

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ - ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΓΙΑ ΤΗ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΛΑΙΛΑΠΑΣ**

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Dr. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΕΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
ΚΑΛΑΜΠΑΛΙΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
1.1 Ιστορική αναδρομή	7
1.2 Ναρκωτικά στην Ελλάδα	10
1.3 Ορισμοί Ναρκωτικών - Βασικές έννοιες – Όροι	10
1.4 Διαίρεση ναρκωτικών	11
1.4.1 Όπιο	11
1.4.2 Μορφίνη και ηρωίνη	12
1.4.3 Κωδεΐνη	14
1.4.4 Μεθαδόνη	14
1.4.5 Πεθιδίνη	14
1.4.6 Βαρβιτουρικά	14
1.4.7 Ηρεμιστικά, υπνωτικά, αγχολυτικά	15
1.4.8 Κοκαΐνη	15
1.4.9 Αμφεταμίνες	16
1.4.10 Κάνναβη, χασίς, μαριχουάνα	16
1.4.11 L.S.D	17
1.4.12 Peyote	17
1.4.13 Μεσκαλίνη	17
1.4.14 Ψύλοκυβίνη	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 Αιτίες προβλήματος	21
2.1.1 Η διάλυση της οικογένειας	21
2.1.2 Μίμηση	21
2.1.3 Περιέργεια	21
2.1.4 Άγνοια	22
2.1.5 Προσωπικότητα	22
2.1.6 Κρίση αξιών και πολιτισμού	22
2.1.7 Το άγχος και η μοναξιά της μεγαλούπολης	23
2.1.8 Το χρήμα	23

2.2 Η στάση της κοινωνίας απέναντι στους ναρκομανείς	24
2.3 Αναγνώριση των ναρκομανών	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Αιματολογικά – Βιοχημικά - Εργαστηριακά ευρήματα	28
3.1.1 Οπιοειδή	28
3.1.2 Κοκαΐνη	28
3.1.3 Ινδική κάνναβη, χασίς	28
3.1.4 Βαρβιτουρικά	28
3.1.5 Βενζοδιαζεπίνες	28
3.1.6 Τόπος και σκοπιμότητα ελέγχου	28
3.2 Μέθοδοι απεξάρτησης	29
3.2.1 Μέθοδοι απεξάρτησης με ουσίες	29
3.2.2 Μέθοδοι απεξάρτησης με στεγνά προγράμματα	30
3.2.3 Ο.Κ.Α.Ν.Α	31
3.3 Πρόγνωση – Εξέλιξη	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Ναρκωτικά και νοσήματα	45
4.1.1 AIDS	45
4.1.2 Μολύνσεις	45
4.1.3 Ηπατίτιδα Β	45
4.1.4 Πνευμονικό οίδημα	46
4.1.5 Ενδοκαρδίτιδα	46
4.1.6 Πνευμονικές λοιμώξεις	47
4.1.7 Άλλα προβλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά	47
4.2 Η χρήση των ναρκωτικών στην Ιατρική – Νοσηλευτική	47
4.3 Ναρκομανής και Ελληνική νομοθεσία	48

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Νοσηλευτική εκτίμηση – Κλινικά σημεία και χαρακτηριστικά	50
5.2 Αντιμετώπιση της νόσου – Νοσηλευτικές παρεμβάσεις	50
5.3 Πρόληψη	53
5.3.1 Ο ρόλος της νοσηλευτικής στην πρωτογενή πρόληψη	54

5.3.2 Υγειονομική αγωγή	55
5.3.3 Ο ρόλος της νοσηλευτικής στην δευτερογενή πρόληψη	76
5.3.4 Ο ρόλος της νοσηλευτικής στην τριτογενή πρόληψη	77
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	89



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα σημάδια του καιρού μας είναι, ανησυχητικά. Η χρήση φαρμάκων με δράση το Κ.Ν.Σ. αυξάνει επικίνδυνα στον διεθνή χώρο, διαβρώνονται κοινωνικές ομάδες και κράτη. Εκατόμβες οι θυσίες των κρατών στον σύγχρονο αυτό Μινώταυρο, με ολοένα αυξανόμενη και την Ελληνική προσφορά.

Ουσιώδες μέρος της άμυνας κατά των φαρμάκων αυτών θεωρείται σήμερα η επικέντρωση του ενδιαφέροντος στην καλύτερη γνώση του φαρμάκου, στην σχέση φαρμάκου - ανθρώπου και στα βαθύτερα αίτια που την προκαλούν. Επιστημονικά συγγράμματα και μονογραφίες, ως επί το πλείστον ξένες, υπάρχουν πολλές γύρω από το καυτό αυτό θέμα. Ολοκληρωμένη όμως θεώρηση του θέματος δεν υπάρχει.

Σκοπός της εργασίας αυτής, δεν είναι να αποτελέσει το ευαγγέλιο κάποιας αντιναρκωτικής εκστρατείας, επειδή απλούστατα ο στόχος είναι η ΓΝΩΣΗ και όχι ο φανατισμός ενάντια σε κάτι, που πιστέψαμε ως κακό επειδή κάποιος ή κάποιοι μας το είπαν. Το τι είναι κακό και τι καλό ας το κρίνει ο καθένας μόνος του.

(Μπλούκας Γ. - Μπουκόρος Ε. , 1988)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόβλημα της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών απασχολεί ιδιαίτερα όλες τις κοινωνίες σε όλες τις χώρες του κόσμου. Η ελληνική, όπως και η παγκόσμια πραγματικότητα, καθιστά πλέον σαφές ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών δυστυχώς είναι και θα συνεχίσει να αποτελεί μέρος της ζωής μας.

Η προσπάθεια αποφυγής της πραγματικότητας μοιάζει να είναι «επιλογή» όλο και περισσότερων, κυρίως νεαρών ατόμων. Η εξάρτηση είναι μια «λύση» εύκολη αν σκεφτούμε ότι αποτελεί την άμεση αντίδραση στο όποιο πρόβλημα και δύσκολη αν σκεφτούμε το τίμημα της.

Το ερώτημα «Γιατί οι άνθρωποι παίρνουν ναρκωτικά» δεν έχει και ούτε πρόκειται να βρει τη μαγική μια και μοναδική ικανοποιητική απάντηση. Η χρήση ναρκωτικών είναι ένα πρόβλημα που συντελείτε όταν μια ψυχοδραστική ουσία βρίσκεται στη διάθεση ενός ατόμου, που τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή είναι ευάλωτο και βρίσκεται σε ένα περιβάλλον που ευνοεί την αρχική εμπειρία του ατόμου με την ουσία.

Για να δηλώσουμε τα παραπάνω με έναν άλλο τρόπο, μπορούμε να πούμε ότι: «Κάποιοι άνθρωποι παίρνουν ναρκωτικά γιατί τα θεωρούν εναλλακτικές λύσεις. Για να σταματήσουν να το κάνουν, χρειάζονται άλλες εναλλακτικές». Ή αλλιώς: «Κάποιοι άνθρωποι παίρνουν ναρκωτικά για να νιώσουν καλά. Για να σταματήσουν να παίρνουν ναρκωτικά, χρειάζονται να δουν ότι μπορούν να βιώσουν καλά και χωρίς αυτά». (<http://www.okana.gr> , 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο



ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1. **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΗ**

Από πολύ νωρίς ο άνθρωπος μ' ένα απόλυτα ενστικτώδη τρόπο, γνώρισε τις θεραπευτικές ιδιότητες ορισμένων φυτών, όπως της ινδικής κάνναβης, της παπαρούνας, της κιγγόνης κτλ και τα θεώρησε ιερά.

Στους Δελφούς φαίνεται πως γινόταν χρήση φαρμακευτικών φυτών ιδιαίτερα της οικογένειας, των σολανιδών (νοσκύαιμος ο μελάς, μανδραγόρας, *Datura Strathouium*), ίσως και κωδίων μήκωνος αφού βρέθηκαν ομοιώματά τους σε μαντεία.

Ο Ιπποκράτης λέει ότι η υπερβολική δόση μανδραγόρα σε μελαγχολικούς μπορεί να προκαλέσει μανιακή διέγερση. Ο Αρεταίος αναφέρει ότι ο μανδραγόρας και ο νοσκύαιμος προκαλούν μανία.

Στον Μεσαίωνα, η ινδική κάνναβη, η *Datura*, το όπιο και ο μανδραγόρας, χρησιμοποιούνταν στις «κανιβαλλιστικές συγκεντρώσεις» και τα «Σάββατα» με σκοπό την επικοινωνία με το διάβολο.

Επίσης η ιστορία του οπίου είναι τόσο παλιά όσο και ο πολιτισμένος άνθρωπος. Σχεδόν το 3.000 π.χ. στην Αρχαία Σουμερία, το σημερινό Ιράκ, ο άνθρωπος πρωτοανακάλυψε ότι ο χυμός της λευκής παπαρούνας ήταν χρήσιμος στην καταπολέμηση της δυσεντερίας. Οι Αρχαίοι εκτίμησαν τις θεραπευτικές ιδιότητες αυτού του λουλουδιού και γρήγορα το διέδωσαν στην Ανατολική Περσία και τη Δυτική Αίγυπτο. Από τις διάφορες εκστρατείες των Πορτογάλων, το όπιο μεταφέρθηκε και μεταφυτεύθηκε στις Ινδίες. Οι Αρχαίοι Αιγύπτιοι για να σταματήσουν το κλάμα του μωρού χρησιμοποιούσαν όπιο. (Σουρέτης Γ. – Δαβαρούκας Λ. , 1991)

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

	ΕΤΗ											
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Βεβαιωθέντες θάνατοι	72	66	79	79	78	146	176	222	232	245	265	303
Περιοχή												
Αττική	50	52	61	61	69	105	136	166	166	170	185	199
Θεσσαλονίκη	13	9	12	9	4	21	18	25	38	39	31	49
Λοιπή Χώρα	9	5	6	9	5	20	22	31	28	36	49	55
Οικογενειακή Κατάσταση												
Άγαμοι	65	58	67	75	74	129	157	184	96	227	245	288
Έγγαμοι	6	7	11	2	3	13	15	32	8	16	16	12
Διαζευγμένοι	1	1	1	2	1	4	4	6	1	2	4	3
Γραμματικές Γνώσεις												
Στοιχειώδης Εκπαίδευση	18	29	33	27	28	31	73	78	36	87	65	111
Μέση Εκπαίδευση	10	12	39	27	38	23	30	106	66	143	169	177
Ανώτατη Εκπαίδευση	1	1	3	6	2	1	6	4	2	3	3	4
Άγνωστος	43	23	4	19	10	91	66	34	1	12	28	19
Αγράμματοι	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Επάγγελμα												
Άνεργοι	40	29	51	47	50	81	99	144	73	175	197	231
Τεχνίτες-Εργάτες-Οικοδόμοι	12	19	9	15	9	24	29	21	15	31	18	28
Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	9	11	10	10	5	16	20	9	6	14	11	95
Μουσικοί	1	2	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-
Ναυτικοί	5	2	4	4	1	1	4	7	1	-	1	2
Λοιποί	1	1	2	1	10	19	16	35	8	21	31	20
Ιερόδουλες	4	2	3	-	1	-	4	1	1	-	1	1
Δημόσιοι Υπάλληλοι	-	-	-	2	2	3	1	-	-	-	-	-
Δημοσιογράφοι	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Σπουδαστές - Μαθητές	-	-	-	-	-	-	-	3	1	4	6	6

ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Χώρες	Θάνατοι από ναρκωτικά	πληθυσμός	Θάνατοι από ναρκωτικά ανά 100.000 κατοίκους	Θάνατοι από Ναρκωτικά ανά 1.000.000 κατοίκους	Κατάταξη	Έτος αναφοράς
Αγγλία	2857	59391000	4,8	48,1	1	1999
Δανία	237	5314000	4,5	44,6	2	1999
Λουξεμβούργο	17	429000	4,0	39,6	3	1999
Πορτογαλία	369	9980000	3,7	37,0	4	1999
Ελλάδα	255	10522000	2,4	24,2	5	1999
Γερμανία	1812	82037000	2,2	22,1	6	1999
Ιρλανδία	80	3735000	2,1	21,4	7	1999
Ιταλία	1002	57613000	1,7	17,4	8	1999
Αυστρία	126	8083000	1,6	15,6	9	1999
Φινλανδία	52	5147000	1,0	10,1	10	1998
Σουηδία	85	8848000	1,0	9,6	11	1998
Ισπανία	317	39394000	0,8	8,0	12	1999
Ολλανδία	76	15760000	0,5	4,8	13	1999
Βέλγιο	48	10131000	0,5	4,7	14	1995
Γαλλία	118	58973000	0,2	2,0	15	1999

(<http://www.ypyp.gr>, 2000)

1.2. ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα ναρκωτικά έκαναν την εμφάνισή τους στη χώρα μας στα τέλη του περασμένου αιώνα αλλά ως πρόβλημα απασχόλησαν την ελληνική κοινωνία κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου. Η χρήση τους περιοριζόταν στα πλαίσια μεμονωμένων περιθωριακών ομάδων, των λιμανιών, των φυλακών, των ρεμπέτηδων και των άλλων λαϊκών καλλιτεχνών.

Μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο η κατάσταση άλλαξε. Αυτό οφείλεται σε 3 κυρίως λόγους:

- Στην αύξηση
- Στην εισβολή της μουσικής ροκ
- Στην αλλαγή συνθηκών ζωής (ανεργία, αστυφιλία, μετανάστευση κλπ).

Άρχισε να γίνεται ανησυχητική στη δεκαετία 1965-1975 για να φθάσουμε στις μέρες μας όπου αντιμετωπίζουμε τεράστιο πρόβλημα, το οποίο απασχολεί γονείς, νεολαία και πολιτεία. Τα ναρκωτικά εγκατέλειψαν πλέον τις φυλακές και τα υπόγεια στέκια των ρεμπέτηδων, εγκαταστάθηκαν στα σαλόνια του Κολωνακίου, στα τσαντίρια των Ν. Λιοσίων, στις «ντίσκο» της Ρόδου και στα προαύλια των σχολείων.

Οι τοξικομανείς στη χώρα μας είναι αρκετοί. Γνωστοί όμως είναι μόνο αυτοί που συλλαμβάνονται απ' την αστυνομία. Η πλειοψηφία κρύβεται στην ανωνυμία του πλήθους και πίσω από τους τσιμεντένιους τοίχους των διαμερισμάτων όπου καθημερινώς παίζονται οικογενειακά δράματα. (Σουρέτης Γ. – Δαβαρούκας Α. , 1991)

1.3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ – ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ – ΟΡΟΙ

Με τον όρο ναρκωτικά νοούνται γενικά ουσίες με διαφορετική χημική δομή και δράση στο ΚΝΣ, από διεγερτική μέχρι και κατασταλτική αλλά με κοινό γνώρισμα την ιδιότητα να μεταβάλλουν την θυμική κατάσταση του ατόμου και να προκαλούν εξάρτηση.

Με τον όρο εξάρτηση νοείται μια κατάσταση ψυχική ή και σωματική, που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της επίδρασης σ' ένα ζωντανό οργανισμό ενός φαρμάκου και χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία εκδηλώσεων, μέσα στις οποίες περιλαμβάνεται πάντα η διάθεση για τη συνέχιση της λήψης του φαρμάκου.

Υπάλληλος της έννοιας εξάρτησης είναι η έννοια του εθισμού.

Εθισμός είναι το φαινόμενο της προοδευτικής μεταβολής, της ευαισθησίας, ενός βιολογικού συστήματος σε μια ουσία που λαμβάνεται κατ' επανάληψη με τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται το αυτό αποτέλεσμα μόνο μετά από προοδευτική αύξηση της δόσης.

Σύνδρομο στέρησης ονομάζεται το σύνολο των συμπτωμάτων τα οποία παρατηρούνται ύστερα από στέρηση του οργανισμού από την ουσία προς την οποία έχει αναπτυχθεί εξάρτηση. Τα συμπτώματα είναι πολύ δυσάρεστα, πολλές φορές επικίνδυνα και μπορεί ακόμη να αποβούν και θανατηφόρα.

Αντογή είναι η κατάσταση η οποία αναπτύσσεται με τις επανειλημμένες δόσεις σε συχνά χρονικά διαστήματα, ώστε να πρέπει η δόση της ουσίας να αυξάνεται συνεχώς για να επιτυγχάνεται η επιθυμητή δράση στον ίδιο βαθμό και σε ίδια διάρκεια.

Τέλος ο όρος **τοξικομανία** υποδηλώνει την κλινική έκφραση της αναπτυχθείσας εξάρτησης σε κάποια ουσία, ενώ ο όρος **τοξικομανής** προσδιορίζει το άτομο που έχει αναπτύξει εξάρτηση σ' ένα ναρκωτικό (ψυχική ή και σωματική), ανεξαρτήτως βαθμού.
(Κοτρώτσου Ε. – Παπαθανασίου Ι. , 2000)

1.4. **ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

Τα ναρκωτικά χωρίζονται σε 4 μεγάλες κατηγορίες:

➤ **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

Φυσικά Οπιούχα, Μορφίνη, Ηρωίνη, Κωδεΐνη, Μεθαδόνη, Πεθιδίνη.

➤ **ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΚΝΣ**

Βαρβιτουρικά, Ηρεμιστικά, Υπνωτικά, Αγχολυτικά.

➤ **ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΚΝΣ**

Κοκαΐνη, Αμφεταμίνες.

➤ **ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ – ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ**

Κάνναβη (μαριχουάνα, χασίς), LSD (λυσσεργικό οξύ), Peyote, Μεσκαλίνη, Ψιλοκυβίνη. (Μπλούκας Γ. – Μπουκόρος Ε. , 1988)

1.4.1. **Όπιο**

Το όπιο είναι δυνατό ναρκωτικό. Παράγεται από την υποφόρο παπαρούνα. Χαράζοντας τις άγουρες κωδιές της παπαρούνας βγαίνει ένας γαλακτώδης χυμός που όταν τον αφήσουμε στον αέρα και ξεραθεί παίρνει καφετί χρώμα. Αυτό είναι το όπιο.

Σήμερα το όπιο χρησιμοποιείται πολύ λίγο γιατί τα παράγωγά του, η μορφίνη και η ηρωίνη, είναι αφ' ενός δυνατότητα και αφ' ετέρου μπορούν να μεταφερθούν πιο εύκολα και να προσκομίσουν κέρδη περισσότερα. Στο εμπόριο κυκλοφορεί σε πλακίδια ή μικρούς σβόλους.

Σύνδρομο στέρησης: Παρά ότι η μέτρια χρήση δεν κάνει και αξιόλογη σωματική εξάρτηση, ο οπιομανής δημιουργεί πολύ ισχυρό ψυχολογικό δεσμό με το όπιο και πολύ μεγάλο ψυχαναγκασμό, γι' αυτό και η χρήση του οπίου δεν "κόβεται" καθόλου εύκολα. Ένας παλιός καπνιστής μπορεί να χρησιμοποιεί δόσεις 200 ή 300 φορές μεγαλύτερες από τον αρχάριο.

1.4.2. **Μορφίνη και Ηρωίνη**

Η μορφίνη είναι το κύριο αλκαλοειδές του οποίου και ονομάστηκε έτσι προς τιμήν του Μορφέα, γιου της Νύχτας και του Ύπνου και θεού των Ονείρων.

Η ηρωίνη παρασκευάζεται από τη μορφίνη δια θερμάνσεως με την ανυδράτη του οξικού οξέως, δρα αμεσσότερα στον εγκέφαλο και είναι 2,5 φορές ισχυρότερη από τη μορφίνη. Στο εμπόριο κυκλοφορεί ως σκόνη πικρής γεύσεως και κρυσταλλικής μορφής. Διαλύεται εύκολα στο νερό και ευκολότερα αναμειγνύεται με άλλες λευκές κρυσταλλικές ουσίες (άχνη, αλεύρι, φρουκτόζη, μαρμαρόσκονη, ακόμα και στρυχνίνη).

Σύνδρομο στέρησης:

Μορφίνη: Από την τελευταία δόση, μετά από 12 – 14 ώρες, έχει απλή ανησυχία, παρακλήσεις και απαιτήσεις για το φάρμακο, αδιαθεσία που εξελίσσεται σε έντονο άγχος μέχρι απελπισία με έντονες ενυροφυτικές διαταραχές, κράμπες στους μυς των άκρων και του στομάχου, οστικά άλγη στα σκέλη, στα χέρια και την πλάτη που μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στην αυτοκτονία .

Βαθμιαία , η κατάσταση χειροτερεύει και παρατηρείτε πτώση της αρτηριακής πίεσεως, πυρετός και collapsus που οδηγεί στον θάνατο.

Αν διαφύγει το collapsus, το σύνδρομο προχωρεί με επίταση των πόνων, της ναυτίας και των εμέτων, εμφάνιση σπασμών και τιναγμάτων των σκελών, που στο τέλος κουράζουν πολύ τον άρρωστο. Τα άκρα του πέφτουν, το σαγόني του ανοίγει χαλαρό και η γλώσσα του μπορεί να φράξει τον λάρυγγα και να επέλθει ο θάνατος από ασφυξία.

Από εκεί και πέρα το σύνδρομο υποχωρεί για να εξαφανιστεί σε 8 - 10 μέρες.

Ηρωίνη: Η βαρύτητα του συνδρόμου είναι ανάλογη με τον βαθμό της σωματικής εξάρτησης. Λίγο πριν την ώρα για την επόμενη δόση, ο τοξικομανής αρχίζει να γίνεται ανήσυχος, παρουσιάζει αδυναμία, χασμουριέται, έχει κρυάδες, ιδρώνει, δάκρυα τρέχουν από τα μάτια του και άφθονα υγρά από τη μύτη. Έχει τινάγματα και ύπνο ανήσυχος.

Όσο περνούν οι ώρες, ο τοξικομανής, γίνεται περισσότερο ανήσυχος, ευερέθιστος, αναπνέει γρήγορα, έχει ταχυκαρδία, χασμουριέται βίαια, φταρνίζεται έντονα και περισσότερα δάκρυα τρέχουν απ' τα μάτια και υγρά από τη μύτη.

Παρουσιάζει μεγάλη ανορεξία, εξάντληση, αδυναμία και κατάπτωση, συσπάσεις στο στομάχι με ναυτία ή και εμετό, εντερικούς σπασμούς και διάρροιες. Κρυάδες εναλλάσσονται με εξάψεις και μεγάλη εφίδρωση. Οι τρίχες του σηκώνονται, όπως στο έντονο ρίγος και το κρύο δέρμα του μοιάζει με εκείνο της «ζεπουπουλιασμένης γαλοπούλας».

Οι πόνοι στην κοιλιά γίνονται όλο και περισσότερο έντονοι, με απότομες εξάρσεις. Κύματα συσπάσεων του στομάχου προκαλούν εκρηκτικούς εμετούς. Τα έντερα κινούνται με εξαιρετική δριμύτητα «σαν κάτω από το δέρμα να υπάρχει ένας σωρός από φίδια που παλεύουν». Η αφόδευση είναι συνεχής με μεγάλες και υδαρείς κενώσεις, μέχρι και 60 στο 24/ωρο.

Μετά από 36 ώρες περίπου από την τελευταία δόση, τα ρίγη τον βασανίζουν αφάνταστα και σκεπάζεται με στιδήποτε βρει γύρω του, έχει δυνατούς πόνους στα κόκαλα και στους μυς, ταραάζεται από σπασμούς σ' όλο το σώμα, κλωτσά ασυναίσθητα και μπορεί να υποφέρει και από επώδυνους και επίμονους οργασμούς.

Όλο αυτό το διάστημα ούτε κοιμάται, ούτε και αναπαύεται. Στριφογυρίζει ασταμάτητα στο κρεβάτι, σηκώνεται, περπατά, ξαπλώνει ή σωριάζεται από αδυναμία στο πάτωμα, ξεσπά σε κλάματα. Από τα μάτια, τη μύτη, το στομάχι και τα έντερα, βγαίνουν καταπληκτικές ποσότητες υγρών. Ο ιδρώτας κυριολεκτικά μουσκεύει τα σκεπάσματα και διαποτίζει το στρώμα. Αξύριστος, βρώμικος από τους εμετούς και τα κόπρανα, παρουσιάζει μια υπανθρώπινη εμφάνιση. Ούτε τρώει, ούτε πίνει, διότι και να θέλει, δεν μπορεί και χάνει μέχρι και πέντε κιλά βάρους το 24/ωρο.

Τα συμπτώματα συνεχίζονται όλο και εντονότερα μέχρι την 6^η ή 7^η ημέρα, οπότε αρχίζουν να υποχωρούν, ενώ το άτομο παραμένει εξαιρετικά αδύναμο, λιπόσαρκο, αφυδατωμένο, νευρικό, ανήσυχο, έχει επίμονους σπασμούς στα έντερά του και δυσκοιλιότητα. Ακολουθεί το «παρατεινόμενο σύνδρομο» ενώγια την εξισορρόπηση όλων των διαταραχών χρειάζεται χρόνος πολύς.

Το «παρατεινόμενο σύνδρομο» στερήσεως χαρακτηρίζεται από σωματικές και ψυχικές ανωμαλίες, οι οποίες επιμένουν για πολλές εβδομάδες μετά τη στέρηση της ουσίας. Επιπλέον επηρεάζονται λεπτές εκδηλώσεις συμπεριφοράς, παρατηρείται ανικανότητα αντοχής σε στέρησης ή και σε πιέσεις όπως και υπερβολική ανησυχία για φροντίδα και στεναχώριες.

1.4.3. **Κωδεΐνη**

Η κωδεΐνη είναι αλκαλοειδές του οπίου. Βρίσκεται στο ακατέργαστο όπιο σε πυκνότητα 0,7-2,5%. Λαμβάνεται από τη μορφίνη και την ηρωΐνη και το σύνδρομο στέρησης είναι ελαφρότερο. Η κωδεΐνη χρησιμοποιείται για την παρασκευή διαφόρων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων (σιρόπια, υπόθετα, αντιβηχικά).

Σύνδρομο στέρησης: Η κωδεΐνη προκαλεί ελαφρότερο εθισμό από ότι η μορφίνη και το σύνδρομο στέρησης είναι ελαφρότερο.

1.4.4. **Μεθαδόνη**

Είναι ένα συνθετικό οπιοειδές, που είναι δραστικό όταν χορηγείται από το στόμα. Εμφανίζει ισχυρή αναλγητική δράση. Η μεθαδόνη έχει χρησιμοποιηθεί για την ελεγχόμενη απεξάρτηση τοξικομανών από την ηρωΐνη και τη μορφίνη. Επιπλέον η μεθαδόνη υποκαθιστά τα ενέσιμα οπιοειδή και μειώνεται με βραδύ ρυθμό η δόση μεθαδόνης που παίρνει ο ασθενής. Προκαλεί πιο ήπιο σύνδρομο αποστέρησης σε σχέση με αυτό της μορφίνης αλλά μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση.

