

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ  
ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2009

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω πρωτίστως την εισηγήτριά μου, Κα Μπατσολάκη Μαρία, που με τίμησε με την συνεργασία της τα τελευταία δυο εξάμηνα των σπουδών μου, προσφέροντας μου πλήθος γνώσεων και εμπειριών. Στάθηκε πολύτιμος οδηγός και αρωγός στη συγγραφή της πρώτης μου ολοκληρωμένης μελέτης και είμαι ευτυχής που μοιράζομαι μαζί της το τμήμα αυτό της προσπάθειας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, για την εμπιστοσύνη και την υποστήριξή της σε κάθε μου προσπάθεια.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|  |              |
|--|--------------|
| <b>-ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>  | <b>σελ.5</b> |
| <b>-ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>  | <b>σελ.6</b> |
| <b>-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>                                       |              |
| 1.1. Η έκταση της χρήσης στον πληθυσμό.....  | σελ.7-9      |
| 1.2. Προληπτικά μέτρα για τη χρήση των ναρκωτικών.....   | σελ.9-10     |
| 1.3. Προϋπολογισμός και δαπάνες για την αντιμετώπιση τους...                                     | σελ.10-11    |
| 1.4. Επιπτώσεις στη δημόσια υγεία.....   | σελ.11-12    |
| <b>-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ</b>                             |              |
| 2.1. Εθνική στρατηγική.....  | σελ.13-14    |
| 2.2. Μείωση προσφοράς και νομοθεσία για τα ναρκωτικά.....  | σελ.14-16    |
| 2.3. Μείωση ζήτησης και κατανάλωσης.....   | σελ.16-18    |
| 2.3.1. Τρόποι καταπολέμησης των πιέσεων για την κατανάλωση των ναρκωτικών.....                   | σελ.18-22    |
| <b>-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΑΣΤΙΓΑΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ</b>  |              |
| 3.1. Ορισμός του έργου της πρόληψης.....   | σελ.23-24    |
| 3.2. Επίπεδα πρόληψης.....   | σελ.24       |
| 3.2.1. Πρωτογενής πρόληψη.....   | σελ.24-25    |
| 3.2.2. Δευτερογενής πρόληψη.....   | σελ.25-26    |
| 3.2.3. Τριτογενής πρόληψη.....   | σελ.26       |
| 3.3. Διατύπωση των στόχων της πρόληψης - Παράδειγμα.....   | σελ.27-31    |
| <b>-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ</b>   |              |
| 4.1. Ελλειμματική ταυτότητα.....   | σελ.32-33    |
| 4.2. Κίνητρα συμπεριφοράς.....   | σελ.33-35    |
| 4.3. Ακραία αλλοτρίωση.....  | σελ.35       |
| 4.4. Μερικά τραγικά θύματα.....  | σελ.35-37    |
| <b>-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ</b> |              |
| 5.1. Εκπαίδευση προσωπικού.....  | σελ.38-39    |
| 5.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή.....  | σελ.39-42    |
| <b>-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ</b>                                |              |
| 6.1. Νοσηλευτικό μοντέλο.....  | σελ.43-44    |
| 6.2. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης για μαθητές.....  | σελ.44-45    |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| 6.2.1. Αξιολόγηση..... | σελ.45-50 |
| 6.2.2. Σχεδιασμός..... | σελ.50-54 |
| 6.2.3. Εφαρμογή.....   | σελ.54-57 |
| 6.2.4. Εκτίμηση.....   | σελ.57-59 |

## **-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ**

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| 7.1. Νοσηλευτική διεργασία α..... | σελ. 60-65 |
| 7.2. Νοσηλευτική διεργασία β..... | σελ.66-72  |

**-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.73-74**

**-ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ.....σελ.75**

**-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.76-81**

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η παρούσα εργασία, αποτελεί μία προσπάθεια μελέτης και ανάλυσης της κινητοποίησης για πρόληψη των ναρκωτικών τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα. Βασική επιδίωξη της, είναι να αναλυθούν τα επίπεδα και οι στόχοι της πρόληψης σύμφωνα με την εθνική στρατηγική, τη νομοθεσία, με βάση τα προβλήματα που προκαλούνται στην υγεία και σε κοινωνικο-πολιτιστικό επίπεδο. Περιγράφονται στοιχεία της προσωπικότητας του χρήστη και αναλύεται ο ρόλος του νοσηλευτή. Ακόμη, εμπεριέχεται ένα ανάλογο εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης σε μία ομάδα μαθητών και τη νοσηλευτική διεργασία δύο περιστατικών, που εντοπίστηκαν στο Γενικό νοσοκομείο: "ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ" και αφορούσαν στην αντιμετώπιση προβλημάτων εξ αιτίας της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών.

## **SUMMARY**

The present project is an attempt to study and analyse the mobilization to prevent drug use during the last years in Greece. It mainly aims at analysing the levels and the goals of prevention in accordance with the national strategy and legislation as well as based on the health problems created and moreover at a sociocultural level. Elements of the user's personality are described and the role of the nurse is analysed. In addition, it entails a respective prevention training program for a group of students and the way of nursing two incidents located in Amalia Fleming General Hospital in which the problems caused by the abuse of addictive substances are handled.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών, αν και έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια, δεν αποτελεί καινούργιο φαινόμενο. Είναι μια μάστιγα στην καταπολέμηση της οποίας συμμετέχουν διεθνείς οργανισμοί, κυβερνήσεις, φορείς και γενικά το σύνολο της παγκόσμιας κοινότητας.

Από την αρχή της ιστορίας του ο άνθρωπος ένιωσε την ανάγκη να επέμβει στον ψυχικό κόσμο, τροποποιώντας τα συναισθήματα και τη διάθεση του. Η ανακάλυψη νέων κόσμων, η ανάπτυξη της επικοινωνίας και του εμπορίου μεταξύ των ηπείρων συντέλεσαν στη διάδοση των ουσιών αυτών σε λαούς, οι οποίοι πριν αγνοούσαν την ύπαρξη τους (Bergeret, 1990).

Σύμφωνα με την Αποστολάκη (2004), οι πρώτες προσπάθειες αντιμετώπισης του φαινομένου εστιάστηκαν στη θεραπεία των εξαρτησιογόνων ατόμων. Στόχος ήταν η διακοπή της χρήσης. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια οι μελέτες επικεντρώνονται στους αιτιολογικούς παράγοντες που ωθούν ένα άτομο να χρησιμοποιήσει εξαρτησιογόνες ουσίες και στις προσδοκίες του από τη χρήση τους καθώς και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που θα καθορίσουν αν ένα άτομο θα εξαρτηθεί από μια ουσία.

Απομένει λοιπόν η πρόληψη ως ο πλέον αποφασιστικός τρόπος περιορισμού της τοξικομανίας των νέων, χρησιμοποιώντας εκπαιδευτικούς μεθόδους διαδοχικών προσεγγίσεων πρόληψης. Τα ναρκωτικά θα περιοριστούν ή θα αυτοεξαφανιστούν τη στιγμή που οι άνθρωποι θα συνειδητοποιήσουν πως δεν τα έχουν ανάγκη, θα μάθουν δηλαδή να ζουν δημιουργικά με τα προβλήματα τους και όχι με άγχος και κατάθλιψη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:**

### **Η ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

#### **1.1. Η έκταση της χρήσης στον πληθυσμό**

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες που ο πληθυσμός τους μαστίζεται από την κατάχρηση των ναρκωτικών. Για την κατανόηση του προβλήματος, εκθέτονται παρακάτω αναλυτικά τα αποτελέσματα επιδημιολογικών ερευνών που έγιναν στο γενικό πληθυσμό και σε υποομάδες του πληθυσμού. Τα αποτελέσματα έχουν αξιολογηθεί και τεκμηριωθεί από διεθνής και εθνικούς οργανισμούς κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών.

##### *Η χρήση παράνομων ουσιών στον γενικό πληθυσμό*

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία για την χρήση παράνομων ουσιών στον γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα, προέρχονται από την πανελλήνια έρευνα για την επικράτηση της χρήσης νομίμων και παράνομων ουσιών, που υλοποιήθηκε το 2004 από το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. με χρηματοδότηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Στην έρευνα συμμετείχε πανελλήνιο δείγμα 4.774 ατόμων ηλικίας 12- 64 ετών. Η συλλογή στοιχείων έγινε με την μέθοδο της προσωπικής συνεντεύξεως, με τη χρήση τυπωμένου ερωτηματολογίου (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2004).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 8,6% του ελληνικού πληθυσμού ηλικίας 12- 64 ετών, αναφέρουν ότι έχουν χρησιμοποιήσει μία ή περισσότερες φορές στη ζωή τους κάποια παράνομη ουσία (κάνναβη, ηρωίνη, LSD, αμφεταμίνες, κοκαΐνη ή κρακ, την ουσία «έκσταση»). Συγκεκριμένα, το υψηλότερο ποσοστό παρουσιάζεται στους άνδρες (13,3% έναντι 3,9% στις γυναίκες) και στις ηλικιακές ομάδες 25- 35 ετών (12,4%) και 13- 24 ετών (12%), με επικρατέστερη χρήση της ουσίας κάνναβης.

Η πορεία της χρήσης των ναρκωτικών μέσα στην 20ετία 1984- 2004, παρουσιάζει ανοδική τάση μεταξύ του 1984 και του 1988 και στην συνέχεια μια τάση μείωσης μεταξύ του 1998- 2004 (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2005).

##### *Η χρήση ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό*

Όσον αφορά το μαθητικό πληθυσμό της Ελλάδας, τα στοιχεία χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών, προέρχονται από την πανελλήνια έρευνα που πραγματοποίησε το 2003 το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. με χρηματοδότηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Στην έρευνα συμμετείχε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 8.457 εφήβων μαθητών ηλικίας 14-17 ετών, όπου η συλλογή στοιχείων έγινε με την μέθοδο του ανώνυμου ερωτηματολογίου, που χορηγήθηκε στην σχολική τάξη από εξειδικευμένους ερευνητές και συμπληρώθηκε από τους μαθητές χωρίς την παρουσία εκπαιδευτικού (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2003).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 54% των μαθητών έχουν καπνίσει έστω και μία φορά στην ζωή τους, από τους οποίους το 24,6% δηλώνει τωρινός καπνιστής, με ελάχιστη χρήση ενός τσιγάρου την ημέρα. Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία το 10% των μαθητών ηλικίας 14- 17 ετών έχουν κάνει έστω και μία φορά στην ζωή τους χρήση κάποιας παράνομης ουσίας, με ποιο διαδεδομένη την κάνναβη, με ποσοστό 9,5%. Ακολουθούν η ουσία «έκσταση» με 2%, το LSD ή άλλα παραισθησιογόνα με 1,6% και η κοκαΐνη με 1,5% του δείγματος .

Ο μαθητικός πληθυσμός στην Ελλάδα, σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, παρουσιάζει χαμηλότερο ποσοστό χρήσης καπνού (50% έναντι 66% των ευρωπαϊκών χωρών) και κάνναβης (6% έναντι 21%), με υψηλότερο όμως ποσοστό χρήσης εισπνεόμενων ουσιών (15% έναντι 10%) (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2005)

#### Η χρήση ουσιών σε υποομάδες του πληθυσμού

Σύμφωνα με τον Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (2005), το ζήτημα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στις ελληνικές φυλακές, πέρα της ύπαρξης μεμονωμένων επιστημονικών ερευνών, δεν έχει ερευνηθεί πανελλαδικά, προκειμένου να εκτιμηθεί η έκταση χρήσης των ουσιών από τους κρατούμενους.

Πρόσφατες έρευνες, αναφέρουν ότι η χρήση παράνομων ουσιών ξεπερνάει σε ποσοστό από τη χρήση του γενικού πληθυσμού. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σε δείγμα 80 κρατούμενων σε φυλακές της Ελλάδας, η πλειοψηφία των ατόμων έχει κάνει χρήση παράνομης ουσίας, με διαδεδομένη



την κάνναβη, όπου ακολουθούν τα οινόπνευματώδη, τα οπιούχα και οι βενζοδιαζεπίνες. (Fotiadou κ.α., 2004).

## **1.2. Προληπτικά μέτρα για τη χρήση των ναρκωτικών**

Οι πρώτες προληπτικές προσπάθειες στη χώρα μας ξεκίνησαν στις αρχές της δεκαετίας του '80, σε απάντηση της εμφάνισης του προβλήματος στους νέους. Οι περισσότερες πρωτοβουλίες αυτού του τύπου αναπτύσσονταν από φορείς και συλλόγους και στηρίζονταν στην ενημέρωση των νέων, δίνοντας έμφαση στους κινδύνους από τη χρήση των ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ., 2004).

Γύρω στα μέσα της δεκαετίας του 80', με αφορμή τη συμμετοχή της χώρας μας σε πρόγραμμα του Συμβουλίου της Ευρώπης, εφαρμόστηκαν τα πρώτα πιλοτικά προγράμματα πρόληψης στο χώρο του σχολείου και στη περιβάλλουσα κοινότητα σε 2 δήμους της πρωτεύουσας (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2005). Στόχος των προγραμμάτων, ήταν η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των νέων, η μείωση του συναισθήματος μοναξιάς, η ανάπτυξη αντιστάσεων σε αρνητικές επιρροές και η δυνατότητα λήψης υπεύθυνων αποφάσεων. Η πρόληψη δεν εστιαζόταν πλέον στην ίδια τη χρήση και στους κινδύνους από αυτή, ούτε περίμενε άμεσα αποτελέσματα. Αντίθετα, επικεντρωνόταν περισσότερο στις αιτίες του προβλήματος.

Η πρώτη συστηματική προσπάθεια προς κατεύθυνση της ανάπτυξης της κατάλληλης υποδομής στη χώρα, προκειμένου να συντονιστεί το έργο της πρόληψης, έγινε από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. το 1995. Αναγνωρίζοντας το ρόλο των τοπικών κοινωνιών στην πρόληψη, ξεκίνησε ένα πρόγραμμα ανάπτυξης Κέντρων Πρόληψης σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση σε όλη τη χώρα. Ταυτόχρονα, λόγω της ανάγκης για ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού, κατάλληλου για τη στελέχωση των Κέντρων, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. ίδρυσε το Κέντρο Εκπαίδευσης Στελεχών Πρόληψης σε συνεργασία με το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.).

Τα Κέντρα Πρόληψης συγχρηματοδοτούνται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., την

Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους τοπικούς φορείς. Ακολουθούν ένα πρόγραμμα δράσεων που σχεδιάζεται σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχει συντάξει ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., ο οποίος εποπτεύει και στηρίζει την εφαρμογή του (Ο.ΚΑ.ΝΑ., 2004).

### **1.3. Προϋπολογισμός και δαπάνες για την αντιμετώπιση τους**

Προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα πόσο σημαντική είναι η προσπάθεια για προληπτική παρέμβαση στο θέμα των ναρκωτικών, είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τις δαπάνες που χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση τους, από τους οργανισμούς και τα νοσοκομεία τα τελευταία 2 χρόνια στην Ελλάδα.

- Δαπάνες Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι ο κεντρικός διυπουργικός φορέας στο χώρο της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών και είναι υπεύθυνος για την εξέταση του ζητήματος των ναρκωτικών σε εθνική κλίμακα, καθώς και για την εφαρμογή της πολιτικής για την μείωση της ζήτησης σε όλα τα επίπεδα της πρόληψης. Τα οικονομικά στοιχεία σχετικά με το κόστος των υπηρεσιών που προσφέρει ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. στους τομείς της πρόληψης, της θεραπείας και κοινωνικής ενσωμάτωσης για το 2004, ανέρχονται συνολικά στα 25.156.208 ευρώ, εκ των οποίων τα 11.605.995 ευρώ αφορούν το θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης (Ο.ΚΑ.ΝΑ., 2005).

- Δαπάνες Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «18 ΑΝΩ»

Σύμφωνα με τα στοιχεία που απέστειλε το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι δαπάνες των Μονάδων Απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «18 ΑΝΩ» για το έτος 2004 ήταν 5.209.000 ευρώ, εκ των οποίων τα 3.470.000 αφορούσαν τη μισθοδοσία.

- Δαπάνες Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Οι δαπάνες του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (σύμφωνα με στοιχεία του φορέα) ήταν 1.652.225 ευρώ (για όλα τα τμήματα της Μονάδας Απεξάρτησης του Νοσοκομείου) (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2005).

- Δαπάνες Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

Τα έσοδα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. προέρχονται από τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, από δωρεές, χορηγίες, κληροδοσίες, καθώς και από τις παραγωγικές μονάδες και τα εργαστήρια που διαθέτει. Σημαντικό μέρος των δαπανών που αφορούν τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α., καλύπτει το Υπουργείο. Το γενικό σύνολο των δαπανών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, ανέρχεται στις 20.945 ευρώ, εκ των οποίων οι 8.043 ευρώ αφορούν την θεραπεία (ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2005).

#### **1.4. Επιπτώσεις στη δημόσια υγεία**

Η σοβαρότητα του προβλήματος της χρήσης των ναρκωτικών, παρουσιάζεται μέσα από τα προβλήματα της ψυχικής και σωματικής υγείας των χρηστών, καθώς και από τα ποσοστά των θανάτων από την κατάχρησή τους. Το κοινωνικό και οικονομικό κόστος για την αντιμετώπιση τους είναι ιδιαίτερα υπολογίσιμο.

Μερικές από τις επιπτώσεις στη δημόσια υγεία είναι προβλέψιμες. Ειδικότερα:

- αύξηση της νοσηρότητας που σχετίζεται με την κατανάλωση οιοπνευματωδών
- αύξηση της νοσηρότητας που οφείλεται στην πολλαπλή χρήση ναρκωτικών
- αύξηση της νοσηρότητας που σχετίζεται με τον καπνό, ιδιαίτερα σε ορισμένες περιοχές και πληθυσμιακές ομάδες
- αύξηση της νοσηρότητας που σχετίζεται με την κοκαΐνη σε ορισμένες περιοχές και πληθυσμιακές ομάδες.

Επίσης, ενδέχεται να αυξηθεί η νοσηρότητα που σχετίζεται με τα ναρκωτικά στα άτομα προεφηβικής ηλικίας, ιδιαίτερα σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες. Εξίσου αβέβαιη είναι η μακροχρόνια έκβαση των απογόνων χρηστών, καθώς και το γεγονός, ότι δεν είναι γνωστό σε ποια έκταση θα επιδράσει ο αυξημένος κίνδυνος ατυχημάτων στους χρήστες ναρκωτικών σε έναν κόσμο που μεταβάλλεται, όπου η πυκνότητα της κυκλοφορίας

αυξάνεται και η τεχνολογία στους χώρους εργασίας, το στρατό κ.λπ. γίνεται όλο και πιο πολύπλοκη (Gossop & Grand, 1994).

