

**Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας**  
**Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας**  
**Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων (Διοίκησης Κοινωνικών**  
**και Συνεταιριστικών Επιχειρήσεων και Οργανώσεων)**  
**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: "Ο ρόλος και η αποτελεσματικότητα**  
**λειτουργίας του ΚΕ.Θ.Ε.Α."**

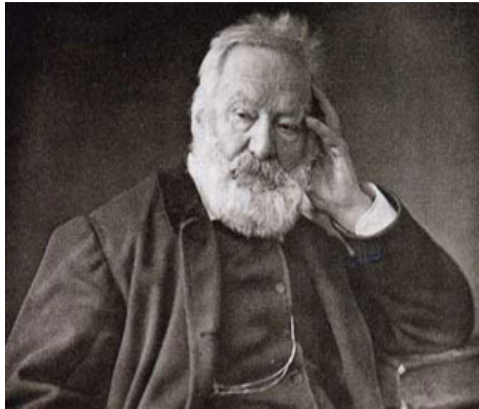
**Φοιτήτριες: Δαμάσκου Ευαγγελία-Σδούγκου Μαρία**  
**Επιβλέπων: Δρ Πολίτης-Στεργίου Ευάγγελος Καθηγητής**



**ΚΕΘΕΑ**  
**ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

:

2015



**“Από τους ανθρώπους δεν λείπει η δύναμη, λείπει η θέληση”**

**Βίκτωρ Ουγκώ (1802-1885 Γάλλος Συγγραφέας)**



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα εργασία με τίτλο "Ο ρόλος και η αποτελεσματικότητα λειτουργίας του ΚΕ.Θ.Ε.Α", λόγος επιλογής του θέματος μας ήταν το μεγάλο μας ενδιαφέρον απέναντι σε ένα τόσο μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα και βασικό μας στόχος η πολύπλευρη ανάπτυξη των εξαρτήσεων καθώς και το έργο που παρέχει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. Αναπτύξαμε το έργο του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων και η επικοινωνία μας με τους εργαζομένους των κέντρων ενίσχυσαν το ενδιαφέρον μας για το συγκεκριμένο θέμα.

Αναλύθηκαν οι μορφές καθώς και τα στατιστικά στοιχεία που απαρτίζουν τη Ελλάδα σε σχέση με τα είδη του εθισμού. Αναφερθήκανε στις αιτίες που ένα άτομο οδηγείται σε μία εξάρτηση καθώς και τα συμπτώματα που απαρτίζουν τις εξαρτήσεις είτε από ψυχολογική είτε από ιατρική πλευρά.

Με την υποστήριξη του καθηγητή μας Δρ.Πολίτης-Στεργίου Ευάγγελου, και εδώ θα θέλαμε να του μεταφέρουμε τις θερμές ευχαριστίες μας για την συνεργασία, την στήριξη καθώς και την βοήθεια που μας παρέιχε, ολοκληρώσαμε την πτυχιακή μας εργασία ενώ μας παρείχε μεγάλη καθοδήγηση για την διεξαγωγή της.

Πιο συγκεκριμένα, μελετήσαμε το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α) καθώς και οι θεραπευτικές μονάδες που το απαρτίζουν. Μελετήσαμε την προσφορά του κέντρου καθώς και την ιστορική του αναδρομή. Την λειτουργική του δομή μέσα από την νομική του ισχύ καθώς και την οργανωτική του δομή. Αναφερθήκαμε στους θεραπευτικούς τρόπους όπου το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων χρησιμοποιεί έναντι στο κοινωνικό πρόβλημα της κοινωνίας που εμπεριέχει τις εξαρτήσεις σε γενικό επίπεδο καθώς περικλύει εξαρτήσεις με ουσίες, ποτό, διαδύκτιο κτλ.

Επίσης ερευνήσαμε τη κοινωνιοοικονομική κατάσταση του ΚΕ.Θ.Ε.Α και αξιολογήθηκε η στάση του προσωπικού έναντι τους εξαρτημένους και απεξαρτημένους στο σήμερα, σύμφωνα με την οικονομική κατάσταση της Ελλάδας, Πιο συγκεκριμένα δίνεται στους αναγνώστες το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους εργαζόμενους των κέντρων του ΚΕ.Θ.Ε.Α . Σύμφωνα με

την καταγραφή που έγινε στα κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α ένα ικανοποιητικό ποσοστό του προσωπικού προθυμοποιήθηκε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Από τα 85 ερωτηματολόγια που στάλθηκαν τα 50 επιστράφηκαν απαντημένα.

Στην μελέτη συμμετείχαν στην πλειοψηφία τους μέλη του προσωπικού που ανήκαν στο γυναικείο φύλο, ηλικίας μεταξύ 36 έως 45 έτη όπου ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και εργάζονταν στα κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Αξιόλογο είναι το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων που πήραμε σχετικά με την επαγγελματική τους θέση μέσα στα κέντρα δεν αποτελούσαν διοικητικά μέλη, μέλη ψυχολογικής ή ιατρικής υποστήριξης και τέλος μέλη γραμματειακής υποστήριξης. Ενώ είχαν μία διαφορετική θέση από τις επιλογές που είχαμε βάλει στο ερωτηματολόγιό μας σύμφωνα με τις θέσεις εργασίας των κέντρων. Με διαφορά 16% μας έδωσαν απαντήσεις μέλη ψυχολογικής υποστήριξης των κέντρων.

Αναπτύσσονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου όπου στην κάθε ομάδα του ερωτηματολογίου γίνεται πλήρης ανάλυση. Στην συνέχεια στο κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται σύνοψη των αποτελεσμάτων καθώς και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την έρευνα. Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το προσωπικό των κέντρων θεραπείας εξαρτημένων ατόμων που συνέβαλαν με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διότι χωρίς την συμμετοχή τους θα ήταν αδύνατη η ολοκλήρωση της έρευνας μας.

Τέλος ακολουθούν οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν και αξιοποιήθηκαν για την ανάπτυξη της παρούσας εργασίας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς και στους φίλους μας για την στήριξή τους στις δύσκολες και στις εύκολες στιγμές της φοιτητικής μας πορείας.

Δαμάσκου Ευγγελία

Σδούγκου Μαρία

## Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΕΞΑΡΤΗΣΗ – ΕΘΙΣΜΟΣ .....	12
1. ΜΟΡΦΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	12
2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΟΡΦΗΣ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	13
3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΘΙΣΜΟΥ .....	17
4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΘΕ ΜΟΡΦΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ .....	18
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΝΑΡΚΩΤΙΚΟΥ: .....	21
4.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΑΛΚΟΟΛ.....	22
4.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΣΤΟΙΧΗΜΑΤΙΣΗ .....	24
4.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	26
4.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΘΙΣΜΟΥ ΣΕ ΆΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ .....	27
5. ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΥΜΑΤΑ .....	28
5.1 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ.....	29
5.3 ΣΤΟΙΧΗΜΑΤΙΣΗ ΤΥΧΕΡΩΝ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ .....	34
5.4 ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	35
5.5 ΆΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ.....	36
6. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β.: ΚΕ.Θ.Ε.Α .....	38
1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΕ.Θ.Ε.Α;.....	38
2. ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ.....	39
3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α .....	39
4. ΝΟΜΙΚΗ ΙΣΧΥ .....	41
5. ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α.....	41
6. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ.....	42
6.1.ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ.....	42
6.2.ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ .....	42
6.3.ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.....	43
6.4.ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ .....	43
6.5.ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ .....	44
6.6.ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ.....	45
6.7.ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	48
7. ΜΟΡΦΕΣ-ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΤΟ ΚΕΘΕΑ.....	48
8. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α ΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ .....	49
9. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α .....	51
10. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΦΕΛΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ .....	59
11. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ.....	60
12. ΟΙ ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α .....	63
13. Ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α .....	64
14. ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΚΕ.Θ.Ε.Α .....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ': ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ .....	66
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	66
1.1.ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ .....	69

1.2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ .....	70
2. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	72
2.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	73
1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ .....	73
1.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΚΕ.Θ.Ε.Α) .....	74
1.1.Α. ΦΥΛΟ .....	74
1.1.Β. ΗΛΙΚΙΑ.....	74
1.1.Γ. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ.....	75
1.1.Δ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ .....	75
2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ .....	76
2.1.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕ.Θ.Ε.Α.....	76
2.1.Α. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	76
2.1.Β. ΣΕ ΤΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΟΙ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ .....	76
2.1.Γ. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΧΟΥΝ ΕΠΗΡΕΑΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ .....	77
2.1.Δ. ΣΕ ΤΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ.....	78
2.1.ΣΤ. ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΟΦΕΛΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ .....	78
2.1.Ζ. ΕΑΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΤΟ ΚΕ.Θ.Ε.Α ΑΠΟ ΠΛΗΡΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ .....	79
2.1.Η. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΧΕΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ. ....	79
2.1.Θ. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΧΕΙ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΣΩΣΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ .....	80
2.1.Ι. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΜΕΣΑ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ.....	80
2.1.Κ. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΜΕΛΗ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΝΟΜΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟΥΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ .....	81
3. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ.....	81
3.1.Α. ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ .....	81
3.1.Β. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΕΧΟΥΝ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΟ ΤΡΟΠΟ ΣΤΗΝ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ .....	82
3.1.Γ. ΕΑΝ ΕΧΕΙ ΥΠΑΡΞΕΙ ΜΕΙΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ 2010 ΚΑΙ ΜΕΤΑ .....	83
3.1.Δ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ .....	83
3.1.ΣΤ. Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ .....	84
4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ .....	84
4.1.Α. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ .....	84
4.1.Β. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΕΧΕΙ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ. ....	85
4.1.Γ. ΕΑΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΠΛΗΡΗΣ ΑΡΙΘΜΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ .....	85
4.1.Δ. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΒΟΗΘΑΝΕ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑ .....	86
4.1.Ε. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ. ....	86
4.1.Η. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΟΜΑΔΙΚΑ .....	87
4.1.Θ. ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	87
5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ .....	88
5.1.Α. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΒΟΗΘΑΕΙ ΤΟΥΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ .....	88
5.1.Β. ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΕΝΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ .....	88
6. ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	89
6.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....	89
6.2.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....	90
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕ.Θ.Ε.Α.....	90
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ.....	92

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ.....	94
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ.....	95
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄:ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	97
1. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ .....	98
1.1.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ .....	98
1.2.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ .....	99
1.3.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ .....	100
1.4.ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ .....	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	103



## Εισαγωγή

Έχει παρατηρηθεί ότι οι ορισμοί που αναφέρονται στην εξάρτηση διαφέρουν από τον ένα συγγραφέα στον άλλο, ανάλογα με την ιδεολογική τοποθέτηση και την επιστημονική προσέγγιση του μελετητή (Τσίλη, 1996). Από την παραπάνω διαπίστωση δεν φαίνεται να ξεφεύγει και ο φαρμακολογικός ορισμός της εξάρτησης, όπου η απόδοσή της άλλοτε ως φαινόμενο, κατάσταση (Μαρσέλλος, 1997) ή σύνδρομο (Jaffe, 1995), εξαρτάται κυρίως από την επιστημονική θέση του ορίζοντος. Εξαιτίας της παραπάνω διαπίστωσης κρίθηκε σκόπιμο να προσφύγουμε στους ορισμούς, που προτείνει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO<sup>1</sup>), οι οποίοι θεωρούνται αυθεντικοί (Παύλου, 2002), λόγω, κυρίως, του κύρους του φορέα τους.

Ειδικότερα, αν και ο όρος τοξικομανία χρησιμοποιείται παράλληλα με τον όρο εξάρτηση στην ιατρική βιβλιογραφία, η Ειδική Επιτροπή για τη φαρμακευτική εξάρτηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας πρότεινε στην 16η συνέλευση της τον όρο «φαρμακευτική εξάρτηση» ως επιστημονικά εγκυρότερο και κοινωνικά ηπιότερο, το περιεχόμενο του οποίου έχει ως εξής: «Η φαρμακευτική εξάρτηση είναι μια κατάσταση ψυχική και ενίοτε σωματική που προκύπτει ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός ζώντος οργανισμού και μιας ουσίας. Χαρακτηρίζεται από επιδράσεις στη συμπεριφορά ή άλλες που περιλαμβάνουν πάντοτε μια εσωτερική ώθηση για λήψη ναρκωτικού σε διαρκή ή περιοδική βάση με σκοπό την βίωση ψυχικών εμπειριών και σε ορισμένες περιπτώσεις την αποφυγή των ενοχλήσεων που προκαλούνται από την έλλειψη τους».

Η φαρμακευτική εξάρτηση με τη σειρά της διακρίνεται σε ψυχική και σωματική. Ως ψυχική θεωρείται η κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιθυμία χρήσης, μόνιμης ή περιστασιακής, την απουσία ή την ύπαρξη μικρής

---

<sup>1</sup>World Health Organization – Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Π.Ο.Υ γνωστός ως WHO είναι ένας αυτόνομος διεθνής διακρατικός οργανισμός του ΟΗΕ (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών). Ιδρύθηκε το 1948 με έδρα την Γενεύη. Σκοπός του οργανισμού είναι το ανώτατο επίπεδο υγείας σε όλους τους λαούς προσφέροντας υπηρεσίες και ενθαρρύνοντας τις ιατρικές έρευνες.

ανάγκης για αύξηση της ουσίας εθισμού, την ύπαρξη αισθήματος απόλαυσης του χρήστη από την χρήση και την έλλειψη ή περιστασιακή εμφάνιση δυσάρεστων αποτελεσμάτων για αυτόν (WHO, 1993) .

Αντίστοιχα ως σωματική θεωρείται πάντα κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας η κατάσταση όπου η χρήση ή κατανάλωση μιας συγκεκριμένης ουσίας παράγει ένα αίσθημα ευχαρίστησης ως προς την ψυχολογική ανάγκη που απαιτεί περιοδική ή συνεχή χρήση της για την δημιουργία ευχαρίστησης ή την αποφυγή δυσάρεστων συνεπειών (WHO, 1993).

Η σωματική εξάρτηση, που πολλές φορές αλληλοκαλύπτεται από την ψυχολογική (Μαρσέλλος, 1997), διακρίνεται από αυτήν στη βάση της εμφάνισης στερητικού συνδρόμου (WHO, 1998) όταν διακόπτεται η χρήση της ουσίας. Μέχρι τη δεκαετία του 1960 η Ειδική Επιτροπή για την φαρμακευτική εξάρτηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας χρησιμοποιούσε τους όρους φαρμακευτική κατάχρηση (drugabuse), ανοχή (habituation) και εξάρτηση (addiction) για να περιγράψει τις διαφορετικές μορφές της χρήσης μιας ουσίας ενώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι τόσο η σωματική όσο και η ψυχική εξάρτηση περιγράφονται με τον ίδιο όρο (addiction).

Στην 13<sup>η</sup> συνέλευση της Ειδικής Επιτροπής αντικατέστησε τον όρο (addiction) με τον όρο drugdependance για να αποδώσει την εξάρτηση, το ακριβές περιεχόμενο της οποίας έχει ήδη παρατεθεί παραπάνω. Στην Ελλάδα αντίθετα, το φαινόμενο αποδίδεται με τον ίδιο όρο εξάρτηση. Τέλος στην 20<sup>η</sup> συνέλευσή της, το 1973, η παραπάνω Επιτροπή αποφάσισε την αντικατάσταση και του όρου “κατάχρηση” (abuse) με τον όρο “επιβλαβής χρήση” (harmfuluse). Ως επιβλαβή χρήση ή κατάχρηση θεωρείται η χρήση ψυχότροπων φαρμάκων που προκαλούν βλάβες στην υγεία, ψυχολογικές και σωματικές.

Για λόγους ιστορικούς να αναφέρουμε ότι ο παλαιότερος όρος κατάχρηση και ο ορισμός της ως «η διαρκή ή σποραδική υπερβολική χρήση φαρμάκων κατά παρέκκλιση των αποδεκτών ιατρικών πρακτικών» (WHO, 1989) κρίθηκε ως εξαιρετικά ασαφής από τον Π.Ο.Υ. (WHO, 1993). Η εννοιολογική διαφορά της κατάχρησης ή της επιβλαβούς χρήσης από την εξάρτηση συνίσταται στο ότι οι δύο πρώτοι όροι χρησιμοποιούνται για εκείνες τις μορφές της χρήσης που δεν πληρούν τα επιστημονικά κριτήρια διάγνωσης της εξάρτησης (Λιάππας, 1992).

Τέλος ως ανοχή ή αντοχή (Jaffe, 1995), ορίζεται η μείωση της ευαισθησίας του χρήστη απέναντι σε ένα φάρμακο εξαιτίας της επαναλαμβανόμενης λήψης του, με αποτέλεσμα το εξαρτημένο άτομο να αναζητά μεγαλύτερη ποσότητα της ουσίας για το ίδιο ευφορικό αποτέλεσμα (WHO, 1993). Το ιδιαίτερο περιεχόμενο της ανοχής σε σχέση με τις άλλες μορφές χρήσης, συνίσταται λοιπόν στην ανάγκη για σταδιακή αύξηση των ποσοτήτων της ουσίας που λαμβάνει ο χρήστης (Λιάππας, 1992).

Συνοψίζοντας, από τους προτεινόμενους ορισμούς, προκύπτει ότι η εξάρτηση (Αβραμίδης, 1994) συνίσταται στη δημιουργία μιας ψυχαναγκαστικής σχέσης μεταξύ χρήστη και ουσίας που στηρίζεται στην επαναλαμβανόμενη χρήση της τελευταίας, συνήθεια που δεν μπορεί να αποβάλλει αυτοδύναμα ο χρήστης.

Παρόμοια έννοια με αυτή της εξάρτησης είναι και αυτή του. Μια από τις μεγαλύτερες μάστιγες της εποχής μας και σοβαρό κοινωνικο-οικονομικό πρόβλημα των σημερινών κοινωνιών, είναι η εμφάνιση εθισμού, είτε σε νόμιμα φαρμακευτικά σκευάσματα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση καταστάσεων, όπως ο χρόνιος πόνος, είτε σε εξαρτησιογόνες ουσίες που λαμβάνονται παράνομα.

Το ποσοστό θνησιμότητας, αναπηρίας, καθώς και χρόνιων ασθενειών, ως αποτέλεσμα της χρήσης, είναι πολύ μεγαλύτερο από οποιαδήποτε άλλη αιτιολογία εμφάνισης τους. Σήμερα 1 στους 4 θανάτους στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, οφείλεται στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Η γνώση όλων των παραπάνω, καθιστούν αυτόματα την θεραπευτική χορήγηση τέτοιων φαρμάκων πολύ δύσκολη, με αποτέλεσμα πολλές φορές, την ελλιπή ή ανεπιτυχή αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου. Για την καλύτερη αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, χορηγούνται καινούργια φάρμακα ή θεραπευτικά σχήματα, που θα περιορίσουν τις παρενέργειες των διαθέσιμων οπιοειδών αναλγητικών.

Σπάνια η εξάρτηση αναπτύσσεται με μόνο μια ή δυο χορηγήσεις της ουσίας (αυτό εξαρτάται κυρίως από τις φαρμακευτικές ιδιότητες της ουσίας). Συνήθως είναι αποτέλεσμα της σταδιακά αυξανόμενης χρήσης της ουσίας, από σποραδική χρήση στην κατάχρηση της ουσίας με τελικό σταθμό τον εθισμό και την ανοχή στις δράσεις της ουσίας (Kreeketal, 2002). Αυτό συμβαίνει λόγω ότι η αρχική έκθεση σε μια εξαρτησιογόνα ουσία, προκαλεί μόνο αίσθημα ευφορίας ή απόλαυσης στο άτομο – χρήστη.

Το αίσθημα της ευφορίας και ανταμοιβής οδηγεί τον χρήστη στην επαναλαμβανόμενη χρήση της ουσίας και τελικά στην αυθόρμητη και ακατάσχετη επιθυμία για την ουσία, με αποτέλεσμα την αυτοματοποιημένη εξαρτημένη αναζήτηση και αυτοχορήγηση της ουσίας, λόγω του ελλιπούς αυτοελέγχου (Baler&Volkow, 2006). Οι παράγοντες που καθορίζουν την εύκολη εμφάνιση ή όχι εξάρτησης στις ουσίες, είναι πολυάριθμοι και περιλαμβάνουν από γενετικούς (40 – 60%) και περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα της ουσίας, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του ασθενούς, η ελλειπείς γονική υποστήριξη, το στρες και την χρονιότητα των νόσων που απαιτούν χρόνια χορήγηση τέτοιων ουσιών (Volkow&Li, 2004).

Παρ' όλο που δεν έχουν γίνει μεγάλα βήματα ακόμα στην αναγνώριση των γονιδίων που ευθύνονται για τον εθισμό, οι επιστήμονες έχουν προβεί σε σημαντικές ανακαλύψεις στην έναρξη κατανόησης των μηχανισμών δράσεων αυτών των ουσιών, στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Ο εθισμός στις

φαρμακευτικές ουσίες είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος ή οποία χαρακτηρίζεται από (1) καταναγκασμό στην αναζήτηση και χρήση της ουσίας, (2) απώλεια ελέγχου στον περιορισμό λήψης της ουσίας, (3) εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων (π.χ. δυσφορία, άγχος) και παρουσία στερητικού συνδρόμου, στην διακοπή λήψης της ουσίας (Koob&LeMoal, 1997).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: Εξάρτηση – Εθισμός

### 1. Μορφές εξάρτησης

Η εξάρτηση συναντιέται σε πολλές και διαφορετικές μορφές, και ενώ μερικοί άνθρωποι είναι εξαρτημένοι από φυσικά πράγματα, άλλοι μπορεί να εθιστούν σε μια συναισθηματική συμπεριφορά. Είναι γεγονός πως οι περισσότεροι από εμάς με τον όρο εξάρτηση εννοούμε την εξάρτηση και τον εθισμό σε τοξικές ουσίες όπως είναι τα ναρκωτικά, το αλκοόλ, ή το κάπνισμα. Στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται δύο μορφές εξάρτησης: η σωματική και η ψυχολογική. Στη σωματική εξάρτηση, ο οργανισμός δεν μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά δίχως μια ουσία με επακόλουθο να εκφράζεται το στερητικό σύνδρομο. Δηλαδή, θλιβερά και επώδυνα σωματικά συμπτώματα από τη στιγμή που το άτομο σταματήσει ή ελαττώσει τη χρήση της ουσίας. Οι ουσίες οι οποίες είναι υπεύθυνες για την εξάρτηση είναι γνωστές ως ναρκωτικές ουσίες. Με τον όρο «ναρκωτικό» ή «εξαρτησιογόνα ουσία» ονομάζεται κάθε ουσία (φυσική ή τεχνητή) η οποία επενεργεί στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) του ατόμου για να μεταβάλει τη διάθεσή του.

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες συχνά μέσα από την βιβλιογραφία διακρίνονται σε νόμιμες (καπνός, οινοπνευματώδη ποτά) και παράνομες (χασίς, κοκαΐνη, ηρωίνη, LSD, αμφεταμίνες κ.α.). Η διάκριση αυτή υπαγορεύεται από την υπάρχουσα νομοθεσία, αλλά στην πραγματικότητα και οι δύο αυτές κατηγορίες προκαλούν εξάρτηση. Στην κατηγορία της σωματικής εξάρτησης, περιλαμβάνεται η εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες, όπως είναι η ηρωίνη, η κοκαΐνη και άλλες, η εξάρτηση από το τσιγάρο, τον καπνό γενικά, από το αλκοόλ, από την καφεΐνη, το φαγητό, λοιπά φαρμακευτικά σκευάσματα και άλλες συναφείς ουσίες.

Στην μορφή της ψυχικής εξάρτησης το άτομο καθορίζει όλη του τη ζωή γύρω από το αντικείμενο της εξάρτησης, η οποία γίνεται αυτοσκοπός. Το

άτομο δεν είναι δυνατόν να αναλογιστεί τη ζωή του χωρίς την ουσία, διότι μόνο με αυτή αισθάνεται ότι μπορεί να τα βγάλει πέρα. Στις μορφές της ψυχολογικής εξάρτησης, μπορούμε να αναφέρουμε την εξάρτηση από φυσικά αντικείμενα και ανθρώπους, από τα τυχερά παιχνίδια και γενικά την στοιχημάτιση, από το διαδίκτυο και γενικότερα τις τεχνολογίες πληροφορικής, την εργασία σε οποιαδήποτε μορφή, τα χρήματα, την τηλεόραση και άλλες συναφείς εξαρτήσεις.

Σε όλες τις μορφές της εξάρτησης το άτομο επικεντρώνει ολοσχερώς το ενδιαφέρον και τον τρόπο ζωής του τριγύρω από το αντικείμενο της εξάρτησης, ενώ δεν είναι σε θέση να κατευιάσει ή να εξουσιάσει αυτή τη συμπεριφορά, παραβλέποντας ακόμα και τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην υγεία του, στην οικογένεια του, στη δουλειά του και γενικώς στην ποιότητα της ζωής του.

Σ' όλες τις μορφές εξάρτησης, το σοβαρό γνώρισμα είναι η διαφυγή της προσωπικής ελευθερίας και του ελέγχου, ενώ ο άνθρωπος πιστεύει ότι αποτελεί ένα μέσο διαφυγής από την πίεση και τις δυσκολίες της καθημερινότητας και των εσωτερικών συγκρούσεων τις οποίες αισθάνεται. Είναι απαραίτητο ωστόσο να τονιστεί πως το άτομο ζει περιστάσεις εξάρτησης που είναι σημαίνουσες και αναγκαίες από τη στιγμή που φθάνει στη ζωή μέχρι και τα πρώτα χρόνια της ανάπτυξης του όπως π.χ. η προσκόλληση του βρέφους στη μητέρα του, που του προσφέρει την ασφάλεια για να εξερευνήσει τον κόσμο γύρω του.

## **2. Στατιστικά στοιχεία μορφής εθισμού στην Ελλάδα**

Στην παρούσα παράγραφο θα παρουσιάσουμε στατιστικά στοιχεία τα οποία προέρχονται από διάφορες πηγές, τις οποίες κίόλας θα παραθέσουμε, αναφορικά με μορφές εξάρτησης που υπάρχουν στην Ελλάδα, ξεκινώντας από ίσως την πιο σοβαρή, αυτή των ναρκωτικών. Τα στατιστικά στοιχεία που θα παρουσιάσουμε αντλήθηκαν αρχικά από τον ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών). Συνοπτικά, έως και το Μάρτιο 2012 σε σύγκριση με τον Αύγουστο του 2011, διαπιστώνεται (ΟΚΑΝΑ, 2013):

- αύξηση του αριθμού των ατόμων που λαμβάνουν θεραπεία
- σημαντική μείωση του αριθμού των ατόμων σε αναμονή για ένταξη στο πρόγραμμα και αντίστοιχα του χρόνου αναμονής
- σημαντική αύξηση στον αριθμό νέων αιτήσεων για εισαγωγή στο πρόγραμμα, ως αποτέλεσμα της δημιουργίας νέων θέσεων θεραπείας.

Από τον Αύγουστο του 2011 έως και σήμερα, παρατηρείται μεγάλη αύξηση στις αιτήσεις για θεραπεία στο πρόγραμμα υποκατάστασης στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, ως αποτέλεσμα της δημιουργίας των νέων μονάδων. Ο συνολικός αριθμός των αιτήσεων που υποβλήθηκαν το 2011, καταγράφεται ως ο υψηλότερος από το 1995, έτος έναρξης της λειτουργίας του προγράμματος.

Συγκεκριμένα, ο αριθμός των νέων αιτήσεων σε όλη την Ελλάδα ήταν 2.773, αυξημένος κατά 49% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Στην Αττική, υποβλήθηκαν 1.321 αιτήσεις, αριθμός σχεδόν διπλάσιος, όχι μόνο σε σχέση με το προηγούμενο έτος (+96%), αλλά και με το μέσο όρο των νέων αιτήσεων, που υποβάλλονταν τα τελευταία 6 χρόνια. Στη Θεσσαλονίκη, οι νέες αιτήσεις ανήλθαν στις 589, αριθμός αυξημένος κατά 173% σε σχέση με το 2010 (ΟΚΑΝΑ, 2013).

Αντίθετα, ο αριθμός αιτήσεων στις λοιπές πόλεις της χώρας ήταν συνολικά 863, παρουσιάζοντας πτωτική τάση τα δύο τελευταία έτη και μειωμένος κατά 32% σε σχέση με το 2009. Ωστόσο, εξετάζοντας τα δεδομένα ανά περιοχή για το 2011, αύξηση νέων αιτήσεων παρατηρείται σε Αγρίνιο, Κρήτη, Λάρισα και Χαλκίδα, μείωση σε Βόλο, Κέρκυρα, Λαμία, Λιβαδειά, Πάτρα και Ρόδο, ενώ στην Πρέβεζα αυξημένος ήταν ο αριθμός αιτήσεων συγκριτικά με το προηγούμενο έτος (ΟΚΑΝΑ, 2013).

Αναφορικά με την χρήση ναρκωτικών ουσιών αντλήσαμε επιπλέον στοιχεία από τον οργανισμό «18 και άνω». Οι προσερχόμενοι στους Συμβουλευτικούς Σταθμούς της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών «18 ΑΝΩ» εξαρτημένοι είναι νέοι θεραπευόμενοι (1η φορά σε Συμβουλευτικό Σταθμό του «18 ΑΝΩ») σε ποσοστό 65,1%, έχουν κάνει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης (σε οποιοδήποτε Κέντρο) σε ποσοστό 68,4% και έμαθαν για το «18 ΑΝΩ» είτε μόνοι τους 35,7% είτε από φίλους τους 21,6% είτε από την οικογένειά τους 11,5% .

Όσον αφορά στο φύλο, είναι άνδρες σε ποσοστό 80,2% και γυναίκες 19,8%, έχουν ηλικία (κατά μέσο όρο) τα 33 έτη, μένουν με τους δύο γονείς τους 28,3% ή με τον ένα από τους δύο 22%, σε σταθερή στέγη 88,3%, χωρίς να συγκατοικούν με άλλον χρήστη 89,7%, του Νομού Αττικής 90,6%. Είναι Έλληνες υπήκοοι 91,9%, άνεργοι 65,8% και είναι είτε απόφοιτοι Λυκείου 47,5% είτε απόφοιτοι Γυμνασίου 18,3%.

Η κύρια ουσία από την οποία είναι εξαρτημένοι είναι η ηρωίνη σε ποσοστό 64,8%. Συνηθέστεροι τρόποι χρήσης της είναι είτε από τη μύτη 43,5% είτε με κάπνισμα 33,7% είτε με ένεση 18,4%. Τον τελευταίο μήνα έκαναν χρήση της συγκεκριμένης ουσίας καθημερινά το 45,9% ενώ ξεκίνησαν τη χρήση της στην ηλικία των 19 ετών (κατά μέσο όρο) και η μέση διάρκεια χρήσης της είναι τα 12 έτη.

Χρήση δευτερεύουσας ουσίας δεν κάνουν σε ποσοστό 34,8% ή κάνουν δευτερευόντως χρήση είτε ινδικής κάνναβης 19,4% είτε κοκαΐνης 12,8%. Η ουσία με την οποία ξεκίνησαν τη χρήση ήταν η ινδική κάνναβη σε ποσοστό 80,9% και η ηλικία που ξεκίνησαν τη χρήση είναι (κατά μέσο όρο) τα 16 έτη. Τις τελευταίες 30 ημέρες δεν έχουν κάνει ενέσιμη χρήση και άρα ούτε κοινή χρήση σύριγγας 77,3% ενώ έχουν κάνει ενέσιμη χρήση στο παρελθόν σε ποσοστό 57,8% (30,8% κοινή χρήση σύριγγας, 26,2% όχι κοινή χρήση σύριγγας), για πρώτη φορά στα 22 έτη (κατά μέσο όρο) (18 και άνω, 2014).

Όσον αφορά τον εθισμό στο κάπνισμα, έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί το 2013 από την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία επιδεικνύει ότι το 70 – 90% των ενήλικων καπνιστών – όπως δείχνουν οι στατιστικές – έχουν αρχίσει το τσιγάρο πριν από την ηλικία των 18 χρόνων. Έξι στα δέκα αγόρια στην Ελλάδα – σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα – αρχίζουν να καπνίζουν στα 15 – 18 χρόνια τους και ένα στα τέσσερα πριν από τα 15 (Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, 2013).

Η συντριπτική πλειονότητα όσων πρωτοδοκιμάζουν το τσιγάρο γίνονται καπνιστές, παρότι δεν σκόπευαν να αρχίσουν το κάπνισμα. Στα ήδη υπάρχοντα ανησυχητικά στοιχεία για το κάπνισμα στην Ελλάδα έρχονται να προστεθούν και τα στοιχεία έρευνας φοιτητών Ιατρικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (**ΑΠΘ**), σύμφωνα με τα οποία το 86,93% όσων καπνίζουν ή κάπνισαν συστηματικά, δήλωσαν ότι όταν πρωτοδοκίμασαν τσιγάρο, δεν σκόπευαν ούτε να αρχίσουν το κάπνισμα ούτε και να το συνεχίσουν (ΑΠΘ, 2014).

Η έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε ένα τυχαίο δείγμα 473 φοιτητών του ΑΠΘ έδειξε ότι το 38,9% των ερωτηθέντων ήταν τακτικοί καπνιστές, ενώ το 3,38% ήταν πρώην συστηματικοί καπνιστές και έχουν κόψει το τσιγάρο. Από το άθροισμα αυτών, το 48,8% ξεκίνησαν να καπνίζουν στο Λύκειο, ενώ το 24,87% στο 1ο έτος των σπουδών τους. Το 68,69% αυτών δήλωσαν ότι κάπνιζαν ή καπνίζουν 6 – 20 τσιγάρα τη μέρα (6 – 10 τσιγάρα το 32,83%, και 11 – 20 τσιγάρα 35,86%) (ΑΠΘ, 2014).

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στατιστικά δεδομένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ στις χώρες της Ευρώπης, τα αποτελέσματα είναι ανησυχητικά. Το 30% των εφήβων στην Ελλάδα δηλώνει ότι πίνει κάποιο αλκοολούχο ποτό μία ή δύο φορές την εβδομάδα. Ο μέσος όρος ηλικίας για τα αγόρια που ξεκινάνε να πίνουν είναι τα 11 έτη και για τα κορίτσια τα 13, ενώ το 20% περίπου των εφήβων παραδέχεται ότι έχει μεθύσει πάνω από τρεις φορές μέσα σε μία χρονιά.

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι και στις τρεις συνηθέστερες αιτίες θανάτου στις ηλικίες 14 – 24 ετών, οι οποίες είναι τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, οι αυτοκτονίες και οι δολοφονίες, το αλκοόλ έχει σημαντική εμπλοκή. Συνεπώς, δεν μπορεί να προξενεί έκπληξη το γεγονός ότι

θεσμοθετημένα από το 2008 απαγορεύεται η πώληση αλκοόλ σε ανήλικους. Σύμφωνα επίσης με τον ΠΟΥ, έχουν εκδοθεί και οδηγίες σχετικά με την «υπεύθυνη/ασφαλή κατανάλωση» αλκοόλ για ενήλικες, η οποία ορίζεται στις 2 και τις 4 μονάδες αλκοόλ για τις γυναίκες και τους άντρες αντίστοιχα. Ταυτόχρονα επισημαίνεται ότι για τα άτομα κάτω των 18 ετών η κατανάλωση αλκοόλ θα πρέπει να αποφεύγεται τελείως (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2013).

Όσον αφορά την εξάρτηση από τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και το διαδίκτυο και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας του 2011 που πραγματοποίησε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ). Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα ένας στους 4 εφήβους (24,3%) ασχολείται για τουλάχιστον 3 ώρες την ημέρα τις καθημερινές με τον Η/Υ και το ίντερνετ, ενώ το ποσοστό αυτό σχεδόν διπλασιάζεται τα Σαββατοκύριακα (41%). Από το 2006 έως το 2010 έχει τετραπλασιαστεί ο αριθμός των εφήβων που ασχολούνται με τον Η/Υ και το ίντερνετ για τουλάχιστον 3 ώρες κάθε μέρα (από 5,7% σε 21,7% αντίστοιχα) (ΕΠΙΨΥ, 2011).

Το 47,8% των εφήβων, κυρίως τα αγόρια και οι μαθητές ηλικίας 13 και 15 ετών, παίζουν ηλεκτρονικά παιχνίδια από μισή έως και 2 ώρες τις καθημερινές και το ποσοστό αυτό διπλασιάζεται τα Σαββατοκύριακα. Σχεδόν ένας στους έξι 15 χρονους (15,5%) εμφανίζει συμπεριφορές εξάρτησης από τη χρήση του ίντερνετ. Το 5,5% του συνόλου των εφήβων αναφέρουν συμπτώματα εξάρτησης από τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, κυρίως τα αγόρια (ΕΠΙΨΥ, 2011).

Όσο αφορά την εξάρτηση από την στοιχημάτιση τυχερών παιχνιδιών, σύμφωνα με στοιχεία που αντλήθηκαν από το ΚΕΘΕΑ οι εξαρτημένοι που απευθύνονται στον οργανισμό αυτό σε ποσοστό 61% στοιχηματίζουν σε αθλήματα, το 55% παίζει σε παιχνίδια τύπου τζόκερ και λόττο, το 31% στο καζίνο, το 25% σε φρουτάκια και το 23% τράπουλα με χρήματα. Όσον αφορά τα χρήματα που ξοδεύουν οι χρήστες ανά εβδομάδα, το 44% στοιχηματίζει 201 – 1.000 ευρώ, το 23% 1.001 – 3.000 ευρώ, το 17% 51 – 200 ευρώ, το 11% 3.001 – 10.000 ευρώ και μόλις το 4% μέχρι 50 ευρώ. Το δε 1% ξοδεύει πάνω από 10.000 ευρώ! Στα ποσά αυτά βεβαίως, συμπεριλαμβάνονται και τα όποια κέρδη που επανεπενδύονται, καθώς η ψυχολογία του παίχτη ικανοποιείται μέσα από την αυτοκαταστροφή (ΚΕΘΕΑ, 2013).



### 3. Αιτιολογικοί παράγοντες εθισμού

Οι άνθρωποι οι οποίοι είναι εθισμένοι σε μια ουσία, ένα αντικείμενο, ή μια κατάσταση γενικότερα, δεν έχουν τον έλεγχο σε ό, τι κάνουν. Ο εθισμός τους μπορεί να φτάσει σε ένα σημείο στο οποίο να είναι επιβλαβής για την ψυχική και σωματική τους υγεία. Οι εξαρτήσεις όπως ήδη αναφέραμε δεν περιλαμβάνουν μόνο αυτά που καταναλώνουμε, όπως τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ, αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν σχεδόν τα πάντα, όπως τα τυχερά παιχνίδια, το φαγητό και άλλα - με άλλα λόγια, ο **εθισμός** μπορεί να αναφέρεται σε μια **εξάρτηση από ουσίες** (π.χ. ναρκωτικά εθισμός) ή της **συμπεριφοράς εθισμού** (π.χ. εθισμού στα τυχερά παιχνίδια).