Σύνδρομο στέρησης: Μπορεί να προκαλέσει εθισμό και σωματική εξάρτηση. Τα συμπτώματα από την απόσυρση αναπτύσσονται πιο αργά και είναι πιο ελαφρά από τα συμπτώματα στέρησης της μορφίνης ή της ηρωΐνης, διαρκούν όμως περισσότερες ώρες.

1.4.5. **Πεθιδίνη**

Η πεθιδίνη είναι συνθετικό αναλγητικό που έχει ιδιότητες μορφίνης. Παρουσιάζει εθισμό αλλά οδηγεί δυσκολότερα στην τοξικομανία. Εμφανίζει αλληλεπίδραση με τη μορφίνη και πρέπει να αποφεύγεται η χρήση της σε έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια ή πνευμονική υπέρταση.

Σύνδρομο στέρησης: Μπορεί να προκαλέσει εθισμό και σωματική εξάρτηση και πρέπει να αποφεύγεται η χρήση της σε έμφραγμα μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια ή πνευμονική υπέρταση.

1.4.6. **Βαρβιτουρικά**

Τα βαρβιτουρικά επιδρούν ως καταπραϊντικά και υπνωτικά. Γι' αυτό και χρησιμοποιούνται για την καταστολή του ΚΝΣ «προς κάθε επιθυμητόν Βαθμόν, από της ελαφριάς αταραξίας έως της βαθιάς αναισθησίας». Γίνονται πολύ εύκολα συνήθεια και απαιτούν όλο και μεγαλύτερες δόσεις για να φέρουν αποτέλεσμα. Κυκλοφορούν σε ταμπλέτες, κάψουλες και ενέσεις με ποικίλα ονόματα..

Σύνδρομο στέρησης: Το σύνδρομο στέρησης των βαρβιτουρικών για κάποιον ο οποίος δεν χρησιμοποίησε για μεγάλο χρονικό χρόνο το φάρμακο, μπορεί να εμφανίζεται με τη δυνατή ηπιότερη μορφή που συνιστάται σε αϋπνία, τραυλισμό, ανησυχία και αδυναμία. Γι' αυτούς όμως που χρησιμοποίησαν τα βαρβιτουρικά για μεγάλο χρόνο τα αποτελέσματα είναι δραματικά. Τις πρώτες 12-16 ώρες συνήθως ο ναρκομανής αισθάνεται καλά ή τουλάχιστον κυριεύεται από μια ανησυχία, ανυπομονησία, τρεμούλιασμα και αδυνάτισμα. Μπορεί συχνά να εμφανισθούν σπασμοί, ναυτία εμετοί. Επεισόδια λιποθυμίας οφείλονται στη πτώση της πίεσης του αίματος όταν στέκεται όρθιος. Μετά από τρεις ημέρες ο εθιστής χάνει βάρος, 6 κιλά περίπου. Μετά από τους σπασμούς ο εθιστής καλυτερεύει αλλά ένα 50% αναπτύσσει τρεμούλιασμα και αρχίζουν οι παραισθήσεις. Ο εθιστής μπορεί να πιστεύει ότι καταδιώκεται, ότι τινάζεται ψηλά, ότι τον σφάζουν με μαχαίρι ή ότι βιάζεται να πίνει δηλητήριο. Πολλές φορές έχει σεξουαλικό παραισθημα. Πολλοί από τους εθιστές πεθαίνουν από τους σπασμούς οι οποίοι συνδέονται με τρεμούλιασμα και διαρκούν τέσσερις έως επτά ημέρες.

(Διαμαντόπουλου Λ. Αρχιμ. , 1995)

1.4.7. **Ηρεμιστικά, Υπνωτικά, Αλχοολικά**

Κοινό χαρακτηριστικό αυτών των ουσιών είναι η ιδιότητά τους να προκαλούν κάποιο βαθμό υπνηλίας και ηρεμίας ή ευχάριστης χαλάρωσης όπως και «έλλειψη αναστολών» και απώλεια του ελέγχου της συμπεριφοράς που είναι αποτέλεσμα μάθησης, λόγω της κατασταλτικής δράσης που ασκούν στα ανώτερα κέντρα του εγκεφάλου. Όλες αυτές οι ουσίες μπορούν να επιφέρουν μεταβολές στο νευρικό σύστημα.

Σύνδρομο στέρησης: Οι μεταβολές του νευρικού συστήματος, προκαλούν σύνδρομο αποστέρησης, τα οποία πρέπει να τονισθεί ότι είναι πιθανόν να είναι πολύ σοβαρά.

1.4.8. **Κοκαΐνη**

Η Κοκαΐνη είναι αλκαλοειδές. Βρίσκεται στα φύλλα της κόκας, η οποία ευδοκιμεί στα ύψη των Άνδεων, στην βολιβία και του Περού. Η κοκαΐνη είναι το πρώτο αναισθητικό. Έχει πικρή γεύση και δημιουργεί μια πυράξενη νάρκωση. Χρησιμοποιήθηκε σαν αναισθητικό απ' το Sigmund και Kare Koller. Σήμερα η κοκαΐνη δε χρησιμοποιείται σαν αναισθητικό γιατί χρησιμοποιούμε τη νοβοκαΐνη.

Οι τοξικομανείς της κοκαΐνης το παίρνουν υπό μορφή πρέζας.

Σύνδρομο στέρησης: Τα πρώτα συμπτώματα στο χρήστη κοκαΐνης παρουσιάζονται σχετικώς γρήγορα, αλλά και γρήγορα εξαφανίζονται. Εντός 2-3 λεπτών

από τη στιγμή της χρήσης, εμφανίζεται: αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος, αίσθημα ευφορίας, ταχυπαλμία και διαστολή της κόρης των οφθαλμών. Εκείνο όμως, που έχει σημασία δεν είναι τόσο τα παροδικά συμπτώματα, αλλά οι μόνιμες και ανεπανόρθωτες βλάβες που επιφέρει στην υγεία του λήπτη.

Έχει αποδειχθεί ότι εκτός από τον κίνδυνο θανάτου, λόγω ανακοπής, δημιουργεί κατάθλιψη, προκαλεί συσπάσεις της σπονδυλικής στήλης, ανορεξία, καταστρέφει το ρινικό βλεννογόνο. Η μακροχρόνια χρήση της οδηγεί στην παράνοια, στο μαρασμό, στη κάμψη της δημιουργικής δραστηριότητας, στην πνευματική και σεξουαλική ανεπάρκεια.

1.4.9. **Αμφεταμίνες**

Είναι ουσίες που διεγείρουν το ΚΝΣ και γι' αυτό δημιουργούν περιορισμό της πνευματικής και μυϊκής κοπώσεως, βελτίωση της διάθεσης του ανθρώπου και διάθεση για εργασία. Εξ' αιτίας των αποτελεσμάτων αυτών χρησιμοποιούνται ευρέως. Ακόμη οι αμφεταμίνες κόβουν την όρεξη του φαγητού.

Κυκλοφορούν σε ταμπλέτες, κάψουλες, κρυσταλλική σκόνη και σε υγρή κατάσταση. Η εισαγωγή στον οργανισμό με ενέσεις είναι κατ' εξοχήν επικίνδυνη.

Σύνδρομο στέρησης: Μπορούν να εμφανιστούν ψυχωσικά σύνδρομα με ψευδαισθήσεις ακουστικές και σπανιότερα οπτικές. Η απότομη διακοπή προκαλεί, συνήθως, ένα σύνδρομο αποστέρησης που χαρακτηρίζεται από υπνηλία μέχρι λήθαργο ή κατάθλιψη, χωρίς καμιά σωματική εκδήλωση. Η αποτοξίνωση θα πρέπει να γίνει στην κλινική σύμφωνα με όλους τους κανόνες.

1.4.10. **Κάνναβη, Χασίς, Μαριχουάνα**

Μαριχουάνα ονομάζουμε τα φύλλα και τα θηλυκά λουλούδια (φούντα) του φυτού «ινδική κάνναβη» ενώ το ρετσίνι του φυτού αυτού είναι το χασίς (ή μαύρο) απ' το οποίο λαμβάνεται το χασισέλαιο. Η μαριχουάνα και το χασίς καπνίζονται. Το χασίς είναι 8-10 φορές δραστικότερο από τη μαριχουάνα η δε επίδρασή τους οφείλεται στη δεξιόστροφη τετρανδροκανναβινόλη.

Σύνδρομο στέρησης: Παρατηρείται ψυχική εξάρτηση από τις ενέργειες των φαρμάκων που σχετίζονται άμεσα με ατομικούς παράγοντες. Έχουμε απουσία σωματικής εξάρτησης και επομένως στερητικών φαινομένων.

1.4.11. **LSD**

Το LSD συντέθηκε στην Ελβετία από τους Scoll και Hofman στα εργαστήρια της φαρμακευτικής εταιρείας Sandoz. Το LSD είναι παράγωγο του μύκητα ερυσιβώδη ολύρα. Το LSD είναι κρυσταλλική σκόνη, διαυγής χωρίς χρώμα και οσμή σε υγρή κατάσταση. Είναι τόσο δυνατό που αρκεί λίγη ποσότητα να προκαλέσει δυσάρεστα αποτελέσματα στον ανθρώπινο οργανισμό.

Σύνδρομο στέρησης: Οι φυσικές αντιδράσεις που προκαλεί περιλαμβάνουν διαστολή της κόρης των οφθαλμών, πτώση της θερμοκρασίας του σώματος, ναυτία, εφίδρωση, αυξημένο σάκχαρο και ταχυκαρδία. Οι μεγάλες καταστροφές όμως που δημιουργεί αναφέρονται στην πνευματική σφαίρα του ανθρώπου. Οι κύριες ψευδαισθήσεις, τις οποίες προκαλεί το LSD, αναφέρονται στις ακουστικές και οπτικές αντιλήψεις του ανθρώπου και στην αντίληψη τόπου και χρόνου. Έτσι τα χρώματα παρουσιάζονται εντόνως ζωνρά και απλά αντικείμενα εκπληκτικώς ωραία.

Ο τοξικομανής λέει ότι «βλέπει μουσική και ακούει χρώματα» πράγμα που δείχνει τη διαταραχή της προσωπικότητάς του και τη διαστρόφη της αντίληψέως του. Το μέγεθος των αντικειμένων, οι κινήσεις, αυτός ο ίδιος παρουσιάζονται παραμορφωμένα. (Rock M., 2001)

1.4.12. **Peyote (ηεγιότ)**

Το Peyote δεν είναι τίποτα άλλο παρά το φυτό κάκτος. Ο κάκτος έχει χρώμα φαιό καφέ και αναπτύσσεται κυρίως στο Μεξικό και στα Νοτιοδυτικά της Αμερικής. Ο κάκτος αποτελείται από πολλές κεφαλές που ονομάζονται κουμπιά.

1.4.13. **Μεσκαλίνη**

Η μεσκαλίνη βρίσκεται στις κορυφές των κουμπιών του κάκτου Peyote. Η φυσική μεσκαλίνη είναι σκούρα καφέ σκόνη και πωλείται σε καθαρές κάψουλες. Η χημική μεσκαλίνη αντίθετα είναι άσπρη κρυστάλλινη σκόνη που πωλείται επίσης σε κάψουλες.

Σύνδρομο στέρησης:

- 1) Απόλυτη υπερίσχυση των οπτικών ψευδαισθήσεων.
- 2) Διαταραχή του χρόνου.
- 3) Αλληλεπίδραση αισθητηριακών εμπειριών.
- 4) Διακύμανση του επιπέδου συνειδήσεως.

1.4.14. Ψιλοκυβίνη

Είναι ένα μικρό μανιτάρι το οποίο αναπτύσσεται στις κοπριές των αγελάδων και τα ελώδη λειβάδια του Μεξικού. Το αλκαλοειδές παραισθησιογόνο απομονώθηκε το 1958 και ξαναπαράχθηκε χημικά απ' τον Albert Hofman.

Τα χημικά χαρακτηριστικά της ψιλοκυβίνης είναι σχεδόν τα ίδια με το LSD. (Gossop M. – Grand M. , 1994)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

α) Τι ναρκωτικά παίρνουν οι Έλληνες;	100		
ΗΛΙΚΙΕΣ	12-17	18-24	26+
Παράνομα ναρκωτικά (χασίς κ.τ.λ.)	2,8%	9,1%	5,3%
Βαρβιτουρικά, Ρομιδόνη κ.τ.λ.	0,3%	1,7%	0,9%
Ηρεμιστικά, παυσίπονα	4,8%	12,1%	10,7%
Μη χρήστες	92,1%	77,1%	83,1%
Πόσοι έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά;			
ΗΛΙΚΙΕΣ	12-64	18-35	18-64
Δήλωσαν ότι έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών	5,5%	8,4%	5,9%
Δήλωσαν ότι έχουν δοκιμάσει μόνο	3%	2,6%	3,1%
Σύνολο	8,5%	11%	9%
Ποιοί δίνουν τα ναρκωτικά;			
ΗΛΙΚΙΕΣ	12-64	18-35	18-64
Από φίλο της ηλικίας σου	46,6%	51%	47%
Από φίλους μεγαλύτερους ή γνωστούς	30,1%	23,6%	30,6%
Από αδέρφια, γονείς ή στενούς συγγενείς	4,9%	5,7%	3,8%
Από έμπορο ναρκωτικών	0,6%	0,9%	0,6%
Από σύζυγο ή φίλο (-η)	3,7%	5,7%	3,9%
Μόνος σας	1,2%	0,9%	1,3%
Κάτι άλλο	3,1%	0,9%	2,5%
Από φαρμακοποιό	9,8%	11,3%	10,3%
Σε ποιους χώρους γίνεται η πρώτη χρήση;			
ΗΛΙΚΙΕΣ	12-64	18-35	18-64
Στο σπίτι σας	34,1%	29,1%	26,6%
Σε κάποιο στέκι	7,9%	7,4%	5,8%
Σε κάποιο σπίτι	25,4%	20,6%	19,5%
Σε πάρτι	6,3%	3,7%	4,5%
Στο χώρο της δουλειάς, σχολείο, πανεπιστήμιο, φροντιστήριο	3,2%	1,8%	2,6%
Σε ιδιωτικό αυτοκίνητο	2,5%	0,9%	1,9%
Σε λέσχη, μπαρ, ντισκοτέκ	7,9%	9,3%	6,5%
Στο δρόμο ή σε ανοιχτό χώρο ή κάπου αλλού	12,7%	28,2%	33,6%
Ποιες οι αιτήσεις (που οδήγησαν στη λήψη ναρκωτικών)			
ΗΛΙΚΙΕΣ	12-64	18-35	18-64
Δυσανεστημένος από την ζωή των τελευταίων καιρό.	30,7%	30,7%	32,2%
Από σχέση σας με άλλους ανθρώπους	35%	39,7%	36,3%
Από την οικογένειά σας	16,4%	12,6%	16,5%
Από την δουλειά που κάνετε ή τις σπουδές σας τον τελευταίο καιρό	41%	37,8%	42,4%
Από το χρόνο που έχετε στην διάθεσή σας	43,8%	40,7%	44,5%
Πόσοι από τους ναρκομανείς ακολουθούν πορεία προς τα σκληρότερα;			
ΗΛΙΚΙΕΣ	12-17	18-24	26-64
Ναι, μπορεί να μείνει σταθερός στα «ελαφρά»	13,9%	2,4%	15,8%
Όχι, πηγαίνει συνήθως σε πιο «βαριά»	83,3%	71%	82,1%

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΠΙΝΑΚΑ 3

Ποια η οικογενειακή κατάσταση των ναρκομανών			
ΗΛΙΚΙΕΣ	12-64	18-35	18-64
Παντρεμένος (-η)	47%	28,2%	50,4%
Συζείτε με κάποιον (-α)	1,3%	2,1%	1,4%
Χήρος (-α)	0,8%	1,4%	0,9%
Χωρισμένος (-η) ή διαζευγμένος (-η)	3%	3,5%	3,2%
Γάμος (δεν παντρεύτηκε ποτέ)	47,9%	64,6%	44,1%

Τι μόρφωση έχουν οι ναρκομανείς	Χρήστες Ναρκομανών	Χρήστες χαπιών χωρίς σύσταση
Αγράμματοι -λίγες τάξεις δημοτικού	9%	9,5%
Απόφοιτοι δημοτικού	24,1%	25,5%
Απόφοιτοι κατώτερης-μέσης τεχνικής σχολής	20,3%	15,7%
Απόφοιτοι Γυμνασίου	23,5%	29,9%
Απόφοιτοι ανώτερης σχολής-λίγα χρόνια πανεπιστήμιο	9,2%	8,4%
Απόφοιτοι πανεπιστημίου	13,9%	11%
Οι γονείς των ναρκομανών		
Οι γονείς τους υπήρξαν μετανάστες	19,4%	14,3%
Οι γονείς τους είναι χωρισμένοι	2,7%	2,1%
Ο ένας από τους δυο γονείς πέθαναν πριν από τα 15 τους χρόνια	2,7	12,3

(<http://www.vpyp.gr> , 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο



Ο ναρκομανής χρειάζεται
ευτυχία
& όχι
εφιάλτες

2.1. ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

2.1.1. Η Διάλυση της Οικογένειας

Μια υγιής οικογένεια, διαδραματίζει το σπουδαιότερο ρόλο ανάμεσα στους παράγοντες που οικοδομούν την ψυχοσωματική ολότητα του ανθρώπου. Η υγιής οικογένεια αποτελεί το θερμοκήπιο από το οποίο η κοινωνία προμηθεύεται τους βλαστούς που θα τη διαιωίσουν. Όταν η οικογενειακή ατμόσφαιρα είναι ήρεμη και το περιβάλλον της ασφαλές, το παιδί ή ο έφηβος που μεγαλώνει εντός αυτής, αποκτάει σιγουριά, αυτοπεποίθηση και ισχυρό χαρακτήρα.

Στις μέρες μας διαπιστώνεται τάση συνεχούς αυξήσεως του ποσοστού των διαζυγίων. Το παιδί μετά τον χωρισμό των γονέων του, αισθάνεται εγκαταλελειμμένο, νοιώθει ανασφαλές και κατακλύζεται από μίσος για τους γονείς του. Όσο αυξάνει ο αριθμός των διαλυμένων οικογενειών, άλλο τόσο θα αυξάνει και ο αριθμός των νέων που εγκληματούν ή καταλήγουν στα ναρκωτικά.

2.1.2. Μίμηση

Οι νέοι χαρακτηρίζονται από τάση μιμητικότητας. Υιοθετούν τις κινήσεις, το ύφος, την εξωτερική εμφάνιση, τα λόγια, την ιδιωτική ζωή, τις πράξεις και τη συμπεριφορά των προσώπων που θαυμάζουν και έχουν ως πρότυπο. Το φαινόμενο της «αστόχαστης μίμησης», είναι σύνηθες και παρατηρείται σε άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, με αδιαμόρφωτη ή στρεβλώς αναπτυσσόμενη κοινωνική συνείδηση.

2.1.3. Περιέργεια

Η περιέργεια ήταν και είναι μητέρα της γνώσης, γεννεσιουργός αιτία ανακαλύψεων και εφευρέσεων, αλλά και πηγή δεινών.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις, κατά τις οποίες η περιέργεια γίνεται αίτιον δυστυχίας και καταστροφής. Πότε; Όταν δεν αξιοποιούμε την υπάρχουσα εμπειρία, η οποία μας εμποδίζει από το να επαναλάβουμε τα λάθη στα οποία υπέπεσαν οι άλλοι.

2.1.4. **Άγνοια**

Μια σπουδαία αιτία, εξαιτίας της οποίας πολλοί νέοι παρασύρονται στη χρήση των ναρκωτικών, είναι η άγνοια. Οι πολλοί νέοι δεν ξέρουν παρά γενικά και αόριστα πράγματα για αυτούς τους κινδύνους. Σχεδόν κανείς τους δεν έχει μελετήσει κάτι περισσότερο, δεν έχει ερευνήσει ή δεν έχει ρωτήσει κανένα αρμόδιο πρόσωπο, ώστε να κατατοπισθεί υπευθύνως. Δεν ξέρουν λοιπόν πολλοί που προχωρούν, όταν αρχίζουν τα ναρκωτικά. Και με την άγνοιά τους αυτή, ενισχυμένη από την τόλμη της νεανικής ηλικίας, πέφτουν στην παγίδα.

2.1.5. **Προσωπικότητα**

Τα ευάλωτα στα ναρκωτικά άτομα προέρχονται από όλες τις τάξεις και τις βαθμίδες της κοινωνίας, εφ' όσον, βασικά, η καταφυγή σ' αυτά είναι ζήτημα προσωπικότητας. Για να γίνει, πάντως, κανείς τοξικομανής, πρέπει να έχει ζήσει προσωπικές τραυματικές εμπειρίες ή μια ζωή ταραγμένη.

2.1.6. **Κρίση Αξιών και Πολιτισμού**

Κάθε οργανωμένη κοινωνία διαθέτει ένα «σύστημα αξιών» το οποίο αφενός μεν, αποτελεί σημείο αναφοράς και σπουδαιότατο παράγοντα συνοχής των μαζών, αφετέρου δε, συνθέτει αυτό που αποκαλούμε «πνευματικό πολιτισμό».

Έχοντας ως ιδεώδες αυτό το σύστημα, τα μεν πρότυπα αποδύονται το ρόλο τους, οι δε μάζες, μιμούμενες τα πρότυπα, προσαρμόζουν κάθε φορά τη συμπεριφορά τους και διαμορφώνουν την κοινωνική τους συνείδηση μέσα από μια δυναμική και αμφίδρομη σχέση αλληλοεπιδράσεων (ήθη, έθιμα, παραδόσεις κλπ).

Οι αξίες, σε κάποιες παλιότερες εποχές (π.χ. Βυζαντινή) κατείχαν πρωταρχικό ρόλο στην κλίμακα του κοινωνικού συστήματος. Πράγμα που δεν συμβαίνει σήμερα, στο ελληνικό – ευρωπαϊκό σύστημα αξιών, αλλά συμβαίνει σε κάποιο άλλο, για διαφορετικές θρησκευτικές αξίες (π.χ. Ισλάμ) οι οποίες μάλιστα, επιβάλλονται στις μάζες με βίαιο τρόπο.

Οι παραδοσιακές ηθικές αξίες όπως (Ελευθερία, Δικαιοσύνη, Δίκαιο Ισότητας, Ανθρωπισμός, Ανθρώπινα Δικαιώματα, Σοσιαλισμός

κ.α.) ανέκαθεν ήταν στο στόχαστρο της κυρίαρχης ιδεολογίας, διότι δεν εξυπηρετούσαν τις κυρίαρχες τάξεις.

2.1.7. **Το Άγχος και η Μοναξιά της Μεγαλόπολης**

Η εποχή μας διακρίνεται για δύο αντίθετα μεταξύ τους επιτεύγματα:

Την μεγάλη επιστημονική πρόοδο και

Την άνευ προηγουμένη καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος.

Η άφρον και χωρίς ηθικούς φραγμούς ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνικής έχει και μία αλλά αρνητική συνέπεια: τη δημιουργία πόλεων – τεράτων, δημιουργήματα της βουλιμίας των κυρίαρχων τάξεων και της ανευθυνότητας των εκτελεστικών τους οργάνων, των «εκφραστών» της βουλήσεως του λαού των πολιτικών.

Η συσσώρευση τόσων διαφορετικών μεταξύ τους, ανθρώπων σε περιορισμένο χώρο, εμπεριέχει κινδύνους, γεννά προβλήματα που δυσκολεύουν τις συνθήκες διαβίωσης, διαταράσσουν την ομαλή ψυχοσωματική τους ανάπτυξη και αλλοτριώνουν τη συμπεριφορά τους.

Οι κάτοικοι της μεγαλόπολης, ζουν καθημερινώς μέσα στην αγωνία, το άγχος και την ανασφάλεια. Η απομόνωση έχει επιπτώσεις σε μικρούς και μεγάλους. Η αύξηση των ψυχικών παθήσεων στους ενήλικες, η ανεξήγητη επιθετική συμπεριφορά, η φυγή από την οικογενειακή στέγη και η χρήση ναρκωτικών από τους νέους, έχουν ως αιτία τη μοναξιά και την έλλειψη ψυχικής επαφής.

2.1.8. **Το Χρήμα**

Λόγω του μεγάλου κέρδους το οποίο αποφέρουν τα ναρκωτικά, οι ασυνείδητη παραγωγοί και έμποροι φροντίζουν για την όσο το δυνατόν ευρύτερη διάδοσή τους, αδιαφορώντας τελείως για την καταστροφή την οποία σκορπίζουν. Δεν είναι όμως μόνο το παράνομο εμπόριο των ναρκωτικών που ενδιαφέρεται για το χρήμα. Στη Δύση μεγάλες φαρμακευτικές βιομηχανίες και εταιρείες υπνωτικών και ηρεμιστικών φαρμάκων ενδιαφέρονται εξίσου για τη διάδοση των προϊόντων τους. Και ιατροί χωρίς, συνείδηση ευθύνης, βοηθούν τις εταιρείες στη διάδοση, δια χορηγήσεως σχετικών συνταγών, χωρίς πάντοτε να υπάρχει πραγματική ανάγκη χρήσεως των φαρμάκων αυτών.

Αλλά η υπόθεση «χρήμα» απλώνεται πολύ περισσότερο. Φθάνει έως το επίπεδο των κρατών. Είναι γνωστό ότι για ορισμένα κράτη η καλλιέργεια και παραγωγή ναρκωτικών αποτελεί κύρια πηγή του οικονομικού δυναμικού τους. Η Περσία, η Τουρκία, η Ταϊλάνδη, στηρίζονται οικονομικώς στην καλλιέργεια του οπίου. (Σιάμος Ν. ,1992)

2.2. **Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΝΑΡΚΟΜΑΝΕΙΣ**

Ιδιαίτερα ανωφελή και εξαιρετικά επιζήμια είναι η γνώμη που έχουν διαμορφώσει οι περισσότεροι για τα θύματα των ναρκωτικών. Μέχρι τώρα η εικόνα που έχει σχηματίσει ο πολύς κόσμος για τους ναρκομανείς είναι κάπως έτσι: Άτομα με έντονα αντικοινωνικά αισθήματα, με νοοτροπία και συμπεριφορά αλήτη, χωρίς σκοπούς και ενδιαφέροντα, πραγματικά παράσιτα που ζουν σε βάρος των άλλων.

Ίσως βέβαια, εδώ και λίγα χρόνια η περιγραφή αυτή να ταίριαζε απόλυτα στους ναρκομανείς ειδικά της χώρας μας. Η περιφρόνηση, η γελοιοποίηση και το αμείλικτο «κατηγορώ», συνόδευαν ως το θάνατο, που τις περισσότερες φορές ήταν οικτρός, τον «πρεζάκια» ή το «χασικλή».

