ND=15.565
ΚΕΕ: 15434

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Γ. ΡΟΥΣΣΗ

Θ Ε Μ Α : << ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ. ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΑΠΟ ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΗΣΟΥ ΛΕΣΒΟΥ >>

ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ :
Φαρσεδάκης Ιάκωβος
Μαγγανάς Αντώνιος
Ζαραφωνίτου Χριστίνα

ΑΘΗΝΑ 2004

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

όλους εκείνους που στάθηκαν στο πλάι μου, με την καρδιά και το μυαλό τους, αλλά και με τον πολύτιμο χρόνο τους

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΟΠΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Α. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....3
Β. Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ.....11

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ
ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΑ

Α. Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....23
1. Άμεσοι δείκτες.....23
2. Έμμεσοι δείκτες.....36
α. Αριθμός ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια.....36
β. Φύλο ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια.....39
γ. Μέση ηλικία ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια.....40
δ. Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών – κύρια ουσία κατάχρησης των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια.....43
ε. Μέση ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας κατάχρησης των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια.....48
στ. Πρώτη αίτηση θεραπείας των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια.....50
ζ. Τρόποι χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης και ενέσιμη χρήση.....52
η. Αριθμός ουσιών κατάχρησης.....55
θ. Από κοινού χρήση σύριγγας.....61
ι. Μόλυνση από H.I.V., Ηπατίτιδα και Φυματίωση (`` Test '').....72
κ. Περιπτώσεις ασθενών A.I.D.S.....87
λ. Δείκτης επειγόντων περιστατικών.....91
μ. Θάνατοι.....92

ν. Στοιχεία από ειδικές έρευνες.....97
ξ. Στοιχεία από το χώρο της Ποινικής Δικαιοσύνης.....98
i. Εισαγωγικά.....99
ii. Κατηγορίες και συλλήψεις για αδικήματα που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά.....99
iii. Καταδίκες και φυλακίσεις – Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στις Ελληνικές Φυλακές.....102
iv. Κατασχέσεις ναρκωτικών.....109
v. Παράνομη αγορά ναρκωτικών.....111
vi. Τιμή και καθαρότητα των ναρκωτικών.....113
3. Οι διεθνείς διαστάσεις του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.....149
α. Άμεσοι δείκτες.....149
β. Έμμεσοι δείκτες.....177
i. Δείκτης αίτησης θεραπευτικής βοήθειας.....178
ii. Δείκτης μολυσματικών νόσων.....184
iii. Δείκτης θανάτων.....189
iv. Συλλήψεις και φυλακίσεις για αδικήματα που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά.....191
v. Κατασχέσεις ναρκωτικών ουσιών.....196
vi. Τιμή και καθαρότητα ναρκωτικών ουσιών.....202
Β. ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ. Η ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ.....204
1. Η έκταση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους ανηλίκους στην Ελλάδα.....204
2. Οι διεθνείς διαστάσεις του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους ανηλίκους.....301

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΟΜΙΜΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΟΠΩΣ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ

Α. ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ.....325

Β. ΑΤΟΜΙΚΟΙ Ή ΨΥΧΙΚΟΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ.....334
1. Γενετικοί Παράγοντες.....345
α. Φαρμακοκινητικοί παράγοντες.....346
β. Πλαστικότητα δράσης.....347
γ. Ανοχή και στερητικό σύνδρομο.....349
δ. Νοθεία των ουσιών.....355
2. Προσωπικότητα και τοξικοεξάρτηση.....356
α. Εισαγωγικά.....356
β. Η ερευνητική προσέγγιση του θέματος.....364
3. Η υπόθεση της << αυτοθεραπείας >>.....411
Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ Ή ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ.....414
1. Η επίδραση της οικογένειας στην τοξικοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει από τις έρευνες.....417
α. Εισαγωγικά.....417
β. Δομικά στοιχεία της οικογένειας του τοξικοεξαρτημένου ανηλίκου.....428
γ. Ταυτοποιήσεις – μιμητικές διαδικασίες στην οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου ανηλίκου.....431
δ. Μητρική υπερπροστασία : ο ρόλος της στην ουσιοεξάρτηση των ανηλίκων...432
ε. Αναστροφή – Ιεραρχίες – Διαγενεολογικές συμμαχίες στην οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου ανηλίκου.....450
στ. Πατέρας – Νόμο – Εξουσία : η εξουσιαστική στάση του τοξικοεξαρτημένου ανηλίκου.....451
ζ. Παραβάσεις και αδικήματα στην οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου ανηλίκου.....460
η. Ο ρόλος της οικογενειακής δυσλειτουργίας στην τοξικοεξάρτηση των ανηλίκων.....461
i. Μη – πλήρης από άποψη δομής οικογένεια (broken home) και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ανηλίκους.....462
ii. Μη πλήρης από άποψη λειτουργίας οικογένεια και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ανηλίκους.....494
θ. Διαφοροποιήσεις του θεσμού της οικογένειας : το πέρασμα από το << γάμο εφ΄ όρου ζωής >> στο << γάμο κατά βούληση >> και οι επιπτώσεις του στην τοξικοεξάρτηση των ανηλίκων.....508

ι. Τοξικοεξαρτημένη μητέρα : κύηση και προσχολική ηλικία – Συνέπειες.....534
κ. Η γονεική τοξικοεξάρτηση ως αιτιολογικός παράγοντας της τοξικοεξάρτησης των ανηλίκων.....546
λ. Η οικογένεια ως λειτουργικό σύνολο.....567
μ. Οικογένεια και θεραπεία.....574
2. Η επίδραση των συνομηλίκων στην ουσιοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει από τις έρευνες.....582
α. Εισαγωγικά.....582
β. Είδη ομάδων συνομηλίκων.....583
γ. Η συγκρότηση των ομάδων φιλίας και χαρακτηριστικά αποδοχής του εφήβου σ΄ αυτές.....586
δ. Πορεία συγκρότησης των ομάδων ομοτίμων.....593
ε. Ο αρχηγός και ο ρόλος του στην ομάδα των ομοτίμων.....597
στ. Ωφέλειες και κίνδυνοι από την ένταξη στην ομάδα των ομοτίμων.....598
ζ. Η διαδικασία ένταξης στην ομάδα ομοτίμων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών....600
3. Η επίδραση των γονέων και των συνομηλίκων στην ουσιοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει από τις έρευνες.....616
α. Εισαγωγικά.....616
β. Η αλληλεπίδραση των σχέσεων `` ανηλίκων – γονέων ΄΄ και `` ανηλίκων – συνομηλίκων ΄΄ : μία δυναμική διαδικασία.....616
γ. Η χρήση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους ως συνέπεια της αλληλεπίδρασης των σχέσεων με την `` οικογένεια ΄΄ και την `` ομάδα των συνομηλίκων ΄΄.....620
4. Ο θεσμός της σχολικής κοινότητας.....626
5. Η σύγχρονη κοινωνία.....644
6. Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) στην ουσιοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει από τις έρευνες.....660
α. Εισαγωγικά.....660
β. Ορίζοντας το πρόβλημα – Επισημάνσεις.....664
γ. Η κρίση στα Μ.Μ.Ε. όπως προκύπτει μέσα από τις έρευνες.....666
δ. Επιμύθιο.....695
7. Κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις.....701

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Η ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ << ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ >> ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Α. ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ.....705

1. Η θεραπευτική μεταχείριση του ανήλικου τοξικομανή σύμφωνα με το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο.....705

Β. ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....712

1. Προτάσεις επί της ουσίας.....712

α. Προγράμματα φαρμακευτικής παρέμβασης.....715

β. `` Στεγνά ´´ προγράμματα.....717

2. Εφαρμοσμένες εμπειρίες.....720

α. Προγράμματα Μεθαδόνης – Η εμπειρία της Ολλανδίας.....720

β. Ιεραρχημένες Κοινότητες.....728

Γ. ΠΡΟΛΗΨΗ.....736

1. Εισαγωγικά.....736

2. Οι τέσσερις γενιές της πρόληψης των ανηλίκων.....737

α. Hippies (1968 – 1975).....737

β. Πρεζάκηδες (1975 – 1980).....738

γ. Punks και skinheads (1980 – 1985).....739

δ. Η επιδημία (από το 1985 έως τις μέρες μας).....739

3. Η πρόληψη από το 1968 έως σήμερα και τα όρια της.....739

α. Η δεκαετία του ´ 70 : η πρόληψη των ναρκωτικών.....740

β. Η δεκαετία του ´ 80 : η συνολική πρόληψη.....741

γ. Η δεκαετία του ´ 90 έως σήμερα.....742

i. Εννοιολογική προσέγγιση της πρόληψης της τοξικοεξάρτησης – Στόχοι.....742

ii. Επίπεδα πρόληψης : από την `` πρωτογενή ´´ στην `` τριτογενή ´´ πρόληψη της ουσιοεξάρτησης των ανηλίκων.....759

Δ. ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....765

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ ΤΟΥ

<< ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ >> ΑΝΗΛΙΚΟΥ

Α. ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΤΗΣ ΝΗΣΟΥ ΛΕΣΒΟΥ 869

Β. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....882

Γ. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....901

1. Διατύπωση ερωτηματολογίου – Εκπόνηση έρευνας.....901

2. Περιγραφή της διαδικασίας στατιστικής ανάλυσης.....928

Δ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....930

Ε. ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....996

ΣΤ. ΔΙΚΑΙΟΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....1019

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....1040

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας.....1146
2. Παράρτημα Πινάκων Διαγραμμάτων (Π.Π.Δ.).....1171
3. Παράρτημα Α.....1512
4. Στατιστικά στοιχεία και φωτογραφικό υλικό νομού Λέσβου.....1617

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΟΠΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Α

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Βρισκόμαστε λίγα μόλις χρόνια μετά το ξεκίνημα του 21ου αιώνα και η κοινωνία μας εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς σε όλους τους τομείς. Αυτό που θα μπορούσε να πει κάποιος εξ' αρχής, μιλώντας για τη σύγχρονη κοινωνία και τα προβλήματά της, είναι ότι τα κοινωνικά φαινόμενα χαρακτηρίζονται από τρομερή πολυπλοκότητα, εξαιρετική αλληλοσύνδεση μεταξύ τους και είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Μ' αυτά τα χαρακτηριστικά εμφανίζεται – τουλάχιστον στον εικοστό αιώνα – και το πρόβλημα των ναρκωτικών ή εξαρτησιογόνων ουσιών που καταδυναστεύουν ολόκληρες κοινωνίες και αποτελούν κυρίαρχο δείγμα και τρανή απόδειξη της εκτεταμένης κρίσης που μαστίζει τον πλανήτη μας.

Η τεράστια αύξηση των ατόμων που παίρνουν ναρκωτικά, αποτελεί μία από τις πιο εξαπλωμένες μορφές της σύγχρονης παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς και κατ' επέκταση της σύγχρονης εγκληματικότητας. Ωστόσο, μιλώντας και αναλύοντας το μεγάλο `` κοινωνικό πρόβλημα ´´ [1] των ναρκωτικών, με τους πολλούς συντελεστές του (κοινωνικούς, ψυχολογικούς, οικονομικούς, πολιτικούς κ.ά.), θα πρέπει να ξεκινήσουμε από το φαινόμενο που παρατηρείται στις σύγχρονες κοινωνίες και που έχει ήδη προσλάβει τεράστιες διαστάσεις : το φαινόμενο της χρήσης διαφόρων προϊόντων, φυσικών, τεχνητών ή χημικών και τον αυξανόμενο ρόλο που διαδραματίζουν σε όλους τους τομείς της ζωής μας. Οι μεθυστικές ή ευφορικές, αλλά πάντως εθιστικές αυτές ουσίες, που ο αριθμός τους είναι τεράστιος, έχουν ευρύτατη διάδοση και έχουν εισχωρήσει στην καθημερινή μας ζωή.

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονίσουμε ότι η εξάρτηση δεν σημαίνει μόνο `` σκληρά ναρκωτικά ´´. Δεν είναι μόνον η μάστιγα των ναρκωτικών που κρατάει δέσμιους εκατομμύρια ανθρώπους σ' όλο τον κόσμο, καταδυναστεύοντάς τους. Εξαρτήσεις κάθε είδους απειλούν τη ζωή μας,

---

[1] `` Κοινωνικό πρόβλημα ´´ : Σύμφωνα με τον Δ. Τσαούση, είναι η έκδηλη διάσταση μεταξύ της προσδοκώμενης και της παρατηρούμενης συμπεριφοράς ή κοινωνικής πραγματικότητας, όταν η διάσταση αυτή γίνεται ευρύτερα αντιληπτή και προκαλεί δυσφορία σε ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο ή σε (κοινωνικά ή ποσοτικά) σημαντικό τμήμα του. Βλ. περισσότερα στοιχεία στο : Τσαούσης, Δημήτρης (1981) `` Τα ναρκωτικά σαν κοινωνικό πρόβλημα ´´, *π. Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας* (Αύγουστος), σ. 28.

από χάπια – φαρμακευτικά υποτίθεται – καφεΐνη, νικοτίνη, μέχρι αλκοόλ και ουσίες με ψυχοτρόπο δράση, νόμιμες και κοινωνικά αποδεκτές.

Η μεταβολή της διάθεσης, της αντίληψης και της συναίσθησης, που επιτυγχάνεται με την κατάχρηση όλων αυτών των ουσιών, έχει ως αποτέλεσμα έκδηλες βλάβες, τόσο στο άτομο όσο και στο κοινωνικό σύνολο. Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό ότι το φαινόμενο της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών είναι ατομική υπόθεση και προσωπική επιλογή του καθενός, αλλά παράλληλα, ως συλλογική τάση, έχει πολλές δυσάρεστες κοινωνικές επιπτώσεις.

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών εντάσσεται στη γενικότερη δημιουργία μηχανισμών αλλοτρίωσης της ανθρώπινης προσωπικότητας, από την εξέλιξη των ανθρώπινων κοινωνιών προς την τεχνολογική επανάσταση. Ο ρόλος που διαδραματίζουν στο όλο φαινόμενο οι κοινωνικές δομές είναι καθοριστικός, αφού οι διάφορες ουσίες -νόμιμες ή παράνομες- υπόκεινται στην `` κοινωνική ρύθμιση της χρήσης ´´.

Όμως, όποια κι αν είναι η θέση και η στάση της κοινωνίας έναντι της χρήσης ουσιών, αυτό που προέχει είναι η αδιαμφισβήτητη έξαρσή της και εξάπλωση του φαινομένου της ζήτησης ουσιών, που παρουσιάζεται έντονη σε όλο το φάσμα του πληθυσμού. Στη σύγχρονη κοινωνία, το πρόβλημα των ναρκωτικών παρουσιάζεται ιδιαίτερα πολύπλευρο, πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό. Οι πεποιθήσεις όλων των ενδιαφερομένων, υποστηρίζουν ότι `` *η χρήση ναρκωτικών είναι πρόβλημα ατομικό, αλλά ταυτόχρονα ψυχολογικό και οπωσδήποτε πολιτικό* ´´ [2].

Αδιαμφισβήτητο γεγονός αποτελεί και ότι το πρόβλημα της διάδοσης και της χρήσης των διαφόρων εξαρτησιογόνων φαρμάκων διαρκώς οξύνεται, μια διαπίστωση που έχει βασικά οικουμενικό χαρακτήρα, αλλά που τα τελευταία χρόνια προβάλλει, με ιδιαίτερη μάλλον έμφαση, και στον ελλαδικό χώρο.

Η διακίνηση των ναρκωτικών στη χώρα μας θεωρείται εύκολη, λόγω της γεωγραφικής της θέσης, αφού βρίσκεται πάνω στον `` δρόμο ´´ μεταξύ ανατολικών και δυτικών χωρών και της Ευρώπης. Η Ελλάδα αποτελεί ακόμα πόλο έλξης μεγάλου αριθμού τουριστών, που μεταφέρουν συχνά μαζί με τη διάθεσή τους για διακοπές και τη χρήση ή / και το εμπόριο των ναρκωτικών, κάτι που εξηγεί και την έξαρση της τοξικομανίας κατά τους θερινούς μήνες. Επίσης, ο τρόπος διάθεσης και χρήσης πλήθους φαρμάκων προετοιμάζει στη συνέχεια εκ του ασφαλούς την κατάχρηση στα εξαρτησιογόνα.[3].

Κατ' αυτό τον τρόπο, ναρκωτικά επιλογής είναι πλέον η ηρωίνη και τελευταία η κοκαΐνη, που ανεβαίνει κατακόρυφα στην προτίμηση των τοξικομανών, παρά το υψηλό κόστος και τη δυσκολία εξεύρεσής της, τουλάχιστον στη χώρα μας. Ουσίες που προκαλούν γνήσιο εθισμό με μεταβολή της

---

[2] Μπαλτατζή, Ευαγγελία, άρθρο στην *εφ. Ελευθεροτυπία* της 22ης Νοεμβρίου 1992.

[3] Κουτσελίνης, Αντώνης (1989) `` Το πρόβλημα των ναρκωτικών στον Ευρωπαϊκό χώρο ´´, *π. Meteria Medica Greca*, σ. 275.

βιολογικής λειτουργικότητας του κυττάρου και με στοιχεία σωματικής και ψυχικής εξάρτησης που δύσκολα προσεγγίζονται θεραπευτικά και ανατάσσονται.

Μειωμένο και το προσδόκιμο επιβίωσης. Ο θάνατος οφείλεται σε διάφορες αιτίες, τελικές, άμεσες ή έμμεσες, που αφορούν συνήθως τη λήψη υπερβολικά υψηλής δόσης ή νοθευμένου δείγματος, λοιμώξεις διάφορες και τελευταία το AIDS, που `` δορυφορικά ´´ παρακολουθεί τους τοξικομανείς της σύριγγας και αποτελειώνει ό,τι φάρμακο έχει αρχίσει.

Η χρήση ναρκωτικών ανήκει πλέον στη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου προσδιοριστικής της επιρρέπειας για τη λοίμωξη HIV και περισσότερο ίσως καθοριστικής σε πολλά κράτη και αυτής ακόμη της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Ωστόσο, στοιχεία ακριβή για τη διάδοση της τοξικομανίας – ακριβή δεδομένα για τον ελληνικό χώρο, δεν υπάρχουν, ό,τι δε κατά καιρούς κοινοποιείται είναι αποσπασματικό, προερχόμενο από κάποια συγκεκριμένη πηγή, υπηρεσία ή Αρχή και απεικονίζει μόνον τη δική της δραστηριότητα, κι αυτή σε όση βεβαίως έκταση μπορεί να εκδηλωθεί με βάση τις προϋποθέσεις που της παρέχονται.

Το πιο αξιοσημείωτο, όμως, σημείο στο οποίο θα πρέπει να επικεντρωθούμε, είναι η νέα διάσταση που παρουσιάζει στις μέρες μας το κοινωνικό φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από νέους. Σαφώς είναι και η πιο επικίνδυνη, αφού αφορά δύο από τους πιο σημαντικούς πόλους της κοινωνικής μας ζωής, δηλαδή τον πληθυσμό των νέων ανθρώπων και τη σφαίρα της Παιδείας.

Έτσι, πριν από μερικά χρόνια μια υπόθεση που θα αναφερόταν στον κίνδυνο του να παρουσιασθούν τα ναρκωτικά στην ηλικιακή ομάδα των ανηλίκων στη χώρα μας θα χαρακτηριζόταν τουλάχιστον φαντασιακή, αν όχι κατευθυνόμενη και υποκινούμενη από άλλα σκοτεινά συμφέροντα. Τη στιγμή μάλιστα που το ίδιο το Κοινωνικό Σύστημα με τη μέθοδο της αστυνόμευσης των ναρκωτικών με βάση τη στερεοτυπική τους εικόνα, προσδιόριζε τους χώρους κατανάλωσης των ναρκωτικών, στα κοσμοπολίτικα θερινά θέρετρα, στα κέντρα διασκέδασης των τουριστών και γενικά εκεί όπου το στοιχείο των αλλοδαπών παρουσιαζόταν έντονο, η υποψία πως θα ερχόταν σύντομα η μέρα που θα μας απασχολούσε το πρόβλημα των ναρκωτικών στην ελληνική νεολαία ήταν τελείως αγνοημένο και παραγκωνισμένο.

Σήμερα, τα ανησυχητικά μηνύματα γύρω από την εξάπλωση των ναρκωτικών στους νέους έρχονται με συνεχώς μεγαλύτερη συχνότητα από πάρα πολλές πηγές : από τον αριθμό των γονιών που συνωστίζονται στα ψυχοθεραπευτικά δημόσια και μη γραφεία των ψυχιάτρων και ψυχολόγων, από τις εκμυστηρεύσεις μεγάλου αριθμού μαθητών που βεβαιώνουν τη χρήση ναρκωτικών ανάμεσα στο μαθητόκοσμο, από καταγγελίες του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων, από συγκεκριμένα κρούσματα σε σχολεία αλλά και από τις αστυνομικές συλλήψεις μαθητών για παράνομη κατοχή ποσοτήτων ναρκωτικών.

Κι ενώ συμβαίνουν όλα αυτά, στις μέρες μας βρισκόμαστε όλοι μπροστά στο μεγάλο δίλημμα `` *απαγόρευση ή νομιμοποίηση* ´´, γύρω από το οποίο αναπτύσσεται ισχυρή επιχειρηματολογία υπέρ ή

κατά της κάθε μιας άποψης. Όμως, μπροστά στο πλαστό και απόλυτο αυτό δίλημμα, έρχεται να εισβάλει δυναμικά ο τρίτος δρόμος, ένας δρόμος που συνεχώς και δικαίως κερδίζει υποστηρικτές : αυτός της πρόληψης, μέσω της εκπαίδευσης και της κοινωνικής μάθησης. Δυστυχώς, η πρόληψη χρήσης τοξικών ουσιών είναι η αγνοημένη πλευρά του ζητήματος στην οποία δεν έχει δοθεί μέχρι σήμερα η έμφαση και η σημασία που θα έπρεπε. Έτσι, ακόμα και η νομοθεσία της παραχωρεί συνήθως μια παράγραφο, ενώ για το κατασταλτικό μέρος του ζητήματος αφιερώνονται σελίδες.

Καθώς οι προσπάθειες για την επίλυση του προβλήματος των ναρκωτικών συνεχίζουν να περιορίζονται στην αναζήτηση πιο κατάλληλων νομοθετικών ρυθμίσεων, ανακαλύπτονται νέα φάρμακα και μέθοδοι αποτοξίνωσης των τοξικομανών. Έτσι, άλλοτε επιβεβαιώνουν την εικόνα του αρρώστου και άλλοτε, την εικόνα του εγκληματία που έχει περάσει στις συλλογικές παραστάσεις του κοινού. Μ' αυτό τον τρόπο καθορίζεται, θα μπορούσε να πει κανείς, ένα είδος << επέμβασης >> στο πρόβλημα των ναρκωτικών, χωρίς όμως να έχει καμία αποτελεσματική επιρροή στα πλαίσια της αντιμετώπισης του προβλήματος. Απλώς δημιουργεί ένα αίσθημα σιγουριάς στο κοινωνικό σύνολο διώχνοντας το φόβο. Τελικά, το πρόβλημα των ναρκωτικών εμφανίζεται ως τέτοιο στο οποίο κανείς δεν μπορεί πια να επέμβει. Η σύγχυση και η άγνοια γύρω από τα ναρκωτικά στο ευρύτερο κοινό είναι μεγάλη και επομένως η πλατιά διερεύνηση, η πληροφόρηση και η ενημέρωση και η με κάθε δυνατή αντικειμενικότητα και ειλικρίνεια ανάλυση του όλου θέματος αποτελούν ένα χρέος, ιδιαίτερα προς τους νέους [4].

Η κατανόηση του φαινομένου της χρήσης ή και της κατάχρησης νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους μπορεί, ως ένα βαθμό, να γίνει κατανοητή μέσα από την ανάλυση και κατανόηση της σχέσης αλληλεπίδρασης που συνδέει τρία βασικά αλληλοκαλυπτόμενα πεδία αναφοράς που σχετίζονται με την περίοδο της ανήλικης ζωής του ατόμου : α) την εφηβεία, β) την οικογένεια και γ) το σχολικό περιβάλλον.

Στην πραγματικότητα, το πέρασμα από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση αποτελεί την εφηβεία. Πρόκειται ίσως για την πιο δύσκολη περίοδο στη ζωή κάθε ανθρώπου, όπου συντελείται πολύπλευρη ανάπτυξη σε όλα τα επίπεδα : βιολογικό, συναισθηματικό, νοητικό και κοινωνικό. Παράλληλα, προβλήματα συνδέονται με αυτή την περίοδο ανάπτυξης.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ ορισμένες συμπεριφορές των εφήβων αποτελούν ένα φυσιολογικό στάδιο εξέλιξης και ανάπτυξης, έχουν τις περισσότερες φορές επιπτώσεις στα πλαίσια της οικογενειακής, σχολικής και κοινωνικής ζωής, ακόμη και στην υγεία τους και σε ορισμένες περιπτώσεις τους οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια στην εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς, μέρος της οποίας αποτελεί η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

Κατά την εφηβική ηλικία το παιδί επιδιώκει να κατακτήσει τη δική του ταυτότητα και κατ΄ επέκταση να ανεξαρτητοποιηθεί από την οικογένεια. Η σταθερότητα, η αγάπη και η στήριξη του

[4] Αβραμίδης, Αθανάσιος (1986) Η αλήθεια για τα ναρκωτικά, εκδ. Ακρίτας, σ. 196.

οικογενειακού περιβάλλοντος του παρέχουν τη δυνατότητα να εξελιχθεί και να διαφοροποιηθεί ομαλά από την οικογένειά του. Είναι η περίοδος που ο έφηβος μετακινείται από το οικογενειακό << Εμείς >> στο δικό του << Εγώ >> και στη συνέχεια, μετά από μία προσωπική πορεία αναζήτησης των στοιχείων της ταυτότητάς του, επανέρχεται στο << Εμείς >> της οικογένειας, έχοντας προσπαθήσει να προσδιορίσει τη διαφορετικότητά του.

Ωστόσο, η έντονη συναισθηματική φόρτιση που χαρακτηρίζει την εφηβεία δυσκολεύει τα νέα άτομα να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά με τους άλλους και να οικοδομήσουν σταθερές κοινωνικές σχέσεις, ιδιαίτερα με τους ενηλίκους. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, οι έφηβοι ερμηνεύουν τα μηνύματα του περιβάλλοντος και δημιουργούν μέσα τους προσωπικές πεποιθήσεις, στις οποίες τις περισσότερες φορές επιμένουν έντονα. Οι διαφωνίες και οι συγκρούσεις που δημιουργούνται παίρνουν το χαρακτήρα μόνιμης και γενικευμένης αντιπαράθεσης, κυρίως με τους γονείς, την κοινότητα των δασκάλων και των καθηγητών, με το συγγενικό περιβάλλον ή και την ευρύτερη κοινότητα. Έτσι, οδηγούνται στο συμπέρασμα ότι κανένας δεν τους αγαπά και τους εκτιμά πραγματικά, με αποτέλεσμα να νοιώθουν κενό, απόρριψη και δυστυχία. Τα συναισθήματα αυτά μπορούν να μετατραπούν σε ένα είδος εκδίκησης για την κοινωνία, οπότε και εκτονώνονται με διάφορες βίαιες, αντιδραστικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές (για παράδειγμα, εμπρησμούς, κλοπές, επιθέσεις κατά προσώπων και καταστροφή περιουσιών, χρήση ναρκωτικών ουσιών κ.ά.).

Ένα άλλο πεδίο πρόσκαιρης αντιπαράθεσης των ανηλίκων με τον κόσμο των ενηλίκων αποτελεί η συμμόρφωσή τους με τους κοινά αποδεκτούς κοινωνικούς κώδικες και κανόνες που διέπουν την οργάνωση και λειτουργία μιας κοινωνίας. Συνήθως, οι νέοι εκφράζοντας την κριτική τους για την κοινωνία, την πολιτική, τους θεσμούς, τις αισθητικές ή τις ηθικές αξίες της εποχής τους, υιοθετούν προκλητική στάση, που οι ενήλικες την χαρακτηρίζουν αποκλίνουσα ή αντικοινωνική. Μερικές φορές τα συναισθήματα θυμού, όταν δεν βρίσκουν τρόπους έκφρασης κοινωνικά αποδεκτούς ή μη, μετατρέπονται από τον έφηβο σε πράξεις βίας κατά του εαυτού του (`` χρήση ή / και κατάχρηση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών ´´).

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους εφήβους αποτελεί μία μορφή εκδήλωσης της γενικότερης σύγχυσης που επικρατεί στο συναισθηματικό τους κόσμο και δείχνει φανερά την αδυναμία τους να αντιμετωπίσουν με συγκροτημένο τρόπο την πολυπλοκότητα της εποχής τους. Ωστόσο, προκύπτουν κάποια ουσιώδη ερωτήματα στα οποία καλούμαστε να δώσουμε καίριες απαντήσεις. Πιο συγκεκριμένα :

- Στην καθημερινή ζωή το φαινόμενο της χρήσης ή / και της κατάχρησης νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους κατά πόσο συνδέεται άρρηκτα με το βαθμό αποτελεσματικότητας με τον οποίο χειρίζονται τα συναισθήματα και τις σχέσεις τους

με τους << σημαντικούς άλλους >> : τους γονείς, τους φίλους και συμμαθητές (ομάδα ομοτίμων), τους δασκάλους τους ;

- Το οικογενειακό περιβάλλον διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση η μη παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς από την πλευρά των ανηλίκων ;

- Τα περισσότερα παιδιά που στα πρώτα χρόνια της ζωής τους στερήθηκαν την αγάπη, τη στοργή και την αποδοχή παρουσιάζουν χαμηλή επίπεδα αυτοεκτίμησης και γι΄ αυτό τις περισσότερες φορές εκδηλώνουν αργότερα βίαιη ή / και παραβατική συμπεριφορά ;

- Σε άλλες περιπτώσεις, τα παιδιά γενικεύουν μία παρεκκλίνουσα συμπεριφορά που << διδάχθηκαν >> στο οικογενειακό τους περιβάλλον και την μεταφέρουν στο σχολικό ;

- Τα παιδιά αυτά θεωρούνται << περιθωριακά >> από την εκπαιδευτική κοινότητα και παρασύρονται από μια γενική προκατάληψη που υπάρχει για τον << κακό >> μαθητή, τον << αποδιοπομπαίο τράγο >> της τάξης ή μήπως στην πραγματικότητα ο << θύτης >> και το << θύμα >> αποτελούν δύο όψεις του ίδιου νομίσματος : παιδιά τα οποία υιοθετούν αποκλίνουσα συμπεριφορά (π.χ. χρήση ή / και κατάχρηση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών), υπήρξαν πολλές φορές μάρτυρες χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στο σχολικό ή το οικογενειακό περιβάλλον ;

- Επιπρόσθετα, η αλληλεπίδραση με άλλους νέους που παρουσιάζουν παρόμοιες μη κοινωνικά αποδεκτές – παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, ενισχύει τις δικές τους ακραίες στάσεις και τους ενθαρρύνει να συνεχίσουν την επικίνδυνη δράση τους ως μέλη νεανικών << συμμοριών >> ;

Από την άλλη πλευρά, στα πλαίσια της αναζήτησης των απαντήσεων στα παραπάνω βασικά ερωτήματα, θα πρέπει κανείς να λάβει υπόψη του ότι, στη σημερινή πραγματικότητα η οικογένεια ως σύστημα επηρεάζεται έντονα από τις κοινωνικο – οικονομικές και πολιτικές συνθήκες στις οποίες ζει. Στην πραγματικότητα, οι άνθρωποι καλούνται να ζήσουν, ακόμα και μέσα στα στενά όρια της χώρας τους, σε κοινωνίες που τείνουν να πάρουν τη μορφή της πολύ – πολιτισμικής κοινωνίας. Αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται να βρεθούν τρόποι που θα βοηθήσουν να γίνουμε ανοιχτοί απέναντι στο φαινόμενο της πολυπλοκότητας της σύγχρονης ζωής και, κατ΄ επέκταση, να δεχόμαστε τις πολιτισμικές, θρησκευτικές, ιστορικές, πολιτικές, κοινωνικές, φυσικές και ατομικές διαφορές των άλλων. Για παράδειγμα, η νέα Ευρώπη, χωρίς εσωτερικά εθνικά και διοικητικά σύνορα, προσφέρει πολλές δυνατότητες << συμβίωσης >> στους πολίτες της και ενθαρρύνει την ισότιμη συμμετοχή και κινητικότητα των ευρωπαίων πολιτών.

Καθώς η συγκέντρωση πληθυσμού στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα διαρκώς λαμβάνει τεράστιες διαστάσεις ως φαινόμενο, οι σύγχρονες μεγαλουπόλεις θεωρούνται ότι αποτελούν τα << χωνευτήρια >> των διαφορετικών πολιτισμών, εθίμων, αντιλήψεων και στάσεων των ποικίλων ομάδων που συνυπάρχουν και εργάζονται σ΄ αυτές. Επίσης, ακόμη ένα βασικό χαρακτηριστικό της εποχής μας είναι οι μετακινήσεις των πληθυσμών. Έτσι, θα μπορούσε κανείς να πει ότι, η διεθνοποίηση της οικονομίας, οι ποικίλες ευκαιρίες, οι πολιτικές συνθήκες, η φτώχεια ορισμένων πληθυσμιακών ομάδων αποτελούν μερικούς από τους λόγους, για τους οποίους μεγάλος αριθμός ατόμων μετακινούνται μόνοι ή μαζί με την οικογένειά τους, προσωρινά ή μόνιμα, σε κάποιο άλλο μέρος, για να ζήσουν και να ασκήσουν κάποιο επάγγελμα. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, σε συνθήκες μετακίνησης η οικογένεια, οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της και η συναισθηματική συνοχή τους αποκτούν άλλη σημασία και η στενή πολιτισμική έννοια του τι είναι σωστό, ακραίο ή ακόμα και παράνομο παίρνουν μία διαφορετική διάσταση, ιδιαίτερα από ευαίσθητες ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού, όπως αυτή των ανηλίκων.

Ωστόσο, η πρώτη ευκαιρία για το παιδί να λειτουργήσει κοινωνικά σε ένα ευρύτερο περιβάλλον από αυτό την οικογένειας είναι το σχολικό περιβάλλον. Η επιτυχία του παιδιού στο σχολείο εξαρτάται από το αν έχει αυτοπεποίθηση και ενδιαφέρον, από τα αν γνωρίζει τι είδους συμπεριφορά είναι αποδεκτή, καθώς και πώς μπορεί να επιβάλλεται στην παρόρμησή του, ώστε να συμπεριφέρεται με κατάλληλο τρόπο, σύμφωνα με τους κανόνες λειτουργία του σχολείου του. Επιπλέον, εξαρτάται από το αν μπορεί να κάνει υπομονή, να ακολουθεί οδηγίες και να στρέφεται στους δασκάλους του για βοήθεια και ενημέρωση, ενώ παράλληλα να μπορεί να εκφράζει τη γνώμη του και τις ανάγκες του, όταν συναναστρέφεται με τα άλλα παιδιά.

Όμως, επειδή στους ανηλίκους υπάρχει η αντίληψη ότι ο εαυτός τους και οι απόψεις τους κινδυνεύουν από την παρέμβαση των ενηλίκων, τους προκαλείται το συναίσθημα της αγωνίας και του θυμού, γεγονός που τους κάνει, τις περισσότερες φορές, να συγκρούονται με τους ενήλικες και να αναζητούν στηρίγματα ανάμεσα στους συνομηλίκους τους.

Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια το σχολείο εμφανίζεται να έχει μείνει μακριά από τα ζητήματα που απασχολούν τους εφήβους και συχνά οι τελευταίοι το κατηγορούν γι΄ αυτή του τη στάση. Επιπρόσθετα, παρατηρείται μία αυξανόμενη τάση παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς στο σχολικό περιβάλλον από την πλευρά των μαθητών (π.χ. σκασιαρχείο, καταστροφή της σχολικής περιουσίας, βία απέναντι στους καθηγητές ή / και στους υπόλοιπους συμμαθητές κ.λ.π.), η οποία σχετίζεται με την αύξηση της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Ιδιαίτερα σε ορισμένες περιοχές οι οποίες χαρακτηρίζονται ως κοινωνικά και οικονομικά υποβαθμισμένες, παρατηρείται συχνά η τάση αναπαραγωγής (`` μίμηση '') αντικοινωνικών προτύπων συμπεριφοράς που υπάρχουν στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Βέβαια, ορισμένοι ερευνητές έχουν την πεποίθηση ότι η εμφάνιση οποιαδήποτε μορφής ή μορφών παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, από την πλευρά των

εφήβων μέσα στα πλαίσια του σχολικού περιβάλλοντος, είναι αποτέλεσμα όχι απλώς της απόρριψης, της αδιαφορίας και της έλλειψης επικοινωνίας ανάμεσα στους καθηγητές και τους μαθητές, αλλά και της ανίας που νιώθουν οι μαθητές στη διάρκεια της φοίτησής τους στο σχολείο. Αντίθετα, η ύπαρξη δημιουργικών δραστηριοτήτων που αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα συνεργασίας και ομαδικής προσπάθειας μαθητών και καθηγητών περιορίζουν σε σημαντικό βαθμό την εκδήλωση βίαιης, επιθετικής ή αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (π.χ. χρήση ή / και κατάχρηση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών) από την πλευρά των μαθητών.

Στο σημείο αυτό γεννιούνται και κάποια επιπλέον ουσιώδη ερωτήματα :

- το γενικό κλίμα που επικρατεί σε ένα σχολικό περιβάλλον επηρεάζει και πόσο την επίδοση, τα επιτεύγματα και τη συμπεριφορά των εφήβων μαθητών ;

- οι μαθητές που χαρακτηρίζονται αβασάνιστα μερικές φορές ως << αντι – κοινωνικοί >> και νιώθουν παρείσακτοι και ανεπιθύμητοι στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας, αντιδρούν έντονα, βίαια, καταστροφικά ή και αυτό – καταστροφικά μόνο γι΄ αυτό το λόγο ή παράλληλα συντρέχουν και άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες (ψυχικοί ή προσωπικοί ή / και περιβαλλοντικοί ή κοινωνικοί παράγοντες) ;

- η υιοθέτηση αυστηρών τιμωριών και στάσεων συμπεριφοράς απέναντι στους εφήβους από την πλευρά των διδασκόντων ή / και των γονέων τους, σχετίζεται με την υιοθέτηση ή / και την εκδήλωση μορφών παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς (π.χ. χρήση ή / και κατάχρηση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών) από τους εφήβους ;

Απαντώντας στα παραπάνω καίρια ερωτήματα κανείς προσθέτει περισσότερες γνώσεις στη φύση του φαινομένου της χρήσης ή / και της κατάχρησης νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους στον ελληνικό χώρο και τη λειτουργία του σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες. Οι τυχόν διαφορές που θα προκύψουν θα φωτίσουν με άπλετο φως περισσότερο τους πραγματικούς αιτιολογικούς παράγοντες που συνδέονται με το φαινόμενο της χρήσης ή / και κατάχρησης νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους, τη διάδοσή του και, κατ΄ επέκταση, θα συμβάλλουν στη σωστότερη αντιμετώπιση και πρόληψή του.

Β

Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΗ

Γνωρίζουμε ή νομίζουμε πως γνωρίζουμε τί είναι ένας ανήλικος τοξικομανής; Καθημερινά, τους βλέπουμε, τους μιλάμε, μας βλέπουν και μας μιλούν. Ωστόσο, δε γνωρίζουμε ούτε πώς γίνονται τοξικομανείς ή καλύτερα πώς τους φτιάχνουμε τέτοιους. Έτσι, από τη χρονική στιγμή που ξεκινάει η αναζήτηση για το << πώς >> και το << γιατί >>, ερχόμαστε αντιμέτωποι με μια σειρά ουσιωδών ερωτημάτων, όπως :

α. Υπάρχει ένα σύστημα παραγωγής των ανηλίκων τοξικομανών ;

β. Υπάρχει κάποιος αιτιοκρατικός προκαθορισμός και επομένως είναι απαπόφευκτος ;

γ. Υπάρχει μια ταυτότητα του ανηλίκου τοξικομανή, με άλλα λόγια, ένας ανήλικος τοξικομανής παρουσιάζει ομοιότητες με έναν άλλο ανήλικο τοξικομανή, όπως οι δομές δύο κρυστάλλων που φαίνονται ομοιόμορφες ή απλούστατα δεν υπάρχει άλλο κοινό σημείο πέρα από το γεγονός ότι ο προσδιορισμός του παραμένει εφήμερος και ασύλληπτος σαν τον καπνό ;

Από τη μια πλευρά, οι ανήλικοι καταναλωτές ψυχοτρόπων ουσιών είναι αυτοί που ανάγονται σε ένα κοινωνικό φαινόμενο που δημιουργεί πολλά ερωτηματικά, ενώ οι ανήλικοι τοξικομανείς είναι << άρρωστοι >> που υποφέρουν και για το λόγο αυτό έχουν ανάγκη μιας θεραπευτικής αγωγής, από την άλλη. Η σύγχυση που δημιουργείται πάνω στο λεπτό αυτό σημείο, εμποδίζει τελικά στο να τοποθετηθούν, τα πράγματα στη θέση τους με τη διαπίστωση και κατ' επέκταση την εφαρμογή μιας κλινικής θεραπευτικής αγωγής της τοξικομανίας που θα αναλάβει έναν συγκεκριμένο ρόλο αλλά ταυτόχρονα θα βρίσκεται και μακρά από κάθε ηθικολογική ψυχιατρική ή ψυχοφαρμακολογία, μιας και οι τελευταίες ανοίγουν φανερά το δρόμο σε πολυάριθμες μορφές τυραννίας.

Πάντως, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, δεν υπάρχει κάποια ιδιαιτερότητα στην παιδική ηλικία των καταναλωτών ψυχοτρόπων ουσιών. Όμως, θα μπορούμε να πούμε ότι, την ιδιαιτερότητα αυτή τη συναντάμε σε γεγονότα και περιόδους ή καλύτερα σε εξελικτικές φάσεις της παιδικής ηλικίας του ανηλίκου τοξικομανή. Με άλλα λόγια, δεν πρόκειται αναγκαστικά για παιδιά εκτεθειμένα σε μεγάλους κινδύνους που μεγαλώνουν μέσα σε οικογένειες εξίσου εκτεθειμένες. Θα μπορούσαμε να

πούμε ότι, κατά κανόνα, έχουμε να κάνουμε, φαινομενικά τουλάχιστον, με κανονικά παιδιά τα οποία κάποτε υπήρξαν υποκείμενα μιας << συντριβής >> ή και περισσοτέρων. Αυτές τις συντριβές μπορούμε να τις διαβλέψουμε, να τις επισημάνουμε και μερικές φορές να αναζητήσουμε και, κατ' επέκταση, να βρούμε τη μερική αιτία τους. Ωστόσο, δε γνωρίζουμε γιατί << το στιγμιαίο >> αυτών των συντριβών μπορεί και λειτουργεί με τέτοιο τρόπο σε μερικά παιδιά κι όχι σε κάποια άλλα, ώστε να εγγράφεται επιβλητικά στη μνήμη και στον ψυχισμό του.

Η απόδειξη στα όσα αναγράφονται παραπάνω μπορεί να δοθεί μέσα από την καθημερινή ζωή, όπου ο καθένας από μας μπορεί να πήρε, να παίρνει ή μπορεί να πάρει κάποια ή κάποιες ψυχοτρόπες ουσίες, ενώ χιλιάδες άνθρωποι που κάνουν ήδη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών δεν είναι ούτε πρόκειται να γίνουν τοξικομανείς. 'Άρα, υπάρχει μια διαφορά ανάμεσα στους δύο αυτούς τύπους ανθρώπων, η οποία πιθανώς αρχίζει κατά την παιδική ηλικία.

Βέβαια, θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι, στην πραγματικότητα αναρίθμητες ενδιάμεσες καταστάσεις μπορούν να υπάρξουν, εξελίξεις να προκληθούν προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση – γεγονός που δικαιολογεί άλλωστε την ίδια την έννοια της θεραπευτικής – κι ότι το να είναι ή όχι κανείς τελικά τοξικομανείς απορρέει μάλλον από την ακόλουθη παραβολή : προσθέτουμε ένα κόκκο άμμο σε έναν κόκκο άμμου και στους `` x '' κόκκους άλλον έναν και τότε λέμε ότι έχουμε να κάνουμε με ένα σωρό άμμου. Επίσης, θα πρέπει να ειπωθεί ότι, πολλοί άνθρωποι διαθέτουν τέτοιου είδους κληρονομιά στις παιδικές εμπειρίες τους, αλλά δε γίνονται τοξικομανείς. Έτσι, για να γίνει κάποιος μ' αυτά τα δεδομένα τοξικομανής απαιτούνται και αρκούν δύο βασικές προϋποθέσεις : α) η συνάντηση με την ουσία και β) η σχέση με τις παραβάσεις του νόμου.

Η σχέση του μέλλοντα τοξικομανή με το νόμο διαμορφώνεται είτε μέσα από την απόλυτη ανάγκη να οργανώσει αλλού τον συντριμμένο ναρκισσισμό του, είτε από τον παιδικό παιγνιώδη καταναγκασμό, που για να υπάρξει είναι πιο επιτακτικός από το νόμιμο. Αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε γιατί έχει ζήσει αυτόν τον καταναγκασμό ως μη λειτουργικό γιατί αυτοί που τον εκπροσωπούν είναι αποκλεισμένοι από την κοινωνία (π.χ. πατέρας ηλικιωμένος, ανίκανος, ομοφυλόφιλος ή μάλλον εμφανιζόμενος ως αδύναμος να ικανοποιήσει τη μητέρα), είτε γιατί ο μόνος τρόπος να υπάρξει στον πρωτόγονο και βιολογικό κόσμο είναι ο μαζοχισμός και απόπειρα οργάνωσης της εικόνας του εαυτού του, είτε, τέλος, γιατί όλα αυτά τα στοιχεία συναντώνται ταυτόχρονα, όπως οι κόκκοι της άμμου, περίπτωση που εμφανίζεται συχνότερα.

Προηγουμένως, αναφερθήκαμε σε μια βασική διαφορά. Στο σημείο αυτό τίθεται ένα βασικό ερώτημα: γνωρίζει ο θεραπευτής ποια είναι η ψυχολογική δομή του ατόμου που προσπαθεί να θεραπεύσει και αν ο τοξικομανής έχει κάποια διαφορετική προσωπικότητα.

ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΕΟΝΚ

Ο Ντυράν (1958) [1] περιέγραψε μια τοξικομανιακή νεύρωση με δύο συνιστώσες : τη μία `` παρορμητική ´´ και την άλλη `` καταναγκαστική ´´.

Ωστόσο, εξετάζοντας βαθύτερα διαπιστώνουμε πράγματι ότι, πολλοί από τους ασθενείς, που κανείς κλινικός γιατρός δε μπορεί να τους αμφισβητήσει την ταυτότητα, έχουν να κάνουν με αυτή την κατάσταση και κυρίως με τη σχέση της μετάβασης στην πράξη και της ενοχής.

Βέβαια, διαπιστώνουμε ότι, αυτή η νεύρωση μοιάζει << λίγο >> με την κατάσταση του τοξικομανή, χωρίς να ταυτίζεται απόλυτα. 'Άλλωστε, η πολυπλοκότητα του τοξικομανή δεν έχει όρια. Κατ' αυτό τον τρόπο, ένας θεραπευτής που δεν είναι εξ' αρχής κοντά στο άτομο που βρίσκεται σε θεραπεία θα διαπίστωσει ότι ο τοξικομανής θα μοιάζει πάντα << λίγο >> σε κάτι ήδη γνωστό : λίγη ψύχωση, λίγη μανιοκατάθλιψη, λίγη διαστροφή, λίγη ομοφυλοφιλία και άλλα. Μοιάζει λίγο αλλά όχι απόλυτα, με διάφορες παραλλαγές για κάθε άτομο και για κάθε στάδιο της θεραπείας του ίδιου ατόμου.

Πάντως, για όσους θέλουν να προχωρήσουν στη διερεύνηση της ιδιαίτερης δομής της προσωπικότητας του ανήλικου τοξικομανή, θα πρέπει να επιλύσουν δύο ουσιαστικά προβλήματα.

Το πρώτο πρόβλημα είναι να διερευνηθεί γιατί υπάρχει αυτό το << λίγο >> και όχι το << όλο >> για το οποίο αναφερθήκαμε σ' αυτές τις τόσο λίγες καθησυχαστικές ελλείψεις της αναγνωρισμένης παθολογίας. Πρόκειται, με άλλα λόγια, αυτό που θα ονομάσουμε `` Στάδιο του ραγισμένου καθρέφτη ´´ και το δεύτερο, λογικής φύσης, αφορά το πρόβλημα της μετάβασης από το προστιθέμενο κόκκο άμμου σ' έναν άλλο κόκκο άμμου. Δηλαδή, με άλλα λόγια, πρέπει να διερευνήσουμε το << πώς >> και το << πότε >> φθάνουμε στο σωρό από άμμο. Για το λόγο αυτό, πρέπει να ξαναβρούμε όλη τη δαιδαλώδη πορεία που δεν είναι ούτε λογική, ούτε προσιτή σε κάθε εριστική διάλεκτο με βίαιες και επιθετικές παρανθήσεις, με την εμφάνιση σοκ από την παιδική ηλικία καθώς και απώθησης αυτού του σοκ από τη μητέρα, με τη λειτουργία του χρόνου όπου υπεισέρχεται η διακοπή και η διάσταση που προκαλεί τη στιγμιαία απώλεια του `` είναι ´´ και τέλος, τη σύγκρουση με το νόμο.

Όσον αφορά το `` Στάδιο του ραγισμένου καθρέφτη ´´, η σπουδαιότητά του είναι σαφώς αναμφισβήτητη στη διάπλαση της ταυτότητας του ανθρώπου : το παιδί ανακαλύπτει τον ίδιο του τον εαυτό αλλιώτικο σε έναν πραγματικό ή συμβολικό καθρέπτη και παίρνει την εναρκτήρια δύναμη να κόψει τη σχέση ενσωμάτωσης που είχε με τη μητέρα του.

Γνωρίζουμε τουλάχιστον ότι, σύμφωνα με τον Λακάν, υπάρχει στο στάδιο αυτός ένας `` κινητικός συντονισμός ´´. Πρόκειται για το << φλας >> της ανακάλυψης του `` Εγώ ´´, της εικόνας

---

[1] Τα όσα υποστηρίζονται από το Ντυράν βασίζονται στη φαινομενολογική κλινική εμπειρία, ειδικά δε στη διερεύνηση της καταναγκαστικής και παρορμητικής νεύρωσης και έχουν την ψυχανάλυσης ως βασική, θεωρητική ενίσχυση. Διαθέτει ακόμα για τη νομιμότητα του την εξάχρονη εμπειρία του Ιατρικού Κέντρου Αποτοξίνωσης << Μαρμοτάν >> (Marmatan) της Γαλλίας, που κατά το χρονικό διάσημα δέχτηκε περίπου 12.000 καταναλωτές ψυχοδραστικών ουσιών, καθώς και τοξικομανείς. Βλ. για περισσότερα στοιχεία στο ακόλουθο : Olivenstein, C. (1982) Η ζωή του τοξικομανή, εκδ. Παλλάδα, Αθήνα, σ. 12 – 25.

του εαυτού. Βέβαια, όλος ο κόσμος σχεδόν καλύπτει έντεχνα αυτή την εκρηκτική πλευρά του ανθρώπου, αυτή την τόσο ξεχωριστή διάσταση, μαρτυρώντας ότι έχει ως έμμονη ιδέα την αντίληψη μιας γραμμικής οντολογικής και ψυχολογικής εξέλιξης του ανθρώπου.

Ωστόσο, η ψυχική εξέλιξη του ανθρώπου, κάθε άλλο παρά γραμμική είναι. Άλλωστε, ο τραυματισμός της << εξόδου κατά τη γέννηση >>, στην εκμάθηση των νόμων, είναι αληθινά κύματα σοκ που πρέπει να αντιμετωπίσει το παιδί που γίνεται κοινωνικό όν. Έτσι, έχοντας υπόψιν μας όλα τα παραπάνω στοιχεία μπορούμε πολύ εύκολα να υπολογίσουμε `` πόσα ΄΄ και `` πόσο ΄΄ μεγάλα μπορεί να είναι τα ευάλωτα σημεία ενός παιδιού καθώς και ότι αν σε γενικές γραμμές όλα φαίνονται ορθά οροθετημένα, στη λεπτομέρεια μπορούν να υπάρξουν πολλοί φορείς παρέκκλισης.

Για το μελλοντικό ανήλικο τοξικομανή, θα συμβεί λίγο ή πολύ, κάτι το ενδιάμεσο ανάμεσα στο στάδιο του `` επιτυχημένου καθρέφτη ΄΄ και σ' ένα στάδιο `` αδύνατου καθρέφτη ΄΄, γεγονός που τελικά θα αποκωδικοποιήσει το ήδη υπάρχον ψυχολογικό σύστημα με τη λήψη νέων πληροφοριών.

Προσπαθώντας να ξαναβρούμε και κατ' επέκταση να προσεγγίσουμε αυτό το πέρασμα μελετώντας την παιδική ηλικία του ανήλικου τοξικομανή, διαθέτουμε δύο βασικές μεθόδους :

α. Την `` ανάμνηση ΄΄, που είναι μεν απαραίτητη αλλά και συνάμα γεμάτη υποκειμενισμό, και

β. μία αντίστροφη ανθρωπολογική προσέγγιση που ξεκινά από την υπόθεση ότι `` η συμπεριφορά του ανήλικου τοξικομανή έχει μια λειτουργία ταυτόχρονο στο κοινωνικό και οικογενειακό σύστημα ΄΄.

Από τη στιγμή που δεχόμαστε τη `` μεταφορά του καθρέφτη ΄΄, το πέρασμα όπου πρέπει να συγκρουσθεί ένα εγώ διαφορετικό από το ενσωματωμένο `` Εγώ ΄΄. Αυτή τη συγκεκριμένη στιγμή ραγίζει ο καθρέφτης, στέλνοντας πίσω μια εικόνα, η οποία όμως είναι κομματιασμένη και ταυτόχρονα ελλιπής, με κενά που χάσκουν εκεί ακριβώς όπου λείπει ο καθρέφτης και αδυνατούν να στείλουν πίσω παρά αυτό που υπήρχε προηγουμένως, δηλαδή το `` ενσωματωμένο ΄΄, το `` αδιαχώριστο ΄΄. Η κατάσταση αυτή, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, μπορεί να συγκριθεί με εκείνη όπου ο Αδάμ με την υπόδειξη της Εύας δάγκωσε το φρούτο από το δέντρο της γνώσης του καλού και του κακού. Έτσι, αυτή η `` αστραπιαία αντίληψη ενός αναπόφευκτου μέλλοντος ΄΄, η `` νοσταλγία ενός χαμένου παραδείσου ΄΄, η μελαγχολία του να << είσαι και να μην είσαι >>, μπορούν να εξηγήσουν κατά ένα μέρος την μελαγχολική πλευρά της τοξικομανίας. Από αυτή τη διπλή ταυτόχρονη κίνηση της αναγνώρισης και του ραγίσματος γεννιέται η τέλεια της νοσογραφίας, η οποία συνδέεται με την παθολογία του. Είναι η χρονική στιγμή όπου το άτομο υπάρχει ταυτόχρονα ως φυσιολογικός και ψυχωτικός. Ο ανήλικος τοξικομανής, πλέον, γνωρίζει μέσα στο βαθύτερο είναι της ύπαρξής του, ότι κάθε στιγμή της ζωής του έρχεται αντιμέτωπος με την αναγνώριση και ταυτόχρονα με την αδυναμία αναγνώρισης, κατάσταση που θα προσπαθήσει να τη διασκεδάσει, να την καταργήσει η ακόμα και να

την πλησιάσει όσο πιο κοντά μπορεί και με κάθε τρόπο. Επειδή δεν έχει τίποτα καλύτερο να κάνει, θα προσπαθήσει να βρει την παιδική του ηλικία, τον `` παιγνιώδη καταναγκασμό ´´.

Στη συνέχεια θα παίξει τη ζωή του μέχρι το θάνατο με το προϊόν και τη σύριγγα που τον παραπέμπει στο άλυτο πρόβλημα του `` Εγώ ´´ και της ταυτότητας. Από τα γεγονότα αυτά, η μόνη τελειωτική λύση βρίσκεται σε ένα συμβιβασμό ή στο θάνατο. Κατ' αυτόν τον τρόπο, μερικά εξαρτημένος, μερικά αυτόνομος επομένως μερικά ψυχωτικός, μερικά διεστραμμένος και μερικά φυσιολογικός, ο μελλοντικός ανήλικος τοξικομανής ακολουθεί τη μοίρα του.

Ωστόσο, γιατί υπάρχει αυτό το ράγισμα και γιατί έγινε ;

Αρχικά, θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι το ράγισμα δεν είναι μονόπλευρο : πρωτοεμφανίζεται στη μητέρα. Επομένως το ράγισμα είναι, κάτι που συμβαίνει στο σύστημα μητέρα – παιδί όταν αυτό το σύστημα και η θέση που έχει στη γενετήσια οικονομία δε λειτουργεί ή λειτουργεί περιορισμένα (υπολειτουργεί). Άρα, για να υπάρξει ράγισμα, πρέπει να υπάρξουν ένα ή περισσότερα σοκ.

Η μητέρα δέχεται αυτό το σοκ αλλά το μεταβιβάζει. Η διατήρηση αυτής της μεταβίβασης, όταν είναι μόνιμη στην παιδική ηλικία, θα συντελέσει στην αδύνατη ενίσχυση του `` Εγώ ´´ του ανήλικου τοξικομανή. Ωστόσο, αργότερα η κατάργηση αυτής τους της μεταβίβασης ή τουλάχιστον η εξουδετέρωση της, θα επιστρέψει τη << θεραπεία >> του ανήλικου τοξικομανή. Κατ' αυτό τον τρόπο, το ράγισμα αποκαθιστά μια κινητική της σχέσης μητέρας – παιδιού.

Οι αιτίες αυτού του ραγίσματος είναι πολλές : η αντικατάσταση της θέσης ενός παιδιού από ένα άλλο (στην περίπτωση δηλαδή που ένας αδελφός ή μία αδελφή πέθαναν), η αντιστροφή φύλου, η ανεπιθύμητη γέννα που η μητέρα την επιβεβαιώνει αδιάκοπα με τη συμπεριφορά της προς το παιδί, κ.ά.. Τελικά, το παιδί επιβιώνει και ζει στη θέση κάποιου άλλου, αλλά όχι στη δική του. Κάθε απόπειρα για περισσότερη διεκδίκηση θα προκαλέσει την ίδια πράξη αντίδρασης δηλαδή την κατάργηση της ταυτότητας. Ίσως, μια από τις αιτίες της ομοφυλοφιλίας, τόσο συχνή στους τοξικομανείς, υπάρχει στην κινητική αυτή της σχέσης μητέρας – παιδιού.

Μέσα στην κινητική αυτής της σχέσης τοποθετείται ή μάλλον δεν τοποθετείται ο πατέρας. Απόλυτα δε μπορούμε να μιλήσουμε για διαγραφή του ονόματος του πατέρα ή πολύ περισσότερο και του ιδίου του πατέρα. Αυτός επεμβαίνει μόνο με τρόπο αρνητικό είτε με το να μην εκδηλώνει την επιθυμία του για την ονομασία του παιδιού, είτε με το να αρνείται τον πατρικό του ρόλο, για να παίξει ένα ρόλο μητρικό στη θέση της μητέρας.

Βέβαια, αν ο πατέρας παίρνει τέτοιες θέσεις στην οικογένεια, αυτό συμβαίνει γιατί βιώνεται και παρουσιάζεται σαν άτομο που δε θα μπορούσε να έχει καμία άλλη θέση. Άλλωστε, πολλές φορές, το ανέκφραστο της προφορικής οικογενειακής παράδοσης τον παρουσιάζει ως << ανίκανο >>, είτε από την πραγματική ηλικία του, είτε από τη θέση που κατέχει στη συστημική οικογενειακή δραστηριότητα, είτε γιατί βιώνεται ως ανίκανος να ικανοποιήσει τη μητέρα. Οι τρεις αυτοί παράγοντες συνδυάζονται ή και αλληλοσυμπληρώνονται.

Πρέπει να διευκρινίσουμε πάλι ότι αυτό που προσπαθούμε, να περιγράψουμε είναι ένα δυναμικό σύνολο που εξελίσσεται προοδευτικά μέσα στο χρόνο και που αντιδρά κατά τη διάρκεια διαφορετικών χρονικών περιόδων, όπως στην εφηβεία με την εφηβική κρίση, στη σχέση με το νόμο καθώς και στην κοινωνική έννοια της παράβασης. Όμως το ουσιαστικότερο είναι η πρώτη φορά, η `` κίνηση ΄΄, η `` στιγμιαία εκείνη κατάσταση που ο καθρέφτης πραγματοποιείται και ραγίζει ΄΄. Τελικά, υπάρχει άνθηση μέσα στη διαταραχή. Αυτή η κίνηση, αυτή η αδυναμία ενός `` status quo ΄΄ που είναι αισθητό κάθε στιγμή, αποτελεί την πρωτοτυπία του τοξικομανή και τοποθετείται σε τρία βασικά επίπεδα :

α. Στο `` εσωτερικό επίπεδο ΄΄, όπου συσσωρεύονται οι άλυτες συγκρούσεις, όπου οι αιτίες των απωθήσεων όντας δύσκολο να εντοπισθούν, αιωρούνται ανάμεσα σε μία επιθετικότητα και μια βίαιη συμπεριφορά που στρέφεται πρωταρχικά εναντίον του άλλου και έπειτα εναντίον του ίδιου του εαυτού του, αφού στην ουσία δεν υπάρχει αντικείμενο αγάπης.

β. Στο `` επίπεδο της σχέσης ΄΄, όπου το έντονο συναίσθημα του << ήδη σχεδόν >>και του << ποτέ πια >>, εξηγεί την έντονη αναζήτηση του «τα πάντα αμέσως τώρα» που εκφράζει ο ανήλικος τοξικομανής και

γ. στο `` επίπεδο του νόμου ΄΄, του οποίου η αναφορά δε θα αρκέσει ποτέ για να ηρεμήσει την αγωνία του ανηλίκου τοξικομανή, όσο αυτός έχει ανάγκη να πηγαίνει εκεί, να ψάξει κάποια κρυμμένη ηχώ του εγώ που έχει ελάχιστα διαισθανθεί [2].

Εύκολα κανείς μπορεί να αντιληφθεί τον αριθμό των επαναλαμβανόμενων απογοητεύσεων ακόμα πιο έντονες με την οικογενειακή, σχολική και κοινωνική οργάνωση, τους κώδικες και την πληροφόρηση, που τον παραπέμπουν σε μια νόρμα που δε μπορεί να είναι δική του, αφού στην ουσία δεν του επιτρέπει την οργάνωση ενός << ραγισμένου >> ναρκισσισμού.

Από το σημείο αυτό και μετά, η ένεση του προϊόντος σε μία φλέβα, κίνηση που σε συμβολικό επίπεδο εξομοιώνεται με την προσπάθεια προβολής στο ράγισμα αυτό, μοιάζει όπως το τσιμέντο στις ρωγμές του τοίχου, δηλαδή σαν `` επιδιόρθωση μίας χαμένης ολότητας ΄΄. Για παράδειγμα, η ηρωίνη, έχει θερμογόνες, ιδιότητες που κάνουν τον χρήστη της να αισθάνεται σαν να βρίσκεται σε κουκούλι, σε μπάνιο χλιαρό, σιροπιαστό νερό, σε αρχέγονη προγεννητική ατμόσφαιρα. Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, ότι από το συμβολικό στην πραγματικότητα, ο ανήλικος τοξικομανής πιστεύει ότι έχει βρει τον παράδεισο, δηλαδή την `` ενότητα ΄΄.

Η επόμενη υποχρεωτική φάση είναι η κίνηση, όπου πρέπει να γίνει η καταναγκαστική συνάντηση με τους νόμους καθώς και η οργάνωση της σχέσης με τον άλλο.

Ο ανήλικος τοξικομανής από τη στιγμή θα προσπαθήσει, συνειδητά και ευσυνείδητα να ξαναζήσει ή να ξαναπάρει τη θέση του μικρού παιδιού, ώστε να καταργήσει το ράγισμα. Κατ' αυτό τον τρόπο, δεν είναι καθόλου παράδοξο να παρατείνει αυτή την κατάσταση όσο μπορεί περισσότερο,

[2] Στο ίδιο, σ. 20 – 23.

σα λιγάκι << διεστραμμένος >>. Μ' αυτό τον τρόπο, ψάχνει να ξαναβρεί αυτά τις στιγμές και αυτά τα στοιχεία διαστροφής, ως τις μόνες στιγμές και καταστάσεις ευτυχίας που γνώρισε στη ζωή του. 'Άλλωστε, γι' αυτό το λόγο παρατηρώντας κανείς του ανήλικου τοξικομανή, έκπληκτος να παρευρεθεί στις φαινομενικά << ακατανόητες >> απόπειρες του να αναβιώσει αυτές τις καταστάσεις, και να ξαναβρεθεί εκεί, αφού η κίνηση του διεστραμμένου και πολύμορφου παιδιού είναι να εξαπατά την πραγματικότητα, κυρίως με το παιχνίδι με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί κάθε στιγμή και μόνο για τη στιγμή αυτή να την καταργεί. Αυτό ακριβώς το ρόλο θα παίξει το προϊόν, το οποίο είναι το μόνο ικανό να εξαπατά την πραγματικότητα και ταυτόχρονα να την καταργεί όταν πια ο άλλος τρόπος πράξης δεν είναι πια επαρκής. Αυτό ακριβώς θα κάνει ο ανήλικος τοξικομανής με το προϊόν.

Βρισκόμαστε, λοιπόν, μπροστά σε ένα νέο `` σύστημα αυτό – οργάνωσης ´´, το οποίο διαθέτει ταυτόχρονα παλιές κλασσικές καθώς και καινούριες ιδιότητες. Στο σημείο αυτό, μπορεί εύκολα να αναρωτηθεί κανείς με ποιό τρόπο μπορεί να οικοδομηθεί. Ακριβώς, αυτό θα το ονομάσουμε `` Στάδιο της υπερβολής ´´ [3].

Μέχρι τώρα, αναφερθήκαμε στο `` σοκ του ραγίσματος ´´ και στο `` σοκ της αντίδρασης ´´ της μητέρας. Κάθε υπερβολή αρχίζει από το σημείο αυτό. Σε σχέση με ό,τι προηγηθεί, η αίσθηση. Το συναίσθημα που δοκιμάζει είναι υπερβολικά. Το κάθε γεγονός λαμβάνει τεράστιες διαστάσεις. Έτσι, από εδώ και με τη βιολογική και ψυχολογική διαδικασία της ηλικίας που προχωρεί, ο μελλοντικός ανήλικος τοξικομανής με τα `` σκόρπια κομμάτια του καθρέφτη ´´ θα προσπαθήσει να οικοδομήσει ένα `` Εγώ ´´ και μία προσωπικότητα. Για να το κατορθώσει, θα εξετάσει όλες τις διαστάσεις της εσωτερικής του διάλυσης. Κάθε μια θα τον γυρίζει πίσω στο κενό του, γιατί παρόλο που άλλες μαζί του είναι απαραίτητες, καμία δεν είναι αρκετή. Επίσης, ένα άλλο σημείο αυτής της υπερβολής είναι η συχνότητα του περάσματος στην πράξη της αυτοκτονία.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία αρχίζουν να δομούν μία προσωπικότητα εύθραυστη και συνάμα ευάλωτη. Πιθανές αποτυχίες (για π.χ. σχολικές αποτυχίες, εφηβικές σχέσεις κ.ά.) έρχονται πολλές να προσθέσουν ακόμα έναν κόκκο άμμου στο σωρό. Παράλληλα, η εκμάθηση των νόμων και των ποινών που απορρέουν από την παραβίασή τους, προκαλεί αφόρητο άγχος. Έτσι, πιθανές απογοητεύσεις και αποτυχίες του για άλλους είναι εύκολο να ξεπερασθούν, για το μελλοντικό τοξικομανή αποτελούν πηγές αφόρητου ψυχικού πόνου. Κάθε προσπάθεια επιστροφής στη φυσιολογική ζωή πληρώνεται από το καταθλιπτικό στοιχείο. Έτσι, όταν το ναρκωτικό βρεθεί στο δρόμο του θα γίνει << πυρηνική διάσπαση >> : ο τοξικομανής θα έχει δημιουργηθεί.

Μέσα από την προσπάθεια ανάπτυξης της παιδικής ηλικίας του τοξικομανή έχει ήδη αρχίσει να σκιαγραφείται η προσωπικότητα του. Ως έφηβος πια κι αργότερα ως ενήλικας, ο τοξικομανής θα εξακολουθήσει να είναι ένα παιδί. Πιο συγκεκριμένα, θα είναι ένα άτομο με διαταραγμένη συναισθηματική λειτουργία, με αξεπέραστα προβλήματα στην ανθρώπινη επικοινωνία και σχέση,

[3] Στο ίδιο, σ. 23 – 25.

καθώς και με ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες, που τις περισσότερες φορές θα ανάγονται στα παιδικά του χρόνια. Τόσο οι ανεκπλήρωτες ανάγκες, τα αδιέξοδα και οι εσωτερικές συγκρούσεις προκαλούν στον τοξικομανή φοβερό πόνο και άγχος.

Κατ' αυτό τον τρόπο, η προσφυγή στη λήψη της ναρκωτικής ουσίας δε μπορεί παρά να θεωρηθεί σα μία μορφή << αυτοθεραπείας >> [4]. Σ' αυτή τη μορφή αυτοθεραπείας, το φάρμακο συνήθως είναι ένα από τα σκληρά ναρκωτικά, συνηθέστατα η ηρωίνη, που με την αναλγητική της δράση, ακόμα και σε ψυχικό επίπεδο, φέρνει το ποθητό αποτέλεσμα.

Τόσο η έλλειψη αυτοεκτίμησης, αυτοπεποίθησης, αλλά κα εμπιστοσύνης προς τον ίδιο του εαυτό και φυσικά απέναντι στους άλλους, αποτελούν τα βασικότερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ανήλικου χρήστη ψυχοδραστικών ουσιών. Έτσι, αντίθετα με την κοινή γνώμη που πιστεύει λανθασμένα ότι ο τοξικομανής είναι ένα `` άτομο που κατακτά τον εύκολο ευδαιμονισμό ´´, στην πραγματικότητα πρόκειται για άτομα που δεν ευχαριστιούνται με τίποτα στη ζωή τους. Αδυνατούν να απολαύσουν τις απλές καθημερινές χαρές της ζωής και το μόνο που τους απομένει είναι το κυνήγι της επόμενης δόσης, που θα τους φέρει σε κάποια ισορροπία με τα προβλήματά τους και τον εαυτό τους [5].

Πάντως, παρ' όλο που δεν υπάρχει μία ψυχιατρική διαγνωστική κατηγορία που να περιλαμβάνει όλους τους τοξικομανείς, ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας αποδίδονται σ' αυτούς. Έτσι, οι περισσότεροι από αυτούς εμφανίζονται ως ανώριμοι, γεμάτοι απαιτήσεις, χωρίς όμως διάθεση να προσφέρουν τίποτα. Όταν θέλουν κάτι, το θέλουν χωρίς να καταβάλλουν τον παραμικρό κόπο για να το αποκτήσουν. Από την άλλη θεωρούν ότι, τίποτα δικό τους δεν είναι λάθος. Επίσης, όλοι σχεδόν είναι ανασφαλείς, ενώ οι περισσότεροι αντιπαθούν τους ανθρώπους, σε τέτοιο βαθμό που, παρά το γεγονός ότι η ανεύρεση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών προϋποθέτει τη δημιουργία σχέσεων με άλλα άτομα του κύκλου τους, εκείνοι θα προτιμούσαν να είναι μόνοι τους. Επιπρόσθετα, κανένας δεν αντέχει αλλαγές. Οι περισσότεροι είναι νάρκισσοι. Ίσως, βέβαια το πιο έντονο χαρακτηριστικό τους είναι η τάση της να παραιτούνται απ' όλες τις ευθύνες για τη ζωή τους. Πολλές φορές ο τοξικομανής, << εκλιπαρεί να του ειπωθεί τί να κάνει >>, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Mullis. [6].

Ένα ακόμη επιπλέον χαρακτηριστικό των ανήλικων τοξικομανών είναι ότι δεν αντέχουν το άγχος. Συχνά επιδίδονται σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ενώ στοιχεία όπως μόνιμη δυσφορία και αγχώδη συναισθηματική κατάσταση, υποχονδριακά και νευρωτικά σωματικά συμπτώματα, καταθλιπτικές τάσεις, μεγάλες ιδέες και αξίες, αλλά και υπερβολικές απαιτήσεις από τον εαυτό τους

---

[4] Νικολόπουλος, Φ. (1993) `` Η απαξιωμένη κοινωνία και η εξαρτημένη προσωπικότητα του νέου ´´, στα : Πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992), σ. 23 – 24.

[5] Ζαφειρίδης, Β. (1984) `` << Τοξικομανία >> ή σωστότερα εξάρτηση από φαρμακευτικέ ουσίες ´´, εισήγηση στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Αγωγής Υγείας (6 – 10 Οκτωβρίου 1984), σ.4.

[6] Σούγκαρμαν Μπάρυ, Ζαφειρίδης Φοίβος (1990) Οι θεραπευτικές Κοινότητες : απάντηση στα ναρκωτικά. Από το Daytop στην << Ιθάκη >>, Εναλλακτικές Εκδόσεις << Κομμούνα >>, Αθήνα, σ. 25 – 27.

και από τους άλλους, αποτελούν στοιχεία τα οποία τα συναντάμε, με ίσως κάποια διαφορετική σειρά, σε όλες σχεδόν τις προσπάθειες περιγραφής της προσωπικότητάς τους.

Στην πράξη μας βοηθάει αρκετά η αποδοχή της θεωρητική σκέψης που βλέπει την τοξικομανία ως διαταραχή της λειτουργίας του `` Εγώ ´´ [7]. Λόγω αυτής της διαταραχής, ο τοξικομανής δεν είναι σε θέση `` να τα βγάλει πέρα ´´, με τα ερεθίσματα που δέχεται τόσο από το περιβάλλον, όσο και από το `` προ – Εγώ ´´, έτσι ώστε η τοξίνη να χρησιμοποιείται ως μέσο αποκατάστασης της ισορροπίας του, αφού στην πραγματικότητα απουσιάζουν οι άλλοι φυσιολογικοί μηχανισμοί άμυνας. Θεωρούμε ότι, από τις λειτουργίες του `` Εγώ ´´ κυρίως τρεις είναι διαταραγμένες:

α. Στο `` επίπεδο της σχέσης του με το περιβάλλον ´´ ( `` object – beziehung ´´). Γενικά, θεωρούμε ότι, στους τοξικομανείς υπάρχει κάποιος πρώιμος τραυματισμός στη σχέση του `` Εγώ ´´ με το περιβάλλον του. Πρόκειται για διαταραχή στη σχέση με το `` πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης ´´ στη φάση της `` πρωταρχικής διαδικασίας ´´. Το άτομο δε μπόρεσε να `` ξεκαθαρίσει ´´ τα συναισθήματά του απέναντι σ' αυτό και, κατ' επέκταση, παρέμεινε `` διχασμένο ´´. Έτσι, λόγω αυτού του διχασμού, δεν είναι σε θέση να το `` εσωτερικεύσει ´´ και επομένως να το `` προβάλλει προς τα έξω ´´. Κατά αυτό τον τρόπο, η ουσία εξάρτησης χρησιμοποιείται σαν αντικαταστάτης του `` χαμένου αντικειμένου αγάπης ´´, οπότε αυτό είναι το αναγκαίο ώστε να διατηρηθεί η ισορροπία του `` Εγώ ´´. Αυτός ο τρόπος λύσεως του προβλήματος, εξασθενεί στο `` Εγώ ´´ όλο και περισσότερο, ώστε τελικά η ουσία εξάρτησης να αναζητείται όλο και συχνότερα. Τελικά, ο τοξικομανής βιώνει τον εαυτό του με τον καιρό ως απόλυτα ασθενικό και χωρίς ελπίδα, κακό και χωρίς οποιαδήποτε αξία.

β. Στο ``συναισθηματικό επίπεδο ´´ λείπει η δυνατότητα ν' αντέξει ή ακόμα και να κοντρολάρει έντονα συναισθήματα και ιδιαίτερα, συναισθήματα άγχους, κατάθλιψης, καθώς και επιθετικότητας, και

γ. στο `` συνειδητό επίπεδο ´´, η χρήση τοξικών ουσιών επιτρέπει μία έστω προσωρινή απελευθέρωση από την υποχρέωση ν' αντιμετωπίσει ο ανήλικος τοξικομανής την << πραγματικότητά >> του, με τους γενικά παραδεκτούς τρόπους συμπεριφοράς. Έτσι, η άρνηση της υποχρέωσης αυτής βιώνεται σαν `` απελευθέρωση από τα κοινωνικά ή ατομικά δεσμά του ´´ [8].

Συμπερασματικά, θα λέγαμε γίνεται φανερό χωρίς όμως ταυτόχρονα να είναι και απόλυτο ότι, η προσωπικότητα του ανηλίκου τοξικομανή αρχίζει να δομείται από πολύ πρώιμα στάδια της παιδικής του ηλικίας. Βέβαια, αυτό δεν σημαίνει κατ' ανάγκην ότι μία ή και περισσότερες από τις τραυματικές εμπειρίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, θα μας δώσουν απαραιτήτως και έναν τοξικομανή. Κοινωνικοί παράγοντες (για π.χ. οι παρέες των συνομηλίκων), οικονομικοί (για π.χ. η ανεργία), κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, η περιθωριοποίηση, η επίδραση διαφόρων κοινωνικοπολιτισμικών επιδράσεων, η επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.), καθώς

[7] Παπαγεωργίου, Ε. (1985) Οι εξαρτήσεις στη ζωή μας, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, σ. 282 – 284.
[8] Στο ίδιο, σ. 282 – 283.

και πολλοί άλλοι, θα προσθέσουν ακόμα έναν κόκκο άμμο στο σωρό. Βέβαια, ορόσημο σ' αυτό, αν συντρέχουν όλοι αυτοί οι λόγοι, είναι η συνάντηση με την ουσία. Όμως, να πάρουμε την αρχή αυτής της αλυσίδα, της οποίας ο τελευταίος κρίκος είναι η ουσία, θα δούμε ότι στην αρχή εκεί δηλαδή που ξεκινάει να δομείται κάθε προσωπικότητα υγιής ή όχι, βρίσκεται αυτή που διαδραματίζει τον βασικότερο ρόλο στη δημιουργία της προσωπικότητας του ατόμου : η ο ι κ ο γ έ ν ε ι α .

Το φαινόμενο των ναρκωτικών δεν χαρτογραφείται, όχι γιατί δεν υπάρχει χαρτογράφος, αλλά γιατί κανένας χάρτης στον κόσμο δε χωράει ν' αποτυπώσει την ανθρώπινη ψυχή, που βρίσκεται ξαπλωμένη στο κρεβάτι της αδιαφορίας της. Κι αν καμιά φορά μουδιάσει από την αναισθησία της γυρίζει από το άλλο πλευρό, όχι τόσο γιατί την ανησυχεί το πρόβλημα, όσο για να βολευτεί καλύτερα. Μετά ξανακοιμάται. Κι αν κάποιος την καρφώσει τη βελόνα της δυστυχίας στο κέντρο της, θα πεταχτεί επάνω, θ' αρχίσει να χοροπηδάει και να ουρλιάζει, θα ζητάει βοήθεια από άλλες ψυχές. Όμως αυτές θα κωφεύουν, γιατί ο πόνος περπατάει στο απέναντι πεζοδρόμιο !

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΛΟΓΙΑ

Α. Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Άμεσοι δείκτες

`` *Εάν πριν από 20 – 30 χρόνια ρωτούσαμε έναν οποιονδήποτε Έλληνα πολίτη ποια είναι η γνώμη του για τα ναρκωτικά, θα μας απαντούσε ότι είναι ένα θέμα που δεν το γνωρίζει και ότι το πρόβλημα αυτό αφορά άλλες χώρες και όχι την Ελλάδα. Σήμερα στην ίδια ερώτηση, οποιοσδήποτε πολίτης έχει << γνώμη >> για το θέμα και σχεδόν όλοι οι Έλληνες θεωρούν την τοξικομανία κοινωνικό πρόβλημα, και μάλιστα άμεσης προτεραιότητας, που αφορά τον ελληνικό χώρο* ´´ [1].

Πράγματι, η χώρα μας στο κατώφλι του 21ου αιώνα, αντιμετωπίζει έντονα το πρόβλημα της κοινωνικής μάστιγας, που κοινώς λέγεται `` *ναρκωτικά* ´´. Όλες οι ενδείξεις, όλες οι πληροφορίες, όλα τα πραγματικά δεδομένα μας επιτρέπουν να μιλάμε πλέον για σύγχρονο ελληνικό κοινωνικό πρόβλημα, που δυστυχώς εξαπλώνεται και επεκτείνεται με γρήγορους ρυθμούς. Ωστόσο, πρέπει να παραδεχθούμε ότι η χώρα μας, συγκρινόμενη με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, βρίσκεται σε καλύτερη μοίρα, όσον αφορά τον αριθμό χρηστών (σε αναλογία με τον πληθυσμό). Ίσως βέβαια, αυτό να ισχύει επειδή στην Ελλάδα, το φαινόμενο εμφανίστηκε αργότερα σε σύγκριση με τις άλλες χώρες.

Πάντως, αν επιθυμούσαμε να δώσουμε ακριβή στοιχεία για τον αριθμό των τοξικοεξαρτημένων ατόμων στον Ελλαδικό χώρο, δε θα μπορούσαμε να καταλήξουμε σε απόλυτα και συγκεκριμένα μεγέθη.

Σύμφωνα με το Γαρδίκα (1936) [2] στα χρόνια 1929 – 1932 από το σύνολο των παραβατών του νόμου για τα ναρκωτικά απ' όλη τη χώρα, τα άτομα που έκαναν χρήση χασίς αντιπροσώπευαν το 54,83% για το έτος 1933. Αξίζει να σημειωθεί για το 1932 και μόνο για την πόλη της Αθήνας, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 45,69% γιατί η ηρωίνη καταλαμβάνει την πρώτη θέση με ποσοστό 50,49%. Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 1 παρουσιάζει το σύνολο των περιπτώσεων παραβάσεως νόμου ναρκωτικών κατά τα έτη

---

[1] Τσίλη, Σωσώ (1987) `` Τοξικομανία : Μία άλλη προσέγγιση ´´, π. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. εκδ. Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), τεύχ. 66ο, Αθήνα, 1987, σ. 226.

[2] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Γκέφου – Μαδιανού, Δ. (1985) `` Οικογένεια και χρήση χασίς σε μια κοινότητα της Αθήνας ´´, Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας – Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών και Γαρδίκας, Κ. Γ. (1957) Εγχειρίδιον Εγκληματολογίας (β΄ έκδοση), εκδ. Οίκος Τζάκα – Δελαγραμμάτικα, Αθήνα.

1929 – 1936 και ο πίνακας 2 παρουσιάζει τις περιπτώσεις παραβάσεων νόμων περί ναρκωτικών που ήταν στη δικαιοδοσία της Αστυνομικής Διεύθυνσης Αθηνών κατά το χρονικό διάστημα 1929 – 1932 [3] .

Σύμφωνα με τον πίνακα 2, παρατηρούμε ότι, τα ποσοστά παραβατών της χρήσης ηρωίνης στην πόλη της Αθήνας, παρουσιάζουν μια αύξηση στα χρόνια 1929 – 1933. Η αύξηση αυτή φανερώνει επιεική στάση της πολιτείας στη χρήση χασίς, (αφού ο νόμος που απαγόρεψε την καλλιέργεια χρήση, κατοχή, πώληση κλπ. ίσχυσε από το 1936) από τη μία πλευρά, ενώ, από την άλλη, καταδείχνει το διαχωρισμό του χασίς από άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες όπως ηρωίνη, κοκαΐνη και μορφίνη.

Βάση έρευνας [4] που πραγματοποιήθηκε το 1978 – 1979 σε δείγμα γενικού πληθυσμού όλης της χώρας για θέματα υγείας, όπου ρωτήθηκε και η γνώμη του πληθυσμού για το χασίς, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα :

α) 31% των γυναικών και 17% των ανδρών δε γνώριζαν τί είναι το χασίς.

β) Από τους υπόλοιπους το 62,6% για τους άνδρες και το 55,6% για τις γυναίκες θεωρούσαν το χασίς ως περισσότερο ή εξίσου βλαβερό με τα άλλα ναρκωτικά.

γ) Ένα ποσοστό 4,21% των ανδρών και 0,20% των γυναικών είχαν κάνει χρήση χασίς στη ζωή τους.

Ωστόσο, λιγότερο συντηρητική στάση απέναντι στο χασίς φαίνεται πως έχει ο Αθηναϊκός πληθυσμός. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα πληθυσμού δύο δήμων στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών φαίνεται ότι τα ποσοστά των ατόμων που θεωρούν το χασίς λιγότερο βλαβερό από τα άλλα ναρκωτικά ή και καθόλου βλαβερό είναι για τους άνδρες 38,8% και για τις γυναίκες 21,8%. Όμως, αρκετά υψηλά ποσοστά δήλωσαν πως δεν γνώριζαν την ουσία, 20,8% και 35,5% για τους άνδρες και για τις γυναίκες αντίστοιχα. Επίσης, από την ίδια έρευνα, βρέθηκε ότι τα ποσοστά των ανδρών και γυναικών που έκαναν χρήση χασίς στη διάρκεια της ζωής της είναι 6,70% και 0,32%, αντίστοιχα [5].

Η `` Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών ´´ πραγματοποίησε το 1973 απογραφή όλων των ατόμων που είχαν συλληφθεί ή καταδικασθεί για τα ναρκωτικά σ' όλη τη χώρα. Σύμφωνα με την απογραφή προέκυψαν τα παρακάτω στοιχεία :

α) Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που είχαν συλληφθεί ή καταδικασθεί για ναρκωτικά σ' όλη τη χώρα ήταν 3.699 άτομα.

---

[3] Γκέφου – Μαδιανού, Δ. (1985), ό.π., σ. 29.

[4] Στο ίδιο, σ. 28. Επίσης, για περισσότερες στοιχεία βλέπε και στα ακόλουθα : Madianos. M.G., Madianou, D., Stefanis, C.N. (1985) `` Attitudes and Prevalence of Cannabis Use in Greece ´´, Proceedings of the 14th International Institute on the Prevention of Drug Dependence. E.Tongue ( ed. ), I.C.A.A. Geneva, Madianos. M.G., Madianou, D., Papadatos, J., Kokkevi, A., Stefanis, C.N. ( 1985 ) `` Drug use in Greece 1973 – 1983 : Prevalence of Know cases ´´, Proceedings of the 14th International Institute of the Prevention and Treatment of Drug Dependence. E. Tongue (ed.), I.C.A.A. Geneva και Madianou, D., Papadatos, J., Madianos, M.G., Maliori, M. και Stefanis, C.N. (1985) `` Trends in Illegal Drug Use in the last Decade in Greece ´´, Proceedings of the 14th International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence. E. Tongue (ed.), I.C.A.A. Geneva.

β) 3.128 άτομα (ποσοστό 84,6%) ήταν χασισοπότες.

γ) 330 ηρωινομανείς (ποσοστό 8,9%).

δ) 238 (<< χαπάκηδες >>) χρησιμοποιούσαν αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά, LSD, καθώς και άλλα χάπια (ποσοστό 6,5%) [6].

Η εικόνα της χρήσης και διάδοσης των ναρκωτικών στη δεκαετία 1973 – 1983 παρουσίασε ραγδαίες αλλαγές. Χαρακτηριστικά, παρατηρήθηκε μεγαλύτερη προσέλευση τοξικομανών στα Εξωτερικά Ιατρεία νοσοκομείων, μεγαλύτερος αριθμός συλλήψεων και καταδικών καθώς και θανάτων από υπερβολική δόση, όπως αυτά αναγράφονται στον ημερήσιο τύπο.

Αξιόλογα στατιστικά στοιχεία παρείχε και η μελέτη [7] από την `` Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών '' για τις γνωστές περιπτώσεις τοξικομανών στη χώρα που αφορούσε τις αλλαγές στη 10ετία 1973 – 83. Σύμφωνα μ' αυτή είχαμε ότι :

α) Ο συνολικός αριθμός << γνωστών τοξικομανών >> της χώρας όπως καταγράφηκε από το σύνολο των ψυχιατρικών υπηρεσιών, το Στρατό και τη `` Διεύθυνση Εγκληματολογικών Υπηρεσιών '' το 1983 ανέρχεται σε 9.678 άτομα. Από αυτά 3.613 είναι χασισοπότες (ποσοστό 52,7%), οι 2.134 ηρωινομανείς (ποσοστό 31,1%), οι 1.106 χρήστες χαπιών και LSD (ποσοστό 31,1%). Οι 2.825 περιπτώσεις χαρτογράφησαν ως τοξικομανείς, δεν υπάρχουν όμως στοιχεία για το είδος της χρησιμοποιούμενης ουσίας. Ο πίνακας 3 [8] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατανομή των γνωστών περιπτώσεων χρηστών ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα σύμφωνα με το είδος της ουσίας κατά το χρονικό διάστημα 1973 – 1983.

β) Το φαινόμενο της χρήσης τοξικών ουσιών αφορά κυρίως στον ανδρικό πληθυσμό. Ωστόσο, μετά το 1976 παρατηρείται αύξηση στο ποσοστό των γυναικών. Έτσι, από τις 9.678 περιπτώσεις που καταγράφηκαν στην απογραφή του 1983, οι 868 (ποσοστό 9%) είναι γυναίκες εκ των οποίων οι περισσότερες χρησιμοποιούν ηρωίνη. Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι υπηρεσίες απ' όπου καταγράφηκαν οι χρήστες τοξικών ουσιών αφορούν κυρίως σε ανδρικό πληθυσμό, γι' αυτό και τα ποσοστά χρήσης που αναφέρονται στα δύο φύλα πρέπει να εξεταστούν με κάποια επιφύλαξη [9].

---

[5] Στα ίδια , ό.π..

[6] Στα ίδια , ό.π..

[7] Η μελέτη αυτή αποτελεί μέρος μίας ευρύτερης ερευνητικής προσπάθειας για τα ναρκωτικά σε δείγματα γενικού πληθυσμού και σχολείων όλης της χώρας , καθώς και σε ειδικές ομάδες μεγάλης επικινδυνότητας που είχε ξεκινήσει από το 1983. επίσης, αξίζει να ειπωθεί ότι, γίνονταν από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Ψ.Κ.Π.Α.) σε συνεργασία με τον Τομέα Εγκληματολογίας της τότε Παντείου Ανώτατης Σχολής Πολιτικών Επιστημών (Π.Α.Σ.Π.Ε.) και το Υφυπουργείο Νέας Γενιάς. Αναφορικά με την παραπάνω ερευνητική δραστηριότητα, βλέπε για περισσότερες πληροφορίες στο : Γκέφου – Μαδιανού, Δ. (1985), ό.π., σ. 31.

[8] Στο ίδιο, σ. 32.

[9] Στο ίδιο, ό.π..

γ) Η μέση ηλικία των ατόμων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά παρουσιάζει μια συνεχή μείωση. Η μέση ηλικία και για τα δύο φύλα το 1973 ήταν 44,46% (Σ.Α. 13,06). Το 1983 η μέση ηλικία για τους άνδρες ήταν 35,71% (Σ.Α. 15.7) και για τις γυναίκες 31,24 (Σ.Α 15.04) [10].

δ) Ένα σημαντικό ποσοστό (ποσοστό 46,1%) του συνολικού αριθμού, των καταγεγραμμένων χρηστών άρχισε με χασίς, ενώ ένα μόνο μικρό ποσοστό (ποσοστό 0,6%) άρχισε την ηρωίνη [11].

ε) Υπάρχει σαφής αυξητική διακύμανση στις νοσηλείες και στις συλλήψεις μέχρι το 1983 [12]. Ο πίνακας 4 [13] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την εκατοστιαία αύξηση των συνολικών νοσηλειών σε ψυχιατρικά ιδρύματα και συλλήψεων από τις διωκτικές αρχές για χρήση ναρκωτικών ουσιών κατά το χρονικό διάστημα 1973 – 1983.

Παρ' ότι τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία αποτελούσαν ενδείξεις για την υπόθεση πολλών ερευνητών ότι το χασίς είναι το πρώτο βήμα για να προχωρήσει κανείς σε << βαρύτερες >> ναρκωτικές ουσίες, δεν γνωρίζουμε σε ποιο βαθμό αυτό είναι πραγματικότητα για τον ελληνικό πληθυσμό για τη χρονική περίοδο αυτή.

Ωστόσο, (κατά την ίδια χρονική περίοδο) οι παρατηρήσεις σε συμβουλευτικό σταθμό στην Αθήνα για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες και σε περιστασιακά που δεν είχαν οπωσδήποτε συλληφθεί ή καταδικασθεί, έδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων εξαρτημένων από οπιούχα κυρίως, είχαν αρχίσει για πρώτη φορά στη ζωή τους με χρήση κυρίως φαρμακευτικών ουσιών. Πιο συγκεκριμένα:από το σύνολο των περιστατικών που επισκέφτηκαν το Συμβουλευτικό Σταθμό μέχρι την Άνοιξη του 194 το 39,9% είχαν αρχίσει με χασίς, το 31,1% με αντιπαρκινοονικά (artane, akineton). Το 6,8% με βενζοδιαζεπίνες (valium, stedon κ.λ.π.) και από το υπόλοιπο 22,2% το 3,4% με οπιούχα, το 2,8% με βαρβιτουρικά, το 2,2% με αναλγητικά, το 1,6% με αλκοόλ, το 0,7% με αμφεταμίνες, το 0,7% κοκαΐνη, το 0,3% με παραισθησιογόνα και για το 10,5% δεν υπήρχαν πληροφορίες [14].

Ωστόσο, μία αδρή καταγραφή και αξιολόγηση της έντασης του προβλήματος της τοξικομανίας της χώρας μας κατά τη δεκαετία του 1980 – 1989, μας προσφέρει η επεξεργασία των

---

[10] Στο ίδιο, ό.π.. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στα ακόλουθα : Madianos. M.G., Madianou, D., Stefanis, C.N. (1985) `` Attitudes and Prevalence of Cannabis Use in Greece ´´, Proceedings of the 14th International Institute on the Prevention of Drug Dependence, ό.π., Madianos. M.G., Madianou, D., Papadatos, J., Kokkevi, A., Stefanis, C.N. ( 1985 ) `` Drug use in Greece 1973 – 1983 : Prevalence of Know cases ´´, Proceedings of the 14th International Institute of the Prevention and Treatment of Drug Dependence, ό.π., και Madianou, D., Papadatos, J., Madianos, M.G., Maliori, M. και Stefanis, C.N. (1985) `` Trends in Illegal Drug Use in the last Decade in Greece ´´, Proceedings of the 14th International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence, ό.π..

[11] Στο ίδια, ό.π..

[12] Γκέφου – Μαδιανού, Δ. (1985), ό.π., σ. 32.

[13] Στο ίδιο, σ. 34.

[14] Ζαφειρίδης, Φ., Αρμάος, Κ., Φωστέρη, Μ. (1984) `` Παρουσίαση των χαρακτηριστικών των εξαρτημένων ατόμων που προσήλθαν στο Συμβουλευτικό Σταθμό του Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ´´, στα : Πρακτικά 8ου Παγκόσμιου Συνεδρίου Θεραπευτικών Κοινοτήτων, Ρώμη (2 – 7 Σεπτεμβρίου).

στατιστικών στοιχείων που εμπεριέχονται στη `` Στατιστική της Δικαιοσύνης Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής ΄΄ της `` Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδας ΄΄ (`` Ε.Σ.Υ.Ε. ΄΄) των ετών 1980 – 1987. Ο πίνακας 5 [15] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τους καταδικασθέντες για χρήση, κατοχή και εμπορία ναρκωτικών κατά την περίοδο 1980 – 1987, κατά φύλο, κατηγορίες αδικημάτων και επιβληθείσες ποινές (Α = Άρρενες, Θ = Θήλεις).

Από τον πίνακα 5 παρατηρούμαι ότι, το 94,0% των καταδικασθέντων ήταν άνδρες, ενώ μόλις το 6,0% ήταν γυναίκες. Η συντριπτική πλειοψηφία των ποινών αφορούσε φυλακίσεις άνω του ενός έτους. Ο πίνακας 6 [16] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζεται ο αριθμός των ανηλίκων οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα ή σε σωφρονιστικό περιορισμό. Επίσης, στον ίδιο πίνακα καταγράφεται και ο αριθμός των ενηλίκων που υποβλήθηκαν σε περιορισμό σε ψυχιατρικά καταστήματα κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1987, λόγω χρήσεως, κατοχή ή εμπορίας ναρκωτικών κατά φύλο, ηλικία και κατηγορίες αδικημάτων.

Από την ανάλυση των παραπάνω στοιχείων του πίνακα 6 προκύπτει ότι το σύνολο των ανηλίκων που είχαν σχέση με ναρκωτικά αφορούσε την ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα των 13 – 17 ετών, από τα οποία επτά στάλθηκαν σε σωφρονιστικό κέντρο ανηλίκων. Όσον αφορά τους ενήλικες, οι 24 υπέστησαν περιορισμό σε ψυχιατρικά καταστήματα. Τα διαπραχθέντα αδικήματα για χρήση, εμπορία και κατοχή ναρκωτικών κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1987 κατά γεωγραφικό διαμέρισμα που (`` έλαβαν χώρα ΄΄) τελέστηκαν, παρουσιάζει ο πίνακας 7 [17] στο Π.Π.Δ..

Από τα στατιστικά στοιχεία του πίνακα 7 προκύπτει ότι, το 43,2% των αδικημάτων έγιναν στην περιοχή της πρωτεύουσας, το 18,9% στη Μακεδονία, το 10,2% στην Πελοπόννησο, ενώ το 7,9% στην Κρήτη. Στον πίνακα 8 [18] στο Π.Π.Δ. καταγράφονται τα διαπραχθέντα αδικήματα για χρήση, εμπορία και

---

[15] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1980) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1983 ΄΄, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. ( 1981 ) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1983 ΄΄, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. (1982) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1984 ΄΄, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. ( 1983 ) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1985 ΄΄, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. (1984) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1986 ΄΄, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. ( 1985 ) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1988 ΄΄, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. (1986) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1991 ΄΄, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. ( 1987 ) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1991 ΄΄, Αθήνα. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Αγοραστίδης, Χ., Ρογκότης, Χ., Βαλάσης, Ι., Παπαδημητρίου, Ε., Ψαράς, Ν. (1992) `` Επιδημιολογικά στοιχεία του αλκοολισμού και της τοξικομανίας στην Ελλάδα, στη δεκαετία 1979 – 1988 ΄΄, Πρακτικά 7ου Βορειοελλαδικού Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη, σ. 308 – 310 και Δαρδαβάσης, Θ. ( 1993 ) `` Επιδημιολογικά στοιχεία για την τοξικομανία στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980 – 1989 ΄΄, (επιδημιολογική μελέτη – Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης), π. Ελληνική Ιατρική, 59, 3 : 231 – 240.

[16] Στο ίδιο, ό.π..

[17] Στο ίδιο, ό.π..

[18] Στο ίδιο, ό.π..

κατοχή ναρκωτικών κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1987 κατά κατηγορία αδικήματος και θεωρούμενος ως δράστες αυτών, κατά φύλο και πυκνότητα οικισμού τελέσεως.

Παρατηρούμαι ότι εμφανίζεται μια σταδιακή κατά έτος αύξηση των αδικημάτων, με εξαίρεση τα έτη 1981 και 1983 κατά τα οποία παρατηρήθηκε μια μικρή μείωση. Πιο συγκεκριμένα, το 84,4% των αδικημάτων αφορούσε κακουργήματα και το 15,6% πλημμελήματα τα οποία διεξήχθησαν σε ποσοστό 79,5% σε πόλεις άνω των 10.000 κατοίκων. Επίσης, οι δράστες ήταν στη συντριπτική πλειοψηφία άνδρες (ποσοστό 90,5%). Με την επεξεργασία των στοιχείων που δημοσιεύονται στην ετήσια έκδοση της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής ´´ των ετών 1980 – 1989. Στον πίνακα 9 [19] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζεται ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα, μετά από εισαγωγή λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1989, κατά ομάδες ηλικιών και φύλο.

Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώνεται μια συνεχής αύξηση του αριθμού των εισαχθέντων, που το 1989 εμφανίζεται να είναι υπερτριπλάσιος του 1980. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εισαχθέντων (ποσοστό 92,8%) ήταν άνδρες, ενώ από άποψη ηλικίας η συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορούσε άτομα ηλικίας 20 – 29 ετών (ποσοστό 53,9%) και 30 – 39 ετών (ποσοστό 27,4%). Στον πίνακα 10 [20] στο Π.Π.Δ. καταγράφεται ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα, μετά από εισαγωγή λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1989, κατά οικογενειακή κατάσταση και φύλο.

Από τον πίνακα 10 παρατηρούμε ότι, η πλειοψηφία τόσο των ανδρών (ποσοστό 69,7%) όσο και των γυναικών τοξικομανών (ποσοστό 61,2%) ήταν άγαμοι. Ωστόσο αξιοπρόσεκτο είναι και το ποσοστό των ανδρών (ποσοστό 3,9%) καθώς και των γυναικών (ποσοστό 7,0%), που ήταν διαζευγμένοι. Ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα έπειτα από εισαγωγή λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1988 κατά ομάδες επαγγελμάτων, παρουσιάζεται στον πίνακα 11 [21] στο Π.Π.Δ..

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του πίνακα 11, το 30,3% ήταν τεχνίτες και εργάτες το 11,2% έμποροι και πωλητές, το 7,4% υπάλληλοι γραφείου, το 3,9% απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών, ενώ το 3,6% πρόκειται για άτομα τα οποία ασκούσαν επιστημονικά και ελεύθερα επαγγέλματα.

---

[19] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Ε.Σ.Υ.Ε. (1982) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1980 ´´, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. ( 1983 ) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1981 ´´, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. (1983) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1982 ´´, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. ( 1986 ) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1983 ´´, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. (1988) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1984 ´´, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. ( 1988 ) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1985 ´´, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. (1989) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1986 ´´, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. ( 1990 ) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1987 ´´, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. (1991) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1988 ´´, Αθήνα, Ε.Σ.Υ.Ε. ( 1992 ) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1989 ´´, Αθήνα και Δαρδαβάσης, Θ. (1993), ό.π., σ. 235.

[20] Στο ίδιο, ό.π..

Προκύπτει, επίσης, ότι ένα υψηλό ποσοστό ατόμων (ποσοστό 8,4%) δεν κατέστη δυνατό να καταταγούν κατά επάγγελμα ή ανήκαν σε διάφορα επαγγέλματα. Ο αριθμός των ασθενών οι οποίοι έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα μετά από εισαγωγή λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1989, κατά γεωγραφικό διαμέρισμα μόνιμης διαμονής, παρουσιάζεται μέσα από τα στατιστικά στοιχεία που παρέχει ο πίνακας 12 [22] στο Π.Π.Δ..

Πιο συγκεκριμένα από τον τελευταίο πίνακα προκύπτει ότι το 50,4% αφορούσε κάτοικος της περιφέρειας της πρωτεύουσας, το 19,1% κατοίκους της Μακεδονίας (όπου υπάγεται και η Θεσσαλονίκη), ενώ το 4,0% μόνιμους κατοίκους του εξωτερικού.

Τέλος στον πίνακα 13 [23] στο Π.Π.Δ. καταγράφεται ο αριθμός των ασθενών οι οποίοι έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα μετά από εισαγωγή λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1987, κατά έκβαση νοσηλείας.

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του παραπάνω πίνακα, διαπιστώνουμε ότι 1.682 άτομα ιάνθηκαν, 8224 παρουσίασαν βελτίωση, 2111 άτομα δεν παρουσίασαν καμία μεταβολή, 13 άτομα παρουσίασαν επιδείνωση της κατάστασή τους, ενώ 30 άτομα απεβίωσαν. Επίσης, προκύπτει ότι κατά τα έτη 1988 καθώς και το 1989, ο αριθμός των ασθενών από φαρμακευτική εξάρτηση παρουσιάζει δραματική μείωση σε σχέση ε τα προηγούμενα έτη. Η διαπίστωση αυτή μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι κατά την χρονική περίοδο αυτή (1988 – 89) ή με την πάροδο των ετών κυκλοφόρησαν στον ελληνικό χώρο διαρκώς και περισσότερα σκληρά ναρκωτικά και πιθανώς καινούργιες εντόνως εξαρτησιογόνες ουσίες, οι οποίες καθιστούν την ίαση του χρήστη δυσκολότερη απ΄ ό,τι στο παρελθόν.

Οι πρώτες ευρείας κλίμακας επιδημιολογικές μελέτες για την εκτίμηση του μεγέθους και της φύσης του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών στο γενικό πληθυσμό της χώρας, πραγματοποιήθηκαν από την `` Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών ΄΄ στις αρχές της δεκαετίας του '80.

Πιο συγκεκριμένα, έχουν πραγματοποιηθεί δύο έρευνες νοικοκυριών. Η πρώτη έγινε την Άνοιξη του 1984 [24] και η δεύτερη το 1993 σε αντιπροσωπευτικά δείγματα γενικού πληθυσμού ηλικίας 12 – 64 ετών [25]. Η πρώτη έρευνα, ήταν πανελλήνια και συμμετείχαν σ' αυτή 4.298 άτομα, ενώ η δεύτερη περιορίστηκε στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών και συμμετείχαν σ' αυτή 2.103 άτομα.

---

[21] Στο ίδιο, ό.π..

[22] Στο ίδιο, ό.π..

[23] Στο ίδιο, ό.π..

[24] Μαδιανού, Δ., Μαδιανός, Μ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1988) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό (τόμος 3ος), εκδ. Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

[25] Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ., (1994) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η διαχρονική πορεία της χρήσης. Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, σ. 17 – 103.

Από τη συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων των δύο παραπάνω ερευνών συνάγουμε αξιόλογα στοιχεία (`` δείκτες ´´´) τα οποία συνθέτουν το όλο `` ναρκολογικό προφίλ ´´ της Ελλάδας κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα.

