

Τ.Ε.Ι: ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η   Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α  
Μ Ε   Θ Ε Μ Α

" Η Κοινωνική Νοσηλευτική  
στην αντιμετώπιση του  
προβλήματος των ναρκωτικών "

Ερευνητική μελέτη της σπουδάστριάς

ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ Όλγας

Υπεύθυνη Καθηγήτρια

Δίδα ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μαρία

Υπογραφή

Επιτροπή Εγκρίσεως

Πτυχιακής Εργασίας

Ονοματεπώνυμο    Υπογραφή

1)

2)

ΠΑΤΡΑ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	165.α
----------------------	-------

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	Σελίδα	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	"	4
Γ Ε Ν Ι Κ Ο   Μ Ε Ρ Ο Σ		
<u>Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο     Ι</u> ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ		
α) Ορισμός - Ιστορική Αναδρομή	"	6
β) Διαίρεση των ναρκωτικών	"	8
<u>Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο     Ι Ι</u> ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑ		
α) Αίτια που οδηγούν στη χρήση ναρκωτικών	"	19
β) Παραγωγή - διακίνηση ναρκωτικών	"	22
<u>Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο     Ι Ι Ι</u> ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΚΦΑΝΣΕΙΣ		
α) Η χρήση ναρκωτικών παρεμποδίζει την παραγωγική δραστηριότητα του χρήστη	"	26
β) Τα ναρκωτικά είναι καταλυτικός παράγοντας του γάμου και των ομαλών οικογενειακών σχέσεων	"	27
γ) Ναρκωτικά και εγκληματικότητα	"	28
δ) Υπάρχει έντονη τάση στους ναρκομανείς και στους εμπόρους ναρκωτικών να προσλητίζουν άλλους στη χρήση ναρκωτικών	"	32
<u>Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο     Ι V</u> ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
α) Η ανάπτυξη των θεραπευτικών κοινοτήτων	"	33
β) Νοσηλευτική αντιμετώπιση του ναρκομανή	"	38
<u>Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο     V</u> ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ		
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ		
α) Άτυπη κοινωνική ή ανοργάνωτη αντίδραση	"	43
β) Οργανωμένη κοινωνική αντίδραση	"	45

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .	Σελίδα	47
ΕΠΙΛΟΓΕΣ	"	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	"	79

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν στη συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Ευχαριστώ θερμά την υπεύθυνο καθηγήτρια για την επιτέλεση της εργασίας Δίδα ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μαρία, όπου με τις συμβουλές της με βοήθησε στη σύνταξη αυτής της εργασίας και στη σωστή παρουσίαση του θέματος.

Επίσης θέλω να ευχαριστήσω το σύζυγο μου Παναγιώτη, τόσο για τις απαραίτητες πληροφορίες και τα στοιχεία που μου έδωσε, όσο και για την ενθάρυνση του στη συγγραφή της εργασίας.

Τέλος τον κ. ΚΑΡΑΜΠΕΔΑ Λάμπρο Εισαγγελέα Εφετών για την πλούσια βιβλιοθήκη που μου δάνεισε, καθώς επίσης το προσωπικό της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, και των υπηρεσιών των Υπουργείων Δημόσιας Τάξης, Δικαιοσύνης, Υγείας και Πρόνοιας. Ακόμα το προσωπικό της βιβλιοθήκης του Παναπιστημίου Αθηνών.

## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Η εξάπλωση των ναρκωτικών γενικά και η καθημερινή αύξηση των καταχραστών και των θυμάτων στο βωμό των λεγόμενων "σκληρών" ναρκωτικών, αποτελεί για τις μέρες μας μια θλιβερή πραγματικότητα, ίσως την πιο επικίνδυνη εστία μόλυνσης, την πιο αθεράπευτη ασθένεια που ταλανίζει και εξουθενώνει τους νέους.

Οι αισιόδοξοι δεν ανησυχούν όσο πρέπει, ίσως γιατί κάνουν την σκέψη ότι, αφού από την αρχαιότητα χρησιμοποιούνται τα ναρκωτικά και δεν προκλήθηκε μέχρι τώρα καταστροφή στην ανθρωπότητα, γιατί θα συμβεί αυτό τώρα; Όπως θα δούμε και στη συνέχεια της εργασίας τα ναρκωτικά ήταν γνωστά και στην αρχαιότητα και πριν λίγα χρόνια η χρήση τους ήταν "προνόμιο" των λίγων. Τώρα όμως κάνουν χρήση πολλοί απ' όλα τα κοινωνικά στρώματα και κυρίως νέοι. Το πρόβλημα λοιπόν "ναρκωτικά" δεν αφορά πλέον λίγους, αλλά πολλούς και κατεξοχήν νέους, γι' αυτό ο κίνδυνος σήμερα είναι πολύ μεγάλος.

Αξίζει να σημειωθεί πως με την ερευνητική μελέτη που κάνω αποσκοπώ με το να προβληματιστώ μέσα από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, να πλουτίσω τις γνώσεις μου και έτσι να αποκτήσω σφαιρική γνώση πάνω σε αυτό το πολυσύνθετο και πολυσήμαντο πρόβλημα. Επίσης καταβάλω προσπάθεια να αναζητήσω τα αίτια του προβλήματος, να δω το πρόβλημα από την κοινωνική και ψυχολογική πλευρά και στη συνέχεια να προτείνω μέτρα για την αντιμετώπισή του. Επίκεντρο της προσπάθειάς μου είναι η ενημέρωση, έτσι ώστε όλοι να συνειδητοποιήσουν τον κίνδυνο που αντιμετωπίζουν μέσα στην κοινωνία και την ευθύνη που πρέπει να αναλάβει ο καθένας για να αποτρέψει αυτόν τον κίνδυνο.

Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο      Ι

### Γ Ε Ν Ι Κ Α   Π Ε Ρ Ι   Ν Α Ρ Κ Ω Τ Ι Κ Ω Ν

#### α) Ορισμός- Ιστορική αναδρομή

Ναρκωτικά λέγονται τα φάρμακα (φυσικά- συνθετικά) τα οποία επηρεάζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Άλλα από αυτά προκαλούν αναισθησία, λήθαργο, ύπνο ή γενική εκτόνωση του σωματικού πόνου και άλλα επηρεάζουν τις ψυχικές λειτουργίες του ανθρώπου και επιφέρουν διαταραχές στην φυσιολογική συμπεριφορά αυτού.

Τα ναρκωτικά ήταν γνωστά από την αρχαιότητα και τα χρησιμοποιούσαν οι άνθρωποι για ευχάριστη και για θεραπεία. Ο Όμηρος αναφέρει στην Οδύσεια δ221, ότι η ωραία Ελένη ανέμειξε στο κρασί που πρόσφερε στους καλεσμένους της φάρμακο "παυσίλυπο" που φέρνει "λησμονιά" και "ξεγνοισιά" και φυγαδεύει από ενοχλητικές σκέψεις.

Η χρήση των ναρκωτικών παλαιότερα γινόταν από λίγα άτομα συνήθως μέσης και μεγάλης ηλικίας, αντίθετα με ότι συμβαίνει τα τελευταία χρόνια.

Το 1708 οι Άγγλοι άποικοι της "Εταιρείας των Ανατολικών Ινδιών", άρχισαν να παράγουν όπιο στην Ινδία για την κατανάλωση του από τους Ινδούς. Η αύξηση της κατανάλωσης του οπίου προκάλεσε μεγάλη μείωση της απόδοσης των εργαζομένων, γιαυτό το 1773 ο διοικητής της Βεγγάλης καθιέρωσε κρατικό μονοπώλιο στην παραγωγή του.

Έτσι το πλεόνασμα της παραγωγής παραδιδόταν στην "Εταιρεία των Ανατολικών Ινδιών" η οποία διάλεξε για την εξαγωγή του την Κίνα όπου η χρήση του οπίου είχε διαδοθεί από το 1600.



Από τους ηγέτες της Κίνας κατεβλήθηκαν τεράστιες προσπάθειες για την παρεμπόδιση της μεγαλύτερης διάδοσης της καταστρεπτικής αυτής συνήθειας. Το 1838 ο αυτοκράτορας της Κίνας Λιν Τσο Σίου, έκανε έκκληση στην βασίλισσα της Αγγλίας Βικτώρια να ενεργήσει για να μειωθούν οι εισαγωγές οπίου στη χώρα του από τους "Άγγλους αποίκους της "Εταιρείας των Ανατολικών Ινδιών". Η απάντηση της βασίλισσας, που αποκαλύπτει το κερδοσκοπικό χαρακτήρα του εμπορίου των ναρκωτικών ήταν: "Δεν είναι σκόπιμο να εγκαταληφθεί μια τόσο σημαντική πηγή πόρων για τον κρατικό προϋπολογισμό, όπως είναι το μονοπώλιο της Εταιρείας στο θέμα του οπίου". Οι προσπάθειες της Κίνας για τον περιορισμό των εισαγωγών οπίου, οδήγησε το 1839 την Αγγλία να κηρύξει τον πόλεμο κατά της Κίνας. Αυτός ο πόλεμος είχε σαν αποτέλεσμα την νίκη των Άγγλων και την παραχώρηση σε αυτούς του Χόνγκ-Κόνγκ και μερικών άλλων λιμανιών, που διευκολύνουν μέχρι και σήμερα το Διεθνές εμπόριο του οπίου.

Το 1856 έγινε ο δεύτερος "πόλεμος του οπίου" κατά της Κίνας από τις συμμαχικές δυνάμεις Αγγλίας και Γαλλίας, που είχε σαν αποτέλεσμα το χαρακτηρισμό του οπίου ως ελεύθερου εμπορεύματος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1900 ο αριθμός των οπιομανών στην Κίνα ήταν γύρω στα 120.000.000 άτομα, οι εισαγωγές έφταναν στους 13.000 τόννους, με κέρδος για την Αγγλία 7,7 εκατομμύρια λίρες στερλίνες. Ποσό που επέτρεπε όχι μόνο να καλυφθεί το έλλειμμα του προϋπολογισμού, αλλά και να πραγματοποιηθεί πλεόνασμα.

Επειδή η εξάπλωση των ναρκωτικών πήρε Διεθνή χαρακτήρα, τα κράτη για την αντιμετώπιση του προβλήματος υπόγραψαν Διεθνείς Συμβάσεις και νομοθετικά μέτρα (απειλή ποινών για εμπόρους, χρήστες κτλ), μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.

## β) Διαίρεση των ναρκωτικών.

Ο αριθμός των ναρκωτικών φαρμάκων και ουσιών είναι μεγάλος και αυτό ακριβώς υπαγορεύει την ανάγκη κατατάξεως και ταξινομήσεως τους σε κατηγορίες, ανάλογα με την προέλευση και τον τρόπο επίδρασης τους στον οργανισμό του ατόμου, ως εξής:

### 1.- Φυσικά ναρκωτικά

Είναι εκείνα που λαμβάνονται μετά από ειδική επεξεργασία των προϊόντων ορισμένων φυτών, όπως είναι το όπιο που παράγεται από το φυτό της υποφύρου μήκωνος, το χασίς που παράγεται από το φυτό της Ινδικής κανάβεως, η κοκαΐνη που παράγεται από τα φύλλα του θάμνου του ερυθρόξυλου της κόκας κτλ.

### 2.- Συνθετικά ναρκωτικά.

Είναι εκείνα που παράγονται με χημικές συνθέσεις και έχουν τις ίδιες φαρμακολογικές ενέργειες που έχουν και τα φυσικά ναρκωτικά.

### 3.- Ψυχότροπα (ψυχοφάρμακα)

Θεωρούνται εκείνα που επηρεάζουν τις ψυχικές λειτουργίες, την ψυχική διάθεση και τη συμπεριφορά του ατόμου.

Στη συνέχεια οι παραπάνω κατηγορίες ναρκωτικών μπορούν να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες:

### 1.- Καταπραϋντικά ή κατευναστικά ή κατασταλτικά.

Αυτά περιλαμβάνουν: α) τα όπιοειδή και λοιπά συνθετικά όπως η μορφίνη, η ηρωίνη, η κωδεΐνη, η πεπειδίνη. β) τα υπνωτικά, όπως τα βαρβιτουρικά που καλύπτουν ένα μεγάλο αριθμό φαρμάκων γνωστών ως ηρεμιστικά.

### 2.- Παραισθησιογόνα ή ψευδαισθησιογόνα.

Χαρακτηρίζονται εκείνα τα φάρμακα που προκαλούν διαταραχές στην

αντίληψη, ονειρικές εικόνες και σοβαρή μείωση της ικανότητας να διακρίνει το άτομο, την πραγματικότητα από το φανταστικό. Σήμερα τα πιο γνωστά παραισθησιογόνα είναι: το L.S.D., η μεσκαλίνη, η φυλοκυβίνη, η ινδική κάνναβις, το D.M.T., το S.T.P. και άλλα.

### 3.- Διεγερτικά.

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα φάρμακα εκείνα που διεγείρουν απευθείας το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και προκαλούν αυξημένη ζωηρότητα, διέγερση και αγρυπνία. Αυτά είναι πάρα πολλά και διετίθενται στο εμπόριο με πάρα πολλές ονομασίες. Τα σπουδαιότερα είναι η αμφεταμίνη και η κοκαΐνη.

Έχοντας υπόψη κατά κύριο λόγο τη δράση, την εξάρτηση, την συπτωματολογία και γενικώτερα τις σντέπειες από τη χρήση θα προσπαθήσω να κάνω μια μικρή ανάλυση.

### Ο Π Ι Ο

Το όπιο είναι χυμός που λαμβάνεται από τη χάραξη του εσωτερικού τμήματος (κωδίας) του φυτού της υψοφόρου μήκωνος. Είναι γνωστό από την αρχαιότητα και ακατέργαστο έχει γεύση πικρή και η οσμή του όταν καίγεται είναι βαριά και χαρακτηριστική. Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι χρήσης του οπίου είναι οι εξής:

α) Το κάπνισμα με καπνοσύριγγα ειδικώς κατασκευασμένη.

β) Η μάσηση του οπίου "το φάγωμα".

γ) Η λήψη με ενδοφλέβια ένεση. Ποσότητα οπίου διαλύεται με αλκοόλη και στη συνέχεια αφού θερμανθεί και εξατμισθεί η αλκοόλη, το προϊόν που απομένει λαμβάνεται ενδοφλεβίως.

Η χρήση του οπίου με οποιοδήποτε τρόπο και αν ληφθεί προκαλεί στο άτομο αρχικά κατάσταση ψυχικής ευφορίας και σωματικής ευεξίας, είναι ήσυχο αλλά φλύαρο, εμφανίζει οξύτητα στην ακοή και φοβάται το φώς. Μετά απο αυτά ακολουθεί βαθύς ύπνος, παρατηρείται δε αίσθημα γενικής αδιαθεσίας, ανορεξία και καταβολή δυνάμεων.

Το όπιο περιέχει γύρω στα 20 αλκαλοειδή, που τα κυριώτερα είναι: η μορφίνη, η ηρωίνη και η κωδεΐνη.

### Μ Ο Ρ Φ Ι Ν Η

Είναι ένα απο τα πιο δραστικά αλκαλοειδή του οπίου και ανήκει στην κατηγορία των παυσίπονων φαρμάκων με την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Παράγεται απο το όπιο μετά απο ειδική χημική επεξεργασία και απαιτούνται 10 χιλιογράμματα ακατέργαστου οπίου για την παραγωγή ενός χιλιογράμμου μορφίνης. Απο την μορφίνη λαμβάνεται και η υδροχλωρική μορφίνη που χρησιμοποιείται ευρύτατα στην ιατρική για την ανακούφιση του πόνου.

Συναντάται στο παράνομο εμπόριο κυρίως σε τρεις καταστάσεις:

- α) Σε σκόνη.
- β) Σε μικρές ταμπλέτες.
- γ) Σε υγρά κατάσταση μέσα σε φιαλίδια.

Έχει χρώμα λευκό, κρυσταλικό και γεύση πικρή.

Όταν βρίσκεται σε υγρά κατάσταση, η χρήση γίνεται με ενδοφλέβιες ενέσεις, ενώ όταν βρίσκεται στις δύο άλλες καταστάσεις τότε διαλύεται σε νερό και στη συνέχεια λαμβάνεται ενδοφλεβίως με ένεση. Άλλος τρόπος χρήσης της μορφίνης όταν είναι σε σκόνη, είναι και

η εισρόφηση απο τη μύτη.

Προσβάλει κυρίως το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα καθώς και το Αναπνευστικό Σύστημα.

Τα συμπτώματα είναι σωματικά και ψυχικά. Στα σωματικά το πρόσωπο είναι ωχρο, το βλέμα απλανές, οι κόρες των ματιών συνεσταλμένες, οι εκκρίσεις μειώνονται εκτός απο τον ιδρώτα, το στόμα είναι ξηρό, η πέψη είναι ατελής και παρατηρείται αναιμία καχεξία και πρόωρο γήρας. Στα ψυχικά το άτομο αισθάνεται ευεξία ευφορία, μακαριότητα και διέγερση. Η αντίληψη μειώνεται, η βούληση και η μνήμη παραλύουν και ο ύπνος είναι ανήσυχος και επιαλτικός. Παρατηρείται πνευματική κόπωση, ασυναρτησία του λόγου σοβαρές παραισθήσεις, έντονες μελαγχολικές αντιδράσεις, παραληρήματα και τα ηθικά συναισθήματα εξαφανίζονται.

Όλα αυτά τα συμπτώματα δεν είναι έκδηλα σε όλα τα άτομα. Οι αντιδράσεις που δημιουργούνται εξαρτώνται απο την προσωπικότητα του ατόμου τη διάθεση του, το περιβάλλον και την ποσότητα της δόσης.

Εάν ο μορφινομανής στερηθεί τη δόση του παρατηρούνται τότε τα στερητικά φαινόμενα (σύνδρομο της αποστέρησης), τα οποία εμφανίζονται μερικές ώρες μετά τη τελευταία χρήση και διαρκούν 4-6 ημέρες. Στις περιπτώσεις αυτές έχει μυϊκούς πόνους, σπασμούς εμετούς, αϋπνία και γαστρεντερικές διαταραχές.

Η Ρ Ω Ι Ν Η

Παράγεται απο τη μορφίνη με κατάλληλη χημική επεξεργασία. Ένα χιλιδόγραμμο μορφίνης μετατρέπεται σε ίση ποσότητα ηρωίνης,

χωρίς καμία απώλεια κατά την παρασκευή. Είναι σκόνη λευκή, κρυσταλλική, έχει γεύση μάλλον πικρή. Είναι το κατεξοχήν ναρκωτικό των σκληροπυρηνικών τοξικομανών.

Η χρήση της γίνεται με τους εξής τρόπους:

α) Με ενδοφλέβιες ενέσεις. Η ηρωίνη διαλύεται σε χλιαρό νερό και λαμβάνεται ενδοφλέβια με ένεση.

β) Με εισπνοή. Τοποθετείται μικρή ποσότητα συνήθως 2-8 μικρόγραμμια, ανάλογα με την επιθυμία του τοξικομανή, μέσα σε μικρό και λείο χαρτί η οποία στη συνέχεια εισπνέεται από τη μύτη.

Τα πρώτα συμπτώματα είναι η έντονη ευφορία, αίσθημα ευδαιμονίας, μακαριότητα και πνευματική διαύγεια, τα οποία διαρκούν πολύ λίγο. Πιστεύει ότι έχει απελευθερωθεί από το φόβο και τις καθημερινές φροντίδες της ζωής. Θεωρεί δε ακόμα και το φαγητό περιτό. Αργότερα καταλαμβάνεται από αδράνεια, αισθάνεται εξασθενημένο και παραμελεί τον εαυτό του, καταλήγοντας στην παρανομία. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σωματική και ψυχική εξάρτηση του ατόμου από την χρήση της ηρωίνης επέρχεται αμέσως. Ο ηρωγομανής αρχίζει συνήθως με ποσότητα 2-8 μικρόγραμμια που αυξάνεται συνεχώς για να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

### Κ Ω Δ Ε Ϊ Ν Η

Είναι αλκαλοειδές του οπίου και παρασκευάζεται από την μορφίνη. Η τοξικότητα του είναι λιγότερο ικανή να προκαλέσει εθισμό απ'ότι η ηρωίνη καθώς επίσης και τα συμπτώματα είναι λιγότερα σοβαρά από εκείνα των παραπάνω ναρκωτικών.

Χρησιμοποιείται για την παρασκευή διαφόρων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και χορηγούνται βάσει ιατρικών συνταγών.

Οι ναρκομανείς όταν δεν μπορούν να προμηθευτούν την ηρωίνη και τη μορφίνη στρέφονται προς τα κωδεϊνούχα φάρμακα. Το πιο κωδεϊνούχο ιδιοσκεύασμα που προτιμούν οι ναρκομανείς είναι το CODAL.

### Β Α Ρ Β Ι Τ Ο Υ Ρ Ι Κ Α

Χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία πολλών ψυχικών παθήσεων από άτομα που πάσχουν από άγχος, ανησυχία. Χορηγούνται συνήθως με ιατρική συνταγή, αλλά κυκλοφορούν νόμιμα ή παράνομα σε χάπια με διάφορη μορφή και χρώμα.

Η κατάχρηση των βαρβιτουρικών είναι πιο επικίνδυνη από την κατάχρηση των κατεξοχήν ναρκωτικών ουσιών. Η μεγάλη χρήση τους προκαλεί ψυχική και φυσική εξάρτηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι η λήψη υπερβολικής δόσης μπορεί να προκαλέσει κώμα, κατά τη διάρκεια του οποίου υπάρχει κίνδυνος θανάτου. Ο χρήστης των βαρβιτουρικών μοιάζει με άτομο που βρίσκεται κάτω από την επήρεια μέθης. Τα χαρακτηριστικά του είναι η απώλεια της ισορροπίας, ασταθές βάδισμα, κακή άρθρωση του λόγου και διάθεση εριστική.

