

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ  
ΤΙΣ ΝΟΜΙΜΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΟ  
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΤΟΝ Ν. ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ  
Ν. ΑΡΤΑΣ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ  
ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Μετέχουσα Σπουδάστρια  
Στασινού Θεοδώρα

Υπεύθυνη Καθηγήτρια  
Αλεξοπούλου Ουρανία  
Καθηγήτρια Εφαρμογών  
Κοινωνικής Εργασίας



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

Πάτρα, Μαρτίου 2005

Η Επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας

**Υπογραφή**

Αλεξοπούλου Ουρανία

Καθηγήτρια Εφαρμογών

Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

**Υπογραφή**

**Υπογραφή**

---

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ</b>	<b>I</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ</b>	<b>II</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ I</b>	
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	
1. Εισαγωγή	1
2. Σκοπός της μελέτης	3
3. Ορισμοί όρων	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</b>	
<b>ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</b>	
A. Χαρακτηριστικά του παιδιού της Σχολικής Ηλικίας	6
1. Εισαγωγή στη σχολική ηλικία	6
1.1. Βιοσωματικές αλλαγές	8
1.2. Γνωστικές αλλαγές	10
1.3 Αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού	13
1.4 Ανάπτυξη της Ηθικότητας	15
B. Γενικά για τις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες	
1. Καπνός	17
1.1. Η προέλευση του καπνού	17
1.2. Τα συστατικά του καπνού	17
1.3. Επίδραση του καπνού στον ανθρώπινο οργανισμό	18
1.4. Η εξάρτηση από την νικοτίνη	20
1.5. Τι προβλέπει η νομοθεσία στην Ελλάδα	22
2. Αλκοόλ	24
2.1. Τι είναι αλκοόλ	25
2.2. Παραγωγή του αλκοόλ	25
2.3. Απορρόφηση και μεταβολισμός του αλκοόλ από τον ανθρώπινο οργανισμό	26
2.4. Η εξάρτηση από το αλκοόλ	28

---

---

2.5. Τι προβλέπει η νομοθεσία στην Ελλάδα	30
Γ. Επιδημιολογικά στοιχεία	35
Δ. Αίτια έναρξης της χρήσης των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών	
Δ.α Αιτιολογικοί παράγοντες	38
1. Γενετικοί παράγοντες	39
2. Οικογενειακοί παράγοντες	39
3. Κοινωνικοί παράγοντες	39
4. Ψυχολογικοί παράγοντες	40
5. Πολιτισμικοί παράγοντες	40
Δ.β. Αναζήτηση των εκλυτικών παραγόντων της χρήσης και κατάχρησης ουσιών κατά την σχολική ηλικία	41
1. Κοινωνικό περιβάλλον	
1.1. Έλλειψη ικανοποίησης από την ποιότητα ζωής	43
1.2. Οικογένεια	44
1.3. Σχολείο	48
1.4. Παρέα συνομηλίκων	49
1.5. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης – Διαφήμιση	51
2. Ατομικοί παράγοντες	
2.1. Προσωπικότητα	54
2.2. Φάσεις αλλαγής του ατόμου	55
3. Ουσία	
3.1. Βαθμός διαθεσιμότητας της ουσίας	57

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

#### ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

A. Αναγκαιότητα της πρόληψης	
1. Το Δημοτικό Σχολείο σταθμός στην πρόληψη	58
1.1. Γιατί η πρόληψη είναι σημαντικό να ξεκινάει από το	

---

δημοτικό σχολείο	58
1.2. Φιλοσοφία Αγωγής Υγείας	59
1.3. Σκοπός και Τομείς της Αγωγής Υγείας	60
1.4. Γιατί η γνώση για το αλκοόλ και το κάπνισμα δεν επαρκεί για την πρόληψη του	60
1.5. Εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων στο Ελληνικό σχολείο	62
2. Πρωτογενής πρόληψη	63
2.1. Στόχοι	65
2.2. Ο ρόλος της οικογένειας	63
2.3. Ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών	71
3. Κίνηση κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών "ΠΡΟΤΑΣΗ" για έναν άλλο τρόπο ζωής	
3.1. Ιστορικό	73
3.2. Προγράμματα πρόληψης της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" στο Δημοτικό Σχολείο στον Ν. Αχαΐας	76
3.3. Μεθοδολογία Εφαρμογής του προγράμματος	78
4. Κέντρο Πρόληψης Νομού Άρτας	
4.1. Ιστορικό	82
4.2. Τα προγράμματα που έχει υλοποιήσει το Κ.Π.Ν.Α. στο Δημοτικό Σχολείο στον Ν. Άρτας	84
4.3. Μέθοδοι και τεχνικές που χρησιμοποιούνται	87

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

#### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

1. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην πρόληψη	92
2. Ο ρόλος του Εθελοντή στην πρόληψη	97

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	102
--------------------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	107
--------------	-----

---

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Με τέλος της συγγραφικής πτυχιακής μου εργασία, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω ορισμένους παράγοντες που μου στάθηκαν και με βοήθησαν στην διεκπεραίωση της μελέτης μου από την αρχή μέχρι το τέλος.

Συγκεκριμένα, ευχαριστώ την υπεύθυνη καθηγήτρια κα Αλεξοπούλου Ουρανία, καθηγήτρια εφαρμογών, για την πολύτιμη και πολύπλευρη βοήθεια που μου πρόσφερε.

Θέλω επίσης να ευχαριστήσω την κα Σταύρου Θώμη, κοινωνική λειτουργό του Κέντρου Πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών στον Ν. Αχαΐας, για την πολύτιμη βοήθεια που μου πρόσφερε στο ξεκίνημα της εργασίας μου όπως και για το υλικό που μου έδωσε, καθώς και την κα Μπικέλα Μαρία, κοινωνική λειτουργό του Κέντρου Πρόληψης του Ν. Άρτας, για τις πληροφορίες σχετικά με την δραστηριότητα του κέντρου στην πόλη.

Τέλος, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου που μου πρόσφεραν τόσο ηθική και οικονομική στήριξη όσο και σε πρακτικής φύσεως θέματα, στήριξη, καθώς επίσης να σημειώσω την συνεχή ενθάρρυνση τους προς εμένα καθόλη την διάρκεια της συγγραφής της εργασίας μου.

---

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της εργασίας είναι η έρευνα των κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων που συνδέονται με την έναρξη των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών (τσιγάρο και αλκοόλ) στην περίοδο της σχολικής ηλικίας. Με ποιους τρόπους μπορεί να αποτραπεί η έναρξη της χρήσης τους στο δημοτικό σχολείο και πως αυτοί εφαρμόζονται στον Ν. Αχαΐας και στον Ν. Άρτας.

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήσαμε για το συγκεκριμένο θέμα περιλαμβάνει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Στην μελέτη που ακολουθεί γίνεται αναφορά στην εξάρτηση που μπορεί να έχει κάποιο άτομο στην παιδική ηλικία από τις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες. Δυστυχώς στη χώρα μας παρά την επίγνωση ότι ορισμένες ουσίες έχουν καταστρεπτικές συνέπειες για τους νέους, έχουν γίνει κοινωνικά αποδεκτές, όπως ο καπνός ή το τσιγάρο και το αλκοόλ. Οι νέοι οι οποίοι στρέφονται προς χρήση τους αυξάνουν δυστυχώς μέρα με την μέρα σε όλο τον κόσμο.

Η έρευνα σήμερα στον τομέα των ναρκωτικών και των αιτιολογικών παραγόντων έχει καταδείξει πως πρόκειται ένα φαινόμενο με πολυαιτιολογική προέλευση. Το ψάξιμο για το νόημα της ζωής, μέσα στις χαοτικές συνθήκες της σημερινής κοινωνίας, κοινωνικό περιβάλλον μεγαλούπολης, υπερπροσφοράς των αγαθών αποπροσανατολίζει την ακόμη ανώριμη συναισθηματική νεανική ψυχή, που λιώνει αυτήν την καταναλωτική υπερπροσφορά σαν συναισθηματική άδεια. Αυτό το συναισθηματικό κενό συμπληρώνει το αλκοόλ και το τσιγάρο. Ο νέος προσπαθεί με την χρήση τους να αυξήσει τα όρια των δυνατοτήτων του για βίωση συναισθηματικών εμπειριών με την ελπίδα να γεμίσει κάποτε το κενό αυτό.

Τα νεαρά άτομα όμως δέχονται καθημερινά επιθέσεις σχετικά με τις ουσίες και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ένας καταϊγισμός διαφημίσεων

---

προκαλεί καθημερινά «πλύση εγκεφάλου» δημιουργώντας μόδα, πρότυπα και παραδείγματα προς μίμηση.

Η σχολική αίθουσα ενδείκνυται για επαφή με νέους ανθρώπους και είναι ιδανικό περιβάλλον για την ενημέρωση. Η δυνατότητα μάλιστα που έχει το σχολείο να προσφέρει ακριβείς πληροφορίες, είναι δυνατόν να ικανοποιήσει την έμφυτη περιέργεια των νέων για τις ουσίες. Φυσικά θα πρέπει οι δάσκαλοι που πρέπει να εφαρμόζουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα, να γνωρίζουν τα πιστεύω και τη γνώμη των μαθητών τους προτού αποφασίσουν να εφαρμόσουν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Για την αναζήτηση στοιχείων σχετικά με τη εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων με την ανάπτυξη των κοινωνικών και ατομικών δεξιοτήτων στην Ελλάδα, επισκεφτήκαμε αρμόδιους σχετικά με την πρόληψη φορείς : την Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής στον Ν. Αχαΐας και το Κέντρο Πρόληψης του Ν. Άρτας (Κ.Π.Ν.Α.). Το υλικό που συγκροτήσαμε από τις επισκέψεις μας χρησιμοποιήθηκε επιπρόσθετα στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και είναι αρκετά χρήσιμο για την απόδοση μερικών ίσως διαστάσεων.

Τέλος, γίνεται μια αναφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην πρωτογενούς πρόληψη καθώς και ο ρόλος του εθελοντή στα προγράμματα αυτά. Στη συνέχεια ακολουθεί η ενότητα συμπερασμάτων και προτάσεων δίνει τις παρατηρήσεις μας από το κάθε μέρος της εργασίας και στη συνέχεια δίνει τις προτάσεις μας για την αντιμετώπιση του θέματος που μας απασχόλησε που είναι τα αίτια έναρξης της χρήσης των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών στο Δημοτικό σχολείο.



---

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

---

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζούμε σε μια εποχή με διαρκώς αυξανόμενα προβλήματα. Έχουν επιταχυνθεί οι ρυθμοί ζωής με αποτέλεσμα να βιώνουν τη κάθε στιγμή γεμάτοι άγχος.

Συνέπειες όλης αυτής της κατάστασης είναι η εξάρτηση των ατόμων από διάφορες ουσίες για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας και στο άγχος. Όσο πιο αδύναμοι χαρακτήρες είναι τόσο πιο εύκολα καταφεύγουν σε διάφορες ουσίες -νόμιμες ή παράνομες- όπως π.χ. ναρκωτικά, αλκοόλ, τσιγάρο κ.α.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να καταγράψουμε την στάση και την συμπεριφορά των παιδιών απέναντι κυρίως στο αλκοόλ και στο τσιγάρο, όπως αυτή εκφράζεται σε παιδιά της προεφηβείας.

Όσο και αν ακούγεται παράξενο, οι ψυχολόγοι σήμερα μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η παιδική ηλικία και τα ερεθίσματα που δέχονται τα παιδιά από το οικογενειακό περιβάλλον και το χώρο του σχολείου, όσον αφορά το αλκοόλ και το τσιγάρο, είναι καθοριστικά για την μετέπειτα εξέλιξή τους σε έφηβο και αργότερα σε ενήλικο. Και αυτό γιατί και τα δύο αυτά περιβάλλοντα αποτελούν το κεντρικό τμήμα της ζωής των ανθρώπων και τα πρόσωπα της βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση.

Συνειδητοποιώντας την ευαισθησία, την κρισιμότητα της προεφηβείας και της εφηβικής ηλικίας, της καθοριστικής αυτής περιόδου για την μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού σε ενήλικο, θεώρησα επιτακτική ανάγκη μέσα από την εργασία μου να ενημερώσω σωστά όλους τους νέους και μη, για μια υγιή συμπεριφορά σε σχέση με την χρήση του αλκοόλ και του τσιγάρου, με κύριο στόχο να προληφθούν οι οδυνηρές επιπλοκές από την κατάχρησή τους για την μετέπειτα ζωή τους.

---

Παρά το γεγονός ότι οι επιπτώσεις της χρήσης και της κατάχρησης των εξαρτησιογόνων ουσιών είναι γνωστές από πολλά χρόνια, ωστόσο η κατανάλωση παρουσιάζει ανοδική πορεία. Αξιοσημείωτη είναι η έξαρση που παρουσιάζεται κυρίως κατά την εφηβική ηλικία.

Γεγονός είναι ότι στην Ελλάδα το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη μελέτη και αντιμετώπιση των παράνομων ουσιών εξάρτησης, ενώ ελάχιστη είναι η ενασχόληση με τις νόμιμες ουσίες εξάρτησης. Ελάχιστα έως ανύπαρκτα είναι τα μέτρα πρόληψης που λαμβάνονται για αυτό το θέμα στη χώρα μας. Κι όμως, το αλκοόλ και ο καπνός έχει γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής μας από πολύ μικρή ηλικία.

---

## 2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η μελέτη των παραγόντων που συνδέονται με την έναρξη της χρήσης των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών από την σχολική ηλικία, μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση. Γιατί η πρόληψη είναι σημαντικό να ξεκινάει από το Δημοτικό Σχολείο και ποιος είναι ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην πρωτογενούς πρόληψη. Ακόμα θα αναφέρουμε τις δραστηριότητες που εφαρμόζονται στη Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση από το Κέντρο Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής του Ν.Αχαΐας και του Κέντρου Πρόληψης του Ν.Αρτας.

### **Οι επιμέρους στόχοι είναι :**

- Να αναφερθεί ο ρόλος των εκπαιδευτικών και της οικογένειας στην πρόληψη των νόμιμων ουσιών.
- Να αναφερθούν οι ψυχολογικές ανάγκες που ωθούν τα παιδιά της σχολικής ηλικίας στην αναζήτηση διεξόδων, μέρος των οποίων είναι η χρήση των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Να αναφερθούν οι κοινωνικές επιδράσεις που δέχονται τα παιδιά σχετικά με τις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες από το στενό ή ευρύτερο περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν : οικογένεια, σχολείο, παρέες συνομηλίκων, μέσα μαζικής ενημέρωσης, θεσμικά πρότυπα.
- Να αναφερθούν οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να αποτραπεί η έναρξη της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών στην σχολική ηλικία και πως αυτοί εφαρμόζονται στο Ν.Αχαΐας και στο Ν.Αρτας.
- Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού και του Εθελοντή στην πρωτογενή πρόληψη.

---

### 3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

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

Σύμφωνα με τον V. Castelli (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 μία επιμορφωτική – εκπαιδευτική διαδικασία» (V. Castelli, 1994, σελ. 5).

**Πρωτογενής πρόληψη :** σύμφωνα με τον Β. Πασσά (1993) «Στην πρωτογενή πρόληψη εντάσσονται όλες οι δραστηριότητες που στοχεύουν στο να μην χρησιμοποιήσουν τα άτομα ποτέ ουσίες» (Β. Πασσάς, 1993, σελ. 5).

Κατά την Μ. Χουρδάκη (1992), πρωτογενής πρόληψη είναι : «Όλες εκείνες οι δραστηριότητες που θα έχουν στόχο την διαμόρφωση θετικής και συγκροτημένης προσωπικότητας του εφήβου – νέου ώστε να μπορεί να πει όχι στα ναρκωτικά και να προτιμήσει ένα θετικό τρόπο ζωής» (Μ. Χουρδάκη, 1992, σελ. 1).

**Εξάρτηση από ουσίες :** κατά τον Ν. Μάνο είναι πιο σοβαρή μορφή διαταραχής από την κατάχρηση και για την διάγνωσή της απαιτείται σωματική εξάρτηση που εκδηλώνεται είτε ως ανοχή είτε ως στερητικό σύνδρομο (Ν. Μάνου, 1990, σελ. 394).

---

**Μίμηση :** καλείται η διαδικασία κατά την οποία υιοθετούν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά καθώς παρατηρούν άλλους γύρω τους που επιδεικνύουν τη συμπεριφορά αυτή (Παιδαγωγική Ψυχολογία, Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, Τόμος 6, 1991, σελ. 3162).

**Νικοτίνη :** θεωρείται από τη φαρμακολογία ως το τρίτο ναρκωτικό μετά την ηρωίνη και την κοκαΐνη που προκαλεί εξάρτηση. Είναι ένα ισχυρότατο αλκαλοειδές δηλητήριο που απορροφάται από το άτομο και δια των τριχοειδών αγγείων των πνευμόνων εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος και από εκεί κατευθύνεται στον εγκέφαλο. Η νικοτίνη σε καθαρή μορφή είναι δραστικότερο δηλητήριο του νευρικού συστήματος (Μ. Σεφέρου, 1997, σελ.121).

**Άγχος :** είναι γενικός όρος που χαρακτηρίζεται μια σειρά από σύνθετες και χρόνιες συναισθηματικές καταστάσεις φόβου ή γενικά συναισθηματικής έντασης. Η υπερνίκηση του άγχους ξεκινάει με την εφαρμογή συνειδητών μέτρων μείωσης ή αποβολής της έντασης, πράγμα που σχετίζεται με πολλούς καθημερινούς παράγοντες και αίτια που σχετίζονται με τις συνθήκες ζωής του ατόμου (Νίκος Παπαδόπουλος, 1997, σελ. 45).

**Ταύτιση :** κατά τον Freud (1900) η ταύτιση δεν είναι μόνο μηχανισμός άμυνας, ούτε είναι αυτό που ονομάζουμε μίμηση της εξωτερικής συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων. Είναι μία βαθύτερη και αυτόνομη λειτουργία, κυρίως ασυνείδητη, η οποία συμβάλλει στην ωρίμανση και εξέλιξη του Εγώ και στη μορφοποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου. Το άτομο δανείζεται στοιχεία από τη συμπεριφορά του άλλου, τα αφομοιώνει και τα αποσυνθέτει μέσα από το δικό του ψυχικό χώρο, διαμορφώνοντας έτσι, μέσα από διαδοχικές ταυτίσεις, τη δική του συμπεριφορά (Ν. Σακελλαρόπουλος, Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 58, 1997).

---

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι Ι**

**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ**

**ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

---

## A. Χαρακτηριστικά του παιδιού της Σχολική ηλικία

Αν και η ανάπτυξη είναι μια συνεχής διαδικασία είναι δυνατό να χωρίσουμε την όλη την πορεία της σε επιμέρους κύκλους-περιόδους. Κάθε περίοδος έχει διαφορετικά αναπτυξιακά χαρακτηριστικά (αναπτυξιακούς στόχους, κίνητρα και μορφές συμπεριφοράς, νέες ικανότητες και δεξιότητες).

Ο τρόπος χωρισμού της πορείας που ακολουθεί η ανάπτυξη ενός ατόμου κατά τον Ι. Ν. Παρασκευόπουλο (1985) είναι η εξής :

1. Ενδομητριακή ή προγεννητική περίοδος–Εμβρυϊκή ηλικία (από τη σύλληψη ως τη γέννηση).
2. Βρεφική ηλικία (από τη γέννηση ως το 2<sup>ο</sup> έτος).
3. Πρώτη παιδική ή νηπιακή ή προσχολική ηλικία (από το 3<sup>ο</sup> ως το 6<sup>ο</sup> έτος).
4. Δεύτερη παιδική ή σχολική ηλικία (από το 7<sup>ο</sup> ως το 11<sup>ο</sup> έτος).
5. Εφηβική ηλικία (από το 12<sup>ο</sup> ως το 20<sup>ο</sup> έτος).

Κάθε περίοδος ανάπτυξης χωρίζεται σε επιμέρους φάσεις. Η εφηβική ηλικία π.χ. χωρίζεται περαιτέρω : στην προεφηβεία (από το 11<sup>ο</sup> ως το 13<sup>ο</sup> έτος), στην κυρίως εφηβεία (από το 17<sup>ο</sup> ως το 20<sup>ο</sup> έτος) (Ι.Ν. Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 35).

Το παιδί σε κάθε στάδιο έχει ιδιαίτερα ψυχοπνευματικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα και ιδιαίτερη χαρακτηριστική ετοιμότητα να επωφεληθεί από τις νέες εμπειρίες και την καθοδήγηση των ενηλίκων. Η εμφάνιση των σταδίων αυτών γίνεται με μια ορισμένη σειρά και ακολουθία, η οποία είναι για όλα τα άτομα η ίδια (ο.π. σελ. 41).

### 1. Εισαγωγή στη σχολική ηλικία

Η σχολική ηλικία συμπεριλαμβάνει τη Δεύτερη και Τρίτη παιδική ηλικία. Η Β΄ παιδική ηλικία είναι μεταξύ έξι και εννέα (6-9) χρόνων και η Γ΄ παιδική ηλικία από εννέα ως έντεκα (9 -11) χρόνων (Κοσμόπουλος Α., 1990, σελ. 28).



---

Ο Ι. Ν. Παρασκευόπουλος (1985) μας αναφέρει πως η σχολική ηλικία εκτείνεται από το 6<sup>ο</sup> έτος μέχρι την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το 11<sup>ο</sup> έτος για τα κορίτσια και το 13<sup>ο</sup> έτος για τα αγόρια). Αρχίζει με την εμφάνιση των πρώτων μόνιμων δοντιών και την είσοδο του παιδιού στο σχολείο και τελειώνει με την έναρξη της ενήβωσης (Ι. Ν. Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 11).

Με την έναρξη της Β' παιδικής ηλικίας αρχίζει η σχολική φοίτηση, το παιδί των έξι χρόνων είναι σε θέση τώρα πια να καταλαβαίνει τα νοήματα μιας συστηματοποιημένης μάθησης και να καταβάλλει προσπάθεια για αυτή. Ακόμα στην ηλικία αυτή συμβαίνουν πολλές μεταβολές στο παιδί που οφείλονται κυρίως στις επιδράσεις από το σχολείο, το νέο περιβάλλον του οποίου μέλος καλείται το παιδί να γίνει.

Από άποψη αναπτυξιακή, η σχολική ηλικία χαρακτηρίζεται ως περίοδος βιοσωματικής σταθερότητας και υγείας, περίοδος της γνώσης και της λογικής, της ομάδας των συνομηλίκων, της δράσης και της φιλοπονίας (ο.π.σελ.11).

Σύμφωνα με τον ίδιο, τα γενικά χαρακτηριστικά της ανάπτυξης του παιδιού ανά τομέα κατά την περίοδο της σχολικής ηλικίας μπορούν περιληπτικά να αναφερθούν ως εξής :

Από την πλευρά της σωματικής εξέλιξης επιβραδύνεται η ανάπτυξη σε ύψος και βάρος και αναπτύσσεται η κινητικότητα του.

Στον νοητικό τομέα περνά από τη φάση του εγωκεντρισμού στην αποκέντρωση της αντίληψης και στην κατάκτηση των γνωστικών λογικών σχημάτων. Η σκέψη του ακόμα παρουσιάζει λειτουργικές αδυναμίες και παραμένει δέσμια του συγκεκριμένου χωρίς τη δυνατότητα να χειριστεί αφηρημένες έννοιες.

Στον τομέα της κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές. Χαλαρώνουν οι δεσμοί με τους

---

γονείς και εδραιώνονται με συνομηλικούς με τους οποίους το παιδί δημιουργεί ομάδες και κυρίως ομάδες ομόφυλες.

Στον τομέα της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης το παιδί διέρχεται το στάδιο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας, δηλαδή στρέφεται προς τα πρόσωπα και πράγματα του κόσμου γύρω του και αποκτά γνώσεις και δεξιότητες. Βρίσκεται γενικά σε μια περίοδο εσωτερικής γαλήνης.

Στον τομέα, τέλος, της ηθικότητας το παιδί βρίσκεται στο στάδιο της ηθικής σχετικότητας, όπου δίνεται έμφαση στα κίνητρα και στην πρόθεση κάποιας πράξης και όχι στα αποτελέσματα.

Ακολουθεί στη συνέχεια μια αναφορά στους διάφορους τομείς ανάπτυξης της προσωπικότητας του παιδιού κατά την περίοδο της σχολικής ηλικίας, για να γίνει μια προσέγγιση και γνωριμία των χαρακτηριστικών της ηλικίας αυτής.

### 1.1 Βιοσωματικές αλλαγές

Η βιοσωματική ανάπτυξη κατά την σχολική ηλικία είναι κυρίως ποιοτική και όχι ποσοτική. Δεν παρατηρείται μεγάλη αύξηση στις διαστάσεις του σώματος αλλά κυρίως σταθεροποίηση των μεταβολών του που συντελέστηκαν στην νηπιακή ηλικία.

Οι αλλαγές αυτές δεν συντελούνται ταυτόχρονα σε όλα τα παιδιά, συνήθως στα κορίτσια παρατηρούνται νωρίτερα από ότι στα αγόρια. Άλλοτε μένει ο κορμός σταθερός και μεγαλώνουν τα άκρα και άλλοτε συμβαίνει το αντίθετο. Παρατηρείται δηλαδή μια δυσαρμονία στο σώμα του μικρού παιδιού η οποία όμως αργότερα αντικαθίσταται από την αρμονική μορφή του παιδιού. Οι αλλαγές στην σωματική ανάπτυξη του παιδιού κατά την περίοδο αυτή συμπληρώνονται και με την εμφάνιση νέων δοντιών (τραπεζίτες, κοφτήρες).

Ο Ι. Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι κατά μέσο όρο το ύψος του παιδιού της σχολικής ηλικίας κυμαίνεται από 120-150 εκ. και το μέσο

---

βάρος από 23-30 κιλά. Παρατηρούνται επίσης ατομικές διαφορές μεταξύ των παιδιών ως προς τη σωματική τους ανάπτυξη που οφείλονται κυρίως σε γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Αλλαγές στη σωματική ανάπτυξη του παιδιού που ξεκινούν κατά το έκτος έτος σταθεροποιούνται στη διάρκεια της σχολικής ηλικίας μέχρι να ακολουθήσει το βίαιο ξέσπασμα της ήβης.

Στον ψυχοκινητικό τομέα η ανάπτυξη συνεχίζεται και ακολουθεί τρεις κατευθύνσεις :

- α. Από αντανακλαστική γίνεται σκόπιμη και ελεγχόμενη,
- β. Από μαζική και γενικευμένη γίνεται μερική και εξειδικευμένη,
- γ. Από αμφίπλευρη γίνεται ετερόπλευρη.

Οι κινήσεις του παιδιού αποκτούν χάρη και επιδεξιότητα, πράγμα που βοηθά στη σχολική εργασία (γραφή, κατασκευές, εκμάθηση μουσικού οργάνου) αλλά και στην ένταξή του, μέσω ομαδικών παιχνιδιών, στην ομάδα των συνομηλίκων. Οι κύριες ψυχοκινητικές ικανότητες που το παιδί παρουσιάζει είναι η ακρίβεια, η ετοιμότητα, η ευκαμψία, η ισχύς και η ταχύτητα στις αντιδράσεις του. Οι προϋποθέσεις για την παρουσίαση αυτών των ικανοτήτων είναι : 1) Περιβαλλοντικές (κατάλληλοι χώροι άθλησης, όργανα γυμναστικής), και 2) Ψυχολογικές (ενθάρρυνση για ελεύθερη χρησιμοποίηση του σώματος, μειωμένο άγχος για ατυχήματα).

Ο Βίννικοτ (1988) υποστηρίζει ότι στο παιδί υπάρχει η "αχαλίνωτη ανάγκη" για κίνηση, στηρίζοντας την άποψη αυτή στο ότι συνεχώς το παιδί ασχολείται με κάτι και ενδιάμεσα σε οποιοδήποτε συγκεκριμένο έργο του π.χ. διάβασμα, παρεμβάλλονται άσκοπες κινήσεις (Βίννικοτ Ντ., 1988).

Ο Ι. Ν. Παρασκευόπουλος τονίζει ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στην ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού και στην νευρολογική του ωρίμανση.

---

Οι μαθησιακές δυσκολίες συνοδεύονται από ανεπάρκειες στον ψυχοκινητικό τομέα, οι οποίες μπορούν να διαγνωστούν με κλίμακες ή tests – όπως η κλίμακα της οπτικοκινητικής αντίληψης του Kephart.

Στο θέμα της υγείας του παιδιού κατά την σχολική ηλικία υπάρχει αισθητή μείωση των ασθενειών. Κυρίως παρατηρούνται ασθένειες στο αναπνευστικό σύστημα, λοιμώδεις ασθένειες, οστεομυϊκές ανωμαλίες, προβλήματα στην όραση και τερηδονισμένα δόντια. Οι βιολογικές αλλαγές των ασθενειών αυτών δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικές, σε αντίθεση με τις ψυχολογικές που είναι πολύ σοβαρές (το παιδί χάνει μαθήματα από το σχολείο κ.λ.π.). Καλύτερη πρόληψη θεωρείται ο εμβολισμός, η τακτική ιατρική εξέταση και η αυτοπροστασία.

