



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



**«ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ. ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ,
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»**

**ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΑΓΛΑΙΑ
ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΡΟΥΣΑ ΑΡΕΤΗ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΥΡΟΥΔΗ ΣΕΦΕΡΙΝΑ

ΠΑΤΡΑ, 2017

**TEI WESTERN GREECE
SCHOOL OF HEALTH AND WELFARE
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

**“TEENAGERS AND USE OF SUBSTANCES. THE SOCIAL ENVIRONMENT
AND THE ROLE OF SOCIAL OFFICER IN PREVENTION, TREATMENT
AND SOCIAL REINTEGRATION”**

PATRAS, 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωταρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κ. Λαμπάκη Αθηνά για την πολύτιμη βοήθεια της και την υποστήριξη της καθώς επίσης και την κ. Μαυρουδή Σεφερίνα που μας καθοδήγησε πλήρως μέχρι την ολοκλήρωση της εργασίας μας. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας, για την ψυχολογική υποστήριξη που μας παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι διαστάσεις που έχει λάβει το ζήτημα της χρήσης ουσιών ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εφηβείας ζδημιουργεί την επιτακτική και συνεχή μελέτη ως προς το θέμα από το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία μελετήθηκε η χρήση των ουσιών στην εφηβεία και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού. Σκοπός της μελέτης είναι η διατύπωση των απόψεων των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με την χρήση ουσιών κατά την εφηβεία καθώς και τους τρόπους επίλυσης του προβλήματος. Μέσα από την έρευνα παρατηρήθηκε σύμφωνα με την άποψη των κοινωνικών λειτουργών ότι οι έφηβοι επηρεάζονται πολύ από την κατάσταση που επικρατεί στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Αυτό σημαίνει ότι τα προβλήματα του οικογενειακού περιβάλλοντος τους μπορεί να σηματοδοτήσουν την έναρξη χρήσης κάποιας εξαρτησιογόνος ουσίας. Επίσης, μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε φαίνεται ότι ο κρατικός μηχανισμός δεν μπορεί να υποστηρίξει τους εφήβους που είναι χρήστες κάποιας εξαρτησιογόνος ουσίας καθώς δεν είναι επαρκείς οι δομές. Τέλος, για την αντιμετώπιση ενός εφήβου χρήστη θα πρέπει να συγκροτηθεί η κατάλληλη διεπιστημονική ομάδα που θα στηρίζει τόσο τον έφηβο όσο και την οικογένεια του.

Λέξεις κλειδιά: εξαρτησιογόνες ουσίες, έφηβοι, κοινωνικός λειτουργός, πρόληψη, θεραπεία, κοινωνική επανένταξη.

ABSTRACT

The dimensions taken the issue of substance abuse especially during puberty sdimiourgei the urgent and continuing study on the issue by the entire scientific community.

In this thesis we studied the use of substances in adolescence and the role of social worker. The purpose of the study is to articulate the views of social workers on drug use during adolescence as well as how to solve the problem. Through research observed in the view of social workers that teens are much influenced by the situation in their family environment. This means that the problems of their family environment may mark the beginning of use of an addictive substance. Also, through research carried out it seems that the state apparatus can not support teenagers who are users of an addictive substance and structures are not sufficient. Finally, to address a user teenager should set the appropriate multidisciplinary team that will support both the adolescent and his family.

Keywords: addictive substances, teens, social worker, prevention, treatment, social rehabilitation.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iv
ABSTRACT.....	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	2
1.1 ΟΠΙΟΥΧΑ (ΗΡΩΙΝΗ- ΜΟΡΦΙΝΗ).....	2
1.1.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΘΑΔΟΝΗΣ Ή ΆΛΛΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ.....	6
1.1.2 ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.	7
1.2 ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ.....	7
1.3 ΑΛΚΟΟΛ.....	9
1.3.1 ΤΡΟΠΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	9
1.3.2.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ.....	10
1.3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ.....	11
1.4 ΝΙΚΟΤΙΝΗ.....	12
1.4.1 ΣΧΕΣΗ ΑΛΚΟΟΛ, ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΗΡΩΙΝΗΣ.....	15
1.5 ΚΑΝΝΑΒΗ.....	15
1.5.1 ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ (ΧΑΣΙΣ).....	15
1.6 ΚΟΚΑΪΝΗ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	21
ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	21
2.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	21
2.2 ΑΤΟΜΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	21
2.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.....	23
2.4 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	23
2.5 ΣΧΟΛΕΙΟ	25
2.6 ΆΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	28
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ	28
3.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	28

3.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	30
3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	36
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	36
4.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....	36
4.2 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	39
4.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	39
4.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	44
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	44
5.1 ΣΚΟΠΟΣ-ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	44
5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	44
5.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	44
5.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ	45
5.5 ΧΡΟΝΟΣ- ΤΟΠΟΣ.....	45
5.6 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	46
5.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	48
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	87
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	87
7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	87
7.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	92
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	92
Έρευνα: έφηβοι και χρήση ουσιών.....	92

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η μελέτη και η διερεύνηση των απόψεων των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβεία καθώς επίσης και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν το συγκεκριμένο φαινόμενο.

Ο λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα ήταν για να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν ένα τόσο σοβαρό φαινόμενο και κατά πόσο συμβάλλουν στη μείωση αλλά και εξάλειψη του. Ειδικότερα:

Η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο συνεχίζει να παίρνει μεγάλες διαστάσεις στις κοινωνίες τις σύγχρονης εποχής. Στη εφηβεία η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες είναι μια δύσκολη παθολογική κατάσταση που δεν αντιμετωπίζεται με ευκολία. Αυτό συμβαίνει διότι η συγκεκριμένη ηλικία είναι πολύ ευαίσθητη και χαρακτηρίζεται από σημαντικές αλλαγές ιδιαίτερα στην ψυχοσύνθεση των ατόμων αυτών. Κατά κύριο λόγο για τους εφήβους η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζεται ως λύση για τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν. Έτσι οι έφηβοι οδηγούνται στην εξάρτηση η οποία με τη σειρά της οδηγεί στην παραβατικότητα.

Στο πρώτο κεφάλαιο μελετώνται τα είδη των εξαρτησιογόνων ουσιών, μορφές απεξάρτησης, συμπτώματα και τρόποι που επηρεάζουν τον ανθρώπινο οργανισμό. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι λόγοι που ωθούν στη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών στους οποίους περιλαμβάνονται οι βιολογικοί, οι ατομικοί, οι κοινωνικοί και άλλοι παράγοντες.

Το τρίτο κεφάλαιο περιγράφει τις επιπτώσεις της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στους εφήβους ενώ το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην κοινότητα, το σχολικό περιβάλλον και την οικογένεια. Στη συνέχεια στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε και στο επόμενο κεφάλαιο το έκτο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, ακολουθούν τα συμπεράσματα, οι βιβλιογραφικές αναφορές που χρησιμοποιήθηκαν και το παράρτημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1.1 ΟΠΙΟΥΧΑ (ΗΡΩΙΝΗ- ΜΟΡΦΙΝΗ)

Τα οπιούχα όπως είναι η ηρωίνη προκαλούν βλάβη στο σύστημα επικοινωνίας του εγκεφάλου. Στον εγκέφαλο συμπεριλαμβάνονται οι νευρώνες που έχουν το χαρακτηριστικό της επικοινωνίας μεταξύ τους. Ο εγκέφαλος δεν λειτουργεί σωστά όταν οι νευρώνες δεν έχουν καλή επικοινωνία. Η κυκλοφορία μιας πληροφορίας γίνεται καθώς οι νευρώνες στέλνουν τους νευροδιαβιβαστές οι οποίοι είναι χημικοί αγγελιοφόροι και οι οποίοι διατηρούν μια ισορροπία από την οποία εξαρτώνται οι φυσικές λειτουργίες του οργανισμού. Οι νευροδιαβιβαστές εισέρχονται στους κατάλληλους υποδοχείς του εγκεφάλου ώστε η πληροφορία να περάσει από τον ένα νευρώνα στον άλλο. Μέσα από την ανακάλυψη που έγινε το 1970 διαπιστώνεται ότι η ηρωίνη και η μορφίνη εισέρχονται σε αυτούς τους υποδοχείς και κατόπιν η επιστημονική κοινότητα συμπεραίνει ότι ο εγκέφαλος εκκρίνει ουσίες οι οποίες σε φυσιολογικές συνθήκες ταιριάζουν σε αυτούς τους υποδοχείς, είναι απαραίτητες για την ύπαρξη μας και ονομάζονται οπιοειδή πεπτίδια. Οι συγκεκριμένες ουσίες ενεργοποιούνται όταν ο ανθρώπινος οργανισμός βρίσκεται σε μια αγχωτική ή επώδυνη κατάσταση. Η δράση τους είναι αναλγητική και δίνει τη δυνατότητα στον οργανισμό να αντιμετωπίσει μια τέτοια κατάσταση. Επιπλέον, σταματούν αυτή την αγχωτική και επώδυνη κατάσταση δίνοντας μια ευχαρίστηση στον οργανισμό (Alalade, 2012).

Η μορφίνη έχει σαν χαρακτηριστικό να διεγείρει όλους τους υποδοχείς και να γεμίζει όλο το νευρικό σύστημα. Δεν αποτελεί μια φυσιολογική διαδικασία καθώς υπό φυσιολογικές συνθήκες όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε μια αγχωτική ή επώδυνη κατάσταση διεγείρονται συγκεκριμένα κυκλώματα και παράγονται οπιοειδή πεπτίδια σε ορισμένες συνάψεις. Η δράση της ηρωίνης ή της μορφίνης δεν προκαλεί μόνο καταστολή του πόνου αλλά σταματά και την ροή πληροφοριών καθώς επεμβαίνει στο σύστημα πέδησης τους εγκεφάλου το οποίο ελέγχεται από τον ονομαζόμενο νευροδιαβιβαστή Gaba. Ο Gaba λειτουργεί σαν επιβραδυντής ο οποίος φυσιολογικά φρενάρει τους νευρώνες και καθυστερεί την αποστολή αγγελιοφόρων στον εγκέφαλο. Λαμβάνοντας ηρωίνη και μορφίνη ο gaba δεν μπορεί να λειτουργήσει σωστά καθώς δεν μπορεί να επιβραδύνει την απελευθέρωση ντοπαμίνης, η οποία είναι ένας νευροδιαβιβαστής που παίζει ρόλο στην αίσθηση της ευχαρίστησης. Η

ντοπαμίνη πλημμυρίζει τους νευρώνες και έτσι δημιουργείται το γνωστό «φλας» της ηρωίνης. Η συγκεκριμένη διαδικασία λαμβάνει χώρα στον επικληνή πυρήνα ο οποίος είναι μια πολύ μικρή περιοχή στην οποία προκαλείται αύξηση της ντοπαμίνης από την χρήση ουσιών και το οποίο συνεπάγεται με το αυξημένο αίσθημα της ευχαρίστησης. Καθώς γίνεται χρήση ναρκωτικών ουσιών προκαλείται εθισμός λόγω αυτού του αυξημένου αισθήματος ευχαρίστησης και έτσι ανοίγει ο δρόμος προς την εξάρτηση (Alalade, 2012).

Το εξωγενές σύστημα οπιοειδών έχει πάρα πολύ ισχυρή δράση. Καθώς η ναρκωτική ουσία εισέρχεται στον εγκέφαλο ενεργοποιούνται και ψυχολογικοί και βιολογικοί μηχανισμοί. Κάνοντας χρήση ηρωίνης προκαλείται εθισμός, ακολουθεί η εξάρτηση και το αμέσως επόμενο στάδιο καθώς ο οργανισμός χρειάζεται μεγαλύτερες δόσεις είναι η τοξικομανία. Η διαδικασία που περνάει κάποιος για να φτάσει στο τελευταίο στάδιο της τοξικομανίας είναι η εξής: καθώς το άτομο με τον καιρό από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών έχει αποκτήσει ανοχή, αυξάνει όλο και περισσότερο την ποσότητα εξαρτησιογόνου ουσίας προσπαθώντας να αποκτήσει το ίδιο αίσθημα ευχαρίστησης όπως τις πρώτες φορές με αποτέλεσμα να χρειάζεται και να κάνει χρήση πολύ μεγάλης δόσης ναρκωτικής ουσίας φτάνοντας στο στάδιο της τοξικομανίας όπου ενώ αντιλαμβάνεται τις συνέπειες της πράξης του θα κάνει τα πάντα για την ποσότητα της δόσης που του χρειάζεται (Chrzan, 2012).

Εκτός από αυτή την εξάρτηση που έχει ο τοξικομανής αντιμετωπίζει και άλλα προβλήματα όπως είναι:

- Η δυσκοιλιότητα.
- Η μειωμένη όρεξη για φαγητό.
- Καμία επιθυμία για σεξουαλική επαφή.
- Μειωμένη ενεργητικότητα.

Στην συνέχεια, γίνεται μια αναφορά για τον τρόπο που γίνεται η σύνδεση της εξάρτησης και της τοξικομανίας με τον εγκέφαλο. Στον εγκέφαλο περιλαμβάνονται υποδοχείς οι οποίοι λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο. Φυσιολογικά, εκκρίνονται από τον εγκέφαλο ουσίες με τη συμβολή των υποδοχέων οι οποίες ονομάζονται οπιοειδή πεπτίδια και οι οποίες είναι απαραίτητες για να ζήσουμε καθώς μέσα από αυτές προκαλείται το αίσθημα της ευχαρίστησης και το άτομο αντιμετωπίζει τις αγχωτικές και επώδυνες καταστάσεις. Λαμβάνοντας ηρωίνη, παρόλο που προκαλούνται ευχάριστα αισθήματα και σταματά ο πόνος και το άγχος η χρόνια

χρήση της όμως καταστέλλει την παραγωγή αυτών των απαραίτητων ουσιών από τον εγκέφαλο. Αυτό συμβαίνει διότι καθώς η ηρωίνη εισέρχεται στον ανθρώπινο οργανισμό, επεμβαίνει στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα να δημιουργεί προβλήματα στην κανονική λειτουργία των υποδοχέων οι οποίοι ελέγχουν την έκκριση αυτών των ουσιών και των οποίων η παραγωγή γίνεται πλέον μόνο κάνοντας χρήση ηρωίνης και ναρκωτικών ουσιών γενικότερα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία συμπεραίνεται ότι ο τοξικομανής για να αντιμετωπίσει τον πόνο και το άγχος που έχει θα πρέπει να καταναλώσει ναρκωτικές ουσίες. Οπότε, με βάση τα προαναφερθέντα, το σύνδρομο στέρησης παρουσιάζεται καθώς ο τοξικομανής δεν κάνει χρήση ηρωίνης με αποτέλεσμα να υποφέρει από ισχυρούς πόνους στο σώμα του, να αλλάζει ξαφνικά και απότομα η θερμοκρασία του, να αισθάνεται έντονα το κρύο, να ιδρώνει συνεχώς, να ανατριχιάζει, να φτερνίζεται, να παρουσιάζει διάρροια και να υποφέρει από αϋπνίες (Chrzan, 2012).

Το στερητικό σύνδρομο οφείλεται στην λειτουργία του εγκεφάλου ο οποίος για να μπορέσει να λειτουργήσει φυσιολογικά θα πρέπει να αλλάξει την λειτουργία του. Αυτό σημαίνει ότι καθώς το άτομο σταματάει να καταναλώνει ηρωίνη, παρουσιάζονται τα συμπτώματα στέρησης τα οποία διαρκούν περίπου δυο εβδομάδες με την απόλυτη κορύφωση τις πρώτες 36 με 72 ώρες και κατόπιν παύουν ολοκληρωτικά να υπάρχουν. Σε αυτή τη φάση πλέον, ο ανθρώπινος οργανισμός λειτουργεί φυσιολογικά και δεν χρειάζεται την ηρωίνη. Καθώς το άτομο έχει αποτοξινωθεί, το μόνο πρόβλημα που θα παρουσιάζει θα είναι η αϋπνία και χρειάζεται μεγάλο χρονικό διάστημα ίσως και ένας μήνας για να επανέλθει ο φυσιολογικός ύπνος. Επιπλέον, θα παρουσιάζει μεγάλη αδυναμία, δεν θα είναι σε θέση να εργαστεί και θα είναι συνεχώς κουρασμένο. Ψυχολογικά θα έχει καταρρεύσει παρουσιάζοντας κατάθλιψη. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι εάν το άτομο δεν υποστηρίξει τον εαυτό του δείχνοντας δύναμη έχει πολλές πιθανότητες να υποτροπιάσει (Shapiro, 2009).

Η αποτοξίνωση η οποία δεν περιλαμβάνει πόνους στο σώμα πραγματοποιείται λαμβάνοντας ο χρήστης μια εξαρτησιογόνο ουσία που ονομάζεται μεθαδόνη η οποία είναι υποκατάστατο της ηρωίνης και παρουσιάζει διαφορετικές συνέπειες από αυτή. Για να κάνει χρήση μεθαδόνης το άτομο θα πρέπει να παρακολουθείται στενά από τους γιατρούς και το εξειδικευμένο προσωπικό και είναι πολύ βασικό να μειώνεται σταδιακά η αρχική δόση ώστε να επέλθει η ολοκληρωτική απεξάρτηση. Δεν είναι δυνατό να αναφερθεί το διάστημα που χρειάζεται το άτομο για να απεξαρτηθεί

ολοκληρωτικά καθώς είναι πολλοί οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται και ο κάθε χρήστης αντιδρά διαφορετικά (Alalade, 2012).

Μέσα από έρευνες που διεξήχθησαν αποδεικνύεται ότι ορισμένα άτομα είναι πιο ευάλωτα στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Στον κάθε ανθρώπινο οργανισμό τα επίπεδα ντοπαμίνης ή νευροδιαβιβαστών παρουσιάζουν διαφορές. Η έκκριση της ντοπαμίνης γίνεται από τον εγκέφαλο μέσα από τους υποδοχείς D2 και έτσι παρουσιάζεται το αίσθημα της ευχαρίστησης. Είναι πιθανό σε ορισμένα άτομα να υπάρχουν περισσότεροι υποδοχείς D2 πράγμα που σημαίνει ότι αντιδρούν διαφορετικά απέναντι στην χρήση ναρκωτικών ουσιών δημιουργώντας μια αποστροφή σε σχέση με άλλα άτομα των οποίων οι υποδοχείς D2 να βρίσκονται σε χαμηλότερα επίπεδα και αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτοι στη χρήση ναρκωτικών (Chrzan, 2012).

Με βάση τα προαναφερθέντα συμπεραίνεται ότι όταν οι υποδοχείς ντοπαμίνης D2 βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα ο ανθρώπινος οργανισμός προστατεύεται από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Παραδείγματος χάριν, τα επίπεδα ντοπαμίνης αυξάνονται με την γυμναστική και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνεται και η αυτοπεποίθηση καθώς βελτιώνεται η φυσική κατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού. Με αυτό τον τρόπο λοιπόν, η βελτίωση της φυσικής κατάστασης θα λέγαμε ότι λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην χρήση ναρκωτικών ουσιών σε αντίθεση με κάποιο άτομο το οποίο έχει χαμηλά επίπεδα D2 και το καθιστά περισσότερο ευάλωτο.

Η τοξικομανία αποτελεί ένα ιατρικό πρόβλημα. ο τοξικομανής προσπαθεί με ότι μέσο διαθέτει να βρει τη δόση του αφιερώνοντας πολύ χρόνο. Παρά το γεγονός ότι αντιλαμβάνεται τις αρνητικές συνέπειες που δημιουργεί στον εαυτό του συνεχίζει τη χρήση. Η επιστημονική κοινότητα υποστηρίζει ότι η ηρωίνη αφήνει ψυχολογικά και σωματικά σημάδια στον οργανισμό γι αυτό είναι και πάρα πολύ δύσκολο ένας τοξικομανής μετά την απεξάρτηση του να ενταχθεί στην κοινωνία. Το συγκεκριμένο αποδεικνύεται μέσα από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για τη ζωή τοξικομανών που βρίσκονταν και στην περίοδο της εξάρτησης αλλά και μετά την απεξάρτηση (Shapiro, 2009).

1.1.1 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΘΑΔΟΝΗΣ Ή ΑΛΛΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ.

Η διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθήσει το άτομο για να σταματήσει την κατανάλωση ηρωίνης είναι πάρα πολύ δύσκολη και επίπονη. Το άτομο είναι όχι μόνο σωματικά αλλά και ψυχολογικά εξαρτημένο. Για να σταματήσει την χρήση με τον πιο ανώδυνο τρόπο θα πρέπει να πάει σε κέντρο απεξάρτησης όπου εκεί με την στενή ιατρική παρακολούθηση θα λάβει συγκεκριμένες ποσότητες μεθαδόνης ή βουπρονεφρίνης (σούμποτεξ), ώστε να μην υποφέρει από τα συμπτώματα στέρησης που παρουσιάζονται κυρίως τις πρώτες μέρες από τη στιγμή που σταματάει η χρήση. Η αποτοξίνωση αποτελεί το πρώτο στάδιο της απεξάρτησης και έχει σαν στόχο να θεραπευτεί ο ανθρώπινος οργανισμός από τη σωματική εξάρτηση κάνοντας ή μη χρήση υποκατάστατων ουσιών. Οι συγκεκριμένες ουσίες ονομάζονται υποκατάστατες διότι αποτελούν την αντικατάσταση της ηρωίνης στον εγκέφαλο δημιουργώντας πιο ήπιες συνέπειες στους υποδοχείς. Καθώς λαμβάνονται αυτές οι ουσίες, δεν υφίστανται στερητικά συμπτώματα, οι υποδοχείς δεν προσπαθούν να βρουν τη δόση τους και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο να κάνει ανώδυνη αποτοξίνωση και να έχει τη δυνατότητα να λειτουργήσει κανονικά στην κοινωνία.³ Παρόλα αυτά όμως και από αυτές τις ουσίες δημιουργείται εθισμός απλά το άτομο δεν κατακλύζεται από το αίσθημα στέρησης της ηρωίνης. Κατά κύριο λόγο αντικαθίσταται ένα παράνομο ναρκωτικό που έχει πολλές αρνητικές συνέπειες με ένα νόμιμο το οποίο παρουσιάζει λιγότερες παρενέργειες (Gossop, 2013).

Σε γενικές γραμμές, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η αποτοξίνωση με τη χρήση μεθαδόνης δεν έχει επιτυχία καθώς και με τη μεθαδόνη προκαλείται εθισμός και δημιουργείται εξάρτηση όπως και με την ηρωίνη.

Όμως η χρήση της μεθαδόνης παρουσιάζει και ορισμένα πλεονεκτήματα τα οποία είναι:

• Χορηγείται από το στόμα πράγμα που σημαίνει ότι δεν γίνεται ενδοφλέβια χρήση και είναι σε μορφή αδιάλυτη στο νερό.

• Η δράση της μεθαδόνης διαρκεί περισσότερες ώρες από ότι της ηρωίνης και δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στους τοξικομανείς.

• Δεν δημιουργεί ανοχή πράγμα που σημαίνει ότι δεν πρέπει να υπάρξει αύξηση της δόσης με το πέρασμα του χρόνου.

• Εξουδετερώνει τις ενδείξεις της ηρωίνης (Κουτσελίνης, 2002).

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα η μεθαδόνη δεν παύει να είναι μια εξαρτησιογόνος ουσία που προκαλεί εθισμό και χρειάζεται περισσότερος χρόνος στο στάδιο της αποτοξίνωσης από ότι με την ηρωίνη. Η χρήση της μεθαδόνης αποτελεί μια μέθοδο αποτοξίνωσης και έχει σκοπό όχι την αντικατάσταση της ηρωίνης αλλά τη μείωση των στερητικών συμπτωμάτων που υφίστανται κατά τη διάρκεια της αποτοξίνωσης και με τη στενή παρακολούθηση και υποστήριξη του εξειδικευμένου προσωπικού όπως είναι οι γιατροί, οι ψυχολόγοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί το άτομο θα οδηγηθεί στην πλήρη απεξάρτηση (Gossop, 2013).

1.1.2 ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.

Η διαδικασία της αποτοξίνωσης χωρίς την χρήση υποκατάστατων ουσιών είναι πολύ δύσκολη και επίπονη. Καταρχήν, το πρώτο πράγμα που πρέπει να γίνει είναι να συνειδητοποιήσει το άτομο την κατάσταση του και να πάρει απόφαση να αποτοξινωθεί. Η συγκεκριμένη διαδικασία χωρίς τη λήψη υποκατάστατων ουσιών είναι γνωστή με την ονομασία «cold turkey» και έχει περιέλθει από το στερητικό σύμπτωμα της ανατριχίλας (Shapiro, 2009).

Ο ένας από τους τρόπους που μπορεί να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη μέθοδος αποτοξίνωσης είναι να γίνει σταδιακή μείωση της ημερήσιας δόσης της ναρκωτικής ουσίας που καταναλώνει. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι κάτι τέτοιο είναι εξαιρετικά δύσκολο και τις περισσότερες φορές το αποτέλεσμα δεν είναι το επιθυμητό εκτός εάν ο χρήστης έχει ισχυρή θέληση. Ορισμένοι χρήστες πάνω σε αυτό θεωρούν ότι μια τέτοια δοκιμασία κάνει καλό στην ψυχολογία τους καθώς είναι πολύ βασικό να έχεις στον περίγυρο σου ναρκωτικά και να επιλέγεις να ζήσεις. Δεν θεωρούν ότι η λύση επέρχεται με το να κρύβονται και να τα αποφεύγουν. Η πλειοψηφία των χρηστών καθώς επίσης και οι ειδικοί θεωρούν ότι μια τέτοια διαδικασία είναι ένα πολύ μεγάλο ρίσκο καθώς ένας πρώην τοξικομανής είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα επηρεαστεί, θα υποτροπιάσει και θα καταλήξει για άλλη μια φορά εξαρτημένος (Κουτσελίνης, 2002).

