

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ
ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
ΤΣΙΑΡΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΤΑΜΠΟΥΡΑΤΖΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΡΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ.....	8
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.1.ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ.....	12
-----------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	18
2.2.ΤΥΠΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	21
2.2.1. Πυρηνική οικογένεια.....	22
2.2.2. Μονογονεϊκή οικογένεια.....	23
2.2.3. Μεικτή οικογένεια.....	26
2.2.4 Χωλές οικογένειες.	28
2.2.5. Ευρείες οικογένειες	29
2.2.6 Κοινοβιακές οικογένειες.	31
2.2.7 Διπλής σταδιοδρομίας.	32
2.2.8. Πολυπροβληματική οικογένεια	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	36
3.2.ΚΑΤΑΤΑΞΗ-ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	40
3.2.1. Οπιοειδή.....	41
3.2.1.1. Μορφίνη.....	41
3.2.1.2. Ηρωίνη.....	43

3.2.1.3. Κωδεΐνη.....	44
3.2.1.4. Μεθαδόνη.....	45
3.2.1.5. Πεθυδίνη.....	46
3.2.2. Διεργετικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.....	48
3.2.2.1. Κοκαΐνη.....	48
3.2.2.2. Κρακ.....	50
3.2.2.3. Αμφεταμίνες.....	51
3.2.3. Κατασταλτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.....	54
3.2.3.1. Βαρβιτουρικά.....	54
3.2.3.2. Βενζοδιαζεπίνες.....	56
3.2.3.3. Αλκοόλ.....	57
3.2.4. Παραισθησιογόνα- Ψευδαισθησιογόνα.....	60
3.2.4.1. L.S.D.....	60
3.2.4.2. Φαινκυκλιδίνη PCP.....	62
3.2.5. Ινδική Κάνναβη.....	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	66
4.1.1. Όταν το εξαρτημένο μέλος της οικογένειας είναι ο σύζυγος... 66	
4.1.2. Όταν το εξαρτημένος μέλος είναι η σύζυγος..... 68	
4.1.3. Όταν το εξαρτημένο μέλος είναι το παιδί..... 70	
4.1.4. Κοινά χαρακτηριστικά της οικογένειας όταν το εξαρτημένο μέλος είναι είτε ο σύζυγος, είτε η σύζυγος, είτε το παιδί..... 74	
4.2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟ-ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	76
4.3. ΠΩΣ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕΙ ΟΤΙ ΚΑΠΟΙΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	80

4.4. ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΚΡΑΤΗΣΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΚΡΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ(ΠΡΟΛΗΨΗ).....	82
4.5. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	86
4.6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΙΣ ΤΟΞΙΚΟ- ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ.....	88
4.6.1. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογενειακή θεραπεία όταν το άτομο είναι εξαρτημένο από το αλκοόλ.....	89
4.6.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογενειακή θεραπεία όταν το άτομο είναι εξαρτημένο από “ναρκωτικά” (σε Ανοιχτό Πρόγραμμα).....	92
4.6.3. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογενειακή θεραπεία όταν το άτομο ανήκει σε θεραπευτική κοινότητα.....	95

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.1. ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ.....	101
5.1.1. Ο.Κ.Α.Ν.Α.....	101
5.1.1.1. Γέφυρα.....	102
5.1.1.2. Πρόταση.....	106
5.1.1.3. Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτησιογόνων Ουσιών.....	112
5.1.2. Κ.Ε.Θ.Ε.Α.....	120
5.1.3. ΟΜΑΔΑ ΝΑΡΚΩΜΑΝΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ.....	124

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

6.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	126
6.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	131
6.2.1. Προτάσεις για την Οικογένεια.....	131
6.2.2. Προτάσεις για την Πρόληψη.....	132
6.2.3. Προτάσεις για την Θεραπεία.....	134

6.2.4.Προτάσεις για τους φορείς..... 136

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... 138

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Καταρχάς θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το Θεό, που μας κράτησε υγιείς και μας έδωσε δύναμη να εργαστούμε για την παρακάτω εργασία.

Ακολουθά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κυρία Ταμπουρατζή Ιωάννα, Καθηγήτρια Εφαρμογών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι Πατρών και επόπτρια της εργασίας μας, για την πολύτιμη συνεργασία της, τις υποδείξεις και την βοήθεια της.

Επίσης θα ήταν άδικο να μην ευχαριστήσουμε τη βιβλιοθήκη του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών για το υλικό που μας έδωσε.

Επιπλέον πρέπει να ευχαριστήσουμε θερμά τους εργαζόμενους στις κοινότητες του Κ.Ε.Θ.Ε.Α, της Γέφυρας, του ΟΚΑΝΑ, της Πρότασης, του Κέντρου πρόληψης και της Ομάδας Ανώνυμων Ναρκομανών της Πάτρας για την πολύτιμη βοήθεια που μας έδωσαν με προθυμία και συμβάλανε και αυτή με τη σειρά τους για τη διεκπεραίωση της εργασίας μας.

Τέλος θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους τους δικούς μας ανθρώπους για την συμπαράσταση, την υπομονή τους και την στήριξη τους τόσο ηθικά όσο και υλικά κατά την επεξεργασία του θέματος της εργασίας μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει τα παρακάτω κεφάλαια:

Το πρώτο κεφάλαιο αποτελείται από ορισμούς εννοιών, οι οποίοι χρησιμοποιούνται στην μελέτη του θέματος.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην οικογένεια, στην ιστορική εξέλιξη της και στους τύπους οικογενειών όπως έχουν διαμορφωθεί στην σύγχρονη κοινωνία.

Το τρίτο κεφάλαιο στηρίζεται σε έξη άξονες. Στον πρώτο άξονα παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη της εξάρτησης. Ο δεύτερος άξονας περιλαμβάνει τις τοξικές ουσίες: την κατάταξη τους, τον τρόπο λήψης και τις συνέπειες που επιφέρουν (σωματικές, ψυχικές).

Ο τρίτος άξονας επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν οι οικογένειες με τοξικοεξαρτώμενο μέλος. Ειδικότερα, όταν το εξαρτημένο μέλος που κάνει χρήση είναι ο σύζυγος ή η σύζυγος ή και το παιδί.

Ο τέταρτος άξονας παρουσιάζει τον τρόπο λειτουργίας των τοξικοεξαρτώμενων οικογενειών.

Ο πέμπτος άξονας αναφέρεται σε κάποια στοιχεία με τα οποία η οικογένεια μπορεί να καταλάβει αν κάποιο μέλος της κάνει χρήση τοξικών ουσιών και ο έκτος άξονας περιλαμβάνει τρόπους με τους οποίους μπορεί η οικογένεια να κρατήσει το μέλος της μακριά από αυτές. (Πρόληψη)

Το τέταρτο κεφάλαιο εστιάζει στην κοινωνική εργασία με τις τοξικοεξαρτώμενες οικογένειες. Συγκεκριμένα, στον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην οικογενειακή θεραπεία όταν το άτομο είτε είναι εξαρτημένο από αλκοόλ, είτε εξαρτημένο από ναρκωτικά και συμμετέχει σε ανοικτό πρόγραμμα είτε όταν ανήκει σε θεραπευτική κοινότητα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθενται οι αρμόδιοι φορείς του Δήμου Πατρών που ασχολούνται με τη εξάρτηση. Παρουσιάζεται ο σκοπός λειτουργίας τους και τα προγράμματα που υλοποιούνται σε σχέση με την οικογένεια.

Τέλος, το έκτο κεφάλαιο περιλαμβάνει κάποια συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν από την βιβλιογραφική μελέτη και κάποιες προτάσεις σχετικά, με την οικογένεια, την πρόληψη, την θεραπεία και τους φορείς.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΡΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Στην σημερινή πολύπλοκη και συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνία μαστίζει η χρήση και η κατάχρηση διαφόρων εξαρτησιογόνων ουσιών. Ο σύγχρονος άνθρωπος είναι μπλεγμένος στα γρανάζια της τεχνολογικής, πλέον, κοινωνίας και του άκρατου καταναλωτισμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο σημερινός άνθρωπος να αισθάνεται πιεσμένος, γεμάτος άγχος και ανασφάλεια για το μέλλον του. Κατόπιν αυτού οι εθιστικές ουσίες προβάλλουν γι' αυτόν, ως μια διέξοδος φυγής απ' την πραγματικότητα.

Από πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί διαπιστώθηκε πως η οικογένεια δημιουργεί και συντηρεί την εξάρτηση. Γεγονός είναι ότι η οικογένεια πολλές φορές απορρίπτει, περιθωριοποιεί και στιγματίζει το εξαρτημένο μέλος. Αυτό σημαίνει ότι και η ίδια η οικογένεια χρειάζεται συμπαράσταση και υποστήριξη από Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχολόγους (κ.τ.λ.)

Όλα τα παραπάνω και κίνητρο την Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια βοήθησαν στο να υπάρξει η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος για να μελετηθεί πιο διεξοδικά η εξάρτηση από τις τοξικές ουσίες και ο ρόλος της οικογένειας σε αυτήν.

Στη συγκεκριμένη λοιπόν εργασία θα παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά της τοξικοεξαρτώμενης οικογένειας, όταν το εξαρτημένο μέλος που κάνει χρήση είναι ο σύζυγος, η σύζυγος ή και το παιδί. Παράλληλα θα αναφερθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με αυτές τις οικογένειες. Τέλος αυτή η εργασία περιλαμβάνει τον τρόπο λειτουργίας των αρμόδιων φορέων που ασχολούνται με το πρόβλημα της εξάρτησης στο Δήμο της Πάτρας.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Βασικός σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αναζήτηση και η κατανόηση των χαρακτηριστικών της τοξικοεξαρτώμενης οικογένειας .Η εργασία αυτή σκοπεύει να αναδείξει κάποια κοινά γνωρίσματα σε αυτές τις οικογένειες τα όποια θα βοηθήσουν να κατανοηθεί καλύτερα το φαινόμενο της εξάρτησης και της χρήσης ουσιών και το πώς συντηρείται αυτό μέσα από το θεσμό της οικογένειας.

Επιπρόσθετα σκοπός της εργασίας είναι η κατανόηση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού με αυτές τις οικογένειες.

Τέλος σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή του τρόπου λειτουργίας των αρμόδιων φορέων που ασχολούνται με το πρόβλημα της εξάρτησης στο Δήμο της Πάτρας.

ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΣ

- Η διερεύνηση των αναγκών και συνθηκών που οδήγησαν στη λειτουργία των φορέων της Πάτρας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία έτη, η εξάπλωση του φαινομένου της χρήσης ουσιών στις σύγχρονες κοινωνίες, αποκτά επικίνδυνες διαστάσεις, καθώς και στη χώρα μας.

Ο αριθμός χρηστών αυξάνεται και ο χρήστης δεν είναι άτομο που προέρχεται από μειονότητες, αλλά πολύ συχνά είναι ένα άτομο που προέρχεται από ένα «νοικοκυρεμένο» και «ευπόλυπτο» σπίτι. (Γεωργάκας Π., 2001)

Ο χρήστης ζώντας σε μια κοινωνία που κυριαρχούν οι απαξιώτικες στάσεις, η έλλειψη οραμάτων και ιδανικών, το χρήμα, η διαφήμιση της πολυφαρμακίας και η ανεργία, στρέφεται προς τις ουσίες για να ξεφύγει από αυτήν την άσχημη πραγματικότητα και να ζήσει λίγο στον δικό του εικονικό ιδανικό κόσμο.

Λαμβάνοντας όμως υπόψη ότι ο χρήστης αποτελεί μέρος του συστήματος της οικογένειας, είναι σημαντικό να μελετηθεί η εξάρτηση σε συνάρτηση με τα μέλη της. Η προσπάθεια των μελών της οικογένειας να αντιμετωπίσει το χρήστη μέλος φέρνει στην επιφάνεια πολλά θέματα τα οποία αποτελούν τη βάση άλλων προβλημάτων που εκδηλώνεται στα πλαίσια των οικογενειακών σχέσεων. (Μάτσα Κ., 2001)

Η οικογένεια λοιπόν φαίνεται και αυτή με τη σειρά της να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εγκατάσταση και στην συντήρηση της εξάρτησης. (Μάτσα Κ., 2001) Η οικογένεια πρέπει να κατανοήσει ότι το εξαρτημένο μέλος χρειάζεται υποστήριξη και συμπαράσταση.

Αυτό σε συνάρτηση με τις ελάχιστες υπηρεσίες που έχει η Ελλάδα για τους εξαρτημένους και τις οικογένειες τους καθώς οι ειδικοί ενδιαφέρονται περισσότερο για την θεραπεία του χρήστη κάνει το εξαρτημένο άτομο να αποθαρρύνεται, πιστεύοντας ότι δεν θα βγει ποτέ από αυτό το εφιαλτικό αδιέξοδο έστω και αν το θέλει.

Στη συγκεκριμένη εργασία θα παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά της τοξικοεξαρτώμενης οικογένειας, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με αυτές τις οικογένειες και οι υπηρεσίες που υπάρχουν στην Πάτρα για αυτούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

- **Ανοχή**

Ονομάζεται η κατάσταση η οποία αναπτύσσεται με επαναλαμβανόμενες δόσεις μιας ουσίας, είτε από εξοικείωση των κυττάρων στην δράση της (ανοχή) είτε από την ταχύτερη αποδόμηση και εξουδετέρωσή της από τον οργανισμό (αντοχή). Με την ανάπτυξη της ανοχής και της αντοχής μικραίνει η ένταση και η διάρκεια της δράσεως ώστε, για να επιτυγχάνεται το αποτέλεσμα της ουσίας στον ίδιο βαθμό και στην ίδια διάρκεια. Είναι απαραίτητο οι δόσεις να γίνονται μεγαλύτερες και να λαμβάνονται σε όλο και πιο μικρά χρονικά διαστήματα. Μπορεί να αρχίζει από την πρώτη κιόλας δόση, όπως και να φθάνει σε μεγάλα ύψη σε μικρό χρονικό διάστημα. Δεν είναι ομοιόμορφη σε όλες τις δράσεις της και η υπέρβαση της μέγιστης ανεκτής δόσεως, στην προσπάθεια της επιτυχίας της επιθυμητής ενέργειας, αποτελεί την κυριότερη αιτία θανάτου από ναρκωτικά. («Απομυθοποίηση των Ναρκωτικών ...και με ελπίδα», Αβραμίδης Α., 1994, σελ.62-63)

- **Εξάρτηση**

Η Διεθνής διάσκεψη για την 9^η αναθεώρηση της ταξινόμησης των Νοσημάτων που συγκλήθηκε το 1975 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας(Π.Ο.Υ.) , διατύπωσε τον εξής ορισμό της εξάρτησης, τον οποίο η οργάνωση αποδέχτηκε το 1976.

Φαρμακευτική εξάρτηση, είναι η σωματική και η ψυχική κατάσταση που προκύπτει από την λήψη μια ουσίας και η οποία χαρακτηρίζεται από διαταραχές της συμπεριφοράς και άλλες αντιδράσεις που πάντοτε περιλαμβάνουν καταναγκασμό για τη λήψη αυτής της ουσίας σε συνεχή

η περιοδική βάση. Με τη λήψη της ουσίας επιδιώκεται ψυχική ή σωματική ευεξία και άλλες φορές η αποφυγή της δυσανεξίας από την απουσία της. Κατά το DSM-III-R (ταξινόμηση της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας) για να δικαιολογηθεί ο χαρακτηρισμός της εξάρτησης, πρέπει να συνυπάρχουν οχτώ κριτήρια:

- χρήση μιας ψυχοτρόπου ουσίας σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγάλα χρονικά διαστήματα παρά την αντίθετη πρόθεση του χρήστη.
- Ανεπιτυχής προσπάθειες ελέγχου η διακοπή της χρήσης ουσίας από μέρος του χρήστη.
- Μεγάλη δαπάνη του χρόνου του χρήστη, σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την απόκτηση της ουσίας.
- Συχνές καταστάσεις μέθης από τη χρήση ή εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων
- Συνεχής χρήση της ουσίας παρά την διαπίστωση των προβλημάτων που προκαλεί η χρήση στον κοινωνικό, ψυχολογικό ή σωματικό τομέα.
- Εκσεσημασμένη ανάπτυξη ανοχής στην ουσία και ανάγκη χρήσης συνεχώς μεγαλύτερων ποσοτήτων της, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή ελαττωμένο αποτέλεσμα με τη χρήση των ίδιων ποσοτήτων της ουσίας.
- Ανάπτυξη χαρακτηριστικών στερητικών συμπτωμάτων στην περίπτωση απότομης μείωσης της ουσίας.
- Συχνή χρήση της ουσίας με σκοπό την αποφυγή ή την ανακούφιση από στερητικό σύνδρομο.(«Σας χρειαζόμασταν αλλά ήσασταν...αλλού», Γεωργάκας Π.,2001,σελ.43-45)

- Κατάχρηση

Κατάχρηση θεωρείται η χρήση μιας ουσίας κατά τρόπο διαφορετικό από τον παραδεκτό και εκφράζει τη διάθεση μιας κάποιας κοινωνικής αποδοκιμασίας. Κάθε χρήση, ακόμα και ως φαρμάκου χωρίς όμως ιατρική ένδειξη, είναι κατάχρηση επίσης.

(«Απομυθοποίηση των Ναρκωτικών ...και με ελπίδα», Αβραμίδης Α., 1994, σελ.61)

- Κοινωνική Εργασία

Είναι μια επαγγελματική δραστηριότητα που παρεμβαίνει στον τομέα των σχέσεων του ατόμου με το περιβάλλον του. Επιδίωξή της είναι:

- Να επαυξήσει την προσαρμοστική ικανότητα των ατόμων και την ικανότητα τους στην επίλυση προβληματικών καταστάσεων.
- Να συνδέσει τα άτομα με τις υπάρχουσες πηγές στο περιβάλλον τους και με τα συστήματα που προσφέρουν υπηρεσίες, παροχές και ευκαιρίες.
- Να προάγει την αποτελεσματική και εξανθρωπιστική λειτουργία των συστημάτων αυτών και,
- Να συμβάλλει στην ανάπτυξη και βελτίωση της κοινωνικής πολιτικής.

(Πτυχιακή εργασία: «η κοινωνική εργασία στην πράξη – ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στις διευθύνσεις και στα τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας», Γαρμπή Κ.,- Μικρούτσικου Ε.,- Πάγγειου Ε.,1990, σελ.5)

- Οικογένεια

Η οικογένεια είναι μια ομάδα ανθρώπων που συνδέονται με δεσμούς αίματος και ζουν κάτω από την ίδια στέγη. Τα χαρακτηριστικά της οικογένειας είναι: Σεβασμός, υπακοή, ομόνοια, αφοσίωση, αγάπη,

στοργή, τρυφερότητα, εξασφάλιση των μέσων διαβίωσης και περίθαλψης.

Η οικογένεια είναι ένας πανάρχαιος θεσμός. Είναι η πρώτη και μικρότερη κοινωνική μορφή οργάνωσης και συμβίωσης των ανθρώπων .Από αυτή διαμορφώθηκαν τα γένη, η φυλή, η ανθρωπότητα. (Λεξικό Ανεπτυγμένων Ορών, Ματακιάς Α., 1993, σελ.413-414)

- Οικογενειακή Θεραπεία

Είδος ψυχοθεραπείας όπου όλη η οικογένεια και όχι μόνο ένα μέλος της συμμετέχει. Βασίζεται στην άποψη ότι οι διαταραγμένες σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας είναι η ρίζα των ατομικών προβλημάτων .

(Σύντομο Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχολογικών Όρων, Χουντουμάδη Α., - Πατεράκη Α.,1989, σελ.135)

- Πρόληψη

Πρόληψη είναι το να παρεμποδίζει κανείς να γίνει κάτι , κυρίως το κακό. Με άλλα λόγια η πρόληψη είναι: η αποτροπή, η λήψη μέτρων για την παρεμπόδιση της εξάπλωσης κάποιου φαινόμενου.

(Λεξικό Ανεπτυγμένων Ορών, Ματακιάς Α., 1993, σελ.167)

- Τοξικομανία

Η «τοξικομανία» είναι μια κατάσταση δηλητηρίασης που δημιουργείται από την επανειλημμένη κατανάλωση, ή «λήψη» μιας ουσίας φυσικής ή συνθετικής, δηλαδή που παράγεται τεχνητά στο χημικό εργαστήριο. Τα χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν:

- Μια ανάγκη για συνεχής χρήση της ουσίας και προμήθειας της με οποιοδήποτε τίμημα.

- Μια υπερβολική εξασθένιση για κάθε ενδιαφέρον και για οποιαδήποτε σχέση με την πραγματικότητα των άλλων,
- Την εισδοχή σε ένα τυπικό κοινωνικό σύνολο, τη δημιουργία μια εικόνας του εαυτού μας και μια σειρά από δημόσιες συμπεριφορές, δηλαδή ενός τρόπου ζωής , που ανταποκρίνεται σε αυτόν το ρόλο. Τότε εμφανίζεται μια προσωπικότητα που έχει κατασκευαστεί γύρω από τα ναρκωτικά, μια εικόνα του εαυτού μας που υπολογίζει αυτήν την προσωπικότητα που φτιάχτηκε έτσι , κι ένας τρόπος ζωής ανάλογος και προσαρμοσμένος σε αυτές τις καινούργιες απαιτήσεις.

Οι εμπειρογνώμονες του προβλήματος μιλάνε για ένα «πρότυπο καθολικής προσωπικής εμπλοκής».

(«Τοξικομανίες»,Κανκρινί Λ.,σελ.32-33,1997)

• Υπηρεσία

Η εργασία που ανατίθεται σε υπάλληλο με τη θέση που κατέχει και με βάση τον καταμερισμό της εργασίας που ισχύει στον οργανισμό ή την εταιρία όπου απασχολείται και η προσφορά αυτής της εργασίας προς κάποιον πολίτη που την έχει ανάγκη.(Μπαμπινιώτης Γ., «Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας», Κέντρο Λεξικολογίας , 1998, σελ.1864)

• Χαρακτηριστικά

Είναι τα διαρκή και σταθερά διακριτικά γνωρίσματα ή ιδιότητες της προσωπικότητας με βάση τα οποία μπορεί να γίνει περιγραφή και αξιολόγηση ενός ατόμου.(Σύντομο Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχολογικών Όρων, Χουντουμάδη Α.,- Πατεράκη Λ.,1989, σελ.350)

• Ψυχότροπες Ουσίες

Με τον όρο ψυχότροπες ουσίες ,εννοούμε όλες εκείνες τις χημικές ουσίες (αλκοόλ, ηρεμιστικά, ναρκωτικά) που προκαλούν μεταβολές στο επίπεδο

της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς ενός ατόμου, και που έχουν εξαρτησιογόνες ιδιότητες.

Ο όρος «ψυχότροπες ουσίες» είναι φαρμακολογικά ορθότερος και κοινωνικά ηπιότερος. («Εξαρτησιογόνες ουσίες», Μαρσέλος Μ., 2005, σελ.19)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Σύμφωνα με την κοινωνιολογία και την ανθρωπολογία η οικογένεια φαίνεται πως άρχισε με την ελεύθερη επικοινωνία των δυο φύλων, περίπου στην εποχή των παγετώνων.

Αρχικά εμφανίστηκε με την μορφή της πολυγαμίας, στηριζόμενη τότε στην πολυανδρία τότε στην πολυγυνία. (Τσαούσης Δ.,1993)

Τον 19^ο αιώνα και λίγο νωρίτερα, γίνεται λόγος για την παραδοσιακή εκτεταμένη οικογένεια, αποτελούμενη από τους δυο συζύγους, τα παιδιά, παππούδες και γιαγιάδες, (Κέντρο Στήριξης Οικογένειας Κορίνθου, 2006) ή αποτελούμενη από περισσότερες αυτοτελής οικογένειες.(Τσαούσης Δ.,1983)

Κατά την υλιστική περίοδο εμφανίστηκε η μητριαρχική και πατριαρχική οικογένεια, έχοντας ως αρχηγό την μητέρα ή τον πατέρα αντίστοιχα.(Εγκελς Φ.,1985)

Τον 20^ο αιώνα παρουσιάστηκε ο τύπος οικογένειας ο οποίος εμφανίζεται συχνά στην σημερινή πραγματικότητα, πρόκειται για την πυρηνική οικογένεια η οποία περιλαμβάνει τους δυο συζύγους και τα παιδιά τους μόνο. (Κέντρο Στήριξης Οικογένειας Κορίνθου, 2006)

Αναμφισβήτητο είναι πάντως το γεγονός ότι η οικογένεια σε όλο τον πλανήτη δεν είναι ίδια με αυτή που υπήρχε στις αρχές της ανθρώπινης ύπαρξης. (Ζαφείρης Γ., Ζαφείρη Α., Μουζακίτη Μ.,1999)

Με την πάροδο των αιώνων, καθώς η κοινωνία μετέβηκε από τη μια μορφή οργάνωσης στην άλλη, η οικογένεια δεν έμεινε ανεπηρέαστη.(Γεώργας,2000)Υπέστη αλλαγές στη δομή και στην οργάνωσή της.(Κέντρο Στήριξης Οικογένειας Κορίνθου, 2006)

Οι λόγοι που οδήγησαν στις αλλαγές της οικογένειας, είναι πολλοί, περίπλοκοι, αλληλένδετοι και έχουν δημιουργήσει κύματα σαρωτικών

αλλαγών. Η τεχνολογία στις διάφορες μορφές της, η γενικότερη ανάπτυξη της γνώσης, οι ανθρωπιστικές αντιλήψεις για τη ζωή του ατόμου από μεταφυσικές δυνάμεις, οι κοινωνικές και οι πολιτικές ανακατατάξεις και διαφοροποιήσεις, οι καταστρεπτικές παγκόσμιες συρράξεις μεταξύ των λαών οι οποίες γέννησαν δυστυχία και πόνο, η οικονομική εξαθλίωση ατόμων και οικογενειών, η αναγκαστική μετακίνηση τους από αγροτικές σε αστικές περιοχές για αναζήτηση μια καλύτερης τύχης, όλοι αυτοί οι λόγοι επηρέασαν άμεσα και έμμεσα τη «νοοτροπία» και τη δομή της οικογένειας. Η πυρηνική οικογένεια τουλάχιστον στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες, έχει πλέον επικρατήσει, αντικαθιστώντας την παραδοσιακή – εκτεταμένη οικογένεια. (Ζαφείρης Γ., Ζαφείρη Α., Μουζακίτη Μ.,1999)

Οι εξελίξεις αυτές επέφεραν ανακατατάξεις στη δομή της οικογένειας, στους ρόλους που επιτελεί και στις αξίες πάνω στις οποίες στηρίζεται. (Γεώργας Δ.,2000)

Οι ρόλοι του άνδρα, της γυναίκας και των παιδιών αλλάζουν. Η γυναίκα σύζυγος μετέχει πλέον ισότιμα στο εργατικό δυναμικό, ενώ η συμμετοχή του άνδρα στις υποχρεώσεις του νοικοκυριού και στη φροντίδα των παιδιών θεωρείται πια δεδομένη(Ζαφείρης Γ., Ζαφείρη Α., Μουζακίτη Μ.,1999)

Ακόμα και η επιλογή συντρόφου για παράδειγμα, είναι μια πράξη η οποία πραγματοποιείται ως απόρροια ελεύθερης σκέψης και όχι με βάση τις συμφωνίες μεταξύ των δυο οικογενειών του μελλοντικού ζευγαριού (Γεώργας Δ.,2000)

Στη συνέχεια, η ανατροφή των μελών της οικογένειας κινήθηκε στηριζόμενη στην ανεξαρτησία και αυτονομία. (Κέντρο Στήριξης Οικογένειας Κορίνθου, 2006)

Η οικογένεια σήμερα, δίνει έμφαση στη γνώση και στην ατομική ανεξαρτησία των μελών, γεγονός το οποίο οδήγησε σε περαιτέρω

διαφοροποίηση και στην ανάληψη νέων ρόλων από τα μέλη. Η εξουσία της οικογένειας ως κοινωνικής μονάδας έχει περιοριστεί και οι κοινωνικές λειτουργίες της, έχουν μειωθεί σημαντικά.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια στη συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνία της εκβιομηχάνισης, των νέων τεχνολογιών, του υψηλού βαθμού ανεργίας, του υπερκαταναλωτισμού, των απαιτήσεων για νέα είδη ψυχαγωγίας, εκπαίδευσης και εξειδίκευσης επέδρασαν πιεστικά, καταλυτικά στη λειτουργικότητα της. Αναπόφευκτα, και η ελληνική οικογένεια έχει το δικό της μερίδιο σε αυτά τα δεδομένα.(Ζαφείρης Γ., Ζαφείρη Α., Μουζακίτη Μ.,1999)

Διότι και στην Ελλάδα υπήρξαν διάφορες αλλαγές στους πολιτικούς θεσμούς, στο εκπαιδευτικό σύστημα και βέβαια τα τελευταία χρόνια στο χώρο της πληροφορίας, με την εξάπλωση των μέσων μαζικής ενημέρωσης και του διαδικτύου. (Κέντρο Στήριξης Οικογένειας Κορίνθου, 2006)

Έτσι, παρατηρείται, μεταξύ άλλων, τεταμένες οικογενειακές σχέσεις, βία μέσα στην οικογένεια, παραπτωματικότητα και εγκληματική συμπεριφορά των ενηλίκων, αλκοολισμό και χρήση "ναρκωτικών".(Ζαφείρης Γ., Ζαφείρη Α., Μουζακίτη Μ.,1999)

2.2. ΤΥΠΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

Όπως είναι γνωστό σε όλους, η οικογένεια είναι το πλαίσιο όπου ένα άτομο μεγαλώνει και αναπτύσσεται.

Στόχος της οικογένειας είναι να μεγαλώσει νέα άτομα και να ωριμάσει περισσότερο τα ήδη υπάρχοντα. (Satir, σελ.160, 1989)

Σύμφωνα με τον Ματακιά Α. (1993) "Τα τελευταία χρόνια η οικογένεια, περνάει κρίση και οι λόγοι είναι οι εξής:

- Η κρίση αξιών, η έλλειψη σεβασμού προς τους γονείς και η έλλειψη αναγνώρισης των γονιών από τα παιδιά.
- Η αποδυνάμωση της οικογένειας από πολλές λειτουργίες της, όπως αγωγή, εκπαίδευση, περίθαλψη.
- Η έλλειψη εσωτερικής επικοινωνίας των μελών της.
- Η εξίσωση των δύο φύλων και η οικονομική ανεξαρτησία που απέκτησε η γυναίκα από τη συμμετοχή της στην εργασία, καθώς τα ίσα δικαιώματα απασχόλησης και αμοιβής της προκάλεσαν βαθιές αλλαγές και επανατοποθέτηση των ρόλων του ζευγαριού μέσα στην οικογένεια.
- Η οικονομική εξαρτοποίηση των νέων και η αποδέσμευση από την οικογενειακή στέγη εξαιτίας σπουδών ή εργασίας. Οι νέοι ζητούν αποδέσμευση και ανεξαρτησία από πολύ μικρή ηλικία. Αυτό προκαλεί συγκρούσεις και συχνά στρέφει τους νέους στα ναρκωτικά και στην αντικοινωνική συμπεριφορά.
- Η τεχνολογική πρόοδος, η αστυφιλία και ο συνωστισμός που κυριαρχούν σήμερα στη ζωή μας αυξάνουν την κρίση. Η τηλεόραση και το βίντεο χαλαρώνουν τους δεσμούς των μελών της οικογένειας, γιατί περιορίζουν το διάλογο και την επικοινωνία.

- Ο ξενόφερτος τρόπος ζωής. Ο μοντερνισμός, το φλερτ από μικρή ηλικία, ο ευδαιμονισμός και οι μεγάλες απαιτήσεις, καλλιεργούν τον ατομικισμό και αποδυναμώνουν την οικογένεια.
- Η δημιουργία οικογένειας από νέους ανθρώπους ύστερα από επιπόλαιη απόφαση, χωρίς προβληματισμό ή ώριμη σκέψη.
- Η έλλειψη επαγγελματικής αποκατάστασης των νέων.΄΄

Όλα τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα να έχουν προκύψει νέοι τύποι οικογένειων που έχουν αντικαταστήσει τη παραδοσιακή οικογένεια.

Οι πιο συνηθισμένοι είναι:

2.2.1. Πυρηνική οικογένεια

Είναι ο πιο συχνός τύπος οικογένειας που εμφανίζεται στην κοινωνία και ειδικά στην ελληνική τις τελευταίες δύο δεκαετίες και αυτό έγινε κυρίως λόγω των ραγδαίων αλλαγών στο χώρο της τεχνολογίας, της βιομηχανίας, της οικονομίας και των ηθικών αντιλήψεων.(Τσαούσης Δ., 1991)

Η πυρηνική οικογένεια περιλαμβάνει το σύζυγο, τη σύζυγο και τα παιδιά που διαμένουν σε ένα συγκεκριμένο χώρο, χωρίς την εντοπία παρουσία άλλων μελών του εκτεταμένου συγγενικού περιβάλλοντος και των δυο συζύγων. (Satir V., 1989)

Στη πυρηνική οικογένεια τόσο η γυναίκα όσο και ο άντρας, εργάζονται έξω από το σπίτι, μοιράζονται τις δουλειές, φροντίζουν τα παιδιά ισότιμα και παίρνουν αποφάσεις για το σπίτι. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή οικογένεια που ο πρωταρχικός ρόλος του άντρα ήταν η εξασφάλιση των πόρων ζωής της οικογένειας, πράγμα που καθορίζει την συμμετοχή του συζύγου στις οικιακές ασχολίες ως ελάχιστη και το νοικοκυριό και τα παιδιά σαν τις κατεξοχήν δραστηριότητες του γυναικείου ρόλου. Σε αυτές τις αλλαγές των ρόλων των συζύγων έχει συντελέσει η αστυφιλία

η εσωτερική μετανάστευση, η εκπαίδευση και τα μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. (Κατάκη Χ., 1993)

Θα ήταν αξιοσημείωτο να αναφερθεί ότι η πυρηνική οικογένεια, εμφανίζει εσωστρέφεια, περιορίζει τις εξωτερικές επιρροές και τις παρεμβάσεις από τον υπόλοιπο κοινωνικό περίγυρο. Λειτουργεί η ίδια σαν στήριγμα στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας, αλλά και στη συντροφιά των μελών στην ψυχαγωγία. (Τσαούσης Δ. 1991)

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σύμφωνα με την Κατάκη Χ. (1993) "Στην πυρηνική οικογένεια το παιδί αποκτά ρόλο πρωταρχικό. Οι επιδιώξεις και οι φιλοδοξίες δύο ανθρώπων που αποφασίζουν να ζήσουν μαζί, εναποτίθενται τελικά σε ένα τρίτο, στο παιδί. Δύο άνθρωποι δηλαδή ενώνουν τις ζωές τους με σκοπό να εκπληρωθούν οι στόχοι ενός τρίτου. Το παιδί αποτελεί την κεντρική κολώνα η οποία στηρίζει το οικοδόμημα του γάμου και της πυρηνικής οικογένειας".

