

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

**«Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ
ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ HOURD SYSTEM»**



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Ασπασία Τσάκα

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

Μπαλεστρίνου Ουρανία

Μπουρλούμη Ελένη

Πάτρα, Οκτώβριος 2009

Η επιτροπή για την έγκριση της Π.Ε.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για την υποστήριξή τους, υλική και συναισθηματική, καθ' όλο το διάστημα των σπουδών μας. Επίσης, ευχαριστούμε το σύνολο του εκπαιδευτικού προσωπικού, μόνιμους και έκτακτους, του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, τόσο για τις γνώσεις που μας προσέφερα, ώστε να διαμορφώσουμε μια ολοκληρωμένη επαγγελματική ταυτότητα, όσο και για την ενθάρρυνση και τη συναισθηματική τους υποστήριξη.

Ιδιαίτερα επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε την κα. Ασπασία Τσάκα, υπεύθυνη καθηγήτριά μας κατά την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας, η οποία ήταν συνέχεια δίπλα μας, βρίσκοντας λύσεις σε όλα τα προβλήματα, που προέκυπταν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη που αφορά την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζονται τα εξής:

- Στο 1^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός της μελέτης καθώς και η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνησή της.
- Στο 2^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ιστορική ανασκόπηση, γενικές πληροφορίες για την εξάρτηση, οι απόψεις για την αιτιοπαθογένεια της ουσιοεξάρτησης, οι συνέπειες της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και η κοινωνική αναπαράσταση του χρήστη.
- Στο 3^ο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην εφηβική ηλικία, στις συναισθηματικές αντιδράσεις των εφήβων, στην απόκτηση ταυτότητας του Εγώ, την κρίση της εφηβείας και τα αναπτυξιακά επιτεύγματα ή στόχοι της εφηβείας.
- Στο 4^ο κεφάλαιο παρατίθενται οι αλλαγές στο θεσμό της οικογένειας και τα επιδημιολογικά και στατιστικά στοιχεία για τους εφήβους.
- Στο 5^ο κεφάλαιο αναφέρονται ο ρόλος της πρόληψης σύμφωνα με το Hourd System και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού.

Πίνακας Περιεχομένων

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	4
Πίνακας Περιεχομένων	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	9
Α. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....	9
Β. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	10
Γ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	10
Δ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	12
ΕΝΟΤΗΤΑ 1 ^Η	12
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	12
ΕΝΟΤΗΤΑ 2 ^Η	16
ΓΕΝΙΚΑ Η ΕΞΑΡΤΗΣΗ	16
2.1.1 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ	19
2.1.2 Η ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	23
2.1.3 ΟΠΙΟΥΧΑ (ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ).....	25
2.1.4 ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ	26
2.1.5 ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ	26
2.1.6 ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ- ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ (ΨΥΧΩΣΕΟΜΨΗΤΙΚΑ)	27
2.1.7 ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΕΣ - ΠΤΗΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - ΟΡΓΑΝΙΚΟΙ ΔΙΑΛΥΤΕΣ	28
2.1.8 ΣΥΝΘΕΤΙΚΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	28
2.2 ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	29
2.2.1 ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	29
i) Γενετικοί παράγοντες.....	29
ii) Μαθησιακοί Παράγοντες.....	30
iii) Προσωπικότητα.....	30
iv) Η υπόθεση της «αυτοθεραπείας».....	32

2.2.2 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	32
<i>i) Οικογένεια</i>	32
<i>ii) Ευρύτερο κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον</i>	33
<i>iii) Κοινωνικοί παράγοντες</i>	34
<i>iv) Οικονομικά αίτια</i>	36
<i>v) Πολιτικά αίτια</i>	36
<i>vi) Ο ρόλος της ιατρικής</i>	37
2.3 ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	38
2.3.1 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	38
2.3.2 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ	39
2.3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	40
2.4 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ ΟΥΣΙΩΝ	41
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	 45
3.1 Η ΕΦΗΒΕΙΑ ΓΕΝΙΚΑ: ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ	45
3.1.1 ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ	46
3.1.2 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΕΤΕΦΗΒΕΙΑΣ	47
3.1.3 ΛΟΓΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	48
3.2 Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	49
3.2.1 Ο ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	50
3.2.2 Ο ΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	51
3.2.3 Ο ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	52
3.2.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	52
3.3 ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ	55
3.4 ΟΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΦΟΒΟΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ	58
3.4.1 Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΓΩ	59
3.4.2 Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ	61
3.4.3 ΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ Η ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ	62
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV	 64
4.1 ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	64
4.2 ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ	67
4.2.1 ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΕΜΠΛΕΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ	67
4.2.2 ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ	69

4.2.3	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ.....	70
4.2.4	ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΒΑΤΩΝ	73
4.2.5	ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ	75
4.2.6	ΤΟ ΑΡΧΙΚΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ Η ΠΡΩΤΗ ΔΟΚΙΜΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΦΗΒΟ	76
4.3	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ	77
	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	77
4.3.1	ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΝΙΚΟΤΙΝΗ	79
4.3.2	ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ	81
4.3.3	ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ «ΧΑΠΙΑ»	82
4.3.4	ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΧΑΣΙΣ.....	83
4.3.5	ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΗΡΩΙΝΗ	84
4.3.6	ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	87
	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	87
	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	87
5.1	ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (HOURD SYSTEM) ΤΗΣ Μ. ΧΟΥΡΔΆΚΗ.....	88
5.1.1	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ	88
5.1.2	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	89
5.1.3	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ.....	91
5.1.4	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....	91
5.1.5	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	92
5.2	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ	92
5.2.1	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	92
5.2.2	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ - ΝΕΟΥΣ.....	93
5.2.3	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	93
5.2.4	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	95
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI	96
	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	96

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ	99
Για τους γονείς	99
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	101
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	103
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	104
INTERNET	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	111

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Α. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η εμπειρική χρήση των φαρμάκων είναι τόσο παλιά όσο και η ιστορία της ανθρωπότητας. Η χρήση βοτάνων ήταν διαδεδομένη στο ανθρώπινο γένος καθώς ο άνθρωπος πάντοτε προσπαθούσε να μεταβάλλει την ψυχική του διάθεση, χρησιμοποιώντας κάθε μέσο.

Σύγχρονα, το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών αποτελεί βασικό πλήγμα της κοινωνίας μας, απόρροια του πολιτισμού μας. Η εξέταση των βασικών χαρακτηριστικών της σύγχρονης κοινωνίας, ιδιαίτερα του καταναλωτισμού, της ισοπέδωσης των ηθικών αξιών, αποτέλεσμα των οποίων είναι και η ραγδαία εξάπλωση, διάδοση και διακίνηση εξαρτησιογόνων ουσιών, συντελούν στην ανεύρεση των βασικών κοινωνικών, ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που οδηγούν στο δρόμο της εξάρτησης, καθώς και στη διαπίστωση ότι η τοξικομανία είναι κυρίως πνευματικό και ηθικό πρόβλημα. Η πτώση του κατώτερου ορίου ηλικίας έναρξης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί μία ένδειξη της σπουδαιότητας του προβλήματος. Με αφορμή τα τραγικά αποτελέσματα της εξάπλωσης, διάδοσης και διακίνησης εξαρτησιογόνων ουσιών σε παιδιά και νέους, κρίνεται απαραίτητη και η μελέτη των ψυχολογικών παραγόντων καθώς είναι μία από τις βασικές αιτίες για την έναρξη της χρήσης ουσιών. Τι είναι όμως τα ναρκωτικά; Κατά την νομοθεσία (νόμος 2161 της 23/29 1993) και συγκεκριμένα στην παράγραφο 1 του άρθρου 4 δίνεται ο ορισμός των ναρκωτικών, ως ουσιών φυσικών ή τεχνητών που δρουν στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα προκαλώντας εξάρτηση στο άτομο και αναφέρονται ονομαστικά 269 είδη εξαρτησιογόνων ουσιών. Ο όρος ναρκωτικά χρησιμοποιείται περισσότερο από εκείνο των εξαρτησιογόνων ουσιών ως πιο σύντομος, εύχρηστος και κατανοητός, ωστόσο δεν είναι δόκιμος για όλες τις ουσίες (βλ. εισαγωγή).

Παρακολουθώντας τον τρόπο που τα ΜΜΕ παρουσιάζουν το πρόβλημα των ναρκωτικών, διαπιστώνεται μία μεγέθυνση. Η άγνοια των βαθύτερων αιτιών που οδήγησαν τη σύγχρονη κοινωνία σε συμπεριφορές που προκαλούν εξάρτηση οδηγεί σε υπεραπλουστεύσεις. Στην πραγματικότητα, το πρόβλημα των ναρκωτικών αποτελεί ένα κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό, υγειονομικό ζήτημα, και ως τέτοιο πρέπει να αντιμετωπίζεται σε όλα τα επίπεδα. Σήμερα, λοιπόν είναι αναγκαίο περισσότερο ίσως από κάθε άλλη φορά, λόγω της μεγάλης εξάρσης του προβλήματος της τοξικομανίας, κάθε άνθρωπος κυρίως όμως οι παιδαγωγοί, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί και γενικά οι ειδικοί θα πρέπει να είναι ενήμεροι για: τα είδη των εξαρτησιογόνων ουσιών, τα βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα τους, όπως και τη χημική τους σύσταση, τα άμεσα και έμμεσα αποτελέσματα τους στον χρήστη, τα στάδια της εξάρτησης, τη μελέτη των καινούργιων συνθετικών ουσιών κ.α. Συγκεκριμένα, μέσα από την εμπειριστατωμένη μελέτη και γνώση, οι ειδικοί είναι σε θέση να ενημερώσουν με κατάλληλα επιχειρήματα, προκαλώντας το

ενδιαφέρον και την προσοχή, να λύσουν απορίες, να προστατέψουν και να προφυλάξουν τα παιδιά και τους εφήβους από την πρώτη δοκιμή εξαρτησιογόνων ουσιών, που οδηγεί τις περισσότερες φορές άστοχα στη συνέχιση της χρήσης.

B. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η πληροφόρηση για το θέμα της χρήσης ναρκωτικών, κυρίως από τους νέους και η γνώση της σπουδαιότητας της προληπτικής πολιτικής στο θέμα αυτό. Συγκεκριμένα, στην παρούσα εργασία θα εξεταστεί η διαμόρφωση της ψυχολογίας του εφήβου συγκριτικά με τους παράγοντες που τον ωθούν στη γέννηση και ανάπτυξη του προβλήματος των εξαρτησιογόνων ουσιών. Επιπλέον θα παραταθούν στατιστικά στοιχεία για τη χρήση διαφόρων ουσιών στο μαθητικό και μη πληθυσμό. Σε κοινωνικό επίπεδο, για τη λύση του προβλήματος της χρήσης, είναι αναγκαίο να ενημερωθεί ο κόσμος με σαφή μηνύματα και πληροφορίες που θα τον ευαισθητοποιήσουν για τον κίνδυνο, χωρίς να αγνοούν την ανθρώπινη πλευρά.

Επιπλέον, παρατίθεται στο τέλος της μελέτης αναφορά στο σύστημα πρόληψης της Μαρίας Χουρδάκη (Hourd System). Η γνωστή κοινωνιολόγος – ψυχολόγος του Πανεπιστημίου της Κρήτης παρουσιάζει νέες παραμέτρους πρόληψης, τις οποίες εμείς θεωρώντας τις ενδιαφέρουσες τις γνωστοποιούμε ως εργαλείο για τον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό. Στον κλάδο μας η πρόληψη είναι βασικότερη μορφή θεραπείας για τον εξυπηρετούμενο και η διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί εφόδιο για την αποτελεσματικότητα του κοινωνικού λειτουργού. Για το λόγο αυτό, ισχυροποιούμε την εργασία μας με το σύστημα της Μαρίας Χουρδάκη με σεβασμό προς το έργο της και ως αρωγό για το δικό μας.

Γ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η εργασία ανήκει στην κατηγορία των βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων. Η συγκέντρωση των πληροφοριών έγινε με τη χρήση πολλών μεθόδων όπως:

- Επισκέψεις σε βιβλιοθήκες (βιβλιοθήκη Ακαδημίας Αθηνών, βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Πατρών, βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Κρήτης)
- Συζητήσεις με επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε υπηρεσίες που ασχολούνται με την αντιμετώπιση των εξαρτησιογόνων ουσιών (OKANA)

- Αξιοποίηση διαδικτύου και συλλογή πληροφοριών μέσω μηχανών αναζήτησης (Medlock, Google). Για την ξένη βιβλιογραφία αξιοποιούμε και το System gold σε συνδυασμό με εξειδικευμένα ιατρικά λεξικά, καθώς και με την υπάρχουσα γνώση της αγγλικής γλώσσας.

Δ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

χρήση: «το να χρησιμοποιείται κάποιος/ κάτι», (Γ. Μπαμπινιώτης 2004)

εξαρτησιογόνος: «αυτός που προκαλεί εξάρτηση, εθισμοουσίες (ναρκωτικά, αλκοόλ, νικοτίνη)», (Γ. Μπαμπινιώτης 2004)

ουσία: «υλικό στοιχείο, συνήθως σε ρευστή κατάσταση: θρεπτικές, χημικές, ναρκωτικές» , (Γ. Μπαμπινιώτης 2004)

εφηβεία: «ο όρος εφηβεία αναφέρεται σε μία μακρόχρονη αναπτυξιακή περίοδο και περιλαμβάνει το σύνολο των αλλαγών που συμβαίνουν στους τέσσερις βασικούς τομείς της ανάπτυξης: τον βιολογικό, τον γνωστικό, τον συναισθηματικό και τον κοινωνικό.» , (Νοβα – Καλτούνη , κ.α., 2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΕΝΟΤΗΤΑ 1^H

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ανεξάρτητα από τις ιστορικές συνθήκες και τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές συγκυρίες που επικρατούσαν ανά εποχή, η χρήση διαφόρων ουσιών ήταν πάντοτε διαδεδομένη. Από την αρχαιότητα είναι γνωστό ότι χρησιμοποιούνται ευρέως ψυχοδραστικές ουσίες, όπως το αλκοόλ, το όπιο, το χασίς, τα παραισθησιογόνα. Ο άνθρωπος ανεξαρτήτως κοινωνικής προέλευσης και πνευματικού επιπέδου δοκίμαζε τα πάντα για την πρόκληση ευφορίας και ηδονιστικών καταστάσεων και πάντοτε επιζητούσε να ξεφύγει από τη σκληρή πραγματικότητα.

Η χρήση των τοξικών ουσιών, που διαφοροποιούν τη σκέψη, είναι τόσο παλιά όσο και η ανθρωπότητα. Σύμφωνα με τους Jaffe Jerome (1981) οι προϊστορικοί άνθρωποι χρησιμοποιούσαν ίσως ζυμώσεις ποτών ενώ οι χρήσεις του κρασιού και της μπίρας περιγράφονται στ' αρχαία αιγυπτιακά γραπτά. Στη βίβλο, το κρασί αναφέρεται γενικά σαν παραδεκτό αλλά εκφράζεται απειλητικά εναντίον της μέθης. Ακόμα, και στα βιβλικά χρόνια εκφράζεται το ερώτημα: πως μπορούμε να απολαύσουμε τα πλεονεκτήματα των τοξικών ουσιών, χωρίς να διακινδυνεύουμε ης συνέπειες τους. Από αρχαιοτάτων χρόνων οι άνθρωποι αναζητούσαν τρόπους και μέσα για να ανακουφιστούν από το άγχος που τους προκαλούσε δυσφορία και τους δημιουργούσε προβλήματα στην καθημερινή ζωή. Η αλκοόλη είναι σίγουρα ο παλιότερος κατασταλτικός- υπνωτικός παράγοντας και χρησιμοποιείται για χιλιάδες χρόνια. Δεν πρέπει επίσης να αγνοούμε ότι οι αρχαίοι Έλληνες για να βρουν το θάρρος και να ριχτούν στη μάχη κατανάλωναν ποσότητες αλκοόλης. Επίσης ο Διόνυσος θεωρείται ο πρώτος που δίδαξε στην Ικαρία (δήμο της Αττικής) την καλλιέργεια της αμπέλου, αφού φύτεψε το πρώτο κλήμα, το οποίο πότισε με λίγο αίμα ταύρου, με αρκετό αίμα πιθήκου και άφθονο αίμα χοίρου (Κατσαβός, 1989).

Σε πολλά αρχαία ελληνικά γραπτά αναφέρονται οι διάφορες χρήσεις των ουσιών, αλλά και σε αρχαία ελληνικά νομίσματα απεικονίζεται η οπιούχος παπαρούνα. Ο Όμηρος (θ' π.Χ αι.) αναφέρεται στη χρήση ηδονιστικών ουσιών. Επίσης στην Οδύσσεια αναφέρεται ότι η ωραία Ελένη προσέφερε στους καλεσμένους της κρασί μέσα στο οποίο έριξε κάποιο φάρμακο «νηπενθές τ' άχολον τε κακών επίληθον απάντων» δηλαδή καταργητικό του πένθους, της πικρίας, της λύπης και προκλητικό λησμονιάς και λήθης. Το νηπενθές χορήγησε επίσης και η Πηνελόπη στο γιο της Τηλέμαχο για να ξεχάσει τον πόνο και τη θλίψη του για την απώλεια του πατέρα του. Η διαπίστωση της ταυτότητας του φαρμάκου απασχόλησε τους μελετητές, αρχαίους και νεώτερους. Ωστόσο, μελετητές όπως ο Πλούταρχος, ο Φιλόστρατος και ο Αθηναίος πίστευαν ότι φάρμακο νηπενθές δεν υπάρχει. Σήμερα συζητείται ότι το νηπενθές σχετίζεται περισσότερο προς την ενέργεια του χασίς παρά προς το όπιο.

Επιπλέον και στην ινδική μυθολογία η κάνναβη . το χασίς αναφέρεται ως « VEDA» συστατικό του ποταμού «SOMA». Στην κινέζικη μυθολογία αναφέρονται περιγραφές χρήσεως του χασίς (2737 π.Χ) (Χλουβεράκης, 1978). Επίσης οι Σουμέριοι, λαός που ζούσε στα νότια του Ιράκ το 6000 π.Χ. γνώριζαν και χρησιμοποιούσαν το «φυτό της χαράς», τη μήκωνα την υπνοφόρο. τη γνωστή παπαρούνα. Από τον άγουρο καρπό της, που τον χάραζαν έβγαине ένας γαλακτώδης οπός, το όπιο.

Ο Ηρόδοτος (410 π.Χ) αναφέρει επίσης ότι οι Σκύθες μεθούσαν εισπνέοντας τον καπνό της σκόνης του κανναβουριού που έριχναν πάνω σε πυρακτωμένες πέτρες. Ακόμη ο Διοσκουρίδης, Έλληνας βοτανολόγος του Α μ.Χ αιώνα αναφέρεται στη χρήση και τις ενέργειες της κάνναβης (Abadinsky) (2000). Ο Γαληνός (131 μ.Χ) σημειώνει ότι η κάνναβη έχει ηρεμιστική και αφροδισιακή ενέργεια, η συχνή όμως χρήση της προκαλεί γενετήσια ανικανότητα. Σύμφωνα με τον Χλουβεράκη (1978) και τον Porter και συνεργάτες (1998) διάφοροι γιατροί της αρχαιότητας, όπως ο Ιπποκράτης (460 π.Χ), ο Θεόφραστος (372-287 π.Χ), ο Θεόκριτος (310- 245 π.Χ) κ.α. χρησιμοποιούσαν ναρκωτικές ουσίες σε θρησκευτικές τελετές ή για θεραπευτικούς σκοπούς.

Η χρήση οπίου αναφέρεται ήδη από το 1600 π.Χ σε έναν αιγυπτιακό πάπυρο. Υπάρχουν μαρτυρίες ότι ο Διαγόρας της Μήλου υπήρξε ο πρώτος που ανέφερε την ψυχική εξάρτηση από το όπιο, ήδη από τον 5^ο αιώνα , γεγονός που υποδηλώνει την ευρεία χρήση του φαρμάκου εκείνη την εποχή στη Μεσόγειο. Μετά την είσοδο των Αράβων στο ιστορικό προσκήνιο, η λέξη χασίς, που στα αραβικά σημαίνει χόρτο και βότανο, έγινε γνωστή στο δυτικό κόσμο και συνδέθηκε με την αίρεση Ασασίν, που χρησιμοποιούσε την κάνναβη ως τελετουργικό και μνητικό μέσο (Γρίβας, 1993). Έτσι η μεγάλη εξάπλωση του οπίου στην Ευρώπη έγινε από τον 6^ο έως το 10^ο μ. Χ αιώνα από τους Άραβες.

Ωστόσο απ' όσα γνωρίζουμε, στα αρχαία κείμενα δεν αναφέρεται τίποτα περί τοξικομανίας των αρχαίων Ελλήνων και των Ρωμαίων. Ούτε κατά τον Μεσαίωνα δεν υπήρχε πρόβλημα τοξικομανίας. Βέβαια και στους αρχαίους καιρούς, ήταν γνωστό ότι η χρήση μιας τοξικής ουσίας, είτε για θεραπευτικούς λόγους, είτε για ψυχαγωγία είχε κάποιες ανεπιθύμητες επιδράσεις. Η τοξικομανία εμφανίστηκε μεταξύ των ατόμων του υποκόσμου, γύρω στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και κατέστη ακόμα πιο συχνή στις αρχές του 20^{ου} . Αναπόφευκτα, κάθε κοινωνία αναπτύσσει κανόνες και οδηγίες για τη χρήση των ουσιών, καθορίζοντας τις χρήσεις αυτών που είναι αποδεκτές και άλλων που αποδοκιμάζονται.. Την εποχή εκείνη η συμπεριφορά του τοξικομανούς συζητιόταν με όρους ηθικούς, καθώς η συμπεριφορά του παρέκκλινε από τις κοινωνικές νόρμες.

Κατά το Μεσαίωνα η χρήση της κάνναβης ήταν διαδεδομένη σ' ολόκληρη την Ευρώπη, όπου χρησιμοποιόταν επί αιώνες τόσο ως διατροφικό μέσο, όσο και ως θεραπευτικό και ευφορικό μέσο και ως πρώτη ύλη για την κατασκευή ρουχισμού. Οι φαρμακοποιοί του Μεσαίωνα και της Αναγέννησης χρησιμοποιούσαν το χασίς και άλλες ουσίες και τις συμπεριλάμβαναν σε πληθώρα συνταγών (Μαρσέλος, 1997). Επίσης δεν πρέπει να αγνοηθεί

το γεγονός ότι η «μαγεία» της αρχαιότητας αλλά και του μεσαίωνα συντελούταν με τη χρησιμοποίηση ουσιών που λαμβάνονταν από ειδικά φυτά, οι οποίες εισερχόμενες στον οργανισμό προσέβαλλαν το νευρικό σύστημα, παρείχαν μεταβολές στους μηχανισμούς της σκέψης και της συνείδησης κ.τ.λ. Σαν τέτοιες ουσίες έχουν επισημανθεί κυρίως η Αδρεναλίνη, η Χασισίνη, η Ηρωίνη, η Μεσκαλίνη κ.α. (Κατσαβός, 1989).

Ένας παράγοντας που σίγουρα διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στη διάδοση της κάνναβης από την Άπω Ανατολή και την Ινδία στη Μέση Ανατολή και την Ευρώπη υπήρξε ο θρησκευτικός. Οι λαοί που ασπάστηκαν τον Ισλαμισμό, θεωρούσαν την κάνναβη ένα ιδανικό ευφορικό υποκατάστατο του αλκοόλ, του οποίου η χρήση απαγορευόταν απολύτως από τους θρησκευτικούς κανόνες του Ισλάμ. Σύμφωνα με τον Γρίβα (1993), το 1378, ο εμίρης Soudoumi Schekhouni της Αραβίας προσπάθησε να επιβάλει την πρώτη, γνωστή τουλάχιστον, απαγόρευση της κάνναβης. Η προσπάθεια αυτή βέβαια αποδείχθηκε ατελέσφορη καθώς κατά τα χρόνια της απαγόρευσης αυξήθηκε η χρήση της στην επικράτεια του.

Από το 13^ο- 19^ο- αιώνα η καλλιέργεια κάνναβης και άλλων ουσιών αποτελούσε μέσο επιβίωσης για μια μεγάλη μερίδα του αγροτικού πληθυσμού, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική. Η παλαιότερη αναφορά για τη μαριχουάνα στο Νέο Κόσμο χρονολογείται γύρω στο 1545, όταν οι Ισπανοί αποβιβάστηκαν στη Χιλή. Το 16^ο αιώνα η μαριχουάνα εξαπλώθηκε στη Βραζιλία από τους Αφρικανούς σκλάβους. Στις αρχές του 17^{ου} αιώνα διαδόθηκε σ' όλη τη Βόρεια Αμερική. Έκτοτε η καλλιέργεια του φυτού αυτού κατείχε μεγάλο μέρος της αγροτικής παραγωγής και έπαιξε ένα σημαντικό ρόλο στην οικονομία της Αμερικανικής ηπείρου. Επίσης το 1803, ο γερμανός φαρμακοποιός Φρέντερικ Σερτίνερ απομόνωσε από το όπιο τη μορφίνη. Το όνομα της πάρθηκε από το θεό του ύπνου, Μορφέα. Κατά το 18^ο και 19^ο αιώνα η καλλιέργεια της κάνναβης, μαριχουάνας και άλλων ουσιών έχουν ευρύτατη χρήση, μέχρι την απαγόρευση στις ΗΠΑ το 1914. Στα τέλη του περασμένου αιώνα ο Sigmund Freud, το 1884 μελέτησε τις ψυχολογικές ενέργειες της κοκαΐνης, χρησιμοποιώντας την ο ίδιος σε ασθενείς του (Julien. 2003). Ο Freud συνηγόρησε υπέρ της χρήσης της κοκαΐνης στη θεραπεία της κατάθλιψης και της βελτίωσης της χρόνιας κόπωσης. Σύμφωνα με τον Julien (2003) η κοκαΐνη είναι ένα «μαγικό» και εξαιρετικό φάρμακο που έχει επίσης την ικανότητα να θεραπεύει την εξάρτηση από οπιοειδή (μορφίνη, ηρωίνη).

Επιπλέον ο 19^{ος} αιώνας συνέβαλε στην κατασκευή και εμπορική διάθεση της υποδόριας σύριγγας, πράγμα που υπήρξε καθοριστικό για την κατάχρηση της μορφίνης, της κοκαΐνης και άλλων ουσιών. Τα προβλήματα ωστόσο από τη χρήση της μορφίνης άρχισαν να παρουσιάζουν έξαρση στο τέλος της δεκαετίας του '40, καθώς το ισχυρό αυτό αναλγητικό (όπιο) χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον στο Β' Παγκόσμιο πόλεμο, χρησιμοποιούμενο στην αναλγητική αγωγή των τραυματισμένων στρατιωτών. Δεν πρέπει να παραλειφθεί το γεγονός ότι μετά την μεταπολεμική περίοδο υπήρξε έξαρση του ενδιαφέροντος προς διάφορες εξαρτησιογόνες ουσίες, κυρίως από τη νεολαία. Δημιουργήθηκαν σταδιακά τα ονομαζόμενα

«νεολαιίστικα κινήματα» που χαρακτηρίζονταν από την αμφισβήτηση προς καθετί κατεστημένο (Τσιλιγρήστος, 1991). Από αυτές τις ομάδες παρουσιάστηκε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στις ψυχεδελικές ουσίες ενώ πολλές απ' αυτές υιοθέτησαν την κοινοβιακή μορφή ζωής. Στις ΗΠΑ κατά τη δεκαετία του '60 κάνουν την εμφάνιση τους τα λεγόμενα «ψυχεδελικά» μαγαζιά. Παρόμοια ευρήματα παρατηρούνται και σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Σήμερα η χρήση των διαφόρων ουσιών είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί όλες τις χώρες, ενώ στη χώρα μας το πρόβλημα των ναρκωτικών έχει ενταθεί σε ανησυχητικό βαθμό.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2^Η

ΓΕΝΙΚΑ Η ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Με τον όρο ναρκωτικά εννοούμε όλες τις χημικές ουσίες χρησιμοποιούμενες μέσω οποιασδήποτε οδού προκαλούν μεταβολές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς ενός χρήστη. Οι όροι ναρκωτικά και ψυχοτρόπες ουσίες χρησιμοποιούνται εναλλακτικά με ταυτόσημο περιεχόμενο. Βέβαια ο όρος ψυχοτρόπες ουσίες θεωρείται πιο εύχρηστος επειδή είναι κοινωνικά πιο ήπιος και φαρμακολογικά ορθότερος. Στον όρο αυτό μπορούν να συμπεριληφθούν το τσιγάρο, το αλκοόλ, τα ηρεμιστικά, η χρήση των οποίων είναι γενικά αποδεκτή από την κοινωνία. Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί να είναι απλή δοκιμαστική ή περιστασιακή, φαινόμενο αρκετά συνηθισμένο, που δε σχετίζεται υποχρεωτικά με μια εξελικτική πορεία προς συμπεριφορά κατάχρησης. Υπάρχει και ο όρος κοινωνική χρήση, η οποία αφορά στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών που είναι κοινωνικά αποδεκτές, όπως η καφεΐνη, το αλκοόλ, η νικοτίνη (Μαρσέλος, 1997). Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι η παγκόσμια οργάνωση υγείας θεωρεί ότι όσον αφορά στις παράνομες ουσίες, αυτές αναφέρονται με τον όρο κατάχρηση και όχι με τον όρο «χρήση» (Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση, 1991).

Η απλή δοκιμή, η περιστασιακή χρήση και η κοινωνική χρήση, μπορεί να οδηγήσουν τα ευάλωτα άτομα σε ψυχαναγκαστική κατάχρηση φαρμάκων, δηλαδή σε μόνιμη φαρμακευτική εξάρτηση. Αυτό το φαινόμενο χαρακτηρίζεται διεθνώς ως θεωρία κλιμάκωσης. Για ορισμένα φάρμακα και ουσίες η ψυχαναγκαστική χρήση είναι πιθανόν να οδηγήσει σε σωματική ή φυσική εξάρτηση. Η φαρμακευτική εξάρτηση αποτελεί μία από τις σοβαρότερες ανεπιθύμητες ενέργειες των ουσιών εκείνων που έχουν την ιδιότητα να μεταβάλλουν ευχάριστα την ψυχική διάθεση του ατόμου (Μαρσέλος, 1997). Από φαρμακολογική άποψη, η φαρμακευτική εξάρτηση διακρίνεται σε δυο μεγάλες κατηγορίες: την ψυχολογική ή ψυχική και τη φυσική ή τη σωματική. Σύμφωνα με τον Λιάππα Γ.(2002) η ψυχολογική εξάρτηση είναι η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας προκαλεί αίσθημα ευχαρίστησης. Μ' αυτόν τον τρόπο, το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης γίνεται ισχυρότερο. Επίσης η ψυχολογική εξάρτηση έχει κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα: 1 .επιθυμία συνεχούς χρήσης του φαρμάκου, που μπορεί να γίνεται κατά διαλείμματα. 2.απουσία ή μικρή τάση για αύξηση της δόσης. 3.ψυχική εξάρτηση από κάποια ευχάριστη ενάργεια της φαρμακευτικής ουσίας. 4.δυσάρεστα επακόλουθα που αφορούν κυρίως το χρήστη. Βέβαια η ένταση της ψυχολογικής εξάρτησης, ποικίλει ανάλογα με τη χρησιμοποιούμενη ουσία. Από την άλλη μεριά, η φυσική εξάρτηση έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά: 1 .ψυχαναγκαστική επιθυμία για την εξεύρεση και χρήση του φαρμάκου 2.σταθερή τάση για συνεχή αύξηση της δόσης. 3.ψυχολογική και σωματική εξάρτηση από τη φαρμακολογική δράση της ουσίας. 4. δυσάρεστα επακόλουθα που αφορούν

τόσο τον ίδιο το χρήστη, όσο και τον κοινωνικό περίγυρο. Η ψυχολογική εξάρτηση είναι κατά κανόνα ένα πρώιμο στάδιο της φυσικής εξάρτησης. Όμως υπάρχουν ουσίες, όπως η μαριχουάνα και η κοκαΐνη που ενώ αναπτύσσουν ψυχολογική εξάρτηση δεν οδηγούν τελικά σε φυσική εξάρτηση. Οι ουσίες που γίνονται αντικείμενο κατάχρησης ασκούν ευχάριστη επίδραση στην ψυχική σφαίρα, γεγονός δηλαδή που οδηγεί στην τάση για επανάληψη της χρήσης. Η βασική αυτή ιδιότητα των ψυχοδραστικών ουσιών, αποτελεί κοινό γνώρισμα για όλες τις ουσίες που συγκαταλέγονται στο γενικό όρο ναρκωτικά (Μπούκης, 1983). Επίσης εθισμός είναι το φαινόμενο της προοδευτικής μεταβολής της ευαισθησίας ενός βιολογικού συστήματος σε μία ουσία που λαμβάνεται κατ' επανάληψη, με τρόπο τέτοιο ώστε να επιτυγχάνεται το ίδιο αποτέλεσμα μόνο μετά από προοδευτική αύξηση της δόσης. Γίνεται φανερό ότι ο εθισμός δεν εγκαθίσταται με όλες τις ουσίες καθώς ορισμένες προκαλούν τέτοιες μεταβολές του βιολογικού υποστρώματος, ενώ σε άλλες η εξάρτηση παίρνει τη μορφή της απλής συνήθειας.

Άλλος ένας όρος που πρέπει να διευκρινιστεί είναι η ανοχή. Ανοχή είναι η ανάγκη για λήψη συνεχώς αυξανόμενων ποσοτήτων μιας ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος ή το σημαντικά ελαττωμένο αποτέλεσμα έπειτα από σταθερή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας (Λιάππας, 1999). Ο όρος της ανοχής υπόκειται σε τρεις βιολογικούς μηχανισμούς που είναι: οι μηχανισμοί ομοιόστασης που αναπτύσσουν όλοι οι οργανισμοί, οι ιστοχημικοί τύπου μεταβολές στα κύτταρα- στόχους του νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα την μειωμένη αντιδραστικότητα τους στην παρουσία της ουσίας, και η προσπάθεια μείωσης της ποσότητας συγκέντρωσης της ουσίας στους ιστούς δράσης, μέσω μεταβολικού τύπου μηχανισμών. Η ανοχή δεν είναι ένα φαινόμενο του «όλου ή τίποτα», και ένας χρήστης μπορεί να αναπτύξει ανοχή σε κάποιες ιδιότητες μιας ουσίας ενώ σε άλλες όχι.

Τέλος το σύνδρομο στέρησης πρόκειται για την ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων στην περίπτωση που μία ουσία στην οποία υπάρχει σωματικός εθισμός διακόπτεται ή ελαττώνεται σε σημαντικό βαθμό με απότομο τρόπο. Το 18^ο αιώνα αναφέρεται μία περίπτωση στερητικού συνδρόμου από τον άγγλο γιατρό Τζων Τζόουνς (Τζάφφη Γ, Πήτερσον Ρ, Χόντσον Ρ, 1981): «οι επιπτώσεις από την ξαφνική εγκατάλειψη της χρήσης του οπίου, μετά από μια μακρόχρονη και πλούσια χρήση είναι: μεγάλη και αβάστακτη δυστυχία, αγωνία και κατάθλιψη του πνεύματος, που οδηγούν συνήθως σ' ένα τραγικό θάνατο με παράξενους πόνους, έκτος αν οι άνθρωποι ξαναρχίσουν να χρησιμοποιούν το όπιο, πράγμα που τους επαναφέρει στη ζωή». Το στερητικό σύνδρομο είναι πάντοτε δυσάρεστο και συνήθως αντιμετωπίζεται με μικρές δόσεις του φαρμάκου που έχει ήδη χρησιμοποιηθεί ή κάποιου άλλου φαρμάκου με το οποίο υπάρχει διασταυρούμενη ανοχή. Ο χρόνος εμφάνισης του συνδρόμου εξαρτάται από την ημιπερίοδο ζωής της ουσίας και το ρυθμό του μεταβολισμού της στον εκάστοτε χρήστη. Επίσης η ένταση των συμπτωμάτων είναι συνήθως ανάλογη της δόσης και του χρονικού διαστήματος της τακτικής χρήσης της ουσίας. Βέβαια τα έντονα στερητικά συμπτώματα υποχωρούν με αποχή μερικών ημερών από την ουσία ενώ ηπιότερα συμπτώματα

παραμένουν ακόμα και για μερικές εβδομάδες. Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι ψυχολογικοί παράγοντες όπως η προσωπικότητα, η ψυχολογική κατάσταση του χρήστη, το περιβάλλον του κτλ, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του στερητικού συνδρόμου. Επίσης άλλες μελέτες διατυπώνουν την υπόθεση ότι μαθησιακοί παράγοντες είναι πιθανόν να συμμετέχουν στο φαινόμενο της εξάρτησης.

Πίνακας 1

<u>ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ</u> <u>ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ</u>				
	<u>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ</u> <u>ΕΞΑΡΤΗΣΗ</u>	<u>ΦΥΣΙΚΗ</u> <u>ΕΞΑΡΤΗΣΗ</u>	<u>ΑΝΤΟΧΗ</u>	<u>ΣΥΝΔΡΟΜΟ</u> <u>ΣΤΕΡΗΣΗΣ</u>
Οπιοειδή	Πολύ ισχυρή- γρήγορη	Ισχυρή και πρώιμη	διασταυρούμενη	Δριμύ, σπάνια οδηγεί σε θάνατο
Ψυχοδιεγερτικά Κοκαΐνη αμφεταμίνες	Ισχυρή ισχυρή	Όχι αμφισβητούμενη	Όχι αμφισβητούμενη	Όχι Διασταυρούμενη
Άλλες ουσίες Ψευδαισθησιογόν ο Κανναβινοειδή νικοτίνη	Ισχυρή Μέτρια Ισχυρή	Όχι Όχι αμφισβητούμενο	Όχι Όχι αμφισβητούμενο	Μέτρια Αμφισβητούμενη Ατελής

(Μαρσέλος, 1997)

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ:

Για τα κριτήρια της εξάρτησης το DSM-IV αναφέρει τα εξής: η χρήση είναι ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης ουσιών που οδηγεί σε κλινικά σημαντική ψυχολογική δυσφορία και έκπτωση, όπου εκδηλώνεται με τουλάχιστον τρία (ή περισσότερα) από τα παρακάτω σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή σε περίοδο 12 μηνών:

- a) Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να διακοπεί ή να ελεγχθεί η χρήση της ουσίας.
- b) Αντοχή, που ορίζεται από τα εξής: ανάγκη για σημαντική αύξηση των ποσοτήτων της ουσίας που απαιτούνται προκειμένου να επιτευχθεί τοξίκωση, - σημαντικά μειωμένη επίδραση με τη συνεχιζόμενη χρήση της ίδιας ποσότητας ουσίας.
- c) Η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' όσο σκόπευε το άτομο.
- d) Δαπανάται πολύς χρόνος σε δραστηριότητες που αποσκοπούν στην απόκτηση της ουσίας, τη χρήση ή την ανάνηψη από τις επιδράσεις της.

- e) Στέρηση, που εκδηλώνεται με τα εξής: - χαρακτηριστικό για την ουσία σύνδρομο στέρησης, - η ίδια ή παρόμοια ουσία λαμβάνεται για την ανακούφιση ή αποφυγή των στερητικών συμπτωμάτων.
- f) Σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές κ.α. δραστηριότητες μειώνονται ή εγκαταλείπονται λόγω της χρήσης του φαρμάκου.
- g) Η χρήση της ουσίας συνεχίζεται παρά τη γνώση της ύπαρξης επίμονου σωματικού ή (ψυχολογικού προβλήματος που είναι δυνατόν να προκληθεί από την ουσία.

Τα κριτήρια για την κατάχρηση είναι τα παρακάτω:

A. Ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης ουσιών που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή ψυχολογική δυσφορία, που εκδηλώνεται με ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω μέσα σε διάστημα 12 μηνών:

- I. Υποτροπιάζουσα χρήση ουσιών σε περιστάσεις στις οποίες είναι σωματικά επικίνδυνο.
- II. Υποτροπιάζουσα χρήση ουσιών, με αποτέλεσμα αποτυχία στην εκπλήρωση βασικών υποχρεώσεων στην εργασία, το σπίτι, το σχολείο.
- III. Συνεχιζόμενη χρήση ουσιών παρά τα επίμονα ή υποτροπιάζοντα κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα που προκαλούνται από τις επιδράσεις της ουσίας.
- IV. Υποτροπιάζοντα νομικά προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση ουσιών.

B. Τα συμπτώματα δε πληρούν ποτέ τα κριτήρια της εξάρτησης από ουσίες για τη συγκεκριμένη τάξη ουσιών.

2.1.1 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

Η επιστημονική πρόοδος που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στην ψυχολογία, ιδιαίτερα μάλιστα στους τομείς της Ψυχοφαρμακολογίας και της Βιοψυχολογίας έχει συμβάλλει κυρίως στην έρευνα της λειτουργίας του εγκεφάλου και στην επίδραση του στον εθισμό και την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες.

Έχει βρεθεί ότι τόσο στους ανθρώπους όσο και στα ζώα οι τοξικές ουσίες δρουν ως ενισχυτές και έτσι ο οργανισμός παρωθείται σε συνέχιση της λήψης της ουσίας. Σε πειραματόζωα, όπως ποντίκια ή πίθηκοι με καθετήρες ενδοφλέβιες μαθαίνουν να πατάνε ένα μογλό και να αυτοχορηγούν οπιοειδείς ουσίες, οινόπνευμα, βαρβιτουρικά, ακόμα και αν τα διαστήματα της χορήγησης είναι τέτοια που αποκλείουν τη σωματική εξάρτηση. Μαθαίνουν να πατάνε το μογλό πολλές φορές για να δεχτούν μόνο μία δόση. Αυτό σημαίνει ότι μερικές ουσίες λειτουργούν σαν ισχυροί ενισχυτές της χρήσης, δηλαδή οι οξείες επιδράσεις που επιφέρουν αυξάνουν την πιθανότητα επανάληψης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Όμως πρέπει να γνωρίζουμε ότι δεν είναι όλες οι ουσίες ενισχυτές, αλλά αντίθετα δρουν

τιμωρητικά μειώνοντας την πιθανότητα επανάληψης της χορήγησης. Για παράδειγμα το LSD είναι μία από τις τοξικές ουσίες που λειτουργούν τιμωρητικά στα ζώα.

Όλες οι εξαρτησιογόνες ουσίες επιδρούν στο κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα. Ο μηχανισμός δράσης των διαφόρων ουσιών στο νευρικό σύστημα φαίνεται να είναι εξαιρετικά πολύπλοκος. Ένας παράγοντας που επιδρά στη δημιουργία προδιάθεσης για τη μελλοντική κατάχρηση ... μιας ουσίας είναι οι διάφοροι φαρμακοκινητικοί παράμετροι. Κάθε χημική ουσία διανύει τρεις φάσεις ¹ ζωής μέσα στον οργανισμό: τη φάση της απορρόφησης, τη φάση της κατανομής και τη φάση της αποβολής. Επιπλέον η ταχύτητα με την οποία μία ψυχοτρόπος ουσία συγκεντρώνεται στο κεντρικό νευρικό σύστημα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για τη δημιουργία της κατάστασης που συνοδεύει η χρήση ουσιών. Αυτοί λοιπόν οι παράγοντες καθορίζουν το χρόνο που η ποσότητα της ουσίας που χορηγείται παραμένει ενεργή.

Ορισμένα από τα μοντέλα που προσπαθούν να ερμηνεύσουν τον εθισμό και την εξάρτηση δίνουν ιδιαίτερη σημασία στο ρόλο των μεταβολών που υφίσταται ο εγκέφαλος μετά από μακροχρόνια χρήση εθιστικών φαρμάκων. Αυτές λοιπόν οι μεταβολές ονομάζονται σήμερα νευροπροσαρμογές (Παναγής, Γ, Καστελλάκης, Α, 1999). Για παράδειγμα αυτό που ονομάζουμε σωματική εξάρτηση αναφέρεται στη νευροπροσαρμοστική δράση που έχει το φάρμακο μετά από χρόνια χρήση. Ποια είναι όμως η συμμετοχή του νευρικού συστήματος στον εθισμό; Όπως αναφέρθηκε προηγουμένα, τα φάρμακα που γίνονται αντικείμενο κατάχρησης από τον άνθρωπο αυτοχορηγούνται και από τα ζώα σε διάφορες πειραματικές διαδικασίες. Οι ουσίες αυτές έχουν ενισχυτικές ιδιότητες καθώς ενεργοποιούν συγκεκριμένους νευρωνικά συστήματα (συστήματα ανταμοιβής). Αυτοί οι νευρωνικοί μηχανισμοί ανταμοιβής ερευνήθηκαν πρώτη φορά με τον ηλεκτρικό ερεθισμό του εγκεφάλου από τους ερευνητές Milner και Olds. Τα συμπεράσματα των ερευνητών ήταν ότι τόσο οι εθιστικές ουσίες όσο και ο ηλεκτρικός ερεθισμός σε ορισμένες εγκεφαλικές περιοχές λειτουργούν σαν θετικοί ενισχυτές (Παναγής, 1998).

Επίσης αρκετές πρόσφατες έρευνες έριξαν το βάρος τους στην προσπάθεια κατανόησης του νευροανατομικού και νευροχημικού υποστρώματος των συστημάτων ανταμοιβής. Οι περιοχές του εγκεφάλου που συμμετέχουν στις διεργασίες ανταμοιβής, κατά τον Koob (1992) είναι ο επικλινής πυρήνας του διαφράγματος, ο προμετωπιαίος φλοιός, το κοιλιακό καλυπτρικό πεδίο του μέσω εγκεφάλου και οι προβολές τους προς την κοιλιακή ωχρά σφαίρα και περιοχές του πρόσθιου εγκεφάλου. Βέβαια οι περισσότερες έρευνες ασχολήθηκαν με το πώς η μεσομεταιχμιακή και μεσοφλοιική οδός διαμεσολαβούν στις ενισχυτικές ιδιότητες ορισμένων ουσιών. Σχετικά ευρήματα είναι τα εξής: - τα πειραματόζωα αυτοχορηγούν ενδοφλέβια κάποια φάρμακα, εθιστικά για τον άνθρωπο. Σε περίπτωση όμως βλάβης της μεσομεταιχμιακής οδού τότε η συμπεριφορά αυτοχορήγησης των ουσιών αυτών διαταράσσεται.

- τα φάρμακα που προκαλούν εθισμό, ανεξαρτήτως μηχανισμού δράσης διεγείρουν άμεσα ή έμμεσα τη μεσομεταιχμιακή ντοπαμινεργική οδό και αυξάνονται έτσι τα εξωκυττάρια επίπεδα ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα του διαφράγματος.

- τέλος έχει βρεθεί ότι πειραματόζωα αυτοχορηγούν εθιστικές ουσίες κατευθείαν σε κάποιες δομές της μεσομεταιχμιακής ντοπαμινεργικής οδού

(Παναγής, Γ, Καστελλάκης, Α, 1999)

Άλλες έρευνες επικεντρώθηκαν στην μελέτη των νευροχημικών μηχανισμών στον εθισμό. Συγκεκριμένα έχει επισημανθεί η κοινή ιδιότητα όλων σχεδόν των εθιστικών ουσιών δηλαδή η αύξηση των εξωκυττάρια επιπέδων της ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα, που προκαλείται από τη λήψη τους. Η δράση των φαρμάκων στην αύξηση των εξωκυττάρια επιπέδων της ντοπαμίνης μπορεί να είναι είτε άμεση (π.χ. οι αμφεταμίνες απελευθερώνουν ντοπαμίνη και αναστέλλουν την επαναπρόσληψη της). είτε έμμεση (π.χ. οι οπιοειδείς ουσίες αναστέλλουν την πυροδότηση των ΘΑΒΑνεργικών νευρώνων στο κοιλιακό καλυπτρικό πεδίο).

Η κατανόηση των μηχανισμών με τους οποίους η χρόνια χορήγηση εξαρτησιογόνων φαρμάκων προκαλεί μεταβολές στη νευρωνική λειτουργία απασχολεί ιδιαίτερα την έρευνα της Βιοψυχολογίας. Έχει επίσης επισημανθεί ότι η αύξηση της ντοπαμινεργικής διαβίβασης που δημιουργείται από τα διάφορα ψυχοτρόπα φάρμακα, έπειτα από χρόνια χρήση, προκαλεί ομοιοστατικές αλλαγές στον εγκέφαλο, οι οποίες μπορούν να αφορούν τους υποδοχείς των φαρμάκων, τους νευροδιαβιβαστές, που διαμεσολαβούν στη μετάδοση νευρωνικών μηνυμάτων. Όταν διακοπεί η χορήγηση ενός φαρμάκου παρατηρούνται νευροπροσαρμοστικές αλλαγές όπως πτώση του επιπέδου ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα. Δηλαδή το στερητικό σύνδρομο είναι μία δράση εντελώς αντίθετη από αυτήν της λήψης του φαρμάκου.

Τα τελευταία χρόνια η μεγάλη ανάπτυξη των τεχνικών απεικόνισης του εγκεφάλου δίνει την δυνατότητα να ερευνηθούν ακόμη καλύτερα και ευκολότερα οι θεωρίες του εθισμού και τα πειραματικά δεδομένα. Οι ερευνητές Παναγής και Καστελλάκης (1999) αναφέρουν μελέτες νευροαπεικόνισης σε άτομα που είχαν διακόψει τη χρήση κοκαΐνης πριν δέκα μέρες οι οποίες έχουν δείξει μία μείωση της εγκεφαλικής αιματικής ροής στην περιοχή του προμετωπιαίου φλοιού. Επιπλέον σε μία πρόσφατα μελέτη με τη μέθοδο της τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων βρέθηκε ότι τα άτομα που ήταν εθισμένα στην κοκαΐνη παρουσιάζουν ελαττωμένη απελευθέρωση ντοπαμίνης στο ραβδωτό σώμα.

Η σημασία όμως των νευροχημικών αλλαγών που αναφέρθηκαν είναι μεγάλη. Καταρχήν συμμετέχουν στους μηχανισμούς ανταμοιβής- ενίσχυσης ενώ, ιαμεσολαβούν για την εμφάνιση της σφοδρής επιθυμίας για λήψη π.χ. κοκαΐνης ή ανηδονίας που συνήθως παρατηρείται στα άτομα που έχουν σταματήσει τη λήψη της ουσίας. Αυτές οι διαπιστώσεις είναι πολύ σημαντικές καθώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη δημιουργία φαρμάκων που

θα μπορούσαν να αναστέλλουν τις νευροχημικές αυτές αλλαγές ώστε να αντιμετωπίζονται κάποια από τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου.

Παράλληλα πρέπει να πούμε ότι όλα αυτά τα ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της θεραπείας του εθισμού από τα εξαρτημένα άτομα. Επίσης με τις κατάλληλες φαρμακολογικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να μειώσουν τα στερητικά συμπτώματα. Μην ξεχνάμε ότι ένα από τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά του εθισμού είναι οι συνεχείς και χρόνιες υποτροπές που εμφανίζουν τα άτομα που προσπαθούν να διακόψουν τη χρήση. Επομένως οι θεραπευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να στοχεύουν τόσο στην αποτοξίνωση των χρηστών αλλά και στην πρόληψη των υποτροπών. Οι ήδη υπάρχουσες φαρμακοθεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του εθισμού ονομαστικά είναι οι εξής: η θεραπεία υποκατάστασης (π.χ. χορήγηση μεθαδόνης, τσίγλας, αυτοκόλλητων νικοτίνης κ.α.), η θεραπεία με χρήση ανταγωνιστή της εθιστικής ουσίας (π.χ. χρήση ουσιών που αναστέλλουν τις ευφοριογόνες δράσεις της κοκαΐνης και των οπιούχων), η θεραπεία με φάρμακα που καταστέλλουν την έντονη επιθυμία για χρήση εθιστικών ουσιών, και η συμπτωματική θεραπεία (αποσκοπεί στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που συνιστούν το στερητικό σύνδρομο). Συμπερασματικά κάθε προσπάθεια θεραπείας ξεκινάει με την υπόθεση ότι ο εγκέφαλος των χρηστών διαφόρων εξαρτησιογόνων φαρμάκων διαφέρει από εκείνο των μη χρηστών.

Εν κατακλείδι, ο εθισμός είναι μία διαταραχή της συμπεριφοράς που επηρεάζεται από κοινωνικές παραμέτρους αλλά έχει διατυπωθεί και η υπόθεση ότι αποτελεί μία διαταραχή της λειτουργίας και της δομής του εγκεφάλου.

2.1.2 Η ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Κατά καιρούς έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να καταταχθούν οι διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες σε ομάδες, κυρίως με κριτήριο τον τύπο της εξάρτησης σε πειραματικές συνθήκες. Όμως ο κατακερματισμός των ψυχοτρόπων ουσιών σε υποκατηγορίες λεπτών διαφορών δεν προσφέρει στην κατανόηση του φαινομένου της κατάχρησης απ' τον άνθρωπο. Αντίθετα αυτού του είδους οι ταξινομήσεις δημιουργούν ταμπού και στερεότυπα για ορισμένες ουσίες. Έτσι οδηγούμαστε και στη διάκριση των ναρκωτικών σε «σκληρά» και «μαλακά» ναρκωτικά. Σύμφωνα με την έκθεση της Ερευνητικής Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου η διαφοροποίηση αυτή ανάμεσα στις δύο κατηγορίες έχει ως εξής:

- Πολύ σκληρά: ηρωίνη, κρακ
- Σκληρά: κοκαΐνη, μεθαδόνη, μορφίνη, φαινκυκλιδίνη, πεθιδίνη
- Ημίσκληρα: αμφεταμίνες, άψινθος, LSD, βαρβιτουρικά, μεσκαλίνη, ψιλοκυμβίνη, χημικοί διαλύτες
- Ημιμαλακά: όπιο, χασίς, καπνός, οινοπνευματώδη (αποσταγμένα)
- Μαλακά: κάνναβη, ηρεμιστικά, παραισθησιογόνα,μανιτάρια, κωδεΐνη, οινοπνευματώδη (μη αποσταγμένα)
- Πολύ μαλακά: καφές, κακάο, τσάι (Δουρδούνη, 2001)

Τα τελευταία χρόνια συνεχίζεται σε όλο τον κόσμο η διαμάχη εκείνων που διακηρύττουν ότι δεν υπάρχει κανένα μαλακό ναρκωτικό και εκείνων που αντιθέτως θεωρούν τις συνέπειες όλων ανώδυνες. Οι υποστηρικτές της νομιμοποίησης και της ελεύθερης χρήσης των «μαλακών» ουσιών προβάλλουν το επιχείρημα ότι π.χ η κάνναβη και τα προϊόντα της δεν προκαλούν τοξικομανία, συμπτώματα σωματικής εξάρτησης και στερητικό σύνδρομο, δεν αποτελούν προστάδιο σκληρότερων ναρκωτικών ή παράγοντα εγκληματικότητας. Η απάντηση σ' αυτή την άποψη είναι το πείραμα της ελεύθερης διακίνησης μαλακών ναρκωτικών που εφαρμόστηκε στην Ισπανία και Ολλανδία και όπου παρουσιάστηκε έξαρση της χρήσης σκληρών ναρκωτικών (Φωτόπουλος, 1999, Αβραμίδης, 1991). Αυτές οι υπεραπλουστεύσεις παραβλέπουν τα γεγονότα ότι το εξαρτημένο άτομο είναι δυνατόν να κάνει παράλληλη χρήση πολλών φαρμάκων και σύμφωνα με τη θεωρία της κλιμάκωσης, το άτομο ξεκινάει από κάποιο ναρκωτικό που μπορεί να είναι ελάχιστα τοξικό και να καταλήξει σε περισσότερο τοξικά δηλαδή αυτά που αποκαλούνται «σκληρά» (Bergeret, 1999). Εξάλλου τόσο από την κλινική εμπειρία όσο και από τα στατιστικά δεδομένα προκύπτει η ανάγκη για υπέρβαση του ζητήματος για τα σκληρά και τα μαλακά ναρκωτικά, καθώς όλο και πιο συχνά διαπιστώνεται η ύπαρξη πολυτοξικομανίας. Για όλα τα παραπάνω ο ν. 1729 δεν κάνει καμία διάκριση και ορθώς δεν αναφέρεται καθόλου στις λέξεις «μαλακά» και «σκληρά», καθώς η Ελλάδα έχει προσχωρήσει στις διεθνείς συμβάσεις.

Επιπλέον σχετικές έρευνες και επίσημα στοιχεία οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τα λεγόμενα «μαλακά» ναρκωτικά είναι επικίνδυνα γιατί έχουν τοξικές συνέπειες, δημιουργούν έντονη ψυχική εξάρτηση και αποτελούν το προστάδιο για το πέρασμα στα «σκληρά» ναρκωτικά. Τελειώνοντας, σύμφωνα με την Έκθεση της Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής αναφέρεται ότι: «ιδεολογικά κάθε ουσία που τροποποιεί ή μεταβάλλει την προσωπικότητα του ατόμου, δε γίνεται αποδεκτή, ούτε γίνεται αποδεκτός ο διαχωρισμός σε μαλακά και σκληρά ναρκωτικά. Για πρακτικούς μόνο λόγους χρησιμοποιείται ο όρος μαλακά ναρκωτικά, που αναφέρεται μόνο για τη χρήση χασίς και μαριχουάνας »(Δουρδούνη, 2001).