Τα συμπτώματα αποστέρησης είναι χαρακτηριστικά και εμφανίζονται μέσα στο πρώτο 24ωρο. Αυτά είναι άγχος, τρεμούλιασμα των άνω άκρων, καταβολή δυνάμεων, διαταραχές στην όραση, επιληπτικές κρίσεις, παραλήρημα και νευρολογικές διαταραχές.

Σε πολλές περιπτώσεις τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν μετά από

48 ώρες με κατάλληλη θεραπεία, ενώ σε άλλες περιπτώσεις το άτομο πέφτει σε κώμα και πεθαίνει σε μικρό χρονικό διάστημα.

### L . S . D .

Παρασκευάστηκε από τον Ελβετό καθηγητή HOLMAN το 1938 από ένα παρασιτικό φυτό που προσκολλάται συνήθως στη σίκαλη. Είναι το φοβερότερο παραισθησιογόνο και κυκλοφορεί σε χάπια, ενέσεις και κηλίδες. Η δόση του L.S.D. είναι πολύ μικρή (40 χιλιοστά του χιλιοστού του γραμμαρίου) και έχει γνωρίσει μεγάλη δημοτικότητα από οποιαδήποτε άλλο ναρκωτικό. Στην εξάπλωση της κατάχρησης έχει συντελέσει η χαμηλή τιμή του και η ευκολία που προμηθεύεται.

Η χρήση γίνεται κυρίως από το στόμα, οπότε το επιθυμητό αποτέλεσμα επέρχεται μετά από παρέλευση 30-45 λεπτών. Ενώ όταν γίνεται με ένεση, μετά από 15-20 λεπτά. Οι παραισθήσεις που προκαλούνται από το L.S.D. επιφέρουν σοβαρές αλλαγές στην όραση, ακοή, οσμή και στην αφή. Δεν μπορεί να διακρίνει το φανταστικό από το πραγματικό, παρουσιάζει ξαφνικές εκρήξεις βίας και συνήθως τάση για αυτοκτονία. Στο χρήστη δεν παρατηρείται σωματική εξάρτηση, αλλά μόνο ψυχική.

### Ι Ν Δ Ι Κ Η Κ Α Ν Ν Α Β Ι Σ ( Χ Α Σ Ι Σ )

Είναι η πιο διαδομένη ναρκωτική ουσία. Οι διεγερτικές και εφοριστικές ιδιότητες της, οφείλονται στα δραστικά συστατικά της



ρητίνης, που περιέχεται στις αδενικές τρίχες των θηλυκών φυτών της καννάβевς, το οποίο ευδοκιμεί σε όλα τα μέρη του κόσμου. Στην Αμερική είναι γνωστή με το όνομα "μαριχουάνα".

Ο πιο συνηθισμένος τρόπος χρήσης της Ινδικής κάνναβης, είναι το κάπνισμα. Οι τρόποι που χρησιμοποιούνται για το κάπνισμα είναι πάρα πολλοί και οι κυριώτεροι είναι οι εξής:

α) Το γεμιστό τσιγάρο. Παίρνουν ένα απλό τσιγάρο, αφαιρούν ολόκληρη την ποσότητα του καπνού που τοποθετείται πάνω σε χαρτί και το ανακατεύουν με μικρά κομμάτια-τρίμματα κατεργασμένου χασίς ή φούντας. Το μίγμα αυτό το τοποθετούν στο άδειο τσιγαρόχαρτο και το καπνίζουν.

β) Το τσιγαρλίκι. Η κατασκευή του απαιτεί σχετική εξάσκηση και γίνεται μόνο από έμπειρους χασισοπότες. Για την κατασκευή του χρησιμοποιούν καπνό 2 ή περισσότερων τσιγάρων που το αναμιγνύουν με τρίμματα κατεργασμένου χασίς ή φούντας και το τοποθετούν μέσα σε δύο ή περισσότερα φύλλα τσιγαρόχαρτου κολλημένα μεταξύ τους.

γ) Η μέθοδος του λουλά. Η λειτουργία του βασίζεται πάνω στο σύστημα λειτουργίας του γνωστού ναργιλέ.

Τα συμπτώματα μετά από τη χρήση του χασίς εμφανίζονται ύστερα από 15-20 λεπτά της ώρας και η διάρκεια τους είναι 2-4 ώρες. Τα πιο χαρακτηριστικά είναι έξαρση, διέγερση, φλυαρία, αίσθημα ευφορίας, αυξημένη κινητικότητα, διαταραχές της αντίληψης του τόπου και του χρόνου, ξηρότητα του στόματος, φωτοφοβία, ταχυκαρδία και τρόμος των άνω άκρων. Μετά την εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων, ακολουθεί βαθύς και ήσυχος ύπνος με ευχάριστα όνειρα που παραμένουν και μετά το ξύπνημα.

Η βραχνάδα της φωνής, είναι το μοναδικό κλινικό φαινόμενο

που προκαλείται απο τη χρόνια λαρυγγίτιδα, απο τον ερεθισμό του χασίς. Όταν είναι κάτω απο την επήρεια του ναρκωτικού, ο χρήστης καταφεύγει στην κατανάλωση γλυκών ουσιών (κυρίως καταΐφια και μπακλαβάδες) γαι να συμπληρώσει το σάκχαρο το οποίο ελαττώνεται λόγω των αυξημένων καύσεων.

Η χρόνια χρήση αλλάζει προοδευτικά την προσωπικότητα του χρήστη. Το άτομο γίνεται καχύποπτο ευερέθιστο, αδιάφορο. Είναι πολύ ευαίσθητο στις διάφορες αρρώστιες ιδιαίτερα στις παθήσεις του αναπνευστικού, εξαιτίας της χρόνιας φλεγμονής των βρόγχων. Οι χρήστες του χασίς κατά ένα μεγάλο ποσοστό καταλήγουν στη χρήση των σκληρών ναρκωτικών. (ηρωίνη, μορφίνη)

Φυσική εξάρτηση δεν παρατηρείται όπως συμβαίνει με τα άλλα ναρκωτικά και η αποστέρησή του δεν παρουσιάζει συμπτώματα αποχής. Η ψυχική εξάρτηση είναι ελαφρά μέχρι έντονη, ανάλογα με την ποσότητα και τον ρυθμό χρήσης.

#### A M Φ Ε Τ Α Μ Ι Ν Η

Είναι το πιο διαδεδομένο διεγερτικό. Παλαιότερα ήταν πολύ χρήσιμη στην Ιατρική για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, της νόσου του PARKINSON, καταστάσεις μελαγχολίας, κοπώσεως, υπνηλίας. Επειδή περιορίζει την αίσθηση της κοπώσεως και αυξάνει τις μυϊκές αποδόσεις, χρησιμοποιείται ευρέως για την επιτυχία καλύτερων επιδόσεων στους αθλητές. (ντοπάρισμα)

Η κατάχρηση αρχίζει με μικρές δόσεις, συνήθως 10 μικρο-γραμμάρια ημερησίως που προοδευτικά αυξάνεται. Η συνηθισμένη χρήση

γίνεται απο το στόμα, αλλά πολλοί χρήστες καταλήγουν σύντομα στις ενδοβλέβιες ενέσεις.

Τα συμπτώματα που προκαλούνται εξαρτώνται απο τις δόσεις που παίρνει το άτομο. Στις μικρές δόσεις η διάθεση βελτιώνεται, η απόδοση του αυξάνεται και τα αισθήματα κοπώσεως περιορίζονται σημαντικά. Οι μεγαλύτερες δόσεις προκαλούν έντονη διέγερση, φλυαρία, εφίδρωση, τρέμο των άκρων, ταχυκαρδία, υπέρταση και διαταραχές του κυκλοφοριακού συστήματος. Η χρόνια χρήση προκαλεί ψυχικές διαταραχές όπως ψευδαισθήσεις (ακουστικές, οπτικές), καθώς και παρανοϊκές αντιδράσεις. Η αμφεταμίνη δεν προκαλεί σωματική εξάρτηση, αλλά πολύ έντονη ψυχική.

Κυκλοφορεί σε ταμπλέτες διαφόρων σχημάτων, σε σκόνη και σε υγρά κατάσταση.

### Κ Ο Κ Α Ϊ Ν Η

Λαμβάνεται από την επεξεργασία των φύλλων του θάμνου ερυθρόξυλου της κόκα. Όταν είναι καθαρή είναι σκόνη λεπτή και λευκή. Διαλύεται πολύ εύκολα στο νερό, στον αιθέρα και στο χλωροφόρμιο. Στο λαθρεμπόριο κυκλοφορεί και σε υγρή κατάσταση (ενέσεις ή φιαλίδια) και ταμπλέτες.

Η χρήση γίνεται είτε με εισπνοές απο τη μύτη είτε με ενδοβλέβιες ενέσεις, όπου τα αποτελέσματα επέρχονται γρηγορότερα.

Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα άτομα που κάνουν χρήση είναι φλυαρία, άγχος, στήθαγχικό άλγος, διέγερση, ταχυκαρδία και σπασμοί. Η χρόνια κατάχρηση χαρακτηρίζεται απο ευφορία, αίσθημα

μεγάλης μυϊκής δύναμης μέχρι σημείου που ο χρήστης να υπερτιμά τις δυνάμεις του, ανορεξία, διάρροια, σωματική και σεξουαλική εξασθένηση. Παρουσιάζουν επίσης διατρήσεις του ρινικού διαφράγματος και αποστήματα από τις ενδοφλέβιες ενέσεις. Σωματική εξάρτηση δεν παρατηρείται, αλλά η ψυχική είναι έντονη.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο     Ι Ι

### Ν Α Ρ Κ Ω Τ Ι Κ Α     Κ Α Ι     Κ Ο Ι Ν Ω Ν Ι Α

#### α) Αίτια που οδηγούν στη χρήση ναρκωτικών

Είναι κάπως δύσκολο να προσπαθήσει κανείς να εντοπίσει απόλυτα τις αιτίες που οδηγούν ένα άτομο στη χρήση ναρκωτικών. Κάθε ναρκομανής τις περισσότερες φορές είναι μια ξεχωριστή περίπτωση που κατέληξε στη χρήση του ναρκωτικού για διάφορους λόγους, οι οποίοι ποικίλουν από άτομο σε άτομο και εξαρτώνται από την ιδιοσυγκρασία, τη μόρφωση, τη θεώρηση της ζωής, τον τρόπο και το κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζεί.

Οι σοβαρότερες αιτίες που μπορούν να οδηγήσουν τον άνθρωπο στη χρήση ναρκωτικών, είναι:

1.- Η επιθυμία για καινούργιες απολαύσεις.

Η επιθυμία για μεγαλύτερη απόλαυση, απ' όση προσφέρουν τα άλλα γνωστά μέσα ευχαρίστησης και η εκμετάλευση της επιθυμίας αυτής από άτομα χωρίς κανένα φραγμό, μπορεί να οδηγήσει στα ναρκωτικά. Οι έμποροι ναρκωτικών για να κερδίσουν τεράστια χρηματικά ποσά χρησιμοποιούν οποιαδήποτε μέσο και τέχνασμα, όπως για παράδειγμα στην αρχή προσφέρουν δωρεάν τις πρώτες δόσεις για να κάνουν κάποιον να συνηθίσει τη χρήση ναρκωτικών. Έτσι η εξάρτηση έρχεται ολοκληρωτικά και αρχίζει η εκμετάλευση.

2.- Η τάση για φυγή από την πραγματικότητα.

Μερικά άτομα αποφεύγουν να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα καθώς και τα δημιουργούμενα σοβαρά προβλήματα ( προσωπικά, επαγγελματικά, οικονομικά ) αναζητούν διέξοδο στα ναρκωτικά.

3.- Η κρίση στην οικογένεια.

Ένα μεγάλο ποσοστό ναρκομανών προέρχεται από οικογένειες που τα μέλη τους δεν τα συνδέει στενός ψυχικός δεσμός, λείπει η αγάπη, η στοργή και ο άμεσος έλεγχος της διαγωγής του παιδιού. Τα παιδιά αυτά καταφεύγουν στα ναρκωτικά, είτε για να επουλώσουν τα ψυχικά τραύματα της παιδικής τους ηλικίας, είτε γιατί πιστεύουν πως με την εμπειρία τους αυτή θα αναπληρώσουν τη στοργή και την αγάπη που τους στέρησαν οι γονείς τους.

#### 4.- Ο μιμητισμός και η περιέργεια.

Η μανία προς μίμηση ξένων τρόπων ζωής, η περιέργεια και η τάση να φανούμε μοντέρνοι, δυνατοί και ελεύθεροι, ανοίγουν το δρόμο για τα ναρκωτικά.

#### 5.- Η αδικία, η έλλειψη επικοινωνίας και οι άθλιες συνθήκες ζωής.

Οι άθλιες συνθήκες ζωής, η αδικία και η προκαλούμενη από αυτή πίκρα και απογοήτευση, όπως επίσης η έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στους ανθρώπους, μπορούν να οδηγήσουν στη λήψη ναρκωτικών.

#### 6.- Ο τρόπος ζωής.

Το άγχος για την επιτυχία, η επιθυμία για απόκτηση περισσότερων αγαθών, η κοινωνική άνοδο, η ανασφάλεια και η μοναξιά, μπορεί να αποτελέσουν πρόσφορο έδαφος για τη λήψη ναρκωτικών. Μερικές φορές και η μεγάλη εμπιστοσύνη που έχουν ορισμένα άτομα στον εαυτό τους τα οδηγεί στη δοκιμή χωρίς όμως να μπορούν να διακόψουν αργότερα.

#### 7.- Η φυγοπονία, η τηλεόραση, ο κινηματογράφος.

Η φυγοπονία κυρίως και η έλλειψη ενδιαφερόντων στους νέους με συνδιασμό την αδιαφορία των γονιών τους, οδηγούν στη χρήση ναρκωτικών. Η τηλεόραση και ο κινηματογράφος έχουν αναλάβει πολλές φορές όχι σκόπιμα σε παγκόσμια κλίμακα να διδάξει στο παιδί ότι συνήθως

επικρατεί το δίκαιο του ισχυρότερου όπως στη ζούγκλα και ότι η βία είναι εκείνη που επικρατεί σε όλες τις ανθρώπινες εκδηλώσεις. Επίσης θα του διδάξει με το πρόσημα της τέχνης όλες τις σεξουαλικές ανωμαλίες ως φυσιολογικές. Έτσι ο νέος καταλήγει στο συμπέρασμα πως για να επιβιώσει πρέπει να ενεργήσει όπως ο ήρωας του έργου. Δίκαια επομένως χαρακτηρίζονται ορισμένες ταινίες "ασυνείδητο φροντιστήριο αντικοινωνικής και αντιανθρώπινης αγωγής".

8.- Από την ιατρική χρήση τους.

Οι ασθενείς που παίρνουν για θεραπεία ναρκωτικές ουσίες για ανακούφιση από το άγχος, μπορεί από τη μακροχρόνια χρήση τους να γίνουν ναρκομανείς.

β) Παραγωγή - διακίνηση ναρκωτικών

Οι σπουδαιότερες χώρες παραγωγής ναρκωτικών είναι η Ν.Α.Ασία η Τουρκία και γενικά η Μέση Ανατολή και το Αφγανιστάν. Ειδικότερα στο χρυσό τρίγωνο, εκεί όπου συναντώνται τα σύνορα της Ταϊλάνδης, του Λάος και της Βιρμανίας, η παραγωγή ηρωίνης ξεπέρασε τους 30 τόννους, καλύπτοντας έτσι το μεγαλύτερο μέρος της παγκόσμιας προμήθειας.

Από το 1977 ο μεγαλύτερος προμηθευτής του ευρωπαϊκού εμπορίου αντικαθιστώντας έτσι της χώρες της Ν.Α. Ασίας, είναι η Μέση Ανατολή. Το μεγαλύτερο ευρωπαϊκό κέντρο διακίνησης κυρίως του οπίου είναι η Μασσαλία της Γαλλίας. Το όπιο που παράγεται στη Ν.Α. Ασία διακινείται μέσω του Χόγκ-Κόγκ, προς την Ασία και την Αμερική.

Η κοκαΐνη παράγεται κυρίως στη Ν. Αμερική και προωθείται αποκλειστικά σχεδόν στη Β. Αμερική ενώ πολύ λίγο προωθείται στην Ευρώπη.

Η Ινδική κάνναβις παράγεται σε πολλές περιοχές του κόσμου, θεωρείται όμως καλύτερης ποιότητας αυτή που παράγεται στη Τουρκία και στη Μέση Ανατολή.

Τέλος τα διάφορα διεγερτικά, ηρεμιστικά και παραισθησιογόνα ναρκωτικά παρασκευάζονται σε διάφορα παράνομα εργαστήρια κυρίως σε χώρες της Ευρώπης και της Β. Αμερικής.

Όλη αυτή η παραγωγή και η διακίνηση γίνεται λαθραία και παράνομα γιατί σε όλο τον κόσμο έχουν θεσπιστεί πολύ αυστηροί νόμοι για τους λαθρέμπορους των ναρκωτικών. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στην Περσία επιβάλλεται και εκτελείται η θανατική ποινή σε όποιον κατέχει πάνω απο 10 γραμμάρια ηρωΐνη ή πάνω απο 1 κιλό όπιο. Έτσι το 1970 είχαν καταδικαστεί σε θάνατο και εκτελέστηκαν 60



λαθρέμποροι ναρκωτικών.

Οι ανάγκες των ναρκομανών στην Ελλάδα καλύπτονται από λαθραίες εισαγωγές, κυρίως από την Τουρκία ή από παράνομες εγχώριες καλλιέργιες ινδικής κάνναβης. Η μεγαλύτερη πύλη εισόδου ναρκωτικών είναι η παραμεθόρια περιοχή του Έβρου.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία που συγκέντρωσα από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία καθώς και από τις Στατιστικές υπηρεσίες των Υπουργείων Δημόσιας Τάξης, Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας παρατηρούμε μια σημαντική αύξηση των κατασχεθέντων ναρκωτικών. Έτσι

το 1983	κατασχέθηκαν	60	κιλά	χασίς,	5	κιλά	ηρωΐνη	και	1	κιλό	δπιο
το 1984	"	67	"	"	6	"	"	"	2	"	"
το 1985	"	77	"	"	8	"	"	"	καθόλου	"	"
το 1986	"	85	"	"	13	"	"	"	800	γραμ.	"
το 1987	"	94	"	"	40	"	"	"	600	"	" και
το 1988	"	112	"	"	32	"	"	"	160	"	"

Πέρα από την αύξηση που παρατηρείται στις ποσότητες των κατασχεθέντων ουσιών, σημειώνεται και μια μεγάλη αύξηση στις συλλήψεις για παράβαση της Νομοθεσίας περί Ναρκωτικών (χρήση, εμπορία, καλλιέργεια) γεγονός που γίνεται φανερό από τα στατιστικά στοιχεία των τελευταίων ετών. Έτσι λοιπόν:

το 1978	συνελήφθησαν	381	άτομα
το 1979	"	405	"
το 1980	"	549	"
το 1981	"	693	"
το 1982	"	816	"
το 1983	"	1046	"
το 1984	"	1104	"

το 1985	συνελήφθησαν	1387	άτομα
το 1986	"	1560	"
το 1987	"	2559	"
το 1988	"	2707	"

Τα στοιχεία όμως αυτά παρουσιάζουν το τυπικό μέρος του προβλήματος. Είναι τα περιστατικά που φτάνουν στις αρχές και ποτέ μέσα σε αυτά δεν κρύβεται η πραγματικότητα. Πίσω από το τυπικό μέρος κρύβεται και ένας μεγάλος "σκοτεινός αριθμός" εγκληματικότητας που δεν αποκαλύπτεται ποτέ. Τα αναφερόμενα νούμερα πέρα από το γεγονός ότι μας παρουσιάζουν το πρόβλημα σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό, μας βοηθάνε να αντλήσουμε ουσιαστικές διαπιστώσεις. Οι διαπιστώσεις αυτές αναφέρονται στο μέσο όρο ηλικίας των ναρκομανών, τη συμμετοχή των νέων στα ναρκωτικά και τον αριθμό αύξησης των ναρκωτικών ουσιών.

Ο παρακάτω πίνακας μας δείχνει τις ηλικίες των συλληφθέντων ατόμων κατά έτος. Θα παρατηρήσουμε μια σταθερή άνοδο όσο αφορά τις συλλήψεις στις ηλικίες 18-29 ετών.

ΕΤΟΣ	Μέχρι 17	18-20	21-24	25-29	30-34	35-44	45 και άνω
1983	-	82	230	265	135	168	166
1984	7	81	240	268	205	172	131
1985	4	85	262	309	288	246	193
1986	8	133	402	385	248	201	183
1987	42	116	463	757	434	379	368
1988	27	124	612	803	497	407	237

Βρισκόμαστε λοιπόν μπροστά σε μια θλιβερή πραγματικότητα. Σε μια κατάσταση που μέρα με τη μέρα γιγαντώνεται. Σε κάθε χτύ-

πημα, σε κάθε αποκοπή ενός κεφαλιού της λερναίας ύδρας δεκάδες κεφάλια ξεφυτρώνουν εμέσως.

Υπολογίζεται ότι κάθε μέρα που τελειώνει 3-5 άτομα μπαίνουν στο κύκλο των ναρκωτικών, και άλλα τόσα άτομα αρχίζουν τα σκληρά ναρκωτικά. Στην τελευταία δεκαετία υπολογίζεται ότι πέθαναν περίπου 1100 άτομα από τη χρήση ναρκωτικών. Σήμερα ο αριθμός των ναρκομανών στην Ελλάδα υπολογίζεται γύρω στα 20.000 άτομα από τους οποίους οι 3.000 περίπου είναι χρήστες ηρωΐνης.