Συμπερασματικά, ο άντρας στην σημερινή οικογένεια έχει χάσει αρκετά από τα προνόμια του και αυτό γιατί, η γυναίκα στην πυρηνική οικογένεια βγαίνει έξω από το σπίτι της να εργαστεί και ο λόγος είναι ότι πρέπει να μεγαλώσει παιδιά ή να ενισχύσει οικονομικά το σπίτι ή γιατί η ίδια έχει προσωπικές ανάγκες πέρα από τις οικονομικές ώστε να αξιοποιήσει την προσωπικότητα της.

2.2.2. Μονογονεϊκή οικογένεια

Μια άλλη μορφή που εμφανίζεται με αύξουσα συχνότητα είναι η μονογονεϊκή οικογένεια (Τσαούσης Δ., 1991)

Σύμφωνα με τη Satir V., (1989) "Στην μονογονεϊκή οικογένεια ο ένας από τους δύο γονείς έφυγε λόγω θανάτου, διαζυγίου ή εγκατάλειψης."

Οι οικογένειες αυτού του είδους προέρχονται από γάμους που λύθηκαν με το θάνατο ενός συζύγου, το διαζύγιο, τη διάσταση των συζύγων ή και από παιδιά εκτός γάμου (Τσαούσης Δ., 1991)

Μονογονεϊκή οικογένεια μπορεί να σημαίνει επιλογή της άρνησης της συζυγικής στέγης αλλά όχι της γονικής. (Μουσούρου Λ.Μ.,2005)

Αυτή η οικογένεια διακρίνεται σε μητροκεντρική ή και σε πατροκεντρική. (Τσαούσης Δ., 1991)

Στις περισσότερες μονογονεϊκές οικογένειες η μητέρα ανατρέφει το παιδί, η οποία μητέρα τις περισσότερες φορές, αντιμετωπίζει οικονομικό πρόβλημα και αυτό γιατί λόγω των προκαταλήψεων που υπάρχουν, δεν μπορεί να βρει εύκολα μια ικανοποιητική αμειβόμενη εργασία. Βέβαια προβλήματα έχουμε και με τους άντρες που ανατρέφουν παιδιά σε μονογονεϊκή οικογένεια. Τα προβλήματα αυτά οφείλονται στο ότι οι άντρες δεν προετοιμάζονται για το ρόλο του γονέα και ούτε είναι συναισθηματικά έτοιμοι να τον αναλάβουν. (Μουσούρου Λ.Μ., 2005).

Βέβαια ο πατέρας- αρχηγός της μονογονεϊκής οικογένειας μπορεί να υποφέρει από αδυναμία λειτουργίας του νοικοκυριού, από προβλήματα στην ανατροφή των παιδιών ή από προβλήματα ψυχολογικά, δεν έχει όμως προβλήματα οικονομικά και κοινωνικά γιατί το στίγμα είναι σχεδόν ανύπαρκτο στα μεγάλα αστικά κέντρα. (Κατάκη Χ., 1993)

Σύμφωνα με την Satir V., (1989)''Το μεγαλύτερο πρόβλημα με τις οικογένειες ενός γονιού είναι η παρουσίαση μιας συνολικής εικόνας του αρσενικού και του θηλυκού. Είναι εύκολο για το γονιό που έχει μείνει να περάσει αρνητικά μηνύματα για αυτόν που έφυγε, ιδιαίτερα εάν ο χωρισμός οφειλόταν σε διαζύγιο εγκατάλειψη ή σε ότι άλλο εξαιρετικά οδυνηρό ''

Η συνεχής έλλειψη αντρικού προτύπου στη ζωή των παιδιών και γενικά η έλλειψη ενδιαφέροντος από τον πατέρα καθώς και η συναισθηματική μη διαθεσιμότητα της μητέρας να ανταποκρίνεται πάντα ικανοποιητικά στις ανάγκες του παιδιού είναι αρνητικοί παράγοντες για την ψυχική ισοροπία ενός σημαντικού αριθμού από αυτά τα παιδιά είτε είναι αγόρια, είτε είναι κορίτσια. (Μαντζαφιού 1986)

Τα αγόρια σε μια μονογονεϊκή οικογένεια, αντιμετωπίζουν πιθανότατα το μεγαλύτερο κίνδυνο, να γίνουν μαμμόθρεπτα ή και να σχηματίσουν την εντύπωση πως οι γυναίκες δεσπόζουν στην κοινωνία και να καταλήξουν στο συμπέρασμα πως ο αρσενικός δεν είναι τίποτα. Πολύ συχνά ο αρσενικός, από την αίσθηση ότι πρέπει να φροντίζει με τρυφερότητα την ανίσχυρη μητέρα του, έρχεται σε τέτοια θέση, ώστε να μην μπορεί να πάρει στα χέρια του την ανεξάρτητη ζωή του. Πολλά αγόρια αντιδρούν σε αυτό μένοντας με τη μητέρα τους χωρίς να κάνουν τίποτα για τα δικά τους ενδιαφέροντα για το άλλο φύλο ή επαναστατούν και φεύγουν από το σπίτι τους με το συναίσθημα πως οι γυναίκες είναι εχθροί. Αυτοί άλλοτε κακομεταχειρίζονται τις γυναίκες, άλλοτε τις λατρεύουν σαν θεές. (Satir V., 1989)

Ένα άλλο πρόβλημα των παιδιών αυτών είναι η μειωμένη σχολική επίδοση των παιδιών- μελών τέτοιων οικογενειών. Οι λόγοι που δημιουργήσαν τις δυσκολίες στην εκπαίδευση τους είναι η έλλειψη επιβολής της μητέρας και τα ψυχολογικά προβλήματα όπως: ανασφάλεια, φόβος, ένοχος κ.τ.λ. (Μανταφιού 1986)

Το θηλυκό παιδί στην μονογονεϊκή οικογένεια μπορεί επίσης να σχηματίσει στρεβλωμένες αντιλήψεις για τη σχέση αρσενικού θηλυκού. Οι απόψεις για το τι σημαίνει να "είσαι γυναίκα" μπορεί να ποικίλλουν από το να "είσαι υπηρέτρια" – δίνεις και δεν παίρνεις τίποτα ως το συναίσθημα ότι πρέπει να κάνει τα πάντα μόνη της και να είναι τελείως ανεξάρτητη. (Satir V., 1989)

Τα παιδιά της μονογονεϊκής οικογένειας έχουν έντονες συγκρούσεις με τον γονέα κατά την εφηβική ηλικία σε θέματα εξάρτησης- ανεξαρτοποίησης και σεξουαλικής ωρίμανσης. (Μπάκα Λ., Μπαρούχου Β., 1986)

Τέλος, θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ότι σύμφωνα με την Μουσούρου Λ.,(2005) ``η αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών είναι ραγδαίες και αυτό οφείλετε``:

- Στην εξάλειψη των προκαταλήψεων ως προς τις άγαμες μητέρες.
- Στην επιθυμία των γυναικών για αυτονομία.
- Στην αύξηση των διαζυγίων.
- Στη μείωση της γαμηλιότητας και,
- Στους δεύτερους γάμους.

Συμπερασματικά η μονογονεϊκή οικογένεια μπορεί να ζήσει ευτυχισμένα αν γνωρίζει πως θα αντιδράσει σε μια σειρά από προβλήματα όπως τον πόνο της εγκατάλειψης, τη σωστή ανατροφή των παιδιών και το οικονομικό πρόβλημα.

2.2.3. Μεικτή οικογένεια

Σύμφωνα με τη Satir V., (1986) ``Η μεικτή οικογένεια εμφανίζεται με τις εξής μορφές:

- Μια γυναίκα με παιδιά, παντρεύεται έναν άντρα χωρίς παιδιά. Εδώ η μεικτή οικογένεια αποτελείται από τη γυναίκα, από τα παιδιά της, το σύζυγο και τον προηγούμενο σύζυγο της.
- Ένας άντρας με παιδιά παντρεύεται μια γυναίκα χωρίς παιδιά. Εδώ η μονάδα αποτελείται από το σύζυγο, τα παιδιά του, τη νέα σύζυγο του, και την πρώην σύζυγο του.
- Και οι δύο έχουν παιδιά από προηγούμενους συντρόφους. Σε αυτήν την περίπτωση η οικογένεια αποτελείται από τη σύζυγο, τα παιδιά της, τον πρώην σύζυγο, το νέο σύζυγο, τα παιδιά του και την πρώην σύζυγο του.

- Η φιλοξενούσα, με ένα ψυχοπαίδι χωρίς άλλα παιδιά ή ένα ψυχοπαίδι και μερικά «κανονικά παιδιά», ή ένα «κανονικό παιδί» και πολλά «ψυχοπαίδια».(Satir V., 1989)

Ακόμα και αν αυτοί οι άνθρωποι δε ζουν κάτω από την ίδια στέγη, οι ζωές τους έτσι κι αλλιώς μπλέκονται. Πρέπει να υπάρξει ένας χώρος για όλους αυτούς. Το κάθε μέλος είναι σημαντικό για την ανάπτυξη και την επιτυχία της μεικτής οικογένειας. Όλοι αυτοί οι άνθρωποι έχουν κάποια εξουσία. Τα προβλήματα εμφανίζονται όταν δεν βρίσκουν καιρό να μιλήσουν ανοιχτά μεταξύ τους, δε συμφωνούν ή σε μερικές περιπτώσεις είναι δηλωμένοι εχθροί. (Satir V., 1989)

Σύμφωνα με τη Μουσούρου Λ(2005) «Οι οικογένειες που δημιουργούνται με δεύτερο γάμο και περιλαμβάνουν παιδιά από προηγούμενους γάμους, λόγω της πολύπλοκης δομής τους πρέπει να επιλύσουν προβλήματα άγνωστα στους άλλους τύπους οικογένειας. Για πολλά από τα προβλήματα αυτά όπως οι όροι συγγένειας, ή εξουσία διαπαιδαγώγησης των παιδιών και οι νομικές σχέσεις δεν έχουν ανακύψει θεσμοποιημένες λύσεις. Ως εκ τούτου υπάρχει δυνατότητα ασυμφωνιών και διαιρέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και περισσότερη ένταση σε πολλούς γάμους που συνάπτονται μετά από διαζύγιο.

Το πιο κρίσιμο πρόβλημα στην μεικτή οικογένεια είναι ότι οι μεγάλοι δεν μπορούν να κρατήσουν τα προβλήματα τους μακριά από τα παιδιά.

Αυτό δεν σημαίνει ότι η μεικτή οικογένεια δεν μπορεί να είναι ευτυχισμένη. Για να το πετύχει όμως αυτό, πρέπει να συνειδητοποιήσει τα πολλά μειονεκτήματα που μπορεί να έχει και να τα αντιμετωπίσει με τρυφερό και ρεαλιστικό τρόπο. (Satir V., 1989)

Συμπερασματικά, ένας σημαντικός παράγοντας για να πετύχει η μεικτή οικογένεια, είναι η αναμόρφωση του ρόλου των γονιών. Είναι αναγκαίο να ασκούν τα καθήκοντά τους απέναντι στα παιδιά τους και τα παιδιά της

γυναίκας τους ή του άντρα τους, χωρίς να παραμελούν ή να ξεγελάνε κανένα από αυτά.

2.2.4. Χωλές οικογένειες

Πρόκειται για οικογένειες που έχουν διασπαστεί σε δύο τμήματα, όχι γιατί οι σύζυγοι το επιθυμούν αλλά γιατί κάποιοι λόγοι τους ωθούν να είναι ο ένας μακριά από τον άλλο, όπως μετανάστευση και επαγγελματικές υποχρεώσεις.(Μουσούρου Λ.Μ., 2005)

Χαρακτηριστικό του τύπου αυτής της οικογένειας είναι η μακρά απουσία του ενός γονιού χωρίς αυτό να δηλώνει διάσπαση της συναισθηματικής ενότητας και της λειτουργίας της οικογένειας.

Ένας άλλος τύπος χωλής οικογένειας που έχει ελάχιστα απασχολήσει την Ελληνική κοινωνία, είναι όταν οι σύζυγοι γονείς ζουν χωριστά από τα παιδιά, τα οποία ζουν με υποκατάστατα οικογένειας, πχ: Παππούδες. Αυτό το σχήμα είναι προφανές ότι κατά κανόνα αφορά τους μετανάστες.(Τσαούσης Δ., 1991)

Στην Αθήνα το 7% των οικογενειών προσχολικής ηλικίας είναι χωλές, ο πατέρας σύζυγος είναι είτε ναυτικός 4,5%, είτε αποσπασμένος σε άλλη πόλη υπάλληλος 2,5%.(Μουσούρου Λ.Μ., 2005)

Οι λόγοι για τους οποίους το ζευγάρι αναγκάζεται να ζει χωριστά είναι είτε εκούσιοι (ασθένεια, στρατιωτική θητεία, φυλάκιση) είτε ακούσιοι λόγοι που υπαγορεύει η εργασία: ναυτικοί, μετανάστες, πολιτικοί, υπάλληλοι αποσπασμένοι, καλλιτέχνες και επαγγελματίες αθλητές κα.(Τσαούσης Δ., 1991)

Τα προβλήματα της χωλής οικογένειας αφορούν και τα παιδιά και τους συζύγους. Όσον αφορά τα παιδιά τα προβλήματα είναι: η μειωμένη υπευθυνότητα, η έλλειψη αυτοσεβασμού και η έλλειψη των ηγετικών ικανοτήτων τους. Όσον αφορά τη σχέση των συζύγων τα προβλήματα είναι τα εξής: η έλλειψη ικανοποιητικής επικοινωνίας και τα προβλήματα

ψυχικής υγείας του / της συζύγου που έμεινε πίσω. (Μουσούρου Λ.Μ., 2005)

Επιπρόσθετα προβλήματα της χολής οικογένειας είναι η μοναξιά και η υπερευθύνη που έχει ο ένας γονέας. (Τσαούσης Δ., 1991)

2.2.5. Ευρείες οικογένειες

Η εμφάνιση της στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε στην περίοδο της εσωτερικής μετανάστευσης προς την Αθήνα στα έτη 1950-1960(Τσαούσης Δ.,1991)

Ευρεία οικογένεια έχουμε όταν μαζί με τον σύζυγο, την σύζυγο και τα παιδιά μένουν πεθεροί, γιαγιάδες, παππούδες, θεία, θείοι, ανίψια.(Satir V., 1989)

Σύμφωνα με τον Τσαούση Δ. (1991)“Το χαρακτηριστικό της εκτεταμένης οικογένειας είναι ότι περιλαμβάνει τρεις ή περισσότερες γενιές”

Συμπερασματικά, σε αυτήν την οικογένεια, ο καθένας θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μοναδικό και αξιόλογο άτομο. Να σέβεται ο ένας την ατομική ζωή του άλλου, την αυτονομία του και να αναπτυχθεί μια ισότιμη σχέση μεταξύ των μελών αυτών.

Τα προβλήματα της ευρείας οικογένειας είναι τα εξής :

- Κάποιο μέλος της οικογένειας γνωρίζει κάποιον συγγενή, αφού έχει επηρεαστεί από τη γνώμη κάποιου άλλου. Π.χ. «ο πατέρας σου είναι σπαγγοραμένος», «ο πατέρας σου είναι λαπάς», « μάνα σου τον κάνει ότι θέλει», «πρόσεχε τι λες είναι μπροστά η γιαγιά σου».

Είναι εμφανές πως τα μέλη της οικογένειας αποκτούν μια μονόπλευρη πλευρά για τους συγγενείς τους μέσα από τα μάτια των άλλων. “Θύματα” αυτής της κατάστασης τις περισσότερες φορές είναι τα παιδιά καθώς πριν καλά – καλά γνωρίσουν τους συγγενείς τους, τους παρουσιάζονται σαν άγιοι, δαίμονες, βάρος ή μηδενικά.

- Η αποξένωση που νιώθουν κάποια μέλη της ευρείας οικογένειας καθώς λόγω του μεγάλου αριθμού των μελών της οικογένειας πιστεύουν ότι δεν έχουν τον κατάλληλο χρόνο και χώρο μέσα σε αυτήν. (Satir V., 1989)

Αυτό ίσως να το νιώθει ο πατέρας αφού πρέπει να βρίσκεται αρκετό χρόνο έξω από το σπίτι, προσπαθώντας να κερδίσει χρήματα για τη συντήρηση της οικογένειας του. (Τσαούσης Δ. 1991)

- Η ταμπέλα που κολλάνε στα μέλη της οικογένειας, οι συγγενείς και οι φίλοι. Αυτή η ταμπέλα έχει ως συνέπεια το χάσμα γενεών, καθώς αυτός που πήρε την ταμπέλα αντιμετωπίζεται ως ρόλος και όχι ως άνθρωπος.
- Τα μέλη των ευρειών οικογενειών επειδή περνάνε πολύ χρόνο μαζί, νομίζουν ότι γνωρίζονται πολύ καλά, και αυτό κρύβει παγίδες.
- Όταν οι συγγενείς χωρίς την θέλησή τους αναλαμβάνουν κάποιο νέο ρόλο στην οικογένεια των ενηλίκων παιδιών τους και φυλάνε τα μικρότερα μέλη ή κάνουν τις δουλειές του σπιτιού. Αυτός ο καταναγκασμός πολλές φορές δημιουργεί συγκρούσεις. (Satir V., 1989)

Εάν οι μητέρα βρίσκεται στο σπίτι και δεν εργάζεται αναλαμβάνει σχεδόν εξολοκλήρου το νοικοκυριό και τη φροντίδα των παιδιών της. Μερικές φορές μπορεί και να δεχτεί τη βοήθεια της γιαγιάς που μένει στο σπίτι εάν έχει τη διάθεση προσφοράς, το επιτρέπει η υγεία της και φυσικά η ηλικία της. (Τσαούσης Δ., 1991)

Εάν όμως η μητέρα της εκτεταμένης οικογένειας εργάζεται, αναγκαστικά ένα μέρος του νοικοκυριού περνάει στα χέρια της γιαγιάς και η βοήθεια που προσφέρει συμβάλλει θετικά στη καλή λειτουργία της οικογένειας.

Ο ρόλος του παππού είναι πιο περιορισμένος και αφορά την ενασχόληση του με τα εγγόνια του δημιουργώντας ιστορίες από τα χρόνια που

πέρασαν και προσφέροντας του βοήθεια σε κάποιες ασχολίες(Χουρδάκη Μ. 1995

Αυτά τα προβλήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω δεν είναι αξεπέραστα και δεν σημαίνει ότι τα μέλη των ευρειών οικογενειών δεν μπορούν να ζήσουν αρμονικά και ευτυχισμένα. Αυτό όμως προϋποθέτει ειλικρινείς και πραγματικές σχέσεις.

2.2.6. Κοινοβιακές οικογένειες

Ξεκίνησε από τις Η.Π.Α. το 1960 και φτάνει στο απόγειό της το 1970. Σήμερα εμφανίζεται πολύ συχνά στο Ισραήλ.(Μουσούρου Λ.Μ.,2005)

Η Κοινοβιακή οικογένεια υπάρχει: όταν για διάφορους λόγους, μια ομάδα ενηλίκων που έχουν παιδιά μαζί, ζουν είτε στο ίδιο κτήριο, είτε στο ίδιο συγκρότημα. Μοιράζονται επίσης και τη γονική φροντίδα των πολλών παιδιών, μερικοί από τους ενήλικες μάλιστα μπορεί να μοιράζονται και την ερωτική ζωή. (Satir V., 1989)

Σύμφωνα με την Μουσούρου Λ.Μ.,(2005) "Η κοινοβιακή οικογένεια χαρακτηρίζεται από:

- Ελευθερία σύστασης.
- Ελλειψη προκαθορισμένης ιεραρχίας και σχέσεων εξουσίας των μελών της.
- Λιγότερη εσωστρέφεια.
- Χαλαρότητα στις σχέσεις των συζύγων.
- Μεγαλύτερη επιλογή προτύπων για τα παιδιά.
- Λιγότερη συναισθηματική εξάρτηση από τα παιδιά αλλά και πιθανή σύγχυση ως προς τους ισχύοντες κανόνες.

2.2.7. Οικογένειες Διπλής Σταδιοδρομίας

Οι οικογένειες αυτές που αποτελούσαν εξαίρεση του κανόνα στη δεκαετία του 1960, παρουσίασαν αυξητική τάση λόγω των σημαντικών κοινωνικών αλλαγών καθώς και της δημογραφικής υφής του εργατικού δυναμικού (Domsh M., 1998)

Σε αυτόν τον τύπο οικογένειας και οι δυο σύζυγοι αποβλέπουν στην επαγγελματική σταδιοδρομία. (Μουσούρου Λ.Μ, 2005)

Έχουν αναλάβει από κοινού την ανατροφή των παιδιών τους και συμμετέχουν στις οικιακές εργασίες. (Michel A., 1998)

Σύμφωνα με τη Μουσούρου Λ.Μ., (2005) ``Οι τύποι οικογένειας διπλής σταδιοδρομίας μπορεί να είναι:

- Παραδοσιακές, όπου παρά το γεγονός ότι και οι δύο σύζυγοι έχουν επαγγελματικές φιλοδοξίες, η σύζυγος αποδίδει κύρια σημασία στην οικογένεια και όχι στη σταδιοδρομία της.
- Οικογενειο-κεντρικές, όπου και οι δύο σύζυγοι αν και έχουν επαγγελματικές φιλοδοξίες αποδίδουν κύρια σημασία στην οικογένεια.
- Επαγγελματο-κεντρικές, όπου και οι δύο σύζυγοι αποδίδουν κύρια σημασία στο επάγγελμα και στην επαγγελματική τους επιτυχία. Και,
- Επαναστατικές όπου η σύζυγος αποδίδει κύρια σημασία στην επαγγελματική της σταδιοδρομία και ο σύζυγος στην οικογένεια.

Συμπερασματικά, αν εξαιρεθεί ο πρώτος τύπος οικογένειας οι υπόλοιποι τύποι οικογένειας διπλής σταδιοδρομίας προσδιορίζουν τους ρόλους και τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια με τη λογική των δυνατοτήτων και των επιθυμιών των ατόμων και όχι ανάλογα με το φύλο.

Σύμφωνα με τον Domsh M. ,(1998) ``Τα μέλη των οικογενειών διπλής καριέρας έχουν τουλάχιστον δυο ή τρεις ρόλους: Το ρόλο της καριέρας, τον οικογενειακό ρόλο και το ρόλο της συνεργασίας με εργοδότες οι εταιρίες. Οι πολλαπλοί ρόλοι ενδέχεται να προκαλέσουν συγκρούσεις ή

υπερφόρτωση πολλών ρόλων που συχνότερα μεταφράζονται σε εξάντληση καθώς και λιγότερο διαθέσιμο χρόνο για τους συζύγους και την οικογένεια.

Αυτός ο τύπος οικογένειας αντιμετωπίζει τα εξής διλήμματα:

- το δίλημμα ταυτότητας και κυρίως ταυτότητας φύλλου που συνδέεται με το γεγονός ότι οι σύζυγοι έχουν δραστηριότητες και ευθύνες που δεν περιλαμβάνονται σε εκείνες του προτύπου ρόλου-φύλου
- μια σειρά διλημάτων που προκύπτουν από την επιθυμία συνδυασμού σταδιοδρομίας και απόκτησης παιδιών: πότε, πόσα και με ποια διαφορά ηλικίας
- διλήμματα κοινωνικής ζωής που οφείλονται στον ελάχιστο χρόνο τον οποίο το ζευγάρι διπλής σταδιοδρομίας διαθέτει για κοινωνικές δραστηριότητες χρόνο, τον οποίο πρέπει να προγραμματίσει προσεκτικά καθώς αποκλείονται συνειδητά κάποιες σχέσεις και αποφασίζετε η διατήρηση κάποιων άλλων
- διλήμματα που δημιουργεί συνεχώς το περιβάλλον το οποίο ελάχιστα κατανοεί και αποδέχεται τον καινοτόμο τρόπο ζωής των οικογενειών αυτών

Το κύριο θετικό αυτής της οικογένειας είναι, η ανάπτυξη της δημιουργικότητας τους και η ανάπτυξη αυτοσεβασμού τους καθώς βιώνουν μια συντροφικότητα που περιλαμβάνει τη συμβολή του καθενός στη σταδιοδρομία του άλλου. (Μουσούρου Λ.Μ.,2005)

Σύμφωνα με τον Domsch M. (1998) Τα πλεονεκτήματα αυτής της οικογένειας είναι τα εξής:

- Η δυνατότητα ανάπτυξης της δημιουργικότητας και της αυτοεκτίμησης.
- Η εκτίμηση του συντρόφου.
- Η ισχυρότερη ανεκτικότητα στο ζευγάρι.

- Τα υψηλότερα εισοδήματα.
- Η μεγαλύτερη αυτονομία.
- Οι οικονομικοί πόροι για την κάλυψη των αναγκών των παιδιών τους.

Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι ότι η οικογένεια αυτή οικοδομεί τη συζυγική σχέση με βάση τη συνεργασία και όχι τον διαχωρισμό. (Μουσούρου Α.Μ., 2005)

Συμπερασματικά και σύμφωνα με τα παραπάνω, η μορφή της οικογένειας παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των ατόμων, αλλά σαφέστατα χρειάζονται και άλλα πράγματα εκτός από την οικογένεια για να ζήσει ένα άτομο αρμονικά.

2.2.8. Πολυπροβληματική οικογένεια

Σύμφωνα με την Κωνσταντίνου Η., και Ξενοφώντος Δ. (1990)

“ Πολυπροβληματικές οικογένειες ορίζονται εκείνες οι οικογένειες οι οποίες παρουσιάζουν τα τρία βασικά προβλήματα: Της εξάρτησης , της κακής υγείας και της δυσπροσαρμοστικότητας”.

Είναι οι οικογένειες που κατατρέχονται από πολύχρονα οικονομικά και ενδοοικογενειακά προβλήματα, παγιδευμένες σε ένα στείο για αυτές κοινωνικό περιβάλλον, ξένες και αδιάφορες προς οποιαδήποτε παρεμβολή του κοινωνικού λειτουργού . Οι οικογένειες αυτές δεν είναι κινητοποιημένες για μόνιμη σταθερή βελτίωση και αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, έχουν εχθρική ή αδιάφορη στάση προς τις κοινωνικές οργανώσεις και τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Αυτές οι οικογένειες δεν έχουν τη δυνατότητα να δουν πέρα από τα όρια, ακυρώνουν τα ραντεβού στα γραφεία των κοινωνικών λειτουργών ή δεν έρχονται καθόλου για την αντιμετώπιση των πολύχρονων προβλημάτων τους παρά μόνο για την ικανοποίηση μεμονωμένων αναγκών. Έρχονται π.χ. να πάρουν κάποιο επίδομα ή να ζητήσουν την εισαγωγή ενός ή όλων

των παιδιών τους σε ιδρύματα και ύστερα να εξαφανιστούν αφού ικανοποιηθεί αυτό το αίτημα, αφήνοντας άλλα καίρια προβλήματα να υπάρχουν και να αναπαράγουν συνεχείς προβληματικές καταστάσεις που αποδιοργανώνουν σιγά – σιγά την προσωπικότητα των παιδιών που μεγαλώνουν σε αυτές τις οικογένειες. (πτυχιακή εργασία, Κωνσταντίνου Η., Ξενοφώντος Δ.,1990)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Είναι γεγονός ότι η εξάρτηση σαν έννοια υπάρχει εδώ και πολλά χρόνια, και πολλοί συγγραφείς έχουν προσπαθήσει να την προσδιορίσουν.

Ο άνθρωπος άρχισε να κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών τόσο παλιά όσο και η ίδια ιστορία της πορείας και της εξέλιξης του ατόμου ως κοινωνικό όν. Αναφορές για τις ουσίες αυτές υπάρχουν στα βιβλία, στα αρχαία Αιγυπτιακά γραπτά, στα προϊστορικά τεκμήρια, αλλά επίσης έχει διαπιστωθεί ότι οι ιδιότητες του φυτού κόκα ήταν γνωστές στους λαούς της Ν.Αμερικής αιώνες πριν την κατάκτηση τους από τους Ισπανούς.(Λιάππας Ι. 1992)

Σύμφωνα με την Μάτσα Κ.(2001)“Η εξάρτηση είναι ένα φαινόμενο των τελευταίων δυο αιώνων”.

Η Ευρώπη τον 19^ο αιώνα σηματοδεύτηκε από βαθιές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές. Είναι η εποχή της βιομηχανικής επανάστασης και της ανάπτυξης της επιστήμης.

Η γυναίκα ζώντας καταπιεσμένη εκείνη την εποχή αναζητούσε την προσωρινή ανακούφιση από τους απάνθρωπους όρους της εξαντλητικής εργασίας, της φτώχειας και της δυστυχίας καταφεύγοντας στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Εκείνη την εποχή τα παράγωγα του οπίου κυκλοφορούσαν ελεύθερα στην Αγγλία, στη Γαλλία και στη Γερμανία. Χιλιάδες οι οπιομανείς ανάμεσα στους φτωχούς, στις καταστραμμένες οικογένειες και στα χαμηλά κοινωνικά στρώματα. (Μάτσα Κ., 2001)

Η Μάτσα συνεχίζοντας αναφέρει (2001) ότι: η πορεία της χρήσης τοξικών ουσιών στους μοντέρνους καιρούς σηματοδεύτηκε από δυο γεγονότα μεγάλης ιστορικής σημασίας την πρόοδο της ιατρικής και τον πόλεμο του 1870 αφενός γιατί η ανακάλυψη της σύριγγας έκανε δυνατή

την εμφάνιση της μορφίνης και αφετέρου γιατί ο πόλεμος δημιούργησε τους όρους για τη χρησιμοποίηση της μορφίνης σε ευρεία κλίμακα για την ανακούφιση των τραυματιών του πολέμου.

Ανάλογη ήταν η εξάπλωση του φαινομένου της τοξικομανίας και στην Αμερική. Τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνταν ευρύτατα τόσο από τους πλούσιους όσο και από τους εξαθλιωμένους Αμερικάνους. Στις συνοικίες των Κινέζων, των μαύρων και των μεταναστών οι καπνιστές του οπίου ξεπερνούσαν το μισό εκατομμύριο. (Μάτσα Κ., 2001)

Σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη Φ. (1984): "Στα τέλη του 19αιώνα στην Αμερική υπήρχε τεράστιο κοινωνικό πρόβλημα από τους χιλιάδες εξαρτημένους από κωδείνη, κοκαΐνη και μορφίνη. Το πρόβλημα αναλαμβάνουν να το επιλύσουν οι ανερχόμενοι βιομηχανικοί κολοσσοί σύμφωνα πάντα με τη δική τους αντίληψη για τη θεραπεία. Το 1898 η φίρμα BAYER παρουσιάζει με υπερηφάνεια το τελευταίο σκεύασμα της, την ηρωΐνη. Κυκλοφορεί ελεύθερα και διαφημίζεται από την BAYER σαν το "φάρμακο των φαρμάκων". Με την ηρωΐνη το πρόβλημα της τοξικομανίας παίρνει φοβερές διαστάσεις και η Αμερική το 1915 απαγορεύει την κυκλοφορία της. Το 1943 μια μεγάλη Γερμανική εταιρία η HOECHST παράγει και προωθεί στην αγορά το συνθετικό παράγωγο της μορφίνης που ονομάζεται μεθαδόνη. Τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια κυκλοφορεί ελεύθερα και διαφημίζεται σαν ισχυρό αναλγητικό.

Ο άνθρωπος σε όλη τη δύσκολη ιστορική του πορεία αναζητούσε κάτι που με την άμεση λήψη του να τον απαλλάσει από τα άγχη, τα προβλήματα και τις δυσκολίες της καθημερινότητας ή που θα του πρόσφερε εγρήγορση, ευεξία δύναμη ώστε να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε πρόβλημα (Τζάφη Τ., -Πήτερσον Ρ.- Χοντσον Ρ., 1982)

Φαίνεται λοιπόν ότι σε κάθε περίοδο κοινωνικής κρίσης εμφανίζεται ένα κύμα τοξικομανίας.

Ο 20^{ος} αιώνας σηματοδοτεί την επιβολή ενός νομικού καθεστώτος απαγόρευσης των ναρκωτικών ουσιών. Αυτός ο αιώνας επίσης σηματοδοτεί την εξάπλωση της τοξικομανίας και στις χώρες που παράγουν ναρκωτικά. Καταδικασμένες μέσα στη φτώχεια και την υποανάπτυξη τους αυτές οι χώρες υποχρεώνονται να στηρίξουν το εθνικό τους εισόδημα και συχνά ολόκληρη την οικονομία τους στα ναρκωτικά. Τέτοιες χώρες είναι: Η Κεντρική Ασία, το Ιράν, το Πακιστάν, το Αφγανιστάν. Τα ναρκωτικά σε αυτές τις χώρες γίνεται το βασικό μέσο επιβίωσης για τους απλούς ανθρώπους, τους αγρότες, τους εργάτες και μερικές φορές και τα παιδιά.

Το μεγάλο άλμα στην παραγωγή και στη διακίνηση των ναρκωτικών έγινε στη δεκαετία του 80 με την όξυνση της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Μετά από αυτήν την κρίση η χρησιμοποίηση των τοξικών ουσιών εξαπλώθηκε στην Αφρική, στο Ισραήλ, στη Συρία, στο Λίβανο, στην Τουρκία, στο Ιράν, στη Σερβία, στην Κροατία, στην Αλβανία, στο Μεξικό και στην Καλιφορνία.

Μετά τη δεκαετία του 1980 οι τοξικές ουσίες έχουν αλλάξει το κοινό τους. Στις γραμμές των τοξικομανών μπαίνουν οι νέοι, οι άνεργοι, οι φτωχοί, οι κοινωνικά αποκλεισμένοι.(Μάτσα Κ.,2001)

Σύμφωνα με τον Γεωργάκα Π.,(2005) ``Παλαιότερα οι εξαρτημένοι προερχόταν από συγκεκριμένα κοινωνικά περιβάλλοντα. Ήταν συνήθως ευκατάστατοι πολίτες, καλλιτέχνες, γόννοι ευπορών οικογενειών, διανοούμενοι που έψαχναν μια ιδιαίτερη απόλαυση. Ο κοσμικός λεγόμενος αλκοολισμός ήταν συχνά συνδεδεμένος με σχέσεις εξάρτησης και από άλλες ουσίες. Οι χειρώνακτες εργαζόμενοι και τα νεαρά άτομα είχαν ελάχιστα συμμετοχή σε τέτοιες δραστηριότητες``.

Συμπερασματικά, είναι διακριτό πως οι συνθήκες έχουν μεταβληθεί με την πάροδο του χρόνου. Σήμερα η εξάρτηση είναι ένα φαινόμενο που αφορά όλους και ειδικά τους νέους. Δυστυχώς όλο ένα και περισσότεροι

άνθρωποι καταφεύγουν στα χάπια, στο αλκοόλ και στα ναρκωτικά ως πρωταρχικό σκοπό την εξασφάλιση της ατομικής ηρεμίας τους. Το φαινόμενο της εξάρτησης έχει από καιρό αποκτήσει επικίνδυνες διαστάσεις και στην Ελλάδα

3.2.ΚΑΤΑΤΑΞΗ-ΤΡΟΠΟΣ ΛΗΨΗΣ-ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η χρήση διαφόρων τοξικών ουσιών με σκοπό την αλλαγή της διάθεσης και της συμπεριφοράς είναι πολύ συχνό φαινόμενο στις μέρες μας. Ο άνθρωπος στρέφεται στις ουσίες για να "ξεφύγει" από τα προβλήματα της καθημερινότητας, που τον απασχολούν.(Αβραμίδης Α.,1994)

Θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί εδώ ότι, οι άντρες καταφεύγουν πιο συχνά στις ουσίες από ότι οι γυναίκες.

