

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:
«Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ»**

Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ ΑΚ. ΕΤΟΥΣ 2005 - 2006

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Η ανάπτυξη των Κέντρων Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στις τοπικές κοινωνίες. Ένα κοινωνικό, θεσμικό και “επιστημονικό” πείραμα αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων και ανασφαλειών»

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Α.Μ 3205ΜΟ22

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΑΘΗΝΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ, 2007

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Περιγραφή του αντικειμένου και της δομής της ερευνητικής εργασίας1

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ

1. Ορισμός της έννοιας της πρόληψης.....7
2. Η φαινομενολογία της πρόληψης:
 - 2.1. Ποινική ή νομική πρόληψη.....8
 - 2.2. Εξωποινική ή κοινωνική πρόληψη.....14
 - 2.3. Πρόληψη και κοινωνικός έλεγχος.....21

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΤΟ ΙΔΕΟΛΟΓΙΚΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Το ιδεολογικό πλαίσιο.....29
2. Το κοινωνικό πλαίσιο.....38
3. Το θεσμικό πλαίσιο.....43

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....50

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

1. Μέθοδοι και τεχνικές συλλογής.....53
2. Η επεξεργασία του ερευνητικού υλικού:
 - 2.1. Κριτήρια για την επιλογή και μορφοποίηση του υλικού.....54

2.2. Ανάλυση του ερευνητικού υλικού: μονάδες ταξινόμησης και κωδικοποίησης του.....	56
---	----

2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ, ΣΚΕΠΤΙΚΟ, ΕΠΙΛΟΓΗ, ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ

1. Η φιλοσοφία των προγραμμάτων. Αιτιολογικές προσεγγίσεις του φαινομένου των «ναρκωτικών».....	59
2. Οι ομάδες – στόχοι των προγραμμάτων.....	63
3. Μεθοδολογία και αξιολόγηση των προληπτικών παρεμβάσεων.....	66
4. Συνεργασίες των Κέντρων και προοπτικές συνέχισης ή / και επέκτασης των δράσεων τους μετά τη λήξη των προγραμμάτων.....	67

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥΣ

1. Το επιστημονικό στελεχιακό δυναμικό των Κέντρων Πρόληψης. Η σύνθεση του δείγματος.....	69
2. Στάσεις των στελεχών απέναντι στο πρόβλημα των «ναρκωτικών».....	71
3. Η κοινωνική αντίδραση των στελεχών στην κοινωνική αναπαράσταση / εικόνα του τοξικομανή.....	73
4. Αναπαραστάσεις των στελεχών για τη λειτουργία και αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης.....	75
5. Προτάσεις αντιμετώπισης των προβλημάτων που αναφέρονται κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων.....	81
6. Στάσεις απέναντι στο μέλλον. Οι μελλοντικές προοπτικές των Κέντρων Πρόληψης.....	83

ΣΥΝΟΨΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ –ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	86
--	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	95
--------------------------	-----------

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το περιεχόμενο της εργασίας, η οποία **αναπτύσσεται στη βάση 2 μερών**, αναφέρεται στη **διαδικασία** μέσω της οποίας η πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών δομείται και αναπαράγεται στην Ελληνική Κοινωνία. Μέσα από την **κοινωνική, θεσμική και επιστημονική φαινομενολογία της πρόληψης**, περιγράφεται ένα πείραμα αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων και ανασφαλειών που λαμβάνει χώρα στην Ελληνική Επικράτεια και φορείς υλοποίησης του αποτελούν τα **Κέντρα Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας**.

Στο πρώτο μέρος επιχειρείται μια **θεωρητική εισαγωγή στην επιστημονική διαπραγμάτευση** της πρόληψης μέσα από τον εννοιολογικό ορισμό της και τη **φαινομενολογία της** όπως εκδηλώνεται στη ποινική / νομική και εξωποινική / κοινωνική διάσταση. **Πραγματεύεται** τη στενή σχέση της με το **κοινωνικό έλεγχο** και τις συνακόλουθες, νομιμοποιητικές των παρεμβάσεων της, επιστημονικές και ιδεολογικές αναφορές. Το **ιδεολογικό, κοινωνικό και θεσμικό πλαίσιο** ανάπτυξης της πρόληψης του φαινομένου της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα αναφέρεται στην **εφαρμογή της**, τις πολιτικές πρακτικές και τις ιδεολογικές και θεσμικές επικυρώσεις τους, το κοινωνικό περιβάλλον ως υποστηρικτικό ή αποτρεπτικό εξωτερικό περιβάλλον στην επιβίωση και εξέλιξη μιας θεσμικής μορφής της πρόληψης, των Κέντρων Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Το δεύτερο μέρος αποτελεί **παρουσίαση του επεξεργασμένου ερευνητικού υλικού**, της μεθοδολογίας και των τεχνικών συλλογής του, των εννοιών – εργαλείων ανάλυσης του περιεχομένου του με βάση την ερευνητική μας υπόθεση. Μέσα από την **ανάλυση του περιεχομένου** του ερευνητικού υλικού, επιχειρείται η **ανάδειξη του κυρίαρχου επιστημονικού λόγου** στο σχεδιασμό των προγραμμάτων πρόληψης καθώς και των **αναπαραστάσεων** των στελεχών για την εφαρμογή του στο πεδίο, στην τοπική κοινωνία.

Παρουσιάζεται το επεξεργασμένο ερευνητικό υλικό, που μέσα από την θεματική ανάλυση του περιεχομένου των τριετών προγραμμάτων πρόληψης **αναδεικνύει τον κυρίαρχο επιστημονικό λόγο**, ενώ σε ένα δεύτερο παράλληλο επίπεδο, απεικονίζει και τις **κοινωνικές αναπαραστάσεις** για την πρακτική εφαρμογή του στη τοπική κοινωνία. Επιχειρείται να καταδειχθεί, αν οι αναπαραστάσεις **για τη δυνατότητα προληπτικής αντιμετώπισης του προβλήματος**, αποτελούν εκδηλώσεις του κυρίαρχου επιστημονικού λόγου και παράλληλα, εάν ταυτίζονται, **στην στάση και πρακτική των επιστημονικών στελεχών**, με τις κυρίαρχες κοινωνικές στάσεις, αναπαραστάσεις και στερεότυπα, την κρατούσα ιδεολογία για το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών **και για τις προοπτικές** κοινωνικής, θεσμικής και επιστημονικής θεμελίωσης και **ανάπτυξης των προγραμμάτων πρόληψης του**.

Ο **επίλογος** αναφέρεται σε μια **σύνοψη των ευρημάτων** μέσα από την οποία επιχειρείται η εξαγωγή κάποιων **τελικών συμπερασμάτων**. **Απαντά** στο κεντρικό ερώτημα της εργασίας, τις ερευνητικές υποθέσεις της και **προκαλεί** νέους προβληματισμούς ικανούς να παράγουν μελέτες που θα εξελίξουν / αναπτύξουν, θα ξεπεράσουν, ή / και θα ανατρέψουν τα ευρήματα / συμπεράσματα της.

Λέξεις – κλειδιά: Πρόληψη, Αγωγή και Προαγωγή Υγείας, κοινωνικές αναπαραστάσεις, κοινωνικός έλεγχος, κοινωνική ανασφάλεια / προστασία, τοπική κοινωνία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Περιγραφή του αντικειμένου και της δομής της ερευνητικής εργασίας

Η περιγραφή και διερεύνηση της λειτουργίας των δομών πρωτογενούς πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, μέσα από την ανάλυση περιεχομένου των επιστημονικών προγραμμάτων και των αναπαραστάσεων των επιστημονικών στελεχών τους για την πρακτική εφαρμογή και μελλοντική προοπτική τους, αποτελεί **το αντικείμενο**, την βασική προοπτική της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

Σκοπό της έρευνας αποτελεί, **σ' ένα πρώτο επίπεδο**, η περιγραφή των δομών πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στις τοπικές κοινωνίες, της επιστημονικής και κοινωνικής θεμελίωσης των Προγραμμάτων τους, καθώς και της αξιολόγησης τους. **Σ' ένα δεύτερο επίπεδο**, επιχειρείται η **κριτική αποτίμηση** της λειτουργικότητας και αποτελεσματικότητας τους, πρώτο **σε συνάρτηση με τις επίσημες πολιτικές** που υιοθετεί η Πολιτεία στην θεσμική αντιμετώπιση του φαινομένου των «ναρκωτικών» και δεύτερο **σε σχέση με τις στάσεις και αναπαραστάσεις των Επιστημονικών Στελεχών** των Κέντρων Πρόληψης απέναντι στα «ναρκωτικά» και στις υπάρχουσες και μελλοντικές δυνατότητες πρόληψης του φαινομένου.

Το πρώτο μέρος της παρούσας έρευνας αποτελεί μια **θεωρητική εισαγωγή** στην **επιστημονική διαπραγμάτευση** της πρόληψης μέσα από τον εννοιολογικό ορισμό της, **τη φαινομενολογία** της όπως εκδηλώνεται στη ποινική / νομική και εξωποινική / κοινωνική διάσταση, τις συνακόλουθες, νομιμοποιητικές των παρεμβάσεων της, επιστημονικές και ιδεολογικές αναφορές και τη στενή σχέση της με το **κοινωνικό έλεγχο**. Επιχειρείται πρώτα ένας **ορισμός** της έννοιας της **πρόληψης** και στη συνέχεια μια **κριτική ανάπτυξη των θεωριών** που περιγράφουν και αναλύουν τις υπάρχουσες και δυνάμενες μορφές πρόληψης. Η ποινική ή νομική, η εξωποινική ή κοινωνική πρόληψη αποτελούν εκδηλώσεις διαφορετικών επιστημονικών θεωριών και ιδεολογικών αναφορών, ενώ ο **κοινωνικός έλεγχος** αποτελεί πεδίο προνομιακής εφαρμοσμένης αναπαραγωγής της φιλοσοφίας της

εκάστοτε μορφής πρόληψης. Η **κοινωνική ανασφάλεια** φαίνεται να καθίσταται μοχλός νομιμοποίησης πολιτικών καταστολής και ενίσχυσης του άτυπου και επίσημου κοινωνικού ελέγχου στο όνομα της πρόληψης και να αποτελεί ένα αποτελεσματικό ιδεολογικό εργαλείο κοινωνικής αναπαραγωγής των εξουσιαστικών δομών.

Η θεωρητική εισαγωγή στην **πρόληψη** αναφέρεται στους πιο **διαδεδομένους ορισμούς και εφαρμογές** της στο χώρο της υγείας ή / και σύννομης συμπεριφοράς, δηλαδή σε πρόληψη της εκδήλωσης ασθένειας ή εγκλήματος, ή αλλιώς στην πρόληψη εκδήλωσης συμπεριφορών που αποκλίνουν από τον ορισμό της υγείας και παρεκκλίνουν από τους κοινωνικούς κανόνες, άτυπους και τυπικούς. Η **αγωγή και προαγωγή της υγιούς, σύννομης, κομφορμιστικής συμπεριφοράς, της «φυσιολογικής» συμπεριφοράς** του κοινωνικά πλήρως ενταγμένου ατόμου, **παράγεται** μέσα από το θεσμικό κανονιστικό πλαίσιο και την κρατούσα ιδεολογία που το διέπει, τη πρακτική του επίσημου και άτυπου κοινωνικού ελέγχου και τις επιστημονικές θεωρίες που κάθε φορά ορίζουν το φυσιολογικό, προτείνοντας και τις πολιτικές προαγωγής του. Στη **μανιχαϊστική λογική** που τις χαρακτηρίζει, συνακόλουθα **ορίζουν** και καθετί που αποκλίνει από το «φυσιολογικό», **ως ασθένεια, έγκλημα** με αντίστοιχες προτάσεις πολιτικών καταστολής τους. **Ιατρικοποίηση** και **εγκληματοποίηση** αποτελούν το δίπολο, ανάλογα με τις ιστορικές, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές συνθήκες, παράλληλου ή / και συμπληρωματικού ορισμού προβληματικών καταστάσεων και συμπεριφορών.

Ο ορισμός της πρόληψης καταδεικνύει, μέσα και από την κριτική ανάπτυξη των σχετικών θεωριών, **τις έννοιες – κλειδιά** που αποτέλεσαν τα ουσιαστικά **εργαλεία ανάλυσης και επεξεργασίας** των συλλεγόμενων στοιχείων στο δεύτερο μέρος της έρευνας. Αναφέρεται στην ανάγκη της **κοινωνικής προστασίας** από παραβιάσεις τυπικών και άτυπων κανόνων που απειλούν την κοινωνική αλληλεγγύη και προσβάλλουν θεμελιώδεις κοινωνικές αξίες και συλλογικά συναισθήματα, ενισχύοντας το **αίσθημα κοινωνικής ασφάλειας** και εύρυθμης κοινωνικής λειτουργίας.

Στη κοινωνική προστασία, **στην ενδυνάμωση** του αισθήματος της **κοινωνικής ασφάλειας, αναφέρεται η ποινική ή νομική πρόληψη** καθώς επιχειρεί να αποτρέψει την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς όπως την διάπραξη αδικημάτων που αφορούν στην χρήση ή εμπορία ναρκωτικών. **Στη μείωση της κοινωνικής ανασφάλειας**, μέσω της αλλαγής στάσης και συμπεριφοράς του ίδιου του ατόμου ή /

και της κοινωνίας ή μέσω της αλλαγής των κοινωνικών θεσμών ή / και συνολικά της κοινωνίας, από την άλλη, **αναφέρεται η εξωποινική ή κοινωνική πρόληψη**, η πρόληψη που επιδιώκεται με τον κατάλληλο χειρισμό ορισμένων θεσμών και διαδικασιών που λειτουργούν προς την κατεύθυνση δημιουργίας σύννομης συμπεριφοράς στα μέλη της κοινωνίας.

Ο ορισμός της έννοιας της πρόληψης και η φαινομενολογική προσέγγιση της, **συνιστά το θεωρητικό πλαίσιο** για την ανάλυση και κριτική επεξεργασία του ερευνητικού μας υλικού που αφορά στο περιεχόμενο των προγραμμάτων πρόληψης, τη φιλοσοφία, το σκεπτικό επιλογής των ομάδων – στόχων και της οργάνωσης των δράσεων τους, σε ένα πρώτο επίπεδο, καθώς και στην αναπαράσταση της δυνατότητας πρακτικής εφαρμογής και μελλοντικής προοπτικής των προγραμμάτων από τους υπεύθυνους σχεδιασμού και υλοποίησης τους, σε ένα δεύτερο επίπεδο.

Η ανάλυση του **ιδεολογικού, κοινωνικού και θεσμικού πλαισίου** ανάπτυξης της πρόληψης του φαινομένου της χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών αποβλέπει στη **σύνδεση της θεωρητικής γνώσης με την εμπειρική καταγραφή** καθώς και στην ιδεολογική αναπαράσταση της εφαρμογής της, σε ένα δεδομένο κοινωνικό και θεσμικό πλαίσιο. Συγκεκριμενοποιείται στο δεδομένο κοινωνικό και θεσμικό πλαίσιο της Ελλάδας, καθώς αναφέρεται στην **εφαρμογή της στην Ελληνική Επικράτεια**, στις πολιτικές πρακτικές, τις ιδεολογικές και θεσμικές επικυρώσεις τους και στο κοινωνικό περιβάλλον ως υποστηρικτικό ή αποτρεπτικό εξωτερικό περιβάλλον **στην επιβίωση και εξέλιξη μιας θεσμικής μορφής της πρόληψης, των Κέντρων Πρόληψης** της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Συγκεκριμένα, μέσα από την αναφορά στο **ιδεολογικό πλαίσιο** ανάπτυξης της πρόληψης, επιχειρείται η **περιγραφή και ανάλυση εκείνων των εννοιολογικών συστημάτων εκλογίκευσης** που συνθέτουν την κρατούσα ιδεολογία για την προληπτική αντιμετώπιση του φαινομένου, δομούνται στη βάση ιδεών, συστημάτων αξιών, συμβολικών αναπαραστάσεων και στερεοτύπων και βασίζονται σε ψυχοκοινωνικούς μηχανισμούς υποστήριξης και συντήρησης τους.

Στο **κοινωνικό πλαίσιο**, η ανάγκη για την ανάπτυξη δομών πρόληψης του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αποτέλεσε εκφρασμένο, αλλά εννοιολογικά και θεσμικά αόριστα διατυπωμένο, συλλογικό αίτημα, με αποτέλεσμα η δημιουργία, λειτουργία και ανάπτυξη ενός Κέντρου Πρόληψης στη τοπική κοινωνία να καλείται να αντιμετωπίσει προβλήματα ταυτότητας και προσαρμογής στη Κοινότητα, τέτοια που να μην επιτρέπουν την ουσιαστική ανάπτυξη του αλλά συχνά

ούτε και την πρωταρχική ανάγκη της επιβίωσης του. Η χειραγώγηση του εξωτερικού περιβάλλοντος, μέσα από την **ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας** στις αρχές και την κοινωνική αξία της πρόληψης, αποτελεί προϋπόθεση για την επίτευξη των στόχων του Κέντρου Πρόληψης και απάντησης στις προσδοκίες και τα αιτήματα της τοπικής κοινωνίας, καθώς βρίσκεται σε αλληλεπίδραση με την ικανότητα του Κέντρου να διατηρεί εντός της μονάδας ένα επίπεδο αφοσίωσης και δέσμευσης των στελεχών του σε ελατήρια και κίνητρα επαρκή για την διαδραμάτιση των εργασιακών ρόλων τους.

Στην επάρκεια των μέσων που παρέχονται για την επίλυση αυτών των λειτουργικών προαπαιτούμενων ενός Κέντρου Πρόληψης κρίνεται και το **θεσμικό πλαίσιο** υποστήριξης του. Ο **νόμος παρέχει**, μέσω της σύστασης και λειτουργίας του Οργανισμού που οργανώνει, συστηματοποιεί, συντονίζει και εποπτεύει βάση κεντρικού πολιτικού και επιστημονικού σχεδιασμού όλες τις δράσεις, παρεμβάσεις και υπηρεσίες όλων των επιπέδων πρόληψης στο χώρο της υγείας, **το πλαίσιο ανάπτυξης της πρόληψης στην Ελλάδα**. Η ευθύνη όμως, **όσον αφορά την εύρυθμη λειτουργία των Κέντρων** τόσο σε διοικητικό, οικονομικό, όσο και σε επιστημονικό επίπεδο, **διαφέρει ανάλογα** με το βαθμό ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας, την κινητοποίηση των φορέων και αρχόντων της, την οικονομική υποστήριξη, συνεργασία και δικτύωση των εμπλεκόμενων εταίρων – φορέων και υπηρεσιών, αλλά και σε σχέση με την επάρκεια στο σχεδιασμό της παρέμβασης, την επιστημονική εποπτεία του προγράμματος, γενικότερα **με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο το Κέντρο Πρόληψης αναπτύσσεται**.

Το δεύτερο μέρος αποτελεί **παρουσίαση του επεξεργασμένου ερευνητικού υλικού**, της μεθοδολογίας και των τεχνικών συλλογής του, των εννοιών – εργαλείων ανάλυσης του περιεχομένου του με βάση την ερευνητική μας υπόθεση. Μέσα από την ανάλυση του περιεχομένου επιχειρείται η ανάδειξη του κυρίαρχου επιστημονικού λόγου στο σχεδιασμό των προγραμμάτων καθώς και των αναπαραστάσεων των στελεχών για την εφαρμογή του στο πεδίο, στην τοπική κοινωνία. **Περιγράφεται το σκεπτικό** που οδήγησε στην επιλογή του συγκεκριμένου ερευνητικού υλικού, **οι δυσκολίες** που παρουσιάστηκαν κατά την συλλογή του και **οι θεματικές κατηγορίες** που αποτέλεσαν ουσιαστικά εργαλεία ανάλυσης και επεξεργασίας των συλλεγόμενων στοιχείων.

Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων και η ανάλυση και συσχέτιση των μεταβλητών είναι ποιοτική στο πρώτο, ποσοτική στο δεύτερο επίπεδο της έρευνας. **Τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στο πρώτο επίπεδο της έρευνας αφορούν στην ανάλυση περιεχομένου** των εγκεκριμένων, από τον Επιστημονικά Εποπτεύοντα και κατά το ήμισυ χρηματοδότη των Κέντρων Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), επιστημονικών προγραμμάτων των Κέντρων Πρόληψης. **Η θεματική ανάλυση του περιεχομένου των προγραμμάτων**, συμφωνεί με την κοινή δομή και θεματική ανάπτυξη των δράσεων που καθορίζει η κοινή φόρμα – έντυπο, προϊόν σύνταξης και επιμέλειας της Επιστημονικής Ομάδας του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.).

Παρουσιάζεται το επεξεργασμένο ερευνητικό υλικό, που μέσα από την θεματική ανάλυση του περιεχομένου των τριετών προγραμμάτων **αναδεικνύει τον κυρίαρχο επιστημονικό λόγο**. Το **επιστημονικό πλαίσιο** ανάπτυξης της πρόληψης περιγράφεται και αναλύεται λοιπόν στο πρώτο επίπεδο της μελέτης.

Ειδικότερα, **η θεματική ανάλυση του περιεχομένου** των επιστημονικών προγραμμάτων **αναδεικνύει τις βασικές θεματικές κατηγορίες** στις οποίες εντάχθηκαν όλα τα σχετικά ζητήματα: τη **φιλοσοφία** και το σκεπτικό συγκρότησης των προγραμμάτων που βασίζονται σε διαφορετικές αιτιολογικές προσεγγίσεις του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, τις σχετικές με τη φιλοσοφία **ομάδες – στόχους** στις οποίες απευθύνονται τα προγράμματα, τη **μεθοδολογία** στην οργάνωση και υλοποίηση των προβλεπόμενων δράσεων, την **αξιολόγηση** τους, καθώς και τις **συνεργασίες και προοπτικές** συνέχισης ή / και επέκτασης των προληπτικών παρεμβάσεων μετά τη λήξη των προγραμμάτων.

Από την άλλη, στο δεύτερο παράλληλο επίπεδο της έρευνας, **το επεξεργασμένο ερευνητικό υλικό, παράγωγο ποσοτικής έρευνας**, απεικονίζει και τις κοινωνικές αναπαραστάσεις των υπεύθυνων σχεδιασμού και υλοποίησης των δράσεων που προβλέπονται στα τριετή προγράμματα, για τη δυνατότητα πρακτικής εφαρμογής του κυρίαρχου επιστημονικού λόγου πρόληψης στη τοπική κοινωνία. **Διερευνώνται οι στάσεις των Επιστημονικών Στελεχών Πρόληψης** απέναντι στο φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, στην ειδικότερη αντιμετώπιση του, καθώς **και οι αναπαραστάσεις τους** σχετικά με τη λειτουργία, την αποτελεσματικότητα και τις μελλοντικές προοπτικές της ειδικότερης θεσμικής μορφής προληπτικής αντιμετώπισης του φαινομένου, των Κέντρων Πρόληψης.

Η ανάλυση των δεδομένων, που συλλέχθηκαν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, βασίστηκε στη δομή και το περιεχόμενο των ερωτήσεων και απαντήσεων προκειμένου να κατηγοριοποιηθεί το ερευνητικό υλικό τόσο σε σχέση με τη ποσοτική, στατιστική συχνότητα των απαντήσεων, όσο και με την ποιοτική, θεματική ανάλυση τους σε συνάρτηση με θέματα που ήδη εισήγαγαν οι ερωτήσεις αλλά και εξάγονταν από τις απαντήσεις. Επιχειρείται να καταδειχθεί, αν οι αναπαραστάσεις **για τη δυνατότητα προληπτικής αντιμετώπισης του προβλήματος**, αποτελούν εκδηλώσεις, απεικονίσεις ή λεκτικά, νοητικά και συμβολικά παράγωγα στοιχεία, νοηματοδοτήσεις του κυρίαρχου επιστημονικού λόγου και παράλληλα, εάν ταυτίζονται, στην στάση και πρακτική των επιστημονικών στελεχών, με τις κυρίαρχες κοινωνικές στάσεις, αναπαραστάσεις και στερεότυπα, την κρατούσα ιδεολογία για το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και για τις προοπτικές κοινωνικής, θεσμικής και επιστημονικής θεμελίωσης και ανάπτυξης των προγραμμάτων πρόληψης του.

Μέσα από την **ανάλυση του περιεχομένου** του κυρίαρχου επιστημονικού λόγου στο σχεδιασμό των προγραμμάτων από τη μία και των **αναπαραστάσεων των κοινωνικών υποκειμένων** που καλούνται να τον εφαρμόσουν από την άλλη, **καταδεικνύεται αν οι αναπαραστάσεις για το πρόβλημα**, αναδεικνύουν προοπτικές πραγματολογικής δυνατότητας και πιθανότητας πρόληψης του.

Ο **επίλογος** αναφέρεται σε μια **σύνοψη των ευρημάτων** μέσα από την οποία επιχειρείται η εξαγωγή κάποιων **τελικών συμπερασμάτων**. **Απαντά** στο κεντρικό ερώτημα της εργασίας, τις ερευνητικές υποθέσεις της και **προκαλεί** νέους προβληματισμούς ικανούς να παράγουν μελέτες που θα εξελίξουν / αναπτύξουν, θα ξεπεράσουν, ή / και θα ανατρέψουν τα ευρήματα / συμπεράσματα της.

Με βάση λοιπόν την περιγραφή και ανάλυση των δομών της Πρόληψης, της φιλοσοφίας και πρακτικής τους, αλλά και των στάσεων και αναπαραστάσεων των Επιστημονικών Στελεχών απέναντί τους, **συνθέτουμε μια εικόνα για το παρόν της κοινωνικής πρόληψης σε τοπικό επίπεδο στην Ελλάδα**. Ένα παρόν που νοηματοδοτείται από το παρελθόν, σχεδιάζει όμως και το μέλλον της Πρόληψης.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ

1. Ορισμός της έννοιας της πρόληψης

Αν ρωτηθούμε για το τι είναι πρόληψη, ενδεχόμενα συλλογιζόμενοι όπως ο κοινός νους, ο κατά την κρατούσα αστική ιδεολογία ορθολογικά σκεπτόμενος, να επεξεργαστούμε και να προσεγγίσουμε με ακρίβεια τον ορισμό της. Ενδεχόμενα όμως, ειδικότερα σε ότι αφορά στη πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, βομβαρδισμένοι από την μαζικά διαχεόμενη πληροφόρηση της βιομηχανίας των έντυπων, ραδιοτηλεοπτικών και διαδικτυακών μέσων, να απαντήσουμε ότι πρόκειται για ένα είδος ενημέρωσης για το πρόβλημα ή μια ευχή, ένας εξορκισμός του προβλήματος που δίνεται ως επίλογος σε μια συζήτηση για το φαινόμενο ή ως ανέξοδη πολιτική ρητορεία στα πλαίσια του εορτασμού άλλης μιας Παγκόσμιας Ημέρας Κατά των Ναρκωτικών. Και αυτό, γιατί όλοι μιλάμε για πρόληψη, αλλά δεν εξηγούμε τι είναι η πρόληψη και εάν είναι δυνατή η εφαρμογή της με συγκεκριμένα μέτρα. Μια αόριστη και νεφελώδης πρόληψη μπορεί να εξυπηρετεί ιδεολογικές και πολιτικές σκοπιμότητες, συντεχνιακά συμφέροντα διαφόρων επαγγελματικών ομάδων αλλά δεν υπηρετεί το συλλογικό συμφέρον και την επιστήμη.

Πρόληψη κατά τους Στωικούς είναι η εκ των προτέρων αντίληψη, η οποία από την αρχή εμφυτεύτηκε στον ανθρώπινο νου. Ορίζεται επίσης ως πρότερη έννοια ή γνώση, λήψη εκ των προτέρων, προκαταβολική ανάληψη, ενώ αρνητικά εκφέρεται ως γνώμη ή αντίληψη κατά συνθήκη και αβασάνιστα παραδεδεγμένη και ειδικότερα, ως άλογος εκ της παραδόσεως κτηθείσα ιδέα περί γεγονότων ή πράξεων, δοξασία, δεισιδαιμονία.¹

¹ Βλ. Ιωαννίδη Ελ. – Παπαδόπουλου Στ. – Παπανικολάου Στ. – Κουκούλη Ντούζγου Αικ. – Τσιλογιάννη Π., *Άλφα, Λεξικό Δημοτικής – Νεοελληνικής – Αρχαίας Αντιλεξικό*, τομ. Γ' Δημόκριτος, χ.χ.ε., σ. 2169

Όταν όμως η πρόληψη αναφέρεται σε κάποιο γεγονός ή πράξη, ορίζεται ως η δράση που προλαμβάνει ή και εμποδίζει τη γένεση ή εκδήλωση τους. Στην προκειμένη μελέτη που αφορά στην πρόληψη του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών θα χρησιμοποιήσουμε την έννοια ως την προαναφερόμενη οριζόμενη δράση.

2. Η φαινομενολογία της πρόληψης:

2.1. Ποινική ή νομική πρόληψη

Από τις κυρίαρχες μορφές πρόληψης που συναντώνται σήμερα στο θεωρητικό επίπεδο, η ποινική ή νομική πρόληψη επιχειρεί να αποτρέψει την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς όπως την διάπραξη αδικημάτων που αφορούν στην χρήση ή εμπορία ναρκωτικών. Σε πολλές χώρες παραμένει η κυρίαρχη έκφραση του επίσημου κοινωνικού ελέγχου του φαινομένου, δεδομένου ότι ακόμη και σε εκείνες που εφαρμόστηκε το επονομαζόμενο «Ολλανδικό Μοντέλο» αποποινικοποίησης ορισμένης ποσότητας κατοχής ουσιών για χρήση, η χρήση παραμένει κάτω από ορισμένες συνθήκες ποινικοποιημένη, ενώ γενικά η χρήση δεν απεγκληματικοποιείται.

Η θεωρία της γενικής και ειδικής πρόληψης στηρίζεται στη λειτουργία της ποινής και πιο συγκεκριμένα στην απειλή επιβολής της στη γενική πρόληψη και στην επιβολή της στην ειδική.² Εκτός όμως από την παραδοσιακή διάκριση σε γενική και ειδική πρόληψη, η σύγχρονη εγκληματολογική σκέψη υπαγορεύει και μια πρόσθετη μορφή πρόληψης του εγκλήματος, την μη ποινική πρόληψη³ που επιτυγχάνεται με

² Βλ. σχετικά με την γενική και ειδική πρόληψη, Σπινέλλης Δ., *Βασικά στοιχεία Ποινικού Δικαίου και Ποινικής Δικονομίας*, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1990, σ. 20-26, Κουράκης Ν., *Ποινική καταστολή*, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1997, σ. 7-12, Μαγκάκης Γ., *Ποινικό Δίκαιο. Διάγραμμα Γενικού Μέρους*, Αθήνα, Παπαζήση, 1984, σ. 52-53, Λαμπροπούλου Ε., *Κοινωνικός έλεγχος του εγκλήματος*, Αθήνα, Παπαζήση, 1994, σ. 123-159, Δασκαλάκης Η., *Η λειτουργία της ποινής υπό το φως των δεδομένων της Εγκληματολογίας*, Αθήνα, 1973, σ. 41-62, 171-184.

³ Πρόκειται για τη μη παρεμβατική επίσημη κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα που στοχεύει στο μερικό ή πλήρη καταργητισμό του ποινικού συστήματος και προτείνει εναλλακτικές, μη ποινικές προληπτικές παρεμβάσεις, σε όλες τις παρεκκλίνουσες συμπεριφορές που δεν χαρακτηρίζει ως εγκλήματα αλλά ως «προβληματικές καταστάσεις». Βλ. σχετικά την εισαγωγή του Νικολόπουλου Γ., στο Hulsman L., Jacqueline Bernat de Celis, *Άστοχες ποινές. Το ποινικό σύστημα υπό αμφισβήτηση*, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1997, σ. 7-24, καθώς και το πρόλογο του Hulsman L. στο ίδιο, σ.25-50, Baratta A., «Αρχές της ελάχιστης ποινικής παρέμβασης: Για μια θεωρία των ανθρώπινων δικαιωμάτων ως αντικειμένου και ορίου του ποινικού νόμου», στο Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, τ.3-4,

την αποφυγή του συστήματος της Ποινικής Δικαιοσύνης και του στιγματισμού που συνεπάγεται η εμπλοκή σ' αυτό και την εφαρμογή εναλλακτικών μεθόδων σωφρονισμού και κοινωνικής επανένταξης του παραβάτη.

Η γενική πρόληψη βασίζεται στην αρχή σύμφωνα με την οποία οι ποινικές κυρώσεις αποτρέπουν τα άτομα από την υιοθέτηση διαφόρων μορφών εγκληματικής συμπεριφοράς. Τούτο θεωρείται ότι επιτυγχάνεται μέσω της απειλής της ποινής που λειτουργεί εκφοβιστικά αλλά και κοινωνικοποιητικά. Μέσω του εκφοβισμού, τον οποίο ασκεί η απειλή της ποινής επί των δυνητικών εγκληματιών, αποτρέπεται η διάπραξη αδικημάτων, ενώ έμμεση είναι η κοινωνικοποιητική λειτουργία της ποινής που επιτυγχάνεται με το στιγματισμό ορισμένων πράξεων που προσβάλλουν θεμελιώδεις κοινωνικές αξίες και επισύρουν τον καθολικό ψόγο εκ μέρους των κοινωνιών.

Όμως, η θεωρία της γενικής πρόληψης ως βασικής λειτουργίας της ποινής έχει πολύ σοβαρές αδυναμίες.⁴ Πρώτον, είναι δύσκολο να αξιολογηθεί ως προς την αποτελεσματικότητα της, καθώς η εμπειρική έρευνα δεν έχει αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης του μεγάλου σκοτεινού αριθμού των εγκλημάτων. Δεύτερον, δε γνωρίζουμε όσο αφορά αυτούς που δεν εγκλημάτησαν, αν η συμπεριφορά τους οφείλεται στην απειλή της ποινής ή στον άτυπο κοινωνικό έλεγχο και την ασυνείδητη εσωτερική της κοινωνικής απαξίας της πράξης μέσα από την κοινωνικοποιητική διαδικασία. Τρίτο, προϋποθέτει τη γνώση των ποινικών νόμων εκ μέρους του κοινού, κάτι που θεωρείται πολύ δύσκολο λόγω της πολυνομίας που επικρατεί σήμερα και είναι αποτέλεσμα της Πολιτείας που προσπαθεί, μέσω της ποινής, να ρυθμίσει τις κοινωνικές σχέσεις σε ολόένα και ευρύτερους τομείς της ανθρώπινης δράσης.

Ιούνιος / Δεκέμβριος 1989, σ. 9-38. Το συγκεκριμένο είδος πρόληψης αναφέρεται και ως *αποθετική ποινική πρόληψη*, βλ. σχετικά Σπινέλλη Κ., *Η γενική πρόληψη των εγκλημάτων. Θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση μορφών κοινωνικού ελέγχου*, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1982, σ. 74-80. Περισσότερα για την προοπτική του καταργητισμού βλ. στο Δημόπουλος Χ., *Abolitionismus*, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1990, σ. 11-57.

⁴ Βλ. σχετικά με τη κριτική που αναπτύχθηκε στη θεωρία της γενικής πρόληψης, Λαμπροπούλου Ε., ο.π. σ. 123-146, Σπινέλλη Κ. ο.π. σ. 164-170, τα συμπεράσματα σχετικών ερευνών για την αξία της γενικής πρόληψης στο Δασκαλάκης Η., ο.π. σ. 41-101, τη συνοπτική κριτική στο Σπινέλλης Δ. ο.π. σ. 26-29, ειδικότερα, τη κριτική της σχολής της νέας κοινωνικής άμυνας, Mark Ancel, *Η νέα κοινωνική άμυνα*, μτφρ. Σαγκουνίδου – Δασκαλάκη Η., Αθήνα, Βιβλιοθήκη Εγκληματολογίας, 1995, σ. 603-612, καθώς και τη κριτική στην αξία της γενικής πρόληψης στα πλαίσια της ποινικής καταστολής της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, στο Παρασκευόπουλος Ν., *Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα*, Αθήνα, Εξάντας, 1993, σ. 40-42, Κουκουτσάκη Α., *Μορφές Εγκληματικότητας και Παρεκκλίνουσας Συμπεριφοράς*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1993, σ. 101-102.

Η κυριότερη όμως αδυναμία της θεωρίας της γενικής πρόληψης είναι ότι στηρίζεται σε μια υπεραπλούστευση της κοινωνικής πραγματικότητας, σε μια υποτιθέμενη πολιτισμική ομοιογένεια της κοινωνίας και σε μια εξιδανίκευση του δικαιοσύνης που επαγγέλλεται την ισότιμη μεταχείριση όλων των κοινωνιών. Μέσω της μάθησης της κοινωνικής απαξίας της συγκεκριμένης πράξης που τιμωρείται από το νόμο, ορίζεται και επίσημα ότι η κοινωνία θεωρεί κακό για τη συνοχή της, τη συντήρηση και αναπαραγωγή της. Αγνοείται η πολιτισμική ετερογένεια των σύγχρονων κοινωνιών και το γεγονός ότι οι αξίες ορισμένων ομάδων δεν βρίσκονται κάτω από τη σκέπη του ποινικού νόμου, ενώ το συναινετικό κοινωνικό πρότυπο στο οποίο βασίζεται παραγνωρίζει την ανισότητα που παρατηρείται κατά την εφαρμογή του σε μέλη διαφορετικών κοινωνικών ομάδων.

Στο στάδιο επιβολής της ποινής γίνεται λόγος για ειδική ή ατομική πρόληψη, δευτερογενής κλιμάκωση που αφορά στην πρόληψη της υποτροπής του δράστη. Η τελευταία θεωρείται ότι επιτυγχάνεται με τον εκφοβισμό, την ακρήστευση ή τη βελτίωση του εγκληματία. Ο εκφοβισμός θεωρείται ότι αποτρέπει το δράστη από τη διάπραξη νέων εγκλημάτων αφού πιστεύεται ότι έμαθε τις συνέπειες της παραβίασης του ποινικού νόμου. Η ακρήστευση πραγματοποιείται συνήθως με εγκλεισμό ή / και απομόνωση στα σωφρονιστικά καταστήματα, όπου ο δράστης χάνει τελείως ή σχεδόν τις ευκαιρίες για εγκληματική συμπεριφορά ορισμένης τουλάχιστον μορφής, αφού, όπως είναι γνωστό, πολλές εγκληματικές συμπεριφορές υιοθετούνται, συνεχίζονται ή και ενισχύονται στα πλαίσια της υποκοουλτούρας της φυλακής. Τέλος, η βελτίωση αναφέρεται στη προσπάθεια ψυχοκοινωνικής αναμόρφωσης του δράστη μέσα στη φυλακή ώστε να μάθει να προσανατολίζει τη δράση του σε σύννομους στόχους με σύννομα μέσα. Η βελτίωση, που τελικό στόχο έχει την κοινωνική επανένταξη του δράστη, συνεχίζεται ως τριτογενής πρόληψη με προγράμματα και μετά την αποφυλάκιση, που ωστόσο έχουν πενιχρά αποτελέσματα λόγω της εθελοντικής συμμετοχής αλλά και, κυρίως, της χαμηλής οικονομικής υποστήριξης τους, της βραχύχρονης εφαρμογής και αποσπασματικότητας τους και της απουσίας νομικού – θεσμικού πλαισίου υποστήριξης των παρεμβάσεων τους.

Ο εκφοβισμός, η βελτίωση ή η ακρήστευση του εγκληματία, αναφέρονται στη πρόληψη της υποτροπής ή της αποτροπής της, όπως ακριβέστερα εννοιολογικά αποδίδεται στην αγγλική και αμερικάνικη βιβλιογραφία, ενώ αποτελούν τις κύριες

λειτουργίες της επιβολής και εκτέλεσης της ποινής ακόμη και σήμερα.⁵ Η λογική του «έπαθε και έμαθε» είναι υπεραπλουστευτική καθώς παραγνωρίζει την ψυχοκοινωνική αλλοτρίωση και βιολογική φθορά του εγκλειστού στη φυλακή και την δευτερογενή κοινωνικοποίηση του μέσα από την ένταξη στην υποπολιτισμική ομάδα των κρατουμένων που ασκεί τεράστια επιρροή στην συγκρότηση της νέας κοινωνικής ταυτότητας που το ποινικό δικαστήριο του απένειμε. Η επίσημη απονομή του στίγματος του εγκληματία, η εσωτερίκευση ή ενίσχυση του ρόλου μέσα από τον συγχρωτισμό με άλλους κρατουμένους, η συνακόλουθη υιοθέτηση της υποκουλτούρας της φυλακής και η ιδρυματοποίηση που συνεπάγεται οιοσδήποτε εγκλεισμός, οδηγεί, με μαθηματική ακρίβεια λόγω και της κοινωνικής, τυπικής και άτυπης αντίδρασης στον αποφυλακισμένο αλλά στιγματισμένο στις συλλογικές αναπαραστάσεις ως εγκληματία, με μαθηματική ακρίβεια στην υποτροπή του.

Η αχρήστευση του εγκληματία με τον εγκλεισμό ή απομόνωση του στη φυλακή ή σε άλλα ολοπαγή ιδρύματα θεραπευτικής μορφής, μπορεί να έχει εμπειρικά ερείσματα αλλά μόνο κατά την εκτέλεση της ποινής όπου και αδυνατεί να διαπράξει έγκλημα στην ελεύθερη, εκτός των τειχών, κοινωνία. Αδιαμφισβήτητα εμπειρικά ερείσματα στην πρόληψη της υποτροπής έχει η δια παντός αχρήστευση του εγκληματία με την εκτέλεση της θανατικής ποινής, όμως δεν έχει ηθικά ερείσματα καθώς πλήττει βάνουσα τα ανθρώπινα δικαιώματα και συγκεκριμένα την θεωρούμενη ως παγκόσμια κοινωνική αξία, αυτή της ανθρώπινης ζωής. Τέλος, ενδεχόμενα λάθη στην απονομή της δικαιοσύνης όταν επιβάλλει τη θανατική ποινή δεν μπορούν να ανακληθούν και να αποζημιωθεί υλικά και ηθικά το θύμα μετά την εκτέλεση της ποινής. Επίσης, όλη η του ποινικού δικαίου φιλολογία περί του σκοπού αναμόρφωσης του δράστη έστω και με την επιβολή οποιασδήποτε άλλης ποινής, αναιρείται και μόνο από την πρόβλεψη της θανατικής ποινής στο ποινικό κώδικα κάθε θεωρούμενης ευνομούμενης πολιτείας.

Τέλος, η βελτίωση του εγκληματία έχει προληπτικό χαρακτήρα καθώς θεωρείται ότι το άτομο με την ανάπτυξη των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του θα

⁵ Βλ. σχετικά Λαμπροπούλου Ε., ο.π. σ. 146-159, Δασκαλάκης Η., ο.π. σ. 171-185, Σπινέλλη Κ., ο.π. σ.70-72. Σχετικά με τη κριτική της σχολής της κοινωνικής αντίδρασης στην ειδική πρόληψη, όπως τη θεωρεί, ως την ενεργοποίηση και λειτουργία των μηχανισμών της επίσημης κοινωνικής αντίδρασης, ειδικότερα του ποινικού συστήματος, στη παραγωγή στίγματος, στο Δασκαλάκης Η., *Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης*, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1985, σ. 107-159. Επίσης τη κριτική του κινήματος του καταργητισμού στο Hulsman L., Jacqueline Bernat de Celis, ο.π. σ. 100-147. Ειδικότερα, για τη κριτική στην ειδική πρόληψη του εγκλήματος των «ναρκωτικών», βλ. Παρασκευόπουλος Ν., ο.π. σ. 42-57, Κουκουτσάκη Α., ο.π. σ. 102-108.