Σήμερα όμως τα πράγματα είναι διαφορετικά. Οι σύγχρονοι ναρκομανείς είναι άτομα που ανήκουν σ' όλα τα κοινωνικά στρώματα. Πολλοί απ' αυτούς μάλιστα κινούνται άνετα στο χώρο της μόρφωσης και της τέχνης ή έχουν ένα σταθερό και αξιοπρεπές επάγγελμα, δημιουργούν οικογένεια και συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή. Προσπαθούν βέβαια με κάθε τρόπο να αποκρύψουν από τον κύκλο των γνωστών τους, το πάθος τους για τα ναρκωτικά, γιατί ξέρουν πολύ καλά τι θα τους στοίχιζε η στάμπα του ναρκομανή.

Υπάρχει όμως και η άλλη πλευρά. Είναι τα άτομα εκείνα που για διάφορους λόγους δεν κατάφεραν να κρατήσουν κρυφή τη συνήθειά τους αυτή και από κει και ύστερα αντιμετωπίζουν ένα σωρό προβλήματα στις σχέσεις τους με τους άλλους.

Αλλά αυτή ακριβώς η συμπεριφορά είναι και η «χαριστική βολή» για τον ναρκομανή. Την ερμηνεύει σαν εχθρική στάση της κοινωνίας γενικότερα απέναντί του με αποτέλεσμα να κλείνεται στον εαυτό του, να αποκόβεται από το κοινωνικό σύνολο, να επιζητάει μόνο την παρέα «των

δικών του» νοιώθοντας έτσι μια έντονη αντιπάθεια πολλές φορές και μίσος, για όλους εκείνους που δεν είναι όμοιοί του.

Αν θέλουμε λοιπόν να βοηθήσουμε τον ναρκομανή πρέπει να αναθεωρήσουμε ριζικά την στάση και τη συμπεριφορά μας απέναντί του. Είναι ανάγκη να συνειδητοποιούμε την εξής βασική αρχή:

Ναι στη καταπολέμηση των ναρκωτικών, όχι όμως στο αμείλικτο «κατηγορώ» κατά των θυμάτων τους. (Μεσημέρης Σ. , 1999)

2.3. **ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΟΜΑΝΩΝ**

Ορισμένες από τις ακόλουθες ενδείξεις μπορεί να σημαίνουν ότι ένα μέλος της οικογένειας ή ένας φίλος παίρνει ηρωίνη:

- **Αλλαγές στη προσωπικότητα:** Επιθετική συμπεριφορά που αλλάζει απότομα και γίνεται γοητευτική, ευχάριστη. Μυστικότητα, απομόνωση από την υπόλοιπη οικογένεια, αδιαφορία για τους άλλους, ψέματα, κλοπές, διάφορα κόλπα για να βρει χρήματα, αδυναμία να συγκεντρωθεί.

- **Σωματική εμφάνιση:** Χάνει βάρος, έχει ανορεξία, δείχνει έτοιμος να καταρρεύσει, αδιαφορεί για την εμφάνισή του, είναι νυσταλέος με περιόδους υπερδιεγέρσεως. Έχει ιδρωμένο πρόσωπο, χέρια που τρέμουν και ρούφηγμα της μύτης όταν δεν έχει τη δόση του, φοβάει μακριά μανίκια για να καλύψει τα σημάδια από τις ενέσεις, αποφεύγει να κοιτάει τον άλλο στα μάτια. Έχει μικρέ κόρες ματιών (μάτια καρφίτσα) όταν είναι «φτιαγμένος» και διασταλμένες όταν περνάει στέρηση, είναι χλωμός.

- **Αίσθηση του χρόνου:** Μένει στο κρεβάτι σχεδόν όλη την ημέρα, μένει έξω ως αργά ή και όλη τη νύχτα, αποφεύγει τις συνηθισμένες οικογενειακές εκδηλώσεις, όπως γεύματα, γιορτές κλπ.

- **Ύποπτα αντικείμενα:** Λεμόνια, που χρησιμεύουν για να διαλύσει την σκόνη της ηρωίνης πριν κάνει την ένεση, αλουμινόχαρτο καμένο στη μια άκρη, που χρησιμεύει για να πάρει τη πρέζα, φανελάκια με ναρκωτικά, σύριγγες και βελόνες. (Gutland E. , 1985)

ΠΩΣ ΝΑ ΤΟΥΣ ΕΝΤΟΠΙΖΕΤΕ

Προσέξτε λοιπόν:

Ξαφνικές αλλαγές της διάθεσης.

Ασυνήθιστη επιθετικότητα.

Ανορεξία.

Σταδιακή απώλεια του ενδιαφέροντος για το σχολείο, τα χόμπυ, τα αθλήματα, τους φίλους κ.λ.π.

Ασυνήθιστη νωθρότητα και υπνηλία.

Αυξανόμενες αποδείξεις ότι ψεύδεται ή ότι κρύβει τις σκέψεις του.

Απώλεια χρημάτων ή άλλων αντικειμένων από το σπίτι.

Ασυνήθιστες εντάσεις, σημάδια ή οσμές στο σώμα και τα ρούχα του ή στους χώρους του σπιτιού. Μην περιμένετε βέβαια να βρείτε κάποιο σωρό από λευκή σκόνη. Είναι πιθανότερο να βρείτε κάποιες ενδείξεις χρήσης ναρκωτικών παρά τα ίδια τα ναρκωτικά. Για παράδειγμα :

- Καμένα κομμάτια αλουμινόχαρτου.
- Μια αυτοσχέδια πίπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο



Ο ναρκωμανής χρειάζεται
ελευθερία
& όχι
εξάρτηση

3.1. **ΑΙΜΑΤΟ ΛΟΓΙΚΑ – ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ**

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου η κατάχρηση των ουσιών εξάρτησης μαλακών και σκληρών, παρουσιάζει μεγάλη αύξηση. Έτσι προκλήθηκε και η ανάγκη εφαρμογής μεθόδων ελέγχου για την παρουσία τους στο αίμα ή για τον προσδιορισμό τους των μεταβολιτών τους στα ούρα.

3.1.1. **Οπιοειδή**

Η μορφίνη, η ηρωίνη και τα λοιπά οπιούχα είναι κατασταλτικά του ΚΝΣ. Η ηρωίνη είναι πιο τοξική από τη μορφίνη και παρουσιάζει στερητικά φαινόμενα στους χρήστες μετά από 2-4 ώρες. Ελέγχεται η παρουσία των μεταβολιτών στα ούρα από 48-72 ώρες.

3.1.2. **Κοκαΐνη**

Λαμβάνεται με εισπνοή από τη μύτη, από το στόμα και ενδοφλέβια. Ο έλεγχος των μεταβολιτών από τα ούρα γίνεται από 42-72 ώρες.

3.1.3. **Γινδική Κάνναβης, Χασίς**

Ο έλεγχος των μεταβολιτών πραγματοποιείται στα ούρα για αρκετά μεγάλο διάστημα στους χρόνιους χρήστες (έως και 80 ημέρες), ενώ στους περιστασιακούς έως τρεις ημέρες.

3.1.4. **Βαρβιουρικά**

Η παρουσία των μεταβολιτών επισημαίνεται στα ούρα και επί πέντε ημέρες μετά από τη χρήση τους. Η μακροχρόνια χρήση και σε μεγάλες δόσεις προκαλεί σοβαρές και μόνιμες καταστολές, αμνησία και μεταβολές της προσωπικότητας του ατόμου.

3.1.5. **Βενζοδιαζεπίνες**

Όλες έχουν καταπραϋντικές και υπνωτικές ιδιότητες, ανιχνεύονται δε στα ούρα για περισσότερο από τέσσερις ημέρες από το χρόνο λήψης τους.

3.1.6. **Τόπος και Συχνότητα Ελέγχου**

Είναι ανάγκη να εφαρμόζεται ευρύτατο πρόγραμμα ελέγχου για την παρουσία των ουσιών αυτών ιδίως σε όλους τους προσερχομένους σε σταθμούς πρώτων βοηθειών, σε

προγεννητικές καταστάσεις, σε κέντρα επανένταξης, σε εγκληματολογικές υπηρεσίες και αστυνομίες. Τούτο γιατί θα πρέπει να λαμβάνονται τα αντίστοιχα προστατευτικά μέτρα. Στην Ευρώπη το 1/3 των ατυχημάτων στα εργοστάσια αποδίδονται στις ουσίες εξάρτησης και την αλκοόλη.

Για το λόγο αυτό στα μεγάλα εργοστάσια έχει καθιερωθεί ο τακτός έλεγχος όλων των εργαζομένων, όπως και σε φάση προγεννητικού ελέγχου.

Τα δείγματα που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των μεταβολιτών είναι τα ούρα επειδή η συγκέντρωση σ' αυτά είναι μεγαλύτερη και ο προσδιορισμός ευκολότερος, χωρίς να υπολείπεται σε αξιοπιστία του αίματος. Ακόμη ο προσδιορισμός στα ούρα παρέχει την άνεση της εύκολης μεταφοράς. Ο έλεγχος στο αίμα είναι στενότερα συνδεδεμένος με τα κλινικά ευρήματα ιδίως μερικώς ουσιών όπως η αλκοόλη, τα σαλικυλικά και τα τρικυλικά αντικαταθλιπτικά τα οποία προσδιορίζονται απ' αυτό.

(<http://www.medis.gr> , 2004)

3.2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Οι μέθοδοι απεξάρτησης των τοξικομανών που υπάρχουν σήμερα στοχεύουν είτε σε παρέμβαση στη βιολογική σφαίρα του τοξικομανή, είτε στην ψυχολογική του ανασύνθεση. Οι πρώτες αναφέρονται στις ουσίες και οι δεύτερες στα στεγνά προγράμματα.

3.2.1. Μέθοδοι απεξάρτησης με ουσίες

• **Πρόγραμμα Μεθαδόνης:** Πρόκειται για φαρμακευτική αγωγή με μεθαδόνη, με συνεχή μείωση της δόσης και παράλληλη ψυχολογική υποστήριξη. Παράδειγμα εφαρμογής της μεθόδου αυτής αποτελεί η Ολλανδία.

Στην Ελλάδα έχει υποστηριχθεί πρόσφατα να δοκιμασθεί η φαρμακευτική απεξάρτηση από την ηρωίνη, με μεθαδόνη. Συνήθως, το πρόγραμμα θεραπείας με μεθαδόνη, χωρίζεται σε τρεις φάσεις :

Η **πρώτη φάση**, διάρκειας δύο μηνών, περιλαμβάνει την ημερήσια χορήγηση από το στόμα 20-40mg στον εξαρτημένο.

Η **δεύτερη φάση**, διάρκειας εννέα μηνών, σταθεροποιεί τη δόση που χορηγείται στο συγκεκριμένο άτομο.

Η **τρίτη φάση**, τέλος, περιλαμβάνει, τη βαθμιαία μείωση της δόσης στον εξαρτημένο.

Κατά κανόνα, επισκέπτεται τη κλινική δύο φορές τη βδομάδα, υποστηρίζεται δε παράλληλα και ψυχοθεραπευτικά.

♦ **Νεότερα υποκατάστατα:** Ως τέτοια ουσία υπεδείχθη η «μεθαδόλη» γνωστό παράγωγο της μεθαδόνης από δυο δεκαετίες και πλέον.

Από ερευνητική εργασία, στην οποία έλαβαν μέρος 94 ερευνητές επί 3.500 περιπτώσεων με μεθαδόλη (L.A.A.M.) και 1.150 με μεθαδόνη για χρονικό διάστημα 120 εβδομάδων και πάνω, προέκυψαν τα εξής:

- Μπορεί η μεθαδόλη να χορηγείται 3 φορές την εβδομάδα μόνον και να προκύπτει το αυτό αποτέλεσμα όπως με την μεθαδόνη 7 φορές την εβδομάδα. Οπότε πλέον δεν χρειάζεται η παραχώρηση δόσεων και για το σπίτι.

- Με τη χορήγησή της ανά 48h 72 ώρες εμποδίζεται η ανάπτυξη συνδρόμου στερήσεως στα οπιούχα.

- Εμποδίζει την ευφοριογόνο επίδραση της ηρωίνης ενδοφλεβίως, με την ανάπτυξη αποχής στα οπιούχα.

- Μειώνει τη δίψα για οπιούχα περισσότερο από ότι η μεθαδόνη ώστε δυσκολότερα ξαναγλιστρούν στα οπιούχα.

- Ενώ δεν υπάρχει διαφορά στις ψυχότροπες δράσεις τους, ως επί το πλείστον με την μεθαδόλη αισθάνονται λιγότερο κατευνασμένοι απ' ότι με τη μεθαδόνη, ή ναρκωμένοι, ή μικρότερη τη μείωση της δίψας για την ηρωίνη, οπότε νομίζουν ότι αυτούς «δεν τους πιάνει».

- Έχει επί πλέον μικρότερη ευφοριογόνο δράση από ότι η μεθαδόνη και γι' αυτό δεν την προτιμούν.

- Ανεπιθύμητες ενέργειες με τη μεθαδόλη σημειώθηκαν σε ποσοστό πολύ μικρό, μόλις 2%.

- Με τη μεθαδόλη οι ηρωινομανείς γίνονται ικανοί να σταθεροποιήσουν ένα τρόπο ζωής, να συμμετέχουν ενεργά σ' ένα πρόγραμμα προσανατολισμένο με δική τους πρωτοβουλία για σπουδές, επαγγελματική εκπαίδευση, εργασιακή απασχόληση και βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων. Αλλάζουν διάθεση και μπορούν να μπαίνουν και πάλι στη ζωή. (Ελληνική εταιρεία τοπικής ανάπτυξης και αυτοδιοίκησης , 1995)

3.2.2. **Μέθοδοι Απεξάρτησης με στεγνά προγράμματα**

♦ **Θεραπευτικές κοινότητες**

Στο δεύτερο είδος προτάσεων εντάσσονται οι θεραπευτικές κοινότητες. Το 1958 στην Καλιφόρνια έχουμε τη δημιουργία ενός προτύπου κοινότητας για απεξάρτηση. Έκτοτε έχουμε μια σειρά κοινοτήτων με αποκορύφωμα το Day Top Village.

Σήμερα υπάρχουν διάφορες κοινότητες. Στον Ελλαδικό χώρο από τις πιο διακεκριμένες είναι το Ο.Κ.Α.Ν.Λ. και η ΙΘΑΚΗ.

Οι στόχοι μιας κοινότητας είναι οι εξής:

- Σωματική – ψυχολογική απεξάρτηση για χρήση φαρμακευτικών ουσιών και αλκοόλ.
- Συναισθηματική στήριξη της οικογένειας.
- Επαγγελματική εκπαίδευση και κοινωνική δραστηριοποίηση των μελών της

κοινότητας.

- Επιμόρφωση και πολιτιστική δραστηριοποίηση των μελών της.
- Πρόληψη της διάδοσης της χρήσης των ναρκωτικών.
- Οικολογικές – πολιτιστικές παρεμβάσεις¹⁵.

Η λειτουργία της κοινότητας διέπεται από τις αρχές της ειλικρίνειας, εντιμότητας, καθαρότητας στις ανθρώπινες σχέσεις, της αλληλοβοήθειας και του σεβασμού. Η λειτουργία της στηρίζεται σε τρεις βασικούς κανονισμούς.

- Απαγορεύεται η χρήση ουσιών.
- Απαγορεύεται η άσκηση βίας σε ανθρώπους και αντικείμενα.
- Απαγορεύονται οι σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ των μελών.

Η κοινότητα είναι αυτοδιοικούμενη. Οι καθημερινές ανάγκες διαβίωσης των μελών καλύπτονται από τα ίδια τα μέλη, χωρίς την απασχόληση βοηθητικού προσωπικού. Η συμμετοχή είναι εθελοντική και το πρόγραμμα διακρίνεται σε στάδια που ανάλογα με την περίπτωση διαρκούν γύρω στα δύο χρόνια. (Sugarman B. – Ζαφειρίδης Φ. , 1990)

3.2.3. Ο.Κ.Α.Ν.Λ

Το εγχείρημα να δημιουργηθεί στην Πάτρα το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ξεκίνησε τον Ιούνιο του 1998.

Οι βασικές αρχές λειτουργίας του είναι οι εξής:

- **Συστημικό:** στη θεραπευτική διαδικασία συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας και οι σημαντικοί άλλοι.
- **Πολυφασικό:** η θεραπευτική διεργασία ολοκληρώνεται σε φάσεις τα μέλη της ΘΚ ΓΕΦΥΡΑ και του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης απέχουν από τη χρήση οποιασδήποτε ψυχοδραστικής ουσίας.
- **Εθελοντικό:** η προσέλευση και ένταξη στο πρόγραμμα αποτελεί επιλογή του θεραπευόμενου.

- **Ξενώνα:** όσον αφορά στα μέλη που διαμένουν στην περιοχή της Πάτρας, με τη λήξη της λειτουργίας του προγράμματος επιστρέφουν στις οικογένειες τους όπου συνεχίζουν εκεί το πρόγραμμά τους. Τα μέλη που προέρχονται από άλλες πόλεις διανυκτερεύουν στον Ξενώνα της ΘΚ ΓΕΦΥΡΑ.

Στο πλαίσιο του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών λειτουργούν οι εξής Δομές:



Α. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ:

Είναι η Μονάδα του Δικτύου, με την οποία έρχεται πρώτα σε επαφή ο ενδιαφερόμενος.

Τα εξαρτημένα άτομα που απευθύνονται στο ΣΣ είναι κυρίως **ενήλικοι χρήστες, άγαμοι**, που ζουν με τη **γονική οικογένεια, απόφοιτοι Γυμνασίου**, με κύρια ουσία χρήσης την **ηρωίνη**.

Στόχοι της Μονάδας αυτής είναι οι εξής:

- Κινητοποίηση και συμβουλευτική προκειμένου να επιτευχθεί η διακοπή της χρήσης ουσιών από το εξαρτημένο άτομο
- Ένταξη στην Θεραπευτική Κοινότητα ΓΕΦΥΡΑ
- Παρότρυνση για **συμμετοχή** της οικογένειας στο Πρόγραμμα ώστε:
 - στην περίπτωση που ο εξαρτημένος δεν έχει ακόμη προσεγγίσει το Δίκτυο, να μπορέσει να τον πείσει να **ζητήσει βοήθεια**
 - στην περίπτωση που ο εξαρτημένος έχει ενταχθεί στη θεραπευτική διαδικασία, να μπορέσει να **υποστηρίξει και να ενισχύσει** το μέλος της
- **Τροποποίηση** των άμεσα σχετιζόμενων με τη χρήση συμπεριφορών του εξαρτημένου και της οικογένειας του.
- **Αγωγή Κοινότητας** για την κινητοποίηση του πληθυσμού των χρηστών. Η μέση διάρκεια παραμονής ενός εξαρτημένου στο ΣΣ κυμαίνεται από 2 έως 3 μήνες. Ο αναγκαίος χρόνος προσδιορίζεται κυρίως από την ετοιμότητα του μέλους και της οικογένειας του να αποδεχθούν αφενός ότι υπάρχει πρόβλημα εξάρτησης και ανάγκη θεραπείας και αφετέρου ότι υπάρχει λύση στο πρόβλημα τους.

Στο χώρο του ΣΣ εκτός του επιστημονικού προσωπικού δραστηριοποιούνται και μέλη του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης (γονείς, αδέρφια, μέλη-πρώην χρήστες) και οι ώρες λειτουργίας είναι από 09:00 έως 19:00.

Β. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΓΕΦΥΡΑ

Στην ΘΚ ΓΕΦΥΡΑ μπορούν να ενταχθούν ενήλικες, που έχουν :

- ολοκληρώσει το πρόγραμμα του ΣΣ
- αποδεδειγμένα διακόψει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών
- δηλώσει την επιθυμία να συνεχίσουν τη θεραπευτική τους πορεία στις υπόλοιπες φάσεις του ΔΘΥ

Στόχοι της Θεραπευτικής Κοινότητας ΓΕΦΥΡΑ είναι οι παρακάτω:

- **Σταθεροποίηση της απεμπλοκής** του μέλους και της οικογένειας του από τη χρήση.

- Ανάπτυξη **αυτογνωσίας**, βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της εικόνας εαυτού.
- Ανάπτυξη και ενίσχυση **λειτουργικών οικογενειακών σχέσεων**.
- **Υπευθυνοποίηση**.
- Ανάπτυξη **δεξιοτήτων** και απόκτηση γνώσεων όσον αφορά στην
 - υγιεινή και φροντίδα του εαυτού.
 - αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων και δυσκολιών.
 - δημιουργία καθαρών, υγιών σχέσεων και δεσμών.
- Παροχή **εκπαιδευτικών ερεθισμάτων** πχ εκπαίδευση στη χρήση Η/Υ.
- Διεκπεραίωση **δικαστικών εκκρεμοτήτων** και νομικών υποθέσεων.
- Καλλιέργεια της **αίσθησης του ανήκειν** στην ομάδα της ΓΕΦΥΡΑΣ καθώς και στο ευρύτερο σύνολο.

Γ. ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ-ΞΕΝΩΝΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΓΕΦΥΡΑ

Το Τμήμα Διαμονής - Ξενώνας της Θεραπευτικής Κοινότητας ΓΕΦΥΡΑ αποτελεί τμήμα του ΔΘΥ και στόχοι του είναι οι εξής:

- Η παροχή της δυνατότητας διαμονής στην Πάτρα των μελών της ΓΕΦΥΡΑΣ και του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης που προέρχονται από πόλεις της ευρύτερης περιοχής.
- Η κινητοποίηση -μέσω αυτής της δυνατότητας- σε θεραπεία νέων υποψήφιων μελών, με συνέπεια να αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που εντάσσονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης και το Δίκτυο να αποτελεί θεραπευτικό πρόγραμμα της ευρύτερης περιοχής.
- Η προετοιμασία των μελών να αυτονομηθούν και να ζήσουν μόνοι τους με την ολοκλήρωση του προγράμματος.
- Η παροχή δυνατότητας ανάληψης της προσωπικής τους ευθύνης.

Δ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αφορά στα μέλη που έχουν ολοκληρώσει την ΘΚ ΓΕΦΥΡΑ και δηλώνουν επιθυμία να συνεχίσουν τη θεραπευτική τους πορεία και να ενταχθούν στο Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης.

Στόχοι αυτής της Φάσης είναι οι εξής:

- Περαιτέρω σταθεροποίηση της αποχής από ουσίες και παγίωση της κουλτούρας μη χρήσης.
- Σταδιακή κοινωνική δραστηριοποίηση.
- Επαγγελματικός προσανατολισμός και διασφάλιση των συνθηκών που θα επιτρέψουν την επαγγελματική αποκατάσταση.
- Σταθεροποίηση και ισχυροποίηση των μαθημένων γνώσεων, δεξιοτήτων αλλά και απόκτηση νέων, δημιουργία καινούριων υγιών σχέσεων, απαραίτητων για την ύπαρξη και εδραίωση καθαρής ζωής.
- Σταθεροποίηση της δυνατότητας και ικανότητας αυτοσυντήρησης και επίλυσης δυσκολιών και προβλημάτων.

Η διάρκεια του ΠΚΔ είναι 10 έως 14 μήνες. Σημαντικό μέρος της θεραπευτικής φάσης του είναι η εμπλοκή των μελών στη λειτουργία του Συμβουλευτικού Σταθμού.

Ε. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

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

Στόχοι του Προγράμματος Οικογένειας είναι οι ακόλουθοι:

- **Κινητοποίηση** της οικογένειας του χρήστη, ώστε όλα τα μέλη της και ο εξαρτημένος να αποφασίσουν να ενταχθούν στο Πρόγραμμα Απεξάρτησης.
- **Ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας και συμμαχίας με το θεραπευτικό πρόγραμμα**, απαραίτητων για την επιτυχή εξέλιξη της θεραπευτικής διεργασίας.
- **Αλλαγή της στάσης της οικογένειας απέναντι στη χρήση**. Η αλλαγή αυτή θα έρθει μέσα από την αντικατάσταση του παλαιού μοντέλου συμπεριφοράς που συμπορευόταν με τη χρήση (και σε πολλές περιπτώσεις την ευνοούσε) με το καινούριο, υγιές, καθαρό πρότυπο που προβάλλει η ΓΕΦΥΡΑ.
- **Στήριξη της ουσιαστικής ενηλικίωσης** και σταδιακής αυτονόμησης του μέλους.
- **Δημιουργία καθαρών και ειλικρινών σχέσεων** μέσα στο οικογενειακό σύστημα..

Η θεραπευτική πορεία και εξέλιξη των μελών του Προγράμματος Οικογένειας είναι παράλληλη με αυτή των πρώην χρηστών, μελών της οικογένειας τους. Γονείς και αδέρφια

εντάσσονται σε δικές τους ομάδες αντίστοιχα γονέων και αδελφών.

Τα μέλη του Προγράμματος Οικογένειας εμπλέκονται ενεργά στις δραστηριότητες του Δικτύου. Στο πλαίσιο της δικής τους θεραπευτικής πορείας συμμετέχουν σε Ενημερωτικές Παρεμβάσεις στην πόλη, σε τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές με στόχο την ευαισθητοποίηση των πολιτών και την άρση των προκαταλήψεων απέναντι στους πρώην χρήστες, ενθαρρύνουν και κινητοποιούν γονείς χρηστών, που δεν έχουν αποφασίσει ακόμα να ενταχθούν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η δραστηριότητα της ομάδας γονέων που έχουν ολοκληρώσει και αποφοιτήσει από το Δίκτυο. Αυτή η ομάδα λειτουργεί κάθε Τετάρτη 17:00 έως 19:00 και δέχεται γονείς που ζητούν να ενημερωθούν και που εκφράζουν ανάγκες στήριξης και βοήθειας.

Το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ αποτελεί με τη σειρά του ένα σύστημα, που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεξάρτηση, αλληλοσυσχέτιση και συναλλαγή με το περιβάλλον. **Το Δίκτυο βρίσκεται σε διεργασία με την πόλη, τους ανθρώπους και τους Φορείς της άρα μεταλλάσσει και μεταλλάσσεται.**

Η σχέση μας με την πόλη κινείται σε πολλά επίπεδα: τα μέλη της ΓΕΦΥΡΑΣ κάνουν τις καθημερινές αγορές της Κοινότητας στα καταστήματα της πόλης, αθλούνται στις εγκαταστάσεις του Πανεπιστημίου με την καθοδήγηση των συνεργατών μας, ενημερώνουν και ξεναγούν στην Κοινότητα επισκέπτες, συμμετέχουν με δικό τους Καρναβαλικό Πλήρωμα στην Αποκριάτικη Παρέλαση, πραγματοποιούν τον κολυμβητικό διάπλου από το Αντίρριο στο Ρίο, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Κατά των Ναρκωτικών.