Ιδιαίτερο πρόβλημα είναι η συχνότητα της νοσηρότητας που σχετίζεται με το AIDS μεταξύ των χρηστών και η επακόλουθη επίπτωση στη δημόσια υγεία. Ο κίνδυνος προσβολής από AIDS, ηπατίτιδα Β και άλλα νοσήματα που σχετίζονται με την λήψη ναρκωτικών είναι μεγάλος και επιβάλλεται να ληφθούν προληπτικά μέτρα. Πρόσθετο κόστος για την κοινωνία, αναμένεται στο μέλλον, όποιο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας και αν χρησιμοποιηθεί (Gogos κ.α., 2003).

Για τον συγκεκριμένο λόγο, είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση των χρηστών, εκείνων που δεν εντάσσονται σε κάποιο πρόγραμμα, για την προφύλαξη και την αντιμετώπιση των μολυσματικών ασθενειών, μέσα από εξειδικευμένα προγράμματα των αρμοδίων κέντρων.

Συνοψίζοντας, από το 1995 έως και σήμερα, έχουν γίνει σημαντικά βήματα ως προς την πρόληψη των ναρκωτικών με τη αναδιοργάνωση και την χρηματοδότηση των αρμόδιων φορέων από το κράτος. Σε επιστημονικό επίπεδο η έρευνα χρήσης των ναρκωτικών, επηρεαζόμενη από τις επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, επεκτείνεται ετησίως και αποτελεί πλέον το χάρτη οργάνωσης και συντονισμού ειδικών προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης. Η επόμενη ενότητα πραγματεύεται τη στρατηγική που ακολουθεί η Ελλάδα για τα ναρκωτικά και τη νομοθεσία που έχει.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:**

### **ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

#### **2.1. Εθνική στρατηγική**

Το πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης, που ξεκίνησε το 2001 και ισχύει μέχρι και το 2006, αποτέλεσε την τελευταία και πιο συντονισμένη προσπάθεια αντιμετώπισης του ζητήματος των ναρκωτικών. Στηριγμένο στο αντίστοιχο Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης, έθετε ως στόχους τη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς των ναρκωτικών ουσιών.

Το 2004 όμως, ξεκίνησε ο σχεδιασμός ενός νέου Εθνικού Σχεδίου για τη θεραπεία των εξαρτημένων από τα ναρκωτικά ατόμων βάσει του οποίου, προβλέπεται η ενίσχυση του Οργανισμού κατά των ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) και η δημιουργία ενός οργάνου παρά τω Πρωθυπουργό, με στόχους το συντονισμό των δράσεων μείωσης της ζήτησης και της προσφοράς όλων των εξαρτησιογόνων ουσιών (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2005).

Στα σχέδια της πολιτείας, είναι και η εφαρμογή ενός Ενιαίου Προγράμματος Αγωγής Υγείας σε όλα τα σχολεία, με παράλληλη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών. Επίσης, προβλέπεται εισαγωγή διδασκαλίας για τα ναρκωτικά στους κλάδους υγείας των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.) και των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) και συγκεκριμένα στους φοιτητές των τμημάτων της Ιατρικής, της Ψυχολογίας, της Νοσηλευτικής και της Κοινωνικής Εργασίας, ώστε να προωθηθεί η χωροταξική κατανομή των θεραπευτικών μονάδων βάσει χρονοδιαγράμματος και η ενίσχυση σε ανθρώπινο δυναμικό (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001).

Όσον αφορά τα νέα μέτρα από την πλευρά του υπουργείου Δικαιοσύνης, ιδιαίτερης σημασίας είναι αυτά του διαχωρισμού των κρατουμένων, της εφαρμογής προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης, καθώς και της εντατικοποίησης των ελέγχων της εισόδου ναρκωτικών ουσιών

στις φυλακές. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης και οι αρμόδιες υπηρεσίες έχουν εντείνει τις προσπάθειες τους για την ανίχνευση ναρκωτικών ουσιών στους χώρους των φυλακών (Σ.Ο.Δ.Ν., 2003).

Μέσα από την ετήσια έκθεση του Ο.ΚΑ.ΝΑ., αναφέρεται ότι σε 14 καταστήματα κράτησης έχει αρχίσει ο διαχωρισμός των κρατουμένων σε διακριτές κατηγορίες, μεταξύ των οποίων βρίσκονται και αυτοί για παραβάσεις του νόμου που αφορά τα ναρκωτικά. Το συγκεκριμένο μέτρο, άρχισε να εφαρμόζεται στις γυναικείες φυλακές Κορυδαλλού, ενώ αργότερα εφαρμόστηκε στα καταστήματα κράτησης σε Χίο, Ναύπλιο, Κω, Κομοτηνή, Χανιά, Μαλανδρίνο, Θεσσαλονίκη, Τρίκαλα, Πάτρα, Ιωάννινα, Χαλκίδα, Λάρισα και Κέρκυρα (Ο.ΚΑ.ΝΑ., 2005).

Σε θεσμικό επίπεδο, αναμένεται η δημοσιοποίηση του νέου Σχεδίου και η μορφή που αυτό θα έχει, καθώς και ο βαθμός δεσμευτικότητας όλων των εμπλεκόμενων φορέων σχετικά με την υλοποίηση του. Ερωτηματικό υπάρχει σχετικά με το προγραμματισμό των δράσεων του προηγούμενου Σχεδίου Δράσης και όσων εκεί προβλέπονταν και δεν ολοκληρώθηκαν ή ακόμη δεν άρχισαν (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2005).

## **2.2. Μείωση προσφοράς και νομοθεσία για τα ναρκωτικά**

Σύμφωνα με διατάγματα και νόμους, τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο, όσο και στην Ελλάδα, υπάρχει μεγάλη ποικιλία μέτρων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταπολέμηση των ναρκωτικών, καθώς και για να περιοριστεί η πρόσβαση σε αυτά.

Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης (2005-2008) και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, αναφέρουν ότι για την καλύτερη αντιμετώπιση του ζητήματος των ναρκωτικών, χρειάζεται συνεργασία μεταξύ της Ελλάδας και άλλων χωρών, ενάντια στο παράνομο εμπόριο των ναρκωτικών (U.N.O.D.C., 2004), όπως αναφέρεται στους παρακάτω τρεις νόμους:

-Νόμος 3269/2004

Κύρωση της συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Σλοβενίας περί συνεργασίας στην καταπολέμηση του εγκλήματος, ιδιαίτερα της τρομοκρατίας, της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών ουσιών και των κτηνιατρικών φαρμάκων.

-Νόμος 3298/2004

Κύρωση του Μνημονίου Συνεννόησης σχετικά με την λειτουργία Κέντρου κατά της Παράνομης Εμπορίας στον Αυλώνα μεταξύ τριών χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Γερμανία, Ελλάδα και Ιταλία) και της Αλβανίας, με σκοπό να υπάρχει πλήρη συγκέντρωση πληροφοριών για την παράνομη εμπορία , μέσω έγκαιρου συντονισμού και συντονισμένης δράσης των αρμόδιων αρχών.

-Νόμος 3334/2005

*Πρόσθετο Πρωτόκολλο- Διόρθωση Συμφωνίας Οικονομικής Συνεργασίας του Ευξείνου Πόντου (Ο.Σ.Ε.Π.) σχετικά με την καταπολέμηση του εγκλήματος*  
Κύρωση του πρόσθετου Πρωτοκόλλου, μαζί με το Πρακτικό Διόρθωσής του, στη συμφωνία μεταξύ των Κυβερνήσεων των κρατών που μετέχουν στην Ο.Σ.Ε.Π. για την συνεργασία στην καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος (Ο.ΚΑ.ΝΑ., 2004).

Οι κυριότερες υπουργικές αποφάσεις , για την καταπολέμηση των ναρκωτικών στην Ελλάδα και την δημιουργία προγραμμάτων επιβολής του νόμου , αναφέρονται συνοπτικά παρακάτω:

-Απόφαση 1623/2004

Έγκριση της υπ' αριθμ. 2/2004 απόφασης της Κεντρικής Επιτροπής Κωδικοποίησης σχετικά με την επιτροπή και το χρόνο εργασιών αυτής για την κατάρτιση του Κώδικα της Νομοθεσίας για τα ναρκωτικά (ημερομηνία έναρξης εργασιών 1η Ιουλίου 2004).

-Κοινή υπουργική απόφαση ΔΥΙδ/οικ. 61991 των Υπουργείων Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
Σύσταση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ομάδας Διοίκησης έργου για την ψυχική υγεία και τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

-Κοινή υπουργική απόφαση 33081 των Υπουργείων υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης και Πολιτισμού

Καθορισμός απαγορευμένων ουσιών και μεθόδων ντόπινγκ κατά την έννοια των άρθρων 1288 και 128Γ του νόμου 2725/1999, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να μεταβάλουν τεχνητά την ικανότητα ή απόδοση ενός αθλητή.

-Υπουργική απόφαση ΔΥΓ3γ/οικ. 133210 του υπουργείου και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Καθορισμός τιμών πώλησης ναρκωτικών φαρμάκων του Κρατικού Μονοπωλίου (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2005).

### **2.3. Μείωση ζήτησης και κατανάλωσης**

Λίγες κυβερνήσεις δίνουν τόσο μεγάλη προτεραιότητα στα μέτρα μείωσης της ζήτησης, όσο στα μέτρα ελέγχου της παραγωγής. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Σχέδιο Δράσης, η μείωση ζήτησης παίζει σημαντικό ρόλο για την αντιμετώπιση της μάστιγας των ναρκωτικών και αφορά:

- την βελτίωση της πρόσβασης σε προγράμματα πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης, ειδικά για νέους που πειραματίζονται με τη χρήση.
- την βελτίωση της πρόσβασης σε διαφοροποιημένα προγράμματα θεραπείας.
- την βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας των μολυσματικών ασθενειών (Σ.Ο.Δ.Ν., 2003).

Στα προγράμματα μείωσης της ζήτησης συμπεριλαμβάνεται πλήθος παρεμβάσεων, οι οποίες ασχολούνται με τον έλεγχο και τη ρύθμιση των παραγόντων που προάγουν τη χρήση, μέχρι τις τεχνικές που αποσκοπούν να αυξήσουν τις γνώσεις του κοινού για τα ναρκωτικά και να ενθαρρύνουν υγιείς στάσεις απέναντι στη χρήση τους (Stafford, 1989).

Οι σημαντικότεροι στόχοι των πρωτοβάθμιων μέτρων πρόληψης στον τομέα της μείωσης της ζήτησης και κατανάλωσης των ναρκωτικών, είναι ο έλεγχος παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν κατά πολύ την χρήση τους.

#### Αυξανόμενες τιμές

Η ζήτηση ενός δεδομένου ναρκωτικού, συνήθως συνδέεται με την τιμή



του. Όσο φθηνότερο είναι, τόσο περισσότερα άτομα είναι πιθανόν να κάνουν χρήση του. Αντιστρόφως, οι υψηλότερες τιμές συμβάλλουν στη μείωση της κατανάλωσης (Gossop & Grand, 1994). Επομένως, οι μειώσεις στη συνολική κατανάλωση, μπορεί να οφείλονται στο αποτρεπτικό αποτέλεσμα που έχουν οι μεγαλύτερες τιμές στα άτομα που δεν κάνουν βαριά χρήση των ναρκωτικών, αντίθετα με τους βαριά εθισμένους χρήστες, οι οποίοι προκειμένου να εξασφαλίσουν την δόση τους στρέφονται σε λιγότερο δαπανηρά σκευάσματα ή αυξάνουν το εισόδημα τους καταφεύγοντας στο έγκλημα, για να αντιμετωπίσουν το αυξημένο κόστος της συνήθειάς τους (Goldstein, 1994).

#### Έλεγχος της διαφήμισης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης (M.M.E.)

Ο περιορισμός της διαφήμισης, κατά κύριο λόγο των τσιγάρων και των οινοπνευματωδών ποτών στην χώρα μας, είναι μάλλον διαδεδομένη μορφή πρόληψης των εξαρτησιογόνων ουσιών και κατ' επέκταση των ναρκωτικών. Υπάρχει όμως ένα πρόβλημα, στην αγορά η διαφήμιση των προϊόντων αυξάνεται κυρίως όταν αυξάνεται και η ζήτηση τους (Λιάππας, 2003). Ως επί των πλείστων, η διαφήμιση επηρεάζεται άμεσα από τις προτιμήσεις του γενικού πληθυσμού και κατ' επέκταση των χρηστών.

Εκτός όμως από τον έλεγχο της διαφήμισης, είναι απαραίτητος και ο έλεγχος των M.M.E., τα οποία για μεγάλο αριθμό ατόμων αποτελούν την κύρια πηγή πληροφοριών. Η παρακολούθηση τηλεοπτικών εκπομπών, είναι μια πολύ συνηθισμένη ασχολία ελεύθερου χρόνου στις βιομηχανικές αστικές κοινωνίες. Σε πολλές περιπτώσεις, το υλικό που αναφέρεται στα ναρκωτικά περιλαμβάνεται συχνά στις ειδήσεις, σε προγράμματα κοινής γνώμης και σε ψυχαγωγικές εκπομπές.

Επιπλέον, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης παρουσιάζουν στα δελτία ειδήσεων περιπτώσεις ναρκωτικών και δραστηριότητες επιβολής του νόμου, που αξίζει τον κόπο να γίνουν γνωστές ως ειδήσεις. Επίσης, δημοσιοποιούνται οι συνήθειες χρήσης διάσημων προσώπων, μερικά από τα οποία θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι δημιουργούν νέα μόδα και να γίνουν πρότυπα για τους νέους.

Μηνύματα που αναφέρονται στα ναρκωτικά, περιλαμβάνονται στους στίχους δημοφιλών τραγουδιών, ενώ η χρήση ναρκωτικών παρουσιάζεται σε κινηματογραφικές ταινίες και σε θεατρικές παραστάσεις .

Για το λόγο αυτό, επιβάλλεται να καθιερωθεί κώδικας δεοντολογίας από το κράτος, με τον οποίο θα ρυθμίζεται ο τρόπος, που θα γίνεται αναφορά στη χρήση ναρκωτικών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, με την βοήθεια ειδικών για τη διόρθωση παραπλανητικού ή λανθασμένου υλικού (Σπυρόπουλος, 2005), προκειμένου η ενημέρωση και η ψυχαγωγία να προβάλλει την αξία της ζωής και της χαράς και όχι του θανάτου.

Εξάλλου το έργο της πρόληψης, βασίζεται στην εκπαίδευση του κοινού για τα ναρκωτικά, μέσα από τεχνικές και προγράμματα, στα οποία δεν γίνεται λεπτομερή αναφορά για το είδος και τις επιπτώσεις των ναρκωτικών, αλλά που σκοπό έχουν να βοηθήσουν τα άτομα να αναπτύξουν ποικίλες δραστηριότητες, υιοθετώντας θετικές σκέψεις και αισθήματα (Goldstin, 1994).

### **2.3.1. Τρόποι καταπολέμησης των πιέσεων για την κατανάλωση ναρκωτικών**

Οι μέθοδοι καταπολέμησης των ναρκωτικών συνδέονται άμεσα με τις πιέσεις που ασκούνται από την κοινωνία, το οικογενειακό περιβάλλον και την ομάδα στην οποία εντάσσεται το άτομο. Η κοινωνία στο σύνολό της, αδιαφορεί τις περισσότερες φορές απέναντι στον άνθρωπο, με αποτέλεσμα να οδηγεί στην κοινωνική στέρηση και την πενία. Από την πλευρά της, η πιεστική συμπεριφορά των συγγενών και των μελών της ομάδας, σε σχέση με τα ναρκωτικά, έχει αποδειχθεί ότι είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες διαίωξης των ναρκωτικών.

## **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ**

Έχει χρησιμοποιηθεί μεγάλη ποικιλία τακτικών και τεχνικών στην εκπαίδευση και στη πληροφόρηση για τα ναρκωτικά. Αυτές, μπορεί να

βασίζονται στα διάφορα πρότυπα υποδειγματικών αξιών, που πρέπει να έχει ένα κοινωνικά και συναισθηματικά ολοκληρωμένο άτομο.

Η επιβλαβής και λανθασμένη από ηθικής απόψεως συνήθειας χρήσης των ναρκωτικών, αφορά το πρότυπο των ηθικών αρχών. Συνήθως, παίρνει τη μορφή εκστρατείας νουθεσίας του κοινού από πολιτικά και κοινωνικά κινήματα που ενστερνίζονται αρχές, όπως ο πατριωτισμός, η αυτοθυσία για το κοινό καλό, η παραγωγικότητα και πρόοδος του ατόμου (Gossop & Grand, 1994).

Με τον εκφοβισμό, είναι δυνατόν να δοθεί έμφαση, μέσω ενημερωτικών εκστρατειών, στους κινδύνους που αφορούν την χρήση ναρκωτικών ουσιών. Η αποτελεσματικότητα αυτής της τακτικής, είναι κατά κάποιον τρόπο περιορισμένη, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων, λόγω της φυσικής τάσης τους να υιοθετούν συμπεριφορές που τους βάζουν σε κινδύνους (Cuijpers, 2002). Συνήθως, μια πειστική συμπεριφορά προς τους νέους, δημιουργεί τα αντίθετα αποτελέσματα, προκαλώντας εντάσεις και ανάρμοστες συμπεριφορές.

Μια άλλη τακτική πληροφόρησης, αποτελεί η τεκμηριωμένη γνώση, με την οποία μεταδίδονται και λαμβάνονται οι πληροφορίες περί ναρκωτικών, χωρίς να προκαλείται συναισθηματική σύγχυση και αμυντική αντίδραση, ώστε οι επίδοξοι χρήστες να πληροφορούνται για γεγονότα που θα τους επιτρέψουν να κάνουν επιλογές, σχετικά με την χρήση των ναρκωτικών.

Σημαντικές εξίσου με τα παραπάνω, είναι οι τεχνικές αγωγής που έχουν «συναισθηματική» βάση, οι οποίες αναφέρονται περισσότερο στη διόρθωση προδιαθεσικών προσωπικών ελλειμμάτων, παρά στο ίδιο το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών. Η βασική αρχή, είναι ότι η χρήση των ναρκωτικών θα μειωθεί, αν διορθωθούν αυτά τα ελλείμματα.

Ολοκληρώνοντας, τα προγράμματα προαγωγής υγείας που χρησιμοποιούνται ως πρόσθετη έμμεση τακτική για την εκπαίδευση στο θέμα της χρήσης ναρκωτικών, ενθαρρύνουν την υιοθέτηση εναλλακτικών

συνηθειών (π.χ. σωματική άσκηση, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, υγιεινός τρόπος ζωής, υγιεινά εργασιακά πρότυπα ), στις οποίες διατίθενται χρόνος και ενέργεια, που διαφορετικά θα αφιερώνονταν στην χρήση ναρκωτικών και οι οποίες αποτελούν ικανοποιητικά υποκατάστατα.

Η ενασχόληση με άλλες δραστηριότητες, δίνει την δυνατότητα στο άτομο να αποβάλλει το άγχος από την καθημερινότητα του και να γνωρίσει τον εαυτό του ενισχύοντας τις προσωπικές του άμυνες(Bry, 1995).

## ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Οι τεχνικές και μέθοδοι εκπαίδευσης και πληροφόρησης των ατόμων για τα ναρκωτικά, βοηθούν κατά πολύ στην αντιμετώπιση της χρήσης των ναρκωτικών. Όμως καμία από τις παραπάνω τακτικές δεν θα μπορούσε να εφαρμοστεί, εάν το άτομο και ιδιαίτερα ο νέος, δεν έπαιρνε τα κατάλληλα εφόδια από το κοινωνικό του περιβάλλον .

Η σχολική αίθουσα, ενδείκνυται για επαφή με νεαρά άτομα και από πολλές απόψεις, είναι ιδανικό περιβάλλον για την ενημέρωση. Διεθνώς, τα προγράμματα που διεξάγονται στο σχολείο, είναι τα πιο διαδεδομένα σχήματα αγωγής με αντικείμενο τα ναρκωτικά. Όμως έχουν κάποιους περιορισμούς και συναντούν δυσκολίες. Η ενημέρωση στο σχολείο, δεν καλύπτει αυτούς που εγκατέλειψαν το σχολείο, που έχουν την μεγαλύτερη ανάγκη για τέτοια προγράμματα. Επιπλέον, αποκλείονται οι νέοι που δεν είναι μαθητές και οι οποίοι σε ορισμένες χώρες, πιθανόν να αποτελούν σημαντικό τμήμα (Gossop & Grand, 1994).

Αντίθετα προς τις περισσότερες σχολικές δραστηριότητες, η ενημέρωση για τα ναρκωτικά είναι συνήθως αποτέλεσμα πρωτοβουλιών έξω από το σχολικό σύστημα (π.χ. από το Υπουργείο Δημόσιας Υγείας και από άλλες υπηρεσίες) και πρέπει συχνά να επιβαρύνουν το ήδη φορτωμένο σχολικό πρόγραμμα. Πολλοί διευθυντές σχολίων ή εκπαιδευτικοί, έχουν την τάση να τη θεωρούν σαν

απώλεια πολύτιμου χρόνου (Hawkins & Catalano, 1996).

Σήμερα, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, καταναλώνει ελάχιστο χρόνο στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης των νέων για θέματα που απασχολούν την διεθνή κοινότητα. Η ενημέρωση για τα ναρκωτικά στα σχολεία, θα έπρεπε να αποτελεί υποχρεωτική παρέμβαση και συντονισμένη προσπάθεια, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών ξεκινάει την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από το σχολείο.

Ο χώρος εργασίας, είναι επίσης ένα κατάλληλο περιβάλλον για επαφή με συγκεντρωμένους ενήλικους. Αν και οι εργαζόμενοι ενήλικοι κινδυνεύουν να εμπλακούν στη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, γενικά συνηθίζουν περισσότερο να κάνουν χρήση νόμιμων ουσιών (π.χ. καπνού, φαρμακευτικών προϊόντων, φύλλων κόκας κ.α.). Επομένως, η ενημέρωση για τα ναρκωτικά στο χώρο εργασίας μάλλον έχει ως σκοπό τη πρόληψη της κατάχρησης και την εγκατάλειψη της συνήθειας, παρά να κρατήσει το άτομο μακριά από τη χρήση τέτοιων ουσιών.

Τέλος, οι συνεχείς δραστηριότητες πρόληψης, χωρίς σαφή διαχωρισμό μεταξύ της οικογένειας και της κοινότητας, είναι πολύ σημαντικές. Οι περισσότεροι άνθρωποι περνούν τον περισσότερο χρόνο τους στο σπίτι ή στην κοινότητα, βιώνοντας έντονα συγγενικούς ή συναισθηματικούς δεσμούς, εξαιρετικά σημαντικούς για τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες (Gossop & Grand, 1994).

Επομένως, η οικογένεια αποτελεί μέσο για την άσκηση ελέγχου πάνω στα μέλη της κοινωνίας και για την διαμόρφωση της συμπεριφοράς των ατόμων, προκειμένου να αποκτήσουν έναν οργανωμένο τρόπο ζωής και να διδαχθούν τις ανώτερες ηθικές και συναισθηματικές αξίες (Αποστολάκη, 2004).

Εν κατακλείδι, να μπορέσουν άμεσα να ενημερωθούν και να διαπαιδαγωγηθούν από τις νεότερες ηλικίες τους για τα ναρκωτικά. Προϋπόθεση όλων αυτών, είναι η οικογένεια να απαρτίζεται από ψυχοσυναισθηματικά και κοινωνικά υγιή μέλη, τα οποία από μόνα τους να

κατέχουν ανώτερες αξίες.

Ανακεφαλαιώνοντας, το κράτος «πρόνοια», έχει συμπεριλάβει νομοθετικές ρυθμίσεις τόσο για τη μείωση της προσφοράς, όσο και για τη μείωση της ζήτησης και κατανάλωσης των ναρκωτικών, με προγράμματα πρόληψης και θεραπείας, που βασικό σκοπό έχουν την μείωση της εξάπλωσης του φαινομένου. Πολύτιμος βοηθός σε κάθε προσπάθεια το περιβάλλον και οι μέτοχοι του, που προστατεύεται με την ενημέρωση και την εκπαίδευση των πολιτών για τα ναρκωτικά. Ακολουθεί ανάλυση του έργου της πρόληψης των ναρκωτικών.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:**

### **Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΑΣΤΙΓΑΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

#### **3.1. Ορισμός του έργου της πρόληψης**

Σήμερα η πρόληψη της τοξικομανίας, προκειμένου να είναι αποτελεσματική, έχει αναπτυχθεί σε μια ολόκληρη επιστήμη. Τα άτομα και οι επιστημονικοί ή μη φορείς που επιθυμούν να ασχοληθούν με την πρόληψη, θα έχουν αποτέλεσμα στις ενέργειες τους, μόνο εάν λειτουργούν στο πλαίσιο μιας συντονισμένης πολιτικής και κατάλληλης εκπαίδευσης (Ο.Κ.Α.Ν.Α., 2004). Τι σημαίνει όμως η λέξη πρόληψη;

Η πρόληψη, αναφέρεται στις ενέργειες που μπορεί να παρθούν ενάντια στην κατάχρηση των ναρκωτικών, με διάφορες μεθόδους, προκειμένου να αποφευχθεί η χρήση τους. Είναι η παρέμβαση, πριν την εκδήλωση ενός προβλήματος υγείας, που σημαίνει διάσπαση του δικτύου αιτιωδών σχέσεων που περιβάλλουν ένα πρόβλημα υγείας, με την αφαίρεση ενός ή περισσότερων κρίκων της αλυσίδας (Σπυρόπουλος, 2005).

Η συγκέντρωση του έργου της πρόληψης, μπορεί να αφορά τα ναρκωτικά ατομικά ή το κοινωνικό περιβάλλον, όπου οι προληπτικές ενέργειες μπορούν να γίνουν στα σπίτια, στα σχολεία, στις εκκλησίες, με ποικιλία κοινωνικών στρατηγικών και τοποθετήσεων ( Wilson & Kolander, 1997).

Όμως δύο είναι τα κύρια σημεία στα οποία συνεχίζει να μην υπάρχει σε όλους η ορθή αντίληψη ως προς το τι σημαίνει πρόληψη:

1. Πρόληψη στον τομέα των εξαρτησιογόνων ουσιών, δεν σημαίνει μόνο ενημέρωση. Για να είναι αποτελεσματική, οφείλει να συμπληρώνει την πληροφόρηση με μια εκπαιδευτική διαδικασία που να συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας πιο υπεύθυνης στάσης. Αυτό γίνεται με διάφορες σύγχρονες μεθόδους ενεργητικής μάθησης, αλλά και με παράλληλα κοινωνικά μέτρα.

2. Πρόληψη δεν σημαίνει άμεσα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του

προβλήματος. Αντίθετα, τα αποτελέσματα της πρόληψης είναι μακροπρόθεσμα. Η αλλαγή στάσεων και η διαμόρφωση της υπεύθυνης συμπεριφοράς χρειάζεται συνέχεια και συνέπεια στα προγράμματα μέχρι να φανούν τα πρώτα αποτελέσματα (Κοκκέβη, 2002).

### **3.2. Επίπεδα πρόληψης**

Προκειμένου να γίνει κατανοητός ο ορισμός της πρόληψης, αξίζει να διασαφηνιστούν μερικές έννοιες, που ισχύουν για περισσότερες από μια μορφές της πρόληψης στον τομέα της φροντίδας υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας.

#### **3.2.1. Πρωτογενής Πρόληψη**

Η *πρωτογενής πρόληψη*, αφορά την πρόληψη στο γενικό πληθυσμό (Υπουργείο Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, 2003), απευθύνεται ιδιαίτερα στους νέους, ώστε να ενισχύσουν την προσωπικότητα, την αυτοεκτίμηση, τις ατομικές δεξιότητες και να υιοθετήσουν υγιείς στάσεις ζωής (Φισούν, 2003). Ασχολείται με την άσκηση επιρροής στη συμπεριφορά και τις απόψεις της ομάδας-στόχου. Αυτό προϋποθέτει την κινητοποίηση των ανθρώπων ή την παρακίνηση τους να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους προς την επιθυμητή κατεύθυνση (Bergeret, 1990). Βασικός στόχος, είναι να δημιουργηθεί το κατάλληλο πλαίσιο αποδοχής και κατανόησης, ώστε να μεταδοθούν γνώσεις και αξιόπιστες πληροφορίες, σχετικά με το θέμα των ναρκωτικών (Σφηνάκη, 2004).

Στην Ελλάδα κατά την διάρκεια του 2004, στο πλαίσιο ενίσχυσης των Κέντρων Πρόληψης, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. προχώρησε στον καθορισμό των προδιαγραφών στελέχωσης των Κέντρων Πρόληψης. Επίσης, ξεκίνησε η κατάρτιση του Κώδικα Δεοντολογίας για τα στελέχη των Κέντρων Πρόληψης και των προδιαγραφών Πιστοποίησης Φορέων Πρόληψης για την ένταξη τους στο Δίκτυο Κέντρων Πρόληψης Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Τέλος, υπεγράφη



(19/2/2004) η Προγραμματική Σύμβαση μεταξύ Ο.ΚΑ.ΝΑ., Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, για την τριετή συγχρηματοδότηση των Κέντρων Πρόληψης από το ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. κατά 50%. Επιπλέον, η Ελληνική Αστυνομία σε συνεργασία με το Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης εισήγαγε το θέμα των ναρκωτικών στο πρόγραμμα της Σχολής Εθνικής Ασφάλειας, όπου εκπαιδεύονται ανώτερα στελέχη των σωμάτων ασφαλείας (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2005).

Το Κέντρο Εκπαίδευσης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας το οποίο λειτουργεί ως πρόγραμμα του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. από τον Μάιο του 1995, παράγει το απαραίτητο επιστημονικό υλικό για την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς-δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.

### **3.2.2. Δευτερογενής Πρόληψη**

Η *δευτερογενής πρόληψη*, αφορά την πρόωμη ανίχνευση μιας ήδη αναπτυσσόμενης, αλλά όχι κλινικά ορατής ασθένειας ή προβλήματος υγείας, με τέτοιο τρόπο ώστε μέσω της πρόωμης παρέμβασης η πρόγνωση να καθίσταται πιο ευνοϊκή (Bergeret, 1990). Το συγκεκριμένο επίπεδο πρόληψης, οδηγεί στις περισσότερες περιπτώσεις σε μια αύξηση του αιτήματος για βοήθεια από γιατρούς και φορείς (Παπαγεωργίου, 1990), όπως ο θεραπευτής, ο οποίος λειτουργεί ως «διαμεσολαβητής» προς το κοινωνικό περίγυρο, ώστε να γίνει κατανοητή η δυσλειτουργική επικοινωνία και οι παθολογικοί τρόποι που σχετίζονται μαζί του, προκειμένου να καταφέρει ο θεραπευμένος να ανεξαρτητοποιηθεί και να λειτουργήσει αυτόνομα (Φακιολάς, 1995).

Στην χώρα μας, μέσα στο 2004 και στις αρχές του 2005 λειτούργησαν 50 θεραπευτικά προγράμματα/μονάδες, και 3 Μονάδες Άμεσης Πρόσβασης. Η θεραπεία υποκατάστασης επεκτάθηκε με τη

λειτουργία μονάδων παροχής υποκατάστατων ουσιών, τόσο στα δημόσια νοσοκομεία όσο και σε μονάδες του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης, προβλέπεται η λειτουργία αντίστοιχων μονάδων σε κάθε υγειονομική περιφέρεια (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2005).

### **3.2.3. Τριτογενής Πρόληψη**

Η *τριτογενής πρόληψη*, αναφέρεται στη πρόληψη της υποτροπής μιας ασθένειας ή στον περιορισμό των επιπτώσεων των υπολειμματικών συμπτωμάτων, στην περίπτωση της κλινικά εμφανούς ασθένειας ή του προβλήματος συμπεριφοράς (Bergeret, 1990) και έχει ως σκοπό την κοινωνική επανένταξη των ατόμων (Υπουργείο Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, 2003). Περιλαμβάνει τα προγράμματα ψυχικής, κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης, που διατηρούν και καλλιεργούν τις θετικές ψυχοκινητικές και κοινωνικές ικανότητες και βοηθούν τα άτομα να ενταχθούν στην κοινωνία στο συντομότερο δυνατό χρόνο (Ραγιά, 2001).

Στην Ελλάδα, ο τομέας της τριτογενούς πρόληψης αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία. Η επαγγελματική ένταξη/επανένταξη των απεξαρτημένων, κρίνεται πλέον ως σημαντική παράμετρος, για την ομαλή ενσωμάτωση τους στο κοινωνικό σύνολο. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, προβλέπεται η κάλυψη όλων των υγειονομικών περιφερειών με μια τουλάχιστον Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης. Επίσης, μέσω του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ) εφαρμόζονται προγράμματα κατάρτισης και προώθησης στην αγορά εργασίας απεξαρτημένων ατόμων, είτε μέσω επιδότησης των εργοδοτών, είτε με την επιδότηση των ίδιων των απεξαρτημένων ατόμων, προκειμένου να δημιουργήσουν τη δική τους επιχείρηση (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2005).

### 3.3. Διατύπωση των στόχων της πρόληψης - Παράδειγμα

Ο στόχος του έργου της πρόληψης, είναι η βελτίωση της δημόσιας και ψυχικής υγείας και η εξασφάλιση των μελών ενός δεδομένου πληθυσμού, που δεν κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών, προκειμένου να μην βρίσκονται σε κίνδυνο ατομικής ή κοινωνικής βλάβης (Σπυρόπουλος, 2005). Η εξάλειψη των ναρκωτικών σπανίως είναι ρεαλιστικός στόχος. Στην περίπτωση των παραδοσιακών ή κοινωνικώς καθιερωμένων συνηθειών χρήσης, ο σκοπός της πρόληψης μπορεί να μην είναι η αποχή, αλλά ο έλεγχος των τρόπων χρήσης, οι οποίοι συνδέονται σαφώς με ανεπιθύμητες επιπλοκές (Gossop & Grand, 1994).

Με σκοπό να διατυπωθούν οι στόχοι της πρόληψης, είναι αναγκαίο να απαντηθούν σημαντικά ερωτήματα και να αναφερθούν τα βήματα που πρέπει να γίνουν. Πρέπει να αναφερθεί ένας αριθμός κριτηρίων, καθώς είναι σημαντικό οι σκοποί να είναι χειροπιαστοί και συγκεκριμένοι (Bergeret, 1990).

Η διατύπωση του επιθυμητού αποτελέσματος, με τη μέγιστη δυνατή ακρίβεια είναι ζωτικής σημασίας, αφού τότε μπορεί να διασφαλιστεί η ποιότητα κατά την αξιολόγηση των προγραμμάτων πρόληψης. Κατά μια γενική έννοια, τα επιθυμητά αποτελέσματα της πρόληψης περιλαμβάνουν:

- μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατάχρηση
- ελάττωση της κατανάλωσης
- μείωση των κινδύνων
- προστασία συγκεκριμένων ομάδων, λ.χ. της νεολαίας (Whitney, 1980).

Σημαντική είναι η σωστή απεικόνιση του προβλήματος και τα πιθανά του αίτια. Για να συμβεί αυτό, οι ενέργειες που ακολουθούν οι ειδικοί, πρέπει να βασίζονται στα δεδομένα από τη διερεύνηση των αναγκών και την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων.

*Τα ακόλουθα ερωτήματα πρέπει να απαντηθούν:*

- ποιο είναι το πρόβλημα;
- γιατί αποτελεί πρόβλημα;
- για ποιόν είναι πρόβλημα;

- ποιες είναι οι διάφορες πτυχές του προβλήματος;
- ποια είναι τα πιθανά αίτια;
- δείχνει να υπάρχει λύση για το πρόβλημα;
- είναι η λύση του προβλήματος επιθυμητή; (Παρούτσας, 2004).

Στη συνέχεια, αναφέρεται η διατύπωση των στόχων, όπου η εδραίωση τους απορρέει από την ανάλυση του προβλήματος και την επινότηση λύσεων.

#### Τα βήματα είναι:

1. Ορισμός του προβλήματος
2. Καταγραφή προσωρινών εξηγήσεων του προβλήματος
3. Σύνταξη θεωρητικών εξηγήσεων του προβλήματος και συγκέντρωση συμπληρωματικών δεδομένων
4. Σχηματοποίηση του επεξηγηματικού μοντέλου
5. Προτάσεις για πιθανές λύσεις

Η σαφής διατύπωση με συγκεκριμένο και από τρόπο των στόχων των δραστηριοτήτων πρόληψης, είναι σημαντική. Παρακάτω περιλαμβάνονται μερικές συμβουλές για τον τρόπο διατύπωσης των θεωρητικών στόχων:

- ο στόχος πρέπει να δηλώνει με σαφήνεια σε ποια ομάδα ή ομάδες απευθύνεται η παρέμβαση
- η διατύπωση πρέπει να καθιστά σαφή τον τρόπο και το βαθμό επίτευξης του στόχου, με σκοπό να γίνεται κατανοητή
- ο στόχος πρέπει να περιέχει χρονικά όρια και καταληκτικές ημερομηνίες
- εάν υπάρχουν πολλοί στόχοι, πρέπει να είναι συνεπείς μεταξύ τους
- ο στόχος πρέπει να είναι βιώσιμος
- ο στόχος πρέπει να είναι επαρκώς συγκεκριμένος, σαφής και μετρήσιμος ως προς το αποτέλεσμα
- το πεδίο δράσης του αναμενόμενου αποτελέσματος, π.χ. ποιους θα επηρεάσει το αποτέλεσμα
- τη σταθερότητα του αναμενόμενου αποτελέσματος

-την πιθανότητα απρόοπτων αποτελεσμάτων (Bergeret, 1990).

### **Παράδειγμα:**

Όσοι ασχολούνται με την πρόληψη, μπορεί να επιδιώκουν την επίτευξη πολλαπλών στόχων σε σχέση με τη χρήση των ναρκωτικών και καταβάλλουν προσπάθειες για την μείωση ή πρόληψη των σχετικών με τα ναρκωτικά προβλημάτων. Η υπερβολική χρήση συμπίπτει συχνά και με άλλα προβλήματα.