Εντούτοις, υπάρχουν ευρείες πολιτισμικές διαφορές. Σε μερικές χώρες η χρήση αλκοόλ ακόμα και για λόγους διασκέδασης θεωρείται παράνομη σε αντίθεση με άλλες χώρες που η χρήση παράνομων ουσιών επιβραβεύεται και θεωρείται αποδεκτή για λόγους όπως π.χ. διασκέδαση και ανακούφιση του πόνου. (Μάνος Ν., 1997)

Οι ουσίες αυτές είναι :

- Τα οπιοειδή και τα παράγωγα του: η μορφίνη, η ηρωίνη, η κωδεΐνη, η μεθαδόνη, η πεθυδίνη. (Μαρσέλος Μ.,2005)
- Τα διεργετικά του κεντρικού νευρικού συστήματος. Με ουσίες όπως: η κοκαΐνη, το κρακ, οι αμφεταμίνες.
- Τα κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος. Με ουσίες όπως:τα βαρβιτουρικά, οι βενζοδιαζεπίνες,
- το αλκοόλ.
- Τα παραισθησιογόνα με ουσίες όπως: το LSD, η Φαινκυκλιδίνη(PCP). (Μάνος,Ν.1997)
- Η ινδική κάνναβη. (Λιάππας Γ.,1991)

3.2.1.Οπιοειδή

Υπάρχουν πολλές ουσίες που συνδέονται με το όπιο.(Μάνος Ν., 1997)

Τα οπιοειδή αποτελούν τα δυνατότερα παυσίπονα που υπάρχουν. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το όπιο είναι η πρώτη γνωστή φαρμακευτική ουσία για την αντιμετώπιση του πόνου. (εφημερίδα:ΤΟ ΒΗΜΑ Science,2005)

Το όπιο περιέχει γύρω στα είκοσι δραστικά στοιχεία. Πρόκειται για το "βαρύτερο" όλων των ναρκωτικών ουσιών, εφόσον από εκεί αρχίζει η μορφίνη που βγαίνει η ηρωίνη, και η κωδεΐνη. Η μορφίνη παρουσιάζεται ως η σημαντικότερη από τις ουσίες που υπάρχουν σε αυτό. Από την μορφίνη παράγεται η ηρωίνη. Η δηλητηριώδεις ικανότητα που έχει η ηρωίνη, είναι κάπου 10 φορές πιο μεγάλη από τη μορφίνη. Θεωρείται ως το πιο επικίνδυνο ναρκωτικό, και επίσης με την μεγαλύτερη έξη. Επιπλέον συνθετικά παράγωγα του οπίου είναι η πεθυδίνη και η μεθαδόνη.(el.Wikipedia.org.,2007)

Οι άνθρωποι φαίνεται πως καταφεύγουν στα οπιοειδή όχι μόνο διότι καταπαύεται το αίσθημα του πόνου αλλά διότι υποχωρούν και ξεχνιούνται οι ταλαιπωρίες και η στεναχώρια τους. (Αβραμίδης Α., 1994)

Οι ουσίες που έχουν ως κύριο συστατικό τους το όπιο είναι οι εξής :

3.2.1.1. Μορφίνη

Είναι φυσικό παράγωγο του οπίου. Δεν είναι από τη φύση της ούτε ελκυστική, ούτε προκαλεί ευφορία, ούτε διεργετική. Η ένταση της ευχαρίστησης όταν υπάρχει είναι ανάλογη με το πώς την αντιλαμβάνεται το πρόσωπο που την χρησιμοποιεί.(Αβραμίδης Α., 1994)

Θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ότι χρησιμοποιείται στην Ιατρική σαν αναλγητικό, λόγω της ιδιότητας της να αμβλύνει τον πόνο.(Μαρσέλος Μ.,2005)

Η μορφίνη μετά από χρόνια χρήση προκαλεί στον ανθρώπινο οργανισμό σοβαρές ψυχικές και σωματικές διαταραχές.(Αβραμίδης Α., 1994)

Συνέπειες-επιπλοκές

Οι σωματικές διαταραχές είναι: η ξηρότητα του στόματος, ναυτία ή εμετός, ανορεξία, αναιμία, επίμονη δυσκοιλιότητα, γαστρεντερικές διαταραχές, αύξηση της πίεσης με αποτέλεσμα την καρδιακή ανεπάρκεια, επώδυνη τάση για ούρηση ή παρακράτηση ούρων.(Αβραμίδης Α., 1994)

Παρατηρείται επίσης: πτώση των τριχών της κεφαλής και πρόωρη λευκότητα τους. Επίσης παρατηρείται αλλαγή στο χρώμα του δέρματος, γίνεται σκούρο με μια καχεκτική όψη και τα νύχια καθίστανται ξηρά και σπάζουν εύκολα. (Κουτσελίνη Σ., - Δημοπούλου Δ., 1973)

Το πιο σοβαρό από όλα αυτά είναι όμως ότι μπορεί να επέλθει θάνατος από υπερβολική δόση σε μια προσπάθεια του χρήστη να δοκιμάσει το αίσθημα που επιθυμεί. (Αβραμίδης Α., 1994)

Οι ψυχικές διαταραχές είναι: ότι θολώνει το μυαλό του χρήστη και έτσι δεν μπορεί να συγκεντρωθεί εύκολα. Επίσης είναι αδιάφορος και απαθής σε αυτά που συμβαίνουν γύρω του και συνέχεια νυστάζει.(Διαμαντόπουλος Λ., 1995)

Σε άλλους χρήστες παρατηρείται δυσφορία με κάποια ανησυχία, δυσάρεστες παραισθήσεις και κακή ψυχική διάθεση κατά το ξύπνημα. (Αβραμίδης Α., 1994)

Εκτός αυτών ακολουθεί η εξασθένηση της μνήμης, η ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής, η εξασθένηση της πνευματικής βούλησης και το ηθικό του χρήστη πέφτει.(Διαμαντόπουλος Λ., 1995)

Τρόπος λήψης

Η μορφίνη κυκλοφορεί σε λευκή σκόνη (μερικές φορές την παραλλάζουν με άλλα διάφορα χρώματα), κρυσταλλική, άοσμη αλλά με

επίσης γεύση πικρή όπως το όπιο την ηρωίνη κ.α. οπιοειδή. Επίσης κυκλοφορεί και σε χάπια και σε υγρή μορφή. Η μορφίνη, διαλύεται στο νερό. Μπαίνει στον οργανισμό με υποδόριες ενέσεις, αλλά και ενδοφλέβιες. Όταν είναι σε στερεά μορφή διαλύεται σε νερό.(el.wikipedia.org.,2007)

Κυρίως, λαμβάνεται ενδοφλέβια σε εναίσιμη μορφή και κάποιες φορές χορηγείται από τη μύτη. (Μαρσέλος Μ., 1997)

3.2.1.2Ηρωίνη

Η ηρωίνη θα έλεγε κανείς ότι είναι το ναρκωτικό που ελέγχει απόλυτα τη ζωή του τοξικομανούς.(Αβραμίδης,1994)

Προκαλεί μια σειρά άμεσων επιδράσεων που ποικίλουν μεταξύ χρηστών όπως ανακούφιση από τον πόνο, ευφορία, με ένα συναίσθημα ευημερίας. Αυτό διότι η δηλητηριώδη ουσίας της είναι δέκα φορές πιο τοξική από την μορφίνη.(www.health.gr.,2006)

Στα πρώτα στάδια της χρήσης της “ προσφέρει ” ευφορία στον ηρωινομανή, δημιουργεί αισθήματα σωματικής και ψυχικής δύναμης και ταυτόχρονα απαλύνει το άγχος.(Αβραμίδης,1994)

Επίσης, φαίνεται πως είναι μια ουσία η οποία προτιμάτε από όλα τα κοινωνικά στρώματα.(Λιάππας Ι.,1995)

Εκτός αυτού, στοιχεία του Κ.Ε.Θ.Ε.Α σε δείγμα 1.766 χρηστών έδειξε ότι σε ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 70% κύρια ουσία χρήσης είναι η ηρωίνη.(Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., 2000)

Επιπλοκές – συνέπειες της ηρωίνης

Καθώς η χρήση της ηρωίνης είναι χρόνια υπάρχουν σωματικές και ψυχικές επιπλοκές.

Οι σωματικές επιπλοκές είναι: η ξηρότητα του δέρματος, το χάσιμο βάρους, η τριχόπτωση και η καταστροφή των δοντιών. (Διαμαντόπουλος Λ., 1995)

Συχνές είναι οι θρομβώσεις των φλεβών και η ηπατίτιδα Β και C. Πολύ συχνότερο είναι το AIDS λόγω της λήψης της ηρωίνης με ενδοφλέβια ένεση. (Αβραμίδης Α., 1994)

Οι ψυχικές διαταραχές σύμφωνα με τους Lempriere T.,-Felin A., (1995) είναι: ``η εξασθένιση της μνήμης, οι καταθλιπτικές επιπτώσεις λόγω απώλειας της ευφορίας που έδινε η ηρωίνη, η γενική αδιαφορία για τον κόσμο, η εγκατάλειψη σχεδίων και στόχων για το μέλλον.``

Επιπλέον η συνεχής χρήση προκαλεί τους χρήστες να γίνονται δύστροποι, άστατοι, φιλύποπτοι και επιθετικοί απέναντι στον καθένα (Διαμαντόπουλος Λ., 1995)

Τρόπος λήψης

Η ηρωίνη εισάγεται στον οργανισμό συνήθως σε ενέσιμη μορφή από την υποδόρια ή ενδοφλέβια οδό. (Διαμαντόπουλος Λ., 1995)

Σύμφωνα με τους Lempriere T.,-Felin A.,(1995) ``Σπάνια πουλιέται «καθαρή», συχνά αναμειγνύεται με άλλες αδρανείς σκόνες όπως δικαυβονικά, αλεύρι, κίνινο, ζάχαρη κ.α.``

3.2.1.3Κωδεΐνη

Πρόκειται για παράγωγο του οπίου, το οποίο σύμφωνα με τον νόμο Ν.1729/87 άρθρο 2, χορηγείται ως φάρμακο, μετά από συνταγή ιατρού και μόνο. Φυλάσσεται στα φαρμακεία και απαιτούνται κάποιες προϋποθέσεις για την χορήγησή της. (Νόμος: `` περί καταπολέμησης της διάδοσης ναρκωτικών`` ,1987)

Ως ουσία, η κωδεΐνη είναι ελαφρότερη από τη μορφίνη και την ηρωίνη. (Διαμαντόπουλος Λ., 1995)

Μπορεί κάποιος να χρησιμοποιήσει το φάρμακο αυτό για να ανακουφιστεί από τα συμπτώματα του βήχα, κάποιος όμως που είναι εξαρτημένος από την κωδεΐνη, θα χρησιμοποιήσει το σιρόπι σαν ναρκωτικό με στόχο να αλλάξει τη διάθεσή του. Λόγω του ότι είναι παράγωγο του οπίου φέρει και τις ιδιότητες αυτού.(www.okana.gr,2003)

Συνέπειες – επιπλοκές

Αν και υπάρχουν λίγες βιβλιογραφικές πηγές για τις συνέπειες της κωδεΐνης, μια βρετανική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό έντυπο FASEB Journal(2004) έδειξε πως τα κωδεϊνούχα προκαλούν το σύνδρομο στέρησης με πόνους, διάρροιες και υπνηλία.(FASEB Journal, 2004)

Επίσης, η κατάχρηση της κωδεΐνης προκαλεί στερητικό σύνδρομο.(www.okana.gr,2003)

Τρόπος λήψης

Η κωδεΐνη συναντιέται συνήθως στη μορφή χαπιών και στη μορφή σιροπιού.(www.okana.gr,2003)

3.2.1.4.Μεθαδόνη

Η μεθαδόνη είναι το ηπιότερο οπιοειδές. Παρασκευάζεται συνθετικά και χρησιμοποιείται στη θεραπεία υποκατάστασης για άτομα εξαρτημένα από την ηρωίνη, ή άλλα οπιοειδή.(www.okana.gr,2003)

Χρησιμοποιείται σήμερα για τη θεραπεία, γιατί η μεθαδόνη ως συνθετικό οπιοειδές είναι αποτελεσματικότερο στη θεραπεία του στερητικού συνδρόμου, αφενός γιατί έχει δράση μακράς διάρκειας και αφετέρου γιατί προκαλεί ευφορία.

Χρησιμοποιείται κυρίως ενδο-νοσοκομειακά και εξω-νοσοκομειακά σε ειδικές κλινικές. Σκοπός της θεραπείας με μεθαδόνη είναι να

αντικατασταθεί η παράνομη χρήση οπιοειδών με την ελεγχόμενη χρήση της μεθαδόνης. Φυσικά ταυτόχρονα χρειάζεται ο τοξικομανής υποστηρικτική ψυχοκοινωνική θεραπεία. Η χορήγηση της μεθαδόνης γίνεται κατόπιν ιατρικής συνταγής (νόμιμα) ή με εμπόριο(παράνομα) ως τοξική ουσία. (Μάνος Ν., 1997)

Συνέπειες-επιπλοκές

Η μεθαδόνη προκαλεί σωματική και ψυχική εξάρτηση μετά από συστηματική χρήση. Το στερητικό σύνδρομο που προκύπτει από την απότομη διακοπής της είναι παρόμοιο με το στερητικό σύνδρομο της ηρωίνης και της μορφίνης, ελαφρά ηπιότερο, αλλά διαρκεί περισσότερες ημέρες και ως εκ τούτου είναι βασανιστικότερο.(Λιάππας Ι.,1995)

Τρόπος λήψης

Η μεθαδόνη κυκλοφορεί στη μορφή χαπιών, επομένως, λαμβάνεται από το στόμα. Στα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης η μεθαδόνη χορηγείται υπό τη μορφή πόσιμου διαλύματος (σιρόπι) και επίσης, σε ενέσιμη μορφή ως αμπούλα. (www.okana.gr,2003)

3.2.1.5.Πεθυδίνη

Όπως και η μεθαδόνη έτσι και η πεθυδίνη έχει αναλγητική δράση. Σύμφωνα με το νόμο Ν.1729/87 άρθρο 2, πρόκειται για ελεγχόμενη φαρμακευτική ουσία(Νόμος: `` περί καταπολέμησης της διάδοσης ναρκωτικών´´,1987)

Χορηγείται μεταγχειριακά ως αναλγητικό, ή ακόμα και μετά τον τοκετό, όταν η γυναίκα αισθάνεται ανυπόφορους πόνους.(Bonica J.,1990)
Επίσης, η πεθυδίνη χορηγείται στους τοξικομανείς, στα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης.(www.okana.gr,2003)

Συνέπειες-Επιπλοκές

Η χρήση της Πεθυδίνης σε μεγάλη ποσότητα προκαλεί εθισμό και εξάρτηση, ηπιότερη όμως σε σχέση με αυτή των άλλων οπιοειδών.(www.okana.gr,2003)

Τρόπος λήψης

Όπως και η μεθαδόνη έτσι και η πεθυδίνη κυκλοφορεί στη μορφή χαπιών. Συνήθως, οι χρήστες τρίβουν την πεθυδίνη, την αναμειγνύουν με άλλες ουσίες και την χορηγούν ενδοφλέβια στον οργανισμό. (Bonica J.,1990)

3.2.2. Διεργετικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

“Μεγάλη ποικιλία ανθρώπων μπορεί να κάνει παθολογική χρήση των ουσιών αυτών συμπεριλαμβανομένων μαθητών και φοιτητών που θέλουν να μείνουν ξύπνιοι ή σε εγρήγορση παραμονές εξετάσεων, ατόμων που προσπαθούν να χάσουν βάρος κ.α. ”.(Μάνος Ν.,1997, σελ.545)

3.2.2.1.Κοκαΐνη

Ανήκει στη κατηγορία των διεργετικών του ΚΝΣ (Κεντρικού Νευρικού Συστήματος)

Η κοκαΐνη ως ουσία έχει εξαιρετικά ευφορικά αποτελέσματα και η εξάρτηση σε αυτή μπορεί να γίνει μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Απαντάται περισσότερο στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις. (Μάνος Ν., 1997)

Η χρήση της κοκαΐνης αυξάνεται και εξαπλώνεται επικίνδυνα στον γενικό πληθυσμό καθώς φαίνεται πως σε ποσοστό μεταξύ 1 και 6% των ατόμων ηλικίας 16-35 ετών, έχει δοκιμάσει τουλάχιστον μια φορά κοκαΐνη. Υψηλότερα επίπεδα χρήσης κοκαΐνης παρατηρήθηκαν στους εργαζόμενους νέους ενήλικες σε αστικά κέντρα.(Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.,2003)

Θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ότι σύμφωνα με τον Μάνο Ν.(1997)“Τα άτομα που κάνουν χρήση κοκαΐνης συνήθως κάνουν χρήση και άλλων ουσιών όπως είναι το αλκοόλ, η κάνναβη και οι βενζιοδιαζεπίνες.”

Συνέπειες-επιπλοκές

Η χρήση της κοκαΐνης φέρει πολλαπλές σωματικές και ψυχικές επιπλοκές.

Οι σωματικές είναι: Παραρρινική κολπίτιδα, ερεθισμός και αιμορραγία του ρινικού βλεννογόνου, διάτρηση του ρινικού διαφράγματος, βήχας,

βρογχίτιδα, πνευμονίτιδα, λοίμωξη από HIV, ηπατίτιδα, φυματίωση, πόνος στο στήθος, έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικά επεισόδια. (Μάνος Ν., 1997)

Επιπλέον, στις σωματικές συνέπειες είναι: Αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος συνήθως με έντονα ρίγη, αύξηση της αρτηριακής πίεσεως, ταχυκαρδία, ταχύπνοια. Επίσης αρκετές φορές σε χρήστες κοκαΐνης παρατηρείται αδρανοποίηση στο συκώτι, εγκεφαλική αιμορραγία και γλαύκωμα. (Αβραμίδης Α., 1994)

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, στις έγκυες που κάνουν χρήση κοκαΐνης έχουν παρατηρηθεί προβλήματα με αποκόλληση του πλακούντα, πρόωρο τοκετό και μειωμένο βάρος του νεογέννητου.

(Μάνος Ν., 1997)

Συμπερασματικά, οι σωματικές επιπλοκές είναι πολύ σοβαρές και πολύ συχνά στους χρήστες κοκαΐνης επέρχεται ο θάνατος.

Οι ψυχικές επιπλοκές είναι: επιθετική ή βίαιη συμπεριφορά, άγχος, προσβολές πανικού, συμπτώματα κοινωνικής φοβίας, αυτοκτονικός ιδεασμός, κακή θρέψη, απώλεια βάρους, ανορεξία. (Μάνος Ν., 1997)

Το άτομο επίσης που κάνει χρήση κοκαΐνης μπορεί να γίνει ευέξαπτο, ανήσυχο, φλύαρο και συγκεχυμένο. (Αβραμίδης Α., 1994)

Επιπρόσθετα, είναι: υπερκινητικότητα, αϋπνία, μελαγχολία, κατάθλιψη, απώλεια συνειδήσεως μέχρι και σπασμούς σαν της επιληψίας. (Μάνος Ν., 1997)

Μια άλλη ψυχική διαταραχή του κοκαΐνομανή είναι ότι μπορεί να έχει ακουστικές και οσφρητικές παραισθήσεις, ψευδαισθητικού τύπου βιώματα τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε παρανοϊκού τύπου ιδεασμό. (Λιάππας Ι., 1995)

Τέλος, σύμφωνα με τον Αβραμίδη Α., (1994) "χαρακτηριστικό του κοκαΐνομανή είναι η γενική εξαθλίωση με συνεχώς επιδεινούμενη την κατάσταση της υγείας του".

Τρόπος λήψης

Η κοκαΐνη λαμβάνεται με εισρόφιση (‘‘ρούφηγμα’’) από τη μύτη με μορφή σκόνης. (Αβραμίδης Α., 1994)

Μερικές φορές λαμβάνεται και ενδοφλέβια αναμειγνυόμενη με ηρωίνη. Τέλος, καπνίζεται σε μορφή τσιγάρου ή σε πίπες.(Μάνος Ν.,1997)

3.2.2.2Κρακ

Το «κρακ» ή «ροκ» είναι παράγωγο της κοκαΐνης. Η διάδοση του είναι ακόμα στην αρχή, αλλά σε άλλες χώρες η διάδοση του έχει δραματικές συνέπειες. Ο εθισμός με το «κρακ» αναπτύσσεται πολύ πιο γρήγορα από ότι η κοκαΐνη και σε πολλούς ίσως από την πρώτη ‘‘δόση’’. (Αβραμίδης Α., 1994)

Συνέπειες-Επιπλοκές

Η χρήση του «κρακ» έχει τόσο σωματικές όσο και ψυχικές επιπλοκές.

Οι σωματικές επιπλοκές είναι: οι σοβαρές βλάβες στο νευρικό σύστημα, στην καρδιά και στους πνεύμονες. Σε μεγάλη δόση προκαλεί κώμα και θάνατο. (Λιάππας Ι.,1995)

Οι ψυχικές επιπλοκές είναι ότι: η ουσία κάνει το άτομο να νιώθει ευφορία αλλά και ενεργητικότητα. Σε μεγάλες δόσεις ο χρήστης μπορεί να παρουσιάσει ένα είδος θυμού και επιθετική συμπεριφορά.(N.I.D.A.,2007)

Τρόπος λήψης

Το κρακ προσφέρεται σε στερεά μορφή τεμαχισμένο σε μικρά ξηραμένα κομματάκια που σπάνε πολύ εύκολα. Καπνίζεται συνήθως με την μαριχουάνα. (Αβραμίδης Α., 1994)

3.2.2.3.Αμφεταμίνες

Οι άνθρωποι συχνά επιζητούν τις αμφεταμίνες για το « ανέβασμα » το οποίο προκαλούν, διεγείροντας το κεντρικό νευρικό σύστημα μετά το οποίο όμως ακολουθεί η εξάντληση. (Αβραμίδης Α., 1994)

Σύμφωνα με τον Κανκρινί Λ., (1998) ``η χρήση αμφεταμινών είναι αρκετά διαδεδομένη ανάμεσα στους νέους και γενικά ανάμεσα στις κοινωνικές κατηγορίες ανθρώπων που αναγκάζονται να ανταποδίδουν πολύ σε σχέση με τις δυνατότητές τους.``

Όπως για παράδειγμά μαθητές που ξενυχτούν στις εξετάσεις ή άτομα με πολύωρη εργασία. (Lempriere T.,-Felin A., 1995)

Το άτομο που κάνει χρήση αμφεταμινών αισθάνεται όλο και μεγαλύτερη την ανάγκη της τοξικής ουσίας για να μπορέσει να διατηρήσει την καλή του διάθεση ή να αποφύγει το «πέσιμο», όταν σταματήσει την ουσία. (Αβραμίδης Α., 1994)

Συνέπειες – επιπλοκές

Σε αυξημένες δόσεις και με συχνή χορήγηση η αμφεταμίνη μπορεί να προκαλέσει σοβαρές σωματικές και ψυχικές επιπλοκές. (Lempriere T.,-Felin A., 1995)

Οι σωματικές επιπλοκές είναι: ο πονοκέφαλος, η ταχυπαλμία, η ζάλη, η αύξηση της αρτηριακής πίεσεως, η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, η ναυτία ή ο εμετός, η διάρροια, η κυκλοφορική καταπληξία, οι αιμορραγίες στον εγκέφαλο, το κώμα και ο θάνατος από συγκοπή ή σπασμούς.(Αβραμίδης Α., 1994)

Επίσης μπορεί να εμφανισθούν λοιμώξεις με HIV, αναιμία, κακή θρέψη και υγιεινή και συχνά καρδιαγγειακά προβλήματα. (Μάνος Ν., 1997)

Επιπρόσθετα, η χρήση των αμφεταμινών προκαλεί: υπέρταση, έξαψη και υπεραιμία του προσώπου, κεφαλαλγία και πόνο στο στήθος.(Μαρσέλος Μ., 2005)

Όσον αφορά στην επίδραση των αμφεταμινών στον ψυχισμό των ατόμων που κάνουν χρήση αυτών των ουσιών αρχικά παρουσιάζονται τα εξής συμπτώματα: αύξηση της κινητικότητας και της ομιλητικής δραστηριότητας, αύξηση της αυτοεκτίμησης, αύξηση των αντανakλαστικών ,ανάληψη πρωτοβουλιών , ικανότητα για συγκέντρωση και προσοχή. Μπορούν έτσι τα άτομα να εκτελούν περισσότερη εργασία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και με καλύτερη απόδοση.(Αβραμίδης Α., 1994)

Μετά όμως από τα παραπάνω συμπτώματα ακολουθείται: δυσφορία, άγχος, ευερεθιστότητα, επιθετική συμπεριφορά. Συχνός είναι και ο παρανοειδής ιδεασμός. (Μάνος Ν., 1997)

Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται: φοβία, αίσθημα κοπώσεως, ανησυχία, αϋπνία, τρόμο, φλυαρία, υπερένταση, σύγχυση, αυξημένη σεξουαλικότητα, παραισθήσεις καταδιώξεων, ψευδαισθήσεις αφής και όρασης με έντομα ή ζώδια να περπατούν δήθεν στους χρήστες, παραλήρημα, κατάσταση πανικού, αυτοκτονικές τάσεις και κατάθλιψη. (Αβραμίδης Α., 1994)

Στα άτομα που καταναλώνουν σημαντικές ποσότητες της ουσίας και για πολλούς μήνες παρατηρούνται παρανοϊκές εκδηλώσεις οι οποίες συνοδεύονται από αίσθηση απειλής και εχθρότητας από το περιβάλλον, τις οποίες αισθάνεται το άτομο και γίνεται εχθρικό. (Lempriere T.,-Felin A., 1995)

Τέλος, όσον αφορά τις συνέπειες σύμφωνα με τον Αβραμίδη Α.,(1994) θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί πως δεν είναι λίγες οι φορές που το άτομο οδηγείται σε κατάρρευση ή σε ολοκληρωτική καταστροφή δηλαδή στο θάνατο.

Τρόπος λήψης

Η προτεινόμενη χρήση των αμφεταμινών είναι από το στόμα σε μορφή χαπιού, ωστόσο, λαμβάνονται και σε μορφή καψουλών και αμποουλών ή απορροφούνται από τη μύτη στη μορφή της σκόνης ή ενδοφλέβια.(Lemperiere T.,-Felin A., 1995)

3.2.3. Κατασταλτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν ουσίες που έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό ότι καταστέλλουν το ΚΝΣ.

Πρόκειται για φάρμακα τα οποία ως πρότυπό τους έχουν τα βαρβιτουρικά και χρησιμοποιούνται από την Ιατρική για να διορθώσουν διαταραχές ύπνου ή να κατευνάσουν ένα άγχος και να ηρεμήσουν από μία ένταση .(Αβραμίδης Α., 1994)

Σε αυτό το σημείο χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, γιατί δεν πρέπει να γίνεται αλόγιστη χρήση αυτών των φαρμάκων, για το λόγο ότι η εξάρτηση είναι πολύ κοντά. Η χρήση τους πρέπει να είναι ελεγχόμενη, να γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού και να είναι μόνο για ένα μικρό χρονικό διάστημα, ώσπου να ξεπεραστεί η κρίση. Η δράση τους απαντάται περισσότερο σε γυναίκες 30- 60 ετών, που παίρνουν τα φάρμακα αυτά κυρίως για ηρεμία, άγχος και αϋπνία.(Μάνος Ν., 1997)

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Μαρσέλο (2005) ``τα βαρβιτουρικά και γενικά τα κατασταλτικά χάπια είναι ο αγαπημένος τρόπος φυγής των γυναικών.``

3.2.3.1.Βαρβιτουρικά

Η λήψη του βαρβιτουρικού γίνεται με τα ίδια κίνητρα με τα οποία καταναλώνεται το αλκοόλ και έχει ως στόχο την εξάλειψη κάποιας ψυχικής υπερέντασης, την εγκατάσταση ευφορικής και ιλαρής διάθεσης και την άρση των αναστολών, άλλωστε τα κατασταλτικά φάρμακα συνδυάζονται συχνά με οινόπνευμα. (Μαρσέλος 2005)

Τα άτομα χρησιμοποιούν τον «τεχνητά προκαλούμενο ύπνο», ως καταφύγιο στις δύσκολες καταστάσεις της ζωής, στους νευρωτικούς φόβους και τις αναστολές. (Lempriere T.,-Felin A., 1995)

Επιπλοκές – Συνέπειες

Τα βαρβιτουρικά έχουν την ιδιότητα να επιφέρουν ύπνο. Η αλόγιστη χρήση τους όμως επιφέρει σοβαρές επιπλοκές, τόσο σωματικές, όσο ψυχολογικές και κοινωνικές.(Μάνος Ν.,1997)

Οι σωματικές είναι: σωματική εξάρτηση, λαρυγγοσπασμός, αναπνευστικές διαταραχές, βήχας, μολύνσεις, πτώση της αρτηριακής πίεσεως, αποστήματα, σηψαιμία και ηπατίτιδες. (Αβραμίδης Α., 1994)

Επίσης, σύμφωνα με τον Μάνο Ν, (1997) "τα βαρβιτουρικά μπορεί να προκαλέσουν εσωτερική αιμορραγία, αιμάτωμα ή τραυματισμούς, ύστερα από πτώση του ατόμου."

Οι ψυχικές συνέπειες είναι: η ψυχολογική εξάρτηση, η αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας, η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει στην αυτοκτονία, αφού τα βαρβιτουρικά αποτελούν το πιο συνηθισμένο μέσο για απόπειρα αυτοκτονίας. (Αβραμίδης Α., 1994)

Επιπλέον, άλλες ψυχικές συνέπειες είναι: τα κενά μνήμης, η έντονη συναισθηματική αστάθεια με χαρακτηριστικές εναλλαγές που μπορεί να προβάλλουν ακόμα και εικόνα μανιοκατάθλιψης, το άγχος, η νευρικότητα και η ψυχική αναστάτωση,. (Μαρσέλος Μ., 2005)

Οι κοινωνικές συνέπειες είναι: αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, επιθετική συμπεριφορά, διαπροσωπικά και νομικά προβλήματα και ανάδειξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς. (Μάνος Ν., 1997)

Θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ότι επιπλοκές αντιμετωπίζουν ειδικά τα ηλικιωμένα άτομα από τη λήψη βαρβιτουρικών ακόμα και αν λαμβάνουν μικρή δόση και αυτό γιατί είναι ήδη επιρρεπείς στα πεσίματα και στα κενά μνήμης. (Lemperiere T.,-Felin A., 1995)

Τέλος, συμπερασματικά με τα προαναφερόμενα και με τη χρήση βαρβιτουρικών μπορεί να προέλθει ο θάνατος.

Τρόπος λήψης

Τα βαρβιτουρικά συνήθως βρίσκονται σε μορφή λευκής πούδρας. Μερικές φορές κυκλοφορούν διαλυμένα. Συνηθέστερα όμως πωλούνται σε ταμπλέτες ή κάψουλες.(Μητρόπουλος Δ., 1997)

3.2.3.2.Βενζοδιαζεπίνες

Οι βενζοδιαζεπίνες χορηγούνται βάση του νόμου με ιατρική συνταγή, με στόχο την απάλειψη του άγχους και τη διευκόλυνση του ύπνου. Απαντώνται συνήθως σε γυναίκες μέσης ηλικίας.(Μαρσέλος Μ., 2005)

Συνέπειες – επιπλοκές

Απαιτούνται μεγάλες δόσεις βενζοδιαζεπινών και για μεγάλο χρονικό διάστημα , προκειμένου να εγκατασταθεί φυσική εξάρτηση. Η εξάρτηση κατά κύριο λόγο είναι ψυχολογική.(Μαρσέλος Μ., 2005)

Παρά όλα αυτά η κατάχρηση τους επιφέρει κάποιες επιπλοκές, τόσο σωματικές όσο και ψυχικές.(Lemperiere T.,-Felin A., 1995)

Στις σωματικές αναφέρονται η καταστολή της αναπνοή και η πτώση της πίεσης. Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται κομμάρες, διάχυτες ημιαλγίες και το τρεμούλιασμα.(Λιάππας Ι.,1995)

Οι ψυχικές επιπλοκές είναι: απώλεια συνείδησης, έντονο άγχος, νευρικότητα, αϋπνίες και πνευματική σύγχυση. (Μαρσέλος Μ.,2005)
Συμπερασματικά, οι συνέπειες των βενζοδιαζεπινών είναι ηπιότερες από όλες τις άλλες τοξικές ουσίες, χωρίς φυσικά αυτό να σημαίνει ότι η χρήση τους πρέπει να γίνεται αλόγιστη.

Τρόπος λήψης

Οι βενζοδιαζεπίνες κυκλοφορούν στη μορφή χαπιών και ενέσεων. Περισσότερο όμως λαμβάνονται από στόμα στη μορφή χαπιού ή και σε κάψουλα διαλυμένη στο νερό. (Λιάππας Ι.,1995)

3.2.3.3.Αλκοόλ

Ο αλκοολισμός είναι ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα παγκοσμίως.

Απαντάνται σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις και σε όλες τις πολιτισμικές ομάδες. (Smith, Wyngaarden, Bennett,1992)

Συνεπώς, είναι ένα φαινόμενο που συναντάται σε όλες τις χώρες, αφορά όλα τα κοινωνικά στρώματα και τα δύο φύλα και συχνά συνδυάζεται με ουσίες όπως κάνναβη, κοκαΐνη, ηρωίνη κ.α.(Μάνος Ν.,1997)

Θα ήταν σημαντικό να επισημανθεί ότι το αλκοόλ έχει χαλαρωτική δράση και έτσι ο άνθρωπος το προτιμά είτε για να ξεχάσει τα προβλήματά που τον απασχολούν, είτε για να τον συνοδέψει στη χαρά του, στις επιτυχίες του και στα γλέντια. Η κατάχρησή του όμως επιφέρει τις παρακάτω συνέπειες.(Αβραμίδης Α.,1994)

Συνέπειες-επιπλοκές

Οι επιπλοκές από τη χρήση του αλκοόλ είναι πολλές, σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές.

Όσον αφορά τις σωματικές η γαστρίτιδα, το έλκος στομάχου και η κίρρωση του ήπατος αναφέρονται ως οι πρώτες διαταραχές. Επίσης ο καρκίνος του οισοφάγου, του στόματος, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του στομάχου και του ήπατος βρέθηκαν να σχετίζονται με το αλκοόλ. Πολύ συχνή επίσης είναι η χαμηλού βαθμού υπέρταση, οι κίρσοι του

οισοφάγου, οι αιμορροΐδες, η αϋπνία και οι διαταραχές της στύσης.
(Μάνος Ν., 1997)

Επίσης, σύμφωνα με τον Ποταμιάνο Γ., (1991) " μια άλλη σωματική ασθένεια είναι η αλκοολική μυοπάθεια που χαρακτηρίζεται από μια βαθμιαία και συνήθως ανώδυνη φθορά και αδυναμία κεντρικών μυών ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται στα πόδια".