1.2 ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η χρήση των ηρεμιστικών φαρμάκων γίνεται για την εξάλειψη των συμπτωμάτων μιας αγχωτικής και επίπονης κατάστασης. Το άγχος στον κάθε άνθρωπο υπάρχει και

θεωρείται φυσιολογικό και αναγκαίο. Ορισμένα άτομα όμως έχουν την τάση να αγχώνονται σε υπερβολικό βαθμό και τους είναι απαραίτητο να χρησιμοποιήσουν ηρεμιστικά φάρμακα. Η κατάσταση στην οποία υποβάλλεται το άτομο πριν την χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων ονομάζεται κρίση πανικού και έχει τα εξής συμπτώματα: α) τρέμουλο σε υπερβολικό βαθμό, β) εσωτερικά ρίγη, γ) αίσθημα πόνου, δ) φόβος ότι κάτι άσχημο θα τους συμβεί (Μαρσέλος, 1997).

Από τη στιγμή που θα λάβουν το ηρεμιστικό τότε επέρχεται η μείωση των συμπτωμάτων και κατόπιν η εξάλειψη τους. Με τη χορήγηση των ηρεμιστικών φαρμάκων περιορίζεται το σύστημα επιβράδυνσης του εγκεφάλου Gaba. Τα άτομα τα οποία κατακλύζονται από υπερβολικό άγχος και υποβάλλονται σε κρίσεις πανικού παρουσιάζουν πρόβλημα στο σύστημα Gaba του εγκεφάλου το οποίο δεν έχει τη σωστή λειτουργία με αποτέλεσμα να μην έχει τη δυνατότητα να εξαλείψει την κρίση όπως θα συνέβαινε στα άτομα που αγχώνονται φυσιολογικά. Το σύστημα Gaba ονομάζεται επιβραδυντής καθώς διατηρεί το άγχος στον οργανισμό μας σε φυσιολογικά πλαίσια. Από τη στιγμή που το σύστημα Gaba δεν έχει τη σωστή λειτουργία γίνεται η χρήση ηρεμιστικών και αγχολυτικών φαρμάκων για την εξάλειψη της κρίσης πανικού η οποία προκαλείται από μια υπερβολική, άνευ ορίων αγχωτική κατάσταση. Οι ουσίες οι οποίες εμπεριέχονται στα ηρεμιστικά φάρμακα και σταματούν την κρίση πανικού ονομάζονται βενζοδιαζεπίνες. Η χρήση αυτών των φαρμάκων έχει την αρνητική συνέπεια να δημιουργεί εθισμό. Ορισμένα άτομα όπως έχει αποδειχθεί είναι πιο επιρρεπή και εθίζονται με μεγαλύτερη ευκολία στα ηρεμιστικά φάρμακα από ότι στην ηρωίνη (Alalade, 2012).

Είναι πάρα πολύ βασικό, τα άτομα που λαμβάνουν ηρεμιστικά χάπια να παρακολουθούνται από τον γιατρό τους ο οποίος θα αποφασίσει για την ποσότητα και για το χρονικό διάστημα χρήσης τους και να είναι ενημερωμένοι ότι η χρήση των συγκεκριμένων φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται για μικρό χρονικό διάστημα ώστε να μην υπάρξει εθισμός. Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να γίνεται στις περιπτώσεις όπου το άτομο κατακλύζεται από υπερβολικό άγχος πριν την λήψη ηρεμιστικών είναι η αναζήτηση της αιτίας αυτού και η αντιμετώπιση του με φυσικό τρόπο (Μαρσέλος, 1997).

1.3 ΑΛΚΟΟΛ

Ο γιατρός Coakly Letterson είναι ο πρώτος που προσδιόρισε τον αλκοολισμό σαν μια ασθένεια. Με τον όρο αλκοολισμό εννοούμε την δηλητηρίαση από το αλκοόλ και διακρίνεται σε 2 κατηγορίες: την οξεία και την χρόνια μέθη. Η οξεία μέθη είναι ένα είδος αλκοολισμού που προκαλείται από την κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας αλκοόλ. Ο βασικός παράγοντας για να εκδηλωθεί η οξεία μέθη είναι η κατάσταση του ατόμου όπως για παράδειγμα το φύλο, η ιδιοσυγκρασία κλπ. Οι συνέπειες που έχει η οξεία μέθη είναι οι εξής: α) οι διαταραχές συνείδησης, β) η αναστολή φραγμών, γ) η μειωμένη αντίληψη μέχρι το κώμα και δ) ο θάνατος. Η δεύτερη κατηγορία του αλκοολισμού είναι η χρόνια μέθη η οποία αποτελεί μια κατάσταση όπου καταναλώνεται καθημερινά υπερβολική ποσότητα αιθανόλης. Τα άτομα τα οποία βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση δεν αντέχουν χωρίς αλκοόλ ούτε μπορούν να προβάλλουν αντίσταση με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η λειτουργία τους (Chrzan, 2012).

1.3.1 ΤΡΟΠΟΣ ΠΟΥ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Το αλκοόλ προκαλεί εθισμό όταν καταναλώνεται για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Το αλκοόλ απορροφάται με πολύ γρήγορο ρυθμό από το στομάχι και κατόπιν πηγαίνει σε όλα τα υγρά του σώματος. Σε ένα μεγάλο ποσοστό γίνεται διάσπαση από τα ένζυμα του ήπατος και ένα μικρό ποσοστό αποβάλλεται από τους πνεύμονες, τα ούρα και τον ιδρώτα. Τα ποτά που εμπεριέχουν αλκοόλ καθώς καταναλώνονται χαλαρώνουν τον οργανισμό και προσφέρουν μια ευφορία. Το άτομο καθώς κάνει κατάχρηση αλκοολούχων ποτών εμφανίζει συμπτώματα τα οποία επηρεάζουν το ανθρώπινο σώμα αλλά και την ψυχολογία του και ονομάζονται μέθη. Στα ψυχολογικά συμπτώματα περιλαμβάνονται: α) η επιθετικότητα, β) η αδυναμία κριτικής σκέψης, γ) η αδυναμία συγκέντρωσης, δ) η ευερεθιστότητα, ε) η ευφορία ή η κατάθλιψη κλπ. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται: α) το κόκκινο πρόσωπο, β) η συγκεχυμένη ομιλία, γ) η αστάθεια στις κινήσεις (MacGregor, 2013).

Άλλο ένα επιπλέον χαρακτηριστικό στην κατάσταση μέθης είναι η άρση αναστολών. Καθώς το άτομο στην αρχή μπορεί να είναι αρκετά ευδιάθετο, ευχάριστο, κοινωνικό όσο περισσότερο καταναλώνει εμφανίζεται μελαγχολικό, με μειωμένη την ικανότητα σκέψης και στη συνέχεια μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του. Τα περισσότερα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα που συμβαίνουν οφείλονται στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (Chrzan, 2012).

1.3.2.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Αρκετά άτομα τα οποία είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ φτάνουν στο σημείο μετά από αρκετά χρόνια συνεχόμενης χρήσης να πίνουν μέχρι και 4 μπουκάλια οινοπνευματώδους ουσίας καθημερινά. Ειδικότερα, σύμφωνα με μαρτυρίες αρκετοί αλκοολικοί για να μπορέσουν να λειτουργήσουν στην καθημερινότητα τους χρειάζονται 2 μπουκάλια το πρωί ή πριν κοιμηθούν.

Επιπλέον, η πλειοψηφία των αλκοολικών καθώς έχουν κάνει κατάχρηση την προηγούμενη μέρα πολλές φορές έχουν κενά μνήμης και δεν θυμούνται τι έχουν κάνει. Κάποιοι για παράδειγμα είχαν τραυματιστεί σοβαρά και δεν το είχαν καταλάβει. Επίσης, με βασικό στόχο τους να καταναλώσουν αλκοόλ χωρίς να τους καταλάβουν βρίσκουν διάφορα τεχνάσματα και κρύβουν τα μπουκάλια σε αδιανόητα μέρη. Ένα από τα ποτά που προτιμούν οι αλκοολικοί να πίνουν είναι η βότκα διότι έχει το χαρακτηριστικό να είναι άχρωμη, χωρίς έντονη μυρωδιά και να μοιάζει με το νερό (Sigman, 2012).

Κάνοντας συνεχόμενη και χρόνια χρήση αλκοόλ δημιουργείται ανοχή και στην συνέχεια ακολουθεί η εξάρτηση όχι μόνο στο ανθρώπινο σώμα αλλά και στην ψυχολογία. Βασικό χαρακτηριστικό των αλκοολικών είναι να λένε ψέματα ότι δεν κάνουν χρήση και να οδηγούνται σε ακραίες καταστάσεις όπως είναι οι κλοπές.

Ο ανθρώπινος οργανισμός ενός αλκοολικού δεν μπορεί να λειτουργήσει κανονικά εάν δεν καταναλώσει αλκοόλ. Η σωματική εξάρτηση συνυπάρχει και με την ψυχολογική πράγμα που σημαίνει ότι από το πρωί καταναλώνει αλκοόλ χωρίς να είναι σε θέση να αντισταθεί και κατά τη διάρκεια της ημέρας συνεχώς το αναζητά. Πρόκειται για μια πολύ ύπουλη εξάρτηση. Τα στάδια που περνάει το άτομο μέχρι να οδηγηθεί στον αλκοολισμό είναι η συνεχόμενη χρήση, κατόπιν η ανοχή και στη συνέχεια η κατάχρηση. Ο αλκοολισμός αποτελεί μια ασθένεια και είναι πολύ βασικό να επέρχεται η ανάλογη αντιμετώπιση (MacGregor, 2013).

Τα βασικά χαρακτηριστικά του αλκοολισμού είναι:

- Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος για μεγάλες περιόδους.
- Οι αποτυχημένες προσπάθειες διακοπής.
- Η συνεχόμενα αυξημένη προσπάθεια για προμήθεια οινοπνεύματος.
- Η συνεχόμενη κατανάλωση οινοπνεύματος ανεξάρτητα από τα προβλήματα υγείας που μπορεί να έχουν προκληθεί (MacGregor, 2013).

Ψυχική εξάρτηση: όσον αφορά την ψυχική εξάρτηση υπάρχει μια έντονη επιθυμία για κατανάλωση αλκοόλ επειδή προσφέρει ένα αίσθημα ευφορίας και ευχαρίστησης.

Σωματική εξάρτηση: όσον αφορά τη σωματική εξάρτηση υπάρχει τόσο μεγάλη ανάγκη για κατανάλωση αλκοόλ όπου το ανθρώπινο σώμα παρουσιάζει οργανικές και λειτουργικές διαταραχές όπως είναι η ναυτία, ο πονοκέφαλος, ο εμετός κλπ

Ανοχή: Ο αλκοολικός χρειάζεται συνεχώς μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ μέχρι να ικανοποιηθεί (Yeomans, 2014).

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων όπου ο αλκοολισμός συνοδεύεται από κάποια σωματική ασθένεια, το στερητικό σύνδρομο που παρουσιάζεται μπορεί να επιφέρει και τον θάνατο. Επιπλέον, η χρόνια κατανάλωση αλκοόλ είναι πιθανό να εκδηλώσει βρογχίτιδα, πνευμονία, φυματίωση και καρδιοπάθεια. Τέλος στις περισσότερες περιπτώσεις η χρόνια χρήση αλκοόλ καταστρέφει το ήπαρ καθώς εκεί μεταβολίζεται η μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ με αποτέλεσμα τον θάνατο (MacGregor, 2013).

1.3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΧΡΟΝΙΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Η χρόνια χρήση αλκοόλ διαταράσσει τον ανθρώπινο οργανισμό και καταστρέφει πολλά ζωτικά όργανα όπως είναι το συκώτι. Όσον αφορά τον ψυχολογικό τομέα, αλλάζει η ψυχολογία του ατόμου και γίνεται πιο μελαγχολικό και πιο εσωστρεφές. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα οι αλκοολικοί να χάνουν το ενδιαφέρον τους για τις κοινωνικές δραστηριότητες και να μην έχουν πλέον ενδιαφέροντα.

Η χρόνια χρήση αλκοόλ δημιουργεί διαταραχές στο νευρικό σύστημα όπως είναι:

- Το τρεμούλιασμα.
- Η πολυνευρίτιδα.
- Η διανοητική σύγχυση.
- Οι παραισθήσεις.

Ø Το παραλήρημα.

Ένας αλκοολικός θεωρείται ασθενής διότι είναι και σωματικά και ψυχολογικά άρρωστος. Στον ψυχολογικό τομέα παρουσιάζει συμπτώματα όπως:

- Ø Διαταραχές στη συμπεριφορά.
- Ø Αστάθεια στην ψυχική διάθεση.
- Ø Μειωμένη ικανότητα κρίσης και βούλησης
- Ø Έντονη ηθική κατάπτωση.
- Ø Χαμηλή αυτοπεποίθηση (McMurrin, 2012).

1.4 ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη συμπεραίνεται ότι:

- ü Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που κάνει χρήση καπνού.
- ü Το 85% των ανθρώπων που καπνίζουν θα προσβληθεί από καρκίνο του πνεύμονα.
- ü Στη χώρα μας πεθαίνουν ετησίως από το παθητικό κάπνισμα 3000 άνθρωποι.
- ü Κάθε τσιγάρο αφαιρεί 5,5 λεπτά από τη ζωή του καπνιστή.
- ü Το κάπνισμα σχετίζεται με ασθένειες όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις.
- ü Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα και άλλες μορφές καρκίνου, μειωμένη γονιμότητα και ανικανότητα.
- ü Στην Ευρώπη περίπου 80.000 άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως από το παθητικό κάπνισμα.
- ü Εκτιμάται ότι το 2025 θα πεθάνουν 10.000.000 άνθρωποι από το κάπνισμα.
- ü Το κάπνισμα έχει προκαλέσει περισσότερους θανάτους από ασθένειες όπως χολέρα, μαλάρια, αλλά και από άλλα αφροδίσια νοσήματα, όπως η σύφιλη.

Η πλειοψηφία των ατόμων που ξεκινά το κάπνισμα είναι από περιέργεια. Ένας πολύ βασικός παράγοντας που οδηγεί τα άτομα στο να δοκιμάσουν το κάπνισμα και στην συνέχεια να εξαρτηθούν από αυτό είναι οι εταιρείες πώλησης και οι καπνοβιομηχανίες οι οποίες με τις διαφημίσεις τους προβάλλουν το κάπνισμα σαν κάτι ευχάριστο που θα τονώσει την αυτοπεποίθησή τους και θα ικανοποιήσει τις ανάγκες τους και έχουν σαν βασικό σκοπό το κέρδος (Βαλτινός, 2008).

Η ουσία που εμπεριέχεται στο τσιγάρο είναι η νικοτίνη η οποία είναι ναρκωτικό το οποίο απομνημονεύεται στον εγκέφαλο με αποτέλεσμα ο οργανισμός καθώς δεν

μπορεί να λειτουργήσει χωρίς αυτήν οδηγείται στην εξάρτηση. Το αίμα μεταφέρει οξυγόνο σε όλα τα σημεία του σώματος. Όταν καπνίζουμε η νικοτίνη μεταφέρεται με το αίμα και μειώνεται το οξυγόνο. Καθώς γίνεται πολύ γρήγορα η μεταφορά της νικοτίνης στον εγκέφαλο σε ειδικούς υποδοχείς καταστρέφονται ευαίσθητοι ιστοί (Φωτόπουλος, 1997).

Το κάπνισμα προκαλεί εθισμό επειδή μέσα στον καπνό εμπεριέχεται νικοτίνη η οποία είναι μια ναρκωτική ουσία. Με το κάπνισμα ανεβαίνει η πίεση του αίματος και οι παλμοί της καρδιάς. Δημιουργείται στερητικό σύνδρομο όταν υπάρχει έλλειψη νικοτίνης. Μέσα στον καπνό εμπεριέχονται 4.000 χημικές ουσίες. Οι 43 από αυτές έχουν καρκινογόνο δράση. Στη συνέχεια αναφέρονται οι πιο επικίνδυνες ουσίες οι οποίες είναι:

- Η πίσσα.
- Η αμμωνία.
- Το κυανούχο άλας.
- Το μονοξείδιο του άνθρακα.
- Η φορμαλδεΐδη.
- Το μεθάνιο.
- Το κάδμιο.
- Το βουτάνιο.
- Η ακετόνη.
- Η γομολάκα.

Επιπλέον, εκτός από τα σοβαρά προβλήματα που δημιουργούνται στον οργανισμό από το κάπνισμα παρουσιάζονται και κάποιες άλλες παρενέργειες όπως είναι: α) η ουλίτιδα, β) η πτώση των οδόντων, γ) καταρράκτης στα μάτια, δ) η οστεοπόρωση και ε) το κιτρίνισμα των δαχτύλων. Με τον όρο παθητικό κάπνισμα νοείται η εισπνοή καπνού που προέρχεται από τα τσιγάρα άλλων ανθρώπων. Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να εκδηλώσει καρκίνο και προβλήματα στους πνεύμονες καθώς επίσης και διαταραχές στην καρδιά (Φωτόπουλος, 1997).



Πνεύμονες καπνιστή

Πνεύμονες μη

Μια από τις ουσίες που εμπεριέχονται στον καπνό και προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα είναι η πίσσα σε αντίθεση με την νικοτίνη η οποία λειτουργεί σαν ένα μέσο εθισμού. Αρκετά περιστατικά καπνιστών που εκδήλωσαν καρκίνο του πνεύμονα κατέληξαν μέσα σε λίγους μήνες καθώς δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση για να αφαιρεθεί ο όγκος. Περαιτέρω ασθένειες που οφείλονται στο κάπνισμα είναι καρκίνος στα χείλη, τη στοματική κοιλότητα, το λαιμό, το λάρυγγα, την ουροδόχο κύστη, στο πάγκρεας, το στομάχι, τη μήτρα και τα νεφρά (Κουτσελίνης, 2002).

Οι χημικές ουσίες νικοτίνη και μονοξειδίο του άνθρακα που εμπεριέχονται στον καπνό οφείλονται για καρδιαγγειακές παθήσεις. Επίσης, με το κάπνισμα δημιουργούνται προβλήματα γονιμότητας και στο γυναικείο αλλά και στο ανδρικό φύλο. Οι γυναίκες που καπνίζουν είναι λιγότερο γόνιμες και έχουν περισσότερες πιθανότητες εάν συλλάβουν να αποβάλλουν από αυτές που δεν καπνίζουν. Στο ανδρικό φύλο υπάρχουν πιθανότητες ανικανότητας καθώς με το κάπνισμα ζημιώνονται τα αιμοφόρα αγγεία.

Στις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος περιλαμβάνονται και τα χαμηλά επίπεδα ορμόνης καθώς μειώνεται το σύνολο της ορμόνης των οιστρογόνων στον ανθρώπινο οργανισμό. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι όταν οι γυναίκες που λαμβάνουν αντισυλληπτικά χάπια καπνίζουν έχουν μεγάλες πιθανότητες να εκδηλώσουν καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικό (Φωτόπουλος, 1997).

Οι αρνητικές συνέπειες όμως επηρεάζουν και τα νεογνά τα οποία γεννιούνται από μητέρες καπνίστριες και τα οποία έχουν μεγάλες πιθανότητες να γεννηθούν πρόωρα ή λιποβαρή. Όσον αφορά στα παιδιά των οποίων οι γονείς είναι καπνιστές αυξάνονται οι πιθανότητες να:

- Νοσήσουν από πνευμονία και βρογχίτιδα στον πρώτο χρόνο της ζωής τους.
- Εκδηλώσουν κρίσεις άσθματος.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι εκτός από τις σωματικές βλάβες του ανθρώπινου οργανισμού που οφείλονται στο κάπνισμα παρουσιάζεται και έλλειψη διαύγειας πράγμα που σημαίνει ότι οι χρόνιοι καπνιστές δεν είναι ικανοί να συγκεντρωθούν και χάνουν την αντίληψη τους σε σχέση με τους μη καπνιστές (Κουτσελίνης, 2002).

1.4.1 ΣΧΕΣΗ ΑΛΚΟΟΛ, ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΗΡΩΙΝΗΣ

Το αλκοόλ, η νικοτίνη και η ηρωίνη αποτελούν ουσίες που προκαλούν εθισμό. Μια από τις διαφορές έγκειται στο γεγονός ότι με το αλκοόλ και με τη νικοτίνη επέρχεται πιο αργός θάνατος συγκριτικά με τη χρήση ηρωίνης καθώς οι αρνητικές συνέπειες των πρώτων εμφανίζονται μετά από μακροχρόνια χρήση. Μια επιπλέον διαφορά είναι ότι η νικοτίνη και το αλκοόλ αποτελούν νόμιμες ουσίες πράγμα που σημαίνει ότι είναι πιο προσιτές παρόλο που και οι δυο είναι εθιστικές και στο τέλος οδηγούν στην εξάρτηση. Τελειώνοντας, με το κάπνισμα επέρχεται αργός θάνατος ενώ με την χρήση ηρωίνης και αλκοόλ ο θάνατος μπορεί να είναι ξαφνικός και ακαριαίος (Μαρσέλος, 1997).

1.5 KANNABH

Η κάνναβη είναι ένα φυτό από το οποίο φτιάχνονται οι ναρκωτικές ουσίες όπως είναι η μαριχουάνα και το χασίς. Αποτελεί μια παραισθησιογόνα ουσία όπου η καλλιέργεια και η χρήση της λαμβάνει χώρα πάνω από 2000 χρόνια. Στην κάνναβη εμπεριέχονται τουλάχιστον 400 χημικές ουσίες με βασικότερη το **THC** το οποίο είναι μια παραισθησιογόνος ουσία που δημιουργεί μεταβολές στην λειτουργία του εγκεφάλου και η ποσότητα αυτού στο φυτό της κάνναβης καθορίζει την ισχύ του ναρκωτικού. Οι βασικότεροι παράγοντες που καθορίζουν την ποσότητα αυτού είναι ο καιρός και το έδαφος. Η χρόνια και συνεχόμενη χρήση του διαταράσσει την λειτουργία του μυαλού και μεταβάλλει την αντίληψη του ατόμου για τον κόσμο. Τα συναισθήματα που νιώθει το άτομο που κάνει χρήση είναι η ευφορία και η ικανοποίηση αλλά με την παύση της δράσης του ναρκωτικού το άτομο χαρακτηρίζεται από θλίψη και μεγαλοθυμία (Κουτσελίνης, 2002).

1.5.1 ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ (ΧΑΣΙΣ)

Η μαριχουάνα αποτελεί ένα μείγμα από αποξηραμένα άνθη, σπόρους και φύλλα του φυτού της ινδικής κάνναβης. Είναι γνωστή και με άλλες ονομασίες όπως χόρτο, μπάφος, weed, ganja κλπ. Η ισχύς του χασίς είναι πολύ πιο δυνατή από την

μαριχουάνα. Αυτό συμβαίνει διότι δημιουργείται από ρητίνες του φυτού ινδικής κάνναβης το οποίο είναι το ρετσίνι που εκκρίνεται τον φλοιό της.

Η χρήση της μαριχουάνας γίνεται με διάφορους τρόπους εκτός από το τσιγάρο όπως η ανάμειξη με το φαγητό και σαν ρόφημα όπως το τσάι. Οι αρνητικές συνέπειες που προκαλεί η χρήση της μαριχουάνας αφορά την νόσηση πράγμα που σημαίνει ότι οι χρήστες έχουν ασθενέστερη μνήμη και μειωμένη διανοητική αντίληψη. Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνες αποδεικνύεται ότι η μακροχρόνια χρήση της προκαλεί εγκεφαλικές διαταραχές και βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την ασθένεια της ψύχωσης. Αυτό σημαίνει ότι κάνοντας για πολλά χρόνια χρήση μαριχουάνας υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες το άτομο να νοσήσει από σχιζοφρένεια ή παράνοια (Φωτόπουλος, 1997).

Ακόμη, για τις γυναίκες που κάνουν χρήση ενώ βρίσκονται σε περίοδο κύησης αυξάνονται οι πιθανότητες το νεογνό να παρουσιάσει γενετικές ανωμαλίες, λευχαιμία καθώς επίσης μπορεί να γεννηθεί πρόωρα και λιποβαρή. Επίσης δημιουργούνται και μελλοντικά αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη του, στην διανοητική ικανότητα του και στην συγκέντρωση του. Με την μακροχρόνια χρήση μαριχουάνας η μνήμη του ατόμου εξασθενεί καθώς ζημιώνονται τα αγγεία και τα κύτταρα του εγκεφάλου και εμφανίζονται κακώσεις στον εγκέφαλο οι οποίες είναι πολύ πιθανό να είναι νόμιμες. Η πλειοψηφία των χρηστών ταλαιπωρείται από παραισθήσεις και ψυχώσεις.

Όσον αφορά τους μαθητές που κάνουν χρήση παρατηρείται ελλιπής συγκέντρωση, μειωμένη αντίληψη της πραγματικότητας και ανικανότητα να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των μαθημάτων τους και γι αυτό το λόγο οι επιδόσεις τους βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Σύμφωνα με έρευνες που διεξήχθησαν σε χρήστες μαθητές αποδεικνύεται ότι οι μαθητές που κάπνισαν μαριχουάνα τουλάχιστον 27 μέρες πριν την έρευνα, είχαν μειωμένες βασικές δεξιότητες που βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με την προσοχή, τη μνήμη και τη μάθηση. Πιο συγκεκριμένα, δεν είναι σε θέση να θυμηθούν και να οργανώσουν κατάλληλα τις πληροφορίες που δέχονται (Φωτόπουλος, 1997).

Από τα σοβαρότερα προβλήματα που προκαλεί η χρήση μαριχουάνας αφορά τη γονιμότητα καθώς αλλάζει η δομή των σπερματικών κυττάρων με αποτέλεσμα την παραμόρφωση τους. Είναι πιθανό στο ανδρικό φύλο ακόμα και η ελάχιστη χρήση να προκαλέσει στειρότητα. Στο γυναικείο φύλο διαταράσσεται ο εμμηνορροϊκός κύκλος και δημιουργούνται προβλήματα στην κύηση.

Στις αρνητικές συνέπειες περιλαμβάνεται και η καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς ο οργανισμός γίνεται πιο επιρρεπής σε διάφορες ασθένειες όπως είναι το κρυολόγημα και η βρογχίτιδα. Τελειώνοντας, η προσωπικότητα του χρήστη μεταβάλλεται. Τέλος παρουσιάζονται αλλαγές στην προσωπικότητα και η διάθεση του χρήστη μεταβάλλεται με αποτέλεσμα να μην μπορεί να έχει τη σωστή αντίληψη για τον κόσμο που τον περιβάλλει.