Πίνακα 2:

Διαχωρισμός των ουσιών και διατάξεις σε κράτη - μέλη της Ε.Ε

κράτη	Διαχωρισμός Εξαρτησιογόνων ουσιών	Για απλή χρήση	Για κατοχή και χρήση	Όρια ποινών για υποθέσεις εξαρτησ. ουσιών
Γαλλία	Δεν υπάρχει διαχωρισμός	Διώκεται από 2 μήνες-1 χρόνο	Η κατοχή εξομοιώνεται με τη διακίνηση	Φυλάκιση από 2-10 χρόνια
Ιταλία	Διαχωρισμός σκληρών-μαλακών ουσιών	Η απλή χρήση δεν καταδικάζεται	Δίωξη της κατοχής	Φυλάκιση από 1-15 χρόνια
Ισπανία	Διαχωρισμός σκληρών-μαλακών ουσιών	Διοικητική ποινή για χρήση σε δημόσιο χώρο	Δίωξη για κατοχή	Φυλάκιση από 2-15 χρόνια
Βρετανία	Διαχωρισμός σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με την τοξικότητα	Δεν διώκεται, εκτός από το όπιο	Ανάλογα με την κατηγορία της ουσίας	Κατηγορίες: Α: ισόβια κάθειρξη Β: ως 14 χρόνια Γ: ως 5 χρόνια
Ολλανδία	Διαχωρισμός σκληρών και μαλακών	Δεν διώκεται	Δίωξη από 3 μήνες - 1 χρόνο	Φυλάκιση ως 2 χρόνια
Βέλγιο	Δεν υπάρχει διαχωρισμός	Από 3 μήνες- 5 χρόνια	Παρόμοια με τη διακίνηση ουσιών	Φυλάκιση από 3-5 χρόνια
Ελλάδα	Κανένας διαχωρισμός	Από 10 μέρες- 5 χρόνια	Διώκεται η κατοχή	Κάθειρξη από 5-15 χρόνια

(Δουρδούνη, 2003)

Βέβαια οι εξαρτησιογόνες ουσίες για να μελετηθούν είναι αναγκαίο να ταξινομηθούν σε κατηγορίες με βάση κυρίως ορισμένα κοινά τους στοιχεία. Η παρακάτω ταξινόμηση είναι η περισσότερο αποδεκτή από τους επιστήμονες:

1. Οπιοειδείς ή αναλγητικές ουσίες
2. Διεγερτικές ουσίες του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ)
3. Κατασταλτικά φάρμακα του ΚΝΣ
4. Ψευδαισθησιογόνο- παραισθησιογόνα (ψυχωσεομιμητικά)
5. Ειπνεόμενες- πτητικές εξαρτησιογόνες ουσίες- οργανικοί διαλύτες
6. Συνθετικές εξαρτησιογόνες ουσίες

2.1.3 ΟΠΙΟΥΧΑ (ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ)

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα ναρκωτικά που έχουν ευρεία αναλγητική θεραπευτική εφαρμογή και που σε ορισμένες παθήσεις είναι αναντικατάστατο. Για παράδειγμα είναι γνωστή η χρησιμότητα της μορφίνης ως αναλγητικό σε καρκινοπαθείς. Σε αυτή την ομάδα ανήκουν τα εξής φάρμακα: Φυσικά οπιούχα: μορφίνη, κωδεΐνη, Συνθετικά οπιούχα: μεθαδόνη, λεθιδίνη, πενταζοκίνη προποξυφαΐνη, Ημισυνθετικά οπιούχα: ηρωΐνη, διυδρομορφινόνη, Ανταγωνιστές των οπιούγων: ναλοξόνη, ναλορφίνη κ.α.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει ο Μητρόπουλος (1999) για τα γνωστότερα αναλγητικά, το όπιο παράγεται από την παπαρούνα της ανατολής (υποφόρος μήκων), μεγαλώνει κυρίως στην Ασία αλλά βρίσκεται και σε περιοχές όπως το Μεξικό και τα Βαλκάνια. Το όπιο είναι ένα γαλακτώδες υγρό, που αποκτάται όταν ανοίξει η κάψουλα του φυτού και τεμαχίζονται σε πλευρές. Η χρήση οπίου παράγει ένα αίσθημα ευημερίας και ανακουφίζει από τους σωματικούς πόνους. Η ουσία απορροφάται σιγά σιγά από το σώμα, βαθμιαία ρίχνει τον χρήστη σε βαθύ ύπνο συνοδευόμενο από ευχάριστα όνειρα. Τελικά αποκτά φυσική εξάρτηση από το ναρκωτικό και υποφέρει σοβαρά αν το αποχωρισθεί.

Η μορφίνη είναι ένας τύπος θεικών, υδροχλωρικών αλάτων, που επίσης χρησιμοποιείται στην ιατρική σαν αναλγητικό. Αποτελεί πάνω από το 10% της χρήσης του ακατέργαστου οπίου (Γρίβας, 1995). Ο χρήστης της μορφίνης αισθάνεται μία ασυνήθιστη διέγερση και διακατέχεται από ένα αίσθημα ευφορίας, ενώ το πνεύμα του τονώνεται, γίνεται οξύτερος και η αυτοπεποίθηση του αυξάνεται. Αυτό το αποτέλεσμα διαρκεί αρκετές ώρες, αλλά στη συνέχεια επανέρχεται στην προηγούμενη κατάσταση. Η χρήση της μορφίνης σαν καταπραΰντικό είναι κοινή στην ιατρική και γι' αυτό το λόγο έχει παρασκευασθεί νόμιμα το φάρμακο.

Η κωδεΐνη μοιάζει σε πολλά σημεία με την μορφίνη. Στην ιατρική χρησιμοποιείται σαν καταπραΰντικό του βήχα. Η κωδεΐνη μπορεί να ληφθεί με τον ίδιο τρόπο όπως η μορφίνη. Ωστόσο τα αποτελέσματα της είναι ασθενέστερα στην ένταση και για το λόγο αυτό λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες.

Η ηρωίνη είναι ένα σύνθετο ναρκωτικό, γίνεται από τη μορφίνη. Τα αποτελέσματα είναι τα ίδια με εκείνα της μορφίνης αλλά ισχυρότερα. Η ουσία αυτή όμως δεν μπορεί να παρασκευαστεί νόμιμα όπως οι προηγούμενες που αναφέρθηκαν. Επιπλέον η ηρωίνη θεωρείται πολύ αποτελεσματικό αναλγητικό σε ασθενείς στο τελευταίο στάδιο του καρκίνου και της φυματίωσης (Σπεντζος,1993).

Σε γενικές γραμμές τα αναλγητικά ναρκωτικά προκαλούν ισχυρότατη ψυχολογική και φυσική εξάρτηση που εγκαθίσταται μέσα σε λίγες μέρες. Εμφανίζουν έντονη αντοχή και τόσο επιθυμητές όσο και ανεπιθύμητες ενέργειες. Αποτέλεσμα της αντοχής είναι η εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων που διαρκούν αρκετές ημέρες με έντονο και δυσάρεστο τρόπο.

2.1.4 ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ

Σε αυτή την κατηγορία κατατάσσονται οι ουσίες που προκαλούν αίσθημα φαινομενικής ευεξίας και διαύγειας. Η ισχύς των ουσιών αυτών κυμαίνεται αναλόγως, όπως στην περίπτωση της καφεΐνης που είναι πολύ ασθενής, ενώ της αμφεταμίνης που είναι πολύ έντονη. Τα πιο γνωστά ψυχοδιεγερτικά είναι: η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες, οι μεθυλοξανθίνες κ.α.

Η κοκαΐνη φύεται στη Νότια Αμερική και σε άλλες τροπικές χώρες. Η κοκαΐνη χρησιμοποιείται στη ιατρική για τοπικό αναισθητικό. Το αποτέλεσμα από τη χρήση κοκαΐνης είναι η υψηλή αλλά βραχεία διέγερση, και έτσι το άτομο επαναλαμβάνει κατά μικρά διαστήματα την δόση, αποφεύγοντας κατ' αυτό τον τρόπο τις συνέπειες μιας μεγάλης δόσης. Ο χρήστης γίνεται ανήσυχος, φλύαρος και πιθανόν να βιώσει παραισθήσεις και αυταπάτες. Η παράνομη χρήση, γίνεται συνήθως με ένεση στη φλέβα. Παλαιότερα εφάρμοζαν την τακτική της λήψης της ουσίας με την όσφρηση, πράγμα που κατέληγε στη διάβρωση του διαφράγματος ή της ρινικής κοινότητας (Καζαλόττι,1998).

Οι αμφεταμίνες είναι ίσως το αντιπροσωπευτικότερο δείγμα της τάξης των ψυχοδιεγερτικών. Οι ουσίες αυτές είναι αρωματικά μείγματα, τα οποία επηρεάζουν το συμπαθητικό νευρικό σύστημα. Τα αποτελέσματα της λήψης τους αφορούν την ανύψωση του πνεύματος, την απομάκρυνση της κόπωσης, αύξηση της μυϊκής δύναμης, υπνηλία και απώλεια της γεύσης.

Η πλειοψηφία των διεγερτικών φαρμάκων, αναφέρει ο Rock (2001) εγκαθιστούν πολύ έντονη ψυχολογική εξάρτηση, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την κοκαΐνη, η οποία προκαλεί τη λεγόμενη κοκαΐνομανία.

2.1.5 ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ

Τα φάρμακα που ανήκουν στην ομάδα των κατασταλτικών του ΚΝΣ σε αντίθεση με τα ψυχοδιεγερτικά φάρμακα, δεν προκαλούν ευεξία. Στην ομάδα αυτή ανήκουν πολλές ουσίες ετερόκλητης χημικής δομής, με κοινό χαρακτηριστικό την ισχυρή καταστολή του ΚΝΣ δηλαδή την ικανότητα να περιορίζουν το επίπεδο λειτουργίας των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου.

Τα κυριότερα κατασταλτικά φάρμακα είναι τα ακόλουθα: η αιθυλική αλκοόλη, τα βαρβιτουρικά, οι βενζοδιαζεπίνες, εισπνεόμενα (π.χ. αιθέρας) και άλλα κατασταλτικά.

Τα βαρβιτουρικά χρησιμοποιούνται σαν υπνωτικά ή καταπραϋντικά στην ιατρική. Μία κανονική δόση βαρβιτουρικών είναι ακίνδυνη και βοηθάει στην αϋπνία και τη νευρικότητα. Όμως μία υπερβολική δόση είναι τοξική και μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο. Τα βαρβιτουρικά ποικίλουν στη διάρκεια και την ταχύτητα της ενέργειάς τους. Όταν τα βαρβιτουρικά επηρεάζουν τα υψηλά κέντρα ελέγχου, καταργούν τον έλεγχο της κοινωνικής συμπεριφοράς, ο χρήστης μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του και επηρεάζεται το κυκλοφορικό και αναπνευστικό σύστημα. Αν η καταστολή του ΚΝΣ είναι μεγάλη μπορεί να ακολουθήσει ο θάνατος. Επιπλέον είναι γνωστή η συνεργική δράση του αλκοόλ και των βαρβιτουρικών, και δεδομένου ότι και τα δύο είναι ουσίες ευρέως διαδεδομένες, ο συνδυασμός τους μπορεί να είναι εύκολος.

Γενικά, τα φάρμακα αυτής της κατηγορίας αναπτύσσουν ψυχολογική και φυσική εξάρτηση και αντοχή. Η αντοχή είναι συνήθως διασταυρούμενη για όλα τα μέλη της ομάδας αυτής. Επίσης η απότομη διακοπή της χρήσης των κατασταλτικών ουσιών, ιδιαίτερα έπειτα από μακροχρόνια λήψη, ακολουθείται από εντονότατο σύνδρομο στέρησης, που συχνά οδηγεί σε θάνατο με μεγάλη πτώση της αρτηριακής πίεσης και με επιληπτικούς σπασμούς (Μαρσέλος, 1997).

2.1.6 ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ- ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ (ΨΥΧΩΣΕΟΜΨΗΤΙΚΑ)

Στην κατηγορία αυτή συγκαταλέγονται ουσίες που η χρήση τους προκαλεί παραισθήσεις. Υπάρχουν φυσικά παραισθησιογόνα αλλά και συνθετικά. Τα φυσικά παραισθησιογόνα είναι ελαφρύτερα συγκριτικά με τα συνθετικά. Στην κατηγορία των φυσικών παραισθησιογόνων ανήκουν: η μεσκαλίνη και η ψιλοκιβίνη, ενώ στην ομάδα των συνθετικών ανήκουν: το LSD, το DMT και το STP.

Η μεσκαλίνη είναι ένα ναρκωτικό που αποτελεί μέρος της θρησκευτικής λατρείας των κατοίκων στη Νοτιοδυτική Αμερική. Η ουσία αυτή παράγει παραισθήσεις, προκαλεί αίσθημα ευημερίας και δεν έχει ιδιαίτερα σοβαρά επακόλουθα από τη λήψη της. Η ψιλοκιβίνη είναι μία ουσία που εξάγεται από τα μανιτάρια του Μεξικού. Θεωρείται ότι η ισχύς της είναι πολύ μεγαλύτερη από εκείνη της μεσκαλίνης. Από τα συνθετικά ψευδαισθησιογόνα, το LSD θεωρείται το σημαντικότερο, τόσο γιατί είναι ευρέως χρησιμοποιούμενο, όσο και γιατί έχει τις ισχυρότερες συνέπειες από τα υπόλοιπα παραισθησιογόνα. Εκτός από τις παραισθήσεις και τις διαστρεβλώσεις της αντίληψης, η λήψη του LSD μπορεί να συνοδευτεί με αισθήματα πανικού, τάσεων αυτοκτονίας, βίαιων ορμών κ.τ.λ.

Τα παραισθησιογόνα είναι φάρμακα που δεν έχουν ιατρική χρήση, εκτός του LSD που χρησιμοποιείται μονάχα πειραματικά στον αλκοολισμό και σε διάφορους τύπους ασθενειών του πνεύματος. Τέλος είναι γνωστό ότι τα παραισθησιογόνα είναι πολύ δημοφιλή στη νεολαία και συνδυάζονται με τον σημερινό τρόπο διασκέδασης.

2.1.7 ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΕΣ - ΠΤΗΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ - ΟΡΓΑΝΙΚΟΙ ΔΙΑΛΥΤΕΣ

Πρόκειται για χημικές ουσίες που ανήκουν στους αλειφατικούς και αρωματικούς υδρογονάνθρακες αιθέρες, αλογονωμένες ενώσεις, κετόνες και αναισθητικά αέρια. Υπάρχουν τουλάχιστον 120 είδη εισπνεόμενων πτητικών ουσιών που μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο κακής χρήσης ή κατάχρησης, με δυσάρεστες συνέπειες. Οι περισσότερες από αυτές είναι «νόμιμες», φτηνές και εύκολα διαθέσιμες. Σ' αυτές υπάγονται διάφορα υγρά που χρησιμοποιούνται για την αραίωση χρωμάτων (αιθανόλη, ' ακετόνη, μεθανόλη κ.τ.λ.), διάφορες κόλλες (ξυλίνη, νάφθα κ.τ.λ.), κάποια είδη αεροζόλ (νιτρώδη οξείδια, τετραχλωράνθρακες κ.α), κάποια αναισθητικά (χλωροφόρμιο, αιθέρας κ.α.) (Jaffe, 1990). Επίσης οι οργανικοί διαλύτες εμφανίζουν μία σταθερή αύξηση μετά το 1960. Οι ουσίες αυτής της κατηγορίας εισάγονται με εισπνοές στον οργανισμό και απορροφώνται γρήγορα από τους πνεύμονες, περνούν στο αίμα και έπειτα στον εγκέφαλο. Τα άτομα που χρησιμοποιούν αυτές τις ουσίες εμφανίζουν αυτοκαταστροφικές τάσεις, αντικοινωνική και επικίνδυνη συμπεριφορά. Τέλος κοινή βλαπτική ιδιότητα των εισπνεόμενων πτητικών ουσιών και των οργανικών διαλυτών σε οξεία χορήγηση μεγάλων δόσεων είναι οι επιδράσεις στο μυελό των οστών, στον εγκέφαλο, στα νεφρά (Maddock, 1987).

2.1.8 ΣΥΝΘΕΤΙΚΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η τάση ανάπτυξης νέων, συνθετικών ναρκωτικών, τα οποία λειτουργούν σαν υποκατάστατα των οπιούχων. Είναι χημικές ουσίες που παράγουν τα ίδια αποτελέσματα με τα οπιοειδή. Γι' αυτό το λόγο είναι δηλωμένα σαν οπιούχα και η παρασκευή τους, η χρήση και πώληση ελέγχεται από τους ίδιους νόμους των υπολοίπων ουσιών. Τα γνωστότερα από αυτά είναι: η μεθαδόνη, η ισοιπεκαΐνη, η ισοαμιδόνη, το ντιλοντίτς κ.α. Οι δύο πρώτες ουσίες χρησιμοποιούνται ευρέως στην ιατρική στην καθαρή τους μορφή, ως φάρμακο για το βήχα. Η μεθαδόνη επίσης είναι γνωστή για τη λήψη της στην προσπάθεια απεξάρτησης από διάφορες ουσίες.

2.2 ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Το πρόβλημα της εξάρτησης αποτελεί βασικό πλήγμα της κοινωνίας μας και είναι απόρροια του πολιτισμού μας. Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει προσπάθεια να εντοπισθούν σε βάθος οι παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών. Ο σωστός εντοπισμός και η διεξοδική ανάλυση των παραγόντων θα βοηθήσει να ξεφύγουμε από τη σύγχυση και την αμηχανία και να περάσουμε όλοι στην ενεργό δράση για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Βέβαια οι ερευνητές με διαφορετικούς προσανατολισμούς έχουν διατυπώσει κατά καιρούς διάφορες θεωρίες και απόψεις. Στο παρελθόν οι διαφωνίες υπήρξαν έντονες καθώς οι ερευνητές υποστήριζαν διαφορετικές αιτιολογικές απόψεις. Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει κατανοητό ότι οποιαδήποτε προσπάθεια για την ερμηνεία του φαινομένου πρέπει να είναι πολυπαραγοντική και συμπεριλαμβάνει δεδομένα από διάφορους τομείς. Όποιος προσπαθήσει να προσεγγίσει το ζήτημα της ουσιοεξάρτησης θα διαπιστώσει ότι το πρόβλημα έχει διάφορες πλευρές και επίπεδα. Είναι απαραίτητο να ξεχωρίζουμε τα πρωτεύοντα από τα δευτερεύοντα αίτια, και γενικότερα να διερευνάμε το θέμα σε όλη του τη σφαιρικότητα. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο δρόμος που οδηγεί στην κατάχρηση είναι μία μακροχρόνια διαδικασία, αρκετά εξατομικευμένη για τον κάθε χρήστη. Η έναρξη ή το σταμάτημα της χρήσης ουσιών είναι περισσότερο μία διαδικασία παρά ένα μεμονωμένο γεγονός. Ποικίλες επιδράσεις, διαπροσωπικές, περιβαλλοντικές, προσωπικές κ.τ.λ. θεωρείται ότι καθορίζουν την εξέλιξη και την πορεία του φαινομένου. Επιπλέον διαπολιτισμικές μελέτες έχουν δείξει ότι κοινωνικές, οικονομικές και νομικές παράμετροι μπορούν να παίξουν εξίσου σημαντικό ρόλο με τους ψυχολογικούς, στην πιθανότητα έναρξης, συνέχισης της λήψης και κατάχρησης κάθε ψυχοτρόπου ουσίας. Τέλος θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν δύο βασικά ερωτήματα: i) πως και γιατί ξεκινάει ένα άτομο να χρησιμοποιεί ναρκωτικά; ii) ποια είναι η αληθινή μορφή του προβλήματος των ναρκωτικών:

2.2.1 ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

i) Γενετικοί παράγοντες

Οι έρευνες σχετικά με το ρόλο της κληρονομικότητας π.χ στον αλκοολισμό έχουν απασχολήσει πολλά χρόνια τους μελετητές. Τα επιστημονικά δεδομένα προέρχονται από έρευνες σε οικογένειες, μελέτες διδύμων, πειράματα με ζώα, νευροφυσιολογικές μελέτες κ.α. Όμως από όλες τις ερευνητικές προσπάθειες δεν προέκυψαν ακριβή δεδομένα που να φανερώνουν την ακριβή σχέση των γενετικών- κληρονομικών παραγόντων με την εξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες. Αντίθετα τα δεδομένα που προέκυψαν τις περισσότερες φορές ήταν αλληλοαντικρουόμενα και δυσερμήνευτα.

ii) Μαθησιακοί Παράγοντες

Η συμπεριφορά του χρήστη σε όλες τις φάσεις μπορεί να γίνει κατανοητή περισσότερο αν λάβουμε υπόψη μας τις διαδικασίες ενίσχυσης, που δημιουργήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Δεν είναι εύκολο να πούμε εάν οι πρώιμες μαθησιακές εμπειρίες είναι μεγαλύτερης σημασίας από τους σωματικού τύπου παράγοντες για τη διαμόρφωση της ουσιοεξάρτησης. Οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν την άποψη ότι « το γονικό παράδειγμα είναι γενικά πιο σημαντικό από τα ίδια τα γονίδια τους» (Λιάππας, 1999). Επιπλέον οι υποστηρικτές της κοινωνικής μάθησης συγκλίνουν στο ότι το φαινόμενο της κατάχρησης ουσιών είναι ένα μαθησιακό μοντέλο συμπεριφοράς που διαμορφώνεται μέσα από πολλές διαδικασίες κλασικής και ενεργητικής μάθησης. Όμως οι περισσότερες από αυτές τις θεωρίες επικεντρώνονται στη διατήρηση και ενίσχυση της κατάχρησης ως συμπεριφορά, παρά στην έναρξη της. Είναι εύκολο να θεωρήσουμε ότι ο σωματικά εθισμένος χρήστης μαθαίνει να χρησιμοποιεί την ουσία για να αποφύγει το στερητικό σύνδρομο ενώ η ανακούφιση από τη λήψη της ουσίας μπορεί να υποτεθεί ότι είναι ένας θετικός ενισχυτικός παράγοντας για τη συνέχιση της χρήσης. Επίσης ο Λιάππας (1999) αναφέρει ότι μερικά από τα στερητικά συμπτώματα μέσω της γενίκευσης, εμφανίζονται με εξαρτημένο τρόπο σε συνθήκες όπου η εύρεση της ουσίας είναι ευκολότερη, όπως για παράδειγμα σε παρέες ατόμων που κάνουν χρήση της ουσίας. Τέλος έπειτα από πειραματικές διαδικασίες με γάτες ερευνητές έχουν καταλήξει στην άποψη ότι μερικοί άνθρωποι στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν δυσάρεστα ερεθίσματα, συνήθως συναισθηματικού τύπου, αναπτύσσουν συμπεριφορές χρήσης και κατάχρησης χημικών ουσιών, ιδιαίτερα μάλιστα όταν η συμπεριφορά αυτή εγκρίνεται από τον κοινωνικό περίγυρο ή ακόμα περισσότερο από ομάδες ατόμων στις οποίες το άτομο θέλει να είναι αποδεκτό.

iii) Προσωπικότητα

Έχει υποτεθεί ότι προβλήματα συναισθηματικού τύπου που μπορεί μάλιστα να προέρχονται από την ιδιοσυστασία του ατόμου και πιθανόν να συνδέονται και με γενετικούς παράγοντες καθώς και με εμπειρίες από την παιδική ηλικία, διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στη διαμόρφωση μιας συμπεριφοράς ουσιοεξάρτησης. Αρκετοί ερευνητές προσπαθούν να συνδέσουν αιτιολογικά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών με διάφορους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που επέδρασαν κατά την παιδική ηλικία στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Επίσης η διεθνής βιβλιογραφία παρέχει πολλαπλές αναφορές και έρευνες που υποστηρίζουν ότι παράγοντες όπως η χαμηλή σχολική επίδοση, η μειωμένη αυτοεκτίμηση και φιλοδοξία για το μέλλον, παραπτωματική και αντικοινωνική συμπεριφορά, παίζουν αρκετά σημαντικό ρόλο στο ζήτημα της εξάρτησης. Όσον αφορά στην αντικοινωνική προσωπικότητα είναι κοινά αποδεκτό ότι αυτό το χαρακτηριστικό της προσωπικότητας είναι πολύ συχνό στη διάγνωση ανάμεσα στους χρήστες.

Ο Λιάππας (1999) αναφέρει τα συμπεράσματα των πειραμάτων του Rosenberg, ο οποίος συνέκρινε ομάδα νέων ανθρώπων που έκαναν κατάχρηση αλκοόλ, με ομάδα ατόμων που έκαναν χρήση ουσιών. Ο ίδιος ο ερευνητής αναφέρει τα εξής συμπεράσματα) συγκρίνοντας τις δύο ομάδες δεν διαπιστώθηκε διαφορά στον παράγοντα ενδοστρέφεια-εξωστρέφεια, β) και οι δύο ομάδες ανέφεραν σε μεγάλο βαθμό την ύπαρξη προνοσηρών διαταραχών της προσωπικότητας που σχετίζονται με εκδηλώσεις αντικοινωνικής συμπεριφοράς στη παιδική ηλικία αλλά και με διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον. Παράλληλα βρέθηκε ότι η προτίμηση για διάφορες ουσίες σχετίζεται με την τάση των χρηστών για παράνομες εμπειρίες, σεξουαλικές παρεκκλίσεις με τάση για «διανοουμενίστικες» επιδιώξεις. Από την άλλη, η προτίμηση για χρήση οινοπνεύματος φάνηκε να σχετίζεται με τον παράγοντα «νευρωτισμό», την επίδειξη αρρενωπότητας και με τις εμπειρίες από τα γονικά πρότυπα. Άλλες πειραματικές διαδικασίες έδειξαν ότι οι χρήστες διαφόρων ουσιών εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό νευρωτισμού και άγχους, συχνές εξωσυζυγικές σχέσεις, και ανέφεραν μεγαλύτερη χρήση καπνού και οινοπνεύματος. Επίσης έπειτα από μελέτη μεγάλου δείγματος φυλακισμένων γυναικών χρηστών ηρωίνης έγινε φανερό ότι ένα μεγάλο ποσοστό απ' αυτές προέρχονταν από διαλυμένες οικογένειες, αντιμετώπιζαν προβλήματα με παράνομες δραστηριότητες, ομοφυλοφιλία, αποτυχία στις σπουδές, αυτοκαταστροφικές τάσεις και συναισθηματικού τύπου διαταραχές. Τέλος από άλλες έρευνες έχει αποδειχθεί η σχέση της εγκληματικότητας στη χρήση ουσιών. Συγκεκριμένα, πάνω από το 45% των χρηστών στην Αμερική ανέφερε ότι είχε καταδικαστεί για αξιόποινες πράξεις πριν την ανάμειξη τους με τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Υπάρχουν θεωρίες που υποστηρίζουν ότι ορισμένοι τύποι προσωπικότητας δείχνουν κάποιες προτιμήσεις σε συγκεκριμένα είδη ουσιών. Σε μία μελέτη, ο Gossop και οι συνεργάτες του συνέκριναν εξαρτημένους που έκαναν ενδοφλέβια χρήση με χρήστες που έκαναν λήψη από το στόμα. Συμπέρανε λοιπόν ότι οι πρώτοι χρήστες έδειχναν μία προτίμηση στα οπιοειδή, ενώ οι δεύτεροι στις αμφεταμίνες και τα βαρβιτουρικά. Από την άλλη μεριά, άλλοι ερευνητές έχουν καταλήξει στα ακριβώς αντίθετα συμπεράσματα, δηλαδή δεν διαπίστωσαν καμία διαφορά στο χαρακτηριστικό προφίλ των εξαρτημένων ατόμων είτε από οπιοειδή είτε από άλλες ουσίες, και καταλήγουν ότι το να ψάχνουμε για τύπους προσωπικότητας που σχετίζονται με την εξάρτηση και τον εθισμό είναι μία υπεραπλούστευση. Μία σωστότερη τακτική θα ήταν να προσπαθήσουμε να καθορίσουμε κάποια κοινά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητα των χρηστών. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι: η κατάθλιψη, η συναισθηματική αστάθεια, το άγχος, η επιθετικότητα, η αμυντικότητα, η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και ανοχής της ματαίωσης κ.α. Δεν πρέπει όμως να θεωρήσουμε ότι οι παραπάνω παράγοντες είναι αιτίες για την ανάπτυξη της εξάρτησης στο μέλλον. Εν κατακλείδι, γίνεται φανερή μία γενικότερη σύγχυση που υπάρχει στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση της προσωπικότητας στη διαδικασία της έναρξης, κατάχρησης και εθισμού .

iv) Η υπόθεση της «αυτοθεραπείας»

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα μελετών που υποστηρίζουν ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών έχει σχέση με την πρόγνωση διαφόρων ψυχιατρικών διαταραχών, όπως είναι η αντικοινωνική συμπεριφορά, οι συναισθηματικές διαταραχές, οι αγχώδεις διαταραχές κ.α. Από την άλλη θεωρείται ότι οι υπάρχουσες ψυχολογικές διαταραχές παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία προδιάθεσης για την κατάχρηση ουσιών. Επίσης κλινικές παρατηρήσεις και ψυχιατρικά ευρήματα διαπίστωσαν ότι κάποια άτομα εμφανίζουν μία προδιάθεση για ουσιοεξάρτηση εξαιτίας κάποιων παθολογικών σωματικών προβλημάτων που συνοδεύονται από χρόνιους πόνους και συναισθηματικές ψυχιατρικές καταστάσεις. Ο Γιάννης Λιάππας (1999) δηλώνει ότι οι χρήστες δεν επιλέγουν τυχαία τις ουσίες που χρησιμοποιούν. Συνήθως αυτή η ουσία επιδρά ρυθμιστικά στα ψυχολογικά ή σωματικά προβλήματα του ατόμου. Τα οπιοειδή επιλέγονται κυρίως για τη σημαντική κατασταλτική τους επίδραση στα απειλητικά συναισθήματα, την οργή κ.τ.λ. , αντιθέτως η κοκαΐνη επιλέγεται γιατί ανακουφίζει από την κατάθλιψη, την υπομανία κ.τ.λ. Τέλος έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι μερικά άτομα έχουν τις ουσίες αυτές στον οργανισμό τους, σε χαμηλά βέβαια επίπεδα. Αυτό αυξάνει τις πιθανότητες το άτομο να πειραματιστεί με τις οπιοειδείς ουσίες, πράγμα που οδηγεί στην πρώτη δοκιμή.

2.2.2 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

i) Οικογένεια

Ο παράγοντας οικογένεια φαίνεται να είναι αρκετά σημαντικός στο ζήτημα της ουσιοεξάρτησης. Η οικογένεια, όπως γνωρίζουμε είναι η πρώτη κοινωνία με την οποία έρχεται σε άμεση επαφή το παιδί, γι' αυτό και είναι αποφασιστικής σημασίας η επίδραση της μέχρι την ενηλικίωση του. Η όξυνση του προβλήματος σχετίζεται με την ανάλογη επίδραση των γονέων στην ψυχολογία και τη συμπεριφορά των παιδιών, με την άγνοια αρχών και μεθόδων διαπαιδαγώγησης από μέρους τους, το χαμηλό πνευματικό τους επίπεδο κ.τ.λ. αποτελούν παράγοντες που τους δυσκολεύουν στο να βοηθήσουν τα παιδιά τους στην κατανόηση των επιτρεπτών ορίων, στις υποχρεώσεις και την επίλυση προσωπικών προβλημάτων τους (Εθνικό συμβούλιο κατά των ναρκωτικών, 1990). Ο ρόλος των γονέων σύμφωνα με την Παπαδιώτη- Αθανασίου (2000) έχει κάποιες βασικές αρχές: την αποδοχή, τη δημοκρατική συμπεριφορά, τον έλεγχο και την εμπιστοσύνη. Η εμπλοκή των γονέων σε κάθε στάδιο ανάπτυξης είναι πολύ σημαντική. Χρειάζεται όμως ο γονιός να βρίσκει πάντα νέους τρόπους εμπλοκής και επικοινωνίας καθώς το παιδί του μεγαλώνει. Έχει επισημανθεί από πολλούς ερευνητές ότι η λανθασμένη διαπαιδαγώγηση που παρέχεται από την πρώιμη ηλικία συχνά συνδέεται με την ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς, η σχέση της οποίας με την εξάρτηση προσδιορίστηκε προηγουμένα. Τα πρώτα πρότυπα που έχει ένα παιδί

συνήθως είναι οι γονείς του, καθώς εκείνοι είναι πιο κοντινοί του άνθρωποι στα πρώτα χρόνια της ζωής. Συνεπώς οι συμπεριφορές και οι απόψεις των γονέων απέναντι στις διάφορες ουσίες είναι δυνατόν να επηρεάσουν και να διαμορφώσουν παρόμοιες συμπεριφορές των παιδιών στο μέλλον. Στις περισσότερες όμως έρευνες υπάρχουν αντιφάσεις ανάμεσα στα ευρήματα τους. Φαίνεται πως στην εξέλιξη ενός χρήστη το σπουδαιότερο ρόλο παίζει η αντίληψη που έχει διαμορφώσει για τη χρήση ουσιών εξαιτίας των γονικών τοποθετήσεων και απόψεων σ' αυτές παρά η ίδια η συμπεριφορά τους απέναντι τους. Σε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρίσκουμε δεδομένα που αναφέρουν ότι συνήθως στις οικογένειες ατόμων που κάνουν λήψη ναρκωτικών υπάρχουν γονείς εξαρτημένοι ή με ψυχικά προβλήματα. Συνοπτικά λοιπόν πρέπει να πούμε ότι δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το οικογενειακό περιβάλλον και οι πρώιμες παιδικές εμπειρίες παίζουν πρωταρχικό ρόλο στη διαμόρφωση συμπεριφοράς χρήστη στο μέλλον.

ii) Ευρύτερο κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον

Είναι κοινά αποδεκτό ότι η έναρξη της χρήσης ουσιών γίνεται συνήθως στην εφηβεία. Παράγοντες που επιδρούν για το παραπάνω είναι η περιέργεια, η επίδραση των συναναστροφών, αλλά και η διαθεσιμότητα των ουσιών. Είναι γνωστό ότι οι έφηβοι πειραματίζονται καθημερινά, ψάχνουν τρόπους να ξεχωρίσουν από τους συνομηλίκους τους και να αντιδράσουν σε πράγματα και καταστάσεις που τους ενοχλούν, προσπαθούν να βιώσουν τα πάντα και να τα γνωρίσουν όλα. Επίσης υποστηρίζεται ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην πιθανότητα πειραματισμού με κάποια ουσία και στη στάση της παρέας και του φιλικού περιβάλλοντος απέναντι στις ουσίες αλλά και στην έναρξη ενός μέλους της παρέας. Είναι γνωστό ότι οι άνθρωποι αλλά κυρίως οι έφηβοι, οι οποίοι προσπαθούν να διαμορφώσουν την εικόνα του εαυτού, επιθυμούν διακαώς να γίνουν αποδεκτοί από τους συνομηλίκους και να γίνουν μέλη σε διάφορες ομάδες, μέσα από τις οποίες καλύπτουν τις συναισθηματικές και κοινωνικές τους ανάγκες και ισχυροποιούν την ταυτότητα του Εγώ. Η ομάδα παίρνει μεγάλες συναισθηματικές διαστάσεις στη ζωή του εφήβου. Τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται σαν μέσο επικοινωνίας και τελετουργικό μύησης. Έτσι μειώνονται οι αναστολές και ευνοούνται οι επιφανειακές σχέσεις. Δεν πρόκειται για αληθινή επικοινωνία αλλά για μία αυταπάτη. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η λήψη μιας ουσίας αποτελεί βασική απαίτηση μιας ομάδας για να επιτρέψει την είσοδο ενός νέου μέλους σ' αυτήν. Συνήθως περιθωριακές και αντικομοφορμιστικές ομάδες υιοθετούν τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ως συμπεριφορά αναγνώρισης, δείγμα δύναμης και απελευθέρωσης. Έτσι μπορούμε να πούμε ότι γενικά οι παρέες και οι συναναστροφές με συγκεκριμένα άτομα και ομάδες μπορούν δυνητικά να επηρεάσουν -εν μέρει- τις απόψεις, τις αξίες, τον προσανατολισμό του νέου μέλους, πράγμα που μπορεί να επιδράσει στην ενδεχόμενη μελλοντική συμπεριφορά χρήσης. Το μεγαλύτερο όμως βάρος πρέπει πάντοτε να δίνεται στον παράγοντα « άνθρωπο» σαν οντότητα με δυνατότητες για ελεύθερες επιλογές, αλλά

χωρίς να παραγνωρίζεται η σημασία της επίδρασης παραγόντων όπως ο κοινωνικός περίγυρος και η γενικότερη κρατική πολιτική (Πανούσης, 1981).

iii) Κοινωνικοί παράγοντες

Σε κάθε εποχή υπάρχουν παραδείγματα που δείχνουν ότι σε οποιαδήποτε κοινωνία υπήρξαν εθιστικές ουσίες που ήταν κοινωνικά αποδεκτές, οι ουσίες αυτές ήταν ευρέως διαδεδομένες και χρησιμοποιούμενες. Τι συμβαίνει όμως στη σημερινή ελληνική κοινωνία και τι συνθήκες επικρατούν; Από τα στοιχεία που μας παρέχουν διεθνείς οργανισμοί γίνεται φανερό πως υπάρχει μεγάλη έξαρση στο φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών σε παγκόσμια κλίμακα. Στις σύγχρονες βιομηχανικές ή μεταβιομηχανικές κοινωνίες, ο καταναλωτής ναρκωτικών ουσιών δεν είναι μόνο ο φτωχός, ο παράνομος, ο άνθρωπος μέσης ηλικίας κ.τ.λ. Είναι και ο νέος, συχνά ο ανήλικος, που ανήκει στη μεσαία κοινωνικοοικονομική τάξη και που δεν έχει έρθει σε σύγκρουση με το νόμο (Πανούσης, 1981). Για να κατανοήσουμε το πρόβλημα της εξάρτησης σήμερα, πρέπει να εξετάσουμε τα βασικά χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας, του καταναλωτισμού, της ισοπέδωσης των ηθικών αξιών και αρχών της ζωής, αποτέλεσμα των οποίων είναι και η ραγδαία διάδοση και διακίνηση των ψυχοτρόπων ουσιών. Στη σημερινή εποχή οι διάφορες ουσίες εξοντώνουν και εκμηδενίζουν την προσωπικότητα, αποτελούν μέσο φυγής από την πραγματικότητα, πράγμα που φανερώνει την προσπάθεια του σύγχρονου ανθρώπου να μη βιώσει την οδυνηρή πραγματικότητα. Οι σημερινές συνθήκες διαβίωσης ενός νέου ανθρώπου τον οδηγούν στην περιθωριοποίηση, στην αναζήτηση της ευτυχίας, της πληρότητας, της ευφορίας και της λύσης των προβλημάτων του. Ο άνθρωπος μέσα στην κοινοτική αλλοτρίωση και την εσωτερική πνευματική κενότητα αναζητά διέξοδο μέσα από το λαβύρινθο των προβλημάτων που ο ίδιος δημιούργησε στον εαυτό του. Επίσης η διάψευση των ελπίδων και των ονείρων που καθημερινά βιώνουν οι νέοι κυρίως άνθρωποι οδηγεί και πάλι στην πικρία, την απογοήτευση και το αίσθημα της αποτυχίας. Σε μία πρόσφατη έρευνα των Lindesmith και Gagnon όλοι αυτοί οι κοινωνικοί παράγοντες αναφέρεται ότι οδηγούν σε μία νομική κατάσταση. Σύμφωνα με τους δύο ερευνητές η ανομική αυτή κατάσταση μπορεί να οδηγήσει στη χρήση ναρκωτικών, χωρίς βέβαια αυτό να αποτελεί απαραίτητα κανόνα. Για τους ερευνητές η κατάσταση ανομίας δημιουργείται από τις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης των ατόμων. Ο ρόλος αυτής της κατάστασης είναι ότι κατασκευάζει το πλέγμα της περιθωριοποίησης που πιθανόν να οδηγεί στη χρήση ναρκωτικών. Τέλος σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας η κακή οικονομική και οικογενειακή κατάσταση, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ίδιων των ατόμων αλλά και των οικογενειών τους, καθώς και η ανομία των μεγαλουπόλεων είναι οι ισχυρότεροι παράγοντες που ώθησαν τα άτομα του δείγματος στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Καρατζόγλου- Περραντζάκη, 2001). Τι όμως οδηγεί σε όλη αυτή την πορεία;

Ο όρος «κρίση» χρησιμοποιείται πολύ συχνά για να δηλώσει μία δυσάρεστη οικονομική, κοινωνική και πολιτική κατάσταση. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής που χαρακτηρίζεται από μία ιδεολογία καταναλωτισμού και υλισμού, αποσκοπώντας στην παραγωγή όλο και περισσότερων υλικών αγαθών μέσα από την τεχνολογία, εύκολα θα μπορούσε να θεωρηθεί υπό κρίση. Τα παραπάνω είναι πλέον εμφανή συμπτώματα της κοινωνίας μας. Ο άνθρωπος του 19^{ου} αιώνα ήταν παραγωγός ενώ ο σύγχρονος άνθρωπος είναι καταναλωτής και μάλιστα αυτό είναι το κυρίαρχο πρότυπο. Αναπόφευκτα η τεχνολογία μπήκε στη ζωή του ανθρώπου, κάτι που από τη μία διευκόλυνε τη ζωή του, αλλά από την άλλη παράβλεψε τις εσωτερικές ανάγκες του και έδωσε έμφαση στην υλική ευμάρεια. Σαν επακόλουθο αυτών ήρθε η έλλειψη πληρότητας, αυτάρκειας και ισορροπίας, ενώ παράλληλα δημιουργήθηκαν πολλά προβλήματα, κυρίως ψυχικά, όπως άγχος, φοβίες και αβεβαιότητα. Η κατανάλωση έχει εισχωρήσει σε κάθε τομέα της σύγχρονης ζωής και ο άνθρωπος είναι πια πεπεισμένος, μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τη διαφήμιση και τα περιοδικά, ότι η αξία, η αναγνώριση και η επιτυχία φανερώνεται μέσα από τη δυνατότητα του να καταναλώνει αλόγιστα. Συχνά τα όνειρα, η φαντασία και ο πολιτισμός έχουν γίνει αντικείμενο εκμετάλλευσης από τα Μ.Μ.Ε, που προβάλλουν ένα τρόπο ζωής γεμάτο ευμάρεια, υλισμό και χορτασμό. Η υλιστική λοιπόν θεώρηση της ζωής και η αποκλειστική ενασχόληση του ανθρώπου με τη ματαιότητα των εγκόσμιων αποτελούν, κατά τη Δουρδούνη (2003) τα βασικότερα εμπόδια ενός νέου ανθρώπου και υποψήφιου χρήστη στο να προσεγγίσει το πραγματικό νόημα της ζωής.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της σύγχρονης ελληνικής και όχι μόνο, κοινωνίας είναι η έκπτωση των αξιών. Κάθε κοινωνία διαθέτει ένα «σύστημα αξιών», το οποίο συνθέτει τον πνευματικό και ηθικό πολιτισμό της, αποτελώντας το σπουδαιότερο παράγοντα συνοχής των μαζών της. Οι αξίες, οι αρχές, τα ιδανικά, οι σκοποί κ.α. ενός ατόμου συνθέτουν την προσωπικότητα και την ιδιοσυστασία του. Αν τοποθετούσαμε ιεραρχικά τις αξίες της ελληνικής κοινωνίας, στην κορυφή θα βρισκόταν οι θρησκευτικές- ηθικές αξίες. Ωστόσο η εποχή μας δίκαια χαρακτηρίζεται ως η εποχή των μεγάλων ανακατατάξεων, μεταβολών και βαθιάς κρίσης των αξιών. Στις μέρες μας οι παραδόσεις, με τις οποίες μεγάλωσαν γενιές και γενιές, σήμερα θεωρούνται αναχρονιστικές. Αναπόφευκτα ο συνδυασμός του καταναλωτισμού και του υλιστικού πνεύματος με την κρίση των αξιών επέφερε τη διάσπαση της ισορροπίας του πνεύματος και της ύλης. Στην σύγχρονη κοινωνία οι αξίες και τα πρότυπα που για αιώνες επικράτησαν, έχουν αντικατασταθεί από την ψυχολογία της φυγής και των ψευδαισθήσεων. Για παράδειγμα παραδόσεις που σήμερα αμφισβητούνται και περιφρονούνται, μεταξύ άλλων είναι:

- Η οικογένεια έπαψε να είναι καταφύγιο των νέων, όπου εκεί λύνουν όλα τους τα προβλήματα, και θεωρείται πηγή καταπίεσης, από την οποία ο νέος επιζητεί να ξεφύγει για να αισθανθεί ελεύθερος.

- Η θρησκεία δεν ικανοποιεί τις αναζητήσεις και ανησυχίες των νέων και συχνά αμφισβητείται και δεν γίνεται καν αποδεκτή.
- Οι αξίες της αρετής, της σωφροσύνης, του δικαίου αντικαταστάθηκαν από την χυδαιότητα, αυθαιρεσία κ.τ.λ.
- Τα ήθη και τα έθιμα συχνά θεωρούνται θρησκοληψίες και δεν ασκούν γόητρο στους έφηβους και νέους.

Το πρόβλημα της τοξικομανίας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του γενικότερου προβλήματος της σύγχρονης εποχής που είναι η περιθωριοποίηση και ο χλευασμός των αρχών, των οραμάτων και αξιών της ζωής. Για να δημιουργηθεί μία κοινωνία χωρίς έντονο πρόβλημα εξαρτησιογόνων ουσιών πρέπει να αναβιώσουν και πάλι οι αιώνιες πνευματικές και ηθικές αρχές που θα αποτελέσουν την πυξίδα για τον προσανατολισμό των νέων στη ζωή.

iv) Οικονομικά αίτια

Αποτελεί κοινή ομολογία ότι η κατανάλωση ναρκωτικών κινείται μέσα σε ένα σύστημα ανομολόγητων οικονομικών συμφερόντων. Θεωρείται ότι η διακίνηση εξαρτησιογόνων ουσιών είτε επιβάλλεται συχνά από επίσημες αρχές είτε χρησιμοποιείται για την εξυπηρέτηση των εκάστοτε κρατικών ή ιδιωτικών συμφερόντων (Γρίβας, 1997). Το ότι μία ουσία είναι πολύ επικίνδυνη σύμφωνα με το διεθνή οργανισμό υγείας δεν αναγκάζει ένα κράτος να την απαγορεύσει γιατί αυτό μπορεί να συνεπάγεται οικονομική βλάβη από την απαγόρευση (π.χ. από την έλλειψη φόρων) ή οικονομική βλάβη από τις συνέπειες της χρήσης και τη δημιουργία έντονου κοινωνικού προβλήματος. Στην έκθεση της εξεταστικής επιτροπής της ΕΟΚ το 1986 για το ζήτημα των ναρκωτικών επισημάνθηκε ιδιαίτερα ο ρόλος των πολιτικών και οικονομικών παραγόντων που εμπλέκονται στην εξάπλωση τους. Δεν πρέπει επίσης να αγνοούμε ότι σε πολλά φτωχά κράτη της Ασίας η καλλιέργεια φυτών που παράγουν εξαρτησιογόνες ουσίες, όπως το όπιο αποτελεί μεγάλο μέρος της εθνικής οικονομίας. Τέλος είναι αυτονόητο ότι ο κυριότερος λόγος για την επέκταση του λαθρεμπορίου είναι τα τεράστια κέρδη που αποκομίζουν οι λαθρέμποροι.

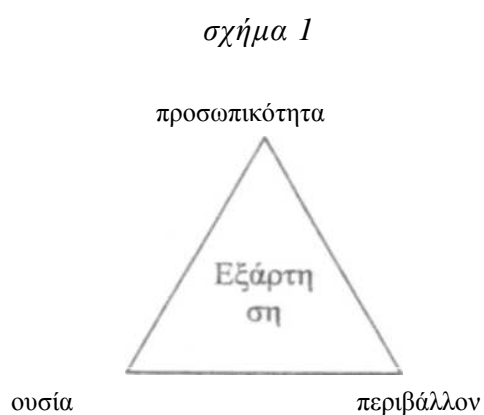
v) Πολιτικά αίτια

Η πολιτική είναι μία άλλη παράμετρος που εμπλέκεται στη διακίνηση και διάδοση των ναρκωτικών. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα πολιτικά συμφέροντα επιδρούν στη μεγάλη εξάπλωση διαφόρων ουσιών. Συνήθως οι πολιτικές των διαφόρων κρατών σχετίζονται με τα οικονομικά οφέλη τους και έτσι η νομοθεσία και οι εκάστοτε απαγορεύσεις προϋποθέτουν πάντα την εξασφάλιση των ανωτέρω συμφερόντων.

vi) Ο ρόλος της ιατρικής

Η ιατρική επιστήμη έχει συμβάλλει στο να γίνουν τα ναρκωτικά κοινωνικώς αποδεκτά. Για παράδειγμα το να παρέχουν ηρεμιστικά σε όσους νιώθουν "αδιαθεσία", άγχος, πονοκεφάλους, αϋπνία κ.α. καλλιεργεί την αντίληψη ότι οι λύσεις βρίσκονται σε υποκατάστατα. Η ιατρική δεν συνειδητοποιεί ότι οι αδιαθεσίες, τα άγχη κ.τ.λ. μπορεί να οφείλονται στις κοινωνικές, στην ανεργία, τις δύσκολες συνθήκες εργασίας, την αποξένωση κ.α. Όμως οι λύσεις που δίνονται από την ιατρική παραγνωρίζουν τα παραπάνω και απλώς προκαλούν «λύσεις» απάθειας και αδιαφορίας, χωρίς να εστιάζουν στην πηγή των προβλημάτων.

- Συμπερασματικά λοιπόν το φαινόμενο της εξάρτησης μπορεί να ερμηνευτεί μέσα από τη συμμετοχή πολλαπλών παραγόντων όπως οι συνθήκες διατροφής, η σωματική κατάσταση, η ανοχή στην ουσία, η ιδιοσυστασία του ατόμου κ.τ.λ. (Raistrick. D, Davidson. R. 1985).
- Καταλήγοντας πρέπει να αναφέρουμε ότι όλα τα μεγάλα κέντρα αποκατάστασης τοξικομανών συγκλίνουν στο ότι για να συμβεί το φαινόμενο της εξάρτησης πρέπει να συνυπάρχουν τρεις παράγοντες: η προσωπικότητα, η ουσία και ο κοινωνικός περίγυρος (Εθνικό Συμβούλιο κατά των ναρκωτικών, 1990, Sugarman Barry, 1990). Η σχέση λοιπόν που δημιουργείται είναι η παρακάτω:



2.3 ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η επιστήμη προσπαθεί συνεχώς να κατανοήσει τα θέματα που αφορούν στις συνέπειες των διαφόρων ουσιών και κυρίως των καινούργιων. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα έχουν εκφραστεί αρκετές ανησυχίες για την επιβλαβή και ζημιογόνο δράση ιδιαίτερα των νέων συνθετικών ουσιών που χρησιμοποιούνται περισσότερο από νέους σαν μέσο διασκέδασης. Γενικά αποτελεί κοινή αντίληψη ότι το αποτέλεσμα της δράσης μιας ουσίας ποικίλλει σε σημαντικό βαθμό από άτομο σε άτομο καθώς επίσης και η ίδια ποσότητα μιας ουσίας επιφέρει διαφορετικά αποτελέσματα στο ίδιο άτομο και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Αυτό ονομάζεται παθοπλαστικότητα της ουσίας. Ωστόσο υπάρχουν κάποιες συνέπειες που μπορεί να είναι κοινές στους περισσότερους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών και οι οποίες μπορεί να είναι σωματικές, ψυχολογικές, οικογενειακές, κοινωνικές.

Οι συνέπειες λοιπόν από την εξάρτηση διαφόρων ουσιών σύμφωνα με τον Λιάππα (2002) είναι οι παρακάτω:

2.3.1 ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Ο γενικός κανόνας είναι ότι κάθε ψυχοδραστική ουσία που λαμβάνεται σε μεγάλες ποσότητες, συστηματικά και για πολύ χρόνο είναι πολύ πιθανό ότι θα προκαλέσει σωματικού τύπου διαταραχές. Βέβαια η εκδήλωση παρενεργειών και σωματικών συμπτωμάτων αυξάνεται ανάλογα με το μέγεθος της ποσότητας της χορηγούμενης ουσίας και τη διάρκεια της κατάχρησης της. Συγκεκριμένα κάποια από τα σωματικά παθολογικά προβλήματα από την εξάρτηση διαφόρων ψυχοδραστικών φαρμάκων είναι τα εξής: οι ουσίες που καπνίζονται, όπως ο καπνός, η κάνναβη κ.α. συχνά επιφέρουν συνέπειες στο αναπνευστικό σύστημα. Οι ουσίες αυτές ερεθίζουν το αναπνευστικό σύστημα και είναι δυνατόν να προκαλέσουν βρογχίτιδα, χρόνια ιγμορίτιδα κ.α. Επίσης υπάρχουν πιθανότητες ανάπτυξης καρκίνου στο αναπνευστικό σύστημα. Επιπλέον άλλα συμπτώματα που παρατηρούνται στους χρήστες ουσιών που εισπνέονται είναι οι συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις, ο χρόνιος καθημερινός βήχας, η απόχρεμψη κ.α. Η καταστροφή του πνευμονικού ιστού προκαλεί επιβάρυνση όλων των σωματικών λειτουργιών. Άλλες ουσίες όπως το χασίς και η κάνναβη προκαλούν προβλήματα στο καρδιαγγειακό σύστημα, έπειτα από χρόνια και συστηματική χρήση. Για παράδειγμα η ταχυκαρδία αποτελεί ένα από τα συχνότερα συμπτώματα. Επίσης έπειτα από λήψη μεγάλων ποσοτήτων ακολουθούν συχνές κοιλιακές συστολές, ορθοστατική υπόταση κ.α. Παράλληλα, ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει αναφέρει ότι η χρόνια λήψη ναρκωτικών όπως το χασίς μπορεί να έχει βλαπτικές επιδράσεις στη λειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος. Από την άλλη υπάρχουν αντικρουόμενες βιβλιογραφικές αναφορές γι' αυτό το θέμα. Η μακροχρόνια ωστόσο χρήση επιφέρει ελάττωση του επιπέδου των διαφόρων ορμονών όπως της τεστοστερόνης, της αυξητικής ορμόνης κ.α. Ακόμη έχει βρεθεί ότι υπάρχουν και βιολογικές διαταραχές που σχετίζονται με

την ενδεχόμενη αλλοίωση των γονιδίων και χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ενώ συχνά παρουσιάζονται σύντομες ή χρόνιες οργανικές παθήσεις μικρότερης σημασίας. Μία άλλη παράμετρος είναι η χρήση τοξικών ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες επιπτώσεις στα παιδιά, όπως ατέλειες στο ανοσοποιητικό σύστημα, νευρολογικές αλλά και νοητικές δυσλειτουργίες. Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, η συστηματική και βαριά χρήση διαφόρων ουσιών δυνητικά προκαλεί προβλήματα σε δεξιότητες που αφορούν τη μνήμη, την προσοχή και τις μαθησιακές ικανότητες. Τελειώνοντας δεν πρέπει να ξεχάσουμε τον κίνδυνο για τις διάφορες μολυσματικές ασθένειες που είναι πολύ συνηθισμένες ιδιαίτερα λόγω της έλλειψης συνθηκών υγιεινής κατά τη χρήση π.χ. κοινή χρησιμοποίηση παλιών συριγγών κ.α. Όλα τα παραπάνω λοιπόν είναι δυνατόν να επηρεάσουν πολύ αρνητικά το άτομο, μειώνοντας τις φυσικές αλλά και ψυχικές αντοχές του.

2.3.2 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι επιπτώσεις αυτής της κατηγορίας αφορούν κυρίως στην απώλεια της αίσθησης του χώρου και του χρόνου, δηλαδή τη σύγχυση των βιωμάτων του παρελθόντος και του παρόντος. Για να γίνουν κατανοητές οι ψυχοπαθολογικές συνέπειες πρέπει να αναφέρουμε ότι πολλοί ερευνητές έχουν καταλήξει στον όρο «σύνδρομο έλλειψης κινήτρων» για να περιγράψουν τη χρόνια χρήση ουσιών. Συνήθως το άτομο που λαμβάνει την ουσία, τη χρησιμοποιεί για να αντιμετωπίσει τα διάφορα προβλήματα που βιώνει αλλά με τη λήψη της τα προβλήματα στιγμιαία σταματούν και έπειτα από την επίδραση της αυτά διογκώνονται. Σε διάφορες έρευνες έχουν αναφερθεί το οξύ και έντονο άγχος, οι κρίσεις πανικού, η επιθετικότητα, ο θυμός κ.α. ως συχνά επακόλουθα από τη χρήση. Οι ψυχοπαθολογικές διαταραχές φαίνεται ότι αποτελούν και τις συχνότερες διαταραχές που προκαλεί η λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών. Επιπλέον στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν ευρήματα που υποστηρίζουν ότι η χρήση ναρκωτικών προκαλεί ψυχωσικής τάξης συνδρομές, ενώ φαίνεται ότι επιβαρύνει προϋπάρχουσες ψυχωσικές νόσους, όπως η σχιζοφρένεια και η μανιοκατάθλιψη. Έχει βρεθεί ότι οι ψυχωσικοί ασθενείς συχνά κάνουν χρήση ουσιών στην προσπάθειά τους να ανακουφιστούν από τα συμπτώματά τους. Αυτή όμως η συμπεριφορά δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο, διότι η συστηματική χρήση επιδεινώνει τα υπάρχοντα συμπτώματα. Ακόμη η λήψη ψυχοδραστικών ουσιών μπορεί να επιφέρει γνωσιακές δυσλειτουργίες, όπως μειωμένη προσοχή, δυσκολία στην οπτική και λεκτική μνήμη κ.τ.λ. Τέλος είναι εύλογο να υποθεθεί ότι όλες αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις της εξάρτησης προκαλούν δυσάρεστες ψυχολογικές καταστάσεις στους χρήστες, ανηδονία, έλλειψη διάθεσης και νοήματος για τη ζωή, μειωμένη ενεργητικότητα κ.α.