Στη ΓΕΦΥΡΑ ευαισθητοποιούμε επαγγελματίες ψυχικής υγείας με σεμινάρια και συμμετοχή σε ομιλίες, συνεργαζόμαστε με την Εισαγγελία, υλοποιούμε εκπαιδευτικά προγράμματα, οργανώνουμε σειρά ενημερωτικών ομιλιών και ενημερωτικών παρεμβάσεων, πραγματοποιούμε street work - παρέμβαση στις πιάτσες της πόλης με μέλη - πρώην χρήστες του ΠΚΔ.

Η πόλη μπορεί σίγουρα να ενισχύσει την υποστήριξη της στο Δίκτυο. Μέλη του Προγράμματος Κοινωνικής Δραστηριοποίησης αλλά και μέλη που έχουν ολοκληρώσει και αποφοιτήσει από το πρόγραμμα της ΓΕΦΥΡΑΣ εργάζονται σε επαγγελματίες της πόλης μας. Η Πάτρα και γενικότερα η ευρύτερη περιοχή, μέσω των επισήμων Φορέων της μπορεί να δώσει τη δυνατότητα για μια ισότιμη ζωή, χωρίς διακρίσεις και ιδιαιτερότητες στον τρόπο αντιμετώπισης.

Το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ επιζητεί την ενεργή παρουσία της πόλης αλλά και των Φορέων της με τη μορφή:

- **της παραπομπής ατόμων** που έχουν ανάγκη τη βοήθεια του Δικτύου. Συγκεκριμένα Δικαστικές Υπηρεσίες, Νοσοκομεία, Υπηρεσίες του Δήμου, σύλλογοι ιατρών, δικηγόρων, φαρμακοποιών αλλά και γενικότερα όλων εκείνων που έρχονται σε επαφή με χρήστες και τις οικογένειες τους, Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, είναι μόνο κάποιες από τις Υπηρεσίες και τους Φορείς που μπορούν να συνεργαστούν μαζί μας.
- **της ενεργής πλαισίωσης δράσεων του Δικτύου.** Ενδεικτικά αναφέρουμε τη συμμετοχή της ΓΕΦΥΡΑΣ στο Πατρινό Καρναβάλι, τη δημιουργία πλατείας σε προάστιο της πόλης (Εξω Αγυιά).

Στη ΓΕΦΥΡΑ ζούμε, διασκεδάζουμε, δημιουργούμε, αναπτύσσουμε υγιείς και όμορφες σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους και την πόλη μας χωρίς ναρκωτικά.

Είμαστε βέβαιοι ότι η σημερινή μας επικοινωνία θα είναι μια πολύ καλή ευκαιρία για ευρύτερη και ουσιαστικότερη συνεργασία.

ΧΑΡΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Ο.Κ.Α.Ν.Α



ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΕΔΡΑ: Πάτρα

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Αγ. Γεωργίου 104, 26225, Πάτρα

ΤΗΛ.: 2610- 623290, 226948

FAX: 2610- 623290, 226948

e-mail: protasi@pat.forthnet.gr

website: www.forthnet.gr/protasi

ΔΙΚΤΥΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΤΡΑΣ

ΕΔΡΑ: Πάτρα

ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ: "ΓΕΦΥΡΑ"

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Αλ. Υψηλάντου 185, 26225, Πάτρα

ΤΗΛ.: 2610- 279795

FAX: 2610- 621955

e-mail: patrasnet@okana.gr

- Κέντρο πρόληψης
- Δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών
- Κέντρο κοινωνικής επανένταξης

**ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ**

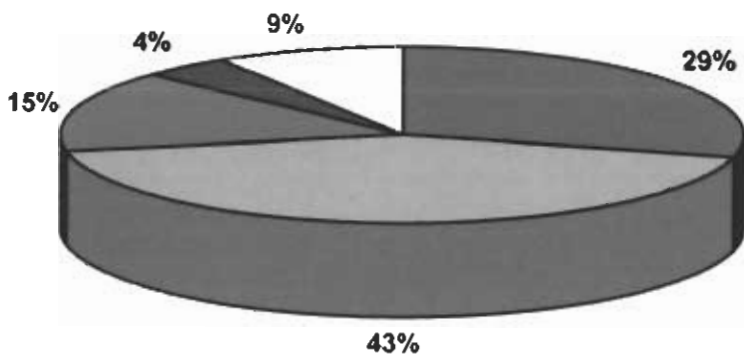
ΙΟΥΝΙΟΣ 1998 - ΜΑΙΟΣ 2004

ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΚΤΥΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η ανάλυση αφορά στο σημαντικό αριθμό προσέλευσης των εξαρτημένων ατόμων, του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, (δηλαδή των γονέων, αδελφών, συζύγων - συντρόφων τους), αλλά και των σημαντικών άλλων (δηλαδή φίλων, λοιπών συγγενών κλπ) κατά την περίοδο Ιουνίου 1998-Μαΐου 2004.

Το Δίκτυο θεραπευτικών Υπηρεσιών έχει παράσχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε 2.462 άτομα, εκ των οποίων το 29% είναι εξαρτημένα άτομα, το 43% είναι γονείς, το 15% αδέρφια, το 4% σύζυγοι-σύντροφοι, και το 9% σημαντικοί άλλοι. Η αναλογία μεταξύ εξαρτημένων ατόμων και λοιπών κατηγοριών αντικατοπτρίζει τη φιλοσοφία και τη δομή του Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών στο πλαίσιο του οποίου είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος.

ΙΟΥΝΙΟΣ 1998 - ΜΑΙΟΣ 2004		
Εξαρτημένα άτομα	715	(29%)
Γονείς	1052	(43%)
Αδέρφια	373	(15%)
Σύζυγοι - σύντροφοι	98	(4%)
Σημαντικοί άλλοι	224	(9%)
ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ	2.462	(100%)

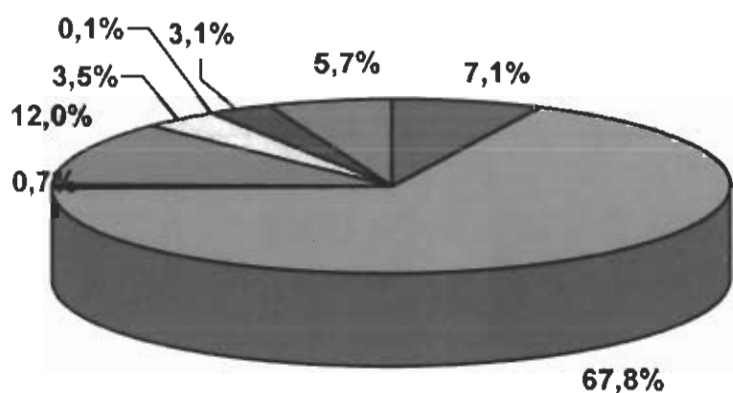


■ Εξαρτημένα άτομα □ Γονείς ■ Αδέρφια
■ Σύζυγοι - σύντροφοι □ Σημαντικοί άλλοι

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η ανάλυση αφορά στις συνθήκες διαμονής και την οικογενειακή Κατάσταση των προσελθόντων εξαρτημένων ατόμων.

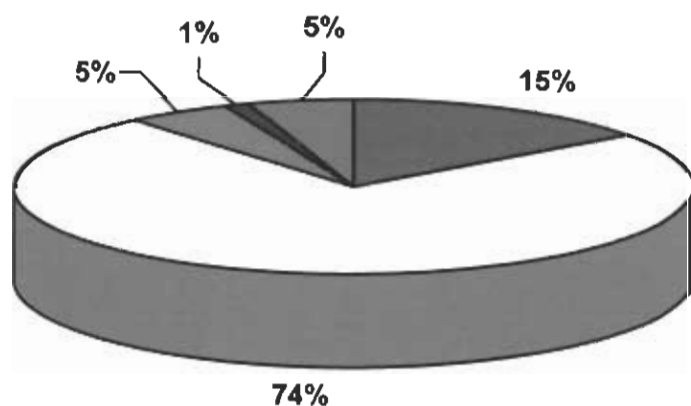
Συγκεκριμένα, τα στοιχεία δηλώνουν ότι το μέγιστο ποσοστό (67,7%) των μελών με πρόβλημα εξάρτησης ζουν με τη γονική τους οικογένεια.



■ Μόνοι	□ Με γονείς
□ Με φίλους	■ Με συζύγους - συντρόφους
□ Με συγγενείς	□ Προσωρινή στέγη
■ Άλλο	■ Δε γνωρίζουμε

ΙΟΥΝΙΟΣ 1998 - ΜΑΙΟΣ 2004		
Μόνοι	51	(7,1%)
Με γονείς	484	(67,8%)
Με φίλους	5	(0,7%)
Με συζύγους - συντρόφους	86	(12%)
Με συγγενείς	25	(3,5%)
Προσωρινή στέγη	1	(0,1%)
Άλλο	22	(3,1%)
Δε γνωρίζουμε	41	(5,7%)
ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ	715	(100%)

Επίσης, η πλειοψηφία των προσελθόντων εξαρτημένων ατόμων είναι άγαμοι, γεγονός που σχετίζεται με την ηλικία και τις συνθήκες διαμονής τους.



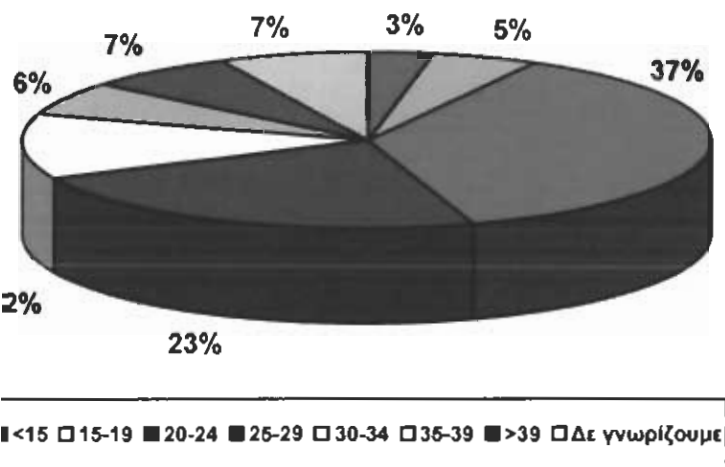
■ Έγγαμοι	□ Άγαμοι	■ Διαζευγμένοι
■ Χήροι	■ Δε γνωρίζουμε	

ΙΟΥΝΙΟΣ 1998 - ΜΑΙΟΣ 2004		
Έγγαμοι	107	(15%)
Άγαμοι	525	(74%)
Διαζευγμένοι	39	(5%)
Χήροι	5	(1%)
Δε γνωρίζουμε	39	(5%)
ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ	715	(100%)

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Πιο συγκεκριμένα, το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών παρέχει υπηρεσίες σε μία ευρεία ηλικιακή κλίμακα εξαρτημένων ατόμων. Ωστόσο, η ηλικιακή κατηγορία 20-24 παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συχνότητα εξαρτημένων ατόμων (37%).

Η ανάλυση αφορά της ηλικιακές κατηγορίες των προσελθόντων εξαρτημένων ατόμων.

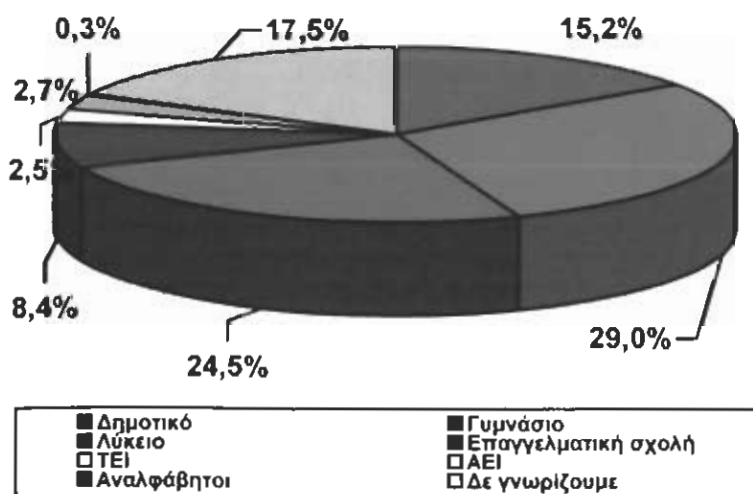


ΙΟΥΝΙΟΣ 1998 - ΜΑΙΟΣ 2004		
<15	18	(3%)
15 - 19	34	(5%)
20 - 24	265	(37%)
25 - 29	167	(23%)
30 - 34	87	(12%)
35 - 39	46	(6%)
>39	50	(7%)
Δε γνωρίζουμε	48	(7%)
ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ	715	(100%)

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Αφορά στο μορφωτικό επίπεδο των προσελθόντων εξαρτημένων ατόμων.

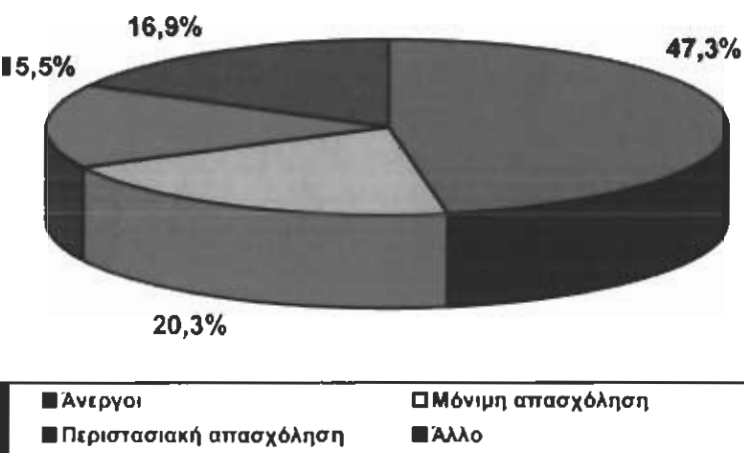
Συγκεκριμένα, τα στοιχεία δηλώνουν ότι όσοι προσεγγίζουν το Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών είναι στην πλειονότητα τους απόφοιτοι Γυμνασίου (29%) και Λυκείου (24,5%).



ΙΟΥΝΙΟΣ 1998 - ΜΑΙΟΣ 2004		
Δημοτικό	109	(15,2%)
Γυμνάσιο	207	(29%)
Λύκειο	175	(24,5%)
Επαγγελματική σχολή	60	(8,4%)
ΤΕΙ	18	(2,5%)
ΑΕΙ	19	(2,7%)
Αναλφάβητοι	2	(0,3%)
Δε γνωρίζουμε	125	(17,5%)
ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ	715	(100%)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η ανάλυση αφορά στην επαγγελματική κατάσταση των εξαρτημένων ατόμων που προσήλθαν στο Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, 47,3% των εξαρτημένων ατόμων κατά την προσέλευση τους δήλωσαν άνεργοι, 15,5% δήλωσαν ότι απασχολούνται περιστασιακά και 20,3% δήλωσαν ότι απασχολούνται μόνιμα.



ΙΟΥΝΙΟΣ 1998 - ΜΑΙΟΣ 2004	
Άνεργοι	338 (47,3%)
Μόνιμη απασχόληση	145 (20,3%)
Περιστασιακή απασχόληση	111 (15,5%)
Άλλο	121 (16,9%)
ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ	715 (100%)

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μεταξύ των συγκεντρωθέντων στοιχείων ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν επίσης τα εξής δεδομένα:

- Οι 407 από τους 715 προσελθόντες χρήστες (56,9%) κατοικούν στην πόλη της Πάτρας.
- Οι 501 από τους 715 προσελθόντες χρήστες (70%) δηλώνουν ως κυρία ουσία χρήσης την ηρωίνη.
- Οι 148 από τους 715 προσελθόντες χρήστες (20,6%) δηλώνουν και προσπάθεια απεξάρτησης στο παρελθόν με συμμετοχή τους σε αναγνωρισμένο Θεραπευτικό Πρόγραμμα.
- Οι 305 από τους 715 προσελθόντες χρήστες (42,6%) δηλώνουν ότι έχουν συλληφθεί τουλάχιστον μία φορά. (Γκανασούλη Β. , 2004)

3.3. ΠΡΟΤΝΩΣΗ – ΕΞΕΛΙΞΗ

Γίνεται καλά ο τοξικομανής;

Αυτό το ερώτημα που αφορά την «ιασιμότητα» του τοξικομανούς, τη δυνατότητα και την αποτελεσματικότητα της απεξάρτησής του, δεν είναι ρητορικό. Είναι ένα ερώτημα ζωής, που θέτουν με αγωνία εκατομμύρια άνθρωποι σ' όλο τον κόσμο. Η απάντηση στο ερώτημα δεν είναι απλή ούτε αυτονόητη. Απαιτεί μια πολύ σοβαρή και πολυδιάστατη επιστημονική προσέγγιση του όλου ζητήματος. Πρέπει όμως να είναι ξεκάθαρη.

Ναι γίνεται καλά ο τοξικομανής, αρκεί να βρει το θεραπευτικό πρόγραμμα που του ταιριάζει και να πάρει ο ίδιος την απόφαση να ενταχθεί και να λειτουργήσει ευεργετικά μέσα σ' αυτό, με πίστη στη φιλοσοφία και της αρχές του.

Η απεξάρτηση δεν μπορεί να περιορίζεται απλώς και μόνο στη διακοπή της χρήσης και στην τροποποίηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς. Στόχος της πρέπει να είναι η τροποποίηση πρώτα απ' όλα της ψυχικής λειτουργίας αυτού του ατόμου. Μέσα απ' αυτήν την αλλαγή θα μπορέσει να ανακουφιστεί από τον ψυχικό του πόνο και να αποχωριστεί οριστικά την ουσία.

Δεν μπορεί λοιπόν να νοηθεί θεραπεία απεξάρτησης έξω από έναν διαρκή προβληματισμό και διάλογο από τις αιτίες τοξικομανίας, γύρω από όλους εκείνους τους λόγους, ατομικούς και κοινωνικούς, που ώθησαν το άτομο σε κάποια κρίσιμη στιγμή της ζωής τους να στραφεί στις ουσίες και τελικά να εξαρτηθεί απ' αυτές. Αυτές τις αιτίες θα πρέπει να τις αναζητήσουμε στο ιστορικό του συγκεκριμένου ατόμου, στη προσωπική ιστορία του, στον τρόπο που λειτουργεί ψυχολογικά, καθώς και στην ιστορία και τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειάς του. (Ματσά Κ. , 2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο



Ο ναρκωμανής χρειάζεται

υγεία

& όχι

απώσιες

4.1. **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

4.1.1. **ΑΙΔΣ**

Συγχρόνως με την ανακοίνωση των πρώτων περιστατικών AIDS σε ομοφυλόφιλους ανακοινώθηκαν και τα πρώτα κρούσματα σε τοξικομανείς που έκαναν ενδοφλέβιες ενέσεις ναρκωτικών. Από στατιστικές των ΗΠΑ, βρέθηκε ότι μέχρι το 1986 το 73% των περιπτώσεων AIDS αφορούσε ομοφυλόφιλους, ενώ το 17% αφορούσε τοξικομανείς.

Δύο κυρίως συνήθειες των τοξικομανών είναι αυτές που αυξάνουν την επικινδυνότητα διασποράς του ιού μεταξύ μιας ομάδας:

- Η συνήθεια μετά την έγχυση του φαρμάκου να αναρροφούν αίμα μέσα στη σύριγγα για να «ξεπλυθεί» από τα υπολείμματα του ναρκωτικού.
- Η συνήθεια να πλένουν μετά από κάθε χρήση τις σύριγγες και τις βελόνες μέσα στο ίδιο γυάλινο δοχείο.

Σήμερα, πιστεύεται ότι η ομάδα των τοξικομανών της σύριγγας είναι η πρώτη ομάδα κινδύνου για τη διασπορά του AIDS.

4.1.2. **Μολύνσεις**

Τις περισσότερες φορές οι χρήστες χρησιμοποιούν τα ενέσιμα σκευάσματα των ουσιών με τρόπους τελείως αντίθετους προς κάθε κανόνα υγιεινής. Οι μολυσμένες σύριγγες και βελόνες που μοιράζονται οι χρήστες, οι τρόποι χρήσης, καθώς και οι ουσίες νοθείας που υπάρχουν στις ουσίες, θεωρούνται υπεύθυνοι παράγοντες για την πληθώρα τοπικών και γενικευμένων μολύνσεων στους χρήστες. Υποδόριε σκληρύνσεις, θρομβοβλεβίτιδες, αποστήματα, τεντονίτιδες, οστεομυελίτιδες, ενδοκαρδίτιδες και σηψαιμίες.

4.1.3. **Ηπατίτιδα Β**

Η ηπατίτιδα Β είναι μια πολύ συχνή επιπλοκή των χρηστών που χρησιμοποιούν ενέσιμες ουσίες. Εκτιμάται ότι 150 με 200 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της γης έχουν προσβληθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Έχει από καιρό επισημανθεί ότι οι ηπατικές νόσοι σχετίζονται με παρεντερική χρήση ουσιών και ιδιαίτερα η ηπατίτιδα τύπου Β.

Η ηπατική κίρρωση έχει μεγάλη επίπτωση στους χρήστες ενέσιμων ουσιών οι οποίοι έχουν προβληθεί από τους ιούς Β και Δ, ενώ η παράλληλη κατάχρηση

οινοπνεύματος φαίνεται ότι επιταχύνει την εμφάνισή της και αυξάνει τον αριθμό των κίρρωτικών ασθενών.

Η ηπατίτιδα Β είναι μια επιπλοκή της κατάχρησης ουσιών που σχετίζεται με τρόπο χρήσης της ουσίας και όχι με την ίδια την ουσία. Ούτε η ηρωίνη, ούτε η μεθαδόνη είναι ηπατοτοξικές ουσίες.

Υποστηρίζεται ότι για τα άτομα που δεν ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης του ιού είναι οι σεξουαλικές σχέσεις και ο συγχρωτισμός με παρεντερικούς χρήστες.

Συμπερασματικά τα 2/3 όλων των χρηστών με ενέσιμη χρήση εμφανίζουν ανωμαλίες της ηπατικής λειτουργίας οι οποίες αιτιολογικά πιθανώς σχετίζονται:

- Με χρόνια μόλυνση από τον ιό τύπου Β.
- Με επιμόλυνση των φορέων του ιού τύπου Β με τον ιό τύπου Δ.
- Με ουσίες νοθείας.
- Με την παράλληλη κατάχρηση και άλλων ουσιών και ιδιαίτερα του οινοπνεύματος.

4.1.4. Πνευμονικό Οίδημα

Η χρήση οπιοειδών ναρκωτικών μπορεί να προκαλέσει σ' ένα συνηθισμένο χρήση μια οξεία και συχνότατα θανατηφόρα αντίδραση, της οποίας το κυριότερο χαρακτηριστικό είναι το πνευμονικό οίδημα. Η θανατηφόρα αυτή κατάσταση μπορεί να προκληθεί ξαφνικά, αμέσως μετά από ενδοφλέβια ή μη χρήση.

Ο παθογενετικός μηχανισμός του πνευμονικού οιδήματος είναι αρκετά ασαφής και έχουν προταθεί κατά καιρούς διάφορες υποθέσεις για την ερμηνεία του. Πιθανόν η τυχαία υπερδοσολογία να οδηγεί σε κώμα και κεντρικού τύπου καταστολή της αναπνοής, τα οποία στη συνέχεια δημιουργούν υποξία και τελικά πνευμονικό οίδημα, αν και υπάρχουν περιπτώσεις ανάπτυξης πνευμονικού οιδήματος και μετά από τη χρήση οπιοειδών σε δόσεις στις οποίες ο χρήστης ήταν πολύ καλά προσαρμοσμένος.

4.1.5. Ενδοκαρδίτιδα

Η κατάσταση αυτή είναι μια άλλη σοβαρή επιπλοκή της ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών. Συγκριτικά με αρρώστους μη χρήστες που πάσχουν από την ίδια νόσο, οι ενδοφλέβιοι χρήστες εμφανίζουν λιγότερες προϋπάρχουσες καρδιακές νόσους ρευματικής ή σύμφυτης αιτιολογίας. Οι συχνότερα προσβαλλόμενες βαλβίδες είναι η αορτική και η μιτροειδής, ενώ οι μικροοργανισμοί που συνήθως απομονώνονται είναι η ψευδομονάδα και ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος.

4.1.6. Πνευμονικές Λοιμώξεις

Οι λοιμώξεις αυτές είναι συνηθισμένες για τους ενδοφλέβιους χρήστες. Πιθανές εξηγήσεις φαίνεται να είναι αφενός μεν οι σηπτικές συνθήκες κάτω από τις οποίες πολλές φορές γίνονται οι ενέσεις, αφετέρου δε οι κακές υγιεινοδιαιτητικές συνθήκες ζωής των χρηστών, καθώς και η μεγάλη κατανάλωση καπνού και οίνοπνεύματος που συνοδεύει τη χρήση ουσιών.

4.1.7. Άλλα Προβλήματα που Σχετίζονται με τα Ναρκωτικά

1. Φυματίωση
2. Γαστρικό Έλκος
3. Καρδιακές Αρρυθμίες
4. Αναιμία
5. Νεφρική Ανεπάρκεια
6. Παθήσεις των Μυών
7. Οφθαλμικές Παθήσεις
8. Η Σηψαιμία
9. Τέτανος
10. Παθήσεις των Περιφερικών Νεύρων.

4.2 Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ – ΝΟΣΗ ΛΕΥΤΙΚΗ

Οι ναρκωτικές ουσίες είναι και «θείον δώρον», αφού χρησιμοποιούνται από την ιατρική – νοσηλευτική για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

Στη ψυχιατρική χρησιμοποιούνται για τη ναρκοανάλυση (διερευνάται το υποσυνείδητο και το ασυνείδητο).

Επίσης χρησιμοποιούνται στις χειρουργικές επεμβάσεις, από τους αναισθησιολόγους και στη θεραπευτική, ως γενικά αναισθητικά και αναλγητικά.

Όταν όμως χρησιμοποιούνται για «ηδονιστικούς» σκοπούς αποτελούν «θεία κατάρα».

Βέβαια, ο γιατρός και ο φαρμακοποιός έχουν καθήκον να συμβάλλουν στον περιορισμό της εξάπλωσης των ναρκωτικών, ο πρώτος με την απόλυτα αιτιολογημένη χορήγησή τους και ο δεύτερος με τη σχολαστική τήρηση των κανόνων ορθής διακίνησης και παράδοσής τους. (Λιαπάς Γ. , 1992)

4.3 **ΝΑΡΚΟΜΑΝΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ**

Η καλλιέργεια της ινδικής καννάβης ως και η κατοχή αυτής στην Ελλάδα απαγορεύεται.