Τέλος, σημαντικό πρόβλημα είναι τα παιδικά ατυχήματα, που είναι συνήθως σοβαρά. Εδώ χρειάζεται αυτοπροστασία. Εκμάθηση ειδικής κυκλοφορίας και κολύμβησης.

## 1.2. Γνωστικές αλλαγές

Στοιχεία για τον τομέα της γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού κατά την περίοδο της σχολικής ηλικίας αντλούνται από τρεις ομάδες ψυχολόγων :

- α. Τους γενετικούς, που καθορίζουν το είδος της νοημοσύνης, τη στρατηγική που ακολουθεί το άτομο για να επιλύσει τα γνωστικά του προβλήματα (ποσοτική πλευρά της νοητικής ανάπτυξης).
- β. Τους ψυχομετρητές, που ενδιαφέρονται για το τι μπορεί να γνωρίσει το παιδί (ποσοτική πλευρά της νοητικής ανάπτυξης).
- γ. Τους συμπεριφοριστές, που υποστηρίζουν ότι οι μεταβολές στη νοητική ικανότητα είναι αποτέλεσμα μάθησης και όχι ωρίμανσης και προσπαθούν να καθορίσουν τους νόμους της μάθησης αυτής.

---

Κύριος εκπρόσωπος των γενετικών είναι ο Ελβετός Jean Piaget, ο οποίος υποστηρίζει πως το παιδί της σχολικής ηλικίας χρησιμοποιεί λογικές πράξεις, δηλαδή οι απεικονίσεις των πραγμάτων αποκτούν καθαρότητα και σταθερό εννοιολογικό περιεχόμενο και βασίζονται σε συγκεκριμένες παραστάσεις.

Το παιδί τώρα λύνει τα προβλήματα :

α. Της ταξινόμησης : ενώ στο τρίτο τέταρτο έτος ομαδοποιούσε τις αντιληπτές του εμπειρίες και στο πέμπτο και έκτο έτος σχημάτιζε λογικές τάξεις χωρίς συνέπεια, από το έβδομο έτος σχηματίζει ιεραρχικά σχήματα. Η ικανότητα για ταξινόμηση αντανακλάται κυρίως στις διάφορες συλλογές που κάνουν τα παιδιά στη σχολική ηλικία π.χ. συλλογή γραμματοσήμων.

β. Της σειροθέτησης : το παιδί τοποθετεί σε λογική σειρά σύμφωνα με τη σχέση της ισότητας ή της ανισότητας τους (από το μικρότερο στο μεγαλύτερο).

γ. Της γνωστικής διατήρησης : είναι η ικανότητα του παιδιού να σταθεροποιεί στη σκέψη του μια μόνιμη πνευματική εικόνα με την οποία γίνεται δυνατή η αναγνώριση του αντικειμένου ανεξάρτητα από τις αλλοιώσεις που ίσως έχει υποστεί. Κατανοεί την έννοια της αντιστάθμισης, εστιάζει την προσοχή του και στις δυο διαστάσεις συγχρόνως. Βέβαια η κατάκτηση της έννοιας της γνωστικής αμεταβλησίας γίνεται σταδιακά – στο έβδομο και όγδοο έτος κατακτάται η διατήρηση της ποσότητας, στο ένατο η διατήρηση του βάρους και στο ενδέκατο η διατήρηση του όγκου.

δ. Της αρίθμησης : συνδέεται με τις προηγούμενες λειτουργίες και κατακτά την έννοια των απολύτων και τακτικών αριθμητικών, τη σύγκριση μεγαλύτερου – μικρότερου κ.λ.π. (Ι. Ν. Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 78-83).

Οι ψυχομετρικές χρησιμοποιούν κλίμακες νοημοσύνης που προβλέπουν κυρίως τη σχολική επίδοση. Παρέχουν πληροφορίες για την

---

γνωστική ανάπτυξη του παιδιού χωρίς όμως να δίνουν λύσεις για τυχόν προβλήματα που ανακαλύπτουν. Για να καλυφθεί αυτό το κενό έχει κατασκευαστεί το ΙΤΡΑ, μια διαγνωστική κλίμακα που περιγράφει τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού και ταυτόχρονα υποδεικνύει διδακτικά – θεραπευτικά προγράμματα και θεραπείες των μαθησιακών δυσκολιών που μπορεί το παιδί να παρουσιάζει.

Ο Βίννικοτ Ντ.(1988), όσον αφορά τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού, αναφέρει ότι το παιδί κατά την διάρκεια της σχολικής ηλικίας έχει στραφεί προς τα έξω και προσπαθεί να κατακτήσει πνευματικά τον κόσμο με τις αισθήσεις του. Δεν παρατηρεί τον κόσμο υποκειμενικά (μέσα από τις φαντασιώσεις και τις ψευδαισθήσεις) αλλά αντικειμενικά με την νόηση κατανοεί τις ιδιότητες και τα γνωρίσματα των πραγμάτων. Κατακτά πια την ρεαλιστική εικόνα του κόσμου μιας και έχει αυξημένη δυνατότητα παρατήρησης αλλά και περιέργεια (Βίννικοτ Ντ.,1988).

Στον τομέα της γνωστικής ανάπτυξης συμπεριλαμβάνεται και η γλωσσική ανάπτυξη. Παρατηρείται σημαντική βελτίωση του λεξιλογίου του παιδιού και εμπλουτισμός του με νέες λέξεις.

Κατά τον Ι.Ν.Παρασκευόπουλο (1985) το παιδί συντάσσει σωστές προτάσεις και κατακτά την ανάγνωση και τη γραφή. Ο επικοινωνιακός του λόγος είναι πολύ καλός και χρησιμοποιεί με τους συνομηλίκους του κωδικοποιημένη γλώσσα.

Περίπου το 7% των παιδιών παρουσιάζει διαταραχές του λόγου που οφείλονται σε οργανικά αίτια (βλάβες των αισθητηρίων οργάνων, εγκεφαλικά τραύματα κ.λ.π.) και σε ψυχολογικά (πιεσμένη δεξιοχειρία, ένταση στη σχέση γονιών – παιδιού ή δασκάλου – παιδιού κ.λ.π.).

Με την ικανότητα της εσωτερικής επανάληψης και της οργάνωσης του μνημονικού υλικού, το παιδί αποκτά τη δημιουργική σκέψη αναπτύσσει ενδιαφέροντα για τον κόσμο του και για τις τέχνες, λύνει τα προβλήματά του με λογικές διαδικασίες, εκφράζεται όμορφα και με ευκολία, αντιλαμβάνεται

---

την πραγματικότητα που το περιβάλλει, βάζει σκοπούς και τους πραγματοποιεί μόνο του, παρουσιάζει αυτοκυριαρχία και αυτοέλεγχο.

### 1.3. Αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού

Με την είσοδο του παιδιού στην σχολική ηλικία, πραγματοποιούνται σημαντικές μεταβολές στη ψυχοκοινωνική συμπεριφορά του παιδιού γιατί αλλάζουν δραστικά τόσο το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο στο οποίο δρα και αλληλεπιδρά το παιδί όσο και οι αναπτυξιακές επιδιώξεις του. Το παιδί εγκαταλείπει το στενό περιβάλλον της οικογένειας και το ανέμελο παιχνίδι και εισέρχεται στο χώρο των ευρύτερων κοινωνικών σχέσεων και της οργανωμένης εργασίας.

Ο Ι. Ν. Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι το παιδί της σχολικής ηλικίας δρα σαν μαθητής και συμμαθητής, αναλαμβάνει δηλαδή μια διπλή ιδιότητα. Έτσι πρέπει ως μαθητής να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις του μέσα στο χώρο του σχολείου, όπου θα κατακτήσει γνώσεις και θα απολαύσει τη χαρά της επιτυχίας ή θα δυσκολευτεί και θα δυσανεστηθεί από την αποτυχία.

Σαν συμμαθητής θα αντιμετωπίσει και να επιλύσει μόνος του τις περισσότερες φορές κάποιες διαφορές και διαφωνίες με τους συνομηλίκους του, θα δημιουργήσει φιλίες και σχέσεις.

Δύο βασικά στοιχεία κυριαρχούν στην ψυχοδυναμική του παιδιού της σχολικής ηλικίας είναι : η επιθυμία για δημιουργία ομάδων και η ένταξη του σε αυτές, και η τάση για παραγωγικότητα.

Τα κύρια αναπτυξιακά χαρακτηριστικά των παιδικών ομάδων είναι :

1. Είναι ρευστές και χαλαρές ως προς την οργάνωση και παρατηρείται αυξομείωση του αριθμού των μελών τους και κύρια ασχολία τους είναι η μίμηση και τα ομαδικά παιχνίδια.

---

2. Είναι κυρίως ομόφυλες. Έχει προαναφερθεί ότι το παιδί βρίσκεται στο στάδιο της λανθάνουσας σύμφωνα με τον Freud.

3. Παρατηρείται συμμόρφωση του παιδιού προς τους κανόνες συμπεριφοράς της ομάδας υιοθετούν και χρησιμοποιούν κάποια κωδικοποιημένη γλώσσα.

Τα παιδιά της σχολικής ηλικίας διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τη δημοτικότητα και την κοινωνική αποδοχή. Υπάρχουν παιδιά περισσότερο ή λιγότερο δημοφιλή ανάλογα με τα χαρακτηριστικά στα οποία ξεχωρίζουν.

Η παιδική φιλία είναι η στενή συναισθηματική σχέση που νιώθει το ένα παιδί για τα άλλα. Αρχικά οι φιλίες αυτές είναι μεταβαλλόμενες και περιορισμένης διάρκειας αλλά με την πάροδο του χρόνου γίνονται σταθερές και μεγάλης διάρκειας. Η επιλογή των φίλων γίνεται από το παιδί με βάση το να ικανοποιεί τις ανάγκες και των δυο μελών.

Το κυρίαρχο ψυχοκοινωνικό στοιχείο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού σχολικής ηλικίας είναι η τάση για φιλοπονία και παραγωγικότητα και στο σχολικό χώρο, ο οποίος είναι ο κατεξοχήν χώρος για την ανάπτυξη των δυνατοτήτων του, παράγει εργασία χρησιμοποιώντας τις γνώσεις που έχει λάβει. Με την ενθάρρυνση των γονιών και τη σωστή αντιμετώπιση από το δάσκαλο, το παιδί θα λειτουργήσει ως σωστός μαθητής, με δυνατή προσωπικότητα και αυτοπεποίθηση, θα αναπτύξει σωστά τις ικανότητες τους και έτσι θα νιώθει ευχαριστημένο και σίγουρο για τον εαυτό του και τις δυνάμεις του.

Εάν όμως το οικογενειακό περιβάλλον και ο δάσκαλος αποθαρρύνουν το παιδί ή εάν η στενή προσκόλληση του παιδιού στο σπίτι του δημιουργεί το άγχος του αποχωρισμού, τότε υπάρχει περίπτωση να δημιουργηθεί στο παιδί το σύνδρομο της σχολικής φοβίας, που κυρίως εκδηλώνεται με την άρνηση του παιδιού να πάει στο σχολείο ή με την εναντίωση του προς το δάσκαλο. Σε αυτό συντελεί πολλές φορές και η



---

διαφορά στον τρόπο μεταχείρισης του παιδιού από το γονιό του σε σχέση με τη μεταχείρισή του από το δάσκαλο μιας και ο γονιός φέρεται κυρίως υποκειμενικά λειτουργώντας με βάση το συναίσθημα, ενώ ο δάσκαλος συμπεριφέρεται με αντικειμενικότητα σε όλους τους μαθητές του (Ι. Ν. Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 132 -163).

#### 1.4. Ανάπτυξη της Ηθικότητας

Στον Ι.Ν. Παρασκευόπουλο (1985) αναφέρεται πως ως ηθικότητα ορίζεται «ένα σύστημα αξιολόγησης των πράξεων του ανθρώπου». Στον ορισμό διακρίνονται τρία κυρίως σημεία :

α. Η γνωστική πλευρά της ηθικότητας με εκπροσώπους τον Piaget και τον Kohlberg, στην οποία υποστηρίζεται πως στην ηθικότητα υπάρχει ένα σύνολο κανόνων, σύμφωνα με τους οποίους κρίνουμε το τι είναι ηθικό και ανήθικο.

β. Η συναισθηματική πλευρά της ηθικότητας, κατά την οποία το άτομο έχει εσωτερικό έλεγχο ανάλογα με την πράξη που διαπράττει.

γ. Η πραξιακή πλευρά της ηθικότητας που υποστηρίζει πως το άτομο πρέπει να συμπεριφέρεται σύμφωνα με τους ηθικούς κανόνες που έχει υιοθετήσει.

Κατά τον Piaget το παιδί της σχολικής ηλικίας ενδιαφέρεται και εστιάζει κυρίως στο ποσό της ζημιάς που διαπράττει και όχι στην πρόθεση του για την πράξη του και πιστεύει τις τιμωρίες ως μόνο τρόπο πειθαρχίας. Μεγαλώνοντας (δηλαδή στην ηλικία των 9 με 10 ετών) αντιλαμβάνεται τις προθέσεις των πράξεων και δεν θεωρεί απαραίτητα την ποινή αλλά πιστεύει και την ύπαρξη της μεταμέλειας και της εξιλέωσης.

Κατά τον Kohlberg το παιδί της σχολικής ηλικίας βρίσκεται στο στάδιο της συμβατικής ηθικής, δηλαδή κάνει ηθικές κρίσεις βασισμένο στη συνέπεια της πράξης και έχει πρότυπο τους μεγαλύτερους, πράττει

---

σύμφωνα με τις προσδοκίες των άλλων και κάνει ότι επιδοκιμάζει το σύνολο.

Η συμβατική ηθική χωρίζεται :

- α. Στο στάδιο της «ηθικής του καλού παιδιού», όπου το παιδί ενδιαφέρεται να πράττει ότι επιδοκιμάζει το στενό περιβάλλον του.
- β. Στο στάδιο της «έννομης τάξης», όπου επιδιώκει να γίνονται αποδεκτές οι πράξεις του από την ευρύτερη κοινωνία ή το κράτος.

Κατά τον Freud το παιδί ξεπερνά το οιδιπόδειο σύμπλεγμα με τη διαδικασία της ταύτισης προς το γονέα του ίδιου με αυτό φύλου, ικανοποιώντας έμμεσα τις αιμομικτικές του διαθέσεις. Έτσι επιδιώκει να πράττει ότι αρέσει στο γονιό του, από φόβο μήπως; Χάσει την αγάπη του.

Οι μορφές πειθάρχησης του παιδιού που κυρίως χρησιμοποιούν οι γονείς είναι : (α) Η σωματική βία, (β). Η ψυχολογική βία (απειλές του τύπου "δε σ'αγαπάω"), και (γ). Η λογική ανάλυση και η επισήμανση των συνεπειών των πράξεων του.

Προτιμότερη από τις τρεις αυτές μορφές είναι η τρίτη γιατί έτσι επιτυγχάνει να αποκτήσει εσωτερικό έλεγχο με μόνιμα αποτελέσματα, ενώ οι δύο πρώτες δημιουργούν σύγχυση στο παιδί και έχουν πρόσκαιρα αποτελέσματα. Η άμεση τιμωρία θεωρείται προτιμότερη από την ετεροχρονισμένη, γιατί το παιδί ξέροντας πως θα τιμωρηθεί αμέσως, αποφεύγει να διαπράξει την ανεπιθύμητη ενέργεια.

Για να αποκτήσει το παιδί ώριμη ηθικότητα οι γονείς πρέπει : πρώτον, να είναι στοργικοί και να δημιουργούν ζεστή σχέση με το παιδί, δεύτερον, να αναλύουν στο παιδί τις επιπτώσεις των πράξεων του και τρίτον, να εφαρμόζουν στην πράξη τις αρχές που υποστηρίζουν, δηλαδή να υπάρχει συνέχεια στη συμπεριφορά τους . (Ι. Ν. Παρασκευόπουλος, σελ. 172 -191).

---

## B. Γενικά για τις νόμιμες εξαρτησιόγρονες ουσίες

### 1. Καπνός

#### 1.1. Η προέλευση του καπνού

Ο Τάκης Ευαγγελίδης αναφέρει ότι η εισαγωγή του καπνού έγινε από τον Χριστόφορο Κολόμβο και τους συντρόφους του, οι οποίοι με την ανακάλυψη του Νέου Κόσμου αντίκρισαν για πρώτη φορά το περίεργο θέαμα κατά το οποίο οι ιθαγενείς ρουφούσαν και έβγαζαν από το στόμα και τη μύτη τους τον καπνό. Αργότερα, στη Γαλλία μέχρι τα μέσα του 16<sup>ου</sup> αιώνα το φύλλο του καπνού δοκιμάστηκε σαν σκόνη για εισρόφηση από τη μύτη προς μίμηση της Βασιλικής Αυλής, όπου ο Nicot (ο οποίος έδωσε και το όνομα του στην νικοτίνη), Γάλλος πρεσβευτής στην αυλή της Πορτογαλίας(1559 – 1561), έστειλε στην Αικατερίνη των Μεδίκων σκόνη ταμπάκου για να την γιατρέψει από τους πονοκεφάλους που υπέφερε. Εκεί διαβάζουμε ότι το φυτό του καπνού Herb Nicotine είναι φυτό ποώδες και μονοετές. Το 1884 ο James Bonsack επινόησε την μηχανή με την οποία ήταν δυνατόν να κατασκευάζονται 120.000 τσιγάρα την ημέρα, γεγονός που συντέλεσε σημαντικά στην εξάπλωση της καπνιστικής συνήθειας. Έτσι, σιγά σιγά το κομψό σιγαρέτο πήρε τη θέση όλων των άλλων ειδών, μέχρι τέτοιου βαθμού, ώστε σήμερα εκείνοι που καπνίζουν πούρα ή πίπα, καθώς και εκείνοι που μασούν ή εισροφούν ταμπάκο, να αποτελούν εξαίρεση (Ευαγγελίδης Τ., 1986, σελ. 6).

#### 1.2. Τα συστατικά του καπνού

Τα κύρια συστατικά του καπνού σύμφωνα με την Μαρία Σεφέρου είναι τα εξής :

α) η νικοτίνη, που θεωρείται από τη φαρμακολογία ως το 3<sup>ο</sup> ναρκωτικό, μετά την ηρωίνη και την κοκαΐνη και είναι μία ουσία που προκαλεί επικίνδυνη εξάρτηση. Η νικοτίνη είναι ένα ισχυρότατο αλκαλοειδές δηλητήριο που απορροφάται από το στόμα και δια μέσου των τριχοειδών αγγείων των πνευμόνων εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος και από εκεί

---

κατευθείαν στον εγκέφαλο. Η νικοτίνη σε καθαρή μορφή είναι δρασικότερο δηλητήριο του νευρικού συστήματος.

β) η πίσσα του τσιγάρου και μάλιστα το περιεχόμενο της το βενζοπυρένιο, είναι ουσία υπεύθυνη κατά 90% για την πρόκληση καρκίνου των πνευμόνων. Ερεθίζει τον βρογχικό βλεννογόνο και προκαλεί σπασμό των βρογχολίων, βήχα και παραγωγή βλέννας.

γ) άλλα επικίνδυνα προϊόντα που παράγονται από την καύση του τσιγάρου είναι το μονοξειδίο του άνθρακα και το διοξείδιο του άνθρακα. Είναι ουσίες δηλητηριώδεις και τοξίνες που διαχεόμενες στο κυκλοφοριακό σύστημα του οργανισμού μειώνουν την οξυγόνωση των κυττάρων.

Αναφέρει επίσης ότι τα τελευταία χρόνια ύστερα από απόσταξη της πίσσας που υπάρχει μέσα στον καπνό βρέθηκαν ενώσεις βενζυπυρίνης και βενζυφλωρίνης οι οποίες θεωρούνται ιδιαίτερα καρκινογόνες. Η αναλογία των ουσιών αυτών είναι τόσο χαμηλή ώστε να γεννιέται η υποψία ότι εκτός από τις ενώσεις αυτές συνυπάρχουν μέσα στην πίσσα που παράγεται κατά την καύση του καπνού ή του χαρτιού και άλλες άγνωστες μέχρι σήμερα ουσίες οι οποίες είναι επίσης καρκινογόνες (Σεφέρου Μ., 1997, σελ. 15 -16).

### 1.3. Επίδραση του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό

Οι κυριότερες επιδράσεις του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό, σύμφωνα με τον Τάκη Ευαγγελίδη είναι :

- Αναπνευστικό σύστημα : Η εριστική επίδραση του καπνού στο λάρυγγα και τους βρόγχους και η πρόκληση εξαιτίας αυτού λαρυγγίτιδας και βρογχίτιδας είναι κάτι το εμπειρικά αναγνωρισμένο από τον άνθρωπο. Οι συνέπειες μιας βρογχίτιδας είναι πολλές : πνευμονία, βρογχοσπασμός, εμφύσημα. Επίσης σημαντική σχέση υπάρχει ανάμεσα στο κάπνισμα και στον καρκίνο του πνεύμονα, αφού σπάνια προσβάλλονται από αυτήν την ασθένεια άτομα που ουδέποτε κάπνιζαν.

---

- Κυκλοφοριακό σύστημα (καρδιά, αιμοφόρα αγγεία) : Η άμεση επίδραση του καπνού για τον τακτικό καπνιστή χαρακτηρίζεται από μικρή επιτάχυνση του σφυγμού και πιθανώς μικρή μεταβολή στην πίεση. Η κατάχρηση του καπνού προκαλεί αλλοιώσεις στον ρυθμό της καρδιάς (έκτακτες συστολές) οι οποίες περιγράφονται από τον καπνιστή ως «παλμοί».

- Πεπτικό σύστημα : Οι πιο πολλοί καπνιστές αισθάνονται τη βλαβερή επίδραση του συχνού καπνίσματος στο στομάχι καθώς και τα ευεργετικά αποτελέσματα μετά από τη διακοπή του. Παρατηρείται επίσης σημαντική αύξηση της οξύτητας του γαστρικού υγρού στους καπνιστές που πάσχουν από έλκος του στομάχου όταν καπνίζουν.

- Νευρικό σύστημα : Είναι δυνατόν ο καπνιστής να παρουσιάσει ελαφρές αυξομειώσεις στη διανοητική του ικανότητα ανάλογα με την –κατά την ώρα εκείνη– χρήση ή στέρηση του καπνού. Δηλαδή η στέρηση του καπνού χαμηλώνει τη διαύγεια, ενώ η χρήση του τη δυναμώνει για ένα σχετικά μικρό διάστημα.

- Γεννητικό σύστημα : Σε εγκύους που καπνίζουν παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του καρδιακού ρυθμού του εμβρύου την ώρα του καπνίσματος. Σε θηλάζουσες μητέρες βρέθηκε νικοτίνη μέσα στο γάλα. Είναι δυνατόν να παρουσιαστούν πεπτικές ενοχλήσεις καθώς και να ακολουθήσουν δηλητηριάσεις σε βρέφη που θηλάζουν από γυναίκες που καπνίζουν υπερβολικά. Επίσης, βρέφη εγκύων που καπνίζουν διατρέχουν τον κίνδυνο να γεννηθούν μικρότερα από το συνηθισμένο μέγεθος.

- Μη καπνιστές : Ένας μη καπνιστής όταν βρεθεί σε περιβάλλον καπνιστών σε μια αίθουσα που δεν αερίζεται και σε διάστημα μιας ώρας, αναπνέει καπνό ισοδύναμο με τέσσερα τσιγάρα. Για το λόγο αυτό σε αναπτυγμένα κράτη φρόντισαν να κάνουν διάκριση και να προστατεύσουν εκείνους που δεν καπνίζουν, σε κοινόχρηστους κλειστούς χώρους, όπως βαγόνια τραίνων, τμήμα αεροπλάνων, κινηματοθέατρα, δημόσιες υπηρεσίες, κ.α. (Ευαγγελίδης Τ., 1986, σελ. 7 -8).

---

## 1.4. Η εξάρτηση από τη νικοτίνη

Η πολύ διαδεδομένη χρήση του καπνού μας κάνει να ξεχνάμε ότι η νικοτίνη ανήκει στις εξαρτησιογόνες ψυχοτρόπες ουσίες. Οι Κοκκέβη Α. & Στεφανής Κ. (1988) αναφέρουν ότι στην τελευταία αναθεωρημένη έκδοση του DSM-II-R (American Psychiatric Association, 1987) το κάπνισμα κατατάσσεται ως ψυχική διαταραχή στη διαγνωστική κατηγορία «Διαταραχές χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών», ως «εξάρτηση από τη νικοτίνη».

Βασικό κριτήριο για τον καθορισμό της εξάρτησης από τις ψυχοτρόπες ουσίες αποτελεί η αδυναμία του ατόμου να ελέγξει τη χρήση της ουσίας παρά τις αρνητικές συνέπειες στην κατάσταση της υγείας ή στη λειτουργικότητα του στην εκπαίδευση, στην εργασία ή στην κοινωνική ζωή. Η διαφορά της εξάρτησης από τον καπνό σε σύγκριση με άλλες ψυχοτρόπες ουσίες, όπως τα οινόπνευματώδη και τα ναρκωτικά είναι ότι ο καπνός προκαλεί πρόβλημα μόνο σωματικής υγείας και όχι διαταραχή της κοινωνικής ή επαγγελματικής λειτουργικότητας του ατόμου.

Τα άλλα διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης από τη νικοτίνη κατά το DSM-III-R αναφέρονται από τον Νίκο Μάνου (1997) και είναι τα εξής :

- I. Η ουσία συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερα ποσά ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ότι το άτομο είχε σκοπό.
- II. Επίμονη επιθυμία ή μια ή περισσότερες προσπάθειες του ατόμου να ελαττώσει ή να ελέγξει τη χρήση της ουσίας.
- III. Το άτομο συνεχίζει τη χρήση της ουσίας παρά το ότι γνωρίζει ότι έχει ένα επίμονο ή υποτροπιάζον κοινωνικό, ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που προκαλείται ή παροξύνεται από τη χρήση της ουσίας.
- IV. Ανοχή : υπάρχει ανάγκη για αυξημένα ποσά της ουσίας (δηλαδή αύξηση τουλάχιστον κατά 50%) για να επιτευχθεί η τοξίκωση ή υπάρχει ελαττωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση του ίδιου ποσού.

Το στερητικά συμπτώματα της νικοτίνης όπως αναφέρει ο ίδιος, αρχίζουν μέσα σε 24 ώρες μετά την ελάττωση ή διακοπή της χρήσης του

---

καπνού και ελαττώνονται στην ένταση μέσα σε λίγες εβδομάδες. Τα διαγνωστικά κριτήρια της στερητικής διαταραχής από τη νικοτίνη αναφέρονται παρακάτω :

- I. Καθημερινή χρήση νικοτίνης τουλάχιστον για αρκετές εβδομάδες.
- II. Απότομη παύση της χρήσης νικοτίνης ή ελάττωση του ποσοστού της χρησιμοποιημένης νικοτίνης που ακολουθείται μέσα σε διάστημα 24 ωρών από τουλάχιστον τέσσερα από τα παρακάτω :
  - i. Σφοδρή επιθυμία για νικοτίνη.
  - ii. Ευερεθιστικότητα, εκνευρισμό ή θυμό.
  - iii. Άγχος.
  - iv. Δυσχέρεια στη συγκέντρωση.
  - v. Ανησυχία.
  - vi. Επιβράδυνση του καρδιακού ρυθμού.
  - vii. Αυξημένη όρεξη ή αύξηση του σωματικού βάρους.

(Νίκος Μάνος, σελ. 445, 1997)

Η Μ. Σεφέρου διακρίνει τον εθισμό από την εξάρτηση αναφέροντας ότι ο εθισμός αναφέρεται στην διαδικασία με την οποία τα νευρικά κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού γίνονται λιγότερο ευαίσθητα και απαντητικά σε ένα επαναλαμβανόμενο ερέθισμα (όπως π.χ. της λήψης νικοτίνης από τον καπνό). Αντίθετα η εξάρτηση αναφέρεται στην κατάσταση στην οποία περιέχεται ο ανθρώπινος οργανισμός, όταν δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά χωρίς τη συγκεκριμένη ουσία (Σεφέρου Μ., 1997, σελ. 20).

Σε σχέση με τη δυσκολία διακοπής του καπνίσματος οι Κοκκέβη Α. & Στεφανής Κ.(1988) παρατηρούν ότι η αποτυχία διακοπής του καπνίσματος οφείλεται κατά κύριο λόγο στα συμπτώματα απόσυρσης που εμφανίζονται συνήθως σε μερικές ώρες μετά τη διακοπή του και μπορεί να διαρκέσουν από μερικές ώρες έως και μερικούς μήνες. Η έντονη κακουχία που νιώθει το άτομο από τη διακοπή του και η δυσανεξία του σε αυτή επισημαίνονται ως οι βασικότεροι παράγοντες που συντελούν στην υποτροπή. Οι ίδιοι αναφέρουν ότι πέρα από αυτούς τους παράγοντες υπάρχουν και κάποιες

---

άλλες ενδιαφέρουσες ψυχοκοινωνικές αιτίες στις οποίες οφείλεται η αδυναμία διακοπής του καπνίσματος και οι οποίες αναφέρονται παρακάτω :

1. Η συνειδητοποίηση των καπνιστών ότι έχουν εξαρτηθεί από τον καπνό τους αποθαρρύνει από την προσπάθεια να διακόψουν.
2. Η βαρύτητα του καπνίσματος και ο αριθμός τσιγάρων που καπνίζονται καθημερινά.
3. Η ταυτόχρονη χρήση και άλλων εξαρτητικών ουσιών (καφεΐνη, οινόπνευματώδη) που δείχνει την τάση του ατόμου για εξάρτηση από ουσίες και που επιβεβαιώνεται και από το φαινόμενο της υποκατάστασης μιας ουσίας από άλλη.
4. Ο/Η σύζυγος που καπνίζει.
5. Το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο.
6. Τα προβλήματα προσαρμογής στο χώρο εργασίας, τα χρόνια προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας, το υψηλό άγχος, η χαμηλή αυτοπεποίθηση.
7. Η διαφήμιση των τσιγάρων.