2.3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Οι επιπτώσεις αυτές έχουν πυρήνα τους τη διάλυση της οικογένειας, την κοινωνική περιθωριοποίηση του τοξικομανούς και της οικογένειας του. τις οικονομικές δυσκολίες και τη σχέση του με το έγκλημα. Αρχικά δεν είναι δύσκολο να υποθέσουμε ότι η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες ενός μέλους μιας οικογένειας επηρεάζει όλα τα υπόλοιπα μέλη και προκαλεί «κρίση» στην οικογένεια. Οι καυγάδες, οι ευθύνες που πιθανόν φέρουν κάποια μέλη για την συμπεριφορά της χρήσης κ.τ.λ. προκαλεί συνεχείς ή και καθημερινές συγκρούσεις ανάμεσα στα μέλη της. Μην ξεχνάμε ότι δεν είναι εύκολο κυρίως για τους γονείς να δεχτούν ότι το παιδί τους κάνει χρήση ναρκωτικών, και ακόμη περισσότερο να δεχτούν την δική τους ευθύνη σ' αυτό. Έτσι τόσο οι σχέσεις των μελών της οικογένειας κλονίζονται όσο και η σχέση της με τον κοινωνικό και φιλικό της περίγυρο. Δεν είναι όμως μονάχα τα ενδοοικογενειακά προβλήματα που εμπλέκονται με τη χρήση. Είναι σύνηθες το φαινόμενο η οικογένεια, ένα μέλος της οποίας είναι χρήστης, να στιγματίζεται από τον κοινωνικό της περίγυρο, να απομονώνεται από γνωστούς και φίλους και να μην της δίνεται καμία βοήθεια και συμπαράσταση. Παράλληλα, αναφορικά με τη σχέση της τοξικομανίας με την εγκληματικότητα, ο Πανούσης (1981) υποστηρίζει ότι θα πρέπει να ξεφεύγουμε από τη συνηθισμένη άποψη που θέλει το χρήστη να κλέβει, να βιαιοπραγεί για να εξασφαλίσει τη δόση του. Για χρόνια βέβαια οι εκπρόσωποι της ιατρικής έβλεπαν τον χρήστη σαν άρρωστο ενώ οι εκπρόσωποι της δικαστικής εξουσίας σαν εγκληματία, που κρύβεται πίσω από πολλές εγκληματικές πράξεις. Πίσω από την ετικέτα του χρήστη ή τοξικομανούς κρύβονται πολλοί διαφορετικοί άνθρωποι και προσωπικότητες που χρειάζονται διερεύνηση.

Επιπλέον στις οικογενειακές και κοινωνικές συνέπειες της εξάρτησης θα πρέπει να συμπεριληφθούν και τα ευρήματα πολλών ερευνών που αναφέρουν ότι πολλοί χρήστες δεν είναι σε θέση να διεκπεραιώσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες, δεν αποδίδουν στην εργασία τους, δεν παρακολουθούν τις σχολικές τους υποχρεώσεις κ.τ.λ. Σε έρευνα του Thomas (1996) βρέθηκε ότι αρκετοί από τους χρήστες διαφόρων ουσιών αρχίζουν να εγκαταλείπουν διάφορες δραστηριότητες που προηγούμενα τις θεωρούσαν ενδιαφέρουσες και απολαυστικές, ενώ δημιουργούν προβλήματα στην εργασία και στους συναδέλφους τους και έχουν εμπλοκές με το νόμο. Σε άλλες μελέτες με μαθητικούς πληθυσμούς αναφέρεται ότι οι μαθητές που κάνουν χρήση χασίς έχουν χαμηλή σχολική επίδοση, επιθετικότητα, αντιδραστική και παραπρωματική συμπεριφορά, απομάκρυνση από το γονικό περιβάλλον και προσχώρηση σε παραβατικές ομάδες συνομηλίκων. Όλα λοιπόν τα παραπάνω συνεπάγονται προβλήματα οικονομικά, εργασιακά, κοινωνικά, αλλά και διαπροσωπικών σχέσεων που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα των χρηστών.

2.4 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ ΟΥΣΙΩΝ

Όπως έχει και προηγουμένα αναφέρθηκε η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που η κατανόηση του απαιτεί ιδιαίτερη μελέτη. Βέβαια η συνάθροιση κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων προϋποθέτει μία πολυσύνθετη κοινωνιοψυχολογική διαδικασία καθώς σύμφωνα με την Ρήγα (1996) η δυσκολία ανάλυσης τους έγκειται στον τρόπο με τον οποίο μελετώνται οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων, οι ενδοατομικές λειτουργίες, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις που αλληλεπιδρούν στη δημιουργία των σχέσεων κ.τ.λ (Zavalloni, Louis- Guerin, 1996). Συνεπώς η κατανόηση του πολύπλευρου ζητήματος της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών απαιτεί σε βάθος μελέτη της προσωπικότητας του χρήστη, των κινήτρων που τον ωθούν, των κοινωνικών συνθηκών αλλά και της αλληλεπίδρασης όλων αυτών των παραγόντων.

Οι ερευνήτριες Zavalloni και Louis Guerin υποστηρίζουν ότι «η κοινωνική ταυτότητα του ατόμου διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση με το κοινωνικό του περιβάλλον μέσω του εσωτερικού του μικρόκοσμου του λειτουργικού περιβάλλοντος, όπου ο Εαυτός, ο Άλλος και η Κοινωνία αλληλεπιδρούν και είναι τόσο δράσεις όσο και στόχοι δράσης». Η κοινωνική λοιπόν αναπαράσταση του Έλληνα χρήστη διαμορφώνεται από τον τρόπο που ο ίδιος αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τους άλλους, αλλά και από τον τρόπο που ο κοινωνικός περίγυρος και γενικότερα η κοινωνία (ως ομάδα και ως ιδεολογικό πεδίο) τον αντιλαμβάνεται και του συμπεριφέρεται. Πρώτα βέβαια θα πρέπει να διευκρινίσουμε τον όρο κοινωνική αναπαράσταση. Η Α. Β. Ρήγα (2001) αναφέρει τη άποψη του S. Moscovici, ο οποίος θεωρεί τις κοινωνικές αναπαραστάσεις ως «εσωτερικά διανοητικά σχήματα και σκέψεις, κρίσεις, προκατασκευασμένες ιδέες, που μέσω της νοητικής επεξεργασίας, ο άνθρωπος προσπαθεί να κατανοεί και να ερμηνεύει τον κόσμο γύρω του».

Ο Jaffe και οι συνεργάτες του (1981) αναφέρουν ότι οι νεαροί τοξικομανείς της Νέας Υόρκης έχουν μία βαθιά αίσθηση ανεπάρκειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης που συνοδεύεται από μία ανικανότητα να αντλήσουν ικανοποίηση από την καθημερινή τους ζωή, τη δουλειά τους και τις σχέσεις με τους άλλους. Οι χρήστες οπιοειδών χαρακτηρίζονται, από τους ίδιους ερευνητές, ως άτομα με έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, ενώ οι αλκοολικοί περιγράφονται σαν καταθλιπτικά και εχθρικά άτομα που δεν είναι σε θέση να καταλάβουν τους άλλους και συνδέονται μαζί τους με ανώριμο και εξαρτημένο τρόπο. Επίσης αρκετοί ερευνητές περιγράφουν τους τοξικομανείς σαν ανώριμα άτομα που συχνά απαιτούν την άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους. Ωστόσο υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που ενώ ανταποκρίνονται στις παραπάνω περιγραφές δεν κάνουν χρήση ναρκωτικών. Από την άλλη μεριά υπάρχουν άνθρωποι που δεν ανταποκρίνονται στα παραπάνω αλλά γίνονται τοξικομανείς. Είναι απαραίτητο λοιπόν να γίνει μία αναλυτικότερη περιγραφή της αναπαράστασης του χρήστη, ποια δηλαδή είναι η εικόνα του στην κοινωνία και η εικόνα του εαυτού του.

Αν ρίξουμε μία πρώτη ματιά στο πρόβλημα των ναρκωτικών, διακρίνουμε την «τραγική» φιγούρα του χρήστη, τους εμπόρους, τις κλοπές και την παγκοσμιότητα του ζητήματος. Αρχικά πρέπει να αναφερθεί ότι παρατηρούνται κάποιες διαφοροποιήσεις μεταξύ των εξαρτημένων ατόμων, που σχετίζονται με τα τυπικά ταξικά γνωρίσματα (π.χ. κοινωνική, οικονομική, μορφωτική κατάσταση κ.τ.λ.). Έτσι μπορούν να διακριθούν δύο γενικές κατηγορίες: τους προνομιούχους και τους μη προνομιούχους εξαρτημένους. Οι προνομιούχοι εξαρτημένοι ανήκουν στην ανώτερη οικονομική τάξη, και έτσι μπορούν να "συντηρούν" την εξάρτησή τους αφού εξασφαλίζουν εύκολα τη δόση τους, δεν ¹ αναγκάζονται να καταφεύγουν στο έγκλημα, να καταναλώνουν νοθευμένες ουσίες και ζουν μία κανονική ζωή. Από την άλλη υπάρχουν οι μη προνομιούχοι εξαρτημένοι, οι οποίοι λόγω της ταξικής και οικονομικής τους κατάστασης, προσπαθούν να συντηρούν την εξάρτησή τους, προσπαθώντας συνέχεια να κρατούν μία ισορροπία ανάμεσα στον προμηθευτή των ναρκωτικών και την αστυνομία, την ελευθερία και τη φυλακή, την επιβίωση και το θάνατο.

Πως όμως αντιλαμβάνεται η κοινωνία όλα αυτά τα άτομα που κάνουν χρήση διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών; Στον σχηματισμό της κοινωνικής αναπαράστασης του χρήστη μεσολαβούν έντονα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Καθημερινά προβάλλονται διάφορες ειδήσεις όπως κλοπές, διαρρήξεις, εγκληματικές πράξεις, από νεαρούς κυρίως χρήστες. Η δημοσιογραφική λοιπόν δραστηριότητα μέσα από τα δημοσιογραφικά τεχνάσματα και τους πομπώδεις τίτλους παρουσιάζουν το ζήτημα της τοξικοεξάρτησης από τη δική τους οπτική σκοπιά, αναγαγωντάς το, σύμφωνα με τη Σωσώ Τσίλη (1991) σε ιδεολογικό διακύβευμα. Με αυτό τον τρόπο μέσα από τη αβασάνιστη κινδυνολογία, η οποία βασίζεται στην απουσία αξιόπιστων πηγών πληροφόρησης, το φαινόμενο προχωρεί σε ένα φαύλο κύκλο από τον οποίο διαμορφώνεται η εικόνα του εγκληματία. Η θεσμοποίηση των χρηστών σαν «εγκληματίες» και η προβολή τους από τα μέσα ενημέρωσης δημιουργεί μία προκατάληψη απέναντι τους (Καρατζόγλου, 2001). Η τοξικομανία θεωρείται από τον κοινωνικό περίγυρο ένας καταλυτικός παράγοντας στην καθημερινή παραγωγικότητα του ατόμου. Παράλληλα ο παράγοντας που συντελεί στη διαμόρφωση μιας «εγκληματικής» εικόνας στηρίζεται κυρίως στην ποινική αντίδραση της πολιτείας, η οποία θεσπίζει και προβάλλει τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών ως εγκληματική. Συνήθως τα διάφορα επίσημα έγγραφα του επιστημονικού υπαλληλικού προσωπικού της κρατικής εξουσίας και οι αστυνομικές αναφορές είθισται να περιγράφουν τους μη προνομιούχους εξαρτημένους που συχνά αναγκάζονται στην κλοπή, την εκπόρνευση, τη μικροδιακίνηση προκειμένου να εξασφαλίσουν την ουσία που έχουν απόλυτη ανάγκη, ως άτομα «που προσπαθούν να δραπετεύσουν από τα ψυχολογικά τους προβλήματα, από τις ευθύνες των κοινωνικών και διαπροσωπικών τους σχέσεων, γενικότερα από τη ζωή». Παράλληλα τα χαρακτηρίζουν ως άτομα «παθητικά, αγχώδη, ανίκανα και αποτυχημένα και ακατάλληλα για κάποια νομοταγή σταδιοδρομία». Αυτός ο κοινωνικός στιγματισμός είναι και η πραγματική καταδίκη των τοξικομανών. Ωστόσο παρατηρείται το εξής φαινόμενο. Ενώ ο χρήστης ναρκωτικών ουσιών

στιγματίζεται και περιθωριοποιείται δεν συμβαίνει το ίδιο και με το χρήστη άλλων ουσιών, όπως καπνού ή οιοπνευματωδών ποτών. Σύμφωνα με την Καρατζόγλου συνήθως διαπιστώνουμε τη συνειδητή επιλογή των εξουσιαζόντων να αποδίδουν στην πρώτη κατηγορία χρηστών τον τίτλο του αποδιοπομπαίου τράγου και του στιγματισμένου, ενώ στη άλλη κατηγορία τον τίτλο του ευυπόληπτου και κοινωνικά αποδεκτού πολίτη. Όλη αυτή η διαδικασία οδηγεί στη θυματοποίηση του τοξικομανούς που προβάλλεται ως θέαμα από τα διάφορα μέσα ενημέρωσης.

Οι τοξικομανείς λοιπόν υπάγονται στον περιθωριακό κόσμο, κινούνται έξω από τα συμβατά πλαίσια της κοινωνίας μας και δεν συμμερίζονται τα κοινωνικά πρότυπα και τις αξίες της κοινωνίας, ενώ προσπαθούν να ξεφύγουν από την πραγματικότητα που τους ενοχλεί.

Ποια είναι όμως η εικόνα του Εαυτού των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών; Αρχικά θα πρέπει να αποσαφηνίσουμε τη έννοια της ταυτότητας του Εαυτού. Η Zavalloni (1996) αναφέρει ότι «το νοητικό περιεχόμενο που σχετίζεται με την ταυτότητα του ατόμου εμφανίζεται στην παιδική ηλικία. Μέσα από την αλληλεπίδραση των ενδιαφερόντων του μικρού παιδιού, των συναισθηματικών του αναζητήσεων και την επίδραση των σημαντικών Άλλων της ζωής του. Αυτό καλείται συγκινησιακό αναπαραστατικό κύκλωμα, που ακολουθεί σε όλη την πορεία της ζωής του ατόμου και σχετίζεται και με τα ενδιαφέροντα, τα κίνητρα, την προσωπική βιογραφία, τις δραστηριότητες του ατόμου». Μέσα από όλα αυτά διαμορφώνεται η εικόνα του Εαυτού από το κάθε άτομο.

Εν αρχή θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στη σημερινή ελληνική κοινωνία σχετίζεται με τη μόδα, τη φαντασία, το στυλ και την ταυτότητα μιας μερίδας των νέων (Ρήγα, 2001). Η Ρήγα και οι συνεργάτες της διεξήγαγαν έρευνα το 1994 για την κοινωνική ταυτότητα των νεαρών χρηστών. Στην έρευνα αυτή παρουσιάζεται η εικόνα του Εαυτού των χρηστών αλλά και των Άλλων, ανάλογα με το είδος της ουσίας που καταναλώνουν. Για παράδειγμα οι χρήστες χασίς χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους ως «ωραίοι», «ασυμβίβαστοι», «ψαγμένοι» αλλά και «άφραγκοι», «περιθωριοποιημένοι» κ.τ.λ. Τους άλλους ανθρώπους τους αντιλαμβάνονται σαν καταναλωτικά όντα. «κενούς», «υπνωτισμένους» και αδύναμους για μεγάλες εμπειρίες. Οι χρήστες ηρωίνης από την άλλη βλέπουν τον εαυτό τους με αναπαραστατικές ενότητες σχετιζόμενες με το θάνατο, όπως καταδικασμένοι, νεκροί, χωρίς μέλλον, ενώ τους μη χρήστες ως βλάκες. Η συγκεκριμένη κατηγορία αναφέρει τον μεγαλύτερο αρνητισμό απέναντι στη ζωή, κυρίως προς την υλιστική της πλευρά και μία έντονη ηττοπάθεια. Οι χρήστες χαπιών αναφέρουν ότι τους λείπει η τρυφερότητα και ότι είναι ευαίσθητοι. Όμως τους χρήστες άλλων ουσιών τους βλέπουν σαν περιθωριακά άτομα. Τέλος οι χρήστες εν γένει, ανεξάρτητα δηλαδή από την ουσία που καταναλώνουν τονίζουν την εξυπνάδα, την κοινωνική ευαισθησία, την ανθρωπιά, την αναζήτηση της ουσίας των πραγμάτων ως τα θετικά στοιχεία του Εαυτού. Αν συνοψίζαμε τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας θα βλέπαμε την ύπαρξη αυτοεκτίμησης και

υπερηφάνειας από τους χρήστες εν γένει. Παρατηρούνται δηλαδή αισθήματα ικανοποίησης για τον εαυτό. Όμως στην εικόνα του εαυτού υπάρχουν και αρνητικές περιγραφές, όπως περιθωριοποιημένα άτομα, που προέρχονται από την αδικία με την οποία τους αντιμετωπίζει το κοινωνικό σύνολο. Βέβαια πρέπει να πούμε ότι οι χρήστες εν γένει των ουσιών συχνά βιώνουν την περιθωριοποίηση τους σαν μία επιλογή και ως στάση ζωής μέσα από την οποία καταφέρνουν να έχουν την πνευματική αναζήτηση και τη διεισδυτικότητα στα πράγματα που επιθυμούν. Η Ρήγα και οι συνεργάτες της στην έρευνα αναφέρουν ότι οι χρήστες βιώνουν έναν αρνητισμό προς την κοινωνική πραγματικότητα και τοποθέτηση της ζωής γιατί ο κόσμος αναπαρίσταται γι' αυτούς σαν απειλητικό και εχθρικό περιβάλλον.

Σε γενικές λοιπόν γραμμές διαπιστώνουμε ότι οι κοινωνικές αναπαραστάσεις των νεαρών χρηστών αλλά και η εικόνα εαυτού εγκλείουν τόσο το στοιχείο της ηρωοποίησης όσο και της θυματοποίησης του Εαυτού από τους Άλλους. Ακροβατούν μεταξύ της ηρωοποίησης και της αυτοαπόρριψης και δομούν την δική τους πραγματικότητα μέσα από την ανάγκη τους να εκφράσουν τη διαφορετικότητα τους και τη δική τους θεώρηση για τα πράγματα. Συμπερασματικά γίνεται αισθητό ότι οι χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών αναφέρουν τόσο τα θετικά και επιθυμητά στοιχεία του Εαυτού, όσο και ανεπιθύμητες ιδιότητες που συχνά τους αποδίδει ο κοινωνικός περίγυρος, δηλαδή οι Άλλοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.1 Η ΕΦΗΒΕΙΑ ΓΕΝΙΚΑ: ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

Η εφηβική ηλικία ίσως είναι από τις σπουδαιότερες ηλικίες της ζωής του ανθρώπου. Είναι ένας ευδιάκριτος κρίκος στην αλυσίδα των φάσεων της συγκρότησης της ανθρώπινης προσωπικότητας. Αποτελεί τη γέφυρα που συνδέει την παιδική με την νεανική ηλικία. Η εφηβική ηλικία είναι η τελευταία φάση της ανάπτυξης πριν το άτομο μπει οριστικά στην ωριμότητα, την ενήλικη ζωή. Καλύπτει τη χρονική περίοδο από την παιδική ηλικία ως την ώριμη ηλικία και αποτελεί την περίοδο κατά την οποία το άτομο δεν ανήκει πλέον στην παιδική ηλικία αλλά ούτε και στην ενήλικη ζωή. Αποτελεί μία μεταβατική περίοδο όπου το παιδί από την ανεμελιά, το παιχνίδι και τη συναισθηματική εξάρτηση περνά στην υπευθυνότητα και στον κόσμο των ενηλίκων. Ο έφηβος παρουσιάζει χαρακτηριστικά που θυμίζουν τόσο παιδί όσο και ενήλικο. Γι' αυτό άλλωστε η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται ως μεταβατική. Η εφηβεία λοιπόν αναφέρεται στην χρονική περίοδο μεταξύ του 12^{ου} και του 19^{ου} έτους. Οι περισσότεροι ερευνητές βέβαια διαχωρίζουν την εφηβεία σε κάποιες υποπεριόδους:

Α) η προεφηβεία (11^{ος} — 13^{ος} χρόνος), κατά την οποία αρχίζουν οι πρώτες διαφοροποιήσεις από την παιδική ηλικία. Εδώ έχουμε το πέρασμα από την ισορροπία, φυσική και πνευματική της παιδικής ηλικίας σε μία κατάσταση έντονων οργανικών αλλαγών.

Β) η κυρίως εφηβεία (13^{ος} - 18^{ος} χρόνος), όπου πραγματοποιούνται όλες οι βιοσωματικές, γνωστικές και ψυχολογικές αλλαγές.

Γ) η όψιμη εφηβεία (18^{ος} - 20^{ος} έτος), κατά την περίοδο αυτή οι παραπάνω αλλαγές αποκρυσταλλώνονται αλλά το άτομο για διάφορους λόγους δεν έχει εισέλθει στην ωριμότητα.

Δ) η μετεφηβεία (20^{ος} χρόνος-): κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου έχουν ολοκληρωθεί όλες οι βιοσωματικές αλλαγές αλλά όχι και οι ψυχολογικές.

Γενικά υπάρχουν ομοιότητες όσον αφορά στην εφηβεία σε όλες τις εποχές και τις κοινωνίες αλλά παρατηρούνται και διαφορές στην ψυχολογία, τους ρόλους και την αντιμετώπιση των εφήβων από το κοινωνικό σύνολο. Ο Ηλίας Κουρκούτας (2001) αναφέρει τα εξής στοιχεία για το θέμα αυτό. Στις αρχαϊκές κοινωνίες, και συγκεκριμένα στις πρωτόγονες αφρικανικές, τις ινδιάνικες κ.α. η εφηβεία είχε διαφορετικό χαρακτήρα και ρόλους. Η εφηβεία σ' αυτές τις κοινωνίες αποτελεί την περίοδο της πρώιμης νεότητας, όπου το άτομο δεν έχει ακόμη ενστερνιστεί τους ρόλους των ενηλίκων. Σ' αυτές τις κοινωνίες λειτουργούν οι τελετές μύησης, οι οποίες είναι θεσμοθετημένες τελετές που εισάγουν τους νέους στην ενηλικίωση. Αυτές οι τελετές οριοθετούν την ταυτότητα του νέου, αποτελούν το διαβατήριο για την ενσωμάτωση του στην κοινότητα. Από τη στιγμή εκείνη αναλαμβάνει τις

ευθύνες που έχουν όλοι οι υπόλοιποι ενήλικοι. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που κάποιος νέος λόγω κάποιων παρεκκλίσεων ή παρεκτροπών αποπέμπεται από την κοινότητα. Στις συγκεκριμένες κοινωνίες το κάθε άτομο αναλαμβάνει ένα ρόλο, δεν υπάρχει ατομικότητα αλλά συλλογικότητα. Η ατομική ταυτότητα

είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την κοινωνική υπόσταση. Επομένως η περίοδος της εφηβείας στις κοινότητες αυτές δεν αποτελεί περίοδο προσωπικής αναζήτησης και αυτοοριοθέτησης. Η διαφορά με τις μεταβιομηχανικές κοινωνίες και συγκεκριμένα με την ελληνική, έγκειται στο γεγονός ότι η εφηβεία αποτελεί μία μακρύτερη περίοδο και με ασαφή όρια. Στις δυτικές κοινωνίες η ταυτότητα του εφήβου ορίζεται μέσα από τη διαφορετικότητα και την ατομικότητα σε αντίθεση με τις προηγούμενες που ορίζεται από τη ολότητα και την ένωση με την κοινότητα. Στην ελληνική κοινωνία η είσοδος του νέου στην εφηβική ηλικία συνεπάγεται εσωτερική αναζήτηση, επιλογή ενός στιλ ζωής, διαφόρων προτύπων και ανάπτυξη ατομικής ταυτότητας.

3.1.1 ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

«Την εφηβική ηλικία θεώρησα σαν ένα από τα πιο μαγευτικά θέματα για μελέτη. Καμία ηλικία δεν αξίζει να τύχει τόσης προσοχής, όσο η εφηβική».

Stanley Hall

Ενδιαφέρον για την εφηβική ηλικία έχει εκδηλωθεί σε όλες τις εποχές. Ο Κ. Μάνου (1986) παραθέτει τα παρακάτω στοιχεία. Ο Ξενοφών στην Κύρου Παιδεία διακήρυσσε πως «η ηλικία αυτή μάλιστα επιμελείας δέεται». Ο Πλάτωνας τόνιζε πως η γνώση της φύσης και των αναγκών των παιδευόμενων διευκόλυνε το έργο της αγωγής. Ο Αριστοτέλης στο έργο του «Περί ψυχής» διερεύνησε την ψυχοσύνθεση των νέων, ενώ στο έργο του «Αι περί τα ζώα ιστορίαι» αναφέρθηκε στη σωματική ανάπτυξη του εφήβου. Οι διαπιστώσεις του σε γενικές γραμμές ισχύουν μέχρι σήμερα. Ο Σωκράτης από την άλλη ασχολήθηκε περισσότερο με την πνευματική και ηθική ανάπτυξη των νέων. Το ενδιαφέρον για τη εφηβική ηλικία συνεχίστηκε και από τους πιο σύγχρονους ερευνητές όπως ο Pestalozzi, ο Rousseau κ.α.

Βέβαια το καθαρά επιστημονικό ενδιαφέρον για την εφηβεία εκδηλώθηκε στις αρχές του 20^{ου} αιώνα από τον Stanley Hall, ο οποίος θεωρούσε την ηλικία αυτή ως το μαγευτικότερο θέμα για έρευνα. Ο ίδιος δημοσίευσε το βιβλίο «η εφηβεία», στο οποίο κάνει αναφορά στις γενετικές και φυσιολογικές μεταβολές που συμβαίνουν. Το έργο του Hall συνέχισαν άλλοι ερευνητές όπως ο Terman και ο Hollingworth. Στην Αγγλία στο ίδιο θέμα εργάστηκαν ο Burt και άλλοι. Στη Γαλλία ο Piaget, ο Wallon, ο Hubert, ο Debessse είναι μερικοί από τους μελετητές που ασχολήθηκαν με τα ζητήματα της εφηβείας. Στη Γερμανία ο Preyer μελέτησε από πολύ νωρίς (1882), κυρίως τα προβλήματα της παιδικής ψυχής. Επίσης

ο Spranger δημοσίευσε το αξιόλογο έργο του «Η ψυχολογία της εφηβικής ηλικίας», το οποίο μεταφράστηκε και στα ελληνικά. Τέλος στη χώρα μας η καθαρά επιστημονική προσπάθεια στην μελέτη της εφηβείας άρχισε γύρω στα 1920 με τη δημοσίευση των εργασιών του Γ. Σακελλαρίου. Έκτοτε ακολούθησαν μελέτες και εργασίες πολλών πανεπιστημιακών, καθηγητών, εκπαιδευτικών συμβούλων κ.α.

3.1.2 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΕΤΕΦΗΒΕΙΑΣ

Από τις μεγαλύτερες δυσχέρειες που παρατηρούνται στη μελέτη της εφηβικής ηλικίας είναι η δυσκολία προσδιορισμού του τέλους της εφηβείας. Ο Παρασκευόπουλος υποστηρίζει ότι αυτό καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το είδος της κοινωνίας στην οποία ζει το άτομο. Ανάλογα δηλαδή με το αν η κοινωνία είναι αστική, βιομηχανική, αγροτική κ.τ.λ. ποικίλουν οι ρόλοι που αναθέτουν οι ενήλικες στους εφήβους. Συχνά αυτοί οι ρόλοι χρειάζονται πολύχρονη άσκηση και εκμάθηση. Βέβαια, η βιολογική ωρίμανση και η νοητική ανάπτυξη έχουν ολοκληρωθεί γύρω στα 16 χρόνια. Όμως η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί, πράγμα που δημιουργεί σύγχυση και ασάφεια, καθώς συνάπτεται άμεσα με τα εκάστοτε κοινωνικά δεδομένα. Στην ελληνική νομοθεσία, για παράδειγμα το όριο της ενηλικίωσης έχει οριστεί στο 21^ο έτος. Το φαινόμενο της μετεφηβείας είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο, κυρίως των δυτικών κοινωνιών. Στην επιμήκυνση της εφηβικής ηλικίας στις σύγχρονες δυτικές αστικές κοινωνίες συμμετέχουν πολλοί παράγοντες. Ο κυριότερος όμως από αυτούς αναμφισβήτητα αποτελεί ο κοινωνικός, οι κοινωνικές δηλαδή συνθήκες που επικρατούν στην κάθε χώρα και εποχή. Σήμερα η οικονομική ευρωστία που υπάρχει σε πολλές σύγχρονες κοινωνίες επιτρέπει στους εφήβους να παρατείνουν τις σπουδές τους και μετά το σχολείο, σε αντίθεση με το παρελθόν όπου στις φτωχές αγροτικές κοινωνίες οι δύσκολες συνθήκες διαβίωσης ανάγκαζαν τα παιδιά να ξεκινούν την εργασία από πολύ νωρίς. Στη σημερινή εποχή, όπου η επιστήμη και η τεχνολογία έχουν κάνει μεγάλη πρόοδο και οι επαγγελματικές απαιτήσεις έχουν αυξηθεί. Ο νέος λοιπόν αναγκάζεται, λόγω του ανταγωνισμού στην αγορά εργασίας και της ανάγκης για εξειδίκευση, να συνεχίσει αρκετά χρόνια της σπουδές του πριν βγει οριστικά στην αγορά εργασίας. Έτσι οι γονείς αναγκάζονται να συντηρούν οικονομικά τους νέους ακόμη και μέχρι την ηλικία των 25. Λόγω των παραπάνω συνθηκών οι νέοι δεν κατορθώνουν να αποκτήσουν ανεξαρτησία από το γονικό περιβάλλον, ούτε οικονομική και συχνά ούτε συναισθηματική. Μ' αυτό τον τρόπο οι νέοι παραμένουν για καιρό σε ένα μεταβατικό, συναισθηματικά, στάδιο, το στάδιο της μετεφηβείας.

Έχουν γίνει ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις και μελέτες από πολλούς ανθρωπολόγους και κοινωνιολόγους, που αφορούσαν τις στάσεις των ενηλίκων απέναντι στους εφήβους και τις απαιτήσεις τους για την ένταξη τους στην κοινότητα. Ο Ανδρέας Χριστοδουλίδης (1984) αναφέρει κάποιες μελέτες της Margaret Mead κατά τη δεκαετία του '40 σε διάφορες φυλές. Η διαπίστωση ήταν ότι οι έφηβοι ακόμη και σε κοντινές πολιτισμικά χώρες διαφέρουν αρκετά.

Για παράδειγμα η ερευνήτρια αναφέρει ότι στη φυλή Αραπέσι τα παιδιά μεγαλώνουν κάτω από συνθήκες ανεκτικότητας και ελευθερίας. Παίζουν ξένοιαστα μέχρι και την εφηβική ηλικία και δεν υπάρχει καμία κοινωνική πίεση να μεγαλώσουν και να αναμιχθούν πρόωρα στην κοινωνική ζωή. Αντίθετα στη φυλή Μουντουγούμορ τα παιδιά πιέζονται να μεγαλώσουν και να αποκτήσουν ευθύνες ενηλίκων. Στη φυλή αυτή στην ουσία δεν υπάρχει εφηβική περίοδος. Τα παιδιά αναγκάζονται από την παιδικότητα να περάσουν στην ωριμότητα.

Τα παραπάνω παραδείγματα κοινωνικής οργάνωσης αποδεικνύουν ότι η εφηβεία είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που σε ορισμένες συνθήκες δεν αναγνωρίζεται καθόλου. Συγκεκριμένα σε ορισμένες κοινωνίες το φαινόμενο της εφηβείας υπάρχει και ο βαθμός ανεκτικότητας της κοινωνίας καθορίζει την έμφαση που δίνεται στα ζητήματα της ηλικίας αυτής. Όπως έχει προηγουμένα αναφερθεί, στη δική μας κοινωνία, όπου η εφηβεία ως κοινωνικό φαινόμενο αποτελεί τη μεταβατική περίοδο της κοινωνικής προσαρμογής, τα τελευταία χρόνια έχει επεκταθεί.

3.1.3 ΛΟΓΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Λόγω του φαινομένου της μετεφηβείας, της παρατεταμένης δηλαδή εφηβείας, το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών έχει στραφεί στη μελέτη των εφηβικών ζητημάτων. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Γεωργούση (1979) η εφηβεία είναι μία περίοδος της ζωής που ενδιαφέρει τους ερευνητές για τους παρακάτω λόγους:

- η εφηβεία είναι ένα διάστημα που συνοδεύεται από μεγάλες βιολογικές, σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές μεταβολές. Έτσι προσφέρει μία ευκαιρία για μελέτη των πολύπλοκων αυτών διεργασιών της ανάπτυξης.
- η εφηβεία είναι η προπαρασκευή για τη ζωή του ενήλικου. Μέσα από τις εμπειρίες και τα βιώματα της μπορούμε να ερμηνεύσουμε τις επιτυχίες και αποτυχίες της μετέπειτα ζωής.
- υπάρχουν κάποιες περιοχές της συμπεριφοράς που χρειάζονται επιπλέον γνώσεις όπως είναι: ο επαγγελματικός προσανατολισμός, η εγκληματική και παραπτωματική συμπεριφορά των εφήβων, θέματα εκπαιδευτικά και παρώθησης, προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας κ.α.
- η εφηβεία αναγνωρίζεται από τους μελετητές σαν την φάση των έντονων προβλημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις, τα οποία καλό θα ήταν να διερευνηθούν όσο γίνεται πληρέστερα,
- συνήθως η εφηβική ηλικία είναι η εποχή όπου ο νέος εκδηλώνει το ενδιαφέρον του σε μία ιδεολογία είτε πολιτική είτε θρησκευτική κ.τ.λ. χρειάζεται λοιπόν διερεύνηση ο τρόπος με τον οποίο ο νέος επιλέγει τα πιστεύω και την ιδεολογία που υιοθετεί.

- έχουν υπάρξει ιστορικές αλλαγές στη συμπεριφορά των εφήβων ανά τις εποχές, οι οποίες αξίζουν κατανόηση και μελέτη.

3.2 Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Το βασικότερο χαρακτηριστικό γνώρισμα της εφηβικής ηλικίας είναι οι συνεχείς αλλαγές που συμβαίνουν σε όλα τα επίπεδα. Σε φυσιολογικές βέβαια συνθήκες οι αλλαγές που πραγματοποιούνται επιζητούνται από τον έφηβο και επιβάλλονται από το κοινωνικό σύνολο. Πριν όμως αναφερθούν «διεξοδικά οι αλλαγές αυτές πρέπει να πούμε ότι οι μεταβολές που παρατηρούνται στη συμπεριφορά του 'εφήβου δεν έχουν την ίδια ένταση ούτε το ίδιο χρώμα καθ' όλη τη διάρκεια της εφηβείας. Σύμφωνα με τις έρευνες υπάρχουν φάσεις ποικίλων αποχρώσεων, όπου ανάλογα ποικίλει και η ένταση των διαφόρων αλλαγών. Ο Κρασανάκης (1992) γνωστοποιεί ότι στο βιβλίο «Η εφηβεία» του M. Debesse γίνεται λόγος για δύο διαδοχικές περιόδους: την περίοδο της προεφηβείας (12- 15/16 έτη) και την περίοδο της νεανικής έξαρσης (15/16- 20 έτη). Στην πρώτη παρατηρούνται οι έντονες οργανικές αλλαγές. Ένας σωματικός αναβρασμός επικρατεί, το σώμα αλλάζει χαρακτηριστικά. Η ονειροπόληση αναπτύσσεται, νέα ενδιαφέροντα παρουσιάζονται στη ζωή του νέου. Κατά τη δεύτερη φάση δεν εμφανίζονται οι εξάρσεις της προηγούμενης περιόδου. Οι σωματικές και πνευματικές δραστηριότητες χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη σιγουριά. Τα πνευματικά ενδιαφέροντα διευρύνονται ενώ τα πολιτικά, κοινωνικά κ.α. ζητήματα ελκύουν τον έφηβο. Από την άλλη ο Κρασανάκης το 1988 αναφέρει την άποψη του Γάλλου G. Cruncheon, ο οποίος κάνει λόγο για τρεις φάσεις: τη φάση της προετοιμασίας (11/12- 13/14 χρονών): πρόκειται για μία προετοιμασία για τις έντονες αλλαγές. Το παιδί ετοιμάζεται για το νέο, το διαφορετικό που θα επακολουθήσει. Τη φάση των έντονων αλλαγών (13/14- 16/17 χρονών): χαρακτηρίζεται από έντονες και θεαματικές σωματικές και πνευματικές τροποποιήσεις. Παρατηρούνται επίσης η σεξουαλική αφύπνιση, το συναισθηματικό άνθισμα και το κοινωνικό ενδιαφέρον. Τη φάση της κάμψης των αναπτυξιακών αλλαγών (17- 21 χρόνων): εδώ παρατηρούνται πολύ λιγότερες αλλαγές, κυρίως σωματικές. Αυτή είναι η φάση των αποφάσεων για το επάγγελμα, την οικογένεια, την ιδεολογία. Τελειώνοντας πρέπει να πούμε ότι οι τροποποιήσεις αυτές μπορούν να παρουσιάσουν κάποια πρωιμότητα ή βραδύτητα, ανάλογα με το ίδιο το άτομο, το περιβάλλον στο οποίο ζει, τα κοινωνικά και πολιτιστικά του ερεθίσματα. Είναι επίσης γνωστό ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Συνήθως τα κορίτσια παρουσιάζουν τις έντονες αλλαγές λίγο νωρίτερα, ίσως ένα χρόνο πριν από τα αγόρια.

Ποιες είναι όμως οι αλλαγές που επισυμβαίνουν στην εφηβεία; Οι αλλαγές επεκτείνονται στους εξής τομείς: το βιοσωματικό, το γνωστικό, το ψυχοσυναισθηματικό, τον κοινωνικό τομέα.

3.2.1 Ο ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Στο επίπεδο αυτό πραγματοποιούνται όλες οι σωματικές, φυσιολογικές, βιολογικές αλλαγές. Προηγούμενα όμως θα έπρεπε να γίνει ένας διαχωρισμός των όρων εφηβεία και ήβη, καθώς δεν πρόκειται για ταυτόσημους όρους. Η ήβη λοιπόν αναφέρεται στη σχετικά βραχεία περίοδο των φυσιολογικών αλλαγών, κατά τη διάρκεια της οποίας τα σεξουαλικά όργανα ωριμάζουν και εγκαθίσταται η γενετήσια λειτουργία. Η περίοδος αυτή συνήθως διαρκεί από 2 έως 4 χρόνια, κατά την οποία παρατηρούνται τα πρωτεύοντα γνωρίσματα της ήβης (Gorky, 1979). Η ήβη είναι η βάση για την εφηβεία. Οι δύο αυτές περιόδους αρχίζουν περίπου κατά τον ίδιο χρόνο, αλλά η εφηβεία διαρκεί περίπου οχτώ χρόνια και δεν περιλαμβάνει μονάχα τις τροποποιήσεις στο σώμα αλλά και στο πνεύμα, στα ενδιαφέροντα, τις διαθέσεις κ.τ.λ.

Η έναρξη λοιπόν της ήβης πυροδοτείται από την ωρίμανση του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια- γνάδες που επιφέρει έκκριση των στεροειδών ορμονών του φύλου. Αυτή η συγκεκριμένη ορμονική δραστηριότητα προκαλεί την έναρξη των βιοσωματικών αλλαγών. Αναφορικά με τη σωματική ανάπτυξη γίνεται λόγος για το περίφημο «αυξητικό τίναγμα» όπου αυξάνεται δραματικά ο σωματικός ρυθμός ανάπτυξης: στο βάρος, το ύψος και τη μορφή του σώματος. Συνοπτικά θα αναφερθούν οι παρακάτω σωματικές τροποποιήσεις:

- Η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων (πρωτεύοντα χαρακτηριστικά της ήβης): τα όργανα αυτά στα αγόρια είναι οι όρχις, οι σπερματοδόχες κύστες, το πέος, ο προστάτης και οι επιδιδυμίδες. Τα θηλυκά όργανα είναι οι ωοθήκες, οι σάλπιγγες, η μήτρα, ο κόλπος, το αιδοίο. Κατά την περίοδο αυτή αρχίζει η παραγωγή ωαρίων και σπερματοζωαρίων, που συνδέεται με την πρώτη έμμηνη ρύση στα κορίτσια και την πρώτη εκσπερμάτωση στα αγόρια. Σύμφωνα με έρευνες η πρώτη έμμηνη ρύση στις Ελληνίδες τοποθετείται γύρω στα 12,7 έτη. Πρέπει να επισημανθεί ότι η εμφάνιση της έμμηνης ρύσης και της εκσπερμάτωσης δεν σημαίνει αναγκαστικά σεξουαλική ωριμότητα και ικανότητα αναπαραγωγής. Από την εποχή του Αριστοτέλη είναι γνωστή η λεγόμενη «εφηβική στειρότητα».

- Δευτερεύοντα χαρακτηριστικά της ήβης: τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν αλλαγές όπως η τριχοφυΐα του προσώπου, η ηβική κόμη, η αλλαγή της φωνής στα αγόρια, η διόγκωση του στήθους, η αύξηση του ύψους και του βάρους κ.α. Βέβαια κάθε γνώρισμα έχει το δικό του αναπτυξιακό χρονοδιάγραμμα. Σε γενικές γραμμές η σωματική ανάπτυξη μπορεί να είναι γενική, δηλ. η ίδια σε όλους τους εφήβους, ανομοιομορφή, δηλ. διαφορετική ανάμεσα στα δύο φύλα και ιδιόρρυθμη, δηλ. λόγω ατομικών διαφορών ανάμεσα στους εφήβους.

- Νευρολογικές αλλαγές: αρκετοί ερευνητές θεωρούν ότι στον εφηβικό οργανισμό δεν δημιουργούνται νέοι νευρώνες. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν αλλαγές στο επίπεδο των συνάψεων των κυττάρων αλλά και σε μορφολογικό επίπεδο. Επίσης η εμμύεωση του εγκεφάλου, που συνεχίζεται ως τα 20 χρόνια εμπλέκεται σε εκτελεστικές λειτουργίες, όπως στη γλώσσα, τη μνήμη, τον έλεγχο της συμπεριφοράς κ.τ.λ.
- Γλωσσική ωρίμανση: το μέσο έκφρασης της σκέψης, η γλώσσα εξελίσσεται περισσότερο. Άλλωστε είναι γνωστοί οι εσωτερικοί μονόλογοι και εσωτερικοί διάλογοι των εφήβων. Τέλος έχει υποτεθεί ότι υπάρχει συσχέτιση της γλωσσικής ωρίμανσης με την ωρίμανση του μετωπιαίου λοβού.

Τελειώνοντας πρέπει να πούμε ότι η σωματική ανάπτυξη στα μεν αγόρια αρχίζει το νωρίτερο στην ηλικία των 10 ετών και το αργότερο στην ηλικία των 13 *Vi* ετών και στα δε κορίτσια αρχίζει από την ηλικία των 7 14 ετών ως και 12 ½ . Για την πλειοψηφία των κοριτσιών η ανάπτυξη αρχίζει γύρω στα έντεκα χρόνια. Η άποψη ότι τα κορίτσια ωριμάζουν νωρίτερα απορρέει κατά κύριο λόγο από το γεγονός ότι αυτά αποκτούν το μεγαλύτερο ποσοστό του ύψους και βάρους τους τουλάχιστον 2 χρόνια νωρίτερα από τα αγόρια.

3.2.2 Ο ΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Η γνωστική ανάπτυξη αναφέρεται στην εξέλιξη των ψυχικών εκείνων λειτουργιών που βοηθούν το άτομο να γνωρίσει τον κόσμο. Αναφέρεται στους μηχανισμούς της μάθησης και της κατακτήσεως της γνώσης. Ο όρος γνωστική ανάπτυξη έχει αντικατασταθεί σήμερα από τον όρο πνευματική ανάπτυξη. Για να εκτιμηθεί η πνευματική εξέλιξη χρησιμοποιούνται τεστ νοημοσύνης και ειδικών ικανοτήτων.

Με την πάροδο της ηλικίας, η μνήμη και οι επιμέρους λειτουργίες της εμφανίζουν αισθητή ανύψωση. Επίσης υποστηρίζεται από τους μελετητές ότι οι διάφοροι μνημονικοί τύποι (ακουστικός, οπτικός κ.α.) δεν οριστικοποιούνται πριν το τέλος της εφηβείας. Τέλος σύμφωνα με τη Διαφορική Ψυχολογία υποστηρίζεται η γενική υπεροχή του ενός φύλου έναντι του άλλου στον τομέα της μνήμης. Όμως ο τομέας αυτός χρειάζεται περισσότερες πειραματικές έρευνες, για να αποφεύγονται τέτοιες γενικεύσεις. Στο γνωστικό επίσης επίπεδο παρουσιάζεται ανάπτυξη της σκέψης και συγκεκριμένα της αφαιρετικής. Ο έφηβος είναι πια σε θέση να σκέφτεται εναλλακτικές λύσεις στα διάφορα προβλήματα, να χειρίζεται λογικές προτάσεις και υποθέσεις και να προβαίνει σε λογικές πράξεις με σύμβολα.

3.2.3 Ο ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Το ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο αλλαγών αφορά τη σύνθεση του εσωτερικού ψυχικού οργάνου του ατόμου. Το ψυχικό όργανο, ο συναισθηματικός κόσμος αποτελείται από τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις επιθυμίες, τα κίνητρα και τις φιλοδοξίες. Η συναισθηματική ζωή του εφήβου είναι έντονη, τόσο πολύ που πολλοί ερευνητές την θεωρούν την «κατ' εξοχήν ηλικία του συναισθήματος». Βέβαια ο συναισθηματικός κόσμος του ανθρώπου οικοδομείται και οργανώνεται προοδευτικά.

Ο έφηβος ξαφνικά πλημμυρίζεται απ'ί ένα πλούτο συναισθημάτων, ανάμεσα στα οποία είναι η αγάπη, ο θυμός, ο φόβος, η αγωνία, ο έρωτας και άλλα ανώτερα συναισθήματα. Όμως η κυριότερη συναισθηματική αντίδραση που παρατηρείται στους εφήβους είναι η ευαισθησία. Ο έφηβος λοιπόν συγκινείται εύκολα, φοβάται, λυπάται, θυμώνει. Πολλές φορές η ευαισθησία μπορεί να τον κάνει έρμαιο επιτηδίων που επιδιώκουν να τον εκμεταλλευτούν. Από τα πιο έντονα συναισθήματα των εφήβων είναι ο φόβος και η αγωνία. Ο έφηβος πολλές φορές φοβάται, χάνει το θάρρος του, απελπίζεται μπροστά στο μέλλον. Εξίσου συνηθισμένες είναι και οι συγκρούσεις στην ηλικία αυτή, μεγάλες, μικρές, εσωτερικές, εξωτερικές, είναι από τα βασικά χαρακτηριστικά της συναισθηματικής ζωής. Μεγαλύτερη όμως βαρύτητα έχουν οι εσωτερικές συγκρούσεις. Πολλές φορές οι συγκρούσεις με τον εαυτό του αλλά και με το περιβάλλον του δημιουργούν συναισθηματικές διαταραχές, νευρώσεις, απογοητεύσεις κ.τ.λ. Επιπλέον συνηθισμένο είναι το φαινόμενο της εφηβικής φυγής. Η φυγή δείχνει την ανικανότητα του νέου να σηκώσει το βάρος που δημιουργεί η ατομική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή. Πρόκειται για μία απότομη ρήξη με τους συνηθισμένους τρόπους ζωής και εγκατάλειψη του οικογενειακού πλαισίου.

Η φυγή μπορεί να εμφανιστεί και στα δύο φύλα. Σε εφήβους κάτω των 16 ετών η φυγή διαρκεί για λίγο, αλλά σε νέους άνω των 17 μπορεί να διαρκέσει περισσότερο και αρκετές φορές η αποκοπή από το οικογενειακό περιβάλλον είναι οριστική.

Σε γενικές γραμμές ο συναισθηματικός κόσμος του εφήβου διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση του ατόμου και του περιβάλλοντος, των σωματικών αναγκών του, της ιδιοσυστασίας του κ.α.

3.2.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Εκτός από τις διανοητικές και σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν στην εφηβεία υπάρχουν και οι τροποποιήσεις στο κοινωνικό επίπεδο. Στην εφηβική ηλικία πραγματοποιείται η προοδευτική ένταξη του νέου στην κοινωνία, δηλ η κοινωνικοποίηση του, η οποία προϋποθέτει αναπτυγμένη κοινωνικότητα. Η κοινωνική ανάπτυξη είναι ένα πολύ μεγάλο ψυχολογικό θέμα. Ο Μ. Δ. Χριστοδουλίδης (1974) γράφει: το βρέφος γεννιέται στην κοινωνική ομάδα της οικογένειας και μέσα στα πλαίσια των οικογενειακών δεσμών και σχέσεων μπαίνουν τα θεμέλια της κοινωνικοποίησης, με φυσικό και συνεχή τρόπο. Πιο

συγκεκριμένα οι αλλαγές που συμβαίνουν σε αυτόν τον τομέα αφορούν τη σχέση του εφήβου με τον εαυτό του, με τους γονείς του, με τους συνομηλίκους, με τους άλλους ενήλικους και με την κοινωνική πραγματικότητα.

Ο έφηβος από το στάδιο του εγωκεντρισμού της παιδικής ηλικίας αρχίζει να εκδηλώνει κοινωνικό ενδιαφέρον, αρχίζει να σχηματίζει σημαντικές εξωοικογενειακές σχέσεις κ.τ.λ. αρχικά παρατηρείται μία αλλαγή στη σχέση του εφήβου με τον ίδιο του τον εαυτό. Ο έφηβος χρειάζεται να απαρνηθεί την εικόνα του παιδιού που είχε μέχρι σήμερα και να προσαρμοστεί στη νέα του εικόνα. Συχνά όμως ο νέος δεν μπορεί να νιώσει άνετα με το νέο του σώμα και την εικόνα του, πράγμα που του δημιουργεί κατάθλιψη και βαθύτερο άγχος (Κουρκούτας, 2001). Σύντομα όμως ο νέος δημιουργεί την ταυτότητα του, συμφιλιώνεται με τη νέα του σωματική διάπλαση και απαρνείται την παιδική του εικόνα και συμπεριφορά.

Η σχέση με τους γονείς είναι ένα άλλο μέρος όπου τροποποιείται ριζικά. Σύμφωνα με τον γυμνασιάρχη κ. Χρ. Πετρώνδα (1972) το παιδί αρχίζει να παρουσιάζει τη διάθεση να «χαλαρώσει τους δεσμούς του» με τους γονείς, να αναζητήσει μία μορφή ζωής πολύ διαφορετική από την παιδική, η οποία σιγά σιγά θα οδηγήσει στην πλήρη ανεξαρτησία, την απομάκρυνση από την οικογένεια και τη δημιουργία μιας δικής του ανεξάρτητης εστίας. Μέχρι πριν, λοιπόν, το παιδί είχε ως πρότυπο τους γονείς του, τους υπάκουγε και εκείνοι έπαιρναν ης αποφάσεις που το αφορούσαν. Τώρα ο έφηβος απαιτεί να του συμπεριφέρονται σαν ενήλικο, επιθυμεί να έχει ελευθερία λόγου, δράσης και κινήσεων ενώ απεχθάνεται τις πολύ μητρικές και πατερναλιστικές συμπεριφορές. Ο νέος δεν ανέχεται να προσβάλλουν το αίσθημα αυτονομίας και προσωπικής του αξίας. Ακόμη και οι εσωτερικές αναπαραστάσεις που είχε σχηματίσει για τους γονείς του αρχίζουν να τροποποιούνται. Σαν παιδί τους έβλεπε είτε καλούς είτε κακούς, ανάλογα με το αν πραγματοποιούσαν τις επιθυμίες του. Τώρα σχηματίζει πιο ολοκληρωμένες αναπαραστάσεις (π.χ. αυστηρός αλλά δίκαιος γονέας κ.τ.λ.). παράλληλα η ηρωοποίηση των γονέων στην παιδική ηλικία σταματάει να υφίσταται και δημιουργούνται νέα πρότυπα και ταυτίσεις.

Ο νέος στην εφηβεία μπορεί να στραφεί προς άλλους ενήλικους, σημαντικούς για τη ζωή του. Οι σχέσεις που θα δημιουργήσει με τους άλλους ενήλικους επηρεάζονται πρωταρχικά από τη σχέση που έχει δημιουργήσει με τους γονείς του. Όταν οι νέες ενήλικες μορφές είναι ενδιαφέρουσες ωθούν τον έφηβο να ενηλικιωθεί και να αυτονομηθεί, αποτελούν αντικείμενα θαυμασμού και ερεθίσματα προς μίμηση. Σε γενικές γραμμές, ανάλογα με τις συνθήκες ο ενήλικος μπορεί να βιωθεί με διάφορους τρόπους: είτε ως μορφή εξουσίας που πρέπει να απορριφθεί, είτε ως δυνατή μορφή που πρέπει να ταυτιστεί, είτε ως αντίπαλο, ή απειλητική μορφή είτε ως χρήσιμη φιγούρα από την οποία μπορεί να μάθει και να δεχτεί ερεθίσματα.

Στην εφηβεία η σχέση με τους συνομηλίκους υπόκειται σε μεγάλες αλλαγές. Ο «άλλος» και η «ομάδα» παίρνουν σημαντικές διαστάσεις στο μυαλό του ατόμου. Η φυγή προς τους συνομηλίκους είναι μία πραγματικότητα στην εφηβεία. Η Γιασνίκοβα και οι

συνεργάτες της (1987) αναφέρουν: ο νέος όταν συναντάει έλλειψη κατανόησης από μέρους των γονέων καταφεύγει στους φίλους. Γι' αυτό και η αδιαφορία για τις ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και επιδιώξεις του εφήβου είναι επικίνδυνη. Σε τι χρησιμεύουν όμως οι φίλοι και η ομάδα των συνομηλίκων στον έφηβο; Καταρχήν η ομάδα βοηθάει το άτομο να αποκτήσει μία ταυτότητα και μέσα από τους ρόλους που αναλαμβάνει σ' αυτήν να συγκροτήσει την προσωπικότητα του. Λειτουργεί ως υποστηρικτικό Εγώ που τον βοηθάει να αντέχει την κατωτερότητα του έναντι των ενηλίκων. Η ομάδα παρέχει συντροφικότητα, αλληλεγγύη, βοηθάει στην εύρεση συλλογικών λύσεων κ.α. Επίσης η ομάδα μέσα από τους κώδικες επικοινωνίας που έχουν τα μέλη της τα βοηθά να αποκτήσουν μία συλλογική ταυτότητα, καθώς η αίσθηση του ανήκειν σε μία ομάδα είναι πολύ σημαντική σ' αυτή την ηλικία. Τέλος μέσα από την ομάδα ο νέος ξεπερνάει τις εγωκεντρικές του τάσεις, μαθαίνει την αυτοπειθαρχία, συνηθίζει στην τήρηση κανόνων δικαίου και αναπτύσσει το αίσθημα της τιμής. Από την άλλη μεριά όταν η ομάδα έχει εγκληματικό ή παράνομο χαρακτήρα, ενισχύει αντικοινωνικές και παράνομες συμπεριφορές. Ο τρόπος που επιλέγει ο έφηβος φίλους ποικίλει. Έχουν παρατηρηθεί διαφυλικές διαφορές αλλά και το ίδιο άτομο, με το πέρας του χρόνου αλλάζει τα κριτήρια του για την επιλογή φίλων. Η φιλία στην εφηβεία είναι εκλεκτική. Έχει βρεθεί ότι τα κορίτσια στην εφηβεία επιλέγουν φίλους ανάλογα με τη δυνατότητα επικοινωνίας και συναισθηματικής εγγύτητας και ψάχνουν να βρουν ευαισθησία και κατανόηση ενώ τα αγόρια ανάλογα με τα κοινά ενδιαφέροντα, τους κοινούς στόχους, τις ομαδικές δραστηριότητες που λαμβάνουν μέρος και τη βοήθεια που μπορούν να λάβουν στις δυσκολίες (Ίδρυμα ερευνών για το παιδί, 1991). Τέλος σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές όπως ο Μάνου (1986) οι ομάδες φιλίας διακρίνονται στη συντροφιά, την κλίκα, τη μεγάλη παρέα, την οργανωμένη ομάδα και τη συμμορία. Ο έφηβος γίνεται δεκτός στην ομάδα μόνο εφ' όσον συμμορφώνεται με τις αξίες και τους κανόνες της.

Όπως έχει και προηγουμένα αναφερθεί η σχέση του εφήβου με την κοινωνική πραγματικότητα αλλάζει. Σίγουρα η οπτική του για τα κοινωνικά δρώμενα σχετίζεται με τη σχέση που έχει αναπτύξει με τους γονείς του αλλά και με τους υπόλοιπους ενηλίκους. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η εφηβεία είναι η εποχή της αμφισβήτησης και τις απόρριψης των καθιερωμένων. Η φήμη αυτή της επαναστατικότητας προέρχεται από το γεγονός ότι αρχίζουν να σχηματίζουν τις δικές τους απόψεις και ιδέες και σιγά σιγά αποκτούν την ανεξαρτησία τους. Υπάρχουν πολλές μορφές αντιμετώπισης της κοινωνίας από τον έφηβο, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται διάφοροι τύποι: π.χ. ο αμφισβητίας έφηβος, ο λογικός έφηβος, ο προσαρμοσμένος στην κοινωνική πραγματικότητα, ο περιθωριοποιημένος κ.α. Για να αποκρυσταλλώσει την κοινωνική του ταυτότητα, ο νέος πρέπει να ενσωματωθεί ομαλά στην κοινωνία αλλά όχι απλά να προσαρμοστεί μηχανικά στα καθιερωμένα.