είναι σε θέσει να αξιολογεί τις αρνητικές επιρροές του κοινωνικού του περιβάλλοντος και να αντιστέκεται σ' αυτές μέσω του αυτοελέγχου που έχει αποκτήσει. Με την εσωτερίκευση των κοινωνικών αξιών και κανόνων δεν θα σχεδιάζει πλέον να εμπλακεί σε εγκληματικές δραστηριότητες, σε ατομικές και κοινωνικές προκλήσεις και προσκλήσεις συνέχισης της παραβατικής συμπεριφοράς του. Ο σκοπός της βελτίωσης όμως δεν φαίνεται να συμβαδίζει με το τιμωρητικό σύστημα που προϋποθέτει η ποινή και το στιγματισμό του ατόμου κατά την έξοδο από αυτό. Η έξοδος, που σηματοδοτεί την τριτογενή πρόληψη, την κοινωνική επανένταξη του δράστη, προσκόπτει στον θεσμικό και κοινωνικό στιγματισμό και συνακόλουθο αποκλεισμό του αποφυλακισμένου από ατομικά, πολιτικά και κοινωνικά δικαιώματα.

Σε μια προσπάθεια αποφυγής του στιγματισμού του ατόμου, που συνεπάγεται η εμπλοκή του στα γρανάζια του μηχανισμού της Ποινικής Δικαιοσύνης και του σωφρονιστικού συστήματος, στοχεύει η μη παρεμβατική επίσημη κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα, η μη ποινική πρόληψη. Σύμφωνα με τη θεωρία της ετικέτας⁶, το σύστημα απονομής της Ποινικής Δικαιοσύνης, από τις ποινικές διατάξεις ως την εκτέλεση των ποινών, συμπράττει στη κατασκευή εγκλημάτων και εγκληματιών, καθώς η απόκλιση δε θεωρείται ότι είναι μια ιδιότητα της πράξης την οποία τελεί ένα άτομο, αλλά μάλλον συνέπεια της επιβολής κανόνων και κυρώσεων από άλλους προς τον δράστη. Άρα, σύμφωνα με τους υποστηρικτές της μη ποινικής πρόληψης, η πρόληψη των εγκλημάτων θα πρέπει αναγκαστικά να στραφεί και προς τον αποχαρακτηρισμό συμπεριφορών που θεωρούνται εγκληματικές. Προς αυτή τη κατεύθυνση, προτείνουν την κατάργηση ορισμένων αμφισβητούμενης αξίας ποινικών διατάξεων (αποποινικοποίηση), την απεγκληματοποίηση ορισμένων μορφών συμπεριφοράς και συγκεκριμένα εκείνων που αφορούν στη ιδιωτική κοινωνικοπρονοιακή και ηθική σφαίρα, τη παράκαμψη της τακτικής ποινικής διαδικασίας και την παραπομπή των δραστών σε ειδικά ή αστικά δικαστήρια ή

⁶ Βλ. Becker H., *Οι περιθωριοποιημένοι. Μελέτες στη κοινωνιολογία της παρέκκλισης*, μτφρ. Κουτζόγλου Α. – Μπουρλιάσκος Β., Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2000, σ. 51-69, Κουκουτσάκη Α., *Παραδόσεις Κριτικής Εγκληματολογίας*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1996, σ. 3-8, Nanette J. Davis – Clarice Stasz, *Social control of deviance. A critical perspective*, Mc Graw Hill, 1990, p. 44-47, Λαμπροπούλου Ε., ο.π., σ. 110-121, Για περαιτέρω ανάλυση των βασικών θέσεων της θεωρίας βλέπε Δασκαλάκης Η., *Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης* ο.π. Για μια ιστορική περιγραφή και κριτική ανάπτυξη των θεωριών που κατηγοριοποιούνται στην εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης ή αλλιώς αποκαλούμενη προσέγγιση της ετικέτας βλ. Αρχιμανδρίτου Μ., *Η διαχρονική εξέλιξη της θεωρίας της ετικέτας*, Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 1996.

διοικητικές επιτροπές που θα τους εντάσσουν σε θεραπευτικά, εκπαιδευτικά ή διάφορα άλλα βελτιωτικά προγράμματα.

Η αποποινικοποίηση και απεγκληματοποίηση των συμπεριφορών σε μεγαλύτερη κλίμακα υποστηρίζεται από ένα θεωρητικό ρεύμα που επιζητά την πλήρη κατάργηση του Ποινικού Συστήματος. Ο καταργητισμός επιχειρεί μια νέα προσέγγιση του Ποινικού Συστήματος ως κοινωνικό πρόβλημα και του εγκλήματος ως προβληματικής κατάστασης που επιλύεται στα πλαίσια της κοινότητας που αναλαμβάνει την κοινωνική ευθύνη διαχείρισης και διευθέτησης⁷, χωρίς την κρατική ποινική παρέμβαση που κατασκευάζει μανιχαϊστικούς ορισμούς της κοινωνικής συμπεριφοράς και των φορέων της προκειμένου να ρυθμίσει, να διαχειριστεί και να ελέγξει τις κοινωνικές σχέσεις. Η κατάργηση του Ποινικού Συστήματος υπό τις παρούσες κοινωνικές συνθήκες, στο πλαίσιο του σύγχρονου κοινωνικού συστήματος θεωρείται ουτοπική, όμως η μεταρρύθμιση προς αυτή τη κατεύθυνση αποτελεί, τουλάχιστον μακροπρόθεσμα, μια εναλλακτική ατραπό στην προσπάθεια πρόληψης και επίλυσης των προβληματικών καταστάσεων.⁸

Στη πλειοψηφία τους όμως, οι προτάσεις εξωποινικής, αστικής, διοικητικής, κοινοτικής ή άλλης διευθέτησης προβληματικών καταστάσεων που σήμερα ορίζονται εγκληματικές, παραμένουν στο θεωρητικό επίπεδο. Η αποποινικοποίηση γίνεται φειδωλά και σε αργούς ρυθμούς, ενώ συγχρόνως παρατηρείται μια τάση της Πολιτείας να ποινικοποιεί ταχύτατα και με μεγάλη ευκολία συμπεριφορές της

⁷ Ένα πείραμα, κατάργησης των σημάτων κυκλοφορίας και των απαγορεύσεων και ποινών που η παραβίαση τους συνεπάγεται, υλοποιείται στην Ολλανδική πόλη Μακίνγκα, με αποτελέσματα που εκπλήσσουν τους ειδικούς που αποδίδουν την μείωση των τροχαίων ατυχημάτων και του μέσου όρου της καταγεγραμμένης ταχύτητας των τροχοφόρων στην ανάληψη της κοινωνικής ευθύνης των οδηγών για τη συμπεριφορά τους. Βλ. εφημ. «Κόσμος του Επενδυτή», «Μια πόλη χωρίς σήματα κυκλοφορίας. Το πείραμα κατάργησης των απαγορευτικών πινακίδων έρχεται από την Ολλανδία και φέρνει τα πάνω – κάτω στο κυκλοφοριακό status της Ευρώπης», 5-7/1/2007, σ. 40.

⁸ Για τις βασικές θεωρητικές διατυπώσεις του ρεύματος και κινήματος του καταργητισμού βλέπε Hulsman L., Jacqueline Bernat de Celis, ο.π. σ. 7-50, σ. 261-263, Δημόπουλος Χ., ο.π. σ. 11-57, Baratta A., σ. 9-38, Σπινέλλη Κ. ο.π. 74-80, Ζαραφώνιτου Χρ., *Εμπειρική Εγκληματολογία*, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1995, Davis A.- Rodriguez D., “The challenge of prison abolition: a conservation”, in *Social Justice. Critical Resistance to the Prison – Industrial Complex*, vol. 27 no3, 2000, p.212-218. Ειδικότερα, σχετικά με την αντιαπαγορευτική πολιτική, την αποποινικοποίηση του εγκλήματος των «ναρκωτικών» βλ. σχετικά, Δημόπουλος Χ., «Η εγκληματολογική αντιαπαγόρευση της χρήσης ναρκωτικών», στο *Χρονικά*, τεύχος 4, Ιανουάριος 1992, 9-53, Giancarlo Ainao, *Το δίλημμα ηρωίνη. Μύθοι και επιστημονική έρευνα*, μτφρ. Κασαπίδης Γ., Αθήνα, Βαβέλ Σέλας, 1995, σ. 168-201, Γρίβας Κλ., *Αποδιοπομπαίος τράγος. Ψυχική “αρρώστια” και τοξικομανία*, Αθήνα, Μαλλιάρης – Παιδεία, 1984, σ. 72-120, Οικονομόπουλου Γ., *Νάρκωση και απεξάρτηση*, Αθήνα, Κοινότητα, 1988, 94-107, Caballero Fr., “Απαγόρευση ή νομιμοποίηση; Ένας διάλογος που δεν έχει γίνει”, στο L.I.A. Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση, *Ναρκωτικά: η άλλη πρόταση*, Αθήνα, Νέα Σύνορα – Α.Α. Λιβάνη, 1991, σ. 46-49, Χριστοδουλοπούλου Αν., “Ο παραλογισμός της καταστολής”, στο ίδιο σ. 169-172.

ιδιωτικής σφαίρας του ατόμου, αξιολογικά ουδέτερες. Στο όνομα της πρόληψης και καταστολής της τρομοκρατίας και του οργανωμένου εγκλήματος που θεωρείται ότι συνδέονται μεταξύ τους, της επικινδυνότητας τους και της ασφάλειας ως πρωταρχικής κοινωνικής αξίας, απειλούνται σήμερα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Προς την κατεύθυνση της απεγκληματοποίησης συμπεριφορών που αφορούν στην ιδιωτική σφαίρα του ατόμου έχουν γίνει κάποια βήματα, ενώ όσο αφορά την παράκαμψη της τακτικής ποινικής διαδικασίας και την εφαρμογή εναλλακτικών μέτρων, όπου αυτά εφαρμόστηκαν, δεν χρησιμοποιήθηκαν ως υποκατάστατα της ποινής, αλλά ως επιπρόσθετα μέτρα στην στειρωτική της ελευθερίας ποινή. Παρατηρήθηκε ακόμη, ότι λειτούργησαν αποσπασματικά, χωρίς μακροπρόθεσμο σχέδιο δράσης και ερευνητικής εκτίμησης των αποτελεσμάτων τους, ενώ η διάρκεια παραμονής στα προγράμματα ήταν αναντίστοιχα μεγαλύτερη απ' ότι εάν επιβαλλόταν μια συμβατική ποινή.⁹

2.2. Εξωποινική ή κοινωνική πρόληψη

Εξωποινική ή κοινωνική πρόληψη, είναι η πρόληψη που επιδιώκεται με τον κατάλληλο χειρισμό ορισμένων θεσμών και διαδικασιών που λειτουργούν προς την κατεύθυνση δημιουργίας σύννομης συμπεριφοράς στα μέλη της κοινωνίας. Η κοινωνική πρόληψη μπορεί να έχει κατεύθυνση ψυχολογική, κοινωνικοψυχολογική, κοινωνιολογική ή περιβαλλοντική ή να είναι συστηματοποιημένη προς όλες τις κατευθύνσεις ή να αποτελεί πολυπαραγοντική προσέγγιση βασισμένη σε διεπιστημονικές προσεγγίσεις. Υπάρχει βέβαια και η φημολογούμενη ως πρόληψη, πολιτική πρακτική που προπαγανδίζει μια κοινωνική πρόληψη αόριστη και νεφελώδη που υπηρετεί την πολιτική σκοπιμότητα του φορέα που την ασκεί ή υποστηρίζει, εποπτεύει και ελέγχει.

⁹ Δημόπουλος Χ., *Η κρίση του θεσμού της φυλακής και οι μη φυλακτικές κυρώσεις*, Αθήνα / Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1998, σ. 367-376, Νικολόπουλος Γ., *Νέες τάσεις αντιμετώπισης των εγκλείστων στον Ευρωπαϊκό χώρο*, Σημειώσεις ακαδημαϊκού έτους 2002-2003, Πάντειο Πανεπιστήμιο, σ. 3-10, Λαμπροπούλου Ε., *Κοινωνιολογία του ποινικού δικαίου και των θεσμών της ποινικής δικαιοσύνης*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1999, σ. 308-312, Φαρσεδάκης Ιακ., *Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων*, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1985, σ. 29-31, 156-158.

Η ψυχολογική πρόληψη επιδιώκεται κυρίως μέσα από τις μεθόδους της πρόγνωσης και συμβουλευτικής.¹⁰ Η συμβουλευτική, σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης, μπορεί να απευθύνεται σε άτομα που δεν παρουσιάζουν προβλήματα ατομικής και κοινωνικής συμπεριφοράς αλλά χρειάζονται ενίσχυση της αυτοεκτίμησης τους και της ευθύνης επιλογής και λήψης εκείνων των αποφάσεων που θα δώσουν λύσεις σε προβλήματα της καθημερινότητας τους. Ανάπτυξη δηλαδή, εκείνων των προσωπικών δεξιοτήτων κατανόησης των προβλημάτων και προσανατολισμού της δράσης που θα τους βοηθήσουν να διάγουν μια ψυχικά ομαλή, ισορροπημένη, υγιή διαβίωση. Η πρόγνωση αφορά στη δευτερογενή πρόληψη, πρόληψη δηλαδή που κατευθύνεται στην έγκαιρη εντόπιση και παρέμβαση στη ζωή ατόμων και ομάδων που βρίσκονται ήδη στα πρώτα στάδια εμπλοκής τους σε αντικοινωνικές δραστηριότητες ή απλά βρίσκονται σε περιβάλλον που ευνοεί την υιοθέτηση τέτοιων συμπεριφορών. Τα άτομα που έχουν χαρακτηριστεί ως ευρισκόμενα σε «ηθικό κίνδυνο» με τη μέθοδο της πρόγνωσης¹¹, είναι εφικτό και σκόπιμο να υποβάλλονται σε συμβουλευτική θεραπεία¹². Η συμβουλευτική, σ' αυτό το επίπεδο παρέμβασης, συνίσταται στην παροχή, σε άτομα που βρίσκονται σε

¹⁰ Βλ. Σπινέλλη Κ., ο.π., σ. 87-89, Addiction Technology Transfer Centers (ATTC), Συμβουλευτική στο τομέα της τοξικοεξάρτησης. Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην επαγγελματική πρακτική, μτφρ. επιμ. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), Αθήνα, ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2000, σ. 72-75

¹¹ Η έννοια της επικινδυνότητας και της χρησιμοποίησης της για την πρόβλεψη, την πρόγνωση πιθανής αντικοινωνικής συμπεριφοράς χρησιμοποιείται ευρέως από την Ψυχιατρική και την Κλινική Ψυχολογία αλλά και από την Θετικιστική Εγκληματολογία και τη παράγωγη της, σχολή της Κοινωνικής Άμυνας. Βλ. περισσότερα Λειβαδίτης Μ. επιμ. εκδ., *Επικινδυνότητα και κοινωνική ψυχιατρική. Κείμενα από δύο συμπόσια για την Ψυχιατρική, την επικινδυνότητα και τη Δικαιοσύνη*, Αθήνα, Παπαζήση, 1990, Τσαλικογλου Φ., *Μυθολογίες βίας και καταστολής*, Αθήνα, Παπαζήση, 1996, σ.19-49, Νικολόπουλος Γ., «Η “επιχείρηση Baxtrom” : Ένα παράδειγμα του κοινωνικού ελέγχου της επικινδυνότητας», στο Αφιέρωμα στη μνήμη του Ηλία Δασκαλάκη, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1991, 477-494, Χάιδου Ανθ., *Θετικιστική Εγκληματολογία. Κοινωνιολογικές και ατομικές προσεγγίσεις. Παραδόσεις 1992-3*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, σ.140-142, Mireille Delmas – Marty, *Πρότυπα και Τάσεις Αντεγκληματικής Πολιτικής*, μτφρ. - εισαγωγή Ζαραφονίτου Χρ., Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, χ.χ.ε., σ. 33-41, Marc Ancel, ο.π. 160-172, Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου, *Εγχειρίδιο Εγκληματολογίας*, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, σ. 101, Σπινέλλης Δ., ο.π. σ. 29-33. Για την επικινδυνότητα των ουσιών και την κοινωνική επικινδυνότητα του χρήστη βλ. Κουκουτσάκη Αφρ., *Χρήση ναρκωτικών, ομοφυλοφιλία : συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου*, 1η έκδ., Αθήνα, Κριτική, 2002, σ. 82-85, Μάτσα Κ., «Κοινωνικός αποκλεισμός και τοξικομανία: Όψεις της βιοπολιτικής της εξουσίας», στο Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, Θεσσαλονίκη, τ.1, Οκτώβριος 2006, σ. 66-76.

¹² Addiction Technology Transfer Centers, ο.π. σ. 58-71, Ανδρουλάκη Δ., «Όρια Πρωτογενούς – Δευτερογενούς Πρόληψης: Παρεμβάσεις Δευτερογενούς Πρόληψης με Έφηβους Περιστασιακούς Χρήστες και τις Οικογενειές τους. Η Πρόληψη της Εξάρτησης», στο 4^η Πανελλαδική συνάντηση Φορέων Πρόληψης, “Πρόσω ολοταχώς στη ζωή”. Ηράκλειο Κρήτης 24-27 Οκτωβρίου 2000, Ηράκλειο, Πανελλαδικό Δίκτυο Φορέων Πρόληψης – Δήμος Ηρακλείου – Κέντρο Συμβουλευτικής Αγωγής Νέων (ΚΕ.Σ.Α.Ν.) – Κέντρο Πρόληψης, 2000, σ. 70-76, Μπούντης Σ. – Μ. Πεντεδέκα, «Η πρόληψη συναντά τη θεραπεία. Ζητούμενο της συνάντησης: η έγκαιρη παρέμβαση» στο *Πρακτικά της 6^{ης} Πανελλαδικής συνάντησης Φορέων Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, “Η πρόληψη τόπος συνάντησης και συν – απάντησης”*. Για τη συνεργασία, το συντονισμό, τη συμπληρωματικότητα. Λάρισα 9-12 Νοεμβρίου 2005, ΚΕΘΕΑ, σ. 108-110.

«ηθικό κίνδυνο», συμβουλών που αποσκοπούν στο ξεπέραςμα των διαταραχών, προσωπικών ή οικογενειακών. Οι συμβουλές αυτές παρέχονται για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα από πρόσωπα ειδικά εκπαιδευμένα, συνήθως ψυχολόγους. Στην πράξη όμως, η εφαρμογή αυτού του είδους πρόληψης παράγει πενιχρά αποτελέσματα, διότι η πρόγνωση δεν αποτελεί αντικειμενικά έγκυρη και αξιόπιστη διερευνητική και διαγνωστική μέθοδο, εμπειρικά κρίνεται ιδιαίτερα επισφαλής, ενώ και η συμβουλευτική αντί να προλάβει πρωτογενείς ή δευτερογενείς εκδηλώσεις παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, μπορεί να δημιουργήσει περισσότερες πιθανότητες εμπλοκής του ατόμου σε αντικοινωνικές, παραβατικές δραστηριότητες μέσω της λεγόμενης «αυτοεκπληρούμενης προφητείας».

Σε μια κοινωνικοψυχολογική κατεύθυνση,¹³ εντάσσονται προληπτικές μέθοδοι ενίσχυσης της κοινωνικοποιητικής διαδικασίας σε συγκεκριμένες ομάδες – στόχους που θεωρούνται πιο ευάλωτες σε πιθανή υιοθέτηση αποκλίνουσας συμπεριφοράς σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.¹⁴ Η κοινωνικοποίηση βέβαια δεν αποτελεί μόνο μια εμπειρική μέθοδο πρόληψης που εφαρμόζεται σε συγκεκριμένα άτομα ή ομάδες, αλλά μια κοινωνική διαδικασία που αγκαλιάζει όλους τους κοινωνούς και γι' αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία η επιτυχής εφαρμογή της. Μέσω της κοινωνικοποίησης, τα άτομα μαθαίνουν να ενστερνίζονται το σύστημα αξιών και τους κοινωνικούς κανόνες,

¹³ Σ' αυτή τη κατεύθυνση εντάσσονται δράσεις που αξιοποιούν στη πράξη το γνωστικό κεφάλαιο τόσο της κοινωνικής ψυχολογίας όσο και των διεπιστημονικών πρακτικών ψυχολόγων και κοινωνιολόγων που δραστηριοποιούνται στο (μικρο)κοινωνιολογικό κυρίως επίπεδο, στις κοινωνικές σχέσεις αλληλόδρασης ατόμου και ομάδας και μεταξύ κοινωνικών ομάδων και στην εν γένει δράση και συμπεριφορά τους. Πρόκειται για μοντέλα πρόληψης με κύριο άξονα, τις θεωρίες κοινωνικού ελέγχου, κοινωνική εκμάθησης και επιρροής, και κύρια εφαρμογή τους την παρέμβαση σε ομάδες στόχους.

¹⁴ Βλ. Καλτσούνη – Νόβα Χρ., *Κοινωνικοποίηση. Η γένεση του κοινωνικού υποκειμένου*, Αθήνα, Gutenberg, 1995, σ. 11-148, Εκπαιδευτικός Μεταρρυθμιστικός Όμιλος Λεμεσού, *Κοινωνικοποίηση και Παιδεία, Α' Εκπαιδευτικό Συνέδριο*, Λεμεσός Κύπρου, 1984, σ. 15-91, Τσιάντης Γ., *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*, τεύχος Α', Αθήνα, Καστανιώτη, 1988, 79-96, Μπερτ Ρεϊμόν – Ριβιέ, *Η κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου*, μτφρ. Μαρίζα Ντε Κάστρο, Αθήνα, Καστανιώτη, 1989, σ.72-83, Μπρακονιέ Μαρτσέλι Ντ., *Τα χίλια πρόσωπα της εφηβείας*, μτφρ. Λεωνίδα Σ., Αθήνα, Καστανιώτη, 2002, σ. 33-58, Παπαδόπουλος Ν., *Σύγχρονη Ψυχολογία. Θέματα και προβλήματα*, β' έκδ., Αθήνα, 1988, σ. 149- 167, Παπαστάμου Στ., *Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας*, Αθήνα, Οδυσσεάς, 1989, σ. 254-256, Φαρσεδάκης Ιακ., ο.π., σ. 50-99, Λαμπροπούλου, ο.π., σ. 78-94, Σπινέλλη Κ., ο.π., σ. 83-87. Ειδικότερα για τη κοινωνικοποίηση και το φαινόμενο των «ναρκωτικών» βλ. Χείλαρη Ε., «Εφηβος, Γονέας, Ομήλικος, Χρήση, Κατάχρηση, Εξάρτηση», στο *Το τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία - Περιβάλλον – Προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης*, Αθήνα, ΕΕΤΑΑ, 1995, σ. 34-53, Dr. Jaap van der Stel, Dedorah Voordewind, *Ομάδα Πομπιντού – Συμβούλιο της Ευρώπης, Jelínek Consultancy, Εγχειρίδιο Πρόληψης: Οιοπνευματώδη, Ναρκωτικά και Καπνός. Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ.)*, μτφρ. Καλομοίρης Γ., Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ, 1999, σ. 29-31, Χουρδάκη Μ., *Ναρκωτικά – Πρόληψη. Πρωτογενής ταμέας: Οικογένεια – Παιδεία – Τοπική Αυτοδιοίκηση*, Αθήνα, Σύγχρονη Εποχή, 1995, σ. 21-53, Μάτσα Κ., «Εφηβεία και Ουσίες. Έλλειμμα κοινωνικοποίησης ή ο τεχνητός πολλαπλασιασμός της ατομικότητας», στο *Τετράδια Ψυχιατρικής*, Νο 57, σ. 9-24.

ενώ παράλληλα υιοθετούν τους ρόλους που ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των κοινωνικών ομάδων των οποίων αποτελούν μέλη. Έτσι, ακολουθούν τις κοινωνικές επιταγές όχι μόνο επειδή το επιβάλλουν εξωτερικές δυνάμεις (όπως λόγου χάρη η ποινή), αλλά επειδή με μια ασυνείδητη διεργασία τις έχουν εσωτερικεύσει.

Όμως, αυτή είναι μια υπεραπλουστευμένη και μονομερής εικόνα της κοινωνικοποίησης που σκιαγραφεί την ιδεατή πορεία του κοινωνικά προσαρμοσμένου ατόμου, το οποίο ακολουθεί όλες τις επιθυμητές κοινωνικές συμπεριφορές. Είναι εμφανές, πως ούτε όλοι οι κανόνες εσωτερικεύονται, ούτε όλα τα άτομα κοινωνικοποιούνται στον ίδιο βαθμό. Τούτο οφείλεται κυρίως στην έλλειψη παρουσίας θετικών γονεϊκών προτύπων και κατάλληλων κοινωνικοοικονομικών, περιβαλλοντικών και πολιτισμικών συνθηκών. Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι η κοινωνικοποίηση δεν αποτελεί μια απλή κοινωνική μάθηση. Είναι μάλλον η εκμάθηση εκείνη που εγκρίνει η συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα στην οποία συμμετέχει το άτομο και η οποία αναφέρεται στο σύστημα αξιών και κανόνων της ομάδας, στον άτυπο κοινωνικό έλεγχο ως μηχανισμό υποστήριξης και επιβολής του συστήματος και την πολιτισμική του έκφραση. Η ομάδα αυτή μπορεί να είναι τόσο η νομοταγής όσο και η εγκληματική οικογένεια, τόσο η υποπολιτισμική ομάδα των νέων που κάνει χρήση τοξικών ουσιών όσο και η ευρύτερη πολιτισμική ομάδα που δεν υιοθετεί την κουλτούρα της χρήσης.

Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε ομάδες – στόχους που θεωρούνται πιο ευάλωτες στην υιοθέτηση παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, παίρνει τη μορφή εργασίας σε ομάδες, όπου με εφαρμογή συγκεκριμένων εκπαιδευτικών υλικών επιχειρείται, βραχυπρόθεσμα η ενίσχυση των κυρίαρχων κοινωνικών αξιών, μακροπρόθεσμα η εσωτερίκευση τους και η κατανόηση, διαχείριση και εκπλήρωση των κοινωνικών σχέσεων και ρόλων του ατόμου στο στενό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον που εντάσσεται.¹⁵ Τέτοιες πρακτικές μπορεί να απευθύνονται και σε ενδιάμεσες ομάδες –

¹⁵ Τα σύγχρονα προγράμματα πρόληψης βασίζονται σε κοινωνικοψυχολογικές μεθόδους κοινωνικής επιρροής, εκμάθησης και κοινωνικού έλεγχου με αναφορά σε ομάδες – στόχους. Βλ. σχετικά Department of Education and Health Mater Dei Counselling Center Dublin, Ireland, *Στηρίζομαι στα πόδια μου. Εγχειρίδιο για τον Εκπαιδευτικό*, Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών Ο.ΚΑ.ΝΑ.), μτφρ. Ιωσηφίδης Θ., Αθήνα, Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας, 1996, σ. 20-25, Dr. Jaap van der Stel, Dedorah Voordewind, Ομάδα Πομπιντού – Συμβούλιο της Ευρώπης, Jelinek Consultancy, *Εγχειρίδιο Πρόληψη: Οιοπνευματώδη, Ναρκωτικά και Καπνός*, Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ.), μτφρ. Καλομοίρης Γ., Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ, 1999, σ. 19-42, Χουρδάκη Μ., ο.π. σ. 55-125, Φαρσεδάκης Ιακ., ο.π., σ. 134-135, Χαλκιά Γ., «Κύριες Θεωρητικές Έννοιες και Ιστορική Εξέλιξη της

στόχους που επιτελούν κοινωνικοποιητικό ρόλο, όπως γονείς και εκπαιδευτικοί, με στόχο την ενίσχυση του ρόλου τους και την εφαρμογή των μεθόδων και τεχνικών στις οποίες εκπαιδεύτηκαν, στην οικογένεια και στη σχολική κοινότητα. Τα αποτελέσματα των προαναφερθέντων προληπτικών παρεμβάσεων είναι ιδιαίτερα δύσκολο να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν, καθώς ακόμη και σε επικεντρωμένες προληπτικές δράσεις όπως η πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, δεν είναι εύκολο να απομονωθεί η μεταβλητή της προληπτικής παρέμβασης από άλλες μεταβλητές, όπως κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που μπορεί να συντέμνουν στο ίδιο αποτέλεσμα. Επίσης, επειδή αυτή η μορφή πρόληψης είναι μια συνεχή διαδικασία που απαιτεί μακρόχρονο σχεδιασμό στην προετοιμασία, επεξεργασία και υλοποίηση των προγραμμάτων της, τα όποια αποτελέσματα είναι μακροπρόθεσμα.¹⁶

Τις βάσεις της κοινωνιολογικής κατεύθυνσης της κοινωνικής πρόληψης έθεσαν οι Marx, Lacssagne και ο Enrico Ferri ως εκπρόσωπος της ιταλικής θετικής σχολής της εγκληματολογίας. Οι Marx και Bongger¹⁷ συγκλίνουν στη θεώρηση του φαινομένου της εγκληματικότητας ως παράγωγου συμπτώματος του καπιταλιστικού κοινωνικοοικονομικού συστήματος. Η ανατροπή του καπιταλιστικού συστήματος και η καθιέρωση του κομμουνιστικού τρόπου παραγωγής και οργάνωσης της κοινωνίας

Έννοιας της Πρόληψης», στο *Το τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία - Περιβάλλον - Προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης*, Αθήνα, ΕΕΤΑΑ, 1995, σ. 85-100, Παναγιωτοπούλου Μ., «Ναρκωτικά: Πρόληψη - Σημερινή πραγματικότητα - Προτάσεις», στο Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών. *Ναρκωτικά: κοινωνικά αίτια - πρόληψη - θεραπεία*. Επιμέλεια Π. Μπενάς, Αθήνα, Σύγχρονη Εποχή, 1990, σ. 228-242, Κοκκέβη Α., «Η πρόληψη της τοξικομανίας. Μύθος ή πραγματικότητα» στο «Ψυχολογικά θέματα» Τεύχος 1, 1988, σ. 275-283, Κοκκέβη Α., Μοστριού Α., Τερζίδου Μ., Δαρβίρη Χ., Λεντάκη Ε., Στεφανής Κ., «Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών», *Ψυχολογικά Θέματα*, τομ. 1, τευχ. 1, 1988, σ. 50-65, Μάτσα Κ., «Τρόποι να ονειρευτείς έναν άλλο τρόπο ζωής : καινοτόμες προσεγγίσεις στην πρόληψη της τοξικομανίας», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τ.71, 2000, σ.107-110.

¹⁶ Morgan Mark, Drug use prevention. An overview of research. St. Patrick's college, November 2001, Karienne Stovell ed., "Prevention Programs for Youth" A Guide to Outcomes Evaluation, Best Practices, and Successful Funding, BHR Press, p. 1-17, Cregor Burkhart - Lorena Cruselas, School prevention programmes in Europe (EDDRA - Analysis) in EMCDDA - Expert Meeting 9-10 November 2001 - Doc. 2, p. 1-20, Pim Cuijpers¹, Ruud Jonkers, Inge de Weerd & Anco de Jong, "The effects of drug abuse prevention at school: the 'Healthy School and Drugs' project", Research Report 2002, Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs, *Addiction*, 97, pp. 67-73, Κυρίτση Ι., Τσιώτρα Σ., «Ένα μοντέλο ολιστικής προσέγγισης πρωτογενούς πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση : η εφαρμογή του σε δημοτικό σχολείο της Αθήνας», *Εξαρτήσεις*, τ.6, 2004, σ.19-35

¹⁷ Karl Marx, «Δευτερεύοντα οφέλη από το έγκλημα», μτφρ. Ζαραφονίτου Χρ., στο Φαρσεδάκη Ιακ., *Η εγκληματολογική σκέψη από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας*, τευχ. Α', Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1990, σ.191-193. Βλ. επίσης, Τριβιζά Ε., *Θέματα Συγκριτικής Εγκληματολογίας*, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1989, Ενότητα Εγκληματολογία και Έγκλημα στην ΕΣΣΔ, σ. 9-13, Κουκουτσάκη Αφρ., *Παραδόσεις Κριτικής Εγκληματολογίας 1996-97*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, σ. 24-27, Χάιδου Ανθ., ο.π. σ. 56-60.

θεωρείται πως θα έχει ως αποτέλεσμα την εξάλειψη των παραγόντων που παράγουν και προάγουν το έγκλημα και την ανάδειξη της κομμουνιστικής ιδεολογίας και πρακτικής σε μόνη αποτελεσματική μορφή πρόληψης.

Στην ίδια κατεύθυνση, αλλά λιγότερο ριζοσπαστικές είναι οι θέσεις του Lacassagne¹⁸ και του Ferri.¹⁹ Ο Lacassagne, θεωρώντας το ίδιο το κοινωνικό περιβάλλον ως αντιδραστήριο ικανό να ενεργοποιήσει αντικοινωνικές τάσεις ιδιαίτερα παρούσες σε ορισμένα άτομα, προτείνει κάποιες κοινωνικές μεταρρυθμίσεις που θα μπορούσαν να μειώσουν τον εγκληματογόνο χαρακτήρα του. Ο Ferri, θεωρεί ότι την κύρια ευθύνη για τη βελτίωση και εξουδετέρωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών που συμβάλλουν στη γένεση του εγκλήματος την φέρει το κράτος, γι' αυτό και προτείνει την εισαγωγή προληπτικών του εγκλήματος μέτρων προς αυτή τη κατεύθυνση.

Από την άλλη και ενώ είναι εύλογες οι δυσχέρειες πραγματοποίησης ενός είδους πρόληψης που στηρίζεται σε μια μερική ή ολική ανατροπή του κοινωνικοοικονομικού συστήματος, μεγάλες δυσχέρειες παρουσιάζονται ακόμη και όταν πρόκειται για μεταρρυθμίσεις σε θεσμούς, ή ακόμη και στο επίπεδο ενός και μόνο θεσμού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιου θεσμού αποτελεί η εκπαίδευση, που μπορεί και πρέπει να χρησιμοποιείται ως κατεξοχήν κοινωνικοποιητικός θεσμός προς την κατεύθυνση υιοθέτησης, από πλευράς των νεαρών ατόμων, κοινωνικά αποδεκτών μορφών συμπεριφοράς. Ο ίδιος όμως ο εκπαιδευτικός θεσμός αντιστρατεύεται ένα τέτοιο κοινωνικοποιητικό ρόλο δεδομένου ότι λειτουργώντας ως μηχανισμός επιλογής των ικανών και απόρριψης των «κακών» μαθητών, βοηθά στη δημιουργία ομάδων παραβατικών ανηλίκων, που ανταποκρίνονται, μ' αυτό τον τρόπο, στο κοινωνικό ρόλο του «κακού».

Κοινωνιολογικής κατεύθυνσης πρόληψη αποτελεί και η προσπάθεια αποδυνάμωσης του αρνητικού περιβάλλοντος και των εγκληματικών προτύπων, που στηρίζεται στη θεωρία του διαφορικού συγχρωτισμού του Sutherland.²⁰ Η αποδυνάμωση του αρνητικού περιβάλλοντος όπως η οικονομική ανέχεια ή η

¹⁸ Χάιδου Ανθ., ο.π., σ. 15, Φαρσεδάκης Ιακ., ο.π., σ. 202-204, 222 -223.

¹⁹ Βλ. επιλεγμένα αποσπάσματα σε ελληνική μετάφραση από το έργο του, Ferri E., «Κοινωνιολογία του εγκλήματος και του εγκληματίου», μτφρ. Β. Ν. Δουρδούμα, στο Φαρσεδάκης Ιακ., ο.π. σ. 247-268

²⁰ Βλ. επιλεγμένα αποσπάσματα σε ελληνική μετάφραση από τα έργα του Sutherland E., «Η εγκληματικότητα του λευκού περιλαίμιου», μτφρ. Β. Αρτινοπούλου, στο Φαρσεδάκης Ιακ., ο.π., σ. 427-447, Sutherland E., «Ο επαγγελματίας κλέφτης», μτφρ. Β. Αρτινοπούλου στο ίδιο, 448-452, βλ. επίσης, Χάιδου Ανθ., ο.π., σ. 45-49, Σπινέλλη Κ., ο.π., σ. 101-102.

ακατάλληλη κατοικία προϋποθέτει μια κοινωνική πολιτική που δε θα φείδεται ανθρώπινου δυναμικού και οικονομικών πόρων. Και ενώ είναι εύλογες οι δυσχέρειες υλοποίησης ενός τέτοιου προγράμματος, μεγάλα, ανυπέρβλητα εμπόδια παρουσιάζονται σε μια προσπάθεια να πληγεί η διαδικασία μάθησης της εγκληματικής συμπεριφοράς μέσω της αποδυνάμωσης των εγκληματικών προτύπων, που κυριαρχούν, ως εναλλακτική, της καταδίκης στην εξαθλίωση, λύση, σε υποβαθμισμένες κοινωνικοοικονομικά και περιβαλλοντικά περιοχές. Η πιο εμφανής και εύλογη δυσχέρεια αφορά στη δυσκολία διεϊσδύσης προληπτικών προγραμμάτων στις συγκεκριμένες περιοχές και γενικότερα στο κόσμο του εγκλήματος λόγω της άρνησης συμμετοχής των κατοίκων και των αντιδράσεων των μελών της εγκληματικής υποκουλτούρας. Το πιο δυσδιάκριτο όμως, αλλά ίσως και σημαντικότερο εμπόδιο είναι ότι συχνά παρατηρείται μια σχέση που κινείται, κλιμακώνεται ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες, μεταξύ ανοχής και συνεργασίας ανάμεσα στον κατεστημένο και νομοταγή επιχειρηματικό και πολιτικό κόσμο και στο κόσμο του οργανωμένου εγκλήματος. Παράλληλα, η αποδυνάμωση των, «λευκού κολάρου», εγκληματικών προτύπων δυσχεραίνεται από τον μεγάλο σκοτεινό αριθμό του συγκεκριμένου τύπου και κοινωνικής τάξης εγκλημάτων, καθότι η κυρίαρχη αστική τάξη ακολουθεί στην πράξη την παρέκκλιση από την τακτική ποινική διαδικασία όταν πρόκειται για μεγάλης κλίμακας οικονομικά και πολιτικά συμφέροντα που θίγονται από την αποκάλυψη και ποινική δίωξη τέτοιων οικονομικών εγκλημάτων.

Η σχηματική διάκριση του Sutherland στον κόσμο του εγκλήματος και τον νομοταγή κόσμο, στην υποκουλτούρα του εγκλήματος και την κυρίαρχη κουλτούρα της κοινωνίας, δεν εξηγεί το έγκλημα, αλλά τη συνειδητή, μέσω της κοινωνικής συναναστροφής με εγκληματίες, ένταξη σε μια παρεκκλίνουσα υποκουλτούρα με στόχο την εγκληματική σταδιοδρομία. Η ένταξη μπορεί βέβαια να οφείλεται και στην αναγκαστική συμβιωτική σχέση του ατόμου με τον κόσμο του εγκλήματος και να αποτελεί μια ασυνείδητη εσωτερίκευση των υποπολιτισμικών αξιών της παρεκκλίνουσας ομάδας στα πλαίσια της κοινωνικοποιητικής διαδικασίας. Αντιστάθμισμα σ' αυτές τις αρνητικές επιρροές, όταν κρίνεται δύσκολη η αποδυνάμωση τους, αποτελεί η άλλη όψη της πρόληψης που βασίζεται στη θεωρία του Sutherland και αφορά στην έμφαση και ενίσχυση των θετικών μορφών συμπεριφοράς του ατόμου, με την αύξηση της επαφής του με άτομα που σέβονται

τους κοινωνικούς κανόνες και ακολουθούν θετικά πρότυπα συμπεριφοράς.²¹ Προς μια τέτοια κατεύθυνση μπορούν να εργαστούν θεσμοί όπως η οικογένεια, το σχολείο, η Δικαιοσύνη, η τοπική αυτοδιοίκηση, τα μέλη της τοπικής κοινωνίας, ενώ ιδιαίτερα ουσιαστικός και αποτελεσματικός στην ανάδειξη θετικών, κομφορμιστικών προτύπων συμπεριφοράς μπορεί να αποδειχθεί ο ρόλος και η λειτουργία των Μ.Μ.Ε.

2.3. Πρόληψη και κοινωνικός έλεγχος

Η πρόληψη της κοινωνικά παρεκκλίνουσας / παθολογικής συμπεριφοράς επιχειρείται, όπως προαναφέρθηκε, μέσω του επίσημου κοινωνικού ελέγχου που αφορά στην νομική / ποινική πρόληψη του φαινομένου και μιας δευτέρας θεσμικής μορφής του που αναφέρεται στη εξωποινική ή κοινωνική πρόληψη. Η ιδιαιτερότητα της δευτέρας αυτής μορφής επίσημου κοινωνικού ελέγχου αφορά στη κρατική ενίσχυση μορφών άτυπου κοινωνικού ελέγχου που ασκούν φορείς κοινωνικοποίησης όπως η οικογένεια, η σχολική κοινότητα, η γειτονιά, οι παρέες ομηλίκων, η τοπική κοινωνία, καθώς και πλειάδα συλλογικών φορέων που δραστηριοποιούνται στους τομείς του πολιτισμού, της παιδείας, και του αθλητισμού, δηλαδή στη θεσμική οργάνωση του ελεύθερου χρόνου²².

Η θεσμική προστασία των κυρίαρχων κοινωνικών αξιών μέσω της θέσπισης και εξουσιαστικής επιβολής ενός κανονιστικού πλαισίου που η παραβίαση του συνεπάγεται, εφόσον γίνει αντιληπτή από τους φορείς κοινωνικού ελέγχου, ποινή, αποτελεί συστατικό στοιχείο διατήρησης και αναπαραγωγής του κυρίαρχου κοινωνικού συστήματος. Σύμφωνα με τον Ντυρκαίμ, η συλλογική συνείδηση θεσμοποιείται στο νομικό πλαίσιο που εκφράζει την αποδοκιμασία, τη βίαιη κοινωνική αντίδραση μέσω της ποινής, απέναντι στο έγκλημα που παραβιάζει τα συλλογικά συναισθήματα της κοινωνίας.²³

²¹ Βλ. Σπινέλλη Κ., ο.π., σ. 94-95, Φαρσεδάκης Ιακ., *Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων*, ο.π., σ. 133-140, Φαρσεδάκης Ιακ., *Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και τα όρια της*, Νομική Βιβλιοθήκη, 1991, σ. 194-197, Αρτινοπούλου Β. – Μαγγανάς Α., *Θυματολογία και όψεις της θυματοποίησης*, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1996, σ. 207-209,

²² Λαμπροπούλου, ο.π., σ. 80-99, Φαρσεδάκης Ιακ., *Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων*, ο.π., σ. 50-99, Σπινέλλη Κ., ο.π., σ. 310-345.

²³ Βλ. Αντωνοπούλου Μ., *Θεωρία και ιδεολογία στη σκέψη των κλασικών της κοινωνιολογίας*, β' έκδοση, Αθήνα, Παπαζήση, 1991, σ. 146. Για περισσότερα βλ. επίσης επιλεγμένα αποσπάσματα σε ελληνική μετάφραση από τα έργα του Durkheim E., «Η αυτοκτονία», μτφρ. Ζαραφώνιτου Χρ., στο

Η μανιχαϊστική λογική του κοινωνικού συστήματος επιβάλλει τη διάκριση σε νομοταγή / υγιή και παρεκκλίνων από τις κοινωνικές επιταγές, εγκληματία / ασθενή. Ο επίσημος κοινωνικός έλεγχος ποινικοποιεί ή ιατρικοποιεί συμπεριφορές, επιβάλλοντας τυπικά διακριτά όρια ανάμεσα στο νομιμόφρων και το εγκληματικό, το υγιή και το παθολογικό. Το αντικοινωνικό στιγματίζεται, περιθωριοποιείται, αποβάλλεται, εξουδετερώνεται. Αποκτά νέα κοινωνική ταυτότητα που συγκροτείται από την επίσημη θεσμική επικύρωση της και την κοινωνική αντίδραση σ' αυτή. Ο νέος ρόλος αφορά στη τυπική, θεσμική πιστοποίηση του και στη ποιοτική συγκρότηση του μέσα από τις νέες κοινωνικές προσδοκίες εκπλήρωσης του. Η ένταξη του εγκληματία / ασθενή σε μια νέα κοινωνική ομάδα που διέπεται στη συνοχή και λειτουργία της από το δικό της σύστημα αξιών και κανονιστικό πλαίσιο, την δική της υποκουλτούρα, παρέχει μια δικλείδα ασφάλειας, έναν συλλογικό αμυντικό μηχανισμό κοινωνικής επιβίωσης του, μέσα από μια διαδικασία δευτερογενούς κοινωνικοποίησης του και εσωτερίκευσης του νέου (αντι)κοινωνικού του ρόλου.