Οι αριθμοί αυτοί καθημερινά μεγαλώνουν, με αποτέλεσμα η μέση ηλικία του ναρκομανή καθημερινά να μειώνεται και να παρουσιάζει μεγάλη έξαρση στις ηλικίες 18-29 ετών, δηλαδή στην παραγωγικότερη περίοδο της ηλικίας του ατόμου.

Ακόμα έχει υπολογιστεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ( Π.Ο.Υ.) ότι υπάρχουν σε όλο τον κόσμο περίπου 48 εκατομμύρια τοξικομανείς.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο      Ι Ι Ι

### Κ Ο Ι Ν Ω Ν Ι Κ Ε Σ   Ε Κ Φ Α Ν Σ Ε Ι Σ

α) Η χρήση ναρκωτικών παρεμποδίζει την παραγωγική δραστηριότητα του χρήστη.

Ο χρήστης ναρκωτικών είναι ανίκανος για κάθε σωματική ή πνευματική εργασία και είναι τελείως αδιάφορος για τον εαυτό του και για το περιβάλλον του. Η κυριαρχία του ναρκωτικού είναι τόσο μεγάλη ώστε δεν του αφήνει να ενσωματωθεί θετικά στο μηχανισμό της παραγωγής. Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου του το διαθέτει για την εξοικονόμηση του ναρκωτικού και ένα ακόμα μεγαλύτερο για την απόλαυση του.

Τα χρήματα τα οποία θα πρέπει να διαθέτει ένας ναρκομανής για να καλύπτει την επιθυμία του είναι αρκετά, όταν μάλιστα στο χώρο του εμπορίου των ναρκωτικών, υπάρχει η διαδικασία του κυκλώματος του λαθρεμπορίου. Στις Η.Π.Α. υπολογίζεται ότι ένας ναρκομανής θέλει κατά μέσο όρο 30 δολάρια για τις καθημερινές του δόσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν είναι σε θέση να τα βγάλει πέρα σε κάποια δουλειά και έτσι παραμένει ένεργος ή υποασχολείται με κάποια προσωρινή δουλειά ή καταφεύγει στο έγκλημα και στις κλοπές. Όσο δε αφορά την παραγωγική του δραστηριότητα στο χώρο του σχολείου ή του Πανεπιστημίου, αυτή είναι ανύπαρκτη.

Καταλήγοντας θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι ναρκομανείς δεν μπορούν να διατηρήσουν επαγγελματική και κοινωνική θέση και καθίστανται άτομα άτονα, χωρίς καμιά ενεργητικότητα στην κοινωνικοπολιτική και οικονομική ζωή κάθε χώρας.

β) Τα ναρκωτικά είναι καταλυτικός παράγοντας του γάμου και των ομαλών οικογενειακών σχέσεων.

Ο θεσμός του γάμου και της οικογένειας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την οικοδόμηση της κοινωνίας. Η οικογένεια είναι το κύτταρο του οργανισμού της κάθε κοινωνίας. Σε μια τέτοια σχέση κάθε παρέκλιση στο χώρο της οικογένειας έχει άμεσο αντίκτυπο και στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο.

Στην παραδοσιακή οικογένεια υπάρχουν ορισμένα στοιχεία σταθερότητας τα οποία καθορίζουν με μεγάλη σαφήνεια την κατανομή λειτουργικών ρόλων ανάμεσα στον άνδρα, στη γυναίκα και στο παιδί. Η μορφή αυτή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί προβληματική κάτω από την επιρροή ορισμένων συνθηκών ( ναρκωτικά ). Έτσι η αδυναμία του χρήστη των ναρκωτικών να διαδραματίσει τους ρόλους του ζυγού και του πατέρα ή ακόμα και του παιδιού καθώς επίσης και η μορφή αντίδρασης της οικογένειας απέναντι στο χρήστη, είναι αυτή που αποτελεί ένα από τους βασικούς παράγοντες μη ομαλών οικογενειακών σχέσεων. Η αδυναμία αυτή θα μπορούσε να εντοπιστεί είτε στις οργανικές αρνητικές συνέπειες που επιφέρει η χρήση ναρκωτικών, είτε στην ψυχική εξάρτηση του που είναι πάρα πολύ έντονη.

Ένα άλλο σημείο που θα πρέπει να τονίσουμε, είναι η στάση, η μορφή αντίδρασης της οικογένειας απέναντι στον ναρκομανή ή της κοινωνίας απέναντι στην οικογένεια του ναρκομανή που τις περισσότερες φορές δημιουργεί προβλήματα.

### γ) Ναρκωτικά και εγκληματικότητα

Οι συνέπειες από τη λήψη των ναρκωτικών δεν είναι μόνο σοβαρά επιβλαβές για τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου που κάνει χρήση αυτών, αλλά και πολύ επικίνδυνες για το κοινωνικό σύνολο αφού η λήψη ναρκωτικών μπορεί να οδηγήσει τον χρήστη στο έγκλημα. Έτσι λοιπόν άμεσα ή έμμεσα οι ναρκωτικές ουσίες μπορούν να οδηγήσουν στην εγκληματικότητα.

Η σχέση μεταξύ ναρκωτικών και εγκληματικότητας, έχει διαπιστωθεί σε πάρα πολλές έρευνες που έχουν γίνει στην Ευρώπη και στην Αμερική. Συγκρίνοντας δείγματα ναρκομανών και μη αποδείχτηκε ότι μεταξύ των πρώτων το ποσοστό εγκλημάτων είναι σημαντικά μεγαλύτερο απ'ότι μεταξύ των μη ναρκομανών. Υπολογίζεται ότι σε παγκόσμια κλίμακα ο αριθμός εγκλημάτων που γίνονται με αιτία τη χρήση ναρκωτικών ανέρχεται σε 1.750.000 κάθε χρόνο. Σε αυτό το νούμερο πρέπει να προστεθεί και ένας άλλος μεγάλος αριθμός εγκλημάτων που δεν βλέπουν ποτέ το φως της δημοσιότητας για διάφορους λόγους.

Τα ναρκωτικά και το έγκλημα συνυπάρχουν αλλά δεν μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει μεταξύ τους αιτιώδη σχέση. Ότι δηλαδή η εγκληματικότητα είναι αίτιο της τοξικομανίας ή της κατάχρησης των ναρκωτικών ουσιών. Έρευνες πάνω στο τρόπο ζωής των ναρκομανών μας επιτρέπουν να διαπιστώσουμε ότι η μεγαλύτερη αναλογία εγκληματικότητας που εμφανίζεται στο κύκλο των ναρκομανών ή η μεγαλύτερη συχνότητα ναρκομανίας που παρατηρείται στον κύκλο των εγκληματιών είναι αποτέλεσμα της συμβατικής σχέσης που υπάρχει μεταξύ ναρκομανή και εγκληματία. Η ανάγκη του ναρκομανή να προμηθευτεί το ναρκωτικό από το παράνομο κύκλωμα τον φέρνει σε επαφή με τον υπόκοσμο και τον εκθέτει στην επίδραση εγκληματικών πρότυπων συμπεριφοράς. Έχει περισσότερες ευκαιρίες να υιοθετήσει εγκληματικά

πρότυπα απο αυτόν που δεν κάνει χρήση ναρκωτικών. Επίσης με τον χαρακτηρισμό του ναρκομανή σαν εγκληματία απο το νόμο, δημιουργείται η ψυχολογική εκείνη κατάσταση που θα τον οδηγήσει εύκολα να ταυτιστεί με εγκληματικούς ρόλους.

Οι ειδικότερες μορφές εγκληματικότητας που παρουσιάζει η χρήση των ναρκωτικών είναι:

Ι.- Κτητική εγκληματικότητα. ( κλοπές, διαρρήξεις, ληστείες, απάτες εκβιασμοί, κ.α. )

Εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ένταση σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη μορφή, λόγω της οικονομικής ανάγκης στην οποία βρίσκεται ο ναρκομανής προκειμένου να προμηθευτεί το ναρκωτικό. Και αυτό γιατί το κύκλωμα αγοράς των ναρκωτικών είναι ιδιόμορφο (λαθρεμπόριο) και έτσι οι τιμές κειμένονται σε αστρονομικά επίπεδα ιδίως των σκληρών ναρκωτικών (ηρωίνη κ.α.) Και φυσικά από την άλλη πλευρά υπάρχει η αδυναμία του ναρκομανή να βγει στην παραγωγή(εργασία) και σε θετική περίπτωση είναι αδύνατο να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των λαθρεμπόρων. Έτσι αναγκάζεται να καταφύγει στο έγκλημα, για να κερδίσει αυτά τα χρήματα παράνομα.

2.- Εγκλήματα βίας.

Πολλά ναρκωτικά, όπως η κοκαΐνη, αμφεταμίνες, κ.α. υποβοηθούν μια επιθετική συμπεριφορά και προκαλούν αλλοίωση της κριτικής ικανότητας προξενώντας έτσι εγκλήματα βίας.

Πολλές είναι οι περιπτώσεις που αναφέρονται σε φόνους στενών συγγενών απο ναρκομανείς που βρίσκονται στο στάδιο της αποστέρησης γιατί δεν τους έδιναν χρήματα για την αγορά των ναρκωτικών.

3.- Εγκλήματα κατα των ηθών. ( πορνεία, βιασμοί, κατάχρηση σε

ασέλγεια, ομοφυλοφιλία, κ.α.)

Πολλά είναι τα σχετικά περιστατικά που τα ναρκωτικά οδήγησαν τους χρήστες σε εγκλήματα κατά των ηθών και ιδιαίτερα στην πορνεία. Το κίνητρο είναι πάντα το κέρδος, άσχετα από την ηθική πλευρά. Πρόσφατα παραδείγματα, η 16χρονη μαθήτρια στην Αθήνα που εκδιδόταν από τον φίλο της και ο ομαδικός βιασμός 17χρονης από 3 άτομα μετά από χρήση ναρκωτικών.

Αξιοσημείωτο είναι πως η κατάσταση αυτή έχει σαν επακόλουθο τη δημιουργία και άλλων προβλημάτων στο άτομο, στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Προβλήματα που αναφέρονται σε αφροδίσια νοσήματα, διάλυση οικογενειών, εξαφάνιση ανηλίκων και που δημιουργούν ένα σοβαρό κοινωνικό κόστος.

#### 4.- Εγκλήματα εξ αμελείας.

Υπάρχει άμεση σύνδεση ναρκωτικών και εγκλημάτων εξ αμελείας. Καθημερινά αναφέρονται τροχαία ατυχήματα, στα οποία οι δράστες βρίσκονταν κάτω από την επήρεια ναρκωτικών ουσιών και ιδιαίτερα των διεγερτικών (αμφεταμίνες, κοκαΐνη, χασίς, L.S.D., κ.α.)

#### 5.- Εγκλήματα πλαστογραφίας.

Συνήθως αναφέρονται σε ιατρικές συνταγές, καθ'όσον αρκετοί ναρκομανείς πλαστογραφούν συνταγές γιατρών ή τυπώνουν οι ίδιοι και με αυτές αγοράζουν τα ναρκωτικά. (συνήθως ψυχοφάρμακα) Έχουν επίσης αναφερθεί και πολλές περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ναρκομανείς παίρνουν με την αφέλεια των φαρμακοποιών τη χρησιμοποιηθείσα πλαστή ιατρική συνταγή και έτσι τους δίνεται η ευκαιρία να αγοράσουν με την ίδια συνταγή τα ίδια φάρμακα και πάλι.

#### 6.- Ψευδείς καταμηνύσεις ή ψευδομαρτυρίες.

Στο ευρύτερο φάσμα των ναρκομανών κυριαρχούν συναισθήματα



"αδελφικά", αλλά και συναισθήματα ζήλειας και αντιπάθειας μεταξύ των. Γι' αυτό μια πολύ συνηθισμένη εκδίκηση ανάμεσα τους είναι μια ψευδή καταμήνυση για να εξασφαλίσουν την εύνοια και την δόση τους απο άλλους ή γιατί πιστεύουν σε μια πιά επιεική μεταχείριση απο μέρους των αρχών σε περίπτωση που θα συλληφθούν.

#### 7.- Αυτοκτονία.

Η μορφή αυτή παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε σχέση με όλες τις άλλες. Ενώ οι άλλες μορφές εκδηλώνονται επιθετικά απέναντι στο στενό ή στο γενικότερο κοινωνικό περιβάλλον, αυτή εκδηλώνεται με μια εσωστρεφή επιθετικότητα.

Είναι γεγονός ότι οι ναρκομανείς έχουν τάσεις αυτοκαταστροφής, εκτός απο το γεγονός ότι ο θάνατος τους μπορεί να οφείλεται σε δικό τους λάθος ( υπερβολική δόση) μια περίπτωση πολύ συνηθισμένη.

Οι αυτοκαταστροφικές τάσεις χαρακτηρίζουν μια μεγάλη ομάδα ναρκομανών που άλλοτε συνειδητοποιώντας την τραγική τους κατάσταση, άλλοτε προσπαθώντας να τονώσουν την "ηδονή" και άλλες πάλι φορές στην προσπάθεια τους να καταστήσουν ένοχη την κοινωνία για το κατόντημα τους, αυτοκτονούν είτε κόβοντας τις φλέβες τους είτε καίγοντας το κορμί τους είτε πηδώντας απο τάρτσες. Προσπάθειες που δεν είναι τίποτα άλλο παρά ένας τονισμός στο μαρτύριο τους.

δ) Υπάρχει έντονη τάση στους ναρκομανείς και στους εμπόρους ναρκωτικών να προσηλητεύζουν άλλους στη χρήση ναρκωτικών.

Είναι δεδομένο ότι οι ναρκομανείς αποτελούν μία μικροκοινωνία με δική τους ιεράρχιση αξιών και με ένα δικό τους τρόπο ζωής. Αυτός ο τρόπος ζωής τους δημιουργεί διάφορα συστήματα σχέσεων, όπως αυτό που αναφέρεται ανάμεσα στον καταναλωτή και στον διανεμητή του εμπορεύματος. Το κύκλωμα εμπορίας των ναρκωτικών κινείται στο χώρο της παρανομίας έτσι ώστε κάθε προμηθευτής να έρχεται σε επαφή με τον ναρκομανή και κάθε ναρκομανής με το κύκλωμα του παράνομου εμπορίου. Έτσι στο τέλος καταλήγει να γίνεται ένας κρίκος στην αλυσίδα του διανεμητή.

Από τη στιγμή που οι έμποροι κατορθώνουν να εξασφαλίσουν καταναλωτικό κοινό-θύματα και να καταστήσουν αυτούς σκλάβους του πάθους τους, προσδίδουν και σε αυτούς την ιδιότητα του μικροεμπόρου. Έτσι με την ιδιότητα αυτή προμηθεύουν τα ναρκωτικά στους ομοιοπαθείς, για λογαριασμό του εμπόρου, κερδίζοντας έτσι την προμήθεια τους που δεν είναι τίποτα άλλο από τη δική τους δόση. Είναι δε πολύ σπάνιο να βρεθεί χρήστης ναρκωτικών που να κάνει μόνο χρήση, χωρίς να διαθέτει μικροποσότητες σε τρίτους.

Άλλο σύστημα σχέσεων είναι αυτό που αναφέρεται στην επιβίωση του κόσμου των ναρκομανών, περιλαμβάνοντας αφ' ενός μεν την ιεράρχιση ξεχωριστών αξιών ώστε ο ναρκομανής να μην αισθάνεται κοινωνικά και ηθικά απομονωμένος και αφ' ετέρου μια διαδικασία αναπαραγωγής με την στρατολόγηση νέων μελών, ώστε να διατηρηθεί και να διευρυνθεί ο μικρόκοσμος των ναρκομανών.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο      Ι V

### Α Ν Α Ζ Η Τ Η Σ Η      Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α Σ

#### α) Η ανάπτυξη των θεραπευτικών κοινοτήτων

Η ιστορία των θεραπευτικών κοινοτήτων ξεκινάει το 1958, όπου αρχίζει μια μεγάλη προσπάθεια από πρώην ναρκομανείς καθώς και από ψυχολόγους και ψυχιάτρους για την δημιουργία της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας.

Η κοινή γνώμη είχε αναστατωθεί και πρέζε την πολιτεία για την λήψη θεραπευτικών μέτρων. Είναι η εποχή που ιδρύεται η πρώτη θεραπευτική κοινότητα από τον DEDERICH στην SANTA MONICA των Η.Π.Α. και ονομάστηκε SYNANON. Μέσα στα 2-3 χρόνια η κοινότητα αυτή αρχίζει να έχει πολλά θετικά αποτελέσματα, έτσι ώστε πολλοί επιστήμονες άρχισαν να ενδιαφέρονται. Μεταξύ αυτών ήταν και ο DAN GASRIEL ψυχίατρος από τη Ν. Υόρκη, ο οποίος μαζί με τον DEDERICH δημιούργησαν την πρώτη μορφή των αντιπαραθετικών GROUPS. Η επιτυχία που σημειώθηκε ήταν τεράστια, με αποτέλεσμα να ιδρυθεί μετά από λίγα χρόνια από τον GASRIEL και μια άλλη θεραπευτική κοινότητα στη Ν. Υόρκη το DAVIOR.

Αλλά και από την άλλη πλευρά του Ατλαντικού στην Ευρώπη, άρχισαν να δημιουργούνται θεραπευτικές κοινότητες όπως στην Αγγλία η ALFA HOUSE, στη Γερμανία η DAY TOP και στην Ολλανδία η EMILSE HOEVE.

Οι βασικές αρχές που διέπουν τις θεραπευτικές κοινότητες είναι: η ειλικρίνεια, η τιμιότητα, η εμπιστοσύνη και ο σεβασμός. Εκεί προτείνεται ένας άλλος τρόπος ζωής χωρίς εξαρτήσεις, όπου ο

άνθρωπος βρίσκεται πιδ κοντά στον εαυτό του και στο φυσικό του περιβάλλον.

Η θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων είναι ένα θέμα που απασχολεί σοβαρά την παγκόσμια κοινή γνώμη και στην οποία έχουν αφιερώσει πάρα πολλοί επιστήμονες τις γνώσεις τους και το δυναμικό τους. Σήμερα υπάρχουν δεκάδες θεραπευτικές κοινότητες, αλλά το πιδ σπουδαίο είναι δι οι άνθρωποι έχουν αρχίσει να καταλαβαίνουν πώς οι κοινότητες αυτές είναι η μόνη λύση στο πρόβλημα της οποιαδήποτε εξάρτησης.

Στην Ελλάδα η λειτουργία της πρώτης φάσης του ειδικού θεραπευτικού προγράμματος δηλαδή του συμβουλευτικού σταθμού όπου ο ασθενής έχει και την πρώτη του επαφή με το πρόγραμμα και το κέντρο σωματικής αποτοξίνωσης όπου εκεί γίνεται η σωματική αποεξάρτηση και η προετοιμασία του μέλους για την Ελληνική θεραπευτική κοινότητα ΙΘΑΚΗ, αρχίζει τον Αύγουστο του 1983.

Η λειτουργία της θεραπευτικής κοινότητας ΙΘΑΚΗ, αρχίζει την 27 Νοεμβρίου 1983 και είναι η δεύτερη φάση του προγράμματος όπου γίνεται η ψυχική αποεξάρτηση απο τα ναρκωτικά.

Το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα έχει δύο συμβουλευτικούς σταθμούς. Ο ένας βρίσκεται στην Αθήνα και ο άλλος στην Θεσσαλονίκη. Οι συμβουλευτικοί σταθμοί του ειδικού θεραπευτικού προγράμματος, είναι η είσοδος στο πρόγραμμα και το έργο τους είναι:

- 1.- Η ενημέρωση για το πρόγραμμα, η διαλογή και ο έλεγχος.
- 2.- Η οργάνωση ομάδων ψυχοθεραπείας και αυτοβοήθειας για άτομα που διαθέτουν κατάλληλη οικογενειακή στήριξη και για διάφορους λόγους δεν μπορούν να μπουν στο πρόγραμμα.
- 3.- Η ενημέρωση της οικογένειας πάνω στο πρόβλημα και η στήριξη

της εφόσον τα παιδιά της βρίσκονται μέσα στα πλαίσια του προγράμματος των σταθμών. Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι ίδιοι οι γονείς των παιδιών αυτών αυτοοργανώνονται στο "Σύλλογο Γονέων και Φίλων του Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος", με στόχο την αλληλοβοήθεια και την ενημέρωση και των άλλων γονιών πάνω στις αρχές και την ιδεολογία του προγράμματος.

Στόχος της θεραπευτικής κοινότητας, είναι η πλήρης αποεξάρτηση του ατόμου από τα ναρκωτικά δείχνοντας του έτσι ένα εντελώς διαφορετικό τρόπο θεραπείας απ' αυτούς που μέχρι σήμερα υπήρχαν (φυλακή, ψυχιατρείο), αλλά και ένα διαφορετικό τρόπο ζωής.

Η προσέλευση του ατόμου γίνεται εθελοντικά και δεν βασίζεται στη χορήγηση φαρμάκων. Έχει σαν βασική αρχή να καλλιεργεί στα μέλη το συναίσθημα της ασφάλειας, της ειλικρίνειας και να τους μάθει να εμπιστεύονται. Συναίσθημα ξεχασμένα εντελώς στο μικρόκοσμο των ναρκωτικών.

Υπάρχει ακόμα πρόγραμμα που περιλαμβάνει εργασία, εργασιοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, ασκήσεις προσωπικής ανάπτυξης και άλλα. Έτσι το κάθε μέλος μαθαίνει ένα καινούριο τρόπο για να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του χωρίς να χρειάζεται τα ναρκωτικά.