(Ιατρική, Τεύχος 54, σελ. 67).

### 1.5. Τι προβλέπει η νομοθεσία στην Ελλάδα

Το κάπνισμα βάση της νομοθεσίας μας απαγορεύεται στους παρακάτω χώρους :

A. Το κάπνισμα απαγορεύεται σε νοσοκομεία και σε ιδιωτικές κλινικές. Επίσης πρέπει να διαμορφώνονται ξεχωριστοί χώροι για τους καπνιστές (επισκέπτες και προσωπικό) άνω των 200τμ και ειδικά εξοπλισμένοι με αποτελεσματικό σύστημα εξαερισμού.

B. Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους που ανήκουν σε κρατικούς οργανισμούς όπως ταχυδρομεία, ΟΤΕ, ΔΕΗ, δημόσιες αίθουσες αναμονής, αίθουσες συνεδριάσεων, ανακλυστήρες κ.α.



---

Γ. Το κάπνισμα απαγορεύεται σε δημόσιες συγκοινωνίες καθώς και στις πτήσεις εσωτερικού.

Σε σχέση με την εργασία δεν υπάρχουν διατάξεις για το κάπνισμα με εξαίρεση τους χώρους αυξημένου κινδύνου για την υγεία λόγω βλαβερών ουσιών. Κυρώσεις για τη μη τήρηση αυτών των διατάξεων δεν υπάρχουν. Ωστόσο, οι παραβάτες μπορεί να οδηγηθούν στο δικαστήριο όπου αποφασίζεται σχετική ποινή.

Ακόμα συγκρίνοντας την νομοθεσία της Ελλάδας σε σχέση με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, φαίνεται ότι στην Ελλάδα στους χώρους διασκέδασης, τα μουσεία, τις αθλητικές εγκαταστάσεις και τους χώρους εργασίας δεν απαγορεύεται το κάπνισμα βάσει της νομοθεσίας, παρότι είναι κοινόχρηστοι και κλειστοί χώροι. Φαίνεται λοιπόν ότι δεν ασκείται σημαντική έννομη πίεση στους καπνιστές, πέρα από τα στοιχειώδη μέτρα που προβλέπονται για χώρους όπως νοσοκομεία, σχολεία και δημόσιες συγκοινωνίες. Σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες η Ελλάδα έχει μια από τις πιο ελαστικές νομοθεσίες μετά την Αγγλία και τη Γερμανία, όπου αγνοείται εντελώς το θέμα της απαγόρευσης του καπνίσματος. (Περιοδικό, "Ca, Με ενδιαφέρει", 1993, Τεύχος 3, σελ. 12 -13).

Συνοψίζοντας τις παρατηρήσεις μας για την επίδραση του περιβάλλοντος στην έναρξη και υιοθέτηση της καπνιστής συνήθειας θα παραθέσουμε την σχετική άποψη του Τσιλιχρήστου : «Οι συνήθειες και οι απόψεις του περιβάλλοντος μας, ο τρόπος ζωής δηλαδή που προτιμά το περιβάλλον μας, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις επιλογές του κάθε ατόμου, σχετικά με το κάπνισμα : γιατί όταν όλοι γύρω καπνίζουν, είναι πιο εύκολο για τον καθένα μας να γίνει καπνιστής» (Τσιλιχρήστου, 1991, σελ. 56).

---

## 2. Αλκοόλ

Το οινόπνευμα έγινε πιθανότητα γνωστό στον άνθρωπο από την αρχή της ιστορίας του, όταν τυχαία ανακάλυψε τη δράση των χυμών φρούτων που είχαν υποστεί κάποια ζύμωση. Πηγές αναφέρουν ότι ήδη από το 3.500π.χ. στη Μεσόγειο καλλιεργούνται αμπέλια. Υπάρχουν επίσης περιγραφές σε Αιγυπτιακούς πάπυρους για την φαρμακολογική δράση του οينوπνεύματος και την επίπτωση της μέθης (Διακογιάννης Ι., 1993, σελ. 15-18).

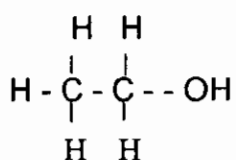
Στην Αρχαία Ελλάδα ήταν γνωστή όχι μόνο η χρήση του αλκοόλ αλλά και η επίδραση του στο Κ.Ν.Σ. Ακόμα αναφέρονται συνήθειες οينوποσίας από συγγραφείς όπως ο Όμηρος και ο Πλάτωνας. Επίσης, ο οίνος είναι γνωστός στην Αρχαία Ελλάδα τόσο από την ευρεία χρήση του στην ιατρική ως φάρμακο και ως αντισηπτικό όσο και από ποικίλες συνήθειες οينوποσίας των προγόνων μας. Τα Ομηρικά Έπη κάνουν συχνή μνεία για τις ιατρικές εφαρμογές του οίνου. Ο Flaceliere R. αναφέρει ότι ο οίνος ήταν για τους Αρχαίους προγόνους μας το βασιλικό ποτό το «δώρον του Διονύσου». Ο Διόνυσος ή Βάκχος ήταν ο θεός του κρασιού και γινόταν προς τιμή του εκδηλώσεις όπως «Τα Μεγάλα Διονύσια» όπου γινόταν ευρεία χρήση του κρασιού. Οι οπαδοί του τον λάτρευαν σε κατάσταση ιερής μανίας και έξαλλου ενθουσιασμού τραγουδώντας ζωηρά και παράφορα τραγούδια φθάνοντας σε κατάσταση μέθης και έκστασης (Σπυρόπουλος Η., 1992, σελ. 32-33).

Να αναφέρουμε ότι στο Χριστιανισμό, η στάση έναντι του κρασιού είναι αμφισήμαντη. Ο Ιησούς Χριστός συμβολίζεται με την «άμπελον», ο οποίος μάλιστα μετέτρεψε τις 10 στάμνες νερού σε κρασί στο γάμο της Καννά. Η Αγία Γραφή απαγορεύει την κατάχρηση του οίνου ενώ η συμβολή για αποχή απέβλεπε στην αποφυγή της κατάχρησης (Διακογιάννης Ι., 1993, σελ. 18).

## 2.1. Τι είναι αλκοόλ

Το όνομα αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη *alc* και *cohol* ή *cohl* και αρχικά χρησιμοποιήσαν ως ονομασία μιας εξαιρετικής λεπτής κόκκης (άχνης).

Το αλκοόλ το οποίο βρίσκεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή οινόπνευμα ή αιθαλκοόλη ή αιθανόλη. Ο μοριακός τύπος της είναι  $C_2H_5OH$



και ο συντακτικός της  $CH_3CH_2OH$  και είναι το σπουδαιότερο μέλος της σειράς των κορεσμένων μονοσθενών αλκοολών (Γ. Ποταμιάνος, σελ. 27).

Είναι υγρό εύφλεκτο, διαυγές με δική του ευχάριστη οσμή και καυστική γεύση. Βράζει στους  $78,3^\circ C$  και αναμιγνύεται σε κάθε αναλογία, με το νερό, τον αιθέρα κ.λ.π. Διαλύει μεγάλο αριθμό οργανικών και ανόργανων σωμάτων και απορροφά πολλά αέρια, και σε μεγαλύτερα ποσά το νερό (Richard, Harvey, Champe, 1995, σελ. 95 – 96).

## 2.2. Παραγωγή του αλκοόλ

Οι διάφοροι τύποι οινόπνευματων ποτών μπορεί να διαιρεθούν σε δυο κατηγορίες, σύμφωνα με τη μέθοδο παραγωγής τους. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται ποτά που παράγονται από φυσική ζύμωση όπως το κρασί και η μπύρα. Η δεύτερη κατηγορία αποτελεί από ποτά που γίνονται με τη μέθοδο της απόσταξης όπως : ούισκι, βότκα, τζιν.

Τέλος, και σύμφωνα πάντα με τον Δετοράκη Ι. (1994), η διαφορά μεταξύ των ποτών από ζύμωση και των αποσταγμένων ποτών είναι ότι :

---

1 ) Το κρασί και η μπύρα περιέχει θρεπτικά στοιχεία, βιταμίνες, μέταλλα και μερικά στερεά που χρησιμοποιούνται από κύτταρα του σώματος. Αυτά τα στοιχεία βραδύνουν την απορρόφηση των ποτών αυτών από τον ανθρώπινο οργανισμό και δε μεθούν όπως τα αποσταγμένα ποτά.

2 ) Τα ενισχυμένα κρασιά περιέχουν 15 – 20% αλκοόλη έναντι των επιτραπέζιων κρασιών που περιέχουν μόνο 3 – 8% αλκοόλη ανά όγκο, ενώ τα οιοπνευματώδη ποτά τα οποία αποστάχθηκαν, η περιεκτικότητα σε αλκοόλη είναι 37 – 45 % ανά όγκο (Δετοράκης Ι., 1994, σελ. 18).

### 2.3. Απορρόφηση και μεταβολισμός του αλκοόλ από τον ανθρώπινο οργανισμό

Το αλκοόλ απορροφάται ταχέως από το γαστρεντερικό σωλήνα και επειδή είναι ήδη σε υγρά μορφή δεν έχει την ανάγκη να διαλυθεί στο στομάχι, όπως τα χάπια. Εξάλλου, επειδή είναι ένα μικρό λιποδιάλυτο μόριο διεισδύει εύκολα στις μεμβράνες του σώματος. Αν εξατμιστεί, μπορεί να απορροφηθεί σχεδόν αμέσως από τους πνεύμονες. Για αυτό το λόγο, οι εισπνοές αιθυλικής αλκοόλης (καθαρού αλκοόλ) είναι ιδιαίτερες επικίνδυνες, αν λάβει κανείς υπόψη ότι η ταχεία απορρόφηση και η κατανομή αυτή της ουσίας στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει αιφνίδια καταστολή των κέντρων ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος (Richard, Harvey, Champe, 1995, σελ. 91–97).

Πιο αναλυτικά, το αλκοόλ απορροφάται αμέσως από το αίμα, από το στομάχι ή το λεπτό έντερο χωρίς να μεταβολιστεί. Η απορρόφηση του εξαρτάται από ένα αριθμό παραγόντων που είναι οι εξής :

1. Η ποσότητα του φαγητού στο στομάχι : Η παρουσία φαγητού στο στομάχι επιβραδύνει την απορρόφηση του αλκοόλ στον οργανισμό ως και 50%. Επίσης το λάδι και γενικά λιπαρές ουσίες ή το γάλα και γενικά οι πρωτεΐνες επιβραδύνουν και αυτές την απορρόφηση του αλκοόλ από τον οργανισμό.

2. Πόσο γρήγορα καταναλώνεται το αλκοόλ : Αν κάποιος πίνει αργά τότε το επίπεδο της αλκοόλης παραμένει στο αίμα σε χαμηλό επίπεδο. Ο μέσος

---

άνθρωπος μπορεί να αφομοιώσει ένα και μισό ποτό 11/1 κάθε μια ώρα χωρίς να μεθύσει.

3. Βάρος σώματος πότη : Όσο μεγαλύτερο είναι το βάρος ενός ανθρώπου τόσο περισσότερο αφομοιώνει ο οργανισμός του το αλκοόλ χωρίς να παρουσιάζει σημεία μέθης. Αυτό συμβαίνει γιατί ένα άτομο ελαφρύ έχει και λιγότερο αίμα και λιγότερους ιστούς όπου το αλκοόλ μπορεί να κατανεμηθεί. Έτσι το ελαφρύ άτομο αντέχει λιγότερο το αλκοόλ από ένα πιο βαρύ.

4. Εθισμός πότη από το αλκοόλ : Οι μεγάλοι συνήθως για να μεθύσουν πρέπει να καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλης σε σύγκριση με αυτούς που πίνουν περιστασιακά. Αν όμως οι μεγάλοι πότες έχουν καταλήξει στον εθισμό τότε παρατηρείται το αντίθετο δηλαδή αποκτούν χαμηλή ανοχή και μεθούν ακόμα και με πολύ μικρές ποσότητες.

5. Συγκέντρωση αλκοόλ στο ποτό : Η συγκέντρωση της αλκοόλης σε ένα ποτό είναι αυτή που θα καθορίσει πόσο γρήγορα θα περάσει η αλκοόλη από το αίμα. Τεστ έχουν δείξει ότι ποτά με υψηλή συγκέντρωση αλκοόλης όπως το ρούμι ή το ουίσκι απορροφούνται πιο γρήγορα, από ποτά που το αλκοόλ είναι διαλυμένο π.χ. το κρασί.

6. Δραστηριότητα του στομάχου : Κάποια συναισθήματα όπως ο φόβος, ο θυμός, η νευρικότητα αυξάνουν το περιεχόμενο του γαστρικού οξέος και συμβάλλουν στην ταχύτερη απορρόφηση του αλκοόλ.

7. Άλλα συστατικά στο ποτό : Το κρασί και η μπύρα που περιέχει μεγάλη ποσότητα θρεπτικών στοιχείων έναντι των αποσταγμένων ποτών απορροφούνται με πολύ βραδύ ρυθμό. Τα αλκοολούχα ποτά, όπως η βότκα και το τζιν, τα οποία δεν περιέχουν κανένα συστατικό εκτός από το αλκοόλ, νερό, άρωμα, απορροφούνται σχεδόν αμέσως. Το διοξείδιο του άνθρακα – η σαμπάνια οδηγεί ταχύτερα στη μέθη από οποιοδήποτε ποτό της αυτής περιεκτικότητας σε αλκοόλ, πολλές φορές μάλιστα και γρηγορότερα και από τα ποτά με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Αυτό γίνεται γιατί το

---

διέρχεται γρηγορότερα από το στομάχι στο λεπτό έντερο και από εκεί στο κυκλοφοριακό (Δετοράκης Ι., 1994, σελ. 37-39).

## 2.4. Η εξάρτηση από το αλκοόλ

Ύστερα από μίαν ορισμένη περίοδο - συνήθως πέντε ή περισσότερα χρόνια - η κατάχρηση του αλκοόλ προκαλεί εξάρτηση του οργανισμού.

Οι σύγχρονες έρευνες και μελέτες επικεντρώνουν σε μεγάλο βαθμό το ενδιαφέρον τους στην λεπτομερή εξέταση του όρου «εξάρτηση». Ιδιαίτερα στέκονται στη σχέση της «εξάρτησης» με τις δυσλειτουργίες και προβλήματα που παρουσιάζονται από την κατάχρηση αλκοόλ. Οι σύγχρονοι επιστήμονες με επικεφαλής τον καθηγητή Κ. G. Edwards και τους συνεργάτες του, διαφοροποιούν αυτές τις δύο έννοιες. Δηλαδή το «σύνδρομο εξάρτησης» από το αλκοόλ, και τα προβλήματα και ανικανότητες που απορρέουν από την υπερβολική κατανάλωση του αλκοόλ.

Κατά τον Edwards, το σύνδρομο της εξάρτησης από το αλκοόλ αναφέρεται στη ψυχολογική και σωματική εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ και είναι ξεχωριστή έννοια από αυτή που ο συγγραφέας όρισε ως προβλήματα ή ανικανότητες που σχετίζονται με την κατανάλωση της αλκοόλης και αναφέρονται σε σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές δυσκολίες και βλάβες.

Το σύνδρομο εξάρτησης, σύμφωνα με τον Edwards, περιλαμβάνει 7 στοιχεία ή συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν το άτομο που εξαρτάται από το αλκοόλ. Αυτά είναι τα εξής :

1. Συγκεκριμένες περιόδους κατανάλωσης : Το άτομο δεν πίνει πλέον «τυχαία», όπως για παράδειγμα για να συνοδεύσει ένα γεύμα ή σε μια κοινωνική εκδήλωση. Αντίθετα η κατανάλωση γίνεται πιο «συγκεκριμένη». Δηλαδή το άτομο πίνει πάντα τις ίδιες περιόδους (π.χ. μεσημέρι, βράδυ κ.τ.λ.) άσχετα αν η ποσότητα της κατανάλωσης είναι μικρή ή μεγάλη.

- 
2. Προτεραιότητα στην κατανάλωση του αλκοόλ : Η ανάγκη για την κατανάλωση της αλκοόλης παίρνει προτεραιότητα από οποιαδήποτε δραστηριότητα στην καθημερινή ζωή. Με άλλα λόγια το άτομο «εξασφαλίζει» πρώτα τη «δόση» του πριν προβεί σε οποιαδήποτε άλλη ενέργεια.
  3. Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ : Το άτομο που χαρακτηρίζει από το σύνδρομο εξάρτησης, όπως είναι γνωστό, παρουσιάζει μια αυξημένη ανεκτικότητα στο αλκοόλ (σε σύγκριση με την κατανάλωσή τους πριν την εμφάνιση του συνδρόμου) για να ικανοποιήσει τις ανάγκες για τις οποίες πίνει.
  4. Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης : Όπως και με άλλες ουσίες εξάρτησης, έτσι και στην περίπτωση από το αλκοόλ, η αποχή από την κατανάλωση δημιουργεί συμπτώματα στέρησης (π.χ.«νεύρα», άγχος, ψευδαισθήσεις, προσωρινή αμνησία μέχρι και τρεμώδες παραλήρημα). Τα συμπτώματα αυτά επαναλαμβάνονται σε κάθε περίπτωση που το άτομο στερείται το αλκοόλ.
  5. Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης : Σε αυτούς με το σύνδρομο εξάρτησης αλλά και στο άμεσο περιβάλλον τους, ο τρόπος που υιοθετείται για την αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης είναι η κατανάλωση αλκοόλης. Μόνον έτσι, ο προβληματικός πότης «ηρεμεί» και «λειτουργεί» φυσιολογικά.
  6. Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότη : Ο προβληματικός πότης αρνείται συστηματικά ότι κάνει κατάχρηση της αλκοόλης. Αν κάποιος από το περιβάλλον του σχολιάσει την υπερβολική ή συστηματική του κατανάλωση, η άρνηση γίνεται συνήθως εντονότερη. Παρόλα αυτά, ο προβληματικός πότης έχει συνείδηση του καταναγκασμού του να πίνει. Αυτή η «αυτογνωσία» αποτελεί ένα ουσιαστικό στοιχείο του συνδρόμου εξάρτησης.
  7. Επαναφορά του συνδρόμου : Αυτό το στοιχείο αναφέρεται στην πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου μετά από κάποια περίοδο αποχής. (Γ. Α. Ποταμιάνος, 1991, σελ. 87 – 91).

---

Κατά τον Γ. Λιάππα, η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι μια ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζονται από την επιτακτική ανάγκη για εκσεσημασμένη λήψη του αλκοόλ σε συνεχή ή και περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης του αλκοόλ ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή του. Το σύνδρομο αυτό περιγράφεται με τον ακόλουθο τρόπο : Πρώτα, νιώθει κανείς υποκειμενικά την ανάγκη να πει, έτσι ώστε το πιο κατάλληλο να επισκιάζει τις άλλες δραστηριότητες. Το πιο αποκτά μεγαλύτερη σημασία από την οικογένεια, την εργασία, τους φίλους και την υγεία. Στη συνέχεια, μικραίνει το φάσμα των πιο έτσι, ώστε όσο πιο πολύ εξαρτάται το άτομο από αυτό, τόσο πιο στερεότυπη να είναι η συμπεριφορά του προς αυτό (Γ. Α. Λιάππας, σελ. 18 -19).

Μια ψυχοτρόπος ουσία μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική εξάρτηση, σωματική ή και τα δύο.

Ψυχολογική εξάρτηση : Ονομάζεται η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Έτσι γίνεται ισχυρότερο το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρηση της ουσίας.

Σωματική εξάρτηση : Είναι μια κατάσταση του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις που το ποσό της καταχρώμενης ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό. Τα εμφανιζόμενα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά για κάθε κατηγορία ουσίας και φαίνεται ότι οι νευρομηχανικοί μηχανισμοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην έκλυσή τους ((Γ. Α. Λιάππας, σελ. 19).

## 2.5. Τι προβλέπει η νομοθεσία στη Ελλάδα

Η κατοχή και η κατανάλωση των οινόπνευματων ποτών στην Ελλάδα διέπεται από το ίδιο καθεστώς ελέγχου το οποίο διέπει όλα τα νόμιμα προϊόντα της ελεύθερης αγοράς. Η παραγωγή, μεταποίηση, αποθήκευση και



---

διακίνηση των αλκοολούχων ποτών καθορίζονται από τις διατάξεις του νόμου 2969/2001, τις διατάξεις του κώδικα νόμων Περί Φορολογίας Οινοπνεύματος και τις διατάξεις Περί Ειδικού Φόρου Κατανάλωσης Οινοπνεύματος.

Σύμφωνα με το νόμο 2969/2001, ο κατ' όγκον αλκοολικός τίτλος των αλκοολούχων ποτών που διατίθενται προς κατανάλωση δεν επιτρέπεται να είναι ανώτερος του 60% σε περιεκτικότητα αλκοόλ, η δε βάση για την παρασκευή τους απαγορεύεται να είναι άλλη αλκοόλη εκτός από την ουδέτερη αιθυλική αλκοόλη γεωργικής προέλευσης. Η εμφιάλωση αλκοολούχων ποτών μπορεί να γίνει σε οργανωμένες μονάδες μόνο από επιτηδευματίες ποτοποιούς, στους οποίους χορηγείται άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από τη Τελωνιακή Υπηρεσία με ταυτόχρονη κοινοποίηση σε ειδική υπηρεσία του Γενικού Χημείου του Κράτους, η οποία είναι αρμόδια και για τον έλεγχο της ποιότητας των πρώτων υλών αλλά και της διαδικασίας παραγωγής.

Ως προς την αγορά ή την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, όπως αναφέρθηκε, ισχύουν και για οποιοδήποτε άλλο προϊόν κυκλοφορεί στο ελεύθερο εμπόριο, για την παρασκευή και τη διάθεση του οποίου ακολουθούνται οι νόμιμες προδιαγραφές. Λόγω όμως της ιδιαίτερης φύσης του αλκοόλ τίθεται από το νόμο και κάποιοι περιορισμοί, οι οποίοι δεν αφορούν τη δυνατότητα ή μη κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών αλλά το συνδυασμό της κατανάλωσης οινοπνευματωδών με άλλες ενέργειες στις οποίες μπορεί να προβεί παράλληλα ο χρήστης. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται και στην Έκθεση της πρώην Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής (Βουλή των Ελλήνων, 2000), το αλκοόλ ανήκει στις εξαρτησιογόνες εκείνες ψυχοδραστικές ουσίες οι οποίες : α) μεταβάλλουν τον ψυχισμό, πρωταρχικά τη διάθεση και κατ' επέκταση τις γνωσιακές λειτουργίες και τη συμπεριφορά, β) ενισχύουν την επιθυμία για επαναληπτική χρήση και αυτοχορήγηση και γ) προσανατολίζουν τη συμπεριφορά κατά προτεραιότητα στη λήψη και μπορεί να οδηγήσουν -δυσνητικά- σε προβληματογόνο και εξαρτητική χρήση. Το ισχύον νομικό καθεστώς, στο

---

οποίο τίθενται κάποιοι περιορισμοί, κύριο στόχο έχει την προστασία των ίδιων των καταναλωτών αλλά και τη γενικότερη δημόσια ασφάλεια. Παράλληλα, όπως αναφέρεται και παρακάτω, σύμφωνα με το Ποινικό Δίκαιο η θυμοτρόπος δράση του αλκοόλ βαρύνει ως προς το ποσοστό καταλογισμού της ευθύνης σε δράστες αξιόποινων πράξεων.

Στη συνέχεια παρατίθενται συνοπτικά τα σχετικά νομοθετήματα.

#### Τηλεοπτική προβολή διαφημιστικών μηνυμάτων

Νόμος 2328/1995 για την ιδιωτική τηλεόραση και προεδρικό διάταγμα 100/2000 για εναρμόνιση της ραδιοτηλεοπτικής νομοθεσίας με οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (97/36, 89/552) : Η τηλεοπτική διαφήμιση αλκοολούχων ποτών δεν πρέπει : α) να απευθύνεται ειδικά στους ανηλίκους ή να εμφανίζει ανηλίκους να καταναλώνουν τέτοια ποτά, β) να συσχετίζει την κατανάλωση με κοινωνική ή σεξουαλική επιτυχία, με βελτιωμένες σωματικές επιδόσεις ή οδήγηση οχημάτων, γ) να υπονοεί ότι αλκοολούχα ποτά έχουν θεραπευτικές, διεγερτικές ή καταπραϋντικές ιδιότητες, δ) να ενθαρρύνει την άμετρη κατανάλωση και ε) να τονίζει την υψηλή περιεκτικότητα των ποτών σε οινόπνευμα ως προτέρημα.

#### Προστασία ανηλίκων

Προεδρικό διάταγμα 180/1979 για την λειτουργία οινόπνευματοπωλείων και κέντρων διασκέδασης : Απαγορεύεται η χορήγηση αδείας λειτουργίας από τη αστυνομική αρχή σε κέντρα διασκέδασης και καταστήματα στα οποία προσφέρονται κυρίως οινόπνευματώδη ποτά αν το εν λόγω ακίνητο βρίσκεται σε απόσταση μικρότερη των πενήντα μέτρων από σχολεία, ναούς, φροντιστήρια, παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, ορφανοτροφεία, βιβλιοθήκες, ωδεία, αθλητικούς χώρους κ.α.

Προεδρικό διάταγμα 36/1994 για απαγορεύσεις σε ανηλίκους : Σε ανηλίκους κάτω των 17 ετών οι οποίοι δεν συνοδεύονται από τους γονείς ή κηδεμόνες τους δεν επιτρέπεται η είσοδος και η παραμονή σε κέντρα διασκέδασης και αμιγή μπαρ, καθώς και η κατανάλωση οινόπνευματωδών

---

ποτών στα λοιπά δημόσια κέντρα. Υπεύθυνοι για τυχόν σχετικές παραβάσεις θεωρούνται οι ιδιοκτήτες ή οι διευθυντές των εν λόγω καταστημάτων.

#### Προστασία της δημόσιας ασφαλείας

Νόμος 2696/1999 – Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας : Απαγορεύεται η οδήγηση οχημάτων από οδηγό ο οποίος βρίσκεται υπό την επήρεια οινοπνεύματος. Ένας οδηγός θεωρείται ότι βρίσκεται υπό την επήρεια οινοπνεύματος όταν το ποσοστό αλκοόλ στον οργανισμό του είναι 0,50 gr/l αίματος και άνω, μετρούμενο με τη μέθοδο της αιμοληψίας, ή από 0,25 χιλιοστά του gr/l εκπνεόμενου αέρα και άνω, όταν ή μέτρηση γίνεται με συσκευή αλκοολόμετρου. Όποιος διαπιστώνεται ότι οδηγεί όχημα υπό την επήρεια οινοπνεύματος τιμωρείται με πρόστιμο όταν η συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα του κυμαίνεται από 0,50 gr/l έως 0,80 gr/l (0,25 – 0,40 χιλιοστά του gr/l εκπνεόμενου αέρα), με πρόστιμο και αφαίρεση του διπλώματος οδήγηση για 3 μήνες όταν η συγκέντρωση είναι από 0,80 gr/l έως 1,10 gr/l (0,40 – 0,60 χιλιοστά του gr/l εκπνεόμενου αέρα), ενώ όταν η συγκέντρωση οινοπνεύματος είναι πάνω από 1,10 gr/l (άνω των 0,60 χιλιοστών του gr/l) τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 2 μηνών, διοικητικό πρόστιμο και αφαίρεση το διπλώματος οδήγησης για 6 μήνες. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις το όχημα ακινητοποιείται υποχρεωτικά και φυλάσσεται. Η υπουργική απόφαση 13382/ 25 -26 .1997 των υπουργών Συγκοινωνιών και Δημόσιας Τάξης περιγράφει τη διαδικασία με την οποία γίνεται η ανίχνευση οινοπνεύματος σε οδηγούς σε περιπτώσεις ελέγχου ή τροχαίων ατυχημάτων.

Υπουργική απόφαση 2403/1989, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 1709/1993 απόφαση των υπουργών Πολιτισμού και Δημόσιας Τάξης για την πρόληψη και την καταστολή της βίας στα γήπεδα ; Απαγορεύεται η πρόσβαση στα γήπεδα προσώπων που βρίσκονται υπό την επήρεια μέθης, καθώς και η πώληση και η εν γένει διάθεση αλκοολούχων ποτών στα γήπεδα ή η εισαγωγή τους σε αυτά από θεατές.