3.3 ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Όλες οι αλλαγές που επισυμβαίνουν στην εφηβεία έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία πηγών αγωνίας, ανησυχιών και φόβων. Βασικός παράγοντας για τη μετέπειτα προσαρμογή του ατόμου είναι η ορθή τοποθέτηση του απέναντι στις βιοσωματικές και άλλες τροποποιήσεις. Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές (Παρασκευόπουλος 1985, Κουρκούτας 2001) καταδεικνύεται μία σειρά από ψυχολογικές αντιδράσεις που είναι χαρακτηριστικές στους περισσότερους εφήβους. Ανάμεσα σ' αυτές είναι οι εξής:

- 1. επιθυμία να μένει μόνος του:** η επιθυμία αυτή φτάνει στην κορύφωση της στην αρχή της εφηβείας. Απότομα το άτομο κάνει μία «στροφή» στον εαυτό του, νιώθει την ανάγκη να αποσυρθεί από τις πιέσεις της εξωτερικής πραγματικότητας, σιγά σιγά χάνει το ενδιαφέρον που είχε μέχρι πρωτινός για τους παλιούς συντρόφους και αρχίζει να περνά τις ώρες κλειδωμένο στον προσωπικό του χώρο. Επίσης παρατηρείται απότομη απόσυρση από τις οικογενειακές δραστηριότητες, δε συμμετέχει στις οικογενειακές εκδρομές, διακοπές κ.τ.λ.
- 2. νευρικότητα και ανησυχία:** ο νέος βιώνει μία γενικότερη υπερένταση και νευρικότητα που προέρχεται από την εξωτερική του εμφάνιση. Από την άλλη ο συνήθης εκνευρισμός και ανησυχία προκαλείται από τις λανθάνουσες ψυχικές διεργασίες και την εσωτερική αναστάτωση που χρειάζεται εκτόνωση. Όσο ο έφηβος προσπαθεί να ελέγξει τις ψυχικές του εντάσεις τόσο μεγαλύτερη νευρικότητα και ανησυχία εκδηλώνεται.
- 3. αυξημένη ευσυγκινησία:** συχνά βλέπουμε τους εφήβους να ξεσπάνε σε κλάματα με την παραμικρή αφορμή και απογοήτευση. Και αυτή η αντίδραση προέρχεται από το αίσθημα της αδυναμίας που καταλαμβάνει τον έφηβο. Η έντονη αυτή ευσυγκινησία είναι κυρίως επακόλουθο της διατάραξης της ισορροπίας των ορμονών. Όμως με την πάροδο της ηλικίας αυτής η ορμονική ανισορροπία αποκαθίσταται και ακολουθεί συναισθηματική σταθερότητα.

- 4. ανία:** είναι χαρακτηριστική η πλήξη, η αδιαφορία και οι απότομες αλλαγές στις διαθέσεις που χαρακτηρίζουν τους νέους. Συναντάται συχνότερα στις πρώιμες φάσεις της εφηβείας , όπου ο νέος δεν έχει ακόμη κατασταλάξει στην νέα του ταυτότητα. Ο Αναστασόπουλος (1998) υποστηρίζει ότι η ανία θα μπορούσε να φανερώνει τη σκόπιμη προσπάθεια του εφήβου να καταστείλει την αναστάτωση που προκαλεί η ανάδυση των σεξουαλικών ορμών.
- 5. αντιδραστική στάση προς τα άλλα άτομα:** ο έφηβος στις σχέσεις του με τους άλλους τους αντιμετωπίζει με αρνητική ή και εχθρική διάθεση. Προβάλλει αντιρρήσεις, φιλονικεί, διαφωνεί, επικρίνει τους άλλους. Έτσι πολλοί έφηβοι αρχίζουν να αντιστρέφουν τα αισθήματα αγάπης και θαυμασμού που τρέφουν για κάποιους ενηλίκους και γίνονται επιθετικοί και εχθρικοί απέναντι τους. Κατά την περίοδο της εφηβείας, λόγω της σεξουαλικής ωρίμανσης, επέρχονται στο προσκήνιο οι οιδιπόδειες φαντασιώσεις για τους γονείς και ο έφηβος κατακλυσμένος από άγχη, δεν τους επιτρέπει ούτε να τον αγγίζουν, καθώς νιώθει τροπή. Προς το τέλος της εφηβείας ο νέος γίνεται περισσότερο κοινωνικός, σταματάει την αντιδραστική του συμπεριφορά και δείχνει περισσότερη συνεργατικότητα και ανεκτικότητα προς τους άλλους.
- 6. εχθρική και αντιδραστική συμπεριφορά προς το άλλο φύλο:** αυτή η συμπεριφορά είναι κοινή στα πρώτα χρόνια που το άτομο εισέρχεται στην ήβη και αποτελεί το συνηθισμένο μηχανισμό άμυνας, δηλ. τη μετατροπή του συναισθήματος στο αντίθετο. Τα κορίτσια δείχνουν μεγαλύτερη αποστροφή στα αγόρια απ' ότι εκείνα στα κορίτσια. Το παιδί της ηλικίας αυτής, όπως έχουμε ήδη πει, νιώθει πολλή ανασφάλεια για τη σεξουαλική του ταυτότητα , αναρωτιέται δηλαδή αν μπορεί να προσεγγίσει τον άλλο και να τον κατακτήσει με επιτυχία. Λόγω αυτών η απόρριψη από το άλλο φύλο δημιουργεί μεγάλη αναστάτωση και μειώνει την αυτοπεποίθησή του. Ακόμη μπορεί να έχει ενδιασμούς για τη σεξουαλική του ικανότητα αλλά και συχνά δεν έχει τις γνώσεις για την ίδια την ερωτική συμπεριφορά και δραστηριότητα. Τέλος η εχθρική συμπεριφορά μπορεί να είναι ο απόηχος όλων εκείνων που σαν παιδί έχει ακούσει για τις σεξουαλικές σχέσεις και έτσι δεν επιτρέπει στον εαυτό του να νιώσει επιθυμία και έλξη για το αντίθετο φύλο.

7. έλλειψη αυτοπεποίθησης: σε αντίθεση με το παιδί της σχολικής ηλικίας που νιώθει κάποια σιγουριά για τις ικανότητες του και γι' αυτό αρέσκεται να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, ο έφηβος διακατέχεται από μειωμένη αυτοπεποίθηση, η οποία προέρχεται από τη μη ολοκλήρωση και αστάθεια της προσωπικότητας του. Δεν είναι ακόμα σίγουρος για τις δυνατότητες του, τα θέλω και τις απόψεις του, γι' αυτό νιώθει ανασφάλεια για το αν μπορεί να θέσει και να πραγματοποιήσει κάποιους στόχους, {ωστόσο πρέπει να αναφερθεί η άποψη του Λουκά Παπαναστασίου (1975) ο οποίος γράφει στο βιβλίο του « ψυχολογία και αγωγή της εφηβικής ηλικίας» ότι η εφηβεία χαρακτηρίζεται από αναβίωση του εγωκεντρισμού, προϊόν της αυτοπεποίθησης}.

8. υπεραπασχόληση με το σεξ: αυτή η συμπεριφορά αποτελεί την προσπάθεια του νέου να εξοικειωθεί με την καινούργια σωματική του εικόνα και να συμφιλιωθεί με το σώμα του, προτού έρθει σε συναισθηματική ή σωματική επαφή με το αντίθετο φύλο. Βέβαια η ωρίμανση των γεννητικών οργάνων, οι αλλαγές στο ορμονικό σύστημα και η εμφάνιση των δευτερευόντων γνωρισμάτων της ήβης εστιάζουν την προσοχή του ατόμου στα θέματα που αφορούν το σεξ. Η υπεραπασχόληση με τα θέματα του σεξ περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως εξερεύνηση των διαφόρων μερών του σώματος, διερεύνηση των γεννητικών οργάνων, ανάγνωση βιβλίων σχετικών με το ανθρώπινο σώμα καθώς και σύγκριση του δικού τους σώματος με των συνομηλίκων τους.

9. ονειροπόληση: ο έφηβος κλεισμένος συνέχεια στον εαυτό του και στις σκέψεις του, αφήνει τον εαυτό του να περιπλανιέται στο χώρο του ονείρου και της φαντασίας. Η ωρίμανση των διανοητικών λειτουργιών επιτρέπει στον νέο τη δημιουργική έκφραση σκέψεων, φαντασιώσεων και ονειροπολήσεων. Οι συνηθέστερες ονειροπολήσεις έχουν να κάνουν με φανταστικά σενάρια που φτιάχνει ο έφηβος για τον εαυτό του. Τέλος η ονειροπόληση αφορά και την ενασχόληση με φιλοσοφικά και θρησκευτικά θέματα, με την αναθεώρηση των γονικών αξιών, ιδεαλιστικά σχέδια για μία καλύτερη κοινωνία και πλούσιους οραματισμούς για το μέλλον και τη ζωή (Μιχαλάκης Ι. Μαραθευτή, 1973).

Πρέπει να γίνει ξεκάθαρο ότι οι ανωτέρω ψυχολογικές αντιδράσεις χαρακτηρίζουν τους εφήβους ως σύνολο, όχι τον καθένα χωριστά. Κάθε έφηβος είναι δυνατόν να παρουσιάζει κάποια από αυτά τα χαρακτηριστικά. Επίσης υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές στην ένταση, το χρόνο και τη διάρκεια των αντιδράσεων αυτών. Λόγω αυτών των διαφορών, απαιτείται εξατομικευμένη- διαφορική αξιολόγηση του κάθε εφήβου.

3.4 ΟΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΦΟΒΟΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Ενώ το παιδί της σχολικής ηλικίας αισθανόταν φόβο για τον εξωτερικό κόσμο, ο νέος που διανύει την εφηβεία βιώνει αγωνία, ανησυχία και φόβο, προκαλούμενα από τον εσωτερικό του κόσμο. Η φάση της σωματικής εξέλιξης, που περιλαμβάνει την εσωτερική και εξωτερική μεταβολή του οργανισμού, υπό την επίδραση των ενδοκρινών αδένων, προκαλούν μία απότομη αλλαγή στην εικόνα που είχε μέχρι χθες σχηματίσει το παιδί για τον εαυτό του. Η αλλαγή αυτή προκαλεί στον έφηβο ανησυχία και αμφιβολία για τον εαυτό του γιατί αναγκαστικά αναθεωρεί την εικόνα του, το σώμα του και τις σχέσεις του (Βάμβουκας, 1978).

Αρχικά θα πρέπει να διευκρινιστούν οι όροι φόβος, αγωνία και ανησυχία. Η διάκριση αυτή, σύμφωνα με τον Κρασανάκη, 1988 είναι η ακόλουθη: φόβος είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα που δοκιμάζει κάθε άνθρωπος μπροστά σε ένα αληθινό ή αναμενόμενο κίνδυνο. Ο φόβος σαν συναίσθημα δεν είναι έμφυτος, το άτομο γεννιέται απλώς με μία φοβική προδιάθεση. Από την άλλη η αγωνία είναι ένας ακαθόριστος, αδιευκρίνιστος και συγχρόνως παράλογος φόβος. Η ανησυχία μπορεί να αφορά μελλοντικές καταστάσεις αλλά κάπως απροσδιόριστες. Κυρίως χαρακτηρίζει άτομα που δεν μπορούν να αναπαυθούν και διακατέχονται συνεχώς από μία ψυχική αναταραχή. Μία ανησυχία μπορεί να γίνει αγωνία αν αποκτήσει τα ακόλουθα γνωρίσματα: την ένταση και την αβεβαιότητα ενός άγνωστου κινδύνου. Το άτομο που νιώθει αγωνία αισθάνεται να απειλείται από έναν έντονο ακαθόριστο φόβο. Όταν καταφέρει να προσδιορίσει τον φόβο δεν έχουμε πλέον αγωνία αλλά αίσθημα φόβου. Οι ψυχαναλυτές διακρίνουν δύο μορφές αγωνίας. Εκείνη που σχετίζεται με τα προβλήματα της ζωής και εκείνη που αφορά το θέμα του θανάτου. Και οι δύο μορφές αγωνίας κυριαρχούν στην εφηβική ηλικία.

Σύμφωνα με κάποιους μελετητές (Κρασανάκης, 1993, Κρασανάκης, 1986 κ.α.) οι συνηθέστεροι φόβοι και άγχη των εφήβων αφορούν τις παρακάτω παραμέτρους: η φοβία του σχολείου έχει θεωρηθεί η πρώτη σε σειρά σοβαρότητας σε πολλές έρευνες σε διάφορες χώρες. Βέβαια ο φόβος για το σχολείο μειώνεται προοδευτικά με την ηλικία. Σε μία άλλη έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι και οι νέοι φοιτητές βιώνουν τα εξής άγχη: α) άγχος συναισθηματικής φύσεως, β) φόβο αποτυχίας στα μαθήματα. Είναι πολύ συνηθισμένη, σύμφωνα με τον Κασσωτάκη (1979) η αγωνία του εφήβου γύρω από το αν επιτύχει ή όχι στο επάγγελμα ή τις σπουδές που επέλεξε και ο φόβος της αποτυχίας στις εισαγωγικές εξετάσεις στα διάφορα εκπαιδευτικά ιδρύματα γίνονται πηγή άγχους και καθιστούν το άτομο συχνά ευερέθιστο και νευρικό. Στις περιπτώσεις μάλιστα που ο νέος αποτυγχάνει στις παραπάνω υποχρεώσεις του τα ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να δημιουργηθούν περιπλέκουν τα πράγματα. Το άτομο καταλαμβάνεται από απογοήτευση, αποθαρρύνεται, οι προσπάθειες του σιγά σιγά μειώνονται και ατονούν ενώ οι ψυχικοί τραυματισμοί που συνεπάγεται η αποτυχία αποδυναμώνει κάθε προσπάθεια και μελλοντική επιτυχία.

Σε μία ελληνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 388 εφήβων (ηλικίας 12-18 ετών) βρέθηκαν οι εξής κατηγορίες φόβων: το σκοτάδι, η μοναξιά, τα ατυχήματα, το σχολείο, οι ασθένειες, οι επιπτώσεις, το μέλλον, η κακία των ανθρώπων, ο φυσικός θάνατος, οι γονείς, οι φυσικές καταστροφές, ο πόλεμος, οι κακοποιοί, ο θάνατος προσφιλών προσώπων, η ζωή, ο αφύσικος θάνατος, η μετά θάνατον ζωή, η ηθική μόνωση, τα γηρατειά, ο έρωτας κ.α.

Ακόμη ένα από τα πιο έντονα συναισθήματα που μπορεί να δοκιμάσει ο έφηβος, σύμφωνα με τους ψυχολόγους είναι εκείνο του υπαρξιακού κενού. Αν λάβουμε υπόψη μας την άποψη των υπαρξιστών, ο σημερινός άνθρωπος υποφέρει από ένα αίσθημα απουσίας νοήματος από τη ζωή του. Αισθάνεται τον εαυτό του «άδειο», ζει μία ψυχική απομόνωση και μία κατάσταση ανίας. Ζει δηλαδή ένα υπαρξιακό κενό. Αυτό το υπαρξιακό κενό, ο έφηβος το βιώνει μέσα από τις φιλοσοφικές του αναζητήσεις και "περιπέτειες".

Σε μία άλλη ελληνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1984 βρέθηκε ότι το ποσοστό των εφήβων που βιώνουν έντονους φόβους είναι 8%, εκείνων που φοβούνται «πολύ» 20%, «λίγο» 52% και «καθόλου» 20%. Επιπλέον βρέθηκε ότι ένα ποσοστό 75% των εφήβων νιώθουν «αρκετά συχνά» άγχος ενώ το 4% αισθάνεται «σπάνια» άγχος. Τέλος σε έρευνα του Κρασανάκη το 1993 φανερώθηκε ότι οι έφηβοι (σε ποσοστό 10%) διακατέχονται από αισθήματα ανασφάλειας, αγωνίας και τρόμου. Αυτά τα αισθήματα δεν εστιάζονται σε ένα φοβικό αντικείμενο, αλλά αποτελούν την έκφραση των γενικότερων εσωτερικών αδιεξόδων και της αβεβαιότητας που επικρατεί κυρίως στα μέσα της εφηβείας.

Στο σύνολο τους οι πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι οι νέοι στρέφονται σε ρεαλιστικές λύσεις και αναζητήσεις στα θέματα των σπουδών, της εργασίας και της καριέρας και δεν χάνουν το δρόμο τους από τις ανησυχίες και τα άγχη της καθημερινότητας.

Η ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

3.4.1 Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΓΩ

Από τις βασικότερες αναπτυξιακές απαιτήσεις της εφηβείας αποτελεί η απόκτηση ταυτότητας του Εγώ. Σε κάθε αναπτυξιακή φάση αντιστοιχεί και μία αναπτυξιακή κρίση που το άτομο καλείται να επιλύσει. Ο Erikson στη θεωρία του υποστηρίζει ότι οι αναπτυξιακές κρίσεις είναι οκτώ, και στην εφηβεία η κρίση που καλείται να επιλύσει το άτομο είναι η απόκτηση της ταυτότητας του Εγώ ή της σύγχυσης των ρόλων.

Το πρώτο που καλείται το άτομο να κάνει είναι να διαμορφώσει την εικόνα του Εαυτού. Ο έφηβος πρέπει να αισθανθεί σαν άτομο ξεχωριστό, με ανεξαρτησία απόψεων, πεποιθήσεων και αξιών και με δική του προσωπική αξία. Η εικόνα του εαυτού και η ταυτότητα του πρέπει να έχει μία σταθερότητα και εσωτερική ενότητα. Για να διαμορφώσει το άτομο μία ενιαία ξεχωριστή και σταθερή εικόνα του Εγώ θα πρέπει να συνενώσει τους

ρόλους, τις στάσεις, τα ενδιαφέροντα, τις ταυτίσεις με τους άλλους, τις εμπειρίες του παρελθόντος σε μία ενιαία εικόνα του παρόντος. Σε δεύτερη φάση το άτομο θα πρέπει να κατανοήσει και να αποδεχτεί τους ρόλους που θα αναλάβει και θα διαδραματίσει στην κοινωνία, πρέπει δηλαδή να αποσαφηνίσει τον κοινωνικό του ρόλο και να ιεραρχήσει τους σκοπούς και τις αξίες της ζωής. Ο νέος καλείται να φανταστεί τον εαυτό του στο μέλλον, να κάνει επιλογές για σημαντικά ζητήματα της ζωής, όπως σπουδές, επαγγελματική καριέρα, οικογένεια και διαπροσωπικές σχέσεις. Πολλοί ερευνητές, όπως ο Moshman (1999) θεωρούν ότι η συγκρότηση της ταυτότητας ή η αντίληψη του εαυτού στηρίζεται στους εξής τομείς: επιλογή ενός ρόλου στη ζωή και μιας καριέρας, μιας σειράς κοινωνικών ρόλων που φανερώνονται από τις σχέσεις που δημιουργεί με τους γονείς, τους συνομηλίκους και το αντίθετο φύλο, ενός συστήματος πνευματικών και ηθικών αξιών και τέλος του ρόλου του φύλου. Ο Ηλίας Κουρκούτας παραθέτει τη θεωρία του Marcia για τις τέσσερις μορφές της εφηβικής ταυτότητας οι οποίες είναι: α) ο αποκλεισμός ή απόσυρση της προσωπικής ταυτότητας: οι νέοι που έχουν διαμορφώσει αυτού του είδους την ταυτότητα δεν εκφράζουν καμία αμφισβήτηση προς τη γονεϊκή εξουσία. Είναι οι νέοι που χαρακτηρίζονται ως πιο «συμβιβασμένοι», ενώ συναισθηματικά και συχνά ιδεολογικά είναι εξαρτημένοι στους γονείς τους, β) διάχυση ταυτότητας: ο έφηβος δεν έχει κατορθώσει ακόμη να αποκτήσει μία σταθερή εικόνα εαυτού ενώ σ' αυτή την κατηγορία υπάγονται συνήθως άτομα που είναι πιο ασταθή συναισθηματικά, γ) το «μορατόριουμ»: οι έφηβοι αυτής της κατηγορίας δοκιμάζουν συνεχώς ρόλους, εναλλακτικές λύσεις και δεν έχουν ακόμη υιοθετήσει μία σταθερή εικόνα του εαυτού, δ) διαμόρφωση ταυτότητας: οι έφηβοι αυτοί κάνουν συνειδητές επιλογές, λειτουργούν πιο σταθερά και φαίνεται να έχουν αναπτύξει μία πιο ολοκληρωμένη προσωπικότητα. Οι δύο επόμενες μορφές ταυτότητας προστέθηκαν από άλλους μελετητές: ε) σύγχυση ταυτότητας: οι νέοι αυτοί εκφράζονται μέσα από παραβατικές και χαοτικές συμπεριφορές. Προέρχονται συνήθως από διαταραγμένα φτωχά οικογενειακά περιβάλλοντα με χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο, ζ) αρνητική ταυτότητα: μοιάζει αρκετά με την προηγούμενη μορφή. Χαρακτηρίζεται από τις αρνητικές ταυτίσεις του ατόμου με αρνητικά, αντικοινωνικά πρότυπα και έρχεται σε σύγκρουση με τη γονική εξουσία και πιστεύω.

Η έλλειψη σαφούς και ολοκληρωμένης ταυτότητας οδηγεί στη σύγχυση των ρόλων. Έτσι το άτομο χωρίς την διαμόρφωση της σαφούς εικόνας του εαυτού, γίνεται ένα άτομο αδύναμο, έρμαιο των παλιών του συνηθειών, και αδυνατεί να κάνει σωστές και λογικές επιλογές για το μέλλον του. Η διαμόρφωση της ταυτότητας από τον έφηβο μπορεί να μεταβάλλεται, καθώς το νεαρό άτομο αποκτάει συνεχώς καινούργιες εμπειρίες, αλλάζει και επιλέγει νέους ρόλους και βιώνει νέες καταστάσεις. Βέβαια η ταυτότητα του Εγώ που διαμορφώνεται στην εφηβεία, παρά το ότι πιθανόν αλλάξει, παραμένει με κάποια σταθερή και συνεπής μορφή. Η απόκτηση λοιπόν της ταυτότητας είναι μία διαδικασία που εκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής αλλά τα θεμέλια της τίθενται στην εφηβεία.

3.4.2 Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Ο όρος «κρίση της εφηβείας» αναφέρεται σε μία κατάσταση αδιεξόδου και ανισορροπίας, που βιώνεται σε ψυχολογικό επίπεδο από τον έφηβο και προκαλείται συνήθως από τις διάφορες αλλαγές που συμβαίνουν στην ηλικία αυτή (Τσαλίκου- Κωστοπούλου, 1981). Αναφορικά με το ζήτημα της κρίσης της εφηβείας, υπάρχει σύγχυση στη διεθνή βιβλιογραφία. Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εσωτερική και εξωτερική αναστάτωση είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό της εφηβείας. Άλλοι καταδεικνύουν ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων που περνάνε την ηλικία αυτή χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Ωστόσο οι πιο πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν την ύπαρξη μιας εμφανούς και μιας λανθάνουσας κρίσης. Σε γενικές γραμμές πιστεύεται ότι οι νέοι βιώνουν την περίοδο αυτή ως μία «ομαλή αλλαγή» όπου υπάρχει μια αδιατάρακτη σχέση με το σώμα, τους άλλους κ.τ.λ. Τα συμπεράσματα αυτά προέρχονται από έρευνες με τυχαία δείγματα εφήβων που φοιτούσαν σε σχολεία και όχι με εκείνους που παρουσίαζαν κάποιο πρόβλημα και αναζητούσαν ψυχολογική υποστήριξη. Έχει λοιπόν βρεθεί ότι οι περισσότεροι οδεύουν προς την ωριμότητα ομαλά, χωρίς ιδιαίτερες αναστατώσεις και συγχύσεις. Σε μικρό ποσοστό αντίθετα, παρατηρείται μία κατάσταση ρήξης μέσα στο ίδιο το σώμα. Η ρήξη αυτή βιώνεται τόσο ενδοψυχικά όσο και στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων. Σύμφωνα με έρευνες στους Έλληνες εφήβους ένα ποσοστό περίπου 20% αντιμετωπίζει σοβαρή κρίση που συνοδεύεται από σύγχυση, αβεβαιότητα και σημαντική ψυχολογική διαταραχή. Υποστηρίζεται από πολλούς εκπαιδευτικούς κ.α. όπως ο Ακαθιώτης Θ. (1975) ότι βάση για μια ομαλή εφηβική ζωή είναι μία παιδαγωγικά ορθή παιδική ανατροφή. Ένα παιδί δηλαδή που έχει ανατραφεί σωστά μπορεί να ξεπεράσει εύκολα την ηλικιακή αυτή κρίση γιατί έχει στερεή βάση πάνω στην οποία θα οικοδομήσει την εφηβική ηλικία.

Δεν πρέπει να αγνοήσουμε την ύπαρξη γονεϊκής κρίσης δηλαδή ένα αίσθημα απώλειας και αναστάτωσης που προκαλείται στους γονείς από τις αλλαγές της εφηβείας. Δεν είναι εύκολο για τους γονείς να συνειδητοποιήσουν ότι το παιδί τους μεγαλώνει και γίνεται πια ώριμο άτομο. Πρόκειται για περιπτώσεις όπου οι γονείς νιώθουν ότι χάνουν το παιδί τους καθώς αυτό απομακρύνεται από αυτούς. Οι γονείς λοιπόν σ' αυτή τη φάση καλούνται να αποχωριστούν την επιθυμία τους να ελέγχουν απόλυτα τον έφηβο, την επιθυμία τους ο νέος να τους λέει ότι του συμβαίνει, να του αφήνουν περιθώρια ανάληψης πρωτοβουλιών, να μην υποτιμούν την ικανότητα του να λειτουργεί ανεξάρτητα και γενικότερα να προετοιμαστούν για το στάδιο της «άδειας φωλιάς», για την περίοδο δηλαδή όπου το παιδί τους θα φύγει από το σπίτι, χαράζοντας την δική του πορεία στη ζωή.

3.4.3 ΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ Η ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ

Πολλοί μελετητές όπως η Hurlock αναφέρουν κάποιες μορφές συμπεριφοράς που πρέπει να επιτευχθούν από τους νέους κατά την εφηβική ηλικία, ώστε να είναι ομαλή η προσαρμογή τους στο επόμενο αναπτυξιακό στάδιο. Οι παρακάτω είναι μερικές από τις απαραίτητες συμπεριφορές που πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί στο τέλος της εφηβείας:

- i) Η αποδοχή του νέου εαυτού, παραδοχή της σωματικής διάπλασης και του ανδρικού ή γυναικείου ρόλου αντίστοιχα, η εδραίωση δηλαδή της προσωπικής και σεξουαλικής ταυτότητας.
- ii) Η τάση για ανεξαρτησία, που περιλαμβάνει τόσο τη συναισθηματική ανεξαρτησία και αποδέσμευση από τους γονείς, όσο και την οικονομική ανεξαρτησία. Η συναισθηματική ανεξαρτησία περιλαμβάνει εκτός των άλλων την ώριμη επίλυση του οιδιπόδειου, που σημαίνει το να πάψει ο νέος να απαιτεί την αποκλειστική αγάπη των γονιών.
- iii) Δημιουργία σχέσεων με συνομηλίκους (και όχι μόνο) και με τα δύο φύλα.
- iv) Εκλογή και προετοιμασία για κάποιο επάγγελμα.
- v) Ανάπτυξη δεξιοτήτων και γνώσεων απαραίτητων για την επιβίωση από τον κοινωνικό ανταγωνισμό.
- vi) Απόκτηση κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς (σε όλους τους τομείς).
- vii) Προετοιμασία για γάμο και οικογενειακή ζωή.
- viii) Απόκτηση ενός συστήματος αξιών, ιδεολογιών κ.τ.λ. που συμβαδίζουν με την επιστημονική άποψη για την εικόνα του κόσμου.

Δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν όλοι οι παραπάνω στόχοι από τον έφηβο αλλά είναι απαραίτητο να επιδιωχθούν για να γίνουν πραγματικότητα αργότερα, όταν ο έφηβος μπαίνει στην ωριμότητα. Για παράδειγμα ένα άτομο που βρίσκεται στην προεφηβεία και μπορεί να μην δείχνει ενδιαφέρον για το άλλο φύλο δεν είναι δυνατόν να απαιτήσουμε απ' αυτό να κάνει σχέδια για γάμο και οικογενειακή ζωή. Αυτό προϋποθέτει γνωριμία με το άλλο φύλο, οικειότητα και δημιουργία στενότερων σχέσεων μ' αυτό. Ένα όμως άτομο που πλησιάζει στο τέλος της εφηβικής ηλικίας είναι πολύ πιθανόν να κάνει σχέδια και να προετοιμάζεται για μια μελλοντική οικογενειακή ζωή. Για να επιτευχθούν λοιπόν οι παραπάνω στόχοι πρέπει προηγουμένα να έχουν τεθεί τα θεμέλια. Οι στόχοι αυτοί είναι δυνατόν να επιτευχθούν ευκολότερα αν οι νέοι ενθαρρύνονται και πιθανόν καθοδηγούνται από τους γονείς και άλλα ώριμα άτομα.

Επιπλέον δεν πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός ότι οι αναπτυξιακοί στόχοι επηρεάζονται από την κοινωνία, την εποχή κ.τ.λ. Για παράδειγμα έχουν κατά καιρούς παρατηρηθεί διαφορές ως προς το τι αναμένεται να έχουν επιτύχει τα δύο φύλα. Για χρόνια στην Ελλάδα τα κορίτσια προετοιμάζονταν ακόμη και από την παιδική ηλικία για το γάμο και τη δημιουργία οικογένειας. Διαπαιδαγωγούνταν έτσι ώστε να μαθαίνουν να γίνονται καλές σύζυγοι και μητέρες. Αντίθετα στα αγόρια γινόταν σαφές ότι έπρεπε να βγαίνουν νωρίς στην

εργασία για να συντηρούν την οικογένεια. Δεν υπήρχε ο στόχος της μόρφωσης και απόκτησης γνώσεων για να μπορούν να ανταποκρίνονται στο απαιτητικό περιβάλλον. Σήμερα όμως λόγω των εργασιακών απαιτήσεων και του ανταγωνισμού τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια μαθαίνουν ότι πρέπει να αποκτήσουν όσες περισσότερες δεξιότητες γίνεται για να ανταποκρίνονται στις απαιτητικές κοινωνικές συνθήκες. Επομένως οι αναπτυξιακοί στόχοι που τίθενται στους εφήβους έχουν άμεση σχέση με την διαπαιδαγώγηση που τους παρέχεται από την παιδική ηλικία, τις κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές συνθήκες που επικρατούν ανά εποχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Οι σημερινές συνθήκες της κοινωνίας διαμορφώνουν έναν τύπο ανθρώπου, ο οποίος είναι ευάλωτος στον πειρασμό των εξαρτησιογόνων ουσιών. Το πρόβλημα της χρήσης δεν γεννάται επειδή υπάρχουν οι ουσίες αυτές, αλλά επειδή υπάρχουν οι δομές που παράγουν ευάλωτα άτομα. Η σύγχρονη κοινωνία είναι εκείνη που γεννά και τρέφει το πρόβλημα της χρήσης ιδιαίτερα από τους νέους"* ανθρώπους. Γι' αυτό θα πρέπει να αναζητηθούν οι βαθύτερες αιτίες που ωθούν τα νεαρά άτομα στη λήψη ψυχοδραστικών ουσιών. Υπάρχουν δύο κατηγορίες αιτιολογικών παραγόντων. Στην πρώτη περιλαμβάνονται οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (οι συνθήκες και τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης κοινωνίας, το πολιτισμικό πλαίσιο της χρήσης, την επίδραση της οικογένειας και των συνομηλίκων). Στη δεύτερη κατηγορία υπάγονται οι ατομικοί παράγοντες όπως η προσωπικότητα, η ψυχοπαθολογία του ατόμου, το προσωπικό του ιστορικό, η ηλικία του κ.τ.λ. Πριν όμως αναλύσουμε διεξοδικά τους παράγοντες αυτούς, κρίνεται απαραίτητο να γίνει μία προσπάθεια περιγραφής των αλλαγών που έχουν παρατηρηθεί, καθώς αποτελεί έναν από τους καθοριστικότερους παράγοντες και τη βάση του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης.

4.1 ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

«Η οικογένεια αποτελεί μία κοινωνική ομάδα με χαρακτηριστικά την κατοίκηση στον ίδιο χώρο, την οικονομική συνεργασία και αναπαραγωγή. Περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο ενήλικες όπου μεταξύ τους υπάρχει μία κοινωνικά αποδεκτή σεξουαλική σχέση και ένα ή περισσότερα παιδιά, βιολογικά ή υιοθετημένα. Δηλαδή ο ορισμός της οικογένειας περιλαμβάνει τη συζυγική σχέση (μονάδα συζύγων) και τη σχέση γονέα- παιδιού».

Ο θεσμός της οικογένειας δεν αποτελεί μία ανεξάρτητη κοινωνική ομάδα, αλλά αντίθετα θεωρείται ένα υποσύστημα που επηρεάζεται άμεσα από τον κοινωνικό περίγυρο, αποτελεί δηλ, το κύτταρο για τη βιολογική και κοινωνική αναπαραστάση (Ρομπόκου-Καραγιάννη, 2003). Οι δομές της κοινωνίας επηρεάζουν και κατευθύνουν τις συμπεριφορές των ατόμων και γενικότερα την οργάνωση του ιδιωτικού βίου. Μέσα στην οικογένεια γεννώνται οι καλύτερες συνθήκες και προϋποθέσεις για την υγιή ανάπτυξη της προσωπικότητας των μελών, και μέσα σ' αυτήν διαπλάθονται τα ήθη, τα έθιμα, οι αξίες και όλα τα πολιτισμικά στοιχεία της κοινωνίας. Βέβαια στα πλαίσια των γενικότερων μεταβολών που υφίσταται η σύγχρονη κοινωνία, ο θεσμός της οικογένειας όπως τον γνωρίζουμε παραδοσιακά περνάει μία περίοδο κρίσης. Η κρίση της οικογένειας νοείται σε δύο επίπεδα: α)το θεσμικό: ο θεσμός αυτός βρίσκεται σε κρίση, πράγμα που δημιουργεί προβλήματα οργάνωσης του συλλογικού βίου, β) το επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων: η οικογένεια ως ομάδα βρίσκεται σε κρίση, γεγονός που εκφράζει και δημιουργεί προβλήματα οργάνωσης

στον ιδιωτικό βίο. Η κρίση αυτή εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους, όπως την αύξηση των διαζυγίων και αντίστοιχη μείωση των γάμων, αύξηση του αριθμού των μονογονεϊκών οικογενειών, χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών, δραματική μείωση της γεννητικότητας, αλλαγή στη δομή και τους ρόλους των μελών κ.τ.λ. Βέβαια όλα τα συστατικά στοιχεία της κρίσης της οικογένειας αφορούν το παραδοσιακό οικογενειακό σχήμα της εκτεταμένης κυρίως οικογένειας. Επίσης τα φαινόμενα που συνθέτουν την κρίση της οικογένειας δεν εκφράζουν μόνο την αλλαγή παλιών δομών αλλά και τη γέννηση νέων αξιών, ως αναζήτηση μιας ισορροπίας στις γενικότερες κοινωνικές ανακατατάξεις. Ποιες είναι όμως οι αλλαγές που υπέστη η οικογένεια;

Ο θεσμός της οικογένειας υπέστη σαρωτικές αλλαγές κυρίως από το τέλος του 19^{ου} αιώνα. Από τον προηγούμενο αιώνα παρατηρήθηκαν σαρωτικές αλλαγές στην εργασία, το εκπαιδευτικό σύστημα, τη δικαιοσύνη κ.α., οι οποίες αναπόφευκτα επέδρασαν στην οικογένεια. Σύμφωνα με αναλύσεις ανθρωπολόγων και κοινωνιολόγων, οι οικονομικές συνθήκες που επικρατούσαν εκείνη την εποχή, της βιομηχανικής επανάστασης είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των μελών της οικογένειας που κατοικούσαν στο ίδιο σπίτι. Η ανάγκη εργασίας της μητέρας που είχε μικρά παιδιά, σε συνδυασμό με τη φτώχεια, την έλλειψη περίθαλψης, την ακρίβεια της αγοράς ή ενοικίασης σπιτιού, οδηγούσε την παντρεμένη γυναίκα ή άνδρα στην αναζήτηση βοήθειας από τους γονείς (Γεώργας, 2000).

Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα κανένας θεσμός δεν δέχτηκε τόσο τρομακτικές επιδράσεις σαν αυτές που δέχτηκε η οικογένεια από το οικονομικό, πολιτισμικό και ιδεολογικό περιβάλλον. Η Πρεσβέλου (2003) αναφέρει ότι τα σημαντικότερα γεγονότα που επέδρασαν ήταν οι ιστορικές συνθήκες όπως η σοβιετική επανάσταση το 1917, τα ολοκληρωτικά καθεστώτα της Γερμανίας, Ιταλίας και άλλων χωρών, οι δύο παγκόσμιοι πόλεμοι (1914-18 και 1939-44), η φτώχεια που όλα αυτά συνεπάγονται και η ανυπαρξία κοινωνικής νομοθεσίας οδήγησαν σε μαζικές πληθυσμιακές μετακινήσεις, που στιγμάτισαν το θεσμό καθώς όλοι αυτοί οι μετανάστες έφεραν μαζί τους και τις συνήθειες και αξίες των χωρών προέλευσης τους.

Τι συνέβη όμως στην ελληνική οικογένεια; Ο χαρακτηριστικός τύπος ελληνικής παραδοσιακής αγροτικής οικογένειας υπήρξε η πατριαρχική- εκτεταμένη, η οποία χαρακτηριζόταν απ. την αυστηρή ιεράρχηση των ρόλων των μελών της (Κατάκη, 1984. Κατάκη, 1991. Μουσούρου, 1989). Ως προς τα ιδιαίτερα στοιχεία της ελληνικής κοινωνίας και οικογένειας ήταν: τα τελευταία διακόσια χρόνια επικρατούσαν στην Ελλάδα οι μικρές, απομονωμένες ορεινές κοινότητες, η οικονομία των οποίων στηριζόταν κατά κύριο λόγο στην γεωργία. Αναφορικά με τους ρόλους των γονέων, ο πατέρας ήταν ο αρχηγός της οικογένειας, ο οποίος ρύθμιζε τα οικονομικά του σπιτιού, ήταν ο χρηματοδότης και εκείνος που αναλάμβανε όλες τις πρωτοβουλίες. Η μητέρα ζούσε για τα παιδιά της, δεχόταν τις αποφάσεις του συζύγου και η θέση της ήταν στο σπίτι. Τα βασικά χαρακτηριστικά της πατριαρχικής ελληνικής οικογένειας ήταν η βαθιά θρησκευτικότητα, ο σεβασμός προς τα

μεγαλύτερα μέλη, η αξιοπρέπεια, το δίκαιο, η τιμή και η φιλοπατρία. Τα πράγματα όμως ως τα σήμερα έχουν αλλάξει.

Έπειτα από το 1960, πολλοί παράγοντες συνέτειναν στην επικράτηση νέων οικογενειακών σχημάτων. Βέβαια η Ελλάδα ακολουθεί τα διάφορα «νέα» οικογενειακά σχήματα αλλά με πολύ αργούς ρυθμούς (Μαράτου - Αλιμπράντη, 1995). Η συνεχής εκβιομηχάνιση, η επικράτηση του καταναλωτικού μοντέλου με την τάση για μεγιστοποίηση της ευημερίας του νοικοκυριού, καθώς και η αλλαγή των κοινωνιών που μετεβλήθησαν από παραδοσιακές αγροτικές σε σύγχρονες αστικές, ευνόησαν τη μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας. Ο κοινωνικός εκσυγχρονισμός όμως συνεπάγεται και αλλαγές στις οικογενειακές αξίες. Όλα αυτά επέδρασαν ώστε να μετατραπεί η «οικογένεια από εκτεταμένη, συνήθως αγροτική σε πυρηνική κυρίως αστική. Η οικογένεια πλέον' περιλαμβάνει τους γονείς και τα παιδιά. Αναπόφευκτα ο παραδοσιακός διαχωρισμός των συζυγικών ρόλων τίθενται υπό αμφισβήτηση και αρχίζει να επικρατεί το μοντέλο οικογένειας με ισότιμους ρόλους, μέσα και έξω από το σπίτι. Σ' αυτό συνετέλεσαν και οι τεχνολογικές αλλαγές που απλοποίησαν τις οικιακές εργασίες, οι αυξανόμενες παροχές απ' το κράτος και η σταδιακή μεταβολή των αντιλήψεων των ατόμων για τους ρόλους των δύο φύλων. Επομένως από τη δεκαετία του '60 ξεκινάει μία μικρή επανάσταση. Οι γυναίκες εργάζονται περισσότερο έξω από το σπίτι και προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στους πολλαπλούς ρόλους τους (Μισέλ, 1981). Πολλαπλές έρευνες έχουν δείξει ότι η στάση των νέων ανθρώπων απέναντι στους συζυγικούς ρόλους της εκτεταμένης οικογένειας είναι αρνητική. Ιδιαίτερα αρνητική στάση στην πατριαρχική οικογένεια κρατούν οι νεαρές κοπέλες.

Μία άλλη παράμετρος που πρέπει να μελετηθεί είναι η δημιουργία εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων, λόγω όλων αυτών των μεταβολών. Τέτοια σχήματα που προτιμώνται πλέον από πολλούς νέους είναι: οι μονογονεϊκές οικογένειες: οι οποίες αυξάνονται σταδιακά σε όλες τις χώρες του κόσμου. Συνήθως προέρχονται από νεαρές ανύπαντρες μητέρες και διαζευγμένες ή και χήρες. Η μοναχικότητα: επιλογή πολλών ενηλίκων πλέον αποτελεί η μοναχική ζωή. Ανάλογα με τους οικονομικούς, δημογραφικούς και πολιτικούς επιβάλλονταν από καθεστώτα η αγαμία στους ενήλικες. Τα άτεκνα ζευγάρια: πρόκειται για την ηθελημένη ατεκνία, τη συνειδητή άρνηση της γονεϊκότητας που υιοθετούν πολλά ζευγάρια. Από τη δεκαετία του '70 συχνά αποτελεί μία επιλογή τρόπου ζωής κοινωνικά αποδεκτής. Οικογένειες που δημιουργούνται από δεύτερο γάμο: δεδομένου του μεγάλου αριθμού των διαζυγίων, αυτή η εναλλακτική μορφή οικογένειας είναι συχνή στις μέρες μας.

Όλες αυτές οι συμβατικές μορφές οικογενειακού βίου αποτελούν πλέον στοιχείο της σύγχρονης πραγματικότητας και επιδρούν στη διαμόρφωση των αξιών και της συναισθηματικής εγγύτητας των μελών της ελληνικής οικογένειας. Έτσι η ελληνική οικογένεια βαθμιαία κατευθύνεται προς νέους κώδικες συμπεριφοράς, νέους ρόλους, αξίες και στάσεις. Σε πληθώρα ερευνών έχει βρεθεί ότι τόσο οι ενήλικες όσο και οι έφηβοι

απορρίπτουν πλέον τις αξίες που σχετίζονται με την ιεράρχηση των ρόλων του πατέρα και της μητέρας, δηλ. την νόμιμη υπεροχή - δύναμη του πατέρα-συζύγου. Τα άτομα αγροτικών περιοχών δεν απορρίπτουν στον ίδιο βαθμό τις παραδοσιακές αξίες, αναφορικά με τους ρόλους της γυναίκας και του άνδρα (Παπαδήμου, 1999). Επιπλέον έχει γίνει φανερό ότι στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία τα μέλη της οικογένειας δεν έχουν απομακρυνθεί εντελώς από το συγγενικό δίκτυο, αλλά αντίθετα διατηρούν σχέσεις με τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας, παππούδες, γιαγιάδες, θείες.

Παράλληλα, αναφορικά με το θεσμό του γάμου, στην Ελλάδα καταγράφονται σημαντικές διαφοροποιήσεις συγκριτικά με άλλες χώρες. Στη χώρα μας ο θεσμός του γάμου παραμένει ακόμα κυρίαρχος και ιδιαίτερα ανθεκτικός (αν και τα ποσοστά διαζυγίων είναι προοδευτικά αυξανόμενα). Παρ' όλες αυτές τις σημαντικές αλλαγές στη δομή, την οργάνωση, τη λειτουργία και τη διαμόρφωση των σχέσεων, οι νέοι στη χώρα μας θεωρούν το γάμο και τη δημιουργία οικογένειας πολύ σημαντικά ζητήματα (Τεπέρογλου, 1999).

Γίνεται λοιπόν αισθητό, σύμφωνα με τη Γιώτση (2003) ότι η μορφή που έχει πάρει σήμερα η ελληνική οικογένεια είναι η αστική πυρηνική, η οποία διατηρεί στοιχεία και από την εκτεταμένη οικογένεια. Συμπερασματικά πρέπει να πούμε ότι η οικογένεια σήμερα αποτελεί ένα πολύμορφο και «ανοικτό» θεσμό και τη μοναδική κοινωνική δομή που παραμένει αναγνωρίσιμη στο πέρασμα του χρόνου, παρά τις πολλαπλές μεταβολές που έχει δέχεται.

4.2 ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

4.2.1 ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΕΜΠΛΕΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ

Όπως αναφέρθηκε εκτενώς στην προηγούμενη ενότητα η σημερινή αστική μεταβιομηχανική κοινωνία κυριαρχεί η μικρή ολιγομελή οικογένεια, με τη συμβίωση μόνο δύο γενεών, των γονέων και των παιδιών. Αυτός ο τύπος της σημερινής οικογένειας πιέζεται από ένα πλέγμα παραγόντων που επηρεάζουν τόσο τη λειτουργία της ίδιας της οικογένειας, όσο και τα μέλη της. Τέτοιοι παράγοντες είναι το πνεύμα του ατομικισμού, η επιδίωξη της ατομικής ευτυχίας, η απόλαυση των υλικών αγαθών, η αμφισβήτηση των αξιών και ιδανικών της ζωής και η χαλάρωση των ηθών, η συμμετοχή της γυναίκας στον εργασιακό στίβο κ. α.

Η σημερινή κρίση της οικογένειας, που αναφέρεται από πολλούς ερευνητές υπονομεύει την εσωτερική ενότητα της οικογένειας με τον κλονισμό του θεσμού του γάμου, την αύξηση των «νεκρών γάμων», τη χαλάρωση των στενών συζυγικών σχέσεων, την αδιαφορία για τη σωστή ανατροφή των παιδιών, την έλλειψη επικοινωνίας των παιδιών με τους γονείς τους, τις συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών κ.τ.λ. Αυτές οι μη φυσιολογικές καταστάσεις επηρεάζουν αρνητικά τα μέλη της και συντείνουν στη χαλάρωση

της συνοχής της. Αυτή η ιδιομορφία και προβληματική της οικογένειας μπορεί να αποτελέσει τη βασική αιτία για να οδηγηθεί ο νέος στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Η εξέλιξη ενός νέου σε χρήστη επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις πρώιμες παιδικές και οικογενειακές εμπειρίες. Η χρήση διαφόρων ουσιών μπορεί να αποτελέσει από τη μία την προσπάθεια του εφήβου να αναπληρώσει αυτές τις προβληματικές καταστάσεις, την έλλειψη φροντίδας από τους γονείς και από την άλλη την τάση του για αυτονόμηση και ανεξαρτητοποίηση από το οικογενειακό περιβάλλον.

Μία άλλη παράμετρος που δεν πρέπει να αγνοείται είναι η άγνοια μεθόδων και αρχών διαπαιδαγώγησης από τους σημερινούς γονείς, πράγμα που δεν επιτρέπει στο παιδί να κατανοήσει τα επιτρεπτά όρια στη συμπεριφορά, την άσκηση της υπευθυνότητας, των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων τους. Έτσι μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο δεν δημιουργείται το απαραίτητο για το παιδί κλίμα ασφάλειας. Οι σχέσεις μεταξύ των ίδιων των γονέων είναι εξίσου σημαντική για το σωστό κλίμα και την ορθή λειτουργία της οικογένειας. Οι γονείς, οι οποίοι είναι βαθιά ψυχικώς συνδεδεμένοι μεταξύ τους, με αισθήματα αγάπης και διέπονται από αίσθημα ευθύνης για την οικογένεια, συνδέονται επίσης ψυχικά με τα παιδιά τους, τους δίνουν πολύ αγάπη και φροντίδα και τους δημιουργούν ένα αίσθημα ασφάλειας και βεβαιότητας. Από την άλλη όταν οι γονείς διαφωνούν μεταξύ τους, κυρίως όταν διέπονται από διαφορετικές αντιλήψεις, αδυνατούν να προσεγγίσουν τα παιδιά τους με διάλογο και να επικοινωνήσουν μαζί τους. Ο οικογενειακός δεσμός στις μέρες μας είναι χαλαρός και καμιά φορά ανύπαρκτος, γι' αυτό οι σχέσεις γονέων- παιδιών πολλές φορές μοιάζουν ουδέτερες. Επίσης πολλές φορές, λόγω των επαγγελματικών υποχρεώσεων και των δύο γονέων δεν αφιερώνουν αρκετό χρόνο στα παιδιά τους, τα οποία φτάνουν στην εφηβεία ακολουθώντας μία μοναχική πορεία τόσο στην ανάπτυξη όσο και στη σκέψη (Δουρδούνη, 2001). Εξίσου σημαντικό ρόλο στο ζήτημα που εξετάζεται έχει ο χαρακτήρας των γονιών και η συμπεριφορά τους απέναντι στα παιδιά τους. Ο τρόπος διαπαιδαγώγησης έχει μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του εφήβου. Η υπερβολική αυστηρότητα από μέρους των γονέων ή η χαλαρότητα σε συνδυασμό με την αδιαφορία ενθαρρύνει την επιθετικότητα και μη ελεγχόμενη συμπεριφορά των παιδιών. Από την άλλη η υπερβολική ελευθερία δεν επιτρέπει στο νέο να γνωρίσει πως τίθενται τα όρια και να καθοδηγηθεί απ' αυτά. Ο διάλογος, η φιλική συζήτηση, το ενδιαφέρον και η προσοχή στους προβληματισμούς του εφήβου μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία σωστής και ουσιαστικής σχέσης γονέα-παιδιού και στο ζεστό οικογενειακό κλίμα. Το αποτέλεσμα των παραπάνω συνθηκών που αναφέρθηκαν είναι τα παιδιά στην εφηβική ηλικία να αρχίζουν να αισθάνονται το περιβάλλον της οικογένειας καταπιεστικό και φορτικό, και επιδιώκουν με κάθε τρόπο να ξεφύγουν από το πλαίσιο αυτό, να αναζητούν την ψυχοσωματική ευφορία και την επικοινωνία με άτομα μακριά από το οικογενειακό δίκτυο. Ολοκληρώνοντας λοιπόν, η δυσλειτουργία της οικογένειας συντελεί στην ανάπτυξη αντικοινωνικών συμπεριφορών από

τα παιδιά, που ενδεχομένως να εκδηλωθεί και με τη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων σκευασμάτων.

Συνοψίζοντας οι οικογενειακές παράμετροι που δυνητικά λαμβάνουν χώρα στην έναρξη της συμπεριφοράς λήψης ναρκωτικών από τους εφήβους είναι οι εξής:

- Η δυσλειτουργικότητα στην οικογένεια
- Οι χαλαροί- προβληματικοί ή και υπερβολικά εξαρτημένοι συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ των μελών.
- Ο λανθασμένος τρόπος διαπαιδαγώγησης των παιδιών.
- Διάφορα τραυματικά γεγονότα που σημάδεψαν την οικογένεια (διαζύγιο, θάνατος προσφιλούς προσώπου κ.α.).
- Γονείς με παραβατική και κοινωνικά μη αποδεκτή συμπεριφορά. Σχετικά με την επίδραση της οικογένειας παρατίθεται η άποψη του Αβραμίδη (1994) που αναφέρει ότι **«όσο πιο μακριά είναι οι γονείς από τα παιδιά τους, τόσο πιο κοντά βρίσκονται αυτά στα ναρκωτικά».**

4.2.2 ΨΥΧΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από τους ψυχολόγους ως την πιο κρίσιμη περίοδο του ανθρώπου για τη συναισθηματική του ανάπτυξη. Η συναισθηματική ένταση, η αστάθεια, η ψυχική αναστάτωση και η νευρικότητα που παρατηρούνται από τα άτομα της ηλικιακής αυτής κατηγορίας σχετίζεται με τις έντονες σωματικές τροποποιήσεις. Επίσης οι συχνές «ψυχολογικές κρίσεις» είναι αποτέλεσμα της απότομης ανάπτυξης των ψυχικών και συναισθηματικών δυνάμεων, της βούλησης και της επιθυμίας του να μαθαίνει και να δοκιμάζει τα πάντα. Ο συνεχής αγώνας της ανακάλυψης του Εγώ, είναι δύσκολος, όσο και η τάση του να χειραφετηθεί από τους οικείους του. Συχνά δημιουργείται σύγκρουση ανάμεσα στο ρόλο που ο ίδιος προσπαθεί να φτιάξει για τον εαυτό του και στον κοινωνικό ρόλο που προσπαθεί να του επιβάλλει ο περίγυρος. Αυτή η κατάσταση μπορεί να φέρει τον έφηβο σε ένα σημείο να ψάξει διεξόδους στις εσωτερικές και εξωτερικές συγκρούσεις του. Από την άλλη η επιθυμία για εξάρτηση συνυπάρχει με τον αγώνα του για ανεξαρτησία, η αγάπη είναι ανάμικτη με την εχθρότητα και δημιουργούνται συγκρούσεις ανάμεσα στις οικογενειακές και πολιτιστικές αξίες και στην κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά. Επιπλέον το εφηβικό άγχος, η επίμονη δηλαδή καταθλιπτική ψυχολογική κατάσταση που προκαλείται από τις εγγενείς συγκρούσεις και όλος αυτός ο κυκεώνας των συναισθηματικών διαταραχών, διαφορετικής σοβαρότητας ανά άτομο, είναι παράγοντες που συντείνουν στην κατάληξη της χρήσης εξαρτησιογόνων φαρμάκων από νεαρά άτομα.

Η μελέτη του ψυχολογικού προφίλ των εφήβων εκείνων που κάνουν χρήση, αποκαλύπτει ότι υπάρχει μία διαταραγμένη συναισθηματική λειτουργία και μία ρευστή προσωπικότητα. Ασφαλώς τα άτομα αυτά είναι ψυχικά υγιή αλλά αδυνατούν να αντιμετωπίσουν την δύσκολη σημερινή πραγματικότητα. Σε πιο ακραίες περιπτώσεις οι

έφηβοι μελλοντικοί χρήστες έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση, δείχνουν έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και καταρρέουν μπροστά σε δύσκολες καταστάσεις. Σε γενικές γραμμές τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νέων που αρχίζουν τη λήψη ουσιών φανερώνουν την αντιδραστικότητα και ανησυχία του χαρακτήρα. Μερικά από αυτά τα γνωρίσματα είναι η ανοχή στην αποκλίνουσα συμπεριφορά, η αναζήτηση ξεχωριστών εμπειριών, η ανικανότητα αντίστασης στην επιρροή και τις προκλήσεις των συνομηλίκων, ανικανότητα διαχείρισης της οργής και της απόγνωσης που βιώνουν οι έφηβοι λόγω των αδυναμιών και των ελλείψεων των γονεϊκών μορφών κ.α. Τέλος χαρακτηριστική είναι η περίπτωση που ο νέος αναζητά μία αντικοινωνική ταυτότητα προκειμένου να «σαμποτάρει» την καταπιεστική, εξουσιαστική ή αδιάφορη πατρική μορφή. Πολλές φορές αυτές οι ανάγκες ζητούν επίμονα την εκπλήρωση τους, και ένας τρόπος να γίνει αυτό είναι μέσω της φυγής προς τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Σαφώς δεν καταλήγουν όλοι οι έφηβοι με παρόμοια στοιχεία στην προσωπικότητα στη χρήση. Υπάρχουν κάποιες ομάδες «υψηλού κινδύνου», που όμως ποιος θα καταλήξει στη συγκεκριμένη σταδιοδρομία χρήσης εξαρτάται από συνδυασμό ατομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων. Ομαδοποιώντας λοιπόν τις ψυχικές παραμέτρους που λαμβάνουν χώρα παρατηρούνται οι ακόλουθες:

- Η αίσθηση της απόλαυσης, της εσωτερικής ηρεμίας που είναι έντονη στους νέους και η επιθυμία, εξάλειψης όλων των εσωτερικών αναταραχών και ερεθισμών.
- Βασική είναι η ανάγκη πολλών νέων να επιτύχουν εσωτερική νηνεμία/ νιρβάνα.
- Η χρήση συχνά αποτελεί στοιχείο παλινδρόμησης σε μία συμπεριφορά.
- Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η συναισθηματική αστάθεια και ο συγκρουσιακός εσωτερικός κόσμος.