Τον έλεγχο και την εποπτεία επί των ναρκωτικών ασκεί το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Η πώληση ναρκωτικών ουσιών επιτρέπεται μόνο σε φαρμακεία νοσοκομεία, κλινικές, γιατρούς χωριών όπου δεν υπάρχουν φαρμακεία. Η πώληση από τα φαρμακεία ναρκωτικών στο κοινό, επιτρέπεται μόνο με ιατρική συνταγή και όχι με αντίγραφο αυτής. Οι φαρμακοποιοί είναι υποχρεωμένοι να φυλάσσουν τουλάχιστον για τρία (3) χρόνια τις συνταγές, με τις οποίες χορήγησαν ναρκωτικά.

Απαγορεύεται στην Ελλάδα, η διακίνηση ναρκωτικών με οποιαδήποτε μεταφορικό μέσο, με προορισμό τρίτη χώρα.

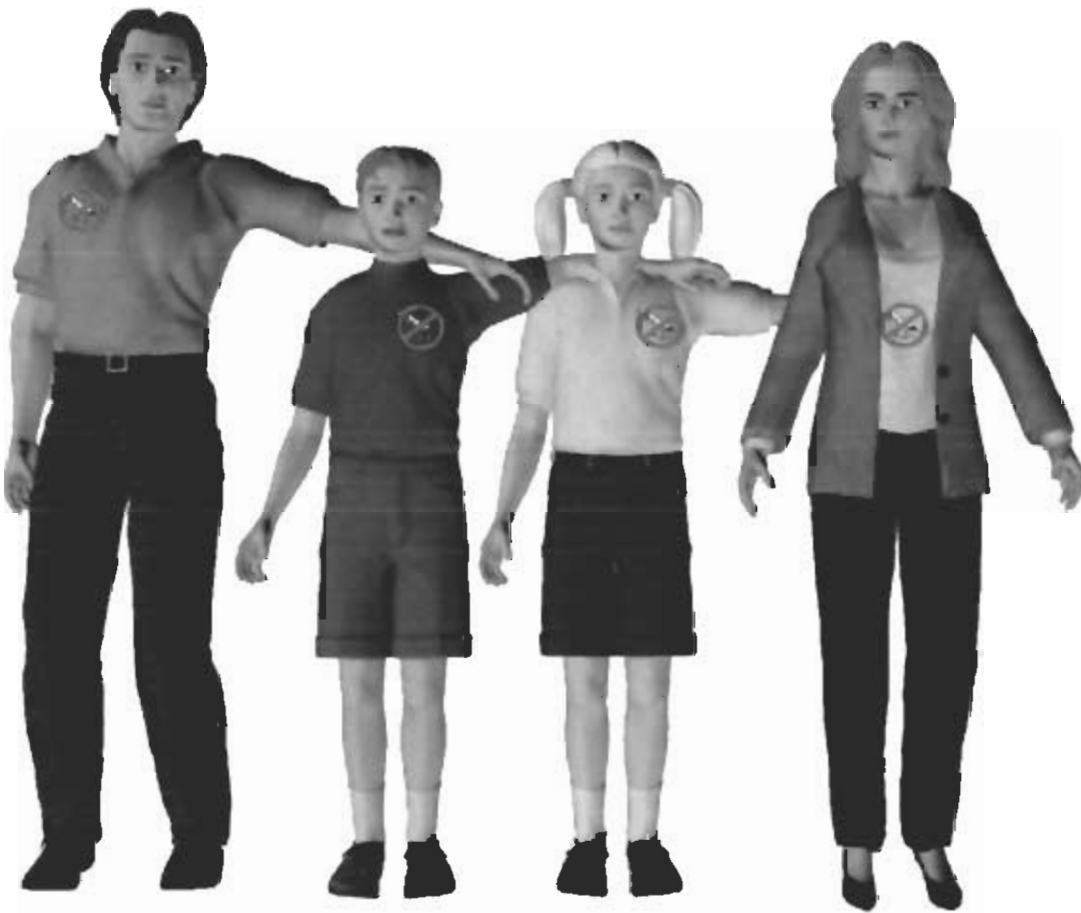
Με πρόσκαιρη κάθειρξη (δηλ. φυλάκιση πάνω από πέντε (5) χρόνια) και με χρηματική ποινή 50.000 μέχρι 10.000.000 δραχ. τιμωρείται όποιος:

1. εισάγει στην επικράτεια ή εξάγει ναρκωτικές ουσίες ή ενεργεί διαμετακόμιση αυτών
2. αποθηκεύει, πωλεί, αγοράζει ή παρακαταθέτει ναρκωτικές ουσίες ή μεσολαβεί στην πώληση αυτών σε τρίτους
3. εισάγει οπωσδήποτε ναρκωτικές ουσίες ή διευκολύνει την εισαγωγή σε στρατόπεδα, αστυνομικά κρατητήρια, σωφρονιστικά καταστήματα, τόπους ομαδικής εργασίας
4. εισάγει ναρκωτικές ουσίες ή διευκολύνει την εισαγωγή αυτών σε νοσηλευτικά ιδρύματα, αναρρωτήρια, εκπαιδευτικά Ιδρύματα
5. αναμιγνύει, κατά οποιοδήποτε τρόπο, σε τρόφιμα, ποτά ή εδέσματα οποιαδήποτε ναρκωτική ουσία
6. συντελεί κατά οποιοδήποτε τρόπο στη διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών
7. καλλιεργεί ή υσγκομίζει χωρίς άδεια οποιαδήποτε ποικιλία ινδικής καννάβης
8. κατέχει ή φέρει μαζί του ναρκωτικές ουσίες
9. εν γνώσει αποστέλλει ή παραλαμβάνει δέματα, δείγματα ή επιστολές που περιέχουν ναρκωτικά.
10. διευθύνει κατάσταση στο οποίο γίνεται κατά σύστημα χρήση ναρκωτικών ουσιών
11. πλαστογραφεί η νοθεύει Ιατρική συνταγή για να προμηθευτεί ναρκωτικά

Με τις ίδιες ποινές τιμωρείται και ο γιατρός που εκδίδει συνταγή για την χορήγηση ναρκωτικών ουσιών, εν γνώσει της έλλειψης πραγματικής συγκεκριμένης Ιατρικής ένδειξης ως και ο φαρμακοποιός που χορηγεί ναρκωτικές ουσίες χωρίς ιατρική συνταγή.

(Αναστασοπούλου Α. – Αντωνάτου Χ. – Καραμανόγλου Δ. , 1988)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.1. **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ – ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

Πως αναγνωρίζεις κάποιον που έχει πάθει δηλητηρίαση από:

- **Οπιούχα:** Όποιος έχει πάρει υπερβολική δόση οπιούχων έχει όψη μισοκοιμισμένου ή ναρκωμένου ανθρώπου (αν η δόση είναι πολύ μεγάλη, πέφτει σε βαθύ κώμα). Η αναπνοή του είναι μειωμένη και επιφανειακή, ο σφυγμός είναι αδύνατος και αργός, οι κόρες των ματιών είναι μικρές σαν κεφάλι καρφίτσας, η θερμοκρασία του σώματός του πέφτει, η πίεση του αίματος μειώνεται, οι μύες του σώματος χαλαρώνουν, η γλώσσα μπορεί να πέφτει προς τα πίσω (και υπάρχει τότε κίνδυνος απόφραξης της αναπνευστικής οδού) ενώ είναι πιθανόν να εμφανιστούν έμετοι.

- **Κοκαΐνη:** Όποιος έχει πάρει υπερβολική δόση κοκαΐνης, αισθάνεται ρίγη και άγχος. Εκδηλώνει επιθετικότητα, αϋπνία, αδυναμία και αίσθηση βαρύτητας των μελών του σώματος. Η αναπνοή του είναι γρήγορη και επιφανειακή. Αξίζει να υπογραμμίσουμε ότι στην περίπτωση δηλητηρίασης από κοκαΐνη τα συμπτώματα υπερβολικής δόσης και χρόνιας δηλητηρίασης συνδέονται τόσο στενά ώστε είναι αδύνατος ο διαχωρισμός τους.

- **Έκσταση:** Όποιος έχει πάρει υπερβολική δόση έκσταση αισθάνεται άγχος, οι κόρες των ματιών του είναι διασταλμένες, ενώ σπανιότατα εκδηλώνει παράνοια και ψύχωση. Τα συμπτώματα αυτά ενδέχεται να συνδυαστούν όμως και με εκείνα της θερμοπληξίας, εάν η χρήση της ουσίας έγινε σε κλειστό χώρο – μπάρ, κλάμπ – και συνδυαστεί με πολλές ώρες χορού και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Σε αυτή την περίπτωση ο χρήστης εκδηλώνει κούραση, ιλίγγους, κράμπες στα χέρια, στις γάμπες και τους ώμους, η εφίδρωσή του είναι αυξημένη και είναι δυνατόν να κάνει εμετό.

- **Αμφεταμίνες:** Όποιος έχει πάρει υπερβολική δόση αμφεταμίνης εκδηλώνει αϋπνία, ρίγη, άγχος. Η πίεσή του είναι αυξημένη και ενδέχεται να λιποθυμήσει. Αν η χρήση της ουσίας έχει γίνει με ενδοφλέβια ένεση κινδυνεύει με θάνατο. (Casalotti E. , 1998)

5.2. **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ** **Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας στην αντιμετώπιση OVERDOSE.**

- **Απομάκρυνση της ουσίας:** Αν γνωρίζεις ότι η ουσία που προκάλεσε τη δηλητηρίαση έχει ληφθεί από το στόμα και μόνο αν το θύμα διατηρεί ακόμα τις αισθήσεις του, προσπάθησε να του προκαλέσεις εμετό. Βάλε τότε δύο δάκτυλα βαθιά στο λάρυγγι του ή δώσε του να πει άφθονο αλατόνερο.

- **Αν το θύμα είναι αναίσθητο:** Υπάρχει μια απλούστατη δοκιμασία για να διαπιστώσεις τη σοβαρότητα της κατάστασης. Ξάπλωσέ τον ανάσκελα, σήκωσε ψηλά το χέρι του πάνω από το πρόσωπό του και άφησέ το να πέσει. Αν το χέρι χτυπήσει το πρόσωπο σημαίνει ότι η κατάσταση είναι πολύ σοβαρή. Σε μια τέτοια περίπτωση γύρισέ τον μπρούμυτα, φρόντισε ο οισοφάγος να είναι ανοιχτός, το κεφάλι πρέπει να είναι στο πλάι, χωρίς μαξιλάρι και γυρισμένο λίγο προς τα κάτω. Άνοιξε τα παράθυρα. Χαλάρωσε ζώνες και σφιχτά ρούχα.

- **Σε περίπτωση που το θύμα δεν αναπνέει:** Αν ο εγκέφαλος μείνει για περισσότερο από 3,5' χωρίς οξυγόνο εμφανίζονται μη αναστρέψιμες βλάβες.

Αν η αναπνευστική οδός δεν είναι ελεύθερη καθάρισέ την από τυχόν υπολείμματα εμέτου. Γύρισε το θύμα στο πλάι και τέντωσε το κεφάλι του προς τα πίσω. Βάλε το χέρι σου στο μέτωπό του και το άλλο στο πηγούνι του και κλείσε έτσι το στόμα του. Βάλε το στόμα σου στη μύτη του, χρησιμοποιώντας μαντίλι και φύσηξε δυνατά τέσσερις φορές.

Αν το στόμα δεν ξεφουσκώνει βγάλε το χέρι από το πηγούνι και άφησε τον αέρα να βγει. Επανάλαβε πέντε φορές αυτή τη διαδικασία, πάντα στο ρυθμό της δικής σου αναπνοής. Μετά κάνε διάλειμμα μισού λεπτού και συνέχισε ακόμα και στην περίπτωση που το θύμα δεν δείχνει να αντιδρά.

- **Υποστήριξη της κυκλοφορίας:** Όταν δεν υπάρχει καρδιακός παλμός ή ο σφυγμός είναι πολύ αδύναμος, ξάπλωσε το θύμα ανάσκελα. Τοποθέτησε τα χέρια σου ένα πάνω στο άλλο, στο κέντρο του στήθους του και με ρυθμό μια ανά δευτερόλεπτο εφάρμοσε ισχυρές πιέσεις ώστε να αρχίσει ξανά η καρδιακή λειτουργία.

- **Χορήγηση ναλοξόνης (Naloxone Hydrochloride):** Η ναλοξόνη χρησιμοποιείται για να ανατάξει το κώμα και την καταστολή του αναπνευστικού που προκαλούνται από υπερβολική δόση οπιούχων. Εκτοπίζει γρήγορα όλα τα μόρια των οπιοειδών που είναι προσδεδεμένα στους υποδοχείς και έτσι μπορεί να αναστείλει τα φαινόμενα που προκαλούνται από υπερβολική δόση ηρωίνης, μέσα σε 2-4 λεπτά από ενδοφλέβια ένεση ναλοξόνης, την καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας και το κώμα. Χαρακτηριστικά των υψηλών δόσεων ηρωίνης, ανατάσσονται με αποτέλεσμα ο ασθενής να συνέρχεται και να βρίσκεται σε εγρήγορση.

Μπορεί να χορηγηθεί Anexate (Flumazenil) ανταγωνιστής βενζοδιαζεπινών χωρίς αραίωση. Συνήθως χορηγείται συνδυασμός των δύο ανταγωνιστών λόγω πολυφαρμακίας.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ OVERDOSE

- Βεβαιωθείτε πρώτα ότι αναπνέει καθαρό αέρα.
- Μετά γυρίστε το στο πλευρό και μην το αφήνετε μόνο του. Μπορεί, αν νιώσει ναυτία, να πνιγεί με τον εμετό του.
- Τηλεφωνήστε στο 166 και ζητήστε ασθενοφόρο.
- Τέλος, μαζέψτε κάθε σκόνη, ταμπλέτα ή οτιδήποτε άλλο μπορεί να χρησιμοποιήσει και δώστε τα στον οδηγό του ασθενοφόρου.

(<http://www.fora.gr> , 2004)

5.3. ΠΡΟΛΗΨΗ

1. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

α. Προαγωγή υγείας – Αγωγή Υγείας

α1. Σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα

α2. Έγκαιρη πληροφόρηση και κατάλληλη ενημέρωση των διαφόρων κοινωνικών ομάδων

2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

α. Πρώιμη παρέμβαση

α1. Πρώιμη αναγνώριση δυνητικά εξαρτημένων προσωπικοτήτων

α2. Περίθαλψη δυνητικά εξαρτημένων προσωπικοτήτων

3. ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

α. Κοινωνική επανένταξη

α1. Κατοικία και εργασία. Νέα κοινωνική ταυτότητα

α2. Συμμετοχή στο κοινωνικό γίνεσθαι

α3 . Αυτογνωσία και δημιουργία. Διαρκής αλλαγή

α4. Αλλαγή σχέσεων με την οικογένεια

β. Πρόληψη της υποτροπής

Τι είναι πρόληψη;

Είναι η επίτευξη και διατήρηση βελτιωμένου επιπέδου ατομικής λειτουργικότητας, όπως και η αποκατάσταση. Ειδικότερα η τριτοβάθμια πρόληψη μπορεί να περιλαμβάνει την οργάνωση μεταβατικών προγραμμάτων, προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, καθώς και ποικιλία προγραμμάτων που λειτουργούν στο επίπεδο της κοινότητας.

5.3.1. Ο Ρόλος της Νοσηλευτικής στην Πρωτογενή Πρόληψη

Εδώ και πάρα πολλά χρόνια η νοσηλευτική έχει ξεφύγει από το στενό ρόλο της παροχής φροντίδας σε αρρώστους μόνο στο χώρο του νοσοκομείου. Σήμερα πολλοί είναι οι νοσηλευτές εκείνοι που έχοντας τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες, ασχολούνται με την αγωγή υγείας σε κοινότητες, την πρόληψη και την αποκατάσταση της υγείας. Το έργο αυτών των νοσηλευτών είναι αρκετά σημαντικό αν αναλογιστεί κανείς πόσο δύσκολη είναι η δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για την αποτροπή της εγκατάστασης μιας νοσογόνου κατάστασης. Η αγωγή υγείας από τους νοσηλευτές αρχίζει με τη μετάδοση συγκεκριμένων πληροφοριών στο άτομο, αλλά συγχρόνως περιλαμβάνει επεξήγηση και ενσωμάτωση πληροφοριών με τέτοιο τρόπο ώστε να επιφέρει αλλαγή συμπεριφοράς και συνθηκών οι οποίες οδηγούν σε προαγωγή της υγείας του ατόμου. Η πρωτογενής πρόληψη ενάντια στις εξαρτησιογόνες ουσίες περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών, όχι μόνο για τις ίδιες τις ουσίες, αλλά κυρίως για τις συνήθειες της ζωής που προωθούν την καλή λειτουργικότητα σώματος και πνεύματος και ενθαρρύνουν τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα. Κάθε επικοινωνία του νοσηλευτή με το σύνολο (γονείς, δάσκαλοι, μαθητές, εξαρτημένοι ασθενείς, ευρύτερο κοινό) αποτελεί μια εκπαιδευτική εμπειρία. Επειδή οι γνώσεις που διαθέτει το άτομο δεν είναι πάντοτε σύγχρονες και αποτελεσματικές, κυρίως για τις πολύπλοκες καταστάσεις υγείας, οι υπεύθυνοι επιστήμονες και οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την πρόληψη έχουν υποχρέωση και καθήκον να είναι ενημερωμένοι και να παρέχουν πρόσφατες, ανανεωμένες και έγκυρες γνώσεις στα άτομα της κοινότητας.

5.3.2. Υγειονομική αγωγή

Εκπαιδευτικά προγράμματα : Πρόληψη κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι σημαντικό να αναφερθεί καταρχάς ότι η εκπαίδευση περί ναρκωτικών είναι πιθανότερο να είναι αποτελεσματική εάν είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα μιας καλά προγραμματισμένης και συντονισμένης προσπάθειας υγειονομικής αγωγής, που διδάσκεται από τους δασκάλους που έχουν μια λεπτομερή κατανόηση των φαρμάκων, του ανθρώπινου κινήτρου, και της κοινωνιολογίας. Πολλοί από τους παραδοσιακούς ενημερωτικούς τομείς της υγείας, όπως η διατροφή και η διανοητική υγεία, παρέχουν στους σπουδαστές – βαθύτερες ιδέες στα συναισθήματα τους για τα ναρκωτικά, το οινόπνευμα και τον καπνό. Αυτό το κεφάλαιο συζητά έναν τρόπο ότι ένα ευρύ πρόγραμμα υγειονομικής αγωγής μπορεί να οργανωθεί για να καταδείξει αυτήν την αλληλεξάρτηση προς την επίτευξη μιας κατανόησης των ζητημάτων υγείας, των τοποθετήσεων και της αλλαγής συμπεριφοράς και την λήψη αποφάσεων που θα συμβάλλουν στην πρόληψη κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών. Επιπλέον, υπάρχει η ανάγκη να ενσωματωθεί σκόπιμα η οδηγία που κατευθύνεται στα φαρμακεία τα ίδια. Μια προτεινόμενη διαδικασία παρουσιάζεται για την καθιέρωση μιας οργανωτικής δομής με σκοπό αποτελεσματικότερα να εκτελέσει ένα σημαντικό πρόγραμμα εκπαίδευσης υγείας και φαρμάκων.

ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ

Ακριβώς μερικά έτη πριν όταν επετύγχανε, η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, τις καταφανώς τεράστιες αναλογίες μεταξύ των οργανισμών σπουδαστών πολλών κολλεγίων και πανεπιστημίων, ενώ πείστηκε σκληρά για να βρει οποιοδήποτε είδος εκπαίδευσης φαρμάκων. Εκείνα τα προγράμματα που προσφέρονται ήταν γενικά κακώς οργανωμένα, διαχειρισμένα κακώς και κακώς διδαγμένα. Ως επί το πλείστον, ήταν σποραδικά από προσανατολισμένα ανάρμοστα, βασισμένα ανακριβείς, πληροφορίες και συχνά, δεν αντιμετωπίστηκαν σοβαρά. Πολλά κοινοτικά μέλη και πίνακες της εκπαίδευσης αμφισβήτησαν ακόμη και την αξία των προγραμμάτων που θα ενημέρωνε τους νέους για την φύση των φαρμάκων με οποιαδήποτε μορφή. Ακριβώς όπως συχνά, όταν προσφέρθηκαν οι σειρές μαθημάτων, τους δόθηκε χαμηλή θέση στο συνολικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Ακόμη και σήμερα, μετά από αρκετά έτη αστρονομικών αυξήσεων στη συχνότητα περιστατικών της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών και στους ενήλικους και στον νεανικό πληθυσμό μετά από μια απέραντη σειρά δημοσιότητας μέσω όλων των μορφών μέσων μαζικής επικοινωνίας μετά από τις επικοινωνιακές προσπάθειες χιλιάδων ατόμων που είναι κοντά στο πρόβλημα μετά από χιλιάδες επιπλέον νέους που αναμίχθηκαν με την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, μετά από τους θανάτους από την υπερβολική δόση ή τις σχετικές τραγωδίες, και μετά από τις δαπάνες των εκατομμυρίων των δολαρίων στην έρευνα, την επεξεργασία, την επιβολή νόμου, και τις προσπάθειες αποκατάστασης, ακόμα υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού που είναι προφανώς απληροφόρητο της σημασίας αυτού του προβλήματος υγείας, ή που συνεχίζουν να επιλέγουν να το αγνοήσουν. Η εθνική ένωση σχολικών δημόσιων σχέσεων των Η.Π.Α σε μια πρόσφατη έρευνα αποκαλύπτει τις ακόλουθες πληροφορίες. Από 498 σχολεία που ερευνώνται, 176 δείχνουν έλλειψη ενδιαφέροντος για τα ναρκωτικά 158 είπαν ότι δεν είχαν κανένα πρόγραμμα κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών 206 είπαν ότι συμπεριέλαβαν τους γονείς στην εκπαίδευση περί ναρκωτικών και, τελικά 218 δήλωσαν ότι δεν περιέλαβαν κανένα ενδουπηρεσιακό επιμορφωτικό πρόγραμμα σχετικά με την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών από δασκάλους. Παρά αυτούς τους αριθμούς και την αρχική ανθρώπινη απάθεια, την έλλειψη συγκεκριμένων ερευνητικών στοιχείων και την σύγχυση που παράγεται από τις συγκρουόμενες απόψεις σχετικά με τις αποτελεσματικότερες προσεγγίσεις σε αυτό το σύνθετο πρόβλημα υγείας, πολλές καινοτόμες προσπάθειες τίθενται σε δράση. Η στάση απέναντι στην κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών υποβάλλεται σε χαρακτηριστικές αλλαγές. Αρχίζουμε να αναγνωρίζουμε την ματαιότητα της κατεύθυνσης των πόρων μας μόνο στους γυρολόγους μέσω της αυξανόμενης επιβολής νόμου, και στη θεραπεία εκείνων που έχουν γίνει υποτελείς ναρκωτικού. Αρχικά πρέπει να βρεθούν τρόποι για να αποτρέψουν το πρόβλημα κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών. Η εκπαιδευτική κοινότητα διαδραματίζει έναν ζωτικής σημασίας ρόλο, να επιφέρει μια αντιστροφή στην αυξανόμενη επίπτωση των νέων που κάνουν χρήση ναρκωτικών.

Το κράτος της Νέας Υόρκης έχει πάρει ένα ρόλο ηγεσίας όσον αφορά στην κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών μέσω της καθιέρωσης μιας πρωτοποριακής προσέγγισης στην υγεία και της εκπαίδευσης ναρκωτικών ως αποτέλεσμα της μετάβασης της γενικά γνωστής «κρίσιμης νομοθεσίας προβλημάτων υγείας», κεφάλαιο 787 του νόμου εκπαίδευσης του κράτους της Νέας Υόρκης. Αυτός ο νόμος έγινε αποτελεσματικός το 1967 και έλαβε μέτρα για την ανάπτυξη ενός πενταετούς προγράμματος που

σχεδιάστηκε για τον αγώνα κατά της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών. Τροποποιήθηκε το 1969 ως κεφάλαιο 932 και πάλι, το 1970, ως κεφάλαιο 674. Αυτή η τελική τροποποίηση τον κάνει ένα διαχρονικό νόμο. Απαιτεί ένα υποχρεωτικό πρόγραμμα στην υγειονομική αγωγή σε όλα τα σχολεία στο κράτος της Νέας Υόρκης με αρχική έμφαση που δίνεται στις κρίσιμες προβληματικές περιοχές υγείας της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, τα αποτελέσματα της υπερβολικής χρήσης του οινοπνεύματος και τους κινδύνους υγείας ως αποτέλεσμα της χρήσης του καπνού. Αυτός ο νόμος έχει γίνει το κινούμενο για τη τοποθέτηση των ακρογωνιαίων λίθων για τα αποτελεσματικότερα προγράμματα εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών. Γενικά αυτοί οι ακρογωνιαίοι λίθοι είναι ουσιαστικά:

- ↓ σειρές μαθημάτων υγειονομικής αγωγής που απαιτούνται για όλους τους σπουδαστές.
- ↓ Κατηγορίες υγείας που διδάσκονται από τους εκπαιδευμένους και πιστοποιημένους εκπαιδευτικούς υγείας.
- ↓ Υγειονομική αγωγή που έχει ευρύ πεδίο, διαδοχικό, και σχετικό με τις ανάγκες και τα αναπτυξιακά επίπεδα σπουδαστών και τελικά.
- ↓ Προγράμματα που σχεδιάζονται για την κοινοτική δράση και τη συμμετοχή στις υποθέσεις υγείας σήμερα.

Η εκπαίδευση για τα ναρκωτικά πρέπει να είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα ενός σημαντικού προγράμματος υγειονομικής αγωγής που απαιτείται από όλους τους σπουδαστές, σχετικούς με τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα υγείας τους, που διδάσκονται από τους καλά εκπαιδευμένους και καταρτισμένους εκπαιδευτικούς υγείας και με το σπουδαστή και την κοινοτική συμμετοχή. Σε μια εθνική κλίμακα η υποστήριξη να εκτελέσουν τα προγράμματα πρόληψης κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών δίνονται από τους γονείς, ειδικά εκείνοι που έχουν την εμπειρία με έναν γιο ή μια κόρη που έχουν αναμιχθεί σοβαρά με τα ναρκωτικά, σχολικοί διευθυντές και δάσκαλοι, ιδιαίτερα εκπαιδευτικοί υγείας. Αυτό δε σημαίνει να αγνοούνται τα πλήθη που περιλαμβάνονται στους διάφορους σχετικούς τομείς της καταπολέμησης της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών.

Η κοινωνία μας έχει εργαστεί κάτω από την παρερμηνεία μόνο όταν η ασθένεια είναι εμφανής, επιδιώκει τη θεραπεία παρά τη πρόληψη. Αλλά η επεξεργασία, ακόμη και με την έγκαιρη ανίχνευση, δεν είναι η απάντηση. Η επίπτωση του εθισμού στα ναρκωτικά αντιπροσωπεύει την εκπαιδευτική αποτυχία καθώς επίσης και την ιατρική αποτυχία.