Όσο αφορά τις ψυχιατρικές επιπλοκές είναι: οι αλκοολικές ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις και το παραλήρημα ζηλοτυπίας. (Αβραμίδης Α., 1994)

Επιπρόσθετα, μια άλλη ψυχική διαταραχή είναι το σύνδρομο του wernicke- korsakoff που χαρακτηρίζεται από έκπτωση της βραχύχρονης μνήμης και εμφανίζεται κυρίως σαν αδυναμία εκμάθησης καινούριων πληροφοριών. (Μάνος Ν., 1997)

Τα κύρια συμπτώματα αυτής της διαταραχής είναι η μυϊκή ασυνεργία και η αμνησία. Πολλοί από το παραπάνω σύνδρομο πεθαίνουν, εκτός και αν χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή στα αρχικά στάδια της νόσου. (Ποταμιάνος Γ., 1991)

Άλλη μια ψυχιατρική επιπλοκή είναι η μελαγχολία η οποία συμβαδίζει με τη ζωή των αλκοολικών. (Μάνος Ν., 1997)

Άλλες ψυχικές διαταραχές που αναφέρονται από τη χρήση αλκοόλ είναι η περιφερειακή νευροπάθεια, η πολυνευρίτιδα και η αλκοολική άνοια. Θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ότι αυτές οι διαταραχές σχετίζονται με την ελλειπή διατροφή του αλκοολικού. (Ποταμιάνος Γ., 1991)

Τέλος, άλλη μια ψυχιατρική επιπλοκή είναι η μελαγχολία η οποία συμβαδίζει με τη ζωή των αλκοολικών. (Μάνος Ν., 1997)

Επιπλέον, τα άτομα με χρόνια αλκοολισμό παρουσιάζουν διπολική συναισθηματική διαταραχή και κατάθλιψη. Παρόλα αυτά επισημαίνεται ότι σε ένα ποσοστό ογδόντα τις εκατό αυτά τα προβλήματα δεν έχουν αναφερθεί επίσημα από τα άτομα που είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ. (Smith, Wyngaarden, Bennett, 1992)

Οι κοινωνικές συνέπειες από την υπερβολική χρήση του αλκοόλ είναι οι εξής: Η αύξηση των ατυχημάτων, η αύξηση βίας και εγκληματικότητας, οι απουσίες από την εργασία, τα εργατικά ατυχήματα, η χαμηλή παραγωγικότητα, οι αυτοκτονίες και οι κοινωνικο-οικονομικές κακουχίες. (Λιάππας Ι.,1995)

Τέλος, θα ήταν σημαντικό να αναφερθούν οι συνέπειες για τις γυναίκες που ενώ κυοφορούν κάνουν χρήση αλκοόλ. Αυτό είναι πολύ επικίνδυνο για το έμβρυο καθώς μπορεί να προσβληθεί από το εμβρυϊκό σύνδρομο που έχει ως συμπτώματα το χαμηλό δείκτη ευφυΐας, τη μικρή διάμετρος του κεφαλιού και την επιπέδωση των χαρακτηριστικών του εμβρύου.(Μάνος Ν.,1997)

Τρόπος λήψης

Η κατανάλωση του αλκοόλ όπως είναι γνωστό γίνεται από το στόμα και συχνά συνδυάζεται και με άλλες ουσίες.

3.2.4. Παραισθησιογόνα-Ψευδαισθησιογόνα

Πρόκειται για τα «ψυχεδελικά» ναρκωτικά, ψυχοδυσληπτικά και ψυχομιμητικά. (Lempriere T.,-Felin A., 1995)

Με τις ουσίες αυτές το άτομο προσπαθεί να μπει σε ένα κόσμο φανταστικό, ψυχο-ειδυλλιακό ή ονειρώδες. (Αβραμίδης Α.,1994)

Κοινό χαρακτηριστικό αυτών των ουσιών, είναι η ικανότητα να προκαλούν αλλοιωμένες καταστάσεις ενημερότητας του ατόμου που μοιάζει με τις ψυχώσεις. (Μάνος Ν., 1997)

Συνεπώς, όπως και με τις άλλες ουσίες έτσι και με τα παραισθησιογόνα, τα άτομα προσπαθούν να "ξεφύγουν" από την πραγματικότητα.

3.2.4.1. L.S.D

Το L.S.D είναι το πιο δραστικό και πιο αντιπροσωπευτικό από όλα τα παραισθησιογόνα.(Αβραμίδης Α.,1994)

Αξιοσημείωτη είναι η υψηλή δραστικότητα της ουσίας, καθώς δόσεις της τάξης των 25 μικρογραμμαρίων είναι σε θέση να επενεργήσουν. Έστω και αυτά τα λίγα γραμμάρια σε ποσότητα, μπορούν να προκαλέσουν επιδράσεις τέτοιες περισσότερες από κάθε άλλη ουσία. Το LSD απορροφάται από το ανθρώπινο σώμα σε διάστημα περίπου μίας ώρας και η επίδρασή του διαρκεί περίπου οκτώ έως δώδεκα ώρες. (www.wikipedia.org,2007)

Το L.S.D., συναντάται περισσότερο σε ανθρώπους με σχετική οικονομική ευχέρεια παρά σε φτωχούς.(Λιάππας Ι.,1995, σελ.183)

Ως ουσία κατά κύριο λόγο φαίνεται να χρησιμοποιείται ως δευτερεύουσα από τους χρήστες ναρκωτικών, καθώς τη συνοδεύουν με άλλες ουσίες.(Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν.,2000)

Επιπλοκές – Συνέπειες

Αν και με την ουσία του L.S.D δεν αναπτύσσεται σωματική εξάρτηση, ωστόσο υπάρχουν κάποιες σωματικές επιπλοκές όπως: κατασταλτική επίδραση στα εισερχόμενα οπτικά αισθητηριακά ερεθίσματα και ήπιες μητρο-σπαστικές ιδιότητες, ταχυκαρδία και μυδρίαση.(Μαρσέλος Μ., 2005)

Επίσης παρατηρείται: αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, ρίγος, εφίδρωση και ταχυκαρδία. (Lempriere T.,-Felin A., 1995)

Στις ψυχικές συνέπειες αναφέρονται τα εξής: «συναισθησία» δηλαδή, διασταύρωση, συμπλοκή, διαστρέβλωση, σύγχυση και μπέρδεμα των αισθήσεων, εντυπώσεων των εικόνων. Οι καινούργιες εικόνες διαπλέκονται με τις παλιές. Όλα εναλλάσσονται γρήγορα. Οι μεταπτώσεις στην ψυχική διάθεση είναι εμφανής, οι προστατευτικοί μηχανισμοί του νου "τσακίζονται" και έτσι ξανάρχονται στη συνείδηση του ατόμου, απωθημένες, δυσάρεστες και ενοχλητικές αναμνήσεις. Προκαλείται πανικός και η αντίληψη του ατόμου είναι διαστρεβλωμένη. Επίσης το άτομο έχει έντονες παραισθήσεις, νομίζει ότι βλέπει έντομα και ζώφια να περπατούν στο σώμα του. Μια ακραία συνέπεια είναι ότι μπορεί να αυτοκτονήσει διότι νομίζει ότι μπορεί να πετάξει ή νομίζει ότι μπορεί να περπατήσει στη θάλασσα και πνίγεται. (Αβραμίδης Α., 1994)

Αν και το L.S.D δεν οδηγεί σε απώλεια συνείδησης, παρόλα αυτά παραβλάπτει τη συνειρμική λειτουργία, με αποτέλεσμα να καταργείται η λογική. Συνεπώς, επέρχεται η απώλεια της αισθήσεως του χρόνου και η απώλεια του περιεχομένου πολλών λέξεων. (Μαρσέλος Μ., 2005)

Συνήθεις είναι επίσης οι διαταραχές σωματαιοσθησίας όπου το άτομο παρατηρεί τον εαυτό του, π.χ. έχει την εντύπωση ότι το χέρι του απομακρύνεται από το σώμα του. (Lempriere T.,-Felin A., 1995)

Συμπερασματικά, από την βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει πως οι επιπτώσεις του L.S.D στον ψυχισμό του ατόμου είναι περισσότερες, σε σχέση με τις σωματικές.

Τρόπος λήψης

Λαμβάνεται από το στόμα και συνήθως μαζί με άλλες ουσίες.(Μητρόπουλος Δ.,1997)

3.2.4.2.Φαινκυκλιδίνη PCP

Πρόκειται για μια συνθετική ουσία με ψυχότροπη δράση και παραισθησιογόνες ιδιότητες. Έχει κατασταλτική και διεγερτική δράση στο Κ.Ν.Σ., ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του χρήστη.

Κοινά ονομάζεται «σκόνη αγγέλων». Συχνά όμως έχει ονόματα άλλων ουσιών με αποτέλεσμα πολλά άτομα να την παίρνουν άθελά τους, μιας και χρησιμοποιείται στη μαριχουάνα, στο LSD και το έκταση.
(www.okana.gr,2003)

Συνέπειες – επιπλοκές

Οι συνέπειες και επιπλοκές από τη χρήση της φαινκυκλιδίνης είναι πολλές και σοβαρές. Αυτές είναι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές.

Οι σωματικές είναι: υπέρταση, σπασμοί, δυστονίες, υποθερμία ή υπερθερμία, απόφραξη φλεβών, ηπατίτιδα, λοίμωξη από HIV, βρογχοσπασμοί, άπνοια, κώμα, καρδιακή ανακοπή.(Μάνος Ν.,1997)

Οι ψυχολογικές είναι: παραλήρημα, ψυχωτικά συμπτώματα, κατατονία, άγχος και πανικός, κατάθλιψη, έκρηξη βίας, σύγχυση και άσκοπη περιπλάνηση.(Αβραμίδης Α.,1994)

Επιπλέον, η φαινκυκλιδίνη δημιουργεί μια αίσθηση ευχάριστης απομόνωσης, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις, αλλοιωμένη εικόνα

σώματος, αλλοιωμένη αίσθηση του χρόνου και του χώρου, και αποπροσανατολισμό της σκέψης.(www.okana.gr,2003)

Επιπρόσθετα, η φαινκυκλιδίνη οδηγεί σε βίαιες αντιδράσεις και γίνεται εξαιρετικά επικίνδυνη όταν με αυτή αισθάνεται κανείς ότι γίνεται άτρωτος και ικανός για όλα. Όσοι δε, υπό την επίδραση της αυτοκτονούν, επιλέγουν βίαιους και επώδυνους τρόπους. Επίσης προκαλεί επιθετικότητα και σεξουαλικές βιαιότητες. (Αβραμίδης Α., 1994)

Οι κοινωνικές συνέπειες είναι η αντικοινωνική συμπεριφορά, οι νοσηλείες, οι συλλήψεις, η κοινωνική και επαγγελματική έκπτωση. (Μάνος Ν.,1997)

Συνεπώς, η φαινκυκλιδίνη είναι μια πολύ επικίνδυνη ουσία με σοβαρές συνέπειες κυρίως ψυχικές.

Τρόπος λήψης

Η PCP λαμβάνεται από το στόμα, ενδοφλέβια, με εισπνοή και υπάρχουν φορές που καπνίζεται. Επίσης, πολύ συχνά συνδυάζεται με τη χρήση κοκαΐνης, αλκοόλ και αμφεταμινών.(Μάνος Ν.,1997)

3.2.5. Ινδική Κάνναβη

Μεγάλη μερίδα του πληθυσμού πιστεύει ότι η χρήση της κάνναβης αποτελεί το πρώτο σκαλί για την ανάπτυξη μελλοντικής χρήσης «σκληρότερων» ναρκωτικών. Ακόμη και συγγραφείς την αποκαλούν «πύλη εισόδου» στα άλλα ναρκωτικά και η συχνή χρήση της αποτελεί προγνωστικό για την ανάπτυξη κατάχρησης της κοκαΐνης. (Λιάππας Γ., 2001)

Εξάλλου, έρευνες έχουν δείξει ότι σχεδόν κανένας δεν έγινε χρήστης ηρωΐνης χωρίς να είχε κάνει πριν χρήση χασίς. Σχεδόν κανένας δεν κάπνισε χασίς χωρίς να έχει προηγηθεί χρήση κάποιου νόμιμου ναρκωτικού όπως: χάπια, αλκοόλ, τσιγάρο, (ουσίες δηλαδή που εύκολα μπορεί να βρει κάποιος, πολλές φορές και σπίτι του).(www.okana.gr,2003)

Επιπλοκές – συνέπειες

Στα άτομα που κάνουν χρόνια χρήση κάνναβης έχουν αναφερθεί οι εξής σωματικές επιπλοκές: κολπίτιδα, βρογχίτιδα με έντονο και επίμονο χρόνιο βήχα, εμφύσημα ή πνευμονική δυσπλασία. Επίσης, σε αυτά τα άτομα έχει παρατηρηθεί αύξηση των καρκίνων και των κακοηθών νεοπλασιών. (Μάνος Ν., 1997)

Επιπλέον, παρατηρείται: αναπνευστική ανεπάρκεια, ιγμορίτιδα και λαρυγγίτιδα, βλαβερές επιδράσεις στη λειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος με μείωση της σεξουαλικής λειτουργίας του χρήστη και της μορφολογίας των σπερματοζωαρίων, καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος, χρωμοσωματικές ανωμαλίες, και τέλος ορθοστατική υπόταση.(Λιάππας Γ., 2001)

Οι ψυχικές επιπτώσεις είναι οι εξής: μείωση της μνημονικής ικανότητας του ατόμου και της δυνατότητας ελέγχου της σκέψης του όπως και

δυσκολία στη λειτουργία της προσοχής. Επίσης παρατηρούνται συνδρομές άγχους και κρίσεις πανικού. (www.okana.gr,2003)

Επιπλέον, η χρόνια λήψη προκαλεί επιπλοκές όπως κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, άγχος, ανηδονία, παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις. (Μάνος Ν., 1997)

Με τον καιρό επίσης παρατηρείται: αφηρημάδα, ενδο-στρέφεια, άλλοτε αίσθημα απελευθέρωσης και άλλοτε έλλειψη αναστολών, αδυναμία καθαρής σκέψη , ονειροπολήσεις ή και εφιάλτες. Το άτομο βρίσκεται σε μια εξωπραγματική κατάσταση. (Αβραμίδης Α., 1994)

Συμπερασματικά, όπως και στο L.S.D έτσι και στην κάνναβη περισσότερες είναι οι ψυχικές συνέπειες από τις σωματικές. Και επίσης δεν έχει αναφερθεί αν αυτή η ουσία επιφέρει το θάνατο.

Τρόπος λήψης

Η κάνναβη συχνά χρησιμοποιείται μαζί με άλλες ουσίες όπως νικοτίνη, αλκοόλ και κοκαΐνη ή αναμειγνύεται και καπνίζεται με οπιοειδή, PCP και ψευδαισθησιογόνα.(Αβραμίδης Α.,1994)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει προσπάθεια να αναφερθούν τα χαρακτηριστικά της τοξικοεξαρτώμενης οικογένειας όταν το εξαρτημένο μέλος της είναι είτε ο σύζυγος, είτε η σύζυγος, είτε το παιδί.

Βέβαια, υπάρχουν πολλά άτομα που οι οικογένειες τους δεν διακρίνονται από τα παρακάτω χαρακτηριστικά αλλά είναι εξαρτημένα και άλλα άτομα που οι οικογένειες τους εμφανίζουν αυτά τα χαρακτηριστικά αλλά έχουν καταφέρει να ξεφύγουν από το "λαβύρινθο" της εξάρτησης. Άλλωστε η απόδειξη είναι εμφανής και καθημερινή, καθένας πήρε, παίρνει ή μπορεί να πάρει τοξικές ουσίες.

4.1.1. Όταν το εξαρτημένο μέλος της οικογένειας είναι ο σύζυγος

Θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί αρχικά το εξής χαρακτηριστικό: Από έρευνες που έχουν εκπονηθεί το 11% των αντρών που είναι εξαρτημένοι από τις ουσίες προτιμούν το αλκοόλ . Επίσης, ένα σημαντικό στατιστικό στοιχείο είναι ότι οι εξαρτημένοι άντρες είναι περισσότεροι από τις εξαρτημένες γυναίκες. (Ποταμιάνος Γ., 1991)

Τα κύρια χαρακτηριστικά της τοξικοεξαρτωμένης οικογένειας όταν το εξαρτημένο μέλος είναι ο σύζυγος είναι τα εξής:

- Συχνά ο εξαρτημένος σύζυγος έχει παντρευτεί γυναίκα μεγαλύτερης ηλικίας, ώστε να ξαναβιώσει τη σχέση του με τους γονείς του και ειδικά με τη μητέρα του καθώς, σχεδόν πάντα είναι το σημαντικότερο πρόσωπο για τη ζωή ενός άντρα και είναι εξαρτημένος από αυτήν τόσο υλικά κυρίως όμως συναισθηματικά.

- Η σύζυγος είναι αυτή που έχει την ευθύνη όλης της οικογένειας και των υποθέσεων που την απασχολούν.
- Οι εξαρτημένοι σύζυγοι συνήθως φέρονται στην οικογένεια τους ανεύθυνα. Όλη η οικογένεια ζει σε μια αβεβαιότητα και σε μια συνεχή αναμονή όσο αφορά τον άντρα της οικογένειας που είναι εξαρτημένος.
- Ο εξαρτημένος σύζυγος σπάνια μέσα στην οικογένεια δίνει αγάπη, στοργή και είναι συντροφικός. Τα μέλη της οικογένειας (σύζυγος, παιδιά, γονείς του άντρα, γονείς της συζύγου) νιώθουν συχνά μοναξιά και απογοήτευση.
- Τα μέλη της οικογένειας του εξαρτημένου συζύγου νιώθουν πολύ συχνά «μπερδεμένα» για το αν ευθύνονται αυτά για την κατάσταση του. Δεν μπορούν να αποφασίσουν, αν πρέπει να του θυμώσουν ή αν πρέπει να τον προστατέψουν.
- Η οικογένεια του εξαρτημένου συζύγου ψάχνει να βρει τρόπους να τον δικαιολογήσει στον εργοδότη, στους φίλους και στους συγγενείς.
(Ποταμιάνος Γ., 1991)

Παρόλα αυτά , σύμφωνα με τη Μάτσα Κ., (2001) “ Η σχέση του τοξικομανούς με την οικογένεια του είναι πολύ στενή, έστω και αν δεν υπάρχει αληθινή επικοινωνία μεταξύ τους.”

Αυτό εξακριβώνεται και από την ερευνά του Vaillant που έγινε στη Νέα Υόρκη σε 100 τοξικομανείς και διαπιστώθηκε ότι οι τοξικομανείς σε ποσοστό 72% εξακολουθούν ακόμα και στην ηλικία των 22 ετών να διαμένουν με την οικογένεια τους ενώ το 47% παραμένει ακόμα και στην ηλικία των 30 ετών.

Ιδιαίτερα σε ότι αφορά την ελληνική πραγματικότητα σύμφωνα με το 74,2% των χρηστών που ζήτησαν βοήθεια από κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα εξακολουθεί να ζει με τους γονείς του. (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., 2004)

Συμπερασματικά, φαίνεται πως ο τοξικομανής αναπτύσσει μια "ερωτική" σχέση με την τοξική ουσία αλλά η "βάση" του παραμένει η οικογένεια καθώς δεν μπορεί να αποκόψει τον "ομφάλιο λώρο" από τη μητέρα του και αργότερα από τη γυναίκα του. Συνεπώς ο τοξικομανής ζει με δυο εξαρτήσεις. Με την οικογενειακή εξάρτηση και την εξάρτηση από τις ουσίες.

4.1.2. Όταν το εξαρτημένο μέλος είναι η σύζυγος

Η εξάρτηση των συζυγών από τις διαφορές τοξικές ουσίες στη σημερινή εποχή είναι ένα πολύ σημαντικό και καλά κρυμμένο πρόβλημα.

Υπάρχει μια συνεχής αύξηση της χρήσης ουσιών από τις γυναίκες παγκοσμίως. Η αύξηση αυτή μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες όπως: πιο υπεύθυνη εργασία και καλύτερες αποδοχές, ευρεία διάθεση αλκοολούχων ποτών στα σούπερ – μάρκετ, διαφήμιση με στόχο τη γυναίκα κ.α.(Ποταμιάνος Γ., 1991)

Από τη βιβλιογραφική μελέτη το συμπέρασμα είναι ότι οι γυναίκες-σύζυγοι συνήθως προτιμούν τα χάπια σε συνδυασμό με το αλκοόλ αλλά και με το χασίς και με την ηρωίνη.

Τα χαρακτηριστικά της τοξικοεξαρτώμενης οικογένειας όπου το μέλος που είναι εξαρτημένο είναι η σύζυγος είναι τα εξής:

- Αυτές οι γυναίκες στερήθηκαν πολύ νωρίς συνήθως πριν από τα 18 τους χρόνια τον ένα ή και τους δύο γονείς λόγω χωρισμού, θανάτου, τοποθέτησης του σε ίδρυμα ή υιοθεσίας.

Από έρευνες που έχουν γίνει έχει διαπιστωθεί ότι το 1/3 των αλκοολικών γυναικών-συζύγων έχασαν κάποιον από τους γονείς τους ή και τους δύο πριν από το δεκατο-ογδοο έτος της ηλικίας του, ενώ το 40% των γυναικών αυτών προέρχονται από διαλυμένα σπίτια.

- Σε αυτές τις οικογένειες κυριαρχεί η κακοποίηση στην εξαρτημένη σύζυγο, από τον σύζυγο ή τον πάτερα της κυρίως.

Από τη βιβλιογραφική μελέτη προέκυψε το συμπέρασμα ότι η σεξουαλική κακοποίηση από τον πατέρα προς την κόρη παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στη δημιουργία εξάρτησης καθώς το κορίτσι βιώνει τη συναισθηματική προδοσία

- Οι γυναίκες-σύζυγοι που είναι εξαρτημένες, συχνά με τη συμπεριφορά τους μεταφέρουν στην οικογένεια τους τα εξής συναισθήματα: Ένα τεράστιο κενό, ανία, πίκρα, οδύνη, απελπισία, φόβο, ντροπή, ανασφάλεια, ενοχή και μοναξιά.
- Οι οικογένειες των εξαρτημένων γυναικών-συζύγων συχνά ζουν μέσα στη φτώχεια και στην ανεργία.
- Στις οικογένειες όπου η γυναίκα-σύζυγος είναι εξαρτημένη συνήθως το πρόσωπο που λειτουργεί ως «σημαντικός άλλος» π.χ. παιδί, πατέρας, σύζυγος, είναι και αυτό εξαρτημένο.
- Επίσης, στις οικογένειες όπου ο χρήστης είναι η σύζυγος, η χρήση ξεκινάει συνήθως από κάποιο στρεσογόνο γεγονός. Π.χ.: Θάνατος, διαζύγιο, βία, απόλυση από την εργασία.
- Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό είναι ότι στις οικογένειες που η σύζυγος είναι τοξικομανής παρατηρείται μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας.
- Επιπλέον ένα ακόμα χαρακτηριστικό είναι ότι το 50% από τις οικογένειες όπου η σύζυγος είναι εξαρτημένη έχει παιδιά που τα μεγαλώνει μόνη της χωρίς καμία άλλη στήριξη από τον πατέρα των παιδιών ή την πατρική οικογένεια.
- Επίσης το 50% αυτών των γυναικών καταφεύγει στην πορνεία για να βρει τη ``δόση`` της και να συντηρήσει την οικογένεια της.
- Στις οικογένειες όπου χρήστης είναι η σύζυγος σημειώνονται ψυχικές διαταραχές τόσο στην ίδια όσο και στα υπόλοιπα μέλη της. Οι πιο

συχνές είναι ανορεξία, βουλιμία, κατάθλιψη, κρίσεις πανικού. (Μάτσα Κ., 2001)

Σύμφωνα με την Μάτσα Κ. (2001) `` Η κοινωνία τις γυναίκες χρήστες τις θεωρεί «μιάσματα» φορείς καταστροφής των κοινωνικών αξιών, των παραδόσεων και των κοινωνικών δεινών. Τις θεωρεί ανάξιες για το ρόλο της μητέρας έστω και αν αυτές έχουν επωμιστεί το βάρος της συντήρησης των παιδιών, που συνήθως αποκτούν με τοξικομανή ή άλλο πρόσωπο που τις εκμεταλλεύεται. Τις καταδικάζει στην εξόντωση με κάθε μέσο δίνοντας τους σε μεγαλύτερο βαθμό τον ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου``

Συμπερασματικά με τα παραπάνω, η κοινωνική αποδοκιμασία ως προς τις οικογένειες όπου έχουν γυναίκα χρήστη είναι πολύ πιο έντονη από αυτήν που απευθύνεται προς τις οικογένειες όπου υπάρχει άντρας χρήστης.

4.1.3. Όταν το εξαρτημένο μέλος είναι το παιδί

Το παιδί όπως είναι είναι γνωστό σε όλους είναι το πιο ευαίσθητο μέλος μέσα σε μια οικογένεια. Η χρήση της τοξικής ουσίας από το παιδί τις πιο πολλές φορές, γίνεται με σκοπό να τραβήξει τη προσοχή των γονιών του. Σύμφωνα με την Μάτσα Κ. (2001) ``Η καταφυγή στις ουσίες είναι η απάντηση του εφήβου στον έντονο φόβο του αποχωρισμού του από την οικογένεια καθώς και στον ίδιο φόβο που δοκιμάζουν οι γονείς στις πρώτες απόπειρες ανεξαρτητοποίησης του``.

Ορισμένα χαρακτηριστικά της τοξικοεξαρτωμένης οικογένειας όπου το εξαρτημένο μέλος είναι το παιδί είναι τα εξής:

- Στις οικογένειες όπου το παιδί είναι εξαρτημένο το φύλο του συνήθως είναι αρσενικό. Τα αγόρια από 15-24 ετών στρέφονται πιο εύκολα στις ουσίες από ότι τα κορίτσια(Μάτσα Κ., 2001).

Η ουσία που συνήθως προτιμούν τα παιδιά σε ένα ποσοστό 20% είναι το αλκοόλ. (Ποταμιάνος 1991).

Σύμφωνα με στοιχεία σε έρευνα για μαθητικό πληθυσμό το 97% των μαθητών έχουν κάνει χρήση αλκοόλ κάποια στιγμή στη ζωή τους. (Κοκκέβη Α.1992)

- Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό είναι ότι οι οικογένειες των εξαρτημένων παιδιών προέρχονται από την πρωτεύουσα.

Οι έρευνες δείχνουν ότι το 54,3% των κατοίκων 12-17 ετών της περιοχής της πρωτεύουσας εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης ουσιών από τα άτομα των άλλων γεωγραφικών στρωμάτων. Ακολουθούν για την ίδια ηλικιακή ομάδα τα ποσοστά συχνής χρήσης των λοιπών αστικών περιοχών (50%), της Θεσσαλονίκης(45,3%), και τέλος των αστικών αγροτικών περιοχών(46%). (Τσιαντής Ι., 1998)

- Επίσης, από έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχουν έρθει στην επιφάνεια τα εξής στοιχεία: Το 1/3 των παιδιών που είναι εξαρτημένα ανήκουν σε χωρισμένη οικογένεια και το 1/4 αυτών των παιδιών έζησαν σε οικογένεια όπου ο ένας από τους δυο γονείς του είχε πεθάνει (Bergeret J. 1999)

Από τη βιβλιογραφική μελέτη ανακαλύφθηκε ότι η θεωρία για τις λεγόμενες "διαλυμένες" οικογένειες και η συσχέτιση τους με τις τοξικές ουσίες είναι κάτι που υφίσταται εδώ και χρόνια καθώς το 1971 το περιοδικό η "ψυχιατρική και το παιδί" αναφέρει ότι το 50% των οικογενειών όπου έχουν εξαρτημένο μέλος το παιδί είναι οικογένειες οι οποίες χαρακτηρίζονται από απουσία του πατέρα ή της μητέρας, διαζύγιο, ασυμφωνία, πατέρας αδιάφορος (Ολιβενσταϊν Κ., 1982)

- Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό της τοξικοεξαρτώμενης οικογένειας που έχει ως εξαρτημένο μέλος το παιδί είναι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών που αφορά προηγούμενες γενιές. (Bergeret J. 1999)

Σύμφωνα με τον Bergeret J., (1999) ``Στις οικογένειες με εξαρτημένο μέλος το παιδί, βρέθηκε ότι ο ένας στους τρεις πατέρες και μια στις έντεκα μητέρες είναι αναγνωρισμένοι αλκοολικοί. Όσο αφορά τη συνήθη χρήση υπνωτικών ή ηρεμιστικών από τα παιδιά παρατηρούμε ότι στις οικογένειες αυτών των παιδιών ένας στους τέσσερις πατέρες και μια στις τρεις μητέρες ήταν γνωστό ότι παρουσίαζαν αυτή τη μορφή εξάρτησης``. Παράλληλα με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών πολλές φορές στους γονείς ενυπάρχουν και άλλες συμπεριφορές όπως αυτή του τζόγου. (Standon M.D., 1986)

Σύμφωνα με την Κοκκέβη Α. (1992) `` υψηλότερα ποσοστά μαθητών που κάνουν χρήση κάποιας ουσίας, αναφέρουν ότι και τα μεγαλύτερα αδέρφια τους κάνουν χρήση της ουσίας αυτής.``

Επίσης, η μίμηση προτύπων είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της οικογένειας όπου το παιδί είναι εξαρτημένο. Συνεπώς τα παιδιά δεν μένουν ουδέτερα στις αξίες της οικογένειας είτε αυτές είναι θετικές ή αρνητικές. (Bergeret J., 1999)

- Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό στην οικογένεια με παιδί εξαρτημένο είναι ο ρόλος που διαδραματίζει ο πατέρας και η μητέρα.

Ο πατέρας σε αυτές τις οικογένειες είναι συνήθως ``απών`` από το παιδί του τόσο συναισθηματικά όσο και υλικά. Είναι αδιάφορος, αναποτελεσματικός, βίαιος προς το παιδί αλλά εύκολα χειραγωγούμενος από τη μητέρα. (Μάτσα Κ., 2001)

Χαρακτηριστικά σύμφωνα με τη Μάτσα (2001) ``ο πατέρας σε αυτές τις οικογένειες είναι ένας ``αχυράνθρωπος``

Συμπερασματικά, ο πατέρας σε αυτές τις οικογένειες τις πιο πολλές φορές είναι ανεκτικός και χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενδιαφέροντος.

Η μητέρα από την άλλη είναι συνήθως υπερπροστατευτική προς το παιδί. Ελέγχει συστηματικά τα ρούχα του, τα προσωπικά του αντικείμενα και τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Παρεμβαίνει στη ζωή του, παίρνει

αποφάσεις που το αφορούν. Του συμπεριφέρεται σαν παιδί που χρειάζεται προστασία και καθοδήγηση, δεν τον αφήνει να χειραφετηθεί του παρέχει τα πάντα και του ικανοποιεί όλες τις επιθυμίες.(Μάτσα Κ., 2001)

Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι οι σχέσεις με τη μητέρα είναι φαινομενικά καλύτερες αλλά είναι διαταραγμένες καθώς στηρίζονται στην εξάρτηση. Επίσης οι γονείς σε αυτές τις οικογένειες τις πιο πολλές φορές δεν είναι προετοιμασμένοι αλλά ούτε και ενημερωμένοι για το ρόλο τους και αφήνουν τα παιδιά τους ελεύθερα να κάνουν ότι θέλουν.

- Συνήθως σε αυτές τις οικογένειες το εξαρτημένο παιδί κρύβει πολύ θυμό μέσα του και αυτό γιατί οι γονείς του δεν μπορούν να συνεννοηθούν και διαπληκτίζονται συνέχεια μεταξύ τους. Το παιδί λοιπόν αντί να εκφράσει άμεσα το θυμό του, το εκφράζει έμμεσα με τις πράξεις του.(Μάτσα Κ., 2001)
- Επίσης, το εξαρτημένο παιδί συνήθως εγκαταλείπει το σχολείο, τις σπουδές ή τη δουλειά.(Τσιαντής Ι., 1998)
- Επιπλέον, ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η στάση της οικογένειας του παιδιού απέναντι στα φάρμακα. Αν η οικογένεια χρησιμοποιεί ψυχο-δραστικά φάρμακα χωρίς τη συνταγή γιατρού χρησιμοποιεί και το παιδί θεωρώντας ότι είναι λύση για τη διέξοδο του από τα προβλήματα του.(Bergeret J., 1999)
- Ένα άλλο χαρακτηριστικό στις οικογένειες όπου το παιδί λαμβάνει ουσίες είναι ότι οι γονείς του συχνά πάσχουν από προβλήματα υγείας τόσο σωματικά κυρίως όμως ψυχικά.(Μάτσα Κ., 2001)

Χαρακτηριστικά, το 12,1% των μαθητών που έχουν πατέρα άρρωστο λαμβάνουν χάπια, το 8% καπνό και το 5% οιοπνευματώδη . Επιπλέον, το 23% των μαθητών που έχουν μητέρα ψυχικά άρρωστή στρέφονται στα χάπια, το 13% στον καπνό ή και στα οιοπνευματώδη (Κοκκέβη Α., 1992, σελ.126)

Συμπερασματικά με τα παραπάνω, η σύγχυση ρόλων, τα ασαφή όρια, η απουσία αξιών, η αδυναμία διαμόρφωσης ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, η αλλοπρόσαλλη συμπεριφορά του πατέρα ή της μητέρας, η συναισθηματική και η γονική αστάθεια και η έλλειψη αυτοσεβασμού οδηγούν τα παιδιά στην εξάρτηση.

4.1.4.Κοινά χαρακτηριστικά της οικογένειας όταν το εξαρτημένο μέλος είναι είτε ο σύζυγος, είτε η σύζυγος, είτε το παιδί

Θεωρήθηκε σημαντικό σε αυτό τμήμα της μελέτης, να αναφερθούν κάποια χαρακτηριστικά που είναι κοινά σε όλες τις οικογένειες των εξαρτημένων, ανεξάρτητα αν το μέλος είναι ο σύζυγος, η σύζυγος ή το παιδί.

Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής:

- Στις οικογένειες αυτές παρατηρείται μεγάλη συχνότητα ψυχικών διαταραχών ιδιαίτερα κατάθλιψης και χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τα υπόλοιπα μέλη εκτός του εξαρτημένου. Επιπλέον στις οικογένειες των τοξικοεξαρτώμενων παρατηρούνται διαζύγια, χωρισμοί και συγκρούσεις. Η ένταση και η βία αποτελούν βασικά στοιχεία της οικογενειακής ατμόσφαιρας.
- Το βασικό στοιχείο που χαρακτηρίζει αυτές τις οικογένειες είναι η αδυναμία τους να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματα τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συσσώρευση θυμού. Έτσι ο θυμός καταπιέζεται και τα αδύναμα μέλη της οικογένειας φοβούμενα ότι αν εκδηλωθεί θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη απόρριψη και έλλειψη αγάπης αποφασίζουν να στραφούν προς τις ουσίες για να ξεσπάσουν το θυμό που νιώθουν.
- Επίσης ένα ουσιαστικό χαρακτηριστικό όταν υπάρχει εξαρτημένο μέλος στην οικογένεια είναι η έλλειψη επικοινωνίας μέσα σε αυτήν. Λείπει στην οικογένεια η αληθινή και η άμεση επικοινωνία ανάμεσα

στα μέλη της. Η επικοινωνία είναι γεμάτη ένταση, εχθρότητα και παίρνει συχνά εκρηκτικό χαρακτήρα. Ο καθένας βρίσκεται σε μεγάλη συναισθηματική απόσταση από τον άλλο. Συνήθως η επαφή γίνεται με αρνητικούς τρόπους και δημιουργούνται συμμαχίες μεταξύ στα μέλη.