Βασική προϋπόθεση για να παρακολουθήσει το πρόγραμμα είναι να θέλει ο ίδιος και φυσικά να το δηλώσει. Να είναι ακόμα απο 16 έως 35 ετών (εάν υπερβαίνει το όριο ηλικίας εξετάζεται κατά περίπτωση) και να μην έχει έντονο ψυχιατρικό πρόβλημα. Από εκεί και πέρα η διαδικασία είναι απλή. Πραγματοποιούνται μερικές συναντήσεις με το συμβουλευτικό σταθμό, έτσι ώστε να γίνει η προετοιμασία για την εισαγωγή του στο κέντρο σωματικής αποτοξίνωσης που λειτουργεί στο Νταού Πεντέλης.

Έτσι λοιπόν η θεραπεία ξεκινάει από το Νταού Πεντέλης. Το μέλος παραμένει με τους δικούς του και για ένα χρονικό διάστημα 15-20 ημερών. Στη συνέχεια πηγαίνει στη θεραπευτική κοινότητα ΙΘΑΚΗ, στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης, όπου μένει για χρονικό διάστημα 24 ημερών περίπου. Εκεί γίνεται η βασική θεραπεία καθώς και η επαγγελματική του εκπαίδευση στα εργαστήρια της ΙΘΑΚΗΣ. Και αυτό γίνεται γιατί οι περισσότεροι χρήστες αρχίζουν την χρήση των ναρκωτικών ουσιών σε μικρή ηλικία και έτσι εγκαταλείπουν τις σπουδές τους ή το επάγγελμα που ασκούσαν.

Το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα απαρτίζεται από τρεις φάσεις θεραπείας. Η πρώτη φάση περιλαμβάνει την επαφή των υποψήφιων μελών με το πρόγραμμα και το κέντρο σωματικής αποτοξίνωσης και την ενημέρωση-προετοιμασία για τη δεύτερη φάση, που είναι η θεραπευτική κοινότητα ΙΘΑΚΗ όπου εκεί γίνεται η ψυχική αποεξάρτηση του μέλους. Η τρίτη φάση αφορά την κοινωνική επανένταξη του ατόμου στην κοινωνία.

Το θεραπευτικό προσωπικό της ΙΘΑΚΗΣ αποτελείται από ψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, κοινωνιοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς καθώς και πρώην χρήστες. Όλο το προσωπικό έχει εκπαιδευτεί σε θεραπευτικές κοινότητες του εξωτερικού.

Τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας στηρίζονται στην ομαδικότητα και στην αυτοεξυπηρέτηση. Μαγειρεύουν μόνοι τους και φροντίζουν τα δωμάτια τους. Επίσης υπάρχουν γυμναστήρια, γήπεδα μπάσκετ και ποδοσφαίρου, βιβλιοθήκη, αίθουσες ψυχαγωγίας και σεμιναρίων, καθώς και εργαστήρια για την επαγγελματική τους εκπαίδευση.

Αξίζει να σημειωθεί και μια άλλη προσπάθεια που σημειώθηκε

τελευταία, ο κινητός συμβουλευτικός σταθμός με την ονομασία "ΠΗΓΑ-ΣΟΣ", που οργανώνει ανοικτές εκδηλώσεις, επισκέψεις και συζητήσεις σε σχολεία, με στόχο την ενημέρωση του κοινού και ιδιαίτερα της νεολέας. Προσπαθεί να συναισθηματοποιήσει τους πολίτες γύρω από το θέμα των ναρκωτικών, αλλά και να δώσει την ευκαιρία να γίνει γνωστό το πρόγραμμα που εφαρμόζεται.

β) Νοσηλευτική αντιμετώπιση του ναρκομανή.

Ο ρόλος της Νοσηλεύτριας-τη είναι πράγματι πολύ δύσκολος και σημαντικός, αφού ο ναρκομανής εισάγεται με πάρα πολλά προβλήματα με συναισθηματική φόρτιση, αλλά και με ελπίδα ότι όλα θα πάνε καλά και με την βοήθεια όλων θα τα καταφέρει. Πιστεύω ότι η αναφορά ορισμένων κοινών σημείων, χωρίς βέβαια να παραβλέπονται οι ιδιομορφίες μας επιτρέπει μια γενική θεώρηση της τοποθέτησης των ασθενών αυτών απέναντι στη θεραπευτική αγωγή, πράγμα που θεωρώ σπουδαίο για τη θεραπευτική διαδικασία, ιδιαίτερα στις πρώτες φάσεις αυτής.

Ξεκινάμε λοιπόν από την ελεύθερη απόφαση του ατόμου για τη συμμετοχή του στη θεραπευτική αγωγή και που για την νομική κάλυψη του υπογράφει σχετική βεβαίωση ότι συμφωνεί και αποδέχεται τα θεραπευτικά πλαίσια και τις προϋποθέσεις τους. Αλλά τίθεται το ερώτημα πόσο ελεύθερη ήταν η απόφαση τους αυτή και ποιος αποφασίζει ελεύθερα να αυτοπεριορίσει την ελευθερία του για ένα χρονικό διάστημα, χωρίς να υποχρεώνεται από κάτι γι' αυτό. Η απόφαση πολλές φορές να μπουν σε θεραπεία συνδέεται με το συναίσθημα της ήττας που τους οδήγησε η ασθένεια τους.

Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι το πέρασμα στο κατώφλι της θεραπευτικής κοινότητας πολύ σπάνια γίνεται με την απόλυτη θέληση των ναρκομανών. Συγγενείς ή φίλοι, οργανικά ή ψυχικά συμπτώματα (παραληρηματικές καταστάσεις, δηλητηριάσεις) οικονομικά προβλήματα ή και συνειδητή ή ασυνήδητη επιθυμία για "σωματικό δυνάμωμα" είναι μερικοί από τους παράγοντες που δίνουν την τελευταία ώθηση στους ναρκομανείς για θεραπεία.

Στο πρόβλημα της όχι και τόσο ελεύθερης απόφασης για θεραπεία έρχεται να προστεθεί και μία αντίσταση. Είναι οι ειδικές αντιστά-



σεις ενάντια στο χωρισμό απο την ναρκωτική ουσία. Οι αντιστάσεις αυτές παρουσιάζονται σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο. Οι περιπτώσεις όμως που οι ναρκομανείς εγκαταλείπουν τη θεραπεία στη φάση των σωματικών συμπτωμάτων τους οδηγεί συχνά στο δυνάμωμα του μηχανισμού της απώθησης και στη συχνή διαπίστωση "δεν νιώθω καμιά επιθυμία επιστροφή στην εξάρτηση". Η ψυχική όμως εξάρτηση που παραμένει έτσι και αλλιώς , στο υποσυνείδητο του ναρκομανή είναι αυτή που παρουσιάζεται καμιά φορά αναπάντεχα στην επιφάνεια, οδηγεί στην ξαφνική διακοπή της θεραπείας. Έτσι λοιπόν ο μηχανισμός της "απώθησης" ενισχυμένος απο της παντελή έλλειψη των σωματικών συμπτωμάτων χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στη θεραπευτική μονάδα.

Ένα άλλο πρόβλημα που απασχολεί τους ναρκομανείς είναι το συναίσθημα, ότι είναι άνθρωποι δεύτερης κατηγορίας. Από την στιγμή που θα περάσουν το κατώφλι της θεραπευτικής μονάδας, δεν έχουν άλλη δυνατότητα παρά να παραδεχτούν την "αρρώστια" τους. Μαζί με την αναγνώριση όμως του " είμαι ναρκομανής", είναι υποχρεωμένοι να αντιμετωπίσουν και όλες τις προκαταλήψεις, που όχι μόνο η κοινωνία αλλά και αυτοί οι ίδιοι συνέδεαν μέχρι τώρα με τη λέξη αυτή.

Συνειδητοποιεί ότι βρίσκεται στη κατηγορία των αδυνάτων. Το συναίσθημα αυτό τον σπρώχνει σε τάσεις απομόνωσης και προσπαθεί να αντισταθεί στη πίεση της θεραπείας. Στην ομάδα παίρνει αρνητική στάση και προσπαθεί με τους διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς να σώσει ότι του έχει περισέψει απο την προσωπική του υπερηφάνεια και τον εγωισμό του. Είναι χαρακτηριστικές οι εκφράσεις τους, όπως "είμαι ναρκομανής αλλά το πού και πότε θα πάρω τη δόση μου εξαρτάται από μένα".

Η μακροχρόνια χρήση των ναρκωτικών ουσιών, που έχει σαν απο-

τέλεσμα το γκρέμισμα κάθε κοινωνικής δομής, στερεί συχνά τους ναρκομανείς από τη δυνατότητα σχεδιασμού για το μέλλον. Η έλλειψη κοινωνικών στόχων αποτελεί πολλές φορές ανασταλτικό παράγοντα στην ανάπτυξη ενδιαφέροντος για τη θεραπεία. Οι "ασθενείς" παρουσιάζουν μια παθητική στάση, αφήνοντας στα χέρια της ομάδας, να δημιουργήσουν γι' αυτούς στόχους, ενώ οι ίδιοι περιμένουν παθητικά και κρίνουν την προσφορά.

Με την εισαγωγή στη μονάδα θεραπείας, ένα μεγάλο μέρος από την πίεση που δεχόταν ο ναρκομανής έξω, εξαφανίζεται. Ξαλαφρωμένος από τις πιέσεις που δεχόταν μέχρι τώρα, επανέρχεται στην περίπτωση αυτή, στους γνωστούς τρόπους συμπεριφοράς: απαιτεί, δυσανασχετεί, αγριεύει, γίνεται επιθετικός και συνειδητά ή ασυνειδητά ζητάει ανταλλάγματα γι' αυτά που στερήθηκε.

Η προθυμία που έχει ο ναρκομανής για θεραπεία θα πρέπει να την δούμε σαν μια δυναμική διαδικασία, που τείνει να αναπτυχθεί και στην εξέλιξη της οποίας, σημαντικό ρόλο παίζει η Νοσηλεύτρια-Νοσηλεύτης.

Αξιοσημείωτο είναι ότι δεν θα πρέπει να αναπτύξει κυριαρχικές τάσεις και να έχει συναισθήματα δύναμης που μπορεί να προέρχονται τόσο από προσωπικό πρόβλημα της Νοσηλεύτριας-τή όσο και από το ότι ίσως να ασπάζεται τις κοινωνικές προκαταλήψεις σχετικά με τους ναρκομανείς. Με αυτό τον τρόπο περιορίζονται στο ελάχιστο οι θεραπευτικές δυνατότητες. Αλλά και ούτε να συμπεριφέρεται παθητικά, να υποχωρεί όπου μπορεί και όπου δεν μπορεί να φορτώνει την ευθύνη στην κατάσταση της θεραπευτικής μονάδας, μιμούμενη-ος με τον τρόπο αυτό τη συμπεριφορά των ναρκομανών. Απαραίτητη είναι η σταθερή συμπεριφορά και τοποθέτηση της Νοσηλεύτριας-η απέναντι στα παρου-

σιαζόμενα προβλήματα, η ικανότητα της-του να δράσει τόσο α π ο-  
δ ε κ τ ι κ ά όσο και α ν τ ι θ ε τ ι κ ά τόσο τ α υ τ ι ζ ό μ ε-  
ν η - ν ο ς με τα προβλήματα του ναρκομανή όσο και δείχνοντας  
του διαρκώς τα σ υ γ κ ε κ ρ ι μ έ ν α ό ρ ι α.

Καθήκον του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι να βοηθήσει τον  
ναρκομανή να κατανοήσει τι του συμβαίνει, σε ποιά κατάσταση βρι-  
σκεται, να τον προφυλάξει από πιθανές μαγικές ερμηνείες, χωρίς να  
παίρνει ούτε την στάση της παθητικής προσμονής, αλλά και ούτε της  
στείρας έγερσης. Να τον εφοδιάσει με θάρρος και ψυχική δύναμη, ότι  
με την ενεργητική συμμετοχή του ίδιου, θα ολοκληρωθεί επιτυχώς η  
θεραπεία του και θα μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του χωρίς πιέσεις  
και χωρίς να είναι η εύκολη λεία για τους εξωτερικούς κινδύνους.  
Να κατανοήσει και να πιστέψει ότι η ζωή είναι δική του, ότι η  
θεραπευτική ομάδα δεν αποβλέπει σε κανένα συμφέρον παρά μόνο να  
βοηθήσει τον ίδιο, να ξεπεράσει αυτό το πρόβλημα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Νοσηλεύτρια-τής, θα πρέπει να δημιου-  
ργήσει ένα περιβάλλον άνετο, όπου ο ναρκομανής απαλλαγμένος απο  
το αίσθημα του φόβου, του άγχους, της κατάθλιψης που τον διακατέ-  
χει, θα μπορεί να εμπιστευθεί και τα πιο σκοτεινά γι' αυτόν στοιχεία  
του εαυτού του, να ρίξει το τείχος της αντίστασης και να φέρει  
έγκαιρα στην επιφάνεια το ψυχικό πρόβλημα που πηγάζει απο την  
"ασυνείδητη αναζήτηση της τοξικής ουσίας", προτού αυτό παρουσιαστεί  
ξαφνικά και ανατρέψει το όλο θεραπευτικό πρόγραμμα που ακολουθεί.

Πέρα όμως από την ψυχολογική υποστήριξη που είναι απαραίτητη  
σαν βασικός παράγοντας για την πορεία και την επιτυχία της θερα-  
πείας, η Νοσηλεύτρια-ής θα πρέπει βρισκόμενοι συνεχώς κοντά  
στον ναρκομανή να τον ανακουφίζουν έστω και ελάχιστα απο τα συμπτώ-

ματα που παρατηρούνται στο διάστημα της αποστέρησης. Όπως είναι πόνοι, αϋπνίες, ζαλάδες, τάσεις για εμετό. Έτσι λοιπόν με τη χορήγηση αναλγητικών, αντιπυρετικών φαρμάκων και με την εξασφάλιση ορισμένων βοηθητικών μέσων θα μπορεί να διευκολυνθεί και να μην στρέφεται συνεχώς η προσοχή του στην έλλειψη της ναρκωτικής ουσίας. Συνεχής παρακολούθηση ώστε να βρίσκεται σε πλάγια θέση, για να αποτραπεί ο κίνδυνος εισρόφησης. Είναι πραγματικά πολύ δύσκολο έργο η παροχή βοήθειας όταν ο ναρκομανής βρίσκεται σε αυτή τη φάση στα αρχικά στάδια της θεραπείας. Γιατί δεν έχουμε να αντιμετωπίσουμε ένα ασθενή ήρεμο, υπάκουο, συνεργάσιμο, αλλά ένα ασθενή που δεν μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του και είναι δύσκολη η επικοινωνία με το περιβάλλον του.

Δεν πρέπει να παραληφθεί και ο ρόλος της οικογένειας του ναρκομανή κατά τη διάρκεια της θεραπείας, αλλά και μετά την θεραπεία όταν θα επιστρέψει στο σπίτι του. Η οικογένεια του θα αποτελέσει πηγή θάρρους και υποστήριξης για να μην ξανακάνει τα ίδια λάθη. Θα πρέπει λοιπόν να ενθαρρυνθεί ψυχολογικά για να αντιμετωπίσει το γεγονός ότι το παιδί τους είναι σε θεραπευτική μονάδα και ότι ήταν εκτεθειμένο σε ένα τεράστιο κίνδυνο, αλλά και να προετοιμαστεί σωστά για το ρόλο που θα αναλάβει μετά την θεραπεία αφού θα έχουν όλοι περάσει αυτή την εμπειρία.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο     V

### Κ Ο Ι Ν Ω Ν Ι Κ Η     Α Ν Τ Ι Δ Ρ Α Σ Η

#### Α Ν Τ Ι Μ Ε Τ Ω Π Ι Σ Η

α) Άτυπη κοινωνική ή ανοργάνωτη αντίδραση.

Κάθε κοινωνία θέτει τους δικούς της κανόνες συμπεριφοράς ανάλογα με τις κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές συνθήκες και τα μέλη της πρέπει να τους τηρούν. Κάθε παρέκλιση από κάποιο σημείο και μετά προκαλεί αντιδράσεις που πολλές φορές δημιουργούν πρόσθετα προβλήματα.

Η πρώτη μορφή αντίδρασης που εμφανίστηκε ιστορικά είναι η άτυπη ή ανοργάνωτη. Με αυτή την αντίδραση προσπαθούσαν στις πρωτόγονες κοινωνίες να λύσουν τις συγκρούσεις τους με την αποβολή του παρεκκλίνοντος μέλους. Υπήρχαν δε και καθαρτικές τελετουργίες για να εξαγνιστεί και να μη μianθεί η κοινωνική τους ομάδα. Κάτι παρόμοιο συμβαίνει και σήμερα με την αντιμετώπιση του ναρκομανή από την κοινωνία.

Η αντίδραση των γονιών απέναντι στον ναρκομανή χαρακτηρίζεται από μια συνεχή καταδίκη της συμπεριφοράς του χωρίς καμιά δυνατότητα διαλόγου γύρω από το πρόβλημα του. Ο ναρκομανής είναι πάντα "ο κακός" που πρέπει να τον αναλάβουν οι αρχές και οι κοινωνικές υπηρεσίες. Οι περισσότεροι από τους γονείς πιστεύουν ότι το παιδί τους δεν έχει άλλα προβλήματα, δεν μπορεί να σκέφτεται, δεν μπορεί να έχει αισθήματα και ζει μόνο για το κάθος του ναρκωτικού. Η οικογένεια πάντα φάχνει να βρει λύσεις που αφορούν αποκλειστικά την

εξάλειψη του συπτώματος της τοξικομανίας και όχι να ξεπεράσουν τις γενικότερες συγκρούσεις που δημιουργούνται στη βάση της εκδήλωσης του.

Αυτή η μορφή αντίδρασης της οικογένειας απέναντι στον ναρκομανή εναρμονίζεται απόλυτα με τις γενικότερες τάσεις που επικρατούν, όπου η ιδεολογία "του εγκληματία" στην αρχή και του "αρρώστου" στη συνέχεια, αφ' ενός μεν μεταθέτει τις ευθύνες από τους άμεσα ενδιαφερόμενους σε μια σειρά ειδικών λειτουργών ( δικαστές, γιατροί, σωφρονιστικοί υπάλληλοι, κοινωνικοί λειτουργοί) αφ' ετέρου δε συντελεί στη δημιουργία μιας πλασματικής εικόνας τόσο του χαρακτήρα όσο και της έκτασης του φαινομένου.

Ο ρόλος αυτός του οποίου επωμίζεται ο ναρκομανής στα πλαίσια της οικογένειας μετατίθεται στην ίδια την οικογένεια στα πλαίσια του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου που θα πρέπει να ντρέπεται για αυτό που συνέβη. Οι σχέσεις της οικογένειας με τον υπόλοιπο κόσμο γίνονται όλο και πιο σπάνιες και αβέβαιες. Έτσι λοιπόν η μόνη ελπίδα για την εξομάλυνση των σχέσεων αυτών είναι η οριστική αποβολή του ναρκομανή.

Καταλήγοντας μπορούμε να πούμε πως το πρόβλημα των ναρκωτικών μεταφέρεται από την κοινωνία στην οικογένεια και από την οικογένεια στο ναρκομανή. Έτσι λοιπόν η πιο εύκολη λύση για τη κοινωνία είναι να μεταθέσει τις ευθύνες της με την αποβολή του ναρκομανή. Η σκληρή αυτή αντιμετώπιση γίνεται ακόμα σκληρότερη μετά την επανένταξη του στην κοινωνία. Στατιστικά στοιχεία αναφέρουν ότι το 75 % των ατόμων που επανεπεντάχθηκαν στην κοινωνία, είτε μετά από την παρακολούθηση κάποιου θεραπευτικού προγράμματος είτε μετά την αποφυλάκιση του, χωρίζουν μετά από αγωγή των συζύγων τους.

## β) Οργανωμένη κοινωνική αντίδραση

Στη χώρα μας η επίσημη κοινωνική αντίδραση τόσο εναντίον της χρήσης ναρκωτικών ουσιών όσο και της εμπορίας, διακίνησης, καλλιέργειας κ.τ.λ. εκδηλώνεται τιμωρητικά με ποινή.

Έτσι η πολιτεία νομοθέτησε σχετικό νόμο για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών τον Ν. 1729/87, όπως τροποποιήθηκε με τον Ν. 1738/87, που οριοθετεί και τοποθετεί σε νέα συλλογική και σφαιρική βάση την πρόληψη, καταστολή και θεραπεία της "αρρώστιας" του σύγχρονου πολιτισμού. Με το νόμο αυτό την ευθύνη για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και την προστασία των νέων την έχουν τα σχετικά Υπουργεία. (Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης, Παιδείας και Υφυπουργείο Νέας Γενιάς.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών με επιτυχία απαιτεί πέρα από τις νομοθετικές Διατάξεις και την κοινωνική συναίνεση και την κινητοποίηση όλων για την εξάλειψη των αιτιών που το προκαλούν. Για να γίνει αυτό επιβάλλεται να χτυπηθούν στη ρίζα οι γενεσιουργοί παράγοντες και οι φορείς που το ενισχύουν.