Πιο συγκεκριμένα, από την έρευνα του γενικού πληθυσμού (1993) προκύπτει ότι το 9,5% του πληθυσμού της Αθήνας έχει χρησιμοποιήσει ναρκωτικές ουσίες, τουλάχιστον για μία φορά στη ζωή του [26]. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά αυξημένο σε σύγκριση με αυτό του 1984 (ποσοστό 5,9%).

Το `` Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ´´ ( `` Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ´´) με δεδομένο ότι ο πληθυσμός της ευρύτερης περιοχής Αθηνών, σύμφωνα με την απογραφή του 1991, ήταν 2.412.200 άτομα, ανάγοντας το ποσοστό χρήσης ουσιών που διαπίστωσε στο πληθυσμιακό δείγμα της έρευνας σε απόλυτους αριθμούς, στο συνολικό πληθυσμό της πρωτεύουσας ηλικίας 12 – 64 ετών, μας δίνει τα ακόλουθα κατά προσέγγιση αριθμητικά στοιχεία για το 1993 για τη χρήση ναρκωτικών :

`` α. Έχουν εμπειρία με ναρκωτικά (κυρίως μαριχουάνα) : 225.000 άτομα, και

β. Έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (κυρίως μαριχουάνας) μέσα στον τελευταίο μήνα : 29.300 άτομα [27] ´´.

Ωστόσο, το πιο αξιοσημείωτο ίσως στοιχείο που εξάγεται από τις δύο αυτές έρευνες είναι ότι, δεν έχει αυξηθεί μόνο ο συνολικός αριθμός αυτών που έχουν χρησιμοποιήσει ναρκωτικά κατά τη χρονική περίοδο 1984 – 1993, αλλά και η συχνότητα της χρήσης. Απ' αυτό το γεγονός συνάγεται το συμπέρασμα ότι πληθαίνουν τα άτομα που δεν περιορίζονται απλώς στη δοκιμή ναρκωτικών ουσιών, αλλά τα χρησιμοποιούν περισσότερες από μία ή δύο φορές. Εκτιμάται ότι 131.300 άτομα έχουν κάνει συστηματικότερη χρήση (τρεις ή περισσότερες φορές) και 77.400 δέκα ή περισσότερες φορές στη ζωή τους [28].

Η τάση αυτή για συστηματικότερη χρήση ναρκωτικών ουσιών επιβεβαιώνεται και από την αύξηση κατά την περίοδο 1984 – 1993 του ποσοστού των ατόμων που δηλώνουν ότι πήραν `` ναρκωτικά ´´ μέσα στον τελευταίο χρόνο ή τον τελευταίο μήνα. Έτσι, ενώ το 1984 κατά τον `` τελευταίο χρόνο ´´ είχαν κάνει χρήση μόλις το 1,8% του γενικού πληθυσμού, το 1993 το αντίστοιχο ποσοστό είναι 2,5%. Επίσης, το ποσοστό των ατόμων που είχαν κάνει χρήση ναρκωτικών `` τον τελευταίο μήνα ´´ το 1984 ανέρχονταν στον 0,8%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το 1993 ανέρχονταν στο 1,2%. Η εκτίμηση σε αριθμούς ανέρχεται σε 57.000 και 22.300 άτομα, αντίστοιχα [29]. Η `` χρήση

[26] Στο ίδιο, σ. 82 – 83.
[27] Στο ίδιο, σ. 196.
[28] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996) `` Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1996 ´´, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 27.
[29] Στο ίδιο, σ. 27

ναρκωτικών στο γενικό πληθυσμό '' για το έτος 1984 και 1993 παρουσιάζεται στο γράφημα 1[30] στο Π.Π.Δ..

Παρά το γεγονός ότι η χρήση ναρκωτικών στο γενικό πληθυσμό της χώρας μας παρουσίαζε αύξηση μεταξύ των ετών 1984 και 1993, η χρήση εξακολουθούσε να εμφανίζεται ως κατ' εξοχήν ανδρικό φαινόμενο, αφού ο αριθμός των ανδρών που αναφέρει εμπειρία χρήσης ναρκωτικών εξακολουθούσε να είναι πενταπλάσιος περίπου από τον αντίστοιχο των γυναικών (17,7% και 3,7% αντίστοιχα). Ανάλογες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα παρατηρούνταν και για την πιο πρόσφατη χρήση μέσα στον τελευταίο χρόνο και στον τελευταίο μήνα. Τα ποσοστά `` χρήσης ναρκωτικών ανά φύλο στο γενικό πληθυσμό '' μας παρέχει το γράφημα 2 [31] στο Π.Π.Δ..

Στις ηλικίες 18 – 34 ετών η χρήση ναρκωτικών κορυφώνεται, όπου το 15% των ατόμων ανέφεραν εμπειρία με ναρκωτικές ουσίες (25,1% των ανδρών και 8,3% των γυναικών). Ωστόσο, συστηματικότερη χρήση (δηλαδή χρήση μέσα στον τελευταίο χρόνο και στον τελευταίο μήνα) ανέφεραν σε υψηλότερο ποσοστού νεαροί ενήλικες 18 – 24 ετών. Παρατηρούμε ότι, στην ηλικία αυτή παρουσιάστηκε και μια τάση εξομοίωσης της χρήσης ανάμεσα στα δύο φύλα. Έτσι, ενώ υπήρχε σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης μεταξύ των δύο φύλων, εμφανίστηκε να μειώνεται τόσο, ώστε ο αριθμός των ανδρών χρηστών, από πενταπλάσιος που ήταν σε σύγκριση με αυτόν των γυναικών στο σύνολο του πληθυσμού, να μετατρέπεται στους νεαρούς ενήλικες μόνο μιάμιση φορά μεγαλύτερος απ' ό,τι στα κορίτσια. Επίσης, στη νεαρότερη αυτή ηλικία παρατηρείται και η μεγαλύτερη διαχρονική αύξηση της χρήσης ουσιών και στα δύο φύλα ανάμεσα στο 1984 και το 1993. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, στους εφήβους 12 – 17 ετών η χρήση ναρκωτικών παρέμεινε σταθερή σε χαμηλά επίπεδα και στις δύο έρευνες, με μία μάλλον μικρή τάση αύξησης της συστηματικότερης χρήσης (δηλαδή χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα) στα αγόρια (Γράφημα 3) [33] στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά το πιο διαδεδομένο `` ναρκωτικό '' που είχε χρησιμοποιηθεί στη χώρα μας, οι δείκτες παρουσιάζουν την κάνναβη (μαριχουάνα / χασίς) [34]. Όπως φαίνεται, η ουσία αυτή είχε χρησιμοποιηθεί από το σύνολο σχεδόν των ατόμων του γενικού πληθυσμού, όσο και των μαθητών που ανέφεραν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Όλες οι άλλες παράνομες ουσίες, εκτός από την κάνναβη, είχαν χρησιμοποιηθεί από πολύ μικρότερο ποσοστό ατόμων. Πιο συγκεκριμένα, LSD το 1,4%, κοκαΐνη το 0,8% και ηρωίνη το 0,5%. Τα υψηλότερα ποσοστά εμπειρίας με παραισθησιογόνα (LSD) αφενός και ηρωίνη αφετέρου, εμφανίστηκαν στους νεαρούς ενήλικες άνδρες 18 – 24 ετών φθάνοντας στα επίπεδα

[30] Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1994), ό.π., σ. 83.
[31] Στο ίδιο, ό.π..
[33] Στο ίδιο, σ. 85.
[34] Στο ίδιο, σ. 88.

5,2% και 1,5% αντίστοιχα. Επίσης, η χρήση κοκαΐνης στους άνδρες ηλικίας 25 – 35 ετών αναφέρονταν πως γινόταν από ένα ποσοστό της τάξεως του 3% (Γράφημα 4) [35] στο Π.Π.Δ..

Τέλος, όσον αφορά τη μέση ηλικία έναρξης χρήσης ναρκωτικών κατά φύλο και κατά ηλικία και φύλο, τα ποσοστά που προέκυψαν από τις έρευνες εμφανίζονται στα γραφήματα 5 [36] και 6 [37], αντίστοιχα, στο Π.Π.Δ..

Από το γράφημα 5 παρατηρούμε ότι η μέση ηλικία έναρξης χρήσης παρανόμων ουσιών μειώνεται ανάμεσα στο 1984 και το 1993, κατά δύο περίπου χρόνια, στο σύνολο αυτών που έχουν πάρει παράνομες ουσίες (από 22,4 έτη το 1984 σε 20,6 έτη το 1993). Επίσης, από το γράφημα 6 παρατηρούμε μείωση της μέσης ηλικίας έναρξης χρήσης για όλες τις ηλικιακές ομάδες. Το μόνο αξιοσημείωτο στοιχείο που εμφανίζεται στους εφήβους, όπου υπάρχει μία διαφορά μισού περίπου χρόνου με πρωιμότερη ηλικία έναρξης χρήσης το 1993, σε σύγκριση με το 1984.

Αξιόλογα στατιστικά στοιχεία για το μέγεθος του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών στη χώρα μας, παρέχουν και οι δείκτες που αφορούν τις παραβάσεις του `` Νόμου περί Ναρκωτικών ´´. Οι δείκτες αυτοί, εκτός του ότι αφορούν τις νομικές συνέπειες της χρήσης, μας ενημερώνουν αφενός μεν για τα επίπεδα της εγκληματικής δραστηριότητας που συνδέεται με τα ναρκωτικά, αφετέρου δε με τα μέτρα, κατασταλτικά και νομικά, που υιοθετεί η χώρα. Πάντως, παρά τις αδυναμίες που παρουσιάζουν οι δείκτες αυτοί, σε συνδυασμό και με άλλους δείκτες, είναι ιδιαίτερα σημαντικοί για την καλύτερη κατανόηση των διαφόρων πτυχών του προβλήματος ναρκωτικών.

Σύμφωνα με το `` Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών – Εθνική Μονάδα Πληροφοριών ´´ ( `` Σ.Ο.Σ.Ν. – Ε.Μ.Π. ´´) [38], τα άτομα που κατηγορήθηκαν και παραπέμφθηκαν στη Δικαιοσύνη από την `` Ελληνική Αστυνομία ´´ ( `` ΕΛ.ΑΣ ´´) αντιπροσωπεύουν ποσοστό μεγαλύτερο από το 95% του συνόλου των κατηγορηθέντων από τις `` Διωκτικές Αρχές ´´, όπως φαίνεται και από το γράφημα 7 [39] στο Π.Π.Δ..

Από το παραπάνω γράφημα (Γράφημα 7) παρατηρούμε ότι, με εξαίρεση το 1992 και 1993, όπου παρατηρείται μια κάποια μείωση, ο αριθμός που εκφράζει το πλήθος των κατηγορηθέντων και παραπεμφθέντων στη Δικαιοσύνη ατόμων αυξάνει συνεχώς. Έτσι, το 1995 ο αριθμός (N = 4.778) παρουσίασε αύξηση κατά 28,5% σε σύγκριση με το 1994 (N = 3.719) και είναι περίπου τετραπλάσιος από αυτόν του 1985 (N = 1.175). Επίσης, όσον αφορά τον αριθμό των κατηγορηθέντων ατόμων και από

---

[35] Στο ίδιο, σ. 89.
[36] Στο ίδιο, σ. 97.
[37] Στο ίδιο, ό.π..
[38] Το Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. συστάθηκε το 1991 από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης (ΕΛ.ΑΣ.), Οικονομικών (Τελωνειακή Υπηρεσία) και Εμπορικής Ναυτιλίας (Λιμενικό Σώμα), τα οποία ασχολούνται με τη δίωξη των ναρκωτικών. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 53.

τις τρεις `` Διωκτικές Αρχές ΄΄ ( `` ΕΛ.ΑΣ. ΄΄ – `` Τελωνειακή Υπηρεσία ΄΄ – `` Λιμενικό Σώμα ΄΄) για το 1995 (N = 4.887) παρουσίαζε άνοδο κατά 30% σε σύγκριση με το 1994 (N = 3.762) και κατά 13,3% σε σύγκριση με το 1991 (N = 4.325), ενώ παρατηρήθηκε μια μικρή πτώση κατά τη χρονική περίοδο 1992 – 1993 [40].

Όσον αφορά τις καταδίκες και φυλακίσεις λόγω παράβασης του Νόμου περί Ναρκωτικών, ο αριθμός τους παρουσιάζει μια σταθερή αύξηση από το 1985 έως το 1992, οπότε φθάνει τους 1.065 και μετά μια κάμψη, οπότε και φθάνει το 1994 τους 1.026 [41], όπως φαίνεται και από το γράφημα 8[42].

Παρατηρώντας το παραπάνω γράφημα (Γράφημα 8) βλέπουμε ότι το 1994 έχουμε μία αύξηση κατά 52,9% σε σχέση με το 1988 και κατά 213% σε σχέση με τους καταδικασθέντες του 1985 [43]. Επίσης, σύμφωνα πάντα με την `` Υπηρεσία Στατιστικής του Υπουργείου Δικαιοσύνης ΄΄, από τους 1.026 καταδικασθέντες του 1994, οι 971 (ποσοστό 94,6%) ήταν άνδρες και οι 55 (ποσοστό 5,4%) γυναίκες. Το 62,4% αφορούσε καταδίκες για χρήση, το 29,4% καταδίκες για εμπορία – διακίνηση και το 8,2% καταδίκες για καλλιέργεια ναρκωτικών. Την τετραετία, 1991 – 1994, παρατηρείται μια μείωση του αριθμού των καταδικασθέντων για χρήση ναρκωτικών (το 1991 ήταν στο 78% επί του συνόλου των καταδικασθέντων παραβατών του `` Νόμου περί Ναρκωτικά ΄΄), καθώς και μια αύξηση του αριθμού των καταδικασθέντων για εμπορία – διακίνηση (το 1991 ήταν στο 19,5% επί του συνόλου) και των καταδικασθέντων για καλλιέργεια ναρκωτικών (το 1991 ήταν στις 2,5% επί του συνόλου) [44].

Τέλος, αύξηση παρουσιάζει, από το 1985 έως το 1994, το ποσοστό του συνόλου των καταδικασθέντων παραβατών του `` Νόμου περί Ναρκωτικών ΄΄ επί του γενικού συνόλου καταδικασθέντων ( το 1985 ήταν 0,3%, το 1990 0,79% και το 1994 1,22% ). Συνεχώς αυξανόμενο, από το 1988 έως το 1993, εμφανίζεται να είναι και το ποσοστό των υπότροπων παραβατών επί του συνόλου των καταδικασθέντων παραβατών του `` Νόμου περί Ναρκωτικών ΄΄ (ποσοστό 43,4%) των καταδικασθέντων ήταν υπότροποι το 1988 και 58% το 1993 [45].

Η `` Υπηρεσία Στατιστικής του Υπουργείου Δικαιοσύνης ΄΄ μας παρέχει και στατιστικά στοιχεία σε ό,τι αφορά τους κατάδικους στις φυλακές για παραβάσεις του `` Νόμου περί Ναρκωτικών ΄΄. Σ' αυτούς ανήκουν τρεις κατηγορίες :

α) `` κατάδικοι λόγω καλλιέργειας ναρκωτικών ΄΄,

β) `` κατάδικοι λόγω διακίνησης και εμπορίας ΄΄, και

---

[39] Στο ίδιο, σ. 54
[40] Στο ίδιο, ό.π..
[41] Στο ίδιο, σ. 53.
[42] Στο ίδιο, ό.π..
[43] Στο ίδιο, ό.π..
[44] Στο ίδιο, σ. 53 – 54.
[45] Στο ίδιο, σ. 55.

γ) `` κατάδικοι λόγω χρήσης ´´.

Οι δύο πρώτες κατηγορίες συνιστούν δείκτες στον τομέα της `` προσφοράς ´´ των ναρκωτικών, ενώ η τρίτη στον τομέα της `` ζήτησης ´´. Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζεται διπλή ή τριπλή παράβαση, για καλλιέργεια, διακίνηση ή / και χρήση.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα στοιχεία αυτά ο αριθμός των καταδίκων, παραβατών του Νόμου περί Ναρκωτικών, παρουσιάζει συνεχή αύξηση από το 1985 (N = 632) έως το 1993 (N = 2.270), με μια μικρή μείωση το 1994 (N = 2.123) (Γράφημα 9) [46] στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά την αναλογία ανδρών – γυναικών καταδίκων από το 1990 έως το 1994 έχουμε τα εξής : το 95% είναι άνδρες και μόλις το 5% γυναίκες. Δηλαδή, η αναλογία μεταξύ των δύο φύλων παραμένει σχεδόν σταθερή στο 19 : 1. Επίσης, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (1990 – 1994) οι άνδρες κατάδικοι αποτελούσαν το 90% περίπου όσων είχαν φυλακισθεί για χρήση ναρκωτικών, το 95% περίπου όσων είχαν φυλακισθεί για εμπορία – διακίνηση ναρκωτικών και σχεδόν το 99,5% όσων είχαν φυλακισθεί για καλλιέργεια ναρκωτικών [47].

Τέλος, από το 1990 έως το 1994 παρατηρείται μια σταθερή μείωση του αριθμού των καταδίκων για χρήση ναρκωτικών επί του συνόλου των καταδίκων παραβατών του `` Νόμου περί Ναρκωτικών ´´. Έτσι, ενώ το ποσοστό των καταδίκων για χρήση ναρκωτικών επί του συνόλου των καταδίκων παραβατών του Νόμου περί Ναρκωτικών ανέρχονταν στο 43,9% το 1990, το αντίστοιχο ποσοστό το 1994 ήταν μόνον το 10,6%. Αντιστοίχως, παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των καταδίκων για εμπορία – διακίνηση (από 52,9% το 1990 στο 70,6% το 1994 επί του συνόλου) και των καταδίκων για καλλιέργεια ναρκωτικών (από 3,2% το 1990 στο 18,8% το 1994) [48].

Περνώντας στον τομέα των κατασχέσεων ναρκωτικών, αρχικά θα πρέπει να πούμε ότι, η αναφορά μας σ' αυτόν γίνεται επειδή οι ποσότητες των ναρκωτικών που κατάσχονται από τις `` Διωκτικές Υπηρεσίες ´´ αποτελούν έναν έμμεσο δείκτη της προσφοράς πιθανώς και της κατανάλωσης ναρκωτικών. Συνήθως, οι ποσότητες που κατάσχονται προέρχονται από εάν μικρό αριθμό κατασχέσεων από εμπόρους ναρκωτικών που γίνεται από τα τελωνεία ή από την Αστυνομία. Αντίθετα, ο συνολικός αριθμός των κατασχέσεων αντιστοιχεί συνήθως σ' ένα μεγαλύτερο αριθμό μικρών ποσοτήτων ναρκωτικών που κατάσχονται από την τοπική Αστυνομία, από χρήστες ή ακόμα και από `` βαποράκια ´´ στο δρόμο. Επομένως, οι ποσότητες που κατάσχονται αποτελούν κατά κύριο λόγο δείκτη της προσφοράς ναρκωτικών, ενώ ο αριθμός των κατασχέσεων – εφόσον αποκλειστούν οι μεγάλες κατασχέσεις από τα

[46] Στο ίδιο, ό.π..
[47] Στο ίδιο, ό.π..
[48] Στο ίδιο, ό.π..

τελωνεία- αποτελεί κατά κύριο λόγο δείκτη της διαθεσιμότητας των ναρκωτικών, στο επίπεδο του δρόμου.

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της περιόδου 1991 – 1995, δεν παρατηρείται κάποια σταθερή τάση τις ποσότητες των ουσιών που έχουν κατασχεθεί. Το γράφημα 10 [49] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τις κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης και κοκαΐνης κατά την περίοδο 1991 – 1995 καθώς και ινδικής κάνναβης κατά την περίοδο 1985 – 1995.

Ωστόσο, το 1995 οι κατασχέσεις στις τρεις βασικές ουσίες (ηρωίνη 173 κιλά, κοκαΐνη 9 κιλά, ινδική κάνναβη 1.162 κιλά) παρουσιάζουν σημαντική μείωση σε σχέση με το 1994 (ηρωίνη κατά 38,9%, κοκαΐνη κατά 94,9%, ινδική κάνναβη κατά 81,1%) [50]. Τέλος, στοιχεία του `` Υπουργείου Δημόσιας Τάξης ΄΄, δείχνουν επίσης ότι, από τις κατασχέσεις μπορούμε να παρατηρήσουμε κάποιες ιδιαιτερότητες σε κάθε περιοχή της Ελλάδας ως προς τα ναρκωτικά που διακινούνται. Στο σχεδιάγραμμα που ακολουθεί σχηματίζεται ο << χάρτης >> των ναρκωτικών στην Ελλάδα ΄΄, βασιζόμενος στις συλλήψεις και κατασχέσεις σε κάθε περιοχή της χώρας παρουσιάζεται στον πίνακα 14 [51] στο Π.Π.Δ.

Σ' ένα βαθμό, η έκταση του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών μιας χώρας παρουσιάζεται και μέσα από το `` Δείκτη Θανάτων ΄΄.

Όταν αναφερόμαστε στο `` Δείκτη Θανάτων ΄΄ δε μπορούμε ποτέ να είμαστε απόλυτα πιστοί σ' αυτόν, αφού δε δίνει την πραγματική διάσταση της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών. Αυτό συμβαίνει επειδή ο αριθμός των θανάτων από ναρκωτικά επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, ανεξάρτητους από την έκταση του προβλήματος της χρήσης (όπως, για παράδειγμα, από το βαθμό καθαρότητας της ουσίας, το είδος των ουσιών πρόσμιξης, την ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών, όπως το αλκοόλ ή τα ηρεμιστικά, τις μεταβολές στους τρόπους χρήσης, τη γενική κατάσταση υγείας των χρηστών), καθώς και από αυτό καθ' εαυτό τον ορισμό που χρησιμοποιείται για να χαρακτηριστεί ένας θάνατος ως θάνατος από ναρκωτικά). Επίσης, είναι σαφώς δύσκολο να προσδιοριστεί σε ποιό ακριβώς ποσοστό καταγράφεται η διάγνωση των θανάτων από ναρκωτικά από τους γιατρούς που καλούνται να κάνουν τη διαπίστωση του θανάτου. Πάντως, παρ' όλα αυτά, ο `` Δείκτης Θανάτων από ναρκωτικά ΄΄, ιδιαίτερα όταν συνεξετάζεται με άλλους δείκτες, αποτελεί ένα χρήσιμο δείκτη της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών. Το γράφημα 11 [52] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα συγκεντρωτικά στοιχεία για τους θανάτους από ναρκωτικά κατά τη χρονική περίοδο 1985 – 1995.

Το 1995 είχαμε 176 βεβαιωθέντες θανάτους από ναρκωτικά. Ο αριθμός αυτός αντιπροσωπεύει μια αύξηση της τάξεως του 20,5% σε σχέση με το 1994, 126% σε σχέση με το 1993 και 1760% σε σχέση

[49] Στο ίδιο, ό.π..
[50] Στο ίδιο, σ. 56.
[51] Στο ίδιο, ό.π..
[52] Στο ίδιο, σ. 50.

με το 1985. Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των θανάτων από ναρκωτικά μέσα στα δύο τελευταία χρόνια (1994, 1995) αντιπροσωπεύει πιθανόν τις συνέπειες της εξάπλωσης της επιδημίας των ναρκωτικών στην Ελλάδα, όπως άλλωστε τεκμηριώνεται και από τις επιδημιολογικές έρευνες, οι οποίες μας δείχνουν ότι η χρήση ναρκωτικών αυξήθηκε σημαντικά από το 1984 μέχρι το 1993.

Το 1995 οι θάνατοι από ναρκωτικά αφορούσαν κατά το 92% άνδρες και κατά το 8% γυναίκες. Το 77,3% των θανάτων ήταν στην περιοχή Αττικής και το 10,2% στην περιοχή της Θεσσαλονίκης.

Επίσης, το 4,5% του συνόλου των θανάτων ήταν αλλοδαποί (8 θάνατοι). Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, το 89,2% ήταν άγαμοι, το 8,5% έγγαμοι και το 2,3% διαζευγμένοι. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, το 41,5% είχε στοιχειώδη εκπαίδευση, το 17% μέση εκπαίδευση, ενώ το 3,4% ανώτατη εκπαίδευση. Το 56,3% από τους θανάτους ήταν άνεργοι. Τέλος, όσον αφορά την ουσία που προκάλεσε το θάνατο, για το 89,8% αναφέρεται η ηρωίνη, για το 7,4% οι ψυχοτρόπες φαρμακευτικές ουσίες, για το 1,7% η μορφίνη, και για το 1,1% ο συνδυασμός κάνναβης και αλκοόλ [53].

2. Έμμεσοι δείκτες

Αξιόλογα δεδομένα αναφορικά με την έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα για το χρονικό διάστημα 1995 – 2002, προκύπτουν και από έμμεσους δείκτες που συγκεντρώνονται σε συστηματική βάση (`` στατιστικές ρουτίνας ´´) από τις διωκτικές και δικαστικές υπηρεσίες, καθώς και από τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Οι συνηθέστεροι από αυτούς τους δείκτες είναι :

α) η `` Αίτηση Θεραπευτικής Βοήθειας ´´,

β) οι συνδεόμενες με τη χρήση ναρκωτικών μολύνσεις από τους ιούς, HIV και ηπατίτιδας,

γ) οι συλλήψεις,

δ) οι καταδίκες,

ε) οι θάνατοι από ναρκωτικά, και

στ) οι κατασχέσεις ναρκωτικών.

α. Αριθμός ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια

Όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια στα θεραπευτικά κέντρα [54], μέσα στο πρώτο οκτάμηνο λειτουργίας του συστήματος καταγραφής του `` Δείκτη Αίτησης

[53] Στο ίδιο, σ. 49 – 50.

[54] Η συνεργασία του `` Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής ´´ (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) με όλα τα θεραπευτικά κέντρα στη χώρα (21 συνολικά μονάδες το 1994), για τη συγκέντρωση των στοιχείων του δείκτη, άρχισε τον Απρίλιο του 1994, με την εκπαίδευση του προσωπικού όλων των κέντρων στη διεξαγωγή της συνέντευξης με βάση το

Θεραπευτικής Βοήθειας '' (Απρίλιος – Δεκέμβριος 1994) συγκεντρώθηκαν 846 δελτία. Στη διάρκεια του 1995 τα δελτία που συγκεντρώθηκαν έφθασαν τα 1330. Επίσης, μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 1996 συγκεντρώθηκαν 290 δελτία. Ο πίνακας 15 [55] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τον αριθμό των ατόμων που απευθύνθηκαν στα θεραπευτικά προγράμματα από τον Απρίλιο του 1994 έως και το πρώτο εξάμηνο του 1996.

Στον πίνακα 16 [56] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το 1996 και το 1997 στα διάφορα θεραπευτικά κέντρα.

1. Από τα θεραπευτικά Κέντρα : 1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 2. Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο Αιγινήτιου Νοσοκομείου, 3. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής << ΙΑΣΩΝ >>, 4. Πρόγραμμα Υποκατάστασης – Μονάδα Αθηνών, 5. Πρόγραμμα Υποκατάστασης – Μονάδα Θεσσαλονίκης, 6. Χριστιανικό Σωματείο Βοήθειας << ΦΙΛΗΜΩΝ >>, 7. Δήμος Καλλιθέας – Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης << ΘΗΣΕΑΣ >>, 8. Δήμος Δράμας – Πρόγραμμα Πρόληψης της Ψυχοκοινωνικής Δυσχέρειας – Συμπαράσταση, Επιμέλεια των Τοξικομανών << ΕΛΑΤΙΑ >> και 9. Ψυχιατρική Κλινική << ΚΑΣΤΑΛΙΑ >>.

Ο πίνακας 17 και το γράφημα 12 [57] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν τον αριθμό των χρηστών που απευθύνθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα κατά τα έτη 1995 και 1998.

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 17, δεν παρουσιάζεται κάποια ουσιαστική αριθμητική διαφορά ανάμεσα στο 1995 και στο 1998 σε σχέση με τους χρήστες οι οποίοι περιλήφθησαν στο '' Δείκτη

επιδημιολογικό δελτίο της '' Ομάδας Επιδημιολογίας Πομπιντού '' του Συμβουλίου της Ευρώπης. Από τον Απρίλιο του 1994 έως τον Ιούνιο του 1994 πραγματοποιήθηκε η πιλοτική συγκέντρωση των στοιχείων που περιελάμβανε το δελτίο από τα θεραπευτικά κέντρα, σε στενή συνεργασία και επικοινωνία με το '' Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' για την επίλυση ενδεχομένων προβλημάτων και τη βελτίωση της ποιότητας των συλλεγόμενων στοιχείων. Τα Θεραπευτικά Κέντρα από τα οποία συλλέγονται τα στοιχεία του '' Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας '' είναι : Νομός Αττικής : 1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (<< 18 ΑΝΩ >>), 2. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής << ΙΑΣΩΝ >>, 3. ΚΕ.Θ.Ε.Α. (<< Παρέμβαση >>, << Στροφή >>, << Διάβαση >>, << Νόσος >>), 4. Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο Αιγινήτειου Νοσοκομείου, 5. Πειραματικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης – Μονάδα Αθηνών, 6. Χριστιανικό Σωματείο Βοήθειας << ΦΙΛΗΜΩΝ >>, 7. Δήμος Καλλιθέας (Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης << ΘΗΣΕΑΣ >>), 8. Διαδημοτική Συνεργασία – Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης, 9. Ψυχιατρική Κλινική << ΚΑΣΤΑΛΙΑ >>. Νομός Θεσσαλονίκης, 12. ΚΕ.Θ.Ε.Α. (<< ΙΘΑΚΗ >>), 13. Πειραματικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης – Μονάδα Θεσσαλονίκης. Υπόλουτη Ελλάδα : 14. ΚΕ.Θ.Ε.Α. – << Έξοδος >> (Λάρισα), 15. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Ηρακλείου, 16. Κέντρο Ενημέρωσης Νέων Αλεξανδρούπολης, 17. Συμβουλευτικός Σταθμός Καταπολέμησης Ψυχικών Παθήσεων Χανιών, 19. << ΕΛΑΤΙΑ >> Πρόγραμμα Πρόληψης της Ψυχοκοινωνικής Δυσχέρειας – Συμπαράσταση, Επιμέλεια των Τοξικομανών (Δράμα). Ωστόσο, τα Θεραπευτικά Κέντρα, 1,3 και 14 διέκοψαν τη συνεργασία με το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. το Μάιο του 1995. Τα Θεραπευτικά Κέντρα 5 και 12 ξεκίνησαν τη συνεργασία τους με το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. από την έναρξη της λειτουργίας τους μέσα στο Β' εξάμηνο του 1995. Τα Θεραπευτικά Κέντρα 8,13,14 και 15 δεν παρέχουν στοιχεία μέσα στο 1996, λόγω προσωρινής αναδιοργάνωσης της λειτουργίας τους. Βλέπε περισσότερα στα ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996) '' Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1996 '', ό.π., σ. 31 και 32.

[55] Στο ίδιο, σ. 32.

[56] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) '' Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997 '', Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 15.

[57] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) '' Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998 '', Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 30.

Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας '' (1.130 και 1.151, αντίστοιχα). Ωστόσο, παρατηρείται μία μείωση του αριθμού από τα στεγνά προγράμματα το 1998 σε σύγκριση με το 1995, λόγω αποχής του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και του `` 18 ΑΝΩ '' από το σύστημα. Αντίθετα, αύξηση παρουσίασε ο αριθμός από τα προγράμματα υποκατάστασης λόγω της λειτουργίας δύο επιπλέον μονάδων το 1998. Πάντως, παρά τις διαφορές αυτές, οι ποσοστιαίες αναλογίες πληθυσμού στις δύο κατηγορίες θεραπευτικών προγραμμάτων δεν παρουσίασαν συνολικά μεγάλες αποκλίσεις κατά το χρονικό διάστημα 1995 – 1998 [58].

Ο Πίνακας 18 [59] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τον αριθμό των χρηστών που απευθύνθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα κατά τα έτη 1996 και 1999 .

Αξίζει να ειπωθεί ότι, το 1995 έγινε η επιλογή των εξαρτημένων χρηστών που θα συμμετείχαν στις δύο πρώτες μονάδες υποκατάστασης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. (η λειτουργία των μονάδων ξεκίνησε πιλοτικά το 1996). Έτσι, σε σύγκριση με τα στοιχεία του 1995, τα επόμενα έτη (1996 και 1997) ο αριθμός των νέων εισαγωγών παρουσίασε και πάλι μείωση λόγω πληρότητας θέσεων. Το 1998, όταν ξεκίνησε η λειτουργία των δύο νέων μονάδων υποκατάστασης του Ο.ΚΑ.ΝΑ., μία στην Αθήνα και μία στη Θεσσαλονίκη, σημειώθηκε αύξηση του αριθμού των εισαγωγών ,την οποία ακολούθησε και πάλι μείωση κατά το 1999. Επομένως, από το 1995 η αντιπροσώπευση του πληθυσμού σε υποκατάσταση στο `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας '' διαμορφώθηκε ως εξής :

α) 34% για το έτος 1995,

β) 10,1% για το έτος 1996,

γ) 4,7% για το έτος 1997,

δ) 43% για το έτος 1998, και

ε) 16,1% για το έτος 1999 [60].

Από τη σύγκριση των δειγμάτων των χρηστών κατά τα έτη 1996 και 1999 προκύπτουν τα παρακάτω :

1. διπλασιάστηκε ο αριθμός των ατόμων που έκαναν αίτηση για θεραπεία (από 546 το έτος 1996 στους 1.096 το έτος 1999).
2. αυξήθηκε ο αριθμός των αιτήσεων στα στεγνά προγράμματα (από 491 αιτήσεις για το έτος 1996 και 919 για το έτος 1999). Το 1999 προστέθηκε στο σύστημα καταγραφής το `` Εναλλακτικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα << ΑΡΓΩ >> ''.

---

[58] Στο ίδιο, σ. 29.

[59] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1999 '', Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 25.

[60] Στο ίδιο, σ. 24 – 25.

3. αυξήθηκε ο αριθμός των εισαγωγών και στα προγράμματα υποκατάστασης (από 55 για το έτος 1996 στους 177 για το έτος 1999). Μετά το 1998 ξεκίνησε η λειτουργία δύο νέων μονάδων στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη [61].

Κατά το έτος 2000, με την προσθήκη του `` Κέντρου Βοήθειας '' του Ο.ΚΑ.ΝΑ. στο δίκτυο, το οποίο είναι και το μοναδικό κέντρο άμεσης πρόσβασης που συμμετέχει στο δίκτυο του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας '' (`` Δ.Α.Θ. '' ) , ο πληθυσμός των χρηστών του `` Δ.Α.Θ. '' για το έτος αυτό σχεδόν διπλασιάστηκε σε σύγκριση με το 1999 (από 1.096 το 1999 στους 1.938 το έτος 2000) [62].

Συνολικά, κατά το έτος 2002 συμπληρώθηκαν 3.630 δελτία, εκ των οποίων 2.511 (ποσοστό 69,2%) από τα `` Στεγνά Προγράμματα '', 498 ( ποσοστό 13,7% ) από τα `` Προγράμματα Υποκατάστασης '' και 621 (ποσοστό 17,1%) από τα `` Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης '' [63].

β. Φύλο ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια

Η πλειοψηφία του πληθυσμού των εξαρτημένων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το 1996 ήταν άνδρες. Η αναλογία ανδρών και γυναικών ήταν περίπου 6 προς 1 [64].

Το 1997, η πλειοψηφία του πληθυσμού των εξαρτημένων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια ήταν επίσης άνδρες (ποσοστό 86,1%). Ωστόσο, σε σχέση με το 1996, το 1997 παρατηρούμε μια μικρή αύξηση του ποσοστού των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των γυναικών από το 11,4% το 1996, το 1997 ήταν 13,9% [65].

Σύμφωνα με τα στοιχεία, η μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το 1998 ήταν άνδρες (ποσοστό 85% περίπου) και η αναλογία ανδρών – γυναικών φάνηκε να παραμένει

---

[61] Στο ίδιο, σ. 25.

[62] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2000) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. για τη κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα '', Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 48.

[63] Όπως και σε προηγούμενες Εκθέσεις του `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '', τα χαρακτηριστικά των χρηστών, όπως καταγράφηκαν από το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας '' κατά το έτος 2002, παρουσιάστηκαν ανά τύπο κέντρου. Η ομαδοποίηση των προγραμμάτων έγινε ως εξής : 1. `` Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα '' : 13 μονάδες του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' σε όλη την Ελλάδα, 2 μονάδες του `` Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης '', πρόγραμμα `` ΑΘΗΝΑ '' του Αιγινήτειου Νοσοκομείου – Ο.ΚΑ.ΝΑ., `` Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας '', `` Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών << 18 ΑΝΩ >> '' του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (`` Συμβουλευτικός Σταθμός Ενηλίκων '' ), μονάδα εφήβων Θεσσαλονίκης – `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. '' και το πρόγραμμα `` ΘΗΣΕΑΣ '' του Δήμου Καλλιθέας, 2. `` Προγράμματα Υποκατάστασης '' : 5 μονάδες του `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. '' σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πειραιά, 3. `` Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης '' : `` Κέντρο Βοήθειας `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. '', `` Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '', μονάδα `` Γιατρών του Κόσμου ''. Αναφορικά με τα παραπάνω , βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ( Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ) ( 2003 ) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002 '', Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 50 – 51.

[64] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1996), ό.π., σ. 33.

[65] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1997), ό.π., σ. 16.

σταθερή μεταξύ των ετών 1995 και 1998 σε 5 προς 1 [66], ενώ για το έτος 1999 οι χρήστες που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια ήταν κυρίως άνδρες (ποσοστό 84%) [67].

Τέλος, για το έτος 2000 οι χρήστες που έκαναν αίτηση για θεραπεία ήταν στην πλειοψηφία τους, επίσης , άνδρες (ποσοστό 83%), ενώ η πλειονότητα ήταν άνδρες (ποσοστό πάνω από 80%) και σε όλους τους τύπους φορέων [68].

γ. Μέση ηλικία ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια

Όσον αφορά τη μέση ηλικία του πληθυσμού που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια κατά τα τέσσερα πρώτα εξάμηνα λειτουργίας του '' Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας '' (Απρίλιος 1994 έως και το πρώτο εξάμηνο του 1996) , κυμαίνεται ως εξής :

- Το 1994 : 27,6 χρόνων,
- Το 1995 – Α΄ εξάμηνο : 27,8 χρόνων
- Το 1995 – Β΄ εξάμηνο : 32,3 χρόνων, και
- Το 1996 – Α΄ εξάμηνο : 30,3 χρόνων.

Από τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι υπάρχει αύξηση της μέσης ηλικίας από το 1994 και μετά, η οποία οφείλεται στους μεγαλύτερης κατά μέσο όρο ηλικίας ή πληθυσμό που απευθύνεται στα προγράμματα μεθαδόνης. Άλλωστε, η πλειονότητα των ατόμων στα δύο τελευταία εξάμηνα ήταν άνω των 30 ετών, ενώ για τα προηγούμενα εξάμηνα η πλειονότητα αυτή ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 20 – 29 ετών. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι ότι στο σύνολο όσων ζητούν θεραπευτική βοήθεια ποσοστό 2,5% έως 9,8% είναι άτομα εφηβικής ηλικίας [69].

Εξετάζοντας το φύλο και την ηλικία του πληθυσμού των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια, παρατηρούμε ότι η αναλογία ανδρών / γυναικών είναι μικρότερη για τους εφήβους (ηλικίας 13 – 19 ετών) καθώς και στους νέους ηλικίας 20 – 29 ετών σε σύγκριση με τη μεγαλύτερη ομάδα ηλικίας (30 ετών και άνω) [70].

Η πλειοψηφία των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το έτος 1997 ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 20 – 29 ετών (43,7% το 1997). Ωστόσο, ανησυχητική ήταν η αύξηση του ποσοστού των εφήβων (έως 19 ετών) από 5,1% το 1996 σε 9,5% το 1997. Η μέση ηλικία των χρηστών φαίνεται ότι αυξάνει από 27,6 ετών που ήταν το έτος 1994, στα 30 έτη για τη χρονική περίοδο 1995 – 1997.

---

[66] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1998), ό.π., σ. 30.
[67] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1999), ό.π., σ. 21.
[68] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2000), ό.π., σ. 48.
[69] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1996), ό.π., σ. 34 – 35.
[70] Στο ίδιο, σ. 35.

Πάντως, το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στη μεγαλύτερη κατά μέσο όρο ηλικία του πληθυσμού των χρηστών που απευθύνονται στα διάφορα προγράμματα μεθαδόνης τα οποία ξεκίνησαν μέσα στο Β΄ εξάμηνο του 1995 στην Ελλάδα [71].

Όσον αφορά την ηλικία των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το έτος 1998, ήταν τα 31,6 έτη. Δηλαδή, η μέση ηλικία των χρηστών παρουσιάζεται αυξημένη κατά ενάμισι περίπου έτος σε σύγκριση με το 1995 (30,1 έτη). Επίσης, οι γυναίκες χρήστες οι οποίες απευθύνονται στα θεραπευτικά προγράμματα ήταν κατά μέσο όρο δύο χρόνια νεότερες συγκριτικά με τους άνδρες (29,5 και 32 έτη, αντίστοιχα) [72].

Προσπαθώντας να αναλύσουμε τη σχέση σύνδεσης μεταξύ του ηλικίας πληθυσμού των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια το 1998 και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών που κάνουν, θα εξετάσουμε τον πληθυσμό ως προς τρεις μεγάλες ηλικιακές ομάδες :

α) εφήβους,

β) νεαρούς ενήλικες 20 – 29 ετών, και

γ) ώριμους ενήλικες άνω των 30 ετών [73].

Μελετώντας κανείς τα στοιχεία που παρέχει η Ετήσια Έκθεση του `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄ του έτους 1997 για το 1995 και το 1998 διαπιστώνει ότι, παρατηρείται αύξηση μεταξύ των δύο ετών του αριθμού αυτών που ανήκουν στη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα, με ποσοστό το οποίο υπερβαίνει το 50%. Παράλληλα, εμφανίζεται μια μείωση του πληθυσμού που ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 20-29 ετών. Ωστόσο, το ποσοστό των εφήβων που απευθύνονται στα θεραπευτικά προγράμματα παραμένει σταθερό στα δύο συγκρινόμενα έτη (κυμαίνεται περίπου στο 6%) [74].

Από τη συγκριτική ανάλυση ηλικίας – φύλου του πληθυσμού των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια μέσα στο 1998 βλέπουμε ότι, οι κοπέλες – έφηβοι να αντιπροσωπεύουν ένα ποσοστό 16,2% του συνόλου των γυναικών, ενώ τα αγόρια – έφηβοι να αντιπροσωπεύουν μόνο το 4,6% του συνόλου των ανδρών [75] .

Το στοιχείο αυτό είναι πολύ σημαντικό και συνάμα ανησυχητικό δεδομένου ότι παρουσιάζει μία μετατόπιση της χρήσης ναρκωτικών από τους άνδρες στις γυναίκες και μάλιστα μικρότερης ηλικίας το 1998 σε σύγκριση με το 1995.

---

[71] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1997), ό.π..
[72] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1998), ό.π., σ. 31.
[73] Στο ίδιο, ό.π..
[74] Στο ίδιο, ό.π..
[75] Στο ίδιο, ό.π..

Πάντως, το 1999 σε σύγκριση με το 1996, μειώνεται το ποσοστό των ανδρών που κάνουν αίτηση για θεραπευτική βοήθεια (ποσοστά 88,6% το 1996 σε σχέση με το 84% το 1999), ενώ αυξάνεται το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών (ποσοστά 11,4% το 1996 σε σχέση με το 16% το 1999) [76].

Ο μέσος όρος ηλικίας των χρηστών το 1999 είναι τα 28,3 έτη, υψηλότερος για το ανδρικό σε σύγκριση με το γυναικείο φύλο. Πιο συγκεκριμένα, για τους άνδρες είναι τα 28,7 έτη, ενώ για τις γυναίκες είναι τα 26,8 έτη. Επίσης, ένα ποσοστό 7,8% είναι έφηβοι ηλικίας μέχρι 18 ετών, ενώ το 50,6% είναι νεαροί ενήλικες 19 – 29 ετών και το 41,6% είναι ώριμοι ενήλικες άνω των 30 ετών [77]. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι, το 1999 σε σύγκριση με το 1996, η μέση ηλικία μειώνεται κατά δύο έτη (30 έτη το 1996 έναντι 28,3 το 1999). Το γεγονός αυτό συμβαίνει επειδή το ποσοστό των εφήβων που ζητούν θεραπευτική βοήθεια με αύξηση (από 3,8% το 1996 σε 7,8% το 1999), ενώ παράλληλα μειώνεται το ποσοστό των ατόμων ηλικίας άνω των 30 ετών (από 50,5% το 1996 σε 41,6% το 1999) [78].

Όσον αφορά τη μέση ηλικία των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το έτος 2000, το 3,1% ήταν έφηβοι. Μέχρι 18 ετών, οι περισσότεροι (ποσοστό 44%) ήταν νεαροί ενήλικες 19 –29 ετών, ένα μεγάλο ποσοστό (ποσοστό 38,6) ήταν ώριμοι ενήλικες 30 – 40 ετών και το 14,2% ήταν άνω των 40 ετών [79].

Ωστόσο, επειδή το 2000 προστέθηκε στο δίκτυο του δείκτη το `` Κέντρο Βοήθειας ΄΄ του `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄, το οποίο αποτελεί υπηρεσία άμεσης πρόσβασης και επομένως δεν έχει ούτε αιτήσεις για θεραπεία ούτε εισαγωγές, κρίνεται σκόπιμο να παρουσιασθούν τα αποτελέσματα ανά τύπο φορέα. Πιο συγκεκριμένα, οι φορείς, ανάλογα με τον τύπο των στοιχείων που παρέχουν, χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες :

1. το `` Κέντρο Βοήθειας ΄΄ του `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄ , που είναι υπηρεσία άμεσης πρόσβασης,
2. το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ του `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄, που παρέχει στοιχεία μόνο για εισαγωγές, και
3. φορείς που παρέχουν στοιχεία για αιτήσεις (<< Λοιποί φορείς >>) (ΑΘΗΝΑ, ΑΡΓΩ – Ψ.Ν.Θ. , ΘΗΣΕΑΣ, ΙΑΣΩΝ, ΚΑΣΤΑΛΙΑ, Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων – Ψ.Ν.Θ. , ΦΙΛΗΜΩΝ) [80].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας για την κατανομή κατά ηλικιακή ομάδα των χρηστών αναφορικά με το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ΄΄, στους << Λοιπούς φορείς >> απευθύνονταν χρήστες μικρότερης κυρίως ηλικίας, καθώς ένα ποσοστό 65,6% που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 19 – 29 ετών,

---

[76] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1999), ό.π., σ. 25.
[77] Στο ίδιο, σ. 21.
[78] Στο ίδιο, σ. 26.
[79] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2000), ό.π..
[80] Στο ίδιο, σ. 50.

ενώ το ποσοστό που ήταν μέχρι 18 ετών ήταν 6,3%. Το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' και το `` Κέντρο Βοήθειας '', προσεγγίζονταν από μεγαλύτερους κυρίως χρήστες, καθώς το 60,3% του `` Προγράμματος Υποκατάστασης '' και το 47,3% του `` Κέντρου Βοήθειας '' ήταν μεταξύ 30 – 40, ενώ υπήρχε και ένα ποσοστό χρηστών, 28% για το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' και 21,2% για το `` Κέντρο Βοήθειας '', που ήταν 26,2 έτη για τους << Λοιπούς Φορείς >> , 37,1 έτη για το Πρόγραμμα Υποκατάστασης (δέχεται άτομα άνω των 22 ετών) και 33,8 έτη για το `` Κέντρο Βοήθειας '' [81].

δ. Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών – κύρια ουσία κατάχρησης των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια

Ωστόσο, το σημαντικότερο στοιχείο που μας προσφέρει ο `` Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας '' είναι αυτό που αφορά τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Πιο συγκεκριμένα, ως κύρια ουσία κατάχρησης [82] για την πλειονότητα των χρηστών (ποσοστό 82,6% – 95,4%) που ζητούν θεραπευτική βοήθεια κατά το χρονικό διάστημα Απρίλιος 1994 – πρώτο εξάμηνο 1996, ήταν η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή. Η κάνναβη, τα χάπια ή κάποια άλλη παράνομη ψυχοτρόπα ουσία αναφέρονται ως κύρια ουσία κατάχρησης από πολύ μικρά ποσοστά [83] .

Την πρώτη θέση στη χρήση ουσιών στον πληθυσμό των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια το 1997 κατέχουν η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή. Πάντως, τα στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχει μια τάση μείωσης των χρηστών ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1996 το ποσοστό ανέρχονταν στο 84,2% το 1997 ήταν 83,7% (μείωση της τάξης του 4,5%). Ωστόσο, παρατηρείται μια αύξηση όσων χρησιμοποιούν ως κύρια ουσία την κάνναβη, από 8,3% το 1996 σε 11,6% το 1997 [84].

Οι κύριες ουσίες κατάχρησης στη μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια κατά το έτος 1998 ήταν η ηρωίνη και τα οπιοειδή [85]. Το ποσοστό δε, έχει αυξηθεί μεταξύ του 1995 (ποσοστό 89%) και του 1998 (ποσοστό 91,9%), παίρνοντας έτσι όλο και πιο

---

[81] Στο ίδιο, ό.π..

[82] Η `` κύρια ουσία κατάχρησης '' σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται στο σύστημα είναι η ουσία που δημιουργεί τα περισσότερα προβλήματα στο άτομο και εξαιτίας αυτής ζητάει θεραπευτική βοήθεια. Βλέπε στο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1996), ό.π., σ. 37.

[83] Στο ίδιο, ό.π..

[84] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1997), ό.π., σ. 37.

[85] Σύμφωνα με το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας '', οι χρήστες καλούνται να απαντήσουν για την ουσία που τους προκαλεί τα περισσότερα προβλήματα και, κατ' επέκταση, τους οδηγεί στο να ζητήσουν βοήθεια στο Θεραπευτικό Κέντρο. Επιπρόσθετα, καλούνται ν' απαντήσουν αν έχουν κάνει `` κατάχρηση '' (κι όχι μόνον `` περιστασιακή χρήση '' ) και `` άλλων ψυχοτρόπων ουσιών '' (`` δευτερεύουσες ουσίες κατάχρησης '') και ποιών. Μέσα στο σύνολο των δευτερευουσών ουσιών κατάχρησης συμπεριλαμβάνεται και το αλκοόλ, ενώ η καταγραφή του ως κύριας ουσίας αποκλείεται. Στο ίδιο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1998), ό.π., σ. 36.

ανησυχητικές διαστάσεις. Όσον αφορά τις άλλες ναρκωτικές ουσίες, η κάνναβη αποτελεί την κύρια ουσία κατάχρησης για ένα ποσοστό της τάξεως του 5,7% του πληθυσμού των χρηστών, ενώ ένα ακόμα μικρότερο ποσοστό, το οποίο μειώθηκε ακόμα περισσότερο μέσα στα τέσσερα χρόνια (1995 – 1998), αναφέρουν ως κύρια ουσία κατάχρησης τα χάπια (ποσοστά 5,2% το 1995 και 1,5% το 1998). Οι άνδρες αναφέρουν την ηρωίνη ως κύρια ουσία κατάχρησης περισσότερο από τις γυναίκες (ποσοστό 92,7% έναντι 85,5%, αντίστοιχα). Πάντως η ηρωίνη ως κύρια ουσία κατάχρησης αυξάνει σημαντικά με την ηλικία [86]. Ο Πίνακας 19 [87] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα ποσοστά χρήσης της ηρωίνης ως κύριας ουσίας κατάχρησης (στις ηλικιακές ομάδες των εφήβων, των νέων 20 – 29 ετών και των νέων άνω των 30 ετών) του πληθυσμού των χρηστών.

Σε αντίθεση με την ηρωίνη, η κατάχρηση της κάνναβης ως κύριας ουσίας, εμφανίζεται ως γυναικείο φαινόμενο αφού αναφέρεται από διπλάσιο σχεδόν αριθμό γυναικών σε σύγκριση με τους άνδρες (ποσοστό 9,5% έναντι 5,0%, αντίστοιχα), καθώς και από περισσότερους εφήβους και νεαρούς ενήλικες (ποσοστό 36,5% και 8,3%, αντίστοιχα) σε σύγκριση με τους νέους άνω των 30 ετών (ποσοστό 1,0%). Μειωμένο επίσης, εμφανίζεται σε σχέση με την ηλικία και το ποσοστό κατάχρησης χαπιών ως κύριας ουσίας κατάχρησης. Τα ποσοστά χρήσης των χαπιών ως κύρια ουσία κατάχρησης του πληθυσμού των χρηστών που ζητούσαν θεραπευτική βοήθεια [88]. Ο πίνακας 20 και το γράφημα 13 [89] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση χαπιών ως κύρια ουσία κατάχρησης του πληθυσμού των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια κατά το έτος 1998.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα στοιχεία αναφορικά με την ουσία με την οποία είχαν ξεκινήσει τη χρήση οι περισσότεροι χρήστες που ζήτησαν θεραπεία για το έτος 1998. Πιο συγκεκριμένα, για το έτος αυτό, η κάνναβη αποτελεί την ουσία με την οποία είχαν ξεκινήσει τη χρήση οι περισσότεροι χρήστες (ποσοστό 69%) και ακολουθούσαν με αρκετά μεγάλη απόσταση τα χάπια (ποσοστό 19%), κυρίως τα υπνωτικά και κατασταλτικά (ποσοστό 14,6%). Αξίζει να ειπωθεί ότι, διαχρονικά παρατηρούνται διαφορές για την κάνναβη που εμφάνισε αύξηση (ποσοστό 60,7% το 1995 και 69,0% το 1998), την ηρωίνη και τα οπιοειδή που δείχνουν να μειώνονται (ποσοστά 11,8% το 1995 και 8,6% το 1998) καθώς και τα χάπια (ποσοστό 24,9% το 1995 και 19,0% το 1998). Τέλος, περισσότερες γυναίκες απ΄ ό,τι άνδρες φαίνεται να ξεκίνησαν τη χρήση ουσιών με ηρωίνη (ποσοστό 11,1% έναντι 8,1%, αντίστοιχα). Η πιθανότητα έναρξης χρήσης με ηρωίνη αυξάνονταν επίσης με την πρόοδο της ηλικίας (ποσοστό 1,4% στους εφήβους, 6,5 στους νέους 20 – 29 ετών και 10 5% στους ενήλικες άνω των 30 ετών) [90].

---

[86] Στο ίδιο, ό.π..
[87] Στο ίδιο, ό.π..
[88] Στο ίδιο, ό.π..
[89] Στο ίδιο, ό.π..
[90] Στο ίδιο, σ. 38 – 39.

Όσον αφορά τη χρήση ουσιών, οι περισσότεροι χρήστες από αυτούς που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το 1999 (ποσοστό 89,5%) δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη καθώς και τα άλλα οπιοειδή. Το 6,9% δήλωσε ως κύρια ουσία χρήσης την κάνναβη, ενώ πολύ λιγότεροι, την κοκαΐνη (ποσοστό 1,6%) και τα χάπια (υπνωτικά και κατασταλτικά) (ποσοστό 1,2%). Πάντως περισσότεροι άνδρες από ότι γυναίκες χρησιμοποιούν την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήση (ποσοστά 89,3% και 84,6% αντίστοιχα), ενώ η χρήση της κάνναβης ως κύριας ουσίας είναι περισσότερο συνηθισμένη στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες (ποσοστά 10,3% και 6,3% αντίστοιχα) [91].

Αναφορικά με την ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια για το έτος 1999, η κάνναβη αποτελούσε για τους περισσότερους χρήστες (ποσοστό 75,2%) την ουσία με την οποία είχαν ξεκινήσει τη χρήση και ακολουθούσαν με μεγάλη διαφορά τα χάπια (υπνωτικά και κατασταλτικά, σε ποσοστό 13,9%), η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή (ποσοστό 8,6%). Με ηρωίνη ξεκινούσαν ως επί το πλείστον οι γυναίκες (ποσοστό 16,2% για τις γυναίκες και 7,2% για τους άνδρες), ενώ με χάπια οι άνδρες (ποσοστό 15,3% για τους άνδρες και 6,4% για τις γυναίκες). Η ηρωίνη ως ουσία έναρξης ήταν περισσότερο δημοφιλής στους χρήστες ηλικίας άνω των 30 ετών (ποσοστό 13% σε σχέση με 4,9% στους νέους 19 – 29 ετών και 9,4% στους εφήβους). Πάντως, το ποσοστό ηρωίνης αυξάνεται με την ηλικία (71,8% στους εφήβους 87,9% στους νέους 19 – 29 ετών, 92,5% στους άνω των 30 ετών), ενώ οι χρήστες κάνναβης μειώνονται : από τους εφήβους το 21,2% δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία, ενώ για τους ενήλικες το 7,1% των ανδρών και το 3,1% των γυναικών, αντίστοιχα. Η ουσία << έκσταση >>, τα παραισθησιογόνα και τα εισπνεόμενα ήταν περισσότερο δημοφιλείς ως ουσίες έναρξης μεταξύ των εφήβων (ποσοστό 5,9% σε σχέση με 2,5% στους νέους και 0,7% στους άνω των 30 ετών) [92].

Από τη συγκριτική ανάλυση των ετών 1999 και 1996 διαπιστώνεται ότι, το 1999 σε σύγκριση με το 1996, η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή ως κύριες ουσίες χρήσης παραμένουν στα ίδια επίπεδα (86,8% το 1996 89,5% το 1999), ενώ αυξάνεται το φαινόμενο της `` παράλληλης χρήσης ´´, δηλαδή της χρήσης τουλάχιστον τριών ουσιών (από 35,85 το 1996 σε 55% το 1999) [93].

Ως κύρια ουσία χρήσης το 2000, το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών δήλωσαν την ηρωίνη καθώς και τα άλλα οπιοειδή (ποσοστό 89,4% στους `` Λοιπούς φορείς ´´ και 87,9% στα `` Κέντρα Βοήθειας ´´), ενώ στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ´´ όλοι ( ποσοστό 100% ) δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη. Γεγονός που αποτελεί ένα από τους βασικούς όρους για να παρακολουθήσει κάποιος χρήστης το πρόγραμμα. Μόνο το 9% των πελατών του `` Κέντρου Βοήθειας ´´ δήλωσαν ως

[91] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1999), ό.π., σ. 22 – 23.
[92] Στο ίδιο, σ. 23.
[93] Στο ίδιο, σ. 28.

κύρια ουσία χρήσης τη μεθαδόνη [94]. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι, ποσοστό 7,7% των χρηστών που απευθύνθηκαν στους `` Λοιπούς φορείς ´´ και μόνο το 1,1% του `` Κέντρου Βοήθειας ´´ είχαν ως κύρια ουσία την κάνναβη. Τα άτομα αυτά ήταν νεαρής ηλικίας κυρίως, έως 29 ετών. Οι υπόλοιπες ουσίες, όπως τα χάπια και η κοκαΐνη, ακολουθούσαν σε μικρότερα ποσοστά. Πιο συγκεκριμένα χάπια σε ποσοστά 1,3% για τους `` Λοιπούς φορείς ´´και 1,3% για το `` Κέντρο Βοήθειας ´´, κοκαΐνης σε ποσοστά 1,2% για τους `` Λοιπούς φορείς ´´ και 0,6% για το `` Κέντρο Βοήθειας ´´. Πάντως, αυτό που θα πρέπει να ειπωθεί είναι ότι, ο μέσος όρος έναρξης ηλικίας της κύριας ουσίας ήταν το 21° έτος, ενώ σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα δεν υπήρχαν [95].

Στο σημείο αυτό προκύπτει ένα βασικό ερώτημα : κατά πόσο η αναλογία αυτή ανάμεσα στα δύο φύλα αντικατοπτρίζει απλώς την αριθμητική υπεροχή των ανδρών χρηστών έναντι των γυναικών ή προδίδει μια αδυναμία των θεραπευτικών δομών να ανταποκριθούν στις γυναίκες χρήστες ;

Σύμφωνα με την άποψη των επαγγελματιών [96], παρόλο που η χρήση ουσιών είναι γενικά περισσότερο διαδεδομένη στους άνδρες, το ποσοστό των γυναικών ενδέχεται να μην αντιπροσωπεύεται επαρκώς στα ποσοστά των ατόμων που προσεγγίζουν τις δομές, καθώς επίσης, ότι οι γυναίκες χρήστες δύσκολα προσεγγίζουν τις διάφορες θεραπευτικές δομές για να ζητήσουν βοήθεια – ειδικά όταν πρόκειται για προγράμματα άμεσης πρόσβασης – δύσκολα μπαίνουν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και, επίσης, δύσκολα το ολοκληρώνουν [97].

Για τους περισσότερους χρήστες, η κάνναβη αποτελεί την ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης , ως επί το πλείστον για τους `` Λοιπούς φορείς ´´ ( ποσοστό 84,9% ), ενώ παρατηρείται αξιόλογη διαφορά μεταξύ των διαφορετικών τύπων φορέων. Έτσι, το `` Κέντρο Βοήθειας ´´ ποσοστό 61,1% εμφανίζεται να ξεκινά με κάνναβη, ενώ στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης το 55%. Επίσης, το 1 / 4 των πελατών του `` Προγράμματος Υποκατάστασης ´´ ( ποσοστό 24% ) ξεκινά τη χρήση με χάπια ( υπνωτικά και κατασταλτικά ). Ακολουθεί το `` Κέντρο Βοήθειας ´´ (ποσοστό 17%) και σε πολύ μικρότερο ποσοστό οι `` Λοιποί φορείς ´´ ( ποσοστό 7% ). Τέλος, με ηρωίνη καθώς και άλλα οπιοειδή ξεκινά το 16,2% των πελατών του `` Προγράμματος Υποκατάστασης ´´ και το 11,1% του `` Κέντρου Βοήθειας ´´, ενώ πολύ λιγότεροι είναι αυτοί στους `` Λοιπούς φορείς ´´ (ποσοστό 4,8%) [98].

Πάντως, παρόλο που η κάνναβη θεωρείται η κατεξοχήν ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης, παρουσιάζει διαφορές μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, η κάνναβη είναι

---

[94] Πρόκειται στην πραγματικότητα για πελάτες που παρακολουθούσαν ήδη το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ´´ και παραπέμπονταν στο `` Κέντρο Βοήθειας ´´ για παροχή υπηρεσιών υγείας. Αναφορικά με το θέμα αυτό, βλέπε περισσότερα στοιχεία στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2000), ό.π., σ. 52 – 53.

[95] Στο ίδιο, σ. 53.

[96] Στο ίδιο, σ. 61.

[97] Το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ´´ δίνει προτεραιότητα στις εγκύους και στις συζύγους των χρηστών που είναι ήδη ενταγμένοι στο πρόγραμμα. Στο ίδιο, ό.π..

περισσότερο δημοφιλής στις μικρότερες ηλικίες (έφηβοι : ποσοστό 85% και νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών : ποσοστό 81,3%) σε σχέση με τις μεγαλύτερες (30 – 40 ετών : ποσοστό 62,4% και άνω των 41 ετών : ποσοστό 59,3%). Αντίθετα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία χρήστες έχουν ξεκινήσει με χάπια (30 – 40 ετών : ποσοστό 16,7% και άνω των 41 ετών : ποσοστό 20,8%) σε σχέση με τους μικρότερους (έφηβοι : ποσοστό 1,7% και νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών : ποσοστό 8,9%). Επίσης, οι περισσότεροι μεγαλύτεροι σε ηλικία χρήστες δηλώνουν ότι έχουν ξεκινήσει με ηρωίνη (30 – 40 ετών : ποσοστό 11,8% και άνω των 41 ετών : ποσοστό 14,6%). Το 7,1% των χρηστών ηλικίας 30 – 40 ετών έχουν ξεκινήσει με αντιχολινεργικά – αντιπαρκινσονικά φάρμακα, ενώ πολύ μικρότερα είναι τα ποσοστά στις άλλες ηλικιακές ομάδες (έφηβοι : ποσοστό 3,3%, νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών : ποσοστό 3,1% και άνω των 41 ετών : ποσοστό 1,6%). Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, στις μικρότερες ηλικίες εμφανίζονται ως ουσία έναρξης της χρήσης τα εισπνεόμενα (έφηβοι : ποσοστό 5% και νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών : ποσοστό 0,9%) – ουσίες που δεν εμφανίζονται καθόλου στις ηλικίες άνω των 41 ετών [99].

Η χώρα μας κατά το έτος 2002, σύμφωνα με τα στοιχεία της `` Ετήσιας Έκθεσης του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα ´´, η χώρα μας βρίσκονταν μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με τα υψηλότερα ποσοστά χρηστών οπιούχων που ζητούσαν θεραπεία και τα χαμηλότερα ποσοστά χρηστών κοκαΐνης. Όσον αφορά την ηρωίνη, σύμφωνα με το `` Δείκτη Θεραπευτικής Βοήθειας ´´ για το έτος 2002, σε ευρωπαϊκό επίπεδο συνολικά 50% έως 70% των ατόμων που ζήτησαν θεραπεία ήταν χρήστες ηρωίνης (ποσοστό 86,7%) και δεύτερη κατά σειρά ουσία για την οποία οι χρήστες ζητούσαν βοήθεια ήταν η κάνναβη (ποσοστό 7,3%) [100].

Σε σχέση με τον τύπο του κέντρου παρατηρούμε ότι, στα `` Στεγνά Προγράμματα ´´ το 85,5% των χρηστών δήλωναν ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη / άλλα οπιοειδή, το 9,9% την κάνναβη και μόλις το 1,6% την κοκαΐνη και το 1,4% τα χάπια. Στα `` Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης ´´ το 81,2% των

---

[98] Στο ίδιο, σ. 56.

[99] Ως `` ουσία έναρξης παράνομης χρήσης ´´ παρουσιάζεται, με βάση τα παραπάνω ερευνητικά αποτελέσματα, η κάνναβη, αλλά ένα ποσοστό χρηστών αναφέρουν ως ουσία έναρξης τα χάπια ή την ηρωίνη, ιδιαίτερα στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ´´. Τα ποσοστά που αφορούν την ηρωίνη ως ουσία έναρξης θεωρούνται υπερτιμημένα και αποδίδονται από τους ειδικούς είτε στην κατάσταση τοξίνωσης στην οποία βρίσκονται οι χρήστες όταν δίνουν αυτά τα στοιχεία, είτε στον αυστηρό κανονισμό ένταξης στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ´´, ο οποίος πολλές φορές οδηγεί τους χρήστες να δηλώνουν ψευδή στοιχεία, να δίνουν το << προφίλ του ατόμου που κινδυνεύει και πληρεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις που έχει ορίσει ο κανονισμός για να μπουν στη μεθαδόνη >>. Γενικότερα, ανάλογα με την ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης σκιαγραφείται ένα τελείως διαφορετικό << προφίλ >> του χρήστη με βάση της απόψεις των ειδικών. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο χρήστης που ξεκινάει τη χρήση με χάπια είναι πιθανόν να εμφανίζει κάποια στοιχεία ψυχοπαθολογίας, είναι << τολμηρός >>, πιο << ριψοκίνδυνος >>, πιο << ανεξέλεγκτος >>, επειδή τα χάπια έχουν παρενέργειες, ενώ αυτός που ξεκινάει με κάνναβη είναι περισσότερο ενταγμένος κοινωνικά. Άλλωστε, τα χάπια ο χρήστης ενδέχεται να τα βρει στο σπίτι του και η χρήση τους μπορεί να είναι πιο μοναχική, ενώ την κάνναβη μπορεί να τη βρει στην παρέα του, ακόμα και στο σχολείο του, και η χρήσης της είναι σαφώς πιο ομαδική, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελεί μία << ομαδική τελετουργία >>. Επίσης, το είδος των χαπιών εξαρτάται πολλές φορές από τη διαθεσιμότητά τους, δηλαδή από το τί κυκλοφορεί τη συγκεκριμένη περίοδο. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ίδιο, ό.π..

[100] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2003) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 54.

χρηστών είχαν ως κύρια ουσία την ηρωίνη, το 12,1% τη μεθαδόνη. Το 2,7% την κάνναβη, το 2,3% τα χάπια και μόλις το 1,1% την κοκαΐνη. Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, 69 από τους 75 χρήστες μεθαδόνης στα `` Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης ΄΄ ήταν χρήστες που απευθύνθηκαν στο `` Κέντρο Βοήθειας ΄΄ και είχαν ενταχθεί στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ πριν από το 2002. η πλειοψηφία αυτών (ποσοστό 87%) είχαν δηλώσει ότι έκαναν παράλληλα χρήση και άλλων ουσιών [101].

Η μέση ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης ήταν ανά ουσία :

- τα 16 έτη για την κάνναβη,
- τα 19 έτη για τα χάπια,
- τα 20 έτη για την ηρωίνη / άλλα οπιοειδή, και
- τα 21 έτη για την κοκαΐνη.

Η διάμεσος για όλες τις προαναφερθείσες ουσίες ήταν κατά ένα έτος μικρότερη από τη μέση τιμή [102].

ε. Μέση ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας κατάχρησης των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια

Όσον αφορά την ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας κατάχρησης των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια κατά το χρονικό διάστημα Άνοιξη 1994 – πρώτο εξάμηνο 1996, αυτή ήταν κατά μέσο όρο για την ουσία κάνναβη γύρω στα 16 χρόνια, για τα χάπια γύρω στα 17 χρόνια, ενώ για την ηρωίνη γύρω στα 21 χρόνια [103].

Αρκετά ανησυχητικό και σαφώς καθόλου ευκαταφρόνητο μπορεί να θεωρηθεί το ποσοστό της τάξεως του 10% – 25% εκείνων που άρχιζαν τη χρήση ηρωίνης στην πολύ μικρή ηλικία των 14 – 16 ετών. Το ποσοστό αυτό εμφανίζεται να είναι γενικά υψηλότερο στο γυναικείο πληθυσμό σε σύγκριση με τον ανδρικό, τόσο κατά το έτος 1994 όσο και κατά το Α' εξάμηνο του 1995 [104].

Όσον αφορά την ηλικία έναρξης χρήσης της ηρωίνης ως κύριας ουσίας κατάχρησης κατά τα έτη 1996 και 1997, ήταν κατά μέσο όρο τα 21 χρόνια, για την κάνναβη τα 17 χρόνια, ενώ για τα χάπια τα 21 χρόνια περίπου [105].

Η μέση ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας κατάχρησης των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια για το έτος 1998 ήταν για την ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή τα 21 χρόνια, για τα χάπια τα 20

---

[101] Στο ίδιο, ό.π..
[102] Στο ίδιο, ό.π..
[103] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 38.
[104] Στο ίδιο, σ. 39.
[105] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 21.

χρόνια και για την κάνναβη τα 16 χρόνια. Από τα στοιχεία αυτά δε μπορούμε σαφώς να μιλάμε για ύπαρξη σημαντικών διαχρονικών μεταβολών [106].

Το 1999, η μέση ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας χρήσης όσον αφορά την ηρωίνη, τα άλλα οπιοειδή και τα χάπια ήταν τα 21 έτη, ενώ για την κάνναβη τα 17 έτη [107]. Ωστόσο, το 1999, σε σύγκριση με το 1996, μειώνεται κατά ένα περίπου έτος, τόσο ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της παράνομης χρήσης (από τα 17 έτη το 1996 στα 16 έτη το 1999), όσο και ο μέσος όρος ηλικίας της πρώτης ενέσιμης χρήσης (από τα 22 έτη το 1996 στα 21 έτη το 1999) [108]. Ωστόσο, ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό φαινόμενο είναι το γεγονός ότι, το ποσοστό των χρηστών ηρωίνης αυξάνεται με την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, ενώ είναι 71,8% στους εφήβους, γίνεται 87,9% στους νέους 19-29 ετών και 92,5% στους άνω των 30 ετών. Αντιθέτως, το ποσοστό των χρηστών κάνναβης μειώνεται. Έτσι, ενώ στους εφήβους είναι 21,2% το ποσοστό αυτών που δηλώνουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης στους ενήλικες φθάνει το 7,1% των ανδρών και το 3,1% των γυναικών, αντίστοιχα. Η μέση ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας χρήσης όσον αφορά την ηρωίνη, τα άλλα οπιοειδή και τα χάπια είναι τα 21 έτη, ενώ για την κάνναβη είναι τα 17 έτη [50].

Τέλος, ο μέσος όρος έναρξης παράνομης χρήσης των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια για το έτος 2000 ήταν το 16^{ο} έτος, ανεξάρτητα από την ουσία έναρξης (16 ετών για την κάνναβη, 15 ετών για τα χάπια, 21 ετών για την ηρωίνη) [109].

Πάντως, παρόλο που η κάνναβη για το έτος 2000 θεωρείται ως η κατεξοχήν ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης, παρουσιάζει διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, επειδή είναι περισσότερο δημοφιλής στις μικρότερες ηλικίες (έφηβοι 85% και νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών 81,3%) σε σχέση με τις μεγαλύτερες (30 – 40 ετών 62,4% και άνω των 41 ετών 59,3%). Αντίθετα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία χρήστες είχαν ξεκινήσει με χάπια (30 – 40 ετών 16,7% και άνω των 41 ετών 20,8%) σε σχέση με τους μικρότερους (έφηβοι 1,7% και νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών 8,9%). Οι περισσότεροι μεγαλύτεροι σε ηλικία χρήστες δήλωναν ότι είχαν ξεκινήσει με ηρωίνη (30 – 40 ετών 11,8% και άνω των 41 ετών 14,6%). Το 7,1% των χρηστών ηλικίας 30 – 40 ετών είχαν ξεκινήσει με αντιχολινεργικά – αντιπαρκινσονικά φάρμακα, ενώ πολύ μικρότερα ήταν τα ποσοστά στις άλλες ηλικιακές ομάδες (έφηβοι 3,3%, νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών και άνω των 41 ετών 1,6%). Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, στις μικρότερες ηλικίες

---

[106] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 36.

[107] Αυτό μπορεί να θεωρηθεί ίσως ως αποτέλεσμα των προσπαθειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των εξαρτημένων πάνω σε θέματα << ασφαλούς χρήσης >>. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 30.

[108] Στο ίδιο, ό.π..

[109] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 56.

[110] Στο ίδιο, ό.π..

εμφανίζονταν ως ουσία έναρξης της χρήσης τα εισπνεόμενα (έφηβοι 5% και νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών 0,9%) – ουσίες οι οποίες δεν εμφανίζονταν καθόλου στις ηλικίες άνω των 41 ετών [110].

Σύμφωνα με τα `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ΄΄ για το έτος 2002, η ουσία έναρξης ανά ηλικιακή ομάδα (για όσες ουσίες εμφάνιζαν σημαντικές διαφορές), παρουσιάζονται στον πίνακα 21 [111] στο Π.Π.Δ..

Επίσης, όσον αφορά τη μέση ηλικία έναρξης παράνομης χρήσης ήταν τα 16 έτη, ενώ η διάμεσος βρίσκονταν στα 15 έτη. Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης διέφερε ανάλογα με την ουσία έναρξης. Πιο συγκεκριμένα :

- 13 έτη για τα εισπνεόμενα,
- 15 έτη για τα χάπια (βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες και άλλα υπνωτικά και κατασταλτικά),
- 15 έτη για τα άλλα ναρκωτικά (διάμεσος : 14),
- 16 έτη για την κάνναβη (διάμεσος : 15), και
- 20 έτη για την ηρωίνη / άλλα οπιοειδή (διάμεσος : 18) [112].

στ. Πρώτη αίτηση θεραπείας των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια

Πολύ χρήσιμες είναι και οι πληροφορίες για τα άτομα αναφορικά με την ύπαρξη ή μη προηγούμενης θεραπείας τους καθώς και γι' αυτά που ζητούν για πρώτη φορά θεραπευτική βοήθεια [113].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄ για το έτος 1996, πάνω από τα μισά άτομα που προσήλθαν για θεραπευτική βοήθεια ανέφεραν ότι, δεν είχαν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν. Βέβαια, εξαίρεση αποτελούσαν τα άτομα που καταγράφηκαν στο Β' εξάμηνο του 1995, που προσήλθαν στην πλειοψηφία τους στο πρόγραμμα της μεθαδόνης [114].

Η πρώτη αίτηση για θεραπευτική βοήθεια φαίνεται να πραγματοποιείται κατά μέσο όρο στα 11,3 χρόνια μετά την έναρξη της παράνομης χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και κατά μέσο όρο 7,7 χρόνια μετά την έναρξη της χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης [115].

---

[111] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., σ. 53.
[112] Στο ίδιο, ό.π..
[113] Οι πληροφορίες για τα άτομα που έχουν υποβληθεί σε προηγούμενη θεραπεία και για αυτά που ζητούν για πρώτη φορά θεραπευτική βοήθεια βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών στο χώρο της θεραπείας. Παρέχουν, επίσης, πληροφορίες για το πώς εξελίσσονται μέσα στο χρόνο τα χαρακτηριστικά όσων έχουν ήδη υποβληθεί σε θεραπεία καθώς και εκείνων που δεν έχουν υποβληθεί σε προηγούμενη θεραπεία. Στο ίδιο, σ. 40.
[114] Στο ίδιο, ό.π..
[115] Στο ίδιο, ό.π..

Συγκρίνοντας τα άτομα που ζήτησαν για πρώτη φορά θεραπεία με εκείνα που έχουν υποβληθεί σε προηγούμενη θεραπεία, διαπιστώνονται οι εξής διαφορές :

- είχαν κατά μέσο όρο μικρότερη ηλικία,
- έκαναν χρήση ηρωίνης ως κύριας ουσίας σε μικρότερο ποσοστό,
- έκαναν χρήση κάνναβης και χαπιών σε υψηλότερο ποσοστό,
- χρησιμοποιούσαν την κύρια ουσία για μικρότερο χρονικό διάστημα,
- εμφάνιζαν συμπεριφορά υψηλού κινδύνου (ενέσιμη χρήση, από κοινού χρήση σύριγγας) σε μικρότερο ποσοστό,
- προσέρχονταν σε μεγαλύτερο ποσοστό από περιοχές εκτός Αθηνών,
- είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό κάποια σταθερή εργασία,
- δεν είχαν κάνει τεστ ηπατίτιδας και αντι – HIV σε υψηλότερο ποσοστό [116].

Ο πίνακας 22 [117] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τις διαφορές που εμφανίζονταν ανάμεσα σ' αυτούς που έκαναν πρώτη αίτηση για θεραπεία και σ' αυτούς που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν κατά το χρονικό διάστημα 1994 έως το Α΄ εξάμηνο 1996.

Το 1997, πάνω από τους μισούς χρήστες ζήτησαν θεραπεία για πρώτη φορά στη ζωή τους (ποσοστά 66% το 1996 και 60% το 1997) [118].

Η ίδια περίπου κατάσταση παρουσιάστηκε και τον επόμενο χρόνο (1998) αφού οι μισοί τουλάχιστον που προσέρχονταν στα θεραπευτικά κέντρα δεν είχαν υποβληθεί σε προηγούμενη θεραπεία κατά το παρελθόν [119].

Συμπερασματικά, μέσα στην τετραετία που προαναφέρθηκε (Άνοιξη 1994 – 1998) δε φαίνεται να είχε μεταβληθεί ο αριθμός όσων δεν είχαν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν (ποσοστό 52,1% το 1995 και 51,4% το 1998). Πάντως, το ποσοστό όσων δεν είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε θεραπεία μειώνονταν όσο μεγάλωνε η ηλικία των εξαρτημένων και συγκεκριμένα από 79,7% στους εφήβους στο 60,5% στους νέους 20 – 29 ετών και, τέλος, στο 43,3% στους άνω των 30 ετών. Επίσης, δεν παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές ως προς το φύλο [120].

Πάντως, η ίδια κατάσταση εξακολουθεί και για την επόμενη διετία. Πιο συγκεκριμένα, το 1999, οι περισσότεροι από τους μισούς χρήστες που απευθύνθηκαν στα θεραπευτικά κέντρα (ποσοστό 55,6%) έκαναν για πρώτη φορά αίτηση για θεραπεία [121], ενώ, τέλος, κατά το έτος 2000, οι περισσότεροι

---

[116] Στο ίδιο, ό.π..
[117] Στο ίδιο, σ. 41.
[118] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 25.
[119] Στο ίδιο, σ. 34 – 35.
[120] Στο ίδιο, σ. 35.
[121] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 21.

(ποσοστό 65,4%) από τους χρήστες που απευθύνθηκαν στους `` Λοιπούς φορείς ´´ έκαναν πρώτη φορά αίτηση για θεραπεία και ακολουθούσε το `` Κέντρο Βοήθειας ´´ (ποσοστό 49,6%). Πολύ λιγότεροι ήταν οι χρήστες του `` Προγράμματος Υποκατάστασης ´´ (ποσοστό 29,3%) που εισάγονταν στο πρόγραμμα για πρώτη φορά, το οποίο θέτει ως αρχική προϋπόθεση για να γίνει κάποιος αποδεκτός το να έχει κάνει ήδη μία αποτυχημένη προσπάθεια θεραπείας σε ένα στεγνό πρόγραμμα [122].

Σύμφωνα με το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ´´ για το έτος 2002 [123], το χρονικό διάστημα που είχε μεσολαβήσει ανάμεσα στην έναρξη χρήσης της κύριας ουσίας και την τελευταία αίτηση για θεραπεία σε `` Στεγνό Πρόγραμμα ´´ ή εισαγωγή στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ´´ βρέθηκε ότι για τους χρήστες που είχαν απευθυνθεί για βοήθεια στα `` Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα ´´ της χώρας είχαν μεσολαβήσει κατά μέσο όρο 6,5 χρόνια από την έναρξη της κύριας ουσίας κατάχρησης (διάμεσος : 5 έτη). Επίσης, για τους χρήστες που εισήχθησαν σε θεραπεία στα `` Προγράμματα Υποκατάστασης ´´ κατά το έτος 2002 είχαν μεσολαβήσει κατά μέσο όρο 17 χρόνια από την έναρξη της χρήσης της κύριας ουσίας.

Για τους χρήστες που είχαν προσεγγίσει τα `` Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης ´´ μέσα στο 2002 και οι οποίοι δεν είχαν υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία στο παρελθόν ούτε βρίσκονταν κατά το ίδιο έτος (2002) σε θεραπεία (<< χρήστες του δρόμου >>, N = 273) βρέθηκε ότι το μέσο χρονικό διάστημα ανάμεσα στην έναρξη της χρήσης της κύριας ουσίας και την πιο πρόσφατη επαφή με το σύστημα καταγραφής ήταν 9 έτη (διάμεσος : 7) [124].

ζ. Τρόποι χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης και ενέσιμη χρήση

Εξίσου ανησυχητικά είναι και τα στοιχεία που εμφανίζουν τον τρόπο χρήσης των ουσιών. Η πλειονότητα, δηλαδή ένα ποσοστό πάνω από 84% των προερχομένων στις θεραπευτικές υπηρεσίες για το χρονικό διάστημα Άνοιξη 1994 – πρώτο εξάμηνο 1996, ανέφερε ενέσιμη χρήση στη διάρκεια της ζωής, ενώ ένα ποσοστό 73 – 75% ανέφερε ενέσιμη χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα. Το Β' εξάμηνο του 1995, το ποσοστό που είχαν κάνει ενέσιμη χρήση μέσα στο τελευταίο μήνα ανέβηκε στο 92%. Αυτό συνέβη επειδή στο εξάμηνο αυτό ζήτησαν οι εξαρτημένοι χρήστες να ενταχθούν στο πρόγραμμα μεθαδόνης [125]. Πάντως, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, οι πολύ νεαρές κοπέλες (ηλικίας 13 – 19 ετών) ανέφεραν σε υψηλότερο ποσοστό ενέσιμη χρήση από τα αγόρια της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας. Επίσης, από τα άτομα που χρησιμοποιούσαν ως κύρια ουσία την ηρωίνη, ένα ποσοστό

[122] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 60.
[123] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), σ. 54.
[124] Στο ίδιο, ό.π..
[125] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 41..

μεγαλύτερο του 84% έκανε ενέσιμη χρήση, ενώ μόλις το 1% – 10% ανέφερε χρήση της ηρωίνης από τη μύτη και το 1% – 6% με κάπνισμα [126].

Για τα έτη 1996 και 1997, η ενέσιμη χρήση αποτελούσε τον κατεξοχήν τρόπο χρήσης της ηρωίνης ως κύριας ουσίας κατάχρησης στο 84% των χρηστών. Η χρήση από τη μύτη φάνηκε να παρουσιάζει ανοδική πορεία, από 6,0% το 1996 σε 10,5% το 1997, ενώ παράλληλα το κάπνισμα της ηρωίνης μειώθηκε, από 9,4% το 1996 σε 5,4% το 1997. Πάντως, ιδιαίτερα υψηλά (ποσοστό 72%) παρέμεναν τα ποσοστά αυτών που έκαναν ενέσιμη χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας [127].

Ο κύριος τρόπος χρήσης της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών ήταν για τη μεγάλη πλειοψηφία (ποσοστό 84,3%) η ενέσιμη χρήση για το έτος 1998. Ωστόσο, η ενέσιμη χρήση της ηρωίνης καθώς και των άλλων οπιοειδών φάνηκε παρά ταύτα να μειώνεται μέσα στην τετραετία 1995 – 1998 (από 95,2% το 1995 σε 84,3% το 1998), με παράλληλη αύξηση της χρήσης με κάπνισμα (από 1,7% το 1995 σε 5,5% το 1998) και από τη μύτη (από 2,6% το 1995 σε 9,5% το 1998), ενώ οι τρόποι χρήσης δεν διαφοροποιήθηκαν ως προς το φύλο ή την ηλικία [128].

Πάντως, κατά το έτος 1998, η μεγάλη πλειονότητα των εξαρτημένων ατόμων (ποσοστό 88,8%) ανέφεραν ότι είχαν κάνει ενέσιμη χρήση ουσιών, ενώ το 76,5% ανέφεραν πως έκαναν ενέσιμη χρήση και μέσα στον τελευταίο μήνα πριν από την πραγματοποίηση της έρευνας [129].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, κατά την τετραετία 1995 – 1998 παρατηρήθηκε μία διαχρονική μείωση της παρούσας (μέσα στον τελευταίο μήνα) ενέσιμης χρήσης (από 83,4% το 1995 στο 76,5% το 1998. Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς την ηλικία έναρξης της ενέσιμης χρήσης μέσα στο παραπάνω χρονικό διάστημα. Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, το 1998, δεν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στα ποσοστά ανδρών και γυναικών που έκαναν ενέσιμη χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα, ενώ αυτή εμφανίζονταν συχνότερα στους χρήστες όσο προχωρούσε η ηλικία. Τέλος, η ηλικία της πρώτης ενέσιμης χρήσης ήταν κατά μέσο όρο τα 21,5 περίπου χρόνια και δε διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων [130].

Το 1999, οι περισσότεροι χρήστες έπαιρναν την ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή σε ενέσιμη μορφή (ποσοστό 78%), ενώ για το 11,8% ο κύριος τρόπος χρήσης της ηρωίνης ήταν από τη μύτη και για το 9,2% το κάπνισμα. Η ενέσιμη χρήση ήταν περισσότερο δημοφιλής στους άνδρες χρήστες σε σύγκριση με τις γυναίκες (80,7% και 63,3%, αντίστοιχα), ενώ περισσότερες γυναίκες από ό,τι άνδρες

[126] Στο ίδιο, σ. 41 – 42
[127] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 21 – 22.
[128] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 37 και 39.
[129] Στο ίδιο, σ. 39.
[130] Στο ίδιο, ό.π..

χρησιμοποιούσαν τις ίδιες ουσίες από τη μύτη (26,6% και 9%, αντίστοιχα). Πάντως, το 1999, οι περισσότεροι χρήστες που ζητούσαν θεραπευτική βοήθεια (ποσοστό 81,8%) εμφανίζονταν να είχαν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, ενώ ένα ποσοστό 67,7% ανέφεραν ότι έκαναν ενέσιμη χρήση και μέσα στον τελευταίο μήνα πριν από τη συνέντευξη. Πάντως, περισσότεροι ήταν οι άνδρες (ποσοστό 70,7%) από τις γυναίκες (ποσοστό 52%) που δήλωναν ότι έκαναν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα. Η αύξηση της ενέσιμης χρήσης παρατηρείται με την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, εμφανίζεται μ' ένα ποσοστό 40% στους εφήβους, 68,2% στους νέους και 73,3% στους άνω των 30 ετών. Η ηλικία της πρώτης ενέσιμης χρήσης είναι κατά μέσο όρο τα 21 έτη και δε διαφέρει ουσιαστικά μεταξύ των δύο φύλων [131].

Το 1999, σε σύγκριση με το 1996, μειώνεται η ενέσιμη χρήση της ηρωίνης ως κύριος τρόπος χρήσης (από 83,1% το 1996 σε 78% το 1999). Παράλληλα, αυξάνεται το ποσοστό της χρήσης ηρωίνης με το κάπνισμα (από 5,9% το 1996 σε 1,2% το 1999). Αυτό μπορεί να οφείλεται στις προσπάθειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των εξαρτημένων πάνω σε ζητήματα << ασφαλούς χρήσης >> [132].

Κατά το έτος 2000, η ενέσιμη χρήση κυριαρχεί σε όλους τους τύπους φορέων (`` Λοιποί φορείς '' ποσοστό 75,7%, `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' ποσοστό 73,7% και `` Κέντρο Βοήθειας '' 79,6%). Επίσης, το ποσοστό των χρηστών που εισπνέουν την ηρωίνη από τη μύτη κυμαίνεται μεταξύ 19% – 26% ανά τύπο φορέα ( `` Λοιποί φορείς '' 21,2%, `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' 25,9% και `` Κέντρο Βοήθειας '' 18,9%). Αξίζει να ειπωθεί ότι, οι περισσότεροι χρήστες κυρίως στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' ( ποσοστό 98,3% ) και το `` Κέντρο Βοήθειας '' (ποσοστό 94,1%) είχαν προβεί σε ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους και ακολουθούσαν οι `` Λοιποί φορείς '' ( ποσοστό 77,3% ). Ενέσιμη χρήση δήλωναν ότι έκαναν κατά τον τελευταίο μήνα κατά κύριο λόγο οι πελάτες του `` Προγράμματος Υποκατάστασης '' (ποσοστό 72,9%) και των `` Λοιπών φορέων '' ( ποσοστό 63,3% ) και ακολουθούσε το `` Κέντρο Βοήθειας '' (ποσοστό 51%). Ακολουθούν το κάπνισμα ή η εισπνοή από το στόμα σε μικρότερα ποσοστά, αλλά παρατηρείται και διαφορά μεταξύ των φορέων, αφού οι πελάτες των `` Λοιπών φορέων '' χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο αυτό τον τρόπο χρήσης ( ποσοστό 17,% ) και ακολουθούν το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' (ποσοστό 1,8%) και το `` Κέντρο Βοήθειας '' (ποσοστό 9,7%) [133].

---

[131] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 24.

[132] Στο ίδιο, σ. 30.

[133] Οι τρόποι χρήσης της ηρωίνης ως κύριας ουσία διαφέρουν ανά τύπο φορέα. Αυτό συμβαίνει γιατί σε ένα `` Κέντρο Άμεσης Πρόσβασης '', για παράδειγμα, απευθύνονται, κυρίως, ενδοφλέβιοι χρήστες, μιας και εκεί τους προσφέρονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας. Επίσης, το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' απευθύνεται αποκλειστικά σε ενδοφλέβιους χρήστες, που κάνουν βαριά χρήση σε σημείο που δεν κινδυνεύουν μόνο αυτοί, αλλά και οι γύρω τους. Ως για τους άλλους τρόπους χρήσης (από τη μύτη, με κάπνισμα, από το στόμα), αυτοί επιστρατεύονται, κατά κύριο λόγο, όταν έχουν καταστραφεί όλες οι φλέβες και το μυϊκό σύστημα. Έτσι, αναγκάζονται να καταφύγουν σε αυτούς, παρόλο που ως τρόποι δεν είναι αποτελεσματικοί όσο η ενδοφλέβια χρήση. Πάντως, πολύ μικρό ποσοστό καταλήγουν σ' αυτούς τους τρόπους λόγω της ευαισθητοποίησης και

Ωστόσο, ο συνηθέστερος τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας (εναίσιμος), αξίζει να μελετηθεί σε σχέση με δύο βασικές παραμέτρους :

1η παράμετρος : το φύλο

και

2η παράμετρος : την ηλικία.

Πιο συγκεκριμένα, σε σχέση με το φύλο η ενέσιμη χρήση αφορά κυρίως τους άνδρες (ποσοστό 78,9% σε σχέση με το 68,3% των γυναικών), ενώ περισσότερες είναι οι γυναίκες (ποσοστό 27,6%) που εισπνέουν ηρωίνη σε σύγκριση με τους άνδρες (ποσοστό 19,4%). Επίσης, αξίζει να ειπωθεί ότι, περισσότεροι ήταν και οι άνδρες (ποσοστό 61,9%) σε σύγκριση με τις γυναίκες (ποσοστό 45,1%) που έκαναν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα το έτος 2000 [134].

Σε σχέση με την ηλικία η ένεση αποτελεί τον πιο διαδεδομένο τρόπο χρήσης της ηρωίνης καθώς και των άλλων οπιοειδών, περισσότερο για την ηλικιακή ομάδα 30-40 ετών (ποσοστό 80,9%) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες (έφηβοι : ποσοστό 70,8%, νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών : ποσοστό 75,6% και άνω των 41 ετών : ποσοστό 72,5%). Αξίζει να ειπωθεί ότι, παρατηρήθηκε αξιόλογη μείωση της ενέσιμης χρήσης στους χρήστες άνω των 41 ετών, ηλικιακή ομάδα όπου το κάπνισμα ή η εισπνοή εμφάνισε μικρή αύξηση (έφηβοι : ποσοστό 22,9%, νέοι 19 – 29 ετών : ποσοστό 16,9%, άτομα 30 – 40 ετών : ποσοστό 9% και άνω των 41 ετών : ποσοστό 11,4%). Οι ηλικιακές ομάδες που έκαναν κυρίως ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα ήταν 19 – 29 ετών (ποσοστό 48,3%) και 30 – 40 ετών (ποσοστό 37,9%), ενώ ο τρόπος αυτός χρήσης μειώνεται σημαντικά στις ηλικίες άνω των 40 ετών. Τέλος, ο μέσος όρος έναρξης της ενέσιμης χρήσης για το έτος αυτό, εμφανίζεται να συμπίπτει με το μέσο όρο της έναρξης της ηρωίνης και ήταν τα 21 έτη [135].

η. Αριθμός ουσιών κατάχρησης

Το 1/3 του πληθυσμού το 1996 έκανε συστηματική κατάχρηση τριών ή περισσοτέρων διαφορετικών ψυχοτρόπων ουσιών (`` πολυτοξικομανία '') [136].

Κατά το 1997, το φαινόμενο της `` πολυτοξικομανίας '' στα άτομα που ζητούν θεραπευτική βοήθεια παραμένει εξίσου πολύ σημαντικό, αφού αυξημένη εμφανίζεται η συστηματική κατάχρηση τριών ή περισσοτέρων διαφορετικών ουσιών, από 35,4% το 1996 σε 43,9% το 1997 [137].

της ενημέρωσης μέσω των σεμιναρίων για τους ασφαλείς τρόπους χρήσης. Αποτελεί κυρίως διαπολιτιστικό φαινόμενο το οποίο έχουν φέρει στην Ελλάδα οι εθνικές μειονότητες. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 63.

[134] Στο ίδιο, σ. 53.

[135] Στο ίδιο, σ. 54.

[136] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 38.

Το 1998, πάνω από τους μισούς χρήστες (ποσοστό 51,5%) έκαναν συστηματική κατάχρηση τουλάχιστον τριών ουσιών. Το ποσοστό αυτό εμφανίζεται σημαντικά αυξημένο το 1998 σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό του 1995 (ποσοστό 28,3%). Πάντως, το φαινόμενο της `` πολυτοξικομανίας '' δεν παρουσιάζει αξιοσημείωτες διαφορές σε σχέση με το φύλο ή την ηλικία [138].

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν στα δεδομένα αναφορικά με τη δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης από το πληθυσμό των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια.

Ως δευτερεύουσες ουσίες κατάχρησης κατά το 1998 αναφέρονται συχνότερα οι εξής:

- κάνναβη : ποσοστό 54,9%,
- υπνωτικά χάπια : ποσοστό 46,7%,
- κοκαΐνη : ποσοστό 16,0%,
- ηρωίνη και οπιοειδή : ποσοστό 7,4%,
- αλκοόλ : ποσοστό 4,4%, και
- άλλα : ποσοστό 6,4% [139].

Διαχρονικά αυξάνονται τα ποσοστά χρήσης της κάνναβης ως δευτερεύουσας ουσίας. Πιο συγκεκριμένα από 28,3% το 1995 σε 54,9% το 1998 (αύξηση 26,6%). Επίσης, των υπνωτικών και κατασταλτικών χαπιών από 33,1% το 1995 σε 46,7% το 1998 (αύξηση 13,6%), καθώς και της κοκαΐνης από 8,7% σε 16% το 1998 (αύξηση 7,3%) [140].

Ως προς τη δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια για έτος 1998, σημαντική ήταν η διαπίστωση της αύξησης της κατάχρησης της κοκαΐνης και αλκοόλ ανάλογα με την ηλικία. Τα υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης κοκαΐνης και αλκοόλ εμφανίστηκαν στους ενήλικες άνω των 30 ετών. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά χρήσης κοκαΐνης ήταν 10,8% στους εφήβους, 10,6% στους νέους 20 – 29 ετών, 19,6% στους ενήλικες άνω των 30 ετών, ενώ τα ποσοστά χρήσης αλκοόλ είχαν ως εξής: καθόλου στους εφήβους, 2,6% στους νέους 20 – 39 ετών και 5,9% στους ενήλικες άνω των 30 ετών [141].

Πάντως, θα πρέπει να ειπωθεί ότι, αν και ήταν χαμηλά τα ποσοστά χρήσης του αλκοόλ στον πληθυσμό των χρηστών που ζητούσαν θεραπευτική βοήθεια ή ακόμα ότι σε τελική ανάλυση υποτιμούσαν το φαινόμενο, θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη. Γιατί αν και σχετικά μικρά τα ποσοστά κατάχρησης αλκοόλ στο δείγμα τα στοιχεία δείχνουν μια αύξηση στο ποσοστό αυτών που συνδυάζουν την κατάχρηση αλκοόλ με αυτή της ηρωίνης ή των οπιοειδών. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το

---

[137] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 20.
[138] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 36.
[139] Στο ίδιο, σ. 37.
[140] Στο ίδιο, ό.π..

1995 ένα ποσοστό 2,7% συνδύαζε το αλκοόλ με τη χρήση ηρωίνης, το αντίστοιχο ποσοστό για το 1998 έφθασε το 4,4% (αύξηση 1,7%), ενώ η χρήση αλκοόλ με ψυχοδραστικά χάπια ήταν 0,5% το 1995, το 1998 έφθασε το 1,7% (αύξηση 1,2%). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, η κάνναβη αναφέρεται ως δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης περισσότερο από τους νέους 20 – 29 ετών. Το ποσοστό χρήσης κάνναβης ως δευτερεύουσας ουσίας κατάχρησης αφορά το 61% σε σύγκριση με το 52,7% στους εφήβους και το 51,7% στους ενήλικες άνω των 30 ετών [142].

Ωστόσο, η ουσία με την οποία είχαν ξεκινήσει τη χρήση οι περισσότεροι από τον πληθυσμό των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια ήταν η κάνναβη, ενώ ακολουθούσαν τα χάπια, κυρίως τα υπνωτικά κατασταλτικά. Αντίστοιχα, τα ποσοστά ήταν 69% και 19% [143].

Πάντως, μελετώντας διαχρονικά τα ποσοστά χρήσης των διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών ως ουσιών έναρξης παρατηρούμε ότι υπάρχουν διαφορές για την κάνναβη που εμφανίζει αύξηση (ποσοστό 60,7 το 1995 και 69,0% το 1998), την ηρωίνη και τα οπιοειδή που εμφανίζεται μείωση (ποσοστά 11,8% το 1995 και 8,6% το 1998), καθώς και τα χάπια (ποσοστό 24,9% το 1995 και 19,0% το 1998) [144].

Ως προς το φύλο, περισσότερες γυναίκες απ' ότι άνδρες φαίνεται να ξεκινούν τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών με ηρωίνη. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό χρήσης ηρωίνης ως ουσίας έναρξης της παράνομης χρήσης από τις γυναίκες είναι 11,1%, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στους άνδρες είναι 8,1%. Πάντως, η πιθανότητα έναρξης χρήσης με ηρωίνη αυξάνεται, επίσης, με την πρόοδο της ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά χρήσης είναι 1,4% στους εφήβους 6,5 στους νέους 20 – 29 ετών και 10,5% στους ενήλικες άνω των 30 ετών [145].

Μια τελική διαπίστωση, ανεξάρτητα με την ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης από τον πληθυσμό των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια είναι ότι, η ηλικία έναρξης παράνομης χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών είναι κατά μέσο όρο τα 16,5 έτη. Η ηλικία αυτή εμφανίζεται να παραμένει σταθερή τόσο διαχρονικά μέσα στην τετραετία 1995 – 1998 όσο και ανάμεσα στα δύο φύλα [146].

Για το έτος 1999, όσον αφορά το ποσοστά χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών που αναφέρονται συχνότερα ως δευτερεύουσες ουσίες χρήσης είχαμε την κάνναβη (ποσοστό 60%), τα χάπια (αμφεταμίνες, άλλα διεγερτικά, υπνωτικά, κατασταλτικά, ποσοστό 52,5%) και την κοκαΐνη (ποσοστό 14,8%) [147].

Το 1999, σε σύγκριση με το 1996, οι δευτερεύουσες ουσίες που παρουσιάζουν αύξηση ήταν :

---

[141] Στο ίδιο, ό.π..
[142] Στο ίδιο, σ. 37 – 38.
[143] Στο ίδιο, σ. 38.
[144] Στο ίδιο, ό.π..
[145] Στο ίδιο, σ. 39.
[146] Στο ίδιο, ό.π..
[147] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 23.

ι) η κάνναβη (από 49,8% το 1996 σε 60% το 1999),

ιι) τα χάπια (από 28,2% το 1996 σε 52,5% το 1999), και

ιιι) η κοκαΐνη (από 10,6% το 1996 σε 14,8% το 1999).

Μείωση παρατηρήθηκε στη χρήση του αλκοόλ (από 6,8% το 1996 σε 2,5% το 1999) [148].

Μια αύξηση ανάλογη με την ηλικία παρουσιάζει η κατάχρηση αλκοόλ από τους χρήστες παρανόμων ουσιών. Αυτή εμφανίζεται για πρώτη φορά στους νέους 19 – 29 ετών (ποσοστό 1,2%) και παρουσιάζει αύξηση στους ενήλικες άνω των 30 ετών (ποσοστό 5,4%). Αντίθετα, η χρήση χαπιών καθώς και άλλων ναρκωτικών ουσιών (όπως η ουσία << έκσταση >> τα παραισθησιογόνα, τα εισπνεόμενα) είναι περισσότερο διαδεδομένη στις μικρότερες ηλικίες και μειώνεται ανάλογα με την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, χάπια : ποσοστό 73,3% στους εφήβους ποσοστό 61%, 3% στους νέους και ποσοστό 56,7% στους άνω των 30 ετών. 'Αλλα ναρκωτικά : ποσοστό 12% στους εφήβους, ποσοστό 5% στους νέους και ποσοστό 0,3% στους άνω των 30 ετών [149].

Για τους περισσότερους χρήστες (ποσοστό 75,2%) η κάνναβη αποτελεί την ουσία με την οποία έχουν ξεκινήσει τη χρήση. Ακολουθούν με μεγάλη διαφορά τα χάπια (υπνωτικά και κατασταλτικά, σε ποσοστό 3,9%), η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή (ποσοστό 8,6%). Με ηρωίνη ξεκινούν, κατά κύριο λόγο, οι γυναίκες (ποσοστά 16,2% για τις γυναίκες και 7,2% για τους άνδρες), ενώ με χάπια οι άνδρες (ποσοστά 15,3% για τους άνδρες και 6,4% για τις γυναίκες). Η ηρωίνη ως ουσία έναρξης είναι περισσότερο δημοφιλής στους χρήστες ηλικίας άνω των 30 ετών (ποσοστό 13% σε σχέση με το 4,9% στους νέους 19 – 29 ετών και 9,4% στους εφήβους). Επίσης, η ουσία << έκσταση >> τα παραισθησιογόνα καθώς και τα εισπνεόμενα είναι περισσότερο δημοφιλείς ως ουσίες έναρξης μεταξύ των εφήβων (ποσοστό 5,9% σε σχέση με το 2,5% στους νέους και 0,7% στους άνω των 30 ετών) [150].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, το 1999, σε σύγκριση με το 1996, αύξηση εμφανίζουν τα ποσοστά της κάνναβης ως ουσίας έναρξης της χρήσης (από 68,7% το 1996 σε 75,2% το 1999) [151].

Κατά το έτος 2000, οι μισοί περίπου από όλους τους χρήστες κάνουν χρήση τουλάχιστον τριών ουσιών, με εξαίρεση το `` Κέντρο Βοήθειας ΄΄ όπου είναι πολύ περισσότεροι. Πιο συγκεκριμένα, το 1/3 των χρηστών περίπου, ανεξάρτητα από τον τύπο του φορέα, κάνει χρήση τριών ουσιών ( `` Λοιποί φορείς ΄΄ : ποσοστό 29,6%, `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ : ποσοστό 34,1% και `` Κέντρο Βοήθειας ΄΄ : ποσοστό 30,2%). Επιπροσθέτως, στην περίπτωση που ο αριθμός των ουσιών της παράλληλης χρήσης αυξάνει (4 – 5 ουσίες), τότε οι πελάτες του `` Κέντρου Βοήθειας ΄΄ (ποσοστό

[148] Στο ίδιο, ό.π..
[149] Στο ίδιο, ό.π..
[150] Στο ίδιο, ό.π..
[151] Στο ίδιο, σ. 29.