4.2.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Η σύγχρονη άποψη των κοινωνιολόγων είναι ότι οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, στις οποίες ζει το άτομο ασκούν ουσιώδη επίδραση στη διαμόρφωση του χαρακτήρα του. Στην πραγματικότητα από μόνες τους οι συνθήκες αυτές δεν είναι αρκετές για την εκδήλωση αντικοινωνικών συμπεριφορών από το άτομο.

Συγκεκριμένα, η στρεσογόνος ανταγωνιστική και καταναλωτική κοινωνία και το ασφυκτικό περιβάλλον κοινωνικής διαβίωσης προκαλεί συχνά την αυθόρμητη αντίδραση της νεολαίας και το ξέσπασμα της. Οι κοινωνικές περιστάσεις αφορούν τον άμεσο περίγυρο του εφήβου, τις σχέσεις του δηλαδή με το σχολείο, τη γειτονιά, τους συνομηλίκους και τις παρέες του. Οι σχέσεις αυτές εφόσον δεν εμφανίζουν δυσλειτουργίες συνεπάγονται κατά κανόνα έντονο κοινωνικό έλεγχο στον έφηβο, αποτρεπτικό της παραβατικότητας. Όμως όταν υπάρχουν προβλήματα και δυσλειτουργίες σ' αυτά τα πλαίσια, οδηγούμαστε σε οριακές καταστάσεις.

Κύριος παράγοντας για τη δυσμενή κοινωνική εξέλιξη ενός εφήβου μπορεί να γίνει η προσκόλληση του σε ομάδα συνομηλίκων με παραβατικά πρότυπα. Συνήθως ο ειδικός ρόλος των ομάδων αυτών στην νεανική παραβατικότητα εξετάζεται μέσα από τις θεωρίες της υποκοουλτούρας (Κουράκης, 1999). Σύμφωνα μ' αυτές, οι υποκοουλτούρες διαμορφώνονται ως αντίδραση στα προβλήματα που δημιουργεί η επίσημη κουλτούρα της κοινωνίας. Κατά την άποψη αρκετών ερευνητών, όπως η Ντόυντς (1980), Κουράκης (1999) κ.α. οι υποκοουλτούρες δεν έχουν απαραίτητα παραβατικό χαρακτήρα. Συνήθως συγκροτούνται από παρέες αγοριών που ανάγουν σε κεντρική θέση αξίες, όπως είναι η απέχθεια για τη ρουτίνα, την επιδίωξη της ζωηρής συγκίνησης καθώς και η επίδειξη του ανδρισμού. Στις εν λόγω ομάδες ο έφηβος βρίσκει μία κοινότητα αντιλήψεων και βαθμιαία γίνεται μέλος της, εξαρτημένος πλήρως απ' αυτήν. Οι παραβατικές συμπεριφορές που τυχόν διαπράττονται από τις ομάδες, όπως μικροκλοπές, βανδαλισμοί, χρήση ναρκωτικών κ.α. έχουν κατά κανόνα πρόσκαιρο χαρακτήρα και δεν θέτουν υπό ενσυνείδητη αμφισβήτηση το βασικό πλαίσιο των κοινωνικών αξιών. Σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει ο κίνδυνος να οδηγηθούν οι νέοι αυτοί σε μία μη αναστρέψιμη πορεία αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Η επικινδυνότητα των συμμοριών άλλωστε έχει υπερτονιστεί από τη διεθνή βιβλιογραφία και την ερευνητική πρακτική. Γι' αυτό η λέξη συμμορία είναι στιγματισμένη αρνητικά. Άσχετα όμως από τη δημιουργία αντικοινωνικών ή παραβατικών ομάδων, εξίσου σημαντική είναι και η πίεση που προέρχεται από τη συντροφιά, την «παρέα» και τους συμμαθητές. Πολλές μελέτες σε διάφορες χώρες, σύμφωνα με τις αναφορές του Ιωάννη Φραντζεσκάκη (1987) απέδειξαν τον καθοριστικό ρόλο της «πίεσης των ομοίων». Δεν είναι απλά η πρόκληση να αποκτήσουν μία νέα εμπειρία, όσο ο κίνδυνος αποκλεισμού από τη «συντροφιά». Η πίεση αυτή γίνεται ακόμα μεγαλύτερη όταν οι γονείς και το σχολείο δεν φροντίζουν εκ των προτέρων να διαφωτίσουν τα παιδιά και τους νέους και να τους αποτρέπουν απ' το να σχηματίζουν τέτοιες ομάδες.

Ένας άλλος θεσμός, η μη σωστή λειτουργία του οποίου αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας για τη δημιουργία αντικοινωνικών συμπεριφορών είναι το σχολείο. Στα πλαίσια του σχολείου ο σημερινός έφηβος αισθάνεται εγκλωβισμένος και νιώθει ότι χάνει την ανεξαρτησία του. Όπως και άλλοι θεσμοί, έτσι και το σχολείο φαίνεται να περνάει κρίση. Στις μέρες μας αμφισβητούνται τόσο η ποιότητα των γνώσεων που προσφέρει όσο και της διαπαιδαγώγησης και διάπλασης σωστών χαρακτήρων. Το περιβάλλον άλλωστε των περισσότερων σχολείων δεν ενδείκνυται και δε βοηθάει σ' αυτό. Τα μουντά χρώματα και το περιβάλλον που συνήθως παραπέμπει σε σωφρονιστικό ίδρυμα, παρά σε σχολείο, δεν προσφέρουν τις κατάλληλες συνθήκες για μάθηση και παρώθηση των μαθητών. Η ανία που δημιουργεί το σχολικό πρόγραμμα γεννά τη βία, η ασχήμια των κτιρίων παροτρύνει τον βανδαλισμό κ.τ.λ. Αναφορικά με τη βία στα σχολεία, πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη σε πανελλήνιο δείγμα μαθητών συμπεραίνει την αύξηση της σχολικής βίας μεταξύ των συμμοριών, μεταξύ ελλήνων και αλλοδαπών μαθητών και μεταξύ μαθητών και εξωσχολικών ατόμων. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρούνται και σε άλλες χώρες, όπως Γερμανία, ΗΠΑ

κ.α. αλλά σε μεγαλύτερο εύρος (Martin, 1999, Harper. F, Ibrahim. F, 1999). Η πλειοψηφία των περιστατικών βίας αφορά καταστροφές του σχολικού εξοπλισμού, αλληλοξυλοδαρμούς, βρισιές και απειλές και όχι δολοφονικά περιστατικά όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες (Αρτικοπούλου, 2001). Τα πιο σοβαρά περιστατικά τέτοιων συμπεριφορών εμφανίζονται στις αστικές περιοχές και συγκεκριμένα σε αθλητικές συναντήσεις, όπου το 48% των μαθητών ομολογεί ότι έχει αντιληφθεί περιστατικά βίας. Επίσης έχει βρεθεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η σχολική επίδοση και η βαθμολογία των μαθητών τόσο λιγότερο αυτοί εμπλέκονται σε βιαιότητες. Σύμφωνα με διάφορους ερευνητές (Αρτικοπούλου, 2001, Courtecuisse, 1998) η σχολική αποτυχία αποτελεί εν δυνάμει παράγοντα που συμβάλει στην εκδήλωση πολλών αντιδραστικών συμπεριφορών στο σχολείο. Επιπλέον ένα άλλο γνώρισμα του ελληνικού σχολείου είναι η σύνθεση του μαθητικού πληθυσμού, η οποία την τελευταία δεκαετία έχει αλλάξει ριζικά. Η μαζική προσέλευση μεταναστών που αποτελούν πια το 6% του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας, κυρίως από τη γειτονική Αλβανία, έχει επηρεάσει γενικότερα τη σύνθεση του πληθυσμού και του σχολείου. Σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης παρατηρείται μεγάλη συμμετοχή αλλοδαπών μαθητών, με συχνές μαθησιακές δυσκολίες λόγω της γλώσσας κ.τ.λ. Οι μαθητές αυτοί είναι συνήθως απομονωμένοι από το σχολικό και το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Όλα αυτά συμβάλλουν ώστε το σχολείο αντί να γεννά τη φαντασία, να ευνοεί την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και λογικής επισκιάζει την ευαισθησία, την πρωτοτυπία, την αυτονομία κ.τ.λ. Οι μαθητές συνηθίζουν να σκέφτονται μέσα από έτοιμα δοσμένα καλούπια, πρότυπα συμπεριφορών που μοιάζουν πεπαλαιωμένα, χωρίς να θέτουν σε εφαρμογή την φαντασία και τη δημιουργικότητα τους. Όλες αυτές οι συνθήκες που διαπιστώνονται στα ελληνικά, και όχι μόνο, σχολεία συνιστούν τους κοινωνικούς δείκτες της δυσλειτουργίας του σύγχρονου εκπαιδευτικού συστήματος. Αν αναλογιστούμε λοιπόν τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί σήμερα το σχολείο, είναι εύκολο να κατανοήσουμε ότι μέσα από αυτό βγαίνουν προσωπικότητες ανίκανες, ανίσχυρες να "ορθώσουν το ανάστημά τους" στους κινδύνους της ζωής και αδύναμες στην αντίσταση από διάφορους πειρασμούς, όπως οι απαγορευμένες ουσίες.

Μία άλλη κοινωνική παράμετρος που συμβάλλει στη χρήση από νεαρά άτομα είναι η αλλαγή του κοινωνικού πλαισίου της χρήσης αλκοόλ και άλλων ουσιών. Η χρήση πλέον δεν είναι σε θεσμοθετημένα κοινωνικά πλαίσια ελεγχόμενη από την κοινωνία. Στις σύγχρονες κοινωνίες η χρήση αλκοόλ είναι υπερβολική, καθώς σχετίζεται με τη διασκέδαση και την ατομική ευχαρίστηση. Εξίσου επικίνδυνη αιτία είναι και η εφευρετικότητα και η ένταση του «μάρκετινγκ». Το προσδοκώμενο μεγάλο κέρδος από το εμπόριο εξαρτησιογόνων ουσιών δε διστάζει κάνει κάποιους να αναζητήσουν κάθε είδους προπαγάνδας και διαφήμισης. Η ανώριμη ακόμα ανάπτυξη της προσωπικότητας του εφήβου δεν επιτρέπει σε πολλούς τη σθεναρή αντίσταση σε όλη αυτή τη προπαγάνδα.

Συνοψίζοντας επομένως τους κοινωνικούς παράγοντες αναγράφονται οι παρακάτω:

- Οι σημερινές συνθήκες διαβίωσης του νέου ανθρώπου οδηγούν στην περιθωριοποίηση και στη φυγή, στην αναζήτηση πληρότητας και ευτυχίας μακριά από την πραγματικότητα, μέσω υποκατάστατων.
- Η περιθωριοποίηση, ο χλευασμός των αξιών και των θεσμών αλλά και οι αλλαγές στους θεσμούς της οικογένειας, του σχολείου κ. α.
- Το καταναλωτικό μοντέλο ζωής και η άγνοια των νέων και "αδυναμία" τους να αναγνωρίζουν τους κινδύνους που караδοκούν στη ζωή.
- Η επίδραση των ΜΜΕ, στο μάρκετινγκ, και τη διαφήμιση και η δημιουργία προτύπων αναφορικά με τη χρήση και τον χρήστη τοξικών ουσιών.

4.2.4 ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΒΑΤΩΝ

Έχουν αναφερθεί πολλοί τύποι εφήβων και νέων παραβατών. Οι ερευνητές τους ταξινομούν ανάλογα με διάφορα στοιχεία της προσωπικότητάς τους. Οι τύποι αυτοί παραβατικής συμπεριφοράς είναι οι ακόλουθοι:

- 1. ο παρορμητικός παραβάτης:** αυτός ο τύπος περιλαμβάνει τους εφήβους που χαρακτηρίζονται από ακατανίκητη ανάγκη να πραγματοποιήσουν τις επιθυμίες τους. Χαρακτηρίζονται συνήθως ως ανώριμα άτομα που δυσκολεύονται να διαχωρίσουν την εσωτερική από την εξωτερική πραγματικότητα και κινούνται από τις ορμές τους.
- 2. ο εκρηκτικός παραβάτης:** είναι οι έφηβοι που έχουν έναν υψηλότερο βαθμό ψυχικής οργάνωσης. Είναι περισσότερο «δομημένοι» σε ψυχικό επίπεδο και δεν παρακινούνται από τις παρορμήσεις τους. Όμως τα προβλήματα τους, τα άτομα αυτά τα εκδηλώνουν μέσα από περιοδικές εκρήξεις βίας. Οι έφηβοι αυτής της κατηγορίας περιγράφονται ως υπερβολικά ευαίσθητοι στις αρνητικές συμπεριφορές των άλλων, οι οποίες θεωρούνται απορριπτικές και ταπεινωτικές. Επιπλέον πιστεύεται ότι ο δεσμός με τη μητέρα που καλείται «συμβιωτική-αρπακτική σχέση» δεν επιτρέπει στο άτομο να οικοδομήσει μία αυτόνομη προσωπικότητα.
- 3. ο καταναγκαστικός παραβάτης:** η συμπεριφορά ενός τέτοιου εφήβου χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες χρόνιες και καταστροφικές εκρήξεις τόσο προς τον εαυτό του όσο και προς τους άλλους. Αυτός ο τύπος παραβάτη συνδυάζει τόσο παρορμητικά όσο και εκρηκτικά στοιχεία στην προσωπικότητα. Πίσω από αυτή τη συγκεκριμένη συμπεριφορά κρύβεται ένας φόβος εξάρτησης και ταπείνωσης, όπως δηλώνει ο Wilson. Αυτός ο τύπος παραβατικής συμπεριφοράς, εξαιτίας όλων των παραπάνω είναι από τις δυσκολότερες και πιο περίπλοκες θεραπευτικές περιπτώσεις.

Ένας παραβάτης είναι ένας αντικοινωνικός έφηβος και ένα συναισθηματικά στερημένο παιδί. Στο αντικοινωνικό παιδί, όπως και στον έφηβο παραβάτη υπάρχει η λογική «το περιβάλλον

μου οφείλει κάτι». Οι έρευνες καταδεικνύουν ότι τα άτομα αυτά αδυνατούν να αναπτύξουν στενούς συναισθηματικούς δεσμούς και παρουσιάζουν έλλειψη του αισθήματος της «ενσυναίσθησης». Τέλος σε ανασκόπηση της διεθνής βιβλιογραφίας βλέπουμε ότι οι πρώιμες εμπειρίες προσκόλλησης και η ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού είναι πολύ σημαντική. Πιο συγκεκριμένα η ανάπτυξη ενός ανασφαλούς δεσμού με τη μητέρα μπορεί να αποτελέσει δυνητικά, παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη διαταραγμένης συμπεριφοράς, ενώ αντίθετα ο ασφαλής δεσμός αποτελεί εν δυνάμει προστατευτικό στοιχείο έναντι άλλων παραγόντων, όπως τους κοινωνικούς κ.α., που μπορεί να υποκινήσουν κάποιες διαταραγμένες συμπεριφορές.

Ο ανήλικος παραβάτης, μέσα από τις απαγορευμένες συμπεριφορές (π.χ. χρήση απαγορευμένων ουσιών κ.α.) πρωταρχικά αποκτά την αυτό-επιβεβαίωση του, δηλ. αποδεικνύει στον εαυτό του ότι μπορεί να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις του περιβάλλοντος (ηρωοποίηση του εαυτού). Η κοινωνική αντίδραση όμως στη συμπεριφορά αυτή συνήθως συνοδεύεται από την απόρριψη του «ήρωα», γεγονός που προκαλεί σύγχυση στον ίδιο. Ο έφηβος όμως που μέσα από την οποιαδήποτε παραβατικής μορφής συμπεριφορά αποκτά την αίσθηση της δύναμης και της κυριαρχίας, δεν δέχεται εύκολα να απορρίψει την «εικόνα» του. Υποστηρίζεται από τον Στράτο Γεωργούλα (2000) ότι πίσω από την φανερή δύναμη του παραβατικού νεαρού μπορεί να κρύβεται η αδυναμία του φοβισμένου ατόμου. Η πρόκληση στον κοινωνικό καθωσπρεπισμό, η φυγή, οι αντί-αξίες και η ένταξη σε ομάδες, το παιχνίδι με το θάνατο κ.τ.λ. πρέπει να εκλαμβάνονται ως επίκληση και κραυγή για βοήθεια από το νέο. Συγκεκριμένα ο ίδιος συγγραφέας γράφει: «πίσω από τις αιτίες υπάρχουν οι συμβολισμοί και μέσα στους συμβολισμούς κρύβονται οι κοινωνικές αλήθειες που μας αφορούν όλους...».

Πως όμως οι επιστήμονες αντιμετώπιζαν για χρόνια τον έφηβο παραβάτη; Από την αρχαιότητα οι Έλληνες συγγραφείς (Πλάτωνας, Αριστοτέλης, Πλούταρχος κ.α.) είχαν τονίσει το ρόλο της κληρονομικότητας στο σύνολο της προσωπικότητας. Από πολύ παλιά η νεότητα ως κοινωνική κατηγορία, θεωρούνταν επικίνδυνη για τη διάπραξη παραβατικών πράξεων. Ο Αριστοτέλης έγραψε χαρακτηριστικά για τους νέους: «...δεν έχουν κακοήθεια, αλλά είναι μικρόμυαλοι σχετικά με την επιπόνηση πολλών πονηριών. Εύκολα πείθονται και πέφτουν θύματα απάτης. Είναι θερμοί από τη φύση τους, σαν μεθυσμένοι από οινόπνευμα ...». Οι πιο σύγχρονες προσεγγίσεις που εξηγούν την ανήλικη αντικοινωνική συμπεριφορά υπάγονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη αφορά θεωρήσεις που σχετίζονται με το μύθο του εκ γενετή εγκληματία. Οι θεωρίες που υπάγονται εδώ αναφέρουν χαρακτηριστικά γνωρίσματα που διαφοροποιούν το παραβατικό άτομο. Πρόκειται για σημάδια βιολογικής κατωτερότητας, που προκαλούν το φόβο θυματοποίηση στα άλλα άτομα. Δηλαδή ένας «προπαραβατικός» νέος διακατέχεται από εμφανή σημάδια «ανώμαλης σωματικής διάπλασης». Η δεύτερη κατηγορία θεωριών υποστηρίζει την ύπαρξη σωματικών τύπων (σωματοτονικός, σπλαγχοτονικός, εγκεφαλοτονικός τύπος) που προδιαθέτουν στην μελλοντική συμπεριφορά του ανθρώπου. Το συμπέρασμα όλων αυτών των προσεγγίσεων παραμένει το γεγονός ότι ο

νέος είτε απεικονιστεί ως «θύμα» είτε ως «επαναστάτης χωρίς αιτία» παραμένει επικίνδυνος, ακριβώς επειδή είναι νέος. Η νεανική ηλικία, δηλώνει ο Γεωργούλας είναι στοιχείο εν δυνάμει εκδήλωσης παραβατικής συμπεριφοράς. Τέλος οι πιο σύγχρονες θεωρήσεις αντιμετωπίζουν τον έφηβο όχι ως επικίνδυνο και λαμβάνουν υπόψη το συνδυασμό παραγόντων στην εκδήλωση τέτοιων απαγορευμένων πράξεων.

4.2.5 ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Καθώς κάθε άτομο είναι διαφορετικό σε όλα τα επίπεδα και η «σταδιοδρομία» του με τις εξαρτησιογόνες ουσίες θα διαφέρει από άτομο σε άτομο. Όμως υπάρχουν ορισμένα στάδια που συνήθως εμφανίζονται σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης. Αυτά είναι:

- η πειραματική χρήση: πρόκειται για την πρώτη, δοκιμαστική χρήση, που ξεκινά χωρίς σκοπό και που ανταποκρίνονται στις αναζητήσεις μιας μερίδας της νεολαίας.
- η χρήση ουσιών και αλκοόλ, που λειτουργεί χαλαρωτικά για τα καθημερινά προβλήματα και άγχη του ατόμου.
- η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών που λειτουργεί υποστηρικτικά και ως κοινωνικοποιητικός μηχανισμός (Χαρτοκόλλης, 1985). Μέσα από τη χρήση των ουσιών όπως το χασίς και το αλκοόλ το άτομο αποκτά μεγαλύτερη άνεση στην επικοινωνία και περισσότερη κοινωνικότητα. Οι έφηβοι αναφέρουν ότι η χρήση τους βοηθάει να απολαύσουν την εξωτερική πραγματικότητα και να αποκτήσουν μία πρωτόγνωρη εμπειρία.
- από ψυχοδυναμική άποψη η χρήση καταλύει τους ανασταλτικούς μηχανισμούς και τους μηχανισμούς άμυνας του ατόμου. Το σώμα και το πνεύμα του χρήστη χαλαρώνει, οπότε εσωτερικοί μηχανισμοί δεν χρειάζονται. Έτσι το άτομο αποκτά το αίσθημα της παντοδυναμίας, καθώς όπως αναφέρουν πολλοί νέοι χρήστες νιώθουν ικανοί για τα πάντα. Αυτή η αίσθηση που έχουν μπορεί να τους κάνει έρμαιο ανεξέλεγκτων παρορμήσεων, που μπορούν να οδηγήσουν σε επικίνδυνες καταστάσεις.
- η συστηματική συνέχιση της χρήσης: η συνέχιση της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών εξαρτάται τόσο από τις εσωτερικές ανάγκες του ατόμου, όσο και τις οικογενειακές συγκυρίες και κοινωνικές συνθήκες. Όταν το άτομο έχει συνηθίσει τη λήψη κάποιας ουσίας, θεωρεί πολύ δύσκολο να λειτουργήσει στην πεζή καθημερινότητα χωρίς κάποια "βοήθεια". Όσο το άτομο έχει συνηθίσει να εξαρτάται από τις επιδράσεις των ουσιών, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να συνεχίσει τη συστηματική χρήση.

- Όταν το άτομο γίνει συστηματικός χρήστης εισέρχεται αναπόφευκτα σε ένα πλέγμα σχέσεων και αρχίζει να συναναστρέφεται με ομάδες, που συχνά επιδρούν στο αίσθημα της ταυτότητας του. Οι αναπόφευκτες ταυτίσεις με τα μέλη των ομάδων συνιστούν σημαντικούς παράγοντες για τη συνέχιση της χρήσης. Για το λόγο αυτό μία από τις βασικότερες αρχές των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι η απομάκρυνση του ατόμου από το συγκεκριμένο τρόπο ζωής και κυρίως να αποκοπεί από τις ομάδες με παραβατικό και αντικοινωνικό χαρακτήρα.
- το στάδιο της πολυτοξικομανίας: πρόκειται για την αναπόφευκτη κατάληξη σχεδόν κάθε συστηματικού χρήστη. Η ανάπτυξη της πολυτοξικομανίας οφείλεται στην ένταση και πολύμορφη εξάρτηση από κάθε εξαρτησιογόνο ουσία ή και στην αντικατάσταση συνηθισμένων ουσιών με τα υποκατάστατα τους.

4.2.6 ΤΟ ΑΡΧΙΚΟ ΞΕΚΙΝΗΜΑ Η ΠΡΩΤΗ ΔΟΚΙΜΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΦΗΒΟ

Οι τοξικομανείς συνήθως ξεκινούν τη «σταδιοδρομία» τους με τις εξαρτησιογόνες ουσίες όταν βρίσκονται στην εφηβεία. Η χρήση αποτελεί από τις μεγαλύτερες παγίδες της εποχής μας καθώς όχι μόνο σκοτώνουν αλλά παραπλανούν το πνεύμα και εκμηδενίζουν την προσωπικότητα του ατόμου.

Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι ιδιαίτερα οι έφηβοι γίνονται το κύριο στόχαστρο των λαθρεμπόρων. Ο αδιαμόρφωτος ακόμη χαρακτήρας του εφήβου, ο οποίος έρχεται αντιμέτωπος με πολλά προβλήματα, στην κοινωνική του προσαρμογή και βιώνει απογοήτευση από το σχολείο αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης διαταραγμένης συμπεριφοράς. Όπως έχει και προηγούμενα αναφερθεί η περιέργεια και η ευπιστία των νεαρών ατόμων συμβάλλει στην αναζήτηση νέων εμπειριών ακόμα και από άγνωστους. Είναι συνηθισμένη η έλξη που νιώθουν οι νέοι για ένα « νέο τρόπο ζωής», που φαίνεται από την προσπάθεια του να γίνει δεκτός σε μία «παρέα» ή συντροφιά και να μιμηθεί τις ριψοκίνδυνες πράξεις του.

Το πρώτο ξεκίνημα, η πρώτη γνωριμία με τις εξαρτησιογόνες ουσίες συνήθως έρχεται αναπάντεχα και απρόσμενα. Τα παιδιά σε καθημερινή βάση βομβαρδίζονται από πρότυπα που ενισχύουν τη συμπεριφορά λήψης ουσιών. Ο συνηθέστερος τρόπος που ξεκινούν οι έφηβοι τη «καριέρα» τους είναι στα διάφορα μέρη όπου πηγαίνουν για να διασκεδάσουν και να περάσουν τον ελεύθερο τους χρόνο (καφετέριες, μπαρ, κλαμπ κ.α.). Κυρίως στα κέντρα νυχτερινής διασκέδασης όπου μέσα στην ατμόσφαιρα του χαμηλού φωτισμού και της εκκωφαντικής μουσικής εξασθενεί η προσωπικότητα και οι ηθικές αντιστάσεις και δεν είναι εύκολο να αντισταθεί κανείς στους πειρασμούς. Ακόμη όμως και μέσα στο προαύλιο του σχολείου ή του φροντιστηρίου η προσφορά κάποιας απαγορευμένης ουσίας είναι εύκολη και γίνεται και από τους ίδιους τους μαθητές. Χωρίς την πνευματική ωριμότητα, την πείρα και την ανάπτυξη σθεναρών μηχανισμών αντίστασης, οδηγούν εύκολα τον έφηβο στην πρώτη

δοκιμή, που σπάνια είναι και η τελευταία. Ας μην ξεχνάμε ότι σε όλα αυτά διευκολύνει και η εύκολη πρόσβαση στη χρήση κάποιων ουσιών, όπως αλκοόλ και νικοτίνη, καθώς το άτομο καθίσταται περισσότερο ευάλωτο σ' αυτές, οι οποίες συνηθέστερα αποτελούν τις ουσίες εισόδου στον κόσμο των εξαρτησιογόνων ουσιών. Έπεται η χρήση χαπιών, χασίς και μαριχουάνας και τελικά κοκαΐνης ή ηρωΐνης. Η πρώτη δόση συνήθως προσφέρεται δωρεάν, απλά για μία δοκιμή. Όταν όμως εγκατασταθεί η συνήθεια και η ανάγκη εύρεσης της ουσίας γίνεται επιτακτική τότε το χρηματικό ποσό που ζητείται είναι πολύ μεγάλο.

Η ηλικία της πρώτης δοκιμής των απαγορευμένων ουσιών ποικίλει ανάλογα με το άτομο, την ουσία και τις περιστάσεις. Στην Αμερική ο μέσος αμερικανός νέος δοκιμάζει για πρώτη φορά κάποια ουσία μεταξύ της ηλικίας των 11 και 14 ετών. Επίσης η τακτική των εμπόρων είναι να επιλέγουν πολύ νεαρά άτομα για εμπόριο εξαρτησιογόνων ουσιών. Σχετικό είναι το παράδειγμα της Ιταλίας, όπου εκεί βρίσκεις παιδιά κάτω των 14 χρόνων να κάνουν διακίνηση και εμπορία διαφόρων ουσιών. Και στην Ελλάδα παρατηρείται το φαινόμενο αυτό, όπου περίπου 20.000 νέοι ηλικίας 7- 17 χρόνων έρχονται κάθε χρόνο αντιμέτωποι με το νόμο. Σ' αυτό το φαινόμενο έχουν συμβάλει και οι κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν σε κάθε χώρα. Η φτώχεια και οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις που πολλά παιδιά αντιμετωπίζουν, τα οδηγεί να εγκαταλείπουν το σχολείο, να αρχίζουν τη δουλειά περιστασιακά ή μόνιμα και να καταλήξουν στη λήψη παράνομων ουσιών. Έτσι αυτά τα μικρά παιδιά γίνονται εύκολη «λεία» για τους εμπόρους ναρκωτικών.

Γενικά η διακίνηση γίνεται μέσα και έξω από τα σχολεία, και σε κάθε χώρο που συχνάζουν νεαρά παιδιά. Αυτή η ευκολία στην εύρεση και διακίνηση των απαγορευμένων ουσιών είναι ένας σημαντικός παράγοντας της γρήγορης εξάπλωσης και της αρχικής επαφής κάποιου με την ουσία.

4.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, δηλαδή των ουσιών που επιδρούν στο ΚΝΣ και μεταβάλλουν την ψυχική διάθεση και τη συμπεριφορά, αποτελεί σήμερα μία δεδομένη συνήθεια σε νέους και ενήλικες. Το πρόβλημα παίρνει ακόμα μεγαλύτερες διαστάσεις αν λάβει κανείς υπόψη του ότι το φαινόμενο της χρήσης αφορά κατά κύριο λόγο το υγιέστερο τμήμα του πληθυσμού, τη νεολαία. Σύμφωνα με έκθεση της UNICEF η φτώχεια και η ανεργία έχει οδηγήσει 100000000 παιδιά σε όλο τον κόσμο να απασχολούνται μόνιμα με τη χρήση, διάδοση, διακίνηση των ουσιών και με το οργανωμένο έγκλημα. Βέβαια την τελευταία δεκαετία το φαινόμενο της τοξικομανίας έχει εξαπλωθεί σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, και δεν αφορά μόνο τις χαμηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις, ενώ επεκτείνεται

σε ολοένα νεαρότερες ηλικίες. Συγκεκριμένα η διαθεσιμότητα των ναρκωτικών και ιδιαίτερα της μαριχουάνας οδηγεί το 70% περίπου των μαθητών εφηβικής ηλικίας να κάνουν χρήση κάποιας ουσίας. Στην Αγγλία πρόσφατη εθνική έρευνα έδειξε ότι πάνω από 15000 εφήβων από 14-18 χρονών πειραματίζονται με παράνομες ουσίες, ενώ τα περισσότερα παιδιά δηλώνουν ότι έχουν ενημερωθεί για το ζήτημα περισσότερο από τους φίλους τους και τις παρέες παρά από τους γονείς τους (Haley, 2003). Η χώρα μας έρχεται πρώτη σε ρυθμό αύξησης τοξικομανών σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου ένας στους δέκα νέους κάτω των 18 ετών έχει δοκιμάσει κάποια απαγορευμένη ουσία και συγκεκριμένα στη Αθήνα ένας στους πέντε νέους από 18- 24 ετών έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών. Είναι πλέον συνηθισμένο το φαινόμενο της σύλληψης στα σχολεία, ανήλικων μαθητών(που και οι ίδιοι είναι χρήστες) να έχουν στην κατοχή τους και να διακινούν τις ουσίες αυτές, προσφέροντας τις στους συμμαθητές τους.

Η πλειοψηφία των μελετών στον τομέα της επιδημιολογίας της χρήσης ουσιών περιορίζονται σε επιλεγμένες ομάδες πληθυσμού, ενώ οι εθνικές μελέτες για το κάπνισμα, τα οινόπνευματώδη και τις παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες είναι λίγες. Οι εκτιμήσεις της έκτασης του φαινομένου στηρίζονται κυρίως σε δεδομένα που προκύπτουν από συγκεκριμένους πληθυσμούς χρηστών ή ακόμα βασίζονται σε στοιχεία από θεραπευτικές μονάδες, υπηρεσίες άμεσης βοήθειας και αστυνομικά τμήματα. Σύμφωνα με την Άννα Κοκκέβη (1988) οι δείκτες αυτοί παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα ως προς την αντικειμενική απεικόνιση του φαινομένου, γιατί παρουσιάζουν διαφορές από υπηρεσία σε υπηρεσία.

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε συνοπτικά, τα συμπεράσματα από την έρευνα του κ. Κ. Στεφανή και της κ. Α. Κοκκέβη το 1996, όπου διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα:

- Το 35% των εφήβων έχει δοκιμάσει έστω και μία φορά κάποια ψυχοτρόπα ουσία.
- Ποσοστό 19% των μαθητών ομολογεί ότι υπάρχει πρόβλημα διακίνησης μέσα στο χώρο του σχολείου
- Τα αγόρια σε διπλάσιο ποσοστό από τα κορίτσια δοκιμάζουν για πρώτη φορά μία ουσία.
- Περίπου 9% των μαθητών ηλικίας 14-18 χρόνων δηλώνουν ότι οι έμποροι τους έχουν προσφέρει μαριχουάνα ή χασίς, ενώ στο 3-4% προσφέρθηκε ηρωίνη.
- Πιο υψηλά ποσοστά χρήσης διαπιστώνονται στις αστικές συγκριτικά με τις αγροτικές περιοχές.

Στις επόμενες ενότητες θα παρουσιαστούν τα στατιστικά δεδομένα από διάφορες έρευνες για τη χρήση της κάθε ουσίας ξεχωριστά.

4.3.1 ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Το κάπνισμα είναι μία από τις βλαβερότερες συνήθειες του ανθρώπου και ευθύνεται για περισσότερους θανάτους και από εκείνους που οφείλονται συνολικά στα τροχαία ατυχήματα, τις αυτοκτονίες, τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κ.α. Σε παγκόσμια κλίμακα το κάπνισμα οφείλεται για ασθένειες σε 2500000 άτομα. Στην Ελλάδα πρόσφατη έκθεση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας διαπιστώνεται ότι ετησίως 15000 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας αυτής της βλαβερής συνήθειας, ενώ η χώρα μας βρίσκεται στην τρίτη θέση σε παγκόσμια κλίμακα στην κατανάλωση τσιγάρων. Το γεγονός ότι οι συνέπειες του καπνίσματος εκδηλώνονται στην ενήλικη ζωή δεν σημαίνει ότι το κάπνισμα δεν είναι ιδιαίτερα επιζήμιο στην εφηβική ηλικία. Περίπου το 1/3 με 1/2 των νεαρών ατόμων που δοκιμάζουν το τσιγάρο, γίνονται τελικά συστηματικοί χρήστες. Διαχρονικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι παγκοσμίως 1.000.000 νέα παιδιά ετησίως και συνήθως η αρχή αυτή γίνεται μεταξύ των 11- 12 χρόνων. Στην Αμερική θεωρείται ότι ημερησίως 3.000 παιδιά αρχίζουν το κάπνισμα ενώ το 1/3 των εφήβων ηλικίας 15-18 χρόνων καπνίζει σε συχνή βάση. Και στην Ευρώπη τα συμπεράσματα είναι ανάλογα. Στην Αγγλία οι έρευνες αποδεικνύουν ότι 1 στα 5 παιδιά ηλικίας 15-16 ετών είναι συστηματικός καπνιστής, με τα κορίτσια να υπερέχουν σε αριθμό από τα αγόρια. Από αυτά τα παιδιά σε ποσοστό 33% ισχυρίζονται ότι καπνίζουν λιγότερα από πέντε τσιγάρα ημερησίως, σε ποσοστό 34% δηλώνει ότι καπνίζει ως δέκα τσιγάρα και το υπόλοιπο ποσοστό περισσότερα από δέκα τσιγάρα την ημέρα.

Στη χώρα μας σύμφωνα με έρευνα του Κ. Στεφανή και της Α. Κοκκέβη (1994) οι καπνιστές είναι πολύ περισσότεροι ανάμεσα στους εφήβους- μη μαθητές συγκριτικά με τους μαθητές της ίδιας ηλικίας (12- 17 ετών). Διαχρονικές έρευνες έχουν δείξει ότι το συστηματικό και το περιστασιακό κάπνισμα φαίνεται να έχει μειωθεί μέσα στη δεκαετία από το 1984 ως το 1993 στο μαθητικό πληθυσμό. Όμως στους μη μαθητές εφήβους ενώ μειώνεται το περιστασιακό κάπνισμα, αυξάνεται το συστηματικό. Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας υπολογίζεται ότι ένας αρκετά μεγάλος αριθμός μαθητών (ποσοστό 30%) καπνίζουν σε καθημερινή βάση περισσότερα από ένα τσιγάρα και το 15% απ' αυτούς είναι συστηματικοί καπνιστές. Η Ευαγγελία Δουρδούνη (2001) αναφέρει κάποια αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών. Συγκεκριμένα 1 στους 4 μαθητές της Αθήνας καπνίζει συστηματικά ή περιστασιακά από 10 ετών. Οι μαθητές κυρίως καπνίζουν στους χώρους διασκέδασης τους σε ποσοστό 85%, στο σχολείο (53%) ενώ στο σπίτι (12%). Από εκείνα τα παιδιά που δηλώνουν ότι καπνίζουν συστηματικά, σε ποσοστό 50- 60% καπνίζει και ο πατέρας τους, ενώ σε ποσοστό 25- 30% καπνίζει και η μητέρα. Οι έφηβοι θεωρούν ότι οι συμμαθητές τους καπνίζουν για επίδειξη (64%), λόγω αδυναμίας του χαρακτήρα (60%), για λόγους απόλαυσης (25%) και για να δείχνουν ανεξάρτητοι (15%).

Το κοινωνικό- οικονομικό επίπεδο των εφήβων και η γεωγραφική τους προέλευση δεν μοιάζει να επηρεάζει ιδιαίτερα τη χρήση νικοτίνης στους μαθητές. Ωστόσο διαφορά υπάρχει αναφορικά με το εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο φοιτούν, με το υψηλότερο ποσοστό να κρατούν οι μαθητές των τεχνικών/ επαγγελματικών σχολείων. Αναφορικά με την αντίληψη επικινδυνότητας του καπνίσματος από εφήβους, σε γενικές γραμμές θεωρείται ότι είναι ενήμεροι των κινδύνων που περικλείουν το κάπνισμα και ο εθισμός στη νικοτίνη. Σε έρευνα των Κοκκέβη και Στεφανή, το 1993 διαπιστώθηκε ότι το 12% περίπου των μαθητών θεωρεί ότι το κάπνισμα ενός πακέτου την ημέρα είναι «ακίνδυνο» ή «ελαφρά επικίνδυνο». Αντίληψη του κινδύνου έχουν περισσότερο τα κορίτσια απ' ότι τα αγόρια. Επίσης διαχρονικές έρευνες αποδεικνύουν ότι η αντίληψη της επικινδυνότητας τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει, καθώς παρατηρείται μείωση του ποσοστού των ατόμων που θεωρούν ότι το βαρύ κάπνισμα είναι «ακίνδυνο».

Η «σταδιοδρομία» ενός καπνιστή δημιουργείται μέσα στα εξής στάδια: σε αρχικό στάδιο επιδρά ο κοινωνικός περίγυρος θετικά ή αρνητικά για την έναρξη του καπνίσματος. Από την παιδική ηλικία η συμπεριφορά των γονιών αλλά του κοινωνικού περιγύρου επηρεάζει την αντίληψη του παιδιού για το κάπνισμα. Η διαπαιδαγώγηση των γονιών αναφορικά με την απαγόρευση επιδρά ως ανασταλτικός παράγοντας στα παιδιά εφόσον οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα μίμησης γι' αυτά. Σε δεύτερο στάδιο έρχεται η πρώτη δοκιμή ενός τσιγάρου, που αποτελεί αποφασιστικό γεγονός για τη συνέχιση του ή όχι. Με την αύξηση της ηλικίας, το παιδί επηρεάζεται περισσότερο από τους συνομηλίκους και τους συμμαθητές. Η αίσθηση της ανεξαρτησίας και δυναμικότητας, με τη δοκιμή του τσιγάρου, αποτελεί έναν παράγοντα ώθησης στη συνέχιση του καπνίσματος. Σε τρίτο στάδιο, το παιδί αρχίζει να εξασκείται στο κάπνισμα, προκειμένου να κερδίσει μία θέση στην ομάδα των συνομηλίκων. Η εξάσκηση αποτελεί ένα «είδος τελετής» μέσα στα πλαίσια της παρέας. Το τέταρτο στάδιο αποτελεί τη διατήρηση της συνήθειας του καπνίσματος, ενώ το άτομο δημιουργεί ένα δικό πρότυπο καπνιστή. Πλέον το άτομο καπνίζει αυτόματα, άσχετα από τις εξωτερικές παροτρύνσεις και περιστάσεις. Στο πέμπτο στάδιο το άτομο έχει πλέον εθιστεί στη νικοτίνη, ώστε η διακοπή της να καθίσταται σχεδόν αδύνατη.

Όσον αφορά τους παράγοντες επικινδυνότητας για το συστηματικό και βαρύ κάπνισμα οι έρευνες αναφέρουν τα εξής: οι πιο σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες, σύμφωνα με την Κοκκέβη (1991) και για τα δύο φύλα είναι εκείνοι που συνδέονται με τον τύπο μαθητή/ τριας που βγαίνει έξω συχνά, είναι έντονα προσανατολισμένος προς την παρέα, έχει μεθύσει στη ζωή του κάποια στιγμή, φοιτά σε τεχνικό/ επαγγελματικό σχολείο, διαφωνεί συχνότερα με τους γονείς του και επιθυμεί να φύγει από το σπίτι. Το προφίλ του αυτού νέου είναι ενός ατόμου με έντονες ανάγκες για ανεξαρτησία και τάση απομάκρυνσης από την οικογενειακή εστία. Σχετικά με το φύλο, οι μελέτες αναφέρουν ότι για τα αγόρια παράγοντες επικινδυνότητας είναι η διαταραχή της συμπεριφοράς αντικοινωνικού τύπου, ενώ για τα κορίτσια περισσότερο σημαντικό είναι ο συναισθηματικός- συγκινησιακός τομέας όπως η

παρορμητικότητα και ψυχοσωματικά συμπτώματα. Παράλληλα το μοντέλο μίμησης που προσφέρουν οι γονείς στα παιδιά τους, εφόσον αυτοί είναι φανατικοί καπνιστές, αποτελεί από τους σημαντικότερους προγνωστικούς παράγοντες και για τα δύο φύλα.

Τα μέτρα που προτείνονται για την αποφυγή της χρήσης και εξάρτησης από την νικοτίνη περιλαμβάνουν την προσπάθεια να μειώσουν την δυνατότητα πρόσβασης των νεαρών ατόμων στη νικοτίνη αλλά κυρίως να μειώσουν τα ψευδή πρότυπα γοητείας που δημιουργεί η διαφήμιση και το μάρκετινγκ των καπνοβιομηχανιών.

4.3.2 ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ

Το αλκοόλ είναι μία ουσία που επιδρά έντονα στο ΚΝΣ και η χρήση του αυξάνεται κατακόρυφα ιδιαίτερα στην εφηβική ηλικία. Οι επιδημιολογικές μελέτες στις περισσότερες χώρες δείχνουν μία συνεχή αυξητική τάση της χρήσης των οινοπνευματωδών, ανεξάρτητα από την ηλικία. Η χρήση αλκοολούχων ποτών από μαθητές δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο. Στις παλαιότερες κοινωνίες η χρήση αλκοόλ ήταν συνυφασμένη με τις τελετές ενηλικίωσης των νέων. Στη σημερινή εποχή όμως παρατηρείται ιδιαίτερη αύξηση στους ενήλικες. Αυτό όμως επηρεάζει τα παιδιά και τους νέους γιατί μέσω του μοντέλου της μίμησης, όσο περισσότερο οινοπνευματώδη καταναλώνουν οι ενήλικες τόσο το ποσοστό των νέων αυξάνει.

Στη χώρα μας οι έρευνες καταδεικνύουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία (96% περίπου) των μαθητών έχουν εμπειρία με οινοπνευματώδη ποτά. Στην έρευνα του 1993 από τους Κοκκέβη και Στεφανή φανερώνονται τα εξής συμπεράσματα: η πλειοψηφία των μαθητών (60%) πίνει οινοπνευματώδη περιστασιακά δηλ. από 1 ως 9 φορές κατά τον τελευταίο μήνα. Μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών σε σχέση με τα αγόρια αναφέρει ότι δεν έχουν πει στον τελευταίο μήνα. Επιπλέον έχει βρεθεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του νέου τόσο αυξάνεται και η χρήση του αλκοόλ. Συγκεκριμένα η συχνή χρήση παρουσιάζεται σε ποσοστό 8,9% στις ηλικίες 13-14, σε ποσοστό 13,2% στην ηλικία των 15-16 και 24,8% στα 17-18 χρόνια.

Αναφορικά με την κοινωνικό-οικονομική και γεωγραφική προέλευση βρίσκουμε τα εξής στοιχεία: βαριά χρήση οινοπνευματωδών ποτών αναφέρουν περισσότερο οι μαθητές που ανήκουν σε κατώτερο κοινωνικό/ οικονομικό επίπεδο (43%), συγκριτικά με εκείνους από τα μεσαία στρώματα (40,3%) και από τα υψηλά (33,4%). Σχετικά με το γεωγραφικό στρώμα δεν παρατηρούνται ιδιαίτερες διαφορές ως προς τη βαριά χρήση αλκοόλ. Η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών είναι υψηλότερη μεταξύ των μαθητών που φοιτούν σε τεχνικά/ επαγγελματικά σχολεία σε σύγκριση με τους μαθητές των υπολοίπων δημόσιων και ιδιωτικών σχολείων. Ποιες είναι όμως οι προτιμήσεις των εφήβων ανά είδος ποτού; Το δημοφιλέστερο ποτό των εφήβων είναι η μπύρα (57,9%) και σε δεύτερη θέση βρίσκονται τα διάφορα κοκτέιλς (52,3%). Στη συνέχεια προτιμώνται τα ποτά όπως ούισκι, κονιάκ κ.α.(43%), το κρασί (39,7%) και τέλος το ούζο (8,4%). Σχετικά με την αντίληψη της

επικινδυνότητας από τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών (3-5 ποτήρια τη μέρα), η μειοψηφία των μαθητών (17,8%) θεωρεί τη χρήση αυτής της ποσότητας ακίνδυνη ή ελαφρά επικίνδυνη, ενώ τα κορίτσια φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη αντίληψη του κινδύνου (14,6% τα θεωρεί ακίνδυνα) σε αντίθεση με τους συνομηλίκους τους (21,5% που τα θεωρεί ακίνδυνα).

Τελειώνοντας οι παράγοντες επικινδυνότητας για τη συστηματική κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών θεωρούνται παρόμοιοι με εκείνους που ισχύουν για το κάπνισμα. Η διαφορά έγκειται στο ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά αναδεικνύεται ως ο κυριότερος παράγοντας και για τα δύο φύλα. Στην πραγματικότητα οι συναισθηματικοί παράγοντες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη προγνωστική σημασία. Πολλές θεωρίες επίσης προσπάθησαν να εξηγήσουν το ζήτημα της λήψης αλκοόλ από ένα άτομο. Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης υποστηρίζει ότι η επιρροή που δέχονται τα παιδιά και οι νέοι από το περιβάλλον τους είναι καθοριστική. Πολλά μικρά παιδιά παρόλο που ισχυρίζονται ότι τους απωθεί η γεύση της μύρας, πιστεύουν ότι φτάνοντας στην ηλικία των 20 θα καταναλώνουν το ποτό αυτό, γιατί όλοι οι ενήλικες κάνουν το ίδιο. Από την άλλη μεριά η θεωρία του μειωμένου Εγώ φέρει την άποψη ότι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους και να ανεβάσουν την αξία τους. Η κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους μπορεί να εκφράζει την αδυναμία χαλιναγώγησης των ορμών, και της επιθετικότητας. Τα αγόρια μέσω του αλκοόλ δείχνουν την αρρενωπότητα τους και τη δύναμη τους. Τελειώνοντας δεν πρέπει να παρερμηνευτεί και να αγνοηθεί το γεγονός ότι η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών από εφήβους και μαθητές είναι συνήθως παροδικό φαινόμενο και δεν είναι δείκτης του αλκοολισμού στην ενήλικη ζωή.

4.3.3 ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ «ΧΑΠΙΑ»

Η σημερινή εξέλιξη της επιστήμης έχει δώσει τη δυνατότητα της σύνθεσης και παρασκευής ποικίλων φαρμάκων για την αναλγησία, και για να εμποδίσουν κάποια σωματικά προβλήματα και ψυχοπνευματικές καταστάσεις. Τη μεγαλύτερη κατανάλωση χαπιών και φαρμακευτικών ουσιών χωρίς ιατρική συνταγή από εφήβους και μαθητές κατέχουν τα αναλγητικά, υπνωτικά, ηρεμιστικά και διεγερτικά. Παρότι η χρήση τέτοιων φαρμάκων αρχικά δεν δείχνει πολύ επικίνδυνη, στην ουσία είναι, διότι οδηγεί εύκολα στην εξάρτηση. Είναι συνηθισμένη η χρήση αγχολυτικών, ηρεμιστικών και αμφεταμινών ανάμεσα στους μαθητές, πράγμα που σχετίζεται με τη διασκέδαση τους αλλά και με την επιθυμία τους να διευκολύνουν τις μαθησιακές διαδικασίες.

Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνα που ήδη αναφέρθηκε, της Κοκκέβη και Στεφανή το 1993, σχεδόν το 1/3 των μαθητών ηλικίας 14-18 ετών έχουν χρησιμοποιήσει έστω και μία φορά ή περισσότερες ψυχοδραστικά φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή. Μέσα στον τελευταίο χρόνο (1993) το 18, 1% των μαθητών ομολόγησε τη χρήση χαπιών. Όσο αυξάνεται η ηλικία του εφήβου τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα λήψης τέτοιων σκευασμάτων. Δηλ. η εμπειρία της κατανάλωσης τριπλασιάζεται καθώς ο έφηβος φτάνει στην ηλικία των 17-18 σε ποσοστό

10,1%. Οι επιλογές των μαθητών αναφορικά με τα χάπια είναι: το 1/3 των μαθητών (14-18 χρονών) σε ποσοστό 34% έχουν πάρει χωρίς ιατρική συνταγή κάποιου είδους παυσίπονα. Σε δεύτερη θέση έρχονται τα κωδεΐνούχα με ποσοστό 15,5%, τα ηρεμιστικά με 7,1% και τα υπόλοιπα φάρμακα σε ποσοστό 5%. Η κατανάλωση παυσίπονων είναι αρκετά μεγαλύτερη ανάμεσα στα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια, ενώ γενικά τα αγόρια προτιμούν περισσότερο τα υπνωτικά και τις αμφεταμίνες και τα κορίτσια τα ηρεμιστικά και τα κωδεΐνούχα. Επιπλέον όσον αφορά την αντίληψη της επικινδυνότητας των χαπιών οι μαθητές σε ποσοστό 17,6% θεωρούν τη δοκιμή τους, χωρίς σύσταση γιατρού ακίνδυνη, ενώ σε ποσοστό 7,3% θεωρούν τη συστηματική χρήση τους ως ακίνδυνη.

Οι παράγοντες που παίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην κατανάλωση χαπιών και άλλων φαρμάκων χωρίς σύσταση γιατρού είναι: ο κοινωνικός περίγυρος και η οικογένεια επηρεάζει σε εξαιρετικό βαθμό και επιδρούν στην αντίληψη που θα σχηματίσουν οι νέοι για τα φάρμακα. Η ανησυχητική αυξητική τάση των ενηλίκων να παίρνουν φάρμακα για κάθε είδους πρόβλημα (άγχος, διαταραχές ύπνου, συναισθηματικά προβλήματα κ.α) επηρεάζει και την τάση των νέων να κάνουν το ίδιο. Δεν πρέπει να αγνοούμε την άμεση συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της κατανάλωσης εξαρτησιογόνων ουσιών και της κατάχρησης φαρμάκων. Τέλος οι ιδιότητες επίδρασης των ουσιών είναι εξίσου ένας σημαντικός παράγοντας που επιδρά στην χορήγηση φαρμάκων και χαπιών. Τόσο τα αναλγητικά όσο και τα διεγερτικά φάρμακα έχουν επιδράσεις που δεν δείχνουν ότι επιφέρουν ζημιά, και γι' αυτό το λόγο αυτό πολλοί νέοι τα θεωρούν αθώα.

4.3.4 ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΧΑΣΙΣ

Το χασίς και η μαριχουάνα, που αποτελούν τα προϊόντα της κάνναβης, είναι διαδεδομένα σ' ολόκληρο τον κόσμο και καταναλώνονται από κάθε ηλικία και κοινωνικής προέλευσης άτομα. Δεδομένα από την προηγούμενη δεκαετία αναφέρουν ότι πάνω από 35 εκατομμύρια Αμερικανών έχουν κάνει χρήση χασίς. Τα 13 εκατομμύρια νέων χρηστών ήταν κατά κανόνα χρήστες ινδικής κάνναβης, ενώ μεγάλο ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού σ' ολόκληρο τον κόσμο χρησιμοποιεί μαριχουάνα σε καθημερινή βάση. Ακόμη και στις Αφρικανικές χώρες το χασίς είναι η κυρίαρχη εξαρτησιογόνα ουσία, κυρίως μεταξύ των ατόμων εφηβικής ηλικίας. Επίσης έρευνα που διεξήχθη το 1995 στους εφήβους της Αγγλίας απέδειξε ότι τα προϊόντα ινδικής κάνναβης είναι τα πιο διαδεδομένα από κάθε είδος εξαρτησιογόνων ουσιών.

Πρόσφατες έρευνες του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής αποδεικνύουν παρόμοια συμπεράσματα και στην Ελλάδα, τόσο στο γενικό όσο και το μαθητικό πληθυσμό (ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ, 2000). Στην έρευνα του 1998 το μαθητικό δείγμα υπήρξε* περίπου 9000 μαθητές ηλικίας 13-18 χρονών. Το κυριότερο εύρημα των ερευνών αυτών υπήρξε ή ραγδαία αύξηση της χρήσης παράνομων ουσιών. Συγκεκριμένα η χρήση της κάνναβης τριπλασιάστηκε την τελευταία δεκαετία. Επιπλέον

εξακολουθεί να είναι η διαδεδομένη παράνομη ουσία, όπου το 12% των μαθητών δηλώνει ότι έχει δοκιμάσει ή χρησιμοποιήσει κάνναβη. Το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 22% περίπου στους μεγαλύτερους μαθητές (17-18 χρονών). Η χρήση της κάνναβης κυρίως αφορά τον ανδρικό πληθυσμό. Από τα αγόρια ηλικίας 17-18 ετών ο ένας στους τρεις έχει δοκιμάσει κάνναβη ενώ από τους νεαρούς άνδρες 18- 24 ετών ο ένας στους τέσσερις δηλώνει το ίδιο. Οι ηλικίες κατά τις οποίες οι μαθητές έχουν την πρώτη τους δοκιμαστική χρήση είναι μεταξύ των 13-16 ετών ή και σε ακόμα μικρότερες ηλικίες. Πρέπει να πούμε ότι την *περιέργεια* επικαλούνται οι περισσότεροι μαθητές και νέοι ως τον κυριότερο λόγο για τον οποίο δοκιμάζουν την κάνναβη. Από τα άτομα που πειραματίζονται η πλειοψηφία δε συνεχίζει στη συστηματική χρήση, όμως υπάρχει και μία μικρή αλλά σημαντική μειοψηφία στην οποία η χρήση κλιμακώνεται σε εντατικά επίπεδα (Emcdda, 2003). Με τη χρήση χασίς ο έφηβος αναζητά κάτι το ξεχωριστό, κάτι καινούργιο. Άλλα στοιχεία που αφορούν τις συνθήκες χρήσης της κάνναβης είναι: οι νέοι που την καταναλώνουν ομολογούν ότι την λαμβάνουν συνήθως με φίλους της ηλικίας τους ή με τον σύντροφο τους. Αντίθετα οι νεαροί ενήλικες προτιμούν το σπίτι τους ως χώρο χρήσης περισσότερο από τους μαθητές, οι οποίοι προτιμούν τους ανοιχτούς χώρους όπως τα πάρκα και τις πλατείες. Τέλος τα πάρτι προτιμώνται ως χώροι χρήσης από μικρή μερίδα μαθητών και νέων.

Αναφορικά με την αντίληψη της επικινδυνότητας η πλειοψηφία των μαθητών και νεαρών Αθηναίων ηλικίας 18-24 ετών θεωρούν τη δοκιμή της κάνναβης «ακίνδυνη» ή «ελαφρά επικίνδυνη» σε ποσοστό περισσότερο από 60% (ΕΚΤΕΠΝ, 2000). Οι μαθητές εν γένει, από την άλλη μεριά θεωρούν τη δοκιμή μαριχουάνας ακίνδυνη ή ελαφρά επικίνδυνη σε ποσοστό 19,5%, την περιστασιακή χρήση ακίνδυνη σε ποσοστό 13,2% ενώ την τακτική χρήση θεωρεί ακίνδυνη μόλις το 2,6% των μαθητών. Όσον αφορά την αντίληψη των νέων για τη διαθεσιμότητα της κάνναβης και των προϊόντων της αυτοί θεωρούν ότι εύκολα μπορεί κανείς να την προμηθευτεί, συγκριτικά μάλιστα με άλλες ουσίες.

4.3.5 ΉΡΩΙΝΗ ΚΑΙ ΗΡΩΙΝΗ

Η ηρωίνη ανήκει στις εξαρτησιογόνες ουσίες με έντονες επιδράσεις και δεν αποτελεί συνηθισμένη ουσία ανάμεσα στους μαθητές. Οι τελευταίοι συνήθως ξεκινούν από πιο ελαφριές ουσίες, π.χ. μαριχουάνα, και στην πορεία καταλήγουν στην ηρωίνη. Επίσης η μεγάλη τιμή της ηρωίνης είναι απαγορευτική για τους μαθητές και εφήβους. Τη χρήση της ουσίας αυτής ξεκινούν οι νέοι σε ηλικία 18 ετών και άνω. Οι έφηβοι που κάνουν χρήση ηρωίνης δηλώνουν ότι τη χρησιμοποιούν για να πάρουν δύναμη προκειμένου να συναναστραφούν με το περιβάλλον τους, ενώ οι νεαροί ενήλικες θεωρούν ότι τη λαμβάνουν για να αλλάξει η ιδιοσυγκρασία τους. Για να οδηγηθεί ένας έφηβος στην κατανάλωση αυτής της ουσίας πρέπει να συντρέχουν μεταβλητές όπως ο επηρεασμός του από φίλους μεγαλύτερης ηλικίας και να θεωρεί ότι κατέχει δυνάμεις για να φύγει από το σπίτι, να σταματήσει το σχολείο και να ' ανεξαρτητοποιηθεί, όπως κάνουν οι ενήλικοι. Οι

ηρωινομανείς προέρχονται από όλες τις κοινωνικές ομάδες και συνήθως τα άτομα που τη χρησιμοποιούν έχουν ως χαρακτηριστικό την αντικοινωνική συμπεριφορά.