Η ανοχή είναι ένα χαρακτηριστικό της μακροχρόνιας χρήσης μαριχουάνας πράγμα που σημαίνει ότι με το πέρασμα του χρόνου για να ικανοποιηθεί ο χρήστης θα πρέπει να αυξήσει τις ποσότητες κατανάλωσης της. Ο ψυχολογικός παράγοντας παίζει μεγάλο ρόλο στην εξάρτηση του χρήστη καθώς πολλές φορές χωρίς όμως να είναι αυτονόητο αρκετοί χρήστες προκειμένου να ικανοποιηθούν περισσότερο και να απαλλαγθούν από τα αρνητικά συμπτώματα που έχουν προκληθεί από τη χρήση της μαριχουάνας στρέφονται σε ισχυρότερες ναρκωτικές ουσίες οι οποίες είναι γεγονός ότι θα οδηγήσουν σε μεγαλύτερη εξάρτηση. Σε μια μελέτη που διεξήχθη αποδεικνύεται ότι τα άτομα νεαρής ηλικίας που είναι χρήστες μαριχουάνας έχουν πολύ αυξημένες πιθανότητες να κάνουν χρήση κοκαΐνης (Φωτόπουλος, 1997).

1.6 ΚΟΚΑΪΝΗ

Η κοκαΐνη αποτελεί μια ναρκωτική ουσία που στην αρχή χρησιμοποιούταν ως παυσίπονο και είναι σε μορφή σκόνης ή σε κρυσταλλική μορφή. Οι τρόποι με τους οποίους λαμβάνεται είναι μέσω της ρινικής οδού με αποτέλεσμα η σκόνη να εισέρχεται στο αίμα μέσω των ρινικών ιστών και από τη στοματική κοιλότητα. Η κοκαΐνη σε μορφή σκόνης διαλύεται συνήθως σε αδρανείς ουσίες όπως είναι το άμυλο καλαμποκιού, η σκόνη ταλκ και η ζάχαρη ή άλλα ναρκωτικά όπως η προκαΐνη ή οι αμφεταμίνες. Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες αποδεικνύεται ότι η κοκαΐνη είναι το δεύτερο διαδεδομένο ναρκωτικό παγκοσμίως και οι χρήστες της ανήκουν σε όλες τις ηλικίες, σε όλα τα επαγγέλματα και σε όλες τις κοινωνικές τάξεις (Χαραλαμπίδης, 2003).

Με τη χρήση κοκαΐνης επέρχεται θάνατος λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας συμφόρησης, καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικής αιμορραγίας. Οι έγκυες γυναίκες που είναι εθισμένες στην κοκαΐνη αυξάνουν τις πιθανότητες να γεννήσουν τα παιδιά τους εθισμένα και τα ίδια και τα οποία δύναται να παρουσιάσουν αρκετές γενετικές

ανωμαλίες και πολλά προβλήματα όπως είναι η πρόωρη γέννηση, το χαμηλό βάρος, η μειωμένη ανάπτυξη, αναπηρίες και προβλήματα στον εγκέφαλο και στο νευρικό σύστημα. Δυστυχώς, η χρήση της κοκαΐνης συνεχώς αυξάνεται και από τη στιγμή που το άτομο φτάσει στο σημείο του εθισμού είναι πολύ δύσκολο να ξεφύγει.

Η κοκαΐνη προκαλεί έντονη ψυχολογική εξάρτηση. Η κοκαΐνη αποτελεί μια από τις πιο επικίνδυνες ναρκωτικές ουσίες που οφείλεται για δυσλειτουργίες του εγκεφάλου καθώς εισχωρεί σε κάποιους υποδοχείς του. Με βάση έρευνες που έχουν διεξαχθεί, αποδεικνύεται ότι τα παιδιά που έρχονται στον κόσμο από μητέρες εθισμένες στην κοκαΐνη ζημιώνονται περισσότερο από όλους καθώς πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης από τους ίδιους τους γονείς τους προκειμένου να ικανοποιήσουν τον εθισμό τους. Επίσης, τα περισσότερα ατυχήματα αλλά και θάνατοι οφείλονται στα άτομα που είναι εξαρτημένα και υπό την επήρεια όχι μόνο κοκαΐνης αλλά και άλλων ναρκωτικών ουσιών (Ψαρούλης, 2009).

Η κοκαΐνη χρησιμοποιείται από τα αρχαία χρόνια και στην αρχή αποτελούσε μια θρησκευτική παράδοση στις Άνδεις καθώς οι αρχαίοι Ίνκας προκειμένου να καλυτερέψουν την λειτουργία της καρδιάς και της αναπνοής τους, για να μην αποκτήσουν πρόβλημα καθώς ζούσαν σε πολύ μεγάλο υψόμετρο όπου το οξυγόνο είναι λιγότερο, μασούσαν φύλα κόκας. Ταυτόχρονα, μασούσαν φύλα κόκας και οι ιθαγενείς του Περού καθώς ήταν μέρος της θρησκευτικής τους παράδοσης.

Με το πέρασμα των χρόνων όμως η χρήση κοκαΐνης έγινε μια εθιστική συνήθεια παγκοσμίως. Επισήμως, επέρχεται η απαγόρευση της το 1913. Μέχρι τότε είχαν ήδη καταγραφεί 5000 θάνατοι. Στην συνέχεια, και ειδικότερα την δεκαετία 1970 η χρήση της κοκαΐνης αποτέλεσε μια νέα μόδα ιδιαίτερα στον επιχειρηματικό κόσμο και στον χώρο της ψυχαγωγίας. Στα πανεπιστήμια της Αμερικής παρατηρείται τις δεκαετίες 1970 και 1980 ότι οι σπουδαστές που έκαναν χρήση κοκαΐνης είχαν δεκαπλασιαστεί. Στις αρχές της δεκαετίας 1980 πρωτοεμφανίζεται το εμπόριο κοκαΐνης με πρωτεργάτες τους Κολομβιανούς οι οποίοι περνούσαν λαθραία κοκαΐνη στις ΗΠΑ.

Στα τέλη της δεκαετίας 1980 στήνεται ένα ολόκληρο δίκτυο εμπορίου κοκαΐνης όπου η παραγωγή και οι εξαγωγές ξεπερνούσαν τους 500 τόνους κοκαΐνης κάθε χρόνο. Κατόπιν γύρω στο 1995 διαλύονται τα μεγάλα καρτέλ από τις δυνάμεις επιβολής του νόμου και τη θέση τους παίρνουν μικρότερες ομάδες. Μέχρι και σήμερα είναι πλέον γνωστές 300 οργανώσεις εμπορίου κοκαΐνης στην Κολομβία (Χαραλαμπίδης, 2003).

Στην αρχή, επειδή η τιμή της κοκαΐνης ήταν σε αρκετά υψηλά επίπεδα είχε θεωρηθεί το ναρκωτικό του πλούσιου κόσμου. Στην συνέχεια όμως μειωνόταν σταδιακά η τιμή της καθώς διαδιδόταν ευρέως το οποίο είχε σαν αποτέλεσμα και άτομα χαμηλού οικονομικού επιπέδου να είναι σε θέση να την προμηθευτούν.

Όπως και σε όλες τις ναρκωτικές ουσίες, έτσι και στην κοκαΐνη υπάρχει το στάδιο της ανοχής όπου ο χρήστης θα πρέπει να αυξάνει συνεχώς τις ποσότητες κατανάλωσης του όσο περνάει ο καιρός για να ικανοποιηθεί. Πολλές φορές γίνεται συνδυασμός της κοκαΐνης με άλλες ναρκωτικές ουσίες όπως είναι η αμφεταμίνη, η μαριχουάνα και η ηρωίνη. Κάτι τέτοιο μπορεί να οδηγήσει στον εθισμό δυο ναρκωτικών με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις τον θάνατο από υπερβολική δόση (Ψαρούλης, 2009).

Επιπλέον, περαιτέρω αρνητικές συνέπειες που προκαλούνται από τη χρήση κοκαΐνης είναι:

- Απώλεια όρεξης.
- Ταχυπαλμίες.
- Υψηλή πίεση.
- Αυξημένη θερμοκρασία του σώματος.
- Συστολή των περιφερειακών αιμοφόρων αγγείων.
- Αυξημένος ρυθμός αναπνοής.
- Διεσταλμένες κόρες των ματιών.
- Διαταραχές στον ύπνο.
- Ναυτία.
- Υπερδιέγερση.
- Βίαιη συμπεριφορά.
- Παισιθήσεις.
- Υπερβολικές εξάρσεις.
- Οξυθυμία.
- Παισιθήσεις αφής.
- Ανησυχία και παράνοια.
- Κατάθλιψη που μπορεί να οδηγήσει και σε αυτοκτονία.
- Πανικός και ψύχωση.
- Ξαφνικός θάνατος ακόμη και με μία φορά χρήσης.
- Μόνιμες βλάβες στα αγγεία της καρδιάς.

- Υψηλή πίεση αίματος, που οδηγεί σε εγκεφαλικά επεισόδια και θάνατο.
- Βλάβες στο συκώτι στα νεφρά και τους πνεύμονες.
- Καταστροφή των ρινικών ιστών.
- Αναπνευστική ανεπάρκεια.
- Υποσιτισμός.
- Απώλεια βάρους.
- Καταστροφή δοντιών.
- Σεξουαλικές δυσλειτουργίες και υπογονιμότητα (Χαραλαμπίδης, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΩΘΟΥΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

2.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στα βιολογικά αίτια που πιστεύεται ότι σχετίζονται με την εθιστική ικανότητα του ατόμου απέναντι σε μια ουσία κατατάσσονται προδιαθεσικοί παράγοντες οι οποίοι αποτελούν βάση για την εμπλοκή ενός ατόμου σε εξαρτησιογόνες ουσίες αλλά παρόλα αυτά δεν αρκούν από μόνοι τους για να αναπτυχθεί αυτό το φαινόμενο.

Τα νευρικά κυκλώματα του ανθρώπινου εγκεφάλου λειτουργούν με τέτοιους μηχανισμούς που σε ορισμένα άτομα δίνουν το αίσθημα ανάγκης να επιζητούν την γενικότερη έννοια του εθισμού σε κάποια ουσία περισσότερο από κάποιο άλλο άτομο. Οι γενετικοί αυτοί παράγοντες βασίζονται σε μοριακούς μηχανισμούς των νευρικών κυκλωμάτων και μέχρι σήμερα πραγματοποιούνται μελέτες για να βρεθεί σε μοριακό και κυτταρικό επίπεδο η αιτιολογία για το πώς δρα μια εξαρτησιογόνος ουσία στον εγκέφαλο του ατόμου και πώς συσχετίζεται με το γενετικό υλικό του ανθρώπου. Τα νευρικά κυκλώματα ακόμα και με την λήψη ουσιών που προκαλούν εξάρτηση εμφανίζουν κατά την εφηβεία αλλαγές που σηματοδοτούν την ενηλικίωση του ανθρώπου τόσο στο συναισθηματικό επίπεδο όσο και προς την κρίση και την μνήμη αυτού που λαμβάνει τις ουσίες. Αυτή η τοποθέτηση δίνει το έναυσμα για την ανάλυση των διαδικασιών που λειτουργεί ο εγκέφαλος ακόμα και στην χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και στην μελέτη τυχόν αναπτυξιακών νευρολογικών μηχανισμών που κάνουν έναν άνθρωπο πιο ευπαθή απέναντι σε αυτές τις ουσίες.

Σε κάθε περίπτωση όμως οφείλουμε να τονίσουμε ότι οι γενετικοί παράγοντες εκφράζουν την προδιάθεση του ατόμου για εθισμό σε ουσίες και δεν αποτελούν μοναδική αιτία αυτού του φαινομένου (Γεώργας, 1990).

2.2 ΑΤΟΜΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Οι εκπρόσωποι της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, Maslow και Rogers αναφέρουν ότι υπάρχει ένα υπόβαθρο στην φύση των ανθρώπων που τους κάνουν ευάλωτους και στην συνέχεια καταφεύγουν πιο εύκολα σε καταστάσεις αδυναμίας όπως είναι και η

χρήση ουσιών που προκαλούν εξάρτηση. Οι ψυχικές ανάγκες του ατόμου σε συναισθήματα αγάπης, φροντίδας και εκτίμησης του εαυτού του συσχετίζονται άμεσα με το φαινόμενο των εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς η έλλειψη των παραπάνω δημιουργούν κενό συναισθημάτων στον άνθρωπο και τον ωθεί να νομίζει πως θα το καλύψει με την χρήση ουσιών που πολλές φορές αλλάζουν την διάθεση (Καλαμπούκας, 2009).

Για αυτό τον λόγο άλλωστε και σε κέντρα απεξάρτησης ουσιών το κύριο μέλημα είναι αρχικά να προσαρμόζεται ο ασθενής σε ένα φιλικό περιβάλλον που του προσφέρεται αγάπη, επικοινωνία και αυτοεκτίμηση. Τα στοιχεία αυτά δίνουν τις βάσεις σε κάποιον αδύναμο ως προς την φύση του να μπορεί να ανταπεξέλθει στην καθημερινότητα. Επίσης είναι αδιαμφισβήτητα θεμέλια σε οποιαδήποτε μέθοδο ψυχοθεραπείας όπως θα αναλύσουμε και σε επόμενο κεφάλαιο. Η εξάρτηση ουσιών από την πλευρά της ανθρωπιστικής ψυχολογίας είναι μια διαδικασία του ατόμου που προσπαθεί να καλύψει τις ψυχικές ανάγκες της ζωής του και να ενισχύσει την ύπαρξη του μέσα στην κοινωνία. Ενώ προσπαθεί με λάθος τρόπο να επιφέρει την αρμονία και την ισορροπία στην ψυχή του δεν παύει να αποτελεί ένα προσωρινό κομμάτι απολίνωσης του πόνου (Γεώργας, 1990).

Ισχυρές ουσίες όπως είναι τα οπιοειδή καταφέρνουν εκτός του να απαλύνουν τον σωματικό πόνο να προκαλέσουν κιόλας μια προσωρινή ψεύτικη απόλαυση στον χρήστη προκειμένου να αφηθεί σε έναν φανταστικό κόσμο. Γενικά έχουμε παρατηρήσει ότι καταστάσεις εξάρτησης που χαρακτηρίζουν άτομα του κοινωνικού μας περίγυρου τους δίνουν την δυνατότητα να απομακρύνονται λίγο από τον ψυχικό τους πόνο και να ξεχνούν τα προβλήματα που τους αφορούν. Πιστεύουν ότι με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών μπορούν να θάβουν τα αισθήματα που τους βασανίζουν και να περνούν τις ώρες τους σε έναν δικό τους κόσμο που είναι αποτέλεσμα της χρήσης ουσιών (Gossop, 2013).

Ο τρόπος που προσπαθούν να κατευνάσουν την αρνητικότητα είναι ριζωμένος μέσα τους από τα παιδικά χρόνια και κυρίως κατά την εφηβεία. Κύριο στοιχείο της μη φυσιολογικής τους ψυχικής ανάπτυξης είναι η έλλειψη αγάπης και αυτοεκτίμησης για τον εαυτό τους που τα κάνει άτομα ευάλωτα στην κοινωνία και αδύναμα να βρουν σωστές λύσεις για την κάλυψη των ψυχικών τους αναγκών. Για τα ατομικά αίτια που αποτελούν σημαντικό υπόβαθρο απέναντι στις εξαρτησιογόνες ουσίες έχει αναπτυχθεί ακόμα μια θεωρία που απευθύνεται στην συμπεριφοριστική προσέγγιση. Αυτή η θεωρία επικεντρώνεται στο γεγονός ότι ενέργειες που οδηγούν σε

συναισθήματα ικανοποίησης επαναλαμβάνονται πιο εύκολα από εκείνες που δημιουργούν συναισθήματα δυσαρέσκειας. Σύμφωνα με αυτό λοιπόν συμπεραίνεται ότι οι ουσίες που προκαλούν εξάρτηση χρησιμοποιούνται, γιατί αναδεικνύουν τα θετικά στοιχεία και ενώ παράλληλα καταπραΰνουν από τα αρνητικά προβλήματα (Alalade, 2012).

2.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Η κοινωνία αποτελεί αδιαμφισβήτητα συνδεδετικό κρίκο μεταξύ ατόμου και εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς όταν μερικά από τα χαρακτηριστικά της υπολειτουργούν ωθούν τον άνθρωπο στην χρήση τέτοιων ουσιών. Ζώντας μέσα στην κοινωνία σχηματίζουμε την προσωπική μας ταυτότητα και παράγουμε τις αξίες με τις οποίες θέλουμε να πορευτούμε (Κουτσελίνης, 2002).

2.4 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η οικογένεια θεωρείται μια μικρή κοινωνική ομάδα που τα άτομα που την απαρτίζουν δεσμεύονται μεταξύ τους με συγγενικούς δεσμούς. Ο άνθρωπος από την φύση του είναι πλασμένος να δέχεται επιδράσεις που καθορίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ζωής. Οι επιρροές αφορούν κατά κύριο λόγο αξίες και θεσμούς που βρίσκονται στην κοινωνία και θα τις χρησιμοποιήσει στο μέλλον. Σήμερα παρατηρούμε ότι ο ρόλος της οικογένειας αρχίζει να εξασθενεί και το άτομο από την παιδική του ηλικία αποκτά διαταραχές που αφορούν την ψυχική του υγεία. Οι γονείς λόγω των πολλαπλών υποχρεώσεων και απαιτήσεων που έρχονται αντιμέτωποι αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο μέσα στην οικογένεια πράγμα το οποίο δυσχεραίνει την θέση τους. Το παιδί δεν δέχεται επιρροές εκπαιδευτικού ή συμβουλευτικού χαρακτήρα από την οικογένεια και διαμορφώνει την προσωπικότητα του με επιδράσεις από τρίτα πρόσωπα που είναι λιγότερο παραγωγικές στην πνευματική του καλλιέργεια.

Στην σύγχρονη κοινωνία ένα παιδί μεγαλώνει με έντονο άγχος και συναισθήματα (ανασφάλεια, αδιαφορία) που δεν καλύπτουν τις ψυχικές του ανάγκες. Αυτό αποτελεί αρνητική ένδειξη που επιδρά στην κοινωνικοποίηση του αλλά και στην κοινωνική του ένταξη. Ανευρίσκονται στοιχεία που εμφανίζουν το παιδί να ζει μετέωρο ακόμα

και στο οικογενειακό του περιβάλλον και που το εκθέτουν επικίνδυνα στο εξωτερικό περιβάλλον που είναι η κοινωνία. Τέτοια στοιχεία είναι η μειωμένη προσοχή και παρακολούθηση απέναντι στο παιδί, η αδιαφορία και η έλλειψη ενδιαφέροντος, η υπερπροστασία ή υπερβολική παραχωροτικότητα, η εποπτεία που απουσιάζει από τον ρόλο του γονέα και το σημαντικότερο η διαταραγμένη σχέση μεταξύ γονιού και παιδιού λόγω των παραπάνω που θεωρούνται έναυσμα για την απομάκρυνση του παιδιού από τον οικογενειακό χώρο (Κουτσελίνη, 2002).

Την κατάσταση αυτή επιβαρύνει και ο ελάχιστος χρόνος που υπάρχει στην διάθεση του γονέα για να κατανοήσει και να συζητήσει με το παιδί. Επάνω σε αυτό το κομμάτι θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η ίδια η κοινωνία με τα προβλήματα που την μαστίζουν όπως είναι στις μέρες μας η ανεργία αναγκάζει τον άνθρωπο να ζει λιγότερο ποιοτικά και να μετακινεί τα προβλήματα μέσα στην οικογένεια. Δεν πρέπει όμως να στηριζόμαστε μόνο από αυτήν την οπτική γωνία. Η οικογένεια δεν έχει εξασθενήσει μόνο ως προς την διαπαιδαγώγηση. Σήμερα ζούμε σε μια εποχή που ο αριθμός των διαζυγίων έχει αυξηθεί δραματικά και τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με το φαινόμενο χωρισμού των γονέων που τους παραχωρεί ακόμα περισσότερα αρνητικά αντίκτυπα (Alalade, 2012).

Υπάρχει μεγάλο εύρος δυσχερειών που εμφανίζει να πληρεί μια οικογένεια. Στις μέρες μας διαπιστώνουμε παιδιά να μεγαλώνουν με γονείς που έχουν κλειστούς ορίζοντες ως προς την ανατροφή που δίνουν ή και το αντίθετο. Γι αυτό τον λόγο είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι δεν απευθυνόμαστε μοναδικά σε μια αιτία αλλά μεταξύ τους είναι εντελώς αλληλένδετες.

Έτσι λοιπόν αφού γνωρίζουμε πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στην πνευματική και ψυχική ανάπτυξη ενός παιδιού μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ένας άνθρωπος που δεν έχει λάβει σωστές επιδράσεις από τον οικογενειακό του χώρο και έχει μεγαλώσει με διαταραγμένη την ψυχική του υγεία μπορεί πιο εύκολα να εμφανίσει μια παραβατική συμπεριφορά σαν τρόπο και στάση ζωής και να εμπλακεί με ουσίες που προκαλούν εξάρτηση (Μαρσέλος, 1997).

2.5 ΣΧΟΛΕΙΟ

Η επαφή με τους συνομήλικους φαίνεται να αποτελεί σημαντική επιρροή τόσο στην κοινωνικοποίηση όσο και στην δημιουργία προτύπων σε έναν άνθρωπο. Οι νέοι δεν δέχονται με παθητικότητα τα καινούργια δεδομένα που μαθαίνουν από τις παρέες και το σχολικό περιβάλλον αλλά η συμμετοχή τους σε αυτά είναι άμεση και ενεργή. Ένα παιδί που κάνει χρήση κάποιας εξαρτησιογόνου ουσίας έχει πολλές πιθανότητες να επηρεάσει και τον συνομήλικό του σε αυτήν την ενέργεια. Η αρνητική επιρροή βασίζεται σε μηχανισμούς μίμησης ή ανάπτυξης της περιέργειας όπως αναφέρουν οι παιδοψυχολόγοι και σε τέτοιες περιπτώσεις η αντίσταση του παιδιού να διατηρήσει μια μη παραβατική συμπεριφορά ελαχιστοποιείται. Ενώ οι πρώτες βάσεις για αποφυγή των παιδιών από τέτοιες βλαβερές ουσίες τίθενται αρχικά από την οικογένεια ωστόσο και το σχολείο βλέπουμε να επιδρά σε μεγάλο βαθμό στην αντίληψη του παιδιού καθώς αποτελεί το πρώτο σκαλί της κοινωνικοποίησης του. Οι φιλίες που αναπτύσσονται μπορεί να αποτελούν την αφετηρία για την έναρξη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς το παιδί είναι ευάλωτο σε προβληματικές συμπεριφορές των συνομήλικων (Κουτσελίνης, 2002).

Το σχολείο όμως δεν συμβάλλει από την πλευρά αυτή μόνο στην προώθηση ενός ατόμου στην χρήση απαγορευμένων ουσιών. Ένα εξίσου πολύ σημαντικό κομμάτι είναι και η έλλειψη ενημέρωσης από τους εκπαιδευτικούς. Δυστυχώς οι οδηγίες και το εκπαιδευτικό υλικό σχετικά με την εξάρτηση ουσιών που λαμβάνουν τα παιδιά από το σχολείο είναι ελάχιστες έως και μηδαμινές. Το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων γνωρίζουν και ενημερώνονται για την χρήση απαγορευμένων ουσιών από φίλους ή από τα μέσα ενημέρωσης ενώ είναι ελάχιστα τα σεμινάρια που πραγματοποιούνται κατά τα χρόνια σπουδής του ατόμου τα οποία διδάσκουν για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η σημερινή μορφή εκπαίδευσης επικεντρώνεται στην συσσωρευμένη γνώση προκειμένου να αποκτήσουν τα παιδιά υψηλές επιδόσεις μορφωτικού επιπέδου αλλά η ενημέρωση και ο προσανατολισμός σε θέματα που μαστιάζουν την κοινωνία είναι ελάχιστη. Το γεγονός αυτό προκαλεί την άγνοια των εξαρτησιογόνων ουσιών στα παιδιά και είναι πολύ πιο εύκολο να τα ωθήσει σε αυτό το πρόβλημα (Κουτσελίνης, 2002).

2.6 ΆΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Σήμερα η προώθηση ατόμων σε εξαρτησιογόνες ουσίες βρίσκει υπόβαθρο σε ότι αφορά την καλλιέργεια του παιδιού στον οικογενειακό χώρο και στο σχολικό περίγυρο καθώς είναι και τα δυο σε προβληματική κατάσταση. Πράγμα το οποίο εκθέτει ένα άτομο ευκολότερα σε παραβατική συμπεριφορά και το κάνει πιο ευπαθή απέναντι στην χρήση ουσιών. Δεν είναι όμως μόνο η οικογένεια ή οι συνομήλικοι που ασκούν αρνητική πίεση σε ένα άτομο λόγω της προβληματικής του φύσης. Διαπιστώνουμε πληθώρα κοινωνικών παραγόντων που ωθούν τον άνθρωπο να ψάχνει την ανακούφιση ή την λύση των προβλημάτων μέσα από την χρήση ουσιών (Κουτσελίνης, 2002).

Σημαντικό ρόλο στην σημερινή κοινωνία καταλαμβάνει το πρόβλημα της οικονομικής κρίσης. Η ανεργία και οι ελάχιστοι οικονομικοί πόροι που διαθέτει ένα άτομο για να επιβιώσει επιφέρουν στον άνθρωπο αισθήματα ανασφάλειας και απογοήτευσης και τον καταστούν ανίκανο να απολαμβάνει τις δυνατότητες που επιθυμεί. Η κατάθλιψη και το έντονο άγχος που περιβάλλει τον σημερινό πολίτη προκειμένου να καταφέρει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της κοινωνίας τον ωθούν ακόμα περισσότερο στο να βρίσκει καταφύγιο στην ψεύτικη και προσωρινή απόλαυση που παρέχουν οι εξαρτησιογόνες ουσίες. Έτσι η οικονομική κρίση λειτουργεί ως αρνητικός σύνδεσμος στην προσπάθεια για αποφυγή ουσιών. Οι κοινωνιολόγοι παίρνουν θέση και αναφέρουν ότι τα επόμενα χρόνια η εξάρτηση των ανθρώπων από τέτοιες ουσίες θα αυξηθεί δραματικά λόγω της καταστροφικής επιρροής που έχει η κοινωνία απέναντι στους πολίτες της (ιδίως με την μορφή της οικονομικής κρίσης) (Μαρσέλος, 1997).