Έτσι λοιπόν θεσπίστηκαν εξοντωτικές πωρές για τους εμπόρους των ναρκωτικών που φτάνουν σε ισόβια κάθειρξη και σε πρόστιμο 200.000.000 δραχμών. Ακόμα επιβάλλεται η δήμευση ολόκληρης ή μερικής της περιουσίας τόσο της δικής του όσο και των συνεργατών τους. Είναι γνωστό ότι το μόνο κίνητρο για τους εμπόρους ναρκωτικών είναι το παράνομο και εύκολο κέρδος ανεξάρτητα εάν απ' αυτό συνεπάγεται ο κοινωνικός και βιολογικός θάνατος πάρα πολλών νέων ανθρώπων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η νομοθεσία μας δεν διαχωρίζει τα ναρκωτικά σε "σκληρά" και σε "μαλακά". Ακόμα ο χρήστης αντιμετωπίζεται με κατανόηση και του παρέχονται πολλές δυνατότητες θερα-

πέρας, αποτοξίνωσης και κοινωνικής επανένταξης. Δρομολογείται εκστρατεία ενημέρωσης των μαθητών στα σχολεία και κινητοποίηση των αρμοδίων φορέων για τις συνέπειες και τους τρόπους αποφυγής των κινδύνων. Ενοποιείται η αστυνόμευση, ο έλεγχος και οι διαδικασίες προανάκρισης. Μέχρι σήμερα υπήρχε πολυδιάσπαση των αρμοδιοτήτων όπου εμπλεκόταν διάφορες υπηρεσίες δίωξης (αστυνομία, λιμενικές και τελωνειακές αρχές). Ενώ τώρα τον συντονισμό και την ευθύνη την έχει το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης μέσω συντονιστικού οργάνου που ασχολείται αποκλειστικά με τα ναρκωτικά.



E I Δ I Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

Υ Λ Ι Κ Ο . Κ Α Ι Μ Ε Θ Ο Δ Ο Σ

Η έρευνα έγινε στην περιοχή των Αμπελοκήπων της Αθήνας, το Δεκέμβριο του 1989 και Ιανουάριο του 1990.

Ρωτήθηκαν 180 άτομα που επιλέχθηκαν τυχαία, έτσι ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Στην αρχή του ερωτηματολογίου, το άτομο αναφέρεται σε ορισμένα στοιχεία που το εκπροσωπούν, όπως το φύλο του, την ηλικία του, τον τόπο γέννησης του καθώς και τον τόπο διαμονής του, την οικογενειακή του κατάσταση και τις γραμματικές του γνώσεις.

Στη συνέχεια σημειώνει με Χ την απάντηση που θεωρεί σωστή στις 15 πρώτες ερωτήσεις. Ενώ στη 16η ερώτηση, έχει την δυνατότητα να εκφράσει ελεύθερα μέτρα που ο ίδιος προτείνει για την καταπολέμηση της σύγχρονης αυτής μαστίγας. Στο τέλος του Ειδικού μέρους της εργασίας μου παραθέτω ένα από τα έντυπα του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε.

Όσο αφορά την διαδικασία της διεξαγωγής των αποτελεσμάτων της έρευνας που ακολούθησα είναι η μέθοδος των τριών, για να βρώ την εκατοστιαία αναλογία, αφού το αποτέλεσμα της κάθε ερώτησης αναφερόταν σε 180 άτομα.

Α Π Ο Τ Ε Λ Ε Σ Μ Α Τ Α

Σ Υ Ζ Η Τ Η Σ Η Σ Η Π Ρ Ο Τ Α Σ Ε Ι Σ

Από τα 180 άτομα που ρωτήθηκαν τα 92 ήταν άνδρες, δηλαδή ποσοστό 51,1% και τα 88 άτομα ήταν γυναίκες δηλαδή ποσοστό 48,9%.

Φύλλο	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό %
Άνδρες	92	51,1
Γυναίκες	88	48,9

Όσο αφορά τις ηλικίες των ατόμων που ρωτήθηκαν ήταν από 16 ετών μέχρι και 54 ετών. Συγκεκριμένα μέχρι 20 ετών ρωτήθηκαν 11 άτομα δηλαδή ποσοστό 6,1%. Από 21 έως 30 ετών ρωτήθηκαν 103 άτομα δηλαδή ποσοστό 57,2%. Από 31 έως 40 ετών ρωτήθηκαν 51 άτομα δηλαδή ποσοστό 28,3%. Από 41 έως 50 ετών ρωτήθηκαν 12 άτομα δηλαδή ποσοστό 6,7%. Από 51 και άνω ρωτήθηκαν 3 άτομα δηλαδή ποσοστό 1,7%.

Ηλικίες	Άτομα	Ποσοστό %
Μέχρι 20	11	6,1
21-30 ετών	103	57,2
31-40 "	51	28,3
41-50 "	12	6,7
51 και άνω	3	1,7

Όλα τα άτομα ήταν κάτοικοι της Αθήνας, αλλά ο τόπος γέννησής τους ήταν διαφορετικός και έτσι η κατανομή τους έγινε κατά γεωγραφικά διαμερίσματα. Επίσης αναφέρω την Αθήνα χωριστά από το γεωγραφικό διαμέρισμα της Αττικής ως πρωτεύουσα.

Έτσι λοιπόν 18 άτομα γεννήθηκαν στην Μακεδονία, δηλαδή ποσοστό 10%, 8 άτομα γεννήθηκαν στη Θράκη, δηλαδή ποσοστό 4,5%. Στην Θεσσαλία γεννήθηκαν 19 άτομα, δηλαδή ποσοστό 10,6%. Στην Στερεά Ελλάδα γεννήθηκαν 18 άτομα, δηλαδή ποσοστό 10%. Στην Πελοπόννησο γεννήθηκαν 25 άτομα, δηλαδή ποσοστό 13,8%. Στα νησιά του Ιόνιου Πελάγους γεννήθηκαν 7 άτομα, δηλαδή ποσοστό 3,9%. Στα νησιά του Αιγαίου Πελάγους γεννήθηκαν 21 άτομα, δηλαδή ποσοστό 11,6%. Στην Κρήτη γεννήθηκαν 9 άτομα, δηλαδή ποσοστό 5%. Και τέλος στην Αθήνα 38 άτομα, δηλαδή ποσοστό 21,1%.

Γεωγρ. Διαμέρισμα	Άτομα	Ποσοστό %
Μακεδονία	18	10
Θράκη	8	4,5
Ηπειρο	17	9,5
Θεσσαλία	19	10,6
Στερεά Ελλάδα	18	10
Πελοπόννησος	25	13,8
Νησιά Ιόνιου Πελάγους	7	3,9
Νησιά Αιγαίου Πελάγους	21	11,6
Κρήτη	9	5
Αθήνα	38	21,1

Από αυτά τα άτομα τα 96 ήταν έγγαμοι δηλαδή ποσοστό 53,3%, τα 79 άτομα ήταν άγαμοι, δηλαδή ποσοστό 43,9%. Υπήρχαν και

5 άτομα που ήταν διαζευγμένα, δηλαδή ποσοστό 2,8%.

Οικογ. Κατάσταση	Άτομα	Ποσοστό %
Έγγαμοι	96	53,3
Άγαμοι	79	43,9
Διαζευγμένοι	5	2,8

Οι γραμματικές γνώσεις των ατόμων αυτών έχουν ως εξής: Τα 18 άτομα, δηλαδή ποσοστό 10%, είχαν τελειώσει μόνο το Δημοτικό σχολείο. Τα 22 άτομα, δηλαδή ποσοστό 12,2% είχαν τελειώσει και τις τρεις τάξεις του Γυμνασίου. Τα 53 άτομα, δηλαδή ποσοστό 29,4% είχαν τελειώσει το Λύκειο. Τα 46 άτομα, δηλαδή ποσοστό 25,6% είχαν πτυχίο ανώτερης σχολής και τα 41 άτομα, δηλαδή ποσοστό 22,8%, είχαν πτυχίο ανώτατης σχολής.

Γραμματ. Γνώσεις	Άτομα	Ποσοστό %
Δημοτικό	18	10
3 τάξιο Γυμνάσιο	22	12,2
Λύκειο	53	29,4
Ανώτερη Σχολή	46	25,6
Ανώτατη Σχολή	41	22,8

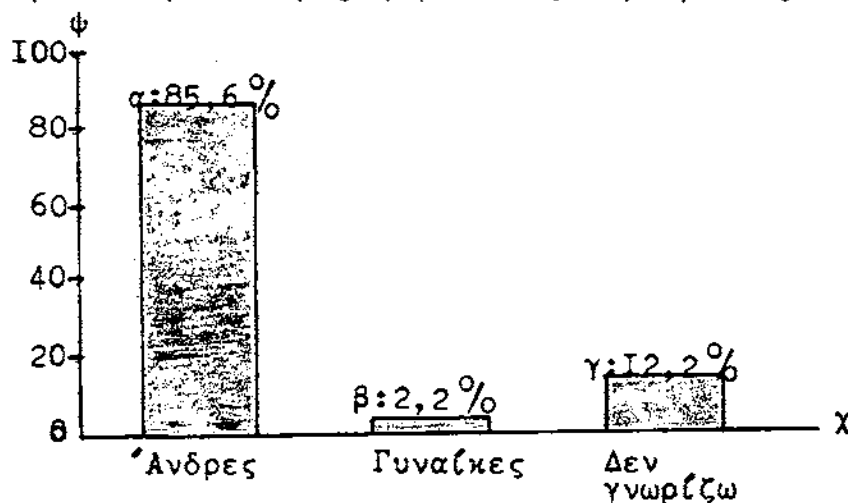
Στη πρώτη ερώτηση ( Πιστεύεις ότι στην Ελλάδα υπάρχουν περισσότεροι ναρκομανείς) από τον αριθμό των ερωτηθέντων ατόμων που ήταν 180 άτομα,

Τα 154, δηλαδή ποσοστό 85,6% απάντησαν ότι στην Ελλάδα υπάρχουν περισσότεροι άνδρες ναρκομανείς.

Τα 4 άτομα, δηλαδή ποσοστό 2,2% απάντησαν ότι υπάρχουν περισ-

όστεροι ναρκομανείς γυναίκες και

Τα 22 άτομα, δηλαδή ποσοστό 12,2% δεν γνώριζαν αν υπάρχουν περισσότεροι άνδρες ή γυναίκες ναρκομανείς.



Από ότι βλέπουμε, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι υπάρχουν περισσότεροι άνδρες ναρκομανείς και πράγματι το φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών ουσιών αφορά κυρίως τον ανδρικό πληθυσμό. Και αυτό μπορεί να αποδοθεί στη μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων που έχει ο άνδρας, με αποτέλεσμα να διευρύνεται συνεχώς το περιβάλλον του και οι συναναστροφές του.

Μετά το 1976 παρατηρείται αύξηση στο ποσοστό των γυναικών. Έτσι το 1983 είχαν απογραφεί 868 γυναίκες, δηλαδή ποσοστό 9% και που οι περισσότερες έκαναν χρήση ηρωΐνης.

Είναι φανερό πως εκείνοι που δεν γνώριζαν είχαν ελλιπούς ενημέρωση πάνω σε αυτό το θέμα, αν και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αναφέρονται συνεχώς για συλλήψεις κυρίως ανδρών και ελάχιστα γυναικών.

Στη δεύτερη ερώτηση ( Κατά την γνώμη σου το πρόβλημα των

ναρκωτικών στην Ελλάδα αφορά κυρίως τις ηλικίες), από τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα.

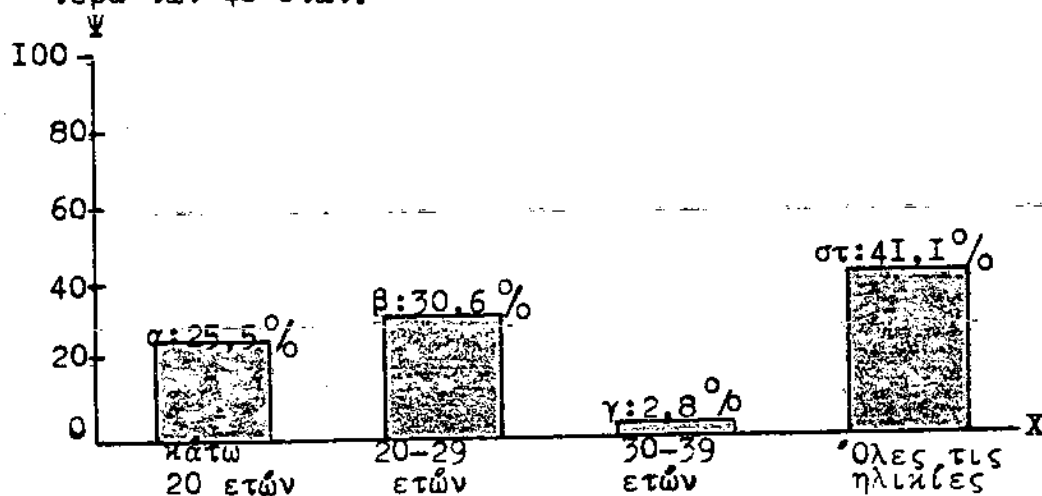
Τα 46 άτομα, δηλαδή ποσοστό 25,5%, απάντησαν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα αφορά κυρίως άτομα κάτω της ηλικίας των 20 ετών.

Τα 55 άτομα δηλαδή ποσοστό 30,6%, απάντησαν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα αφορά κυρίως άτομα ηλικίας 20 έως 29 ετών.

Τα 5 άτομα δηλαδή ποσοστό 2,8%, απάντησαν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα αφορά κυρίως άτομα ηλικίας 30 έως 39 ετών.

Τα 74 άτομα δηλαδή ποσοστό 41,1%, απάντησαν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα αφορά όλες τις ηλικίες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας από τους ερωτηθέντες δεν πιστεύει ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα αφορά άτομα μεγαλύτερα των 40 ετών.



Είναι αλήθεια ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών αφορά όλους τους ανθρώπους και όλες τις ηλικίες. Πρέπει όμως να πούμε ότι περισσότερο αφορά την ηλικία των 20 έως 29 ετών. Και αυτό γιατί

σε αυτή την ηλικία τα άτομα είναι περισσότερο ευάλλωτα, τα πιο πολλά αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της επαγγελματικής αποκατάστασης και έχουν οικονομικά προβλήματα, εκμεταλεύονται την ανεξαρτητοποίηση τους και πιστεύουν ότι μπορούν τώρα να κάνουν ότι θέλουν χωρίς τα όχι της οικογένειας και τους ηθικούς φραγμούς. Εξάλλου φαίνεται από τα στατιστικά στοιχεία (πίνακας στη σελίδα 24), ότι τα συλληφθέντα άτομα για χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι τα περισσότερα στην ηλικία 20 έως 29 ετών και ότι ο μέσος όρος ηλικίας που χρησιμοποιούν ναρκωτικά συνεχώς μικραίνει.

Απαραίτητο λοιπόν είναι να γίνεται ενημέρωση πάνω στο θέμα των ναρκωτικών από υπεύθυνα και σωστά ενημερωμένα άτομα. Να συγκροτηθούν ομάδες από ειδικούς, που θα διασπαρθούν σε όλη την επικράτεια και θα διδάξουν σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και σε άλλους φορείς τους κινδύνους που διατρέχουν κυρίως οι νέοι από την σύγχρονη μάλιστα που λέγεται ναρκωτικά.

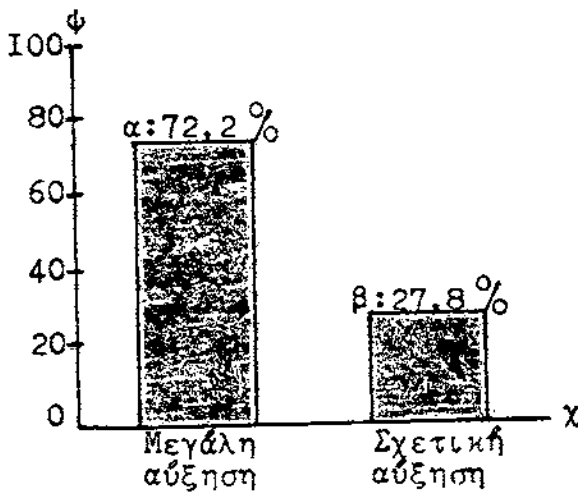
Στην τρίτη ερώτηση (Τί παρουσιάζουν τα ναρκωτικά τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα) από τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα

Τα 130 άτομα δηλαδή ποσοστό 72,2%, απάντησαν ότι τα ναρκωτικά στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν μεγάλη αύξηση.

Τα 50 άτομα δηλαδή ποσοστό 27,8%, απάντησαν ότι τα ναρκωτικά τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα παρουσιάζουν σχετική αύξηση.

Αξιοσημείωτο είναι ότι κανένας από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι παρουσιάζουν στασιμότητα, σχετική ή μεγάλη μείωση και όλοι είχαν γνώση πάνω στο θέμα αυτό.





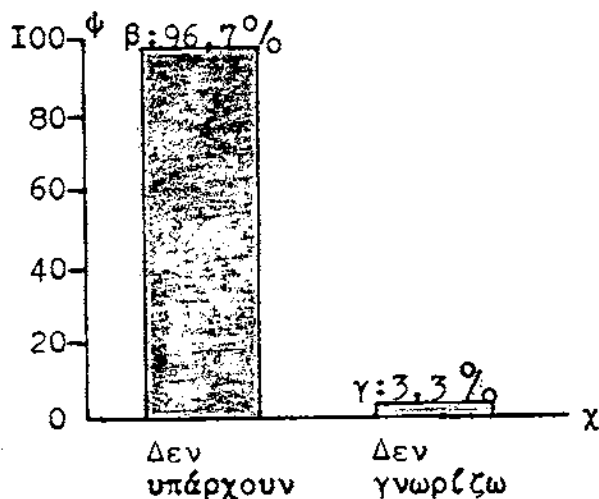
Τα περισσότερα άτομα απάντησαν ότι παρουσιάζουν τα ναρκωτικά τα τελευταία χρόνια μεγάλη αύξηση. Σε όλο τον κόσμο η τρομερή αύξηση που παρουσιάζουν τα τελευταία χρόνια, έχει ανησυχήσει τις κυβερνήσεις των κρατών του κόσμου. Πρόσφατο παράδειγμα είναι εξάλλου η εκστρατεία κατά των ναρκωτικών και ειδικότερα της κοκαΐνης, από τον πρόεδρο των Η.Π.Α. Αλλά και στον Ελληνικό χώρο, παρουσιάζεται μια συνεχής αύξηση που φαίνεται και από τα στατιστικά στοιχεία που αναφέρονται σε περισσότερες συλλήψεις για χρήση, εμπόρια, καλλιέργεια και μεγαλύτερες ποσότητες κατασχεδέντων ναρκωτικών ουσιών.

Και αυτό γιατί οι έμποροι των ναρκωτικών, με ανευθυνότητα και ασυνειδησία προσπαθούν με χιλιάδες τρόπους να προσελκύσουν όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα και να γίνουν έρμαιο του πάθους τους. Ακόμα ένας λόγος της αυξανόμενης πορείας που παρουσιάζουν τα ναρκωτικά, είναι ότι έχουν μπει σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και σε όλες τις ηλικίες.

Στην τέταρτη ερώτηση ( Κατά την γνώμη σου υπάρχουν ακίνδυνα ναρκωτικά), από τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα

Τα 174 άτομα δηλαδή ποσοστό 96,7%, απάντησαν ότι δεν υπάρχουν ακίνδυνα ναρκωτικά.

Τα 6 δηλαδή ποσοστό 3,3%, απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν αν υπάρχουν ακίνδυνα ναρκωτικά ή αν δεν υπάρχουν.



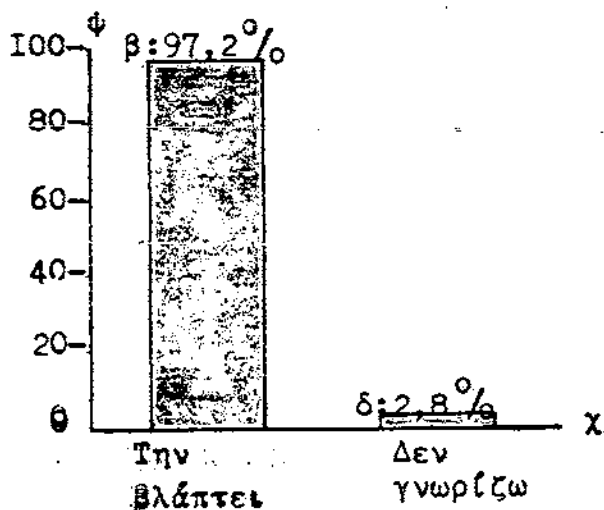
Από ότι βλέπουμε τα περισσότερα άτομα απάντησαν ότι δεν υπάρχουν ακίνδυνα ναρκωτικά, ότι όλα είναι επικίνδυνα. Μα πώς είναι δυνατόν να είναι ακίνδυνα, αφού όλα προκαλούν σωματική και ψυχική εξάρτηση, βλάπτουν την προσωπικότητα του ατόμου. Το μυαλό του είναι συνεχώς στραμμένο στο πώς θα εξασφαλίσει την δόση του, έτσι δεν ασχολείται με δημιουργικές εργασίες και η απόδοση του συνεχώς μειώνεται. Δεν θα πρέπει να μένει απαρατήρητο το γεγονός ότι ένα μικρό ποσοστό (3,3%) δεν γνώριζε αν υπάρχουν ακίνδυνα ναρκωτικά ή επικίνδυνα. Μικρό βέβαια το ποσοστό, αλλά πολύ σημαντικό αν σκεφτεί κανείς ότι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αναφέρονται συνεχώς στους κινδύνους και στα αποτελέσματα που επιφέρει η χρήση των ναρκωτικών ουσιών.

Παρατήρησα ότι οι άνθρωποι αυτοί ήταν ηλικίας άνω των 40 ετών και είχαν τελειώσει μόνο το Δημοτικό σχολείο. Έτσι λοιπόν οι περιορισμένες γραμματικές τους γνώσεις, όσο και η ελλειπής διαφώτιση τους είχε σαν αποτέλεσμα να έχουν άγνοια πάνω σε αυτό το τόσο σημαντικό θέμα. Και αν σκεφτεί κανείς πώς ίσως να ήταν γονείς και να είχαν χρέος να διαφωτίσουν τα παιδιά τους καταλαβαίνουμε πόσο μεγάλο είναι το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα.