Η ηρωίνη χρησιμοποιείται περισσότερο από άνδρες απ' ότι γυναίκες σαν κύρια ουσία (89,3% και 84,6% αντίστοιχα). Επίσης το ποσοστό των χρηστών ηρωίνης αυξάνεται με την ηλικία (71,8% σε εφήβους, 87,9% στους νέους 19-29 χρονών, 92,5% σε άτομα άνω των 30 ετών). Οι περισσότεροι ηρωινομανείς χορηγούν την ουσία σε ενέσιμη μορφή (78%) ενώ το 11,8% τη χορηγεί από τη ρινική οδό και το 9,2% με το κάπνισμα. Η ενέσιμη χρήση είναι περισσότερο δημοφιλής στους άντρες συγκριτικά με τις γυναίκες (80,7% και 63,3% αντίστοιχα). Όσον αφορά την αντίληψη επικινδυνότητας της ηρωίνης το 10,7% των μαθητών και στα δύο φύλα θεωρούν τη δοκιμή της «ακίνδυνη» ενώ μόλις το 2,2% των αγοριών και το 0,6% των κοριτσιών θεωρούν την τακτική της χρήση ακίνδυνη. Παράλληλα αναφορικά με την ουσία έναρξης της χρήσης το ΕΚΤΕΠΝ (2000) αναφέρει ότι με την ηρωίνη ξεκινούν συχνότερα οι γυναίκες (ποσοστό 16,2%,) σε αντίθεση με τους άνδρες (ποσοστό 7,2%). Τέλος σχετικά με τη διαθεσιμότητα της ηρωίνης το 1/4 των μαθητών ου έχουν πάρει ναρκωτικά δηλώνει ότι τους προσφέρθηκε η ουσία αυτή, και η διαθεσιμότητα της είναι μεγαλύτερη στα σχολεία της Θεσσαλονίκης και της Αθήνας και έπειτα στις άλλες αστικές και αγροτικές περιοχές.

4.3.6 ΈΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Όπως αναφέρθηκε και στην ενότητα για τα είδη των ουσιών, εκτός από τις ουσίες που ήδη περιγράψαμε οι νέοι χρησιμοποιούν και άλλες ουσίες, όπως τα εισπνεόμενα και τις πτητικές και συνθετικές ουσίες. Η χρήση τους άρχισε να γίνεται ευρύτερη μετά τη δεκαετία του '70. Συνήθως η χρήση αυτών των ουσιών είναι προσωρινή και σε μικρό μόνο ποσοστό καταλήγει σε εθισμό. Συνήθως οι νέοι καταφεύγουν σ' αυτές τις ουσίες στην προσπάθεια τους να επιλύσουν τα προσωπικά τους προβλήματα. Η Ευαγγελία Δουρδούνη υποστηρίζει ότι οι εξαρτημένοι από τα εισπνεόμενα δεν ανήκουν σε ένα συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας, αλλά έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό την πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Η χρήση των πτητικών- εισπνεόμενων και συνθετικών ουσιών είναι συνδεδεμένη με την εφηβική ηλικία, καθώς είναι οι ουσίες έναρξης, οι οποίες δίνουν τη θέση τους σε άλλες πιο δραστικές ουσίες. Μερικές από τις πιο συχνές τέτοιες ουσίες είναι το πετρέλαιο, τα βερνίκια νυχιών, διάφορα αεροζόλ κ.α. όλα αυτά τα σκευάσματα μπορεί να φαίνονται ακίνδυνα, δεδομένης όμως της έντονης τάσης των εφήβων για πειραματισμό συχνά αποτελούν την αιτία θανάτου σε πολλές περιπτώσεις. Πάνω από το 50% των θανάτων από πτητικά εισπνεόμενα αποδόθηκαν στις άμεσες τοξικές επιδράσεις που επιφέρουν αυτά. Το πολύ χαμηλό κόστος των ουσιών αυτών τις καθιστά ελκυστικές στους εφήβους, οι οποίοι καταφεύγουν σ' αυτές για να αλλάξει η ψυχική τους διάθεση, όπως αναφέρουν. Η έρευνα αποδεικνύει ότι οι έφηβοι 12- 16 ετών και των δύο φύλων ασχολούνται με τη χρήση

πτητικών ουσιών σε μεγάλο βαθμό. Από τη δεκαετία του '70 η χρήση των σκευασμάτων αυτών έχει εκδηλώσει αυξητική τάση, ιδιαίτερα στους μαθητές Γυμνασίου.

Μία καινούργια τάση που έχει αρχίσει να εκδηλώνεται τα τελευταία χρόνια στους εφήβους είναι η αύξηση της κατανάλωσης συνθετικών ναρκωτικών, όπως τα χάπια έκσταση, οι κεταμίνες (special K), τα «τριπάκια» (εμποτισμένο χαρτί με LSD) κ.α. Το «έκσταση» και το LSD ωστόσο είναι οι ουσίες εκείνες που παρουσιάζουν την μεγαλύτερη αυξητική τάση ιδιαίτερα στους χώρους διασκέδασης. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2000 από το ΕΚΤΕΠΝ έδωσε τα πρώτα επιδημιολογικά στοιχεία για την ουσία αυτή: το 3,1% των μαθητών και το 1,2% των νέων 18-24 ετών ομολογούν ότι δοκίμασαν τα σκευάσματα αυτά σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Τέλος όπως είναι γνωστό πια τα πάρτι είναι οι χώροι που κυρίως χρησιμοποιούνται οι ουσίες αυτές, καθώς έχουν συνδεθεί με ένα συγκεκριμένο είδος μουσικής. Οι συνδέσεις συγκεκριμένων τύπων κουλτούρας των νέων και των ναρκωτικών έχουν τεκμηριωθεί από τις περισσότερες μελέτες. Κυρίως σε χώρους όπου παίζεται χορευτική μουσική η επικράτηση της χρήσης ecstasy στους νέους κυμαίνεται από 12,5% (Αθήνα) έως 85% (Λονδίνο), ενώ το ποσοστό χρήσης σε ενήλικα άτομα είναι από 1% (Αθήνα) ως 8% (Λονδίνο) (ΕΚΤΕΠΝ, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μεγάλες διαστάσεις που έχει πάρει τα τελευταία χρόνια το ζήτημα των ναρκωτικών ουσιών οδήγησε την παγκόσμια κοινότητα να αναζητήσει μέτρα πρόληψης για τη συμπεριφορά εξάρτησης. Η βάση για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης έχει τεθεί. Στενά συνδεδεμένες με τα προγράμματα πρόληψης είναι και οι δραστηριότητες αγωγής υγείας. Ο όρος αγωγή της υγείας, είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων και ενεργειών που αποβλέπουν στην τροποποίηση των προτύπων της συμπεριφοράς, οδηγώντας στην προαγωγή, την προάσπιση και βελτίωση του επιπέδου υγείας των ατόμων. Οι έρευνες της EMCDDA (2001) δίνουν ενιαία στοιχεία για το μέγεθος και τις συνέπειες της χρήσης σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όμως το θεσμικό, κοινωνικό και μεθοδολογικό πλαίσιο που ισχύει σε κάθε κράτος- μέλος είναι διαφορετικό. Έτσι και κάθε χώρα έχει και το δικό της σχέδιο πρόληψης. Τα πρώτα προγράμματα αγωγής υγείας για την πρόληψη των ψυχοδραστικών ουσιών σε σχολεία άρχισαν να εφαρμόζονται σε εννέα χώρες της Ευρώπης (ανάμεσα τους και η Ελλάδα). Το συντονισμό των προγραμμάτων αυτών έχει αναλάβει το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

Το θέμα της πρόληψης στο ζήτημα της εξάρτησης έχει αρχίζει να συζητείται τα τελευταία κυρίως χρόνια στην Ελλάδα, από δημοσιεύσεις, ανακοινώσεις και μελέτες. Ο ΕΠΙΨΥ και ο ΟΚΑΝΑ (1996) αναφέρουν ότι στην Ελλάδα για πρώτη φορά από το 1995 γίνεται συστηματική προσπάθεια εκπαίδευσης στελεχών πρόληψης, με τη λειτουργία του Κέντρου εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης Ναρκωτικών και τη χρηματοδότηση του οργανισμού κατά των ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Επίσης το σχέδιο αυτό περιλάμβανε και τη συστηματική τρίμηνη εκπαίδευση των επαγγελματιών από το χώρο της τοπικής αυτοδιοίκησης με στόχο να αποκτήσουν τις γνώσεις και δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να παρέμβουν προληπτικά στην κοινότητα.

Ποιοι είναι όμως οι στόχοι της πρόληψης και πιο συγκεκριμένα της πρωτογενούς πρόληψης; Η πρωτογενής πρόληψη απευθύνεται σε όλο τον πληθυσμό, είναι υπόθεση όλων των πολιτών, όλης της χώρας. Ο κυρίαρχος στόχος της είναι η διαμόρφωση μιας συγκροτημένης, υπεύθυνης και θετικής προσωπικότητας του νέου ανθρώπου, που θα έχει τη δύναμη να πει «όχι» στα ναρκωτικά και σε κάθε ελκυστική απειλή. Το κυρίαρχο ζήτημα εδώ είναι η αγωγή των νέων και οι φορείς που θα επιφορτιστούν με την ευθύνη αυτή. Η αγωγή γίνεται μέσα από διάφορα πλαίσια: την οικογένεια, τη γειτονιά, το σχολείο, τις ομάδες των φίλων, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κτλ.

5.1 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ (HOURD SYSTEM) ΤΗΣ Μ. ΧΟΥΡΔΑΚΗ

Οι αρχικές προσπάθειες της πρόληψης για την εξάπλωση των ναρκωτικών αφορούσαν την ενημέρωση και διαφώτιση του πληθυσμού (μέσα από εκθέσεις, διαφημίσεις κ.τ.λ.) και ιδιαίτερα των νέων σχετικά με τις βλαβερές συνέπειες που επιφέρει η χρήση διαφόρων ουσιών. Η αξιολόγηση των προληπτικών αυτών προσπαθειών απέδειξε ότι όχι μόνο δεν κατάφεραν να περιορίσουν το πρόβλημα αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις κατέληξαν στο αντίθετο από το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα καθώς η ενημέρωση λειτουργούσε ως προτροπή (Κοκκέβη - Μοστρίου και συνεργάτες, 1988, Σφακιανάκης, 2002). Αυτή η αποτυχημένη προσπάθεια επανέφερε την αναγκαιότητα οργάνωσης μιας άλλης προσέγγισης και οπτικής για την πρόληψη.

Η προσέγγιση που προτείνει η Μαρία Χουρδάκη θεωρεί την πρόληψη ως μία ουμανιστική φιλοσοφία που σκοπό έχει την διαμόρφωση μιας θετικής και υπεύθυνης προσωπικότητας (Ρήγα, 2003). Για να μπορέσει ο νέος άνθρωπος να αντισταθεί στον πειρασμό των εξαρτήσεων θα πρέπει να ενισχυθεί η αυτοεκτίμηση του και να αποκτήσει τις κατάλληλες δεξιότητες που θα τον βοηθήσουν στην επιλογή μιας υγιούς στάσης ζωής. Το σύστημα της, ονομαζόμενο Ενιαίο Σύστημα Πρόληψης κατά των ναρκωτικών (Hourd System) υποστηρίζει την προώθηση της πρωτογενούς πρόληψης, η οποία πρέπει να πραγματοποιείται στο χώρο της κοινότητας, της οικογένειας, του σχολείου και της γειτονιάς. Για το Hourd System αναφέρει η ίδια η συγγραφέας (Χουρδάκη, 2000) υπεύθυνοι για την πρωτογενή πρόληψη είναι: - η οικογένεια, - η παιδεία/ το σχολείο, - η κοινότητα, - η τοπική αυτοδιοίκηση.

Μέσα από την πρωτογενή πρόληψη ο νέος ενθαρρύνεται να αναλάβει πρωτοβουλίες, μαθαίνει να πιστεύει στον εαυτό του, αποκτά αυτοεκτίμηση, δοκιμάζει τις δυνάμεις του και αποκτά από νωρίς κοινωνικές δεξιότητες.

5.1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Πολλές φορές αναφέρεται στην βιβλιογραφία ότι η οικογένεια είναι ένας από τους καθοριστικούς παράγοντες κοινωνικοποίησης του παιδιού. Ωστόσο μέχρι πρότινος η οικογένεια εθεωρείτο η αιτία και το άλλοθι για να δικαιολογούνται διάφορα προβλήματα και οι πραγματικοί ένοχοι της εξάπλωσης των ναρκωτικών. Η προσέγγιση όμως της Μ. Χουρδάκη θεωρεί τους γονείς σημαντικούς παιδαγωγούς που λαχταρούν για το καλό των παιδιών τους και που προσπαθούν να το υπηρετήσουν. Αναφορικά με την πρόληψη στις εξαρτήσεις τα επιστημονικά δεδομένα φέρνουν την οικογένεια σε πρώτο επίπεδο σπουδαιότητας γιατί είναι το πρώτο και σημαντικότερο περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά και δέχονται τα πρώτα ερεθίσματα των ανθρώπινων σχέσεων. Βέβαια οι γονείς μπορεί να κάνουν κάποια λάθη στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Η Μ. Κοντού (2002) αναφέρει κάποια παραδείγματα όπως οι γονείς ίσως αμελούν να διδάξουν τις πρώτες

κοινωνικές δεξιότητες, ή ίσως τιμωρούν το παιδί με ένα ασυνεπή τρόπο και γενικότερα δεν το προετοιμάζουν για το μέλλον. Σχετικά δε με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση έχει βρεθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό (36,4%) των γονιών δεν έχει μιλήσει ποτέ στο παιδί για τις σεξουαλικές σχέσεις.

Πως όμως θα μπορούσαν οι γονείς να βοηθήσουν στην πρόληψη των ναρκωτικών; Οι γονείς ως αναντικατάστατοι παιδαγωγοί χρειάζονται πάνω απ' όλα γνώσεις αναφορικά με τη σωστή ανάπτυξη και αγωγή του σύγχρονου παιδιού. Με αφορμή το παραπάνω λειτούργησαν οι ομάδες γονέων όπου παίρνουν μέρος ιδιαίτερα γονείς με παιδιά στην εφηβεία. Τα επιτεύγματα της πρόληψης και των σχολών γονέων είναι ότι ισχυροποιούν τους δεσμούς στοργής και αγάπης ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά, η διαπαιδαγώγηση φέρει αποτελέσματα, βελτιώνεται το επίπεδο επικοινωνίας και κατανόησης στην οικογένεια κ.τ.λ.

Με σκοπό την πρωτογενή πρόληψη ο σύνδεσμος ψυχολόγων Κύπρου (1986) προτείνουν τα παρακάτω μέτρα για να ενισχυθεί ο θεσμός της οικογένειας: 1. δημιουργία υπηρεσιών για μητέρες και τα μικρά παιδιά τους με στόχο την πρόληψη των επιλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού, 2. ημερήσια φροντίδα παιδιών, που οι γονείς τους εργάζονται. Η μαζική έξοδος της γυναίκας στην εργασία τα τελευταία χρόνια δημιούργησε την ανάγκη δημιουργία πολλών κρατικών και δημοτικών βρεφονηπιακών σταθμών στους οποίους να πληρούνται τα απαραίτητα ποιοτικά κριτήρια, 3. μεθόδευση κρατικής πολιτικής και υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού, οικογενειακής καθοδήγησης και συμβουλευτικής γάμου. Αυτές οι υπηρεσίες σκοπό έχουν την πρόληψη και επίλυση των προβλημάτων της οικογενειακής και συζυγικής ζωής. Επίσης έμφαση πρέπει να δίδεται στην πρόληψη πάνω σε θέματα όπως οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, οι αμβλώσεις, οι συζυγικοί και γονεϊκοί ρόλοι, τα αυταρχικά και εξουσιαστικά πρότυπα σχέσεων κ.τ.λ. Παράδειγμα χώρας όπου λειτουργούν από χρόνια τέτοιες υπηρεσίες είναι η Σουηδία, στην οποία έχει σημειωθεί μικρότερο ποσοστό εφηβικών εγκυμοσύνων και εφηβικών αμβλώσεων.

5.1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Το σχολείο αποτελεί το δεύτερο σοβαρότερο παράγοντα διαμόρφωσης του νέου ανθρώπου. Το νήπιο έρχεται στο σχολείο φέρνοντας τις επιδράσεις του από το οικογενειακό του περιβάλλον και οι εκπαιδευτικοί αναλαμβάνουν την κύρια ευθύνη της «διάπλασης του χαρακτήρα του». Γι' αυτό το λόγο το σχολείο θεωρείται ως ο ιδανικός χώρος για την ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής της υγείας και τη διαμόρφωση, τροποποίηση και αλλαγή των στάσεων και της συμπεριφοράς. Ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας οι υποχρεώσεις των εκπαιδευτικών είναι πολύ μεγάλες, καθώς οι τελευταίοι στην καθημερινή τους επαφή με τους εφήβους έχουν την ευκαιρία να διακρίνουν «συμπτώματα» και δυσλειτουργικά πρότυπα, ενώ μπορούν να προλάβουν μία δυσάρεστη κατάσταση, με την έγκαιρη επέμβαση τους. Επιπλέον ο μαθητής/ έφηβος λόγω της βιολογικής και

συναισθηματικής του ωρίμανσης, των υπαρξιακών του αναζητήσεων κ.τ.λ. χρειάζεται όσο ποτέ άλλοτε ενίσχυση της πρωτοβουλίας, της δημιουργικότητας του, της σκέψης και του αισθήματος της αυτοεκτίμησης του. Το αίτημα του σημερινού σχολείου είναι όχι μόνο γνώσεις αλλά και καλλιέργεια της προσωπικότητας.

Το ενιαίο σύστημα πρόληψης της κ. Χουρδάκη υποστηρίζει ότι το νηπιαγωγείο θα πρέπει να είναι η βάση για τη σωστή και υγιή διαμόρφωση της προσωπικότητας του μελλοντικού πολίτη. Από τη νηπιακή ηλικία τα παιδιά θα πρέπει να διαπαιδαγωγούνται με τα σωστά πρότυπα, να τους δίνονται οι σωστές κοινωνικές δεξιότητες και οι αξίες του σεβασμού στη διαφορετικότητα του κάθε ανθρώπου. Επιπλέον η πρώτη φροντίδα του εκπαιδευτικού θα πρέπει να είναι η απαλλαγή του παιδιού από την υπερπροστατευτικότητα των γονιών. Έτσι το νηπιαγωγείο γίνεται ένα μέσο διευκόλυνσης της κοινωνικοποίησης, της ομαλής ένταξης στην ομάδα και της συνεργασίας.

Οι γενικές αρχές σύμφωνα με το Hourd System θα μπορούσαν να συνοψιστούν στις εξής:

- Προτείνεται το αντιαυταρχικό σχολείο, όπου δεν επιβάλλονται τιμωρίες και επιδιώκεται η εσωτερική πειθαρχία του μαθητή και η ανάπτυξη της κριτικής σκέψης.
- Η ευελιξία του εκπαιδευτικού συστήματος, ώστε να αφήνει να διαφαίνεται η διαφορετικότητα και ατομικότητα του κάθε μαθητή. Η δημιουργία καλού κλίματος και σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης κρίνεται απαραίτητη.
- Η έμφαση να δίνεται σε μεθόδους ενεργητικής μάθησης, που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των μαθητών.
- Η ύπαρξη και δημιουργία πιο προσωπικών και στενών σχέσεων μεταξύ εκπαιδευτικών-μαθητών -γονιών για περισσότερο ουσιαστική συνεργασία.
- Η δημιουργία στο σχολείο ελεύθερων ομάδων μαθητών για την επιλογή και εξάσκηση σε ένα επιλεγμένο αντικείμενο απασχόλησης, ανάλογα με τις κλίσεις και τα ενδιαφέροντα του κάθε μαθητή.

(Ρήγα, 2003)

Τέλος σύμφωνα με το σύνδεσμο ψυχολόγων Κύπρου (1986) θα μπορούσαν να ληφθούν και τα ακόλουθα μέτρα για να συμβάλει το σχολείο στον τομέα της πρόληψης:

- Οργάνωση προγραμμάτων συνεχούς επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών με ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα ψυχοδιανοητικής ανάπτυξης των παιδιών, ψυχοκοινωνικής υγείας, δυναμικής των ομάδων κ.τ.λ.
- Θεσμοθέτηση ολοκληρωμένης πολιτικής και συγκεκριμένων στρατηγικών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της σχολικής αποτυχίας.
- Να υπάρξει προγραμματισμένη ένταξη του σχολείου στη «γειτονιά» ή την κοινότητα με τη δημιουργία καναλιών επικοινωνίας με τις τοπικές αρχές.
- Να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην αισθητική ανάπτυξη των παιδιών και την καλλιτεχνική παιδεία.

- Να εισαχθεί η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία ώστε να ενημερώνονται από νωρίς οι μαθητές και να αποφεύγεται να αναπαράγονται διάφορα κοινωνικά στερεότυπα, διακρίσεις και ανισότητες γύρω από τους ρόλους των δύο φύλων.

5.1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Η σπουδαιότητα της ομάδας των συνομηλίκων στην εφηβεία είναι αδιαμφισβήτητη. Γι' αυτό ένα άλλο, σπουδαιότατο σχήμα πρόληψης που θα πρέπει να αναπτύσσεται είναι οι "ομάδες των νέων". Η Χουρδάκη οργάνωσε ομάδες εφήβων- μαθητών - νέων που στην αρχή ξεκίνησαν δειλά και αθόρυβα, ενώ πραγματοποιούνταν τα Σάββατα. Μέσα από τις συζητήσεις ήρθαν στην επιφάνεια διάφορα προβλήματα και προβληματισμοί για τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια, το σχολείο, τον επαγγελματικό προσανατολισμό κ.α. Στην πορεία τα μέλη των ομάδων πολλαπλασιάστηκαν και όλο και περισσότεροι νέοι έβρισκαν ενδιαφέρον στις ομάδες αυτές. Ο σκοπός των ομάδων είναι η ψυχολογική ωριμότητα, η βελτίωση της επικοινωνίας και η διαφοροποίηση του ψυχισμού των νέων. Για το λόγο αυτό ονομάζονται και «ομάδες ωρίμανσης». Ο ειδικός επιστήμονας που θα είναι υπεύθυνος για την οργάνωση των ομάδων αυτών είναι ο ψυχολόγος, ο κοινωνικός λειτουργός αλλά και ο εκπαιδευτικός, που έχει πλατιά γνώση των σχετικών θεμάτων με την εφηβεία και τη νεότητα.

Τελειώνοντας λοιπόν την αναφορά στις ομάδες νέων πρέπει να αναφερθεί ότι η συμβολή τους είναι σημαντικό για την πρόληψη των ναρκωτικών, αλλά και για την ομαλή διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του εφήβου.

5.1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Η τοπική αυτοδιοίκηση αποτελεί σοβαρό και βασικό φορέα στον τομέα της πρόληψης των ναρκωτικών. Η τοπική αυτοδιοίκηση έχει άμεση επαφή με τους πολίτες της κοινότητας, τους γονείς, τους νέους κ.τ.λ. Για το λόγο αυτό είναι εύκολο να οργανώσει προγράμματα και επιτροπές, να κινητοποιήσει τους δημότες και να βοηθήσει στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης. Επομένως η ευθύνη των τοπικών φορέων είναι η κατανόηση της ανάγκης και αξίας της πρωτογενούς πρόληψης. Μία γενική κρατική πολιτική που θα μπορούσαν να υλοποιήσουν οι τοπικοί φορείς θα ήταν η οργάνωση Υπηρεσιών που θα ασχολούνταν αποκλειστικά με θέματα της νεολαίας.

5.1.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Η ψυχολογική επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης είναι αδιαμφισβήτητη, ιδιαίτερα μάλιστα στην υπό διαμόρφωση παιδική προσωπικότητα. Για το λόγο αυτό θα μπορούσαν σε συνεργασία με τους τοπικούς φορείς να συμμετάσχουν στον τομέα της πρόληψης και ενημέρωσης στο ζήτημα των ναρκωτικών. Αρχικά θα πρέπει να αποφεύγεται η τάση που καλλιεργεί μερίδα των ΜΜΕ της συστηματικής ετικετοποίησης, στιγματισμού ή «ηρωοποίησης» ανήλικων παραβατών, αποφεύγοντας έτσι στην διαμόρφωση διαστρεβλωμένων και αλλοτριωμένων προτύπων.

Οι εισηγήσεις για τη συμβολή των ΜΜΕ στην πρόληψη είναι οι εξής:

- να μεθοδευτούν από τις κρατικές υπηρεσίες σε συνεργασία με τους επιστημονικούς φορείς προγράμματα ευαισθητοποίησης των δημοσιογράφων πάνω σε θέματα που αφορούν την πρόληψη της νεανικής παραβατικότητας και εν γένει της εγκληματικότητας.
- Να μελετηθεί η απαγόρευση της διαφήμισης που απευθύνεται στα παιδιά και τους εφήβους από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο.
- Να συμμετέχουν στις διαφημιστικές καμπάνιες για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από νέους.

5.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Το κάθε πρόγραμμα για την πρόληψη σχεδιάζεται και στοχεύει σε διαφορετικές τελικές ομάδες στόχους, στις οποίες αναμένεται το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα της προληπτικής παρέμβασης. Οι τελικές ομάδες στόχοι είναι τέσσερις πληθυσμιακές κατηγορίες: α) το ευρύ κοινό της τοπικής κοινωνίας, ο γενικός πληθυσμός, β) οι ενήλικες, όπως γονείς, χρήστες κ.τ.λ. γ) η οικογένεια, δ) τα παιδιά και οι νέοι (ΕΚΤΕΠΝ, 2000).

5.2.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Ο στόχος των προγραμμάτων πρόληψης για την οικογένεια είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των γονιών για τα θέματα πρόληψης, η διευκόλυνση της επικοινωνίας στην οικογένεια και στήριξη τους στους καθημερινούς ρόλους και τις ευθύνες τους. Πιο συγκεκριμένα στοχεύουν στα ακόλουθα:

- αναγνώριση των βασικών αναπτυξιακών χαρακτηριστικών (συναισθηματικών, γνωστικών, κοινωνικών) της παιδικής και εφηβικής ηλικίας.
- εκμάθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας (ενεργητική ακρόαση, έκφραση συναισθημάτων, αποδοχή της διαφορετικότητας των παιδιών κ.τ.λ.)

- αποενοχοποίηση των γονέων στην άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου.
- αλλαγή της στάσης των γονέων απέναντι στα παιδιά ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες σε κάθε ηλικιακή φάση.

Το κέντρο φιλίας δραστηριοποιείται στις παρακάτω δράσεις για την οικογένεια:

- Ημερίδες ευαισθητοποίησης γονέων στην πρωτογενή πρόληψη.
- Ανοιχτές συναντήσεις με γονείς (κύκλος 3 δίωρων συναντήσεων με γονείς σχολείων, συλλόγων κ.τ.λ.)
- Σχολές γονέων που στοχεύουν στην ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου (π.χ. το πρόγραμμα "μαθαίνοντας ξανά να ζούμε μαζί" για γονείς με εφήβους 12- 18 ετών, το "ξεκίνημα μιας σχέσης" για γονείς με παιδιά 0- 5 χρονών και το "ανακαλύπτοντας τον κόσμο έξω από την οικογένεια" για παιδιά ηλικίας 6-11 ετών).
- Το πρόγραμμα "ανακαλύπτοντας την αγάπη που στηρίζει", ένα σεμινάριο για ζευγάρια πριν γίνουν γονείς.

5.2.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ - ΝΕΟΥΣ

Τα προγράμματα που στόχο έχουν τους εφήβους και τη νεολαία σκοπό έχουν τη βελτίωση του εαυτού, τη διαμόρφωση ενός υγιή χαρακτήρα κ.α. Σχετικά προγράμματα που πραγματοποιούνται από το κέντρο φιλίας και πρόληψης είναι:

- Το πρόγραμμα "γνωρίζω τον εαυτό μου και τους άλλους", ένα σεμινάριο εβδομαδιαίων συναντήσεων που απευθύνεται σε νέους που επιθυμούν να γνωρίσουν περισσότερο τον εαυτό τους αλλά τους γύρω τους.
- Ομάδες εφήβων και ομάδες δημιουργικής απασχόλησης.
- Σεμινάρια και συμβουλευτική επαγγελματικού προσανατολισμού.

5.2.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Αυτές οι δραστηριότητες σκοπό έχουν την ενίσχυση των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών, δηλ. την απόκτηση ικανότητας επίλυσης προβλημάτων, την ικανότητα λήψης αποφάσεων, την ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης και αυτονομίας και την προώθηση υγιών στάσεων και δημιουργικών προτάσεων για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των μαθητών. Συγκεκριμένες δράσεις είναι:

- Εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, όπως το "Δεξιότητες για τα παιδιά του δημοτικού", και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης όπως το "Στηρίζομαι στα πόδια μου".
- Ημερίδες ευαισθητοποίησης και ανοιχτές συναντήσεις με εκπαιδευτικούς με θέμα την πρωτογενή πρόληψη.

iii) Σεμινάρια εκπαίδευσης των παιδαγωγών (π.χ. το πρόγραμμα "Η μάθηση που χρειάζεται την επικοινωνία", που πρόκειται για ένα σεμινάριο με στόχο τη βελτίωση των σχέσεων εκπαιδευτικών-μαθητών, την προαγωγή της συναισθηματικής νοημοσύνης και τη διευκόλυνση της μάθησης).

Επίσης η Πάτρα, η Αχαΐα, τα Καλάβρυτα κ.α. δραστηριοποιούνται σε παρόμοιες παρεμβάσεις σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ. Ο οργανισμός αυτό προτείνει ένα διαφορετικό είδος σχολείου, στα πλαίσια του προγράμματος του. Πρόκειται για ένα ειδικό σχολείο που απευθύνεται σε πρώην χρήστες, άτομα μεταξύ 18-35 ετών που δικαιούται μία δεύτερη ευκαιρία στη μάθηση. Οι * διάφοροι τοπικοί φορείς καλό θα ήταν να βοηθήσουν σ' αυτή την προσπάθεια ώστε να γίνει παράδειγμα ' και για άλλους δήμους.

Η άποψη των μαθητών, που πήραν μέρος στις διάφορες δράσεις των οργανισμών αυτών, σχετικά με την αποτελεσματικότητα τους φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3 (ΕΚΤΕΠΙΝ, 2000)

Απαντήσεις των μαθητών στην ερώτηση «Τι έμαθα από το πρόγραμμα;»	%
Τα δικαιώματά μου και να μπορώ να λέω «όχι» στους φίλους μου	47,5
Για τη σημασία της φιλίας	28,5
Τον εαυτό μου	24,0
Να συνεργάζομαι	16,0
Τους συμμαθητές μου καλύτερα	11,5
Να διεκδικώ χωρίς να πληγώνομαι	8,0
Να βρίσκω θετικά στοιχεία στον εαυτό μου και στους άλλους	6,5

Ο Αμερικανικός σύλλογος σχολικής συμβουλευτικής (2002) θέτει επίσης παρόμοιους στόχους για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης στα σχολεία. Αρχικά οι μαθητές αναμένεται να αποκτήσουν δεξιότητες και γνώσεις που θα τους επιτρέψουν αποτελεσματικότερη μάθηση στο σχολείο αλλά και μία καλύτερη ποιότητα ζωής. Επίσης αναμένεται να αποκτήσουν δεξιότητες στην διαπροσωπική αλληλεπίδραση που θα τους βοηθήσουν να κατανοήσουν τη σπουδαιότητα του αυτοσεβασμού και του σεβασμού στον άλλο. Τέλος οι μαθητές θα είναι ικανοί να παίρνουν αποφάσεις, να θέτουν στόχους και να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην επίτευξη των στόχων.

5.2.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Τα συγκεκριμένα προγράμματα αφορούν την κινητοποίηση των τοπικών φορέων, δημοτικών αρχών, συλλόγων κ.τ.λ. ώστε να λειτουργούν σαν πυρήνες πρόληψης για την ευρύτερη κοινότητα. Πιο συγκεκριμένα:

- i) Πληροφόρηση και ενημέρωση σε κάθε προσερχόμενο άτομο στο κέντρο πρόληψης.
- ii) Ημερίδες ευαισθητοποίησης ομάδων του πληθυσμού της κοινότητας (στρατός, φοιτητές, σώματα ασφαλείας κ.α.).
- iii) Εκπαίδευση εθελοντών (γονέων, πολιτών, επιστημόνων) στις αρχές πρόληψης.
- iv) Εκδηλώσεις – ανοιχτές συζητήσεις – ομιλίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε υπηρεσίες και οργανώσεις όπου εργαζόταν συνήθως ήταν διεκπεραιωτικός. Τα τελευταία χρόνια με την δημιουργία θεραπευτικών και προληπτικών προγραμμάτων η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού, με τις γνώσεις και την εμπειρία που διαθέτει, φάνηκε αναγκαία γιατί με το πέρασμα των χρόνων στην εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας χρειάστηκε να βρεθούν νέοι τρόποι προσέγγισης για να αντιμετωπιστούν νέοι προβληματισμοί (Eugarne Pusic, εκλογή, σελ.35).

Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός χρειάστηκε να εφοδιαστεί με γνώσεις και εμπειρία για να μπορέσει να προσφέρει στο προγράμματα πρόληψης και θεραπείας.

Ο Φ. Ζαφειρίδης (1986) αναφέρει τους κοινωνικούς λειτουργούς ανάμεσα σε άλλους ειδικούς και μη, που στάλθηκαν στο εξωτερικό για εκπαίδευση για να συμμετέχουν στο θεραπευτικό προσωπικό του ΚΕΘΕΑ.

Σύμφωνα με τη Ζωγράφου (1992) : *«ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εξειδικεύεται και να εκπαιδεύεται συνεχώς. Αυτό θα έχει σαν στόχο την γνωριμία του με τα σύγχρονα μοντέλα πρόληψης, τους τρόπους, μεθόδους εφαρμογών προγραμμάτων πρόληψης. Λαμβάνοντας υπόψη και τα κοινωνικά δεδομένα που αλλάζουν με ταχύτατους ρυθμούς».*

Ο κοινωνικός λειτουργός σε αυτά τα προγράμματα καλείται να εργαστεί με όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας. Παράλληλα με αυτά ο κοινωνικός λειτουργός συμμετέχει και ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που έχει στόχο την κατάρτιση προγραμμάτων πρόληψης των προγραμμάτων.

Ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να έχει ειδικές γνώσεις αναφορικά με το εκάστοτε πρόγραμμα κατά την εκτέλεση του έργου του στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας με γνώμονα και τις γνώσεις αλλά και τη δεοντολογία του επαγγέλματός του. Επίσης ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι ενημερωμένος όσο και τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας σχετικά με τις κοινωνικές ανάγκες του πληθυσμού και την εφαρμογή προγραμμάτων σε τακτικό επίπεδο.

Είναι απαραίτητο ο κοινωνικός λειτουργός να έχει ευρύ φάσμα γνώσεων και εμπειριών σε πολλούς τομείς, ιδιαίτερα όταν εργάζεται στην πρόληψη. Οι γνώσεις του κοινωνικού λειτουργού δεν θα πρέπει να περιοριστούν στο πως θα μπορέσει να ενημερώσει κάποια άτομα για της αρχές πρόληψης, αλλά θα πρέπει να είναι πολύ περισσότερα για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις πολλαπλές απαιτήσεις που έχει η εργασία του. Πρέπει να έχει σαφή αντίληψη όλων των παραμέτρων ενός προγράμματος. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει

να προωθεί με λεπτούς χειρισμούς τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων και να μην επικεντρώνεται στους βραχυπρόθεσμους στόχους αλλά και στους μακροπρόθεσμους.

Σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη (1986), ο κοινωνικός λειτουργός στα προγράμματα του κοινωνικού σχεδιασμού θα πρέπει να έχει το ρόλο του «μεσολαβητή», του «συνήγορου», τον ρόλο της «κοινωνικής δράσης», τον ρόλο του «εκπαιδευτή», τον «κλινικό ρόλο» και το ρόλο του «σχεδιαστή».

Όταν ο κοινωνικός λειτουργός απασχολείται στον τομέα της πρόληψης πρέπει να γνωρίζει τις αρχές του κοινωνικού σχεδιασμού και να είναι έτοιμος να εφαρμόσει όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας. Είναι δυνατόν να συναντήσει άτομα όλων των ηλικιών και επαγγελμάτων. Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να είναι αντικειμενικός και να ερμηνεύει σωστά την συμπεριφορά των ατόμων, που λειτουργούν είτε στη ομάδα είτε στην κοινότητα, καθώς και να έχει την δυνατότητα να τους κατευθύνει στους στόχους του προγράμματος. Προσεγγίζοντας τα άτομα θα πρέπει να δει τις προσωπικές τους ανάγκες, τα στοιχεία της προσωπικότητάς τους και τα κίνητρά τους.

Ο κοινωνικός λειτουργός στην ομάδα εξετάζει τους προσωπικούς στόχους του κάθε μέλους, στη συνέχεια συζητά ατομικούς στόχους και προσπαθεί μία συγκεκριμένη σειρά στόχων που θα ήθελε να υλοποιηθούν και να ενεργοποιήσουν (οι στόχοι) τα μέλη της ομάδας.

Κατά την Ζωγράφου (1992) , ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να στρέψει την προσοχή του στις δυνάμεις και στους θετικούς παράγοντες που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα στην ομάδα για να ενισχύσει τη διαδικασία της ανάπτυξης. Χρησιμοποιεί τις βοηθητικές πηγές των ατόμων αλλά και τις εξωτερικές πηγές, π.χ. οργανώσεις, υπηρεσίες, προγράμματα εκπαίδευσης. Κανένα πρόγραμμα πρόληψης δε θα έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα, εάν δεν εμπλακεί η ίδια η κοινότητα, ο κοινωνικός περίγυρος, οι αρχές του Δήμου ή της κοινότητας όπου υλοποιείται το πρόγραμμα. Στο σημείο αυτό ο κοινωνικός λειτουργός είναι απαραίτητος και βοηθητικός γιατί με τις γνώσεις και την εμπειρία του θα προσεγγίσει τις κοινωνικές ομάδες.

Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει τους κατοίκους μιας περιοχής έτσι ώστε και οι ίδιοι να κατανοήσουν το πρόβλημα και ότι μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο, είτε ως γονείς, εκπαιδευτικοί, εργαζόμενοι και τέλος ως συνειδητοποιημένοι πολίτες. Όταν ο κοινωνικός λειτουργός συμμετέχει στον σχεδιασμό ενός προγράμματος το οποίο απευθύνεται στους κατοίκους μιας περιοχής πρέπει να ακολουθήσει:

- Μελέτη ερευνών – προγραμμάτων που έχουν υλοποιηθεί
- Μελέτη δημογραφικών στοιχείων
- Έρευνα αναγκών

Η Ζωγράφου (1992) πιστεύει ότι η εργασία του κοινωνικού λειτουργού με την κοινότητα πρέπει να περιέχει τα εξής στοιχεία:

- Κοινωνική μελέτη και διάγνωση
- Εκτίμηση εσωτερικών δυνάμεων της κατάστασης
- Χρήση βοηθητικών μέσων
- Τροποποίηση και αλλαγή
- Αξιολόγηση

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

Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να έχει ως στόχο τη σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των νέων γονέων και όλων των φορέων. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να αναπτύξει δραστηριότητες μαζί με τους νέους για τη δημιουργία πρωτοβουλιακών ομάδων που θα έχουν ως στόχο την διοργάνωση και πραγματοποίηση εκδηλώσεων πολιτιστικού, οικολογικού, αθλητικού και άλλου περιεχομένου. Είναι σαφές πλέον ότι η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή πνευματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού. Η οικογένεια είναι σημαντικός παράγοντας για την αύξηση του προβλήματος της χρήσης ουσιών και ως εκ τούτου σημαντική για την αντιμετώπισή του.

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

Αναμφισβήτητα, ο κοινωνικός λειτουργός είναι ένας από τους επαγγελματίες που μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην πραγματοποίηση των προγραμμάτων αρκεί ο ίδιος να είναι γνώστης του αντικειμένου, πράγμα που γίνεται με την συνεχή μελέτη, έρευνα και συνεργασία με άλλους επιστήμονες. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι καλός ομιλητής αλλά κυρίως ένας πολύ καλός ακροατής και όταν εργάζεται με νέους οφείλει να εργάζεται ως πρότυπο και η στάση ζωής του να ταυτίζεται με την στάση και τον τρόπο ζωής που προτείνει να υιοθετήσουν οι άλλοι.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Για τους γονείς

Όπως έχει ήδη περιγραφεί, το ζήτημα της εξάπλωσης των παράνομων ουσιών έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις παγκοσμίως και δεδομένης της επίδρασης τους στην εύπλαστη προσωπικότητα του εφήβου, αξίζει ξεχωριστής αντιμετώπισης, από τους ερευνητές, τις αρχές, τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς. Η χρησιμότητα περαιτέρω μελέτης των γενεσιουργών αιτιών του προβλήματος αλλά και η σπουδαιότητα του τομέα πρόληψης είναι αδιαμφισβήτητη. Γι' αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε το ζήτημα εν τη γενέσει.

Τα πορίσματα από διάφορες μελέτες αποδεικνύουν ότι η χρήση παράνομων ουσιών σπάνια αποτελεί την πρώτη ένδειξη του προβλήματος της εφηβείας. Η χρήση αλκοόλ, η αντικοινωνική συμπεριφορά, η αδικαιολόγητη απουσία από το σχολείο, εμφανίζονται σε νεαρότερη ηλικία, γεγονός που θα πρέπει να θορυβήσει τους γονείς και να στρέψουν το ενδιαφέρον τους στο παιδί. Ωστόσο επειδή πάντοτε είναι προτιμότερο το να προλαμβάνεις απ' το να θεραπεύεις, οι γονείς θα πρέπει από νωρίς να καλλιεργήσουν τις συνθήκες εκείνες που θα αποτρέψουν το παιδί τους απ' το να καταφύγει στις διάφορες ουσίες. Σε γενικές γραμμές πρέπει να γνωρίζουν ότι η πρόληψη σημαίνει ενίσχυση της ικανότητας των παιδιών να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις δύσκολες καταστάσεις της ζωής. Οι γονείς μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη με τους εξής τρόπους:

1. τα παιδιά πρέπει να έρχονται στη ζωή εφόσον είναι επιθυμητά και όταν οι ενήλικοι είναι προετοιμασμένοι να δημιουργήσουν μία ζεστή και θετική σχέση μαζί του.
2. μην υπερπροστατεύετε το παιδί και αφήνετε του τη δυνατότητα να αναλαμβάνει μικρές ευθύνες και πρωτοβουλίες σε κάποια πράγματα. Δίνετε του ευκαιρίες για διάλογο, συζήτηση και κατανόηση.
3. ενισχύετε την αυτοπεποίθηση του παιδιού και την εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Ενθαρρύνετε τις ιδέες των παιδιών σας για να λύνουν μόνα τους τα προβλήματα τους. Έτσι μαθαίνουν να κάνουν σωστές επιλογές και να στηρίζονται στις δυνάμεις τους.
4. αποδεχτείτε το παιδί σας όπως είναι, και αποφεύγετε τις συγκρίσεις με τους συνομηλίκους του. Βέβαια πρώτα πρέπει να αποδεχτείτε τον εαυτό σας για να μπορέσετε έπειτα να αποδεχτείτε το παιδί σας.
5. η εφηβεία είναι μία περίοδος που γεννά έντονους προβληματισμούς και όπου οι σχέσεις του παιδιού με τους γονείς δοκιμάζονται. Κρατήστε την ισορροπία, δίνοντας συμβουλές αλλά αποφεύγοντας την κριτική, τα κηρύγματα, τον εκφοβισμό και τις πιέσεις. Γίνεται σύμμαχος με τα παιδιά σας.
6. αφήνετε τους εφήβους να βιώνουν τις συνέπειες των πράξεων τους. Είναι το καλύτερο μάθημα ζωής που μπορείτε να τους δώσετε.

7. να ξέρετε ότι οι έφηβοι χρειάζονται να ενταχθούν σε ομάδες συνομηλίκων για να μπορέσουν να γίνουν ανεξάρτητοι, χωρίς αυτή τους η ανάγκη να σημαίνει ότι δε σας χρειάζονται πια. Γι' αυτό μην αποξενώνετε το παιδί σας από τους φίλους του και από διάφορες αθλητικές, πολιτικές κ.α. ομάδες τυχόν ανήκει.
8. η σχέση σας με το σύζυγο σας επιδρά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού σας. Είναι ανάγκη να υπάρχει κατανόηση ανάμεσα στους συζύγους. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, το διαζύγιο είναι προτιμότερο για το παιδί εφόσον οι χειρισμοί του είναι αξιοπρεπείς και πολιτισμένοι.
9. αν θέλετε τα παιδιά σας να σέβονται τις ανάγκες σας, σεβαστείτε πρώτα τις δικές τους. Επίσης για να μάθει να ζητάει συγγνώμη, μη διστάζετε να ζητάτε πρώτα εσείς όταν κρίνετε ότι είναι απαραίτητο.
- 10.περάστε στα παιδιά σας ιδανικά και αξίες ώστε να μπορούν αν αγωνιστούν και να χαράξουν τη δική τους πορεία στη ζωή και να μπορούν να λένε «όχι» στους κινδύνους που καιροφυλακτούν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στη σημερινή εποχή αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που ταλανίζουν πολλές οικογένειες όταν το έφηβο μέλος τους εμπλέκεται σε αυτόν τον κυκεώνα. Όλο και συχνότερα είναι τα κρούσματα εφήβων που χάνουν την ζωή τους λόγω της ανεξέλεγκτης χρήσης ουσιών ή νοθευμένης δόσης όταν πρόκειται για ναρκωτικά. Η κοινωνία καλείται να βοηθήσει τα μέλη της ιδρύοντας φορείς υποστήριξης όπως είναι ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. και ο κοινωνικός λειτουργός καλείται αρωγός στον έφηβο και την οικογένεια σε αυτήν την δύσκολη στροφή στη ζωή του.

Από την παράθεση των στοιχείων στα προηγούμενα κεφάλαια έγινε σαφές ότι:

- Τα αίτια της χρήσης ουσιών είναι πολλά και αφορούν γενετικούς παράγοντες, πολιτικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς οι οποίοι είναι ικανοί να οδηγήσουν τον χρήστη στο θάνατο
- Κάτω από τον γενικό όρο «Εξαρτησιογόνες ουσίες» εννοούμε ποικίλες ουσίες που ουσιαστικά η κάθε μία αποτελεί διαφορετική περίπτωση με τη δική της συμπτωματολογία, παράγοντες κινδύνου, συνέπειες και αντιμετώπιση
- Μεγάλο ρόλο στην εξάπλωση των ουσιών παίζουν οι κυβερνήσεις και ανυποστήρικτες οργανώσεις από στελεχωμένο προσωπικό
- Πέρα από τις βιολογικές επιπτώσεις η ουσιοεξάρτηση έχει και ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις από την άποψη ότι δρα καθοριστικά στην ψυχική ζωή του ατόμου καθώς και στην οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή
- Οι αλλαγές που συμβαίνουν στον έφηβο κατά την μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία είναι ραγδαίες και παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του ατόμου
- Η έλλειψη ολοκληρωμένης ταυτότητας οδηγεί στη σύγχυση των ρόλων, και το άτομο γίνεται αδύναμο, έρμαιο των επιλογών του και αδυνατεί να κάνει σωστές και λογικές επιλογές
- Η αντίδραση του κάθε ατόμου στην πρόληψη και τα προγράμματα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες
- Η οικογένεια είναι ένας σημαντικό παράγοντας στην πρόληψη και τη θεραπεία

Συμπερασματικά, ο κοινωνικός λειτουργός έχει σημαντικό ρόλο ως επαγγελματίας υγείας και μέλος της θεραπευτικής ομάδας στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης. Έργο του είναι η συγκέντρωση και η επεξεργασία ουσιών (κοινωνικό ιστορικό) και η ψυχοκοινωνική στήριξη του εφήβου, καθώς και της οικογενείας του.

Η ανθρώπινη προσέγγιση για την οικοδόμηση μιας επαγγελματικής σχέσης βασισμένη στην αμοιβαία εμπιστοσύνη είναι κομβικό σημείο για την εκπλήρωση των επαγγελματικών στόχων του κοινωνικού λειτουργού. Σκοπός του κοινωνικού λειτουργού είναι η εμπύχωση του χρήστη και των υποστηρικτικών συστημάτων του, ώστε να υιοθετήσουν μια ενεργητική στάση ζωής. Η εργασία αυτή επικεντρώθηκε στον εξαρτημένο από ουσίες έφηβο από την άποψη των αιτιοπαθογενετικών μηχανισμών καθώς και από την ψυχοκοινωνική διάσταση του θέματος. Στόχος μας είναι κυρίως να αναδείξουμε ότι η Κοινωνική Εργασία ως επάγγελμα και επιστήμη δεν μπορεί να σταματά στην «θεραπεία», αλλά να αναζητά πιο αποτελεσματικές λύσεις με επίκεντρο την πρόληψη. Εκεί οι κοινωνικοί λειτουργοί, αξιοποιώντας τα ερευνητικά δεδομένα, πρέπει να συμμετάσχουν ενεργά σε συνεργασία με άλλους ειδικούς και επαγγελματίες υγείας στη ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης. Ο κοινωνικός λειτουργός προλαμβάνει, και αυτό είναι που τον αναδεικνύει ως ικανό επιστήμονα που μπορεί να βοηθήσει ένα εξαρτημένο άτομο.

Τέλος, είναι αναγκαίο να επισημανθεί ότι η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών πρέπει να συμπεριλάβει ως γνωστικό αντικείμενο την ουσιοεξάρτηση σε επίπεδο προπτυχιακό ή αν είναι δυνατόν να οργανωθούν μεταπτυχιακά προγράμματα στο ίδιο αντικείμενο, με σκοπό την καλύτερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Προς την κατεύθυνση αυτή εξαιρετικά σημαντική θα ήταν και η συνεισφορά των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών οι οποίοι πέρα από το κλινικό τους έργο θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά σε αντίστοιχες έρευνες, ούτως ώστε στο μέλλον να έχουμε πηγές σχετικά με το θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών βασισμένες σε περισσότερες ελληνικές μελέτες.

Επιπλέον θα μπορούσαν να προταθούν τα εξής:

- Ανάπτυξη νέων προγραμμάτων και δομών στα ήδη υπάρχοντα κέντρα απεξάρτησης.
- Κατάρτιση και εξειδίκευση των κοινωνικών λειτουργών με σαφές επίκεντρο την ουσιοεξάρτηση.
- Περισσότερες διαφημίσεις στην ελληνική τηλεόραση για την παρουσίαση του έργου των κέντρων απεξάρτησης.
- Τηλεφωνικές γραμμές επανδρωμένες με κοινωνικούς λειτουργούς όλο το 24ωρο για την ενημέρωση των γονέων.
- Ενημέρωση με φυλλάδια στα σχολεία και τα φροντιστήρια.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

- ΕΚΤΕΠΝ: Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά
- ΕΠΙΨΥ: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας
- ΚΕΘΕΑ: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
- ΟΚΑΝΑ: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
- EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abadinsky, H (2001). Drugs: an introduction. Australia: Belmont, C.A: Wodsworth Thomson Learning.
2. Αβραμίδης. Α. Β. (1991). Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών και με ελπίδα. Εκδόσεις: Ακρίτας, 2^η έκδοση.
3. Ακαθιώτης. Ο.(1975). Προβλήματα εφηβείας στο «Οικογένεια και σχολείο». Αρ.25,14-16.
4. Αναστασόπουλος. Δ. (1998). Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη στην εφηβεία. Στο (επιμ. Ι. Τσιάντης) «εφηβεία» τομ.2 (1) βασική παιδοψυχιατρική. Αθήνα: Καστανιώτης.
5. Αρτικοπούλου. Β. (2001). Βία στο σχολείο: έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη. Αθήνα: Μεταίχμιο
6. Βάμβουκας. Μ. Ι. (1978). Φόβοι και αγωνία στην εφηβεία. Αθήνα
7. Βανεγκέμ. Ρ. (1996). Το τέλος της εξάρτησης: προειδοποίηση προς τους μαθητές γυμνασίου και λυκείου. Μετάφραση: Μαρλέν Λογοθέτη. Αθήνα: ελεύθερος τύπος
8. Bergeret. J. (1999). Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα. Μτφ: Α. Βερβερίδης. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
9. Γεώργας. Δ (2000). Ψυχολογικές και οικολογικές διαστάσεις στη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας. Στο (επιμ: Ι. Τσιάντης) "Βασική παιδοψυχιατρική"
10. Γεωργούλας. Σ. (2000). Ανήλικοι παραβάτες στην Ελλάδα: κοινωνική αναπαράσταση και αντιμετώπιση. Αθήνα: ελληνικά γράμματα
11. Γεωργούσης. Ν. Π. (1979). Ψυχολογία του εφήβου. Αθήνα
12. Γιασνικόβα. Λ. Ντ. (1987). Ο κόσμος του παιδιού: εφηβεία. Αθήνα: σύγχρονη εποχή
13. Γιώτσα. Α. (2003). Αξίες και συναισθηματική εγγύτητα των μελών της ελληνικής οικογένειας: ερευνητικά δεδομένα. Στο (επιμ: Α. Β. Ρήγα) «Το κουτί της Πανδώρας:οικογένεια και διαπολιτισμική της ταυτότητα σήμερα». Αθήνα: ελληνικά γράμματα
14. Courtecuisse. V (1998). Βία στο σχολείο, βία του σχολείου. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
15. Γρίβας. Κ. (1993). Ψυχοτρόπες ουσίες : κάνναβη, μαριχουάνα, χασίς. Αθήνα: Νέα σύνορα, Λιβάνη
16. Γρίβας. Κ. (1995). Ψυχοτρόπες ουσίες: οποιούχα: μορφίνη, ηρωίνη, μεθαδόνη: η υπεράσπιση της νομιμοποίησης. Αθήνα: Νέα σύνορα- Λιβάνη
17. Γρίβας. Κ (1997). Πλανητική κυριαρχία και ναρκωτικά: τα ναρκωτικά ως εργαλείο της αμερικανικής εσωτερικής και εξωτερικής πολιτικής. Αθήνα: Λιβάνης.
18. Διεθνής αντιπαγορευτική ένωση (L.I.A). (1991). Ναρκωτικά: η άλλη πρόταση (πρακτικά συνεδρίου). Αθήνα: Νέα σύνορα- Α.Α. Λιβάνη.

19. Δουρδούνη. Ε. Κ. (2001). Εξαρτησιογόνες ουσίες και ορθόδοξη χριστιανική αγωγή στην παιδική και εφηβική ηλικία. Χριστιανοπαιδαγωγικές μελέτες και έρευνες. Εκδόσεις: αδελφών Κυριακίδη α.ε.
20. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (1994). American Psychiatric Association. 4th ed. Washington D.C
21. Εθνικό συμβούλιο κατά των ναρκωτικών (1990). Ναρκωτικά :κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, (επιμ: Παναγιώτης Μπενάς). Αθήνα: σύγχρονη εποχή
22. Επιτροπή Ρεθύμνης για την πρόληψη και αντιμετώπιση των ναρκωτικών (1993). Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών: ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών. Πρακτικά του α' σεμιναρίου για τους εκπαιδευτικούς μέσης εκπαίδευσης. Ρέθυμνο.
23. Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής) (2000). Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το έτος 1999. Αθήνα.
24. Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.- Ο.ΚΑ.ΝΑ (1996). Επικοινωνία στην οικογένεια (σεμινάριο για γονείς). Εκδόσεις: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα
25. Zavalloni. M, Guerin. C. L. (1996). Κοινωνική ταυτότητα και συνείδηση: εισαγωγή στην εγώ-οικολογία. (επιμ. - πρόλογος: Α. Β. Ρήγα) γ' έκδοση. Αθήνα: ελληνικά γράμματα
26. Gorky. M. (1979). Η εφηβεία. Αθήνα: Ζαχαρόπουλος.
27. Jaffe. J. (1995). Drug addiction and drug abuse. Coodman and cilman the pharmacological basis of therapeutics, New York, εθισμός και κατάχρηση τοξικών ουσιών (μτφ: Β. Λαμπρούση). Αθήνα
28. Ίδρυμα ερευνών για το παιδί (1991). Εφηβεία: προσδοκίες και αναζητήσεις, (επιμ: Θ. Δραγώνα, Μ. Ντάβου. Εκδόσεις Παπαζήσης.
29. Καζαλόττι. Ε. (1998). Χρήση ουσιών: περιορισμός κινδύνων και πρώτες βοήθειες, (πρόλογος: Γ. Βότσης). Εκδόσεις: Οξύ, σειρά κυκεών.
30. Κασσωτάκης. Μ. Ι . (1979). Ο έφηβος και τα προβλήματα του (μαθήματα στο Κ.Λ.Ε Ζωγράφου). Αθήνα
31. Κατσαβός. Γ. Δ. (1989). Ναρκωτικά και μαγεία: πρωτότυπη προσέγγιση ενός σοβαρού κοινωνικού προβλήματος. Αθήνα: [Χ. Ε].
32. Κατάκη. Χ (1984). Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Αθήνα: Κέδρος.
33. Κατάκη. Χ (1991). Η σύγχρονη οικογένεια στα πρόθυρα της μεταβιομηχανικής εποχής. Μορφογενετικές αναθεωρήσεις και ανακατατάξεις. Στο Α. Καλατζή- Αζίζι & Ν. Παρίτση (επιμ) Οικογένεια: ψυχοκοινωνικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
34. Κοκκέβη. Α. (1988). Η χρήση νόμιμων και παράνομων τοξικών ουσιών στην εφηβεία. Στο Γιάννης Τσιάντης (επιμ). "Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής" τόμος 2, μέρος 2: 358-379.