37,5%) εμφανίζονται να υπερτερούν κατά πολύ έναντι των πελατών των άλλων τύπων φορέων (`` Λοιποί φορείς : ποσοστό 23,1% και `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' : ποσοστό 17%). Πάντως, περισσότερες γυναίκες (ποσοστό 32,5%) σε σύγκριση με τους άνδρες (ποσοστό 27,1%) χρησιμοποιούν 4 – 5 ουσίες [152].

Μόνο ένα ποσοστό 12,6% του πληθυσμού των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια κατά το έτος 2000 δεν αναφέρει κατάχρηση κάποιας δευτερεύουσας ουσίας. Ως τέτοιες ουσίες αναφέρονται συχνότερα τα χάπια (υπνωτικά και κατασταλτικά), κυρίως στο `` Κέντρο Βοήθειας '' ( ποσοστό 92,7% ) και ακολουθούν με αρκετή διαφορά οι `` Λοιποί φορείς '' (ποσοστό 58,8%) και το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' ( ποσοστό 46,2% ). Ακολουθεί η χρήση της κάνναβης ως δευτερεύουσας ουσίας, κυρίως στους `` Λοιπούς φορείς '' (ποσοστό 55%) και στο `` Κέντρο Βοήθειας '' ( ποσοστό 52% ). Επίσης, περισσότεροι από το 1/3 χρησιμοποιούν την κοκαΐνη ως δευτερεύουσα ουσία, κυρίως στο `` Κέντρο Βοήθειας '' (ποσοστό 34,8%) και στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' ( ποσοστό 32,3% ), ενώ μικρότερο εμφανίζεται το ποσοστό στους `` Λοιπούς φορείς '', (ποσοστό 24,7%). Την ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή χρησιμοποιούν ως δευτερεύουσα ουσία σε μικρότερα ποσοστά κυρίως στο `` Κέντρο Βοήθειας '' ( ποσοστό 18,9% ) και στους `` Λοιπούς φορείς '' (ποσοστό 13,5%) σε σύγκριση με το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' (ποσοστό 4%). Τέλος, όσον αφορά τις άλλες ουσίες – παραισθησιογόνα, άλλα ναρκωτικά, αλκοόλ, άλλα διεγερτικά (αμφεταμίνες, διεγερτικά τύπου << έκσταση >>), μεθαδόνη παρουσιάζονται σε πολύ μικρότερα ποσοστά, κάτω του 5% [153].

Πάντως, περισσότερες γυναίκες αναφέρουν τα χάπια και την κοκαΐνη (ποσοστά 78,7% και 34,8% αντίστοιχα) ως δευτερεύουσα ουσία σε σύγκριση με τους άνδρες (ποσοστά 2,8% και 29,3%, αντίστοιχα), ενώ περισσότεροι άνδρες (ποσοστό 59,3%) την κάνναβη σε σχέση με τις γυναίκες (ποσοστό 54,1%) [154].

---

[152] Το φαινόμενο της `` παράλληλης '' και της `` ταυτόχρονης χρήσης '' διαφορετικών ουσιών αυξάνονταν συνεχώς στον πληθυσμό των χρηστών και δημιουργούνταν η ανάγκη ορισμού και πιθανής ερμηνείας του φαινομένου κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο. Με βάση τις αναφορές των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το έτος 2000, η παράλληλη χρήση αφορούσε ένα φαινόμενο, πιο περιστασιακό, τη χρήση δηλαδή μίας κύριας ουσίας, την ηρωίνη τις περισσότερες φορές, ενώ παράλληλα, κατά διαστήματα, γίνονταν και χρήση άλλων ουσιών. Η παράλληλη χρήση, σχετίζονταν συχνά με τη διαθεσιμότητα των διαφόρων ουσιών αλλά και με την ψυχοπαθολογία του ατόμου. Το φαινόμενο της ταυτόχρονης χρήσης ήταν πιο σοβαρό. Αναφέρονταν συχνά στη χρήση τεσσάρων ή πέντε ουσιών την ίδια στιγμή, η οποία ήταν συστηματική και χρόνια και καθιστούσε την διαδικασία της αποτοξίνωσης σαφώς πολύ δύσκολη. Τα θεραπευτικά κέντρα είχαν να αντιμετωπίσουν `` πολυχρήστες '', κυρίως το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' και το `` Κέντρο Άμεσης Πρόσβασης ''. Ο λόγος της ταυτόχρονης χρήσης οφείλονταν, με βάση, πάντα τις αναφορές των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το έτος 2000, στην επιδίωξη να επιτύχουν υψηλά ποσοστά τοξίνωσης, ενώ ο συνδυασμός των ουσιών ήταν κυρίως ηρωίνη και βενζοδιαζεπίνες ή ουσίες που είχαν αντίθετη δράση, όπως ηρωίνη με κοκαΐνη. Για περισσότερα στοιχεία αναφορικά με το παραπάνω ζήτημα, βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), σ. 54 και 62.

[153] Στο ίδιο, σ. 54 – 55.

[154] Στο ίδιο, σ. 55.

Όσον αφορά τους εφήβους, οι περισσότεροι (ποσοστό 85,2%) αναφέρουν τα χάπια ως δευτερεύουσα ουσία σε σύγκριση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες (νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών : ποσοστό 75,6%, άτομα ηλικίας 30 – 40 ετών : ποσοστό 70.9% και άνω των 41 ετών : ποσοστό 69,9%). Την κάνναβη ως δευτερεύουσα ουσία την αναφέρουν κυρίως νεαρά άτομα (έφηβοι : ποσοστό 62,3% και νέοι ηλικίας 19 – 29 ετών : ποσοστό 63,4%) σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες ηλικίες (άτομα ηλικίας 30 – 40 ετών : ποσοστό 31,9% και άνω των 41 ετών : ποσοστό 37,7%). Ωστόσο, αξίζει επίσης αναφερθεί ότι, το 9,8% των εφήβων και το 5% των νέων ηλικίας 19 – 29 ετών ανέφεραν τα αντιχολινεργικά – αντιπαρκινσονικά φάρμακα, ενώ το 4,9% των εφήβων και το 4,9% των νέων 19 – 29 ετών τα παραισθησιογόνα ως δευτερεύουσες ουσίες, όσο για τα ποσοστά των ουσιών. Στις μεγαλύτερες ηλικίες και πολύ μικρότερα [155].

Σύμφωνα με το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ΄΄ για το 2002, η πλειοψηφία των χρηστών ( ποσοστό 79,2% ) είχαν δηλώσει χρήση περισσότερων της μίας ουσιών. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς τον αριθμό ουσιών μεταξύ των τριών τύπων κέντρου ( `` Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα ΄΄, `` Προγράμματα Υποκατάστασης ΄΄ και `` Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης ΄΄) [156]. Στον πίνακας 23 [157] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζονται οι δευτερεύουσες ουσίες χρήσης ανά ηλικιακή ομάδα για όσους χρήστες έκαναν χρήση μίας ή περισσότερων δευτερευουσών ουσιών. Αξίζει να ειπωθεί ότι, σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων εντοπίστηκαν ως προς τη χρήση κάνναβης, διεγερτικών, άλλων ναρκωτικών, παραισθησιογόνων, αλκοόλ, μεθαδόνης και εισπνεόμενων ως δευτερευουσών ουσιών.

Το γεγονός ότι, η πλειοψηφία των χρηστών (ποσοστό 86,7%) που προσέγγισαν τις υπηρεσίες του δικτύου το 2002 δήλωσαν ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη, ενώ η δεύτερη μεγαλύτερη σε ποσοστά ουσία κατάχρησης ήταν η κάνναβη (ποσοστό 7,3%), το `` Ελληνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ΄΄ ( `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄), πραγματοποίησε ερευνητική μελέτη σύγκρισης των δύο αυτών παραπάνω κατηγοριών χρηστών ως προς τα κοινωνικο – δημογραφικά τους χαρακτηριστικά άλλα και της ουσίας έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών [158].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας προέκυψαν τα παρακάτω βασικά συμπεράσματα :

1. δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα φύλα,
2. η χρήση κάνναβης εμφανίζονταν περισσότερο στους νεότερους χρήστες, ενώ η χρήση ηρωίνης / οπιοειδών στους μεγαλύτερους ηλικιακά χρήστες,

---

[155] Στο ίδιο, ό.π..
[156] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., σ. 55.
[157] Στο ίδιο, ό.π..
[158] Στο ίδιο, σ. 57.

3. περισσότεροι χρήστες κάνναβης από ό,τι χρήστες ηρωίνης / οπιοειδών έμεναν με τη γονική τους οικογένεια (81,1% σε σχέση με 72,1%), ενώ το αντίστροφο ίσχυε για τους χρήστες που έμεναν μόνοι (10,2% των χρηστών ηρωίνης σε σχέση με 7,6% των χρηστών κάνναβης) ή με σύζυγο / σύντροφο (10,5% των χρηστών ηρωίνης σε σχέση με 5,7% των χρηστών κάνναβης),
4. σταθερή στέγη είχαν 97,7% των χρηστών κάνναβης, ενώ μόλις 2,3% είχαν προσωρινή στέγη ή ήταν άστεγοι. Αξίζει να ειπωθεί ότι, τα αντίστοιχα ποσοστά για τους χρήστες ηρωίνης / οπιοειδών ήταν μόλις 93,5% και 6,4%,
5. δεν υπήρχαν διαφορές ως προς τη συγκατοίκηση με χρήστες μεταξύ των χρηστών ηρωίνης / οπιοειδών και των χρηστών κάνναβης,
6. ήταν σημαντικά μεγαλύτερο το ποσοστό των χρηστών κάνναβης που είχαν σταθερή απασχόληση (ποσοστό 27,5%) ή ήταν φοιτητές / μαθητές (ποσοστό 30,2%) σε σχέση με τους χρήστες ηρωίνης (18,5% και 3,4% αντίστοιχα). Επίσης, μικρότερο ήταν το ποσοστό των ανέργων μεταξύ των χρηστών κάνναβης σε σχέση με τους χρήστες ηρωίνης / οπιοειδών (33,5% και 65,5% αντίστοιχα), και
7. η ουσία έναρξης της χρήσης διέφερε ανάλογα με την κύρια ουσία κατάχρησης [159].

Στον πίνακα 24 [160] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζονται οι συνηθέστερες ουσίες έναρξης χρήσης για τους χρήστες ηρωίνης / οπιοειδών και κάνναβης. Αξίζει να ειπωθεί ότι, σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε σε όσες ουσίες αναφέρθηκαν στον παρακάτω πίνακα εκτός από τα εισπνεόμενα.

θ. Από κοινού χρήση σύριγγας

Μια βασική συνέπεια της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών είναι και η μόλυνση από τον ιό HIV.

Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών συνιστούν μια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για μόλυνση από ιό HIV. Κατά κύριο λόγο η διάδοση της μόλυνσης στην ομάδα τους οφείλεται:

α) στην από κοινού χρήση συριγγών και άλλων εξαρτημάτων ενδοφλέβιας χρήσης, και

β) στη σεξουαλική τους συμπεριφορά.

Σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία που απεστάλησαν από το `` Τμήμα Επιδημιολογίας του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων ΄΄ ( `` Κ.Ε.Ε.Λ. ΄΄) [161] στο `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄, μέχρι το τέλος του

[159] Στο ίδιο, σ. 57 – 58.
[160] Στο ίδιο, σ. 58.
[161] Το `` Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων ΄΄ (Κ.Ε.Ε.Λ.) συλλέγει σε συνεχή βάση στοιχεία που αφορούν κρούσματα A.I.D.S. από τον Ιανουάριο του 1984, με τη βοήθεια ενός ανώνυμου και απόρρητου ειδικού επιδημιολογικού δελτίου. Η πληρότητα των στοιχείων, σύμφωνα με το Κ.Ε.Ε.Λ. είναι αρκετά υψηλή (ποσοστό 80% – 90%). Μετά τη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων του ειδικού επιδημιολογικού δελτίου από τον Τμήμα Επιδημιολογίας του Κ.Ε.Ε.Λ αποστέλλει

1995 υπήρχαν συνολικά 1.296 κρούσματα AIDS , άνδρες σε ποσοστό 88,1% και γυναίκες 1,9%, 48 κρούσματα (ποσοστό 3,8%) είχαν ως τρόπο μετάδοσης του ιού HIV την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, παρουσιάζοντας μια σταθερή τιμή επιπολασμού τα τελευταία χρόνια. Τα περιστατικά αυτά είναι άνδρες σε ποσοστό 72,% (N = 35) και γυναίκες σε ποσοστό 27,1% (N = 13), ενώ η μέση ηλικία τους είναι τα 33,1 χρόνια [162].

Στην ανά έτος κατανομή νέων κρουσμάτων με AIDS στους ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών υπάρχει μια αυξητική τάση από το 196 (N = 1) έως το 1991 (N = 11), η οποία ακολουθείται από σχετική πτώση έως το 1995 (N = 4) [163].

Σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία που στέλνει το `` Κ.Ε.Ε.Λ.'' στο `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' από το 1985 μέχρι το τέλος του 1997 τα κρούσματα AIDS έφθασαν τα 1730 (από 1.296 που ήταν το 1995), εκ των οποίων τα 66 (ποσοστό 3,8%) οφείλονταν στην ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών. Η ετήσια κατανομή των νέων κρουσμάτων από μόλυνση του ιού του AIDS λόγω ενδοφλέβιας χρήσης εμφανίζει αύξηση από το 1986 (N = 1) μέχρι το 1991, όπου φθάνει και το μέγιστο αριθμό (N = 11) [164].

Σύμφωνα με την ίδια πηγή, το 1996, από το σύνολο των 223 κρουσμάτων AIDS ένα ποσοστό 4% ήταν ενδοφλέβιοι χρήστες (66,7% άνδρες και 33,3% γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 36 έτη. Όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα των 15 – 19 ετών το ποσοστό αυξάνεται σε 4,9%. Παράλληλα, παρατηρείται μια αύξηση του ποσοστού ενδοφλέβιας χρήσης στα κρούσματα AIDS που αποδίδονται σε ετεροφυλόφιλους χρήστες από 4,5% που ήταν το 1996 σε 9,1% το 1997. Τέλος το 1997, από το σύνολο των 123 κρουσμάτων AIDS, ένα ποσοστό 5,1% ήταν ενδοφλέβιοι χρήστες (71,4% άνδρες και 28,6% γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 30 έτη [165].

Ένας από τους κυριότερους τρόπους μετάδοσης του ιού HIV είναι η `` από κοινού χρήση σύριγγας ''.

Και σ' αυτή την περίπτωση, η πλειονότητα των προερχομένων στα θεραπευτικά προγράμματα κατά τη χρονική περίοδο Άνοιξη 1994 – πρώτο εξάμηνο 1996 έχουν κάνει από κοινού χρήση σύριγγας (άνδρες 62% – 72% και γυναίκες 62% – 80%, αντίστοιχα). Πάντως, παρά το γεγονός ότι ο κίνδυνος

τα συγκεντρωτικά στοιχεία στο Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., ανά τρίμηνο. Βλέπε περισσότερα στοιχεία στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 47.

[162] Στο ίδιο, ό.π..

[163] Σύμφωνα με το Κ.Ε.Ε.Λ., υπάρχει χρονική καθυστέρηση στη δήλωση των κρουσμάτων από τους αρμόδιους κλινικούς. Για το λόγο αυτό γίνεται συστηματική προσπάθεια εξέτασης των παλαιότερων δηλώσεων που δεν είχαν πραγματοποιηθεί εγκαίρως. Επίσης, μεσολαβεί ένα χρονικό διάστημα περίπου 10 ετών, κατά μέσο όρο ανάμεσα στη μόλυνση από τον ιό HIV και στην εκδήλωση των συμπτωμάτων της νόσου του A.I.D.S. Επομένως και της καταγραφής των νέων περιστατικών. Άρα, ο δείκτης αυτό δεν συμβαδίζει απαραίτητα με το πραγματικό μέγεθος των νέων κρουσμάτων μόλυνσης από τον ιό HIV, αφού σε τελική ανάλυση αποτυπώνει τη μόλυνση με καθυστέρηση 10 περίπου ετών. Έτσι, για παράδειγμα, σε χώρες όπου ο ρυθμός μόλυνσης μειώνεται, ο Δείκτης Νοσηρότητας από A.I.D.S. αναμένεται να συνεχίσει την ανοδική πορεία για μερικά ακόμα χρόνια. Στο ίδιο, σ. 47 – 48.

[164] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 20 – 21.

[165] Στο ίδιο, ό.π..

μετάδοσης του ιού HIV είναι σήμερα γνωστός, ένα αξιοπρόσεκτο ποσοστό (18% – 33% των ανδρών και 21% – 42% των γυναικών) ομολογούν ότι εξακολουθούν να κάνουν από κοινή χρήση σύριγγας μέσα στον τελευταίο μήνα. Επίσης, από κοινού χρήση σύριγγας τείνουν να κάνουν σε υψηλότερα ποσοστά οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες, ιδιαίτερα οι κοπέλες νεαρότερης ηλικίας [166].

Κατά τα έτη 1996 – 1997 υψηλό είναι το ποσοστό αυτών που κάνουν από κοινού χρήση σύριγγας μέσα στον τελευταίο μήνα. Τα ποσοστά από κοινού χρήσης σύριγγας ήταν : 35,1% των ανδρών και 41,7% των γυναικών [167].

Για το έτος 1998, από αυτούς που καταφεύγουν τελικά στην ενέσιμη χρήση (ποσοστό 88,8%), ένα ποσοστό αρκετά υψηλό (ποσοστό 65,7%) αναφέρουν ότι έχουν κάνει από κοινού χρήση σύριγγας, ενώ ένας στους τρεις φαίνεται να ανταλλάσσει σύριγγες με άλλους χρήστες μέσα στον τελευταίο μήνα [168].

Αν εξετάσουμε διαχρονικά το φαινόμενο της κοινής χρήσης σύριγγας στον πληθυσμό των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια κατά το χρονικό διάστημα Άνοιξη 1994 έως το 1998, παρατηρούμε μια αύξησή του κατά τον τελευταίο μήνα πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1995 από το σύνολο των χρηστών κατέφευγαν σε κοινή χρήση σύριγγας μέσα στον τελευταίο μήνα, ένα ποσοστό της τάξεως του 27,2%, το ποσοστό αυτό, αντίστοιχα, για το 1998 ήταν της τάξεως του 31,9% (αύξηση 4,7%) [169].

Δύο ακόμα ουσιαστικής σημασίας διαπιστώσεις αναφορικά με το φαινόμενο της κοινής χρήσης σύριγγας είναι ότι, τα ποσοστά εμφάνισής του δεν διαφέρουν ανάμεσα στα δύο φύλα. Από την άλλη, η κοινή χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα αναφέρεται από υψηλότερο ποσοστό εφήβων και νεαρών ενηλίκων (ποσοστό 41,5% και 41,9%, αντίστοιχα) σε σύγκριση με τους ενήλικες άνω των 30 ετών (ποσοστό 26,3%) [170].

Εξίσου ανησυχητικά εμφανίζονται και τα ποσοστά αναφορικά με την κοινή χρήση σύριγγας, αφού από αυτούς που κάνουν ενέσιμη χρήση (ποσοστό 81,8%), ένα ποσοστό 60,5% ανταλλάσσουν σύριγγες μεταξύ τους. Επίσης, κατά τον τελευταίο μήνα πριν από τη συνέντευξη, ποσοστό 38,8% των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το 1999, έκανε κοινή χρήση σύριγγας με άλλους χρήστες.

---

[166] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 42 – 43.
[167] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 22.
[168] Στο Άμστερνταμ που είχε 700.000 περίπου κατοίκους και αριθμούσε περί του 5 – 6.000 εξαρτημένους, το ποσοστό των χρηστών εναίσιμων ουσιών, έφθανε περίπου το 40% του συνόλου της, αν και αρκετές επαρχιακές πόλεις η ενέσιμη χρήση αποτελούσε ταμπού. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στα ακόλουθα : Γρίβας, Κλεάνθης (1990) Ναρκωτικά και Εξουσία, εκδ. Μαλλιάρης, σ. 250 – 251 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 39.
[169] Στο ίδιο, ό.π..
[170] Στο ίδιο, ό.π..

Πάντως, περισσότερες γυναίκες απ' ό,τι άνδρες κάνουν κοινή χρήση σύριγγας (ποσοστό 52,2% και 36,8%, αντίστοιχα) [171].

Το 1999, σε σύγκριση με το 1996, αύξηση εμφανίζει το ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν πρόσφατη κοινή χρήση σύριγγας (από 31,1% το 1996 σε 38,8% το 1999) [172].

Το φαινόμενο της κοινής χρήσης σύριγγας, το οποίο αποτελεί είδος συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου και συνδέεται άμεσα με τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών στους ενδοφλέβιους χρήστες, ενώ παρουσιάζεται μειωμένο κατά το έτος 2000 σε σχέση με το 1999, εξακολουθεί να είναι διαδεδομένο στους χρήστες, αφού ο ένας στους τρεις περίπου επί του συνόλου του δείγματος του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ΄΄, εξακολουθεί να κάνει κοινή χρήση τον τελευταίο μήνα [173].

Πιο συγκεκριμένα, κοινή χρήση σύριγγας τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους έχουν κάνει οι περισσότεροι από τους μισούς χρήστες, κυρίως στο `` Κέντρο Βοήθειας ΄΄ ( ποσοστό 67,8% ) και το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ (ποσοστό 63,6%), ενώ λιγότερα είναι αυτοί στους `` Λοιποί φορείς ΄΄ ( ποσοστό 42,3% ) έχουν συγκριτικά υψηλότερο ποσοστό από ότι οι άλλοι τύποι κέντρων, ενώ ακολουθούν με αξιόλογη διαφορά το `` Κέντρο Βοήθειας ΄΄ (ποσοστό 27,8%) και το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ (ποσοστό 19,8%) [174]. Επίσης, κοινή χρήση σύριγγας τον τελευταίο μήνα κάνουν κατά κύριο λόγο οι γυναίκες (ποσοστό 42,9%) σε σύγκριση με τους άνδρες (ποσοστό 31,9%). Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, το 1/3 των ατόμων που κάνουν κοινή χρήση σύριγγας δεν έχουν υποβληθεί σε τεστ ηπατίτιδας (ποσοστό 30,5%) ούτε σε τεστ HIV (ποσοστό 33,3%) .

Εξετάζοντας κανείς τη διαχρονική πορεία της εμφάνισης του φαινομένου των μολυσματικών ασθενειών στους ενδοφλέβιους[175]ς χρήστες στην Ελλάδα, παρατηρεί ότι σε σχέση με τα υψηλά επίπεδα

---

[171] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 24.

[172] Στο ίδιο, σ. 30.

[173] Σύμφωνα με τους ειδικούς, γίνονται πολλές προσπάθειες ενημέρωσης και κινητοποιήσεις για τον περιορισμό του φαινομένου της `` κοινής χρήσης σύριγγας ΄΄ με τη βοήθεια ειδικών σεμιναρίων που γίνονται στους χρήστες για την ασφαλή χρήση, με το θεσμό της `` δουλειάς στο δρόμο ΄΄, καθώς και με το `` Πρόγραμμα Ανταλλαγής Συριγγών ΄΄. Πάντως, η `` κοινή χρήση σύριγγας ΄΄ εξακολουθεί να προβληματίζει τους επαγγελματίες στο χώρο, οι οποίοι αναφέρουν ότι σε λίγες περιπτώσεις μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη γνώσης, ενώ κυρίως οφείλεται στη γενικότερη φιλοσοφία που υπάρχει αναφορικά με τη χρήση, δηλαδή την παντελή έλλειψη ενδιαφέροντος σχετικά με τους κινδύνους και το θάνατο, στην αδιαφορία για τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, αλλά και στην << υποτίμηση >> οποιουδήποτε σωματικού προβλήματος. Η μακροχρόνια χρήση της ηρωίνης, η οποία έχει τόσο ισχυρή δράση, τους οδηγεί σε σημείο να μη νιώθουν καθόλου πόνο και κατά συνέπεια να γίνονται << πιο χαλαροί >> στις προφυλάξεις που θεωρητικά θα έπρεπε να πάρουν κατά τη χρήση. Στα πλαίσια της φιλοσοφίας σχετικά με την `` κοινή χρήση σύριγγας ΄΄ εντάσσεται και η τάση << ομογενοποιήσης της ομάδας >>, που πιστεύουν ότι την πετυχαίνουν οι χρήστες με το να μοιράζονται την ίδια σύριγγα. Επίσης, άλλος λόγος μπορεί να θεωρηθεί και το γεγονός ότι στις περιπτώσεις που η χρήση λαμβάνει χώρα σε κάποιο εγκαταλελειμμένο σπίτι ή σε κάποιον ανοιχτό χώρο, πάρκο ή πλατεία, είναι δύσκολο για τους χρήστες να βρουν καινούργιες σύριγγες, οπότε χρησιμοποιούν τις ήδη χρησιμοποιημένες. Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 63.

[174] Το γεγονός ότι, στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ βρίσκονταν το χαμηλότερο ποσοστό χρηστών που έκαναν `` κοινή χρήση σύριγγας ΄΄ οφείλονταν μάλλον στο ότι αρκετοί, από τους χρήστες που παρακολουθούσαν το πρόγραμμα δεν έκαναν ενδοφλέβια χρήση, επειδή είχαν καταστρέψει τις φλέβες τους. Στο ίδιο, ό.π..

[175] Στο ίδιο, σ. 58.

των αρχών της δεκαετίας του '90, οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου εμφανίζονται μειωμένες στα τέλη της ίδιας δεκαετίας.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1991 το 75% των χρηστών των ενδοφλεβίων ναρκωτικών δήλωναν κοινή χρήση σύριγγας [176], τον επόμενο χρόνο (1992) τα ποσοστά παρέμειναν σταθερά (ποσοστό 75,7%) [177], παράλληλα, προέκυψε από διαφορετική έρευνα ότι το 41,8% των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών απολύμαιναν τα σύνεργά τους πριν τα δανείσουν σε άλλους. Επιπροσθέτως, ένα μικρό ποσοστό χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών (περίπου 22%) είχε βρεθεί ότι χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό κατά τη σεξουαλική επαφή [178]. Ο πίνακας 25 [179] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε χρήστες στις αρχές της δεκαετίας του '90.

Ωστόσο, σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Κορνάρου και οι συνεργάτες του (1999) [180] μελετώντας τις διαφορές που παρατηρήθηκαν στις συμπεριφορές των Ελλήνων χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών μεταξύ 1993 και 1998 σε δείγμα χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών που προσέγγισε το `` Κέντρο Αναφοράς AIDS '' της `` Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας '' (`` Ε.Σ.Δ.Υ. '') το 1993 και το 1998, έδειξε ότι η κοινή χρήση συριγγών, τουλάχιστον μια φορά σε όλη τη ζωή, μειώθηκε από 72% το 1993 στο 55,9% το 1998, ενώ η κοινή χρήση στο διάστημα των έξι τελευταίων μηνών παρέμεινε στα ίδια επίπεδα. Αυξήθηκε το ποσοστό των χρηστών που καθάριζαν τα σύνεργά τους (ποσοστό 74% το 1998 σε σύγκριση με 33% το 1993) και διπλασιάστηκε σχεδόν το ποσοστό των χρηστών το 1998 (ποσοστό 18,9%), σε σύγκριση με το 1993 (ποσοστό 10%, που τα απολύμαιναν αποτελεσματικά). Επιπλέον, αυξημένα ποσοστά χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών φαινόταν να χρησιμοποιούν προφύλαξη κατά τη σεξουαλική επαφή με περιστασιακούς συντρόφους. Ο πίνακας 26 [181] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τις αλλαγές στις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών από το 1993 έως το 1998.

Από τους ασθενείς που είχαν συμπληρώσει το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας '' για το 2001 η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 79,5%) είχαν δηλώσει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και σχεδόν οι μισοί (ποσοστό 44,4%) είχαν δηλώσει κοινή χρήση σύριγγας, τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους του

---

[176] Kokkevi, A., Alevizou, S., Liappas J. (1991) `` Intravenous drug users and AIDS infection '', in : Changing psychiatry – changing societies '', Regional Symposioum, Word Psychiatric Association, 23 – 25 August 1991, Budapest.

[177] Kokkevi, A., Alevizou, S., Arvanitis, Y., Liappas, J., Stefanis, C. (1992) `` AIDS – related behaviour and attitudes among HIV drug users in Greece '', International Journal of the Addictions 27, no1, σ. 37 – 52.

[178] Μαλλιώρη, Μ., Κοκκέβη, Α., Ζαφειρίδης, Φ., Χατζάκης, Α., Στεφανής, Κ. (1992) `` Ενδοφλέβια χρήση ουσιών και συμπεριφορές << υψηλού κινδύνου >> στη μετάδοση του ιού της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV) '', Ανακοίνωση στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο A.I.D.S. και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (6 – 9 Φεβρουαρίου), Αθήνα, σ. 89.

[179] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 64.

[180] Σύμφωνα με τα συμπεράσματα των ερευνητών, η `` κοινή χρήση συριγγών '' μεταξύ των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών, αν και σημαντικά μειωμένη, προφανώς εξαιτίας της συστηματικής προσπάθειας ενημέρωσης, εξακολουθούσε να βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ακόλουθο : Κορνάρου, Ε., Τριχοπούλου, Ε., Κοτσιανοπούλου, Μ., Παπαθανασίου, Ε., Γεωργίου, Β., Παπαευαγγέλου, Γ., Ρουμελιώτου, Α. (1999) `` Συγκριτική μελέτη αλλαγών στη συμπεριφορά ελλήνων χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών (Χ.Ε.Ν.) μεταξύ 1993 και 1998 '', Ελληνικά Αρχεία A.I.D.S, αρ. 1, σ. 30 – 36.

ζωή. Επίσης, τα επίπεδα μόλυνσης Ηπατίτιδας Β και C για αυτούς που δήλωναν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ή κοινή χρήση σύριγγας ήταν πολύ υψηλότερα από ό,τι σε αυτούς που απείχαν από τέτοιες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Επιπρόσθετα, ως προς τον ιό HIV / AIDS διαφορά παρατηρήθηκε στα επίπεδα μόλυνσης μόνο ανάμεσα σε αυτούς που είχαν κάνει κοινή (ποσοστό 2,5%) και σε αυτούς που δεν είχαν κάνει κοινή (ποσοστό 0,7%) χρήση σύριγγας [182].

Επίσης, το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄ το 2001 συνέλεξε στοιχεία από δύο φορείς :

- τη `` Α΄ Μονάδα Υποκατάστασης ΄΄ της Αθήνας του `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄, και
- το `` Ανοικτό Πολυιατρείο της Αθήνας ΄΄ των `` Γιατρών του Κόσμου ΄΄.

Σύμφωνα με την ερευνητική δραστηριότητα του πρώτου φορέα, 170 από τους 200 ασθενείς που ήταν σε θεραπεία με μεθαδόνη εξετάστηκαν και 54% είχαν περάσει στο παρελθόν Ηπατίτιδα Α, ενώ από το 82,2% των χρηστών που παρουσίαζαν θετικά αντισώματα στον ιό της Ηπατίτιδας C το 40% φάνηκε να έχουν χρόνια ενεργό Ηπατίτιδα C.

Βάση των αποτελεσμάτων της ερευνητικής δραστηριότητας του δεύτερου φορέα, από τους 200 χρήστες ηρωίνης που είχαν επισκεφθεί την κινητή ιατρική μονάδα στην πλατεία Ομονοίας 18% δήλωσαν ότι δεν είχαν εξετασθεί ποτέ για Ηπατίτιδα C, ενώ 32% δήλωσαν ότι είχαν μολυνθεί από τον ιό. Αξίζει να σημειωθεί ότι, αυτοί που δήλωσαν ότι δεν είχαν μολυνθεί από Ηπατίτιδα C ανέφεραν μεγαλύτερη ηλικία έναρξης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (μέση ηλικία έναρξης 15,4 έναντι 14,1 για τους θετικούς στην Ηπατίτιδα C), μικρότερα ποσοστά μόλυνσης από την Ηπατίτιδα Β (2,8% έναντι 31%) και μεγαλύτερα ποσοστά μη κοινής χρήσης σύριγγας (39% έναντι 23%).

Συμπερασματικά, από τα στοιχεία του `` Δείκτη Επικράτησης Μολυσματικών Ασθενειών ΄΄ ( `` Δ.Ε.Μ.Α. ΄΄) σε `` Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών ΄΄ ( `` Χ.Ε.Ν. ΄΄) για το έτος 2001, προέκυψε ότι :

1. Τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β ήταν αρκετά χαμηλότερα από τα αντίστοιχα της Ηπατίτιδας (τα οποία ήταν κατά κανόνα αρκετά υψηλά). Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β βρίσκονταν γύρω στο 5%, ενώ τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα C κυμαίνονταν από 35% έως 81%,
2. ως προς το φύλο, τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C ήταν κατά κανόνα υψηλότερα στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. Η διαφορά, όμως, αυτή μεταξύ των δύο φύλων ήταν εμφανέστερη στην Ηπατίτιδα Β από ό,τι στη C. Εξαίρεση φάνηκε να

[181] Στο ίδιο, σ. 65.
[182] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 90.

αποτελεί το `` 18 ΑΝΩ ´´, όπου τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β ήταν υψηλότερα στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες,

3. ως προς την ηλικία, τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C ήταν υψηλότερα στους μεγαλύτερους `` Χ.Ε.Ν. ´´ από ό,τι στους μικρότερους, και
4. οι << παλιοί >> `` Χ.Ε.Ν. ´´ παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C σε σχέση με τους << νέους >> [183].

Από τα παραπάνω παρατηρούμε ότι, τα συμπεράσματα αυτά συμφωνούν με τα στοιχεία του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ´´ του ίδιου έτους (2001), αν και στο δεύτερο γίνονταν λόγος για αυτοαναφορές και όχι για αποτελέσματα εξετάσεων. Επιπρόσθετα, από τα στοιχεία αυτά προέκυψε ότι, αυτοί που είχαν κάνει κοινή χρήση σύριγγας παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C. Τέλος, σύμφωνα με τα στοιχεία `` Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων ´´ ( `` Κ.Ε.Ε.Λ. ´´) τα ποσοστά μόλυνσης από HIV / AIDS στους `` Χ.Ε.Ν. ´´ παρέμειναν πολύ χαμηλά. Κατά συνέπεια, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, οι `` Χ.Ε.Ν. ´´ αποτέλεσαν για το έτος 2001 το 3,5% των δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων στην Ελλάδα [184].

Όμως, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι, στις ελληνικές φυλακές οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου παρουσιάζουν μια περισσότερο αρνητική εικόνα στο πέρασμα του χρόνου.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ στις ελληνικές φυλακές, το 1995, από τους φυλακισμένους που ανέφεραν ενδοφλέβια χρήση μέσα στη φυλακή το 67% παραδέχτηκαν κοινή χρήση συριγγών [185] το 1996 παραδέχτηκαν κοινή χρήση το 83,4% των φυλακισμένων ενδοφλεβίων ναρκωτικών [186].

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι, το φαινόμενο της επικράτησης της χρήσης παράνομων ουσιών στα κατάστημα κράτησης (εφεξής φυλακές) παραμένει ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα του σωφρονιστικού συστήματος στην Ελλάδα. Εκτός από τις γενικότερες ψυχο – κοινωνικές και πολιτικές παραμέτρους του προβλήματος της χρήσης νομίμων και παρανόμων ουσιών, η επικράτηση της χρήσης στις φυλακές σχετίζεται άμεσα με τα ειδικότερα χαρακτηριστικά των συνθηκών κράτησης και

---

[183] Στο ίδιο, σ. 91.

[184] Στο ίδιο, ό.π..

[185] Malliori, M., Sypsa, M., Psichoriou, M., Touloumi, G., Skoutelis, a., Tassopoulos, N. Hatzakis, A., Stefanis, C. (1998) `` A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons ´´, Addiction 93, no 2, σ. 243 – 251.

[186] Το γεγονός αυτό είναι πολύ φυσικό στις φυλακές, όπου η προμήθεια συριγγών είναι δύσκολη, με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα ποσοστά κοινής χρήσης. Πάντως, η ευρέως διαδεδομένη `` κοινή χρήση συριγγών ´´ στους Έλληνες χρήστες έρχεται ίσως σε αντίθεση με την ελεύθερη πώληση των συριγγών, καθώς και το χαμηλό κόστος. Σύμφωνα με στοιχεία που συνέλεξε το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. προκύπτει ότι οι περισσότεροι φαρμακοποιοί στην προσπάθειά τους να συμβάλλουν στη μείωση της κοινής χρήσης συριγγών, συχνά χαρίζουν σύριγγες στους χρήστες. Επίσης, σύμφωνα με αναφορές από τους ίδιους τους χρήστες, παρουσιάζουν την κοινή χρήση ως μέρος της υποκουλτούρας τους, ως μια σχεδόν τελετουργική συμπεριφορά μέσα από την οποία καλούνται να αποδείξουν την εμπιστοσύνη τους ο ένας από τον άλλον και να επιβεβαιώσουν την αφοσίωσή τους στην ομάδα. Περισσότερες πληροφορίες περιέχονται στα ακόλουθα : Kokkevi, A., Alevizou, S., Liappas, J. (1991), ό.π.,

διαβίωσης των κρατουμένων. Κατά συνέπεια, στην Ελλάδα, στις συνολικά 28 φυλακές με προβλεπόμενη χωρητικότητα περίπου 5.300 θέσεων κρατούνταν το Δεκέμβριο του 2001 περίπου 8.633 άτομα. Το πρόβλημα του συνωστισμού εξηγείται από το συνδυασμό της σημαντικής αύξησης του αριθμού των κρατουμένων (υποδίκων και καταδίκων) κατά την τελευταία δεκαετία και της ταυτόχρονης κωλυσιεργίας σε θέματα επέκτασης υφιστάμενων συγκροτημάτων κράτησης ή ανέγερσης νέων καθώς και στελέχωσής τους [187].

Η αναλογία των κρατουμένων για παραβάσεις της νομοθεσίας Περί ναρκωτικών στο σύνολο του πληθυσμού των φυλακών παρέμεινε το 2001 σταθερά υψηλή. Πιο συγκεκριμένα, περισσότερο από το 1 / 3 (ποσοστό 41,4%) του συνολικού πληθυσμού των φυλακών (N = 3.578) ήταν κατάδικοι ή υπόδικοι για παραβίαση του νόμου Περί ναρκωτικών. Ο πίνακας 27 στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα ποσοστά των κρατουμένων για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών κατά τη χρονική περίοδο 1998 – 2001 [188].

Περίπου δύο στους τρεις έγκλειστους αυτής της κατηγορίας είχαν καταδικαστεί ή κατηγορηθεί μόνο για χρήση ή / και κατοχή παράνομων ουσιών, ενώ το υπόλοιπο 1 / 3 κρατούνταν για αδικήματα σχετικά με την παραγωγή και κυρίως εμπορία ναρκωτικών. Οι κρατούμενοι για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών φιλοξενούνται στο σύνολο σχεδόν των φυλακών της χώρας. Η πλειοψηφία τους ωστόσο συγκεντρώνεται στις τρεις μεγαλύτερες φυλακές της Ελλάδας : στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού και της Λάρισας και στην Κλειστή Φυλακή Πάτρας [189].

Μία σειρά παραγόντων που σχετίζονται με τις δυσκολίες ανάπτυξης και θεσμοποίησης μιας ολοκληρωμένης διαδικασίας έρευνας και τεκμηρίωσης των χαρακτηριστικών που αφορούν την υγεία των κρατουμένων δεν επιτρέπει την παροχή μιας ολοκληρωμένης εικόνας της επιδημιολογίας της χρήσης ουσιών στις ελληνικές φυλακές. Κατά συνέπεια, τα στοιχεία που συγκεντρώνονται κατά χρονικά διαστήματα μπορεί να θεωρηθούν τελικά ως κάποιες αποσπασματικές απόπειρες φορέων (για παράδειγμα Κέντρων Θεραπείας, μη Κυβερνητικοί οργανισμοί, πανεπιστήμια, ερευνητικά κέντρα, ερευνητές και στελέχη υγείας από φυλακές κ. ά.) που προσπαθούν να καταγράψουν από τη δική τους οπτική γωνία μέρος των πολλών πτυχών της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στις φυλακές. Μερικές από αυτές περιγράφονται παρακάτω [190].

Πιο συγκεκριμένα, στο χρονικό διάστημα 1994 – 1995 πραγματοποιήθηκε στις `` Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού´´ και `` Αγίου Στεφάνου Πάτρας ´´ έρευνα στους κατάδικους και υπόδικους για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών οι οποίοι ανέφεραν χρήση στο παρόν ή στο παρελθόν. Σκοπός

και Koulievakis, G., Gnardellis, C., Agrafiotis, D., Power, K.G. (2000) `` HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prison ´´, Addiction 95, no 8, σ. 1207 – 1216.

[187] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 56.

[188] Στο ίδιο, ό.π..

[189] Στο ίδιο, ό.π..

της ερευνητικής αυτής δραστηριότητας ήταν η ανίχνευση των ιών HIV, HCV, και HDV, που σχετίζονται με τις ηπατίτιδες, και η εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων σχετικά με τη συμπεριφορά κινδύνου των φυλακισμένων χρηστών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ο έλεγχος ανέδειξε 544 συνολικά χρήστες (337 στον Κορυδαλλό και 207 στην Πάτρα) [191]. Από τους 526 που απάντησαν στη σχετική ερώτηση οι 292 (ποσοστό 55,55) δήλωσαν ότι συνέχιζαν να κάνουν χρήση ουσιών στη φυλακή. Οι πιο συνηθισμένες ουσίες ήταν η ηρωίνη (210 στους 292, ποσοστό 17,9%), αντιχολινεργικά / αντιπαρκινσονικά, διαζεπίνη, φλουνιτραζεπάμη και άλλα χάπια (ποσοστό 17,9%), κάνναβη / χασίς (ποσοστό 9,3%) και κοκαΐνη (ποσοστό 0,7%). Ο κυριότερος τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας μέσα στη φυλακή ήταν η ενδοφλέβια χρήση (ποσοστό 57,8%). Άλλοι τρόποι χρήσης ήταν από το στόμα (ποσοστό 19,6%), από τη μύτη (ποσοστό 15,8%) και με το κάπνισμα (ποσοστό 6,8%). Επίσης, από τους 544 χρήστες συνολικά οι 375 (ποσοστό 68,9%) έκαναν γενικά στη ζωή τους ενδοφλέβια χρήση το 45,2% (οι 132 στους 292), ενώ από αυτούς το 91,5% (οι 119 στους 132) δήλωσε ότι (για τις τελευταίες 30 ημέρες) αντάλλασσε σύριγγες [192].

Ως συνέχιση της παραπάνω αξιόλογης ερευνητικής δραστηριότητας στο χώρο των ελληνικών φυλακών για τον εντοπισμό στοιχείων αναφορικά με το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στο εσωτερικό τους, μπορεί να θεωρηθεί η ερευνητική δραστηριότητα που διενέργησε κατά τη χρονική περίοδο Νοέμβριος 1997 – Μάρτιος 1998, το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο σε δείγμα 100 έγκλειστων ανηλίκων στο `` Σωφρονιστικό Κατάστημα Ανηλίκων Κασσαβέτειας Βόλου ΄΄ και στο `` Σωφρονιστικό Κατάστημα Κορυδαλλού ΄΄. Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των όρων ζωής των ανηλίκων παραβατών και της παραβατικής συμπεριφοράς τους με την προοπτική διαμόρφωσης προτάσεων για την άσκηση μίας περισσότερο αποτελεσματικής σωφρονιστικής πολιτικής στο χώρο των ανηλίκων παραβατών, ειδικά όσον αφορούσε την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Μέρος του υλικού που συλλέχθηκε από τα ερωτηματολόγια περιείχε ενδιαφέροντα στοιχεία αναφορικά με τη χρήση ουσιών των ανηλίκων πριν τον εγκλεισμό τους στις φυλακές. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας, το 76% των ανηλίκων δήλωσε ότι είχε κάνει νόμιμες και παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες (αλκοόλ, τσιγάρο, << μαλακά >> και << σκληρά >> ναρκωτικά). Ειδικότερα, το 28% είχαν κάνει χρήση μόνο καπνού ή / και αλκοόλ. Το 18% είχε κάνει χρήση << μαλακών >> μόνο ναρκωτικών είτε αποκλειστικά είτε σε συνδυασμό με καπνό και αλκοόλ.

---

[190] Στο ίδιο, σ. 57.

[191] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στο : Malliori, M. (et. al.) (1998) `` Asurvey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons ΄΄, Addiction 93 (2), σ. 243 – 251.

[192] Στο ίδιο, ό.π..

Επιπρόσθετα, το 30% είχαν κάνει χρήση ή / και μόνο << σκληρών >> ναρκωτικών (κοκαΐνη, ηρωίνη, ουσία << έκσταση >>, LSD κ.λ.π.) [193].

Οι << Γιατροί χωρίς Σύνορα >> πραγματοποίησαν το 2001 έρευνα στις ``Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού ΄΄ προκειμένου να διερευνήσουν και, κατ΄ επέκταση, να καταγράψουν τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες σχετικά με τη διαβίωση και την υγεία των κρατουμένων. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από τις απαντήσεις των κρατουμένων (N = 136) προέκυψε ότι το 47,4% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι στο παρελθόν είχαν κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (οινόπνευμα, ηρεμιστικά χάπια και ναρκωτικά). Μόνο το 0,8% αυτών που δήλωσαν χρήστες πριν από τον εγκλεισμό τους διέκοψε τη χρήση μετά την κράτησή του στη φυλακή. Το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι η χρήση αφορούσε ναρκωτικές ουσίες (ποσοστό 83%), λιγότερο ηρεμιστικά χάπια (ποσοστό 54%) και αλκοόλ (ποσοστό 45,9%). Πάντως, στις περισσότερες περιπτώσεις γίνονταν χρήση περισσοτέρων από μία ουσιών. Γενικότερα, θα λέγαμε ότι, σχεδόν το σύνολο των κρατουμένων που απάντησαν (ποσοστό 97,1%) αισθάνονταν να κινδυνεύει η υγεία του στο χώρο της φυλακής [194].

Τέλος, το `` Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κορυδαλλού ΄΄ έστειλε στο `` Ε.ΚΤ.Ε.Π.Ν. ΄΄ για το 2001 στοιχεία για 51 Έλληνες άντρες χρήστες [195]. Σύμφωνα με αυτά, η μέση ηλικία των χρηστών ήταν τα 34 έτη. Η ουσία έναρξης χρήσης ήταν για τους περισσότερους χρήστες (ποσοστό 82,4%) η κάνναβη, ενώ οι μισοί περίπου δήλωσαν ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη (ποσοστό 51%) και οι άλλοι μισοί την κάνναβη (ποσοστό 49%). Επίσης, από τους 51 χρήστες μόνο ένας είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε θεραπεία και ο ένας στους τρεις ανήκε στην κατηγορία αγράμματος / λίγες τάξεις του Δημοτικού [196].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εικόνα της επικράτησης της χρήσης ουσιών στις ελληνικές φυλακές διαμορφώνεται ως εξής :

- Ένα μεγάλο ποσοστό κρατουμένων έχει κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών πριν από τον εγκλεισμό τους.
- Η πλειοψηφία των κρατουμένων που είχε κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών πριν από τον εγκλεισμό τους συνέχιζαν τη χρήση και μέσα στα σωφρονιστικά καταστήματα.

---

[193] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 57 – 58. Επίσης, βλέπε περισσότερα και στα ακόλουθο : Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (`` Α.Π.Θ. ΄΄ ) ( 2000 ) `` Διερεύνηση αναγκών και μεθόδων κατάρτισης ανηλίκων παραβατών και ανηλίκων σε κίνδυνο << Ορέστης >> ΄΄, Πρόγραμμα `` Leonardo Da Vinci 1997 – 2000 ΄΄, Αξιολόγηση Έρευνας, Θεσσαλονίκη.

[194] Στο ίδιο, σ. 57. Επίσης, για περισσότερα πληροφορίες βλέπε και στο ακόλουθο : Γιατροί Χωρίς Σύνορα (2001) `` Καταγραφή αποτελεσμάτων διερεύνησης και πρόταση προγράμματος στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού ΄΄, Αθήνα.

[195] Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται ξεχωριστά, καθώς σύμφωνα με το Πρωτόκολλο του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ΄΄ οι φυλακισμένοι χρήστες χρησιμοποιούν την υγειονομική υπηρεσία του Κορυδαλλού χωρίς ουσιαστικά να κάνουν αίτηση για θεραπεία. Στο ίδιο, σ. 58.

[196] Στο ίδιο, ό.π..

- Αν και η ηρωίνη παρέμεινε η κύρια ουσία χρήσης στις φυλακές, η πολλαπλή χρήση (`` πολυχρήση ´´) παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα.
- Ένα μεγάλο ποσοστό χρηστών έχει κάνει ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης με ανταλλαγή κοινών συριγγών, και
- Στις ομάδες χρηστών στις ελληνικές φυλακές υπάρχουν `` υπο – ομάδες ´´ κρατουμένων με ιδιαίτερα επικίνδυνη για μόλυνση από το HIV συμπεριφορά εξαιτίας των πρακτικών χρήσης [197].

Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται σε έρευνα που ολοκλήρωσαν το 2002 οι `` Γιατροί χωρίς Σύνορα ´´ στις `` Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού ´´. Πιο συγκεκριμένα, από τα στοιχεία σε δείγμα 140 ερωτηθέντων προέκυψε ότι το 47,7% είχαν κάνει στο παρελθόν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (οινόπνευμα, ηρεμιστικά χάπια και ναρκωτικά). Από αυτούς το 95,3% ανέφερε ότι συνέχισε να κάνει χρήση και μετά το εγκλεισμό τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι η χρήση αφορούσε κυρίως ναρκωτικές ουσίες (ποσοστό 83%), λιγότερο ηρεμιστικά χάπια (ποσοστό 54%) και αλκοόλ (ποσοστό 45,9%). Αξίζει να ειπωθεί ότι, στις περισσότερες περιπτώσεις γίνονταν χρήση περισσότερων της μίας ουσιών. Πάντως, γενικότερα, σχεδόν το σύνολο των κρατουμένων που απάντησαν (ποσοστό 97,1%) δήλωσαν ότι ένοιωθαν ανασφάλεια για την υγεία τους κατά την κράτησή τους [198].

Σε σχέση με την ευρωπαϊκή πραγματικότητα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στις φυλακές, και με βάση στοιχεία ερευνών του έτους 1996, το ποσοστό της επικράτησης της χρήσης στις ελληνικές φυλακές (26% – 33%) κυμαίνονταν περίπου πάνω από τα μέσα ευρωπαϊκά επίπεδα επικράτησης [199]. Ο πίνακας 28 [200] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το ποσοστό κρατουμένων που κάνουν χρήση ουσιών σε χώρες της Ευρώπης.

Τέλος, σύμφωνα με τα στοιχεία του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ´´ του 2002, προέκυψε ότι :

- Η πλειοψηφία των χρηστών (ποσοστό 80,4%) που προσέγγισαν το σύστημα παροχής βοήθειας μέσα στο χρόνο αυτό δήλωσαν ότι είχαν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή και οι μισοί (ποσοστό 50,3%) ότι έκαναν ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες.

---

[197] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 82. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στα ακόλουθα : Malliori, M. (et. al.) (1998) `` Asurvey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons ´´, ό.π., Παυλίτου, Κ., Πολυδλωρου, Φ., Παστόρε, Ε., Χρυσοχοίδου, Σ., Μαλακά, Ε. ( 1998 ) `` Έλεγχος δεικτών ηπατίτιδας Β και C σε κρατούμενους σωφρονιστικού καταστήματος ´´, Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρίας, τεύχ. 43 (3), σ. 271 – 275, Koulierakis, G. (et. al.) (2000) `` HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prisons – Research Report ´´, Addiction 95 ( 8 ), σ. 1207 – 1216 και Γναρδέλης, Χ., Κουλιεράκης, Γ. ( 2002 ) `` Τυπολογία ομάδων υψηλού κινδύνου μόλυνσης από τον HIV στις ελληνικές φυλακές ανδρών : παράγοντες της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ´´, Τετράδια Ανάλυσης Δεδομένων, τεύχ. 1, αρ. 1, Θεσσαλονίκη, σ. 52 – 64.

[198] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής 9 Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., σ. 82 – 83.

[199] Στο ίδιο, σ. 83.

[200] Στο ίδιο, ό.π..

- Επίσης, το 59,1% των χρηστών που είχαν ήδη κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή είχαν κάνει και κοινή χρήση σύριγγας. Ανάμεσα σε αυτούς, που έκαναν ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 μέρες, το 34,8% είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας.
- Η μέση ηλικία πρώτης ενέσιμης χρήσης ήταν τα 21 έτη.
- Η αναζήτηση για τυχόν ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στο αν οι χρήστες είχαν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν και στη κοινή χρήση σύριγγας τις τελευταίες 30 ημέρες, έδειξε ότι : κοινή χρήση σύριγγας γίνονταν περισσότερο μεταξύ των ενδοφλέβιων χρηστών που δεν είχαν υποβληθεί σε θεραπεία ποτέ κατά το παρελθόν από ό,τι μεταξύ ενδοφλέβιων χρηστών που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία τουλάχιστον μία φορά (συστηματική παρακολούθηση για τουλάχιστον δύο εβδομάδες) [201].

ι. Μόλυνση από HIV, Ηπατίτιδα και Φυματίωση (`` Test '')

Σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό HIV καθώς και τις συνδεόμενες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που απορρέουν, πραγματοποιήθηκαν αρχικά δύο σημαντικές μελέτες.

Σύμφωνα με την πρώτη μελέτη [202], η οποία πραγματοποιήθηκε μέσα στο χρονικό διάστημα 1988 – 1989, διερευνήθηκαν οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και οι στάσεις απέναντι στο AIDS σε δείγμα 140 χρηστών ναρκωτικών οι οποίοι έκαναν ενδοφλέβια χρήση και βρίσκονταν σε επαφή με τα θεραπευτικά προγράμματα ή άλλες υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.

Τα αποτελέσματα ανέφεραν ότι, πρακτικές υψηλού κινδύνου, όπως η από κοινού χρήση εξαρτημάτων ενδοφλέβιας χρήσης (σύριγγες και βελόνες) αναφέρθηκαν από την πλειονότητα των χρηστών (ποσοστό 75,6%). Αυτό είναι ένα αρκετά ανησυχητικό δεδομένο, αφού δεν υπάρχουν στη χώρα μας νομικοί περιορισμοί στην αγορά τους. Επίσης, η πλειονότητα των χρηστών που έκαναν ενδοφλέβια χρήση ανέφεραν ότι δεν έκαναν ποτέ χρήση προφυλακτικού (ποσοστό 53,6%) κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης ή χρησιμοποιούσαν σπάνια προφυλακτικό (ποσοστό 25%) [203].

Επιπρόσθετα, από αυτούς που ανέφεραν ομοφυλοφιλικές επαφές (ποσοστό 25%) η πλειονότητά τους εμφανίστηκε να παραδέχεται σεξουαλική επαφή και με τα δύο φύλα. Μόνον ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 33,7% του δείγματος της έρευνας αυτής ισχυρίστηκαν ότι άλλαξαν τις συμπεριφορές κινδύνου τόσο σχετικά με τον τρόπο χρήσης των ναρκωτικών ουσιών όσο και με τις σεξουαλικές πρακτικές έπειτα από την έκδηλη εμφάνιση του ιού του AIDS [204].

---

[201] Στο ίδιο, σ. 55 – 56.
[202] Κοκκέβη, Α., Αλεβίζου, Σ., Αρβανίτης, Ι., Λιάππας, Ι., Στεφανής, Κ. (1990) `` A.I.D.S. και τοξικομανία. Η συμπεριφορά και στάσεις στη μετάδοση της λοίμωξης '', π. Ιατρική, 58, σ. 43 – 51.
[203] Στο ίδιο, σ. 47.
[204] Στο ίδιο, σ. 47 – 48.

Ωστόσο, ένα επίσης αξιοσημείωτο στοιχείο που προέκυψε ήταν ότι, η ενημέρωσή τους για τους κινδύνους μόλυνσης από τον ιό HIV ήταν ελλιπείς. Μόνο το 8% θεωρούσαν τους επαγγελματίες υγείας ως την κύρια πηγή πληροφόρησης για το AIDS, ενώ από το 77,1% ως πηγή πληροφόρησης αναφέρθηκε η τηλεόραση [205].

Τελικά, θα μπορούσε να πει κανείς ότι οι έρευνες σαν κι αυτή απέδειξαν ότι τα χαμηλά ποσοστά εμφάνισης του AIDS στην κοινότητα των τοξικομανών της χώρας μας δεν ήταν κάτι που θα μπορούσε να εξηγηθεί από τη συμπεριφορά τους, αλλά από το ότι πιθανόν ο ιός δεν είχε ακόμα εισχωρήσει στην ομάδα των χρηστών ναρκωτικών με ενδοφλέβια χρήση [206].

Δύο χρόνια αργότερα, πραγματοποιήθηκε μια ακόμα μελέτη (1991 – 1992) [207], στα πλαίσια μιας έρευνας της `` Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ΄΄ για την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών σε διάφορες πόλεις ανά τον κόσμο.

Το ελληνικό δείγμα αυτής της μελέτης αποτελούσαν 400 χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι έκαναν ενδοφλέβια χρήση από θεραπευτικά και μη πλαίσια. Από αυτούς, το 77% ήταν άνδρες και το 23% γυναίκες. Δύο από τους ερωτώμενους γυναίκες και οι δύο (ποσοστό 0,5%), βρέθηκαν να είναι φορείς του ιού HIV. Πάντως, παρόλο που εντοπίστηκε συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, η οροθετικότητα HIV ήταν ιδιαίτερα χαμηλή (ποσοστό 0,5%) [208].

Για τη χρονική περίοδο ΄Άνοιξη 1994 – πρώτο εξάμηνο 1996, ενδιαφέροντα στοιχεία αναφορικά με τον ιό του HIV προσέφερε ο `` Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄. Σύμφωνα με αυτά, σχεδόν το 1/3 του πληθυσμού (ποσοστό 28% - 36%) αναφέρει ότι δεν έχει υποβληθεί στο διαγνωστικό τεστ για τη μόλυνση από τον ιό HIV. ΄Ενα ποσοστό 3%– 5% του πληθυσμού, αν και έχει υποβληθεί στο διαγνωστικό τεστ. Ποσοστό 0,4% – 1,6% του συνολικού πληθυσμού καθώς και το 0,5% – 2,1% όσων έχουν κάνει το τεστ αναφέρουν ότι έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV. Βέβαια, υψηλότερο ποσοστό μόλυνσης παρουσιάζουν μέσα στο Β' εξάμηνο του 1995 οι γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες σε ποσοστό 3,9% και 1,2%, αντίστοιχα [209].

Πάντως, αν και υποτιμημένα τα στοιχεία σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό HIV ή από ηπατίτιδα, είναι ενδεικτικά του μεγέθους της. Πιο συγκεκριμένα, πάνω από το 1/3 σχεδόν του πληθυσμού των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το 1997 δεν είχαν υποβληθεί στα απαραίτητα τεστ (ποσοστό

---

[205] Στο ίδιο, σ. 49 –50.

[206] Malliori, M., Economou, M., Angelopoulos, N., Katsoylidou, A., Kokkevi, A., Xatzakis, A., Stefanis. C. (1993) `` HIV – infection in intravenous drug users in Greece ΄΄, in : Reisinger, M. ( Ed. ) `` A.I.D.S. and drug addiction in the European Community : treatment and mistreatment ΄΄, Proceedings of a seminar on A.I.D.S. and drug addiction in the Twelve European Communities Member States, 1 – 2 July 1993, σ. 107 – 114 [Brussels, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (E.M.C.D.A.A.)]..

[207] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 51

[208] Στο ίδιο, ό.π..

[209] Στο ίδιο, σ. 44.

40,3% για το τεστ HIV και 36% για ηπατίτιδα). Επίσης, αξιοσημείωτη είναι και η τάση αύξησης του αριθμού όσων δεν έχουν υποβληθεί σε διαγνωστικούς ελέγχους μέσα στη χρονική περίοδο 1994 – 1997, ενώ η απειλή από τις δύο αυτές μολυσματικές καταστάσεις παραμένει εξαιρετικά υψηλή [210]. Ο πίνακας 29 [211] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το ποσοστά των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια σε σχέση με την εξέταση για HIV και ηπατίτιδα για τη χρονική περίοδο 1994 – 1997.

Επίσης, από τα άτομα που έχουν υποβληθεί στο διαγνωστικό τεστ για μόλυνση από τον ιό HIV, ένα ποσοστό 0,6% των ανδρών και καμία γυναίκα αναφέρουν ότι έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV [212]. Αντίθετα, τα ποσοστά αυτών που αναφέρουν μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας (κυρίως ηπατίτιδα C) ήταν υψηλά. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία του 1997 ανέφεραν μόλυνση το 45,6% των ανδρών και το 56,5% των γυναικών [213].

Αξιόλογα δεδομένα για τη μόλυνση από τους ιούς της ηπατίτιδας σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών μέσα στην ίδια χρονική περίοδο προσφέρονται και από τα στοιχεία των `` Πειραματικών Προγραμμάτων Υποκατάστασης ΄΄ του `` Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών ΄΄ (`` O.KA.NA. ΄΄) στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη [214].

Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία το 1996, στην Αθήνα σε σύνολο 386 αιτούντων, ένα ποσοστό 9% είχαν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β και το 86,5% από τον ιό της ηπατίτιδας C. Επίσης, στη

---

[210] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) , ό.π., σ. 23.

[211] Στο ίδιο, ό.π..

[212] Στο ίδιο, ό.π..

[213] Στο ίδιο, σ. 23 – 24.

[214] Η λειτουργίας της `` Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα Ναρκωτικά ΄΄ κατά τα έτη 1990 – 1992 καθώς και η έκδοση του εμπεριστατωμένου πορίσματος της, που εξέτασε το σαφώς υπέρ της προσεκτικής εφαρμογής της μεθόδου υποκατάστασης ήταν καθοριστική για τη διαμόρφωση της σχετικής φιλοσοφίας του επερχόμενου τροποποιητικού νομοσχεδίου για τα ναρκωτικά. Ο Ν. 2161 που τελικά ψηφίστηκε από τη Βουλή των Ελλήνων στις 26 Ιουλίου 1993 (ΦΕΚ 1019Α΄) άνοιξε το δρόμο για την ίδρυση μονάδων υποκατάστασης με το άρθρο 12 που όριζε μεταξύ άλλων και τα εξής : << ... *Χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης απαγορεύεται. Κατ΄ εξαίρεση της εξάρτησης σε ειδικές δημόσιες μονάδες στις οποίες δίδεται η σχετική άδεια με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Στην απόφαση πρέπει να καθορίζονται ειδικές ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται. Επίσης, επιτρέπεται από ειδικές δημόσιες μονάδες απεξάρτησης η χορήγηση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τους υποδοχείς των οπιούχων. Όποιος χορηγεί ναρκωτικές ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης κατά παράβαση της πιο πάνω Υπουργικής απόφασης τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 5 του παρόντος νόμου* ... >>. Βάση του νόμου αυτού, η δημιουργία μονάδων υποκατάστασης απαιτούσε Υπουργική απόφαση καθώς και σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) Ο.ΚΑ.ΝΑ. συγκροτήθηκε `` Επιστημονική Γνωμοδοτική Συμβουλευτική Επιτροπή ΄΄. Αυτή επεξεργάστηκε, μελέτησε και εισηγήθηκε τη φιλοσοφία, τους στόχους, τη δομή καθώς και τις προϋποθέσεις ένταξης στο `` Πειραματικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄. Η εισήγηση της `` Επιστημονικής Επιτροπής ΄΄ κατεύθυνε στα τέλη Δεκεμβρίου 1994 στο Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Το Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με την υπ΄ αριθμ. 1 / 24 – 1 – 1995 απόφαση του ενέκρινε την εισήγηση και την παρέπεμψε στον Υπουργό Υγείας που εξέδωσε την αριθμ. Γ.Ε. / 25 Υπουργική απόφαση που δημιουργήθηκε στις 6 Απριλίου 1995 (ΦΕΚ 254 Β') Στις 22 Ιανουαρίου 1996 ξεκίνησε το `` Πρόγραμμα Χορήγησης Μεθαδόνης ΄΄ που σε πρώτη φάση αφορούσε 300 ηρωινομανείς, 200 από το νομό Αττικής και 100 από τη Θεσσαλονίκη. Αναφορικά με το παραπάνω ζήτημα, βλέπε περισσότερες πληροφορίες στο ακόλουθο : Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών ( Ο.ΚΑ.ΝΑ. ) ( 1995 ) `` Πειραματικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ (`` Π.Π.Υ. ΄΄), Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα, σ. 4.

Θεσσαλονίκη, σε σύνολο 114 ατόμων, το 8,9% είχαν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β, ενώ το σύνολο 111 ατόμων το 88,4% είχαν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C [215] .

Με σκοπό την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας φυλακισμένων χρηστών ναρκωτικών ουσιών, πραγματοποιήθηκε το 1994 μια μελέτη σε 337 φυλακισμένους χρήστες ναρκωτικών [216].

Η μελέτη αυτή, η οποία έγινε με τη συνεργασία του `` Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεως ΄΄ με το `` Υπουργείο Δικαιοσύνης ΄΄, έδειξε ότι μόλυνση από τον ιό HIV βρέθηκε σε ποσοστό 1% των εξετασθέντων. Από ηπατίτιδα Β βρέθηκε μολυσμένο το 62%, ενώ από ηπατίτιδα C το 69%. Επίσης στις φυλακές της Πάτρας το 64% ήταν θετικοί στη φυματίωση, ενώ στις φυλακές Κορυδαλλού θετικοί ήταν το 33% [217].

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά αυτών που δεν έχουν υποβληθεί σε εξέταση για μόλυνση από ηπατίτιδα αλλά και αυτών που δεν γνωρίζουν εάν έχουν ή όχι μολυνθεί από αυτή είναι πολύ συγγενή με εκείνα που αναφέρθηκαν προηγουμένως για τη μόλυνση από τον ιό HIV.

Σύμφωνα με τα δεδομένα, μολυσμένα από ηπατίτιδα αναφέρουν ότι είναι πάνω από το 1 / 4 όσων έχουν κάνει το διαγνωστικό τεστ. Επίσης, το ποσοστό μόλυνσης από ηπατίτιδα ξεπερνά το 1 / 3 του πληθυσμού και φθάνει μέχρι και το 1 / 2 περίπου όσων γνωρίζουν το αποτέλεσμα του τεστ, χρονικά κατά το Β' εξάμηνο του 1995 [218]. Πάντως, οι γυναίκες που αναζητούν θεραπευτική βοήθεια τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης συγκρινόμενες με τους άνδρες, μέσα στα δύο τελευταία εξάμηνα [219] .

Ενδιαφέροντα στοιχεία αναφορικά με τη μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας μέσα στο 1997 σε χρήστες ναρκωτικών προσφέρουν τα `` Προγράμματα Υποκατάστασης ΄΄ του `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄ στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη.

Σύμφωνα μ' αυτά, το 1997, στο Πρόγραμμα της Αθήνας επί συνόλου 128 αντιτύπων, ένα ποσοστό 11% ανέφερε μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β και ένα ποσοστό 98% από τον ιό της ηπατίτιδας C. Επίσης, στη Θεσσαλονίκη, επί συνόλου 12 αιτούντων το 1997, ένα ποσοστό 25% ανέφερε μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β και ένα ποσοστό 58,3% από τον ιό της ηπατίτιδας C. Κανείς από αυτούς δεν ανέφερε ότι είχε μολυνθεί από φυματίωση [220].

Αξιόλογα δεδομένα προκύπτουν και από μία μελέτη του `` Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών << Σωτηρία >> ΄΄ ( `` Ν.Ν.Θ.Α. ΄΄).

---

[215] Τα ποσοστά αυτά αφορούν άτομα τα οποία κάνουν χρόνια χρήση ναρκωτικών ενδοφλεβίως. Στο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 51.

[216] Στο ίδιο, ό.π..

[217] Στο ίδιο, ό.π..

[218] Προφανώς, αυτό συνέβαινε λόγω του ότι τα στοιχεία για το συγκεκριμένο εξάμηνο προέρχονταν στην πλειονότητα τους (ποσοστό 68%) από το `` Πρόγραμμα Μεθαδόνης ΄΄. Στο ίδιο, σ. 44.

[219] Στο ίδιο, ό.π..

Πιο συγκεκριμένα, από τους 205 χρήστες ηρωίνης ηλικίας 21 – 39 ετών (εκ των οποίων οι 170 άνδρες και οι 35 γυναίκες) που εξετάστηκαν, βρέθηκαν 139 μολυσμένοι από τον ιό της ηπατίτιδας C (ποσοστό 67,8%) και από αυτούς οι 83 (ποσοστό 59,7%) είχαν μολυνθεί και από φυματίωση. Στο σύνολο των 205 χρηστών θετικοί για φυματίωση βρέθηκαν οι 108 (ποσοστό 52,7%) [221].

Συμπληρωματικά στοιχεία για τη φυματίωση, τον ιό της ηπατίτιδας και του HIV προκύπτουν και από την `` Υγειονομική Σχολή Αθηνών ´´.

Βάση αυτών επί συνόλου 409 χρηστών (εκ των οποίων οι 339 άνδρες και οι 73 γυναίκες) που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ κατά το 1997, ένα ποσοστό 2,6% είχαν μολυνθεί από το ιό της ηπατίτιδας Β (εκ των οποίων 3,0% των ανδρών και 1,4% των γυναικών), ένα ποσοστό 59,6% από τον ιό της ηπατίτιδας C (εκ των οποίων 53,3% των ανδρών και 32,9% των γυναικών), ενώ μόνον ένα ποσοστό της τάξεως του 0,4% είχαν μολυνθεί από τον ιό HIV (εκ των οποίων 0,6% των ανδρών και 0% των γυναικών) [222].

Ένα ποσοστό 30% περίπου του πληθυσμού των εξαρτημένων ατόμων το οποίο αναφέρει ότι δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε διαγνωστικό τεστ για μόλυνση από τους ιούς της ηπατίτιδας και τον HIV για το έτος 1998. Εξίσου, ανησυχητικό είναι ότι το ποσοστό αυτό διατηρείται, σταθερό μέσα στην τετραετία 1995 – 1998. Αντίθετα, όμως, όσο αυξάνει η ηλικία μειώνεται το ποσοστό αυτών που δεν έχουν κάνει τα διαγνωστικά τεστ για ηπατίτιδα και HIV. Πιο συγκεκριμένα, από 70,3% και 73% αντίστοιχα στην κατηγορία των εφήβων στο 37,2% και 41,4% στην κατηγορία των νέων 20 – 29 ετών και στο 17,2% και 20,5% στην κατηγορία των ενηλίκων άνω των 30 ετών [223].

Επίσης, από όσους αναφέρουν ότι έχουν υποβληθεί στο τεστ HIV και τα αποτελέσματα του ήταν αρνητικά μόνο ένα ποσοστό 33,1% έχουν κάνει το τεστ μέσα στο τελευταίο εξάμηνο, ενώ ένα ποσοστό 16,0% το έχουν κάνει μέσα στον τελευταίο χρόνο και ένα ποσοστό 36,5% πριν από έναν τουλάχιστον χρόνο, ενώ για ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 14,4% δεν υπάρχει πληροφορία για το πότε πραγματοποιήθηκε το τεστ [224].

Από αυτούς που αναφέρουν ότι τα αποτελέσματα των τεστ στα οποία υποβλήθηκαν ήταν αρνητικά για τον ιό της ηπατίτιδας, ένα ποσοστό 37,7% έκαναν το τεστ μέσα στο τελευταίο εξάμηνο, το 15,3% μέσα στον τελευταίο χρόνο και το 30,2% πριν από έναν τουλάχιστον χρόνο, ενώ για ένα ποσοστό 16,8% δεν έγινε γνωστό το πότε ακριβώς χρονικά έγινε το τεστ. Όσον αφορά την κατάσταση ηπατίτιδας του πληθυσμού των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια, ένα ποσοστό γύρω στο 60% των

[220] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) , ό.π., σ. 29 – 30.
[221] Στο ίδιο, σ. 30.
[222] Στο ίδιο, ό.π..
[223] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 39.

εξαρτημένων που έχουν υποβληθεί σε τεστ και γνωρίζουν το αποτέλεσμα αναφέρει μόλυνση από ηπατίτιδα. Πάντως, αν και το ποσοστό αυτό δε διαφέρει μεταξύ των δύο φύλων, αυξάνει με την ηλικία. Έτσι, τα ποσοστά κυμαίνονται ως εξής :

Έφηβοι : ποσοστό 28,6%,

Νέοι 20 – 29 ετών : ποσοστό 54,9%, και

Ενήλικοι άνω των 30 ετών : ποσοστό 61,4%.

Επίσης, ο αριθμός των μολυσμένων από τον ιό της ηπατίτιδας χρηστών παρουσιάζει αύξηση της τάξεως του 13,0% μεταξύ του 1995 και το 1998 (από 45,6% σε 58,6% αντίστοιχα) και στα δύο φύλα [225].

Λιγότερο ανησυχητική εμφανίζεται η έκταση της μόλυνσης από τον ιό HIV στα εξαρτημένα άτομα στη χώρα μας.

Έτσι, μεταξύ αυτών που έχουν υποβληθεί στο τεστ και γνωρίζουν το αποτέλεσμα, μόνον ένα ποσοστό 3,2% αναφέρουν ότι ήταν οροθετικοί στον ιό HIV. Επίσης, δεν εμφανίζονται αξιόλογες διαφορές στα ποσοστά των μολυσμένων ατόμων μεταξύ των δύο φύλων, αν και στο ανδρικό φύλο παρατηρείται μια αυξητική τάση σε σχέση με την ηλικία. Πάντως, η μόλυνση από τον ιό HIV εμφανίζεται σαφώς αυξημένη το 1998 σε σύγκριση με το 1995. Πιο συγκεκριμένα, το 1995 ήταν 1,5%, ενώ το 1998 ήταν 3,2%. Η αύξηση αυτή παρατηρείται κυρίως στο ανδρικό φύλο, όπου από 1,1% το 1995, έφθασε το 1998 στο 3,7% [226].

Έως το τέλος του 1998, οι εργαστηριακές εξετάσεις για μολύνσεις από τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C που στάλθηκαν στο `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄ από τον `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄ για τους χρήστες που παρακολούθησαν τα `` Προγράμματα Υποκατάστασης ΄΄ Αθήνας και Θεσσαλονίκης δείχνουν ότι, από τους 693 χρήστες στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης Αθήνας ΄΄, οι 470 (ποσοστό 68,0%) είχαν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C και οι 48 (ποσοστό 6,9%) από τον ιό της ηπατίτιδας Β (`` HbsAg θετικοί ΄΄ ). Επιπρόσθετα, από τους 297 χρήστες που βρίσκονταν σε θεραπεία στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης Αθήνας ΄΄ έως και το τέλος του 1998 είχαν εξεταστεί κατά την τριετία 1996 – 1998, οι 239 (ποσοστό 80,5%) είχαν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C, ενώ οι 38 (ποσοστό 13%) ήταν θετικοί για ηπατίτιδα Β [227].

Όσον αφορά τις μολυσματικές ασθένειες των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια το 1999 ένα ποσοστό 34,6% (περίπου) αναφέρει ότι δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε διαγνωστικές εξετάσεις για μόλυνση από τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C , καθώς του HIV. Ωστόσο το 50,2% του πληθυσμού των

---

[224] Στο ίδιο, σ. 41.
[225] Στο ίδιο, ό.π..
[226] Στο ίδιο, ό.π..
[227] Στο ίδιο, 42 – 43.

χρηστών που έχουν κάνει ειδικές εξετάσεις για τον ιό της ηπατίτιδας αναφέρει ότι το αποτέλεσμα ήταν θετικό. Πάντως αν και το ποσοστό αυτό δε διαφέρει την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, ενώ στους εφήβους είναι μόλις 8,3%, στους νέους 19 – 29 ετών φθάνει το 42,3% και στους άνω των 30 ετών το 59,3%. Επίσης, όσον αφορά τον ιό HIV, από αυτούς που έχουν υποβληθεί σε εξέταση και γνωρίζουν το αποτέλεσμα, μόνο ένα μικρό ποσοστό 2,2% αναφέρουν ότι είναι οροθετικοί στον ιό [228].

Τέλος, το 1999, σε σύγκριση με το 1996, η μόλυνση από τον ιό του HIV μεταξύ εξαρτημένων ατόμων παρουσιάζει αυξητική τάση (από 1,5% το 1996 σε 2,2% το 1999) [229].

Όσον αφορά τα ποσοστά των εξαρτημένων που είχαν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β το 1999, αυτά είναι κατά πολύ χαμηλότερα από αυτά της ηπατίτιδας C, όπως και σε κάθε προηγούμενο έτος. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις εργαστηριακές εξετάσεις που έγιναν το 1999 διαπιστώθηκε ότι :

α) Στις μονάδες της Θεσσαλονίκης, από τους 174 χρήστες που εξετάστηκαν οι 11 (ποσοστό 6,3%) είχαν μολυνθεί από την ηπατίτιδα Β και οι 142 (ποσοστό 81,6%) από τον ιό της ηπατίτιδας C.

β) Στην `` Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ΄΄ ( `` Ε.Σ.Δ.Υ. ΄΄), από τους 393 εξαρτημένους που εξετάστηκαν οι 8 (ποσοστό 2%) είχαν μολυνθεί από ηπατίτιδα Β και οι 162 (ποσοστό 41,2%) από την ηπατίτιδα C [230].

Από τη συγκριτική ανάλυση με τα προηγούμενα έτη προκύπτει ότι, κατά το έτος 1999 η μόλυνση από ηπατίτιδα C παρέμεινε στα ίδια επίπεδα σύμφωνα με τα στοιχεία και των δύο φορέων. Αντίθετα, η επικράτηση της μόλυνσης από ηπατίτιδα Β στις μονάδες της Θεσσαλονίκης μειώθηκε σημαντικά το 1999 στα 6,3% από 12% που ήταν μέχρι το 1998 [231].

Από τους εξαρτημένους που μολύνθηκαν από ηπατίτιδα C, σε σχέση με το φύλο τους, η συντριπτική πλειοψηφία είναι άνδρες (82,4% για τις μονάδες της Θεσσαλονίκης και 86,4% στην `` Ε.Σ.Δ.Υ. ΄΄). Αξίζει να ειπωθεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία είναι άνδρες, αφού γενικά οι άνδρες χρήστες ναρκωτικών ουσιών υπερτερούν κατά πολύ των γυναικών. Επίσης, η ηλικιακή κατανομή των εξαρτημένων χρηστών που βρέθηκαν μολυσμένοι από τον ιό της ηπατίτιδας C, παρουσιάζει διαφορές μεταξύ των δύο φορέων (μονάδες Θεσσαλονίκης – `` Ε.Σ.Δ.Υ. ΄΄), αφού η σύνθεση των δύο δειγμάτων είναι διαφορετική [232].

Συμπληρωματικά παραθέτουμε και τα στοιχεία που προέκυψαν από τους `` Δείκτες Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄, για να ολοκληρώσουμε την πραγματική εικόνα έκστασης των μολυσματικών ασθενειών στους ενδοφλέβιους χρήστες αναφορικά με την ηπατίτιδα Β και C.

---

[228] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 24.
[229] Στο ίδιο, σ. 30.
[230] Στο ίδιο, σ. 34.
[231] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 34.
[232] Στο ίδιο, ό.π..

Πιο συγκεκριμένα, από τους 1096 χρήστες που απάντησαν το ερωτηματολόγιο, εξέταση για μολυσματικές ασθένειες δήλωσαν οι 696 (ποσοστό 65,6%). Από αυτούς οι 32 δεν γνώριζαν τα αποτελέσματα της εξέτασης, ενώ από τους υπόλοιπους οι 70 (ποσοστό 10,5%) δήλωσαν μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β και οι 285 (ποσοστό 42,9%) μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας C. Το 85% των ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν μολυνθεί από ηπατίτιδα C είναι άνδρες, ενώ η σχέση με την ηλικία τους η ηλικιακή ομάδα 31 – 35 ετών εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό (ποσοστό 32,3%). Όσον αφορά τη μόλυνση από τον ιό της φυματίωσης, στη Θεσσαλονίκη το 40% των ατόμων που παρακολουθούν τα προγράμματα υποκατάστασης βρέθηκαν θετικοί, όλοι άνδρες, ηλικίας οι περισσότεροι (ποσοστό 68%) πάνω από 35 ετών [233].

Όσον αφορά τις μολυσματικές ασθένειες στους ενδοφλέβιους χρήστες του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄ για το έτος 2000, έκαναν αίτηση για θεραπεία 1.938 χρήστες. Από αυτούς που απάντησαν στη σχετική ερώτηση (1.891 άτομα) οι 1.443 (ποσοστό 75,8%) απάντησαν ότι έχουν υποβληθεί σε διαγνωστικές εξετάσεις για μόλυνση από ηπατίτιδα Β και C. Όσον αφορά τον τύπο φορέα, οι περισσότεροι χρήστες που έχουν μολυνθεί από ηπατίτιδα βρίσκονται στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ ( ποσοστό 56,2% ) και στο `` Κέντρο Βοήθειας ΄΄ (ποσοστό 50%), ενώ πολύ λιγότεροι είναι στους `` Λοιπούς φορείς ΄΄ (ποσοστό 22%). Πάντως η πλειοψηφία των χρηστών έχει μολυνθεί από ηπατίτιδα C (ποσοστό 51,3%) και πολύ λιγότερο από ηπατίτιδα Β (ποσοστό 10,9%). Επίσης, από τους χρήστες που δήλωσαν ότι μολύνθηκαν από ηπατίτιδα C οι περισσότεροι είναι άνδρες (ποσοστό 80,9%) και οι μισοί περίπου (ποσοστό 49,1%) είναι ηλικίας άνω των 34 ετών [234].

Μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την επικράτηση των μολυσματικών ασθενειών (ηπατίτιδα Β και C) στους ενδοφλέβιους χρήστες για το ίδιο έτος (2000) προκύπτει και από τα στοιχεία του `` Κέντρου Αναφοράς του Τομέα Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής ΄΄ της `` Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης ΄΄ (`` Ε.Σ.Δ.Υ. ΄΄ ) και του `` Κέντρου Αναφοράς STDs και AIDS ΄΄ του νοσοκομείου `` Ανδρέας Συγγρός ΄΄, τα οποία αφορούν το γενικό πληθυσμό της χώρας μας, καθώς και από το `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης του ΄΄ `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄ στη Θεσσαλονίκη (Α΄ και Β΄ μονάδα), που αφορά εξαρτημένα άτομα που βρίσκονται σε θεραπεία [235].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων των παραπάνω κέντρων αναφοράς για το έτος 2000 είχαμε τα εξής :

---

[233] Τα στοιχεία του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄ παραθέτονται ξεχωριστά, επειδή αφορούν πληροφορίες που δίνουν οι ίδιοι οι χρήστες απαντώντας στο σχετικό ερωτηματολόγιο. Τα στοιχεία προέρχονται από τους δώδεκα (12) φορείς που συμμετείχαν κατά το έτος 1999 στο σύστημα καταγραφής του δείκτη. Στο ίδιο, ό.π..

[234] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 68.

[235] Στο ίδιο, σ. 66.

Α. Στο `` Κέντρο Αναφοράς STDs και AIDS ΄΄ του νοσοκομείου `` Ανδρέας Συγγρός ΄΄ , από τους 278 που εξετάστηκαν για ηπατίτιδα Β οι 11 (ποσοστό 3,9%) είχαν μολυνθεί, ενώ από τους 281 που εξετάστηκαν για ηπατίτιδα C οι 130 (ποσοστό 46,2%) είχαν μολυνθεί.

Β. Στην `` Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ΄΄ από τους 650 ενδοφλέβιους χρήστες που εξετάστηκαν μόνο οι 19 (ποσοστό 2,9%) είχαν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β και οι 278 (ποσοστό 42,7%) είχαν μολυνθεί από την ηπατίτιδα C.

Γ. Στις Μονάδες της Θεσσαλονίκης από τους 41 ενδοφλέβιους χρήστες που εξετάστηκαν μόνο οι 2 (ποσοστό 4,8%) είχαν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β, ενώ η μεγάλη πλειοψηφία (36 χρήστες, ποσοστό 87,8%) είχαν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C [236].

Από τη συγκριτική ανάλυση των στοιχείων αναφορικά με την επικράτηση των μολυσματικών ασθενειών στους ενδοφλέβιους χρήστες για τα έτη 1999 και 2000, παρατηρούμε ότι η μόλυνση από ηπατίτιδα Β παραμένει στα ίδια επίπεδα με τα στοιχεία του `` O.KA.NA. ΄΄ και της `` Ε.Σ.Δ.Υ. ΄΄, ενώ η μόλυνση από ηπατίτιδα C στις μονάδες της Θεσσαλονίκης παρουσιάζει μια σχετική αύξηση (ποσοστό 87,8%) σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά (ποσοστό 81,6%). Πιο συγκεκριμένα, μείωση παρατηρείται στα αποτελέσματα του `` Κέντρου Αναφοράς STDs και AIDS ΄΄ του νοσοκομείου `` Ανδρέα Συγγρός ΄΄ (από 56,3% το 1999 στο 46,2% το 2000), ενώ, αντίθετα, από τα στοιχεία της `` Ε.Σ.Δ.Υ. ΄΄ παρατηρείται σταθερότητα. Επίσης, στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ της Θεσσαλονίκης παρουσιάζεται μια ελαφρά ανοδική τάση του ποσοστού των μολύνσεων [237].

Σε σχέση με το φύλο, η πλειοψηφία είναι άνδρες και στους τρεις φορείς, αφού η χρήση αστών είναι περισσότερο διαδεδομένη στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Πιο συγκεκριμένα, 86,1% στις μονάδες της Θεσσαλονίκης, 85,6% στην `` Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ΄΄ και 80% στο νοσοκομείο `` Ανδρέας Συγγρός ΄΄. Επίσης, σε σχέση με την ηλικία οι ενδοφλέβιοι χρήστες που μολύνθηκαν από την ηπατίτιδα C διαφέρουν μεταξύ των τριών φορέων, αφού οι χρήστες που προσεγγίζουν τον `` O.KA.NA. ΄΄ και τα κέντρα αναφοράς είναι διαφορετικοί μεταξύ τους [238].

Πιο συγκεκριμένα, από τους πελάτες του `` O.KA.NA. ΄΄ οι μισοί περίπου ( ποσοστό 52,7% ) που έχουν μολυνθεί είναι άνω των 34 ετών, αφού τα άτομα που γίνονται δεκτά στα `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ πρέπει να είναι άνω των 22 ετών και ο μέσος όρος ηλικίας για το 2000 είναι τα 37,1 έτη. Αντίθετα, στα `` Κέντρα Αναφοράς ΄΄ στα οποία απευθύνεται ο γενικός πληθυσμός προσέρχονται άτομα που είναι μικρότερης ηλικίας, καθώς το 1 / 3 περίπου στην `` Ε.Σ.Δ.Υ. ΄΄ και στον `` Ανδρέα Συγγρό ΄΄ είναι νεαρά άτομα μέχρι 25 ετών, 25 – 34 ετών είναι το 53,9% στην `` Ε.Σ.Δ.Υ. ΄΄.

---

[236] Στο ίδιο, ό.π..
[237] Στο ίδιο, σ. 66 – 67.
[238] Στο ίδιο, σ. 67.

Τα παραπάνω ποσοστά εμφανίστηκαν μειωμένα στις ηλικίες άνω των 34 ετών, κυρίως στην `` Ε.Σ.Δ.Υ. '' [239].

Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, από το 2000 το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' εφαρμόζει το `` Δείκτη Επικράτησης Μολυσματικών Ασθενειών '' (`` Δ.Ε.Μ.Α. '' ) σε `` Ενδοφλέβιους Χρήστες Ναρκωτικών '' (`` Χ.Ε.Ν. '' ) και συγκείμενα της Ηπατίτιδας Β και C και του HIV / AIDS . Το Δίκτυο `` Δ.Ε.Μ.Α. '' διευρύνθηκε το 2001 με την ένταξη δύο νέων μελών, του `` Δικτύου Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας '' και της `` Μονάδας Βραχείας Διάρκειας – Πρόγραμμα Υποκατάστασης Πειραιά '' και σήμερα αποτελείται από 16 φορείς, που περιλαμβάνουν θεραπευτικά κέντρα και άλλες παρεμβάσεις, κέντρα αναφοράς και υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης. Για το έτος 2001 οι 14 από τους 16 φορείς παρέδωσαν στοιχεία σε ατομική μορφή και οι άλλοι δύο σε συγκεντρωτική (`` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' και `` 18 ΑΝΩ '') [240].

Από τα στοιχεία του `` 18 ΑΝΩ '' προκύπτει ότι εξετάστηκαν 131 ( 37 από το `` Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γυναικών '') ενδοφλέβιοι χρήστες ναρκωτικών για μόλυνση από Ηπατίτιδα Β και C. Από αυτούς, 6,1% βρέθηκαν μολυσμένοι από Ηπατίτιδα Β και 80,9% από τον ιό της Ηπατίτιδας C. Αξίζει να σημειωθεί ότι, τα αντίστοιχα ποσοστά το 2000 ήταν 5,3% για την Β και 51,9% για την C. Επίσης, το 2001, ήταν μεγαλύτερα τα ποσοστά των ανδρών που ήταν μολυσμένοι από Ηπατίτιδα C σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά των γυναικών : 87,5% των ανδρών έναντι 67,4% των γυναικών. Αντίθετα, 2,3% των ανδρών βρέθηκαν μολυσμένοι από Ηπατίτιδα Β έναντι 14,0% των γυναικών. Επίσης, στα 94 άτομα (είχε εξαιρεθεί το `` Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γυναικών '') για τα οποία δόθηκαν στοιχεία αναφορικά με την ηλικία τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά με την ηλικία.

Από τα στοιχεία του `` ΚΕ.Θ.Ε..Α. '' προκύπτει ότι εξετάστηκαν 398 ενδοφλέβιοι χρήστες για Ηπατίτιδα Β και C από τους οποίους 4,8% βρέθηκαν θετικοί στη Β και 37,9% στη C. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το 2000 ήταν 3,8% για τη Β και 40,1% για τη C. Όσο αυξάνονταν η ηλικία τόσο αυξάνονταν τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β ήταν 0,55 για τα άτομα έως 25 ετών, 8,6% για τα άτομα 25 – 34 ετών και 8,3% για άτομα άνω των 34 ετών. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την Ηπατίτιδα C ήταν 28,6%, 44,9% και 58,3%. Επίσης, ως προς το φύλο σημαντικές διαφορές εμφανίστηκαν μόνο στην Ηπατίτιδα Β, όπου το ποσοστό μόλυνσης ήταν υψηλότερο στους άνδρες (ποσοστό 5,2%) από ό,τι στις γυναίκες (ποσοστό 1,9%) [241].

Από τους υπόλοιπους συνεργαζόμενους φορείς του δικτύου το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' συνέλεξε για το 2001 1.403 ατομικά ερωτηματολόγια. Από αυτά 223 (ποσοστό 15,95) είχαν ελλιπή κωδικό και για το

[239] Στο ίδιο, ό.π..
[240] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 85.
[241] Στο ίδιο, σ. 86.

λόγο αυτό δεν μπόρεσαν να εξεταστούν για διπλές εγγραφές. Για τον παραπάνω λόγο τα στοιχεία αυτά αναλύθηκαν ξεχωριστά [242].

Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται παρακάτω αφορούν το καθαρό αρχείο των 1.102 ατομικών ερωτηματολογίων, το οποίο προέκυψε μετά το ξεκαθάρισμα των διπλοεγγραφών :

- Από τους 1.102 ενδοφλέβιους χρήστες το 85,2% ήταν άνδρες και το 14,8% γυναίκες, ενώ 28,4% ήταν ηλικίας έως 25 ετών, 30,6% 25 – 34 ετών και 41% άνω των 34 ετών. Από τους 1.102 εξετάστηκαν για Ηπατίτιδα Β 1.093, από τους οποίους 53 (ποσοστό 4,8%) βρέθηκαν θετικοί. Για την Ηπατίτιδα C από τους 1.094 εξετάστηκαν 743 (ποσοστό 67,9%) βρέθηκαν θετικοί.
- Δεν φάνηκαν να υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα ποσοστά των μολυσμένων `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ μεταξύ των δύο φύλων στην Ηπατίτιδα C, ενώ, αντίθετα, στην Ηπατίτιδα Β το ποσοστό των μολυσμένων ανδρών (ποσοστό 5,5%) ήταν μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών (ποσοστό 1,2%).
- Επιπρόσθετα, δεν φάνηκε να υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα ποσοστά των μολυσμένων `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ μεταξύ των διαφόρων ηλικιών στην Ηπατίτιδα Β. Στην Ηπατίτιδα C, όμως, το ποσοστό μόλυνσης αύξανε με την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, το 39,0% των `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ ηλικίας έως 25 ετών, το 66,8% των `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ ηλικίας 25 – 34 ετών και το 88,7% της ηλικίας άνω των 34 ετών είχαν μολυνθεί από Ηπατίτιδα C.
- Σε σχέση με τα χρόνια ενδοφλέβιας χρήσης τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C ήταν μεγαλύτερα για τους << παλιούς >> (αυτούς που είχαν ξεκινήσει την ενδοφλέβια χρήση περισσότερο από δύο χρόνια πριν) από ό, τι για τους << νέους >> (αυτός που είχαν ξεκινήσει την ενδοφλέβια χρήση μέσα στα τελευταία δύο χρόνια). Έτσι, το 24,3% των << νέων >> `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ είχαν μολυνθεί από Ηπατίτιδα , ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους << παλιούς >> `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ ήταν τριπλάσιο, 74,1%. Επίσης, αξίζει να ειπωθεί ότι, τα αντίστοιχα ποσοστά για την Ηπατίτιδα Β ήταν 0,9% και 5,4% αντίστοιχα [243].

Από τα 223 ερωτηματολόγια που είχαν ελλιπή κωδικό τα ποσοστά μόλυνσης των `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ παρουσιάστηκαν ξεχωριστά για τα 169 από το `` Εργαστήριο Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και AIDS ΄΄ του νοσοκομείου `` Ανδρέας Συγγρός ΄΄, και χωριστά για τα 54 από το `` Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων Ατόμων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΄΄.

[242] Στο ίδιο, ό.π..
[243] Στο ίδιο, σ. 87.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την Ηπατίτιδα Β τα ποσοστά μόλυνσης των `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ ήταν 1,4% και 7,4% αντίστοιχα, ενώ της Ηπατίτιδας C 56,4% και 35,2% αντίστοιχα [244].

Επίσης, το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ΄΄ για το έτος 2001 συμπλήρωσαν 3.679 χρήστες. Από αυτούς 2.480 είχαν υποβληθεί σε εξετάσεις για Ηπατίτιδα Β και C και 2.355 για HIV / AIDS. Ένα ποσοστό 30% δήλωσε ότι δεν είχε υποβληθεί ποτέ σε εξετάσεις, ενώ 5 – 6% δεν γνώριζαν τα αποτελέσματα αυτών. Πάντως, από αυτούς που γνώριζαν τα αποτελέσματα των εξετάσεων, ένα ποσοστό 6,5% δήλωσαν ότι είχαν μολυνθεί από Ηπατίτιδα Β, 39,8% από Ηπατίτιδα C και 1,6% από HIV / AIDS. Τα ποσοστά αυτά δεν διαφέρουν μεταξύ των δύο φύλων, εκτός από την Ηπατίτιδα Β, όπου το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών (ποσοστό 7,4%) ήταν μεγαλύτερο από το ποσοστό των γυναικών (ποσοστό 2,1%) [245].

Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία που στηρίχθηκαν σε αυτοαναφορές υπήρξε αύξηση του ποσοστού των μολύνσεων από Ηπατίτιδα Β,C και HIV / AIDS όσο αυξάνονταν η ηλικία. Έτσι, τα ποσοστά μόλυνσης για τις ηλικιακές ομάδες έως 25, 25 – 34 και άνω των 34 ετών ήταν για την Ηπατίτιδα Β 3,1%, 7,2% και 10,3% αντίστοιχα. Για την Ηπατίτιδα C ήταν 22,5%, 42,2% και 59,7% αντίστοιχα και για τον ιό HIV / AIDS 0,8%, 1,7% και 2,6% αντίστοιχα. Τέλος, από στοιχεία από 51 κρατουμένους των φυλακών Κορυδαλλού προέκυψε ότι κανένας δεν είχε κάνει εξετάσεις για Ηπατίτιδες ή HIV / AIDS [246].

Το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄ για το έτος 2002 επεξεργάστηκε 1.332 ατομικά ερωτηματολόγια από τους 14 συνεργαζόμενους φορείς του δικτύου, μετά την αφαίρεση των διπλοεγγραφών και των άκυρων ερωτηματολογίων. Επιπρόσθετα, συνέλεξε συγκεντρωτικά στοιχεία για 260 ενδοφλέβιους χρήστες οι οποίοι είχαν παρακολουθήσει την κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄ ( εξαιρέθηκε το θεραπευτικό πρόγραμμα `` ΔΙΑΒΑΣΗ ΄΄) και για 109 (27 από το `` Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γυναικών ΄΄ ) ενδοφλέβιους χρήστες οι οποίοι είχαν παρακολουθήσει την κλειστή φάση των προγραμμάτων του `` 18 ΑΝΩ ΄΄ [247].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής προσπάθειας, προέκυψαν τα παρακάτω βασικά συμπεράσματα :

Ως προς το σύνολο των εξετασθέντων :

- Από τα 1.332 ατομικά δελτία του `` Δ.Ε.Μ.Α. ΄΄ προέκυψε ότι εξετάστηκαν για Ηπατίτιδα Β 1.332 άτομα, από τα οποία 44 (ποσοστό 3,3%) βρέθηκαν θετικοί, ενώ από τους 1.317 που

[244] Στο ίδιο, σ. 88.
[245] Στο ίδιο, σ. 89 – 90.
[246] Στο ίδιο, σ. 90.
[247] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), σ. 63.

εξετάστηκαν για Ηπατίτιδα C 816 (ποσοστό 62,0%) βρέθηκαν θετικοί. Δηλαδή, παρατηρήθηκε μείωση των ποσοστών μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C σε σχέση με το 2001.

- Από τα συγκεντρωτικά στοιχεία του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' βρέθηκαν θετικοί στην Ηπατίτιδα Β ένα ποσοστό 6,9% και στην Ηπατίτιδα C ένα ποσοστό 40,8%, ποσοστά λίγο αυξημένα σε σχέση με τα αντίστοιχα του 2001.
- Από τα συγκεντρωτικά στοιχεία του `` 18 ΑΝΩ '', 3,7% βρέθηκαν μολυσμένοι από Ηπατίτιδα Β και 42,2% από τον ιό της Ηπατίτιδας C, ποσοστά μειωμένα περίπου κατά το ήμισυ σε σχέση με το 2001. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι, η σημαντική αυτή μείωση της Ηπατίτιδας C θα μπορούσε να οφείλεται στη διαφορετική ηλικιακή σύνθεση των εξετασθέντων τα δύο έτη, όπου το 2002 υπήρχαν περισσότεροι νέοι από ό,τι το 2001 [248].

Ως προς το φύλο των εξετασθέντων :

- Δεν φάνηκαν να υπάρχουν μεγάλες διαφορές από τα ατομικά δελτία του `` Δ.Ε.Μ.Α. '' στα ποσοστά των μολυσμένων `` Χ.Ε.Ν. '' μεταξύ των δύο φύλων στην Ηπατίτιδα Β (3,7% των ανδρών σε σχέση με 1,7% των γυναικών), όπως και στην Ηπατίτιδα C. Ωστόσο, μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών ήταν μολυσμένο από Ηπατίτιδα Β και μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών από Ηπατίτιδα C.
- Από τα στοιχεία του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' παρατηρούμε ότι τόσο στην Ηπατίτιδα Β (9,5% των γυναικών σε σχέση με 6,4% των ανδρών) όσο και στην Ηπατίτιδα C, τα ποσοστά μόλυνσης ήταν υψηλότερα στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες.
- Από τα στοιχεία του `` 18 ΑΝΩ '' παρατηρούμε ότι για την Ηπατίτιδα C συνέβαινε ότι και στο `` Δ.Ε.Μ.Α. '' (ατομικά δελτία) και στο `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '', ενώ για την Ηπατίτιδα Β υπήρχε μεγάλη διαφορά στα ποσοστά μόλυνσης ανδρών και γυναικών και, συγκεκριμένα, καμία γυναίκα δεν είχε μολυνθεί, σε σχέση με ποσοστό 5,1% των ανδρών που είχαν βρεθεί μολυσμένοι.
- Στον πληθυσμό των εξαρτημένων, οι γυναίκες εμφάνιζαν γενικά βαρύτερη εξάρτηση από ό,τι οι άνδρες, γεγονός που ίσως εξηγεί τα υψηλότερα ποσοστά της Ηπατίτιδας C [249].

Ως προς την ηλικία των εξετασθέντων :

- Από τα ατομικά δελτία του `` Δ.Ε.Μ.Α. '' δεν φάνηκε να υπήρχαν μεγάλες διαφορές στα ποσοστά των μολυσμένων `` Χ.Ε.Ν. '' μεταξύ των διαφόρων ηλικιών στην Ηπατίτιδα Β. στην Ηπατίτιδα C, όμως, το ποσοστό μόλυνσης αύξανε σημαντικά με την ηλικία, όπως ήταν άλλωστε αναμενόμενο.

---

[248] Στο ίδιο, σ. 65.

- Από τα στοιχεία του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' παρατηρούμε ότι όσο αύξανε η ηλικία τόσο αυξάνονταν κατά κανόνα τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C. Έτσι, τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β ήταν 5,9% για άτομα έως 25 ετών, 9,4% για άτομα 25 – 34 ετών και 0,0%, το οποίο αποτέλεσε εξαίρεση, για άτομα άνω των 34 ετών. Τα αντίστοιχα ποσοστά για Ηπατίτιδα C ήταν 35,6%, 44,9% και 55,6%.
- Το ίδιο προέκυψε και από τα στοιχεία του `` 18 ΑΝΩ ''. Πιο συγκεκριμένα, τα ποσοστά μόλυνσης τόσο από Ηπατίτιδα Β (ποσοστό 0,0% για άτομα έως 25 ετών, 4,2% για άτομα 25 – 34 ετών και 16,7% για άτομα άνω των 34 ετών) όσο και από Ηπατίτιδα C αυξήθηκαν σημαντικά με την ηλικία [250].

Ως προς τα έτη ενδοφλέβιας χρήσης των εξετασθέντων :

- Από τα ατομικά δελτία του `` Δ.Ε.Μ.Α. '' παρατηρήσαμε ότι, σε σχέση με τα έτη ενδοφλέβιας χρήσης τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα C ήταν, όπως και το 2001, μεγαλύτερα για τους << παλιούς >> `` Χ.Ε.Ν. '' (δηλαδή, αυτούς που είχαν ξεκινήσει την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών από δύο χρόνια πριν) από ό,τι για τους << νέους >> (δηλαδή, αυτούς που είχαν ξεκινήσει την ενδοφλέβια χρήση μέσα στα τελευταία δύο χρόνια). Επίσης, ως προς τη μόλυνση από Ηπατίτιδα Β φάνηκε να υπάρχει διαφορά μεταξύ << νέων >> (ποσοστό 2,6%) και << παλιών >> (ποσοστό 3,5%) [251].

Ως προς τα έτη ενδοφλέβιας χρήσης των εξετασθέντων :

- Από τα ατομικά δελτία του `` Δ.Ε.Μ.Α. '' παρατηρούμε ότι σε σχέση με τα έτη ενδοφλέβιας χρήσης τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα C ήταν, όπως και το 2001, μεγαλύτερα για τους << παλιούς >> `` Χ.Ε.Ν. '' (αυτούς που είχαν ξεκινήσει την ενδοφλέβια χρήση περισσότερο από δύο χρόνια πριν) από ό,τι για τους << νέους >> (αυτούς που είχαν ξεκινήσει την ενδοφλέβια χρήση μέσα στα τελευταία δύο χρόνια). Επίσης, ως προς τη μόλυνση από Ηπατίτιδα Β δεν φάνηκε να υπάρχει διαφορά μεταξύ << νέων >> (2,6%) και << παλιών >> (3,5%) `` Χ.Ε.Ν. ''.
- Από τα στοιχεία του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ''συμπεραίνουμε ότι οι << παλιοί >> `` Χ.Ε.Ν. '' ήταν περισσότερο μολυσμένοι από Ηπατίτιδα C (ποσοστό 46,5%) και Ηπατίτιδα Β (ποσοστό 8,6%) σε σχέση με τους << νέους >> `` Χ.Ε.Ν. '' (22,0% και 2,4% αντίστοιχα).

---

[249] Στο ίδιο, σ. 65 – 66.
[250] Στο ίδιο, σ. 66 – 67.
[251] Στο ίδιο, σ. 67 – 68.

- Επιπρόσθετα, από τα 82 άτομα (εξαιρέθηκε το `` Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γυναικών ΄΄ ) του `` 18 ΑΝΩ ΄΄ για τα οποία προέκυψαν στοιχεία για τα χρόνια ενδοφλέβιας χρήσης, παρατηρούμε ότι όλοι οι μολυσμένοι από Ηπατίτιδα Β και C ήταν << παλιοί >> `` Χ.Ε.Ν. ΄΄.

Ως προς τη πρώτη θεραπεία των εξετασθέντων :

- Από τα συγκεντρωτικά στοιχεία του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄ προέκυψε ότι οι ενδοφλέβιοι χρήστες που δεν ήταν σε θεραπεία για πρώτη φορά ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό μολυσμένοι (ποσοστό 45,5%) από Ηπατίτιδα C σε σχέση με αυτούς που βρίσκονταν σε θεραπεία για πρώτη φορά (ποσοστό 34,8%). Το ίδιο ίσχυε και για την Ηπατίτιδα Β. έτσι, 8,2% αυτών που δεν ήταν σε θεραπεία για πρώτη φορά ήταν μολυσμένοι από Ηπατίτιδα Β.
- Από τους `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ του `` 18 ΑΝΩ ΄΄ που ήταν σε θεραπεία για πρώτη φορά, το 2,5% ήταν μολυσμένοι από Ηπατίτιδα Β, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό γι΄ αυτούς που δεν ήταν σε θεραπεία για πρώτη φορά ήταν 7,1%. Επίσης, ως προς την Ηπατίτιδα C, αντίθετα, οι `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ που έρχονταν σε θεραπεία για πρώτη φορά ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό μολυσμένοι (ποσοστό 44,4%) από αυτούς που δεν ήταν σε θεραπεία για πρώτη φορά (ποσοστό 35,7%) [252].