Στους πίνακες που ακολουθούν, συμπεριλαμβάνονται παραδείγματα διαφορετικών σκοπών:

#### Πίνακας 1-α: Σκοπός πρόληψης 1

Μείωση του κατά κεφαλήν επιπέδου κατανάλωσης των (παράνομων) ναρκωτικών. Ο γενικός αυτός σκοπός αναλύεται σε συγκεκριμένους στόχους:

- αύξηση του αριθμού των μη χρηστών
- περιορισμός του αριθμού των ανθρώπων που πειραματίζονται με ναρκωτικά και η συντόμευση της διάρκειας της φάσης του πειραματισμού
- μείωση του αριθμού ουσιοεξαρτημένων ατόμων
- μείωση της χρονικής περιόδου μεταξύ της έναρξης της εξάρτησης και της πρώτης παρέμβασης
- αύξηση του ποσοστού των ουσιοεξαρτημένων ατόμων που μπαίνουν σε θεραπεία
- αύξηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας
- μείωση της συχνότητας εμφάνισης υποτροπών
- αύξηση της περιόδου αποχής από τη χρήση μεταξύ των περιόδων υποτροπής
- μείωση του κινδύνου για την υγεία των χρηστών που δεν θέλουν να απεξαρτηθούν
- περιορισμός της διαθεσιμότητας των ναρκωτικών

(O.K.A.N.A. , 2005)

Μερικοί από τους παραπάνω στόχους, μπορούν να υλοποιηθούν μόνο από εξειδικευμένους φορείς, αλλά οι περισσότεροι εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των γενικών οργανισμών.

#### Πίνακας 1-β: Σκοπός πρόληψης 2

Μείωση των ατομικών και κοινωνικών προβλημάτων που απορρέουν από την κατάχρηση των ναρκωτικών:

- σωματικές, κοινωνικό-ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές
- διατάραξη των σχέσεων και της οικογενειακής ζωής
- κοινωνική δυσπροσαρμοστία
- οικονομικά προβλήματα
- απώλεια της παραγωγικότητας κατά την εργασία, αδικαιολόγητες απουσίες, ανικανότητα και απώλεια εργασίας
- προβλήματα εύρεσης και διατήρησης εργασίας και παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων
- επικίνδυνη οδήγηση
- διατάραξη της δημόσιας τάξης, αδικήματα εκφοβισμού, βίαια εγκλήματα, εγκλήματα κατά της περιουσίας και παραβιάσεις της σχετικής με τα ναρκωτικά νομοθεσίας.

Ο δεύτερος σκοπός αποτελεί έναν κατάλογο καθηκόντων για εξειδικευμένους φορείς, οι οποίοι εξαρτώνται συνήθως από τη συνεργασία άλλων οργανισμών, επαγγελματικών ομάδων κ.λπ., για την υλοποίηση αυτών των καθηκόντων. Ο σκοπός αυτός συνδέεται στενά με τους στόχους της πρόνοιας και επομένως όσοι ασχολούνται με την πρόληψη, είναι πολύ πιθανόν να συνεργάζονται με τους επαγγελματίες υγείας ( Ο.ΚΑ.ΝΑ., 2005).

Συνεπώς σε κάθε επίπεδο πρόληψης, η πολιτεία αναπτύσσει εξειδικευμένα προγράμματα με την βοήθεια των φορέων κατά των ναρκωτικών,

για την πρόληψη, την θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη των ατόμων αυτών. Βασικό στοιχείο κατά την έναρξη της προσπάθειας αυτής, αποτελεί ο σωστός καθορισμός των στόχων, που θα πρέπει να είναι ακριβείς και σαφείς.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:**

### **Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ**

Η απόρροια της χρήσης ναρκωτικών, με οποιαδήποτε μορφή, είναι η διαμόρφωση μιας εσωτερικής σχέσης ανάμεσα στο άτομο και στην προσωπικότητά του, η οποία μπορεί να το κάνει περισσότερο ή λιγότερο επιρρεπές στην κατάχρηση των ναρκωτικών. Η λέξη εξάρτηση, προτιμάται σήμερα από τη λέξη εθισμός στην επιστημονική ορολογία. Ο όρος εισήχθη από Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) το 1964 και ορίζεται ως εξής:

*«Πρόκειται για κατάσταση ψυχική, μερικές φορές και σωματική, που αποτελεί απόρροια της αλληλεπίδρασης μεταξύ του ζώντος οργανισμού και του ναρκωτικού, την οποία χαρακτηρίζουν συμπεριφορολογικές ή άλλης μορφής αντιδράσεις, που πάντοτε περιλαμβάνουν καταναγκασμό, για τη συνεχή κατά περιόδους λήψη της ουσίας ή προκειμένου το άτομο να βιώσει τις ψυχολογικές επιδράσεις της και μερικές φορές για να αποφύγει τις δυσάρεστες συνέπειες που οφείλονται στην αποστέρηση της».*

#### **4.1. Ελλειμματική ταυτότητα**

Η ταυτότητα, είναι αυτό που κάνει έναν άνθρωπο να αισθάνεται ότι υπάρχει σαν πρόσωπο και σαν κοινωνική προσωπικότητα (ρόλοι, λειτουργίες) και αυτό διαμέσου του οποίου ορίζει τον εαυτό του, τον γνωρίζει και αισθάνεται ότι γίνεται αποδεκτός. Ο τοξικομανής αισθάνεται ότι δεν έχει αξία και δεν είναι αποδεκτός ούτε από τον εαυτό του, ούτε από τους άλλους (Μάτσα, 2000).

Κάποια στιγμή συνειδητοποιεί, πως αυτή η κοινωνία, που το μόνο που του διασφάλισε ήταν ο αποκλεισμός, ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση, του αφήνει μια μόνο οδό διαφυγής, της νομιμοποίησης της περιθωριοποίησης του. Όπου η σχέση με τον εαυτό του και με τους άλλους είναι βιώσιμη μόνο στο



βαθμό που διαμεσολαβείται και από κάποια ναρκωτική ουσία (Μιχαλαρέας, 2003).

Ο Bergeret (1990) δίνει μια ιδιαίτερα χαρακτηριστική εικόνα αυτού του ελλειμματικού ατόμου, αναφέροντας ότι είναι κυρίως η οργάνωση του ψυχισμού τους που κάνει αυτά τα άτομα να ζούνε χωρίς όνειρα, χωρίς αληθινά ιδανικά και πρωτοτυπία. Η ελάχιστη εμπιστοσύνη που έχουν στον εαυτό τους, τους οδηγεί στην εξάρτηση από μια ομάδα. Ο τοξικομανής απέτυχε από την αρχή στις ταυτίσεις και η αποτυχία του ενισχύει την ανικανότητα του να κάνει νέες ταυτίσεις.

Πρόκειται για μία ταυτότητα χαοτική, επιφανειακή, χωρίς αξία και χωρίς αναγνώριση από τους άλλους. Αυτή η ταυτότητα, κατά τον Vygotsky (1997), είναι εξαιρετικά ασταθής, γιατί στηρίζεται βασικά σ' ένα αντικείμενο το οποίο όμως αρνείται να εσωτερικεύει. Διαμορφώνεται με βάση την άρνηση και είναι αυτό το στοιχείο που τον χαρακτηρίζει σε όλες τις εκδηλώσεις του.

Η διαδικασία των ταυτίσεων, μέσα από τις οποίες συγκροτείται η ψυχοκοινωνική ταυτότητα του ατόμου, αποτελεί μέρος της συνολικής διαδικασίας κοινωνικοποίησης, μέσα στο οικογενειακό και το ευρύτερο πολιτιστικό περιβάλλον. Μέσα από αυτή, γίνεται δυνατή η μετάδοση στο άτομο της κουλτούρας της ομάδας και του πολιτισμού της κοινωνίας (Μάτσα, 1997).

Η δημιουργία αυτού του αισθήματος ταυτότητας δεν αποτελεί ατομική υπόθεση. Είναι αποτέλεσμα πολλαπλών αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον του. Η ψυχοκοινωνική ταυτότητα είναι συγχρόνως η αιτία και το αποτέλεσμα των γνωστικών και συναισθηματικών εμπειριών του ατόμου όταν βασίζεται σε μια ελλειμματική ταυτότητα (Zavalloni & Louis-Guerin, 1996).

## **4.2. Κίνητρα συμπεριφοράς**

Συχνά τίθεται το ερώτημα «γιατί», προκειμένου να ερμηνεύσουμε τα αποτελέσματα της δράσης της δικής μας συμπεριφοράς και των άλλων. Το

άτομο, έχει την ικανότητα να αντιδρά με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικές καταστάσεις, λόγω των εξωτερικών ερεθισμάτων.

Όσον αφορά την ανθρώπινη συμπεριφορά και δράση, τα αίτια που την προκαλούν είναι τα κίνητρα. Κίνητρο είναι οτιδήποτε ωθεί, κινεί, ή παρασύρει σε δράση το άτομο (Κωσταρίδου, 1999). Τα κίνητρα διακρίνονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- Εγγενή ή επίκτητα**, έχουν κληρονομική βάση, όπως π.χ. τα ένστικτα.
- **Φυσιολογικά**, καθορίζουν τη λειτουργία του οργανισμού.
- **Βιολογικά**, συντελούν στην επιβίωση, συντήρηση και αναπαραγωγή του είδους.
- **Ψυχολογικά**, τα οποία επηρεάζουν την προσωπικότητα του ατόμου (Evans, 1975).

Για να απαντηθεί λοιπόν, στο «γιατί» ένα άτομο συμπεριφέρεται με έναν συγκεκριμένο τρόπο, δεν είναι αρκετή η ενασχόληση με τα κίνητρα. Οι κύριοι παράγοντες που καθορίζουν την δράση, είναι οι γνωστικές λειτουργίες όπως η αντίληψη, η προσοχή, η μάθηση, η μνήμη και η σκέψη, σημαντικές έννοιες της πρόληψης. Η μάθηση αφορά τις επιδράσεις του παρελθόντος, ενώ η σκέψη την επεξεργασία των νέων (Κοκκέβη κ.α., 1992).

Ο Freud ως κίνητρα θεωρούσε τις ενορμήσεις και τα ένστικτα (ζωής-θανάτου). Όπως υποστήριξε, η σχέση ενστίκτου και συμπεριφοράς είναι άμεση. Ο άνθρωπος είναι δέσμιος των ενορμήσεων, οι οποίες πιέζουν να εκφραστούν. Αν όμως υπάρχουν ενορμήσεις, ο άνθρωπος πως μπορεί να ζει αρμονικά μέσα στην κοινωνία; Αν η πίεση της κοινωνίας είναι μεγαλύτερη, υπάρχει κίνδυνος το άτομο να μην μπορέσει να εκφράσει τις βασικές του ανάγκες, όπου αν δεν τις εκφράσει δεν μιλάμε για υγιές ψυχικά άτομο. Αν το "Εκείνο" είναι έντονο το άτομο είναι παρορμητικό. Το "Εγώ", ο εαυτός, διαμορφώνεται μέσα από τη σύγκρουση της εσωτερικής του φύσης, των ορμών του, με τις απαγορεύσεις και τις επιταγές του συνόλου (Τσαούση, 2000), το οποίο καλείται να εκπληρώσει το σύνολο όλων των περιορισμών και αναστολών

των ορμών που αποτελούν το "ΥΠΕΡΕΓΩ". Επομένως σε περίπτωση ελλειμματικής ταυτότητας το "ΥΠΕΡΕΓΩ" δεν εμποδίζει το "Εγώ" να λειτουργήσει ανεξέλεγκτα (Παπαγεωργίου, 2002).

### **4.3. Ακραία αλλοτρίωση**

Η τοξικομανία συνιστά μια ακραία μορφή αλλοτρίωσης του σύγχρονου ανθρώπου, αλλοτρίωσης από την ίδια τη φύση του. Η αλλοτρίωση δεν διαστρεβλώνει απλώς τη σχέση του υποκειμένου με το αντικείμενο, αντιστοιχεί σε ένα ρήγμα της ίδιας ανθρώπινης ύπαρξης (Μάτσα, 2000).

Ο τοξικομανής είναι ένας αλλοτριωμένος άνθρωπος, γιατί έχει χάσει όλες τις ανθρώπινες ιδιότητες. Δεν έχει άλλη γλώσσα να εκφραστεί, παρά μόνο αυτή των ναρκωτικών δεν έχει θέση στην κοινωνία, παρά μόνο στο περιθώριο, δεν μπορεί να συνάψει σχέσεις με άλλους, δεν μπορεί να έχει κοινωνική παρουσία και δράση (Μιχαήλ, 2000).

Αν οριστεί ως υποκειμενικότητα το σύνολο των δυνατοτήτων αυτόβουλης ανάπτυξης του ατόμου μέσα στο κοινωνικό σύνολο, τότε η καταστροφή της υποκειμενικότητας ισοδυναμεί με την πλήρη απώλεια της ελευθερίας του, να αναπτύξει ελεύθερα τις δυνατότητές του στα πλαίσια της κοινωνικής πράξης. Για τον τοξικομανή, η πρακτική δραστηριότητα εξαντλείται στο κυνηγητό της δόσης.(Μάτσα, 2000).

### **4.4. Μερικά τραγικά θύματα και η συγκλονιστική φωνή τους**

Παρακάτω αναφέρονται μερικά από τα θύματα της μάστιγας των ναρκωτικών και η τραγική ομολογία τους πριν από τον θάνατό τους.

#### *1. Τζαίνις Τζόπλιν*

Πρόκειται για τη διάσημη μουσικό, με την ισχυρή φωνή. Ονομαζόταν «Λέαίνα του Ροκ». Οι εφημερίδες ανέγραψαν: «δεν υπάρχει πλέον», αιφνίδια πέθανε μόλις 27 χρονών από τα ναρκωτικά. Είχε μετοχή σε πολλά μουσικά και θεατρικά συγκροτήματα. Οι θαυμαστές πολυάριθμοι. Ύστερα όμως από τη

χρήση των ναρκωτικών, άρχισε να κινεί με μανία το σώμα της, κάνοντας φοβερούς μορφασμούς αγωνίας, που πρόδιδαν το εσωτερικό της δράμα. Τα μπράτσα και τα πόδια της, ήταν κατατρυπημένα από ενέσεις παραισθησιογόνων. Η ίδια, λίγο πριν πεθάνει, είπε μελαγχολικά: «είμαι ένα θύμα των ενστίκτων μου. Γεμάτη συγκινήσεις και ταραχή...Θέλω να ηρεμήσω...».

## 2. *Περιχάν*

Πέθανε στην Κωνσταντινούπολη. Στα 22 της χρόνια. «Βασίλισσα των χίπις», «Πέθανε από τον πολύ έρωτα και την μαριχουάνα». Έτσι έγραφαν οι εφημερίδες. Ένας θάνατος αποκορύφωμα μίας ζωής δραματικής.

## 3. *Τνγκερ Στήβενς*

Πατρίδα της η Σουηδία. Με δράση στην Αμερική. Βρέθηκε νεκρή στο κρεβάτι της, στην όμορφη βίλα της στο Χόλλυγουντ. Ο ιατροδικαστής, στην έκθεση διαπίστωσε: «Θάνατος από κατάχρηση βαρβιτουρικών». Είχε πάρει πολλά βραβεία από την τηλεόραση και κέρδιζε πολλά χρήματα από το θέατρο. Η περίπτωση της θυμίζει «διάσημο» Μονρόε.

## 4. *Μάρι Μπάουμαν*

Με μία ισχυρή δόση LSD και 30 κάψουλες μορφίνης, αυτοκτόνησε στο Μόναχο σε ηλικία 21 χρονών. Η μητέρα της κα Ελίζ Μπάουμαν όταν ανακάλυψε ότι η κόρη της είναι τοξικομανής, πήγε έξω από ένα εξοχικό κέντρο του Μονάχου και έδειχνε στους συγκεντρωμένους νέους τη φωτογραφία της κόρης της. «Εδώ την βλέπετε γεμάτη ζωή, γελαστή να κάνει όνειρα... να όμως η Μαρί μου, έξι μήνες αργότερα, το χασίσι την κατάντησε έτσι. Έρχομαι εδώ για να σας προφυλάξω. Μη παίζετε με την υγεία σας...». Και ενώ η μητέρα έκανε αυτόν τον θαυμαστό αγώνα, είδε τη φωτογραφία της κόρης της στις εφημερίδες, με την γνωστοποίηση της αυτοκτονίας της. Με τον ίδιο τρόπο λίγο πριν είχε αυτοκτονήσει και ο φίλος της.

## 5. *Τσαρλς Σόννι Λίστον*

Πρωταθλητής βαρέων βαρών και πρωτοπυγμάχος, 38 ετών.

Βρέθηκε νεκρός μία εβδομάδα μετά το θάνατο του. Έπαιρνε ναρκωτικά. Από την χρήση τους, οι δυνάμεις του κατέρρευσαν. Τα ναρκωτικά του έκλεψαν και σωματική δύναμη και χρήματα πολλά.

#### 6. Τζίμ Χέντριξ

Θυελλώδης μουσική φυσιογνωμία. Γοήτευε με τους ήχους του τραγουδιού και της κιθάρας του. Κέρδιζε τεράστια ποσά. Πολλοί από τους δίσκους του, είχαν πουλήσει περισσότερα από 1.000.000 αντίτυπα. Παρ' όλα αυτά, έγινε αιχμάλωτος των ναρκωτικών. Στην ηλικία του ενθουσιασμού ήταν φοβερά απογοητευμένος. Σε έναν δημοσιογράφο είχε δηλώσει: «Σας φαίνομαι ελεύθερος; Και όμως δεν είμαι καθόλου...Δίνω αυτή την εντύπωση επειδή κινούμαι διαρκώς». Όλο και μεγάλωνε τις δόσεις των δηλητηρίων που έπαιρνε. Και το τραγικό τέλος ήρθε στο Λονδίνο, στην ακμή της νιότης του. Αξίζει η δήλωση του πατέρα του μετά το θάνατο του:

*«Δεν ξεγελάστηκα ποτέ από τη φήμη του υιού μου και από τα χρήματα που κέρδιζε. Γνώριζα ότι ανήκε σε έναν κόσμο άρρωστο και ότι τον παραμόνευαν όλα τα ενδεχόμενα. Πάντα μου έλεγε το ίδιο τροπάρι «Η δική σου γενιά είναι ξεπερασμένη και νεκρή». Και ότι αυτός εκπροσωπούσε μια γενιά απαλλαγμένη από τις κακομοιριές της παλιάς, το Θλιβερό του τέλος με συνέτριψε. Ας χρησιμέψει το κατόντημα του σαν παράδειγμα στους νέους όλου του κόσμου που έχουν χάσει κάθε επαφή με την πραγματικότητα».* (Φεφέ, 1989).