Τα σχέδια των προσεγγίσεων για την εκπαίδευση φαρμάκων αρχίζουν να εξελίσσονται, λαμβάνοντας πολλές μορφές. Ο Richards έχει προτείνει μια μάλλον ενδιαφέρουσα κατηγορική ρύθμιση. Τοποθετεί τα προγράμματα εκπαίδευσης ναρκωτικών σε οκτώ ταξινομήσεις βασισμένες πρωτίστως στη μεθοδολογία. Είναι :

1. Έκκληση στην αρχή, είτε παραδοσιακή (δηλ. ιατρικός) είτε εμπειρική (δηλ. χρήστης πρώην – ναρκωτικών)
2. Αρνητική ενίσχυση μέσω της ανάκλησης των κακών συνεπειών (τακτική τρόμου).
3. Λογική επιχειρηματολογία ή παραίνεση.
4. Επαγωγή των νέων γνωστικών δομών (πραγματική προσέγγιση)
5. Αυτοεξέταση και αντιμετώπιση τοποθέτησης
6. Αύξηση ρόλου ή θέσης, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης των παρακινήσεων
7. Υποκριτική και προσομοίωση ρόλων
8. Υποκίνηση μέσω της καινοτομίας, του χιούμορ, του δράματος, της τέχνης, καλλών ασυνήθιστων μέσων.

Αν και η συγκεκριμένη έρευνα είναι ελλιπής ακόμα σχετικά με το καλύτερο τρόπο διδασχής για τα ναρκωτικά, υπάρχουν μερικές εμπειρίες που πρέπει να είναι προσεκτικά αναλυμένες και κατάλληλα προσαρμοσμένες. Υπάρχουν ορισμένες διαδικασίες που προσφέρουν τη μεγαλύτερη υπόσχεση της επιτυχίας από άλλες. Επιπλέον, υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις που έχουν αποδειχθεί άκαρπες και πρέπει να εγκαταλειφθούν. Είναι ενδεδειγμένο να δοθεί προσοχή σε όλους τους παράγοντες σχετικούς με τα ναρκωτικά. Αυτόθα απαιτήσει μια πλήρη επαναξιολόγηση για 1. το τοπικό εκπαιδευτικό σύσσωμα 2. τους πιθανούς πόρους που μπορούν να στρατολογηθούν για να νικήσουν τις πιο εφικτές διαδικασίες 3. τη στάση του διδακτικού προσωπικού απέναντι στα ναρκωτικά στους χρήστες ναρκωτικών και το σημαντικότερο 4. την ψυχοκοινωνική φύση των παιδιών και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που έχουν επιπτώσεις στην ανάπτυξη και τη συμπεριφορά τους.

ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Εάν το περιεχόμενο οι δραστηριότητες εκμάθησης κτλ είναι κατάλληλα για το αναπτυξιακό επίπεδο σπουδαστών οι ανάγκες τους και τα ενδιαφέροντά τους για την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών μπορούν να αποτραπούν. Η εκπαίδευση κατά των ναρκωτικών πρέπει να αρχίσει νωρίς στους στοιχειώδεις βαθμούς και να συνεχιστεί,

καθ'όλη τη διάρκεια των σχολικών ετών. Η επιβολή επισημαίνει ότι οι έννοιες, οι τοποθετήσεις και η συμπεριφορά αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια των πρωτοβάθμιων ετών εκπαίδευσης και το σχολείο δε μπορεί να αγνοήσει αυτή την ευκαιρία εκμάθησης. Το πρόγραμμα πρέπει να εξετάσει τους κοινωνικούς όρους που προωθούν τη χρήση και τη κατάχρηση ναρκωτικών. Τα ναρκωτικά δεν είναι αυτό καθ'αυτό το ζήτημα, το ζήτημα είναι γιατί οι άνθρωποι τα χρησιμοποιούν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΑΡΧΗ	ΣΧΟΛΙΟ
Τα σχέδια συμπεριφοράς των ανθρώπων προκύπτουν συνεχώς και είναι επιρροή απ'την εμπειρία εκμάθησης.	Η εμπειρία πρέπει να παρέχει στη νεολαία την κατάλληλη και ακριβή γνώση σχετικά με τα ναρκωτικά μαζί με μια κατανόηση του τρόπου συμπεριφοράς τους.
Οι δάσκαλοι γενικά, είναι εύκαμπτοι. Έχουν τα ευρέα υπόβαθρα στις εκπαιδευτικές φιλοσοφίες, την ψυχολογία και την μεθοδολογία	Οι νέες μορφές διδασκαλίας μπορούν να εισαχθούν και να γίνουν αποδεκτές απ' τους δασκάλους. Μπορούν να επανεκπαιδευθούν και να συνδυάσουν και να χτίσουν τις νέες μορφές διδασκαλίας επάνω στην υπάρχουσα εμπειρία, βρίσκοντας τους αποτελεσματικότερους τρόπους με τους σπουδαστές.
Η έμφαση στο πρόγραμμα εφαρμόζει την εμπειρία εκμάθησης σύμφωνα με τις ανάγκες των μεμονωμένων σπουδαστών	Αυτό απαιτεί ότι η πίεση τοποθετείται στο σπουδαστή και την κοινοτική σχετικότητα, λαμβάνοντας υπόψιν τις διαφορές των σπουδαστών και των κοινοτήτων.
Η διοικητική δομή μπορεί να ρυθμιστεί αποτελεσματικά για να προσαρμόσει τη νέα εφαρμογή προγράμματος	Η σύγχρονη εκπαιδευτική φιλοσοφία προτείνει μια επανεξέταση σχετικά με τη δραστηριοποίηση των σπουδαστών, την οργάνωση της σχολικής ημέρας κ.λ.π. Αυτό αναγνωρίζει ότι μερικά παρόντα προγράμματα εκπαίδευσης ναρκωτικών είναι ξεπερασμένα στην οργάνωση, το περιεχόμενο και τη μεθοδολογία.

Οι εκπαιδευμένοι συντονιστές υγείας μπορούν να συγκεντρώσουν τις προσπάθειες που απαιτούνται για να επιτύχουν το στόχο για την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών

Η υγεία και η εκπαίδευση περι ναρκωτικών κατευθύνεται σ' όλους τους σπουδαστές και τους δασκάλους, οι οποίοι έχουν μια βασική εκπαιδευτική ευθύνη.

Το σχολείο είναι το σημαντικότερο ίδρυμα για την κατάλληλη και αποτελεσματική εκπαίδευση ναρκωτικών και είναι έτοιμο να κατευθύνει την προσοχή προς την επιρροή της συμπεριφοράς των σπουδαστών

Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών εμφανίζεται στις κοινότητες, όχι μόνο στα σχολεία.

Οι ενήλικοι μπορούν να αναμειχθούν στις συνολικές προσπάθειες εκπαίδευσης περι ναρκωτικών

Αυτό εγγυάται ότι ένα συνολικό σχολείο, η κοινοτική προσέγγιση στην εκπαίδευση ναρκωτικών θα επηρεαστεί.

Αυτό θα φέρει στην προοπτική, την αλληλεξάρτηση μεταξύ των γνωστικών και συναισθηματικών επιπέδων και θα αναγνωρίσει τις αλληλεπιδράσεις όλων των παραγόντων σχετικών με την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και την πρόληψή τους.

Το σχολείο παρέχει ακόμα το κύριο μαθησιακό περιβάλλον αν και υπάρχουν ενδείξεις ότι άλλες υπάρχουν στην κοινότητα και εξερευνώνται για να συμπληρώσουν τη σχολική εμπειρία εκμάθησης.

Γίνεται όλο και περισσότερο ουσιαστικό ότι οι κοινότητες γενικά παρέχουν την εκπαίδευση περί ναρκωτικών για τους ενήλικους και την εκμάθηση δύναμης ηνίων που λαμβάνει χώρα στα σχολεία

Οι κοινοτικοί πόροι πρέπει να χρησιμοποιηθούν καλύτερα απ' το σχολείο και η σχολικοί πόροι καλύτερα απ' την κοινότητα.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

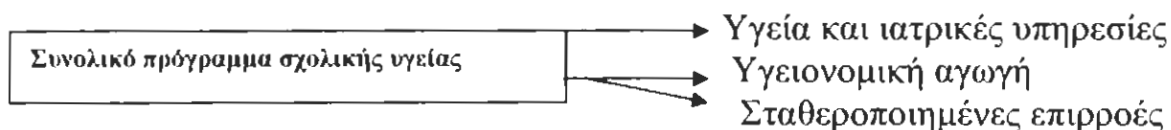
Ο όρος συνολικό πρόγραμμα υγείας χρησιμοποιείται σε αυτό το πλαίσιο για να περιλάβει όλες τις δραστηριότητες υγείας και τις ευθύνες και του σχολείου και της κοινότητας που συμβάλλουν στην έρευνα υγείας, πρόληψης της ασθένειας, υγειονομική αγωγή, θεραπεία και προσπάθειες αποκατάστασης. Οι ευθύνες προγράμματος υγειονομικής αγωγής δεν είναι πλέον απλώς στην περιοχή του σχολείου. Εντούτοις, το σχολείο έχει πάρει παραδοσιακά την πρωτοβουλία στη παροχή της εκπαιδευτικής εμπειρίας σε εκείνες, τις περιοχές που τη δικαιολογούν αφ'ετέρου, η κοινότητα έχει σχέση με την ανακούφιση προβλημάτων υγείας μέσω των διαδικασιών ανοσοποίησης και θεραπείας. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αναγνώριση της ανάγκης να εργαστούν μαζί και

για να συντονίσουν τις προσπάθειες. Αυτό εξηγείται στη περίπτωση της εκπαίδευσης κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών. Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών μεταξύ των σπουδαστών γυμνασίου είναι ένα κοινοτικό πρόβλημα, όχι μόνο το πρόβλημα των σχολικών υπαλλήλων.

Η αρχική ανησυχία των δασκάλων και των σχολικών διευθυντών είναι το πρόγραμμα σχολικής υγείας που αποτελείται από τρία σύνθετα στοιχεία:

- υγειονομική αγωγή
- υγεία και ιατρικές υπηρεσίες
- σταθεροποιημένες επιρροές

Σχήμα 1. Τα τρία στοιχεία του συνολικού προγράμματος σχολικής υγείας



Καθένα απ' αυτά τα στοιχεία συζητείται λεπτομερώς στις ακόλουθες παραγράφους.

Το σχήμα 1 επεξηγεί τη σχετική επιρροή που καθένα απ' αυτά τα στοιχεία έχει την επίτευξη του στόχου της βέλτιστης υγείας για κάθε σπουδαστή. Σημειώστε ότι η υγειονομική αγωγή διαπερνά την ολοκληρωμένη προσπάθεια υγείας ενώ άλλοι – ιατρικές υπηρεσίες, και οι σταθεροποιημένες επιρροές έχουν μια περιορισμένη συμβολή.

Η υγειονομική αγωγή παρέχει τα σημαντικότερα εκπαιδευτικά οφέλη για τους σπουδαστές και είναι μια ουσιαστική περιοχή προγράμματος σπουδών. Έχει τη δυνατότητα να παρέχει στους σπουδαστές την εμπειρία εκμάθησης που προορίζεται για να επιφέρει της σημαντικές αλλαγές στις τοποθετήσεις και την συμπεριφορά σχετικά με την υγεία ατόμων και ομάδας. Εντούτοις, και τα τρία στοιχεία είναι απαραίτητα. Ο πίνακας 2-2 συγκρίνει πως κάθε ένας συμβάλλει από μέρος του στην επίτευξη του στόχου.

1. Η υγειονομική αγωγή είναι πιθανώς το πιο σύνθετο και βασικό λειτουργικό συστατικό του συνολικού προγράμματος υγείας. Παρέχει στο «κανονικό» παιδί την εκπαιδευτική εμπειρία που προορίζεται για να του δώσει τη διορατικότητα να συνεχίσει να λειτουργεί κανονικά, και τις κατάλληλες αναπτυξιακές βελτιώσεις στην δυνατότητά του να αλληλεπιδράσει

αποτελεσματικά με το περιβάλλον του. Δηλαδή για να το βοηθήσει να μείνει υγιές ή εάν η ασθένεια εμφανίζεται, για να τον βοηθήσει να αναγνωρίσει την ανάγκη για την ικανή ιατρική προσοχή. Δεδομένου ότι η κατάχρηση των χημικών ουσιών και τα ναρκωτικά έχουν την δυνατότητα να παρεμποδίσουν την κανονική λειτουργία, η υγειονομική αγωγή πρέπει να διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο στην παρεμπόδιση της κατάχρησης ναρκωτικού ουσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΣΥΝΕΙΣΦΕΡΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στοιχεία συνολικού Προγράμματος σχολικής υγείας	Διασχολικές Συνεισφορές Πτυχές	Πρόσθετες – σχολικές πτυχές
Υγειονομική Αγωγή	1) Υγειονομική αγωγή κ-12 σπουδαστών (φθάνει σε όλους τους σπουδαστές) 2) Υγειονομική αγωγή δασκάλων συμπεριλαμβανομένων σχολικών διευθυντών (φθάνει σε όλους τους δασκάλους τους σχολικούς διευθυντές)	1) Υγειονομική αγωγή γονέα (φθάνει σε ένα περιορισμένο αριθμό από γονείς) 2) Υγειονομική αγωγή κοινότητας (φθάνει στην πλειοψηφία των ενηλίκων)
Υγεια Ιατρικές Υπηρεσίες	και 1) Ιατρικός και οδοντικός α) σχολικός παθολόγος β) σχολείο- νοσοκόμα – δάσκαλος γ) οδοντικός δάσκαλος υγιεινής (φθάνει σε έναν περιορισμένο αριθμό σπουδαστών και δασκάλων) 2) Ψυχολογικές υπηρεσίες α) σχολικός ψυχολόγος β) σχολικός κοινωνικός λειτουργός γ) σύμβουλοι καθοδήγησης (φθάνει σε έναν περιορισμό αριθμό σπουδαστών) 3) Περιβαλλοντικές υπηρεσίες α) περιοριστικές υπηρεσίες β) συντήρηση γ) αρχιτεκτονικό σχέδιο (επιρροές σ' όλο το προσωπικό και στους σπουδαστές μπορεί επίσης να έχει επιπτώσεις στα μέλη της κοινότητας που χρησιμοποιούν τις σχολικές δραστηριότητες.	Κοινωνική παραπομπή και Συνεργασία α) Ιατρικές και δημόσιες υπηρεσίες υγείας β) Διανοητική υγεία και ψυχολογικές υπηρεσίες μέσα στη κοινότητα γ) Οικογενειακές συμβουλευτικές υπηρεσίες Διατίθεται σε όλους αλλά συνήθως φθάνει μόνο περιορισμένος αριθμός)

Σταθεροποιημένες επιρροές	1) Διοίκηση α) Ο τρόπος που τα προγράμματα υγείας οργανώνονται και διαχειρίζονται β) Ο συντονιστής υγείας. Επιρροές σ' όλους το προσωπικό σπουδαστές, και το μεγάλο τμήμα της κοινότητας. 2) Οι διαδικασίες διδασκαλίας και οι εμπειρίες εκμάθησης α) Σπουδαστής - κεντροθετημένες κατηγορίες (επιρροές σ' όλους τους σπουδαστές) β) Συμμετοχή σπουδαστών -επιρροές σ' όλους τους σπουδαστές γ) Σπουδαστής - προγραμματισμός δασκάλων. Επιρροές σ' όλους τους σπουδαστές δ) Σχετικές εμπειρίες εκμάθησης επιρροές σ' όλους τους σπουδαστές	Κοινοτική συμμετοχή α) Έκταση και είδη συμμετοχής (επιρροές σε περιορισμένο αριθμό κοινοτικών μελών ανάλογα με τα είδη συμμετοχής. β) διαθεσιμότητα και χρήση της πείρας κοινοτικών πόρων μαζικής επικοινωνίας μέσα. γ) βαθμός και είδη μέσων μαζικής επικοινωνίας είναι διαθέσιμα σ' όλους τους διευθυντές προγράμματος. δ) Συχνότητα επικοινωνίας επιρροές στο σύνολο της κοινωνίας
---------------------------	--	---

2. Η υγεία και οι ιατρικές υπηρεσίες παίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη. Κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών και άλλες κρίσιμες προβληματικές περιοχές υγείας. Πολλές από αυτές περιλαμβάνοντας και τα δυο. Η σχολή και οι σπουδαστές μπορούν να ανιχνευτούν στα αρχικά στάδια ανάπτυξης, γενικά μέσω της διαλογής και της παροχής συμβουλών υγείας. Κατάλληλες παραπομπές γίνονται σε κοινοτικές αντιπροσωπείες υγείας. Τέλος ο σχολικός παθολόγος και η νοσοκόμα είναι βασικά δια-σχολικά. Επινοητικά άτομα.

3. Οι σταθεροποιημένες επιρροές του προγράμματος υγείας είναι όλοι εκείνοι οι παράγοντες οι οποίοι έχουν επιπτώσεις στην ομαλή λειτουργία και την αποτελεσματικότητα του όπως: 1) ο βαθμός για το ποια υγειονομική αγωγή γίνεται αποδεκτή από την κοινότητα 2) πόσο η εκπαίδευση υγείας οργανώνεται και αντιμετωπίζεται και 3) το κίνητρο εκμάθησης των σπουδαστών, δασκάλων, και άλλων που είναι οι «παραλήπτες» της εκμάθησης υγείας.

Οι συνεισφορές και η αλληλεξάρτηση αυτών των τριών στοιχείων του προγράμματος σχολικής υγείας συνοψίζονται στον πίνακα 5. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ. Ο συντονιστής υγείας είναι αρμόδιος για την έναρξη, την ανάπτυξη, την εκτέλεση και τη συνέχιση της υγείας και του προγράμματος εκπαίδευσης πρέπει να κατέχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- 1) Κατάρτιση και εμπειρία και στην δημόσια υγεία και στην σχολική υγειονομική αγωγή.

- 2) Μιας πλήρους κατανόηση των αρχών και πώς να ισχύσει αυτή στην εκπαίδευση ναρκωτικών.
- 3) Η δυνατότητα να επικοινωνήσει αποτελεσματικά με όλα τα είδη ανθρώπων σε μια ποικιλία τοποθετήσεων.
- 4) Η δυνατότητα να οργανώσει.
- 5) Η δυνατότητα να καθιερωθούν οι ρεαλιστικοί στόχοι υγείας και ναρκωτικών.
- 6) Σε βάθος γνώση των τρεχόντων προβλημάτων υγείας.

Ο συντονιστής υγείας πρέπει να είναι πεπειραμένος και ευαίσθητος στα είδη και τη θέση των τοπικών προβλημάτων υγείας και να είναι σε θέση να διαβιβάσει αυτό στη κοινότητα. Αναγνωρίζοντας τα προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης ως κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, εμφανίζονται στις κοινότητες είναι επιτακτικό τα προγράμματα υγειονομικής αγωγής να εξετάζουν τις απαιτήσεις της κοινότητας. Αφ'ετέρου, τα κοινοτικά μέλη, πρέπει να αναγνωρίσουν ότι οι απαιτήσεις τους μπορούν μόνο να ικανοποιηθούν μέσω της άμεσης και ενεργού συμμετοχής από την μεριά τους. τα αιτήματα της κοινότητας παρακινούνται από μια συνειδητοποίηση των υπαρχόντων προβλημάτων υγείας και της παρέμβασής τους με την κανονική κοινωνική διαβίωση. Η απάντηση από το σχολείο (συντονιστής υγείας) και μια αναγνώριση αυτής της απάντησης από την κοινότητα να κινεί την κυκλική διαδικασία, και στην συνέχεια, η αντίδραση της κοινότητας στην σχολική απάντηση συνεχίζει τον κύκλο.

Ο κύκλος συνειδητοποίηση – δράση – αντίδραση θα διαιωνίσει ένα σχετικό και δυναμικό πρόγραμμα εκπαίδευσης υγείας και φαρμάκων. Εκτός από αυτό, υπάρχει ένα είδος αυτόματων αξιολόγησης και ανατροφοδότησης μέσω των αιτημάτων της κοινότητας και μέτρα που λαμβάνονται από το σχολείο. Θα διαπιστωθεί ότι αυτή η έννοια της δράσης διατηρεί μια συνολική- σχολεία κοινοτική συμμετοχή στην εκπαιδευτική προσέγγιση στα προβλήματα υγείας.

Οι συγκεκριμένοι ρόλοι του συντονιστή υγείας είναι να:

- 1) Οργανώνει το πρόγραμμα εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών συμπεριλαμβανομένου ιατρικές και ψυχολογικές υπηρεσίες και σχετικές κοινοτικές προσπάθειες.
- 2) Δίνει την ηγεσία στην καθιέρωση της υγείας και της εκπαίδευσης περί ναρκωτικών.

- 3) Παρέχει την συνεχή επίβλεψη της διδασκαλίας εκπαίδευσης της υγείας και των ναρκωτικών.
- 4) Εποπτεύει την αναθεώρηση και την αξιολόγηση όλης της υγείας και των πόρων εκμάθησης της υγείας και των ναρκωτικών από την επιτροπή πόρων εκμάθησης. Βοηθά στην ανάπτυξη από τα σχετικά κριτήρια αξιολόγησης.
- 5) Βοηθά στην ανάπτυξη των κριτηρίων για την επιλογή ικανών δασκάλων εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών. Πιθανοί υποψήφιοι συνεντεύξεων και υποβολή συστάσεων σχετικά με την επιλογή
- 6) Διατηρεί τη σταθερή επαφή με όλες τις αντιπροσωπείες ενδιαφερόμενες για την υγεία και την εκπαίδευση ναρκωτικών και εφαρμόζει κατάλληλα τους πόρους τους στα προγράμματα εκπαίδευσης υγείας.
- 7) Να προσφέρει βοήθεια υγείας στην ερμηνεία των νόμων, πολιτικές, κανονισμούς και στους ενδιαφερόμενους τοπικούς οργανισμούς και στα άτομα άμεσα σχετικά με τα μέσα στη διεύθυνση των προγραμμάτων εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών.
- 8) Καθιερώνει και εποπτεύει την εμπειρία κατάρτισης εκπαιδευτικών για το σπουδαστή σε συνεργασία με τα συμμετέχοντα κολέγια και πανεπιστήμια.
- 9) Λαμβάνει κατάλληλα μέτρα για να βρεθούν και να εξασφαλιστούν τα επαρκή κεφάλαια στην χρηματοδότηση για τα προγράμματα υγείας και εκπαίδευσης φαρμάκων.
- 10) Οργανώνει και εποπτεύει τα ενδουπηρειακά επιμορφωτικά προγράμματα για στοιχειώδεις σχολικούς δασκάλους, εκπαιδευτικούς υγείας και άλλους δασκάλους που έχουν ευθύνη για την υγεία και την εκπαίδευση ναρκωτικών.
- 11) Οργανώνει διαχειρίζεται, και εποπτεύει ποικίλη κοινοτική υγεία και προγράμματα εκπαίδευσης ναρκωτικών που θα περιλάβουν τα εργαστήρια τη συζήτηση σε ομάδες, σεμινάρια, συμπόσια, διαλέξεις και ερευνητικές δραστηριότητες.
- 12) Καθιερώνει και προεδρεύει τις τέσσερις βασικές επιτροπές δράσης υγειονομικής αγωγής δηλαδή: α) η συμβουλευτική επιτροπή εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών β) η επιτροπή προγράμματος και οδηγίας εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών γ) η επιτροπή των πόρων και αξιολόγησης εκμάθησης και δ) οι ομάδες διδασκαλίας.

- 13) Ιδρύει ένα λειτουργικό κέντρο εκμάθησης εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών για την χρήση από τους σπουδαστές και τους δασκάλους. Παρέχει την συνεχή επίβλεψη και την αξιολόγηση για να ασφαλισουν ότι τα υλικά είναι σημαντικά και τρέχοντα
- 14) Από κοινού με τις αρμόδιες επιτροπές να επιτρέπει να αναπτύσσεται μέσω προγράμματος εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών βασισμένου στις ανάγκες των σπουδαστών και των ενηλίκων.
- 15) Συντονίζει τις σχολικό-κοινοτικές προσπάθειες στις εκπαιδευτικές διαδικασίες σχεδιασμένες για να ανακουφίσουν τα τρέχοντα προβλήματα υγείας
- 16) Συντονίζει τις δραστηριότητες υγείας και ναρκωτικών μεταξύ των διαφόρων τμημάτων και επιπέδων μέσα στο σχολείο
- 17) Συσκέπτεται με τους υπεύθυνους για την ανάπτυξη προγράμματος σπουδών στις σχετικές πτυχές των προβλημάτων υγείας και ναρκωτικών εφαρμόζοντας και δίνοντας προτεραιότητα στο πρόγραμμα σπουδών.
- 18) Συναντιέται με τις κοινοτικές ομάδες υγείας π.χ. αντιπροσωπείες εθελοντικής και επίσημης υγείας και παρέχουν τις εκπαιδευτικές συμβουλές για την καθιέρωση αποτελεσματικού συντονισμού όλων των προσπαθειών
- 19) Παρέχει τις υπηρεσίες διαβουλεύσεων για τις σχολικές ομάδες που συμμετέχουν στις δραστηριότητες υγείας
- 20) Συσκέπτεται με τις ομάδες γονέων σχετικά με το ρόλο τους να βοηθήσουν το σχολείο μέσα το συνολικό πρόγραμμα υγείας και στην ενίσχυση της τρέχουσας υγείας και του προγράμματος εκπαίδευσης ναρκωτικών.
- 21) Χρησιμεύει ως ένας σύμβουλος και ένα επινοητικό άτομο στη διδασκαλία της υγείας και εκπαίδευση ναρκωτικών.
- 22) Καθιερώνει τις τρέχουσες δημόσιες σχέσεις και τις διαδικασίες πληροφοριών.
- 23) Διατηρεί το σταθερό σύνδεσμο με τα μέσα μαζικής επικοινωνίας
- 24) Παρέχει τα κοινοτικά προγράμματα συνειδητοποίησης
- 25) Καθιερώνει ένα γραφείο των ομιλητών προς χρήση από τις κοινοτικές ομάδες όπως λέσχες υπηρεσιών, εκκλησία- σχετικές με τις οργανώσεις και ομάδες γονέων – δασκάλων.

ΟΙ ΣΧΕΔΙΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΟΙΚΟΔΟΜΟΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Όλοι όσοι περιλαμβάνονται άμεσα στην ανάπτυξη των προγραμμάτων υγείας και εκπαίδευσης ναρκωτικών αναφέρονται εδώ ως σχεδιαστές και οικοδόμοι. Είναι οι αντιδραστήρες που ενεργοποιούν τον κύκλο συνειδητοποίηση – δράση – αντίδραση ενώ ο συντονιστής υγείας αρχίζει την κυκλική δράση.