Ως προς την ουσία κατάχρησης των εξετασθέντων :

- Από τα στοιχεία του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄ παρατηρούμε ότι τα ποσοστά μόλυνσης από Ηπατίτιδα C ήταν πολύ υψηλότερα για τους χρήστες οπιούχων (ποσοστό 42,2%) σε σχέση με τους χρήστες μη οπιούχων (ποσοστό 9,1%).
- Τέλος, από τα 82 άτομα (εξαιρέθηκε το `` Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γυναικών ΄΄ ) του `` 18 ΑΝΩ ΄΄ για τα οποία προέκυψαν στοιχεία αναφορικά με την κύρια ουσία κατάχρησης, προέκυψε ότι όλοι οι μολυσμένοι από Ηπατίτιδα Β και C είχαν ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη ή άλλα οπιούχα [253].

Επίσης, σύμφωνα με την ίδια πηγή :

- ως προς τη μόλυνση από φυματίωση, από τα στοιχεία του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄ προέκυψε ότι από τους 228 `` Χ.Ε.Ν. ΄΄ που είχαν εξετασθεί δύο (ποσοστό 0,9%) βρέθηκαν με θετικό αποτέλεσμα στο τεστ `` Mantoux ΄΄,
- ως προς τη μόλυνση από σύφιλη, από τα ατομικά στοιχεία του `` Ανδρέας Συγγρός ΄΄ προέκυψε ότι από τους 78 που εξετάστηκαν κανένας δεν βρέθηκε με θετικό αποτέλεσμα στο τεστ `` V.D.R.L. ΄΄,

[252] Στο ίδιο, σ. 68.
[253] Στο ίδιο, σ. 68 – 69.

- από τα ατομικά δελτία του `` Δ.Ε.Μ.Α. '' προέκυψε ότι εξετάστηκαν για HIV / AIDS 1.328 ενδοφλέβιοι χρήστες, από τους οποίους πέντε ( ποσοστό 0,4% ) ( 4 άνδρες και 1 γυναίκα, όλοι μεγαλύτεροι των 25 ετών και << παλιοί >> `` Χ.Ε.Ν. '') βρέθηκαν μολυσμένοι,
- από τους 258 του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' που εξετάστηκαν για HIV / AIDS βρέθηκαν θετικοί δύο ( ποσοστό 0,8% ). Και οι δύο ήταν άνδρες, κάτω των 25 ετών και << παλιοί >> `` Χ.Ε.Ν. '', και
- από τους 109 του `` 18 ΑΝΩ '' που εξετάστηκαν ως προς το ιό HIV, κανείς δεν βρέθηκε θετικός [254].

Τέλος, το 2002, το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' συνέλεξε επιπλέον ατομικά και ανώνυμα στοιχεία για 78 `` Χ.Ε.Ν. '', από το `` Εργαστήριο Σεξουαλικών Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και AIDS '' του νοσοκομείου `` Ανδρέας Συγγρός ''. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της ερευνητικής δραστηριότητας προέκυψε ότι : 49,3% ήταν θετικοί στην Ηπατίτιδα C, ενώ μόνο ένας (ποσοστό 1,3%) βρέθηκε μολυσμένος από Ηπατίτιδα Β [255]. Ο πίνακας 30 [256] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα ποσοστά μόλυνσης στους ενδοφλέβιους χρήστες από Ηπατίτιδα C σε σχέση με παράγοντες κινδύνου από τα ατομικά δελτία του `` Ανδρέας Συγγρός ''.

κ. Περιπτώσεις ασθενών A.I.D.S.

Σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία που έλαβε το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' από το `` Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων '' (`` Κ.Ε.Ε.Λ. ''), από το 1985 μέχρι το τέλος του 1998 υπήρχαν συνολικά 1870 κρούσματα AIDS, από τα οποία τα 72 (ποσοστό 3,9%) ήταν ενδοφλέβιοι χρήστες ναρκωτικών [257].

Η ετήσια κατανομή των νέων κρουσμάτων από μόλυνση λόγω της ενδοφλέβιας χρήσης παρουσίασε μια αξιόλογη αύξηση από το 1985 (Ν = 0) μέχρι το 1991 (Ν = 11). Από το 1991 και μετά παρατηρούνται πολλές διακυμάνσεις δίχως κάποια σαφή τάση [258].

Μέσα στο 1998 παρουσιάστηκαν 93 κρούσματα AIDS. Από αυτά, 3 (ποσοστό 3,2%) ήταν ενδοφλέβιοι χρήστες, όλοι άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 33,7 έτη. Όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα των

---

[254] Στο ίδιο, σ. 69.
[255] Στο ίδιο, σ. 70.
[256] Στο ίδιο, σ. 69.
[257] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 41.
[258] Στο ίδιο, σ. 42.

15 – 39 ετών, το σύνολο των κρουσμάτων AIDS ήταν 47, ενώ από αυτά τα 2 ήταν ενδοφλέβιοι χρήστες (ποσοστό 4,7%) [259].

Σύμφωνα με την παραπάνω πηγή, το 1997 είχαμε 157 κρούσματα AIDS. Τα 10 (ποσοστό 6,3%) ήταν ενδοφλέβιοι χρήστες (ποσοστά : 80% άνδρες και 20% γυναίκες), ενώ ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 31,3 έτη. Επίσης, στην ηλικιακή ομάδα των 15 – 39 ετών το σύνολο των κρουσμάτων AIDS ήταν 98 και από αυτά τα 10 ήταν ενδοφλέβιοι χρήστες ναρκωτικών ουσιών (ποσοστό 10,2%) [260].

Όσον αφορά τη μόλυνση από τον ιό HIV χρηστών ναρκωτικών, ενδιαφέροντα στοιχεία προέρχονται από τα `` Προγράμματα Υποκατάστασης '' της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις εργαστηριακές εξετάσεις από τους 690 χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία έως το τέλος του 1998, οι 19 (ποσοστό 2,8%) ήταν επιβεβαιωμένοι HIV – 1 οροθετικοί (`` Western Block '' ). Επίσης, από του 290 χρήστες στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης '' έως το τέλος του 1998, οι 6 (ποσοστό 2,1%) ήταν οροθετικοί για HIV. Συνολικά, επομένως, το 2,6% των χρηστών στα `` Προγράμματα Υποκατάστασης '' ήταν οροθετικοί [261].

Όσον αφορά τη μόλυνση από τον ιό HIV και το AIDS, το 1999 εμφανίστηκαν συνολικά 98 νέες περιπτώσεις AIDS, από τις οποίες οι 4 ήταν ενδοφλέβιοι χρήστες ναρκωτικών, ηλικίας οι περισσότεροι 15 – 39 ετών [262].

Όσον αφορά τη μόλυνση από τον ιό HIV, τα άτομα που είχαν δηλωθεί θετικά στην Ελλάδα από το 1983 μέχρι τις 30 Ιουνίου 2000 είναι συνολικά 5120 και από αυτά οι 172 είναι ενδοφλέβιοι χρήστες, 136 άνδρες και 36 γυναίκες. Επίσης, από τα 65 νέα κρούσματα εφήβων / ενηλίκων με AIDS κατά το πρώτο εξάμηνο του 2000, μόνο τα δύο είναι ενδοφλέβιοι χρήστες, οι οποίοι είναι άνδρες. Συνολικά τα κρούσματα AIDS στην Ελλάδα είναι 1799, εκ των οποίων οι 78 είναι ενδοφλέβιοι χρήστες, 57 άνδρες και 21 γυναίκες [263]. αξίζει να ειπωθεί στο σημείο αυτό . ότι κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης συχνότητα εμφάνισης νέων κρουσμάτων AIDS ποικίλει σημαντικά μεταξύ των χωρών, αλλά η γενική τάση είναι καθοδική, όπως και στην Ελλάδα [264].

Ωστόσο, μια πιο ολοκληρωμένη επιδημιολογική επιτήρηση (`` surveillance '' ) για την επικράτηση του ιού HIV / AIDS , προσθέτει και η επιχείρηση `` Ευρω – χιονοστιβάδα '' (`` Euro Boule

---

[259] Στο ίδιο, ό.π..

[260] Στο ίδιο, ό.π..

[261] Ακριβή στοιχεία για τη μόλυνση από τον ιό HIV σε χρήστες ναρκωτικών δεν υπάρχουν οργανωμένα σε συστηματική βάση από κανένα φορέα. Τα στοιχεία που παραθέτονται εδώ στάλθηκαν στο Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. από τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Στο ίδιο, ό.π..

[262] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 36.

[263] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 69.

[264] Αυτή η μείωση ήταν πιθανόν αποτέλεσμα των νέων θεραπειών που καθυστερούν την εκδήλωση του A.I.D.S.. Στο ίδιο, ό.π..

de Neige '') [265]. Διερεύνησαν τα επίπεδα μόλυνσης στους χρήστες μέσω μιας δομημένης συνέντευξης (ερωτηματολόγιο), την οποία πραγματοποίησαν επαγγελματίες του προγράμματος `` Δουλειάς στο δρόμο '' του `` O.KA.NA. '' [266]. πιο συγκεκριμένα, στο ερωτηματολόγιο απάντησαν συνολικά 421 χρήστες, 302 από την Αθήνα και 119 από τη Θεσσαλονίκη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, της έρευνας αυτής, από το σύνολο των χρηστών 91,0% έχουν κάνει ενέσιμη χρήση ναρκωτικών τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους. Επίσης 70,5% έχουν κάνει τεστ για AIDS και ηπατίτιδα. Από αυτούς που έχουν υποβληθεί σε τεστ για AIDS το 1,4% ήταν οροθετικοί. Από το σύνολο των χρηστών 61,5% έχουν μολυνθεί από κάποια μορφή ηπατίτιδας. Από αυτούς 41,6% έχουν μολυνθεί από ηπατίτιδα Β και 83,8% από ηπατίτιδα C. Ο πίνακας 31 [267] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά των χρηστών που βρέθηκαν μολυσμένοι από ηπατίτιδες και AIDS.

Η πλειονότητα των χρηστών σε όλες τις ασθένειες είναι άνδρες. Βέβαιά, λίγο μεγαλύτερη αντιπροσώπευση έχουν οι οροθετικές γυναίκες σε σχέση με όσες έχουν μολυνθεί από κάποια μορφή ηπατίτιδας C. Επίσης οι περισσότεροι χρήστες που είναι μολυσμένοι από ηπατίτιδες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών. Αντίθετα, οι οροθετικοί είναι μεγαλύτερης ηλικίας (από 35 ετών και πάνω). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, σχεδόν όλοι κάνουν ενέσιμη χρήση [268].

Τέλος, την εικόνα που παρουσιάζει η χώρα μας αναφορικά με τις μολυσματικές ασθένειες στους ενδοφλέβιους χρήστες, προσφέρει η έρευνα του `` O.KA.NA. '' που διεξήχθη σε δύο ελληνικές φυλακές, αφού προκύπτουν αξιόλογα στοιχεία για την επικράτηση του ιού HIV και της ηπατίτιδας σε ενδοφλέβιους και μη – ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, η διαφορά μεταξύ ενδοφλεβίων και μη ενδοφλεβίων χρηστών ναρκωτικών ήταν σημαντική σε όλες τις κατηγορίες σχετικά με την επικράτηση του ιού HIV και της

---

[265] Η επιχείρηση `` Ευρω – χιονοστιβάδα '' ( `` Euro Boyle de Neige '') είναι ένα πρόγραμμα που στοχεύει στην πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών στους χρήστες ναρκωτικών και βασίζεται στην ενεργό συμμετοχή των χρηστών. Η πρώτη φάση του προγράμματος εφαρμόστηκε το 1998 σε δέκα ευρωπαϊκές πόλεις, ενώ από την Ελλάδα συμμετείχαν η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη. Ο φορέας υλοποίησης στην Ελλάδα ήταν ο O.KA.NA. Το 2000 ξεκίνησε η δεύτερη φάση. Στο ίδιο, σ. 69 – 70.

[266] Ο ρόλος των προγραμμάτων `` Δουλειάς στο δρόμο '' του O.KA.NA. στην πρόληψη από `` μολυσματικές ασθένειες '' είναι μείζονος σημασίας. Εκτός από παραπομπές σε γενικά νοσοκομεία για μολυσματικές ασθένειες και άλλες ιατρικές εξετάσεις, παρέχουν επίσης επί τόπου ενημερωτικό υλικό και συμβουλευτική για θέματα που αφορούν τη μείωση της βλάβης, την ασφαλή χρήση ναρκωτικών καθώς και την ασφαλή σεξουαλική συμπεριφορά. Επιπλέον, το πρόγραμμα `` Δουλειάς στο δρόμο '' του O.KA.NA. εφοδιάζει τους χρήστες με αποστειρωμένα υλικά χρήσης ουσιών ( σύριγγες και φυσιολογικό ορό ), ενώ ταυτόχρονα τους παροτρύνει να ανταλλάξουν τις χρησιμοποιημένες σύριγγες με καθαρές. Η ανταλλαγή συριγγών λαμβάνει χώρα στους χώρους του `` Κέντρου Βοήθειας '' του O.KA.NA.. Και τα δύο προγράμματα `` Δουλειάς στο δρόμο '' στην Αθήνα, τα οποία εφαρμόζονται από το `` Κέντρο Βοήθειας '' και το `` Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης '', μοιράζουν προφυλακτικά στους χρήστες ναρκωτικών με σκοπό την προώθηση του ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς. Στο ίδιο, σ. 72, 89 109 και 111.

[267] Στο ίδιο, σ. 70.

[268] Στο ίδιο, ό.π..

ηπατίτιδας. Ο πίνακας 32 [269] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την επικράτηση HIV και της ηπατίτιδας στους τροφίμους των δύο φυλακών (Κορυδαλλού, Αγίου Στεφάνου).

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι, οι ενδοφλέβιοι χρήστες αποτελούν ομάδα υψηλότερου κινδύνου για όλες τις μολυσματικές ασθένειες απ' ότι οι μη ενδοφλέβιοι χρήστες. Αυτό αποτελεί πράγματι γεγονός για την ηπατίτιδα C, όπου η πλειονότητα των ενδοφλεβίων χρηστών (ποσοστό 80,6%) είχε μολυνθεί από τον ιό. Μόνον ένας ενδοφλέβιος χρήστης βρέθηκε να έχει μολυνθεί από τον ιό του HIV. Αξίζει να ειπωθεί ότι, οι πιο σημαντικοί παράγοντες επικινδυνότητας για μόλυνση από ηπατίτιδα C ήταν ενδοφλέβια χρήση κατά τη διάρκεια της φυλάκισης των χρηστών καθώς και οι πολλές φυλακίσεις τους [270].

Τέλος, διερευνώντας κανείς τη διαχρονική πορεία των στοιχείων αναφορικά με την κοινή χρήση σύριγγας ανάμεσα σε ενδοφλέβιους χρήστες παρατηρεί ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία από την έρευνα της `` Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας '' ( `` Ε.Σ.Δ.Υ. ''), μειώθηκε μεταξύ 1993 και 1998, ενώ αντίθετα, αυξήθηκε η χρήση προφυλακτικών. Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση του ποσοστού των οροθετικών από 2,5% το 1993 σε 0,8% το 1998. Αντίθετα, η μόλυνση από ηπατίτιδα αυξήθηκε. Έτσι, ενώ το 1993 δεν βρέθηκε κανένας χρήστης θετικός στην ηπατίτιδα Β ή C, το 1998 4,9% των χρηστών βρέθηκε θετικό στο αντιγόνο της ηπατίτιδας Β (`` HbsAg '') και 49,4% θετικό στην ηπατίτιδα C [271].

Σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία που έλαβε το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' από το `` Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων '' (`` Κ.Ε.Ε.Λ. '' ) το 2001, από τον Ιανουάριο του 2001 παρατηρήθηκαν 234 νοεδηλωθέντα HIV οροθετικά άτομα – συμπεριλαμβανομένων των κρουσμάτων AIDS – από τα οποία 9 ( ποσοστό 3,8% ) ήταν `` Χ.Ε.Ν. ''. Το ίδιο ποσοστό, 3,5% (196 άτομα), καταλαμβάνουν οι `` Χ.Ε.Ν. '' στο συνολικό αριθμό των δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων ( 5.676 ) στην Ελλάδα μέχρι το έτος 2001. τα νεογνωσθέντα κρούσματα AIDS για το πρώτο εξάμηνο του 2001 ήταν 31, από τα οποία ένα ( ποσοστό 3,2% ) ήταν `` Χ.Ε.Ν. ''. Στο συνολικό αριθμό των δηλωθέντων κρουσμάτων AIDS (2.207) μέχρι το 2001 στην Ελλάδα οι 84 (ποσοστό 3,8%) είχαν δηλωθεί ως `` Χ.Ε.Ν. '' [272].

---

[269] Στο ίδιο, σ. 71.

[270] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Malliori, M., Sypsa, M., Psichogiou, M., Touloumi, G., Skoutelis, A., Tassopoulos, N., Hatzakis, A., Stefanis, C. (1998), ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π..

[271] Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στα ακόλουθα : Κορνάρου, Ε., Τριχόπουλος, Ε., Κοτσιονόπουλος, Μ., Παπαθανασίου, Ε., Γεωργίου, Β., Παπαευαγγέλου, Γ., Ρουμελιώτου, Α. (1999) `` Συγκριτική μελέτη αλλαγών στη συμπεριφορά Ελλήνων χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών (ΧΕΝ) μεταξύ 1993 και 1998 '', ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π..

[272] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 89.

Τέλος, σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία που έλαβε το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. από το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) το 2002, παρατηρήθηκαν 336 νεοδιαγνωσθέντα HIV οροθετικά άτομα – συμπεριλαμβανομένων των κρουσμάτων AIDS – από τα οποία 6 (ποσοστό 1,8%) ήταν `` Χ.Ε.Ν. ´´. Όσον αφορά το ποσοστό που καταλάμβαναν οι `` Χ.Ε.Ν. ´´ στο συνολικό αριθμό των δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων (6.276 0 μέχρι το 2002 στην Ελλάδα, αυτό ανέρχονταν στο 3,7%. Επίσης, από τα 1.101 άτομα που είχαν μολυνθεί μέσω της ετεροφυλικής επαφής από την αρχή της επιδημίας 61 (ποσοστό 5,5%) ανέφεραν σεξουαλική επαφή με χρήστη ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι, τα νεοδιαγνωσθέντα κρούσματα AIDS για το έτος 2002 ήταν 79, από τα οποία δύο (ποσοστό 2,55) ήταν `` Χ.Ε.Ν. ´´. Τέλος, στο συνολικό αριθμό των δηλωθέντων κρουσμάτων AIDS μέχρι το 2002 στην Ελλάδα οι 91 ( ποσοστό 3,9% ) είχαν δηλωθεί ως `` Χ.Ε.Ν. ´´ [273].

λ. Δείκτης Επειγόντων Περιστατικών

Αξιοσημείωτα στοιχεία για το μέγεθος της χρήσης και κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών στη χώρα μας δίνει ο `` Δείκτης Επειγόντων Περιστατικών ´´ [274].

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε από 1 – 30 Νοεμβρίου 1995, σε τέσσερα περιφερειακά νοσοκομεία [275] σε σύνολο 27.823 επειγόντων περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν υπήρξαν 43 περιστατικά που πληρούσαν τα κριτήρια του Δείκτη Επειγόντων περιστατικών. Από αυτά, ένα ποσοστό 60,5% (N = 26) αφορούσε άνδρες και ένα ποσοστό 39,5% (N = 17) γυναίκες. Η μέση ηλικία των ανδρών ήταν τα 31 χρόνια, ενώ των γυναικών τα 28,2 χρόνια. Από τα περιστατικά που είχαν καταγεγραμμένη διάγνωση (ποσοστό 74,4%), ένα ποσοστό 62,5% αφορούσε περιστατικά υπερβολικής δόσης, ενώ ένα ποσοστό 37,5% αναφέρονταν σε άλλες οξείες αντιδράσεις [276].

Επίσης, από τους ασθενείς με καταγεγραμμένη έκβαση του περιστατικού, το 29,3% έκανε εισαγωγή σε νοσοκομείο, το 26,8% έφυγε μετά από τη θεραπευτική παρέμβαση στα ιατρεία με τη

---

[273] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 70 – 71.

[274] Ο `` Δείκτης Επειγόντων Περιστατικών ´´ εξετάζει τις περιπτώσεις που προσέρχονται στις εφημερίες των νοσοκομείων λόγω συνεπειών στην υγεία τους από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ´´ συμμετέχει σε μια ευρωπαϊκή πιλοτική μελέτη για τον Δείκτη ακολουθώντας το ερευνητικό πρωτόκολλο της `` Ομάδα Πομπιντού ´´ του Συμβουλίου της Ευρώπης. Στη μελέτη αυτή έλαβαν μέρος δέκα ευρωπαϊκές πόλεις. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 48.

[275] Τα τέσσερα περιφερειακά, γενικά νοσοκομεία ήταν : 1. Γ. Γεννηματάς, 2. Ευαγγελισμός, 3. Ιπποκράτειο και 4. Λαϊκό. Η χρήση ήταν σκόπιμη ώστε να καλυφθούν όλες οι ημέρες του μήνα από εφημερία από αυτά τα νοσοκομεία. Στη μελέτη αυτή συμπεριλήφθηκαν όλα τα επείγοντα περιστατικά που οφείλονταν σε οξείες αντιδράσεις λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών (υπερβολική δόση, αναφυλακτική αντίδραση, στερητικό σύνδρομο). Μέσα στο 1996 ξεκίνησε προοδευτικά η συστηματική καταγραφή των στοιχείων του δείκτη σε 11 γενικά νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου Αττικής. Ως ανώτερος στόχος τέθηκε η επέκταση της καταγραφής των στοιχείων και στα άλλα νοσοκομεία, καθώς και η συστηματική συλλογή και αξιολόγησή τους. Στο ίδιο, σ. 48 και 49.

[276] Στο ίδιο, σ. 48.

σύμφωνη γνώμη του γιατρού, το 19,5% παραπέμφθηκε σε εξωτερικά ιατρεία άλλων Υπηρεσιών Υγείας, ενώ ένα ποσοστό 14,6% διέφυγε λάθρα έπειτα από τις πρώτες βοήθειες. Από τα περιστατικά για τα οποία ήταν γνωστή η ουσία που προκάλεσε το πρόβλημα υγείας (ποσοστό 74,4%), για το 43,8% υπεύθυνη ήταν η ηρωίνη, για το 25% οι βενζοδιαζεπίνες, ενώ για το 9,4% ο συνδυασμός ηρωίνης με κάποια άλλη ουσία. Κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 1996 σε σύνολο έντεκα νοσοκομείων της ευρύτερης περιοχής Αθηνών πραγματοποιήθηκε και δεύτερη πιλοτική μελέτη, στην οποία προβλέφθηκαν κάποιες τροποποιήσεις ως προς τη μέθοδο συλλογής των στοιχείων αναφορικά με τα επείγοντα περιστατικά που συνδέονταν με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ωστόσο, λόγω πολλών πρακτικών δυσκολιών προέκυψαν στην πορεία, δεν εφαρμόστηκε ένα άρτια ολοκληρωμένο σύστημα καταγραφής σε συστηματική βάση. Τελικά, εντοπίστηκαν και κατ' επέκταση δυσχεραίνουν τη συλλογή αξιόπιστων στοιχείων [277].

μ. Θάνατοι

Σ' ένα βαθμό, η έκταση του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών μιας χώρας παρουσιάζεται και μέσα από το `` Δείκτη Θανάτων ´´.

Ωστόσο, όταν αναφερόμαστε στο Δείκτη Θανάτου δε μπορούμε ποτέ να είμαστε απόλυτα πιστοί σ' αυτόν, αφού δε δίνει την πραγματική διάσταση του προβλήματος χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Αυτό συμβαίνει επειδή ο αριθμός των θανάτων από ναρκωτικά επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, ανεξάρτητους από την έκταση του προβλήματος της χρήσης (όπως για παράδειγμα, από το βαθμό καθαρότητας της ουσία, το είδος των ουσιών πρόσμιξης, την ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών, όπως το αλκοόλ ή τα ηρεμιστικά, τις μεταβολές στους τρόπους χρήσης, τη γενική κατάσταση υγείας των χρηστών, καθώς και από αυτό καθ' αυτό το ορισμό που χρησιμοποιείται για να χαρακτηριστεί ένας θάνατος ως θάνατος προερχόμενος από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών).

Επίσης, είναι σαφώς δύσκολο να προσδιοριστεί σε ποιο ακριβώς ποσοστό καταγράφεται η διάγνωση των θανάτων από ναρκωτικά από τους γιατρούς που καλούνται να κάνουν τη διαπίστωση του θανάτου. Πάντως, παρ' όλα αυτά, ο `` Δείκτης Θανάτων ´´ από ναρκωτικά, ιδιαίτερα όταν συνεξετάζεται με άλλους δείκτες, αποτελεί ένα χρήσιμο δείκτη της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών. Βέβαια, θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι, ο αριθμός των θανάτων σε συστηματικούς χρήστες ναρκωτικών ουσιών είναι 20 με 30 φορές μεγαλύτερος από τον αριθμό των θανάτων στο γενικό πληθυσμό ατόμων όμοιας ηλικίας. Μάλιστα, αξίζει να ειπωθεί ότι, το ποσοστό θνησιμότητας στους εξαρτημένους από ηρωίνη

[277] Στο ίδιο, ό.π..

εκτιμάται γύρω στο 1% – 2% ετησίως και είναι σαφώς υψηλότερο στις χώρες όπου η διάδοση της μόλυνσης από τον ιό HIV είναι περισσότερο εκτεταμένη [278].

Το '' Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' συλλέγει από το '' Τμήμα Ναρκωτικών '' [279] συγκεντρωτικά στοιχεία για τους θανάτους από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, το 1995 είχαμε 176 βεβαιωθέντες θανάτους από ναρκωτικά. Ο αριθμός αυτός αντιπροσωπεύει μια αύξηση της τάξης του 20,5% σε σχέση με το 1994, 126% σε σχέση με το 1993 και 1760% σε σχέση με το 1985 [280].

Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των θανάτων από ναρκωτικά μέσα στα δύο τελευταία χρόνια της περιόδου 1985 – 1995 (1994, 1995) αντιπροσωπεύει πιθανόν τις συνέπειες της εξάπλωσης της επιδημίας των ναρκωτικών στην Ελλάδα. Άλλωστε, αυτό το συμπέρασμα τεκμηριώνεται και από τις επιδημιολογικές έρευνες, οι οποίες μας δείχνουν ότι η χρήση ναρκωτικών αυξήθηκε σημαντικά από το 1984 μέχρι το 1993.

Το 1995 οι θάνατοι από ναρκωτικά αφορούσαν κατά το 92% άνδρες και κατά το 8% γυναίκες. Το 77,3% των θανάτων ήταν στην περιοχή Αττικής και το 10,2% στην περιοχή της Θεσσαλονίκης [281]. Επίσης, το 4,5% του συνόλου των θανάτων ήταν αλλοδαποί (8 θάνατοι). Τέλος, όσον αφορά την ουσία που προκάλεσε το θάνατο, για το 89,8% αναφέρεται η ηρωίνη, για το 7,4% οι ψυχοτρόπες φαρμακευτικές ουσίες, για το 1,7% η μορφίνη και για το 1,1% ο συνδυασμός κάνναβης και αλκοόλ [282].

Μέχρι το τέλος του 1997 είχαν αναφερθεί 222 πιστοποιημένοι θάνατοι λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια του έτους, ενώ 10 ήταν άτομα υπό έρευνα. Ομοίως, το 1996 ο αριθμός θανάτων από ναρκωτικά ήταν 222. Συγκριτικά, πάντως με τα προηγούμενα έτη παρατηρούμε μια αύξηση κατά 185% σε σχέση με το 1993, 52,1% σε σχέση με το 1994 και 26,1% με το 1995. Η τρομακτική αύξηση των θανάτων κατά τη χρονική περίοδο 1985 – 1997 μπορεί σαφώς να γίνει έντονα αντιληπτή αν κανείς συγκρίνει τους πιστοποιημένους θανάτους μεταξύ του 1985 και του 1997. Έτσι, ενώ το 1985 είχαμε μόλις 10 θανάτους, το 1997 έφθαναν τους 222 [283].

---

[278] Στο ίδιο, σ. 49.

[279] Το '' Τμήμα Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Δημόσιας Ασφάλειας της Ελληνικής Αστυνομίας '' συλλέγει σε συνεχή βάση στοιχεία για τους θανάτους, τους άμεσα σχετιζόμενους με τη χρήση ναρκωτικών, δηλαδή εκείνους τους θανάτους που οφείλονται στην υπερβολική χρήση ναρκωτικών ή στη συνδυαστική δράση και διαφόρων άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών (όπως για παράδειγμα, χάπια και αλκοόλ). Η Αστυνομία ειδοποιείται αρχικά στην περίπτωση ενός αιφνίδιου θανάτου και ακολούθως η αρμόδια Ιατροδικαστική Υπηρεσία ή το Ιατροδικαστικό Εργαστήριο του Πανεπιστημίου εκδίδουν πόρισμα για τα αίτια του θανάτου. Έπειτα, αυτό γνωστοποιείται στην αρμόδια Αστυνομική Υπηρεσία, η οποία αποστέλλει ένα ειδικό έντυπο στο '' Τμήμα Ναρκωτικών ''. Αυτό αναλαμβάνει και την καταγραφή του. Σύμφωνα με την '' Ελληνική Αστυνομία '' (ΕΛ.ΑΣ.) η πληρότητα των στοιχείων φθάνει περίπου στο 97%. Στο ίδιο, ό.π..

[280] Στο ίδιο, ό.π..

[281] Στο ίδιο, σ. 49 και 50.

[282] Στο ίδιο, σ. 50.

[283] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 29.

Ωστόσο, αξιόλογα στοιχεία παρέχουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των θανάτων από ναρκωτικά που καταγράφηκαν για το 1997. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά :

α) Η ουσία που προκάλεσε το θάνατο ήταν για τη μεγάλη πλειοψηφία (ποσοστό 96%) η ηρωίνη.

β) Η πλειοψηφία των θανάτων (ποσοστό 90%) ήταν άνδρες.

γ) Όσον αφορά την ηλικία των χρηστών, ένα ποσοστό 46% ήταν άνω των 30 ετών, 45% μεταξύ 21 και 30 ετών, ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 10% ήταν κάτω των 21 ετών. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν παρατηρούνται αξιόλογες διαφορές μέσα στο χρόνο ως προς την ηλικιακή κατανομή.

δ) Η μεγάλη πλειοψηφία (ποσοστό 98,6%) ήταν ελληνικής εθνικότητας.

ε) Οι περισσότεροι θάνατοι καταγράφηκαν στην περιοχή της Αττικής (ποσοστό 70,3%) και ακολουθεί η περιοχή της Θεσσαλονίκης (ποσοστό 17,1%), και

στ) σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο, ένα ποσοστό 61,2% ήταν απόφοιτοι της στοιχειώδους εκπαίδευσης [284].

Σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία του `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' για τους θανάτους από ναρκωτικά, μέσα στο 1998 υπήρξαν 239 πιστοποιημένοι θάνατοι από ναρκωτικά, ενώ άλλοι 12 ήταν υπό έρευνα. Επίσης, σύμφωνα με την ίδια πηγή προκύπτει ότι, σε σύγκριση με τους θανάτους κατά τα προηγούμενα χρόνια, το 1998 η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρείται το 1993 (Ν = 78, ποσοστό 20%), ενώ αυτή μειώνεται προοδευτική για τα ακόλουθα έτη (από 64% το 1994 σε 36% το 1995, 7,7% το 1996 και 3% το 1997) [285].

Στην προσπάθεια μας να καταγράψουμε ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά των θανάτων από τη χρήση ναρκωτικών σε συνδυασμό με κάποια ενδιαφέροντα στοιχεία για το έτος 1998, καθώς και τις τάσεις οι οποίες παρατηρούνται σε σχέση με τα κύρια σημεία για τους θανάτους κατά τα τελευταία χρόνια, καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα :

α) Η πλειοψηφία των θανάτων αφορά το ανδρικό φύλο (ποσοστό 88,3%). Το ποσοστό αυτό παραμένει διαχρονικά σχετικά σταθερό, γύρω στο 90%.

β) Ένα ποσοστό 42% των θανάτων από ναρκωτικά ήταν ηλικίας άνω των 30 ετών, ποσοστό 45% μεταξύ 21 και 30 ετών και η μειοψηφία (ποσοστό 13% περίπου) κάτω των 21 ετών. Το ποσοστό των νέων κάτω των 21 ετών είναι αρκετά υψηλότερο το 1998 σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Αυτό το γεγονός καταδεικνύει την αυξητική τάση που προοδευτικά παρατηρείται μέσα στα τελευταία χρόνια στο ποσοστό των θανάτων στα άτομα νεαρής ηλικίας (από 4% που ήταν το 1995).

---

[284] Στο ίδιο, ό.π..

[285] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 43 – 44.

γ) Η μεγάλη πλειοψηφία των θανάτων ήταν ελληνικής εθνικότητας (ποσοστό 98,3%), ενώ το ποσοστό των αλλοδαπών κυμαίνεται από 0% το 1998 έως 5,1% το 1993, χωρίς, βέβαια, να μπορούμε να διακρίνουμε σ' αυτό κάποια σαφή τάση.

δ) Οι περισσότεροι θάνατοι το 1998 καταγράφηκαν στην περιοχή της Αττικής (ποσοστό 70%) και αρκετοί στην περιοχή της Θεσσαλονίκης (ποσοστό 16%). Εξετάζοντας διαχρονικά τους θανάτους στην περιοχή της Αττικής παρατηρούμε ότι αυτοί εμφάνισαν το υψηλότερο ποσοστό κατά το 1993 (ποσοστό 88,5%).

ε) Η πλειοψηφία των θανάτων ήταν άγαμοι (ποσοστό 94%). Πάντως, αν και δεν εμφανίζονται κάποιες σαφείς διαχρονικές τάσεις, σημειώνουμε ότι το ποσοστό των εγγάμων που πέθαναν από ναρκωτικά μέσα στο 1998 ήταν αυξημένο.

στ) Κατά το 1998, ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, ένα ποσοστό της τάξεως του 36% των θανόντων ήταν απόφοιτοι δημοτικού, ενώ ένα ποσοστό 58,6% απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

ζ) Για τη μεγάλη πλειοψηφία (ποσοστό 99,6%) το 1998, η ουσία που προκάλεσε το θάνατο, όπως και τα προηγούμενα χρόνια, ήταν η ηρωίνη, με μία αυξητική διαχρονική τάση (από 89,2% που ήταν το 1995) [286].

Όσον αφορά τους θανάτους από τη χρήση ναρκωτικών, το 1994 εμφανίστηκε για πρώτη φορά σημαντική αύξηση του αριθμού τους, της τάξης του 90% σχεδόν, σε σύγκριση με το 1993. Ωστόσο, τα επόμενα χρόνια μειώνεται ο ρυθμός της αύξησης και διατηρείται κάτω από το 10% μέχρι και το 1999, οπότε οι βεβαιωθέντες θάνατοι είναι 265. Επίσης, σύμφωνα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξαρτημένων που πέθαναν από ναρκωτικά, αυτά, εμφανίζουν παρόμοια εικόνα τα τελευταία χρόνια. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των θανάτων αφορά άτομα τα οποία :

α) διέμεναν στην Αττική,

β) ήταν άγαμα,

γ) ήταν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης, και

δ) ήταν άνεργοι.

Επίσης, αξίζει να ειπωθεί ότι, η πλειοψηφία των θανάτων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 21 – 30 ετών [287].

Μέσα στο 2000 υπήρξαν 303 πιστοποιημένοι θάνατοι από ναρκωτικά. Πιο συγκεκριμένα :

---

[286] Στο ίδιο, σ. 44.

[287] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 37.

α. Η ουσία που προκάλεσε το θάνατο ήταν για τη μεγάλη πλειοψηφία (ποσοστό 95%) η ηρωίνη, ενώ σημειώθηκαν τρεις θάνατοι από χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και ένας θάνατος από χρήση κοκαΐνης.

β. Η πλειοψηφία θανάτων, όπως και τα προηγούμενα χρόνια, ήταν άνδρες (ποσοστό 94%).

γ. Το 41% των θανόντων ήταν ηλικίας άνω των 30 ετών. Σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια, τα ποσοστά των θανόντων ηλικίας άνω των 30 ετών αυξάνονται. Συγκεκριμένα, ενώ το 1986 το 17,8% των θανόντων ήταν 30 ετών και άνω, το 1999 έφτασε το ίδιο ποσοστό στο 32,2%. Δηλαδή, στη χώρα μας, όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη, ο πληθυσμός των χρηστών << γηράσκει >>.

δ. Η πλειοψηφία θανόντων (ποσοστό 96%) ήταν ελληνικής εθνικότητας και άγαμοι (ποσοστό 95%).

ε. Οι περισσότεροι θάνατοι καταγράφηκαν στην περιοχή της Αττικής (ποσοστό 66%) και αρκετοί (ποσοστό 16%) στη Θεσσαλονίκη.

στ. Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, το 58,4% των θανάτων κατά το έτος 2000 ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 36,6% απόφοιτοι δημοτικού.

ζ. Η πλειοψηφία των θανόντων (ποσοστό 76%) ήταν άνεργοι [288].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, οι θάνατοι από ναρκωτικά παρουσιάζουν αυξητική πορεία από το 1985 έως και το 2000 με έξαρση του ρυθμού αύξησης τα έτη 1994 – 1996. Στον πίνακα 33 [289] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζονται τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά των θανόντων από το 1989 έως το 2000.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ´´ για το έτος 2001, σημειώθηκαν 321 θάνατοι από ναρκωτικά, από τους οποίους 318 (ποσοστό 99,1%) σχετίζονταν με τη χρήση ηρωίνης και 3 (ποσοστό 0,9%) με τη χρήση κοκαΐνης [290]. Πιο συγκεκριμένα :

- Η πλειοψηφία των θανάτων ήταν άνδρες (ποσοστό 94%), ελληνικής καταγωγής (ποσοστό 965), άγαμοι (ποσοστό 93%) και άνεργοι (ποσοστό 80%).
- Το 44% των θανάτων ήταν ηλικίας άνω των 30 ετών. Σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια παρατηρούμε ότι, το ποσοστό των θανάτων ηλικίας άνω των 30 ετών αυξήθηκε, δηλαδή στην Ελλάδα, όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη, ο πληθυσμός των χρηστών εξακολουθεί να << γηράσκει >>.

---

[288] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 74 – 75.
[289] Στο ίδιο, σ. 74.
[290] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 92 – 93.

- Οι περισσότεροι θάνατοι συνέβησαν και πάλι στην περιοχή της Αττικής (ποσοστό 66%) και αρκετοί στη Θεσσαλονίκη (ποσοστό 17%).
- Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των θανόντων χρηστών, το 34% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού και το 60% είχαν ολοκληρώσει τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

Τέλος, για το έτος 2001, αξίζει να ειπωθεί ότι, η αύξηση των θανάτων από ναρκωτικά σε σχέση με το 2000 ήταν 5,6%. Οι αντίστοιχες αυξήσεις για τα έτη 2000 και 1999 σε σχέση με τα αμέσως προηγούμενα έτη ήταν 14,7% και 8,2% αντίστοιχα. Άρα, ο ρυθμός αύξησης των θανάτων από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών μειώθηκε σημαντικά το 2001 [291].

Σύμφωνα με τα στοιχεία του '' Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' για το έτος 2002, σημειώθηκαν 259 θάνατοι από ναρκωτικά, από τους οποίους 257 (ποσοστό 99,2%) σχετίζονταν με τη χρήση ηρωίνης, ένας (ποσοστό 0,4%) με τη χρήση κοκαΐνης και ένας με τη χρήση της ουσίας << έκσταση >> (ποσοστό 0,4%) [292]. Πιο συγκεκριμένα :

- Η πλειοψηφία των θανάτων ήταν άνδρες (ποσοστό 93,4%), ελληνικής καταγωγής (ποσοστό 95,45), άγαμοι (ποσοστό 93,8%) και άνεργοι (ποσοστό 86,5%).
- Το 37,8% των θανάτων ήταν ηλικίας άνω των 30 ετών.
- Οι περισσότεροι θάνατοι συνέβησαν στην περιοχή Αττικής (ποσοστό 62,2%) και αρκετοί στη Θεσσαλονίκη (ποσοστό 19,3%).
- Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των θανόντων χρηστών, το 42,1% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού και το 51,4% είχαν ολοκληρώσει τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, και
- το 2002, για πρώτη φορά μετά το 1990, υπήρξε σημαντική μείωση των θανάτων από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα. Η μείωση αυτή σε σχέση με το 2001 ήταν 19,3% [293].

ν. Στοιχεία από ειδικές έρευνες

Αναφερόμενοι στην έκταση του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών στον ελλαδικό χώρο, κρίνουμε σκόπιμο να παραθέσουμε στοιχεία τα οποία προέκυψαν από δύο ειδικές έρευνες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα 1992 – 1993. Πιο συγκεκριμένα, είχαμε την :

α) '' έρευνα για το ποσοστό της εγκληματικότητας, όπως αυτή προσδιορίζεται από τις αναφερόμενες από τα ίδια άτομα συλλήψεις και καταδίκες '', και

---

[291] Στο ίδιο, σ. 93.
[292] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 71.
[293] Στο ίδιο, ό.π..

β) `` διαχρονική έρευνα για την εξέλιξη της εγκληματικότητας μέσα στο χρόνο ´´.

Σύμφωνα με την πρώτη έρευνα [294], το ποσοστό της εγκληματικότητας, όπως αυτή, προσδιορίζεται από αναφερόμενες από τα ίδια άτομα συλλήψεις και καταδίκες, μελετήθηκε σε δείγμα 294 εξαρτημένων από ουσίες ατόμων (κυρίως από ηρωίνη). Από αυτούς, το 77,6% είχαν συλληφθεί και το 57,1% είχαν καταδικασθεί. Οι συλλήψεις και οι καταδίκες για άλλα αδικήματα υπερτερούσαν αυτών για τα ναρκωτικά. Επίσης, ένα μικρό ποσοστό ήταν υπεύθυνοι για μια σειρά από εγκληματικές πράξεις, ενώ για τους μισούς, η εμπλοκή στους κυριότερους προγνωσιακούς παράγοντες για την εγκληματικότητα ήταν το `` ανδρικό φύλο ´´, η `` πολυτοξικομανία ´´, η `` ανεργία ´´, το `` χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο ´´ και η `` μη – ενέσιμη χρήση ηρωίνης ´´, ως κύριος τρόπος χρήσης [295].

Σύμφωνα με τη δεύτερη έρευνα [296] , πραγματοποιήθηκε η μελέτη της εξέλιξης της εγκληματικότητας για το έτος 1984 σε δείγμα 123 τοξικομανών, οι οποίοι ήταν υπό θεραπεία. Η επαναξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μετά από οκτώ χρόνια για την πρώτη ομάδα και μετά από τέσσερα χρόνια για τη δεύτερη.

Τα ερευνητικά αποτελέσματα ανέφεραν σχετικά με το πρώτο δείγμα ότι ποσοστό 63,6% βρίσκονταν και πάλι στη φυλακή με το 7,9% του δεύτερου δείγματος που βρέθηκαν φυλακισμένοι κατά την επαναξιολόγηση [297].

ξ. **Στοιχεία από το χώρο της `` Ποινικής Δικαιοσύνης ´´ :**

i) **`` Κατηγορίες ´´ και `` συλλήψεις ´´ για αδικήματα που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά.**

ii) **`` Καταδίκες ´´ και `` φυλακίσεις ´´ – Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στις Ελληνικές φυλακές.**

iii) **`` Κατασχέσεις ´´ ναρκωτικών.**

iv) **`` Παράνομη αγορά των ναρκωτικών ´´.**

v) **`` Τιμή ´´ και `` καθαρότητα ´´ των ναρκωτικών.**

---

[294] Kokkevi, A., Liappas, J., Boukouvala, V., Alevizou, S., Anastasopoulou, E., Stefanis, C. (1993) `` Criminality in a sample of drug abusers in Greece ´´, Drug and Alcohol Dependence, σ. 111 – 121 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 56 – 58.

[295] Στα ίδια, ό.π..

[296] Kokkevi, A. (1992) `` A Follow – up study of drug addicts in Greece. Preliminary Results ´´, in : Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, National Institute of Drug Abuse και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π..

[297] Στο ίδιο, σ. 58.

i. Εισαγωγικά

Ένας αξιόλογος έμμεσος δείκτης του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών είναι αυτός που συνδέεται με το χώρο της ποινικής δικαιοσύνης.

Πιο συγκεκριμένα, οι δείκτες [298] που αφορούν τις παραβάσεις του Νόμου περί Ναρκωτικών αφορούν τις νομικές συνέπειες της χρήσης και μας ενημερώνουν σχετικά αφενός μεν με τα επίπεδα της εγκληματολογικής δραστηριότητας που συνδέεται με τα ναρκωτικά, αφετέρου δε με τα μέτρα, κατασταλτικά και νομικά, που υιοθετεί η κάθε χώρα. Τόσο η δομή και η οργάνωση των διωκτικών αρχών, το επίπεδο που αναπτύσσουν, ο τρόπος εφαρμογής της νομοθεσίας καθώς και ο τρόπος εφαρμογής της νομοθεσίας καθώς και ο τρόπος καταγραφής και κατηγοριοποίησης των παραβάσεων επηρεάζουν τους δείκτες αυτούς. Υπό αυτή την έννοια, οι όποιες μεταβολές μπορεί να παρατηρούνται μέσα στο πέρασμα του χρόνου αναφορικά με αυτούς τους δείκτες θα πρέπει να ερμηνεύονται από το πρίσμα των διαφόρων ενδεχομένων μεταβολών στους εξής χώρους : α) νομοθεσία, β) πολιτική, γ) διωκτικές ή νομικές αρχές [299].

Οι δείκτες που προβάλλουν το μέγεθος των προβλημάτων στο χώρο της ποινικής δικαιοσύνης είναι κυρίως : α) οι συλλήψεις και οι απαγγελίες κατηγοριών, β) οι καταδίκες και οι φυλακίσεις, και γ) οι κατασχέσεις ναρκωτικών ουσιών [300].

ii. `` Κατηγορίες ´´ και `` συλλήψεις ´´ για αδικήματα που έχουν σχέση με τα ναρκωτικά

Όσον αφορά τον πρώτο δείκτη, τα στοιχεία για τους `` συλληφθέντες ´´ και `` κατηγορηθέντες ´´ στην Ελλάδα συγκεντρώνονται από το `` Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών ´´ – `` Εθνική Μονάδα Πληροφοριών ´´ (`` Σ.Ο.Δ.Ν. ´´ – `` Ε.Μ.Π. ´´) [301].

Σύμφωνα με τα στοιχεία του `` Σ.Ο.Δ.Ν. ´´ – `` Ε.Μ.Π. ´´ τα άτομα που κατηγορήθηκαν και παραπέμφθηκαν στη Δικαιοσύνη από την `` Ελληνική Αστυνομία ´´ ( `` ΕΛ.ΑΣ. ´´) αντιπροσωπεύουν ποσοστό μεγαλύτερο από το 95% του συνόλου των κατηγορηθέντων από τις Διωκτικές Αρχές [302].

---

[298] Η συμβολή των δεικτών αυτών παρά τις αδυναμίες τους, σε συνδυασμό και με άλλους δείκτες, είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αρτιότερη κατανόηση των πολύπλευρων πτυχών του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Η πληρότητα των δεικτών αυτών στην Ελλάδα αγγίζει το 100% των περιπτώσεων. Στο ίδιο, σ. 52.

[299] Στο ίδιο, ό.π..

[300] Στο ίδιο, σ. 52 – 56.

[301] Το `` Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. ´´ συστάθηκε το 1991 από τα Υπουργεία Δημόσιας Τάξης (ΕΛ.ΑΣ.), Οικονομικών (Τελωνειακή Υπηρεσία) και Εμπορικής Ναυτιλίας (Λιμενικό Σώμα), τα οποία ασχολούνται με τη δίωξη των ναρκωτικών. Σε κάθε περίπτωση σύλληψης ή κατηγορίας ατόμου συμπληρώνονται ειδικά έντυπα τα οποία κοινοποιούνται στο Σ.Ο.Δ.Ν. από τις προαναφερθείσες Διωκτικές Αρχές και τα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία αποστέλλονται στο Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.. Οι συλλήψεις από την τοπική Αστυνομία για χρήση ή κατοχή αποτελούν συνήθως δείκτη της ζήτησης των ναρκωτικών, ενώ η διαπίστωση

Τα άτομα τα οποία κατηγορήθηκαν και παραπέμφθηκαν στην Ελληνική Δικαιοσύνη από την `` ΕΛ.ΑΣ. ΄΄αντιπροσωπεύουν ποσοστό μεγαλύτερο από το 95% του συνόλου των κατηγορηθέντων από τις Διωκτικές Αρχές [303].

Με εξαίρεση τις χρονιές 1992 και 1993, όπου παρατηρείται μια κάποια μείωση, ο αριθμός ο οποίος εκφράζει το πλήθος των `` κατηγορηθέντων ΄΄ και `` παραπεμφθέντων ΄΄ στην Ελληνική Δικαιοσύνη ατόμων αυξάνει συνεχώς.

Πιο συγκεκριμένα, το 1995 ο αριθμός παρουσίασε αύξηση κατά το 28,5% σε σχέση με το 1994 (N = 4.778 και N = 3.719 τα έτη 1995 και 1994, αντίστοιχα) και είναι περίπου τετραπλάσιος από αυτού του 1985 (N =1.175). Επίσης, ο αριθμός των `` κατηγορηθέντων ΄΄ και από τις τρεις Διωκτικές Αρχές ατόμων για το έτος 1995 παρουσίασε άνοδο κατά 30% σε σχέση με το 1994 (το 1995 το N = 4.887 και το 1994 το N = 3.762) και κατά 13,3% σε σχέση με το έτος 1991 (N = 4.325). Τέλος, παρατηρήθηκε μια μικρή μείωση κατά τη χρονική περίοδο 1992 – 1993 [304].

Το 1996, οι συλληφθέντες ήταν 6.420, ενώ το 1995 ήταν 4.400. Δηλαδή, το 1996 ο αριθμός των συλληφθέντων αυξήθηκε κατά 46 ποσοστιαίες μονάδες μέσα σ' ένα χρόνο. Επίσης, από το σύνολο των `` συλληφθέντων ΄΄ κατά το 1996, ένα ποσοστό 94,8% ήταν άνδρες και 6,2% γυναίκες. Το 1997, ο αριθμός των `` συλληφθέντων ΄΄ παρουσίασε μικρή μείωση (ποσοστό 5,9%) σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά (6.040 άτομα) εκ των οποίων το 94,4% ήταν άνδρες και το 5,6% γυναίκες) [305].

Αντίθετα, διαπιστώνεται μια σημαντική αύξηση (ποσοστό 40,3%) των `` κατηγορηθέντων ΄΄ μεταξύ του 1996 και του 1997. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία της `` ΕΛ.ΑΣ. ΄΄, οι `` κατηγορηθέντες ΄΄ αυξήθηκαν από 6.821 το 1996 (όπου ποσοστό 92,6% ήταν άνδρες, εκ των οποίων ποσοστό 12,1% αλλοδαποί) σε 9.572 το 1997 (όπου ποσοστό 93,7% ήταν άνδρες, εκ των οποίων ποσοστό 9,8% αλλοδαποί) [306].

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία του `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄, τα οποία λαμβάνει από το `` Σ.Ο.Δ.Ν. ΄΄ σε ετήσια βάση, ο αριθμός των `` κατηγορηθέντων ΄΄ από τις Διωκτικές Αρχές καθώς και των `` συλληφθέντων ΄΄ από την `` ΕΛ.ΑΣ. ΄΄ παρουσιάζει μια αυξητική τάση από το 1985 έως το τέλος του 1998. συγκεκριμένα δε, οι ρυθμοί αυτοί της τάσης είναι σχεδόν κατακόρυφοι μετά το 1994.

παραβάσεων στη διακίνηση από την Υπηρεσία Δίωξης ναρκωτικών ή τα τελωνεία αποτελούν δείκτη της προσφοράς των ναρκωτικών. Στο ίδιο, σ. 53.

[302] Στο ίδιο, ό.π..

[303] Στο ίδιο, ό.π..

[304] Στο ίδιο, ό.π..

[305] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 31.

[306] Στο ίδιο, ό.π..

Επίσης, σύμφωνα με την `` Έκθεση για την εξέλιξη της Εγκληματικότητας στη σημερινή Ελλάδα '' [307], παρατηρούμε ότι τα τελευταία χρόνια έχει κάπως αυξηθεί ο αριθμός των `` εξιχνιαζομένων κακουργημάτων '' (από 41,7% το 1996 σε 48,0% το 1998), ενώ οι παραβάσεις της νομοθεσίας ναρκωτικών κατέχουν τρίτη σειρά σε σύνολο βεβαιωθέντων σοβαρών εγκλημάτων (`` τετελεσμένα '' και `` απόπειρες '') [308].

Το 1998, ο συνολικός αριθμός των `` κατηγορηθέντων '' από το σύνολο των Διωκτικών Αρχών ήταν 10.973 άτομα. Δηλαδή κατά 12,8% μεγαλύτερος από αυτόν του 1997 ( N = 9.729 άτομα ). Επίσης, ο αριθμός των κατηγορηθέντων μόνο από την `` ΕΛ.ΑΣ. '' ήταν 10.745 άτομα κατά το 1998. Δηλαδή παρουσίασε αύξηση κατά 12,3% σε σχέση με το 1997 (N = 9.572) [309]. Θα πρέπει να ειπωθεί ότι, ο αριθμός των κατηγορηθέντων από την `` ΕΛ.ΑΣ. '' αποτελεί το 95% ( περίπου ) των `` κατηγορηθέντων '' από όλες τις Διωκτικές Αρχές. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι, ο αριθμός των `` κατηγορηθέντων '' κατά το 1997 από το `` Λιμενικό Σώμα '' ήταν 158 άτομα, από το `` Τελωνείο '' 33 άτομα, ενώ από το `` Σώμα Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος '' (`` Σ.Δ.Ο.Ε. '') 37 άτομα [310].

Επίσης, σύμφωνα με την `` Έκθεση για την εξέλιξη της Εγκληματικότητας στην Ελλάδα '', παρατηρούμε ότι το σύνολο των βεβαιωθέντων παραβιάσεων περί νομοθεσίας ναρκωτικών ήταν το μεγαλύτερο το 1998 από όλα τα προηγούμενα έτη, φθάνοντας τις 5.970, έναντι των 40 το 1980 [311].

Όσον αφορά τις απαγγελίες – κατηγορίες για τα αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά, το 1999 έφθασαν τις 10.902, συνεχίζοντας έτσι την εμφανή αυξητική τάση που επικρατεί στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια. Επίσης, ο αριθμός των `` συλληφθέντων '' ατόμων από την `` ΕΛ.ΑΣ. '' ανέρχονταν σε 10.105 άτομα, ποσοστό αυξημένο κατά 67% από το 1997 [312].

Γίνεται κατανοητό πλέον ότι, η αστυνομία ακολουθώντας, τη φιλοσοφία του νόμου περί `` αποστιγματισμού '' αλλά και τη γενικότερη φιλοσοφία για πρόληψη αντί της καταστολής, δίνει σαφώς προτεραιότητα στην καταστολή της διακίνησης μεγάλων ποσοτήτων ναρκωτικών ουσιών. Από την άλλη πλευρά, ο απλός χρήστης ή αυτός που έχει μικροποσότητες μόνο για την κάλυψη των προσωπικών του αναγκών δεν αποτελεί λόγο για τη δίωξη, μιας και έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα αυτά, στην πλειοψηφία τους, δεν κινούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να << προσηλυτίζουν >> καινούργιους χρήστες.

---

[307] Αναφορικά με το `` Ετήσιο Συμπλήρωμα 1999 στην Έκθεση για την εξέλιξη της Εγκληματικότητας στην Ελλάδα '', στο : Κουράκης, Ε.Ν. ( 1999 ) `` Έκθεση για την αύξηση της εγκληματικότητας στην σημερινή Ελλάδα '', π. Ποινική Δικαιοσύνη, 10 / 1999 (Έτος 3ο), σ. 1036.

[308] Στο ίδιο, ό.π..

[309] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 45.

[310] Στο ίδιο, ό.π..

[311] Κουράκης, Ε.Ν. (1999), ό.π..

[312] Η ΕΛ.ΑΣ. δεν ανακοίνωσε στοιχεία για συλλήψεις το 1998. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 39 – 40.

Ο συνολικός αριθμός των `` κατηγορηθέντων ΄΄από όλες τις διωκτικές αρχές κατά το έτος 2000 ήταν 12.540 άτομα, κατά 15% μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο του 1999 ( 10.902 άτομα ). Όσον αφορά τον αριθμό των `` συλληφθέντων ΄΄ ατόμων, η `` ΕΛ.ΑΣ. ΄΄ δεν ανακοίνωσε στοιχεία για το 2000 [313].

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έλαβε το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄ για το 2001 και αφορούσαν `` κατηγορηθέντα ΄΄ άτομα μόνο από την `` ΕΛ.ΑΣ. ΄΄, ο συνολικός αριθμός `` κατηγορηθέντων ΄΄ ατόμων για αδικήματα που είχαν σχέση με ναρκωτικά ανέρχονταν στα 15.026 σε 9.820 υποθέσεις. Ο αριθμός αυτός υποδεικνύει μία σημαντική αύξηση, δεδομένου ότι για το έτος 2000 είχαν κατηγορηθεί από όλες τις υπηρεσίες (`` Ελληνική Αστυνομία ΄΄, `` Λιμενικό Σώμα ΄΄, `` Τελωνειακή Υπηρεσία ΄΄ και `` Σ.Δ.Ο.Ε. ΄΄) 12.540 άτομα. Ο συνολικός αριθμός υποθέσεων κατάσχεσης μέσα στο 2001 από όλες τις Διωκτικές Αρχές ανήλθε στις 10.121 [314].

Σύμφωνα με στοιχεία του `` Σ.Ο.Δ.Ν. ΄΄, οι υποθέσεις ναρκωτικών που χειρίστηκαν οι Διωκτικές Αρχές της χώρας στη διάρκεια του 2002 ανέρχονταν σε 10.710 (σε σχέση με 10.066 το 2001) και ο αριθμός των κατηγορηθέντων από τις Διωκτικές Αρχές ατόμων για παραβάσεις του νόμου Περί Ναρκωτικών αυξήθηκε από 15.395 το 2001 σε 16.045 το 2002 [315].

iii. `` Καταδίκες ΄΄ και `` φυλακίσεις ΄΄

Η `` Υπηρεσία Στατιστικής ΄΄ του Υπουργείου Δικαιοσύνης μας παρέχει και στατιστικά στοιχεία σε ότι αφορά τους κατάδικους στις φυλακές για παραβάσεις του Νόμου περί Ναρκωτικών. Σ' αυτούς ανήκουν οι τρεις παρακάτω κατηγορίες:

Α) `` *κατάδικοι λόγω καλλιέργειας ναρκωτικών ΄΄,*

Β) `` *κατάδικοι λόγω διακίνησης και εμπορίας ναρκωτικών ΄΄,* και

Γ) `` *κατάδικοι λόγω χρήσης ναρκωτικών ΄΄.*

Οι δύο πρώτες κατηγορίες συνιστούν δείκτες στον τομέα της `` προσφοράς ΄΄ των ναρκωτικών, ενώ η τρίτη στον τομέα της `` ζήτησης ΄΄. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζεται διπλή ή τριπλή παράβαση για καλλιέργεια, διακίνηση ή και χρήση [316].

---

[313] Η παρατηρηθείς αύξηση πιθανόν σε κάποιο βαθμό να εξηγείται και από το γεγονός ότι η Ελληνική Αστυνομία (που απαγγέλλει και τον κύριο όγκο κατηγοριών), κατά το έτος 2000 έθεσε το ζήτημα των ναρκωτικών σε άμεση προτεραιότητα και για πρώτη φορά προώθησε τις δραστηριότητες της ακόμα και σε απομακρυσμένες περιοχές της επαρχίας. Πάντως, ουσιαστική ήταν και η συμβολή της καλής συνεργασίας που έχει αναπτυχθεί μεταξύ των αμερικανικών και των ελληνικών διωκτικών αρχών, όπως αυτή αναφέρεται στην έκθεση του `` State Department ΄΄ για τα ναρκωτικά και το ξέπλυμα χρήματος στην Ελλάδα. Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 77 – 78.

[314] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 52.

[315] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., σ. 79 – 80.

[316] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π..

Η `` Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδας ΄΄ ( `` Ε.Σ.Υ.Ε. ΄΄) και ειδικότερα η `` Υπηρεσία Στατιστικής ΄΄ του Υπουργείου Δικαιοσύνης συλλέγουν ανά τρίμηνο έντυπα που συμπληρώνονται από τις Δικαστικές Υπηρεσίες και τα Σωφρονιστικά Καταστήματα της χώρας σε κάθε περίπτωση τελεσίδικης ή φυλάκισης κάποιου ατόμου, λόγω παράβασης του Νόμου περί Ναρκωτικών [317], ενώ το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. τροφοδοτείται με τα συγκεντρωτικά στοιχεία που αφορούν τους παραβάτες [318].

Ο αριθμός των καταδικασθέντων, παραβατών του Νόμου περί Ναρκωτικών, εμφανίζει μια σταθερή αύξηση από το έτος 1985 έως το 199. Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός τους φθάνει το 1992 τους 1065, ενώ μετά παρουσιάζει μια κάμψη για να φθάσει το έτος 1994 τους 1026. Δηλαδή παρουσιάζεται το 1994 μια αύξηση της τάξεως του 52,9% σε σχέση με το 1988 και κατά 213% σε σχέση με τους καταδικασθέντες το 1985 [319].

Από τις 1026 περιπτώσεις καταδικασθέντων για το έτος 1994, οι 971 (ποσοστό 94,6%) ήταν άνδρες και οι 55 (ποσοστό 5,4%) γυναίκες. Ένα στατιστικά αξιόλογο ποσοστό (ποσοστό 62,4%) αφορούσε καταδίκες για χρήση ναρκωτικών, ένα ποσοστό 29,4% καταδίκες για εμπορία – διακίνηση, ενώ ένα ποσοστό 8,2% καταδίκες για καλλιέργεια ναρκωτικών [320].

Κατά την τετραετία 1991 – 1994, εμφανίζεται μια μείωση του αριθμού των καταδικασθέντων ατόμων για χρήση ναρκωτικών και μια αύξηση του αριθμού των καταδικασθέντων για εμπορία – διακίνηση καθώς και των καταδικασθέντων για καλλιέργεια ναρκωτικών.

Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των καταδικασθέντων για χρήση ναρκωτικών το 1991 αφορούσε ένα ποσοστό 78% επί του συνόλου των καταδικασθέντων παραβατών του Νόμου περί Ναρκωτικών. Οι καταδικασθέντες για εμπορία – διακίνηση για το ίδιο έτος ήταν στο 19,5% επί του συνόλου, ενώ ο αριθμός καταδικασθέντων για καλλιέργεια ναρκωτικών ήταν στο 2,5% επί του συνόλου [321].

Επιπρόσθετα, αύξηση παρουσιάζει από το 1985 έως το 1994, το ποσοστό του συνόλου των καταδικασθέντων παραβατών του Νόμου περί Ναρκωτικών επί του γενικού συνόλου καταδικασθέντων. Πιο συγκεκριμένα το 1985 ήταν 0,3%, το 1990 ήταν 0,79% και το 1994, 1,22% [322].

---

[317] Η `` Ε.Σ.Υ.Ε. ΄΄ και ειδικότερα η `` Υπηρεσία Στατιστικής του Υπουργείου Δικαιοσύνης ΄΄ συλλέγει ανά τρίμηνο ειδικά έντυπα τα οποία συμπληρώνονται από τις διάφορες Δικαστικές Υπηρεσίες και τα Σωφρονιστικά Καταστήματα της Ελλάδας σε οποιαδήποτε περίπτωση τελεσίδικης καταδίκης ή φυλάκισης κάποιου ατόμου, λόγω παρέμβασης των Ναρκωτικών. Το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., τροφοδοτείται με τα συγκεντρωτικά στοιχεία που αφορούν τους παραβάτες. Αναλυτικότερα, βλέπε στο ίδιο, ό.π..

[318] Τόσο οι `` καταδίκες ΄΄ όσο και οι `` φυλακίσεις ΄΄ για παραβάσεις του Νόμου περί Ναρκωτικών, όπως οι `` συλλήψεις ΄΄ και οι `` κατηγορίες ΄΄, επηρεάζονται σημαντικά από τη νομοθεσία και την πολιτική που ακολουθείται κατά την εφαρμογή της. Κάτω από το σκεπτικό αυτό, τα στατιστικά στοιχεία για τους δείκτες αυτούς (καταδίκες – φυλακίσεις) θα πρέπει να αξιολογηθούν αλλά και να ερμηνευθούν κάτω από το πρίσμα αυτό. Στο ίδιο, ό.π..

[319] Στο ίδιο, σ. 54.

[320] Στο ίδιο, σ. 53 – 54.

[321] Στο ίδιο, ό.π..

[322] Στο ίδιο, σ. 55.

Τέλος, συνεχώς αυξανόμενο εμφανίζεται και το ποσοστό των υπότροπων παραβατών επί του συνόλου των καταδικασθέντων παραβατών του Νόμου περί ναρκωτικών από το 1988 έως το 1993. Έτσι, ενώ ένα ποσοστό 43,4% των καταδικασθέντων ήταν υπότροποι το 1988, το αντίστοιχο ποσοστό για το 1993 ήταν 58% [323].

Σύμφωνα, λοιπόν με τα στοιχεία αυτά ο αριθμός των καταδίκων παραβατών του Νόμου περί Ναρκωτικών, παρουσιάζει μια συνεχή αύξηση από το 1985 (N = 632) έως το 1993 (N = 2.270), με μια μικρή μείωση το 1994 (N = 2.123) [324].

Όσον αφορά την αναλογία ανδρών – γυναικών καταδίκων από το 1990 έως το 1994 έχουμε τα εξής : το 95% είναι άνδρες και μόλις το 5% γυναίκες. Δηλαδή, η αναλογία μεταξύ των δύο φίλων παραμένει σχεδόν σταθερή στο 19 : 1. Επίσης, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (1990 – 1994) οι άνδρες κατάδικοι αποτελούσαν το 90% περίπου όσων είχαν φυλακισθεί για χρήση ναρκωτικών, το 95% περίπου όσων είχαν φυλακισθεί για εμπορία – διακίνηση και σχεδόν το 99,5% όσων είχαν φυλακισθεί για καλλιέργεια [325].

Τέλος, από το 1990 έως το 1994 παρατηρείται μια σταθερή μείωση του αριθμού των καταδίκων για χρήση ναρκωτικών επί του συνόλου των καταδίκων παραβατών του Νόμου περί Ναρκωτικών. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το ποσοστό των καταδίκων για χρήση ναρκωτικών επί του συνόλου των καταδίκων παραβατών του Νόμου περί Ναρκωτικών ανέρχονταν στο 3,9% το 1990, το αντίστοιχο ποσοστό το 1994 ήταν μόνο το 10,6%. Αντίστοιχα, παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των καταδίκων για εμπορία – διακίνηση (από 52,9% το 1990 στο 70,6% το 1994 επί του συνόλου) καθώς και το ποσοστό των καταδίκων για καλλιέργεια ναρκωτικών (από 3,2% το 1990, στο 18,8% το 1994) [326].

Την τελευταία δεκαετία, ο αριθμός των καταδικασθέντων, παραβατών του νόμου περί Ναρκωτικών, παρουσιάζει μια σταθερή αύξηση, φθάνοντας τους 1.263 το 1995. Η αύξηση αυτή είναι σχεδόν τριπλάσια (ποσοστό 285%) σε σύγκριση με το 1985, όπου οι καταδικασθέντες ήταν μόλις 328 άτομα [327].

Οι καταδικασθέντων του νόμου περί Ναρκωτικών το 1995 ήταν κατά 23,7% περισσότεροι από αυτούς το 1994 (N = 10.280). Από τους καταδικασθέντες το 1995, οι 1.217 (ποσοστό 94,4%) ήταν άνδρες και οι 46 (ποσοστό 3,6%) γυναίκες [328].

---

[323] Στο ίδιο, ό.π..
[324] Στο ίδιο, ό.π..
[325] Στο ίδιο, ό.π..
[326] Κατά την χρονική περίοδο 1993 – 1994 οι εξάμηνες απεργίες των δικηγόρων επηρέασαν τα ποσοστά των καταδικασθέντων στο σύνολο τους. Στο ίδιο, σ. 55.
[327] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 31.
[328] Στο ίδιο, σ. 32.

Επίσης, για το έτος 1997, είχαμε ένα ποσοστό 11% των καταδικασθέντων με την κατηγορία της καλλιέργειας ναρκωτικών, ένα ποσοστό 27,12% με την κατηγορία της διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, ενώ ένα ποσοστό αρκετά υψηλό (ποσοστό 61,8%) για χρήση ναρκωτικών. Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι, ο αριθμός των καταδικών παραβατών του νόμου περί Ναρκωτικών, εμφανίζει μια συνεχή αύξηση από το 1985 (N = 632 άτομα) έως το 1993 (N = 2.270 άτομα). Ωστόσο, το 1994 παρατηρείται μια μικρή μείωση (N = 2.123 άτομα) όπως και το 1995 (N = 1.872 άτομα). Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, και οι καταδίκες του νόμου περί Ναρκωτικών για το έτος 1995 αποτελεί ανδρικό φαινόμενο, αφού ένα ποσοστό 96,8% ήταν άνδρες και μόνον το 3,2% γυναίκες [329].

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία για τις καταδίκες και τις φυλακίσεις που κατέχει το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, θα μπορούσε κανείς να πει ότι, ο αριθμός των καταδικασθέντων παραβατών του νόμου Περί Ναρκωτικών παρουσιάζει μια σταθερή αύξηση κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1986 ήταν μόλις 365 άτομα το 1996 ο αριθμός έφθασε τους 1.484. Δηλαδή, πρόκειται για μια μεγάλη αύξηση της τάξεως του 307%. Επίσης, σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα χρόνια, το 1996 παρατηρήθηκε αύξηση σε ποσοστό 44% ως προς το 1994 και σε ποσοστό 17,5% ως προς τον αριθμό των καταδικασθέντων το 1995. Τέλος, από το συνολικό αριθμό των καταδικασθέντων κατά το 1996, η μεγάλη πλειοψηφία (ποσοστό 95,5%) ήταν άνδρες [330].

Το 1996, από το σύνολο των καταδικασθέντων για παράβαση του νόμου περί Ναρκωτικών (N = 1.263), 867 άτομα (ποσοστό 58,4%) καταδικάστηκαν για χρήση ναρκωτικών, 469 άτομα (ποσοστό 31,6%) για εμπορία ή διακίνηση ναρκωτικών και 148 άτομα (ποσοστό 10%) για καλλιέργεια ναρκωτικών [331].

Συγκρίνοντας αυτά με τα στατιστικά στοιχεία του 1995, το ποσοστό των καταδικασθέντων για εμπορία ή διακίνηση ναρκωτικών αυξήθηκε το 1996 (από 27,2% σε 31,6%), ενώ παρουσίασε μια μικρή μείωση για τη χρήση ναρκωτικών (από 61,8% σε 58,4%), ενώ δεν παρουσίασε ουσιαστική μεταβολή για την καλλιέργεια [332].

Μια ακόμα διαπίστωση είναι ότι, οι καταδικασθέντες για αδικήματα του νόμου περί Ναρκωτικών συνιστούν ένα μικρό ποσοστό του συνόλου των καταδικασθέντων για οποιοδήποτε αδίκημα στην Ελλάδα, το οποίο όμως παρουσίασε αύξηση μεταξύ του 1985 και του 1996 (από 0,3% σε 1,7%) [333].

---

[329] Στο ίδιο, ό.π..
[330] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 46.
[331] Στο ίδιο, ό.π..
[332] Στο ίδιο, ό.π..
[333] Στο ίδιο, ό.π..

Όσον αφορά τις καταδίκες για παραβάσεις του Νόμου περί Ναρκωτικών, παρουσιάζουν μια συνεχή αύξηση από το 1985 (N = 632 άτομα) έως το 1992 (N = 1.588 άτομα), με μία κατακόρυφη αύξηση το 1993 (N = 2.270 άτομα), ενώ στη συνέχεια παρουσιάσθηκε μια μάλλον καθοδική τάση έως το 1996 (N = 2.014 άτομα) [334].

Σύμφωνα με την ίδια πηγή, η μεγάλη πλειοψηφία των καταδίκων ήταν το 1996 (όπως και τα προηγούμενα χρόνια) άνδρες (ποσοστό 96,8%). Ωστόσο, παρατηρείται μια διαφοροποίηση στην αναλογία ανδρών – γυναικών, η οποία, ενώ παρέμενε σχετικά σταθερή στο 20 : 1 κατά τη διάρκεια των ετών 1990 – 1994, αυξήθηκε σε 30 : 1 κατά τη διάρκεια των ετών 1995 – 1996 [335].

Κατά το 1996 είχαμε τις εξής καταδίκες :

- Τα 3/4 των καταδίκων (ποσοστό 76,3%) για παραβάσεις του νόμου περί Ναρκωτικών βρίσκονταν στη φυλακή για παραβάσεις που αφορούσαν την εμπορία ή διακίνηση.
- Ένα ποσοστό 15,3% για παραβάσεις σχετικές με καλλιέργεια, και
- ένα ποσοστό 8,3% βρίσκονταν στη φυλακή για χρήση.

Αντίστοιχα, το 1995 είχαμε τις εξής καταδίκες :

- Ένα ποσοστό 72,4% των καταδίκων για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών βρίσκονταν στη φυλακή για παραβάσεις σχετικές με εμπορία ή διακίνηση.
- Ένα ποσοστό 18,4% για παραβάσεις σχετικές με καλλιέργεια, και
- ένα ποσοστό 9,1% βρίσκονταν στη φυλακή για χρήση [336].

Από τη σύγκριση των στοιχείων μεταξύ των ετών 1955 και 1996 προκύπτει ότι το 1996 αυξήθηκε το ποσοστό των καταδίκων για εμπορία ή διακίνηση (από 72,4% σε 76,3%, δηλαδή αύξηση 3,9%), ενώ μειώθηκε το ποσοστό για καλλιέργεια (από 18,4% σε 15,3%, δηλαδή μείωση 3,1%), καθώς και για χρήση ναρκωτικών (από 9,1% σε 8,3%, δηλαδή μείωση 0,8%) [337].

Επίσης, κατά τη διάρκεια των ετών 1990 – 1994 εμφανίζεται μια σταθερή μείωση του ποσοστού των φυλακισμένων για χρήση ναρκωτικών στο σύνολο των φυλακισμένων (από 43,9% σε 10,6%). Στη συνέχεια παρατηρήθηκε μια νέα αξιόλογη αύξηση το 1995 (ποσοστό 24,6%), η οποία και διατηρήθηκε, χωρίς αξιοπρόσεκτη μεταβολή, και για το 1996 (ποσοστό 22,9%) [338].

Σαφώς μειωμένος σε σχέση με το 1998, καθώς και 45 κιλά κοκαΐνης, ποσότητα κατά 84% μειωμένη από αυτή την προηγούμενου έτους [339].

---

[334] Στο ίδιο, ό.π..
[335] Στο ίδιο, σ. 47.
[336] Στο ίδιο, ό.π..
[337] Στο ίδιο, ό.π..
[338] Στο ίδιο, ό.π..
[339] Ο μειωμένος αριθμός κατασχέσεων για το έτος 1999 σε σύγκριση με το 1998 οφείλεται στο γεγονός ότι η κατάσχεση μεγάλης ποσότητας κοκαΐνης 189 κιλά (από το Λιμενικό στο πλοίο '' Kleovoulos of Rhodes '') αύξησε κατά πολύ το

Το 1996, ο αριθμός των καταδικασθέντων παρουσίασε αύξηση σε σύγκριση με τον αντίστοιχο του 1995 (1.484 άτομα το 1996 και 1.263 το 1995). Οι καταδίκες για χρήση ναρκωτικών ουσιών μειώθηκαν, ενώ, παράλληλα, αυξήθηκαν οι καταδίκες για διακίνηση [340].

Όσον αφορά τους φυλακισθέντες για παραβάσεις του Νόμου περί Ναρκωτικών αυτοί αποτελούν το 50% του συνόλου των φυλακισθέντων. Ωστόσο, ο αριθμός των ατόμων που φυλακίσθηκε παρέμεινε το 1997 στα ίδια περίπου επίπεδα με αυτά του προηγούμενου έτους. Πιο συγκεκριμένα, 2.069 άτομα το 1997 και 2.014 άτομα το 1996. Πάντως, η πλειοψηφία (ποσοστό 97%) εξακολουθεί να είναι άνδρες [341].

Το 1997 οι περισσότεροι (περίπου 80%) από τους φυλακισθέντες βαρύνονται με το αδίκημα της εμπορίας ή της διακίνησης, ενώ ένα ποσοστό 12% φυλακίστηκαν για καλλιέργεια και ένα ποσοστό 8,4% για απλή χρήση. Δηλαδή, σε σύγκριση με το 1996, αυξήθηκε ελαφρά το ποσοστό των ατόμων που φυλακίστηκαν για εμπόριο ή διακίνηση μειώθηκε το ποσοστό των φυλακισμένων για καλλιέργεια, ενώ, τέλος, σταθερό παρέμεινε το ποσοστό των φυλακισμένων για απλή χρήση [342].

Ο αριθμός των καταδικασθέντων παραβατών του νόμου περί Ναρκωτικών παρουσιάζει μια σταθερή αύξηση τα τελευταία χρόνια.

Προβαίνοντας σε μια συγκεκριμένη ανάλυση των στοιχείων αναφορικά με τον αριθμό των καταδικασθέντων παραβατών του νόμου Περί Ναρκωτικών για τα έτη 1996 και 1997 παρατηρούμε ότι : το 1997 από το σύνολο των καταδικασθέντων του νόμου περί Ναρκωτικών 1290 άτομα (ποσοστό 67,7%) καταδικάσθηκαν για χρήση ναρκωτικών, 505 (ποσοστό 26,5%) για εμπορία ή διακίνηση και 111 (ποσοστό 5,8%) για καλλιέργεια ναρκωτικών, ενώ το 1996 συγκριτικά με το σύνολο των καταδικασθέντων για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά, αυξήθηκε το ποσοστό των καταδικασθέντων για χρήση ναρκωτικών (από 58,4% σε 67,7%), ενώ μειώθηκε τόσο για την εμπορία ή τη διακίνηση (από 31,6% σε 26,5%), όσο και για την καλλιέργεια (από 10% σε 5,82%) [343].

συνολικό αριθμό των ποσοτήτων που κατασχέθηκαν το 1998, ενώ το1999 δεν έγινε καμία μεγάλη κατάσχεση. Περισσότερα στοιχεία εμπεριέχονται στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 40.

[340] Στο ίδιο, σ. 42.

[341] Στο ίδιο, σ. 43.

[342] Η εικόνα αυτή είναι συμβατή με την ισχύουσα νομοθεσία η οποία στοχεύει αφενός στον " αποστιγματισμό " του χρήστη, προβλέποντας ευνοϊκή μεταχείριση για τον εξαρτημένο και επιείκεια για τον εξαρτημένο διακινητή μικροποσοτήτων, αφετέρου δε σε αυστηρότερες ποινές για τον έμπορο ή τον διακινητή. Πάντως, οι περισσότεροι από αυτούς που έχουν φυλακισθεί για χρήση ναρκωτικών έχουν παράλληλα καταδικαστεί και για άλλα αδικήματα, που είναι πολλές φορές άσχετα με τα ναρκωτικά. Βέβαια, το μικρό ποσοστό των ατόμων που είναι φυλακισμένοι αποκλειστικά για χρήση ναρκωτικών ουσιών βρίσκονται στη φυλακή επειδή δεν προσέρχονται στο δικαστήριο κατά την εκδίκαση της υπόθεσής τους, είτε γιατί φοβούνται – από άγνοια είτε γιατί δεν έχουν ειδοποιηθεί λόγω έλλειψης σταθερού τόπου κατοικίας. Έτσι, το δικαστήριο, μη γνωρίζοντας εάν είναι εξαρτημένοι ή άλλες λεπτομέρειες, βγάζει καταδικαστική απόφαση κατά της οποίας δεν ασκούν έφεση αφού ερημοδίκησαν. Στο ίδιο, σ. 43 – 44.

[343] Τα τελευταία χρόνια της εξεταζόμενης περιόδου παρατηρούνται κάποιες αυξομειώσεις στο ποσοστό καταδικασθέντων για χρήση οι οποίες μπορούν να αποδοθούν σε τροποποιήσεις του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου και ειδικότερα στα άρθρα που αφορούν τους χρήστες, εξαρτημένους ή μη. Στο ίδιο, σ. 79 – 80.

Πάντως, παρά το γεγονός ότι οι καταδικασθέντες για αδικήματα του Νόμου περί Ναρκωτικών συνιστούν ένα μικρό ποσοστό του συνόλου των καταδικασθέντων για οποιαδήποτε αδίκημα στην Ελλάδα (το οποίο ωστόσο παρουσίασε αύξηση το 1997 σε σχέση με το 1996, από 1,7% σε 2,14%), οι φυλακισθέντες για παραβάσεις του νόμου περί Ναρκωτικών αποτελούν το 50% του συνόλου των φυλακισθέντων, αφού μόνο τα σοβαρά αδικήματα επισύρουν την ποινή της φυλάκισης. Έτσι, πιο συγκεκριμένα ο αριθμός των ατόμων που φυλακίσθηκαν παρέμεινε το 1997 στα ίδια περίπου επίπεδα με αυτά το 1996. Η μεγάλη πλειοψηφία των καταδίκων ήταν το 1997 όπως και τα προηγούμενα χρόνια, άνδρες (ποσοστό 97%) [344].

Σύμφωνα με τα στοιχεία του `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄ για τον αριθμό των κρατουμένων στη διάρκεια των τεσσάρων τελευταίων ετών (1998 – 2001), το ποσοστό των υποδίκων στο σύνολο των φυλακισμένων του νόμου Περί ναρκωτικών μειώθηκε και παρατηρήθηκε ότι την 1η Δεκεμβρίου του 2001 δύο στους τρεις φυλακισμένους για παράβαση σχετική με τα ναρκωτικά είχαν ήδη καταδικαστεί. Πάντως, το ποσοστό των κρατουμένων για παραβάσεις που σχετίζονταν με τα ναρκωτικά στο σύνολο των κρατουμένων αυξήθηκε σταδιακά το 1998 μέχρι και το 2001 [345].

Σύμφωνα με στοιχεία της `` Διεύθυνσης Φυλακών ΄΄ του Υπουργείου Δικαιοσύνης για αδικήματα που σχετίζονταν με τα ναρκωτικά κατά τη 1η Δεκεμβρίου 2002 ανήλθε στους 3.383 σε σύνολο 8.434 κρατουμένων σε όλη τη χώρα (ποσοστό 40,1%). Από τους κρατούμενους για παράβαση του νόμου Περί ναρκωτικών, ποσοστό 31,9% ήταν υπόδικοι και 68,1% κατάδικοι. Το 46,3% ήταν αλλοδαποί, η πλειοψηφία των οποίων (ποσοστό 76,5%) ήταν κατάδικοι, ενώ στους Έλληνες το ποσοστό των καταδίκων ήταν χαμηλότερο (ποσοστό 60,8%). Πάντως, ο αριθμός κρατουμένων για παραβάσεις σχετικά με τα ναρκωτικά παρουσίασε μείωση σε σχέση με το 2001, ενώ παράλληλα μεγάλωσε η αναλογία καταδίκων / υποδίκων (έτος 2001 : υπόδικοι = 1.275, κατάδικοι = 2.303, σύνολο = 3.578 και έτος 2002 : υπόδικοι = 1.079, κατάδικοι = 2.304, σύνολο = 3.383). Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, κρατούμενοι για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών φιλοξενούνταν στο σύνολο σχεδόν των φυλακών της χώρας για το 2002. Ωστόσο, η πλειοψηφία τους (ποσοστό 62,5%) συγκεντρώνονταν σε τέσσερις φυλακές : στις Δικαστικές Φυλακές του Κορυδαλλού (ανδρών και γυναικών), της Θεσσαλονίκης, της Λάρισας και της Κλειστής Φυλακής της Πάτρας [346].

---

[344] Στο ίδιο, σ. 80.

[345] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 55.

iv. `` Κατασχέσεις ´´ ναρκωτικών.

Περνώντας στον τομέα των κατασχέσεων ναρκωτικών, αρχικά θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η αναφορά μας σ' αυτό γίνεται επειδή οι ποσότητες των ναρκωτικών που κατάσχονται από τις Διωκτικές Υπηρεσίες αποτελούν έναν έμμεσο δείκτη της προσφοράς πιθανώς και της κατανάλωσης ναρκωτικών.

Συνήθως, οι ποσότητες που κατάσχονται προέρχονται από έναν μικρό αριθμό κατασχέσεων από εμπόρους ναρκωτικών που γίνεται από τελωνεία ή από την `` ΕΛ.ΑΣ. ´´. Αντίθετα, ο συνολικός αριθμός των κατασχέσεων αντιστοιχεί συνήθως σ' ένα μεγαλύτερο αριθμό μικρών ποσοτήτων ναρκωτικών που κατάσχονται από την τοπική Αστυνομία, από χρήστες ή ακόμα και από << βαποράκια >> στο δρόμο. Επομένως, οι ποσότητες που κατάσχονται αποτελούν κατά κύριο λόγο δείκτη της προσφοράς ναρκωτικών, ενώ ο αριθμός των κατασχέσεων – εφόσον αποκλειστούν οι μεγάλες κατασχέσεις από τα τελωνεία – αποτελεί, κατά κύριο λόγο, δείκτη της διαθεσιμότητας των ναρκωτικών, στο επίπεδο του δρόμου.

Με βάση τα στοιχεία των Διωκτικών Αρχών [347], κατά τη χρονική περίοδο 1991 – 1995, δεν παρατηρείται κάποια σταθερή τάση στις ποσότητες των ουσιών που έχουν κατασχεθεί. Πιο συγκεκριμένα, το 1995 οι κατασχέσεις στις τρεις βασικές ουσίες (ηρωίνη, κοκαΐνη, ινδική κάνναβη) ήταν :

α) ηρωίνη 173 κιλά,

β) κοκαΐνη 9 κιλά, και

γ) ινδική κάνναβη 1162 κιλά.

Ποσοστιαία οι κατασχέσεις αυτές παρουσιάζουν μια σημαντική μείωση σε σχέση με το 1994 (ηρωίνη κατά 38,9%, κοκαΐνη κατά 94,9%, και ινδική κάνναβη κατά 81,1%) [348].

Σύμφωνα με τα στοιχεία των Διωκτικών Αρχών, οι ποσότητες ναρκωτικών που κατασχέθηκαν το 1996 παρουσιάζονται στον πίνακα 34 και στο γράφημα 14 [349] στο Π.Π.Δ..

Η ποσότητα της κάνναβης το 1996 ήταν, κατά 190% υψηλότερη σε σύγκριση με το 1995, ενώ για την ηρωίνη η αύξηση ήταν μικρή ποσοστό 9,8%. Επίσης, το 1997 κατασχέθηκαν 146 κιλά ηρωίνης, μείωση της τάξης του 23,3% σε σύγκριση με το 1996, και 17 κιλά κοκαΐνης, σημαντική μείωση της τάξεως του 89,1%, συγκριτικά με το 1996 [350]. Αντίθετα, η ποσότητα κάνναβης που κατασχέθηκε το 1997

---

[346] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 81 – 82.

[347] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 56.

[348] Το 1994 ήταν << επιτυχής >> χρονιά για τις Διωκτικές Αρχές της χώρας μας, αφού έγιναν δύο πολύ σημαντικές κατασχέσεις : η πρώτη ενός φορτίου 5,5 τόνων ινδικής κάνναβης στα Χανιά και η δεύτερη ενός φορτίου 103 κιλών κοκαΐνης στον Πειραιά. Στο ίδιο, ό.π..

[349] Στο ίδιο, ό.π.

[350] Στο ίδιο, σ. 32.

αυξήθηκε κατά πολύ, φθάνοντας το 473% σε σύγκριση με το 1996 [351]. Το γεγονός αυτό είναι πάρα πολύ ανησυχητικό, αφού υπογραμμίζει με τον πιο έκδηλο τρόπο την αύξηση του προβλήματος της κάνναβης στην Ελλάδα.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να ειπωθεί ότι, κατά τη χρονική περίοδο 1991 – 1998 έχουμε μεγάλες διακυμάνσεις στις ανά έτος κατασχεμένες ποσότητες. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1991 κατασχέθηκαν 279 κιλά ηρωίνης, το 1993 κατασχέθηκαν 148 κιλά ηρωίνης 283 κιλά το 1994 και 146 κιλά το 1997. Επίσης, μεγάλες διακυμάνσεις παρατηρούνται και στις κατασχέσεις της κοκαΐνης κατά το χρονικό διάστημα 1993 – 1998, έπειτα από τα πολύ χαμηλά επίπεδα κατασχέσεων τα οποία είχαν εμφανισθεί στο διάστημα 1991 – 1993. Έτσι, ενώ το 1994 κατασχέθηκαν 176 κιλά κοκαΐνης, το 1995 κατασχέσεις μόνο 9 κιλά. Ένα χρόνο αργότερο κατασχέθηκαν 156 κιλά κοκαΐνης, ενώ το 1997 κατασχέθηκαν 283 κιλά κοκαΐνης και είναι η μεγαλύτερη κατάσχεση στα χρονικά της κοκαΐνης. Τέλος, όσον αφορά τις κατασχεθείσες ποσότητες της ινδικής κάνναβης, μετά από μια περίοδο ιδιαίτερο χαμηλών επιπέδων από το 1985 έως το 1991, αρχίζουν να παρουσιάζουν μια αύξηση η οποία χαρακτηρίζεται από ένα αρκετά μεγάλο εύρος διακυμάνσεως έως το 1996, ενώ μέσα στο χρονικό διάστημα 1996 – 1998 παρατηρήθηκε μία εντυπωσιακή αύξηση , σε ποσοστό 47,3%, περίπου [352].

Όσον αφορά τις κατασχέσεις ναρκωτικών το 1999, μείωση παρουσιάζουν οι αριθμοί των ποσοτήτων ηρωίνης και κοκαΐνης που κατασχέθηκαν από τις διωκτικές αρχές σε σύγκριση με το 1998. Πιο συγκεκριμένα, το 1999 κατασχέθηκαν 97 κιλά ηρωίνης, αριθμός Επίσης, και οι κατασχέσεις της κάνναβης εμφανίζουν μια ελαφρά μείωση το 1999 (περίπου 14 τόνοι) σε σύγκριση με το 1988 [353].

Στη διάρκεια του 2001 κατασχέθηκαν συνολικά 297 κιλά κοκαΐνης, 12 τόνοι κάνναβης και περίπου 59 χιλιάδες τεμάχια από την ουσία << έκσταση >>. Βάση αυτών των στοιχείων θα μπορούσαμε να πούμε ότι, παρατηρήθηκε πτώση στις κατασχέσεις σε σύγκριση με το 2000, η οποία αποδίδεται στο μεγάλο αριθμό κατασχέσεων που πραγματοποιήθηκαν μέσα στο 2000 σε παράνομο εργαστήριο της Κορίνθου. Επίσης, αξίζει να ειπωθεί ότι, από τις κατασχέσεις που πραγματοποιήθηκαν μέσα στο 2001 το 29% των ποσοτήτων κοκαΐνης, το 33% των ποσοτήτων ινδικής κάνναβης και το σύνολο σχεδόν των ποσοτήτων από την ουσία << έκσταση >> κατασχέθηκαν στην περιοχή της Αττικής [354].

Στη διάρκεια του 2002 κατασχέθηκαν 324 κιλά ηρωίνης, 240 κιλά κοκαΐνης, περίπου 14 τόνοι κάνναβης και περίπου 29 χιλιάδες δισκία της ουσίας << έκσταση >>. Επίσης, μέσα στο 2002 έγινε ο μεγαλύτερος αριθμός κατασχέσεων χαπιών μεθαδόνης των τελευταίων εννέα ετών (9.787 χάπια).

---

[351] Στο ίδιο, ό.π..
[352] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 46 – 47.
[353] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 40 – 42.
[354] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 53.
[4] Στο ίδιο, σ. 77.

Αύξηση παρατηρήθηκε και στις κατασχέσεις LSD (857 δόσεις). Επιπροσθέτως, για το έτος 2002 παρατηρήθηκε μείωση στην ποσότητα ηρωίνης και κοκαΐνης που κατασχέθηκε σε σχέση με το 2001, αλλά αύξηση στην κατασχεθείσα ποσότητα της ινδικής κάνναβης [355]. Σημαντικές υποθέσεις κατασχέσεων στη διάρκεια του 2002 ήταν οι ακόλουθες :

- Τον Ιούλιο του 2002 οι γαλλικές Διωκτικές Αρχές σε συνεργασία με τις ελληνικές Διωκτικές Αρχές και την `` Υπηρεσία Δίωξης Ναρκωτικών ΄΄ των Ηνωμένων Πολιτειών ( `` D.E.A. ΄΄) κατάσχεσαν φορτηγό πλοίο σημαίας Καμπότζης με φορτίο 2 τόνων κοκαΐνης, το μεγαλύτερο μέρος του οποίου απορρίφθηκε στη θάλασσα κατά τη διάρκεια της επιχείρησης.
- Σε κοινή υπόθεση όλων των Διωκτικών Αρχών της Ελλάδας κατασχέθηκε στις αρχές Ιανουαρίου 2002 στον Πειραιά ποσότητα περίπου 220 κιλών κοκαΐνης μέσα σε εμπορευματοκιβώτιο που προέρχονταν από την Κολομβία.
- Επίσης, μία ακόμη σημαντική υπόθεση (τη οποία χειρίστηκε η `` Σ.Δ.Ο.Ε. ΄΄ ) ήταν η κατάσχεση 4.510 διαδερμικών τσιρότων `` Durogesic ΄΄, τα οποία είχαν διατεθεί παράνομα στη Ρόδο [356].

Ο πίνακας 35 [357] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τις κατασχέσεις ναρκωτικών ουσιών κατά τα έτη 2001 – 2002.

v. `` Παράνομη αγορά των ναρκωτικών ΄΄

Λόγω της γεωγραφικής θέσης της Ελλάδας στα Βαλκάνια, αλλά και ανάμεσα στις ασιατικές και αφρικανικές χώρες παραγωγής καθώς και τις ευρωπαϊκές χώρες κατανάλωσης, της αποδίδεται σημαντικότατος ρόλος στο παράνομο εμπόριο ναρκωτικών ουσιών. Πάντως, πολλές από τις ποσότητες που κατάσχονται μέσα στην χώρα μας δεν προορίζονται για την εγχώρια αγορά.

Ο βασικός όγκος της εισαγωγής παρανόμων ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα προέρχεται από την Αλβανία και την Τουρκία. Επίσης, η Βουλγαρία και η FYROM αποτελούν σημαντικές πηγές εισαγωγής, η πρώτη κυρίως για συνθετικά ναρκωτικά. Αξίζει να σημειωθεί ότι, λιγότερο συχνά δικαιούνται ποσότητες από την Ολλανδία και το Μαρόκο.

---

[355] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 77.
[356] Στο ίδιο, σ. 78.
[357] Στο ίδιο, σ. 77.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη διακίνηση ναρκωτικών ουσιών μέσα στη χώρα, η εμπλοκή της αλβανικής μαφίας αυξάνεται όλο και με πιο γρήγορους ρυθμούς και καθίσταται σαφώς απειλητική. Άλλωστε, το 1998 το 91% των κατασχέσεων κάνναβης στην Ελλάδα διακινήθηκε από Αλβανούς, ενώ το 1985 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 68%. Επιπροσθέτως, οι κατασχέσεις ηρωίνης από Αλβανούς αποτελούσαν το 1998 το 75% της συνολικής ποσότητας κατασχέσεων, ενώ το 1995 αποτελούσαν το 16% [358].

Πάντως, η δράση των Τούρκων στον ελληνικό χώρο αφορά κυρίως τη διακίνηση ηρωίνης που πραγματοποιείται σε συνεργασία με Έλληνες και Μουσουλμάνους της Δυτικής Θράκης [359].

Πιο συγκεκριμένα, το 1997 παρατηρήθηκε μια αύξηση της τάξης του 28% σε σχέση με το 1996. Η μεγάλη πλειοψηφία των καταδικασθέντων ήταν το 1997, όπως και τα προηγούμενα χρόνια, άνδρες (ποσοστό 96%) [360].

Βάσει των στοιχείων που στάλθηκαν στο `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' από την `` ΕΛ.ΑΣ. '' για την εισαγωγή και την παραγωγή ναρκωτικών ουσιών στη χώρα μας κατά το έτος 2001 – 2002 προέκυψε ότι :

- Η κάνναβη εισάγονταν κυρίως από την Αλβανία αλλά καλλιεργούνταν στην Ελλάδα. Οι τρόποι εισαγωγής ποίκιλλαν, καθώς χρησιμοποιούνταν οι οδικές αρτηρίες, σκάφη και κρυψώνες σε δασικές εκτάσεις κοντά στα σύνορα της χώρας μας. Η καλλιέργεια γίνονταν σε θερμοκήπια και μέσα σε αρδευτικά αυλάκια.
- Η ηρωίνη εισάγονταν οδικώς από την Αλβανία και τη Βουλγαρία, από την Τουρκία στην περιοχή του Έβρου και κρύβονταν μέσα σε ιδιωτικούς χώρους ή στις ακτές.
- Η κοκαΐνη εισάγονταν οδικώς από την Αλβανία, αεροπορικώς από την Αργεντινή και το Εκουαδόρ μέσω Άμστερνταμ, καθώς και μέσω θαλάσσης από την Κολομβία. Δέματα κρύβονταν σε συστάδες θάμνων σε επιλεγμένες διασταυρώσεις περιοχών της Αττικής.
- Τα συνθετικά ναρκωτικά εισάγονταν αεροπορικώς ή οδικώς και κρύβονταν σε ιδιωτικούς χώρους [361].

---

[358] Τα στοιχεία αυτά παραδόθηκαν από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης – Ελληνική Αστυνομία. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 42.

[359] Οι Τούρκοι έμποροι ναρκωτικών ουσιών επιδεικνύουν μεγάλη ικανότητα προσαρμογής στις αλλαγές της ευρωπαϊκής νομοθεσίας. Άλλωστε, γι' αυτό η Τουρκία θεωρείται σήμερα ως η πλέον σημαντική χώρα για την αποθήκευση καθώς και την επεξεργασία οπιούχων. Από την άλλη, η Αλβανία, η Βουλγαρία αλλά και η Τουρκία χρησιμοποιούνται για την αποθήκευση μεγάλων ποσοτήτων ναρκωτικών ουσιών που προέρχονται από Ασία και Αφρική, λόγω του ότι η νομοθεσία τους στο ζήτημα των ναρκωτικών είναι πολύ ελαστική. Ας μην ξεχνάμε ότι, η χώρα μας έχει την αυστηρότερη νομοθεσία όσον αφορά την παραγωγή και το εμπόριο ναρκωτικών από όλες τις γειτονικές χώρες και έχει υπογράψει όλες τις σχετικές ευρωπαϊκές συνθήκες. Στο ίδιο, ό.π..

[360] Στο ίδιο, ό.π..

[361] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 51.

Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία της `` Τελωνειακής Υπηρεσίας ΄΄ παρουσιάστηκε το 2002 νέος τρόπος διακίνησης ναρκωτικών μέσα σε κενό βυτίο φορτηγού μεταφοράς υγραερίου, η οποία ως μέθοδος χαρακτηρίστηκε ως πολύ δύσκολη και επικίνδυνη [362].

vi. `` Τιμή ΄΄ και `` καθαρότητα ΄΄ των ναρκωτικών

Η χονδρική και λιανική τιμή της κάνναβης, της κοκαΐνης, της ουσίας «έκσταση»,των αμφεταμινών και του LSD κατά το Δεκέμβριο του 1997 ήταν αυτή που παρουσιάζεται στον πίνακας 36 [363] στο Π.Π.Δ..

Τέλος, στο επίπεδο του χρήστη η καθαρότητα κυμαίνεται σε ποσοστό 10 – 20% για την ηρωίνη, 5 – 10% για την κοκαΐνη και 100% για τις αμφεταμίνες, ενώ για τις μεγάλες ποσότητες είναι αντίστοιχα 15 – 40% για την ηρωίνη, 15 – 20% για την κοκαΐνη και 100% για τις αμφεταμίνες [364].

Σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία των Διωκτικών Αρχών για το 1998, κατασχέθηκαν 185 κιλά ηρωίνης, 283 κιλά κοκαΐνης και 17.541 κιλά κάνναβης [365].

Από μεγάλες ποσότητες που κατασχέθηκαν μέσα στο 2001 η περιεκτικότητα της ηρωίνης προσδιορίστηκε στο 65% – 81%. Στις μικρές κατασχεθείσες ποσότητες η καθαρότητα της ηρωίνης βρέθηκε να κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδε. Επιπρόσθετα, ένας αριθμός δειγμάτων ηρωίνης έδειξε απουσία ηρωίνης στη χημική σύσταση (`` νοθεία ΄΄). Τέλος, για την περιεκτικότητα της κοκαΐνης δεν υπήρξαν επαρκή στοιχεία, ενώ για την περιεκτικότητα των αμφεταμινών δεν υπήρξαν καθόλου στοιχεία για το εξεταζόμενο έτος [366]. Οι τιμές των ναρκωτικών στην παράνομη αγορά διαμορφώθηκαν το 2001, όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα 37 [367] στο Π.Π.Δ..

Σύμφωνα με τα στοιχεία των εργαστηριακών αναλύσεων που διατέθηκαν στο `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄ από την `` ΕΛ.ΑΣ. ΄΄ για το έτος 2002, προέκυψε ότι :

- Η καθαρότητα της ηρωίνης που κατασχέθηκε εντός του 2002 κυμάνθηκε από 2,1% έως 80% με τη μέση καθαρότητα περίπου στο 20%. Επίσης, ένα ποσοστό της τάξης του 2% περίπου των κατασχεθέντων ποσοτήτων βρέθηκαν να είναι αρνητικά σε ηρωίνη (δηλαδή δεν περιείχαν καθόλου ηρωίνη στη σύνθεση τους).

---

[362] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., σ. 78.

[363] Ο πίνακας αυτός έχει δημιουργηθεί σύμφωνα με τα στοιχεία που παρέχονται από την Ελληνική Αστυνομία στο Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.. Βλέπε για περισσότερα στοιχεία στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 34.

[364] Το `` Σ.Ο.Δ.Ν. – Ε.Μ.Π. ΄΄ παρείχε τα στοιχεία για την καθαρότητα των ναρκωτικών στο Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.. Στο ίδιο, σ. 35.

[365] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 47.

[366] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 51.

[367] Στο ίδιο, ό.π..

- Η καθαρότητα της κοκαΐνης κυμάνθηκε μεταξύ 4,1% και 87%.
- Επιπρόσθετα, ανιχνεύθηκε η ύπαρξη δραστικών πρόσθετων (ως επί των πλείστον φαρμακευτικών ουσιών), τόσο σε δείγματα ηρωίνης όσο και σε δείγματα κοκαΐνης [368].

Οι τιμές των ναρκωτικών στην παράνομη αγορά για το έτος 2002, όπως προέκυψαν από αναφορές συλληφθέντων, παρουσιάζονται στον πίνακα 38 [369] στο Π.Π.Δ..

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, από τη συγκριτική μελέτη των πινάκων 37 και 38 προκύπτει ότι δεν παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις το 2002 σε σχέση με το προηγούμενο έτος όσον αφορά τη λιανική και τη χονδρική τιμή των ναρκωτικών ουσιών.

Συνοπτικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, τα βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια από τα θεραπευτικά προγράμματα κατά το χρονικό διάστημα Άνοιξη 1994 έως 2000 ήταν τα εξής παρακάτω :

- **Όσον αφορά το έτος 1997 :**

- Τα 3/5 των ατόμων που ζητούν βοήθεια από θεραπευτικά προγράμματα είναι κάτοικοι Αθηνών, ενώ το 1/5 κάτοικοι Θεσσαλονίκης και το 1/5 κάτοικοι άλλων περιοχών της Ελλάδας.
- Οι άνδρες υπερτερούν των γυναικών σε αναλογία 6:1.
- Η μέση ηλικία είναι 28 – 30 ετών.
- Η μέση ηλικία στα προγράμματα μεθαδόνης είναι 34 ετών.
- Παρατηρείται μια αξιοσημείωτη τάση αύξησης του αριθμού των γυναικών στις νεότερες ηλικίες.
- Περίπου οι μισοί έχουν ξαναζητήσει κάποια θεραπευτική βοήθεια στο παρελθόν.
- Η ηρωίνη αποτελεί την κύρια ουσία κατάχρησης και χρησιμοποιείται σε ποσοστό μεγαλύτερο του 82% των ατόμων που ζητούν βοήθεια από θεραπευτικά προγράμματα.
- Το 1/3 κάνει κατάχρηση τουλάχιστον τριών ουσιών (`` πολυτοξικομανία '').
- Τα 20 – 21 χρόνια είναι η ηλικία έναρξης χρήσης ηρωίνης ως κύριας ουσίας κατάχρησης.
- Τα κορίτσια ξεκινούν τη χρήση ηρωίνης σε μικρότερη ηλικία από τα αγόρια.
- Στην πλειονότητά τους (ποσοστό μεγαλύτερο του 75%) τα κορίτσια κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών.
- το 1/3 των ατόμων που ζητούν βοήθεια από θεραπευτικά προγράμματα κάνει από κοινού χρήση σύριγγας.
- Οι γυναίκες υπερτερούν στην από κοινού χρήση σύριγγας, ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικίες.

[368] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., σ. 79.
[369] Στο ίδιο, ό.π..