Η κοινωνία όμως εκθέτει τον άνθρωπο και σε άλλα αρνητικά ερεθίσματα που τον επηρεάζουν και κυρίως του παραμορφώνουν στα μάτια του την πραγματικότητα. Οι επιδράσεις προέρχονται κυρίως από τον υπερκαταναλωτισμό και τον μηχανισμό μίμησης που παράγει το άτομο απέναντι σε αυτό αλλά και από την διαφήμιση και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Ο άνθρωπος αναλώνεται σε υπηρεσίες και αγαθά που του προσφέρονται σε αφθονία στην αγορά και χάνει τα ιδανικά της ζωής. Υιοθετεί αρνητικά πρότυπα και χάνει την αξία της ανθρώπινης φύσης του μέσα σε αυτά. Θεωρείται ότι αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να σχηματίζει μια παραμορφωμένη αντίληψη των πραγμάτων και να εξαλείφεται η ικανότητα της κριτικής του σκέψης.

Επομένως τον καθιστά ανίκανο να ξεχωρίζει τρόπους που θα αντιμετωπίζει τις δυσκολίες που προκύπτουν στην ζωή του και βρίσκει καταφύγιο στην χρήση ουσιών.

Μια ακόμα σημαντική παράμετρος είναι και η ανάπτυξη υποομάδων που σχηματίζονται μέσα στην κοινωνία λόγω προβληματικής κοινωνικοποίησης και μη ομαλής ένταξης. Αναφερόμαστε σε μειονότητες ευπαθών πληθυσμών όπως είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες ή οι οικονομικοί μετανάστες που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής στο κοινωνικό σύνολο και αναγκάζονται να επιβιώνουν σε καταστάσεις πλούσιες σε προκαταλήψεις και στερεοτυπίες. Η ψυχική τους υγεία κλονίζεται και σαν αντίδραση εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά που τους ωθεί στην συνέχεια και σε παραβατική συμπεριφορά. Ο ρατσισμός ανέκαθεν αποτελούσε αρνητικό υπόβαθρο για την ανάπτυξη απαγορευμένων ενεργειών όπως είναι η κατανάλωση ουσιών που εμφανίζουν εξάρτηση (Ζαφειρίδης, 2009).

Συνοψίζοντας συμπεραίνεται ότι μερικοί παράγοντες που προωθούν ένα άτομο στην λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών είναι κυρίως:

§ Η οικογένεια και οι προβληματισμοί που παράγει στον ανθρώπινο νου (τα προβλήματα παράγουν συναισθήματα απόρριψης και απογοήτευσης)

§ Η τάση των ατόμων στον μιμητισμό και οι αρνητικές επιδράσεις που προκύπτουν.

§ Ο περίγυρος των φίλων (διακρίνεται αυξημένη συχνότητα να εθιστεί ένα άτομο σε ουσίες λόγω επιρροής από φιλικό πρόσωπο που κάνει ήδη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών).

§ Ο κοινωνικός ρατσισμός ή η ξеноμανία (αποσύρουν το άτομο και το αφήνουν να ζει στο περιθώριο δημιουργώντας του αντιφατικά συναισθήματα για την αξία της ζωής)

§ Η άγνοια και η έλλειψη ενημέρωσης γύρω από εξαρτησιογόνες ουσίες και τις βλάβες που προκαλούν στο ανθρώπινο σώμα.

§ Η σχετικά ελεύθερη διακίνηση των ουσιών στην αγορά και οι πολλαπλοί τρόποι που έχουν επινοήσει για να ανεβάζουν την εικόνα του προϊόντος στα μάτια του καταναλωτή.

§ Η αυτοκαταστροφική διάθεση πολλών ατόμων που καταφεύγουν σε εθιστικές ουσίες για να επουλώσουν ψυχικές ανισορροπίες (Κουτσελίνης, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

3.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στον τομέα της υγείας οι ναρκωτικές ουσίες έχουν τις περισσότερες φορές καταστροφικές επιπτώσεις. Τα ελαφριά ναρκωτικά όπως το χασίς αν χρησιμοποιηθούν μόνο μία φορά δεν έχουν τόσο σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Οι επιπτώσεις του χασίς στην υγεία είναι βραχυπρόθεσμες καθώς αν καπνιστεί μόνο μία φορά η ουσία δελτα-9-υδροκαναβιόλη θα έχει εξαφανιστεί από τον οργανισμό μας σε ένα μήνα. Από την άλλη οι ψυχοδραστικές συνέπειες θα έχουν εξαφανιστεί σε δύο ώρες. Αν η χρήση είναι παρατεταμένη ή χρόνια τότε υπάρχουν σοβαροί κίνδυνοι, που αποτελούν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, όπως κατάθλιψη, τάσεις αυτοκτονίας, βαριές πνευμονικές βλάβες, διαταραχές γονιμότητας, και καρδιακές αλλοιώσεις. Τα βαριά ναρκωτικά, όπως η ηρωίνη, το LSD έχουν πολύ σοβαρές επιπτώσεις ακόμα και από την πρώτη χρήση. Μπορεί να έχουν κατασταλτικές ιδιότητες ή μπορεί να προκαλέσουν ακόμα και κώμα ή θάνατο! Σε χρόνια χρήση (μακροπρόθεσμα) μπορούν να προκαλέσουν αμέτρητα προβλήματα στον οργανισμό όπως απώλεια μνήμης, πρόωρη γήρανση, αιμορραγίες και φυσικά θάνατο (Ζαφειρίδης, 2009).

Στους νέους, οι επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών στον οργανισμό τους είναι παρόμοιες με αυτές των ενηλίκων. Όμως επειδή οι νέοι είναι πιο ευάλωτοι ψυχολογικά, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εφηβείας, μπορεί να υπάρχουν σοβαρότερες επιπτώσεις στην ψυχοδραστική δράση των ναρκωτικών. Μπορεί η χρήση ναρκωτικών να οδηγήσει σε κατάθλιψη ή ακόμα και σε αυτοκτονικές τάσεις. Πολλές φορές, επειδή οι νέοι δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών με αποτέλεσμα να διακινδυνεύουν τη ζωή τους κάνοντας χρήση ποσοτήτων που ο οργανισμός τους δεν μπορεί να αντέξει. Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις των ναρκωτικών στους νέους είναι κυρίως η μη ελεγχόμενη συμπεριφορά τους μετά την χρήση ουσιών, κάτι που μπορεί να προκαλέσει ατυχήματα που κοστίζουν τη ζωή όχι μόνο των ίδιων αλλά και των γύρω τους (Yeomans, 2014).

Τέλος, ακόμα μία βραχυπρόθεσμη επίπτωση των ναρκωτικών στην υγεία είναι τα προβλήματα που δημιουργούν στην εγκυμοσύνη. Αν η μητέρα κάνει χρήση

ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τότε υπάρχουν κίνδυνοι το μωρό να γεννηθεί με αναιμία, καρδιακά προβλήματα, δερματικά προβλήματα κ.α. Ακόμη μπορεί να προκαλέσουν την πρόωρη γέννηση του, όπως επίσης υπάρχει το ενδεχόμενο να γεννηθεί ελλειποβαρές ή ακόμα και νεκρό. Τέλος λόγω της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τη μητέρα του, το μωρό μπορεί να γεννηθεί εξαρτημένο από αυτές με αποτέλεσμα να έχει σύνδρομο στέρησης ακόμα και τις πρώτες μέρες της ζωής του (Gossop, 2013).

Η υπερκατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει σοβαρότατες επιπτώσεις στην συμπεριφορά των ανθρώπων που ρέπουν προς την συνήθεια αυτή, οι οποίοι μεταβάλλουν χαρακτήρα και προσωπικότητα, όταν βρίσκονται κάτω από την επήρεια της στέρησης ή της υπερκατανάλωσης του αλκοόλ. Οι άνθρωποι αυτοί γίνονται επιθετικοί, με μειωμένη συναισθηματική ή λογική επικοινωνία και διακατέχονται από τα στοιχεία αυτά κατάστασης και συμπεριφοράς, είτε, όταν βρίσκονται κάτω από καθεστώς στέρησης, είτε κάτω από καθεστώς υπερκατανάλωσης (Sigman, 2012).

Οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της υπερκατανάλωσης του αλκοόλ, χαρακτηρίζονται περισσότερο από εκτροπές της συμπεριφοράς, της κοινωνικότητας και της αποτελεσματικότητας του ατόμου, σε εργασία, παρέα και οικογένεια και λιγότερο από καταστάσεις που συνιστούν μόνιμη βλάβη στην υγεία του ατόμου. Όμως, αναφορικά με την υγεία του ανθρώπου, το αλκοόλ, μπορεί είτε να προκαλέσει ευπάθειες οι οποίες στην πορεία του χρόνου να οδηγήσουν σε μόνιμες και σοβαρές βλάβες στην υγεία του ατόμου, είτε να οδηγήσουν σε ένα αιφνίδιο συμβάν, μέχρι και θάνατο, όταν μία υπερκατανάλωση αλκοόλ, μπορεί να οδηγήσει, σε κατάρρευση, βαθύ ύπνο, με απρόσμενες συνέπειες, εάν το άτομο οδηγήσει ή ασκεί κάποιο επικίνδυνο επάγγελμα ή δραστηριότητα μετά την κατανάλωση του αλκοόλ. Δεν είναι λίγες άλλωστε οι φορές, που άτομα πνίγηκαν μέσα στον ύπνο τους, από εμετό και αναρρόφηση που έπαθαν ύστερα από υπερκατανάλωση αλκοόλ ή που ο εγκέφαλός τους επηρεάστηκε σε τέτοιο βαθμό με αποτέλεσμα να σταματήσει η αναπνοή τους. Ακόμα, η συχνή κατανάλωση αλκοόλ, οδηγεί σε κατάθλιψη και μείωση της κριτικής ικανότητας των ατόμων. Επίσης η κατανάλωση του αλκοόλ προκαλεί και προβλήματα στο νευρικό σύστημα του ανθρώπου με αποτέλεσμα οι αλκοολικοί να χάνουν προσωρινά τη μνήμη τους και να ελαττώνεται σημαντικά η ταχύτητα των αντανακλαστικών (Sigman, 2012).

Το κάπνισμα εξαιτίας των επιπτώσεων που προκαλεί στην υγεία των ανθρώπων, δημιουργούνται και πολλά προβλήματα στην εργασιακή τους απόδοση. Οι μισοί

θάνατοι από αυτούς που οφείλονται στη χρήση καπνού συμβαίνουν κατά τα πλέον παραγωγικά χρόνια της ζωής. Αυτό έχει ως συνέπεια τη μείωση των δεικτών παραγωγικότητας και την απώλεια οικονομικών ευκαιριών για ανάπτυξη του κράτους. Το γεγονός ότι οι πληθυσμοί που θα πληγούν περισσότερο είναι αυτοί που αποτελούν το βασικό παραγωγικό δυναμικό του πλανήτη (όπως η Αμερική) καθιστά το πρόβλημα ακόμα σοβαρότερο, ενώ οι απώλειες παραγωγικότητας είναι τεράστιες. Αλλά εκτός από την πρόωμη θνησιμότητα, οι καπνιστές έχουν και μεγαλύτερη νοσηρότητα, γεγονός που συνεπάγεται αυξημένο αριθμό απουσιών από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα κατά την εργασία και πρόωρη αποχώρηση από αυτήν. Ασφαλώς, πέρα από τις έμμεσες οικονομικές απώλειες, τα προβλήματα υγείας που προκαλεί ο καπνός δημιουργούν μια τεράστια επιβάρυνση στα συστήματα υγείας (Gossop, 2013).

3.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η χρήση ναρκωτικών μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις σε όλη την οικογένεια, δηλαδή όχι μόνο στο χρήστη αλλά και στα υπόλοιπα μέλη της. Μία μακροπρόθεσμη και ταυτόχρονα βραχυπρόθεσμη επίπτωση, των ναρκωτικών μέσα στην οικογένεια, είναι η ενδοοικογενειακή βία. Βέβαια το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας δεν προκύπτει μόνο από την χρήση ουσιών από κάποιο μέλος της οικογένειας, αλλά στην περίπτωση της χρήσης ναρκωτικών το πρόβλημα εμφανίζεται ή εντείνεται αν ήδη υπάρχει. Όταν κάποιο μέλος της οικογένειας κάνει χρήση ναρκωτικών, οι εντάσεις μέσα στην οικογένεια γίνονται πολύ μεγάλες. Έτσι είναι συχνότεροι οι καβγάδες και αυξάνονται και τα ξεσπάσματα βίας. Υπό την επίρεια των ουσιών οι άνθρωποι πολλές φορές γίνονται βίαιοι χωρίς να το καταλαβαίνουν (Gossop, 2013).

Άλλη μεγάλη επίπτωση που μπορεί να έχουν τα ναρκωτικά στην οικογένεια είναι η απομάκρυνση των πασχόντων μελών της από το οικογενειακό περιβάλλον. Αυτό ισχύει κυρίως για τους νέους, οι οποίοι όταν κάνουν χρήση ουσιών απομακρύνονται από την οικογένεια μη δίνοντας την ευκαιρία στα άλλα μέλη να τους βοηθήσουν, θεωρώντας τους μάλιστα πολλές φορές εχθρούς τους μια και προσπαθούν να τους απομακρύνουν από κάτι τόσο επιθυμητό για εκείνους. Υπάρχουν βέβαια και κάποιες περιπτώσεις, κυρίως σε πιο κλειστές κοινωνίες, όπου

μία οικογένεια λόγω του φόβου για κοινωνικό στιγματισμό, αποκόπτουν τις σχέσεις τους με το μέλος της οικογένειας που είναι χρήστης. Έτσι η οικογένεια και στις δύο περιπτώσεις οδηγείται σε διάλυση.

Μία ακόμη επίπτωση που έχει η χρήση ναρκωτικών στην οικογένεια είναι η κατάρρευση του προϋπολογισμού της. Καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ναρκομανών χάνουν την εργασία τους, δεν έχουν πια εισόδημα φέρνοντας την οικογένεια σε οικονομικό αδιέξοδο. Αυτό συμβαίνει σε μεγαλύτερο βαθμό κυρίως όταν το μέλος που χάνει την εργασία του είναι και η κύρια πηγή εσόδων της οικογένειας. Αναζητώντας μάλιστα χρήματα για την απαραίτητη πια δόση τους, ασκούν τρομακτικές πιέσεις στο οικογενειακό τους περιβάλλον εξαθλιώνοντας το. Όταν δε πάψει η οικογένεια να τους ενισχύει οικονομικά, τότε ξεπέφτουν στην επαιτεία ακόμη και στην πορνεία για την εξασφάλιση της πολυπόθητης ουσίας, που δεν αποτελεί πλέον τον τεχνητό τους παράδεισο αλλά την πραγματική τους κόλαση. Ο χρόνιος καταναλωτής αλκοόλ, λειτουργεί στα πλαίσια της οικογένειας, σαν άτομο προβληματικό, εμφανίζει συμπτώματα, σοβαρότατης συναισθηματικής και επικοινωνιακής αναπηρίας, καταλήγει να είναι άτομο μηδενικής υπευθυνότητας και επιδιώκει να αντλεί από το οικογενειακό του περιβάλλον στήριξη και ανοχή (Sigman, 2012).

Στην αρχή η οικογένεια αντιλαμβανόμενη το πρόβλημα προσπαθεί να το λύσει με το διάλογο και τη νουθεσία. Κάνει προσπάθεια ώστε το πρόβλημα να μη γίνει γνωστό και να περιοριστεί στους τέσσερις τοίχους του σπιτιού. Βλέποντας όμως ότι το πρόβλημα συνεχίζεται, πότε είναι σε ύφεση και πότε σε έξαρση, τον φόβο, τη συμπόνια και την ανησυχία την αντικαθιστά ένα άλλο συναίσθημα: Ο θυμός. Είναι θυμωμένοι μαζί του γι' αυτά που "τους κάνει" ή γι' αυτά που τους στερεί. Συνεχώς υπάρχουν καβγάδες στην οικογένεια. Η ένταση επικρατεί μέσα στο σπίτι, ώστε να μαλώνουν και μεταξύ τους και για άλλα θέματα και όχι μόνο για τον εξαρτημένο. Προσπαθούν με τον ίδιο τρόπο να λύσουν το πρόβλημα. Πότε με το καλό, πότε με απειλές, πότε με περιφρόνηση, ώστε να πετύχουν την πολυπόθητη λύση. Και όσο ο καιρός περνάει χωρίς θεαματικά αποτελέσματα, τόσο η οργή κυριεύει την καρδιά τους. Ένα άλλο πρόβλημα που συχνά προκαλεί ο αλκοολισμός είναι η ενδοοικογενειακή βία. Ο αλκοολικός αρκετές φορές ξεπερνάει τα όρια της επιβολής έλεγχου και εξουσίας στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και ασκεί βία προκαλώντας σοβαρούς τραυματισμούς σε αυτά. Δεν έχει επίγνωση της κατάστασής του και συνεπώς των πράξεων του (Sigman, 2012).

Τέλος σύμφωνα με την πλειονότητα των ερευνών, οι σύζυγοι των αλκοολικών αντιμετωπίζουν έντονες ψυχολογικές διαταραχές σε επίπεδο νευρωτισμού, δηλαδή ο αλκοολισμός προκαλεί πολλά προβλήματα στη σχέση του ζευγαριού όπως έλλειψη επικοινωνίας και έντονους καυγάδες. Επίσης τα παιδιά των αλκοολικών εκδηλώνουν επιθετικότητα και έντονες αυτοκαταστροφικές τάσεις. Οι επιστήμονες θεωρούν ότι ίσως η πιο οδυνηρή περίπτωση στα παιδιά αλκοολικών γονέων είναι η πιθανότητα να γίνουν αλκοολικά όταν ενηλικιωθούν (MacGregor, 2013).

Τα παιδιά γονέων καπνιστών, εκτός του ότι εκτίθενται περισσότερο χρόνο στον καπνό, είναι πιο ευαίσθητα, με συνέπεια παθήσεις όπως το βρογχικό άσθμα, οι ιογενείς και οι μικροβιακές λοιμώξεις του αναπνευστικού, αλλά και στην ενήλικη ζωή, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ο καρκίνος των βρόγχων και η καρδιακή νόσος να εμφανίζονται συχνότερα σ' αυτά, ενώ ολέθριες επιπτώσεις έχει για το έμβρυο το κάπνισμα της εγκύου. Σημαντική επίπτωση του καπνίσματος των γονέων έχει η έναρξή του στην παιδική ηλικία, ιδίως όταν συνυπάρχουν και άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες γι αυτό. Τα παιδιά, εκτός του ότι εκτίθενται περισσότερο χρόνο στον καπνό, είναι πιο ευαίσθητα και οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι της έκθεσής τους στο παθητικό κάπνισμα μπορούν να εκτιμηθούν διαχρονικά κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής τους (Κουτσελίνης, 2002).

Από μεγάλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Α' Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, εξετάστηκε η συσχέτιση της ποσότητας της απεκκρινόμενης κοτινίνης στα ούρα με τη νοσηρότητα από το αναπνευστικό σύστημα των παιδιών. Στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκαν τα εξής: 1. Ο αριθμός των καπνιστών στο σπίτι και ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζονται παρουσία του παιδιού σχετίζονται άμεσα με το αποβαλλόμενο ποσό κοτινίνης στα ούρα.. Τα παιδιά που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα έχουν 3 -5 φορές μεγαλύτερη νοσηρότητα από το αναπνευστικό σύστημα, συγκριτικά με τα παιδιά που δεν εκτίθενται στον καπνό του τσιγάρου.

Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν ότι το παθητικό κάπνισμα στα παιδιά αυξάνει τη συχνότητα των συμπτωμάτων και λοιμώξεων του ανώτερου και του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Το κάπνισμα ευνοεί τη μετάδοση ιογενών και μικροβιακών λοιμώξεων από τους γονείς στο παιδί με το βήχα. Εκτός αυτού, ο καπνός προκαλεί αύξηση της διαβατότητας του βρογχικού επιθηλίου, τροποποιεί τη λειτουργία των μακροφάγων του αναπνευστικού, αυξάνει τη δραστηριότητα του βρογχικού επιθηλίου και ελαττώνει τον όγκο του εκπνεόμενου αέρα. Κάθε 5 τσιγάρα που καπνίζει η μητέρα αυξάνουν τη συχνότητα των λοιμώξεων του αναπνευστικού

στο παιδί κατά 2,5-3,5%, η δε επίπτωση αυτή είναι συχνότερη στα 2 πρώτα χρόνια της ζωής και ιδιαίτερα στον πρώτο χρόνο της ζωής. Επίσης, είναι πιθανό ότι το παθητικό κάπνισμα ευνοεί: τη χρόνια αποφρακτική νόσο των πνευμόνων, τον καρκίνο των βρόγχων και των πνευμόνων, την ισχαιμική καρδιακή νόσο. Εκτός από τις βλαβερές επιπτώσεις που έχει το παθητικό κάπνισμα στην παιδική ηλικία, σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών έχει και η έναρξη του καπνίσματος στην παιδική ηλικία. Είναι βέβαιο ότι οι περισσότεροι καπνιστές αρχίζουν να καπνίζουν από πολύ νωρίς, από την εποχή που είναι ακόμα παιδιά (Κουτσελίνη, 2002).

3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η κοινωνία στην οποία ζούμε στιγματίζει, κριτικάρει, απορρίπτει και αναθεματίζει σαν ξένο σώμα προς αυτή κάθε άτομο εξαρτημένο από τα ναρκωτικά, λες και δεν είναι υπαίτια και η ίδια σε κάποιο βαθμό για την άσχημη θέση στην οποία βρίσκεται ή λες και δεν είναι ένα μέλος του σώματος της που προσπαθεί βάνουσα να αποκόψει αντί να το αγκαλιάσει και να το εξυγιάνει. Μόνο τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες για την απεξάρτηση και επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων σε αυτήν.

Τα άτομα με εξάρτηση απορρίπτονται από την κοινωνική ζωή, δεν είναι αποδεκτά σε παρέες εκτός δικής τους κάστας, με αποτέλεσμα να βρίσκονται σε ένα φαύλο κύκλο μια και καθώς βρίσκονται μόνο σε διαβρωμένο περιβάλλον ποτέ δεν μπορούν να ξεφύγουν από αυτό. Επίσης τα εξαρτημένα άτομα δεν γίνονται σχεδόν ποτέ αποδεκτά σε εργασιακό περιβάλλον. Ποιός θα δεχόταν εύκολα να προσλάβει κάποιον που έχει σχέση με ναρκωτικά; Σχεδόν κανείς, αλλά κι αν ακόμη το έκανε θα ήταν απομονωμένο από όλους τους υπόλοιπους συναδέλφους του. Έτσι οι περισσότεροι από αυτούς μένουν άνεργοι, αναγκάζονται να ζητιανεύουν ή να κλέβουν για να ζήσουν και να εξασφαλίσουν τη δόση τους μια και ήδη έχουν χάσει σύντομα ή αργά και την υποστήριξη της οικογένειας, με αποτέλεσμα να καταλήγουν στη φυλακή όπου ακόμη και όταν βγουν σύντομα επιστρέφουν (Μαρσέλος, 1997).

Αν βρίσκονται σε σχολικό ή φοιτητικό περιβάλλον δεν αποδίδουν λόγω της κατάστασης τους και πάλι απορρίπτονται ακολουθώντας μετά καταστροφικοί πορεία. Στις σχέσεις τους με το αντίθετο φύλο, γίνονται συνήθως αποδεκτοί μέχρι την αποκάλυψη του πάθους τους, οπότε η σχέση διαλύεται ή παρασύρουν και το άλλο

άτομο αν αυτό είναι αδύναμο στην ίδια καταστροφική πορεία. Δύσκολα επίσης δημιουργούν οικογένεια, μια και δεν μπορούν να τη συντηρήσουν ή αν ακόμη τη δημιουργήσουν ακούσια τις περισσότερες φορές την οδηγούν αν δεν περιορίσουν το πάθος τους με μαθηματική ακρίβεια στην καταστροφή.

Ο αλκοολισμός σαν μια σοβαρή ασθένεια που είναι επιδρά μόνο αρνητικά στις κοινωνικές σχέσεις και επαρκεί για να αφομοιώσει αν όχι να εξαλείψει τις λεπτές εκείνες ισορροπίες οι οποίες διαμορφώνουν τις θετικές πλευρές τις κοινωνικής ζωής. Δηλαδή, ο αλκοολισμός αφαιρεί από την ανθρώπινη συμπεριφορά τα στοιχεία της διακριτικότητας, της μετριοπάθειας, της υπευθυνότητας, της συνέπειας και της νηφαλιότητας και αναδεικνύει την υπερβολή, την επιθετικότητα, την αμετροέπεια. Δηλαδή διαμορφώνει στοιχεία συμπεριφοράς που καταλύουν κάθε στοιχείο κοινωνικότητας (Sigman, 2012).

Οι επιπτώσεις αυτές είναι τόσο σοβαρές ώστε χωρίς κίνδυνο λάθους να μπορούμε να διατυπώσουμε την άποψη ότι κοινωνικότητα και αλκοολισμός είναι μεταξύ τους ασύμβατα. Η αρνητική στο σύνολό της αντικοινωνική συμπεριφορά του αλκοολικού αφήνει έντονες αρνητικές εντυπώσεις στο κοινωνικό σύνολο μέσα στο οποίο ο αλκοολικός υπάρχει και εξελίσσεται ούτως ώστε ακόμα και μετά από τεράστια προσπάθεια κάποιος αποβάλλει (θεραπευόμενος) τις αρνητικές συνήθειες του αλκοολισμού αντιμετωπίζει τεράστιες δυσκολίες να επανενταχτεί σαν φυσιολογικό άτομο στο κοινωνικό του περιβάλλον. Βέβαια το θέμα του αλκοολισμού επηρεάζει και την οικονομία, και όχι μόνο του καταναλωτή αλλά και της κοινωνίας.