Στην ίδια λογική, η ενεργοποίηση ενός παράλληλου, εξωποινικού επίσημου κοινωνικού ελέγχου, διακρίνει τον υγιή από τον ασθενή πληθυσμό ιατρικοποιώντας παρεκκλίνουσες συμπεριφορές που χαρακτηρίζει ως τέτοιες η άτυπη κοινωνική αντίδραση, η ενεργοποίηση του άτυπου κοινωνικού ελέγχου ή λειτουργώντας παράλληλα, συμπληρωματικά και συνήθως δευτερογενώς σε σχέση με τον ποινικό έλεγχο, μετά την απονομή της ποινικής δικαιοσύνης και της εγκληματοποίησης του καταδικασθέντα σε στερητική της ελευθερίας ποινή.

Η εξωποινική ή κοινωνική πρόληψη χρησιμοποιεί αυτό το μηχανισμό του κοινωνικού ελέγχου ξεκινώντας από τη διάκριση υγιή / ασθενή, κανονικό / παρεκκλίνων ανάλογα με την κατεύθυνση της. Η ψυχολογική πρόληψη θύμα των επισήμων ψυχιατρικών κατηγοριοποιήσεων της ανθρώπινης παρεκκλίνουσας δράσης, κλινικοποιεί και τελικά ιατρικοποιεί οποιαδήποτε συμπεριφορά αποκλίνει από το κανονιστικό πλαίσιο της φυσιολογικής ανθρώπινης συμπεριφοράς που ορίζει η ψυχιατρική. Η πρόγνωση και συμβουλευτική παραμένει κυρίως στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης ελέγχοντας τον πληθυσμό των οριζόμενων ως ψυχικά ασθενών και προστατεύοντας την κοινωνία από την ψυχική ασθένεια θεραπεύοντας τους. Δρώντας στο επίπεδο της έγκαιρης εντόπισης, διάγνωσης και

Φαρσεδάκης Ιακ., *Η εγκληματολογική σκέψη από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας* ο.π., σ. 322-335, Durkheim E., «Οι κανόνες της κοινωνιολογικής μεθόδου», μτφρ. Ζαραφωνίτου Χρ., στο ίδιο, 335-360.

παρέμβασης, κατασκευάζει συγχρόνως το αντικείμενο της, τους πελάτες της, καθ' όσον η ψυχιατρική και οι κατηγοριοποιήσεις της του ομαλού έναντι του παρεκκλίνοντος αποτελούν σχετικές, διαφοροποιούμενες χρονικά και γεωγραφικά, εκφάνσεις της εκάστοτε κρατούσας ιδεολογίας και των κυρίαρχων πολιτισμικών και συλλογικών αξιών της κοινωνίας.²⁴ Η ενεργοποίηση του άτυπου κοινωνικού ελέγχου απέναντι σε μια συμπεριφορά, από την οικογένεια ή τους φίλους για παράδειγμα και το αίτημα βοήθειας προς τον επίσημο κοινωνικό έλεγχο, έναν ιατρό, οδηγεί στην ιατρική διάγνωση – πιστοποίηση της ασθένειας και στην υποχρέωση του χαρακτηριζόμενου πλέον ως ασθενή να υπόκειται στη κλινική φροντίδα που συνεπάγεται δικαιώματα αλλά επίσης έλεγχο, περιορισμούς και απαγορεύσεις αλλά και υποχρεώσεις – κοινωνικές προσδοκίες που απορρέουν από το νέο κοινωνικό ρόλο του ασθενή. Και το κυριότερο, όλοι αναγνωρίζουν στο πρόσωπο του το ρόλο και μόνο του ασθενή, καθώς είτε λόγω της ίδιας της ασθένειας είτε λόγω ιατρικών συμβουλών, ο ασθενής υποχρεούται σε πολλές περιπτώσεις να παραιτηθεί, έστω προσωρινά από υποχρεώσεις εκπλήρωσης άλλων κοινωνικών ρόλων. Το στίγμα, ειδικά σε περιπτώσεις ατόμων χαρακτηριζόμενων ως χρόνιων ψυχικά ασθενών οδηγεί πρώτα σε θεσμικό περιορισμό των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους και συνακόλουθα στην κοινωνική αντίδραση απέναντι στο στίγμα που φέρουν, την ετικέτα του «τρελού» και τελικά σε πλήρη, κοινωνικά ελεγχόμενο στην παραγωγή του, κοινωνικό αποκλεισμό.

Από την άλλη, η στόχευση σε κοινωνικές ομάδες που θεωρητικά αποτελούν τον υγιή πληθυσμό της κοινωνίας, σε επίπεδο πρωτογενούς, κοινωνικοψυχολογικής κατεύθυνσης της πρόληψης, οδηγεί σε επιστημολογικά λάθη και νέους ορισμούς της υγείας, τέτοιους που να εξυπηρετούν κατά το μέγιστο δυνατό τον κοινωνικό έλεγχο ανεπιθύμητων κοινωνικά συμπεριφορών. Το βασικό επιστημολογικό λάθος είναι, ότι σύμφωνα με τους ορισμούς της ασθένειας δεν υπάρχει τίποτε το απόλυτα υγιές. Ίσως ο πληθυσμός που απευθύνονται τα προγράμματα πρόληψης, θα έπρεπε να ορίζεται με βάση την απουσία συγκεκριμένων κατηγοριών ασθενειών, αν και σ' αυτή τη περίπτωση υπάρχει ο σκοτεινός αριθμός των ασθενών, που είτε αρνούνται

²⁴ Βλ. σχετικά με τη χρήση της ψυχιατρικής και γενικότερα του ορισμού της ψυχικής υγείας στην άσκηση κοινωνικού ελέγχου, Τριβιζά Ε., ο.π., στην Ενότητα «Ψυχιατρική και Πολιτικό Έγκλημα», σ. 2-10, Τσαλίκου Φ., ο.π. σ. 233-249, Τσαλίκου Φ., «Ψυχιατρική βία: Ο διάτρητος εφησυχασμός των ομάδων», στο Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, *Αφιέρωμα στη μνήμη του Ηλία Δασκαλάκη*, Ειδικό Τεύχος (68^Α), Άνοιξη 1988, σ. 226-235, Γρίβας Κλ., ο.π., σ. 35-48. Για περισσότερα βλ. Szasz T., *Ο μύθος της ψυχικής αρρώστιας*, μτφρ. Βολίδου Α., Αθήνα, Κασόλου, 1976, Foucault M., *Ιστορία της τρέλας*, μτφρ. Αμπατζόγλου Γ., Ιριδανός, χ.χ.ε.

την ιατρική φροντίδα, είτε δεν γνωρίζουν ότι παρουσιάζουν συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, είτε δεν έχουν εντοπιστεί από τους μηχανισμούς ιατροκοινωνικού ελέγχου.

Η κοινωνική κατασκευή των ορισμών της υγείας και των συνακόλουθων, σχηματικά υπεραπλουστευμένων, στερεοτυπικών διχοτομικών αναγνώσεων της κοινωνικής πραγματικότητας ως αλληλοαποκλειόμενων καταστάσεων όπου η ύπαρξη και μόνο της μίας αποκλείει την άλλη, οδηγεί σε ενίσχυση και ένταση του κοινωνικού ελέγχου, ενδυναμώνοντας τους υπάρχοντες ηθικούς κανόνες και δημιουργώντας επιπλέον νέους που συγχέουν το ανθυγιεινό με το ανήθικο και το κοινωνικά παρεκκλίνων.²⁵ Στην κοινωνικοψυχολογική κατεύθυνση της η πρόληψη, ως αγωγή και προαγωγή της υγείας, μέσω του ορισμού των ομάδων – στόχων με βάση την επισφάλεια τους, οδηγεί στην ενίσχυση του στερεοτύπου που αφορά στην εμπλοκή των ομάδων με παρόμοια κοινωνικοψυχολογικά χαρακτηριστικά στην παρέκκλιση, όπως για παράδειγμα, ο ορισμός των εφήβων ως ομάδα – στόχο δημιουργεί την εντύπωση ότι οι έφηβοι είναι περισσότερο επιρρεπείς στην υιοθέτηση παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς. Η επικέντρωση των προληπτικών παρεμβάσεων στην επικινδυνότητα συγκεκριμένων συμπεριφορών και η σύνδεση αυτών με συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες – στόχους προάγει το στερεότυπο της επικινδυνότητας της κοινωνικής ομάδας, στο προκείμενο παράδειγμα, τους εφήβους.

Επιπλέον, η κρατούσα ιδεολογία περί των ορισμών του υγιούς / ομαλού και ασθενούς / παρεκκλίνοντος απογυμνωμένη από αναφορές στο παθογόνο κοινωνικό περιβάλλον, επικεντρωμένη στο άτομο και σε ομάδες με ιδιαίτερα κοινωνικοψυχολογικά χαρακτηριστικά συνδεδεμένα με την πιθανότητα υιοθέτησης παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, οδηγεί το άτομο να θεωρεί τον εαυτό του αποκλειστικά υπεύθυνο για τις πράξεις του, την επίτευξη ή ματαίωση των στόχων του, την κοινωνική θέση και προσωπική ταυτότητα του, τις κοινωνικές σχέσεις του

²⁵ Βλ. Lindesmith A. R., “The drug addict as a psychopath”, in *American Sociological Review*, S(1940), P. 914-920, Lindesmith A. R., “A sociological theory of drug addiction” in *American Sociological Review*, 43, 1938, p. 593-613, Κουκουτσάκη Αφρ., Κουκουτσάκη Αφρ., *Χρήση ναρκωτικών, ομοφυλοφιλία : συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου*, ο.π., σ. 40-45, Κουκουτσάκη Αφρ., «Τοξικοεξάρτηση: μια νόσος ηθικού χαρακτήρα» στο ΛΙΑ – Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση, *Ναρκωτικά: η άλλη πρόταση*, Αθήνα, Νέα Σύνορα – Α. Α. Λιβάνη, 1991, σ. 154-157, Αρναο G., *Το απαγορευμένο χόρτο. Έκθεση για το χασίς και τη μαριχουάνα*, Αθήνα, Α. Α. Λιβάνη – Νέα Σύνορα, 1993, σ. 13-33, Αρναο G., *Το δίλλημα ηρωίνη. Μύθοι και επιστημονική έρευνα*, ο.π., σ. 47-52, Λοϊζου Μ., *Σημειώσεις για την Κοινωνιολογία της Υγείας II*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1995, σ. 79-81.

και τους κοινωνικούς ρόλους που καλείται να εκπληρώσει, την ποιότητα στη καθημερινή ζωή του. Καθιστά απολογούμενο το άτομο, που κατευθύνεται στο να θεωρεί ότι αποτελεί πιθανό φορέα επικίνδυνων κοινωνικοψυχολογικών χαρακτηριστικών που μπορεί να καταστήσει αβλαβή για το κοινωνικό σύνολο μόνο αν τα εξουδετερώσει μέσω ανάπτυξης της αυτοεκτίμησης, του αυτοελέγχου και της οριοθέτησης των εκδηλώσεων τους στα πλαίσια των κοινωνικών κανόνων.

Κατ' αυτό τον τρόπο, η αγωγή και προαγωγή της υγείας ως όργανο κοινωνικού ελέγχου χρησιμοποιεί την ανάγκη του ατόμου να νιώθει κοινωνικά αποδεκτός περιορίζοντας τη συμπεριφορά του μέσω της ανάπτυξης ενός καταπιεστικού, επιβαλλόμενου συνειδητά, εσωτερικού κοινωνικού ελέγχου που ονομάζει αυτοεκτίμηση, αυτοέλεγχο, όρια. Το άτομο μπορεί πλέον να χαίρει της αποδοχής της κοινωνικής του ομάδας με το να αποδεικνύει ότι δεν αποτελεί έρμαιο ανεξέλεγκτων, επικίνδυνων καταστάσεων, αλλά έχει τον έλεγχο της ζωής του και επιπλέον με το να δύναται να καθιστά εαυτόν δημιουργό υψηλών σε κοινωνική αξία επιτευγμάτων.

Γενικότερα η κριτική στην κοινωνική πρόληψη ψυχολογικής και κοινωνικοψυχολογικής κατεύθυνσης που βασίζεται στην ανάπτυξη των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του ατόμου, εστιάζει στη χρησιμοποίηση της ως προπαγανδιστικό μηχανισμό (ψυχο)κοινωνικού ελέγχου που προάγει τη κρατούσα ιδεολογία της συμμόρφωσης στους κοινωνικούς κανόνες μέσω ψυχολογικής και ψυχοκοινωνικής επιβολής συνειδητής εσωτερίκευσης τους. Τέτοιου τύπου παρεμβάσεις θεωρείται ότι ενισχύουν τη κρατούσα ή τις επικρατούσες ιδεολογίες, με αποτέλεσμα την εντατικοποίηση του κοινωνικού ελέγχου και όχι την ανάπτυξη του ανθρώπου.

Από την άλλη, στο κοινωνικό έλεγχο καταλήγουν και οι όποιες προσπάθειες κοινωνικής πρόληψης κοινωνιολογικής κατεύθυνσης. Οι μαρξικές / μαρξιστικές θεωρήσεις του εγκλήματος συντείνουν στην σύνδεση του με την καπιταλιστική οργάνωση της κοινωνίας, την υλική της βάση, που αφορά τόσο στο τρόπο παραγωγής των αγαθών και στην κατοχή των μέσων παραγωγής τους, όσο και στο τρόπο οργάνωσης των κοινωνικών σχέσεων ανάμεσα στους κατόχους των μέσων και στους μη κατόχους, αλλιώς στις παραγωγικές σχέσεις. Το κέρδος των κεφαλαιοκρατών που αποτελεί προϊόν εκμετάλλευσης της παραγωγικής δύναμης των μη κατόχων των μέσων παραγωγής, ή αλλιώς ονομαζόμενους ως προλεταριάτο, συνιστά ένα συνεχές έγκλημα εις βάρος τους που θα σταματήσει να υφίσταται και

να αναπαράγεται, όταν από την ανατροπή των κυρίαρχων κοινωνικών σχέσεων, την αλλαγή του τρόπου παραγωγής, της κατοχής των μέσων και των παραγωγικών σχέσεων εγκαθιδρυθεί η κομμουνιστική κοινωνία. Ο κοινωνικός έλεγχος που αναπτύσσει η συγκεκριμένη κοινωνία, αφορά στη συλλογική συνείδηση και ευθύνη προστασίας της από παρεκκλίσεις που πιθανόν να διαταράσσουν την ισορροπία της. Αναπτύσσεται κατά αυτό το τρόπο ένας ιδιαίτερα αυστηρός τυπικός και άτυπος κοινωνικός έλεγχος, που όπως αποδείχθηκε από τα πολιτικά και κοινωνικά συστήματα που διατείνονταν ότι εφάρμοσαν τις μαρξιστικές αρχές οργάνωσης της κοινωνίας και διατήρησαν μια ιδιότυπη δικτατορία του προλεταριάτου όπως ονομαζόταν το μεταβατικό στάδιο γραμμικής εξελικτικής πορείας προς την κομμουνιστική κοινωνία, οδήγησε σε άλλου τύπου εγκληματικότητα, κυρίως παρεκκλίνουσες συμπεριφορές αναχωρητισμού (ψυχοπαθολογία φυγής, χρήση ψυχοτρόπων ουσιών).²⁶

Οι μεταρρυθμιστικού τύπου προληπτικές παρεμβάσεις, από την άλλη, επικεντρώνοντας τις παρεμβάσεις σε υποβαθμισμένες περιβαλλοντικά περιοχές, σε ομάδες που υφίστανται κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς και σε θεσμούς που μπορούν να λειτουργήσουν αντισταθμιστικά, ενισχύοντας αυτές τις κοινωνικές ομάδες πολιτικά, οικονομικά και κοινωνικά, δεν παράγουν εντούτοις προληπτικά αποτελέσματα. Μειώνουν τις κοινωνικές συγκρούσεις, αλλά και εστιάζουν στην εγκληματικότητα των κατωτέρων κοινωνικών στρωμάτων και πιο συγκεκριμένα, εκείνων που στοχοποιούν οι μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις. Αυξάνουν τον κοινωνικό έλεγχο μέσω των προγραμμάτων προνοιακού χαρακτήρα, ενώ συγχρόνως στιγματίζουν και αναπαράγουν τον κοινωνικό αποκλεισμό ορίζοντας και περιορίζοντας τις υποβοηθούμενες ομάδες σε ρόλο παθητικό. Η κοινωνική ταυτότητα τους εγγράφεται τόσο στην κοινωνία όσο και στη συλλογική τους συνείδηση με στοιχεία ευπαθή ή / και επιρρεπή σε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά πληθυσμού.

Στην ίδια λογική, στην αποδυνάμωση του αρνητικού κοινωνικοοικονομικού και οικιστικού περιβάλλοντος που προτείνουν οι μεταρρυθμιστικές προληπτικές παρεμβάσεις, εντάσσεται και η αποδυνάμωση, η μείωση της κοινωνικής επιρροής των εγκληματικών προτύπων που εισηγείται ο Sutherland. Παράλληλα όμως, με την κοινωνικοπρονοιακή κατεύθυνση της αποδυνάμωσης προτείνει και την εισαγωγή

²⁶ Βλ. Τριβιζά ο.π. στην Ενότητα Εγκληματολογία και Έγκλημα στην ΕΣΣΔ, σ. 6-21

προγραμμάτων εκπαιδευτικού αλλά και κατασταλτικού χαρακτήρα σε περιοχές όπου ακμάζει η κοινωνικοποίηση στην υποκουλτούρα του εγκλήματος μέσα από το συγχρωτισμό με εγκληματίες και την υιοθέτηση εγκληματικών συμπεριφορών. Τόσο όμως η κοινωνικοπρονοιακή όσο και η εκπαιδευτική ή / και αστυνομική πρόληψη, αυξάνουν τον επίσημο κοινωνικό έλεγχο περιορίζοντας την πρόληψη σε επικεντρωμένες δράσεις σε κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες του πληθυσμού, ορίζοντας και στιγματίζοντας ως επικίνδυνες τις συγκεκριμένες ομάδες, ενώ υποβαθμίζεται η έννοια της πρόληψης στο γενικό πληθυσμό. Η τελευταία, αποπειράται να διευρυνθεί και αναβαθμιστεί στις επίσημες πολιτικές πρόληψης που εισηγείται ο Sutherland, μέσα από την ενδυνάμωση των θετικών κοινωνικών προτύπων, την έμφαση και ενίσχυση των θετικών μορφών συμπεριφοράς του ατόμου, την αύξηση της επαφής του με άτομα που σέβονται τους κοινωνικούς κανόνες και ακολουθούν θετικά πρότυπα συμπεριφοράς. Προς μια τέτοια κατεύθυνση που βασίζεται κυρίως σε αύξηση του άτυπου κοινωνικού ελέγχου που επιδοκιμάζει τη συμμόρφωση του ατόμου στα κανονιστικά πρότυπα συμπεριφοράς, την υιοθέτηση κοινωνικών αξιών, μπορούν να εργαστούν θεσμοί όπως η οικογένεια, το σχολείο, η Δικαιοσύνη, η τοπική αυτοδιοίκηση, τα μέλη της τοπικής κοινωνίας, τα Μ.Μ.Ε.²⁷

Τέλος, σε αύξηση του κοινωνικού ελέγχου οδηγούν και πολιτικές που βασίζονται στην μη ποινική πρόληψη. Η αποποινικοποίηση ή / και απεγκληματοποίηση, ο αποχαρακτηρισμός συμπεριφορών που θεωρούνται εγκληματικές, μεταθέτει το βάρος του κοινωνικού ελέγχου των συμπεριφορών αυτών σε άτυπες μορφές διευθέτησης και διαχείρισης, σε αύξηση του άτυπου κοινωνικού ελέγχου. Επιπλέον, η υιοθέτηση της πολιτικής που προτείνει το ρεύμα του καταργητισμού, αν υιοθετηθεί σε ευρεία κλίμακα, ενισχύει την διαχείριση και επίλυση των προβληματικών καταστάσεων από την κοινότητα, με αποτέλεσμα την αύξηση τόσο του άτυπου όσο και του επίσημου κοινωνικού ελέγχου από τα νέα θεσμοθετημένα συλλογικά όργανα και την συλλογική αντίδραση άτυπων θεσμών. Η απεγκληματοποίηση δεν συνιστά και συνακόλουθη επίλυση των προβληματικών καταστάσεων καθώς δεν επιλύει κοινωνικές συγκρούσεις, ούτε προλαμβάνει και καταστέλλει αποκλίνουσες συμπεριφορές, αλλά μεταθέτει τη πρόληψη και καταστολή εκδήλωσης τέτοιων συμπεριφορών καθώς και την αποκατάσταση των

²⁷ Βλ. σχετικά Σπινέλλη Κ., ο.π., σ. 92-105

θυμάτων και της ισορροπίας της κοινότητας σε ένα άλλο επίπεδο, της άμεσης αναφοράς στη κοινότητα και όχι σε απρόσωπους θεσμικούς μηχανισμούς.

Η πρόληψη σύμφωνα με τα προαναφερόμενα δεν αποτελεί πανάκεια για κάθε παρέκκλιση καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο στο ιδεολογικό πλαίσιο όσο και στις κοινωνικές πρακτικές που την επικαλούνται ως προπαγανδιστικός μηχανισμός συντήρησης και αναπαραγωγής του κοινωνικού συστήματος. Η κοινωνική ανασφάλεια δύναται να αποτελέσει μοχλό πολιτικών καταστολής και ενίσχυσης του άτυπου και επίσημου κοινωνικού ελέγχου στο όνομα της πρόληψης και να αποτελέσει αποτελεσματικό ιδεολογικό εργαλείο κοινωνικής αναπαραγωγής των εξουσιαστικών δομών.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΤΟ ΙΔΕΟΛΟΓΙΚΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Το ιδεολογικό πλαίσιο

Η μελέτη της ιδεολογίας εμφανίζεται να παραπέμπει αυτόχρονα σε σχέσεις κυριαρχίας και, κατ' επέκταση, σε μια αναζήτηση των τρόπων με τους οποίους μια κοινωνική διαφοροποίηση και η κοινωνική αναπαραγωγή της λαμβάνει χώρα σε έναν ορισμένο χωρο-χρονικά κοινωνικό σχηματισμό. Κάθε κοινωνία αναπτύσσει ιδεολογίες, συστήματα αξιών, συμβολικών αναπαραστάσεων και στερεοτύπων που πρέπει να δικαιολογήσουν και να διατηρήσουν τους ήδη υπάρχοντες συσχετισμούς δυνάμεων.

Η ιδεολογία προσλαμβάνεται και αποκωδικοποιείται από τα κοινωνικά υποκείμενα διαφορετικά, τόσο ανάλογα με τη κοινωνικοοικονομική θέση που κατέχουν μέσα στην κοινωνική διαστρωμάτωση, όσο και σε σχέση με τις κοινωνικές και πολιτισμικές αξίες που υιοθετούν εντασσόμενοι σε διάφορα θεσμικά και άτυπα συλλογικά μορφώματα. Δε θα πρέπει συνεπώς να θεωρηθεί ότι κάθε κοινωνική τάξη, κάθε κοινωνική ομάδα, εμφορείται από μία και μόνο ιδεολογία. Αντίθετα, κυρίαρχες και κυριαρχούμενες τάξεις και ομάδες είναι φορείς ιδεολογιών. Συνεπώς, η κρατούσα ιδεολογία κάθε κοινωνίας είναι η έκφραση του συσχετισμού δυνάμεων ανάμεσα στους φορείς των διαφόρων ιδεολογιών σε μια δεδομένη ιστορική περίοδο.²⁸

Η κρατούσα ιδεολογία βιώνει μέσα από την ισχύ ενός εννοιολογικού, λογικού συστήματος που την υποστηρίζει. Επιπλέον, έχει στη διάθεση ένα ψυχοκοινωνικό μηχανισμό που την στηρίζει και διατηρεί την ορθοδοξία της. Ο μηχανισμός αυτός βασίζεται στις λειτουργίες των κοινωνικών στάσεων, αναπαραστάσεων και στερεοτύπων.²⁹ Η κρατούσα ιδεολογία για τα ναρκωτικά βασίζεται σε αντίστοιχα

²⁸ Βλ. τους ορισμούς της ιδεολογίας από τον Αλτουσέρ και τον Ντυρκέιμ, ως βασικούς εκφραστές της μαρξιστικής και μη μαρξιστικής προσέγγισης της, στο Χρύσης Αλ., *Ιδεολογία και κριτική. Λόγος και αντίλογος στη μαρξιστική θεωρία της ιδεολογίας*, Αθήνα, Στάχυ, 1993, σ. 124- 125, 178-179. Βλ. ακόμη την ενδιαφέρουσα ανάλυση στο Καραγιάννης Γ., «Ιδεολογία και κυριαρχία. Η προβληματική του Τζ. Μπ. Τόμσον», στο *δοκίμους*, 4, Φθινόπωρο 1996, σ. 71-93. Βλ. περισσότερα στο Χριστοδουλίδη – Μαζαράκη Α., *Το πρόβλημα της ιδεολογίας στο μαρξισμό*, Αθήνα, Παπαζήση, 1987.

²⁹ Βλ. σχετικά Παπαστάμου Στ., ο.π. σ. 415-429, 460-462, Παπαστάμου Στ. επιμ., *Σύγχρονες έρευνες στη Κοινωνική Ψυχολογία. Διομαδικές σχέσεις*, μτφρ. Τριανταφυλλοπούλου Κ., Αθήνα, Οδυσσέας, 1990, σ. 14-17, 55-140. Σχετικά με τη θεωρία των κοινωνικών αναπαραστάσεων ως μέρος του

εννοιολογικά συστήματα εκλογίκευσης και ψυχοκοινωνικούς μηχανισμούς υποστήριξης και συντήρησης της.

Το λεκτικό περιβάλλον και συγκεκριμένα ο λεξικός όρος «ναρκωτικά» καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη σημασία των κοινωνικών αναπαραστάσεων για τα ναρκωτικά. Η χρησιμοποίηση εννοιών που αποτελούν από μόνες τους γνωστικές και αξιολογικές κατηγορίες βοηθούν το άτομο στη γνωστική δόμηση και αξιολόγηση του κοινωνικού περιβάλλοντος, ενώ παράλληλα η ανάλυση του περιεχομένου τους μέσα στο δεδομένο ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο ανάπτυξης τους, οδηγεί στην κοινωνιολογική κατανόηση της σχέσης γλωσσικής ορολογίας και ιδεολογίας, πως δομείται αυτή η σχέση και πως η ίδια η δομή της γλώσσας επηρεάζεται από την ιδεολογία.

Η γνωστική αυτή λειτουργία του ατόμου βοηθά να εξηγήσουμε γιατί με τη λέξη ναρκωτικά εννοούμε και ουσίες που από τη χημική τους σύσταση και τις επιδράσεις της χρήσης τους δεν μπορούν να ταξινομηθούν ως τέτοιες, ή γιατί ταυτίζουμε τη λέξη με το κοινωνικό φαινόμενο της εξάρτησης και την γενικότερη παρεκκλίνουσα συμπεριφορά της κοινωνικής ομάδας των τοξικομανών.

Ως ναρκωτικό ορίζεται οτιδήποτε επιφέρει νάρκωση. Ο όρος «ναρκωτικά» όμως, δε χρησιμοποιείται με την ακριβή του έννοια ως λεξικός όρος, αλλά κυρίως για να χαρακτηρίσει το κοινωνικό φαινόμενο της χρόνιας χρήσης ή / και κατάχρησης διαφόρων τοξικών ουσιών που στις πλείστες των περιπτώσεων δημιουργούν κάποιο είδος εξαρτητικής συμπεριφοράς. Το αποτέλεσμα της εξάρτησης είναι αυτό που η κοινωνία αξιολογεί αρνητικά καθώς, μακροκοινωνικά, το προσλαμβάνει ως απειλή διάλυσης του υπάρχοντος κοινωνικοοικονομικού συστήματος, ενώ στη μικροκοινωνική κλίμακα, τις κοινωνικές σχέσεις, ενισχύει την ανασφάλεια των ατόμων που συνδέουν τον τοξικομανή με την μικροεγκληματικότητα και την ασθένεια.³⁰ Χαρακτηρίζοντας συνολικά ως αρνητικό το φαινόμενο της εξωιατρικής

ιδεολογικού περιβάλλοντος του ατόμου, βλ. Κατερέλος Γ. επιμ., *Σύγχρονες έρευνες στη Κοινωνική Ψυχολογία. Δυναμική των κοινωνικών αναπαραστάσεων*, μτφρ. Δημητρίου Κ., Αθήνα, Οδυσσέας, 1996, σ. 50-52,

³⁰ Σχετικά με το φόβο του εγκλήματος βλ. Ζαραφονίτου Χρ., *Εμπειρική Εγκληματολογία*, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1995, σ. 264-284, «Πόλη και φόβος του εγκλήματος: παραγοντικές εμπειρικές προσεγγίσεις και τοπικές πολιτικές πρόληψης», στο Μνήμη Π, Δασκαλόπουλου Ι., Σταμάτη Κ., Μπάκα Χ., Αθήνα – Κομοτηνή, Α. Ν. Σάκουλα, 1995, 695-712. Επίσης, σχετικά με την υπερβολή, την παραπλάνηση και κινδυνολογία των ΜΜΕ στην κατασκευή τρομολαγνικών του εγκλήματος και δραματοποιημένων της ασθένειας εικόνων – αναπαραστάσεων του κοινού που εντείνουν το φόβο στο έγκλημα και την ασθένεια, απεικονίζοντας την τελευταία με όρους επιδημιολογικούς και συνδέοντας την με την παρέκκλιση και το έγκλημα, βλ. την ανάλυση στο Τσίλη Σ. *Η τοξικομανία ως ιδεολογικό διακόβευμα. Η περίπτωση της Ελλάδας*, Αθήνα, ΕΚΚΕ, 1995.

χρήσης τοξικών ουσιών που δεν είναι ενσωματωμένες στην πολιτιστική πρακτική της το μετατρέπει σε κοινωνικό πρόβλημα και ως τέτοιο το αντιμετωπίζει. Επακόλουθο όλων αυτών είναι ο όρος «ναρκωτικά» να χρωματιστεί αρνητικά αφού δεν ορίζεται ουδέτερα ως κοινωνικό φαινόμενο αλλά συνιστά εξ' ορισμού του κοινωνικό πρόβλημα.

Όποτε λοιπόν αναφερόμαστε στον όρο ναρκωτικά δεν εννοούμε μόνο οτιδήποτε επιφέρει νάρκωση αλλά οτιδήποτε υπάγεται κοινωνικά στην αξιολογική κατηγορία «ναρκωτικά». Επειδή όμως η κατηγορία αυτή αξιολογείται αρνητικά, οτιδήποτε υπάγεται σ' αυτή έχει ήδη αξιολογηθεί κοινωνικά ως αρνητικό ή κι αν δεν είχε αξιολογηθεί ως τέτοιο, η υπαγωγή του στην κατηγορία «ναρκωτικά» κρίνεται επαρκής ώστε να του δοθεί μια τέτοια διάσταση.

Ειδικότερα, η νομική και ιατρική παράγουν συνεχώς νέες εικόνες της «φυσιολογικής», σύννομης και υγιούς συμπεριφοράς μέσα από τον ορισμό των παρεκκλίσεων από αυτές, του εγκλήματος και της ασθένειας. Καθοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση της εικόνας των ναρκωτικών που επικρατεί στις κοινωνικές αναπαραστάσεις αποτελεί η διαφορετική κατά ιστορική περίοδο και κοινωνικό πλαίσιο, ιατρικοποίηση ή / και εγκληματοποίηση του φαινομένου. Ο επίσημος κοινωνικός έλεγχος πραγματοποιείται μέσω της ιατρικοποίησης ή εγκληματοποίησης του φαινομένου ανάλογα με τον κοινωνικό ορισμό που επικρατεί, νομικό ή ιατρικό.

Και ενώ η θεσμική αντίδραση στην παρέκκλιση νομιμοποιεί την άσκηση του ιατρικού ή / και ποινικού ελέγχου, οι κοινωνικές αναπαραστάσεις, στάσεις και στερεότυπα που αφορούν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αναπαράγουν τα συμβατικά σχήματα ερμηνείας που επικυρώνει και νομιμοποιεί στη συλλογική συνείδηση ο κυρίαρχος επιστημονικός και δημοσιογραφικός λόγος.³¹ Η ιατρική θεώρηση της πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών που παράγει ο επιστημονικός λόγος και οι φορείς του, ειδικοί επιστήμονες στο χώρο της υγείας, κατά κύριο λόγο αναφέρεται στην ψυχιατρική προσέγγιση. Η ψυχιατρικοποίηση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αφορά στην ευρέως διαδεδομένη αντίληψη ότι οι παρεκκλίνουσες συμπεριφορές αυτοπροσβολής δεν μπορεί παρά να είναι αποτέλεσμα ψυχικών διαταραχών. Γι' αυτό και ο κυρίαρχος λόγος στα προγράμματα πρόληψης καθώς και αγωγής και προαγωγής υγείας αφορά στην ατομική ευθύνη και στην

³¹ Βλ. για την δημοσιογραφική και επιστημονική εκμετάλλευση του φαινομένου των ναρκωτικών, Τσίλη Σ., ο.π.

ενίσχυση της αυτοεκτίμησης μέσω της ανάπτυξης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Από την άλλη, οι ιδεολογικές πρακτικές εδραίωσης και αναπαραγωγής του κυρίαρχου λόγου δεν μένουν στην επιστημονική επικύρωση και νομιμοποίηση του αλλά χρησιμοποιούν και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Στα πλαίσια των προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής και προαγωγής υγείας, τα μηνύματα πρόληψης, ευρείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, που προβάλλονται από τα Μ.Μ.Ε. συνήθως προπαγανδίζουν με κοινότυπα συνθήματα τις κοινωνικές αξίες, ενώ συγχρόνως προσπαθούν να αποτρέψουν, προβάλλοντας έμμεσα τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης, το άτομο. Οι συνέπειες που αναφέρονται, συνήθως αφορούν στα παθολογικά ψυχο – σωματικά συμπτώματα της χρήσης, ενισχύοντας τις κοινωνικές αναπαραστάσεις περί ασθένειας, ενώ η επικέντρωση στο άτομο ενδυναμώνει την κρατούσα κοινωνική στάση περί ατομικής ευθύνης στην πρόληψη, αγωγή και προαγωγή της υγείας.

Σ' αυτό το πλαίσιο της ιδεολογικής επένδυσης του λεξικού όρου, της έννοιας και του φαινομένου «ναρκωτικά». η πρόληψη φαίνεται να αποτελεί τομέα προνομακικής αναπαραγωγής του. Φερέφωνο των εκάστοτε επίσημων πολιτικών κινδυνολογεί, τρομολαγνεί και θεωρεί ότι αποτρέπει την εκδήλωση της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς που αφορά στη χρήση / κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών όταν το φαινόμενο εγκληματοποιείται και προπαγανδίζει υπέρ μιας υγιούς συμπεριφοράς που ο ορισμός της περικλείει και τη σύννομη και κομφορμιστική δράση του κοινωνικού υποκειμένου όταν στο ίδιο φαινόμενο επικρατεί ο ιατρικός έλεγχος.

Ιστορικά και ενώ στο πρόσφατο παρελθόν οι κυρίαρχες πολιτικές πρόληψης χρησιμοποιούσαν τεχνικές ελέγχου της αποκλίνουσας συμπεριφοράς που παρέπεμπαν σε μια ποινική πολιτική λόγω της ιδιαίτερης αναφοράς τους στις συνέπειες της ίδιας της χρήσης που συμβολικά τιμωρούσαν ως θεία δίκη τους παραβάτες, φθάνουμε σήμερα στη καταδίκη τέτοιων πρακτικών και την άκριτη υιοθέτηση του ιατρικού μοντέλου ελέγχου της αποκλίνουσας, εξαρτητικής από τις ναρκωτικές ουσίες, συμπεριφοράς.

Η υιοθέτηση τρόπων υγιούς συμπεριφοράς διευρύνει το πλαίσιο αναφοράς της καθώς ο ορισμός της υγείας περιλαμβάνει σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σχεδόν όλες τις συμπεριφορές ενός δρώντος υποκειμένου σε ένα κοινωνικό πλαίσιο: «Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου

και όχι απλά η έλλειψη κάποιας νόσου ή αναπηρίας». ³² Με άλλα λόγια, υγεία είναι ό,τι ορίζεται ως η κοινωνική αξία του «φυσιολογικού» σε όλες τις συνιστώσες του, κοινωνικές, ψυχολογικές, σωματικές. Το διαφορετικό, μη ομαλό, δυσλειτουργικό σε σχέση με το υπάρχον πολιτισμικό και κοινωνικοοικονομικό σύστημα, τους θεσμούς, τις κοινωνικές σχέσεις και τους κοινωνικούς ρόλους, ενδέχεται να ενταχθεί στην έννοια / κατηγορία «ασθένεια». Κατ' αυτό τον τρόπο, η διεύρυνση του ορισμού της υγείας σε κάθε διάσταση της ανθρώπινης οντότητας, βιολογική, ψυχική, κοινωνική, οδηγεί σε εντατικοποίηση του επίσημου κοινωνικού ελέγχου σε όλες τις κοινωνικές εκφάνσεις της ασθένειας.

Οι επίσημες πολιτικές, κάτω από την ομπρέλα «*Προαγωγή Υγείας*» ³³ που επίσημα θεσμοθέτησε η Π.Ο.Υ. το 1986, βασίζονται στην διακήρυξη της, που αποσκοπεί «στην αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, στην ενίσχυση των ευρύτερων παραγόντων που επιδρούν θετικά στην ανθρώπινη υγεία και στη διαμόρφωση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών». Οι πολιτικές Προαγωγής Υγείας παράγουν μια ιδεολογία περί ανάπτυξης και ενίσχυσης της υγιούς συμπεριφοράς σε όλες τις φυσικές, κοινωνικές και πολιτισμικές εκδηλώσεις της, με αποτέλεσμα να διχοτομείται μανιχαιστικά η ανθρώπινη συμπεριφορά σε υγιή και ασθενή. Η ιδεολογία αυτή που αποκαλείται και «υγιεινισμός» (Healthism) μπορεί να οδηγήσει σε βαθμιαία εντατικοποίηση του κοινωνικού ελέγχου του ατόμου και να αξιολογήσει, κατηγοριοποιήσει και εν τέλει στιγματίσει όχι μόνο την αποκλίνουσα, σε σχέση με τον ορισμό της υγείας, συμπεριφορά του, αλλά και το ίδιο ως ασθενή. ³⁴

Από την άλλη, τα προγράμματα Προαγωγής Υγείας, καθώς συχνά εστιάζουν στην ατομική ευθύνη, υποβαθμίζοντας φυσικούς και κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες που απαιτούν συλλογική ευθύνη και κοινωνικοπολιτικές μεταρρυθμίσεις και αναπόφευκτα υψηλό πολιτικό και οικονομικό κόστος, παράγουν μια ιδεολογία ενοχοποίησης του κοινωνικού υποκειμένου που θεωρείται υπεύθυνο για την κατάσταση ασθενείας στην οποία περιήλθε. Η δυσκολία απόκτησης και ανάπτυξης εκείνων των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων για την πρόληψη και υπερπήδηση παραγόντων που οδηγούν σε μη υγιείς συμπεριφορές θεωρείται αποκλειστική ευθύνη των ατόμων που στιγματίζονται ως προς την ανεπάρκεια τους να αντεπεξέρχονται στα προβλήματα υγείας της καθημερινής ζωής τους.

³² Βλ. <http://www.who.int/en/>

³³ Tannahill Andrew, "What is health promotion", in *Health Education Journal*, 44, (4), 1985

³⁴ Βλ. σχετικά με τις αρχές, στόχους, προτεραιότητες και δραστηριότητες της Προαγωγής Υγείας, Γ.Κ. Τούντας, *Αγωγή και Προαγωγή Υγείας*, <http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubASPIS/>

Στα πλαίσια του ορισμού και της πολιτικής εφαρμογής και ανάπτυξης της Προαγωγής Υγείας, συνήθως εντάσσεται και «η διαδικασία εκείνη που βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας τους» ή αλλιώς Αγωγή Υγείας. Σύμφωνα με την αυστηρότερη ερμηνεία, ο όρος «Αγωγή Υγείας» κατά κανόνα σημαίνει τις προγραμματισμένες προσπάθειες που αποσκοπούν στην προώθηση των βασικών στόχων της Αγωγής Υγείας στα πλαίσια της Προαγωγής Υγείας.³⁵

Όλα τα σύγχρονα προγράμματα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών εντάσσονται στη πολιτική Προαγωγής της Υγείας και χρησιμοποιούν μεθόδους Αγωγής Υγείας αφ' ότου κυριάρχησε στις κοινωνικές αναπαραστάσεις, στάσεις και στερεότυπα η ιατρικοποίηση έναντι της εγκληματοποίησης του φαινομένου, νομιμοποιώντας, παράλληλα με τις κατασταλτικές, ποινικές πρακτικές,

³⁵ Βλ. σχετικά με τον ορισμό της Αγωγής Υγείας και την αυστηρότερη ακαδημαϊκή ερμηνεία της, Γ.Κ. Τούντας, ο.π., βλ. και τον ορισμό που δίνει το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο στο Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών Αγωγής Υγείας. **Σκοπός και γενικοί στόχοι:**

Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία είναι μία κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα.

Σκοπός της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών, αφενός με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της κριτικής τους σκέψης, αφετέρου με την αναβάθμιση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους.

Γενικοί στόχοι της Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση και η προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας. Η πρόληψη του αποκλεισμού των νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση. Η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Μεθοδολογία: Το περιεχόμενο ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας θα πρέπει να διαπνέεται από ένα πνεύμα το οποίο δεν θα εκφοβίζει τους μαθητές ούτε θα κινδυνολογεί, δεν θα απαγορεύει ούτε θα απορρίπτει, δεν θα διδάσκει αλλά θα διαπαιδαγωγεί. Θα πρέπει να εξοικειώνει το μαθητή με ποικίλες καταστάσεις της ζωής και να τον βοηθά να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και να αποκτά δεξιότητες έτσι ώστε να μπορεί να υιοθετεί θετικές στάσεις και συμπεριφορές στη ζωή του.

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η παραβατικότητα, η βία, η εφηβική εγκυμοσύνη, η σεξουαλική εκμετάλλευση και τα ατυχήματα είναι μερικά από τα φαινόμενα που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη κοινωνία και συνδέονται σε υψηλό ποσοστό με τη σχολική αποτυχία και διαρροή καθώς επίσης και με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Η αντιμετώπιση αυτών των κοινωνικών προβλημάτων έχει άμεση σχέση με την ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η σύγχρονη μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας, δεν στηρίζεται πλέον στην απλή ενημέρωση και μεταφορά γνώσεων σε εξειδικευμένα θέματα υγείας. Αντίθετα, αφορά στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για επιλογές που προασπίζουν και προάγουν την ψυχική και σωματική υγεία και την κοινωνική ευεξία, μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση.

Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων βασίζεται στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης του ατόμου, και της δυνατότητας ως συνέπεια της ενδυνάμωσης των ικανοτήτων του να διαπραγματεύεται και να προβαίνει σε σωστές επιλογές.

ψυχοκοινωνικές και κλινικές πρακτικές ελέγχου των παραγόντων που οδηγούν στην εκδήλωση και όξυνση του.³⁶

Η πρόληψη, στα πλαίσια της αγωγής και προαγωγής υγείας, περιλαμβάνει εθνικής κλίμακας δράσεις που αφορούν στη ενημέρωση – ευαισθητοποίηση του κοινού μέσω μηνυμάτων, στο πλαίσιο της δυνατότητας μαζικής επικοινωνίας που παρέχουν ραδιοτηλεοπτικά και έντυπα μέσα, αλλά και μαζικών εκδηλώσεων πολιτιστικού χαρακτήρα. Σε μικρότερη κλίμακα, εστιασμένη αλλά εθνικά ανεπτυγμένη, λειτουργούν προγράμματα που βασίζονται στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, καθώς οργανικά εντάσσονται και δραστηριοποιούνται στα διοικητικά όρια του Δήμου ή της Κοινότητας ή όμορων Δήμων ή / και Κοινοτήτων. Η ενημέρωση – ευαισθητοποίηση σ’ αυτό το πλαίσιο, εκτός της ευρύτερης κοινότητας, επικεντρώνει και σε άλλες κοινωνικές ομάδες του τοπικού πληθυσμού. Οι μικρότερης κλίμακας, επικεντρωμένες παρεμβάσεις, αφορούν σε εκπαιδεύσεις ενδιάμεσων ομάδων – στόχων όπως εκπαιδευτών / φυσικών προσώπων – φορέων κοινωνικοποίησης και τελικών, πρωτογενώς ή / και δευτερογενώς κοινωνικοποιούμενων, ομάδων - στόχων, σε ατομική / ομαδική συμβουλευτική και υποδοχή ατομικών / συλλογικών αιτημάτων βοήθειας. Η αλλαγή των στάσεων και της συμπεριφοράς επιδιώκεται μέσα από την ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του ατόμου στα πλαίσια της εκπαίδευσης, της συμβουλευτικής, της εργασίας σε ομάδες, των βιωματικών εργαστηρίων / ειδικών παιχνιδιών αναπαράστασης ρόλων, του εθελοντισμού.

Η πρόληψη, κατ’ αυτό τον τρόπο, θεωρώντας την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σύμπτωμα κοινωνικής / ατομικής παθογένειας, διευρύνει , εντασσόμενη στην Αγωγή και Προαγωγή Υγείας, τη δράση της σε όλο τον υγιή πληθυσμό, καθιστώντας τα μέλη του, εν δυνάμει ασθενείς, εν δυνάμει χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών. Αναπτύσσεται ένας νέος μηχανισμός κοινωνικού ελέγχου, που από τη μία αποδίδει την ευθύνη ανάπτυξης υγιούς συμπεριφοράς σε άτομα και ομάδες, φορείς κοινωνικοποίησης όπως γονείς και εκπαιδευτικούς, οι οποίοι ελέγχονται ως προς την κοινωνικοποιητική τους επάρκεια, ενώ από την άλλη συνδέοντας τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών με κάθε έκφραση κοινωνικής και ατομικής παθογένειας, διευρύνουν και εντατικοποιούν τον κοινωνικό έλεγχο σε κάθε εκδήλωση και έκφραση

³⁶ Αγγελόπουλος Ν., «Πρόληψη και Ψυχική Υγεία», στο *Πρακτικά της 6^{ης} Πανελλαδικής συνάντησης Φορέων Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών*, ο.π. σ. 18-20, Κασαπίδου Ζ., Τσιλιβίγκου Μ., «Η επεξεργασία της ψυχικής δυσφορίας ως “περιεχόμενο” των προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας», εις : 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, 21-24 Μαΐου 2003 Ρόδος, Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία, 2003, Alan J. Byron, «Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σε Σχολεία και στη Κοινότητα», στο *Τρίγωνο της Συνάντησης*, ο.π., σ. 101-117.

συμπεριφοράς η οποία θεωρείται ότι παρεκκλίνει από τον υγιή / φυσιολογικό ορισμό της ή γίνεται αντιληπτή με όρους επικινδυνότητας, καθώς θεωρείται ότι αποτελεί πιθανό παράγοντα εκδήλωσης κάποιου τύπου παρέκκλισης. Ο βαθμός επικινδυνότητας, αποτελεί βασικό άξονα στην κατηγοριοποίηση και ιεραρχική ταξινόμηση των στόχων της πρόληψης. Οι ομάδες – στόχοι ορίζονται με βάση τα ψυχοκοινωνικά, κοινωνικοοικονομικά και πολιτισμικά τους χαρακτηριστικά, στιγματίζοντας, ως επιρρεπείς στη χρήση, ορισμένες κοινωνικές κατηγορίες του πληθυσμού όπως για παράδειγμα τους έφηβους – νέους.

Οι πολιτικές πρόληψης που βασίζονται στην Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, οδηγούν στην ενοχοποίηση του κοινωνικού υποκειμένου ως βασικού υπεύθυνου για την πρόληψη του φαινομένου, καθώς εστιάζουν στην ατομική μη υγιή / παρεκκλίνουσα συμπεριφορά ως αποτέλεσμα της ανεπαρκούς ανάπτυξης των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του. Επιπλέον, προκρίνουν την ιατρική ή ποινική προληπτική πολιτική αντιμετώπισης, ανάλογα με την ιστορική περίοδο, το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, και την κοινωνική κατηγορία στην οποία εντάσσεται ο πιθανός χρήστης, καθώς ο ορισμός του βαθμού επικινδυνότητας σχετίζεται με τα ψυχοκοινωνικά, κοινωνικοοικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά του.

Η διεύρυνση και επικράτηση στις κοινωνικές αναπαραστάσεις και πολιτικές πρακτικές της ιατροποίησης του φαινομένου, δεν αναιρεί αλλά συμπληρώνει την έννοια του φυσιολογικού, μη παρεκκλίνοντος από τους κοινωνικούς κανόνες, αξίες και πρότυπα, τρόπου συμπεριφοράς. Λειτουργεί παράλληλα με την εγκληματοποίηση συμπεριφορών που προσβάλλουν τα συλλογικά αισθήματα και απειλούν την κοινωνική συνοχή και αλληλεγγύη, προλαμβάνοντας και καταστέλλοντας μέσω θεραπευτικών μεθόδων και τεχνικών μη υγιείς τρόπους συμπεριφοράς που δεν αποτελούν, τουλάχιστον όχι σε όλες τις μορφές, την ένταση και το βαθμό εκδήλωσης τους, αντικείμενο του ποινικού ελέγχου.

Ιδιαίτερα όμως στην περίπτωση εγκλημάτων που αφορούν στην ιδιωτικό – προνοιακή σφαίρα του ατόμου, όπως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, δεν είναι σαφή τα όρια του ιατρικού έναντι του ποινικού ελέγχου και η συμπεριφορά του ατόμου σταθμίζεται ως προς τον ορισμό και συνακόλουθο έλεγχο της, αναφορικά με τα ψυχοκοινωνικά, κοινωνικοοικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά του. Η στατιστική απεικόνιση της κοινωνικοοικονομικής και εθνοπολιτισμικής σύνθεσης

του πληθυσμού των Θεραπευτικών Κέντρων³⁷ και Σωφρονιστικών Καταστημάτων³⁸ αρκεί για να καταδειχθεί το γεγονός του κοινωνικού ορισμού και επιλογής των ποινικά διωκόμενων χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών.

Τα συμβατικά σχήματα ερμηνείας της αντικοινωνικής συμπεριφοράς της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών περικλείονται στο δίπολο κοινωνικού ελέγχου ιατρικοποίηση – εγκληματοποίηση, και παράγουν πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης που βασίζονται κατά κύριο λόγο στον ένα μηχανισμό ενώ υποστηρίζονται και από τον άλλο, ανάλογα με τις ανάγκες κοινωνικής προστασίας. Ο κοινωνικός έλεγχος πραγματοποιείται μέσω της ιατρικοποίησης ή εγκληματοποίησης του φαινομένου, είτε ασκείται και με τις δυο μορφές θεσμικού ελέγχου ανάλογα με τις ιστορικές περιόδους και το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο. Από τη μια μεριά, σύμφωνα με την θεωρία της κοινωνικής αντίδρασης, ο ποινικός νόμος όταν δεν κατασκευάζει το έγκλημα, ενισχύει την αρνητική διάσταση ενός φαινομένου που η κρατούσα ιδεολογία το μεταμορφώνει σε ένα από τα κυρίαρχα κοινωνικά προβλήματα. Από την άλλη, ο ιατρικός έλεγχος είτε συνυπάρχει με τον ποινικό, είτε εναλλάσσεται. Ορίζει το είδος της παρέκκλισης ως ασθένεια και χρησιμοποιεί τη κλινική διάγνωση και παρέμβαση. Στην πρόληψη κυριαρχεί ο ιατρικός έλεγχος ενώ ο ποινικός νομιμοποιεί και επικυρώνει την επικινδυνότητα της μη υγιούς συμπεριφοράς συμπληρώνοντας την θεσμική κοινωνική αντίδραση στο φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

³⁷ Σύμφωνα με το δείκτη αίτησης θεραπείας που εφαρμόζει το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. από το 1994, συνοπτικά, τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών δείχνουν χαμηλή κοινωνικοοικονομική προέλευση. Συγκεκριμένα, απεικονίζουν άνδρες (84,3%), 19-40 ετών (86,4%), άνεργους (59,5%), με στοιχειώδη και υποχρεωτική δευτεροβάθμια εκπαίδευση (54,6%), που διαβιώνουν σε σταθερή στέγη (93,4%) με του γονείς τους (71,5%). Για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των αιτούντων και υποβαλλόμενων σε θεραπεία στα προγράμματα παροχής αντίστοιχων υπηρεσιών στην Ελλάδα, βλ. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΤΕΠΝ), *Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση των Ναρκωτικών και Οικοπνευματωδών στην Ελλάδα 2005*, Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), 2006, σελ. 35.

³⁸ Το 47,2 των εγκλειστών, υπόδικων και κατάδικων, αφορά στο αδίκημα της παράβασης του Νόμου Περί Ναρκωτικών. Όπως αναφέρει ο Ουίλιαμ Αλοσκόφης, κοινωνιολόγος στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού, σε έκθεση του για την κοινωνική και ποινική κατάσταση των κρατουμένων στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού, για την χαμηλή κοινωνική προέλευση των κρατουμένων: «*Η μαρτυρική πλειοψηφία των κρατουμένων δήλωσαν κατά την εισαγωγή τους επαγγέλματα τα οποία μαρτυρούν χαμηλή κοινωνική προέλευση από εργατικά ή και υπο-προλεταριακά στρώματα (τεχνίτες 39,7%, ανειδίκευτοι εργάτες 12,9%, άνεργοι 12,2%, μικροπωλητές 8,0%) (.....) Ένα μικρό ποσοστό των κρατουμένων – τόσο των ημεδαπών όσο και των αλλοδαπών – είχαν φοιτήσει σε κάποια τάξη του Λυκείου (19,1%) ή στην ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση(7,5%)*». Βλ. σχετικά, την έκθεση του Ουίλιαμ Αλοσκόφης, «Κοινωνική και ποινική κατάσταση των κρατουμένων στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού: Διαφορές ημεδαπών – αλλοδαπών, Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού, 2005, σελ.48.

2. Το κοινωνικό πλαίσιο

Η αναγκαιότητα της ύπαρξης μιας συνολικής πολιτικής πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών πήρε τη μορφή κοινωνικού αιτήματος όταν διαπιστώθηκε η αναποτελεσματικότητα του ποινικού ελέγχου του φαινομένου. Η ανεπάρκεια και οι παρενέργειες του ποινικού ελέγχου, τόσο στη διακίνηση και το εμπόριο των παράνομων τοξικών ουσιών όσο και στη χρήση τους, έγιναν ορατές μέσα από την απεικόνιση τους στις επίσημες αστυνομικές και δικαστικές στατιστικές.

Από τη μία, η απουσία ελέγχου της ποιότητας του διακινούμενου προϊόντος και η μεγιστοποίηση του κέρδους από την παράνομη εμπορία του, οδήγησε σε αύξηση των θανάτων των χρηστών και στην εμπλοκή, ολοένα περισσότερων ατόμων και κυρίως του οργανωμένου εγκλήματος, στην νέα κερδοφόρα επιχείρηση.

Από την άλλη, η εγκληματοποίηση της χρήσης οδήγησε τον τοξικομανή, που ήδη διαβιούσε στο κοινωνικό περιθώριο, σ' έναν ολοκληρωτικό κοινωνικό αποκλεισμό. Η νομική «κατοχύρωση» της αντικοινωνικότητας του, η στιγματοποίηση του ως εγκληματία, ο αναγκαίος πλέον συγχρωτισμός του με άλλους εγκληματίες, η ένταξη του σε παράνομες δραστηριότητες προκειμένου να καλύψει το οικονομικό βάρος προμήθειας της ναρκωτικής ουσίας, είναι μερικές από τις παρενέργειες της ποινικής δίωξης της χρήσης. Η πιο τραγική, αφορά στους τοξικομανείς που ενώ αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα υγείας, παράγωγο συνήθως της χρήσης, δεν απευθύνονται σε κάποια υπηρεσία υγείας, από το φόβο πιθανής σύλληψης τους.

Βέβαια, η προσπάθεια μείωσης των αρνητικών, ενισχυτικών της χρήσης παρενεργειών του ποινικού ελέγχου δεν κατευθύνθηκε προς την αποποινικοποίηση της χρήσης, οδήγησε όμως στη θεσμοθέτηση του ιατρικού ελέγχου μέσα από την ανάπτυξη, δομών και υπηρεσιών θεραπείας της τοξικομανίας, του τριτογενούς, δηλαδή, επίπέδου πρόληψης στο χώρο της υγείας. Όπως γίνεται πάντα σ' αυτές τις περιπτώσεις, ο ιατρικός δεν αντικατέστησε τον ποινικό έλεγχο αλλά έδρασε συμπληρωματικά με τον τελευταίο. Συνέπεια αυτού του γεγονότος είναι, ο τοξικομανής να εμφανίζεται στις κοινωνικές αναπαραστάσεις είτε ως εγκληματίας, είτε ως ασθενής, ανάλογα με τα συμφέροντα και τις ιδεολογικές προβολές των εκάστοτε κυρίαρχων κοινωνικών ομάδων που ασχολούνται με τα «ναρκωτικά».

Η κοινωνική πρόληψη, με τη μορφή της πρωτογενούς, στο χώρο της υγείας, άρχισε να κερδίζει έδαφος όταν διαπιστώθηκε ότι τα χρονοβόρα, ανεπαρκή και

μικρής, όσον αφορά τις κοινωνικές προσδοκίες, αποτελεσματικότητας θεραπευτικά προγράμματα αδυνατούν να απαντήσουν στις ανάγκες που δημιουργούνται από ένα συνεχώς αυξανόμενο, σε μέγεθος και σημασία, κοινωνικό πρόβλημα όπως είναι η τοξικομανία.

Παρ' όλα αυτά, οι πρώτες παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης εξαντλούνταν σε μια ανοργάνωτη, ασυνεχή προσπάθεια ενημέρωσης για τους κινδύνους που συνεπάγεται η χρήση των τοξικών ουσιών. Επιπλέον, βασιζόνταν στην αποτροπή της χρήσης μέσω του εκφοβισμού και απευθύνονταν κυρίως στην εκπαιδευτική κοινότητα. Αυτές οι ασυστηματοποίητες προσπάθειες έφεραν μάλλον τα αντίθετα αποτελέσματα, καθώς πιθανόν να παρακίνησαν αντί να αποτρέψουν την επέκταση της χρήσης. Ιδιαίτερα, μάλιστα, όταν απευθύνονταν στον έφηβο, ο οποίος δοκιμάζει τα όρια του κοινωνικού συστήματος που καλείται να ενταχθεί και συχνά λειτουργεί με την αρχή της παραβίασης της απαγόρευσης.

Η αναγνώριση της ανάγκης για μια συνολική παρέμβαση πρόληψης που δε θα έχει αποσπασματικό χαρακτήρα, δεν θα ταυτίζεται με την ενημέρωση – εκφοβισμό, αλλά θα οργανώνεται στη βάση κεντρικού πολιτικού σχεδιασμού ενός εθνικού φορέα πρόληψης και θα συστηματοποιεί τις δράσεις και παρεμβάσεις σε τοπικό επίπεδο με τη βοήθεια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, αποτέλεσε το γόνιμο έδαφος για την κατάθεση και ψήφιση σχετικού νομικού πλαισίου. Ο νόμος 2161/93³⁹ ήταν το απαύγασμα μιας συνολικότερης θεώρησης του προβλήματος των ναρκωτικών που αντανάκλούσε, την εποχή εκείνη, την κρατούσα επιστημονική και κοινωνική ιδεολογία αντιμετώπισης τους.

Όμως, τα λειτουργικά προαπαιτούμενα ενός Κέντρου Πρόληψης δεν ικανοποιούνται μόνο από τη θεσμοθέτηση ενός νομικού πλαισίου που χαράσσει δυνατότητες αλλά και όρια στην πραγμάτωση τους, αλλά αφορούν και στην ικανοποίηση των κοινωνικών προσδοκιών και αιτημάτων των δημοτών και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στα όρια της οποίας εντάσσεται και δραστηριοποιείται. Η απόφαση δημιουργίας ενός Κέντρου Πρόληψης σε μια τοπική κοινωνία δεν εκφράζει πάντα την συλλογική ανάγκη των δημοτών και κατοίκων της. Ακριβέστερα, δεν ανταποκρίνεται στις συλλογικές προσδοκίες τους και στις στερεότυπες αντιλήψεις για

³⁹ Ο νόμος 2161/93 αποτελεί τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν. 1729/87, «καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών προστασία των νέων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 144 Α').

την αντιμετώπιση των ναρκωτικών που εστιάζουν στην καταστολή (τοξικομανής = εγκληματίας) ή /και στην θεραπεία (τοξικομανής = ασθενής).

Επιπρόσθετα, και παρ' όλο που η έννοια της πρόληψης διαχέεται σε διάφορες θεωρίες, πολιτικές και πρακτικές αντιμετώπισης ατομικής και κοινωνικής παθογένειας, δεν καθίσταται σαφής στον γενικό πληθυσμό. Η ασάφεια ορισμού της επηρεάζει την πρακτική εφαρμογή της, καθώς και την αξιολόγησή της. Το μόνο που γίνεται τελικά σαφές είναι ότι πολιτεία και κοινωνία πιθανόν «επιθυμούν» κάτι το οποίο δεν γνωρίζουν.

Από την άλλη, αναπτύσσονται προγράμματα πρόληψης στις τοπικές κοινωνίες που προβλέπουν δράσεις σ' ένα ζετές σχεδιασμό, βασιζόμενα στο τι και πως θεωρεί η επιστημονική ομάδα του Κέντρου Πρόληψης την έννοια και πρακτική της πρόληψης και όχι στηριζόμενα σε μια επιστημονική έρευνα που μελετά τόσο τις κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες της τοπικής κοινωνίας όσο και τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των μελών της.

Η ανάπτυξη δράσης όμως, προϋποθέτει γνώση του πεδίου στο οποίο θα εκτυλιχθεί, καθώς και ανάλογα μέσα για την επίτευξη του σκοπού στον οποίο προσανατολίζεται.⁴⁰ Σύμφωνα με τον κοινωνιολόγο T. Parsons, «κάθε σύστημα δράσης που διατηρείται και αναπαράγεται στο χρόνο πρέπει να αντιμετωπίζει τέσσερα βασικά προβλήματα ή προαπαιτούμενα που αφορούν τόσο τις σχέσεις με το εξωτερικό περιβάλλον, όσο και τις εσωτερικές σχέσεις μεταξύ των συστατικών μερών του».⁴¹

Η αναλυτική διάκριση, αφορά λοιπόν σε τέσσερις βασικές λειτουργίες.⁴² Οι δύο από αυτές σχετίζονται με το εξωτερικό περιβάλλον, τη σχέση του υποσυστήματος, του Κέντρου Πρόληψης, με το ευρύτερο σύστημα, την τοπική κοινωνία. Η πρώτη, αφορά στην προσαρμογή στο εξωτερικό περιβάλλον, στην τοπική κοινωνία, με τρόπο που να επιτρέπει την επιβίωση του συστήματος, του Κέντρου Πρόληψης, αλλά και που να εμπεριέχει την ενεργό χειραγώγηση του

⁴⁰ Γκότσης Η., «Η φιλοσοφία των προγραμμάτων πρόληψης και η ένταξή τους στις τοπικές κοινωνίες: μια κοινωνιολογική προσέγγιση, βασισμένη στη Συστημική θεωρία», εις: 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24-27 Οκτωβρίου 2000, Ηράκλειο Κρήτης, χ.ε., 2000, σ. 33-51.

⁴¹ Πετμετζίδου Μ. επιμ., Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία, τομ.1, μτφρ. Καπετανιάνης Β. – Μπαρουξής Γ., 3^η εκδ., Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2000, σ. 6.

⁴² Βλ. σχετικά με τις τέσσερις βασικές λειτουργίες του συστήματος, Πετμετζίδου Μ. επιμ, ο.π., σ.152-153, Αντωνοπούλου Μ., Σημειώσεις Παραδόσεων Κοινωνιολογική Θεωρία ΙΙΙ, (Σύγχρονες Τάσεις), Αθήνα, Πάντειος Α.Σ.Π.Ε., 1988, σ. 39-40.

περιβάλλοντος αυτού. Η επίτευξη της, μπορεί να επιδιωχθεί μέσα από την ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας στις αρχές και την κοινωνική αξία της πρόληψης, καθώς και τη δικτύωση με φυσικά πρόσωπα και φορείς, με ειδικότερο στόχο την απόκτηση κοινωνικής αποδοχής και διευκολύνσεων όπως οικονομική και πολιτική στήριξη, που έχουν γενικευμένη αξία ως μέσα για μια σειρά στόχων του συστήματος. Η λειτουργική υποδομή ενός Κέντρου Πρόληψης συνίσταται σε συσσώρευση οικονομικού κεφαλαίου και ανάπτυξη ανθρώπινου, επιστημονικού δυναμικού, σε επάρκεια έγκυρων και αξιόπιστων μεθόδων παρέμβασης και σε εκμάθηση νέων τρόπων προσέγγισης των στόχων, ώστε η φιλοσοφία, το σκεπτικό οργάνωσης των δράσεων και οι δυνατότητες απάντησης στα συλλογικά αιτήματα και προσδοκίες της τοπικής κοινωνίας να επαρκούν για την επιβίωση και αναπαραγωγή του.

Η επίτευξη των στόχων του συστήματος αποτελεί μία από τις πολιτικές κοινωνικής αποδοχής και εδραίωσης του στη συλλογική συνείδηση της τοπικής κοινωνίας καθώς και τη δεύτερη από τις βασικές λειτουργίες του. Προϋποθέτει την επίλυση όλων των εργαλειακών προβλημάτων σ' ένα σχήμα μέσων – σκοπών και τον συντονισμό, μέσα από την διοικητική και επιστημονική στήριξη και εποπτεία των δραστηριοτήτων, κατά τέτοιο τρόπο ώστε το σύστημα, το Κέντρο Πρόληψης, να κινείται προς οιοσδήποτε στόχους έχει θέσει. Οι στόχοι θα πρέπει να απαντούν σε κοινωνικές προσδοκίες και αιτήματα της κοινότητας ενώ παράλληλα να ικανοποιούν τις φανερές αλλά και λανθάνοντες λειτουργίες του συστήματος. Οι φανερές λειτουργίες ενός Κέντρου Πρόληψης αφορούν στην εναρμόνιση των κοινωνικά αποδεκτών στόχων του, της Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, με τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη τους, ενώ η εκπλήρωση τους πρέπει να επιλύει συγχρόνως και τα εργαλειακά προβλήματα που παρουσιάζονται. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να συνδέονται και με την εκπλήρωση λανθανόντων λειτουργιών που αφορούν στο στόχο της επιβίωσης και αναπαραγωγής του Κέντρου Πρόληψης, όπως η αναπαραγωγή της κρατούσας ιδεολογίας και ειδικότερα η στήριξη των εξουσιαστικών δομών και σχέσεων προβαλλόμενη σε φυσικά πρόσωπα, αιρετούς εκπροσώπους πολιτειακών και θεσμικών αρχών.

Όπως καταδεικνύεται λοιπόν, από την ανάλυση των σχέσεων του συστήματος με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, τα προβλήματα που αναφέρονται στο εξωτερικό περιβάλλον του συστήματος, βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση στην προσπάθεια επίλυσης τους, με τα προβλήματα που αφορούν

στις εσωτερικές σχέσεις μεταξύ των συστατικών μερών του. Η διάκριση σε εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον είναι σχηματική και εξυπηρετεί την κατανόηση της λειτουργίας του συστήματος, την περιγραφική ανάλυση των λειτουργιών του. Η τρίτη λειτουργία, τα εσωτερικά προβλήματα ενσωμάτωσης, αφορούν στις σχέσεις των μονάδων εντός του συστήματος, των επιστημονικών και διοικητικών στελεχών του Κέντρου Πρόληψης και το πρόβλημα έγκειται στην εδραίωση και διατήρηση ενός επιπέδου αλληλεγγύης ή συνοχής μεταξύ των σε τέτοιο βαθμό που να επιτρέπει τη λειτουργία του. Οι εσωτερικές συγκρούσεις οδηγούν το σύστημα σε ανεπαρκή λειτουργία διατήρησης και αναπαραγωγής του, λόγω αδυναμίας προσαρμογής στο περιβάλλον, που πιθανόν να οφείλεται σε σύγκρουση στόχων και συμφερόντων των μονάδων του, σε αδράνεια, λόγω ασυμφωνίας των στόχων των μονάδων του με τους στόχους, φανερούς και λανθάνοντες, του συστήματος, σε ελλιπή ανάπτυξη κατάλληλων προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων για την παραγωγή λειτουργικά επαρκούς επιστημονικού και διοικητικού έργου και σε ελλειμματική επικοινωνία ανάμεσα στις μονάδες του συστήματος.

Παρόμοια, επηρεάζουν τις σχέσεις των μονάδων εντός του συστήματος τα διαφορετικά αλλά συσχετιζόμενα προβλήματα της διατήρησης του προτύπου και της διαχείρισης της έντασης. Το πρώτο αφορά στην ουσία πρόβλημα σύγκρουσης ρόλων των μονάδων του συστήματος καθώς συμμετέχουν και σε άλλα συστήματα δράσης, δηλαδή επιστημονικές ή επαγγελματικές δραστηριότητες που συγκρούονται με τους στόχους του Κέντρου Πρόληψης ή συμμετοχή, για παράδειγμα, σε θρησκευτικές ή κομματικές οργανώσεις, με συνέπεια να απειλούνται τα πρότυπα λειτουργίας του συστήματος, το κανονιστικό, θεσμικό πλαίσιο του. Η διαχείριση της έντασης ορίζεται ως πρόβλημα διατήρησης εντός της μονάδας ενός επιπέδου αφοσίωσης και δέσμευσης σε ελατήρια και κίνητρα επαρκή για την διαδραμάτιση των ρόλων όπως ηθική ικανοποίηση μέσα από την αναγνώριση της παραγωγής έργου και την επίτευξη των στόχων, οικονομική ενίσχυση με τη μορφή πριμ παραγωγικότητας ή αυξήσεων στις χρηματικές απολαβές, εργασιακές συνθήκες που παρέχουν αίσθημα ασφάλειας.⁴³

Στην μελέτη ένας από τους στόχους μας είναι να εντοπίσουμε ποια από αυτά τα προαπαιτούμενα παρέχονται και πως, ποια είναι υπό κατασκευή, ποια επιτυγχάνονται και ποια αποτελούν αντικείμενο διεκδίκησης τόσο από το ευρύτερο

⁴³ Βλ. Πετμετζίδου Μ., ο.π., σ.153

σύστημα, την Πολιτεία, όσο και από το υποσύστημα, το Κέντρο Πρόληψης και τις μονάδες εντός τους.

3. Το θεσμικό πλαίσιο

Η σύσταση ενός εθνικού φορέα που θα οργανώνει, συστηματοποιεί, συντονίζει και εποπτεύει βάση κεντρικού πολιτικού και επιστημονικού σχεδιασμού τις δράσεις, παρεμβάσεις και υπηρεσίες όλων των επιπέδων πρόληψης στο χώρο της υγείας, θεσμοθετείται με το **Νόμο υπ' αριθμό 2161/1993** που προβλέπει τη δημιουργία του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.Ν.Α.). Με το Κώδικα Νόμων για τα Ναρκωτικά (Κ.Ν.Ν.), **Ν. υπ' αριθμό 3459/2006**, κωδικοποιούνται οι ισχύουσες διατάξεις που αφορούν τόσο στη σύσταση του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.Ν.Α.), άρθρο 47 του Κώδικα,⁴⁴ όσο και στο σκοπό του Οργανισμού, καθώς και στα θεσμικά ζητήματα που αναφέρονται γενικότερα σε Οργανισμούς και Όργανα – Προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες.

Στο **άρθρο 48 του Κ.Ν.Ν.** αναφέρεται ο βασικός σκοπός ίδρυσης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών. Σκοπός του Οργανισμού είναι:

α) Ο σχεδιασμός, η προώθηση, ο διυπουργικός συντονισμός και η εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με **την πρόληψη της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών** και τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων,

β) Η σε εθνικό επίπεδο μελέτη του όλου προβλήματος των ναρκωτικών για τον εντοπισμό των συγκεκριμένων αιτίων που οδηγούν τα άτομα και ιδίως τους νέους, στη λήψη ναρκωτικών καθώς επίσης και η δημιουργία Εθνικού Κέντρου Πληροφόρησης - Τράπεζας Πληροφοριών ως προς την εκάστοτε κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα,

γ) Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, κατά τρόπο ενιαίο και επιστημονικά υπεύθυνο, για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών,

⁴⁴ Το άρθρο 47 του Κ.Ν.Ν. αναφέρεται στη Σύσταση Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.Ν.Α.): Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την Αθήνα και την επωνυμία «Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών» (Ο.ΚΑ.ΝΑ). Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

καθώς και η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας που έχει σκοπό τη συμμετοχή στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών,

δ) Η πρόταση και προώθηση των αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών,

ε) Η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλους διεθνείς οργανισμούς, σχετικούς με την αντιμετώπιση του όλου θέματος, η μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών και η ενεργός συμμετοχή στις συναντήσεις που αυτοί οργανώνουν, με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής πολιτικής προς εκείνη των κοινοτικών και διεθνών φορέων και

στ) Η σύνταξη ετήσιας έκθεσης για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών και η κατάρτιση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.

Οι παράγραφοι **1,5,6 του άρθρου 60 του Κ.Ν.Ν.**, ορίζουν ότι τα προγράμματα πρόληψης, εκτός από προγράμματα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (Κ.Ε.Θ.Ε.Α.), πρέπει να υποβάλλονται στον ΟΚΑΝΑ για έγκριση, ενώ με απόφαση του ΟΚΑΝΑ παρέχονται οι γενικές κατευθύνσεις για τη σύνταξη των προγραμμάτων και προσδιορίζονται οι στόχοι και οι διαδικασίες εποπτείας και αξιολόγησής τους.

Τα προγράμματα πρόληψης, σύμφωνα με το νόμο⁴⁵, μπορεί να αναφέρονται σε επίπεδο ομάδας, γειτονιάς ή κοινότητας και να απευθύνονται σε φορείς κοινωνικοποίησης (γονείς, εκπαιδευτικούς, στρατιωτικούς, προπονητές, ιερείς, δημοσιογράφους) και άλλες κοινωνικές ομάδες σημαντικές στη πορεία ψυχοκοινωνικής ωρίμανσης του νέου ατόμου, καθώς επίσης σε όργανα του επίσημου κοινωνικού ελέγχου (Αστυνομία, Δικαστικοί, προσωπικό Σωφρονιστικών Καταστημάτων) και φυσικά στη νεολαία, τους μαθητές, σπουδαστές, εργαζομένους και άλλους νέους.

Τέλος, προσδιορίζονται ως στόχοι των προγραμμάτων, η Αγωγή Υγείας και η σωστή πληροφόρηση ως προς τη φύση και την έκταση του προβλήματος και η

⁴⁵ Άρθρο 60 Κ.Ν.Ν., παρ. 2, 3 και 4.

επισήμανση των κινδύνων που περικλείει για τα άτομα, την οικογένεια και την κοινωνία, καθώς και η προβολή θετικών προτύπων για τους νέους και η ενθάρρυνση τους για ενεργό συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες.⁴⁶

Ειδικότερα το **άρθρο 60 του Κ.Ν.Ν.** προβλέπει ότι:

1. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. καταρτίζει προγράμματα για την πρόληψη της διάδοσης και της χρήσης των ναρκωτικών και τα υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Όμοια προγράμματα μπορεί να καταρτίζουν και η Εκκλησία της Ελλάδος, οι Ο.Τ.Α., οι συνδικαλιστικοί φορείς, καθώς και οποιοσδήποτε κρατικός ή ιδιωτικός φορέας. Τα προγράμματα αυτά υποβάλλονται για επεξεργασία στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Προγράμματα πρόληψης, που αφορούν μονάδες αρμοδιότητας και άλλων υπουργείων, εφαρμόζονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμοδίου υπουργού, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990.

2. Τα προγράμματα της παρ. 1 μπορεί να αναφέρονται σε επίπεδο ομάδας, γειτονιάς ή κοινότητας και να απευθύνονται σε:

- α)** Γονείς
- β)** Εκπαιδευτικούς
- γ)** Δικαστικούς
- δ)** Αστυνομικούς
- ε)** Προσωπικό Κέντρων Υγείας και κοινωνικής πολιτικής
- στ)** Προσωπικό Σωφρονιστικών Καταστημάτων θεραπευτικού ή μη χαρακτήρα
- ζ)** Νεοσύλλεκτους και εκπαιδευτές νεοσύλλεκτων
- η)** Προσωπικό των Γενικών Γραμματειών Νέας Γενιάς και Εκπαίδευσης Ενηλίκων
- θ)** Μαθητές, σπουδαστές
- ι)** Αθλητικά κέντρα ή άλλες κοινωνικές ομάδες.

3. Με τα προγράμματα αυτά, εκτός των άλλων είναι δυνατόν:

- α)** Να καθιερώνεται η αγωγή υγείας και πρόληψης σε θέματα ναρκωτικών σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, σε συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής

⁴⁶ Βλ. σχετικά, την Έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη Διαπαιδαγώγηση και Πρόληψη στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο Φαρσεδάκης Ιακ. – Συλίκος Ι., Ναρκωτικά. Νομική και εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Θεωρία – Νομολογία – Υποδείγματα. Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1996, σ. 591-603.

Παιδείας και θρησκευμάτων.

β) Να καθιερώνονται βραβεία μεταξύ μαθητών, σπουδαστών και εργαζόμενων νέων για την υποβολή προτάσεων σε θέματα που έχουν σχέση με τον αγώνα κατά των ναρκωτικών

γ) Να παρέχονται υποτροφίες σε επιστήμονες για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό ή εσωτερικό για θέματα σχετικά με το αντικείμενο του Ο.ΚΑ.ΝΑ.

δ) Να ενισχύεται η συνεργασία με την Εκκλησία, τους δήμους και τις κοινότητες για την εξεύρεση του προσφορότερου τρόπου προσέγγισης του προβλήματος των ναρκωτικών.

ε) Να ιδρυθεί Σχολή επιμόρφωσης ειδικευμένων στελεχών, όπου θα μετεκπαιδεύονται οι επιμορφωτές.

στ) Να προβλέπεται η δημιουργία σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και η κυκλοφορία εντύπων για όλους όσοι ασχολούνται ή επιθυμούν να ασχοληθούν στον αντιναρκωτικό αγώνα.

4. Τα προγράμματα των προηγούμενων παραγράφων πρέπει να έχουν ως στόχο:

α) Την αγωγή υγείας και τη σωστή πληροφόρηση ως προς τη φύση και την έκταση του προβλήματος και την επισήμανση των κινδύνων που περικλείει για τα άτομα, την οικογένεια και την κοινωνία το πρόβλημα των ναρκωτικών κάθε μορφής.

β) Την προβολή θετικών προτύπων για τους νέους και την ενθάρρυνσή τους για ενεργό συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες.

5. Απαγορεύεται η εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη της διάδοσης και χρήσης ναρκωτικών από οποιονδήποτε φορέα χωρίς προηγούμενη υποβολή του προγράμματος και έγκριση από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990. Παράβαση της διατάξεως αυτής αποτελεί λόγο ανάκλησης της άδειας λειτουργίας του φορέα ή διάλυσης του σωματίου κατ' άρθρο 105 του α.κ. Η διαδικασία κινείται με πρωτοβουλία του Ο.ΚΑ.ΝΑ., με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 1894/1990. Παράβαση της διατάξεως αυτής αποτελεί λόγο ανάκλησης της άδειας λειτουργίας του φορέα ή διάλυσης του σωματίου κατ' άρθρο 105 του Α.Κ.. Η διαδικασία κινείται με πρωτοβουλία του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Εξαιρούνται τα προγράμματα των Κοινοτήτων του ΚΕ.Θ.Ε.Α τα οποία απλώς γνωστοποιούνται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. χωρίς να χρειάζονται την έγκριση του τελευταίου.

6. Με απόφαση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. παρέχονται οι γενικές κατευθύνσεις για τη σύνταξη των προγραμμάτων και προσδιορίζονται οι στόχοι, η λειτουργία και οι διαδικασίες εποπτείας και αξιολόγησής τους.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., ξεκίνησε τη λειτουργία του στις αρχές το 1995. Οι βασικές θέσεις του Οργανισμού όπως διατυπώνονται μέσα από ειδικά ενημερωτικά έντυπα βασίζονται στην αρχή της πολυπαραγοντικής προσέγγισης της αιτιολογίας της χρήσης. Στην προσπάθεια μείωσης των πιθανοτήτων να εμπλακεί το άτομο στη χρήση ουσιών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τρεις βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες που βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση: το άτομο, η ψυχοδραστική ουσία και το περιβάλλον.

Όσον αφορά στο παράγοντα άτομο, πρόληψη αποτελεί η δημιουργία συνθηκών που βελτιώνουν και αναπτύσσουν τις σχέσεις του ατόμου με τον εαυτό του και τον περίγυρό του και αποκαθιστούν την αυτοεκτίμησή του. Όσον αφορά στο περιβάλλον, η σύναψη σχέσεων και δεσμών μ' ένα περιβάλλον που θα το χαρακτηρίζει η ύπαρξη στόχων και προοπτικών, η ανέλιξη, η ανθρώπινη ζωή και τέλος, αναφορικά με την ουσία, η μείωση της ζήτησης και διαθεσιμότητας της.

Οι βασικές αυτές θέσεις του Ο.ΚΑ.ΝΑ. αποτελούν οδηγό για την υλοποίηση προληπτικών δράσεων, που αποσκοπούν στην ενίσχυση των νεαρών, κυρίως, ατόμων, και του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος για την αποτροπή της χρήσης τοξικών ουσιών. Από την άλλη, αναγνωρίζοντας τις διαφορετικές κοινωνικές, πολιτισμικές, δημογραφικές και οικονομικές ιδιαιτερότητες των τοπικών κοινωνιών, καθώς και την ανάγκη ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και αλληλεγγύης μέσα από την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των φορέων και πολιτών στον αγώνα κατά των ναρκωτικών, ξεκίνησε το 1995 ένα πρόγραμμα ανάπτυξης σ' όλη τη χώρα Κέντρων Πρόληψης σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Τα Κέντρα Πρόληψης αποτελούν Αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες οι οποίες χρηματοδοτούνται κατά το ήμισυ από τον ΟΚΑΝΑ, ενώ το έτερο υπόλοιπο ήμισυ⁴⁷ καλύπτεται από το Υπουργείο Εσωτερικών μέσω των Κεντρικών Αυτοτελών Πόρων (Κ.Α.Π.). Την επιστημονική εποπτεία των Κέντρων παρέχει ο ΟΚΑΝΑ, ενώ την διοικητική ευθύνη λειτουργίας τους έχει η Τοπική Αυτοδιοίκηση. Σύμφωνα με το

⁴⁷ Την χρονική περίοδο λειτουργίας των Κέντρων, 1997-2002, στην ισόποση συγχρηματοδότηση με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. συμμετείχε η Τοπική Αυτοδιοίκηση και τοπικοί φορείς. Στην πορεία όμως, διαπιστώθηκαν προβλήματα που αφορούσαν σε ελλιπή χρηματοδότηση ή καθυστέρηση στην καταβολή των χρημάτων από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τους συμμετέχοντες τοπικούς φορείς. Η λύση δόθηκε με την απευθείας ενίσχυση της χρηματοδότησης των Κέντρων από τους Κ.Α.Π..

καταστατικό λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης, στη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορούν να μετέχουν ως μέλη, δημοτικοί σύμβουλοι ως εκπρόσωποι τοπικών φορέων και συλλόγων, ενώ Πρόεδρος του ορίζεται ο Δήμαρχος.

Επιπλέον, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., μέσα από τη συνεργασία του με το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) και τη δημιουργία του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας, παρείχε τρίμηνη βασική εκπαίδευση στα στελέχη πρόληψης, καθώς και εξειδικευμένο εκπαιδευτικό υλικό για την υποστήριξη του έργου των στελεχών που υλοποιούν προγράμματα πρόληψης σε τοπικό επίπεδο.⁴⁸ Εκτός της βασικής εκπαίδευσης των στελεχών των Κέντρων, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ προβλέπει, για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση τους, ανάλογες συνεργασίες με το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) καθώς και το Εθνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περιθαλψής (Ε.Κ.Δ.Ψ.Π.).

Τα προγράμματα πρόληψης που υλοποιούνται, βασίζονται στη φιλοσοφία της αγωγής και προαγωγής της υγείας και σχεδιάζονται σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχει καθορίσει ο ΟΚΑΝΑ. Την ευθύνη της επιστημονικής στήριξης και εποπτείας καθώς και της αξιολόγησης των προγραμμάτων έχει το Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ.⁴⁹ Η επιστημονική ομάδα, τα στελέχη του Κέντρου, εκπονούν, με τη συνεργασία και την εποπτική υποστήριξη του επιστημονικά υπεύθυνου του Κέντρου Πρόληψης και μέλους του τμήματος πρόληψης του Ο.ΚΑ.ΝΑ., το επιστημονικό πρόγραμμα πρόληψης στη βάση ενός 3ετούς σχεδιασμού. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., εφ' όσον εγκρίνει το κατατιθέμενο πρόγραμμα, ασκεί, κατά τη διαδικασία υλοποίησής του, την επιστημονική στήριξη, εποπτεία και αξιολόγηση στη προετοιμασία, εφαρμογή και αποτελεσματικότητα των δράσεων που αυτό προβλέπει.

Σήμερα, μέχρι και τα μέσα του 2007, λειτουργούν 70 Κέντρα Πρόληψης, εκ των οποίων, τα περισσότερα, 38 εκ του συνόλου, βρίσκονται ήδη στη τρίτη τριετία λειτουργίας τους, μετά την υποβολή νέων τριετών προγραμμάτων δράσεων, την έγκρισή τους και την ανανέωση της σύμβασής τους με τον ΟΚΑΝΑ.⁵⁰ Όμως, η πορεία δημιουργίας, ανάπτυξης και λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης δεν έγινε

⁴⁸ Στη παρούσα χρονική περίοδο, για το έτος 2007, δεν υπήρξε ανανέωση της συνεργασίας, με αποτέλεσμα να ανασταλεί η λειτουργία του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας.