Εν κατακλείδι οι ναρκομανείς είναι πολυσχιδείς προσωπικότητες, χαοτικές ταυτότητες, περιθωριοποιημένες από την κοινωνία. Η εμπλοκή τους με τα ναρκωτικά, οφείλεται πέραν των κινήτρων και στο προσωπικό γνωστικό υπόβαθρο του ατόμου, που σχετίζεται με την αντίληψη και τις γνώσεις που έχει για τα ναρκωτικά.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:**

### **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

Καθώς η κατάχρηση των ναρκωτικών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της σύγχρονης κοινωνίας, είναι απαραίτητη η συμμετοχή και η συνεργασία μεταξύ των φορέων πρόληψης ναρκωτικών, όπου με το εξειδικευμένο προσωπικό θα μπορέσουν να πραγματοποιήσουν το έργο τους, ασκώντας μεγαλύτερη επίδραση προς το γενικό πληθυσμό.

#### **5.1. Εκπαίδευση προσωπικού**

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη και πρόληψη συνδέεται άμεσα με την κινητοποίηση επαγγελματιών και μη ειδικευμένων εργαζομένων, όπως είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές της κοινότητας, οι φαρμακοποιοί, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι παραδοσιακοί θεραπευτές, οι επισκέπτες υγείας και οι ιατρικοί ή ψυχιατρικοί βοηθοί .

Οι εργαζόμενοι των παραπάνω κατηγοριών έρχονται σε άμεση επαφή με τον πληθυσμό και είναι σε θέση να αναλάβουν πρωτοβουλίες στα πλαίσια της κοινότητας , όπως είναι τα προγράμματα προαγωγής υγείας, αγωγής υγείας και η πληροφόρηση των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού για τα ναρκωτικά (Gossop & Grand, 1994).

Στόχος της εκπαίδευσης των εργαζομένων είναι:

- 1) Πληροφόρηση: πρέπει να γνωρίζουν τις ουσίες που χρησιμοποιούν οι χρήστες στην κοινότητα τους και το είδος των επιπλοκών που μπορεί να προκαλέσουν.
- 2) Στάσεις: πρέπει να θεωρούν την κατάχρηση των ουσιών ως ιδιαίτερο πρόβλημα, προκειμένου να αναπτύξουν ενδιαφέρον και να θεωρούν την παρέμβαση τους απαραίτητη.
- 3) Δεξιότητες: πρέπει να αναπτύξουν ικανότητες επικοινωνίας, παρακίνησης

και προσέγγισης του πληθυσμού, χωρίς πολύπλοκους τεχνικούς όρους και δύσκολη επαγγελματική φρασεολογία (Γαλάνης, 1990).

Σύμφωνα με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. (2004) στην Ελλάδα λειτουργεί από τον Μάιο του 1995, το κέντρο εκπαίδευσης για την πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας, το οποίο λειτουργεί ως πρόγραμμα του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., με σκοπό την κατάρτιση των στελεχών πρόληψης, καθώς και την παραγωγή του απαραίτητου επιστημονικού εκπαιδευτικού και ενημερωτικού υλικού για παρεμβάσεις που σχετίζονται με την πρόληψη (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2004).

Το Κέντρο Εκπαίδευσης αποτελείται από δύο τμήματα:

- το τμήμα εκπαίδευσης → τρίμηνη βασική εκπαίδευση
- το τμήμα υλικού → εκπαίδευση στελεχών με εξειδικευμένα βιβλία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης «Παιχνίδια Παιδιών», δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης «Προγράμματα Εκπαίδευσης για την Προαγωγή της Υγείας» και «Στηρίζομαι στα πόδια μου», για τους εφήβους με εκπαιδευτικό υλικό «Ημερολόγιο Πλοίου Αρμενιστής, 1900», και για τους γονείς «Επικοινωνία στην Οικογένεια».

Απευθυνόμενο το Κέντρο Εκπαίδευσης κυρίως στους επαγγελματίες του χώρου των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών, στελεχώνεται και από νοσηλευτές με ειδικότητα την κοινοτική νοσηλευτική, οι οποίοι έρχονται σε άμεση επαφή με την κοινότητα και τις ομάδες των ατόμων που την αποτελούν (Ο.Κ.Α.Ν.Α., 2005).

## **5.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή**

Αναφέροντας τα προγράμματα εκπαίδευσης των εργαζομένων των υπηρεσιών υγείας, ως προς το έργο της πρόληψης, αναγνωρίζεται η συμμετοχή του κοινοτικού νοσηλευτή, ο οποίος σε συνεργασία με τους υπόλοιπους επιστήμονες, βοηθάει στην ολοκληρωμένη και ανθρώπινη φροντίδα σε όλα τα άτομα της κοινότητας.

Τα βασικά χαρακτηριστικά που θεμελιώνουν την προσωπικότητα του κοινοτικού νοσηλευτή είναι:

- α) να έχει βασικές γνώσεις και δεξιότητες που σχετίζονται με την κοινοτική νοσηλευτική και να χρησιμοποιεί σωστά την Νοσηλευτική Διεργασία
- β) να έχει γνώσεις που αναφέρονται στην Δημόσια Υγείνη:
  - η ιστορική εξέλιξη και πρόοδος της Δημόσιας Υγείας
  - μέθοδοι και στοιχεία επιδημιολογίας και στατιστικής
  - ικανότητα οργάνωσης υγειονομικών υπηρεσιών
  - ανάλυση κοινοτικής πολιτικής της υγείας και οικονομία υγείας (Κυριακίδου, 1998)
- γ) μέσω εκπαιδευτικών διαδικασιών που στηρίζονται σε επιστημονικά δεδομένα, να χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης σε συγκεκριμένα θέματα υγείας (Καυγά, 2003).

Στην συγκεκριμένη περίπτωση, χρειάζονται προσεκτικοί χειρισμοί, καθώς η μάθηση μπορεί να επηρεαστεί είτε από κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή (γνωστικές ικανότητες για πρόσληψη ή συγκράτηση πληροφοριών, επίπεδο άγχους, ανασφάλειας, αυτοσυναισθήματος, παρουσία ατομικών-ενδοπροσωπικών παραγόντων), είτε από τα χαρακτηριστικά του ατόμου (κοινωνικό γόητρο, μόρφωση, επάγγελμα, ικανότητες-δεξιότητες) (Παρούτσας, 2004).
- δ) να μπορεί να συνεργάζεται με άλλους επιστήμονες στον τομέα του ή στο ιατρικό τομέα (Μαδιανός, 2000)
- ε) να σκοπεύει στην βελτίωση, διατήρηση και παραγωγή υγείας του πληθυσμού της κοινότητας και
- στ) να προωθεί την ενεργό συμμετοχή του κοινού (Κυριακίδου, 1998), με την βοήθεια προγραμμάτων, εκπαιδευτικών υλικών, συζήτηση, ερωτηματολόγια, ομαδική εργασία κ.λπ.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής προάγει την ενεργό συμμετοχή των ατόμων, η οποία προσανατολίζεται στην διατήρηση και προαγωγή της υγείας. Όπως ο



νοσηλευτής, έτσι και κάθε άτομο έχει τα δικά του χαρακτηριστικά, που το καθιστούν μοναδικό και ιδιαίτερο σαν προσωπικότητα. Για το λόγο αυτό, δίνεται έμφαση στην αναγνώριση των εμπειριών και αναγκών των ατόμων, προκειμένου ο σχεδιασμός ενός κοινοτικού νοσηλευτικού προγράμματος να είναι πλήρης και εφαρμόσιμος.

Εκτός από τα παραπάνω χαρακτηριστικά, σημαντικό ρόλο στο έργο του κοινοτικού νοσηλευτή, έχουν και οι γνώσεις που πρέπει να κατέχει από τους κλάδους της ψυχολογίας και της συμβουλευτικής νοσηλευτικής, ως αγαθά, προκειμένου να εμβαθύνουν και να στηρίζουν τα άτομα στο πρόβλημα τους.

Μέσα από την επιστήμη της ψυχολογίας, ο κοινοτικός νοσηλευτής μελετά τον εσωτερικό ψυχισμό των ατόμων, δίνοντας έμφαση στις συμπεριφορές τους σε σχέση με την επικοινωνία και την προσαρμογή τους στο περιβάλλον (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1999).

Σύμφωνα με τον Con (1983), οι βασικοί στόχοι της επιστήμης, κατά τους οποίους θα πρέπει ο κοινοτικός νοσηλευτής να δράσει, είναι:

**ὉΠεριγραφή:** για την ερμηνεία μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, πρέπει πρώτα να την περιγράψει προσεκτικά, χωρίς απλή ανάλυση.

**ὉΚατανόηση:** είναι η προσπάθεια να απαντήσει στο «γιατί» αναζητώντας τις αιτίες εμφάνισης μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς.

**ὉΠρόβλεψη:** αναφέρεται στα στάδια της παρατήρησης, της περιγραφής και της εξήγησης της συμπεριφοράς, ύστερα από τα οποία επιτρέπονται οποιεσδήποτε γενικεύσεις και προβλέψεις γύρω από την εμφάνιση μίας συμπεριφοράς.

**ὉΈλεγχος:** στόχος του νοσηλευτή είναι η πρόληψη και η παρέμβαση λαθεμένων επιλογών και συμπεριφορών, μέσα από την διδασκαλία και την ενημέρωση.

Ως σύμβουλος, ο νοσηλευτής σκοπό έχει να παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, συλλέγοντας στοιχεία μέσα από διάφορες τεχνικές, αξιολογώντας τα αίτια του προβλήματος και παρέχοντας του

βοήθεια, προκειμένου να γίνει γνώστης της βαρύτητας του προβλήματος που αντιμετωπίζει (Whiteley, 1980). Στόχος η ανεύρεση προσωπικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων για την ενόραση της προσωπικότητας του και των αμυντικών του μηχανισμών. Πιο συγκεκριμένα να γνωρίσει τον «εαυτό » του, που αποτελεί σύστημα των αντιλήψεων και των εμπειριών του (Ιωσιφίδης, 2002).

Τα βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να κατέχει προκειμένου να ανταποκριθεί στον ρόλο του είναι:

- Ενδιαφέρον για ομαδική εργασία
- Σωστή αντίληψη των πραγμάτων και εξεύρεση λογικών λύσεων
- Αυτογνωσία και γνώση των αντοχών του
- Κατοχή ανώτερων αξιών, αξιοπρέπειας και ανθρωπιάς
- Γνωστική αντίληψη της ψυχολογίας, με σκοπό την εμβάθυνση στην προσωπικότητα των συμβουλευόμενων

Το πιο σημαντικό όμως γνώρισμα του συμβουλευτή-νοσηλευτή, είναι να δέχεται τα άτομα με την προσωπικότητα τους, ακόμα και εάν αυτή πλαισιώνεται από αρνητικά χαρακτηριστικά, συμβάλλοντας στην υιοθέτηση ή τροποποίηση μίας συμπεριφοράς, μέσα από την συνεργασία και την συλλογική προσπάθεια. Η συγκεκριμένη ομάδα (συμβουλευτή-συμβουλευόμενου), πρέπει να στηρίζεται στην αμοιβαία επικοινωνία, την αλληλοεκτίμηση και τον σεβασμό, ώστε οι συμβουλευόμενοι να γίνουν υπεύθυνοι για τις αποφάσεις τους, διατηρώντας ή βελτιώνοντας τον τρόπο ζωής τους (Μαλικιώση-Λοΐζου,1999).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

#### 6.1. Νοσηλευτικό μοντέλο

Η χρήση των ναρκωτικών ως ψυχοσωματική ασθένεια συνδέεται με την επίδραση βιοψυχοκοινωνικών παραγόντων, που επιδρούν στην ψυχολογία του ατόμου, το οποίο ανίκανο να αμυνθεί, επιλέγει τον κόσμο των ναρκωτικών ως αντίδραση. Προκειμένου λοιπόν τα άτομα να μην εμπλακούν με τα ναρκωτικά, πραγματοποιείται ένα κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης, το οποίο θα πρέπει να περιέχει αφενός στοιχεία θεωριών προσαρμογής, ώστε το άτομο να είναι σε θέση να αντιστέκεται χρησιμοποιώντας αμυντικούς μηχανισμούς κατά την επίδραση όλων των στρεσογόνων παραγόντων και αφετέρου θα πρέπει να συνδυάζει και θεωρίες ολιστικής προσέγγισης, καθ' όσων το φαινόμενο είναι πολυπαραγοντικό και πολυδιάστατο (Μαλικιώση-Λοΐζου,1999).

Το μοντέλο της Betty Newman, ανάμεσα σε πλήθος μοντέλων φαίνεται το καταλληλότερο, αφού στηρίζεται κατά την Σαββοπούλου (1999) στις προαναφερθείσες θεωρίες αλλά περιέχει και στοιχεία άλλων, όπως την θεωρία των συστημάτων του Bertallafy και την θεωρία του «stress» του Selley. Καθώς οι έφηβοι έρχονται σε επικοινωνία με το περιβάλλον, αναπτύσσονται στρεσογόνοι παράγοντες, με αποτέλεσμα ο έφηβος αισθανόμενος, να εγκλωβίζεται μέσα στις πολλαπλές καθημερινές απαιτήσεις, να αντιδρά. Όπως αναφέρει η Κυριακίδου (1998) η θεωρία την Newman χρησιμοποιεί τέσσερις βασικές έννοιες:

- το άτομο
- το περιβάλλον
- την υγεία
- τον νοσηλευτή

Συγκεκριμένα το άτομο (μαθητής), βρίσκεται σε διαρκή επικοινωνία

με το περιβάλλον, με επακόλουθο να δέχεται την επίδραση διαφόρων ερεθισμάτων που επιδρούν σε αυτόν. Κατά τη θεωρία φυσιολογικά ένας υγιής οργανισμός, όταν διαταραχθεί από κάποιο ερέθισμα (stressor) δραστηριοποιείται, με σκοπό να διατηρήσει την ισορροπία του παράγοντα-ενέργεια, κάτι που βέβαια δεν συμβαίνει με τους χρήστες ναρκωτικών, αφού οι stressors υπερνικούν τις φυσιολογικές του αντιστάσεις. Σύμφωνα με το μοντέλο, ο νοσηλευτής καλείται να παρέμβει, με σκοπό την διατήρηση της συγκρότησης του ατόμου και την δημιουργία προστατευτικών μηχανισμών, για την διατήρηση της υγείας του, βοηθώντας το άτομο σε οποιαδήποτε φάση και αν βρίσκεται προληπτικά ή κατά τα πρώτα στάδια.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένα ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης και ενημέρωσης για τα ναρκωτικά στο σχολείο και ιδιαίτερα σε μαθητές του λυκείου, οι οποίοι και οι ίδιοι με την σειρά τους θα είναι σε θέση να αναλάβουν την διδασκαλία μαθητών και των άλλων τάξεων, κατά κύριο λόγο λυκείου και γυμνασίου.

## **6.2. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης για μαθητές**

Βασικοί στόχοι του προγράμματος είναι:

1. Η παροχή σωστής και επιστημονικά τεκμηριωμένης πληροφόρησης για τα θέματα των ναρκωτικών
2. Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση για τις βασικές αρχές και μεθόδους πρόληψης
3. Η σταδιακή διαμόρφωση συγκροτημένης θετικής, υπεύθυνης προσωπικότητας του μαθήματος, που θα έχει την δύναμη ο ίδιος να πει όχι στο σταυροδρόμι των ναρκωτικών (Χουρδάκη, 1992).

Όλοι οι παραπάνω στόχοι για την επίτευξή τους απαιτούν την ανάπτυξη γνωστικών και κοινωνικών αρμοδιοτήτων, σύμφωνα με τις ακόλουθες δεξιότητες:

■ μελέτη συνηθειών και γνώσεων, σε ότι αφορά τις γνώσεις των μαθητών για

τις ψυχοτρόπες ουσίες

- επικοινωνία, που να βασίζεται στην ευγένεια, την άμιλλα, τον σεβασμό
- ανάπτυξη σχέσεων, μεταξύ του κοινοτικού ή σχολικού νοσηλευτή και των μαθητών
- δεξιότητες αντίστασης απέναντι στα ναρκωτικά, μέσα από την: διδασκαλία και την ανάπτυξη δραστηριοτήτων
- θετική σκέψη, απέναντι στην ζωή και τις δυσκολίες που παρουσιάζει
- ενίσχυση θετικών δραστηριοτήτων (Botvin κ.α., 1995)

Συνεπώς η ενημέρωση για τα ναρκωτικά, στο στάδιο της πρωτογενούς πρόληψης μέσω της πρακτικής και της ειλικρίνειας, χωρίς οπισθοδρομικές μεθόδους διδασκαλίας, θα πρέπει να επηρεάζει τους μαθητές να σκεφτούν σωστά το πρόβλημα, και στη συνέχεια να υπάρξει διάλογος για την στήριξη της αυτοπεποίθησης των εφήβων, για να είναι σε θέση να αντιτάσσονται σε επίμονες προσφορές ναρκωτικών ουσιών, από συνομηλίκους τους μέσα στο χώρο του σχολείου (Σταμάτη, 1998).

### **6.2.1. Αξιολόγηση**

Ο νοσηλευτής διαμορφώνοντας το πρόγραμμα, θα πρέπει να κατέχεται από τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες όσον αφορά τη πρόληψη, καθώς και από ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές αξίες και προπαντός να είναι γνώστης του θέματος των ναρκωτικών, της δράσης και των συνεπειών τους. Για το λόγο αυτό σύμφωνα με τον Τσίλιχριστο (1993), ο φορέας των πληροφοριών (κοινοτικός ή σχολικός νοσηλευτής) οφείλει να:

- “ έχει σωστή γνώση και αίσθηση των εμπειριών και βιωμάτων της καθημερινότητας των μαθητών,
- “ ενεργοποιεί τους μαθητές, ώστε μόνοι τους να ζητήσουν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα,
- “ γνωρίζει πως θα τους μεθοδεύσει, προκειμένου να παίρνουν οι ίδιοι

- αποφάσεις για σοβαρά θέματα που θα αντιμετωπίσουν στη ζωή τους,
- “ καλλιεργεί την εμπιστοσύνη και την εκτίμηση τους στις δικές του ικανότητες,
- “ προβάλλει με φαντασία την αξία των ανθρώπων που δεν καταφεύγουν στην ευκολία της εξάρτησης και τέλος,
- “ επιλέγει το υλικό που θα χρησιμοποιήσει, έχοντας πάντα υπόψη τη συμμετοχή των μαθητών, διοργανώνοντας ποικίλες δραστηριότητες.

Έχοντας προγραμματίσει ένα πλάνο εκπαίδευσης που θα πρέπει να υλοποιηθεί βάση ενός συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος 3 μηνών, ο νοσηλευτής σε πρώτη φάση, σε μία πρώτη γνωριμία με τους μαθητές, θα πρέπει να αναφέρει την ειδικότητά του, το σκοπό της επίσκεψής του και το επιθυμητό αποτέλεσμα που εκείνος προσδοκά για το τέλος του προγράμματος, με την ενεργητική συμμετοχή των μαθητών. Σημαντικό προσόν του νοσηλευτή, είναι να κερδίσει το ενδιαφέρον των μαθητών με φιλική διάθεση, αναπτύσσοντας το σεβασμό και βεβαιώνοντάς τους ότι θα έχουν λόγο στη συλλογική προσπάθεια, εκφράζοντας τη γνώμη τους χωρίς φόβο και ανασφάλειες.