- Περισσότερο από το 1/3 αυτών που έχουν κάνει το τεστ αναφέρουν ότι έχουν μολυνθεί από την ηπατίτιδα.
- Ποσοστό 0,5% – 2,1% αυτών που έχουν κάνει το τεστ αναφέρει μόλυνση από τον ιό HIV.

- **Όσον αφορά το έτος 1998 :**

- Οι άνδρες είναι περισσότεροι από τις γυναίκες σε αναλογία 6:1.
- Τα 3/4 είναι κάτοικοι των δύο μεγάλων αστικών κέντρων (Αθήνα, Θεσσαλονίκη).
- Ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 30 έτη.
- Πάνω από τους μισούς ζητούν θεραπευτική βοήθεια για πρώτη φορά.
- Κύρια ουσία κατάχρησης είναι η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή
- Αυξάνεται η χρήση της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών
- Παρατηρείται αύξηση της κατάχρησης τουλάχιστον τριών ουσιών (`` πολυτοξικομανία ''). Πάνω από το 1/3 των χρηστών ακολουθεί αυτή τη συμπεριφορά
- Η μέση ηλικία έναρξης χρήσης της ηρωίνης είναι τα 21 χρόνια
- Τα 2/3 του πληθυσμού των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια αναφέρουν ενέσιμη χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα
- Το 1/3 από αυτούς που κάνουν ενέσιμη χρήση αναφέρει από κοινού χρήση σύριγγας
- Οι γυναίκες στην από κοινού χρήση σύριγγας υπερτερούν των ανδρών
- Το 1/3 του πληθυσμού δεν έχει υποβληθεί ποτέ στο παρελθόν σε διαγνωστικό τεστ για τη μόλυνση από τον ιό HIV ή από ηπατίτιδα
- Πάνω από το 1/3 αυτών που έχουν υποβληθεί στο τεστ αναφέρει μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας
- Ελάχιστοι από αυτούς που έχουν υποβληθεί στο τεστ αναφέρουν μόλυνση από τον ιό HIV (ποσοστό μικρότερο του 1%).

- **Όσον αφορά το έτος 1999**

- Η πλειοψηφία των χρηστών είναι άνδρες με αναλογία ανδρών – γυναικών 5:1.
- Η μέση ηλικία των χρηστών είναι τα 32 έτη.
- Πάνω από ένα ποσοστό της τάξεως του 80% είναι κάτοικοι των δύο μεγάλων αστικών κέντρων (Αθήνα, Θεσσαλονίκη).
- Τόσο η ηρωίνη όσο και τα άλλα οπιοειδή, αποτελούν για τη μεγάλη πλειοψηφία την κύρια ουσία κατάχρησης.

- Ο κυριότερος τρόπος χρήσης της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών είναι η ένεση, αν και έχει αυξηθεί σημαντικά η χρήση με κάπνισμα από τη μύτη.
- Οι μισοί από τους χρήστες κάνουν κατάχρηση τριών τουλάχιστον διαφορετικών ουσιών και το ποσοστό αυτό αυξάνει με το χρόνο.
- Ένα ποσοστό της τάξεως του 70% των χρηστών ξεκίνησαν τη χρήση με κάνναβη.
- Τα 21 χρόνια είναι η ηλικία έναρξης της ηρωίνης, ενώ τα 16 χρόνια της κάνναβης.
- Η χρήση κάνναβης ως κύριας ουσία που οδηγεί τα άτομα σε θεραπευτικά κέντρα παρουσιάζει αύξηση.
- Πάνω από τα 2/3 των χρηστών αναφέρουν ενέσιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μέσα στον τελευταίο μήνα και η αναλογία αυξάνει με την ηλικία.
- Κατά μέσο όρο στα 21,5 χρόνια πραγματοποιείται η πρώτη ενέσιμη χρήση.
- Το 1/3 αυτών που κάνουν ενέσιμη χρήση κάνουν και από κοινού με άλλους χρήστες χρήση σύριγγας, κατά κύριο λόγο οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες .
- Ο ένας στους τρεις χρήστες δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε διαγνωστικό τεστ για μόλυνση από τον ιό HIV ή από τον ιό της ηπατίτιδας.
- Το 60% των χρηστών που έχουν κάνει τεστ αναφέρουν μόλυνση από ηπατίτιδα
- Ένα μόνο μικρό ποσοστό της τάξεως του 3.2% από αυτούς που έχουν υποβληθεί στο τεστ αναφέρουν μόλυνση από τον ιό του HIV.

- **Όσον αφορά το έτος 1999 :**
- Η πλειοψηφία των χρηστών είναι άνδρες με αναλογία ανδρών – γυναικών 5 : 1.
- Η μέση ηλικία των χρηστών είναι τα 28 έτη.
- Τα 4/5 των χρηστών είναι κάτοικοι των δύο μεγάλων αστικών κέντρων (Αθήνα, Θεσσαλονίκη).
- Οι μισοί δεν έχουν υποβληθεί στο παρελθόν σε θεραπεία.
- Κύρια ουσία κατάχρησης εμφανίζεται η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή.
- Η ένεση αποτελεί τον κύριο τρόπο χρήσης της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών. Πάντως, έχει αυξηθεί και το ποσοστό χρήσης ηρωίνης με το κάπνισμα.
- Οι μισοί από τους χρήστες κάνουν κατάχρηση τριών τουλάχιστον διαφορετικών ουσιών και το ποσοστό αυτό αυξάνεται με το χρόνο.
- Τα 3/4 των χρηστών ξεκίνησαν τη χρήση με κάνναβη.
- Η ηλικία έναρξης της ηρωίνης είναι τα 21 έτη, ενώ της κάνναβης τα 16 έτη .
- Πάνω από τα 2/3 των χρηστών κάνουν ενέσιμη χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα. Η αναλογία αυτή αυξάνει με την ηλικία.

- Η πρώτη ενέσιμη χρήση γίνεται κατά μέσο όρο στα 21 έτη.
- Το 1/3 από αυτούς που κάνουν ενέσιμη χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα χρησιμοποιούν κοινή σύριγγα, κυρίως οι γυναίκες.
- Το 1/3 των χρηστών δεν έχει υποβληθεί ποτέ σε τεστ για μόλυνση από τον ιό HIV ή από ηπατίτιδα.
- Περίπου οι μισοί από όσους έχουν υποβληθεί σε τεστ έχουν μολυνθεί από ηπατίτιδα, κυρίως C.
- Ποσοστό 2,2% από τους χρήστες που έχουν υποβληθεί σε τεστ έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV.

Όσον αφορά το έτος 2000 :

Κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά

- Η πλειονότητα των χρηστών ήταν άνδρες με αναλογία ανδρών – γυναικών 5 : 1.
- Η μέση ηλικία των χρηστών διέφερε ανά τύπο φορέα (`` Λοιποί φορείς '' : 26 έτη, `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' : 37 έτη , `` Κέντρο Βοήθειας '' : 34 έτη).
- Η πλειονότητα ήταν κάτοικοι Αθηνών και Θεσσαλονίκης.
- Οι μισοί δεν είχαν υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία στο παρελθόν, περισσότεροι προέρχονταν από τους `` Λοιπούς φορείς '' και το `` Κέντρο Βοήθειας ''.

Χαρακτηριστικά χρήσης

- Η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή αποτελούσαν την κύρια ουσία χρήσης, ανεξάρτητα από τον τύπο κέντρου.
- Ο κύριος τρόπος χρήσης της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών ήταν η ένεση, ενώ το 1/5 την εισέπνεε από τη μύτη.
- Περισσότεροι από τους μισούς χρήστες έκαναν χρήση τριών έως πέντε διαφορετικών ουσιών και αυτοί προέρχονταν κυρίως από το Κέντρο Βοήθειας.
- Η πλειονότητα των χρηστών ανέφερε ως ουσία έναρξης της χρήσης την κάνναβη, κυρίως στους `` Λοιπούς φορείς '', ενώ το 1/4 στο `` Πρόγραμμα Υποκατάστασης '' τα χάπια.
- Η ηλικία έναρξης της χρήσης ηρωίνης ήταν τα 21 έτη, ενώ της κάνναβης τα 16 έτη.

Επίσης, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '' για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα του 2001, ο πληθυσμός των χρηστών που καταγράφηκε από το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας '' (`` Δ.Α.Θ. '' ) το 2001 ήταν 3.679 άτομα, εκ των οποίων οι 2.479 εμφανίστηκαν στα `` Στεγνά Προγράμματα / Άλλες Πηγές '', οι 519 στα `` Προγράμματα Υποκατάστασης '' και οι 681 στα `` Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης '' [370].

[370] Το δίκτυο του `` Δείκτη Άμεσης Θεραπείας '' κατά το έτος 2001 είχε χωρισθεί σε 4 τύπους κέντρων ως εξής : 1. `` Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης '' (Κέντρο Βοήθειας Ο.ΚΑ.ΝΑ., Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης ΚΕ.Θ.Ε.Α., Μονάδα των << Γιατρών του Κόσμου >>), 2. `` Προγράμματα Υποκατάστασης '' (5 Μονάδες του Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πειραιά),

Συνοπτικά, τα βασικότερα χαρακτηριστικά των χρηστών που προέκυψαν από το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας '' ( `` Δ.Α.Θ. '') το έτος 2001 ανά τύπο φορέα, ήταν τα ακόλουθα :

Κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά

- Η πλειοψηφία των χρηστών ήταν άνδρες με αναλογία ανδρών – γυναικών 6 : 1.
- Η μέση ηλικία των χρηστών διέφερε ανά τύπο κέντρου : `` Στεγνά Προγράμματα / Άλλες Πηγές '' ( ΣΠ / ΑΠ ) 25 έτη, `` Προγράμματα Υποκατάστασης '' (ΠΥ) 37 έτη, `` Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης '' (ΚΑΠ) 32 έτη [370].
- Η πλειοψηφία ήταν κάτοικοι του νομού Αττικής (ποσοστό 66,45) και του νομού Θεσσαλονίκης (ποσοστό 14,2%).
- Η συντριπτική πλειοψηφία ήταν Έλληνες, ενώ μόλις 2,2% ήταν αλλοδαποί.
- Το 1 / 7 συγκατοικούσε με χρήστες, κυρίως οι γυναίκες. Σε σχέση με τον τύπο κέντρου, οι περισσότεροι προέρχονταν από τα ΠΥ και τα ΚΑΠ.

Ιστορικό θεραπείας

- Οι μισοί δεν είχαν υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία στο παρελθόν, οι περισσότεροι προέρχονταν από τα ΣΠ / ΑΠ και τα ΚΑΠ.

Χαρακτηριστικά χρήσης

- Η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή αποτελούσαν την κύρια ουσία κατάχρησης, ανεξάρτητα από τον τύπο του κέντρου.
- Ο κύριος τρόπος χρήσης της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών ήταν η ένεση, ενώ το 1 / 3 έκανε χρήση από τη μύτη και το 1 / 6 έκανε χρήση με πολλαπλούς τρόπους.
- Τα 2 / 3 των χρηστών έκαναν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας.
- Η ηλικία έναρξης χρήσης της ηρωίνης ως κύριας ουσίας ήταν τα 20 έτη, ενώ της κάνναβης τα 16 έτη.
- Πιο δημοφιλείς δευτερεύουσες ουσίες ήταν η κάνναβη και τα χάπια.
- Η πλειοψηφία των χρηστών είχε ξεκινήσει τη χρήση με κάνναβη, κυρίως στα ΣΠ / ΑΠ. Το 1 / 5 στα ΠΟΥ είχε ξεκινήσει με χάπια.

Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου

- Περισσότεροι από τους μισούς (ποσοστό 52,2%) έκαναν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα.

---

3. `` Στεγνά Θεραπευτικά Προγράμματα'' ( 10 Μονάδες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Βόλο, Πειραιά, Ηράκλειο Κρήτης, 2 Μονάδες του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Πρόγραμμα << ΑΘΗΝΑ >> του Αιγινήτειου Νοσοκομείου – Ο.ΚΑ.ΝΑ. και Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας ) και 4. `` Άλλες Πηγές '' (πρόγραμμα << ΘΗΣΕΑΣ >> του δήμου Καλλιθέας, Χριστιανικό Σωματείο << ΦΙΛΗΜΩΝ >> και ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική << ΚΑΣΤΑΛΙΑ >>). Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 68 – 82.

- Οι οχτώ στους δέκα είχαν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή.
- Η πρώτη ενέσιμη χρήση είχε γίνει κατά μέσο όρο στα 21 έτη.
- Το 1 / 3 που έκανε ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα έκανε κοινή χρήση σύριγγας, κυρίως οι γυναίκες. Σε σχέση με τον τύπο κέντρου, οι περισσότεροι προέρχονταν από τα ΣΠ / ΑΠ, και
- περισσότεροι από τους μισούς ενδοφλέβιους χρήστες είχαν κάνει κοινή χρήση σύριγγας τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή [371].

Κατά το ίδιο έτος (2001), το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. επεκτείνοντας τη συνεργασία του με το `` 18 ΑΝΩ '' για τα στοιχεία του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ''. Σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία που έλαβε το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. [372], τα οποία αφορούσαν τα χαρακτηριστικά των 177 χρηστών που προσέγγισαν τη μονάδα είχαν ως εξής :

- Το 79,1% προσέγγιζαν το `` 18 ΑΝΩ '' για πρώτη φορά.
- Το 71,2% είχε τύχει θεραπείας και στο παρελθόν.
- Το 81,9% ήταν άνδρες και το 18,1% γυναίκες.
- Το 67,9% των ατόμων ήταν 19 – 29 ετών.
- Το 84,2% κατοικούσε στην Αθήνα.
- Το 98,9% των χρηστών ήταν Έλληνες.
- Ουσία έναρξης χρήσης για τη συντριπτική πλειοψηφία αποτελούσε το χασίς (ποσοστό 68,9%) και η ηλικία έναρξης της χρήσης για το 85,9% των χρηστών δεν ξεπερνούσε τα 18 έτη.
- Κύρια ουσία κατάχρησης ήταν η ηρωίνη (ποσοστό 89,3%) και ακολουθούσε η κοκαΐνη (ποσοστό 9,6%).
- Συνηθέστερος τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης ήταν η ένεση (ποσοστό 59,9%) και ακολουθούσε η χρήση από το στόμα (ποσοστό 20,3%) και το κάπνισμα (ποσοστό 19,2%), και
- η μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών είχαν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή (ποσοστό 80,8%) και από αυτούς το 35,7% είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας.

Το 2002 τα δεδομένα του `` 18 ΑΝΩ '' ήταν διαθέσιμα ως τρίτη πηγή πληροφόρησης ( εκτός από τις εγγραφές στο υπάρχον δίκτυο των θεραπευτικών μονάδων και των εγγραφών στις υπηρεσίες του `` ΚΕ.ΘΕ.Α. ''), επιτρέποντας την εφαρμογή στατιστικών μοντέλων, των οποίων οι υποθέσεις μπόρεσαν να επαληθευτούν [373].

---

[371] Στο ίδιο, ό.π..
[372] Στο ίδιο, σ. 81.
[373] Στο ίδιο, σ. 45.

Πιο συγκεκριμένα, βάση του συνόλου των εγγραφών στο `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ΄΄ για το 2002 ( 3.630 άτομα ) και της κατανομής τους μεταξύ των διαφόρων πηγών ( `` ΚΕ.ΘΕ.Α. ΄΄, `` 18 ΑΝΩ ΄΄, `` λοιπό δίκτυο ΄΄), εκτιμήθηκε ότι υπήρχαν άλλοι 19.902 χρήστες που δεν παρουσιάστηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά το έτος 2002 (<< κρυμμένος πληθυσμός >>), δηλαδή σύνολο 23.532 χρηστών (με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 20.250 – 27.462). Σύμφωνα με το αποτέλεσμα της στατιστικής ανάλυσης, παρουσιάστηκαν για διάφορα υποσύνολα του πληθυσμού `` προβληματικοί χρήστες ΄΄ [374] ναρκωτικών ουσιών. Η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15 – 64 χρονών με κύρια ουσία την ηρωίνη 18.481 (15.853 – 21.652) [375]. Ο πίνακας 40 [376] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ανάλυση κατά φύλο, ηλικίας και τόπο διανομής.

Στη διάρκεια του 2002 δημιουργήθηκε από τον `` Οργανισμό Κατά Των Ναρκωτικών ΄΄ ( `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄) η πρώτη `` Υπηρεσία Υποδοχής – Αξιολόγησης – Ενημέρωσης και Παραπομπών ΄΄. Οι δραστηριότητες της συγκεκριμένης υπηρεσίας αφορούσαν την παραλαβή των αιτήσεων που υποβάλλονταν για συμμετοχή στα `` Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης ΄΄ (`` Θ.Π.Υ. ΄΄ ) του φορέα, την παροχή ενημέρωσης σε όλους τους αιτούντες σχετικά με τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα και κυρίως τα `` Θ.Π.Υ. ΄΄, τη λήψη ιστορικού καθώς και την αξιολόγηση του κάθε περιστατικού και, τέλος, τη διαχείριση της λίστας αναμονής για τα `` Θ.Π.Υ. ΄΄ που λειτουργούσαν στην Αθήνα και στον Πειραιά. Για το έτος αναφοράς η Υπηρεσία απέστειλε στο Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. συνολικά 653 δελτία του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ΄΄ [377].

Σύμφωνα με τα βασικότερα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών που προσέγγισαν την `` Υπηρεσία Υποδοχής – Αξιολόγησης – Ενημέρωσης και Παραπομπών ΄΄ του `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄ μέσα στο έτος 2002 προέκυψαν τα παρακάτω βασικά στατιστικά στοιχεία :

1. Η πλειοψηφία είχαν σταθερή στέγη (ποσοστό 90,2%), ενώ το υπόλοιπο 9,8% είχαν προσωρινή στέγη ή ήταν άστεγοι,

---

[374] Ως `` προβληματικός χρήστης ΄΄ ορίζεται εκείνος που κάποια στιγμή θα ζητήσει τη βοήθεια μιας θεραπευτικής υπηρεσίας για τη χρήση ηρωίνης. Στο ίδιο, ό.π..

[375] Το άθροισμα των εκτιμήσεων για τις ομάδες φύλου (18.519) και τόπου διαμονής (19.241) δεν απείχε πολύ από την εκτίμηση του συνόλου. Το γεγονός αυτό επιβεβαίωσε ότι, παρόλο που δεν είχαν όλοι οι χρήστες την ίδια πιθανότητα εισόδου στο σύστημα καταγραφής, αυτό μάλλον δεν είχε επιδράσει αρνητικά στην ανάλυση. Από την άλλη πλευρά, το άθροισμα των εκτιμήσεων για τις ηλικιακές ομάδες ήταν κάπως υψηλό (22.932), αλλά μπορεί να εξηγηθεί από το μεγάλο πλάτος του διαστήματος εμπιστοσύνης για τις ηλικίες 35 – 64 ετών. Επίσης, αξιοσημείωτο ήταν ότι, το στατιστικό μοντέλο που επιλέχθηκε στις διάφορες αναλύσεις – είτε ήταν το μοντέλο ανεξαρτησίας των τριών πηγών είτε το μοντέλο με αλληλεπιδράσεις μεταξύ `` 18 ΑΝΩ ΄΄ και της βάσης δεδομένων του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., αλλά με το ΚΕ.ΘΕ.Α. ανεξάρτητο από τις άλλες δύο πηγές – οδήγησε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ του ΚΕ.ΘΕ.Α. και της βάσης του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.. Η ανεξαρτησία ΚΕ.ΘΕ.Α. και Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. στηρίζει την ορθότητα των εκτιμήσεων για το 2001 (20.080 χρήστες ηρωίνης ηλικίας από 15 έως 64 ετών, με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 16.990 – 23. 180). Όπως φαίνεται από τα διαστήματα εμπιστοσύνης, η διαφορά ανάμεσα στην προηγούμενη και στη νέα εκτίμηση για το 2002 δεν είναι στατιστικά σημαντική. Στο ίδιο, σ. 46.

[376] Στο ίδιο, ό.π..

[377] Στο ίδιο, σ. 58.

2. το 96% είχαν ελληνική υπηκοότητα,
3. ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης αποτελούσε κυρίως η κάνναβη (ποσοστό 66,8%) και ακολουθούσαν η ηρωίνη / άλλα οπιοειδή (ποσοστό 12,15), τα χάπια (ποσοστό 10,9%) και τα άλλα ναρκωτικά (ποσοστό 6,9%),
4. κύρια ουσία κατάχρησης αποτελούσε για την πλειοψηφία των χρηστών η ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή (ποσοστό 98,3%),
5. το 92,8% των χρηστών είχαν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή, ενώ από αυτούς 60,2% είχαν κάνει και κοινή χρήση σύριγγας τουλάχιστον μία φορά, και
6. ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες κάνει το 55,3% των χρηστών που προσέγγισαν την `` Υπηρεσία Υποδοχής ΄΄ και 15,4% των ενδοφλέβιων χρηστών έκαναν κοινή χρήση σύριγγας [378].

Αξιόλογα στατιστικά στοιχεία αναφορικά με την έκταση του φαινομένου της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών προσφέρει και η πρώτη απογραφική συγκεντρωτική μελέτη που διεξήγαγε το `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄ [379].

Η μελέτη αυτή αναφέρεται στους αποδέκτες υπηρεσιών θεραπείας σε Θεραπευτικές Κοινότητες του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄ από το 1983 – με την έναρξη λειτουργίας της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας στην Ελλάδα με το όνομα `` Ιθάκη ΄΄ – μέχρι και το 1994 – έτος κατά το οποίο λειτούργησαν 6 θεραπευτικές κοινότητες ενταγμένες σε αντίστοιχα ολοκληρωμένα θεραπευτικά Προγράμματα. Το σύνολο των ατόμων αυτών ήταν 1.955, εκ των οποίων οι 1.573 ήταν άνδρες και οι 382 γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας των εισαχθέντων στη θεραπευτική κοινότητα ήταν περίπου 26 ετών (26,8 για τους άνδρες και 25,9 για τις γυναίκες).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, η ηλικία έναρξης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών είναι : 70,8% των ανδρών και 68,3% των γυναικών, με ένα συνολικό ποσοστό 70,3% όλων όσων

---

[378] Στο ίδιο, σ. 59.

[379] Για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας συνεργάσθηκαν τέσσερις ερευνητές – οι τρεις κάλυπταν από μία θεραπευτική κοινότητα και ένας κάλυψε δύο θεραπευτικές κοινότητες (<< ΣΤΡΟΦΗ >> και << ΔΙΑΒΑΣΗ >>). Οι τέσσερις ερευνητές εποπτεύονταν από το `` Τμήμα Έρευνας – Αξιολόγησης – Τεκμηρίωσης ΄΄ του ΚΕ.Θ.Ε.Α.. Ακολούθησε ο έλεγχος της εγκυρότητας των στοιχείων από τη διασταύρωση μεταξύ των πηγών συλλογής τους και ο έλεγχος της καταχώρησης. Η βάση δεδομένων αποτέλεσε το συγκεντρωτικό αρχείο των εισαγωγών στη Θεραπευτική Κοινότητα στο οποίο ελέχθησαν και, κατ' επέκταση, αφαιρέθηκαν οι διπλοεγγραφές. Η ευθύνη της πιστής εφαρμογής της διαδικασίας ανατέθηκε στους ερευνητές (τέλος 1992), οι οποίοι ήταν και υπεύθυνοι των `` Γραφείων Έρευνας ΄΄. Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στο ακόλουθο : Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ( ΚΕ.Θ.Ε.Α. )( 1994 ) `` Κοινωνιοδημογραφικών Χαρακτηριστικών των εισαχθέντων στις Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1983 μέχρι το 1994 ΄΄, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, Αθήνα, σ. 5.

εισήχθησαν στην θεραπευτική κοινότητα, δοκίμασαν κάποια ουσία ή ξεκίνησαν τη χρήση ουσιών σε ηλικία μικρότερη αυτής των 18 ετών [380].

Αναφορικά με την κατηγορία `` μέχρι 14 ετών ´´, εμφανίζεται ένα υψηλότερο ποσοστό στις γυναίκες που δηλώνουν ότι ξεκίνησαν τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών πριν από την ηλικία των 14 ετών σε σχέση με τους άνδρες (ποσοστό 31,2% στις γυναίκες και 26,1% στις γυναίκες) [381]. Ο πίνακας 41 [382] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ηλικία έναρξης της χρήσης οποιασδήποτε ουσίας τω εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες κατά τη χρονική περίοδο Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994.

Ωστόσο, κοινή διαπίστωση αποτελεί ότι, για όλα τα έτη εμφανίζεται μια σταθερή συμπεριφορά που συγκεντρώνει στην κατηγορία των 15 – 17 ετών τις περισσότερες περιπτώσεις έναρξης της χρήσης [383]. Όπως εμφανίζεται καθαρά στον πίνακα 42 [384] στο Π.Π.Δ. , η χρήση σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα αποτελεί τους πρώτους πειραματισμούς και αφορά ουσίες όπως η κάνναβη (χασίς) και τα χάπια. Πάντως, ελέγχοντας όλα τα έτη καθώς και την κατανομή των περιπτώσεων παρατηρούμε ότι, εμφανίζεται μία ελαφρά τάση μείωσης της ηλικίας έναρξης της χρήσης ουσιών στις γυναίκες.

Όσον αφορά την ουσία έναρξης της χρήσης, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δείχνουν ότι, σ' ένα μεγάλο ποσοστό που αφορά περίπου τους μισούς εισαχθέντες (ποσοστό 49,26%, 50,41% για τους άνδρες και 44,5% για τις γυναίκες) σε Θεραπευτική Κοινότητα, η ουσία την οποία δήλωσαν ήταν η κάνναβη. Πάντως, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες εμφανίζονται να προτιμούν επίσης σε ένα μεγάλο ποσοστό κατά την εισαγωγή τους στη χρήση και τα κατασταλτικά χάπια (ποσοστό 22,38% για τους άνδρες και 25,13% για τις γυναίκες, αντίστοιχα). Ο πίνακας 43 [385] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ουσία έναρξης της χρήσης των εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994.

Επίσης, θα πρέπει να επισημανθεί και η κατηγορία κοινής χρήσης `` κατασταλτικά χάπια και κάνναβη ´´ , η οποία αναφέρθηκε από το 8,08% των εισαχθέντων (ποσοστό 8,45% για τους άνδρες και 6,54% για τις γυναίκες, αντίστοιχα) [386]. Ο πίνακας 44 [387] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κάνναβη και τα κατασταλτικά χάπια ως ουσία έναρξης της χρήσης οποιασδήποτε ουσίας των εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994.

Σύμφωνα με τον πίνακα 45, η χρήση κάνναβης παρουσιάζει μια τάση αύξησης τα τελευταία έτη και ιδίως το 1994 σε σχέση με τα έτη 1983 – 87. Πιο συγκεκριμένα, για τους άνδρες ενώ η χρήση

[380] Στο ίδιο, σ. 8.
[381] Στο ίδιο, ό.π..
[382] Στο ίδιο, ό.π..
[383] Στο ίδιο, ό.π..
[384] Στο ίδιο, σ. 10.
[385] Στο ίδιο, σ. 11.
[386] Στο ίδιο, σ. 10.

κάνναβης αναφέρεται από ένα ποσοστό 33,70% το 1983 – 87, το 1994 το ποσοστό αυτό είναι 53,6%. Αντίστοιχα, στις γυναίκες ενώ η χρήση κάνναβης αναφέρεται από ένα ποσοστό 36,7% την περίοδο 1983 – 87, το 1994 το ποσοστό αυτό είναι 43,8%. Επίσης, ενώ η χρήση κατασταλτικών χαπιών στους άνδρες εμφανίζεται να μειώνεται περιοδικά από το 1983 – 87 (ποσοστό 28%) στο 1994 (ποσοστό 24%), στις γυναίκες εμφανίζεται σχεδόν διπλασιασμένη με μια μάλλον σταθερή αυξητική τάση από το 1983 – 87 (ποσοστό 16,3%) στο 1994 (ποσοστό 31,3%).

Η ηρωίνη ως πρώτη ουσία χρήσης δηλώνεται από ένα πολύ χαμηλό ποσοστό 2,96%. Πάντως, είναι αξιοσημείωτο ότι ένα σαφώς υψηλό, σε σχέση πάντοτε με το ποιο δηλώνεται ως η πρώτη ουσία που χρησιμοποιείται, ποσοστό γυναικών (ποσοστό 7,06%) χρησιμοποιεί για πρώτη ουσία έναρξης της χρήσης την ηρωίνη, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες είναι σχεδόν υποτετραπλάσιο (ποσοστό 1,97%). Ο πίνακας 45 [388] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ηρωίνη ως κύρια ουσία έναρξης της χρήσης εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994 (Διαχρονική Κατανομή).

Ενδιαφέρον, επίσης, εμφανίζεται στο στοιχείο σύμφωνα με το οποίο ένα συνολικό ποσοστό 3,48% χρηστών (ποσοστό 3,24% για τους άνδρες και 4,45% για τις γυναίκες) δηλώνει ότι η πρώτη ουσία που χρησιμοποίησε ήταν το αλκοόλ. Βέβαια, διαχρονικά το ποσοστό αυτό μειώνεται συνολικά στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες. Πιο συγκεκριμένα, ενώ στις γυναίκες το ποσοστό που δηλώνουν ως πρώτη ουσία χρήσης το αλκοόλ τη χρονική περίοδο 1983 – 87 είναι 8,16%, το 1994 είναι μόλις 2,08%. Παρομοίως, και στους άνδρες από 5,71% φθάνει σε 2,58% στην αντίστοιχη χρονική περίοδο [389].

Όσον αφορά την κύρια ουσία κατάχρησης, κατά την εισαγωγή στην Θεραπευτική Κοινότητα η συντριπτική πλειοψηφία των χρηστών χρησιμοποιεί ηρωίνη με ενδοφλέβια χρήση. Πιο συγκεκριμένα, ποσοστό 75,65% (ποσοστό 76,67% για τους άνδρες και 71,47% για τις γυναίκες) εμφανίζονται να εισάγονται στην Θεραπευτική Κοινότητα εξαρτημένοι από ηρωίνη [390]. Ο Πίνακας 46 [391] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κύρια ουσία κατάχρησης των εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες κατά τη χρονική περίοδο Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994.

Πάντως, ελέγχοντας διαχρονικά την κύρια ουσία κατάχρησης παρουσιάζεται μία ποσοστιαία τάση μείωσης της χρήσης ηρωίνης η οποία στις γυναίκες είναι περισσότερο εμφανής. Πιο συγκεκριμένα, στις γυναίκες ενώ η ηρωίνη ως κύρια ουσία κατάχρησης την χρονική περίοδο 1983 – 87 έφθανε ποσοστιαία το 79,59%, το 1994 ήταν 50%. Επίσης, χρειάζεται να επισημανθεί ότι η κύρια ουσία κατάχρησης, η

---

[387] Στο ίδιο, σ. 12.
[388] Στο ίδιο, ό.π..
[389] Στο ίδιο, σ. 13.
[390] Στο ίδιο, ό.π..
[391] Στο ίδιο, ό.π..

οποία καταγράφεται από τη μελέτη αυτή, δεν αποκλείει τη χρήση άλλων ουσιών παράλληλα με τη χρήση της κύριας ουσίας κατάχρησης [392].

Άλλο ένα ενδιαφέρον στοιχείο που προκύπτει αναφέρει πως ένα ποσοστό 1,43% δηλώνει ότι χρησιμοποιεί ως κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ. Έτσι, ενώ κατά τη χρονική περίοδο 1983 – 87 είχε καταγραφεί ένα ποσοστό 3,57% (ποσοστό 3,43% για τους άνδρες και 4,08% για τις γυναίκες), την περίοδο που ακολουθεί και μέχρι το 1993 υπάρχει μία ολοκληρωτική απουσία ατόμων που εισήχθησαν σε θεραπευτική κοινότητα χρησιμοποιώντας ως κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ. Βέβαια, από το 1993 και μετά καταγράφεται ένα μάλλον σημαντικό ποσοστό όσων εισάγονται με κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 3,87% των ανδρών και ένα σημαντικό ποσοστό 8,33% των γυναικών εμφανίζονται ως εξαρτημένοι από το αλκοόλ το 1994 [393]. Ο πίνακας 47 [394] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ηρωίνη ως κύρια ουσία κατάχρησης των εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες κατά τη χρονική περίοδο Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994 (Διαχρονική Κατανομή).

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η εικόνα της έκτασης της χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών, όπως προκύπτει από την έρευνα των κοινωνιοδημογραφικών χαρακτηριστικών των εισαχθέντων στις Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1983 μέχρι το 1994 έχει ως εξής :

1. Οι εξαρτημένοι που εισήχθησαν στις Θεραπευτικές Κοινότητες του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ είναι άνδρες σε ποσοστό 80%.

2. Η ουσία που πρωτοχρησιμοποίησαν ήταν η κάνναβη σε ποσοστό 50% ενώ περίπου δέκα χρόνια μετά (κατά την εισαγωγή τους στην Θεραπευτική Κοινότητα) ήταν εξαρτημένοι από ηρωίνη, σε ποσοστό 76%.

Η έκταση του φαινομένου της χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών εμφανίζεται και μέσα από τα στοιχεία τα οποία συλλέχθηκαν κατά το 1995 από τα άτομα με τα οποία πραγματοποιήθηκε προσωπική συνέντευξη στην αυστηρά πρώτη περίοδο που παρουσιάσθηκαν να ζητήσουν θεραπεία στα `` Κέντρα Ενημέρωσης και Εισαγωγής ´´ του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´. Το σύνολο των ατόμων στο οποίο βασίστηκε η έρευνα αυτή ήταν 988. εκ των οποίων οι άνδρες ήταν 838 (ποσοστό 84,8%) και οι γυναίκες 150 (ποσοστό 15,2%) [395].

---

[392] Στο ίδιο, ό.π..
[393] Στο ίδιο, ό.π..
[394] Στο ίδιο, σ. 15.
[395] Όλα τα άτομα που ζήτησαν θεραπεία στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. για το 1995 ήταν 1.473, από τα οποία μερικά εμφανίστηκαν περισσότερες φορές στο ίδιο ή σε διαφορετικό κέντρο. Οι περιπτώσεις που τα `` Κέντρα Ενημέρωσης και Εισαγωγής ´´ αντιμετώπισαν ήταν συνολικά 2.665. Ωστόσο, αποκλείσθηκαν οι διπλές ή πολλαπλές εγγραφές και τελικά απομονώθηκαν 1.075 καρτέλες (ποσοστό κάλυψης 73%). Από αυτά 988 συμπληρωμένα έγκυρα ερωτηματολόγια από προσωπική συνέντευξη, αποτελούν και τη βάση ανάλυσης αυτής της έρευνας και αντιστοιχούν σε διαφορετικά πρόσωπα. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ακόλουθο : Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1995) `` Ετήσια αναφορά με τα χαρακτηριστικά των ατόμων κατά την πρώτη επαφή για θεραπεία. Έτος αναφοράς : 1995, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 11.

Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που προβάλλει η `` Ετήσια Αναφορά των ατόμων κατά την Πρώτη Επαφή για Θεραπεία για το έτος 1995 ΄΄ είναι η `` Κύρια Ουσία Κατάχρησης ΄΄. Πιο συγκεκριμένα :

1. Κύρια ουσία κατάχρησης των περισσότερων ανδρών και γυναικών που προσέγγισαν το φορέα ήταν η ηρωίνη και τα οπιοειδή (ποσοστό 82,5%).

2. Το 84,4% των ανδρών και το 72% των γυναικών χρησιμοποιούσαν ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη.

3. Κάνοντας έναν έλεγχο στις ηλικιακές ομάδες παρατηρούμε ότι : οι νέοι άνδρες (κάτω των 19 ετών) λιγότερο από ό,τι οι γυναίκες της ίδιας ηλικίας, χρησιμοποιούσαν την ηρωίνη ως κύρια ουσία κατάχρησης (το ποσοστό για τους άνδρες είναι 26,5% και για τις γυναίκες το ποσοστό είναι 34,4%).

4. Στις δύο επόμενες κατηγορίες ανατρέπεται αυτή η σχέση όπου τα ποσοστά των γυναικών που χρησιμοποιούν ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη είναι ελαφρώς χαμηλότερο από ότι αυτά των ανδρών.

5. Οι γυναίκες (ποσοστό 14,4%) εμφανίζονται να χρησιμοποιούν σε υπερδιπλάσιο ποσοστό σε σύγκριση με τους άνδρες (ποσοστό 4,2%) τα κατασταλτικά χάπια ως κύρια ουσία κατάχρησης. Βέβαια, η συμπεριφορά αυτή επιβεβαιώνεται και ελέγχοντας όλες τις ηλικιακές ομάδες όπου τα ποσοστά των γυναικών που χρησιμοποιούν κατασταλτικά χάπια εμφανίζονται ιδιαιτέρως υψηλά συγκρινόμενα μ' αυτά των ανδρών.

6. Σχεδόν το σύνολο όσων χρησιμοποιούν ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη και τα οπιοειδή κάνουν ενδοφλέβια χρήση. Στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 19 ετών, τα ποσοστά ενδοφλέβιας χρήσης είναι χαμηλότερα, όπου επίσης οι γυναίκες παρουσιάζουν ένα υψηλότερο ποσοστό (ποσοστό 23,5%) από ό,τι οι άνδρες (ποσοστό 16,4%). Στην ίδια ηλικιακή ομάδα, τα ποσοστά κατάχρησης ηρωίνης και οπιοειδών είναι χαμηλότερα.

7. Ποσοστό 7,2% όσων προσήλθαν στα θεραπευτικά κέντρα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄ το έτος 1995 εμφανίζεται να χρησιμοποιεί ως κύρια ουσία κατάχρησης την κάνναβη. Τα ποσοστά χρήσης φαίνονται αυξημένα στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 19 ετών (ποσοστό 31,1%) και κυρίως στους άνδρες αυτής της ηλικιακής ομάδας (ποσοστό 38,2%), οι οποίοι είναι περίπου οι διπλάσιοι από τις γυναίκες (ποσοστό 17,1%).

8. Όσον αφορά την κάνναβη, τα ποσοστά εμφάνισής στις ηλικιακές ομάδες 20 – 29 και 30 + παραμένουν τα ίδια για τους άνδρες (ποσοστά 4,3% και 4,2%, αντίστοιχα), ενώ μειώνονται στο ήμισυ για τις γυναίκες (από 6,1%, σε 3%).

9. Ένα χαμηλό ποσοστό (ποσοστό 1,7%) χρησιμοποιεί ως κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ. Αν ελέγξουμε τις ηλικιακές ομάδες εμφανίζονται να αυξάνονται τα ποσοστά χρήσης όσο αυξάνεται η ηλικία στις ηλικιακές κατηγορίες.

10. Ποσοστό 60,8% εμφανίζεται να χρησιμοποιεί την κύρια ουσία κατάχρησης καθημερινά. Πιο συγκεκριμένα οι άνδρες σε ποσοστό 61,5% και 56,8% οι γυναίκες.

11. Δεν εμφανίζονται νέες ουσίες, ενώ πολύ μικρό είναι το ποσοστό χρήσης κοκαΐνης και αυτό όσον αφορά στους άνδρες, αφού καμία γυναίκα δεν είχε ως κύρια ουσία κατάχρησης τη κοκαΐνη.

Αξιοσημείωτα είναι και τα στατιστικά αποτελέσματα αναφορικά με την `` Ηλικία Έναρξης Χρήσης της Κύριας Ουσίας ´´. Πιο συγκεκριμένα, άνδρες και γυναίκες δεν εμφανίζουν σημαντικές διαφορές, τόσο στα συνολικά ποσοστά όσο και στα ποσοστά που αφορούν τις διάφορες ηλικιακές ομάδες. Η ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης είναι τα 19,2 έτη [396].

Οι γυναίκες εμφανίζονταν να είχαν ξεκινήσει κατά μέσο όρο νωρίτερα τη χρήση της κύριας ουσίας κατάχρησης από τους άνδρες. Πιο συγκεκριμένα, στις γυναίκες η ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας είναι τα 18,6 έτη, έναντι 19,3 στους άνδρες [397]. Μόνο στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 30 ετών φαίνεται να είναι περίπου ίδιος ο μέσος όρος διάρκειας της χρήσης [398].

Στα αποτελέσματα της έρευνας για τα χαρακτηριστικά των ατόμων κατά την πρώτη επαφή τους για θεραπεία στα `` Κέντρα Ενημέρωσης και Εισαγωγής ´´ του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ το έτος 1995, υπάρχουν στοιχεία σύμφωνα με τα οποία κάνει την εμφάνισή της `` δευτερεύουσα χρήση ´´ αλλά και `` τρίτη ουσία ´´. Πιο συγκεκριμένα, ως δευτερεύουσα ουσία χρησιμοποιούνται τα κατασταλτικά χάπια σε ποσοστό 30,1% από τους άνδρες και 28,7% από τις γυναίκες και η κάνναβη με ποσοστό 34,7% για τους άνδρες και 30,6% για τις γυναίκες [399].

Όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα κάτω των 19 ετών, η ηρωίνη ως `` δευτερεύουσα ουσία ´´ εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό από ό,τι σε άλλες ηλικιακές ομάδες και συγκεκριμένα, 15,1% για τους άνδρες και 25,9% για τις γυναίκες. Γενικά, η ίδια ουσία εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες ως `` δευτερεύουσα ουσία ´´ κατάχρησης [400]. Η κάνναβη στις ηλικιακές ομάδες 20 – 29 και πάνω από 30 εμφανίζεται περισσότερο συχνά ως `` δευτερεύουσα ουσία ´´, ενώ στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 19 εμφανίζονται περισσότερο συχνά τα κατασταλτικά χάπια. Ωστόσο, η

---

[396] Στο ίδιο, σ. 24.

[397] Βέβαια, οι γυναίκες είχαν έλθει πιο σύντομα για θεραπεία, αφού η διάρκεια χρήσης ήταν κατά μέσο όρο μικρότερη από εκείνη των ανδρών (5,2 έτη έναντι 6,9). Στο ίδιο, ό.π..

[398] Στο ίδιο, ό.π..

[399] Στο ίδιο, σ. 25.

[400] Στο ίδιο, ό.π..

κοκαΐνη εμφανίζεται σ' ένα μεγάλο ποσοστό (ποσοστό 28%) ως δευτερεύουσα ουσία στις γυναίκες άνω των 30 ετών. Όμως, καμία γυναίκα δεν είχε την κοκαΐνη ως κύρια ουσία [401].

Άλλες διαπιστώσεις που εξάγονται από τα δεδομένα της έρευνας είναι :

1. Υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ εμφανίζονται στους άνδρες (ποσοστό 8%) από ό,τι στις γυναίκες (ποσοστό 4%) και ιδιαίτερα στις ηλικίες άνω των 30 ετών.

2. Τα παραισθησιογόνα εμφανίζονται ως `` δευτερεύουσα ουσία '' στους άνδρες ηλικίας κάτω των 19 ετών.

3. Από το σύνολο των χρηστών που προσέγγισαν το φορέα, ένα ποσοστό 70,4% εμφανίζεται να έκανε χρήση και κάποιας `` δευτερεύουσας ουσίας ''. Πιο συγκεκριμένα, ποσοστό 70,2% των ανδρών και 70,5% των γυναικών [402].

Όσον αφορά τη `` δευτερεύουσα ουσία χρήσης '' που ανέφεραν τα άτομα κατά την πρώτη της επαφή για θεραπεία στα `` Κέντρα Ενημέρωσης και Εισαγωγής '' των `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' για το έτος 1995, το 34,5% των γυναικών και το 39% των ανδρών ( ποσοστό 35,1% του συνόλου ) έκανε χρήση και `` τρίτης ουσίας '' [403]. Πιο συγκεκριμένα , η ηρωίνη εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό ως `` δευτερεύουσα ουσία '' στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 19, με μεγαλύτερη διαφορά όσον αφορά στους άνδρες. Επίσης, στο σύνολο των ατόμων που αναφέρουν την ηρωίνη ως `` δευτερεύουσα ουσία '', ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 19 (ποσοστό 50% των ανδρών και 31,3% των γυναικών).

Βέβαια, οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες έκαναν σε μεγαλύτερο ποσοστό `` ενέσιμη χρήση ''. Συγκεκριμένα οι γυναίκες έκαναν `` ενέσιμη χρήση '' σε ποσοστό 13,5%, έναντι 8,7% στους άνδρες [404].

Στατιστικής σημασίας είναι και τα αποτελέσματα που αφορούν την `` ουσία έναρξης της χρήσης '' των ατόμων της έρευνας αυτής. Σύμφωνα μ' αυτά, το 62% όσων προσέγγισαν τα θεραπευτικά κέντρα χρησιμοποίησαν ως πρώτη ουσία στη ζωή τους την κάνναβη. Το 16,6% χρησιμοποίησε κατασταλτικά χάπια και άλλα χάπια το 9,5%. Ηρωίνη χρησιμοποίησε για πρώτη φορά το 7,3%.

Κάνοντας έναν έλεγχο στις ηλικιακές ομάδες διαπιστώνεται ότι, τα υψηλότερα ποσοστά `` χρήσης κάνναβης ως πρώτης ουσίας χρήσης '' παρατηρείται στην ηλιακή ομάδα των 20 – 29 ετών, ενώ αυξάνεται η χρήση χαπιών κάθε είδους τόσο μικρότερη είναι η ηλικιακή κατηγορία που μελετάμε [405].

Ένα εξίσου σημαντικό άλλα ταυτόχρονα και ανησυχητικό στοιχείο που προκύπτει από την έρευνα του 1995 είναι ότι, ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης οποιασδήποτε ουσίας είναι τα 16 έτη.

---

[401] Στο ίδιο, ό.π..
[402] Στο ίδιο, σ. 25 – 26.
[403] Στο ίδιο, σ. 26.
[404] Στο ίδιο, ό.π..

Πιο συγκεκριμένα, ο ανδρικός πληθυσμός του δείγματος της έρευνας φαίνεται να δοκιμάζει για πρώτη φορά κάποια ουσία περίπου ένα χρόνο νεώτερος από ό,τι ο γυναικείος. Οι άνδρες φαίνονται να δοκιμάζουν για πρώτη φορά κάποια ουσία στα 15,8 έτη τους, ενώ οι γυναίκες στα 17 έτη [406]. Η ηλικία έναρξης χρήσης στις ηλικιακές ομάδες των 20 – 29 και πάνω από 30 φαίνονται να διαφέρουν ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες (15,3 και 16,8 έτη για τους άνδρες και 15,9 και 8,2 έτη για τις γυναίκες, αντίστοιχα). Επίσης, στην ηλικία ομάδα κάτω από 19 ετών δεν παρουσιάζεται αξιόλογη διαφορά (14,2 έτη για τους άνδρες και 14,4 έτη για τις γυναίκες) [407].

Πάντως, είναι σαφές ότι, εξετάζοντας το μέσο όρο ηλικίας έναρξης συνολικά στις εξεταζόμενες ηλικιακές ομάδες, οι νεότερες κατηγορίες τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες χρησιμοποιούν νωρίτερα κάποια ουσία.

Άξια προσοχής είναι και τα στατιστικά στοιχεία της έρευνας που σχετίζονται με τη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου των ατόμων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας του 1995, από όσους προσέγγισαν τα Κέντρα Ενημέρωσης και Εισαγωγής το 88,1% των ανδρών και το 80,3% των γυναικών είχε κάνει ενέσιμη χρήση κάποια στιγμή στη ζωή του.

Πιο συγκεκριμένα, 77% των ανδρών και το 63,3% των γυναικών κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών κατά την χρονική περίοδο που προσεγγίζουν τα θεραπευτικά κέντρα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' το έτος 1995.

Πάντως, τα υψηλότερα ποσοστά ενέσιμης χρήσης κατά την τελευταία περίοδο πριν από την αίτηση για θεραπεία παρατηρούνται στην ηλικιακή ομάδα των 20 – 29 ετών, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Τα ποσοστά είναι 82,4% για τους άνδρες και 76,3% για τις γυναίκες, αντίστοιχα. Η ομάδα των κάτω από 19 ετών παρουσιάζει ένα ποσοστό ενέσιμης χρήσης : 23,1% για τους άνδρες και 20,6% για τις γυναίκες κατά την ίδια χρονική περίοδο. Επίσης, σε κάθε ηλικιακή ομάδα οι γυναίκες εμφανίζονται να κάνουν ενέσιμη χρήση την τελευταία περίοδο σε ελαφρά χαμηλότερο ποσοστό από ό,τι οι άνδρες [408].

Ένα πολύ ανησυχητικό στοιχείο που προέκυψε δείχνει ότι, ένας στους τρεις άνδρες (ποσοστό 30,3%) και περίπου οι μισές γυναίκες κάνουν κοινή χρήση σύριγγας. Η διαφορά αυτής της συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα σημαντική στην ηλικιακή ομάδα των κάτω από 19. Σ' αυτήν την ηλικιακή ομάδα οι άνδρες κάνουν κοινή χρήση σύριγγας σε ποσοστό 14,3%, ενώ οι γυναίκες σε ποσοστό 57,1%. Επιπρόσθετα, στην ηλικιακή ομάδα των 20 – 29 το αντίστοιχο ποσοστό είναι 30,3% για τους άνδρες και 55% για τις γυναίκες, ενώ στην ηλικιακή ομάδα των πάνω από 30 δεν εμφανίζεται να διαφοροποιείται σημαντικά η συμπεριφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών.

---

[405] Στο ίδιο, σ. 27.
[406] Στο ίδιο, ό.π..
[407] Στο ίδιο, ό.π..
[408] Στο ίδιο, σ. 30.

Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό χρήσης κοινής σύριγγας στους άνδρες είναι 31,5% και 33,3% για τις γυναίκες [409]. Επίσης, κοινή χρήση σε όλη τη ζωή έκαναν σε ποσοστό 68,8% οι άνδρες και 71,2% οι γυναίκες. Οι γυναίκες σε ολόκληρη τη ζωή τους καθώς και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες κάνουν κοινή χρήση σύριγγας περισσότερο από ό,τι οι άνδρες [410].

Ένα άλλο στοιχείο που προκύπτει είναι ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών (ποσοστό 47,6%) και των γυναικών (ποσοστό 45,8%) έκανε για πρώτη φορά χρήση ουσιών στην ηλικία μεταξύ 15 – 19 ετών.

Πιο συγκεκριμένα, υψηλότερο ποσοστό γυναικών απ' ό,τι ανδρών έκανε ενέσιμη χρήση ουσιών από τα 14 στις ηλικιακές ομάδες κάτω των 19 και πάνω από 30 χρονών. Επίσης, κατά μέσο όρο οι άνδρες έκαναν πρώτη φορά ενέσιμη χρήση στα 20,3 έτη, ενώ οι γυναίκες στα 19,6 έτη [411].

Ένα άλλο ουσιαστικό αποτέλεσμα που προέκυψε από την έρευνα αυτή ήταν η `` Κατάσταση της Υγείας των Ατόμων '' που ζήτησαν θεραπεία σε σχέση με τη μόλυνση από τον ιό HIV και της ηπατίτιδας.

Πιο συγκεκριμένα, το 38,1% των ανδρών και το 39,4% των γυναικών δεν γνώριζαν αν είχαν προσβληθεί από τον ιό HIV, είτε είχε κάνει εξέταση (ποσοστό 10,9% των ανδρών και 7,3% των γυναικών, αντίστοιχα), είτε όχι. Στην ηλικιακή ομάδα των κάτω από 19, το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό (ποσοστό 69,1% οι άνδρες και από αυτούς ένα ποσοστό μόλις 1,5% έχει κάνει εξετάσεις χωρίς να γνωρίζει αποτελέσματα και 60,6% οι γυναίκες με ένα ποσοστό 3% να μην γνωρίζει το αποτέλεσμα των εξετάσεων που έχει κάνει) [412].

Πάντως, χαμηλό είναι και το ποσοστό των ανδρών αλλά και των γυναικών που έχουν κάνει τεστ με θετικό αποτέλεσμα σε σχέση με τη μόλυνση από τον ιό HIV.

Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό για τους άνδρες είναι 0,5% και για τις γυναίκες 0,7%. Ωστόσο, αυξάνοντας η ηλικία των κατηγοριών που ελέγχονται, αυξάνονται και τα ποσοστά όσων έχουν προσβληθεί από τον ιό HIV [413]. Επίσης ποσοστό 27,8% των ανδρών και 25,4% των γυναικών είναι φορείς του ιού της Ηπατίτιδας, ενώ το 37,6% των ανδρών και το 37% των γυναικών είτε δεν έχουν κάνει τεστ (ποσοστό 26,4% των ανδρών και 29% των γυναικών), είτε έχουν κάνει αλλά δεν γνωρίζουν το αποτέλεσμα (ποσοστό 11,2% για τους άνδρες και 8% για τις γυναίκες). Συμπερασματικά, από την `` Ετήσια Αναφορά της Πρώτης Ζήτησης Θεραπείας '' στα `` Κέντρα Ενημέρωσης και Εισαγωγής '' του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' για το 1995, προκύπτει ότι :

---

[409] Στο ίδιο, ό.π..
[410] Στο ίδιο, σ. 32.
[411] Στο ίδιο, ό.π..
[412] Στο ίδιο, σ. 32.
[413] Στο ίδιο, σ. 33.

1. Ο εξαρτημένος που απευθύνθηκε στο `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' στη διάρκεια του 1995 κατά την πρώτη του επαφή με το πρόγραμμα είναι συνήθως άνδρας, μέσης ηλικίας 27 ετών.

2. Σε μεγάλο βαθμό, πέρα από την κύρια ουσία κατάχρησης χρησιμοποιεί και άλλες ουσίες, κυρίως κατασταλτικά χάπια ή κάνναβη εφ' όσον είναι εξαρτημένος από ηρωίνη ή χρησιμοποιεί δευτερευόντως ηρωίνη εφόσον είναι εξαρτημένος από άλλη ουσία.

3. Την εποχή που προσεγγίζει το κέντρο κάνει ενέσιμη, καθημερινή χρήση της ουσίας, από την οποία είναι εξαρτημένος και ο ένας στους τρεις χρησιμοποιεί κοινή σύριγγα με άλλους χρήστες.

4. Για πρώτη φορά, φαίνεται να χρησιμοποίησε σύριγγα στην ηλικία των 20 ετών και στη διάρκεια της χρήσης έχει κάνει ενδοφλέβια χρήση ουσιών με κοινή σύριγγα.

Αξιόλογα στοιχεία για τις συνθήκες χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στην Ελλάδα, προκύπτουν και από τα Συμβουλευτικά Κέντρα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ''.

Κατά έτη 1995 – 1999 συλλέχθηκαν στοιχεία που αφορούν 7.449 περιπτώσεις ατόμων με τα οποία πραγματοποιήθηκε προσωπική συνέντευξη αυστηρά κατά την πρώτη περίοδο που παρουσιάσθηκαν να ζητήσουν θεραπεία στα Συμβουλευτικά Κέντρα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ''.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα άτομα που πήραν μέρος στη διαδικασία της συνέντευξης αυξάνονται συνεχώς κατά η διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 988 άτομα για το έτος 1995, το 1996 έφθασαν τα 1.471, το 1997 τα 1.599, το 1998 τα 1.632 και το 1999 τα 1.759 [414]. Οι άνδρες αντιστοιχούν στο 8,6% του συνολικού πληθυσμού (6.374 άνδρες) και οι γυναίκες στο 14,4% (1.069 γυναίκες). Η αναλογία μεταξύ γυναικών και ανδρών παραμένει μάλλον σταθερή σε μια σχέση περίπου ένα προς τέσσερα. Πάντως, αυτή η αναλογία παρουσιάζεται να ισχύει χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλη τη διάρκεια της πενταετίας 1995 – 1999 [415].

Εξετάζοντας την `` ηλικία '' των ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη παρατηρούμε αξιοσημείωτες μεταβολές από έτος σε έτος. Έτσι, η μέση ηλικία των ατόμων που ζητούν θεραπεία μειώνεται ανά έτος για να φτάσει στα 25,3 χρόνια το 1999 [416].

Εκτός από τη σαφή εικόνα που μας παρέχει η γραφική απεικόνιση των δεδομένων για τη μεταβλητή `` ηλικία '', οι διαφορές των μέσων ηλικιών από έτος σε έτος αλλά και των συχνοτήτων (%) των ηλικιακών ομάδων εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα. Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι παραπάνω

---

[414] Βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1998) `` Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 1998 '', ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 9 και Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ( ΚΕ.Θ.Ε.Α. ) ( 2001 ) `` Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α από το 1995 έως το 1999 (Διαχρονική Μελέτη), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 15 – 16.

[415] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001), ό.π., σ. 16.

[416] Στο ίδιο, σ. 17.

μεταβολές δείχνουν να αποτελούν πολύ περισσότερο μια συστηματική τάση παρά μια αυξομείωση διακύμανση που οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες. Η κατανομή συχνότητας των ηλικιακών ομάδων αλλάζει σταδιακά τόσο σημαντικά μέσα στην τελευταία πενταετία ώστε καταλήγει σε τελείως διαφορετική μορφή το 1999, από αυτή που είχε το 1995 [417]. Πάντως, η ομάδα που εμφανίζεται ως η πιο επικρατέστερη τα τελευταία δύο χρόνια είναι αυτή των νεαρών ενηλίκων 20 ως 24 ετών. Έτσι, ανατρέπεται η εικόνα που κυριαρχούσε τα προηγούμενα χρόνια, όπου ο βασικός όγκος των ατόμων ήταν πάνω από 25 χρονών. Πιο συγκεκριμένα, το 1999 αν στην ηλικιακή ομάδα των νεαρών ενηλίκων (20 – 25 ετών) προσθέσουμε και τους εφήβους, έχουμε ένα ποσοστό 52,7% που αποτελείται από νεαρά άτομα ηλικίας κάτω των 25 ετών.

Από τα παραπάνω καταλήγουμε στην υπόθεση ότι τα τελευταία χρόνια τα άτομα τα οποία απευθύνονται στα Συμβουλευτικά Κέντρα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' είναι όλο και πιο μικρής ηλικίας. Όσον αφορά την `` κύρια ουσία κατάχρησης '', αυτή είναι η ηρωίνη. Στη διάρκεια της πενταετίας 1995 – 1999 η ουσία αυτή παραμένει η κύρια ουσία κατάχρησης με την υψηλότερη επικράτηση (`` prevalence '') στο σύνολο του πληθυσμού που προσέρχεται στα Συμβουλευτικά Κέντρα [418].

Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, παρόλο που η ηρωίνη παραμένει η ουσία που χρησιμοποιείται περισσότερο από την πλειονότητα των χρηστών, το ποσοστό όσων τη χρησιμοποιούν φαίνεται να μειώνεται στη διάρκεια των χρόνων. Πιο συγκεκριμένα, από το 83% που το 1995 χρησιμοποιούσε ηρωίνη ως κύρια ουσία κατάχρησης, το ποσοστό μειώνεται αισθητά και σταδιακά από έτος σε έτος, για να καταλήξει το 1998 σε 73,2% και το 1999 σε 73,7%.

Ωστόσο, η αύξηση του ποσοστού της χρήσης ηρωίνης τον τελευταίο χρόνο δικαιολογείται από τη διαφορετική συμπεριφορά που επιδεικνύουν οι διάφορες ηλικιακές ομάδες [419]. Από τη μελέτη των επί μέρους ηλικιακών ομάδων παρατηρούμε ότι, ενώ μέχρι το 1997 η μείωση της χρήσης της ηρωίνης ως κύριας ουσία κατάχρησης ήταν γενικευμένη και αποτελούσε σταθερή τάση για όλες τις ηλικιακές ομάδες, η νεότερη ηλικιακή ομάδα (μέχρι 19 ετών), αυξάνει τη χρήση της ηρωίνης το 1998, φθάνοντας μάλιστα στο υψηλότερο ποσοστό της πενταετίας. Άρα, η ανατροπή της σταθερής τάσης μείωσης της ηρωίνης ως κύριας ουσίας κατάχρησης φαίνεται να προκαλείται από τα νεαρότερα άτομα (20 – 25 ετών) κατά τον τελευταίο χρόνο [420].

Ενδιαφέρουσες παρουσιάζονται, επίσης, και οι διαφοροποιήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών αναφορικά με την `` Κύρια Ουσία Κατάχρησης ''. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1995 υπήρχε μία σημαντική διαφοροποίηση (πάνω από 10%) αναφορικά με την ηρωίνη ως κύρια ουσία κατάχρησης ανάμεσα στους

[417] Στο ίδιο, σ. 19.
[418] Στο ίδιο, ό.π..
[419] Στο ίδιο, σ. 28.
[420] Στο ίδιο, ό.π..

άνδρες και τις γυναίκες, η διαφορά αυτή τείνει να εξαλειφθεί το 1999, όταν και οι δύο εξεταζόμενες ομάδες παρουσιάζουν ποσοστά αντίστοιχου μεγέθους [421].

Πάντως, η μείωση της ηρωίνης ως κύριας ουσίας κατάχρησης συνοδεύεται από δύο ακόμα στοιχεία ιδιαίτερα σημαντικά, τα οποία συνθέτουν τη γενικότερη αλλαγή που διακρίνεται στην πενταετία 1995 – 1999 :

α) τον `` τρόπο χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης ´´

και

β) τη `` διάρκεια της κύριας ουσίας κατάχρησης ´´.

Και οι δύο αυτές μεταβλητές συγκλίνουν στην υπόθεση ότι παρατηρείται μία τάση που υποδηλώνει :

ι) χρήση με ασφαλέστερους τρόπους (μείωση της ενέσιμης χρήσης και αύξηση του καπνίσματος ή της χρήσης από τη μύτη)

και

ii) μείωση της διάρκειας χρήσης της κύριας ουσίας με πιθανή συντόμευση της προσέλευσης στα Συμβουλευτικά Κέντρα με σκοπό τη διατύπωση του αιτήματος για βοήθεια και έναρξη της θεραπείας.

Ανάλογη τάση μείωσης των ποσοστών χρήσης της ηρωίνης ενδοφλέβια στη διάρκεια των ετών 1995 – 1999 ακολουθεί και η συμπεριφορά ανδρών και γυναικών. Ωστόσο, η μείωση της ενδοφλέβιας χρήσης ισχύει για όλες τις ηλικιακές ομάδες εκτός από τη νεότερη, μέχρι 19 ετών [422].

Όσον αφορά τη διάρκεια χρήσης, το 1995 περισσότεροι από τους μισούς που προσέρχονταν στα Συμβουλευτικά Κέντρα δήλωναν ότι έκαναν χρήση της κύριας ουσίας κατάχρησης περισσότερα από 4 χρόνια. Βέβαια, το 1999 αυτή η εικόνα αντιστρέφεται πλήρως. Έτσι, περισσότεροι από τους μισούς που έρχονται στα Κέντρα κάνουν κατάχρηση ηρωίνης για διάστημα σαφώς μικρότερο από τέσσερα χρόνια, ενώ οι περισσότεροι από αυτούς που ζητούν βοήθεια δηλώνουν διάρκεια χρήσης μικρότερη από δύο χρόνια [423].

Η κάνναβη ως κύρια ουσία κατάχρησης εμφανίζεται γενικά να επικρατεί σε ένα ποσοστό 15% του πληθυσμού όλης αυτής της περιόδου. Εξετάζοντας τη χρήση της κάνναβης στις διάφορες ηλικιακές ομάδες παρατηρούμε ότι, η πλειονότητα της ηλικιακής ομάδας 15 – 19 ετών χρησιμοποιεί την κάνναβη ως κύρια ουσία κατάχρησης, με εξαίρεση το 1995, ενώ για τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες η κύρια ουσία κατάχρησης είναι η ηρωίνη.

---

[421] Ενώ στους άνδρες είναι χαρακτηριστική η τάση μείωσης την τελευταία πενταετία, στις γυναίκες κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο με μόνη διαφορά μια μεγάλη μείωση που παρατηρείται το 1998. Στο ίδιο, σ. 20

[422] Στο ίδιο, σ. 21.

[423] Η σημασία της διάρκειας χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης την περίοδο που ένα άτομο ζητά θεραπεία είναι μεγάλη, γιατί επηρεάζει σημαντικά τη σοβαρότητα των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατάχρηση. Στο ίδιο, σ. 22.

Επίσης, ένας στους δύο χρήστες που ζητούν θεραπεία και είναι κάτω από 20 ετών, χρησιμοποιεί ως κύρια ουσία κατάχρησης την κάνναβη. Πάντως, ένα γενικό συμπέρασμα όσον αφορά την κύρια ουσία κατάχρησης είναι ότι, όσο νεότερα είναι τα άτομα που έρχονται για θεραπεία, τόσο χαμηλότερη είναι η επικράτηση της ηρωίνης.

Επιπροσθέτως από την απεικόνιση της κατανομής συχνοτήτων της ζήτησης θεραπείας για ηρωίνη και κάνναβη ανά φύλο προκύπτει ότι, ενώ η ηλικία ατόμων που ζητούν θεραπεία για κάνναβη ουσιαστικά δεν αλλάζει και παραμένει για την πλειονότητα μεταξύ 15 και 19 ετών, δεν συμβαίνει το ίδιο και με την ηρωίνη. Ωστόσο, τα άτομα που χρησιμοποιούν ως κύρια ουσία την ηρωίνη στην πλειονότητα τους, το 1999 προέρχονται από την ηλικιακή κατηγορία 20 μέχρι 24 ετών κι όχι από την κατηγορία 25 μέχρι 29 ετών που ισχύει μέχρι το 1997 [424]. Τέλος, όσον αφορά την κοκαΐνη ως κύρια ουσία κατάχρησης, αυτή εμφανίζεται σε όλα τα χρόνια που εξετάζονται με χαμηλή επικράτηση, η οποία το 1999 έφθασε μόλις το 2,6%.

Όμως, ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι, οι αιτήσεις για θεραπεία των ατόμων που δηλώνουν ως κύρια ουσία κατάχρησης την κοκαΐνη αυξάνεται από έτος σε έτος [425]. Αν και σχεδόν πάντα οι ίδιοι οι χρήστες που απευθύνονται στα Συμβουλευτικά Κέντρα εντοπίζουν και κατ' επέκταση απομονώνουν μία ουσία ως κύρια ουσίας κατάχρησης για την οποία ζητούν θεραπεία, στην πλειονότητά τους κάνουν παράλληλη χρήση και άλλων ουσιών.

Πάντως, αξιοσημείωτο παραμένει ότι, από όλους όσους τη χρονική περίοδο 1995 – 1999 απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα, μόνο το 26,6% δήλωσε ότι κάνει χρήση μιας μόνο ουσίας. Επιπροσθέτως, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, το ποσοστό όσων κάνουν χρήση μόνο μίας ουσίας είναι ευμετάβλητο , κυμαίνεται από 18% μέχρι 32% και δεν παρουσιάζει μια σταθερή τάση [426].

Η ουσία που χρησιμοποιείται από το μεγαλύτερο ποσοστό ως `` δευτερεύουσα '' είναι η κάνναβη ( ποσοστό 33,5% ), ενώ ένα πολύ σημαντικό ποσοστό ( ποσοστό 26,% ) χρησιμοποιεί υπνωτικές και κατασταλτικές ουσίες. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, το ποσοστό που χρησιμοποιεί την κοκαΐνη ως `` δευτερεύουσα ουσία '' αυξάνεται από 7,4% που ήταν το 1995, σε 12,7% το 1999 [427].

Μία επιμέρους ανάλυση για τις ηλικιακές ομάδες δείχνει ότι, οι νέοι εμφανίζονται να κάνουν παράλληλη κατάχρηση άλλων ουσιών με μεγαλύτερη συχνότητα. Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, περίπου το 77% των ατόμων κάτω των 25 ετών και το 71% των ατόμων πάνω από 25

---

[424] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1998), ό.π., σ. 27 και Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001) `` Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1995 έως το 1999 (Διαχρονική Μελέτη), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 15 – 16.
[425] Στο ίδιο, σ. 23.
[426] Στο ίδιο, ό.π..
[427] Στο ίδιο, σ. 24.

δηλώνουν ότι έχουν πρόβλημα κατάχρησης δύο ή περισσότερων ουσιών. Επίσης, αξίζει να ειπωθεί ότι, οι γυναίκες τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερες ουσίες με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό,τι οι άνδρες [428].

Μελετώντας κανείς τα στοιχεία αναφορικά με τις ουσίες που χρησιμοποιούν ως " δευτερεύουσες " τα άτομα που δηλώνουν ως κύρια ουσία κατάχρησης την ηρωίνη και την κάνναβη ξεχωριστά, διαπιστώνει ότι :

1. Όσοι χρησιμοποιούν ως κύρια ουσία την ηρωίνη και κάνουν παράλληλη χρήση άλλων ουσιών (ποσοστό 75,8% του πληθυσμού), οι ουσίες που προτιμούνται είναι κυρίως η κάνναβη (ποσοστό 39,4%), υπνωτικά και κατασταλτικά χάπια (ποσοστό 28,9%), καθώς και η κοκαΐνη (ποσοστό 107%).

2. Αντίθετα, για όσους χρησιμοποιούν ως κύρια ουσία την κάνναβη και κάνουν παράλληλη χρήση άλλων ουσιών (ποσοστό 14,5% του πληθυσμού), για τα άτομα δηλαδή των μικρότερων ηλικιών, οι ουσίες που χρησιμοποιούνται δευτερευόντως είναι τα υπνωτικά και κατασταλτικά (ποσοστό 27,2%), η ηρωίνη (ποσοστό 15,2%), η κοκαΐνη (ποσοστό 8,3%) και τα παραισθησιογόνα (ποσοστό 7,2%) [429]. Επιπροσθέτως, σημαντικό είναι και το γεγονός ότι, ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων αυτής της κατηγορίας συνήθως χρησιμοποιεί ουσίες σε μορφή χαπιών των οποίων τη σύσταση δε γνωρίζει [430].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, πορεία στη χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών δεν είναι μία αυτόματη ακολουθία γεγονότων, αλλά μία δυναμική συνέχεια, η οποία για την πλειονότητα των ατόμων αποτελεί μία << τοπική διαδρομή >>. Αφετηρία αυτής της << διαδρομής >> είναι η διακοπή του σχολείου πριν από την ολοκλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Το γεγονός αυτό λαμβάνει χώρα περίπου στην ηλικία των 15 ετών, λίγο πριν το άτομο τελειώσει το Γυμνάσιο. Πολύ σύντομα, μερικούς μήνες αργότερα, για τη μεγάλη πλειονότητα ακολουθεί ο πειραματισμός με τη χρήση ή ενδεχομένως η κατάχρηση ουσιών, με κυρίαρχες ουσίες σ' αυτή την ηλικία την κάνναβη ή τα κατασταλτικά χάπια. Περίπου τέσσερα χρόνια μετά, το άτομο θα δοκιμάσει ηρωίνη, ενώ η πρώτη φορά συνήθως δε γίνεται ενδοφλεβίως. Η ενέσιμη χρήση της ηρωίνης ξεκινάει στην ηλικία των 20 ετών. Μετά από ένα χρονικό διάστημα το οποίο κυμαίνεται από 5 μέχρι και 6,5 χρόνια ενδοφλέβιας χρήσης ηρωίνης και άλλων ουσιών, θα ζητήσει θεραπευτική βοήθεια [431].

Πάντως στη διάρκεια της πενταετίας 1995 – 1999 αυτή η πορεία, όσον αφορά την ακολουθία των σημαντικών σταθμών της, παραμένει αμετάβλητη επιβεβαιώνοντας την τυπικότητα της ως διαδρομής.

---

[428] Στο ίδιο, ό.π..

[429] Στο ίδιο, σ. 24 – 25.

[430] Οι ουσίες αυτές εμφανίζονται στην κατηγορία << άλλες ουσίες >>, επειδή δεν είναι δυνατό να διευκρινισθεί ο ακριβής τύπος τους. Στο ίδιο, σ. 25.

[431] Για τις γυναίκες αυτή η διαδρομή είναι εν γένει συντομότερη από ότι στους άνδρες. Εγκαταλείπουν μεν το σχολείο και πειραματίζονται για πρώτη φορά με ουσίες λίγο αργότερα (μερικούς μήνες), αλλά όλους τους άλλους σταθμούς τους

Ωστόσο, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, στη διάρκεια αυτής της πενταετίας (1995 – 1999), χωρίς η ηλικιακή αφετηρία της εγκατάλειψης του σχολείου ή του πρώτου πειραματισμού με τις ουσίες να μειώνεται η συνολική πορεία από 12 χρόνια που διαρκούσε το 1995, το 1999 διαρκεί λίγο περισσότερο από 10 χρόνια. Πρόκειται για μία σημαντική μεταβολή, δεδομένου ότι αφού δεν μειώνεται η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης καθώς και η μέση ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας κατάχρησης, η συνολική μείωση αυτής της πορείας οφείλεται στη σημαντική ελάττωση της διάρκειας χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης. Αυτό σημαίνει ότι η διατύπωση του αιτήματος για θεραπεία γίνεται νωρίτερα.

Όσον αφορά τα στοιχεία γύρω στην πρώτη ουσία που χρησιμοποίησε η πλειονότητα των ατόμων που προσέγγισαν τα Συμβουλευτικά Κέντρα κατά το χρονικό διάστημα 1995 – 1999 , ήταν η κάνναβη (ποσοστό 66,5%) ,ενώ ακολουθούν τα κατασταλτικά χάπια (ποσοστό 12,1%), άλλες ουσίες πολλών ειδών (συνήθως αδιευκρίνιστα χάπια των οποίων τη φαρμακευτική σύσταση δεν έχουν υπόψη τους) (ποσοστό 9%), ηρωίνη (ποσοστό 3%) και τα οπιοειδή, συνήθως σιρόπια (ποσοστό 2%) [432].

Μέσα από τον έλεγχο των ηλικιακών ομάδων διαπιστώνει κανείς ότι, μειώνεται το ποσοστό χρήσης της κάνναβης ως ουσίας έναρξης χρήσης, όσο αυξάνεται η ηλικία. Έτσι, για τα άτομα ηλικίας έως 20 ετών το ποσοστό είναι 77,1% και για τα άτομα ηλικίας πάνω από 20 ετών 63,9%. Παράλληλα, και για τις δύο προαναφερθείσες ηλικιακές ομάδες παρατηρείται μία τάση αύξησης στη διάρκεια της πενταετίας 1995 – 1999 των ατόμων που χρησιμοποιούν την κάνναβη ως ουσία έναρξης της χρήσης [433].

Όσον αφορά το μέσο όρο ηλικίας έναρξης της χρήσης, για το σύνολο του πληθυσμού του δείγματος της έρευνας είναι τα 15,74 έτη. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι, κατά τη διάρκεια των ετών 1995 – 1999, δεν αλλάζει η μέση ηλικία κατά την οποία τα άτομα χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά μια ουσία [434].

Μελετώντας κανείς το μέσο όρο ηλικίας έναρξης ανά ηλικιακή ομάδα διαπιστώνει ότι, οι μικρότερες ηλικίες χρησιμοποιούν νωρίτερα κάποια ναρκωτική ψυχοτρόπο ουσία. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα έως 20 ετών παρουσιάζουν μέσο όρο ηλικίας κατά την οποία δοκίμασαν για πρώτη φορά χάπια ουσία τα 14,75 έτη, ενώ τα άτομα ηλικίας άνω των 20 ετών τα 16,14 έτη.

Σχετικά με την ηλικία έναρξης της χρήσης, το 58,7% ξεκίνησε μεταξύ 15 – 19 ετών, ενώ το 33,2% ξεκίνησε πριν από τα 15 έτη. Ωστόσο, αξιοσημείωτο είναι ότι, στα άτομα ηλικίας κάτω των 20 ετών, ένα ποσοστό 45,7% δηλώνει ότι ξεκίνησε τη χρήση ουσιών σε ηλικία μικρότερη των 14 ετών, ενώ

διανύουν σε μικρότερη ηλικία. Η συνολική τυπική πορεία για έναν άνδρα, διαρκεί λίγο λιγότερο από δώδεκα χρόνια και για μία γυναίκα λίγο περισσότερο από οκτώ. Στο ίδιο, ό.π..

[432] Στο ίδιο, σ. 26.

[433] Στο ίδιο, σ. 26 – 27.

[434] Στο ίδιο, σ. 27.

στα άτομα της μεγαλύτερης ηλικιακής κατηγορίας ένα ποσοστό 10% ξεκίνησε τη χρήση πάνω από 20 ετών [435].

Απομονώνοντας κανείς την ουσία με την οποία ξεκίνησε κάποιος της χρήση και ελέγχοντας το μέσο όρο έναρξής της φαίνεται ότι, όσοι χρησιμοποίησαν κάνναβη ξεκίνησαν τη χρήση κατά μέσο όρο στα 16 έτη, όσοι χρησιμοποίησαν κατασταλτικά χάπια ξεκίνησαν κατά μέσο όρο στα 15, ενώ για όσους η πρώτη ουσία που χρησιμοποίησαν ήταν η ηρωίνη είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 18 έτη. Επίσης, ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της χρήσης για τα άτομα ως 20 ετών είναι τα 15 έτη για χρήση κάνναβης, 14 για κατασταλτικά χάπια και τα 15 για ηρωίνη. Οι μέσοι όροι για τα άτομα ηλικίας πάνω από 20 ετών είναι 16,15 και 18 έτη, αντίστοιχα. Τέλος, στην ηλικιακή ομάδα άνω των 20 ετών παρατηρείται αύξηση του μέσου όρου ηλικίας χρήσης της ηρωίνης (από 17 έτη το 1995, σε 19 έτη το 1999), των παραισθησιογόνων (από 14 έτη το 1995, σε 18 το 1999), καθώς και της κοκαΐνης (από 16 έτη το 1995, σε 21 έτη το 1999) [436].

Όσον αφορά τη `` συμπεριφορά υψηλού κινδύνου ´´ συνολικά, από όλα τα άτομα που προσέγγισαν τα Συμβουλευτικά Κέντρα από το 1995 ως το 1999, το 77,9% είχε εμπειρία ενέσιμης χρήσης κάποια στιγμή στη ζωή του. Βέβαια, το ποσοστό αυτό διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα των ερωτώμενων. Πιο συγκεκριμένα, αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία. Έτσι, μόνον το 35,3% των ατόμων ηλικίας μέχρι και 19 ετών έχει κάνει `` ενέσιμη χρήση ´´, ενώ το ποσοστό αυτό για τα άτομα πάνω από 20 ετών ανέρχεται στο 86,9%, αν και διαχρονικά παρουσιάζει σημαντικές τάσεις μείωσης ( από 92,2% το 1995, σε 82,7% το 1999 ) [437]. Πάντως, ενώ το ποσοστό των ενηλίκων που έχει κάνει `` ενέσιμη χρήση ´´ κάποια στιγμή στη ζωή του φαίνεται να σταθεροποιείται γύρω στο 83% το 1998 και 1999, το αντίστοιχο ποσοστό για τους εφήβους χρήστες παρουσιάζει σημαντικές αυξομειώσεις με τάση αύξησης τα δύο τελευταία χρόνια [438].

Αναφορικά με τη `` μέση ηλικία της πρώτης ενέσιμης χρήσης ´´, για όσους δηλώνουν ότι είχαν ανάλογη εμπειρία, είναι τα 20,71 έτη. Επίσης, το 25,2% των ατόμων ηλικίας ως και 19 ετών και το 71,2% των ατόμων από 20 ετών και πάνω κάνουν ενέσιμη χρήση ουσιών την περίοδο που προσεγγίζουν τα Συμβουλευτικά Κέντρα. Πάντως, μειώνεται σταθερά το ποσοστό των ατόμων που κάνει ενέσιμη χρήση ουσιών κατά την τελευταία περίοδο πριν από την αίτηση για θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, από 3 στους 4 που έκαναν ενέσιμη χρήση το 1995, η αναλογία διαμορφώνεται το 1999 σε 1 στους 2 μέσα στις τελευταίες τριάντα ημέρες πριν προσέλθουν στα Συμβουλευτικά Κέντρα.

---

[435] Στο ίδιο, ό.π..
[436] Στο ίδιο, ό.π..
[437] Στο ίδιο, σ. 28.
[438] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1998), ό.π., σ. 28 και Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001), ό.π..

Όσον αφορά την `` κοινή χρήση σύριγγας ΄΄ στο σύνολο του πληθυσμού, το 61,4% έχει κάνει κοινή χρήση σύριγγας κάποια στιγμή στη ζωή του. Βέβαια, το ποσοστό αυτό διαφοροποιείται σε 42,6% για τα άτομα ηλικίας ως 19 ετών και σε 63,1% για τα άτομα της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας, ενώ παράλληλα, παρατηρούνται διαχρονικά τάσεις μείωσης και για τις δύο κατηγορίες [439]. Επιπρόσθετα, βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας περίπου ένα στα τέσσερα άτομα (ποσοστό 26%) κάνει `` κοινή χρήση σύριγγας ΄΄ κατά την τελευταία περίοδο πριν από την αίτηση για θεραπεία. Αυτό το ποσοστό παρουσιάζει τάσεις μείωσης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες [440].

΄Αλλά στοιχεία τα οποία προέκυψαν αναφορικά με την `` ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών ΄΄ από τα άτομα που προσέγγισαν τα Συμβουλευτικά Κέντρα ήταν :

1. Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού που είχε εμπειρία `` ενέσιμης χρήσης ΄΄ κάποια στιγμή στη ζωή του (ποσοστό 44,1%), έκανε για πρώτη φορά τέτοιου τύπου χρήση ουσιών στην ηλικία μεταξύ 15 – 19 ετών [441]

2. Ποσοστό 42,6% του συνολικού πληθυσμού δεν γνωρίζει αν είχε προσβληθεί από τον ιό του HIV, είτε είχε κάνει εξετάσεις (ποσοστό 6,4%) είτε όχι, ενώ από έτος σε έτος παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των ατόμων που προσέρχεται στα Συμβουλευτικά Κέντρα χωρίς να έχει κάνει εξετάσεις για τον ιό του HIV [442].

3. Στην ηλικιακή ομάδα έως και 19 ετών, το ποσοστό των ατόμων που δεν γνωρίζει αν έχει προσβληθεί από τον ιό του HIV παρουσιάζεται ιδιαίτερα υψηλό (ποσοστό 78,1% , με ένα ποσοστό 1,7% να έχει κάνει εξετάσεις χωρίς να γνωρίζει τα αποτελέσματα). Επίσης, τα ποσοστά για τα άτομα ηλικίας από 20 ετών και πάνω είναι 34,9% και 7,5%, αντίστοιχα. Μόνον ένα μικρό ποσοστό (ποσοστό 0,8%) των ατόμων πάνω από 20 ετών, εμφανίζεται να έχει κάνει `` τεστ HIV ΄΄ με θετικό αποτέλεσμα [443].

4. Ένα ποσοστό αρκετά μεγάλο του πληθυσμού (ποσοστό 40,5%) δεν γνωρίζει αν έχει προσβληθεί από `` ηπατίτιδα ΄΄, είτε είχε κάνει εξετάσεις (ποσοστό 6,7%) είτε όχι. Επίσης, για την ηλικιακή ομάδα ως και 19 ετών το ποσοστό 70,8% με ένα ποσοστό 2% να έχει κάνει εξετάσεις χωρίς να γνωρίζει τα αποτελέσματα. Αντίστοιχα, ένα ποσοστό 2,8% των ατόμων ηλικίας ως και 19 ετών, καθώς

[439] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1998), ό.π., σ. 29.
[440] Στο ίδιο, ό.π..
[441] Στο ίδιο, ό.π..
[442] Στο ίδιο, ό.π..
[443] Στο ίδιο, ό.π..

και το 31% των ατόμων ηλικίας από 20 ετών και πάνω γνωρίζει ότι είναι φορέας του ιού της `` ηπατίτιδας '' [444].

Αν θέλαμε να συνοψίσουμε τα κύρια ευρήματα της παραπάνω διαχρονικής μελέτης θα καταλήγαμε στα εξής:

1. Μειώνεται ιδιαίτερα κατά το 1998 η ηλικία όσων απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα. Γιατί ενώ η μέση ηλικία του συνόλου του πληθυσμού το 1995 ήταν τα 27 έτη, το 1999 ήταν τα 25.

2. Αν και η ηρωίνη παραμένει κύρια ουσία κατάχρησης για την πλειονότητα όσων ζητούν θεραπεία, παρατηρείται γενικά μείωση του ποσοστού όσων τη δηλώνουν ως κύρια ουσία κατάχρησης. Πάντως, η ηρωίνη φαίνεται να σταθεροποιείται τη χρονική περίοδο 1998 – 1999. Σε ποσοστά χαμηλότερα από 73%, αντί 82% που ήταν το 1995.

3. Αντίθετα, ένα όλο και σημαντικότερο ποσοστό χρηστών που απευθύνονται στα Συμβουλευτικά Κέντρα, κυρίως κατά τη τριετία 1996 – 1999, χρησιμοποιεί ως κύρια ουσία κατάχρησης την κάνναβη (από 7,3% το 1995, σε 15,1% το 1999).

4. Αν και η κοκαΐνη ως κύρια ουσία κατάχρησης, εμφανίζεται σε πολύ μικρά ποσοστά, παρουσιάζει μία σχεδόν γραμμική τάση αύξησης από χρόνο σε χρόνο (από 0,8% το 1995, σε 2,6% το 1999). Παράλληλα η χρήση της ως δευτερεύουσας ουσίας, παρουσιάζει επίσης αύξηση στη διάρκεια των πέντε ετών 1995 – 1999 (από 8,3% το 1995, σε 11,7% το 1999).

5. Θεαματική είναι και η μείωση όσων κάνουν ενέσιμη χρήση της κύριας ουσίας κατάχρησης. Έτσι, ενώ το 1995 τρεις στους τέσσερις έκαναν χρήση με αυτόν τον τρόπο, το 1999 περίπου ένας στους δύο προτιμά την ενέσιμη χρήση.

6. Φαίνεται να αυξάνεται το ποσοστό όσων ζητούν θεραπεία και δηλώνουν συντομότερη διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης (λιγότερο ή μέχρι δύο χρόνια το 1999 και από περισσότερο από τέσσερα χρόνια το 1995).

7. Σημαντικά διαφορετική φαίνεται να είναι η επικίνδυνη συμπεριφορά κατά τη χρήση. Έτσι, ένας στους τέσσερις τα τελευταία χρόνια δεν είχε κάνει ποτέ στη ζωή του

[444] Στο ίδιο, ό.π..

ενέσιμη χρήση και από όσους έκαναν σχεδόν οι μισοί το 1999 – από λιγότερο από ένας στους τρεις που ήταν το 1995 – δεν έχουν κάνει ένεση με χρησιμοποιούμενη σύριγγα.

8. Αντιθέτως, η χρήση της κύριας ουσίας με κάπνισμα φαίνεται να αυξάνεται στη διάρκεια των ετών. Έτσι, από έναν στους δέκα που κάπνιζε την κύρια ουσία κατάχρησης το 1995, το 1999 ένας στους τέσσερις χρησιμοποιεί την κύρια ουσία κατάχρησης με κάπνισμα.

9. Στη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών πριν από την αίτηση για θεραπεία αυξάνεται θεαματικά από έτος σε έτος το ποσοστό όσων δεν κάνουν καθόλου ενέσιμη χρήση (από 25,1% το 1995 ,σε 45,7% το 1999), όσο και εκείνων που δεν κάνουν ενέσιμη χρήση με χρησιμοποιημένη σύριγγα (67,2% το 1995, αντί 78,2% το 1999).

10. Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης των παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών δεν μεταβάλλεται στη διάρκεια των χρόνων και παραμένει μεταξύ των 15 και 16 ετών, αν και το ποσοστό εκείνων που εμφανίζονται να έχουν ξεκινήσει τη χρήση σε ηλικία μέχρι 14 ετών αυξάνεται ελαφρά (από 33,6% το 1995, σε 38,8% το 1999).

11. Στο πέρασμα των ετών, ως αρχική ουσία χρησιμοποιείται η κάνναβη, (από 62,2% το 1995, σε 71,8% το 1999) και λιγότερο η ηρωίνη καθώς και τα οπιοειδή (από 7,3% το 1995, σε 3,8% το 1999).

12. Όσον αφορά τις ειδικές ιατρικές εξετάσεις για τη διερεύνηση αντισωμάτων στο αίμα, τόσο για HIV όσο και Ηπατίτιδα C, γενικά περισσότεροι από ένας στους τρεις δεν έχουν κάνει σχετική εξέταση (ποσοστό 36,2% δεν έχει κάνει εξέταση για μόλυνση από τον HIV, όταν φθάσει στους συμβουλευτικούς σταθμούς και 33,8% για μόλυνση από Ηπατίτιδα C). Μάλιστα, το ποσοστό αυτό φαίνεται να αυξάνεται κατά τη χρονική περίοδο 1995 – 1999.

13. Αυξάνει το ποσοστό όσων απευθύνονται στα Συμβουλευτικά Κέντρα και έχουν στο παρελθόν εμπειρία θεραπείας (από 38,4% στο 1995, σε 45,6% στο 1999). Επιπρόσθετα, από αυτούς ο ένας στους δύο επαναλαμβάνει το αίτημα για θεραπεία μέσα σε διάστημα μέχρι έξι μηνών από την προηγούμενη θεραπευτική του εμπειρία.

14. Διπλασιάζεται στη διάρκεια της πενταετίας 1995 – 1999 το ποσοστό όσων παραπέμπονται στα Συμβουλευτικά Κέντρα από τις Δικαστικές Υπηρεσίες.

15. Φαίνεται να μειώνεται το ποσοστό όσων συγκατοικούν ή συμβιώνουν με άλλους χρήστες (από 22,2% το 1995, σε 13,1% το 1999).

16. Διπλασιάζεται το ποσοστό εκείνων που προέρχονται από ημιαστικές καθώς και αγροτικές περιοχές, αν και παραμένει ακόμα και το 1999 χαμηλό ποσοστό (ποσοστό 6,0%).

17. Τέλος, σταδιακά, φαίνεται να αυξάνεται τα τελευταία χρόνια το επίπεδο εκπαίδευσης όσων φθάνουν στα Συμβουλευτικά Κέντρα. Ενδεικτικά, το 1999 ένας στους δέκα έχει κάνει ανώτερες σπουδές, ενώ το 1995 μόλις ένας στους είκοσι είχε συνεχίσει τις σπουδές του μετά το Λύκειο.

Όσον αφορά το έτος 2000, οι περισσότεροι χρήστες (ποσοστό 81,8%) δηλώνουν ως κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη και τα άλλα οπιοειδή [445]. Πάντως, και το 2000 η ενέσιμη χρήση είναι ο πιο δημοφιλής τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης (ποσοστό 52,5%). Ακολουθεί το κάπνισμα (ποσοστό 28,5%), η εισπνοή από τη μύτη (ποσοστό 13,5%) και η χρήση της κύριας ουσίας από το στόμα (ποσοστό 5,6%) [446]. Επίσης, οι περισσότεροι (ποσοστό 74,8%) έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, ενώ το 50,2% αναφέρουν πως κάνουν ενέσιμη χρήση και μέσα στον τελευταίο μήνα πριν τη συνέντευξη. Πάντως, από αυτούς που έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους οι περισσότεροι (ποσοστό 53,1%) αντάλλασσαν σύριγγες μεταξύ τους. Τον τελευταίο μήνα το 21,1% έκαναν κοινή χρήση σύριγγας [447].

Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα για τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά στη χρήση ουσιών των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κάντρα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' στη διάρκεια οκτώ ετών, από το 1995 έως και το 2002 [448], που βασικό στόχο είχε την καταγραφή και την παρακολούθηση του αριθμού και των χαρακτηριστικών των ατόμων που ζητούσαν θεραπεία, τη συγκριτική ανάλυση των δεδομένων ανά έτος (με έμφαση τόσο στις μεταβολές που παρατηρήθηκαν στις εξεταζόμενες μεταβλητές, όσο και στις συσχετίσεις που αναπτύχθηκαν στη διάρκεια των ετών αυτών), καθώς και στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, με γνώμονα την καλύτερη

[445] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 60.
[446] Στο ίδιο, σ. 61.
[447] Στο ίδιο, ό.π..
[448] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2003) `` Κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα έτη 1995 – 2002. Διαχρονική μελέτη '', ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 5 – 11.

ανταπόκριση στα χαρακτηριστικά και στις ανάγκες των ατόμων, προκύπτουν πλήθος αξιόλογων συμπερασμάτων.

Πιο συγκεκριμένα, τα δεδομένα των ετών 1995 – 2002 εμφανίζουν σταθερή αύξηση στον αριθμό των ατόμων που συμμετείχαν στην παραπάνω ερευνητική δραστηριότητα και ζητούσαν θεραπεία. Από το 2000, ωστόσο, παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των χρηστών που απογράφηκαν στην έρευνα [449]. Ο πίνακας 48 [450] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα άτομα που συμμετείχαν στις έρευνες των ετών 1995 – 2002.

Στη διάρκεια των ετών 1995 – 2002, η αναλογία των φύλων στον πληθυσμό των ατόμων που προσέγγισαν τα συμβουλευτικά κέντρα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' ήταν περίπου 8 άντρες προς 2 γυναίκες και παρουσιάστηκε σταθερή σε όλα τα έτη. Το 1995 οι άντρες αντιπροσώπευαν το 84,8% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα και οι γυναίκες το 15,2%. Το 2002 το 83,4% του δείγματος ήταν άντρες και το 16,6% γυναίκες [451]. Ο πίνακας 49 [452] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατανομή των συμμετεχόντων κατά φύλο.

Πάντως, το γεγονός ότι στη χώρα μας η ηρωίνη αποτελεί την επικρατέστερη κύρια ουσία κατάχρησης δικαιολογεί την υποεκπροσώπηση των γυναικών στον πληθυσμό των χρηστών και την αριθμητική υπεροχή των ανδρών, στοιχείο που χαρακτηρίζει παγκοσμίως τον πληθυσμό που κάνει χρήση ηρωίνης και οπιοειδών. Η ίδια αναλογία στην κατανομή κατά φύλο εμφανίζεται και στον πληθυσμό των χρηστών που έκαναν αίτηση για θεραπεία το έτος 2001, στο σύνολο σχεδόν των θεραπευτικών δομών που λειτουργούν στην Ελλάδα, όπου το 84,6% ήταν άνδρες και το 15,2% γυναίκες. Αντίθετα, μεγαλύτερη εκπροσώπηση των γυναικών παρατηρήθηκε στον πληθυσμό των εφήβων, αν και η αναλογία των φύλων σ΄ αυτή την ομάδα εμφάνισε μεγαλύτερες διακυμάνσεις ανά έτος, σε σύγκριση με τον πληθυσμό των ενηλίκων. Πιο συγκεκριμένα, το 1995 το 66% των ατόμων ηλικίας μέχρι 19 ετών ήταν άνδρες και το 34% γυναίκες. Αντίστοιχα, για το 2002 το 74,5% ήταν άνδρες και το 25,5% γυναίκες [453]. Ο πίνακας 50 [454] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατανομή των συμμετεχόντων κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα.

Η εξέταση της ηλικίας των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή φανερώνει σαφή μεταβολή στην ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού των χρηστών που έκαναν αίτηση για θεραπεία στην διάρκεια των της χρονικής περιόδου 1995 – 2002. πιο συγκεκριμένα, η μέση ηλικία των ατόμων ήταν 26,7 έτη το 1995 και μειώθηκε ανά έτος, για να φθάσει στα 24,7 έτη το 2002, συνιστώντας συστηματική

[449] Στο ίδιο, σ. 11.
[450] Στο ίδιο, ό.π..
[451] Στο ίδιο, ό.π..
[452] Στο ίδιο, ό.π..
[453] Στο ίδιο, σ. 11 – 12.
[454] Στο ίδιο, σ. 12.

τάση που χαρακτηρίζει όλη την περίοδο [455]. Ο πίνακας 51 [456] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη μέση ηλικία κατά την αίτηση για θεραπεία κατ΄ έτος.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ στην αρχή της εξεταζόμενης περιόδου η πλειονότητα των ατόμων ανήκε σε υψηλότερο ποσοστό στην ηλικιακή ομάδα των 25 – 29 ετών, τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε μεγαλύτερη προσέλευση ατόμων νεαρότερης ηλικίας. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η επικρατέστερη ηλικιακή κατηγορία των χρηστών που προσέγγισαν τα συμβουλευτικά κέντρα ήταν μεταξύ 20 και 24 ετών (43,2% το 2002). Το ποσοστό των ατόμων αυτής της ηλικιακής ομάδας σχεδόν διπλασιάστηκε το 2002 σε σχέση με την αντίστοιχη τιμή του 1995 (ποσοστό 24,2%). Ο πίνακας 52 [457] παρουσιάζει την κατανομή συχνότητας των ηλικιακών ομάδων κατ΄ έτος.

Όσον αφορά την ηλικιακή κατανομή κατά φύλο, παρατηρούμε ότι οι γυναίκες απευθύνονταν στα συμβουλευτικά κέντρα σε νεαρότερη ηλικία από τους άνδρες, τάση η οποία παρέμεινε σταθερή κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο. Η διαφορά στη μέση ηλικία ανδρών και γυναικών ήταν περίπου 2,5 έτη, με ελαφρά μείωση τα τελευταία χρόνια της χρονικής περιόδου διεξαγωγής της έρευνας αυτής. Έτσι, το 2002 η μέση ηλικία των γυναικών που έκαναν αίτηση για θεραπεία ήταν 22,8 έτη και των ανδρών 25,1 έτη [458].

Η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων που προσέρχονταν σε θεραπεία είχε ελληνική υπηκοότητα, ενώ μικρό ποσοστό ήταν αλλοδαποί, κατά κύριο λόγο άνδρες. Το ποσοστό των ελλήνων υπηκόων παρέμεινε στο ίδιο επίπεδο από το 1995 (ποσοστό 97,2%) έως και το 2002 (ποσοστό 98,3%) [459].

Όσον αφορά την περιοχή κατοικίας των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, εμφανίστηκε μεγαλύτερη εκπροσώπηση αυτών που κατοικούν στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας (59,6% το 2002). Πάντως, αν και το ποσοστό αυτής της ομάδας μειώνεται ελαφρά μετά το 1999, παραμένει στο ίδιο υψηλό επίπεδο κατά τη διάρκεια των ετών (περίπου 6 στα 10 άτομα). Παράλληλα, αύξηση σημειώνεται στον αριθμό των ατόμων που κατοικούν στις άλλες αστικές περιοχές της χώρας. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχούσε σε ποσοστό 19,5% του συνόλου των χρηστών το 1995 και ανήλθε σε 28,7% για το έτος 2002 [460].

Αντίστοιχα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄ σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών το 2000 και το 2001, από τους χρήστες που προσέγγιζαν τις υπηρεσίες απεξάρτησης 9 στην πλειονότητα των προγραμμάτων που λειτουργούσαν στη χώρα), οι 8

[455] Στο ίδιο, ό.π..
[456] Στο ίδιο, ό.π..
[457] Στο ίδιο, ό.π..

[459] Στο ίδιο, σ. 15.

στους 10 ήταν κάτοικοι του νομού Αττικής και του νομού Θεσσαλονίκης. Το 2000, μόλις το 8,6% κατοικούσε σε άλλες αστικές περιοχές και το 6,1% σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές [461].

Η επικρατέστερη κύρια ουσία κατάχρησης που αποτελεί πρόβλημα για το πληθυσμό των χρηστών (ειδικά στους ενήλικες) και για την οποία ζητούσαν θεραπεία ήταν η ηρωίνη. Η ουσία αυτή διατηρούσε την πρώτη θέση σε όλη τη διάρκεια της εξεταζόμενης περιόδου ως η κύρια ουσία κατάχρησης, με μεγάλη απόσταση από όλες τις άλλες ψυχοδραστικές ουσίες [462].

Ωστόσο, παρά την υψηλή επικράτηση της ηρωίνης τα ποσοστά κατάχρησης της ουσίας σημείωσαν διακυμάνσεις μεταξύ των ετών. Ειδικότερα, ενώ στα μέσα της εξεταζόμενης περιόδου υπήρξε μείωση στα ποσοστά κατάχρησης της ηρωίνης, τα τελευταία χρόνια της ίδιας περιόδου παρατηρήθηκε νέα αύξηση που έφερε τα ποσοστά σε τιμές ανάλογες με αυτές του 1995 (από 82,9% το 1995 στη χαμηλότερη τιμή της οχταετίας με ποσοστό 72,3% το 1998, ενώ αυξήθηκε για να φθάσει το 86,3% το 2001 και το 82% το έτος 2002) [463].

Στο σημείο αυτό αξίζει να ειπωθεί ότι, η αύξηση που παρατηρήθηκε, από το 1999, στα ποσοστά κατάχρησης ηρωίνης, μετά τις χαμηλές τιμές στα μέσα της εξεταζόμενης περιόδου, φάνηκε να σχετίζεται με την αλλαγή της ηλικιακής σύνθεσης του πληθυσμού των χρηστών που προσέγγισαν της υπηρεσίες του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α.'' προς νεαρότερες ηλικίες [464].

Πιο συγκεκριμένα, η συμπεριφορά στη χρήση των νεότερων ατόμων επηρέασε τα ποσοστά επικράτησης της χρήσης ηρωίνης ως κύριας ουσίας. Έτσι, το 1995 το ποσοστό των ατόμων ηλικίας μέχρι 19 ετών που έκαναν χρήση ηρωίνης ήταν 29,1% σε σχέση με ποσοστό 59,7% το 2000 και 49,6% το έτος 2002. Οι διακυμάνσεις στα ποσοστά των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας ήταν μικρότερες και ειδικότερα στην ηλικιακή ομάδα άνω των 30 ετών [465].

---

[460] Στο ίδιο, σ. 13.

[461] Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε και στις παρακάτω εκθέσεις : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ( Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ) ( 2003 ) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

[462] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2003), ό.π., σ. 17.

[463] Η διακύμανση που παρατηρήθηκε στα ποσοστά κατάχρησης ηρωίνης δεν σκιαγραφεί σαφή τάση περιοδικότητας στην επικράτηση της ηρωίνης. Αντίθετα, οι μεταβαλλόμενες τάσεις στην επιδημιολογική πορεία της κατάχρησης ηρωίνης φάνηκε να συσχετίζονται περισσότερο με σειρά από παράγοντες του ευρύτερου περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι τα ποσοστά διαμορφώνονται σε σχέση με τις συνθήκες διακίνησης των ουσιών και τη διαθεσιμότητά τους στην τοπική αγορά, με τα μεταβαλλόμενα πρότυπα και τις μεταβαλλόμενες συμπεριφορές χρήσης, με τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές. Πάντως, η κατάσταση στη χώρα μας φαίνεται να διαφοροποιείται σε σχέση με τις γενικότερες τάσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση, που δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης παραμένει σταθερός ή μειώνεται. Στο ίδιο, σ. 18. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε και στο ακόλουθο : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2003) Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2002, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα..

[464] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2003), ό.π., σ. 18.

[465] Στο ίδιο, ό.π..

Αν εξετάσουμε την επικράτηση της ηρωίνης ως προς τη διάσταση του φύλου, παρατηρούμε ότι τα ποσοστά κατάχρησης της ουσίας τείνουν να είναι υψηλότερα στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες – αν και το 2001 αυτή η εικόνα φάνηκε να αλλάζει. Έτσι, το 2002 στο σύνολο των ανδρών το 83% έκανε χρήση ηρωίνης ως κύριας ουσίας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών ήταν 76,8%. Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, οι διαφορές στην επικράτηση της ηρωίνης μεταξύ διαδοχικών ετών ήταν μικρότερες στον πληθυσμό των ανδρών, ενώ οι αυξομειώσεις ανά έτος ήταν εντονότερες στην ομάδα των γυναικών [466].

Όσον αφορά τον τρόπο χρήσης της ηρωίνης, μεταξύ των ατόμων που τη δήλωσαν ως κύρια ουσία κατάχρησης, παρατηρούμε ότι στη διάρκεια των ετών 1995 – 2002 εμφανίστηκε σαφής και σταθερή τάση μείωσης του ποσοστού ενέσιμης χρήσης (από 73,2% το 1995 σε 46,8% το 2002), η οποία ήταν περισσότερο ξεκάθαρη κατά τα τελευταία τρία χρόνια της υπό εξέτασης περιόδου (δηλ. τα έτη 2000, 2001 και 2002). Παράλληλα, παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού των ατόμων που κάπνιζαν (από 2,4% το 1995 σε 14,8% το 2002) ή έκαναν χρήση ηρωίνης από τη μύτη (από 2,8% το 1995 σε 19,1% το 2002). Επίσης, ως προς το φύλο. Η μείωση της ενδοφλέβιας χρήσης ηρωίνης ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες (από 88,7% το 1995 σε 51,4% το 2002) σε σχέση με τους άνδρες 9 από 88,4% σε ποσοστό 58,2%) [467].

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία παρατηρούμε ότι, η ίδια τάση μείωσης της ενέσιμης χρήσης της κύριας ουσίας και αύξησης άλλων τρόπων χρήσης προκύπτει και από τα στοιχεία για το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ´´ σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών [468]. Πιο συγκεκριμένα, για τους χρήστες που απευθύνονταν στα προγράμματα υποκατάστασης η συγκριτική ανάλυση των δεδομένων για το 2000 και το 2001 υποδηλώνει σημαντική αύξηση, της τάξης του 56,4%, στο ποσοστό αυτών που έκαναν χρήση ηρωίνης και οπιοειδών από τη μύτη (οι 4 στους 10 το 2001). Στον ίδιο πληθυσμό και αναφορικά με το φύλο, παρατηρούμε ότι οι γυναίκες έκαναν μεγαλύτερη χρήση από τη μύτη (ποσοστό 41,3%) σε σχέση με τους άνδρες (ποσοστό 29,6%) [469].

Η κάνναβη αποτελούσε τη δεύτερη σε συχνότητα τη δεύτερη σε συχνότητα ουσία που χρησιμοποιήθηκε ως κύρια ουσία κατάχρησης, και το ποσοστό της είχε αυξηθεί από 7,3% το 1995 σε 12,2% το 2002. Η επικράτηση της κάνναβης ήταν υψηλότερη, αν εξετάσουμε τον πληθυσμό των εφήβων μόνο. Για τα έτη 1995 έως και το 1999 η κάνναβη ήταν η πιο διαδεδομένη ουσία κατάχρησης στην πλειονότητα των εφήβων, καθώς περίπου ένας στους δύο που απευθύνονταν στα συμβουλευτικά κέντρα τη χρησιμοποιούσε ως κύρια ουσία κατάχρησης. Βέβαια, αυτή η εικόνα διαφοροποιήθηκε από το 2000,

[466] Στο ίδιο, σ. 19.
[467] Στο ίδιο, σ. 20.
[468] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία, βλέπε και στην παρακάτω έκθεση : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002 ´´, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Αθήνα.