⁴⁹ βλ. Έκθεση ΟΚΑΝΑ, Απολογισμός έργου τριετίας 1999 – 2002, Αθήνα, 2002, σελ. 46

⁵⁰ Στο ίδιο, σελ. 47, όπου σύμφωνα με τους υπολογισμούς 10 Κέντρα Πρόληψης βρίσκονται στη τέταρτη τριετία λειτουργίας τους, 15 στη δεύτερη και 7 στη πρώτη.

χωρίς σοβαρά εμπόδια. Μερικά από αυτά τα προβλήματα ήταν τέτοια, που ανάγκασαν 3 Κέντρα Πρόληψης από 39 που ιδρύθηκαν την τετραετία 1996 – 1999 να σταματήσουν τη λειτουργία τους. Η ελλειμματική λειτουργία αρκετών Κέντρων και ο κίνδυνος εκφυλισμού τους οδήγησε στην ανάγκη για αξιολόγηση των δυσκολιών του συνολικού προγράμματος. Η διοικητική, επιστημονική, εκπαιδευτική και οικονομική ενίσχυση των Κέντρων από τον ΟΚΑΝΑ αποτελεί στόχο για τον ίδιο, ενώ για τα Κέντρα Πρόληψης, υπόσχεση απρόσκοπτης συνέχισης της λειτουργίας τους.⁵¹

Οι διατυπωμένες υποσχέσεις και εξαγγελίες του Οργανισμού το 2002, όπως διαφαίνεται και από τις ετήσιες εκθέσεις που δημοσιεύει το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), σε ότι αφορά τουλάχιστον στις δαπάνες για τη συγχρηματοδότηση των Κέντρων Πρόληψης και την εκπαιδευτική – εποπτική και ερευνητική υποστήριξη τους, που φαίνεται να αυξάνονται τόσο το 2002 όσο και το 2003, δεν διαψεύδονται. Όμως, παρατηρείται μια δραματική μείωση των δαπανών το 2004, που διατηρείται και το 2005.⁵² Ενώ, σύμφωνα με τις δαπάνες που δημοσιεύει το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. η χρηματοδότηση κατά έτος ανά Κέντρο Πρόληψης από 68.774 ευρώ το 2000, φθάνει τα 98.175 το 2003, το 2004 μειώνεται στα 73.641 ευρώ.⁵³

Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί, ότι ενώ τα Κέντρα Πρόληψης αποτελούν προϊόν σύμπραξης δύο κοινωνικών και πολιτικών εταίρων, του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η ευθύνη, όσον αφορά την εύρυθμη λειτουργία των Κέντρων τόσο σε διοικητικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο, διαφέρει ανάλογα με το βαθμό ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας, την κινητοποίηση των φορέων και αρχόντων της, αλλά και σε σχέση με την επάρκεια στο σχεδιασμό της παρέμβασης, την επιστημονική εποπτεία του προγράμματος και τη γενικότερη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

⁵¹ Στο ίδιο, σελ. 46 - 47

⁵² Βλ. τις ετήσιες εκθέσεις του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.. όπου και δημοσιεύονται οι δαπάνες των Οργανισμών που δραστηριοποιούνται στο τομέα της καταπολέμησης των ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ., ΚΕ.Θ.Ε.Α., Μονάδα Απεξάρτησης Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «18 ΑΝΩ», Μονάδα Απεξάρτησης Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης).

⁵³ Το κόστος συγχρηματοδότησης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και των υποστηρικτικών της πρόληψης δαπανών (μισθοδοσία εποπτών Κέντρων Πρόληψης του τμήματος Εφαρμογών Πρόληψης, εκπαίδευση και έρευνα) το έτος 2000 για 43 Κέντρα Πρόληψης ήταν 2.957.282, το 2001 για 54 Κέντρα Πρόληψης 3.474.688, το 2002 για 62 Κέντρα 5.751.921,49, το 2003 για 63 Κέντρα 6.185.000, το 2004 4.639.390,49 για 64 και το 2005 4.847.704,29 για σύνολο 65 Κέντρων Πρόληψης.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ορισμός ενός θεσμικού πλαισίου ανάπτυξης των Κέντρων Πρόληψης είναι **αναγκαίος όρος αλλά όχι επαρκής** για την εφαρμογή ενός προγράμματος πρόληψης που θα είναι λειτουργικό και αποτελεσματικό, ανταποκρινόμενο στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας. Την θεσμική ένταξη του Κέντρου στην κοινότητα πρέπει να ακολουθεί η **ουσιαστική εδραίωση του στη συλλογική συνείδηση** των κατοίκων ως φορέας παραγωγής και προαγωγής του έργου της πρόληψης.

Η **φιλοσοφία**, το **σκεπτικό** οργάνωσης των δράσεων – παρεμβάσεων, η **επιλογή και μεθοδολογία** προσέγγισης των ομάδων – στόχων, **το περιεχόμενο** και η μέθοδος της κάθε παρέμβασης, η **συνεργασία** με συναρμόδιους και συναφείς με το περιεχόμενο των παρεμβάσεων και την επιμόρφωση των στελεχών πρόληψης, φορείς, η **εσωτερική και εξωτερική αξιολόγηση** του προγράμματος και η **προοπτική συνέχισης** της λειτουργίας του Κέντρου μετά το πέρας του προγράμματος με τη **παγίωση και επέκταση** των δράσεων του και σε άλλους τομείς και κοινωνικές ομάδες της ευρύτερης κοινότητας, αποτελούν τους **βασικούς όρους και προϋποθέσεις** ανάπτυξης ενός προγράμματος πρόληψης στη τοπική κοινωνία.

Τις βασικές αυτές **προδιαγραφές** για τον τριετή προγραμματισμό των προληπτικών δράσεων σε τοπικό επίπεδο **ορίζει ο ΟΚΑΝΑ** μέσα από ειδικό ενημερωτικό έντυπο που αποστέλλει στη Τοπική Αυτοδιοίκηση μετά από αίτημα που διατυπώνει για ανάπτυξη προγράμματος πρόληψης στη περιοχή ευθύνης της.

Βάση των **κατευθύνσεων** αυτών, η **επιστημονική ομάδα** που έχει οριστεί, **σχεδιάζει, επιλέγει και διαμορφώνει το περιεχόμενο** των δράσεων και στόχων του προγράμματος. Το αποτέλεσμα είναι, παρά τις κοινές υπαγωγές των προγραμμάτων στις προδιαγραφές που θέτει ο ΟΚΑΝΑ, να **παρατηρούνται διαφορές** στο σχεδιασμό και το περιεχόμενο των προγραμμάτων, που από τη μια εκφράζουν τη **διαφορετική προσέγγιση** της επιστημονικής ομάδας, από την άλλη **αντανακλούν** μια προσπάθεια ανταπόκρισης τους στις **κοινωνικοπολιτισμικές, δημογραφικές και γεωπολιτικές ιδιαιτερότητες** της τοπικής κοινωνίας.

Η προσπάθεια, μέσα από τη μελέτη των τριετών, εγκεκριμένων από τον OKANA, προγραμμάτων δεν αφορά βέβαια στον εντοπισμό αυτών των διαφορών, αλλά στη **προσπάθεια**, μέσα από την ανάλυση περιεχομένου, από τη μία **να περιγραφεί η φιλοσοφία και το σκεπτικό ανάπτυξης** των δράσεων που ακολουθούν τα περισσότερα Κέντρα Πρόληψης, από την άλλη **να αναδειχθεί το εύρος της ποικιλίας των παρεμβάσεων και δράσεων** που μπορούν να σχεδιαστούν όταν αναζητείται η ιδιαίτερη ανάγκη και όχι η μια και μοναδική λύση.

Η μελέτη των επιστημονικών προγραμμάτων των Κέντρων Πρόληψης, **περιγράφει και αναλύει τη φιλοσοφία, το σκεπτικό** επιλογής και οργάνωσης των προληπτικών δράσεων, τη μέθοδο εφαρμογής και αξιολόγησης τους, καθώς και **τον τρόπο συνέχειας** της λειτουργίας τους και **τις δυνατότητες επέκτασης** των στόχων και δράσεων τους.

Υπάρχει όμως και **η άλλη πλευρά** της σελήνης που δεν φωτίζεται από το περιεχόμενο των προγραμμάτων και αφορά στην εφαρμογή τους μέσα από **το ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό** που στελεχώνει τα Κέντρα Πρόληψης

Τις περισσότερες φορές, η πρακτική εφαρμογή δεν ανταποκρίνεται ούτε στο περιεχόμενο των δράσεων, ούτε στη μέθοδο υλοποίησής τους, ούτε, πολύ περισσότερο, στις αξίες – στόχους που θέτουν τα προγράμματα. **Η ανάγκη** να ερευνήσουμε, **κατά πόσο η θεωρία εφαρμόζεται στη πράξη** και ποια είναι τα τυχόν εμπόδια που πρέπει να ξεπεραστούν **οδήγησε στη κατασκευή και αποστολή ερωτηματολογίου** στα στελέχη των Κέντρων Πρόληψης των οποίων τα προγράμματα μελετήθηκαν.

Προκειμένου λοιπόν να διερευνηθούν οι στάσεις και αναπαραστάσεις των επιστημόνων που στελεχώνουν τις δομές πρόληψης, έγινε χρήση ερωτηματολογίου κλειστών και ανοικτών ερωτήσεων. **Διερευνώνται οι στάσεις** απέναντι στο φαινόμενο των «ναρκωτικών» και στην θεσμική και ευρύτερη κοινωνική αντιμετώπιση του, καθώς **και οι αναπαραστάσεις** σχετικά με τη λειτουργία των δομών πρόληψης, της αποτελεσματικότητάς τους και των μελλοντικών προοπτικών ανάπτυξης τους στις τοπικές κοινωνίες. Ειδικότερα, και σε άμεση συνάρτηση με τη δυνατότητα πρόληψης του φαινομένου, βρίσκονται οι στάσεις του επιστημονικού στελεχιακού δυναμικού των δομών Πρόληψης απέναντι στο φαινόμενο των ναρκωτικών. **Διερευνάται πώς ορίζουν το φαινόμενο, αν αποτελεί** κοινωνική ή ατομική **παθογένεια, αν συνδέεται με την** κτητική μικροεγκληματικότητα, τη βίαιη και δόλια (malicious – nonutilitarian) **εγκληματικότητα** ή το οικονομικό έγκλημα,

αν ο φόβος των «υγιών» και «νομιμοφρόνων» πολιτών αφορά στον ορισμό του φαινομένου ως ασθένειας ή εγκλήματος ή οφείλεται στη σύγχυση που προκαλείται στον ορισμό του λόγω της σύγχρονης ιατρικοποίησης / εγκληματοποίησης του από την πολλαπλή και μη ξεκάθαρη θεσμική αντιμετώπιση του.

Σ' αυτή την έρευνα, μετείχαν, τόσο όσον αφορά στη μελέτη των προγραμμάτων τους όσο και στο δείγμα στελεχών που διαμορφώθηκε, **τα Κέντρα Πρόληψης του Νομού Αττικής**. Τα προγράμματα που μελετήθηκαν, αφορούν στο 65% των Κέντρων Πρόληψης του Νομού Αττικής, 13 τον αριθμό⁵⁴, ενώ στο σύνολο των στελεχών Πρόληψης που εργάζονται στα παραπάνω Κέντρα, τα 15 που ανταποκρίθηκαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτέλεσαν και **το τελικό δείγμα της έρευνας**.

Τα στελέχη των Κέντρων μέσα από την αξιολόγηση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των δράσεων που υλοποιούν, δίνουν **μια πρώτη εικόνα** της πρακτικής εφαρμογής και ανταπόκρισης τους στο περιεχόμενο και τους στόχους των προγραμμάτων.

Αυτό όμως που δεν αποτυπώνεται από την αξιολόγηση είναι οι **στάσεις των στελεχών**, τόσο απέναντι στο φαινόμενο των ναρκωτικών όσο και στην λειτουργία, την αποτελεσματικότητα και τις μελλοντικές προοπτικές των Κέντρων Πρόληψης. Μέσα λοιπόν, από τη δειγματοληπτική έρευνα που ακολουθεί έγινε προσπάθεια να καταγραφούν τόσο οι **στάσεις των στελεχών** απέναντι στο φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, όσο και οι **αναπαραστάσεις τους** όσον αφορά στα Κέντρα Πρόληψης και τις προοπτικές ανάπτυξης τους.

⁵⁴ Μελετήθηκαν εγκεκριμένα προγράμματα των Δήμων: Ζωγράφου, Αθήνας, Περιστερίου, Αργυρούπολης, Αλίμου, Ελληνικού, Γλυφάδας, Χολαργού – Αγ. Παρασκευής, Καλλιθέας – Ταύρου – Μοσχάτου, Αιγάλεω – Χαϊδαρίου – Αγ. Βαρβάρας, Κηφισιάς, Αχαρνών, Ηλιούπολης – Υμηττού. Στο Ν. Αττικής λειτουργούν συνολικά 20 Κέντρα Πρόληψης.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

1. Μέθοδοι και τεχνικές συλλογής.

Η επιλογή τόσο του ερευνητικού υλικού όσο και της μεθόδου που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή του σχετίζεται με την ερευνητική μας υπόθεση. Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων και η ανάλυση και συσχέτιση των μεταβλητών είναι ποιοτική στο πρώτο, ποσοτική στο δεύτερο επίπεδο της έρευνας.

Η ανάδειξη της κυρίαρχης φιλοσοφίας και επιστημονικού λόγου των προγραμμάτων επέβαλε την μελέτη του πρωτογενούς υλικού στον οποίο παράγεται ο επιστημονικός λόγος, μέσα από την θεματική ανάλυση περιεχομένου των, εγκεκριμένων από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., τριετών προγραμμάτων δράσεων πρόληψης των Κέντρων.

Η συλλογή του ερευνητικού υλικού προϋπέθετε την άδεια πρόσβασης του από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. στον οποίο και έχουν κατατεθεί τα τριετή προγράμματα των Κέντρων. Η εναλλακτική προσέγγιση απαιτούσε ξεχωριστή άδεια από το κάθε Κέντρο και τη χρονοβόρα διαδικασία επίσκεψης στο χώρο του και επί τόπου μελέτης του τριετούς προγράμματος. Από την άλλη, η θετική απάντηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. στο αίτημα πρόσβασης του ερευνητικού υλικού, προσέφερε τη δυνατότητα της επί τόπου μελέτης σε ένα χώρο, γεγονός που μείωνε την ανάλωση χρόνου σε επισκέψεις Κέντρων ανά την περιφέρεια της Αττικής, ενώ επιπλέον προσέδιδε την ευχέρεια της σύγχρονης συγκριτικής μελέτης των τριετών προγραμμάτων των Κέντρων.

Η ικανοποίηση του αιτήματος πρόσβασης στο ερευνητικό υλικό από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., έδωσε τη δυνατότητα σύγχρονης συγκριτικής θεματικής ανάλυσης του περιεχομένου τους. Η μέθοδος συλλογής απαιτούσε και μια πρωτογενή επεξεργασία του ερευνητικού υλικού, δεδομένου ότι δεν υπήρχε η δυνατότητα φωτοτυπικής αναπαραγωγής του. Ως εκ τούτου, οι ίδιες οι σημειώσεις δεν αναπαρήγαγαν το υλικό αλλά αποτελούσαν μια πρωτόλεια κωδικοποίηση και ταξινόμηση των κυρίαρχων θεμάτων.

Η επιλογή των τριετών προγραμμάτων που αποτέλεσαν αντικείμενο της μελέτης έγινε σε συνάρτηση με τη πρόσβαση στο δείγμα του ανθρώπινου επιστημονικού δυναμικού που στελεχώνει τα Κέντρα Πρόληψης, που θα απαντούσε, στη δεύτερη φάση της έρευνας, στην εκτίμηση της δυνατότητας εφαρμογής τους.

Η δυνατότητα προσέγγισης των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου στο χώρο τους, περιοριζόταν στα γεωγραφικά και διοικητικά όρια της Αττικής, οπότε και τα τριετή προγράμματα που θα αποτελούσαν το ερευνητικό υλικό έπρεπε να αντιστοιχούσαν σε Κέντρα των οποίων τα στελέχη αποτέλεσαν το δείγμα στη δεύτερη φάση της έρευνας. Το λογικό επακόλουθο αυτής της συλλογιστικής ήταν να μελετηθούν τριετή προγράμματα Κέντρων Πρόληψης της Αττικής.

Στη δεύτερη φάση της έρευνας η οποία δεν έπεται χρονικά αλλά αποτελεί ένα παράλληλο, χρονικά και επιχειρησιακά, επίπεδο της έρευνας, επιλέχθηκε η μέθοδος της τυχαίας δειγματοληψίας, ενώ η τεχνική συλλογής του ερευνητικού υλικού αφορούσε στην συμπλήρωση, από το τελικό δείγμα, δομημένου ερωτηματολογίου κλειστών και ανοικτών ερωτήσεων. Το δείγμα αποτέλεσαν 24 στελέχη που εργάζονταν στα 13 Κέντρα Πρόληψης της Αττικής, εκ του συνόλου 69 Κέντρων σε όλη την Ελλάδα.

Δεν υπήρξαν ιδιαίτερες δυσκολίες, τόσο στην πρόσβαση και είσοδο στο χώρο εργασίας, όσο και στη διάθεση ενδιαφέροντος και χρόνου των στελεχών για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ως εκ τούτου, δεν παρατηρήθηκαν καθυστερήσεις ή αναβολές στη συλλογή του ερευνητικού υλικού και τηρήθηκε ένα χρονοδιάγραμμα απαραίτητο για την ολοκλήρωση της έρευνας εντός των τιθέμενων χρονικών ορίων.

2. Η επεξεργασία του ερευνητικού υλικού

2.1. Κριτήρια για την επιλογή και μορφοποίηση του υλικού

Αφού επιλέξαμε την μέθοδο συλλογής του ερευνητικού υλικού, το δείγμα των προγραμμάτων από το περιεχόμενο των οποίων θα αντλούσαμε, αξιολογώντας τα σχετικά με την έρευνα, δεδομένα και ξεπεράσαμε επιτυχώς τις όποιες πρακτικές

δυσκολίες που προέκυψαν στα στάδια της επιλογής και συλλογής του ερευνητικού υλικού, προχωρήσαμε σε μια πρώτη επεξεργασία του.

Κατηγοριοποιήσαμε, σύμφωνα και με τη δομή των προγραμμάτων,⁵⁵ σε φιλοσοφία, σκεπτικό οργάνωσης και ανάπτυξης των δράσεων, σε τομείς δράσεων και ομάδες – στόχους, στην αξιολόγηση της διαδικασίας και του αποτελέσματος των προβλεπομένων δράσεων και στις μελλοντικές προοπτικές εξέλιξης τους ή πρότασης νέων δράσεων.

Τα προγράμματα που επιλέχθηκαν για τη μελέτη δεν καλύπτουν συγκεκριμένη τριετία αλλά υπάρχει μια διασπορά στις τριετίες στις οποίες αναφέρονται, καθώς θεωρούμε ότι έπρεπε να μελετηθεί η φιλοσοφία της πρόληψης στην πορεία ανάπτυξης της και όχι στην σημερινή τελική της μορφή. Εξάλλου, η ίδια βάση – φόρμα σχεδιασμού των προγραμμάτων, η όμοια δομή ανάπτυξης τους, υφίσταται ως τέτοια από το 1995 όπου και ξεκίνησε η λειτουργία των πρώτων Κέντρων Πρόληψης, παρέχοντας την δυνατότητα για συγκριτική ανάλυση των δεδομένων και γενίκευση των συμπερασμάτων ανεξαρτήτως χρονικού πλαισίου ένταξής τους.

Η ανάδειξη της στερεότυπης αναπαραγωγής του κυρίαρχου επιστημονικού λόγου προκύπτει και από την ίδια την φόρμα σχεδιασμού των προγραμμάτων και τον Φορέα που την επιμελείται. Η φιλοσοφία των προγραμμάτων αναπτύσσεται σε μια βάση που χαράσσει τις ατραπούς και τους στόχους στην οργάνωση και ανάπτυξη των δράσεων που εισηγείται. Το περιεχόμενο των προγραμμάτων αποτελεί το εποικοδόμημα της βάσης, της δομής που αποτελεί το καλούπι για τη δημιουργία και ανανέωση της λειτουργίας τους και κυρίως για την αναπαραγωγή της κρατούσας ιδεολογίας στην προληπτική αντιμετώπιση του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Η κοινή γλώσσα, ο κώδικας των επαγγελματιών, των ειδικών επιστημόνων της πρόληψης, παράγεται μέσα από την κοινή δομή των προγραμμάτων και τον επιστημονικό λόγο που παράγουν, αλλά και την τρίμηνη βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση από τον ίδιο φορέα. Η συνεχής, στερεότυπη αναπαραγωγή της κρατούσας επιστημονικής θεώρησης και πρακτικής εφαρμογής της στη

⁵⁵ Η δομή των τριετών προγραμμάτων, η μορφή και η ανάπτυξη του περιεχομένου τους, βασίζεται σε συγκεκριμένη φόρμα εντύπου που συντάχθηκε από την Επιστημονική Ομάδα του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.).

φιλοσοφία των προγραμμάτων πρόληψης οδηγεί στην ομοιογενοποίηση της επιστημονικής εργασίας των στελεχών, στον περιορισμό της δυνατότητας διεπιστημονικής συνεργασίας τους και τελικά, στη δραματική μείωση των πιθανοτήτων παραγωγής έργου που να στηρίζεται στη δημιουργική σύνθεση του διαφορετικού.

Γι' αυτό το λόγο, επιβλήθηκε σε ένα δεύτερο επίπεδο στην έρευνα, η μελέτη του ανθρώπινου δυναμικού που αναπαράγει το κυρίαρχο επιστημονικό λόγο, αξιοποιώντας την πρακτική εφαρμογή του σε επιλεκτικές δράσεις που απευθύνονται σε συγκεκριμένους, ιδεολογικά νομιμοποιημένους στόχους. Η ανάγκη μελέτης της ανάπτυξης μιας κουλτούρας ειδικών της πρόληψης, καθώς φαίνεται να υπάρχει ένας κοινός κώδικας συνεννόησης, να μοιράζονται κοινές αντιλήψεις, ορισμούς καταστάσεων και στόχους, υπήρξε η βάση σύνταξης του ερωτηματολογίου της έρευνας.

Η μελέτη των αναπαραστάσεων των στελεχών για τα Κέντρα Πρόληψης και τις προοπτικές ανάπτυξης τους, οδήγησε στην ανάπτυξη ενός ερωτηματολογίου που θα διερευνούσε, καταρχήν, τη στάση των στελεχών απέναντι στα ναρκωτικά και τον καλύτερο δυνατό τρόπο αντιμετώπισης τους, προκειμένου να καταδειχθεί αν οι αναπαραστάσεις τους για το πρόβλημα ταυτίζονται είτε με τις κυρίαρχες κοινωνικές αντιλήψεις, είτε με τη κυρίαρχη φιλοσοφία του προγράμματος πρόληψης. Οι αναπαραστάσεις των στελεχών για τα Κέντρα Πρόληψης, διερευνώνται επίσης, μέσα από ερωτήσεις που αφορούν στη συμφωνία των στελεχών με τους στόχους των προγραμμάτων, την υποστήριξή τους από τη τοπική κοινωνία και το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, καθώς και στις δυνατότητες αντιμετώπισης των αναφερθέντων προβλημάτων. Τέλος, διερευνώνται οι στάσεις των στελεχών απέναντι στο μέλλον, στις προοπτικές ανάπτυξης των Κέντρων Πρόληψης που αντανακλούν και τις επαγγελματικές προσδοκίες τους.

2.2. Ανάλυση του ερευνητικού υλικού: μονάδες ταξινόμησης και κωδικοποίησης του

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη του ρόλου που διαδραματίζουν ο κυρίαρχος επιστημονικός λόγος και η πολιτική πρακτικής εφαρμογής του στις κοινωνικές αναπαραστάσεις των στελεχών πρόληψης για τις προοπτικές ανάπτυξης των Κέντρων και την εν γένει εδραίωση τους στη συλλογική

συνείδηση των τοπικών κοινωνιών ως φορείς που παράγουν αποτελεσματική προληπτική δράση ενάντια στο φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Η ανάπτυξη των Κέντρων Πρόληψης παραμένει, κατά την δεύτερη δεκαετία λειτουργίας τους, ένα μοναδικό κοινωνικό, θεσμικό και «επιστημονικό» πείραμα προγραμματικής προληπτικής αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων και ανασφαλειών γύρω από το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται στο πρώτο επίπεδο της έρευνας αφορούν στην ανάλυση περιεχομένου των επιστημονικών προγραμμάτων των Κέντρων Πρόληψης και της αξιολόγησής τους μέσα από τους απολογισμούς του Επιστημονικά Εποπτεύων και κατά το ήμισυ χρηματοδότη των Κέντρων Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Το κοινωνικό και επιστημονικό πλαίσιο ανάπτυξης της πρόληψης περιγράφεται και αναλύεται λοιπόν στο πρώτο μέρος της μελέτης.

Η επιλογή της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου προγραμμάτων πρόληψης επιχειρείται μέσα από την θεματική κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση των προβλεπόμενων στο σχεδιασμό τομέων προληπτικής δράσης, των μεθόδων και τεχνικών ανάπτυξης τους και των επιστημονικών θεωριών που επικαλούνται για την κοινωνική και ιδεολογική νομιμοποίηση τους. Το πρωτογενές αυτό υλικό αποδομείται στις βασικές του επιστημονικές συνιστώσες, προκειμένου να αναδομηθεί αποκαλύπτοντας τις κυρίαρχες ιδεολογικές του συνιστώσες.

Τα θέματα που αποτέλεσαν τις μονάδες ταξινόμησης και κωδικοποίησης του ερευνητικού υλικού, χαρακτηρίζονται από τη σχηματική κατηγοριοποίησή τους στο πλαίσιο της κοινής δομής των προγραμμάτων που βασίζεται σε συγκεκριμένη φόρμα – έντυπο σχεδιασμού ανάπτυξης των δράσεων τους. Η επιλογή, συλλογή, ανάγνωση και κατηγοριοποίηση του υλικού ανέδειξε 4 βασικές θεματικές κατηγορίες στις οποίες εντάχθηκαν όλα τα σχετικά ζητήματα:

- Η φιλοσοφία των προγραμμάτων. Αιτιολογικές προσεγγίσεις του φαινομένου των «ναρκωτικών».
- Οι ομάδες – στόχοι των προγραμμάτων.
- Μεθοδολογία και αξιολόγηση των προληπτικών παρεμβάσεων.
- Συνεργασίες των Κέντρων και προοπτικές συνέχισης ή / και επέκτασης των δράσεων τους μετά τη λήξη των προγραμμάτων.

Στο δεύτερο επίπεδο της έρευνας, σε ότι αφορά στην κωδικοποίηση και ταξινόμηση του υλικού, που αποτέλεσε προϊόν συλλογής των απαντήσεων του δείγματος στο ερωτηματολόγιο, η ίδια η δομή και το περιεχόμενο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου συνθέτει τις θεματικές ανάλυσης των αναπαραστάσεων των στελεχών πρόληψης. Από την άλλη, η στατιστική συχνότητα στις απαντήσεις αποτέλεσε την ποσοτική εκτίμηση της συσχέτισης των μεταβλητών που μελετήθηκαν.

Πιο συγκεκριμένα, η ίδια η δομή του ερωτηματολογίου οδήγησε σε μια πρώτη κατηγοριοποίηση του υλικού, την διάκριση των απαντήσεων σε κλειστές και ανοικτές ερωτήσεις. Το περιεχόμενο των κλειστών ερωτήσεων και των απαντήσεων στις ανοικτές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, αποτέλεσε το υλικό κωδικοποίησης που ανέδειξε 6 θεματικές κατηγορίες:

- Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του επιστημονικού στελεχιακού δυναμικού των Κέντρων πρόληψης.
- Στάσεις των στελεχών απέναντι στο πρόβλημα των «ναρκωτικών».
- Η κοινωνική αντίδραση των στελεχών απέναντι στην προσλαμβάνουσα, μέσα από τις αναπαραστάσεις τους, εικόνα του τοξικομανή.
- Αναπαραστάσεις των στελεχών για τη λειτουργία και αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης.
- Προτάσεις αντιμετώπισης των προβλημάτων που αναφέρονται κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων.
- Στάσεις απέναντι στο μέλλον. Οι μελλοντικές προοπτικές των Κέντρων Πρόληψης.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ: ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ, ΣΚΕΠΤΙΚΟ, ΕΠΙΛΟΓΗ, ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ

1. Η φιλοσοφία των προγραμμάτων. Αιτιολογικές προσεγγίσεις του φαινομένου των «ναρκωτικών»

Η επιστημονική προσέγγιση ενός κοινωνικού φαινομένου όπως είναι η χρήση τοξικών εξαρτησιογόνων ουσιών⁵⁶, η διερεύνηση των αιτιών και των τρόπων αντιμετώπισης του, εγγράφεται σ' ένα προβληματισμό που διατέμνεται από τις θεωρήσεις των ενασχολούμενων με τον άνθρωπο επιστημών.

Οι σύγχρονες όμως εξελίξεις και η καταγεγραμμένη εμπειρία από την εφαρμογή επιστημονικών προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης συμφωνούν στην διεπιστημονική προσέγγιση του προβλήματος, καθώς οι παράγοντες που ωθούν ένα άτομο στη χρήση είναι κοινωνικοί, πολιτισμικοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί.

Στην πολυπαραγοντική αυτή προσέγγιση του φαινομένου αναφέρονται, υιοθετώντας την, τα περισσότερα προγράμματα πρόληψης, δίνοντας όμως ιδιαίτερη έμφαση σε έναν ή περισσότερους παράγοντες που θεωρούν καθοριστικούς για την ανάπτυξη, στο νέο άτομο, εξαρτητικής συμπεριφοράς.

Ως ψυχοκοινωνικό χαρακτηρίζεται το φαινόμενο στο μεγαλύτερο ποσοστό των προγραμμάτων (7/13, 54%). Τα αίτια του φαινομένου εντοπίζονται τόσο στο μακροκοινωνικό επίπεδο, στη δομή και οργάνωση της σύγχρονης κοινωνίας, όσο και στο μικροκοινωνικό, το περιβάλλον του νέου ατόμου. Συνδυαζόμενα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μιας ευάλωτης σε αρνητικές επιδράσεις προσωπικότητας, θεωρείται ότι ευνοούν την υιοθέτηση μιας κουλτούρας της κοινωνικής απόσυρσης – παραίτησης μέσα από τη συμβολική και ουσιαστική χρήση του απαγορευμένου, των ναρκωτικών ουσιών.

Ως κοινωνικοί παράγοντες, αναφέρονται συμπτώματα μιας κοινωνίας σε μετάβαση ή κρίση, όπως οι συγκρουόμενες κοινωνικές αξίες και πρότυπα, το

⁵⁶ Ο όρος τοξικές εξαρτησιογόνες ουσίες αντί του όρου ναρκωτικά, καλύπτει όλο το φάσμα των ουσιών που τοξικόνουν, δηλητηριάζουν τον ανθρώπινο οργανισμό και προκαλούν εξάρτηση. Σ' αυτές τις ουσίες συμπεριλαμβάνονται ο καπνός και το αλκοόλ που ο όρος ναρκωτικά δεν καλύπτει, καθώς στις κοινωνικές αναπαραστάσεις ταυτίζεται με τις παράνομες τοξικές εξαρτησιογόνες ουσίες.

κοινωνικοοικονομικό, πολιτισμικό και επικοινωνιακό χάσμα, η αποπροσωποποίηση των κοινωνικών σχέσεων, η δυσκολία εκπλήρωσης ασύμβατων στο περιεχόμενο και τη λειτουργία κοινωνικών ρόλων, η εντατικοποίηση της εργασίας και του ανταγωνισμού και γενικότερα μια αποδιοργάνωση του μακροκοινωνικού περιβάλλοντος που απαιτεί, παρ' όλα αυτά, την προσαρμογή και ένταξη του νέου ανθρώπου.

Περνώντας στο μικροκοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, τα προγράμματα που βασίζονται στο ψυχοκοινωνικό μοντέλο δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη κοινωνικοποιητική διαδικασία και μάλιστα στους ιδιαίτερα σημαντικούς γι' αυτήν φορείς, την οικογένεια και το σχολείο. Συμπτώματα κρίσης της παραδοσιακής οικογένειας, όπως η αδυναμία εκπλήρωσης του γονεϊκού ρόλου λόγω κυρίως εργασιακών υποχρεώσεων, η έμφαση στη δημιουργία, ενίσχυση και επέκταση του μορφωτικού κεφαλαίου των παιδιών με εντατικοποίηση των εκπαιδευτικών του υποχρεώσεων και η ανάδυση νέων κοινωνικών αξιών και φιλοδοξιών που υποκαθιστούν ή έρχονται σε σύγκρουση με τις παραδοσιακές αξίες, καθιστούν ένα δυσλειτουργικό πλαίσιο επικοινωνίας μεταξύ των μελών της. Οι κοινωνικές αξίες της κατανάλωσης, της οικονομικής, μορφωτικής και εργασιακής επένδυσης για το μέλλον καθιστούν το χρόνο, χρήμα και την επικοινωνία, μαζική, απρόσωπη και χρησιμοθηρική. Γονείς καταπονημένοι από το εργασιακό φόρτο της ημέρας, παιδιά χωρίς ελεύθερο χρόνο και χώρο για «ζωντανό» παιχνίδι, αναλώνονται σε μια σχέση που συνίσταται στη γονεϊκή επιτήρηση των σχολικών υποχρεώσεων του παιδιού.

Το ίδιο δυσλειτουργικό πλαίσιο απαντάται και στο σχολικό θεσμό. Προγράμματα σπουδών εντασσόμενα στην ανάπτυξη των εργασιακών και όχι των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών, εκπαιδευτικοί που αναλώνονται σε μια προσπάθεια προσαρμογής της διδασκαλίας στο καθορισμένο ωράριο, στις απαιτήσεις του όγκου της διδακτέας ύλης και στις ανάγκες των μαθητών και μαθητές που βιώνουν την εκπαιδευτική διαδικασία ως μορφή εντατικής εργασίας με ανταγωνισμό, συνεχή αξιολόγηση, διαδικασίες επιλογής των «ικανών» και αποκλεισμού των μη ανταποκρινόμενων στις σχολικές υποχρεώσεις μαθητών, αποδυναμώνουν τον παιδευτικό χαρακτήρα του σχολείου και το καθιστούν μηχανισμό καταπίεσης και παραγωγής άγχους, ανασφάλειας και κοινωνικού αρνητισμού.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες επιδρούν, με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, συνδυαζόμενοι με την ιδιαίτερη προσωπικότητα του ατόμου, στην ενίσχυση του

περάσματος σε μια εξαρτητική συμπεριφορά. «Επιβαρυντικά» ψυχολογικά χαρακτηριστικά όπως το αδύναμο Εγώ του ατόμου, η καθυστερημένη ψυχοκοινωνική του ωρίμανση, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αρνητική εικόνα εαυτού, η συναισθηματική αποστέρηση, το άγχος και η μοναξιά κάνουν το άτομο πιο ευάλωτο στην υιοθέτηση συμπεριφοράς κοινωνικής απόκλισης ή παραίτησης. Η ουσία, δρα σ' αυτές τις περιπτώσεις, στο αρχικό τουλάχιστον στάδιο εμπλοκής του ατόμου, υποστηρικτικά, αναπληρώνοντας την απουσία άλλων υποστηρικτικών θεσμών και δομών ένταξης.

Την ίδια μέθοδο προσέγγισης των αιτιών του προβλήματος που αναδεικνύει τη σημασία των παραγόντων που προβάλλει το ψυχοκοινωνικό μοντέλο, ακολουθούν και οι πολυπαραγοντικές προσεγγίσεις (3/13, 23%) με τη διαφορά ότι αναφέρουν, χωρίς όμως να επεκτείνουν στο τρόπο δράσης τους, βιολογικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που ωθούν ένα άτομο στη χρήση τοξικών εξαρτησιογόνων ουσιών. Ουσιαστικές διαφορές όχι όσον αφορά τους παράγοντες, αλλά την έμφαση που δίνεται σε ορισμένους απ' αυτούς, παρατηρούνται στην υιοθέτηση του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης (1/13, 8%).

Το κοινωνικό μοντέλο προσεγγίζει το φαινόμενο κάνοντας επίσης μια αναφορά στη συμπλοκότητα των κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων τονίζοντας όμως την καθοριστική επίδραση των κοινωνικοπολιτισμικών συνθηκών στη δόμηση της προσωπικότητας του ατόμου και τη συνακόλουθη ενίσχυση ή αποτροπή εκδήλωσης εξαρτητικής συμπεριφοράς. Αντικρούει τη προσέγγιση που θεωρεί τη χρήση ουσιών ως σύμπτωμα μιας ψυχοπαθολογίας, ως μια ψυχολογική διαταραχή, θεωρώντας ότι δεν υπάρχουν διαταραχές αλλά άνθρωποι που παρουσιάζουν κάποια δυσκολία, προβληματικές καταστάσεις που οφείλονται στην επίδραση κοινωνικών παραγόντων. Ανεξάρτητα από την έμφαση που δίνεται σε αιτίες που αφορούν στο μακροκοινωνικό περιβάλλον, η συνιστώμενη παρέμβαση πρόληψης αφορά στο μικροκοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, στην υποστήριξη της οικογένειας μέσα από την διευκόλυνση της διαπροσωπικής και συναισθηματικής επικοινωνίας και την κατανόηση από πλευράς των γονέων της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του εφήβου, ώστε να είναι σε θέση να προλαμβάνουν και να επιλύουν προβλήματα και συγκρούσεις.

Στην ίδια κατεύθυνση, προτείνεται παρέμβαση στο χώρο του σχολείου που αντιμετωπίζει προβλήματα που αφορούν στη δομή, τη λειτουργία του και τους καθορισμένους στόχους του. Η παρέμβαση δεν αφορά βέβαια στην αλλαγή του

εκπαιδευτικού συστήματος, κάτι που προϋποθέτει έκφραση ανάλογου κοινωνικού αιτήματος και ανταπόκριση της Πολιτείας, αλλά στην ενδυνάμωση του παιδευτικού χαρακτήρα του σχολείου μέσα από προγράμματα ενίσχυσης του παιδαγωγικού ρόλου των εκπαιδευτικών.

Τα προβλήματα που εντοπίζονται στη λειτουργία των δύο αυτών θεσμών και αποτελούν συγχρόνως παράγοντες που ωθούν το πέρασμα του νέου ατόμου στη χρήση, είναι, από τη μία η απουσία διαπροσωπικής και συναισθηματικής επικοινωνίας των μελών της οικογένειας, από την άλλη, τα δομικά και λειτουργικά προβλήματα του σχολικού θεσμού που, πέρα από το κοινωνικά καθορισμένο στόχο της Παιδείας των νέων, υπηρετεί και άλλους λανθάνοντες στόχους⁵⁷.

Τέλος, δε λείπουν και οι προσεγγίσεις των αιτιών που βασίζονται στην ψυχοδυναμική θεώρηση (2/13, 15%). Η χρήση τοξικών ουσιών σύμφωνα μ' αυτή τη προσέγγιση, παρατηρείται συνήθως σε άτομα με προσωπικότητα πρωτογενώς εξαρτημένη. Η στοματική εξάρτηση του βρέφους δεν διαρρηγνύεται φυσιολογικά στα μεταγενέστερα στάδια της σωματικής και ψυχοκοινωνικής του ανάπτυξης με συνέπεια να αναζητάτε μια υποκατάσταση του ρόλου της μητέρας σε μια «χημική μαμά» την τοξική εξαρτησιογόνο ουσία. Η ουσία δρα σε συμβολικό επίπεδο ως αυτοθεραπεία, ως «κακοήθης τρόπος αποτυχημένης αναπλήρωσης». Αυτή η μη ικανοποίηση πρώιμων αναγκών εξάρτησης οδηγεί στην προσκόλληση σε εξαρτητικού τύπου σχέσεις και συμπεριφορές.

Η προσέγγιση αυτή, ενώ ξεκινά από μια διαφορετική, σε σχέση με τις προηγούμενες, ατομοκεντρική θεώρηση των αιτιών περάσματος σε μια εξαρτητική συμπεριφορά, δεν αγνοεί το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, δίνοντας όμως έμφαση, όπως και όλες οι άλλες προσεγγίσεις, στο μικροκοινωνικό του περιβάλλον αναδεικνύοντας ως ιδιαίτερα σημαντικούς φορείς κοινωνικοποίησης του νέου την οικογένεια και σχολείο. Μια δυσλειτουργική οικογένεια που δεν καλύπτει τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του εφήβου και ένα σχολείο που ενισχύει αυτό το αίσθημα αποστέρησης λειτουργώντας περισσότερο ως μηχανισμός επιλογής και αποκλεισμού παρά υποστήριξης και ενδυνάμωσης του νέου αποτελούν παράγοντες που ευνοούν το πέρασμα στη χρήση, καθώς ενισχύουν τη συμβολική, αναπληρωτική δράση της ουσίας.

⁵⁷ Στους λανθάνοντες στόχους που βασίζονται στο «κρυφό» πρόγραμμα σπουδών και εν γένει λειτουργίας του εκπαιδευτικού συστήματος, είναι η κοινωνική επιλογή και ο συντελούμενος, νομιμοποιημένος στη συλλογική συνείδηση κοινωνικός αποκλεισμός που παράγει η εκπαιδευτική διαδικασία.

2. Οι ομάδες – στόχοι των προγραμμάτων

Οι στόχοι που θέτουν τα προγράμματα πρόληψης απορρέουν από τη γενικότερη φιλοσοφία που τα διέπει ενώ αποτελούν κατευθυντήριες γραμμές για την επιλογή των κοινωνικών ομάδων που θα γίνουν αντικείμενο των προληπτικών παρεμβάσεων. Από την άλλη, το σκεπτικό οργάνωσης αυτών των παρεμβάσεων, καθώς και η μεθοδολογία που ακολουθείται αποτελεί επίσης μια συνεκτική διαδικασία που τίθεται τόσο σε εσωτερική όσο και σε εξωτερική αξιολόγηση. Όλες οι δράσεις προβλέπονται και αναφέρονται σε συγκεκριμένο τριετές χρονοδιάγραμμα το οποίο αποτελεί τον οδηγό καθώς και τον εσωτερικό αντικειμενικό αξιολογητή της συνέπειας του Κέντρου Πρόληψης στις προβλεπόμενες δράσεις και γενικότερα στο παραγόμενο – και εκτός προγράμματος – έργο, που αφορά όμως στην ποσότητα και όχι στην ποιότητά του.

Τελική ομάδα – στόχο των παρεμβάσεων αποτελούν οι ανήλικοι καθώς και οι νέοι μετεφηβικής ηλικίας⁵⁸ οι οποίοι καλούνται να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο αναπτύσσοντας κατάλληλες προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες. Η αγωγή και προαγωγή της ψυχοκοινωνικής τους υγείας, μέσα από τη μετάδοση κοινωνικών αξιών, την ενίσχυση και διεύρυνση των τρόπων έκφρασης και βούλησης, τη δημιουργία και αίσθηση της προσωπικής αυτονομίας και ευθύνης λήψης των αποφάσεων, την διευκόλυνση της επικοινωνίας και την υιοθέτηση θετικών στάσεων ζωής, αποτελεί τον κύριο στόχο των προγραμμάτων, ανεξάρτητα αν το θεωρητικό τους μοντέλο έχει διαφορετική αφετηρία ερμηνείας των αιτιών που οδηγούν το νέο άτομο στη χρήση.