Άρθρο 34 – Διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης : Η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αν, όταν τη διέπραξε λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη του για το άδικο αυτό.

Στη νομολογία αναφέρεται ότι η σύγχυση ή διατάραξη της συνείδησης μπορεί να προκαλέσει και η μέθη, η οποία είναι παραδεκτή διατάραξη των δυνάμεων προκαλούμενη από τη δηλητηρίαση του ανθρώπινου οργανισμού με οινόπνευμα ή άλλες ναρκωτικές ουσίες. Επίσης, ως ανυπαίτια μέθη αναφέρεται η μα οφειλόμενη σε δόλο ή αμέλεια του δράστη. Εάν είναι πλήρης αίρεται ο καταλογισμός ενώ αν είναι μη πλήρης ο δράστης τιμωρείται με μειωμένη ποινή (Κάκκαλης και συν., 1995).

Άρθρο 35 – Υπαίτια διατάραξη της συνείδησης : 1. Πράξη που κάποιος αποφάσισε σε κανονική ψυχική κατάσταση, αλλά που για την τέλεσή της έφερε τον εαυτό του σε κατάσταση διαταραγμένης συνείδησης, του καταλογίζεται σαν να την τέλεσε με δόλο, 2. Αν η πράξη που τέλεσε σε τέτοια κατάσταση είναι άλλη από εκείνη που είχε αποφασίσει, ο υπαίτιος τιμωρείται με ποινή ελαττωμένη.

Όσον αφορά τη μέθη και σύμφωνα με την υπάρχουσα νομολογία αυτή διακρίνεται σε υπαίτια και ανυπαίτια. Υπαίτια – πλήρης ή πλήρης είναι η μέθη η οποία οφείλεται σε δόλο ή αμέλεια του δράστη, όταν αυτός αν και πρόβλεψε ότι μπορούσε να περιπέσει σε τέτοια κατάσταση δεν σταμάτησε να πίνει. Η υπαίτια μη πλήρης μέθη αντιμετωπίζεται αυστηρότερα, γιατί καμία επίδραση δεν ασκεί αυτή στον καταλογισμό της πράξης. Ανυπαίτια είναι η μέθη η οποία δεν οφείλεται σε δόλο ή αμέλεια του δράστη, δηλαδή όταν η προηγηθείσα της δράσης μέθη επήλθε λόγω περιστάσεων ανεξάρτητων από τη βούληση αυτού που μέθυσε (Κάκκαλης, ό. π., 1995).

---

Άρθρο 36 – Ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό : Αν εξαιτίας κάποιας από τις ψυχικές καταστάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 34 δεν έχει εκλείψει εντελώς, μειώθηκε όμως η ικανότητα για καταλογισμό που απαιτείται κατά το άρθρο αυτό, επιβάλλεται ποινή ελαττωμένη.

Η διάταξη της προηγούμενης παραγράφου δεν εφαρμόζεται στην περίπτωση της υπαίτιας μέθης.

Για να θεμελιωθεί ο ισχυρισμός περί ελαττωμένης ικανότητας του δράστη σε περίπτωση μέθης πρέπει απαραίτητα να προβάλλεται ότι η μέθη δεν ήταν υπαίτια (Κάκκαλης, ό., π., 1995).

(Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Εθνικός Φορέας του E.M.C.D.D.A., Αθήνα 2002, σελ.208–210)

### Γ. Επιδημιολογικά στοιχεία

Σύμφωνα με την έρευνα HBSC–WHO που έγινε το 1997–1998 και λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία που προκύπτουν από έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό τα οποία σχετίζονται με προβληματικές συμπεριφορές υπεύθυνες για την χρήση νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών, μπορούμε να διαπιστώσουμε τα ακόλουθα :

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται ότι η χρήση ουσιών (παράνομων και νόμιμων) στον μαθητικό πληθυσμό έχει συνεχή ανοδική πορεία και το όριο ηλικίας των παιδιών που ξεκινούν την χρήση ολοένα και μειώνεται. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι μαθητές που βρίσκονται σε ηλικίες από 11 μέχρι και 15 χρόνων στην πλειοψηφία τους έχουν δοκιμάσει ή και χρησιμοποιούν νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες. Ιδιαίτερα, σχετικά με τη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών που είναι συνυφασμένη με τη πολιτιστική ζωή της χώρας μας, η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών έχουν πει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Παράλληλα, οι μισοί σχεδόν μαθητές στην εφηβεία έχουν δοκιμάσει να καπνίσουν, περίπου το 30% καπνίζει σχεδόν συστηματικά.

---

Όσον αφορά τώρα τους μαθητές που βρίσκονται στην προεφηβεία (11–12 χρόνων), οι έρευνες δείχνουν ότι το 4% των παιδιών αυτών έχουν δοκιμάσει τσιγάρο και το 1% καπνίζουν. Επίσης, η πλειοψηφία των μαθητών αυτής της ηλικίας έχουν όχι απλώς δοκιμάσει οινοπνευματώδη ποτά (τα ευρήματα δείχνουν ένα ποσοστό 69%), άλλα πίνουν συστηματικά μπίρα (17%) και κρασί (14%) μια φορά το μήνα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι από αυτούς είναι αγόρια.

Όσον αφορά τα φάρμακα, μπορούμε να δούμε ότι ακόμα και στις ηλικίες της προεφηβείας και της εφηβείας οι μαθητές είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση τους για την αντιμετώπιση των σωματικών τους δυσκολιών. Παρατηρούμε ότι συμπτώματα που μπορούν να χαρακτηριστούν και ως ψυχοσωματικά (δυσκολία στον ύπνο, πονοκέφαλος, πόνος στο στομάχι) και που συχνά παραπονιούνται ότι εμφανίζουν οι μαθητές (σε ποσοστό από 13% έως 26%) αντιμετωπίζονται με παυσίπονα ή άλλου είδους φάρμακα. Ιδιαίτερη χρήση τέτοιων φαρμάκων για την μείωση των πόνων (π.χ. πονοκέφαλος) φαίνεται να κάνουν κατά κύριο λόγο τα κορίτσια (56%).

Άλλα στοιχεία που επίσης πρέπει να λάβουν υπόψη στις παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιούνται στην ηλικία της προεφηβείας είναι :

- Υπάρχει ένα υψηλό ποσοστό μαθητών, ιδιαίτερα ανάμεσα στους εντεκάχρονους (34%) και στους δεκατριάχρονους (39%) που δηλώνουν ότι έχουν υποστεί πίεση, κοροϊδία και βίαιοι συμπεριφορά από άλλους, κυρίως μεγαλύτερους συμμαθητές τους, γεγονός που δείχνει πόσο σημαντική είναι η άποψη των συνομηλίκων για τους ίδιους τους μαθητές, καθώς επίσης και πόσο σημαντικό στοιχείο είναι το αν θα τύχουν ή όχι αποδοχής από την παρέα.
- Η αυτοεκτίμηση που νιώθουν οι μαθητές στην εφηβεία και στην προεφηβεία είναι σε πολύ χαμηλό επίπεδο, γεγονός που φαίνεται και από το ότι όσο μεγαλώνει η ηλικία οι μαθητές νιώθουν δυσαρεστημένοι με την εξωτερική τους εμφάνιση. Αυτό εμφανίζεται πιο έντονα στα κορίτσια, που συχνά θεωρούν τον εαυτό τους υπέρβαρο (44%) και καταφεύγουν στην λύση της δίαιτας (24%).

- 
- Σημαντικό ρόλο στην ζωή των μαθητών παίζουν και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, καθώς στην πλειοψηφία τους επιλέγουν την τηλεόραση ως τρόπο διάθεσης και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους. Ο ένας στους τέσσερις μαθητές παρακολουθεί τηλεόραση περισσότερο από 4 ώρες την ημέρα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω στοιχεία, καθώς και τις αιτίες που οδηγούν στην έναρξη και στη συνέχιση της χρήσης ουσιών, θεωρούμε ότι, πέρα από τις βραχείες παρεμβάσεις που στοχεύουν στην έγκυρη πληροφόρηση των μαθητών του δημοτικού και στην ανάπτυξη ενός προβληματισμού για θέματα που τους απασχολούν, οι μακροχρόνιες παρεμβάσεις πρόληψης είναι αυτές που μπορούν να οδηγήσουν σε υγιείς στάσεις και συμπεριφορές. Μια ολοκληρωμένη παρέμβαση πρόληψης, απαιτεί την εμπλοκή και τη συνεργασία όλων των ομάδων που απαρτίζουν τη σχολική κοινότητα (μαθητές, δάσκαλοι, γονείς), ώστε να έχει ουσιαστικά αποτελέσματα που να είναι εύκολα ορατά από την αρχή της παρέμβασης («Αγγίζοντας...τον κύκλο», σελ. 14).

---

## A. Αιτιολογικοί παράγοντες

Είναι φανερό ότι υπάρχει ένας αριθμός παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την κατανάλωση των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών, υπέρμετρη ή μη σε ένα άτομο. Ας εξετάσουμε όμως αναλυτικά τους παράγοντες που θεωρούνται σημαντικοί για την ανάπτυξη εξάρτησης :

### 1. Γενετικοί παράγοντες

Υπάρχει γενετική και περιβαλλοντική συμβολή στην χρήση και κατάχρηση των εξαρτησιογόνων ουσιών. Βέβαια δεν υπάρχει καμία ξεκάθαρη έρευνα που να υποστηρίζει πειστικά του ρόλου συγκεκριμένων γενετικών παραγόντων, αλλά οι ενδείξεις δημιουργούν μια ισχυρή βάση της συμμετοχής τους.

Πολλών ειδών, επιδημιολογικές, βιοχημικές, μοριακές και πολλές άλλες έρευνες, δημιουργούν ένα ιδιαίτερο ενεργό και ενδιαφέρον ερευνητικό μέτωπο, γιατί η κατάσταση αυτή απασχολεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού π.χ. μια απλή προσέγγιση για να δούμε αν υπάρχει γενετική συμβολή, είναι η έρευνα σε περιπτώσεις διδύμων. Και μια τέτοια έρευνα έχει δείξει ότι η γενετική επίδραση μπορεί να είναι της τάξης του 40% - 60% για την γενετική προδιάθεση.

Άλλη μορφή έρευνας αφορά τα υιοθετημένα παιδιά, όπου πριν από πολλά χρόνια οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η βιολογική βάση, συνήθως ο βιολογικός πατέρας (όχι ο θετός) είναι σπουδαίος προδιαθετικός παράγοντας. Παρ'όλο που δεν υπάρχουν πολλές μελέτες για τον γυναικείο πληθυσμό, υποστηρίζεται η άποψη ότι τουλάχιστον για τις σοβαρές μορφές εξάρτησης των εξαρτησιογόνων ουσιών στις γυναίκες, η γενετική επίδραση είναι επίσης μεγάλη.

Με λίγα λόγια, οι επιδημιολογικές έρευνες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η προδιάθεση για σοβαρές μορφές εξάρτησης έχει γενετική βάση, ενώ είναι επίσης σαφές ότι και περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν



---

σοβαρό ρόλο. Έτσι η αντίδραση των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων παίζει σπουδαίο ρόλο στην αιτιολογία και στη μεταβίβαση των προβλημάτων που σχετίζονται με την χρήση ουσιών («Γενετικοί παράγοντες και αλκοόλ», Εφημερίδα Απογευματινή, Μάρτιος 1997).

## 2. Οικογενειακοί παράγοντες

Ο ρόλος της οικογένειας είναι πολύ σημαντικός στο πεδίο της εξάρτησης από τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια και η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, μέσα στα πλαίσια της οποίας εμφανίζεται και η χρήση των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Ν. Μάνο, οι χρήστες των εξαρτησιογόνων ουσιών προέρχονται συχνά από αποδιοργανωμένες οικογένειες όπου η γονική αμέλεια, στέρηση καθώς και η κακοποίηση των παιδιών είναι συχνό φαινόμενο.

Συμπεριφορές και απόψεις του γονικού περιβάλλοντος σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, φαίνεται ότι επηρεάζουν και διαμορφώνουν ανάλογες και μελλοντικές στάσεις των παιδιών τους. Από έρευνες στον τομέα αυτό βγαίνει εξάλλου και το συμπέρασμα πως οι χρήστες εξελίσσονται ανάλογα με την αντίληψη την οποία διαμόρφωσαν εξαιτίας της γονικής τοποθέτησης απέναντι στις ουσίες και όχι ανάλογα με την πραγματική συμπεριφορά των γονέων σχετικά με αυτό (Μάνος Ν., 1997,σελ.518).

## 3. Κοινωνικοί παράγοντες

Η κοινωνική αντιμετώπιση, όπως οι νόμοι κάθε κράτους, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξάπλωση της χρήσης τους. Όσο πιο ανεκτική είναι η κοινωνία προς την υπέρμετρη χρήση των αλκοολούχων ποτών και των τσιγάρων και όσο λιγότερο αποδέχεται το άτομο την αδιάφορη θέση της κοινωνίας, τόσο πιο διαδεδομένη είναι η χρήση τους.

---

Όταν η χρήση των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών τυγχάνει ευρείας αποδοχής, ο αριθμός των χρηστών τείνει να είναι μεγάλος. Όταν όμως τυγχάνει έντονης αποδοκίμασίας, όσοι το χρησιμοποιούν τείνουν να είναι πολύ διαφορετικοί από το μέσο κοινωνικά άτομο.

Άλλωστε, η δυνατότητα πρόσβασης στις νόμιμες ουσίες είναι πολύ μεγάλη, η χρήση τους δεν διώκεται ποινικά και είναι και κοινωνικά αποδεκτό. Υπάρχει επίσης η λεγόμενη «κοινωνική πίεση», όπως π.χ. σε μια έξοδο το άτομο που δεν κάνει χρήση κάποιας ουσίας θεωρείται από τα άλλα μέλη της συντροφιάς «ανώριμο» και ακατάλληλο για την παρέα.

#### 4. Ψυχολογικοί παράγοντες

Με τον όρο «ψυχολογικά αίτια» εννοούμε το σύνολο των κινήτρων που ωθούν ορισμένα άτομα στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες προσαρμογής στο εξωτερικό περιβάλλον, μοναξιά, έλλειψη κατανόησης, αναποφασιστικότητα, συγκρούσεις με το περιβάλλον, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αναζητούν στις εξαρτησιογόνες ουσίες, την ανακούφιση από αυτά τα συναισθήματα.

Σύμφωνα πάντα με τον ψυχολόγο Ν. Μάνο (1997), η προσωπικότητα καθορίζει σε πολύ σημαντικό βαθμό την κατάχρηση ουσιών. Συνήθως τα άτομα υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές κάνουν χρήση του αλκοόλ. Οι πιο συνηθισμένες ψυχικές διαταραχές είναι οι διαταραχές διάθεσης, υπερδιέγερσης, Άγχος, σωματόμορφες διαταραχές αντικοινωνικές διαταραχές. Όλες αυτές οι μορφές διαταραχών μπορούν να οδηγήσουν σε εξάρτηση από το αλκοόλ, αλλά και από άλλες ψυχοδραστικές ουσίες (Μάνος Ν., 1997, σελ.513).

#### 5. Πολιτισμικοί παράγοντες

Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η χρήση και η κατάχρηση των εξαρτησιογόνων ουσιών επηρεάζεται από το φύλο, την εθνικότητα, το επάγγελμα και τη χώρα που ζει το άτομο.

---

Όταν π.χ. το αλκοόλ απαγορεύεται για λόγους θρησκείας, όπως στους Μουσουλμάνους ή επιτρέπεται στα παιδιά να πίνουν μέσα στην οικογένεια με μέτρο κοινωνικά αποδεκτό όμως απαγορεύεται να μεθούν, όπως στους Ιταλούς, η πιθανότητα παθολογικής χρήσης ελαττώνεται (Μάνος Ν., 1997, σελ.514).

Στην Ελλάδα, όπου το ποτό και το τσιγάρο είναι ένα κοινωνικά αποδεκτό φαινόμενο, υπάρχουν μεγάλα ποσοστά που κάνουν χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών ανεξάρτητα από το φύλλο ή την ηλικία.

## **B. Αναζήτηση των εκλυτικών παραγόντων της χρήσης και κατάχρησης κατά την σχολική ηλικία**

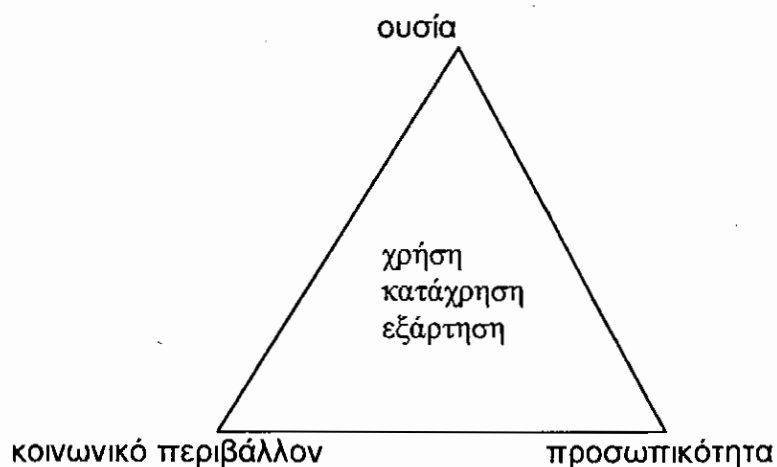
Η έρευνα σήμερα στον τομέα της χρήσης των ναρκωτικών και των αιτιολογικών παραγόντων έχει καταδείξει πως πρόκειται ένα φαινόμενο με πολυαιτιολογική προέλευση. Υπάρχει μια πορεία που ξεκινάει για πολλούς λόγους από τον πειραματισμό και την περιστασιακή χρήση ουσιών και προχωρά για κάποιους πιο συγκεκριμένους λόγους στην κατάχρηση και την εξάρτηση. Μια πορεία διαχρονική. Μια πορεία όπου κάποιος σε κάποιες συνθήκες συναντάται με την ουσία, μπορεί να την απορρίψει, μπορεί να κάνει χρήση για κάποιο διάστημα, αλλά και μπορεί η ουσία να αποκτήσει μια ιδιαίτερη σημασία, κάποιο "νόημα" για αυτόν, με αποτέλεσμα να εξαρτηθεί από αυτή. Για άλλους λόγους μπορεί να γίνει η έναρξη και για άλλους λόγους να υπάρξει συνέχεια. Είναι αδύνατον να γνωρίζουμε ποιοι από αυτούς που ανήκουν στην αρχική φάση, θα προχωρήσουν και θα αποτελέσουν το ποσοστό των εξαρτημένων νέων («Αγγίζοντας...τον κύκλο», σελ. 11).

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

Το 1985, ο Khantzian, σύμφωνα με τη θεωρία της ψυχολογίας του Εγώ, τονίζει το εύθραυστο ή ανύπαρκτο αίσθημα αυτοεκτίμησης και την έλλειψη «αισθήματος ρόλου και ταυτότητας» των χρηστών (Β. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, ΕΣΥΝ, 1990, σελ. 129).

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

Η άποψη αυτή του Olievenstein, δίνει την δυνατότητα να συμπεριλάβουμε στην ανάλυση των αιτιών και την κοινωνιολογική προσέγγιση και την ψυχοδυναμική. Αποτελεί συνδυασμό των παραπάνω και προσθέτει και τον παράγοντα "ουσία" ο οποίος έχει ιδιαίτερη σημασία στις ημέρες μας να διερευνηθεί. Με την έννοια πόσο εύκολη είναι σήμερα η πρόσβαση στην ουσία, πόσο η κοινωνία μας αποδέχεται την χρήση των 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 εκλείπει 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 των εξαρτησιογόνων ουσιών, μπορούν σχηματικά να ομαδοποιηθούν σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη μπορούν να συμπεριληφθούν οι κοινωνικο-περιβαλλοντικοί παράγοντες δηλαδή τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας, ο βαθμός διαθεσιμότητας της ουσίας, η έκθεση του ατόμου σε 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.

Η πορεία που οδηγεί στην ουσιοεξάρτηση είναι μια διαδικασία όπου κοινωνικοί και ατομικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο. Στη συνέχεια αναλύουμε τους παράγοντες αυτούς που μπορούν να επιδράσουν στη έναρξη για την χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών.

## 1. Κοινωνικό περιβάλλον

### 1.1. Έλλειψη ικανοποίησης από την ποιότητα ζωής

Η χρήση και η κατάχρηση ουσιών αποτελούν συμπτώματα μιας βαθύτερης κρίσης που οφείλονται στο μοντέλο της σύγχρονης κοινωνίας. Ένα μοντέλο που καλλιεργεί τον ανταγωνισμό, την ανασφάλεια, την εμπορευματοποίηση των ανθρώπινων σχέσεων και αγνοεί βασικές ανθρώπινες ανάγκες (επικοινωνία, ασφάλεια, προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη, δημιουργία κλπ).

---

Η εποχή μας διακρίνεται για δύο πράγματα, τη μεγάλη επιστημονική πρόοδο και τη βιομηχανική επαναστατική πρόοδο σε όλους τους τομείς που ο καπιταλισμός δεν την βλέπει σαν μέσο βελτίωσης των αναγκών ζωής αλλά σαν ευκαιρία απόκτησης περισσότερου κέρδους. Είναι ο κύριος υπεύθυνος για την κοινωνία πόλεων-τεράτων. Η συγκέντρωση τόσων ανθρώπων σε ένα μέρος, δημιουργεί αναπόφευκτα μεγάλα προβλήματα και περικλείει κοινωνικούς κινδύνους. Ο κάτοικος της μεγαλούπολης ζει καθημερινά στο άγχος και την ανασφάλεια, καταστάσεις που του δημιουργούν αβεβαιότητα για το μέλλον και γρήγορο ρυθμό ζωής.

Για αυτό παρατηρούμε στους δρόμους των πόλεων πρόσωπα αδιάφορα ψυχρά, αναισθητα στη χαρά και στη θλίψη, ασυγκίνητα για ότι συμβαίνει γύρω τους. Ο άνθρωπος κλείστηκε στον εαυτό του. Η απομόνωση έχει επιπτώσεις σε ενήλικους και ανηλίκους και η κοινωνική συμπεριφορά στους νέους-μαζί με την φυγή από την οικογενειακή στέγη-έχουν σαν αίτια την έλλειψη επικοινωνίας που παρατηρείται στις μεγαλουπόλεις.

Με αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι άνθρωποι ψάχνουν να απαλύνουν τον πόνο τους από την αρρώστια του 20<sup>ου</sup> αιώνα καταφεύγοντας στην χρήση και κατάχρηση -νόμιμων και παράνομων- ουσιών. Έτσι όσο οι συνθήκες ζωής μας θα γίνονται αγχώδεις, όσο θα αυξάνει η απομόνωση του ανθρώπου από τον άνθρωπο, η πλήξη, η ανία τόσο θα αυξάνεται και ο αριθμός των ανθρώπων που θα καταφεύγουν στις ουσίες αυτές.

## 1.2. Οικογένεια

Στα πλαίσια των επιδράσεων που δέχεται το παιδί από το περιβάλλον θα πρέπει να συμπεριλάβουμε και τις επιδράσεις της οικογένειας για την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η οικογένεια και η δομή είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας επίδρασης της συμπεριφοράς των νέων απέναντι στις διάφορες ουσίες, νόμιμες ή παράνομες.

---

Σύμφωνα με την θεωρία του Olievenstein (1982), 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 προβλήματα του τις ουσίες. Επιπλέον, οι γρήγορες αλλαγές, συνέπειες της επιστημονικής εξέλιξης, μεταβάλλουν συνεχώς τις συνθήκες ζωής. Απαιτείται μια 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.

Ακόμη, η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια, η αντικοινωνική συμπεριφορά των γονιών και η ακατάλληλες μορφές διαπαιδαγώγησης συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά, στα πλαίσια της οποίας εμφανίζεται και η κατάχρηση ουσιών. Αντίθετα, οι σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και η σταθερότητα στους συναισθηματικούς δεσμούς με την οικογένεια προστατεύουν το παιδί.

Σύμφωνα με την Ε. Χείλαρη (1991), έχει φανεί σε έρευνες στατιστικά σημαντική θετική συνάφεια ανάμεσα στην αρνητική γονική συμπεριφορά και την αυξημένη χρήση από τους νέους όλων των ναρκωτικών ουσιών. Τα στοιχεία που συνθέτουν την αρνητική γονική συμπεριφορά είναι η υπερπροστατευτικότητα, 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 γονική συμπεριφορά προς τα παιδιά.

Σύμφωνα με την Μ. Παναγιωτοπούλου, 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 συναισθήματος 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 πολύ μεγάλη 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).

Άλλη λειτουργία της οικογένειας σύμφωνα με την ίδια 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 (ο.π., σελ. 236).

Το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης αποδίδεται από τους περισσότερους θεωρητικούς και ερευνητές κυρίως στη σχέση χρήστη και μητέρας. Οι Wusmer και Khantziar 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 του παραπάνω θεωρητικούς, όταν η μητέρα λόγω δικής της αδυναμίας, "κολλάει" εξαρτάται από το παιδί(υπερπροστασία), ή άλλοτε η μητέρα τείνει να είναι απύσχα, αδιάφορη, χωρίς μητρική μέριμνα. Η παρέμβαση του πατέρα στην περίπτωση της υπερπροστασίας είναι ανεπαρκής για αυτό το "ξεκόλλημα", είναι αυστηρός ή αδιάφορος (Β. Μενούτης, Ρ. Κρητικού, 1990, σελ. 235).

Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι και η γνώμη του Patrick Petit 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 ίδιο είναι να παρεμβαίνει διευκολυντικά στην αποκόλληση της μητέρας από το παιδί, σεβόμενος τη σχέση τους και χωρίς να είναι αυστηρός (ο.π., σελ. 139).



---

Αυτές οι ανεπαρκείς σχέσεις μεταξύ παιδιού και γονιών επαναβιώνονται στις μελλοντικές σχέσεις του ατόμου. Σύμφωνα με τους παραπάνω θεωρητικούς το άτομο δεν βιώνει τον άλλο 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.

Μια βασική λειτουργία της οικογένειας είναι η οριοθέτηση της συμπεριφοράς. Τα όρια πρέπει να είναι σαφή, ξεκάθαρα και σταθερά. Με τα σαφή όρια το παιδί αποκτά 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 : "δεν μπορούμε να κάνουμε ότι θέλουμε", "πως έως εδώ επιτρέπεται...εκεί ενοχλεί", μαθαίνει αργότερα να βάζει και αυτό όρια στον εαυτό του.

Ο Ingresol το 1989 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 προκειμένη περίπτωση αφορά την εμπλοκή του με τις ουσίες (Ε. Χείλαρη, 1991, σελ. 138).

Η Μ. Ντάβου (1992) αναφέρει ότι η κατεύθυνση σε έναν τρόπο ζωής βασίζεται σε υγιεινές (ή ανθυγιεινές) συνήθειες που μεταδίδουν οι γονείς με μηνύματα τόσο σε λεκτικό όσο και συμπεριφοριστικό επίπεδο. Σύμφωνα με την ίδια για αρκετά παιδιά, η χρήση ουσιών π.χ. του αλκοόλ και του καπνίσματος, είναι ένα φυσιολογικό κομμάτι της οικογενειακής τους ζωής. Είναι ενταγμένο στην καθημερινότητα των γονιών τους και κατά συνέπεια στη δική τους. Οπότε είναι επόμενο τα παιδιά να το αντιλαμβάνονται ως φυσιολογικό προνόμιο που αποκτιέται με την ωρίμανση.

---

Στα ευρήματα της ερευνητικής μελέτης της Μ. Ντάβου (1991) γίνεται φανερό η σημαντική συμβολή (άμεση ή έμμεση) των οικείων ενηλίκων και ιδιαίτερα των γονέων σε σχέση με τον πρώτο πειραματισμό με τις ουσίες. Βρέθηκε ότι έχουν συμβάλλει σημαντικά στην πρώτη δοκιμή είτε προσφέροντας οι ίδιοι στα παιδιά τους, είτε αφήνοντας τη δυνατότητα να το πάρουν μόνο τους που έχουν αφήσει σε κάποια περίοπτη θέση.

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο ρόλος της οικογένειας είναι πολύ σημαντικός, καθώς είναι η πρώτη «κοινωνία» με την οποία έρχεται σε άμεση επαφή το παιδί μέχρι την ενηλικίωση του. Η δυσλειτουργία μέσα στην οικογένεια, η άγνοια αρχών και μεθόδων διαπαιδαγώγησης και η έλλειψη κανόνων συνδέονται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής ή δυσλειτουργικής κοινωνικής συμπεριφοράς. Οι γονείς συχνά δυσκολεύονται να εξασφαλίσουν κλίμα ασφάλειας και ελευθερίας, να παρακολουθήσουν τις γρήγορες αλλαγές της ζωής και να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Ακόμα, η παρουσία χρηστών μέσα στην οικογένεια επηρεάζει τις αντιλήψεις και τη συμπεριφορά του ατόμου («Αγγίζοντας...τον κύκλο», σελ.15).