- Σε όλες τις οικογένειες που υπάρχει εξάρτηση ο διάλογος απέχει ή έχει πολύ μικρή θέση μέσα σε αυτήν.
- Τέλος οι οικογένειες των εξαρτημένων συνήθως έχουν πολύ μικρότερο βαθμό συνοχής από τις μη εξαρτημένες οικογένειες.
(Μάτσα Κ., 2001)

Σε γενικές γραμμές τα χαρακτηριστικά της τοξικοεξαρτωμένης οικογένειας είναι τα παραπάνω. Θα πρέπει όμως να αναφερθεί ξανά ότι υπάρχουν και υγιής οικογένειες που δεν ισχύουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά αλλά έχουν τουλάχιστον ένα εξαρτημένο μέλος στην οικογένεια τους.

4.2.ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟ-ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια είναι ένας θεσμός που έχει κάποιες σημαντικές λειτουργίες. Οι λειτουργίες αυτές μπορούν να συνοψισθούν σε τέσσερις κατηγορίες: αναπαραγωγικές, οικονομικές, εκπαιδευτικές και ψυχολογικές. Οι λειτουργίες αυτές αποβλέπουν στην ικανοποίηση των στόχων και των αναγκών των μελών της. Πρόκειται για λειτουργίες οι οποίες είτε πραγματοποιούνται λιγότερο, είτε διαφοροποιούνται καθώς η κοινωνία μετατρέπεται από αγροτική παραδοσιακή σε αστική βιομηχανική σύγχρονη.(Μουσούρου Α.Μ., 2005)

Οι λειτουργίες αυτές έχουν αποκτήσει ιδιαίτερα μεγάλη σημασία για την οικογένεια. Όμως στην τοξικοεξαρτώμενη οικογένεια παρουσιάζουν κάποιες ιδιομορφίες.(Μάτσα Κ., 2001)

Σύμφωνα με τη Μάτσα Κ.,(2001)''Ο κυρίως τρόπος λειτουργίας της οικογένειας αυτής πριν εγκατασταθεί η εξάρτηση από τις ουσίες είναι η συναισθηματική εμπλοκή μητέρας-γιου και η απεμπλοκή του πατέρα από την οικογένεια ως αντίδραση στον αποκλεισμό του από τη δυαδική σχέση.''

Όταν όμως κάποιο μέλος εξαρτηθεί από τις ουσίες σπάνια θα μιλήσει το ίδιο για το τι του συμβαίνει. Φροντίζει να το μάθουν οι άλλοι διαφορετικά. Συνήθως το αντιλαμβάνονται όταν το εξαρτημένο μέλος διαπράξει κάποια παρανομία(κλοπή, πορνεία) με σκοπό να εξασφαλίσει χρήματα για την ουσία που κάνει χρήση. (Ολιβερσταϊν Κ,1982)

Πριν γίνει λοιπόν γνωστή η ύπαρξη εξαρτημένου μέλους στην οικογένεια, η οικογένεια αυτή λειτουργεί ως ''κλειστό σύστημα''. Η συμβίωση όλων των μελών της οικογένειας είναι πολύ συμβατική, δεν υπάρχουν συναισθηματικές δονήσεις και η ζωή μέσα σε αυτήν είναι ανιαρή. Μόλις γίνει γνωστό το γεγονός ότι υπάρχει τοξικοεξαρτημένο

μέλος τότε όλοι αρχίζουν να λειτουργούν συναισθηματικά και να έρχονται κοντά ο ένας στον άλλον. Οι σχέσεις μεταξύ τους δεν είναι αρμονικές αντίθετα είναι ανταγωνιστικές. Αλληλοκατηγορούνται τα μέλη ρίχνοντας ευθύνες το ένα στο άλλο. Η εξάρτηση από τις ουσίες δημιουργεί κρίση. Μια κρίση η οποία φαίνεται ότι αποτελεί μοναδικό τρόπο ώστε η οικογένεια να βρεθεί μαζί και να βιώσει τα συναισθήματα ελευθέρα. Για την οικογένεια αυτή η τοξικοεξάρτηση φαίνεται να είναι μια «παράδοξη λύση» για τα προβλήματα που υπάρχουν.(Μάτσα Κ.,2001)

Ένα σύνηθες φαινόμενο που παρουσιάζεται στον τρόπο λειτουργίας των τοξικοεξαρτώμενων οικογενειών είναι: η δημιουργία «συμμαχιών» και η «τριγωνοποίηση». Η συμμαχία δημιουργείται μεταξύ των δύο μελών με σκοπό να προστατεύσουν τον εαυτό τους ή να στραφούν εναντίον ενός τρίτου. Η τριγωνοποίηση συμβαίνει όταν οι δυάδες γίνονται τριάδες, επειδή η τριάδα βρίσκεται υπό στρεσογόνες συνθήκες. Το τρίτο μέλος προστίθεται στην δυάδα για να μειώσει την ένταση μεταξύ τους αλλά και για να εξασφαλίσει την ισορροπία του συστήματος. Συνήθως το τρίτο μέλος εκδηλώνει μια προβληματική συμπεριφορά. Π.χ. Το μέλος που αναπτύσσει προβλήματα στις δυσλειτουργικές οικογένειες είναι το παιδί. Συχνά συμβαίνει οι γονείς του να έχουν προβλήματα στις σχέσεις τους μεταξύ τους και το σύστημα του ζευγαριού να βρίσκεται σε κίνδυνο διάλυσης. Το παιδί αντιλαμβάνεται αυτά τα προβλήματα. Αναπτύσσει την προβληματική συμπεριφορά με σκοπό να στραφεί η προσοχή των γονιών στο δικό του πρόβλημα και να αποσπαστούν από το δικό τους. Τριγωνοποιείται δηλαδή μαζί τους για να τους προστατεύσει. Στη συνέχεια, το ίδιο το παιδί εξοβελίζεται από το σύστημα και ανατίθεται το πρόβλημα πάνω του και γίνεται «ο αποδιοπομπαίος τράγος». (Παπαδιώτη – Αθανασίου Β.,2000)

Η Μάτσα(2001) αποκαλεί τον τοξικοεξαρτώμενη ``εξιλαστήριο θύμα`` της οικογένεια του και αυτό γιατί επωμίζεται όλα τα δεινά της.

Ο τοξικοεξαρτημένο φτάνει να παίζει το ρόλο του «αποδιοπομπαίου θύματος» μεταξύ των μη τοξικοεξαρτώμενων μελών της οικογένειας , οι οποίοι με τον τρόπο τους τον ``ενηθύνουν`` και τον ωθούν στη χρήση ουσιών.(Bergeret J.,1999)

Πιστεύουν ότι αυτός φταίει για όλα. Η επιλογή του ως εξιλαστήριο θύμα, γίνεται για να σωθεί η οικογένεια και αυτός στη συνέχεια συμμετέχει κατά επιλογή του. Το ``θύμα`` γίνεται δηλαδή «αποδιοπομπαίος τράγος».(Μάτσα Κ.,2001)

Μια άλλη λειτουργία της τοξικοεξαρτώμενης οικογένειας που έχει παρατηρηθεί, είναι ότι στην οικογένεια αυτή δεν δημιουργούνται συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ των μελών, αλλά ούτε αρμονικές σχέσεις μεταξύ των γονέων. Δεν υπάρχει αλληλοσεβασμός, κατανόηση, ιεράρχηση και πειθαρχία στους ρόλους του καθενός τους, από τον μεγαλύτερο στον μικρότερο. Οι σχέσεις τους δεν χαρακτηρίζονται από τρυφερότητα και αγάπη, ούτε συμπαραστέκεται ο ένας στον άλλο.(Αβραμίδης Α.,1994)

Τα μέλη παρουσιάζουν αδυναμία στο να επικοινωνούν μεταξύ τους ουσιαστικά, αλλά και δεν είναι ικανά για αλλαγές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα: πρώτον, τα μέλη να μην αισθάνονται ότι ανήκουν σε αυτή την οικογένεια και δεύτερον, η ίδια η οικογένεια να μην τα βοηθά να κοινωνικοποιηθούν, έτσι ώστε να συγκροτήσουν μια ανεξάρτητη προσωπικότητα.(Μάτσα Κ.,2001)

Με την συνέχεια του προβλήματος της εξάρτησης, οι οικογένειες αυτές λειτουργούν με ανοχή αλλά και είναι συνένοχες στην εκδήλωση αυτού του συμπτώματος. (Όλιβερσταϊν Κ.,1982)

Συμπερασματικά με τα προαναφερόμενα, οι τοξικοεξαρτώμενες οικογένειες δυσλειτουργούν. Οι εξαρτημένοι παρουσιάζουν αδυναμία στο να διαμορφώσουν την οικογένεια τους και την σχέση τους με αυτή.

4.3.ΠΩΣ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕΙ ΟΤΙ ΚΑΠΟΙΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και στο ευρύτερο, είναι πολύ δύσκολο να διακρίνει κανείς αν κάποιο από τα μέλη της οικογένειας κάνει χρήση κάποιας τοξικής ουσίας. (Αβραμίδης Α. 1994)

Υπάρχουν ωστόσο κάποια στοιχεία τα οποία ενώ δεν αποτελούν απόδειξη, μπορούν να προσφέρουν ενδείξεις και να προκαλέσουν στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας υποψίες. (www.okana.gr,2003)

Ορισμένες από τις ενδείξεις είναι: Η αλλαγή στην προσωπικότητα του μέλους. Το μέλος παρουσιάζει μια επιθετική συμπεριφορά αρχικά η οποία αλλάζει απότομα και γίνεται ευχάριστη. Χαρακτηριστική είναι η μυστικότητα του ατόμου και η απομόνωση του από την υπόλοιπη οικογένεια. Το μέλος δείχνει ένα είδος αδιαφορίας για τους άλλους, λέει ψέματα, κλέβει και ψάχνει με διάφορους τρόπους κόλπα να βρει χρήματα. (Cuttland E., 1985)

Επισημαίνεται επίσης ο αδικαιολόγητος εκνευρισμός του μέλους που είναι ασυνήθιστος για το συγκεκριμένο οικογενειακό περιβάλλον και κάνει τα υπόλοιπα μέλη να απορούν. Εμφανής είναι και η ανεξήγητη αλλαγή στις παρέες και στους φίλους του. Τα τηλεφωνήματα από ή προς άγνωστα άτομα για τους οικείους της οικογένειας είναι συχνά. Επίσης παρατηρείται ότι το μέλος βγαίνει ξαφνικά η απότομα από το σπίτι ακατάλληλες ώρες ή απουσιάζει αδικαιολόγητα. (Αβραμίδης Α. 1994)

Όσο αφορά τη σωματική του εμφάνιση το άτομο χάνει βάρος, αδιαφορεί για την εξωτερική του εμφάνιση, δείχνει έτοιμο να καταρρεύσει. Άλλοτε φαίνεται νυσταγμένο και άλλοτε βρίσκεται σε υπερένταση. Οι κόρες των ματιών του είναι μικρές όταν έχει πάρει κάποια ουσία και διασταλμένες όταν τη στερείται. Να αναφερθεί εδώ ότι οι χρήστες που λαμβάνουν τις ουσίες ενδοφλέβια φορούν συνήθως μακριά μανίκια για να καλύψουν τα

σημάδια από τις ενέσεις. Το πρόσωπο του είναι ιδρωμένο τα χέρια του τρέμουν και ρουφούν τη μύτη τους όταν δεν έχουν τη "δόση" τους. (Cuttlund E., 1985)

Επιπλέον, παρουσιάζονται ασυνήθιστες μυρωδιές, λεκέδες ή σημάδια στο σώμα στα ρούχα ή στο δωμάτιο του μέλους(K.E.Θ.E.A, 2005)

Το άτομο δείχνει να έχει έντονη υπνηλία η αϋπνία. Μένει στο κρεβάτι όλη μέρα ή μένει έξω ως αργά ή και όλη τη νύχτα. Αποφεύγει τις οικογενειακές συγκεντρώσεις ή εκδηλώσεις όπως γιορτές γεύματα κ.α. (Cuttlund E., 1985)

Ακομή, αναφέρονται πληροφορίες από το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον και τους γνωστούς και τους φίλους ότι είδαν το μέλος της οικογένειας σε κάποιο ασυνήθιστο ή ύποπτο μέρος για τις οικογενειακές συνήθειες. (Αβραμίδης Α., 1994)

Όσα περισσότερα από τα παραπάνω στοιχεία ισχύουν για κάποιο μέλος μέσα στην οικογένεια τόσο περισσότερο είναι δικαιολογημένες οι ανησυχίες των άλλων μελών και θα πρέπει να αρχίσουν να ανησυχούν με τα συγκεκριμένα γεγονότα. Αξίζει να αναφερθεί όμως ότι μεμονωμένα στοιχεία σε χαμηλό βαθμό δεν αποδεικνύουν κάτι και μπορούν να οδηγήσουν σε λανθασμένα συμπεράσματα και σε παρεξηγήσεις. (www.okana.gr,2003)

4.4. ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΚΡΑΤΗΣΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΚΡΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ (ΠΡΟΛΗΨΗ)

Είναι πλέον ευρέως γνωστό και αποδεδειγμένο ότι η οικογένεια αποτελεί το βασικό και σημαντικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο το άτομο μεγαλώνει, διαμορφώνει την προσωπικότητα του, δεχόμενο τα πρώτα ερεθίσματα για τις κοινωνικές του σχέσεις. (Χουρδάκη Μ.,1995)

Η αξία λοιπόν την πρόληψης θα πρέπει να είναι σημαντική και πολύτιμη για την οικογένεια. Η ίδια πρέπει να θέσει κάποιους στόχους και να βρει κάποιους τρόπους έτσι ώστε τα μέλη της να μείνουν μακριά από τις εξαρτώμενες ουσίες. (Κ.Ε.Θ.Ε.Α, 2005)

Πρωταρχικός στόχος της πρόληψης μέσα στην οικογένεια πρέπει να είναι η σωστή διαπαιδαγώγηση των μελών της έτσι ώστε να καταφέρνουν να λύνουν τα προβλήματα μόνα τους, εφόσον έχουν αναπτύξει συγκροτημένα και ώριμα τις προσωπικότητες τους.(www.okana.gr,2003)

Στην συνέχεια, στόχος είναι να αναπτύξουν και να καλλιεργήσουν μια στάση ζωής χωρίς εξαρτήσεις, η οποία σέβεται τον άνθρωπο και τις ανάγκες τους. Και τέλος η οικογένεια πρέπει να βοηθά τα μέλη της να χειρίζονται και να αντιμετωπίζουν τις δύσκολες καταστάσεις, βρίσκοντας τους κάποιες θετικές λύσεις και διεξόδους, ισορροπίες και όχι κατευθύνσεις σε αδιέξοδα όπως είναι η χρήση ουσιών.(Κ.Ε.Θ.Ε.Α, 2005)

Τα περιστατικά που φανερώνουν ότι η οικογένεια είναι αυτή που οδηγεί τα μέλη της στο εθισμό από τις ουσίες είναι συχνά. Αυτό σημαίνει ότι η ίδια μπορεί να βρει και τρόπους να κρατήσει τα μέλη της μακριά από αυτές. Αρχικά, θα πρέπει μέσα στις οικογένειες και μεταξύ των μελών να υπάρχει σεβασμός, αγάπη, συνεργασία. Το ένα μέλος στο άλλο, πρέπει να μεταφέρουν μηνύματα για την ισότητα, τη δικαιοσύνη και το σεβασμό της ζωής. (Χουρδάκη Μ.,1995)

Πρώτο μέλημα της οικογένειας είναι η αποδοχή της προσωπικότητας του καθενός από τα μέλη και η κατανόηση των αναγκών τους. Χωρίς βέβαια να ταπεινώνει ο ένας τον άλλον ή να τον συγκρίνει με τα άλλα μέλη.(www.okana.gr,2003)

Στην συνέχεια, σημαντική είναι η αποκατάσταση της επικοινωνίας των μελών, η διατήρηση του διαλόγου και συζήτηση των θεμάτων που τους απασχολούν. (φαίνεται ότι οι τοξικοεξαρτώμενοι έχουν διακόψει από καιρό το διάλογο, κυρίως με τους γονείς τους αλλά και με τα άλλα μέλη της οικογένειας.) (Χουρδάκη Μ.,1995)

Επιπλέον, η οικογένεια πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι κάθε μέλος πρέπει να ανεξαρτητοποιείται και τα άλλα μέλη να το βοηθούν σε αυτή την προσπάθεια, χωρίς να το πιέζουν.(Αβραμίδης Α.,1994)

Να το ενθαρρύνουν να παίρνει πρωτοβουλίες, να αποκτήσει αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση και να αναλαμβάνει ευθύνες. Επίσης είναι μεγάλης σημασίας το γεγονός ότι δεν πρέπει να αποκρύπτονται και να δραματοποιούνται οι δυσκολίες (κοινωνικές, οικονομικές, επαγγελματικές, ψυχολογικές) που αντιμετωπίζει η οικογένεια και αυτό γιατί τα μέλη έτσι θα εκτιμήσουν περισσότερο τα άλλα μέλη που "παλεύουν" στα προβλήματα. (Χουρδάκη Μ.,1995)

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο η οικογένεια μπορεί να βοηθήσει στην αποτροπή ουσιών από κάποιο μέλος της είναι να μην επιβάλλει ο ένας στον άλλο τα «θέλω» και τα «πιστεύω» του. Αλλά όλοι να δημιουργούν για την οικογένεια συνθήκες για ποιότητα ζωής με ήθος, γιατί ζούμε σε μια εποχή που το ήθος «λιγοστεύει». Επομένως, η οικογένεια έχοντας το ήθος πρέπει να παροτρύνει τα μέλη της: να θέτουν στόχους υψηλούς και ανώτερους σκοπούς, ανάλογους βέβαια και με τις ικανότητες του κάθε μέλους.(Αβραμίδης Α.,1994)

Μια άλλη ευθύνη των μελών είναι να γνωρίζουν ότι το ένα για το άλλο αποτελεί πρότυπο. Η οικογένεια έχει ανάγκη από καλά πρότυπα προς μίμηση.(Γεωργάκας Π.,2005)

Πρέπει να γνωρίζουν ότι με την στάση τους απέναντι στις ουσίες, αποτελούν παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει σε πιθανή χρήση και τα άλλα μέλη. Έχει παρατηρηθεί ότι σε κάποιες οικογένειες τα άτομα στον παραμικρό πονοκέφαλο ή αϋπνία, εξαλείφουν το πρόβλημα με τη χρήση φαρμακευτικών ή άλλων χημικών ουσιών.(Bergeret J., 1999)

Δηλαδή τα μέλη δείχνουν με τη στάση τους ότι είναι δεκτικά στη χρήση ουσιών, τότε η πιθανότητα να καταντήσουν εξαρτημένα και τα άλλα που παρατηρούν αυτή τη συμπεριφορά είναι πολύ μεγάλη. Γεωργάκας Π., 2005)

Δεν πρέπει η στάση αυτή να είναι αποδεκτή, διαφορετικά τα μέλη γίνονται υπεύθυνα για στην μελλοντική εξάρτηση από τις ουσίες. (Bergeret J.,1999)

Απαραίτητο στη αποφυγή χρήσης ουσιών είναι επίσης τα μέλη της οικογένειας να εκπαιδεύονται και να μορφώνονται ώστε να γίνονται καλοί σύζυγοι ή καλά παιδιά. Πρέπει να ενημερώνονται για τις ουσίες. Η ενημέρωση αυτή πρέπει να γίνεται νωρίς και περισσότερο στα νέα μέλη της οικογένειας. Η ενημέρωση οφείλει να είναι ουδέτερη και αποστασιοποιημένη χωρίς να εξάπτει την περιέργεια έτσι ώστε να θέλουν τα άτομα να δοκιμάσουν τις τοξικές ουσίες.(Αβραμίδης Α.,1994)

Μέσω της ενημέρωσης αλλά και της εκπαίδευσης της προσωπικότητας και της πληροφόρησης σχετικά με την επίδραση των διαφόρων τοξικών ουσιών τα μέλη θα αναπτύξουν θετικούς μηχανισμούς, οι οποίοι θα τους επιτρέψουν να αντισταθούν στη χρήση ουσιών. Έτσι θα μπορέσουν να χρησιμοποιήσουν άλλους τρόπους άμυνας για να ανταπεξέλθουν στα προβλήματά τους. (Λιάππας Γ.,1991)

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Αβραμίδη Α.,(1994) 'Η καλλιέργεια των ικανοτήτων και προσόντων των μελών, τους βοηθά να αποκτήσουν εφόδια που θα τους κάνουν να κερδίζουν με τις δικές τους δυνάμεις τη ζωή'.

Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί το γεγονός ότι δίνεται ιδιαίτερο βάρος στο ρόλο των γονέων όσο αφορά την αποτροπή χρήσης των τοξικών ουσιών από τα άλλα μέλη, και αυτό γιατί η πρόληψη ξεκινά από τους ίδιους τους γονείς.(Χουρδάκη Μ.,1995)

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 1986: " Οι γονείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι αποτελούν μια συνιστώσα του προβλήματος της χρήσης ουσιών". (Μαλλιώρα Μ.,1999)

Ο γονιός είναι το πρώτο πρότυπο για το παιδί και μετά ακολουθούν τα άλλα μέλη. Οι γονείς είναι αυτοί που θα δώσουν το συναισθηματικό υπόβαθρο με το οποίο το παιδί θα αναπτύξει το ενδιαφέρον και τη συμπάθεια για το διπλανό του. Έτσι όταν μεγαλώσει θα ενταχθεί πρώτα στο σύστημα της οικογένειας και ευρύτερα στο κοινωνικό σύνολο. (Χουρδάκη Μ.,1995)

Συμπερασματικά, ο πιο σοβαρός παράγοντας πρόληψης ανάμεσα σε πολλούς άλλους, είναι η οικογένεια. Η ίδια από την πλευρά της οφείλει να συγκροτήσει και να δημιουργήσει τέτοιες προσωπικότητες , οι οποίες θα μπορούν να αντισταθούν στις τοξικές ουσίες και στην εξάρτησή τους από αυτές.

4.5.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της οικογένειας είναι η νεότερη ψυχοθεραπευτική τεχνική και μια από τις πλέον υποσχόμενες θεραπευτικές μεθόδους της τελευταίας εικοσαετίας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.(Μαδιανός Μ.,1989)

Η οικογενειακή θεραπεία σήμερα έχει εξελιχθεί και αναζητά τις δυνάμεις και την προσαρμοστικότητα της αντί την παθολογία της. Εξερευνά δηλαδή τις δυνατότητες που έχουν οι άνθρωποι να επιλύουν προβλήματα μέσα στην ίδια την οικογένεια, και τους βοηθά να ανακαλύψουν κατάλληλες λύσεις.(Goldenberg H.,-Goldenberg I., 2005)

Αυτό που ονομάζεται οικογενειακή θεραπεία, δεν είναι μια μέθοδος αποκλειστικής χρήσης μιας ειδικότητας, όμως, η κοινωνική εργασία ασχολείται περισσότερο από κάθε ειδικότητα, πάντα με την οικογένεια. Εξάλλου η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών εστιάζεται στο πως το άτομο διαμορφώνεται και αναπτύσσεται μέσα στον οικογενειακό του χώρο πρώτα και ευρύτερα στο κοινωνικό περιβάλλον.(Μουζακίτης Χ., 1993)

Η οικογενειακή θεραπεία περιλαμβάνει όλες εκείνες τις προληπτικές, κατασταλτικές και διορθωτικές ενέργειες που βασίζονται σε συγκεκριμένες γνώσεις, σε ένα συγκεκριμένο θεωρητικό περιεχόμενο και σε συγκεκριμένες τεχνικές παρέμβασης.(Goldenberg H.,-Goldenberg I., 2005)

Η παρέμβαση στην οικογένεια του χρήστη θεωρείται πλέον από τα πιο βασικά εργαλεία στη θεραπευτική προσέγγιση της ουσιοεξάρτησης. Βέβαια, η θεραπεία της οικογένειας δε λύνει όλα τα προβλήματα του χρήστη. Ως θεραπευτική προσπάθεια από μόνη της δεν είναι καθόλου επαρκής και θα πρέπει να αποτελεί μέρος μιας ολιστικής προσέγγισης.(Μαδιανός Μ.,1985)

Οι πιο συνηθέστερες τεχνικές παρέμβασης στις συγκεκριμένες οικογένειες είναι οι εξής: Οι τεχνικές συμπεριφερολογικής σχολής, οι τεχνικές ψυχοδυναμικού προσανατολισμού, οι τεχνικές υπαρξιακής σχολής, οι τεχνικές συστημικού τύπου και οι τεχνικές που επικεντρώνονται στην επικοινωνία.(Λιάππας Ι.,1995)

Συμπερασματικά, οι τεχνικές της παρέμβασης ποικίλουν.

Η κοινωνική εργασία με οικογένεια ξεκινά όταν κληθεί από την ίδια την οικογένεια, η οποία ευρίσκεται σε κατάσταση κρίσης. Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να έχει μεθοδικότητα, να βασίζεται σε συγκεκριμένες θεωρίες και διαγνωστικά σχήματα και να έχει συνέχεια.

(Μουζακίτης Χ., 1993)

Η κάθε συνεδρία ποικίλει από 45 λεπτά ή και περισσότερο, ενώ η συχνότητα τους είναι συνήθως μια ή δυο φορές την εβδομάδα φτάνει δε τον αριθμό των είκοσι ή των πενήντα συνεδριών.(Μαδιανός Μ., 1985)

Για τον κοινωνικό λειτουργό οι απαραίτητες γνώσεις για την εφαρμογή της οικογενειακής θεραπείας είναι οι εξής:

- Γνώσεις δυο ή και περισσότερων θεωριών οικογενειακής θεραπείας(Πχ: συστημική, δομική, ψυχοδυναμική θεραπεία)
 - Γνώσεις ψυχολογίας γενικές(Πχ:Erickson, Freud)
 - Γνώσεις συνέντευξης. Εάν με το ένα άτομο είναι δύσκολο τότε με την οικογένεια έχει περισσότερες δυσκολίες για τον κοινωνικό λειτουργό, να κάνει τη συνέντευξη, καθώς χρειάζεται να επικοινωνήσει και να σχετιστεί με πολλά άτομα ταυτόχρονα.
 - Γνώση τεχνικών. Η χρήση τους από τον κοινωνικό λειτουργό πρέπει να γίνεται ανάλογα με τις περιστάσεις και τους στόχους που επιθυμεί να κινηθεί η οικογένεια για την επίλυση του κάθε προβλήματος.
- (Μουζακίτης Χ., 1993)

4.6.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΙΣ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

Σε αυτό το τμήμα της μελέτης θα αναφερθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στις τοξικοεξαρτώμενες οικογένειες.

Η μελέτη θα εστιαστεί περισσότερο στην οικογενειακή θεραπεία του εξαρτημένου και όχι στην ατομική, διότι όπως προαναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο η κοινωνική εργασία επικεντρώνεται στο πως το άτομο διαμορφώνεται και αναπτύσσεται μέσα στον οικογενειακό του χώρο πρώτα, και ευρύτερα στο κοινωνικό περιβάλλον..

Όταν η εξαρτημένη οικογένεια ή ένα τμήμα της παρουσιαστεί σε μια υπηρεσία ή σε έναν ειδικό για να ζητήσει βοήθεια για το πρόβλημα της εξάρτησης, αυτό σημαίνει ότι η οικογένεια αυτή έχει κατακτήσει και αφομοιώσει τον λανθασμένο τρόπο επικοινωνίας της και τον λανθασμένο τρόπο που δημιουργούν και λειτουργούν οι σχέσεις μέσα σε αυτήν. (Μουζακίτης Χ.,1993)

Η οικογένεια από την πλευρά της χρειάζεται να έχει ρεαλιστικό και θετικό τρόπο αντιμετώπισης για τη απεξάρτηση του δικού της μέλους. Θεωρείται λάθος η αποσιώπηση του προβλήματος. Η σιωπή συνήθως, επιδεινώνει το πρόβλημα. Η ίδια η οικογένεια θα πρέπει να γίνει το "κλειδί" ώστε να κινητοποιήσει το εξαρτημένο μέλος της σε θεραπεία.(Stanton M.D., 2004)

Ο κοινωνικός λειτουργός που θα συμμετέχει στην οικογενειακή θεραπεία με εξαρτημένο άτομο θα πρέπει να εφαρμόσει μια θεραπεία που θα "απάντα" στις ξεχωριστές απαιτήσεις και ανάγκες της κάθε οικογένειας που θα αναλαμβάνει.(Λιάππας Ι.,1995)

Εξάλλου, μια από τις βασικές αρχές της κοινωνικής εργασίας είναι ότι ο κάθε άνθρωπος αποτελεί μια μοναδική προσωπικότητα και ανεπανάληπτη.

Ο κοινωνικός λειτουργός ως επαγγελματίας, δεν πρέπει να είναι ουδέτερος και σιωπηλός, άλλα αντίθετα θα πρέπει να είναι δυναμικός και να παίρνει ισχυρή θέση για όλα αυτά τα θέματα που αφορούν την οικογένεια του εξαρτημένου. (Μουζακίτης Χ.,1993)

Παρακάτω θα μελετηθεί ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού ξεχωριστά:

- Στις οικογένειες του ατόμου που είναι εξαρτημένο από το αλκοόλ.
- Στις οικογένειες όπου το εξαρτημένο μέλος λαμβάνει παράνομες και μη εξαρτησιογόνες ουσίες.
- Στις οικογένειες όπου το εξαρτημένο μέλος της ανήκει σε θεραπευτικές κοινότητες.

4.6.1. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογενειακή θεραπεία όταν το άτομο είναι εξαρτημένο από το αλκοόλ

Το εξαρτημένο μέλος της οικογένειας από αλκοόλ με την εξάρτηση του, εκφράζει έτσι την προβληματική λειτουργία του οικογενειακού συστήματος. Στις περιπτώσεις αυτές δεν νοείται θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολικού ατόμου χωρίς παρέμβαση στην οικογένεια. (ΨΥΧΑΡΓΩ – Β΄ ΦΑΣΗ.,2005)

Επομένως, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογενειακή θεραπεία του αλκοολισμού είναι σύνθετος και πολύπλευρος.

Στην εργασία του με την οικογένεια του εξαρτημένου μέλους από το αλκοόλ οι θεραπευτικοί του στόχοι είναι οι εξής:

- Να βοηθήσει το εξαρτημένο μέλος και τα μέλη της οικογένειας του να δεχτούν την πραγματικότητα και ότι ο αλκοολισμός είναι το πρωταρχικό πρόβλημα μέσα σε αυτήν. Πολλές φορές τα μέλη της οικογένειας η ο εξαρτημένος από αλκοόλ δεν μπορεί να δεχτεί την βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού λόγω μη αποδοχής του προβλήματος. (Ποταμιάνος Γ.,1991)

- Να συστήσει επιλογές θεραπείας, εφόσον είναι κατάλληλα καταρτισμένος με γνώσεις θεραπευτικών διαφόρων μοντέλων θεραπείας.(Μουζακίτης Χ.,1993)
- Να εμπνεύσει ένα αίσθημα ελπίδας για την έκβαση της οικογενειακής θεραπείας τόσο στο εξαρτημένο μέλος όσο και στην οικογένεια του. (Leikin C.,1986)

Σημαντικό ρόλο στην έκβαση της οικογενειακής θεραπείας διαδραματίζει η συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας του εξαρτημένου. Και αυτό διότι με τη συμμετοχή όλων μπορούν να επαναπροσδιοριστούν και να αλλάξουν οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια. (Ποταμιάνος Γ.,1991) Επομένως, στόχος του κοινωνικού λειτουργού εδώ, είναι η θεραπευτική αλλαγή στο οικογενειακό περιβάλλον του εξαρτημένου από αλκοόλ.

Δουλεύοντας στη συνέχεια με την οικογένεια του εξαρτημένου, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να ασχοληθεί με τα εξής:

- Με την εκπαίδευση της οικογένειας σχετικά με την «ασθένεια», ώστε τα μέλη να απαλλαγούν από τα αισθήματα: ενοχής, θυμού και μνησικακίας απέναντι στον εξαρτημένο και του ίδιου του εξαρτημένου απέναντι στα μέλη.(Τσαρούχας Κ.,2000)
- Με το να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να αποκτήσουν την αυτοεκτιμής και την παραγωγικότητα τους, ώστε να σταματήσουν να εστιάζουν συνεχώς την προσοχή τους στο σύμπτωμα της εξάρτησης και να συνειδητοποιήσουν την εμπλοκή τους στο πρόβλημα(18 ΑΝΩ,2002)
- Με το να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να δημιουργήσουν και πάλι κοινωνικές σχέσεις, αφού πολύ συχνά οι οικογένειες των εξαρτημένων ατόμων απομονώνονται. (Ποταμιάνος Γ.,1991)
- Με το να διδάξει στα μέλη στρατηγικές αντιμετώπισης για πιθανές μελλοντικές παρόμοιες καταστάσεις, σε περίπτωση υποτροπής του

εξαρτημένου, γεγονός το οποίο είναι συχνό κατά την περίοδο της θεραπείας αλλά και μετά από αυτή.(Καλαμβοκίδου Α.,-Κουφοκώτσιος Α.,-Παππά Κ.,1997)

Συμπερασματικά, για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να δημιουργήσει μια θετική σχέση επικοινωνίας με τον εξαρτημένο και τα μέλη της οικογένειας του. Θα πρέπει να είναι ειλικρινής, να δείχνει ενδιαφέρον και να έχει μια στάση παραδοχής προς τα εμπλεκόμενα άτομα.

Επιπλέον, σημαντικό είναι ο κοινωνικός λειτουργός να αναγνωρίσει και να αξιολογήσει το πρόβλημα του αλκοολισμού και πως επηρεάζει αυτό την οικογένεια,(Ποταμιάνος Γ., 1991)

Διότι το οικογενειακό περιβάλλον του εξαρτημένου από αλκοόλ συχνά λειτουργεί με τους όρους της εξάρτησης, διατηρώντας το σύμπτωμα αυτό.(Τσαρούχας Κ.,2000)

Σύμφωνα με τον Ποταμιάνο Γ.,(1991)'' Έχει τεραστία σημασία η πρώτη επαφή με τον «πότη» και την οικογένεια του καθώς σε αυτή θα αξιολογηθεί η γενικότερη υγεία του και οι δραστηριότητες του.''

Θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ότι, αν ο κοινωνικός λειτουργός διαπιστώσει πως δεν μπορεί να τα καταφέρει με το πρόβλημα του εξαρτημένου ατόμου από αλκοόλ, θα πρέπει να παραπέμψει το ίδιο το άτομο και την οικογένεια του σε άλλο επαγγελματία ή σε άλλη υπηρεσία όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Το επόμενο βήμα είναι η ένταξη στο πλέον κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα για το εξαρτημένο μέλος από αλκοόλ και την οικογένεια του. (Ποταμιάνος Γ.1991)

Ο σχεδιασμός της θεραπευτικής πορείας θα πρέπει να αποφασίζεται για κάθε χρήστη βασισμένος στις ιδιαιτερότητές του, στην περίοδο που διανύει, στον βαθμό κινητοποίησης του για αλλαγές, στις ανάγκες του και πάντα στα πλαίσια του τι είναι εφικτό την στιγμή που ζητάει βοήθεια, είτε ο ίδιος, είτε το οικογενειακό του περιβάλλον.(Τσαρούχας Κ.,2000)

Το πρόγραμμα που θα ακολουθηθεί θα απορρέει από την γενική εικόνα του εξαρτημένου (πχ: συμπτώματα, βαθμό εξάρτησης, οικογενειακή στήριξη ή κοινωνική). (Ποταμιάνος Γ., 1991)

Συγκεντρωτικά, ο κοινωνικός λειτουργός θα συνεργαστεί με την οικογένεια του εξαρτημένου μέλος από αλκοόλ και οι στόχοι του που θα θέσει θα είναι οι εξής:

- Η συναισθηματική προετοιμασία της οικογένειας για τη θεραπευτική διαδικασία.
- Η πληροφόρηση της οικογένειας για το θέμα της εξάρτησης.
- Η απαγκίστρωση και η συναισθηματική ελάφρυνση από το πρόβλημα και
- Η καθοδήγηση της οικογένειας για ανάκτηση των δεσμών με το κοινωνικό περιβάλλον. (Λιάππας Ι.,1995)

Μετά τη θεραπευτική εργασία με την οικογένεια και το εξαρτημένο μέλος της δεν σημαίνει ότι ο κοινωνικός λειτουργός χάνει τις επαφές μαζί τους.(18 ΑΝΩ, 2002)

Η διαχρονική παρακολούθηση του προβληματικού «πότη» και η συνεχής υποστήριξη του ίδιου και της οικογένειας του επιβάλλεται για διάστημα τουλάχιστον ενός έτους μετά τη θεραπεία.´´(Ποταμιάνος Γ.,1991)

Συμπερασματικά με τα προαναφερόμενα, είναι φανερό ότι η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας και η συνεχής υποστήριξη προς την οικογένεια του εξαρτημένου μέλους από αλκοόλ, είναι οι πιο σημαντικές παράμετροι για να πετύχει η οικογενειακή θεραπεία.

4.6.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογενειακή θεραπεία όταν το άτομο είναι εξαρτημένο από "ναρκωτικά" (σε Ανοιχτό Πρόγραμμα)

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η εξάρτηση είναι ένα πρόβλημα που πολλές φορές προκύπτει από την οικογένεια. Ας μη παραληφθεί το

γεγονός ότι τα ``ναρκωτικά`` πολύ συχνά αναφέρονται και ως «οικογενειακό πρόβλημα».(www.okana.gr,2003)

Έτσι η οικογένεια και ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να συνεργαστούν δυναμικά για τη λύση του προβλήματος των ναρκωτικών. Μέσω της συνεργασίας η οικογένεια θα κατανοήσει το πρόβλημα και θα προτείνει αποκατάσταση στο εξαρτημένο μέλος της. (Λιάππας Ι.,1991)

Θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ότι η οικογενειακή θεραπεία κερδίζει συνεχώς έδαφος και σχεδόν όλα τα προγράμματα συμπεριλαμβάνουν την οικογένεια του χρήστη ως στόχο και πεδίο που θα πρέπει να παρέμβουν.

Η εμπειρία των θεραπειών είναι ότι η οικογένεια είναι σχεδόν πάντα αναμειγμένη στην εμφάνιση αλλά κυρίως στη διατήρηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς.(Τσαρούχας Κ.,2000)

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού και σε αυτή τη περίπτωση είναι πολύ σύνθετος. Ο κοινωνικός λειτουργός συνήθως προσφέρει ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στο εξαρτημένο μέλος και στην οικογένεια του.

Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι του είναι:

- Να βοηθήσει την οικογένεια να ανασυντάξει τις δυνάμεις της σε σχέση με την πραγματικότητα, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την εξάρτηση.
- Να διευκολύνει την επικοινωνία των μελών της οικογένειας και του εξαρτημένου. Να στηρίζει την οικογένεια και να την παροτρύνει να μην εγκαταλείψει το τοξικοεξαρτώμενο μέλος στη θεραπεία αλλά να σταθεί δίπλα του.
- Να ενθαρρύνει τα μέλη της οικογένειας του εξαρτημένου να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματα τους.
- Να αναγνωρίσει τα υποστηρικτικά συστήματα του εξαρτημένου τα οποία θα πρέπει να τα ενισχύσει και να τα δραστηριοποιήσει προς την καλύτερη αντιμετώπιση του.(Τριγώνη Μ., 2001)

Επιπλέον, στόχοι του κοινωνικού λειτουργού στην εργασία του με οικογένειες εξαρτημένων από ναρκωτικά είναι:

- Όχι μόνο η αντιμετώπιση του συμπτώματος της εξάρτησης από το χρήστη αλλά η προσωπική ανάπτυξη και η διαφοροποίηση όλων των μελών της οικογένειας καθώς και η ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους.
- Η αλλαγή της οικογενειακής δομής. Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να αντιληφθούν ότι δεν μπορούν να αλλάξουν το χρήστη αλλά μπορούν αλλάζοντας τον εαυτό τους να βοηθήσουν στην αλλαγή του χρήστη.
- Η βοήθεια των οικογενειών αυτών να επαναπροσδιορίσουν και να αναγνωρίσουν τις εξής έννοιες: κανόνες, ρόλοι, συμμαχίες, όρια, ολότητα, υποσυστήματα, δύναμη. (Καλαρύτης Γ., 1997)

Επίσης, μέσα από την οικογενειακή θεραπεία η οικογένεια αναγνωρίζει τα λάθη της, τα επισημαίνει και τα διορθώνει. Βέβαια, για να γίνουν αυτά τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να είναι ειλικρινή. Μόνο έτσι θα βοηθήσουν το χρήστη να αναλάβει τις ευθύνες του και να αξιοποιήσει τις δυνατότητες του για να ζήσει, ασκώντας πλέον την αγάπη της δυναμικά και όχι προστατευτικά. (Αβραμίδης Α., 1994)

Συμπερασματικά, οι στόχοι της οικογενειακής θεραπείας διαφέρουν από οικογένεια σε οικογένεια και αυτό γιατί κάθε οικογένεια είναι μοναδική. Έχει διαφορετικό προσανατολισμό, διαφορετικές προσδοκίες και διαφορετικές ανάγκες. Ο κοινωνικός λειτουργός δεν θα πρέπει να βασίζεται μόνο στις προσωπικές του επαγγελματικές ικανότητες αλλά και στα παραπάνω για να αυξήσει τις πιθανότητες επιτυχίας τους. (Καλαρύτης, 1997)

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο για την επιτυχία της οικογενειακής θεραπείας των χρηστών είναι το είδος της ουσίας εξάρτησης. πχ: Έρευνες έχουν δείξει ότι το 75% που είναι χρήστες οπιοειδών θεωρούν την οικογένεια τους ως "κίνητρο" για να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα θεραπείας. (Standon M.D., 2004). Όπως κι οι χρήστες του L.S.D. και των

βενζοδιαζεπινών θεωρούν σημαντική για τη θεραπεία τους, την εμπλοκή της οικογένειας τους. Όσον αφορά όμως τους χρήστες ηρωίνης, εκτός της θεραπείας μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, χρειάζεται ειδική μονάδα στελεχωμένη με ειδικευμένο προσωπικό για την πλήρη απεξάρτησή τους. (Gossop M. & Grant, 1994)

Σύμφωνα με τον Κανκρινί Λ., (1997) "Οι συνθήκες που μπορούν να οδηγήσουν σε μια κακή εξέλιξη της τοξικομανίας είναι η οικονομική και πνευματική αθλιότητα, η έλλειψη αληθινών και σοβαρών εναλλακτικών λύσεων για τη χρήση των "ναρκωτικών", τα βάσανα των νέων που προέρχονται από το προλεταριάτο των μεγάλων πόλεων, είναι οι πιο ενδεικτικές αιτίες αυτών που ονομάζονται κακοήθεις εξελίξεις. Στοιχεία όπως αυτά αποδεικνύουν ότι η θεραπεία δεν εξαρτάται τόσο από φροντίδες ειδικές. Εξαρτάται περισσότερο από την ωριμότητα των περιστάσεων που αφορούν τη ζωή του χρήστη και από τις ευκαιρίες για ανάρρωση που αυτή του προσφέρει. Το χρέος αυτών που έχουν υπό παρακολούθηση τον τοξικομανή είναι να του προσφέρουν μια κατάλληλη απάντηση στις διαφορετικές αιτήσεις βοήθειας που κάνει ο ίδιος σε διαφορετικές στιγμές της ιστορίας του."

Συμπερασματικά με τα παραπάνω, ο κοινωνικός λειτουργός που "δουλεύει" με οικογένειες εξαρτημένων από "ναρκωτικά" θα πρέπει να εμπλέκει άμεσα την οικογένεια και το χρήστη στην επιλογή αιτημάτων και θεραπευτικών παρεμβάσεων, ώστε να αλλάξει και άμεσα ο τρόπος ζωής τους και ο τρόπος έκφρασης των σκέψεων τους.

4.6.3. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογενειακή θεραπεία όταν το άτομο ανήκει σε θεραπευτική κοινότητα

Ένα από τα σημαντικότερα μοντέλα θεραπείας της τοξικοεξάρτησης τόσο για το εξαρτημένο μέλος όσο και για την οικογένεια του είναι οι θεραπευτικές κοινότητες, οι οποίες δημιουργήθηκαν το 1960 και οι

ελπίδες για την αντιμετώπιση του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης στράφηκαν σε αυτές.(Λιάππας Ι.,1995)

Η θεραπευτική κοινότητα έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη φιλοσοφία της, τους στόχους της και τα κριτήρια συμμετοχής της. Αναπαριστά ένα μοντέλο οικογενειακής συμβίωσης. Με τα ξεκάθαρα όρια, τις επιβραβεύσεις και τις κυρώσεις ενισχύεται η θετική συμπεριφορά ενώ ιδιαίτερο βάρος αποκτά η κοινωνική επανένταξη.(Πουλόπουλος Χ., 2005)

Μερικές από τις πιο βασικές κλασικές αρχές της θεραπευτικής κοινότητας είναι οι εξής:

- Ο όλος σχεδιασμός στηρίζεται στην άποψη ότι οι θεραπευόμενοι έχουν πάντα ανάγκη 24ωρης παραμονής στην κοινότητα.
- Οι καθημερινές δραστηριότητες είναι πάντα προσδιορισμένες και συγκεκριμένες και καλύπτουν όλη την ημέρα από το πρωί έως το βράδυ. Τα μέλη της ομάδας περνούν όλο σχεδόν το χρόνο τους μαζί και αποθαρρύνονται οι μοναχικές δραστηριότητες. Απασχολούνται με ομαδική ψυχοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, γυμναστική κ.λ.π.
- Οι παλιότεροι θεραπευόμενοι λειτουργούν ως μοντέλα για τους νεότερους
- Βασική τεχνική της θεραπευτικής ομάδας είναι η χρησιμοποίηση «επιθετικών και σκληρών εκφράσεων» στην προσπάθεια να συμβουλέψουν, να ελέγξουν ή να τροποποιήσουν τις προηγούμενες θέσεις και συμπεριφορές του νέου χρήστη. Γενική αρχή των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι η απαίτηση από το χρήστη να διακόψει τη χρήση όλων των ουσιών κατά την είσοδο του στο χώρο (Λιάππας Ι., 1995)

Ένα μέρος των θεραπευομένων στις κοινότητες είναι οι γυναίκες. Το ποσοστό των γυναικών- μελών στις θεραπευτικές κοινότητες είναι το 20% του συνόλου των μελών. Από την εμπειρία των προγραμμάτων,

επισημαίνεται ότι οι γυναίκες μετά την έξοδο τους από αυτά παρουσιάζουν πιο σταθερή πορεία σε σύγκριση με τους άντρες.(www.okana.gr,2003)

Στη θεραπευτική κοινότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο η συμμετοχή της οικογένειας και οι επαγγελματίες υγείας. Ειδικά οι κοινωνικοί λειτουργοί και αυτό γιατί οι θεραπευτικές κοινότητες υποστηρίζουν την έννοια της αλλαγής για τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες(Πουλόπουλος Χ.,2005)

Δεν πρέπει να παραληφθεί το γεγονός ότι η αλλαγή είναι η βασική αρχή της κοινωνικής εργασίας.

Η συμμετοχή της οικογένειας του εξαρτημένου ατόμου στην θεραπευτική κοινότητα, επηρεάζει θετικά την έκβαση της θεραπείας. Όλα τα θεραπευτικά προγράμματα, διαθέτουν παράλληλο πρόγραμμα οικογενειακής στήριξης που απευθύνεται στα πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του χρήστη (γονείς, αδέρφια, παιδιά, σύντροφοι-σύζυγοι), και έχει περίπου την ίδια διάρκεια με αυτά.(Κ.Ε.Θ.Ε.Α.,2003)

Τα μέλη της οικογένειας επομένως, είναι αυτά τα οποία θα βοηθήσουν με την συμμετοχή τους για την κινητοποίηση, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη του μέλους. Η θεραπεία των οικογενειών αποτελεί βασική παράμετρο παρέμβασης ιδιαίτερα για τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες. (Πουλόπουλος Χ,2005)

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με τις οικογένειες των εξαρτημένων στη κοινότητα είναι ο εξής:

- Να συνεργαστεί με την οικογένεια στενά προκειμένου το εξαρτημένο μέλος της να αναγνωρίσει τις αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης και ενθαρρύνοντας το, ώστε να μειωθούν οι αντιστάσεις και οι φόβοι που σχετίζονται με τη διακοπή ή τη μείωση της χρήσης.(Κ.Ε.Θ.Ε.Α.,2003)

- Να κινητοποιήσει τα μέλη της οικογένειας να συμμετάσχουν σε μια σειρά από εκπαιδευτικά σεμινάρια και θεραπευτικές ομάδες. Με τη συμμετοχή τους σε αυτά, και πάντα με την εποπτεία του κοινωνικού λειτουργού, δίνεται τόσο στον εξαρτημένο όσο και στην οικογένεια του η ευκαιρία, να διεργαστούν τα προβλήματα και να εφευρεθεί ο κατάλληλος τρόπος επικοινωνίας για όλους του ενδιαφερόμενους, ώστε αργότερα, όταν ανακύπτουν διαπροσωπικές συγκρούσεις, να μπορούν να τις αντιμετωπίζουν και οι δύο πλευρές ικανοποιητικά. (Καλαρύτης Γ.,1997)

“Οι συνεδρίες των θεραπευτικών ομάδων επικεντρώνονται σε παρελθούσες συμπεριφορές των γονέων οι οποίες στάθηκαν αναποτελεσματικές για την αλλαγή της κατάστασης και στους χειρισμούς στους οποίους κατέφυγε ο εξαρτημένος προκειμένου συνεχίσει τη χρήση.” (Πουλόπουλος Χ., 2005, σελ.130)

- Να κινητοποιήσει την οικογένεια να συμμετάσχει σε ομάδες γονέων ή ζευγαριών. Με αυτή τη συμμετοχή τους τα μέλη της οικογένειας αισθάνονται μεγαλύτερη άνεση να μιλήσουν για τα δικά τους συναισθήματα και τις συμπεριφορές που μπορούν να επιδρούν στο εξαρτημένο μέλος της οικογένειας τους. (Καλαρύτης Γ.,1997)

Με τις ομάδες αυτές μπορεί να αποκατασταθεί η επικοινωνία με το εξαρτημένο μέλος, μέσω της συζήτησης των θεμάτων που απασχολούν το ζευγάρι, το ρόλο τους ως γονείς και τις συμπεριφορές τους που επηρεάζουν τη λειτουργία της οικογένειας.

- Να βοηθήσει την οικογένεια να κρατήσει σταθερή στάση και να συμπαρασταθεί στο εξαρτημένο άτομο.
- Να φέρει σε επαφή το εξαρτημένο μέλος της θεραπευτικής κοινότητας με την οικογένεια του. Συναντιούνται όλοι μαζί σε μια σειρά από συνεδρίες και επεξεργάζονται θέματα που από κοινού τους απασχολούν. Το κάθε μέλος από τη δική του οπτική μιλάει για το πώς

δημιουργήθηκε το πρόβλημα. Τι ήταν αυτό που το ενίσχυσε, ποιοι είναι οι τρόποι που μπορεί να αποφευχθεί στο μέλλον και πως μπορεί η οικογένεια να αποκτήσει μια νέα λειτουργικότητα. Η επεξεργασία αυτή μπορεί επίσης να περιλαμβάνει την κατανόηση των δυναμικών, των μύθων και των στερεότυπων που έχουν αναπτυχθεί. Συμπερασματικά με τα προαναφερόμενα, ο στόχος του κοινωνικού λειτουργού στην εργασία του με την οικογένεια, φαίνεται πως είναι διττός. Αφενός είναι η επεξεργασία των σχέσεων και των προβλημάτων μέσα στην οικογένεια και αφετέρου ο επαναπροσδιορισμός των ρόλων και των σχέσεων όταν το εξαρτημένο μέλος επιστρέψει σπίτι. (Πουλόπουλος Χ., 2005)

Επιπλέον, ο κοινωνικός λειτουργός σε κλειστά προγράμματα ασχολείται και με τα εξής:

- Τη λήψη κοινωνικού ιστορικού
- Το γενεογράμμα
- Την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων
- Τον προγραμματισμό των εκπαιδευτικών επισκέψεων και
- Την προβολή δραστηριοτήτων των χρηστών στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας(Λιάππας Ι.,1995)

Επιπλέον, οι Waller T.,Rumball D.,(2004) όσο αφορά το ρόλο του θεραπευτή με τις οικογένειες των εξαρτημένων στις κοινότητες προσθέτουν ότι: "για την έκβαση της οικογενειακής θεραπείας από πλευράς του θεραπευτή κοινωνικού λειτουργού είναι να «δει» την οικογένεια του εξαρτημένου ως ένα αστήρικτο πλαίσιο. Συνήθως οι θεραπευτές που εργάζονται στις θεραπευτικές κοινότητες, στον τομέα των ναρκωτικών και του αλκοόλ, θεωρούν τον χρήστη αστήρικτο από την οικογένειά του. Στην πραγματικότητα συμβαίνει το αντίθετο. Πολλές

έρευνες έχουν δείξει ότι οι οικογένειες που λειτουργούν καλά, μπορούν να υποστηρίξουν τα μέλη τους.´´

Αν και η συμβολή της οικογένειας είναι σημαντική για την διαδικασία της θεραπείας, ωστόσο ο θεραπευτής θα πρέπει να θέσει όρια για το πόσο θα επηρεάζει η οικογένεια το εξαρτημένο μέλος της. Τα μέλη πρέπει να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν τα συναισθήματά τους για την εξαρτητική συμπεριφορά του εξαρτημένου μέλους τους. Κατόπιν, θα πρέπει να καταστήσουν τις ζωές τους ψυχολογικά υγιέστερες και όσο το δυνατόν σε πιο υγιή πλαίσια, έτσι ώστε να καθιστά ευκολότερη την αλλαγή του εξαρτημένου μέλους.(White M.,-Hoyt M.F.,Zimmerman J.,1998)

Υπάρχουν τρόποι με τους οποίους η οικογένεια μπορεί να εμπλακεί στη θεραπεία. Ο θεραπευτής μπορεί να συνεργαστεί μαζί της, εμπλέκοντας σε θεραπεία και τα μη εξαρτημένα μέλη. Μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της ενοχής που νιώθουν τα μη - εξαρτημένα μέλη για το εξαρτημένο μέλος τους αλλά και να τους βοηθήσει να θέσουν σε ισορροπία τη συμπεριφορά τους απέναντι σε αυτό. Δηλαδή για το πότε να του συμπεριφέρονται αυστηρά με όρια και πότε ήπια. (Waller T.,Rumball D., 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

5.1.ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΠΑΤΡΑΣ ΓΙΑ ΑΥΤΟΥΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΤΟΞΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Θεωρήθηκε σημαντικό για την εκπόνηση της εργασίας η επίσκεψη στους φορείς της Πάτρας με στόχο τη διερεύνηση των αναγκών και συνθηκών που οδήγησαν στη λειτουργία των φορέων στην Πάτρα.

Το εγχείρημα να δημιουργηθεί στην Πάτρα το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ξεκίνησε τον Ιούνιο του 1998.Ο λόγος ήταν η μεγάλη έξαρση των τοξικών ουσιών στην πόλη της Πάτρας.

Το θεραπευτικό μοντέλο του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών ως προς τις βασικές αρχές λειτουργίας του είναι:

Συστημικό: στη θεραπευτική διαδικασία συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας.

Πολυφασικό: η θεραπευτική διεργασία ολοκληρώνεται σε φάσεις.

Στεγνό: τα μέλη που συμμετέχουν στα προγράμματα αυτά απέχουν από τη χρήση οποιασδήποτε ψυχοδραστικής ουσίας.

Εθελοντικό: Η προσέλευση και η ένταξη στο πρόγραμμα αποτελεί επιλογή του θεραπευομένου.

Ανοιχτό: η λειτουργία του προγράμματος είναι ημερήσια και με τη λήξη της οι θεραπευόμενοι ζουν με τις οικογένειες τους.

5.1.1. Ο.Κ.Α.Ν.Α

Ο Ο.Κ.Α.Ν.Α δημιουργήθηκε το 1998 στην πόλη της Πάτρας και ο λόγος ήταν αυτός που προαναφέρθηκε, δηλαδή η μεγάλη έξαρση των τοξικών ουσιών στην πόλη της Πάτρας.

Ύσκοποι του Ο.Κ.Α.Ν.Α είναι:

- Ο σχεδιασμός, η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η

εφαρμογή Εθνικής Πολιτικής σχετικά με την πρόληψη της χρήσης, τη θεραπεία και τη διάδοση των ``ναρκωτικών``.

- Η μελέτη σε εθνικό επίπεδο του όλου προβλήματος των ``ναρκωτικών``.
- Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.
- Η ίδρυση θεραπευτικών μονάδων από τον ίδιο τον Ο.Κ.Α.Ν.Α. αλλά και η έγκριση και χρηματοδότηση θεραπευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων πρόληψης τα οποία εφαρμόζονται από την τοπική αυτοδιοίκηση και κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς``.

(Σταθόπουλος Π., 2003 σελ .363)

5.1.1.1.Γέφυρα

Η «ΓΕΦΥΡΑ» βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, συγκεκριμένα κοντά στα στέκια που συχνάζουν οι νέοι.

Το πρόγραμμα της Γέφυρας, λειτουργεί στην Πάτρα από το 1998.Αποτελεί ένα πολυφασικό, στεγνό, εθελοντικό θεραπευτικό πρόγραμμα που απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης και στις οικογένειες τους.

Στόχοι της ΓΕΦΥΡΑΣ είναι:

- Η κινητοποίηση, η θεραπεία και η κοινωνική δραστηριοποίηση των εξαρτημένων ατόμων
- Η ενίσχυση και η υποστήριξη των οικογενειών που έχουν ένα μέλος τους εξαρτημένο
- Η ευαισθητοποίηση και η αγωγή της τοπικής κοινότητας σε ζητήματα που αφορούν στην απεξάρτηση.
- Η ανάπτυξη αυτογνωσίας, η βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της εικόνας του εαυτού.
- Η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η απόκτηση γνώσεων όσον αφορά στην

υγιεινή και φροντίδα του εαυτού, η αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων και δυσκολιών και η δημιουργία καθαρών, υγιών σχέσεων και δεσμών.

- Η παροχή εκπαιδευτικών ερεθισμάτων.
- Η υπευθυνοποίηση.
- Η διεκπεραίωση δικαστικών εκκρεμοτήτων και νομικών υποθέσεων.
- Η καλλιέργεια της αίσθησης του "ανήκειν" στην ομάδα της ΓΕΦΥΡΑΣ, καθώς και στο ευρύτερο σύνολο.

Στη ΓΕΦΥΡΑ εργάζεται ειδικευμένο στην απεξάρτηση επιστημονικό θεραπευτικό προσωπικό και παρέχεται ένα ασφαλές και καθαρό από χρήση θεραπευτικό πλαίσιο για τους ανθρώπους που θέλουν να ξεκινήσουν την προσπάθεια τους για καθαρή ζωή.

Το πρόγραμμα αποτελείται από τις ακόλουθες μονάδες:

Συμβουλευτικός σταθμός. Είναι η πρώτη Μονάδα του Δικτύου, με την οποία έρχεται σε επαφή ο ενδιαφερόμενος. Τα εξαρτημένα άτομα που απευθύνονται στο Συμβουλευτικό Σταθμό είναι κυρίως ενήλικοι χρήστες, άγαμοι, που ζουν με τη γονική οικογένεια, απόφοιτοι Γυμνασίου, με κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη.

Στόχοι της Μονάδας αυτής είναι οι εξής:

- Κινητοποίηση και συμβουλευτική, προκειμένου να επιτευχθεί η διακοπή της χρήσης ουσιών από το εξαρτημένο άτομο.
- Ένταξη στην ανοιχτή Θεραπευτική κοινότητα ΓΕΦΥΡΑ.
- Παρότρυνση για συμμετοχή της οικογένειας στο Πρόγραμμα, ώστε στην περίπτωση που ο εξαρτημένος έχει ενταχθεί στη θεραπευτική διαδικασία, να μπορέσει η οικογένεια να υποστηρίξει και να ενισχύσει το μέλος της. Στην περίπτωση που ο εξαρτημένος δεν έχει ακόμη προσεγγίσει το Δίκτυο, να μπορέσει και πάλι η οικογένεια να τον

πείσει να ζητήσει βοήθεια.

- Τροποποίηση των άμεσα σχετιζόμενων με τη χρήση συμπεριφορών του εξαρτημένου και της οικογένειας του.

• Αγωγή κοινότητας για την κινητοποίηση του πληθυσμού των χρηστών. Στον συμβουλευτικό σταθμό υπάρχει ένας χώρος ζεστός, ασφαλής και καθαρός από ουσίες με ποικίλες δραστηριότητες που βοηθά τα εξαρτημένα άτομα σταδιακά να αλλάζουν τις συμπεριφορές εκείνες που σχετίζονται με τη χρήση και να έρχονται πιο κοντά στη θεραπεία. Είναι ο χώρος όπου ο χρήστης μαθαίνει να ζει διαφορετικά, χωρίς ουσίες με τη βοήθεια της ομάδας του. Επανακτά την εμπιστοσύνη και το σεβασμό στον εαυτό του και στους άλλους μέσα από ειλικρινείς διαπροσωπικές σχέσεις και την επίτευξη επιμέρους προσωπικών στόχων.

Η μέση διάρκεια παραμονής ενός εξαρτημένου στο Συμβουλευτικό Σταθμό κυμαίνεται μεταξύ δυο και τριών μηνών. Ο αναγκαίος χρόνος προσδιορίζεται κυρίως από την ετοιμότητα του μέλους και της οικογένειας του να αποδεχθούν αφενός ότι υπάρχει πρόβλημα εξάρτησης και ανάγκη θεραπείας, αφετέρου ότι υπάρχει λύση στο πρόβλημα της εξάρτησης.

Ξενώνας. Ο ξενώνας δημιουργήθηκε τον Ιούνιο του 2001 και διαμένουν μέλη που συμμετέχουν στην Γέφυρα και κατάγονται από περιοχές εκτός Πατρών.

Πρόγραμμα οικογένειας. Σε αυτό εντάσσονται η στενή και ευρύτερη οικογένεια του χρήστη. Σε περίπτωση απουσίας της φυσικής οικογένειας, το ρόλο αυτό μπορούν να αναλάβουν οι σημαντικοί άλλοι.

Στόχοι του προγράμματος είναι:

- Η ενημέρωση των οικογενειών των χρηστών για το πρόβλημα της εξάρτησης και πώς μπορεί αυτό να αντιμετωπιστεί.
- Η κινητοποίηση και η αλλαγή των στάσεων των μελών της οικογένειας απέναντι στη χρήση.

- Η δημιουργία ξεκάθαρων και ειλικρινών σχέσεων μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.
- Η στήριξη της ουσιαστικής ενηλικίωσης και η σταδιακή αυτονόμηση του εξαρτημένου μέλους.
- Η ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας και συμμαχίας της οικογένειας με το Θεραπευτικό Πρόγραμμα, απαραίτητων για την επιτυχή εξέλιξη της θεραπευτικής διεργασίας.

Ο κοινωνικός λειτουργός δημιουργεί ομάδες γονέων, αδερφών, συζυγών συντρόφων όπου τα μέλη της οικογένειας βρίσκουν στήριξη, κατανόηση και αλληλεγγύη για να ενώσουν τις δυνάμεις τους στην προσπάθεια να βοηθήσουν το εξαρτημένο μέλος να αναπτύξουν νέους τρόπους επικοινωνίας με την οικογένεια τους.

Η ομάδα γονέων εμπλέκεται, συμμετέχει ενεργά και δυναμικά στις δραστηριότητες του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών. Οι γονείς, στο πλαίσιο της δικής τους θεραπευτικής πορείας και εξέλιξης, ενημερώνουν με Ενημερωτικά Περίπτερα στο κέντρο της πόλης, συμμετέχουν σε τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές με στόχο την ευαισθητοποίηση και την άρση των προκαταλήψεων απέναντι στους πρώην χρήστες και στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα. Επίσης ενθαρρύνουν και κινητοποιούν γονείς χρηστών που δεν έχουν ακόμα αποφασίσουν να ενταχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η συμμετοχή της οικογένειας στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι απολύτως αναγκαία σε όλα τα θεραπευτικά προγράμματα, κυρίως όμως στα ανοιχτά όπως είναι η ΓΕΦΥΡΑ.

Στην ΓΕΦΥΡΑ ο χρήστης και η οικογένεια του βρίσκουν μια νέα οικογένεια.

Πρόγραμμα κοινωνικής δραστηριοποίησης. Αφορά τα μέλη που έχουν ολοκληρώσει το θεραπευτικό πρόγραμμα της ΓΕΦΥΡΑ και δηλώνουν την επιθυμία να συνεχίσουν τη θεραπευτική τους πορεία και να

ενταχθούν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Στόχοι του προγράμματος είναι:

- Η περαιτέρω σταθεροποίηση της αποχής από τις ουσίες.
- Η παγίωση της κουλτούρας της μη χρήσης.
- Η σταδιακή κοινωνική δραστηριοποίηση.
- Ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η διασφάλιση των συνθηκών που θα επιτρέψουν την επαγγελματική αποκατάσταση.
- Η σταθεροποίηση της ικανότητας και της δυνατότητας αυτοσυντήρησης και επίλυσης δυσκολιών προβλημάτων.
- Η σταθεροποίηση και ισχυροποίηση των αποκτημένων γνώσεων και δεξιοτήτων αλλά και η απόκτηση νέων. Η δημιουργία καινούριων υγιών σχέσεων, απαραίτητων για την ύπαρξη και εδραίωση υγιούς ζωής.

5.1.1.2.Πρόταση

Η «Πρόταση» όπως και η Γέφυρα, βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της πόλης.

Το ξεκίνημα της «Πρότασης» έγινε το φθινόπωρο του 1988 στο συγκρότημα της Αγυιάς Πάτρας όπου στεγαζόντουσαν τρία σχολεία.

Η πρωτοβουλία ήταν του Συλλόγου γονέων του δέκατου τρίτου γυμνασίου. Το Δ.Σ. μετά την εισήγηση του προέδρου ανησυχώντας για την εξάπλωση του προβλήματος των ναρκωτικών αποφάσισε να κινητοποιηθεί και να αναλάβει συγκεκριμένη δράση για την αντιμετώπιση του. Για το λόγο αυτό απευθύνθηκε στους 3 συλλόγους Καθηγητών και στους 2 συλλόγους Γονέων των άλλων σχολείων του συγκροτήματος. Στην πρόταση και στην πρόσκληση ανταποκρίθηκαν όλοι θετικά.

Οργανωμένα λειτουργεί στην Πάτρα από το 1991, με αρχική επωνυμία

«κίνηση κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών, ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής». Η σημερινή επωνυμία είναι «Πρόταση» κίνηση για έναν άλλο τρόπο ζωής, όπως αυτός προέκυψε από την καταστατική γενική συνέλευση που προέβη σε τροποποίηση του αρχικού καταστατικού(1995). Ο λόγος ήταν ότι η φράση «κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών» δεν έδινε με σαφήνεια τη φιλοσοφία της «Πρότασης». Μέσα από τον τίτλο η «Πρόταση» ήθελε να μεταδώσει ένα αισιόδοξο μήνυμα.

Από το ξεκίνημα της, συνεργάστηκε με πολλούς φορείς. Έχει δημιουργηθεί έτσι ένα κοινωνικό δίκτυο που δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για ανάπτυξη περισσότερων και αποτελεσματικότερων προγραμμάτων.

Στην αρχική φάση ο Ιατρικός Σύλλογος και μετά ο Δήμος Πατρών διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο. Από το φθινόπωρο του 1992 η «Πρόταση» στεγάζεται σε χώρο που έχει παραχωρηθεί από το Δήμο Πατρών.

Στην συνέχεια της εξελικτικής πορείας της η «Πρόταση» το 1993 δημιούργησε το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης απαντώντας στις ανάγκες των νέων για δημιουργία. Θεωρεί το Κ.Δ.Α μια καινοτόμο δραστηριότητα, ενταγμένη στη φιλοσοφία της για έναν άλλο τρόπο ζωής που να καλύπτει τις ανθρώπινες ανάγκες. Για το λόγο αυτό η πρόταση στηρίζει το ΚΔΑ με κάθε μέσο (ηθικά, εκπαιδευτικά, οικονομικά). Η Γενική Γραμματεία Αθλητισμού, ο Δήμος Πατρών, το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, η Γενική Γραμματεία Νέας γενιάς και απλοί πολίτες στηρίζουν τις δραστηριότητες του Κέντρου και καλύπτουν τις ανάγκες του. Οι νέοι που μπορούν να συμμετέχουν στις ομάδες είναι από 13-18 ετών.

Σκοπός του Κ.Δ.Α είναι να προσφέρει ευκαιρίες στους νέους της πόλης μέσα από τη συσπείρωση τους σε ομάδες ενδιαφερόντων, προωθώντας

την Πρωτογενή και Δευτερογενή πρόληψη με παιδαγωγικές λειτουργίες. Ταυτόχρονα αξιοποιεί τους εκπαιδευόμενους εθελοντές- συντονιστές των ομάδων που προέρχονται από ομάδες της «Πρότασης».

Στόχος του Κ.Δ.Α. είναι οι ομάδες να λειτουργούν στο πνεύμα «δημιουργούμε μαζί με τους νέους» και όχι «για τους νέους».