Προγράμματα που θέτουν ως κύριο στόχο, την αλλαγή της κοινωνικής πραγματικότητας με τη βελτίωση των συνθηκών ζωής, την ίση συμμετοχή των μελών της κοινότητας σε μια ερευνητική διαδικασία ανακάλυψης νέων τρόπων και μέσων πρόληψης και την αναδόμηση των κοινωνικοποιητικών θεσμών προς την κατεύθυνση εκμάθησης περισσότερο λειτουργικών και αποτελεσματικών συμπεριφορών των ατόμων, απλά διευρύνουν τους τρόπους και τα μέσα παρέμβασης σε κάθε μέλος της κοινότητας ως τελική ομάδα – στόχο. Σ' αυτή τη κατεύθυνση εντάσσεται και ο στόχος αλλαγής, διαμόρφωσης άλλης αντίληψης και στάσης ενάντια στις κυρίαρχες

⁵⁸ Ως μετεφηβική, ορίζεται η ηλικία 18 – 21 ετών, αν και το μεγάλο πλέον ποσοστό των νέων που εισάγονται στη Τριτοβάθμια Εκπαίδευση και η συνακόλουθη καθυστέρηση της κοινωνικής τους ένταξης διευρύνει ανάλογα το μεταφηβικό στάδιο.

αντιλήψεις και πρακτικές που αναπαράγουν το πρόβλημα, δίνοντας έτσι έμφαση στο επικοινωνιακό πεδίο, στη παρέμβαση ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης της κοινότητας, απομυθοποίησης του φαινομένου, απογύμνωσής του από τα κοινωνικά στερεότυπα και προκαταλήψεις που το οξύνουν.

Οι κοινωνικές ομάδες που αποτελούν το «μέσο» επίτευξης του στόχου των προγραμμάτων είναι αυτές που η φιλοσοφία των προγραμμάτων αναδεικνύει ως τις πλέον σημαντικές στην πορεία ψυχοκοινωνικής ωρίμανσης του νέου. Η οικογένεια και το σχολείο αποτελούν τις κύριες ομάδες – στόχους των προγραμμάτων, καθώς μέσα από την ενεργή εμπλοκή τους στο έργο της πρόληψης, την ενίσχυση του γονεϊκού και παιδαγωγικού τους ρόλου, την κατανόηση, υποστήριξη και ενδυνάμωση των νέων, βοηθούν στην αποτροπή εκδήλωσης συμπεριφορών σύγκρουσης, παραίτησης και γενικότερα υιοθέτησης μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς.

Δε λείπουν βέβαια και οι δράσεις που απευθύνονται άμεσα στη τελική ομάδα – στόχο, τους έφηβους νέους και αποσκοπούν επίσης στην ενδυνάμωση και υποστήριξη τους μέσα από την εκμάθηση νέων προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, την ενίσχυση της αυτονομίας, την αύξηση του αυτοελέγχου, της αυτοεκτίμησης και τη δημιουργία μιας θετικής εικόνας εαυτού, ώστε να αναπτύσσουν στάσεις και συμπεριφορές που αντιστέκονται στις αρνητικές επιδράσεις του περιβάλλοντος και προάγουν την υγεία και τη ποιότητα στη καθημερινή ζωή.

Άλλες, σημαντικές στη προώθηση και υποστήριξη του έργου της πρόληψης, κοινωνικές ομάδες, αποτελούν τα μέλη της κοινότητας που είτε από τη θέση των ατόμων – κλειδιών⁵⁹, είτε απ' αυτή του εθελοντή συμμετέχουν στις δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της ευρύτερης κοινότητας. Ομάδες και φορείς της κοινότητας που μπορούν να προσφέρουν στο έργο της πρόληψης, μέσα από το ρόλο τους στη κοινότητα, ορίζονται από τα προγράμματα, τα Δημοτικά Συμβούλια, τα στελέχη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τα ΜΜΕ, ο Στρατός, οι επαγγελματίες υγείας και οι κοινωνικοί επιστήμονες, αθλητικοί και πολιτιστικοί σύλλογοι, καλλιτέχνες και γενικότερα άνθρωποι της Τέχνης.

Ειδικότερα, όσον αφορά τους Αστυνομικούς προβλέπονται εκπαιδευτικά σεμινάρια με στόχο την κατανόηση του ρόλου τους στη πρόληψη, καθώς και ανάπτυξη συνεργασίας με τα Κέντρα Πρόληψης. Η ανταλλαγή απόψεων και

⁵⁹ Άτομα κλειδιά της κοινότητας θεωρούνται μέλη της που κατέχουν σημαντικές θέσεις σε κύρος, ισχύ και δυνατότητα κοινωνικής επιρροής.

εμπειριών και η ανάπτυξη κοινής δράσης αποτελεί το στόχο προσέγγισης των επαγγελματιών υγείας και των κοινωνικών επιστημόνων της περιοχής. Στη προώθηση του έργου της πρόληψης μέσα από την ευαισθητοποίηση τους και την αναγνώριση του σημαντικού τους ρόλου σ' αυτή τη προσπάθεια, αναφέρεται η συνεργασία με τους δημοσιογράφους.

Όλες οι προηγούμενες δράσεις αφορούν στο σύνολο σχεδόν των Κέντρων Πρόληψης. Ορισμένα όμως, κατ' εξαίρεση, Κέντρα αναπτύσσουν ιδιαίτερες δράσεις. Στο σχεδιασμό, ανάλογα με τη σύνθεση του πληθυσμού της τοπικής κοινωνίας, επιλέγονται και ομάδες – στόχοι που αποτελούν ιδιαίτερα ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως άνεργοι νέοι, οι μετακινούμενοι και ειδικοί πληθυσμοί όπως μετανάστες, πρόσφυγες, τσιγγάνοι, παλιννοστούντες και αποφυλακισμένοι, όπου και εφαρμόζονται προγράμματα πρόληψης σε συνεργασία με τους φορείς που εμπλέκονται ενεργά στην υποστήριξη και κοινωνική (επαν)ένταξη τέτοιων ομάδων. Μάλιστα, σε κάποιο από τα προγράμματα προβλέπεται παρέμβαση σε ομάδα – στόχο που μέλη της αποτελούν οι εργαζόμενοι στους χώρους νυκτερινής διασκέδασης των νέων. Η παρέμβαση αφορά στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τους απέναντι στους κινδύνους που συνεπάγεται η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ που παρατηρείται σε νέους που θεωρούν την κατάχρηση ουσιών ψυχαγωγική, μέρος της νυκτερινής τους διασκέδασης⁶⁰.

Όσον αφορά τους ίδιους τους χρήστες, σε κάθε Κέντρο, προβλέπεται η υποδοχή αιτημάτων βοήθειας, στα οποία η ανταπόκριση ποικίλει, ανάλογα με το αίτημα και τη διερεύνηση των πραγματικών αναγκών υποστήριξης του χρήστη. Η αντιμετώπιση λοιπόν, συνίσταται, είτε στη κινητοποίηση του προκειμένου να απευθυνθεί στις κατάλληλες δομές θεραπείας και αποκατάστασης, είτε στην αναζήτηση τρόπων, μέσα από τη διερεύνηση του πραγματικού του αιτήματος, επίλυσης των συνδεδόμενων με τη χρήση προβλημάτων.

⁶⁰ Βλ. την έρευνα του ΕΠΠΨΥ για την νυκτερινή διασκέδαση και την ψυχαγωγική χρήση, στο ΕΠΠΨΥ – ΕΚΤΕΠΝ, ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Αθήνα, ΕΚΤΕΠΝ, 2002, σελ. 197 – 203.

3. Μεθοδολογία και αξιολόγηση των προληπτικών παρεμβάσεων

Η μέθοδος παρέμβασης στις επιλεγμένες ομάδες – στόχους των προγραμμάτων συγκεκριμενοποιείται ανάλογα με τη γενικότερη φιλοσοφία, τους στόχους και το σκεπτικό οργάνωσης των δράσεων κάθε Κέντρου. Η έμφαση που δίνεται στα περισσότερα προγράμματα (12/13, 92%) είναι η παρέμβαση σε ομάδες μέσα από συναντήσεις, συνεδρίες ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης, τεχνικές ενεργητικής μάθησης και ενίσχυσης των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων – μελών της ομάδας. Άλλη μέθοδο, αποτελούν τα βιωματικά εργαστήρια ομάδων, όπου έμφαση δίνεται στην έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων ως τεχνική μείωσης του άγχους και βελτίωσης της ικανότητας αυτοελέγχου, καθώς και στην εμπύχωση των ατόμων – μελών της ομάδας.

Ανοικτές εκδηλώσεις, όπως Ημερίδες, Σεμινάρια, πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες, εντάσσονται στα πλαίσια της ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης της ευρύτερης κοινότητας και προβλέπονται ως σημαντικές για την προώθηση του συγκεκριμένου στόχου από τα περισσότερα προγράμματα (7/13, 54%).

Ως μέθοδος που μπορεί να προσαρμόσει καλύτερα τις δράσεις και τους στόχους του προγράμματος στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, είναι η συνεχή ερευνητική διαδικασία με τη συμμετοχή και συνεργασία των μελών της κοινότητας. Είτε με ποιοτική⁶¹, είτε με ποσοτική έρευνα βασιζόμενη σε ερωτηματολόγια, η προσέγγιση αυτή προβλέπεται σε ορισμένα μόνο προγράμματα (3/13, 23%).

Στην ίδια κατεύθυνση, προβλέπεται η έρευνα σε ομάδες – στόχους του προγράμματος που αφορά στη χρήση και τις στάσεις και συμπεριφορές που συνδέονται μαζί της ή την προάγουν. Μέσα απ' αυτή την ερευνητική διαδικασία, που στοχεύει παράλληλα στην ανάδειξη του ιδιαίτερου κοινωνικοπολιτιστικού δικτύου της κοινότητας, αναφέρεται η προοπτική συγγραφής εγχειριδίου για τις τοξικές εξαρτησιογόνες ουσίες και την πρόληψη και αντιμετώπιση τους στη τοπική κοινωνία (1/13, 8%).

Από την άλλη, η έρευνα αποτελεί προϋπόθεση για την αξιολόγηση του προγράμματος καθώς ελέγχει την υπόθεση και συγχρόνως γενικό στόχο του, που αφορά στη μείωση της ζήτησης. Σε κάθε πρόγραμμα προβλέπεται εσωτερική και

⁶¹ 2 από τα Κέντρα αναφέρονται στο Πρόγραμμα τους και στην ποιοτική έρευνα.

εξωτερική αξιολόγηση σύμφωνα και με τις οριζόμενες από τον OKANA προδιαγραφές. Η εσωτερική αναφέρεται στη αξιολόγηση του έργου από την ίδια την επιστημονική ομάδα του Κέντρου Πρόληψης, ενώ η εξωτερική πραγματοποιείται από τις ομάδες – στόχους που συμμετέχουν στις προληπτικές δράσεις, καθώς και από τον OKANA, μέσα από την κατάθεση από τα Κέντρα Πρόληψης εξαμηνιαίου απολογισμού έργου.

Η εξωτερική ενδιάμεση αξιολόγηση ή αξιολόγηση της διαδικασίας, αφορά στη συμμετοχή – εμπλοκή των μελών της κοινότητας στη διαδικασία και την κατανόηση - ικανοποίηση τους από τις παρεμβάσεις και μετράται μέσα από τη συχνότητα της παρουσίας τους στις δράσεις του προγράμματος και τη χρήση σχετικών ερωτηματολογίων. Η εσωτερική αξιολόγηση της διαδικασίας του έργου της επιστημονικής ομάδας, πραγματοποιείται μέσα από τις προβλεπόμενες γι' αυτό το σκοπό εσωτερικές ομάδες, όπου κρατείται ατζέντα και ημερολόγιο καταγραφής των παρατηρήσεων.

Η εξωτερική αξιολόγηση του αποτελέσματος ή τελική αξιολόγηση αφορά στη μέτρηση, μέσα από ερωτηματολόγια, των στάσεων των συμμετεχόντων στις δράσεις, προκειμένου να καταδειχθεί ο βαθμός άσκησης επιρροής των προληπτικών παρεμβάσεων προς την κατεύθυνση αλλαγής των στάσεων και αντιλήψεων που αναπαράγουν το πρόβλημα.

4. Συνεργασίες των Κέντρων και προοπτικές συνέχισης ή / και επέκτασης των δράσεων τους μετά τη λήξη των προγραμμάτων

Όλα τα Κέντρα Πρόληψης στα προγράμματά τους αναφέρουν συνεργασίες με άλλα Κέντρα, Μονάδες ή Προγράμματα του OKANA ή εκτός OKANA, ενώ όσα δεν έχουν ήδη αναπτύξει κάποια συνεργασία, προβλέπουν την επιδίωξη της με βάση την πορεία των προγραμμάτων, τις ανάγκες και τις δυνατότητες τους.

Οι συνεργασίες συνίστανται στην ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών σε θέματα πρόληψης, στην συνδιοργάνωση εκδηλώσεων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και στην επιμόρφωση των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης σε αναγνωρισμένους φορείς στο τομέα των εξαρτήσεων.

Πρώτος, σε συχνότητα αναφοράς στα προγράμματα, φορέας που επιλέγεται για συνεργασία είναι το ΚΕΘΕΑ (9/13, 70%). Ακολουθούν το ΕΠΙΨΥ (7/13, 54%), ο ΟΚΑΝΑ (6/13, 46%) και τα Κέντρα Πρόληψης όλης της χώρας (5/13, 38%). Επίσης, αναφέρονται συνεργασίες με το ΑΚΜΑ⁶² (3/13, 23%), ομάδες εθελοντών (3/13, 23%), τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες (2/13, 15%), Συμβουλευτικούς Σταθμούς Νέων (2/13, 15%), Κέντρα Ψυχικής Υγείας των κοινοτήτων (2/13, 15%) και το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο (2/13, 15%).

Με την λήξη του τριετούς προγράμματος, τα Κέντρα Πρόληψης μέσα από τα προγράμματα τους διατυπώνουν τις προτάσεις τους για τον τρόπο συνέχισης ή και επέκτασης των δράσεων τους.

Η συνέχιση των δράσεων του προγράμματος και μετά τη λήξη του, χωρίς αναφορά σε τροποποιήσεις του περιεχομένου τους ή επέκταση τους και σε άλλες ομάδες – στόχους, αποτελεί την προοπτική των περισσότερων Κέντρων Πρόληψης (8/13, 62%). Η αξιολόγηση των Κέντρων Πρόληψης θα αναδείξει τις ανάγκες, τις δυνατότητες και τον τρόπο συνέχειας της λειτουργίας τους σύμφωνα με ορισμένα προγράμματα (2/13, 15%), ενώ κάποια άλλα συμφωνούν ότι πρώτη ανάγκη των Κέντρων Πρόληψης είναι η πίστωση χρόνου, καθώς τα αποτελέσματα των προληπτικών παρεμβάσεων είναι μακροπρόθεσμα (2/13, 15%).

Όσον αφορά στην επέκταση των δράσεων, παρατηρείται η ανάγκη ορισμένων Κέντρων Πρόληψης να διευρύνουν τη δράση τους, καλύπτοντας και το δευτερογενές επίπεδο της πρόληψης μέσω της δημιουργίας Συμβουλευτικών Σταθμών στα πλαίσια των Κέντρων (3/13, 23%). Όσον αφορά στην επέκταση και σε άλλες ομάδες – στόχους, η ομάδα εφήβων αναφέρεται από κάποια Κέντρα (2/13, 15%), ενώ μεμονωμένα αναφέρονται δράσεις όπως πρακτική άσκηση φοιτητών στο Κέντρο, επαγγελματικός προσανατολισμός των νέων, εκδόσεις με περιεχόμενο την πρόληψη, επέκταση στη τριτογενή πρόληψη καθώς και σε ομάδες – στόχους όπως Επαγγελματικοί Σύλλογοι, μονογονεϊκές οικογένειες, ομάδες ζευγαριών, καθώς και ομάδες μητέρων ή πατεράδων.

⁶² Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥΣ

1. Το επιστημονικό στελεχιακό δυναμικό των Κέντρων πρόληψης. Η σύνθεση του δείγματος

Η μελέτη των επιστημονικών προγραμμάτων των Κέντρων Πρόληψης, ανέδειξε τη φιλοσοφία, το σκεπτικό επιλογής και οργάνωσης των προληπτικών δράσεων, τη μέθοδο εφαρμογής και αξιολόγησης τους, καθώς και τον τρόπο συνέχειας της λειτουργίας τους και τις δυνατότητες επέκτασης των στόχων και δράσεων τους.

Υπάρχει όμως και η άλλη πλευρά της σελήνης που δεν φωτίζεται από το περιεχόμενο των προγραμμάτων και αφορά στην εφαρμογή τους μέσα από το ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό που στελεχώνει τα Κέντρα Πρόληψης.

Τα στελέχη των Κέντρων μέσα από την αξιολόγηση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των δράσεων που υλοποιούν, δίνουν μια πρώτη εικόνα της πρακτικής εφαρμογής και ανταπόκρισης τους στο περιεχόμενο και τους στόχους των προγραμμάτων.

Αυτό όμως που δεν αποτυπώνεται από την αξιολόγηση είναι οι στάσεις των στελεχών, τόσο απέναντι στο φαινόμενο των ναρκωτικών όσο και στην λειτουργία, την αποτελεσματικότητα και τις μελλοντικές προοπτικές των Κέντρων Πρόληψης. Μέσα λοιπόν, από τη παρουσίαση της δειγματοληπτικής έρευνας που ακολουθεί έγινε προσπάθεια να καταγραφούν οι αναπαραστάσεις των στελεχών όσον αφορά στα Κέντρα Πρόληψης και τις προοπτικές ανάπτυξης τους.

Το επιστημονικό δυναμικό των 20 Κέντρων Πρόληψης του Νομού Αττικής αριθμεί 104 στελέχη⁶³, κάτι που μεταφράζεται σε περίπου 5 στελέχη, συμπεριλαμβανομένου του επιστημονικά υπεύθυνου και του διοικητικού στελέχους - γραμματέα, ανά Κέντρο, ενώ ένα εκ των στελεχών, σύμφωνα και με τις προδιαγραφές του ΟΚΑΝΑ, είναι ψυχολόγος. Τα υπόλοιπα 3 μέλη της επιστημονικής ομάδας του

⁶³ Ο αριθμός αυτός προκύπτει από τα οριζόμενα σε κάθε Κέντρο στελέχη, σύμφωνα με τα εγκεκριμένα από τον ΟΚΑΝΑ τριετή επιστημονικά προγράμματα.

Κέντρου είναι από τον ευρύτερο χώρο των ανθρωπιστικών και κοινωνικών επιστημών, ενώ προβλέπεται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του Κέντρου, η παρακολούθηση, από τα στελέχη, τρίμηνης εκπαίδευσης που παρέχει το Κέντρο Εκπαίδευσης για τη Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας⁶⁴.

Μια κατανομή του στελεχειακού δυναμικού, ανάλογα με τις επιστημονικές ειδικότητες τους, δείχνει μια υπεροχή των ψυχολόγων, τόσο όσον αφορά στο συνολικό επιστημονικό δυναμικό των Κέντρων Πρόληψης, όσο και στην άσκηση του ρόλου του επιστημονικά υπεύθυνου. Πτυχίο ψυχολογίας, κατέχει το 46% των υπηρετούντων στελεχών, κοινωνικής εργασίας το 21%, κοινωνιολογίας το 14%, ενώ το υπόλοιπο 20% αφορά σε ειδικότητες κοινωνικής ανθρωπολογίας, παιδαγωγικής, ψυχιατρικής και βιολογίας. Επίσης, το 50% των επιστημονικά υπεύθυνων είναι ψυχολόγοι, το 25% κοινωνικοί λειτουργοί, το 19% ψυχίατροι και το 6% κοινωνιολόγοι.

Περνώντας στο τυχαίο δείγμα, το οποίο αριθμεί 24 στελέχη, το 36% του ερευνώμενου πληθυσμού, παρατηρούμε ότι όσον αφορά τις ειδικότητες των στελεχών υπάρχει μια σχετική αναλογία με τον ερευνώμενο πληθυσμό, καθώς επικρατούν οι ψυχολόγοι σε ποσοστό 38%, ακολουθούν οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι κοινωνιολόγοι, έκαστοι με 29% του συνολικού δείγματος, ενώ 4% του δείγματος αφορά σε κατόχους πτυχίου κοινωνικής ανθρωπολογίας.

Ειδικότερα, όσον αφορά στη σύνθεση του δείγματος παρατηρείται μια σχετική ομοιογένεια των κοινωνικών του χαρακτηριστικών. Το 80% του δείγματος αποτελείται από γυναίκες, ενώ ηλικιακά συγκεντρώνεται στο διάστημα 25 - 35 ετών που αφορά επίσης στο 80% των ερωτώμενων. Το 46% είναι άγαμοι, έγγαμοι το 54% εκ των οποίων ποσοστό 62% με παιδιά, ενώ μόνιμη κατοικία στα χωρικά όρια του Δήμου όπου εργάζονται έχουν μόνο 29% των ερωτώμενων. Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο είναι άλλο ένα κυρίαρχο χαρακτηριστικό του δείγματος, καθώς το 46% κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, το 29% πτυχίο ΑΕΙ, ενώ το 25% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ. Ο χρόνος προϋπηρεσίας των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης του δείγματος συγκεντρώνεται στο διάστημα 3 έως 6 ετών σε ποσοστό 46%, 1 έως 3 στο 38%, ενώ μέχρι ένα χρόνο εργασίας στο Κέντρο δηλώνει το 17% των ερωτώμενων.

⁶⁴ Για τις προδιαγραφές στελέχωσης των Κέντρων Πρόληψης βλ. έκθεση ΟΚΑΝΑ, ο.π., σελ. 122 - 123

Με λίγα λόγια, αν θέλαμε να σκιαγραφήσουμε το προφίλ του επιστημονικού στελέχους πρόληψης θα λέγαμε ότι πρόκειται για γυναίκα, ηλικίας 25 έως 35 ετών, έγγαμη, ψυχολόγο με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, που εργάζεται 3 έως 6 έτη σε, εκτός της περιοχής μόνιμης κατοικίας της, Κέντρο Πρόληψης.

2. Στάσεις των στελεχών απέναντι στο πρόβλημα των «ναρκωτικών»

Στόχος των ερωτήσεων που αφορούν τη στάση των στελεχών απέναντι στα ναρκωτικά και τον καλύτερο δυνατό τρόπο αντιμετώπισης τους, ήταν αφενός να καταδειχθεί πόσο σημαντικό θεωρούν το πρόβλημα των ναρκωτικών, αφετέρου αν οι αναπαραστάσεις του για το πρόβλημα ταυτίζονται είτε με τις κυρίαρχες κοινωνικές αντιλήψεις, είτε με τη κυρίαρχη φιλοσοφία του προγράμματος πρόληψης.

Το σημαντικότερο πρόβλημα της ελληνικής κοινωνίας, σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, είναι η ανεργία σε ποσοστό 61%, η φτώχεια και οι οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες στο 26%, ενώ το 9% θεωρεί την παιδεία και το 4% την αδιαφορία ως τα πλέον σημαντικά κοινωνικά προβλήματα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι κανένα από τα στελέχη του δείγματος δεν αξιολογεί τα ναρκωτικά ως πρώτιστης σημασίας και αντιμετώπισης κοινωνικό πρόβλημα, ως τη «μάστιγα και κατάρα του αιώνα» όπως παρουσιάζεται από τα ΜΜΕ. Ακόμη και στις ομάδες προβλημάτων που αξιολογούνται ως χαμηλότερου βαθμού σημαντικότητας, τα ναρκωτικά συγκεντρώνουν το χαμηλότερο ποσοστό.

Προβλήματα που συγκεντρώνουν τις δεύτερες προτιμήσεις των ερωτώμενων όσον αφορά στη θέση τους στη σειρά αξιολόγησης ανάλογα με το βαθμό σημαντικότητας τους, είναι οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και ο κοινωνικός αποκλεισμός σε ποσοστό 25%, τα οικονομικά προβλήματα, το κόστος ζωής και το ασφαλιστικό σύστημα επίσης σύμφωνα με το 25% του δείγματος, η έλλειψη κοινωνικής συνοχής, οργάνωσης και αυτοελέγχου και η ανεπαρκής ανάπτυξη των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων στο 17% των απαντήσεων, η ανεργία σε ποσοστό 13%, η παιδεία 9% και τα ναρκωτικά επίσης στο 9% των απαντήσεων.

Ως επίσης σημαντικά, αλλά λιγότερο σε σχέση με τα προηγούμενα, είναι τα προβλήματα που είναι τρίτα στη σειρά αξιολόγησης. Και σ' αυτή την ομάδα

προβλημάτων τα ναρκωτικά συγκεντρώνουν το χαμηλότερο ποσοστό προτιμήσεων. Προβλήματα που συνδέονται με τη καπιταλιστική δομή της κοινωνίας όπως η απουσία αξιών, ο ατομικισμός, ο καταναλωτικός τρόπος ζωής, η κοινωνική παθητικότητα και αδιαφορία, η πίεση και ανασφάλεια της καθημερινότητας σε συνδυασμό με την απουσία κοινωνικής πολιτικής και πρόνοιας και την αύξηση της παραβατικότητας αναφέρονται από το 30% του συνολικού δείγματος, ενώ ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι διακρίσεις ο ρατσισμός και η απουσία κοινωνικής δικαιοσύνης γενικότερα, απαντώνται ως σημαντικά κοινωνικά προβλήματα στο 22% των ερωτώμενων. Τις επόμενες, σε φθίνουσα σειρά, θέσεις, της κατηγορίας των τρίτων προτιμήσεων σε βαθμό σημαντικότητας προβλημάτων της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας, καταλαμβάνουν τα προβλήματα που αφορούν στην ψυχική υγεία και στην ανεπάρκεια των δομών και θεσμών υποστήριξης της σε ποσοστό 17%, στην υποβάθμιση του φυσικού περιβάλλοντος, και την απουσία ουσιαστικής, πολιτισμικής και ηθικής και όχι μόνο γνωστικής, παιδείας, επίσης σε ποσοστό 17% επί του συνόλου των απαντήσεων. Τα ναρκωτικά αξιολογούνται ως τρίτο πιο σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα από το 9% των ερωτώμενων ενώ η ανεργία καταλαμβάνει την τελευταία θέση με ποσοστό 4% των απαντήσεων.

Ενισχυτική της χαμηλής αξιολόγησης των ναρκωτικών στη κλίμακα των προβλημάτων της ελληνικής κοινωνίας είναι οι απαντήσεις στην ερώτηση αν θεωρούν τα ναρκωτικά κοινωνικό φαινόμενο ή κοινωνικό πρόβλημα. Το 63% του συνολικού δείγματος θεωρεί τα ναρκωτικά κοινωνικό φαινόμενο ενώ ως κοινωνικό πρόβλημα χαρακτηρίζεται από το 37% των ερωτώμενων.

Σε πλήρη ταύτιση με τη φιλοσοφία των προγραμμάτων των Κέντρων Πρόληψης και σε συνάρτηση με το ρόλο τους ως στελεχών των Κέντρων βρίσκονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων σε ότι αφορά την συνολικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου των ναρκωτικών. Ανάμεσα λοιπόν, στα επίπεδα της πρόληψης, τη ποινική αντιμετώπιση και τη μη παρέμβαση, έμφαση, σύμφωνα με το 71% του συνολικού δείγματος θα πρέπει να δοθεί σ' όλα τα επίπεδα της πρόληψης, ενώ ένα ποσοστό 29% θεωρεί πιο σημαντικές τις παρεμβάσεις στο πρωτογενές επίπεδο της πρόληψης.

Από τους ερωτώμενους που υποστηρίζουν τις παρεμβάσεις για πρόληψη του φαινομένου σ' όλα τα επίπεδα, μόνο ένα 12% θεωρεί ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση και στη ποινική αντιμετώπιση του, γεγονός που επίσης φανερώνει την κυριαρχία του ιατρικού μοντέλου αντιμετώπισης. Από την άλλη, είναι χαρακτηριστικό ότι κανείς

από τους ερωτώμενους που θεωρεί ως πρωτίστης σημασίας την πρωτογενή πρόληψη δεν δίνει ανάλογη έμφαση στη ποινική αντιμετώπιση του φαινομένου, ενώ και η πολιτική της μη παρέμβασης βρίσκει μηδενική ανταπόκριση από το σύνολο του δείγματος.

3. Η κοινωνική αντίδραση των στελεχών στην κοινωνική αναπαράσταση / εικόνα του τοξικομανή

Από την άλλη και οι στάσεις απέναντι στον τοξικομανή δεν συμφωνούν με τις σύγχρονες κυρίαρχες κοινωνικές αντιλήψεις για την τοξικομανία, καθώς ο τοξικομανής θεωρείται ασθενής μόνο από το 29% του δείγματος. Ενώ οι κυρίαρχες κοινωνικές αναπαραστάσεις για τον τοξικομανή εναλλάσσονται ανάμεσα στο τοξικομανή – ασθενή και το τοξικομανή – εγκληματία, ανάλογα με το συσχετισμό των κοινωνικών ομάδων που υποστηρίζουν τη μία ή την άλλη μορφή κοινωνικού ελέγχου, είναι χαρακτηριστικό ότι το ποσοστό των απαντήσεων που θεωρούν το τοξικομανή εγκληματία είναι μηδενικό.

Σ' ένα σημαντικό ποσοστό, που αφορά στο 42% των ερωτώμενων, ο τοξικομανής θεωρείται ως ένα κοινωνικά παρεκκλίνων άτομο, κάτι που δυνητικά μπορεί να τον εντάξει σε μια ιατρικού ή ποινικού τύπου αντιμετώπιση, τον πρώτο λόγο όμως, έχει ο άτυπος κοινωνικός έλεγχος, η οικογένεια, το σχολείο, η εκκλησία, η γειτονιά, που μέσω παροτρύνσεων ή / και άτυπων κυρώσεων προσπαθούν σ' ένα πρώτο επίπεδο, ν' ασκήσουν επιρροή στο άτομο προς την κατεύθυνση αλλαγής και προσαρμογής της συμπεριφοράς του σε κοινωνικά αποδεκτές αξίες, πρότυπα και κανόνες.

Τέλος, όσον αφορά στην εικόνα του τοξικομανή και τη συνδεδεμένη μ' αυτήν αντιμετώπισή του από το κράτος και τη κοινωνία, διατυπώνονται και στάσεις, σ' ένα ποσοστό 29%, που δεν χαρακτηρίζονται από την κοινωνική κατηγοριοποίηση του τοξικομανή στους ασθενείς, τους εγκληματίες ή τους παρεκκλίνοντες, αλλά από την ανάγκη, ο τοξικομανής να αντιμετωπίζεται ως πρόσωπο και πολίτης με υποχρεώσεις και δικαιώματα. Ειδικότερα τονίζεται το δικαίωμά του να τυγχάνει ειδικής νομικής, θεραπευτικής και κοινωνικής αντιμετώπισης, καθώς και ψυχολογικής υποστήριξης και ενδυνάμωσης τέτοιας που να τον καθιστά ικανό να επιλύει τα προβλήματα και

αντιμετωπίζει με επιτυχία τις δυσκολίες που του παρουσιάζονται. Αποφεύγεται κατ' αυτό τον τρόπο, η ένταξη του τοξικομανή στην στερεότυπη κοινωνική κατηγορία του ασθενή ή του εγκληματία, τονίζοντας την ανάγκη να αντιμετωπίζεται ως πρόσωπο και όχι ως ιδιότυπη κοινωνική ή κλινική περίπτωση.

Όμως από την άλλη, τη στερεότυπη εικόνα του περιθωριακού, του τοξικομανή (του πρεζάκια ή junkie) που διαβιεί στους δρόμους αλητεύοντας, αναλώνοντας όλη την ημέρα στην αναζήτηση της δόσης του αξιοποιώντας όλα τα παρεκκλίνοντα μέσα και συμπεριφορές προσπορισμού χρημάτων, φαίνεται να ενστερνίζεται το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων, συμμετεχόντων στην έρευνα στελεχών. Στην ερώτηση για το πώς θεωρούν ότι θα δράσει ένας τοξικομανής προκειμένου να προμηθευθεί τη δόση του, το 33% απαντά ότι θα γίνει “βαποράκι”, δηλαδή θα πουλάει εμπόρευμα που δεν κατέχει ο ίδιος, αλλά για λογαριασμό άλλων εμπόρων που εμπλέκονται στο οργανωμένο έγκλημα, προκειμένου να εξασφαλίζει τη δόση του. Στο 17% των απαντήσεων τους αναπαρίσταται η εικόνα του επαίτη – τοξικομανή, στο ίδιο ποσοστό απαντάται η εικόνα του κλέφτη – τοξικομανή, ενώ μόνο σε ένα 8% καταδεικνύεται η πορνεία ως μέσο εξοικονόμησης χρημάτων για την αγορά και χρήση ουσιών.

Μόνο σε ποσοστό 8% θεωρείται ότι ο τοξικομανής δεν θα χρησιμοποιήσει παράνομα μέσα πρόσκτησης χρημάτων και αυτός ο μη παρεκκλίνων τρόπος δεν αφορά σε νόμιμη εργασία, αλλά σε δανεισμό χρημάτων. Σημαντικό ποσοστό, της τάξεως του 17% αναφέρει ότι ο τοξικομανής θα χρησιμοποιήσει όλους τους παραπάνω τρόπους και συγκυριακά και κατά περίπτωση κάποιος ή κάποιοι τρόποι θα κυριαρχούν κάθε φορά. Σ' αυτούς τους τρόπους συγκαταλέγονται και η ληστεία και η νόμιμη εργασία, αλλά αυτή η απάντηση ολοκληρώνει στην ουσία την εικόνα του τοξικομανή ως εκείνου του περιθωριακού ατόμου που μπορεί να χρησιμοποιήσει όλα τα μέσα πρόσκτησης χρημάτων, νόμιμα και παράνομα. Παράλληλα, όλες οι απαντήσεις καθώς και η τελευταία, συνθέτοντας την εικόνα του τοξικομανή ως ενός περιθωριακού, κοινωνικά παρεκκλίνοντος ατόμου, αποκλείουν άλλες κοινωνικές κατηγορίες τοξικομανών που χρησιμοποιούν νόμιμα μέσα πρόσκτησης χρημάτων ή που λαμβάνουν χρήματα από νόμιμες υπηρεσίες και δραστηριότητες τους, με άλλα λόγια, ενταγμένων, τουλάχιστον στον οικονομικό βίο της κοινωνίας, ατόμων.

Σε κάποια σχετική συμφωνία, από την άλλη, με τις καταγεγραμμένες στάσεις των στελεχών σε ότι αφορά στη συνολικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, βρίσκονται οι στάσεις τους απέναντι στον ίδιο το τοξικομανή, που

εμπλέκεται σε παραβατικές δραστηριότητες. Η εμπλοκή του τοξικομανή σε, συνήθως, μικρής κλίμακας κτητική εγκληματικότητα θεωρείται, σε ποσοστό 56%, ότι πρέπει να αντιμετωπίζεται με προληπτικά μέτρα που θα αφορούν τόσο στην τοξικοεξάρτηση ως παράγοντα εμπλοκής στην παραβατικότητα και γενικότερης ενίσχυσης της αποκλίνουσας συμπεριφοράς των τοξικομανών, όσο και στην ίδια την παραβατική συμπεριφορά και στους υπόλοιπους παράγοντες που ενέχονται στην εκδήλωση και υιοθέτηση της.

Ακολουθεί η άποψη των στελεχών, σε ποσοστό 22%, που κρίνουν ότι η θεραπευτική παρέμβαση αποτελεί το μόνο αποτελεσματικό μέτρο αντιμετώπισης της παραβατικής συμπεριφοράς του τοξικομανή, δεδομένου ότι η τοξικοεξάρτηση του αποτελεί ασθένεια που τον ωθεί, σε συνδυασμό με την ποινική αντιμετώπιση της, να χρησιμοποιεί παράνομα μέσα πρόσκτησης της ουσίας που στη συνέχεια τον εμπλέκουν σε μία κλιμάκωση της παραβατικής δραστηριότητας του, στο συγχρωτισμό με εγκληματίες και τελικά στην ένταξη του σε μια εγκληματική υποκουλτούρα. Η ολοκληρωμένη θεραπεία, σε συνδυασμό με την ομαλή κοινωνική ένταξη και αποκατάσταση του ασθενή – τοξικομανή, συνήθως οδηγεί στην απεμπλοκή του από παράνομες δραστηριότητες, στον αποχαρακτηρισμό του και μακροπρόθεσμα στο πιθανό αποστιγματισμό του ως ασθενή – εγκληματία – περιθωριακού ατόμου.

Σε ποσοστό 11% ακολουθούν οι απόψεις στελεχών που θεωρούν ότι μόνο ένας συνδυασμός προληπτικών, θεραπευτικών και ποινικών μέτρων θα μείωνε τους δείκτες εγκληματικότητας των τοξικομανών, ενώ στο ίδιο ποσοστό, 11%, εκφράζονται και απόψεις υπέρ της αποποινικοποίησης της χρήσης και εμπορίας των ναρκωτικών, καθώς θεωρείται ως το μόνο μέτρο ουσιαστικής απεμπλοκής των τοξικομανών από παραβατικές δραστηριότητες και συνακόλουθης ένταξης τους στο κοινωνικό βίο.

4. Αναπαραστάσεις των στελεχών για τη λειτουργία και αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης

Οι αναπαραστάσεις των στελεχών για τα Κέντρα Πρόληψης, τη λειτουργία, την αποτελεσματικότητα και τις προοπτικές ανάπτυξης τους, διερευνώνται μέσα από

ερωτήσεις που αφορούν στη συμφωνία των στελεχών με τους στόχους των προγραμμάτων, την υποστήριξή τους από τη τοπική κοινωνία και το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, καθώς και στις δυνατότητες αντιμετώπισης των αναφερθέντων προβλημάτων κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης που επιδρούν και ως ένα βαθμό διαμορφώνουν, τις στάσεις απέναντι στο μέλλον, τις μελλοντικές προοπτικές των Κέντρων Πρόληψης.

Οι στόχοι των προγραμμάτων, σύμφωνα με το 79% των ερωτώμενων, ανταποκρίνονται σ' αυτό που οι ίδιοι ορίζουν ως πρόληψη. Αυτή η ταύτιση των στελεχών με τη φιλοσοφία των προγραμμάτων γίνεται ιδιαίτερα εμφανής όταν παρουσιάζουν τους λόγους αυτής της συμφωνίας. Το 62% θεωρεί ότι οι στόχοι ανταποκρίνονται σ' αυτό που ορίζεται ως πρωτογενή πρόληψη στη κοινότητα, καθώς τα προγράμματα προωθούν την αλλαγή των στάσεων, βασιζόμενα στην επιστημονική γνώση για τα αίτια του φαινομένου και τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας και εστιάζουν σε πρωτογενούς μορφής προληπτικές παρεμβάσεις με τη κινητοποίηση και ενεργή συμμετοχή της κοινότητας. Το 23% αιτιολογεί την ταύτιση των στόχων του προγράμματος με τους στόχους των στελεχών, απαντώντας ότι τα προγράμματα σχεδιάζονται με βάση τη συμφωνία των μελών της επιστημονικής ομάδας ως προς τη φιλοσοφία και τους στόχους τους, ενώ ένα ποσοστό 15% επικαλείται ως λόγο συμφωνίας του τη συσσωρευμένη εμπειρία αποτελεσματικής εφαρμογής των προγραμμάτων πρόληψης που θέτουν ως βασικό στόχο τους την ενίσχυση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του ατόμου.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι ένα σημαντικό ποσοστό που φθάνει το 37% δεν αιτιολόγησε τη θετική απάντησή του, γεγονός που από τη μία μπορεί να δείχνει άγνοια των στόχων του προγράμματος του Κέντρου, από την άλλη ίσως και να πρόκειται για έλλειψη σαφούς προσωπικής οριοθέτησης της πρόληψης και των στόχων της.

Από την άλλη, ένα 21% του συνολικού δείγματος απάντησε αρνητικά όσον αφορά τη συμφωνία των στόχων του προγράμματος με τους δικούς του οροθετημένους στόχους, καθώς φαίνεται να ορίζει διαφορετικά τη πρόληψη. Μια αναφορά όμως, στους λόγους που δικαιολόγησαν τις αρνητικές απαντήσεις τους δεν καταδεικνύει διαφορές στον ορισμό, αλλά προβλήματα στην υλοποίηση των στόχων του προγράμματος που θεωρούνται, κατά κάποιο τρόπο, δεδομένοι. Η απουσία κοινού προσανατολισμού, η μονοπώληση του ενδιαφέροντος και δραστηριότητας της επιστημονικής ομάδας από τα λειτουργικά προβλήματα που παράγει η διοικητική

ανεπάρκεια των Κέντρων Πρόληψης, οι πολιτικές παρεμβάσεις της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και η δυσκολία δικτύωσης με τους τοπικούς φορείς δυσχεραίνουν την πραγματοποίηση των στόχων του προγράμματος. Από την άλλη, η αναφορά στην απουσία προσέγγισης ευπαθών κοινωνικών ομάδων επίσης δεν θίγει τους κύριους στόχους του προγράμματος, επισημαίνει όμως ελλείψεις στο σχεδιασμό και την επιλογή των ομάδων – στόχων.

Για την αποτελεσματική όμως λειτουργία των προγραμμάτων δεν αρκεί τα στελέχη των Κέντρων Πρόληψης να συμφωνούν με τους στόχους που θέτονται, αλλά πρέπει οι ίδιοι στόχοι, γενικοί και ειδικοί, να τυγχάνουν υποστήριξης από την τοπική κοινωνία. Λίγη έως μέτρια χαρακτηρίζουν οι ερωτώμενοι, την υποστήριξη που δέχονται από τη τοπική κοινωνία σε ποσοστό 78%, ενώ πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι δηλώνουν ότι είναι οι ερωτώμενοι από την υποστήριξη της τοπικής κοινωνίας σε ποσοστό 17%. Τέλος, καθόλου υποστηρικτική θεωρεί την τοπική κοινωνία το 5% του συνόλου του δείγματος.

Αυτοί οι δείκτες ικανοποίησης από τη συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας στις προληπτικές παρεμβάσεις φανερώνουν ένα έλλειμμα στην ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας. Θα πρέπει λοιπόν, να ενισχυθούν, να ενταθούν και να επεκταθούν οι ήδη υπάρχουσες δράσεις ευαισθητοποίησης, αλλά και να διερευνηθούν, πάντα σε συνάρτηση με τις υπάρχουσες τοπικές ανάγκες, νέοι εναλλακτικοί τρόποι προσέγγισης του τοπικού πληθυσμού.

Αυτή βέβαια είναι η μια ανάγνωση των συγκεκριμένων δεικτών. Η άλλη, δείχνει την παθητικότητα και την απροθυμία τόσο των μελών της κοινότητας, όσο και των τοπικών αρχόντων της, που κλείνονται στα στεγανά της ανευθυνότητας, αφήνοντας την πρόληψη στους «ειδικούς». Βέβαια, αυτή η χαρακτηριστική αδιαφορία, δεν οφείλεται παρά στον ιδιωφελή βίο, που ως αξία της σύγχρονης κοινωνίας έρχεται σε αντίθεση με τον κοινωφελή χαρακτήρα της πρόληψης, με την επικοινωνία και την ενεργή εμπλοκή των μελών της κοινότητας στο έργο της πρόληψης.

Το μικρό αυτό ποσοστό των ερωτώμενων που εκφράζουν ικανοποίηση για την υποστήριξη των προγραμμάτων τους από την τοπική κοινωνία, γίνεται σχεδόν μηδενικό, όταν η ερώτηση αφορά στην αποτελεσματικότητα του υπάρχοντος θεσμικού πλαισίου λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης. Οι ερωτώμενοι, σε ποσοστό 67% θεωρούν ότι το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας δεν είναι καθόλου

αποτελεσματικό, ενώ λίγο έως μέτρια αποτελεσματικό το χαρακτηρίζουν σε ποσοστό 33%.