Πίνακας 3

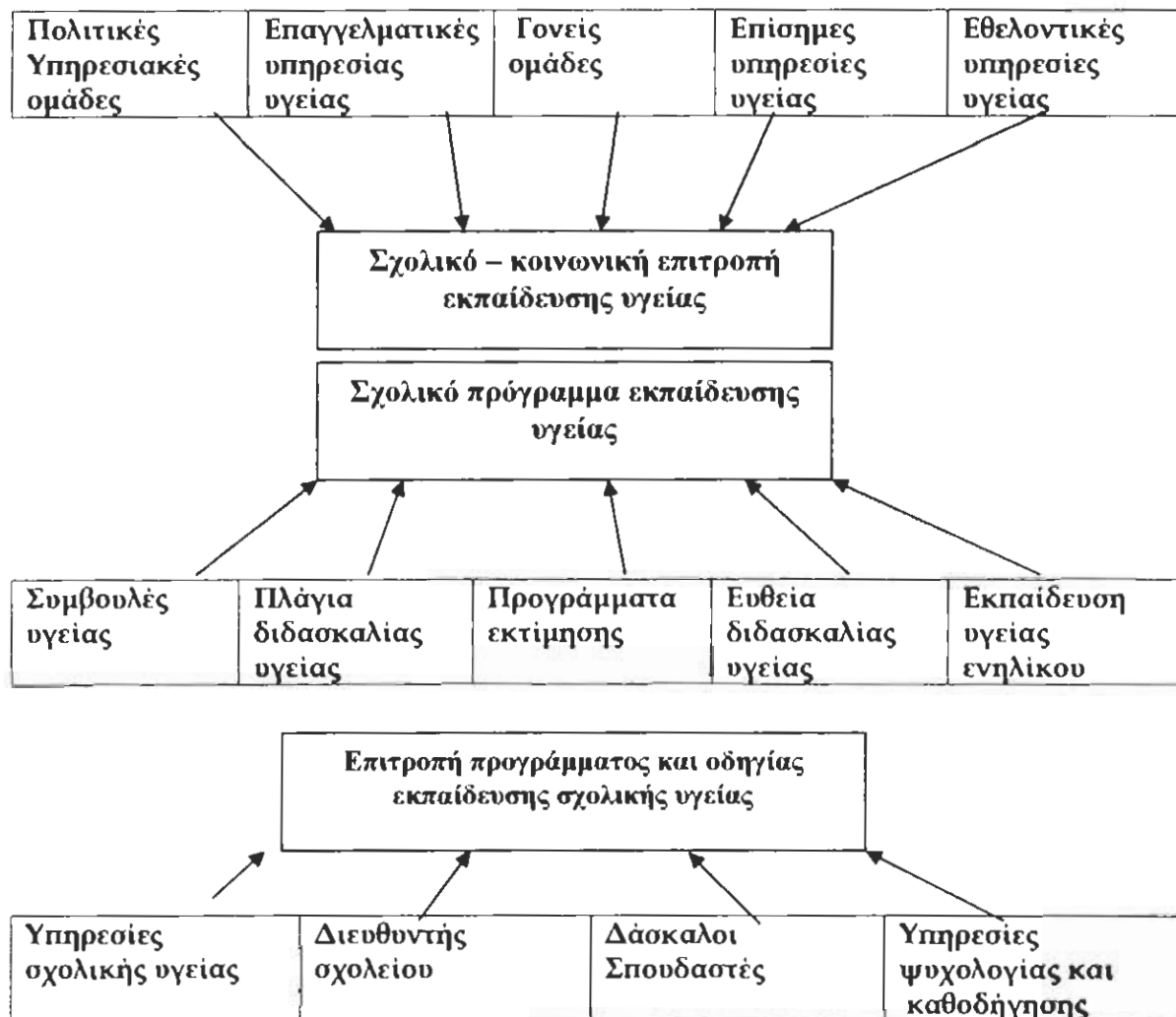
Περίληψη των ευθυνών των «σχεδιαστών και των οικοδομών» της υγείας και του προγράμματος εκπαίδευσης ναρκωτικών.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ

Συντονιστής υγείας	Παρέχει την ηγεσία, την κατεύθυνση και το συντονισμό σ'όλες τις πλευρές της υγείας και του προγράμματος εκπαίδευσης.
Συμβουλευτική επιτροπή υγείας και ναρκωτικών	Προσδιορίζει τις κρίσιμες περιοχές υγείας. Πράξει σε μια συμβουλευτική ιδιότητα, για την καθιέρωση μιας βάσης για την ανάπτυξη προγράμματος στην εκπαίδευση υγείας και ναρκωτικών.
Η επιτροπή προγράμματος και οδηγίας εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών	Αναπτύσσει κατευθυντήριες γραμμές του προγράμματος και εμπειρίες εκμάθησης για την εκπαίδευση υγείας και ναρκωτικών σχετιζόμενες με τη κοινωνία και τις ανάγκες των σπουδαστών
Η επιτροπή των πόρων και αξιολόγησης εκμάθησης	Επιθεωρεί, εκτιμά και διαλέγει υλικό και ανθρώπινες πηγές για χρήση σε αυξανόμενες εμπειρίες εκμάθησης.
Ομάδες Διδασκαλίας	Αναπτύσσει διαδικασίες εκτίμησης για χρήση του καθορισμού του βαθμού στον οποίο τα αντικείμενα εκπαίδευσης υγείας και ναρκωτικών έχουν επιτευχθεί

1. Η συμβουλευτική επιτροπή υγειονομικής αγωγής παρέχει τις συμβουλές, καθοδήγηση, τεχνικές πληροφορίες και ενεργεί ως σύνδεσμος μεταξύ του σχολείου και της κοινότητας. Από την ίδια την φύση της θα παράσχει τη βάση για τις δημόσιες σχέσεις και θα υποκινήσει τη συνειδητοποίηση των αναγκών υγείας της κοινότητας και τελικά τις απαιτήσεις της. Ως αποτέλεσμα της διαφοροποιημένης αντιπροσώπευσης σ' αυτήν την επιτροπή, ο συντονιστής υγείας θα πληροφορηθεί οποιαδήποτε επικείμενη αλλαγή στη συχνότητα περιστατικών της κατάχρησης ναρκωτικών ή άλλων προβλημάτων υγείας πριν να φθάσουν σε μια κρίσιμη κατάσταση. Τα τμήματα του πιο επηρεασμένου πληθυσμού θα προσδιοριστούν ευκολότερα. Π.χ. εάν η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών συγκεντρωθεί κυρίως μέσα σε σπουδαστές ηλικίας γυμνασίου και υπάρχουν στοιχεία ότι αρχίζει να επεκτείνεται στους χαμηλότερους βαθμούς. Ο συντονιστής υγείας ενημερώνεται και αρχίζουν τα προληπτικά μέτρα.

Σχήμα 4. Οι σχεδιαστές και οι οικοδόμοι του προγράμματος σχολικής υγείας. Η απεικόνιση παρουσιάζει τη σκιαγράφιση της συμμετοχής ατόμων και ομάδας των προγραμμάτων υγείας και ναρκωτικών.



Για να φτάσουμε στη ρίζα του προβλήματος της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, πρέπει να ερευνήσουμε και να προσδιορίσουμε τα ελλοχεύοντα τα προβλήματα που οδηγούν τους ανθρώπους για να επιλέξουν να διαστρεβλώσουν και να αποκρούσουν την πραγματικότητα με τα ναρκωτικά.

Η συμβουλευτική επιτροπή υγειονομικής αγωγής πρέπει να απεικονίσει την αντιπροσώπευση από μια ποικιλία αντιπροσωπειών υγείας συμπεριλαμβανομένων των εθελοντικών και επίσημων αντιπροσωπειών υγείας. Εκτός από αυτούς πρέπει να υπάρξει αντιπροσώπευση από τις κατάλληλες εξειδικευμένες κοινωνίες όπως η φαρμακευτική ψυχολογία, ιατρική και οδοντική. Τέλος οι οργανώσεις υπηρεσιών, ο γονέας, οι πολιτικές και οι ομάδες εκκλησιών πρέπει να συμμετέχουν ενεργά.

Αυτή η επιτροπή μπορεί πολύ καλά να γίνει η σημαντικότερη ομάδα δράσης για την ανάπτυξη του συνολικού σχολικό- κοινοτικού προγράμματος υγείας. Είναι εργαζόμενη επιτροπή και δεν πρέπει να γίνει πάρα πολύ μεγάλο έτσι ώστε η δυνατότητα τους να λειτουργήσει να μη παρακωλύεται απ' τους αριθμούς. Εντούτοις είναι ουσιαστικό ότι περιέχει πραγματικά την καλύτερη πηγή πληροφοριών υγείας. Αυτό πρέπει να είναι το σημαντικότερο κριτήριο για την επιλογή ιδιότητας μέλους.

Προτείνεται ότι στα αρχικά στάδια η θέση συντονιστών υγείας της επιτροπής παρέχει στα μέλη της το ουσιαστικό υπόβαθρο και ηγεσία για τη λειτουργία. Μερικά σημεία της παρέκκλησης πρέπει να περιλάβουν:

- α) τις σχολικές ανησυχίες και εκπαιδευτικούς πόρους
- β) αυτό που γίνεται το παρόν
- γ) διανομή των πραγματικών πληροφοριών σχετικά με τα συγκεκριμένα προβλήματα υγείας
- δ) συζήτηση των πιθανών λεωφόρων που ακολουθούν δηλ. τι μπορεί το σχολείο και η κοινότητα να κάνει για να ανακουφίσει το πρόβλημα ή και να το αποτρέψει απ' το να γίνει χειρότερο.

2. Η επιτροπή προγράμματος και οδηγίας εκπαίδευσης υγείας και φαρμάκων είναι επίσης μια επιτροπή δράσης. Η σημαντική ευθύνη της περιλαμβάνει την εφαρμογή συμβουλών που παραλαμβάνονται από τη συμβουλευτική επιτροπή στο πρόγραμμα σπουδών. Η επιτροπή πρέπει να περιλάβει το σχολικό προσωπικό που έχει τη δύναμη λήψης αποφάσεων σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος σπουδών υγείας. Τα ακόλουθα πρόσωπα πρέπει να εξεταστούν για την εξυπηρέτηση σε αυτήν την επιτροπή: σπουδαστές, δάσκαλοι δημοτικών σχολείων προϊστάμενοι, εκπαιδευτικοί υγείας και αντιπρόσωποι από ιατρικές και από ψυχολογικές υπηρεσίες. Μερικοί απ' αυτούς τους ανθρώπους θα αποβλέπουν άμεσα στην πραγματική ανάπτυξη προγράμματος σπουδών (σχέδιο και γράψιμο) ενώ άλλοι μπορούν να εξυπηρετήσουν καλύτερα σε μια συμβουλευτική ιδιότητα μοιράζοντας τη γνώση τους για τα προβλήματα υγείας. Όπως με τη συμβουλευτική επιτροπή προτείνεται ότι ο συντονιστής υγείας παρέχει την αρχική ηγεσία για το άνοιγμα των καναλιών επικοινωνίας. Προφανώς αυτή η ομάδα θα λειτουργήσει αποτελεσματικά μόνο μέχρι το σημείο που υπάρχει άμεση επικοινωνία με τη συμβουλευτική επιτροπή και απάντηση στις συστάσεις τους.

3. Η επιτροπή των πόρων, και αξιολόγησης μάθησης, μπορεί να οργανωθεί η

καθεμία ξεχωριστά ή ως της επιτροπής προγράμματος και οδηγίας. Από τους πόρους εκμάθησης και το πρόγραμμα η αξιολόγηση είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα στην ανάπτυξη προγράμματος σπουδών, σοβαρή εκτίμηση πρέπει να δοθεί στους τρόπους που οι δυο επιτροπές μπορούν να εργαστούν μαζί στενά. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα εάν «το πρόγραμμα σπουδών» είναι ορισμένο όπως όλες οι δραστηριότητες που συμβάλλουν στην εκμάθηση. Οι αρχάριοι συλλαμβάνονται ως σπουδαστές που εγγράφονται τακτικά στο σχολείο, οι γονείς που παρευρίσκονται στις κατηγορίες συνεχούς εκπαίδευσης, τα άλλα μέλη της κοινότητας που συμμετέχουν ενεργά και, τελικά, των σχολικών διευθυντών και των δασκάλων που συμμετέχουν στα ενδομηνησιακά εκπαιδευτικά μαθήματα.

Υπάρχουν 2 σημαντικές λειτουργίες των πόρων εκμάθησης και της επιτροπής αξιολόγησης : 1) για να αναθεωρήσουν να αξιολογήσουν, να επιλέξουν και να αναπτύξουν όλα τα «πράγματα» της εκμάθησης, 2) να αναπτύσσονται οι διαδικασίες και οι τεχνικές αξιολόγησης που θα καθορίσουν μέχρι ποιο σημείο οι δραστηριότητες προγράμματος είναι αποτελεσματικές στην καθοδήγηση του αρχάριου για την επίτευξη των στόχων του.

Παραδείγματος χάριν μια κατανόηση των πολιτικών επιπτώσεων της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών μπορεί καλύτερα να ολοκληρωθεί σε συνεργασία – με το κοινωνικό τμήμα μελετών. Οι ομάδες διδασκαλίας θα θελήσουν να προγραμματίσουν μαζί σε μια συζήτηση από την ποικιλία της υποστήριξης και των φιλοφρονητικών δραστηριοτήτων εκμάθησης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί.

ΠΩΣ ΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΕΙ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Θα συζητήσουμε 5 παράγοντες σχετικούς με την ανάπτυξη ενός προγράμματος σπουδών εκπαίδευσης ναρκωτικών δηλαδή,

- προϋπολογισμός
- διατύπωση μιας βασικής φιλοσοφίας για το πρόγραμμα σπουδών
- κατανόηση της έκτασης του προβλήματος ναρκωτικών
- περιεχόμενο και μεθοδολογία και
- αξιολόγηση της προόδου και των αποτελεσμάτων

ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ

Αποτελεί έκπληξη ότι οι σχολικοί υπάλληλοι είναι απρόθυμοι να λάβουν υπόψη δημοσιονομικά προγράμματα για την εκπαίδευση ναρκωτικών. Οι τοπικές απαντήσεις για άλλες περιοχές προγράμματος σπουδών παίρνουν συχνά ως προτεραιότητα. Εάν η επαρκής προσοχή πρόκειται να δοθεί στην εκπαίδευση ναρκωτικών, τα χρήματα πρέπει να παρασχεθούν. Και όμως οι σχολικοί πίνακες βρίσκονται αντιμέτωποι με το δίλημμα των περιορισμένων εισοδημάτων για την καθιέρωση των νέων προγραμμάτων σπουδών. Εντούτοις μερικοί σχολικοί διευθυντές ανακαλύπτουν ότι πολλά υπάρχοντα προγράμματα δεν ισχύουν πλέον για τις σημερινές εκπαιδευτικές ανάγκες έτσι με την εξάλειψη αυτών, τα κεφάλαια διατίθενται για την εκπαίδευση ναρκωτικών. Επιπλέον, αναδιοργάνωση της σχολικής ημέρας, που παρέχει περισσότερες επιλογές για τους σπουδαστές και λιγότερο εξουσιοδοτήσεις, περισσότερο ο εύκαμπτος προγραμματισμός, ο σχεδιασμός και η άρση ενσωματωμένων περιορισμένων για να αναφερθούν μερικά παραδείγματα, όλα τείνουν να βελτιώσουν την αποδοτικότητα. Επιπλέον, πολλές κοινοτικές αντιπροσωπείες αρχίζουν να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τα προγράμματα που παρέχονται κανονικά απ' το σχολείο. Υπάρχει όλο και περισσότερη αναγνώριση ότι μερικοί εκπαιδευτικοί στόχοι μπορούν να επιτευχθούν έξω από τους τοίχους του σχολείου. Ένας συνδυασμός αυτών και πολλοί παράγοντες καθιστούν την εκπαίδευση της νεολαίας πιο απαιτητική στις κοινωνικές ανάγκες και ως εκ τούτου πιο αποδοτική.

ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΜΙΑΣ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Τα περισσότερα προβλήματα υγείας είναι αποτρέψιμα είναι παρόντα σε κάθε ηλικιακή ομάδα, γεωγραφική περιοχή και κοινωνικοοικονομικά στρώματα της αμερικανικής κοινωνίας. Σαν σημείο αναφοράς για τη διαμόρφωση ενός ιδρύματος για το πρόγραμμα σπουδών στην εκπαίδευση ναρκωτικών το Πανεπιστήμιο του κράτους της Νέας Υόρκης, το τμήμα εκπαίδευσης του κράτους προτείνει τα ακόλουθα. Η εμπειρία εκμάθησης πρέπει να αφορά άμεσα την ανάπτυξη σεβασμού για όλα τα φάρμακα, τα ναρκωτικά και τις χημικές ουσίες. Αυτά θα περιβάλλουν τα συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα ναρκωτικά καθώς επίσης και το καπνό και το οινόπνευμα. Τα κοινωνιολογικά προβλήματα υγείας γίνονται όλο

και περισσότερο σημαντικότερα στη κοινωνία μας, και στους σπουδαστές πρέπει να δοθεί η ευκαιρία να καταβάλουν τις ευρείες κοινωνιολογικές επιπτώσεις σχετικά με όλες τις χημικές ουσίες που έχουν δυνατότητα κατάχρησης. Πρέπει να αναμιχθούν άμεσα με την κατανόηση:

- της φύσης των προβλημάτων ναρκωτικών για την ομάδα ηλικίας τους
- των ειδών πρόληψης και διαθέσιμων λύσεων
- πως μπορούν να αναμιχθούν σε αυτές τις λύσεις
- του ρόλου των κοινοτικών αντιπροσωπειών, κοινοτικής συνειδητοποίησης και κοινοτική δράση μέσα από εξέταση αυτών των προβλημάτων.

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Ο καθορισμός του ακριβούς βαθμού στον οποίο η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών υπάρχει στην κοινότητα θα ήταν χρήσιμος στο προγραμματισμό προγράμματος σπουδών. Η χρήση των καλά κατασκευασμένων ερωτηματολογίων θα παράσχει μερικές απ' τις ακόλουθες πληροφορίες.

1. Ο αριθμός ανθρώπων που κάνουν κακή χρήση των ναρκωτικών
2. Ένα πιθανό σύνολο προσδιορισμού των χαρακτηριστικών και των κοινών κινήτρων για χρήστες ναρκωτικών
3. η ποσότητα της κατάχρησης ναρκωτικών
4. τα είδη της κατάχρησης των ναρκωτικών και
5. η συγκέντρωση της κατάχρησης στις διάφορες ομάδες ηλικίας

Εντούτοις έχουμε αρκετές πληροφορίες και στοιχεία για να ξέρουμε ότι όλο και περισσότεροι άνθρωποι στις νεώτερες και νεώτερες ηλικίες πειραματίζονται με τα φάρμακα σε μεγάλο βαθμό.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρέπει να συγκεντρώσουμε τις προσπάθειες προγράμματος σπουδών μας στο σπουδαστή που δεν έχει συρθεί στην παγίδα κατάχρησης ποιος είναι ακόμα περίεργος για τα ναρκωτικά και ποιος είναι ανοικτός στην εκμάθηση της αλήθειας για τον εαυτό του, τη ζωή του, και κοινωνία. Εν τω παρόντι βρίσκεται η απάντηση στο πρόβλημα. Αυτό δεν πρόκειται να

πει ότι πρέπει να αγνοήσουμε τους τεράστιους αριθμούς κάνοντας κακή χρήση ήδη των ναρκωτικών αλλά μάλλον, οι τεχνικές πρέπει να επινοηθούν για να αποτρέψουν την αύξηση των νέων που μπορούν να προσελκυστούν στην κατάχρηση ναρκωτικών στο μέλλον. Οι εκπαιδευτικοί πρέπει να δώσουν τη σκόπιμη προσοχή στην ανάπτυξη του προγράμματος σπουδών που έχει ως μεγάλης ακτίνας και σημαντικούς στόχους. Αυτό μπορεί να είναι λιγότερο δραματικό αλλά εμφανίζεται να είναι το πρακτικότερο και σημαντικό πρώτο βήμα.

Το πρόγραμμα σπουδών ναρκωτικών πρέπει να έχει την ενσωματωμένη ευελιξία έτσι ώστε οι κατάλληλες αναθεωρήσεις μπορούν να γίνουν αμέσως σε απάντηση στις αλλαγές στη χροιά του προβλήματος ναρκωτικών ή σε απάντηση στην απόκτηση της νέας γνώσης. Το σχήμα 2-5 λαμβάνει υπόψη τους ανθρώπους και τα κίνητρά τους για τη συμπεριφορά ως προς τα ναρκωτικά, το πεδίο του περιεχομένου του προγράμματος σπουδών, ναρκωτικών, και τα είδη εμπειρίας σχετικής με την ενίσχυση του σπουδαστή σε μια μεγαλύτερη κατανόηση των ναρκωτικών ουσιών. Η εξέταση μιας περιοχής στην απομόνωση, από άλλες ή μακριά από τη συμπεριφορά των ανθρώπων θα οδηγήσει σε χάσματα στην εκμάθηση και την ανάπτυξη των παρερμηνειών για τα ναρκωτικά.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Τα τελευταία χρόνια μια αφθονία εκμάθησης των ενισχύσεων έχει παραχθεί για την εκπαίδευση ναρκωτικών σημαντικότερη. Μερικοί είναι ακριβείς ενώ άλλοι δεν είναι. Μερικοί προορίζονται να παρουσιάσουν τις πραγματικές πληροφορίες ενώ άλλοι προορίζονται να παρακινήσουν τη συζήτηση ή την περαιτέρω έρευνα εκ μέρους του σπουδαστή. Όλοι πρέπει να αξιολογηθούν προσεκτικά και να επιλεγθούν στα πλαίσια της εκπαίδευσης ναρκωτικών για την οποία πρόκειται να χρησιμοποιηθούν.

ΕΣΤΙΑΣΗ Άνθρωποι, παιδιά, νεολαία, γονείς,
δάσκαλοι, άλλοι ενήλικες

ΚΙΝΗΤΡΟ Το σύνολο της ανθρώπινης συμπεριφοράς
(δημιουργικότητα, αυτοκαταστροφή)

ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ	Εκπαίδευση ναρκωτικά εστίαση στη φύση στα αποτελέσματα στη χρήση και τη κατάχρηση και τις ευθύνες των ανθρώπων σχετικά με τις χημικές ουσίες τα φάρμακα και τα ναρκωτικά	Ψυχολογική υγεία εξετάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της προσωπικότητας επιτυγχάνοντας τη διανοητική υγεία και τις ενδοατομικές σχέσεις.	Κοινωνιολογική υγεία. Ασχολείται με τις επιρροές του κοινωνικού περιβάλλοντος στο άτομο συμπεριλαμβανομένης της οικογενειακής διαβίωσης, τις μεταβαλλόμενης κοινωνικής συμπεριφοράς και των διαπροσωπικών σχέσεων	Φυσική υγεία. Αφορά την ευημερία του προσώπου τους προσωπικούς παράγοντες που μπορεί να ελέγξει μέσω των τοποθετήσεων και της συμπεριφοράς του σχετικά με τους φυσικούς τομείς της υγείας.
--------------------------------	---	---	--	---

Τα ακόλουθα κριτήρια πρέπει να αποδειχθούν χρήσιμα στη παραγωγή ενός τέτοιου προσδιορισμού.

- α. Απεικονίζει ρεαλιστικά το τρέχον ζήτημα φαρμάκων;
- β. Είναι ακριβές στο περιεχόμενο και είναι αυτό επιτακτικό;
- γ. Είναι στόχος που παρουσιάζει τις αμερόληπτες πληροφορίες και τα διαφορετικά σημεία.
- δ. Θα βοηθήσει το σπουδαστή για να επιτύχει ευκολότερα τους στόχους εκμάθησής του.
- ε. Παρακινεί τη σκέψη και μια ανταλλαγή των ιδεών, και συμβάλλει στην εκμάθηση;
- στ. Είναι κατάλληλο για το αναπτυξιακό επίπεδο των σπουδαστών που χρησιμοποιούν;
- ζ. Είναι το καλύτερο υλικό διαθέσιμο για την επίτευξη των στόχων σπουδαστών;
- θ. Η ποιότητα – απεικονίζει τη τρέχουσα τεχνολογία;
- ι. Είναι το ύφος της παρουσίασης κατάλληλος και ψυχολογικά υγιές;
- κ. Είναι χρησιμοποιήσιμο με όλους ή μερικούς σπουδαστές;

- λ. Είναι περίληψη ή σκυρόδεμα σχετικά με το περιεχόμενο που παρουσιάζεται;
- μ. Είναι κατανοητό εύκολα;
- ν. Μπορεί να προσαρμοστεί στο μαθησιακό περιβάλλον
- ξ. Οι χρονικές απαιτήσεις της δικαιολογούν τη χρήση της; Η χρήση της απαιτεί τη συμμετοχή σπουδαστών. (Bedworth Albert E. - B'elia Zoseph A, 1973)

5.3.3. Ο Ρόλος της Νοσηλευτικής στη Δευτερογενή Πρόληψη

Ο νοσηλευτής είναι ο πρώτος που παραλαμβάνει τον ασθενή στο χώρο του νοσοκομείου ή του κέντρου αποκατάστασης.

Κατά τη λήψη των προσωπικών δεδομένων:

1. Δημιουργεί σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή για τη διατήρηση της επαφής μαζί του.
2. Αξιολογεί τις ανάγκες του με κύριο εργαλείο την παρατήρηση.
3. Δίνει κατευθύνσεις και τον παραπέμπει στις ανάλογες υπηρεσίες.
4. Συμβουλεύει και δίνει πληροφορίες για τρόπους μείωσης της βλάβης από τη χρήση και αποφυγής μετάδοσης λοιμώξεων.
5. Χορηγεί έντυπο υλικό (πρώτες βοήθειες, ασφαλή χρήση ενέσιμων ναρκωτικών).

Είναι σημαντικό ο νοσηλευτής/τρια από την πρώτη στιγμή που έρχεται σε επαφή με τον ναρκομανή να τον οριοθετεί, διότι οι χρήστες είναι άτομα με ιδιαιτερότητες (πάσχουν από συννοσηρότητα, είναι άτομα ανώριμα και αναξιόπιστα, ζητούν πολλά χωρίς να δίνουν).