Το οικονομικό κόστος του αλκοολισμού για κάθε κράτος υπολογίζεται με βάση τη μείωση παραγωγής, τις παροχές υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών που πρέπει να προσφέρει στον καταναλωτή, τα ατυχήματα, το ποσοστό εγκληματικότητας που οφείλεται σε αυτούς, το διοικητικό κόστος και η μείωση παραγωγής λόγω ασθένειας. Παρατηρείται λοιπόν ότι ο αλκοολισμός κοστίζει αρκετά τόσο στην οικονομία αλλά και στην κοινωνία. Το κόστος που πρέπει να πληρωθεί και η έλλειψη παραγωγικότητας είναι ένα τεράστιο πλήγμα για την οικονομία του κράτους. Όμως όπως γνωρίζουμε ο αλκοολισμός δεν μπορεί να μειωθεί αν ο πληθυσμός δεν καταναλώνει λιγότερο αλκοόλ (Sigman, 2012).

Το κάπνισμα εξαιτίας των επιπτώσεων που προκαλεί στην υγεία των ανθρώπων, δημιουργούνται και πολλά προβλήματα στην εργασιακή τους απόδοση. Οι μισοί θάνατοι από αυτούς που οφείλονται στη χρήση καπνού συμβαίνουν κατά τα πλέον παραγωγικά χρόνια της ζωής. Αυτό έχει ως συνέπεια τη μείωση των δεικτών

παραγωγικότητας και την απώλεια οικονομικών ευκαιριών για ανάπτυξη του κράτους.

Το γεγονός ότι οι πληθυσμοί που θα πληγούν περισσότερο είναι αυτοί που αποτελούν το βασικό παραγωγικό δυναμικό του πλανήτη (όπως η Αμερική) καθιστά το πρόβλημα ακόμα σοβαρότερο, ενώ οι απώλειες παραγωγικότητας είναι τεράστιες. Αλλά εκτός από την πρόωμη θνησιμότητα, οι καπνιστές έχουν και μεγαλύτερη νοσηρότητα, γεγονός που συνεπάγεται αυξημένο αριθμό απουσιών από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα κατά την εργασία και πρόωρη αποχώρηση από αυτήν. Ασφαλώς, πέρα από τις έμμεσες οικονομικές απώλειες, τα προβλήματα υγείας που προκαλεί ο καπνός δημιουργούν μια τεράστια επιβάρυνση στα συστήματα υγείας.

Το άμεσο και έμμεσο κόστος του καπνίσματος στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται για το 2000 μεταξύ 97,7 και 130,3 δισ. ευρώ. Συνολικά, στις ΗΠΑ, το κόστος από την απώλεια της παραγωγικότητας και την επιβάρυνση των υπηρεσιών υγείας εκτιμάται ότι φτάνει τα 10,47 δολάρια για κάθε πακέτο τσιγάρων που πωλείται. Για την Ελλάδα έχει υπολογιστεί ότι το κόστος περίθαλψης νοσημάτων που οφείλονται στο κάπνισμα ξεπερνά τα 2,14 δισ. ευρώ ετησίως. Αλλά και ο ίδιος ο καπνιστής επιβαρύνεται οικονομικά για την αγορά των τσιγάρων. Για μια μέση κατανάλωση 20 τσιγάρων την ημέρα, ένας Έλληνας καπνιστής ξοδεύει περίπου 60 ευρώ τον μήνα ή 720 ευρώ ετησίως. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, το κάπνισμα φτάνει να κοστίζει έως 80 ευρώ κατά μέσο όρο τον μήνα ή πάνω από 2,6 ευρώ την ημέρα. Το ποσό αυτό είναι πολύ μεγαλύτερο για πολλούς καπνιστές που καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα. Μία ακόμα κρίσιμη παράμετρος είναι η κοινωνική διάσταση των επιπτώσεων του καπνίσματος. Στις περισσότερες χώρες, οι άνθρωποι από τα χαμηλότερα κοινωνικό - οικονομικά στρώματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι καπνιστές, αλλά και να νοσήσουν ή να πεθάνουν από αιτίες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Η καθημερινή κατανάλωση προϊόντων καπνού επιβαρύνει οικονομικά τις φτωχότερες οικογένειες και δυσχεραίνει την πρόοδο, ακόμα και την επιβίωσή τους. Έτσι λοιπόν συμπεραίνεται ότι οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία επηρεάζουν την κοινωνία και κατά συνέπεια επηρεάζουν και την ίδια την οικογένεια του καπνιστή (Βαλτινός, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

4.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ο εθισμός από ναρκωτικές ουσίες είτε είναι νόμιμες είτε παράνομες αποτελεί ένα πολύπλευρο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα στο οποίο έχουν πολύ σημαντικό ρόλο η προσωπικότητα του ατόμου, το οικογενειακό περιβάλλον και το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο που το περιβάλλει. Την τελευταία εικοσαετία, μετά από πολλές προσπάθειες καθώς το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είχε αυξηθεί πραγματοποιούνται προγράμματα τα οποία αφορούν την πρόληψη. Ορισμένοι θεωρούν ότι η πρόληψη θα πρέπει να γίνεται με την ενημέρωση και κάποιοι θεωρούν ότι ο εκφοβισμός έχει καλύτερα αποτελέσματα (Πουλόπουλος, 2011).

Όσον αφορά το κοινωνικό περιβάλλον καταβάλλονται προσπάθειες πρόληψης ώστε να μειωθεί το πρόβλημα μέσα από τα μέτρα επιβολής του νόμου και τον κοινωνικό έλεγχο. Μέχρι και σήμερα όμως το πρόβλημα διαιωνίζεται χωρίς να υπάρχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα από αυτές τις προσπάθειες. Η εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες αποτελεί ένα φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, έχει πολλές διαστάσεις και αφορά όλες τις κοινωνικές και οικονομικές τάξεις. Στην επιστημονική κοινότητα, οι επαγγελματίες υγείας συνειδητοποιώντας την έξαρση του προβλήματος και τις αρνητικές συνέπειες που δημιουργούνται από την εξάρτηση στον ανθρώπινο οργανισμό και στην ψυχική υγεία του προσάρμοσαν τα προγράμματα πρόληψης σε προγράμματα που επικεντρώνονται στην αρωγή και στην ενίσχυση των παραγόντων που προστατεύουν την ψυχική υγεία του ατόμου. Απευθύνονται σε όλες τις κοινωνικές ομάδες και έχουν σαν στόχο να μειώσουν τη ζήτηση και να διαμορφώσουν στο κάθε άτομο μια υγιή προσωπικότητα με αισιοδοξία για τη ζωή (Sussman et al., 2004).

Η πρωτοβάθμια πρόληψη εστιάζεται σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτου ηλικίας στοχεύοντας περισσότερο στα άτομα τα οποία είναι υπεύθυνα για την διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή παιδιών όπως είναι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί. Πρακτικά η πρωτοβάθμια πρόληψη στην κοινότητα εφαρμόζεται σε μια μονάδα κοινωνικής ψυχιατρικής όπου υπάρχει και λειτουργεί η επιτροπή ψυχικής υγείας. Ο

κοινωνικός λειτουργός καθώς αποτελεί μέλος αυτής της ομάδας παίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο και μπορεί να εστιάσει στα πιο σημαντικά σημεία (Πουλόπουλος, 2011).

Η ενημέρωση αποτελεί τον βασικότερο ρόλο για την πρόληψη. Ο κοινωνικός λειτουργός καθώς ανήκει στην ομάδα ψυχικής υγείας σχεδιάζει εκπαιδευτικά προγράμματα έχοντας σαν βάση την ενημέρωση. Μέσα από έρευνες αποδεικνύεται ότι τα προγράμματα πρωτοβάθμιας πρόληψης που είχαν σαν βάση την πληροφόρηση δεν προσέφεραν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Αυτό συμβαίνει διότι τα μηνύματα που μεταδίδονταν μέσα από αυτά τα προγράμματα επικεντρώνονταν στους κινδύνους και στις τεράστιες αρνητικές συνέπειες από τη χρήση προσπαθώντας να δημιουργήσουν συναισθήματα φόβου. Αρκετές φορές όμως όλες αυτές οι πληροφορίες ήταν υπερβολικές με αποτέλεσμα να αμφισβητούνται και να χάνουν την αξιοπιστία τους. Όσον αφορά τις στρατηγικές πρόληψης είναι πολύ βασικό για να είναι εκπαιδευτική η πληροφόρηση να επικεντρώνεται στο γεγονός ότι βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με τη διαπαιδαγώγηση του ατόμου. Επιπλέον στις στρατηγικές πρόληψης θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάγκη να προσαρμοστεί η πληροφορία στο επίπεδο της ικανότητας του πληθυσμού ο οποίος θα μπορεί να την αφομοιώσει ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης του (Πουλόπουλος, 2011).

Όσον αφορά την «συναισθηματική προσέγγιση», επικεντρώνεται στους παράγοντες οι οποίοι είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με την τοξικομανία και όχι με την συμπεριφορά του εξαρτημένου ατόμου. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την πρόληψη του φαινομένου θα πρέπει να έχουν σαν στόχο να αναπτύξουν τις κατάλληλες γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες στο κάθε άτομο ώστε να μπορέσει να προβάλλει αντίσταση απέναντι στον κόσμο των ναρκωτικών. Παράλληλα είναι πάρα πολύ σημαντικό να υπάρξει το κατάλληλο οικογενειακό και κοινοτικό περιβάλλον που θα του παρέχει θετική υποστήριξη (Sussman et al., 2004).

Επιπλέον, η ένταξη της πρωτοβάθμιας πρόληψης στον εκπαιδευτικό τομέα μέσω ειδικών προγραμμάτων μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα καθώς το σχολικό περιβάλλον είναι το πιο κατάλληλο πλαίσιο εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων διότι κατακλύζεται από νέους οι οποίοι είναι πιο επιρρεπή. Επιπλέον, ένας πολύ σημαντικός ρόλος του κοινωνικού λειτουργός είναι να συμβάλλει στην ένωση των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών με το εκπαιδευτικό σύστημα (Sussman et al., 2004).

Συνοψίζοντας, οι βασικές αρχές σχεδιασμού και εφαρμογής συστηματικών προγραμμάτων πρόληψης τις οποίες ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να γνωρίζει όταν συμμετέχει στην εφαρμογή προγραμμάτων πρωτοβάθμιας πρόληψης ως μέλος της επαγγελματικής ομάδας ψυχικής υγείας είναι:

Ø Η γνώση για τις συνέπειες της χρήσης δεν αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αποφυγή της.

Ø Η πρόληψη είναι μια σύνθετη και μακρόχρονη διαδικασία που στοχεύει στην ανάδειξη και συνειδητοποίηση των αιτιολογικών παραγόντων της χρήσης.

Ø Η πρόληψη δεν είναι υπόθεση μόνο των ειδικών αλλά απαιτεί την εμπλοκή όλων των θεσμών που συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση των νέων (οικογένεια, σχολείο, ευρύτερη κοινότητα).

Ø Το περιεχόμενο και η μεθοδολογία εφαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες των πληθυσμιακών ομάδων στις οποίες απευθύνονται, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους και τα αιτήματα τους όπως αυτά εκφράζονται.

Ø Η εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης μπορεί να έχει αποτελέσματα μόνο στο βαθμό που εντάσσεται σε ένα πλαίσιο μακρόπνοης πολιτικής της τοπικής κοινότητας αλλά και γενικότερα της χώρας (Πουλόπουλος, 2011).

Ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται με σκοπό να δημιουργήσει και να αναπτύξει τη συνεργασία της κοινότητας και της ομάδας ψυχικής υγείας ώστε να προωθήσει τα προγράμματα πρόληψης προσπαθώντας με τον οποιοδήποτε τρόπο να συμμετάσχουν όσο το δυνατόν περισσότεροι πολίτες. Γι αυτό το λόγο λοιπόν, θα πρέπει να γνωρίζει άριστα όλο το κοινωνικό προφίλ της κοινότητας, το μορφωτικό επίπεδο της, τα ιστορικά στοιχεία και τη σύνθεση του πληθυσμού της. Δεν θα πρέπει να αντιγράψει προφίλ άλλων κοινοτήτων διότι κάτι τέτοιο θα επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα τα οποία είναι πιθανό να μην μπορέσει να επιλύσει.

Επιπλέον, είναι πολύ βασικό στα πλαίσια της εργασίας του να ευαισθητοποιήσει και τους πολιτικούς παράγοντες της κοινότητας προωθώντας την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτοβάθμιας πρόληψης και συμμετέχοντας και όλοι οι οργανισμοί της κοινότητας. Η επιτυχία των στόχων της πρωτοβάθμιας πρόληψης που αφορά τις εξαρτησιογόνες ουσίες πραγματοποιείται καθώς μειώνεται ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται στο στάδιο της απεξάρτησης (Πουλόπουλος, 2011).

4.2 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η μεθοδολογία που εφαρμόζεται στο σχολικό περιβάλλον στους εφήβους έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

• Την προσπάθεια να δοθεί η δυνατότητα στα άτομα να βελτιώσουν την ψυχική τους υγεία, τις κοινωνικές τους δεξιότητες και τις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

• Την προσπάθεια ενίσχυσης της εκτίμησης του εαυτού τους και της μείωσης σημείων αποξένωσης.

• Την προσπάθεια να δοθεί στους νέους η δυνατότητα να διευκρινίσουν τις αξίες.

• Την προσπάθεια να ενθαρρύνουν τη λήψη αποφάσεων, την ενεργητική μάθηση και την ελευθερία επιλογής ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Ο εκπαιδευτικός κλάδος ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά πάνω σε αυτό το φαινόμενο φαίνεται να είναι αναγκαίος αλλά όχι αρκετός. Αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα νεαρής ηλικίας επηρεάζονται ως επί το πλείστον από άτομα εκτός σχολικού περιβάλλοντος με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να προβάλλει αντίσταση. Είναι αποδεδειγμένο μέσα από έρευνες ότι οι χρήστες ουσιών που μέλη οικογένειας μαθητών ή φίλοι αποτελούν πολύ σημαντικούς παράγοντες κινδύνου (Πουλόπουλος, 2011).

4.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί έναν κρίκο που συνδέεται με την κοινότητα και την οικογένεια. Αποτελεί το άτομο εκείνο όπου έχει γνώση των ιδιαιτεροτήτων του κάθε οικογενειακού περιβάλλοντος και ότι ο τρόπος που οι γονείς διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση με την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι γονείς θα πρέπει να βάζουν όρια στα παιδιά τους, να θεσπίζουν κανόνες και να προσπαθούν να ενισχύσουν την αυτονομία και την υπευθυνότητα τους. Για να πραγματοποιηθεί όμως κάτι τέτοιο είναι πολύ βασική η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού ο οποίος παρεμβαίνοντας θα δώσει τις

κατάλληλες συμβουλές ώστε να έχουν την ικανότητα οι γονείς να συζητούν με τα παιδιά τους ανοιχτά και με απόλυτη ειλικρίνεια δημιουργώντας μια σχέση εμπιστοσύνης (Πουλόπουλος, 2011).

Αρκετές περιπτώσεις ατόμων που έχουν απεξαρτηθεί είχαν σοβαρά προβλήματα στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες παρατηρείται ότι τα νεαρά άτομα τα οποία είναι ανώριμα και έχουν προβλήματα συμπεριφοράς προέρχονται από ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου οι γονείς τους είναι ήδη εξαρτημένοι από ουσίες ή από το αλκοόλ χωρίς να έχουν θετική αντίληψη για τη ζωή, εμφανίζοντας συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει το κατάλληλο πρότυπο με το οποίο τα παιδιά να ταυτιστούν.

Ο απώτερος στόχος του κοινωνικού λειτουργού είναι να συμβάλλει στην καθοδήγηση των ατόμων που είναι υπεύθυνοι για τη διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή παιδιών ώστε να μπορέσουν με τον κατάλληλο τρόπο να βοηθήσουν τα παιδιά τους να προβάλλουν αντίσταση στις ναρκωτικές ουσίες. Τα παιδιά όπως είναι γνωστό μέσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον μαθαίνουν να χρησιμοποιούν ουσίες όπως είναι το αλκοόλ ή τα φάρμακα. Χρησιμοποιώντας στο σπίτι ορθά και με μέτρο ουσίες όπως είναι το αλκοόλ μειώνεται ο κίνδυνος χρήσης ουσιών από τα παιδιά. Οι γονείς είναι πολύ βασικό με κάθε τρόπο να προστατεύουν τα παιδιά τους (Γεώργας, 1990).

Τις περισσότερες φορές οι έφηβοι δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και έχουν διάφορες ανησυχίες. Γι αυτό το λόγο είναι πολύ βασικό οι γονείς να τους παρέχουν αυτό το αίσθημα εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας και να αναγνωρίζουν τις αξίες των παιδιών τους ενδυναμώνοντας την προσωπικότητα τους συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους και να τα επαινούν για τις προσπάθειες που καταβάλλουν. Επιπλέον σημαντικός είναι και ο χρόνος που ξοδεύουν οι γονείς για τα παιδιά τους καθώς όσο περισσότερο χρόνο ξοδεύουν τόσο καλύτερα αντιλαμβάνονται τις σκέψεις και τους προβληματισμούς των παιδιών τους κάτι το οποίο συμβάλλει στην αποφυγή χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Ένα από τα σημαντικότερα λάθη που κάνουν οι γονείς στα παιδιά τους προκειμένου να τα προστατέψουν είναι να τα απομονώνουν από τους φίλους και τις παρέες τους (Πουλόπουλος, 2011).

Τα νεαρά άτομα που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία είναι πολύ πιο επιρρεπή στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς τις περισσότερες φορές μιμούνται άτομα από τον περίγυρο τους. η απομόνωση τους όμως από τις παρέες τους δεν βοηθάει

αλλά δημιουργεί τα αντίθετα αποτελέσματα. Αυτό που είναι πολύ βασικό και θα πρέπει να πράξουν οι γονείς είναι να διδάξουν στα παιδιά τους να μην επηρεάζονται από τους φίλους τους που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Προσπαθώντας να ξεφύγουν τα νεαρά άτομα από τις απαιτήσεις και τα προβλήματα της κοινωνίας καταφεύγουν στον κόσμο των ναρκωτικών. Γι αυτό το λόγο το οικογενειακό περιβάλλον πρέπει να προωθεί τα παιδιά να δραστηριοποιούνται δημιουργικά και να ασχολούνται με την γυμναστική, τα καλλιτεχνικά, τα σχολικά προγράμματα, τα κοινοτικά προγράμματα κλπ.. Στην περίπτωση που παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα οι πρώτοι που θα πρέπει να το συνειδητοποιήσουν είναι οι γονείς. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι να τους ενημερώσει για τις συμπεριφορές που δηλώνουν ανησυχία οι οποίες είναι:

- Αλλαγή στη συνολική νοοτροπία, στάση και στην προσωπικότητα του παιδιού χωρίς να υπάρχει άλλη αναγνωρίσιμη αιτία.
- Αλλαγές στους φίλους, νέοι χώροι στους οποίους συχνάζει το παιδί, αποφυγή των παλιών φίλων.
- Αλλαγή δραστηριοτήτων.
- Πτώση των βαθμών στο σχολείο ή της απόδοσης στην εργασία.
- Απώλεια ενδιαφέροντος για την οικογένεια.
- Δυσκολία στη συγκέντρωση, μνήμη.
- Απώλεια κινήτρων, ενέργειας και αυτοεκτίμησης.
- Ξαφνικές εξάρσεις υπερευαισθησίας, θυμού.
- Ευερεθιστότητα ή νευρικότητα.
- Παρανοϊκές σκέψεις .
- Υπερβολική ανάγκη για απομόνωση.
- Μυστικοπάθεια ή ύποπτη συμπεριφορά.
- Εμπλοκή σε αυτοκινητιστικά δυστυχήματα.
- Ανειλικρίνεια.
- Ανεξήγητη ανάγκη χρημάτων, κλοπή.
- Κατοχή σχετικών για χρήση φαρμάκων και ουσιών.

Όλες οι προαναφερθέντες αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου υποδηλώνουν μια ανησυχία και είναι πολύ σημαντικό να δίνεται η απαραίτητη σημασία και στην περίπτωση προβλήματος η άμεση επέμβαση σε κάποιον ειδικό (Πουλόπουλος, 2011).

4.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στον χώρο της απεξάρτησης καλούνται να επιλέξουν ανάμεσα σε έναν μεγάλο αριθμό χρήσιμων θεωριών. Οι πιο γνωστές θεωρίες που αξιοποιεί η κοινωνική εργασία στην πρακτική της με άτομα και ομάδες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ουσιοεξάρτησης είναι η ψυχοδυναμική θεωρία, η θεωρία των συστημάτων, η γνωστική- συμπεριφορική θεωρία και η υπαρξιστική-ανθρωπιστική θεωρία.

Ο κοινωνικός λειτουργός που αξιοποιεί τη ψυχοδυναμική προσέγγιση εστιάζει στην εκτίμηση της προσωπικότητας του έφηβου χρήστη, των ενδοψυχικών του συγκρούσεων και των συγκρούσεων με το περιβάλλον του. Για αυτό τον λόγο πρέπει να είναι έμπειρος και ειδικός στη λύση προβλημάτων και να μπορεί να στηρίζει τον απεξαρτημένο ώστε αυτός να γίνει ικανός στη διερεύνηση, την έκφραση και το χειρισμό των συναισθημάτων του και των συνεπειών της συμπεριφοράς του.

Ο κοινωνικός λειτουργός, που υιοθετεί την συστημική προσέγγιση, βοηθά τον θεραπευόμενο να αντιληφθεί τα όριά του, να εμπλακεί με άλλα συστήματα, να αναπτύξει αμφίδρομη σχέση και να βρει τρόπο να διατηρήσει την ταυτότητά του. Ο θεραπευόμενος αποτελεί ένα σύστημα που ο κοινωνικός λειτουργός τον μελετά σε συνάρτηση με το καθένα από τα συστήματα και τα υποσυστήματα που τον περιβάλλουν (οικογένεια, γειτονιά, σχολείο, εργασία, θεραπευτικό πρόγραμμα κ.α.), ενώ ταυτόχρονα εξετάζει και τα συστήματα αυτά. Προσπαθεί για παράδειγμα να κατανοήσει την αλληλεπίδραση που ασκούν όλα τα μέλη της οικογένειας μεταξύ τους και κατά πόσο είναι ικανά να επαναπροσδιορίσουν τις σχέσεις τους έτσι ώστε ο έφηβος χρήστης να επιστρέψει σ' ένα πιο υγιές οικογενειακό περιβάλλον (Καλλινικάκη,1998).

Κατά τη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης των απεξαρτημένων ατόμων, ο κοινωνικός λειτουργός εφαρμόζει συμπεριφορική προσέγγιση με στόχο την αλλαγή της στάσης συμπεριφοράς του ατόμου και την εγκαθίδρυση λειτουργικών σχέσεων μέσα από την υιοθέτηση νέων τρόπων συμπεριφοράς. Η επικοινωνία, η συναλλαγή και η αλληλεπίδραση ατόμου-περιβάλλοντος στηρίζουν τη θεωρία της συμπεριφοράς και μέσω αυτής ο κοινωνικός λειτουργός παρέχει απαντήσεις για τις επιδράσεις τόσο του οικογενειακού όσο και του κοινωνικού περιβάλλοντος στην απόκτηση της

συγκεκριμένης συμπεριφοράς του έφηβου χρήστη και βοηθά το άτομο να απομονώσει συμπεριφορές που δεν είναι αποδεκτές και να αποκτήσει καινούργιες.

Σύμφωνα με τις αρχές των υπαρξιστικών-ανθρωπιστικών θεωριών, ο άνθρωπος έχει τη φυσική ικανότητα, όταν το επιτρέπει στον εαυτό του, να αντιλαμβάνεται τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων ατόμων. Με βάση αυτό ο κοινωνικός λειτουργός επιδιώκει να κατανοήσει τους λόγους που τους οδήγησαν σ' αυτό τον τρόπο ζωής και στην εμπλοκή τους στον κόσμο των παράνομων ουσιών και να ανακαλύψει το νόημα που οι ίδιοι αποδίδουν. Οι παρεμβάσεις της κοινωνικής εργασίας αποσκοπούν στην απόκτηση αυτοεπίγνωσης του ανεξαρτημένου έφηβου ατόμου ώστε να μπορέσει να αλλάξει τον τρόπο ζωής του (επαναπροσδιορισμός σχέσεων, εκπαίδευση και απόκτηση γνώσεων, αυτόνομη διαβίωση) (Καλλινικάκη,1998).

Το αντικείμενο εργασίας του κοινωνικού λειτουργού στην φάση της κοινωνικής επανένταξης αφορά τη στήριξη του θεραπευόμενου με κύριο στόχο τη βελτίωση των όρων και συνθηκών του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο καλείται να ενσωματωθεί, σε συνάρτηση πάντα με τα αιτήματα και τις ανάγκες του.

Η κοινωνική εργασία και στον χώρο της ανεξάρτησης έχει αναπτύξει παρεμβάσεις με άτομα, με ομάδες και με κοινότητα, καθώς και στην μέθοδο της κοινωνικής έρευνας, η οποία είναι αναπόσπαστο μέρος της προσέγγισης και της διαδικασίας παροχής βοήθειας στα επανενταχθέντα άτομα. Έχει αναπτύξει τους δικούς της τρόπους προσέγγισης του ατόμου με προσωπικά - ψυχοκοινωνικά προβλήματα και τις δικές της τεχνικές συνέντευξης. Πολύ συχνά εφαρμόζεται σε συνδυασμό με τις άλλες δύο μεθόδους της κοινωνικής εργασίας –της εργασίας με την οικογένεια ή με το περιβάλλον του πρώην χρήστη, ώστε να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες και σχέσεις που θα βοηθήσουν και θα καταστήσουν το άτομο έτοιμο να ενσωματωθεί στο κοινωνικό σύνολο. Επιχειρεί να κάνει προσιτές στο άτομο τις δυνατές λύσεις - διευκολύνσεις. Με αυτό τον τρόπο το άτομο μπορεί να ανακουφιστεί και να κινητοποιηθεί προκειμένου να αντιμετωπίσει με τον πιο αποτελεσματικό και μόνιμο τρόπο το πρόβλημά του και τις επιπτώσεις του προβλήματος (Καλλινικάκη,1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΣΚΟΠΟΣ-ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αποσκοπώντας σε μια βαθύτερη ανάλυση και μεγαλύτερη τεκμηρίωση της παρούσας πτυχιακής πραγματοποιήθηκε έρευνα με την συμμετοχή Ελλήνων Κοινωνικών Λειτουργών, των οποίων η άποψη θεωρείτε ιδιαίτερος σημαντική λόγω της συχνής επαφής τους με εξαρτημένα άτομα κατά την επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβεία καθώς επίσης και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν το συγκεκριμένο φαινόμενο.