Η έρευνα σχετικά με την αιτιολογία του εθισμού και της εξάρτησης σε θέματα και αντικείμενα είναι σύνθετη, διεπιστημονική και οι απόψεις που προτείνονται είναι ποικίλες. Οι εξηγήσεις που επιχειρούνται από διάφορες πλευρές για την αιτιολογία της εξάρτησης είναι ως εκ τούτου πολλές και συχνά συγκρουόμενες ή σημαντικά αντιτιθέμενες. Οι αιτιολογικοί παράγοντες που απομονώνονται και συνθέτουν ένα πλαίσιο ερμηνείας της ανάπτυξης της εξάρτησης ή του εθισμού, έχουν μελετηθεί από πολλούς επιστήμονες χωρίς όμως να έχει διαμορφωθεί μέχρι σήμερα μια γενικότερη συμφωνία για το βαθμό και τον τρόπο της επίδρασής τους (Πουλόπουλος, 2005.)

Διακρίνονται αρκετά διαφορετικές προσεγγίσεις που όμως, όπως συχνά υποστηρίζεται, απομονώνουν και δίνουν έμφαση αποκλειστικά σε ορισμένους παράγοντες αδυνατώντας να προσεγγίσουν την εξάρτηση ως ένα σύστημα στο οποίο αλληλεπιδρούν πολλοί και διαφορετικοί όροι. Αυτή η αιτιολογική μονομέρεια, έχει οδηγήσει τους εκπροσώπους της κάθε θεωρητικής προσέγγισης σε οξείες συγκρούσεις και αντιπαραθέσεις.

Συχνά αυτή η θεωρητική διάσταση διαμορφώνει ένα περιοριστικό πλαίσιο που αδυνατεί να συλλάβει τη πολυπλοκότητα του φαινομένου της εξάρτησης αφού το αντιλαμβάνεται σχετικά στατικό. Πολλοί ερευνητές συμφωνούν, αντίθετα, ότι η εξάρτηση είναι μια μακρά δυναμική αναπτυξιακή διαδικασία που διαφέρει από άτομο σε άτομο, σε κάθε τόπο και σε διαφορετικό χρόνο. Παρόλα αυτά η συζήτηση και η εμβάθυνση στις επιμέρους θεωρητικές προσεγγίσεις είναι σημαντική δεδομένου ότι η αντιμετώπιση της εξάρτησης συνδέεται με τα μοντέλα θεραπευτικής παρέμβασης που αναπτύσσονται και εφαρμόζονται στη βάση κάποιας θεωρητικής προσέγγισης.

Είναι σημαντικό πάντως, όπως αναφέρει η Κουκουτσάκη (2002) να τονισθεί ότι στο επίπεδο που η κατάχρηση ουσιών θεωρηθεί μια αποκλίνουσα συμπεριφορά, οι αιτιολογικές προσεγγίσεις των οποίων επιχειρείται η παρουσίαση εννοούνται και ως σημείο στο οποίο συγκλίνει - ή διερευνάται ως σημείο σύγκλισης - μια ευρύτερα εννοούμενη παθολογικότητα.

Παρόλο που τα κριτικά στοιχεία που συνθέτουν τις σημαντικές στερεοτυπικές οπτικές και ερμηνεύουν τη εξάρτηση ή τον εθισμό ως συμπεριφορά με κοινωνικά προσδιοριζόμενο νόημα, έχει σημασία πριν την κριτική που ασκεί η εγκληματολογική σκέψη, η παράθεση μιας συνοπτικής παρουσίασης της αιτιολογίας της χρήσης και της κατάχρησης, που την καθιστούν εντέλει αντικείμενο κοινωνικού ελέγχου που εδράζει, αναπτύσσεται και υλοποιείται μέσω του ιατρικού και του ποινικού ελέγχου. Πολύ συχνά, άλλωστε ο χαρακτηρισμός του εξαρτημένου είτε ως ασθενή είτε ως εγκληματία παραβάτη του ποινικού δικαίου στο δημόσιο διάλογο αποτελούν τις πιο κοινές εκδοχές ορισμού του εξαρτημένου ατόμου.

Σε γενικές γραμμές, λοιπόν, η ταξινόμηση των αιτιολογικών παραγόντων και των προσεγγίσεων από τις οποίες προκύπτουν και στην οποία συχνά καταλήγουν οι ερευνητές καθιστούν διακριτούς τρεις διαφορετικούς άξονες που προτείνουν μοντέλα εξήγησης: παράγοντες που συνδέονται με τη γενετική και τη βιολογία, παράγοντες που συνδέονται με την ιδιαιτερότητα της προσωπικότητας και παράγοντες κοινωνικοπολιτισμικοί. Ο Πουλόπουλος (2005) απλοποιεί την παραπάνω ταξινόμηση σε βιολογικές και ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις στις οποίες εντάσσονται οι αιτιολογικοί παράγοντες της εξάρτησης και του εθισμού (Hessclbrock&Hessclbrock 1992, Πουλόπουλος 2005, Λιάππας 2003).

#### **4. Συμπτωματολογία κάθε μορφής εξάρτησης**

Εξάρτηση ορίζουμε την έντονη προσήλωση ενός ατόμου προς ένα αντικείμενο, μία ουσία, μία κατάσταση ή ακόμα προς έναν άνθρωπο. Η εξάρτηση συνοδεύεται από ένα σύνολο συμπτωμάτων που οδηγούν σε μία δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά. Τα συμπτώματα διαφέρουν από το είδος της εξάρτησης. Ως προς το σύνολο, η εξάρτηση χωρίζεται σε σωματική και ψυχολογική. Όπως αναφέρετε και στην σελίδα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.

Με την έννοια σωματική εξάρτηση εννοούμε την αδυναμία του οργανισμού να λειτουργεί με τους φυσιολογικούς του ρυθμούς χωρίς την χρήση κάποιας ουσίας. Εύκολα αναπτύσσεται η σωματική εξάρτηση εξαιτίας της ανάπτυξης «ανοχής». Ανοχή σημαίνει ότι ο οργανισμός έχει συνηθίσει την ουσία και ότι χρειάζεται μεγαλύτερες δόσεις. Με το πέρασμα της επίδρασης εμφανίζονται στον οργανισμό τα στερητικά συμπτώματα ή αλλιώς τα σωματικά συμπτώματα.

Από την άλλη πλευρά, με την έννοια ψυχολογική εξάρτηση εννοούμε την προσκόλληση του χρήστη στην ανάλογη εξάρτηση ώστε να μπορέσει να

διατηρήσει την ψυχολογική του ισορροπία. Προκαλείται το αίσθημα της ευχαρίστησης με την προοπτική της χρήσης και έτσι αναπτύσσεται το κίνητρο της επανάληψης. Έτσι εμφανίζεται ο ψυχικός εθισμός.

Τις περισσότερες φορές η σωματική εξάρτηση περικλύει και την ψυχολογική εξάρτηση ενώ δεν συμβαίνει το αντίστροφο καθώς όπως προαναφέραμε οι εξαρτήσεις ποικίλουν. Στην σωματική εξάρτηση παρουσιάζονται κάποια συμπτώματα (όπως ισχύει στην περίπτωση των ναρκωτικών) τα οποία όμως ξεπερνιούνται μέσα σε λίγες μέρες. Οι εξαρτημένοι τις περισσότερες φορές χρησιμοποιούν τα σωματικά συμπτώματα ως δικαιολογία για την ικανοποίηση του ψυχικού εθισμού.

Γενικά όταν ένα άτομο είναι εξαρτημένο σε κάποια δραστηριότητα ή ουσία εμφανίζει κάποια γενικά συμπτώματα όπου περικλύουν και τις περισσότερες εξαρτήσεις:

- Έντονη επιθυμία της χρήσης (της δραστηριότητας ή της ουσίας)
- Ανάπτυξη ανοχής της χρήσης
- Ανάγκη της συνεχής χρήσης
- Εμφάνιση στερητικού συνδρόμου
- Εγκατάληψη σημαντικών δραστηριοτήτων λόγω έλλειψης χρόνου και χρήματος (κοινωνικών, επαγγελματικών κ.τ.λ)
- Σημαντικά σωματικά, ψυχολογικά ή κοινωνικά προβλήματα ανάλογα την εξάρτηση
- Παρ'όλη την επίγνωση των σωματικών ή ψυχολογικών προβλημάτων παρουσιάζεται εμμονή στην χρήση
- Αποτυχημένες προσπάθειες ελέγχου ή διακοπής της χρήσης.

(Ιστοσελίδα του ΚΕ.Θ.Ε.Α.Τι είναι εξάρτηση;)

## Συμπτώματα εθισμού στα ναρκωτικά

Τα συμπτώματα των ναρκωτικών διαφέρουν ανάλογα το είδος. Τα είδη των ναρκωτικών είναι τα εξής:



Τα είδη των Ναρκωτικών

- **Ινδική κάνναβη – Μαριχουάνα**
- **Διεγερτικά** (καφεΐνη, νικοτίνη, αμφεταμίνη, μεθαμφεταμίνες, κοκαΐνη, crack και έκσταση)
- **Παραισθησιογόνα** (LSD, P.C.P, Peyot, MagicMashrooms κτλ)
- **Οπιοειδή** (μορφίνη, ηρωΐνη, κωδεΐνη, μεθαδόνη)
- **Μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνης** (MDMA κτλ)
- **Αντικαταθληπτικά-ηρεμιστικά** (benzos, tranks, serries, mandies, sleepers)
- **Καπνός – Νικοτίνη**
- **Εισπνεόμενα**(αεροζόλ,ατμοίκτλ)

Ενώ παράλληλα έχουν κυκλοφορήσει 24 νέα συνθετικά ναρκωτικά που διοχετεύονται κυρίως μέσω διαδικτύου (Internet). Τα ναρκωτικά παρουσιάζουν κυρίως σωματικά αλλά και συμπεριφορικά συμπτώματα.

Σωματικά συμπτώματα μπορεί να είναι οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες είτε πρόκειται για αύξηση του βάρους είτε για απώλεια. Αλλαγές στον τρόπο βαδίσματος με επιβράδυνση ή υπερβολικά γρήγορο ρυθμό. Τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών παρουσιάζουν μία δυσκολία ξυπνήματος ενώ παραμένουν ξύπνιοι σε ώρες που δεν συνηθίζεται. Τα μάτια τους τις περισσότερες φορές είναι κόκκινα, υπερβολικά υγρά, οι κόρες των ματιών είναι μικρότερες ή μεγαλύτερες από ότι συνηθως και έχουν απλανές βλέμμα. Η αναπνοή και το σώμα έχουν μυρωδιά μιας ουσίας.

Επίσης παρουσιάζουν ακραία υπερδραστηριότητα ή υπερβολική ομιλητικότητα. Σημάδια χρήσης βελονών από ενέσεις στα χέρια, στους βραχίονες, στα πόδια ή στα πέλματα. Ακόμα παρουσιάζουν αναγούλες, έμετοι ή υπερβολική εφίδρωση. Τρεμούλιασμα των χεριών, των ποδιών ή του κεφαλιού. Και τέλος ανώμαλος καρδιακός ρυθμός.

Συμπεριφορικά συμπτώματα μπορεί να είναι η αλλαγή στην νοοτροπία και στην προσωπικότητα χωρίς να υπάρχει καμία αναγνωρίσιμη αιτία. Δηλαδή αλλαγές που έχουν παρατηρηθεί και στην καθημερινότητα όπως ο τρόπος διασκέδασης, οι φίλοι και οι δραστηριότητες ή τα χόμπυ. Δυσκολίες στην συγκέντρωση και δυσκολίες μνήμης. Γενική απώλεια κινήτρων, ενέργειας, αυτοεκτίμησης ενώ παράλληλα παρουσιάζεται μία αδιαφορία για όλα. Εξάρσεις υπερευαισθησίας και θυμού, κακοκεφιά, νευρικότητα, παρανοϊκές σκέψεις, υπερβολική ανάγκη για απομόνωση και η μυστικοπάθεια είναι λίγα από τα συμπτώματα που διακρίνουν ένα άτομο που κάνει χρήση. Ακόμα είναι η ανεξήγητη ανάγκη χρημάτων καθώς και οι αλλαγές στις συνήθειες της προσωπικής περιποίησης.

Παρακάτω θα δούμε μερικά από τα συμπτώματα που προκαλούν κάποιες από τις ουσίες που αναφέραμε. Κάποια από τα ναρκωτικά που θα αναφέρουμε παρουσιάζουν σε γενικές γραμμές κοινά συμπτώματα. Κατι τέτοιο προκαλεί δυσκολίες στην αναγνωρισιμότητα της χρήσης.

## Συμπτώματα ανάλογα με το είδος του ναρκωτικού:

**Ινδική κάνναβη:** Απώλεια όρεξης και ενδιαφέροντος. Απώλεια ή πρόσληψηβάρους.Αναλυτικότερα στην κεντρική σελίδα του οργανισμού “Πυξίδα”, εξαρτησιογόνες ουσίες.

**Κατευναστικά:** Το άτομο μοιάζει να είναι μεθυσμένο χωρίς την χρήση του αλκοόλ. Δυσκολία στην συγκέντρωση, υπνηλία, μικρές κόρες ματιών και μπερδεμένη ομιλία.

**Διεγερτικά:** Ευερεθιστικότητα, υπερδραστηριότητα, ευφορία, υπερβολική ομιλία και φλυαρία. Μειωμένη όρεξη για φαγητό. Διευρυμένες κόρες και ξηρότητα στόματος και μύτης.

**Εισπνεόμενα:** Εξανθήματα γύρω από την μύτη και το στόμα. Η όψη του ατόμου φαίνεται να βρίσκεται σε μέθη και ζαλάδα. Αδυναμία ελέγχου των μυών του. Ευαιρεθιστικότητα, αλλαγές στην όρεξη και μεγάλη ανησυχία.

**Παραισθησιογόνα:** Παραισθήσεις και περίεργη συμπεριφορά. Το άτομο εκδηλώνει επιθετικότητα και παράνοια. Αλλαγές στην διάθεση. Μπερδεμένη ομιλία, το άτομο βρίσκεται σε σύγχυση.

**Ηρωίνη:** Σημάδια από βελόνες, εφίδρωση, έμετοι και βήχας. Σπασμωδικές κινήσεις και αλλαγές στις ώρες ύπνου.

**Καπνός – Νικοτίνη:** Χαρακτηριστική χροιά των δακτύλων και των δοντιών και μυρωδιά καπνού.

**Καταθλιπτικά:** Υπερκινητικότητα και αυτοκτονικές σκέψεις, υπνηλία και αύξηση βάρους έχει παρατηρηθεί στο 50% των ατόμων που είναι εθισμένα στα καταθλιπτικά. Ξηροστομία, κόπωση, ναυτία και τρέμουλο.

(<http://gr.drugfreeworld.org/public-service-announcements.html<sup>2</sup>>)

## 4.1 Συμπτώματα εθισμού στο αλκοόλ

Για να θεωρηθεί ένα άτομο εξαρτημένο από το αλκοόλ, έχουν καθοριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) κάποια συγκεκριμένα κριτήρια. Τα ακόλουθα κριτήρια είναι:



Αλκοολούχα ποτά

- Ανοχή, η ανάγκη δηλαδή που έχει κάποιος να πίνει όλο και μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ ώστε να έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα στον οργανισμό του.
- Παρουσιάζεται ψυχολογική εξάρτηση. Μικρή έως μεγάλη επιθυμία για αλκοόλ.
- Στερητικά συμπτώματα μετά από διακοπή για μικρό ή για μεγάλο διάστημα. Τα στερητικά συμπτώματα διαχωρίζονται στα σωματικά ή στα ιατρικά, δηλαδή πως ο οργανισμός αντιδρά μετά την διακοπή της χρήσης του αλκοόλ. Και στα ψυχολογικά ή ψυχικά συμπτώματα. Στην συμπεριφορά του ατόμου μετά από την διακοπή του αλκοόλ.

<sup>2</sup>: "Ίδρυμα για έναν κόσμο χωρίς ναρκωτικά" -κεντρική σελίδα

- Χρήση αλκοόλ για τον περιορισμό των στερητικών συμπτωμάτων.
- Αποτυχημένες προσπάθειες να ελέγξει την χρήση του αλκοόλ.
- Καταστροφικές συνέπειες από την χρήση, τόσο στον ίδιο όσο και στο περιβάλλον του (παρουσιάζει προβλήματα στην δουλειά του, αποξένωση από το περιβάλλον του, αποστροφή του εαυτού του, αφιερώνει λιγότερο χρόνο στα χόμπι του και στα ενδιαφέροντα του ενώ παρουσιάζονται ασθένειες καθώς ο οργανισμός γίνεται όλο και πιο αδύναμος.
- Η λήψη του αλκοόλ γίνεται με τακτικούς ρυθμούς και σε μεγαλύτερες δόσεις χωρίς να υπάρχει συνείδηση αυτού με αποτέλεσμα τη σπατάλη πολύ χρόνου.
- Συνεχίζει να πίνει αλκοόλ ακόμα και αν γνωρίζει τις καταστροφικές συνέπειες που έχει στον οργανισμό του.

Εν κατακλείδι, ο αλκοολισμός έχει 4 βασικά συμπτώματα όπου μπορεί κάποιος να θεωρηθεί εθισμένος στο αλκοόλ. Αρχικά είναι η μεγάλη επιθυμία που έχει για την κατανάλωση του αλκοόλ αγνοώντας οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα ή επιθυμία. Το επόμενο στάδιο είναι η ανικανότητα πλέον να ελέγξει την κατανάλωση ή την χρήση του αλκοόλ σε οποιαδήποτε περίπτωση. Ενω τέλος, επέρχονται τα σωματικά συμπτώματα όπως η ναυτία, ρίγη, δυσφορία, άγχος, ταραχή, τρεμούλιασμα χεριών και γλώσσας, σπασμούς, κατάθλιψη, επιθετικότητα, ευερεθιστικότητα και τέλος οι ψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις. Η σοβαρή εξάρτηση στο αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε θανατηφόρα συμπτώματα στέρησης ακόμη και να χάσει την επαφή με την πραγματικότητα.

Η διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στην ευφορία και στην πρόκληση προβλημάτων είτε στο ίδιο το άτομο είτε στο περιβάλλον είναι πολύ λεπτή. Η επίδραση που έχει το αλκοόλ στον οργανισμό του ατόμου διαφοροποιείται ανάλογα με την ψυχολογική του κατάσταση. Μετά την υπερβολική κατανάλωση του αλκοόλ έρχεται η μέθη. Υπό την επήρεια της μέθης εμφανίζονται συμπτώματα όπως ερυθρότητα του προσώπου, αστάθεια των κινήσεων και αδυναμία συντονισμού τους, ζάλη, ναυτία και μείωση των αντιληπτικών ικανοτήτων του ατόμου με αποτέλεσμα και τα πολλά δυστυχήματα, εργατικά ατυχήματα, η κακοποίηση, η παραμέληση κ.α που έχουν προκληθεί εξαιτίας της χρήσης του αλκοόλ. Με την υπερβολική χρήση μπορεί να επέλθει ακόμα και ο θάνατος. Το άτομο μπορεί να εκδηλώσει ακόμα και επιθετικότητα σε συνδυασμό με την συναισθηματική του αστάθεια ενώ η αρχική του εικόνα μπορεί να είναι η κοινωνικότητα, η υπερκινητικότητα και η οξυμένη ικανότητα σκέψης.

(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας-WHO)

## 4.2 Συμπτώματα εθισμού στην στοιχημάτιση

Όπως συμβαίνει στις περισσότερες εξαρτήσεις έτσι και στην εξάρτηση στην στοιχημάτιση τα συμπτώματα εμφανίζονται όταν η συμπεριφορά του παίχτη επηρεάζουν την καθημερινότητα του, το περιβάλλον του και τις σχέσεις του. Ο εθισμός στην στοιχημάτιση είναι μία ύπουλη ασθένεια αφού δεν έχει ορατά συμπτώματα όπως συμβαίνει με τα ναρκωτικά ή με το αλκόολ.



Στοιχημάτιση ή κοινώς “τζόγος”

Η ενασχόληση με τη στοιχημάτιση χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες:

1. Μη συστηματική. Το άτομο ασχολείται περιστασιακά, σε συγκεκριμένες γιορτές όπως την Πρωτοχρονιά που σχεδόν όλοι μας παίζουμε χαρτιά.
2. Συστηματική. Το άτομο παύει ασχολείται περιστασιακά και εντείνει σχεδόν σε μόνιμη βάση την ενασχόληση με τη στοιχημάτιση.
3. Παθολογική εξάρτηση. Το άτομο έχει φτάσει στο σημείο να ασχολείται αποκλειστικά και μόνο με τη στοιχημάτιση (τυχερά παιχνίδια).

Η στοιχημάτιση δεν αποτελεί μια σωματική ασθένεια και τα συμπτώματα όπως προανέφερα δεν ανιχνεύονται με την ίδια ευκολία.

Συγκεκριμένα, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν συμπτώματα κυρίως στην συμπεριφορά τους όπως:

- Τάσεις δανεισμού χρημάτων.
- Οικονομικά προβλήματα.
- Ανησυχία και ευερεθιστικότητα όταν επιχειρεί να διακόψει ή να ελατώσει τη στοιχημάτιση.



- Επανειλημμένες αποτυχημένες προσπάθειες να τη διακόψει ή να την ελαττώσει.
- Πολύωρη απουσία από το σπίτι και από την δουλειά του.
- Αδικαιολόγητη έλλειψη χρημάτων.
- Απομόνωση από το περιβάλλον του ώστε να μπορεί να ασχοληθεί όλο και περισσότερο με αυτήν.
- Άρνηση στις υποδείξεις των ανθρώπων που τον περιτριγυρίζουν.
- Μείωση της αποδοτικότητας του είτε στην εργασία είτε σε οποιαδήποτε άλλη ενασχόληση του.
- Θυμός και ένταση όταν δεν μπορεί να ασχοληθεί με αυτήν.
- Διογκωμένος εγωισμός, χαρούμενη διάθεση και μεγάλη ανακούφιση όταν επέρχεται κέρδος από τα τυχερά παιχνίδια.

Η στοιχημάτιση είναι ένα πρόβλημα που συνεχώς διογκώνεται καταστρέφοντας έτσι τις διαπροσωπικές σχέσεις οδηγώντας το άτομο σε απομόνωση και σε μεγάλα οικονομικά προβλήματα ενώ μέσω αυτού πολλά άτομα έχουν οδηγηθεί στις αυτοκτονίες. Ο παίχτης τυχερών παιχνιδιών δεν μπορεί να ελέγξει την εμμονή που έχει και παρουσιάζει αλλόκοτες συμπεριφορές ακόμα και βία. Ο εθισμένος αρνείται συστηματικά το πρόβλημά του κάνοντας αποτυχημένες προσπάθειες διακοπής λέγοντας ψέμματα. Είναι δηλαδή αρκετά μυστικοπαθής. Μπορεί να παίζει κρυφά ή να λέει ψέμματα για το πόσο έπαιξε.

Η στοιχημάτιση σε τυχερά παιχνίδια αποτελεί εξάρτηση σε συμπεριφορές. Στην ίδια κατηγορία ανήκει η εξάρτηση στο διαδίκτυο, το σεξ, ο καταναλωτισμός, τα «videogames<sup>3</sup>» κ.α. Χαρακτηριστικό σε αυτές τις εξαρτήσεις είναι ότι ο οργανισμός δεν προσλαμβάνει κάποια εξαρτησιογόνα ουσία για να επιφέρει το αντίστοιχο αποτέλεσμα αλλά το σώμα και ο εγκέφαλος παράγει μόνος του κάποιες ουσίες όπου το άτομο προσκολλάται σε τέτοιου είδους εξαρτήσεις.

Στην Ελλάδα όλο και περισσότεροι άνθρωποι ζητάνε βοήθεια με την εξάρτηση που έχουν με την στοιχημάτιση. Παιχνίδια όπου οι θεραπευόμενοι αναφέρουν ότι εθίζονται είναι το Κίνο και το στοίχημα τα οποία είναι προσβάσιμα μέσω των πρακτορίων ΟΠΑΠ, παιχνίδια με χαρτιά και παράνομες λέσχες, διάφορα παιχνίδια στο καζίνο, η στοιχημάτιση μέσω διαδικτύου, το χρηματιστήριο και τέλος ο υπόδρομος και διάφοροι αγώνες.

(<http://www.klinikilyrakou.gr/><sup>4</sup>.)

<sup>3</sup>Βιντεοπαιχνίδια. Μία ξενόφερτη λέξη με την οποία εννοούμε το ηλεκτρονικό παιχνίδι. Η ιστορία των βιντεοπαιχνιδιών αρχίζει από τα τέλη της δεκαετίας του '40. Το 1949-1950 ο Τσάρλι Αντάμα δημιούργησε ένα παιχνίδι με τίτλο «BouncingBall». Από εκείνη την στιγμή τα βιντεοπαιχνίδια έκαναν σιγά σιγά την εμφάνισή τους.

<sup>4</sup> Ψυχιατρική κλινική "Λυράκου Α.Ε"-Κεντρική ιστοσελίδα

### 4.3 Συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο

Ο εθισμός στο διαδίκτυο δεν αποτελεί κλινική περίπτωση παρά μόνο σε ορισμένες χώρες όπως η Κίνα, Ν.Κορέα και Ταιβάν. Αποτελεί μία κατάσταση όπου επηρεάζει την κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου. Το διαδίκτυο καλύπτει συγκεκριμένες ψυχολογικές ανάγκες του ατόμου. Το άτομο μπορεί να εξερευνήσει διάφορες πτυχές της προσωπικότητας του χωρίς περιορισμούς. Συνήθως τα άτομα που παρουσιάζουν εθισμό στο διαδίκτυο είναι μικρής ηλικίας και προέρχονται από δυσλειτουργικές οικογένειες.



Ο εθισμός στο διαδίκτυο είναι ένας ευρύς όρος ο οποίος καλύπτει ένα μεγάλο φάσμα συμπεριφορών και προβλημάτων. Το κοινό στοιχείο είναι ότι η συμπεριφορά του ατόμου επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα του καθώς και το περιβάλλον του.

Συμπτώματα που παρουσιάζουν τα άτομα με εθισμό στο διαδίκτυο είναι:

- Έμμομη σκέψη για το διαδίκτυο.
- Κατανάλωση υπερβολικού χρόνου σε δραστηριότητες σε αυτό.
- Κατανάλωση χρήματος μέσα από δραστηριότητες του διαδικτύου.
- Μειωμένη επίδοση στην δουλειά του ή στο σχολείο λόγω των πολλών ωρών στο διαδίκτυο.
- Μειωμένη λειτουργικότητα του ατόμου σε κοινωνικό,οικογενειακό αλλά και προσωπικό επίπεδο.
- Σε προχωρημένες καταστάσεις παρουσιάζεται παραμέληση της προσωπικής του υγιεινής.
- Απομόνωση από οικογένεια και φίλους.
- Επιθετικότητα.
- Μειωμένη όρεξη ή μεγάλη επιθυμία για κατανάλωση τροφής.
- Αίσθημα ευφορίας όταν βρίσκεται στον υπολογιστή.
- Νιώθουν κενοί, θλιμένοι και οξύθυμοι όταν δεν βρίσκονται στον υπολογιστή.
- Διαταραχές του ύπνου.
- Μειωμένη αθλητική δραστηριότητα.
- Ανίκανοι να σταματήσουν την δραστηριότητα.

Το διαδίκτυο αποτελεί ένα κόσμο άμεσης πληροφόρησης αλλά και συνάμα εξάρτησης. Οι χρήστες θα πρέπει να γνωρίζουν τα μέτρα που θα πρέπει να ακολουθήσουν ώστε η λειτουργία του να αποτελεί βοήθεια για αυτούς και όχι να δημιουργεί προβλήματα όπως η εξάρτηση σε αυτό.

(Ερευνητική Εργασία - Β' τάξη 2ου Γ.Ε.Λ. Σέρρων – Σχολικό έτος 2012-  
Διαδίκτυο)

#### 4.4 Συμπτώματα εθισμού σε άλλες εξαρτήσεις

Πέρα από τις τέσσερες εξαρτήσεις που προαναφέραμε πολλά άτομα παρουσιάζουν εθισμό-εξάρτηση και στο τσιγάρο, στην καταναλωτική του ανάγκη για νέα πράγματα, στη σεξουαλική δραστηριότητα (sex<sup>5</sup>) και τέλος στο φαγητό. Το κάπνισμα αποτελεί πλέον εξάρτηση σε πάρα πολλούς ανθρώπους.

Συμπτώματα όπου φανερώνουν εξάρτηση στο τσιγάρο είναι το αίσθημα κατάθλιψης και κακής διάθεσης, η αυπνία, η δυσκολία συγκέντρωσης καθώς και η αυξημένη νευρικότητα, η αυξημένη όρεξη αλλά και η απώλεια όρεξης. Άλλα συμπτώματα μπορεί να είναι η εμμονή στο κάπνισμα καθώς ο καπνιστής έχει την αίσθηση ότι αυτό τον βοηθάει στην καταπολέμηση του άγχους. Το κάπνισμα αποτελεί πλέον καταναγκαστική συμπεριφορά. Δεν είναι μόνο σωματικά αλλά και ψυχολογικά δύσκολο να απεξαρτηθείς από αυτή τη συνήθεια.

Η εξάρτηση στην καταναλωτική αγοραστική μανία ή αλλιώς η διαταραχή καταναγκαστικών διαταραχών χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένα ψυχολογικά συμπτώματα όπως η έντονη επιθυμία και επιμονή για αγορές, σκέψεις και ανασχόληση με την διαδικασία των αγορών. Η εν λόγω εξάρτηση συνήθως οδηγεί σε πολλά οικονομικά προβλήματα. Το άτομο που έχει την συγκεκριμένη διαταραχή με την διαδικασία της αγοράς νιώθει έντονη χαρά, ευφορία, ικανοποίηση, ανακούφιση και πληρότητα ενώ πίσω από όλα αυτά τα συναισθήματα κρύβονται τα συναισθήματα της λύπης, της κατάθλιψης, της απογοήτευσης και τέλος της αδυναμίας να εντοπίσουν και να διορθώσει τη συγκεκριμένη εξάρτηση.

Με τον όρο σεξουαλικό εθισμό (sexaddiction) χρησιμοποιείται για να δείξει την καταναγκαστική διαταραχή του ατόμου για σεξουαλικές εμπειρίες. Οι «σεξουαλικά εθισμένοι» δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν τις σεξουαλικές τους ορμές. Συνήθως τέτοια άτομα εμφανίζουν αισθήματα ενοχής και τύψεις μετά την πράξη αυτά τα συναισθήματα δεν αρκούν όμως για να την

---

<sup>5</sup>Συνουσία ή κοινώς sex (sex – φύλο στα λατινικά) ονομάζεται η ερωτική πράξη μεταξύ των ανθρώπων ή άλλων μελών του ζωικού βασιλείου. Πρωταρχικός σκοπός είναι η αναπαραγωγή για την συνέχιση του είδους, αν και συχνά, μεταξύ των ανθρώπων γίνεται και για ευχαρίστηση.

αποβάλλουν. Αδυνατούν να αναγνωρίσουν το πρόβλημά τους. Η διαταραχή που παρουσιάζουν είναι πιο έντονη σε περιόδους στρές ή όταν βρίσκονται σε καταστάσεις θυμού άγχους και δυσφορίας. Και τελικά η σεξουαλική τους δραστηριότητα παρουσιάζει προβλήματα στην επαγγελματική τους και στην οικογενειακή τους ζωή όπου αρχίζει να καταρρέει.

Τέλος η εξάρτηση στο φαγητό αποτελεί την ανεξέλεγκτη κατάποση τροφής με συνέπειες πολύ πιο σοβαρές απ'ότι γνωρίζουμε πραγματικά για αυτήν την εξάρτηση. Τα άτομα που είναι εθισμένα στο φαγητό παρουσιάζουν την εξάρτηση με το πέρασμα του χρόνου για αυτό τον λόγο τα συμπτώματα δεν γίνονται αντιληπτά ή παρερμηνεύονται με λάθος τρόπο καθώς προέρχονται από αρνητικά συναισθήματα και αδιέξοδα που έχει οδηγηθεί το άτομο. Έτσι αναγκάζει τον εαυτό του να φάει καλύπτοντας συναισθήματα κατάθλιψης. Παρουσιάζει υπερφαγικά επεισόδια και εμμονή με το φαγητό, η κατάποση της τροφής γίνεται πολλές φορές κρυφά χάνοντας τον έλεγχο, τρώει χωρίς το αίσθημα της πείνας ενώ συνεχίζει να τρέφεται ενώ δεν πεινάει. Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα που παρουσιάζουν εξάρτηση στο φαγητό έχουν εμμονές με το βάρος τους και με το σωμα τους. Αποτελεί μία αυτοκαταστροφική συμπεριφορά χωρίς να μπορούν να την ελέγξουν.

Πρέπει να αναφερθεί ότι οι απλές συνήθειες που έχουν οι άνθρωποι όταν γίνεται συστηματική συνήθεια και υπερβαίνει τα όρια της χρήσης μπορεί να μετατραπεί σε εξάρτηση. Δηλαδή εξάρτηση μπορεί να γίνει η οποιαδήποτε επαναλαμβανόμενη συνήθεια.

(Ερευνητική εργασία Γενικού Λυκείου Άντισσας-εξαρτήσεις  
latronet.gr. National institute of Mental Health  
Dr .Καλαντζης Δ.Αναστάσιος-Επιμελητής ουρολογικής κλινικής  
"ΕΡΠΙΚΟΣΝΤΥΝΑΝ  
EUFIC-European Food Information Council)

## 5. Κλινικά ευρύματα

Με τον όρο κλινικά ευρύματα εννοούμε τις επιπτώσεις που έχουν τα διάφορα είδη εξαρτήσεων στον ανθρώπινο οργανισμό, δηλαδή ποια ακριβώς μέρη του ανθρώπινου οργανισμού προσβάλλονται και οδηγούν το άτομο στην εξάρτηση. Το κάθε είδος προσβάλλει διαφορετικά όργανα με αποτέλεσμα να προκύπτει διαφορετική επίπτωση στον οργανισμό. Στην ουσία προβάλλεται κλινική εικόνα του ατόμου μετά την χρήση της εξάρτησης και τα συμπτώματα που μπορεί να έχει.

Οπότε στην συνέχεια θα αναλυθούν οι κλινικές εικόνες των ατόμων μετά την χρήση των ουσιών, του αλκοόλ κ.α. Με αποτέλεσμα να μπορέσουμε να κατανοήσουμε από πού προκύπτουν οι εξαρτήσεις στον οργανισμό.

## 5.1 Ναρκωτικά

Ανάλογα με τη χημική σύσταση της κάθε εξαρτησιογόνου ουσίας έχουμε και διαφορετική επίδραση στον εγκέφαλο. Επιδρούν στους νευρώνες του εγκεφάλου και αλλάζουν την λειτουργία του με αποτέλεσμα ο εθισμός.

**Μαριχουάνα:** Η μαριχουάνα έχει περιεκτικότητα σε καθαρό ναρκωτικό 12%. Τα χημικά της συστατικά ξεπερνούν τα 460 από τα οποία τα 60 είναι κανναβοειδή με κύριο εκπροσωπό τους την Δ-9-τετραυδροκανναβινόλη(THC) η οποία είναι υπεύθυνη για την δραστικότητα της μαριχουάνας. Η THC συσσωρεύεται στους λιπώδεις ιστούς και διαπερνά το αιματοεγκεφαλικό φραγμό και συγκεντρώνεται στο μεταιχμιακό σύστημα<sup>6</sup> και στις αισθητικοκινητικές δομές του εγκεφάλου. Η συγκεντρωσή της στον εγκέφαλο είναι 3 με 6 φορές υψηλότερη απ'ότι στο αίμα. Η THC αυξάνει την ντοπαμίνη που σχετίζεται με το αίσθημα της ευφορίας. Τα σκευάσματα της μαριχουάνα είτε καπνίζονται είτε τρώγονται. Το κύριο σύμπτωμα της μαριχουάνας είναι η ταχυκαρδία. Αυτό δείχνει την επίδρασή της στο καρδιαγγειακό σύστημα του οργανισμού. Διάφορες μελέτες δείχνουν όμως ότι επιδρά σε διάφορες εγκεφαλικές λειτουργίες. Δημιουργεί μεταβολές ίδιες με αυτές της χρήσης της ηρωίνης,κοκαΐνης και οινόπνευματος. Η χρήση της μαριχουάνας σχετίζεται με διαταραχές στο αναπνευστικό σύστημα,το ανοσοποιητικό και το γεννητικό. Έχει αποδειχθεί ότι όποιος καπνίζει 5 τσιγάρα μαριχουάνα την εβδομάδα προλαμβάνει τσα καρκινογόνα συστατικά όσο κάποιος που καπνίζει 20 τσιγάρα καπνού την ημέρα. Μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση της μαριχουάνας καταστρέφει κύτταρα και ιστούς που σχετίζονται με την άμυνα του οργανισμού. Η χρήση της μαριχουάνας επιδρά στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Επίσης σε άτομα με προδιάθεση στην ψυχική διαταραχή υπάρχει αυξημένος κίνδυνος να παρουσιάσουν ψυχικά επεισόδια. Οι μακροπρόθεσμοι χρήστες μπορεί να πάσχουν από άσθμα, βρογχίτιδα, καρκίνο του στόματος – του φάρυγγα και των πνευμόνων, δυσκολία συγκέντρωσης και τέλος βλάβη στην μνήμη.

**Διεγερτικά:** Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι ουσίες που διεγείρουν το ΚΝΣ προκαλώντας αυξημένη ζωηρότητα,διέγερση και αυπνία με πιο δημοφιλή ουσίες τις αμφεταμίνες και την κοκαΐνη. Η αμφεταμίνη συστάθηκε το 1927 και χρησιμοποιήθηκε στην ιατρική για διάφορες καταστάσεις όπως της

<sup>6</sup>Το μεταιχμιακό σύστημα σχετίζεται με το έλεγχο των συναισθημάτων, της συμπεριφοράς, της μνήμης και της μάθησης.

ναρκοληψίας<sup>7</sup>. Η αμφεταμίνη αυξάνει τις μυικές αποδόσεις γι' αυτό τον λόγο έχει χρησιμοποιηθεί στο “ντοπάρισμα” των αθλητών.

Επίσης προκαλεί και μείωση του αισθήματος της κόπωσης. Αυτή η ικανότητα μαζί με το αίσθημα της ευφορίας και της βελτίωσης της διάθεσης είναι οι κύριοι λόγοι που το επιλέγει ο χρήστης. Παρατηρούνται συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα όπως η αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της αναπνοής, την αρτηριακής πίεσης, αγγειοσύσπαση<sup>8</sup>, μυδρίαση<sup>9</sup>, ξηρό στόμα και υπερκινητικότητα του εντέρου. Σε μεγάλες δόσεις προκαλεί στηθαγχικούς πόνους, καρδιακή ανεπάρκεια, μεγάλη εφίδρωση και πυρετό.