Οι ομάδες δουλεύουν μέσα από συλλογικές διαδικασίες και στο επίπεδο ανάπτυξης δραστηριοτήτων αλλά και σε επίπεδο ανάδειξης αξιών όπως σεβασμός, αλληλεγγύη, ομαδικό πνεύμα, εμπιστοσύνη.

Οι νέοι εμπνυχώνονται μέσα από τις καθημερινές λειτουργίες του Κ.Δ.Α. στο να αποκτήσουν εμπειρίες χρήσιμες για τη ζωή τους. Ενισχύεται η αυτοεκτίμηση τους, αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες, αποκτούν ικανότητες σχεδιασμού, αναδεικνύονται οι δεξιότητές τους, αναπτύσσουν λειτουργικές σχέσεις, δεσμεύονται στην προσφορά, έτσι που να είναι ικανοί να ζητούν και να δέχονται στήριξη.

Το ΚΔΑ λειτουργεί:

- Με ομάδες Δημιουργικής Απασχόλησης(θέατρο, μουσική, φωτογραφία, καλλιτεχνικές κατασκευές, κουκλοθέατρο, ζωγραφικής, καρναβάλι κλπ) όπου οι νέοι με τους συντονιστές τους συμμετέχουν, προτείνουν, δημιουργούν στον ελεύθερο χρόνο τους σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- Σαν στέκι όπου οι νέοι έχουν την ευκαιρία να συναντιόνται, να συζητούν, να πληροφορούνται για θέματα που τους αφορούν.

Το Κ.Δ.Α. έχει πραγματοποιήσει δραστηριότητες όπως: εκδρομές, πάρτι, ολομέλειες, περιβαλλοντικές παρεμβάσεις, ταξίδια ανταλλαγών νέων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, εκθέσεις ζωγραφικής και φωτογραφίας, συμμετοχής σε διεθνείς και εθνικούς διαγωνισμούς που αφορούν τους νέους, θεατρικές παραστάσεις και παραστάσεις κουκλοθέατρου, καρναβαλικές δραστηριότητες, μουσικές συναυλίες, παραγωγή χειροτεχνημάτων, κινηματογραφικές βραδιές, ενημερωτικές συζητήσεις

σε θέματα που αφορούν τους νέους.

Παράλληλα το 1998 ανταποκρινόμενη στην πολιτική του Ο.Κ.Α.Ν.Α ίδρυσε σε συνεργασία με τη Νομαρχία και τον Δήμο Πατρίων το Κέντρο Πρόληψης. Η «Πρόταση» και το κέντρο πρόληψης συνεργάζονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, αλληλοστηρίζονται και υπάρχει μια πολύ εποικοδομητική συνεργασία μεταξύ των στελεχών του Κέντρου και των ομάδων εθελοντών της «Πρότασης» για την υλοποίηση όλων των προγραμμάτων.

Είναι ανοιχτή κοινότητα. Η κυρία ενασχόληση της αλλά και ο πρωταρχικός σκοπός της πρότασης είναι η πρόληψη σε πρωτογενές αλλά και δευτερογενές επίπεδο. Η πρόληψη σύμφωνα με την «Πρόταση», στοχεύει από τη μια πλευρά στη δημιουργία εκείνων των συνθηκών που επιτρέπουν την ανάπτυξη ουσιαστικής επικοινωνίας, δημιουργίας, συμμετοχής και γενικότερα θετικών τρόπων σκέψεων ζωής και από την άλλη στην αποφυγή πεποιθήσεων και συμπεριφορών που δρουν αρνητικά στο άτομο. Είναι μια διαδικασία που σχετίζεται με την ψυχοκοινωνική εξέλιξη των νέων αλλά και των μεγαλύτερων στην οικογένεια, το σχολείο και την κοινωνία.

Η πρόληψη για την «Πρότασης» σημαίνει:

- Όραμα που εμπνέει στη δράση.
- Επικοινωνία, συνεργασία, δημιουργία.
- Αρχές και αξίες που προτείνει αυτών που θέλει να αλλάξει.
- Επιτυχίες σε επιμέρους δράσεις, για να αναπτυχθούν κίνητρα για μεγαλύτερες αλλαγές.
- Στρατηγική-Τακτική-Μεθοδολογία.
- Αξιολόγηση.

Στόχοι της Πρότασης είναι:

- Να αντιτάξει στην εξάρτηση εναλλακτικούς τρόπους σκέψης ζωής

και να έχει έναν ρόλο κινητοποίησης και ενεργοποίησης του ατόμου

- Η παροχή ψυχιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών υπηρεσιών.

Η φιλοσοφία της Πρότασης είναι:

Κατά την εξελικτική πορεία της κίνησης «Πρόταση» διαφαίνονται τρεις έννοιες κλειδιά που ορίζουν την φιλοσοφία της:

- Πρόληψη
- Εθελοντισμός
- Ομάδα

Απέναντι σε μια κοινωνία που στέλνει αντιφατικά μηνύματα, αποξενώνει τα άτομα και γενικά κυριαρχούν τα πολύπλοκα και δυσεπίλυτα προβλήματα όπως η απομόνωση, ο ρατσισμός, η ανεργία, ο υπερκαταναλωτισμός και οι εξαρτήσεις η «Πρόταση» στοχεύει στην ενίσχυση των προσώπων και στη διαμόρφωση προσωπικοτήτων που θα έχουν επίγνωση των δυνατοτήτων τους και των αδυναμιών τους.

- Πρόληψη: Η πρόληψη είναι μια απάντηση μέσα από τη δράση, που απευθύνεται προς τον σημερινό άνθρωπο. Τον ενισχύει στην αντιμετώπιση και διαχείριση δύσκολων καταστάσεων, ή τον προετοιμάζει να αποκτά ικανότητες και δεξιότητες που θα τον βοηθούν, να βρίσκει θετικές λύσεις, διεξόδους, ισορροπίες και όχι να κατευθύνεται σε αδιέξοδα, αρνητικές και καταστροφικές εξαρτήσεις από ουσίες ή συνήθειες
- Εθελοντισμός: «Πρόταση» ξεκίνησε από εθελοντές και στηρίζεται στον εθελοντισμό για να αναπτύξει τη πρόληψη. Η εθελοντική συμμετοχή των ατόμων στην πρόληψη είναι απαραίτητη προϋπόθεση επιτυχίας κάθε προσπάθειας. Ο όρος εθελοντισμός χρησιμοποιείται με την ευρεία έννοια. Ο εθελοντισμός σημαίνει συνειδητή επιλογή συμμετοχής. Η συμμετοχή αυτή ενισχύεται όταν υπάρχει ισορροπία

σε αυτό που ο εθελοντής δίνει και σε αυτό που λαμβάνει. Τα μέλη της «Πρόταση» εκπαιδεύονται στην αντίληψη ότι πρόληψη σημαίνει αλλαγή που αρχίζει από διάθεση δικής μου αλλαγής, δικής μου ευθύνης. Η διαδικασία της προσφοράς και απολαβής είναι απαραίτητες λειτουργίες για τη διατήρηση του εθελοντισμού. Ως απολαβή στους εθελοντές τα μέλη της πρότασης θεωρούν την προσωπική ανάπτυξη και την ανατροφοδότηση. Ιδεολογικά ο εθελοντισμός ταυτίζεται με την ευρύτερη άποψη ότι δεν μπορεί κάποιος να δουλέψει αποτελεσματικά, αν δεν αλλάξουν οι στάσεις, οι συμπεριφορές, ο τρόπος ζωής, αν ο ίδιος βιωματικά δεν βρίσκεται σε διαδικασίες αλλαγής, αν δεν είναι διατεθειμένος να μπει σε αυτή τη διαδικασία.

Σημαντική φροντίδα του προγράμματος αποτελεί: Η ισορροπία της σχέσης «προσφέρω-παίρνω».

Οι εργαζόμενοι που εκ των πραγμάτων είναι αναγκαίοι στην εύρυθμη λειτουργία της «Πρότασης» προέρχονται από ικανούς, δραστήριους εθελοντές.

- Ομάδα: Δομικό συστατικό της λειτουργίας της «Πρότασης» είναι η ομάδα. Η δυναμική της ομάδας αξιοποιείται μέσα από τις διεργασίες της προς όφελος της πρόληψης. Η βασική δομή της «Πρότασης» είναι η ομάδα σε διάφορες δραστηριότητες και σε διάφορα επίπεδα.

Οι ομάδες και η απορρέουσα δυναμική των ομάδων αποτελούν την κινητήρια δύναμη του φορέα. Οι ομάδες είναι ομάδες έργου που αξιοποιούν το έργο για την προσωπική ανάπτυξη των μελών. Η επιτυχία αυτή καθορίζει και την επιτυχία του έργου.

Συμπερασματικά, η «Πρότασης» κίνηση εθελοντών επιδιώκει την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης που στο κέντρο τους και μέσα από ένα ολιστικό πρίσμα τοποθετούν το πρόσωπο, τον λειτουργικό άνθρωπο.

5.1.1.3.Κέντρο Πρόληψης Των Εξαρτησιογόνων Ουσιών

Το Κέντρο Πρόληψης στεγάζεται στον ίδιο χώρο με την «Πρόταση».

Στα πλαίσια λοιπόν, της πολιτικής του Ο.Κ.Α.Ν.Α για την σύσταση Κέντρων Πρόληψης πανελλαδικά, το 1998 ιδρύθηκε το Κέντρο Πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών στο Νομό Αχαΐας. Η «Πρόταση» πρωτοστάτησε σε συνεργασία με την Νομαρχία Αχαΐας και το Δήμο Πατρών στην ίδρυση Αστικής μη κερδοσκοπικής Εταιρίας, η οποία χρηματοδοτείται 50 % από τον Ο.Κ.Α.Ν.Α. και το υπόλοιπο μέσω τοπικών φορέων και των Δήμων.

Τα μέλη του Κέντρου Πρόληψης είναι: η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αχαΐας, ο Δήμος Πάτρας, η Κίνηση «ΠΡΟΤΑΣΗ» οι Δήμοι: Ρίου, Βραχνέικων, Ακράτας, Καλαβρύτων Παΐων Παραλίας Μεσσήνης, Αιγίου, Διακόπτο, Μόβρη, ο Ιατρικός Σύλλογος και το Πανεπιστήμιο Πατρών

Την επιστημονική ευθύνη του Κέντρου Πρόληψης έχει η κίνηση «Πρόταση». Το Κέντρο Πρόληψης στελεχώνεται από ψυχολόγο, κοινωνικούς λειτουργούς και Εμφυχωτές Νέων οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί σε προγράμματα Πρωτογενούς Πρόληψης και εθελοντικά από την Κίνηση «ΠΡΟΤΑΣΗ».

Σκοπός του Κέντρου Πρόληψης είναι : η ανάπτυξη της Πρωτογενούς Πρόληψης στο Νομό Αχαΐας μέσα από την αξιοποίηση της εθελοντικής συμμετοχής και δράσης των πολιτών και των τοπικών φορέων.

Ο συντονισμός και η επιτελική οργάνωση της, σε επίπεδο Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Στόχοι του Κέντρου Πρόληψης είναι :Η ανάπτυξη προγραμμάτων στο Δήμο Πάτρας, η δημιουργία τοπικών πυρήνων πρόληψης στους περιφερειακούς Δήμους και η υλοποίηση δράσεων πρόληψης, προσαρμοσμένες στις ανάγκες και τις δυνατότητες της τοπικής κοινωνίας.

Στην ανάπτυξη προγραμμάτων δημιουργήθηκαν κάποια προγράμματα που λειτουργούν στο Κέντρο Πρόληψης:

Υπάρχουν προγράμματα που αναφέρονται στη σχολική κοινότητα. Αυτά τα προγράμματα σχεδιάζονται και υλοποιούνται από εκπαιδευόμενους εθελοντές και στελέχη πρόληψης της «Πρότασης». Στην «Πρόταση» πιστεύουν ότι το Δημοτικό Σχολείο αποτελεί το καλύτερο έδαφος για την ανάπτυξη τέτοιων προγραμμάτων. Συγκεκριμένα υλοποιούνται προγράμματα σε μαθητές της ΣΤ΄ τάξης του Δημοτικού με: 4ωρο πρόγραμμα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, στο Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης

Στόχος του Προγράμματος :

- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των μαθητών με θέμα τις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες (τσιγάρο, αλκοόλ)
- Την επίλυση συγκρούσεων
- Το ρόλο της διαφήμισης στη λήψη των αποφάσεων
- Την επιρροή της παρέας συνομηλίκων

Ένα άλλο πρόγραμμα που λειτουργεί στα πλαίσια του κέντρου πρόληψης είναι: το «Αγγίζοντας τον κύκλο».

Πρόκειται για ένα Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας που αφορά τους μαθητές της ΣΤ΄ Δημοτικού, το οποίο έχει σχεδιαστεί από εθελοντές της κίνησης «Πρότασης» και από στελέχη του Κέντρου Πρόληψης.

Ο στόχος του Προγράμματος αυτού είναι:

- Η αντικειμενική πληροφόρηση των μαθητών για τις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες και για συνέπειες τους από: τη χρήση, τις βλάβες στον οργανισμό και τα αίτια εξάρτησης.
- Απόκτηση υγιών στάσεων και συμπεριφορών απέναντι στις εξαρτησιογόνες ουσίες.

- Η ενίσχυση των προσωπικών τους δεξιοτήτων: αυτοεκτίμηση, οριοθέτηση, τρόπους αντίστασης στην πίεση της παρέας συνομηλίκων, κατανόηση και κρίση των μηνυμάτων διαφήμισης, επίλυση συγκρούσεων.
- Η βελτίωση του κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας μέσα στην τάξη.

Η διάρκεια του Προγράμματος είναι 20 ώρες.

Εφαρμόζεται εντός του χώρου του σχολείου, με τη συνεργασία του δασκάλου.

- Η μέθοδος που χρησιμοποιείτε στα προγράμματα αυτά είναι: η μέθοδος της βιωματικής προσέγγισης και η μέθοδος της ενεργητικής μάθησης με: θεατρικό παιχνίδι, παίξιμο ρόλων, υποομάδες.

Μέσω της μεθόδου αυτής το άτομο γίνεται επίκεντρο της εκπαιδευτικής διαδικασίας και συμμετέχει ενεργά στην αξιοποίηση των προσωπικών του δεξιοτήτων.

Λειτουργούν επίσης και Προγράμματα που αφορούν τους δασκάλους

Στόχοι του Προγράμματος:

- η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των δασκάλων , στο ρόλο που διαδραματίζουν μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας στο σχολείο.
- η εκπαίδευση και εποπτεία ομάδων δασκάλων με στόχο:
 - την ενίσχυση και ανάδειξη των προσωπικών δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών, ώστε να ενισχυθεί ο παιδαγωγικός τους ρόλος.
 - την εφαρμογή ενός προγράμματος ή την αξιοποίηση τεχνικών κατά τη διάρκεια του μαθήματος .
 - την κινητοποίηση της υπόλοιπης σχολικής κοινότητας.
 - συνεργασία και δικτύωση όλων των ομάδων που λειτουργούν στο σχολείο.
 - κινητοποίηση με τους φορείς της ευρύτερης κοινότητας.

Ένα άλλο πρόγραμμα που λειτουργεί είναι στη σχολική κοινότητα (β'βάθμια εκπαίδευση):συγκεκριμένα, σχεδιάζονται και υλοποιούνται από εθελοντές και εργαζόμενα στελέχη. Πολλές φορές τα μέλη της «Πρότασης»συμμετέχουν ως εκπαιδευόμενοι σε σεμινάρια και συναντήσεις που γίνονται εντός και εκτός Ελλάδος. Στα χρόνια που λειτουργεί η «Πρόταση» έχει καλύψει το μεγαλύτερο μέρος των σχολείων της Πάτρας, Αχαΐας και άλλων νομών.

Αναφέρεται και αυτό στους καθηγητές έχοντας ως στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των καθηγητών για :

- Τα αίτια της εξάρτησης.
- Τη φιλοσοφία της πρόληψης.
- Το ρόλο του εκπαιδευτικού στην προώθηση των στόχων της πρόληψης.

Η εκπαίδευση και εποπτεία ομάδων εκπαιδευτικών πραγματοποιείται με στόχο:

- Την ενίσχυση του παιδαγωγικού τους ρόλου.
- Την ανάδειξη τρόπων βελτίωσης επικοινωνίας και των σχέσεων `` μαθητή – καθηγητή ``.
- Την αξιοποίηση συγκεκριμένων τεχνικών και μεθόδων κατά την εκπαιδευτική διαδικασία.
- Την ανάληψη ευθύνης από τους καθηγητές για συνεργασία και δικτύωση όλης της σχολικής κοινότητας.
- Δικτύωση με τους φορείς της ευρύτερης κοινότητας.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στο πρόγραμμα είναι: η θεωρητική και βιωματική εκπαίδευση, αλλά και μέθοδοι που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή.

Σαφώς υπάρχουν και Προγράμματα που αφορούν τους γονείς. Η οικογένεια διαδραματίζει ένα σημαντικό, πρωταρχικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών. Σκοπός της ομάδας είναι η βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας. Για το λόγο αυτό δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στα προγράμματα οικογένειας με στόχο τη βελτίωση της επικοινωνίας, τη διαμόρφωση ενός θετικού, εποικοδομητικού κλίματος για την προσωπική ανάπτυξη όλων των μελών και ιδιαίτερα των παιδιών.

Στόχοι των προγραμμάτων σε γονείς είναι :

- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των γονιών για θέματα που αφορούν τις εξαρτησιογόνες ουσίες, τα αίτια εξάρτησης, το ρόλο της οικογένειας στο χώρο της πρωτογενής πρόληψης.
- Η εκπαίδευση των γονέων :
 - σε βιωματικά σεμινάρια που εκεί τους δίνεται η δυνατότητα βελτίωσης των σχέσεων μέσα στην οικογένεια , μέσω της προσωπικής ανάπτυξης.
 - σε βιωματικό τρόπο για ανάπτυξη δράσεων πρόληψης στην κοινότητα από τους ίδιους.

Η ανάπτυξη ενός υγιούς πλαισίου στην οικογένεια και στην κοινότητα, ώστε το παιδί και ο έφηβος να μην καταφεύγουν στις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Ένα απαραίτητο πρόγραμμα του κέντρου είναι η :Οργάνωση δικτύου Πρόληψης από πυρήνες εθελοντών σε επίπεδο Αχαΐας. Βασικός στόχος του προγράμματος αυτού είναι η εκπαίδευση των γονέων, εκπαιδευτικών, στελεχών της τοπικής κοινότητας:στη φιλοσοφία της πρόληψης,στο ρόλο του εθελοντή,στη πρόληψη και στο σχεδιασμό της, στην υλοποίηση και αξιολόγηση παρεμβάσεων πρόληψης, στη σχολική αλλά και στην ευρύτερη τοπική κοινότητα.

Επιμέρους στόχος του προγράμματος:

Η εφαρμογή ενός συντονισμένου προγράμματος στο Νομό Αχαΐας μέσα από την αξιοποίηση και δικτύωση των δυναμικών των εθελοντών της «Πρότασης». των στελεχών της πρόληψης, των ομάδων εθελοντών στους περιφερειακούς δήμους, των εμπλεκόμενων ομάδων στη σχολική κοινότητα.

- Η επιδίωξη της συμμετοχής και της ανάληψης ευθύνης όλων των πολιτών, ώστε η πρόληψη να αποτελεί υπόθεση της κοινότητας.
- Η βελτίωση των συνθηκών αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους σημαντικούς παράγοντες της κοινότητας.
- Επιδίωξη μείωσης αιτιολογικών παραγόντων της ουσιοεξάρτησης που σχετίζονται με το κοινωνικό περιβάλλον.

Οι ομάδες στόχου που συμμετέχουν στα προγράμματα είναι οι εξής : (σε επίπεδο Αχαΐας)

Ο πυρήνας των εθελοντών προέρχεται από τους Δήμους: Καλαβρύτων, Αιγίου, Διακοπτού, Ακράτας και Βραχυνέικων.

Στο κομμάτι των εξαρτήσεων επίσης ένα σημαντικό πρόγραμμα κοινωνικής δικτύωσης είναι η Πρωτογενής πρόληψη του Αλκοόλ.

Το πρόγραμμα αυτό δημιουργήθηκε το 2002-2003 με τη συνεργασία του Κέντρου Πρόληψης και της Κίνησης «Πρόταση» με το Δήμο Πατρών, έχοντας ως στόχο την εφαρμογή ενός προγράμματος για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Έτσι στο πρόγραμμα δικτύωσης συμμετέχουν : Ο Δήμος Πάτρας, το Κέντρο Πρόληψης, η Κίνηση «Πρόταση», η Αστυνομική Διεύθυνση Αχαΐας, η Εισαγγελία Εφετών, ο δικηγορικός σύλλογος, ο σύλλογος Εστίασης και Αναψυχής ΕΣΗΕΠΗΝ, ο σύλλογος Δημοσιογράφων, η Δημοτική Αστυνομία και η ΕΦΕΤ.

Κύριος σκοπός του προγράμματος είναι η πρόληψη της χρήσης αλκοόλ από ανηλίκου. Επιμέρους σκοποί είναι η πρόληψη της χρήσης και της κατάχρησης αλκοόλ από ενήλικους και η διαπαιδαγώγηση των μελών

αλλά και της τοπικής κοινότητας με στόχο μελλοντικά να απέχουν οι νέοι από τη χρήση και την κατάχρηση ως ενήλικες

Δευτερογενής Πρόληψη:Σκοπός των ομάδων δευτερογενούς πρόληψης είναι η αντιμετώπιση προβλημάτων και η κάλυψη αναγκών ατόμων που σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό έχουν διαμορφώσει εξαρτητική συμπεριφορά, η όποια τους δυσκολεύει και θέλουν να συμμετέχουν σε διαδικασίες απεξάρτησης. Στόχος είναι η στήριξη και διευκόλυνση των ομάδων. Οι ομάδες που λειτουργούν είναι: η ομάδα στήριξης οικογενειακού περιβάλλοντος χρηστών και η ομάδα ανωνύμων πολυφάγων και εξαρτημένων από παρορμητικές συμπεριφορές.

Οι ομάδες αυτές συντονίζεται από εξειδικευμένα στελέχη της «Πρότασης»

Σαφώς, υπάρχει και πρόγραμμα Δευτερογενούς Πρόληψης του Αλκοόλ. Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο παρέμβασής του τη διερεύνηση του αιτήματος για βοήθεια και την παραπομπή σε υπηρεσίες με βάση το περιεχόμενο του προβλήματος.

Μέρος της Δευτερογενούς Πρόληψης αποτελεί η Ομάδα εθελοντών του Αλκοόλ, η οποία ελέγχει 3 δράσεις:

- Το ιατρείο αλκοολογίας, το οποίο λειτουργεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου. Στόχος του ιατρείου είναι η ολοκληρωμένη προσέγγιση και εκτίμηση – σωματική, ψυχιατρική και ψυχοκοινωνική του ατόμου που ζητάει βοήθεια. Στελεχώνεται από παθολόγους, ψυχιάτρους και μια ειδικευμένη νοσηλεύτρια όλα τα μέλη της ομάδας εθελοντών για το αλκοόλ. Ο ρόλος του ιατρείου δεν περιορίζεται στην εξέταση του ατόμου, αλλά στοχεύει κυρίως στο να κατευθύνει αυτόν και την οικογένεια του σε δομές που θα μπορούσαν να τον βοηθήσουν να απέχει από το αλκοόλ.
- Οι ομάδες των ατόμων (club's) που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ και των οικογενειών τους, οι οποίες λειτουργούν μια φορά

την εβδομάδα για μιάμιση ώρα. Στόχος του προγράμματος είναι να δώσει έμφαση στο γεγονός ότι τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ δεν πρέπει να θεωρούνται μια πάθηση σαν όλες τις άλλες, αλλά σαν ένα τρόπο ζωής που αφορά και αγγίζει όλη την οικογένεια και μόνο μέσα σε αυτό το πλαίσιο μπορεί να αντιμετωπιστεί. Τα μέχρι αποτελέσματα από τις ομάδες είναι άκρως ενθαρρυντικά.

- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας, μέσα από την έκδοση φυλλαδίων, συμμετοχή σε ημερίδες, διοργάνωση συναντήσεων κ.τ.λ. για τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.

5.1.2.ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. είναι ο πρώτος οργανισμός που δημιουργήθηκε για την θεραπεία και αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα (Ν.1729/87)

Οι γενικοί στόχοι του Κ.Ε.Θ.Ε.Α είναι: η θεραπεία, η πρόληψη, η επαγγελματική κατάρτιση, η κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων καθώς και η εκπαίδευση στελεχών θεραπείας και πρόληψης.

Αποτελεί ένα πανελλαδικό δίκτυο δωρεάν υπηρεσιών με ελληνική και διεθνή αναγνώριση : είναι σύμβουλος του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του Ο.Η.Ε. (ECOSOC) για θέματα ναρκωτικών και ένας από τους βασικούς φορείς υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση της Εξάρτησης από Ουσίες (2002-2006)

Στην Πάτρα λειτουργεί το ανοιχτό Πρόγραμμα Εφήβων Και Νέων Ενηλίκων το "Οξυγόνο" από το 2002.Το Οξυγόνο είναι μια ανοιχτή κοινότητα, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δίκαιου και λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το Κ.Ε.Θ.Ε.Α στην Πάτρα με το πρόγραμμα Οξυγόνο λειτούργησε μετά από αίτημα της τοπικής αυτοδιοίκησης και αυτό γιατί τα στοιχεία στην Πάτρα όσο αφορά την εξάρτηση δεν ήταν καθόλου ενθαρρυντικά αφού και ο αριθμός των χρηστών μεγάλωνε και ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης συνεχώς έπεφτε.

Το Οξυγόνο είναι πρόγραμμα ημερησίας φροντίδας και απευθύνεται στους χρήστες και στις οικογένειες τους. Παρεμβαίνει τόσο στα αρχικά στάδια του πειρατισμού με τις ουσίες όσο και στη φάση που η χρήση γίνεται πλέον συστηματική.

Παρέχει υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής απεξάρτησης και επανένταξης στους εφήβους και νεαρούς ενήλικες της πόλης με πρόβλημα χρήσης ουσιών από ψυχότροπες ουσίες καθώς και υποστήριξη

στις οικογένειες τους. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται σε θέματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής αποκατάστασης.

Επίσης το Οξυγόνο παρέχει συμβουλευτική και υποστήριξη σε κρατούμενους χρήστες στη φυλακή του Αγίου Στεφάνου.

Οι στόχοι του προγράμματος είναι:

- Να απεμπλακεί το άτομο , σταδιακά , από την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών
- Η απόχη του εξαρτημένου ατόμου από την παραβατική συμπεριφορά
- Να μάθει το άτομο να λειτουργεί ομαδικά
- Να μάθει το άτομο να οργανώνει τη ζωή του με πρόγραμμα
- Η ενίσχυση των κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων των εξαρτημένων ατόμων
- Η κοινωνική ένταξη
- Η συμβουλευτική και θεραπευτική στήριξη των οικογενειών και των εξαρτημένων ατόμων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Το πρόγραμμα διαρκεί 9 με 12 μήνες. Το Οξυγόνο δεν καλύπτει μόνο το πρόβλημα χρήσης ουσιών της Πάτρας , αλλά της Αχαΐας και όλης της νότιο-δυτικής Ελλάδας.

Το Πρόγραμμα αποβλέπει σε δυο διαφορετικές ομάδες εφήβων και νεαρών που έχουν εμπλακεί σε χρήση ουσιών:

Α' ομάδα : χρήστες ουσιών , που ενώ αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα χρήσης , είναι ως ένα βαθμό κοινωνικά ενταγμένοι , παρακολουθούν σχολείο και έχουν υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον.

Για την ομάδα αυτή λειτουργεί απογευματινό πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης.

Β' ομάδα: περιλαμβάνει χρήστες που έχουν σοβαρά προβλήματα παραβατικής συμπεριφοράς ή διακοπής σχολείου.

Για αυτή την ομάδα λειτουργεί το πρόγραμμα ανοικτής κοινότητας ημερήσιας φροντίδας, το οποίο συνδυάζει παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής στήριξης με προγράμματα επανασύνδεσης με το σχολείο και την αγορά εργασίας.

Το πρόγραμμα στηρίζεται στο μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας, μία από τις πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις διεθνώς για την επίτευξη της απεξάρτησης. Δεν χορηγεί φαρμακευτικές ουσίες, περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κλινικών και συνοδευτικών υπηρεσιών.

Οι πόροι του Οξυγόνου προέρχονται από:

- Την ετήσια χρηματοδότηση του Υπουργείου υγείας και κοινωνικής αλληλεγγυής
- Τα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Τις κληροδοσίες και επιχορηγήσεις
- Τις δραστηριότητες αυτοχρηματοδότησης

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι υπηρεσίες είναι δωρεάν σε όλους τους ενδιαφερόμενους και ότι το πρόγραμμα παρέχει υπηρεσίες σε όλους χωρίς διακρίσεις (φυλή, δόγμα, φύλο, εθνικότητα κ.α.)

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι του Οξυγόνου ανήκουν στο προσωπικό πρώτης γραμμής που προσφέρουν υπηρεσίες στα εξαρτημένα άτομα και στις οικογένειες τους. Προέρχονται συνήθως από το χώρο της ψυχικής υγείας και των κοινωνικών επιστήμων ή είναι απόφοιτοι αναγνωρισμένων θεραπευτικών προγραμμάτων με κατάλληλη εκπαίδευση για να εργαστούν στον συγκεκριμένο χώρο. Όλοι μαζί απαρτίζουν την αποκαλούμενη θεραπευτική ομάδα.

Όσον αφορά τις καθημερινές εργασίες που απαιτούνται για τη λειτουργία και διαβίωση, το Οξυγόνο δεν απασχολεί βοηθητικό προσωπικό αλλά τους ίδιους τους εξαρτημένους σε ομάδες, που αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι ομάδες που λειτουργούν είναι οι εξής :

- της κουζίνας
- της καθαριότητας
- ενδιαφέροντος και ,
- διαχείρισης συναισθημάτων

Επίσης οι εξαρτημένοι έχουν τη δυνατότητα ψυχαγωγίας και δημιουργικής απασχόλησης με τη συμμετοχή τους σε αθλητικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις.

Όσο αφορά τον εθελοντισμό ευαισθητοποιημένοι πολίτες που θέλουν να συνεισφέρουν στο έργο του Οξυγόνου μπορούν να προσφέρουν εθελοντική εργασία μετά από εκπαίδευση και κάτω από τη συνεχή υποστήριξη και εποπτεία του προσωπικού.

Στο Οξυγόνο υπάρχουν και κάποια όρια αυτά είναι:

- Να μην υπάρχει σωματική ή λεκτική βία.
- Να μην κουβαλά μαζί του το άτομο με πρόβλημα εξάρτησης, ουσίες.
- Να μην υπάρχει σεξιστική συμπεριφορά

Τέλος στο πρόγραμμα συμμετέχουν οι εξής κατηγορίες:

- Άτομα που πιέζουν οι γονείς να έρθουν, γιατί διαφορετικά απειλούν ότι θα τους διώξουν από το σπίτι.
- Άτομα που εκρεμμούν δικαστικής απόφασης η οποία τους εντάσσει στο πρόγραμμα , αντί για φυλακή.
- Άτομα που οι ίδιοι το επέλεξαν.

5.1.3.ΟΜΑΔΑ ΝΑΡΚΟΜΑΝΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ

Οι ομάδες αυτές ξεκίνησαν αρχικά από τους αλκοολικούς. Ιδρύθηκαν το καλοκαίρι του 1935 στο Άκρον του Οχάιο από τους Holbrook Smith, γιατρό, και William Wilson, χρηματιστή από τη Νέα Υόρκη.

Τα τελευταία 20 χρόνια λειτουργούν 11 ομάδες ανώνυμων ναρκομανών και στην Ελλάδα.

Σε αυτές τις ομάδες συμμετέχουν αλκοολικοί και ναρκομανείς, ανεξαρτήτως ηλικίας.

Συγκεκριμένα η ομάδα της Πάτρας βρίσκεται κοντά στο κέντρο, σε ενοικιαζόμενο χώρο και λειτουργεί μια φορά το μήνα. Πρόκειται για ανοιχτή ομάδα που μπορεί να παρακολουθήσει ο καθένας, αλλά δεν μπορεί ούτε να πει τη γνώμη του, ούτε να κρατά σημειώσεις μέσα σε αυτήν.

Η ομάδα λειτουργεί ως εξής: Τα μέλη των Ναρκομανών ανωνύμων "ανοίγουν ειλικρινά τη καρδιά τους" για τις εμπειρίες τους. Μιλάνε για το παρελθόν τους, τις σχέσεις τους και τα συναισθήματα τους. Σαφώς, στην ομάδα υπάρχει και ένας συντονιστής που δίνει το λόγο σε κάθε μέλος της ομάδας που θέλει να μιλήσει.

Οι αρχές που διέπουν την ομάδα της Πάτρας είναι: η εξομολόγηση των προβλημάτων, η τιμιότητα και η ανιδιοτέλεια.

Η ομάδα της Πάτρας(όπως και όλες οι ομάδες στις άλλες πόλεις) βασίζεται στην ανωνυμία των μελών της και στα παρακάτω βήματα τα οποία είναι:

- Είναι μια μη κερδοσκοπική οργάνωση.
- Η προσπάθεια για την ενότητα και την καλή λειτουργία της ομάδας είναι η ουσιαστική προϋπόθεση για την προσωπική απεξάρτηση.

Οι σκοποί της ομάδας είναι οι εξής:

- Να μεταδώσει το μήνυμα σε κάθε εξαρτημένο για διακοπή της χρήσης.

- Το εξαρτημένο μέλος να σταματήσει τη χρήση.
- Να μην υπάρχει επιθυμία του εξαρτημένου μέλους για χρήση.
- Το εξαρτημένο μέλος να αποκτήσει έναν καινούριο τρόπο ζωής με αρχές.

Η μόνη προϋπόθεση για να είναι κάποιος μέλος, είναι η επιθυμία του να σταματήσει να κάνει χρήση. Κάθε ομάδα λειτουργεί ανεξάρτητα. Συνεργάζεται όμως μαζί με τις άλλες και παίρνει θέση σε θέματα που τις θίγουν ή αφορούν τους ανώνυμους εξαρτημένους στο σύνολο.

Η ομάδα των Ανώνυμων Нарκομανών δεν συνεργάζεται και δεν συνδέεται με οικονομικούς ή άλλους οργανισμούς, διότι αποβλέπει μόνο στην απεξάρτηση των μελών και όχι σε οικονομικά οφέλη δικά τους ή άλλων. Είναι αυτοσυντήρητη και δεν δέχεται οικονομικές προσφορές. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως δεν απαρτίζεται από επαγγελματίες, μπορεί όμως ειδικοί να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Επιπλέον, η ομάδα των Ανώνυμων Нарκομανών δεν παίρνει θέση πάνω σε πολιτικά θέματα. Γι' αυτό και το όνομα της δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται σε ανάλογες συζητήσεις.

Οι δημοσιές σχέσεις βασίζονται στην αξία της ομάδας και όχι στην προβολή. Γι αυτό στα M.M.E. (τύπος-ραδιόφωνο-τηλεόραση), τα μέλη της ομάδας διατηρούν πάντα την προσωπική ανωνυμία.