Αφού αναπτύξει σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης με τους μαθητές, σε δεύτερη φάση επιβάλλεται να αξιολογήσει τη ψυχοσύνθεσή τους, καθώς και τη στάση τους απέναντι στη ζωή και το πρόγραμμα πρόληψης, με μία σειρά τεστ αξιολόγησης στα οποία οι μαθητές θα απαντήσουν ανώνυμα. Η ανωνυμία των τεστ, ενδείκνυται για την αντικειμενικότερη συμπλήρωσή τους. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση που τα τεστ ήταν ονομαστικά, οι μαθητές θα απαντούσαν υποκινούμενοι από τον φόβο του στιγματισμού και της αποδοκιμασίας του νοσηλευτή και των συμμαθητών τους.

(ΤΕΣΤ 1: Σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση- αυτοπεποίθηση, μοναξιά, απομόνωση)

| ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ  | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|---|-----|-----|
| Έχω καλή εικόνα για τον εαυτό μου   |     |     |
| Είμαι ικανός να κάνω διάφορα πράγματα, τόσο καλά όσο οι περισσότεροι άνθρωποι |     |     |
| Είμαι ευχαριστημένος από τον εαυτό μου  |     |     |
| Νιώθω πως μπορώ να τα κάνω όλα καλά   |     |     |
| Νιώθω μόνος - μόνη  |     |     |
| Έχω φίλους που να τα "πηγαίνω καλά"   |     |     |
| Έχω κάποιους φίλους-φίλες   |     |     |
| Μου είναι εύκολο να αποκτήσω φίλους στο σχολείο                               |     |     |
| Μου είναι εύκολο να αποκτήσω φίλους έξω από το σχολείο                        |     |     |

(ΤΕΣΤ 2: Σχετίζεται με άγχος και κατάθλιψη)

«Πόσο συχνά τις τελευταίες 30 ημέρες σου συμβαίνει να νιώθεις.... »

|                                  | Λίγες φορές | Αρκετές φορές | Σχεδόν πάντα |
|----------------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Ένταση-Νευρικότητα               |             |               |              |
| Άγχος για κάτι ή κάποιον         |             |               |              |
| Ότι οι άλλοι δε σε καταλαβαίνουν |             |               |              |

|                                   |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Κλαις                             |  |  |  |
| Ότι δε γίνεται τίποτα όπως το θες |  |  |  |
| Θλίψη ή στεναχώρια                |  |  |  |
| Άκεφος                            |  |  |  |

(Κοκκέβη, 1992)

(ΤΕΣΤ 3: Σχετίζεται με τη στάση και την ικανοποίηση απέναντι στη ζωή)

|   | Συμφωνώ<br>απόλυτα | Το βρίσκω<br>ενδιαφέρον | Με<br>αφήνει<br>αδιάφορο | Όλα αυτά<br>είναι ανόητα |
|---|--------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Με ενδιαφέρει πολύ σοβαρά το θέμα της σωματικής και ψυχικής υγείας          |                    |                         |                          |                          |
| Αυτό που κυρίως με ενδιαφέρει είναι να αποκτήσω πολλά χρήματα               |                    |                         |                          |                          |
| Μ' αρέσει η καθιστική ζωή   |                    |                         |                          |                          |
| Τις καφετέριες τις θεωρώ χώρους για αρρώστους ψυχικά και σωματικά ανθρώπους |                    |                         |                          |                          |
| Μ' αρέσει ο χορός, ο αθλητισμός και η φύση                                  |                    |                         |                          |                          |
| Πραγματικά λυπάμαι όσους έχουν πέσει στην παγίδα των ναρκωτικών             |                    |                         |                          |                          |



|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Θαυμάζω τα μέλη της GREEN PEACE, ονειρεύομαι να ζήσω κι εγώ έτσι                                  |  |  |  |  |
| Αυτούς που δεν καπνίζουν και δεν πίνουν τους θεωρώ ξενέρωτους και με απωθούν                      |  |  |  |  |
| Πιστεύω ότι η αγάπη για τα ζώα δείχνει αγάπη για τη ζωή και χαρακτηρίζει ανθρώπους με μεγάλη ψυχή |  |  |  |  |

(ΤΕΣΤ 4:Σχετίζεται με την άποψη για το πρόγραμμα πρόληψης)

«Σας ενδιαφέρει ένα πρόγραμμα ενάντια στα ναρκωτικά στο σχολείο;»

|   | Συμφωνώ | Συμφωνώ εν μέρει | Διαφωνώ | Δεν με ενδιαφέρει |
|---|---------|------------------|---------|-------------------|
| Η δουλειά ενάντια στα ναρκωτικά στο σχολείο είναι κάτι ιδιαίτερα σημαντικό      |         |                  |         |                   |
| Αυτή η δουλειά απαιτεί συνεργασία όλων των παραγόντων του σχολείου              |         |                  |         |                   |
| Εγώ νομίζω ότι θα πρέπει να είμαστε σκληροί και απόλυτοι απέναντι στους χρήστες |         |                  |         |                   |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Εμένα δεν με ενδιαφέρει ένα τέτοιο πρόγραμμα, γιατί δεν με αφορά                            |  |  |  |  |
| Εγώ θεωρώ ότι αν ξεκινήσουμε σωστά και χωρίς δογματισμούς, όλοι μας θα κερδίσουμε στο τέλος |  |  |  |  |
| Εγώ νομίζω ότι αυτό είναι το πιο σωστό, αλλά θα πρέπει να δούμε από την αρχή τις δυσκολίες  |  |  |  |  |

(Τσιλιχρίστος, 1993)

Με την ανάλυση των απαντήσεων των μαθητών και την αξιολόγηση τους, ο νοσηλευτής κάνει μία πρώτη εκτίμηση του ψυχισμού, των συνηθειών και των απόψεων τους, προκειμένου να κατανοήσει τις δυσκολίες ή τις ευκολίες που θ' αντιμετωπίσει και εν συνεχεία, να επιλέξει το κατάλληλο υλικό για την πληροφόρηση τους σε σχέση με τα ναρκωτικά και τον αποτελεσματικότερο τρόπο ανάπτυξης δραστηριοτήτων.

### 6.2.2. Σχεδιασμός

Η επιλογή του υλικού που θα χρησιμοποιηθεί για το πρόγραμμα συνίσταται να γίνει επιμελημένα και να βασιστεί σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Όπως αναφέρουν οι Gerstein και Green (1996), ο νοσηλευτής θα πρέπει να διαθέτει ποικίλο υλικό, ελληνικό και ξένο, ώστε να δοθούν στους μαθητές ευκαιρίες για ανάπτυξη των πνευματικών τους ικανοτήτων, της αντίληψης, της μνήμης, της συγκέντρωσης προσοχής, της κρίσης και της παρατηρητικότητας. Επίσης, να παρουσιάζονται εξειδικευμένες σχετικές έρευνες, που ν' αφορούν το συγκεκριμένο θέμα πχ. χρήση των ναρκωτικών ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό στην Ελλάδα, οι οποίες θα βασίζονται σε

ερευνητικά προγράμματα που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα , την Ευρώπη και την Αμερική.

Κατά τον Bry (1995), η λιτή και τεκμηριωμένη επιστημονική περιγραφή, είναι η σωστή βάση για το ξεκίνημα της συνεργασίας με τους μαθητές. Σημαντικό αποδεικνύεται, ότι η πλέον αποδοτική ενημέρωση είναι αυτή που δεν καταφεύγει στην περιγραφή των ολέθριων συνεπειών από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ,αλλά αντίθετα αυτή που περιγράφει όσα ωραία κερδίζουν αυτοί που δεν γίνονται δέσμιοι των εξαρτήσεων.

Προτού ξεκινήσει η ενημέρωση, διανέμεται ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό να γίνουν γνωστές οι γνώσεις των μαθητών, όσον αφορά το θέμα των ναρκωτικών. Οι ερωτήσεις είναι οι εξής:

- ± Τί γνωρίζεται για τις διάφορες εξαρτησιογόνες ουσίες;
- ± Σε ποια ηλικία νομίζεται ότι οι έφηβοι ξεκινούν τη χρήση των ναρκωτικών;
- ± Γιατί πρέπει να σας ενδιαφέρει το θέμα των ναρκωτικών;
- ± Γνωρίζεται τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα ενός ατόμου που κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών;
- ± Πιστεύεται ότι η παρέα μπορεί να παίξει ρόλο στο ξεκίνημα της χρήσης;
- ± Ξέρετε αν το κάπνισμα χασίς ή μαριχουάνας, οδηγεί σε άλλα ναρκωτικά;
- ± Γνωρίζεται εάν υπάρχουν ειδικοί φορείς, που ασχολούνται με το θέμα των ναρκωτικών; Αν ναι, ποιους; (Botvin κ.α.,1995).

Οι μαθητές κατ' αυτό το τρόπο συνειδητοποιούν το εύρος των γνώσεων τους και αρχίζουν να έχουν μία ποιο άμεση επαφή με το θέμα και το νοσηλευτή. Από τη πλευρά του, ο τελευταίος, δεν θα πρέπει σε τυχόν λάθος απαντήσεις να είναι επικριτικός, αλλά αντιθέτως, να δίνει θάρρος και δυνατότητα για την εξεύρεση περισσότερων απαντήσεων. Εν συνεχεία, με κατάλληλα εποπτικά μέσα όπως slides, εικόνες, αφίσες, ξεκινά την ενημέρωση βασιζόμενος στο πλάνο του. Σε οποιαδήποτε περίπτωση αν κάποιος από τους μαθητές έχει κάποια απορία, η συμμετοχή του θεωρείται αυτοσκοπός.

Το προτεινόμενο πλάνο που θα ακολουθήσει ο νοσηλευτής είναι το εξής:

- Αναφορά των ναρκωτικών ουσιών.
- Αναφορά των αιτιών που οδηγούν στη χρήση.
- Συμπτωματολογία.

Στην συγκεκριμένη ενότητα μπορούν να παρουσιαστούν 2 μοντέλα εφήβων, ένας υγιής έφηβος και ένας χρήστης ναρκωτικών. Ο πρώτος παρουσιάζεται χαρούμενος, κοινωνικός, αισιόδοξος, δραστήριος, ικανός κριτικής σκέψης και ενθουσιώδης. Ο δεύτερος παρουσιάζεται αγχώδης, καταθλιπτικός, επιθετικός, απομονωμένος από το περίγυρο του, αδρανής και απαισιόδοξος. Η παρουσίαση μπορεί να πραγματοποιηθεί με φωτογραφίες, σκίτσα και διάλογους μεταξύ των δύο μοντέλων των εφήβων και άλλων συνομηλίκων τους.

### **g** Πρόληψη.

Αναφέρει τι είναι η πρόληψη, ποιά τα στάδιά της και ποιός ο ρόλος της.

### **g** Θεραπεία.

Περιλαμβάνει τα προγράμματα που εφαρμόζονται με σκοπό την κοινωνική επανένταξη των ναρκομανών.

### **g** Φορείς πρόληψης και θεραπείας των ναρκωτικών στην Ελλάδα - λίγα λόγια για το έργο τους.

Ανάμεσα από τις ενότητες είναι χρήσιμο να αναφέρονται στατιστικές έρευνες, επιστημονικά τεκμηριωμένες, προκειμένου ο νοσηλευτής, να προσελκύσει το ενδιαφέρον και τη προσοχή του ακροατηρίου του. Ως συμπέρασμα, να προάγει υγιής συμπεριφορές με στόχο τη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου υγείας και τρόπου ζωής (Καυγά, 2003).

Ο μαθητής-έφηβος προκειμένου να προλάβει ορισμένα προβλήματα υγείας και να προάγει υγιείς συνήθειες πρέπει:

- Ν'αποφεύγει συμπεριφορές που μπορεί να τον τραυματίσουν ψυχολογικά.
- Να μην καπνίζει.
- Να μην κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Να ασκείται

-Να έχει ποικίλες δραστηριότητες.

(Αποστολάκη, 2004)

Ο Wilson και ο Kolander (1997), προτείνουν ο νοσηλευτής τελειώνοντας την ενημέρωση του, να μοιράσει ένα φυλλάδιο στους μαθητές, στο οποίο θα αναφέρονται οι αξίες που θα πρέπει να τους συνοδεύουν σε όλη τους την ζωή, είτε προς τον εαυτό τους, είτε απέναντι στους άλλους ανθρώπους.

Παράδειγμα φυλλαδίου:

### **Αξίες που είναι αποδεκτές από όλους**

- 1) Το πιο σημαντικό πράγμα στη ζωή είναι το είδος των ανθρώπων που γινόμαστε, τις ιδιότητες του χαρακτήρα και τις ηθικές αξίες που αναπτύσσουμε.
- 2) Να γίνουμε άξιοι εμπιστοσύνης, ώστε όταν λέμε ότι θα κάνουμε ή δε θα κάνουμε κάτι, να γινόμαστε πιστευτοί.
- 3) Το να λέμε την αλήθεια, ειδικά εάν μπορεί και να πληγώσει, είναι ουσιαστικό γνώρισμα για την εμπιστοσύνη, την εκτίμηση και την κοινωνική υγεία.
- 4) Κάνοντας σωστά τη δουλειά μας, όποια κι αν είναι και ικανοποίηση που θα πάρουμε από τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, είναι πολύ σημαντικό.
- 5) Είναι σπουδαίο να έχουμε το κουράγιο να λέμε: «Συγγνώμη, έχω κάνει λάθος».
- 6) Η φιλοτιμία πρέπει να κατανοείται και να επιβραβεύεται.
- 7) Είναι σημαντικό να ακούμε πραγματικά τους ανθρώπους με τους οποίους μπορεί να έχουμε διαφωνίες ή δυσκολίες.
- 8) Οι κακοτυχίες, είναι το καλύτερο τεστ προκειμένου να αξιολογήσουμε την ωριμότητα και το θάρρος μας.
- 9) Η αυτοπειθαρχία ερμηνεύεται ως η δύναμη του να κάνουμε αυτό που γνωρίζουμε ότι πρέπει να γίνει, ακόμα και όταν δεν θέλουμε.
- 10) Το να είμαστε έντιμοι σε όλες τις όψεις της ζωής είναι πολύ σημαντικό.

Με την ολοκλήρωση της παρουσίασης, ο νοσηλευτής απευθύνει το

λόγο στους μαθητές για να εκφράσουν τις απορίες και τη γνώμη τους πάνω σε όσα προαναφέρθηκαν. Συζητά μαζί τους, ώστε να δοθεί η ευκαιρία για ανοιχτή και αμφίδρομη ανταλλαγή πληροφοριών, προκειμένου οι μαθητές να συμμετάσχουν ενεργά. (Καυγά, 2003.) Ο διάλογος, η πειθώ και προπάντων η υπομονή, είναι χαρακτηριστικά που αποτελούν προσόντα του νοσηλευτή για την ανάπτυξη της συλλογικής προσπάθειας του σεβασμού και της εμπιστοσύνης μέσα στην ομάδα ( Χουρδάκη, 1992).

Με τη σύμφωνη γνώμη του διευθυντή και την αξιολόγηση των συνθηκών του σχολείου, ανακοινώνει στους μαθητές τις προγραμματισμένες μεθόδους δουλειάς που θ' ακολουθήσουν για να συνειδητοποιήσουν το ρόλο της πρόληψης και για να παρουσιάσουν το έργο τους ενάντια στη μάστιγα των ναρκωτικών. Για το σκοπό αυτό, με την βοήθεια ειδικών εκπαιδευτικών, θα πρέπει να συγκροτούνται ομάδες διαφόρων δραστηριοτήτων:

- Ζωγραφικής
- Φωτογραφίας
- Χειροτεχνίας-πηλού
- Θεάτρου
- Αθλητική ομάδα
- Ποίησης
- Εξωτερικών δραστηριοτήτων
- Έκθεσης

Οι μαθητές ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους επιλέγουν μία ομάδα και ξεκινούν με οδηγό το νοσηλευτή και σε συνεργασία με τους ειδικούς στα διάφορα αντικείμενα, την εφαρμογή του προγράμματος (Κοκκέβη κ.α.,1992).

### **6.2.3. Εφαρμογή**

Αφού διαμορφωθούν οι ομάδες, συγκεντρώνονται οι μαθητές και προτείνεται η οργάνωση μιας εκδήλωσης με όνομα «Εβδομάδα ενάντια στα ναρκωτικά», κατά τη διάρκεια της οποίας θα παρουσιαστεί το έργο και η προσπάθεια τους, στους γονείς, σε επωνύμους δημοσιογράφους, καθηγητές, φορείς της κοινότητας ή του δήμου και σε πλήθος άλλου κόσμου.

Η κάθε ομάδα θα έχει τις εξής δραστηριότητες:

*-Ομάδα ζωγραφικής*

Οι μαθητές θα ζωγραφίσουν ατομικά ή ανά δυάδες, με θέματα όπως: τα

ναρκωτικά, ο αθλητισμός, η φύση κλπ. Κάποιοι από αυτούς θ' ασχοληθούν με τα σκηνικά που θα χρησιμοποιηθούν για την θεατρική παράσταση απ' την ομάδα θεάτρου ( Τσιλιχρίστος, 1993). Επίσης, σε διαμορφωμένο χώρο να διεξαχθεί graffiti, με θέμα: «Η ζωή πέρα από τα ναρκωτικά» (ΚΕ.ΚΟΙ.Υ.Υ., 2006)

*-Ομάδα φωτογραφίας*

Η συγκεκριμένη ομάδα, θα θέσει η ίδια το θέμα της έκθεσης φωτογραφίας, στην οποία θα παρουσιάσουν σειρά φωτογραφιών πάντα όμως σε σχέση με τη ζωή ή τα ναρκωτικά.

*-Ομάδα χειροτεχνίας- πηλού.*

Οι μαθητές εκφράζουν την αξία της ζωής, μέσα από το κολάζ, το γυαλί, τον πηλό και την πλαστελίνη.

*-Ομάδα θεάτρου*

Ο νοσηλευτής επιλέγει κωμωδίες τις οποίες προτείνει στην ομάδα και θα επιλέξουν μαζί την προτιμότερη. Διανέμονται οι ρόλοι και με παρουσία του νοσηλευτή αρχίζουν οι πρόβες. Προτεινόμενες κωμωδίες: του Αριστοφάνη, του Μποστ κλπ.

*-Αθλητική ομάδα*

Τα μέλη της μπορούν να διοργανώσουν ένα τουρνουά μπάσκετ και βόλεϊ με άλλα σχολεία της περιοχής, καθώς και αγώνες στίβου. Στο τέλος του τουρνουά δύναται να διεξαχθεί αγώνας μεταξύ της ομάδας των μαθητών και ομάδας θεραπευτικής κοινότητας π.χ. της κοινότητας «Νόστος».