5.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα προέκυψαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- ✚ Οι απόψεις που έχουν οι Έλληνες κοινωνικοί λειτουργοί σχετικά με το πώς η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους έφηβους επηρεάζει το οικογενειακό τους σύνολο.
- ✚ Οι απόψεις που έχουν οι Έλληνες κοινωνικοί λειτουργοί σχετικά με τους κρατικούς μηχανισμούς που διέπουν την πρόληψη, τη στήριξη και την επανένταξη των έφηβων χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών.
- ✚ Τη γνώμη των Ελλήνων κοινωνικών λειτουργών για τους τρόπους προσέγγισης του παιδιού χρήστη ουσιών και της οικογένειας του

5.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα υλοποιήθηκε με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου 14 ερωτήσεων, το οποίο απαρτιζόταν από 12 ονοματικές ερωτήσεις (nominal), αυτές είχαν διττές απαντήσεις αλλά και διαστήματος (scale) πενταβάθμιας κλίμακας, την ίδια στιγμή 2 ερωτήσεις ήταν ανοιχτού τύπου. Η παρούσα έρευνα είναι περιγραφική έρευνα και συγκεκριμένα δημοσκόπηση. Το είδος της συγκεκριμένης έρευνας είναι η ποσοτική.

5.4 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ

Για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας η οποία διεξήχθη ηλεκτρονικά χρησιμοποιήθηκε το πρόσθετο πρόγραμμα της Google, το Google docs- Google drive. Μετά τη δημιουργία των ερωτήσεων, το δημιουργημένο ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης καθώς και σε ιστότοπους όπου Κοινωνικοί λειτουργοί έχουν πρόσβαση καθώς και σε φόρουμ κοινωνικής εργασίας. Οι ιστότοποι στους οποίους αναρτήθηκε το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο ήταν Η κλειστή ομάδα κοινωνικής δικτύωσης του Συλλόγου Κοινωνικών Λειτουργών Δυτικής Ελλάδος

<https://www.facebook.com/groups/1517274858553996/?fref=ts>

Ο ιστότοπος κοινωνικής δικτύωσης του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος

https://www.facebook.com/skle.gr/?hc_ref=SEARCH&fref=nf

Στο φόρουμ των κοινωνικών λειτουργών «Δίκτυο δράσης Κοινωνικών λειτουργών»

<https://socialworkaction.wordpress.com/forum/>

Μετά την ανάρτηση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου συλλέχθηκαν 94 απαντήσεις από κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι αποτελούν το δείγμα της παρούσας εργασίας. Για την ορθότερη έκβαση της έρευνας πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα σε 10 κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο και να κάνουν σχόλια επ αυτού.

5.5 ΧΡΟΝΟΣ- ΤΟΠΟΣ

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα τους δύο πρώτους μήνες του 2016, μέχρι και τις 7 του 2^{ου} μήνα το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο ήταν εφικτό να απαντηθεί από τους Κοινωνικούς λειτουργούς αφού δεν είχε παύσει να είναι ενεργό.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε διαδικτυακούς ιστότοπους στους οποίους έχουν πρόσβαση οι κοινωνικοί λειτουργοί.

5.6 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας διαχωρίζεται σε 2 ομάδες ανάλογα με το φύλο τους. Πιο αναλυτικά 39 άτομα ήταν Άνδρες ενώ οι υπόλοιπες 55 ήταν Γυναίκες. Ανάλογα με την ηλικία τους χωρίζονται σε 47 άτομα από 20 έως 30 ετών, 10 ήταν άτομα ηλικίας από 31 έως 40 ετών, 18 άτομα ήταν ηλικίας από 41 έως 50 ετών 14 άτομα ήταν από 51 ετών έως 60 ετών και 5 άτομα ήταν 61 ετών και άνω. Επίσης στον διαχωρισμό ανάλογα με την εκπαίδευση τους 44 άτομα απάντησαν πως ήταν Κοινωνικοί Λειτουργοί με πτυχίο από Τεχνολογική Εκπαίδευση, 32 άτομα ήταν Κοινωνικοί Λειτουργοί με πτυχίο από Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση και 18 άτομα ήταν κάτοχοι κάποιου Μεταπτυχιακού τίτλου.

Για την ολοκλήρωση της έρευνας που ακολουθεί έγινε χρήση ορισμένων εργαλείων. Χρησιμοποιήθηκαν οι φόρμες της Google για την κατασκευή του ερωτηματολογίου ενώ παράλληλα έγινε χρήση του Microsoft Excel και φυσικά για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο PASW Statistics SPSS. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ως έξοδο από το αρχείο τύπου Excel ομαδοποιήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν και στη συνέχεια εισήχθησαν στο στατιστικό πακέτο SPSS όπου εκεί μέσω των καταλλήλων εντολών εμφάνισαν τους πίνακες και γραφήματα που ακολουθούν. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα.

5.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όλες οι ηλεκτρονικές έρευνες όπως και η παρούσα ακολουθούνται από ορισμένα μειονεκτήματα επακόλουθα της χρήσης του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, κάποια από αυτά είναι τα ακόλουθα:

- ✚ Απροσδιόριστος αριθμός ατόμων που δεν ανταποκρίθηκαν στην έρευνα: λόγω του γεγονότος ότι το ερωτηματολόγιο πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά ο ερευνητής δεν μπορεί να είναι σίγουρος για τον αριθμό των ατόμων που αγνόησαν το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο και δεν απάντησαν.

- ✚ Οι περιπτώσεις όπου η προσβασιμότητα είναι ανέφικτη: μέχρι και σήμερα παρατηρείται πως δεν έχουν όλοι οι Έλληνες πρόσβαση στο διαδίκτυο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

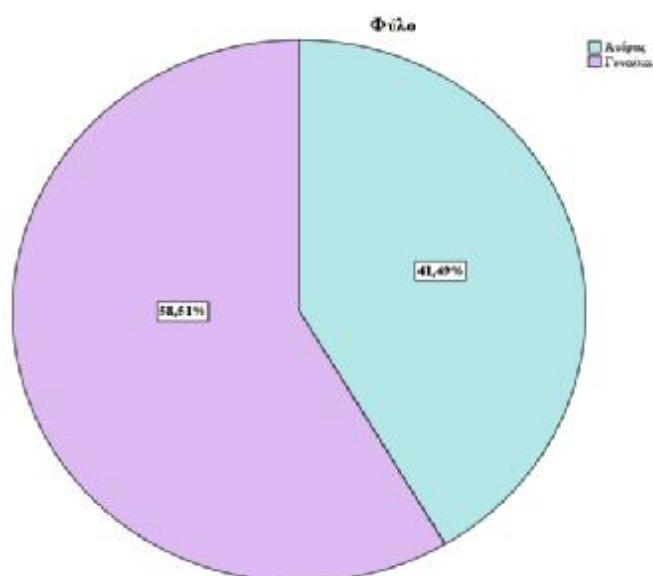
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ερώτηση Πρώτη: Φύλο

Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Άνδρας	39	41,5	41,5
Γυναίκα	55	58,5	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 1: στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε το Φύλο των Κοινωνικών Λειτουργών.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 1: στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάσει των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξέταζε το φύλο τους. Από

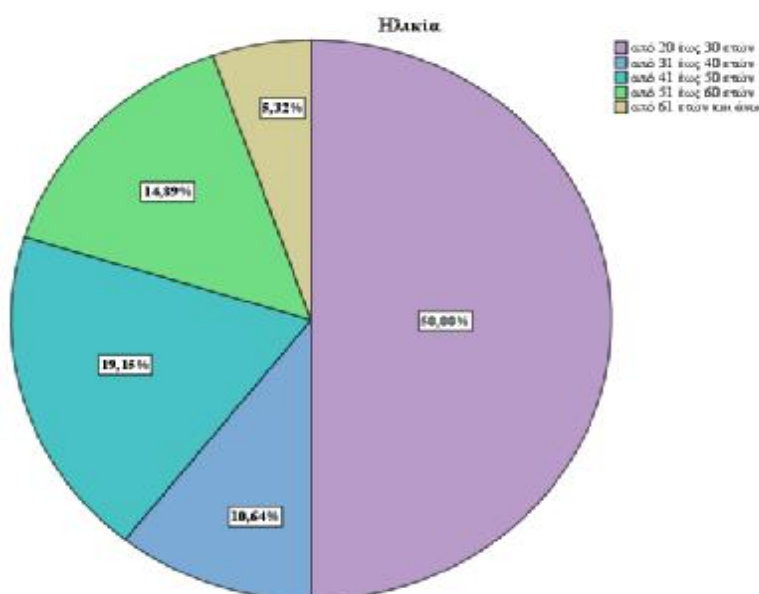
το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 39 άτομα σε ποσοστό 41,5% ήταν Άνδρες ενώ τα υπόλοιπα 55 άτομα σε ποσοστό 58,5% ήταν Γυναίκες.

Ερώτηση Δεύτερη: Ηλικία

Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
από 20 έως 30 ετών	47	50,0	50,0
από 31 έως 40 ετών	10	10,6	60,6
από 41 έως 50 ετών	18	19,1	79,8
από 51 έως 60 ετών	14	14,9	94,7
από 61 ετών και άνω	5	5,3	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 2: εδώ παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε τις Ηλικίες των Κοινωνικών Λειτουργών.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 2 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξέταζε τις ηλικίες τους.

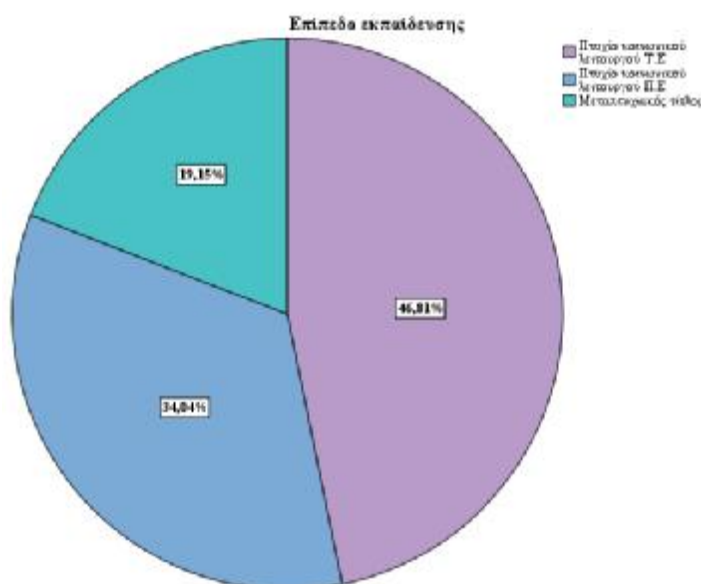
Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 47 ερωτηθέντες δηλαδή το μισό δείγμα ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 20 έως 30 ετών, 10 ερωτηθέντες σε ποσοστό 10,6% ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 31 έως 40 ετών, 18 άτομα σε ποσοστό 19,1% ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 41 έως 50 ετών, επίσης υπήρξαν 14 ερωτηθέντες σε ποσοστό 14,9% οι οποίοι ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 51 έως 60 ετών και οι υπόλοιποι 5 Κοινωνικοί λειτουργοί σε ποσοστό 5,3% πως ήταν από 61 ετών και άνω.

Ερώτηση Τρίτη: Επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπαίδευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Πτυχίο κοινωνικού λειτουργού Τ.Ε	44	46,8	46,8
Πτυχίο κοινωνικού λειτουργού Π.Ε	32	34,0	80,9
Μεταπτυχιακός τίτλος	18	19,1	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 3 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξετάζε το Επίπεδο Εκπαίδευσης των Κοινωνικών Λειτουργών.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 3 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξετάζε το Επίπεδο Εκπαίδευσης τους.

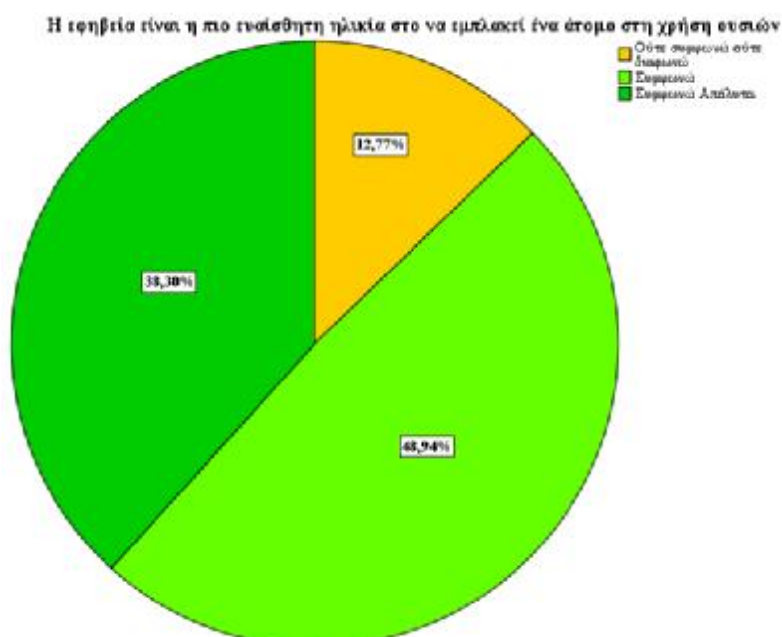
Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 44 ερωτηθέντες σε ποσοστό 46,8% απάντησαν πως είναι Κοινωνικοί Λειτουργοί με Πτυχίο Κοινωνικού Λειτουργού Τ.Ε., 32 ερωτηθέντες σε ποσοστό 34% απάντησαν πως είναι Κοινωνικοί Λειτουργοί με Πτυχίο Κοινωνικού Λειτουργού Π.Ε. και οι υπόλοιποι 18 εναπομείναντες Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 19,1% απάντησαν πως είναι Κοινωνικοί Λειτουργοί και Διαθέτουν κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο.

Ερώτηση Τέταρτη: Η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών

Η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12	12,8	12,8
Συμφωνώ	46	48,9	61,7
Συμφωνώ Απόλυτα	36	38,3	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 4 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξετάζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με το ότι εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 4 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξετάζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι με το ότι η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών.

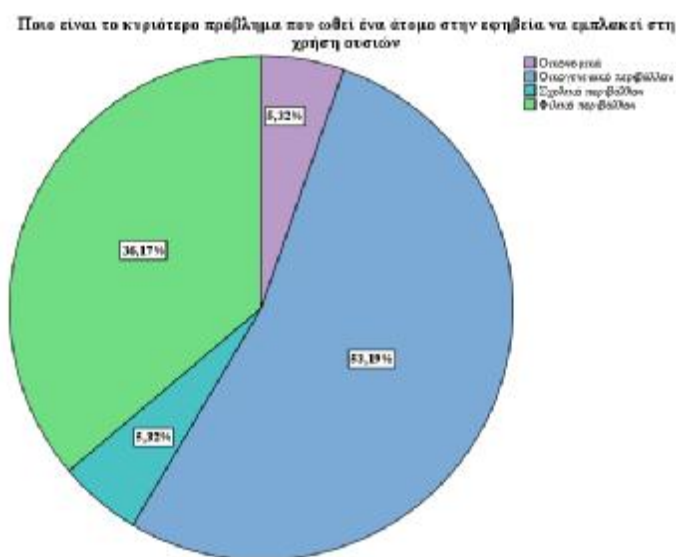
Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 12 ερωτηθέντες σε ποσοστό 12,8% διατηρώντας μια ουδέτερη στάση απάντησαν πως Ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών, την ίδια στιγμή 46 άτομα σε ποσοστό 48,9% απάντησαν πως Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα και τέλος οι υπόλοιποι 36 ερωτηθέντες σε ποσοστό 38,3% απάντησαν πως Συμφωνούν απόλυτα με το ότι η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών.

Ερώτηση Πέμπτη: Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών

Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Οικονομικά	5	5,3	5,3
Οικογενειακό περιβάλλον	50	53,2	58,5
Σχολικό περιβάλλον	5	5,3	63,8
Φιλικό περιβάλλον	34	36,2	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 5 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε τη γνώμη των Κοινωνικών Λειτουργών για το ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 5 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξέταζε τη γνώμη των Κοινωνικών Λειτουργών για το ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών.

Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 5 ερωτηθέντες σε ποσοστό 5,3% απάντησαν πως το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα έφηβο άτομο να εμπλακεί στη χρήση ουσιών είναι τα Οικονομικά Προβλήματα που αντιμετωπίζουν στο οικογενειακό περιβάλλον, την ίδια στιγμή σε ίσο ποσοστό και αριθμό ήταν και τα άτομα πως απάντησαν πως θεωρούν το Σχολικό περιβάλλον κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο κατά την εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών, την ίδια στιγμή δεκαπλάσιοι Κοινωνικοί λειτουργοί (50) σε ποσοστό 53,2% απάντησαν πως θεωρούν πως το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο κατά την εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών είναι το Οικογενειακό του περιβάλλον και τέλος οι υπόλοιποι 34 ερωτηθέντες σε ποσοστό 36,2% απάντησαν πως θεωρούν βασικότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο κατά την εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών το φιλικό του περιβάλλον.

Στη συνέχεια, προσπαθώντας να μελετήσουμε την άποψη των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης τους οδηγήσαμε στα εξής:

Από τα γραφήματα και διαγράμματα που ακολουθούν παρατηρούνται τα εξής άξια αναφοράς γεγονότα :

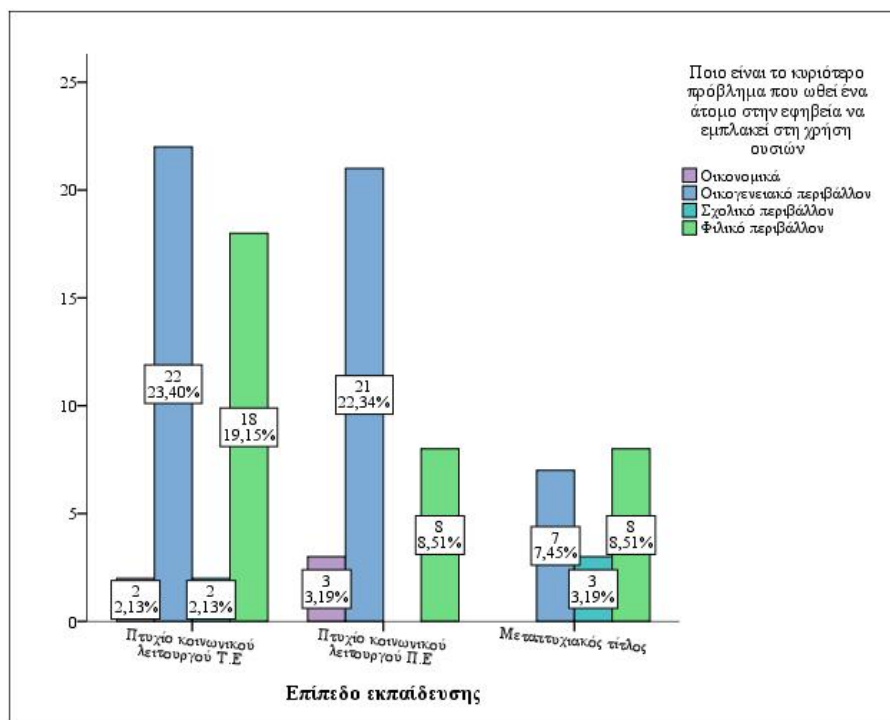
Το 50% των Κοινωνικών Λειτουργών με πτυχίο από Τ.Ε απάντησαν πως το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών είναι το οικογενειακό του περιβάλλον ενώ το 40% αυτών στοχοποίησε το Φιλικό περιβάλλον του παιδιού, το 65,5% των Κοινωνικών Λειτουργών με πτυχίο από Π.Ε απάντησαν πως το βασικότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών είναι το οικογενειακό του περιβάλλον ενώ το 25% αυτών στοχοποίησε το Φιλικό περιβάλλον του παιδιού, εδώ εμφανίζετε η μεγαλύτερη συγκέντρωση απαντήσεων που στοχοποιεί το Οικονομικό περιβάλλον της οικογένειας των παιδιών, Τέλος οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με Μεταπτυχιακό τίτλο

απάντησαν σε ποσοστό 38,9% επί του συνόλου τους πως το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών είναι το οικογενειακό του περιβάλλον ενώ το 44% αυτών στοχοποίησε το Φιλικό περιβάλλον του παιδιού εδώ εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό η στοχοποίηση του Σχολικό περιβάλλοντος.

(Επίπεδο Εκπαίδευσης και Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών)

		Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών				Σύνολο
		Οικονομικά	Οικογενειακό περιβάλλον	Σχολικό περιβάλλον	Φιλικό περιβάλλον	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο κοινωνικού λειτουργού Τ.Ε	2	22	2	18	44
	Πτυχίο κοινωνικού λειτουργού Π.Ε	3	21	0	8	32
	Μεταπτυχιακός τίτλος	0	7	3	8	18
Σύνολο		5	50	5	34	94

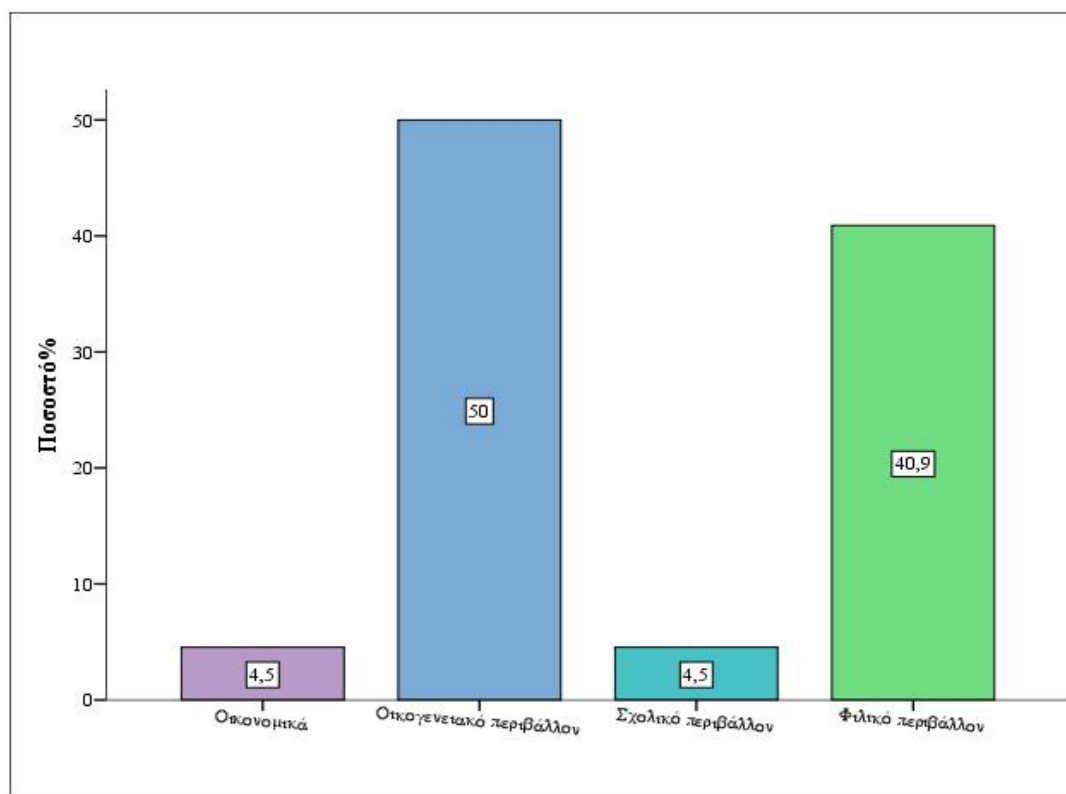
Πίνακας Α : Συχνότητες της εκάστοτε απάντησης για το **Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών** ανάλογα με το **Επίπεδο Εκπαίδευσης** των ερωτηθέντων



Γράφημα Α (Ραβδόγραμμα Bar Chart) : Συχνότητες και ποσοστά της εκάστοτε απάντησης για το **Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών** ανάλογα με το **Επίπεδο Εκπαίδευσης** των ερωτηθέντων

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Οικονομικά	2	4,5	4,5
Οικογενειακό περιβάλλον	22	50,0	54,5
Σχολικό περιβάλλον	2	4,5	59,1
Φιλικό περιβάλλον	18	40,9	100,0
Σύνολο	44	100,0	

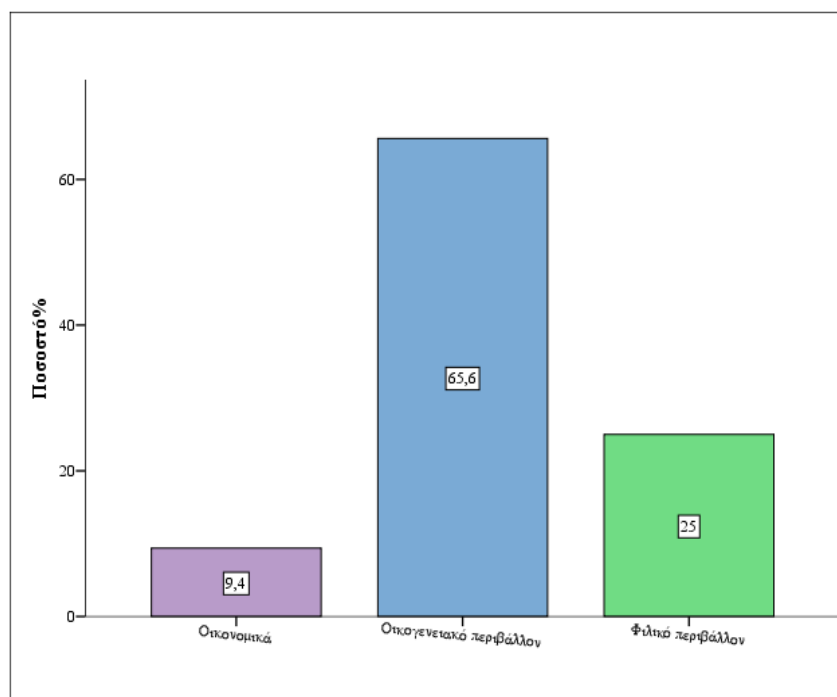
Πίνακας Α.1 : Συχνότητες της εκάστοτε απάντησης για το **Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών** ανάλογα με τους **Κοινωνικούς Λειτουργούς από Τ.Ε**