Εν κατακλείδι, θεμέλιο όλων των παραδόσεων είναι η ανωνυμία που καθορίζει ότι προτεραιότητα έχει ο σκοπός της ομάδας και όχι η προσωπική πρωτοβουλία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

6.1.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ -ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα γίνει μια συγκέντρωση συμπερασμάτων όπως προέκυψαν από την βιβλιογραφική μελέτη.

Το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης όπως είναι γνωστό, είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο σχετίζεται άμεσα με το πιο μικρό κομμάτι της κοινωνίας την οικογένεια. Αυτό γιατί η οικογένεια όπως αναφέρθηκε, είναι ένας θεσμός, ο οποίος κάθε φορά με τις αλλαγές τις κοινωνίας αλλάζει στην μορφή και τη δομή της. Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια επηρεάζοντας την κοινωνία, οδήγησε την οικογένεια και τα μέλη της, στο να αντικαταστήσουν τις αξίες και τα ιδανικά με εφήμερα πράγματα. Στην καθημερινότητα της οικογένειας έχουν προστεθεί οι χρήσεις ουσιών, ως μέσο «λύσης» για την αποφυγή των προβλημάτων. Η τοξικοεξάρτηση πλέον είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο επεκτείνεται όλο και περισσότερο και "αγγίζει" σημαντικά το πιο μικρό κύτταρο της κοινωνίας: την οικογένεια.

Οι φαρμακότροπες ουσίες εξελίσσονται και οι ίδιες με την πάροδο του χρόνου, με αποτέλεσμα να προκύπτουν και νέα είδη ουσιών άγνωστα για τους χρήστες αλλά και την πολιτεία. Με τα δεδομένα των γνωστών ουσιών τα συμπεράσματα που προέκυψαν σύμφωνα με τον τρόπο λήψης και τις συνέπειες τους είναι πως:

- Τα παράγωγα του οπίου προκαλούν και σωματική και ψυχολογική εξάρτηση, σε αντίθεση με τα διεργετικά και τα παραισθησιογόνα που προκαλούν μόνο ψυχική.
- Οι τοξικές ουσίες συνήθως πάντα προκαλούν προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μιας γυναίκας .

- Η κοκαΐνη και το L.S.D. απαντώνται περισσότερο στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις , σε αντίθεση με τις άλλες ουσίες που συναντώνται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα.
- Οι γυναίκες προτιμούν συνήθως ουσίες οι οποίες καταστέλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα όπως: βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες, αλκοόλ.
- Οι περισσότερο επικίνδυνες ουσίες είναι: η μορφίνη, η ηρωίνη, η κοκαΐνη, το κρακ και το PCP.
- Η κοκαΐνη, το κρακ και το L.S.D. δεν αποτελούν ιδιαίτερο πρόβλημα για τη χώρα μας τουλάχιστον μέχρι την ώρα αυτή. Τα ηρεμιστικά όμως, τα αγχολυτικά τα κατευναστικά και τα υπνωτικά είναι πρόβλημα.
- Η μεθαδόνη, η κωδεΐνη, η πεθυδίνη, τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαζεπίνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για θεραπευτικούς λόγους, μόνο όμως με τη χορήγηση ιατρικής συνταγής.
- Οι τοξικοεξαρτώμενοι στην πλειονότητά τους, κάνουν χρήση πολλών ουσιών ταυτόχρονα, ώστε να φτάσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα που είναι τις περισσότερες φορές: η φυγή από την πραγματικότητα.
- Το αλκοόλ, οι βενζοδιαζεπίνες, τα βαρβιτουρικά και οι αμφεταμίνες θεωρούνται «νόμιμες ουσίες εξάρτησης» αντίθετα η χρήση της κοκαΐνης, της ηρωίνης, του PCP και του L.S.D στη χώρα μας θεωρούνται παράνομες.

Βέβαια, εκτός των συνεπειών αυτών στο άτομο άμεσα, υπάρχουν και επιπτώσεις στην οικογένεια εξαιτίας της χρήσης από το μέλος της.

Τα διαπροσωπικά προβλήματα που προκαλούνται μέσα στην οικογένεια λόγω της χρήσης από το μέλος της, είναι έντονα. Οι συγκρούσεις και η αύξηση της βίας είναι εμφανής. Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι το εξαρτημένο άτομο κάνει παράλογες σκέψεις υπό την επίδραση της

ουσίας ή ακόμα χειρότερα όταν περνάει το στερητικό σύνδρομο. Οι σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις των ουσιών φέρουν κάποια προβλήματα υγείας τα οποία συχνά οδηγούν σε ανεπιθύμητα ατυχήματα.(π.χ. τρακάρισμα λόγω μέθης) Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένεια έχουν αγωνία και άγχος για το μέλος τους. Επίσης, τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια του εξαρτημένου μέλους, εξαιτίας της συχνής απουσίας του από την εργασία και λόγω των άσκοπων χρημάτων που χρειάζεται το μέλος για να καταφύγει στις ουσίες.

Επιπλέον, ο στιγματισμός όλης της οικογένειας από τον κοινωνικό περίγυρο λόγω του εξαρτημένου μέλους της είναι έντονος, με συνέπεια την απομόνωση της οικογένειας από τα κοινωνικά δρώμενα.

Επικεντρώνοντας συγκεκριμένα στα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν οι οικογένειες με τοξικοεξαρτώμενο μέλος, το συμπέρασμα που προέκυψε είναι ότι υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά που είναι κοινά σε όλες τις οικογένειες των εξαρτημένων, ανεξάρτητα αν το μέλος είναι ο σύζυγος, η σύζυγος ή το παιδί. Το μέλος της οικογένειας αναπτύσσει μια ``διττή εξαρτητική σχέση``. Διττή διότι, από την μια εμφανίζει να έχει μια έντονη σχέση εξάρτησης από την οικογένεια και από την άλλη με την τοξική ουσία.

Σε αυτές τις οικογένειες η σύγχυση ρόλων, τα ασαφή όρια, η απουσία αξιών, η αδυναμία διαμόρφωσης ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, η έλλειψη αυτοσεβασμού οδηγούν τα μέλη στην εξάρτηση κατά πρώτο λόγο. Εμφανίζεται επίσης, μεγάλη συχνότητα ψυχικών διαταραχών ιδιαίτερα κατάθλιψης και χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τα υπόλοιπα μέλη εκτός του εξαρτημένου. Επιπλέον, στις οικογένειες των τοξικοεξαρτώμενων παρατηρούνται διαζύγια, χωρισμοί και συγκρούσεις. Η ένταση και η βία αποτελούν βασικά στοιχεία της οικογενειακής ατμόσφαιρας.

Όσον αφορά τις γυναίκες-συζύγους που κάνουν χρήση, η κοινωνική αποδοκιμασία σε αυτές είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τους συζύγους-άντρες χρήστες. Οι χρήστες σύζυγοι-πατέρες είναι οι μεγάλοι "απώντες" της οικογένειας και το παιδί χρήστης, με την εξάρτηση του από τις ουσίες, "απαντά" στην δυσλειτουργική σχέση των γονιών του.

Τα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν αυτές οι οικογένειες, τα εμφανίζουν και οι οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει μέλος το οποίο κάνει χρήση.

Όσον αφορά το κομμάτι της θεραπείας στις τοξικοεξαρτώμενες οικογένειες, το συμπέρασμα που προέκυψε είναι πως ο πλέον αρμόδιος ανάμεσα σε πολλούς επιστήμονες είναι ο κοινωνικός λειτουργός, διότι η εκπαίδευση του εστιάζεται προς το άτομο μέσα στον οικογενειακό χώρο πρώτα και ευρύτερα στο κοινωνικό περιβάλλον.

Για την οικογενειακή θεραπεία από την εξάρτηση είτε του αλκοόλ είτε των ναρκωτικών ουσιών, η κατάλληλη επιλογή της θεραπείας και η συνεχής υποστήριξη προς την οικογένεια από τον κοινωνικό λειτουργό, είναι οι πιο σημαντικές παράμετροι για την επίτευξή της. Παρατηρήθηκε επίσης, πως οι στόχοι της θεραπείας διαφέρουν βέβαια από οικογένεια σε οικογένεια, διότι κάθε άτομο είναι μοναδικό οπότε και κάθε μέλος και κάθε οικογένεια.

Σχετικά με το τμήμα της μελέτης που αφορά τους φορείς που λειτουργούν στην Πάτρα, ένα αρχικό συμπέρασμα είναι πως: ότι από άποψη γεωγραφικής θέσεως βρίσκονται σε μέρη στα οποία η "επέλαση" των ναρκωτικών ουσιών είναι μεγάλη. Π.χ. το Κ.Ε.Θ.Ε.Α έγινε στην Πλ.Ελευθερίας μετά από αίτημα της τοπικής αρχής λόγω της διακίνησης ναρκωτικών ουσιών που παρατηρήθηκε στην περιοχή.

Αυτό που παρατηρήθηκε στις υπηρεσίες και είναι άξιο αναφοράς, είναι πως το επιστημονικό προσωπικό δεν χαρακτηρίζεται σύμφωνα με την ειδικότητα του καθενός, όλοι αποκαλούνται μεταξύ τους "θεραπευτές".

Σχετικά, με τα προγράμματα που υλοποιούνται παρατηρήθηκε πως προωθείτε κατά μεγάλο ποσοστό η Πρωτογενής και Δευτερογενής Πρόληψη, καθώς εφαρμόζονται π.χ. προγράμματα πρόληψης της «Πρότασης», στα σχολεία που αφορούν και τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς.

Τα προγράμματα θεραπείας όλων των φορέων περιλαμβάνουν την οικογένεια του εξαρτημένου.

Τέλος, σε σχέση με τους φορείς είναι αξιοσημείωτο πως οι περισσότεροι στηρίζουν την προσπάθεια του αγώνα τους κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών στον εθελοντισμό.

Πραγματοποιώντας μια γενική θεώρηση της μελέτης και μετά από την επίσκεψη στους φορείς, ένα γενικό συμπέρασμα είναι το εξής: Η οικογένεια είναι το πρώτο περιβάλλον όπου διαμορφώνεται η προσωπικότητα ενός ατόμου, αλλά σαφέστατα υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που συντελούν σε αυτό όπως π.χ. το σχολείο. Οι οποίοι μπορούν και να οδηγήσουν το άτομο στις εξαρτήσεις αλλά και να το βοηθήσουν να απεξαρτηθεί.

6.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στα προηγούμενα κεφάλαια παρατέθηκαν βιβλιογραφικά και ερευνητικά στοιχεία, απόψεις και συμπεράσματα για την τοξικοεξάρτηση. Όπου αυτή εμφανίζεται μέσα στην οικογένεια, τα χαρακτηριστικά των τοξικοεξαρτώμενων μελών της οικογένειας, τους φορείς που λειτουργούν στην Πάτρα και το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού με αυτές τις οικογένειες.

Έτσι λοιπόν, θα καταθετηθούν κάποιες απόψεις πάνω στο θέμα, με κάποιες προτάσεις. Σίγουρα με αυτές, δεν είναι απόλυτο ότι θα αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της εξάρτησης αλλά σε συνδυασμό με άλλες, μπορούν να συμβάλλουν στην κινητοποίηση όλων για μια συντονισμένη αντιμετώπιση του φαινομένου.

Θεωρήθηκε σκόπιμο να διακριθούν οι προτάσεις σε :

- προτάσεις για την οικογένεια,
- προτάσεις για πρόληψη,
- για την θεραπεία και
- για τους φορείς που ασχολούνται με τα προβλήματα εξάρτησης.

Αυτό γιατί κάθε τομέας που αναφέρθηκε, μπορεί να συμβάλλει διαφορετικά και με τον τρόπο του στην αποφυγή της χρήσης των τοξικών ουσιών από τα μέλη της οικογένειας.

6.2.1. Προτάσεις για την Οικογένεια

- Η οικογένεια αρχικά, δεν πρέπει να αντιμετωπίζει το τοξικοεξαρτώμενο μέλος της ως «άρρωστο» , το οποίο έχει κάποια ανίατη ασθένεια. Θα πρέπει η ίδια να εντάξει το μέλος της ξανά στο οικογενειακό περιβάλλον.

- Τα μέλη της οικογένειας πρέπει να αντιληφθούν πως ο μύθος ότι όσοι πέφτουν στον κύκλο των εξαρτήσεων δεν μπορούν να γίνουν καλά, δεν ισχύει. Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η απεξάρτηση είναι μια εύκολη διαδικασία.
- Θα πρέπει να αναγνωρίζουν στο μέλος το δικαίωμα λόγου μέσα στην οικογένεια. Να το αφήνουν να εκφράζεται και να λέει τη γνώμη του ειλικρινά και αληθινά.
- Τα μη εξαρτώμενα μέλη πρέπει να δεχθούν το εξαρτώμενο μέλος, πλησιάζοντας το συναισθηματικά και υποστηρίζοντας σε οποιαδήποτε περίπτωση. Συνήθως τα άτομα δέχονται πολύ εύκολα τα άτομα που είναι ίδια με αυτούς παρά κάποια που παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες όπως είναι ο κόσμος των τοξικοεξαρτώμενων.
- Η οικογένεια πρέπει να αντιληφθεί ότι ο τοξικοεξαρτώμενος δεν είναι ένα "μανιτάρι" που φύτεψε σε μια οικογένεια. Αλλά είναι μια αντανάκλαση ενός ολόκληρου προβλήματος.
- Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην οικογένεια, όσον αφορά τη λειτουργία της, θα πρέπει να προσδιορίζονται οι ρόλοι των συζύγων και των παιδιών. Να είναι δηλαδή σαφής και ξεκάθαροι.
- και τέλος, η οικογένεια θα πρέπει να ενημερώσει τα μέλη της για τους κινδύνους που κρύβει η χρήση των ουσιών.

6.2.2.Προτάσεις για την Πρόληψη

Όσο αφορά την Οικογένεια

- Θεωρείται σημαντική η συμμετοχή των γονέων στις λεγόμενες Σχολές Γονέων. Με τη συμμετοχή σε αυτές θα βοηθηθούν οι γονείς στο ρόλο τους, υποστηρικτικά και συμβουλευτικά. Αυτό αποτελεί μεγάλο

παράγοντα Πρόληψης στην αποφυγή χρήσης τοξικών ουσιών μέσα στην οικογένεια.

- Η οικογένεια πρέπει να ενημερώνεται για τις τοξικές ουσίες, για να κινητοποιηθεί, ευαισθητοποιηθεί έτσι ώστε να αποβάλλει τα στερεότυπα. Να μπορεί να μην προσφέρει "δήθεν" πρότυπα και με εκφοβισμό, αλλά τεκμηριωμένη γνώση.
- Τα μέλη θα πρέπει να επισκέπτονται συμβουλευτικούς σταθμούς και κέντρα πρόληψης όπου αυτά υπάρχουν και για οποιοδήποτε πρόβλημα που παρουσιάζεται σε σχέση με την διαβίωση – επικοινωνία μέσα στους κόλπους της οικογένειας ,
- Τα μέλη θα πρέπει να παροτρύνουν το ένα το άλλο για συμμετοχή σε ημερίδες και σεμινάρια που έχουν σχέση με την εξάρτηση και όχι μόνο.
- Επίσης, σημαντικό είναι να αυξηθούν οι υπηρεσίες που αφορούν την πρόληψη εξάρτησης από ουσίες καθώς είναι λίγες και αντιμετωπίζουν τα προβλήματα μη σφαιρικά.

Ο κοινωνικός λειτουργός στην Πρόληψη

- Πρέπει να συνειδητοποιηθεί το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του στην προώθηση της πρόληψης.
- Η συμμετοχή του σε όλα τα προγράμματα πρόληψης και σε κάθε κοινωνικό επίπεδο, είναι αναγκαία.
- Με την συμμετοχή του στις Σχολές Γονέων ως επαγγελματίας, μπορεί να κινητοποιήσει και ευαισθητοποιήσει τους γονείς και μη, έτσι να δραστηριοποιηθούν στο θέμα των εξαρτήσεων, να στοχαστούν κάποια θέματα και να μπορούν να αποτρέψουν τη χρήση.

- Ο κοινωνικός λειτουργός, πρέπει να συμμετέχει ενεργά στον τομέα της πρόληψης με την οικογένεια, γιατί είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος και έμπειρος ώστε να μπορεί να καταθέσει προτάσεις σχετικά με την πρόληψη.
- Πρέπει να αναφερθεί ότι ο κοινωνικός λειτουργός μέσα από το έργο του, οφείλει να κάνει προσπάθειες ώστε να γίνει κατανοητό πως ο ίδιος είναι ένας επαγγελματίας ο οποίος μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη σε οποιονδήποτε τομέα, όπου και αν εργάζεται, ειδικά με την οικογένεια.
- Πρέπει να κάνει προσπάθειες με στόχο την οικογένεια, οι οποίες μπορούν να γίνουν μέσω ενημερωτικών φυλλαδίων, διαλέξεων, ανοιχτών συζητήσεων και αξιοποίησης των Μ.Μ.Ε. στόχος πρέπει να είναι η οικογένεια στα θέματα χρήσης – κατάχρησης των ουσιών και η αντιμετώπιση της οικογένειας απέναντι στο τοξικοεξαρτώμενο μέλος.
- Ο κοινωνικός λειτουργός μαζί με άλλους επιστήμονες θα πρέπει να διεξάγει έρευνα, με συμμετοχή των εξαρτημένων οικογενειών και μη. Σκοπός είναι, να εντοπιστούν τα κυριότερα σημεία στα οποία πρέπει να επικεντρώνεται η πρόληψη. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούν να οργανωθούν αποτελεσματικότερα τα προγράμματα πρόληψης.

6.2.3.Προτάσεις για την Θεραπεία

- Ο θεραπευτής θα πρέπει να παρέχει ποικιλία μοντέλων θεραπείας στο τοξικοεξαρτώμενο μέλος και στην οικογένειά του. Έτσι ώστε να ενδυναμωθούν νέα προγράμματα με εφαρμογές θεραπειών για την οικογένεια.

- Το προσωπικό που βρίσκεται στα Κέντρα απεξάρτησης θα πρέπει να καταρτίζεται κατάλληλα με γνώσεις με τις οποίες μπορεί να αντιμετωπίζει το μέλος και την οικογένεια του που βρίσκονται σε θεραπεία.
- Σημαντικό είναι ο κοινωνικός λειτουργός ως θεραπευτής να κάνει τακτική αξιολόγηση των θεραπευτικών προγραμμάτων που ακολουθεί, με κοινά κριτήρια.
- Η θεραπεία δεν πρέπει να γίνεται με υποκατάστατα. Γιατί με αυτόν τον τρόπο, αποβλέπει σε μια νέα γενιά εξαρτημένων ατόμων, αναπαράγοντας και διογκώνοντας το πρόβλημα της εξάρτησης σαν τρόπο ζωής.
- Θα πρέπει οι θεραπευτές και οι κοινωνικοί λειτουργοί να είναι ενάντια της αντίληψης ότι υπάρχουν `` σκληρά `` και `` μαλακά `` ``ναρκωτικά``. Αυτό δεν ισχύει διότι όλα είναι επικίνδυνα, αφού αλλάζουν τη διάθεση, πνευματικά, ψυχικά και διανοητικά.
- Ο κοινωνικός λειτουργός όταν το μέλος που βρίσκεται σε θεραπεία υποτροπιάζει, πρέπει να τον αντιμετωπίζει με κατανόηση αλλά και με κατάλληλους μεθόδους να χειριστεί την οικογένεια του. Διότι η οικογένεια μπορεί να απογοητευτεί ή να θελήσει να διακόψει και την θεραπεία.
- Ο κοινωνικός λειτουργός μαζί με τους άλλους θεραπευτές θα πρέπει να διερευνά τον πληθυσμό των τοξικοεξαρτώμενων οικογενειών προκειμένου να εντοπιστούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν το τοξικοεξαρτώμενο μέλος. Έτσι θα κατανοηθεί το πώς εμπλέκονται τα μέλη της οικογένειας στη χρήση, αλλά και το πώς μπορούν να εμπλακούν στη θεραπεία. Μέσω αυτής της έρευνας θα δοθούν σημαντικές πληροφορίες για το ποια θεραπευτική κατεύθυνση πρέπει να ακολουθηθεί.

- Από τους θεραπευτές θα πρέπει να εντοπιστούν οι ιδιαίτεροι τρόποι προσέγγισης που θα μπορούσαν να βοηθήσουν αποτελεσματικότερα την τοξικοεξαρτώμενη οικογένεια.

6.2.4.Προτάσεις για τους φορείς

- Οι φορείς θα πρέπει να διεξάγουν συνεχώς έρευνες. Το δείγμα τους πρέπει να είναι οι οικογένειες που έρχονται στο φορέα. Αυτό πρέπει να γίνει προκειμένου να αποκτηθεί μια συνολική εικόνα για τι ποιες είναι οι ανάγκες αυτών των οικογενειών και τι ζητούν από τις υπηρεσίες.
- Θα πρέπει οι φορείς να κάνουν συνεχώς ένα είδος εκτίμησης της λειτουργίας τους ως θεραπευτικά κέντρα. Όλοι οι φορείς που υπάρχουν στην πόλη πρέπει να συμμετέχουν, για να προωθηθεί η συνεργασία μεταξύ τους αλλά και η ανταλλαγή πληροφοριών.
- Για την Πάτρα σημαντικό είναι να επεκταθούν τα προγράμματα της "Κίνησης – Πρότασης " για να καλύπτουν μεγαλύτερο εύρος πληθυσμού. Αυτό πρέπει να κοινοποιηθεί από τους αρμόδιους φορείς που υπάρχουν.
- Οι φορείς πρέπει αν εισηγηθούν στο κράτος για την δημιουργία Κέντρων Πρόληψης Οικογένειας σε διάφορες συνοικίες της Πάτρας όπου αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα.(ανεργία, φτώχεια, μη ψυχαγωγική δραστηριότητα και άθληση)
- Τα προγράμματα πρόληψης των φορέων θα πρέπει να επεκταθούν σε όλα τα σχολεία της Πάτρας.
- Οι φορείς πρέπει να βρίσκονται σε διαρκή και ουσιαστική επικοινωνία με το Δήμο.

- Θα πρέπει να διοργανώνονται από τους φορείς πολύ συχνά, σεμινάρια, ημερίδες σε σχέση με τις τοξικές ουσίες, τις οικογένειες και τα εξαρτημένα μέλη τους. Η ενημέρωση στα θέματα εξάρτησης θα πρέπει να γίνεται από ειδικευμένο προσωπικό, το οποίο θα παροτρύνει και τα άτομα που βρίσκονται στο σεμινάριο ή την ημερίδα να συμμετάσχουν στις συζητήσεις ενεργά και όχι παθητικά.
- Οι φορείς θα πρέπει να προσελκύουν, να δραστηριοποιούν και να διατηρούν περισσότερους εθελοντές στα Προγράμματα Πρόληψης.
- Σημαντικό είναι να συνεχιστεί η φιλοσοφία των “στεγνών” προγραμμάτων. Γιατί οι φορείς δεν πρέπει να στηρίζονται μόνο στη χορήγηση φαρμάκων αλλά να δίνουν βάρος στην ψυχολογική και κοινωνική στήριξη των οικογενειών.
- Οι φορείς θα πρέπει να παρέχουν μέσα και χώρους απασχόλησης στο τοξικοεξαρτώμενο μέλος. Να διοργανώνουν εκδρομές, ξεναγήσεις σε μουσεία με τη συμμετοχή και της οικογένειας φυσικά. Έτσι ώστε να δοθεί στα μέλη η δυνατότητα για δημιουργική συμμετοχική ψυχαγωγία αλλά και νέων τρόπων – συνηθειών ζωής για την οικογένεια.
- Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι υπηρεσίες θα πρέπει να προσφέρονται δωρεάν σε όλους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική :

1. Αβραμίδης Α.,(1994), « *Η Απομυθοποίηση των Ναρκωτικών...και με ελπίδα* » εκδόσεις Ακρίτα», Αθήνα.
2. Γεώργας Δ.,(2000), «*Βασική Παιδοψυχιατρική*» τόμος 2-τεύχος 1, Αθήνα.
3. Γεωργάκας Π., (2005), «*Σάς χρειαζόμασταν αλλά ήσασταν αλλου*», εκδόσεις Λυδία , Θεσσαλονίκη.
4. Γαρμπή Κ.,- Μικρούτσικου Ε.,- Πάγγειου Ε.,(1990) *Πτυχιακή εργασία: «η κοινωνική εργασία στην πράξη – ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στις διευθύνσεις και στα τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας*», Πάτρα.
5. Διαμαντόπουλος Λ., (1995) « *Ναρκωτικά, ο λευκός θάνατος*», εκδόσεις : Σωτήρ, Αθήνα.
6. Έγκελς Φ.,(1985), «*Η καταγωγή της οικογένειας, της ατομικής ιδιοκτησίας και του κράτους*», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα,Αθήνα.
7. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ), (2000) *Ετήσια Εκθεσή του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το 2000*,Αθήνα.
8. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ), (2003) *Ετήσια Εκθεσή του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το 2003*,Αθήνα.
9. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ), (2004) *Ετήσια Εκθεσή του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το 2003*, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ, Αθήνα.

10. Ζαφείρης Γ., Ζαφείρη Α., Μουζακίτη Μ., (1999) « *Οικογενειακή θεραπεία θεωρία και πρακτικές εφαρμογές* », Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.
11. Ζαφειρίδης Φ., (1993) « *Τοξικομανία η σωστότερη εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες* », Εισήγηση στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Αγωγής 6-10, Οκτωμβριος 1993, Αθήνα.
12. Καλαμβοκίδου Α., Κουφοκότσιος Αν., Παππά Κ., (1997), « *Γυναίκα και Εξάρτηση, μια άλλη όψη του ιδίου νομίσματος*, 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών», Θεσσαλονίκη 12-15/11/1997.
13. Κατάκη Χ., (1984) « *Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής οικογένειας* » 6^η έκδοση, ΚΕΔΡΟΣ, Αθήνα .
14. Κανκρινί Λ., (1997) « *Τοξικομανίες* », Εκδόσεις Αποσπερίτης, Αθήνα.
15. Καλαρύτης Γ., (1997) 2^η Πανελλήνια επιστημονική συνάντηση στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη στις 28-30 Μαρτίου, Θεσσαλονίκη.
16. Κουτσελίνη Α., - Δημοπούλου Γ., (1973) « *Ναρκωτικά – συνοπτική παρουσίαση* », εκδόσεις : Τυπωθήτω, Αθήνα.
17. Κοκκέβη Α., Μαδιανού Δ., Στεφανής Κ., (1992) « *Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα* », Β' τόμος , Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα .
18. Κέντρο Στήριξης Οικογένειας Κορίνθου, (2006), « *Ρόλος και εξέλιξη της Οικογένειας στην Τοπική Κοινωνία* », συντακτική ομάδα: Τσαούση Α., - Τσιολάκη Κ., - Δημητριάδη Π., Κόρινθος.
19. Κ.Ε.Θ.Ε.Α (2005) « *Γονείς ας είμαστε προετοιμασμένοι, σχήμα και χρώμα* » Παραγωγική μονάδα Κ.Ε.Θ.Ε.Α, Αθήνα.
20. Κωνσταντίνου Η., Ξενοφώντου Δ., (1990) *Πτυχιακή εργασία: «Η οικογενειακή ευημερία και η κοινωνική άμυνα στην Κύπρο* », Πάτρα.
21. Λιάππας Ι., (1995) « *Ναρκωτικά, Εθιστικές ουσίες, Κλινικά προβλήματα , Αντιμετώπιση* », Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.

- 22.Λιάππας Ι., (1991) «Χασίς , Ο άγνωστος της διπλανής πόρτας», εκδόσεις : Πατάκη, Αθήνα.
- 23.Λιάππας Ι., (1995) «Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης», ΕΕΤΑΑ, Αθήνα.
- 24.Μαδιανός Μ.,(1989) «Κοινωνία και Ψυχική Υγεία», τόμοι 1,2.,Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.
- 25.Μάτσα Κ., (2001) «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές...το αίνιγμα της τοξικομανίας», εκδόσεις ΑΓΡΑ , Αθήνα.
- 26.Μάνος Ν., (1997) «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», εκδόσεις : University Studio Press , Θεσσαλονίκη.
- 27.Μαρσέλος Μ., (2005) «Εξαρτησιογόνες Ουσίες», εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.
- 28.Μαντζαφιού, (1986) «Οικογένεια ιστορική και κοινωνική μελέτη»,Αθήνα.
- 29.Μητρόπουλος Δ., (1997) «Τα Ναρκωτικά και η Αντιμετώπισή τους» Ο.Κ.Α.Ν.Α.,Θεσσαλονίκη.
- 30.Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 ΆΝΩ,(2002) «Νέα Ζωή..Ναρκοτικά Στοπ», Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθήνα.
- 31.Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης,(2005)«ΨΥΧΑΡΓΩΣ Β΄ΦΑΣΗ»,Όταν ο οίνος δεν ευφραίνει καρδίαν...Αλκοολισμός:Συνέπειες και Αντιμετώπιση»,Αθήνα.
- 32.Μουσούρου Λ.Μ, (2005) «Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας», εκδόσεις Crutenberg, Αθήνα.
- 33.Μουζακίτης Χ., (1993) περιοδικό : Κοινωνική Εργασία, τεύχος 31, «Κοινωνική Εργασία με οικογένεια ή οικογενειακή θεραπεία στην Κοινωνική εργασία», Αθήνα.
- 34.Μπάκα Λ, Μπαρούχου Β., (1986)«Προστασία της ανύπαντρης μητέρας και του παιδιού της», τεύχος 69. Εκλογή, Αθήνα.

- 35.Ολιβενστάιν Κλώντ (1982) «*Η ζωή του τοξικομανούς*», εκδόσεις Παλλάδα, Αθήνα.
- 36.Ποταμιάνος Γ., (1991) «*Νόμιμες ουσίες εξάρτησης*», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- 37.Παπαδιώτη – Αθανασίου Α., (2000) «*οικογένεια και όρια , συστημική προσέγγιση*», εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα.
- 38.Πουλόπουλος Χ., (2005) «*Εξαρτήσεις : οι θεραπευτικές κοινότητες*», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα.
- 39.Σταθόπουλος Π.Α,(2003) «*Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση*», εκδόσεις Ελλην,β έκδοση, Αθήνα.
- 40.Τσαούσης Δ.,(1980) «*Τα ναρκωτικά σαν κοινωνικό πρόβλημα*», Εκλογή θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας,τ.52, Αθήνα.
- 41.Τσαούσης Δ., (1991)«*Η κοινωνία του ανθρώπου*», εκδόσεις GUTEMBERG, Αθήνα 1991
- 42.Τσαρούχας Κ.,(2000) «*Αλκοόλ ένα σκληρό Ναρκωτικό*», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- 43.Τσιαντής Ι., (1998) «*Εφηβεία*» τόμος β΄, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.
- 44.Τσάφφη Τ., Πήτερσον Ρ., Χοντσον Ρ.,(1981) «*Ναρκωτικά-Τσιγάρο-Αλκοόλ*», Εκδόσεις ΨΥΧΟΓΙΟΣ, Αθήνα.
- 45.Bergeret J., (1999) «*Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*», Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα .
- 46.Cuttland Elizabeth., (1985) «*Επιστροφή στη ζωή ζώντας στα δεσμά της ηρωίνης*», Εκδόσεις ΘΕΤΙΛΗ Αθήνα.
- 47.Domsh M.,(1998) «*ζευγάρια με δυο καριέρες*» Εισήγηση στο Ευρωπαϊκό Φορουμ: Οικογένεια- Ευρώπη-21αίωνα, Αθήνα, Μαιος 1998.
- 48.Goldenberg H.,- Goldenberg I.,(2005) «*Οικογενειακή Θεραπεία, Μια Επισκόπηση*», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.

49. Gossop M., - Grant M., (1994) «Κατάχρηση Ουσιών : Πρόληψη και Έλεγχος», Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
50. Michel A.,(1998) «Κοινωνιολογία της οικογένειας και του γάμου» εκδόσεις GUTEMBERG, Αθήνα 1998
51. Leikin C.,(1986) «Η διάγνωση και η θεραπεία του αλκοολικού», Εκδόσεις Εκλογή, τεύχος 79, Αθήνα.
52. Lemperiere T.,-Felin A.,(1996) «Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
53. Satir V., (1989) «Πλάθοντας ανθρώπους, εργαστήριο διερεύνησης ανθρώπινων σχέσεων», εκδόσεις ΚΕΔΡΟΣ , Αθήνα.

Ξένη:

1. Bonica J.,(1990) «*The management of pain*», 2nd ed., Lenfiebiger pr., Philadelphia.
2. Smith, Bennett, Wyngarden,(1992) «*Cecil essentials of medicine*» 19th edition, Saunder pr, Philadelphia.
3. Stanton M.D. 1986 «*A Family theory of Drug Abuse '' etiological aspects of alcohol and drug abuse''*», edition Gotthar et all., Illinois.
4. Waller T., - Rumball D., (2004) «*Treating Drinkers & Drug Users in the community*», Blackwell Publishing, Addiction Press, India.

Λεξικά :

1. Ματακάς Αργύρης ,(1993) «*Λεξικό αναπτυγμένων εννοιών*», Εκδόσεις, ΦΙΛΛΙΠΙΟΣ, Θεσσαλονίκη.
2. Μπαμπινιώτης Γ., (1998) «*Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*», Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα.
3. Χουντουμάδη Α.,- Πατεράκη Λ.,(1989) «*Σύντομο Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχολογικών Όρων*», Δωδώνη, Αθήνα.

Εφημερίδες-Περιοδικά:

1. Εφημερίδα:ΤΟ ΒΗΜΑ Science, (2005) «Ψυχότροπες Ουσίες»,Αρ.Φυλλου:14378,30-01-2005,σελ.08,Αθήνα.
2. Journal of Marital and Family Therapy , April 24 , Vol 30, No.2, 165-182, Stanton M.D. (2004) «*Getting Reluctant Substance Abusers to Engage in Treatment / Self Help : A Review of Outcomes and Clinical Options*», The H.W Wilson Company .
3. Journal of National Institute on Drug Abuse(N.I.D.A.), March 13, Vol 12, No.3,(2007) «*Drug Abuse and Substance*», Neuroscience Center Building, Maryland.

Πηγές από το διαδίκτυο:

1. Μαλλιώρα Α., (1999) « ο ο ρόλος της οικογένειας στην Πρόληψη»[internet] (update 1 Ιουνίου 2007) available from: <http://www.malliori.gr> (cited 12 Μαρτίου 2007)
2. Τριγώνη Μ., (2001) «Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού», [internet] (update 20 October 2007) available from <http://www.pepagnh.gr> (cited 2001)
3. [GNU Free](#) (2007) «Ψυχότροπες ουσίες» [internet] (update 20 October 2007) available from <http://el.wikipaidia.org>(cited 2007)
4. Ο.Κ.Α.Ν.Α.(2003) «*Θεραπευτικά προγράμματα*» [internet] (update 20 October 2007) available from <http://www.okana.gr>(cited 2002-2003)
5. E-Magazine Helth(2006) «Ψυχότροπες ουσίες»[internet] (update 20 October 2007) available from <http://www.helth.gr>(cited 2006)