οπότε και αυξήθηκε η κατάχρηση ηρωίνης ως κύριας ουσίας στην ομάδα των εφήβων, σε ποσοστά υψηλότερα και από αυτά της κατάχρησης κάνναβης. Ειδικότερα, στην ομάδα των ατόμων ηλικίας κάτω των 19 ετών παρατηρήθηκε αύξηση στα ποσοστά κατάχρησης ηρωίνης ως κύριας ουσίας και κατάχρησης κάνναβης. Έτσι, το έτος 2002 οι δύο παραπάνω ουσίες (ηρωίνη, κάνναβη) αναφέρθηκαν σ΄ αυτήν την κατηγορία σχεδόν στο σύνολο των ατόμων, με την ηρωίνη σε ποσοστό 49,6% και την κάνναβη στο 44,4% [470].

Η κατάχρηση υπνωτικών χαπιών και κατασταλτικών ως κυρίων ουσιών εμφάνισε μείωση στο εξεταζόμενο χρονικό διάστημα από το 5,7% του πληθυσμού των χρηστών το 1995 στο 1,2% το 2002. η μείωση που καταγράφηκε ήταν μεγαλύτερης τάξης στην ομάδα των ατόμων κάτω των 19 ετών, όπου μόλις το 1,7% δήλωσε τα υπνωτικά χάπια ή τα κατασταλτικά ως κύρια ουσία κατάχρησης σε σχέση με το ποσοστό 30,1% για το έτος 1995 [471].

Με βάση τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία διαπιστώνουμε ότι, παρατηρήθηκε μία σημαντική μείωση στα ποσοστά χρήσης κάνναβης και υπνωτικών / κατασταλτικών ως κύριων ουσιών κατάχρησης στην ηλικιακή ομάδα των ατόμων μέχρι 19 ετών, η οποία αντισταθμίστηκε από μία σημαντική αύξηση στα ποσοστά κατάχρησης της ηρωίνης ως κύριας ουσίας. Πάντως, αυτή η αντιστάθμιση μπορεί να χαρακτηρισθεί ως ιδιαίτερα ανησυχητική αν συνεξετασθεί με την παράλληλη αύξηση της ενέσιμης χρήσης από την ίδια ηλικιακή ομάδα, η οποία, αν και δεν σημείωσε σταθερά ανοδική τάση στη διάρκεια των ετών 1995 – 2002, είχε ωστόσο αυξηθεί από 18,8% το 1995 σε 32,5% το έτος 2002 (με υψηλότερη τιμή 40,9% το 2000) [472].

Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας ερευνητικής δραστηριότητας, μεγάλο ποσοστό των ατόμων που απευθύνθηκε στα συμβουλευτικά κέντρα έκαναν παράλληλη χρήση και άλλων ουσιών (`` poly – drug use ΄΄) εκτός από την κύρια ουσία κατάχρησης [473].

Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό παράλληλης παρουσίασε μεγάλες διακυμάνσεις, με υψηλότερη την τιμή της εξεταζόμενης χρονικής περιόδου (1995 – 2002) το 1999 με ποσοστό 89,7% και χαμηλότερη το 2001 με ποσοστό 67,7%. Πάντως, παρά τις αυξομειώσεις ανά έτος, η παράλληλη χρήση φάνηκε να έχει μεγάλη επικράτηση στον πληθυσμό των χρηστών [474]. Ο πίνακας 53 [475] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την παράλληλη χρήση περισσοτέρων από μίας ουσιών κατ΄ έτος.

---

[469] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2003), ό.π..
[470] Στο ίδιο, σ. 21.
[471] Στο ίδιο, σ. 22.
[472] Στο ίδιο, ό.π..
[473] Στο ίδιο, ό.π..
[474] Στο ίδιο, ό.π..
[475] Στο ίδιο, σ. 23.

Η ουσία που χρησιμοποιήθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό ως πρώτη δευτερεύουσα ήταν η κάνναβη (26,2% το 2002), ενώ σημαντικό ποσοστό χρηστών χρησιμοποιούσε υπνωτικές και κατασταλτικές ουσίες (ποσοστό 18,3%). Τα ποσοστά επικράτησης αυτών των ουσιών εμφάνισαν αυξομειώσεις μεταξύ του 1995 και του 2002, αν και χωρίς σημαντικές μεταβολές. Η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες και άλλα διεγερτικά αναφέρθηκαν επίσης ως δευτερεύουσες ουσίες από αυξανόμενο ποσοστό χρηστών που έφθασε από 7,1% το 1995 σε 14,7% το 2002 [476].

Πάντως, στο σημείο αυτό αξίζει να ειπωθεί ότι, αν τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία αναλυθούν ξεχωριστά με κριτήριο την κύρια ουσία κατάχρησης, παρατηρούμε ότι οι χρήστες ηρωίνης έκαναν σε μεγαλύτερο ποσοστό παράλληλη χρήση άλλων ουσιών σε σύγκριση με τα άτομα που είχαν δηλώσει την κάνναβη ως κύρια ουσία κατάχρησης. Επιπρόσθετα, εμφανίστηκε μία διαφοροποίηση στις ουσίες που προτιμούνταν ως δευτερεύουσες, ανάλογα με την κύρια ουσία κατάχρησης. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που χρησιμοποιούσαν ηρωίνη ως κύρια ουσία κατάχρησης ανέφεραν παράλληλη χρήση σε ποσοστό 78,1% το 1995 και 77,1% το 2002. από τις ουσίες που χρησιμοποιούνταν ως δευτερεύουσες συχνότερα, αναφέρονταν η κάνναβη και οι βενζοδιαζεπίνες. Επιπλέον, ένας αριθμός χρηστών ανέφερε και την κοκαΐνη ανάμεσα στις ουσίες που χρησιμοποιούνταν ως δευτερεύουσες, και το ποσοστό αυτών αυξάνονταν στη διάρκεια των ετών 1995 – 2002 [477].

Σε σχέση με τα παραπάνω στοιχεία, μία ακόμη σημαντική διαπίστωση αφορά το ότι, αν και η παράλληλη χρήση ήταν ευρέως διαδεδομένη στον πληθυσμό των χρηστών που προσέγγιζαν τις υπηρεσίες απεξάρτησης στην Ελλάδα κατά το χρονικό διάστημα 1995 – 2002, φάνηκε πως υπήρξε διαφοροποίηση ανάλογα με τον τύπο των υπηρεσιών και, αντίστοιχα, με τα χαρακτηριστικά των ατόμων. Έτσι, συγκριτικά με τα πρότυπα χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ , παρατηρούμε ότι οι χρήστες που βρίσκονταν σε προγράμματα υποκατάστασης (χρήστες ηρωίνης και οπιοειδών) δήλωναν με μεγαλύτερη συχνότητα τα χάπια ως δευτερεύουσα ουσία σε μικρότερο ποσοστό την κάνναβη και την κοκαΐνη [478].

Όσον αφορά τους χρήστες που δήλωσαν την κάνναβη ως κύρια ουσία κατάχρησης – στην πλειονότητά τους ήταν έφηβοι – παρατηρούμε ότι σε αυτήν την ομάδα η ηρωίνη, οι βενζοδιαζεπίνες, η κοκαΐνη και το << έκσταση >> (`` M.D.M.A. ´´) ήταν οι πιο δημοφιλείς δευτερεύουσες ουσίες με διαφορετικά ποσοστά επικράτησης ανά έτος. Ωστόσο, τα ποσοστά παράλληλης χρήσης εμφάνισαν μεγάλες διακυμάνσεις με σημαντική απόκλιση μεταξύ των ετών της εξεταζόμενης χρονικής περιόδου όπου πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα. Έτσι, στην οχταετία 1995 – 2002 η χαμηλότερη τιμή για την

[476] Στο ίδιο, ό.π..
[477] Στο ίδιο, ό.π..
[478] Στο ίδιο, ό.π. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, ό.π..

παράλληλη χρήση στο σύνολο των ατόμων που δήλωσαν την κάνναβη ως κύρια ουσία κατάχρησης σημειώθηκε το 1997 με ποσοστό 3,7%, ενώ η υψηλότερη παρατηρήθηκε το 2001 με 54,7% [479].

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, η κύρια ουσία χρήσης του πληθυσμού που απευθύνθηκε στις υπηρεσίες του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' για το χρονικό διάστημα 1995 – 2002 ήταν η ηρωίνη, και ο κύριος τρόπος χρήσης της ήταν η ενδοφλέβια ένεση.

Πιο συγκεκριμένα, το 1995 το 86,9% των ατόμων είχε εμπειρία ενέσιμης χρήσης κάποια στιγμή στη ζωή του. Σε σχέση με ποσοστό 72,9% για το 2002. από τα άτομα αυτά, το 1995 το 74,9% είχε κάνει ενέσιμη χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες πριν από την επαφή με τα συμβουλευτικά κέντρα, ενώ το ποσοστό ήταν 43,5% για το έτος 2002, ενώ η μείωση της ενέσιμης χρήσης καταγράφηκε ως σταθερή τάση σε όλη τη διάρκεια της χρονικής περιόδου 1995 – 2002 [480].

Ως προς την επικράτηση της ενδοφλέβιας χρήσης της κύριας ουσίας, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ανδρών μειώθηκε σταθερά από 74,8% το 1995 σε 48,4% το 2002, με τάση σταθεροποίησης τα έτη 2001 και 2002. το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες παρουσίασε μεγαλύτερες αυξομειώσεις, αν και παρέμεινε χαμηλότερο σε σχέση με τους άνδρες – μόνο το 2001 ήταν περίπου στο ίδιο επίπεδο [481].

Επίσης, μείωση εμφανίστηκε στο ποσοστό των ατόμων που είχαν κάνει κοινή χρήση σύριγγας είτε σε όλη τη διάρκεια της ζωής είτε το τελευταίο διάστημα, πριν από την προσέλευση στα συμβουλευτικά κέντρα – αν και η μείωση ήταν μικρότερης τάξης από την αντίστοιχη που σημειώθηκε στα ποσοστά ενέσιμης χρήσης μεταξύ των ετών. Έτσι, το 2002 το 41,3% των ατόμων είχε εμπειρία κοινής χρήσης σύριγγας και το 24,6% είχε κάνει τέτοια χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες. Πάντως, αξίζει να σημειώσουμε ότι, αναφορικά με την ηλικία, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι χρήστες άνω των 20 ετών έκαναν περισσότερο κοινή χρήση σύριγγας (σε όλη τη ζωή και τις 30 τελευταίες ημέρες) σε σχέση με τους έφηβους [482].

Τα στοιχεία για το διάστημα πριν από την επαφή των χρηστών με τις υπηρεσίες εμφάνισαν τις γυναίκες να κάνουν συχνότερα κοινή χρήση σύριγγας από τους άνδρες για το μεγαλύτερο μέρος της εξεταζόμενης περιόδου. Πιο συγκεκριμένα, το 1995 το 33,3% των ανδρών και το 48,9% των γυναικών δήλωσαν χρήση κοινής σύριγγας την περίοδο πριν από την επαφή τους με τα συμβουλευτικά κέντρα. Βέβαια, η διαφορά αυτή μοιάζει να αντιστρέφεται το 2002 με ποσοστό 23,8% για τις γυναίκες [483].

---

[479] Θα πρέπει να ειπωθεί ότι, τα αποτελέσματα για τις `` δευτερεύουσες ουσίες '' σε αυτή την ομάδα χρηστών επηρεάστηκαν από το μικρό αριθμό του δείγματος και το βαθμό επίδρασης των ακραίων τιμών στα αναφερόμενα ποσοστά. Περισσότερα στοιχεία εμπεριέχονται στο ακόλουθο : Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2003), ό.π., σ. 23.

[480] Στο ίδιο, σ. 24.

[481] Στο ίδιο, ό.π..

[482] Στο ίδιο, σ. 25.

[483] Στο ίδιο, σ. 26.

Η ενδοφλέβια ένεση με κοινή χρήση σύριγγας φάνηκε να αποτελεί συχνή εμπειρία για μεγάλο μέρος του πληθυσμού των χρηστών. Ένα από τα κύρια προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι χρήστες αναφορικά με αυτή τη συμπεριφορά ήταν η μόλυνση από ηπατίτιδα. Συγκεκριμένα, τα ποσοστά των ατόμων που ήταν φορείς της ηπατίτιδας C στο σύνολο των χρηστών, ανεξάρτητα από το αν έκαναν ενέσιμη χρήση ή όχι, εμφάνισαν τάση μείωσης από 27,4% το 1995 σε 20,5% το 2002. Ωστόσο, τα μειωμένα ποσοστά των ατόμων που είχαν εξεταστεί και έπασχαν από ηπατίτιδα δεν υποδήλωναν γενικότερη τάση στο σύνολο του πληθυσμού των χρηστών, επειδή μεγάλος αριθμός ατόμων κάθε έτος δεν είχε κάνει διαγνωστική εξέταση ή δεν γνώριζε τα αποτελέσματά της. Ενδεικτικά, το 2002 το 27,3% των χρηστών που προσέγγισαν τα συμβουλευτικά κέντρα δεν είχε κάνει ποτέ τεστ για ηπατίτιδα C. Επιπλέον, μικρό ποσοστό κάθε έτος δήλωνε κάθε έτος διαγνωσμένη μόλυνση από ηπατίτιδα B [484].

Αντίθετα, τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV ήταν ιδιαίτερα χαμηλά στον πληθυσμό των χρηστών στην Ελλάδα κατά το χρονικό διάστημα 1995 – 2002 και κυμάνθηκαν από 0,4%% το 2002 μέχρι 0,8% το 1998, που ήταν και η ανώτερη τιμή μέσα στο παραπάνω χρονικό διάστημα. Επίσης, σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, περίπου ένας στους τρεις δεν είχε κάνει ποτέ εξετάσεις, ενώ μικρό ποσοστό από αυτούς που είχαν εξεταστεί δεν γνώριζε τα αποτελέσματα των εξετάσεων [485].

Ειδικότερα, στην περίπτωση του HIV, ενώ η πλειονότητα των ατόμων ήταν χρήστες ηρωίνης και ενδοφλέβιοι χρήστες, η επίπτωση (`` incidence '') του ιού ήταν πολύ χαμηλή. Το στοιχείο αυτό διαφοροποιεί τη χώρα μας συνολικά σε σχέση με την επιδημιολογική πορεία του HIV / AIDS σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Κ.Ε.Ε.Λ. 2001) , και ειδικότερα σε χώρες όπου τα υψηλά ποσοστά ενδοφλέβιας χρήσης ηρωίνης σχετίζονταν με τα υψηλά ποσοστά επίπτωσης σε αυτόν τον πληθυσμό και την αυξητική τάση στον επιπολασμό (`` prevalence '') του ιού [486].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διαχρονικής μελέτης, η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης οποιασδήποτε ουσίας μειώθηκε από 15,74 έτη το 1995 σε 15,34 έτη το 2002. η διαφοροποίηση στα ποσοστά αυτής της μεταβλητής επηρεάστηκε κυρίως από την αύξηση του αριθμού των ατόμων που δήλωσαν ότι έκαναν πρώτη φορά χρήση σε ηλικία μικρότερη των 14 ετών (το 33,6% το 1995 σε σχέση με το 41,1% το 2002) [487].

Πάντως, στην πλειονότητα των χρηστών η εμπλοκή με τις παράνομες ουσίες ξεκίνησε με τη χρήση κάνναβης. Η επικράτηση της κάνναβης ως ουσίας έναρξης της χρήσης παρουσίασε ανοδική τάση στην εξεταζόμενη περίοδο, από 62,2% το 1995 σε 77,6% το 2002. Αντίθετα, το ποσοστό των ατόμων που

[484] Στο ίδιο, σ. 26.
[485] Στο ίδιο, ό.π..
[486] Στο ίδιο, ό.π..
[487] Στο ίδιο, σ. 27.

δήλωσε τα υπνωτικά χάπια / κατασταλτικά ως ουσία έναρξης της χρήσης μειώθηκε από 16,6% το 1995 σε 5,1% το 2002 [488].

Τέλος, όσον αφορά τη μέση ηλικία έναρξης της χρήσης οποιασδήποτε παράνομης ουσίας, αυτή ήταν σημαντικά μικρότερη από τη μέση ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας κατάχρησης, διαφορά που εμφανίστηκε σταθερή σε όλα τα εξεταζόμενα έτη της έρευνας αυτής (1995 – 2002). Στην ουσία, αυτή η διαφορά σηματοδοτεί μία μακρά περίοδο πειραματισμού με τις ουσίες (περίπου 3 χρόνων), καθώς η τοξικοεξάρτηση αποτελεί τις περισσότερες φορές μία μακρόχρονη και πολύπλοκη διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της κύριας ουσίας μειώθηκε από 19,25 έτη που ήταν το 1995 σε 18,5 έτη το 2002. από την άλλη πλευρά, παρατηρούμε ότι, η μέση ηλικία της πρώτης ενέσιμης χρήσης δεν μεταβλήθηκε σημαντικά (20,33 έτη το 1995 και 20,15 έτη το 2002) [489].

3. Οι διεθνείς διαστάσεις του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών

α. Άμεσοι Δείκτες

Όσον αφορά τις `` *δ ι ε θ ν ε ί ς δ ι α σ τ ά σ ε ι ς* '' του προβλήματος της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε μερικές χαρακτηριστικές επισημάνσεις που είναι ενδεικτικές για το μέγεθός του.

Σύμφωνα με στοιχεία που αναφέρονται κατά τη `` Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών '' στις 26 Ιουνίου 1992 από τον `` Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών '' (`` Ο.Η.Ε. ''), οι << μόνιμοι χρήστες >> ναρκωτικών ουσιών σε όλο τον κόσμο ήταν γύρω στα 40 εκατομμύρια. Ωστόσο, δεν δόθηκε καμία ανάλυση ως προς τα διάφορα είδη των ουσιών αυτών, ούτε και αν συμπεριλαμβάνονταν το αλκοόλ μεταξύ αυτών, το οποίο σε πολλές χώρες αριθμεί πολλαπλάσιους αλκοολικούς από τους εξαρτημένους στις υπόλοιπες ναρκωτικές ουσίες.

Λόγω της παραπάνω αναφοράς, εύκολα αναρωτιέται κανείς ποια είναι η πραγματικότητα που εκφράζει ένας τέτοιος αριθμός όταν, για το 1973 ο ίδιος ο `` Ο.Η.Ε.'' έδινε 2 εκατομμύρια τοξικομανείς στα ναρκωτικά τύπου μορφίνης, 60 εκατομμύρια στις διάφορες άλλες ναρκωτικές ουσίες και 200 εκατομμύρια χρήστες μαριχουάνας.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό στον καθένα ότι, από τέτοια δεδομένα η συναγωγή ορθών συμπερασμάτων είναι εντελώς αδύνατη, εφ΄ όσον δεν υπάρχει κοινή, αποδεκτή από όλους ορολογία για τις διάφορες έννοιες.

---

[488] Στο ίδιο, ό.π..

Βέβαια, η Διεθνής Κοινότητα ανησυχεί για την ασυγκράτητη αύξηση της παραγωγής, εμπορίας και κατανάλωσης των εξαρτησιογόνων ουσιών κάθε τύπου και δράσης, τα οποία σε πολλές χώρες του κόσμου υπονομεύουν την ίδια την υφή της κοινωνίας. Στην πραγματικότητα, αποτελούν απειλή για τη Δημοκρατία και την ασφάλεια των κρατών, με άμεσο κίνδυνο να μεταβληθούν σε ρυθμιστές της θεσμικής ζωής αν δεν είναι ήδη για κάποιες χώρες, αφού για την ώρα φαίνεται η `` Διεθνής των Ναρκωτικών ΄΄ να κερδίζει μάχες.

Ενδεικτική των διαστάσεων του προβλήματος είναι η `` Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ΄΄ ( `` Π.Ο.Υ. ΄΄) του 1992, στην οποία υπογραμμίζεται ότι πολλά από τα 100 εκατομμύρια παιδιά που ζούσαν στους δρόμους, σε όλο τον κόσμο, κατανάλωναν ναρκωτικά. Επίσης, όσον αφορά την Ευρωπαϊκή πραγματικότητα, υπολογίζονταν ότι η κατάσταση θα επιδεινώνονταν συνεχώς αφού, από 1.1.1993 είχαν ατονήσει οι τελωνειακοί έλεγχοι στα σύνορα μεταξύ των χωρών της Ενωμένης πλέον Ευρώπης. Ιδιαίτερη ανησυχία είχε διαπιστωθεί για τις χώρες οι οποίες έχουν κοινά σύνορα με την Ολλανδία, αφού εδώ και πολλά χρόνια δεν λειτουργεί πλέον κανένας << προληπτικός >> μηχανισμός. Άλλωστε, σύμφωνα με παλαιότερη `` Έκθεση της Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ΄΄ (1992), οι διεθνείς λαθρέμποροι των ναρκωτικών έχουν την Ευρώπη στο << στόχαστρο >> τους.

Μέχρι σχετικά πρόσφατα, το πρόβλημα της κατάχρησης βαρβιτουρικών υπήρξε σημαντικό.

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με το Μαρσέλο (1986) [490] στη Μ. Βρετανία το 20% όλων των συνταγών που χρησιμοποιήθηκαν το 1967 αφορούσαν βαρβιτουρικά φάρμακα, τα οποία είχαν χορηγηθεί για την καταπολέμηση της αϋπνίας.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, στις Η.Π.Α., σύμφωνα με το Hubbard και τους συνεργάτες του (1976) [491], το 90% των παθολογικών και χειρουργικών αρρώστων είχαν χρησιμοποιήσει υπνωτικά ή αγχολυτικά φάρμακα κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο, ενώ το 15% των ενηλίκων Αμερικανών είχε χρησιμοποιήσει αγωγή αυτού του τύπου στη διάρκεια ενός έτους [492]. Επίσης, σύμφωνα με άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά την ίδια χρονική περίοδο [493], αναφέρουν ότι ποσοστό 10% των παθολογικών καθώς και χειρουργικών αρρώστων και 30% των ατόμων με σοβαρά ψυχιατρικά

---

[489] Στο ίδιο, σ. 28.

[490] Μαρσέλος, Μ. (1986) Ναρκωτικά. Φαρμακολογία και Τοξικολογία των Εξαρτησιογόνων Ψυχοτρόπων Ουσιών, εκδ. Λίτσας, Αθήνα, σ.

[491] Hubbard, B., Kripke, D.F. (1976) `` Hypnotic and minor tranquilizer use among inpatients and after discharge ΄΄, Int. Jour. Addict. 11 (3) : 403.

[492] Parry, H.J., Balter, M.B. Mellinger, G.D. (1973) `` National patterns of psychotherapeutic drug use ΄΄, Arch, Gen. Psychiat. 28 : 769.

[493] Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στα ακόλουθα : Bakwell ,W.E., Wikler, A. (1966) `` Incidence in a university hospital psychiatric word ΄΄, Jour. Am. Med. Associat. 196 ( 8 ) : 27.Ewing, J.A. ( 1967 ) `` Diagnosis and management of depressant drug dependence ΄΄, Am. Jour. Psychiat. 123 : 909 και Abrahams, M.J., Whitlock, G.A. (1970) `` Drug dependency in Brisban ΄΄, The Medical Journal of Australia 2 : 397.

προβλήματα, είχαν σε κάποια φάση της αρρώστιας τους αισθανθεί ψυχολογικά εξαρτημένα από αντιαγχώδεις ή υπνωτικές ουσίες με συνεπακόλουθο την κατάχρηση της σε ποσοστό 5 – 10%.

Νεότερες έρευνες αναφέρουν ότι, μέχρι το 1981, οι 2 – 3% των ενηλίκων Αμερικανών, είχαν κάνει παράνομη χρήση βαρβιτουρικών και 280.000 άτομα έκαναν κατάχρηση ουσιών αυτής της κατηγορίας [494].

Το 1982, στην Ταϊλάνδη, σύμφωνα με την έρευνα του Heikkila και συνεργατών του (1987) [495], καταναλώθηκαν 2,3 εκατομμύρια δόσεις βαρβιτουρικών και βενζοδιαπινών, ενώ σύμφωνα με πιο πρόσφατη έρευνα [496], παρατηρήθηκε αύξηση της κατανάλωσης ουσιών αυτού του τύπου από το γυναικείο πληθυσμό, κυρίως των αφρικανικών χωρών και ιδιαίτερα της Νιγηρίας.
Αξίζει να ειπωθεί ότι, τόσο η κατάχρηση όσο και η εξάρτηση από βαρβιτουρικά, υπήρξε σύνηθες φαινόμενο στη δεκαετία του 1960, περίοδος μεγάλης συνυπογράφησης ουσιών αυτού του τύπου.

Πάντως, συχνός υπήρξε ο συνδυασμός ταυτόχρονης χρήσης βαρβιτουρικών και αμφεταμινών.

Αρχικά οι χρήστες ήταν γυναίκες ηλικίας άνω των 25 ετών, οι οποίες είχαν έλθει σε επαφή με το συγκεκριμένο φάρμακο μέσω θεραπευτικής συνταγογραφίας, καθώς και γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω της επαγγελματικής ευκολίας που είχαν να προμηθεύονται την ουσία αυτή. Όμως, στη συνέχεια πέρασε και σε ομάδες νεαρών ατόμων που ήταν ήδη χρήστες παρανόμων ουσιών και οι οποίοι είτε χρησιμοποιούσαν τα βαρβιτουρικά μαζί με άλλες παράνομες ή μη ουσίες, είτε προσπαθούσαν να υποκαταστήσουν τις οπιοειδείς ουσίες, όταν υπήρχε έλλειψη [497]. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Hartnoll (1986) [498], σε ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γερμανία, η Μ. Βρετανία και η Ιρλανδία, τα βαρβιτουρικά είχαν σταματήσει να χρησιμοποιούνται ευρέως από χρήστες μετά από τους περιορισμούς που θεσπίστηκαν για τη συνταγογράφησή τους στις αρχές της δεκαετίας του 1970.

Στη Μ. Βρετανία, οι συνταγές των ήπιων ηρεμιστικών όλων των τύπων αυξήθηκαν από 11 εκατομμύρια το 1965 σε 17,2 το 1970, με αύξηση της συνταγογράφησης των βενζοδιαζεπινών κατά 110% [499]. Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα του Aderson (1980) [500], η οποία πραγματοποιήθηκε σε όλη τη Μ. Βρετανία, βρέθηκε ότι ποσοστό 50% των συνταγών ψυχοτρόπων ουσιών του έτους 1977 είχαν

---

[494] Winick, C. (1981) `` Epidemiolgy of substance abuse ´´, in : J.H., Lowinson, P., Ruiz ( Eds. ) `` Substance Abuse, Clinical Problems and Perspective ´´, Williams and Wilkins, Baltimore, London, σ. 24.
[495] Heikkkila, J.I., Ghodse, H., Khan, I. (Eds.) (1987) `` Psychoactive Drugs and Health Problems ´´, The National Board of Health, The Government of Finland, Helsinki, Finland.
[496] Pela, O.A., Edie, J.C. (1982) `` Drug Abuse in Nigeria : a review of epidemiological studies ´´, Bull. Narc. (United Nations publication) 34 (3 – 4) : 91.
[497] Λιάππας, Ιωάννης (1992) Ναρκωτικά. Εθνικιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση ´´, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 63.
[498] Hartnoll,, R.L. (1986) `` Current situation relating to drug abuse assessment in European countries ´´, Bull. Narc. (United Nations publication), 38 (91 – 2) : 65.
[499] Madden, J.S. (1979) `` A Guide to Alcohol and Drug Dependence ´´, N. Wright and Sons, Bristol.
[500] Anderson, R.H. (1980) `` The use of repeatedly prescribed medicines (Prescribing in general practice) ´´, Journal of the Ray, Coll. Gen. Practitioners, 30 : 609.

πρωτοσυνταγογραφηθεί πριν ένα χρόνο περίπου και το 50% από αυτές πριν δυο χρόνια. Ωστόσο, εκτιμήσεις που αφορούν το 1984 αναφέρουν ότι, ποσοστό 11,2% των Άγγλων και ενηλίκων χρησιμοποιούσε κάποιο αντιαγχώδεις φάρμακο για μία περίοδο κάθε χρόνο και το 3,1% ήταν χρόνιοι χρήστες που λάμβαναν αντιαγχώδη αγωγή επί καθημερινής βάσης [501]. Αξίζει να ειπωθεί ότι, από αυτούς 20% θα ανέπτυσσε στερητικού τύπου συμπτωματολογία όταν θα προσπαθούσε να διακόψει τις ουσίες [502].

Στον Καναδά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας `` Provisional Results of Callup Survey '' (1977) [503] που πραγματοποιήθηκε σ' όλη τη χώρα, διαπιστώθηκαν τα εξής : το 6% του πληθυσμού είχε κάνει χρήση βενζοδιαζεπινών τις τελευταίες δύο εβδομάδες πριν από τη συνέντευξη και ποσοστό 20% των χρηστών ψυχοτρόπων φαρμάκων είχε λάβει τουλάχιστον πέντε συνταγές με το ίδιο φάρμακο μέσα στον ίδιο χρόνο.

Τρία χρόνια αργότερα, σε έρευνα των Schuster, Bergman και Hartel (1980) [504] στην ίδια χώρα διαπιστώθηκε ότι, το ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποιούσαν βενζοδιαζεπίνες ανερχόταν σε 1% και 33 – 85% των ατόμων που είχαν λάβει συνταγή με βενζοδιαζεπίνες τη χρησιμοποιούσαν για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δύο μηνών.

Στις Η.Π.Α. υπολογίζεται ότι στα μέσα της δεκαετίας του 1970 ποσοστό 35%, των συνταγών για βενζοδιαζεπίνες προερχόταν από γενικούς γιατρούς, ποσοστό 22,5% από παθολόγους, ενώ μόνο το 14% από ψυχιάτρους [505]. Πάντως, όπως αναφέρει ο Busto και οι συνεργάτες του (1986) [506], στις δυτικές χώρες ποσοστό 7,4% – 17,6% του γενικού πληθυσμού έκανε χρήση βενζοδιαζεπινών στη διάρκεια του 1981. Επιπρόσθετα, αξίζει να ειπωθεί ότι, η χρήση στις γυναίκες ήταν μεγαλύτερη από ότι στους άντρες καθώς και ότι σημαντικό ποσοστό των χρηστών ήταν άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών.

Από 11.287 επείγοντα περιστατικά για λόγους χρήσης ουσιών σε νοσοκομεία του Μαϊάμι, κατά τη χρονική περίοδο 1972 – 1976, ποσοστό 20% (2.258 άτομα) ήταν χρήστες οπιοειδών, εκ των οποίων το 11% (1.310 άτομα) ήταν εθισμένα στην ουσία αυτή [507].

---

[501] Batler, M.B., Manheimer, D.I. Melinger, G. D. (1984) `` A cross – national comparison of antiaxenty sedative drug use '', Current Medical Research Opinion 8 (Suppl. 4), σ. 5.

[502] Στο ίδιο, ό.π., και Lader, M.H., Higgitt, A.C. (1986) (Editorial) `` Management of benzodiazepine dependence update '', Brit. Jour. Addict. 81: 7.

[503] Provisional Results of Gallup Survey (1977) `` Commissioned by non – medical use of drugs directorate '', Depart. of National Health and Welfex, Ottawa και Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 70.

[504] Schuster, C.R., Bergman, J, Hartel, C.R. (1980) `` Assessing the impact on Public Health Individual Deficit and Organ System Damage Associated with Psychoactive Substance Use '', Rockville, Maryland : National Institute of Drug Abuse, International Activities Program, σ. 76.

[505] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..

[506] Busto, V., Edward, M., Sellers, M.D. (et. al.) (1986) `` Patterns of benzodiazepines abuse and dependence '', Brit. Jour. Addict. 81: 87.

[507] Ruse, B.R., Wells, K.S., Chitwood, D.D. (1980) `` A research note on drug related emergency room cases '', Jour. Alcoh. Drug Educ. 15 : 7.

Το 1981, στις Η.Π.Α., σύμφωνα με την έρευνα του Winick (1981) [508], ο αριθμός των εξαρτημένων από την ηρωίνη ατόμων έφτανε τις 550.000, από τους οποίους 110.000 βρίσκονταν στη φυλακή, 140.000 παρακολουθούσαν θεραπευτικά προγράμματα και 300.000 ήταν στους δρόμους.

Σύμφωνα με το Haislip (1987) [509], το 1986 106.100 άτομα ζήτησαν επείγουσα βοήθεια σε νοσοκομεία της Αμερικής για προβλήματα που σχετίζονταν με κατάχρηση ηρωίνης – κοκαΐνης – φαινουκλιδίνης, καθώς και αμφεταμινών.

Όσον αφορά τη Βόρεια Αμερική, η ερευνητική εμπειρία αναφορικά με τις οπιοειδείς ουσίες, συνοψίζεται στα παρακάτω τρία βασικά σημεία σύμφωνα με το Λιάππα (1992) [510] :

α) Ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης ελαττώνονταν στις μεγάλες πόλεις, ενώ συνεχίζονταν ν' αυξάνεται στις μικρές.

β) Η μείωση της χρήσης ηρωίνης πιθανόν αντισταθμιζόταν από την αύξηση της κατανάλωσης άλλων ουσιών, και

γ) η σταθεροποιημένη κατάσταση στις μεγάλες πόλεις εγκυμονούσε να τροποποιηθεί, καθώς νέες ομάδες πληθυσμού περνούσαν στην κατηγορία των ομάδων `` υψηλού κινδύνου ´´.

Στην Ευρωπαϊκή επικράτεια η κατάσταση που επικρατούσε μέχρι το 1960, όσον αφορά τις οπιοειδείς ουσίες, θα μπορούσαμε να πούμε ότι συνοψίζεται στα εξής παρακάτω βασικά σημεία :

Α. Στις μεγάλες ευρωπαϊκές πόλεις με μακρά ιστορία `` ναρκωτικών ´´, όπως το Άμστερνταμ, το Δ. Βερολίνο, το Παρίσι, η Κοπεγχάγη και το Λονδίνο, η << επιδημία >> ηρωίνης περιοριζόταν σε κάποια άτομα που ανήκαν σε ειδικές κοινωνικές υποομάδες, αν και για το Λονδίνο η κατάσταση ήταν χειρότερη, λόγω της συνταγογράφησης ηρωίνης.

Β. Η χρήση ηρωίνης γίνονταν συνήθως με ένεση.

Γ. Το πλατύ κοινό είχε αρνητική τοποθέτηση απέναντι στα οπιοειδή, και

Δ. στις χώρες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, όπως η Ελλάδα, η Ιταλία, η Ισπανία καθώς και η Πορτογαλία, αλλά και στις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, όπως η Πολωνία, η Ρουμανία, η Ουγγαρία και η Ανατολική Γερμανία, η χρήση οπιοειδών ήταν πολύ περιορισμένη [511].

Ωστόσο, κατά το χρονικό διάστημα 1960 – 70, οι καταστάσεις άλλαξαν και η διάδοση της χρήσης ηρωίνης υπήρξε ταχύτατη, γεγονός το οποίο συνεχίστηκε και στη 10ετία του 1970. Έτσι, απέκτησαν

---

[508] Winnick, C. (1981), ό.π..

[509] Haislip, G. (1987) `` U.S. Analogue and chemical legislation ´´, in : Clandestinely Produced Drugs, Analogues and Precursors, Proceedings on assessment of drug control issue of controlled substance analogues, cosponsored by the `` W.H.O. ´´ and the `` D.E.A. ´´ (U.S.A.), Rabat, Morocco (8 – 11 September), σ. 291.

[510] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 105.

[511] Στη Σουηδία, η `` ενδοφλέβια χρήση ´´ χαρακτηρίζει κυρίως την εργατική τάξη και τις υποομάδες που είναι αναμεμειγμένες σε παράνομες δραστηριότητες, ενώ στη Γαλλία, στη Δυτική Γερμανία και στην Ολλανδία είναι διαδεδομένη σε όλες τις κοινωνικές τάξεις, αλλά με βαρύτερες επιπτώσεις στις μειονότητες. Περισσότερες πληροφορίες περιέχονται στο ακόλουθο : Hatnoll, R. (1986), ό.π..

πρόβλημα ηρωίνης και χώρες όπως η Πολωνία, η Ιταλία, η Ισπανία, καθώς και η Ελλάδα. Τελικά, φαίνεται ότι, η παράνομη διακίνηση ηρωίνης από τη Νοτιοανατολική και Νοτιοδυτική Ασία, άλλαξε ριζικά την κατάσταση [512].

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα του Tobolska (1986) [513], υπολογίζεται ότι στην Πολωνία υπήρχαν 200.000 χρήστες ουσιών, από τους οποίους το 90% ήταν εξαρτημένοι από οπιοειδή. Σύμφωνα με τον ίδιο ερευνητή, στην ίδια χώρα από το 1983 έως το 1986 13.000 άτομα είχαν εμπλοκές με το νόμο εξαιτίας δραστηριοτήτων σχετικά με ουσίες. Συγκεκριμένα, οι δραστηριότητες αυτές είχαν αύξηση σε ποσοστό 6,3% κατ' έτος για την 10ετία 1970 – 80. Επίσης, απ' όλους τους γνωστούς χρήστες της Πολωνίας, το 75% ήταν άτομα ηλικίας μικρότερης των 24 ετών και μόνον το 3% των χρηστών ήταν ηλικίας άνω των 30 ετών [514] σύμφωνα με την ίδια πηγή.

Στην Ιταλία, σύμφωνα με τα στοιχεία του `` Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων '' της χώρας (1989) [515], στο χρονικό διάστημα 1986 – 1988 οι χρήστες που ζήτησαν θεραπεία από δημόσιες υπηρεσίες αυξήθηκαν από 36.000 σε 47.000, από τους οποίους ποσοστό 31% ήταν καινούργιοι χρήστες. Επίσης, το 1987 από το σύνολο των χρηστών της χώρας το 90% έκαναν χρήση κυρίως ηρωίνης, αλλά και το υπόλοιπο 10% χρησιμοποιούσε δευτερευόντως την ουσία αυτή. Αξίζει να ειπωθεί ότι, σε ποσοστό 57% οι χρήστες ήταν `` πολυχρήστες '' [516].

Σύμφωνα με την έρευνα του Garsia και των συνεργατών του (1989) [517], στην Ισπανία οι κατασχέσεις ηρωίνης από μερικά κιλά το 1980, ανήλθαν σε 400 κιλά το 1986. Για το 1985 υπολογίζεται ότι, η Ισπανία με 34 εκατομμύρια πληθυσμό είχε περίπου 100.000 χρήστες ηρωίνης.

Το 1970 στη Μ. Βρετανία δηλώθηκαν στις διάφορες υπηρεσίες 2.657 χρήστες ηρωίνης, ενώ το 1980 ο αριθμός τους αυξήθηκε σε 5.107, από τους οποίους οι 1.600 ήταν καινούριοι χρήστες [518]. Επίσης, σύμφωνα με άλλη έρευνα [519] στην ίδια χώρα από το Υπουργείο Εσωτερικών καταγράφτηκαν στην 10ετία 1970 – 1980 11.000 νέοι χρήστες οπιοειδών [520].

---

[512] Στο ίδιο, ό.π..

[513] Tobolska – Rydz, M. (1986) `` Problems of drug abuse and preventive measures in Poland '', Bull. Narc. (United Nations publication), 38 (1 – 2) : 99.

[514] Στο ίδιο, ό.π..

[515] Ministry of Health General Direction of Social Medicine (Division V) (1989) `` Bullet in Drug – Addiction and Alcohol International Italian / English Series, 3 Anno XII, Vol 1, σ. 267.

[516] Στην Ιταλία και στην Αγγλία η χρήση ηρωίνης στη 10ετία του 1980 δεν θεωρούνταν πλέον χαρακτηριστικό των περιθωριακών ομάδων αλλά υπήρχε η τάση να γίνει αποδεκτή ως μέρος της καθημερινής ζωής και οι χρήστες να θεωρούνται << κανονικοί >> νέοι άνθρωποι. Βλέπε περισσότερα στοιχεία στο ακόλουθο : Hartnoll, R.L. (1986), ό.π.

[517] Garcia – Alonso, F. Gutierrez, M. San, L. (et. al.) (1989) `` A multi centre study to introduce maltrexone for opiate dependence in Spain '', Drug Alcoh. Dep. 23 : 117.

[518] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 106.

[519] Στο ίδιο, ό.π..

[520] Στην Αγγλία, με εξαίρεση το χασίς, οι μειονότητες παρουσιάζουν σε μικρότερο βαθμό ουσιοεξάρτηση κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα. Βλέπε για περισσότερα στο : Hartnoll, R.L. (1986), ό.π..

Ανάλογη εικόνα παρουσίαζε και η Ιρλανδία. Σύμφωνα με τις έρευνες των Corrigan (1986) [521], Dean και των συνεργατών του (1983 ,1984) [522] , η χρήση ηρωίνης αυξάνονταν σχεδόν συνεχώς από το 1970 και μετά, και ιδιαίτερα μεταξύ νεαρών ατόμων.

Η έρευνα των Gronbladh και Gune (1989) [523] έδειξε ότι, σε όλη τη Σουηδία το 1968 είχαν επισημανθεί 200 χρήστες οπιοειδών, ενώ το 1979 ο αριθμός τους έφτανε τις 4.000 από τους οποίους η συντριπτική πλειοψηφία ήταν χρήστες ηρωίνης.

Στη Γαλλία, `` ο πρώτος θάνατος από ναρκωτικά '' αναφέρεται το 1969, ενώ το 1984 ο αριθμός των θανάτων έφτασε τα 237. Αξίζει να ειπωθεί ότι, από τα άτομα αυτά, το 80% ήταν χρήστες ηρωίνης, ενώ και τα 237 ήταν χρόνιοι πολυχρήστες. Επίσης αιτία θανάτου συνήθως αναφέρονταν η ανεξέλεγκτη υπερδοσολογία [524].

Στο Πακιστάν, που είναι οπιοπαραγωγός χώρα, αναφέρεται ότι το 1987 σ' ένα σύνολο δύο εκατομμυρίων χρηστών παρανόμων ουσιών οι 658.000 ήταν χρήστες ηρωίνης και οι καινούριοι χρήστες ήταν όλο και νεότερης ηλικίας [525]. Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα του Mufti (1986) [526] στην ίδια χώρα, κατά το χρονικό διάστημα 1983 – 85 καταγράφτηκαν 5.000 περιπτώσεις νεαρών ατόμων εξαρτημένων από την ηρωίνη.

Το 1958 στις αγροτικές περιοχές των Ινδιών, οι οπιομανείς αντιπροσώπευαν το 3,7% του γενικού πληθυσμού [527]. Ωστόσο, η μετέπειτα απαγόρευση του εμπορίου και της χρήσης του οπίου στη Μπούρμα, στο Χονγκ Κονγκ, στη Μαλαισία, στη Σιγκαπούρη και στην Ταϊλάνδη ανάγκασε πολλούς από αυτούς τους χρήστες να στραφούν στην ηρωίνη, αν και ο συνολικός αριθμός τους μειώθηκε. Πάντως, οι περισσότεροι από αυτούς ήταν νεαροί ή ηλικιωμένοι άνδρες. Αξίζει να ειπωθεί ότι, στην Μπούρμπα από τους 32.70 επισημασμένους χρήστες το 1971,ένα ποσοστό 13% ήταν ηρωινομανείς, ενώ το 1982 οι χρήστες ανήλθαν σε 40.000, από τους οποίους το 17% έκανε χρήση ηρωίνης [528].

Η κατάχρηση ηρωίνης το 1970 ξέσπασε σαν επιδημία σε πολλές χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας.

---

[521] Corrigan, D. (1986) `` Drug abuse in the Republic of Ireland : an overview '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 91.

[522] Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στα ακόλουθα : Dean, G., Bradshas, J.S., Lawelle, P. (1983) `` Drug misuse in Ireland 1982 – 1983 '', Dublin, Medico – Social Research Board και Dean, G., Smith, R., Power, B. ( 1984 ) `` Heroin use in a dun Laoghaine borough area 1983 – 1984 '', Dublin, Medico – Social Research Board.

[523] Gronbladh, L., Gunne, L. (1989) `` Methadone – assisted rehabilitation of Swedish heroin addicts '', Drug Alch. Dep. 24 : 31.

[524] Βλέπε περισσότερα στα ακόλουθα : Ingold, F.R. (1986) `` Study of deaths related drug abuse in France and Europe '', Bull. Narc. 38 ( 1 – 2 ) : 81 και Ingold, F.R., Olivenstein, C.( 1983 ) `` Preliminary findings of an epidemiological survey of drug addiction in Paris '', Bull. Narc. (United Nation publication) 35 (3) : 73.

[525] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 107.

[526] Mufti, K.A. (1986) `` Community programme in Pakistan aimed at preventing and reducing drug abuse '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 121.

[527] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με την έρευνα του Suwanwela και Poshyachinda (1986) [529], κατά τη χρονική περίοδο 1970 – 1975 στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ασίας οι χρήστες ήταν κυρίως νεαρά άτομα, ενώ με την πάροδο του χρόνου η ηρωίνη έπληττε όλο και νεότερες ηλικιακές ομάδες, που στην πλειονότητά τους έκαναν χρήση ενδοφλεβίως. Ωστόσο στην Ερυθρά Κίνα – χώρα παραδοσιακά οπιοπαραγωγό, με εκατομμύρια άτομα εθισμένα στο όπιο – μετά τις κοινωνικοπολιτικές αλλαγές φαίνεται ότι το πρόβλημα καλλιέργειας και χρήσης του οπίου είχε πρακτικά εκλείψει [530].

Αναφορικά με τη χρήση οπιοειδών στη Βραζιλία, η έρευνα του De Carvalho (1986) [531] στο μαθητικό πληθυσμό το 1985 έδειξε ότι, ποσοστό 1% των χρηστών παρανόμων ουσιών ήταν χρήστες ηρωίνης. Πάντως, αν και η κατάχρηση ηρωίνης στις αφρικανικές χώρες εμφανίζονταν ως ένα σχετικά πρόσφατο και όχι εκτεταμένο φαινόμενο [532], στην Αίγυπτο, σύμφωνα με την επιδημιολογική έρευνα του Soueif και των συνεργατών του (1986) [533], 20% των εργατών και 12% των μαθητών – από αντίστοιχα δείγματα πληθυσμού – είχαν χρησιμοποιήσει ινδική κάνναβη καθώς και οπιοειδείς ουσίες.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, στη δεκαετία του 1980 οι χρήστες ηρωίνης είχαν ταχύτατα αυξηθεί στις χώρες της Νοτιοανατολικής και Δυτικής Ασίας, καθώς και σε ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γερμανία, η Ιταλία και η Ελβετία. Επιπροσθέτως, όπως αναφέρει σε έρευνά του ο Novick και οι συνεργάτες του (1986) [534], υπήρχαν ενδείξεις ότι στη Β. Αμερική καθώς και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες υπήρξε αύξηση της ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών κατά τη χρονική περίοδο 1983 – 1985.

Ενθαρρυντικό, ωστόσο, ήταν το γεγονός ότι σε πόλεις όπως το Άμστερνταμ, το Δυτικό Βερολίνο, το Δουβλίνο και το Λονδίνο, που γνώρισαν επιδημίες ηρωίνης μεταξύ 1975 και 1980, σταθεροποιήθηκε ή και μειώθηκε ο αριθμός των νέων χρηστών. Ωστόσο, ο αριθμός αυτών που σταματούσαν τη χρήση ήταν μικρότερος συγκριτικά με τον αριθμό των καινούριων χρηστών [535]. Αξίζει να ειπωθεί ότι, συγκρινόμενη

---

[528] Στο ίδιο, ό.π..

[529] Suwonwela, C., Poshyachinda, V. (1986) '' Drug abuse in Asia '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 41.

[530] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..

[531] De Carvalho, F.V. (1986) '' Drug use among university students in the State of Sao Paulo, Brazil '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 37.

[532] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..

[533] Soueif, F.A., Yunis, F.A., Taha, H. (1986) '' Extent and patterns of dug abuse and its associated factors in Egypt '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 113.

[534] Novick, D.M., Khan, I., Kreek, M.J. (1986) '' Acquired immunodeficiency syndrome and infection with hepatitis viruses in individuals abusing drugs by injection '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 15.

[535] Οι ηρωινομανείς πρέπει να χρησιμοποιούν την ουσία καθημερινά. Περίπου το 90 – 95% των χρηστών καταναλώνει ηρωίνη σε ημερήσια βάση, επομένως η δυνατότητα εξάρτησης από την ουσία είναι 14 φορές μεγαλύτερη από τη δυνατότητα εξάρτησης του οινοπνεύματος. Αναφορικά με το ζήτημα αυτό, βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Hartnoll, R.L. (1986), ό.π., και Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 107 – 108.

με το 1982, η ποσότητα της ηρωίνης που κατασχέθηκε σε όλο τον κόσμο το 1983 ήταν μεγαλύτερη κατά 91,9% [536].

Μια σειρά παθολογικού τύπου καταστάσεων συνδέονται με την κατάχρηση οπιοειδών ουσιών : μολύνσεις, ηπατίτιδα , σύνδρομο ενδοκαρδίτιδας, πνευμονικές λοιμώξεις.

Τις περισσότερες φορές οι χρήστες χρησιμοποιούν τα ενέσιμα σκευάσματα των ουσιών με τρόπους τελείως αντίθετους προς κάθε κανόνα υγιεινής. Έτσι οι μολυσμένες σύριγγες και βελόνες που πολλές φορές μοιράζονται οι χρήστες μεταξύ τους, οι τρόποι χρήσης, καθώς και οι ουσίες νοθείας που υπάρχουν τις περισσότερες φορές στις ουσίες θεωρούνται υπεύθυνοι παράγοντες για την πληθώρα τοπικών αλλά και γενικευμένων μολύνσεων στους χρήστες [537].

Πάντως, και η Ηπατίτιδα τύπου Β είναι μια πολύ συχνή επιπλοκή μεταξύ των χρηστών που χρησιμοποιούν ενέσιμα οπιοειδή ουσίες. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, 150 με 200 εκατομμύρια του συνολικού πληθυσμού της γης είχαν προσβληθεί από τον ιό της Ηπατίτιδας Β στα τέλη της δεκαετίας του 1970 [538].

Πιο συγκεκριμένα, στην Αγγλία το ποσοστό των ατόμων αυτών, κατά την ίδια χρονική περίοδο, καταλογίζονταν σε 50.000 με 100.000, ενώ στις Η.Π.Α.. Σε 900.000 περίπου [539].

Στη Σουηδία, σε αναδρομική ανάλυση δειγμάτων αίματος χρηστών με παρεντερική χρήση, τα οποία είχαν συλλεχθεί μεταξύ 1970 με 1981, βρέθηκε ότι ο ιός της Ηπατίτιδας Δ [540] έκανε την εμφάνισή του το 1973, ενώ η επίπτωσή του αυξήθηκε στο 72% των δειγμάτων του 1981 [541].

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Δουβλίνο (1982 – 83) [542] σε χρήστες ηρωίνης έδειξε ότι το 74% που έκανε ενδοφλέβια χρήση είχε μεγαλύτερο ποσοστό αρρώστων με Ηπατίτιδα τύπου Β.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι, τα 2/3 όλων των χρηστών με ενέσιμη χρήση εμφανίζουν βιοχημικές ανωμαλίες της ηπατικής λειτουργίας, οι οποίες πιθανόν αιτιολογικά να συσχετίζονται :

α) Με χρόνια μόλυνση από τον ιό τύπου Β.

β) Με επιμόλυνση των φορέων του ιού τύπου Β με τον ιό τύπου Δ.

---

[536] Nahas, G.G., Frick. C., Gleaton, T. (et. al.) (1986) `` A drug policy for our times ´´, Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 3.

[537] Hekkila, J.L., Ghode, H., Khan, I. (Eds.) (1987) `` Psychoactive Drugs and Health Problem ´´, The National Board of Health, The Government of Finland, Helsinki, Finland.

[538] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 119.

[539] Στο ίδιο, ό.π..

[540] Ο ιός της `` Ηπατίτιδας Δ ´´ ανακαλύφθηκε στην Ιταλία το 1977. Ενεργοποιείται και προκαλεί ηπατικά σύνδρομα μόνο στις περιπτώσεις που συνυπάρχει με τον ιό Β. Έτσι, η μόλυνση του χρήστη – φορέα του ιού Β με τον ιό Δ συχνά έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση και βαρύτερων ηπατικών συνδρόμων. Στο ίδιο, ό.π..

[541] Στο ίδιο, ό.π..

[542] Μολονότι, παγκοσμίως οι περισσότεροι εναίσιμοι χρήστες έχουν έλθει σε επαφή με τον ιό τύπου Β, μόνο το 5 – 12% από αυτούς γίνονται χρόνιοι φορείς του ιού και μπορούν να τον μεταδώσουν σε άλλους. Υποστηρίζεται ότι, για τα άτομα που δεν ανήκων σε << ομάδες υψηλού κινδύνου >>, ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης του ιού τύπου Β είναι οι σεξουαλικές σχέσεις και ο συγχρωτισμός με παρεντερικούς χρήστες. Στο ίδιο, ό.π., σ. 120.

γ) Με τις ουσίες νοθείας,

και

δ) με την παράλληλη κατάχρηση και άλλων ουσιών και ιδιαίτερα του οινοπνεύματος.

Μεγάλο πρόβλημα που προκαλεί παγκοσμίως έντονο ενδιαφέρον είναι και ο κίνδυνος της μόλυνσης όσων κάνουν παρεντερική χρήση με τον ιό του AIDS μέσω μολυσμένων βελονών και συριγγών.

Πριν προσθέσουμε ένα σύνολο ερευνών που αποδεικνύουν το αυξανόμενο μέγεθος των κρουσμάτων του AIDS διεθνώς, τη θανατηφόρα έκβασή του και τα συνωδά νευροψυχιατρικά προβλήματα που συνεπάγονται [543], θα προβούμε σε κάποιες ανησυχητικές διαπιστώσεις :

α) Οι νέες περιπτώσεις AIDS καθώς και ο αριθμός των χωρών όπου εξαπλώνεται η νόσος έχουν αυξηθεί από το 1981, όταν πρωτοπεριγράφηκε το σύνδρομο αυτό [544],

και

β) η ενέσιμη χρήση ουσιών διαδίδεται όλο και περισσότερο ανάμεσα στους χρήστες πολλών χωρών [545].

Μέχρι το 1985, στις Η.Π.Α. από όλες τις γνωστές περιπτώσεις AIDS το 26% ήταν άνδρες, παρεντερικοί χρήστες από τους οποίους το 17% ήταν ετεροφυλόφιλοι [546], ενώ το 1988 από τις περιπτώσεις AIDS που καταγράφηκαν στις Η.Π.Α. το ποσοστό των ατόμων που έκαναν ενδοφλέβια χρήση ουσιών ανήλθε στο 33%.

Σύμφωνα με έρευνες του 1983 – 84 στην Αμερική, οι ενδοφλέβιοι χρήστες αποτελούσαν τη δεύτερη μεγάλη ομάδα ατόμων μολυσμένων με τον ιό του AIDS. Επίσης, σύμφωνα με άλλες έρευνες, στη Ν. Υόρκη το 58% των ενδοφλέβιων χρηστών ήταν φορείς της νόσου, ενώ τα ποσοστά των φορέων για το Σαν Φραντσίσκο, το Σικάγο, τη Ζυρίχη και το Λονδίνο ήταν αντίστοιχα 10%, 10% , 36% και 1,5% [547].

Ωστόσο, αξίζει να ειπωθεί ότι, μετά την επίγνωση του κινδύνου του AIDS η επίπτωση των νέων περιστατικών της νόσου στους ομοφυλόφιλους της Ν. Υόρκης έγινε μικρότερη από ό,τι στους χρήστες [548]. Πάντως σε πολλά μέρη των Η.Π.Α. οι χρήστες αποτελούσαν το 50% των περιπτώσεων AIDS και αυτό το ποσοστό έφτανε το 70% σε χώρες όπως η Ισπανία και η Σκοτία. Στην Ιταλία από τις 3.494

---

[543] Bear, J.W. (1989) `` Study of 60 patients with A.I.D.S. or A.I.D.S. – related complex requiring psychiatric hospitalization ´´, Am. Jour. Psychiatr. 146 : 1285.
[544] Novick, D.M., Khan, I., Kreek, M.J. (1986), ό.π..
[545] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..
[546] Novick, D.M., Khan, I., Kreek, M.J. (1986), ό.π..
[547] Στο ίδιο, ό.π..
[548] Dole, V.P. (1989) `` Methadone treatment and the acquired immune deficiency syndrome ´´, J.A.M.A. 262 : 1681.

διαγνωσμένες περιπτώσεις AIDS μέχρι το Μάρτιο του 1989 το 68,2% ήταν ετεροφυλόφιλοι παρεντερικοί χρήστες, ενώ το 50% των ενδοφλεβίων χρηστών στο Εδιμβούργο βρέθηκε ότι ήταν φορείς της νόσου [549].

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι, όσον αφορά τα οπιοειδή, η χρήση τους μπορεί να προκαλέσει σ' ένα συνηθισμένο χρήστη μια οξεία και συχνότατα θανατηφόρα << αντίδραση >>, της οποίας το κυριότερο χαρακτηριστικό είναι το πνευμονικό οίδημα [550]. Μια άλλη σοβαρή εμπλοκή της ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών είναι η ενδοκαρδίτιδα [551]. Τέλος, η πνευμονικές λοιμώξεις είναι επίσης συνηθισμένες καταστάσεις για τους ενδοφλέβιους χρήστες [552].

Όσον αφορά τις συμπαθητικομιμητικές ή διεγερτικές ουσίες του `` Κεντρικού Νευρικού Συστήματος '' ( `` Κ.Ν.Σ. '') (όπως οι αμφεταμίνες, η κοκαΐνη, κ.ά.), στην Ιαπωνία υπήρξαν δύο μεγάλες << επιδημίες >> κατάχρησης αμφεταμινών : η πρώτη γύρω στα 1950 και η δεύτερη μετά το 1975 [553]. Αξίζει να ειπωθεί ότι, από τα 17.500 άτομα που είχαν εμπλοκές με το νόμο σε όλη τη χώρα το 1951 για προβλήματα σχετικά με αμφεταμίνες, τα 11.000 ήταν χρήστες εθισμένοι στην ουσία και το 90% από αυτούς ήταν άτομα μικρότερα των τριάντα ετών [554].

Στις Η.Π.Α. στις αρχές του 1970 παρασκευάζονταν ποσότητες αμφεταμινών αρκετές για 50 ετήσιες δόσεις για κάθε Αμερικανό πολίτη, ενώ εκτιμάται ότι το 50% από αυτές τις ουσίες διοχετευόταν στην παράνομη αγορά [555]. Πάντως, εάν στις παραπάνω ποσότητες προσθέσει κανείς και τις ποσότητες της ουσίας που εισάγονταν ή παρασκευάζονταν παράνομα στη χώρα, τότε το μέγεθος της κατάχρησης υπολογίζεται κατά πολύ μεγαλύτερο. Συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια της 10ετίας του 1960, το 15% των ψυχοτρόπων ουσιών που πωλούνταν στις Η.Π.Α. ήταν αμφεταμίνες, ενώ στο 15% των ατόμων που εισήχθησαν στα μητροπολιτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία ως ψυχιατρικές περιπτώσεις υπήρχαν στα ούρα τους ενδείξεις χρήσης αμφεταμινών [556].

Πάντως, παρά τις ενδείξεις ότι σε αρκετές χώρες από το 1980 και μετά υπάρχει μια τάση σταθεροποίησης ή ακόμα και μείωσης της χρήσης παρανόμων ουσιών, η κοκαΐνη φαίνεται να αποτέλεσε εξαίρεση και η χρήση της μάλλον αυξάνονταν. Ως προς αυτό το φαινόμενο, άλλωστε, συνηγορούν και τα αποτελέσματα των διαφόρων επιδημιολογικών ερευνών που ακολουθούν.

---

[549] Στο ίδιο, ό.π., σ. 121.
[550] Στο ίδιο, ό.π..
[551] Στο ίδιο, ό.π., σ. 16 – 17.
[552] Στο ίδιο, ό.π., σ. 17.
[553] Suwanwela, C., Poshyachinda, V. (1986) `` Drug abuse in Asia '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 41.
[554] Στο ίδιο, ό.π..
[555] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 139.
[556] Στο ίδιο, ό.π..

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα του Winick (1981) [557] ως το 1981, 10 εκατομμύρια Αμερικανοί είχαν κάνει παράνομη χρήση κοκαΐνης. Επίσης, σύμφωνα με τον Trinkoff και τους συνεργάτες του (1990) [558], στις Η.Π.Α. το 1985, 22 εκατομμύρια πολίτες είχαν χρησιμοποιήσει κοκαΐνη. Διαφωτιστική είναι και η ανακοίνωση του `` Εθνικού Ινστιτούτου Χρήσης Ουσιών των Η.Π.Α. '' ( `` National Institute on Drug Abuse '') (`` N.I.D.A. ''), σύμφωνα με την οποία το 1988 ποσοστό 11% των ατόμων πάνω από 18 ετών ανέφερε ότι είχε χρησιμοποιήσει την ουσία αυτή [559].

Σύμφωνα με άλλες επιδημιολογικές έρευνες στην Αμερική τη δεκαετία του 1980 αναφέρονται ποσοστά χρήσης κοκαΐνης τα οποία κυμαίνονται από 4 έως 28 [560] . Επίσης, σύμφωνα και με άλλες ερευνητικές δραστηριότητες του `` N.I.D.A. '', τα δεδομένα από 24.847 άτομα που στη διάρκεια του 1986 ζήτησαν επείγουσα βοήθεια για προβλήματα σχετικά με τη χρήση ουσιών ανέφεραν ότι στο 21% των περιπτώσεων τα προβλήματα ήταν σχετικά με τη χρήση κοκαΐνης [561] , ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων αυτών έκαναν ενδοφλέβια χρήση της [562]. Τέλος, από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Αμερική σε νεαρούς σπουδαστές προκύπτει ότι ποσοστό 36 – 38% έκανε χρήση της ουσίας σε κάποια περίοδο της ζωής τους [563].

Πάντως, και στη Ν. Αμερική η κατάχρηση κοκαΐνης είχε πάρει διαστάσεις επιδημίας. Λόγω πολιτισμικών συνθηκών και διαθεσιμότητας του προϊόντος, οι χώρες αυτές ήταν και είναι έντονα αναμεμειγμένες στο πρόβλημα.

---

[557] Winick, C. (1981), ό.π..

[558] Trinkoff, A.M., Ritter, C., Antony, C. (1990) `` The prevalence and self – reported consequences of cocaine use: an exploratory and descriptive analysis '', Drug Alcoh. Dep. 26 : 217.

[559] National Institute on Drug Abuse (1988) `` National household survey on drug abuse : Main findings 1985 '', N.I.D.A., Rockville, M.D, D.H.H.S. No (A.D.M.) 88 – 1586.

[560] Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε και στα ακόλουθα : Abelson, H.J., Miller, J.D. (1985) `` A decade of trends in cocaine use in house – hold population '', in : N.J., Kozel, E.H., Adams ( Eds. ) `` Cocaine use in America : Epidemiologic and clinical Perspectives '', N.I.D.A. Research Mon. 61, D.H.H.S. No (A.D.M.) 85 – 1414, N.I.D.A., Rockville, σ. 35 και Anthony, J.C., Rittter, C.J., Vonkorff, M.R. (et. al.) (1986) `` Descriptive epidemiology of adult cocaine use in four U.S. communities '' , Proceedings of the 1985 Committee on Problems of Drug Dependence, N.I.D.A, Rockville, σ. 282.

[561] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται και στα ακόλουθα : National Institute on Drug Abuse (1987) `` Annual Data, 1986 : Data from the Drug Abuse Warning Network ( D.A.W.N. ) '', series , No 6 D.H.H.S. NO ( A.D.M. ) 87 – 1530, N.I.D.A., Rockville και National Institute on Drug Abuse ( 1988 ) `` D.A.W.N. Drug Alert '', Version III, first quarter 1987, N.I.D.A., Rockville.

[562] Antony, J.C., Trinkoff, A.M. (199) `` United States epidemiologic data on drug use and abuse : how are they relevant to testing abuse liability of drug? '', in : M.W., Fischman, N.K., Mello (Eds.), Testing for Abuse Liability of Drugs in humans, N.I.D.A. Research Monograph 92, D.H.H.S. No (A.D.M.) 89 – 1613, N.I.D.A., Rockville, σ. 241.

[563] Για περισσότερα στοιχεία αναφορικά με τα παραπάνω, βλέπε και στα ακόλουθα : Johnston, L.D., O., Malley, P.M., Bachman, J.G. (1987) `` National trends in drug use and related factors among American high school students and young adults, 1985 – 1986 '', D.H.H.S. Publication A.D.M. 87 – 1535 Washington D.C., U.S. Government Printing Office και Conard, S., Hugles, P., Baldwin, D. ( et. al. ) ( 1989 ) `` Cocaine use by senior Medical students '', Am. Jour. Psychiat. 146 : 382.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα του Agreda (1986) [564], στις Βολιβιανές 'Άνδεις από το μεγάλο ποσοστό των εγχώριων πληθυσμών που μασούσε φύλλα κόκας το 90% χρησιμοποιούσε καθημερινά ποσότητα φύλλων που ισοδυναμούσε με 300 – 500 mg κοκαΐνης, ενώ το 3 – 4% των νέων της περιοχής ήταν κανονικοί χρήστες κοκαΐνης. Επίσης, σύμφωνα με την ίδια πηγή, στο Περού ποσοστό 37% των μαθητών ήταν χρήστες ουσιών και από αυτούς 27% χρησιμοποιούσε πάστα κοκαΐνης ως κύρια ουσία [565]. Τέλος, σύμφωνα πάντα με την προαναφερθείσα πηγή, το 1977 από όλες τις εισαγωγές του ενός από τα δύο μεγαλύτερα ψυχιατρικά νοσοκομεία του Περού, το 5% των περιπτώσεων είχε σχέση με κατάχρηση πάστας κοκαΐνης, ενώ το 1980 το ποσοστό αυτό ανήλθε σε 22%. Το ίδιο ανησυχητικά ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας του 1984 στην ίδια χώρα, σύμφωνα με την οποία ποσοστό 27% των χρηστών ανέφερε ότι ξεκίνησε τη χρήση με πάστα κοκαΐνης και από 60.000 χρήστες το 1985 το 80% ανέφερε ότι χρησιμοποιούσε την πάστα κοκαΐνης ως κύρια ουσία κατάχρησης [566].

Αξίζει, τέλος, να ειπωθεί ότι, σύμφωνα με την έρευνα του Carvalho (1986) [567], στο Περού η ετήσια παραγωγή φύλλων κόκας ήταν 135.000 τόνοι, ενώ οι νόμιμες ανάγκες ήταν << μόνο >> 10.000 τόνοι.

'Οσον αφορά την Ευρώπη, η κατάχρηση της κοκαΐνης φαίνεται να έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια.

Πιο συγκεκριμένα, στην Αγγλία, σύμφωνα με την έρευνα του Strang και των συνεργατών του (1990) [568] το ποσοστό των νέων χρηστών που χρησιμοποιούσε την ουσία αυτή αυξήθηκε από 13% το 1987 σε 29% το 1989, ενώ για τους παλιούς χρήστες η αντίστοιχη αύξηση ήταν από 15% σε 75%.

Στη Δ. Γερμανία, από 37,7% των `` χρηστών των δρόμων '' που είχε εμπειρίες με κοκαΐνη το 1976 – 1979, το ποσοστό αυξήθηκε σε 83% το 1986, ενώ παράλληλα οι καινούριοι χρήστες κοκαΐνης έγιναν πολύ περισσότεροι [569].

Ανάλογη περιγράφεται σύμφωνα με την έρευνα του Tempesta (1989) [570] και η κατάσταση στην Ιταλία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, από το 1980 υπάρχει συνεχής αύξηση του αριθμού των χρηστών κοκαΐνης που απευθύνονται στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας ζητώντας βοήθεια.

---

[564] Agreda, R.F. (1986) `` Drug abuse problems in countries of the Andean subregion '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 27.

[565] Στο ίδιο, ό.π..

[566] Στο ίδιο, ό.π..

[567] Carvalho, F.V. (1986) `` Drug use among university students in the State of Sao Paolo, Brazil '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 37.

[568] Strang, J., Criffith, P., Gossop, M. (1990) `` Crack and cocaine use in South London drug Addicts : 1987 – 1989 '', Brit. Jour. Addict. 85 : 193.

[569] Keup, W. (1987) `` Developing indications of illicit use of analogues and similar abuse patterns '', in : Clandestinely Produced on assessment of drug control issues of controlled substance analogues, co – sponsored by the `` W.H.O. '' and the `` D.E.A. '' (U.S.A.), Rabat, Morocco (8 – 11 September), σ. 239.

[570] Tempesto, E. (1989) `` Trends in cocaine consumption in Italy '', Bulletin on Drug – Addiction and Alcoholism, International Italian / English Series, 3 – Anno XII, Vol. 1, σ. 279.

Επίσης, σύμφωνα με την ίδια πηγή, από 2.334 καινούργιους χρήστες το 1986, το 14% χρησιμοποιούσε κυρίως κοκαΐνη, ενώ αναφορές από το 81% των διαφόρων υπηρεσιών της χώρας για ουσιοεξαρτημένα άτομα επισημαίνουν ότι από το 1985 η χρήση της κοκαΐνης αυξάνεται σταθερά.

Σύμφωνα με την έρευνα του Cami και των συνεργατών του (1987) [571], αύξηση της χρήσης κοκαΐνης φαίνεται ότι υπήρξε και στην Ισπανία, ενώ σύμφωνα με τον Corrigan (1986) [572], στην Ιρλανδία μέχρι τότε δεν είχε πάρει σημαντικές διαστάσεις.

Όσον αφορά τις αφρικανικές χώρες, σύμφωνα με την έρευνα του Asuni και Pela (1986) [573], οι αναφορές σχετικά με τη χρήση κοκαΐνης είναι πρόσφατες.

Κλείνοντας την αναφορά μας στη διεθνή εικόνα της χρήσης και κατάχρησης κοκαΐνης, αξίζει να ειπωθεί ότι το ποσό της κοκαΐνης που κατάσχονταν ετησίως σε διάφορες χώρες του κόσμου έγινε συνεχώς αυξανόμενο από έτος σε έτος [574]. Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με την έρευνα των Nahas και των συνεργατών του (1986) [575], ποσοστό 90 – 95% των χρηστών κοκαΐνης έκανε χρήση της ουσίας σε καθημερινή βάση [576].

Όσον αφορά τα προϊόντα της ινδικής κάνναβης (χασίς, μαριχουάνα κ.ά.), στις αρχές της δεκαετίας του 1970 υπολογίζεται ότι 200 – 250 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ήταν χρήστες χασίς [577].

Στην Αμερική, σύμφωνα με επίσημες αμερικανικές στατιστικές, το 1974 αναφέρουν ότι 20 με 25 εκατομμύρια κάτοικοι των Η.Π.Α. είχαν κάνει χρήση προϊόντων ινδικής κάνναβης και 1 – 2 εκατομμύρια από αυτούς ήταν τακτικοί χρήστες [578]. Το 1976, το `` N.I.D.A. '' ανακοίνωσε ότι 36 εκατομμύρια Αμερικανών είχε εμπειρία με χασίς, από τους οποίους το 50% ήταν άτομα 18-25 χρόνων. Επίσης, από το σύνολο των χρηστών αυτών, ποσοστό 28% έκανε χρήση τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα [579]. Σύμφωνα με την ίδια πηγή, το 1980 υπολογίζεται ότι η μαριχουάνα είχε 3 εκατομμύρια καθημερινούς Αμερικανούς χρήστες και τα 13 εκατομμύρια των καινούριων χρηστών ήταν στην συντριπτική τους

[571] Cai, J., Anto, J.M., Monters, J. (et. al.) (1987) `` Monitoring cocaine epidemics in Barcelona '', Lancet 2 : 450.
[572] Corrigan, D. (1986) `` Drug abuse in the Republic of Ireland : an overview '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 91.
[573] Asuni, T., Pela, O.A. (1986) `` Drug abuse in Africa '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 55.
[574] Agreda, R.F., (1986), ό.π., Tempesta, E. (1989), ό.π., Nahas, G.G., Freck, H.C., Gleaton, K. (et. al.) (1986), ό.π., και Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 151.
[575] Nahas, G.G., Freck, H.C., Gleaton, K. (et. al.) (1986), ό.π..
[576] Ο συνδυασμός της κοκαΐνης με φάρμακα κατασταλτικά του Κ.Ν.Σ. ήταν ένας πολύ διαδεδομένος τρόπος χρήσης της ουσίας κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο. Αναφορικά με το ζήτημα αυτό, βλέπε περισσότερα στο ακόλουθο : Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..
[577] Γκέρου – Μαδιανού, Δ. (1985), ό.π..
[578] Λιάππας Ι. (1992), ό.π., σ. 164.
[579] Στο ίδιο, ό.π..

πλειοψηφία τους χρήστες ινδικής κάνναβης, ενώ το 11% των μαθητών γυμνασίου χρησιμοποιούσε μαριχουάνα σε καθημερινή βάση [580].

Στον Καναδά, σύμφωνα με κρατικές επιδημιολογικές έρευνες, το 1972 αναφέρουν ότι 1,5 εκατομμύρια πολίτες είχε χρησιμοποιήσει κάνναβη [581], ενώ σύμφωνα με την έρευνα του Smart και Adlaf (1986) [582] στο μαθητικό πληθυσμό μέσης ηλικίας 14,6 χρόνων προέκυψε ότι το 20% είχε χρησιμοποιήσει κάνναβη τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο χρόνο.

Ωστόσο, αρκετά διαδεδομένη φαίνεται να είναι η χρήση της ουσίας σε χώρες όπως η Βενεζουέλα και η Βραζιλία [583].

'Όσον αφορά τις ευρωπαϊκές χώρες – με λίγες ίσως εξαιρέσεις, όπως η Σουηδία – η ινδική κάνναβη είναι η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία [584].

Στις Ευρωπαϊκές χώρες η κατάσταση δεν ήταν διαφορετική. Πιο συγκεκριμένα, στην Αγγλία το 1973, 3.812.000 Βρετανοί πολίτες είχαν χρησιμοποιήσει χασίς [585]. Στην Ισπανία οι κατασχέσεις των προϊόντων ινδικής κάνναβης αυξήθηκαν από 10 τόνους το 1980 σε 70 τόνους το 1986 [586].

Τέλος, όσον αφορά τις αφρικανικές χώρες, στις περισσότερες από αυτές, η πιο διαδεδομένη ψυχοτρόπος ουσία ήταν το χασίς [587].

Συμπερασματικά, θα μπορούσε εύστοχα να πει κανείς ότι, τα προϊόντα ινδικής κάνναβης είναι από τις πλέον διαδεδομένες ψυχοτρόπους ουσίες ανά τον κόσμο. Ως προς αυτό, άλλωστε φαίνεται να συμφωνεί και η `` Commission on Narcotic Drug ´´ : οι ποσότητες της ουσίας που κατασχέθηκαν ανά τον κόσμο αυξήθηκαν το 1985 κατά 108% σε σχέση με το 1982 [588]. Πάντως, εκτιμάται ότι ακόμα και στις χώρες όπου η κάνναβη θεωρείται κοινωνικά αποδεκτή ουσία, ποσοστό πάω από το 50% των χρηστών τη χρησιμοποιούσε σε δόσεις βλαβερές για τη γενική τους υγεία [589].

Σύμφωνα με τα κυριότερα ευρήματα από εθνικές έρευνες στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά το χρονικό διάστημα 1995 – 1999, όπως προκύπτουν από τις ετήσιες εκθέσεις σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών, το ποσοστό των ενηλίκων που αναφέρει ότι είχε δοκιμάσει κάποια παράνομη ουσία κυμαίνονταν από 5% – 8% σε

---

[580] Στο ίδιο, ό.π..
[581] Στο ίδιο, ό.π..
[582] Smart, R., Adlaf, E.M. (1986) `` The consumption among students : its estimation and log – normality ´´, Brit. Jour. Addict. 81 : 59.
[583] Agreda, F.R. (1986) `` Drug abuse in countries of the Andrean subregion ´´, Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 27.
[584] Hartnoll, R.l. (1986), ό.π..
[585] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..
[586] Στο ίδιο, ό.π..
[587] Asuni, T., Pela, O.A. (1986), ό.π..
[588] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 165.
[589] Nahas, G.G., Frick, H.C., Gleaton, T. (et. al.) (1986), ό.π..

ορισμένες χώρες (Βέλγιο, Φιλανδία, πρώην Ανατολική Γερμανία και Σουηδία), ενώ σε άλλες έφθανε το 11% – 16% (Γαλλία, πρώην Δυτική Γερμανία, Ισπανία και Αγγλία) και το 30% στη Δανία. Πάντως, στους νεαρούς ενήλικους το ποσοστό αυτό ήταν σχεδόν διπλάσιο και κυμαίνονταν στα επίπεδα του 10% – 20% ή ακόμη μεγαλύτερο (μέχρι 40% στη Δανία) [590] το έτος 1995. Ο πίνακας 54 [591] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση κάνναβης σε όλη τη ζωή από έρευνες γενικού πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο των κρατών – μελών της Ε.Ε..

Η κάνναβη (μαριχουάνα / χασίς) εξακολουθούσε να είναι η πλέον διαδεδομένη παράνομη ουσία σε ολόκληρη την Ε.Ε.. Μάλιστα, ορισμένες χώρες ανέφεραν πρόσφατη αύξηση της χρήσης της. Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις η χρήση τους εμφανίζονταν περιστασιακή. Τα ποσοστά αυτών που ανέφεραν ότι είχαν χρησιμοποιήσει παράνομες ουσίες στο διάστημα των 12 τελευταίων μηνών – χρονικό διάστημα που αποτελεί ακριβέστερο δείκτη της τρέχουσας χρήσης – ήταν πολύ μικρότερο. Πιο συγκεκριμένα, για την κάνναβη αναφέρονταν χρήση μέσα στους τελευταίους 12 μήνες από ποσοστό 1% – 5% στο σύνολο των ενηλίκων του γενικού πληθυσμού και από 3% – 12% στις νεαρότερες ηλικίες [592]. Ο πίνακας 55 [593] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση κάνναβης στους 12 τελευταίους μήνες σύμφωνα με έρευνες γενικού πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο των κρατών – μελών της Ε.Ε..

Όσον αφορά τη χρήση ηρωίνης, περίπου το 1% ή και μικρότερο ποσοστό του γενικού πληθυσμού ανέφερε ότι είχε κάνει χρήση της ουσίας αυτής. Παρόλα αυτά, η ηρωίνη ευθύνονταν για τα περισσότερα προβλήματα από τη χρήση σε σύγκριση με όλες τις άλλες ουσίες. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 1996 υπήρχαν 500.000 με 1.000.000 εξαρτημένα από ηρωίνη άτομα [594].

Η χρήση της κοκαΐνης ήταν περιορισμένη (κάτω του 2%) στο γενικό πληθυσμό, αν και παρατηρούνταν ήπιες αυξητικές τάσεις στα περισσότερα κράτη – μέλη της Ε.Ε. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι, κατά κανόνα, η χρήση της ήταν << κοινωνική >> και << ευκαιριακή >>. Πάντως, το `` κρακ ´´ (κοκαΐνη ελεύθερης βάσης) είχε εμφανιστεί στις περιθωριακές ομάδες των μεγαλουπόλεων, τείνοντας να μεταβληθεί σε σημαντικότατο κοινωνικό πρόβλημα [595].

Από τα τέλη της δεκαετίας του '80 άρχισαν να γίνονται πιο δημοφιλείς στους νέους ουσίες όπως οι αμφεταμίνες, το έκσταση και το LSD.

---

[590] Τα παραπάνω ποσοστά απηχούν τα αποτελέσματα από έρευνες εθνικής εμβέλειας για τη χρήση παρανόμων ουσιών στις οποίες το ποσοστό χρήσης κάνναβης χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης της χρήσης παρανόμων ουσιών σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ..) (1996) `` Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν 1996, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 61.

[591] Στο ίδιο, σ. 62.

[592] Στο ίδιο, ό.π..

[593] Στο ίδιο, σ. 63.

[594] Στο ίδιο, σ. 62.

[595] Στο ίδιο, σ. 63..

Πιο συγκεκριμένα, μέχρι την ηλικία των 18 – 20 χρόνων το ποσοστό των νέων που είχαν κάνει χρήση αμφεταμινών κυμαίνονταν από 3% – 4% σε ορισμένες χώρες μέχρι 9% – 10% σε άλλες. Ανάλογα ποσοστά αναφέρονταν και για τη χρήση έκσταση και LSD, όπου το Βέλγιο, η Ολλανδία, η Ισπανία και η Αγγλία ανέφεραν τα υψηλότερα, ενώ υπήρχαν χώρες οι οποίες διέθεταν στοιχεία για τη χρήση των συγκεκριμένων ουσιών [596].

Γεγονός, όμως, ήταν η αύξηση της κατάχρησης φαρμακευτικών ουσιών (`` χρήση χωρίς ιατρική σύσταση ´´), όπως ηρεμιστικών και παυσίπονων. Επίσης, υπήρχες έξαρση των προβλημάτων που σχετίζονταν με συνδυασμούς φαρμάκων [597].

Το 1997, η αναλογία των ενηλίκων που είχαν δοκιμάσει ινδική κάνναβη (αναλογία που στις περισσότερες περιπτώσεις προσέγγιζε το ποσοστό χρήσης όλων των παρανόμων ουσιών) κάποια στιγμή στη ζωή τους κυμαίνονταν περίπου 5 – 8% στο Βέλγιο, στη Σουηδία και στην πρώην Ανατολική Γερμανία, μέχρι 13 – 15% στη Γαλλία, στην πρώην Δυτική Γερμανία και στην Ισπανία, 20% στο Ηνωμένο Βασίλειο και 30% στη Δανία. Ωστόσο, οι νεαρότεροι ενήλικες εμφανίζονταν να έχουν δοκιμάσει ινδική κάνναβη με τα αντίστοιχα ποσοστά να κυμαίνονται από περίπου 10% στο φλαμανδόφωνο Βέλγιο, στη Φιλανδία, στη Σουηδία, καθώς και στην πρώην Ανατολική Γερμανία, μέχρι περίπου 20% στην πρώην Δυτική Γερμανία, στην Ισπανία και τη Γαλλία και πάνω από 30 – 40% στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Δανία, το έτος 1996 [598].

Η ινδική κάνναβη αποτελούσε τη πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία σε ολόκληρη την Ε.Ε., έτσι ώστε τα αποτελέσματα των ερευνών για την ουσία αυτή να προσφέρονται ως μέτρο σύγκρισης. Έτσι, εκτός από τις χώρες εκείνες (όπως η Ιρλανδία, η Πορτογαλία ή η Ελλάδα) που ξεκίνησαν εξαρχής με χαμηλά ποσοστά, τα ποσοστά που υπάρχουν για τις διαμορφωθείσες τάσεις δείχνουν ότι η χρήση της κάνναβης ήταν είτε σταθερή στη δεκαετία του 80 είτε έπεσε κάτω από τα επίπεδα που είχαν καταγραφεί στις αρχές της δεκαετίας του '70. Πάντως η τάση αυτή φαίνεται να έχει αντιστραφεί στη δεκαετία του '90, αφού όλες σχεδόν οι χώρες της Ε.Ε. αναφέρουν αύξηση της χρήσης [599].

Όσον αφορά τη χρήση ινδικής κάνναβης κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες, αυτή κυμαίνονταν από 1 – 2 % στη Φιλανδία, στη Σουηδία και στην πρώην Ανατολική Γερμανία, σε 3 – 5% στη Δανία, στην πρώην Δυτική Γερμανία και στη Γαλλία και περίπου στο 6 – 8% στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Επίσης, όπως και για την επικράτηση της `` χρήσης τουλάχιστον μια φορά στη

---

[596] Στο ίδιο, ό.π..

[597] Στο ίδιο, σ. 64.

[598] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997) `` Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα, σ. 12 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ( Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ) ( 1997 ) `` Ετήσια έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 35 – 36.

διάρκεια της ζωής ΄΄, τα ποσοστά ήταν υψηλότερα για τους νεότερους ενήλικες, εξακολουθούσαν όμως να υπολείπονται κατά πολύ των πρώτων. Έτσι, κυμαίνονταν από 3% ή λιγότερο στο φλαμανδόφωνο Βέλγιο στη Φιλανδία και στη Σουηδία, μέχρι 6 – 13% στη Δανία, στη Γαλλία, στη Γερμανία, στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο [600].

Όσον αφορά την επικράτηση των άλλων ναρκωτικών ουσιών, στις περισσότερες χώρες, τα `` συνθετικά ναρκωτικά ΄΄ (αμφεταμίνες, << έκσταση >> και LSD) έρχονταν δεύτερα σε σειρά προτίμησης.

Πιο συγκεκριμένα, από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε επαρχιακό επίπεδο στην Αυστρία προέκυψε ότι γύρω στο 3% των ατόμων ηλικίας από 18 έως 20 ετών είχαν δοκιμάσει << έκσταση >>. Στη Δανία σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1971 στους νεοσύλλεκτους οπλίτες ηλικίας από 18 έως 22 ετών 1 στους 10 είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες, ενώ 5% από αυτούς είχε δοκιμάσει LSD.

Επίσης, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80, η χρήση των αμφεταμινών για λόγους ψυχαγωγίας επεκτάθηκε.

Σύμφωνα με διαθέσιμα στοιχεία, 4% του γενικού πληθυσμού είχαν κάνει χρήση αμφεταμινών έστω και `` μία φορά στη διάρκεια της ζωής ΄΄ ( `` ever – use ΄΄), μολονότι μόλις 1 % περίπου του πληθυσμού είχαν δοκιμάσει τον προηγούμενο χρόνο. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί, ότι σύμφωνα με την ίδια έρευνα, τα ποσοστά χρήσης παρουσιάζονταν αυξημένα σε πυκνοκατοικημένες περιοχές, ιδίως μάλιστα σε ομάδες κοινωνικά περιθωριοποιημένων ατόμων. Βέβαια, εκείνοι που δήλωσαν ότι είχαν δοκιμάσει LSD ή << έκσταση >> ήταν λιγότεροι [601].

Αν και στη Φιλανδία οι αμφεταμίνες έρχονταν δεύτερες υπολειπόμενες μόνον της κάνναβης, τα ποσοστά χρήσης συνθετικών ναρκωτικών ήταν, συγκριτικά με άλλες χώρες της Ε.Ε., χαμηλά. Συγκεκριμένα, το 1992 το 0,2% των ενηλίκων είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες, ενώ το 1996 το ποσοστό αυτό στο 0,7% – χρονικά όπου μόλις το 0,3% ή και λιγότερο του πληθυσμού της χώρας είχε δοκιμάσει LSD ή << έκσταση >>. Επίσης, μέχρι το 1995, το 1,3% του γενικού πληθυσμού της χώρας είχε δοκιμάσει παραισθησιογόνα, ενώ το 0,7% είχε κάνει χρήση << έκσταση >> [602].

---

[599] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 19 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[600] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.), ό.π., σ. 23.

[601] Για πολλά χρόνια οι αμφεταμίνες ήταν και είναι από τα βασικά επιλεγμένα ναρκωτικά σε διάφορες βορειοευρωπαικές χώρες (συμπεριλαμβανομένων των σκανδιναβικών χωρών και του Ηνωμένου Βασιλείου), αλλά σπάνιζαν στην υπόλοιπη Ευρώπη και τη δεκαετία του '80. Το LSD διαμορφώθηκε σε χαρακτηριστικό του << εναλλακτικού >> τρόπου ζωής του τέλους της δεκαετίας του '60 και του '70 , αλλά στη δεκαετία του '80 άρχισε να σπανίζει σχετικά η χρήση του LSD και άλλων παραισθησιογόνων. Για περισσότερες πληροφορίες, βλέπε στα ακόλουθα : Στο ίδιο, σ. 14 και σ. 73 – 74. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 36.

[602] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.), ό.π., σ. 74.

Μακρά προϊστορία έχει και στη Γερμανία στη χρήση αμφεταμινών, μολονότι ούτε γι' αυτή τη χώρα μπορεί κανείς να μιλήσει για εκτεταμένο πρόβλημα [603]. Τα ποσοστά χρήσης εμφανίζονται σαφώς χαμηλότερα στις περιοχές της πρώην Ανατολικής Γερμανίας – απόηχος του άλλοτε πολιτικού διαχωρισμού – αλλά οι διαφορές αυτές εμφανίζονται να αμβλύνονται.

Πιο συγκεκριμένα, στη Δυτική Γερμανία, το 1995 το 2,8% των ενηλίκων είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες, 2,1% LSD και 1,6% << έκσταση >>, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να εντοπίζονται κυρίως μεταξύ ανδρών ηλικίας 25 και 29 ετών. Ωστόσο, το 1994 οι χρήστες της << έκσταση >> ήταν περισσότεροι (ποσοστό 0,9%) από εκείνους που έκαναν χρήση αμφεταμινών (ποσοστό 0,8%) ή LSD (ποσοστό 0,6%). Επίσης, τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης εντοπίστηκαν κυρίως μεταξύ ατόμων ηλικίας από 18 έως 20 ετών. Πρόκειται για την ηλικιακή ομάδα που παρουσίασε την πιο απότομη άνοδο στα ποσοστά χρήσης. Έτσι, ενώ το 1992, 2% είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες, το ποσοστό αυτό ανέβηκε στο 7% το 1995, έτος κατά το οποίο 7% είχε δοκιμάσει << έκσταση >> και 4,5% LSD. Επίσης, το 1995 μόλις 0,7% του συνόλου του ενήλικου πληθυσμού στην Ανατολική Γερμανία είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες, 0,7% << έκσταση >> και 0,3% LSD [604].

Στην Ιρλανδία, όπου η κουλτούρα του χορού κερδίζει διαρκώς έδαφος, τα ποσοστά χρήσης << έκσταση >> και κάνναβης αυξάνονταν, ενώ παράλληλα παρατηρείται και μία αναζωπύρωση στο ποσοστό χρήσης LSD [605].

Η μεταμφεταμίνη, η αμφεταμίνη και γενικά τα φάρμακα τύπου αμφεταμίνης που χορηγούνται με ιατρική συνταγή μπορούν να αναφερθούν ότι κατείχαν βασική θέση στην παράνομη αγορά ναρκωτικών ουσιών της Ιταλίας. Όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε., η οικογένεια των ναρκωτικών << έκσταση >> και LSD, χρησιμοποιούνταν ευρύτερα μεταξύ εκείνων που συχνάζουν στα νυχτερινά κέντρα, χώροι στους οποίους εμφανίστηκαν μετέπειτα και άλλες παραισθησιογόνες ουσίες. Υπολογίζεται ότι σε ένα τυπικό Σαββατοκύριακο, 50.000 με 85.000 άτομα έκαναν χρήση << έκσταση >> κυρίως στα νυχτερινά κέντρα. Επίσης, σύμφωνα με διάφορες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην ίδια χώρα έδειξαν ότι, από 9% μέχρι και 65% των θαμώνων νυχτερινών κέντρων στις βορειοανατολικές επαρχίες έκαναν χρήση << έκσταση >> σε συνδυασμό με άλλα ναρκωτικά [606].

---

[603] Η εμφάνιση της κουλτούρας του χορού κατά τη δεκαετία του 1990 είχε ως αποτέλεσμα την προοδευτική διερεύνηση της χρήσης << έκσταση >> και 4,5% LSD. Κατά συνέπεια, ο κόσμος στη Γερμανία δοκίμαζε, κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο, τα ναρκωτικά αυτά σε μικρότερες ηλικίες και τα χρησιμοποιούσε σε μεγαλύτερη συχνότητα. Στο ίδιο, ό.π..

[604] Στο ίδιο, ό.π..

[605] Στο ίδιο, ό.π..

[606] Στο ίδιο, σ. 75.

Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, αρκετά ενθαρρυντικό ήταν το αποτέλεσμα έρευνας σύμφωνα με το οποίο, τόσο στην Ιταλία όσο και στην Ιρλανδία, οι αμφεταμίνες αναφέρθηκαν ως κύρια ουσία κατάχρησης για λιγότερο από το 1% των ατόμων που προσέφυγαν για θεραπεία μέσα στο 1996 [607].

Στο Λουξεμβούργο το 1988, η χρήση ναρκωτικών άρχισε να διαφοροποιείται από την κάνναβη και διάφορες ενέσιμες μορφές ναρκωτικών, στις αμφεταμίνες καθώς και την πολλαπλή χρήση ναρκωτικών ουσιών (περισσότερες από μία ναρκωτικές ουσίες). Άλλωστε, οι δείκτες για το 1995 φανερώνουν ότι τα ποσοστά πολλαπλής χρήσης ναρκωτικών ουσιών είχαν αυξηθεί, ενώ αντίθετα η χρήση του LSD περιορίζονταν σε αμελητέα πλέον επίπεδα [608].

Στην Ολλανδία και συγκεκριμένα στην πόλη του Άμστερνταμ, η επικράτηση των χρηστών που έχουν δοκιμάσει τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής τους << έκσταση >> ανέβηκε από 1,2% το 1990 σε 3,4% το 1994, ενώ τα ποσοστά εκείνων που είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες ή παραισθησιογόνες ουσίες διατηρήθηκαν γύρω στο 4% [609].

Αντίθετα με τα στοιχεία που είχαν σχέση με τη χρήση έστω και μία φορά στη διάρκεια της ζωής, η << έκσταση >> φαίνεται να έρχονταν πρώτη ανάμεσα σε όλα τα υπόλοιπα ναρκωτικά στις προτιμήσεις των κατοίκων του Άμστερνταμ. Συγκεκριμένα, με ποσοστό χρήσης στο 1,4% το 1996, το ποσοστό εκείνων που προτίμησαν την << έκσταση >> φαίνεται ότι ήταν σχεδόν τριπλάσιο εκείνων που έκαναν χρήση αμφεταμινών ή παραισθησιογόνων ουσιών (από 0,5% στην κάθε περίπτωση).

Σύμφωνα με έρευνα (1995) [610] που πραγματοποιήθηκε σε 462 τακτικούς θαμώνες ντισκοτέκ του Άμστερντάμ προέκυψε ότι, το 52% είχε δοκιμάσει << έκσταση >>, ποσοστό που κατά το προηγούμενο έτος (1994) είχε υπολογισθεί στο 41%. Για το LSD τα ποσοστά ήταν 23 και 9% αντίστοιχα, ενώ για τις αμφεταμίνες 34 και 20%. Τέλος σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία το 1996, μόλις 2,6% του συνολικού αριθμού χρηστών που προσέφυγαν για θεραπεία ως εξωτερικοί ασθενείς ανέφεραν τις αμφεταμίνες ως την κύρια ουσία κατάχρησης (αν και το ποσοστό αυτό εμφανίζεται αυξημένο σε σχέση με εκείνο του 1991). Το 1,5% ανέφερε ως κύρια ουσία κατάχρησης που σχετιζόταν με προβλήματα την << έκσταση >>, ενώ ένα ποσοστό κάτω του 1% του συνολικού αριθμού πελατών ανέφεραν ως κύρια ουσία κατάχρησης το LSD [611].

---

[607] Στο ίδιο, σ. 77.

[608] Οι πτωτικές τάσεις που εμφανίζουν τα ποσοστά θεραπείας που σχετίζεται με τη χρήση ναρκωτικών στο Λουξεμβούργο κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα, ενδέχεται να μην εκφράζουν τις πραγματικές τάσεις στο γενικό πληθυσμό. Στο ίδιο, ό.π..

[609] Τα αυξημένα ποσοστά χρήσης << έκσταση >> μπορούν κατά ένα μέρος να εξηγηθούν από το γεγονός ότι η εμφάνιση του προϊόντος αυτού στην αγορά της πόλης του Άμστερνταμ ήταν σχετικά πρόσφατο, γεγονός που σημαίνει ότι τα ποσοστά χρήσης δεν είχαν ακόμα σταθεροποιηθεί. Στο ίδιο, ό.π..

[610] Στο ίδιο, ό.π..

[611] Στο ίδιο, ό.π..

Στην Ισπανία, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, τα ποσοστά χρήσης << έκσταση >> αυξήθηκαν περισσότερο από εκείνα οποιουδήποτε άλλου ναρκωτικού με τις υψηλότερες τιμές μεταξύ ατόμων ηλικίας από 18 έως 25 ετών (από 5 έως 10%), μολονότι η επικράτηση παρουσιάζονταν υψηλή και στη γενικότερη ηλικιακή ομάδα από 14 έως 30 ετών. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1995, τα ποσοστά χρήσης << έκσταση >>, αμφεταμινών και LSD παρουσίαζαν τις υψηλότερες τιμές τους στα άτομα ηλικίας από 19 έως 24 ετών [612].

Αντίθετα με ό,τι συμβαίνει στις περισσότερες χώρες της Δύσης, το πρόβλημα των ναρκωτικών στη Σουηδία επικεντρώνεται κυρίως στις αμφεταμίνες.

Ήδη από το 1943, σχετικές έρευνες είχαν δείξει ότι το 1 / 3 των ενηλίκων πολιτών αυτής της χώρας είχαν κατά τον προηγούμενο χρόνο (1942) κάνει χρήση αμφεταμινών. Επίσης, στις αρχές της δεκαετίας του '50, η ενέσιμη χρήση αμφεταμινών έγινε ιδιαίτερα δημοφιλής.

Πάντως, το 1997, το 81% των ατόμων που έκαναν σοβαρή κατάχρηση ναρκωτικών (δηλαδή ενέσιμη χρήση ή / και καθημερινή χρήση) και που ο αριθμός τους, σύμφωνα με την έρευνα του 1992, υπολογίζονταν στους 17.000, έκαναν παράλληλα και χρήση αμφεταμινών και μάλιστα όλοι τους σχεδόν έκαναν ενέσιμη χρήση [613].

Επιπρόσθετα, σχετικές έρευνες έδειξαν ότι, ένα ποσοστό 2% μόλις του ενήλικου πληθυσμού είχαν δοκιμάσει αυτή την ναρκωτική ουσία κατά το 1996. Βέβαια, η χρήση << έκσταση >>, που ξεκίνησε γύρω στο 1992, έμοιαζε να περιορίζεται κυρίως στους κύκλους οικονομικά εύπορων νέων σε χορευτικές εκδηλώσεις. Άλλωστε, μόλις ποσοστό 1% των νέων ενηλίκων είχαν δοκιμάσει το συγκεκριμένο ναρκωτικό. Όσον αφορά το LSD, το ναρκωτικό αυτό έχει ουσιαστικά εξαφανιστεί από τη σκηνή των ναρκωτικών στη χώρα αυτή έπειτα από την περιορισμένη του χρήση ανάμεσα στους `` χίπις '' της δεκαετίας του '80 (λιγότερο από 1%). Το 1995, ποσοστό 0,9% είχαν παραδεχτεί ότι έκαναν χρήση << έκσταση >>, ποσοστό που το 1996 ανέβηκε στο 1,4%. Ωστόσο, τα ποσοστά χρήσης LSD στην ίδια ομάδα έπεσαν από το 1% που ήταν στη δεκαετία του '70 στο 0,3% περίπου κατά τη δεκαετία του '80, ενώ το 1995 παρατηρήθηκε αύξηση στο 1,1% [614].

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90, τα ποσοστά χρήσης αμφεταμινών, LSD και << έκσταση >> σημείωσαν σταθερή άνοδο και στο Ηνωμένο Βασίλειο [615].

---

[612] Απότομη υπήρξε εδώ και η άνοδος των ποσοστών χρήσης LSD παρά το γεγονός ότι η τακτική και συνεχιζόμενη χρήση εξακολουθούσε να είναι φαινόμενο μάλλον σπάνιο. Η χρόνια χρήση με διάφορα μέσα των αμφεταμινών ήταν φαινόμενο σχετικά σύνηθες μέχρι τη δεκαετία του '80. Ωστόσο, από τη δεκαετία του '90 τα ναρκωτικά αυτά εντάχθηκαν στην κουλτούρα του χορού. Στο ίδιο, ό.π..

[613] Στο ίδιο, ό.π..

[614] Στο ίδιο, ό.π..

[615] Οι αμφεταμίνες από καιρό αποτελούσαν μόνιμο χαρακτηριστικό στοιχείο στο χώρο της κουλτούρας του χορού και των ναρκωτικών στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ το LSD, που κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80 είχε πέσει σε δημοτικότητα, άρχισε κατά τη διάρκεια του '90 να γίνεται πάλι δημοφιλές, συνοδευόμενο από την εμφάνιση της χρήσης << έκσταση >>.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εθνικό επίπεδο (1994) [616] προέκυψε ότι, η χρήση ναρκωτικών στη χώρα κατά τη δεκαετία του 1990 αυξήθηκε. Πιο συγκεκριμένα, από την ομάδα των ατόμων ηλικίας από 16 έως 59 ετών, 8% είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες (1% κατά τον προηγούμενο μήνα), 4% LSD και 2% << έκσταση >> (και στις δύο αυτές περιπτώσεις τα ποσοστά για τον προηγούμενο μήνα ήταν αμελητέα). Επίσης, από εκείνους της ομάδας από 16 – 29 ετών (ηλικίες με το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης των συγκεκριμένων ναρκωτικών ουσιών) 14% δήλωσαν ότι είχαν κάνει έστω μία φορά χρήση αμφεταμινών (3% κατά τον προηγούμενο της έρευνας μήνα), 9% LSD και 6% << έκσταση >> (και στις δύο περιπτώσεις 1% κατά τον προηγούμενο μήνα).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1995 [617] σε άτομα ηλικίας από 11 έως 35 ετών εντόπισε λεπτομερειακά σε ποιους χώρους γίνονταν χρήση τέτοιων ουσιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, από τα άτομα που είχαν κάνει χρήση, το 52% είχαν κάνει χρήση μέσα σε κλαμπ, το 47% σε πάρτι, το 36% σε φιλικά σπίτια και το 33% σε παμπ. Η << έκσταση >> κυκλοφορούσε στα κλαμπ κατά 65%, στις εκδηλώσεις << ρέιβ >> κατά 51% και στα διάφορα πάρτι κατά 43%.

Επίσης, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα αρχεία των καταγεγραμμένων πελατών που ζήτησαν θεραπεία, μέσα σε χρονικό διάστημα έξι μηνών την περίοδο 1994 – 1995, αναφορικά με την `` κύρια '' και `` δευτερεύουσα ουσία κατάχρησής '' τους προέκυψε ότι, από τα 20.733 άτομα ένα ποσοστό 8,7% ανέφεραν ως κύριο πρόβλημά τους τις αμφεταμίνες (εκ του οποίου το 18% την είχαν χρησιμοποιήσει), 0,8% τα παραισθησιογόνα (εκ του οποίου το 5% τα είχαν χρησιμοποιήσει), ενώ 1,2% την << έκσταση >> (εκ του οποίου το 6% την είχε χρησιμοποιήσει) [618].

Εκτός από την Ισπανία και τη Γαλλία, η κοκαΐνη ήταν η σπανιότερη από τις αμφεταμίνες, ενώ την είχε δοκιμάσει `` τουλάχιστον μια φορά σε όλη τη ζωή '' κάτω από το 2% των ενηλίκων και λιγότερο από το 4% των νεότερων ενηλίκων (αλλά το 3% και σχεδόν το 6% στην Ισπανία). Η αναλογία των ενηλίκων που ανέφεραν ότι δοκίμασαν κοκαΐνη ποικίλει από 1% ή λιγότερο σε χώρες όπως η Φιλανδία, το Βέλγιο και η Γαλλία, από 2% περίπου στη Δανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο και στο 35 στην Ισπανία. Επίσης για τους ενήλικες των μικρότερων ηλικιών, τα ποσοστά ήταν συνήθως διπλάσια. Πάντως, μεταξύ των ενηλίκων γενικά οι εμπειρίες από την << έκσταση >> ήταν λιγότερες απ' ό,τι οι αντίστοιχες με

Κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο, η χρήση << έκσταση >>, των αμφεταμινών και του LSD αποτελούσε σύνηθες φαινόμενο ανάμεσα στους νέους κατά τις κοινωνικές εκδηλώσεις και για λόγους ψυχαγωγίας, συνήθως στα νυχτερινά κέντρα και στις χορευτικές εκδηλώσεις, αλλά και σε άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις. Πάντως στο Ηνωμένο Βασίλειο ήδη από παλαιότερα υπήρχε μία μικρότερη ομάδα ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας με ιστορικό χρόνιας χρήσης αμφεταμινών που συχνά έκαναν εναίσιμη χρήση.

[616] Ramsay, M., Percy, A. (1996) `` Drug misuse declared of the 1994 '', British Crime Home Office.

[617] Health Education Authority (1996) `` Drug relates national drugs company survey '', London, H.E.A.

[618] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.), ό.π..

κοκαΐνη, αλλά για τους νεότερους ενήλικες τα επίπεδα μπορεί να ήταν τα ίδια ή υψηλότερα φθάνοντας περίπου το 3% στην πρώην Δυτική Γερμανία και στην Ισπανία και το 4% στο Ηνωμένο Βασίλειο [619].

Όσον αφορά την ηρωίνη, με βάση τα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνών, επικράτηση της χρήσης της ήταν από τις πιο περιορισμένες σε σύγκριση με τα υπόλοιπα ναρκωτικά. Γενικά περίπου του 1% ή λιγότερο των ενηλίκων είχαν δοκιμάσει ηρωίνη τουλάχιστον μια φορά στη διάρκεια της ζωής, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους νεότερους ενήλικες είναι 1 – 2% [620].

Επίσης σύμφωνα με εκτιμήσεις, περίπου το 0,2 – 0,3% του γενικού πληθυσμού της Ε.Ε. ήταν εξαρτημένοι στην ηρωίνη, ενώ οι αντίστοιχες εκτιμήσεις σε εθνικό επίπεδο ποικίλουν από λιγότερο του 0,1 έως 0,5%. Έτσι, μια ενδεχόμενη προβολή των δεδομένων αυτών στη συνολική επικράτεια της Ε.Ε. θα έδινε ανάμεσα στους 750.000 και ένα εκατομμύριο εξαρτημένους από ηρωίνη κατά το έτος 1997 [621].