### 1.3. Σχολείο

Στην περίοδο της προεφηβείας το παιδί δεν έχει διαμορφώσει ακόμα απόψεις και στάσεις απέναντι στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Για το λόγο αυτό το σχολείο παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας, όπου το άτομο θα στηρίζεται στις δυνάμεις του και θα παίρνει υπεύθυνες αποφάσεις για την ζωή του («Αγγίζοντας...τον κύκλο», σελ.15).

Το σχολείο είναι ο χώρος όπου βρίσκεται συγκεντρωμένος μεγάλος αριθμός παιδιών και επιπλέον βρίσκονται σε μια διαδικασία μάθησης. Κατά τη σχολική ηλικία το παιδί εγκαταλείπει το ΕΓΩ της νηπιακής ηλικίας και φτάνει στο ΕΜΕΙΣ. Το σχολείο γίνεται σημαντικός παράγοντας κοινωνικοποίησης του παιδιού. 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 Ι. Ν. Παρασκευόπουλος (1985): "Ο 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 συνομήλικους του (επικριτική στάση, αδιαφορία, ανταγωνισμό). Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των νέων αυτών διαπροσωπικών σχέσεων απαιτεί εκμάθηση εκ μέρους του παιδιού ευέλικτων τρόπων κοινωνικής διαλλαγής" (Ι. Ν. Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 133).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η αποτυχία του παιδιού στις εξετάσεις του σχολείου, η μη ομαλή ένταξή του στις ομάδες των συνομηλίκων - "αποδιοπομπαίος τράγος"- μπορούν να αναπτύξουν αισθήματα ηττοπάθειας, κατά επέκταση κατωτερότητας που μπορεί να επηρεάσει 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 είναι μόνιμη στάση και συμπεριφορά που θα έχει υιοθετηθεί και για την υπόλοιπη ζωή του. Όπως έχει καταδειχθεί από έρευνες η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών συνδέεται με την χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή επίδοση και χαμηλό επίπεδο εκπαιδευτικής διαδικασίας για το μέλλον (Α. Κοκκέβη, 1988, σελ. 371).

Επομένως 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.

#### 1.4. Παρέα συνομηλίκων

Στην προεφηβεία τα παιδιά έχουν ανάγκη από την ένταξή τους σε μια παρέα συνομηλίκων, όπου θα υιοθετήσουν στάσεις και πρότυπα

---

συμπεριφοράς. Όμως, πολλές φορές για να κρατήσουν τη θέση τους σε μια παρέα ή για να είναι αρεστοί στους άλλους, υποκύπτουν στην πίεση που τους ασκείται και κάνουν πράγματα, που δεν τους εκφράζουν και δεν ταιριάζουν στο δικό τους τρόπο σκέψης και δράση («Αγγίζοντας...τον κύκλο», σελ.15).

Ένα από τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της σχολικής ηλικίας είναι η έντονη επιθυμία του παιδιού να ενταχθεί σε μια ομάδα συνομηλίκων. Παράλληλα η ένταξη του σε μια ομάδα εγκυμονεί και κινδύνους, όταν αυτή έχει υιοθετήσει «αντικοινωνικές συμπεριφορές», μια εκ των οποίων είναι η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών και των τσιγάρων.

Έχει βρεθεί ότι η χρήση ουσιών γίνεται συνήθως με φίλους οι οποίοι παροτρύνουν την κατανάλωση ουσιών, με σκοπό τη διέγερση των διαθέσεων και τη μείωση της ψυχικής έντασης. Όταν μάλιστα η οικογένεια είναι προβληματική, οι παροτρύνσεις από το περιβάλλον των ομηλίκων παίζει ουσιώδη ρόλο για να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις που θα οδηγήσουν τον νέο στις εξαρτησογόνες ουσίες (Α. Ιωαννίδης, Θ. Δραγώνα, Γ. Κρεάτσας, Ι. Χείλαρη, 1990).

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

Μια αρνητική μορφή γονικής επίδρασης μπορεί να είναι η υπερπροστασία, ιδιαίτερα στην εφηβεία. Αν οι γονείς εξακολουθούν να φέρονται στον νέο σαν να είναι παιδί, μην παίρνοντας υπόψη την τάση για αυτονομία και ανεξαρτησία, αλλά δίνοντας του την αίσθηση της ανισότητας και της υποταγής, τότε θα αναζητήσει να κερδίσει την αναγνώριση και την εκτίμηση με τους συνομηλίκους. Έχει την αίσθηση ότι ανήκει σε μια ομάδα που τον αποδέχεται και τον εκτιμά και αυτό του τονώνει την αυτοεκτίμησή του (ο.π., σελ. 18).

---

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

Το 1986 οι Brook, Winteman και Cohen 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 τα συμπεράσματα διεθνών ερευνών τείνουν να προσανατολίζονται προς την άποψη ότι συνήθως τα άτομα που δεν καταφεύγουν στις ναρκωτικές ουσίες 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 θα καλλιεργείται (Ε. Χείλαρη, 1991, σελ. 143 -145).

## 1.5. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης – Διαφήμιση

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. Σεραφεινίδου (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 για τους σύγχρονους πομπούς επικοινωνίας, από τις επιλογές ως προς τι θα γίνει "είδηση" και πως αυτό θα ερμηνευτεί (Μ. Σεραφεινίδου, 1991, σελ. 267 – 269).

---

Προεξέχουσα βέβαια θέση στα ΜΜΕ κατέχει η τηλεόραση η οποία έχει ένα σημαντικό χαρακτηριστικό που την ξεχωρίζει από άλλα μέσα μετάδοσης πληροφοριών. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Adorno, το «κρυμμένο μήνυμα» που υπάρχει σε ότι 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).

Ο Παπανικολάου (1993) αναφέρει ότι η έντεχνη προβολή διαφόρων προϊόντων στηρίζεται στην ανάλογη διάρθρωση του διαφημιστικού λόγου, που θεωρείται τόσο καθοριστική στην πώληση τους, ώστε πολλές ανεπτυγμένες χώρες (π.χ. Βρετανία) να λάβουν τα ανάλογα μέτρα της απαγόρευσης των διαφημίσεων από τα ΜΜΕ.

Σύμφωνα με τον ίδιο, τα «κρυμμένα μηνύματα» φθάνουν στο παιδί καταναλωτή με τα ΜΜΕ. Με αυτόν το τρόπο γίνεται πλήση εγκεφάλου του παιδιού αφού το μήνυμα που προβάλλουν είναι ότι η χρησιμοποίηση αυτών των προϊόντων θεωρείται κοινωνική επιτυχία, μόδα και βασική προϋπόθεση κύρους, νεανικού σφρίγγους, αρρενωπότητας και σεξουαλικής έλξης. Πέρα από αυτό περιλαμβάνονται και άλλες μέθοδοι για την προώθηση των μηνυμάτων, όπως διανομή δωρεάν προϊόντων που φέρουν το όνομα συγκεκριμένης εταιρίας κατασκευής των προϊόντων σε διάφορες πολιτιστικές ή ακόμα και αθλητικές εκδηλώσεις.

Η Μ. Ντάβου (1992) αναφέρει ότι τα παιδιά επηρεάζονται σημαντικά από την έλξη που ασκούν πάνω τους οι διάφοροι δυναμικοί χαρακτήρες που εμφανίζονται στις κινηματογραφικές ταινίες και στις διαφημίσεις. Η επίδραση που ασκούν οι τηλεοπτικοί χαρακτήρες μπορεί σύμφωνα με την ίδια να αξιοποιηθεί στα πλαίσια μίας Αγωγής Υγείας, αν ληφθούν υπ' όψη οι παράγοντες που θα διευκολύνουν την επικοινωνία με τους νέους, όπως το να είναι αρεστός και να παρουσιάζει ομοιότητες ο πομπός με τον παραλήπτη, αλλά και το περιεχόμενο του μηνύματος να συνδέεται με επιθυμητές και ευχάριστες εμπειρίες των παραληπτών.

---

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

Ο τρόπος προβολής, που παρουσιάζονται τα προϊόντα, δεν είναι τυχαίος. Είναι άρρηκτα συνυφασμένος από τη μία με την εμπορευματοποίηση των ΜΜΕ και από την άλλη με την κυρίαρχη ιδεολογία που διαπερνά τα ΜΜΕ.

Η Μ. Σεραφετινίδου (1991) αναφέρει για την εμπορευματοποίηση 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 εξωπραγματικό. 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 Adorno, ότι υπάρχει στα ΜΜΕ βρίσκει εφαρμογή σε αυτό το σημείο. Ο σύγχρονος άνθρωπος ταυτίζεται ασυνείδητα στην ψυχολογία "των φυγών και των ψευδαισθήσεων".

Τέλος, 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 άμεση ή έμμεση διαφήμιση των ναρκωτικών" (Μ. Παναγιωτοπούλου, 1990, σελ. 12).

---

## 2. Ατομικοί παράγοντες

### 2.1. Προσωπικότητα

Συναισθηματικού τύπου προβλήματα, όπως το άγχος, μοναξιά, έλλειψη αγάπης, στήριξης και κατανόησης και αποδοχής που καλείται να αντιμετωπίσεις το άτομο, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην μελλοντική του ουσιοεξάρτηση. Επίσης το άτομο στην ηλικία αυτή έχει ανάγκη για ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του, απόκτηση εμπιστοσύνης στον εαυτό του, υιοθέτηση θετικών προτύπων ζωής, καθώς και απόκτηση ικανότητας επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων, ωφέλιμων για τον ίδιο («Αγγίζοντας...τον κύκλο»,σελ. 16).

Σύμφωνα πάντα με τον ψυχολόγο Ν. Μάνο (1997), η προσωπικότητα καθορίζει σε πολύ σημαντικό βαθμό την χρήση και την κατάχρηση ουσιών. Συνήθως τα άτομα που υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές κάνουν χρήση ουσιών. Οι πιο συνηθισμένες ψυχικές διαταραχές είναι οι διαταραχές διάθεσης, υπερδιέγερσης, άγχος, σωματόμορφες διαταραχές, αντικοινωνικές διαταραχές (Μάνος Ν., 1997, σελ.510).

Σε μερικές περιπτώσεις η κατάθλιψη μπορεί να είναι η αιτία που οδηγεί στην χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών. Όλες αυτές οι μορφές διαταραχών μπορούν να οδηγήσουν σε εξάρτηση από τις ουσίες αυτές, αλλά και από άλλες ψυχοδραστικές ουσίες.

Ο νέος που δεν έχει προσωπική δυνατότητα ή εμποδίζεται από το περιβάλλον του να ιεραρχήσει, να ταξινομήσει και να εκπληρώσει διαδοχικά τις βασικές του επιθυμίες, ο νέος που δεν είναι σε θέση να βάζει στόχους ή και να παραιτείται προσωρινά, κινδυνεύει συνήθως να βρεθεί στην ανάγκη της «τεχνικής βοήθειας» κάποιου μέσου ικανοποίησης των επιθυμιών αυτών. Η χαρακτηριστική δράση των εξαρτησιογόνων ουσιών προσφέρεται συνήθως ως εύκολη λύση του προβλήματος αυτού (Ε. Παπαγεωργίου, 1989).



---

## 2.2. Φάσεις αλλαγής του ατόμου

Κατά τη διάρκεια του περάσματος στην προεφηβεία όπου το άτομο ξεκινάει τη διαμόρφωση της ταυτότητας του, αναζητά εμπειρίες και ανταποκρίνεται σε διάφορα ερεθίσματα χωρίς να γνωρίζει που το οδηγούν. Τα χαρακτηριστικά του ατόμου σε αυτή τη φάση της ζωής του διευκολύνουν τη χρήση ουσιών, αν μάλιστα βρίσκεται ήδη σε παρέες που έχουν δημιουργήσει ένα ευνοϊκό περιβάλλον («Αγγίζοντας...τον κύκλο»,σελ. 16).

Δεν είναι καθόλου τυχαίο πως η κατεξοχήν έναρξη χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών είναι η εφηβεία. Κι αυτό γιατί πολλά από τα χαρακτηριστικά της ευνοούν μια τέτοια συμπεριφορά.

Ένα λοιπόν από τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η έντονη επιθυμία και τάση του παιδιού να αποκτήσει νέες εμπειρίες, να πειραματιστεί με νέες καταστάσεις, να δοκιμάσει νέες μορφές συμπεριφοράς και τρόπου ζωής.

Το κοινωνικό άλλωστε περιβάλλον της μεγαλούπολης, η υπερπροσφορά των αγαθών και η σχετικά εύκολη δοκιμή κάθε κοινωνικού ερεθίσματος συστήνουν στην αύξηση της νεανικής περιέργειας για νέα καθημερινή εμπειρία. Αυτό που κυρίως ωθεί την νεολαία στη βίωση νέων εμπειριών είναι το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που πηγάζουν από τη συναισθηματική μόνωση και την απουσία ιδεολογικών αξιών. Έτσι, η απογοήτευση που τελικά συνοδεύει αυτό το ψάξιμο για νέες εμπειρίες και κάποιο σκοπό στη ζωή λόγω της πολιτικής, κοινωνικής και θρησκευτικής πραγματικότητας, έρχεται να καλύψει τη χρήση κάποιας ουσίας και πιο συγκεκριμένα το αλκοόλ και το τσιγάρο.

Χαρακτηριστικό επίσης της νεολαίας είναι η αντίληψη που την διακατέχει πως δεν απειλείται από τους κινδύνους που εμπεριέχει μια ριψοκίνδυνη ή αντίθετη προς την υγεία συμπεριφορά. Συνάμα, κάτι άλλο που μπορεί να ωθήσει τον νεαρό άτομο στη χρήση νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών είναι η προσπάθεια του σε αυτή την περίοδο να αυτοπροσδιοριστεί ως άντρας, ως ανεξάρτητος ή ως χειραφετημένη γυναίκα, να τονώσει τη

---

μειωμένη του αυτοεκτίμηση, να ελέγξει τη συναισθηματική του κατάσταση. Η επίδραση λοιπόν των ουσιών αυτών στον οργανισμό κάνει την επίτευξη των παραπάνω πολύ πιο εύκολη (N. Παπαδόπουλος, 1992, σελ. 93 – 107).

Σύμφωνα με τον Ε. Παπαγεωργίου (1989), σημαντικό ρόλο παίζει στη χρήση και κατάχρηση νόμιμων ουσιών είναι η αντιθετική στάση των παιδιών. Για πολλά παιδιά η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών δεν είναι τίποτα άλλο παρά μια προσπάθεια αντίθεσης «στην κοινωνία των μεγάλων», ένα είδος «ατομικής εξέγερσης». Η εξέγερση αυτή κατευθύνεται κυρίως απέναντι στους «κοινωνικούς καταναγκασμούς», πολλές φορές όμως έχει τις ρίζες της στη σχέση του παιδιού με την οικογένεια του. Η χρήση ουσιών συνεπώς είναι το όργανο της εξέγερσης, το μέσο για την κατάκτηση κάποιας ελευθερίας. Μια ελευθερία όμως με παραμορφωμένη έννοια αφού πρόκειται για ελευθερία «από κάτι», καθώς το συγκεκριμένο άτομο όχι μόνο δεν είναι ελεύθερο από το κάτι, αλλά πολύ σύντομα εξαρτάται απόλυτα από αυτό (Ε. Παπαγεωργίου, 1989, σελ. 57 – 62).

### 3. Ουσία

#### 3.1. Βαθμός διαθεσιμότητας της ουσίας

Σύμφωνα με τον Olievenstein (1982), ο τρίτος παράγοντας για να υπάρξει εξάρτηση είναι η ύπαρξη της κατάλληλης ουσίας.

Τα τελευταία χρόνια η πρόσβαση στις ουσίες είναι σχετικά εύκολη και συμβάλλει στη γρήγορη εξάπλωση τους, έτσι το άτομο που αναζητά τρόπο κάλυψης των συναισθηματικών του κενών, όταν συναντήσει τις ουσίες, είναι πιθανόν να εξαρτηθεί από αυτές («Αγγίζοντας...τον κύκλο», σελ. 16).

Η εύκολη πρόσβαση στις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες σε συνδυασμό με την περιέργεια, τον πειραματισμό, τον μιμητισμό, αποτελεί κίνδυνο. Η προσφορά και η διάθεση των ουσιών μεγαλώνει γιατί αυξάνει η ζήτηση. Αυξάνουν οι ευάλωτες προσωπικότητες που ζητούν τις ουσίες.

---

Σε σύγκριση με τις παράνομες ουσίες εξάρτησης, οι νόμιμες ουσίες όπως το αλκοόλ και το τσιγάρο είναι σχετικά πιο φτηνά και η χρήση τους δεν διώκονται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτά. Και οι τρεις αυτές κοινωνικές διαστάσεις διατηρούν και σε ορισμένες περιπτώσεις αυξάνουν την κατανάλωση ή και την κατάχρηση των ουσιών αυτών.

---

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ**

### **ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

---

---

## A. Αναγκαιότητα της πρόληψης

### 1. Το Δημοτικό Σχολείο σταθμός στην Πρόληψη

Απέναντι στο πρόβλημα της χρήσης ουσιών και της εξάρτησης, ένα πρόβλημα πολυαιτιολογικό και πολυδιάστατο, δύσκολο στην αντιμετώπιση του, που έχει αρνητικές συνέπειες στη σωματική-ψυχική υγεία των ατόμων και στην κοινωνία, μια πρόταση σύγχρονη, δημιουργική και ενεργητική είναι ένα Σχολείο που βλέπει το σημερινό κόσμο, αναγνωρίζει τις ανάγκες μαθητών, εκπαιδευτικών, γονιών, ενδιαφέρεται και προάγει την πρόληψη με δραστηριότητες, στάσεις και συμπεριφορές.

#### 1.1. Γιατί η πρόληψη είναι σημαντικό να ξεκινάει από το δημοτικό σχολείο

Η πρόληψη είναι μια διεργασία που έχει σχέση με την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του ατόμου. Είναι δυναμική και μακρόχρονη. Ουσιαστικά, λοιπόν, ξεκινάει από τα πρώτα χρόνια της ζωής του και σημαντικό ρόλο σε αυτή διαδραματίζει η οικογένεια, το σχολείο και η κοινότητα.

Οι λόγοι που συνιστούν να πρωταγωνιστεί το δημοτικό σχολείο στην πρόληψη είναι :

- Οι δάσκαλοι του δημοτικού σχολείου έχουν μια ιδιαίτερη σχέση με τους μαθητές τους, γνωρίζουν τις δυνατότητες, τις αδυναμίες, τις ανάγκες τους και έχουν την ευκαιρία να παρατηρήσουν αλλαγές στη συμπεριφορά τους και ενδείξεις για τυχόν προβλήματα.
- Συχνά η σχέση αυτή επεκτείνεται και στους γονείς.
- Τα παιδιά του δημοτικού σχολείου βρίσκονται σε μια ηλικία που οι στάσεις, οι αξίες και οι συμπεριφορές δεν είναι παγιωμένες αλλά σχηματίζονται τώρα με γρήγορους ρυθμούς.

---

- Έρευνες έχουν δείξει ότι η ηλικία 9 – 13 είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, καθώς τα νεαρά άτομα αρχίζουν να σκέφτονται την πιθανότητα να πειραματιστούν και να διακινδυνεύσουν.

- Η πίεση από τους συνομηλίκους και η ανάγκη αποδοχής από αυτούς αρχίζει να γίνεται πιο σημαντική από την επιρροή των σημαντικών ενηλίκων.

- Τέλος στο δημοτικό σχολείο υπάρχουν ευκαιρίες ένταξης των προγραμμάτων πρόληψης και του εντοπισμού κοινών σημείων με μαθήματα του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Επομένως, σύμφωνα με τα παραπάνω, καθιστούν αναγκαία την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων από την σχολική ηλικία και κυρίως στην προεφηβεία καθώς αποδεικνύεται ως η πιο σημαντική κοινωνική ομάδα με την πιο ευαίσθητη επιρροή στην απόκτηση ή μη σωστής συμπεριφοράς.

## 1.2. Φιλοσοφία Αγωγής Υγείας

Η σημερινή κοινωνία καλλιεργεί ένα μοντέλο ανθυγιεινής ζωής και αντικοινωνικής προσωπικότητας με αυξημένο άγχος που δεν αφήνει περιθώριο για αθλητικές και δημιουργικές δραστηριότητες ή για την καλλιέργεια καλλιτεχνικών ταλέντων στην παιδική ηλικία όταν ο οργανισμός και η ψυχή απαιτούν δράση.

Η Σ.Νάκου (1991) παρατηρεί ότι η επιστημονική κοινότητα, αναγνωρίζοντας τη σημασία που έχει ο τρόπος ζωής για την υγεία ορίζει νέες κατευθύνσεις στις προληπτικές παρεμβάσεις: τα προγράμματα πρόληψης επικεντρώνονται (κυρίως) στους εφήβους, ώστε να διαμορφώσουν θετικές αντιλήψεις και πρακτικές σε ζητήματα υγείας. Παράλληλα, στοχεύουν στην ενίσχυση των γνώσεων, των κινήτρων και δεξιοτήτων του ατόμου για την κατάκτηση και διατήρηση υγιεινής συμπεριφοράς, με δραστηριότητες που αποτελούν πηγές ευχαρίστησης και θα διαρκέσουν για ολόκληρη τη ζωή τους. Εξοπλίζουν δηλαδή εγκαίρως το άτομο με τη δυνατότητα να ανακαλύπτει ουσιαστικές διεξόδους για τους νεανικούς

---

προβληματισμούς προτού η ανακούφιση και η υποστήριξη αναζητηθούν στο κάπνισμα ή στη λήψη άλλων ουσιών (Νάκου Σ, 1991, σελ. 99 – 109).

Επομένως, η πιο αποδοτική μέθοδος είναι η προαγωγή του σωστού τρόπου ζωής πριν ακόμα αποκρυσταλλωθούν οι συνήθειες, δηλαδή στην σχολική και στην εφηβική ηλικία.

### 1.3. Σκοπός και τομείς της Αγωγής Υγείας

Σύμφωνα με την Παπαθανασοπούλου η προαγωγή της υγείας (πρωτοβάθμια πρόληψη) είναι εκπαιδευτική διαδικασία που στοχεύει συγχρόνως :

- α) στην παροχή γνώσεων,
- β) στην υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών,
- γ) στη διαμόρφωση κατάλληλων περιβαλλοντικών συνθηκών.

Περιλαμβάνει δραστηριότητες τόσο στην οικογένεια και την κοινότητα, όσο και σε δημόσια ιδρύματα (π.χ. σχολεία) και απαιτεί την ευεργετική συμμετοχή του ατόμου στην προσπάθεια προάσπισης και προαγωγής της υγείας. Η συμμετοχή αυτή είναι η εκδήλωση της υπευθυνότητάς του απέναντι στον εαυτό του και στο κοινωνικό σύνολο. Προϋποθέτει λοιπόν η λήψη ελεύθερων αποφάσεων από τα άτομα με βάση την παρεχόμενη γνώση (Παπαθανασοπούλου, 1990).

### 1.4. Γιατί η γνώση για τις εξαρτησιογόνες ουσίες δεν επαρκεί για την πρόληψη τους

Τα τελευταία χρόνια αμφισβητείται έντονα η αποτελεσματικότητα της πληροφόρησης για τις επιπτώσεις για την χρήση και την κατάχρηση των εξαρτησιογόνων ουσιών, ως μέσου πρόληψης. Παρατηρείται ότι ο αριθμός των παιδιών που δοκιμάζουν να κάνουν χρήση ουσιών επηρεάζεται ελάχιστα από την παροχή γνώσεων, αφού όπως καθιστούν σαφές οι Α. Κοκκέβη, Δ. Μαδιανού και Κ. Στεφανής (1988), η ενημέρωση δεν είναι

---

από μόνη της αρκετή για να επηρεάζει τη συμπεριφορά των μαθητών που κάνουν χρήση νόμιμων ή παράνομων ουσιών παρά την αντίληψη τους για το μέγεθος του κινδύνου που περικλείει.

Μια πιθανή εξήγηση που δίνουν οι ερευνητές για την αποτελεσματικότητα της απλής παροχής γνώσεων αναφέρεται από τους Bland, Bewley, Banks, Pollard (1975). Θεωρούν ότι μέχρι την ηλικία των 13 ετών περίπου, τα παιδιά και οι έφηβοι δεν κατανοούν πλήρως τη φύση των ασθενειών που προκαλούνται με την κατάχρηση των εξαρτησιογόνων ουσιών και έτσι οι πληροφορίες που τους παρέχονται δεν υφίστανται την απαιτούμενη επεξεργασία που θα οδηγούσε σε μια βαθύτερη αλλαγή στάσης απέναντι στις ουσίες (Ντάβου Μ., 1992, σελ. 48).

Οπότε η πρόληψη των εξαρτήσεων πρέπει να είναι μια διαδικασία που δεν θα εστιάζεται μόνο στη χρήση και στους κινδύνους από αυτή αλλά :

α) στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των αιτιών που :

δημιουργούν το πρόβλημα της εξάρτησης

β) στην ενίσχυση των παραγόντων που προστατεύουν από αυτή.

Πρόληψη δε σημαίνει απλώς και μόνο ενημέρωση για τις ουσίες και τις συνέπειες της χρήσης τους. Η ενημέρωση αυξάνει το επίπεδο των γνώσεων αλλά δε συνεπάγεται και τροποποίηση των στάσεων και της συμπεριφοράς.

Η πρόληψη για να είναι αποτελεσματική οφείλει να συμπληρώνει την πληροφόρηση με μια εκπαιδευτική διαδικασία που στόχος της είναι η ανάπτυξη ώριμης και αυτόνομης προσωπικότητας των νέων.

Όστε να μπορούν :

- Να διαχειρίζονται καθημερινές δύσκολες καταστάσεις στηριζόμενοι στον εαυτό τους.
- Να αντιστέκονται στις πιέσεις.
- Να επιλέγουν θετικούς τρόπους ζωής. (Ντάβου Μ., 1992, σελ. 49-50).



---

## 1.5. Εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων στο Ελληνικό Σχολείο

Στην Ελλάδα τα προγράμματα αγωγής υγείας εντάχθηκαν στο σχολικό πρόγραμμα από το 1994. Η ένταξή του υιοθετήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία αναγνώρισε το σχολείο ως το ίδρυμα που έχει τις πιθανότερες δυνατότητες να γίνει αποτελεσματικός φορέας υγείας.

Το σχολείο που προάγει την υγεία (Health Promoting School) προϋποθέτει την ικανότητα να ενσωματώνει ένα καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα υγείας, την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών (ομάδα – στόχος) και την επέκταση των προγραμμάτων έξω από το σχολείο, τους γονείς και την ευρύτερη κοινότητα.

Η αγωγή υγείας δεν αποτελεί ένα ξεχωριστό, αυτόνομο μάθημα του Γενικού Σχολείου. Τα προγράμματα αγωγής υγείας στηρίζονται στη ψυχοδυναμική μέθοδο της ομάδας και παίρνουν τη μορφή σύνθετων εργασιών (project work) κατά τις οποίες οι μαθητές αναλαμβάνουν να εξετάσουν ομαδικά ένα θέμα και συλλέγουν πληροφορίες με διάφορους τρόπους όπως ερωτηματολόγιο, έρευνα, συνέντευξη, μελέτη βιβλιογραφικών πηγών. Η παρουσίαση των εργασιών γίνεται με τη βοήθεια εκπαιδευτικού υλικού (βιντεοταινίες, έκθεση αφίσας, slides).

Η σχολική κοινότητα συνεργάζεται με φορείς υγείας (όπως νοσοκομεία, ιατρικές εταιρίες, κέντρα υγείας) και προγραμματίζονται διαλέξεις με την ευκαιρία των ημερών που έχουν αφιερωθεί σε θέματα υγείας. Επίσης οργανώνονται εκδρομές, σχολικές, πολιτιστικές, κοινωνικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις που ικανοποιούν ζωτικές ανάγκες των παιδιών με σημαντικές προεκτάσεις για την παρούσα και μελλοντική τους υγεία.

---

## 2. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η αντιμετώπιση της χρήσης και κατάχρηση των εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί μέλημα όλων των χωρών του πολιτισμένου κόσμου για την εξουδετέρωση των κακών συνεπειών του και για τη σωτηρία των ατόμων εκείνων που υπόκεινται στις καταστρεπτικές συνέπειες από την κατανάλωση τους.

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

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

- ο **Πρωτογενής πρόληψη** : εντάσσονται όλες οι δραστηριότητες που στοχεύουν στο να καταστήσουν το άτομο ικανό ώστε να μην κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Δηλαδή, αποτελεί το σύνολο των παρεμβάσεων πριν ξεσπάσει το πρόβλημα.
- ο **Δευτερογενή 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.
- ο **Τριτογενής πρόληψη** : εντάσσονται όλες οι προσπάθειες για την ομαλή επανένταξη των χρηστών που έχουν τελειώσει θεραπευτικά προγράμματα.