Απο την άλλη μεριά η κοκαΐνη προκαλεί μυδρίαση, ταχυκαρδία, αυξημένη αρτηριακή πίεση, εφίδρωση, ρίγη και ναυτία. Η κατάχρηση προκαλεί ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Θεωρείται υπεύθυνη για σοβαρές βλάβες στο νευρικό σύστημα, στην καρδιά, στους πνεύμονες και στο ήπαρ. Η κοκαΐνη είναι υδατοδιαλυτή και λιποδιαλυτή και έτσι περνάει σε όλες τις μεμβράνες και μεταβολίζεται ταχύτατα. Παρά τον ταχύ μεταβολισμό της η κοκαΐνη αποβάλλεται με αργούς ρυθμούς και σε ποσοστό 1 – 9% αναλλοίωτη ενώ η συγκέντρωση της στα ούρα μεταβάλλεται ανάλογα με το pH τους.

Έχει παρατηρηθεί ότι τα διεγερτικά παρουσιάζουν τα ίδια σωματικά συμπτώματα. Επιδρούν στο οργανισμό του ανθρώπου με τον ίδιο τρόπο με μικρές αποκλίσεις. Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι τα διεγερτικά βρίσκονται σε ποικίλα φυτικά και διατροφικά παρασκευάσματα, σε φάρμακα κατά του κρυολογήματος και της αλλεργικής ρινίτιδας. Προκαλούν βρογχοδιαστολή, αύξηση παλμού, ροής αίματος και επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Τα διεγερτικά ενεργοποιούν το κεντρικό νευρικό σύστημα με την δράση της αδρεναλίνης και της νοραδρεναλίνης. Η αδρεναλίνη λειτουργεί ως νευροδιαβιβαστής αλλά και ως ορμόνη. Γι' αυτό τον λόγο τα διεγερτικά μπορούν να βελτιώσουν την διάθεση και την διέγερση εξαλείφοντας το αίσθημα της κόπωσης βελτιώνοντας την φυσική απόδοση. Αυτός είναι και ο λόγος που χρησιμοποιούνται από πολλούς αθλητές.

**Παραισθησιογόνα:** Τα παραισθησιογόνα λαμβάνονται από το στόμα. Υπάρχει μεγάλος αριθμός ουσιών όπου τα μισά είναι χημικά παρασκευάσματα και τα άλλα μισά φυσικές ουσίες (περιέχονται μέσα σε φυτά) όπως η μεσκαλίνη. Οι παραισθησιογόνες ουσίες προκαλούν ψυχωτικά

---

<sup>7</sup>Η ναρκοληψία είναι μία νευρολογική διαταραχή όπου το άτομο που πάσχει έχει επαναλαμβανόμενες προσβολές ύπνου που δεν μπορεί να αντισταθεί με αποτέλεσμα να αποκοιμηθεί οποτεδήποτε και οπουδήποτε ακόμα και σε επικινδύνες συνθήκες όπως κατά την οδήγηση.

<sup>8</sup>Αγγειοσύσπαση είναι η κατάσταση όπου τα αγγεία (οι πολυ μικρές αρτηρίες) του σώματος συσπώνται με αποτέλεσμα να μικραίνει η διαμετρός τους και να διέρχεται μικρότερη ποσότητα αίματος.

<sup>9</sup>Μυδρίαση είναι η διαστολή της κόρης των ματιών και είναι το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα της αλληλεπίδρασης νευρικού συστήματος και ερεθισμάτων στο ανθρώπινο σώμα.

επεισόδια όπου χαρακτηρίζονται από οπτικές ψευδαισθήσεις. Η φαισικλιδίνη (PCP) διακόπτει τις λειτουργίες του νεοφλοιού, του τμήματος του εγκεφάλου που ελέγχει την νόηση και κρατά υπο έλεγχο τα ένστικτα. Οι ουσίες αυτές σταματούν τους υποδοχείς του πόνου προκαλώντας βίαια επεισόδια. Ο χρόνος και οι κινήσεις του σώματος επιβραδύνονται ενώ οι αισθήσεις αμβλύνονται. Τα πιο γνωστά είναι το λυσεργικό οξύ (LSD), η μεσκαλίνη και η ψιλοκιβίνη (psilocybin) προκαλώντας παραισθήσεις και αυταπάτες.

**Οπιούχα:** Η ηρωίνη όπως και όλα τα οπιούχα επηρεάζουν το σύστημα του εγκεφάλου. Ο εγκέφαλος αποτελείται από νευρώνες οι οποίοι επικοινωνούν μεταξύ τους. Η κακή λειτουργία του εγκεφάλου οφείλεται στην κακή επικοινωνία των νευρώνων. Για να μπορέσει να μεταβιβαστεί η πληροφορία οι νευρώνες στέλνουν χημικούς αγγελιοφόρους τους νευροδιαβιβαστές. Οι νευροδιαβιβαστές είναι υπεύθυνοι για την ισορροπία από την οποία εξαρτώνται οι φυσικές λειτουργίες του οργανισμού. Για να περάσει η πληροφορία από τον έναν νευρώνα στον άλλον οι νευροδιαβιβαστές μπαίνουν στους κατάλληλους υποδοχείς. Έχει ανακαλυφθεί ότι η ηρωίνη και η μορφίνη μπαίνουν επίσης σε αυτούς τους υποδοχείς του εγκεφάλου. Όταν κάποιος κάνει χρήση μορφίνης ή ηρωίνης, οι ουσίες αυτές κατακλείζουν όλο το νευρικό σύστημα και διεγείρουν όλους τους υποδοχείς ταυτόχρονα. Φυσιολογικά μια κατάσταση πόνου αλλά και στρές διεγείρει συγκεκριμένα κυκλώματα με την χρήση μορφίνης ή ηρωίνης δεν καταστέλλεται μόνο ο πόνος αλλά και η ροή πληροφοριών. Μπαίνουν στο σύστημα πέδησης του εγκεφάλου όπου ελέγχεται από έναν νευροδιαβιβαστή που ονομάζεται Gaba. Ο Gaba είναι επιβραδυντής των νευρώνων και επιβραδύντης της αποστολής των αγγελιοφόρων. Η ηρωίνη και η μορφίνη εμποδίζουν τον Gaba να ολοκληρώσει την αποστολή του. Οι νευρώνες κατακλείζονται από ντοπαμίνη και έτσι αύξάνουν το αίσθημα της ευχαρίστησης. Σύμφωνα με αυτό το αίσθημα οι χρήστες οδηγούνται στην εξάρτηση. Με τον ίδιο τρόπο λειτουργούν και τα περισσότερα οπιούχα ναρκωτικά.

**Αντικαταθλιπτικά-ηρεμιστικά:** Τα αντικαταθλιπτικά αλλά και τα ηρεμιστικά λαμβάνονται σε καταστάσεις πόνου, άγχους αλλά και για ψυχολογικούς παράγοντες. Αίσθημα πόνου, αόριστοι φόβοι κτλ. είναι κάποιες σωματικές αλλά και ψυχικές καταστάσεις που περνούν μέχρι να τους χορηγηθούν αυτά τα φάρμακα. Οι άνθρωποι που άγχονται σε υπερβολικό βαθμό παθαίνουν κρίσεις πανικού. Με την λήψη όμως κάποιου ηρεμιστικού μειώνεται σημαντικά το αίσθημα του άγχους που βιώνουν. Τα ηρεμιστικά δηλαδή λειτουργούν ως τροχοπέδη στο σύστημα επιβράδυνσης του εγκεφάλου Gaba. Οι άνθρωποι αυτοί που παρουσιάζουν τέτοιου είδους προβλήματα έχουν πρόβλημα με το σύστημα Gaba του εγκεφάλου διότι δεν λειτουργεί φυσιολογικά ώστε να σταματήσει το άγχος όπως συμβαίνει στους περισσότερους ανθρώπους. Δηλαδή μία από τις λειτουργίες του συστήματος επιβράδυνσης του εγκεφάλου Gaba είναι να ρυθμίζει τα επίπεδα άγχους και

να τα επιβραδύνει γι' αυτό και ονομάζεται επιβραδυντής. Τα ηρεμιστικά περιέχουν βενζοδιαζεπίνες όπου είναι υπεύθυνες για αυτή την λειτουργία. Με τα αντικαταθλιπτικά και τα ηρεμιστικά χάπια όταν η χρήση τους δεν γίνεται με ομαλό τρόπο και όπως έχει συστήσει ο γιατρός τότε δημιουργούν εξάρτηση στον ασθενή και κατ' επέκταση στο χρήστη.

**Καπνός – νικοτίνη:** Η νικοτίνη είναι η ουσία που εμπεριέχεται στο τσιγάρο και γίνεται συστηματική χρήση από πολλούς ανθρώπους. Η νικοτίνη δημιουργεί εθισμό διότι φτάνοντας στον εγκέφαλο διεγείρει την ντοπαμίνη που είναι υπεύθυνη για τις φυσικές μας απολαύσεις όπως είναι το φαγητό, το ποτό κτλ. Έτσι η νικοτίνη απομνημονεύεται στον εγκέφαλο και ο οργανισμός δεν λειτουργεί εύκολα χωρίς αυτή. Η νικοτίνη μεταφέρεται με το αίμα σε μόλις 6 – 10 δευτερόλεπτα στον εγκέφαλο ενώ ταυτόχρονα μειώνει το οξυγόνο.

**Εισπνεόμενα:** Ένα μέσο σπίτι περιέχει τουλάχιστον τριάντα ουσίες (διαλυτικά, διορθωτικά υγρά, αέριο σε αναπτήρες κλπ) που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εισπνεόμενα. Τα αέρια που αναδύονται από αυτές τις ουσίες απορροφώνται από τους πνεύμονες, εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και φθάνουν με μεγάλη ταχύτητα στον εγκέφαλο και σε άλλα όργανα προκαλώντας μερικές φορές μη αναστρέψιμη σωματική και διανοητική βλάβη. Οι εισπνεόμενες ουσίες στερούν από το σώμα το οξυγόνο και αναγκάζουν την καρδιά να χτυπά ακανόνιστα και πολύ γρήγορα. Η χρόνια χρήση μπορεί να οδηγήσει σε φθορά των μυών και μειωμένο μυικό τόνο ενώ τα δηλητηριώδη χημικά προκαλούν βλάβες στους πνεύμονες και το ανοσοποιητικό σύστημα.

(iatronet.gr

OKANA-Κεντρική ιστοσελίδα)

## 5.2 Αλκοόλ

Ονομάζεται αλλιώς και αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη με χημικό τύπο  $C_2H_5OH$ . Η αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη είναι ένα άχρωμο, εύφλεκτο και πτυτικό υγρό όπου το συναντάμε στα ποτά, σε συγκεκριμένα θερμομέτρα, ως διαλύτης και ως καύσιμα. Το αλκοόλ είναι μία αρκετά εξαρτησιογόνα ουσία ιδίως όταν καταναλώνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Το αλκοόλ απορροφάται μέσω του στομάχου από το σώμα μας και των λεπτών εντέρων και μέσω αυτών μεταφέρεται στο συκώτι και στη συνέχεια μεταφέρεται στην καρδιά, στον εγκέφαλο, στους ιστούς και τέλος στους μύες. Αυτό συμβαίνει μέσα σε λίγα λεπτά. Η λειτουργία του ήπαρ (συκώτι) είναι η μεταβολισμός των ουσιών. Αρχικά μετατρέπει το αλκοόλ σε ακεταλδεΐδη και στη συνέχεια σε ακίνδυνο οξύ το οποίο διαχωρίζεται σε διοξείδιο του άνθρακα και νερό. Το 90% του αλκοόλ διασπάται από το συκώτι ενώ το 10% αποβάλλεται από τον οργανισμό μέσω των ούρων, της



αναπνοής και του ιδρώτα. Η ηλικία, το βάρος και το φύλλο παίζει σημαντικό ρόλο για την διάσπαση του στον οργανισμό.

Όσον αφορά την όραση, το αλκόολ την επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό καθώς διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία των ματιών και επηρεάζει τα σήματα που στέλνονται στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα η όραση να μην είναι επαρκής και να γίνονται λάθη προκαλώντας ατυχήματα.

Η καρδιά είναι άμεσα επηρεαζόμενη από το αλκόολ καθώς η στεφανιαία νόσο<sup>10</sup> είναι πρώτη αιτία θανάτου στην Ευρώπη. Η σωστή και μετρημένη κατανάλωση αλκοολούχου ποτού μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της στεφανιαίας νόσου. Σε αντίθετη περίπτωση η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει εμφράγματα, εγκεφλικά καθώς και καρδιακές παθήσεις.

Το συκώτι, όπως προαναφέραμε, διασπά το μεγαλύτερο μέρος του αλκόολ σε νερό και διοξείδιο του άνθρακα. Μπορεί όμως να διασπά μία μονάδα αλκοόλ την ώρα και το υπόλοιπο κυκλοφορεί ελεύθερο στο αίμα, τον εγκέφαλο και στα υπόλοιπα όργανα.

Η μακροχρόνια και αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επιφέρει ηπατικές ασθένειες όπως την ηπατική στεάνωση – συσσώρευση λίπους, την αλκοολική υπατίτιδα και τέλος την αλκοολική κίρρωση όπου είναι η ανικανότητα του ήπατος να λειτουργήσει σωστά.

Το αλκόολ επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τον εγκέφαλο καθώς δρα ως κατασταλτικό σε αυτόν. Καταστρέφει τα εγκεφαλικά κύτταρα προκαλώντας απώλεια μνήμης καθώς και διανοητικά προβλήματα. Καθώς ξεκινά ο μεταβολισμός του αλκοόλ το άτομο αισθάνεται μεγάλη ζάλη. Επηρεάζει τον ύπνο στο στάδιο REM<sup>11</sup> όπου είναι η πιο σημαντική φάση του ύπνου με αποτέλεσμα το άτομο να μην ξεκουράζεται σωστά.

Τέλος επηρεάζει τα οστά, καθώς απορροφά το ασβέστιο και μειώνει την δράση των οιστρογόνων γι'αυτό και υπάρχει επιδείνωση της οστεοπόρωσης, των μύων προκαλώντας αλκοολική μυοσίτιδα, δηλαδή φλεγμονή των μυών.

Αλλάζει το pH του στόματος με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι φλεγμονές των ούλων και τέλος επηρεάζει το αναπαραγωγικό σύστημα μειώνοντας σημαντικά τις πιθανότητες εγκυμοσύνης ιδίως σε γυναίκες

---

<sup>10</sup>Η στεφανιαία καρδιακή νόσο προκαλείται όταν οι αθυρωματικές πλάκες γεμίζουν στα αιμοφόρα αγγεία της καρδιάς και εμποδίζουν το οξυγόνο και τις θρεπτικές ουσίες να μεταφερθούν στους ιστούς της καρδιάς. Αποτελεί την πρωταρχική αιτία θανάτου στις Δυτικές κοινωνίες.

<sup>11</sup>Ο ύπνος REM (Rapid Eye Movement) γνωστός και ύπνος γρήγορος κινήσεων των ματιών είναι το πέμπτο στάδιο του ύπνου και χαρακτηρίζεται από γρήγορες κινήσεις των ματιών από εγκεφαλικά κύματα που είναι ενεργοποιημένα αλλά και από χαλάρωση των μυών. Ο ύπνος REM καταλαμβάνει το 25% του ύπνου με διάρκεια έως και 120 λεπτά.

που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση με μείωση επιτυχίας κατά 24%.

(BeStrong.org.gr, Ένωση αλκοολούχων ποτών επιχειρήσεων, ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΛΕΥΚΑΔΑΣ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

### 5.3 Στοιχημάτιση τυχερών παιχνιδιών

Η στοιχημάτιση όπως προαναφέραμε αποτελεί μία εξάρτηση που παρουσιάζουν πολλά άτομα. Αυτό που δεν έχουμε αναφέρει είναι ότι η εξάρτηση αυτή αποτελεί πλέον διανοητική διαταραχή όπως και άλλες ασθένειες του εγκεφάλου επηρεάζοντας το άτομο σε σημαντικό βαθμό για αυτό και απαιτείται η απεξάρτηση του.

Αρχικά θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ο εγκέφαλος ενός παθολογικού παίχτη διαφέρει από των υπολοίπων. Από ηλεκτροεγκεφαλογράφημα που έχουν γίνει σε εξαρτημένους διαπιστώθηκε διάσπαση προσοχής αφού παρουσιάζουν δυσκολίες στα τεστ προσοχής που χρειάζεται συγκέντρωση σε πολλά ερεθίσματα.

Η εξάρτηση αυτή θεωρείται μία διαταραχή με νευροβιολογικό υπόστρωμα. Ο εξαρτημένος με την στοιχημάτιση παίχτης που αναμένει κέρδη από την τακτική που έχει ακολουθήσει, παρουσιάζει στον εγκέφαλό του μεγάλη απελευθέρωση ντοπαμίνης όπως ακριβώς συμβαίνει και με τις ουσίες που σε εθίζουν ενώ ταυτόχρονα υπολειτουργεί μια περιοχή του εγκεφάλου του (του προμετωπιαίου φλοιού) που οδηγεί το άτομο σε παρορμητικές κινήσεις χωρίς να σκέφτεται. Άρα το άτομο καθώς παίζει βρίσκεται σε διέγερση. Αυτό, εν συνεχεία, προκαλεί κατάθλιψη όταν απομακρύνεται από κάποιο παιχνίδι. Για να διατηρήσει το άτομο τα επίπεδα της ντοπαμίνης στον εγκέφαλο χρειάζεται να παίξει, αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η εξάρτηση αυτή δεν διαφέρει σε τίποτα από την εξάρτηση σε ουσίες.

Αυτό σημαίνει ότι το εξαρτημένο άτομο είναι εθισμένο στην ουσία με τις ουσίες που παράγει ο εγκέφαλος κατά την διάρκεια που παίζει, προκαλώντας στον οργανισμό ευφορία. Αυτό το συναίσθημα γίνεται επαναλαμβανόμενο σε έναν παθολογικά εξαρτημένο παίχτη.

Η στοιχημάτιση, εν κατακλείδη, αποτελεί μια ιδιαίτερη “ασθένεια” δημιουργώντας πολλά προβλήματα στο εξαρτημένο άτομο αλλά και στο

περιβάλλον του. Η απεξαρτησή του θέλει αυτοπειθαρχία και κίνητρο να ελέγξει το άτομο την εξαρτησή του.

(DonRoss

Παν/μιο του Κέηπ Τάουν & Παν/μιο του Μπίρμινγκχαμ-

Τα νευροοικονομικά του εθισμού)

## 5.4 Διαδίκτυο

Εθισμό στο διαδίκτυο παρουσιάζουν κυρίως άτομα σε νεαρή ηλικία. Όπως στους ανθρώπους με εθισμό στο αλκόολ και στα ναρκωτικά έτσι και στον εθισμό στο διαδίκτυο παρουσιάζονται αλλοιώσεις στον εγκέφαλο. Ο εθισμός στο διαδίκτυο αποτελεί πρόβλημα ψυχικής υγείας καθώς επηρεάζει σημαντικά σημεία του εγκεφάλου όπου προκαλείται η εξάρτηση.

Ο εθισμός στο διαδίκτυο δεν διαφέρει καθόλου από τον εθισμό στο αλκόολ και την στοιχημάτιση τυχερών παιχνιδιών και αυτό γιατί ο εγκέφαλος του ατόμου που είναι εθισμένος στο διαδίκτυο παράγει ντοπαμίνη με αποτέλεσμα το αίσθημα ευφορίας. Από την άλλη πλευρά κινέζοι επιστήμονες μελετώντας τις τομογραφίες των εγκεφάλων από εθισμένους με το διαδίκτυο διαπίστωσαν ότι έχει διαταραχθεί η φαιά ουσία<sup>12</sup> αλλά και οι νευρικές ίνες που συνδέουν τμήματα του εγκεφάλου που έχουν να κάνουν με τον αυτοέλεγχο και την λήψη αποφάσεων. Εσωτερικά του εγκεφάλου βρίσκεται η λευκή ουσία<sup>13</sup>. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα άτομα με εθισμό στο διαδίκτυο παρουσιάζουν δυσμορφίες στην λευκή ουσία του εγκεφάλου κυρίως τα άτομα όπου χρησιμοποιούν το διαδίκτυο αλλά και τα βιντεοπαιχνίδια.

Ο εθισμός με το διαδίκτυο επηρεάζει τον εγκέφαλο των εθισμένων ατόμων παρουσιάζοντας αλλαγές στις νευρικές συνάψεις που συνδέουν περιοχές του εγκεφάλου που συσχετίζονται με τα συναισθήματα. Ο λόγος που ο εθισμός με το διαδίκτυο αποτελεί πρόβλημα ψυχικής υγείας είναι το πόσο επηρεάζει τον ψυχικό κόσμο του ατόμου που παρουσιάζει αυτόν τον εθισμό. Έχει κοινούς ψυχολογικούς και νευρικούς μηχανισμούς με άλλες εξαρτήσεις καθώς και με άλλες διαταραχές.

Από την άλλη πλευρά πρέπει να σημειωθεί ότι η υπερβολική χρήση του διαδικτύου εμφανίζει εγκεφαλική “ατροφία” στα συγκεκριμένα άτομα,

<sup>12</sup>Η φαιά ουσία αποτελεί μέρος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Περιέχει τα νευρικά κύτταρα, τους νευρώνες. Βρίσκεται εξωτερικά στον εγκέφαλο και σχηματίζει τις έλικες και αύλακες στην επιφάνεια του εγκεφάλου.

<sup>13</sup>Η λευκή ουσία βρίσκεται εσωτερικά στον εγκέφαλο και αποτελείται από τους νευροάξονες των νευρικών κυττάρων της φαιάς ουσίας.

δηλαδή λειτουργίες που σχετίζονται με την ομιλία, την μνήμη, την κίνηση, τα συναισθήματα, τις αισθήσεις κ.α. Όσο μεγαλύτερη είναι η χρήση του διαδικτύου τόσο μεγαλύτερα και αισθητά είναι τα προβλήματα σε συγκεκριμένες λειτουργίες. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η χρήση του διαδικτύου απαιτεί πολύπλοκη δραστηριότητα του εγκεφάλου. Κάτι τέτοιο βοηθάει σημαντικά ηλικιωμένους ανθρώπους διότι προκαλεί διέγερση και βελτιώνει την λειτουργία του εγκεφάλου βοηθώντας την πνευματική διαύγεια και εγρήγορση.

(iatropedia)

## 5.5 Άλλες εξαρτήσεις

Τέλος θα πρέπει να αναφερθούμε στον εθισμό που έχουν πολλά άτομα στο φαγητό. Πολλοί άνθρωποι υποφέρουν από αδηφαγικά επεισόδια, δηλαδή από επεισόδια πρόσληψης μεγάλης ποσότητας τροφής, αίσθημα απώλειας ελέγχου και τέλος όταν γίνεται πρόσληψη τροφής ακόμα και όταν δεν υπάρχει το αίσθημα της πείνας. Ο εθισμός στο φαγητό παρουσιάζει ομοιότητες με τον εθισμό στα ναρκωτικά καθώς γίνεται πρόσληψη ουσίας για το αίσθημα της ευχαρίστησης. Η υπερβολική κατανάλωση ζάχαρης μπορεί να ευαισθητοποιήσει τους υποδοχείς ντοπαμίνης του εγκεφάλου με τον ίδιο τρόπο που ενεργοποιούνται με την χρήση ναρκωτικών. Κοινά στοιχεία έχει ο σεξουαλικός εθισμός (sexaddiction) καθώς και ο εθισμός στις αγορές.

## 6. Κέντρα απεξάρτησης στην Ελλάδα

Η απεξάρτηση από κάθε είδος εθισμού αφορά κατά κύριο λόγο την ψυχοσύνθεση του εθισμένου βασιζόμενη στην θέληση. Η θέληση είναι η πραγματική πηγή της απεξάρτησης. Η δύναμη που θα έχει μέσα του κάθε άτομο ώστε να αποστασιοποιηθεί από την κάθε ουσία ή δραστηριότητα που εξαρτάται. Μία απεξάρτηση περιλαμβάνει την αποτοξίνωση καθώς και την ψυχολογική απεξάρτηση.

Η αποτοξίνωση είναι μία διαδικασία που πραγματοποιείται συνήθως σε ένα προστατευόμενο και εποπτευόμενο περιβάλλον όπως είναι ένα νοσοκομείο ή κέντρα απεξάρτησης. Περιλαμβάνει την απομάκρυνση των ουσιών από το σώμα. Τέτοια απεξάρτηση αφορά τα ναρκωτικά, το αλκοόλ κ.α.

Η ψυχολογική απεξάρτηση αφορά κυρίως τον συναισθηματικό κόσμο του εξαρτημένου. Την ανάπτυξη της θέλησης καθώς και την ψυχολογική ενθάρρυνση να απεξαρτητοποιηθεί. Η διαδικασία αυτή διαρκεί αρκετούς μήνες διότι τα άτομα εμφανίζουν μεγάλα επίπεδα άγχους καθώς και κατάθλιψη.

Η ηλικία, το φύλο καθώς και το χρονικό διάστημα της κατάχρησης αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την απεξάρτηση του ατόμου. Η συνειδητοποίηση αποτελεί όμως το σημαντικότερο παράγοντα ώστε το άτομο να οδηγηθεί στην απεξάρτηση του. Οι παράγοντες "δύναμη" και "θέληση" συντελούν στην αποτελεσματικότητα της απεξάρτησης.

Στην Ελλάδα, τα κέντρα απεξάρτησης ποικίλουν από το είδος της εξάρτησης καθώς και από την ηλικία των εξαρτημένων. Το 1986 ο Λάμπρος Τούτσας, ένας νεαρός χρήστης ναρκωτικών, πήρε την πρωτοβουλία για την ίδρυση του πρώτου χριστιανικού κέντρου απεξάρτησης στην Ελλάδα με την επωνυμία "Φιλήμων". Έχοντας βιώσει ο ίδιος την εξάρτηση του από τα ναρκωτικά θέλησε να βοηθήσει και άλλα άτομα που ήταν παγιδευμένα γλυτώνοντάς τα από τα ναρκωτικά. Ο "Φιλήμων" ήταν ένα από τα πρώτα κέντρα απεξάρτησης από τα ναρκωτικά και από άλλες ουσίες στην Ελλάδα το 1986 και δημιουργήθηκε από την Α' Ελληνική Ευαγγελική εκκλησία. Από τότε μέχρι τώρα έχουν απεξαρτητοποιηθεί πλήρως 70 άτομα.

Σε όλη την Ελλάδα λειτουργούν 50 θεραπευτικές μονάδες για απεξάρτηση ατόμων από ουσίες. Χωρίζονται σε 3 βασικούς τύπους σε συνάρτηση με τον τρόπο απεξάρτησης. Τα προγράμματα εσωτερικής διαμονής, τα προγράμματα εξωτερικής διαμονής καθώς και τα προγράμματα αποκατάστασης με την βοήθεια φαρμακευτικών ουσιών. Οι αναγνωρισμένοι φορείς που προσφέρουν θεραπεία είναι: ο Ο.ΚΑ.ΝΑ, το ΚΕ.Θ.Ε.Α, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, η Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Δημόσια (Γενικά) Νοσοκομεία, ορισμένοι φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης και τέλος το Κέντρο Ψυχικής Υγείας.

Ο εθνικός οργανισμός κατά των ναρκωτικών Ο.ΚΑ.ΝΑ. ιδρύθηκε το 1993 και πρόκειται για έναν εθνικό οργανισμό όπου είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό των δράσεων κατά των ναρκωτικών, την ανάπτυξη προγραμμάτων και υπηρεσιών καθώς και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού ενάντια στην χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει αναπτυχθεί σε ολόκληρη την χώρα προσφέροντας μεγάλη βοήθεια και δραστηριότητες. Με πρωτοβουλία του Ο.ΚΑ.ΝΑ λειτουργούν 74 κέντρα σε 49 νομούς της χώρας σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση όπου το προσωπικό αγγίζει περίπου τα 350 άτομα.

Το πρόγραμμα απεξάρτησης «18 ΑΝΩ» λειτουργεί στο πλαίσιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Λειτουργήσε έως το 1995 καθώς μετά χωρίστηκε σε δύο τμήματα, των τοξικομανών και των αλκοολικών. Έχει

συμπληρώσει 20 χρόνια λειτουργίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ). Το πρόγραμμα απεξάρτησης υλοποιεί προγράμματα εσωτερικής διαμονής καθώς και εξωτερικής παρακολούθησης.

Και τέλος το «ΚΕ.Θ.Ε.Α», όπου θα αναπτύξουμε και θα ασχοληθούμε στα επόμενα κεφάλαια, πρόκειται για έναν εθνικό οργανισμό όπου ξεκίνησε το δίκτυο υπηρεσιών το 1983 καλύπτοντας διαφορετικές περιοχές της χώρας με διάφορες μονάδες καλύπτοντας ένα μεγάλο κομμάτι υποστήριξης.

Θα πρέπει να αναφερθούμε στις Μη κυβερνητικές οργανώσεις έναντι στους εθισμούς των ναρκωτικών, του αλκόολ κ.α. όπου συμβάλλουν με δικές τους δραστηριότητες στην απεξάρτηση και στην υποστήριξη των εξαρτημένων ατόμων αλλά και των οικογενειών τους. Το έργο τους συμβάλλει εξίσου με δυναμικό τρόπο, λειτουργούν ανεξάρτητα από την κυβέρνηση και έχουν εθελοντικό χαρακτήρα.

## Κεφάλαιο Β.: ΚΕ.Θ.Ε.Α

### 1. Τι είναι το ΚΕ.Θ.Ε.Α;

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α είναι το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α απευθύνεται επίσης σε όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ, την υπερβολική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια καθώς και το διαδίκτυο.

Τα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α αντιμετωπίζουν ολοκληρωμένα την εξάρτηση και τα προβλήματα που τη συνοδεύουν, παρέχοντας συμβουλευτική και θεραπεία απεξάρτησης, υποστήριξη της οικογένειας, φροντίδα για θέματα υγείας και νομικές εκκρεμότητες, εκπαίδευση και κατάρτιση, επανένταξη στην κοινωνία και τον κόσμο της εργασίας. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας δεν χορηγούνται υποκατάστατα ή φάρμακα. Στόχος είναι η πλήρης και σταθερή αποχή από τις ουσίες και η ισότιμη επανένταξη του ατόμου στην κοινωνία.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α εφαρμόζει επίσης προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας σε εκπαιδευτικές κοινότητες όλων των βαθμίδων και σε ομάδες υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών. Αποτελεί δραστήριο οργανισμό εκπαίδευσης και έρευνας στον τομέα των εξαρτήσεων με προγράμματα και δραστηριότητες που αποσκοπούν στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου, στην προώθηση της επιστημονικής γνώσης και στη διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειές τους.

## **2. Σε ποιους απευθύνεται**

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α έχει δημιουργήσει προγράμματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες ατόμων που διαφέρουν ως προς την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το βαθμό εμπλοκής με τις ουσίες, το είδος της εξάρτησης κ.λπ. Σήμερα, το ΚΕ.Θ.Ε.Α απευθύνεται:

1. σε εφήβους, παρέχοντάς τους τη δυνατότητα θεραπείας λιγότερο ή περισσότερο εντατικής μορφής, ανάλογα με το βαθμό εμπλοκής τους με τη χρήση,
2. σε ενήλικες, με προγράμματα διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης,
3. σε εργαζόμενους χρήστες, με προγράμματα που λειτουργούν τις απογευματινές ώρες,
4. σε εξαρτημένους γονείς ανήλικων παιδιών, παρέχοντας συγχρόνως υπηρεσίες φύλαξης και φροντίδας των παιδιών τους,
5. σε όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις νέες ή τις «νόμιμες» εξαρτήσεις, όπως το διαδίκτυο και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια,
6. σε διαφορετικές εθνικές και θρησκευτικές ομάδες, μετανάστες και πρόσφυγες, με προγράμματα διαπολιτισμικής προσέγγισης που σέβονται τα γλωσσικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων,
7. σε χρήστες που κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα ή έχουν αποφυλακιστεί,
8. σε χρήστες που βρίσκονται στο δρόμο, με προγράμματα street-work και μονάδες άμεσης πρόσβασης.

## **3. Ιστορική αναδρομή του ΚΕ.Θ.Ε.Α**

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α βρίσκεται εδώ και χρόνια δίπλα στους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους από την ίδρυση της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης ελληνικής Θεραπευτικής Κοινότητας, το 1983. Όλες οι υπηρεσίες του παρέχονται δωρεάν και χωρίς λίστες αναμονής: στο δρόμο, στα σωφρονιστικά καταστήματα, σε μονάδες σε όλη την Ελλάδα.

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α) είναι ο πρώτος οργανισμός που συστάθηκε στην Ελλάδα για τη θεραπευτική

αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και σήμερα αποτελεί το μεγαλύτερο δίκτυο απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας.

Πρόδρομος του υπήρξε το Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένα Άτομα, που λειτούργησε πειραματικά το διάστημα 1983-1987 με πυρήνα την ΙΘΑΚΗ, την πρώτη ελληνική Θεραπευτική Κοινότητα. Με την ίδρυση του ΚΕ.Θ.Ε.Α το 1987 (Νόμος 1729) εντάσσονται σε αυτό όλες οι μονάδες του Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος και αποτελούν τη βάση για τη σταδιακή ανάπτυξη ενός πανελλαδικού δικτύου δωρεάν υπηρεσιών. Βασικός στόχος του δικτύου είναι η θεραπεία, η επαγγελματική κατάρτιση και η κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων ατόμων, η συμβουλευτική και θεραπευτική στήριξη των οικογενειών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης ουσιών, καθώς και η ανάπτυξη δραστηριοτήτων πρόληψης, η εκπαίδευση επαγγελματιών και η έρευνα στον τομέα των εξαρτήσεων.

Σήμερα το ΚΕ.Θ.Ε.Α διαθέτει περισσότερες από 100 μονάδες σε όλη την Ελλάδα και έχει τη δυνατότητα να εξυπηρετεί άτομα με διαφορετικά χαρακτηριστικά και ανάγκες, ενηλίκους, εφήβους, φοιτητές, εργαζόμενους, γονείς ανήλικων παιδιών, μετανάστες, φυλακισμένους, αποφυλακισμένους, άστεγους, καθώς και εξαρτημένους από το αλκοόλ, τα τυχερά παιχνίδια και το Διαδίκτυο.

Αποτελεί έναν από τους βασικούς φορείς εφαρμογής του εθνικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες και είναι συμβουλευτικός οργανισμός του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου (ECOSOC) του ΟΗΕ σε θέματα ναρκωτικών.

Από το 2001 το ΚΕ.Θ.Ε.Α είναι ο πρώτος ελληνικός οργανισμός με συμβουλευτική σχέση σε θέματα ναρκωτικών που συνεργάζεται με το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ (ECOSOC). Το ΚΕ.Θ.Ε.Α ανήκει επίσης στους ειδικούς συνεργάτες της Διεύθυνσης Πληροφόρησης (DPI) του ΟΗΕ και μετέχει ενεργά σε διεθνείς οργανισμούς που ασχολούνται με την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.

Είναι μέλος:

1. του Δ.Σ. της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (WFTC),
2. του Δ.Σ. της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων (EFTC),
3. του Διεθνούς Συμβουλίου για το Πρόβλημα του Αλκοόλ και των Εξαρτήσεων (ICAA),
4. της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Οικογενειακής Θεραπείας (EFTA), από την οποία έχει πιστοποιηθεί ως φορέας παροχής εκπαίδευσης στην οικογενειακή θεραπεία (certified member of the Training Institutes Chamber),



5. του ευρωπαϊκού δικτύου ENA για τις εξαρτήσεις (European Network of Addiction),
6. της Διάσκεψης των ΜΚΟ με Συμβουλευτική Σχέση με τον ΟΗΕ (CoNGO),
7. και της Επιτροπής των ΜΚΟ στη Βιέννη για τα Ναρκωτικά (VNGOC).

#### **4. Νομική ισχύ**

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α αποτελεί αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Η αποστολή, το πλαίσιο διοίκησης και λειτουργίας του ΚΕ.Θ.Ε.Α, καθώς και ο τρόπος συμμετοχής του στη διαμόρφωση και εφαρμογή της εθνικής στρατηγικής ορίζονται από το Νόμο περί εξαρτησιογόνων ουσιών (4139/2013) και το Προεδρικό Διάταγμα «Κωδικοποίηση των διατάξεων κανονιστικών διαταγμάτων και κανονιστικών υπουργικών αποφάσεων της εθνικής νομοθεσίας για τα ναρκωτικά» (148/2007).

Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του ΚΕ.Θ.Ε.Α (Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών 4139/2013), διασφαλίζει τη διοικητική του αυτονομία, τη δυνατότητα να επιτελεί το έργο του χωρίς πολιτικές στον τρόπο λήψης των αποφάσεων.

#### **5. Νομική υποστήριξη του ΚΕ.Θ.Ε.Α**

Η λήξη των νομικών εκκρεμοτήτων αποτελεί προϋπόθεση για την απεξάρτηση και την επανένταξη στην κοινωνία. Για να βοηθήσει τα μέλη των θεραπευτικών του προγραμμάτων στη διαδικασία επίλυσης των νομικών τους εκκρεμοτήτων από τη συνδεδεμένη με τη χρήση παραβατική συμπεριφορά, το ΚΕ.Θ.Ε.Α έχει δημιουργήσει την Υπηρεσία Νομικής Στήριξης. Η Υπηρεσία παρέχει δωρεάν ενημέρωση και συμβουλευτική, καθώς και νομική στήριξη στα άπορα μέλη. Δραστηριοποιείται σε δύο γραφεία, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, με τη συνεργασία των Δικηγορικών Συλλόγων των δύο πόλεων.

## **6. Οργανωτική δομή**

### **6.1. Στελέχωση**

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Ανώτατο θεσμικό του όργανο είναι η Γενική του Συνέλευση, όπου συμμετέχουν περισσότερα από 900 άτομα από όλη τη χώρα: οι εργαζόμενοι, τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων στη φάση της κοινωνικής επανένταξης, οι Σύλλογοι Οικογένειας (Δ.Σ.) των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ και τα επίτιμα μέλη (πρόεδρος, αντιπρόεδρος, μέλη, αναπληρωματικά μέλη) του αιρετού Δ.Σ. του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Τα μέλη της Γενικής Συνέλευσης προτείνουν τις υποψηφιότητες για τα 9 από τα 11 τακτικά μέλη και τα για τα 3 αναπληρωματικά του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.Θ.Ε.Α και αποφασίζουν για τη σύνθεσή του με ψηφοφορία. Τα δύο μη αιρετά μέλη του Δ.Σ. προέρχονται από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και το Δ.Σ. του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Το Συμβούλιο έχει διετή και άμισθη θητεία και είναι επιφορτισμένο με τη γενική εποπτεία της λειτουργίας του οργανισμού. Ορίζει επίσης το Διευθυντή ΚΕ.Θ.Ε.Α, ο οποίος φέρει τη διοικητική και θεραπευτική ευθύνη για το ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Το Συμβούλιο Πολιτικής ΚΕ.Θ.Ε.Α (ΣΠΟΚ) απαρτίζεται από την ολομέλεια των εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης σε όλη την Ελλάδα (πάνω από 100 άτομα). Ρόλος του είναι η χάραξη των κατευθυντήριων γραμμών πολιτικής του οργανισμού. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στα βασικά χαρακτηριστικά του τρόπου εσωτερικής λειτουργίας και διοίκησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α συγκαταλέγονται η δημοκρατική διαδικασία λήψης αποφάσεων και η διοικητική αυτοτέλεια των προγραμμάτων του σε όλη την Ελλάδα. Στοχεύοντας στη θεραπευτική, διοικητική και οικονομική αποκέντρωση, το ΚΕ.Θ.Ε.Α προσπαθεί να ανταποκρίνεται έγκαιρα και χωρίς γραφειοκρατικές εμπλοκές στις ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους.

