROXY - MORPHINANE
21. ΒΟΥΤΥΡΙΚΟΣ ΕΣΤΗΡ ΤΗΣ ΔΙΟΞΑΦΑΙΤΥΛΗΣ Μορφολινο - 4 διφαινυλο -2, 2 βουτυρικός αιθυλεσθήρ
BUTYRATE DE DIOXAPHETYL : MORPHOLINO - 4 DIPHENYL - 2, 2 BUTYRATE D'ETHYLE
22. ΔΕΞΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ : (+) - α - Μεθυλοφαινυλαιθυλαμίνη
DEXAMPHETAMINE : (+) - α - METHYLPHENETHYLAMINE
23. ΔΕΞΤΡΟΠΡΟΠΟΞΥΦΑΙΝΙΟ : α(+) - 4 - διμεθυλαμινο -3 - μεθυλο -1, 2 διφαινυλο - 2 - βουτυλο -4 προπιονική
DENTROPROPOXYPHENEO : α(D) - 4 - DIMETHYLAMINO - 3 - METHYL -1, 2 DIPHENYL -2 BUTANOL PROPIONATE
24. ΔΙΑΙΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΕΝΙΟΝ : Διαιθυλαμινο-3 δι-(θεινυλο - 2') - 1, 1 βουτένιο -1
DIETHYLTHIAMBUTENE : DIETHYLAMINO -3 DI - (THIENYL - 2') - 1, 1 BUTENE -1
25. ΔΙΑΜΠΡΟΜΙΔΙΟΝ : [(N - Μεθυλοφαινυλαιθυλαμινο) - 2 προπυλο] προπιονανιλίδιο
DIAMPROMIDE : [(N - METHYLPHENETHYLAMINO) - 2 PROPYL] PROPIONANILIDE
26. ΔΙΜΕΦΑΙΠΤΑΝΟΛΗ : Διμεθυλαμινο-6 διφαινυλο-4, 4 επτάνιο-3
DIMEPHEPTANOL : DIMETHYLAMINO-6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANOL-3
27. ΔΙΜΕΘΥΛΟΘΕΙΑΜΒΟΥΤΕΝΙΟ : Διμεθυλαμινο-3 δι-(θεινυλο-2')-1, 1 βουτένιο-1
DIMETHYLTHIAMBUTENE : DIMETHYLAMINO -3 DI-(THIENYL-2')-1, 1 BUTENE-1
28. ΔΙΜΕΝΟΞΑΔΟΛΗ : Διμεθυλαμινο-2 αιθυλεσθήρ του αιθοξυ-1 διφαινυλο-1, 1 οξικού οξέος
DIMENOXADOL : ETHOXY-1 DIPHENYL-1, 1 ACETATE DE DIMETHYLAMINO-2 ETHYLE
29. ΔΙΠΙΠΑΝΟΝΗ : Διφαινυλο-4, 4 πιπεριδινό-6 επτάνιο-3
DIPIPANONE : DIPHENYL-4, 4 PIPERIDINE-6 HEPTANONE-3
30. ΔΙΥΔΡΟΚΩΔΕΪΝΗ : Υδροξυ-6 μεθοξυ-3 Ν-μεθυλο-εποξυ-4, 5 μορφινάνιο
DIHYDROCODEINE : HYDRONY-6 METHOXY-3 N-METHYL-EPOXY-4, 5 MORPHINANE
31. ΔΙΥΔΡΟΜΟΡΦΙΝΗ : Διυδροξυ-3, 6 Ν-μεθυλοεποξυ-4, 5 μορφινάνιο
DIHYDROMORPHINE : DIHYDROXY-3, 6 N-METHYL-EPOXY-4, 5 MORPHINANE
32. ΔΙΦΑΙΝΟΞΙΝΗ : 1-(3-κυανο-3, 3 διφαινυλοπροπυλο)-4 φαινυλο-4-πιπεριδινό-καρβοξυλικό οξύ
DIPHENOXINE : ACIDE 1-(3-CYANO-3, 3 DIPHENYL-PROPYL)-4-PHENYL -4 - PIPERIDINE CARBOXYLIQUE
33. ΔΙΦΑΙΝΟΞΥΛΑΤΗ : (Κυανο-3 διφαινυλο-3, 3 προπυλο) -1 φαινυλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεσθήρ
DIPHENOXYLATE : ESTER ETHYLIQUE DE L'ACIDE (CYANO-3 DIPHENYL-3, 3 PROPYL) PHENYL-4 PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4
34. ΔΡΟΤΕΒΑΝΟΛΗ : (3,4 διμεθοξυ-17-μεθυλομορφίνη-6β, 14διόλη).
DROTEBANOL : (3,4 DIMETHOXY-17-METHYL-MORPHINAN 6B, 14DIOL)
35. ΕΚΓΟΝΙΝΗ : Οι εστέρες της και τα παράγωγά της, τα οποία δύνανται να μετασχηματισθούν προς εγγονίνη και κοκαΐνη.
ECGONINE : LES ESTERES ET DERIVES SUSCEPTIBLES D'ETRE TRANSFORMES EN ECGONINE ET COCAINE
36. ΕΡΥΘΡΟΞΥΛΟΥ ΚΟΚΑ ΦΥΛΛΑ
COCA (FEUILLES DE COCA)
37. ΕΤΟΝΙΤΑΖΕΝΙΟΝ : (Διαιθυλαμινο-2-αιθυλο) -1-αιθοξυβενζυλο-2 υπροβενζιμιδαζολινο-5.

75. ΠΕΘΙΔΙΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ Β : Φαινόλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-1 αιθυλεσθήρ.

PETHIDINE INTERMÉDIAIRE B :

PHENYL-4 PIPERIDINE-CARBOXYLATE-4 D'ETHYLE.

76. ΠΕΘΙΔΙΝΗ ΔΙΑΜΕΣΟΣ Γ : Μεθυλο-1 φαινόλο-4 πιπεριδινόκαρβοξυλικός-4 οξύ.

PETHIDINE INTERMÉDIAIRE C : ACIDE METHYLPHENYL-4 PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4

77. ΠΕΝΤΑΖΟΚΙΝΗ : Διμεθυλοαλλυλο-2 διμεθυλο-5, 9 υδροξυ-2' βενζομορφάνιο

PENTAZOCINE : DIMETHYLALLYL-2 DIMETHYL-5, 9 HYDROXY-2' BENZOMORPHANE

78. ΠΙΜΙΝΟΔΙΝΗ : Φαινόλο-4 (φαινυλαμινο-3 προπυλο)-1 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεσθήρ

PIMINODINE : ESTER ÉTHYLIQUE DE L'ACIDE PHENYL-4 (PHENYLAMINO-3 PROPYL)-1 PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4

79. ΠΙΡΙΤΡΑΜΙΔΙΟ ή ΠΙΡΙΝΙΤΡΑΜΙΔΙΟ : (Κυάνο-3 διφαινόλο-3, 3 προπυλο)-1 (πιπεριδινό-1)-4 πιπεριδινό-4-καρβοξαμίδιο

PIRITRAMIDE OU PIRINITRAMIDE : (CYANO-3 DIPHENYL-3, 3 PROPYL)-1 (PIPERIDINE-1)-4 PIPERIDINE-4-CARBOXAMIDE

80. ΠΡΟΕΠΤΑΖΙΝΗ : Διμεθυλο-1, 3 φαινόλο-4 προπιονοξυ-4 αζακυκλοεπτάνιο

PROHEPTAZINE : DIMETHYL-1, 3 PHENYL-4 PROPIONOXY-4 AZACYCLOHEPTANE

81. ΠΡΟΠΕΡΙΔΙΝΗ : Μεθυλο-1 φαινυλοπιπεριδινό-4 καρβοξυλικός-4 ισοπροπυλεσθήρ

PROPERIDINE : ESTER ISOPROPYLIQUE DE L'ACIDE METHYL-1 PHENYLPIPERIDINE-4 CARBOXYLIQUE-4

82. ΠΡΟΠΙΡΑΝΗ : (N(1-μεθυλο-2-πιπεριδινό-αιθυλο)-N-2-πυριδύλο-προπιοναμίνη

PROPIRANE : (N(1-METHYL-2 PIPERIDINOETHYL)-N-2 PYRIDYLPROPIONAMIDE

83. ΡΑΚΕΜΕΘΟΡΦΑΝΗ : (±) - Μεθοξυ-3 N-μεθυλομορφινάνιο

RACEMETHORPHANE : (±) - METHOXY-3 N-METHYLMORPHINANE

84. ΡΑΚΕΜΟΡΑΜΙΔΗ : (±) - [Μεθυλο-2 οξο-4 διφαινόλο-3, 3 (πυρολιδινύλο-1)-4 βουτύλο] μορφολίνη

RACEMORAMIDE : (±) - [METHYL-2 OXO-4 DIPHENYL-3, 3 (PYRROLIDINYL-1)-4 BUTYL] MORPHOLINE

85. ΡΑΚΕΜΟΡΦΑΝΗ : (±) - Υδροξυ-3N-μεθυλομορφινάνιο

RACEMORPHANE : (±) - HYDROXY-3 N-METHYLMORPHINANE

86. ΣΟΥΛΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ : N-[4-(μεθοξυμεθυλο)-1-[2-(2 θειανύλο) αιθυλο] 4-πιπεριδύλο] προπιοναμίδιο

SULFENTANYL : N-[4-(METHOXYMETHYL)-1-[2-(2 THIENYL)ETHYL]-4 PIPERIDYL] PROPIONANILIDE

87. ΤΙΛΙΔΙΝΗ : (+) - αιθυλ-TRANS-2-(διμεθυλαμινο)-1-φαινόλο-3 κυκλοεξάνιο-1-καρβοξυλάτη

TILIDINE : (+) - ETHYL-TRANS-2-(DIMETHYLAMINO)-1-PHENYL-3 CYCLOHEXENE-1-CARBOXYLATE

88. ΤΡΙΜΕΠΕΡΙΔΙΝΗ : Τριμεθυλο-1, 2, 5 φαινόλο-4 προπιονοξυ-4 πιπεριδίνη

TRIMEPERIDINE : TRIMETHYL-1, 2, 5 PHENYL-4 PROPIONOXY-4 PIPERIDINE

89. ΥΔΡΟΚΩΔΟΝΗ : Διυδροκωδεΐνίνη

HYDROCODONE : DIHYDROCODEINONE

90. ΥΔΡΟΜΟΡΦΙΝΟΛΗ : Υδροξυ-14 διυδρομορφίνη

HYDROMORPHINOL : HYDROXY-14 DIHYDROMORPHINE

91. ΥΔΡΟΜΟΡΦΟΝΗ : Διυδρομορφινίνη

HYDROMORPHONE : DIHYDROMORPHINONE

92. ΥΔΡΟΞΥΠΕΘΙΔΙΝΗ : Υδροξυφαινόλο-4 μεθυλο-1 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεσθήρ

HYDRONYPETHIDINE : ESTER ÉTHYLIQUE DE L'ACIDE HYDROXYPHENYL-4 METHYL-1 PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4

93. ΦΑΙΝΑΔΟΞΟΝΗ : Μορφολίνο-6 διφαινόλο-4 επτανόνη-3

PHENADOXONE : MORPHOLINO-6 DIPHENYL-4, 4 HEPTANONE-3

94. ΦΑΙΝΑΖΟΣΙΝΗ : Υδροξυ-2' διμεθυλο-5, 9 φαινυλαιθυλο-2 βενζομορφάνιο-6, 7

PHENAZOCINE : HYDROXY-2' DIMETHYL-9 PHENETHYL-2 BENZOMORPHANE-6, 7

95. ΦΑΙΝΑΜΠΡΟΜΙΔΙΟ : N-(Μεθυλο-1 πιπεριδινό-2 αιθυλο) προπιοναμίδιο

PHENAMPROMIDE : N-(METHYL-1 PIPERIDINO-2 ETHYL) PROPIONANILIDE

96. ΦΑΙΝΚΥΚΛΙΔΙΝΗ : (Φαινόλο-1 κυκλοεξάνιο)-1 πιπεριδίνη

PHENCYCLIDINE : (PHENYL-1 CYCLOHEXYL)-1 PIPERIDINE

97. ΦΑΙΝΜΕΤΡΑΖΙΝΗ : Μεθυλο-3 φαινόλο-2 μορφολίνη

PHENMETRAZINE : METHYL-3 PHENYL-2 MORPHOLINE

98. ΦΑΙΝΟΜΟΡΦΑΝΗ : Υδροξυ-3 N-φαινυλομορφινάνιο

PHENOMORPHANE : HYDROXY-3 N-PHENETHYLMORPHINANE

99. ΦΑΙΝΟΠΕΡΙΔΙΝΗ : (Υδροξυ-3 φαινόλο-3 προπυλο)-1 φαινόλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεσθήρ

PHENOPERIDINE : ESTER ÉTHYLIQUE DE L'ACIDE (HYDROXY-3 PHENYL-3 PROPYL)-4 PHENYL-4 PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4

100. ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗ : N-(Φαινυλαιθυλο-1 πιπεριδινό-4) προπιοναμίδιο

PHENTANYL : N-(PHENETHYL-1 PIPERIDYL-4) PROPIONANILIDE

101. ΦΟΛΚΩΔΙΝΗ ή ΦΟΛΚΩΔΕΪΝΗ : Μορφολοαιθυλο-μορφίνη

PHOLCODINE : MORPHOLINYLETHYL MORPHINE

102. ΦΟΥΡΕΘΙΔΙΝΗ : (Τετραυδροφουρφουλοξυμεθυλο-2)-1 φαινόλο-4 πιπεριδινό-καρβοξυλικός-4 αιθυλεσθήρ

FURETHIDINE : ESTER ÉTHYLIQUE DE L'ACIDE (TETRAHYDROFURFURYLO-ONYETHYL-2)-1 PHENYL-4 PIPERIDINE-CARBOXYLIQUE-4

103. Τα άλατα και τα ισομερή αυτών, εκτός εάν διαφορετικά αναφέρεται σε άλλο άρθρο.

Η παραγωγή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση, χρήση, μίθωση των ουσιών του πίνακα Γ', καθώς και των έτοιμων φαρμακευτικών προϊόντων και ιδιοσκευασμάτων περιέχοντων τις ουσίες αυτές, γίνεται από νομικά και φυσικά πρόσωπα μέσω του Κρατικού Μονοπωλίου Ναρκωτικών μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών εθνή του Ε.Ο.Φ., ο οποίος εκδίδει τη σχετική άδεια ελέγχει τη διαδικασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.

1. ΑΙΘΙΝΑΜΑΤΗ : Εσθήρ του καρβαμίδιού μετά της αιθυλο-1 κυκλοεξάνινης

ETHINAMATE : CARBAMATE D'ETHINYL CYCLOHEXYLE

LORMETAZEPAM : 7-CHLORO-5-(O-CHLORO-PHENYL)-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-1-METHYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

29. ΜΕΔΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-2,3-διυδρο-1-μεθυλο-5-φαινυλο-1H-1,4-βενζοδιαζεπίνη
MEDAZEPAM : 7-CHLORO-2,3-DIHYDRO-1-METHYL-5-PHENYL-1H-1,4-BENZODIAZEPINE

30. ΜΕΘΥΛΟΦΑΙΝΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Μεθυλο-1 αιθυλο-5 φαινυλο-5 βαρβιτουρικό οξύ
METHYLPHENOBARBITAL : ACIDE METHYL-1 ETHYL-5 PHENYL-5 BARBITURIQUE

31. ΜΕΘΥΠΡΥΛΟΝΗ : Διαιθυλο-3,3 διοξο-2,4 μεθυλο-5 πιπεριδίνη
METHYPRYLON : DIETHYL-3,3 DIOXO-2,4 METHYL-5 PIPERIDINE

32. ΜΕΠΡΟΒΑΜΑΤΗ : Δικαρβαμιδική μεθυλο-2 προπυλο-2 προπυνοδιόλη-1,3
MEPROBAMATE : BICARBAMATE DE METHYL-2 PROPYL-2 PROPANEDIOL-1,3

33. ΝΙΜΕΤΑΖΕΠΑΜΗ : 1,3-διυδρο-1-μεθυλο-7-νιτρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
NIMETAZEPAM : 1,3 DIHYDRO-1-METHYL-7-NITRO-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

34. ΝΙΤΡΑΖΕΠΑΜΗ : 1,3-διυδρο-7-νιτρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
NITRAZEPAM : 1,3 DIHYDRO-7-NITRO-5-PHENYL-2H-1,4 BENZODIAZEPIN-2-ONE

35. ΝΟΡΔΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-2H-1,4 βενζοδιαζεπιν-2-όνη
NORDAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

36. ΟΞΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1,3-διυδρο-3-υδροξυ-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
ONAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-3-HYDROXY-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

37. ΟΞΑΖΟΛΑΜΗ : 10-γλωρο-2,3,7,11β-τετραυδρο-2 μεθυλο-11β-φαινυλοξάζολο (3,2-δ) (1,4) βενζοδιαζεπιν-6(5H)-όνη
OXAZOLAM : 10-CHLORO-2,3,7,11β-TETRAHYDRO-2 METHYL-11β-PHENYLOXAZOLO (3,2-D) (1,4) BENZODIAZEPIN-6(5H)-ONE

38. ΠΕΝΤΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αιθυλο-5 (μεθυλο-1 βουτυλο)-5 βαρβιτουρικό οξύ
PENTOBARBITAL : ACIDE ETHYL-5 (METHYL-1 BUTYL)-5 BARBITURIQUE

39. ΠΙΝΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-1-(2-προπυλο)-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
PINAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-1-(2-PROPXYL)-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

40. ΠΙΠΡΑΔΡΟΛΗ / ΠΙΠΡΑΔΟΛΗ : Διφαινυλο-1,4 (πιπεριδυλο-2)-1 μεθανόλη
PIPRADROL : DIPHENYL-1,1 (PIPERIDYL-2)-1 METHANOL

41. ΠΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1-(κυκλοπροπυλομεθυλο)-1,3-διυδρο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
PRAZEPAM : 7-CHLORO-1-(CYCLOPROPYLME-THYL)-1,3-DIHYDRO-5-PHENYL-2H-1,4-BENZO-DIAZEPIN-2-ONE

42. ΣΕΚΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αλλυλο-5 (μεθυλο-1 βουτυλο)-5 βαρβιτουρικό οξύ
SECOBARBITAL : ACIDE ALLYL-5 (METHYL-1 BUTYL)-5 BARBITURIQUE

43. SPA : (-)-Διμεθυλαμινο-1 διφαινυλο-1,2 αιθάνιο
SPA : (-)DIMETHYLAMINO-1 DIPHENYL-1,2 ETHANE

44. ΦΑΙΝΔΙΜΕΤΡΑΖΙΝΗ : (+)-3,4-διμεθυλο-2-φαινυλο-μορφολίνη
PHENDIMETRAZINE : (+)-3,4-DIMETHYL-2-PHENYLMORPHOLINE

45. ΤΕΜΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1,3 διυδρο-1-υδροξυ-1-μεθυλο-5-φαινυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
TEMAZEPAM : 7-CHLORO-1,3-DIHYDRO-3-HY-DROXY-1-METHYL-5-PHENYL-2H-1,4-BENZODI-AZEPIN-2-ONE

46. ΤΕΤΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-5-(κυκλοεξεν-1-υλο)-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
TETRAZEPAM : 7-CHLORO-5-(CYCLOENEN-1-YL) 1,3-DIHYDRO-1-METHYL-2H-1,4-BENZODI-AZEPIN-2-ONE

47. ΤΡΙΑΖΟΛΑΜΗ : 8-γλωρο-6-(ο-γλωροφαινυλο)-1-μεθυλο-4H-5-τριαζολο [4,3-α] [1,4] βενζοδιαζεπιν-2-όνη
TRIAZOLAM : 8-CHLORO-6-(O-CHLOROPHE-NYL)-1-METHYL-4H-5-TRIAZOLO [4,3-A] [1,4] BENZODIAZEPINE

48. ΦΑΙΝΟΒΑΡΒΙΤΑΛΗ : Αιθυλο-5 φαινυλο-5 βαρβιτουρικό οξύ
PHENOBARBITAL : ACIDE ETHYL-5 PHENYL-5 BARBITURIQUE

49. ΦΑΙΝΤΕΡΜΙΝΗ : α,α-διμεθυλοφαινυλαμινη
PHENTERMINE : α,α-DIMETHYLPHENETHY-LAMINE

50. ΦΛΟΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-1-[2-(διαιθυλοφαιθυλο)-5-(ο-φθοροφαινυλο)-1,3-διυδρο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
FLURAZEPAM : 7-CHLORO-1-[2-(DIETHYLAMINO)ETHYL]-5-(O-FLUOROPHENYL)-1,3 DIHYDRO-2H-1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONE

51. ΦΛΟΡΟΔΙΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-5-(ο-φθοροφαινυλο)-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
FLUDIAZEPAM : 7-CHLORO-5-(O-FLUORO-PHENYL)-1,3-DIHYDRO-1-METHYL-2H-1,4-BEN-ZODIAZEPIN-2-ONE

52. ΦΛΟΡΟΝΙΤΡΑΖΕΠΑΜΗ : 5-(ο-φθοροφαινυλο)-1,3-διυδρο-1-μεθυλο-7-νιτρο-2H-1,4-βενζοδιαζεπιν-2-όνη
FLUNITRAZEPAM : 5-(O-FLUOROPHENYL)-1,3 DIHYDRO-1-METHYL-7-NITRO-2H-1,4-BENZO-DIAZEPIN-2-ONE

53. ΧΛΩΡΑΖΕΠΑΜΗ : 7-γλωρο-2,3-διυδρο-2-αξυ-5-φαινυλο-1H-1,4-βενζοδιαζεπιν-5-καρβοξυλικό οξύ
CHLORAZEPATE : 7-CHLORO-2,3-DIHYDRO-2-ONO-5-PHENYL-1H-1,4-BENZODIAZEPINE-5-CARBONYLIQUE ACIDE

54. ΧΛΩΡΟΔΙΑΖΕΠΟΞΕΙΔΙΟ : 7-γλωρο-2-(μεθυλαμινο)-5-φαινυλο-3H-1,4-βενζοδιαζεπιν-4-οξείδιο
CHLORODIAZEPONIDE : 7-CHLORO-2-(ME-THYLAMINO)-5-PHENYL-3H-1,4-BENZO-DIAZEPINE-4-ONIDE

55. Τα άλατα και τα ισομερή αυτών, εκτός εάν διαφορετικά αναφέρονται σε άλλη κατηγορία.

Η παραγωγή, εισαγωγή, μεταφορά, αποθήκευση, προετοιμασία των ουσιών του πίνακα Δ' καθώς και των έτοιμων φαρμακωπογενικών προϊόντων και ιδιοσκευασμάτων που περιέχουν τις ουσίες αυτές, γίνεται από νομικά και φυσικά πρόσωπα μετά από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών με εθνική του Ε.Ο.Φ., ο οποίος επιδίδει και τη σχετική άδεια. Η διάθεσή τους στα φαρμακεία, στις φαρμακαποκεία και στα θεραπευτήρια γίνεται με εθνική και υπό έλεγχο του Ε.Ο.Φ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΛΑΦΑΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Άρθρο 5.

Βασικά εγκλήματα.

1. Με κλοπή ή τουλάχιστο δέκα (10) ετών και με χρηματική ποινή εκατό χιλιάδων (100.000) μέχρι εκατό εκατομμύρια (100.000.000) δραχμές τιμωρείται όποιος:

α) Εισάγει στην επικράτεια ή εξαίρει από αυτή ή διακινεί: ναρκωτικά.

β) Πωλεί, αγοράζει ή διαδίδει σε τρίτους με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά ή μασκαράει στις πράξεις αυτές, πακέτους ή παρακαταθέτει.

γ) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή τους με στρατεύματα, κτηνομαζικά κρηνητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, καταστήματα κηφίλων κάθε κατηγορίας ή τόπους μαζικής εργασίας ή διαβίωσης ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή αναστάσεις.

δ) Αντικεινείται με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε τρίτους κατά ή άλλα είδη προσορισμένα ή πρόσφορα να εισαχθούν στην ενδρόπινο οργανισμό.

ε) Παρακινεί: είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών ή οποιαδήποτε ναρκωτική ουσία ή κατέχει για το σκοπό αυτόν τις μηχανές πρώτης ύλης, όργανα ή σκεύη.

στ) Καλλιεργεί ή συγκομίζει οποιαδήποτε ποικιλία ενδείξι κιννάβης, υπνοφόρου μύκωνος, ERYTHROXYLUM OCAI και λοιπών φυτών από τα οποία παράγονται ναρκωτικές ουσίες.

ζ) Κατέχει ή μεταφέρει ναρκωτικά με οποιονδήποτε τρόπο ή μόνο είτε στο έδαφος της επικράτειας είτε παραπλέοντας ή διασχίζοντας την αεριοπλοκή ζώνη είτε υπάκτωνος στον αεριοπλοκή χώρο.

η) Αποστέλλει ή παραλαμβάνει εν γνώσει του δέματα, έγγραφα χωρίς αξία ή επιστολές που περιέχουν οποιαδήποτε ναρκωτικά ή δίνει εντολή σε άλλον για όμοια αποστολή ή παραλαβή.

θ) Διαδίδει σε άλλους οποιαδήποτε χώρη για χρήση ναρκωτικών ή διευθύνει κατάσταση στο οποίο γίνεται κατά κάποια χρήση ναρκωτικών ή αποτελεί μέλος του προσωπικού τέτοιου καταστήματος και γνωρίζει τη χρήση αυτή.

ι) Συντάσει με οποιονδήποτε τρόπο στη διάθεση της χρήσης των ναρκωτικών.

ια) Νοθείει ή πωλεί νοθευμένα είδη του μονοπωλίου ναρκωτικών.

ιβ) Πλαστογραφεί, νοθείει ή χρησιμοποιεί πλαστές ή νοθών ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών ουσιών με γνώση τη διακίνησή τους.

12. Αν η πράξη έχει τελεσθεί με περισσότερους τρόπους από τους προαναφερόμενους στην προηγούμενη παράγραφο, κινείται η ίδια ποινή των ναρκωτικών, στον υπαίτιο επιτίμησης μία μόνο ποινή, κατά την επιμέτερη της οποίας λαμβάνεται υπόψη η συνολική εγκληματική δράση του.

Άρθρο 6.

Διευκρινισμένες περιπτώσεις.

1. Με κλοπή ή τουλάχιστο δεκαπέντε (15) ετών και με χρηματική ποινή πενήντα χιλιάδων (500.000) δραχμών ή με κλοπή πέντε εκατομμύρια (5.000.000) δραχμών τιμωρείται ο παραβάτης του άρθρου 5, αν είναι κάτοχος ή άρθρο 13 στοιχ. α του Π.Κ., ο οποίος λόγω της υπηρεσίας του ασχολείται με τα ναρκωτικά και ιδίως τη διακίνησή τους ή τη διείξη των παραβάτων του νόμου αυτού.

2. Με τις ποινές της προηγούμενης παράγραφου τιμωρείται ο υπαίτιος της πράξης του άρθρου 5 παράγραφος 1 στοιχ. γ του νόμου αυτού, εφ' όσον κηρύσσεται στο πρώτο από των καταστημάτων ή των ιδρυμάτων στα οποία τέλεσε την πράξη.

3. Με τις ποινές της παράγραφου 1 τιμωρείται και όποιος:

α) Εισάγει ναρκωτικά ή διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεων, ερασιουργιών, φροντιστηρίων ή χώρους διακίνησης των ενόπλιων δυνάμεων.

β) Εισάγει ναρκωτικά, διευκολύνει την εισαγωγή ή διακίνησή τους σε χώρους άθλησης, κατασκηνώσεων, ερασιουργιών, φροντιστηρίων ή χώρους διακίνησης των ενόπλιων δυνάμεων.

Άρθρο 7.

Κατάχρηση ιδιότητας γιατρών και φαρμακοποιών.

1. Με την ποινή του άρθρου 5 τιμωρείται:

α) Ο γιατρός που εκδίδει συνταγή για τη χορήγηση ναρκωτικών, αν και γνωρίζει ότι δεν υπάρχει πραγματική και συγκεκριμένη ιατρική ένδειξη, ή ο φαρμακός που χορηγεί φάρμακα, τα οποία περιέχουν με οποιαδήποτε μορφή ναρκωτικά, γνωρίζοντας ότι κατά θα χρησιμοποιηθούν για παρασκευή ναρκωτικών.

β) Ο φαρμακοποιός ή έμπορος φαρμάκων γενικά, διευθυντής ή υπάλληλος φαρμακείου ή οποιασδήποτε άλλης στο φαρμακείο, ο οποίος εν γνώσει του χορηγεί ναρκωτικά χωρίς την προσήκουσα κατά τους όρους του νόμου ιατρική συνταγή ή με δάτη μη προσήκουσα συνταγή ή πέρα απ' όσα αναγράφονται σ' αυτή.

2. Απαγορεύεται η χορήγηση από οποιονδήποτε ναρκωτικών ουσιών για την υποκατάσταση της εξάρτησης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από ιατρολογική γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ορίζονται οι προϋποθέσεις, η μέθοδος και η διαδικασία αντιμετώπισης του τοματικού στερετητικού συνδρόμου. Όποιος χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για την υποκατάσταση της εξάρτησης ή για την αντιμετώπιση του τοματικού στερετητικού συνδρόμου χωρίς να συντρέχουν οι όροι της παραπάνω υπουργικής απόφασης τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 5.

3. Γιατρός που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για θεραπευτικούς σκοπούς οφείλει να χρησιμοποιεί θεωρημένες διπλότυπες συνταγές ειδικού τύπου και να φυλάσσει το στέλεχος τους.

4. Διπλότυπες συνταγές θεωρούνται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

5. Ο γιατρός που παραβιάζει τη διάταξη αυτή τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο (2) έτη και στέρηση της άδειας άσκησης επαγγέλματος μέχρι δύο (2) έτη. Η καταδικαστική απόφαση δημοσιεύεται σε κημερήσια εφημερίδα του τόπου άσκησης του επαγγέλματος.

6. Με κλοπή του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Ναρκωτικών, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διάθεσης των ουσιών που αναφέρονται στο άρθρο 4 του παρόντος νόμου, υπό μορφή πινακιδίων ή ιδιοσκευασμάτων, οιασδήποτε φαρμακοτεχνικής μορφής.

7. Με όμοια απόφαση ορίζονται ποια από τα πινακιδία ή ιδιοσκευάσματα υπάρχουν στους πίνακες του άρθρου 4 και ο τύπος και το σχήμα της θεωρημένης διπλότυπης συνταγής της παράγραφου 3 του άρθρου 7, η οποία για τα φάρμακα που υπάρχουν στον πίνακα Δ' θα είναι διαφορετική και δύναται να είναι και επικυλιμαζόμενη.

Άρθρο 8.

Επιόρυστικές περιπτώσεις.

Με κλοπή ή τουλάχιστο δέκα (10) ετών και με χρηματική ποινή εκατό χιλιάδων (100.000) μέχρι εκατό εκατομμύρια (100.000.000) δραχμών τιμωρείται όποιος:

100.000.000) δραχμές τιμωρείται ο παραβάτης των άρθρων 5, 6 και 7, αν είναι υπότροπος ή ε-αργεί κατ' απαγγελία ή κατ' συνθήματα ή αν ενεργεί με το σκοπό να προκαλέσει τη χρήση ναρκωτικών από ανήλικους ή οι περιστάσεις τέλεσης μαρτυρούν ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος.

Άρθρο 9.

Πρόκληση και διαφήμιση.

1. Όποιος παρακινεί ή προκαλεί άλλον στην παράνομη χρήση ναρκωτικών ή διακηρύσσει τη χρήση τους ή παρέχει πληροφορίες για την κατανάλωσή ή την προμήθειά τους με σκοπό τη διάδοσή τους ή προσεγγίζεται στην τέλεση των πράξεων της παρ. 1 του άρθρου 5 του νόμου αυτού τιμωρείται, αν δεν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλη διάταξη, με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή εκατό χιλιάδες (100.000) μέχρι είκοσι εκατομμύρια (20.000.000) δραχμές.

2. Αν ο δράστης τελεί τις πράξεις της παραγράφου 1 κατά σύστημα και με σκοπό το κέρδος γι' αυτό ή τρίτο, τιμωρείται με ποινή πρόσκληρης κάθειρξης.

3. Δε συνιστά άδικη πράξη η διατύπωση γνώμης ή επιστημονικής κρίσης σχετικά με τα ναρκωτικά, όταν γίνεται από δικαιοδογημένο κοινωνικό ενδιαφέρον κατά την άσκηση δικαιώματος ή την εκπλήρωση καθήκοντος. Η διάταξη αυτή δεν εφαρμόζεται, αν από τον τρόπο διατύπωσης ή τις περιστάσεις υπό τις οποίες έγινε η πράξη προκύπτει σκοπός πρόκλησης ή διαφήμισης.

Άρθρο 10.

Οδήγηση μεταφορικών μέσων.

1. Με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) ετών και με χρηματική ποινή δέκα χιλιάδες (10.000) μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές καθώς και με στέρηση τουλάχιστο για δύο (2) έτη της άδειας χρήσης ή του οικείου διπλώματος ή του πτυχίου τιμωρείται όποιος οδηγεί ή κυβερνά οποιοδήποτε πλωτό, γηραιό ή αναερίο μεταφορικό μέσο υπό την επίδραση ναρκωτικών. Αν από την πράξη αυτή προέκυψε κοινός κίνδυνος ζωής ανθρώπων, επιβάλλεται ποινή πρόσκληρης κάθειρξης.

2. Μετά την πάροδο διατίας ο καταδικασμένος μπορεί να υποβάλει αίτηση στις αρμόδιες αρχές για την επανάκτηση της άδειας με την προϋπόθεση ότι έχει υποστεί επιτυχώς τελερπεία αποτοξίνωσης.

Άρθρο 11.

Τέλεση από καέλαια.

Αν οι πράξεις των άρθρων 5 παρ. 1, 6 και 7 παρ. 1 και 2 τελέστηκαν από καέλαια, επιβάλλεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή πένητα χιλιάδες (50.000) μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές.

Άρθρο 12.

Χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

1. Όποιος για δική του αποκλειστικά χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιοδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε μικρή ποσότητα ή κάνει χρήση τους τιμωρείται με φυλάκιση. Η ποινή εκτελείται σε ειδικό σωφρονιστικό κατάρτημα θεραπευτικού χαρακτήρα.