Στην πέμπτη ερώτηση ( Πιστεύεις ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών επηρεάζει την σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου), απο τον αριθμό των ερωτηθέντων ατόμων που ήταν 180 άτομα

Τα 175 δηλαδή ποσοστό 97,2%, απάντησαν ότι η χρήση των ναρκωτικών ουσιών βλάπτει την σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου.

Τα 5 άτομα δηλαδή ποσοστό 2,8%, απάντησαν ότι δεν γνώριζαν αν ωφελεί, αν βλάπτει ή αν δεν επηρεάζει η χρήση των ναρκωτικών ουσιών την σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου.



Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ναρκομανής γίνεται έρμαιο της εξάρτησής του από την ναρκωτική ουσία που χρησιμοποιεί. Σκέπτεται

μόνο την εξασφάλιση της δόσης του, την εξασφάλιση χρημάτων με οποιοδήποτε τρόπο για να μην έχει προβλήματα με τον έμπορο που του εξασφαλίζει την ποσότητα του ναρκωτικού που χρειάζεται κάθε φορά. Είναι αδύνατο να εργαστεί και να δημιουργήσει αφού υποφέρει από αϋπνίες, εμετούς, ζάλη, τρεμούλιασμα των άνω και κάτω άκρων. Δεν παρατηρούνται όμως μόνο συμπτώματα κλινικά. Έχει φαντασιώσεις, ψευδαισθήσεις, δεν μπορεί να σκεφτεί λογικά και να δει τα πράγματα όπως είναι, αλλά ζει στον δικό του κόσμο. Σε ένα κόσμο άλλοτε τεχνικού παραδείσου και άλλοτε της φρικτής πραγματικότητας που θέλει να αποφύγει.

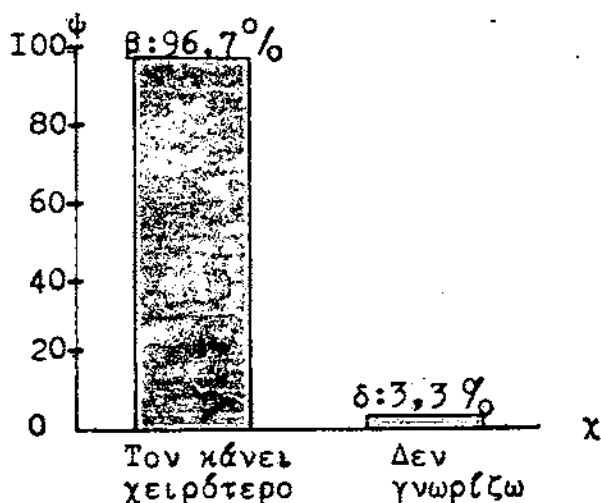
Και εδώ έχουμε το ποσοστό ( 2,8 % ), των ατόμων που δεν γνώριζαν. Είναι πράγματι τραγικό στις μέρες μας που γίνεται τόσος σάλος για τον κίνδυνο που κτυπάει τις πόρτες μας, να υπάρχουν άνθρωποι που αγνοούν ακόμα και το ότι τα ναρκωτικά είναι ένας δρόμος με πολύ δύσκολο γυρισμό. Χωρίς βέβαια να αμφισβητούμε το γεγονός πως οι πληροφορίες τους μπορεί να προέρχονται από άσχετες, κακές πηγές πληροφόρησης που διαστρεβλώνουν την αλήθεια.

---

Στην έκτη ερώτηση ( Πιστεύεις ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών επηρεάζει την προσωπικότητα του ατόμου ), από τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα

Τα 174 άτομα δηλαδή ποσοστό 96,7 % , απάντησαν ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών τον κάνει χειρότερο.

Τα 6 δηλαδή ποσοστό 3,3 % , απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν αν η χρήση ναρκωτικών ουσιών κάνει το άτομο καλύτερο, χειρότερο ή αν το επηρεάζει.



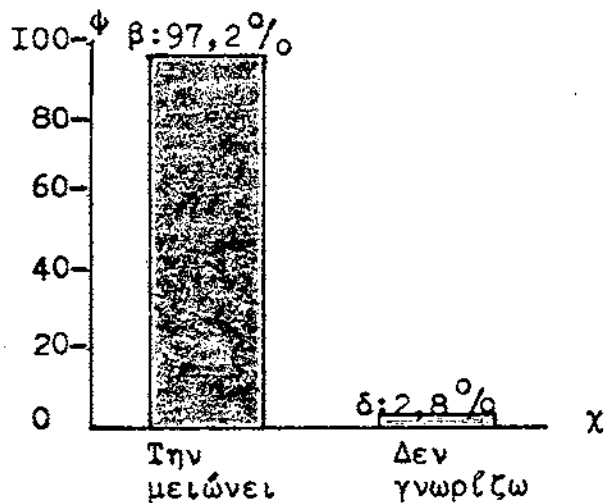
Είναι αλήθεια ότι η χρήση των ναρκωτικών ουσιών κάνει το άτομο χειρότερο και επηρεάζει αρνητικά την προσωπικότητά του. Γιατί καταργούνται τα συναισθήματα και παρατηρείται ιδιότροπη συμπεριφορά, ιδιαίτερα κατά το σύνδρομο της αποστέρησης. Οι ηθικές αξίες, η κοινωνική θέση υποβιβάζονται, ήθη και έθιμα καταργούνται. Η έλλειψη συναισθηματικής ωριμότητας που προκαλεί διαταραχή στην προσωπικότητα του ατόμου, στερεί από αυτόν την δυνατότητα να αντιδράσει σωστά και αποφασιστικά, όταν ο πειρασμός του ναρκωτικού έρχεται να ψιθυρίσει υπόσχεση για καινούργιους φανταστικούς και παραδεισένιους κόσμους.

Στην έβδομη ερώτηση ( Πιστεύεις ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών επηρεάζει την απόδοση στις σπουδές ή στην δουλειά), από τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα,

Τα 175 δηλαδή ποσοστό 97,2% , απάντησαν ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών μειώνει την απόδοση στις σπουδές και στην δουλειά.

Τα 5 άτομα δηλαδή ποσοστό 2,8 / , δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν

αν η χρήση ναρκωτικών ουσιών αυξάνει, αν μειώνει, ή αν επηρεάζει ή όχι την απόδοση στις σπουδές ή στην δουλειά.



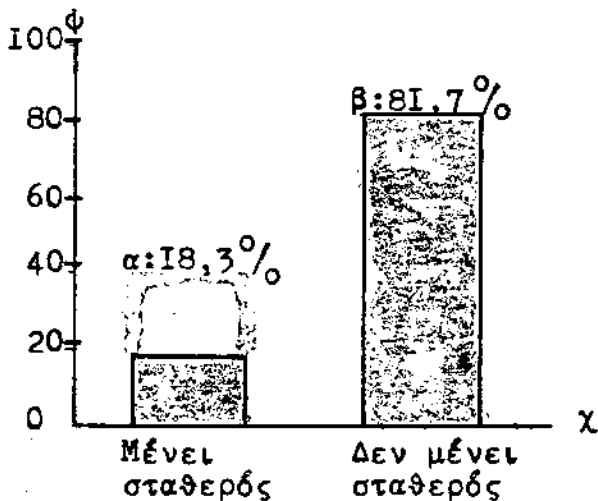
Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των ατόμων που ρωτήθηκαν, απάντησαν ότι μειώνει την απόδοση του χρήστη όσο αφορά τις σπουδές και την δουλειά του. Και πράγματι εφόσον ελαττώνεται κατά πολύ η αντίληψη, η διαύγεια πνεύματος, η διαδικασία της μνήμης και όλες οι λειτουργίες που είναι απαραίτητες για την ψυχική ισορροπία και πρόοδο του ανθρώπου. Όπως ανέφερα και σε άλλες ερωτήσεις, πρωταρχικός στόχος είναι η εξασφάλιση της ναρκωτικής ουσίας για τη δόση.

Και εδώ 5 άτομα δεν γνώριζαν. Από ότι πρόσεξα τα περισσότερα από αυτά ήταν τα ίδια με εκείνα που δήλωσαν την άγνοια τους και στις προηγούμενες ερωτήσεις. Σημείο, πόσο εύκολα μπορούν να πέσουν, αν δεν έπεσαν, θύματα των επιτήδειων που προσπαθούν επιστρατεύοντας κάθε μέσο και τρόπο να πουλήσουν "το αθώο" δηλητήριο. Να δημιουργήσουν ανθρώπινες υπάρξεις που στροβιλίζονται στην δίχως ελπίδα, έλεος και βοήθεια δίνη τους.

Στην όγδοη ερώτηση ( Πιστεύεις ότι μπορεί κανείς να μένει σταθερός με το ναρκωτικό και την ποσότητα που άρχισε ή μεταπηδά από την μία στις άλλες ουσίες και αυξάνει την ποσότητα), απο τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα,

Τα 147 δηλαδή ποσοστό 81,7%, απάντησαν ότι ο χρήστης δεν μένει σταθερός με την ποσότητα και το ναρκωτικό που άρχισε, αλλά μεταπηδά απο την μία στις άλλες ουσίες και αυξάνει την ποσότητα.

Τα 33 άτομα δηλαδή ποσοστό 18,3%, απάντησαν ότι μένει σταθερός με το ναρκωτικό και την ποσότητα που άρχισε.



Τα περισσότερα άτομα απάντησαν ότι δεν μένει σταθερός ο χρήστης αλλά μεταπηδά από την μία στις άλλες ουσίες και αυξάνει την ποσότητα. Και είναι αλήθεια αυτό, ότι κανένας δεν μένει σταθερός, γιατί συνήθως οι χρήστες αρχίζουν με ελαφρά ναρκωτικά όπως είναι οι αμφεταμίνες και καταλήγουν σε σκληρά ναρκωτικά ως επί το πλείστον ηρωίνη. Αλλά και ούτε στην ποσότητα μένει σταθερός, γιατί προκαλείται εθισμός σε συγκεκριμένη ποσότητα και για να επέλθει μεγαλύτερη ευχαρίστηση χρειάζεται να πάρει και μεγαλύτερη δόση από το ναρκωτικό. Αναφέρω στη συνέχεια στατιστικά στοιχεία της

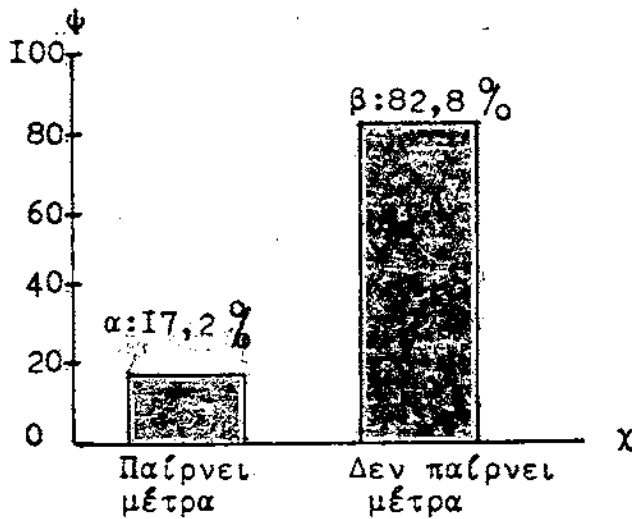
Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας καθώς και της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, όπου φαίνεται ότι δεν αρχίζουν όλοι με συγκεκριμένη ναρκωτική ουσία και ότι είναι δυνατόν ένα μικρό ποσοστό να αρχίσει ακόμα και με "σκληρά" ναρκωτικά. Έτσι λοιπόν με στατιστικά στοιχεία της Π. Ο. Υ. που δημοσιεύθηκαν την Άνοιξη του 1984 στον συνολικό αριθμό των καταγεγραμμένων χρηστών το 46,1% άρχισε με χασίς, ενώ υπήρχε ένα μικρό ποσοστό 0,6% που άρχισε με ηρωίνη. Από την στατιστική υπηρεσία το 1985 στην Ελλάδα, έχουμε τα εξής στοιχεία: 39,3% είχαν αρχίσει με χασίς, 31,1% είχαν αρχίσει με αντιπαρκινσονικά, 6,8% είχαν αρχίσει με βενζοδιαλεπίνες, 2,8% είχαν αρχίσει με βαρβιτουρικά, 2,2% είχαν αρχίσει με αναλγητικά, 2,3% είχαν αρχίσει με αμφεταμίνες, 0,7% είχαν αρχίσει με κοκαΐνη 0,3% είχαν αρχίσει με παραισθησιογόνα και 13,9% είχαν αρχίσει με οπιούχα.

Στην ένατη ερώτηση ( Πιστεύεις ότι το Κράτος παίρνει τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών ) από τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα,

Τα 149 δηλαδή ποσοστό 82,8%, απάντησαν ότι το κράτος δεν παίρνει τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Τα 31 άτομα δηλαδή ποσοστό 17,2%, απάντησαν ότι το Κράτος παίρνει τα απαραίτητα μέτρα.





Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το Κράτος καταβάλλει μεγάλες προσπάθειες ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια τόσο για την πρόληψη όσο και για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Η τηλεόραση, οι εφημερίδες, τα περιοδικά, μιλούν συνέχεια για αυτό το θέμα και γίνονται συνέχεια συζητήσεις σε διαλέξεις λαϊκής επιμόρφωσης.

Πρόσφατα μάλιστα νομοθετήθηκε νόμος για αυστηρότερη μεταχείριση εκείνου που ασχολείται με την εμπορία και καλλιέργεια των ναρκωτικών. Ενώ πριν ήταν ελαστικότερη η νομοθεσία για αυτούς. Τον χρήστη τον βλέπει με κατανόηση και τον αντιμετωπίζει σαν ασθενή και όχι σαν εγκληματία. Όσο βέβαια, τα μέτρα που παίρνει το Κράτος και αν είναι συνεχώς αυξανόμενα και βελτιωμένα, δεν είναι τόσα όσα θα έπρεπε να ήταν για να χτυπήσουν το πρόβλημα. Η έκταση του προβλήματος είναι τεράστια, οι άνθρωποι που έχουν άγνοια και χρειάζονται συστηματική ενημέρωση είναι πάρα πολλοί και έτσι υπάρχει ανάγκη για άμεσα και δραστικότερα μέτρα. Ακόμα μια σημαντική προσπάθεια από το Κράτος θα είναι η δημιουργία και άλλων Ειδικ-

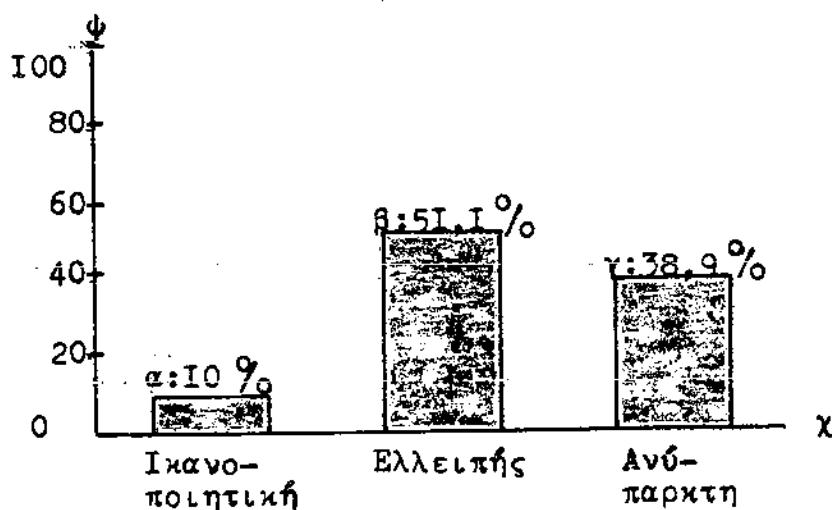
κών Κέντρων Αποτοξίνωσης, με αποτέλεσμα η προσπάθεια αποτοξίνωσης να είναι πιο αποτελεσματική αφού τα Κέντρα θα είναι περισσότερα και πιο σύγχρονα οργανωμένα.

Στην δέκατη ερώτηση ( Κατά την γνώμη σου ποιά είναι η συμβολή της εκκλησίας στην πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών) απο τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα

Τα 18 άτομα δηλαδή ποσοστό 10%, απάντησαν ότι η συμβολή της εκκλησίας στην πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι ικανοποιητική.

Τα 92 άτομα δηλαδή ποσοστό 51,1%, απάντησαν ότι η συμβολή της εκκλησίας είναι ελλιπής.

Τα 70 άτομα δηλαδή ποσοστό 38,9%, απάντησαν ότι η συμβολή της εκκλησίας είναι ανύπαρκτη.



Η εκκλησία καταβάλλει προσπάθεια για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Δειτουργούν κατηχητικά σχολεία που ενημερώνουν τους νέους ανθρώπους και λύνονται πολλές απορίες τους με τις συζητήσεις που γίνονται σε αυτά. Διανέμονται

επίσης ενημερωτικά έντυπα που αναφέρονται στο θέμα των ναρκωτικών και υπάρχουν σύλλογοι που ασχολούνται με την αντιμετώπιση του προβλήματος και καταβάλουν προσπάθεια για την ενημέρωση του κοινού. Παρόλα αυτά όμως, θα πρέπει να γίνονται κάποιες συζητήσεις πάνω στο θέμα των ναρκωτικών μεταξύ κληρικών και ευσεβούς πλήθους τουλάχιστον μετά απο' θρησκευτικές συγκεντρώσεις που η συγκέντρωση του κόσμου είναι μεγάλη. Έτσι θα γίνεται σωστή ενημέρωση σε ένα πλατύ κοινό και κανείς δεν θα έχει αμφιβολία για την αξιοπιστία των πληροφοριών. Ακόμα στα έντυπα που διανέμονται να υπάρχουν περισσότερα σχόλια για τα ναρκωτικά και να είναι γραμμένα απλά, έτσι ώστε να γίνονται κατανοητά από όλους τους αναγνώστες. Η παρουσία των μελών των συλλόγων να είναι συνειδητή και ενεργητική και όχι τυπική. Μεγάλη σημασία έχει να ενεργούν δραστήρια αλλά και συλλογικά. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι θα πρέπει να παρέχουν ηθική υποστήριξη στους ναρκωμανείς και στις οικογένειες των ναρκωμανών. Με το θάρρος, την ελπίδα που θα τους δώσουν, θα είναι πια εύκολο να ξεπεράσουν το τόσο μεγάλο πρόβλημα τους.

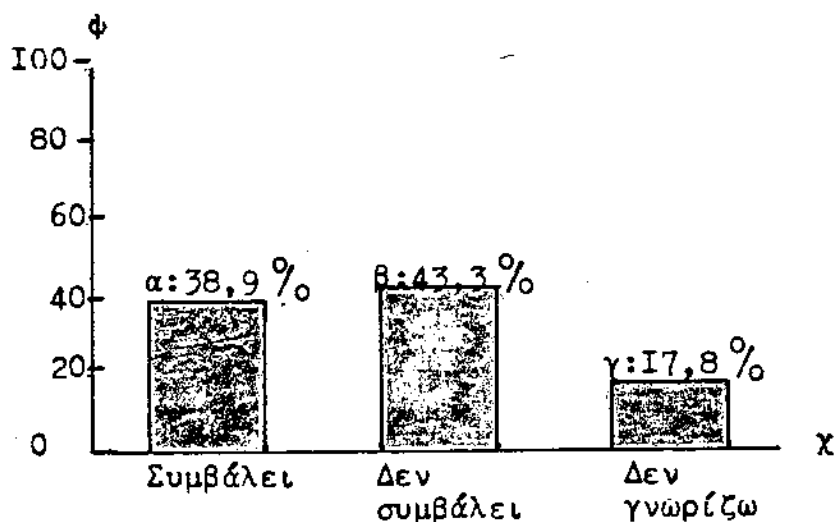
---

Στην εντέκατη ερώτηση ( Το νοσηλευτικό, προσωπικό συμβάλλει στη διαφώτιση και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών) από τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα,

Τα 70 άτομα δηλαδή ποσοστό 38,9%, απάντησαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό συμβάλλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Τα 78 άτομα δηλαδή ποσοστό 43,3%, απάντησαν ότι δεν συμβάλλει.

Τα 32 άτομα δηλαδή ποσοστό 17,8%, δεν γνώριζαν αν το νοσηλευτικό προσωπικό συμβάλλει ή όχι στην πρόληψη και αντιμετώπιση.



Από ότι βλέπουμε οι περισσότεροι απο τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν συμβάλει. Είναι αλήθεια πως θα μπορο ύσε να προσφέρει πολύ περισσότερα γιατί έχει πολύπλευρη γνώση πάνω στο πρόβλημα των ναρκωτικών. Και το σπουδαιότερο είναι ότι η γνώση που έχει είναι σωστή γιατί προέρχεται είτε απο την εκπαίδευση του είτε από το ότι ίσως έχει εργαστεί σε θεραπευτική μονάδα και έχει δει από κοντά το πρόβλημα.

Είναι βέβαια πολύ δύσκολο να ασχοληθεί το νοσηλευτικό προσωπικό με την διαφώτιση και την ενημέρωση του κοινού γιατί υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία και ο ελεύθερος χρόνος του είναι περιορισμένος. Παρόλα αυτά όμως έχουν σημειωθεί μεμονομένα ιδιωτικές πρωτοβουλίες ή πρωτοβουλίες ομαδικές σε συνεργασία με άλλες ομάδες. Είναι πράγματι μία πολύ αξιόπαινη και σημαντική προσφορά στον δύσκολο αγώνα κατά των ναρκωτικών. Θα μπορούσε η κάθε Νοσηλεύτρια-τής ανεξάρτητα ηλικίας ή κοινωνικής θέσης να ασχολείται τον ελεύθερο χρόνο του με την κοινοτική νοσηλευτική, με σκοπό την μείωση του κινδύνου των ναρκωτικών.

Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό συμβάλει στην σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος με την ψυχολογική υποστήριξη που παρέχει στον ναρκομανή, στη περίπτωση που βρίσκεται σε θεραπευτική μονάδα. Το θάρρος, η ελπίδα είναι βασική προϋπόθεση για να ξεπεράσει τόσο αυτός όσο και η οικογένεια του το φόβο, την αγωνία, την ανησυχία που τους διακατέχουν.

Στην δωδέκατη ερώτηση ( Από πού προέρχονται οι γνώσεις σου σχετικά με τα ναρκωτικά) από τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα,

Τα 45 δηλαδή ποσοστό 25 % , απάντησαν ότι οι γνώσεις τους σχετικά με τα ναρκωτικά προέρχονται από τις εφημερίδες.

Τα 44 άτομα δηλαδή ποσοστό 24,4 % , απάντησαν ότι οι γνώσεις τους προέρχονται από την τηλεόραση.

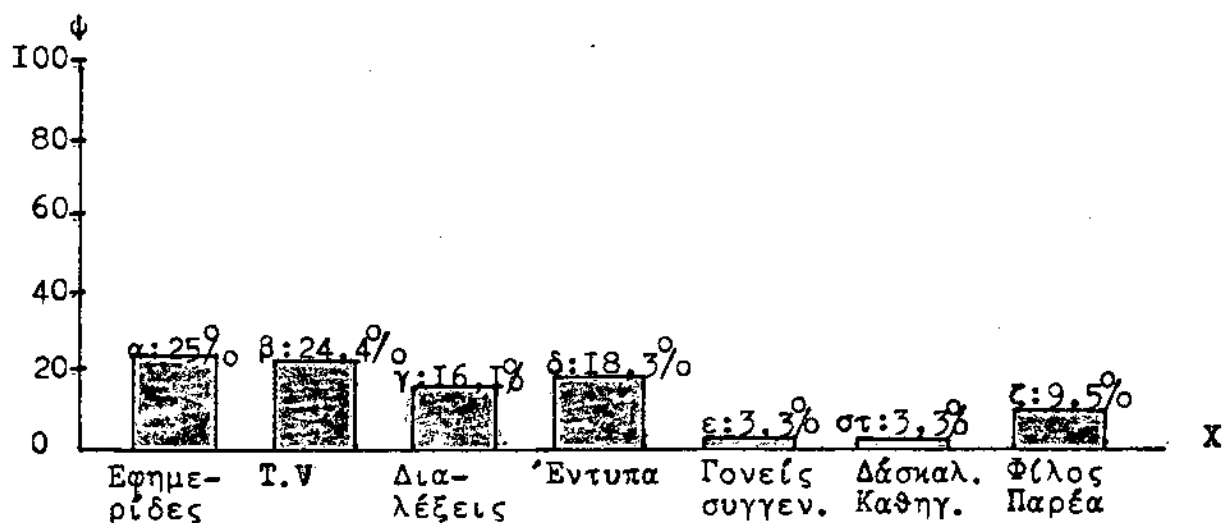
Τα 29 άτομα δηλαδή ποσοστό 16,1 % , απάντησαν ότι οι γνώσεις τους προέρχονται από τις διαλέξεις.

Τα 33 άτομα δηλαδή ποσοστό 18,3 % , απάντησαν ότι οι γνώσεις τους προέρχονται από τα ενημερωτικά έντυπα.

Τα 6 άτομα δηλαδή ποσοστό 3,3 % , απάντησαν ότι οι γνώσεις τους προέρχονται από τους γονείς - στενούς συγγενείς.

Τα 6 άτομα δηλαδή ποσοστό 3,3 % , απάντησαν ότι οι γνώσεις τους προέρχονται από το δάσκαλο- καθηγητή.

Τα 17 άτομα δηλαδή ποσοστό 9,5 % , απάντησαν ότι οι γνώσεις τους προέρχονται από τους φίλους και την παρέα.



Απ'ότι βλέπουμε κανένας από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι δεν έχει καμία πληροφόρηση, όλοι είναι ενημερωμένοι, περισσότεροι βέβαια από τις εφημερίδες και την τηλεόραση. Το θέμα όμως είναι πώς γίνεται αυτή η ενημέρωση. Υπάρχουν δύο απόψεις. Η μία αναφέρει ότι πρέπει να γίνεται λεπτομερής παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την χρήση ναρκωτικών ουσιών και την συμπεριφορά των ναρκωμανών όταν βρίσκονται στο στάδιο της αποστείρωσης. Η άλλη άποψη αναφέρει τη μη έκθεση λεπτομεριών, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος του μιμητισμού. Μπορούμε να παρατηρήσουμε, ότι πρόσφατα η διαφώτιση είναι και μεγαλύτερη και καλύτερα μεταφέρει το μήνυμα και λύνει τις απορίες χωρίς να αφήνει αναπάντητα ερωτήματα.

Γονείς και δάσκαλοι συνειδητοποίησαν το σπουδαίο ρόλο που παίζουν στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού, γιαυτό προσπαθούν συνεχώς να ενημερώνονται πάνω στο θέμα των ναρκωτικών. Επίσης και στα σχολεία διδάσκονται μαθήματα που έχουν σκοπό την ενημέρωση των μαθητών για την αποφυγή του κινδύνου.

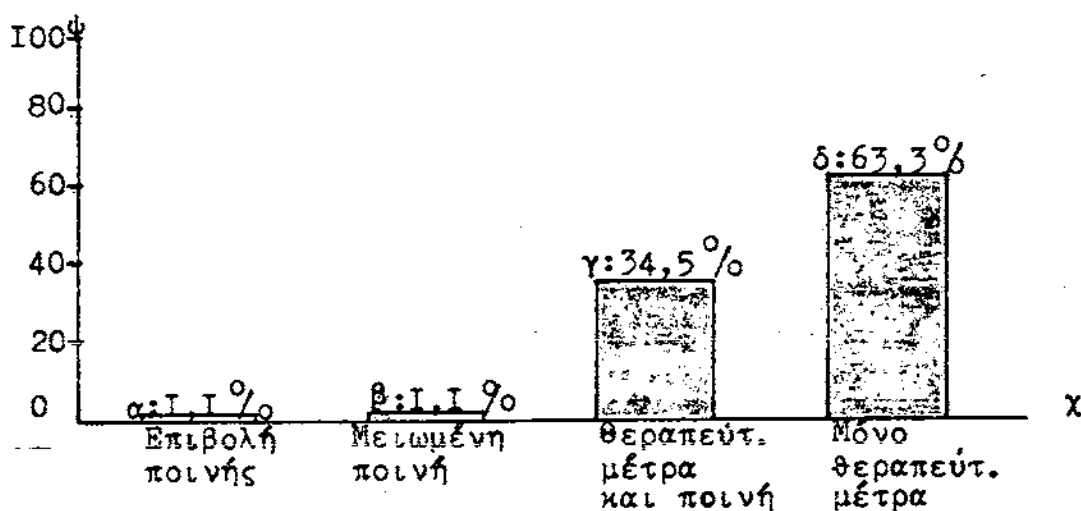
Στην δέκατη τρίτη ερώτηση ( Ποιά πιστεύεις ότι πρέπει να είναι η μεταχείριση του τοξικομανούς) από τον αριθμό των ερωτηθέντων πουήταν 180 άτομα,

Τα 2 άτομα δηλαδή ποσοστό 1,1%, απάντησαν ότι πρέπει να επιβάλεται μόνο ποινή.

Τα 2 άτομα δηλαδή ποσοστό 1,1%, απάντησαν ότι πρέπει να επιβάλεται μειωμένη ποινή.

Τα 62 άτομα δηλαδή ποσοστό 34,5%, απάντησαν ότι πρέπει να επιβάλλονται θεραπευτικά μέτρα καθώς και ποινή.

Τα 114 άτομα δηλαδή ποσοστό 63,3%, απάντησαν ότι πρέπει να επιβάλλονται μόνο θεραπευτικά μέτρα.



Βλέπουμε ότι τα περισσότερα άτομα απάντησαν ότι πρέπει να επιβάλλονται μόνο θεραπευτικά μέτρα. Και αυτό είναι σωστό γιατί μιιά ανθρώπινη και σωστή αντιμετώπιση θα τους δώσει κουράγιο, Αυτοπεποίθηση και την χαμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στη ζωή. Γι' αυτό και η καινούργια νομοθεσία αναφέρεται στην αντιμετώπιση του ναρκομανή σαν ασθενή και όχι σαν εγκληματία. Επίσης εξατο-

μικεύεται η ποινή και δεν έχει υποδειγματικό χαρακτήρα.

Βέβαια ο ναρκομανής δύσκολα θα αποφασίσει να εισαχθεί σε κέντρο αποτοξίνωσης. Η βασική αιτία είναι πως φοβάται την αποτοξίνωση. Έχει ακούσει πως η απελευθέρωση από το δηλητήριο είναι πάντα μιά οδυνηρή εμπειρία. Ξέρει πως οι αφόρητοι πόνοι, ο πυρετός, οι ζαλάδες, οι σπασμοί, οι ανατριχίλες, οι αϋπνίες, θα είναι μερικά από τα επώδυνα συμπτώματα που πρόκειται να ακολουθήσουν όσο θα λείπει το δηλητήριο. Για αυτό και δεν δέχεται εύκολα να περάσει αυτό το μαρτύριο.

Από στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης το 90% των ναρκομανών μετά από λίγο χρονικό διάστημα εμπíπτουν σε άλλα αδικήματα είτε αφορά το εμπόριο, καλλιέργεια ναρκωτικών ή άλλα. Αντίθετα με τους εμπόρους των ναρκωτικών που το 20%, κάνουν χρήση ναρκωτικών. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται σημαντικά όταν συλληφθούν και προφυλακιστούν, έως ότου δικαστούν. Και αυτό για να έχουν σαν χρήστες ελαφρυντικές ποινές, αποφεύγοντας τις βαρύτερες που επιβάλλονται στους εμπόρους.

Έτσι λοιπόν χρειάζεται να υπάρχει μιά επιτροπή που να αποτελείται από δικαστές, ψυχιάτρους, κοινωνιολόγους, που σε συνεργασία με τα δικαστήρια να ερευνούν πριν από την δίκη την κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου και να γνωμοδοτούν για την μεταχείριση του ναρκομανή. Γιατί όταν είναι και έμποροι και χρήστες πρέπει να επιβάλλονται θεραπευτικά μέτρα, αλλά και ποινή για τον σωφρονισμό τους.

Στη δέκατη τέταρτη ερώτηση ( Τι θα έκανες αν μάθαινες ότι κάποιος φιλικό ή συγγενικό σου πρόσωπο κάνει χρήση ναρκωτικών), από



τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα,

Τα 4 άτομα δηλαδή ποσοστό 2,2%, απάντησαν ότι αν μάθαιναν ότι κάποιος φιλικό ή συγγενικό τους πρόσωπο κάνει χρήση ναρκωτικών, θα το ανέφεραν στην Αστυνομία.

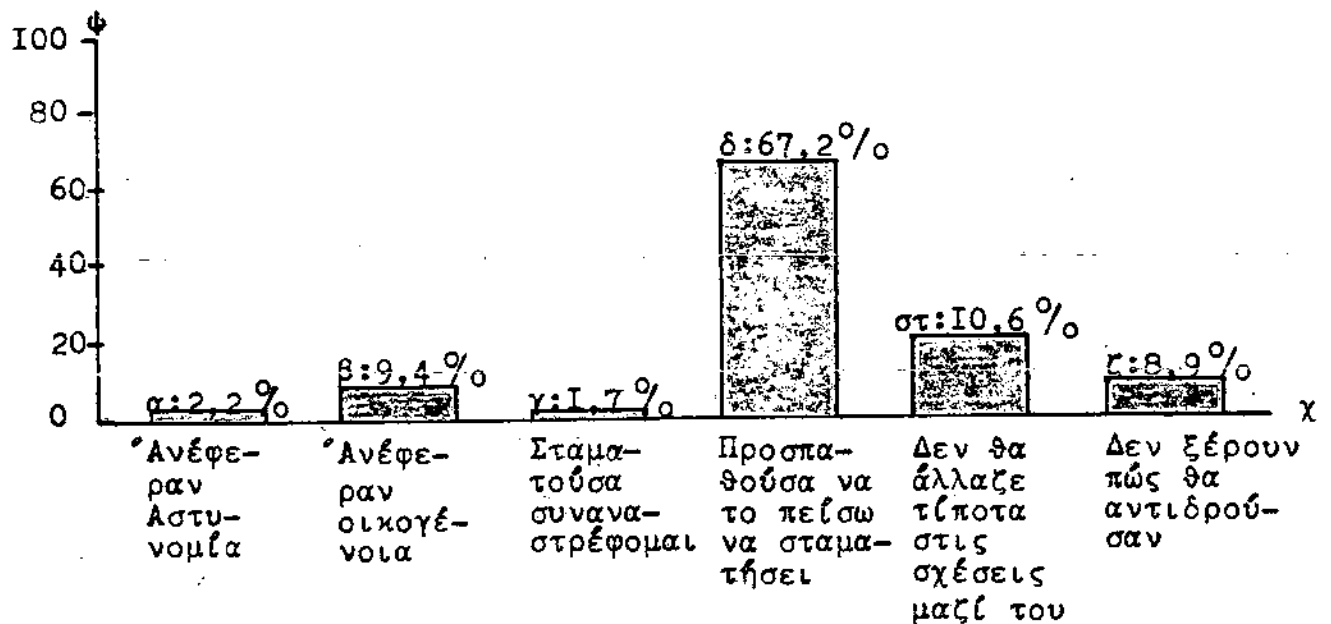
Τα 17 δηλαδή ποσοστό 9,4%, απάντησαν ότι θα το ανέφεραν στην οικογένεια του.

Τα 3 άτομα δηλαδή ποσοστό 1,7%, απάντησαν ότι θα σταματούσαν να το συναναστρέφονται.

Τα 121 άτομα δηλαδή ποσοστό 67,2%, απάντησαν ότι θα προσπαθούσαν να τον πείσουν να σταματήσει.

Τα 19 άτομα δηλαδή ποσοστό 10,6%, απάντησαν ότι δεν θα άλλαζε τίποτα στις σχέσεις τους μαζί του.

Τα 16 άτομα δηλαδή ποσοστό 8,9%, απάντησαν ότι δεν ξέρουν πως θα αντιδρούσαν.



Αξίζει να σημειωθεί ότι τα περισσότερα άτομα απάντησαν ότι θα προσπαθούσαν να τον πείσουν να σταματήσει. Και πράγματι είναι καλύτερο από το να μη τον συναναστρέφονται και από το να άλλαζαν οι σχέ-

σεις τους μαζί του, να προσπαθήσουν να τον δείξουν το σωστό δρόμο προτού να είναι αργά και έτσι να αποφευχθούν τα δυσάρεστα αποτελέσματα, Αυτό όμως προϋποθέτει την πραγματική τους θέληση για παροχή βοήθειας στον φίλο τους, αλλά και να γνωρίζουν το χαρακτήρα του, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, τις σχέσεις του με την κοινωνία και την οικογένεια του, τις διασυνδέσεις που έχει. Έτσι λοιπόν θα τον βοηθήσουν ανάλογα και με τον κατάλληλο τρόπο.

Το να αναφέρουν το γεγονός στην οικογένεια του ίσως είναι ανώφελο, αφού για να φτάσει στη χρήση των ναρκωτικών ίσως οι σχέσεις να μην ήταν και τόσο καλές με την οικογένεια του.

Ακόμα η αναφορά στην Αστυνομία, δεν θα έχει αποτέλεσμα τόσο μεγάλο, γιατί η επαγγελματική ευσυνειδησία της Αστυνομίας θα επεκταθεί στην γενική πλευρά του θέματος και όχι στην ατομική. Όπως για παράδειγμα εξάθρωση της σπείρας ναρκωτικών, εξακρίβωση της ταυτότητας των εμπόρων και των συνδετικών κρίκων που υπάρχουν μεταξύ τους.

Στην δέκατη πέμπτη ερώτηση ( Τι θα έκανες αν αντιλαμβανόσουν ότι σε κάποιο χώρο που βρίσκεσαι γίνεται διακίνηση ναρκωτικών), από τον αριθμό των ερωτηθέντων που ήταν 180 άτομα,

Τα 94 άτομα δηλαδή ποσοστό 52,3 % , απάντησαν ότι θα ειδοποιούσαν την Αστυνομία.

Τα 27 άτομα δηλαδή ποσοστό 15 % , απάντησαν ότι θα ειδοποιούσαν τους υπεύθυνους του χώρου αυτού.

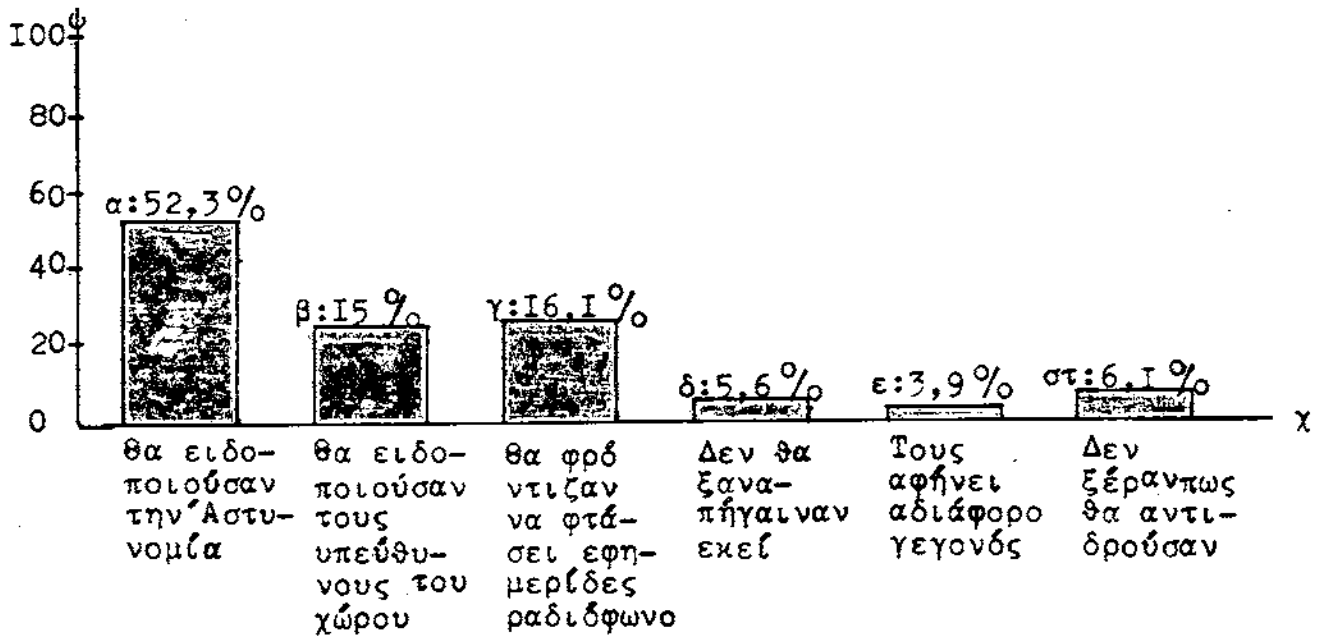
Τα 29 άτομα δηλαδή ποσοστό 16,1 % , απάντησαν ότι θα φρόντιζαν να φτάσει στις εφημερίδες, ραδιόφωνο, τηλεόραση.

Τα 10 άτομα ποσοστό 5,6 % , απάντησαν ότι θα φρόντιζαν να μην

πήγαιναν ξανά εκεί.

Τα 7 άτομα δηλαδή ποσοστό 3,9%, απάντησαν ότι θα τους άφηνε αδιάφορο το γεγονός.

Τα 11 άτομα δηλαδή ποσοστό 6,1%, απάντησαν ότι δεν ήξεραν πώς θα αντιδρούσαν.



Από ότι βλέπουμε τα περισσότερα άτομα απάντησαν ότι θα το ανέφεραν στην Αστυνομία. Είναι αλήθεια ότι η Αστυνομία είναι ο μοναδικός φορέας που θα λάβει ακριβείς πληροφορίες και θα διατηρήσει την μυστικότητα του ονόματος του. Με τις επαγγελματικές γνώσεις που έχει, θα φτιάξει ένα σωστό πλάνο για την εξάθρωση της σπείρας, την εξακρίβωση της ταυτότητας των ατόμων που κρύβονται πίσω από το εμπόριο των ναρκωτικών. Αυτά βέβαια και με τον συσχετισμό και άλλων πληροφοριών.

Όσο αφορά την αναφορά στους υπευθύνους των χώρων όπου γίνεται η διακίνηση, αυτοί θα προσπαθήσουν να καλύψουν το γεγονός για να αποφύγουν επαγγελματική δυσφήμιση.

Ακόμα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αρθρογραφούν δημοσιογράφοι

οι οποίοι θα προσπαθήσουν να επιτύχουν την προσωπική τους προβολή μέσα από την έκθεση του γεγονότος και όχι την ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Στη δέκατη έκτη ερώτηση ( Ποιά μέτρα πρέπει να ληφθούν κατά την γνώμη σας για την καταπολέμηση των ναρκωτικών) από τα 180 άτομα,

Ποσοστό 9,5 % , απάντησαν ότι πρέπει να ληφθούν περισσότερα μέτρα από το κράτος. Οι νόμοι που είναι διάσπαρτοι σε διάφορα νομοθετικά κείμενα να συγκεντρωθούν, ώστε να είναι δυνατή η μελέτη τους και η εφαρμογή τους.

Ποσοστό 5,3 % απάντησαν ότι πρέπει να ληφθούν θεραπευτικά μέτρα. Η θεραπεία είναι η μόνη λύση για την επανένταξη του ατόμου στην κοινωνία.