### **6.2. Ειδικότητες**

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α διαθέτει εργαζομένους υψηλής εξειδίκευσης στον τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Στην πλειονότητά τους στελεχώνουν θέσεις «πρώτης γραμμής», προσφέροντας υπηρεσίες στους χρήστες ουσιών και τις

οικογένειές τους. Στις 31/12/2013 το ΚΕ.Θ.Ε.Α αριθμούσε 480 μέλη προσωπικού, 426 πλήρους και 54 μερικής απασχόλησης. Ποσοστό 20% του προσωπικού πλήρους απασχόλησης είναι απόφοιτοι αναγνωρισμένων προγραμμάτων απεξάρτησης, με κατάλληλη επαγγελματική εκπαίδευση στους τομείς θεραπείας και πρόληψης.

Οι ειδικότητες ατόμων που απασχολούνται στο ΚΕ.Θ.Ε.Α είναι στον τομέα της θεραπείας και της πρόληψης, της εκπαίδευσης, της έρευνας, του διοικητικού/οικονομικού τμήματος. Επιπλέον υπάρχουν και γραμματείς (ή άτομα για εξωτερικές εργασίες), το τεχνικό προσωπικό, οι ιατροί και νοσηλευτές, και τέλος οι επιμορφωτές.

### **6.3. Εσωτερική Λειτουργία**

Στα βασικά χαρακτηριστικά του τρόπου εσωτερικής λειτουργίας και διοίκησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α συγκαταλέγονται η δημοκρατική διαδικασία λήψης αποφάσεων και η διοικητική αυτοτέλεια των προγραμμάτων του σε όλη την Ελλάδα. Στοχεύοντας στη θεραπευτική, διοικητική και οικονομική αποκέντρωση, το ΚΕ.Θ.Ε.Α προσπαθεί να ανταποκρίνεται έγκαιρα και χωρίς γραφειοκρατικές εμπλοκές στις ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους.

### **6.4. Τρόποι Παρέμβασης**

Στον τομέα της πρόληψης

το ΚΕ.Θ.Ε.Α δίνει αυξανόμενη έμφαση στις παρεμβάσεις σε ομάδες υψηλού κινδύνου και στην κοινότητα. Το 2010 δημιούργησε στα Εξάρχεια το Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης, επιχειρώντας να απαντήσει στις ανάγκες που δημιουργεί ο συνδυασμός υποβάθμισης του κέντρου της πόλης και εξάπλωσης της χρήσης ουσιών στο νεανικό πληθυσμό της Αττικής. Το Κέντρο απευθύνεται σε εφήβους και νέους με προσωπικά, διαπροσωπικά και κοινωνικά προβλήματα και δυσκολίες, συνεργάζεται με τα σχολεία και τις υπηρεσίες της ευρύτερης περιοχής και προσφέρει στέκι νέων, ψυχοεκπαίδευση, ψυχαγωγία, κινητοποίηση και συμβουλευτική, παρέμβαση στην κρίση, παραπομπές και ομάδες γονέων.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α ασκεί πληθώρα παρεμβάσεων μέσα από μεθόδους και τεχνικές μείωσης βλάβης και παροχή συμβουλευτικής, ψυχικής υποστήριξης των εξαρτημένων ατόμων, κοινωνικής υποστήριξης αυτών και των

οικογενειών τους. Επιπρόσθετα ασκεί παρέμβαση σε άτομα φυλακισμένα αλλά και αποφυλακισμένα και παρέχει εκπαίδευση και κατάρτιση.

## **6.5. Δεοντολογία**

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α ως μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θεραπευτικών Κοινοτήτων έχει εφαρμόσει τον δικό της κώδικα δεοντολογίας που αφορά τόσο το προσωπικό όσο και τα μέλη των κέντρων, με σκοπό την ενημερωσή τους όσον αφορά τα δικαιωμά τους και τις υποχρεώσεις τους και διατείνεται στους χρήστες και στις οικογενειές τους. Διαθέτει επιτροπή που έχει οριστεί για θέματα δεοντολογίας.

### **Δικαιώματα μελών**

Τα μέλη έχουν δικαιώματα στα ακόλουθα:

1. Υποστηρικτικό περιβάλλον,
2. Θεραπεία ανεξάρτητα από διακρίσεις,
3. Αξιοπρέπεια, σεβασμό, υγεία και ασφάλεια,
4. Γνώση των μεθόδων του προγράμματος,
5. Ακριβή πληροφόρηση για τους κανονισμούς του προγράμματος,
6. Καταγραφή των παραπόνων μέσα από θεσμοθετημένη διαδικασία,
7. Καθορισμό όλων των εξόδων, της διαθεσιμότητας χρημάτων και προσωπικών αντικειμένων,
8. Απόρρητο των πληροφοριών που αφορούν την συμμετοχή στο πρόγραμμα,
9. Πρόσβαση στους προσωπικούς φακέλους,
10. Αποχώρηση από το πρόγραμμα ανα πάσα στιγμή,
11. Επικοινωνία με συγγενής και φίλους για την εισαγωγή στην κοινότητα,
12. Προστασία από σωματική τιμωρία, σεξουαλική κακοποίηση,
13. Παροχή τροφής και δυνατότητα σωματικής άσκησης,
14. Ιατρική περίθαλψη,
15. Νομικές συμβουλές και εκπροσώπησης,
16. Τακτική επαφή κάθε μέλους με το/τα παιδι/παιδιά του,
17. Καθοδήγηση και βοήθεια όταν εγκαταλείπουν το πρόγραμμα,
18. Προστασία από εκμετάλλευση.

## **Κώδικας δεοντολογίας για το προσωπικό**

Τα μέλη του προσωπικού θα πρέπει :

1. Να συμπεριφέρονται ως ώριμα και θετικά πρότυπα,
2. Απόλυτη εχεμύθεια για τις πληροφορίες που αφορούν τα μέλη των προγραμμάτων,
3. Να παρέχουν στα μέλη χάρτη με τα δικαιωμά τους,
4. Να δείχνουν σεβασμό στα μέλη και να τηρούν επαγγελματικές σχέσεις,
5. Να παρέχουν υπηρεσίες ανεξάρτητα από διακρίσεις,
6. Να αναγνωρίζουν οτιδήποτε είναι όφελος προς το μέλος,
7. Να απογορεύουν τις σεξουαλικές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και στα μέλη,
8. Να ανταμοίβεται επαρκώς το προσωπικό<sup>14</sup>,
9. Να μην εκμεταλεύονται τα μέλη προς προσωπικό όφελος.

## **6.6. Διαχρονικά στατιστικά**

### **2013**

Σημειώθηκε αύξηση των αποδεκτών στο σύνολο σχεδόν των υπηρεσιών που προσφέρει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. Συνολικά περίπου 13.500 άτομα, χρήστες ουσιών και οικογένειες, έλαβαν θεραπευτικές υπηρεσίες από το ΚΕ.Θ.Ε.Α μέσα στο έτος. Προσφέρθηκαν 743 θέσεις και 166 ημέρες εκπαίδευσης σε μακρόχρονα και βραχύχρονα προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης στον τομέα των εξαρτήσεων σε φοιτητές και επαγγελματίες από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Περισσότερα από 1,000 άτομα, μαθητές, φοιτητές, γονείς, εκπαιδευτικοί και άλλοι επαγγελματίες, συμμετείχαν στις παρεμβάσεις και τα προγράμματα πρόληψης του ΚΕ.Θ.Ε.Α στις εκπαιδευτικές κοινότητες και τις τοπικές κοινωνίες και τέλος πάνω 480 εργαζόμενοι (426 πλήρους και 54 μερικής απασχόλησης), κατανεμημένοι σε πάνω από 100 μονάδες σε 23 πόλεις και 18 σφραγιστικά καταστήματα απασχολήθηκαν στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. Τα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α στήριξαν 370 εθελοντές και 14 Σύλλογοι Οικογένειας.

---

<sup>14</sup>Στα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α δεν επιτρέπεται η ανάθεση στα μέλη εργασιών που δεν αφορούν τη λειτουργία των θεραπευτικών Κοινοτήτων.

## **2012**

Το 2012 στον οργανισμό απασχολήθηκαν 492 εργαζόμενοι (438 πλήρους απασχόλησης, 54 μερικής απασχόλησης). με τα μέτρα δημοσιονομικής προσαρμογής παγιώθηκε η μη δυνατότητα νέων προσλήψεων από το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. Η παρατεινόμενη αδυναμία αντικατάστασης του προσωπικού έχει επιβαρύνει σημαντικά τις συνθήκες εργασίας σε πολλές μονάδες. Την ίδια στιγμή οι εργαζόμενοι έχουν υποστεί σημαντική μείωση του μισθού τους (Ν. 4024/2011), με αποτέλεσμα οι απολαβές τους να είναι εμφανώς δυσανάλογες με τις δύσκολες συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται, για να υποστηρίξουν έναν εξαιρετικά ευάλωτο πληθυσμό.

Το 2012 το Κ.Ε.Θ.Ε.Α προσέφερε υπηρεσίες σε περισσότερους από 1.600 χρήστες στο δρόμο μέσω ειδικών παρεμβάσεων (street-work), ενώ 2.850 εξαρτημένοι συμμετείχαν στα συμβουλευτικά του Κέντρα, τους χώρους πρώτης επαφής με τα θεραπευτικά του προγράμματα. Περισσότερα από 1.500 άτομα έλαβαν υπηρεσίες απεξάρτησης και ενσωμάτωσης στην κοινωνία στις Θεραπευτικές Κοινότητες και τα Κέντρα Κοινωνικής Έπανάστασης, ενώ υποστηρίχθηκαν από το Κ.Ε.Θ.Ε.Α και περισσότερα από 6.000 μέλη οικογενειών με πρόβλημα χρήσης σε υψηλά επίπεδα παρέμεινε η συμμετοχή κρατούμενων και αποφυλακισμένων στις παρεμβάσεις του οργανισμού με άξονα το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης (πάνω από 2.000 άτομα). οι αποδέκτες των υπηρεσιών πρόληψης στις σχολικές κοινότητες και τις τοπικές κοινωνίες ξεπέρασαν τους 9.000, ενώ πάνω από 800 εκπαιδευόμενοι, επαγγελματίες και νέοι επιστήμονες, συμμετείχαν στα εκπαιδευτικά προγράμματα του Κ.Ε.Θ.Ε.Α.

## **2011**

Η πλειονότητα των χρηστών που προσέγγισαν τα Συμβουλευτικά Κέντρα του Κ.Ε.Θ.Ε.Α είναι άνδρες ελληνικής υπηκοότητας. Το μεγαλύτερο ποσοστό προσήλθε στις μονάδες με δική του πρωτοβουλία. Περισσότεροι από 6 στους 10 ήταν άνεργοι. Οι μισοί ήταν απόφοιτοι λυκείου, ενώ 1 στους 5 περίπου δεν είχε ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση. Οι 9 στους 10 είχαν σταθερή στέγη και οι περισσότεροι από αυτούς διέμεναν με τη γονική τους οικογένεια.

Κύρια ουσία κατάχρησης παραμένει η ηρωίνη και τα οπιοειδή. Παρατηρείται ωστόσο σταδιακή μείωση της χρήσης τους τα τελευταία χρόνια, ενώ επικρατέστερος τρόπος χρήσης είναι η εισπνοή από τη μύτη. Οι 6 στους 10 έχουν κάνει ενέσιμη χρήση κάποια στιγμή και περίπου οι μισοί από αυτούς έχουν μοιραστεί σύριγγα.

## **2010**

Σε υψηλά επίπεδα κινήθηκε ο αριθμός των ατόμων που έλαβαν υπηρεσίες από το ΚΕ.Θ.Ε.Α το 2010. Τα Συμβουλευτικά Κέντρα, που λειτουργούν ως πύλες εισόδου στο δίκτυο υπηρεσιών του, προσέγγισαν περισσότερα από 3.200 άτομα. Πάνω από 6.000 συγγενικά πρόσωπα εξαρτημένων υποστηρίχθηκαν από τα Κέντρα Οικογενειακής Υποστήριξης. Στις Θεραπευτικές Κοινότητες και τα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης περισσότερα από 1.700 άτομα πραγματοποίησαν την ψυχική τους απεξάρτηση και έλαβαν πολύπλευρες υποστηρικτικές υπηρεσίες για την επανένταξή τους στην κοινωνία και την αγορά εργασίας. Με τη δημιουργία νέων προγραμμάτων στα σωφρονιστικά καταστήματα ο αριθμός των κρατουμένων και αποφυλακισμένων που συμμετέχουν στις υπηρεσίες του ΚΕ.Θ.Ε.Α ξεπέρασε τους 2.000, ενώ 1.700 περίπου χρήστες στο δρόμο υποστηρίχθηκαν από τις μονάδες άμεσης πρόσβασης.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α προσέφερε σε πάνω από 900 επαγγελματίες υγείας από την Ελλάδα και την Κύπρο τη δυνατότητα συμμετοχής σε προγράμματα και δραστηριότητες δια βίου εκπαίδευσης, ενώ σύναψε νέες συνεργασίες για την προώθηση της επιστημονικής γνώσης και την ανταλλαγή τεχνογνωσίας στον τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Μέσα στο 2010 άρχισαν και οι εργασίες της νέας Διεθνούς Επιτροπής Εξωτερικής Αξιολόγησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

## **2009**

Περισσότεροι από 3.000 έφηβοι και ενήλικες χρήστες ουσιών συμμετείχαν το 2009 στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α σε όλη την Ελλάδα και πάνω από 1.700 άτομα εντάχθηκαν στις Θεραπευτικές Κοινότητες και στα Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης, λαμβάνοντας υπηρεσίες απεξάρτησης και ενσωμάτωσης στην κοινωνία. Συγχρόνως 6.000 περίπου γονείς και άλλα άτομα του στενού περιβάλλοντος των χρηστών συμμετείχαν στα προγράμματα των Κέντρων Οικογενειακής Υποστήριξης. Σε υψηλά επίπεδα παρέμεινε η συμμετοχή κρατουμένων και αποφυλακισμένων στις παρεμβάσεις του οργανισμού με άξονα το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Μάλιστα, τη χρονιά αυτή οι προσπάθειες του ΚΕ.Θ.Ε.Α για τον προσανατολισμό της νομοθεσίας στη θεραπευτική υποστήριξη των χρηστών και όχι στον εγκλεισμό άρχισαν να καρποφορούν, καθώς ορισμένες από τις αιτιολογημένες προτάσεις που είχε υποβάλει στο Υπουργείο Δικαιοσύνης ενσωματώθηκαν στη νέα νομοθεσία.

## **6.7. Ποιοτικά στοιχεία**

Η έρευνα αποτελεί το εργαλείο στο οποίο στηρίζεται η προσπάθεια του ΚΕ.Θ.Ε.Α για υιοθέτηση πρακτικών και μεθόδων τεκμηριωμένης αποτελεσματικότητας, διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών και ανάπτυξη νέων προγραμμάτων. Για το σκοπό αυτό το ΚΕ.Θ.Ε.Α έχει δημιουργήσει συστήματα εξωτερικής και εσωτερικής αξιολόγησης, στα οποία περιλαμβάνονται: το Σύστημα Διαχείρισης Πληροφοριών, το Σύστημα Αξιολόγησης για τη Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών, οι έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης του προσωπικού και αποτίμησης της αποτελεσματικότητας των Θεραπευτικών του Κοινοτήτων. Επιπλέον, οι υπηρεσίες που παρέχει το ΚΕ.Θ.Ε.Α στην κοινωνία ή στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος αξιολογούνται από ανεξάρτητους εξωτερικούς αξιολογητές, όπως τα Πανεπιστήμια Αθήνας και Θεσσαλονίκης. Το 2009 εκδόθηκαν από το Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών της Νομικής Αθηνών τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων που διενήργησε σε προγράμματα κρατούμενων και αποφυλακισμένων του ΚΕ.Θ.Ε.Α, ενώ το 2010 ολοκληρώθηκε από την Ιατρική Σχολή Αθηνών η αξιολόγηση του προγράμματος του ΚΕ.Θ.Ε.Α για την απεξάρτηση από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια. Το σύστημα αξιολόγησης του ΚΕ.Θ.Ε.Α εστιάζεται στο σύνολό του από τη Διεθνή Επιτροπή Εξωτερικής Αξιολόγησης, η οποία αποτελείται από τους: Dr. George De Leon, ως συντονιστή, και μέλη τους Dr. David Deitch, Dr. Martien Kooyman και Dr. Giles Amado.

## **7. Μορφές-μεθόδους απεξάρτησης που χρησιμοποιεί το ΚΕΘΕΑ**

Τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α ακολουθούν ψυχοκοινωνική κατεύθυνση και δεν χορηγούν φαρμακευτικές ή υποκατάστατες ουσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Στόχος της θεραπείας είναι να εντοπίσει και να αντιμετωπίσει το σύνολο των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που συμβάλλουν στη δημιουργία και διατήρηση της εξάρτησης, αποκόπτοντας οριστικά το άτομο από το φαύλο κύκλο της. Για το σκοπό αυτό η θεραπευτική διαδικασία λαμβάνει υπόψη και εμπλέκει το άτομο, το διαπροσωπικό του δίκτυο αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.



Στο πλαίσιο αυτό ο εξαρτημένος δεν αντιμετωπίζεται ως «ασθενής» που υποβάλλεται παθητικά σε θεραπεία, αλλά συμμετέχει ενεργά σε αυτήν. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι εθελούσια, δεν πραγματοποιούνται αναγκαστικές εισαγωγές και ο θεραπευόμενος διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει την παρακολούθηση ανά πάσα στιγμή. Από τη στιγμή που το άτομο αποφασίζει να ενταχθεί στο θεραπευτικό πρόγραμμα, απαιτείται η ενεργητική συμμετοχή του στις καθημερινές θεραπευτικές, εκπαιδευτικές και άλλες δραστηριότητες.

Η πολύπλευρη θεραπευτική παρέμβαση του ΚΕ.Θ.Ε.Α περιλαμβάνει υπηρεσίες ενημέρωσης, μείωσης της βλάβης, συμβουλευτικής υποστήριξης, φροντίδας της υγείας, ψυχικής απεξάρτησης, οικογενειακής θεραπείας εκπαίδευση και κατάρτιση, νομικής στήριξης, επανένταξης στην κοινωνία και στον κόσμο της εργασίας.

Τελικός στόχος είναι η πλήρης και σταθερή αποχή από τη χρήση ουσιών και την παραβατικότητα και το χτίσιμο ενός νέου τρόπου ζωής μεισότιμη και δημιουργική ένταξη του ατόμου στην κοινωνία. Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν στους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους και χωρίς διακρίσεις.

## **8. Τρόποι αντιμετώπισης του ΚΕ.Θ.Ε.Α έναντι στην εξάρτηση**

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α στοχεύει στην καταπολέμηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που οδήγησαν το άτομο στον ανάλογο εθισμό, αποκλείοντας μεθόδους που έχουν να κάνουν με φαρμακευτικές και υποκατάστατες ουσίες.

Ο εξαρτημένος συμμετέχει στην θεραπεία του με ενεργό τρόπο. Κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει μόνο με την θέληση του. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α δεν χρησιμοποιεί αναγκαστικές μεθόδους έναντι στην απεξάρτηση του ατόμου. Το άτομο πρέπει να αντιληφθεί από μόνο του την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και να αναζητήσει βοήθεια.

Αρχικά η πρώτη επαφή με το εξαρτημένο άτομο γίνεται στα «Συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α», χώροι που προσδίδουν ψυχολογική υποστήριξη, φρόντιδα και προετοιμασία για την εισαγωγή τους στην θεραπευτική κοινότητα.

Τα συμβουλευτικά κέντρα περιλαμβάνουν την πλήρη κατανόηση σε τι κατάσταση βρίσκεται το άτομο ακριβώς σε οικογενειακό, ψυχολογικό και σωματικό επίπεδο ώστε να σχεδιαστεί η θεραπεία του. Επίσης, περιλαμβάνει την φροντίδα της υγείας καθώς και την ενημέρωση του ατόμου για την σωματική αποτοξίνωση και την διαδικασία της καθώς και την ψυχική

απεξάρτηση που ακολουθεί. Ενημερώνεται για τις δραστηριότητες που θα ακολουθήσει, για τα γεύματα και την φροντίδα της ατομικής του υγιεινής. Τέλος, προετοιμάζονται τόσο ο ίδιος όσο και η οικογένεια για την απεξάρτηση του καθώς παρέχεται και συμβουλευτική υποστήριξη των οικογενειών.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α περιλαμβάνει πρόγραμμα άμεσης πρόσβασης και προσέγγισης σε χρήστες που βρίσκονται στο δρόμο προσφέροντας χώρους όπου μπορούν να παραμείνουν μακριά από τις ουσίες κατά την διάρκεια της ημέρας. Μέσω αυτών των προγραμμάτων προσφέρεται υποστήριξη με σκοπό την ένταξη τους σε κάποιο πρόγραμμα που θα τους οδηγήσει την απεξάρτηση.

Όπως προαναφέραμε το ΚΕ.Θ.Ε.Α στοχεύει στην ψυχική απεξάρτηση του ατόμου καθώς και στην ψυχολογική του υποστήριξη. Περιλαμβάνει 21 μονάδες ψυχικής απεξάρτησης. Προσεγγίζεται το άτομο από την ψυχοκοινωνική του πλευρά προσφέροντας ένα περιβάλλον βοήθειας και υποστήριξης αποβλέποντας στην σωματική και ψυχική απεξάρτηση, τον επαγγελματικό προσανατολισμό, την απόκτηση ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α υποστηρίζει και τις οικογένειες με τα Κέντρα Οικογενειακής Υποστήριξης αφού η οικογένεια είναι αυτή που παίζει πρωταρχικό ρόλο στην ψυχοσύνθεση του εξαρτημένου. Τα κέντρα αυτά ενημερώνουν και συμβουλεύουν τις οικογένειες ή το γύρω περιβάλλον ενός χρήστη, προσφέρουν στήριξη και εκπαίδευση έναντι σε ένα τέτοιο πρόβλημα και τέλος βελτιώνουν την μεταξύ τους επικοινωνία. Δίνουν την δυνατότητα συμμετοχής στην θεραπεία αφού είναι η ίδια η οικογένεια πολλές φορές έχει παραπέμψει το άτομο στην απεξάρτηση του.

Εν συνεχεία, το ΚΕ.Θ.Ε.Α μέσω ψυχοδιαγνωστικών κέντρων βοηθάει άτομα που εκτός από τις εξαρτήσεις τους αντιμετωπίζουν ψυχιατρικές διαταραχές. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α αντιμετωπίζει τέτοιες καταστάσεις με ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και ειδικευμένους.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α στοχεύει στην εκπαίδευση και την κατάρτιση των ατόμων όπου βρίσκονται σε προγράμματα θεραπείας. Συνήθως η χρήση ουσιών οδηγεί το άτομο στην εγκατάλειψη της προσωπικής του υγιεινής. Τα προγράμματα αυτά αποσκοπούν στην άνοδο του μέσω της μόρφωσης. Εξ αυτού το ΚΕ.Θ.Ε.Α συμβουλεύει τον θεραπευόμενο για τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες που στοχεύουν στον επαγγελματικό του προσανατολισμό. Έτσι λειτουργούν εκπαιδευτικές δημιουργικές μονάδες. Τα μεταβατικά σχολεία (όπου δίνεται η δυνατότητα ολοκλήρωσης της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης), τις παραγωγικές μονάδες (όπου δίνεται η δυνατότητα εκμάθησης κάποιας τέχνης όπως είναι η κεραμική ή η ξυλουργική κ.α) και τέλος για την επαγγελματικής τους κατάρτιση έχουν συσταθεί Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ενταξης και Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης. Η εκπαιδευτική κατάρτιση του θεραπευόμενου αποτελεί βασική

προϋπόθεση για την ολοκλήρωση της απεξάρτησης ώστε το άτομο να οδηγηθεί σε πραγματικούς στόχους για την ίδια του την ζωή.

Η ψυχική υγεία του εξαρτημένου είναι εξίσου σημαντική με την σωματική υγεία. Ένα εξαρτημένο άτομο έχει επιβαρύνει την σωματική του υγεία σε μεγάλα επίπεδα. Γι'αυτόν τον λόγο το ΚΕ.Θ.Ε.Α έχει δημιουργήσει ένα ψυχοδιαγνωστικό κέντρο. Αντιμετωπίζει την αποτοξίνωση από όλες τις πλευρές και η σωματική υγεία αποτελεί ύψιστη ανάγκη. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α συνεργάζεται για αυτόν τον σκοπό με νοσοκομεία και με άλλες υπηρεσίες υγείας για την σωστή περίθαλψη των συγκεκριμένων ατόμων.

Συνοψίζοντας το ΚΕ.Θ.Ε.Α αντιμετωπίζει την αποτοξίνωση ή την θεραπεία των ατόμων πολύπλευρα. Η ψυχική υγεία αποτελεί ύψιστη ανάγκη για την θεραπεία του ατόμου σε συνάρτηση με την σωματική υγεία, ενώ ταυτόχρονα η υποστήριξη και συμβολή της οικογένειας των θεραπευόμενων αποτελεί σημαντική βάση αποθεραπείας. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α συμβάλλει με τους ανάλογους τρόπους που προαναφέρθηκαν ώστε η λειτουργικότητα της θεραπείας να βρισκείται σε υψηλά επίπεδα θέτοντας το άτομο σε σωστές βάσεις για την ομαλότητα της ζωής του.

## 9. Θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α ή αλλιώς Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων αποτελείται από ποικίλα θεραπευτικά προγράμματα.



Ανάλογα με τον τύπο της υπηρεσίας διαχωρίζονται σε συμβουλευτικά προγράμματα ψυχικής απεξάρτησης, κοινωνικής επανένταξης, οικογενειακής υποστήριξης, υποστήριξης κρατούμενων, αντιμετώπιση διπλής διάγνωσης, νομική στήριξη και φροντίδας ενώ παράλληλα διαχωρίζονται σε προγράμματα για τους εφήβους, για ενήλικους, για τους χρήστες στους δρόμους, τους μετανάστες, τους φοιτητές καθώς και τους εξαρτημένους από

το διαδίκτυο, τα τυχερά παιχνίδια και το αλκόολ.

Το “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΙΘΑΚΗ” ιδρύθηκε το 1983 και είναι ένα από τα πρώτα θεραπευτικά προγράμματα για χρήστες ουσιών που απευθύνονται σε όλη την Ελλάδα. Το “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΙΘΑΚΗ” περιέχει Συμβουλευτικό Κέντρο, το Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης και το Κέντρο Οικογενειακής υποστήριξης όπου

βρίσκονται στην πόλη της Θεσσαλονίκης ενώ η θεραπευτική κοινότητα βρίσκεται στην Σίνδο. Το πρόγραμμα προβλέπει την επαγγελματική κατάρτιση των μελών του αφού εμπεριέχει τέσσερις παραγωγικές μονάδες στην Σίνδο, αγροκτήματα, μονάδα κεραμικής, ξυλουργείο και την μονάδα γραφικών τεχνών ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ. Με αυτόν τρόπο αναπτύσσει τις δεξιότητες και τα ενδιαφέροντα τους παράγοντας ταυτόχρονα προϊόντα. Στα Λαδάδικα άνοιξε και το ΚΕΘΕΑΡΤ, ένα κατάστημα πώλησης των προϊόντων που παράγουν. Στο πρόγραμμα λειτουργεί και Εναλλακτικό σχολείο παρέχοντας την δυνατότητα μόρφωσης και ολοκλήρωσης της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ενώ παράλληλα ποικίλουν και τα εκπαιδευτικά προγράμματα όπως η εκμάθηση αγγλικής γλώσσας, θέατρο, μουσική κ.α.

Από την άλλη πλευρά έχουμε και το πρόγραμμα “ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ-Ανοιχτό πρόγραμμα” όπου απευθύνεται σε άτομα όπου δεν θέλουν να απομακρυνθούν από το οικογενειακό ή κοινωνικό τους περιβάλλον. Το πρόγραμμα προσπαθεί να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει αξίες και στόχους απομακρύνοντας το από την χρήση ουσιών. Στοχεύει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων και στην ενδυνάμωση της οικογένειας ενώ ταυτόχρονα προσφέρει ατομική και συμβουλευτική θεραπεία, νομική, συμβουλευτική και εκπαιδευτική στήριξη ενθαρύνοντας το άτομο να ασχοληθεί με την προοδό του και τις δραστηριότητες του. Το Ανοιχτό πρόγραμμα και το πρόγραμμα διαμονής του “ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ” ανήκει στο Δίκτυο Υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α ΙΘΑΚΗ στην Θεσσαλονίκη.



Αρχικά το ΚΕ.Θ.Ε.Α εμπεριέχει το πρόγραμμα “ΚΕ.Θ.Ε.Α MOSAIC” όπου απευθύνεται σε εξαρτημένους και μη μετανάστες/πρόσφυγες. Αποτελείται από ομάδες εθελοντών ελλήνων ή και από τις εθνικές κοινότητες των προσφύγων/μεταναστών βοηθώντας στο κοινωνικό έργο που παρέχει το πρόγραμμα. Το “ΚΕ.Θ.Ε.Α MOSAIC” προσφέρει ψυχολογική στήριξη, ψυχική απεξάρτηση καθώς και φροντίδα της υγείας και της υγιεινής τους. Ταυτόχρονα στηρίζει με εκπαιδευτικά

προγράμματα και τους μετανάστες που έχουν πρόβλημα κοινωνικής ένταξης. Μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα επιμορφώνονται διδάσκοντας μαθήματα ελληνικής γλώσσας ενώ ταυτόχρονα τους παρέχεται νομική στήριξη ώστε να αποκτήσουν κοινωνικά δικαιώματα. Το πρόγραμμα στηρίζει το κοινωνικό περιβάλλον των εξαρτημένων μεταναστών μέσα από την ενημέρωση για την εξάρτηση. Τέλος παρέχει τις υπηρεσίες του στους προφυλακισμένους στα Κρατητήρια στην Πέτρου Ράλλη.

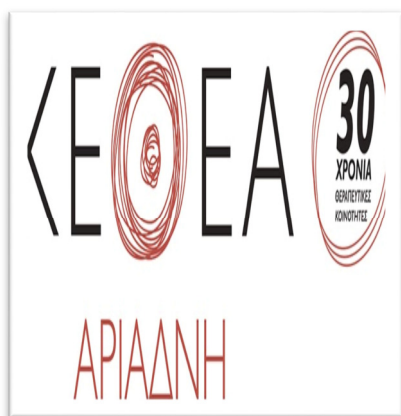


Το πρόγραμμα “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΑΛΦΑ” απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια. Το πρόγραμμα είναι εξωτερικής παρακολούθησης. Προσφέρει συμβουλευτική στήριξη στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν ένα εξαρτημένο μέλος. Ενώ βοηθάει το ίδιο το άτομο στην απομακρυσή του από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια προσφέροντας ψυχική στήριξη, φροντίδα της υγείας και δημιουργική απασχόληση.



Το πρόγραμμα “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΑΝΑΔΥΣΗ” απευθύνεται σε νέους ηλικίας 13 έως 21 ετών που αντιμετωπίζουν πρόβλήματα εθισμού με ψυχοτροπικές ουσίες και το διαδίκτυο. Αποτελεί πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης. Η θεραπεία προσαρμόζεται ανάλογα με το επίπεδο της εξάρτησης, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαίδευση κ.α. Το πρόγραμμα οργανώνει σεμινάρια και συνεδρίες για τις οικογένειες προσφέροντας ενημέρωση γύρω από τα θέματα εφηβείας, χρήσης ουσιών καθώς και

για την υπερβολική ενασχόληση με το διαδίκτυο. Το πρόγραμμα λειτουργεί στην Θεσσαλονίκη από το 2001 και συνεργάζεται με τα δικαστήρια ανηλίκων για την υποστηριξή τους.



Το “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΑΡΙΑΔΝΗ” πραγματοποιεί τον σκοπό της στην περιφέρεια της Κρήτης και των Δωδεκανήσων. Απευθύνεται σε ποικίλες ηλικίες και ομάδες ανθρώπων για διάφορες μορφές εθισμού. Μέσα από τις δράσεις του προγράμματος υποστηρίζει και ενημερώνει τις οικογένειες, τους μαθητές και τους καθηγητές για την πρόληψη. Διαθέτει συμβουλευτικά κέντρα στο Ηράκλειο, στα Χανιά, στον Άγιο Νικόλαο και στην Ρόδο. Τα κέντρα δίνουν την δυνατότητα συμβουλευτικής ενημέρωσης και

προσαρμογής για την ένταξη των εξαρτημένων στο κέντρο διαμονής στο Ηράκλειο όπου λειτουργεί εκεί και Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης. Τέλος το “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΑΡΙΑΔΝΗ” προσφέρει μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα, επαγγελματική κατάρτιση και προσωπική ανάπτυξη των ατόμων με εθισμό.



Το “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΔΙΑΒΑΣΗ” λειτουργεί στην Αθήνα από το 1990 και απευθύνεται σε ενήλικους χρήστες ουσιών. Είναι ένα ακόμα πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης. Παράλληλα λειτουργεί και το Πρωινό Πρόγραμμα Απεξάρτησης όπου απευθύνεται σε νεαρά άτομα ηλικίας άνω των 21 ετών. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα δίνει μεγάλη βαρύτητα στη εκπαιδευτική κατάρτιση του εξαρτημένου. Ενώ παράλληλα δημιούργησε το “Club εργασίας” ώστε να μπορέσουν να αποκτήσουν και επαγγελματική κατάρτιση.



Το “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ” με έδρα του την Αθήνα απευθύνεται σε κρατούμενους και αποφυλακισμένους χρήστες ουσιών. Στόχος τους η ενημέρωση και η προετοιμασία του ατόμου για την ένταξη στο θεραπευτικό πρόγραμμα εντός ή εκτός φυλακής. Το πρόγραμμα επίσης απευθύνεται και σε κάθε χρήστη που αντιμετωπίζει προβλήματα με τον νόμο. Έχουν δημιουργηθεί τρεις θεραπευτικές κοινότητες (Στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού, στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού για άνδρες και στις Γυναικείες Φυλακές Ελεώνα Θηβών) ενώ παρέχει υπηρεσίες και στο Νοσοκομείο Κρατουμένων “Άγιο Παύλος”.



Το “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΕΞΟΔΟΣ” λειτουργεί από το 1989 στην Λάρισα. Απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα (από ουσίες, αλκοόλ) και σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Το πρόγραμμα παρέχει υποστήριξη στους χρήστες στις φυλακές της Λάρισας, των Τρικάλων, Κασσαβετίας και στο Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Βόλου. Το “ΚΕ.Θ.Ε.Α ΕΞΟΔΟΣ” διαθέτει Συμβουλευτικό Κέντρο στην Λάρισα και στα Τρίκαλα. Το πρόγραμμα δίνει μεγάλη σημασία στην εκπαιδευτική κατάρτιση

των ατόμων με εθισμό, γι' αυτό τον λόγο δημιούργησε (το 2000) το Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων όπου απευθύνεται σε μέλη σε όλη την Κεντρική Ελλάδα ενώ το 2009 ξεκίνησε συνεργασία με το Δημόσιο ΙΕΚ Λάρισας. Το "ΚΕ.Θ.Ε.Α ΕΞΟΔΟΣ" δραστηριοποιείται μέσω της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης γύρω από την τοξικοεξάρτηση.



Το "ΚΕ.Θ.Ε.Α ΗΠΕΙΡΟΣ", ένα ακόμα θεραπευτικό πρόγραμμα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, δραστηριοποιείται κυρίως στα Ιωάννινα, την Ηγουμενίτσα και την Άρτα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τις ναρκωτικές ουσίες. Το πρόγραμμα προσφέρει στους χρήστες ενημέρωση και εκπαίδευση για την θεραπεία τους, τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες, την φροντίδα της υγείας.

Επίσης προσφέρει τις γνώσεις του σχετικά με την επίλυση νομικών εκκρεμοτήτων και προβλημάτων με την οικογένεια. Υποστηρίζει τα μέλη της για την επανένταξη τους στην κοινωνία μετά την θεραπείας τους. Προσφέρει ξενώνες καθώς και βραδινό πρόγραμμα για τους εργαζόμενους και τους φοιτητές. Στηρίζει άμεσα το οικογενειακό περιβάλλον των χρηστών προσφέροντας τους ενημέρωση και εκπαίδευση. Στα Ιωάννινα λειτουργεί και το Πολυδύναμο Ψυχοδιαγνωστικό Κέντρο για εξαρτήσεις με το αλκοόλ καθώς και με τα ψυχικά προβλήματα.



Το 2002 δημιουργήθηκε το πρόγραμμα "ΚΕ.Θ.Ε.Α ΚΙΒΩΤΟΣ" όπου δραστηριοποιείται στις πόλεις Καβάλα, Κομοτηνή και Αλεξανδρούπολη προσφέροντας τις υπηρεσίες του σε ενήλικους χρήστες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις νόμιμες και παράνομες εξαρτήσεις. Στην Καβάλα υπάρχει το Συμβουλευτικό Κέντρο μη διαμονής όπου προετοιμάζει τα άτομα για την εισαγωγή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Στην Αλεξανδρούπολη υπάρχει το θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής

παρακολούθησης για τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις εξαρτήσεις στις ουσίες και το αλκοόλ βοηθώντας τα στην απεξάρτησή τους και την επανένταξη τους στην κοινωνία. Τέλος, στην Κομοτηνή λειτουργεί το Συμβουλευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης για άτομα εξαρτημένα από ουσίες όπου προετοιμάζονται για την ενταξή τους στο "ΚΕ.Θ.Ε.Α ΚΙΒΩΤΟΣ". Το

Συμβουλευτικό πρόγραμμα δραστηριοποιείται και στο Γενικό Σωφρονιστικό Κατάστημα Κομοτηνής.



Ένα ακόμα πρόγραμμα του ΚΕ.Θ.Ε.Α είναι το “ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ” με έδρα την Καλαμάτα απευθύνεται σε άτομα που παρουσιάζουν εξάρτηση με ναρκωτικά. Εμπεριέχει δυο συμβουλευτικά κέντρα στην Καλαμάτα και στο Ναύπλιο. Το πρόγραμμα παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη. Ενημερώνει τα άτομα που έχουν άμεσο πρόβλημα με τα ναρκωτικά αλλά και τις οικογενειές τους. Στόχος τους η απεξαρτητοποίηση αλλά και η επαγγελματική τους κατάρτιση μεσά από την

επανάταξη τους στην κοινωνία. Στην Καλαμάτα λειτουργεί και Ψυχοδιαγνωστικό Κέντρο όπου απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν εξάρτηση με ουσίες, αλκόολ, τυχερά παιχνίδια και το διαδίκτυο.