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

---

Με τον όρο πρόληψη εννοούμε ένα σύνολο μακρόχρονων κοινωνικών λειτουργιών και παροχών, στην υπηρεσία της οικογένειας και της νέας γενιάς, οι οποίες στοχεύουν να καταστήσουν τα νεαρά άτομα αυτάρκη και ικανά να αντισταθούν από μόνα τους σε κάθε επιχειρούμενη προσπάθεια μύησης στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι προσπάθειες πρόληψης πρέπει να είναι απόλυτα συντονισμένες και να εμπεριέχουν ερευνητικό πρόγραμμα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας τους. Η πρόληψη όμως στην Ελλάδα είναι περιορισμένη και δεν γίνεται ενημέρωση στο κοινό για την χρήση και την κατάχρηση των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Μια 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, τα οποία παρουσιάζονται στη συνέχεια 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, μοντέλα ρόλων μέσα στη οικογένεια, κακές σχέσεις ανάμεσα σε γονείς ή παιδιά. Σε σχέση με τις παρέες εντοπίζονται η χρήση, η πίεση και η αλληλεπίδραση των ομότιμων.

Σε σχέση με την κοινωνία εντοπίζονται : η κοινωνική φτώχεια/ο κοινωνικός αποκλεισμός κοινωνικών ομάδων, πολιτιστικές νόρμες, εποχή στα ναρκωτικά.

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

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 ένα μόνο παράγοντα. Είναι απαραίτητο λοιπόν, η πρόληψη να σχεδιαστεί και να επικεντρωθεί στους εξής στόχους.

## 2.1. Στόχοι

**1<sup>ος</sup> στόχος :** Η αντιμετώπιση των αιτιών από την προσωπικότητα του ατόμου και από την κοινωνία, τα οποία κάνουν τα άτομα ευάλωτα και επιρρεπή προς την εξάρτηση από τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Βεβαίως, χρειάζεται μελέτη, προτάσεις, δουλειά. Θα πρέπει να κτυπηθεί η αδικία, να

---

εκλείπει η ανεργία καθώς και η αναξιοκρατία, επειδή και αυτή γίνεται αιτία παραγκωνισμού των αξιών και των ικανών.

**2<sup>ος</sup> στόχος :** Η ενημέρωση ώστε να γίνει γνωστό «τι ακριβώς είναι ο αλκοόλ και τσιγάρο», «τι ζητούν και τι βρίσκουν σε αυτό», «πόσες και ποιες είναι οι βλάβες που προέρχονται από την χρήση τους». Η ενημέρωση πρέπει να είναι μεθοδική, ανάλογα με την κάθε ηλικία και να αρχίζει νωρίς. Να είναι ακόμα αντικειμενική, ακριβής και συστηματική ώστε να κατατοπίζει απλώς χωρίς να εξάπτει τη φαντασία ή να δημιουργεί την περιέργεια να θέλει να δοκιμάσει κανείς.

**3<sup>ος</sup> στόχος :** Η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου για : α) ευρύτερη μόρφωση, β) ανάπτυξη δεξιοτήτων, γ) ψυχαγωγία, δ) άθληση και ε) υγεία, που σημαίνει την «πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου με αρμονία μεταξύ σώματος και ψυχής, ώστε με όλα αυτά να καλλιεργείται η καλύτερη ποιότητα των ανθρώπων. Επίσης, στ) και για ενεργό συμμετοχή σε πολιτιστικές δραστηριότητες και προσπάθειες προαγωγής των περιβαλλοντικών και κοινωνικών συνθηκών ζωής.

**4<sup>ος</sup> στόχος :** Η αναθεώρηση πεπαλαιωμένων και αναχρονιστικών παιδαγωγικών συστημάτων, ώστε να ανταποκρίνονται στις σημερινές απαιτήσεις και στις σύγχρονες ανάγκες της ζωής αλλά και για να αναπτύσσονται νέοι ικανοί για σωστές επιλογές και ανάληψη ευθυνών, νέοι ενεργητικοί και δραστήριοι με ήθος, αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και με κατάλληλα βεβαίως εφόδια για τον αγώνα ζωή.

**5<sup>ος</sup> στόχος :** Η διαμόρφωση ανθρώπων με χαρακτήρα και προσωπικότητα, με ψυχικά και πνευματικά εφόδια ώστε να αντέχουν στις δυσκολίες και τις αντιξοότητες της ζωής. Ανθρώπων που θα ξέρουν να παλεύουν στη ζωή. Αυτοί κι αν ακόμα λυγίσουν ή και πέσουν, θα μπορούν να ξανασηκωθούν και να παλέψουν. Για αυτούς «το πεσείν ου χαλεπόν, αλλά το πεσόντα κείσθαι και μη ανίστασθαι», δηλαδή δεν είναι κακό το να πέσει κανείς αλλά, αν πέσει το να μη σηκωθεί. Αυτοί δε θα καταφύγουν στη χρήση των ουσιών, θα είναι οι «Νικητές της Ζωής».

---

Οι δύο, όμως, πιο σημαντικές κοινωνικές ομάδες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για τη διαμόρφωση της υπεύθυνης προσωπικότητας του νέου ανθρώπου είναι οι υπεύθυνοι φορείς αγωγής, οι γονείς όπου ασκούν το έργο τους στην οικογένεια και οι εκπαιδευτικοί που ασκούν το έργο τους στο σχολείο.

Η πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών στην πρώτη σχολική ηλικία πρέπει να ξεκινάει από την πρόληψη των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών (τσιγάρο – αλκοόλ – χάρπια) και όχι πρώτα από την πρόληψη των παράνομων ουσιών.

## 2.2. Ο ρόλος της οικογένειας

Πλησιάζοντας την οικογένεια αγγίζουμε ένα χώρο ιδιαίτερα ευαίσθητο. Η οικογένεια είναι μια παραγκωνισμένη, αγνοημένη, κοινωνική ομάδα. Σε ότι αφορά όμως στην πρόληψη, η ίδια η πραγματικότητα μα και τα επιστημονικά δεδομένα, φέρνουν την οικογένεια σε πρώτο επίπεδο σημασίας και αξιολόγησης για ένα βασικό λόγο : είναι το πρώτο και σημαντικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί, εκεί που δέχεται τους πρώτους ερεθισμούς των ανθρώπινων και κοινωνικών σχέσεων. Ο κύριος ρόλος της είναι να περάσει στον άνθρωπο ένα συναισθηματικό υπόβαθρο, να του αναπτύξει το ενδιαφέρον και τη συμπάθεια για τον διπλανό του. Αυτό θα το κατορθώσει περιβάλλοντας το παιδί με στοργή, τρέφοντάς το με αγάπη, γιατί αυτή είναι η κύρια ανάγκη του, για να μπορέσει να συνταχθεί πρώτα στη μικρή ομάδα της οικογένειας, ύστερα στην πλατύτερη όπως είναι η πατρίδα, αργότερα στην πιο πλατειά όπως είναι η ανθρωπότητα (Μαρία Χουρδάκη, 1995, σελ.22).

Σήμερα πρώτα από όλα οι γονείς χρειάζονται γνώσεις αναφορικά με την αγωγή του σύγχρονου, δύσκολου παιδιού. Η γνώση ξεκινά από την άποψη πως κοντά στη σωματική υγεία του παιδιού, που οι γονείς γνωρίζουν καλά, υπάρχει και η ψυχική υγεία, αδιαχώριστη από την πρώτη. Η έννοια της ψυχικής υγείας είναι απαραίτητο στοιχείο κατανόησης του έργου της αγωγής. Για να αποκτηθεί η γνώση γύρω από την ψυχική

υγεία και τελικά την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών υπάρχουν διάφοροι τρόποι : α) παρακολούθηση από τους γονείς διαλέξεων προς το ευρύτερο κοινό, που γίνονται από ειδικούς, β) ανάγνωση σχετικών βιβλίων, γ) αναζήτηση συμβουλής σε συμβουλευτικά κέντρα ή από ειδικούς. Είναι μορφωτικές δραστηριότητες που σίγουρα έχουν αξία.

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 τους 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.

### ΔΕΚΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

1. Το παιδί σας πρέπει να έρχεται στη ζωή σας όταν είναι επιθυμητό, όταν σαν γονείς είστε έτοιμοι να δημιουργήσετε ζεστή ατμόσφαιρα και θετικές σχέσεις μαζί του. Διαφορετικά αισθάνεται ανασφάλεια, εγκατάλειψη και τα πρώτα στοιχεία ψυχικών διαταραχών αρχίζουν να διαμορφώνονται.

2. Συνηθίστε το παιδί σας από νωρίς στις μικρές ευθύνες του, αργότερα στις μεγαλύτερες. Μη το υπερπροστατεύετε, μην το δικαιολογείτε πάντα. Δίνετε του όμως ευκαιρίες για συζήτηση, διατηρείτε το διάλογο μαζί του.

3. Παραδεχτείτε το παιδί σας όπως είναι. Μην το ταπεινώνετε, μην κάνετε μόνιμα συγκρίσεις με άλλα παιδιά ή με τον εαυτό σας. Καθένας έχει την αξία του, βοηθήστε το να τη βρει.

4. Ενισχύετε πάντα την εμπιστοσύνη του παιδιού στον εαυτό του, την αυτοεκτίμηση. Ενθαρρύνετε κάθε πρωτοβουλία του, βοηθήστε το να κρίνει, να αναζητά σε κάθε πρόβλημα τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία του, να παίρνει θέση. Σταυροδρόμια υπάρχουν πολλά στη ζωή. Μη το αφήνετε να αποκτήσει την πείρα των επιλογών, για πρώτη φορά, μπροστά στο σταυροδρόμι του αλκοολισμού.

5. Η προεφηβεία – εφηβεία είναι μια φάση ζωής γεμάτη προβληματισμούς, οι σχέσεις σας με το παιδί σας δοκιμάζονται. Κρατήστε την ισορροπία με γνώση με κατανόηση και διάλογο. Τα παιδιά σας χρειάζονται, αλλά σύμφωνα με έκφρασή τους «δίπλα και όχι από πάνω», θέλουν συνεργασία όχι εξουσία.

6. Διαμορφώνετε τα σχέδια σας για το παιδί με βάση αυτό που είναι και όχι αυτό που θα «θέλατε» να είναι. Μην υπερτιμάτε τις δυνάμεις του, τη νοημοσύνη του, τις σπουδές του, στην εκλογή επαγγέλματος. Καλύτερα επιτυχημένος στο δημιουργικό επάγγελμα παρά δυστυχής στο «βάθρο» των φιλοδοξιών σας.

7. Μην αποξενώνετε το παιδί σας από τους φίλους, από τις διάφορες ομάδες, πολιτιστικές, αθλητικές, πολιτικές. Μην τον καθλώνετε στην ακινησία της καρέκλας και των πολλών μαθημάτων. Η ομαδική ευθύνη είναι κίνητρο για δράση, για δημιουργία. Εξάλλου στην ομάδα, μπορεί ο νέος να βρει ότι δε βρήκε κοντά σας, αυτοεκτίμηση, αναγνώριση, παραδοχή. Κρατάτε ανοιχτές τις πόρτες του σπιτιού και της καρδιάς.

8. Μην κρύβετε από το παιδί σας τις δυσκολίες σας, οικονομικές, κοινωνικές, επαγγελματικές, ψυχολογικές χωρίς όμως να τις δραστηριοποιείτε.

9. Ανάγκη να υπάρχει συνεννόηση στην οικογένεια, παραδοχή ανάμεσα στους συζύγους. Αν δε γίνεται, το διαζύγιο δεν είναι τραυματικό για το παιδί, όταν οι χειρισμοί είναι πολιτισμένοι και αξιοπρεπείς.

Περάστε στα παιδιά σας, ιδανικά, όσο και αυτά ταλαιπωρούνται στην εποχή μας. Μην τα συνηθίζετε μόνο με την έννοια του «εαυτού», είναι βαρύ το φορτίο που τελικά καταρρέει. Τα πλατύτερα ιδανικά ανοίγουν ορίζοντες και θεμελιώνουν την αισιοδοξία, την αγωνιστική διάθεση για τη ζωή.

( Μ. Χουρδάκη, 1995, σελ. 33 – 34 ).



---

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 πιο αυστηρή κριτική στα παιδιά.

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

- Να επαινείτε περισσότερο τις προσπάθειες παρά τις επιδόσεις του παιδιού σας.
- Να δείχνετε την αποδοκimasία σας με τέτοιο τρόπο ώστε να έρχεται στα μέτρα του παιδιού, σχετικά με την ηλικία, προσωπικότητα και την γνωστική του ικανότητα.
- Να μην απειλείτε το παιδί σας ποτέ με αποστέρηση αγάπης ή με το ότι θα δώσετε αλλού. (Dolmbamanu, Heikekilian, Matijasevle, 1993, σελ. 18 – 19).

Συνοψίζοντας, βλέπουμε ότι η οικογένεια είναι μια κοινωνική ομάδα που μπορεί και πρέπει να αναλάβει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών, 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 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.

---

### 1.3. Ο ρόλος του σχολείου – εκπαιδευτικών

Η πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών πρέπει να ξεκινάει από το σχολείο. Αποτελούν το δεύτερο, σοβαρότερο παράγοντα διαμόρφωσης του νέου ανθρώπου. Το σχολείο όπως λειτουργεί σήμερα, δεν κάνει παιδεία, κάνει μόνο εκπαίδευση. Περιορίζει δηλαδή το ρόλο του μόνο προς το ένα σκέλος, την υποχρέωσή του, που είναι η παροχή γνώσεων -συχνά ξεπερασμένων- οι εξετάσεις, οι έλεγχοι, η βαθμολογία κ.α.. Να υπάρχει το δεύτερο και σοβαρότερο σκέλος της παιδείας. Ιδιαίτερα στην περίοδο της εφηβείας οι υποχρεώσεις των εκπαιδευτικών ως προς την διαμορφούμενη προσωπικότητα του μαθητή, είναι επιτακτικές, καθώς ζουν πολλές ώρες με εφήβους, δοκιμαζόμενους σε πολλά επίπεδα : βιολογικής ωρίμανσης, κοινωνιολογίας, σπουδών, υπαρξιακά κ.α. Αυτό το διπλό προορισμό του σχολείου φέρνουν σήμερα με αρκετή ένταση στο προσκήνιο οι γρήγορες ανακαταξίες της εποχής μας, μα και η ανάγκη αντιμετώπισης του θέματος της χρήσης και της κατάχρησης διαφόρων ουσιών σε πολύ μικρή ηλικία, διαμέσου της παιδείας.

Κύρια και πρωταρχική ανάγκη λοιπόν, είναι να ευαισθητοποιηθεί, στο σύνολο του ο μεγάλος εκπαιδευτικός κλάδος, αναφορικά με το θέμα της πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών (Μ. Χουρδάκη, 1995, σελ. 37 – 39).

Οι εκπαιδευτικοί για να βοηθήσουν το έργο της πρόληψης θα ήταν χρήσιμο να επιχειρήσουν τα παρακάτω :

- Να αποσαφηνίζουν τις δύο έννοιες του έργου τους, παιδεία – εκπαίδευση.
- Να αναπροσαρμόζουν τις σχέσεις τους με το μαθητή. Πιο κοντινές, πιο οικείες, με περισσότερο διάλογο και συζήτηση. Να βλέπουν το σχολείο πραγματικά σαν χώρο αγωγής, μάθησης μα και διάπλασης ενισχυμένης προσωπικότητας του μαθητή.
- Να περάσουν στους μαθητές της διαστάσεις του θέματος της ψυχικής υγείας – που καλό θα ήταν να προβλέπεται στα μαθήματα της «Αγωγής Υγείας» - και να υπογραμμίζουν τη μεγάλη αξία της.

---

- Να σταθούν, σύμφωνα με τις ανάγκες του έργου τους στην καλύτερη γνώση του εαυτού τους, στην αυτογνωσία. Να ερμηνεύουν την όποια επιθετικότητα τους, τον εκνευρισμό, και να αντιμετωπίζουν την προσωπική τους ψυχολογία με έλεγχο και σκέψη.

- Να ζητήσουν σταδιακά την παρουσία σχολικού ψυχολόγου, Κ.Λ. στο σχολείο τους.

---

### 3. Κίνηση κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών "ΠΡΟΤΑΣΗ" για έναν άλλο τρόπο ζωής

#### 3.1. 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.

Στην αρχή οι δραστηριότητες της ΠΡΟΤΑΣΗΣ αφορούσαν ομιλίες, διαλέξεις και διανομή έντυπου υλικού σαν προσπάθειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης. Από τις προσπάθειες αυτές είχε φανεί ότι δεν άγγιζαν τους νέους. Οι νέοι απείχαν από αυτές τις εκδηλώσεις ή άκουγαν αδιάφοροι.

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.

Άρα, το σύνθημα της πρώτης μικρής αυτής ομάδας που οργάνωσε και τον πρώτο πυρήνα πρόληψης ήταν : «η πρόληψη πρέπει να ξεκινάει στο σχολείο με το σχολείο και να απλώνεται στην περιβάλλουσα κοινότητα». Οι μαθητές έπρεπε να γνωρίζουν 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. Κάθε ομάδα ανέλαβε και συγκεκριμένο έργο π.χ. οι δύο ομάδες είχαν σαν αντικείμενο δουλειάς την έρευνα για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, οι άλλες την παρουσίαση του θεατρικού : "η μαριχουάνα της μαμάς είναι πιο γλυκά" του Ντάριο Φο και την οργάνωση συναυλίας από παιδιά που έπαιζαν μουσική.

---

Τα αποτελέσματα 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 γνώριζαν καλύτερα του μαθητές.

Την επόμενη χρονιά οι δραστηριότητες μεγάλωσαν με περισσότερους μαθητές και εκπαιδευτικούς και άρχισε το άπλωμα στην πόλη της Πάτρας. Η πόλη αγκάλιασε αυτή την πρωτοβουλία μέσα από την στήριξη 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 Κ.Ε.Θ.Ε.Α. 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, αυτοχρηματοδοτούμενο φορέα.

Βασικός συνεργάτης και συνδιοργανωτής των προγραμμάτων της Κίνησης ΠΡΟΤΑΣΗΣ είναι ο Δήμος της Πάτρας. Συνεργασίες έχουν εδραιωθεί με τη Νορμαχία, τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, το Διεθνές Δίκτυο Παραγωγικών Σχολείων (INEPS), το Διεθνή Οργανισμό για την Εκπαίδευση στην Κοινότητα (ICEA) και άλλους φορείς στην Πάτρα, στην υπόλοιπη Ελλάδα και διεθνώς.

Το βασικότερο όργανο είναι η Γενική Συνέλευση, μετά ακολουθεί το Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο είναι 7μελές και τα μέλη του είναι ευαισθητοποιημένοι εθελοντές.

Βασικό κύτταρο της λειτουργίας της ΠΡΟΤΑΣΗΣ είναι η ομάδα. Έτσι όλο το έργο υλοποιείται μέσα από τις ομάδες. Όμως, η παραγωγή έργου δεν είναι μοναδικός σκοπός αυτών των ομάδων, έχουν επίσης στόχο

---

την προσωπική ανάπτυξη των μελών, την καλλιέργεια κλίματος συνεργασίας, εμπιστοσύνης, αλληλεγγύης.

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 ανταγωνιστική στάση, αλλά αρνούμενοι την πραγματικότητα καταφεύγουν στην χρήση ουσιών. Άρα, η εξάρτηση είναι το σύμπτωμα και στόχος δεν είναι το θεραπεύσουμε αλλά να εξαλείψουμε τα αίτια που το προκαλούν. Αυτό σημαίνει παρέμβαση για έναν νέο κόσμο πιο ανθρώπινο που φαντάζει, στους νέους ιδιαίτερα, λιγότερο απειλητικός. Σύμφωνα λοιπόν με τις αρχές της ΠΡΟΤΑΣΗΣ η πρόληψη θα πρέπει να έχει κέντρο της τον σημερινό τρόπο ζωής και όχι την ουσία.

Σύμφωνα με την ουσία της Κίνησης "η ανάπτυξη προϋποθέσεων για ψυχική ευελιξίας, για περισσότερη ποιότητα στη ζωή έχει ως αποτέλεσμα έμμεσα αλλά καθοριστικά να προφυλάσσει τα άτομα από το να κατευθύνουν σε υποκατάστατα και τρόπους ζωής που δίνουν την εντύπωση διεξόδου, αλλά προκαλούν το αντίθετο. 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... Κάθε κοινωνία, μικρή ή μεγάλη αποτελείται από πληθώρα τέτοιων κοινωνικών δικτύων"(Αποτύπωση ΠΡΟΤΑΣΗ, 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 το επιτύχουν μέσα από τις ομαδικές διεργασίες.

### 3.2. Προγράμματα πρόληψης της Κίνησης "ΠΡΟΤΑΣΗΣ" στο Δημοτικό σχολείο στον Ν. Αχαΐας

Η Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ ξεκινώντας από την παραπάνω αρχή έχει στόχο να παρεμβαίνει 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.

Η ομάδα της Α /βάθμιας Εκπαίδευσης της ΠΡΟΤΑΣΗΣ ξεκινώντας από την παραπάνω λογική και αξιοποιώντας την εμπειρία των άλλων φορέων και εκπαιδευοντας εθελοντές, πραγματοποιεί τα τελευταία χρόνια το πρόγραμμα πρόληψης σε Δημοτικά σχολεία της πόλης των Πατρών.

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 στη συμπεριφορά και στάση του παιδιού.

Το καινούργιο πρόγραμμα σχεδιάστηκε για να απευθύνεται σε μαθητές ΣΤ΄ τάξης του Δημοτικού Σχολείου. Είναι ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας που έχει στόχο την πρόληψη της χρήσης των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών στην ηλικία της προεφηβείας. Η ηλικία της προεφηβείας είναι αρκετή τρωτή και ευμετάβλητη αφού το παιδί μόλις

---

που ξεκινάει να χτίζει την προσωπικότητά του, ανακαλύπτοντας τις δεξιότητες του και μετρώντας τις δυνάμεις του.

Οι αρχές του προγράμματος είναι οι εξής :

- ❖ Το παιδί της ηλικίας αυτής δεν έχει ακόμη αποκρυσταλλωμένες στάσεις και συμπεριφοράς αλλά βρίσκεται σε μία διαδικασία, σε μια δυναμική διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Άρα, 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 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).

Οπότε 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 εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Ιεράρχηση των αιτίων μέσα από τα οποία αναδεικνύονται η πίεση της παρέας και οι σχέσεις στην οικογένεια.



- 
- Παροχή πληροφοριών για τις εξαρτησιογόνες ουσίες που θα είναι ενταγμένη μέσα στο πλαίσιο για την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και εκμάθησης τρόπων αντίστασης.
  - Κατανόηση από τον μαθητή των μηνυμάτων της διαφήμισης και προσπάθεια να κατανοεί τι παρουσιάζει η διαφήμιση και τι 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 ΠΡΟΤΑΣΗΣ 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 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. Άλλωστε, έχει και την δυνατότητα και την ευκαιρία να καλλιεργεί και τις κοινωνικές δεξιότητες που αναπτύχθηκαν παραπάνω και μέσα από τα σχολικά μαθήματα.

### 3.3 Μεθοδολογία Εφαρμογής του προγράμματος

Αφού ο βασικός σκοπός 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 τη 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 το 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 κ.τ.λ.) και εκεί εφαρμόζονται ενεργητικοί τρόποι μάθησης. π.χ. ερωτηματολόγια που μοιράζουν στα 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 που προκαλούν και κεντρίζουν το ενδιαφέρον τους.

Για την επεξεργασία των μηνυμάτων της διαφήμισης έχει σχεδιαστεί άσκηση με διαφημίσεις που οι παρατηρήσεις βγαίνουν από τα παιδιά και συσχετίζονται στο τρίπτυχο: "Τι μας λέει η διαφήμιση;", "Τι συμβαίνει στην πραγματικότητα;", "Τι προτείνουμε εμείς;"

Μία σημαντική τεχνική που χρησιμοποιείται στο πρόγραμμα είναι το Role-playing. Με τη βοήθεια αυτής της τεχνικής τα παιδιά βιώνουν ρόλους, μπαίνουν στους ρόλους άλλων, αναπτύσσουν την παρατηρητικότητα τους, εκφράζουν τα συναισθήματα τους, εκπαιδεύονται σε ρόλους που ίσως χρειαστεί να πάρουν στη συνέχεια της ζωής τους. Η τεχνική αυτή

---

χρησιμοποιείται ιδιαίτερα στο κομμάτι που αφορά την παρέα. Το παιδί μέσα στο προστατευόμενο περιβάλλον της τάξης- ομάδας καλείται να αποφασίσει τι θα κάνει όταν η παρέα του τον πιέζει να καπνίσει ή να πει, 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, πρώτον, 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 δεύτερον, γιατί οι γονείς πρέπει να είναι ενημερωμένοι τι γίνεται με τα παιδιά τους στο σχολείο, καθώς μεταφέρονται στο σπίτι όχι μόνο τα μηνύματα από το πρόγραμμα αλλά και υλικά όπως π.χ. ερωτηματολόγια.

Για 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 τον φορέα που το εφαρμόζει το πρόγραμμα. Στη συνέχεια σχεδιάζονται από κοινού οι ημέρες, οι ώρες για την εφαρμογή κ.τ.λ.

Κατά την 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 τον φορέα που το υλοποιεί όσο και γενικά για το πρόβλημα των εξαρτησιογόνων ουσιών και πως μπορούν να συμβάλλουν με την δική τους στάση σε θετικές κατευθύνσεις.

Επίσης, για την ενημέρωση-ευαισθητοποίηση 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.

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

Μετά από κάθε συνάντηση τα στελέχη της ομάδας που υλοποιούν το πρόγραμμα, αξιολογούν τη συγκεκριμένη συνάντηση επισημαίνοντας πιθανά αναγκαίες αλλαγές για τις επόμενες ενότητες και ποια 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 βασίζονταν :

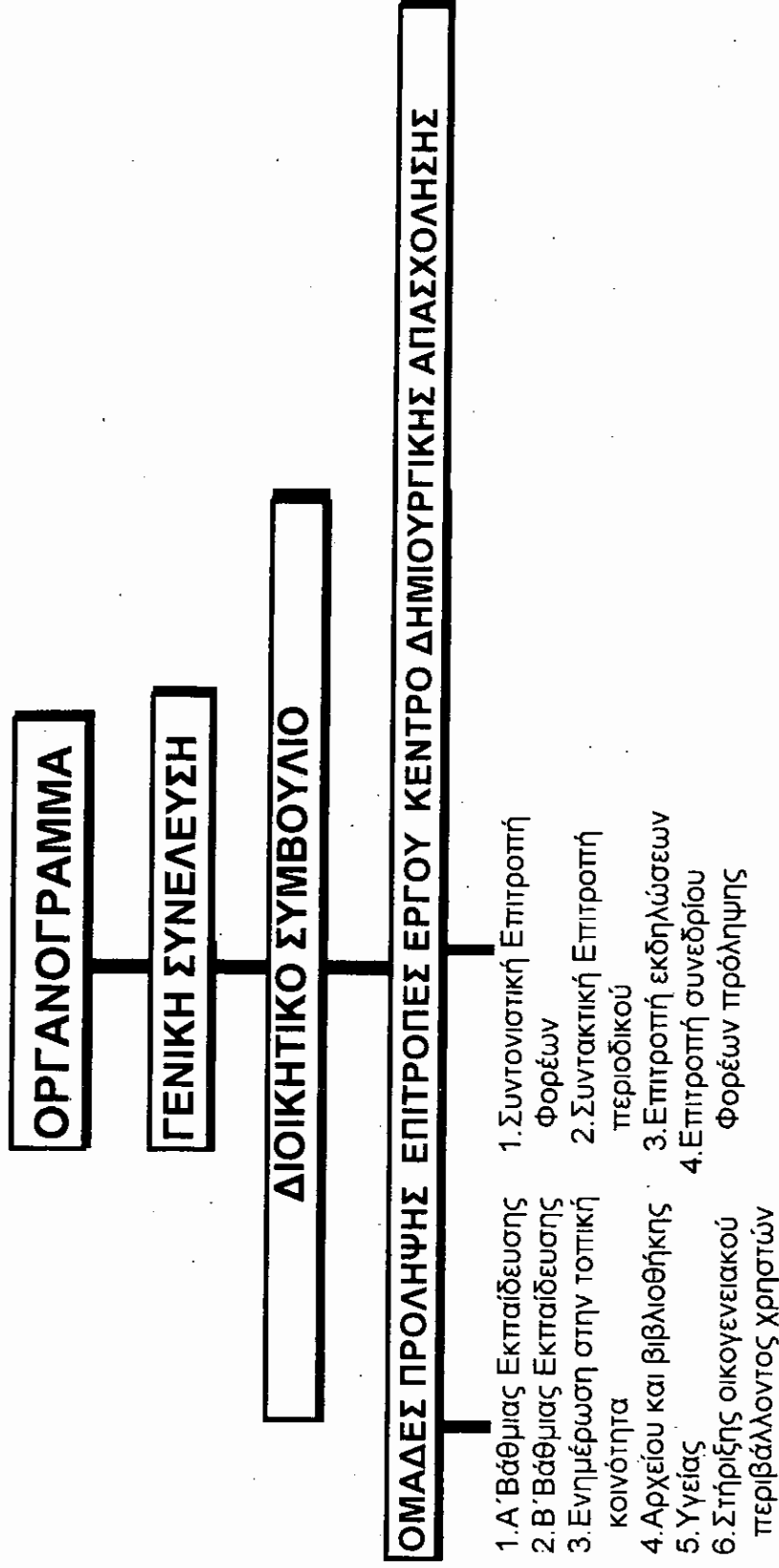
- Στα αποτελέσματα σε σχέση με τους στόχους που αρχικά είχαν μπει για την συγκεκριμένη ενότητα.
- Τα συναισθήματα που εκφράζονταν από τα παιδιά κατά την εφαρμογή.
- Την εμπλοκή και συμμετοχή τους στη διαδικασία.
- Τα συναισθήματα και τις απόψεις που τα ίδια κατέγραψαν σε φύλλο αξιολόγησης που μοιράζονταν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

Τέλος, 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 την διάρκεια του προγράμματος
- ο βαθμός ενεργοποίησης τους σε δραστηριότητες, όπως δενδροφύτευση, έκθεση ζωγραφικής που πραγματοποιήθηκαν στο τέλος
- οι απόψεις των δασκάλων που κατατέθηκαν γραπτά
- οι απαντήσεις των παιδιών για το πώς ένοιώσαν, τι έμαθαν

# "ΠΡΟΤΑΣΗ"

Κίνηση για έναν άλλο τρόπο ζωής



<b>ΣΤΟΧΟΙ</b>				
<b>1η ΕΝΟΤΗΤΑ "Η ΟΜΑΔΑ"</b>	<b>2η ΕΝΟΤΗΤΑ "Ο ΕΑΥΤΟΣ ΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΑΛΛΟΙ"</b>	<b>3η ΕΝΟΤΗΤΑ Α. ΚΑΠΝΙΣΜΑ Β. ΑΛΚΟΟΛ</b>	<b>4η ΕΝΟΤΗΤΑ "Η ΠΑΡΕΑ"</b>	<b>5η ΕΝΟΤΗΤΑ "Η ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ"</b>
Γνωριμία με την "ΠΡΟΤΑΣΗ"	Κατανόηση της διαφορετικότητας των μελών στην ομάδα	Κατανόηση της αντίδρασης στο κάπνισμα	Κατανόηση της πίεσης της παρέας	Κατανόηση της επηρείας των διαφημίσεων
Λειτουργία ομάδας	Ανάπτυξη συνεργασίας	Κατανόηση της έννοιας της εξάρτησης	Έκφραση των απόψεων και των συναισθημάτων μέσα στην ομάδα-παρέα	Ανακάλυψη των μηνυμάτων των διαφημίσεων και σύγκριση με την πραγματικότητα
Έπαφή με νέους τρόπους έκφρασης και επικοινωνίας	Αυτοεικόνα και αυτοαντίληψη	Προβληματισμός για την στάση απέναντι στο τσιγάρο και το αλκοόλ		Ανάπτυξη της κριτικής ικανότητας
	Αυτοεκτίμηση	Κατανόηση της διαφοράς άρνησης και κατάχρησης στο αλκοόλ		
	Έκφραση συναισθημάτων και απόψεων			

---

#### 4. ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ (Κ.Π.Ν.Α.)

Στην παρούσα μελέτη ακόμα θα παρουσιαστεί το Κέντρο Πρόληψης του Νομού Άρτας. Το Κέντρο πραγματοποιεί προγράμματα πρόληψης με στόχο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Απευθύνεται σε ομάδες του γενικού πληθυσμού που δεν έχουν άμεσο πρόβλημα χρήσης ουσιών και προσπαθεί να τους εκπαιδεύσει ώστε να μην αποκτήσουν και στο μέλλον.