- 35.Κοκκέβη. Α. (1991). Παράγοντες κινδύνου στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους μαθητές. Στο «εφηβεία: προσδοκίες και αναζητήσεις». Ίδρυμα ερευνών για το παιδί. Επιμ: Θ. Δραγώνα, Μ. Ντάβου. Εκδόσεις: Παπαζήσης.
- 36.Κοκκέβη. Α, Μοστριού. Α, Τερζίδου. Μ, Δαρβίνη. Χ, Λεντάκη. Ε, Στεφανής. Κ.(1988). Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Στο «Ψυχολογικά θέματα» τόμος 1 (1): 51-64. Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων.
- 37.Κοκκέβη. Α, Στεφανής. Κ. (1994). Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: η διαχρονική πορεία της χρήσης: η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και μαθητικό πληθυσμό. Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.
- 38.Κοντού. Μ.(2002). Ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής επιθετικότητας: στρατηγικές παρέμβασης. Στο «Το σχολείο και το σπίτι» τεύχος 8: 424-427
- 39.Κοοb. G. F. (1992). Drugs of abuse: anatomy, pharmacology and function of reward pathways. Trends in pharmacological sciences, 13: 177-184.
- 40.Κουράκης. Ε. Ν. (1999). Έφηβοι παραβάτες και κοινωνία: θεμελιώδεις αξίες, θεσμοί και νεανική ^ παραβατικότητα στην Ελλάδα. Μελέτες ευρωπαϊκής νομικής επιστήμης. Αθήνα- Κομοτηνή: Σάκκουλας. ι
- 41.Κουρκούτας. Ε. Η. (2001). Η ψυχολογία του εφήβου: θεωρητικά ζητήματα και κλινικές περιπτώσεις. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
- 42.Κρασανάκης. Ε. Γ. (1986). Εφηβεία: ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση. Αθήνα.
- 43.Κρασανάκης. Ε. Γ. (1988). Ψυχοπαιδαγωγικά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας. Αθήνα: Συμυρνωτάκη.
- 44.Κρασανάκης. Ε. Γ.(1992). Θέματα ψυχολογίας του εφήβου. Ηράκλειο.
- 45.Κρασανάκης. Ε. Γ (1993). Οι φόβοι των εφήβων: εμπειρική ψυχολογική προσέγγιση. Ηράκλειο.
- 46.Λιάππας. Α. Γ. (1999). Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση. Αθήνα: Πατάκης.
- 47.Λιάππας. Α. Γ.(2002). Χασίς: ο άγνωστος της διπλανής πόρτας. Αθήνα: Πατάκης.
- 48.Maddock. H. (1987). Drug abuse. A guide for pharmacists. The pharmaceutical Press. London.
- 49.Μάνου. Γ. Κ. (1986). Ψυχολογία του εφήβου: με εισαγωγή στην ψυχολογία του παιδιού. Εξειδικευτική ψυχολογία. Αθήνα: εκδόσεις Γρηγόρη.
- 50.Μαραθευτής. Ι. Μ. (1973). Θέματα εφηβείας. Λευκωσία.
- 51.Μαράτου- Αλιμπράντη. Λ. (1995). Η οικογένεια στην Αθήνα: οικογενειακά πρότυπα και συζυγικές πρακτικές. Πρόλογος: Ιωάννα Λαμπίρη- Δημάκη. Αθήνα: Ε.Κ.Κ.Ε.
- 52.Μαρσέλος. Μ. (1997). Εξαρτησιογόνες ουσίες: φαρμακολογία, τοξικολογία, ιστορία, κοινωνιολογία, νομοθεσία. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- 53.Μαρσέλος. Μ, Φραγκίδης. Χ. (1985). Τα ναρκωτικά στα σχολεία. Τεύχος 58: 145-154.

- 54.Μητρόπουλος. Π. Δ. (1999). Τα ναρκωτικά και η αντιμετώπιση τους. Θεσσαλονίκη: [X. E].
- 55.Μισέλ. Α. (1981). Κοινωνιολογία της οικογένειας και του γάμου. Αθήνα: Gutenberg.
- 56.Moshman. D. (1999). Adolescent psychological development: rationality, morality and identity. Lawrence erlbaum associates publishers. London, Madwah, New Jersey.
- 57.Μουσούρου Α. (1989).Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας.Αθήνα: Gutemberg.
- 58.Μπαμπινιώτης Γ. (2004) Λεξικό ΜΠΑΜΠΙΝΙΩΤΗ. Επιμέλεια Εκδόσης Γ. και Κ. Τσιβεριώτης
- 59.Μπούκης Κ.Δ. (1983). Ναρκωτικά: Οι ουσίες που προκαλούν εξάρτηση. Πειραιάς: Ναυτικά χρονικά.
- 60.Νόβα – Καλτούνη, Χ.Μακρή – Μπότσαρη, Ε. Τσιμποκλή (2002): «Εξέλιξη του παιδιού στο κοινωνικό περιβάλλον», Πάτρα, Εκδόσεις: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- 61.Ντούτς Ε. (1980). Τα χρόνια της εφηβείας: η διαμόρφωση των ομάδων. Μτφ: Αλίκη Βρανά. Εκδόσεις Γλάρος.
- 62.Παναγής Γ.Θ., Καστελλάκης. Α.Α (1999).Ο εθισμός υπό το πρίσμα της Βιοψυχολογίας και της Φαρμακολογίας: νευρωνικοί μηχανισμοί και η σημασία τους στη θεραπεία. Στο «Ψυχολογία», 6(1):55-71.
- 63.Πανούσης. Α. Γ. (1981). Ναρκωτικά: η άλλη όψη του "πραγματικού". Αθήνα: Διογένης.
- 64.Παπαδήμου. Α. (1999). Κοινωνική και ψυχολογική ανάλυση της οικογένειας. Αποτελέσματα από μία πανελλήνια δημογραφική έρευνα. Στο «ψυχολογία» 6 (2), 165-173.
- 65.Παπαδιώτη- Αθανασίου. Β. (2000). Οικογένεια και όρια: συστημική προσέγγιση. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
- 66.Παπαδόπουλος. Μ. (1987). Ο ρόλος του σχολείου στην πρόληψη της νεανικής παραβατικότητας. Στο «οικογένεια και σχολείο». Αρ. 84, 131-135.
- 67.Παπαναστασίου Α. Α. (1975). Ψυχολογία και αγωγή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Θεσσαλονίκη.
- 68.Παρασκευόπουλος Ι. Ν. (1985). Εξελικτική ψυχολογία: η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση: η εφηβική ηλικία. Αθήνα.
- 69.Περαντζάκη- Καρατζόγλου Ι. (2001). Κοινωνική ανομία και ναρκωτικά: σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας. Αθήνα: Καστανιώτης.
- 70.Πετρώνας Χ. (1972). Η τάση των εφήβων προς ανεξαρτησία και αυτοκυβέρνηση. Στο «Οικογένεια και σχολείο». Αρ. 10: 15-17.
- 71.Porter R. et al (1998). Drugs and narcotics in history. Cambridge, England, New York: Cambridge University Press.
- 72.Πρεσβέλου Κ. (2003). Μετανεωτερική κοινωνία και οικογενειακά «μορφώματα». Στο (επιμ: Α. Β. Ρήγα) «Το κουτί της Πανδώρας: οικογένεια και η διαπολιτισμική της ταυτότητα σήμερα». Αθήνα: ελληνικά γράμματα.

73. Raistrick D, Davidson R. (1985). Alcoholism and drug addiction. Churchill, Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne, New York.
74. Ρήγα Α. Β. (2003). Οικογένεια και ψυχοκοινωνική παρέμβαση στην πρόληψη κατά των ναρκωτικών. Στο (επιμ: Α. Β. Ρήγα) «Το κουτί της Πανδώρας, οικογένεια και η διαπολιτισμική της ταυτότητα σήμερα». Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
75. Ρήγα Α. Β. (2001). Κοινωνικές αναπαραστάσεις και ψυχοκοινωνική ταυτότητα: σύγχρονες ελληνικές μελέτες βασισμένες στην εγώ- οικολογική θεώρηση. Αθήνα.
76. Ρήγα Α. Β, Τριανταφυλλίδου Σ. (2001). Προοπτικές πρόληψης και ψυχοκοινωνικής παρέμβασης: η περίπτωση της χρήσης ecstasy στην Ελλάδα. Στο (επιμ: Α. Β. Ρήγα) «Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε οργανισμούς, ομάδες και άτομα». Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
77. Ρήγα Α. Β. (2001). Πρακτική άσκηση φοιτητών ψυχολογίας- πρόγραμμα ΕΠΕΑΕΚ. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
78. Rock. M. (2001). Η αλήθεια για τα "ναρκωτικά". Αθήνα: Κέδρος.
79. Ρομπόκου- Καραγιάννη Α. (2003). Οικογένεια και κοινωνική πολιτική. Στο «Το κουτί της Πανδώρας: οικογένεια και η διαπολιτισμική της ταυτότητα σήμερα». Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
80. Σπέντζος Δ. (1993). Α.Ο: οι απαγορευμένες ουσίες. Αθήνα :Όμβρος.
81. Sugarman B. (1990). Οι θεραπευτικές κοινότητες: απάντηση στα ναρκωτικά (από το Daytop στην Ιθάκη). Αθήνα: κομμούνα
82. Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου (1986). Θέσεις και εισηγήσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της νεανικής παραβατικότητας. Στο «οικογένεια και σχολείο». Αρ.83: 83-95.
83. Σφακιανάκης Γ. (2002). Βασικές αρχές πρόληψης του προβλήματος των εξαρτήσεων: η περίπτωση του ΟΚΑΝΑ Ρεθύμνου. Στο (επιμ: Α. Β. Ρήγα) «ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε οργανισμούς, ομάδες και άτομα». Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
84. Σφακιανάκης Γ. (2003). Ο ρόλος της λειτουργίας των ομάδων γονέων στην πρωτογενή πρόληψη: σύντομη αποτίμηση- αξιολόγηση της παρέμβασης στο νομό Ρεθύμνου. Στο «Το κουτί της Πανδώρας: οικογένεια και η διαπολιτισμική της ταυτότητα σήμερα. Αθήνα: ελληνικά γράμματα.
85. Τεπέρογλου. Α. (1999), οικογένεια, γάμος, θεσμοί: απόψεις και αντιλήψεις των έγγαμων νέων. Ε.Κ.Κ.Ε. (98-99). 221-256.
86. Τζάφφη. Τ. , Πήτερσον Ρ, Χοντσον. Ρ. (1981). Ναρκωτικά -τσιγάρο- αλκοόλ- προβλήματα και απαιτήσεις: ο κύκλος της ζωής. 3^η έκδοση, μτφ: Ο. Μαράτου- Μ. Σόλμαν. Αθήνα: Ψυχογίος.
87. Thomas H. (1996). A community survey of adverse effects of cannabis use. Στο " Drug-alcohol abuse". 43:201-207.
88. Τσαλίκογλου- Κωστοπούλου. Φ. (1981). Η κρίση ταυτότητας στην εφηβεία. Στο «Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών» αρ.39-43, 283-291.

89. Τσίλη, Σ. (1991). Η τοξικομανία ως ιδεολογικό διακύβευμα: Η περίπτωση της Ελλάδας. Αθήνα: Ε.Κ.Κ.Ε
90. Τσιλιχρήστος, Ν. (1991). Ναρκωτικά: όχι η Ιθάκη δεν είναι εδώ. Αθήνα: εκδόσεις Καστανιώτης.
91. Unpudhyaya, H, Brady, K. et al. (2003). Psychiatric Disorders and cigarette smoking among child and adolescent psychiatry inpatients. Στο "the American Journal on addiction". Published by Brunner-Routledge. American academy of addiction Psychiatry. Vol.12 (2).
92. Φραντζεσκάκης, Ι. (1987). Αντικοινωνική συμπεριφορά των νέων: χουλιγκανισμός, αναρχισμός, τρομοκρατία, ναρκωτικά και λοιπές σύγχρονες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Αθήνα: Σάκκουλας.
93. Φωτόπουλος, Τ. (1999). Ναρκωτικά: πέρα από τη δαιμονολογία της ποινικοποίησης και την προοδευτική μυθολογία της φιλελευθεροποίησης. Αθήνα: Ελεύθερος τύπος.
94. Χαρτοκόλλης, Π. (1985). Η εφηβεία από την αρχαιότητα ως σήμερα. Στο «Ο έφηβος και η οικογένεια». Δύο συμπόσια. Επιμ: Α. Δοξιάδη & Ε. Ζαχαροπούλου. Αθήνα: Βιβλ. Εστία, Ι. Δ Κολλάρος & Σία.
95. Χλουβεράκης, Γ. Γ. (1978). Ναρκωτικά και τοξικομανία. Αθήνα: [Χ. Ε].
96. Χουρδάκη, Μ (2000). Ναρκωτικά: πρωτογενής τομέας (ενιαίο σύστημα πρόληψης, 'Hourd systeme unifie de la prevention contre Γ abuses drogues'). Αθήνα: Leader Books.
97. Χριστοδουλίδη, Α. (19984). Η εφηβική ηλικία. Στο «οικογένεια και σχολείο». Αρ.72 (2-4): 148-151
98. Χριστοδουλίδης, Μ. Δ. (1974). Η κοινωνικοποίηση του εφήβου. Στο «οικογένεια & σχολείο». Αρ.21: 16-21

INTERNET

98. American School Counselor Association (2002). School Counseling program. <http://www.schoolcounselor.Org/index.ctm>
99. EKITTNT (2003). The state of drugs in European Union and Norway. http://www.europa.eu.int/comm/justice_home/fsj/drugs/criminality/drugs_crime.htm
100. Emcdda (1999). European monitoring center for drugs and drug addiction. <http://www.emcdda.eu.int/nnodeid> : 1312.
101. Emcdda (2003). Annual report: the state of the drugs problem in the acceding and candidate countries in European Union, <http://annualreport.emcdda.eu.int/en/page067.en.htm>
102. European Commission (1997). Police, customs and judiciary cooperate at EU level against drugs and related crime. http://7wwwcomm/justice_home/fsj/drugs/criminality/wai/fsj_drugscime_en.htm

103. Haley. C (2003). Teenagers today: drug dilemma. 'Teens share their thoughts on drug abuse'. <http://teenagertoday.com/resoung.articles/teendrug.htm>
 104. Harper. D. E, Ibrahim. A.F (1999). Violence in schools. International journal for the Advancement of counseling. 21 (4):349-366. Kluwer, Academic publishers. <http://wwwKluwer.online.com.violenceandschool.index.htm>
 105. Jeffrey. S. Wolfsberg and associates (2003). Programs for students. <http://www.Jeffrey%20%20Wolfsberg%20associates%20programs%20for%20students.htm>
 106. Martin. R.L. (1999). Violence in German schools. Kluwer Academic Publishers. International journal for the advancement of counseling 21 (4): 301-313. <http://wwwkluweronline.violence/germanschools/index.com>
 107. Mooij. T. (1999). Promoting prosocial pupil behavior and the roles of counseling. International journal for the Advancement of counseling. 21 (4): 315-334. Kluwer, Academic publishers. <http://wwwpromoting.prosocialpupilbehavior.index/htm>
 108. OKANA (2001). Greece now. Student interrupted:'special school gives second chance to ex-addicts aged between 18-35 to gain a vocation. <http://users.otenet.gr/~ok.ana/OKANAENG.htm>
 109. OKANA (2004). Centre of prevention of addictive substances, "πρόταση για ένα άλλο τρόπο ζωής". <http://www.greece.gr/educationschoolsanduniversities/ydrugsschool/htm>.
 110. Swords. C. (2003). Straight talk: giving your kids the facts about drugs. <http://teenagertoday.com/resoung.articles/teendrugs.htm>
-

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Σημάδια που φανερώνουν ότι το παιδί σας μπορεί να κάνει χρήση ουσιών

Γενικά

Όταν τα παιδιά αρχίζουν τη χρήση ουσιών, συχνά εκδηλώνουν σημάδια για τα οποία οι γονείς πρέπει να έχουν το νου τους. Δυστυχώς, πολλοί γονείς συχνά παραβλέπουν αυτά τα σημάδια θεωρώντας τα ως φυσιολογική εφηβική συμπεριφορά και κατά συνέπεια δεν καταλαβαίνουν ότι το παιδί τους έχει μπλέξει με τα ναρκωτικά.

Πώς λοιπόν εσείς, σαν γονιός, μπορείτε να σιγουρευτείτε για τον αν έχει πέσει στα ναρκωτικά το παιδί σας ή όχι; Δεν υπάρχει απλή απάντηση σ' αυτή την ερώτηση, ο καλύτερος όμως τρόπος είναι να μάθετε το παιδί σας και να καταλάβετε ότι όπως όλα τα παιδιά έτσι κι αυτό θα εκτεθεί κάποια στιγμή στα ναρκωτικά .

Ο γονιός που λέει "το δικό μου παιδί, ποτέ", είναι εκείνος ακριβώς που δεν θα δει τα σημάδια που θα φανερώνουν ότι το παιδί του έχει αρχίσει να πειραματίζεται με κάποια απαγορευμένη ουσία. Να λοιπόν τι θα πρέπει να προσέξετε σαν προειδοποίηση ότι υπάρχει κάποια επαφή με τα ναρκωτικά ή το ποτό:

Δραματικές αλλαγές στο είδος του ντυσίματος, στα μαλλιά ή τη μουσική.

Μήπως το παιδί σας άρχισε να ακούει εντελώς διαφορετική μουσική από πριν; Μήπως βάφει τα μαλλιά του σε τίποτα περίεργα χρώματα για να είναι της μόδας; Μήπως ντύνεται παράξενα για να "κολλάει" με τους φίλους του στο σχολείο;

Όλα αυτά είναι σημάδια ότι το παιδί σας υποκύπτει στην πίεση των συνομηλίκων του. Αυτό σημαίνει ότι κινδυνεύει να υποκύψει στην ίδια παρεϊστική πίεση και με τα ναρκωτικά. Όλοι θέλουμε να είμαστε "ενσωματωμένοι" στην κοινωνία -ιδιαίτερα τα παιδιά - και το να ενδίδεις στις απαιτήσεις της παρέας σου δεν είναι αναγκαστικά κακό πράγμα.

Το πρόβλημα όμως είναι ότι τα παιδιά δεν διαθέτουν τον πλούτο των εμπειριών που χρειάζεται για να πάρουν κάποιες αποφάσεις κι έτσι το να υποκύπτουν τυφλά στις επιλογές των φίλων τους μπορεί να τα βάλει σε μπελάδες.

Οι "κακές παρέες"

Το παιδί σας μπορεί να σας πει ότι οι φίλοι του είναι "τα καλύτερα παιδιά" πράγμα που μπορεί να είναι αλήθεια. Αλλά χρειάζεται να ρίξετε μια προσεκτικότερη ματιά στο είδος των παιδιών με τα οποία τριγυρνά.

Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το παιδί σας να συμπεριφέρεται όπως οι φίλοι του, όταν δεν είστε μπροστά. Μήπως κάποια παιδιά καπνίζουν; Αν ναι, τότε μάλλον καπνίζει και το δικό σας.

Οι φίλοι του παιδιού σας είναι σαν ένας καθρέφτης για το γιο ή την κόρη σας. Κοιτάξτε σ' αυτόν τον καθρέφτη και προσπαθήστε να δείτε το δικό σας παιδί. Ένας από τους καλύτερους τρόπους για να πάρετε μια ιδέα για το πως είναι το παιδί σας είναι να κοιτάξετε καλύτερα τους στενούς φίλους του.

Αργοπορίες και σκασιαρχεία.

Πρέπει να μένετε σε επαφή με το σχολείο του. Μην επαφίεστε στην αντίληψη ότι το σχολείο θα έρθει σε επαφή με σας αν υπάρξει κάποιο πρόβλημα.

Αν το παιδί σας αρχίσει να μπλέκεται με ναρκωτικά το πιο πιθανόν θα είναι να απουσιάζει από τα μαθήματα. Τα παιδιά συνηθίζουν να το σκάνε στη μέση της μέρας και να φτιάχνονται κάπου κοντά στο σχολείο. Μην είστε βέβαιοι ότι το σχολείο θα σας ενημερώσει για τη συμπεριφορά του.

Πρέπει να αντιληφθείτε ότι τα παιδιά είναι εκπληκτικά στο να καλύπτονται. Κάθε παιδί ξέρει να πλαστογραφεί την υπογραφή του γονιού του - χωρίς αστεία. Πάρτε τηλέφωνο στο σχολείο τότε-τότε και ρωτήστε για τις απουσίες του. Μην θεωρείτε τίποτε δεδομένο, κάντε τη δική σας έρευνα.

Έλλειψη ενδιαφέροντος στο σχολείο.

Μήπως το παιδί σας δείχνει να μην ενδιαφέρεται για το πώς τα πάει στο σχολείο; Μήπως φαίνεται να διαβάζει πολύ λίγο στο σπίτι; Επιστρέφει αμέσως από το σχολείο ή τριγυρνάει κάπου έξω με τις ώρες;

Το παιδί σας θα πρέπει να δείχνει ένα υγιές ενδιαφέρον για τα μαθήματά του. Αν δεν το κάνει, τότε υπάρχει μια πιθανότητα να έχει μπλέξει με ναρκωτικά.

Ένα από τα πρώτα πράγματα που χάνεται μετά τον πειραματισμό με τα ναρκωτικά είναι το ενδιαφέρον για το σχολείο.

Βέβαια να θυμάστε ότι σε κανέναν δεν αρέσει το σχολείο κάθε μέρα της εβδομάδας. Μήπως σε σας άρεσε; Το διάβασμα είναι μια δύσκολη δουλειά και όλοι χρειάζονται ένα διαλειμματάκι πού και πού. Αλλά τα διαλείμματα πρέπει να κερδίζονται με σκληρή εργασία πρώτα.

Απομόνωση από την οικογένεια.

Μήπως το παιδί σας φέρεται κάπως απόμακρα; Όταν το ρωτάτε τι κάνει, μήπως σας δίνει αόριστες απαντήσεις. Μήπως θέλει να τρώει μόνο του στο δωμάτιό του, κάθε μέρα, αντί μαζί με τους υπόλοιπους της οικογένειας;

Τα παιδιά είναι έξυπνα - ξέρουν ότι το καλύτερο ψέμα είναι αυτό που δεν λέγεται. Αν δεν σας λέει με τι ασχολείται, το πιο πιθανό είναι να σας κρύβει κάτι.

Δραματικές αλλαγές στην συμπεριφορά και την προσωπικότητα.

Μήπως το παιδί σας, σας φαίνεται ξαφνικά σαν ένας άλλος άνθρωπος με διαφορετική προσωπικότητα; Μήπως απέκτησε ξαφνικά "μάγκικη" ή απότομη συμπεριφορά;

Αν το παιδί σας πειραματίζεται με τα ναρκωτικά, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να δείτε τέτοιες αλλαγές συμπεριφοράς. Συχνά οι γονείς αυτό το βλέπουν σαν φυσιολογική εφηβική συμπεριφορά - που μπορεί και να είναι. Αλλά μην κάνετε το λάθος να αγνοήσετε την αλλαγή προσωπικότητας του παιδιού σας γιατί μπορεί να παραβλέψετε ένα από τα πιο οφθαλμοφανή σημάδια ότι το παιδί σας έχει πρόβλημα με τα ναρκωτικά.

Αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου.

Αυτή η αλλαγή θα πρέπει να είναι αρκετά φανερή. Μήπως το παιδί ξενυχτά (ακόμα κι ολόκληρη τη νύχτα) και αρνείται να σηκωθεί μια λογική ώρα το πρωί; Μήπως κοιμάται πάρα πολύ ή πολύ λίγο;

Αν δεν κοιμάται πολύ μπορεί να παίρνει κάποιο είδος διεγερτικού. Αν κοιμάται πάρα πολύ μπορεί να παίρνει ηρεμιστικά. Σ' όλους αρέσει να κοιμόμαστε λίγο περισσότερο μια φορά στο τόσο, αλλά έχετε το νου σας για υπερβολικές διακυμάνσεις στις ώρες του ύπνου.

Εκτεταμένη χρήση βρώμικης ή ανήθικης γλώσσας.

Μήπως το παιδί σας ξαφνικά άρχισε να μιλά με βρομόλογα; Αυτό θα σας υποδείκνυε ότι άρχισε να ενδίδει στην πίεση της παρέας του και θα ήταν ένα σημάδι προειδοποίησης για σας.

Αν προσπαθεί να ενταχθεί στην παρέα του βρίζοντας, ίσως ψάξει και για άλλους τρόπους να κερδίσει την αποδοχή από την ομάδα των ομηλικών του/της. Ένας από αυτούς τους τρόπους θα μπορούσε να είναι και τα ναρκωτικά.

Υπερβολικά μεγάλη ή υπερβολικά μικρή ποσότητα φαγητού.

Να ένα ολοφάνερο σημάδι πειραματισμού με τα ναρκωτικά που μπορεί να μας μπερδέψει και να το θεωρήσουμε φυσιολογική εφηβική συμπεριφορά. Μήπως το παιδί σας έρχεται σπίτι το βραδάκι, αφού έχει τριγυρίσει με τους φίλους του και καταβροχθίζει ότι γλυκό υπάρχει στο ψυγείο;

Το τσιγαριλίκι σε ξενηστικώνει και το ψυγείο είναι μια έτοιμη πηγή μεζέδων που θα ικανοποιήσουν την όρεξη του παιδιού σας.

Μήπως χάνει αρκετά διαδοχικά γεύματα; Η χρήση των διεγερτικών περιορίζει την όρεξη - γι' αυτό και είναι το κύριο συστατικό των χαπιών διαίτης. Μια ασυνήθιστη απώλεια της όρεξης, ιδιαίτερα στα νεαρά κορίτσια που θέλουν να φαίνονται αδύνατα μπορεί να είναι ένδειξη χρήσης διεγερτικών.

Παράνοια - Όλοι είναι εναντίον μου

Μήπως ο γιος ή η κόρη σας συμπεριφέρονται σ' όλους σαν να ήταν εχθροί τους; Μήπως έχουν την τάση να λένε ότι όλοι είναι εναντίον τους; Μήπως σας φαίνονται υπερβολικά παρανοϊκοί; Αυτή δεν είναι κανονική εφηβική συμπεριφορά και είναι ένα από τα πλέον κοινά δείγματα κατάχρησης ναρκωτικών.

Μάτια διασταλμένα - κόκκινα - γυαλιστερά

Μήπως τα μάτια του παιδιού σας, σάς φαίνονται περίεργα; Μήπως οι κόρες είναι υπερβολικά μεγάλες ή μικρές; Τα μάτια κάποιου δείχνουν τα αποτελέσματα των ναρκωτικών που παίρνει. Αν φοβάστε ότι τα παιδιά σας πειραματίζονται με ναρκωτικά, προσέξτε τα μάτια τους!

Ξαφνικά ξεσπάσματα θυμού.

Μήπως ο γιος ή η κόρη σας ανέπτυξε μια βίαιη πλευρά; Μήπως άρχισε να έχει ξαφνικά και ανεξέλεγκτα ξεσπάσματα θυμού; Δεν εννοούμε απαραιτήτως φυσική βία, αυτό ισχύει και για κάποιον νεαρό που φωνάζει συνεχώς και απειλεί τους άλλους. Καθένα από αυτά τα πρότυπα της συμπεριφοράς θα 'πρεπε να σας προειδοποιήσει ότι το παιδί σας μπορεί να πειραματίζεται με τα ναρκωτικά.

Ψέματα!

Αν το παιδί σας έχει μπλέξει θα σας πει ένα σωρό ψέματα για να καλυφτεί. Αν υποψιάζεστε ότι δεν σας λέει την αλήθεια σε επαναλαμβανόμενη βάση, τότε μάλλον το ένστικτό σας είναι σωστό. Επιμένετε και μάθετε τι είναι αυτό που προσπαθεί να σας κρύψει. Τα ναρκωτικά είναι πάντα μια απειλητική πιθανότητα.

Κοκλοθυμικές μεταπτώσεις.

Μήπως το παιδί σας φαίνεται τη μία μέρα αληθινά ευτυχισμένο και την άλλη τρομερά θλιμμένο; Μήπως τα συναισθήματά του ανεβοκατεβαίνουν διαρκώς; Αυτό συχνά πιστοποιείται ως φυσιολογική εφηβική συμπεριφορά -και μπορεί να είναι, αλλά μπορεί να είναι επίσης και δείγμα κατάχρησης ναρκωτικών.

Υπερβολικές χρηματικές απαιτήσεις ή εξαφάνιση χρημάτων

Τα ναρκωτικά κοστίζουν και κοστίζουν πολύ. Αν το παιδί σας ζητάει συνεχώς χρήματα, ή αν χάνετε χρήματα από το πορτοφόλι ή την τσάντα σας, πρέπει να συζητήσετε σοβαρά μαζί του. Μήπως τυχαίνει και χρειάζονται πάντα γύρω στα 20 με 50 ευρώ; (5.000-15.000 δρχ); Τόσο κοστίζουν συνήθως τα ναρκωτικά.

Υπερβολικά αργή ή υπερβολικά γρήγορη ομιλία.

Αν το παιδί σας καπνίζει χασίς ή μαριχουάνα, τότε πιθανώς να μιλάει πολύ αργά ή να εκφράζει ιδέες χωρίς κανένα νόημα. Το τσιγαριλίκι σε ρίχνει σε αποχάνωση και επηρεάζει την διαδικασία της σκέψης.

Αν το παιδί χρησιμοποιεί διεγερτικά, θα μιλά πολύ γρήγορα και θα αντιδρά ταχύτατα. Κοιτάξτε για δραστικές αλλαγές στον τρόπο ομιλίας του. Αν τη μια μέρα μιλά φυσιολογικά και το επόμενο απόγευμα τρέχει με χίλια, τότε τα ναρκωτικά είναι μια σοβαρή πιθανότητα.

Κατακλείδα

Αυτά που μόλις διαβάσατε είναι τα πιθανά σημάδια για την κατάχρηση ναρκωτικών ή οιοπνεύματος από το παιδί σας. Ή μπορεί να είναι σημάδια ότι το παιδί σας έχει κάποια άλλα προβλήματα. Ή μπορεί να είναι σημάδια ότι το παιδί σας είναι εντελώς φυσιολογικό. Δεν υπάρχει πάντοτε η σωστή απάντηση. Έχετε το νου σας για δραστικές αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού σας.

Εσείς είστε το καταλληλότερα εξοπλισμένο άτομο για να εντοπίσετε τα σημάδια που θα δείχνουν τα προβλήματα του παιδιού σας -είτε έχουν να κάνουν με ναρκωτικά είτε όχι- γιατί εσείς είστε το άτομο που γνωρίζει καλύτερα απ' όλους το παιδί σας.

10 Ερωτήσεις που ρωτάνε οι γονείς για τα Ναρκωτικά

1. Γιατί οι έφηβοι παίρνουν ναρκωτικά;
2. Πώς θα καταλάβω αν το παιδί μου παίρνει ναρκωτικά;
3. Το κάπνισμα χασίς ή μαριχουάνας οδηγεί σε άλλα ναρκωτικά;
4. Πού βρίσκουν τα ναρκωτικά οι έφηβοι;
5. Τι θα κάνω αν το παιδί μου αρχίσει να παίρνει ναρκωτικά;
6. Φταίω εγώ που το παιδί μου άρχισε να παίρνει ναρκωτικά;
7. Είναι αλήθεια ότι οι έμποροι ναρκωτικών τα βάζουν μέσα στο ποτό ή το τσιγάρο;
8. Τί ρόλο παίζει η παρέα στο ξεκίνημα της χρήσης των ναρκωτικών;
9. Τι να κάνω για να κρατήσω το παιδί μου μακριά από τα ναρκωτικά;
10. Πού μπορώ να απευθυνθώ για βοήθεια;

1. Γιατί οι έφηβοι παίρνουν ναρκωτικά;

Ως ναρκωτικά θεωρούμε κάθε χημική ουσία που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο δουλεύει το μυαλό ή το σώμα κάποιου. Στα ναρκωτικά περιλαμβάνονται παράνομες ουσίες, όπως η ηρωίνη, η κοκαΐνη ή η μαριχουάνα και το χασίς. Δεν είναι μόνο αυτά. Ναρκωτικά είναι επίσης και κάποιες περισσότερες "νόμιμες" ουσίες, όπως είναι το αλκοόλ, ο καπνός καθώς και πολλά από τα φάρμακα που χρησιμοποιεί η κλασική ιατρική.

Οι έφηβοι παίρνουν ναρκωτικά για τους ίδιους λόγους που το κάνουν και οι ενήλικες: Για να διασκεδάσουν, να ενσωματωθούν σε κάποια ομάδα, να ηρεμήσουν, να τα βγάλουν πέρα με το άγχος, τον πόνο ή την ανία.

Εκτός όμως από αυτά οι νεαροί θέλουν επίσης να ζήσουν καινούριες εμπειρίες και να πάρουν και κάποια ρίσκα. Αυτό είναι μέρος της διαδικασίας ανακάλυψης του εαυτού τους. Τους αρέσει δε, να μιμούνται τη συμπεριφορά των ενηλίκων. Όλα αυτά είναι μέρος της διαδικασίας ανάπτυξής τους, της μετάβασής τους από την παιδική στην ενήλικη ζωή.

Προσπαθήστε να θυμηθείτε τις εποχές που εσείς οι ίδιοι κάνατε κάποια πράγματα που δεν άρεσαν στους δικούς σας γονείς, τότε που ακούγατε για παράδειγμα δυνατή μουσική ή ξενυχτάγατε. Και σήμερα τα παιδιά δεν είναι και τόσο διαφορετικά.

Προσπαθήστε επίσης να είστε ειλικρινής σχετικά με το πώς εσείς οι ίδιοι κάνετε χρήση κάποιων ουσιών, όπως είναι το ποτό, το τσιγάρο, ή ηρεμιστικών χαπιών και άλλων ουσιών. Αυτό θα μπορούσε ίσως να σας βοηθήσει να καταλάβετε τη συμπεριφορά τόσο του παιδιού σας όσο και την δική σας έτσι ώστε να συζητήσετε το ζήτημα συνολικά και ανοιχτά.

Θυμηθείτε ότι οι νεαροί τα καταφέρνουν πολύ καλά στο να διακρίνουν την υποκρισία και να απορρίπτουν τις συμβουλές σας όταν δεν είναι ειλικρινείς. Η εντολή "κάνε ότι σου λέω κι όχι ό,τι κάνω", απλά δεν εισακούεται.

2. Πώς θα καταλάβω αν το παιδί μου παίρνει ναρκωτικά;

Αυτό είναι πολύ δύσκολο. Πολλά από τα συχνά θεωρούμενα συμπτώματα χρήσης ναρκωτικών ουσιών, (όπως είναι τα κόκκινα μάτια, τα δερματικά προβλήματα, η κατατονία ή τα ξαφνικά ξεσπάσματα ενεργητικότητας) θα μπορούσε κάλλιστα να είναι συμπτώματα γρίπης ή ορμονικών αλλαγών, κάτι πολύ συνηθισμένο στην εφηβεία. Οι ξαφνικές αλλαγές στην συμπεριφορά και το θυμικό είναι επίσης συνηθισμένο πράγμα κατά την εφηβική ηλικία. Τέτοιες αλλαγές είναι: Μια ξαφνική ανάγκη για απομόνωση, ξεσπάσματα θυμού, επαναστατικότητα, περίοδοι ονειροπόλησης. Όλα αυτά είναι μέρος της φυσιολογικής νεανικής συμπεριφορά και συνήθως δεν έχουν καμία σχέση με τη χρήση ναρκωτικών.

Ένα πράγμα για το οποίο μπορεί να είστε σίγουροι είναι ότι τα ναρκωτικά κοστίζουν ακριβά και οι νεαροί που θέλουν να τα χρησιμοποιήσουν χρειάζονται χρήματα για την αγορά τους. Σωρεία ερευνών απέδειξε ότι οι έφηβοι που έχουν πλεόνασμα χρημάτων έχουν και περισσότερες πιθανότητες να τα ξοδέψουν για χρήση αλκοόλ, τσιγάρου ή άλλων ναρκωτικών από εκείνους που δεν έχουν την οικονομική ευχέρεια. Αν το παιδί σας χρειάζεται ξαφνικά μεγάλες ποσότητες χρημάτων για απροσδιόριστους σκοπούς, τότε μάλλον έχετε λόγους να επαγρυπνείτε

Αν γνωρίζετε καλά τα παιδιά σας και ξέρετε τι συμβαίνει στη ζωή τους, τότε θα μπορέσετε να καταλάβετε ευκολότερα αν κάποιες αλλαγές πρέπει να προκαλέσουν ανησυχία ή όχι. Είναι όμως ζωτικής σημασίας να μην πανικοβληθείτε και να μην αρχίσετε να παριστάνετε τον ντεντέκτιβ. Αυτό θα μπορούσε να προκαλέσει έλλειψη εμπιστοσύνης και φόβο, καθώς και να επιτείνει τις διαφορές ανάμεσά σας. Θυμηθείτε: γονιός είστε όχι κατάσκοπος!

Αλλά αν ανησυχείτε και δεν ξέρετε τι να κάνετε, τότε θυμηθείτε ότι υπάρχουν πάντα τρόποι για να πάρετε εξειδικευμένη βοήθεια ή συμβουλές.

3. Το κάπνισμα χασίς ή μαριχουάνας οδηγεί σε άλλα ναρκωτικά;

Οι περισσότεροι έφηβοι αρχίζουν να πειραματίζονται με τα ναρκωτικά που μπορούν να βρουν ευκολότερα: Τσιγάρο, οινόπνευμα, αναλγητικά (παυσίπονα) ή κάποια εισπνεόμενα (κόλα, διαλυτικά, αεροζόλ, και άλλα προϊόντα που μπορούν να ληφθούν μέσω της αναπνευστικής οδού.) Περίπου ένας στους τρεις θα δοκιμάσει κι άλλα ναρκωτικά όπως το χασίς ή η μαριχουάνα.

Είναι αλήθεια πως οι περισσότεροι νεαροί που δοκιμάζουν χασίς ή μαριχουάνα έχουν ήδη δοκιμάσει κι άλλα ναρκωτικά όπως το αλκοόλ και ο καπνός, όπως επίσης είναι αλήθεια ότι αυτοί που δεν καπνίζουν και δεν πίνουν δεν έχουν και πολλές πιθανότητες να καπνίσουν χασίς. Εξ άλλου, όποιος δεν καπνίζει τσιγάρο μάλλον δεν θα μπορέσει να απολαύσει και το κάπνισμα άλλων ουσιών όπως το χασίς ή η μαριχουάνα.

Δεν υπάρχει επίσης αιτιώδης σχέση ανάμεσα στη χρήση δύο ναρκωτικών. Οι πιο πολλοί ειδικοί, πιστεύουν τώρα ότι το μπλέξιμο με τις παράνομες ουσίες έχει να κάνει περισσότερο με την ετοιμότητα του παιδιού να διακινδυνεύσει, ή να αντιδράσει στους κανόνες καθώς και με την διαθεσιμότητα του ναρκωτικού, παρά με την ίδια τη φύση της παράνομης ουσίας.

Δεν υπάρχει λοιπόν καμιά απόδειξη βάσει της οποίας να μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι έφηβοι που χρησιμοποιούν μαριχουάνα ή χασίς θα περάσουν στη χρήση κάποιας άλλης παράνομης ουσίας. Σε πολλές χώρες εξ άλλου ναρκωτικά όπως το αλκοόλ, η νικοτίνη και το όπιο θεωρούνται ακίνδυνες ψυχαγωγικές διέξοδοι των ενηλίκων όταν χρησιμοποιούνται με μέτρο.

4. Πού βρίσκουν τα ναρκωτικά οι έφηβοι;

Τα συνηθέστερα ναρκωτικά που χρησιμοποιούν οι έφηβοι είναι το ποτό, το τσιγάρο και τα παυσίπονα. Το αλκοόλ και τα τσιγάρα τα προμηθεύονται από εκεί που τα προμηθευόμαστε όλοι - από το σπίτι, τους οικογενειακούς φίλους, τις κάβες, τα μπαρ και τα πάρτι.

Στην Ελλάδα είναι πανεύκολο να προμηθευτεί κανείς ποτό και τσιγάρο καθώς δεν υπάρχει κανένας νόμος που να απαγορεύει την πώλησή τους σε ανήλικους. Αλλά και στην Αμερική που ο νόμος αυτός ισχύει είναι πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί στην πράξη. Πολλά παυσίπονα αγοράζονται στα φαρμακεία χωρίς συνταγή. Βρίσκονται όμως και σε πολλά σπίτια καθώς τα χρησιμοποιούν οι ενήλικες.

Αν θελήσει κάποιος να δοκιμάσει κάποιο παράνομο ναρκωτικό, συνήθως το βρίσκει από μεγαλύτερους φίλους ή από συμμαθητές.

Θυμηθείτε όμως ότι κάθε νεαρός ή νεαρή πρέπει να καταβάλλει προσπάθεια για να αποκτήσει τα ναρκωτικά και χρειάζονται αρκετά χρήματα για να τα αγοράσει.

Οι πιθανότητες να προσπαθήσουν να τα αγοράσουν μειώνονται αν καταλάβουν την σκοτεινή πλευρά της χρήσης τους καθώς και την εξωπραγματική εικόνα που προβάλλουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης για κάποιους χρήστες.

5. Τι θα κάνω αν το παιδί μου αρχίσει να παίρνει ναρκωτικά;

Ο πειραματισμός και το ρισκάρισμα είναι ένα σημαντικό μέρος της ανθρώπινης ανάπτυξης. Πολλοί έφηβοι νιώθουν την ανάγκη να δοκιμάσουν καινούρια πράγματα και να κάνουν μια μικρή επανάσταση έτσι ώστε να ανακαλύψουν τον εαυτό τους και τα πιστεύω τους. Η επανάσταση των εφήβων ενάντια στην γονική αυθεντία δεν είναι κάτι καινούριο. Η επαφή με τα ναρκωτικά μπορεί απλώς να είναι μέρος αυτής της διαδικασίας και συνήθως δεν οδηγεί σε προβληματικές καταστάσεις.

Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι η επαφή αυτή είναι χωρίς κινδύνους. Αυτό μερικώς οφείλεται στο γεγονός ότι ένα νεαρό άτομο μπορεί να μην είναι συνηθισμένο στο αλκοόλ ή κάποια άλλη ουσία και τα αποτελέσματα μπορεί να είναι περισσότερο έντονα. Επίσης, συχνά δεν έχουν ιδέα μέχρι το πού φτάνουν οι δυνατότητές τους. Μπορεί να μην ξέρουν πότε να σταματήσουν για να μην προκαλέσουν ζημιά στον εαυτό τους ή σε άλλους. Και μπορεί να διακινδυνεύσουν να πάρουν περισσότερα από ένα ναρκωτικά, ταυτόχρονα. Τα αποτελέσματα της ανάμιξης ναρκωτικών μπορεί να είναι απρόβλεπτα και επικίνδυνα.

Επιπλέον, ο πειραματισμός στους εφήβους μπορεί να αποβεί επικίνδυνος διότι και άλλες εμπειρίες ή δεξιότητές τους είναι ακόμα καινούριες γι' αυτούς. Το αλκοόλ και τα υπόλοιπα ναρκωτικά επιδρούν άμεσα στην ικανότητα αντίδρασης στο απρόβλεπτο. Μπορούν επίσης να κάνουν κάποιον να αισθανθεί πολύ περισσότερο σίγουρος για τον εαυτό του ή περισσότερο τολμηρός απ' ότι συνήθως. Ένα σχετικό παράδειγμα είναι η οδήγηση...

Κάθε νεαρός που οδηγεί δεν οδηγεί ασφαλώς για πολλά χρόνια. Αφού λοιπόν έχει αποκτήσει τις οδηγικές του ικανότητες πρόσφατα η ικανότητά του να διαχειριστεί επείγουσες καταστάσεις είναι περιορισμένη. Έτσι όταν οι νεαροί πίνουν ή καπνίζουν κάποιο ναρκωτικό και στη συνέχεια οδηγούν, έχουμε πολύ συχνά ως αποτέλεσμα κάποιο ατύχημα. Γύρω στο 40% των θανάτων στους δρόμους αφορά νέους ανθρώπους κάτω των 25 ετών ενώ ένα ποσοστό γύρω στο 60% όλων των ατυχημάτων που σχετίζονται με καταστάσεις μέθης αφορά επίσης νέους.

Ο καθορισμός λογικών κανόνων και η προσκόλληση σε αυτούς είναι σπουδαίος παράγοντας μείωσης κάποιων κινδύνων. Αυτό δε σημαίνει ότι θα γίνετε ένας υπερπροστατευτικός γονιός, απλά θα είστε ένας γονιός που νοιάζεται. Πρέπει να θέσετε κανόνες του τύπου: Απαγορεύεται η οδήγηση όταν είσαι μεθυσμένος ή έχεις καπνίσει κάτι και απαγορεύεται να μπαίνεις σε αυτοκίνητο που το οδηγεί κάποιος που είναι μεθυσμένος ή "φτιαγμένος".

6. Φταίω εγώ που το παιδί μου άρχισε τα ναρκωτικά;

Κανένας παράγοντας δεν ωθεί κάποιον σε χρήση ή κατάχρηση ναρκωτικών. Κατά συνέπεια δεν είναι κανένας υπεύθυνος για το πρόβλημα που μπορεί να έχει κάποιος με τα ναρκωτικά.

Συνήθως υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους αρχίζει κανείς να κάνει χρήση και πολλοί περισσότεροι για τους οποίους κάποιος αποκτά πράγματι πρόβλημα. Ασφαλώς, η συμπεριφορά και η στάση σας επηρεάζει τα παιδιά σας. Το οικογενειακό περιβάλλον έχει πολύ ισχυρό αντίκτυπο στον καθένα που βρίσκεται μέσα σ' αυτό και οτιδήποτε θετικό ή αρνητικό συμβαίνει, αφήνει τη σφραγίδα του.

Ως γονιός, είναι φυσικό να θέλετε να διδάξετε το παιδί σας τη σωστή συμπεριφορά.

Δυστυχώς όμως δεν μαθαίνουν μόνο τις καλές αλλά και τις κακές σας συνήθειες. Αν, για παράδειγμα, καπνίζετε, είναι πολύ πιθανόν το παιδί σας να καπνίσει κι αυτό - τρεις φορές, μάλιστα, πιθανότερο απ' ότι το παιδί ενός μη-καπνιστή. Αν πίνετε συχνά οινοπνευματώδη, είναι εξίσου πιθανόν το παιδί σας να μιμηθεί και αυτή τη συμπεριφορά. Αν χρησιμοποιείτε ηρεμιστικά για να απαλύνετε το στρες ή το άγχος και την αϋπνία, το παιδί σας μπορεί να πιστέψει ότι τα χάπια λύνουν κάποια προβλήματα.

Αυτό δεν σημαίνει ασφαλώς ότι το παιδί σας θα αποκτήσει κάποιο πρόβλημα μ' αυτά τα ναρκωτικά. Ακόμα κι αν υπάρξει πραγματικό πρόβλημα ναρκωτικών στην οικογένεια, δεν αποδεικνύεται και πολύ χρήσιμο το να κατηγορεί κανείς τον εαυτό του. Δεν μπορούμε ν' αλλάξουμε το παρελθόν, όσο και να το θέλουμε. Το πιο σπουδαίο πράγμα που μπορεί να κάνει ένας γονιός, είναι να παραδεχθεί το πρόβλημα και να αντιδράσει αμέσως ζητώντας εξειδικευμένη βοήθεια για να μπορέσει να το χειριστεί.

7. Είναι αλήθεια ότι τα βάζουν μέσα στο ποτό ή το τσιγάρο;

Αυτού του είδους τα πράγματα είναι πολύ σπάνια. Οι παράνομες ουσίες συνήθως είναι ακριβές και οι έμποροι δεν τις χαραμίζουν. Τις πουλάνε για να κερδίζουν και πάντοτε υπάρχουν άνθρωποι που τις αγοράζουν.

Επίσης δεν έχει και πολύ νόημα να βάλεις κάτι μέσα σ' ένα ποτό, απλά και μόνο για να "τυλίξεις" κάποιον. Μία μόνο δόση από οποιοδήποτε ναρκωτικό, δεν σου δημιουργεί εθισμό. Χρειάζεται να γίνει χρήση πολλές φορές μέχρι να εξαρτηθεί κάποιος από αυτό.

Πιο πιθανόν είναι κάποιος φίλος να ρίξει λίγο δυνατό ποτό στην μύρα ή το αναψυκτικό ενός άλλου σε κάποιο πάρτι (αυτά στην Αμερική, εδώ αυτό θεωρείται μάλλον ...τετριμμένο) είτε για να αστειευτεί είτε για να τον προκαλέσει ή να τον παροτρύνει να καπνίσει λίγο "χόρτο".

Αυτή η συμπεριφορά είναι ανεύθυνη αλλά συνήθως δεν είναι κακόβουλη. Οι πραγματικοί φίλοι συνήθως δεν κάνουν πράγματα που θα μπορούσαν να βλάψουν τον άλλο και συνήθως σέβονται ο ένας το δικαίωμα επιλογής του άλλου.

8. Τι ρόλο παίζει η παρέα στο ξεκίνημα της χρήσης των ναρκωτικών;

Η πίεση του κοινωνικού περιγύρου δεν είναι απλό ζήτημα. Μπορεί να είναι ένας σπουδαίος παράγοντας επηρεασμού της συμπεριφοράς τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών ή των εφήβων.

Με τον όρο "πίεση του κοινωνικού περιγύρου" μεταφράζω τον αγγλικό "peer pressure" (πίεση των ομηλίκων). Ο όρος αυτός είναι απλά ένας εύκολος τρόπος για την περιγραφή του τρόπου με τον οποίον οι άνθρωποι που συμμετέχουν σε διάφορες ομάδες καταφέρνουν να να αντιλαμβάνονται ο ένας τα συναισθήματα και τις πράξεις του άλλου. Οι άνθρωποι επίσης αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς ή τραβάνε λιγότερο την προσοχή όταν είναι ανακατεμένοι στο πλήθος και κάνουν αυτό που κάνουν όλοι οι άλλοι.

Η πίεση του κοινωνικού περιγύρου μπορεί να έχει και θετική επίηρεια. Τώρα που οι άνθρωποι έχουν καλύτερη πληροφόρηση πάνω στις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, για παράδειγμα, οι έφηβοι και οι ενήλικες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη πίεση να μην αρχίσουν ή να κόψουν το κάπνισμα απ' ότi να δοκιμάσουν να καπνίσουν.

Όσον αφορά τους εφήβους, η πίεση της παρέας είναι τόσο σημαντική στην διαμόρφωση της στάσης τους και της συμπεριφοράς τους απέναντι στα ναρκωτικά, όσο είναι και στη διαμόρφωση του ύφους, των ενδυματολογικών προτιμήσεων, του τρόπου ομιλίας ή των κωδίκων συμπεριφοράς στο σχολείο.

Πρώτα πρέπει να αναρωτηθείτε αν πιστεύετε ότi το παιδί σας θα μπορούσε να πειστεί από την παρέα του να δοκιμάσει κάποιο ναρκωτικό, ενάντια στη θέλησή του. Αν ανησυχείτε ότi το παιδί σας θα μπορούσε να παρασυρθεί εύκολα, τότε θα πρέπει να το βοηθήσετε να εξασκηθεί στο πώς να επιβάλλει την άποψή του, πώς να λέει "όχι" σ' αυτά που δεν θέλει και πώς να λέει "ναι" σε κείνα που θέλει να κάνει.

Οι πιο πολλοί έφηβοι υποστηρίζουν ότi τα πράγματα δεν γίνονται έτσι. Μπορεί να δοκίμασαν ναρκωτικά με την παρέα τους, αλλά όχι τόσο επειδή τους έσπρωξε κάποιος όσο γιατί ήθελαν να ανήκουν σε μια ομάδα, ή να κάνουν αυτό που έκαναν και οι φίλοι τους.

Επίσης σημαντικό είναι να θυμόμαστε ότi οι έφηβοι κατά τη διάρκεια της εφηβείας, μαθαίνουν να κάνουν τις δικές τους επιλογές και αν δεν θέλουν να κάνουν κάτι, τότε σε γενικές γραμμές δεν θα το κάνουν.

9. Τι να κάνω για να κρατήσω το παιδί μου μακριά από τα ναρκωτικά;

Δυστυχώς ζούμε σε μια κοινωνία στην οποία μπορεί κανείς να βρει ναρκωτικά πολύ εύκολα. Κατά συνέπεια το παιδί σας έχει πάρα πολλές πιθανότητες να έρθει σε επαφή με μερικά από αυτά. Μπορείτε εν τούτοις να κάνετε πολλά πράγματα για να μειώσετε τους κινδύνους και να λιγοστεύσετε τις ευκαιρίες που θα του δοθούν έτσι ώστε να μην δημιουργηθούν ανεπανόρθωτες καταστάσεις.

Μιλήστε στα παιδιά σας και ακούστε τα.

Αυτός είναι ο καλύτερος τρόπος για να εδραιώσετε την εμπιστοσύνη και την κατανόηση στην οικογένειά σας. Όσο πιο πολλά ξέρετε για τη ζωή των παιδιών σας τόσο ευκολότερο θα είναι για σας να εντοπίσετε κάποιο πρόβλημα προτού εξελιχθεί σε μείζον.

Μάθετε καλά ότι έχει σχέση με το αλκοόλ και τα υπόλοιπα ναρκωτικά.

Αυτό θα σας δώσει τη δυνατότητα να απαντάτε στις ερωτήσεις των παιδιών σας καθώς και να εξελίξετε τις δικές σας απόψεις προτού χρειαστεί να συζητήσετε μαζί τους. Πολλά σχολεία και σύλλογοι πραγματοποιούν ειδικά προγράμματα επιμόρφωσης γονέων σε ότι έχει σχέση με τα ναρκωτικά.

Βεβαιωθείτε ότι τα παιδιά σας γνωρίζουν ότι τα αγαπάτε και ότι θα προσπαθείτε πάντα να είστε δίπλα τους, ακόμα κι όταν δεν συμφωνείτε με την συμπεριφορά τους.

Έτσι θα έχουν μεγαλύτερη διάθεση να μοιραστούν μαζί σας τα προβλήματά τους αν αισθάνονται ότι μπορούν να σας εμπιστευτούν. Δεν υπάρχει κανένα υποκατάστατο για την αγάπη.

Διαπραγματευτείτε κάποιους κανόνες σχετικά με τη σωστή συμπεριφορά.

Αναλογιστείτε πώς αισθανόσαστε εσείς για τους διάφορους κανόνες την εποχή που ήσασταν έφηβοι. Θυμηθείτε ότι καθώς το παιδί σας μεγαλώνει οι κανόνες πρέπει να επανεξετάζονται κάθε τόσο και πιθανότατα να γίνονται λίγο πιο ελαστικοί. Το παιδί σας βρίσκεται στη διαδικασία της ενηλικίωσης και χρειάζεται αρκετή ελευθερία.

Θυμηθείτε ότι κι εσείς έχετε δικαιώματα και ενδιαφέροντα.

Με τις φωνές δεν βγάζετε τίποτα. Οριοθετώντας όμως την ανάγκη σας να γνωρίζετε πού βρίσκεται και τι κάνει το παιδί σας, ή για την ισχύ κάποιων συγκεκριμένων κανόνων στο σπίτι, θα μπορέσετε να υπενθυμίσετε στο γιό ή την κόρη σας ότι είστε κι εσείς μια ξεχωριστή προσωπικότητα.

Γνωρίστε τους φίλους των παιδιών σας και τους γονείς τους.

Οι γονείς μπορούν να αλληλοβοηθηθούν μιλώντας για τις ανησυχίες τους και συμφωνώντας να χειρίζονται κάποιες καταστάσεις με τον ίδιο τρόπο.

Δώστε το καλό παράδειγμα.

Κρατήστε τη δική σας χρήση αλκοόλ, φαρμάκων και άλλων ναρκωτικών μέσα σε αποδεκτά όρια.

Προσπαθήστε να μη χρησιμοποιείτε διάφορες ουσίες για να λύσετε άλλα προβλήματα στην οικογένεια.

Αυτό μπορεί να καθορίσει ένα πολύ ισχυρό πρότυπο που δύσκολα τα παιδιά σας θα μπορέσουν να καταρρίψουν αργότερα.

Προσπαθήστε να προβλέψετε κάποιες από τις κρίσεις τις οποίες θα πρέπει να διαχειριστείτε.

Για παράδειγμα : Το παιδί σας, σας λέει ότι έχει πει πολύ ή έχει καπνίσει τσιγαριλίκι. Αν σκεφτείτε εκ των προτέρων τις αντιδράσεις σας, δεν θα χάσετε την ψυχραιμία σας αν και εφόσον αυτές συμβούν και κατά συνέπεια θα τις διαχειριστείτε με επιτυχία και με σωφροσύνη.