Το “ΚΕΘΕΑ ΜΥΤΙΛΗΝΗ” απευθύνεται σε εξαρτημένα από τα ναρκωτικά άτομα αλλά και στις οικογενειές τους προσφέροντας συμβουλευτική ενημέρωση αλλά και προετοιμασία των ατόμων ώστε να ενταχθούν στο πρόγραμμα. Δημιουργήθηκε το 2008 και προβλέπει την δημιουργία κοινότητας διαμονής.



Το “ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ-ΕΞΑΝΤΑΣ” στον Πειραιά απευθύνεται σε ενήλικους και έφηβους χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Διαθέτει μονάδες στον Πειραιά, στην Ελευσίνα αλλά και στην Μυτιλήνη ενώ η θεραπευτική του κοινότητα διαμονής βρίσκεται στην Σαλαμίνα. Το πρόγραμμα προσφέρει συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη των ατόμων αλλά και προετοιμασία για την εισαγωγή τους στην κοινότητα. Το πρόγραμμα προσφέρει επαγγελματική αλλά και εκπαιδευτική κατάρτιση ενώ λειτουργεί

Γραφείο Διασύνδεσης για την επαγγελματική τους κατάρτιση στην αγορά. Στα πλαίσια του προγράμματος λειτουργεί η Μονάδα Έγκαιρης και Κοινωνικής Παρέμβασης όπου απευθύνεται σε εργαζόμενους και φοιτητές.





Το “ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ” ένα πρόγραμμα όπου απευθύνεται σε έφηβους και ενήλικες μικρής ηλικίας που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με ναρκωτικές ουσίες. Το πρόγραμμα δημιουργήθηκε στην Πάτρα το 2002 και αποτελεί κέντρο συμβουλευτικής υποστήριξης και εξωτερικής παρακολούθησης όπου δίνει στον έφηβο την δυνατότητα εντατικής θεραπείας. Το “ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ” παρέχει τις υπηρεσίες του σε κρατούμενους στις φυλακές του Άγιου Στέφανου Αχαΐας.



Το “ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ” δημιουργήθηκε το 1989 και απευθύνεται σε άτομα άνω των 21 που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τα ναρκωτικά. Εμπεριέχει δύο συμβουλευτικά κέντρα στην Αθηνά και στην Ραφήνα ενώ η κοινότητα διαμονής βρίσκεται στην Ραφήνα. Αποσκοπεί στην επαγγελματική τους κατάρτιση και στην επανένταξη τους στην κοινωνία. Στην Εναλλακτική Κοινότητα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ λειτουργεί εργαστήριο κατασκευής μουσικών οργάνων ώστε να ενισχυθεί η εκπαιδευτική τους και μετέπειτα η

επαγγελματική τους κατάρτιση. Στις εγκαταστάσεις τους βρίσκεται γήπεδο παιδοσφαίρου για τις αθλητικές τους δραστηριότητες.



Το θεραπευτικό πρόγραμμα “ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ” απευθύνεται σε έφηβους και σε ενήλικους που αντιμετωπίζουν πρόβλήματα με ουσίες. Το κέντρο βρίσκεται στον Βόλο και προσφέρει συμβουλευτική στήριξη και ενημέρωση στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Το πρωί λειτουργεί το πρόγραμμα για τους ενήλικες και το απόγευμα το πρόγραμμα για τους έφηβους. Δίνεται μεγάλη σημασία στην εργασιακή ένταξη τους για αυτόν τον λόγο έχει δημιουργηθεί το “Club Εργασίας” για την

ανάπτυξη δεξιοτήτων. Με την βοήθεια των τοπικών Φορέων αναπτύσσονται δράσεις ενημέρωσης και εθελοντισμού για την κάλυψη αναγκών του προγράμματος και για την ενημέρωση έναντι στο πρόβλημα των ναρκωτικών.

Το “ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ” λειτουργεί στην Αθήνα από το 1996 και απευθύνεται σε άτομα μέχρι 21 ετών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις ναρκωτικές ουσίες. Ενώ παράλληλα απευθύνεται και σε νέους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το διαδίκτυο. Παρέχει ατομική, οικογενειακή και συμβουλευτική θεραπεία. Λειτουργεί τις απογευματινές ώρες για να μην εγκαταλείπουν τις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές τους δραστηριότητες. Παρέχεται και ενημέρωση σε γονείς σχετικά με τα προβλήματα των νέων για την εφηβεία, την χρήση ναρκωτικών και την χρήση του διαδικτύου.



Το “ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ” απευθύνεται σε φυλακισμένους και αποφυλακισμένους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με ουσίες. Πραγματοποιεί τις δράσεις του στα καταστήματα κράτησης Θεσσαλονίκης, Γρεβενών, Κασσάνδρας, Νιγρίτας Σερρών και στην Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Θεσσαλονίκης. Τα προγράμματα θεραπείας εμπεριέχουν συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη, δραστηριότητες, ανάπτυξη κοινωνικών ενδιαφερόντων και νομική στήριξη.



Το “ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ” δημιουργήθηκε στην Αθήνα το 1988 και απευθύνεται σε νέους 13 έως 21 ετών που αντιμετωπίζουν προβλήματα με ουσίες. Αποτελεί ένα πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης των νέων και των οικογενειών τους. Ενώ προετοιμάζει τους νέους για την ένταξή τους στο πρόγραμμα. Η θεραπεία περιλαμβάνει την ένταξη των νέων στο Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης. Στηρίζει νομικά του νέους που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τον νόμο ενώ έχει δημιουργήσει πρόγραμμα

στο Ειδικό Κατάστημα Κρατησης Νέων Αυλώνας. Δημιουργεί δράσεις για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της κοινωνίας.

Τέλος το ΚΕ.Θ.Ε.Α διαθέτει Πολυδύναμα Ψυχοδιαγνωστικά Κέντρα Αντιμετώπισης της διπλής διάγνωσης για έφηβους και ενήλικες που αντιμετωπίζουν συγχρόνως προβλήματα κάθε είδους εξάρτησης με

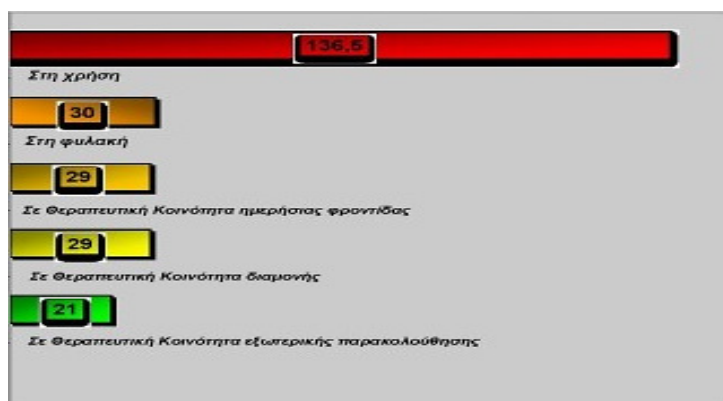
ψυχιατρικές διαταραχές. Τα κέντρα αυτά επιχειρούν την άμεση αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη. Περιλαμβάνουν συμβουλευτική οικογενειακή, ψυχολογική και νομική στήριξη, ατομική και ομαδική θεραπεία, φροντίδα της υγείας και τέλος εκπαιδευτική κατάρτιση.

Όλα τα προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α παρέχονται δωρεάν. Περικλύουν όλη την Ελλάδα ενώ ταυτόχρονα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους έναντι στα κοινωνικά προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί λόγω των εξαρτήσεων. Βασικός σκοπός όλων των προγραμμάτων είναι η επίτευξη των σκοπών τους και η ολοκλήρωση των προγραμμάτων από τα μέλη τους.

## 10. Αποτελεσματικότητα και όφελος για την κοινωνία

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α, αποτελεί μέσα από τις πράξεις και το έργο του, όφελος για την κοινωνία. Η λειτουργικότητα των προγραμμάτων είναι αυτή που καθορίζει την αποτελεσματικότητα αλλά και το όφελος που μπορεί να έχει η κοινωνία από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. Κατά πόσο όμως το κέντρο προσφέρει στην κοινωνία και βοηθάει στην επίλυση του προβλήματος με την εξάρτηση;

Το 2011 το ΚΕ.Θ.Ε.Α οργάνωσε έρευνα για την οικονομική αποδοτικότητα των υπηρεσιών του. Μέσα από την έρευνα παρουσιάζεται το κόστος της απεξάρτησης και της θεραπείας μέσα. Η συγκρισή τους αποτυπώνει στοιχεία όπου αποδεικνύουν ότι το κόστος της απεξάρτησης στοιχίζει λιγότερα από το κοινωνικό κόστος. Οπώς το ίδιο το ΚΕ.Θ.Ε.Α αναφέρει “Προσφέροντας 1 ευρώ αντιστοιχούν μέχρι και 6,5 ευρώ για κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα” ενώ ταυτόχρονα αποτυπώνεται η αποτελεσματικότητα του έργου τους με την συνεχή τους δράση. Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας που έκανε το κέντρο δείχνοντας το κόστος εξάρτησης και θεραπείας ανα άτομο την ημέρα.



Κόστος (σε €) ανά ημέρα ανά άτομο  
(ΚΕΘ.Ε.Α, όφελος για την κοινωνία, έρευνα απολογισμού, 2011)

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α, χρησιμοποιεί ψυχοκοινωνική θεραπεία στα μέλη της, παρουσιάζοντας μεγάλη επιτυχία στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Η αποτελεσματικότητα αυτή, αποτυπώνεται στη έρευνα του ΚΕ.Θ.Ε.Α το 2001, για την διετία του 1994-1995. Από αποτελέσματα της έρευνας, φανερώνεται η βοήθεια που προσφέρει το ΚΕ.Θ.Ε.Α στα άτομα που παρουσιάζουν προβλήματα με την εξάρτηση. Το κέντρο εξετάζει, όπως φαίνεται στην παρακάτω εικόνα, την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων της.



Αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕΘΕΑ (μετά από ένα χρόνο).

(Κεντρική ιστοσελίδα του ΚΕ.Θ.Ε.Α, αποτελεσματικότητα, έρευνα το 2002)

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α προσφέρει, μέσα από την απεξάρτηση του ατόμου, την ολοκληρωμένη αναπτυξή του, είτε μέσα από την εκπαίδευση, είτε μέσα από την επαγγελματική του κατάρτιση. Βοηθάει τα μέλη του, να απεξαρτητοποιηθούν και να επιστρέψουν στην κοινωνία ως ολοκληρωμένα άτομα με στόχους.

Εν κατακλείδι, το κέντρο προσφέρει στην κοινωνία βοήθεια για την αντιμετώπιση και την θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων ενώ η αποτελεσματικότητα που προσφέρει μέσα από τα προγράμματα είναι εμφανής με το πέρασμα του χρόνου όπως αποδεικνύεται και από τα στοιχεία της έρευνας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Αποτέλεσμα όλη της δράσης είναι η πρόληψη, η παρέμβαση, η απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη. Κάτι τέτοιο αποτελεί όφελος από την πλευρά του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια αλλά και από την πλευρά της κοινωνίας, προσφέροντας της ένα ακόμη μέλος, πιο σωστά δομημένο, που θα συνεισφέρει ενεργά πλέον.

## 11. Ο ρόλος του ΚΕ.Θ.Ε.Α στην εκπαίδευση και στην έρευνα

Ένας από τους βασικούς στοχους του ΚΕ.Θ.Ε.Α είναι η εκπαιδευτική και η επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων που θεραπεύονται μέσα από τα

προγράμματα. Το κέντρο εκπαιδεύει επαγγελματίες προσφέροντας πιστοποιήσεις, διοργανώνει συνέδρια και ημερίδες, εμπεριέχει ερευνητικές δραστηριότητες και ευρωπαϊκά προγράμματα όπου θα αναλυθούν παρακάτω.

Αρχικά, οργανώνονται εκπαιδευτικά προγράμματα όπου απευθύνονται σε ερευνητές και σε επαγγελματίες, που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων όπως και σε σωφρονιστικούς υπαλλήλους, στελέχη εκπαίδευσης κ.α. Το κέντρο συνεργάζεται με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, την Νομική σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, το τμήμα ψυχιατρικής της Καλιφόρνιας, Σαν Ντιέγκο και τέλος με το Tavistock Institute of Human Relations<sup>15</sup>. Δίνει επίσης την δυνατότητα σε φοιτητές για πρακτική άσκηση και ακόμα προσφέρει προγράμματα σε μεταπτυχιακούς φοιτητές και υποψήφιους διδάκτορες.

Το κέντρο προσφέρει ακόμα πιστοποίηση IC&RC (International Certification & Reciprocity Consortium). Πρόκειται για το Διεθνές Συμβούλιο Ενιαίας Πιστοποίησης που ιδρύθηκε το 1981. Αφορά κλινικούς επόπτες, σύμβουλους τοξικοεξάρτησης και επαγγελματίες που ασχολούνται με τις υπάρχουσες διαταραχές και με τον χώρο της Ποινικής δικαιοσύνης. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α, έχει δημιουργήσει μία επιτροπή όπου ονομάζεται Επιστημονική Επιτροπή Συμβούλων Τοξικοεξάρτησης (Alcohol & Drug Counselors) και Συμβούλων Πρόληψης (Prevention Specialists) για την Ελλάδα, την Μάλτα, την Κύπρο και την Βουλγαρία σε συνεργασία με το IC&RC. Για τις αιτήσεις πιστοποίησης και τις προϋποθέσεις μπορεί κάποιος να απευθυνθεί στην ιστοσελίδα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α οργανώνει συνέδρια και ημερίδες σε κέντρα θεραπείας ή στα σωφρονιστικά καταστήματα. Μέχρι σήμερα έχει οργανώσει:

- Το διεθνές συνέδριο "Εκπαίδευση και κοινωνική ένταξη ευάλωτων ομάδων".
- Το 10ο Ευρωπαϊκό συνέδριο για την "Κοινωνική επανένταξη και την πολιτική των ναρκωτικών".
- Το 2ο Ευρωπαϊκό συνέδριο με περιεχόμενο "Η Ευρώπη ενάντια στα ναρκωτικά".
- Το 13ο Παγκόσμιο συνέδριο με την ονομασία "Know Thyself" το 1990 στην Αθήνα.

Ανα τακτά χρονικά διαστήματα το ΚΕ.Θ.Ε.Α οργανώνει ημερίδες σε διάφορα μέρη της Ελλάδας σε συνεργασία με φορείς από την Ελλάδα και το Εξωτερικό.

---

<sup>15</sup>Tavistock Institute ανθρώπινων σχέσεων. Πρόκειται για ιστοιτούτο που έχει ως βάση την Βρετανική φιλανθρωπική συμπεριφορά της ομάδας και οργανωτική συμπεριφορά. Δημιουργήθηκε το 1946.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α έχει δική του βιβλιοθήκη όπου είναι ανοιχτή για το προσωπικό, τα μέλη της αλλά και για όποιον ενδιαφέρεται να δανειστεί κάποιο βιβλίο. Η βιβλιοθήκη συνεργάζεται με το Εθνικό Δίκτυο Επιστημονικών και Τεχνολογικών Βιβλιοθηκών του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης, της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ειδικών Βιβλιοθηκών σε Θέματα Τοξικοεξάρτησης και του διεθνούς δικτύου εξειδικευμένων επιστημονικών βιβλιοθηκών.

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων οργανώνει έρευνες για την αποδοτικότητα των θεραπειών καθώς και για την πολιτική που εφαρμόζει. Περιέχει τομέα έρευνας όπου αναλαμβάνει και αξιολογεί τις έρευνες που γίνονται είτε από το ίδιο το κέντρο είτε από εξωτερικούς παράγοντες όπως φοιτητές για την εκπόνηση της πτυχιακή τους εργασία ή για μεταπτυχιακά προγράμματα κ.α

Στόχος του ΚΕ.Θ.Ε.Α όπως προαναφέραμε είναι η εκπαιδευτική και επαγγελματική κατάρτιση των θεραπευόμενων. Γι' αυτόν τον λόγο προσφέρονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα. Αυτή την περίοδο στο κέντρο λειτουργούν τα εξής προγράμματα:

- Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα ΚΕ.Θ.Ε.Α. Σε αυτό το πρόγραμμα, από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και από Εθνικούς Πόρους, προσπαθούν να αναπτύξουν νέες υπηρεσίες μέσω της ανάπτυξης της τεχνολογίας.
- Αναπτυξιακή Σύμπραξη ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ. Σε αυτό το πρόγραμμα μετέχουν το 18ΑΝΩ,ο ΟΚΑΝΑ, το Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής, το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης και το Ινστιτούτο Εμπορίου και Υπηρεσιών ώστε να μπορέσουν να δημιουργήσουν επιχειρήσεις που θα απορροφούν τα απεξαρτημένα μέλη με στόχο την πλήρη επανένταξη τους στην κοινωνία.
- Ανάπτυξη πολιτικών και μέτρων για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανηλίκων. Ένα πρόγραμμα που εγκρίθηκε το 2013 και προκηρύχθηκε από το Υπουργείο Δικαιοσύνης.
- Η οικοδόμηση μίας βασικής πορείας για την πρόληψη του εθισμού των ναρκωτικών (Building together a basic course for prevention of drug addictions). Πρόκειται για μία ηλεκτρονική πλατφόρμα εκμάθησης επαγγελματιών για την πρόληψη των ναρκωτικών. Εντάσσεται στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα "Δια Βίου Μάθηση".
- Το "care" πρόκειται για ένα πρόγραμμα όπου αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας για τους χρήστες ουσιών στην φυλακή αλλά στην αποφυλάκιση τους βοηθώντας τους στην ενταξή τους στην κοινωνία.
- Και τέλος το πρόγραμμα "χαρτογραφώντας την ένταξη: ποδηλατικές διαδρομές απέναντι στο κοινωνικό αποκλεισμό". Πρόκειται για ένα πρόγραμμα με την χρηματοδότηση του ινστιτούτου νεολαίας "Νέας

γενίας σε Δράση” και έχει σκοπό να αφοπλίσει τον αποκλεισμό απους από τις ομάδες και την κοινωνία.

Κλείνοντας, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι το ΚΕ.Θ.Ε.Α συμμετέχει στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα “Tempus” του Εθνικού Ιδρύματος Νεολαίας για την διαπανεπιστημιακή συνεργασία μεταξύ των Ιδρυμάτων, στο πρόγραμμα “LeonardoDaVinci” για την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας & Θρησκευμάτων, στο πρόγραμμα “Equal II” που αφορά τις διακρίσεις στον τομέα της απασχόλησης με την χρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου και τέλος συμμετέχει στο πρόγραμμα “Grundtvig” για την εκπαίδευση στελεχών.

## **12. Οι πόροι του ΚΕ.Θ.Ε.Α**

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων αποτελεί νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και η χρηματοδότηση του γίνεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αλλά και από δωρεές, από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τέλος από τα εργαστήρια και τις παραγωγικές μονάδες του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγγρίνει τον προϋπολογισμό του ΚΕ.Θ.Ε.Α ελέγχοντας την οικονομική τους κατάσταση και την διαχείριση ενώ το ΚΕ.Θ.Ε.Α μέσα από ορκωτούς λογιστές συντάσει την ετήσια έκθεση για τον έλεγχο των οικονομικών. Αξιοσημείωτο είναι, ότι στη συνέντευξη τύπου με περιεχόμενο την “Κρίση και Εξάρτηση” ο πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του κέντρου ανέφερε ότι η κρατική επιχορήγηση από το 2009 μέχρι και το 2011 είχε μειωθεί σημαντικά τονίζοντας την επικείμενη μείωση στα επόμενα χρόνια που θα ακολουθούσε ενώ η μείωση αφορούσε και το προσωπικό του κέντρου. Γι’ αυτό τον λόγο παρουσίασε ένα σχέδιο δράσης για την επιτυχή συνέχεια του έργου τους.

Στην σημερινή εποχή, η κρίση έχει πλήξει πολλά κοινωνικά στρώματα αφήνοντας εκτεθειμένα σημαντικά κοινωνικά προβλήματα που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Η προσφορά του ΚΕ.Θ.Ε.Α αποτελεί σημαντικό έργο προς την κοινωνία και η χρηματοδότηση της ως εκ τούτου αποτελεί άμεση ανάγκη για την εξάλειψη του κοινωνικού προβλήματος των εξαρτήσεων.



### 13. Ο εθελοντικός χαρακτήρας του ΚΕ.Θ.Ε.Α

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων προσφέρει την βοήθειά του σε άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με την εξάρτηση και χρήζουν βοήθεια, ενώ ταυτόχρονα υποστηρίζει τις οικογένειες τους ενημερώνοντας και συμβουλευόντας. Αρκετοί ευαισθητοποιημένοι πολίτες θέλουν να παρέχουν εθελοντική εργασία.

Ως εκ τούτου το κέντρο προσφέρει εκπαίδευση από το ίδιο το προσωπικό στα άτομα που θέλουν να προσφέρουν εθελοντική εργασία. Απασχολεί 350 εθελοντές το χρόνο σε υπηρεσίες σχετικά την εκπαιδευτική κατάρτιση και ενασχόληση των εξαρτημένων. Ο κάθε εθελοντής αναλαμβάνει σύμφωνα με τις δεξιότητες που έχει να προσφέρει στις ανάγκες του ΚΕ.Θ.Ε.Α και στο κάθε πρόγραμμα ξεχωριστά.

Επίσης, στο εθελοντικό έργο του κέντρου προσφέρουν, την δράση τους οι Εθελοντικοί Σύλλογοι Οικογένειας των θεραπευτικών προγραμμάτων όπου ενημερώνουν και ευαισθητοποιούν την κοινωνία και προσελκύουν κόσμο για δωρεές. Υπάρχουν 14 Σύλλογοι Οικογένειας όπου αποτελούν την κύρια εθελοντική δύναμη του ΚΕ.Θ.Ε.Α και μέλη τους είναι κυρίως πρώην εξαρτημένα άτομα οι οικογενειές τους.

Οι εθελοντές του ΚΕ.Θ.Ε.Α, μοιράζονται εμπειρίες, παρέχουν υποστήριξη, ευαισθητοποιούν, αναλαμβάνουν δράσεις κοινωνικού περιεχομένου, διαδάσκουν και τέλος συμμετέχουν σε πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δράσεις απευθυνόμενοι είτε στον απλό πολίτη είτε στα άτομα που βρίσκονται σε κάποιο πρόγραμμα θεραπείας. Η χρήση εθελοντών είναι απαραίτητη για την επίτευξη στόχων όπως η υποστήριξη των δράσεων και της πρόληψης, ανάπτυξη νέων ιδεών, διερεύνηση συνεργασιών και τέλος την προσέγγιση ατόμων σε όλο το φάσμα ηλικιών.

Ο εθελοντισμός αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του Κέντρου Θεραπείας εξαρτημένων ατόμων σε όλη την Ελλάδα. Αποτελεί σημαντική προϋπόθεση ανάπτυξης του κέντρου. Ενώ ακόμα μέσα από την ιστοσελίδα του ΚΕ.Θ.Ε.Α δίνεται η δυνατότητα δωρεάς από φορείς ή επιχειρήσεις που θέλουν να συμβάλουν στο έργο του κέντρου.



## 14. Τρόποι επικοινωνίας με το ΚΕ.Θ.Ε.Α

Η επικοινωνία με το ΚΕ.Θ.Ε.Α γίνεται με πολλούς τρόπους. Εάν κάποιος θέλει να παρέχει την δική του βοήθεια στο κέντρο είτε με κάποια δωρεά είτε με εθελοντική εργασία τότε επικοινωνεί με το Τμήμα Εξευρέυσης Πόρων. Το τμήμα αυτό είναι υπεύθυνο για την εύρεση πόρων ή εθελοντών ή οποιασδήποτε βοήθειας για το έργο και τις δράσεις του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Εν συνεχείαν, όταν πρόκειται για κάποια έρευνα του κέντρου ή κάποιου φοιτητή για πτυχιακές εργασίες, για μεταπτυχιακά ή ακόμα και για διδακτορικά τότε η επικοινωνία θα πρέπει να γίνει με το Τμήμα Έρευνας όπου είναι αρμόδιο για τις έρευνες αλλά και για την έγκριση τους σε οποιοδήποτε πρόγραμμα του κέντρου.

Η πιο σημαντική και άμεση επικοινωνία που μπορούν να έχουν τα άτομα που χρειάζονται άμεση βοήθεια και αντιμετωπίζουν προβλήματα με την εξάρτηση γίνεται με το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων στην Αθήνα με τηλέφωνο επικοινωνίας το 210-9241993-6. Το κέντρο έχει αναπτυχθεί και σε διάφορα Μέσα Δικτύωσης ώστε να παραθέτονται ερωτήσεις και να ενημερώνονται άμεσα άτομα διαφόρων ηλικιών.

Τέλος στην κεντρική ιστοσελίδα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων παρέχονται όλες οι πληροφορίες για τα προγράμματα του κέντρου καθώς και όλα τα τηλέφωνα και τα μέσα επικοινωνίας που μπορεί κανείς να αναζητήσει. Τό κέντρο ανταποκρίνεται άμεσα σε οποιαδήποτε βοήθεια..

- Γραμμή βοήθειας 1114: Για ψυχολογική υποστήριξη και τηλεσυμβουλευτική.
- Γραμμή βοήθειας 1145: Για χρήστες ψυχοτροπικών ουσιών και τις οικογενειές τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄: Υλικά και μέθοδοι

### 1. Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η δομή των κέντρων θεραπείας εξαρτημένων ατόμων και η κοινωνική σύνθεση των εργαζομένων στον φορέα στο σήμερα με βάση την υπάρχουσα οικονομική κατάσταση του κράτους και τις σημερινές συνθήκες.

Η έρευνα διεξήχθη για μία περίοδο 6 μηνών (Οκτώβριο 2014 έως Μάρτιο 2015) με την μορφή ερωτηματολογίου όπου στάλθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή σε όλα τα κέντρα θεραπείας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία έγινε με την παρακάτω διαδικασία:

Αρχικά, δημιουργήθηκαν ερωτήσεις όπου κατάρτισαν το ερωτηματολόγιο το οποίο δόθηκε για συμπλήρωση. Χρησιμοποιήθηκε το βασικό σχεδιάγραμμα του ερωτηματολογίου της ερευνητικής εργασίας «Staffattitudesabouteventreportingandpatientsafetycultureinhospitaltransfusion services» των SorraJ<sup>1</sup>, NievaV, FastmanBR, KaplanH, SchreiberG, KingM

στο οποίο προσαρμόσαμε τις ερωτήσεις που βάλαμε εμείς. Συμπεριλήφθησαν ερωτήσεις όπου κάλυπταν όλο το φάσμα γύρω από το θέμα της έρευνας, ώστε να προκύπτουν αξιόλογα αποτελέσματα που να οδηγούν σε χρήσιμα συμπεράσματα.

Συνολικά στάλθηκαν 85 ερωτηματολόγια όπου τελικά μόνο στα 50 λάβαμε απάντηση. Δηλαδή το 58,82%

Έπειτα τα δεδομένα των απαντήσεων μεταφέρθηκαν σε πρόγραμμα του υπολογιστή για να πραγματοποιηθεί η ανάλυσή τους. Μετά την ολοκλήρωση της καταχώρησης των δεδομένων εξήλθαν συμπεράσματα και δημιουργήθηκαν διαγράμματα και πίνακες με τα σημαντικότερα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα. Η χρήση στατιστικών στοιχείων, διαγραμμάτων και πινάκων έγινε για να παρουσιαστούν καλύτερα τα αποτελέσματα και να γίνει ευκολότερη η κατανόησή τους.

Η μορφή των ερωτήσεων ήταν πολλαπλής επιλογής εκτός από τις γενικές ερωτήσεις.

Υπάρχουν κυρίως τεσσάρων ειδών απαντήσεων:

- |      |            |           |               |                 |          |
|------|------------|-----------|---------------|-----------------|----------|
| I.   | α. Μέτριες | β. Καλές  | γ. Πολύ καλές | δ. Άριστες      | ε. ΔΓ/ΔΑ |
| II.  | α. Καθόλου | β. Λίγο   | γ. Πάρα πολύ  | δ. ΔΓ/ΔΑ        |          |
| III. | α. Ναι     | β. Όχι    | γ. Ίσως       | δ. ΔΓ/ΔΑ        |          |
| IV.  | α. Πάντα   | β. Ποτέ   | γ. Συχνά      | δ. Αρκετα συχνά |          |
|      | ε. Σπάνια  | στ. ΔΓ-ΔΑ |               |                 |          |

Τα στοιχεία της έρευνας ομαδοποιούνται και παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 1.

<b>Ερωτηματολόγιο</b>	
<b>Γενικές Ερωτήσεις</b>	<b>Ειδικές Ερωτήσεις</b>
<p><b>1. Δημογραφικά στοιχεία</b></p>	<p><b>1. Ειδικές ερωτήσεις για το ΚΕ.Θ.Ε.Α</b></p> <p><b>2. Ειδικές ερωτήσεις για τους εργαζόμενους του ΚΕ.Θ.Ε.Α</b></p> <p><b>3. Ειδικές ερωτήσεις για τους εξαρτημένους</b></p> <p><b>4. Ειδικές ερωτήσεις για τους απεξαρτημένους</b></p>

**Πίνακας 1.** Ομαδοποίηση του ερωτηματολογίου

## 1.1. Γενικές Ερωτήσεις

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από το ΚΕ.Θ.Ε.Α και τα θεραπευτικά προγράμματα του από 50 άτομα και των δύο φύλων (άνδρες – γυναίκες) ηλικίας 18 και άνω. Τα δημογραφικά στοιχεία αποτελούνται από τέσσερις ερωτήσεις:

- φύλο
- ηλικία
- επίπεδο μόρφωσης
- επαγγελματική κατάρτιση

Για την διατήρηση της ανωνυμίας των απαντήσεων της έρευνας τα ονόματα που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο δεν συλλέχθηκαν.

Ως πρώτο στοιχείο των γενικών ερωτήσεων ήταν το φύλο. Έτσι κατηγοριοποιήθηκαν τα ερωτήματα με βάση το είδος που ανήκει ο κάθε ερωτηθέν. Δηλαδή αν είναι άνδρας ή γυναίκα. Με την ίδια λογική κατηγοριοποιήθηκε και η ηλικία όπου χωρίζεται σε τέσσερις απαντήσεις:

- 18 έως 26 ετών
- 27 έως 35 ετών
- 36 έως 45 ετών
- 46 και άνω

Το τρίτο στοιχείο ήταν το επίπεδο μόρφωσης που κατηγοριοποιήθηκε με βάση το εκπαιδευτικό σύστημα της Ελλάδας σε τρεις απαντήσεις:

- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση
- Μεταπτυχιακές σπουδές

Το τέταρτο στοιχείο αφορά την επαγγελματική κατάρτιση, όπου κατηγοριοποιήθηκε με βάση του συστήματος οργάνωσης του ΚΕ.Θ.Ε.Α σε πέντε απαντήσεις:

- Διοικητικό μέλος
- Μέλος ψυχολογικής υποστήριξης
- Μέλος ιατρικής υποστήριξης
- Μέλος γραμματειακής υποστήριξης
- Άλλο

## 1.2. Ειδικές Ερωτήσεις

Οι ειδικές ερωτήσεις αποτελούνται από τέσσερις ομάδες:

- Ειδικές ερωτήσεις για το ΚΕ.Θ.Ε.Α
- Ειδικές ερωτήσεις για τους εξαρτημένους
- Ειδικές ερωτήσεις για τους εργαζόμενους του ΚΕ.Θ.Ε.Α
- Ειδικές ερωτήσεις για τους απεξαρτημένους

Η πρώτη ομάδα των στοιχείων περιέχει 10 ερωτήσεις όπου αποσκοπούν στη λειτουργία του ΚΕ.Θ.Ε.Α στο σήμερα. Οι ερωτήσεις είναι οι ακόλουθες:

1. Πόσα χρόνια λειτουργεί το ΚΕ.Θ.Ε.Α όπου απαντάει.
2. Σε τι κατάσταση βρίσκονται οι υποδομές.
3. Εάν έχει επηρεαστεί το ανάλογο ΚΕ.Θ.Ε.Α από την οικονομική κρίση
4. Σε τι κατάσταση βρίσκονται οι πόροι
5. Εάν αποτελεί όφελος για την κοινωνία σύμφωνα με τις υπηρεσίες που προσφέρει
6. Εάν αποτελείται από πλήρη θεραπευτικά προγράμματα
7. Εάν έχει εθελοντικό χαρακτήρα
8. Εάν η κοινωνία έχει ενημερωθεί σωστά για το συγκεκριμένο ΚΕ.Θ.Ε.Α
9. Εάν ανταποκρίνεται άμεσα σε κάποιον που χρειάζεται βοήθεια
10. Εάν παρέχει νομική στήριξη στους εξαρτημένους.

Η δεύτερη ομάδα αποτελείται από ειδικές ερωτήσεις για τους εξαρτημένους και εμπεριέχει πέντε ερωτήσεις. Σε αυτή την ομάδα σκοπός είναι να δούμε την αντιμετώπιση του εκάστοτε ΚΕ.Θ.Ε.Α απέναντι στους εξαρτημένους καθώς και την μείωση ή την αύξηση των περιστατικών. Οι ερωτήσεις είναι οι ακόλουθες:

1. Εάν έχουν συναντήσει καμία δυσκολία στην ένταξη ενός εξαρτημένου σε κάποιο πρόγραμμα.
2. Εάν έχουν παρουσιαστεί περιστατικά όπου οι οικογένεια έχει συμβάλει με αρνητικό τρόπο στην αποθεραπεία του εξαρτημένου
3. Εάν από το 2010 και μετά έχει υπάρξει μείωση περιστατικών
4. Εάν έχουν υπάρξει περιστατικά εξαρτημένων που δεν έχουν ανταποκριθεί στο πρόγραμμα αποθεραπείας
5. Εάν η πρώτη επικοινωνία των εξαρτημένων αποτελεί το πιο δύσκολο κομμάτι.

Η τρίτη ομάδα αποτελείται από επτά ερωτήσεις για τους εργαζομένους. Σκοπός των ερωτήσεων είναι να ερευνησουμε το ποσοστό ικανοποίησης των εργαζομένων έναντι στις συνθήκες εργασίας τους. Οι ερωτήσεις είναι οι ακόλουθες:

1. Πόσο ικανοποιημένοι είναι από τις συνθήκες εργασίας τους.
2. Κατά πόσο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την εργασία τους.
3. Εάν το εκάστοτε ΚΕ.Θ.Ε.Α αποτελείται από πλήρη αριθμό εργαζομένων.
4. Εάν βοηθάνε με την εργασία τους στο 100% τον θεραπεύοντα
5. Εάν είναι ευχαριστημένοι από τις αποδοχές τους σε οικονομικό επίπεδο.
6. Εάν εργάζονται ομαδικά.
7. Πόσες ώρες εργάζονται.

Η τέταρτη και τελευταία ομάδα αφορά αφορά τους απεξαρτημένους και αποτελείται από δύο καίριες ερωτήσεις που αφορούν την εισαγωγή τους και την παραμονή τους σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Σκοπός της τέταρτης ομάδας είναι να μάθουμε τους λόγους όπου ένα εξαρτημένα άτομο επιστρέφει σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και για τη επανένταξη τους στην κοινωνία. Οι ερωτήσεις είναι οι ακόλουθες:

1. Κατά πόσο το κέντρο βοηθάει στην επανένταξη των εξαρτημένων στην κοινωνία.
2. Και ποιοί είναι οι ακριβείς λόγοι επιστροφής κάποιου εξαρτημένου σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

## 2. Επεξεργασία Αποτελεσμάτων

### 2.1. Πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας

Πρωταρχικό μελημά μας ήταν να αριθμήσουμε τα ερωτηματολόγια (1, 2,..., 48, 49, 50) και στην συνέχεια να περαστούν σε ειδικό πρόγραμμα στον υπολογιστή.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική επεξεργασία ήταν το «excel» της MicrosoftOffice. Οι βασικές λειτουργίες του «excel» είναι η καταγραφή, διαχείριση και επεξεργασία αριθμητικών δεδομένων σε φύλλα εργασίας που αποτελούνται από κελιά με την χρήση μαθηματικών τύπων. Οι τύποι είναι εξισώσεις που εκτελούνται αυτόματα και συνιστάνται από απλές μαθηματικές πράξεις όπου μπορούν και να γίνουν από τον χρήστη. Ακόμα, το «excel» μας δίνει την δυνατότητα δημιουργίας γραφημάτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αναπαραστήσουμε τα δεδομένα. Δημιουργεί αυτόματα πίνακες και λίστες και χαρακτηρίζεται από την μεγάλη ποικιλία μορφοποίησης κελιών.

Με αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκε μία καρτέλα του «excel» και χωρίστηκε σε εικοσιοχτώ φύλλα όπου το κάθε φύλλο περιείχε και από μία ερώτηση από το ερωτηματολόγιο που δόθηκε προς συμπλήρωση από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.

Κάθε στήλη του excel αποτελεί την αυτοματοποιημένη απάντηση του κάθε ερωτηθέν (A, B, C, ...,F) με βάση την απαντήσή του ενώ οι γραμμές αποτελούν τον αριθμό ερωτηματολογίου. Έτσι κάθε φύλο του excel εμπεριέχει την ερώτηση και τις απαντήσεις των ερωτηθέντων. Στο τέλος, αθροίσαμε τα αποτελέσματα και ετοιμάσαμε τα γραφήματα για κάθε μία ερώτηση ξεχωριστά.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄: Αποτελέσματα

### Γενικά για την ερευνητική μελέτη

Το κέντρο θεραπείας εξαρτημένων ατόμων απαρτίζεται από πολλά κέντρα με διαφορετικούς σκοπούς και δραστηριότητες. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η προσέγγιση του προσωπικού και του τρόπου λειτουργίας του εκάστοτε κέντρου. Αποτέλεσμα αυτού είναι η ενημέρωση μας για τις συνθήκες εργασίας και τον τρόπο λειτουργίας των ΚΕ.Θ.Ε.Α μέχρι σήμερα.

Η ερευνητική αυτή μελέτη χωρίστηκε σε γενικές ερωτήσεις, που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και την επαγγελματική τους θέση στα κέντρα. Και σε ειδικές ερωτήσεις, που σκοπό είχαν να απεικονίσουν την απόδοση και τον τρόπο λειτουργίας των κέντρων, μέσα από τους εργαζόμενους. Όπως αναφέρεται και στο ερωτηματολόγιο, παρουσιάζεται η κοινωνιοοικονομική κατάσταση των κέντρων με απόλυτη και αυστηρή ανωνυμία. Το προσωπικό υπήρξε αρκετά πρόθυμο και συνεργάσιμο.