*-Ομάδες ποίησης και έκθεσης.*

Δραστηριότητα της ομάδας, είναι η συγγραφή ποιημάτων με αισιόδοξα θέματα και εκθέσεων όπως για παράδειγμα: «Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης της χώρας μας σε σχέση με το κάπνισμα και τα ναρκωτικά.».Η δουλειά των ομάδων θα παρουσιαστεί με ειδική εκδήλωση σύμφωνα με το πρόγραμμα της εβδομάδας. (Sussman κ.α., 2004)

*-Ομάδα εξωτερικών δραστηριοτήτων*

Τα μέλη της ομάδας συγκεντρώνουν ένα χρηματικό ποσό, με την συμβολή των μαθητών ή αν είναι δυνατόν του δημοτικού φορέα και πάντα με την επίβλεψη του νοσηλευτή, το οποίο διαθέτουν για τη δημιουργία εντύπων, μπλούζες, καπέλων, μαγνητών με συνθήματα όπως: «Ισορροπώ στη ζωή απολαμβάνω την ουσία της», τα οποία διανέμουν σε μαθητές άλλων σχολείων, σε πλατείες και σε Κέντρα Υγείας (Gottfredson κ.α., 1998). Ακόμα, μπορούν σε συνεργασία με φορείς κατά των ναρκωτικών να δοθούν ενημερωτικά φυλλάδια που να σχετίζονται με την πρόληψη των ναρκωτικών.

Παράδειγμα δίπτυχου εντύπου:

Τρόποι να λέμε «Όχι»

| Αξίες  | Απαντήσεις   |
|--|--|
| Πες «Όχι ευχαριστώ»                                  | -Θα ήθελες ένα ποτό;<br>- Όχι, ευχαριστώ!                                      |
| Δώσε μια εξήγηση ή έναν λόγο                         | -Θα ήθελες ένα τσιγάρο;<br>- Όχι, ευχαριστώ. Δεν θέλω να δοκιμάσω.             |
| Πες «όχι» όσες φορές είναι αναγκαίο (σπάσε το ρεκόρ) | -Θες λίγη δόση;<br>- Όχι, ευχαριστώ!<br>- Έλα τώρα!<br>- Όχι, ευχαριστώ!       |
| Φύγε μακριά  | -Θες να δοκιμάσεις λίγη μαριχουάνα;<br>- Πες όχι και φύγε μακριά καθώς το λες. |



|                       |  |
|-----------------------|--|
| Απέφυγε την κατάσταση | Εάν γνωρίζεις μέρη όπου συχνά κάνουν χρήση, φύγε μακριά. Εάν περνάς από αυτά τα μέρη για να πας σπίτι σου, πήγαινε από άλλο δρόμο. |
| Μην δώσεις σημασία    | -Έ, εσύ! Θεε να δοκιμάσεις λίγο;<br>Απλώς αγνόησε το άτομο.  |

(Gerstein & Green, 1996)

Μέσα στα πλαίσια των εκδηλώσεων η κάθε ομάδα μπορεί να δημιουργήσει το δικό της πανό με συνθήματα, να πραγματοποιηθούν ραντεβού με χρήστες με τους οποίους θα συζητήσουν για τα αίτια που μπορούν να οδηγήσουν στην χρήση των ναρκωτικών και πως οι ίδιοι πιστεύουν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τους. Να διοργανωθούν εκδρομές σε μουσεία, κατά κύριο λόγο αθλητικού ενδιαφέροντος και να παρακολουθήσουν θεατρικές παραστάσεις, εκπαιδευτικού και κοινωνικού περιεχομένου. Το πρόγραμμα της εβδομάδας θα διαμορφωθεί σε συνεργασία του νοσηλευτή, των μαθητών, των ειδικών εκπαιδευτικών και των αρμοδίων του σχολείου.

#### 6.2.4. Εκτίμηση

Η εκτίμηση αποτελεί απαραίτητο δομικό κομμάτι του εκπαιδευτικού προγράμματος πρόληψης καθώς περιλαμβάνει:

1. Την αξιολόγηση του προγράμματος και
2. την αξιολόγηση του νοσηλευτή.

Το πρόγραμμα πρέπει να κριθεί ως προς :

A) Την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που πρέπει να είναι αποδείξιμη

και να μπορεί να αυτόεπιτυγχάνεται με επανέλεγχο εάν είναι δυνατόν σε τακτά χρονικά διαστήματα

- B) Την βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών που προάγουν ή παρεμποδίζουν το επιθυμητό αποτέλεσμα.
- Γ) Την ανταπόκριση ή και την υπερκάλυψη των αποτελεσμάτων της παρέμβασης.
- Δ) Την αλλαγή συμπεριφορών και συμμόρφωσης των μαθητών στους στόχους (Σαββοπούλου, 1999).

Όσον αφορά την αξιολόγηση του προγράμματος, μπορεί να γίνει εκτίμηση των αποτελεσμάτων των δραστηριοτήτων της κάθε ομάδας κατά κύριο λόγο της συνεργασίας τους, που έδειξαν κατά τη διάρκεια τους. Για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας του προγράμματος, δύναται η εφαρμογή και πάλι των ΤΕΣΤ 1 και ΤΕΣΤ 4 στα οποία έγινε προηγούμενος εκτενής αναφορά, ώστε ο νοσηλευτής να ελέγξει αν η στάση των μαθητών για τον εαυτό τους και το πρόγραμμα έχει μεταβληθεί και σε ποιο βαθμό. Με τον τρόπο αυτό ο νοσηλευτής μπορεί να αξιολογήσει εάν η εφαρμογή του προγράμματος είχε ικανοποιητικά αποτελέσματα στην αλλαγή συμπεριφορών και στάσεων.

Η αξιολόγηση του νοσηλευτή από τους μαθητές μπορεί επίσης να γίνει με ερωταπαντήσεις (ανώνυμες) οι οποίες θα αναφέρονται:

- 1) Ποιες είναι οι εμπειρίες που αποκομίσατε από αυτή τη περίοδο;
- 2) Ποια είναι η εκτίμηση της εμπειρίας;
- 3) Ήταν καλά οργανωμένο το πρόγραμμα;
- 4) Θεωρείται ότι επιτεύχθηκαν οι στόχοι;
- 5) Υπήρχε συνεργασία μεταξύ των μελών του προγράμματος;
- 6) Υπήρξε μεταδοτικότητα και ευκρίνεια από τη πλευρά του οργανωτή;
- 7) Θεωρείται ότι υπήρχαν ελλείψεις στο πρόγραμμα και ποιες ήταν αυτές;
- 8) Εσείς τί θα προτείνατε να γίνει σ' ένα παρόμοιο πρόγραμμα πρόληψης στο σχολείο;

Η αξιολόγηση της διδασκαλίας και οργάνωσης του συγκεκριμένου

προγράμματος από τον νοσηλευτή γίνεται προκειμένου ο ίδιος να δραστηριοποιείται κάθε φορά, να γίνεται καλύτερος και πιο αποτελεσματικός.

Ο νοσηλευτής από την πλευρά του, όσον αφορά τη κοινωνική παρέμβαση, εκτιμά τον βαθμό που οι στόχοι επιτεύχθηκαν, και αν υπάρχει ανάγκη να συνεχιστεί, να προσαρμοστεί ή ακόμα και να διακοπή η εφαρμογή του σε άλλα σχολεία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:**

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ**

#### **7.1. Νοσηλευτική διεργασία α:**

##### **Νοσηλευτικό ιστορικό**

Ασθενής ηλικίας 20 ετών, με ιστορικό χρήσης από πενταετίας, προσήλθε στα επείγοντα του γενικού νοσοκομείου Αμαλία Φλέμιγκ στις 06/04/09 και νοσηλεύτηκε στην παθολογική κλινική.

Στο εισιτήριο τέθηκε η διάγνωση:Φαρμακευτική δηλητηρίαση.

Το ιατρικό ιστορικό της ασθενούς περιγράφει την περίπτωση ως εξής:

Ασθενής 20 ετών, με ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ουσιών από πενταετίας προσήλθε στα επείγοντα λόγω λήψης από εικοσαώρου 20 ταμπλετών VULBEGAL και 2 ταμπλετών HYPNOSTEDON. Ήταν συγχυτική, υπνηλιακή και με παραισθήσεις.

Στα επείγοντα, υπήρχε επικοινωνία με το κέντρο δηλητηριάσεων και ακολουθήθηκαν οι οδηγίες. Ετέθει LEVIN και έγιναν πλύσεις με N\S 0,9%.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της εμφάνισε δεκατική πυρετική κίνηση.

Επίσης, έγιναν οι εξής εξετάσεις:

-Ακτινογραφία θώρακος:χωρίς ευρήματα.

-Βιοχημικές εξετάσεις

-Καλλιέργεια κοπράνων:αρνητικό για salmonella, shigela spp,camplobacter spp, aeromonas spp,plesiomonas ssp.

-Ηλεκτροκαρδιογράφημα:φυσιολογικό.

-CT εγκεφάλου:δεν παρατηρήθηκαν εστιακές αλλοιώσεις από τον έλεγχο του στελέχους της παρεγκεφαλίδας και των εγκεφαλικών ημισφαιρίων.

Κατά την παραμονή της στην κλινική, η ασθενής τέθηκε στην εξής φαρμακευτική αγωγή:

-Amp BEGALIN                    3gr x 3  
-Tamb STEDON                    5mg x 2 + Stedon iv  
-N/S 0,9% + 2KCL

### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:**

**Επώνυμο:** xxx

**Όνομα:** xxx

**Ηλικία:**20

**Επάγγελμα:**Φοιτήτρια

**Οικογ. κατάσταση:**Άγαμος

**Τόπος γέννησης:**Δήμος Αθηναίων

**Τόπος κατοικίας:**Αθήνα

**Θερμοκρασία:**38,5

**Σφύξεις:** 100

**Α.Π.:**95/60

**Διάγνωση εισαγωγής:**Φαρμακευτική δηλητηρίαση

**Ημ/νια εισόδου:**06/04/09

| Προβλήματα ασθενούς | Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας              | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας  | Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας  | Αποτελέσματα   |
|---------------------|---|---|--|--|
| Πυρετός 38°C        | Άμεση αντιμετώπιση του πυρετού με πτώση της θερμοκρασίας. | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Παρακολούθηση της θερμοκρασίας της ασθενούς ανά 30 λεπτά.</li> <li>-Εξασφάλιση δροσερού περιβάλλοντος.</li> <li>-Εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων (κομπρέσες).</li> <li>-Εκτελείται συχνή αλλαγή του ρουχισμού και των κλινοσκεπασμάτων.</li> <li>-Χορήγηση δροσερών υγρών.</li> <li>-Εκτέλεση δροσερού λουτρού.</li> <li>-Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων ύστερα από εντολή του γιατρού.(Aprotel iv).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Παρακολουθούμε τη θερμοκρασία ανά 30 λεπτά.</li> <li>-Εξασφαλίζουμε δροσερό περιβάλλον.</li> <li>-Εφαρμόζουμε ψυχρά επιθέματα.</li> <li>-Κάνουμε συχνή αλλαγή των ρούχων και των κλινοσκεπασμάτων.</li> <li>-Χορηγούμε δροσερά υγρά.</li> <li>-Εκτελούμε δροσερό λουτρό.</li> <li>-Χορηγούμε αντιπυρετικά φάρμακα (Aprotel iv), σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.</li> <li>-Αξιολογούμε τα αποτελέσματα.</li> </ul> | Επιτυχής νοσηλευτική παρέμβαση. Η ασθενής είναι πλέον απύρετη (36,4 °C). |

| Προβλήματα ασθενούς     | Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας   | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας   | Εφαρμογή Νοσηλευτικής φροντίδας  | Αποτελέσματα   |
|-------------------------|--|--|--|--|
| Φόβος, άγχος, ανησυχία. | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Μείωση του φόβου, του άγχους και της ανησυχίας και όλων των αρνητικών συναισθημάτων.</li> <li>-Εξασφάλιση άνεσης.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς.</li> <li>-Εξασφάλιση ήσυχου, ήρεμου και άνετου περιβάλλοντος.</li> <li>-Χορήγηση ηρεμιστικών και αγχολυτικών φαρμάκων, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες (Stedon iv).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Στηρίζουμε ψυχολογικά την ασθενή και την κάνουμε να νιώθει άνετα.</li> <li>-Εξασφαλίζουμε ήσυχο, ήρεμο και άνετο περιβάλλον.</li> <li>-Χορηγούμε ηρεμιστικά και αγχολυτικά φάρμακα (Stedon iv), σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.</li> <li>-Αξιολογούμε τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής διεργασίας.</li> </ul> | Επιτυχής νοσηλευτική παρέμβαση. Η ασθενής παρατηρείται πιο ήρεμη, ενώ έχει μειωθεί αρκετά το αίσθημα του φόβου και του άγχους. |

| Προβλήματα ασθενούς | Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας   | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας   | Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας  | Αποτελέσματα   |
|---------------------|--|--|--|--|
| Στερητικό σύνδρομο  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ανακούφιση των κρίσιμων συμπτωμάτων.</li> <li>- Οριστική παύση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών- απεξάρτηση.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς.</li> <li>-Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος.</li> <li>-Αντιμετώπιση της εφίδρωσης, των σπασμών, του πόνου, της δυσφορίας και της αϋπνίας.</li> <li>-Κινητοποίηση της ασθενούς να λάβει μέρος σε μίας μακράς διάρκειας θεραπείας από εξάρτηση.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Στηρίζουμε ψυχολογικά την ασθενή.</li> <li>-Εξασφαλίζουμε ήρεμο περιβάλλον.</li> <li>-Αντιμετωπίζουμε την εφίδρωση με συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων και του ρουχισμού.</li> <li>-Επί σπασμών, χρησιμοποιούμε περιοριστικά μέτρα, για μείωση της κινητικότητας της ασθενούς (κάγκελα,περιχειρίδες)</li> <li>-Επί πόνου, χορηγούμε παυσίπονα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.</li> <li>-Αντιμετωπίζουμε τη δυσφορία με μάσκα οξυγόνου.</li> <li>-Αντιμετωπίζουμε την αϋπνία με εξασφάλιση ήσυχου, ήρεμου και άνετου</li> </ul> | Επιτυχής νοσηλευτική παρέμβαση. Η ασθενής έχει ανακουφιστεί από τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου και σκέφτεται να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. |



|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>περιβάλλοντος και τη χορήγηση ζεστού γάλακτος πριν τη κατάκλιση.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Χορηγούμε ηρεμιστικά (Stedon iv), σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες, τα οποία βοηθούν στην καταστολή του συνδρόμου στέρησης και της ακατάσχετης επιθυμίας λήψης ναρκωτικών ουσιών.</li><li>-Ενημέρωση και κινητοποίηση της ασθενούς να λάβει μέρος σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης.</li><li>-Αξιολογούμε τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής διεργασίας.</li></ul> |  |
|--|--|--|---|--|

## 7.2. Νοσηλευτική διεργασία β:

### Νοσηλευτικό ιστορικό

Ασθενής ηλικίας 45 ετών, με ιστορικό χρήσης από δεκαεξαετίας, προσήλθε στα επείγοντα του γενικού νοσοκομείου Αμαλία Φλέμιγκ στις 18/05/09 και νοσηλεύτηκε στην παθολογική κλινική.

Στο εισιτήριο τέθηκε η διάγνωση:Εισαγωγή λόγω αδυναμίας καταβολής.

Το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς περιγράφει την κατάσταση ως εξής:

Ασθενής 45 ετών, με ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ουσιών και ενδοφλέβιας ηρωίνης από δεκαεξαετίας προσήλθε στα επείγοντα λόγω αδυναμίας καταβολής. Παρατηρείται ασιτία και πιθανή φλεβοθρόμβωση.

Έγιναν οι εξής εξετάσεις:

-Ακτινογραφία θώρακος: χωρίς ευρήματα

-Βιοχημικές εξετάσεις

-Καλλιέργεια κοπράνων: αρνητική για salmonella, shigella spp,campilobacter, aeromonas.

-Ηλεκτροκαρδιογράφημα: φυσιολογικό

-Καλλιέργεια ούρων: χωρίς καμία ανάπτυξη

-Tripplex φλεβών άνω άκρων:

Εκ του ελέγχου του εν τω βάθει φλεβικού δικτύου παρατηρήθηκε εικόνα εκτεταμένης θρόμβωσης από το ύψος της δεξιάς έξω λαγονίου έως και της ιγνυακής με πιθανή συμμετοχή και του ανωτέρου τμήματος της σύστοιχου μείζονος σαφηνούς, μετά πλήρης απουσίας ροής.Οι φλέβες της γαστροκνημίας απεικονίστηκαν κατά φύση εκ του αδρού ελέγχου και δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Κατά την παραμονή του στην κλινική, ο ασθενής τέθηκε στην εξής φαρμακευτική αγωγή:

-tab Stedon 1x3

-Clexan 40 1x2

-Apotel iv  
-1/2 Stedon im 1x2  
-N/S 1000 1x1  
-Πλήρης σίτιση.

### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:**

**Επώνυμο:** xxx

**Όνομα:** xxx

**Ηλικία:**45ετών

**Επάγγελμα :** -

**Οικογενειακή κατάσταση:**Έγγαμος

**Τόπος γέννησης:** Δήμος Αθηναίων

**Τόπος κατοικίας:**Άστεγος

**Θερμοκρασία:**39,2

**Α.Π.:**104/78

**Σφίξεις:** 83

**Διάγνωση:**Καταβολή δυνάμεων-φλεβοθρόμβωση.

**Ημερομηνία εισόδου:**18/05/09

| Προβλήματα ασθενούς | Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας              | Προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας   | Εφαρμογή του προγραμματισμού   | Αποτελέσματα  |
|---------------------|---|--|--|---|
| Πυρετός 39°C        | Άμεση αντιμετώπιση του πυρετού με πτώση της θερμοκρασίας. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Παρακολούθηση της θερμοκρασίας του ασθενούς ανά 30 λεπτά.</li> <li>- Εξασφάλιση δροσερού περιβάλλοντος.</li> <li>- Εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων (κομπρέσες).</li> <li>- Εκτελείται συχνή αλλαγή των ρούχων και των κλινοσκεπασμάτων.</li> <li>- Χορήγηση δροσερών υγρών.</li> <li>- Εκτέλεση δροσερού λουτρού.</li> <li>- Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων ύστερα από εντολή γιατρού(Aprotel iv).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Παρακολουθούμε τη θερμοκρασία ανά 30 λεπτά.</li> <li>- Εξασφαλίζουμε δροσερό περιβάλλον.</li> <li>- Εφαρμόζουμε ψυχρά επιθέματα.</li> <li>- Κάνουμε συχνή αλλαγή των ρούχων και των κλινοσκεπασμάτων.</li> <li>- Χορηγούμε δροσερά υγρά.</li> <li>- Εκτελούμε δροσερό λουτρό.</li> <li>- Χορηγούμε αντιπυρετικά φάρμακα(Aprotel iv) σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.</li> <li>- Αξιολογούμε τα αποτελέσματά της νοσηλευτικής διεργασίας.</li> </ul> | Επιτυχής νοσηλευτική παρέμβαση. Ο ασθενής είναι απύρετος 36,2 °C. |

| Προβλήματα ασθενούς | Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας  | Προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας  | Εφαρμογή του προγραμματισμού  | Αποτελέσματα  |
|---------------------|---|---|---|---|
| Φλεβοθρόμβωση       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Η εξάλειψη του θρόμβου.</li> <li>-Ο περιορισμός της επέκτασης του θρόμβου.</li> <li>-Η πρόληψη της δημιουργίας περαιτέρω φλεβικών θρόμβων.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Επαρκής ενυδάτωση του ασθενή.</li> <li>-Τοποθέτηση συμπιεστικών ελαστικών καλτσών.</li> <li>-Προσεκτική κινητοποίηση του ασθενή.</li> <li>-Εφαρμογή αντιπηκτικής αγωγής σύμφωνα με την ιατρική οδηγία (Clexan 40).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Χορηγούμε αρκετά υγρά από το στόμα.</li> <li>-Τοποθετούμε ελαστικές συμπιεστικές κάλτσες.</li> <li>-Κινητοποιούμε προσεκτικά τον ασθενή.</li> <li>-Εφαρμόζουμε αντιπηκτική αγωγή σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες (Clexan 40).</li> <li>-Αξιολογούμε τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής διεργασίας.</li> </ul> | Επιτυχής νοσηλευτική παρέμβαση. Ο πόνος και το οίδημα έχουν αρχίσει να υποχωρούν ενώ έχει επιτευχθεί ο περιορισμός της επέκτασης του θρόμβου. |

| Προβλήματα Ασθενούς  | Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας   | Προγραμματισμός της νοσηλευτικής φροντίδας  | Εφαρμογή του προγραμματισμού  | Αποτελέσματα  |
|----------------------|--|---|---|---|
| Ασιτία και αφυδάτωση | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Αντιμετώπιση της ασιτίας.</li> <li>-Ενυδάτωση του οργανισμού.</li> <li>-Αντιμετώπιση της ξηροδερμίας.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Αντιμετώπιση της ασιτίας με κατάλληλη διαίτα και συμπληρώματα διατροφής.</li> <li>-Αντιμετώπιση της αφυδάτωσης με τη χορήγηση αρκετών υγρών και ενδοφλέβιων ορών.</li> <li>-Αντιμετώπιση της ξηροδερμίας του δέρματος.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Χορηγούμε μικρά γεύματα ανά 3 ώρες την πρώτη ημέρα,ιδιαίτεως εμπλουτισμένα σε πρωτεΐνες και βιταμίνες για την γρήγορη αντιμετώπιση της ασιτίας και αναπλήρωση όλων των απαραίτητων συστατικών.</li> <li>-Χορηγούμε επιπλέον βιταμίνες, για τη γρήγορη αποκατάσταση των δυνάμεων του ασθενή.</li> <li>-Για την αντιμετώπιση της αφυδάτωσης δίνουμε πολλά υγρά από το στόμα καθώς χορηγούμε και ενδοφλέβια ορούς (N/S 1000).</li> <li>-Χρησιμοποιούμε ενυδατικές κρέμες για την αποκατάσταση της ξηρής επιδερμίδας.</li> <li>-Αξιολογούμε τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής διεργασίας.</li> </ul> | Επιτυχής νοσηλευτική παρέμβαση.Η κατάσταση του ασθενούς είναι καλύτερη. Ο οργανισμός του έχει ενυδατωθεί αρκετά και η εκτεταμένη ξηροδερμία στο σώμα του έχει υποχωρήσει. |

| Προβλήματα Ασθενούς | Αντικειμενικός σκοπός νοσηλευτικής φροντίδας   | Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας   | Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας  | Αποτελέσματα   |
|---------------------|--|--|--|--|
| Στερητικό σύνδρομο  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ανακούφιση των κρίσιμων συμπτωμάτων.</li> <li>-Οριστική παύση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών- απεξάρτηση.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς.</li> <li>-Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος.</li> <li>-Αντιμετώπιση της εφίδρωσης, των σπασμών, του πόνου, της δυσφορίας και της αϋπνίας.</li> <li>-Κινητοποίηση του ασθενή να λάβει μέρος σε μίας μακράς διάρκειας θεραπείας από εξάρτηση.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Στηρίζουμε ψυχολογικά τον ασθενή.</li> <li>-Εξασφαλίζουμε ήρεμο περιβάλλον.</li> <li>-Αντιμετωπίζουμε την εφίδρωση με συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων και του ρουχισμού.</li> <li>-Επί σπασμών, χρησιμοποιούμε περιοριστικά μέτρα, για μείωση της κινητικότητας του ασθενούς (κάγκελα,περιχειρίδες)</li> <li>-Επί πόνου, χορηγούμε παυσίπονα σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.</li> <li>-Αντιμετωπίζουμε τη δυσφορία με μάσκα οξυγόνου.</li> <li>-Αντιμετωπίζουμε την αϋπνία με εξασφάλιση</li> </ul> | Επιτυχής νοσηλευτική παρέμβαση. Ο ασθενής έχει ανακουφιστεί από τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου και σκέφτεται να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>ήσυχου, ήρεμου και άνετου περιβάλλοντος και τη χορήγηση ζεστού γάλακτος πρίν τη κατάκλιση.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Χορηγούμε ηρεμιστικά (Stedon iv), σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες, τα οποία βοηθούν στην καταστολή του συνδρόμου στέρησης και της ακατάσχετης επιθυμίας λήψης ναρκωτικών ουσιών.</li><li>-Ενημέρωση και κινητοποίηση του ασθενή να λάβει μέρος σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης.</li><li>-Αξιολογούμε τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής διεργασίας.</li></ul> |  |
|--|--|--|---|--|



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- [ Οι άνδρες, κατέχουν τα πρωτεία στη χρήση ναρκωτικών ουσιών συγκριτικά με το γυναικείο πληθυσμό και με ηλικίες που κυμαίνονται μεταξύ 13-35 ετών.
- [ Η αύξηση της χρήσης ναρκωτικών, ενέχει ως κίνδυνο την αύξηση της νοσηρότητας για τις ασθένειες: ηπατίτιδα Β, AIDS κλπ.
- [ Η μάστιγα των ναρκωτικών αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο η πολιτεία ήδη αντιμετωπίζει με πλήρη σοβαρότητα, έχοντας δημιουργήσει έγκριτους κρατικούς φορείς και νόμους.
- [ Η καταπολέμηση των ναρκωτικών σε επίπεδο πρόληψης, είναι άμεσα συνδεδεμένη με την επιρροή που θ' ασκηθεί από την κοινωνία, το οικογενειακό περιβάλλον και την ευρύτερη ομάδα στην οποία το άτομο ανήκει.
- [ Πρόληψη κατ' ουσία και επί του θέματος σημαίνει παρέμβαση πριν την εκδήλωση του προβλήματος και χωρίζεται σε τρεις βαθμίδες αναλόγως της έκτασης του. Στόχοι της: η ελάττωση της κατανάλωσης και η προστασία της νεολαίας.
- [ Η προσωπικότητα του ναρκομανή, χαρακτηρίζεται ως ελλειμματική και τα κίνητρα της συμπεριφοράς του κατευθύνονται από βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.
- [ Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης για μαθητές βασίζεται στη δημιουργία επικοινωνιακών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτή- μαθητή, ύστερα από την αξιολόγηση της ψυχικής διάθεσης αυτών.
- [ Ο σχεδιασμός του προγράμματος αυτού βασίζεται σε τεκμηριωμένο και ποικίλο επιστημονικό υλικό για την ενημέρωση των μαθητών επί του θέματος και περιλαμβάνει τη δημιουργία ομάδων απασχόλησης.
- [ Για την εφαρμογή του προγράμματος πρόληψης, επιβάλλεται η εκπαίδευση των νοσηλευτών που πρωτίστως θα πρέπει να διαθέτουν

σωστή αντίληψη, αυτογνωσία και ανώτερες αξίες για την διεκπεραίωση των καθηκόντων τους.

[ Η πιστή εφαρμογή του βρίσκεται υπό την ευχέρεια και σωστή καθοδήγηση του νοσηλευτή και η εκτίμηση αναφέρεται στην αξιολόγηση από μέρους και των δύο για τα αποτελέσματα του προγράμματος.

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

- Ο.ΚΑ.Ν.Α.→ Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών.
- Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.→ Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά.
- Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.→ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- ΚΕ.Θ.Ε.Α.→ Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης→ κρατικό σχέδιο αντιμετώπισης των ναρκωτικών, με μείωση της ζήτησης και της προσφοράς.
- Εξάρτηση→ ψυχική και σωματική αλλοίωση του ζώντος οργανισμού, σε σχέση με τη λήψη ναρκωτικών ουσιών.
- Ελλειμματική ταυτότητα→ ταυτότητα χωρίς αξίες και αναγνώριση, ασταθής, με ελλειμματική κοινωνική προσωπικότητα.
- Πρόληψη→ παρέμβαση πριν την εκδήλωση ενός προβλήματος υγείας, με την βοήθεια εκπαιδευτικών διαδικασιών πληροφόρησης.
- Εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρόληψης→ επιστημονικά τεκμηριωμένο πρόγραμμα πληροφόρησης και ενημέρωσης βασικών αρχών και μεθόδων πρόληψης.
- Κοινοτικός νοσηλευτής →νοσηλευτής με βασικές δεξιότητες και γνώσεις, που σχετίζονται με την Κοινοτική Νοσηλευτική και την Δημόσια Υγιεινή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΑΙΕΘΝΗΣ:

- Bergeret J. (1990) The toxicomanies between the others. Privat: Olide Jacob
- Botvin G., Baker E., Dusenbury L., Botvin E., Diaz T. (1995) Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *Journal of American Medical Association*, 273, 1106-1112
- Bry B.H. (1995) Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies. Washington, DC: U.S. Printing Office
- Con D. (1983) An introduction to psychology and psychologists, In introduction to Psychology Exploration and Application. St Paul: West Publ. Co.
- Cuijpers P. (2002) The effects of drugs abuse prevention at school: the healthy school and drugs project. *Addiction*, 97, 67-73
- Evans D. (1975) Motivation. London: Methuen
- Fotiadou M., Livaditis M., Manou I., Kaniotou E., Samakouri M., Tzavaras N., Xenitidis K. (2004) Selfported substance misuse in Greek male prisoners. *European Addiction Research*, 10, 56-60
- Gerstein D.R. & Green L.W. (1996) Prevention Drug Abuse: what Do We Know?. Washington, DC: National Academy Press
- Gogos C, Fouka K., Nikiforidis G., Avgeridis K., Sakellaropoulos G., Bassaris H., Maniatis A., Skoytelis A. (2003) Prevalence of hepatitis B and C virus infection in the general population. *European Journal of Epidemiology*, 18(6), 551-557
- Goldstein A. (1994) ADDICTION, From Biology to drug policy. New York: W.H. Freeman and Company
- Gossop M. & Grand M. (1994) Κατάχρηση ουσιών, Πρόληψη και

- Έλεγχος. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Ιατρικές εκδ. ΕΠΕ
- Gottfredson D., Gottfredson G. & Skroban S. (1998) A multimodel school- based prevention demonstration. Journal of Adolescent Research, 2, 12-35
  - Hawkins J.D. & Catalano R.F. (1996) Communities that care. San Francisco, CA: Jossey Bass Publishing
  - Stafford D. (1989) Εγκυκλοπαίδεια των Ψυχεδελικών. Β' εκδ. Αθήνα: Praxis
    - Sussman S., Earleywine M., Wills T. (2004) The motivation, skills and decision-making model of "drug abuse" prevention. Substance Use and Misuse, 39, 1971-2016
  - United Nations Office for Drugs and Crime (U.N.O.D.C.) (2004) World Drug Report 2004. Αυστρία: United Nations Publication
  - Vygotsky L.S. (1997) Νους στην κοινωνία. Αθήνα: Gutenberg
  - Whitley J.M. (1980) The history of counselling psychology. Monterey, CA: Brooks & Cole
  - Wilson R. & Kolander Ch. (1997) Drug Abuse Prevention. A school and Community Partnership. 1<sup>st</sup> edition. United States: Addison-Wesley Educational Publishers Inc.
  - Zavalloni M. & Louis- Guerin Ch. (1996) Κοινωνική ταυτότητα και συνείδηση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ:**

- Αποστολάκη Α. (2004) Μαθητές και Ναρκωτικά: Εξέταση του φαινομένου στο μαθητικό πληθυσμό. Αθήνα: Π.Ν. Σάκκουλας Α.Ε.Ε.Ε.
- Γαλάνης Γ. (1990) Ο ρόλος της κοινότητας στην ψυχική υγεία, Ψυχική υγεία και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Αθήνα: Ειρήνη
- Εθνικό Κέντρο τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) (2005) Ετήσια έκθεση για την

κατάχρηση των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2007. Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) (2004) Ετήσια έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάχρηση των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2003. Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2004) Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και υγεία: Πανελλήνια έρευνα για την επικράτηση της χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Κοινοτική Πρωτοβουλία EQUAL. Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Πανελλήνια έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση οινόπνευματων και άλλων ουσιών. Κοινοτική πρωτοβουλία EQUAL. Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Η υγεία των εφήβων, 9, 14-15
- Ιωσηφίδης Ι. (2002) Η προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers στο Ποταμιάνος, Θεωρίες προσωπικότητας και κλινική πρακτική. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Καυγά Α. (2003) Βασικές αρχές αγωγής και προαγωγής υγείας. Διδακτικές σημειώσεις. Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι.- Β'
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2005) Απολογισμός έργου ΚΕ.Θ.Ε.Α. 2004. Αθήνα: βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2005) Πρόληψη-Prevention, Ενημερωτικό Φυλλάδιο. Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.
- Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης και Υγείας (ΚΕ.ΚΟΙ.Υ.Υ.) (2006) Παρέμβαση της Κινητής Μονάδας Ενημέρωσης ΠΗΓΑΣΟΣ για την πρόληψη ναρκωτικών ουσιών, Ενημερωτικό Φυλλάδιο. Αθήνα:

Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

- Κοκκέβη Α. (2002) Ναρκωτικά, Διάλογος ή σύγχυση;. Αθήνα: βιβλιοθήκη Ο.Κ.Α.Ν.Α.
- Κοκκέβη Α., Μαδιανού Δ., Στεφανής Κ. (1992) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα, Η χρήση ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό. Τόμος β'. Αθήνα: Ο.Κ.Α.ΝΑ
- Κυριακίδου Ε.Θ. (1998) Κοινωνική Νοσηλευτική, γ' εκδ. Αθήνα: «Η ΤΑΒΙΘΑ»
- Κωσταρίδου Α. (1999) Ψυχολογία Κινήτρων. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Λιάππας Α. (2003) ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση. Αθήνα: Πατάκη
- Μαδιανός Μ.Γ. (2000) Κοινωνική ψυχιατρική και κοινωνική ψυχικής υγείας, γ' εκδ. Αθήνα: Καστανιώτη
- Μαλικιώση- Λοΐζου Μ. (1999) Συμβουλευτική Ψυχολογία, δ' εκδ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μάτσα Κ. (2000) Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές...Το αίνιγμα της τοξικομανίας. Αθήνα: ΑΓΡΑ
- Μάτσα Κ. (1997) Ελλείμματα κοινωνικοποίησης ή ο τεχνητός πολλαπλασιασμός της ατομικότητας. Τετράδια Ψυχιατρικής, 81, 10-12
- Μιχαήλ Σ. (2000) Παγκοσμιοποίηση και αλλοτρίωση. Ουτοπία, 39, 42-43
- Μιχαλαρέας Η. (2003) Ναρκωτικά- Κοινωνικός Έλεγχος, Ομαλοποίηση Κοινωνικών Συμπεριφορών. Τετράδια Ψυχιατρικής, 81, 11-12
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) (2005) Έκθεση οργανισμού κατά των ναρκωτικών: Απολογισμός έργου Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2004. Αθήνα: Ο.ΚΑ.ΝΑ
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) (2004) Πραγματικότητα για τα ναρκωτικά και για την αντιμετώπιση του

- προβλήματος, Πρόληψη- Θεραπεία-Αποκατάσταση, Σχέδιο Δράσης Ο.ΚΑ.ΝΑ 2000-2003. Αθήνα: Ο.ΚΑ.ΝΑ.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) (1964) Addiction-producing drugs: thirteenth report of the WHO Expert Committee. Technical Report Series, No 273
  - Παπαγεωργίου Ε.Γ. (2002) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, δ' εκδ. Αθήνα: Γραφικές Τέχνες Χ. & Σ. Ζαχαροπούλου- Δ. Σιταράς Ο.Ε.
  - Παπαγεωργίου Ε. (1990) Εξαρτήσεις στη ζωή μας. β' εκδ. Αθήνα: Πασχαλίδης
  - Παρούτσας Δ.Κ. (2004) Ψυχολογία της μάθησης. Αθήνα: Gutenberg
  - Ραγιά Α.ΧΡ. (2001) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Νοσηλευτική, γ' εκδ. Αθήνα: Ραγιά Αφροδίτη
  - Σαββοπούλου Γ.Γ. (1999) ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, μια βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση, β' εκδ. Αθήνα: Η ΤΑΒΙΘΑ
  - Σπυρόπουλος Ν. (2005) Η πρόληψη είναι υπόθεση όλων. Αθήνα: Πατάκη
  - Σταμάτη Α. (1998) Η ψυχολογία των ναρκομανών. Αθήνα: ΤΑΜΑΣΟΣ
  - Συντονισμός Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών (Σ.Ο.Δ.Ν.) (2003) Έκθεση για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2002. Αθήνα 2003
  - Σφηνάκη Μ. (2004) Η πρόληψη της τοξικομανίας και ο ρόλος των γονέων. Τετράδια Ψυχιατρικής, 88, 84-88
  - Τσαούση Δ.Γ. (2000) Η κοινωνία του ανθρώπου. Αθήνα: Gutenberg
  - Τσιλιχρίστος Ν. (1993) ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, Όχι η Ιθάκη δεν είναι εδώ...Αθήνα: Θ. Καστανιώτης
  - Υπουργείο Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας (2003) Εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής για την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών ουσιών. Κύπρος 2003
  - Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (2001) Πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες 2002-2006.



Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

- Φακιολάς Ν. (1995) Οικογένειες μαθητών χρηστών τοξικών ουσιών. Πρόταση, 5, 6-7
- Φεφέ Α. (1989) Τα ναρκωτικά, ένας κίνδυνος. Αθήνα: ΣΗΜΑΝΤΡΟ
- Φισούν Β. (2003) Πρωτογενής Πρόληψη, η δουλειά, οι παρεμβάσεις, οι στόχοι. Τα νέα του Ο.ΚΑ.ΝΑ, 3, 1-2
- Χουρδάκη Μ. (1992) ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ-ΠΡΟΛΗΨΗ, Πρωτογενής τομέας, Οικογένεια-Παιδεία-Τοπική Αυτοδιοίκηση. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.