2. Αν ο χρήστης της παραγράφου 1 δεν έχει καταδικαστεί τελεσίδικα για άλλη παράβαση του νόμου αυτού και δεν παρουσιάζει συμπτώματα εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες, το δικαστήριο, εκπαιόμενος τις ιδιαίτερες περιστάσεις καθώς και την προσωπικότητα του κατηγορουμένου, επιβάλλει αντί της ποινής της παρ. 1 το μέτρο της παρακολούθησης κατάλληλου συμβουλευτικού υποστηρικτικού περιβάλλοντος που καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από πρόταση του Συμβούλιου Υγείας.

λίου του άρθρου 1 παρ. 1 στα κέντρα υγείας που ιδρύονται σε κάθε νομό, τα συμβουλευτικούς σταθμούς ή άλλα ανάλογα ιδρύματα.

Σε περίπτωση μη συμβόρευσης, το δικαστήριο επιβάλλει τον εγκλεισμό σε κατάλληλο ίδρυμα για την παρακολούθησή του ίδιου προγράμματος.

Άρθρο 13.

Χρήστες ναρκωτικών ουσιών που υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση.

1. Όσοι απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών και δεν μπορούν να την αποκόψουν με τις δικές τους δυνάμεις υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση, κατά τους όρους του νόμου αυτού.

2. Η συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων της προηγούμενης παραγράφου στο πρόσωπο κατηγορουμένου ή καταδίκου διαπιστώνεται από το δικαστήριο, ύστερα από πραγματογνωμολόγηση που διεξάγεται από ειδικό κέντρο αποτοξίνωσης ή από τον αρμόδιο τομέα ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος, ή από την εκπαιδευτική υπηρεσία. Η διεκπύωση της εξάρτησης γίνεται με ανιαία επιστημονικά κριτήρια που προσδιορίζονται από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

3. Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 1, αν είναι υπαίτιος τέλεσης:

α) της πράξης του άρθρου 12 παρ. 1, παρακινεί, τιμωρείται και εφαρμόζονται σ' αυτόν αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 14 του νόμου αυτού.

β) των πράξεων των άρθρων 5, 6, και 7 τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή πένητα χιλιάδων (50.000) δραχμές μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές.

γ) των πράξεων του άρθρου 8, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετη και χρηματική ποινή ένα εκατομμύριο (1.000.000) δραχμές μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές.

Άρθρο 14.

Ειδική μεταχείριση χρηστών.

Δράστης, στο πρόσωπο του οποίου συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1 και 2 και που καταδικάζεται για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη ή κηρύσσεται ανίκανος για καταλόγημό, σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα, εισάγεται υποχρεωτικά σε κατάλληλο σωφρονιστικό ή άλλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, για να υποβληθεί σε ειδική πρόγραμμα θεραπεία, που καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μέχρι να αποθεραπευθεί. Σε περίπτωση καταδίκης σε στέρηση της ελευθερίας ποινή, ο χρόνος παραμονής στο νοσηλευτικό ίδρυμα υπολογίζεται ως χρόνος έκτισής της.

Άρθρο 15.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9, το δικαστήριο δύναται να διατάξει τη απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος του δράστη για ένα (1) μέχρι πέντε (5) έτη, εφ' όσον κρίνει ότι η παράβαση έχει σχέση με το επάγγελμα του.

Οι διατάξεις που προβλέπουν ποινολογικές ή διοικητικές κυρώσεις δε θίγονται.

2. Η απαγόρευση της άσκησης του επαγγέλματος αρχίζει από τη λήξη της στέρησης της ελευθερίας ποινής. Αν εκτός από την ποινή έχει επιβληθεί και μέτρο ασφαλείας, η απαγόρευση αρχίζει από τη λήξη του μέτρου.

3. Η απαγόρευση της άσκησης επαγγέλματος συνεπάγεται και την πάυση της λειτουργίας του κατασκευαστή ή παροχού, για ίσο χρονικό διάστημα, αν η άσκηση του επαγγέλματος αυτού προϋποθέτει την ύπαρξη και λειτουργία του κατασκευαστή.

4. Για δύο χρόνο διαρκεί η απαγόρευση άσκησης του επαγγέλματος, εκτός στον οποίο έχει επιβληθεί δεν μπορεί να

... αντίγραφο από τους παρόντες και από μέλη 81...
... λου ή για λουκρετιό. βίαιου. Σε περίπτωση που υπάρχει...
... επιρροή αυτή ο υπάλληλος υποχρεούται με ειλικρίνεια μέ...
... να (1) έτος και με χρηματική ποινή.

Άρθρο 16.

Δημοσίευση καταδικαστικής απόφασης.

1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5, 8 και 9, το δικαστήριο μπορεί να διατάξει τη δημοσίευση ολόκληρης ή μερικής της καταδικαστικής απόφασης με βλάβης του καταδικασμένου, σε μια ή περισσότερες εφημερίδες της πρωτεύουσας ή του τόπου τέλεσης της πράξης ή της κατοικίας του, μέσα σε δέκα (10) το πολύ ημέρες από τη απόφαση καταδικαστικής.

Άρθρο 17.

Περιορισμοί δικαιοσύνης.

1. Σε κάθε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κάθειρξης για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο, αν κρίνει ότι η δίκαιη του καταδικασμένου σε ορισμένους τόπους θα είναι βλαπτική, είτε για τον ίδιο είτε και για το κοινωνικό περιβάλλον, μπορεί να διατάξει την απαγόρευση της δικαιοσύνης του τόπου αυτού για χρονικό διάστημα ενός (1) μέχρι πέντε (5) ετών. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 73 του Ποινικού Κώδικα.

2. Για αλλοδαπούς ανήλικους ή ανήλικους που καταδικάζονται για παράβαση του νόμου αυτού, το δικαστήριο διατάσσει την ισόβια απέλασή τους από τη χώρα, εκτός εάν υπάρχουν επωφελείς λόγοι, ιδίως οικογενειακοί, που δικαιολογούν την παραμονή στη χώρα, όπως ισχύουν και για αυτούς οι ρυθμίσεις της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού. Για την υπέλευση και τη διακοπή της απέλασης εφαρμόζονται οι άρθρα 74 του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 18.

Ανήλικοι δράστες.

1. Σε ανήλικους που δεν έχουν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους και τέλεσαν πράξεις προβλεπόμενες στο κρη των, εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 131 έως 133 του Ποινικού Κώδικα, εφόσον είναι ευμενέστερες γι' αυτούς.

2. Το άρθρο 123 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 123. Θεραπευτικά μέτρα.

1. Αν η κατάσταση του ανήλικου απαιτεί ιδιαίτερη μεταχείριση, ιδίως αν πάσχει από ψυχική καθένεια ή άλλη νοσηρή διατάραξη των πνευματικών του λειτουργιών ή είναι πάθος, κωφάλαλος, επιληπτικός ή του έχει γίνει έξη η Στήλη οικογενειακών παθών ή νευρωτικών συστών και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις ή εμφανίζει ανώμαλη καθυστέρηση στην πνευματική και την ψυχική του ανάπτυξη, το δικαστήριο διατάσσει την παραπομπή του σε θεραπευτικό ή άλλο κατάλληλο κατάστημα.

2. Τα θεραπευτικά μέτρα διατάσσονται ύστερα από προηγούμενη γνωμοδότηση ειδικού δικαστηρίου.

3. Αν ο ανήλικος είναι χρήστης νευρωτικών και ιδίως αν του έχει γίνει έξη η χρήση τους και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις, τα θεραπευτικά μέτρα διατάσσονται ύστερα από γνωμοδότηση σύμφωνα με το άρθρο 133 του Ποινικού Κώδικα.

4. Σε κάθε περίπτωση συμπετοχής ανήλικου σε αξιοποιήσιμες πράξεις του νόμου αυτού ή σε περίπτωση συνάρσεως ορισμένης αξιοποιήσιμης πράξης ανήλικου σε αξιοποιήσιμες πράξεις του νόμου αυτού που τελέστηκαν από ανήλικους, η υπόθεση κρίνεται πάντοτε ως προς τον ανήλικο.

Άρθρο 19.

Δήμιουτα.

1. Σε περίπτωση καταδίκης για παράβαση των άρθρων 5 μέχρι και 9, το δικαστήριο, με την επιφύλαξη του τελευταίου εδαφίου, διατάσσει τη δήμιουτα όλων των πραγμάτων τα οποία προήλθαν από την πράξη, του παρακτός τους, των κινητών και ακινήτων που αποκτήθηκαν με τα έσοδα αυτή, καθώς και όλων των αντικειμένων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν ή χρησιμοποιούνται για την τέλεση της πράξης, είτε κατά κήρυκτου στον καταστροφή είτε σε οποιονδήποτε από τους συματοχούς. Δημιουτα μπορεί να διαταχθεί κλήρη και έσοδα για την πράξη που έχει τελεστεί δεν καταδικαστήκατε ορισμένο πρόσωπο. Αν για την τέλεση των πράξεων που εκκρίνονται στα άρθρα 5 μέχρι 9 χρησιμοποιήθηκαν μεταφορικά μέσα ή κινήτα πράγματα, το δικαστήριο μπορεί, εκτιμώντας τη διαφύτητα των πράξεων αυτών, να διατάξει τη δήμιουτα και αυτών των πραγμάτων, εκτός εάν ο κύριος τους δεν ήταν καταστροφή ή συματοχος των πράξεων αυτών.

2. Αν η πράξη της αποδοχής και διάθεσης προϊόντων εμπορεύματος (άρθρο 394 Π.Κ.) συνδέεται με παράβαση των άρθρων 5, 6, 7, 8 και 9 του νόμου αυτού, τιμωρείται με την ποινή της πρόδικης κάθειρξης και τα προϊόντα δημιούνται.

3. Στην περίπτωση του άρθρου 10 το δικαστήριο, εκτιμώντας τη διαφύτητα της πράξης και ιδίως τη βλάβη ή τον κίνδυνο που προκλήθηκε από αυτή, μπορεί να επιβάλει τη δήμιουτα του μεταφορικού μέσου που οδηγούσε ο δράστης, εκτός αν ο κύριος του μέσου θα γνώριζε ότι ο δράστης τελούσε υπό τις συνθήκες του άρθρου 10.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 20.

Προανάκριση.

1. Η αποκρίμωση για τη διαπίστωση των παραβάσεων του νόμου αυτού, ο σχετικός έλεγχος και η προανάκριση κατά τις διατάξεις των άρθρων 34 και 243 του Κ. Ποιν. Δικονομικές ενεργούντες από υπαλλήλους της Ελληνικής Αστυνομίας, της Τελωνειακής Υπηρεσίας και του Λιμενικού Σώματος, κατά λόγου αρμοδιότητας.

2. Συνιστάται μικτό όργανο αποτελούμενο από υπαλλήλους των Υπηρεσιών της παραγράφου 1 για την αξιοποίηση πληροφοριών και το συντονισμό της δράσεως των αρμόδιων υπηρεσιών της Ελληνικής Αστυνομίας, της Τελωνειακής Υπηρεσίας και του Λιμενικού Σώματος.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Δημόσιας Τάξεως, Οικονομικών και Εμπορικής Ναυτιλίας, ρυθμίζονται οι αρμοδιότητες και κάθε άλλη λεπτομέρεια σχετικά με τη λειτουργία του οργάνου της παραγράφου 2.

4. Οι προανακριτικοί υπάλληλοι της Ελληνικής Αστυνομίας μπορούν να κληθούν για ειδική μαρτυρία και να παίρνουν αποδείξεις κατηγορουμένων για πράξεις του νόμου αυτού κωφάλαρος αν οι μαρτυρίες ή οι κατηγορήσεις είναι κλάσεις της περιφέρειάς τους. Επίσης μπορούν να μεταβιβάζουν για τη διεξαγωγή των παραπάνω προανακριτικών ενεργειών και έξη από την περιφέρειά τους, ειδοποιώντας εκπομπή του υπαλληλικού πλημμελή οδικού, του τόπου στον οποίο διεξάγεται η προανακριτική πράξη.

5. Για τον έλεγχο προς διαπίστωση της απόκρυψης, κατάχρησης ή μεταφοράς νευρωτικών συστών, σε περίπτωση που υπάρχουν τελερές υπόνοιας, μπορεί να χρησιμοποιείται κάθε κατάλληλο επιστημονικό μέσο.

Άρθρο 21.

Προδικασία - Αρμοδιότητες.

1. Για την εκδίκαση των πράξεων που εκκρίνονται στα άρθρα 5, 6, 7 παρ. 1 και 2, 8, 9 παρ. 1 εδάφιο β', 10 παρ.

1. άρθρου 5' και 10 παρ. 2. αρμόδιο είναι το Τριμελές Εφετείο

2. Στο άρθρο 106 του Κ.Π.Δ. προσδίδονται και οι περιπτώσεις των εγκλημάτων που περιγράφονται στα άρθρα 5 μέχρι 12.

3. Μέλος παρατώρα η ανάκριση, η δικαιοσύνη υπεβάλλεται από τον εισαγγελέα πληρωμαλειοδικών στον εισαγγελέα εφετών, ο οποίος, αν κρίνει ότι προκύπτουν ενδείξεις και ότι δεν πρέπει να την επιστρέψει για συμπλήρωση της ανάκρισης, εισάγει, εφ' όσον τυχρόναι και ο πρόεδρος εφετών, την υπόθεση στο ακροατήριο με απευθείας κλήση, κατά της οποίας δεν επιτρέπεται προσφυγή.

4. Σε περίπτωση εισαγωγής με απευθείας κλήση, για τη διάρκεια της ισχύος του εντάλματος σύλληψης και για τη διάρκεια της προσωρινής κράτησης του κατηγορουμένου αποφράζεται μια διάταξη του, κατά της οποίας δε χωρεί προσφυγή, ο πρόεδρος εφετών. Για την άρση ή την κινικατάσταση της προσωρινής κράτησης με άλλο όρο, αποφράζεται το συμβούλιο εφετών. Αν διαταχθεί η διατήρηση της ισχύος εντάλματος σύλληψης, ο εισαγγελέας εφετών με διάταξη του, της οποίας δεν απαιτείται τοιχοκόλληση, διατάσσει την αναστολή της διαδικασίας που διεξάγεται στο ακροατήριο ως προς τον κατηγορούμενο που φυγοδικεί, μέχρι να προσέλθει ή να συλληφθεί.

5. Σε περίπτωση περισσότερων κατηγορουμένων το συμβούλιο είναι αρμόδιο να αποφανθεί για ποίους δεν προκύπτουν ενδείξεις και για ποίους πρέπει να κηρυχθεί απαράδεκτη ή να παύσει η ποινική δίωξη ή να χωριστεί ως προς αυτούς η υπόθεση. Αν για μερικούς από τους κατηγορουμένους δεν παραβιάστηκε η ανάκριση και προβάλλεται ότι η παράνομή της θα καθυστερήσει, ο ανακριτής, με διάταξη του που δεν υπόκειται σε προσφυγή, μπορεί να διατάσσει το χωρισμό ως προς αυτούς και συνεχίζει την ανάκριση για τους λοιπούς κατηγορουμένους.

6. Για τις παραβάσεις του νόμου αυτού ο ανακριτής μπορεί να μεταβίνει και να ενεργεί ανακριτικές πράξεις και έξω από την έδρα του ή και σε άλλη δικαστική περιφέρεια μετά προηγούμενη ενημέρωσή του εισαγγελέα πληρωμαλειοδικών ή εφετών αντίστοιχα.

Άρθρο 92.

Κατάταξη.

1. Τα κληρονομικά κατάγονται και δημεύονται σε κάθε περίπτωση. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, καθώς και στην περίπτωση μη άσκησης ποινικής δίωξης ή σε περίπτωση αποχής για οποιονδήποτε λόγο απ' αυτή, τη δημεύση διατάσσεται το συμβούλιο πληρωμαλειοδικών.

2. Ο ανακριτής, εφ' όσον διαπιστωθεί ύστερα από πραγματογνωμοσύνη ότι οι ουσίες που κατασχέθηκαν υπάρχουν σε κάποια κατηγορία ναρκωτικών, οφείλει να στείλει στον εισαγγελέα πληρωμαλειοδικών και να επιδώσει στον κατηγορούμενο και τον κύριο των ουσιών αντίγραφο της πραγματογνωμοσύνης και της έκθεσης κατάταξης. Η επιδότη στον κύριο μπορεί να παύει, ειρθεί, αν κατά την κρίση του ανακριτή είναι αδύνατη ή δυσχερής. Ο εισαγγελέας υπεβάλλει πρόταση στο συμβούλιο πληρωμαλειοδικών το οποίο διατάσσει την κατάταξη των κατασχθέντων ή την απόδοσή τους, αφού κληθεί πριν από τρεις (3) εργάσιμες ημέρες και ακούσει τον κατηγορούμενο και τον κύριο των ουσιών. Οι τελευταίοι, αυτοπροσώπως ή με πληρεξούσιο δικηγόρο, μπορούν να φέρουν τις αντιρρήσεις τους προκειμένου να συγχρόνως και να κηρυχθούν κλητά τους μέσα για την απόδειξη των ισχυρισμών τους. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι σχετικές διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Το συμβούλιο μπορεί να διατάξει τη δημεύση και νέας πραγματογνωμοσύνης. Η κατάταξη κλητών που έχουν κατασχθεί ενεργείται χωρίς κλητά καθυστέρηση από επιστροφή που συγχροσείται από τον εισαγγελέα πληρωμαλειοδικών, τον πρόεδρο της εφετείας ή τον πρόεδρο της εφετείας.