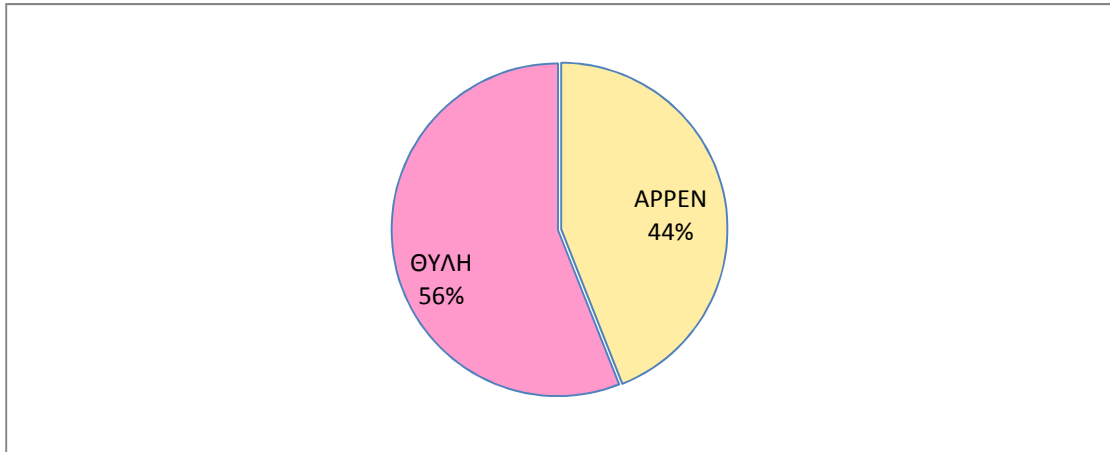
### 1. Γενικές ερωτήσεις

Στις γενικές ερωτήσεις άνηκαν τα δημογραφικά στοιχεία τα οποία αποτελούνταν από τέσσερις ερωτήσεις σχετικά με: το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και την επαγγελματική κατάρτιση. Αυτές οι ερωτήσεις ήταν αρκετές για να μπορέσουμε με ανώνυμο τρόπο να κατανοήσουμε λίγα πράγματα για τον ερωτηθέντα.

## 1.1. Δημογραφικά στοιχεία (των εργαζομένων του ΚΕ.Θ.Ε.Α)

### 1.1.α. Φύλο

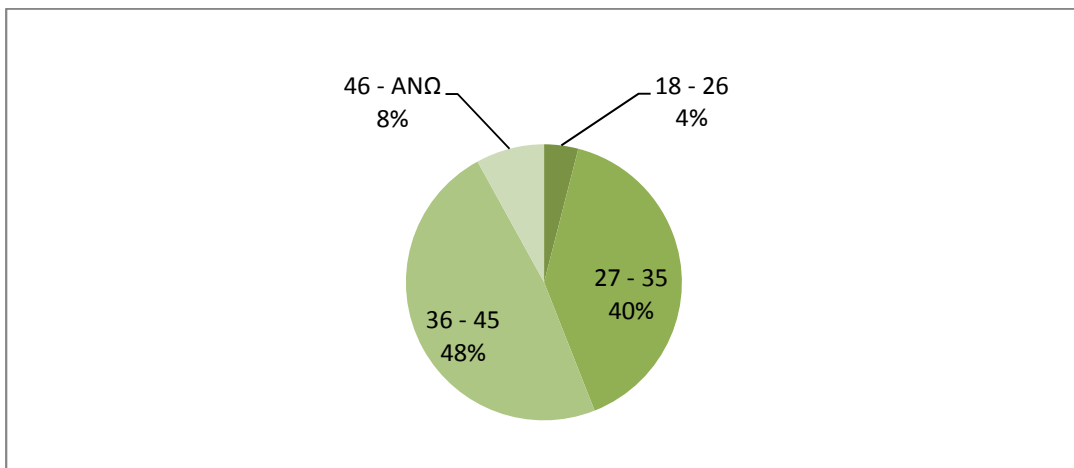
Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 23 κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α και ερευνήθηκαν 50 άτομα με μέσο όρο 4 ερωτηματολογίων ανά κέντρο. Βρέθηκε ότι το 56% των ερωτηθέντων άνηκαν στο γυναικείο φύλο (28 γυναίκες) ενώ το 44% άνηκαν στο αντρικό φύλο (22 άνδρες). (Σχήμα 1)



Σχήμα 1. Το φύλο των ερωτηθέντων από το προσωπικό των εργαζομένων στα Κέντρα Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.

### 1.1.β. Ηλικία

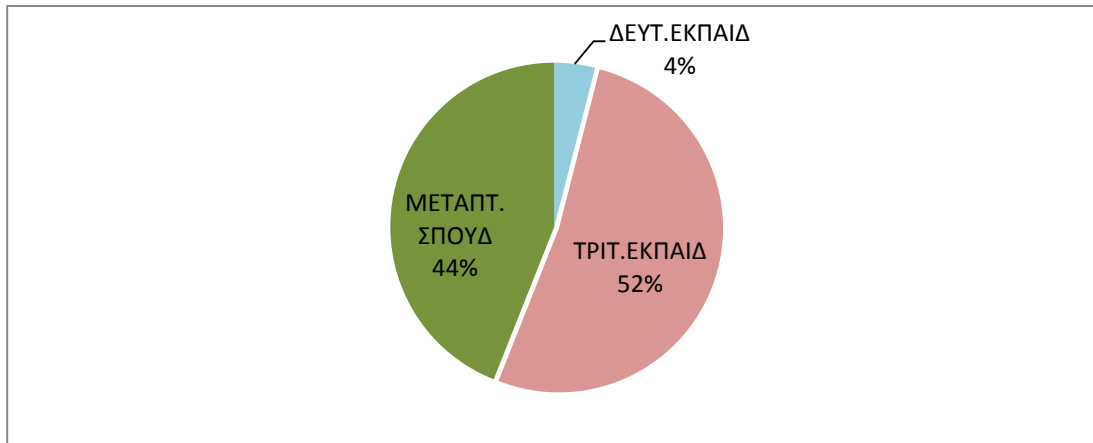
Όπως βλέπουμε στο παρακάτω διάγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων ήταν από 36 μέχρι και 45 χρονών. Δηλαδή το 48%. Με μικρή διαφορά ακολούθησαν οι ηλικίες 27 μέχρι και 35 ετών. Δηλαδή το 40%. Έπειτα, οι ηλικίες 46 και άνω με ποσοστό 8% και τέλος οι ηλικίες 18 εως και 26 χρονών με ποσοστό μόνο 4%. (Σχήμα 2)



Σχήμα 2. Η ηλικία των εργαζομένων των Κέντρων Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.

### 1.1.γ. Επίπεδο μόρφωσης

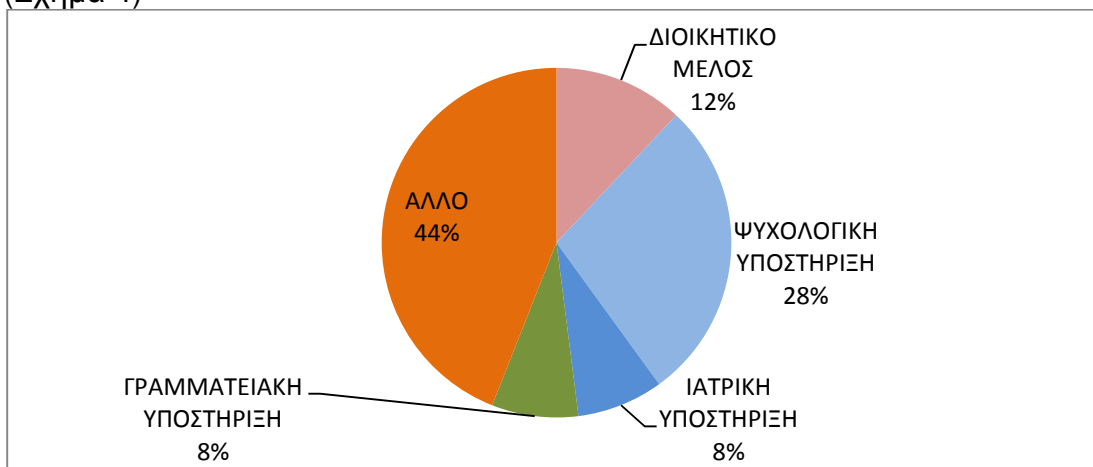
Στο παρακάτω διάγραμμα φαίνεται το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με ποσοστό 52% ενώ ακολούθησαν οι εργαζόμενοι με μεταπτυχιακές σπουδές με ποσοστό 44%. Τέλος, με ποσοστό μόνο 4% ήταν οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. (Σχήμα 3)



Σχήμα 3. Το επίπεδο μόρφωσης των εργαζομένων των Κέντρων Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.

### 1.1.δ. Επαγγελματική θέση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το μεγαλύτερο ποσοστό με 44% απάντησαν ότι δεν ανήκουν σε κάποια από τις κατηγορίες του ερωτηματολογίου. (Διοικητικό μέλος, Μέλος ψυχολογικής υποστήριξης, Μέλος ιατρικής υποστήριξης, Μέλος γραμματειακής υποστήριξης) ενώ με ποσοστό 28% απάντησαν ότι ανήκαν στα μέλη ψυχολογικής υποστήριξης. Με ποσοστό 12% αποτελούν μέλη της Διοίκησης των κέντρων και τέλος με ποσοστό 8% ανήκαν στην γραμματειακή υποστήριξη και 8% μέλη ιατρικής υποστήριξης. (Σχήμα 4)



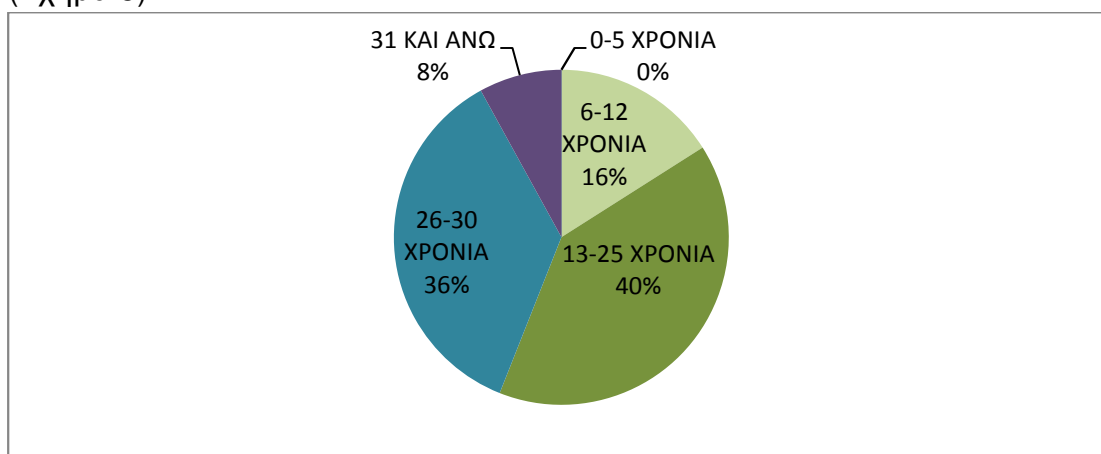
Σχήμα 4. Η επαγγελματική των εργαζομένων των Κέντρων Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.

## 2. Ειδικές ερωτήσεις

### 2.1. Ειδικές ερωτήσεις για το ΚΕ.Θ.Ε.Α

#### 2.1.α. Πόσα χρόνια λειτουργεί το κέντρο εργασίας

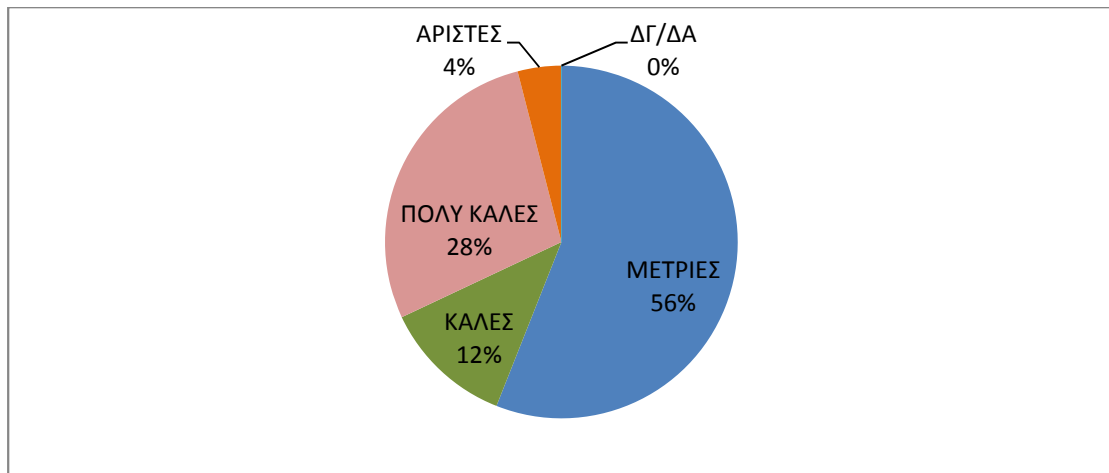
Αυτή η ερώτηση αναφέρεται στο χρόνο λειτουργίας του κέντρου όπου ανήκε ο κάθε ερωτηθέν. Το μεγαλύτερο ποσοστό με 40% απάντησε ότι το κέντρο στο οποίο εργάζονταν λειτουργεί 13 έως και 25 έτη. Με πολύ μικρή διαφορά στο 36% απαντήσαν ότι το κέντρο όπου εργάζονταν λειτουργεί 26 μέχρι και 30 έτη. Με ποσοστό 16% έχουμε τα κέντρα με χρόνο λειτουργίας από 6 μέχρι 12 έτη και με ποσοστό μόνο 8% τα κέντρα με 31 έτη και άνω. Τέλος παρατηρούμε ότι κανένα κέντρο δεν λειτουργεί πάνω από 31 χρόνια. (Σχήμα 5)



Σχήμα 5. Χρόνια λειτουργίας των κέντρων όπου ανήκαν οι ερωτηθέντες.

#### 2.1.β. Σε τι κατάσταση βρίσκονται οι υποδομές των κέντρων

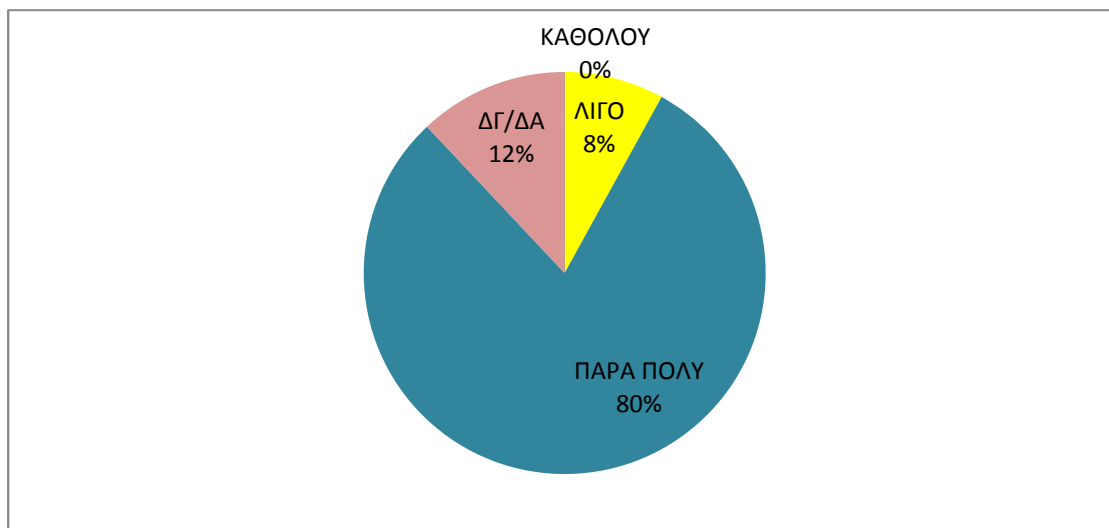
Στο παρακάτω διάγραμμα βλέπουμε τις απαντήσεις των εργαζομένων όσο αφορά τις υποδομές των κέντρων. Με ποσοστό 56% απάντησαν ότι οι υποδομές των κέντρων ήταν μέτριες ενώ με ποσοστό 28% πολύ καλές. Στην συνέχεια με ποσοστό 12% απάντησαν ότι οι υποδομές ήταν πολύ καλές και με ποσοστό 4% μόνο ότι ήταν άριστες. Ενώ στο 0% παρέμειναν οι απαντήσεις δέν γνωρίζω/ δεν απαντώ. (Σχήμα 6)



Σχήμα 6. Η κατάσταση των υποδομών του κέντρου σύμφωνα με τους εργαζόμενους.

### 2.1.γ. Κατά πόσο τα κέντρα έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση

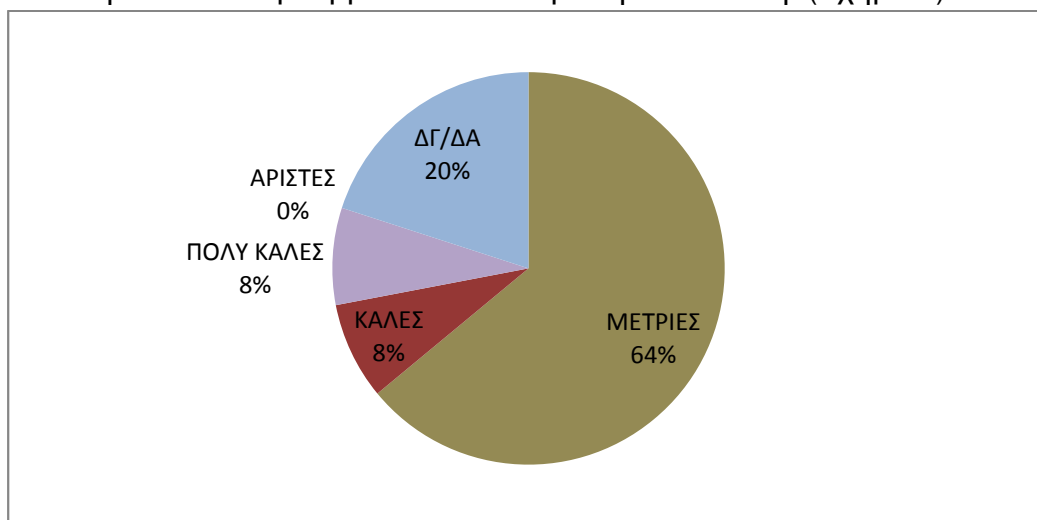
Με ποσοστό που 80% απάντησαν ότι το εκάστοτε κέντρο όπου εργάζονται έχει επηρεαστεί πάρα πολύ από την οικονομική κρίση της Ελλάδας ενώ με ποσοστό 12% μας απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν ή ότι δεν ήθελαν να απαντήσουν. Στην συνέχεια με ποσοστό 8% απάντησαν ότι το κέντρο όπου εργάζονται έχει επηρεαστεί λίγο από την οικονομική κρίση ενώ στο 0% παρέμειναν οι απαντήσεις ότι το κέντρο δεν επηρεάστηκε καθόλου. (Σχήμα 7)



Σχήμα 7. Κατα πόσο το κέντρο όπου εργάζονται οι ερωτηθέντες έχει επηρεαστεί από την οικονομική κρίση.

### 2.1.δ. Σε τι κατάσταση βρίσκονται οι πόροι του κέντρου

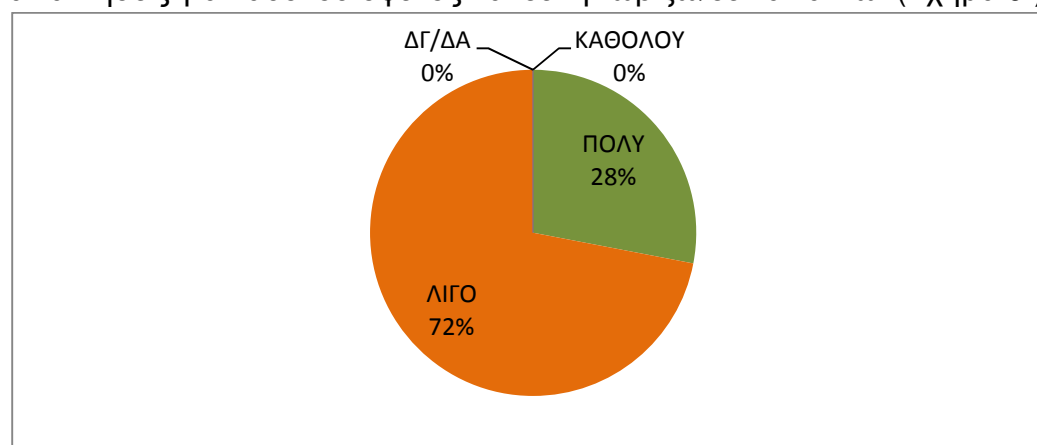
Σε αυτό το διάγραμμα θα δούμε τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εργαζόμενους όσο αφορά τους πόρους των κέντρων όπου εργάζονται. Με ποσοστό 64% απάντησαν ότι οι πόροι του κέντρου βρίσκονται σε μέτρια κατάσταση ενώ με ποσοστό 20% δεν γνώριζαν ή δεν ήθελα να δώσουν κάποια απάντηση. Στην συνέχεια, με ποσοστό 8% απάντησαν ότι οι πόροι βρίσκονται σε καλή κατάσταση και 8% σε πολύ καλή κατάσταση. Κανένας δεν απάντησε ότι οι πόροι βρίσκονται σε άριστη κατάσταση. (Σχήμα 8)



Σχήμα 8. Η κατάσταση των πόρων στα κέντρα σύμφωνα με τους εργαζόμενους.

### 2.1.στ. Το κέντρο αποτελεί όφελος για την κοινωνία

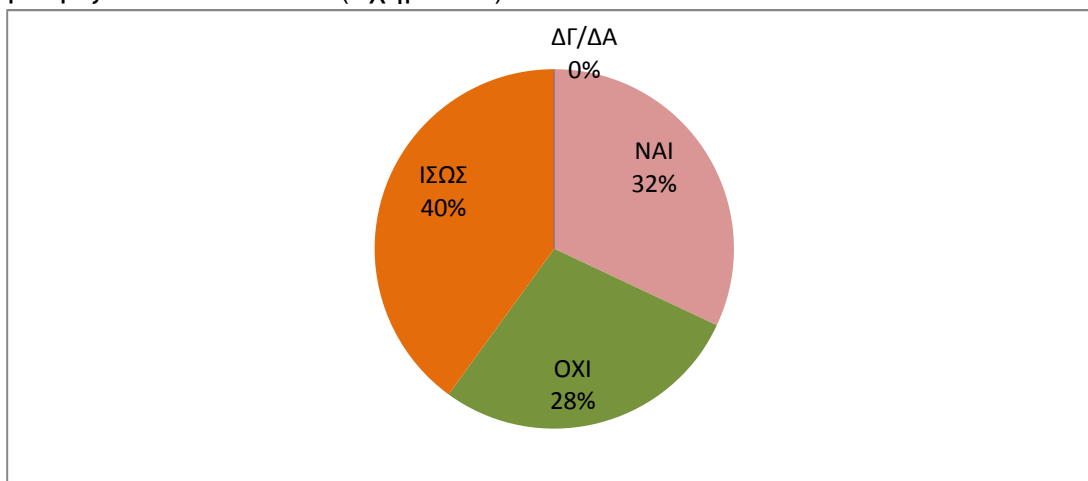
Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε τις απαντήσεις των εργαζομένων στο κατά πόσο το κέντρο όπου εργάζονται αποτελεί όφελος για την κοινωνία. Με ποσοστό 72% απάντησαν ότι το κέντρο όπου εργάζονται αποτελεί λίγο όφελος για την κοινωνία ενώ με ποσοστό 28% πολύ. Στο 0% παρέμειναν οι απαντήσεις για καθόλου όφελος και δεν γνωρίζω/δεν απαντώ. (Σχήμα 9.)



Σχήμα 9. Τα ποσοστά των απαντήσεων όσο αφορά κατά πόσο το κέντρο αποτελεί όφελος για την κοινωνία.

### 2.1.ζ. Εάν αποτελείται το ΚΕ.Θ.Ε.Α από πλήρης θεραπευτικά προγράμματα.

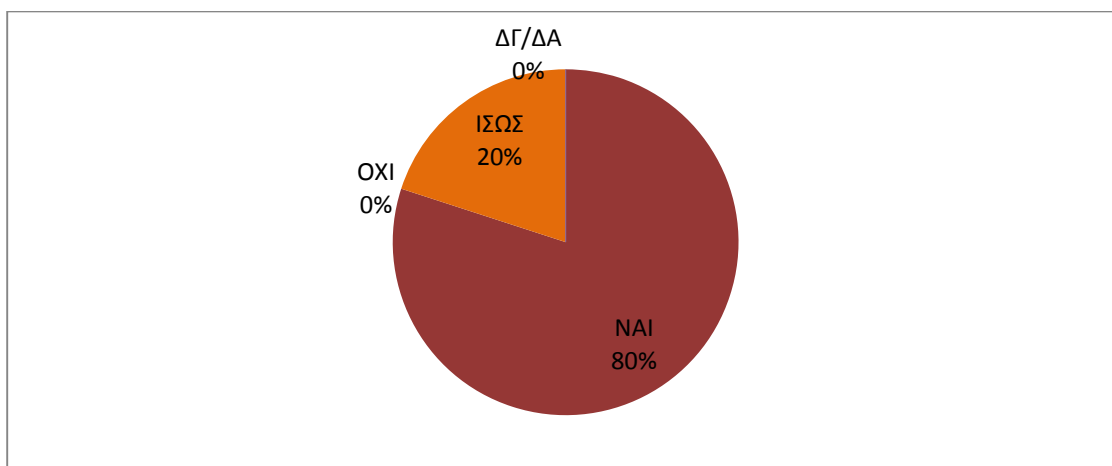
Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε τις απαντήσεις που έδωσαν οι εργαζόμενοι των κέντρων στην ερώτηση κατά πόσο αποτελούνται από πλήρης θεραπευτικά προγράμματα. Με ποσοστό 40% απάντησαν ότι ίσως αποτελείται από πλήρης θεραπευτικά προγράμματα ενώ με ποσοστό 32% απάντησαν ναι. Τέλος με ποσοστό 28% απάντησαν ότι δεν αποτελείται από πλήρης θεραπευτικά προγράμματα. Στο 0% παρέμεινε το ποσοστό δεν γνωρίζω / δεν απαντώ. (Σχήμα 10 )



Σχήμα 10. Τα ποσοστά των απαντήσεων κατά πόσο το κέντρο όπου ανήκαν αποτελούνταν από πλήρης θεραπευτικά προγράμματα.

### 2.1.η. Κατά πόσο το κέντρο έχει εθελοντικό χαρακτήρα.

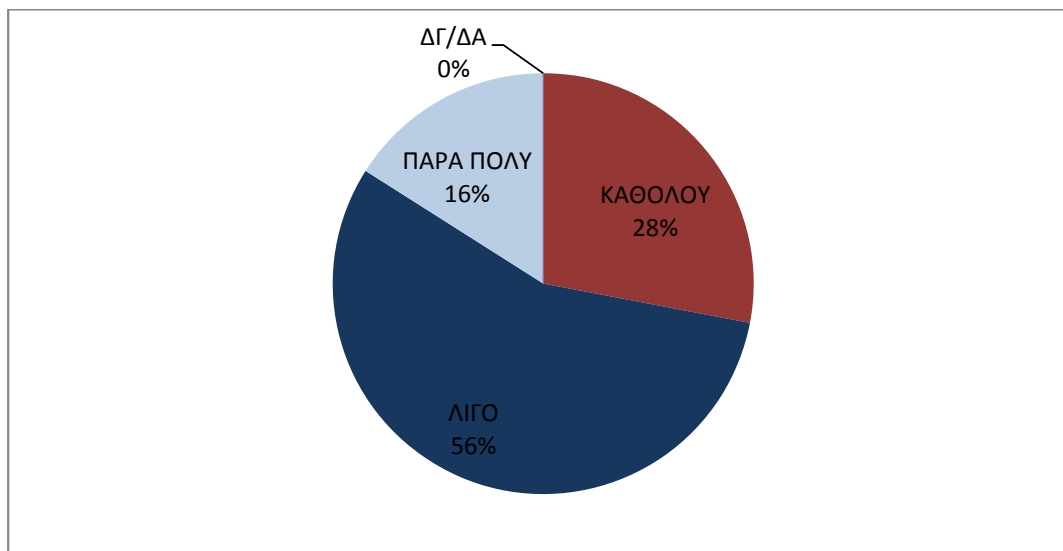
Σε αυτό το διάγραμμα θα δούμε τις απαντήσεις που μας έδωσαν οι εργαζόμενοι κατά πόσο το κέντρο όπου ανήκαν έχει εθελοντικό χαρακτήρα. Με ποσοστό 80% απάντησαν ότι έχει εθελοντικό χαρακτήρα ενώ με ποσοστό 20% απάντησαν ίσως. Στο 0% παρέμειναν οι απαντήσεις «οχι» και «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ». (Σχήμα 11)



Σχήμα 11. Κατά πόσο το ΚΕ.Θ.Ε.Α έχει εθελοντικό χαρακτήρα

### 2.1.θ. Κατά πόσο η κοινωνία έχει ενημερωθεί σωστά για το κέντρο

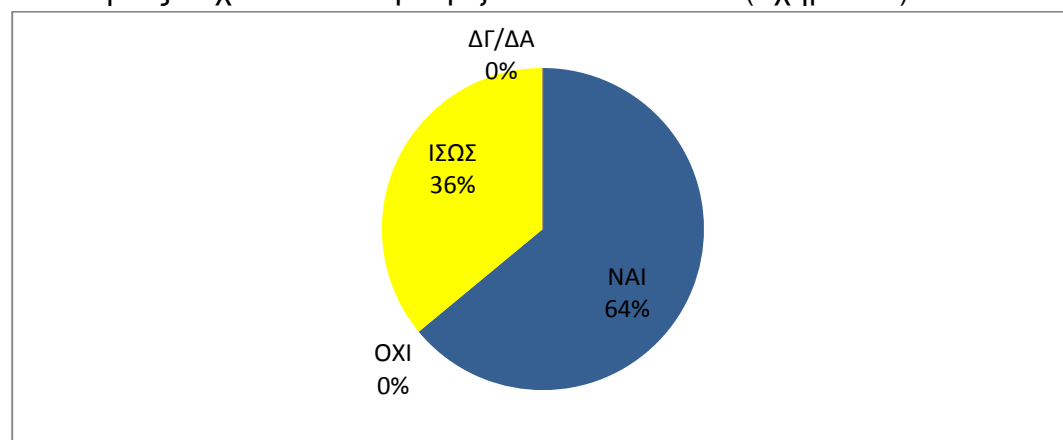
Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε τις απαντήσεις που έδωσαν οι εργαζόμενοι κατά πόσο η κοινωνία έχει ενημερωθεί σωστά για το κέντρο όπου ανήκαν. Με ποσοστό 56% απάντησαν ότι η κοινωνία έχει ενημερωθεί λίγο για το κέντρο ενώ με ποσοστό 28 % καθόλου. Τέλος με ποσοστό 16% απάντησαν ότι η κοινωνία έχει ενημερωθεί πάρα πολύ για το κέντρο. Στο 0% παρέμειναν οι απαντήσεις δεν γνωρίζω / δεν απαντώ. (Σχήμα 12.)



Σχήμα 12. Κατά πόσο η κοινωνία έχει ενημερωθεί σωστά για το εκάστοτε ΚΕ.Θ.Ε.Α.

### 2.1.ι. Κατά πόσο το κέντρο ανταποκρίνεται άμεσα σε κάποιον που χρειάζεται βοήθεια

Σε αυτό το διάγραμμα θα δούμε κατά πόσο το κέντρο ανταποκρίνεται άμεσα σε κάποιον που χρειάζεται βοήθεια σύμφωνα με τους εργαζόμενους. Με ποσοστό 64% απάντησαν ότι το κέντρο ανταποκρίνεται άμεσα ενώ με ποσοστό 36 % ότι το κέντρο ίσως να ανταποκριθεί. Στο 0% παρέμειναν οι απαντήσεις «οχι» και «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ». (Σχήμα 13.)

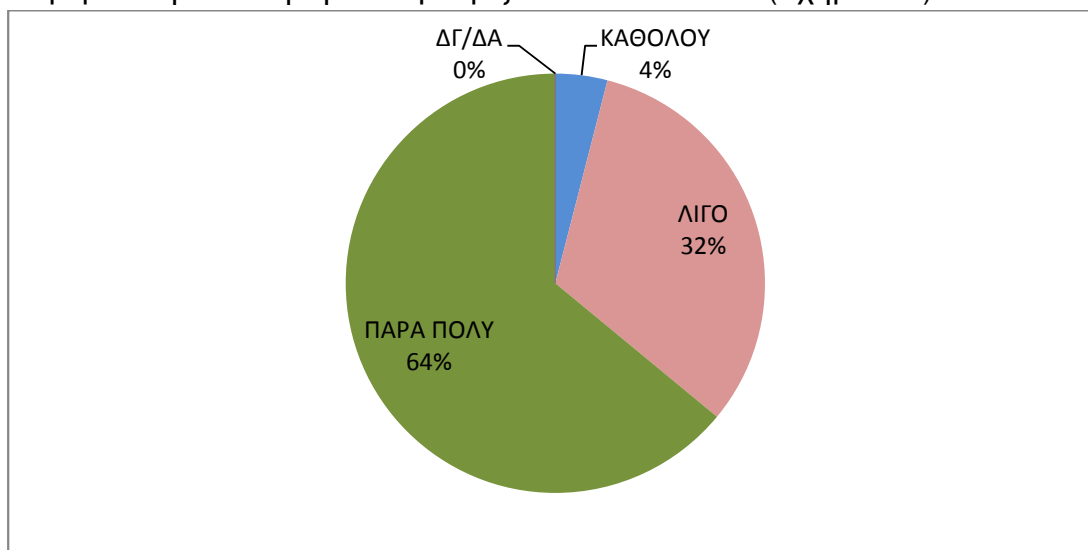


Σχήμα 13. Πόσο το κέντρο ανταποκρίνεται άμεσα σε κάποιον που χρειάζεται βοήθεια.



### 2.1.κ. Κατά πόσο το κέντρο όπου εργάζονται τα μέλη προσφέρει νομική στήριξη στους εξαρτημένους

Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε κατά πόσο το εκάστοτε κέντρο εργασίας του κάθε εργαζόμενου προσφέρει νομική στήριξη στους απεξαρτημένους. Με ποσοστό 64% απάντησαν ότι προσφέρει πάρα πολύ νομική στήριξη στους απεξαρτημένους ενώ με ποσοστό 32% προσφέρουν λίγη νομική στήριξη. Μόνο το 4% απάντησε ότι το κέντρο εργασίας τους δεν προσφέρει καθόλου νομική στήριξη στους απεξαρτημένους. Στο 0% παρέμεινε η απάντηση «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ». (Σχήμα 14.)

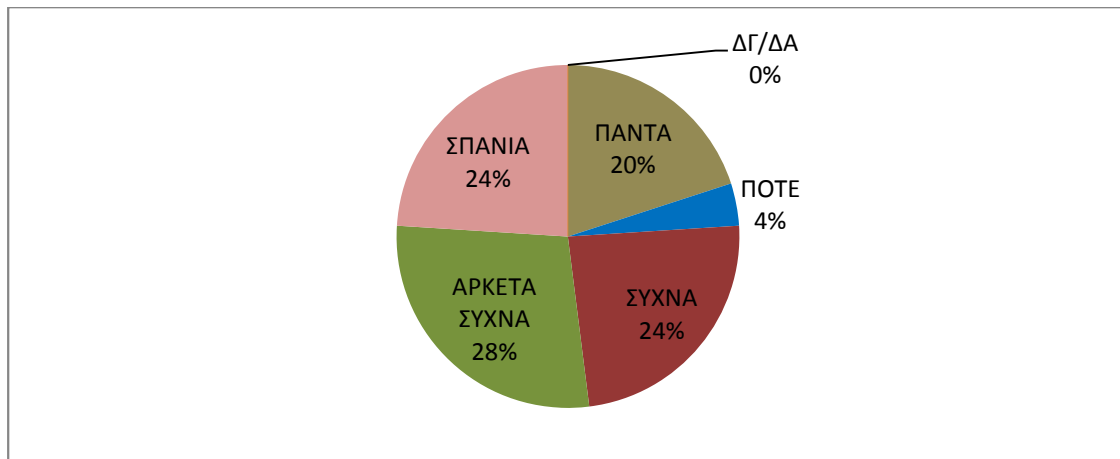


Σχήμα 14. Κατά πόσο το κέντρο όπου εργάζονται τα μέλη προσφέρει νομική στήριξη στους εξαρτημένους

## 3. Ειδικές ερωτήσεις για τους εξαρτημένους από τους εργαζόμενους των κέντρων

### 3.1.α. Δυσκολία στην ένταξη εξαρτημένου σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα

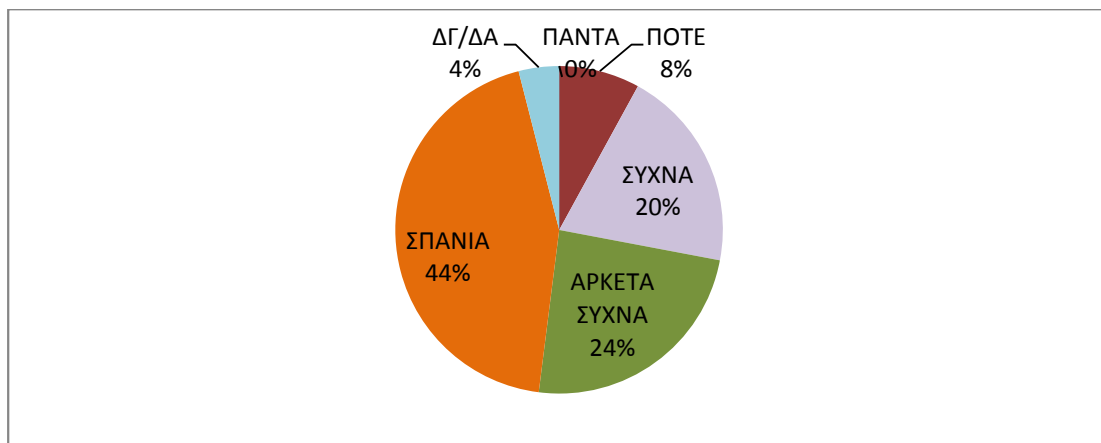
Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε κατά πόσο οι εργαζόμενοι των κέντρων βρίσκουν δυσκολίες στην ένταξη ενός εξαρτημένου σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Με ποσοστό 28% απάντησαν ότι αρκετά συχνά αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία ενώ με ποσοστό 24% σπάνια και με ίδιο ποσοστό στο 24% συχνά. Τέλος με ποσοστό 20% απάντησαν ότι πάντα συναντάνε κάποια δυσκολία στην ένταξη ενός εξαρτημένου σε πρόγραμμα αποθεραπείας και με ποσοστό 4% ποτε. Στο 0% παρέμεινε η απάντηση δεν γνωρίζω / δεν απαντώ. (Σχήμα 15.)