Όσον αφορά την προβληματική χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στις χώρες τις Ε.Ε., με βάση τις εθνικές εκτιμήσεις, τα ποσοστά κυμαίνονταν περίπου στο 2% κατά το έτος 1997. Οι υψηλότερες εκτιμήσεις προέρχονταν από το Βέλγιο, την Ιταλία και το Λουξεμβούργο [622].

Πάντως, αν και παρουσιάζονται διαφορές μεταξύ χωρών της Ε.Ε. το 1997 στην επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών, τελικά μπορούμε να πούμε ότι, υπήρχαν ορισμένα πρότυπα.

Σύμφωνα με τις γενικές έρευνες πληθυσμού το 1997 [623], τη χρήση καννάβεως `` τουλάχιστον μια φορά σε όλη τη ζωή ´´ ανέφερε ποσοστό μεταξύ 5 – 7% (στη Φλάνδρα και τη Φιλανδία), έως και

---

[619] Η κοκαΐνη προκάλεσε ανησυχία σε μια σειρά ευρωπαϊκές χώρες στη δεκαετία του ´80. Κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο, στα κράτη μέλη της Ε.Ε. παρατηρήθηκε το κάπνισμα κοκαΐνης με τη μορφή του κρακ (ή πιο σπάνια, η ενέσιμη χρήση της). Πάντως, παρά την έντονη ανησυχία, πολλές χώρες εξακολουθούσαν να μη διαθέτουν αξιόπιστα δεδομένα για τη χρήση κοκαΐνης και κρακ. Περιορισμένα σε αριθμό δεδομένα ανέφεραν ότι περισσότερα άτομα είχαν δοκιμάσει κοκαΐνη απ' ό,τι ηρωίνη. Ωστόσο, με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία όσον αφορά την τάση στις περισσότερες χώρες, παρατηρήθηκε μέτρια αύξηση της επικράτησης της χρήσης κοκαΐνης, λιγότερο έντονη όμως από τις αυξήσεις στους δείκτες προσφοράς, όπως ήταν οι κατασχεθείσες ποσότητες κοκαΐνης. Στο ίδιο, σ. 12, 19, 21 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[620] Προφανώς πρόκειται για υπολογισμό που υπολείπονταν της πραγματικότητας, μία όμως κατά πολύ μεγαλύτερη επικράτηση θα αποτελούσε έκπληξη. Αντίθετα, η ηρωίνη ήταν συχνά το ναρκωτικό που δημιουργούσε τα κυριότερα προβλήματα επειδή θεωρούνταν ότι συνδέεται με τα σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά εγκλήματα, τις εισαγωγές στα νοσοκομεία, τις σωματικές περιπτώσεις. Οι τακτικοί χρήστες ήταν εκείνοι που πλήττονταν περισσότερο, αναγορεύοντας, έτσι, τον αριθμό των εξαρτημένων από ηρωίνη σε βασικό στατιστικό δεδομένο. Αναφορικά με τα προηγούμενα, βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 13 – 14 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[621] Στις εκτιμήσεις του Λουξεμβούργου συμπεριλαμβάνονταν και ένα σημαντικό κομμάτι αλλοδαπών (όπως και στις αντίστοιχες της Ολλανδίας), το οποίο μπορεί να αυξήσει παραπλανητικά το ποσοστό αν τα άτομα αυτά δεν συμπεριλαμβάνονταν ταυτόχρονα και στον συνολικό πληθυσμό. Επίσης, το ευρύ φάσμα στο Βέλγιο αντικατόπτριζε την αβεβαιότητα σχετικά με τα αριθμητικά δεδομένα. Πάντως, και άλλες χώρες (Γαλλία, Ολλανδία και Φιλανδία) θα έδιναν ενδεχομένων υψηλότερες εκτιμήσεις αν είχαν συμπεριλάβει τους χρήστες μη οπιούχων ουσιών. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 2, 26 και 76.

[622] Στο ίδιο, ό.π..

[623] Αναφορικά με τα παραπάνω, βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998) `` Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1998, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα, σ. 7, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ( Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ) ( 1998 ) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 3 – 4, Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999) `` Ετήσια

20 – 30% στη Δανία, στην Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, με υψηλότερο επίπεδο στην περίπτωση των νεαρότερων ενηλίκων (ποσοστό 10 έως 40%) [624]. Επίσης η χρήση αμφεταμινών `` τουλάχιστον μια φορά σε όλη τη ζωή ´´ κυμαίνονταν μεταξύ 1 – 9% (παρόλο που στις περισσότερες χώρες κυμαίνονταν μεταξύ 1 – 4%), κοκαΐνης 1 – 3 % και << έκστασης >> 0,5% – 3% [625]. Όλα αυτά τα ποσοστά χρήσης ήταν μεγαλύτερα για τους νεότερους ενήλικες.

Επίσης, `` πρόσφατη χρήση καννάβεως ´´ (δηλ. το τελευταίο δωδεκάμηνο) ανέφερε ποσοστό 1 – 9%. Το χαμηλότερο ποσοστό αφορούσε την Ανατολική Γερμανία, τη Φιλανδία και τη Σουηδία, ενώ το υψηλότερο στην Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο [626].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, τα δεδομένα σχετικά με τις τάσεις που επικρατούσαν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών στις χώρες τις Ε.Ε υποδήλωναν μια σταδιακή αύξηση της χρήσης καννάβεως `` τουλάχιστον μια φορά σε όλη την ζωή ´´, αύξηση της χρήσης αμφεταμινών, καθώς και << έκστασης >>, αλλά και μικρή αύξηση της κοκαΐνης.

Όσον αφορά τις εκτιμήσεις γύρω από την `` προβληματική χρήση ναρκωτικών ´´ [627] στις χώρες της Ε.Ε., οι εκτιμήσεις ήταν περισσότερο αξιόπιστες σε τοπικό παρά σε εθνικό επίπεδο. Αυτό συνέβη λόγω των μεγάλων διαφορών ως προς το ποσοστό επικράτησης στο εσωτερικό μιας χώρας, καθώς και λόγω της έλλειψης εθνικών δεδομένων.

Ωστόσο, οι εκτιμήσεις όσον αφορά την προβληματική χρήση ναρκωτικών σε διάφορες ευρωπαϊκές πόλεις της Ε.Ε. κυμαίνονταν από 1,8% μέχρι περίπου 30 (22 – 39) ανά 1000 κατοίκους ηλικίας 15 – 54 ετών στις μικρότερες πόλεις και από περίπου 3,5 (3,2 – 3,9) μέχρι 14,1 ανά 1000 κατοίκους στις μεγαλύτερες πόλεις [628] .

έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1998, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα, σ. 5 – 7 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα, σ. 6.

[624] Βλέπε για περισσότερα στοιχεία στα παρακάτω : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., σ. 6, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π. και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 13.

[625] Στα ίδια, ό.π..

[626] Στα ίδια, ό.π..

[627] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., σ. 9 – 10 και 20 – 24 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 16 – 17.

[628] Βλέπε αναλυτικότερα στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 17.

Βέβαια, στις εκτιμήσεις για τις διάφορες χώρες η διακύμανση δεν ήταν τόσο πολύ ακραία. Σ' αυτές κυμαίνονταν μεταξύ περίπου 3 (1,8 – 3,6) και περίπου 9 (8,0 – 9,7) ανά 1000 κατοίκους ηλικίας 15 – 54 ετών [629].

Σύμφωνα με την επισκόπηση της χρήσης και των προβλημάτων των ναρκωτικών για το έτος 1998 στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η κάνναβη αποτελούσε το πλέον διαδεδομένο παράνομο ναρκωτικό. Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 5 και 20 με 30% του συνόλου του πληθυσμού και έως και το 40% των νεότερων ενηλίκων την είχαν δοκιμάσει [630]. Ωστόσο, η πρόσφατη χρήση ήταν λιγότερη συχνή. Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 1 έως 9% του ενήλικου πληθυσμού και το 20% των νεαρών ενηλίκων είχε κάνει χρήση καννάβεως κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες.

Όσον αφορά τα συνθετικά ναρκωτικά, οι αμφεταμίνες ήταν το δεύτερο πιο διαδεδομένο παράνομο ναρκωτικό στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά το χρονικό διάστημα 1995 – 1999.

Πιο συγκεκριμένα, τις είχε δοκιμάσει, το 1 – 9% του ενήλικου πληθυσμού και έως και το 6% των νεαρότερων ελληνίδων. Επίσης, << έκσταση >> είχε δοκιμάσει το 0,5 – 3,0% των ενηλίκων, ενώ κατά την πάροδο των ετών αναφέρθηκαν μέτριες αυξήσεις και για τις δύο ουσίες σε σχολικές έρευνες και έρευνες πληθυσμού. Σπάνιοι, επίσης, ήταν οι θάνατοι από τη χρήση συνθετικών ναρκωτικών, όπως σπάνια αναζητούνταν και η θεραπεία. Τα προβλήματα από τη χρήση αμφεταμινών συναντιόταν συχνότερα στη Φιλανδία, τη Σουηδία, το Βέλγιο και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ ήταν πιο διαδεδομένα σε περιπτώσεις χρόνιας και ενδοφλέβιας χρήσης [631].

Αν και για το ίδιο χρονικό διάστημα (1995 – 1999) υπήρχαν ενδείξεις για μια νέα γενιά νεαρών καπνιστών ηρωίνης, οι τάσεις που αφορούσαν την προμήθεια, τη χρήση και την εξάρτηση απ' αυτή εμφανίζονταν σχετικά σταθερές. Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό μεταξύ του 0,2 και 0,3% του

---

[629] Αναλυτικότερα, βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 18.

[630] Βλέπε αναλυτικότερα στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., σ. 5 κι έπ., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 49, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας ( Ε.Κ.Π.Ν.Τ. ) ( 1999 ) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 ΄΄, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 7 / 1999 (έτος 2ο), σ. 744 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 15.

[631] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα παρακάτω : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., σ. 6, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π. και Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) (2000), ό.π., σ. 13.

πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα παρουσίαζε εθισμό στα οπιούχα [632].

Πάντως, αν και το ποσοστό αυτό ήταν χαμηλότερο σε σύγκριση με πολλά άλλα παράνομα ναρκωτικά, ήταν υπεύθυνο για το δυσανάλογα μεγάλο κοινωνικό κόστος από άποψη ποινικής δικαιοσύνης, υγείας, κοινωνικής πρόνοιας καθώς και θνησιμότητας. Έτσι, η ηρωίνη εξαπλώνονταν τόσο από γεωγραφική (από τις πόλεις στην ύπαιθρο), όσο και από κοινωνικο – πολιτιστική άποψη. Παράλληλα, τα οπιούχα αποτελούσαν το κύριο προβληματικό ναρκωτικό στα περισσότερα θεραπευτικά κέντρα και όλο και πιο συχνά συσχετίζονταν με τις περιπτώσεις των πλέον γρήγορων θανάτων από τη χρήση ναρκωτικών.

Οι διαλύτες αποτελούσαν συχνά τις δεύτερες σε κατάχρηση ουσίες από τους εφήβους. Πιο συγκεκριμένα, αύξηση παρουσίαζε η κατάχρηση φαρμακευτικών ουσιών από ενηλίκους, όπως για παράδειγμα οι βενζοδιαζεπίνες, συχνά σε συνδυασμό με αλκοόλ [633].

Όσον αφορά την επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών στις χώρες της Ε.Ε., σύμφωνα με την `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το 1999 ´´, διαπιστώνουμε ότι, παρά τις διαφορές μεταξύ των χωρών καθώς και τις ποικίλες μεθόδους παρουσίασης των αποτελεσμάτων, επικρατούν τελικά κάποια πρότυπα.

Σύμφωνα μ' αυτά, η κάνναβη εμφανίστηκε ως η πλέον διαδεδομένη παράνομη ουσία σε όλες τις χώρες, ενώ η επικράτηση των άλλων ναρκωτικών κυμαίνονταν σε χαμηλότερα επίπεδα. Η χρήση καννάβεως `` τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή ´´ κυμαίνονταν στους ενήλικες από το 10% στη Φιλανδία έως το 20 – 30% στη Δανία, στην Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Ωστόσο, τα ποσοστά χρήσης της εμφανίζονταν υψηλότερα στους νεαρούς ενήλικες. Πιο συγκεκριμένα τα ποσοστά χρήσης είναι 16 – 17% στη Φιλανδία και την Σουηδία και 35 – 40% στη Δανία, στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο [634].

Επίσης, ορισμένες χώρες ανέφεραν αύξηση της περιεκτικότητας της κάνναβης Τ.Η.C. [635], ιδίως της κάνναβης σε μορφή χόρτου (δηλαδή της μαριχουάνας), κατά τα τελευταία χρόνια. Τα περιορισμένα

---

[632] Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1999), ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2000), ό.π., σ. 13 – 14.

[633] Στα ίδια, ό.π..

[634] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2000), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 17 κι έπ. και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3ο), σ. 1267 – 1272 και σ. 1276.

[635] Σε ορισμένες χώρες, παράγονταν μία << καθαρόαιμη >> ποικιλία σπόρων κάνναβης (`` indica ´´), που προορίζονταν ειδικά για καλλιέργεια σε εσωτερικούς χώρους και οι οποίοι έδιναν πολύ φυτά καθώς και υψηλής ποιότητας ανθισμένες κορυφές. Πολλά από αυτά τα νεότερα στελέχη φαίνεται ότι αναπτύχθηκαν από φυτά των Ιμαλαΐων, ενώ η εγχώρια κάνναβη

διαθέσιμα δεδομένα των εθνικών εστιακών σημείων παρείχαν διάφορα φάσματα τιμών για την περιεκτικότητα της κάνναβης σε Τ.Η.C., η οποία κυμαίνονταν κατά κανόνα από 5% μέχρι 11% στη Γερμανία, από 6% μέχρι 9% στις Κάτω Χώρες και από 2% μέχρι 14% στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Τις αμφεταμίνες, που ήταν γενικά η δεύτερη πιο διαδεδομένη ουσία, ανέφεραν ότι είχαν κάνει `` χρήση τουλάχιστον για μια φορά ΄΄ το 1 – 4% περίπου των ενηλίκων και το 1 – 5% των νεαρών ενηλίκων στις χώρες της Ε.Ε.. Επίσης, << έκσταση >> είχε δοκιμάσει το 0,5 – 3% όλων των ευρωπαϊκών ενηλίκων και το 1 – 5% των νεαρών ενηλίκων. Αξίζει να σημειωθεί ότι, στο Ηνωμένο Βασίλειο τα ποσοστά τόσο για τις αμφεταμίνες όσο και για την << έκσταση >> ήταν σημαντικά υψηλότερα [636].

Επίσης, κοκαΐνη είχε δοκιμάσει το 1 – 3% όλων των ενηλίκων και το 1 – 5% των νεαρών ενηλίκων στην Ευρώπη. Ειδικότερα, στην Ισπανία και στη Γαλλία τα ποσοστά για την κοκαΐνη ήταν πολύ υψηλότερα απ' ότι για τις αμφεταμίνες [637].

Επικράτηση κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο (`` πρόσφατη χρήση ΄΄ ) κάνναβης ανέφερε το 1 – 9% των ευρωπαίων ενηλίκων και το 2 – 20% των νεαρών ενηλίκων, ( 6 – 10% στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ). Ωστόσο η `` πρόσφατη χρήση ΄΄ άλλων ουσιών ήταν γενικά, πολύ χαμηλή. Πιο συγκεκριμένα το ποσοστό δεν ξεπερνούσε το 1% των ενηλίκων και ήταν όσον αφορά τους νεαρούς ενήλικες κάτω από το 2%, παρόλο που στην Ισπανία τα ποσοστά ήταν υψηλότερα για την κοκαΐνη και στο Ηνωμένο Βασίλειο για τις αμφεταμίνες καθώς και την << έκσταση >> [638].

Αναφορικά με την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ε.Ε. το έτος 2000, οι περισσότερες αμφεταμίνες προέρχονταν από την Ολλανδία, το Βέλγιο και τη Βρετανία. Ωστόσο, άλλες πηγές ήταν οι Βαλτικές χώρες, η Πολωνία, η Τσεχία, η Ουγγαρία και η Βουλγαρία. Από διάφορες χώρες μέλη της Ε.Ε., νέες ή σχετικά άγνωστες ποικιλίες χαπιών << έκσταση >> έκαναν την εμφάνισή τους, μερικές φορές με θανατηφόρες συνέπειες για το χρήστη. Το φαινόμενο αυτό είχε καταλάβει τεράστιες διαστάσεις : η παγκόσμια επικράτηση του << έκσταση >> είχε οδηγήσει στην εξαγωγή του από την Ε.Ε. στην κεντρική και ανατολική Ευρώπη, στην Ασία αλλά και στις Η.Π.Α.. Όσον αφορά την κάνναβη, υπολογίζεται ότι περίπου το 85% της ρετσίνης κάνναβης που κατασχέθηκε στην Ε.Ε. το 1999 προέρχονταν από το Μαρόκο. Άλλες χώρες – πηγές ήταν το Πακιστάν και το Αφγανιστάν. Πάντως, η κεντρική Ασία αναπτύσσονταν ως τράνζιτ περιοχή για την αφγανική ρετσίνη κάνναβης. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι, οι χώρες Κολομβία, Τζαμάικα, Νότια Αφρική και Νιγηρία ήταν προμηθευτές κάνναβης σε μορφή

χρησιμοποιούσε παλαιότερα σπόρους από την Αφρική την Καραϊβική, καθώς και την Άπω Ανατολή που έδιναν υψηλότερα φυτά. Για περισσότερες πληροφορίες, βλέπε στα ίδιο, σ. 1277.

[636] Στο ίδιο, ό.π..

[637] Στο ίδιο, ό.π..

[638] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 15 και σ. 18.

χόρτου. Εκτεταμένες καλλιέργειες κάνναβης λάμβαναν χώρα στην Αλβανία, η οποία στη συνέχεια διακινούνταν κυρίως προς τη χώρα μας και την Ιταλία [639].

Εκτιμώντας την `` προβληματική χρήση ΄΄ ναρκωτικών για τις χώρες της Ε.Ε το 1999, θα λέγαμε ότι, ο αριθμός τους εμφανίζονταν σχετικά μικρός σε σύγκριση με τους χρήστες κάνναβης, ή << έκστασης >> για τις επί το πλείστον ψυχαγωγικούς λόγους.

Γεγονός αποτελεί ότι τα επίπεδα εθισμού από οπιούχα ή χρήσης ενδοφλεβίων ναρκωτικών ήταν χαμηλά στον ανήλικο πληθυσμό και σχεδόν μηδενικού κατά τη μαθητική ηλικία. Ωστόσο, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι, η χρήση σκληρών ναρκωτικών τις περισσότερες φορές αποκρύπτεται, ενώ οι χρήστες φοβούνται το στιγματισμό που θα επακολουθήσει εάν το παραδεχτούν. Για το λόγο αυτό, είτε έχουμε μελέτες για το γενικό είτε για το μαθητικό πληθυσμό, δε μπορούμε συνεπώς να μιλάμε για αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με την επικράτηση.

Πάντως, η επικράτηση της `` προβληματικής χρήσης ΄΄ ναρκωτικών φάνηκε να είναι χαμηλότερη στη Γερμανία, στην Αυστρία, στη Φιλανδία και στη Σουηδία. Υψηλότερη εμφανίστηκε στην Ιταλία, στο Λουξεμβούργο καθώς και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αξίζει να σημειωθεί ότι, στις χώρες με μέσο ποσοστό επικράτησης, οι εκτιμήσεις κυμαίνονταν μεταξύ 3 και 5 προβληματικών χρηστών ναρκωτικών ανά 1.000 κατοίκους ηλικίας 15 – 54 ετών [640].

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει η μελέτη των Garcia – Altes, Olle, Andonanzas και Colom (2002) [641] αναφορικά με την εκτίμηση του κοινωνικού κόστους από την κατανάλωση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ισπανία.

Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε μία μελέτη του κόστους της πάθησης, με προσέγγιση της επικράτησης και μία κοινωνική οπτική. Η εκτίμηση του κόστους και των συνεπειών αναφέρεται στο 1997. στο άμεσο κόστος συμπεριέλαβαν το κόστος υγείας και πρόνοιας, πρόληψη, συνεχή εκπαίδευση, έρευνα, διοικητικά έξοδα, μη κυβερνητικούς οργανισμούς και κόστος που σχετίζονταν με την εγκληματικότητα. Στο έμμεσο κόστος συμπεριέλαβαν τη χαμένη παραγωγικότητα σε συσχέτιση με τη θνησιμότητα και τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Η εκτίμηση του απροσδιόριστου κόστους δεν συμπεριλήφθηκε.

Σύμφωνα με αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας, το ελάχιστο κόστος από την κατανάλωση παράνομων ουσιών στην Ισπανία ήταν 88.800 εκατομμύρια πεσέτες (476 εκατομμύρια δολάρια). Το 77% από το συνολικό κόστος εντάσσονταν στο άμεσο κόστος. Από τις κατηγορίες άμεσου

---

[639] Στο ίδιο, ό.π..

[640] Στο ίδιο, ό.π. και στο ίδιο, σ. 19.

[641] Anna, Garcia – Altes, Josep Ma Olle, Fernando Antonanzas & John, Colom (2002) `` The social cost of illegal drug consumption in Spain ΄΄, περιοδικό Addiction, τεύχ. 97, Αριθμ. 9 (Σεπτέμβριος 2002), στο περιοδικό Εξαρτήσεις (επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων), τεύχ. 2ο (Δεκέμ. 2002), σ. 140 – 141.

κόστους για υπηρεσίες υγείας (50% του άμεσου κόστους). Όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας, το ελάχιστο κόστος από την κατανάλωση παράνομων ουσιών ήταν 44.000 εκατομμύρια πεσέτες (231 εκατομμύρια δολάρια). Το κόστος από την κατανάλωση παράνομων ουσιών αποτελούσε για το συγκεκριμένο έτος (1997) το 0,07% του `` Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος ´´ (Α.Ε.Π.) της Ισπανίας. Αξίζει να ειπωθεί ότι, κατά το ίδιο έτος, το παραπάνω ακαθάριστο νούμερο αντιπαραβάλλεται με 2.250 εκατομμύρια πεσέτες (12,5 εκατομμύρια δολάρια) που επενδύονταν στα προγράμματα πρόληψης μέσα στο ίδιο έτος πραγματοποίησης της έρευνας αυτής και με 12.300 εκατομμύρια πεσέτες (68,3 εκατομμύρια δολάρια) που δαπανήθηκαν για εξειδικευμένα προγράμματα και πηγές για τον εξαρτημένο πληθυσμό.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, παρότι υφίστανται εγγενείς περιορισμοί σε αυτού του είδους τις μελέτες και οι εκτιμήσεις της παρούσης μελέτης πιθανόν να υποτιμούν το πραγματικό κόστος της κατάστασης αυτής για την Ισπανία του 1997, σύμφωνα με την ίδια πηγή εκτιμήθηκε ότι η κατανάλωση παράνομων ουσιών στοίχιζε στο ισπανικό κράτος τουλάχιστον το 0,2% του συνολικού `` Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος ´´) (Α.Ε.Π.) για το έτος εκείνο.

β. Έμμεσοι Δείκτες

Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, αν και οι έρευνες είναι ο `` άμεσος ´´ τρόπος προκειμένου να διαπιστωθεί η χρήση ναρκωτικών τα επακόλουθα προβλήματα τις περισσότερες φορές δεν μπορούν να διερευνηθούν με την ίδια ευκολία. Ωστόσο, μπορούν να εντοπισθούν με `` έμμεσο ´´ τρόπο, βάση του όγκου και των κατηγοριών των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και με τα οποία ασχολούνται οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Βέβαια, απαιτείται προσοχή επειδή τα υφιστάμενα συστήματα συλλογής δεδομένων δημιουργήθηκαν με βάση περισσότερο τις ανάγκες των υπηρεσιών αυτών, παρά της επιδημιολογία. Επίσης, τα προβλήματα που καταγράφουν οι υπηρεσίες δεν σχετίζονται μόνο με την έκταση και με το χαρακτήρα των προβλημάτων που οφείλονται στα ναρκωτικά, αλλά και με το είδος των διαθέσιμων υπηρεσιών τους πόρους τους και το βαθμό στον οποίο είναι προσβάσιμες και ελκυστικές για τις διάφορες ομάδες χρηστών. Οι βασικοί δείκτες είναι :

i. Ο `` **Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας** ´´ για προβλήματα που σχετίζονται με ναρκωτικά.

ii. Ο `` **Δείκτης Μολυσματικών Νόσων** ´´ που σχετίζεται με τα ναρκωτικά.

και

iii. Ο `` **Δείκτης Θανάτων** ´´ που σχετίζεται με τα ναρκωτικά,

Οι παραπάνω δείκτες, αντικατοπτρίζουν τις συνέπειες της χρήσης της ηρωίνης ή της υπερβολικής πολλαπλής χρήσης διαφόρων παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών, ιδιαίτερα όταν η χρήση γίνεται με ένεση.

i. `` **Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας** ´´

Αξιόλογα στοιχεία γύρω από τη φύση του προβλήματος της χρήσης ουσιών καθώς και τις συνέπειες του στα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης προκύπτουν και από τα `` χαρακτηριστικά των ατόμων που ζητούν ή αρχίζουν θεραπεία ´´ για `` προβληματική χρήση ´´ ουσιών κατά τη χρονική περίοδο 1993 – 1995. Ο πίνακας 56 [642] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά των ατόμων που ζητούν ή αρχίζουν θεραπεία για προβλήματα από ναρκωτικά στην Ε.Ε. κατά τη χρονική περίοδο 1993 – 1995.

Πιο συγκεκριμένα, η κύρια ουσία που δημιουργεί προβλήματα στη συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 70% – 95%) των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία για χρήση ουσιών κατά το χρονικό διάστημα 1993 – 1995, ήταν η ηρωίνη με την εξαίρεση της Φιλανδίας καθώς και της Σουηδίας, όπου για τα προβλήματα ευθύνονταν κατά κύριο λόγο οι αμφεταμίνες (ποσοστό 36% στη Σουηδία και ποσοστό 42% στη Φιλανδία). Το ποσοστό των ατόμων που υποβάλλονταν σε θεραπεία για χρήση ουσιών και έκαναν ενδοφλέβια χρήση της κύριας ουσίας κυμαίνονταν από 35% στη Δανία μέχρι 77,5% στην Ελλάδα. Ειδικότερα, στους χρήστες ηρωίνης, τα ποσοστά αυτών που έκαναν ενδοφλέβια χρήση κυμαίνονταν από 15% στην Ολλανδία, σε 46% στην Ισπανία και σχεδόν 90% στην Γαλλία, στην Ελλάδα και στην Ιταλία. Η μέση ηλικία των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία για χρήση ουσιών παρουσίαζε διακυμάνσεις – αν και λιγότερο μεγάλες σε σύγκριση με τα ποσοστά ενδοφλέβιας χρήσης – στις διάφορες χώρες – μέλη της Ε.Ε. μεταξύ των πρώτων χρόνων της δεύτερης δεκαετίας και των πρώτων χρόνων της τρίτης δεκαετίας της ζωής. Έτσι, η μέση ηλικία σε χώρες όπως η Δανία, η Ολλανδία και Σουηδία ήταν πάνω από τα 30, ενώ στην Ιρλανδία ήταν κάτω από τα 24 χρόνια [643].

Όμως στις περισσότερες χώρες – μέλη της Ε.Ε. η `` μέση ηλικία χρήσης ´´ ήταν μεταξύ 27 και 28 χρόνων. Όσον αφορά το `` φύλο ´´, αν και το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που υποβάλλονται σε `` θεραπεία ´´ για χρήση ουσιών σε όλες τις χώρες – μέλη της Ε.Ε. ήταν άνδρες, υπήρχε διακύμανση της ποσοστιαίας εκπροσώπησης των φύλων. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των γυναικών κυμαίνονταν

[642] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 66.
[643] Στο ίδιο, σ. 64 και 67.

από 15% περίπου στις χώρες της Νότιας Ευρώπης μέχρι πάνω από 30% στην Σκανδιναβία. Ωστόσο, στις υπόλοιπες χώρες – μέλη της Ε.Ε. το ποσοστό κυμαίνονταν μεταξύ 20% και 25%. Επιπρόσθετα, ένα ακόμη στοιχείο που προέκυψε ήταν ότι, υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφόρων χωρών – μελών της Ε.Ε. στα ποσοστά των φορέων HIV καθώς και των ασθενών με AIDS στον πληθυσμό των χρηστών που έκαναν ενδοφλέβια χρήση ουσιών. Γενικότερα, θα λέγαμε ότι, παρατηρούνταν μία πτώση του ποσοστού νέων μολύνσεων από τον ιό του HIV, αν και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου εξακολουθούσαν να υπάρχουν, γεγονός, το οποίο σήμαινε ότι ο κίνδυνος περαιτέρω εξάπλωσης του ιού ήδη παρέμενε [644].

Οι τάσεις που διαφαίνονταν μέσα από τα στοιχεία για θεραπεία λόγω προβλημάτων από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (`` Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ´´) για το έτος 1996 στις χώρες της Ε.Ε., είχαν εξής : σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ε.Ε. η ηρωίνη ήταν η κύρια ουσία κατάχρησης για άτομα που ζητούσαν θεραπευτική βοήθεια, αντιπροσωπεύοντας το 70 – 80% , παρά το γεγονός ότι η μεθαδόνη αναφέρονταν όλο και συχνότερα σε ορισμένες χώρες. Πιο συγκεκριμένα, οι αμφεταμίνες ήταν σημαντικότερες για τη Φιλανδία, ενώ ευθύνονταν επίσης και για μια σημαντική μειοψηφία περιπτώσεων στη Σουηδία, στο φλαμανδόφωνο Βέλγιο και σε μικρότερο βαθμό στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η κοκαΐνη παραμένει σπάνια, ως κύρια ουσία κατάχρησης της οποίας οι χρήστες αναζητούν βοήθεια, καθώς το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο του 5% στις περισσότερες χώρες, αλλά λίγο υψηλότερο στη Γερμανία και πιο έντονο (ποσοστό 10 – 14%) στην Ολλανδία, στο Λουξεμβούργο και στο φλαμανδόφωνο Βέλγιο. Επίσης, σε ορισμένες χώρες της Ε.Ε. οι εξαρτημένοι στην ηρωίνη έκαναν συχνά χρήση κοκαΐνης, γενικά όμως η ηρωίνης καταγράφονταν ως η `` κύρια ουσία κατάχρησης ´´ και η κοκαΐνη ως η `` δευτερεύουσα ουσία χρήσης ´´. Γενικά περίπου το 5 – 10% των πελατών ανέφεραν την ινδική κάνναβη ως την `` κύρια ουσία ´´ που σχετίζεται με προβλήματα, αν και το αντίστοιχο ποσοστό στην Πορτογαλία ήταν σχεδόν μηδέν, πάνω από το 10% στη Γαλλία, στη Γερμανία, στην Ιρλανδία και στην Ολλανδία και πάνω από 20% στη Φιλανδία, ενώ περίπου στο 20% κυμαίνονταν στη Σουηδία. Τέλος, σε όλες τις χώρες το LSD και η << έκσταση >> σπάνια εμφανίζονταν ως η `` κύρια ουσία κατάχρησης ´´, ενώ η Γερμανία έρχονταν πρώτη με το 5% του συνόλου των πελατών [645].

Αξιολογώντας τα στοιχεία, θα μπορούσαμε να επισημάνουμε την αδυναμία τους να καταγράψουν τους συνδυασμούς των διαφόρων εξαρτησιογόνων ουσιών (συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ και των φαρμάκων όπως τα ηρεμιστικά αλλά και διάφορες μείξεις παρανόμων ουσιών), που σαφώς αποτελούσαν σημαντικό χαρακτηριστικό των μορφών χρήσης που ακολουθούσαν οι πελάτες σε πολλές χώρες της Ε.Ε. κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα.

---

[644] Στο ίδιο, ό.π..

[645] Στο ίδιο, σ. 27 – 28 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 36 – 39.

Όσον αφορά την `` ενέσιμη χρήση ΄΄ εξαρτησιογόνων ουσιών, οκτώ χώρες της Ε.Ε. παρείχαν στοιχεία και οι διαφορές ήταν εντυπωσιακές. Πιο συγκεκριμένα, με επίκεντρο τους εξαρτημένους στην ηρωίνη, τα ποσοστά εκείνων που έκαναν `` ενέσιμη χρήση ΄΄ πριν ξεκινήσουν τη θεραπεία κυμαίνεται από 14% στην Ολλανδία μέχρι 30 – 40% στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο, 60% στην Ιρλανδία και 94% στην Ελλάδα [646].

Οι εθνικοί μέσοι όροι για τις ηλικίες των ατόμων που ξεκινούσαν θεραπεία περιορίζονταν λίγο μετά τα 20 ή τα 30 έτη, ενώ οι περισσότεροι ήταν γύρω στα 27 με 29. Πιο συγκεκριμένα, χώρες όπως η Δανία, η Ολλανδία και η Σουηδία έρχονταν πρώτες με μέσο όρο πάνω από τα 30 χρόνια και η Ιρλανδία τελευταία με μέσο όρο κάτω από τα 24. Αντίστοιχα, επειδή οι άνδρες ήταν εκείνοι που πλειοψηφούσαν σε όλες τις στατιστικές, υπήρχαν διαφορές ως προς το βαθμό. Πάντως, γενικά η αναλογία των γυναικών ήταν μεταξύ 20 και 25%, κυμαινόμενη από περίπου 15% στη νότια Ευρώπη μέχρι πάνω από 30% στη Σκανδιναβία [647].

Στην Ιταλία, η επιδημική χρήση ηρωίνης οδήγησε σε αυξημένη ζήτηση για θεραπεία λόγω της προβληματικής χρήσης ηρωίνης κατά τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1990. Έμμεσα αυτό προκύπτει από την επικράτηση των ατόμων υπό θεραπεία, η οποία καταδεικνύει μία εξάπλωση από το Βορρά προς το Νότο, καθώς και από τις παραμεθόριες περιοχές προς την ενδοχώρα.

Πάντως, μέχρι το 1996 η επιδημική χρήση σταθεροποιήθηκε, ενώ μειώθηκε σε κάποιες άλλες περιοχές, στις οποίες αρχικά είχε αυξηθεί με αρκετά γρήγορο ρυθμό. Ωστόσο, η επικράτηση των ατόμων υπό θεραπεία συνέχισε να αυξάνεται σε άλλες περιοχές, όπου είχε παραμείνει χαμηλή κατά τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1990. Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, η γεωγραφική εξάπλωση της προβληματικής χρήσης ηρωίνης στην Ιταλία φάνηκε να έχει ακολουθήσει τις βασικές οδούς διακίνησης ναρκωτικών (για παράδειγμα, από τα Βαλκάνια μέσω της Ελλάδας στην Πούλια), ενώ μετακινήθηκε από τις μεγαλουπόλεις προς τις μικρότερες πόλεις σε διάφορες αγροτικές περιοχές.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι η φύση της `` προβληματικής χρήσης ΄΄ ναρκωτικών διαφέρει μεταξύ των διαφόρων χωρών στην Ε.Ε.. Επίσης, παρατηρήθηκε κυρίως εθισμός στα οπιούχα όσον αφορά στη νοτιοδυτική Ευρώπη, ενώ χρήση αμφεταμινών με ενδοφλέβια ένεση κυρίως στις βόρειες χώρες.

Μελετώντας κανείς τις αιτήσεις των ατόμων για θεραπευτική βοήθεια στις χώρες της Ε.Ε. κατά το χρονικό διάστημα 1996 – 1997, διαπιστώνει ότι :

---

[646] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 28 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 37.

[647] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π..

Α. Σε μια σειρά από χώρες (Φιλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ιρλανδία, Ιταλία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ηνωμένο Βασίλειο), ο αριθμός των πελατών που ζητούσαν να ξεκινήσουν ή που ξεκινούσαν θεραπεία παρουσίαζε σταθερή αύξηση.

Β. Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. για τις οποίες υπάρχουν τα αντίστοιχα στοιχεία, ο μέσος όρος ηλικίας των πελατών που ξεκινούσαν θεραπεία αυξάνονταν με αργό ρυθμό, με εξαίρεση την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου οι ηλικίες έδειχναν να παραμένουν σταθερές, και

Γ. σε σύγκριση με το 1996, το 1997 μειώθηκε το ποσοστό εκείνων που έκαναν ενέσιμη χρήση μεταξύ των πελατών που ξεκινούσαν θεραπεία [648].

Τα παρακάτω στοιχεία αφορούν την κυπριακή πραγματικότητα και πιο συγκεκριμένα στα αρχεία των υπηρεσιών `` Ψυχικής Υγείας ΄΄ σύμφωνα με τις εκθέσεις εμπειρογνωμόνων της `` Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ΄΄ (`` Π.Ο.Υ. ΄΄), που παρουσιάζουν τα άτομα με πρόβλημα ουσιοεξάρτησης τα οποία απευθύνθηκαν στις υπηρεσίες για βοήθεια [649]. Βάση των στοιχείων αυτών παρατηρήθηκε η ακόλουθη αύξηση, την οποία παρουσιάζει ο πίνακας 57 [650] στο Π.Π.Δ..

Επίσης, από το 1995 οι `` Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ΄΄ του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου συγκεντρώνουν στοιχεία από 4 θεραπευτικά κέντρα [651] στην Κύπρο, τρία κρατικά και ενός εθελοντικού, και τα αποστέλλουν στο `` Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ΄΄ (`` E.M.C.D.D.A. ΄΄).

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά [652] (με την αναβάθμιση των διαφόρων Υπηρεσιών και την προσφορά τους) άρχισε να αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων που απευθύνονταν για θεραπεία στα παραπάνω θεραπευτικά κέντρα. Έτσι, σε σύγκριση με το 1995, μπορούμε να πούμε ότι, παρατηρείται αύξηση στις πρώτες αιτήσεις θεραπείας κατά 32,3% [653]. Στο Π.Π.Δ. πίνακας 58 [654] παρουσιάζει τον

---

[648] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π. σ. 28 και σ. 30 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[649] ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α. (1999) `` Έμμεσοι Δείκτες ΄΄, στο : << Οι προκλήσεις και η Κύπρος. Ναρκωτικά >>, ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α., Κύπρος, σ. 67.

[650] Στο ίδιο, ό.π..

[651] Τα 4 θεραπευτικά κέντρα στην Κύπρο είναι τα εξής : α. Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων (ΘΕ.Μ.Ε.Α.) – Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Λευκωσία, β. Θεραπευτική Ευθύνη Απεξάρτησης (Θ.Ε.Α.) – Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, γ. Short Term Outpatient Program (S.T.O.P.) – Σταματώ τις Ουσίες Πλέον – Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας. Τα θεραπευτικά Κέντρα των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας `` ΘΕ.ΜΕ.Α. ΄΄ στη Λευκωσία και `` Θ.Ε.Α. ΄΄ στη Λεμεσό, προσφέρουν `` κλειστού τύπου ΄΄ προγράμματα απεξάρτησης με διαμονή, ενώ το Πρόγραμμα `` S.T.O.P. ΄΄ στη Λάρνακα εφαρμόζεται πάνω σε εξωτερική βάση και δ. Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα Εξαρτημένων Ατόμων << Η ΤΟΛΜΗ >> – Μέλος ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α.. Στο ίδιο, σ. 68.

[652] Οι πληροφορίες για τον `` Δείκτη Πρώτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄ ( `` First Treatment Demand ΄΄) συγκεντρώνονται από το προσωπικό υποδοχής των παραπάνω τεσσάρων θεραπευτικών κέντρων, ενώ το δελτίο συλλογής πληροφοριών εξασφαλίζει την ανωνυμία, ενώ, παράλληλα αποφεύγονται οι διπλοεγγραφές με τη χρήση ανωνύμου κωδικού ταυτοποίησης. Στο ίδιο, ό.π..

[653] Στο ίδιο, ό.π..

[654] Στο ίδιο, ό.π..

αριθμό των ατόμων ανά έτος που έκαναν αίτηση για θεραπευτική βοήθεια στα 4 θεραπευτικά κέντρα από το 1995 μέχρι και το 1997 και ο πίνακας 59 [655] παρουσιάζει τα στοιχεία των ατόμων με πρώτη αίτηση θεραπευτικής βοήθειας ανά θεραπευτικό κέντρο κατά τη χρονική περίοδο 1995 – 1997.

Όσον αφορά τα στοιχεία γύρω από τις ψυχοτρόπες ουσίες, φαίνεται ότι, η `` πρώτη ουσία χρήσης ΄΄ των ατόμων που απευθύνθηκαν για βοήθεια ήταν και παραμένει στη διάρκεια των ετών 1995 – 1997 το χασίς. Ωστόσο, επίσης ανησυχητική ήταν και η αύξηση των οπιούχων ναρκωτικών, η οποία υπερδεκαπλασιάστηκε κατά τα τελευταία τρία χρόνια της εξεταζόμενης χρονικής περιόδου. Πάντως, παρήγορο ήταν το γεγονός ότι δεν αναφέρονταν ακόμη `` τακτικοί χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ΄΄ [656]. Ο πίνακας 60 [657] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την `` πρώτη ουσία χρήσης ΄΄, όπως αυτή δηλώθηκε κατά την πρώτη `` Αίτηση Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄ για τη χρονική περίοδο 1995 – 1997.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από τις αιτήσεις των ατόμων για θεραπευτική βοήθεια στις χώρες της Ε.Ε. κατά το έτος 1998 (`` Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄), διαπιστώνει ότι το 70 – 95% των εισαγωγών για θεραπεία στο σύνολο των χωρών της Ε.Ε. αφορούσε τα οπιούχα. Εξαιρούνταν η Φιλανδία (ποσοστό 35%) και η Σουηδία (ποσοστό 38%). Στις δύο παραπάνω χώρες παρουσιάζονταν συνήθως προβλήματα λόγω χρήσης αμφεταμινών [658].

Ένα ποσοστό μικρότερο του 5% των αιτούντων για θεραπεία αφορούσε την κοκαΐνη. Βέβαια, το ποσοστό αυτό έφθανε το 11% στο Λουξεμβούργο και στην Ισπανία καθώς και στο 14% – 17% στις Κάτω Χώρες. Πάντως, την κοκαΐνη ανέφεραν ως δευτερεύον πρόβλημα ναρκωτικών πολλοί χρήστες οπιούχων [659].

Ποσοστό 2 – 16% των περιστατικών για θεραπεία αφορούσε την κάνναβη. Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε., το 1998, η αναλογία κυμαίνονταν μεταξύ 2 και περίπου 10%, όμως ανέρχονταν στο 13% στη Γερμανία και στο 16,5% στη Φιλανδία [660].

Τις αμφεταμίνες αφορούσε το 1 – 2% των εισαγωγών για θεραπεία στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε., ενώ το ποσοστό ανέρχονταν στο 39,5% στη Φιλανδία και σο 24,4% στο Βέλγιο (Φλάνδρα) [661].

---

[655] Στο ίδιο, σ. 69.
[656] Στο ίδιο, ό.π..
[657] Στο ίδιο, ό.π..
[658] Περισσότερα στοιχεία βλέπε στα παρακάτω : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998) , ό,π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 8, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., σ. 50 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π. ,σ. 18 – 19.
[659] Στα ίδια, ό.π..
[660] Στα ίδια, ό.π..
[661] Για περισσότερα, βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό,π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό,π., και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 18.

Όσον αφορά το `` φύλο '' των αιτούντων θεραπεία, στην πλειοψηφία τους ήταν άρρενες ( ποσοστό 70 – 79% ) ηλικίας από 20 έως 40 ετών. Πάντως, άξιο προσοχής είναι το γεγονός ότι, ο `` μέσος όρος ηλικίας '' των χρηστών ναρκωτικών που έκαναν θεραπεία εξακολουθούσε να αυξάνεται ελαφρώς στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. κατά το 1998 [662].

Το 1999, η πλειοψηφία (ποσοστό 70 – 95%) των εισαγωγών για θεραπεία αφορούσαν τη χρήση οπιούχων (κυρίως ηρωίνης). Στη φλαμανδική κοινότητα του Βελγίου, στη Φιλανδία καθώς και στη Σουηδία το ποσοστό ήταν χαμηλότερο από το 40% εισαγωγών. Βέβαια, αυτό μπορεί να οφειλόταν στο γεγονός ότι, σε διάφορες χώρες της Ε.Ε. η κοκαΐνη αναφέρονταν ως το βασικό ναρκωτικό σε λιγότερο από το 10% των περιπτώσεων εισαγωγής για θεραπεία, παρά το γεγονός ότι στο Λουξεμβούργο έφθανε το 15% και το 18% στις Κάτω Χώρες. Επίσης, οι χρήστες ηρωίνης συχνά ανέφεραν την κοκαΐνη ως δεύτερο ναρκωτικό [663].

Ως το κύριο ναρκωτικό του 2 – 10% των χρηστών υπό θεραπεία αναφέρονταν η κάνναβη, παρόλο που το ποσοστό αυτό ήταν σαφώς υψηλότερο (ποσοστό 13 – 22%) στο Βέλγιο, στη Γερμανία και τη Φιλανδία [664].

Επίσης, οι αμφεταμίνες, τα αμφεταμινικού τύπου διεγερτικά (όπως η << έκσταση >>) καθώς και τα παραισθησιογόνα ήταν γενικά τα κύρια ναρκωτικά ποσοστού που κυμαίνονταν από το 1 – 2% των θεραπευμένων. Πάντως, το ποσοστό αυτό εμφανίζονταν υψηλότερο στην φλαμανδική κοινότητα του Βελγίου (ποσοστό 19%), στη Φιλανδία (ποσοστό 48%), στη Σουηδία (ποσοστό 20%) και στο Ηνωμένο Βασίλειο (ποσοστό 9%) [665].

Τέλος, σε όλες τις χώρες της Ε.Ε., οι άρρενες αντιπροσώπευαν το 70 – 85% των ατόμων που εντάσσονταν σε θεραπευτικά προγράμματα. Οι θεραπευμένοι ήταν ηλικίας 25 – 35 ετών κατά μέσο όρο στις περισσότερες περιπτώσεις. Επίσης, ορισμένες χώρες ανέφεραν κατά το έτος 1999 αύξηση της μέσης ηλικίας [666].

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι, για το 1999 το ποσοστό των εισαγωγών για απεξάρτηση από οπιούχα μειώνονταν, ενώ οι περιπτώσεις θεραπείας απεξάρτησης από την κοκαΐνη και την κάνναβη αυξάνονταν, αν και παρέμειναν σε χαμηλότερα επίπεδα απ' ό,τι για οπιούχα. Σε ορισμένες χώρες παρουσιάσθηκε αύξηση των περιπτώσεων χρήσης κάνναβης, κυρίως στα άτομα που υποβλήθηκαν

---

[662] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα παρακάτω : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό,π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό,π., και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 19 – 21.

[663] Στο ίδια, ό.π.. Επίσης, βλέπε και στο ακόλουθο : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 '', π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3ο), σ. 1274.

[664] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό,π..

[665] Στο ίδιο, ό.π..

σε θεραπεία για πρώτη φορά. Ωστόσο, οι περισσότερες χώρες της Ε.Ε. κατά το έτος 1999 ανέφεραν μείωση του ποσοστού των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών στους χρήστες οπιούχων που υποβλήθηκαν σε θεραπεία.

Αξιόλογα στοιχεία αναφορικά με την έκταση του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών διεθνώς προκύπτουν μέσα από τη μελέτη του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών στις `` Χώρες Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης ΄΄ ( `` Χ.Κ.Α.Ε. ΄΄).

Συγκεκριμένα, ενώ οι περισσότερες πρωτοβουλίες θεραπείας στις `` Χ.Κ.Α.Ε. ΄΄ κατά το χρονικό διάστημα 1996 – 2000 επικεντρώνονταν σε `` προβληματικούς χρήστες ΄΄ οπιούχων, η Αλβανία, η Ουγγαρία καθώς και Σλοβακία ανέφεραν αίτηση για θεραπεία από την `` προβληματική χρήση ΄΄ κάνναβης. Επίσης, στην Τσεχική Δημοκρατία, ο αριθμός των `` προβληματικών χρηστών ΄΄ κάνναβης, οι οποίοι είχαν ενταχθεί πρόσφατα σε θεραπευτικά προγράμματα, εμφάνιζαν άνοδο κατά την περίοδο 1996 – 2000 [667].

ii. `` Δείκτης Μολυσματικών Νόσων ΄΄

Από την ανάλυση των στοιχείων που προκύπτουν από τις ετήσιες εκθέσεις του `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄ για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ε.Ε., το ποσοστό των χρηστών που προέβαιναν σε `` ενδοφλέβια χρήση ΄΄ και προσβάλλονταν από `` AIDS ΄΄ ήταν πολύ χαμηλό στη Φιλανδία και στην Ελλάδα, ενώ στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ήταν λίγο υψηλότερο και κυμαίνονταν από 2% έως 6%. Αντίθετα, τα αντίστοιχα ποσοστά στην Ισπανία και την Ιταλία ήταν 10 – 60 φορές υψηλότερα, ενώ υψηλά ήταν επίσης τα ποσοστά στην Πορτογαλία και τη Γαλλία. Πάντως, παρά το γεγονός ότι η επίπτωση του AIDS σ' αυτούς που έκαναν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών ήταν σχετικά σταθερή στις περισσότερες χώρες – μέλη της Ε.Ε., στην Ισπανία, την Ιταλία καθώς και τη

---

[666] Στο ίδιο, σ. 21.

[667] Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στα ακόλουθα : και Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας στον Περιφερειακό Άξονα (1997) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή ΄΄, ( Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου – Βρυξέλλες 25 – 26 / 6 / 97 ), σ. 1 – 4 και Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας στον Περιφερειακό Άξονα ( 1997 ) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή ΄΄, (Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου – Βρυξέλλες 16 – 17 / 12 / 97), σ. 1 και 2, Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας του Περιφερειακού Σχηματισμού (1998) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή ΄΄, ( Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου – Βρυξέλες 23 – 24 / 6 / 1998 ), σ. 1 – 7, Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας της Περιφερειακού Σχηματισμού ( 1999 ) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή της Ομάδας Δουβλίνου ΄΄, Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου 23 – 24 / 6 / 1999), σ. 3 – 4, Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας της Περιφερειακού Σχηματισμού (1999) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή της Ομάδας Δουβλίνου ΄΄, Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου 15 – 16 / 12 / 1999 ), σ. 2 – 4, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας ( Ε.Κ.Π.Ν.Τ. ) ( 1999 ), ό.π., Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας του Περιφερειακού Σχηματισμού ( 2000 ) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή ΄΄, (Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου – Βρυξέλλες (29 – 30 / 6 / 2000), σ. 3 – 4 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π..

Πορτογαλία συνέχισε να αυξάνεται [668]. Ο πίνακας 61 [669] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το ποσοστό των νέων περιπτώσεων AIDS στους χρήστες που έκαναν ενέσιμη χρήση ανά εκατομμύριο του πληθυσμού και αθροιστική αναλογία όλων των περιπτώσεων AIDS που σχετίζονταν με ενέσιμη χρήση στις χώρες – μέλη της Ε.Ε. κατά το χρονικό διάστημα 1985 – 1995.

Από τον παραπάνω πίνακα (πίνακας 57) παρατηρούμε στην τελευταία στήλη του να παρουσιάζονται μεγάλες διαφορές μεταξύ των χωρών – μελών της Ε.Ε. όσον αφορά στην αναλογία των περιπτώσεων που σχετίζονταν με `` ενδοφλέβια χρήση ´´ ναρκωτικών ουσιών. Πάντως στην Ισπανία και την Ιταλία η περισσότερες περιπτώσεις συνδέονταν με την `` ενδοφλέβια χρήση ´´ ουσιών, αν και υψηλά ποσοστά παρατηρούνταν, επίσης, στην Ιρλανδία, την Πορτογαλία, την Αυστρία καθώς και τη Γαλλία.

Στην Ευρώπη, τα υπερβολικά ποσοστά μετάδοσης του HIV καθώς και της ηπατίτιδας μεταξύ των χρηστών μπορούν προφανώς να αποδοθούν σε μεγάλο βαθμό στη μετάδοση των αντίστοιχων ιών περισσότερο λόγω της από κοινού χρησιμοποίησης εξαρτημάτων ενδοφλέβιας χρήσης παρά στη σεξουαλική επαφή. Άλλωστε, στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η `` ενέσιμη χρήση ´´ είναι στενά συνδεδεμένη με την ηρωίνη, της οποίας οι χρήστες συχνά προβαίνουν σε χρήση και άλλων παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι παραπάνω συσχετισμοί κάνουν την `` ενέσιμη χρήση ´´ ή / και τη χρήση της ηρωίνης αναγκαίες, ως ένα βαθμό, προϋποθέσεις για την εμφάνιση των υπερβολικά υψηλών ποσοστών μετάδοσης των ιών μεταξύ των χρηστών ουσιών. Ωστόσο, άλλοι παράγοντες καθορίζουν, τελικά, κατά πόσο πράγματι θα μεταδοθούν οι λοιμώξεις αυτές. Μεταξύ των παραγόντων αυτών συγκαταλέγονται :

- το κατά πόσο κυκλοφορεί ο συγκεκριμένος ιός,
- η παράδοση της `` από κοινού χρησιμοποίησης εξαρτημάτων ενδοφλέβιας χρήσης ´´,
- η επίγνωση των κινδύνων,

και

- οι εναλλακτικές επιλογές που πρακτικά υπάρχουν για την αποφυγή τους [670].

Πάντως, όσον αφορά τη μετάδοση του HIV στις χώρες μέλη της Ε.Ε., τα ποσοστά ποίκιλαν. Έτσι, στις ολλανδικές πόλεις τα ποσοστά ποίκιλαν από 2% έως 26%, ενώ για διαφορετικά δείγματα από την Ιταλία, μεταξύ 3% και 32% κατά το έτος 1996 [671].

---

[668] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 67.

[669] Στο ίδιο, ό.π..

[670] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 30 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[671] Η επικράτηση έτεινε να είναι μεγαλύτερη αν ως βάση χρησιμοποιηθούν μελέτες για τις μεγαλουπόλεις ή για τους χρήστες ουσιών που είχαν πεθάνει ή που είχαν εισαχθεί σε νοσοκομεία. Αναφορικά με το ζήτημα αυτό, βλέπε αναλυτικότερα στο ακόλουθο : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π..

Κατά το ίδιο έτος (1996), το ποσοστό των HIV οροθετικών χρηστών ουσιών παρουσιάζονταν εξαιρετικά χαμηλό (κάτω από το 2%) στη Φιλανδία, στην Ελλάδα, στην Αγγλία και στην Ουαλία, σχετικά χαμηλό (ποσοστό 3 – 8%) στο Βέλγιο, στη Δανία, στη Γερμανία, στην πρωτεύουσα της Ιρλανδίας, στο Λουξεμβούργο, στην Ολλανδία (εκτός από τις μεγαλουπόλεις) και στη Σουηδία, ενώ σχετικά υψηλό (ποσοστό 10 – 35%) στην πρωτεύουσα της Αυστρίας, στη Γαλλία, στην Πορτογαλία, στην Ισπανία και στο 'Άμστερνταμ καθώς και στο Ρότερνταμ της Ολλανδίας [672].

'Οπως και με τα ποσοστά μόλυνσης από τον HIV, οι διαφορές μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. ήταν πιο εντυπωσιακές από τις ομοιότητες. Έτσι, τα ποσοστά επίπτωσης του 1996 ήταν χαμηλά (κάτω από ανά εκατομμύριο) και στις δέκα χώρες, είτε ήταν σταθερό, είτε έβαινε μειωμένο.

Πιο συγκεκριμένα, στην Ιρλανδία κυμαίνονταν μεταξύ 7 και 10 ανά εκατομμύριο. Στη Γαλλία τα κρούσματα μειώθηκαν από τα 25 ανά εκατομμύριο το 1993 στα 17 ανά εκατομμύριο. Επίσης, το 1996, σημειώθηκε αξιόλογη μείωση στις πολύ υψηλότερες αναλογίες, της τάξης του 50 και του 100 ανά εκατομμύριο στην Ιταλία και στην Ισπανία. Ωστόσο, εξαίρεση αποτέλεσε η αύξηση των ποσοστών της Πορτογαλίας, τάση η οποία συμβάδισε με την επικράτηση του HIV μεταξύ των χρηστών ουσιών [673].

Στο σημείο αυτό, δεν θα πρέπει να λησμονήσουμε τις διάφορες μορφές ηπατίτιδας καθώς και άλλες μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίες μεταδίδονται με τον ίδιο τρόπο όπως ο HIV, απειλώντας σοβαρά την υγεία των χρηστών που κάνουν `` ενέσιμη χρήση '' καθώς και των γύρω τους στις χώρες – μέλη Ε.Ε..

Πιο συγκεκριμένα, παρά τα εξαιρετικά διαφορετικά μεταξύ τους δείγματα και τις εξίσου διαφορετικές μεθόδους συλλογής στοιχείων [674] στις χώρες – μέλη τις Ε.Ε., υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών σ΄ ό,τι αφορούσε την ηπατίτιδα Β. Πιο συγκεκριμένα, για παράδειγμα στη Σουηδία και στην Ελλάδα η επικράτηση ήταν κάτω του 10% αλλά 50% – 60% στην Ιταλία, στην Ολλανδία, στην Πορτογαλία και στην Ισπανία κατά το έτος 1997 [675].

Ωστόσο, τα ποσοστά μόλυνσης από την ηπατίτιδα C ήταν κατά πολύ υψηλότερα από τα αντίστοιχα της ηπατίτιδας Β, ακόμη και σε χώρες όπου σπάνιζαν η ηπατίτιδα Β και ή ο HIV. Πάντως, στις περισσότερες χώρες είχαν μολυνθεί περισσότεροι από τους μισούς χρήστες που έκαναν ενέσιμη χρήση, ενώ σε ορισμένες τα ποσοστό αυτό έφθανε το 80% [676].

'Όμως, και το 1998, η στενότερη σχέση ανάμεσα στην `` παράνομη χρήση '' και τις `` βλάβες στην υγεία '' εμφανίζονταν μεταξύ όσων έκαναν χρήση με `` ενδοφλέβια ένεση ''. 'Έτσι, ενώ τα ποσοστά του AIDS στις χώρες της Ε.Ε. κατά το έτος 1998 κυμαίνονταν σε σταθερά επίπεδα, τα

---

[672] Στο ίδιο, σ. 31 – 32 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 27.
[673] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 32 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..
[674] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π..
[675] Στο ίδιο, ό.π..

υπερβολικά υψηλά επίπεδα ηπατίτιδας C ενέχονταν σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τις μολυσματικές ασθένειες που συνδέονταν με τη χρήση ναρκωτικών, τα ποσοστά μολύνσεων από HIV στους χρήστες που έκαναν ένεση [(`` I.D.U. '' : Injecting Drug User '' ( `` ενδοφλέβιοι χρήστες '')] κυμαίνονταν από 0 έως 30% μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. το 1998, ενώ αύξηση παρουσίαζαν περισσότερο μεταξύ των περιφερειών καθώς και των πόλεων [677]. Πάντως, στη Φιλανδία, τα κρούσματα μετάδοσης του ιού HIV αναφορικά με τους Χ.Ε.Ν. παρουσίασαν σημαντικότατη αύξηση από το 1998. Πιο συγκεκριμένα, στα τέλη του 1998 ο τοπικός επιπολασμός του HIV σε μια ομάδα τοξικομανών (κυρίως Χ.Ε.Ν.) στη Λισσαβόνα ανήλθε σε 48%, σαφώς υψηλότερος από τις μετρήσεις των προηγουμένων ετών γεγονός το οποίο φανερώνει πρόσφατη μετάδοση [678]. Βέβαια, παρά το γεγονός ότι, το ποσοστό επικράτησης του HIV μεταξύ του `` I.D.U. '' ήταν σταθερό ή παρουσίαζε μείωση σε όλες τις χώρες της Ε.Ε. κατά το 1998, ωστόσο, οι I.D.U. νεαρής ηλικίας διαφοροποιούνταν αφού εξακολουθούν να μολύνονται σε μεγαλύτερο ποσοστό.

Τέλος, κατά το ίδιο έτος, η επικράτησης της ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών ουσιών μεταξύ των εντασσομένων σε προγράμματα θεραπείας εμφάνιζε αξιόλογες διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα. Συγκεκριμένα, κυμαίνεται μεταξύ 10 –15% κα άνω του 80%. Ωστόσο, η αναλογία των χρηστών που κατέφευγαν σε ενδοφλέβια ένεση μειώνονταν στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. [679].

Η επικράτηση της ηπατίτιδας Β κυμαίνονταν σε ποσοστά 3 – 75%, ενώ ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 90% για την ηπατίτιδα C αναφέρονταν ακόμη και σε χώρες με χαμηλό ποσοστό HIV όπως η Ελλάδα. Εκτιμάται, σύμφωνα με την ίδια πηγή, ότι 500.000 `` I.D.U. '' είχαν προσβληθεί από την ηπατίτιδα C στην Ε.Ε. το 1998, γεγονός το οποίο προκάλεσε μεγάλες ανησυχίες για τις πιθανές επιπτώσεις που θα μπορούσε να είχε ένα τέτοιο γεγονός στις μελλοντικές ανάγκες ιατρικής φροντίδας των χωρών της Ε.Ε. [680].

Το 1999, ο επιπολασμός των λοιμωδών νοσημάτων [681] στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών (`` Χ.Ε.Ν. '') έφθασε σε υψηλά επίπεδα. Βέβαια, από χώρα σε χώρα παρατηρούνταν σημαντικές

---

[676] Στο ίδιο, ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[677] Στα ίδια, ό.π..

[678] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 23.

[679] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π. και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 18.

[680] Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π. και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 23 – 24.

[681] Για παράδειγμα, η μόλυνση από τον ιό HIV και η ηπατίτιδα Β και C.

διαφορές στον επιπολασμό της μόλυνσης από τον ιό HIV. Αυτός κυμαίνονταν από το 1% στην Αγγλία, στην Ιρλανδία και στην Ουαλία έως το 32% στην Ισπανία [682].

Επίσης, διαφορές, στον επιπολασμό υπήρχαν και στο εσωτερικό των χωρών – μελών της Ε.Ε., μεταξύ περιφερειών και πόλεων. Πάντως, το 1999, ο επιπολασμός φάνηκε να μειώνεται με βραδύ ρυθμό σε ορισμένες χώρες (όπως η Γαλλία και η Ιταλία), ενώ σε άλλες αυξήθηκε (Ισπανία). Ωστόσο, ακόμα και στις χώρες όπου ο επιπολασμός διατηρήθηκε σε σταθερά επίπεδα, η μετάδοση μεταξύ των `` Χ.Ε.Ν. '' εγκυμονούσε τον κίνδυνο να συνεχισθεί και στο μέλλον [683].

Μεγάλες διακυμάνσεις από χώρα σε χώρα της Ε.Ε. κατά το 1999 παρουσίαζε και το ποσοστό επιπολασμού του AIDS, αν και κατά κανόνα εξακολουθούσε να μειώνεται.

Ο επιπολασμός της λοίμωξης από ηπατίτιδα (`` H.C.V. '') στην Ε.Ε. ήταν υψηλότερος και παρουσίαζε μεγαλύτερη ομοιομορφία σε σύγκριση με τον επιπολασμό της ηπατίτιδα Β. Κυμαίνονταν από το 50% μέχρι και πάνω από το 90%, ακόμη και σε χώρες που παρουσίαζαν χαμηλά ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτέλεσε η Ελλάδα [684].

Αξίζει να σημειωθεί ότι, επί σειρά ετών, ο επιπολασμός του H.C.V. δεν έδειχνε να ακολουθεί τη μείωση η οποία παρατηρούνταν στις μολύνσεις από τον ιό HIV. Πάντως, ενώ κατά τα τελευταία χρόνια πριν από τον εξεταζόμενο χρόνο ο επιπολασμός του H.C.V. ενδεχόταν να μειωθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, αντίθετα, η υπηρεσία άμεσης βοήθειας για τα ναρκωτικά της Φρανκφούρτης, Γερμανία, ανέφερε μια τοπική αύξηση από το 89% στο 95% [685].

Τέλος, κατά το έτος 1999, όσον αφορά την `` ενδοφλέβια χρήση '', αυτή ήταν περισσότερο διαδεδομένη ανάμεσα στους χρήστες οπιούχων. Τα ποσοστά κυμαίνονταν από ο 14% περίπου (στις Κάτω Χώρες), έως πάνω από 80% (στην Ελλάδα και στο Λουξεμβούργο). Επίσης, η ενέσιμη χρήση αναφέρονταν συχνά στις σκανδιναβικές χώρες καθώς και στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρόλο που δεν αποτελούσε σύνηθες πρότυπο στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. [686].

---

[682] Βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., σ. 23 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 '', π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3ο), σ. 1275.

[683] Η επιδημία του ιού HIV είχε εισέλθει σε μια σταθερή (`` ενδημική '') φάση στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο. Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με το παραπάνω ζήτημα, βλέπε στα ίδια, ό.π..

[684] Στα ίδια, ό.π..

[685] Βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., σ. 25 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 '', π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3ο), ό.π..

[686] Περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., σ. 20 – 21 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000)

iii. `` Δείκτης Θανάτων ´´

Αν και η σύγκριση των θανάτων που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών καθώς και η θνησιμότητα των χρηστών είναι δύσκολη επειδή οι χώρες της Ε.Ε. χρησιμοποιούν διαφορετικά είδη καταχώρισης και καταγραφής, το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ´´ παρέχει μέσω των `` Ετήσιων Εκθέσεων της για την Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών ´´ σ΄ αυτές αξιόλογα στοιχεία, που πρέπει να παρατεθούν [687].

Σύμφωνα μ' αυτά, οι χρήστες οπιούχων με ενδοφλέβια ένεση διέτρεχαν 20 – 30 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου σε σχέση με το γενικό πληθυσμό της ίδιας ηλικίας (όπως για παράδειγμα από υπερβολική δόση, μολυσματικές ασθένειες, αυτοκτονία ή ατύχημα) [27]. Έτσι, οι περισσότεροι θάνατοι από οξεία δηλητηρίαση προέρχονταν από οπιούχα, αν και συχνά οφείλονταν και στο αλκοόλ αλλά και στις βενζοδιαζεπίνες. Οι θάνατοι από << έκστασης >> και γενικότερα από χρήση συνθετικών ναρκωτικών ήταν λιγοστοί [688].

Σε πολλές χώρες μέλη τη Ε.Ε., οι αιφνίδιοι συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι αυξήθηκαν σημαντικά στα τέλη της δεκαετίας του 1980 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990. Ωστόσο, στην Ισπανία, τη Γαλλία και ως ένα βαθμό στη Γερμανία – μολονότι δηλωνόταν κατά το ίδιο χρονικό διάστημα αύξηση – την Ιταλία καθώς και την Αυστρία, οι αιφνίδιοι συνδεόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι σταθεροποιήθηκαν ή μειώθηκαν. Επίσης, έπειτα από λίγους θανάτους στις αρχές της δεκαετίας του 1990, η Ελλάδα, η Ιρλανδία, καθώς και η Πορτογαλία ανέφεραν έκτοτε αύξηση. Μετά τον σημαντικό αριθμό συνδεομένων με τα ναρκωτικά θανάτων στις αρχές της δεκαετίας του 1990, η αύξηση συνεχίστηκε στη Σουηδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και σε ένα ορισμένο βαθμό, τη Δανία. Πάντως, στις περισσότερες χώρες τις Ε.Ε. σταθεροποιήθηκε ή μειώθηκε ο αριθμός των αιφνίδιων θανάτων λόγω χρήσης ναρκωτικών, παρόλο που σε ορισμένες χώρες η αύξηση του αριθμού συνεχίστηκε. Ο πίνακας 62 [689] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τον αριθμό των θανάτων και τον πληθυσμό σε κίνδυνο για τα κράτη – μέλη της Ε.Ε. για το χρονικό διάστημα 1985 – 1994.

Όσον αφορά τους θανάτους που προέρχονται από τη χρήση συνθετικών ναρκωτικών (αμφεταμινών, << έκσταση >>, LSD), ο αριθμός τους ήταν σχετικά περιορισμένος.

`` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3^{ο}), ό.π..

[687] Στα ίδια ό.π..

[688] Αναλυτικότερα, βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 50 – 51, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 20 – 21.

[689] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 68.

[690] Στο ίδιο, ό.π..

Πιο συγκεκριμένα, στη Φιλανδία, στα μισά από τα 16 συνολικά περιστατικά θανάτων που σημειώθηκαν στο Ελσίνκι και σχετίζονταν με χρήση ναρκωτικών με θύματα άνδρες ηλικίας από 16 έως 34 ετών κατά το 1995, βρέθηκαν τεκμήρια χρήσης αμφεταμινών. Μόλις 0,8% (13 περιπτώσεις) από του 1.565 συνολικά θανάτους που σχετίζονταν με τη χρήση ναρκωτικών που σημειώθηκαν στη Γερμανία κατά τον ίδιο χρόνο (1995) σχετίζονταν, επίσης, με αμφεταμίνες και 0,6% (9 περιπτώσεις) με << έκσταση >> [690].

Στη γειτονική Ιταλία, κατά την πενταετία 1992 – 1997, οι τοξικολογικές αναλύσεις που διενεργήθηκαν συνέδεσαν δύο θανάτους με τη χρήση << έκσταση >>, παρά το γεγονός ότι τέσσερα τουλάχιστον ακόμα περιστατικά ενδέχεται να συνδέονταν με τη συγκεκριμένη ναρκωτική ουσία. Επίσης, κατά το πρώτο ήμισυ του 1996, ούτε οι αμφεταμίνες, ούτε η << έκσταση >> αλλά ούτε και το LSD είχαν να κάνουν με οποιοδήποτε από τα 572 περιστατικά θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών. Ανάλογη ήταν και η κατάσταση στο Λουξεμβούργο : κανείς από τους θανάτους ναρκωτικών δεν αποδόθηκε σε χρήση οποιασδήποτε από τις ουσίες [691].

Στη Σουηδία, δεν υπήρξαν θάνατοι από ναρκωτικά που να έχουν αποδοθεί στη χρήση << έκσταση >> ή LSD, παρά το γεγονός ότι από κάποιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στη χώρα αυτή προέκυψε ότι, γύρο στο 1 – 2% του ετήσιου αριθμού θανάτων από ναρκωτικά πλήττει τους κύκλους των εξαρτημένων χρηστών αμφεταμινών [692].

Στην Ισπανία, κατά το χρονικό διάστημα 1989 – 1995, οι ιατροδικαστικές αυτοψίες κατέδειξαν την ύπαρξη στον οργανισμό ναρκωτικών ουσιών τύπου << έκσταση >> σε 14 χρήστες ναρκωτικών. Στις περισσότερες από τις περιπτώσεις αυτές διαπιστώθηκε η ύπαρξη και άλλων ναρκωτικών ουσιών, έτσι ώστε τελικά να καθίσταται αμφίβολο το πραγματικό αίτιο θανάτου [693]. Πάντως το 1994, 24 από τους 489 θανάτους από χρήση ναρκωτικών συνδέθηκαν με τη χρήση αμφεταμινών (συμπεριλαμβανομένης και της << έκστασης >>, ενώ κανένα περιστατικό δεν συνδέθηκε με το LSD). Τέλος στο Ηνωμένο Βασίλειο, από το 1979 μέχρι το 1996 υπήρξαν 60 περιστατικά θανάτων από χρήση ναρκωτικών ουσιών που συνδέθηκαν με τη χρήση αμφεταμινών (συμπεριλαμβανομένης και της << έκστασης >>), ενώ 5 θάνατοι αποδόθηκαν σε δηλητηρίαση κατά το 1994, 14 σχετίστηκαν με τη χρήση αμφεταμινών, 19 με τη χρήση << έκσταση >> και 2 με το LSD. Επίσης, από το 1980 μέχρι το 1994, 91 περιστατικά θανάτων από δηλητηρίαση συνδέθηκαν με αμφεταμίνες, 39 με << έκσταση >> και έξι με LSD [694].

---

[691] Στο ίδιο, ό.π..
[692] Στο ίδιο, ό.π..
[693] Στο ίδιο, ό.π..
[694] Στο ίδιο, ό.π..

Κατά το έτος 1998, ο αριθμός των αιφνίδιων θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών παρέμεινε σε γενικές γραμμές σταθερός ή μπορούμε να πούμε ότι παρουσίασε μείωση, αν και υπήρξαν εξαιρέσεις.

Το 1999, οι περισσότεροι θάνατοι από οξεία δηλητηρίαση οφείλονταν σε χρήση οπιούχων. Συχνά, όμως, οφείλονταν και στο αλκοόλ και στις βενζοδιαζεπίνες. Σύνηθες φαινόμενο ήταν οι θάνατοι οι οποίοι οφείλονταν αποκλειστικά στην κοκαΐνη ή στις αμφεταμίνες. Επίσης οι θάνατοι που οφείλονταν στην << έκσταση >> ή σε παράνομες ουσίες, παρ' όλη την ευρεία δημοσιότητα που τους έχει δοθεί, ήταν λιγοστοί [695].

Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία των τελευταίων ετησίων εκθέσεων του `` Ε.Κ.Π.Ν.Τ. ΄΄ σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ε.Ε., καταγράφονται επίσημα κάθε χρόνο περίπου 6000 – 7000 αιφνίδιοι θάνατοι από ναρκωτικά ( `` υπερβολική δόση ΄΄). Ωστόσο, ο αριθμός αυτός παραμένει σχετικά σταθερός, παρόλο που μπορεί να παρατηρούνται διαφορές από χώρα σε χώρα. Πάντως ο πραγματικός αριθμός των αιφνίδιων θανάτων που αποδίδονται άμεσα σε υπερβολική δόση ηρωίνης ή άλλων οπιούχων, είναι πιθανό να είναι κατά πολύ μεγαλύτερος, εξαιτίας της ελλιπής καταγραφής που παρουσιάζει ο δείκτης καταγραφής [696].

Αποδεχόμενοι ότι, ένας αξιόλογος έμμεσος δείκτης του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών είναι αυτός που συνδέεται με το χώρο της ποινικής δικαιοσύνης παραθέτουμε κάποια χρήσιμα στατιστικά στοιχεία αναφορικά με την έκταση του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στις χώρες τις Ε.Ε.

δ.`` Συλλήψεις ΄΄ και `` φυλακίσεις ΄΄ για αδικήματα που έχουν σχέση με ναρκωτικά.

ε. `` Κατασχέσεις ΄΄ ναρκωτικών ουσιών, και

στ. `` τιμή ΄΄ και `` καθαριότητα ΄΄ ναρκωτικών ουσιών.

iv. `` Συλλήψεις ΄΄ και `` φυλακίσεις ΄΄ για αδικήματα που έχουν σχέση με ναρκωτικά

΄Ενα ακόμη αξιόλογο στοιχείο που προκύπτει μέσα από τη μελέτη των ετήσιων εκθέσεων του `` Ε.Κ.Π.Ν.Τ. ΄΄ σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ε.Ε. των ετών

---

[695] Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 21 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 ΄΄, π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3ο), ό.π., σ. 1269.

[696] Περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., σ. 22 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 ΄΄, π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3ο), ό.π..

1996 – 2001 είναι ότι, από τη δεκαετία του '80 και μετά στις περισσότερες χώρες – μέλη της Ε.Ε. παρατηρείται μία αύξηση των `` παραβάσεων του νόμου '' που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό, συχνά της τάξης του 30% – 40% του πληθυσμού των φυλακών σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες – μέλη της Ε.Ε. [697]. Πιο συγκεκριμένα, στο Βέλγιο, στη Φιλανδία, στην Ελλάδα, στην Πορτογαλία, στην Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο, μετά το 1985, έχει παρουσιασθεί μια αύξηση στις συλλήψεις, περισσότερο από τέσσερις φορές. Πιο συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια, ο ρυθμός αυτής της αύξησης επιταχύνθηκε σε αρκετές χώρες, όπως στη Δανία, την Ιρλανδία, την Ιταλία, τη Σουηδία, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο σταθεροποιήθηκε ή μειώθηκε. Έτσι, στις χώρες αυτές τα αδικήματα που σχετίζονται με τη χρήση κυμαίνονται μεταξύ 65 και άνω του 85% του συνόλου των αδικημάτων για τα οποία πραγματοποιούνται συλλήψεις. Επίσης, σε όλες τις χώρες, εκτός από την Ιταλία , τις Κάτω Χώρες και τη Σουηδία, το ναρκωτικό που κυριαρχεί είναι η κάνναβης [698].

Στη δεκαετία του '90, σχεδόν σ' όλες τις χώρες – μέλη της Ε.Ε. αυξήθηκαν οι συλλήψεις για αδικήματα περί ναρκωτικών. Πιο συγκεκριμένα, σε ορισμένες χώρες, για παράδειγμα στο Βέλγιο και στη Δανία, η τάση σταθεροποιήθηκε στη δεκαετία του '90, ενώ στην Ολλανδία μειώθηκε και στην Ιταλία και την Πορτογαλία παρουσίασε διακυμάνσεις, προφανώς λόγω των αλλαγών στο νομοθετικό πλαίσιο της πρώτης και της αναδιοργάνωσης της αστυνομίας της δεύτερης [699].

Η αναλογία των συλλήψεων με αντικείμενο συγκεκριμένα ναρκωτικά διέφερε σημαντικά, από την μία χώρα σε άλλη. Συγκεκριμένα, στην Αυστρία, στην Ιρλανδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο, η ινδική κάνναβη ευθύνονταν για την μεγάλη πλειοψηφία, ενώ σε άλλες, όπως η Πορτογαλία, για την μειοψηφία. Αντίστροφα, η ηρωίνη ήταν το ναρκωτικό εκείνο που περισσότερες φορές αναφέρονταν στα αδικήματα που ενέπιπταν στους νόμους περί ναρκωτικών στην Πορτογαλία και στην Ισπανία, αλλά το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μάλλον χαμηλό στη Φιλανδία, στη Σουηδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αξίζει να ειπωθεί ότι, σε όλες τις χώρες, το ποσοστό των αδικημάτων που σχετίζονταν με την κοκαΐνη ήταν χαμηλό [700].

Όσον αφορά τα συνθετικά ναρκωτικά, στις περισσότερες χώρες, σπάνια εντάσσονταν στις ουσίες που οι υποβαλλόμενοι σε θεραπεία πελάτες τα ανέφεραν ως << κύριες ουσίες κατάχρησης >>. Παρ΄ όλα αυτά, δεν είναι λίγοι εκείνοι που κατοχυρώνονταν χρήστες και άλλων << δευτερευουσών >> ναρκωτικών

---

[697] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π..

[698] Εκτός από τη χρήση ναρκωτικών στις φυλακές, είχαν αναφερθεί στοιχεία σχετικά με τη μύηση στη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Πάντως, αν και η `` ενδοφλέβια χρήση '' εμφανίζεται να είναι λιγότερο συχνή στο εσωτερικό των φυλακών από ό,τι στο εξωτερικό κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα, ποσοστό μέχρι 70% των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών σε ορισμένες φυλακές μοιράζονταν τις βελόνες, καθώς και άλλα σύνεργα ενδοφλέβιας χρήσης. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ίδιο, ό.π..

[699] Βλέπε, για περισσότερα στοιχεία, στα ακόλουθα : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 38 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 34.

ουσιών πριν υποβληθούν σε θεραπεία. Έτσι, παρά το γεγονός ότι οι περιπτώσεις αυτές δεν είχαν ιδιαίτερη σχέση με τη χρήση ουσιών που έκαναν οι νέοι για ψυχαγωγικούς λόγους, το γεγονός και μόνο της παρουσίας συνθετικών ναρκωτικών σ' αυτά τα μεγέθη είναι από μόνο του ενδεικτικό της διαθεσιμότητας τέτοιων ναρκωτικών στους κύκλους των χρηστών κατά την παραπάνω χρονική περίοδο.

Πιο συγκεκριμένα, στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης, οι εξαρτημένοι χρήστες αμφεταμίνης – πολλοί από τους οποίους έκαναν ενέσιμη χρήση – μπορεί να εντάσσονταν αυξητικά στα ποσοστά ζήτησης θεραπείας καθώς και συναφών υπηρεσιών. Πάντως, αυτό δεν ισχύει για την << έκσταση >> και το LSD. Για παράδειγμα, στη Φιλανδία, το 1995, οι παραβάσεις που σχετίζονταν με τη χρήση αμφεταμινών αντιπροσώπευαν το 42% του συνολικού αριθμού των διώξεων για αδικήματα σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά και είχαν ως αποτέλεσμα 1.579 συλλήψεις. Αντίθετα, οι συλλήψεις που καταγράφηκαν μέσα στο 1995 για αδικήματα σχετικά με τη χρήση << έκσταση >> ήταν μόλις 32 ενώ για το LSD μόνο 25. Επίσης, από το 1993 μέχρι το 1996, η χρήση αμφεταμινών μειώθηκαν στο ήμισυ των σχετικών με ναρκωτικά θεραπειών που πραγματοποιήθηκαν στη Φιλανδία. Στη Σουηδία το 1994, περισσότερο από το ήμισυ του συνολικού αριθμού συλλήψεων για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά αφορούσε αμφεταμίνες. Το στοιχείο αυτό είναι ενδεικτικό της σημαντικής θέσης που κατείχε αυτό το είδος ουσιών στην παράνομη αγορά της Σουηδίας. Επίσης, το 1994, το 36% των πελατών που εισήχθησαν σε νοσοκομειακά ιδρύματα για θεραπεία προβλημάτων που σχετίζονταν με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ήταν κυρίως χρήστες αμφεταμινών, ενώ λιγότερο από 1% των ασθενών ανέφεραν τις παραισθησιογόνες ουσίες ως την κύρια ουσία που σχετίζονταν με προβλήματα [701].

Αν και περιορισμένα τα στοιχεία αναφορικά με τους φυλακισμένους χρήστες ουσιών [702], είναι σαφές ότι σε πολλές χώρες της Ε.Ε. κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα αποτελούσαν σημαντικό ποσοστό μεταξύ των φυλακισμένων. Πιο συγκεκριμένα, το 1997, περίπου το 12% των νέων φυλακισμένων στη Φιλανδία, 30% στη Δανία, την Ιταλία και στην Ισπανία, 40% στη Σουηδία και 50% στο Λουξεμβούργο χαρακτηρίζονταν ως << χρήστες – ναρκωτικών >> [703].

Το 1998, σε δέκα κράτη μέλη της Ε.Ε., τα 46 – 85% των συλλήψεων αφορούσαν την κάνναβη. Συγκεκριμένα, κάνναβη καταλάμβανε ένα ποσοστό 39% επί του συνόλου των ανάλογων << συλλήψεων >> στην Ιρλανδία και 85% στη Γαλλία. Επίσης, στην Ιταλία, το Λουξεμβούργο καθώς και στην Πορτογαλία, ένα ποσοστό από το 40 μέχρι 60% των συλλήψεων αφορούσε την ηρωίνη, ενώ στη Σουηδία

---

[700] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[701] Στο ίδιο, σ. 76 – 77.

[702] Σχεδόν τα μισά από τα κράτη μέλη της Ε.Ε. έδωσαν κάποια στοιχεία για το ποσοστό των φυλακισμένων χρηστών ουσιών, αλλά δεν είναι συγκρίσιμοι οι ορισμοί και οι μέθοδοι συλλογής των στοιχείων κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο. Αναλυτικότερα, βλέπε στα παρακάτω : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 34 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

ποσοστό 55% αφορούσε τις αμφεταμίνες. Ωστόσο, στο Λουξεμβούργο καθώς και στην Πορτογαλία πρωταρχική αιτία ήταν η ηρωίνη, ενώ στις Κάτω Χώρες τα `` σκληρά ναρκωτικά ´´ και στη Σουηδία η συνηθέστερη αιτία ήταν οι αμφεταμίνες [704].

Όσον αφορά τα αδικήματα που σχετίζονταν με τη χρήση, αυτά εξακολουθούσαν ν' αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των συλλήψεων. Αυτό κυμαίνονταν από το 61% στην Πορτογαλία μέχρι πάνω από 85% στην Αυστρία και τη Σουηδία. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε όλες τις χώρες όπου ίσχυε η ποινικοποίηση της κατοχής και η χρήση ναρκωτικών, αυτού του είδους τα αδικήματα επικρατούσαν κατά τα έτη 1997 και 1998 από 61% επί των συνολικών συνδεομένων με τα ναρκωτικά αδικημάτων στην Πορτογαλία μέχρι 87% στην Αυστρία. Στο Λουξεμβούργο, η πλειονότητα των συλλήψεων αφορούσε τη χρήση καθώς και τη διακίνηση. Πάντως, σε όλες τις χώρες το ποσοστό των αδικημάτων που σχετίζονταν με τη χρήση αυξάνονταν ή παρέμενε σταθερό, με εξαίρεση το Βέλγιο και την Ιρλανδία, όπου σημείωσε μείωση [705].

Αν και οι πληροφορίες εθνικού επιπέδου αναφορικά με τη χρήση ναρκωτικών στις φυλακές παραμένουν περιορισμένες, ενώ τα δε αξιόπιστα δεδομένα είναι σπάνια τις περισσότερες φορές, αξίζουν να ειπωθούν για την πιο ολοκληρωμένη παρουσίαση της διάστασης του προβλήματος των ναρκωτικών στις χώρες της Ε.Ε. [706].

Πάντως, παρά το γεγονός ότι, είναι λίγες οι χώρες που διαθέτουν αξιόπιστα στοιχεία αναφορικά με τη χρήση ναρκωτικών στις φυλακές, ενώ το είδος των στοιχείων ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό, ωστόσο, σύμφωνα με εκτιμήσεις ένα ποσοστό 25 – 70% του πληθυσμού των φυλακών κατά το έτος 1997 ήταν χρήστες ναρκωτικών, ενώ ένα ποσοστό 20 – 50% ήταν προβληματικοί χρήστες ναρκωτικών.[707].

Το ποσοστό των παραβατών της νομοθεσίας περί ναρκωτικών στις φυλακές της Ε.Ε. το έτος 1998 κυμαίνονταν από το 15 έως 50% του συνολικού αριθμού κρατουμένων. Επίσης, η εμπορία / διακίνηση αντιπροσώπευε πάνω από το 75% αυτών των περιπτώσεων. Τέλος, χρήση ναρκωτικών ανέφερε το 30 – 90% των κρατουμένων, ενώ η προβληματική χρήση ναρκωτικών αφορούσε το 10 – 45% αυτών [708].

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, παρατηρείται μία στασιμότητα ή και μείωση των επιπέδων χρήσης << έκστασης >> καθώς και κάποια << απομυθοποίηση >> των προϊόντων που πωλούνταν ως << έκσταση >>. Από τη μία πλευρά, άρθρα του μουσικού τύπου διαμαρτύρονταν ότι η αγορά

---

[703] Βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 34 – 35 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[704] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 21 και σ. 25.

[705] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π..

[706] Στο ίδιο, σ. 23 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π..

[707] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., σ. 10.

[708] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3°), ό.π..

<< έκστασης >> χάνει την αποκλειστικότητα στις πίστες χορού και επέκριναν τα σωματικά συμπτώματα που προκαλούσε η χρήση ουσιών αμφεταμενικού τύπου με τους όρους `` loling tongues ´´, `` red faces ´´ και `` frimaces ´´ ( `` παραλυμένες γλώσσες ´´, `` κοκκινομούρηδες ´´ και `` στραβομούτσουνα ´´). Βέβαια, αυτό δε σημαίνει ότι η << έκσταση >> εξαφανίστηκε από σκηνής, αλλά απλώς ότι οι διάφορες μορφές χρήσης διαφοροποιήθηκαν. Ωστόσο, από μία άλλη πλευρά, τόσο η `` διαθεσιμότητα ´´ όσο και η `` χρήση ´´ αμφεταμινών εξακολουθούσαν να αυξάνονται. Αξίζει να επισημανθεί ότι, στην ευρύτατη ψυχαγωγική κουλτούρα των νέων, οι ουσίες αυτές λαμβάνονταν κυρίως με εισπνοή, όταν ήταν σε μορφή σκόνης και από το στόμα όταν επρόκειτο για χάπια ή αναμειγνύονται σε ποτά [709].

'Άλλο ένα αξιοσημείωτο γεγονός ήταν ότι, όπως και με την << έκσταση >>, έτσι και η αύξηση της χρήσης αμφεταμινών μόλις και αντανακλούσε σε δείκτες όπως η `` ζήτηση για θεραπεία ´´. Μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι ο μικρός αριθμός νέων που προσέφευγαν στις διάφορες υπηρεσίες θεραπείας. Επίσης, μπορεί να σημαίνει ότι η ραγδαία αύξηση της χρήσης δεν δημιούργησε προβλήματα υγείας ή ότι τα προβλήματα δεν είχαν καταγραφεί ή ακόμα ότι οι υπηρεσίες ναρκωτικών δεν ανταποκρίνονταν κατάλληλα σ' αυτή την τάση [710].

Πάντως, τα τελευταία χρόνια τα ναρκωτικά << χορού >> καθώς και της χορευτικής μουσική έκαναν την εμφάνισή τους στα πολυσύχναστα νυχτερινά κέντρα, η δε κατανάλωση αλκοόλ άρχισε να αυξάνεται. Επιπροσθέτως, η κερδοσκοπική φύση της αγοράς μουσικής / χορού φαίνεται ότι έκανε τη βιομηχανία αλκοόλ να χρηματοδοτήσει, να διαφημίσει και, κατ΄ επέκταση, να προωθήσει το αλκοόλ με ειδικό στόχο την αγορά ναρκωτικών << χορού >> ή << έκστασης >>, χρησιμοποιώντας συχνά στις στρατηγικές τις εικόνες από τον κόσμο των ναρκωτικών [711].

Τελικά, παραμένει δύσκολο να προσδιορισθούν πιο συγκεκριμένα πρότυπα διαφοροποίησης της χρήσης συνθετικών ναρκωτικών. Γεγονός ήταν, πάντως, η αυξημένη χρήση αλκοόλ καθώς και το ενδιαφέρον για ναρκωτικά διεγερτικού τύπου (αμφεταμίνες ή και κοκαΐνη) και τα παραισθησιογόνα (LSD ή τα μανιτάρια). Επίσης, αυξημένος ήταν και ο αριθμός των αιτήσεων για βοήθεια, που προέρχονταν από νέους που είχαν αναπτύξει κάποιον βαθμό ψυχολογική εξάρτησης από τη μεγάλη κατανάλωση ναρκωτικών σε περιβάλλοντα πάρτι ή χορού. Η ηρωίνη αναφέρονταν, επίσης, αλλά

---

[709] Βλέπε περισσότερα στοιχεία στις παρακάτω εκθέσεις : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π. και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2001) `` Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαική Ένωση ´´, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα, σ. 21 – 22.

[710] Στα ίδια, ό.π..

[711] Στα ίδια, ό.π..

αποτελούσε τη μειοψηφία αυτών των περιπτώσεων. Τέλος, άξια προσοχής ήταν και τα στοιχεία που προέκυψαν και από τους δείκτες της αγοράς ναρκωτικών [712].

ν. `` Κατασχέσεις ´´ ναρκωτικών ουσιών

Η αναφορά μας στις κατασχέσεις ναρκωτικών ουσιών γίνεται επειδή θεωρούνται ως έμμεσος δείκτης της `` προσφοράς ´´ και της `` διαθεσιμότητας ´´ και, ως εκ τούτου, της `` κατανάλωσης ναρκωτικών ´´. Ωστόσο, και οι κατασχεθείσες ποσότητες εξαρτώνται και από τους πόρους αλλά και τις προτεραιότητες των διωκτικών αρχών.

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία των ετήσιων εκθέσεων του `` Ε.Κ.Π.Ν.Τ. ´´ σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ε.Ε. των ετών 1996 – 2001, οι `` κατασχέσεις ´´ ναρκωτικών ουσιών αυξήθηκαν αισθητά σε μεγάλο βαθμό από το 1992 και μετά.

Πιο συγκεκριμένα, το 1994, πάνω από το μισό των ποσοτήτων που κατασχέθηκαν ήταν στην Ισπανία και την Ολλανδία [713]. Όσον αφορά τις κατασχέσεις ηρωίνης, παρουσίασαν σταθερή αύξηση κατά το δεύτερο μισό της δεκαετίας του '80, μειώθηκαν στις αρχές της δεκαετίας του '90 και αυξήθηκαν ξανά το 1994. Οι μεγαλύτερες ποσότητες το 1994 κατασχέθηκαν στη Γερμανία και την Ιταλία [714]. Οι κατασχέσεις κοκαΐνης αυξήθηκαν απότομα το 1990 και ξανά το 1994. Η μεγαλύτερη ποσότητα κατασχέθηκε σε πέντε χώρες – Ολλανδία, Ιταλία, Γαλλία, Ισπανία και Αγγλία. Τέλος, αξιοσημείωτη αύξηση παρουσιάστηκε στις κατασχέσεις αμφεταμινών, κατά το πρώτο μισό της δεκαετίας του '90 στις χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σχεδόν το σύνολο των κατασχέσεων έγινε στην Αγγλία [715]. Ο αριθμός των κατασχέσεων παρουσίασε σταθερή μείωση από το 1995 στη Δανία, τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ιταλία, το Λουξεμβούργο καθώς και την Αυστρία ενώ αυξήθηκε στην Ιρλανδία, τη Φιλανδία, τη Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Επίσης, οι κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης κυμάνθηκαν με μείωση στη Γερμανία, στη Γαλλία και τη Φιλανδία κατά το χρονικό διάστημα 1997-2000. Το 1998, οι Κάτω Χώρες κατάσχεσαν ένα τρίτο του συνολικού ποσού ηρωίνης στην Ε.Ε., ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο ακολουθούμενο από την Ισπανία, ανάφερε τον υψηλότερο αριθμό κατασχέσεων [716].

Όσον αφορά την ινδική κάνναβη, οι κατασχεθείσες ποσότητες αυξήθηκαν από τα μέσα της δεκαετίας του '80 και ιδιαίτερα μεταξύ 1992 και 1994. Το 1995 το σύνολο αυτών των ποσοτήτων μειώθηκε ελάχιστα στις χώρες – μέλη της Ε.Ε.. Πάντως, όπως και το 1994, το 1995 πάνω από το μισό

[712] Στα ίδια, ό.π..
[713] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 68.
[714] Στο ίδιο, ό.π..
[715] Στο ίδιο, σ. 69.
[716] Στα ίδιο, ό.π..

του συνόλου σε όλη την Ε.Ε. κατασχέθηκε στην Ολλανδία και στην Ισπανία, αν και σημαντικές ποσότητες βρέθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, στο Βέλγιο και στη Γαλλία, ενώ σημαντικά αυξήθηκαν και οι κατασχέσεις στην Ιρλανδία. Επίσης, αυξήθηκε η παράνομη καλλιέργεια ινδικής κάνναβης εντός της Ε.Ε., κυρίως για την τοπική κατανάλωση [717]. Οι κατασχέσεις κάνναβης στις χώρες – μέλη της Ε.Ε. παρουσίασαν κατακόρυφη αύξηση μετά το 1997. Οι μεγαλύτερες ποσότητες κατασχέθηκαν το έτος αυτό στην Ισπανία. Επίσης, οι κατασχεθείσες ποσότητες αυξήθηκαν – παρά την πτώση που παρουσιάστηκε το 1996 – φθάνοντας τους 853 τόνους το 1998. Έτσι, και το 1998, η Ισπανία παρέμεινε η χώρα η οποία κατείχε τη μεγαλύτερη ποσότητα κάνναβης, παρά το γεγονός ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρθηκε αριθμός διπλάσιος του συνολικού αριθμού κατασχέσεων από αυτό της Ισπανίας.. Γεγονός αποτελεί ότι, οι κατασχέσεις καννάβεως ήταν περισσότερες από εκείνες οποιουδήποτε άλλου ναρκωτικού, ενώ και οι τιμές της παρουσιάζονταν σχετικά σταθερές [718].

Κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα, διαφάνηκε μία ομοιόμορφη ανοδική τάση στους αριθμούς των κατασχέσεων << έκσταση >> καθ΄ όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του '90. Μερικές φορές τα επίπεδα αυτά καθαυτά διέφεραν, ξεκινώντας από τον ιδιαίτερο υψηλό αριθμό των άνω των 5.500 κατασχέσεων το 1995 στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ έπεσαν για ορισμένες χώρες σε επίπεδο όπου τα μεγέθη τους ήταν τέτοια ώστε να μην αξίζει να αναφερθούν χωριστά [719]. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότερες κατασχέσεις του ναρκωτικού << έκσταση >> σε ολόκληρη την Ευρώπη εντοπίστηκε σε πέντε χώρες (Ισπανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ολλανδία, Γερμανία και Γαλλία). Καθώς κάθε μία από αυτές ανέφερε κατασχέσεις 100.000 δόσεων το χρόνο, τη στιγμή που σε άλλα κράτη – μέλη της Ε.Ε. τα αντίστοιχα μεγέθη σπάνια υπέρβαιναν τις 1.000.

Μετά από μια σταθερή ανοδική πορεία, το 1997 και το 1998 ο αριθμός των κατασχέσεων << έκσταση >> μειώθηκε ή έμεινε στάσιμος στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε.. Μετά το 1998, η ουσία που φάνηκε να κυριαρχεί όλο και περισσότερο στην αγορά συνθετικών ναρκωτικών ήταν οι αμφεταμίνες.

Πιο συγκεκριμένα, ο αριθμός των κατασχεθέντων χαπιών αυξήθηκε σημαντικά, έφθασε στο ποσό των 9,9 εκατομμύρια το 1996, μειώθηκε το 1997 φθάνοντας σε 4,2 εκατομμύρια και αυξήθηκε πάλι σε 6,2 εκατομμύρια το 1998. Επίσης, οι μεγαλύτερες ποσότητες κατασχέθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ

---

[717] Στο ίδιο, ό.π. και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π, σ. 38.

[718] Βλέπε περισσότερα και αναλυτικότερα στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 51 – 52, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) '' Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 '', π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3ο), ό.π., σ. 1275 και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π..

[719] Βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 38 και σ. 76 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), ό.π..

έπειτα ακολούθησαν οι Κάτω Χώρες και η Γαλλία [720]. Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, σύμφωνα με την `` Έκθεση Δραστηριοτήτων της Μονάδας Ναρκωτικών της Europol ´´ για το 1998 από τις 2.298 αιτήσεις που υπεβλήθησαν από τα κράτη μέλη, οι 1.383 είχαν σχέση με ναρκωτικά, ποσοστό 60% έναντι 61% το 1997 [721].

Πάντως η αύξηση των κατασχέσεων αμφεταμινών που σημειώθηκαν στην Ευρώπη κατά το χρονικό διάστημα από το 1993 μέχρι το 1994, προήλθε σχεδόν αποκλειστικά από το χώρο του Ηνωμένου Βασιλείου. Σε άλλες χώρες, ωστόσο, τα σχετικά ποσοστά παρουσίαζαν μεικτή τάση ή παρέμειναν σχετικά σταθερά, αν και στη Γερμανία τα συνολικά μεγέθη για το 1995 ήταν υψηλά σε σύγκριση με άλλες χώρες και υπήρξε και κατακόρυφη άνοδος σε σχέση με το 1995 [722] .Τέλος, τόσο οι Κάτω Χώρες όσο και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν τις μεγαλύτερες ποσότητες κατασχεθέντων αμφεταμινών, αν και μια μείωση 45% των ποσοτήτων στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1998 είχε ως αποτέλεσμα τη συνολική μείωση στην Ε.Ε. κατά το 19%. Επίσης στη Φιλανδία καθώς και στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι αμφεταμίνες κατείχαν τη δεύτερη θέση στον πίνακα των κατασχεθέντων ναρκωτικών μετά την κάνναβη [723].

Όσον αφορά τις κατασχέσεις LSD, παρουσίασαν μεγάλη αύξηση κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '70. Βέβαια, στη συνέχεια ακολούθησαν πτωτική πορεία για να αρχίσουν και πάλι να ανεβαίνουν κατά τα τέλη της δεκαετίας του '90, όπου η εικόνα παρέμεινε μάλλον ασαφής [724]. Ωστόσο, μεγάλη διαφοροποίηση των κατασχεθέντων ποσοτήτων LSD εμφανίστηκε κατά το 1995, όπου κατασχέθηκαν

---

[720] Το 1998 αποτέλεσε ορόσημο στην εξέλιξη της Europol. Ωστόσο, η Europol άρχισε επίσημα τις δραστηριότητές της την 1η Ιουλίου 1999 αφού όλα τα κράτη – μέλη επικύρωσαν τους κανονισμούς και τα πρωτόκολλα που μνημονεύονταν στο άρθρο 45 παρ. 4 της Σύμβασης της Europol. Αυτό σήμαινε ότι η Europol ήταν σε θέση να αποθηκεύσει πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων και δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή της, στον οποίο οι Εθνικές Μονάδες θα είχαν άμεση πρόσβαση όλο το 24ωρο. Ο έλεγχος, η εποπτεία των δεδομένων ασκούνταν από ένα ανεξάρτητο όργανο, την `` Κοινή Εποπτική Αρχή ´´ ( `` Joint Supervisory Body ´´ – Άρθρο 24 της Σύμβασης Europol), στην οποία συμμετείχαν εκπρόσωποι από όλα τα κράτη μέλη. Επίσης, η Europol ήταν σε θέση να αρχίσει επίσημα διαπραγματεύσεις με τρίτα Κράτη και άλλους διεθνείς οργανισμούς για σύναψη διμερών συμφωνιών συνεργασίας (Άρθρο 42 της Σύμβασης). Τελικά, η Europol, η ίδρυση της οποίας συμφωνήθηκε αρχικά με τη `` Συνθήκη του Μάαστριχ ´´ ( 7 Φεβρουαρίου 1992 – Άρθρο Κ.1.9 ) αποτελούσε πλέον πραγματικότητα και συνάμα ένα πολύτιμο όπλο στα χέρια των υπηρεσιών εφαρμογής του νόμου των κρατών μελών στην καταπολέμηση του `` Οργανωμένου Εγκλήματος ´´. Στόχος και σκοπός της Europol είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της συνεργασίας τω αρμοδίων αρχών των κρατών μελών στην πρόληψη και καταπολέμηση της τρομοκρατίας, της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών ουσιών και άλλων σοβαρών μορφών του διεθνούς οργανωμένου εγκλήματος. Περισσότερα στοιχεία για την Europol, βλέπε στα παρακάτω : Σεργιούλης, Ευάγγελος (1999) `` Έκθεση Δραστηριοτήτων της Μονάδας Ναρκωτικών της Europol για το 1998 ´´, π., Ποινική Δικαιοσύνη, 8 – 9 / 1999 ( Έτος, 2° ), σ. 883 και Στεργιούλης, Ευάγγελος ( 2000 ) `` EYROPOL: Ετήσια Έκθεση Δραστηριοτήτων για το έτος 1999 ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 10 / 2000 (Έτος 3°), σ. 1048.

[721] Στεργιούλης Ευάγγελος (1999), ό.π., σ. 884.

[722] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 38 και 76 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1997), ό.π..

[723] Αναλυτικότερα, βλέπε στις ακόλουθες εκθέσεις : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π. και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2001), ό.π..

[724] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 76.

στο Λουξεμβούργο 100 συνολικά χάπια LSD και στη Φιλανδία 500. Την ίδια χρονιά (1995), στη Γαλλία κατασχέθηκαν 70.217 χάπια LSD, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο ο αριθμός έφτασε τα 382.000 [725].

Επίσης, τα στοιχεία που αναφέρει το Ηνωμένο Βασίλειο για το έτος 1995 ήταν αποκαλυπτικά του τρόπου με τον οποίο τα δεδομένα από το χώρο του λιανικού εμπορίου μπορούσαν να διαφωτίσουν τις διακυμάνσεις των τάσεων της διαθεσιμότητας. Πιο συγκεκριμένα, η τιμή ενός χαπιού << έκσταση >> έπεσε από τα Ecu (1993) στα 12 – 13 Ecu (1995). Αντιστοίχως, η τιμή του LSD έπεσε από τα 4 – 6 Ecu στα 2,5 – 4 Ecu.. Η καθαρότητα των αμφεταμινών αυξήθηκε κατά το 1995 από 6% σε 10%, ενώ οι τιμές ανά γραμμάριο σημείωσαν ελαφρά πτώση, κατά το 1995, στα 10 – 12 Ecu. Αξίζει να σημειωθεί ότι, όλες αυτές οι τάσεις συμβαδίζουν με την αύξηση της διαθεσιμότητάς τους [726].

Οι ποσότητες τις κατασχεθείσας κοκαΐνης αυξήθηκαν απότομα το 1996, αν και το γεγονός αυτό δεν φάνηκε να επηρεάζει τόσο την τιμή της ή τη διαθεσιμότητά της. Πάντως, ποσοστό 1 – 3% των ενηλίκων φάνηκε να έχει δοκιμάσει κοκαΐνη, ενώ η χρήση της ήταν σαφώς πιο περιορισμένη μεταξύ των παιδιών σχολικής ηλικίας. Επίσης, η συχνή, προβληματική χρήση δεν αποτελούσε ένα συνηθισμένο φαινόμενο. Η κοκαΐνη αναφέρονταν ως το κύριο ναρκωτικό συνήθως σε λιγότερο από το 5% των περιπτώσεων εισαγωγής για θεραπεία, ενώ η κατάχρηση του κρακ (κυρίως σε ομάδες που έκαναν κατάχρηση οπιούχων ουσιών) παρέμεινε φαινόμενο περιορισμένης έκτασης [727].

Οι κατασχέσεις κοκαΐνης έφθασαν το 1997 το ανώτατο επίπεδο των 38 τόνων στα κράτη – μέλη της Ε.Ε.. Οι μεγαλύτερες κατασχέσεις κατά το 1997 σημειώθηκαν στην Ισπανία. Πάντως, το 1998 οι ποσότητες κατασχεθείσας κοκαΐνης στην Ε.Ε μειώθηκαν, ιδίως στην Ισπανία και την Πορτογαλία. Έτσι, σε σύγκριση με το 1997, το συνολικό ποσό της κατασχεθείσας κοκαΐνης στην Ε.Ε. μειώθηκε κατά 21% το 1998, φθάνοντας τους 34 τόνους. Το 1998, τα μεγαλύτερα ποσά κατασχέθηκαν στην Ισπανία και τις Κάτω Χώρες. Ωστόσο, οι αριθμοί της κατασχεθείσας κοκαΐνης σε επίπεδο Ε.Ε. ήταν πολύ μεγαλύτερη από τη μέση ποσότητα κατασχεθείσας ηρωίνης. Πιο συγκεκριμένα, αυξήθηκε από το 1985 από τα 250g περίπου ανά κατάσχεση σε πάνω από 1kg το 1997.