της και το νεότερο ή άλλον υπάλληλο του Υπουργείου Πρωτοδικών και Κανονικών Αποφράσεων του τόπου όπου έγινε η κατάταξη.

Άρθρο 23.

Επιτέλεση Θεραπευτικών Διατάξεων.

1. Αν ο χρόνος νοσηλείας του δράστη κατά το άρθρο 14 υπερβεί το ένα (1) έτος, που είναι ο ελάχιστος χρόνος υποχρέωσης η διαβίωση στο ίδρυμα, το οποίο νοσηλεύεται, κατά τη λήξη κάθε έτους αναφέρει με έκθεσή της στον εισαγγελέα πληρωμαλειοδικών του τόπου επιτέλεσης της ποινής ή του μέτρου απαλείψεως την πορεία της θεραπευτικής αγωγής που εφαρμόζεται σ' αυτόν και τον προβλεπόμενο αναγκαίο χρόνο της παραπέρα παρακινής του στο ίδρυμα. Με βάση την έκθεση, αυτή το τριμελές πληρωμαλειοδικείο αποφράζει για την παράταση της κράτησης.

Το δικαστήριο, το οποίο μπορεί να διατάξει και πραγματογνωμοσύνη κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 13, αποφράζεται αμετακλήτως αν συντρέχει λόγος παράτασης της κράτησης στο νοσηλευτικό ίδρυμα.

2. Σε περίπτωση αποθεραπείας του κρατούμενου στο σπληνικό ίδρυμα προσώπου, το δικαστήριο με πρόταση του εισαγγελέα διατάσσει την απόλυσή του, αν αυτός έχει κηρυχθεί κλητικός προς καταλορισμό κατά το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα. Σε περίπτωση που υπάρχει υπόλοιπο ποινής, το δικαστήριο αποφράζει αν συντρέχει ουδαίος λόγος έκτασης της, αλλιώς διατάσσει την απόλυση υπό όρους. Οι όροι αυτοί μπορούν να αφορούν τον τρόπο της ζωής του και τον τόπο διαμονής του, καθώς και την υποχρέωσή του εμφανίζεται στον πλησιέστερο προς τον τόπο διαμονής συμβουλευτικό σταθμό ή ειδικό κέντρο αποτοξίνωσης ή κληνικό νοσημαίο οποιαδήποτε κληθεί, για έλεγχο της πρόοδου των όρων. Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει εισηγητικές, ψυχολογικές ή άλλες ιατρικές εξετάσεις που διεξάγονται σε ειδικό κέντρο αποτοξίνωσης ή τον αρμόδιο τομέα πρώτου εκπαιδευτικού ιδρύματος.

3. Σε περίπτωση που ο κατάδικος δεν απολύθηκε σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, το δικαστήριο κατά τη λήξη κάθε έτους αποφράζει για την απόλυσή του, ύστερα από έκθεση ή του ίδιου ή του διαβιωντή του ιδρύματος στο οποίο βρίσκεται ή με πρόταση του εισαγγελέα.

4. Αν διαταχθεί σύμφωνα με τους όρους του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας η προσωρινή κράτηση κατηγορουμένου οποιαδήποτε εγκλημα και διαπιστωθεί ότι στο πρόσωπο συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ. 1, εφαρμόζεται αναλόγως το άρθρο 14. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας για τη προσωρινή κράτηση. Αν ο κατηγορούμενος απωθεί, η παράταση μόνη του στο νοσηλευτικό ίδρυμα εξαχτάται από τη στιγμή της απώλειάς του. Στην περίπτωση αυτή, αν ο κατηγορούμενος κρατείται σε σωφρονιστικό νοσηλευτικό ίδρυμα μετατρέπεται οποιαδήποτε σε άλλο κατάλληλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Άρθρο 24.

Μετακλήσεις.

1. Αν το δικαστήριο κρίνει ότι ο υπαίτιος κάποιας πράξης που αναφέρονται στα άρθρα 5, 6, 7 και 11 του αυτού συντέλεσε με δική του πρωτοβουλία κατά τη διάρκεια, πριν από την κατάδική του, στην ανακάλυψη ή θύραση συμμορίας ή στη σύλληψη και παραπομπή του που επιδίδονται στην τέλεση πράξεων αναφερόμενων στα άρθρα 5 μέχρι και 8, μπορεί να διατάξει την αναστολή της ποινής που καταγράψτηκε για διάστημα μέχρι: (20) ετών, κληθείσας αν συντρέχουν οι όροι των άρθρων 99 και 100 του Ποινικού Κώδικα. Τη δυνατότητα αυτή έχει το δικαστήριο, εφ' όσον η πράξη για την οποία κατηγορείται ο υπαίτιος είναι ελαφρότερη από την πράξη

στην οποία συντέλεσε. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 101 παρ. 2 και 102 μέχρι 104 Ποινικού Κώδικα.

Ο καταδικασμένος για κάποια από τις πράξεις που κείνται στα άρθρα 5, 6, 7 και 9, κολούεται, από τις φυλάξεις υπό όρο με απόφαση του δικαστηρίου, εφ' όσον συντρέξουν οι προϋποθέσεις της προηγούμενης παραγράφου. Η απόφαση εκδίδεται με αίτηση του καταδίκου ή του διευθυντή του φυλακισμένου όπου κρατείται ή με πρόταση του εισαγγελέα πλημμελειοδικών της περιφέρειας στην οποία ανήκει το κεντρικό Πρωτόδικο. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα για την υπό όρο κολούηση.

Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 εφαρμόζονται μία φορά για τον υπαίτιο.

Η εκτέλεση των δικαστικών αποφάσεων, που εκδίδονται στις παραγράφους 1 και 2, αναστέλλεται αν ο καταδικασμένος είναι χρήστης κατά το άρθρο 13 παρ. 1 και για όσο χρόνο υποβάλλεται σε θεραπευτική αγωγή κατά τις διατάξεις του άρθρου 14.

Άρθρο 25.

Κατέλεστη μέτρου περιορισμού διαμονής.

1. Ο περιορισμός διαμονής εκτελείται με την επιμέλεια του εισαγγελέα πλημμελειοδικών του τόπου διαμονής του καταδικασμένου μέσω των αστυνομικών αρχών. Ο εισαγγελέας μπορεί να επιτρέψει την άρση του περιορισμού διαμονής για κάποια χρονικά διαστήματα και για την εκτέλεση προσωπικών ή οικογενειακών αναγκών του καταδικασμένου.

2. Το δικαστήριο μετά τη συμπλήρωση έξι (6) μηνών ή έπειτα από αίτηση του καταδικασμένου ή αιτιολογημένη ένδειξη του εισαγγελέα του τόπου διαμονής του, μπορεί να άρει τους περιορισμούς διαμονής ή να μειώσει τη διάρκειά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Άρθρο 26.

ΚΕ.Θ.Ε.Α. — Ειδικές διατάξεις.

1. Με την επιφύλαξη της παρ. 6, οι διατάξεις του άρθρου αυτού εφαρμόζονται μόνο στις περιπτώσεις των εγκλημάτων της χρήσης και της προμήθειας ή κατοχής για ιδία αποκλειστική χρήση ναρκωτικών (άρθρο 12 παρ. 1), εφ' όσον ο δράστης προσέρχεται εκουσίως και γίνεται δεκτός για θεραπεία στο ΚΕ.Θ.Ε.Α.

2. Ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών, όταν λάβει με οποιονδήποτε τρόπο γνώση των πράξεων που περιλαμβάνονται στην προηγούμενη παράγραφο, εισάγει πρότασή του στο συμβούλιο πλημμελειοδικών για την αναβολή της άσκησης ποινικής δίωξης, εφ' όσον ο δράστης πριν ελαττωθεί από την αρχή για τις πράξεις αυτές έχει προσέλθει εκουσίως και έγινε δεκτός για θεραπεία στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., ύστερα από γραπτή γνωμοδότηση του διευθυντή του, ότι έχει ανάγκη θεραπευτικής αγωγής. Αν ο δράστης συμπληρώνει με επιτυχία το θεραπευτικό πρόγραμμα και προσκομίζει μέσα στο χρόνο της αναβολής στον εισαγγελέα σχετική βεβαίωση του ΚΕ.Θ.Ε.Α., ο εισαγγελέας μπορεί πρόταση στο συμβούλιο πλημμελειοδικών για οριστική άρση από την ποινική δίωξη για τις παραπάνω πράξεις. Οι παραπάνω αποφάσεις του συμβουλίου πλημμελειοδικών είναι τελεσίδικες.

3. Τα στοιχεία του ΚΕ.Θ.Ε.Α. που αναφέρονται στην εκούσια εισαγωγή, το είδος και τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής, είναι απόρρητα και απαγορεύεται η αποκάλυψή τους σε οποιοδήποτε εκτός από τον ίδιο το χρήστη ναρκωτικών που υποβλήθηκε σε θεραπεία. Μόνη η εκούσια προσέλευση ή εισαγωγή προσώπου στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. δεν επιτρέπεται να ληφθεί υπόψη για την άσκηση ποινικής δίωξης εναντίον του.

4. Απαγορεύεται σε οποιονδήποτε, εκτός από εμπρόθετο και υπεύθυνο υπάλληλο της αρχής, να εισέλθει στους χώρους του ΚΕ.Θ.Ε.Α. χωρίς γραπτή άδεια του διευθυντή του.

5. Η υποβολή σε θεραπευτική αγωγή στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. αποτελεί σημαντικό κίνη αναβολής της δίξης, κατά την έννοια του άρθρου 349 Κ.Π.Δ., για οποιοδήποτε έγκλημα για το οποίο κατηγορείται ο θεραπευόμενος. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αυτής αγωγής αναστέλλεται η παραγραφή οποιουδήποτε εγκλήματος του θεραπευόμενου.

6. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού εφαρμόζονται επίσης και μετά την έκδοση οριστικής καταδικαστικής απόφασης για τα εγκλήματα της χρήσης ναρκωτικών και της προμήθειας ή κατοχής ναρκωτικών για ιδία αποκλειστική χρήση (άρθρο 12 παρ. 1), καθώς και για τα εγκλήματα των άρθρων 5 και 6, εφ' όσον ο δράστης έχει καταδικαστεί σε φυλάκιση κατά το άρθρο 13 παρ. 3 παρ. 3'. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται αίτηση του καταδικασμένου που υποβάλλεται στο δικαστήριο του τόπου της εκτέλεσης της ποινής του.

7. Ο χρόνος παραμονής στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. θεωρείται ως χρόνος έκτιστης ποινής. Ύστερα από τη συμπλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος με επιτυχία, το δικαστήριο του τόπου εκτέλεσης της ποινής μπορεί να διατάξει την απόλυση υπό όρους σύμφωνα με το άρθρο 23 παρ. 2, ανεξάρτητα από το ύψος της ποινής που έχει εκτιθεί.

8. Με βούλευμα του συμβουλίου εφετών, μετά από πρόταση του αρμόδιου εισαγγελέα, μπορεί να διαταχθεί η σύλληψη και παραπομπή σε δίκη ατόμου που υποβάλλεται σε θεραπευτική αγωγή στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., αν υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις ότι έχει διαπράξει κακούργημα των άρθρων 5 και 6 με διεισθενείς προεκτάσεις ή κακούργημα που αφορά μεγάλη ποσότητα ναρκωτικών ή κακούργημα που προβλέπεται από ποινικές διατάξεις άλλων νόμων. Στις περιπτώσεις αυτές δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις των παρ. 4, 5 και 6.

9. Το ερωτήριο των παραγράφων 1 και 6 παρέχεται μόνο μία φορά.

10. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., χορηγείται αναβολή στράτευσης που διακόπτεται με γραπτή βεβαίωση του διευθυντή του Κέντρου μετά την ολοκλήρωση ή τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής.

11. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. δεν επιτρέπεται η σύλληψη και παραπομπή σε δίκη για λιποταξία και για τα συνθή προς αυτήν εγκλήματα.

12. Μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος, που πιστοποιείται εγγράφως από τον επιστημονικό διευθυντή του ΚΕ.Θ.Ε.Α., μπορεί ο ενδιαφερόμενος ή ο αρμόδιος εισαγγελέας να ζητήσει από το συμβούλιο πλημμελειοδικών του τόπου της αποθεραπείας να μην εγγραφούν σε οποιοδήποτε απόσπασμα ή αντίγραφο φύλλου ποινικού μητρώου αποφάσεις ή βουλεύματα για εγκλήματα σχετικά με τα ναρκωτικά, εκτός από εκείνα που προσδιορίζονται αποκλειστικώς για δικαστική χρήση. Το ερωτήριο του άρθρου αυτού επισκεύεται και ε' αυτοώς που ολοκληρώστην το θεραπευτικό πρόγραμμα πριν από την ψήφιση των ίδιων διαδικασιών.

13. Ως χρόνος θεραπευτικού προγράμματος θεωρείται και ο συγκεκριμένος χρόνος του προγράμματος κοινωνικής επανένταξης.

14. Η βεβαίωση αποθεραπείας, που εκδίδεται από το ΚΕ.Θ.Ε.Α., αποτελεί πλήρη απόδειξη για κάθε νόμιμη χρήση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 27.

Απόδοση χρηματικών ποινών.

Τα έσοδα από χρηματικές ποινές που επιβάλλονται για παραβάσεις του νόμου αυτού και από δημοτικές και κεντρικές

σχέσεις εγγράφονται αποκρισίμως στις πιστώσεις των Υπουργείων Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Δικαιοσύνης, σε ειδικούς αντίστοιχα κωδικούς, για την αντιμετώπιση δαπανών των προγραμμάτων Θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων.

Άρθρο 28.

Κατάργηση διατάξεων.

Από την έναρξη της ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται: α) το ν.δ. 743/1970 (ΦΕΚ 263), όπως τροποποιήθηκε με το ν.δ. 1176/1972 (ΦΕΚ 110), το ν. 410/1978 (ΦΕΚ 208), το ν. 495/1976 (ΦΕΚ 337) και το ν. 663/1977 (ΦΕΚ 215), β) το άρθρο 37 του ν. 1366/1983 (ΦΕΚ 81) και γ) κάθε άλλη διάταξη που ρυθμίζει διακριτικά θέματα ρυθμιζόμενα στο νόμο αυτόν.

Άρθρο 29.

Δαπάνες.

Οι δαπάνες για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού καλύπτονται ως εξής:

Από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καλύπτονται οι δαπάνες για την ίδρυση και λειτουργία των:

- α) Κεντρικού Συμβουλίου του άρθρου 1 παρ. 1.
- β) Γνωμοδοτικού Συμβουλίου του άρθρου 1 παρ. 4.
- γ) ΚΕ.Θ.Ε.Α. του άρθρου 1 παρ. 5.
- δ) Συμβουλευτικών σταθμών του άρθρου 3 παρ. 2.
- ε) Κέντρων Ανοικτής Προστασίας του άρθρου 3 παρ. 2.
- στ) Ειδικών μονάδων αποτοξίνωσης του άρθρου 3 παρ. 2.

Από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Δικαιοσύνης καλύπτονται οι δαπάνες για την ίδρυση και λειτουργία των σωφρονιστικών ιδρυμάτων θεραπευτικού χαρακτήρα του άρθρου 3 παρ. 2.

Άρθρο 30.

1. Στο εκπαιδευτικό, διοικητικό και λοιπό τακτικό προσωπικό του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, της Ανώτατης Σχολής Οικονομικών και Εμπορικών Επιστημών, της Ανώτατης Γεωπονικής Σχολής Αθηνών, της Ανώτατης Σχολής Καλών Τεχνών και των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους παρέχεται από το Δημόσιο υγειονομική περίθαλψη με τους ίδιους όρους και τις ίδιες προϋποθέσεις που παρέχεται και στους υπαλλήλους του Δημοσίου και τα μέλη των οικογενειών αυτών.

2. Οι σχετικές δαπάνες για την περίθαλψη των ανωτέρω προσώπων βαρύνουν το Δημόσιο, στο οποίο περιέρχεται και η κατά το άρθρο 3 παρ. 1 του ε.δ. 665/1962, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 3 του π.δ. 1223/1981, κράτηση.

3. Δαπάνες που τυχόν εκκρεμούν για την υγειονομική περίθαλψη των ανωτέρω προσώπων εκκαθαρίζονται σε βάρος των πιστώσεων, που προβλέπονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους προϋπολογισμούς των νομαρχιών για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων του Δημοσίου.

Άρθρο 31.

Το μη ιατρικό προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού

δικαίου εργάζονται ή κορίτσιου χρόνου, που έχει προσληφθεί μέχρι την έκδοση των οικείων οργανωτικών, με οποιαδήποτε τρόπο, στα νοσηλευτικά ιδρύματα που αναφέρονται στις διατάξεις των άρθρων 13 και 14 του ν. 1540/1985 και τις μονάδες αυτών, καθώς και στα νοσοκομεία των Α.Ε.Ι., και υπηρετεί σ' αυτά κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, προκειμένου στην υπηρεσία και εξακολουθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του μέχρι να εφαρμοσθούν πλήρως και γι αυτό οι υποχρεωμένες διατάξεις του ν. 1476/1984, των άρθρων 13 και 14 του ν. 1540/1985 και των παραγράφων 5, 6 και 7 του άρθρου 27 του ν. 1579/1985.