Σχήμα 15. Δυσκολία στην ένταξη εξαρτημένου σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα

### 3.1.β. Κατα πόσο οι οικογένειες έχουν συμβάλει με αρνητικό τρόπο στην αποθεραπεία ενός εξαρτημένου

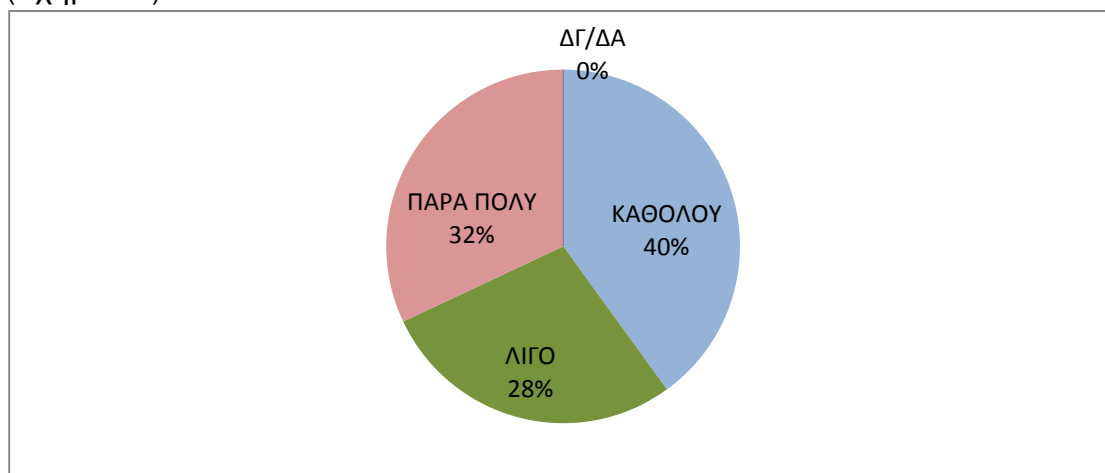
Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε μέσα από τις εμπειρίες των εργαζομένων στα κέντρα κατά πόσο οι οικογένειες των εξαρτημένων έχουν συμβάλει με αρνητικό τρόπο στην αποθεραπεία. Με ποσοστό 44% έχουν απαντήσει ότι σπάνια γίνεται κάτι τέτοιο ενώ με ποσοστό 24% αρκετά συχνά. Με ποσοστό 20% απάντησαν ότι συχνά οι οικογένειες έχουν συμβάλει με αρνητικό τρόπο ενώ με ποσοστό 8% ποτέ. Τέλος με ποσοστό 4% δεν γνώριζαν ή δεν απαντήσανε στην ερώτηση. (Σχήμα 16.)



Σχήμα 16. Κατα πόσο οι οικογένειες έχουν συμβάλει με αρνητικό τρόπο στην αποθεραπεία ενός εξαρτημένου

### 3.1.γ. Εάν έχει υπάρξει μείωση περιστατικών από το 2010 και μετά

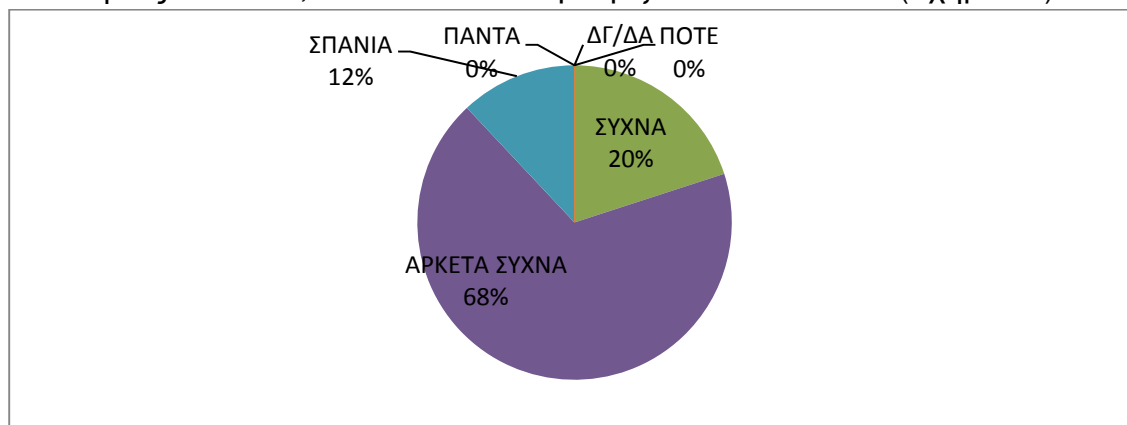
Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε εάν από 2010 και μετά έχει υπάρξει μείωση περιστατικών σύμφωνα με τους εργαζόμενους των κέντρων. Με ποσοστό 40% έχουν απαντήσει ότι δεν έχει υπάρξει μείωση των περιστατικών καθόλου ενώ με ποσοστό 32% ότι έχει υπάρξει πάρα πολύ μεγάλη μείωση περιστατικών. Με ποσοστό 28% έχει υπάρξει μικρή μείωση περιστατικών ενώ στο 0% παραμένει το ποσοστό που απάντησε δεν γνωρίζω / δεν απαντώ. (Σχήμα 17)



Σχήμα 17. Μείωση περιστατικών από το 2010 και μετά

### 3.1.δ. Περιστατικά που δεν ανταποκρίθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

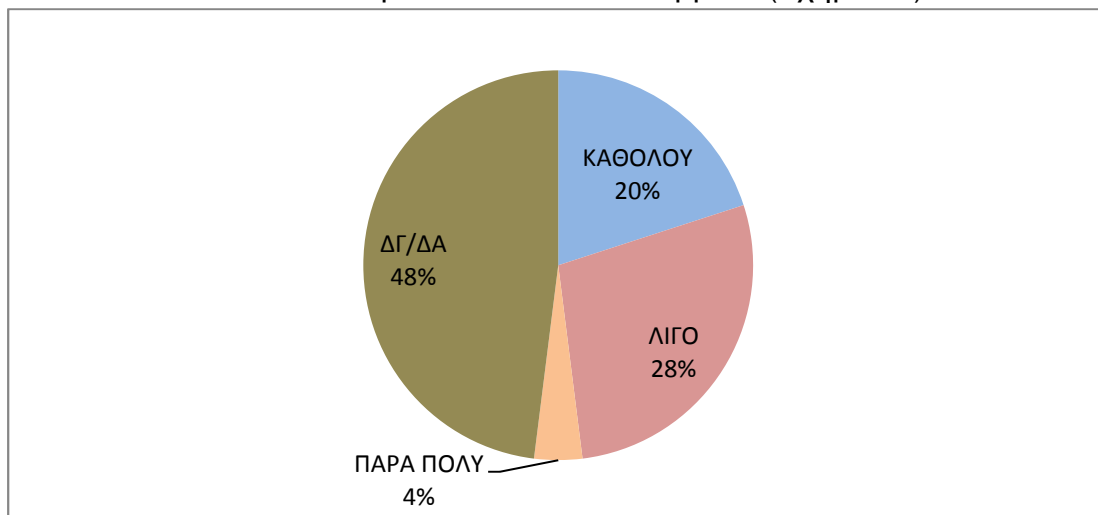
Στο παρακάτω διάγραμμα εξετάσαμε κατά πόσο υπήρξαν περιστατικά που δεν ανταποκρίθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Με ποσοστό 68% οι εργαζόμενοι των κέντρων απάντησαν ότι αρκετά συχνά δεν υπήρχε ανταπόκριση σε θεραπευτικό πρόγραμμα ενώ με ποσοστό 20% απάντησαν ότι συχνά πολλοί δεν ανταποκρίνονταν σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Με ποσοστό 12% απάντησαν ότι κάτι τέτοιο είναι σπάνιο. Στο 0% παρέμειναν οι απαντήσεις «πάντα», «ποτέ» και «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ» (Σχήμα 18)



Σχήμα 18. Περιστατικά όπου δεν ανταποκρίθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

### 3.1.στ. Η πρώτη επικοινωνία με τους εξαρτημένους

Σε αυτό το διάγραμμα θα δούμε κατά πόσο η πρώτη επικοινωνία αποτελεί το δυσκολότερο κομμάτι. Με ποσοστό 48% δεν γνώριζαν ενώ με ποσοστό 28% η πρώτη επικοινωνία ήταν λίγο δύσκολη. Με ποσοστό 20% η πρώτη επικοινωνία δεν αποτελεί καθόλου δύσκολο κομμάτι ενώ τέλος με ποσοστό 4 % αποτελεί πάρα πολύ δύσκολο κομμάτι. (Σχήμα 19)

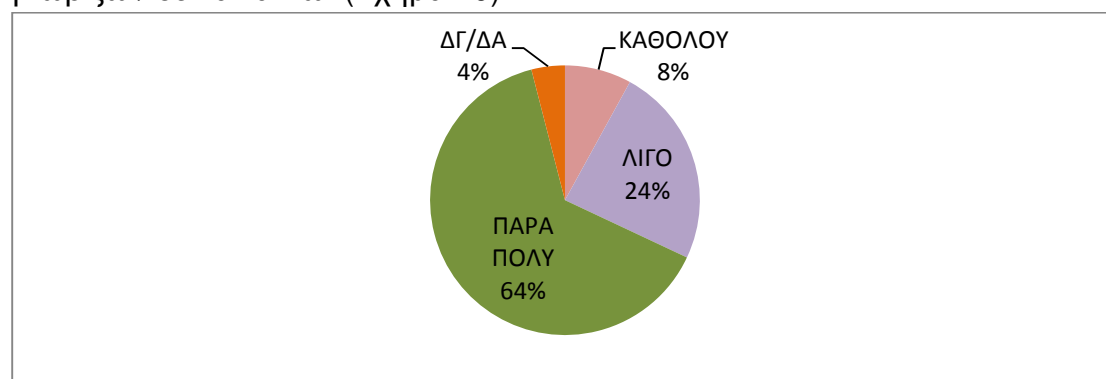


Σχήμα 19. Η πρώτη επικοινωνία με τους εξαρτημένους

## 4. Ειδικές ερωτήσεις για τους εργαζόμενους

### 4.1.α. Κατα πόσο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι από τις συνθήκες εργασίας τους

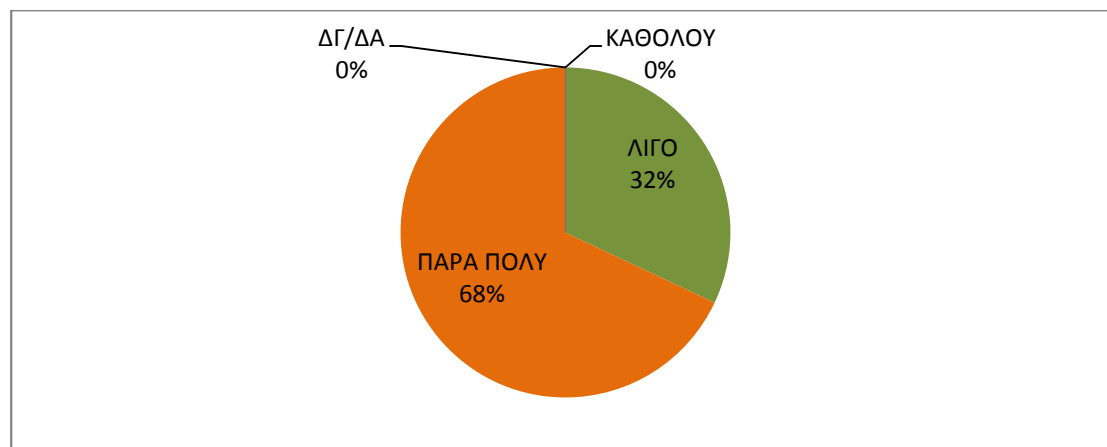
Σύμφωνα με το παρακάτω διάγραμμα θα δούμε κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι εργαζόμενοι από τις συνθήκες εργασίας στα κέντρα όπου εργάζονται. Με ποσοστό 64% απάντησαν ότι είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι με τις συνθήκες εργασίας τους ενώ με ποσοστό 24% απάντησαν ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι. Τέλος με ποσοστό 8% απάντησαν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις συνθήκες ενώ με ποσοστό 4% απάντησαν δεν γνωρίζω / δεν απαντώ. (Σχήμα 20)



Σχήμα 20. Τα ποσοστά κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι εργαζόμενοι από τα κέντρα με τις συνθήκες εργασίας.

#### 4.1.β. Κατά πόσο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την εργασία τους.

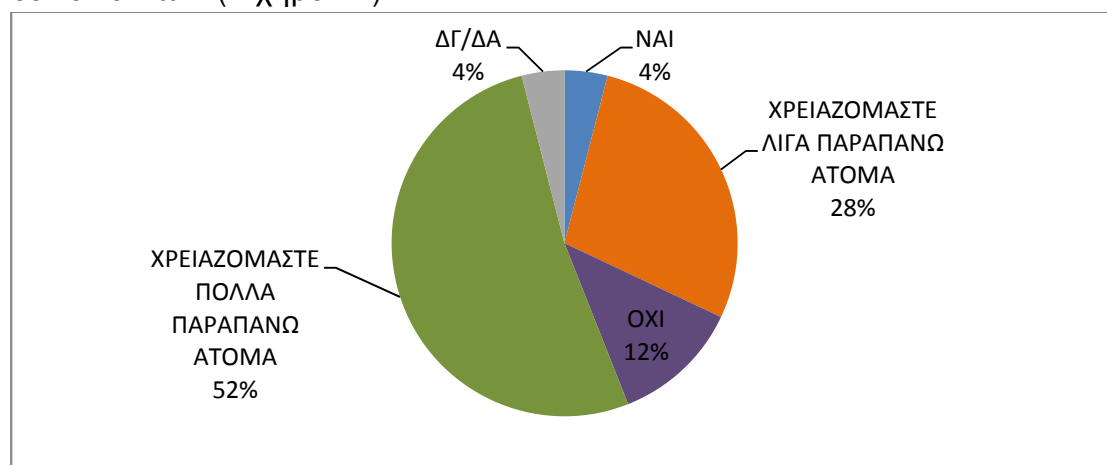
Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε κατά πόσο η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει επηρεάσει την εργασία των εργαζομένων στα κέντρα. Με ποσοστό 68% απάντησαν ότι η εργασία τους έχει επηρεαστεί πάρα πολύ ενώ με ποσοστό 32% απάντησαν ότι έχει επηρεαστεί λίγο. Στο 0% παρέμειναν οι απαντήσεις «καθόλου» και «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ». (Σχήμα 21)



Σχήμα 21. Κατά πόσο η οικονομική κρίση σύμφωνα με τους εργαζόμενους των κέντρων έχει επηρεάσει την εργασία τους.

#### 4.1.γ. Εάν αποτελείται από πλήρη αριθμό εργαζομένων

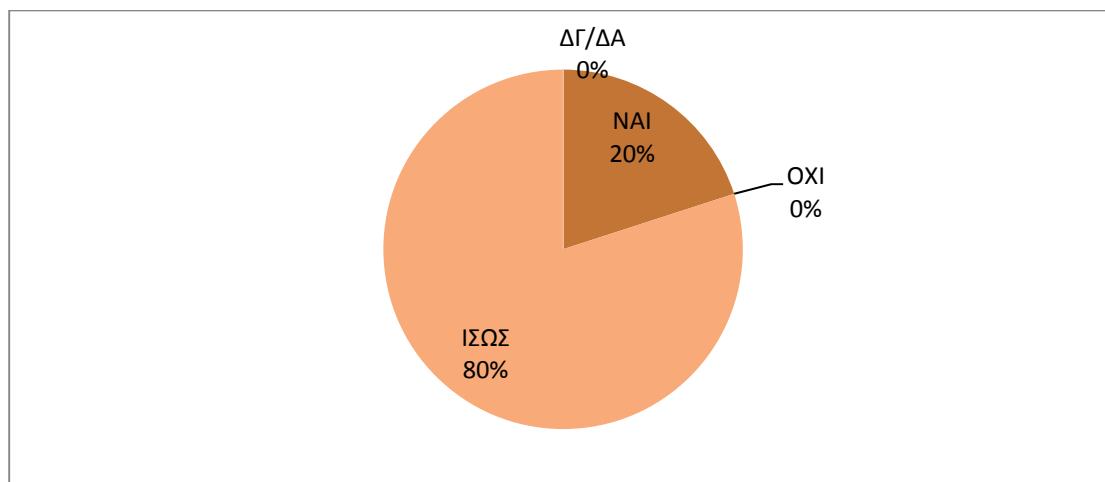
Με ποσοστό 52% απαντήσανε ότι τα κέντρα χρειάζονταν πολλά παραπάνω άτομα ενώ με ποσοστό 28% ότι χρειάζονταν λίγα παραπάνω άτομα. Τέλος με ποσοστό 12% ότι δεν χρειάζονταν καθόλου παραπάνω άτομα και με ποσοστό 4% ότι απλα χρειάζονταν παραπάνω άτομα χωρίς να προσδιορίζεται η ποσότητα. Το 4% παρέμειναν οι απαντήσεις «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ». ( Σχήμα 22)



Σχήμα 22. Κατά πόσο τα κέντρα αποτελούνται από πλήρη αριθμό εργαζομένων

#### 4.1.δ. Κατά πόσο βοηθάνε οι εργαζόμενοι τον θεραπεύοντα

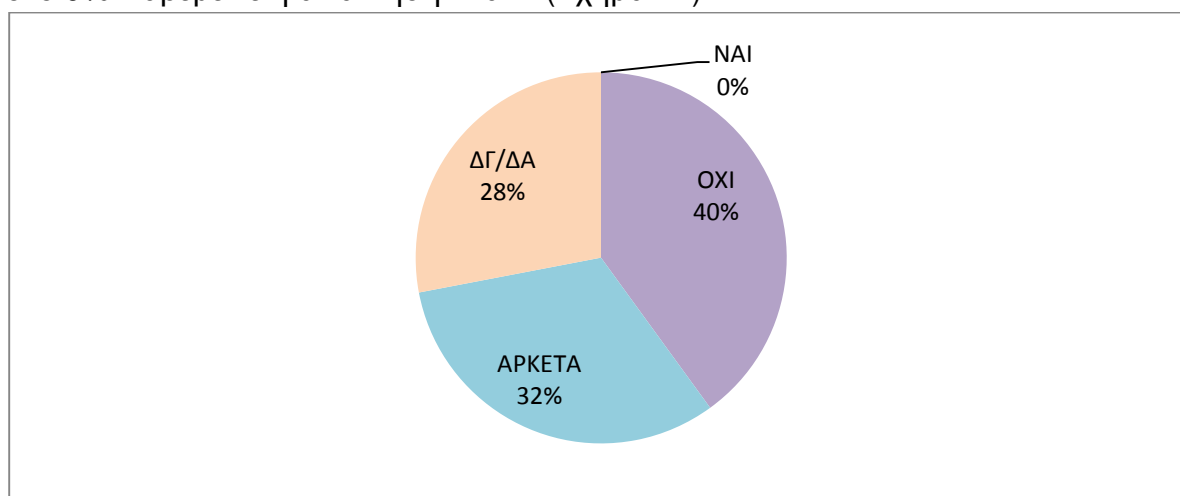
Σε αυτό το διάγραμμα θα δούμε σύμφωνα με τις απαντήσεις των εργαζομένων κατά πόσο οι ίδιοι βοηθάνε τον εξάρτημένο. Μέ ποσοστό 80% απάντησαν ότι ίσως βοηθάνε στο 100% τον θεραπευόντα ενώ με ποσοστό 20% ότι βοηθάνε στο 100% τον θεραπευόντα. Τέλος στο 0% παρέμειναν οι απαντήσεις «όχι» και «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ». (Σχήμα 23)



Σχήμα 23. Κατά πόσο οι εργαζόμενοι βοηθάνε στο 100% τον θεραπευόντα

#### 4.1.ε. Κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι εργαζόμενοι σε οικονομικό επίπεδο.

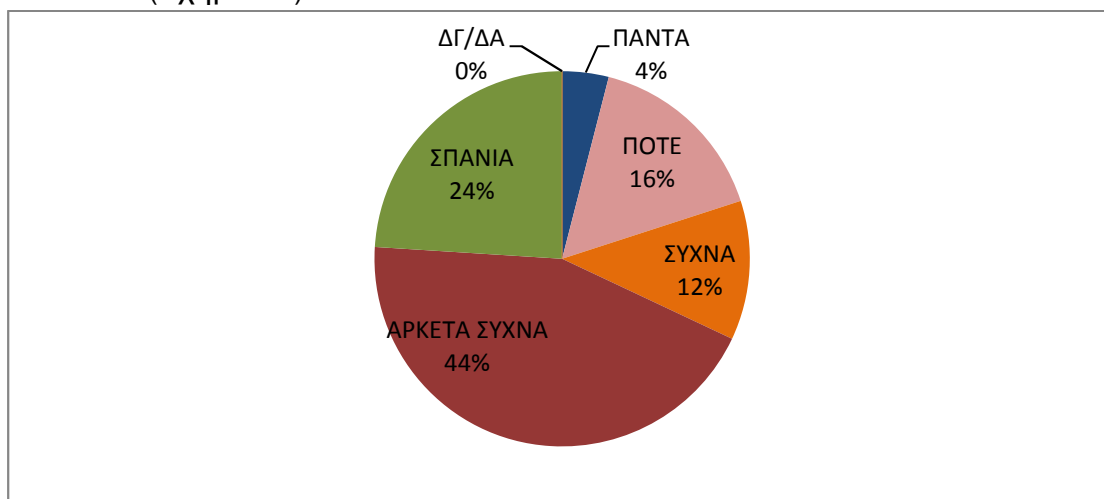
Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους οι εργαζόμενοι. Με ποσοστό 40% απάντησαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι ενώ με ποσοστό 32% απάντησαν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι. Τέλος το 28% απάντησε «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ». Ενώ στο 0% παρέμεινε η απάντηση «ναι». (Σχήμα 24)



Σχήμα 24. Ποσοστά ικανοποίησης από τις οικονομικές τους αποδοχές των εργαζομένων.

#### 4.1.η. Περιπτώσεις που οι εργαζόμενοι εργάζονται ομαδικά

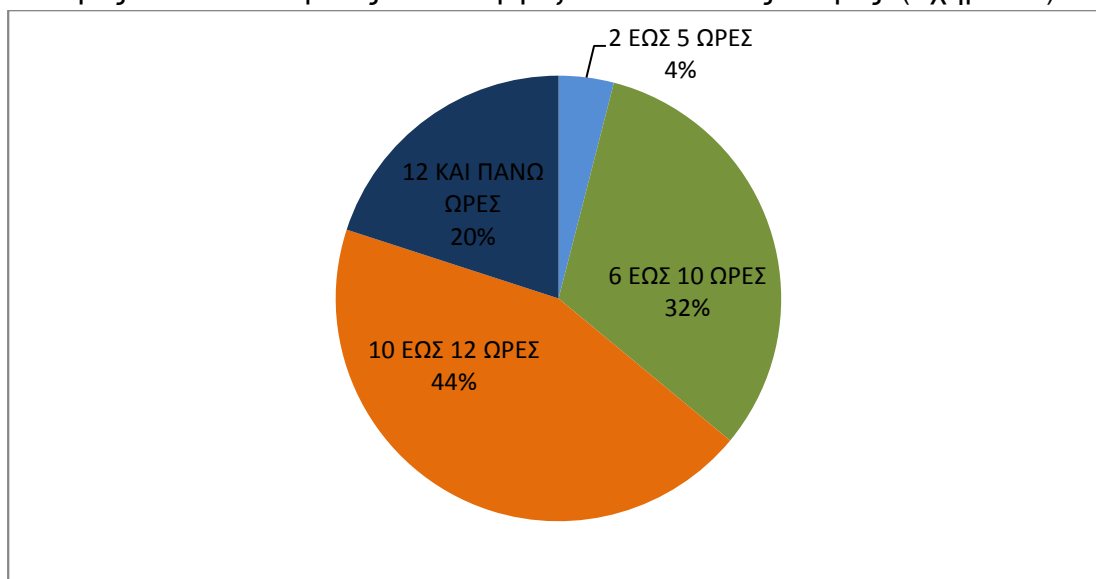
Σε αυτό το διάγραμμα θα δούμε κατά πόσο οι εργαζόμενοι εργάζονται ομαδικά ή όχι. Με ποσοστό 44% απάντησαν ότι αρκετά συχνά εργάζονται ομαδικά ενώ με ποσοστό 24% εργάζονται σπάνια ομαδικά. Στην συνέχεια με ποσοστό 16% ποτέ δεν εργάζονται ομαδικά και με ποσοστό 12% συχνά εργάζονται ομαδικά. Μόνο το 4% των ερωτηθέντων απάντησε ότι πάντα εργάζονται ομαδικά. Στο 0% παρέμεινε η απάντηση «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ» (Σχήμα 25)



Σχήμα 25. Κατά πόσο εργάζονται ομαδικά

#### 4.1.θ. Ώρες εργασίας

Σε αυτό το διάγραμμα θα δούμε τις ώρες εργασίας των εργαζομένων των κέντρων. Με ποσοστό 44% να εργάζεται 10 έως 12 ώρες ενώ με ποσοστό 32% να εργάζεται 6 έως 10 ώρες. Τέλος με ποσοστό 20% εργάζεται 12 ώρες και άνω και μόλις το 4% εργάζεται από 2 έως 5 ώρες. (Σχήμα 26)

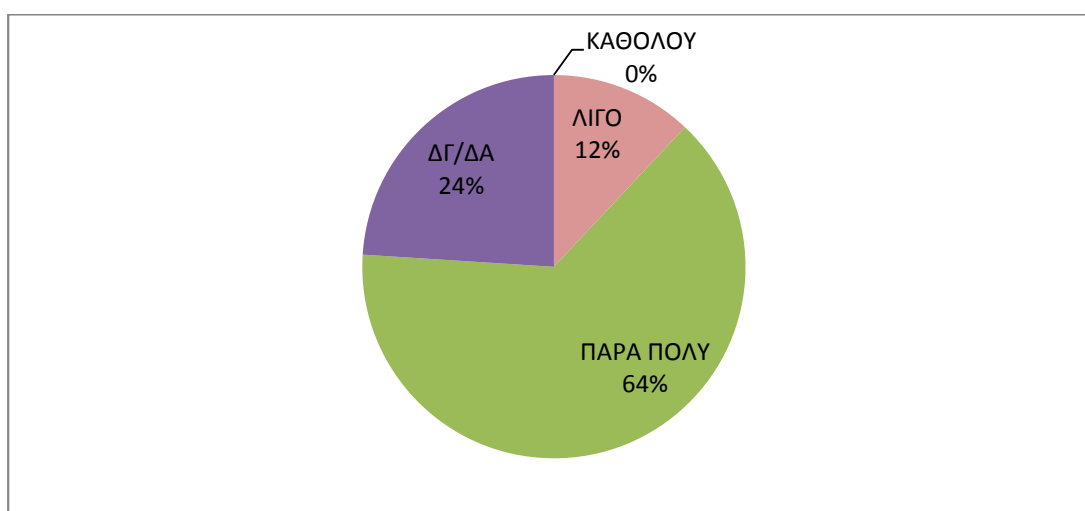


Σχήμα 26. Οι ώρες εργασίας των εργαζομένων στα ΚΕ.Θ.Ε.Α.

## 5. Ειδικές ερωτήσεις για τους απεξαρτημένους από τους εργαζόμενους των κέντρων

### 5.1.α. Κατά πόσο το κέντρο βοηθάει τους απεξαρτημένους στην επανένταξη τους στην κοινωνία

Στο παρακάτω διάγραμμα θα δούμε κατά πόσο το κέντρο βοηθάει τους απεξαρτημένους στην επανένταξη τους. Με ποσοστό 64% απάντησαν ότι τα κέντρα βοηθάνε πάρα πολύ τους απεξαρτημένους στην επανένταξή τους ενώ με ποσοστό 12% απάντησαν ότι βοηθάνε τους απεξαρτημένους λίγο. Ποσοστό 24% σημείωσε «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ». Στο 0% παρέμεινε η απάντηση «καθόλου». (Σχήμα 27)

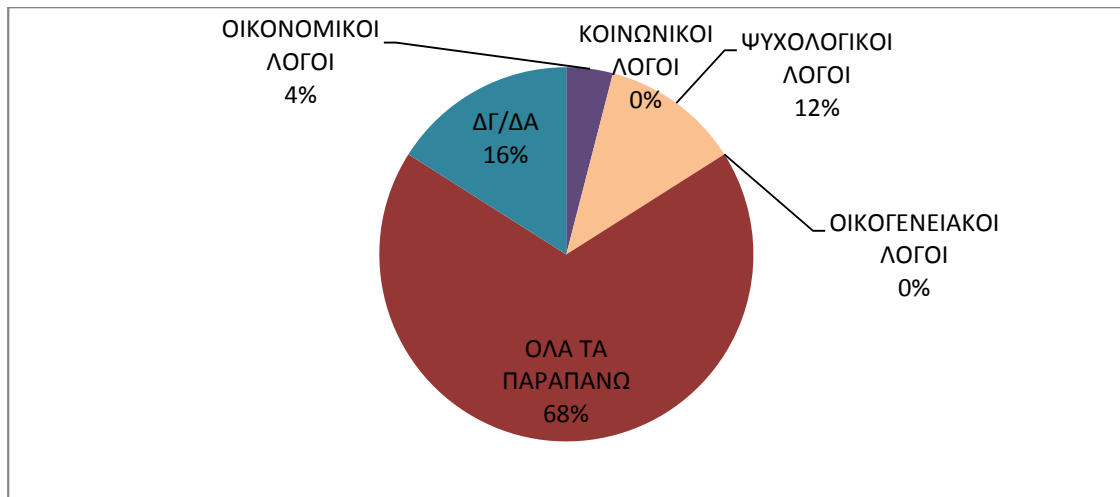


Σχήμα 27. Κατά πόσο τα κέντρα βοηθάνε στην επανένταξη των απεξαρτημένων στην κοινωνία

### 5.1.β. Λόγοι που ένα απεξαρτημένο άτομο επιστρέφει σε θεραπευτικό πρόγραμμα

Σε αυτό το διάγραμμα θα δούμε τους λόγους που ένα απεξαρτημένο άτομο επιστρέφει σε κάποιο από τα προγράμματα. Με ποσοστό 12% απάντησαν ότι οι λόγοι είναι ψυχολογικοί ενώ το 4% απάντησαν ότι οι λόγοι είναι οικονομικοί. Το 16% απάντησε «δεν γνωρίζω / δεν απαντώ». Η συντριπτική πλειοψηφία, 68%, απάντησε ότι οι λόγοι μπορεί να είναι «όλα τα παραπάνω». (Σχήμα 28)





Σχήμα 28. Οι λόγοι που ένα απεξαρτημένο άτομο επιστρέφει σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

## 6. Σύνοψη Αποτελεσμάτων

### 6.1 Γενικές ερωτήσεις

Στην ενότητα αυτή συμπεριλήφθηκαν οι ερωτήσεις που αφορούσαν το φύλο των ερωτηθέντων, την ηλικία τους, το μορφωτικό τους επίπεδο και η επαγγελματική τους κατάρτιση στα κέντρα. Βρέθηκε ότι το 56% των ερωτηθέντων ανήκε στο γυναικείο φύλο και το 44% στο αντρικό φύλο και ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά, δηλαδή το 48% και το 40% αντιπροσώπευαν ηλικίες 36 – 45 ετών και 27 – 35 ετών αντίστοιχα. Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 52% ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 44% από τα άτομα που μας απάντησαν δεν ανήκαν σε καμία κατηγορία από την ερώτηση της επαγγελματικής κατάρτισης (διοικητικό μέλος, μέλος ψυχολογικής υποστήριξης, μέλος ιατρικής υποστήριξης και τέλος γραμματειακής υποστήριξης).

## 6.2.Ειδικές ερωτήσεις

### Ειδικές ερωτήσεις για το ΚΕ.Θ.Ε.Α

#### **Χρόνος λειτουργίας των κέντρων όπου εργάζονται οι ερωτηθέντες.**

Το μεγαλύτερο ποσοστό, το 40% αντιστοιχεί στα κέντρα όπου λείπουν από 13 έως και 25 χρόνια ενώ κανένα από τα κέντρα δεν λειτουργεί από 0 έως 5 χρόνια. Το 16% ότι τα κέντρα όπου εργάζονται λειτουργούν από 6 έως 12 χρόνια ενώ μόνο το 8% λειτουργούν πάνω από 31 χρόνια και άνω. Στο σύνολό τους το 76% των κέντρων λειτουργεί από 13 έως 30 χρόνια.

#### **Η κατάσταση των υποδομών των κέντρων.**

Για να μπορέσουμε να προσδιορίσουμε τις υποδομές των κτιρίων των κέντρων, ζητήθηκε από το προσωπικό να καταγράψει σε τι κατάσταση βρίσκονται. Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 56% δήλωσε ότι οι υποδομές βρίσκονται σε μέτρια κατάσταση ενώ το υπόλοιπο 44% δήλωσε ότι οι υποδομές βρίσκονται από καλή μέχρι άριστη κατάσταση. Αναλυτικότερα το 28% δήλωσε ότι οι υποδομές είναι πολύ καλές, το 12% ότι είναι καλές και τέλος το 4% ότι είναι άριστες. Συμπερασματικά φάνηκε ότι οι υποδομές βρίσκονται σε μέτρια κατάσταση.

#### **Κατά πόσο έχει επηρεαστεί το ΚΕ.Θ.Ε.Α στο σύνολό του από την οικονομική κρίση.**

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν το 80% επί του συνόλου απάντησε ότι η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει επηρεάσει πάρα πολύ τα κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α ενώ το υπόλοιπο 8% δήλωσε ότι έχει επηρεαστεί λίγο. Ένα 20% επί του συνόλου δεν έδωσε καμία απάντηση. Συμπερασματικά βλέπουμε ότι είναι ξεκάθαρο το πόσο έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση τα κέντρα αφού το 80% απάντησε καταφατικά. Στόχος της ερώτησης μας ήταν να δούμε μετά την οικονομική κρίση κατά πόσο τα πράγματα λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο ή αν υπήρχαν σημαντικές αλλαγές στην λειτουργία του. Το ποσοστό της απάντησης που πήραμε είναι αρκετά μεγάλο για να καταλάβουμε ότι η οικονομική κρίση επηρέασε σημαντικά τα κέντρα.

## **Σε τι κατάσταση βρίσκονται οι πόροι του ΚΕ.Θ.Ε.Α.**

Κύριος στόχος της ερώτησης είναι να δούμε σε τι κατάσταση βρίσκονται οι πόροι των κέντρων. Έτσι παρατηρήσαμε ότι το 64% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι βρίσκονται σε μέτρια κατάσταση ενώ το υπόλοιπο 16% επί του συνόλου απάντησαν ότι οι πόροι βρίσκονται από καλή έως πολύ καλή κατάσταση. Τέλος το 0% απάντησε ότι οι πόροι βρίσκονται σε άριστη κατάσταση. Είναι άξιο να αναφερθεί ότι το 20% απάντησε ότι δε γνώριζε.

## **Κατά πόσο το κέντρο αποτελεί όφελος για την κοινωνία.**

Με σκοπό να γίνει κατανοητό κατά πόσο τα κέντρα αποτελούν όφελος για την κοινωνία οι εργαζόμενοι των κέντρων μας έδωσαν την προσωπική τους εικόνα απέναντι σε αυτό το ερώτημα. Έτσι με ποσοστό 72% μας απάντησαν ότι τα κέντρα αποτελούσαν μικρό όφελος για την κοινωνία ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι μόνο το 28% μας απάντησε ότι αποτελεί μεγάλο όφελος για την κοινωνία. Παράλληλα 0% συγκέντρωσαν οι απαντήσεις “καθόλου” και “δεν γνωρίζω / δεν απαντώ”.

## **Κατά πόσο το ΚΕ.Θ.Ε.Α αποτελείται από πλήρη θεραπευτικά προγράμματα.**

Σκοπός της ερωτήσής μας είναι να μάθουμε κατά πόσο το ΚΕ.Θ.Ε.Α στο σύνολό του αποτελείται από πλήρη θεραπευτικά προγράμματα. Με ποσοστό 40% μας απάντησαν ότι “ίσως” περιείχε πλήρης θεραπευτικά προγράμματα ενώ με μικρή διαφορά στο 32% απάντησαν ότι περιέχει πλήρης θεραπευτικά προγράμματα. Στην συνέχεια το 28%, απάντησε ότι δεν αποτελείται από πλήρη θεραπευτικά προγράμματα.

## **Κατά πόσο τα κέντρα έχουν εθελοντικό χαρακτήρα**

Σκοπός της ερώτησης αυτής είναι να μάθουμε τον εθελοντικό χαρακτήρα των κέντρων. Με ποσοστό 80% απάντησαν ότι τα κέντρα όπου ανήκαν οι εργαζόμενοι είχαν εθελοντικό χαρακτήρα ενώ μόνο το 20% απάντησε ότι “ίσως” έχουν εθελοντικό χαρακτήρα.

## **Κατά πόσο η κοινωνία έχει ενημερωθεί σωστά για το ΚΕ.Θ.Ε.Α**

Σύμφωνα με την έρευνα που κάναμε με ποσοστό 56% οι εργαζόμενοι μας απάντησαν ότι η κοινωνία έχει ενημερωθεί “λίγο” για τα κέντρα όπου ανήκαν ενώ το 28% απάντησε ότι δεν έχει ενημερωθεί “καθόλου” η κοινωνία. Συνοψίζοντας το 84% απάντησε στην ερώτηση για την σωστή ενημέρωση της κοινωνίας από λίγο έως καθόλου.

## **Κατά πόσο τα κέντρα ανταποκρίνονται άμεσα σε κάποιον που χρειάζεται βοήθεια.**

Μια τέτοια πληροφορία θα μπορούσαμε να την πάρουμε μόνο από τους εργαζόμενους του ΚΕ.Θ.Ε.Α και αυτός ήταν ο σκοπός της ερώτησης. Με ποσοστό 64% απάντησαν ότι το κέντρο ανταποκρίνεται άμεσα σε κάποιον που χρειάζεται βοήθεια ενώ με ποσοστό 36% “ίσως” το κέντρο να ανταποκριθεί άμεσα.

## **Κατά πόσο παρέχει νομική στήριξη στους εξαρτημένους**

Σκοπός της ερώτησης είναι να μάθουμε κατά πόσο τα κέντρα στο σύνολό τους προσφέρουν νομική στήριξη στους εξαρτημένους. Με ποσοστό 64% οι εργαζόμενοι των κέντρων απάντησαν ότι προσφέρουν “πάρα πολύ” νομική στήριξη στους εξαρτημένους ενώ με ποσοστό 32% προσφέρουν “λίγη” νομική στήριξη στους εξαρτημένους. Τέλος το 4% των κέντρων δεν παρέχει νομική στήριξη στους εξαρτημένους.