Οι λόγοι, που το θεσμικό πλαίσιο χαρακτηρίζεται αναποτελεσματικό αναπτύσσονται στην συνέχεια του ερωτηματολογίου στις απαντήσεις ανοικτής ερώτησης που αφορά στα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα προγράμματα πρόληψης κατά την εφαρμογή τους.

Στην πρώτη ομάδα προβλημάτων από τις πέντε που προέκυψαν με βάση το βαθμό σημαντικότητας τους, το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά στο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης. Το 71% των στελεχών επισημαίνουν προβλήματα που αφορούν γενικότερα στην έλλειψη αναγνωρισμένου θεσμικού πλαισίου λειτουργίας και ειδικότερα σε διοικητικά και οικονομικά θέματα.

Συγκεκριμένα, αναφέρουν έλλειψη επικοινωνίας και ουσιαστικής συνεργασίας Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Τ.Α., παρεμβάσεις από τη τοπική αρχή σε επιστημονικά θέματα, προβλήματα στη λειτουργία και συνεργασία Δ.Σ. – επιστημονικής ομάδας, διοικητική ανεπάρκεια που συγκεκριμενοποιείται στην έλλειψη επαγγελματισμού και γνωστικής επάρκειας του αντικειμένου εργασίας από τους διοικούντες, καθώς και ελλιπή, μη τακτική χρηματοδότηση με παράλληλη κακή διαχείριση των οικονομικών πόρων που δημιουργεί προβλήματα στην υλικοτεχνική υποδομή, στη παροχή υπηρεσιών και στο ύψος και τη συχνότητα καταβολής του μισθού των εργαζομένων.

Ως πρωτίστης σημασίας προβλήματα, αξιολογούνται και αυτά που αφορούν στο χωροταξικό και κοινωνικό πλαίσιο ανάπτυξης των Κέντρων Πρόληψης, την Κοινότητα. Στο 33% των απαντήσεων αναφέρονται ως πολύ σημαντικά προβλήματα η απουσία ισχυρής πολιτικής βούλησης για υποστήριξη και προβολή του έργου των Κέντρων Πρόληψης, η δυσκαμψία της τοπικής κοινωνίας, η δυσπιστία, η αμφιβολία, η έλλειψη ανταπόκρισης και συμμετοχής στο έργο της πρόληψης. Η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των τοπικών αρχόντων και των μελών της κοινότητας προϋποθέτει εξάλλου έρευνα και ανάλογο σχεδιασμό προσαρμοσμένο στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, όπως επισημαίνεται από τα Στελέχη των Κέντρων Πρόληψης.

Στη δεύτερη, σε σημαντικότητα κατηγορία προβλημάτων των Κέντρων Πρόληψης, επικρατούν, σε ποσοστό 55%, προβλήματα που αφορούν στην ευθύνη της Πολιτείας και των φορέων της, καθώς η υποστήριξη που παρέχουν προς τα Κέντρα φαντάζει ευκαιριακή και δέσμια πολιτικών, νομικών και γραφειοκρατικών αγκυλώσεων. Αναφέρονται, συγκεκριμένα, η έλλειψη κεντρικής και ενιαίας πολιτικής

πρόληψης σε εθνικό επίπεδο, η απουσία θεσμικής κατοχύρωσης και υποστήριξης των δράσεων από τη Πολιτεία και η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των υπουργείων και δικτύωσης συναφών δομών και υπηρεσιών. Η ανεπαρκής χρηματοδότηση και η ελλιπή παροχή διοικητικής μέριμνας και επιστημονικής εποπτικής υποστήριξης των Κέντρων Πρόληψης αναφέρονται επίσης, ως συνακόλουθα παράγωγα του θεσμικού και οργανωτικού κενού. Τέλος, αναφέρεται μειωμένη εμπλοκή των επιστημονικών στελεχών στο έργο της πρόληψης ως συνέπεια όλων των παραπάνω προβλημάτων και του αισθήματος επαγγελματικής ανασφάλειας που προκαλούν.

Σε συνέχεια των προβλημάτων που δημιουργούνται με ευθύνη της Κεντρικής Διοίκησης αναφέρονται προβλήματα που αφορούν στη διοικητική και οικονομική συμμετοχή των Τοπικών Αυτοδιοικήσεων στη λειτουργία των Κέντρων. Το 45% των ερωτώμενων αναφέρεται στη πολιτική εξάρτηση των διοικούντων, στις παρεμβάσεις από τους Δημάρχους και πρόσωπα που κατέχουν διοικητικές θέσεις στους Δήμους, στην ανάμιξη των Δ.Σ. των Κέντρων σε επιστημονικά θέματα, καθώς και στην μη ανταπόκριση των τοπικών φορέων – εταίρων των Κέντρων στις διοικητικές, απόρροια του καταστατικού λειτουργίας, υποχρεώσεις τους. Το τελευταίο, δημιουργεί σοβαρά προβλήματα τόσο στη τακτική μισθοδοσία των στελεχών, όσο και στην υλικοτεχνική υποδομή και συνακόλουθη παροχή υπηρεσιών από τα Κέντρα προς την τοπική κοινωνία.

Στη κατηγορία των προβλημάτων που αξιολογούνται ως τρίτα σε σημαντικότητα, ένα ποσοστό 53% αφορά σε οικονομικά θέματα και ζητήματα συνεργασίας. Ειδικότερα, αναφέρονται προβλήματα που αφορούν στη χρηματοδότηση των Κέντρων Πρόληψης από τους τοπικούς φορείς – μέλη, την έλλειψη οικονομικού προγραμματισμού και τη συνεπαγόμενη οικονομική και εργασιακή ανασφάλεια των στελεχών. Όσον αφορά στη συνεργασία, αναφέρονται προβλήματα τόσο ανάμεσα στα εμπλεκόμενα υπουργεία όσο και στους διοικητικά και επιστημονικά εποπτεύοντες φορείς, ενώ διατυπώνονται και συγκεκριμένα προβλήματα δικτύωσης των υπηρεσιών των ίδιων των Κέντρων σε σχέση με ομότιμους και συναφείς φορείς που αποδυναμώνουν την πιθανότητα της βέλτιστης αξιοποίησης των υπηρεσιών που παρέχουν καθώς και του πολλαπλασιαστικού αποτελέσματος του έργου τους και της καλύτερης δυνατής προβολής του.

Για πρώτη φορά, αναφέρονται, σε ποσοστό 24% σ' αυτή τη τρίτη κατηγορία, προβλήματα που αφορούν στα προγράμματα και τις προληπτικές παρεμβάσεις. Πιο συγκεκριμένα, διατυπώνονται προβλήματα στη φιλοσοφία της πρόληψης, στον

ορισμό της, στην ιεράρχηση των βημάτων κατά την εφαρμογή της και στην αποσαφήνιση του ρόλου και του έργου της. Επίσης, αναφέρονται δυσκολίες που αφορούν στην μικρή ανταπόκριση της κοινότητας, στην απουσία ενεργητικής συμμετοχής των μελών της στις προληπτικές παρεμβάσεις. Ειδικότερα, προβληματίζουν οι δυσκολίες στην κινητοποίηση και συμμετοχή των εκπαιδευτικών σε ομάδες και σεμινάρια εκτός σχολικού ωραρίου λόγω απουσίας κινήτρων, καθώς και οι ελλείψεις στην αξιολόγηση των δράσεων.

Στην ίδια κατηγορία, αναφέρονται ακόμη, σε ποσοστό 23%, προβλήματα που δημιουργούνται στη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης λόγω της εξάρτησης τους από την εκάστοτε δημοτική εξουσία που λειτουργεί με πολιτικούς και όχι επιχειρηματικούς όρους. Η επένδυση στο ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό μέσα από επαρκή εκπαιδευτική και εποπτική υποστήριξη του έργου του και η αντίστοιχη επένδυση στα μέσα παραγωγής του επιστημονικού του έργου, της υλικοτεχνικής υποδομής του, ενώ προβλέπεται στον οικονομικό προϋπολογισμό των προγραμμάτων, εντούτοις δεν ολοκληρώνεται λόγω έλλειψης ή / και κακής διαχείρισης των οικονομικών πόρων από τον φορέα που ασκεί την διοικητική εποπτεία του Κέντρου, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, μέσω των αιρετών εκπροσώπων της που έχει ορίσει στο Διοικητικό Συμβούλιο.

Στην τέταρτη ομάδα, κυριαρχούν προβλήματα που αφορούν στο επιστημονικό δυναμικό των Κέντρων. Το 54% των στελεχών αναφέρεται στην επαγγελματική εξουθένωση, το λεγόμενο burn out, στην ανεπαρκή εκπαίδευση και εποπτεία, στη χαμηλή μισθοδοσία και στην απουσία ηθικής υποστήριξης από την τοπική κοινωνία αλλά και από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε επιστημονικά όσο και σε εργασιακά θέματα. Ακολουθούν, σε ποσοστό 31%, αναφορές προβλημάτων στη συνεργασία μεταξύ υπουργείων, συναφών με τη πρόληψη φορέων, καθώς και μεταξύ Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Γ.Α. Τέλος, η μικρή διάρκεια των προγραμμάτων, σε συνάρτηση με την ανάγκη των Κέντρων να προσαρμόζουν τα προγράμματα τους στις ιδιαιτερότητες των τοπικών κοινωνιών, αλλά και των φορέων και ομάδων – στόχων που παρεμβαίνουν, δυσχεραίνει το έργο των στελεχών και δείχνει μια έλλειψη ευελιξίας, σύμφωνα με το 15% των ερωτώμενων.

Τέλος, η πέμπτη κατηγορία προβλημάτων συγκεντρώνει λίγες απαντήσεις σε σχέση με το συνολικό δείγμα. Επίσης, λόγω του μικρού αριθμού τους δεν υπάρχουν κατηγοριοποιήσεις των προβλημάτων, τα οποία αναφέρονται στην έλλειψη δομών ψυχικής υγείας και γενικότερα μιας ολιστικής προσέγγισης του φαινομένου σε

ποσοστό 60% της κατηγορίας και στην απουσία διεπιστημονικής συνεργασίας των στελεχών των επιστημονικών ομάδων των Κέντρων και επιστημονικής εποπτείας του έργου τους στο 40%.

5. Προτάσεις αντιμετώπισης των προβλημάτων που αναφέρονται κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων

Οι προτάσεις που διατυπώνουν τα στελέχη απαντώντας στην ερώτηση πως θεωρούν ότι μπορούν να ξεπεραστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα προγράμματα πρόληψης κατά την εφαρμογή τους ομαδοποιούνται σε δύο κύριες κατηγορίες.

Η μία κατηγορία αφορά στο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης σύμφωνα με το 83% του συνολικού δείγματος, ενώ η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται σε προτάσεις αντιμετώπισης προβλημάτων που εντοπίζονται στο περιεχόμενο, τη κατεύθυνση και την εφαρμογή των προληπτικών παρεμβάσεων και γενικότερα στο έργο της πρόληψης και αφορούν στο 17% των απαντήσεων.

Η κατηγορία των προτάσεων για το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας, χωρίζεται σε 2 υποκατηγορίες ανάλογα με το περιεχόμενο και τη κατεύθυνση αλλαγής ή μεταρρύθμισης του θεσμικού πλαισίου.

Στην πρώτη υποκατηγορία, που αφορά στο 50% της κύριας, εντάσσονται προτάσεις ριζικής αναδιάρθρωσης του θεσμικού πλαισίου των Κέντρων και δημιουργίας νέου λειτουργικού πλαισίου που να κατοχυρώνει νομικά, διοικητικά, οικονομικά και επιστημονικά το έργο των Κέντρων Πρόληψης. Υποστηρίζεται γενικότερα, η νομοθετική παρέμβαση προς την κατεύθυνση διοικητικής και οικονομικής αυτονομίας των Κέντρων μέσω πάγιας τακτικής χρηματοδότησης από δημόσιο φορέα.

Ειδικότερα, σε ποσοστό 8% επί του συνόλου των απαντήσεων της υποκατηγορίας, αναφέρονται προτάσεις που αφορούν στην αυτονομία των Κέντρων Πρόληψης από τους Δήμους και πιο συγκεκριμένα στην απεμπλοκή τους από τη διοικητική και οικονομική κατά ένα μέρος, ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και την ένταξή τους στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. ή στο ΕΣΥ ή στο Υπουργείο Εσωτερικών ή σε ένα νέο ανεξάρτητο φορέα στα πλαίσια ενός Ν.Π.Ι.Δ. Από την άλλη, σ' ένα ποσοστό 6%

επί των απαντήσεων που εντάσσονται σ' αυτή την κατηγορία, προτείνονται αλλαγές που ενισχύουν την θέση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Συγκεκριμένα, αναφέρονται στην ουσιαστική σύνδεση των Κέντρων Πρόληψης με την κοινότητα μέσα από την θεσμική ένταξη των Κέντρων και των στελεχών τους στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), μετά από μια πρώτη επιτυχή πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος πρόληψης και με διατήρηση της επιστημονικής εποπτείας από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Η δεύτερη υποκατηγορία, επίσης το 50% των απαντήσεων, που αφορούν στο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας, χαρακτηρίζεται από λιγότερο ριζοσπαστικές προτάσεις συνολικής αλλαγής του θεσμικού πλαισίου και αφορά σε περισσότερο συγκεκριμένα και μεταρρυθμιστικού τύπου αιτήματα. Αλλαγές στην διαδικασία οικονομικής υποστήριξης των Κέντρων με γενναιόδωρη αύξηση της χρηματοδότησης και μεγαλύτερη συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας σ' αυτή, κατοχύρωση του έργου των επιστημονικών ομάδων των Κέντρων, ασφαλές και σταθερό πλαίσιο εργασίας, διαφάνεια στην επιλογή του προσωπικού, θεσμική προστασία από αυθαιρεσίες της Τοπικής Αρχής, πολιτική υποστήριξη στην προβολή του έργου της πρόληψης, λιγότερη γραφειοκρατία και θεσμοθέτηση της συνεργασίας των Κέντρων Πρόληψης με συναφείς φορείς, υπηρεσίες και συναρμόδια υπουργεία, καθώς και διερεύνηση των υπαρχουσών αναγκών για στήριξη και θεσμοθέτηση δικτύου πρόληψης – θεραπείας – αποκατάστασης, είναι προτάσεις που αφορούν σε εσωτερικές θεσμικές μεταρρυθμίσεις.

Από την άλλη όμως και στην ίδια υποκατηγορία εντάσσονται και προτάσεις που δεν επιζητούν τη θεσμική μεταρρύθμιση αλλά την καλύτερη ανταπόκριση των ίδιων των υπηρεσιών πρόληψης στο υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, μέσα από την ανάληψη εκ μέρους του Ο.ΚΑ.ΝΑ., της ευθύνης και του ουσιαστικού συντονισμού των δράσεων, την αρτιότερη επιστημονική εποπτεία και αξιολόγηση του έργου των Κέντρων, την υποστήριξη των εκπαιδύσεων που παρέχουν, τη διαρκή επιμόρφωση και στήριξη των στελεχών στο έργο τους, καθώς και την ενίσχυση της συνεργασίας και δικτύωσης τόσο μεταξύ των φορέων όσο και των στελεχών.

Στη δεύτερη κύρια κατηγορία, που αφορά στο 17% του συνόλου των απαντήσεων του δείγματος, αναφέρονται προτάσεις αύξησης της απόδοσης και εμπέλειας των προληπτικών παρεμβάσεων. Μεγαλύτερη έμφαση θα πρέπει λοιπόν να δοθεί στις συμμετοχικές διαδικασίες, στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας, των εκπαιδευτικών και των γονέων, στην κινητοποίηση τους για συμμετοχή σε ομάδες και

σεμινάρια και ειδικά όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς με την παροχή κινήτρων από το Υπουργείο Παιδείας, στη διεύρυνση των τρόπων προσέγγισης του πληθυσμού και των ομάδων – στόχων, καθώς και στην ενίσχυση της συνεργασίας και εμπλοκής των Κέντρων Πρόληψης στο χώρο της Τέχνης και του Πολιτισμού. Από την άλλη, σύμφωνα πάντα με τις απαντήσεις, καθίσταται αναγκαία μια εθνική πολιτική πρωτογενούς πρόληψης με σαφείς, οροθετημένους στόχους, συγκεκριμένα βήματα και εξέλιξη στο χρόνο και με μια πιο οργανωμένη, δομημένη μέριμνα για την προβολή της, κάτι που όμως προϋποθέτει τη δημιουργία ενός Κεντρικού Παρατηρητηρίου για την εξέλιξη του φαινομένου.

6. Στάσεις απέναντι στο μέλλον. Οι μελλοντικές προοπτικές των Κέντρων Πρόληψης

Οι προοπτικές ανάπτυξης των Κέντρων Πρόληψης, έτσι όπως αποτυπώνονται στις απαντήσεις των στελεχών τους, αντανακλούν το αίσθημα ανασφάλειας που κυριαρχεί, καθώς αποτελούν συνέπεια όλων των προαναφερθέντων προβλημάτων που αφορούν στη θεσμική και ουσιαστική, αναφορικά με το παραγόμενο έργο, λειτουργία των Κέντρων.

Το 46% προβλέπει αρνητικές εξελίξεις, καθώς θεωρεί ότι με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας και τα προβλήματα που δημιουργούνται σε διοικητικό, οικονομικό, εργασιακό και επιστημονικό επίπεδο, η προοπτική είναι η οριστική παύση της λειτουργίας τους και η μόνη διέξοδος από τη κρίση, η ριζική αλλαγή του θεσμικού πλαισίου.

Πιο συγκεκριμένα, προβλέπεται η συρρίκνωση του παραγόμενου έργου τόσο σε ποσότητα όσο και σε ποιότητα, καθώς από τη μια τα προγράμματα θα ελκύουν όλο και πιο χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και εξειδίκευσης επιστημονικό προσωπικό, από την άλλη η χαμηλή αμοιβή και το εργασιακό καθεστώς ανασφάλειας θα οδηγήσουν πολλά στελέχη στην αναζήτηση καλύτερης εργασίας και το φαινόμενο των διαρροών του προσωπικού των Κέντρων θα ενταθεί. Το έργο τους θα συρρικνωθεί, η ποιότητα των υπηρεσιών θα υποβαθμιστεί και κανείς κρατικός φορέας δεν θα αναλαμβάνει το κόστος πολιτικής και οικονομικής στήριξης μιας δομής που εκφυλίζεται ταχύτατα και στην καλύτερη περίπτωση οδεύει προς

μετασχηματισμό, στη χειρότερη σε οριστική παύση της λειτουργίας της. Θεωρούν λοιπόν, ότι μόνο ορισμένα από τα Κέντρα, με βάση το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, θα συνεχίσουν να λειτουργούν και αυτά μόνον και εφ' όσον τροποποιήσουν τους στόχους και τη λειτουργία τους με προέκταση της έννοιας, της μεθόδου και των ομάδων – στόχων της πρόληψης.

Επιβάλλεται, με αυτά τα δεδομένα και σύμφωνα με ένα ποσοστό 8% των ερωτώμενων που προβλέπουν αρνητικές εξελίξεις σε ότι αφορά τη λειτουργία, ακόμη και την επιβίωση των Κέντρων Πρόληψης, η αυτονόμηση, η αποδέσμευση από την ευθύνη της Τ.Α. και τη νομική μορφή των αστικών μη κερδοσκοπικών εταιρειών αλλά η διατήρηση της συνεργασίας, σε επιστημονικό και εκπαιδευτικό επίπεδο, με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Σε μια οπτική που δεν χαρακτηρίζεται από αισιοδοξία ή απαισιοδοξία για το μέλλον των Κέντρων Πρόληψης, αλλά από την αναγνώριση της εξάρτησης της επιβίωσης και λειτουργίας τους από την πολιτική βούληση, εντάσσεται η άποψη ότι η τοπική κοινωνία σύμφωνα με το 7% των ερωτώμενων, θα είναι ο ρυθμιστής των προοπτικών συνέχειας και ανάπτυξης των Κέντρων Πρόληψης, καθώς θεωρείται ότι το μέλλον των Κέντρων εξαρτάται από την εκτίμηση της χρηστικότητας και αποτελεσματικότητας για την Τ.Α. και τη διάθεση της να τα στηρίξει.

Την αλλαγή του ρόλου των Κέντρων Πρόληψης, το μετασχηματισμό τους προκειμένου να επιβιώσουν στην τοπική κοινωνία, προβλέπει το 18% των ερωτώμενων. Συγκεκριμένα, θεωρούν ότι καθώς θα συνεχίζεται η ασάφεια του έργου που επιτελούν και η συνακόλουθη σύγχυση του ρόλου τους, αρχικά και σταδιακά θα προσανατολιστούν, προκειμένου να καλύψουν κοινωνικές ανάγκες και νέες πολιτικές στο χώρο της ψυχικής υγείας και της αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, προς την κατεύθυνση της δευτερογενούς πρόληψης ή αλλιώς θεραπείας. Το πρώτο και ίσως καθοριστικό βήμα, θα είναι η μετονομασία τους σε Συμβουλευτικά Κέντρα και σταδιακά η μετεξέλιξη τους στη μορφή, δομή, λειτουργία και περιεχόμενο, προκειμένου να καλύψουν την απουσία, σ' αυτό το επίπεδο παροχής υπηρεσιών, δομών ψυχικής υγείας.

Σε προϋποθέσεις που εξασφαλίζουν την συνέχεια και ανάπτυξη των Κέντρων Πρόληψης, καθώς θεμελιώνουν τη δομική ένταξη τους στη τοπική κοινωνία μέσα από την ενίσχυση του έργου τους, αναφέρεται το 11% του συνόλου των συμμετεχόντων στην έρευνα, στελεχών Πρόληψης. Συγκεκριμένα, προβλέπει και επιθυμεί θεσμική και ουσιαστική αυτονόμηση των Κέντρων Πρόληψης που θα

οδηγήσει σε πλήρη αναδιάρθρωση σε ότι αφορά στις προληπτικές παρεμβάσεις, με αποσαφήνιση του περιεχομένου τους, σαφή οριοθέτηση του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται, των στόχων και του χρόνου υλοποίησής τους, ουσιαστική εποπτεία και αξιολόγηση με παράλληλη ένταξη τους σ' ένα λειτουργικό δίκτυο – πλαίσιο παροχής υπηρεσιών πρόληψης, πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς.

Οι θετικές προοπτικές ανάπτυξης από την άλλη, προϋποθέτουν τόσο υποστηρικτικές παρεμβάσεις όσο και αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας. Με την προϋπόθεση ότι θα ενισχυθούν σε θεσμικό και οικονομικό επίπεδο αλλά και θα λάβουν την απαραίτητη πολιτική υποστήριξη, το 18% των συμμετεχόντων στην έρευνα στελεχών, θεωρεί ότι οι μελλοντικές προοπτικές των Κέντρων Πρόληψης διαφαίνονται εξαιρετικές και συγκεκριμένα αφορούν σε αποσαφήνιση του έργου και του ρόλου των Κέντρων Πρόληψης, σε πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους και των υπηρεσιών τους ως βασικού φορέα πρόληψης στην κοινότητα και τέλος, σε πανελλαδική διεύρυνση και δικτύωση τους.

ΣΥΝΟΨΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ –ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Πριν την εφαρμογή μιας συνολικής πολιτικής πρόληψης των ναρκωτικών, είχε διατυπωθεί από πολλούς ερευνητές του χώρου, το ερώτημα αν η πρόληψη αποτελεί πραγματολογική δυνατότητα και πιθανότητα. Το ερώτημα παραμένει, αλλά τα πρώτα βήματα προκειμένου να απαντηθεί έχουν γίνει. Παρά τις όποιες ελλείψεις και εμπόδια στο θεσμικό πλαίσιο, τη λειτουργία, το έργο και την αποτελεσματικότητα των Κέντρων Πρόληψης και των φορέων που τα στηρίζουν, ο θεσμός επεκτείνεται σε όλη τη χώρα και παγιώνεται στη συλλογική συνείδηση των κατοίκων και φορέων της κοινότητας ως μοχλός ευαισθητοποίησης, κινητοποίησης και ενεργής συμμετοχής όλων των μελών της στο έργο της πρόληψης.

Όμως, η επιστημονική θεμελίωση των εγκεκριμένων τριετών προγραμμάτων δράσεων των Κέντρων Πρόληψης βασίζεται στη φιλοσοφία και το σκεπτικό οργάνωσης των παρεμβάσεων που προάγουν την ατομική ευθύνη αντί της συλλογικής σε ένα πλαίσιο όπως η τοπική κοινωνία. Οι επιστημονικές και συνακόλουθες ιδεολογικές αναφορές των Προγραμμάτων Πρόληψης αναπαράγουν τις κοινωνικές στάσεις και αναπαραστάσεις για το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, παρόλο που στο σχεδιασμό τους αναφέρονται σε πολυπαραγοντικές προσεγγίσεις πολυπρισματικής θεώρησης, διεπιστημονικού χαρακτήρα και εδραίωσης.

Η εστίαση των Προγραμμάτων σε ομάδες στόχους που συνθέτουν την ευρύτερη σχολική κοινότητα (μαθητές, εκπαιδευτικοί, γονείς) περιορίζει το εύρος των παρεμβάσεων στη τοπική κοινωνία και θέτει ως τελική, σχεδόν μοναδική, ομάδα – στόχο τους έφηβους – νέους. Στοχοποιώντας κατ' αυτό τον τρόπο τη συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, την χαρακτηρίζει εμμέσως ως ομάδα επιρρεπή στη παρεκκλίνουσα συμπεριφορά της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, ενώ αναφερόμενη στον υγιή, σχολικά τουλάχιστον ενταγμένο και συνήθως εθελοντικά συμμετέχοντα στις προληπτικές παρεμβάσεις, πληθυσμό, αδυνατεί να συμπεριλάβει κάτω από την ομπρέλα της εφήβους που βρίσκονται εκτός σχολικού πλαισίου είτε γιατί διέκοψαν τις σπουδές τους είτε γιατί ουδέποτε τις ξεκίνησαν, αλλά και πιθανότατα εφήβους που είναι κριτικοί ή / και εχθρικοί απέναντι στο σχολικό σύστημα και εκφράζουν την

αρνητική τους στάση με αποχή από δραστηριότητες που εντάσσονται στο σχολικό περιβάλλον ή έχουν οποιαδήποτε σχέση μ' αυτό.

Αυτή την αδυναμία προσέγγισης των ατόμων που ευρίσκονται σε «ηθικό κίνδυνο», η τοπική κοινωνία την αντιλαμβάνεται ως έλλειμμα των προληπτικών προγραμμάτων, ως ανεπαρκή ενδεχόμενη προστασία της απέναντι στο έγκλημα. Η πρόβλεψη του κοινού νου, των κοινωνικών αναπαραστάσεων και στερεοτύπων απέναντι στο έγκλημα, τον εγκληματία και την επικινδυνότητα, οδηγούν σε θεωρήσεις ενδείξεων διαφορετικότητας, αντικομορμισμού και αντικοινωνικότητας, ως απειλών κατά της κοινότητας. Η απουσία, από τα προγράμματα πρόληψης, έγκαιρης, επικεντρωμένης παρέμβασης με στόχο τη μείωση της ενδεχόμενης κοινωνικής βλάβης που αναπαριστούν αυτές οι ενδείξεις, οδηγεί σε σταδιακή μείωση της κοινωνικής βάσης και επιρροής τους και τα κατηγοριοποιεί κοινωνικά σε υπερφίαλες δομές, ανάκανες να δώσουν απαντήσεις σε τοπικές και ευρύτερες συλλογικές και κοινωνικές ανάγκες.

Η μείωση της κοινωνικής ανασφάλειας των μελών των τοπικών κοινωνιών απέναντι στο φόβο ενδεχόμενης θυματοποίησης τους από ενδεχόμενους θύτες, απαιτεί μακρόχρονο επιστημονικό σχεδιασμό που θα εστιάζει τόσο στη συλλογική και επικεντρωμένη δράση, όσο και στην απομυθοποίηση της παρέκκλισης. Όμως, κυρίαρχη προσέγγιση των προληπτικών προγραμμάτων, είναι αυτή που εστιάζει στην ενίσχυση της ατομικής ευθύνης έναντι της συλλογικής δράσης, καθώς και στον εντοπισμό «επικίνδυνων» παρεκκλίσεων σε κάθε κοινωνική, ψυχολογική και βιολογική όψη της καθημερινότητας, συνέπεια της διεύρυνσης του ορισμού της υγείας. Το αποτέλεσμα είναι να αυξάνεται η κοινωνική ανασφάλεια, καθ' ότι ενισχύεται η αίσθηση της μοναξιάς των μελών της τοπικής κοινωνίας απέναντι στις κοινωνικές απειλές και επεκτείνονται οι ενδείξεις επικινδυνότητας και σε άλλους τομείς της κοινωνικής δράσης.

Από την άλλη, η απουσία στόχευσης σε ομάδες του πληθυσμού που βιώνουν ή απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό λόγω των ιδιαίτερων κοινωνικοοικονομικών, πολιτισμικών, εθνοτικών και φυλετικών χαρακτηριστικών τους, μπορεί να ερμηνευθεί είτε ως παράγωγο της κρατούσας ιδεολογίας περί πρόληψης που εστιάζει σε δεδομένες «υγιείς» κοινωνικές ομάδες της κοινότητας, είτε ως ανεπάρκεια στο σχεδιασμό και εφαρμογή επικεντρωμένων παρεμβάσεων σε ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες. Αυτή η μανιχαϊστική, σχηματική λογική της διάκρισης σε υγιή και ασθενή, σε νομοταγή και εγκληματία, κατηγοριοποιεί και περιορίζει τη δράση των

προληπτικών προγραμμάτων σε ό,τι κατασκευάζεται κοινωνικά ως «υγιές», ως «φυσιολογικό». Ομάδες που από την κρατούσα ιδεολογία χαρακτηρίζονται ως επικίνδυνες, με ροπή προς την παρέκκλιση από υγιείς ή σύννομους τρόπους συμπεριφοράς, τείνουν να αποτελούν αντικείμενο του επίσημου κοινωνικού ελέγχου, ιατρικού / κλινικού ή ποινικού. Κοινωνικές ομάδες που τίθενται στο περιθώριο, ενώ αποτελούν στόχο θεραπευτικών, ποινικών και προνοιακών παρεμβάσεων, στο σχεδιασμό και την εφαρμογή Προγραμμάτων Πρόληψης απουσιάζουν ως ομάδες – στόχοι, καθώς φαίνεται να βρίσκονται εκτός κοινωνίας ή εκτός της κοινωνικής κατηγορίας των «υγιών» κοινωνικών υποκειμένων της κοινότητας.

Σε συνάρτηση με την επιλεκτική προληπτική δράση σε ότι ορίζεται κοινωνικά ως υγιές και σύννομο και ανάλογα με τη γενικότερη φιλοσοφία, τους στόχους και το σκεπτικό οργάνωσης των δράσεων κάθε Κέντρου, συγκεκριμενοποιείται και η μέθοδος παρέμβασης στις επιλεγμένες ομάδες – στόχους. Οι ανοικτές εκδηλώσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της ευρύτερης κοινότητας μέσα από Ημερίδες, Σεμινάρια, Πολιτιστικές και Αθλητικές δραστηριότητες, η ενίσχυση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των νέων και των ενηλίκων υποστηρικτών τους στην κοινωνικοποιητική διαδικασία, γονέων και εκπαιδευτικών, μέσω σεμιναρίων και βιωματικών εργαστηρίων ενεργητικής μάθησης και η ατομική συμβουλευτική (διερεύνηση αιτήματος / κινητοποίηση) τοξικομανών προς την κατεύθυνση παραπομπής τους στις κατάλληλες δομές θεραπείας και αποκατάστασης, αποτελούν συνοπτικά τους συνήθεις τρόπους προσέγγισης και υλοποίησης των παρεμβάσεων στις επιλεγμένες ομάδες – στόχους.

Μέθοδοι παρέμβασης που εντάσσονται στη ψυχολογική και κοινωνικοψυχολογική πρόληψη και εστιάζουν στην ατομική ευθύνη, αναφερόμενες κυρίως στην αυτοεκτίμηση, στον αυτοέλεγχο, στην αυτεπίγνωση, στην αυτοαντίληψη. Η ενίσχυση ή απόκτηση συγκεκριμένων δεξιοτήτων που οδηγούν στην κατάκτηση των παραπάνω αυτοαναφερόμενων ιδιοτήτων, βασίζεται σε σεμινάρια ανάπτυξης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων ή αλλιώς συναισθηματικής ανάπτυξης. Η εκμάθηση έκφρασης και διαχείρισης των συναισθημάτων, ελέγχου των παρορμήσεων, βελτίωσης των δεξιοτήτων επικοινωνίας και λήψης αποφάσεων, ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης και της αντίστασης στη κοινωνική πίεση, αποτελούν στόχους ενός άρτιου προγράμματος συναισθηματικής ανάπτυξης.

Παρόλο που υπάρχουν και δράσεις που προάγουν και άλλες δεξιότητες του ατόμου, η βάση των προγραμμάτων πρόληψης αφορά στην επικέντρωση ανάπτυξης δεξιοτήτων που έχουν ως αναφορά το νέο άτομο στην ψυχοκοινωνική εξελικτική του πορεία προς την ενηλικίωση, στην συγκρότηση ενήλικης ταυτότητας που όμως δε θέτει και ευρύτερα κοινωνιολογικά ζητήματα, τόσο διαδικασιών ανάπτυξης πολιτικοκοινωνικής συνείδησης και ενεργής κοινωνικής ένταξης του ατόμου και όχι ενσωμάτωσης του, όσο και διαδικασιών ένταξης του στην παραγωγική διαδικασία σε συνάρτηση με ταξικούς και άλλους κοινωνικοοικονομικούς προσδιορισμούς, περιορισμούς ή / και αποκλεισμούς του νέου ατόμου. Η κοινωνική / συλλογική ευθύνη υποστήριξης του νέου ατόμου επαφίεται στον πυρήνα της κοινωνικοποιητικής αναφοράς του, στην οικογένεια και στο σχολείο καθώς και στην δική του ανάπτυξη ατομικής ευθύνης επιλογής, σε ένα θεωρητικά ουδέτερο, χωρίς κανονιστικούς περιορισμούς, κοινωνικοοικονομικούς και πολιτισμικούς προσδιορισμούς και αποκλεισμούς, κοινωνικό πλαίσιο.

Οι περιορισμοί του κοινωνικού πλαισίου, ο κοινωνικός έλεγχος στη συλλογιστική ανάπτυξης των προγραμμάτων πρόληψης, αφορά στην εσωτερίκευση των κοινωνικών κανόνων, ονομάζεται αυτοέλεγχος ή απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων που αναφέρονται και ως εσωτερίκευση της αναγκαιότητας επιβολής ορίων στην έκφραση της συμπεριφοράς. Η έλλειψη ορίων οδηγεί το άτομο σε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και για να δημιουργηθούν προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στη παρέκκλιση από υγιείς και σύννομους τρόπους συμπεριφοράς, ο νέος πρέπει να μαθαίνει και να συνειδητοποιεί τα κοινωνικά και πολιτισμικά όρια ή κανόνες του περιβάλλοντος στο οποίο διαβιεί.

Η ενίσχυση και ενδυνάμωση των κοινωνικών αξιών και των συνακόλουθων υποστηρικτικών των κοινωνικών κανόνων, προτύπων συμπεριφοράς, μέσω εκπαιδευτικών σεμιναρίων και βιωματικών εργαστηρίων αγωγής και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας που εφαρμόζουν τα προγράμματα πρόληψης, προάγει την κρατούσα αντίληψη περί υγείας. Ο σύγχρονος, κυρίαρχος και επίσημος ορισμός της υγείας οδηγεί σε αυτό που αποκαλείται «υγιεινισμός», καθώς εστιάζει στην ατομική ευθύνη ενοχοποιώντας το κοινωνικό υποκείμενο, ενώ διευρύνει το πλαίσιο αναφοράς του σε όλες τις στάσεις και συμπεριφορές του ατόμου. Με σύμμαχο την κινδυνολογία που αναπτύσσεται γύρω από το κοινωνικό φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, επεκτείνει τον κοινωνικό έλεγχο σε όλο τον «υγιή» πληθυσμό που αποτελεί

δυνητικό χρήστη, ενώ στοχοποιεί τον τελικό αποδέκτη των υπηρεσιών του, τον έφηβο – νέο, ως πιο πιθανό να παρεκκλίνει από «υγιή» πρότυπα συμπεριφοράς.

Χαρακτηρίζοντας, από την άλλη, τη χρήση ουσιών ως σύμπτωμα μιας ανεπαρκούς κοινωνικοποιητικής διαδικασίας, τα προγράμματα πρόληψης διευρύνουν τον έλεγχο στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς που αποτελούν και τις ενδιάμεσες ομάδες – στόχους των προγραμμάτων πρόληψης, ενώ συνδέοντας την με κάθε έκφραση κοινωνικής και ατομικής παθογένειας, με κάθε παρέκκλιση, επεκτείνουν το κοινωνικό έλεγχο σε κάθε εκδήλωση συμπεριφοράς που φαίνεται να παρεκκλίνει από τον ορισμό της υγιούς έκφρασης της.

Ο έλεγχος της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς στην πορεία της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του νέου ατόμου, συνήθως περικλείει την έννοια και τις μεθόδους πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς στα πλαίσια της κρατούσας ιδεολογίας, των κυρίαρχων κοινωνικών στάσεων, αναπαραστάσεων και στερεοτύπων, η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά των νέων συνδέεται με την ευρεία χρήση ναρκωτικών. Η ίδια αντίληψη περί σύνδεσης παρέκκλισης και ναρκωτικών φαίνεται να αναπαράγεται και στα πλαίσια των προγραμμάτων πρόληψης, με την ουσιαστική διαφορά ότι η πρόληψη είναι αυτή που περικλείει κάθε έννοια και μέθοδο ελέγχου της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς του νέου ατόμου, καθώς θεωρείται ότι η πρόληψη των ναρκωτικών πρέπει να είναι πρόληψη κάθε παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς των νέων που ενδεχόμενα συνδέεται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Συχνά όμως, η παγιωμένη αντίληψη στη ρητορική της πρόληψης και γενικότερα στην κρατούσα ιδεολογία περί ναρκωτικών, ότι η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών συνήθως αποτελεί σύμπτωμα μιας εν γένει παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς του ατόμου, οδηγεί το παρεκκλίνον άτομο να θεωρήσει ως φυσιολογική συνέχεια, συμπλήρωμα ή επικύρωση της παράβασης των ορίων, τη χρήση ναρκωτικών.

Βέβαια, η πρόληψη της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς μπορεί να περικλείει και την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, όταν όμως το μοντέλο αγωγής και προαγωγής της υγείας που θα εφαρμοστεί, βασιστεί σε ένα νέο ορισμό της υγείας που θα λαμβάνει υπόψη τόσο τις συλλογικές, πολιτισμικές, οικονομικές ανάγκες, κοινωνικούς προσδιορισμούς και περιορισμούς των ομάδων και των κοινοτήτων στις οποίες απευθύνεται, όσο και τις ιδιαίτερες ανάγκες και περιορισμούς ατόμων και ομάδων που ήδη έχουν χαρακτηριστεί ως παρεκκλίνοντες. Προς το παρόν, η ιατρικοποίηση του «φυσιολογικού», η επικράτηση στις κοινωνικές αναπαραστάσεις

της θεραπείας των κοινωνικών προβλημάτων μόνο μέσα από την κλινική, ατομική προσέγγιση και αντιμετώπιση τους, αναπαράγεται και στη φιλοσοφία, σκεπτικό και εφαρμογή των περισσότερων προγραμμάτων πρόληψης.

Για να μην υποπίπτουν λοιπόν τα προγράμματα πρόληψης σε θεωρήσεις / ορισμούς / αποκλεισμούς των ομάδων – στόχων και των μελών τους αναφορικά με το υγιές και το ομαλό, το ασθενές και το παρεκκλίνων και να μην ωθούνται σε σχηματικές, ιδεολογικού χαρακτήρα, διχοτομήσεις του πληθυσμού, ο πληθυσμός στόχος θα πρέπει να ορίζεται στη βάση άλλων χαρακτηριστικών. Επίσης, η παρέμβαση θα πρέπει να προάγει και την συλλογική ευθύνη απέναντι σε παρεκκλίνουσες στάσεις και συμπεριφορές, χωρίς να ενοχοποιεί το άτομο ή την ομάδα ή να διευρύνει και να εντατικοποιεί τον άτυπο και τυπικό κοινωνικό έλεγχο πέραν του ελάχιστα αναγκαίου για την ομαλή λειτουργία και συνοχή της κοινωνίας.

Στην επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος των προγραμμάτων πρόληψης όμως, δεν αναφέρεται μόνο η φιλοσοφία, το σκεπτικό συγκρότησης τους, καθώς και η επιστημονική θεμελίωση τους, αλλά και η λειτουργικότητα και αποτελεσματικότητα τους, δηλαδή η κοινωνική εδραίωση τους. Η τελευταία, βασίζεται τόσο στη στάση των επιστημονικών στελεχών πρόληψης απέναντι στο πρόβλημα το οποίο καλούνται να αντιμετωπίσουν, όσο και στη κοινωνική αποδοχή και εδραίωση του έργου τους στη συλλογική συνείδηση, καθώς και στη θεσμική κατοχύρωση και διεύρυνση του.

Η απομυθοποίηση του φαινομένου των ναρκωτικών στις συλλογικές στάσεις, αναπαραστάσεις και στερεότυπα των επιστημονικών στελεχών πρόληψης, καταδεικνύει τόσο τη γνωστική επάρκεια και κατάρτιση στο αντικείμενο τους, όσο και το ενδιαφέρον και την πίστη τους ότι η πρόληψη μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική από τη καταστολή του προβλήματος. Ακόμη και στο επίπεδο αντιμετώπισης του τοξικομανή, που στις αναπαραστάσεις των στελεχών ταυτίζεται με την εικόνα – κοινωνικό στερεότυπο του «πρεζάκια», του τοξικομανή του δρόμου που συνήθως φέρεται να εμπλέκεται σε παράνομες δραστηριότητες πρόσκτησης χρημάτων για την αγορά ναρκωτικών, προκρίνονται οι προληπτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις έναντι της καταστολής.

Όμως, από την άλλη, σε ότι αφορά στην ίδια την λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης, οι προϋποθέσεις, τα λειτουργικά προαπαιτούμενα δε φαίνεται να ικανοποιούνται, τόσο λόγω της απουσίας επαρκούς θεσμικού πλαισίου, όσο και της δυσχέρειας προσαρμογής των Κέντρων στη τοπική κοινωνία, καθώς η ανεπαρκής

λειτουργική υποδομή τους περιορίζει τη δυνατότητα απάντησης στα συλλογικά αιτήματα και προσδοκίες της κοινότητας. Η επίλυση των εργαλειακών προβλημάτων λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης απαιτεί οικονομική, διοικητική, επιστημονική και εποπτική υποστήριξη των δραστηριοτήτων τους, ώστε να μπορούν να κατευθύνονται σε στόχους που απαντούν στις κοινωνικές προσδοκίες.

Παρά όλο όμως που, αναφορικά με τα μέσα, τουλάχιστον όσον αφορά στην ανάπτυξη του κατάλληλου ανθρώπινου επιστημονικού δυναμικού, στην επαρκή κατάρτιση του σε έγκυρους και αξιόπιστους μεθόδους παρέμβασης και στην εκμάθηση νέων τρόπων προσέγγισης των στόχων, υπάρχει διαρκής εξέλιξη που αποτυπώνεται στο ενδιαφέρον, στην υποστήριξη ακόμη και στη ταύτιση των στελεχών με τη φιλοσοφία και τους στόχους των προγραμμάτων πρόληψης των Κέντρων, παρουσιάζεται αδυναμία στην ανάλογη ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας και των αιρετών εκπροσώπων της αυτοδιοίκησης της. Η αδυναμία αυτή, σύμφωνα με τα στελέχη πρόληψης, αφορά στην απουσία ενός θεσμικού πλαισίου που θα παρέχει επαρκή οικονομικά, εργασιακά, εκπαιδευτικά, επιστημονικά και εποπτικά μέσα υποστήριξης του στελεχιακού δυναμικού, καθώς το παρόν θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας περιορίζει τις δυνατότητες απάντησης των Κέντρων Πρόληψης στα συλλογικά αιτήματα και προσδοκίες της τοπικής κοινωνίας, σε τέτοιο βαθμό που να απειλείται η επιβίωση και αναπαραγωγή τους.