Για να είναι επιτυχής αυτή η πρώτη επαφή-σχέση, ο νοσηλευτής/τρια πρέπει:

1. Να είναι προσιτός στους χρήστες.
2. Να έχει ικανότητα μετάδοσης των μηνυμάτων υγείας.
3. Να έχει ικανότητα επικοινωνίας.
4. Να κατανοεί τα προβλήματα των χρηστών.
5. Να μην είναι κριτικός.
6. Να συμπεριφέρεται με σεβασμό.
7. Να ακούει προσεκτικά.
8. Να δείχνει ενδιαφέρον.
9. Να δίνει προσοχή στα αισθήματα.

10. Να είναι αξιόπιστος και εχέμυθος.

11. Να μην παίρνει την ευθύνη των προβλημάτων των άλλων.

5.3.4. Ο Ρόλος της Νοσηλευτικής στην Τριτογενή Πρόληψη

α) Κοινωνική Επανάταξη

Η κοινωνική επανάταξη είναι μια διαδικασία δύσκολη, μακρόχρονη, πολύπλοκη, που ακολουθεί πολύ προσωπικούς ρυθμούς εξέλιξης για κάθε ανεξαρτημένο. Δεν υπάρχει ιδανική πορεία επανάταξης. Είναι μια πορεία μακράς διάρκειας, με άλματα καιπισωγυρίσματα, επαναλήψεις, επιτυχίες και αποτυχίες μέχρι να βρει ο καθένας το δικό του δρόμο, τις δικές του λύσεις στα προβλήματα, τη δική του ταυτότητα.

Η κοινωνική επανάταξη υποδηλώνει, λοιπόν, μια διαδικασία επιστροφής εκεί (στην κοινωνική πραγματικότητα) απ' όπου έχει φύγει κάποιος.

Μια διαδικασία κατά την οποία θα μπορεί τώρα πια να έχει αυτά που δεν είχε ποτέ ή είχε και εγκατέλειψε ή στερήθηκε τη δουλειά, το σπίτι του, την οικογένειά του κ.α. Αλλά και μια διαδικασία μέσα απ' την οποία μαθαίνει να προσεγγίζει και να κατανοεί την κοινωνική πραγματικότητα, να τη ζει με καινούριο τρόπο.

Μια διαδικασία επανεγγραφής στην κοινωνική πραγματικότητα, αλλά και την προσωπική του πραγματικότητα, την ιστορία και την ιστορία του. Μια διαδικασία μετάβασης από το παλιό σε κάτι καινούριο, που δεν του δίνεται έτοιμο αλλά πρέπει ο ίδιος να δημιουργήσει στη σύνθεση της νέας κοινωνικής ταυτότητάς του.

α₁) Κατοικία και Εργασία. Νέα Κοινωνική Ταυτότητα

Η κοινωνική ένταξη ως διαδικασία συνυφίνεται με τον προσωπικό χώρο στα πλαίσια του κοινωνικού χώρου, με τον προσωπικό χρόνο σαν κομμάτι του κοινωνικού χρόνου και με την νέα κοινωνική ταυτότητα, που πρέπει να δημιουργήσει ο ανεξαρτημένος.

Μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία ο ανεξαρτημένος αρχίζει να ενδιαφέρεται για πράγματα που μέχρι τότε δεν είχαν καμία σημασία γι' αυτόν. Αρχίζει να ενδιαφέρεται για το που θα μείνει, πως θα φτιάξει το σπίτι του.

Χρειάζεται τον προσωπικό του χώρο, για να οργανώσει τη ζωή του. Αν αυτό λείπει, και με δεδομένη την επικρατούσα ρατσιστική στάση του κοινωνικού συνόλου απέναντί του, αντιμετωπίζει τον κίνδυνο της υποτροπής.

Για τον ανεξαρτημένο ο χρόνος λειτουργεί τώρα πια διαφορετικά. Μέσα στην

εξάρτηση ο χρόνος δεν μετρούσε, παρά μόνο όταν άρχιζε το στερητικό σύνδρομο και έπρεπε να τρέξει να βρει τη δόση του. Τώρα, στην καινούρια ζωή του μπορεί να τον προγραμματίζει, να μετρά τις ώρες που δουλεύει, να είναι συνεπής στα ραντεβού του, να ξυπνά το πρωί και να κοιμάται το βράδυ, να αξιοποιεί τον ελεύθερο χρόνο του.

Η οργάνωση του χρόνου δεν μπορεί να γίνει χωρίς επαγγελματική απασχόληση. Μέσα από την εργασία του δεν εξασφαλίζει μόνο την ανεξαρτησία του – ένα πράγμα εξαιρετικά σημαντικό βέβαια – αλλά και την κοινωνική του αναγνώριση. Δημιουργεί νέες σχέσεις, αναλαμβάνει ευθύνες, εξασφαλίζει τους όρους οργάνωσης της ζωής του στη βάση ενός προγράμματος, που καθορίζεται από το ωράριο και τον τόπο της εργασίας του.

Έχει τεράστια σημασία για τον απεξαρτημένο να αναζητήσει και να βρει ο ίδιος μια δουλειά που του ταιριάζει, που τον ικανοποιεί, που του δίνει τη χαρά της δημιουργίας, της αναγνώρισης, της προσωπικής αξίας, της δυνατότητας να συνεργασθεί με ανθρώπους που δεν προέρχονται από το χώρο των ουσιών. Η μάχη ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό συνεπάγεται την εξασφάλιση των όρων της ισότιμης συμμετοχής στην παραγωγική διαδικασία.

α₂) Η Συμμετοχή στο Κοινωνικό Γίνεσθαι

Η δύσκολη πορεία της κοινωνικής επανένταξης συνεπάγεται την ενεργητική συμμετοχή του απεξαρτημένου στα κοινωνικά δρώμενα.

Η ζωή μέσα στις ουσίες είναι συνυφασμένη με την παθητικότητα, την παραίτηση, την μοναχικότητα, τον ατομισμό, την αδιαφορία απέναντι σε όλους και σε όλα, την εγκατάλειψη, τη σιωπή, τη μιζέρια.

Η αλλαγή τρόπου ζωής μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία της απεξάρτησης σημαίνει πρωτοβουλίες, διεκδίκηση, κοινωνική αλληλεγγύη, συλλογικότητα, ενδιαφέρον για τους άλλους και για ζητήματα που δεν αφορούν τη στενή προσωπική ζωή του, διάλογο, καθώς και τη δυνατότητα αντιπαράθεσης με όλους εκείνους τους παράγοντες στο κοινωνικό γίνεσθαι που έχουν συμβάλει γενεσιουργά στην εγκατάσταση της εξάρτησης.

Η κοινωνική επανένταξη πρέπει να αποβλέπει κατά κύριο λόγο στο να κάνει ικανό τον απεξαρτημένο να πραγματωθεί καλύτερα σαν άτομο, να γεμίσει τη ζωή του με καινούρια πράγματα, ασχολίες, ενδιαφέροντα, προβληματισμούς, σχέσεις, στόχους.

α₃) Αυτογνωσία και Δημιουργία. Διαρκής Αλλαγή

Η επανένταξη προχωρεί με βήματα προοδευτικά, με ρήξεις, με διακοπή της συνέχειας και αποκατάστασής της. Είναι μια διαδικασία αργή, δύσκολη και όχι ευθύγραμμη.

Απαιτεί πρώτα απ' όλα την κινητοποίηση του προσώπου, την εξέλιξη, την προσαρμογή του σε μια νέα πραγματικότητα που περιλαμβάνει τον ιδιωτικό χώρο, την κατοικία, την εργασία, την οικογένεια και τους φίλους.

Απαιτεί την ανάπτυξη δεσμών κοινωνικής αλληλεγγύης. Είναι μια διαδικασία συναισθηματικής ωρίμανσης, κατάκτησης μιας ουσιαστικής σχέσης με τον εαυτό του και τους άλλους στη βάση της αμεσότητας, της ειλικρίνειας, της υπευθυνότητας.

α₄) Αλλαγή Σχέσεων με την Οικογένεια

Οι σχέσεις του εξαρτημένου με την οικογένειά του είναι διαταραγμένες. Η οικογένεια ως κλειστό σύστημα δυσλειτουργεί. Η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη είναι μπλοκαρισμένη, οι ρόλοι άκαμπτοι. Η κοινωνικοποίηση των παιδιών και η ανεξαρτητοποίησή τους απ' την οικογένεια προκαλεί άγχος σε όλους και εμποδίζεται με κάθε τρόπο. Η συγκρότηση της προσωπικότητας, η υπευθυνοποίησή του, η συναισθηματική του ωριμότητα υστερούν.

Μέσα από τη θεραπεία (ατομική-ομαδική), τη ψυχοθεραπεία, την παρέμβαση της θεραπευτικής ομάδας στην οικογένεια, αυτή αλλάζει. Εκφράζεται συναισθηματικά, τα μέλη της αρχίζουν να επικοινωνούν πιο ελεύθερα, η ζωή τους αρχίζει να οργανώνεται σε άλλες βάσεις μέσα από κοινούς σχεδιασμούς, διάλογο και στόχους.

β. Η πρόληψη της Υποτροπής

Κατά τη διάρκεια της κοινωνικής επανένταξης, ο απεξαρτημένος βρίσκεται αντιμέτωπος με τον κίνδυνο της υποτροπής, της επιστροφής στη χρήση, την εξάρτηση, τον παλιό δηλαδή τρόπο ζωής.

Οι παράγοντες που παίζουν ρόλο στην υποτροπή σχετίζονται τόσο με το άτομο όσο και με το περιβάλλον του.

Κρίσιμη είναι η αρχική περίοδος της επανένταξης και ο πρώτος καιρός μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Το άτομο είναι επιρρεπές στην υποτροπή όταν η αρχική του απόφαση να παραμείνει καθαρός από ουσίες στη ζωή του έχει εξασθενήσει, όταν δεν έχει φίλους και

κάνει παρέα με εξαρτημένους, όταν συχνάζει σε χώρους όπου η ουσία είναι διαθέσιμη, όταν καταφεύγει εύκολα σε άλλες ουσίες (όπως αλκοόλ) για να αντιμετωπίσει μια δυσκολία, όταν αντιμετωπίζει αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, μέσα ή έξω από την οικογένεια.

Έχει εξακριβωθεί ότι το 30% των υποτροπών συμβαίνει όταν το άτομο βιώνει μια κατάσταση μεγάλου stress (π.χ. θάνατος) ή πολλά μικρά προβλήματα (κατάθλιψη, άγχος κλπ).

Κινδύνους υποτροπής δημιουργούν επίσης οι στρεσογόνες διαπροσωπικές σχέσεις, οι κοινωνικές πιέσεις, οι κάθε είδους παρατεταμένες και σοβαρές οικονομικές δυσκολίες απουσία κοινωνικών στηριγμάτων, η έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης από την οικογένεια και τους φίλους, η παρατεταμένη ανεργία και η βίαιη διακοπή θεραπείας (δίκες – καταδίκες – φυλακή). (Τριανταφύλλου Β. – Πανουργιά Α. , 1998)

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πραγματικότητα μπορεί να είναι καλύτερη... Αν ζίνω απ' αυτούς που δεν κοροϊδεύουν τον κατό τους, που δεν παρεμβαίνουν

ΤΟΤΕ ΘΑ ΄ΕΧΩ ΚΕΡΑΙΣΕΙ!



Είναι γεγονός ότι τα ναρκωτικά εξασθενίζουν την προσωπικότητα του ατόμου, είναι επικίνδυνα και πρέπει να ελεγχθούν.

Θα πρέπει λοιπόν :

- Να στραφούμε όλοι μας, εναντίον των εμπόρων των ναρκωτικών και όχι εναντίον των παιδιών εκείνων που η κοινωνία μας, η κοινωνία της χυδαίας κατανάλωσης και της πνευματικής μιζέριας τα έσπρωξε στον δρόμο των ναρκωτικών.
- Πρέπει να αγκαλιάσουμε τους τοξικομανείς, να τους προσφέρουμε σωστή θεραπεία και να τους δώσουμε εκείνα τα ερεθίσματα για μια κοινωνική αποκατάσταση.
- Θα πρέπει να αναγνωρίσουμε την ανάγκη μιας ορισμένης εξάρτησης και να τους παρέχουμε το ναρκωτικό φάρμακο με ελεγχόμενο τρόπο από ειδικές κλινικές.

Στο τέλος δεν θα πρέπει να ξεχνάμε όλοι μας και όλοι εκείνοι που είναι υπεύθυνοι γι' αυτή τη "τραγωδία" πως **σ ω σ τ ή π ρ ό λ η ψ η** σημαίνει θάνατος για τα ναρκωτικά.
(Μπλούκας Γ. – Μπουκόρος Ε. , 1988)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

*Καλύτερα ένα φρικτό τέλος,
παρά μια φρίκη χωρίς τέλος*

Μάριος Πλωρίτης

ΒΟΗΘΕΙΣΤΕ ΜΕ.....

"Άρχισα να παίρνω ναρκωτικά νομίζοντας ότι θα μου έκλειναν τις πληγές μου από τα ψυχολογικά προβλήματα που είχα από μικρός. Δεν βρήκα στην οικογένεια μου την κατανόηση, την σωστή διαπαιδαγώγηση, το χάδι, τότε που έπρεπε και που το είχα ανάγκη. Έτσι στα 16 μου χρόνια άρχισα τα ναρκωτικά, ψάχνοντας για ανθρώπους, απογοητευμένους από την κοινωνία. Όχι μόνο όμως δεν βρήκα άλλα κατέληξα στην ηρωίνη".

Τα χεριά του Θανάση Μαντάκη τρέμουν και τα μάτια του γυαλίζουν παράξενα ενώ μου μιλάει. Στα 23 χρόνια του είναι κλεισμένος στις "σκληρονοστικές φυλακές του Κορυδαλλού", μιλάει με το κεφάλι σκυμμένο αργά, προσπαθώντας να χρωματίσει σε κάθε λέξη όλο τον ψυχικό του πόνο. Στο ξεκίνημα της ζωής του, βρίσκεται για δεύτερη φορά, κλεισμένος στις φυλακές για χρήση ναρκωτικών.

"Έψαχνα για λίγη αγάπη, ήταν πολύ".

Ο θάνατος βουρκώνει, αλλά συγχρόνως υψώνει και την φωνή του: "Δεν θα χάσω όμως την ελπίδα μου και θα ψάχνω πάντα να βρω ότι δεν βρήκα στην οικογένεια μου. Την αγάπη και την κατανόηση- Την στοργή. Ναι έπεσα στο βούρκο. Με το χασίς δεν συνηθίζεις. Μπορείς να το κόψεις. Η ηρωίνη όμως είναι κάτι άλλο. Δεν κόβεται με κάγκελα και φυλακές. Δεν με βοήθησε κανένας μέχρι σήμερα. Μόνος μου προσπάθησα μια φορά και απέτυχα. Και είμαι πάλι στις φυλακές. "Είμαι τόσο βαθιά βυθισμένος στο βούρκο της αρρώστιας. Ήταν τόση η εξάρτηση μου με την ηρωίνη που κάθε μέρα ήθελα και περισσότερη δόση. Κάποια μέρα με πάσανε. Αυτό ήταν κάτι που το περίμενα. Εκείνο που δεν περίμενα είναι το πως θα με "βοηθούσανε". Τα ναρκωτικά και η ηρωίνη δεν θέλουν φύλακα και κάγκελα, που μου "πρόσφερε" η "κοινωνία". Θέλουν θεραπευτική αγωγή για να σταματήσεις. Να αποτοξινωθείς.

Χρειάζονται ιδρύματα για τους τοξικομανείς, οπού θα μας αντιμετωπίζουν σαν αρρώστους ανθρώπους και όχι σαν εγκληματίες. Θα ήταν παράλογο, το ξέρω, να ζητήσω να κτίσουνε αμέσως ένα ίδρυμα. Μπορούν όμως και στα κτίρια που υπάρχουν αρκεί να θέλουν να δημιουργήσουν κάτι. Να μας απομονώσουν από τους άλλους κρατούμενους και να τοποθετήσουν περισσότερους γιατρούς, ψυχολόγους, νοσοκόμους και κοινωνικούς λειτουργούς. Οι σημερινοί δεσμοφύλακες να είναι κοινωνικοί λειτουργοί.


Έχω ακούσει για ιδρύματα αποτοξίνωσης στο εξωτερικό. Κάποτε πρέπει να βοηθήσουν και εμάς. Με το να μας κλείνουν στις φυλακές δεν γινόμαστε καλά. Χειροτερεύουμε γιατί δεν μας αντιμετωπίζουν σαν αρρώστους, αλλά σαν κακούργους".

Η φωνή του Θανάση τρέμει:

"Κανείς δεν με βοήθησε. Ούτε η αστυνομία. Όταν με πιάσανε δεν ενδιαφέρονταν για την κατάσταση μου, αλλά πως έβρισκα την ηρωίνη. Προσπάθησα να τους δώσω να καταλάβουν, ότι όλοι αυτοί που μου πουλούσαν το ναρκωτικό δεν μου έλεγαν το επίθετά τους. Δεν είχα κοινωνικές σχέσεις μαζί τους. Τα μικρά τους ονόματα και μονό ορισμένοι τα έλεγαν. Δεν με ακούσανε φώναζα ότι είμαι θύμα αλλά αδιαφορήσαν. Αντί για προστασία, βοήθεια, συμπαράσταση, με κακομεταχειρίστηκαν.

Πληρώνω τα σφάλματα μου. Δίκαια. Αλλά δεν με βοηθάει κανένας να μην τα επαναλάβω, όταν βγω και πάλι εδώ. Δεν είναι μπράβο για ότι κάναμε το να μην μας μεταχειρίζονται σαν ζώα, αλλά σαν ασθενείς. Είναι υποχρέωση της κοινωνίας, να έχει ιδρύματα αποτοξίνωσης για μας. **Βοήθεια θέλουμε**".

Αναφέρουμε εδώ μια ομολογία ενός τοξικομανή, που βρίσκεται στις φυλακές Κορυδαλλού και που μας λέει τι έγινε και τι πρέπει να γίνει. Ο καθένας ας βγάλει τα συμπεράσματα του.



Την πρώτη φορά που πήρα ναρκωτικά ήταν στην δουλεία, σε ένα γκαράζ. Ήταν πέρυσι το καλοκαίρι, έκανε ζέστη και ένας άλλος νεαρός που δουλεύαμε μαζί μου χάρισε ένα λευκό φακελάκι και μία σύριγγα από πλαστικό. Στην αρχή φοβήθηκα, προπαντός όταν είδα το αίμα που ανέβαινε μέσα στη σύριγγα. Αλλά ύστερα ένιωσα την ηρωίνη να ανακατεύετε με το αίμα μου και να φτάνει ως το μυαλό. Μου φαινόταν ωραία. Το κακό όμως άρχισε σε λίγο. Ένιωθα άσχημα, ήθελα να ξανατρυπηθώ και δεν είχα χρήματα. Έτσι από τότε άρχισα να κλέβω. Τώρα μπαινοβγαίνω στις φυλακές, έχω χάσει δέκα κιλά και το μόνο που με νοιάζει είναι η ηρωίνη. Αυτή είναι η **καταστροφή** μου.



Οι φίλοι μου, μου είπαν πόσο θα με "ανέβαζε" η ηρωίνη.

Όχι όμως που θα με έριχνε...

-Δεν μου είπαν πως θα άρχιζα να νιώθω μετά από τις πρώτες κιόλας χρήσεις .

-Δεν μου είπαν πως θα πουλούσα ότι είχα και δεν είχα (ή πως θα έκλεβα) για να μπορέσω να αγοράσω άλλο ένα γραμμάριο .

-Δεν μου είπαν πως θα ήμουν αναγκασμένος στο εξής να παίρνω ηρωίνη όχι πια για να τη "βρίσκω" αλλά για να αντέχω.

-Δεν μου είπαν πως μια μέρα θα ξυπνήσω ξέροντας πως δεν παίρνω πια εγώ ηρωίνη, αλλά με παίρνει εκείνη.

-Δεν μου τα είπαν όλα για την ηρωίνη, γι'αυτό δέχτηκα να την δοκιμάσω.

-Μην κάνεις και εσύ το ίδιο λάθος ...



Μην παραμυθιάζεσαι...



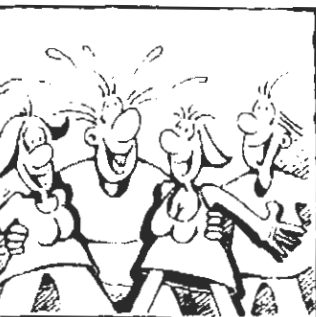
Εχεις δίκιο που δεν πιστεύεις όσους λένε...
ότι η ζωή είναι εύκολη
ότι το μέλλον είναι δικό σου
ότι όλα από εσένα εξαρτώνται...

Δεν χρειάζεται ν' αφήσεις κανένα να σε κοροϊδεύει...



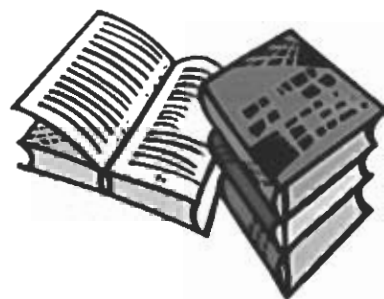
Μην παραμυθιάζεσαι...
ότι με τις ουσίες είσαι ελεύθερος
ότι πίνοντας είσαι εντάξει
ότι με τα ναρκωτικά είσαι και...
ο πρώτος

Η πραγματικότητα μπορεί να είναι καλύτερη...



όταν είσαι με φίλους
όταν ερωτεύεσαι
όταν διασκεδάζεις
όταν αθλείσαι





ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΙΑ, ΑΝΤΩΝΑΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, ΚΑΡΑΜΑΝΟΓΛΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ:

Ναρκωτικά – Έρευνα, Πτυχιακή εργασία, εισηγητής : Δετοράκης Ιωάννης – Πάτρα 1988, σ. 20-21.

BED WORTH ALBERT E, B'ELIA ZOSEPTH A: Basics of drugs education, Published by Baywood Publishing Company, New York 1973, σ. 55-75.

CAZALOΤΤΙ ELIZABETH: Χρήση ουσιών , Έκδοση 1η , Εκδόσεις Ακτή – Οξύ ΕΠΕ, Αθήνα 1998 Μάιος, σ. 37-47.

ΓΚΑΝΑΣΟΥΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ: Απεικόνιση της λειτουργίας του δικτύου θεραπευτικών υπηρεσιών της Γέφυρας στη Πάτρα , Ο.Κ.Α.Ν.Α, Πάτρα 2004 Ιούνιος, σ. 1-9.

ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Κ. ΛΕΩΝΙΔΟΥ ΑΡΧΙΜ. : Ναρκωτικά – Λευκός θάνατος , Έκδοση 7^η , Εκδόσεις Αδελφότητα θεολόγων “Ο Σωτήρ”, Αθήνα 1995 Σεπτέμβριος, σ. 2-5.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ: Το τρίγωνο της συνάντησης (Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα), Έκδοση 1^η , Εκδόσεις Ε.Ε.Τ.Α.Α, Αθήνα 1995, σ. 124-127.

GOSSOP M. – GRANT M.: Κατάχρηση ουσιών – Πρόληψη και έλεγχος, Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Βενετσάνος Μαυρέας, Μετάφραση Σιάτρας Δ, Έκδοση 1^η , Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1994, σ. 3-7.

GUTLAND ELIZABETH: Επιστροφή στη ζωή, Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Νάτσος Πλάτων, Έκδοση 1^η , Εκδόσεις Θετίλη, Αθήνα 1985, σ. 165-166.

ΚΟΥΤΡΩΤΣΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΙΩΑΝΝΑ: Πρόληψη από εξαρτησιογόνες ουσίες – Ο ρόλος της νοσηλευτικής, Περιοδικό Νοσηλευτική, Τόμος 39, Τεύχος 4^ο , Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2000 Οκτώβριος – Δεκέμβριος, σ. 408-409.

ΛΙΑΠΑΣ ΓΙΑΝΝΗΣ: Ναρκωτικά (εθιστικές ουσίες – κλινικά προβλήματα – αντιμετώπιση), Έκδοση 1^η , Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1992 Μάρτιος, σ. 32-38.

ΜΑΤΣΑ ΚΑΤΕΡΙΝΑ: Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές, Έκδοση 1^η , Εκδόσεις Άγρα, Αθήνα 2001, σ. 117-129.

ΜΕΣΗΜΕΡΗΣ Α. ΣΤΑΜΑΤΗΣ: Η ψυχολογία των ναρκομανών, Έκδοση 1^η , Εκδόσεις Τάμασος, Αθήνα 1999, σ. 22-25.

ΜΠΛΟΥΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΜΠΟΥΚΟΡΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ: Ναρκωτικά, Πτυχιακή εργασία, Εισηγητής Δετοράκης Ιωάννης, Πάτρα 1988, σ. 1, 15-17, 97.

ROCK MICHAEL: Η αλήθεια για τα ναρκωτικά, Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Κέδρος, Μετάφραση Κοσμά Αφροδίτη, Έκδοση 1^η , Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2001 Μάιος, σ. 110-114, 97-99. 67-70, 143-149.

ΣΙΑΜΟΣ ΝΙΚΟΣ: Νεολαία και ναρκωτικά, Έκδοση αναθεωρημένη και βελτιωμένη, Εκδόσεις Αχαϊκές, Αγρίνιο 1992, σ. 83-90.

ΣΟΥΡΕΤΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ, ΔΑΒΑΡΟΥΚΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ: Τα ναρκωτικά στην εποχή μας, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Ni-Co graphics arts, Αθήνα 1991, σ. 15-17.

SUGARMAN BARRIE, ΖΑΦΥΡΕΙΔΗΣ ΦΟΙΒΟΣ: Οι θεραπευτικές κοινότητες απάντηση στα ναρκωτικά, Μετάφραση Ρεζίτη Βάσω κ.α, Έκδοση 1^η, Εναλλακτικές εκδόσεις <<Κομμούνα>>, Αθήνα 1990 Δεκέμβριος, σ. 14-16.

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΒΙΚΤΩΡΙΑ, ΠΑΝΟΥΡΓΙΑ ΑΜΑΛΙΑ: Τα ναρκωτικά ως κοινωνικό πρόβλημα, Πτυχιακή εργασία, Εισηγήτρια Μπατσολάκη Μαρία, Πάτρα 1998 Ιανουάριος, σ. 28-37.

<http://www.okana.gr>: Το πρόβλημα της χρήσης των ναρκωτικών, ΟΚΑΝΑ 2004.

<http://www.yryp.gr>: Διαχρονική εξέλιξη των θανάτων από χρήση ουσιών στην Ελλάδα – Θάνατοι από ναρκωτικά σε χώρες της Ε.Ε, Στατιστικά στοιχεία, Αθήνα 2000.

<http://www.fora.gr>: Πώς να τα εντοπίζετε – Πρώτες βοήθειες, Ναρκωτικά, Αθήνα 2004.

<http://www.medis.gr>: Εργαστηριακά ευρήματα, Ναρκωτικά, Αθήνα 2004.