Άρθρο 32.

1. Ο χρονικός περιορισμός της παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 1397/1983 προσαρτίζεται κατά θώκους (12) μήνες όταν ο γιατρός που αποσπάται δηλώσει ότι επιθυμεί ή αποδέχεται την παραμονή του πέραν του εξαμήνου, εφ' όσον η υπηρεσιακή ανάγκη εξακολουθεί να υφίσταται.

Η παράταση της απόσπασης γίνεται με την ίδια διαδικασία της αρχικής απόσπασης.

2. Η προηγούμενη παράγραφος έχει αναδρομική ισχύ και για περιπτώσεις παρατάσεων αποσπάσεων που έχουν εγκριθεί από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφ' όσον συγκαταράθουν τις πιο πάνω προϋποθέσεις.

3. Μέχρι την πλήρη εφαρμογή των διατάξεων των παρ. 1, 2 και 3 του άρθρου 16 και των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του ν. 1397/1983 και πάκτως εφ' πέραν των ετών (01) μηνών από την ισχύ του νόμου αυτού, οι γιατροί των υγειονομικών σταθμών, αγροτικών ιατρείων και μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με οποιαδήποτε μορφή από το Δημόσιο, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς, τα ταμεία και οποιαδήποτε άλλο φορέα κοινωνικού χαρακτήρα, μπορεί να αποσπώνται με απόφαση του οικείου νομαρχία σε εφαρμογή των διατάξεων του ν. 1491/1984 στα νοσοκομεία και κέντρα υγείας του νομού για κάλυψη των αναγκών τους.

4. Κατά το διάστημα της απόσπασης οι γιατροί συνεχίζουν να λαμβάνουν τις τακτικές τους αποδοχές από το φορέα που ανήκουν οργανικά, ενώ οι πρόσθετες αποδοχές από υπερφορική απασχόληση (εφημερία κ.λπ.) βαρύνουν τα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας που απασπώνται.

Η παράγραφος αυτή έχει αναδρομική εφαρμογή και στους γιατρούς των φορέων που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο, που ήδη με οποιοδήποτε τρόπο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε κέντρα υγείας ή νοσοκομεία.

Άρθρο 33.

1. Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 7 που ισχύουν από την έκδοση των αποφάσεων που προβλέπονται στις παραγράφους 2 και 5 του άρθρου 7.

2. Μέχρι τη συγκρότηση της Επιτροπής Νοσηλευτικών του άρθρου 2 εξακολουθεί να απασπώνεται η Επιτροπή Νοσηλευτικών που λειτουργεί μέχρι σήμερα.

3. Μέχρι την έκδοση των αποφάσεων που προβλέπονται στις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 7 εξακολουθούν να εφαρμόζονται οι διατάξεις και αποφάσεις που ισχύουν μέχρι σήμερα.

ΠΡΟΣ

Κα Τσαφή Γεωργία
Κοινωνική Λειτουργό του
Προγράμματος για τα Ναρκωτικά
Κέντρο Συμβουλευτικής Αγωγής Νέων
(Κ.Ε.Σ.Α.Ν.)

**ΘΕΜΑ: "Αναφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στα
προγράμματα πρόληψης"**

Αγαπητή Κα Τσαφή,

Είμαστε σπουδάστριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Πατρών. Αυτό τον καιρό πραγματοποιούμε την πτυχιακή εργασία που έχει ως θέμα "Πρωτογενή πρόληψη των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών".

Ενα κομμάτι της πτυχιακής αναφέρεται στο ρόλο του Κ.Λ. στην πρόληψη. Γνωρίζοντας ότι το ΚΕΣΑΝ είναι ένας φορέας που πραγματοποιεί προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης και απασχολούνται σε αυτά και κοινωνικοί λειτουργοί.

Θα επιθυμούσαμε να μας αναφέρετε την δική σας εμπειρία και απόψεις για το ρόλο του Κ.Λ. στην εφαρμογή-υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης. Ποιός ο ρόλος του Κ.Λ. στην διεπιστημονική επιτροπή στον σχεδιασμό προγραμμάτων. Ποιές μεθόδους είναι δυνατόν να εφαρμόσει ο Κοινωνικός Λειτουργός σ' αυτόν τον τομέα.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία.

Η υπεύθυνη Καθηγήτρια

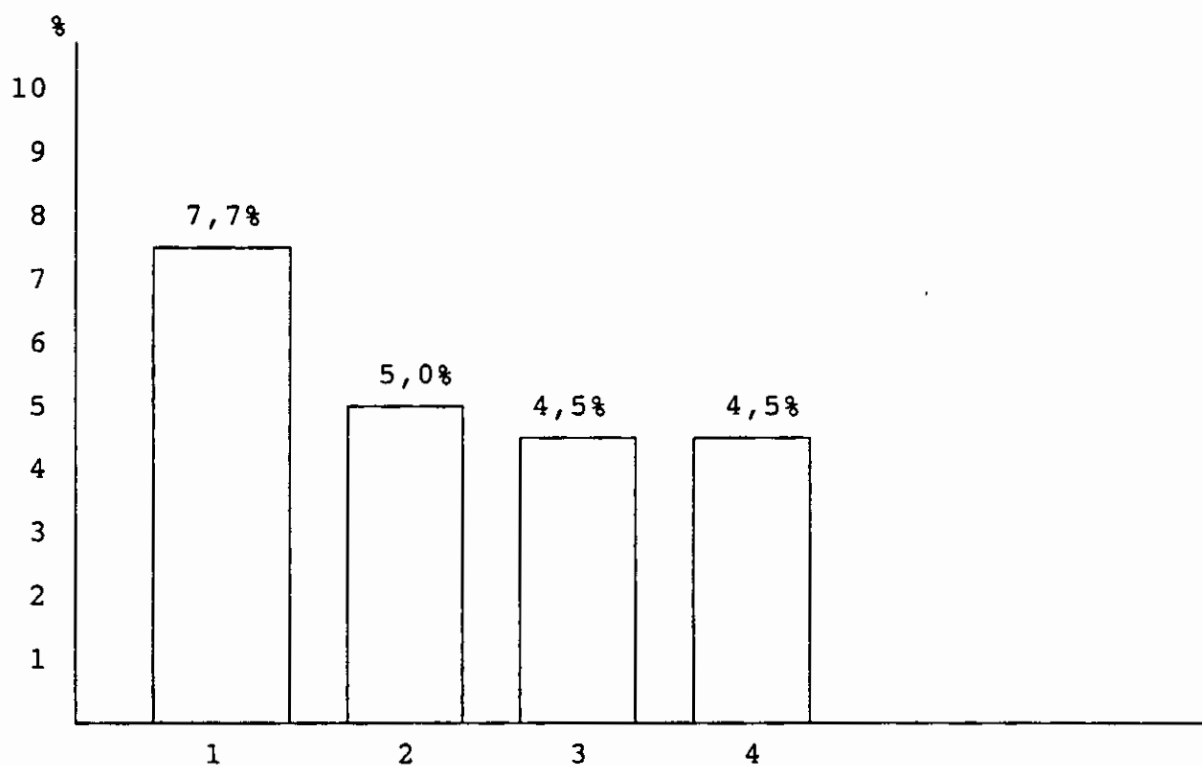
Αλεξοπούλου Ουρανία

Τσεκούρα Βιργινία
Γαρυφαλλιά Λούκου

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ποσοστιαία κατανομή χρήσης παράνομων ουσιών (ναρκωτικά), φαρμακευτικών ουσιών και χωρίς σύσταση γιατρού και ηλιακτικών ομάδων

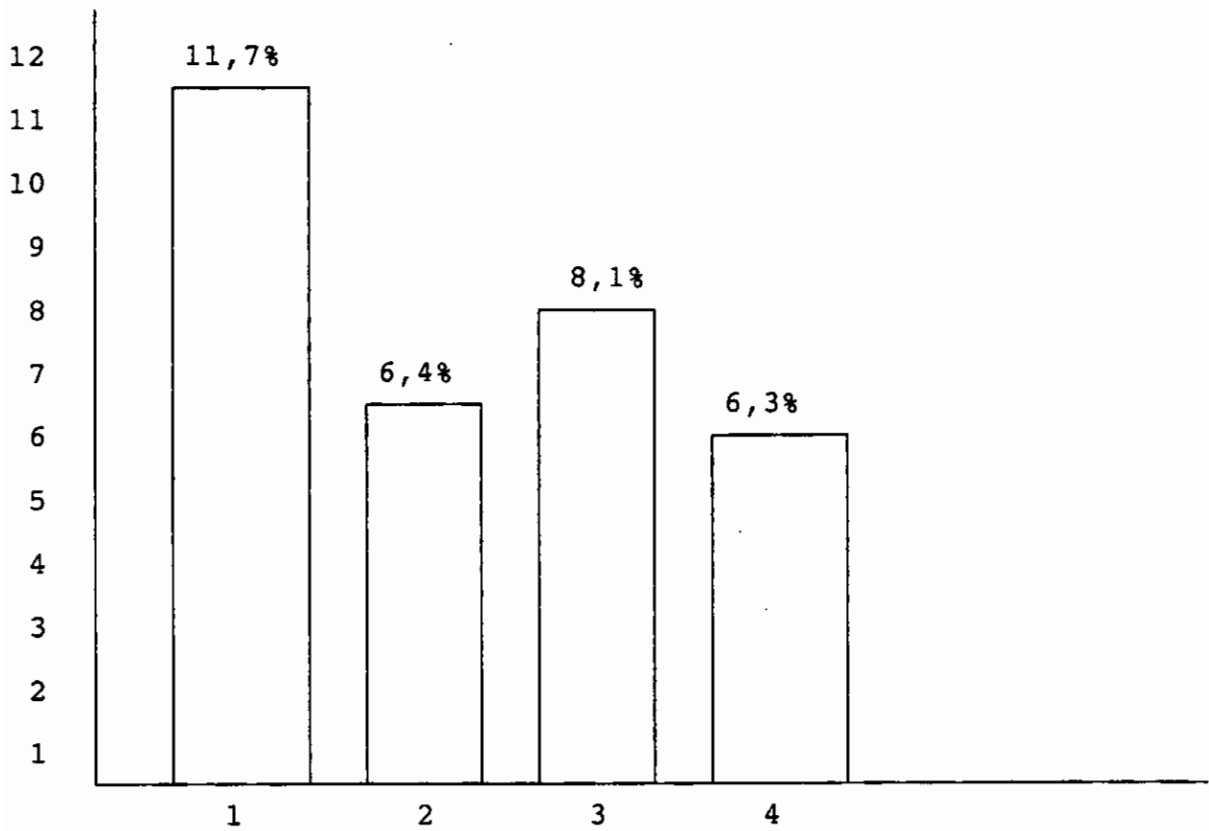
| Ηλικία | 12-17 | | | | 18-24 | | | | 25-64 | | | |
|----------------------------------------------------------------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|--------|
| | Ανδρες | Γυναίκες | Σύνολο | Ανδρες | Γυναίκες | Σύνολο | Ανδρες | Γυναίκες | Σύνολο | Ανδρες | Γυναίκες | Σύνολο |
| | | 634 | 691 | 1325 | 478 | 642 | 1120 | 834 | 1010 | 1844 | | |
| Παράνομες ουσίες (χασίς, ηρωίνη, LSD, όπιο, κοκαΐνη) | 2,7% | 2,9% | 2,8% | 15,7% | 4,2% | 9,1% | 9,1% | 2,1% | 5,3% | | | |
| Χάπια (βαρβιτουρικά, αμφεταμίνες, Roridon) | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,8% | 2,3% | 1,7% | 0,2% | 1,4% | 0,9% | | | |
| Χάπια χωρίς σύσταση γιατρού (ηρεμιστικά, παυσίπονα) | 3,6% | 5,8% | 4,8% | 6,7% | 16,2% | 12,1% | 6,6% | 14,1% | 10,7% | | | |
| Μή χρήστες (δεν έχουν πάρει τίποτα από τα παραπάνω) | 93,4% | 91,0% | 92,1% | 16,8% | 77,3% | | 84,1% | 82,5% | 83,1% | | | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Στοιχεία για τη χρήση ουσιών κατά ηλικιακές ομάδες και γεωγραφικό στρώμα



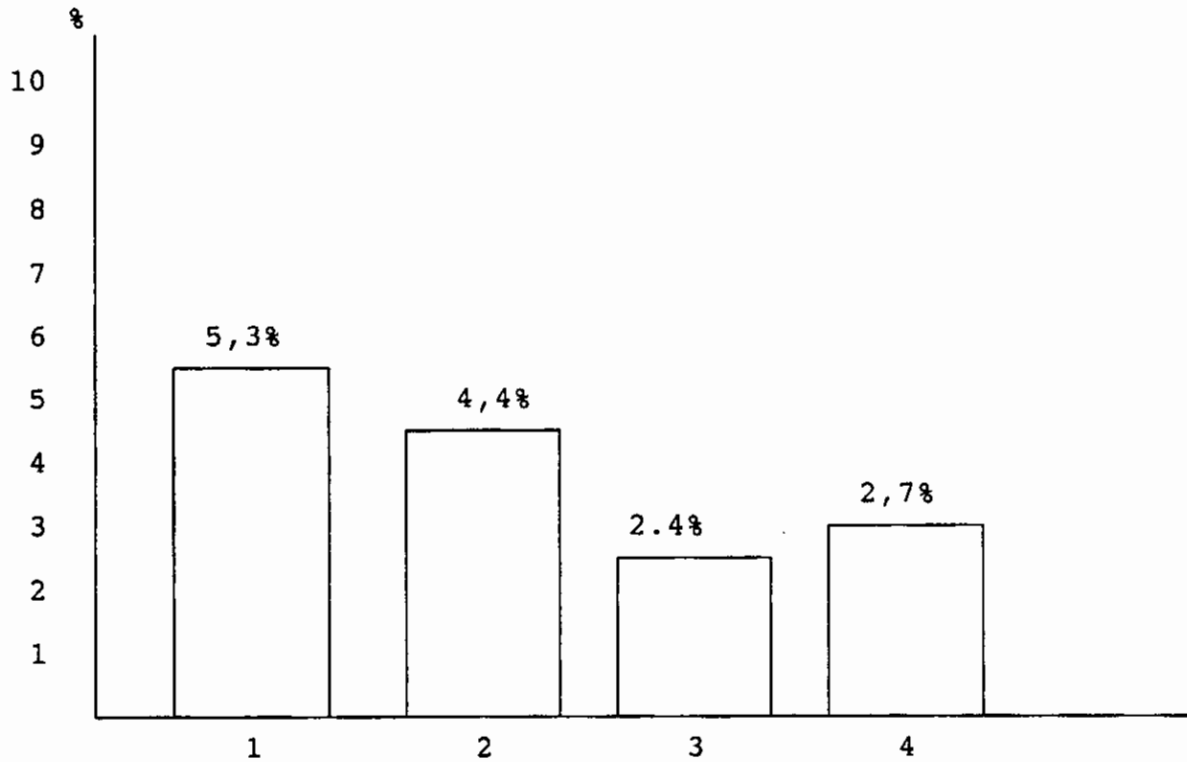
1. Περιοχή Πρωτεύουσας
2. Αστικά Κέντρα
3. Περιοχή Θεσσαλονίκη
4. Ημιαστικές και αγροτικές περιοχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Στοιχεία για χρήση ναρκωτικών στην ηλικιακή ομάδα 18-35 κατά γεωγραφικό στρώμα



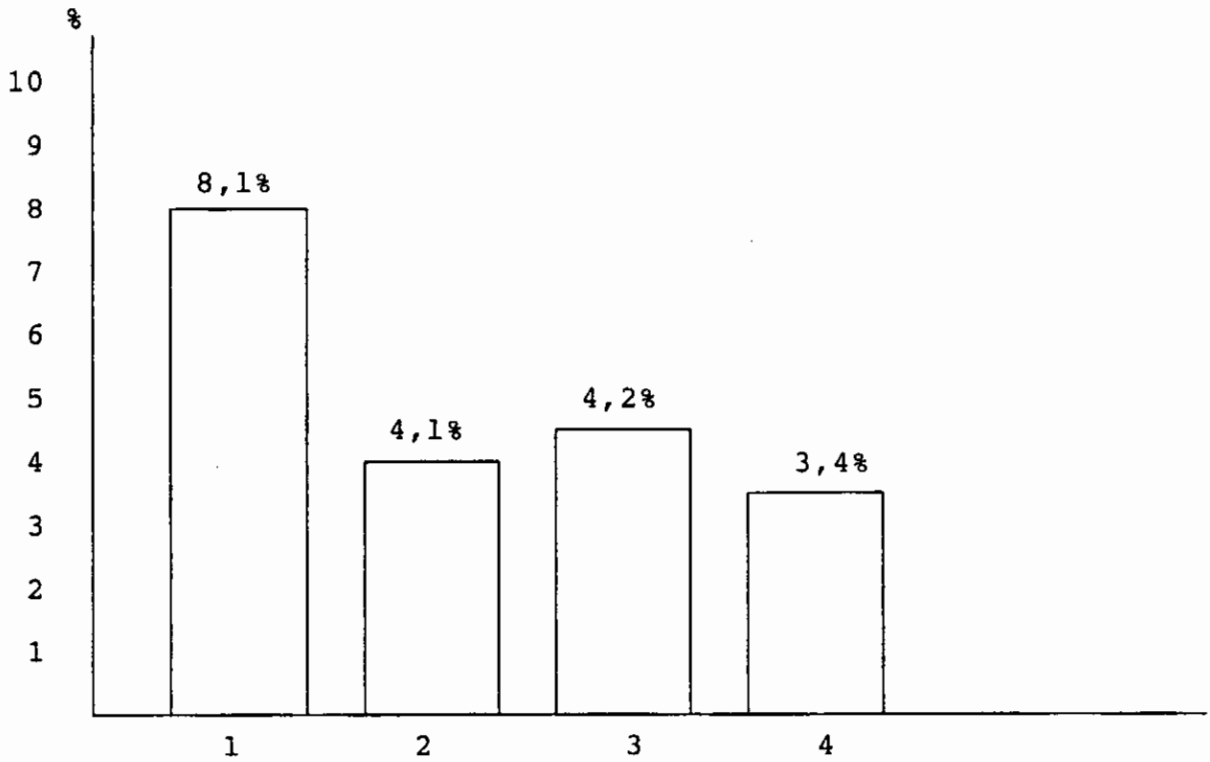
1. Περιοχή πρωτεύουσας
2. Αστικά κέντρα
3. Περιοχή Θεσσαλονίκης
4. Ημιαστικές και Αγροτικές περιοχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών για την ηλικιακή ομάδα 36-64 ετών κατά γεωγραφικό στρώμα