Γράφημα Α.1 (Ραβδόγραμμα Bar Chart) : Συχνότητες και ποσοστά της εκάστοτε απάντησης για το **Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών** ανάλογα με τους **Κοινωνικούς Λειτουργούς από Τ.Ε**

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Οικονομικά	3	9,4	9,4
Οικογενειακό περιβάλλον	21	65,6	75,0
Φίλικό περιβάλλον	8	25,0	100,0
Σύνολο	32	100,0	

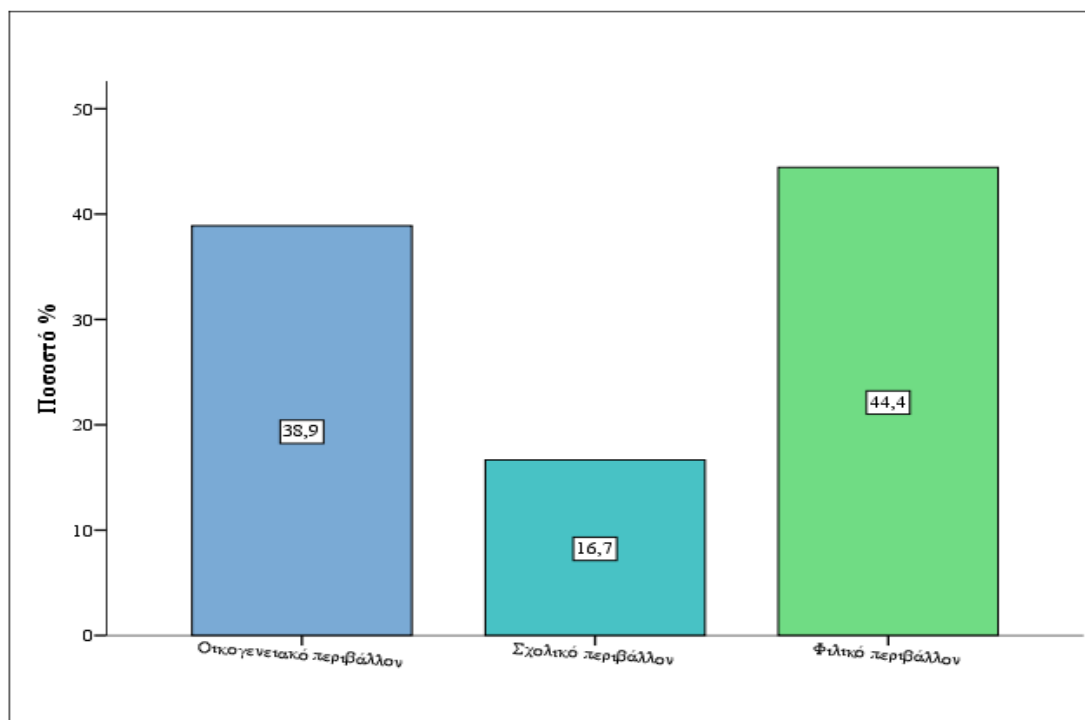
Πίνακας Α.2 : Συχνότητες της εκάστοτε απάντησης για το **Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών** ανάλογα με τους **Κοινωνικούς Λειτουργούς από Π.Ε**



Γράφημα Α.2 (Ραβδόγραμμα Bar Chart) : Συχνότητες και ποσοστά της εκάστοτε απάντησης για το **Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών** ανάλογα με τους **Κοινωνικούς Λειτουργούς από Π.Ε**

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Οικογενειακό περιβάλλον	7	38,9	38,9
Σχολικό περιβάλλον	3	16,7	55,6
Φιλικό περιβάλλον	8	44,4	100,0
Σύνολο	18	100,0	

Πίνακας Α.3 : Συχνότητες της εκάστοτε απάντησης για το **Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών** ανάλογα με τους **Κοινωνικούς Λειτουργούς με Μεταπτυχιακό τίτλο**



Γράφημα Α.3 (Ραβδόγραμμα Bar Chart) : Συχνότητες και ποσοστά της εκάστοτε απάντησης για το **Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών** ανάλογα με τους **Κοινωνικούς Λειτουργούς με Μεταπτυχιακό τίτλο**

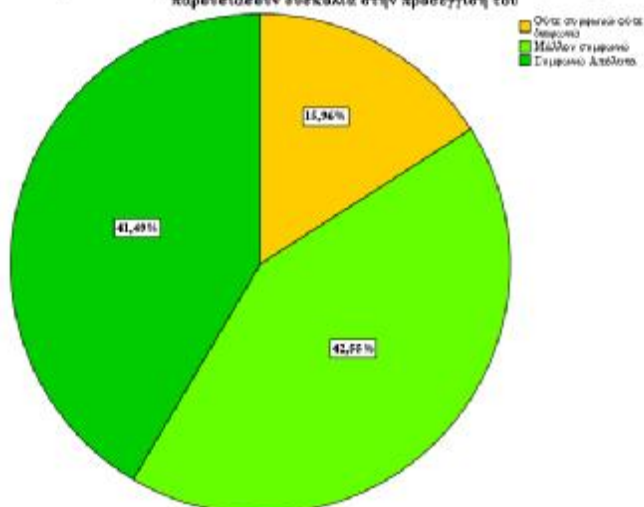
Ερώτηση Έκτη: Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού τα μέλη της οικογένειας δύναται να παρουσιάσουν δυσκολία στην προσέγγισή του.

Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού τα μέλη της οικογένειας δύναται να παρουσιάσουν δυσκολία στην προσέγγισή του

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	16,0	16,0
Μάλλον συμφωνώ	40	42,6	58,5
Συμφωνώ Απόλυτα	39	41,5	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 6 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με το ότι κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού τα μέλη της οικογένειας δύναται να παρουσιάσουν δυσκολία στην προσέγγισή του.

Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού τα μέλη της οικογένειας δύναται να παρουσιάσουν δυσκολία στην προσέγγισή του



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 6 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξετάζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με το ότι κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού τα μέλη της οικογένειας δύναται να παρουσιάσουν δυσκολία στην προσέγγισή του.

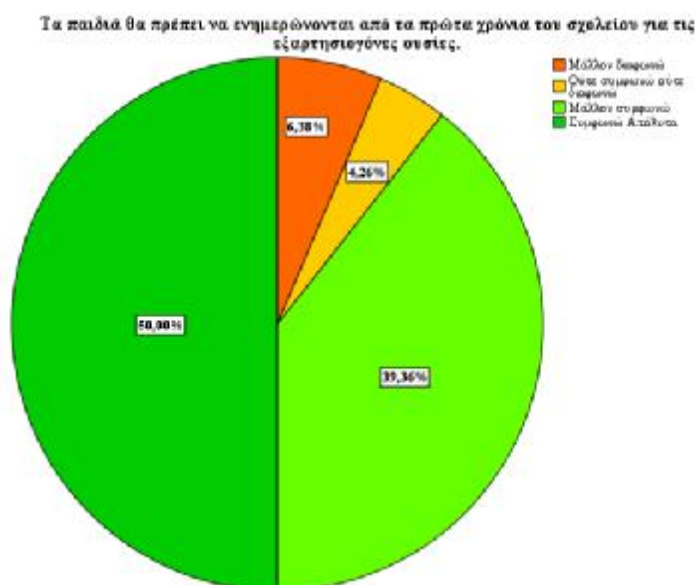
Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 15 ερωτηθέντες σε ποσοστό 16% διατηρώντας μια ουδέτερη στάση απάντησαν πως Ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού τα μέλη της οικογένειας δύναται να παρουσιάσουν δυσκολία στην προσέγγισή του, την ίδια στιγμή 40 άτομα σε ποσοστό 42,6% απάντησαν πως Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα και τέλος οι εναπομείναντες 39 ερωτηθέντες σε ποσοστό 41,5% απάντησαν πως Συμφωνούν απόλυτα με το ότι κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού τα μέλη της οικογένειας δύναται να παρουσιάσουν δυσκολία στην προσέγγισή του.

Ερώτηση Έβδομη: Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Μάλλον διαφωνώ	6	6,4	6,4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	4,3	10,6
Μάλλον συμφωνώ	37	39,4	50,0
Συμφωνώ Απόλυτα	47	50,0	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 7 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 7 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξετάζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 6 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 6,4% απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν με το γεγονός ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, 4 ερωτηθέντες σε ποσοστό 4,3% διατηρώντας μια ουδέτερη στάση απάντησαν πως Ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, την ίδια στιγμή 37 άτομα σε ποσοστό 39,4% απάντησαν πως Συμφωνούν με το ερώτημα που προηγήθηκε ενώ τέλος οι εναπομείναντες 47 Κοινωνικοί λειτουργοί έχοντας το μισό ποσοστό του δείγματος απάντησαν πως Συμφωνούν απόλυτα με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Στη συνέχεια, προσπαθώντας να μελετήσουμε την άποψη των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης τους οδηγούμαστε στα εξής:

Από τα γραφήματα και διαγράμματα που ακολουθούν παρατηρούνται τα εξής άξια αναφοράς γεγονότα :

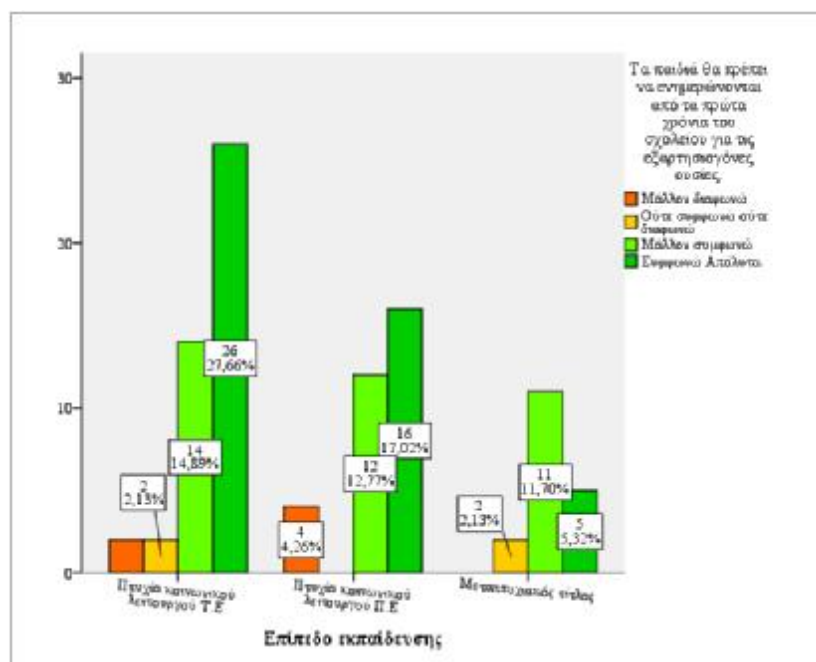
Το 59,1% των Κοινωνικών Λειτουργών με πτυχίο από Τ.Ε απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες ενώ το 31,8% αυτών απάντησαν πως Συμφωνεί απόλυτα με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, το 12,5% των Κοινωνικών Λειτουργών με πτυχίο από Π.Ε απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, το 37,5% των Κοινωνικών Λειτουργών με πτυχίο από Π.Ε απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες ενώ οι μισοί από

αυτούς απάντησαν πως Συμφωνούν απόλυτα με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Τέλος οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με Μεταπτυχιακό τίτλο απάντησαν σε ποσοστό 61,1% επί του συνόλου τους πως Μάλλον Συμφωνούν με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες ενώ το 27,8% από αυτούς απάντησαν πως Συμφωνούν απόλυτα με το ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, εδώ παρατηρήθηκε πως το 11,1% των προαναφερθέντων ερωτηθέντων διατήρησε μια ουδέτερη στάση.

(Επίπεδο Εκπαίδευσης και Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες)

		Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες.				Σύνολο
		Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο κοινωνικού λειτουργού Τ.Ε	2	2	14	26	44
	Πτυχίο κοινωνικού λειτουργού Π.Ε	4	0	12	16	32
	Μεταπτυχιακός τίτλος	0	2	11	5	18
Σύνολο		6	4	37	47	94

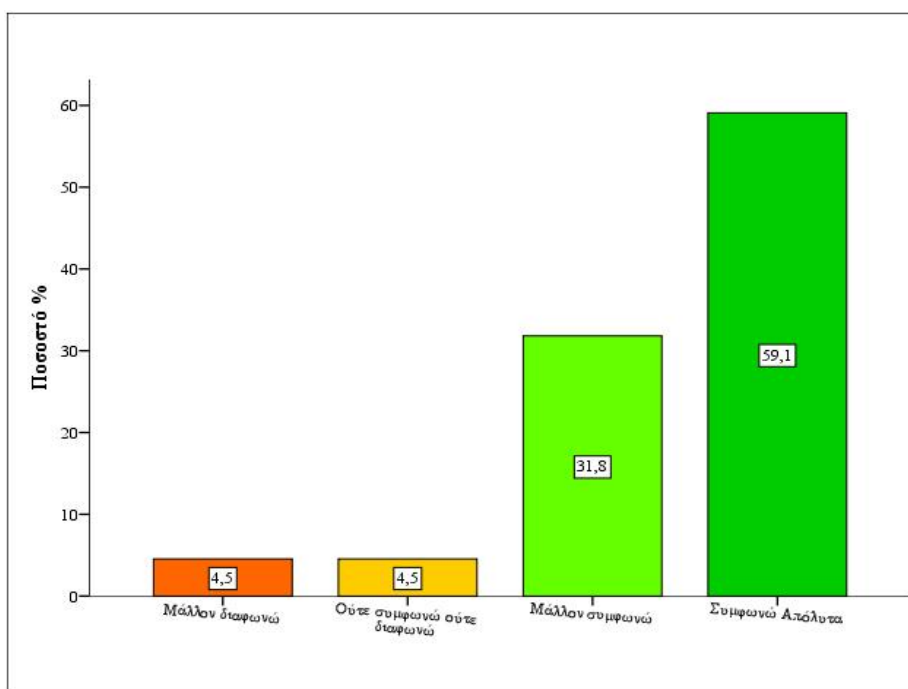
Πίνακας Β : Συχνότητες της εκάστοτε απάντησης για το **Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες** ανάλογα με το **Επίπεδο Εκπαίδευσης** των ερωτηθέντων



Γράφημα Β (Ραβδόγραμμα Bar Chart) : Συχνότητες και ποσοστά της εκάστοτε απάντησης για το **Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες** ανάλογα με το **Επίπεδο Εκπαίδευσης** των ερωτηθέντων

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Μάλλον διαφωνώ	2	4,5	4,5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	4,5	9,1
Μάλλον συμφωνώ	14	31,8	40,9
Συμφωνώ Απόλυτα	26	59,1	100,0
Σύνολο	44	100,0	

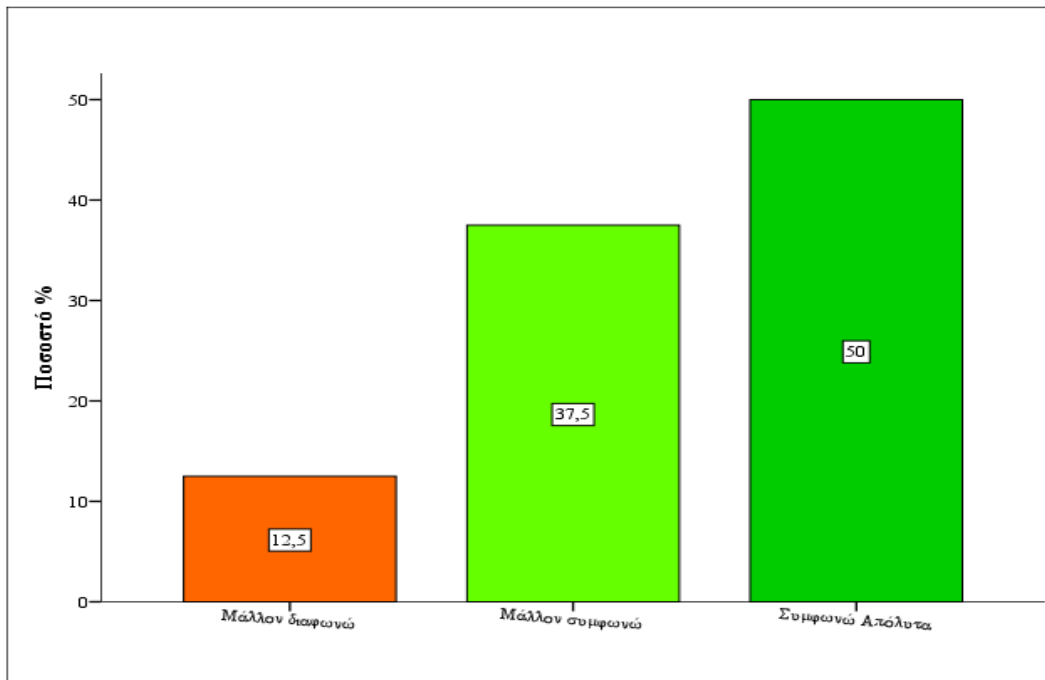
Πίνακας Β.1 : Συχνότητες της εκάστοτε απάντησης για το **Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες** ανάλογα με τους **Κοινωνικούς Λειτουργούς από Τ.Ε**



Γράφημα Β.1 (Ραβδόγραμμα Bar Chart) : Συχνότητες και ποσοστά της εκάστοτε απάντησης για το **Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες ανάλογα με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς από Τ.Ε**

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Μάλλον διαφωνώ	4	12,5	12,5
Μάλλον συμφωνώ	12	37,5	50,0
Συμφωνώ Απόλυτα	16	50,0	100,0
Σύνολο	32	100,0	

Πίνακας Β.2 : Συχνότητες της εκάστοτε απάντησης για το **Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες ανάλογα με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς από Π.Ε**



Γράφημα Β.2 (Ραβδόγραμμα Bar Chart) : Συχνότητες και ποσοστά της εκάστοτε απάντησης για το **Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες** ανάλογα με τους **Κοινωνικούς Λειτουργούς από Π.Ε**

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	11,1	11,1
Μάλλον συμφωνώ	11	61,1	72,2
Συμφωνώ Απόλυτα	5	27,8	100,0
Σύνολο	18	100,0	

Πίνακας Β.3 : Συχνότητες της εκάστοτε απάντησης για το **Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες** ανάλογα με τους **Κοινωνικούς Λειτουργούς με Μεταπτυχιακό τίτλο**

Γράφημα Β.3 (Ραβδόγραμμα Bar Chart) : Συχνότητες και ποσοστά της εκάστοτε απάντησης για το **Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια**

**του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες ανάλογα με τους Κοινωνικούς
Λειτουργούς με Μεταπτυχιακό τίτλο**

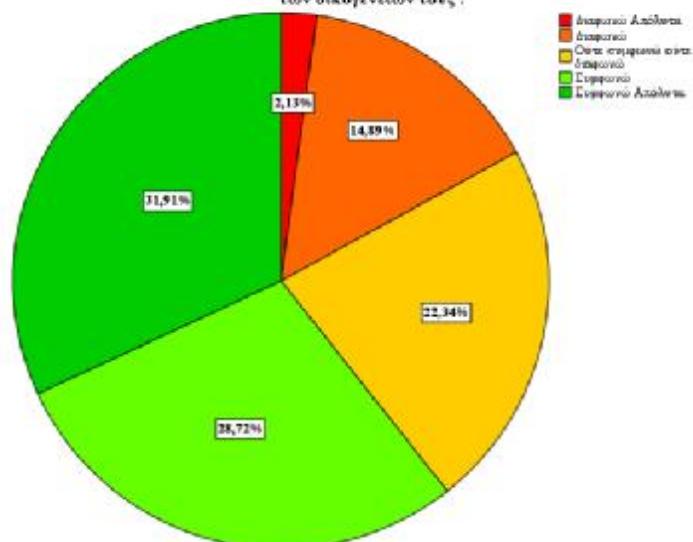
Ερώτηση Όγδοη: Ο κρατικός μηχανισμός αδυνατεί να στηρίξει τους έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και των οικογενειών τους.

Ο κρατικός μηχανισμός αδυνατεί να στηρίξει τους έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και των οικογενειών τους .

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Διαφωνώ Απόλυτα	2	2,1	2,1
Διαφωνώ	14	14,9	17,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	22,3	39,4
Συμφωνώ	27	28,7	68,1
Συμφωνώ Απόλυτα	30	31,9	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 8 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με το ότι ο κρατικός μηχανισμός αδυνατεί να στηρίξει τους έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και των οικογενειών τους .

Ο κρατικός μηχανισμός αδυνατεί να στηρίξει τους έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και των οικογενειών τους .



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 8 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξετάζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι με το ότι ο κρατικός μηχανισμός αδυνατεί να στηρίξει τους έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και των οικογενειών τους.

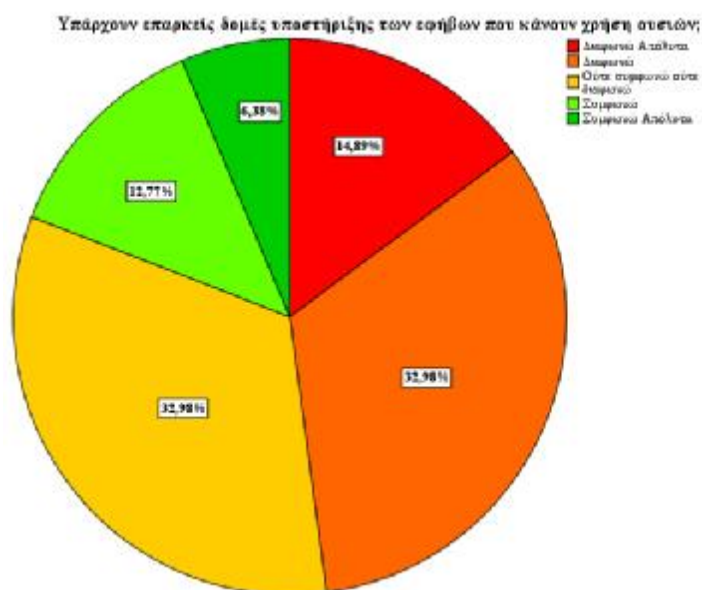
Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 2 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 2,1% απάντησαν πως Διαφωνούν Απόλυτα με το γεγονός ότι ο κρατικός μηχανισμός αδυνατεί να στηρίξει τους έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και των οικογενειών τους, 14 ερωτηθέντες σε ποσοστό 14,9% απάντησαν πως Διαφωνούν με το ερώτημα που τους τέθηκε, 21 άτομα σε ποσοστό 22,3% διατηρώντας μια ουδέτερη στάση απάντησαν πως Ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι ο κρατικός μηχανισμός αδυνατεί να στηρίξει τους έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και των οικογενειών τους, την ίδια στιγμή 27 άτομα σε ποσοστό 39,4% απάντησαν πως Συμφωνούν με το ερώτημα που προηγήθηκε ενώ τέλος οι υπόλοιποι 30 ερωτηθέντες σε ποσοστό 31,9% απάντησαν πως Συμφωνούν απόλυτα με το προαναφερθέν ερώτημα.

Ερώτηση Ένατη: Υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών;

Υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Διαφωνώ Απόλυτα	14	14,9	14,9
Διαφωνώ	31	33,0	47,9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	33,0	80,9
Συμφωνώ	12	12,8	93,6
Συμφωνώ Απόλυτα	6	6,4	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 9 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με το ότι υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 9: στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξετάζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι με το ότι υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών.

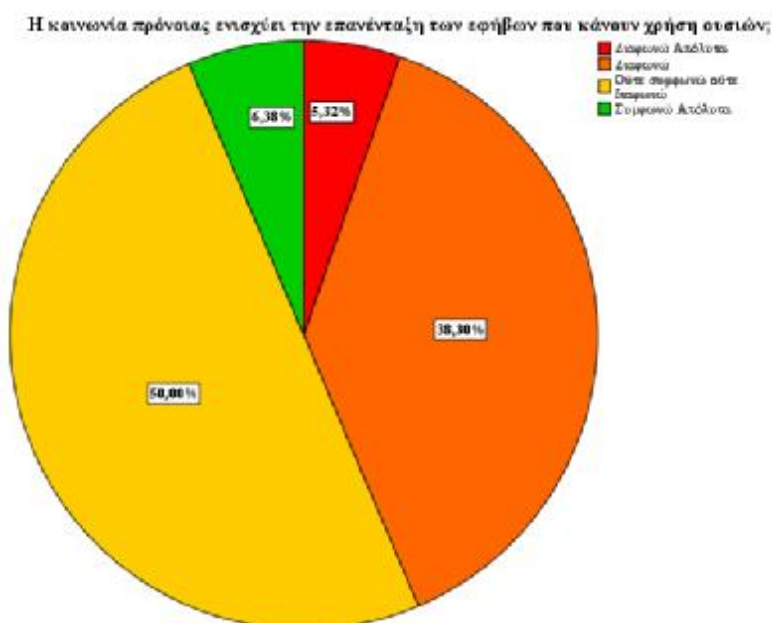
Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 14 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 14,9% απάντησαν πως Διαφωνούν Απόλυτα με το γεγονός ότι υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών, 31 ερωτηθέντες σε ποσοστό 33% απάντησαν πως Διαφωνούν με το ερώτημα που τους τέθηκε, ενώ σε ίδιο ποσοστό και αριθμό ήταν και αυτοί που απάντησαν πως Ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών, την ίδια στιγμή 12 άτομα σε ποσοστό 12,8% απάντησαν πως Συμφωνούν με το ερώτημα που προηγήθηκε ενώ τέλος οι υπόλοιποι 6 ερωτηθέντες σε ποσοστό 6,4% απάντησαν πως Συμφωνούν απόλυτα με το προαναφερθέν ερώτημα.