##### 4.1. Ιστορικό

Το Κέντρο Πρόληψης Νομού Άρτας αποτελεί ένα από τα 54 Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ που λειτουργούν στη χώρα μας. Δημιουργήθηκε το Δεκέμβριο του 1997 και άρχισε τον Ιανουάριο του 1998. Είναι αποτέλεσμα της συνεργασίας του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) και φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Χρηματοδοτείται κατά το ήμισυ των εξόδων του από τον ΟΚΑΝΑ και παρέχοντας εκπαίδευση και επιστημονική εποπτεία στο Κέντρο Πρόληψης Νομού Άρτας. Το υπόλοιπο καλύπτεται από την Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Τοπική Αυτοδιοίκηση, την Ιερά Μητρόπολη και άλλους τοπικούς φορείς. Έχει τη μορφή Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας και διοικείται από 7μελές Διοικητικό συμβούλιο, το οποίο είναι : η Ιερά Μητρόπολη Άρτας, η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Άρτας, ο Δήμος Αρταίων, ο Ιατρικός Σύλλογος Άρτας, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Άρτας, η Ε.Λ.Μ.Ε. Άρτας και ο Σύλλογος Δασκάλων & Νηπιαγωγών Ν. Άρτας.

Την ανάγκη δημιουργίας ενός τέτοιου κέντρου οδήγησε η διαπίστωση της αποτυχίας των προγραμμάτων πρόληψης που βασιζόνταν μόνο στην απλή πληροφόρηση και στις μεγάλες και ανησυχητικές διαστάσεις που έπαιρνε το πρόβλημα κυρίως των ναρκωτικών στην πόλη της Άρτας. Μετά τη διαπίστωση αυτή οδηγήθηκαν στη σκέψη ότι η πρωτογενής πρόληψη μπορεί να επιτευχθεί όταν θα έχει σχέση με την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του ατόμου. Να είναι δυναμική και μακρόχρονη.

---

Η πρόληψη των εξαρτήσεων είναι μια διαδικασία που δεν εστιάζεται στη χρήση και στους κινδύνους από αυτή αλλά: α) στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των αιτιών που δημιουργούν το πρόβλημα της εξάρτησης, και β) στην ενίσχυση των παραγόντων που προστατεύουν από αυτή.

Πρόληψη δεν σημαίνει απλώς και μόνο ενημέρωση για τις ουσίες και τις συνέπειες της χρήσης τους. Η ενημέρωση αυξάνει το επίπεδο των γνώσεων αλλά δε συνεπάγεται και τροποποίηση των στάσεων και της συμπεριφοράς.

Οπότε η πρόληψη για να είναι αποτελεσματική οφείλει να συμπληρώνει την πληροφόρηση με μια εκπαιδευτική διαδικασία που στόχος της είναι η ανάπτυξη ώριμης και αυτόνομης προσωπικότητας των νέων. Ωστε να μπορούν :

- Να διαχειρίζονται καθημερινές δύσκολες καταστάσεις στηριζόμενοι στον εαυτό τους.
- Να αντιστέκονται στις πιέσεις.
- Να επιλέγουν θετικούς τρόπους ζωής.
- Εγώ – ένας ξεχωριστός άνθρωπος.
- Μεγαλώνω και αλλάζω.
- Τι μπορώ να κάνω τώρα. Οι στόχοι μου για το μέλλον.
- Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης.
- Εγώ και οι άλλοι.
- Οι άνθρωποι που αγαπώ – Η οικογένεια μου.
- Ποιοι με επηρεάζουν;
- Ποιος είναι ο φίλος;
- Τα συναισθήματα τα δικά μου και των άλλων.
- Αυτά που με ανησυχούν και με φοβίζουν.
- Μαθαίνω να ακούω σωστά.
- Μαθαίνω να συνεργάζομαι.
- Πως παίρνω αποφάσεις;
- Λέγοντας όχι σε πιέσεις.
- Είμαι υπεύθυνος.



---

Ουσιαστικά, λοιπόν, ξεκινάει από τα πρώτα χρόνια της ζωής του και σημαντικό ρόλο σε αυτή διαδραματίζει η οικογένεια, το σχολείο και η κοινότητα.

- **Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:** Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια και η επικοινωνία των μελών της αποτελούν το σημαντικότερο παράγοντα στην προετοιμασία των νέων. Αυτός που έμαθε, μέσα από τις σχέσεις με τους γονείς και την οικογένεια του, να χαίρεται τη ζωή και να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες που πάντα θα υπάρχουν έχει πάρει τη μεγαλύτερη δυνατή προστασία.
- **ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ:** Το σχολείο συμβάλει στην κοινωνικοποίηση των παιδιών και έχει τη δυνατότητα να τα προετοιμάσει να αντιμετωπίσουν τη νέα πραγματικότητα με τις προκλήσεις, τις πιέσεις και τις απαιτήσεις που αυτή προσβάλλει.
- **Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:** Η κοινότητα οφείλει να αναδεικνύει τους παράγοντες που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής, να προτείνει εναλλακτικούς τρόπους ψυχαγωγίας, να δίνει δυνατότητες συμμετοχής στα κοινά, στη λήψη αποφάσεων και την απόκτηση εμπειριών.

Η επιστημονική ομάδα του Κ.Π.Ν.Α. αποτελείται από ένα Παιδοψυχίατρο, ένα Ψυχοπαιδαγωγό, ένα Κοινωνιολόγο και ένα Κοινωνικό Λειτουργό (στοιχεία από το Κ.Π.Ν.Α., Ιανουάριο 1998, σελ.1).

#### 4.2. Τα προγράμματα έχει υλοποιήσει το Κέντρο Πρόληψης Νομού Άρτας στο Δημοτικό σχολείο

Κατά την τριετία 1998–2000 το Κέντρο Πρόληψης Ν. Άρτας υλοποίησε προγράμματα σύμφωνα με τους στόχους του που απευθύνονταν και στις τρεις ομάδες της Σχολικής Κοινότητας, τους Εκπαιδευτικούς, τους Γονείς και τους Μαθητές.

Τελικός σκοπός κάθε προγράμματος πρόληψης είναι η προσωπική και κοινωνική εκπαίδευση των νέων. Για αυτό περιλαμβάνει :

- 
- ο Σεμινάρια Εκπαιδευτικών : Με στόχο την ευαισθητοποίησή τους σε θέματα Πρόληψης και Προαγωγής της υγείας και την συμβολή τους στην ενίσχυση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών τους.
  - ο Ομάδες Γονέων : Με στόχο την ενίσχυση του γονικού του ρόλου και την κατανόηση των αναγκών των παιδιών τους ώστε να βελτιώνεται η επικοινωνία στην οικογένεια.
  - ο Προγράμματα με τους μαθητές : Με στόχο την απόκτηση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που χρειάζεται ένας νέος άνθρωπος για την ολοκληρωμένη ανάπτυξή του.

Το Κέντρο Πρόληψης υλοποίησε το πρόγραμμα "Πρόληψη στη Σχολική κοινότητα" για εκπαιδευτικούς Α΄θμιας Εκπαίδευσης. Στόχος του προγράμματος αυτού ήταν η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών σε θέματα πρόληψης της Χρήσης Ουσιών και η Προαγωγή της Υγείας καθώς και η συμβολή τους στην ενίσχυση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών. Ακόμη σεμινάρια Εκπαίδευσης Εκπαιδευτικών με θέμα "Ο ρόλος των Εκπ/κών Α΄θμιας Εκπ/σης στην ανάπτυξη δεξιοτήτων των μαθητών" και "Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού". Τέλος πραγματοποιήθηκε βιωματικό εργαστήριο για τους Εκπ/κούς των Ολοήμερων Δημοτικών Σχολείων.

Το Κέντρο Πρόληψης απευθύνθηκε επίσης σε γονείς παιδιών σχολικής και εφηβικής ηλικίας. Σε αυτές οι γονείς είχαν την ευκαιρία να συζητήσουν για το πρόβλημα της χρήσης ουσιών και την αντιμετώπισή του, να ανταλλάξουν τις εμπειρίες και τους προβληματισμούς τους με άλλους γονείς, να ενημερωθούν για την φιλοσοφία της πρόληψης και για το δικό τους ρόλο σε αυτή. Επίσης να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες των παιδιών, ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία στην οικογένεια. Πραγματοποιήθηκαν ανοιχτές συζητήσεις με τους γονείς με κύρια θέματα "Το Πρόβλημα των Ναρκωτικών : Εμάς απασχολεί εσάς σας ενδιαφέρει;", "Οι ανάγκες των παιδιών Σχολικής ηλικίας και ο ρόλος των γονιών στην Πρόληψη", "Σχέσεις και επικοινωνία στην οικογένεια", και "Επικοινωνία στην οικογένεια".

---

Τέλος δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στην ευαισθητοποίησης και την κινητοποίηση της τοπικής κοινότητας για ενεργή συμμετοχή στην Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών. Στη σχολική κοινότητα και στους μαθητές της ΣΤ΄ τάξης του δημοτικού σχολείου. Στόχος των προγραμμάτων αυτών ήταν να αποκτήσουν οι μαθητές προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες, να μάθουν να συνεργάζονται, να επικοινωνούν καλύτερα με τους συμμαθητές τους και να υιοθετήσουν θετικές στάσεις και συμπεριφορές στο μέλλον. Αξίζει να αναφέρουμε ότι όσο πιο νωρίς ξεκινούν τα προγράμματα πρόληψης τόσο αυξάνεται η αποτελεσματικότητά τους.

Από την επιστημονική ομάδα του Κ.Π.Ν.Α. υλοποιήσαν το πρόγραμμα "Ελάτε να γνωριστούμε" και "Παιχνίδια επικοινωνίας". Ακόμα το πρόγραμμα που υλοποιήθηκε από τους Εκπαιδευτικούς με τη συνεργασία του Κ.Π.Ν.Α. είναι "Ταξιδεύουμε με τις ζωγραφιές μας στη συνεργασία, στη φιλία, στη δημιουργία", "Βάλαμε πλήρη για τη συνεργασία, τη φιλία, την επικοινωνία" και τέλος "Γύρω-γύρω όλοι".

Οι προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες που χρειάζεται ένας νέος άνθρωπος για να αναπτυχθεί σωστά και να αντιμετωπίζει δημιουργικά τη ζωή και τις δυσκολίες της, για να μπορεί να επικοινωνεί αποτελεσματικά με τους άλλους και να προσαρμόζεται στο κοινωνικό περιβάλλον είναι :

#### Προσωπικές δεξιότητες :

- Πώς να αποκτώ βασικές γνώσεις
- Πως να εντοπίζω τις αξίες, τα πιστεύω και τα συναισθήματά μου
- Πως να ανακαλύπτω τα ενδιαφέροντά μου
- Πως να αναγνωρίζω και να αναπτύσσω το δημιουργικό μου δυναμικό
- Πως να αντιμετωπίζω θετικά τον εαυτό μου
- Πως να θέτω και να επιτυγχάνω στόχους
- Πως να δίνω λύσεις σε προβλήματα
- Πως να παίρνω σωστές αποφάσεις
- Πως να διαθέτω δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο μου

- 
- Πως να βρίσκω πληροφορίες και πηγές βοήθειας

Και οι Κοινωνικές δεξιότητες είναι :

- Πως να επικοινωνώ
- Πως να δημιουργώ, διατηρώ, διακόπτω μια σχέση
- Πως να εκφράζω δημιουργικά τα συναισθήματά μου
- Πως να αντιμετωπίζω συγκρούσεις
- Πως να λέω όχι
- Πως να δουλεύω σε ομάδες και να συνεργάζομαι

Νέοι που συμμετείχαν στα σχολικά προγράμματα συνέχισαν να επισκέπτονται το Κέντρο Πρόληψης ατομικά ή ομαδικά και να συζητούν, να συνεργάζονται, να δημιουργούν.

Με στόχο την ενημέρωση ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού και τη διάδοση των μηνυμάτων πρόληψης το Κ.Π.Ν. Άρτας πραγματοποίησε ανοιχτές εκδηλώσεις στην τοπική κοινότητα.

#### 4.3. Μέθοδοι και τεχνικές που χρησιμοποιούνται

Η αποτελεσματικότητα των Προγραμμάτων Πρόληψης του Κέντρου Πρόληψης του Ν. Άρτας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το βιωματικό τους χαρακτήρα και τη χρήση μεθόδων ενεργητικής μάθησης :

1. Η συζήτηση
2. Η εργασία σε ομάδες
3. Οι δημιουργικές δραστηριότητες
4. Η ζωγραφική
5. Οι κατασκευές
6. Το παιχνίδι ρόλων
7. Το παραμύθι
8. Τα κιναισθητικά και παιδαγωγικά παιχνίδια

---

Διευκολύνουν την άμεση συμμετοχή των μαθητών, τη δημιουργική ανάδειξη των ιδεών και ενδιαφερόντων τους, την ανάληψη πρωτοβουλιών, την ανάδειξη αξιών όπως η συλλογικότητα, ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη, την έκφραση συναισθημάτων και τέλος ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και την επικοινωνία των μαθητών.

Τα θέματα-ασκήσεις που έθεταν για τη συζήτηση η ομάδα των ερευνητών κατά τις συναντήσεις που είχαν μα τα παιδιά ήταν :

“Γινόμαστε ομάδα και συνεργαζόμαστε”. Τα παιδιά προσπαθούσαν να δουν την τάξη τους ως ομάδα και το ρόλο που έχουν να διαδραματίσουν για να λειτουργεί ως ομάδα, να θέσουν και να διατυπώσουν βασικούς κανόνες για να λειτουργεί η ομάδα, καθώς και να δουν τα πλεονεκτήματα της συνεργασίας, να βρουν πρακτικούς τρόπους προαγωγής της συνεργασίας στην τάξη.

“Εγώ ένας ξεχωριστός άνθρωπος”. Τα παιδιά εδώ προσπαθούσαν να συνειδητοποιήσουν ότι είναι άτομα μοναδικά και ξεχωριστά, αναγνωρίζοντας τα ατομικά χαρακτηριστικά τους, ακόμη να καλλιεργήσουν την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.

Άλλο θέμα ήταν “Μεγαλώνω και αλλάζω”, όπου τα παιδιά συζητούσαν τις αλλαγές που τους συμβαίνουν καθώς μπαίνουν στην εφηβεία και θα πάνε στο Γυμνάσιο, να καταλάβουν ότι η προοπτική του να μεγαλώσουν μπορεί να προκαλέσει τόσο φόβο και ανήσυχία όσο και ενθουσιασμό.

“Ομοιότητα και διαφορά”, εδώ τα παιδιά προσπαθούσαν να συνειδητοποιήσουν πως οι διαφορές ανάμεσα σε ανθρώπους εμπλουτίζουν και επεκτείνουν τη ζωή των άλλων. Άλλο θέμα συζήτησης ήταν “Ποιος είναι ο φίλος” ώστε τα παιδιά να δουν τη σημασία των φίλων και της φιλίας στη ζωή, συζητήσουν τα κριτήρια με τα οποία επιλέγουν φίλους και να βρουν την ποιότητα της καλής φιλίας.

---

“Συνυπάρχω με τους άλλους, δημιουργώ, διατηρώ, διακόπτω σχέσεις” με σκοπό τα παιδιά να καταλάβουν τρόπους με τους οποίους δημιουργούνται και διατηρούνται οι νέες φιλίες, να δουν γιατί κάποιες φιλίες τελειώνουν ή τις τελειώνουμε. “Εγώ νιώθω εσύ νιώθεις...” στόχος να βοηθηθούν τα παιδιά να αρχίσουν να εκφράζουν συναισθήματα, να εντοπίζουν συναισθήματα κοινά σε όλους και να καταλάβουν πως αυτά που λέμε και κάνουν επηρεάζουν τα συναισθήματα των άλλων.

Ένα ακόμα θέμα ήταν “Αντιμετώπιση έντονων συναισθημάτων” όπου τα παιδιά προσπαθούσαν να αναγνωρίσουν και να αποδεχθούν ότι είναι φυσιολογικό για όλους τους ανθρώπους να νιώθουν διάφορα έντονα συναισθήματα κατά καιρούς, και να βρουν τρόπους με τους οποίους μπορούν να αντιμετωπίσουν δημιουργικά τα έντονα αυτά συναισθήματα. “Πως συμπεριφέρομαι” με στόχο να δοθεί η ευκαιρία στα παιδιά να κατανοήσουν τους διαφορετικούς τρόπους συμπεριφοράς και να δοκιμάσουν να είναι αποφασιστικοί σε διάφορες καταστάσεις.

“Λέγοντας ΟΧΙ” ώστε τα παιδιά να ασκηθούν στην άρνηση καταστάσεων, προτάσεων «φίλων» όταν δεν συμφωνούν. Άλλο θέμα ήταν τα “Θετικά μηνύματα” και τέλος “Αξιολόγηση” όπου εκφράζονταν οι εντυπώσεις-σχόλια για όλα αυτά τα θέματα που συζήτησαν.

Μέσα από τα θέματα αυτά που συζητήθηκαν δόθηκε η ευκαιρία στα παιδιά να μιλήσουν για τις επιτυχίες για το μέλλον τους, να πουν θετικά πράγματα για τον εαυτό τους και παράλληλα να πουν πότε και ποια πράγματα τα κάνουν να νοιώσουν άσχημα (ο.π., 1998, σελ. 8).

Η ομάδα που πραγματοποίησε αυτά τα προγράμματα αντιμετώπισε αρκετές δυσκολίες. Τα προβλήματα που προέκυψαν ήταν τα εξής : ο μεγάλος αριθμός των παιδιών ανά τμήμα και οι πολύ μικρές αίθουσες. Οι εκπαιδευτικοί επιθυμούσαν αυτά τα προγράμματα να πραγματοποιούνταν μέσα στα πλαίσια των πολιτιστικών εκδηλώσεων του σχολείου (ο.π., 1998, σελ. 10).

---

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1999 σε τρία Δημοτικά σχολεία της Άρτας σε πέντε σχολικά τμήματα και με 10 διδακτικές ώρες σε κάθε σχολική τάξη. Οι εντυπώσεις των μαθητών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα :

Σε αυτό το πρόγραμμα έμαθα : Για τους φίλους, πως είναι μια σωστή φίλη και πως συμπεριφέρεται και αν εγώ δεν είμαι πως εγώ να γίνω, πράγματα που δεν ήξερα για τους συμμαθητές μου, για τα συναισθήματα των άλλων και γενικά να είμαστε πρώτα πρώτα καλοί με τον εαυτό μας και με τους άλλους, πως πρέπει να συμπεριφερόμαι, πως πρέπει να είναι ο καλός φίλος, από την στάση του άλλου μπορούμε να μάθουμε τα συναισθήματά του, τους κανόνες που πρέπει να τηρούμε για να λειτουργεί μια ομάδα, πως να κάνω φιλίες, για τα συναισθήματα του εαυτού μου και των άλλων, για τον εαυτό μου, να δείχνω κατανόηση και να έχουμε αλληλεγγύη, πως να λέμε όχι, πως πρέπει να φέρομαι σε κάτι που δεν θέλω να το κάνω και πως θα φερθώ όταν επιμένουν οι φίλοι μου, πως με βλέπουν οι συμμαθητές μου, να μην τσακώνομαι να συμπαθώ τον άλλον με το δικό μου τρόπο, πως πρέπει να συμπεριφερόμαι στους άλλους φίλους μου, πώς να σέβομαι τους άλλους και γενικά έμαθα πολλά πράγματα να είναι η ζωή μου ωραία και γεμάτη χαρά.

Αυτό που μου άρεσε περισσότερο : Ότι μιλήσαμε για τον εαυτό μας και για τις ομάδες, η συνεργασία, τι πρέπει να κάνω για να διατηρήσω σωστά τη φιλία μου, τα παιχνίδια, οι ζωγραφιές, η συζήτηση, όταν λέγαμε τα συναισθήματά μας, μου άρεσε που ήρθαμε πιο κοντά, όταν γνωριστήκαμε για πρώτη φορά, όταν λέγαμε θετικά στοιχεία ο ένας στον άλλο

Αυτό που με δυσκόλεψε ήταν : Όταν λέγαμε τα θετικά μας, να γράψω κάποια πράγματα για τον εαυτό μου, στην αρχή μήπως κατά λάθος πω κάτι και πειράξει τους φίλους μου, τελικά όμως λέγαμε τη γνώμη μας ανοιχτά και κανέναν δεν πείραζε τίποτε, όταν μας είχατε πει να παρουσιάσουμε τον εαυτό μας και αυτό γιατί ντρεπόμουν μπροστά στα παιδιά

---

Γενικά πιστεύω ότι το πρόγραμμα ήταν : Κατάλληλο για την καλή ψυχική κατάσταση μας, εκπαιδευτικό και καλό για εμάς τα παιδιά γιατί μπορεί να υπήρχαν πολλά παιδιά που να μην ήξεραν να συμπεριφερθούν, φανταστικό, απίθανο και πέρασα ευχάριστα, καταπληκτικό, διασκεδαστικό, συναρπαστικό, εξαίσιο για τη φίλια, πολύ επικοινωνητικό, υπέροχο, φανταστικό, άξιζε τον κόπο, ενδιαφέρον, το καλύτερο γιατί δε μου έχει τύχει να κάνω κάτι τέτοιο ποτέ, μια ένδειξη ότι πρέπει να ζούμε και ότι η ζωή είναι ωραία

Το Κέντρο Πρόληψης Νομού Άρτας είναι φορέας που πραγματοποιεί προγράμματα πρόληψης κυρίως στο χώρο της εκπαίδευσης. Κατανόησαν από πολύ νωρίς ότι η πρόληψη δεν είναι μόνον απλή πληροφόρηση αλλά ενεργοποίηση και των άλλων ατόμων όπως είναι ο δάσκαλος και ο γονιός. Το Κ.Π.Ν.Α. δίνει πολύ μεγάλη σημασία στο ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην πρόληψη, άλλωστε για την δημιουργία αυτού του φορέα πολύ σημαντική ήταν η παρουσία του δήμου. 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 τις 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.



---

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ  
ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ**

---

---

## 1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

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

Ο Κ.Λ. σε αυτά τα προγράμματα καλείται να εργαστεί με όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας (ΚΕΑ, ΚΕΟ, ΚΕΚ). Παράλληλα με αυτά ο κοινωνικός λειτουργός συμμετέχει και ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που έχει ως στόχο την κατάρτιση προγραμμάτων πρόληψης-έρευνας, την τεκμηρίωση και την αξιολόγηση αυτών των προγραμμάτων.

Ως μέλος μιας επιστημονικής 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, 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 δεν θα πρέπει να περιορίζονται στο πως θα πρέπει 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. Πρέπει να προωθεί με λεπτούς χειρισμούς την συμμετοχή των ενδιαφερόμενων και να μην επικεντρώνεται στους βραχυπρόθεσμους στόχους της πρόληψης αλλά στους μακροπρόθεσμους.

---

Η Κατερίνα Σώκου (1994) τονίζει ότι οι επαγγελματίες έχουν κοινή ευθύνη να αναπτύξουν προγράμματα πρόληψης με οργάνωση, συντονισμό, μεθοδικότητα και ειδικές γνώσεις. Ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας συμμετέχει στα εξής :

- i. Τη σαφήνεια του επιδιωκόμενου αποτελέσματος (σκοπών και στόχων).
- ii. Τη μελέτη της ομάδας στόχου (ηλικία, επιρροές, γνώσεις, συνήθειες, εμπειρίες, επιδημιολογικά στοιχεία κ.τ.λ.), της δομής, των κανονισμών, της νομοθεσίας, της αντικειμενικής εκτίμησης προβλημάτων.
- iii. Τη χρησιμοποίηση μεθόδων και τεχνικών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού και στους σκοπούς.
- iv. Την υποδομή του προγράμματος (κάλυψη δαπανών, ανθρώπινο δυναμικό, κατάλληλο υλικό, διάθεση χώρων).
- v. Το χρονοδιάγραμμα – επαναπροσδιορισμός στόχων.
- vi. Την αξιολόγηση του προγράμματος.

Ο Κ.Λ. που επιμελείται το σχεδιασμό ενός προγράμματος πρόληψης, το οποίο απευθύνεται σε υποσυστήματα συγκεκριμένης περιοχής (οικογένεια, σχολείο, υπηρεσίες κοινότητας, κ.τ.λ.) πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τα ακόλουθα :

- i. Τη μελέτη άλλων ερευνών – προγραμμάτων που έχουν ήδη υλοποιηθεί.
- ii. Τη μελέτη δημογραφικών στοιχείων του πληθυσμού.
- iii. Την έρευνα των αναγκών της ορισμένης ομάδας – στόχου.

Σύμφωνα με τον Ιατρίδη(1990) ο Κ.Λ. 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 τον ρόλο “του σχεδιαστή”. (Ζωγράφος, 1992, σελ. 25).

Η Κ. Σώκου(1994) περιγράφει το ρόλο του συντονιστή προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας, τον οποίο συχνά αναλαμβάνει ο Κ.Λ. Οφείλει να είναι αντικειμενικός, να ερμηνεύει τη συμπεριφορά των ατόμων 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 προσωπικότητάς τους και τα κίνητρά τους (Σώκου Κ., 1994, σελ. 29).

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 εκάστοτε προγράμματος.

Κατά την Carter (1974) ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να στρέφει την προσοχή του στις δυνάμεις και τους 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.α. (Α. Ζωγράφου, 1992, σελ. 56).

Κατά την Κ. Σώτου (1994), στην ομάδα, ο Κ.Λ. πρέπει να φροντίζει για τη διατήρηση θετικού συναισθηματικού κλίματος συναλλαγής που ενισχύει τον αλληλοσεβασμό των μελών, την ίση συμμετοχή και εμπλοκή στην ομάδα και εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητα του εγχειρήματος. Κύριο μέλημα του είναι η δημιουργία ενός κλίματος που ενθαρρύνει το κάθε μέλος να εκφράσει την προσωπική του θέση, ώστε να διατυπώνονται οι αντιθέσεις και να ακολουθεί συζήτηση που οδηγεί σε μια τελική εμπλουτισμένη σύνθεση (ο.π. σελ. 30).