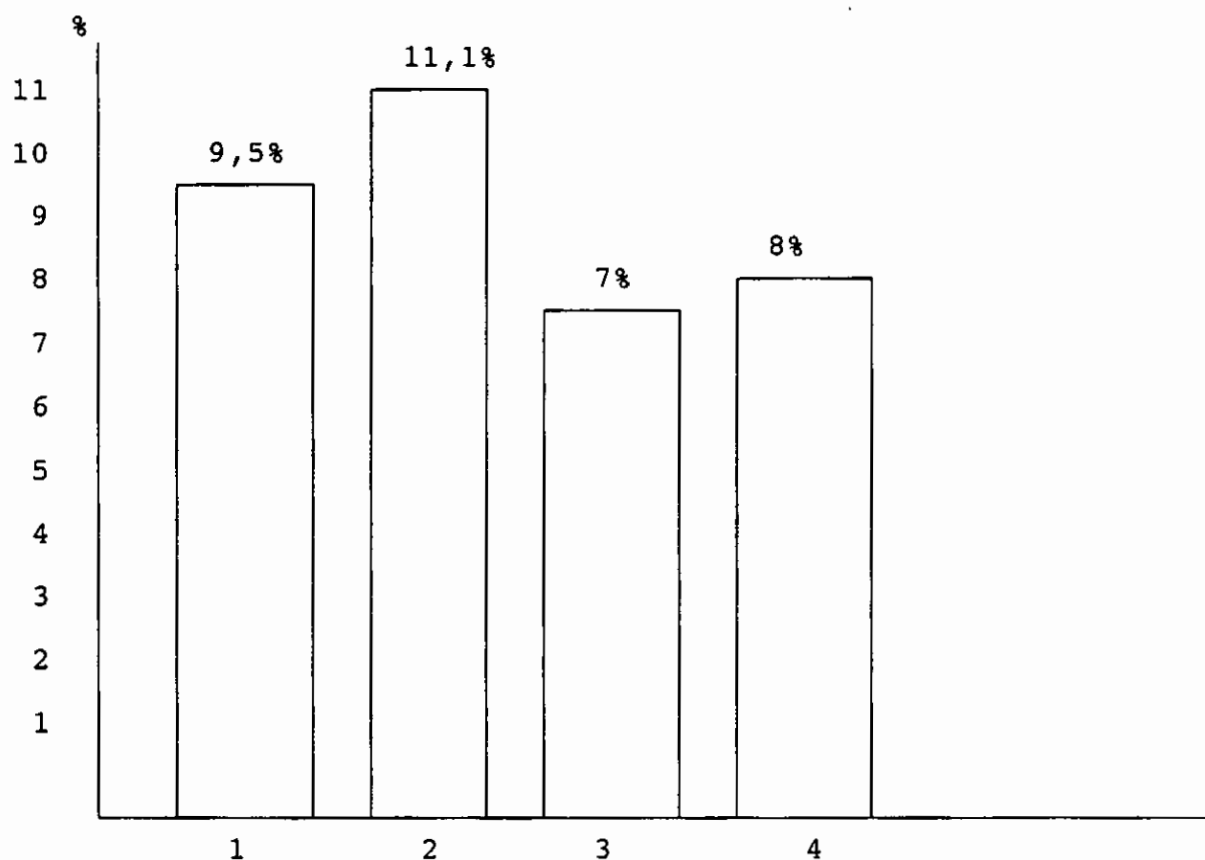
1. Περιοχή πρωτεύουσας
2. Αστικά Κέντρα
3. Περιοχή Θεσσαλονίκης
4. Ημιαστικές και αγροτικές περιοχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών για την ηλικιακή ομάδα 25-64 κατά γεωγραφικό στρώμα



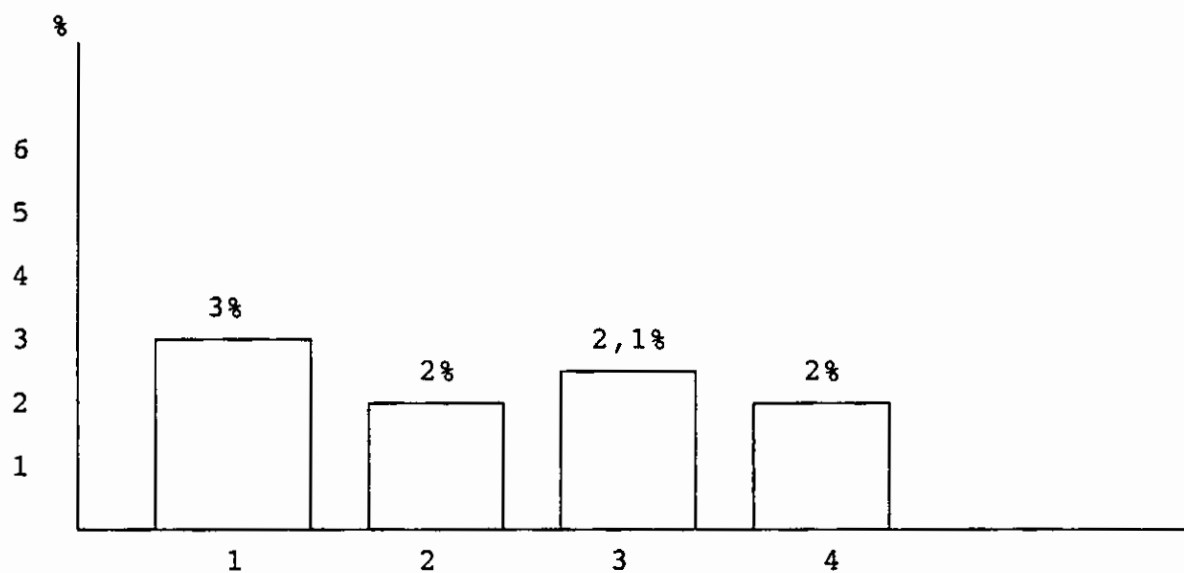
1. Περιοχή πρωτεύουσας
2. Αστικά κέντρα
3. Περιοχή Θεσσαλονίκης
4. Ημιαστικές και αγροτικές περιοχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών στην ηλικιακή ομάδα 18-24 κατά γεωγραφικό στρώμα



1. Περιοχή πρωτεύουσας
2. Αστικά κέντρα
3. Περιοχή Θεσσαλονίκης
4. Ημιαστικές και αγροτικές περιοχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών στην ηλικιακή ομάδα 12-17 κατά γεωγραφικό στρώμα



1. Περιοχή πρωτεύουσας
2. Αστικές περιοχές
3. Περιοχή Θεσσαλονίκης
4. Ημιαστικές και αγροτικές περιοχές

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Ποσοστά χρήσης ψυχοδραστικών φαρμάκων και ναρκωτικών κατά φύλο

| Σε όλη τη ζωή | Στους 12 τελευταίους μήνες | | | | Στις 30 τελευταίους μέρες | | | | |
|---------------|----------------------------|--------|----------|--------|---------------------------|----------|--------|--------|----------|
| | Σύνολο | Αγόρια | Κορίτσια | Σύνολο | Αγόρια | Κορίτσια | Σύνολο | Αγόρια | Κορίτσια |
| Σύνολο | 10.812 | 5.396 | 5.416 | 10.812 | 5.396 | 5.416 | 10.812 | 5.396 | 5.416 |
| Ποσοστό | 100% | 49,9% | 50,1% | 100% | 49,9% | 50,1% | 100% | 2,3% | 50,1% |
| Ναρκωτικά | 6,0% | 1,1% | 4,0% | 3,8% | 4,8% | 38% | 1,7% | 2,3% | 1,2% |
| Χάπια | 30,3% | 24,8% | 35,7% | 16,5% | 12,4% | 20,5% | 6,3% | 5,5% | 7,1% |
| Λοιποί | 63,7% | 67,5% | 60,9% | 79,7% | 82,8% | 76,7% | 92% | 92,2% | 91,7% |

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Συχνότητα χρήσης κατά φύλο

| | Σε όλη τη ζωή | | | | Στους 12 τελευταίους μήνες | | | | Στις 30 τελευταίους μέρες | | | |
|-----------|---------------|--------|----------|--|----------------------------|--------|----------|--|---------------------------|--------|----------|--|
| | Σύνολο | Αγόρια | Κορίτσια | | Σύνολο | Αγόρια | Κορίτσια | | Σύνολο | Αγόρια | Κορίτσια | |
| Σύνολο | 10.812 | 5.396 | 5.416 | | 10.812 | 5.396 | 5.416 | | 10.812 | 5.396 | 5.416 | |
| Ποσοστό | 100% | 49,9% | 50,1% | | 100% | 49,9% | 50,1% | | 100% | 49,9% | 50,1% | |
| 1-2 φορές | 3,1% | 4,0% | 2,1% | | 2% | 2,4% | 1,6% | | 1,0% | 1,1% | 0,8% | |
| ≥ 3 φορές | 2,8% | 4,0% | 2,1% | | 2,2% | 3,0% | 1,5% | | 1,5% | 1,6% | 0,8% | |
| Ποιτέ | 94,1% | 92,0% | 95,8% | | 95,8% | 94,7% | 97,85 | | 93,7% | 93,7% | 94,8% | |

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Χρήση σε πόλεις 35.000 - 100.000 κατοίκων

| | Πλήθος Δείγματος Σύνολο | Ναρκωτικά | Χάπια | Λοιποί |
|----------|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | Ποσοστά % | Ποσοστά % | Ποσοστά % |
| Σέρρες | 126 | 3,2 | 30,2 | 66,6 |
| Ιωάννινα | 102 | 2,9 | 34,3 | 62,8 |
| Καλαμάτα | 122 | 6,6 | 35,2 | 58,2 |
| Κατερινη | 106 | 11,3 | 26,4 | 62,3 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Χρήση σε πόλεις άνω των 100.000 κατοίκων