Ερώτηση Δέκατη: Η κοινωνία πρόνοιας ενισχύει την επανένταξη των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών.

Η κοινωνία πρόνοιας ενισχύει την επανένταξη των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Διαφωνώ Απόλυτα	5	5,3	5,3
Διαφωνώ	36	38,3	43,6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	47	50,0	93,6
Συμφωνώ Απόλυτα	6	6,4	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 10: στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με το ότι η κοινωνία πρόνοιας ενισχύει την επανένταξη των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 10: στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξετάζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι με το ότι η κοινωνία πρόνοιας ενισχύει την επανένταξη των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών.

Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 5 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 5,3% απάντησαν πως Διαφωνούν Απόλυτα με το γεγονός ότι η κοινωνία πρόνοιας ενισχύει την επανένταξη των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών, 36 ερωτηθέντες σε ποσοστό 38,3% απάντησαν πως Διαφωνούν με το ερώτημα που τους τέθηκε, τα μισά άτομα (47) στο μισό ποσοστό του δείγματος διατηρώντας μια ουδέτερη στάση απάντησαν πως Ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το ότι η κοινωνία πρόνοιας ενισχύει την επανένταξη των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών, την ίδια στιγμή οι υπόλοιποι 6 ερωτηθέντες σε ποσοστό 6,4% απάντησαν πως Συμφωνούν απόλυτα με το προαναφερθέν ερώτημα.

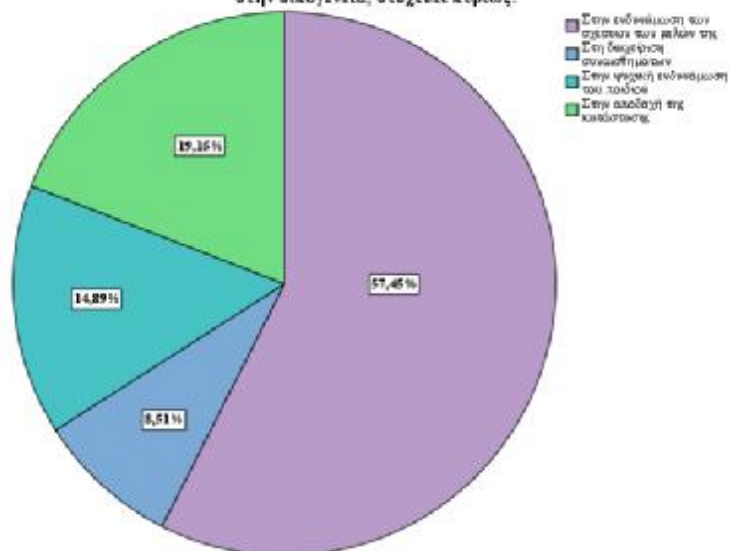
Ερώτηση Ενδέκατη: Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια, στοχεύει κυρίως:

Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια, στοχεύει κυρίως:

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Στην ενδυνάμωση των σχέσεων των μελών της	54	57,4	57,4
Στη διαχείριση συναισθημάτων	8	8,5	66,0
Στην ψυχική ενδυνάμωση του παιδιού	14	14,9	80,9
Στην αποδοχή της κατάστασης	18	19,1	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 11 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξετάζε το που θεωρούν οι ερωτηθέντες ότι στοχεύει ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην οικογένεια του παιδιού κατά την αποκάλυψη της χρήση ουσιών από αυτό .

Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια, στοχεύει κυρίως:



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 11 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξέταζε το που θεωρούν ότι στοχεύει ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην οικογένεια του παιδιού κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών από αυτό.

Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 54 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 57,6% απάντησαν πως θεωρούν ότι ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια του παιδιού κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών από αυτό στοχεύει στην ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των μελών της, 8 άτομα απάντησαν πως ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στοχεύει στη διαχείριση συναισθημάτων ενώ 14 άτομα σε ποσοστό 14,9% είπαν πως κατά τη γνώμη τους ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στοχεύει στη ψυχική ενδυνάμωση του παιδιού τέλος οι υπόλοιποι 18 απάντησαν πως ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στοχεύει στην αποδοχή της κατάστασης από την οικογένεια.

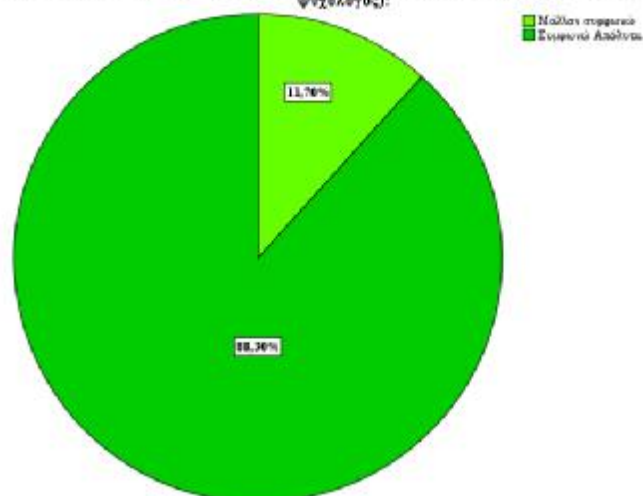
Ερώτηση Δωδέκατη: Η ενημέρωση των γονέων για τη πορεία του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσω της συνεργασίας του ιατρού με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος)

Η ενημέρωση των γονέων για τη πορεία του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσω της συνεργασίας του ιατρού με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος):

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Μάλλον συμφωνώ	11	11,7	11,7
Συμφωνώ Απόλυτα	83	88,3	100,0
Σύνολο	94	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 12 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με το ότι η ενημέρωση των γονέων για τη πορεία του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσω της συνεργασίας του ιατρού με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος).

Η ενημέρωση των γονέων για τη πορεία του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσω της συνεργασίας του ιατρού με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος):



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 12 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξετάζε το κατά πόσο Συμφωνούν ή όχι με το ότι η ενημέρωση των γονέων για τη πορεία του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσω της συνεργασίας του ιατρού με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος).

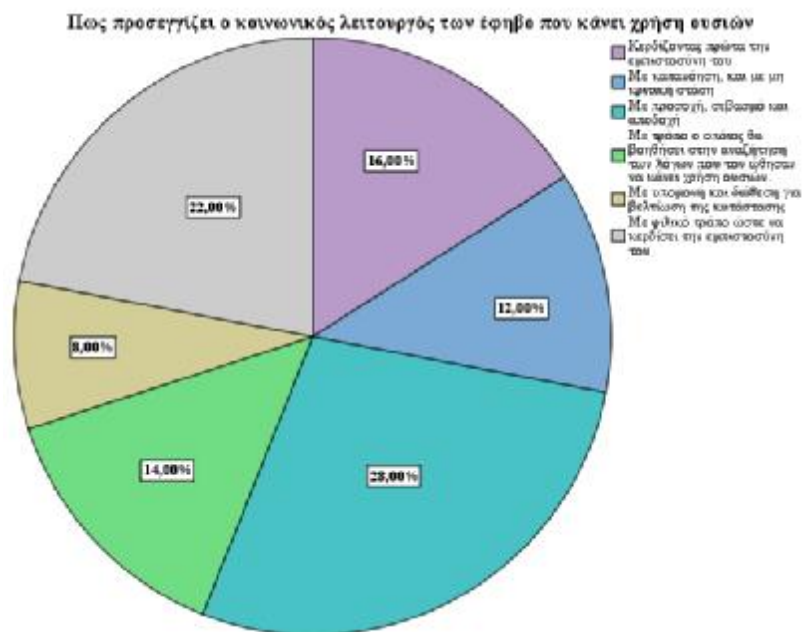
Από το παραπάνω διάγραμμα φαίνεται πως 11 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 11,7% απάντησαν πως Συμφωνούν με το ότι η ενημέρωση των γονέων για τη πορεία του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσω της συνεργασίας του ιατρού με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος) και οι υπόλοιποι 83 ερωτηθέντες σε ποσοστό 88,3% απάντησαν πως Συμφωνούν απόλυτα με το προαναφερθέν ερώτημα.

Ερώτηση Δέκατη Τρίτη: Πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός των έφηβο που κάνει χρήση ουσιών

Πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός των έφηβο που κάνει χρήση ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Κερδίζοντας πρώτα την εμπιστοσύνη του	8	16,0	16,0
Με κατανόηση, και με μη κριτική στάση	6	12,0	28,0
Με προσοχή, σεβασμό και αποδοχή	14	28,0	56,0
Με τρόπο ο οποίος θα βοηθήσει στην αναζήτηση των λόγων που τον ώθησαν να κάνει χρήση ουσιών.	7	14,0	70,0
Με υπομονή και διάθεση για βελτίωση της κατάστασης	4	8,0	78,0
Με φιλικό τρόπο ώστε να κερδίσει την εμπιστοσύνη του	11	22,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 13 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε τη γνώμη των Κοινωνικών Λειτουργών για το πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός των έφηβο που κάνει χρήση ουσιών.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart)της Ερώτησης 13 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξέταζε τη γνώμη των Κοινωνικών Λειτουργών για το πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός των έφηβο που κάνει χρήση ουσιών.

Από το παραπάνω διάγραμμα αρχικά παρατηρείται πως στην παρούσα ερώτηση το δείγμα ήταν 50 άτομα αφού οι υπόλοιποι δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση έτσι φαίνεται πως 8 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 16% απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει τον έφηβο κερδίζοντας πρώτα την εμπιστοσύνη του, 6 Ερωτηθέντες σε ποσοστό 12% απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει τον έφηβο με κατανόηση, και με μη κριτική στάση, την ίδια στιγμή 14 Ερωτηθέντες σε ποσοστό 28% απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει τον έφηβο με προσοχή, σεβασμό και αποδοχή, μισοί σε αριθμό και ποσοστό ερωτηθέντες απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει τον έφηβο με τέτοιο τρόπο ο οποίος θα βοηθήσει στην αναζήτηση των λόγων που τον ώθησαν να κάνει χρήση ουσιών, 4 άτομα σε ποσοστό 8% απάντησαν πως κατά τη γνώμη τους ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει τον έφηβο με υπομονή και διάθεση για βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης και οι υπόλοιποι 11 ερωτηθέντες απάντησαν πως κατά τη

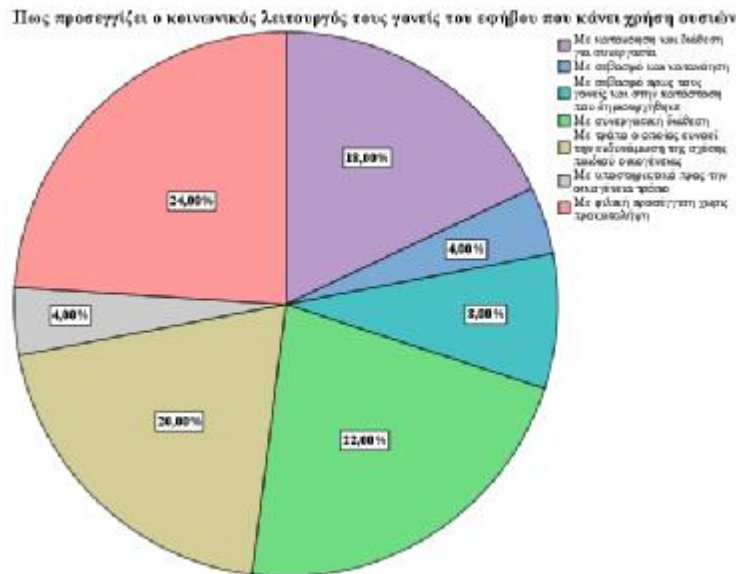
γνώμη τους ο Κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει τον έφηβο με φιλικό τρόπο ώστε να κερδίσει την εμπιστοσύνη του.

Ερώτηση Δέκατη Τέταρτη: Πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός τους γονείς του εφήβου που κάνει χρήση ουσιών

Πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός τους γονείς του εφήβου που κάνει χρήση ουσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Με κατανόηση και διάθεση για συνεργασία	9	18,0	18,0
Με σεβασμό και κατανόηση	2	4,0	22,0
Με σεβασμό προς τους γονείς και στην κατάσταση που δημιουργήθηκε	4	8,0	30,0
Με συνεργατική διάθεση	11	22,0	52,0
Με τρόπο ο οποίος ευνοεί την ενδυνάμωση της σχέσης παιδιού οικογένειας	10	20,0	72,0
Με υποστηρικτικό προς την οικογένεια τρόπο	2	4,0	76,0
Με φιλική προσέγγιση χωρίς προκατάληψη	12	24,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της Ερώτησης 14 : στον πίνακα αυτό παρουσιάζονται η Συχνότητα της κάθε απάντησης, το επί της εκατό ποσοστό της κάθε απάντησης, και η αθροιστική συχνότητα των απαντήσεων που εξέταζε τη γνώμη των Κοινωνικών Λειτουργών για το πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός τους γονείς του εφήβου που κάνει χρήση ουσιών.



Διάγραμμα Πίτας (Pie Chart) της Ερώτησης 13 : στο διάγραμμα αυτό παρουσιάζονται τα αποτελεσμάτων βάση των ποσοστών % που διαθέτει η εκάστοτε απάντηση των ερωτηθέντων Κοινωνικών Λειτουργών στην ερώτηση που εξέταζε τη γνώμη των Κοινωνικών Λειτουργών για το πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός τους γονείς του εφήβου που κάνει χρήση ουσιών.

Από το παραπάνω διάγραμμα πρωταρχικά παρατηρείται πως και στην συγκεκριμένη ερώτηση το δείγμα ήταν 50 άτομα αφού οι υπόλοιποι 44 δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση, έτσι φαίνεται πως 9 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 18% απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει την οικογένεια του εφήβου με κατανόηση και διάθεση για συνεργασία, 2 Ερωτηθέντες σε ποσοστό 4% απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει την οικογένειά του χρήστη εφήβου με σεβασμό και κατανόηση, την ίδια στιγμή διπλάσιοι σε αριθμό και ποσοστό ερωτηθέντες απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει την οικογένειά του χρήστη εφήβου με σεβασμό προς τους γονείς και στην κατάσταση που δημιουργήθηκε, 11 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 22% απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει την οικογένειά του χρήστη εφήβου με συνεργατική διάθεση, 10 Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ποσοστό 20% απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει την οικογένειά του χρήστη εφήβου με συνεργατική διάθεση τρόπο ο οποίος ευνοεί την ενδυνάμωση της σχέσης παιδιού οικογένειας, την ίδια στιγμή 2 άτομα απάντησαν πως η προσέγγιση του Κοινωνικού Λειτουργού προς την οικογένεια του εφήβου χρήστη ουσιών θα πρέπει να γίνεται με υποστηρικτικό προς

την οικογένεια τρόπο τέλος οι εναπομείναντες 12 ερωτηθέντες σε ποσοστό 24% απάντησαν πως ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει την οικογένεια με φιλική προσέγγιση προς αυτή χωρίς προκατάληψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα θέμα που χρήζει ιδιαίτερης μελέτης παγκοσμίως. Οι λόγοι που ωθούν τους νέους στη χρήση ουσιών καθώς και οι κοινωνιολογικές και οικονομικές προσεγγίσεις του θέματος δημιουργούν πολλές ερευνητικές προσπάθειες από το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας.

Παρατηρώντας στο σύνολο τους τα αποτελέσματα της έρευνας μέσω των απεικονίσεων τους και των πινάκων που προέκυψαν καθώς επίσης και μέσα από τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία απαντήθηκαν, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

Αρχικά μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε καθίσταται σαφές ότι η εφηβεία αποτελεί την πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών. Στην συνέχεια παρατηρήθηκε ότι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο κατά την εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών είναι το οικογενειακό του περιβάλλον. Μέσα από αυτό το αποτέλεσμα φαίνεται το πόσο επηρεάζεται ένας έφηβος από την κατάσταση που επικρατεί στο οικογενειακό του περιβάλλον καθώς τα προβλήματα που μπορεί να υπάρχουν τον απομακρύνουν και τον οδηγούν σε χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Στη συνέχεια μέσα από την έρευνα φαίνεται ότι κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού τα μέλη της οικογένειας δύναται να παρουσιάσουν δυσκολία στην προσέγγισή του. Μέσα από αυτό το αποτέλεσμα φαίνεται η δυσκολία των μελών της οικογένειας να αποδεχτούν ότι το παιδί τους έχει πρόβλημα ενώ παράλληλα φαίνεται η μη ενημέρωση τους σχετικά με τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και τη διαχείριση των ατόμων που είναι εξαρτημένοι.

Κατόπιν τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Αυτό θεωρείται πολύ σημαντικό καθώς μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη με αποτέλεσμα τη μείωση των κρουσμάτων χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Όσον αφορά τον κρατικό μηχανισμό μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι ο κρατικός μηχανισμός δεν παρέχει την κατάλληλη στήριξη στους εφήβους οι οποίοι είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς επίσης και στο οικογενειακό περιβάλλον τους.

Στη συνέχεια παρατηρείται ότι ο κρατικός μηχανισμός δεν μπορεί να στηρίζει τους εξαρτημένους εφήβους λόγω της έλλειψης επαρκών δομών κάτι το οποίο αποδεικνύει την αδυναμία του συστήματος να μπορέσει να συμβάλει στην απεξάρτηση και στην επανένταξη των εξαρτημένων εφήβων. Στη συνέχεια αξίζει να αναφερθεί ότι όσον αφορά την στήριξη της κοινωνίας πρόνοιας στους έφηβους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών παρατηρείται μια ουδέτερη στάση από τους ερωτηθέντες κοινωνικούς λειτουργούς.

Στη συνέχεια συμπεραίνεται ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούν ότι ο ρόλος τους στην οικογένεια του παιδιού κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών από αυτό στοχεύει στην ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των μελών της. Επιπροσθέτως άξιο αναφοράς είναι το γεγονός πως οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούν ότι η ενημέρωση των γονέων για τη πορεία του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσω της συνεργασίας του ιατρού με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος). Αυτό σημαίνει ότι για την αντιμετώπιση ενός εφήβου ο οποίος είναι χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών θα πρέπει δημιουργηθεί η κατάλληλη διεπιστημονική ομάδα η οποία θα στηρίζει και τον ίδιο τον έφηβο αλλά και την οικογένεια τους. Παράλληλα μέσα από αυτό συμπεραίνεται ότι η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με την διεπιστημονική ομάδα είναι πολύ σημαντική για την απεξάρτηση και επανένταξη των εφήβων χρηστών. Επίσης, ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να προσεγγίζει τον έφηβο με τέτοιο τρόπο ο οποίος θα βοηθήσει στην αναζήτηση των λόγων που τον ώθησαν να κάνει χρήση ουσιών και θα πρέπει να προσεγγίζει την οικογένεια με φιλική προσέγγιση προς αυτή χωρίς προκατάληψη.

7.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβική ηλικία αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο παρουσιάζει αύξηση τα τελευταία χρόνια. Για τη μείωση του συγκεκριμένου φαινομένου καθώς επίσης και για την αντιμετώπιση των ήδη υπαρχόντων κρουσμάτων θα πρέπει να συμβάλλουν όλοι όσοι απαρτίζουν μια κοινωνία όπως είναι ο κρατικός μηχανισμός, η κοινότητα, η διεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης στους οποίους συμπεριλαμβάνεται ο κοινωνικός λειτουργός, ο ψυχολόγος κλπ. Ειδικότερα θα πρέπει:

- Ø Ο κρατικός μηχανισμός να δημιουργήσει περαιτέρω υποδομές ώστε να είναι σε θέση να συμβάλλει στη στήριξη τόσο των εφήβων χρηστών όσο και του οικογενειακού περιβάλλοντος του.
- Ø Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να συμβάλλει στην πρόληψη του συγκεκριμένου φαινομένου. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί διοργανώνοντας εκστρατείες ενημέρωσης στις οποίες σημαντικός είναι ο ρόλος του σχολικού κοινωνικού λειτουργού καθώς επίσης και του κοινοτικού κοινωνικού λειτουργού.

Με βάση τα δεδομένα της παρούσας έρευνας καλό θα ήταν να προσδιοριστούν ορισμένες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες σχετικά με τη χρήση ουσιών στην εφηβική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα θα μπορούσε να μελετηθεί:

- η αποτελεσματικότητα και η επάρκεια των φορέων στην Ελλάδα με βάση τις απόψεις των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβική ηλικία
- οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών σχετικά με το κοινωνικοοικονομικό προφίλ των εφήβων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Alalade, D. (2012). *Drugs*. London: Lulu.com. First Edition. pp 35-55

Chrzan, J. (2012). *Alcohol, Social Drinking in Cultural Context*. London: Taylor & Francis Ltd. pp 99-110

Gossop, M. (2013). *Living with Drugs*. Aldershot: Ashgate Publishing Group. Seventh Edition. pp 130-154

MacGregor, S. (2013). *Drug and Alcohol*. London: SAGE Publications Ltd. Volume 3. pp 33-40

McMurrin, M. (2012). *Alcohol-Related Violence. Prevention and Treatment*. New York: John Wiley & Sons Inc. Volume 22. pp14-28

Shapiro, H. (2009). *Drugs*. Αθήνα: Ερευνητές. σελ 25-35

Sigman, A. (2012). *Alcohol Nation, How to Protect Our Children from Today's Drinking Culture*. London: Little, Brown Book Group. First Edition. pp 43-60

Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C. W., et al. (2004). *The motivation, skills, and decision-making model of «drug abuse» prevention*. *Subst Use Misuse*. (39): 1971-2016

Yeomans, H. (2014). *Alcohol and Moral Regulations, Public Attitudes, Spirited Measures and Victorian Hangovers*. Bristol: Policy Press. pp 45-51

Βαλτινός, Θ. (2008). *Εθισμός στη νικοτίνη*. Αθήνα: Βιβλιοπωλείον της Εστίας. σελ 23-38

Γεώργας, Δ. (1990). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Gutenberg. σελ 28-40

Ζαφειρίδης, Φ. (2009). *Εξαρτήσεις και κοινωνία-Θεραπευτικές κοινότητες-Ομάδες αυτοβοήθειας*. Αθήνα: Κέδρος, σελ 200-215

Καλαμπούκας Θ. (2009). *Αλκοόλ*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press. σελ 15-40

Καλλινικάκη, Θ. (1998). *Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. σελ 159-170

Κουτσελίνης, Α. (2002). *Εξαρτησιογόνες ουσίες (Ναρκωτικά) Φαρμακολογία, τοξικολογία, το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε. σελ 67-80

Μαρσέλος, Μ. (1997). *Εξαρτησιογόνες ουσίες, Φαρμακολογία - τοξικολογία - ιστορία - κοινωνιολογία – νομοθεσία*. Αθήνα: Τυπωθήτω. σελ 37-46

Πουλόπουλος Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ. σελ 122- 134

Φωτόπουλος, Ν. (1997). *Ναρκωτικά*. Αθήνα: Σάκκουλας. σελ 361-368

Χαραλαμπίδης, Ε.(2003). *Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες*. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ. σελ 47-59

Ψαρούλης, Δ. (2009). *Εξαρτησιογόνες ουσίες*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press. σελ 68-79

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Έρευνα: έφηβοι και χρήση ουσιών

* Απαιτείται

1. Φύλο *

- άνδρας
- γυναίκα

2. Ηλικία *

- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 60 και άνω

3. Επίπεδο εκπαίδευσης *

- Πτυχίο κοινωνικού λειτουργού Τ.Ε.
- Μεταπτυχιακός τίτλος
- Διδακτορικός τίτλος

4. Η εφηβεία είναι η πιο ευαίσθητη ηλικία στο να εμπλακεί ένα άτομο στη χρήση ουσιών * *

- Διαφωνώ απόλυτα

- ο Διαφωνώ
- ο Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ο Συμφωνώ
- ο Συμφωνώ απόλυτα

5. Ποιο είναι το κυριότερο πρόβλημα που ωθεί ένα άτομο στην εφηβεία να εμπλακεί στη χρήση ουσιών *

- ο οικονομικά
- ο οικογενειακό περιβάλλον
- ο σχολικό περιβάλλον
- ο φιλικό περιβάλλον

6. Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού τα μέλη της οικογένειας δύναται να παρουσιάσουν δυσκολία στην προσέγγισή του *

- ο Διαφωνώ απόλυτα
- ο Μάλλον διαφωνώ
- ο Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- ο Μάλλον συμφωνώ
- ο Συμφωνώ απόλυτα

7. Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται από τα πρώτα χρόνια του σχολείου για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. *

- ο Διαφωνώ απόλυτα
- ο Μάλλον διαφωνώ
- ο Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

8. Ο κρατικός μηχανισμός αδυνατεί να στηρίξει τους έφηβους που κάνουν χρήση ουσιών και των οικογενειών τους . *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

9. Υπάρχουν επαρκείς δομές υποστήριξης των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών; *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

10. Η κοινωνία πρόνοιας ενισχύει την επανένταξη των εφήβων που κάνουν χρήση ουσιών; *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

11. Κατά την αποκάλυψη της χρήσης ουσιών του παιδιού, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογένεια, στοχεύει κυρίως: *

- στην ενδυνάμωση των σχέσεων των μελών της
- στη διαχείριση συναισθημάτων
- στην ψυχική ενδυνάμωση του παιδιού
- στην αποδοχή της κατάστασης

12. Η ενημέρωση των γονέων για τη πορεία του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσω της συνεργασίας του ιατρού με τους συμβούλους ψυχικής υγείας (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος): *

- Διαφωνώ απόλυτα
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

13. Πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός τον έφηβο που κάνει χρήση ουσιών

14. Πως προσεγγίζει ο κοινωνικός λειτουργός τους γονείς του εφήβου που κάνει χρήση ουσιών

Υποβολή