Σημαντικό για τον Κ.Λ. είναι να αποθαρρύνει μέσα στην ομάδα, τα στερεότυπα, τις ηθικοπλαστικές απόψεις ή την επιβολή ιδεών (ικανότητα ευελιξίας). Για αυτό πρέπει να μελετά τις ανάγκες του κάθε μέλους και να κάνει τις κατάλληλες για την ομάδα αναπροσαρμογές, ανάλογα με τις απαιτήσεις του εκάστοτε προγράμματος.

Σύμφωνα με την Αμαλία Ιωαννίδου-Johnson (1998) η αποφυγή στερεοτύπων προϋποθέτει από τον ειδικό «να βρίσκεται ψηλά στην κλίμακα ψυχολογικής ωριμότητας, να είναι λιγότερο άκαμπτος, με

---

λιγότερους φόβους για καθετί που είναι άγνωστο και με λιγότερο άγχος» (Α. Ιωαννίδου-Johnson, 1998, σελ. 100).

Η συνεργασία του Κ.Λ. με την οικογένεια είναι εξίσου σημαντική, καθώς είναι πλέον σαφής η επιρροή των γονέων στη διαμόρφωση στάσεων, αντιλήψεων, συμπεριφορών και ο ρόλος τους στη σωματική, πνευματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Με την διοργάνωση κατάλληλων εκπαιδευτικών ημερίδων και σεμιναρίων παρέχονται οι καθοδηγήσεις που οι γονείς αναζητούν για την αγωγή των παιδιών τους. Κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης όμως οι γονείς δεν μπορούν να είναι απλά παθητικοί δέκτες, αλλά αντιθέτως πρέπει να συμμετέχουν, να εκφράζουν τις αντιπαραθέσεις τους, να είναι «ενεργοί συνομιλητές», όπως επισημαίνει η Μ. Χουρδάκη (Μαρία Χουρδάκη, 1995, σελ. 29).

Με αυτόν τον τρόπο, όπως υποστηρίζει η ίδια, προβλέπεται να επιτευχθεί η σταδιακή διαφοροποίηση της στάσης και της συμπεριφοράς των γονέων που θα είναι σε θέση να προστατέψουν από νωρίς την σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού. Σε αυτό το στάδιο ο Κ. Λ. μπορεί να συνεισφέρει την επιστημονική του βοήθεια σε θεσμούς που περικλείουν τους γονείς, όπως είναι οι Σχολές Γονέων, που εξασφαλίζουν τη συμμετοχή και τις συνθήκες για την υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης (ο.π. σελ. 30).

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 Κ.Λ. είναι απαραίτητος και βοηθητικός γιατί με τις γνώσεις και την εμπειρία του θα προσεγγίσει της πληθυσμιακές ομάδες. Ο Κ.Λ. 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.

---

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

1. Κοινωνική μελέτη και διάγνωση
2. Εκτίμηση των εσωτερικών δυνάμεων της κατάστασης
3. Χρήση βοηθητικών μέσων
4. Τροποποίηση και αλλαγή
5. Αξιολόγηση (Α. Ζωγράφου, 1992, σελ. 50).

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

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. (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. 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.

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.

Σύμφωνα με την Τσαφή Γ. (1995) "Ο Κ.Λ. θα πρέπει να εξειδικεύεται και να εκπαιδεύεται συνεχώς, αυτό θα έχει σαν 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”.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η ίδια, ο Κ.Λ. πρέπει να είναι καλός ομιλητής αλλά κυρίως ένας πού 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.

Μαζί με την ενημέρωση (για τα προγράμματα που εφαρμόζονται σε τοπικό επίπεδο και για τις δυνατότητες μετεκπαίδευσής του) και την ευσυνείδητη διάθεση για εργασία, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να προσφέρει πολλά στον τομέα της πρόληψης και της αγωγής υγείας των νέων. Η προσφορά του είναι απαραίτητη στις μέρες μας που οι νέοι περισσότερο από ποτέ, αναζητούν πρότυπα και αξίες για να στηρίξουν και να δώσουν νόημα στην ύπαρξή τους. Η αξιοποίηση του δυναμικού τους είναι ταυτόχρονα και η καλύτερευση της κοινωνίας μας.

## 2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η γνώση, η εκπαίδευση και η διαθεσιμότητα δέσμευσης του κοινωνικού λειτουργού είναι ουσιαστικά στοιχεία των προγραμμάτων πρόληψης εξαρτησιογόνων ουσιών(νόμιμων ή παράνομων), που στηρίζονται στην εθελοντική συμμετοχή κοινωνικών ομάδων.

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 επαγγελματικών και των κοινωνικών θεσμών.

Όπως αναφέρει η Στασινοπούλου (1995), η ανάπτυξη, η οργάνωση και η διοίκηση εθελοντικών σχημάτων προϋποθέτει αφ'ενός την κατανόηση των κινήτρων της εθελοντικής δράσης των ανθρώπων και

---

αφέταιρου την κατανόηση του πως εμπυχώνουμε, εκπαιδεύουμε, εξειδικεύουμε και διατηρούμε ικανά στελέχη, αφοσιωμένους συνεργάτες από διαφορετικές ομάδες πληθυσμού, κοινωνικά, ηλικικά κ.τ.λ. Επίσης, η αποδοχή και η ανάπτυξη αρμονικής συνεργασίας μεταξύ όλων των στελεχών αποτελεί κύριο παράγοντα εύρυθμης λειτουργίας και ανάπτυξης και ένα σημαντικό ζητούμενο των ιδιαιτεροτήτων της διοίκησης των μη κυβερνητικών και εθελοντικών οργανώσεων (Στασινοπούλου, Εκλογή, 1995).

Ο Β. Πασσάς (1995) -Πρόεδρος Κίνησης ΠΡΟΤΑΣΗ- τονίζει ότι οι στάσεις, οι συμπεριφορές και ο τρόπος ζωής των ανθρώπων δεν μπορούν να αλλάξουν αν οι ίδιοι δεν διατίθενται να βιώσουν διαδικασίες αλλαγής. Για αυτό το λόγο, υπάρχει ένα μόνιμο πρόγραμμα προσέλκυσης προσώπων και φορέων που θέλουν να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους στον τομέα της πρόληψης. Υπεύθυνοι για αυτό είναι συνήθως οι επαγγελματίες.

Έτσι και ο κοινωνικός λειτουργός με τις γνώσεις και την εμπειρία του μπορεί να συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση, την ενίσχυση, την διευκόλυνση και τη στήριξη των εθελοντών, ώστε αυτοί να βρουν το δικό τους τρόπο δράσης στην προσπάθεια για την πρόληψη. Ο Β. Πασσάς (1995) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η προσφορά των ειδικών της πρόληψης είναι σημαντική για να διευκολύνουν κάποιον εθελοντή να βρει το ρόλο του και στη συνέχεια να τον ενισχύσουν να βρει τη δράση του.

Ο Β. Μυλωνάς (1990) αναφέρει ότι είναι πλέον πολύ σημαντικό για την προσφορά του εθελοντή, αν ο εθελοντής γνωρίζει καλά τι είναι αυτό που του αρμόζεται να κάνει. Επίσης αναφέρει ότι πολύ σημαντικό είναι να γνωρίζουν οι υπεύθυνοι του προγράμματος τι 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) 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" (ο.π., 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. Πασσάς (1995) 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 οτιδήποτε τους ζητήσεις αλλά οι περισσότεροι θα κάνουν κάτι αν 1) Έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους ότι μπορούν να αποδώσουν στο συγκεκριμένο έργο, και 2) Είναι κάπως εξοικειωμένοι με τα συγκεκριμένα καθήκοντα που απαιτούνται" (ο.π., σελ.5).

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 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 το έργο να προχωράει αλλά και οι εθελοντές 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 εθελοντών βρίσκονται σε διαλεκτική σχέση.

Αναφέρεται στην "Αποτύπωση"(1990) της Κίνησης ΠΡΟΤΑΣΗΣ ότι "το έργο δεν είναι αυτοσκοπός, αδιαφορώντας για τα συναισθήματα και τις ανάγκες των μελών (εθελοντών). Το έργο χρησιμοποιείται ως μέσω 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).

Αν μια ομάδα εθελοντών 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 (ο. π., σελ. 24).

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.

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 μεταβιβάζονται στις ομάδες των εθελοντών. Όπως συμβαίνει όμως συνήθως με τη μεταφορά πληροφοριών αυτές φιλτράρονται ανάλογα με το τι θεωρεί σημαντικό αυτός που μεταφέρει την πληροφορία, από τις εκτιμήσεις του, τις προσωπικές του εκτιμήσεις, την αντίληψη του για τα πράγματα. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι γίνεται εσκεμμένα.

Επίσης, οι επαγγελματίες έχουν την υποχρέωση και την ευθύνη για τη ροή του προγράμματος και τον συντονισμό. Γι' αυτό αρκετές φορές, ίσως είναι περισσότερο από 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 ότι οι επαγγελματίες βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη θέση και αυτό είναι κάτι που το αντιλαμβάνεται ο εθελοντής, άρα όταν προσπαθούμε να τον πείσουμε για το αντίθετο καταλαβαίνει ότι αυτό δεν είναι ειλικρινές.

Αυτό που πρέπει να γίνεται ξεκάθαρο και πιο πολύ με την στάση του επαγγελματία, είναι ότι βρίσκεται 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.

---

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη του προβλήματος της χρήσης νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών από την πλευρά της πρόληψης και πως η πρόληψη μπορεί να αποτελέσει σήμερα τη μόνη λύση του προβλήματος.

Η πολιτεία δεν αντιμετωπίζει το πρόβλημα κατάλληλα. Επικεντρώνεται μόνο στη θεραπεία και όχι στην πρόληψη. Είναι αξιοσημείωτο ότι η πολιτεία δεν παίρνει κανένα μέτρο πρόληψης δηλώνοντας έτσι με την στάση αυτή ότι δεν θεωρεί την χρήση των νόμιμων ουσιών «μάστιγα» όπως τα ναρκωτικά στα οποία δίνει όλο το βάρος της πρόληψης με ενημερωτικά διαφημιστικά και καθημερινές συζητήσεις στα ΜΜΕ γύρω από το θέμα των ναρκωτικών.

Στην Ελλάδα όμως το πρόβλημα παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις. Τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο αυτό χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι υπάρχει τάση να κατεβαίνει ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων που κάνουν χρήση νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών. Όσον αφορά τους μαθητές της προεφηβείας (11-12 χρόνων), οι έρευνες δείχνουν ότι το 4% των παιδιών αυτών έχουν δοκιμάσει τσιγάρο και το 1% καπνίζουν. Επίσης, η πλειοψηφία των μαθητών αυτής της ηλικίας έχουν όχι απλώς δοκιμάσει οινόπνευματώδη ποτά (τα ευρήματα δείχνουν ένα ποσοστό 69%), άλλα πίνουν συστηματικά μπίρα (17%) και κρασί (14%) μια φορά το μήνα. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι περισσότεροι από αυτούς είναι αγόρια.

Ο εντοπισμός των πραγματικών αιτιών είναι το πρώτο βήμα για τη λύση του προβλήματος, γιατί προς τα εκεί πρέπει να στραφούν και οι ενέργειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Για τους ανθρώπους που εργάζονται στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να σταθούν στις αιτίες που κάποιος νέος αρχίζει να πειραματίζεται με τις ουσίες. Η πρωτογενούς πρόληψη έχει στόχο να ενισχύσει την προσωπικότητα, τις κοινωνικές δεξιότητες και τις διαπροσωπικές σχέσεις των νέων, ώστε να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων, χωρίς να καταφεύγουν σε αρνητικές συμπεριφορές όπως είναι και η χρήση ουσιών. Η πορεία που οδηγεί στην ουσιοεξάρτηση

---

είναι μια διαδικασία όπου ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο.

Η πρόληψη αποτελεί σήμερα τη μόνη απάντηση στο πρόβλημα όταν οργανωθεί σωστά και με το σωστό περιεχόμενο. Δυστυχώς φάνηκε ότι οι 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.

Αρα, σημαίνει ότι πρέπει να ξεκινήσει η πρόληψη από τις μικρές ηλικίες με στόχο την ανάπτυξη κοινωνικών και ατομικών 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. Σε αυτήν την κατεύθυνση στοχεύει και η νέα γενιά προληπτικών προγραμμάτων. Τα προγράμματα πρόληψης είναι απαραίτητο να στοχεύουν στην άμβληση 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.

Μια τέτοια μορφή πρόληψης σημαίνει συμμετοχή και δημιουργικότητα, έχει ουσιαστικά αποτελέσματα όταν ενεργοποιεί και δραστηριοποιεί. Η καλύτερη πρόληψη είναι να μην μιλάς για τις ουσίες 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 μια άσχημη ατμόσφαιρα στο σπίτι και η έλλειψη στενών σχέσεων 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 παιδί όμως δε έρχεται μόνο σε επαφή με την οικογένεια και το σχολείο. Σημαντικό ρόλο στην ζωή των μαθητών παίζουν και τα ΜΜΕ, καθώς στην πλειοψηφία τους επιλέγουν την τηλεόραση ως τρόπο διάθεσης και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους. Ο ένας στους τέσσερις μαθητές παρακολουθεί περισσότερο από 4 ώρες την ημέρα. Δυστυχώς όμως στο θέμα της πρόληψης η επίδραση είναι αρνητική. Με στόχο την ακροαματικότητα και το κέρδος, παρουσιάζουν υπερβολικές περιγραφές που μπορεί να εξάρουν την περιέργεια και το ρίσκο της παιδικής 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 κυνήγι των καταναλωτικών αγαθών, τον ατομικισμό.

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 σε 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 Κ.Λ. είναι ένας από τους επαγγελματίες που μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην πρόληψη, ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας. Μέσα σε

---

σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης είναι δυνατόν να εφαρμόσει όλες τις μεθόδους κοινωνικής εργασίας. Χρειάζεται ως επαγγελματίας που ασχολείται με κοινωνικά προβλήματα, να διευρύνει τις γνώσεις του και να ενημερώνεται συνεχώς, να έχει σαφή αντίληψη των προγραμμάτων πρόληψης.

Από τα προγράμματα των φορέων, σημαντικό είναι ότι προάγεται η Αγωγή Υγείας ως ο νέος τρόπος ζωής που καταπολεμεί το άγχος και τις καταχρήσεις διαφόρων ουσιών που οδηγούν στην εξάρτηση. Η Αγωγή Υγείας που εφαρμόζεται στα σχολεία με τη συνεργασία των εκπαιδευτικών και των υπεύθυνων των φορέων. Για τη σωστή εφαρμογή τους, οι φορείς διοργανώνουν σεμινάρια για τους καθηγητές και τους επιστήμονες που ασχολούνται με τον τομέα της πρόληψης. Επίσης, αναλαμβάνουν την ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση των γονέων για τη χρήση ουσιών, όπως και η διοργάνωση αθλητικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων ως εναλλακτικές δραστηριότητες ενός νέου.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη. Πρώτα από όλα να δοθεί στο κοινό μια επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση σε θέματα χρήσης και κατάχρησης των νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών. Η πολιτεία μπορεί να βοηθήσει σε αυτό με ενημερωτικά φυλλάδια, διαλέξεις, ανοιχτές συζητήσεις και αξιοποίηση των ΜΜΕ.
2. 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.
3. Επέκταση των προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας σε μεγαλύτερο φάσμα των σχολείων της χώρας, με την ταυτόχρονη αναμόρφωση του σχολικού προγράμματος για την αρμονική ενσωμάτωση σε αυτό θεμάτων για την αγωγή υγείας.
4. Αγωγή Υγείας στα σχολεία από τα μέσα του δημοτικού και να επεκτείνεται ως το Γυμνάσιο και το Λύκειο.

- 
5. Να ενταχθεί το πρόγραμμα πρόληψης στο κανονικό σχολικό έργο.
  6. 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 στο σχολείο.
  7. Άμεση δραστηριοποίηση των εκπαιδευτικών της πόλης και των συλλόγων τους (ΕΛΜΕ) για τα προγράμματα πρόληψης ώστε να εμπλακούν περισσότεροι εκπαιδευτικοί. Ιδιαίτερα έμφαση στους εκπαιδευτικούς της Α/βάθμιας εκπαίδευσης.
  8. Να γίνουν ειδικά σεμινάρια στους δασκάλους και στους καθηγητές γύρω από αλκοόλ και το τσιγάρο και αυτοί με την σειρά τους να ενημερώνουν τους μαθητές για τους κινδύνους από την κατάχρησή τους.
  9. Παράλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση στα θέματα προαγωγής υγείας των γονέων και της ευρύτερης κοινότητας με στόχο την ενεργή συμμετοχή τους.
  10. Πρέπει να γίνουν σεμινάρια στους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με την πρόληψη, όπως είναι οι Κ.Λ., οι ψυχολόγοι, οι γιατροί κ.α.
  11. Δημιουργία ενδιαφερόντων στους νέους με σκοπό την σωστή αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους.
  12. Να δημιουργηθούν τόποι ψυχαγωγίας (πολιτιστικά και αθλητικά κέντρα) για τους νέους ώστε να μην καταφεύγουν σε αρνητικές συμπεριφορές, όπως είναι και η χρήση ουσιών.
  13. Λήψη μέτρων από την πολιτεία με σκοπό τον περιορισμό του προβλήματος όπως απαγόρευση της διαφημιστικής καμπάνιας σε περιοδικά, αφίσες, μέσα μαζικής ενημέρωσης.
  14. Επιβολή αυξημένης φορολογίας στα οινόπνευματώδη ποτά και στο καπνό με σκοπό τη μείωση τους και των προβλημάτων τους.
  15. Υπάρχει πρόταση οι φόροι που εμπεριέχονται στα αλκοολούχα ποτά και στα τσιγάρα να χρησιμοποιηθούν για να ευνοηθούν εκστρατείες πληροφόρησης στα σχολεία που να απευθύνονται στους μαθητές.
  16. Απαγόρευση κατανάλωσης οινόπνευματωδών ποτών σε άτομα ηλικίας κάτω των 18 χρονών σε χώρους διασκέδασης.



---

## 10 ΑΠΛΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΤΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΝΑ ΠΕΙ ΟΧΙ

### 1. Μιλήστε με το παιδί σας για το αλκοόλ και να ναρκωτικά.

Μπορείτε να βοηθήσετε να αλλάξουν κάποιες ιδέες που ίσως έχει το παιδί σας, όπως ότι «όλοι πίνουν, καπνίζουν, παίρνουν ναρκωτικά».

### 2. Μάθετε να ακούτε τα παιδιά σας.

Το πιο πιθανό είναι το παιδί να μιλήσει μαζί σας όταν είναι σίγουρο ότι το ακούτε με προσοχή, όταν του δείχνετε με την στάση και την συμπεριφορά σας ότι ακούτε πραγματικά αυτά που έχει να σας πει.

### 3. Βοηθήστε το παιδί σας να νιώσει καλά με τον εαυτό του.

Το παιδί σας θα νιώθει καλά, όταν επαινείται τις προσπάθειες και τις επιτυχίες του και όταν επικρίνετε κάποια συγκεκριμένη αρνητική ενέργεια ή συμπεριφορά χωρίς να απορρίπτεται τι ίδιο το παιδί.

### 4. Βοηθήστε το παιδί σας να αναπτύξει αξίες.

Ένα ισχυρό σύστημα αξιών μπορεί να δώσει στο παιδί σας τη δύναμη να λέει «Όχι» αντί να παρασύρεται από «φίλους και παρέες».

### 5. Να είστε ένα θετικό πρότυπο, ένα καλό παράδειγμα.

Οι δικές σας συνήθειες και στάσεις μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τις ιδέες του παιδιού σας για το αλκοόλ, το καπνό, τα ναρκωτικά.

### 6. Βοηθήστε το παιδί σας να αντιμετωπίσει τις πιέσεις «των φίλων».

Ένα παιδί που έχει μάθει να λέει πάντα «ΝΑΙ» για να μην δυσαρεστεί τους άλλους, μπορεί να χρειάζεται «την ενθάρρυνση σας» για να αντισταθεί στις πιέσεις «φίλων» για αρνητικές συμπεριφορές.

### 7. Δημιουργήστε τους κανόνες της οικογένειας.

Βοηθά πολύ να δημιουργήσετε στην οικογένειά σας σαφείς κανόνες που απαγορεύουν στο παιδί σας να κάνει χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών και καπνού. Βοηθά επίσης πολύ να συμφωνήσετε από πριν με το παιδί σας ποια θα είναι η τιμωρία του, αν παραβεί τους κανόνες αυτούς.

---

---

**8. Ενθαρρύνετε τις θετικές δραστηριότητες του παιδιού σας.**

Οι εκπαιδευτικές, αθλητικές, καλλιτεχνικές, πολιτιστικές, ψυχαγωγικές, σχολικές εκδηλώσεις και άλλες δραστηριότητες μπορούν να αποτρέψουν το παιδί σας από τη χρήση αλκοόλ, καπνού, ναρκωτικών και να δώσουν νόημα στη ζωή του.

**9. Ενωθείτε με άλλους γονείς.**

Συζητήστε, αναλάβετε πρωτοβουλία, δημιουργήστε ή ενταχθείτε σε υποστηρικτικές ομάδες που θα ενισχύσουν τη στάση σας στο σπίτι.

**10. Μάθετε τι να κάνετε αν υποψιαστείτε ότι υπάρχει πρόβλημα.**

Ζητήστε βοήθεια. Απευθυνθείτε στους εξειδικευμένους φορείς.

( Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Αθήνα ).

---

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΒΙΒΛΙΑ

1. Βίννικοτ Ντ., «Το παιδί και η οικογένεια και ο εξωτερικός του κόσμος», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1988
2. Dambmann Viola, Heikekilian Margeret Matijasevele, «Πρόληψη εθισμού : ακόμη και από το δημοτικό», (Μετάφραση Δ. Παπαδοπούλου), Αθήνα, 1993
3. Ευαγγελίδης Τάκης, «Το κάπνισμα», Λευκωσία, 1986
4. Ζωγράφου Ανδρέας, «Κοινωνική Εργασία με κοινότητα, θεωρία, πράξη, προβληματισμοί», 2<sup>η</sup> έκδοση, Πάτρα, 1992
5. Ιωαννίδης Ι., «Παιδαγωγική Ψυχολογία», τόμος Β', Εκδόσεις «Κορφή», Αθήνα, 1996
6. Ιωαννίδης Α., Δραγώνα Θ., Κρεατσάς Γ., Χείλαρη Ι., «Εφηβεία, προσδοκίες και αναζητήσεις», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1990
7. Ιωαννίδου-Johnson Αμαλία, «Προκατάληψη Ποιος εγώ; Η δυναμική ανάμεσα στην προκατάληψη και την ψυχολογική ωριμότητα», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998
8. Ιωάννου Ν. Παρασκευόπουλος, «Εξελικτική Ψυχολογία, η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση», τόμος 2<sup>ος</sup>, Αθήνα
9. Κοσμόπουλος Α., «Ψυχολογία και Οδηγητική της Παιδικής και νεανικής ηλικίας», Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα, 1990
10. Λιάππας Γιάννης Α., «Ναρκωτικά:εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση», Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 1992
11. Μάνος Ν., «Αιτίες που γενούν και μεγαλώνουν το πρόβλημα των ναρκωτικών», ΕΣΥΝ, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, 1990
12. Μάνος Ν., «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής», University Studio Press Θεσσαλονίκη, 1997

- 
13. Martin H., «Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας», Μετάφραση υπό : Σπυρόπουλου Ι., Έκδοση Β΄, Τόμος Α΄, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1992
  14. Μενούτης Β., Κρητικού Ρ., «Ναρκωτικά - Κοινωνικά Αίτια – Πρόληψη - Θεραπεία», ΕΣΥΝ, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, 1990
  15. Νάκου Σίνα, «Έλλειψη Ισορροπίας στις δραστηριότητες των εφήβων», (Εφηβεία:προσδοκίες και αναζητήσεις), Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1991
  16. Ντάβου Μπετίνα, «Το κάπνισμα στην εφηβεία : Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της σχέσης του εφήβου με το κάπνισμα», Ίδρυμα ερευνών για το παιδί, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1992
  17. Παπαγεωργίου Ευάγγελος, «Το τρίγωνο συνάντησης – Ουσία -Περιβάλλον – Προσωπικότητα - Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης», Ε.Ε.Τ.Α.Α., 1995
  18. Παπαδόπουλος Ν., «Η εφηβική ηλικία», Επίτομος Ψυχολογία, Έκδοση 2<sup>η</sup>, Αθήνα, 1992, σελ. 93 - 107
  19. Ποταμιάνος Γ., «Νομικές ουσίες εξαρτήσεις : Αλκοόλ», Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 1991
  20. Harvey Richard A., Champe Pamela C., «Φαρμακολογία», μ.τ.φ.ρ. Σ. Παπαδόπουλος και Γ. Παπαδόπουλος, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιανός, Αθήνα, 1995
  21. Σεραφετινίδου Μ., «Η Κοινωνιολογική των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας», Κοινωνιολογική και Ανθρωπολογική βιβλιοθήκη, Εκδόσεις Guteberg, Αθήνα, 1991
  22. Σεφέρου Μαρία, «Η κραυγή : Αρρώστια ή επιλογή;», Εκδόσεις Ευρώτας, Αθήνα, 1997
  23. Σπυρόπουλος Η., «Κείμενα Αρχαίας Ελληνικής Λογοτεχνίας», Έκδοση ΛΕ, Αθήνα 1992

---

24. Σώκου Κατερίνα, «Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας-Πρότυπο πρόγραμμα «αλκοόλ και ατυχήματα», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994

25. Χείλαρη Ε., «Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες στην χρήση και κατάχρηση τοξικών ουσιών από τους εφήβους. Μια διερευνήση των κοινωνικών μεταβλητών και του άγχους», Διατριβή που υποβλήθηκε στο University of London, Ιούλιος 1990

26. Χουρδάκη Μαρία, «Ναρκωτικά, Πρόληψη, Πρωτογενής Τομέας, Οικογένεια, Παιδεία, Τοπική Αυτοδιοίκηση», Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, 1995

## ΛΕΞΙΚΑ

27. Παιδαγωγική – Ψυχολογική, Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, τόμος 6, 1993, σελ. 3162

## ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

28. «Αποτύπωση του Κίνησης “ΠΡΟΤΑΣΗ”», Αρχείο Πρότασης, Πάτρα, 1995

29. «Διαπαιδαγώγηση και πρόληψη», Αρχείο ΚΕΘΕΑ, 1992

30. Εκπαιδευτικό υλικό: Πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών «Αγγίζοντας...τον κύκλο»,

31. «Πρόληψη, η μεγάλη λεωφόρος της Υγείας», Έκδοση Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα, 1995

32. Δετοράκης Ι., «Αλκοόλ», Σημειώσεις Κοινωνικής Υγιεινής II, Αθήνα, 1994, σελ. 1 – 39

33. Διακογιάννης Ι., «Στοιχεία προσωπικότητας και λειτουργιών ομάδας αλκοολικών», Διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη 1993

34. Κατέβας Γεώργιος, «Σχολείο και οικογένεια: πρότυπα για τους νέους», Περιοδικό Ca, Με ενδιαφέρει, Τεύχος 21, Μάρτιος / Απρίλιος, 1997, σελ. 31 - 34
35. Κοκκέβη Άννα, Στεφανής Κώστας, «Το κάπνισμα και οι ψυχοκοινωνικοί συντελεστές του», περιοδικό Ιατρική, τεύχος 54, σελ. 65-72, 1988
36. Κουτσίκου – Γιαννάκου Μαριέττα, «2<sup>η</sup> Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Πρόληψης», Αθήνα, 1992
37. Παναγιωτοπούλου Μ., «Πρόληψη σημερινή πραγματικότητα- Προτάσεις», Εισήγηση στο Ημερήσιο Συμπόσιο για τα ναρκωτικά, Αμφιθέατρο Πολεμικού Μουσείου, Αθήνα, 1990
38. Παπαγεωργίου Ε., «Γενικά περί αλκοολισμού των νέων, Νεανικός αλκοολισμός», Εγκέφαλος, τεύχος 26, τόμος 2<sup>ος</sup>, Αθήνα, 1989, σελ. 57 – 62
39. Παπαναστασόπουλος Μ., «Το πρόβλημα της αξιολόγησης προγραμμάτων πρόληψης», Αρχείο ΚΕΘΕΑ, 1994
40. Πασσάς Β., «Στρατηγική πρόληψης, Κοινωνικά Δίκτυα», Πρόσωπο, τεύχος 2<sup>ο</sup>, Πάτρα, 1993, σελ. 1 – 5
41. Σακελλαρόπουλος Ν., Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος 58, 1997
42. Φιλόπουλος Εαύγγελος, «Προληπτική Ιατρική και νέοι», Περιοδικό Ca, Με ενδιαφέρει, Τεύχος 16, Μάρτιος / Απρίλιος, 1996, σελ. 8 -12
43. Χουρδάκη Μαρία, «Η διαμόρφωση της προσωπικότητας του ανθρώπου – Κύριος στόχος της πρόληψης», Αρχείο ΚΕΘΕΑ, Αθήνα, 1992