Η μικρή έως μέτρια ανταπόκριση και υποστήριξη της τοπικής κοινωνίας στο έργο και τη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης, αντικατοπτρίζει την δυσκολία στην εύρεση των κατάλληλων επαρκών μέσων για την ευαισθητοποίηση της. Η απουσία επαρκούς θεσμικού πλαισίου από την Πολιτεία, δημιουργεί προβλήματα στην οικονομική, διοικητική, επιστημονική στήριξη και εποπτεία των δράσεων των Κέντρων Πρόληψης με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί στα επιστημονικά προγράμματα τους. Παράλληλα όμως, ικανοποιούνται λανθάνοντες λειτουργίες και στόχοι των προγραμμάτων πρόληψης που αφορούν βέβαια στην επιβίωση και αναπαραγωγή των Κέντρων, αλλά προβάλλουν επικοινωνιακά τους αιρετούς εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που συνήθως ασκούν την διοικητική εποπτεία και διαχείριση των Κέντρων Πρόληψης ως μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων τους.

Τέτοια προβλήματα επηρεάζουν τις σχέσεις των επιστημονικών, διοικητικών και ιθυνόντων στελεχών των Κέντρων Πρόληψης και παράγουν τέτοια φαινόμενα ελλειμματικής επικοινωνίας μεταξύ τους, που απειλούν την απαραίτητη συνοχή και

αλληλεγγύη, προϋπόθεση επαρκούς λειτουργίας. Δικλείδα ασφαλείας στη διατήρηση του προτύπου λειτουργίας και διαχείρισης της έντασης ανάμεσα στα επιστημονικά κυρίως στελέχη, αποτελεί η συνεχή δόμηση ενός επικοινωνιακού κώδικα των στελεχών πρόληψης, που βασίζεται στη μακροχρόνια, δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση τους στη φιλοσοφία και πρακτική της πρόληψης, παρά τις ενδεχόμενες διαφορές στην προσέγγιση του φαινομένου από τις επιστήμες που υπηρετούν. Συνεπώς, όταν η διεπιστημονική προσέγγιση της πρόληψης δεν πραγματώνεται ουσιαστικά από τα επιστημονικά στελέχη των Κέντρων Πρόληψης, δεν δημιουργεί ιδιαίτερα προσκόμματα στη λειτουργία των Κέντρων και την εφαρμογή των προγραμμάτων τους, καθ' ότι υπάρχει η κατάρτιση τους σε μια φιλοσοφία και πρακτική πρόληψης, την οποία ενστερνίζονται και υποστηρίζουν επί του πρακτέου.

Όμως, η διαχείριση της έντασης ως πρόβλημα διατήρησης ενός επιπέδου αφοσίωσης και δέσμευσης των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης σε ελατήρια και κίνητρα επαρκή για τη διαδραμάτιση των εργασιακών τους ρόλων, δεν υποστηρίζεται από το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης. Τα στελέχη ζητούν την αλλαγή του θεσμικού πλαισίου, είτε με τη ριζική αναδιάρθρωση του, είτε με τη μεταρρύθμιση του προς την κατεύθυνση επαρκούς λειτουργίας, διατήρησης και αναπαραγωγής της δομής αλλά και των εργαζομένων που την υπηρετούν.

Σ' αυτό το πλαίσιο, θεωρείται αναμενόμενη και η απάντηση των στελεχών πρόληψης αναφορικά με τις μελλοντικές προοπτικές ανάπτυξης των Κέντρων. Τα επιστημονικά στελέχη θεωρούν την οριστική παύση της λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης ως αναμενόμενη, αλλά όχι δεδομένη αν αλλάξει το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας τους. Η συρρίκνωση του έργου και η υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών τους, φαίνεται να επιβάλλουν το θεσμικό μετασχηματισμό τους για λόγους επιβίωσης.

Ακόμη και οι θετικές προοπτικές ανάπτυξης των Κέντρων Πρόληψης, όπως διατυπώνονται από τα επιστημονικά στελέχη, τίθενται υπό προϋποθέσεις θεσμικών αλλαγών. Απαύγασμα της στάσης όλων των στελεχών απέναντι στις μελλοντικές προοπτικές των Κέντρων Πρόληψης, είναι ότι για να συνεχίσουν να παράγουν αποτελεσματικό έργο πρέπει να εξασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία τους τόσο σε διοικητικό, οικονομικό όσο και σε εργασιακό και επιστημονικό επίπεδο. Η αξιολόγηση των προβλημάτων αυτών από τον ΟΚΑΝΑ και τους συναρμόδιους φορείς, θα πρέπει, σύντομα, να οδηγήσει σε αλλαγές που κρίνονται επιτακτικές, καθώς ακόμη και η συνέχιση της λειτουργίας ορισμένων Κέντρων θεωρείται αβέβαιη.

Προς το παρόν ας προσπαθήσουμε και εμείς ως μέλη της κοινότητας να μη μείνουμε απαθείς στο κάλεσμα της πρόληψης όπως διατυπώνεται από τα αντίστοιχα φυλλάδια των Κέντρων. Γιατί η πρόληψη είναι υπόθεση όλων μας, είναι πρόκληση αλλαγής, πρόταση ζωής, ευθύνη για το μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ageton S. Suzanne – Elliot S. Delbert – Huizinge David, Explaining delinquency and drug use. London, Sage Publications, 1985.
- Αλμπάνης Ανδρ., Ανάλυση της σύνδεσης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών με τη συνειδητή ένταξη σε μια rock υποκοουλτούρα. Διπλωματική Μεταπτυχιακή Εργασία, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2002
- Αντωνοπούλου Μ., Σημειώσεις Παραδόσεων Κοινωνιολογική Θεωρία ΙΙΙ, (Σύγχρονες Τάσεις), Αθήνα, Πάντειος Α.Σ.Π.Ε., 1988
- Αντωνοπούλου Μ., Θεωρία και ιδεολογία στη σκέψη των κλασικών της κοινωνιολογίας, β' έκδοση, Αθήνα, Παπαζήση, 1991
- Αποστολάκη Α., Μαθητές και Ναρκωτικά. Αθήνα, Δίκαιο και Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, 2004
- Αρναο G., Το απαγορευμένο χόρτο. Έκθεση για το χασίς και τη μαριχουάνα, Αθήνα, Α. Α. Λιβάνη – Νέα Σύνορα, 1993
- Αρναο Giancarlo, Το δίλημμα ηρωίνη. Μύθοι και επιστημονική έρευνα, μτφρ. Κασαπίδης Γ., Αθήνα, Βαβέλ Σέλας, 1995
- Αρτινοπούλου Β. – Μαγγανάς Α., Θυματολογία και όψεις της θυματοποίησης, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1996
- Αρχιμανδρίτου Μ., Η διαχρονική εξέλιξη της θεωρίας της ετικέτας, Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 1996
- Becker H., Οι περιθωριοποιημένοι. Μελέτες στη κοινωνιολογία της παρέκκλισης, μτφρ. Κουτζόγλου Α. – Μπουρλιάσκος Β., Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2000
- Βουιδάσκη Β.Κ., Η Επιθετικότητα σαν κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια και στο σχολείο. Αθήνα, Γρηγόρη, 1983
- Burkhardt Gregor, López – López Monica, Survey on School based prevention programmes in the E.U. Analysis of a pilot questionnaire survey on school – based prevention programmes carried out by the EMCDDA in 2001, Gregor Burkhardt@emcdda.org
- Calafat Amador, Risk and control in the recreational drug culture. European Commission, Irefrea ESPAÑA, Palma de Mallorca
- Γεωργάκας Π., Εξαρτήσεις : η έκφραση μιας ατομικής, οικογενειακής και κοινωνικής δυσλειτουργίας. Θεσσαλονίκη, Επίκεντρο, 2005

- Γεώργας Δ., Κοινωνική Ψυχολογία. Στάσεις, αντίληψη του προσώπου, στερεότυπα, επιθετικότητα, δυαδικές σχέσεις και επικοινωνία. Αθήνα, 1986
- Γεωργούλας Στράτος, Ανήλικοι Παραβάτες στην Ελλάδα: Κοινωνική αναπαράσταση και αντιμετώπιση. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2000
- Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου, Εγχειρίδιο Εγκληματολογίας, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη
- Γκότοβος Α.Ε., Νεολαία και Κοινωνική μεταβολή. Αξίες εμπειρίες και προοπτικές. Παιδαγωγική Σειρά, Αθήνα, Gutenberg, 1996
- Γρίβας Κλ., Αποδιοπομπαίος τράγος. Ψυχική “αρρώστια” και τοξικομανία, Αθήνα, Μαλλιάρης – Παιδεία, 1984
- Δασκαλάκης Η., Η λειτουργία της ποινής υπό το φως των δεδομένων της εγκληματολογίας. Αθήνα, 1973
- Δασκαλάκης Η., Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1985
- Delmas – Marty Mireille, Πρότυπα και Τάσεις Αντεγκληματικής Πολιτικής, μτφρ. - εισαγωγή Ζαραφώνιτου Χρ., Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, χ.χ.ε.
- Δημόπουλος Χ., Abolitionismus, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1990
- Δημόπουλος Χ., Η κρίση του θεσμού της φυλακής και οι μη φυλακτικές κυρώσεις, Αθήνα / Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1998
- Εκπαιδευτικός Μεταρρυθμιστικός Όμιλος Λεμεσού, Κοινωνικοποίηση και Παιδεία, Α΄ Εκπαιδευτικό Συνέδριο, Λεμεσός Κύπρου, 1984
- Εταιρεία νομικών Βορείου Ελλάδας, Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών. Η ψυχολογική, κοινωνική και νομική άποψη. Θεσσαλονίκη, Σάκκουλα, 1989
- Ζαραφώνιτου Χρ., Εμπειρική Εγκληματολογία, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1995
- Ζαραφώνιτου Χρ. – Τσίγγανου Ι., Ναρκωτικά. Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα. Σειρά: Τετράδια εγκληματολογίας. Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2002
- Ζαραφώνιτου Χρ., Εμπειρική Εγκληματολογία, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1995
- Hulsman L., Jacqueline Bernat de Celis, Άστοχες ποινές. Το ποινικό σύστημα υπό αμφισβήτηση, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1997
- Jaffe J. – Peterson R. – Hodgson R., Ναρκωτικά – τσιγάρο – αλκοόλ. Προβλήματα και απαντήσεις. Αθήνα, Ψυχογίος
- Κατερέλος Γ. επιμ., Σύγχρονες έρευνες στη Κοινωνική Ψυχολογία. Δυναμική των κοινωνικών αναπαραστάσεων, μτφρ. Δημητρίου Κ., Αθήνα, Οδυσσεάς, 1996

- Κίτσος Ι. Γ., Εγκληματικότητα χρηστών ναρκωτικών ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός. Διπλωματική Μεταπτυχιακή Εργασία, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2000
- Κοκκέβη Α.- Μαδιανού Δ.- Στεφανής Κ., Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό. Τόμοι Α', Β', Γ', Αθήνα, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, 1992
- Κουκουτσάκη Α., Μορφές Εγκληματικότητας και Παρεκκλίνουσας Συμπεριφοράς, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1993
- Κουκουτσάκη Αφρ., Παραδόσεις Κριτικής Εγκληματολογίας 1996-97, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο
- Κουκουτσάκη Αφροδίτη, Χρήση ναρκωτικών, ομοφυλοφιλία : συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου. 1η έκδ., Αθήνα, Κριτική , 2002
- Κουράκης Ν., Ποινική καταστολή, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκουλα, 1997
- Λαμπροπούλου Ε., Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2002
- Λαμπροπούλου Ε., Κοινωνικός έλεγχος του εγκλήματος. Αθήνα, Παπαζήση, 1994
- Λαμπροπούλου Ε., Κοινωνιολογία του ποινικού δικαίου και των θεσμών της ποινικής δικαιοσύνης, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1999
- Λειβαδίτης Μ. επιμ. εκδ., Επικινδυνότητα και κοινωνική ψυχιατρική. Κείμενα από δύο συμπόσια για την Ψυχιατρική, την επικινδυνότητα και τη Δικαιοσύνη, Αθήνα, Παπαζήση, 1990
- Λοϊζου Μ., Σημειώσεις για την Κοινωνιολογία της Υγείας II, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1995
- Μαγκάκης Γ., Ποινικό Δίκαιο. Διάγραμμα Γενικού Μέρους, Αθήνα, Παπαζήση, 1984
- Mark Ancel, Η νέα κοινωνική άμυνα, μτφρ. Σαγκουνίδου – Δασκαλάκη Η., Αθήνα, Βιβλιοθήκη Εγκληματολογίας, 1995
- Μάτσα Κ., Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... το αίτιγμα της Τοξικομανίας. Αθήνα, Άγρα, 2001
- Mendes Fernando et al., Family relationships and primaty prevention of drug use in early adolescence. Coimbra, IREFREA European Commission , 1999
- Morgan Mark, Drug use prevention. An overview of research. St. Patrick's college, November 2001
- Μπερτ Ρειμόν – Ριβιέ, Η Κοινωνική Ανάπτυξη του Εφήβου. Σύγχρονη Παιδαγωγική βιβλιοθήκη, Μεταφρ. Μαρίζα Ντε Κάστρο, Αθήνα, Καστανιώτη, 1989

- Μπρακονιέ Μαρτσέλι Ντ., Τα χίλια πρόσωπα της εφηβείας, μτφρ. Λεωνίδα Σ., Αθήνα, Καστανιώτη, 2002
- Nanette J. Davis – Clarice Stasz, Social control of deviance. A critical perspective, Mc Graw Hill, 1990
- Νικολάου Ν., Μαρξισμός και βιολογία. Ναρκωτικά. Αθήνα, Επιστημονική Σκέψη – Σύγχρονη Εποχή, 1988
- Νικολόπουλος Γ., Νέες τάσεις αντιμετώπισης των εγκλείστων στον Ευρωπαϊκό χώρο, Σημειώσεις ακαδημαϊκού έτους 2002-2003, Πάντειο Πανεπιστήμιο
- Νόβα – Καλτσούνη Χρ., Κοινωνικοποίηση. Η γένεση του κοινωνικού υποκειμένου. Αθήνα, Gutenberg, 1995
- Οικονομόπουλου Γ., Νάρκωση και απεξάρτηση, Αθήνα, Κοινότητα, 1988
- Οικονόμου Όλγα, Η ανάπτυξη του τομέα της πρωτογενούς πρόληψης ως νέα τάση αντιμετώπισης του ζητήματος της ουσιοεξάρτησης : το παράδειγμα της Ελλάδας. Διπλωματική Μεταπτυχιακή Εργασία, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2004
- Ομοσπονδία Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης (Ο.Λ.Μ.Ε), Συζητήσεις για την εκπαίδευση: Το πρόβλημα των ναρκωτικών και ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην αντιμετώπιση του. Πρακτικά Ημερίδας 16 Νοεμβρίου 1992, Αθήνα, Access, 1993
- Παπαγεωργίου Ε., Οι εξαρτήσεις στη ζωή μας. Αθήνα, Παρισιανός, 2000.
- Παπαδόπουλος Ν., Σύγχρονη ψυχολογία, θέματα και προβλήματα. Β' εκδ., Αθήνα, 1998.
- Παπαστάμου Στ., Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα, Οδυσσέας, 1989
- Παπαστάμου Στ. επιμ., Σύγχρονες έρευνες στη Κοινωνική Ψυχολογία. Διομαδικές σχέσεις, μτφρ. Τριανταφυλλοπούλου Κ., Αθήνα, Οδυσσέας, 1990
- Παρασκευόπουλος Ι., Εξελικτική Ψυχολογία- Εφηβική Ηλικία, Τόμος 4, Αθήνα
- Παρασκευόπουλος Ν., Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, Αθήνα, Εξάντας, 1993
- Περαντζάκη - Καρατζόγλου Ιωάννα, Κοινωνική ανομία και ναρκωτικά : σύγχρονες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις της κοινωνικής πραγματικότητας. Αθήνα, Καστανιώτης, 2001
- Πετμετζίδου Μ. επιμ., Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία, τομ.1, μτφρ. Καπετανιάνης Β. – Μπαρουζής Γ., 3^η εκδ., Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2000
- Rosenbaum P. Dennis, Community Crime prevention. Does it work? Sage Criminal Justice System Annuals, vol. 22, London, 1986

- Ρούσσης , Αναστάσιος Γ., Ναρκωτικά και ανήλικοι : χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές μέσης εκπαίδευσης : η περίπτωση της νήσου Λέσβου. Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2004
- Σκαλτσά Μ., Τα ναρκωτικά, φαινόμενο κοινωνικής παθογένειας, που συμβάλλει στον κοινωνικό αποκλεισμό ομάδων : ο ρόλος της οικογένειας. Διπλωματική Μεταπτυχιακή Εργασία, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2000
- Σπινέλλη Κ., Η γενική πρόληψη των εγκλημάτων. Θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση μορφών κοινωνικού ελέγχου. Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1982
- Σπινέλλης Δ., Βασικά στοιχεία Ποινικού Δικαίου και Ποινικής Δικονομίας, Αθήνα – Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1990
- Szasz T., Ο μύθος της ψυχικής αρρώστιας, μτφρ. Βολίδου Α., Αθήνα, Κασόλου, 1976
- Τριβιζά Ε., Θέματα Συγκριτικής Εγκληματολογίας, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1989
- Τσαλικογλου Φ., Μυθολογίες βίας και καταστολής, Αθήνα, Παπαζήση, 1996
- Τσιάντης Γ., Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας. Τευχ. Α΄, Αθήνα, Καστανιώτη, 1993
- Τσιλιχρήστος Ν., Ναρκωτικά, μύθος και πραγματικότητα. Αθήνα, Θεωρία, 1984
- Τσίλη Σ., Η τοξικομανία ως ιδεολογικό διακύβευμα. Η περίπτωση της Ελλάδας, Αθήνα, ΕΚΚΕ, 1995
- Φαρσεδάκης Ιακ., Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1985
- Φαρσεδάκη Ιακ., Η εγκληματολογική σκέψη από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας, τευχ. Α΄, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1990
- Φαρσεδάκης Ιακ., Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και τα όρια της, Νομική Βιβλιοθήκη, 1991
- Φαρσεδάκης Ιακ. – Συλίκος Ι., Ναρκωτικά. Νομική και εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Θεωρία – Νομολογία – Υποδείγματα. Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 1996
- Foucault M., Ιστορία της τρέλας, μτφρ. Αμπατζόγλου Γ., Ιριδανός, χ.χ.ε
- Χάιδου Α., Εγκληματολογικά Κείμενα Ανήλικοι - Ναρκωτικά - Κοινωνικός Έλεγχος. Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2003

- Χάιδου Ανθ., Θετικιστική Εγκληματολογία. Κοινωνιολογικές και ατομικές προσεγγίσεις. Παραδόσεις 1992-3, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο
- Χουρδάκη Μ., Ναρκωτικά – Πρόληψη. Πρωτογενής τομέας. Αθήνα, Σύγχρονη Εποχή, 1995
- Χριστοδουλίδη – Μαζαράκη Α., Το πρόβλημα της ιδεολογίας στο μαρξισμό, Αθήνα, Παπαζήση, 1987
- Χριστοφόρου - Civili , Ανδριάνα, Ο εκπαιδευτικός και το πρόβλημα της εξάρτησης των εφήβων : γνώση του προβλήματος, στάση και ρόλος των εκπαιδευτικών. Διδακτορική διατριβή, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2001
- Χρύσης Αλ., Ιδεολογία και κριτική. Λόγος και αντίλογος στη μαρξιστική θεωρία της ιδεολογίας, Αθήνα, Στάχυ, 1993
- Wenk Ernst A., Delinquency prevention and the schools : emerging perspectives. Beverly Hills, Sage , 1976
- Wiener R.S.P., Drugs and schoolchildren. Harlow, Longman , 1970

ΑΡΘΡΑ

- Αγγελόπουλος Ν., «Πρόληψη και Ψυχική Υγεία», Πρακτικά της 6^{ης} Πανελλαδικής συνάντησης Φορέων Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, “Η πρόληψη τόπος συνάντησης και συν – απάντησης”. Για τη συνεργασία, το συντονισμό, τη συμπληρωματικότητα. Λάρισα 9-12 Νοεμβρίου 2005, ΚΕΘΕΑ, σ. 18-20
- Alan J. Byron, «Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας σε Σχολεία και στη Κοινότητα», Το τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία - Περιβάλλον – Προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Αθήνα, ΕΕΤΑΑ, 1995, σ. 101-117
- Ανδρουλάκη Δ., «Όρια Πρωτογενούς – Δευτερογενούς Πρόληψης: Παρεμβάσεις Δευτερογενούς Πρόληψης με Έφηβους Περιστασιακούς Χρήστες και τις Οικογένειες τους. Η Πρόληψη της Εξάρτησης», 4^η Πανελλαδική συνάντηση Φορέων Πρόληψης, “Πρόσω ολοταχώς στη ζωή”. Ηράκλειο Κρήτης 24-27 Οκτωβρίου 2000, Ηράκλειο, Πανελλαδικό Δίκτυο Φορέων Πρόληψης – Δήμος Ηρακλείου – Κέντρο Συμβουλευτικής Αγωγής Νέων (ΚΕ.Σ.Α.Ν.) – Κέντρο Πρόληψης, 2000, σ. 70-76
- Αποστολάκη Α., Σπύρου Στ., «Παράβαση και τεχνικές εξουδετέρωσης στο μαθητικό πληθυσμό», Εξαρτήσεις, τ.3, 2003, σ.62-72

- Αγγέλου Μ., «Αντιλήψεις των γονιών για τους παράγοντες επικινδυνότητας της χρήσης ουσιών στην εφηβεία», *Εξαρτήσεις*, τ.3, 2003, σ.74-90
- Baratta A., «Αρχές της ελάχιστης ποινικής παρέμβασης: Για μια θεωρία των ανθρώπινων δικαιωμάτων ως αντικειμένου και ορίου του ποινικού νόμου», *Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας*, τ.3-4, Ιούνιος / Δεκέμβριος 1989, σ. 9-38
- Bergeret, J., «Ουσιοεξάρτηση και Πρωτογενής Πρόληψη», *μτφρ. Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας, Bulletin Liaison CNDT*, 17, 1991, σ.21-26
- Βότσης Γ., «Ναρκωτικά: πρώτο βήμα η ενημέρωση», στο *L.I.A. Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση. Ναρκωτικά η άλλη πρόταση. Αθήνα, Νέα Σύννορα – Α.Α. Λιβάνη*, 1991, σ.180 – 183
- Botvin G. J. and Dusenbury L., “Substance Abuse Prevention and the Promotion of Competence”, in Bond, L and Compass, B [eds.], *Primary Prevention and Promotion in the Schools*. London: Sage, 1989
- Caballero Fr., “Απαγόρευση ή νομιμοποίηση; Ένας διάλογος που δεν έχει γίνει”, *L.I.A. Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση*, ο.π., σ. 46-49
- Γεωργάκας Π., Χατζούδη Θ., Στεφανίδου Ι., Αλεξάνδρου Σ., Χαριτοπούλου Θ., Γκρανόπουλος Ι., «Πρόληψη και σχολική Κοινότητα», *Το Στίγμα*, τ.4, 2001, σ.37-52
- Γκότσης Η., «Η φιλοσοφία των προγραμμάτων πρόληψης και η ένταξή τους στις τοπικές κοινωνίες : μια κοινωνιολογική προσέγγιση, βασισμένη στη Συστημική θεωρία», εις: *4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης*, ο.π., σ. 33-51
- Coggans N., Shewan D., Henderson M. and Davies, J. B., *The Impact of School-based Drug Education*, in *British Journal of Addiction*, Vol. 86/9, Sept 1991, pp. 1099-1109
- Δασκαλάκης Η., «Οι συνέπειες της θεσμικής αντίδρασης στη χρήση ναρκωτικών», *Π. Σύγχρονα Θέματα*, 13, 1981, σ. 90 – 92
- Davis A.- Rodriguez D., “The challenge of prison abolition: a conservation”, *Social Justice. Critical Resistance to the Prison – Industrial Complex*, vol. 27 no3, 2000, p.212-218
- Δημόπουλος Χ., «Η εγκληματολογική αντιαπαγόρευση της χρήσης ναρκωτικών», *Χρονικά*, τεύχος 4, Ιανουάριος 1992, 9-53
- Ζαραφονίτου Χρ., «Πόλη και φόβος του εγκλήματος: παραγοντικές εμπειρικές προσεγγίσεις και τοπικές πολιτικές πρόληψης», στο *Μνήμη Π, Δασκαλόπουλου Ι, Σταμάτη Κ., Μπάκα Χ.*, Αθήνα – Κομοτηνή, Α. Ν. Σάκκουλα, 1995, 695-712

- Ζαφειρίδης Φ., «Πολιτική σε θέματα πρόληψης – θεραπείας», στο Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών. Ναρκωτικά: κοινωνικά αίτια – πρόληψη – θεραπεία. Επιμέλεια Π. Μπενάς, Αθήνα, Σύγχρονη Εποχή, 1990, σ. 254 – 259
- Ζαφειρίδης Φ., «Η πρόληψη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ως κοινωνική και πολιτική ευθύνη», εις : Ημερίδα ΚΕΔΚΕ - Κέντρο Πρόληψης ΠΥΞΙΔΑ ‘Η Μείωση της ζήτησης ναρκωτικών και ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης: Το παράδειγμα των Κέντρων Πρόληψης’, Πρακτικά, 30 – 31 Νοεμβρίου 2001, Θεσσαλονίκη, 2001
- Ingeborg Rossow & Anders Romelsjö, “The extent of the ‘prevention paradox’ in alcohol problems as a function of population drinking patterns”, 2006 Society for the Study of Addiction, *Addiction*, 101, pp. 84–90
- Καραγιάννης Γ., «Ιδεολογία και κυριαρχία. Η προβληματική του Τζ. Μπ. Τόμσον», δοκιμές, 4, Φθινόπωρο 1996, σ. 71-93
- Karienne Stovell ed., «Prevention Programs for Youth», A Guide to Outcomes Evaluation, Best Practices, and Successful Funding, BHR Press, p. 1-17
- Κασαπίδου Ζ., Τσιλιβίγκου Μ., «Η επεξεργασία της ψυχικής δυσφορίας ως “περιεχόμενο” των προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας», εις : 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, 21-24 Μαΐου 2003 Ρόδος, Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία, 2003
- Kearney A. and Hines M., “Evaluation of the Effectiveness of a Drug Prevention Education Programme”, in *Journal of Drug Education*, Vol. 10/2, 1980, pp. 127-34
- Κοκκέβη Α., «Η πρόληψη της τοξικομανίας. Μύθος ή πραγματικότητα» στο «Ψυχολογικά θέματα» Τεύχος 1, 1988, σελ. 275-283
- Κοκκέβη Α., Μοστριού Α., Τερζίδου Μ., Δαρβίρη Χ., Λεντάκη Ε., Στεφανής Κ., «Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών», *Ψυχολογικά Θέματα*, τομ. 1, τευχ. 1, 1988, σελ. 50-65
- Κουκουτσάκη Α., «Τοξικόεξάρτηση: μια νόσος ηθικού χαρακτήρα, στο L.I.A., ο.π., σ. 154 – 158
- Κουράκης Ν., «Ναρκωτικά και ελληνική πραγματικότητα», εις: Κουράκης Ν., *Εγκληματολογικοί ορίζοντες: Πραγματολογική προσέγγιση και επιμέρους ζητήματα*, τ.Β’, 2η έκδ., σ.73-116, Αθήνα, Σάκκουλας, 2005
- Κυρίτση Ι., Τσιώτρα Σ., «Ένα μοντέλο ολιστικής προσέγγισης πρωτογενούς πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση : η εφαρμογή του σε δημοτικό σχολείο της Αθήνας», *Εξαρτήσεις*, τ.6, 2004, σ.19-35

- Λαμπροπούλου Ε., «Κοινοτισμός και κοινοτική πρόληψη: Το "νέο παράδειγμα" στην αντεγκληματική πολιτική;», Τιμ.Τόμ. για την Αλίκη Γιωτοπούλου - Μαραγκοπούλου, Τόμος Α΄, 2003
- Lindesmith A. R., "The drug addict as a psychopath", in American Sociological Review, S (1940), P. 914-920
- Lindesmith A. R., "A sociological theory of drug addiction" in American Sociological Review, 43, 1938, p. 593-613
- Μάτσα Κ., «Εφηβος και χρήση ουσιών. Η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 49, 1995
- Μάτσα Κ., «Εφηβεία και Ουσίες. Έλλειμμα κοινωνικοποίησης ή ο τεχνητός πολλαπλασιασμός της ατομικότητας», Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 57
- Μάτσα Κ., «Τρόποι να ονειρευτείς έναν άλλο τρόπο ζωής : καινοτόμες προσεγγίσεις στην πρόληψη της τοξικομανίας», Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.71, 2000, σ.107-110
- Μάτσα Κ., «Κοινωνικός αποκλεισμός και τοξικομανία: Όψεις της βιοπολιτικής της εξουσίας», Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, τευχ. 1, 2006, σ.66-76
- McArdle Paul, Wiegersma Auke et al., «Χρήση ουσιών των εφήβων στην Ευρώπη: Ο ρόλος της οικογενειακής δομής, της οικογενειακής λειτουργίας και του φύλου», μτφρ. Χριστοφίλη Γ., Εξαρτήσεις, τ.2, 2002, σ.62-75
- McIntoch James, MacDonald Fiona, McKeganey Neil, «Αντιμετωπίζοντας την προσφορά ουσιών: Οι εμπειρίες παιδιών προεφηβικής ηλικίας», μτφρ. Χριστοφίλη Γ., Εξαρτήσεις, τ.4, 2003, σ.72-88
- McIntoch James, Gannon Maria, McKeganey Neil, MacDonald Fiona, «Εκθεση μαθητών προεφηβικής ηλικίας σε ουσίες», μτφρ., Τζάλα Αλ., Εξαρτήσεις, τ.5, 2004, σ.62-77
- Μιχαλαρέας Η., «Τα ναρκωτικά σαν κοινωνικό φαινόμενο», Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.73, 2001, σ.47-51
- Μπαρδάνης Γ., «Ουσιοεξάρτηση και παραβατικότητα», εις: Λιάππας Ι., Πομίνι Β. (Επιμ.), «Ουσιοεξάρτηση : σύγχρονα θέματα», σ.222-230, Αθήνα, ITACA, 2004
- Μπούντης Σ. – Μ. Πεντεδέκα, «Η πρόληψη συναντά τη θεραπεία. Ζητούμενο της συνάντησης: η έγκαιρη παρέμβαση», Πρακτικά της 6^{ης} Πανελλαδικής συνάντησης Φορέων Πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, ο.π., σ. 108-110
- Νικολόπουλος Γ., «Η "επιχείρηση Baxtrom": Ένα παράδειγμα του κοινωνικού ελέγχου της επικινδυνότητας», Αφιέρωμα στη μνήμη του Ηλία Δασκαλάκη, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1991, 477-494

- P. M. Nilsson, J. - A. Nilsson & G. Berglund, “Family burden of cardiovascular mortality: risk implications for offspring in a national register linkage study based upon the Malmo”, *Preventive Project Journal of Internal Medicine*, 255, 2004, pp. 229–235
- Παναγιωτοπούλου Μ., «Ναρκωτικά: Πρόληψη – Σημερινή πραγματικότητα – Προτάσεις», στο Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, ο.π., σ. 228-242
- Παπανδρέου Π., Τουλούμη Γ., Πουλούπουλος Χ., «Εγκατάλειψη του σχολείου, χρήση ουσιών και παραβατικότητα», *Εξαρτήσεις*, τ.4, 2003, σ.25-44
- Παραλαίμου Ζ., «Αξιολόγηση των δυσκολιών και αναγκών των Κέντρων Πρόληψης» ΟΚΑΝΑ-Τοπικής Αυτοδιοίκησης, 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, ο.π., σ. 157-163
- Peretti – Watel P., Moatti J.-P., “Understanding risk behaviours: How the sociology of deviance may contribute? The case of drug – taking”, *Social Science & Medicine*, Volume 63, Issue 3, August 2006, pp. 675-679
- Pim Cuijpers¹, Ruud Jonkers, Inge de Weerd & Anco de Jong, “The effects of drug abuse prevention at school: the ‘Healthy School and Drugs’ project”, *Research Report 2002, Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs, Addiction*, 97, pp. 67–73
- Repassos G., Angelopoulos A., “Dependence prevention programs: Awakening an indifferent society”, 10th European Conference on Rehabilitation and Drug Policy, 10th-14th May 2005, *Book of proceedings, Athens, KETHEA*, 2006, pp. 320-326
- Rosenbaum P. Dennis , Gordon S. Hanson Assessing the effects of school – based drug education: A six – year multi – level analysis of project D.A.R. Department of Criminal Justice and Center for Research in Law and Justice University of Illinois at Chicago April 6, 1998
- SandiW. Smith¹, Charles K. Atkin, Dennis Martell, Rebecca Allen, & Larry Hembroff, “A Social Judgment Theory Approach to Conducting Formative Research in a Social Norms Campaign”, *Communication Theory* 16, 2006, pp. 141–152
- Σούφης Α., «Τοπική Αυτοδιοίκηση και αντιναρκωτικός αγώνας», Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, ο.π., σ. 254 – 259
- Stern S., «Η σωστή ενημέρωση και ο πόλεμος των ναρκωτικών», στο L.I.A., ο.π., σ. 169 – 172

- Σφηκάκη Μ., «Σεξουαλική κακοποίηση : η σχέση της με την τοξικομανία», Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.76, 2001, σ.8-12
- Tannahill Andrew, “What is health promotion”, Health Education Journal, 44 (4), 1985
- Τούντας Γ.Κ., «Προαγωγή Υγείας», Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, <http://asclepieion.mpl.uoa.gr>, 2002
- Triantafyllou P., Alexaki V., “‘‘Diavlos’’: A network of communication and dialogue in prevention”, 10th European Conference on Rehabilitation and Drug Policy, 10th-14th May 2005, Book of proceedings, Athens, KETHEA, 2006, pp. 451-455
- Τσαλίκογλου Κωστοπούλου Φ., «Ναρκωτικά. Ψυχολογικές όψεις ενός πολυδιάστατου φαινομένου», Κοινωνία και Οικονομία, Τεύχος Ιουνίου, 1981
- Τσαλίκογλου Φ., «Ψυχιατρική βία: Ο διάτρητος εφησυχασμός των ομάδων», Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, Αφιέρωμα στη μνήμη του Ηλία Δασκαλάκη, Ειδικό Τεύχος (68^A), Άνοιξη 1988, σ. 226-235
- Χαλκιά Γ., «Κύριες Θεωρητικές Έννοιες και Ιστορική Εξέλιξη της Έννοιας της Πρόληψης», Το τρίγωνο της συνάντησης, ο.π., σ. 85-100
- Χείλαρη Ε., «Εφηβος, Γονέας, Ομήλικος, Χρήση, Κατάχρηση, Εξάρτηση», στο ίδιο, σ. 34-53
- Χριστοδουλοπούλου Α. «Ο παραλογισμός της καταστολής», στο L.I.A., ο.π., σ. 169 – 172
- Wagstaff Adam, “Government Prevention Policy and the Relevance of Social Cost Estimates”, British Journal of Addiction, 82, 1987, pp. 461 – 467

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΜΟΡΦΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ:

- Αγγέλου Μ., Μαρκουίζου - Γκίκα Α., Καλφάς Π., Βασιλόγλου Κ., «Επαγγελματίας, πρόληψη, εργασιακό πλαίσιο και αλληλεπίδραση τους : δημιουργία κινήτρων, διαμόρφωση ταυτότητας & επαγγελματική ωρίμανση», εις : 6η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις, 9-12 Νοεμβρίου 2005, Λάρισα, 2005, σ.45

- Ασκητοπούλου Β., Βαλαβάνη Α., «Κοινωνία των κινδύνων και Πρόληψη», εις : 4η Πανελλήνια Επιστημονική Συνάντηση Οικογενειακής και Συστημικής Ψυχοθεραπείας, Περιλήψεις, 8-10 Απριλίου 2005, Θεσσαλονίκη, 2005, σ.14-15
- Λεκάκης Γ., «Δυνατότητες και περιορισμοί στην πρωτογενή πρόληψη», εις : 10ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Επανάταξη και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά, Περιλήψεις, 10-14 Μαΐου 2005, Ηράκλειο, Κρήτη, 2005, σ.15-16
- Μπάφη Ι., Τερζίδου Μ., «Η αξιολόγηση στην πρόληψη», εις : 6^η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών, ο.π., σ.82
- Στρατάκη Ε., Περακάκη Σ., Λεβαντή Λ., «Προοπτικές στην πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, όπως διαγράφονται από τα στελέχη των κέντρων πρόληψης στην Ελλάδα», εις: 5η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, Περιλήψεις, 26-29 Μαρτίου 2003, Ιωάννινα, 2003, σ.65
- Τριανταφύλλου Π., Αλεξάκη Β., «“ΔΙΑΥΛΟΣ” : ένα δίκτυο επικοινωνίας και διαλόγου για την πρόληψη», εις : 10ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Επανάταξη και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά, ο.π., σ.110-111
- Φισούν Β., Φριλίγκος Γ., «Παρεμβάσεις πρόληψης στην Ελλάδα : δομή και λειτουργία Κέντρων Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ», εις : 10ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Επανάταξη και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά, ο.π., σ.89

ΆΛΛΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ: ΕΚΘΕΣΕΙΣ – ΝΟΜΟΙ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΥΛΙΚΑ

- Addiction Technology Transfer Centers (ATTC), Συμβουλευτική στο τομέα της τοξικοεξάρτησης. Γνώσεις, Δεξιότητες, Στάση στην επαγγελματική πρακτική, μτφρ. επιμ. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), Αθήνα, ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2000
- Αλοσκόφης Ουίλιαμ, Κοινωνική και ποινική κατάσταση των κρατουμένων στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού: Διαφορές ημεδαπών – αλλοδαπών, ερευνητική αναφορά, Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού, 2005
- Department of Education and Health Mater Dei Counselling Center Dublin, Ireland, Στηρίζομαι στα πόδια μου. Εξάτομο Εκπαιδευτικό Υλικό, Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Οργανισμός Κατά των

- Ναρκωτικών Ο.ΚΑ.ΝΑ.), μτφρ. Ιωσηφίδης Θ., Αθήνα, Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας, 1996
- EDDRA, Greek prevention programmes presented in the EDDRA database.
www.reitox.emcdda.org:8008/eddra/
 - Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), Ετήσια έκθεση του Ε.ΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), 2002
 - Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2003
 - Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2003. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2004
 - Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2004. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2005
 - Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2005. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2006
 - Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Ελληνική Βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά 2000-2005. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2006
 - Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.), Ετήσια έκθεση σχετικά με τη κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση – 2000. Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2000
 - Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Ετήσια έκθεση σχετικά με τη κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση – 2001. Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2001
 - Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Ετήσια έκθεση σχετικά με τη κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία – 2002. Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2002
 - Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Ετήσια έκθεση 2003 - Κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία. Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2003
 - Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Ετήσια έκθεση 2004 - Κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία. Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2004

- Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Ετήσια έκθεση 2005: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) – Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), Έντυπο περιγραφής προγραμμάτων μείωσης της ζήτησης EDDRA - Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Φάκελος υλικού ευρημάτων έρευνας “Η υγεία των εφήβων. Διαστάσεις, συνθήκες και κοινωνικό πλαίσιο”. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2003 (Έτος υλοποίησης της έρευνας)
- - Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ., Οδηγός αξιολόγησης παρεμβάσεων για την πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Αθήνα, Ο.ΚΑ.ΝΑ., 1998
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, νομ. υπ’ αριθμ. 1729, Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις, τευχ. Α’, αριθμός φύλλου 144, 7 – 8 – 1987
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, νομ. υπ’ αριθμ. 2161, Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν, 1729/1987 Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις τευχ. Α’, αριθμός φύλλου 119, 26 – 7 – 1993
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, νομ. υπ’ αριθμ. 3459, Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά (Κ.Ν.Ν.), τευχ. Α’, αριθμός φύλλου 103, 25 – 5 – 2006
- ISFA/SFA Institut Suisse de prophylaxie de l’ alcoolisme. Lausanne – Suisse, Παιχνίδια Παιδιών. Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ.), μτφρ. Χανά Λ., Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2000
- Ιωαννίδη Ελ. – Παπαδόπουλου Στ. – Παπανικολάου Στ. – Κουκούλη Ντούζγου Αικ. – Τσιλογιάννη Π., Άλφα, Λεξικό Δημοτικής – Νεοελληνικής – Αρχαίας Αντιλεξικό, τομ. Γ’ Δημόκριτος, χ.χ.ε
- Dr. Jaap van der Stel, Dedorah Voordewind, Ομάδα Πομπιντού – Συμβούλιο της Ευρώπης, Jelinek Consultancy, Εγχειρίδιο Πρόληψη: Οίνοπνευματώδη, Ναρκωτικά και Καπνός. Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ.), μτφρ. Καλομοίρης Γ., Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 1999

- Κασαπίδου Ζ., Μαραγκίδη Μ., Λεκάκης Γρ επιμ., Συζητήσεις εφήβων: ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις. Εκπαιδευτικό Υλικό για την Αγωγή Υγείας στα σχολεία, Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2000
- Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Κουμπή Ελ., Λεκάκης Γρ., Μαραγκίδη Μ., Επικοινωνία στην Οικογένεια. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 1996
- Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Κουμπή Ελ., Μπαφέ Ν., Παυλής Μ., Ημερολόγιο πλοίου Αρμενιστής 1900. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2000
- Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Χαραλαμπίδης Ε., Λεκάκης Γρ., - Λιάππας Ι. επιστ. επιμ., Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2000
- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) – TACADE. Moon Alysoun, Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού, μτφρ. Χριστοφίλη Γ., Θεσσαλονίκη, Σχήμα και Χρώμα / ΚΕ.Θ.Ε.Α., 1998
- ΚΕ.Θ.Ε.Α, Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα έτη 1995 - 2002 : διαχρονική μελέτη. Αθήνα, ΚΕ.Θ.Ε.Α., 2003
- Morati Luciano, Ο κήπος με τις έντεκα γάτες. ΚΕ.Θ.Ε.Α., μτφρ. Κωνσταντινίδου Ελ., Θεσσαλονίκη, Σχήμα και Χρώμα / ΚΕ.Θ.Ε.Α., 1994
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), Έκθεση Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών : απολογισμός έργου τριετίας 1999-2002. Αθήνα, ΟΚΑΝΑ, 2002
- Ο.ΚΑ.ΝΑ., Ελληνική Προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον Τομέα των Ναρκωτικών, 1 Ιανουαρίου – 30 Ιουνίου 2003. Αθήνα, Ο.ΚΑ.ΝΑ., 2003
- Θεραπευτικό Πρόγραμμα Στροφή, Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη ΣΤΡΟΦΗ το 2003. Αθήνα, ΚΕ.Θ.Ε.Α - Δίκτυο Υπηρεσιών ΣΤΡΟΦΗ, 2004
- Vontonel Jacques, Bauman Andreas, Μπορεί να αφορά και το δικό μας παιδί; Ερωτήσεις των γονιών για την ουσιοεξάρτηση και τα ναρκωτικά. Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ - Ο.ΚΑ.ΝΑ.), Β΄ εκδ., Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., 2000
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνική Στρατηγική Για Τα Ναρκωτικά 2005 – 2012