Ποσοστό 25,6 % απάντησαν ότι πρέπει να επιβάλλονται αυστηρότερες ποινές στους εμπόρους και καλλιεργητές ναρκωτικών, ακόμα και με την εφαρμογή της θανατικής ποινής. Χαρακτηριστικό είναι ότι ένα μικρό ποσοστό των ατόμων αυτών, ανέφεραν ότι η εκτέλεση της θανατικής ποινής θα πρέπει να εκτελείται σε δημόσιους χώρους, για παραδειγματισμό.

Ποσοστό 18,1 % , απάντησαν ότι θα πρέπει να γίνεται μεγαλύτερη διαφώτιση στους νέους από την οικογένεια και το σχολείο. Η διαμόρφωση σωστής προσωπικότητας μέσα από την οικογένεια και το σχολείο παίζει σημαντικότερο ρόλο για να μπορέσει το άτομο να αντιμετωπίσει τους κινδύνους της ζωής και τον κίνδυνο των ναρκωτικών.

Ποσοστό 2,8 % , απάντησαν ότι πρέπει να γίνονται συστηματικές έρευνες σε σχολεία, καφετέριες, DISKO, κέντρα διασκέδασης και σε

μέρη που θεωρούνται ύποπτα για διακίνηση ναρκωτικών. Έτσι θα αντιμετωπιστεί άμεσα το πρόβλημα.

Ποσοστό 12,05 % , αναφέρει ότι θα πρέπει να γίνονται περισσότερες εκπομπές στην τηλεόραση γύρω από το θέμα των ναρκωτικών. Και αυτό γιατί η τηλεόραση αποδεδειγμένα έχει μπει στη ζωή μας, και τα μηνύματα της μπορούν εύκολα να περάσουν στο πλατύ κοινό.

Ποσοστό 9,6 % , αναφέρει ότι πρέπει να δημιουργηθούν περισσότερα κέντρα αποτοξίνωσης, που θα δίνουν συμπαράσταση υλική και ηθική στα μέλη αυτών των κέντρων. Ακόμα αυτοί που αναλαμβάνουν τα θεραπευτικά προγράμματα να είναι ενημερωμένοι και να έχουν σχετική εμπειρία πάνω στα ναρκωτικά.

Ποσοστό 6,5 % , αναφέρουν ότι είναι απαραίτητο να γίνει σωστή εκσυγχρόνιση της Αστυνομίας, Λιμενικού και Τελωνιακών υπηρεσιών. Να υπάρχει ειδικευμένο προσωπικό που θα ασχολείται με τον έλεγχο των ατόμων που εισέρχονται στην χώρα μας. Να εφοδιαστούν οι παραπάνω υπηρεσίες με εκπαιδευμένα σκυλιά για την ανακάλυψη ναρκωτικών ουσιών, και να επιβραβεύονται οι υπάλληλοι που θα συμβάλουν στην καταπολέμηση των ναρκωτικών υλικά και ηθικά.

Ποσοστό 1,8 % , αναφέρουν ότι η εκκλησία να συμβάλει με τον δικό της τρόπο για την αντιμετώπιση και πρόληψη του προβλήματος των ναρκωτικών.

Ποσοστό 0,25 % , ανέφερε ότι πρέπει να υπάρχουν χωριστές φυλακές για τους χρήστες και χωριστές για τους εμπόρους. Έτσι η αντιμετώπιση τους θα είναι διαφορετική, αλλά και δεν θα υπάρχει η μεταξύ τους συναναστροφή για μετάδοση ιδεών.

Ποσοστό 2,5 % , ανέφεραν ότι πρέπει να αποποινικοποιηθούν μερικά ναρκωτικά, όπως το χασίς και η καλλιέργεια , εμπορία και διακί-

νηση του να είναι ελεύθερη. Να χορηγεί το κράτος στους υπάρχοντες χρήστες ναρκωτικά, σύμφωνα με μιά ειδική καρτέλλα που θα τηρείται. Αυτό όμως είναι μια πολύ ριψοκίνδυνη ενέργεια, γιατί κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι δεν θα υπάρχουν καινούργιοι χρήστες, αφού δεν θα υπάρχει κανένας περιορισμός και η εξάπλωση τους θα είναι μεγάλη.

Ακόμα σημειώνω ότι 24 άτομα, ποσοστό 6 % δεν ανέφεραν κανένα μέτρο για την καταπολέμηση των ναρκωτικών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πέρα από αυτά τα μέτρα υπάρχουν και άλλα που πρέπει να ληφθούν. Είναι όλα σημαντικά, γιατί και το παραμικρό μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στη ζωή του ατόμου.

Έτσι λοιπόν θα πρέπει να δοθούν κίνητρα για ενδιαφέροντα στους νέους ανθρώπους. Η ασχολία με τον αθλητισμό με διάφορα χόμπυ τους κάνει να μην αισθάνονται ότι είναι ανίκανοι για κάθε δημιουργική εργασία.

Η επίλυση του προβλήματος της ανεργείας είναι επίσης βασικός παράγοντας για την καταπολέμηση των ναρκωτικών. Οι ώρες κυλούν δημιουργικά και με ενδιαφέρον.

Επίσης να μην γίνονται λεπτομερές περιγραφές από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, έντυπα, περιοδικά, εφημερίδες γιατί αυτό μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα προς μίμηση.

Αξιοσημείωτο είναι η ευαισθητοποίηση όλων των πολιτών για την πρόληψη και αντιμετώπιση. Ακόμα η διαφώτιση να μην γίνεται μόνο στα σχολεία και από μεμονωμένα άτομα, αλλά να συγκροτηθούν από τα διάφορα πολιτιστικά σωματεία ή αθλητικά, συγκεκριμένες ομάδες που θα ασχολούνται με την διαφώτιση του κοινού γύρω απ' αυτό το θέμα.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Τελειώνοντας την εργασία μου, δεν μπορώ να πώ ότι με την ερευνητική μελέτη που έκανα έδωσα λύση στο πρόβλημα των ναρκωτικών, αλλά πιστεύω ότι εξετάζοντας το θέμα από όλες τις πλευρές απέκτησα σφαιρική γνώση και κατόρθωσα να βγάλω ορισμένα συμπεράσματα που θα αναφέρω στην συνέχεια. Συνέβαλα έστω και ελάχιστα στην ενημέρωση για το πρόβλημα των ναρκωτικών. Δεν θα πρέπει να παραληφθεί ότι συνάντησα πολλές δυσκολίες τόσο κατά την συλλογή στοιχείων που αφορούν το θέμα όσο και στην ανταπόκριση του κοινού σχετικά με την άρνηση τους να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο.

Αξίζει να σημειωθεί συμπερασματικά ότι δεν θα πρέπει να περιμένουμε ανακοίνωση στατιστικής με αριθμούς για πολλούς νεκρούς από ναρκωτικά για να συνειδητοποιήσουμε ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα ναρκωτικών. Τέτοιοι αριθμοί και αν ανακοινωθούν, δεν θα παρουσιάζουν την πραγματικότητα, συνήθως, τα θύματα τους δεν εμφανίζονται σαν θύματα των ναρκωτικών. Ο θάνατος των ναρκομανών θα προκληθεί τελικά από κάποια οργανική βλάβη, όπως του συκωτιού και αυτή θα γίνει γνωστή σαν αιτία θανάτου του ή η αυτοκτονία. Δεν θα φαίνεται όμως η πραγματική αιτία του θανάτου του που μπορεί να είναι η υπερβολική δόση ή η λήψη νοθευμένου ναρκωτικού. Ο καθένας πρέπει να σκεφθεί ότι το επόμενο θύμα των ναρκωτικών μπορεί να είναι ένα πολύ κοντινό του πρόσωπο και αυτό πρέπει να τον κάνει αμέσως να δραστηριοποιηθεί.

Ειδικότερα η πολιτεία μέσω του σχολείου κυρίως και η οικογένεια, πρέπει να έχει σαν στόχο τη διαμόρφωση ισχυρής προσωπικότητας που θα πιστεύει σε σωστά ιδανικά. Έτσι το άτομο θα γίνει ικανό να αντέξει στις δυσκολίες της ζωής. Δεν πρέπει να παραγνω-

ρίζεται ότι η υπερπροστασία οδηγεί στη διαμόρφωση ασθενικών χαρακτήρων. Η μειωμένη αντοχή οδηγεί αυτόν που βρίσκεται μπροστά σε δυσκολίες, στη τάση για φυγή που την ικανοποιούν πρόσκαιρα, αλλά καταστρεπτικά τα ναρκωτικά.

Μετά από αυτά φαίνεται καθαρά ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι αναγκαίο αποτέλεσμα της προσωπικότητας, που διαμορφώνεται στην εποχή μας. Επομένως αν δε διαμορφώσουμε προσωπικότητες που θα εμπνέονται και θα καθοδηγούνται από υψηλά ιδεώδη, δεν πρέπει να περιμένουμε μείωση της εξάπλωσης της χρήσης των ναρκωτικών, όσο αυστηροί και αν είναι οι νόμοι και η εφαρμογή τους.



Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Α. "Η αλήθεια για τα ναρκωτικά" Έκδοση 2η. Εκδόσεις Ακρίτας. Αθήνα 1981.

ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν. "Τα ναρκωτικά πέρασ αν την πόρτα μας" Έκδοση 3η. Εκδόσεις Νιάρχος. Αθήνα 1980.

ARNAO GIANCARLO. " Το απαγορευμένο χόρτο-Μαριχουάνα-Κοινωνικά προβλήματα." Μετάφραση ΑΔΙΒΙΖΑΤΟΣ Ν. Έκδοση 1η. Εκδόσεις Νέα Σύνορα. Αθήνα 1983.

ΓΚΕΦΟΥ Δ. " Η οικογένεια και χρήση χασίς σε μία κοινότητα της Αθήνας." Διδακτορική διατριβή. Αθήνα 1985.

ΔΑΝΟΥΣΗΣ Κ. "Αναγνωρίζονται διεθνώς οι προσπάθειες της Ελλάδας, για την καταπολέμηση των ναρκωτικών". Περιοδικό Αστυνομική Επιθεώρηση. Μάιος 1987. Σελίδα 391.

ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Δ. "Τα ναρκωτικά, ο λευκός θάνατος" Έκδοση 1η Εκδόσεις Σωτήρ Αθήνα 1982.

ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ Φ. "Όχι στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου πόνου". Περιοδικό Τα νέα της Ιθάκης. Τεύχος 64, σελίδα 2.

ΖΑΦΕΙΡΙΔΗΣ Φ. "Ιδεολογία της Ιθάκης" Περιοδικό Τα νέα της Ιθάκης Τεύχος. 65 σελίδα 8.

JAFFE JEROME. "Ναρκωτικά-Τσιγάρο-Αλκοόλ-Προβλήματα και απαντήσεις". Μετάφραση ΜΑΡΑΤΟΥ Όλγα. Έκδοση 1η. Εκδόσεις Ψυχογίδς. Αθήνα 1980.

ΚΑΛΤΣΑΣ Δ. "Ναρκωτικά και έγκλημα στην Ελλάδα" Έκδοση 1η Εκδόσεις Φωτοστοιχειοθετική και Εμπορική Εταιρεία. Αθήνα 1985.

ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ Α. "Η νομοθετική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών" Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα 1985.

- ΚΑΡΑΤΖΕΦΕΡΗΣ Σ. "Αποκαλύπτω ότι κρύβουν για τα ναρκωτικά"  
Έκδοση Ιη. Εκδόσεις Κάκτος. Αθήνα 1982.
- ΚΑΣΙΟΣ Δ. "Γονείς, ας μιλήσουμε για τα ναρκωτικά". Περιοδικό  
Αστυνομική Επιθεώρηση Δεκέμβριος 1989. Σελ. 776 και 777.
- ΚΟΝΤΕΟΣ Θ. Εγκυκλοπαίδεια ΚΟΣΜΟΣ. Εκδόσεις Εκδοτικός Οργανισμός  
Θεσσαλονίκης. Τόμος 19ος, σελ 247-250. Θεσσαλονίκη 1980.
- ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗΣ Δ. "Σύγχρονα Ιατροδικαστικά προβλήματα-ναρκωτικά-  
συνοπτική παρουσίαση". Έκδοση Ιη. Εκδόσεις GUTENBERG. Αθήνα 1972.
- ΛΑΜΟΥΡ C. "Όπιο-Οι μεγάλες διαδρομές". Μετάφραση ΧΡΗΣΤΙΑΔΗΣ  
Χ. Έκδοση Ιη. Εκδόσεις Γνώση Αθήνα 1986.
- ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Ν. Εγκυκλοπαίδεια Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ. Εκδόσεις  
Φυκίρη. Τόμος 8ος. Σελ 187-207. Αθήνα 1987.
- ΜΟΣΧΙΔΗΣ Χ. "Ναρκωτικά: το πρόβλημα οι συνέπειες, η αντιμετώ-  
πιση". Έκδοση Ιη. Εκδόσεις Πέργαμος. Αθήνα 1985.
- ΜΠΕΡΝΑΔΗΣ Ν. "Εγχειρίδιο Ιατροδικαστικής" Έκδοση Ιη. Εκδόσεις  
Παρισιάνος. Αθήνα 1985.
- ΟΛΙΒΕΝΣΤΕΙΝ C. "Η ζωή του τοξικομανή". Μετάφραση ΜΟΡΦΙΝΗ Ελ.  
Έκδοση Ιη. Εκδόσεις Παλλάδα. Αθήνα 1982.
- ΠΑΝΟΥΣΗΣ Γ. "Η άλλη όψη του πραγματικού". Έκδοση 2η. Εκδόσεις  
Σάκουλα. Αθήνα 1982.
- ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Ν. "Ναρκωτικά και τοξικομανία". Έκδοση Ιη.  
Εκδόσεις Κοβάννης. Αθήνα 1980.
- ΡΩΔΟΠΟΥΛΟΥ Μ. "Όχι στα ναρκωτικά, ναι στη ζωή" Περιοδικό  
Αστυνομική Επιθεώρηση. Ιούλιος 1987. Σελ. 554-558.
- ΣΑΒΒΙΔΟΥ Χ. "Νομοσχέδιο για τα ναρκωτικά" Περιοδικό Αστυνομική  
Επιθεώρηση. Ιανουάριος 1987. Σελίδα 57.
- ΣΤΑΘΕΑΣ Γ. " Ερμηνεύοντας το νόμο για τα ναρκωτικά" Περιοδικό

Αστυνομική Επιθεώρηση. Ιούλιος 1988. Σελίδα 490.

ΤΣΑΡΟΥΧΑΣ Κ. " Η διεθνής των ναρκωτικών" Έκδοση Ιη. Εκδόσεις  
Δωδώνη. Αθήνα 1980.

Α Λ Λ Ε Σ Π Η Γ Ε Σ

Εφημερίδα " ΤΑ ΝΕΑ". Η σύγχρονη μάστιγα. Δευτέρα 14-8-1989.  
Σελίδα 27.

Σημειώσεις από εκπαιδευτικές σειρές για θέματα ναρκωτικών,  
του Τμήματος Υπαστυνόμων της Σχολής Αξιωματικών της Ελληνικής  
Αστυνομίας.

Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο

Συμπληρώστε τα στοιχεία που ζητούνται στην αρχή του ερωτηματολογίου ( με Χ ή ολογράφως -νέλογα) και σημειώστε με Χ μόνο μια απάντηση που θεωρείται σωστή για κάθε ερώτηση.

Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα

Ηλικία... 23 .....

Τόπος γέννησης ... ΚΑΡΑΙΤΣΑ ... Τόπος Διαμονής... ΑΘΗΝΑ .....

Έγγαμος  Άγαμος  Διαζευγμένος

Γραμματικές Γνώσεις: Δημοτική Τάξεις 1,2,3,4,5,6

Γυμνάσιο " 1,2,3

Λύκειο " 1,2,3.

Ανώτερη

Ανώτατη

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 Πιστεύεις ότι στην Ελλάδα υπάρχουν περισσότεροι ναρκομανείς:

α) Άνδρες

β) Γυναίκες

γ) Δεν γνωρίζω

ΕΡΩΤΗΣΗ 2 Κατά την γνώμη σου το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα αφορά κυρίως:

α) Άτομα κάτω της ηλικίας των 20 ετών

β) Άτομα ηλικίας 20-29 ετών

γ) Άτομα ηλικίας 30-39 ετών

δ) Άτομα μεγαλύτερα των 40 ετών

ε) Δεν γνωρίζω

στ) Όλες τις ηλικίες

ΕΡΩΤΗΣΗ 3 Πιστεύεις ότι τα τελευταία χρόνια τα ναρκωτικά στην Ελλάδα παρουσιάζουν:

α) Μεγάλη αύξηση

β) Σχετική αύξηση

γ) Παρέμειναν όπως ήταν

δ) Σχετική μείωση

ε) Μεγάλη μείωση

στ) Δεν γνωρίζω

ΕΡΩΤΗΣΗ 4 Κατά την γνώμη σου υπάρχουν ακίνδυνα ναρκωτικά:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Δεν γνωρίζω

ΕΡΩΤΗΣΗ 5 Πιστεύεις ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου:

- α) Την ωφελεί
- β) Την βλάπτει
- γ) Δεν την επηρεάζει
- δ) Δεν γνωρίζω

ΕΡΩΤΗΣΗ 6 Πιστεύεις ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών επηρεάζει την προσωπικότητα του ατόμου:

- α) Τον κάνει καλύτερο
- β) Τον κάνει χειρότερο
- γ) Δεν τον επηρεάζει
- δ) Δεν γνωρίζω

ΕΡΩΤΗΣΗ 7 Πιστεύεις ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών επηρεάζει την απόδοση στις σπουδές ή στην δουλειά:

- α) Την αυξάνει
- β) Την μειώνει
- γ) Δεν την επηρεάζει
- δ) Δεν γνωρίζω

ΕΡΩΤΗΣΗ 8 Πιστεύεις ότι μπορείς να μείνεις σταθερός με το ναρκωτικό και την ποσότητα που άρχισε ή μεταπήδω από την μία στις άλλες ουσίες και αυξάνει την ποσότητα:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Δεν γνωρίζω

ΕΡΩΤΗΣΗ 9 Πιστεύεις ότι το κράτος παίρνει τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών:

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Δεν γνωρίζω

ΕΡΩΤΗΣΗ Ι0 Κατά την γνώμη σου η συμβολή της εκκλησίας στην πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι :

- α) Ικανοποιητική 3 3  
β) Ελλιπής 2 2  
γ) Ανύπαρκτη 2 2  
δ) Δεν γνωρίζω 2 2

ΕΡΩΤΗΣΗ ΙΙ Το νοσηλευτικό προσωπικό στη διαφώτιση και αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών συμβάει;

- α) Ναι 3 3  
β) Όχι 2 2  
γ) Δεν γνωρίζω 2 2

ΕΡΩΤΗΣΗ Ι2 Οι γνώσεις σου σχετικά με τα ναρκωτικά προέρχουν από:

- α) Εφημερίδες 2 2 ε) Γονείς-Στενούς συγγενείς 2 2  
β) Τηλεόραση 2 2 στ) Δάσκαλος- Καθηγητής 2 2  
γ) Διαλέξεις 2 2 ζ) Φίλος- Παρέα 2 2  
δ) Εφημερωτικ'α έντυπα 2 2 η) Δεν έχω καμιά πληροφορία πάνω σε αυτό το θέμα 2 2

ΕΡΩΤΗΣΗ Ι3 Ποιά πιστεύεις ότι πρέπει να είναι η μεταχείριση του τοξικομανούς:

- α) Επιβολή ποινής 3 3  
β) Επιβολή μειωμένης ποινής 2 2  
γ) Επιβολή θεραπευτικών μέτρων και ποινής 2 2  
δ) Μόνο θεραπευτικών μέτρων 2 2  
ε) Καμιά ποινή και κανένα θεραπευτικό μέτρο 2 2

ΕΡΩΤΗΣΗ Ι4 Τι θα έκανες αν μάθαινες ότι κάποιος φιλικό ή συγγενικό σου πρόσωπο κ.άνει χρήση ναρκωτικών :

- α) θα το ανέφερα στην Αστυνομία 2 2  
β) θα το ανέφερα στην οικογένεια του 2 2  
γ) θα σταματούσα να το συναναστρέφομαι 2 2  
δ) θα προσπαθούσα να το πείσω να σταματήσει 2 2  
ε) θα σκεπτόμουνα να δοκιμάσω και εγώ 2 2  
στ) Δεν θα άλλαζε τίποτα στις σχέσεις μου μαζί του 2 2  
ζ) Δεν ξέρω πως θα αντιδρούσα 2 2

ΕΡΩΤΗΣΗ 15

Τι θα έκανες αν αντιλαμβανόσουν ότι σε κάποιο χώρο που βρίσκεται (σχολείο, καφενείο, ΔΙΣΚΟ, Πανεπιστήμιο, γειτονιά κ.τ.λ.) γίνεται διακίνηση ναρκωτικών:

- α) θα ειδοποιούσα την Αστυνομία 3-3
- β) θα ειδοποιούσα τους υπεύθυνους του χώρου αυτού 3-3
- γ) θα φρόντιζα να φτάσει στις εφημερίδες, ραδιόφωνο, Τ.Υ. 3-3
- δ) θα φρόντιζα να μην πάω ξανά εκεί 0-0
- ε) θα με άφηνε αδιάφορο το γεγονός 2-2
- στ) Δεν ξέρω πως θα αντιδρούσα 3-3

ΕΡΩΤΗΣΗ 16

Προτείνετε μέτρα καταπολέμησης των ναρκωτικών κατά την γνώμη σας:

- α). Σημ. Διαφήμιση... από το Σχολείο... κ. αφοσίωση... 3-3
- β) Διαφήμιση... στους Νέους... γονείς... από το κράτος... 3-3
- γ) Πια... σωστά... οι κοφίνες... 3-3
- δ). Αυστηρότερα... 3-3