10. Πού μπορώ να απευθυνθώ για βοήθεια;

Ελάτε σε επαφή με το γιατρό σας, το τοπικό Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας, μιλήστε στον ιερέα της ενορίας σας ή στον σχολικό σύμβουλο. Κοιτάξτε στον κατάλογο για τα τηλέφωνα των Κέντρων Αποτοξίνωσης. Μιλήστε στους φίλους ή τους γείτονές σας.

Μπορεί επίσης να θέλετε να συμμετάσχετε σε κάποιο πρόγραμμα που λειτουργεί στο σχολείο του παιδιού σας.

Οι γονείς μπορούν επίσης να αλληλοβοηθηθούν συζητώντας τα κοινά τους προβλήματα και εφευρίσκοντας τρόπους για να προλάβουν την κατάχρηση ναρκωτικών στη γειτονιά τους.

Ορισμένα "Ναρκωτικά" και τα αποτελέσματά τους

Γενικά

Με τον όρο "ναρκωτικά" -που χρησιμοποιώ κι εγώ σ' αυτές τις σελίδες- συνηθίσαμε στην Ελλάδα να αναφερόμαστε σ' αυτό που οι αγγλόφωνοι αποκαλούν "illegal drugs" δηλαδή "παράνομες φαρμακευτικές ουσίες". Στην πραγματικότητα όμως αυτό είναι λάθος.

Η λέξη "ναρκωτικά" θα έπρεπε να αναφέρεται σ' ένα μόνο είδος φαρμακευτικών ουσιών από αυτές που καταγράφονται παρακάτω, και έχουν κάποιες συγκεκριμένες παρενέργειες στον ανθρώπινο οργανισμό. Με αυτά υπ' όψιν, λοιπόν, μπορείτε να κατανοήσετε την κατηγοριοποίηση των διάφορων παράνομων ή νόμιμων φαρμακευτικών ουσιών που επηρεάζουν την διανοητική και σωματική λειτουργία κατά διαφορετικό και συγκεκριμένο κάθε φορά τρόπο.

Αλκοόλ

Η κατανάλωση οινοπνεύματος προκαλεί έναν αριθμό αλλαγών στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Ακόμα και μικρές δόσεις επηρεάζουν σημαντικά την κρίση και τον συντονισμό των κινήσεων που απαιτούνται για την ασφαλή οδήγηση αυτοκινήτου. Μικρές έως μέτριες δόσεις, μπορεί να αυξήσουν τις περιπτώσεις εμφάνισης διάφορων επιθετικών ενεργειών, όπως είναι η κακοποίηση της συζύγου ή των παιδιών. Μέτριες μέχρι υψηλές δόσεις αλκοόλ προκαλούν αξιοσημείωτη εξασθένιση στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες, αλλάζοντας δραματικά την ικανότητα μάθησης και απομνημόνευσης. Πολύ υψηλές δόσεις προξενούν κατάπτωση του αναπνευστικού και θάνατο.

Η συνεχής χρήση οινοπνεύματος μπορεί να οδηγήσει στην εξάρτηση. Μια απότομη διακοπή της λήψης αλκοόλ, είναι πιθανόν να προκαλέσει συμπτώματα στέρησης, όπως είναι το έντονο άγχος, το τρέμουλο, οι παραισθήσεις και οι σπασμοί. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της χρήσης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με φτωχή διατροφή, μπορούν να οδηγήσουν σε μόνιμη βλάβη ζωτικών οργάνων όπως είναι ο εγκέφαλος και το συκώτι.

Επιπροσθέτως, οι μητέρες οι οποίες πίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να γεννήσουν παιδιά με εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο. Αυτά τα βρέφη υποφέρουν από νοητική υστέρηση και άλλες αμετάκλητες φυσιολογικές δυσμορφίες. Εκτός αυτών, η έρευνα έχει αποδείξει ότι τα παιδιά αλκοολικών γονιών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν αλκοολικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά.

Καπνός

Το κάπνισμα είναι εκείνο το αίτιο πρόκλησης θανάτων στην κοινωνία μας που θα μπορούσε να αποφευχθεί περισσότερο απ' όλα τα άλλα. Οι καπνιστές έχουν περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρδιακά νοσήματα απ' ότι οι μη καπνιστές. Περίπου 170.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο στην Αμερική από καρδιολογικές ασθένειες του στεφανιαίου συστήματος που σχετίζονται με το κάπνισμα

Οι καπνιστές προσβάλλονται επίσης από υψηλούς ρυθμούς καρκίνων του πνεύμονα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, της κύστεως, και των νεφρών. Περίπου το 30% των θανάτων από καρκίνο αποδίδονται στο κάπνισμα. Ακόμα και οι χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων όπως είναι το εμφύσημα και η χρόνια βρογχίτις, είναι 10 φορές πιθανότερο να συμβούν σε καπνιστές παρά σε μη καπνίζοντες.

Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζει επίσης σοβαρούς κινδύνους. Μια έγκυος καπνίστρια έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει εκούσια αποβολή, πρόωρη γέννηση, χαμηλό βάρος του παιδιού, καθώς και εμβρυϊκό ή βρεφικό θάνατο.

Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει περίπου 4.000 χημικές ουσίες, μερικές από τις οποίες είναι επιβεβαιωμένα καρκινογόνες. Η πιο επικίνδυνη ουσία όμως στο κάπνισμα είναι η νικοτίνη. Η Νικοτίνη είναι η ουσία που ενισχύει και ενδυναμώνει την θέληση για κάπνισμα. Εξαιτίας του ότι είναι έντονα εθιστική, οι εθισμένοι δεν μπορούν να κόψουν το τσιγάρο. Σε ένα δείγμα 1000 καπνιστών, λιγότεροι από το 20% κατάφεραν να το κόψουν με την πρώτη.

Κάνναβις

Όλες οι μορφές της καννάβης έχουν αρνητικές φυσιολογικές και νοητικές επιδράσεις. Μερικά από τα συνήθως παρατηρούμενα αποτελέσματα είναι η ουσιαστική αύξηση του καρδιακού ρυθμού, τα κοκκινισμένα μάτια, το στεγνό στόμα και ο λαιμός και η αύξηση της όρεξης.

Η χρήση της κάνναβης μπορεί να εξασθενήσει ή να μειώσει την βραχυπρόθεσμη μνήμη και την ικανότητα κατανόησης, να αλλάξει την αίσθηση του χρόνου και να μειώσει την ικανότητα να εκτελούμε ενέργειες που απαιτούν συγκέντρωση και συντονισμό, όπως είναι η οδήγηση ενός αυτοκινήτου. Τα κίνητρα και οι γνωστικές λειτουργίες μπορεί να μεταβληθούν, κάνοντας έτσι δύσκολη την πρόσκτηση νέων πληροφοριών. Η μαριχουάνα μπορεί επίσης να δημιουργήσει παράνοια και ψύχωση.

Εξαιτίας του ότι οι χρήστες συνήθως εισπνέουν τον αφιλτράριστο καπνό βαθιά και τον κρατούν στα πνευμόνια τους όσο το δυνατόν περισσότερο, η μαριχουάνα βλάπτει τα πνευμόνια και το πνευμονικό σύστημα. Ο καπνός της μαριχουάνας περιέχει περισσότερους καρκινογενείς παράγοντες απ' ότι ο καπνός του τσιγάρου. Οι μακροχρόνιοι χρήστες κάνναβης μπορεί να αναπτύξουν ψυχολογική εξάρτηση και να απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα της ουσίας για να προκληθεί το ίδιο αποτέλεσμα.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Μαριχουάνα	Χόρτο, Τσιγαριλίκι, Δόση, Μαίρη Τζέην, Σινσεμίλα	Σαν ξεραμένος μαϊντανός, με κοτσάνια και σπόρους, τυλιγμένο σε τσιγάρο	Καπνίζεται ή τρώγεται
Τετραϋδρο-κανναβινόλη	THC	Μαλακές ζελατινώδεις κάψουλες	Παίρνεται από το στόμα
Χασίς	Φούντα, χόρτο, τσιγάρο	Καφέ ή μαύρες πλάκες ή μπαλίτσες	Καπνίζεται ή τρώγεται
Χασισέλαιο	χασισέλαιο	Συμπυκνωμένο παχύρρευστο υγρό που ποικίλλει στο χρώμα από διαυγές μέχρι μαύρο	Καπνίζεται ανακατεμένο με καπνό.

Εισπνεόμενες Ουσίες

Τα άμεσα αρνητικά αποτελέσματα των εισπνεομένων είναι ναυτία, φάρνισμα, βήχας, ρινορραγίες, κόπωση, έλλειψη συντονισμού και απώλεια όρεξης. Τα διάφορα διαλύματα και τα σπρέι του αεροζόλ επίσης μειώνουν τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό και εξασθενίζουν την κρίση. Τα νιτρικά άλατα αμυλίου και βουτυλίου προκαλούν έντονους παλμούς, πονοκεφάλους και ακούσια απέκκριση ούρων και κοπράνων. Η μακροχρόνια χρήση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ηπατίτιδα ή εγκεφαλική βλάβη.

Η βαθιά εισπνοή ατμών ή η χρήση μεγάλων ποσοτήτων σε μικρό χρονικό διάστημα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τον αποπροσανατολισμό, την βίαιη συμπεριφορά, την αναισθησία, ή τον θάνατο. Οι υψηλές συγκεντρώσεις εισπνεόμενων μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία ρίχνοντας τις τιμές του οξυγόνου των πνευμόνων ή καταθλίβοντας το κεντρικό νευρικό σύστημα μέχρι σημείου διακοπής της αναπνοής.

Οι μακροχρόνια χρήση μπορεί να προκαλέσει απώλεια βάρους, κόπωση, ανισορροπία ηλεκτρολυτών, και μυϊκή κόπωση. Η επαναλαμβανόμενη εισπνοή ατμών υψηλής περιεκτικότητας μπορεί με την πάροδο του χρόνου να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στο νευρικό σύστημα.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Οξείδιο του Αζώτου	Αέριο του Γέλιου ή Whippets	Μικροί μεταλλικοί κύλινδροι των 8 γραμμαρίων που πουλιούνται με ένα προωθητικό σε μπαλονάκι ή σωλήνα για τις διάφορες κρέμες μέσα σε δοχεία με σπρέι αεροζόλ	Εισπνέεται
Νιτρικό Αμύλιο	Poppers ή Snappers	Διαυγές κιτρινωπό υγρό σε αμπούλες	Εισπνέεται
Νιτρικό Βουτύλιο	Rush, Bolt, Bullet, Locker Room, και Climax	Σε μικρά μπουκαλάκια	Εισπνέεται
Χλωροϋδρο γονάνθρακες	Σπρέι αεροζόλ ή καθαριστικά υγρά	Μεταλλικά δοχεία αεροζόλ με μπογιά	Εισπνέεται
Υδρογονάνθρακες	Διαλύτες	Μεταλλικά δοχεία με προωθητικά αέρια, βενζίνη, κόλλα, διαλυτικό μπογιάς	Εισπνέεται

Κοκαΐνη

Η κοκαΐνη διεγείρει το κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα άμεσα αποτελέσματά της, περιλαμβάνουν διασταλμένες κόρες και υψηλές τιμές στην πίεση του αίματος, τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό καθώς και τη θερμοκρασία του σώματος.

Η περιστασιακή χρήση μπορεί να προκαλέσει μούκωμα στη μύτη ή καταρροή, ενώ η χρόνια χρήση μπορεί να πληγιάσει τον βλεννογόνο υμένα της μύτης. Η χρήση κοκαΐνης με ενέσεις μπορεί να αποβεί επικίνδυνη διότι αν ο εξοπλισμός είναι μολυσμένος υπάρχει κίνδυνος για Έιτς, ηπατίτιδα και άλλες μολυσματικές ασθένειες. Η προετοιμασία της κοκαΐνης η οποία εμπλέκει τη χρήση πτητικών διαλυτών, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα το θάνατο ή τον τραυματισμό από πυρκαγιά ή έκρηξη.

Το κρακ και η καθαρή κοκαΐνη είναι εξαιρετικά εθιστικά και τα αποτελέσματά τους γίνονται αισθητά σε 10 δευτερόλεπτα. Τα φυσιολογικά συμπτώματα περιλαμβάνουν διασταλμένες κόρες, αυξημένο καρδιακό ρυθμό, υψηλή πίεση, αϋπνία, απώλεια όρεξης, απτικές παραισθήσεις, παράνοια και αιφνιδιαστική προσβολή.

Η χρήση κοκαΐνης μπορεί να προκαλέσει θάνατο από καρδιακή προσβολή ή αναπνευστική ανεπάρκεια.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Κοκαΐνη	Coke, Snow, Nose Candy, Flake, Blow, Big C, Lady, White, and Snowbirds	Άσπρη κρυσταλλική σκόνη	Με την εισπνοή ή με ένεση
Κρακ	Crack, rock, freebase	Άσπρες προς το μπρούτζινο μπαλίτσες ή κρυσταλλάκια που μοιάζουν με σαπούνι.	Καπνίζεται

Άλλα Διεγερτικά

Τα διεγερτικά μπορεί να προκαλέσουν αυξημένους καρδιακούς και αναπνευστικούς ρυθμούς, υψηλή πίεση, διασταλμένα μάτια και μειωμένη όρεξη. Επιπροσθέτως, οι χρήστες μπορεί να νιώσουν εφίδρωση, πονοκέφαλο, θολή όραση, ζαλάδα, αϋπνία, και άγχος.

Σε εξαιρετικά μεγάλες δόσεις μπορεί να παρουσιαστεί ραγδαίος ή ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός, τρεμούλες, απώλεια συντονισμού, ακόμα και φυσιολογική κατάρρευση. Μια ένεση αμφεταμίνης δημιουργεί ξαφνική άνοδο στην πίεση του αίματος που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα εγκεφαλικό επεισόδιο, πολύ υψηλό πυρετό ή καρδιακή ανεπάρκεια. Επιπρόσθετα με αυτά τα φυσιολογικά αποτελέσματα οι χρήστες αναφέρουν ότι αισθάνονται ανήσυχτοι, αγχωμένοι και καταθλιπτικοί.

Οι υψηλότερες δόσεις εντείνουν τα αποτελέσματα. Κάποια άτομα που χρησιμοποιούν μεγάλες ποσότητες αμφεταμινών για μεγάλη χρονική περίοδο μπορεί να αναπτύξουν "αμφεταμινική ψύχωση" που περιλαμβάνει παραισθήσεις, αυταπάτες και

παράνοια. Αυτά τα συμπτώματα εξαφανίζονται συνήθως μετά την διακοπή της χρήσης της ουσίας.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Αμφεταμίνες	Speed, Uppers, Ups, Black beauties, Pep pills, Copilots, Bumblebees, Hearts, Benzedrine, Dexedrine, Footballs, and Biphetamine	Κάψουλες, χαπάκια, ταμπλέτες	Από το στόμα, με ένεση, από τη μύτη
Μεταμφεταμίνες	Crank, Crystal meth, Crystal methadrine, and Speed	Λευκή σκόνη, χαπάκια, στερεό που μοιάζει με κομμάτι παραφίνης	Από το στόμα, με ένεση, από τη μύτη
Επιπρόσθετα Διεγερτικά	Ritalin, Cylert, Preludin, Didrex, Pre-State, Voranil, Sandrex, and Plegine	χάπια ή κάψουλες	Από το στόμα, με ένεση,

Αντικαταθλιπτικά

Τα αποτελέσματα των αντικαταθλιπτικών σε πολλές περιπτώσεις είναι όμοια με εκείνα του αλκοόλ. Σε μικρές ποσότητες μπορούν να προκαλέσουν ηρεμία και χαλάρωση των μυών, αλλά σε μεγάλες δόσεις μπορούν να προκαλέσουν τραύλισμα, αστάθεια και αλλοίωση της αντιληπτικότητας.

Πολύ μεγάλες δόσεις μπορεί να προκαλέσουν αναπνευστικές δυσκολίες, κόμα ακόμα και θάνατο. Ο συνδυασμός αντικαταθλιπτικών και αλκοόλ πολλαπλασιάζει τις επιπτώσεις των ουσιών, αυξάνοντας τους κινδύνους.

Η τακτική χρήση αντικαταθλιπτικών μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τόσο την φυσιολογική όσο και την ψυχολογική εξάρτηση. Αν κάποιος σταματήσει να παίρνει μεγάλες δόσεις απότομα, μπορεί να παρουσιάσει στερητικό σύνδρομο με εκδηλώσεις άγχους, αϋπνία, τρεμούλας, παραληρήματος, σπασμών και μπορεί να αποβεί και θανατηφόρο.

Τα μωρά που γεννιούνται από μητέρες που κάνουν κατάχρηση αντικαταθλιπτικών, μπορεί επίσης να είναι εξαρτημένα από τα ναρκωτικά και να εμφανίσουν συμπτώματα στέρησης αμέσως μετά τη γέννησή τους. Μπορεί ακόμα να εμφανιστούν προβλήματα συμπεριφοράς καθώς και επιπλοκές στον τοκετό.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Βαρβιτουρικά	Downers, Barbs, Blue Devils, Red Devils, Yellow Jacket, Yellows, Nembutal, Tuinals, Seconal, and Amytal	Κόκκινες-Κίτρινες-Μπλέ ή Κίτρινες - Μπλε κάψουλες	Από το στόμα
Methaqualone	Qualudes, Ludes, Sopers	Ταμπλέτες	Από το στόμα
Αγχολυτικά	Valium, Librium, Miltown, Serax, Equanil, Miltown, and Tranxene	Ταμπλέτες ή κάψουλες	Από το στόμα

Παραισθησιογόνα

Η Φαινικλιδίνη (PCP) διακόπτει τις λειτουργίες του νεοφλοιού, του τμήματος εκείνου του εγκεφάλου που ελέγχει τη νόηση και κρατά υπό έλεγχο τα ένστικτα.

Λόγω του ότι η ουσία μπλοκάρει τους υποδοχείς του πόνου, διάφορα βίαια επεισόδια μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα διάφορους αυτοτραυματισμούς. Ο χρόνος και οι κινήσεις του σώματος επιβραδύνονται. Ο μυϊκός συντονισμός επιδεινώνεται και οι αισθήσεις αμβλύνονται. Η ομιλία διαταράσσεται και χάνει τον ειρμό της.

Στα τελικά στάδια χρόνιας χρήσης, οι χρήστες συχνά εκδηλώνουν παρανοϊκή και βίαιη συμπεριφορά και βιώνουν παραισθήσεις. Οι μεγάλες δόσεις μπορεί να δημιουργήσουν σπασμούς και κόμα καθώς και καρδιακή ή πνευμονική δυσλειτουργία.

Το λυσεργικό οξύ (LSD), η μεσκαλίνη και η ψιλοκιβίνη (psilocybin) προκαλούν παραισθήσεις και αυταπάτες.

Τα φυσιολογικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν διασταλμένες κόρες, άνοδο της θερμοκρασίας, αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της πίεσης, απώλεια της όρεξης, αϋπνία, και τρεμούλες. Ο χρήστης μπορεί να βιώσει πανικό, σύγχυση, καχυποψία, άγχος και απώλεια ελέγχου.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Φαισικλιδίνη	PCP, Hog, Αγγελόσκονη, Το πλοίο της αγάπης, Lovely, Φονιάς αγριόχορτο	Υγρό, άσπρη κρυσταλλική σκόνη, χάπια, κάψουλες	Παίρνεται από το στόμα, γίνεται ένεση, καπνίζεται (ψεκάζεται πάνω σε τσιγαρίκι ή σε τσιγάρο)
Λυσεργικό οξύ διθυλαμίδίνη	LSD, Acid, Microdot, Άσπρη αστραπή, Γαλάζιος Ουρανός και ζαχαρωτό	Χρωματιστές ταμπλέτες, Colored tablets, στυπόχαρτο, διαυχές υγρό, λεπτά τετραγωνάκια ζελατίνης	Παίρνεται από το στόμα, γλείφεται στο χαρτί, η ζελατίνη και το υγρό μπορεί να τοποθετηθεί στα μάτια.
Μεσκαλίνη Mescaline and Peyote	Mesc, Buttons, and Cactus	Σκληροί καφέ δίσκοι, ταμπλέτες, κάψουλες	Οι δίσκοι μασιούνται καταπίνοντα ή καπνίζονται ενώ οι ταμπλέτες παίρνονται από το στόμα
Psilocybin	Μαγικά μανιτάρια	Φρέσκα ή αποξηραμένα μανιτάρια	Μασιέται ή καταπίνεται

Ναρκωτικά

Τα ναρκωτικά αρχικά παράγουν ένα αίσθημα ευφορίας που συχνά ακολουθείται από κατάπτωση, ναυτία και εμετούς. Οι χρήστες μπορεί επίσης να έχουν συσταλμένες κόρες, υγρά μάτια και φαγούρα.

Υπερβολική δόση μπορεί να προκαλέσει αργή και ρηχή αναπνοή, ιδρωμένη επιδερμίδα, σπασμούς, κώμα και πιθανό θάνατο.

Η ανοχή στα ναρκωτικά αναπτύσσεται ραγδαία και είναι πολύ πιθανόν να προκύψει εξάρτηση. Η χρήση μολυσμένων συριγγών μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση ασθενειών όπως το Έιτς, η ενδοκαρδίτιδα και η ηπατίτιδα.

Ο εθισμός στις εγκύους μπορεί να προκαλέσει τη γέννηση πρόωρων, θνησιγενών, ή και εθισμένων βρεφών τα οποία εκδηλώνουν στερητικά συμπτώματα.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Ηρωίνη	Smack, Horse, Mud, Brown sugar, Junk, Black tar, and Big H	Άσπρη προς το σκούρο καφέ σκόνη ή πισσοειδής ουσία	Με ενέσεις, καπνίζεται ή εισπνέεται.
Κωδεΐνη	Empirin compound with codeine, Tylenol with codeine, Codeine in cough medicine	Σκούρο υγρό που ποικίλλει ως προς την πυκνότητα, κάψουλες, ταμπλέτες	Από το στόμα ή με ενέσεις
Μορφίνη	Pectoral syrup	Λευκοί κρύσταλλοι, υποδόριες ταμπλέτες ή ενέσιμα διαλύματα	Με ενέσεις, καπνίζεται ή εισπνέεται.
Όπιο	Paregoric, Dover's Powder, Parepectolin	Σκούρα καφέ κομμάτια, σκόνη	Καπνίζεται, τρώγεται ή με ενέσεις.
Μεπερδίνη	Pethidine, Demerol, Mepergan	Λευκή πούδρα, διαλύματα, ταμπλέτες	Από το στόμα ή με ενέσεις
Άλλα Ναρκωτικά	Percocet, Percodan, Tussionex, Fentanyl, Darvon, Talwin, and Lomotil	Ταμπλέτες ή κάψουλες	Από το στόμα ή με ενέσεις

Τεχνητά υποκατάστατα

Ο καθορισμός μιας ουσίας ως παράνομης γίνεται με βάση το χημικό της τύπο. Για να παρακάμψουν αυτούς τους νομικούς περιορισμούς, οι χημικοί του υποκόσμου αλλάζουν την μοριακή δομή ορισμένων παράνομων ουσιών με σκοπό να κατασκευάσουν χημικά ανάλογα που είναι γνωστά ως τεχνητά υποκατάστατα. Αυτές οι ουσίες μπορεί να είναι μερικές εκατοντάδες φορές ισχυρότερες από εκείνες τις οποίες σχεδιάστηκαν να μιμηθούν.

Τα χημικά ανάλογα των ναρκωτικών προκαλούν συμπτώματα όπως εκείνα που συναντώνται σε όσους πάσχουν από τη νόσο του Πάρκινσον: ανεξέλεγκτη τρεμούλα, σιελόρροια, ασθενής ομιλία, παράλυση και μη αναστρέψιμες εγκεφαλικές βλάβες. Τα χημικά ανάλογα των αμφεταμινών και των μεταμφεταμινών προκαλούν ναυτία, θόλωση της όρασης, ρίγη ή εφίδρωση, και λιποθυμίες. Οι ψυχολογικές παρενέργειες περιλαμβάνουν άγχος, κατάθλιψη και παράνοια.

Ακόμα και μία μόνο δόση μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικές βλάβες. Τα χημικά ανάλογα της φαινισκλιδίνης προκαλούν αυταπάτες, παραισθήσεις και εξασθενημένη αντιληπτικότητα.

Τύπος	Πώς αποκαλείται;	Με τι μοιάζει;	Πώς χρησιμοποιείται;
Ανάλογο της Φεντανυλίνης (Ναρκωτικό)	Συνθετική Ηρωίνη, Λευκή Κίνα	Λευκή σκόνη	Εισπνέεται ή με ένεση
Ανάλογο της Μεπεριδίνης (Ναρκωτικό)	MPTP (Νέα ηρωίνη), MPPP, συνθετική ηρωίνη	Λευκή σκόνη	Εισπνέεται ή με ένεση
Ανάλογο των Αμφεταμινών και των μεταμφινών (Παραισθησιογόνα)	MDMA (Ecstasy, XTC, Adam, Essence), MDM, STP, PMA, 2, 5-DMA, TMA, DOM, DOB, EVE	Λευκή σκόνη ταμπλέτες ή κάψουλες	Εισπνέεται ή με ένεση ή από το στόμα
Ανάλογο της Φαινισκλιδίνης (PCP)	PCPy, PCE	Λευκή σκόνη	Εισπνέεται ή με ένεση ή από το στόμα

Στεροειδή αναβολικά

Τα στεροειδή αναβολικά είναι μια ομάδα ισχυρών συνθέτων τα οποία έχουν στενή σχέση με την ανδρική ορμόνη τεστοστερόνη. Τα στεροειδή αναπτύχθηκαν κυρίως τη δεκαετία του 1930, αλλά σήμερα πολύ σπάνια συνταγογραφούνται από τους γιατρούς. Οι νόμιμοι χρήστες περιορίζονται σε ασθενείς που πάσχουν από ορισμένες μορφές αναιμίας, βαριά εγκαύματα και μερικούς τύπους καρκίνου του μαστού.

Αν ληφθούν σε συνδυασμό με κάποιο πρόγραμμα μυϊκής ενίσχυσης μέσω άσκησης και διαίτας, τα στεροειδή μπορεί να συνεισφέρουν στην αύξηση του σωματικού βάρους και της μυϊκής δύναμης.

Οι χρήστες στεροειδών υποβάλλουν τους εαυτούς τους σε περισσότερες από 70 παρενέργειες που ξεκινούν από την ακμή και φτάνουν μέχρι τον καρκίνο του ήπατος, ενώ περιλαμβάνουν όχι μόνο φυσιολογικές αλλά και ψυχολογικές αντιδράσεις. Το συκώτι και το καρδιαγγειακό σύστημα επηρεάζονται περισσότερο από την χρήση στεροειδών.

Στους άντρες, η χρήση μπορεί να προκαλέσει συρρίκνωση των όρχεων, στειρότητα, και ανικανότητα. Στις γυναίκες μπορεί να παρουσιαστούν μη αναστρέψιμα αντρικά χαρακτηριστικά καθώς και μείωση του στήθους και στειρότητα.

Οι ψυχολογικές επιδράσεις και στα δύο φύλα περιλαμβάνουν πολύ επιθετική συμπεριφορά γνωστή και ως "κακή αγριάδα" και κατάθλιψη. Ενώ μερικές παρενέργειες εμφανίζονται γρήγορα, άλλες, όπως είναι οι καρδιακές προσβολές και τα εγκεφαλικά μπορεί να εμφανιστούν πολλά χρόνια αργότερα.

Τα σημάδια για τη χρήση στεροειδών είναι η γρήγορη αύξηση του βάρους και η ανάπτυξη των μυών (όταν χρησιμοποιούνται σε κάποιο προπονητικό πρόγραμμα.). Επίσης η αύξηση της επιθετικότητας και της μαχητικότητας, το πείσμα, πορφυρές ή κόκκινες κηλίδες στο δέρμα, ιδρώμα στις πατούσες και τα κάτω άκρα, τρεμούλα, ανεξήγητη σκουρότητα του δέρματος και επίμονη στοματική δυσσομία.

Τι θα 'πρεπε να ξέρουν οι γονείς

Εισαγωγή

Ακολουθούν μερικοί από τους πιο συνηθισμένους λόγους για τους οποίους τα παιδιά καπνίζουν χασίς, ή παίρνουν άλλα ναρκωτικά καθώς και κάποια πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να εξουδετερώσετε αυτούς τους λόγους.

Τα παιδιά παίρνουν χασίς για να αισθανθούν ότι μεγάλωσαν

Στα παιδιά αρέσει να μιμούνται τους μεγάλους. Η μίμηση παίρνει πολλές μορφές καθώς μεγαλώνουν, όπως είναι το να ντύνονται τα ρούχα των γονιών τους, να αντιγράφουν τον τρόπο της ομιλίας τους καθώς και να μιμούνται κάποιες συμπεριφορές τους.. Αυτό συμβαίνει γιατί νομίζουν ότι το να είσαι μεγάλος είναι κάτι πολύ επιθυμητό. Οι μεγάλοι έχουν το ελεύθερο να πουν και να κάνουν ότι θέλουν. Μπορούν επίσης να φάνε και να πιουν ότι θελήσουν.

Τι μπορείτε να κάνετε: Αφήστε τα παιδιά σας να μεγαλώσουν. Όσο περισσότερο προσπαθείτε να τα χαλιναγωγήσετε τόσο εντονότερα θα επαναστατήσουν. Στις περισσότερες περιπτώσεις όταν τους παρέχετε συνεχώς αυξανόμενες δόσεις ελευθερίας όταν αποδεικνύουν ότι μπορούν να τη χειριστούν, τότε είναι λιγότερο πιθανό να το ρίξουν στο ποτό ή τα ναρκωτικά. Μπορείτε επίσης να γίνετε ένα σωστό πρότυπο ρόλου για τα παιδιά σας, δείχνοντάς τους παραδείγματα ανεύθυνης χρήσης αλκοόλ ή χρήσης ναρκωτικών. Χρησιμοποιείστε αυτές τις περιστάσεις σαν εφαλτήριο για δημιουργικό διάλογο γύρω απ' αυτά τα θέματα.

Τα παιδιά κάνουν χρήση για να αισθανθούν ότι ανήκουν στην ομάδα

Τα παιδιά πάντα θέλουν να είναι αρεστά στους άλλους. Μερικές φορές η παρέα στην οποία θέλουν να ενταχθούν κάνει χρήση ποτού ή χασίς. Μπορεί να αισθάνονται ότι αν αρχίσουν και τα ίδια να παίρνουν αυτά τα ναρκωτικά θα ταιριάξουν καλύτερα με τους άλλους και θα γίνουν πιο δημοφιλή και με κοινωνική άνεση. Η θεμελίωση μιας ξεκάθαρης θέσης στο παιδί, ότι το αλκοόλ και τα ναρκωτικά είναι κακό πράγμα, δεν αρκεί πάντοτε για να εξουδετερώσει όλη αυτή την πίεση. Τα παιδιά πρέπει να διαθέτουν επίσης και μια σειρά από δυνατότητες ορθής κρίσης για να βοηθηθούν να πάρουν τις σωστές αποφάσεις.

Τι μπορείτε να κάνετε: Βοηθήστε τα παιδιά σας να αντιμετωπίσουν την πίεση των συνομήλικών τους. Αυτό μπορείτε να το κάνετε ανταλλάσσοντας πληροφορίες πάνω σε μια πληθώρα θεμάτων με το παιδί σας και βοηθώντας το από νωρίς να εδραιώσει μια δυνατή σχέση έτσι ώστε να έχει τις δυνάμεις να αντισταθεί στις πιέσεις των άλλων νεαρών και την ικανότητα να επιλέξει να μην τριγυρνά με παιδιά που χρησιμοποιούν ναρκωτικά. Μπορείτε επίσης να τα βοηθήσετε να καταλάβουν πώς να αντιδράσουν σωστά σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις και να τα μάθετε πώς να χτίζουν γερές σχέσεις με φίλους που δεν χρησιμοποιούν ναρκωτικά. Επιπροσθέτως, λειτουργείστε σαν σύμβουλος, δίνοντας ενίσχυση και ενθάρρυνση στο παιδί σας παρέχοντάς του χρόνο που θα τον περνάτε μαζί.

Τα παιδιά παίρνουν χασίς για να ηρεμήσουν και να αισθανθούν όμορφα.

Υπάρχουν πολλά πράγματα σήμερα που δυσκολεύουν τη ζωή των παιδιών. Αυτά τα πράγματα είναι η αυξανόμενη βία και οι συμμορίες, οι οικονομικές δυσκολίες, το Έιτζ, η αλλαγή των οικογενειακών δομών και σχέσεων, καθώς και η εύκολη πρόσβαση στα ναρκωτικά. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να ενισχύσουν την ανάπτυξη της χρήσης ουσιών ανάμεσα στους νέους. Μερικοί από αυτούς νομίζουν ότι παίρνοντας ναρκωτικά θα ξεφύγουν από τα προβλήματά τους.

Τι μπορείτε να κάνετε: Βοηθήστε να μειωθεί το στρες στην ζωή του παιδιού σας. Επιτρέψτε του να εκφράσει τα αισθήματά του και τα ενδιαφέροντά του. Αφήστε το να μάθει ότι κι εσείς οι ίδιοι νιώθετε πόνο, φόβο, θυμό και νευρικότητα και ότι όλα αυτά είναι φυσιολογικά συναισθήματα. Βοηθήστε το να εκφράσει αυτά τα συναισθήματα χωρίς να πρέπει να καταφύγει στη βία. Μπορείτε επίσης να του διδάξετε μερικές ασκήσεις χαλάρωσης, όπως είναι το να παίρνεις βαθιές ανάσες ή να κάθεσαι αμίλητος για 10 με 20 λεπτά.

Τα παιδιά παίρνουν χασίς για να διακινδυνεύσουν ή να επαναστατήσουν

Τα παιδιά πρέπει να μάθουν πώς να διακινδυνεύουν. Αυτό είναι μια σπουδαία παράμετρος της διαδικασίας ενηλικίωσης. Υπάρχουν ένα σωρό κίνδυνοι που αναγκαζόμαστε να υποστούμε καθημερινά - και οι νεολαία θα ήθελε να διακινδυνεύσει ακόμα περισσότερο, διότι της αρέσει να ξεπερνά τα όρια. Αυτό γίνεται επειδή για να μεγαλώσει ένα παιδί, πρέπει να μάθει ένα σωρό δεξιότητες που οι ενήλικες θεωρούν δεδομένες. Καθώς επιτυγχάνονται υψηλότερα επίπεδα κινδύνου, τα παιδιά συνεχίζουν να ψάχνουν για ευκαιρίες που θα επεκτείνουν τους ορίζοντές τους και θα τα κάνουν να ωριμάσουν. Γι' αυτό τα ναρκωτικά σαγηνεύουν τόσο πολύ τους νεαρούς.

Τι μπορείτε να κάνετε: Πείτε στο παιδί σας για την ανάληψη ρίσκων και τι σημαίνει αυτό. Μπορείτε να του μιλήσετε σχετικά με όλα τα είδη διακινδύνευσης και τα υπέρ και τα κατά που συνδέονται με την κάθε μία. Το γεγονός είναι ότι τόσο τα παιδιά όσο και οι μεγάλοι πρέπει να παραδεχτούν τις συνέπειες της ανάληψης κάποιων κινδύνων. Υπάρχουν κάποια παιδιά που ΕΧΟΥΝ ΜΕΓΑΛΗ ΑΝΑΓΚΗ τις συγκινήσεις και την ένταση στη ζωή τους. Τους αρέσουν οι δυνατοί ήχοι. Χρειάζονται πολλά ερεθίσματα για να συγκεντρώνουν την προσοχή τους. Φαίνεται να ευδοκιμούν μέσα στο χάος. Αυτοί οι νέοι βρίσκονται σε ιδιαίτερα μεγάλο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα με τα ναρκωτικά. Επιπλέον, μερικοί νεαροί θέλουν αληθινά να επαναστατήσουν ενάντια στην κοινωνία υιοθετώντας μια αντικοινωνική συμπεριφορά. Μπορείτε να τους στηρίξετε παρεμβαίνοντας διακριτικά σαν γονείς για να αντιμετωπίσουν αυτές τις τάσεις. Αν αγαπάτε και αποδέχεστε το παιδί σας, τότε υπάρχουν λίγες πιθανότητες να μεγαλώσετε παιδιά που θα μπλέξουν με το τσιγάρο, τα ναρκωτικά ή το ποτό.

Τα παιδιά παίρνουν χασίς για να ικανοποιήσουν την περιέργειά τους.

Ακόμα και όταν οι γονείς έχουν επιτελέσει ένα εκπληκτικό έργο στην ανατροφή και τη μόρφωση των παιδιών τους, υπάρχουν παιδιά που θα τους παραμείνει σύμφυτη η περιέργεια για τα ναρκωτικά. Και μπορεί να ψάξουν για πληροφορίες σε διάφορες πηγές.

Τι μπορείτε να κάνετε: Βοηθήστε τα παιδιά σας να μάθουν την πραγματικότητα. Μοιραστείτε μαζί τους πληροφορίες σχετικά με τα ναρκωτικά και τις επιπτώσεις τους. Μπορείτε επίσης να τα ενθαρρύνετε να κάνουν τη δική τους έρευνα. Μπορεί να τους δώσει επιπλέον δυνατότητα στην πρόσκτηση της γνώσης και κατά συνέπεια να τα ωθήσει σε μεγαλύτερη μόρφωση. Επιπλέον δείξτε τους τα καταστροφικά αποτελέσματα της κατάχρησης ουσιών - πηγαίνετε τα σ' ένα κέντρο αποτοξίνωσης, επισκεφθείτε περιοχές που μαστίζονται από προβλήματα κατάχρησης ουσιών ή κανονίστε μια επίσκεψη σε κάποιο αστυνομικό τμήμα και μιλήστε με τους αστυνομικούς.

Τι μπορούν να κάνουν οι γονείς

Αντιμετώπιση

Αν ανακαλύψατε ότι το παιδί σας έχει αρχίσει να πειραματίζεται με τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ, οι επόμενες ενέργειές σας είναι ζήτημα υψίστης σημασίας.

Μερικοί γονείς αντιπαρέχονται την χρήση ναρκωτικών σαν μια φάση που περνάνε τα παιδιά καθώς μεγαλώνουν. Άλλοι πάλι, αρνούνται απλώς το πρόβλημα και ελπίζουν πως θα ξεπεραστεί από μόνο του. Η αλήθεια όμως είναι ότι δεν επιτρέπεται να αγνοήσετε το πρόβλημα του παιδιού σας καθώς δεν πρόκειται να λυθεί αυτόματα, ενώ αντίθετα μπορεί να χειροτερέψει.

Στη συνέχεια παρέχονται μερικές υποδείξεις που υπόκεινται στην κοινή λογική πάνω στο τι πρέπει να κάνετε ως γονείς αν το παιδί σας κάνει χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών.

Προσωπική ενασχόληση

Κατ' αρχήν χρειάζεται να ανακαλύψετε τι είδους ναρκωτικό παίρνει το παιδί σας. Συχνά τα παιδιά ισχυρίζονται ότι κάπνισαν μια τζούρα χασίς ή μαριχουάνας, τη στιγμή που κάνουν χρήση κι άλλων ναρκωτικών. Ασχοληθείτε με το να ψάξετε μόνοι σας και να βρείτε τι συμβαίνει στην πραγματικότητα.

Έλεγχος της παρέας

Ξεκινήστε έναν εξονυχιστικό έλεγχο της επιλογής του παιδιού σας σε σχέση με τις φίλιες του. Αν ο γιος ή η κόρη σας παίρνουν ναρκωτικά, κάποιοι φίλοι τους είναι σίγουρα μπλεγμένοι κι αυτοί. Είναι ζωτικής σημασίας να ανακαλύψετε ποιοι από αυτούς τους φίλους κάνουν χρήση και να φροντίσετε να απομακρύνετε τα παιδιά σας από αυτές τις επιρροές. Αυτό είναι ένα από τα δυσκολότερα σημεία, αλλά είναι εντούτοις και το πιο αναγκαίο. Οι έφηβοι που μένουν καθαροί βρίσκουν τελικά νέους φίλους που τους ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν τις σωστές αξίες και την υγιή διασκέδαση που δεν περιλαμβάνει ποτά και ναρκωτικά.

Εξωσχολικές δραστηριότητες

Ωθήστε τα παιδιά σας να ασχοληθούν με εξωσχολικές δραστηριότητες. Είναι πολύ σημαντικό όχι μόνο για να απομακρυνθούν από παιδιά που τα επηρεάζουν άσχημα, αλλά και για να γνωρίσουν ανθρώπους που θα έχουν θετικό αντίκτυπο στην ζωή τους. Εκκλησιαστικές οργανώσεις, συστηματικός αθλητισμός, εκδρομές, σχολικές δραστηριότητες, εκδηλώσεις διαφόρων φορέων που συμβαίνει να είναι παράλληλα και διασκεδαστικές. Και προσπαθήστε να συμμετάσχετε εθελοντικά κι εσείς, ως επιτηρητής ή σύμβουλος. Στο κάτω κάτω πρόκειται για τα ίδια σας τα παιδιά.

Προσωπική Παρέμβαση

Πάρτε μέρος στη ζωή του παιδιού σας. Ο σύγχρονος, πολυάσχολος τρόπος ζωής έχει βαρύ τίμημα σε ότι αφορά τον τρόπο συμπεριφοράς των γονιών προς τα παιδιά τους. Η άποψη πολλών γονιών για το ξόδεμα χρόνου με τα παιδιά τους έχει να κάνει με το να κάθεται στον καναπέ και να βλέπει μια-δυο ώρες τηλεόραση μαζί τους. Αυτό όμως δεν είναι το μόνο είδος εμπλοκής που χρειάζεται το παιδί σας. Ξοδέψτε ποιοτικά το χρόνο σας με το γιο ή την κόρη σας. Βοηθήστε τους με τα μαθήματά τους, ή καθίζοντας κάτω και μιλώντας για το πώς πέρασαν τη μέρα τους. Η συζήτηση για τα αθλητικά είναι ένας καλός τρόπος για να συσφίξετε τις σχέσεις σας με το παιδί σας. Επίσης πηγαίνετε και παρακολουθήστε τα στις διάφορες δραστηριότητές τους. Δείξτε στα παιδιά σας ότι νοιάζεστε γι' αυτά κάνοντας μαζί τους διάφορα πράγματα. Αυτό σας δίνει εξ' άλλου την ευκαιρία να δείτε ποιοί είναι οι φίλοι τους και πώς αντιδρούν όταν βρίσκονται στην παρέα τους.

Καθορισμός Κανόνων

Καθορίστε κάποιους κανόνες για το παιδί σας. Δώστε του να καταλάβει τι περιμένετε από αυτό στο σπίτι, ποιες είναι οι καθημερινές του υποχρεώσεις και τι επιπτώσεις θα έχει αν δεν τις εκπληρώσει. Βάλτε επίσης πρότυπα για τις επιδόσεις του στο σχολείο. Πείτε του τι βαθμούς περιμένετε να πετύχει και τέλος δώστε του πρότυπα συμπεριφοράς.

Το παιδί σας πρέπει να ξέρει ότι το να πάρει ναρκωτικά ή αλκοόλ είναι μια απαράδεκτη συμπεριφορά. Μην φοβάστε να του φερθείτε με αυστηρότητα αν συνεχίζει να κάνει χρήση απαγορευμένων ουσιών. Η εναλλακτική λύση θα μπορούσε να είναι πολύ χειρότερη.

ΠΑΙΡΝΟΝΤΑΣ ΜΕΡΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ανάληψη δράσης για τα ναρκωτικά

Τα περισσότερα επιτυχημένα προγράμματα πρόληψης ναρκωτικών είναι αυτά στα οποία μαθητές, γονείς, σχολείο και τοπικοί φορείς, ενώνονται μαζί για να στείλουν ένα ξεκάθαρο μήνυμα ότι η χρήση των ναρκωτικών δεν μπορεί να γίνει ανεκτή.

Συνεργασία Γονέων & Σχολείου

Η ανάπτυξη σθεναρών τρόπων δράσης που ξεκαθαρίζουν τους κανόνες που θα ρυθμίζουν την χρήση την κατοχή και πώληση ναρκωτικών και άλλων ουσιών, είναι το καίριο κομμάτι κάθε σχολικού προγράμματος πρόληψης.

Μάθετε ποια είναι η τακτική του σχολείου και υποστηρίξτε την ενεργά. Αν δεν υπάρχει τέτοια τακτική συνεργαστείτε με τους δασκάλους, τους καθηγητές, τον διευθυντή και τους προϊσταμένους καθώς και με φορείς της πόλης σας για να αναπτυχθεί.

Επισκεφθείτε το σχολείο του παιδιού σας και μάθετε πώς ενημερώνονται για τα ναρκωτικά. Έχει ο σύλλογος των διδασκόντων την ικανότητα να διδάξει τα παιδιά σας γι' αυτό το ζήτημα; Μήπως το σχετικό μάθημα τελειώνει με μια δυο εκδηλώσεις το χρόνο και δεν έχει συνέχεια; Μήπως δεν συμμετέχουν όλοι οι καθηγητές στη διδασκαλία αλλά το αναλαμβάνει μόνο ένας; Μήπως τα παιδιά δεν διδάσκονται για τα ναρκωτικά σε κάθε τάξη; Υπάρχει κανένα στοιχείο για τους γονείς;

Αν το σχολείο σας έχει ενεργοποιήσει κάποιο πρόγραμμα για την πρόληψη των ναρκωτικών, ζητήστε να δείτε το υλικό που χρησιμοποιείται. Περιέχει το ξεκάθαρο μήνυμα ότι το αλκοόλ και τα υπόλοιπα ναρκωτικά είναι λάθος και επιζήμια; Είναι η πληροφόρηση ακριβής και επίκαιρη; Έχει το σχολείο τις κατάλληλες πηγές για τα παιδιά που χρειάζονται βοήθεια;

Δώστε και στους άλλους γονείς να καταλάβουν την γραμμή του σχολείου κατά τη διάρκεια των συναντήσεων του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων. Τουλάχιστον μια συνάντηση το χρόνο θα πρέπει να είναι αφιερωμένη σ' αυτά τα ζητήματα.

Ειδικοί γιατροί και φαρμακοποιοί, γνώστες του θέματος, θα μπορούσαν να κληθούν να ενημερώσουν για το πώς τα ναρκωτικά επηρεάζουν την ανάπτυξη και την εξέλιξη των παιδιών, αστυνομικοί θα μπορούσαν να διευκρινίσουν το εύρος και την ένταση του προβλήματος στην περιοχή σας, ενώ σύμβουλοι για την κατάχρηση των ουσιών μπορούν να διαφωτίσουν για τα συμπτώματα της χρήσης του αλκοόλ και των άλλων ναρκωτικών καθώς και για τις διάφορες μεθόδους θεραπείας.

Η δημιουργία ενός "Οικογενειακού Κανονισμού" για Ναρκωτικά & Αλκοόλ

Εισαγωγή

- Η γονική παρέμβαση έχει πράγματι αποτέλεσμα!
- Ο καθορισμός μιας "επίσημης", προκαθορισμένης στάσης είναι ένας έξοχος τρόπος για να προκληθούν συζητήσεις με τα παιδιά!
- Γονείς και παιδιά μαθαίνουν παράλληλα μέσα από τη διαδικασία!

Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα του Αμερικανικού Εθνικού Κέντρου Εθισμού και Κατάχρησης Ουσιών, στο Πανεπιστήμιο της Κολούμπια, σχεδόν οι μισοί από τους 13χρονους ερωτώμενους απάντησαν ότι οι γονείς τους δεν συζήτησαν ποτέ μαζί τους για τους κινδύνους των ναρκωτικών.

Η έρευνα αποκάλυψε επίσης ότι οι έφηβοι που δοκίμασαν μαριχουάνα είπαν ότι οι φίλοι τους τους επηρέασαν σημαντικά στο να πάρουν αυτή την απόφαση. Έφηβοι που αποφάσισαν να μην καπνίσουν "τσιγαρίλκι" δήλωσαν ότι επηρεάστηκαν κυρίως από τους γονείς τους. Σύμφωνα με τον Τζόζεφ Α. Καλιφάνο, "οι γονείς έχουν μεγαλύτερη δύναμη απ' ότι νομίζουν. Πρέπει να την χρησιμοποιήσουν".

Θα ήταν λοιπόν πολύ χρήσιμο οι γονείς να δημιουργήσουν μια οικογενειακή "τακτική" αντιμετώπισης των Ναρκωτικών και του Αλκοόλ. Έχει αναφερθεί ότι αυτή η προσέγγιση είναι πραγματικά αποτελεσματική και βοηθά στο να στηθούν γέφυρες επικοινωνίας με τα παιδιά τους.

Με βάση αυτό το γεγονός, δίνονται οι ακόλουθες γενικές γραμμές με σκοπό να βοηθηθείτε στο να στήσετε τη δικιά σας "τακτική":

Δημιουργήστε τους κανόνες της οικογένειάς σας για τα ναρκωτικά και το ποτό, όταν τα παιδιά σας βρίσκονται στην 4η ή 5η τάξη του Δημοτικού. Αν, εντούτοις τα παιδιά σας είναι μεγαλύτερα, ζητήστε τους συγνώμη για την καθυστερημένη έναρξη, αλλά και πάλι αρχίστε την δημιουργία του πλαισίου κανόνων. Δεν είναι ποτέ πολύ αργά για να εφοδιάσετε τα παιδιά σας με την καθοδήγηση που χρειάζονται σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών, ποτού ή ακόμα και του τσιγάρου.

Καταναλώστε λίγο χρόνο για να μάθετε κάποια πράγματα σχετικά με τα ναρκωτικά και το ποτό, καθώς και για τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση τους. Πολλοί γονείς δεν έχουν αρκετή γνώση γύρω από τις σημερινές φαρμακευτικές ουσίες και τα αποτελέσματα που έχουν στα παιδιά τους. Θα πρέπει λοιπόν να γνωρίζετε τα βασικά πριν ξεκινήσετε κάποιες συζητήσεις γύρω απ' αυτά τα ζητήματα. Σε αυτόν τον δικτυακό τόπο μπορείτε να βρείτε αρκετές από τις απαιτούμενες πληροφορίες. Περιηγηθείτε τις σελίδες μου και ψάξτε...

Αφήστε τα παιδιά σας να συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία. Αρχίστε ενθαρρύνοντάς τα να σας πουν τι ξέρουν ήδη για το ποτό και τα ναρκωτικά. Είναι σημαντικό να ακούτε αυτά που λένε. Αν σας πουν κάτι το οποίο δεν έχετε ξανακούσει, βοηθήστε τα να σας το εξηγήσουν. Κρατήστε τη συζήτηση σε θετική κατεύθυνση και μην χάσετε το στόχο σας που είναι ο καθορισμός των κανόνων. (Αν στη φάση αυτή πληροφορηθείτε κάτι ανησυχητικό, όπως είναι η χρήση ναρκωτικών στο σχολείο ή ανάμεσα στους φίλους τους, μην δείξετε ταραχή και μην αρχίσετε τα τηλέφωνα. Θα έχετε πολλές ευκαιρίες στο μέλλον να βρεθείτε με τους δασκάλους του σχολείου ή το σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων και να φροντίσετε να διορθωθεί το πρόβλημα.)

Ενημερώστε τα παιδιά σας για το πώς αισθάνεστε σε σχέση με τα ναρκωτικά, το ποτό και το τσιγάρο. Εξηγήστε τους λεπτομερώς τους κινδύνους που εμπεριέχονται στην χρήση τους. Δώστε τους πληροφορίες για το πώς να χειριστούν την κατάσταση όταν θα εκτεθούν στο ποτό ή τα ναρκωτικά. Ενθαρρύνετέ τα να σας μιλήσουν οποτεδήποτε χρειαστεί για τα ζητήματα αυτά. Παροτρύνετέ τα να κάνουν μια βόλτα στο Ιντερνετ ή στην τοπική βιβλιοθήκη και να φτιάξουν μια εργασία που θα την παρουσιάσουν στο σχολείο.

Γνωρίστε τους τις συνέπειες που θα έχει οποιαδήποτε παραβίαση των Οικογενειακών Κανόνων για τα Ναρκωτικά και το Ποτό. (Παραπανίσσιες αγγαρείες στο σπίτι, απώλεια ή μείωση του χαρτζιλικιού, περιορισμός στη χρήση του τηλεφώνου και της τηλεόρασης, ή κατάργηση των εξωσχολικών δραστηριοτήτων όπως είναι το κολυμβητήριο ή το γυμναστήριο, η βόλτα, η καφετέρια, οι εκδρομές με το σχολείο, η χρήση του αυτοκινήτου ή ακόμα και η απώλεια της οικονομικής ενίσχυσης των μεταλυκειακών σπουδών για τα μεγαλύτερα παιδιά.)

Σκεφτείτε την πιθανότητα να βάλετε στον "Οικογενειακό Κανονισμό" την διεξαγωγή ενός απρόοπτου ελέγχου (ακόμα και ιατρικού) που να έχει σχέση με τα ναρκωτικά ή το ποτό. Για το σκοπό αυτό υπάρχουν στο εμπόριο τα κατάλληλα τεστ. Αν τα παιδιά σας ενημερωθούν από μικρή ηλικία ότι μπορεί να υποστούν ένα τέτοιο ξαφνικό τεστ κάποια στιγμή, αυτό θα διευκολύνει πολύ τα πράγματα στο μέλλον. Ο έλεγχος δεν αποτελεί παραβίαση των δικαιωμάτων τους• αντίθετα θα είναι ένας από τους κανόνες τους οποίους θα έχουν αποδεχθεί από πριν. Αυτό το "ξαφνικό" τεστ μπορεί να τα βοηθήσει επίσης να αντιμετωπίσουν τα ναρκωτικά στις παρέες τους. Ίσως είναι αρκετό για να ελαφρύνει κάπως την πίεση από τους συνομήλικούς του, όταν το παιδί σας μπει στον πειρασμό να δοκιμάσει τα ναρκωτικά από τους φίλους του. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να τους πει κάτι σαν αυτό: "Οι γονείς μου έχουν έναν κανονισμό για τα ναρκωτικά που περιλαμβάνει και ξαφνικά τεστ στο σπίτι. Δεν τολμάω να το διακινδυνεύσω".

Καταγράψτε τις κυριότερες προσδοκίες και τις ποινές. Σιγουρευτείτε ότι όλοι καταλαβαίνουν το κάθε τι• αυτό θα βοηθήσει να αποφευχθούν προβλήματα στο μέλλον. Συνεχίστε να συζητάτε με τα παιδιά σας καθώς περνάνε τα σχολικά χρόνια γύρω από τα ναρκωτικά, το τσιγάρο και το ποτό.

Αυτό θα εξυπηρετήσει στο να ενισχυθούν αυτά που περιμένετε από τα παιδιά και θα σας δώσει την ευκαιρία να κάνετε διάφορες "ρυθμίσεις" στον Οικογενειακό Κανονισμό οι οποίες μπορεί να απαιτηθούν καθώς τα παιδιά σας θα μεγαλώνουν.

Οι γονείς είναι αυτοί που πρέπει να παρέχουν στα παιδιά τους τη γνώση και την ενίσχυση που χρειάζονται στο ζήτημα των ναρκωτικών, του ποτού ή του τσιγάρου, γιατί διαφορετικά θα την αποκτήσουν από άλλες πηγές

Σχετικά με την ορολογία των ναρκωτικών

Σύνεργα, τρόποι χρήσης, καθημερινές εκφράσεις

Γενικά οι περισσότερες ονομασίες ουσιών στην Ελλάδα αναφέρονται στα αγγλικά. Εκτός από τις εκφράσεις που αναφέρονται στην σελίδα για τα αποτελέσματα της χρήσης των ναρκωτικών, στην πιάτσα χρησιμοποιούνται και οι εξής:

Για την Ηρωίνη: Άσπρη, πρέζα, παραμύθα, σκόνη, τάι (λευκή ηρωίνη, από το Ταϊλάνδη)

Για την κοκαΐνη: Κοκό

Άλλες εκφράσεις:

Σέο : σύριγγα (από το σέα μας και μέα μας)

Γκανάκι : σύριγγα (από το gun (<shoot))

Σουτάρω : κάνω ένεση (από το αγγλικό shoot)

Γιούφι το καλαμάκι που ρουφάνε την κόκα

Φλάς: η αρχική ένταση των ναρκωτικών (στη κόκα κρατάει 20 λεπτά περίπου ενώ στην πρέζα μπορεί και 10 ώρες)

Φιζάκι : η δόση

Speedball: έτσι λένε το προϊόν μείξης ηρωίνης με κοκαΐνη. (2μέρη πρέζα-1μέρος κόκα).Οι ειδήμονες λένε ότι είναι πολύ έντονο διότι σε πιάνει πρώτα το flash της κόκας και μόλις περάσει έρχεται αυτό της πρέζας.

Γενικά η κόκα θεωρείται το ναρκωτικό των πλουσίων διότι και ακριβό είναι και μικρή διάρκεια δράσης έχει. Όταν το πάρει ο ναρκωμανής θα το πάρει με ένεση για οικονομία και για καλύτερα αποτελέσματα και όχι από τη μύτη.

Με την κόκα λέγεται ότι έχεις διαύγεια πνεύματος και γενικά όλες οι αισθήσεις σου υπερλειτουργούν ενώ με την πρέζα το αντίθετο.

Η ηρωίνη βράζεται, προστίθεται χυμός λεμονιού η ξινό και μεταφέρεται στη σύριγγα μέσα από βαμβάκι για να φιλτραριστεί και να μην πάθεις dirty (μόλυνση του αίματος από κάποια βρωμιά με συνέπεια ψηλό πυρετό και εμετό). Λένε ότι θεραπεύεσαι ξαναπαίρνοντας δόση από τη βρώμικη.