| | Πλήθος Δείγματος Σύνολο | Ναρκωτικά | Χάπια | Λοιποί |
|----------|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | Ποσοστά % | Ποσοστά % | Ποσοστά % |
| Πάτρα | 602 | 6,6 | 28,0 | 65,3 |
| Βόλος | 517 | 7,2 | 30,4 | 72,4 |
| Λάρισα | 527 | 7% | 26,4 | 66,6 |
| Ηράκλειο | 527 | 5,5 | 24,3 | 70,2 |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Δ/ση Ψυχικής Υγείας Τμήμα Καταπολέμησης Αλκοολισμού - τοξικομανίας | 01-5235286 01-5232821 | Αριστοτέλους 17, 6ος όροφος Αθήνα | Ενημέρωση και διοικητική μέριμνα των φορέων που ασχολούνται με ανάλογα θέματα |
| Κεντρικό Συμβούλιο Καταπολέμησης Ναρκωτικών (ΚΕΣΥΚΑΝΑ) | 01-8221333 | Αριστοτέλους 19, 2ος όροφος Αθήνα | Θέματα πρόληψης - ενημέρωσης και εκπαίδευσης |
| Υπουργείο Παιδείας, Τμήμα Αγωγής Υγείας | 01-3236623 01-3246039 | Ερμού 15, 5ος όροφος, Αθήνα 10185 | Συνεργασία με την Β/βάθμια εκπαίδευση για ενημέρωση και εκπαίδευση εκπαιδευτικών γονέων και μαθητών σε ζητήματα πρόληψης |
| Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς (Δ/ση Κοινωνικής Πολιτικής) | 01-2532312 01-2532364 | Αχαρνών 417, Αθήνα 11343 | Διοργάνωση προγραμμάτων εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας |
| Πρόγραμμα "ΙΑΣΟΝ" (Τμήμα Πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτητικών καταστάσεων) | 01-8659800 | Αγρινίου 33, Κ. Πατήσια, Αθήνα 104 46 | 1. Μονάδα Τηλεφωνικής Βοήθειας (8656600) 2. Συμβουλευτικός σταθμός 3. Κέντρο Ημέρας 4. Κινητή μονάδα ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης |
| Μονάδα Επείγουσας Τηλεφωνικής Βοήθειας (SOS) | 175 | Αθήνα | Παροχή "πρώτων βοηθειών" υποστηρίξης, συμβουλευτικής και παραπομπής ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ψυχολογικής κρίσης. ^Α Καλύπτει ευρύτατο φάσμα ψυχολογικών προβλημάτων και διαταραχών |
| Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο Αιγινήτειου Νοσοκομείου για Ουσιοεξαρτημένα άτομα | 01-7220458 01-7220811 | Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Βασ. Σοφίας, 72-74, Αθήνα | Μπορούν να απευθυνθούν εθελοντικά άτομα κάτω των 40 ετών με προβλήματα κατάχρησης τοξικής ή άλλης ουσίας |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών - Αλκοολικών (Ψ.Ν.Α.) | 01-3614242 01-3611803 | Ασκληπιδίου 19, Αθήνα | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή για ναρκωτικά και αλκοόλ (3617089) 2. Συμβουλευτικός σταθμός 3. Μονάδα Ψυχικής Απεξάρτησης |
| Κέντρο Ενημέρωσης για τα ναρκωτικά | 01-3222108 01-3222058 | Πανεπιστημίου 51 και Σα-νταρόζα, Πλατεία Δικαιοσύνης, Αθήνα | <ol style="list-style-type: none"> 1. Απευθύνεται σε όποιον ενδιαφέρεται 2. Ενημερώνει και παραπέμπει σε άλλες υπηρεσίες 3. Συμβουλευτική και υποστηρικτική εργασία, προσωπικά, τηλεφωνικά ή δι' αλληλογραφίας 4. Οργάνωση ομαδικών ενημερωτικών συναντήσεων και συζητήσεων με ειδικούς επιστήμονες |
| "ΚΕΘΕΑ" : Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων Κεντρικές Υπηρεσίες | 01-9241993-6 | Σορβόλου 24, Μέτς, Αθήνα 11636 | Προσφέρει πληροφορίες για τις υπηρεσίες και μονάδες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης που παρέχει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. |
| Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής Αθήνας | 01-3647700 01-3607960 | Βαλτετσίου 60, Εξάρχεια, Αθήνα 10681 | <ul style="list-style-type: none"> - Ενημέρωση και κινητοποίηση χρηστών για θεραπεία - Ενημέρωση για προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. |
| Κινητή Μονάδα ενημέρωσης "ΠΗΓΑΣΟΣ" | 01-924993-6 | Σορβόλου 24, Μέτς, 11636 Αθήνα | Πραγματοποιεί ενημερώσεις, σεμινάρια, ομιλίες, σε όλες τις πόλεις της Ελλάδας με κατάλληλα εξοπλισμένα λεωφορεία. |
| α) "ΣΤΡΟΦΗ" Κέντρο Ενημέρωσης β) Σύλλογος οικογένειας | 01-8820277 | Φλωρίνης 15, Αθήνα 11251 | Απευθύνεται σε έφηβους χρήστες ναρκωτικών ουσιών και στις οικογένειές τους. Υλοποιείται πρόγραμμα οικογένειας για συγγενείς εξαρτημένων ατόμων με τη λειτουργία ομάδων αυτοβοήθειας |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα "ΣΤΡΟΦΗ" | 01-8830129 01-8824089 | Φυλής 148, Αθήνα 11251 | Πρόγραμμα θεραπείας σε συνεργασία με τις οικογένειες των χρηστών με δυνατότητα διαμονής ή όχι στην Κοινότητα |
| Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης "ΣΤΡΟΦΗ" | 01-8840862 | Μαγνησίας 28, Αθήνα 11251 | Συμβουλευτική και υποστηρικτική στις προσπάθειες των απεξαρτησών, εφήβων για κοινωνική επανένταξη |
| α) "ΔΙΑΒΑΣΗ" Κέντρο ενημέρωσης β) Πρόγραμμα οικογένειας | 01-8626761 | Φυλής 185, Αθήνα 11251 | Αποτελεί το Κέντρο Προετοιμασίας και εισαγωγής για την Ανοικτή Κοινότητα "Διάβαση". Υλοποιείται πρόγραμμα οικογένειας για συγγενείς εξαρτημένων ατόμων που παρακολουθούν ή πρόκειται να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα της "ΔΙΑΒΑΣΗΣ" |
| Ανοικτή Κοινότητα Ενηλίκων "ΔΙΑΒΑΣΗ" | 01-8653960 | Σταυροπούλου 15, Πλ. Αμερικής, Αθήνα 11252 | Απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες ναρκωτικών ουσιών |
| Εναλλακτική Κοινότητα "ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ" | 0294-77800 0294-77180 | Ραφήνα 19009 | Απευθύνεται σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών, αποτελεί "κλειστό" τύπου αυτοδιαχειριζόμενη και αυτοδιοικούμενη Κοινότητα, με ιδιαίτερη έμφαση στην εθελοντική συμμετοχή των μελών σε έργα κοινωνικής προσφοράς, προστασίας του περιβάλλοντος, επαγγελματικού προσανατολισμού και κατάρτισης τους. |
| Σύνδεσμος Αποκατάστασης Τοξικομανών (Σ.Α.Τ.) | 01-6467900 | Μαυρομιάλη 141B | <ol style="list-style-type: none"> 1. Τηλεφωνική Γραμμή "ΦΙΛΟΣ" (6467900) 2. Σύλλογος Γονέων (ομάδες αλληλοϋποστήριξης γονέων, προσφέρει οικονομική βοήθεια σε απεξαρτημένους) |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Οργανισμός Νεολαίας και Αθλησης (Ο.Ν.Α.) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας</p> | <p>01-5213448</p> | <p>Χαλκοκονδύλη 33</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Συμβουλευτική νέων και γονέων (δωρεάν) 2. Ομάδες συζήτησης ευαισθητοποίησης για καθημερινά προβλήματα 3. Διαλέξεις - σεμινάρια - εκδηλώσεις |
| <p>Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης</p> | <p>01-9385564 01-9385286</p> | <p>Ανδρούσου 6, Αλιμος 17455</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Πρόληψη στα σχολεία τεσσάρων δήμων (Αλίμου, Αργυρούπολης, Γλυφάδας, Ελληνικού) 2. Στήριξη δραστηριοτήτων στον ελεύθερο χρόνο των νέων 3. Συμβουλευτικός Σταθμός με ειδίκευση στο πρόβλημα των ναρκωτικών. |
| <p>Γραφείο Κοινωνικής Μέριμνας Δήμου Ανω Λιοσίων</p> | <p>01-2474845-9</p> | <p>Πλ. Ηρώων, Ανω Λιόσια, 13341</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Θέματα κοινωνικής μέριμνας 2. Ψυχοκοινωνική υποστήριξη, θεραπευτική παρέμβαση και παραπομπές στους χρήστες και τις οικογένειές τους της περιοχής Ανω Λιοσίων 3. Εκδηλώσεις ενημέρωσης σε συνεργασία με κρατικούς φορείς και θεραπευτικές κοινότητες |
| <p>"ΘΗΣΕΑΣ": Πρόγραμμα Επανεκπαίδευσης Απεξαρτημένων Ατόμων</p> | <p>01-9587117</p> | <p>Θησέως 156, Καλλιθέα, 17675</p> | <p>Απευθύνεται σε όσους έχουν ολοκληρώσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική και οικονομική τους επάνοδο.</p> <p>Περιλαμβάνει:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ομάδα άσκησης για την επανένταξη και την πρόληψη υποτροπής 2. Ομάδα Αυτοβοήθειας και Κοινωνικών Δραστηριοτήτων |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|--------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 3. Σεμινάριο Επαγγελματικού Προσανατολισμού 4. Προγράμματα Επαγγελματικής κατάρτισης 5. Αθλητικές δραστηριότητες |
| "ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ" Εταιρεία Αντιμετώπισης της τοξικομανίας | 01-9222849 | Λεωφόρος Συγγρού 138 και Φραγκούλη, Καλλιθέα 17671 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ενημέρωση για τους κινδύνους που περικλείει η χρήση τοξικών ουσιών 2. Πρόληψη δημιουργία ομάδων ευαίσθητοποίησης σε σχολεία και εργασιακούς χώρους 3. Θεραπευτική αντιμετώπιση - ψυχοθεραπευτική κάλυψη ή/και η παραπομπή σε άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα 4. Επένταξη - διασύνδεση και συνεργασία με θεραπευτικά προγράμματα και οργανισμούς |
| Συμβουλευτικός Σταθμός Δήμου Κορυδαλλού | 01-4963917 | Πλ. Παγκοσμίου Ειρήνης 10Δ (Πλ. Μέρου) Κορυδαλλός | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ατομικές επαφές με ψυχολόγο και Κοινωνική λειτούργο 2. Λειτουργία ομάδων γονέων 3. Διοργάνωση ενημερωτικών συζητήσεων για θέματα προληπτικής ιατρικής 4. Επισκέψεις σε σχολεία & σε χώρους που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα |
| Κέντρο Πρόληψης κατά της Εξάρτησης | 01-4912187 | Βοσπόρου 12, Νίκαια | <ol style="list-style-type: none"> 1. Πρόληψη-Ενημέρωση Διαγνωστική και Θεραπεία νέων που κάνουν χρήση ουσιών εξάρτησης (εκτός ηρωίνης) 2. Ομάδες ευαίσθητοποίησης γονέων, εκπαιδευτικών και εξαρτημένων ατόμων 3. Διαγνώση και παραπομπή ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| "Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΑΣ" Υπηρεσία πρόληψης και καταπολέμησης της τοξικομανίας | 01-5222150 01-5222469 | Γ Σεπτεμβρίου 21 (3ος όροφος), Αθήνα 10432 | Ενημερώνει ανοικτό ή ειδικό κοινό σε θέματα κοινωνικών προβλημάτων, διοργανώνοντας επιμορφωτικά σεμινάρια για επαγγελματίες (γιατρούς, νορμικούς, αστυνομικούς κλπ.) |
| Ελληνική Εταιρεία ενάντια στην εξάρτηση (ΑΕ) | 01-881331 | Τροίας 44 και Γ Σεπτεμβρίου 138, Αθήνα | 1. Ενημερωτικά σεμινάρια πολιτών στον τομέα των ναρκωτικών 2. Σχολές γονέων |
| "Η ΕΛΠΙΔΑ" Κέντρο συμπαράστασης πρόνοιας Αποστόλου Παύλου | 01-3645227 | Ακαδημίας 45, Αθήνα | 1. Ενημέρωση σε χρήστες ή/και συγγενείς τους 2. Συμβουλευτική (όχι θεραπευτική αντιμετώπιση) |
| Πανελλήνιος Αντιναρκωτικός Αγώνας (ΠΑΝ.Τ.Α.) | 01-6411208 01-6411201 01-6462537 | Βαρβάκη 21, Αθήνα 114 74 | Πρόληψη - Ενημέρωση, διοργάνωση σεμιναρίων και διαλέξεων σε φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Σχολεία κλπ. |
| Εθνικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών (πρώην ΠΑΣΕΝ) | 01-3605647 | Ακαδημίας 64, Αθήνα | 1. Πρόληψη, ενημέρωση, έκδοση βιβλίων 2. Διοργάνωση σεμιναρίων |
| Σχολή Γονέων Αθήνας | 01-3617639 | Ασκληπιοῦ 43, Αθήνα | 1. Ενημέρωση - Διάλογος και Συμβουλευτική 2. Λειτουργία ομάδων |
| Διεθνής Αλληλεγγύη για τους τοξικομανείς | 01-6665773 | Κατράκη 5, Παλλήνη | Σωματική και Ψυχική Απεξάρτηση Μέριμνα για επαγγελματική και οικονομική αποκατάσταση απεξαρτηθέντων Ευαισθητοποίηση της κοινωνίας Συνεργασία με άλλους φορείς |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|-------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| "ΦΙΛΗΜΩΝ" Σωματείο Βοήθειας Συνανθρώπων μας | 01-8025811 | Ελευθερίου Βενιζέλου 59, Κάτω Πατήσια | Απευθύνεται σε χρήστες ουσιών και στις οικογένειες τους χωρίς οικονομική επιβάρυνση. Λειτουργεί Συμβουλευτικός Σταθμός και Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης με υποχρεωτική διαμονή 4 μήνες σε βίλα της Κάτω Πεύκης. Υποχρεωτική εξέταση για AIDS και Ηπατίτιδα |
| "ΠΡΟΤΑΣΗ" Κίνηση κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών | 061-623290 | Πλ. Αγίου Γεωργίου 104 (1ος όροφος) Πάτρα | Πρόληψη - ενημέρωση Συμβουλευτικός Σταθμός στήριξης γονέων εξαρτημένων ατόμων. Συνεχής επιμόρφωση με διοργάνωση διαλέξεων, σεμιναρίων, απευθυνόμενα σε ειδικό κοινό. Λειτουργία ομάδων επιμόρφωσης καθηγητών, δημοσίων σχέσεων, περιβάλλοντος, εντύπου υλικού κλπ. |
| Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης | 0261-21.391 | Κορωνεϊας και Κουρσοπετάλου, Λειβαδιά, 32100 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Τηλεφωνική Βοήθεια σε ενδιαφερόμενα άτομα 2. Λειτουργία συμβουλευτικού σταθμού ο οποίος: <ol style="list-style-type: none"> α) ενημερώνει για ουσίες εξαρτησης, AIDS, κλπ. β) παραπέμπει σε ειδικούς ή υπηρεσίες γ) λειτουργία σχολής γονέων και ομάδων νέων σε συνεργασία με σχολεία δ) Συνεργασία με θεραπευτικές κοινότητες και προγράμματα |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης | 0521-37.310 | Μιλτιάδη Σκορδα 4, Δράμα | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ενημέρωση - ευαισθητοποίηση σχετικά με την εξάρτηση από ουσίες 2. Πρόληψη 3. Συμβουλευτική - ψυχοκοινωνική υποστήριξη χρηστών και οικείων τους με στόχο την κινητοποίηση για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα 4. Εκπαίδευση |
| Μονάδα προληπτικής ιατρικής | 0551-20403 0551-26810 | Ανατολικής Θράκης 58, Αλεξανδρούπολη, Έβρος | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ανοιχτή Τηλεφωνική Γραμμή για συμβουλές και πληροφορίες 2. Συμβουλευτικό Σταθμό για γονείς, εφήβους εκπαιδευτικούς 3. Συνεργασία με ανάλογους φορείς 4. Προβολή ταινίας - διάλογο με μαθητές Γυμνασίου - Λυκείου |
| Πρόγραμμα Πρόληψης για τα ναρκωτικά Κέντρου Συμβουλευτικής αγωγής Νέων ΚΕΣΑΝ | 081-253190 | Μίνως και Αρχαγγέλου, Θέριασος, Ηράκλειο, 71304 Κρήτη | <p>Πρόληψη: Ενημέρωση, συμβουλευτική και παραπομπές Απευθύνεται σε χρήστες ουσιών και συγγενείς τους. Ειδική Ενημέρωση στα σχολεία</p> |
| Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικομανών (Ψ.Ν.Θ.) | 031-659512 031-659534 | Κων/πόλεως 36, Σταυρούπολη, Θεσ/νίκη 56429 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Συμβουλευτικός Σταθμός 2. Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης 3. Θεραπευτική Κοινότητα 4. Ξενώνας Κοινωνικής Επανάταξης 5. Εργαστήρια Προεπαγγελματικής Εκπαίδευσης 6. Επιδοτούμενες Συνεργατικές Ομάδες 7. Ψυχοκοινωνικός Σταθμός 8. Κινητή Μονάδα |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής Θεσσαλονίκης Κέντρο Κοινωνικής Επένταξης Θεσσαλονίκης Πρόγραμμα Οικογένειας Θεσσαλονίκης | <p>031-270.110 031-271.300</p> | <p>Βασ. Ηρακλείου 32, Θεσ/νίκη 546 24</p> | <ol style="list-style-type: none"> Ενημέρωση/κινητοποίηση χρηστών για θεραπεία Επαγγελματική κατάρτιση και εκπαίδευση σε διάφορα τμήματ απο ΚΕΘΕΑ (πχ. γραμματείες, λογιστήρια και <ol style="list-style-type: none"> Εργαστηρι κεραμικής - αγγειοπλαστικής Συνεργείο επισκευής αυτοκ/των Αγροκτηνοτροφική Μονάδα Συστηματική οικογενειακή θεραπεία σε συγγενείς χρηστών που δεν έχουν ακόμη ενταχθεί ή έχουν διακόψει τη θεραπεία. |
| <p>Θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ"</p> | <p>031-798139 031-798694 031-797662</p> | <p>Θ.Κ. "ΙΘΑΚΗ" Σίνδος Θεσσαλονίκη 57400</p> | <p>Κλειστή Θεραπευτική Κοινότητα για ενήλικες χρήστες</p> |
| <p>Σύλλογος Οικογένειας Θ.Κ. "ΙΘΑΚΗ"</p> | <p>031-299859</p> | <p>Φιλικής Εταιρείας 3 Θεσσαλονίκη</p> | <p>Ενημέρωση, στήριξη και δραστηριοποίηση συγγενών όσων έχουν ενταχθεί στην θεραπευτική Κοινότητα "ΙΘΑΚΗ"</p> |
| <p>Συμβουλευτικός Σταθμός για τα ναρκωτικά - Ιατρείον Κέρκυρας</p> | <p>0661-39.615 0661-30164</p> | <p>Πλ. Σκαραμαγκά, Κέρκυρα, 49100</p> | <ol style="list-style-type: none"> Προληπτική δραστηριότητα και παρέμβαση σε σχολεία Συμβουλευτική προσέγγιση (ατομική, ομαδική) για εφήβους, γονείς, εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες υγείας Οργάνωση εκπομπών ενημερωτικών χάρακτῆρα στα ΜΜΕ Ερευνητική δραστηριότητα για το χώρο της Κέρκυρας |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Κέντρο Ενημέρωσης Εισαγωγής Λάρισας | 041-254863 | Κύπρου 103, Λάρισα 41222 | Απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες και στις οικογένειες τους καθώς και σε άλλους ενδιαφερόμενους από την περιοχή Θεσσαλίας και Ημαθίας. Είναι επίσης και Κέντρο Εισαγωγής για τη Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟ" |
| Θεραπευτική Κοινότητα "ΕΞΟΔΟΣ" | 041-250332 041-259500 | Θ.Κ. "ΕΞΟΔΟΣ" 2ο χλμ. Γιαννουλης, Λάρισα | Αποτελεί "κλειστό" θεραπευτικό πρόγραμμα, απευθύνεται σε ενήλικες χρήστες κυρίως από Θεσσαλία και την ευρύτερη Κεντρική Ελλάδα. Συμπεριλαμβάνει πρόγραμμα οικογενείας (οικογενειακή θεραπεία) |
| Δήμος Μυτιλήνης (Κοινωνική Υπηρεσία) | 0251-29300 | Δημαρχείο Μυτιλήνης | Ενημέρωση- Πρόληψη: Σεμινάρια επιδοτούμενα από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο με θέμα την πρόληψη και καταπολέμηση των ναρκωτικών. Επίσης, πρόκειται να δημιουργηθεί συντονιστική επιτροπή καταπολέμησης των ναρκωτικών με συμμετοχή εκπρόσωπων του Δήμου Δασκάλων και Καθηγητών |
| Κέντρο Συμπάρστασης Οικογενείας | 0421-28833 | Πνευματικό Κέντρο Κ. Καρτάλη 152 - Γαζή - Βόλος 32821 | Συμβουλευτικός Σταθμός προβλημάτων εφθ-βείας, προσφέροντας ενημέρωση και συμβουλευτική |
| Κέντρο Ενημέρωσης Βόλου | 0421-80246 | Πλατεία Εθνικών Αναμνήσεων, Προύσσης και Μυριοφύτου Ν. Ιωνία, 384 46 Βόλος | Ενημέρωση σε άτομα εξαρτημένα και συγγενείς τους και διασύνδεση με θεραπευτικές καινοτότητας. Επίσης, λειτουργεί πρόγραμμα φυλάκων Βόλου για ενημέρωση και κινητοποίηση των φυλακισμένων χρηστών για θεραπεία |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Σύλλογος Οικογένειας Θ.Κ. ΙΘΑΚΗΣ, Παράρτημα Καλαμάτας | 0721-92242 | Χρυσάνθου Παγώνη 4, 4ος όροφος | Πρόληψη: ενημέρωση και υποστήριξη σε γονείς, διοργάνωση εκδηλώσεων και ομιλιών για το ευρύ κοινό |
| Σωματείο Ρεθύμνου για την πρόληψη και αντιμετώπιση των ναρκωτικών | 0831-50100 | Επ. Μιαούλη 23, Ρεθύμνο, 74100 | Παρέμβαση στους τομείς ενημέρωσης και πρόληψης. Ομάδες γονέων και εφήβων με συμβουλευτική και υποστηρικτική από ειδικούς ψυχολόγους. Πρόγραμμα αγωγής υγείας στα σχολεία Μελλοντικά, δημιουργία Συμβουλευτικού Σταθμού |
| Δημοτικό Επιτροπή ενάντια στα ναρκωτικά | 0431-36405 | Πολιτιστικό Κέντρο Δήμου Τρικάλων | Εθελοντική παροχή υπηρεσιών: Κοινωνικοί Λειτουργοί, Επισκέπτρια Υγείας, Κληρικός, Γιατρός, Αντισταθμιστής |
| Συμβουλευτικός σταθμός 18 Ανω | 01-361803 | Ασκληπιού 19, Αθήνα | |
| Μονάδα απεξάρτησης από το αλκοόλ και την τοξικομανία Ψ.Ν.Α. 18 Ανω | 01-5811513 01-5321714 | Μαυρομηχάλη 122, Δαφνί | |
| Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Αιγνήτειο | 01-7225109 01-7233690 | Παπαδιαμαντοπούλου 14 | |
| Πανελλήνιος Σύνδεσμος Σχολών Γονέων | 01-9833358 01-3617639 | Ασκληπιού 43 | |
| Επιτροπή Σωστής Ενημέρωσης - Αντιμετώπισης των Ναρκωτικών (Ε.Σ.Ε.Α.Ν.) | 01-9220775 | Αναπαύσεως 7, Αθήνα | |
| Πανελλήνιος Σύλλογος γονέων | 01-9215438 01-9215435 | Συγγρού 63, Αθήνα | |
| Κέντρο Πρόληψης ενημέρωσης και κοινωνικής επένταξης | 01-2754496 | Παπαφλέσσα 9, Ν. Ηράκλειο 141 21 | |

ΦΟΡΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (συνέχεια)

| ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ - ΣΧΟΛΙΑ |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| Επιτροπή κατά των ναρκωτικών Βορείων Προαστείων Αττικής | - | Ηρακλειδών 57-59 | |
| Σύνδεσμος Προστασίας Νέων Απεξαρτησης τοξικομανών ΣΥΝ.ΠΡΟ.Ν.Α.Τ. | 01-5746100 01-5748133 | Αναπαύσεως 18, Περιστερί | |
| Συμβουλευτικός Σταθμός Δήμου Συκεών Θεσ/νίκης | 031-627200 | Ελ. Βενιζέλου 86 | |
| Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Θεσσαλονίκης | 031-512660 031-519594 031-519584 | Παπαρηγοπούλου 7 | |
| Δημοτικός Κοινωνικός Φορέας Δήμου Καλαμάτας | 0721-23769 | Αριστομένους 28 | |
| Οργανισμός Κοινωνικής Αλληλεγγύης Δήμου Λάρισας | 041-256970 | Ανθ. Γαζή 31 - 6ος όροφος | |
| Δήμος Μυτιλήνης | 0251-29300 | Ελ. Βενιζέλου 13-17, Τ.Κ. 81100 | |
| Δήμος Ρεθύμνου | 0831-24296 0831-2987 | Σταμαθίουδάκη 27, Τ.Κ. 74100 | |
| Δημοτική Αντιναρκωτική Επιτροπή του Ππολιτιστικού Οργανισμού Δήμου Τρικάλων | 0431-35950 | Γαριβάλη 5, Τ.Κ. 42100 | |
| Δημοτικός Οργανισμός Πρόνοιας Δήμου Ρόδου | 0241-25790 | Δημαρχείο Ρόδου | |

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβραμίδης Αθανάσιος, "Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών ... και με ελπίδα", Εκδόσεις Ακρίτα, Αθήνα 1991.
- Αρμάος Κων/νος, "Θεραπευτική Κοινότητα στην Πάτρα, γιατί όχι;", Πρόσωπο, Μάιος, Ιούνιος, Ιούλιος, 1994, σελ. 16-18.
- Βλαχαντώνη Ν, "Πρόληψη Εννοια Κατευθύνσεις, Προοπτικές", Εντυπο υλικό από την ΠΑΣΕΝ, Αθήνα 1987.
- Balley W. George, "Σύγχρονες προοπτικές στην κατάχρηση ουσιών από τους νέους", Journal of the American Academy for child and Adolescent Psychiatry, 1989.
- Baither C. Richard, "Οικογενειακή θεραπεία σε εφήβους χρήστες ναρκωτικών" (μετάφραση Εφη Παπατζάκη), Εκλογή Τόμος Θ, Τεύχος 1ο, Αθήνα 1989, σελ. 1989
- Γκαλεάνο ε., "Οι ανοιχτές πληγές της Λατινικής Αμερικής", Εκδόσεις ΠΑΣΕΝ, 1980.
- Γρίβας Κλεάνθης, "Ναρκωτικά και εξουσία", Εκδόσεις Εκδοτική Θεσσαλονίκης, 1990.
- Dambmann, Viola, Heikekilian, Margeret Matijasevele, "Πρόληψη εθισμού: ακόμη και από το δημοτικό", (Μετάφραση Δ. Παπαδοπούλου), Αθήνα 1993.
- Επιτροπή Ρεθύμνης πρόληψης και αντιμετώπισης των ναρκωτικών, "Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών: ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών", Ρέθυμνο, 1993.
- ΕΣΥΝ, "Φυσιογνωμία και δραστηριότητες", Αθήνα 1994, σελ. 1-11.
- ΕΣΥΝ, "Ναρκωτικά - Κοινωνικά Αίτια - Πρόληψη - Θεραπεία", Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1990.

- Ζαφειρίδης Φ., "Ναρκωτικά, Αντιπαγόρευση και ... μαθητευόμενοι μάγοι", Αθήνα 1995, σελ. 1-5.
- Ζαφειρίδης Φ., "Τοξικομανία ή σωστότερα εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες", Εισήγηση στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Αγωγής Υγείας, 6-10 Οκτωβρίου 1993.
- Ζαφειρίδης Φ., "Πολιτική σε θέματα πρόληψης και θεραπείας", Εισήγηση στο ημερήσιο Συμπόσιο γαι τα ναρκωτικά. Πολεμικό Μουσείο, 4 Μαρτίου 1990.
- Ζαφειρίδης Φ., "Θέσεις του ΚΕΘΕΑ σε επίκαιρα ζητήματα - Το πρόβλημα της εξάρτησης και η αντιμετώπισή του", Αρχείο ΚΕΘΕΑ, Αθήνα 1994.
- Ζαφειρίδης Φ., "Βασικές θέσεις στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών", Εισήγηση από την Πανελλήνια Ενημερωτική Συνάντηση για τα ναρκωτικά, Αθήνα 3-5 Μαρτίου 1986.
- Ζαφειρίδης Φ., "Ιστορική εξέλιξη των ναρκωτικών", Εισήγηση στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Αγωγής Υγείας, 6-10 Οκτωβρίου 1993.
- Ζωγράφου Α., "Κοινωνική εργασία με κοινότητα, θεωρία, πράξη, προβληματισμοί", Πάτρα 1992.
- Jaffe J., Peterson R., Holgson R., "Ναρκωτικά - Τσιγάρο, Αλκοόλ, Προβλήματα και απαντήσεις", (μετάφραση Ο. Μαράττο - Ν. Σόλμαν), Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, Αθήνα 1981.
- Κουτσίκου - Γιαννάκου Μαριέττα, "2η Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Πρόληψης", Αθήνα 1992.
- Καμβύσης Δημήτρης, "Το πρόβλημα και η καταπολέμηση των ναρκωτικών", Εκδόσεις Σύλλογος προς διάδοσιν ωφέλιμων βιβλίων, Αθήνα 1988.
- Κατάκη Χ., "Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής οικογένειας", Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 1984.

- Κοσμόπουλος Α., "Ψυχολογία και Οδηγητική της Παιδικής και νεανικής ηλικίας", Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1990.
- Κοκκέβη Άννα "Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα", Εκδόσεις Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1989.
- Κοκκέβη Α., Μοστριού Α., "Εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας σε σχολεία της Αθήνας", Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα 1989.
- Κοκκέβη Α., Μοστριού Α., Τερζίδου Μ., Δαβίρη Χ. , Λεντάκη Ε., Στεφανής Κ., "Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών", Ψυχολογικά θέματα, Τόμος 1, Τεύχος 1, Αθήνα 1988, σελ. 52-65.
- Κοκκέβη Α., "Η πρόληψη της τοξικομανίας, Μύθος ή πραγματικότητα", Ψυχολογικά θέματα, Τόμος 1, Τεύχος 1, Αθήνα 1988, σελ. 275-283.
- Κοκκέβη Α., "Η χρήση νόμιμων και παράνομων τοξικών ουσιών στην εφηβεία". Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής, Επιμέλεια Π. Τσιαντής, Σ. Μανωλόπουλος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1988.
- Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης, "Πρόγραμμα Πρόληψης", Αθήνα 1994, σελ. 1-11.
- ΚΕΘΕΑ, "Μπορείς εσύ να κάνεις την κατάσταση διαφορετική ... αναπτυξιακοί στόχοι για την πρόληψη - εκπαίδευση στο θέμα των ναρκωτικών", Αρχείο ΚΕΘΕΑ, σελ. 1-18.
- ΚΕΘΕΑ, "Διαπαιδαγώγηση και πρόληψη", Αρχείο ΚΕΘΕΑ, Αθήνα 1992.
- ΚΕΘΕΑ, "Αγωγή Υγείας στα Σχολεία; Ναι, αλλά πώς;", Αρχείο ΚΕΘΕΑ, 1990.

- ΚΕΘΕΑ, "Συμπεράσματα από την εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας", Αρχείο ΚΕΘΕΑ, Αθήνα.
- ΚΕΘΕΑ, "Πρόγραμμα πρόληψης - Γενικές κατευθύνσεις για την δημιουργία σχεδίου δράσης", Αρχείο ΚΕΘΕΑ, Αθήνα.
- ΚΕΘΕΑ, "Πρόγραμμα Ενημέρωσης Σχολείων - Κινητή Μονάδα Ενημέρωσης", Αθήνα 1989.
- Κονγκερ Τζων, "Η εφηβική ηλικία: μία καταπιεσμένη γενιά", Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, Αθήνα 1981.
- Κούτρας Β., Υφαντής Τ., Καφετζόπουλος Ε., Λιάκος Α. και Μαρσέλος Μ., "Σύντομη παρουσίαση των βιβλιογραφικών αναφορών της ομάδας μελέτης επιστημόνων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με θέμα τις οικογενειακές μεταβλητές στην κατάχρηση τοξικών ουσιών από τους μαθητές β/βάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα", Ιωάννινα, 1985 - 1990.
- ΚΕΔΚΕ - ΕΕΤΑ, "Κοινωνική πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση", Μελέτη ΚΕΔΚΕ-ΕΕΤΑ, Τόμος ΙΙ, Αθήνα 1993.
- Kearney A., Max H., Hines, "Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών", (μετάφραση Τσιώτρα Σ.) αρχείο ΚΕΘΕΑ, Αθήνα Οκτώβριος 1992.
- Leon de George, "Θεραπευτικές Κοινότητες, Έρευνα - Θεραπεία" (Μετάφραση Τσάφου Σ.). Εισήγηση στο 13ο Παγκόσμιο Συνέδριο Θεραπευτικών Κοινοτήτων, Αθήνα 1990, σελ. 1-6
- Μαδιανός Μ., "Κοινωνία και Ψυχική υγεία", Εκδόσεις Καστανιώτη, 2ος Τόμος, Αθήνα 1989.
- Μαδιανός Δ., "Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα", Εκδόσεις Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 1989.
- Μάνος Β., "Αιτίες που γεννούν και μεγαλώνουν το πρόβλημα των ναρκωτικών", ΕΣΥΝ Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1990.

- Μαρκοπούλου Μ., "Διαστάσεις του προβλήματος της χρήσης - Αιτίες του προβλήματος - Απεξάρτηση - Πρόληψη", Εισήγηση στο ΚΕΣΑΝ του Δήμου Ηρακλείου, 14/11/1992.
- Μαρσέλος Μ., Κούτρας Β., Υφαντής Θ., Καφετζόπουλος Ε., Φραγκίδης Χ., Μάλαμας Μ., "Η χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης", Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα 1985-1990.
- Μάτσα Κ., "Ναρκωτικά", Εισήγηση στην Συνδιάσκεψη της ΠΟΔΝ στο Ζάππειο, Δεκέμβριος 1990, σελ. 1-10.
- Μπιριούκοφ Ν.Σ., "Η τηλεόραση στην Δύση και τα Δόγματά της", Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1984.
- Μπιτζαράκη Παντελή, "Εθελοντισμός: πλαίσιο υποστήριξης για την ισότιμη ένταξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες", Περιορισμός "ΕΠΕΙΔΗ" Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ", Ιούλης, Οκτώβρης, Αθήνα 1987.
- Νικολάου Ν., "Μαρξισμός και βιολογία, Ναρκωτικά", Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1988.
- Olivenstein C., "Για μια νέα κλινική αντιμετώπιση των τοξικομανών", (Μετάφραση Παπαϊωάννου Κ.), Εκλογή Τόμος 4, Τεύχος 2ο, Αθήνα 1984, σελ. 29-31.
- Πασσάς Β., "Η πρόληψη από τα ναρκωτικά είναι υπόθεση όλης της κοινωνίας", Αρχείο "ΠΡΟΤΑΣΗΣ", 1992.
- Πασσάς Β., "Στρατηγική πρόληψης, Κοινωνικά Δίκτυα", Πρόσωπο, Τεύχος 2ο, Πάτρα 1993, σελ. 1-5.
- ΠΑΣΕΝ, "Απόψεις της ΠΑΣΕΝ για όσα προβάλλονται σαν βασικές αιτίες του προβλήματος", ΠΑΣΕΝ, Αθήνα 1987.
- Παπαναστασάτος Γ., "Το πρόβλημα της αξιολόγησης προγραμμάτων πρόληψης", Αρχείο ΚΕΘΕΑ 2-3-1994.

- Παναγιωτοπούλου Μ., "Πρόληψη σημερινή πραγματικότητα - Προτασεις", Εισήγηση στο Ημερήσιο Συμπόσιο για τα ναρκωτικά. Αμφιθέατρο Πολεμικού Μουσείου, Αθήνα 1990.
- Παρασκευόπουλος Ι., "Εξελικτική ψυχολογία", 3ος τόμος, Αθήνα 1985.
- Πέτρου Χ., "Μία απόπειρα προσδιορισμού των αιτιών του προβλήματος και η κατάσταση στην Ελλάδα", ΕΣΥΝ, Αθήνα 1990.
- Παρασκευόπουλος Ν., "Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα", Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα.
- Pusic Eugene, "Κοινωνική πραγματικότητα μία παγκόσμια θεώρηση", Περιοδικό Εκλογή, Απρίλιος 1977, σελ. 35-40.
- RES - Risposte Esperienze Servizi - "Απαντήσεις, Εμπειρίες, Υπηρεσίες", Αρχείο "ΠΡΟΤΑΣΗΣ", Πάτρα 1994, σελ. 1-10.
- Σεραφεντινίδου Μ., "Η Κοινωνιολογία των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας", Κοινωνιολογική και Ανθρωπολογική βιβλιθήκη, Εκδόσεις Guteberg, Αθήνα 1991.
- Τσαούσης Δ., "Τα ναρκωτικά σαν κοινωνικό πρόβλημα", Εκλογή Τόμος Δ., Αθήνα 1980, σελ. 81-92.
- Τριχόπουλος - Κουτσελίνης, "Προληπτική Ιατρική", Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 1985.
- Τσούγκας Μ., "Παρουσίαση στοιχείων από έρευνα του καθηγητή Μ. Τσούγκα", Εφημερίδα Ελευθεροτυπία, 13 Μαρτίου 1994.
- Χουρδάκη Μ., "Η διαμόρφωση της προσωπικότητας του ανθρώπου - Κύριος στοχος της πρόληψης", Αρχείο ΚΕΘΕΑ, Αθήνα 1991.
- Χουρδάκη Μ., "Ναρκωτικά - Πρόληψη", Αθήνα 1990.
- Χείλαρη Ε., "Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες στην χρήση και κατάχρηση τοξικών ουσιών από τους εφήβους. Μια διερεύνηση των κοινωνικών μεταβλητών και του άγχους", Διατριβή που υποβλήθηκε στο University of London, Ιούλιος 1990.

- Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, "Εγχειρίδιο για την ψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού και του εφήβου", Έκδοση της Γ.Γ.Ν.Γ., Αθήνα 1994.
- "Εκθεση Επισκόπησης των Εθνικών Προγραμμάτων για την μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών μέσα στην Ευρωπαϊκή κοινότητα" Πρακτικά της Διακομματικής Επιτροπής για τα ναρκωτικά, Στρασβούργο 1992.
- "Αποσπάσματα από την Έκθεση της Εξεταστικής Επιτροπής για το πρόβλημα των ναρκωτικών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινοτητας" Έκδοση ΠΑΣΕΝ, Αθήνα 1987.
- "Φιλοσοφία και προτάσεις του Συνασπισμού για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών", Αθήνα Φεβρουάριος 1991.
- "Αποτύπωση της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗ", Αρχείο ΠΡΟΤΑΣΗΣ, Πάτρα 1995.
- "Αποτύπωση του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης (ΚΔΑ)", Αρχείο "ΠΡΟΤΑΣΗΣ", Πάτρα 1995.
- Παράγοντες που βλάπτουν την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης στους νέους", Φυλλάδιο Β, Έκδοση ΕΠΙΨΥ, Αθήνα 1994, σελ.1-2.
- "Έκθεση από την επίσκεψη κλιμακίου της Διακομματικής Επιτροπής στο Liverpool Wirril και Merseyside", Πρακτικά της Διακομματικής Επιτροπής για τα ναρκωτικά, Αθήνα 1992.
- "Πρόληψη η μεγάλη λεωφόρος της Υγείας", Έκδοση Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα 1995.