## **Ειδικές ερωτήσεις με περιεχόμενο τους εξαρτημένους**

### **Δυσκολία στην ένταξη εξαρτημένου σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα**

Σκοπός της ερώτησης ήταν να μάθουμε εάν οι εργαζόμενοι έχουν συναντήσει δυσκολίες στην ένταξη των εξαρτημένων. Με ποσοστό 28% απάντησαν ότι συναντάνε “αρκετά συχνά” δυσκολίες στη ένταξη κάποιου εξαρτημένου σε πρόγραμμα ενώ με ποσοστό 24% απάντησαν “σπάνια” και “συχνά” αντίστοιχα. Με ποσοστό 20% απάντησαν ότι “πάντα” συναντάνε κάποια δυσκολία στην ένταξη του εξαρτημένου σε κάποιο πρόγραμμα. Τέλος μόνο το 4% απάντησε ότι ποτε δεν συναντάνε κάποιο πρόβλημα. Αξίζει να παρατηρήσουμε ότι όλες οι απαντήσεις είχαν μικρή απόκλιση μεταξύ τους.

### **Εάν έχουν παρουσιαστεί περιστατικά που οι οικογένειες έχουν συμβάλει με αρνητικό τρόπο στην αποθεραπεία του εξαρτημένου**

Σκοπός της ερώτησης ήταν να μπορέσουμε να καταλάβουμε κατά πόσο οι οικογένειες των εξαρτημένων είχαν μερίδιο ευθύνης στην αποθεραπεία ή μη του εξαρτημένου. Με ποσοστό 44% μας απάντησαν ότι “σπάνια” η οικογένεια ενός εξαρτημένου έχει συμβάλει αρνητικά ενώ με ποσοστό 24% μας απάντησαν ότι κάτι τέτοιο γινόταν “αρκετά συχνά”. Μόλις με διαφορά 4%, δηλαδή το 20% απάντησε ότι “συχνά” γινόταν κάτι τέτοιο. Τέλος με ποσοστό

8% απάντησαν ότι “ποτέ” δεν είχαν υπάρξει τέτοια περιστατικά και μόλις 4% δεν γνώριζε να μας απαντήσει.

### **Κατά πόσο έχουν μειωθεί τα περιστατικά από το 2010 και μετά.**

Σκοπός της ερώτησης ήταν να ενημερωθούμε για την αποδοτικότητα των κέντρων τα τελευταία 5 χρόνια. Με ποσοστό 40% απάντησαν ότι τα περιστατικά δεν έχουν μειωθεί ενώ με ποσοστό 32% απάντησαν ότι έχει υπάρξει μεγάλη μείωση των περιστατικών. Τέλος με ποσοστό 28% μας απάντησαν ότι έχει υπάρξει μικρή μείωση περιστατικών. Συνοψίζοντας το 68% μας απάντησε ότι στο σύνολο των 5 χρόνων η μείωση των περιστατικών είναι από καθόλου έως πολύ μικρή ενώ το 32 % απάντησαν ότι έχει υπάρξει μεγάλη μείωση των περιστατικών.

### **Κατά πόσο έχουν υπάρξει περιστατικά που δεν ανταποκρίθηκαν σε θεραπευτικό πρόγραμμα.**

Σκοπός της ερώτησης ήταν να πληροφορηθούμε για την αποδοτικότητα των προγραμμάτων μέσα από τα περιστατικά που δεν ανταποκρίθηκαν σε κάποιο πρόγραμμα. Με ποσοστό 68% μας απάντησαν ότι “αρκετα συχνά” παρουσιάστηκαν περιστατικά όπου δεν ανταποκρίνονταν στα θεραπευτικά προγράμματα. Με ποσοστό 20% απάντησαν ότι “συχνά” γινόταν κάτι τέτοιο ενώ με ποσοστό 12% ότι κάτι τέτοιο ήταν “σπάνιο”. Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας δεν απάντησε ότι γινόταν αυτό “πάντα” ή “ποτέ”.

### **Κατά πόσο η πρώτη επικοινωνία με τους εξαρτημένους αποτελεί το πιο δύσκολο κομμάτι.**

Σκοπός της ερωτήσής ήταν να πληροφορηθούμε κατά πόσο ήταν δύσκολη η πρώτη επαφή με τους εξαρτημένους. Το 48% δε γνώριζε ενώ στην συνέχεια με ποσοστό 28% απάντησαν ότι η πρώτη επικοινωνία ήταν “λίγο” δύσκολο για τον εξαρτημένο ενώ το 20% δεν θεωρούσε ότι υπήρχε δυσκολία επικοινωνίας. Μόνο το 4% θεωρεί ότι η πρώτη επικοινωνία με τον εξαρτημένο αποτελεί το πιο δύσκολο κομμάτι. Συνοψίζοντας το 52% θεωρεί ότι η πρώτη επικοινωνία αποτελεί το πιο δύσκολο κομμάτι ενώ το υπόλοιπο 48% δεν γνώριζε ώστε να μας δώσει κάποια απάντηση.

## Ειδικές ερωτήσεις για τους εργαζόμενους

### **Κατά πόσοι ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι από τις συνθήκες εργασίας τους στα κέντρα απεξάρτησης.**

Σε ποσοστό αρκετά μεγάλο, το 64% μας απάντησαν ότι ήταν “πάρα πολύ” ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους ενώ το 24% απάντησαν ότι ήταν “λίγο” ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους. Μόνο το 8% απάντησαν ότι δεν ήταν “καθόλου” ικανοποιημένοι και ένα μικρό ποσοστό, το 4%, αποκρίθηκε “δεν γνωρίζω / δεν απαντώ”. Συνοψίζοντας το 88% των απαντήσεων ήταν από λίγο έως πολύ ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους ενώ μόνο για το 8% γνωρίζουμε ότι δεν ήταν ικανοποιημένοι.

### **Κατά πόσο έχει επηρεάσει η εργασία του προσωπικού των κέντρων από την οικονομική κρίση στην Ελλάδα.**

Σκοπός της ερώτησης ήταν να δούμε κατά πόσο η οικονομική κρίση έχει αλλάξει τον τρόπο εργασίας του προσωπικού. Με ποσοστό 68% απάντησαν ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει πάρα πολύ την εργασία τους ενώ με ποσοστό 32% απάντησαν ότι η εργασία τους έχει επηρεαστεί λίγο. Στο 0% παρέμεινε η απάντηση ότι η οικονομική κρίση δεν έχει επηρεάσει καθόλου την εργασία τους καθώς και η απάντηση “δεν γνωρίζω / δεν απαντώ”.

### **Κατά πόσο τα κέντρα αποτελούνται από πλήρη αριθμό εργαζομένων**

Με ποσοστό 52% απάντησαν ότι χρειάζονται πολλά περισσότερα άτομα στα κέντρα ενώ με ποσοστό 28% απάντησαν ότι χρειάζονται λίγα παραπάνω άτομα. Με ποσοστό 12% απάντησαν ότι δεν χρειάζονται παραπάνω άτομα ενώ μόλις 4% απάντησαν ότι απλώς χρειάζονται μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων. Συνοψίζοντας ένα ποσοστό 84% απάντησαν ότι χρειάζονται από λίγα ως πολλά παραπάνω άτομα ενώ μόλις το 12% απάντησαν αποτελούνται από πλήρη αριθμό εργαζομένων.

### **Κατά πόσο οι εργαζόμενοι βοηθάνε στο 100% τον θεραπεύοντα**

Με ποσοστό 80% απάντησαν ότι ίσως βοηθάνε στο 100% τον θεραπεύοντα ενώ μόνο το 20% απάντησε ότι βοηθάνε τον θεραπεύοντα στο 100%. Με 0% ποσοστό απάντησαν ότι δεν βοηθάνε καθόλου τον θεραπεύοντα. Συνοψίζοντας παρατηρήθηκε ότι βοηθάνε τον θεραπεύοντα με μικρές αποκλίσεις στις απαντήσεις τους.

## **Κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι από τις αποδοχές τους σε οικονομικό επίπεδο.**

Με ποσοστό 40% απάντησαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους σε οικονομικό επίπεδο ενώ το 32% απάντησε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους. Μόλις το 28% δεν ήθελε να απαντήσει σε αυτήν την ερώτηση. Συνοψίζοντας με ποσοστό 72% απάντησαν ότι είναι αρκετά έως πολύ ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους σε οικονομικό επίπεδο.

## **Κατά πόσο υπάρχουν περιπτώσεις όπου το προσωπικό των κέντρων εργάζονται ομαδικά**

Σκοπός της ερώτησης ήταν να καταλάβουμε τον τρόπο που λειτουργούν τα κέντρα. Με ποσοστό 44% απάντησαν ότι αρκετά συχνά εργάζονται ομαδικά ενώ με ποσοστό 24% απάντησαν ότι σπάνια γίνεται κάτι τέτοιο. Με ποσοστό 16% απάντησαν ότι ποτε δεν εργάζονται ομαδικά ενώ με ποσοστό 12% απάντησαν ότι συχνά εργάζονται ομαδικά. Μολις 4% απάντησαν ότι πάντα εργάζονται ομαδικά. Συνοψίζοντας το 60% απάντησαν οί αρκετά συχνά εως πάντα εργάζονται ομαδικά ενώ το 40% απάντησαν ότι σπάνια εως ποτε δεν γίνεται κάτι τέτοιο.

## **Ώρες εργασίας του προσωπικού των κέντρων**

Με ποσοστό 44% απάντησαν ότι δουλεύουν από 10 έως 12 ώρες ενώ το 32% απάντησαν ότι δουλεύουν από 6 έως 10 ώρες. Με ποσοστό 20% απάντησαν ότι δουλεύουν από 12 ώρες και άνω ενώ το 4% απάντησε ότι δουλεύει από 2 έως 5 ώρες. Συνοψίζοντας το 76% του προσωπικού των κέντρων εργάζεται από 6 έως 12 ώρες.

## **Ειδικές ερωτήσεις για τους απεξαρτημένους**

### **Κατά πόσο το κέντρο βοηθάει τους απεξαρτημένους στην επανένταξη τους στην κοινωνία.**

Σκοπός της ερώτησης ήταν να μάθουμε κατά πόσο ένας απεξαρτημένος εντάσσεται στην κοινωνία με την βοήθεια των κέντρων. Με ποσοστό 64% οι εργαζόμενοι απάντησαν ότι τα κέντρα βοηθάνε πάρα πολύ τους απεξαρτημένους να ενταχθούν στην κοινωνία ενώ το 24% δεν γνώριζε να μας απαντήσει. Μόλις το 12% απάντησαν ότι τα κέντρα βοηθάνε λίγο στην επανένταξη του απεξαρτημένου στην κοινωνία ενώ το 0% απάντησαν ότι τα κέντρα δεν βοηθάνε καθόλου τους απεξαρτημένους. Συνοψίζοντας με

ποσοστό 76% απάντησαν ότι το κέντρο βοηθάει τους απεξαρτημένους λίγο εως πάρα πολύ στην επανένταξη τους στην κοινωνία

### **Λόγοι που ένα απεξαρτημένο άτομο επιστρέφει σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.**

Με ποσοστό 68% απάντησαν ότι οι λόγοι είναι όλοι οι προαναφερόμενοι δηλαδή οικονομικοί, ψυχολογικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί λόγοι μαζί. Το 12% απάντησε ότι ο λόγος επιστροφής ενός απεξαρτημένου σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι ψυχολογικός. Τέλος με ποσοστό μόλις 4% απάντησαν ότι οι λόγοι είναι οικονομικοί. Το 16% απ το σύνολο απάντησε ότι δεν γνώριζε.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄: Συμπεράσματα

Ο στόχος της έρευνάς μας ήταν «**Η κοινωνιοοικονομική κατάσταση των κέντρων θεραπείας εξαρτημένων ατόμων**» Βασικό μας μέλημα ήταν να αξιολογηθούν οι απόψεις του προσωπικού των κέντρων σχετικά με τις συνθήκες εργασίας τους και την αντιμετώπιση τους έναντι στους εξαρτημένους και απεξαρτημένους. Η κοινωνιοοικονομική κατάσταση των κέντρων στη σημερινή οικονομική κατάσταση της Ελλάδας όπου παρουσιάζεται στην έρευνα επηρεάζει τη λειτουργία του ΚΕ.Θ.Ε.Α και τον τρόπο διεξαγωγής των στόχων του.

Έχοντας στο μυαλό μας ότι η οικονομική κρίση έχει πλήξει πολλούς τομείς στην Ελλάδα, η έρευνα είχε σκοπό να μας παρουσιάσει μέσω του ερωτηματολογίου:

1. την γενική κατάσταση των κέντρων του ΚΕ.Θ.Ε.Α,
2. την προσφορά των κέντρων στην κοινωνία και τους εξαρτημένους,
3. την παρουσίαση δυσκολιών στο έργο τους,
4. τις συνθήκες εργασίας του προσωπικού και
5. τον τρόπο αντιμετώπισης στους απεξαρτημένους.

Εν κατακλείδι, η παρουσίαση της κατάστασης των κέντρων έγινε μέσα από συγκεκριμένες ερωτήσεις αφού θέλουμε να εξετάσουμε ένα μικρό κομμάτι της λειτουργίας των κέντρων ώστε να πάρουμε όσο το δυνατόν σαφέστερες απαντήσεις χωρίς να κουράζονται οι ερωτηθέντες από το ερωτηματολόγιο.

## 1. Ειδικές Ερωτήσεις

### 1.1. Ειδικές ερωτήσεις για το κέντρο

Στην πλειψηφία των απαντήσεων που πήραμε από τους εργαζόμενους των κέντρων, τα κέντρα λειτουργούν από 13 έως 25 έτη ενώ κανένα κέντρο από τις απαντήσεις που πήραμε δεν λειτουργούσε από 0 έως και 5 έτη. Στην συνέχεια, εξετάζοντας τις υποδομές των κέντρων το αποτελέσμα ήταν, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων να μας απαντάει ότι ήταν μέτριες

Ενώ είναι αξιόλογο να αναφερθεί ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό (4%) από το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησε ότι οι υποδομές των κέντρων βρίσκονταν σε άριστη κατάσταση.

Κατά την οικονομική κρίση αναφέρθηκε, μέσα από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, ότι το κέντρο όπου εργάζονταν έχει επηρεαστεί πάρα πολύ από την οικονομική κρίση. Η απάντηση αυτή κέρδισε σχεδόν την πλειοψηφία των απαντήσεων αφού μόνο ένα μικρό ποσοστό (20%) απάντησε από “λίγο” έως “καθόλου”. Άξιο αναφοράς είναι το ποσοστό των εργαζομένων, 12%, που δεν γνώριζε ή δεν θέλησε να μας δώσει κάποια απάντηση. Μελετώντας την κατάσταση των πόρων των κέντρων όπου εργάζονταν το προσωπικό, παρατηρήσαμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό (64%) απάντησε ότι οι πόροι βρίσκονταν σε μέτρια κατάσταση ενώ κανένας από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι βρίσκονταν σε άριστη κατάσταση.

Το όφελος των κέντρων, κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, παρουσιάζεται μέσα από τις απαντήσεις των εργαζομένων αφού ένα πολύ μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι τα κέντρα αποτελούσαν μικρό όφελος για την κοινωνία ενώ ένα μικρό ποσοστό (28%) απάντησε ότι τα κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α αποτελούν μεγάλο όφελος για την κοινωνία. Κάτι τέτοιο μας δημιουργεί απορίες σχετικά με την παροχή των κέντρων στην κοινωνία αφού οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι η προσφορά του κέντρου είναι μικρή μέσα στη οικονομική κρίση. Τα θεραπευτικά προγράμματα αποτελούν την κινητήρια δύναμη των κέντρων του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Ένα μεγάλο ποσοστό (40%) όμως μας απάντησε ότι το κέντρο όπου εργάζονταν “ίσως” να αποτελείται από πλήρη αριθμό θεραπευτικών προγραμμάτων ενώ με πολύ μικρή διαφορά (32%) απάντησαν ότι αποτελείται από πλήρη αριθμό. Αξιόλογο είναι το γεγονός ότι υπήρξαν αρκετοί εργαζόμενοι (28%) όπου απάντησαν ότι δεν αποτελείται το κέντρο όπου εργάζονταν από πλήρη αριθμό θεραπευτικών προγραμμάτων. Παρατηρούμε λοιπόν, ότι οι απαντήσεις που δόθηκαν σε αυτή την ερώτηση είχαν μικρή απόκλιση μεταξύ τους.

Ο εθελοντικός χαρακτήρας που έχουν τα κέντρα αποτυπώνεται στις απαντήσεις του προσωπικού. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (80%) απάντησε ότι

το κέντρο όπου εργάζονταν έχει εθελοντικό χαρακτήρα ενώ ένα μικρό ποσοστό απάντησε ότι σε συγκεκριμένες καταστάσεις λειτουργούν εθελοντικά.

Η ενημέρωση για τα κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α αποτελεί σημαντικό παράγοντα ανάπτυξης και επίτευξης στόχων. Ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι η κοινωνία έχει ενημερωθεί “λίγο” για το κέντρο όπου εργάζονταν ενώ ένα μικρό ποσοστό απάντησε ότι η κοινωνία έχει ενημερωθεί πλήρως. Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι ένα μικρό ποσοστό (28%) απάντησε ότι η κοινωνία δεν έχει ενημερωθεί καθόλου για το κέντρο όπου εργάζονταν.

Σύμφωνα με απαντήσεις που δόθηκαν για το πόσο το κέντρο όπου εργάζονταν ανταποκρίνεται άμεσα σε κάποιον που χρειάζεται βοήθεια, ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι το κέντρο ανταποκρίνεται άμεσα. Είναι αξιόλογο να σημειωθεί ότι κανένας δεν απάντησε ότι το κέντρο όπου εργάζονταν δεν ανταποκρίνεται άμεσα. Αυτό μας δείχνει ότι τα κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α προσφέρουν τις υπηρεσίες τους άμεσα σε κάποιον που χρίζει άμεση βοήθεια και η προσφορά τους είναι μεγάλη.

Από την άλλη μεριά, η νομική στήριξη που προσφέρουν τα κέντρα σύμφωνα με τις απαντήσεις των εργαζομένων είναι πολύ μεγάλη αφού το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι τα κέντρα προσφέρουν σε μεγάλο βαθμό νομική στήριξη. Ένα πολύ μικρό ποσοστό απάντησε ότι τα κέντρα όπου εργάζονται δεν προσφέρουν τέτοιου είδους στήριξη. Κάτι τέτοιο είναι απόλυτα κατανοητό αφού κάθε κέντρο προσφέρει διαφορετικές νομικές υπηρεσίες σύμφωνα με τις ανάγκες των εξαρτημένων καθώς και με το είδος της εξάρτησης.

## **1.2. Ειδικές ερωτήσεις για τους εξαρτημένους**

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν για το κατά πόσο οι εργαζόμενοι έχουν συναντήσει δυσκολίες στην ένταξη ενός εξαρτημένου σε κάποιο από τα θεραπευτικά προγράμματα το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι “αρκετά συχνά” αντιμετωπίζουν δυσκολίες ενώ με πολύ μικρή διαφορά, στα ποσοστά των απαντήσεων, απάντησε ότι “πάντα” αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Πρέπει να αναφερθεί ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό (4%) απάντησε ότι δεν έχει αντιμετωπίσει καμία δυσκολία στην ένταξη κάποιου εξαρτημένου. Και αυτό, εν μέρει, είναι κατανοητό. Μιας και οι εξαρτημένοι παρουσιάζονται με την θελησή τους.

Όπως έχουμε δει στα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα η οικογένεια αποτελεί σημαντικό ρόλο στην απεξάρτηση του ατόμου. Όταν ρωτήσαμε κατά πόσο η οικογένεια επιδρά με αρνητικό τρόπο στην αποθεραπεία, μας απάντησε ότι “σπάνια” συμβαίνει κάτι τέτοιο. Μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό (8%) απάντησε ότι “ποτέ” η οικογένεια δεν συμβάλει με

αρνητικό τρόπο. Είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι κανένας από τους εργαζόμενους δεν απάντησε ότι “πάντα” η οικογένεια συμβάλει αρνητικά στην απεξάρτηση. Συμπεραίνουμε ότι η οικογένεια αποτελεί σημαντική κινητήρια δύναμη στην αποθεραπεία του εξαρτημένου και σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, όχι πάντα όμως με θετικό τρόπο.

Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι η οικονομική κρίση σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τα κέντρα, αναζητήθηκε η ύπαρξη μειωμένων περιστατικών από το 2010 και μετά. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι δεν έχει υπάρξει μείωση ενώ με μικρή διαφορά, στα ποσοστά των απαντήσεων, ότι έχει υπάρξει σημαντική μείωση. Κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται σύμφωνα με το Κέντρο Έρευνας, στην ψυχροσύνθεση του ατόμου και αυτό δεν έχει να κάνει με την οικονομική επάρκεια του ατόμου. Παρ’όλα αυτά η οικονομική κρίση έχει εντείνει τα προβλήματα στην καθημερινότητα τους.

Η ύπαρξη περιστατικών που δεν ανταποκρίθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα επηρεάζουν την αποδοτικότητα των κέντρων. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εργαζομένων ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι “αρκετά συχνά” παρουσιάζονται περιστατικά που δεν ανταποκρίνονται με αποτελεσματικότητα στη μη αποθεραπεία του ατόμου. Θετικό είναι ότι κανένας δεν αποκρίθηκε πλήρως θετικά, “πάντα”, ή πλήρως αρνητικά, “ποτέ”, στην ανταπόκριση των εξαρτημένων στα θεραπευτικά προγράμματα.

Η πρώτη επικοινωνία και η πρώτη επαφή των κέντρων με τους εξαρτημένους, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι δεν ήθελε να δώσει κάποια απάντηση. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι τα μέλη που μας απάντησαν, δεν ήταν στην εργασιακή τους δικαιοδοσία η πρώτη επαφή με τους εξαρτημένους. Ταυτόχρονα ένα μικρό ποσοστό (4%) απάντησε ότι η πρώτη επικοινωνία με τους εξαρτημένους αποτελεί ένα πολύ δύσκολο κομμάτι. Ενώ ένα μεγάλο κομμάτι των ερωτηθέντων απάντησε από “λίγο” έως “καθόλου” ίσο με αυτό το ποσοστό που “δεν γνώριζαν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν”.

### **1.3. Ειδικές ερωτήσεις για τους εργαζόμενους**

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν για το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους, απάντησε το μεγαλύτερο ποσοστό ότι είναι “πάρα πολύ” ευχαριστημένοι. Ενώ ένα μικρό ποσοστό απάντησε από “λίγο” έως “καθόλου”. Επίσης είναι αναγκάιο να αναφερθεί ότι ένα πάρα πολύ μικρό ποσοστό από τους ερωτηθέντες δεν ήθελαν να δώσουν κάποια απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει και την εργασία τους. Αυτό φαίνεται στις απαντήσεις που λάβαμε μιας και το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει επηρεάσει “πάρα πολύ” την εργασία τους ενώ ένα μικρό ποσοστό απάντησε ότι η κρίση έχει επηρεάσει “λίγο” τη εργασία τους. Αξιοσημείωτο είναι ότι κανένας δεν απάντησε ότι η κρίση δεν επηρέασε καθόλου την εργασία τους.

Σύμφωνα με απαντήσεις που δόθηκαν κατά πόσο τα κέντρα αποτελούνται από πλήρη θεραπευτικά προγράμματα, η πλειοψηφία απάντησε ότι τα κέντρα χρειάζονται πολλά περισσότερα άτομα να εργαστούν στα κέντρα ώστε να ανταπεξέρχονται στο 100% ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό απάντησε ότι δεν χρειάζονται καθόλου άτομα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό (4%) δεν γνώριζε να απαντήσει στην ερώτηση.

Η συντριπτική πλειοψηφία των μελών του προσωπικού των κέντρων, δηλαδή το 80% απάντησαν ότι προσφέρουν μικρή βοήθεια στον θεραπευόμενα. Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι δεν προσφέρουν καμία βοήθεια. Κατι τέτοιο μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η αποθεραπεία του ατόμου εξαρτάται κυρίως από τον ίδιο τον εξαρτημένο και σε μικρό βαθμό από τους εργαζομένους.

Στην μελέτη παρατηρήθηκε ότι 40% των εργαζομένων δεν είναι ικανοποιημένοι από τις αποδοχές τους σε οικονομικό επίπεδο στην περίοδο της κρίσης ενώ με μικρή διαφορά, δηλαδή το 32%, απάντησε ότι είναι αρκετά ευχαριστήμενοι από τις οικονομικές τους απολαβές. Κανένας από τους εργαζομένους δεν απάντησε ότι είναι ευχαριστήμενοι 100% από τις απολαβές τους.

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι το προσωπικό των κέντρων εργάζονται ομαδικά για να διεξαχθούν κάποιες ενέργειες στα κέντρα ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό δηλαδή το 16% απάντησε ότι δεν εργάζονται ποτέ ομαδικά. Οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορά και την επαγγελματική θέση που κατέχει ο κάθε εργαζόμενος μέσα στα κέντρα.

Στο σύνολο των ερωτηθέντων για τις εργάσιμες ώρες, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι εργάζεται από 10 έως και 12 ώρες ενώ το μικρότερο ποσοστό απάντησε ότι εργάζεται από 2 έως και 5 ώρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα ποσοστό από τους ερωτηθέντες, δηλαδή το 20%, απάντησε ότι εργάζεται από 12 ώρες και άνω. Στο συνολό του προσωπικού των κέντρων του ΚΕ.Θ.Ε.Α εργάζεται από 10 έως 12 και άνω ώρες.

#### **1.4. Ειδικές ερωτήσεις για τους απεξαρτημένους**

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι στο κέντρο όπου εργάζονται βοηθάνε πάρα πολύ τον απεξαρτημένο στην επανένταξη του στην κοινωνία ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό απάντησε ότι προσφέρει μικρή βοήθεια στον απεξαρτημένο ώστε να ενταχθεί στην κοινωνία. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι κανένας από τους εργαζόμενους δεν απάντησε ότι δεν βοηθάνε τους εξάρτημένους καθόλου στην επανένταξη του. Αποτέλεσμα του έργου αυτού είναι η προσφορά των κέντρων στους αποθεραπευόμενους ώστε να ενταχθούν στην κοινωνία.

Τέλος οι λόγοι επιστροφής ενός αποθεραπευόμενου στα κέντρα μπορεί να είναι οικογενειακοί, ψυχολογικοί, οικονομικοί ή κοινωνικοί. Το μεγαλύτερο ποσοστό μας απάντησε ότι για όλους τους παραπάνω λόγους μπορεί ένα άτομο να επιστρέψει στα κέντρα χωρίς να προσδιορίζουν με ακρίβεια ποιος είναι ο λόγος που κυριαρχεί.

## Παράρτημα 1

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ:	“Ο ρόλος και η αποτελεσματικότητα λειτουργίας του ΚΕΘΕΑ.
ΤΜΗΜΑ:	Διοίκηση Κοινωνικών και Συνεταιριστικών Επιχειρήσεων και Οργανώσεων.
ΣΧΟΛΗ:	Διοίκηση και Οικονομία
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:	Σδούγκου Μαρία-Δαμάσκου Ευαγγελία
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	ΔΡ.Πολίτης-Στεργίου Ευάγγελος

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας μας του τμήματος Διοίκησης Κοινωνικών και Συνεταιριστικών Επιχειρήσεων και Οργανώσεων (ΔΙ.Κ.Σ.Ε.Ο) της σχολής Διοίκησης και Οικονομίας (Σ.Δ.Ο).

Μέσω του ερωτηματολογίου επιδιώκεται η καταγραφή της δομής των ΚΕΘΕΑ στην σημερινή οικονομική κατάσταση της Ελλάδας καθώς και η παρουσίαση στοιχείων μέσα από την προσωπική γνώμη των εργαζομένων του ΚΕΘΕΑ. Δεν είναι προσωπικό και δεν απαιτείται η συμπλήρωση προσωπικών δεδομένων. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας.

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. ΦΥΛΟ: α) ΑΡΡΕΝ  β) ΘΗΛΥ

2. ΗΛΙΚΙΑ: α) 18 – 26  β) 27 – 35

γ) 36 – 45  δ) 46 – άνω

### 3. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ:

α) ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

β) ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

γ) ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**

- α) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
- β) ΜΕΛΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
- γ) ΜΕΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
- δ) ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
- ε) ΑΛΛΟ

**ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΘΕΑ**

*Τα αντικείμενα της έρευνας είναι ομαδοποιημένα σύμφωνα με το πώς έχουν αξιολογηθεί.*

*Απαντήστε με X*

**1. Πόσα χρόνια λειτουργεί το συγκεκριμένο ΚΕΘΕΑ;**

- α. 0 – 5 χρόνια  β. 6 – 12 χρόνια  γ. 13 – 25 χρόνια
- δ. 26 – 30 χρόνια  ε. 31 – και άνω χρόνια

**2. Σε τι κατάσταση βρίσκονται κατά την δική σας άποψη οι υποδομές του κέντρου;**

- α. Μέτριες  β. Καλές  γ. Πολύ καλές
- δ. Άριστες  ε. ΔΓ-ΔΑ

**3. Έχει επηρεαστεί το ΚΕΘΕΑ από την οικονομική κρίση;**

- α. Καθόλου  β. Λίγο
- γ. Πάρα πολύ  δ. ΔΓ- ΔΑ

**4. Σε τι κατάσταση βρίσκονται οι πόροι του ΚΕΘΕΑ;**

- α. Μέτριες  β. Καλές  γ. Πολύ καλές
- δ. Άριστες  ε. ΔΓ-ΔΑ

**5. Το κέντρο αποτελεί όφελος για την κοινωνία όσον αφορά τις υπηρεσίες που προσφέρει**

- α. Καθόλου  β. Λίγο
- γ. Πάρα πολύ  δ. ΔΓ- ΔΑ

**6. Αποτελείται από πλήρης θεραπευτικά προγράμματα;**

- α. Ναι  β. Όχι
- γ. Ίσως  δ. ΔΓ- ΔΑ



**7. Έχει το κέντρο εθελοντικό χαρακτήρα;**

- α. Ναι  β. Όχι   
γ. Ίσως  δ. ΔΓ- ΔΑ

**8. Η κοινωνία έχει ενημερωθεί σωστά για το ΚΕΘΕΑ;**

- α. Καθόλου  β. Λίγο   
γ. Πάρα πολύ  δ. ΔΓ- ΔΑ

**9. Ανταποκρίνεται άμεσα το κέντρο σε κάποιον που χρειάζεται την βοήθεια σας;**

- α. Ναι  β. Όχι   
γ. Ίσως  δ. ΔΓ- ΔΑ

**10. Παρέχει νομική στήριξη στους εξαρτημένους;**

- α. Καθόλου  β. Λίγο   
γ. Πάρα πολύ  δ. ΔΓ- ΔΑ

**Ειδικές ερωτήσεις για τους εξαρτημένους**

*Απαντήστε με X*

**1. Έχετε συναντήσει κάποια δυσκολία στην ένταξη ενός εξαρτημένου σε κάποιο από τα προγράμματά σας;**

- α. Πάντα  β. Ποτέ  γ. Συχνά   
δ. Αρκετά συχνά  ε. Σπάνια  στ. ΔΓ-ΔΑ

**2. Έχουν παρουσιαστεί περιστατικά όπου οι οικογένειες έχουν συμβάλει με αρνητικό τρόπο στην αποθεραπεία του εξαρτημένου;**

- α. Πάντα  β. Ποτέ  γ. Συχνά   
δ. Αρκετά συχνά  ε. Σπάνια  στ. ΔΓ-ΔΑ

**3. Από το 2010 και μετά υπάρχει μείωση περιστατικών;**

- α. Καθόλου  β. Λίγο   
γ. Πάρα πολύ  δ. ΔΓ- ΔΑ

**4. Έχουν υπάρξει περιστατικά εξαρτημένων που δεν ανταποκρίθηκαν σε προγράμματα σας;**

- α. Πάντα  β. Ποτέ  γ. Συχνά   
δ. Αρκετά συχνά  ε. Σπάνια  στ. ΔΓ-ΔΑ

**5. Η πρώτη επικοινωνία των εξαρτημένων με το κέντρο αποτελεί το πιο δύσκολο κομμάτι;**

- α. Καθόλου  β. Λίγο   
γ. Πάρα πολύ  δ. ΔΓ- ΔΑ

**Ειδικές ερωτήσεις για τους εργαζόμενους του ΚΕΘΕΑ**

**1. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις συνθήκες εργασίας σας;**

- α. Καθόλου  β. Λίγο   
γ. Πάρα πολύ  δ. ΔΓ- ΔΑ

**2. Πόσο έχει επηρεαστεί η εργασίας από την οικονομική κρίση;**

- α. Καθόλου  β. Λίγο   
γ. Πάρα πολύ  δ. ΔΓ- ΔΑ

**3. Πιστεύετε ότι το ΚΕΘΕΑ αποτελείτε από πλήρη αριθμό εργαζομένων;**

- α. Ναι  β. Χρειαζόμαστε λίγα παραπάνω άτομα  γ. ΔΓ- ΔΑ   
γ. Όχι  δ. Χρειαζόμαστε πολλά παραπάνω άτομα

**4. Πιστεύετε ότι βοηθάτε στο 100% τον θεράποντα;**

- α. Ναι  β. Όχι   
γ. Ίσως  δ. ΔΓ- ΔΑ

**5. Είστε ευχαριστημένοι από τις αποδοχές σας σε οικονομικό επίπεδο;**

- α. Ναι  β. Όχι   
γ. Αρκετά  δ. ΔΓ- ΔΑ

**6. Υπάρχουν περιπτώσεις που εργάζεστε ομαδικά;**

- α. Πάντα  β. Ποτέ  γ. Συχνά   
δ. Αρκετά συχνά  ε. Σπάνια  στ. ΔΓ-ΔΑ

**7. Πόσες ώρες εργάζεστε;**

- α. 2 - 5  β. 6 - 10   
γ. 10 - 12  δ. 12 - άνω

**Ειδικές ερωτήσεις για τους απεξαρτημένους**

**1. Το κέντρο βοηθάει τους απεξαρτημένους στην επανένταξη τους στην κοινωνία;**

- α. καθόλου  β. λίγο   
γ. πάρα πολύ  δ. ΔΓ- ΔΑ

**2. Σημειώστε τον λόγο που ένα απεξαρτημένο άτομο επιστρέφει στο ΚΕΘΕΑ;**

- α) Οικονομικοί λόγοι
- β) Κοινωνικοί λόγοι
- γ) Ψυχολογικοί λόγοι
- δ) Οικογενειακοί λόγοι
- ε) Όλα τα παραπάνω
- στ) ΔΓ - ΔΑ

Σημειώστε πιο ΚΕΘΕΑ είσαστε: .....

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας στην έρευνα που κάνουμε για την πτυχιακή μας εργασία. Μπορείτε εάν θέλετε να γράψετε λίγα λόγια για το ερωτηματολόγιο ή και να το αξιολογήσετε.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Φειβος ζαφειρίδης-εξαρτήσεις και κοινωνία/θεραπευτικές κοινότητες/ομαδες αυτοβοηθειας.
- Αβραμίδης Α. (1994), Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών. Εκδόσεις Ακρίτας. (3η έκδοση), Αθήνα
- Κουκουτσάκη. Α. (2002). Χρήση Ναρκωτικών. Ομοφυλοφιλία Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ» ποινικού και ιατρικού ελέγχου. Εκδόσεις Κριτική. Αθήνα.
- Λιάππας Ι. (1992), Ναρκωτικά, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα
- Λιάππας. Α.Γ (2003). Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα αντιμετώπιση Εκδόσεις Πατάκη. Ε' έκδοση. Αθήνα.
- Μαρσέλλος Μ. (1997), Εξαρτησιογόνες ουσίες, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα
- Παύλου Σ. (2002), Ναρκωτικά. Δογματικά και ερμηνευτικά προβλήματα του ν. 1729/87, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα
- Πουλόπουλος. Χ (2005) Εξαρτήσεις: Οι θεραπευτικές κοινότητες. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
- Τσίλη Σ. (1996), Εξαρτημένοι και κοινωνικός αποκλεισμός. Σε Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα, Εκδόσεις ΕΚΚΕ, Τόμος Β. Αθήνα
- Μαρσέλος Μ., Ναρκωτικά, Λίτσας, Θεσσαλονίκη 1986

## ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- JaffeJ. (1995), Εθισμός και κατάχρηση τοξικών ουσιών, Εκδόσεις AdvancePublishing Αθήνα

- Goodman L.S., Gilman A., The Pharmacological basis of therapeutics, Macmillan, New York, 1957
- -Boyd J.R., Handbook of emergency toxicology, Charles Thomas, Springfield
- -Burroughs W.S., Junky, Απόπειρα, Αθήνα, 1983

## ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- <http://www.okana.gr/apologismos-okana>
- <http://www.18ano.gr/images/stoixeia2013.pdf>
- <http://www.cancer-society.gr>
- [www.auth.gr](http://www.auth.gr)
- <http://www.who.int/en/>
- <http://www.epipsi.gr>
- <http://www.kethea.gr>
- <http://www.medvoi365.gr>
- <http://www.iatronet.gr>
- [http://49lyk-athin.att.sch.gr/EREYNHTIKES\\_ERGASIES\\_files/EJARTHSHIOGONES\\_OYSIES.pdf](http://49lyk-athin.att.sch.gr/EREYNHTIKES_ERGASIES_files/EJARTHSHIOGONES_OYSIES.pdf)
- <http://ethismos-kai-eksartisi.blogspot.gr>

- <http://www.boro.gr>
- <http://www.tovima.gr>
- <http://www.mepsychi.com>
- [http://www.drugs.health.gov.au/internet/drugs/publishing.nsf/Content/languages/\\$FILE/Greek.pdf](http://www.drugs.health.gov.au/internet/drugs/publishing.nsf/Content/languages/$FILE/Greek.pdf)
- <http://el.wikipedia.org>
- <http://zenithmag.wordpress.com>
- <http://resist.transludic.net>
- <http://www.iatronet.gr>
- <http://www.e-goneis.gr>
- <http://www.medlook.net>
- <http://www.prolipsis.gr>
- <http://web4health.info/gr>
- <http://xristinikoshttp://gr>
- <http://ygeia.tanea.gr>
- <http://www.who.int/en/>
- <http://el.wikipedia.org>
- <http://gr.drugfreeworld.org>
- <http://www.boro.gr>
- <http://www.klinikilyrakou.gr>
- <http://www.i-psyxologos.gr>

- <http://enfo.gr>
- <http://www.army.gr>
- <http://gr.drugfreeworld.org>
- <http://www.vita.gr>
- <http://www.elle.gr>
- <http://www.myworld.gr>
- [argirismitsis@gmail.com](mailto:argirismitsis@gmail.com)
- <http://www.vita.gr>
- <http://www.onmed.gr>
- <https://www.ted.com>
- <http://www.christianity-science.gr>
- <http://www.terrapapers.com>
- <http://ygeiamap.gov.gr>
- <http://www.kethea.gr>
- <http://slideplayer.gr>
- <https://officesmart.wordpress.com>
- <http://www.healthpress.gr>
- <http://users.sch.gr>
- <http://www.athinorama.gr>
- <https://www.google.gr>
- <http://www.eufic.or>