Το 1999 οι αρχές εφαρμογής του νόμου στην Ε.Ε. κατάσχεσαν σχεδόν 6 εκατομμύρια τόνους ηρωίνη, περίπου 34 τόνους κοκαΐνη, 4 τόνους αμφεταμίνες, 4 εκατομμύρια χάπια << έκσταση >> και πάνω από 800 τόνους κάνναβη [728].

---

[725] Στο ίδιο, ό.π, και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1997), ό.π..

[726] Στα ίδια, ό.π..

[727] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (1998), ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 14.

[728] Σύμφωνα με την `` Ετήσια Έκθεση Δραστηριοτήτων της Europol για το έτος 1999 ΄΄, τα συνολικά έσοδα που αποκόμιζαν οι εγκληματικές οργανώσεις παγκοσμίως από το εμπόριο ναρκωτικών κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο, ανέρχονταν σε ποσό πάνω από 400 δισ. δολάρια. Το 1999 οι αρχές εφαρμογής του νόμου στην Ευρωπαϊκή Ένωση κατέσχεσαν σχεδόν 6

Η νοτιοδυτική Ασία, κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο, ήταν παγκοσμίως η πρώτη περιοχή σε παραγωγή οπίου, εξάγοντας ετησίως περίπου 100 τόνους ηρωίνης. Η Τουρκία αποτελούσε την οδό για τη διακίνηση ηρωίνης διαμέσου της Βαλκανικής οδού με προορισμό την Ε.Ε. [729]. Άλλωστε, τόσο οι κατασχέσεις στην κεντρική όσο και στην ανατολική Ευρώπη επιβεβαίωναν το ρόλο της περιοχής αυτής ως τράνζιτ καθώς και ως χώρου για την αποθήκευση ηρωίνης.

Η ετήσια παραγωγή κόκας που καλλιεργούνταν στις χώρες Περού, Βολιβία και Κολομβία ανέρχονταν πάνω από 700 τόνους ετησίως. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η κεντρική Αμερική αποτελούσε την << αποθήκη >> για την κοκαΐνη που προορίζονταν για τις Η.Π.Α. καθώς και την Ευρώπη. Υπολογίζεται, ότι περίπου το 60% της κοκαΐνης που ξεκινούσε από τη Λατινική Αμερική, περνούσε μέσα από την

τόνους ηρωίνη, περίπου 34 τόνους αμφεταμίνες, 4 εκατομμύρια χάπια << έκσταση >> και πάνω από 800 τόνους κάνναβη. Η νοτιοδυτική Ασία ήταν παγκοσμίως η πρώτη περιοχή σε παραγωγή οπίου εξάγοντας ετησίως περίπου 100 τόνους ηρωίνη. Η Τουρκία συνέχιζε να είναι η οδός για τη διακίνηση ηρωίνης διαμέσου της Βαλκανικής οδού με προορισμό την Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι κατασχέσεις στην κεντρική και ανατολική Ευρώπη επιβεβαίωναν το ρόλο της περιοχής αυτής ως τράνζιτ και ως χώρου αποθήκευσης ηρωίνης. Η ετήσια παραγωγή κόκας που καλλιεργούνταν στις χώρες Περού, Βολιβία και Κολομβία ανέρχονταν πάνω από 700 τόνους ετησίως. Η κεντρική Αμερική αποτελούσε την αποθήκη για την κοκαΐνη που προορίζονταν για τις Η.Π.Α. και την Ευρώπη. Περίπου το 60% της κοκαΐνης που έφευγε από την Λατινική Αμερική περνούσε μέσα από την περιοχή της Καραϊβικής. Η Ισπανία και η Ολλανδία ήταν οι πρώτες χώρες στην εισαγωγή και διαμετακόμισης κοκαΐνης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι υπηρεσίες εφαρμογής του νόμου στην Ελλάδα και Σουηδία κατέγραφαν κατά την ίδια χρονική περίοδο αυξημένη χρησιμοποίηση των χωρών τους στη διακίνηση κοκαΐνης. Οι περισσότερες αμφεταμίνες στην Ευρωπαϊκή Ένωση προέρχονταν από την Ολλανδία, το Βέλγιο και τη Βρετανία. Άλλες πηγές ήταν οι Βαλτικές χώρες, η Πολωνία, η Τσεχία, η Ουγγαρία και η Βουλγαρία. Νέες ή σχετικά άγνωστες ποικιλίες χαπιών << έκσταση >> έκαναν την εμφάνισή τους σε διάφορες χώρες – μέλη, μερικές φορές με θανατηφόρες συνέπειες για τον χρήστη. Η παγκόσμια επικράτηση του << έκσταση >> είχε οδηγήσει στην εξαγωγή του από την Ευρωπαϊκή Ένωση στην κεντρική και ανατολική Ευρώπη, στην Ασία και πρόσφατα στις Η.Π.Α.. Περίπου 85% της ρετσίνης κάνναβης που κατασχέθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση προέρχονταν από το Μαρόκο. Άλλες χώρες – πηγές ήταν το Πακιστάν και το Αφγανιστάν. Η κεντρική Ασία αναπτύσσεται ως τράνζιτ περιοχή για την αφγανική ρετσίνη κάνναβης. Οι χώρες Κολομβία, Τζαμάικα, Νότια Αφρική και Νιγηρία ήταν προμηθευτές κάνναβης σε μορφή χόρτου. Εκτεταμένες καλλιέργειες κάνναβης λάμβαναν χώρα στην Αλβανία, η οποία στη συνέχεια τη διακινούσε κυρίως προς την Ελλάδα και την Ιταλία. Η παραγωγή ναρκωτικών και η διακίνησή τους αποτελούσε τις κύριες δραστηριότητες του Οργανωμένου Εγκλήματος στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Μικτές ομάδες διαφόρων εθνικοτήτων εμπλέκονταν στη διακίνηση ποικίλων ναρκωτικών ουσιών και το δίκτυο μεταξύ των διαφόρων αυτών ομάδων σταδιακά αντικατέστησε τις δομές εκείνες των ομάδων τύπου καρτέλ. Στα περισσότερα κράτη – μέλη οι τουρκικές ομάδες κατείχαν εξέχουσα θέση στην εισαγωγή και χονδρική διανομή της ηρωίνης. Εμπλέκονταν, επίσης, στη διακίνηση ηρωίνης και << έκσταση >>, καθώς και σε άλλες μορφές εγκλημάτων, όπως ήταν το εμπόριο όπλων και η παράνομη μετανάστευση. Άλλες χώρες – μέλη κατέγραφαν μία αυξάνουσα επίδραση των αλβανικών και γιουγκοσλαβικών ομάδων στη διακίνηση ηρωίνης. Οι κολομβιανές εγκληματικές ομάδες συνέχιζαν να ελέγχουν την προμήθεια κοκαΐνης προς και μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Συνδέονταν με αυτόχθονες ομάδες για τη χονδρική διανομή της κοκαΐνης ή δημιουργούσαν προς το σκοπό αυτό μικτές ομάδες. Βρίσκονταν σε συχνή επαφή με τα στρατηγεία τους στην Κολομβία χρησιμοποιώντας σύγχρονες μεθόδους επικοινωνίας για να αποφεύγουν τον εντοπισμό τους. Υπήρχαν ενδείξεις ότι οι κολομβιανές ομάδες επιζητούσαν την αύξηση του μεριδίου τους στην πώληση ναρκωτικών στους δρόμους. Η διακίνηση αμφεταμινών και διεγερτικών τύπου αμφεταμίνης βρίσκονταν στα χέρια αυτοχθόνων ομάδων των κρατών – μελών. Ο έλεγχος των πρόδρομων ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση οδήγησε στη δημιουργία ομάδων που ειδικεύονταν στην παραγωγή τέτοιων ουσιών. Πολύ σύντομα άρχισαν να παράγονται ταμπλέτες αμφεταμινών με διάφορα `` logos ´´, οι οποίες στη συνέχεια πωλούνταν ως ταμπλέτες << έκσταση >>. Επιπρόσθετα, εγκληματικές ομάδες από διάφορα κράτη – μέλη έλεγχαν σε μεγάλη κλίμακα τη διακίνηση κάνναβης. Κάποιες από αυτές, είχαν ιδρύσει βάσεις στην Ισπανία, για να διευκολύνουν τη διακίνηση της ρετσίνης από κάνναβη που προέρχονταν από το Μαρόκο προς τις χώρες τους. Σε αρκετά κράτη – μέλη το Οργανωμένο Έγκλημα εμπλέκονταν ολοένα και περισσότερο στη συστηματική καλλιέργεια κάνναβης. Για περισσότερα στοιχεία αναφορικά με τα παραπάνω, βλέπε και στα ακόλουθα : Στεργιούλη, Ε. (2000) (μετάφρ.) `` Η κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 7 / 2000 ( έτος 3° ), σ. 780 – 782 και Στεργιούλη, Ε. ( 2000 ) ( μετάφρ. ) `` Η κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 10 / 2000 (έτος 3°), σ. 1048 – 1051.

περιοχή της Καραϊβικής. Επίσης, η Ισπανία και η Ολλανδία ήταν οι πρώτες χώρες στην εισαγωγή και διαμετακόμιση κοκαΐνης στην Ε.Ε. [730].

Σύμφωνα με άλλα στοιχεία αναφορικά με την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ε.Ε. [731], οι περισσότερες αμφεταμίνες προέρχονται από την Ολλανδία, το Βέλγιο και τη Βρετανία. Ωστόσο, άλλες πηγές είναι οι Βαλτικές χώρες, η Πολωνία, η Τσεχία, η Ουγγαρία και η Βουλγαρία.

Από διάφορες χώρες μέλη της Ε.Ε., νέες ή σχετικά άγνωστες ποικιλίες χαπιών << έκσταση >> έκαναν την εμφάνισή τους, μερικές φορές με θανατηφόρες συνέπειες για το χρήστη. Το φαινόμενο αυτό έχει καταλάβει τεράστιες διαστάσεις : η παγκόσμια επικράτηση του << έκσταση >> έχει οδηγήσει στην εξαγωγή του από την Ε.Ε. στην κεντρική και ανατολική Ευρώπη, στην Ασία και πρόσφατα στις Η.Π.Α..

'Οσον αφορά την κάνναβη, υπολογίζεται ότι περίπου το 85% της ρετσίνης κάνναβης που κατασχέθηκε στην Ε.Ε. προέρχεται από το Μαρόκο. Άλλες χώρες – πηγές είναι το Πακιστάν και το Αφγανιστάν. Πάντως, η κεντρική Ασία αναπτύσσεται ως τράνζιτ περιοχή για την αφγανική ρετσίνι κάνναβης. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι, οι χώρες Κολομβία, Τζαμάικα, Νότια Αφρική και Νιγηρία είναι προμηθευτές κάνναβης σε μορφή χόρτου. Πάντως εκτεταμένες καλλιέργειες κάνναβης λαμβάνουν χώρα στην Αλβανία, η οποία στη συνέχεια διακινείται κυρίως προς τη χώρα μας και την Ιταλία [732]. Στο Π.Π.Δ. πίνακας 53 [733] παρουσιάζει τις κατασχέσεις (κιλά) ηρωίνης, κοκαΐνης και κάνναβης στις χώρες της Ε.Ε. το 1998 και ο πίνακας 64 [734] παρουσιάζει τις κατασχέσεις συνθετικών ναρκωτικών στις χώρες της Ε.Ε. το 1998.

Κλείνοντας την αναφορά μας στις κατασχέσεις ναρκωτικών ουσιών, θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι, όλα τα παραπάνω στοιχεία πρέπει να ερμηνευθούν με βάση τις `` τιμές λιανικής πώλησης ΄΄ ή τις `` τιμές πώλησης στο δρόμο ΄΄, καθώς και με βάση την `` καθαρότητά ΄΄ τους ( ποσοστό καθαρής ναρκωτικής ουσίας στο δείγμα ). Άλλωστε, σαν γενικός κανόνας επικρατεί ότι : `` *αυξημένες κατασχέσεις με τις τιμές να πέφτουν και ή αυξημένη καθαρότητα συνεπάγονται αυξημένη διαθεσιμότητα, και αντίστροφα, αυξανόμενες τιμές και διαρκώς μικρότερη καθαρότητα συνεπάγονται ελαττωμένη διαθεσιμότητα* ΄΄ [735].

---

[729] Στεργιούλη, Ε. (2000) (μετάφρ.) `` Η κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ΄΄, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 7 / 2000 (έτος 3ο), σ. 780.

[730] Οι υπηρεσίες εφαρμογής του νόμου στην Ελλάδα και Σουηδία κατέγραψαν για το έτος 2000 αυξημένη χρησιμοποίηση των χωρών τους στη διακίνηση κοκαΐνης. Στο ίδιο, ό.π..

[731] Στο ίδιο, ό.π..

[732] Στο ίδιο, ό.π..

[733] Στο ίδιο, ό.π..

[734] Στο ίδιο, ό.π..

[735] Βλέπε στα ακόλουθα : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., σ. 38 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 38 – 39.

vi. `` Τιμή ´´ και `` καθαριότητα ´´ ναρκωτικών ουσιών

Αν και σπάνια τα στοιχεία που αφορούν τόσο την `` τιμή ´´ όσο και την `` καθαρότητα ´´, δεν δίνουν την εντύπωση ότι η διαθεσιμότητα της κοκαΐνης και της ηρωίνης έχει μειωθεί κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο.

Πάντως, αν και τα σχετικά στοιχεία είναι δύσκολο να ελεγχθούν όσον αφορά την αξιοπιστία τους, φαίνεται ότι γενικά η τιμή της κάνναβης ήταν σταθερή ή με ελάχιστες αυξήσεις, ενώ της ηρωίνης και της κοκαΐνης ήταν είτε σταθερή με ελάχιστες αυξήσεις, είτε παρουσιάζει πτωτική τάση. Επίσης, η καθαρότητα των διατιθεμένων ουσιών ποίκιλε στις διάφορες χώρες – μέλη της Ε.Ε.. Πιο συγκεκριμένα, η καθαρότητα της ηρωίνης που διαθέτονταν στη Γαλλία και την Ισπανία ήταν της τάξης του 20%, ενώ η αντίστοιχη στη Δανία της τάξης του 60%. Πάντως η καθαρότητα της διατιθέμενης κοκαΐνης ήταν γενικά μεγαλύτερη και κυμαίνονταν μεταξύ κάτω από 50% στην Ισπανία και την Αγγλία και πάνω από 70% στη Δανία και την Ολλανδία [736].

Έχοντας ως βάση ότι, δεν υπήρξαν πάντοτε δεδομένα για τις `` τιμές ´´ και την `` καθαρότητα ´´ των ναρκωτικών ουσιών στην Ε.Ε., ενώ ήταν άγνωστη η αξιοπιστία τους, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, οι τιμές λιανικής της ινδικής καννάβεως δείχνουν ότι ήταν σταθερές ή ελαφρά αυξημένες, ενώ οι αντίστοιχες τιμές της ηρωίνης και της κοκαΐνης ήταν είτε σταθερές είτε μειώνονται. Επίσης, τα επίπεδα της καθαρότητας ποίκιλαν από χώρα σε χώρα, ορισμένες φορές ίσως επειδή βασίζονταν εν μέρει περισσότερο στις ποσότητες χονδρικής παρά αποκλειστικά στις ποσότητες που διακινούνταν στο δρόμο. Έτσι, η ηρωίνη εμφανίζονταν να είναι σταθερή σε ποσοστό έως και 20 στη Γαλλία και την Ισπανία, περίπου κατά 40% στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο και πάνω από 60% στη Δανία. Τέλος, η κοκαΐνης σε σκόνη ήταν συνήθως καθαρότερη απ΄ ότι η ηρωίνη, φθάνοντας πάνω από 70% στη Δανία και την Ολλανδία, αλλά κάτω από το 56% στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο [737].

Όσον αφορά την τιμή λιανικής πώλησης της ηρωίνης, αυτή φάνηκε να παραμένει σταθερή στο Βέλγιο, την Ιρλανδία και το Λουξεμβούργο, ενώ σταθεροποιημένη εμφανίστηκε μετά τη μείωση στη Γερμανία. Επιπρόσθετα η Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν αυξημένη διαθεσιμότητα φθηνότερης ηρωίνης και ιδιαίτερα << καφέ ηρωίνης >>, η οποία καπνίζονταν στο Ηνωμένο Βασίλειο. Όσον αφορά την καθαρότητα της ηρωίνης κυμαίνονταν από λιγότερο 20% στη Γερμανία και την Ελλάδα μέχρι 35 με 40% στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Η Δανία ανέφερε μέση καθαρότητα

---

[736] Στα ίδια, ό.π..

[737] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997), ό.π., και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ. 39.

υψηλότερη του 60% [738]. Τέλος, η τιμή της κοκαΐνης παρέμεινε σχετικά σταθερή στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. το 1998, ενώ το ποσοστό καθαρότητας υπερέβαινε σε γενικές γραμμές το 5% [739].

[738] Στα ίδια, ό.π..

[739] Κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο, η καθαρότητα της κοκαΐνης κατά τη λιανική πώλησή της κυμαίνονταν από 50 – 70%, παρόλο που στην Ελλάδα αναφέρονταν καθαρότητα μέχρι 10% σε επίπεδο χρήστη. Περισσότερα στοιχεία προσφέρουν τα παρακάτω : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) ,ό.π., Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999), ό.π., και Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), ό.π., σ. 26.

Β. ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ
Η ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

1. Η έκταση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους ανηλίκους στην Ελλάδα

Αναμφισβήτητα, η τελευταία δεκαετία χαρακτηρίζεται από μια ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση για το θέμα των ναρκωτικών, ειδικότερα σ' ό,τι αφορά τη νεολαία.

Δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι δεν πέρασε εβδομάδα χωρίς κάποια είδηση σχετικά με τα ναρκωτικά στον ημερήσιο και τον περιοδικό τύπο. Επίσης, παρατηρείται μια προοδευτική αύξηση θανάτων από κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών, με κυριότερο ένοχο την ηρωίνη, που προβάλλονται ιδιαίτερα από τον τύπο. Πάντως, μέχρι και τη δεκαετία του '60 βλέπουμε να επικρατεί στην επιστημονική βιβλιογραφία η προπολεμική αντίληψη ότι τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών είναι ενήλικοι άνδρες, απόκληροι της κοινωνίας, που ταιριάζουν στο πρότυπο του `` περιθωριακού αλκοολικού ´´ ή `` χασικλή ´´ [1].

Ο θόρυβος για την εξάπλωση των ναρκωτικών στη μαθητική νεολαία ήρθε ν' αποκαλύψει ένα μεγάλο κενό στην ερευνητική δραστηριότητα της χώρας μας.

Σήμερα, όλα συνηγορούν πως η έκταση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών από την ηλικιακή ομάδα των μαθητών παρουσιάζει αυξητική τάση και αναμένεται να πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις μέσα στα επόμενα χρόνια. Άλλωστε, το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα των επιδημιολογικών ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο δεκαετιών στη χώρα μας.

Με στόχο την καλύτερη διερεύνηση της χρήσης ναρκωτικών από την ηλικιακή ομάδα του μαθητικού πληθυσμού της χώρας μας, εκτός των παραπάνω ερευνών, πραγματοποιήθηκε έρευνα από

---

[1] Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991) `` Η επίδραση της νομιμότητας και της κοινωνικής αποδοχής στην ερμηνεία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ´´, εις : 17ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, περιλήψεις, 7 – 11 Μαίου 1991 ( Αθήνα, Ιατρική Εταιρία Αθηνών ), Υφαντής, Θ. ( 1991 ) `` Έφηβοι και κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών ´´, Ιατρική, τ. 59, αρ. 4, σ. 345 – 352, Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β. Καφετζόπουλος, Ε, Μαρσέλος, Μ. (1991) `` Εξωσχολικά ενδιαφέροντα και ασχολίες μαθητών της Μέσης Εκπαίδευσης που κάνουν χρήση οινοπνευματωδών ποτών και ναρκωτικών ´´, εις : 12ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου, 2. 154, περίληψη 278 (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία) και Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marcelos, M. (1991) `` Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholics ´´, The International Journal of Social Psychiatry, Vol. 37, no 1, σ. 35 – 42.

το εργαστήριο Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων. Η έρευνα (1992) [2] έλαβε χώρα στην Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα. Στην Πάτρα και τα Ιωάννινα, το δείγμα περιέλαβε όλους τους μαθητές που φοιτούσαν κατά την περίοδο της έρευνας (σχολικό έτος 1983 – 84) στην Γ' τάξη του Γυμνασίου και στην Γ' τάξη του Λυκείου. Στην Αθήνα, επιλέχθηκαν Γυμνάσια και Λύκεια, με κριτήριο την ομοιόμορφη γεωγραφική κατανομή του δείγματος σε ολόκληρη την περιοχή της πρωτεύουσας. Το σύνολο των έγκυρων ερωτηματολογίων ήταν 7.904. Τα αγόρια ήταν 3.838 (ποσοστό 48,6%) και τα κορίτσια 4.066 (ποσοστό 51,4%), ενώ, 3.621 μαθητές (ποσοστό 45,8%) φοιτούσαν στην Γ' τάξη του Γυμνασίου και 4.283 μαθητές (ποσοστό 54,2%) στην Γ' τάξη του Λυκείου.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η συχνότητα (%) της παράνομης χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και στις τρεις πόλεις, στα αγόρια και τα κορίτσια των Γυμνασίων και των Λυκείων παρουσιάζεται αναλυτικά στον πίνακα 1[3] στο Παράρτημα Πινάκων – Διαγραμμάτων (Π.Π.Δ.).

Από τον πίνακα 1, στο σύνολο του δείγματος, ποσοστό 1,5% φαίνεται να κάνει συστηματική ή περιστασιακή χρήση, ενώ σαφώς υψηλότερο εμφανίζεται το ποσοστό των μαθητών που δοκίμασαν κάποιο ναρκωτικό, αλλά δε συνέχισαν τη χρήση του. Στη δεύτερη περίπτωση, το ποσοστό είναι σαφώς υψηλότερο σε σχέση με την πρώτη, αφού είναι της τάξεως του 3,6%.

Όσον αφορά τα ποσοστά συστηματικής ή περιστασιακής χρήσης, δε διαφέρουν αισθητά μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών. Πάντως, μεγαλύτερο εμφανίζεται να είναι το ποσοστό των αγοριών που δοκίμασαν κάποιο ναρκωτικό, χωρίς να συνεχίσουν τη χρήση του.

Ο πίνακας 2 [4] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη συχνότητα (%) της χρήσης ναρκωτικών ανά φύλο.

Ωστόσο, η διαφορά αυτή ανάμεσα στα δύο φύλα εμφανίζεται αποκλειστικά στις μεγαλύτερες ηλικίες, όπως φαίνεται από τον πίνακα 3 [5] στο Π.Π.Δ..

Έτσι, η συστηματική ή περιστασιακή χρήση από μαθητές της Γ' Λυκείου είναι σχεδόν 2,5 φορές μεγαλύτερη από ό,τι στους μαθητές της Γ' Γυμνασίου (2,1% στους μαθητές της Γ' Λυκείου έναντι του 0,9% στους μαθητές της Γ' Γυμνασίου), ενώ τριπλάσιο είναι το ποσοστό των μαθητών της Γ' Λυκείου που έχουν δοκιμάσει κάποιο ναρκωτικό, χωρίς να συνεχίσουν (5,2% στους μαθητές της Γ' Λυκείου έναντι του 1,7% στους μαθητές της Γ' Γυμνασίου). Ωστόσο, διαφορές χρήσης ανάμεσα στης ηλικίες παρατηρούνται και στα αγόρια και στα κορίτσια (Πίνακας 3).

Η συχνότητα (%) των ναρκωτικών ανά ηλικία παρουσιάζεται στον πίνακα 4 [6] στο Π.Π.Δ..

---

[2] Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1992) `` Χρήση ναρκωτικών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ´´ (Ερευνητική εργασία), σ. 398 – 403.
[3] Στο ίδιο, σ. 399.
[4] Στο ίδιο, ό.π..
[5] Στο ίδιο, σ. 400.
[6] Στο ίδιο, ό.π..

Μεταξύ των μαθητών των τριών πόλεων (Ιωαννίνων, Πάτρας, Αθήνας) δεν παρατηρούνται στατιστικώς σημαντικές διαφορές, αν και οι Πατρινοί μαθητές έχουν μικρότερα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών.

Ο πίνακας 5 [7] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη συχνότητα (%) της χρήσης ναρκωτικών στις πόλεις.

Σχετικά με τις ουσίες, των οποίων γίνεται περιστασιακή ή συστηματική χρήση, στην πρώτη θέση των προτιμήσεων βρίσκονται τα ηρεμιστικά και ακολουθούν τα προϊόντα της κάνναβης. Έπονται με διαφορά η κοκαΐνη, τα οπιούχα, τα βαρβιτουρικά, το LSD και οι αμφεταμίνες. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, σημαντικός αριθμός μαθητών δεν προσδιόρισαν ακριβώς την ουσία χρήσης, αλλά απάντησαν ότι παίρνουν `` *άλλες ουσίες* ´´.

Ο πίνακας 6 [8] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη συχνότητα (%) συστηματικής ή περιστασιακής χρήσης διαφόρων ουσιών όπως αυτή εμφανίζεται στο σύνολο του δείγματος της έρευνας.

Όσον αφορά τις προτιμήσεις από τους συστηματικούς ή περιστασιακούς χρήστες στα δύο φύλα, παρατηρούμε σημαντικές διαφορές. Η έρευνα αναφερόμενη μόνο σε όσους κάνουν χρήση, έδειξε ότι τα κορίτσια προτιμούν σαφώς τα ηρεμιστικά, ενώ τα αγόρια προτιμούν τα προϊόντα της κάνναβης, που περνούν και στην πρώτη θέση προτίμησης. Η χρήση οπιούχων εμφανίζεται σε χαμηλά ποσοστά στα αγόρια, ενώ είναι αμελητέα στα κορίτσια. Επίσης, στις υπόλοιπες ουσίες δεν παρατηρούνται διαφορές.

Ο πίνακας 7 [9] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τις προτιμήσεις ουσιών από τους συστηματικούς ή περιστασιακούς χρήστες στα δύο φύλα (%).

Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας τους, όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, το 23,0% των μαθητών ανέφερε ότι δεν έπινε καθόλου, το 10,0% ότι έπινε αλλά δεν μεθούσε ποτέ, ενώ το 2,0% ότι έκανε συστηματική χρήση οινοπνεύματος [10].

Η έρευνα του Παιονίδη και Αχλαδά (1984) [11] σε 259 κορίτσια και 188 αγόρια, μαθητές Β΄ και Γ΄ Λυκείου της δυτικής Θεσσαλονίκης, οι οποίοι απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με τη λήψη καφέ, τσιγάρου, οινοπνεύματος, αναλγητικών φαρμάκων και ναρκωτικών ουσιών, έδειξε ότι από τα κορίτσια 66% έκαναν μικρή κατανάλωση καφέ και 8% μεγάλη, 27% μικρή κατανάλωση τσιγάρου και 5% μεγάλη, ενώ 76% έκαναν μικρή κατανάλωση οινοπνεύματος και 15 μεγάλη. Μικρή χρήση αναλγητικών φαρμάκων έκαναν 28% των κοριτσιών και μεγάλη 3%, ενώ 3 κορίτσια (ποσοστό 1,15%) δήλωσαν ότι είχαν κάνει χρήση ναρκωτικών. Από τα αγόρια, 67% έκαναν μικρή κατανάλωση

---

[7] Στο ίδιο, ό.π..
[8] Στο ίδιο, ό.π..
[9] Στο ίδιο, ό.π..
[10] Μαρσέλος, Μ., Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Φρακίδης, Χ., Μάλαμας, Μ. (1988) `` Χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ´´, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τ. 71, σ. 102 – 104.
[11] Παιονίδης, Α., Αχλαδάς, Χ. (1984) `` Η χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών και ναρκωτικών σε μαθητές Β΄ και Γ΄ τάξης Λυκείου ´´, Παιδιατρική, τ. 47, αρ. 2, σ. 124 – 129.

καφέ και 7% μεγάλη, 20% μικρή κατανάλωση τσιγάρου και 20% μεγάλη, ενώ 74% έκαναν μικρή κατανάλωση οινοπνεύματος και 11% μεγάλη. Επίσης, μικρή χρήση αναλγητικών φαρμάκων έκαναν 23% των αγοριών και μεγάλη 2%. 9 αγόρια (ποσοστό 4,78%) δήλωσαν ότι είχαν κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών και από τα δύο (ποσοστό 1,06% του συνόλου των αγοριών) έκαναν και κατά τη διάρκεια πραγματοποίησης της έρευνας. Τέλος, τα αγόρια που έκαναν χρήση ναρκωτικών, έπιναν σε μεγαλύτερο ποσοστό πολύ καφέ και ακόμη περισσότερο πολύ τσιγάρο και οινόπνευμα, σε σύγκριση με τους υπόλοιπους μαθητές της έρευνας.

Οι Κούτρας, Μαρσέλος, Υφαντής και Φραγκίδης (1985) [12] σε έρευνά τους εξέτασαν τη χρήση, τη στάση και τη γνώση για τον καπνό, τα οινοπνευματώδη και τα ναρκωτικά. Δείγμα τους αποτέλεσαν 8.000 μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Αθήνα (με πληθυσμό κατά την χρονική εκείνη περίοδο περίπου 3 εκατ.), στην Πάτρα (πληθυσμό : 200.000) και στα Ιωάννινα (πληθυσμός : 70.000). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το ποσοστό που κάπνιζαν στη Γ΄ Λυκείου κυμαίνονταν μεταξύ 44 και 49% του δείγματος και των τριών πόλεων, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα κορίτσια ήταν 32,5 – 46 %. Συγκεκριμένα, στη Γ΄ Γυμνασίου, τα ποσοστά ήταν 17,5 – 24,5% για τα αγόρια και 18,4 – 22,1% για τα κορίτσια. Ως προς το καθημερινό κάπνισμα, το ποσοστό των αγοριών ξεπερνούσε εκείνο των κοριτσιών. Η τακτική χρήση αλκοόλ μεταξύ των μαθητών της Γ΄ Λυκείου ήταν 3,2 – 4,6% για τα αγόρια και 0,9 – 2,7% για τα κορίτσια. Για τη Γ΄ Γυμνασίου, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 0,7 – 1,2% και 0,1 – 1,2% για τα κορίτσια. Πάντως, σε γενικές γραμμές, τα ποσοστά των αγοριών υπερέβαιναν εκείνα των κοριτσιών, με εξαίρεση της Γ΄ Λυκείου στην Αθήνα, όπου η περιστασιακή χρήση παρουσίαζε τα ίδια ποσοστά και στα δύο φύλα. Επίσης, αξίζει να ειπωθεί ότι, τα ποσοστά τακτικής χρήσης ήταν πολύ χαμηλά μεταξύ των μαθητών της Γ΄ Λυκείου και της Γ΄ Γυμνασίου. Ωστόσο, υψηλότερα ποσοστά βρέθηκαν όταν ελήφθη υπόψη η `` μία και μοναδική χρήση ΄΄, η `` περιστασιακή χρήση ΄΄ και η `` τακτική χρήση ΄΄ (Γ΄ Λυκείου : 6,2 – 10%, Γ΄ Γυμνασίου : 2,1 – 3,5%). Αξίζει να ειπωθεί ότι, ενώ η γενική γνώση των μαθητών ως προς τις βλαβερές συνέπειες του καπνού ήταν αρκετά ικανοποιητική, αντίθετα μεγάλη ήταν η άγνοια που επέδειξαν ως προς τα οινοπνευματώδη (και τα ναρκωτικά).

---

[12] Koutras, V., Marselos, M., Hyfantis, T., Fragidies, C. (1985) `` Smoking, drinking and drug use among high school students ΄΄, in : 34th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence, 4 – 10 August ( Canada, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission ), σ. 294 και Fragides, C., Kafetzopoulos, E., Liakos, A., Marselos, M. ( 1984 ) `` A survey of addictive substance by high school students of Greece ΄΄, in : 14th International Institute of the Prevention and Treatment of Drug Dependence, Abstracts, 27th May – 2 June (Athens).Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Μαρσέλος, Μ., Φραγκίδης, Χ.(1985) `` Τα ναρκωτικά στα σχολεία : ερωτηματολόγιο επιδημιολογικής έρευνας για τις γνώσεις, τη στάση και τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης ΄΄, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τ. 58, σ. 145 – 166, Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Μαρσέλος, Μ. ( 1986 ) `` Κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης ΄΄, εις : 3ο Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Συνέδριο, Πρακτικά, 31 Μάιου – 2 Ιουνίου 1986 (Αθήνα, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών) και Μαρσέλος, Μ., Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Φραγκίδης, Χ., Μάμαμας, Μ. (1988) `` Χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ΄΄, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τ. 71, 102 – 124.

Οι Παιονίδης, Αχλαδάς και Σύρμον (1985) [12α], κατά το πρώτο τετράμηνο του 1984, πραγματοποίησαν έρευνα σε 668 μη εργαζόμενους μαθητές (310 αγόρια και 358 κορίτσια) και 463 εργαζόμενους μαθητές (324 αγόρια και 139 κορίτσια) της Β΄ και Γ΄ τάξης Λυκείου Θεσσαλονίκης, με τη βοήθεια ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου με ερωτήσεις σχετικά με τη λήψη καφέ, τσιγάρου, οινοπνεύματος, αναλγητικών φαρμάκων και ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας. οι εργαζόμενοι μαθητές (αγόρια και κορίτσια) κατανάλωναν περισσότερους καφέδες και τσιγάρα από ό,τι οι μη – εργαζόμενοι μαθητές. Περισσότερα τσιγάρα και οινόπνευμα κατανάλωναν τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, στην ίδια κατηγορία μαθητών. Επίσης, περισσότερα αναλγητικά φάρμακα από όλους κατανάλωναν οι μη – εργαζόμενες μαθήτριες. Ποσοστό 6,4% των μη εργαζομένων μαθητών και 3,0% των εργαζομένων μαθητών δήλωσαν ότι είχαν προβεί στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ποσοστό 3,3% των μη – εργαζομένων μαθητριών δήλωσαν ότι είχαν κάνει χρήση ναρκωτικών. Από αυτές, 0,2% και 1,4%, αντίστοιχα, έκαναν χρήση και κατά τη διάρκεια πραγματοποίησης της έρευνας. Στο γενικό μαθητικό πληθυσμό που εξέτασαν, το ποσοστό αυτών που δήλωσαν ότι είχαν κάνει χρήση ναρκωτικών ανέρχονταν στο 6,9% και αυτών που έκαναν ακόμα χρήση στο 2,3%. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι ναρκωτικές ουσίες που είχαν καταναλώσει ήταν κυρίως, χασίς και δισκία ναρκωτικών φαρμάκων. Η ηλικία μαθητών που πήραν ναρκωτικά κυμαίνονταν από 16 – 20 χρόνια, με μέση ηλικία 17,8 χρόνια. Τέλος, οι μαθητές και μαθήτριες που δήλωσαν ότι έκαναν ότι έκαναν χρήση ναρκωτικών, κατανάλωναν παράλληλα πολλούς καφέδες, τσιγάρα, οινόπνευμα και αναλγητικά φάρμακα σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από ό,τι οι άλλοι μαθητές του δείγματος της έρευνα τους. Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, περισσότερο οινόπνευμα κατανάλωναν τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, στην ίδια κατηγορία μαθητών. Επίσης, οι μαθητές και μαθήτριες που δήλωσαν ότι έκαναν χρήση ναρκωτικών κατανάλωναν, εκτός των άλλων (καφέδες, τσιγάρα) οινόπνευμα (και αναλγητικά φάρμακα) σε πάρα πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από ότι οι άλλοι μαθητές.

Οι Υφαντής, Κούτρας και Μαρσέλος (1986) [12β], σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε 8.000 μαθητές της Γ΄ Γυμνασίου και της Γ΄ Λυκείου, της Πάτρας και των Ιωαννίνων, με τη βοήθεια ενός ειδικού ερωτηματολογίου, με σκοπό την εξέταση της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, της γνώσης των μαθητών για αυτές καθώς και τη στάση τους απέναντι στο φαινόμενο της κατάχρησης τους, κατάληξαν στα παρακάτω βασικά αποτελέσματα : Η χρήση οινοπνεύματος (συστηματική και περιστασιακή) κυμαίνονταν από 5,8 – 10,8% για τα αγόρια των Λυκείων στις τρεις πόλεις και από 2,8 – 9,1% για τα κορίτσια. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τα Γυμνάσια ήταν 1,2 – 3,5% και 0,8 – 3,4%, ενώ

[12α] Παιονίδης, Α., Αχλαδάς, Χ., Σύρμον, Ε. (1985) `` Η χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών, αναλγητικών και ναρκωτικών : συγκριτική μελέτη σε εργαζόμενους και μη μαθητές Λυκείου ΄΄, Ελληνική Ιατρική, τ. 51, αρ. 3, σ. 215 – 222.

[12β] Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Μαρσέλος, Μ. (1986) `` Κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης ΄΄, εις : 3ο Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Συνέδριο, Πρακτικά, 31 Μαΐου – 2 Ιουνίου 1988 (Αθήνα, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών), Μαρσέλος, Μ., Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Φραφκίδης, Χ., Μάλαμας, Μ.

το ποσοστό των μαθητών όλου του δείγματος που ανέφεραν ότι δεν έπιναν καθόλου ήταν κατά μέσο όρο 23,2%. Όσο αφορά τη χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών εκτός του οινοπνεύματος είχαν δοκιμάσει κάποια ουσία ανεξάρτητα από τα αν συνέχιζαν να κάνουν χρήση ένα ποσοστό 7,0 – 9,7% στα αγόρια των Λυκείων, 5,1 – 6,9% στα κορίτσια των Λυκείων, 1,7 – 3,0% στα αγόρια των Γυμνασίων και 2,3 – 3,1% στα κορίτσια των Γυμνασίων, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό είχε πάρει ή διεγερτικά ή ηρεμιστικά είτε από ιατρούς είτε από την οικογένεια, ποσοστό που έφθασε στα κορίτσια των Λυκείων της Αθήνας στο 12,7%.

Σύμφωνα με την έρευνα των Κοκκέβη, Στεφανή και Ρίτσαρντσον (1986) [13] τα στοιχεία που προέκυψαν μέσω ενός αυτό – συμπληρούμενου ανώνυμου ερωτηματολογίου από ένα πανελλήνιο δείγμα πιθανοτήτων 11.058 μαθητών Γυμνασίων και Λυκείων, ηλικίας 14 – 18 ετών, ανέφεραν ότι, βαριά χρήση οινοπνευματωδών έκανε το11,2% του δείγματος αυτού (16,3% των αγοριών και 6% των κοριτσιών). Ωστόσο, συστηματικοί χρήστες οινοπνευματωδών κατά τις 30 τελευταίες ημέρες πριν από την έρευνα ήταν το 82,8% του δείγματος. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνα προκύπτει ότι, κατά τη χρονική αυτή περίοδο η χρήση οινοπνευματωδών παρουσιαζόταν αρκετά αυξημένη σε σύγκριση με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών χωρίς ιατρική σύσταση [14]. Το ίδιο αυξημένη παρουσιάζεται η χρήση οινοπνευματωδών ποτών στους ανηλίκους κατά την έρευνα των Johnston, Driessen και Κοκκέβη (1994) [15], σε αντίθεση με την έρευνα των Κοκκέβη και Στεφανή (1994) [16], αφού στους μαθητές διαπιστώθηκε από το 1984 έως το 1993 μία σημαντική μείωση της χρήσης τους.

Η Μαλλιώρη σε έρευνά της (1989) [17], μελέτησε την επικράτηση της χρήσης καπνού, οινοπνευματωδών ποτών, φαρμακευτικών ουσιών με σύσταση, αλλά κυρίως χωρίς σύσταση ιατρού,

---

(1988), ό.π. και Κούτρας, Β. (1990) Ναρκωτικά και μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης, Διδακτορική Διατριβή (Ιωάννινα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρικό Τμήμα).

[13] Kokkevi, A., Stefanis, C., Richardson, C. (1986) '' Risk factors for licit and illicit substance use in Greek adolescents '', in : Psychiatry and its related disciplines : the next 25 years '', The World Psychiatric Association (Regional Symposium), Book of Abstracts, 19 – 22 August 1986. σ. 208, abstract S 415 (Copenhagen), Κοκκέβη, Α. (1991) '' Παράγοντες κινδύνου στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους μαθητές '', εις : ΔΡΑΓΩΝΑ, Θ., ΝΤΑΒΟΥ, Μ. (1991) '' Εφηβεία : προσδοκίες και αναζητήσεις '', σ. 119 – 131 (Αθήνα, Παπαζήσης), Kokkevi, A. (1991) '' Psychosocial risk factors to drug use in Greek adolescents '', in : Adolescence the mirror of transition, European Symposium, Abstracts, 25 – 27 October 199', σ. 40 (Athens, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία – Παιδοψυχιατρικός Κλάδος), Kokkevi, A., Stefanis, C. (1991) '' The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece '', American Journal of Public Health, Vol. 81, no 1, σ. 48 – 52 και Kokkevi, A. (1994) '' Factures de risqué mentaux lies a la consummation de drogues chpz l' adolescent, in : CARON, C., FACY, F., FERRAND, G. (Eds) '' Sante' mentale et adaptation society de l enfant au jejune adult, Collogue European, 21 – 22 Octobre, 1994, Ajaccio, Reseau Interdisciplinary en Toxicomanie et Epidemiology, Association, A Cardalina), σ. 310 – 311 (Athens, KE.TH.E.A.).

[14] Kokkevi, A., Stefanis, C. (1991) '' The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece '', American Journal of Public Health, Vol. 81, no1, s. 48 – 52 και Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1992) '' Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό '' (Αθήνα, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη).

[15] Johnston, L., Drisssen, F., Kokkevi, A. (1994) '' Surveying drug misuse : a six country pilot study '', (Strasbourg, Council of Europe, Pompidou Group).

[16] Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1994) '' Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : η διαχρονική πορεία της χρήσης: η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό '', Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.

[17] Μαλλιώρη, Μ. (1989) '' Χρήση νόμιμων και παρανόμων τοξικών ουσιών από έλληνες μαθητές στο Μόναχο '', Διδακτορική Διατριβή (Αθήνα, Πανεπιστήμιο Αθηνών). Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία :

καθώς και παρανόμων ουσιών – ναρκωτικών, στους έλληνες μετανάστες μαθητές στο Μόναχο. Εκτός από την επιδημιολογική καταγραφή του φαινομένου, σύγκρινε τα αποτελέσματα με εκείνα της αντίστοιχης έρευνας που είχε πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα, αλλά και άλλων ανάλογων ερευνών. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα περιέλαβε όλους τους έλληνες μαθητές (1.130), ηλικίας 15 – 18 χρόνων, που φοιτούσαν στην τελευταία τάξη του Γυμνασίου και στις τρεις τάξεις του Λυκείου στο Μόναχο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι έλληνες μαθητές στο Μόναχο κάπνιζαν, έπιναν, και δοκίμαζαν ή έπαιρναν χάπια σε ποσοστά πολύ μικρότερα από τα δεδομένα της αντίστοιχης έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα. Επίσης, για τα ναρκωτικά ίσχυε το ίδιο από τη σύγκριση με τα άλλα κράτη, όχι όμως και για την Ελλάδα (Αθήνα), όπως οι μαθητές δοκίμαζαν ή έπαιρναν ναρκωτικά σε μικρότερα ποσοστά.

Ωστόσο, στην έρευνα της Κοκκέβη (1990) [18], η χρήση παρανόμων ουσιών στους έλληνες εφήβους καθώς και σε άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης (όπως η Πορτογαλία και η Ισπανία), τείνει να αυξάνεται. Βέβαια, τα ποσοστά διατηρούνται κάτω από το 20%, ενώ κυμαίνονταν μεταξύ 5 – 10% στην ηλικιακή ομάδα των 14 – 20 ετών, σε αντίθεση με τις χώρες της Βόρειας Αμερικής (Η.Π.Α. και Καναδάς).

Πάντως, αυτή τη τάση αύξησης της χρήσης παρανόμων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό της χώρας μας παρουσιάζει και διαχρονική έρευνα της Κοκκέβη (1990) [19]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά της, παρατηρείται μία τάση αύξησης της χρήσης παρανόμων ουσιών κατά 20% μεταξύ του 1984 και του 1988 στα αγόρια εφηβικής ηλικίας. Αντίθετα, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, η χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς ιατρική σύσταση παρουσιάζει σημαντική μείωση (σχεδόν στο μισό) και σα δύο φύλα. Επίσης, η χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης διπλασιάζεται, αν και παραμένει πολύ περιορισμένη στους μαθητές. Αξίζει να ειπωθεί ότι, στο τελευταίο μισό της δεκαετίας του 1980 παρατηρείται μία σημαντική άνοδος σε δείκτες που συγκεντρώνονται από άλλες πηγές όπως

Malliori, M. (1989) `` The abuse of illicit substances in Greece ´´, in : Clandestinely produced drugs, analogues and precursors ( Washington, United States Department of Justice Drug Enforcement Administration ), Malliori, M. ( 1989 ) `` Substance use among Greek immigrant students in Munich ´´, in : STEFANIS, C., SOLDATOS, C., RABAVOLAS, A. (Eds) `` Psychiatry today : accomplishments and promises ´´, VIII World Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 12 – 19 October 1989, Vol. 899, abstract I 836 ( Amsterdam – Oxford – New York, Excreta Medico ), σ. 476, Malliori, M. ( 1990 ) `` Substance use in Greek immigrant students ´´, in : Know thyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation ´´, Proceedings of the 13th World Conference of the Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 307 – 309 και Malliori, M., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1990) `` Immigration and behavioral patterns of drug abuse ´´, in : Evolutionary course of the Therapeutic Communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of the Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 310 – 311.

[18] Kokkevi, A. (1990) `` Illicit drug use among adolescents in Western European Countries ´´, in : STEFANIS, C., RABAVILAS, A., SOLDATOS, C. (Eds.) Psychiatry : a world perspective, Proceedings of the VIII World Congress of Psychiatry , Athens, 12 – 19 October 1989, Vol. 1 (Amsterdam – New York – Oxford, Excreta Medico). σ. 1156 – 1162.

[19] Kokkevi, A. (1990) `` Trends in illicit drug use and HIV infection in Greece ´´, in : Epidemiology trends in drug abuse, Proceedings of the 29th Community Epidemiology Work Group, December 1990 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis), σ. 401 – 413 και Kokkevi, A., Stefanis, C. (1990) `` The relationship between consumption patterns of alcohol, tobacco, prescribed and illegal drugs and harmful consequences ´´, in : PLANT, M., GOOS, C., KEUP, W., STERBERG, E. (Eds.) Alcohol and drugs : research and policy (Edinburgh University Press), σ. 110 – 124.

τριπλασιασμός των συλλήψεων για αδικήματα συνδεόμενα με τη χρήση ναρκωτικών και ο εξαπλασιασμός των θανάτων λόγω της χρήσης ναρκωτικών.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα αποτελέσματα της έρευνας του Υφαντή (1990) [20]. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 7.904 μαθητές της Τρίτης Γυμνασίου (13 – 16 ετών, N = 3621) και της Τρίτης Λυκείου (17 – 19 ετών, N = 4.283) σχολείων της Αθήνας, της Πάτρας και των Ιωαννίνων, με τη βοήθεια ενός αυτο – συμπληρούμενου ανώνυμου και εμπιστευτικού ερωτηματολογίου κλειστού τύπου πολλαπλής επιλογής, με βασικό σκοπό την εξέταση της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, μόνον ένα ποσοστό της τάξης του 22,8% δεν έπινε καθόλου, ενώ περίπου το 2% έπινε συστηματικά δύο φορές την εβδομάδα ή περισσότερο, ενώ 0,7% του συνόλου (αλλά 38% όσων πίνουν συστηματικά) θεωρήθηκαν << βαρείς >> πότες. Στη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα δύο φορές περισσότερα αγόρια απ' ότι κορίτσια έπιναν συστηματικά, ενώ οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων μειώνονταν αισθητά στις μικρότερες ηλικίες.

Πάντως, σε όλες τις κατηγορίες χρήσης οι μεγαλύτεροι, έπιναν περισσότερο από τους μικρότερους, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια. Η επιλογή του ποτού συνδέονταν με το φύλο και την ηλικία, αλλά και με τη συχνότητα της χρήσης. Ποτό επιλογής των μαθητών που έπιναν αποτελούσε η μπύρα (36% προτιμούσαν μόνο μπύρα), ενώ το 8% του συνόλου, όταν έπινε, προτιμούσε μόνο δυνατά οινοπνευματώδη. Επιπροσθέτως, τα κορίτσια προτιμούσαν τα τελευταία σε μεγαλύτερη συχνότητα από ό,τι τα αγόρια (9,1% έναντι 6,1%), ενώ η σύνδεση κατανάλωσης και είδους ποτού που καταναλώνονταν αποδείχθηκε από τις ισχυρότερες : όσο πιο συχνά έπιναν οι μαθητές τόσο περισσότερα ποτά με υψηλότερη περιεκτικότητα σε οινόπνευμα κατανάλωναν, ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας.

Οι Λιάππας, Pomini, Κοκκέβη, Αναστασοπούλου κ.ά. (1991) [21] πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο τη μελέτη της χρήσης τοξικών ουσιών στα άτομα τα οποία απευθύνθηκαν για βοήθεια στο '' Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου για Ουσιοεξαρτημένα Άτομα ''. Δείγμα αποτέλεσαν 115 χρήστες που προσήλθαν στα '' Ειδικά Εξωτερικά Ιατρεία ''. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 82% ήταν νεαροί άνδρες πολυχρήστες, ενώ το οινόπνευμα ήταν μία από τις συχνότερες ουσίες κατάχρησης στη ζωή τους (ποσοστό 2%). Επίσης, ένα χρόνο πριν από την προσέλευσή τους συνέχιζαν τη χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 3%).

Οι Μαδιανός, Γκέρου – Μαδιανού και Στεφανής (1994) [22] πραγματοποίησαν έρευνα σε 1.325 εφήβους από ένα πανεθνικό πολυσταδιακό κύριο δείγμα πιθανοτήτων 4.290 ατόμων ηλικίας μεταξύ 12 και 64 ετών, τα οποία έδωσαν συνέντευξη στο σπίτι τους το 1984. Έχοντας ως βασικό σκοπό της

---

[20] Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε. Μαρσέλος, Μ. (1990) '' Επιδημιολογική διερεύνηση της συχνότητας χρήσης οινοπνευματωδών ποτών σε μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης '', Ιατρικής, τ. 57, αρ. 6, σ. 584 – 590 και Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1990) '' Οικογενειακοί, εκπαιδευτικοί, προσωπικοί παράγοντες ως προγνωστικοί δείκτες της κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης '', Ιατρική, τ. 58, αρ. 3, σ. 264 – 272.

[21] Λιάππας, Ι., Pomini, V., Κοκκέβη, Α., Αναστασοπούλου, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Αλεβίζου, Β., Στεφανής, Κ. (1991) '' Χρήστες τοξικών ουσιών που απευθύνθηκαν για βοήθεια στο Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείου του Αιγινήτειου Νοσοκομείου για Ουσιοεξαρτημένα Άτομα : Ι. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και τρόποι κατάχρησης ουσιών: προκαταρκτικά ευρήματα '', εις : 12° Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου, σ. 154, Περίληψη 277 (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

[22] Madianou, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1994) '' Adolescent drinking and alcohol – related problems in a nationwide genera population '', The International Journal of the Addictions, Vol. 29, no 12, σ. 1581 – 1559.

έρευνας να διερευνήσουν τα χαρακτηριστικά και την ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και τα συναφή προβλήματα, διαπίστωσαν ότι το 18% των εφήβων ανέφεραν δύο ή περισσότερα συναφή προς το αλκοόλ προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων κατάθλιψης [23]. Αξίζει να

[23] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Ιορδανίδης, Θ. (1986) '' Διαταραχές προσωπικότητας και εξάρτηση από ουσίες : προσαρμογή στις Ένοπλες Δυνάμεις '', Ιατρική Επιθεώρησης Ένοπλων Δυνάμεων., τ. 20, αρ. 3 – 4, σ. 369 – 373, Stefanis, C., Kokkevi, A. (1986) '' Depression and drug use '', Psychopathology, Vol. 19, suppl. 2, σ. 124 – 131, Αβραμίδης, Α. (1989) '' Η θεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου από τα ναρκωτικά ατόμου '', Ιατρική, τ. 55, σ. 57 – 63, Kokkevi, A., Stefanis, C. (1990) '' The relationship between consumption patterns of school, tobacco , prescribed and illegal drugs and harmful consequences '', in : PLANT, M., GOOS,, C., HCEUP, W., STERBERG, E. (Eds) Alcohol and drugs : research and policy, σ. 110 – 124 (Edinburgh. University Press, Κοκκέβη, Α. (1991) '' Παράγοντες κινδύνου στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους μαθητές '', ό.π., Κονταξάκης, Β., Χριστοδούλου, Γ. (1991) '' Διαταραχές λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : θέματα ορολογίας και κατηγοριοποίησης '', Ψυχιατρική, τ. 2, σ. 293 – 299, Λασκαρίδης, Β., Ρογκότης, Χ., Αγγελίδης, Γ., Τζουβελέκης, Σ, Νικολαίδης, Γ., Πασαλίδης, Θ. (1993) '' Παθολογική διαμόρφωση της οξείας αλκοολικής ψευδαισθήτωσης '', εις : 1° Πανελλήνιο Συνέδριο Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, Πρακτικά, 27 – 29 Μαΐου, σ. 461 – 467 (Θεσσαλονίκη), Κονταξάκης, Β., Χαβάκη – Κονταξάκη, Μ., Χριστοδούλου, Γ. (1994) '' Απόπειρες αυτοκαταστροφής σε άτομα με κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών '', εις : ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, Γ., ΚΟΝΤΑΞΑΚΗΣ, Β. (Επιμ) Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής, τ.1, σ. 247 – 251 (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), Kokkebi, A. (1994) '' Facteurs de drogues chez l' adolescent '', ό.π., Madianos, M., Gefou – Madianou , D., Stefanis, C. (1994) '' Symptoms of depression, suicide behavior and use of substances in Greece : a nation – wide general population survey '', Acta Psychiatrica Scandinavica, Vol. 89, σ. 159 – 166 Kokkevi, A., Stefanis, C. (1995) '' Psychiatric comonbidity in substance abuse '', in : STEFANIS, C., Hippius, H. Naber, D. (Eds) Research in addiction : an update, (Seattle, Hogrefe and Huber Publishers), σ. 59 – 67, Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1995) '' Patterns of alcohol consumption and related problems in the general population of Greece '', Addiction Vol 90, σ. 73 – 85, Kokkevi, A., Politikou, K. Stefanis, C. (1997) '' The relationship of suicide attempts to licit and illicit drug use '', in : BOTSIS, A, SOLDATOS, C., STEFANIS, C. (Eds) Suicide : Biopsychocosial approaches (Amsterdam, Elsevier), σ. 55 – 63, Hatzitaskos, P., Soldatos, C., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1999) '' Substance abuse patterns and their association with psychopathology and type of hostility in male patterns with borderline and antisocial personality disorders '', Comprehensive Psychiatry, Vol.40, no 4, σ. 278 – 282, Κασαπίδου, Ζ., Λεκάκης, Γ., Μαραγκίδη, Μ. (2000) '' Συζητήσεις εφήβων : ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις – βιβλίο για τον καθηγητή '' (Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής), Κασαπίδου, Ζ., Λεκάκης, Γ., Μαραγκίδη, Μ. (2000) '' Συζητήσεις εφήβων : ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις – τετράδιο για το μαθητή '' (Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής), Ζαφειρίδης, Φ. (2001) '' Ψυχική υγεία και αυτοβοήθεια : το παράδειγμα των '' Ανωνύμων Ναρκομανών '' (Ν. Α.) και Ανωνύμων Αλκοολικών '' '', σ. 22 – 29, Λιάππας, Ι., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Τζαβέλλας, Η., Χριστοδούλου, Γ. (2001) '' Συνοσηρότητα και αυτοεξάρτηση : σύγχρονες απόψεις '', Ψυχιατρική (υπό δημοσίευση) , Ρούσσου, Α., Ρόντος, Ι. (2001) '' Οικογενειακή θεραπεία σε σύζυγο αλκοολικού με κατάθλιψη '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 73, σ. 145 – 151 και Liappas, J. (2001) '' The drug addiction therapy in the rising of the 21st century '', Itaca, Vol. VI, no 1, σ. 3 – 5. Επίσης, αναφορικά με τα συναφή προβλήματα λόγω της χρήσης οινοπνευματωδών, βλέπε και στα ακόλουθα : Stefanis, C. (1985) '' Licit and illicit drug use and depressive symptoms : a cross sectional nation wide survey '', in : Affective disorders, The World Psychiatric Association, Regional Symposium, Abstracts, 13 – 17 October 1985, σ. 63, abstract S 537 (Athens, Hellenic Society of Neurology and Psychiatry) Kokkevi, A., Stefanis, C., Richardson, C. (1986) '' Risk factors for licit and illicit substance use in Greek adolescents '', in : Psychiatry and its related disciplines : the next 25 years, The World Psychiatric Association, Regional Symposium, Book of abstracts, 19, 22 August 1986, abstract S 415 (Copenhagen), σ. 208, Madianos, M., Madianou, D., Dede, C., Vlachonikolis, J., Stefanis, C. (1986) '' Licit and illicit drug use and symptoms of psychosomatic illness in Greece : a cross – sectional nation – wide survey '', in : 16th European Conference on Psychosomatic Research, Abstracts, October 986 (Athens), σ. 74, Madianou, D., Madianos, M., Vlachonikolis, I., Stefanis, C. (1986) '' Risk factors in drug and alcohol use in adolescents and young adults '', in : Psychiatry and its related disciplines : the next 25 years, The World Psychiatric Association, Regional Symposium, Book of abstracts, 19 – 22 August 1986, abstract S 416 (Copenhagen), Asimakopoulos, C. (1989) '' Psychological factors in sensual prisoners '', in : STEFANIS, C., SOLDATOS, C., RABAVILAS, A., (Eds) Psychiatry today : a accomplishments and promises, VIII World Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, Vol. 899, abstract 603 (Amsterdam – Oxford – New York, Excerpta Medica), σ. 162, Kokkevi A., Alevizou, S., Boukouvala, V., Malliori, M., Cheroulou, C., Liappas, J., Stefanis, C. (1990) '' Drug abuse and psychiatric comorbidity '', in': Know Theyself, 13 World Conference Therapeutic Communities, Abstracts, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), Kokkevi, A. (1991) '' Psychosocial risk factors to drug use in Greek adolescents '', in : Adolescence : the mirror of transition, European Symposium, Abstracts, 25 – 27 October 1991 (Athens, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία – Παιδοψυχιατρικός Κλάδος), σ. 40, Χατζητάσκος, Π., Σολδάτος, Κ., Σακκάς, Π., Σταυρακάκης, Γ., Στεφανής, Κ. (1992) '' Χρήση τοξικών ουσιών σε ασθενείς με διαταραχές προσωπικότητας '', εις : 18° Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις 12 – 16 Μαΐου 1992 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρία Αθηνών), σ. 19, Kokkevi, A., Stefanis, C., Facy, F., Pozzi, G., Tempesta, E. (1992)

ειπωθεί ότι, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες ήταν περισσότεροι οι νεαροί έφηβοι που δήλωναν ότι αντιμετώπιζαν συναφή με το αλκοόλ προβλήματα [24].

`` Drug dependence and psychiatric comorbidity in three European countries : Greece, France and Italy ´´, in : I. Comporta menti di abuso a gli stati di dipendenta: dalla ricenta agli interventi, 1° Congress nazionale a partecipazione internationale, Abstracts, 7 – 10 Octobre 1992 (Roma, S.I.C.A.D.), σ. 30, Stefanis, C., Kokkevi, A. (1992) `` Comorbidity of depression and substance abuse ´´ (in : LOPE – IBOR , J. Jr. (E) Abstracts of the Vth Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, Marbella, 18 – 21 October 1992) European Neuropsychopharmacology, Vol. 2, no 3, σ. 206 – 207, Kokkevi, A., Liappas, J., Stefanis, C. (1992) `` Psychopathology associated to criminality in substance abuse dependence ´´, in : 9th World Congress of Psychiatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993, abstract 2003 ( Rio de Janeiro, World Psychiatric Association ), σ. 510 Marreas, V., Janca, A., Vasguez Barguera, J., Vrasti, R. ( 1994 ) `` Criteria and in students for the assessment of substance use disorders ´´, in : 7th Congress, Association of European Psychiatrists, Copenhagen, 18 – 22 September 1994), European Psychiatry, Vol. 9 supply 1, σ. 133 – 134, Harbgers, C., Kokkevi, A., (1996) `` Psychosocial problems and psychiatric comorbidity among persons seeking treatment for substance abuse or dependence ´´, in : XXVI International Congress o Psychology, Montreal, 16 – 21 August 1996, International Journal of Psychology, Vol.31, issue 3 – 4, abstract S 11.2, Kokkevi, A., Hartgers, C., Tempesta, E., Kufner, H., Pozzi, G., Gsellhofer, B. (1996) `` Psychiatric comorbidity in alcohol and drug dependence : a multi center European study ´´, in : One world one language, X World Congress of Psychiatry, Abstracts, 23 – 28 August 1996, Vol.2, abstract 5 – 34 – 2 ( Madrid ), σ. 40, Kokkevi, A., Malliori, M., Stefanis, C. ( 1996 ) `` Psychosocial correlates accounting for gender differences of drug consumption in the general population ´´, in : One World one language, X World Congress of Psychiatry, Abstracts, 23 – 28 August 1996, Vol. 2 (Madrid), σ. 15, Λιάππας, Ι. (1997) `` Χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών σε ασθενείς με διαταραχή πανικού ´´, εις : 23° Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο ( Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών ), Liappas, J., Paparigopoulos, T., Rabavilas, A., Peppas, E., Mellos, E., Georgopoulos, K., Dalakakis, C., Christodoulou, G. ( 1997 ) `` Short – term therapeutic approach in Greek alcoholics : preliminary report ´´, in : 1st European Conference on Psychotherapy Association of European Psychiatrists, Current Trends in European psychotherapy, 11 – 14 Ssptember 1997 (Athens), Λιάππας, Ι., Πέππας, Ε., Πομίνη, Β., Παπαρηγόπουλος, Θ., Παπαβασιλείου, Π., Χριστοδούλου, Γ. (1998) `` Επίπτωση αλεξιθυμίας, κοινωνικής φοβίας και καταθλιπτικόμορφης συμπτωματολογίας σε δείγμα χρηστών οινοπνεύματος και χρηστών ουσιών ´´, εις : 15° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μάιου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 239, Liappas, J., Peppas, E., Anastasopouloy, E., Pomini, V., Papavasiliou, P., Christodoulou, G. (1998) `` Licit and illicit substances abuses by alcoholics ´´, in : 3rd E.C.N.P. Athens, abstract A – 20, European Neuropsychopharmacology, Vol. 8, suppl 1, σ. 514, Liappas, J., Peppas, E., Rabavilas, A., Paparrigopoulow, T., Pomini, V., Christodoulou, G. ( 1998 ) `` Alexithymia in a sample of Greek alcoholics ´´, in : 3rd E.C.N.P. Regional Meeting, Abstracts, 2 – 4 April 1998, Athens, abstract A – 22, European Neuropsychopharmacology, Vol. 8, suppl 1, σ. 15, Δημητρίου, Α., Παπαιωάννου, Τ., Μάλαμας, Μ., Λιάκος, Α., Μαρσέλος, Μ. (1999) `` Μαθητές και ναρκωτικά : συσχέτιση με κάπνισμα, αλκοόλ και ψυχοτρόπα φάρμακα ´´, εις : 25° Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 4 – 8 Μαΐου 1999 ( Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών ), Liappas, J., Mellos, E., Peppaw, E., Pomini, V., Charalabidis, E., Theotoka, I., Papavasiliou, G. ( 1999 ) `` Alcoholism need for a holistic therapeutic approach ´´, in : 15th World Congress of Psychosomatic Medicine, 16 – 20 April 1999 (Athens), Liappas, J., Peppas, E., Christodoulou, G., Paparrigopoulos, T. (1999) `` Comparison of depression like symptomatology and deliguency between drug and alcohol users ´´, in : 11th World Congress of Psychiatry ( Hamburg ), σ. 80, Liappas, J., Peppas, E., Paparigopoulos, T., Pomini, V., Christodolou, G. ( 1999 ) `` Alcohol related attitudes and patterns of consumption among delinquent and non – delinquent Greek alcohol users ´´, in : XI World Congress of Psychiatry, 8 – 11 August 1999 (Hamburg, Germany), Pomini, V., Liappas, J., Charalambidis, E., Papavasiliou, P., Markantoni, A., Zafiriou, C, Christodoulou, G. (1999) `` Alcohol abuse / dependence and psychopathology in families of alcoholics ´´, in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999 ( Athens, World Psychiatric Association ), Λιάππας, Ι., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Τζαβέλλας, Η., Γούζαρης, Α., Χριστοδούλου, Γ. ( 2000 ) `` Διερεύνηση κλινικών χαρακτηριστικών νοσηλευομένων αλκοολικών ´´, εις : 16° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 2000 (Πάφος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), Liappas, J., Paparigopoulos, T., Tzavellas, E., Fafauti, M., Christodoulou, G. (2000) `` Reduction of anxiety and depressive symptoms after de toxification in alcohol abusing dependent subjects ´´, in : 25th Conference South – East European Society for Neurology and Psychiatry, 20 – 30 September 2000 (Thessaloniki, Greece), Paparigopoulow, T., Liappas, J., Economou, D., Fafouti, S., Christodoulou, G. (2000) `` Comorbidity of alcohol abuse dependence with social anxiety disorder reduction of social anxiety symptoms after treatment ´´, in : 5th E.N.C.P. Regional Meeting, 15 – 17 April 2000 ( St. Petersburg, Russia ), Liappas, J., Paparigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. ( 2001 ) `` Effect of detoxification on anxiety and depressive symptoms in alcohol abusing / dependent subjects ´´, in : 7th World Congress of Biological Psychiatry, 1 – 6 July 2001 (Berlin, Germany), Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2001) `` Impact of alcohol with drawal on anxiety and depressive abusing / dependent subject ´´, in : 6th E.N.C.P. Regional Meeting, 19 – 21 May 2001 ( Italy ) και Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. ( 2001 ) `` Reduction of social anxiety symptoms after detoxification of alcohol abusing / dependent subject ´´, in : 6th E.N.C.P. Regional Meeting, 19 – 21 May 2001 (Italy).

[24] Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1995) `` The epidemiology of illicit and licit drug use in Greece : a nationwide general population survey ´´, ό.π. και Madianos, M., Gefou – Madianou, D Stefanis, C. ( 1995 ) `` Patterns of

Η συνεχής αύξηση της χρήσης ναρκωτικών ανάμεσα στους μαθητές στον Ευρωπαϊκό χώρο, ανάγκασε την `` Επιτροπή Νεότητας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου `` [25] να διερευνήσει το όλο θέμα και να υποβάλλει έκθεση στην `` Ευρωπαϊκή Επιτροπή `` (`` Commission ``). Σύμφωνα μ' αυτή, ένας στους τέσσερις πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει έλθει σε άμεση επαφή με άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικά. Επιπρόσθετα, το 11% των πολιτών έχει κάποιο άτομο στο οικογενειακό περιβάλλον του ή στις οικογενειακές του γνωριμίες που χρησιμοποιεί ναρκωτικά.

Ωστόσο, για την Κύπρο δεν υπάρχουν έγκυρες και επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες που να καθορίζουν την ύπαρξη ή και την έκταση της χρήσης ναρκωτικών. Βέβαια, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις οι οποίες μας πείθουν ότι η όποια έκταση του προβλήματος αφορά κυρίως τους νέους, συμβαδίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο με τα διεθνή δεδομένα [26]. Οι ενδείξεις αυτές για την Κυπριακή πραγματικότητα είναι οι εξής παρακάτω :

---

alcohol consumption and related and related problems in the general population of Greece ``, ό.π.. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στα ακόλουθα : Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. ( 1995 ) `` The epidemiology of illicit and licit drug use in Greece : a nationwide general population survey ``, European Psychiatry, Vol. 10, σ. 175 – 182, Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. ( 1995 ) `` Patterns of alcohol consumption and related and related problems in the general population of Greece ``, Addiction, Vol. 90, σ. 73 – 85 και Madianos, M., Madianou, D., Stefanis, C. ( 1995 ) `` Familial correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey ``, Psychopathology, Vol. 28, σ. 85 – 94, Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. ( 1995 ) `` The epidemiology of illicit and licit drug use in Greece : a nationwide general population survey ``, European Psychiatry, Vol. 10, σ. 175 – 182, Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. ( 1995 ) `` Patterns of alcohol consumption and related and related problems in the general population of Greece ``, Addiction, Vol. 90, σ. 73 – 85 και Madianos, M., Madianou, D., Stefanis, C. ( 1995 ) `` Familial correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey ``, Psychopathology, Vol. 28, σ. 85 – 94, Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. ( 1995 ) `` The epidemiology of illicit and licit drug use in Greece : a nationwide general population survey ``, European Psychiatry, Vol. 10, σ. 175 – 182, Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. ( 1995 ) `` Patterns of alcohol consumption and related and related problems in the general population of Greece ``, Addiction, Vol. 90, σ. 73 – 85 και Madianos, M., Madianou, D., Stefanis, C. ( 1995 ) `` Familial correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey ``, Psychopathology.

[25] Εισηγητής της Επιτροπής Νεότητας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου είναι ο Sir Jack Stuart – Clark. ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α. (1999) Οι Προκλήσεις και η Κύπρος. Ναρκωτικά, εκδ. ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α., σ. 41 κι έπ..

[26] Πέρα από τους κοινούς λόγους και παράγοντες που συμβάλλουν στη διάδοση και χρήση ναρκωτικών, η Κύπρος έχει επιπρόσθετα και αρκετούς εξωτερικούς παράγοντες, που ευνούν τη χρησιμοποίηση τους, ως διαμετακομιστικού σταθμού μεταφοράς ναρκωτικών. Οι παράγοντες αυτοί είναι : 1. Η γεωγραφική θέση της Κύπρου. Η Κύπρος βρίσκεται πολύ κοντά σε χώρες που θεωρούνται ως παραδοσιακοί παραγωγοί ναρκωτικών ουσιών, όπως η Τουρκία καθώς και αρκετές χώρες της Μέσης Ανατολής. 2. Το άρτιο συγκοινωνιακό δίκτυο που διαθέτει η Κύπρος. Μέσω αέρος και θάλασσας εξασφαλίζει γρήγορη μετάβαση σε όλες τις χώρες του κόσμου. 3. Η άρτια τηλεφωνική και τηλεγραφική εξυπηρέτηση που παρέχει. Στην Κύπρο προσφέρεται άμεση τηλεφωνική επικοινωνία με περισσότερη από 130 χώρες του κόσμου και αυτό καλύπτει το 98% των δυνατοτήτων. 4. Η αλματώδης αύξηση του τουριστικού ρεύματος. Κάθε χρόνο η Κύπρος φιλοξενεί τριπλάσιο αριθμό Τούρκων Τουριστών από τον πληθυσμό της. 5. Η μετοίκηση ή και λαθρομετανάστευση μεγάλου αριθμού Αράβων στην Κύπρο, λόγω των γεγονότων του Λιβάνου και του Περσοιρακινού πολέμου. Η άθλια οικονομική της κατάσταση τους καθιστά τις περισσότερες φορές πιο προσιτούς για διασυνδέσεις με εμπόρους ναρκωτικών. 6. Η τουρκική εισβολή και η συνεχιζόμενη παράνομη κατοχή του 37% του κυπριακού εδάφους, καθώς και η ύπαρξη συνοριακής γραμμής πάνω από 200 χιλιόμετρα. Το γεγονός αυτό δίνει τη δυνατότητα για παράνομη διακίνηση ναρκωτικών από τα κατεχόμενα προς τις ελεύθερες περιοχές της Κύπρου. Ωστόσο, η ύπαρξη κάποιων εσωτερικών παραγόντων βοηθούν εξίσου στη διάδοση των ναρκωτικών στην Κύπρο. Μεταξύ άλλων είναι τα επακόλουθα της Τουρκικής εισβολής και η συνεχιζόμενη κατοχή. 'Άλλωστε, η προσφυγοποιήσει 200 χιλιάδων Ελληνοκυπρίων στην ίδια τους την πατρίδα, είχε κι έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία οικονομικών, κοινωνικών και κατ' επέκταση ψυχολογικών προβλημάτων στην οικογένεια. 'Ετσι, τόσο η αναζήτηση εργασίας αλλά και νέων τρόπων ζωής προκάλεσε απότομη αύξηση του πληθυσμού και ιδιαίτερα της νεολαίας. Παράλληλα, άρχισαν να παρουσιάζονται φαινόμενα αποξένωσης και μιμητισμού ξενόφερτων τρόπων ζωής. Κατ' επέκταση αυξήθηκε το άγχος και το στρες ανάμεσα στους ανθρώπους. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο : Ομιλία του Παναγιότατου Μητροπολίτη Κιτίου κ.κ. Χρυσόστομου, Προέδρου του `` Κέντρου Ενημέρωσης Ναρκωτικών και Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων `` (`` ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α. ``) στο Β' Ευρωπαϊκό Συνέδριο με θέμα : `` Η Ευρώπη κατά των ναρκωτικών ``, Θεσσαλονίκη 28 / 5 – 2 / 6 / 1995 , σ. 2 – 3.

1. Μικρός αριθμός νεαρών χρηστών ναρκωτικών ζήτησε βοήθεια από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες.
2. Μικρός αριθμός φυλακίσεων σε σχέση με τη χρήση και την εμπορία ναρκωτικών αφορά κυρίως νεαρά άτομα.
3. Περισσότεροι από το 25% των ατόμων, που συνελήφθησαν σε σχέση με τα ναρκωτικά μεταξύ των ετών 1990 έως 1993, ήταν κάτω των 25 ετών.
4. Τέλος, οι αναφορές στον ημερήσιο τύπο σχετικά με τις συλλήψεις ατόμων για χρήση, εμπορία ή διακίνηση ναρκωτικών ή και καλλιέργεια φυτών αφορούν, ως επί το πλείστον, νεαρά άτομα [27].

Με σκοπό την καλύτερη διερεύνηση του θέματος αυτού πραγματοποιήθηκαν δύο παγκύπριες έρευνες για τις γνώσεις, στάσεις, απόψεις, πιστεύω, καθώς και τη συμπεριφορά των μαθητών των Λυκείων σε σχέση με τα ναρκωτικά και ειδικότερα με τη χρήση παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Στην πρώτη παγκύπρια έρευνα (1991) συνολικά πήραν μέρος 3.037 μαθητές, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν το 19,2% των Κυπρίων μαθητών των λυκείων που ήταν 15.786 κατά το έτος πραγματοποίησης της έρευνας [28].

Από το σύνολο των μαθητών των λυκείων της έρευνας, συμπλήρωσαν ένα ειδικό ερωτηματολόγιο 1.508 αγόρια (ποσοστό 49,6%) και 1.527 κορίτσια (ποσοστό 50,4%) που συνάδει απόλυτα με την αναλογία αγοριών και κοριτσιών στα Λύκεια. Η πλειοψηφία των μαθητών (ποσοστό 77,8%) έχουν ηλικία 15 – 16 χρόνων, ενώ ένα ποσοστό 0,4% είναι μεγαλύτεροι από 18 χρόνων [29].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παγκυπριακής έρευνας για τη χρήση παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών στους μαθητές, ποσοστό 98,5% των μαθητών δεν χρησιμοποίησε ποτέ χασίς, ενώ ελάχιστοι μαθητές (ποσοστό 1,5%) χρησιμοποιεί καθημερινά χασίς. Πάντως, σχεδόν την ίδια συμπεριφορά παρουσιάζουν οι μαθητές και για τις άλλες παράνομες ουσίες όπως ηρωίνη, κρακ, κοκαΐνη [30].

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών κατά τον τελευταίο χρόνο (1991) από τους μαθητές στην Κύπρο παρουσιάζεται στον πίνακα 8 [31] στο Π.Π.Δ..

Αξιοσημείωτη είναι η διαπίστωση ότι, μόνον ένα ασήμαντο ποσοστό των μαθητών του δείγματος της έρευνας έχει χρησιμοποιήσει ενέσιμες και παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες. Το ποσοστό αυτό είναι μόλις 0,8%. Επίσης, η αναλογία μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι 5 : 1 [32].

---

[27] Στο ίδιο, σ. 42.

[28] Το δείγμα της παγκύπριας έρευνας του 1991 επιλέγει τυχαία στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, από το σύνολο των λυκείων και των τεχνικών σχολείων που είναι 40. Επιλέγηκαν 27 σχολεία, 21 από αστικές και 6 από αγροτικές περιοχές. Τυχαία επιλέγηκαν οι τάξεις από κάθε σχολείο και τα τμήματα από κάθε τάξη. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η τελική ερευνητική μονάδα ήταν το κάθε τμήμα ανεξάρτητα από τη διαφορά του αριθμού των μαθητών που υπάρχει μεταξύ των σχολείων. Στο ίδιο, σ. 42 – 43.

[29] Στο ίδιο, σ. 43.

[30] Στο ίδιο, σ. 44.

[31] Στο ίδιο, ό.π..

[32] Στο ίδιο, ό.π..

Η ηλικιακή κατανομή σε σχέση με τη συμπεριφορά των μαθητών είναι σχεδόν ισομερής σε όλες τις ηλικίες, τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι από τους χρήστες που χρησιμοποιούν ενέσιμα ναρκωτικά είναι μαθητές που έχουν καλή επίδοση στα μαθήματα τους (ειδικότερα στα μαθηματικά και στα ελληνικά) και είναι αγόρια. Στην αντίπερα όχθη, στα κορίτσια δεν παρατηρείται αυτή η διαφοροποίηση.

Όσον αφορά την `` Ηλικία Έναρξης Ψυχοτρόπων Ουσιών ´´ δεν διαφοροποιείται σχεδόν καθόλου. Έτσι, εμφανίζονται μόνον ορισμένοι από τους χρήστες να έχουν έλθει σε επαφή με τις ψυχοτρόπες ουσίες σε πολύ μικρή ηλικία, ενώ η μάζα τω χρηστών άρχισε να τις χρησιμοποιεί μεταξύ 13 – 15 ετών.

Ο πίνακας 9 [33] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει όλα τα ευρήματα της έρευνας για την ηλικία έναρξης των ψυχοδραστικών ουσιών στους μαθητές.

Ως χώρα χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών οι περισσότεροι από τους χρήστες δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν ναρκωτικά στην Κύπρο, ενώ οι υπόλοιπο σ' άλλες χώρες.

Η χώρα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών φαίνεται αναλυτικότερα στον πίνακα 10 [34] στο Π.Π.Δ..

Οι χώροι όπου οι μαθητές της έρευνας χρησιμοποίησαν ναρκωτικές ουσίες είναι το σπίτι μόνοι τους, το σπίτι φίλων, η μπυραρία ή δισκοθήκη καθώς και σε άλλους χώρους όπου συνήθως συγκεντρώνονται οι νέοι.

Ο πίνακας 11 [35] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει αναλυτικότερα τους τόπους χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών των νέων κυπρίων της έρευνας.

Ένα ακόμα στοιχείο που προκύπτει από την έρευνα αυτή εμφανίζει μια σχέση σύνδεσης μεταξύ της σεξουαλικής δραστηριότητας των νέων και της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών απ' αυτούς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι περισσότεροι από τους χρήστες δήλωσαν ότι έκαναν έρωτα κάτω από επήρεια ναρκωτικών, ενώ ποσοστό 0,4% από αυτούς δηλώνει ότι χρησιμοποιεί ναρκωτικά κάθε φορά που κάνει έρωτα.

Πάντως, το πιο ανησυχητικό εύρημα είναι, ίσως, η ευκολία με την οποία δηλώνουν ότι μπορούν να βρουν ναρκωτικά. Περισσότερο ενήμερα για τους χώρους εξεύρεσης ναρκωτικών εμφανίζονται τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια.

Κάτι εξίσου αξιοπρόσεκτο είναι ότι παράλληλα με την αύξηση της ηλικίας των μαθητών αυξάνεται και η γνώση τους σε σχέση με την εξεύρεση ναρκωτικών. Από τον πίνακα 12 [36] στο Π.Π.Δ. προκύπτει επίσης ότι οι μαθητές που η θρησκεία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή τους, εμφανίζουν μειωμένες δυνατότητες να προμηθευτούν ναρκωτικά, σε αντίθεση με τους μαθητές που η

[33] Στο ίδιο, ό.π..
[34] Στο ίδιο, ό.π..
[35] Στο ίδιο, σ. 45.
[36] Στο ίδιο, σ. 46.

θρησκεία δεν είναι καθόλου σημαντική στη ζωή τους. Οι τελευταίοι δηλώνουν με ψηλό ποσοστό ότι γνωρίζουν πως να βρουν ναρκωτικά.

Συμπερασματικά η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών στους Κύπριους μαθητές βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, τόσο σε απόλυτους αριθμούς όσο και σε ποσοστιαία αναλογία σε σύγκριση με τα διεθνή δεδομένα. Τα ευρήματα μπορούμε να πούμε ότι παραμένουν ενθαρρυντικά και σε σύγκριση με τα αντίστοιχα ευρήματα των διαφόρων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στον Ελλαδικό Χώρο.

Πάντως, όποιο κι αν είναι το μέγεθος των ευρημάτων της έρευνας στους μαθητές της Κύπρου σχετικά με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, δεν πρέπει να μας αποπροσανατολίζουν ή να μας καθησυχάζουν. Άλλωστε, το παράδειγμα των άλλων χωρών δεν μας αφήνει πολλά περιθώρια για να τα αγνοήσουμε.

Παράλληλα, στην έρευνα αυτή παρατηρούμε ότι καταρρέει και ο μύθος ο οποίος συσχετίζει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών με την ευρύτερη κοινωνική ή σχολική περιθωριοποίηση, αφού βρέθηκε ότι ανάμεσα στους χρήστες παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών οι περισσότεροι είναι μαθητές που έχουν καλή σχολική επίδοση.

Οι νεαροί μαθητές ηλικίας 13 – 15 χρόνων που εμφανίζονται να χρησιμοποίησαν ψυχοδραστικές ουσίες είναι κατά πολύ λιγότεροι από τους συνομήλικούς τους στην Ελλάδα. Όμως, ξέχωρα από αυτήν την πραγματικότητα, το νεαρό της ηλικίας σε συνδυασμό με τους λόγους για τους οποίους άρχισαν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελούν αναμφισβήτητα ένα ανησυχητικό εύρημα [37].

Επίσης, ένα ακόμα αξιοσημείωτο εύρημα της έρευνας αυτής είναι ότι, οι πιο πολλοί από τους χρήστες εμφανίζονται να χρησιμοποιούν τα ναρκωτικά μέσα από τις σχέσεις τους με άλλα άτομα.

Άλλη μια διαπίστωση είναι αυτή που διαλύει την εντύπωση που επικρατούσε μέχρι τότε και ήθελε τους περισσότερους Κύπριους χρήστες ναρκωτικών ν' αρχίζουν ή να δοκιμάζουν τις ψυχοτρόπες ουσίες εκτός Κύπρου. Άρα, το φαινόμενο της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών δεν είναι εισαγόμενο. Τέλος, αρκετοί χρήστες εμφανίζονται να συνδυάζουν τη σεξουαλική τους επαφή με τη χρήση ναρκωτικών, χωρίς να είναι δυνατό να καθοριστεί ποιο επηρεάζει το άλλο περισσότερο. Πάντως, τα ευρήματα αυτά σε συνδυασμό με το γεγονός που θέλει το 8,4% των μαθητών της έρευνας

[37] Ως σημαντικότερους λόγους που οδήγησαν τους μαθητές στη χρήση ναρκωτικών ήταν κυρίως : α) οι προσωπικές σχέσεις , β) η περιέργεια, γ) η μοναξιά και δ) λοιποί λόγοι. Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει λεπτομερειακά τους λόγους χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στους μαθητές της Κύπρου και τα ποσοστά που αντιστοιχούν στον κάθε ένα ξεχωριστά..

Σύνολο	98	0.3	0.5	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2
Αγόρια	96.4	0.5	1.1	0.8	0	0.3	0.1	0.2	0.4
Κορίτσια	99.5	0.1	0	0.1	0.1	0.1	0	8	0.1
* Ασήμαντο ποσοστό δεν ανταποκρίθηκε									
1 = Δεν πήρα ποτέ,		6 = Κατόπιν πίεσης			2 = Απαίτηση παρέας				
7 = Από αντίδραση		3 = Διατήρηση δεσμού			8 = Απερίσκεπτα				
4 = Περιέργεια		9 = Άλλοι λόγοι			5 = Μοναξιά				

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανακοινώθηκαν στο 3ο Παγκόσμιο Συνέδριο του Κέντρου Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά και Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α.) Στο ίδιο, σ. 48 – 49.

να δηλώνουν ότι ξέρουν πως να προμηθευτούν ναρκωτικές ουσίες, συνθέτουν μια εικόνα η οποία είναι σαφώς ανησυχητική.

Η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της πρώτης έρευνας (1991) στους μαθητές της Κύπρου για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, προκάλεσε ποικίλες αντιδράσεις από οργανωμένα σύνολα με αποτέλεσμα να αγνοηθούν τα πρώτα μηνύματα για την ύπαρξη του φαινομένου.

Έτσι, το 1995 το Κέντρο Ερευνών του Intercollege, διενήργησε έρευνα ανάμεσα στους νέους 14 – 21 χρονών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ποσοστό 4,5% των νεαρών Κυπρίων χρησιμοποίησαν κάποιου είδους ναρκωτική ουσία [38].

Με σκοπό την καλύτερη διαχρονική διερεύνηση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών ανάμεσα στους μαθητές, πραγματοποιήθηκε η `` Ευρωπαϊκή έρευνα για το Αλκοόλ και τα Ναρκωτικά '' ( 1995) [39] ταυτόχρονα με άλλες 25 χώρες της Ευρώπης [40]. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το `` Κέντρο Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά και Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων '' (ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α.) και το `` Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού '', με τη βοήθεια ενός κοινού ερωτηματολογίου το οποίο περιείχε ένα σύνολο υποχρεωτικών και προαιρετικών ερωτήσεων [41]. Στην περίπτωση της Κύπρου χρησιμοποιήθηκαν τόσο οι βασικές όσο και οι προαιρετικές, καθώς και 56 επιπρόσθετες ερωτήσεις. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 2.300 μαθητές από 1 έως 18 ετών [42]. Τελικά, όμως ανακαλύφθηκαν 1.808 ερωτηματολόγια, αφού τα υπόλοιπα ήταν μερικώς ή πλημμελώς συμπληρωμένα, ορισμένα ήταν ασυμπλήρωτα, ενώ σε αρκετά ερωτηματολόγια οι απαντήσεις ήταν αλληλοαναιρούμενες [43].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η πλειοψηφία σχεδόν των μαθητών (ποσοστό 96,9%) δηλώνουν ότι δε χρησιμοποίησαν οποιαδήποτε άλλη ψυχοτρόπα ουσία από μαριχουάνα ή χασίς [44].

Ένα ακόμα αξιοσημείωτο στοιχείο αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών σε ολόκληρη τη ζωή των μαθητών της έρευνας είναι ότι, από τους μαθητές που δοκίμασαν κάποιο είδους ναρκωτικού σταμάτησαν στην << πρώτη φορά >>, ενώ οι μισοί περίπου από αυτούς δοκίμασαν στη ζωή τους κάποιο είδους ναρκωτικής ουσίας << περισσότερο από έξι φορές >> [45].

---

[38] Στο ίδιο, ό.π..

[39] Στο ίδιο, σ. 48 – 66.

[40] Η διεξαγωγή της έρευνας αυτής υλοποιεί τη σχετική πολιτική του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας : Έρευνα – αποτέλεσμα – εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και παράλληλα δίνεται η ευκαιρία της σύγκρισης των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, ενώνει και συγχρονίζει τις προσπάθειες των ευρωπαϊκών χωρών σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Στο ίδιο, σ. 49.

[41] Η κάθε χώρα μπορούσε επιπροσθέτως να χρησιμοποιήσει επιπρόσθετες ερωτήσεις τοπικού ενδιαφέροντος. Στο ίδιο, ό.π..

[42] Σχεδόν από κάθε Λύκειο επιλέχτηκε τυχαία, ένα τμήμα από κάθε τάξη. Έτσι, από κάθε σχολείο συμμετείχαν περίπου 80 μαθητές και πολύ λίγα σχολεία παρέμειναν εκτός διερεύνησης αφού ανακαλύφθηκε το 88% των σχολείων και το 97,3% των τμημάτων στα οποία φοιτούν 23.041 μαθητές. Η έρευνα κάλυψε 37 λύκεια από τα υπάρχοντα 42 σχολεία. Στο ίδιο, σ. 50.

[43] Στο ίδιο, ό.π..

[44] Στο ίδιο, σ. 51.

[45] Στο ίδιο, ό.π..

Επίσης, επισημαίνεται ότι άρχισε να χρησιμοποιείται το χάπι << έκσταση >>. Αυτό εμφανίστηκε να χρησιμοποιείται από ποσοστό 1% του συνόλου των μαθητών που χρησιμοποίησαν ναρκωτικά.

Ο πίνακας 13 [46] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη `` Συχνότητα Χρήσης Ψυχοτρόπων Ουσιών σε Ολόκληρη τη ζωή ´´.

Στην έρευνα αυτή μελετήθηκε και η `` Συχνότητα Χρήσης Μαριχουάνας ή Χασίς ´´ :

α) `` μέσα στους τελευταίους 12 μήνες ´´,

και

β) `` μέσα στις τελευταίες 30 ημέρες ´´.

Πιο συγκεκριμένα :

α) Συχνότητα χρήσης μαριχουάνας ή χασίς `` μέσα στους τελευταίους 12 μήνες ´´.

Τα αγόρια υπερτερούσαν σε σύγκριση με τα κορίτσια στη χρήση μαριχουάνας ή χασίς κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες (ποσοστό 2,3% τα αγόρια και 0,4% τα κορίτσια, αντίστοιχα) [47].

Πάντως, παραμένει πολύ ανησυχητικό το γεγονός ότι, περισσότερα κορίτσια (έστω και οριακά) σε σύγκριση με τα αγόρια χρησιμοποίησαν μαριχουάνα ή χασίς περισσότερο από σαράντα (40) φορές μέσα στον τελευταίο χρόνο. Γενικά, όμως, τα αγόρια (ποσοστό 3,6%) δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν μαριχουάνα ή χασίς κατά τους τελευταίους 12 μήνες , ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των κοριτσιών ήταν 1,5% [48].

Ο πίνακας 14 [49] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη συχνότητα χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες πριν από την πραγματοποίηση της έρευνας (1995) στους μαθητές της Κύπρου.

β) Συχνότητα χρήσης μαριχουάνας ή χασίς μέσα στις `` τελευταίες τριάντα (30) ημέρες ´´.

Μειωμένα αρκετά εμφανίζονται τα ποσοστά των μαθητών της έρευνας που χρησιμοποίησαν μαριχουάνα ή χασίς, τις τελευταίες τριάντα (30) ημέρες. Συνολικά , ποσοστό 1,8% των μαθητών δηλώνει κάτι τέτοιο και τα αγόρια έχουν το προβάδισμα [50].

Ωστόσο, άξια προσοχής παραμένει η διαπίστωση ότι, ενώ μεν τα κορίτσια χρησιμοποίησαν μαριχουάνα ή χασίς με ποσοστό 0.1% μία ή δύο φορές τις τελευταίες τριάντα ημέρες (ενώ τα αγόρια

[46] Στο ίδιο, ό.π..
[47] Στο ίδιο, ό.π..
[48] Στο ίδιο, ό.π..
[49] Στο ίδιο, ό.π..
[50] Στο ίδιο, ό.π..

δηλώνουν κάτι τέτοιο με ποσοστό1%), τα κορίτσια δε, εμφανίζονται να χρησιμοποίησαν περισσότερο από τα αγόρια σε καθημερινή βάση μαριχουάνα ή χασίς [51].

Ο πίνακας 15 [52] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει αναλυτικά τη συχνότητα χρήσης μαριχουάνας ή χασίς κατά τις τελευταίες τριάντα (30) ημέρες από τους Κύπριους μαθητές.

Όσον αφορά την `` Ηλικία Πρώτης Χρήσης '' ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές της Κύπρου, από αυτούς που χρησιμοποίησαν μαριχουάνα και χασίς οι περισσότεροι άρχισαν τη χρήση σε ηλικία μεγαλύτερη από αυτή των 16 ετών. Πάντως, παραμένει αξιοσημείωτο το γεγονός ότι, αρκετοί μαθητές έκαναν την αρχή για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σε ηλικία γύρω στα 11 – 12 χρόνια [53]. Ωστόσο, οι πιο πολλοί μαθητές άρχισαν τη χρήση όλων των άλλων ψυχοτρόπων ουσιών σε πολύ νεαρή ηλικία.

Ο πίνακας 16 [54] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει αναλυτικά την `` Πρώτη Ηλικία Χρήσης '' ψυχοδραστικών ουσιών από τους Κύπριους μαθητές.

Αξίζει να ειπωθεί ότι, πολλά κορίτσια ξεκίνησαν τη χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών σε νεαρότερη ηλικία σε σύγκριση με τα αγόρια.

Η έρευνα μας δίνει και κάποια αξιόλογα στατιστικά στοιχεία γύρω από την προσιτότητα των ουσιών.

Η προσιτότητα των ουσιών είναι ένας από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες της αύξησης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, ανεξάρτητα αν οι ουσίες είναι παράνομες (π.χ. χασίς, ηρωίνη, κ.ά.) ή νόμιμες (π.χ. καπνός, αλκοόλ κ.ά..).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, αρκετοί μαθητές, με μικρή διαφορά μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών, δήλωσαν ότι μπορούν να προμηθευτούν διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες με ευκολία. Έτσι, η μαριχουάνα και το χασίς ήταν οι πρώτο στη λίστα των ψυχοτρόπων ουσιών που μπορούσαν να προμηθευτούν με αρκετή ευκολία οι μαθητές της έρευνας [55].

Ο πίνακας 17[56] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει αναλυτικότερα την `` Προσιτότητα Ψυχοδραστικών Ουσιών '' από τους Κύπριους μαθητές.

Αναμφισβήτητα, τα δεδομένα τα οποία παρουσιάζονται στον Πίνακα 17 στο Π.Π.Δ. συνηγορούν στο γεγονός ότι, η πρόσβαση προς τις ναρκωτικές ουσίες είναι εύκολη.

Ένα ακόμα στοιχείο που εξάγεται από την έρευνα αυτή αφορά τις `` Πηγές Προμήθειας '' των ψυχοδραστικών ουσιών. Άλλωστε, οι δηλώσεις των Κύπριων μαθητών αναφορικά με τις πηγές προμήθειες των ουσιών ακολουθούν σχεδόν τα διεθνή δεδομένα [57]. Σύμφωνα με τα στοιχεία της

[51] Στο ίδιο, σ. 52.
[52] Στο ίδιο, ό.π..
[53] Στο ίδιο, ό.π..
[54] Στο ίδιο, ό.π..
[55] Στο ίδιο, ό.π..
[56] Στο ίδιο, σ. 53.
[57] Με την έρευνα αυτή διαλύθηκαν οι όποιες αμφιβολίες που επικρατούσαν σε ορισμένους ότι άγνωστοι χορηγούσαν ψυχοτρόπες ουσίες στα παιδιά χωρίς να το αντιληφθούν. Στο ίδιο, ό.π..

έρευνας, οι κυριότεροι προμηθευτές ναρκωτικών ουσιών είναι άτομα που γνωρίζουν οι μαθητές. Ελάχιστοι δήλωσαν, πάντως, ότι για πρώτη φορά προμηθεύτηκαν ναρκωτικά από άγνωστο (ποσοστό 0.4%). Οι περισσότεροι αναφέρουν ότι χρησιμοποίησαν ναρκωτικές ουσίες για πρώτη φορά που πήραν από φίλους, άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Ωστόσο, αρκετοί ήταν κι αυτοί που δεν αναφέρουν την `` πηγή προμήθειας ΄΄ των διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών [58].

Ο πίνακας 18 [59] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει όλα τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με τις `` Πηγές Προμήθειας ΄΄ ψυχοδραστικών ουσιών των Κύπριων μαθητών.

Αξιόλογα στατιστικά στοιχεία που σκιαγραφούν το βαθμό στον οποίο ανέρχεται το πρόβλημα χρήσης ναρκωτικών ουσιών ανάμεσα στο μαθητόκοσμο της Κύπρου, παρέχει και ο πίνακας 19 [60] στο Π.Π.Δ..

Ο πίνακας 20 στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη συχνότητα χρήσης διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών – νόμιμων και παρανόμων – όπως τσιγάρα, αλκοόλ, χασίς ή μαριχουάνα, ηρωίνη, κ.ά. – κατά φύλο μαθητών [61]. Από τα στοιχεία του πίνακα αυτού προκύπτει ότι, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των Κυπρίων μαθητών έχει καπνίσει τσιγάρο έστω και μία φορά στη ζωή τους (ποσοστό 52.6%), ενώ ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό μαθητών (ποσοστό 18%) έχουν καπνίσει περισσότερες από σαράντα (40) φορές στη ζωή τους.

Τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών από τους Κύπριους μαθητές, μπορούν να θεωρηθούν ευνοϊκά στο βαθμό που συγκριθούν με τα αντίστοιχα ποσοστά που επικρατούν στον ευρωπαϊκό χώρο. Έτσι, στον ευρωπαϊκό χώρο, η συχνότητα χρήσης καπνού έστω και μια φορά στη ζωή των μαθητών, ανέρχεται σε ποσοστό 65,3%, ενώ το ποσοστό χρήσης καπνού από τους μαθητές που έχουν καπνίσει περισσότερες από σαράντα (40) φορές στη ζωή τους ανέρχεται σε 25% [62].

Ωστόσο, αυτή η συγκριτικά ευνοϊκή εικόνα που παρουσιάζεται αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών κατά φύλο στους μαθητές της Κύπρου, διαλύεται από τα ανησυχητικά στοιχεία γύρω από τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν οι Κύπριοι μαθητές ημερησίως.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ποσοστό 7% των Κυπρίων μαθητών καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημερησίως. Τα αντίστοιχα ποσοστά για όλες τις υπόλοιπες χώρες είναι πολύ χαμηλά, με εξαίρεση την Ουγγαρία που παρουσιάζει ποσοστό 5% των μαθητών να καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα ημερησίως και τη Σλοβακία με ποσοστό 4%. Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι, τα αντίστοιχα ποσοστά για όλες τις άλλες χώρες δεν ξεπερνούν το 3%. Έτσι, το

---

[58] Στο ίδιο, ό.π..
[59] Στο ίδιο, σ. 53 – 54.
[60] Τα στοιχεία του Πίνακα 13 στο Π.Π.Δ. αναφέρονται στη συχνότητα χρήσης ναρκωτικών ουσιών κατά τη διάρκεια ολόκληρης της ζωής των Κυπρίων μαθητών. Στο ίδιο, σ. 54.
[61] Στο ίδιο, ό.π..
[62] Στο ίδιο, ό.π..

ποσοστό των Κυπρίων μαθητών που καπνίζουν πολύ είναι διπλάσιο και τριπλάσιο ακόμα από όλες σχεδόν τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες [63].

Η συνήθεια του καπνίσματος είναι ανδρικό φαινόμενο. Έτσι, ανάμεσα στα αγόρια το 61,7% έχουν καπνίσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα κορίτσια ανέρχεται στο ποσοστό 43,5%. Επιπρόσθετα, το ποσοστό των αγοριών που καπνίζουν συχνά ανέρχεται στο 26%. Το ποσοστό αυτό είναι τριπλάσιο από το αντίστοιχο ποσοστό για τα κορίτσια που ανέρχεται γύρω στο 9% [64].

Όσον αφορά τη χρήση αλκοολούχων ποτών, πάνω από το 90% των μαθητών της έρευνας έχουν δοκιμάσει κάποιου είδους αλκοολούχο ποτό. Η χρήση, αλκοολούχων ποτών είναι σαφώς εντονότερα διαδεδομένη ανάμεσα στο μαθητόκοσμο της Κύπρου απ' ό,τι το κάπνισμα. Επίσης, ποσοστό 32,3% των μαθητών εμφανίζονται να πίνουν αρκετά συχνά αλκοολούχα ποτά. Πιο συγκεκριμένα ,το ποσοστό αυτό των μαθητών που έχουν κάνει χρήση αλκοόλ πάνω από 40 φορές στη ζωή τους είναι, επίσης, αρκετά μεγαλύτερο από το διεθνή μέσο όρο, που ανέρχεται στο ποσοστό 23,8%.

Η διαφορά χρήσης αλκοόλ μεταξύ των δύο φύλων είναι έντονη όπως και στην περίπτωση της χρήσης καπνού. Το ποσοστό τακτικής χρήσης αλκοόλ στα αγόρια είναι υπερδιπλάσιο από το αντίστοιχο ποσοστό των κοριτσιών με ποσοστά 44,1% και 20,7%, αντίστοιχα [65].

Η έρευνα έδειξε, επίσης, ότι η κατανάλωση ποτού σε βαθμό που να προκαλεί μέθη είναι πολύ περιορισμένη. Πιο συγκεκριμένα το ποσοστό των Κύπριων μαθητών που μέθυσαν περισσότερες από 40 φορές στη ζωή τους ανέρχεται στο 4,1%. Το ποσοστό αυτό χρήσης ποτού μέχρι σημείο μέθης μαζί με αυτά της Πορτογαλίας, Τουρκίας, Ουκρανίας και Ελλάδας είναι το μικρότερο στον Ευρωπαϊκό χώρο. Αντίθετα η Σκοτία κατέχει την πρώτη θέση όπου το 23% των μαθητών της έχουν μεθύσει πάνω από 40 φορές στη ζωή τους, ενώ ακολουθούν η Δανία με 17%, η Αγγλία με 15%, η Φιλανδία με 13% και η Ουαλία με 12% [66].

Από τα παραπάνω στατιστικά δεδομένα γίνεται έντονα αντιληπτό ότι η κατανάλωση ποτού σε βαθμό που να προκαλεί μέθη είναι πολύ περιορισμένη ανάμεσα στο μαθητόκοσμο της Κύπρου, σε σύγκριση με την περίπτωση του καπνίσματος (όπου οι Κύπριοι μαθητές κατέχουν την πρώτη θέση στο διεθνή χώρο αναφορικά με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν ημερησίως) και κατανάλωσης ποτού ανάμεσα στο μαθητόκοσμο της Κύπρου (η οποία είναι πιο διαδεδομένη από το διεθνή μέσο όρο).

---

[63] Στο ίδιο σ. 55.
[64] Στο ίδιο, ό.π..
[65] Στο ίδιο, ό.π..
[66] Στο ίδιο, σ. 56.

Συμπερασματικά, το ποτό είναι αρκετά διαδεδομένο ανάμεσα στους Κύπριους μαθητές μόνο για σκοπούς << κοινωνικότητας >> , σε αντίθεση με άλλες χώρες όπου η κατανάλωση ποτού μέχρι σημείου μέθης είναι σχεδόν αυτοσκοπός.

Αν και τα ποσοστά των Κυπρίων μαθητών που χρησιμοποιούν παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες είναι πολύ μικρότερα από τα ποσοστά των μαθητών που καπνίζουν ή πίνουν, εντούτοις οι πολύ πιο έντονες επιδράσεις καθώς και οι αυξημένοι κίνδυνοι που συνδέονται μ' αυτές τις ουσίες δεν επιτρέπουν εφησυχασμό. Άλλωστε, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Κυπριακής έρευνας, το 5,6% των μαθητών δήλωσαν ότι έχουν χρησιμοποιήσει έστω και μία φορά στη ζωή τους κάποια παράνομη ψυχοδραστική ουσία, ενώ το ίδιο ποσοστό συγκρίνεται ευνοϊκά με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο ο οποίος ανέρχεται στο 12%. Επίσης, η μεγάλη πλειοψηφία αυτών των μαθητών (ποσοστό 4,4%), το έχουν κάνει αυτό μόνο μία ή δύο φορές στη ζωή τους [67].

Ακόμα ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό στοιχείο είναι ότι, ένα ποσοστό 1,2% των μαθητών χρησιμοποίησαν κάποια ψυχοδραστική ουσία για 40 ή περισσότερες φορές στη ζωή τους. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι, η μαριχουάνα έρχεται πρώτη στις προτιμήσεις των μαθητών που έχουν χρησιμοποιήσει ναρκωτικά με ποσοστό 4,8% ενώ επίσης η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών όπως LSD, κρακ, κοκαΐνη, έκσταση, ηρωίνη και αμφεταμίνες δεν είναι απούσα από τον κατάλογο των προτιμήσεων των μαθητών. Για όλες αυτές τις κατηγορίες των ψυχοδραστικών ουσιών παρουσιάζονται ποσοστά χρήσης τα οποία κυμαίνονται από 1,4% μέχρι και 2% [68]. Πάντως, αν θεωρήσουμε ιδιαίτερα ανησυχητικές τις περιπτώσεις των μαθητών που έκαναν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών περισσότερες από 10 φορές στη ζωή τους, παρατηρούμε ότι περίπου ένας σε κάθε 100 μαθητές αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα με τα ναρκωτικά.

Μία τελική διαπίστωση γύρω από τη χρήση των παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών είναι ότι, όπως και στην περίπτωση του καπνίσματος και του ποτού, έτσι και στην περίπτωση αυτή η χρήση είναι πιο διαδεδομένη ανάμεσα στα αγόρια παρά στα κορίτσια, αφού το 11% των αγοριών δοκίμασαν, έστω και μία φορά, κάποια ψυχοδραστική ουσία, σε αντίθεση με 3% για τα κορίτσια [69].

Το πόσο σοβαρό μπορεί να θεωρηθεί το πρόβλημα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους Κύπριους μαθητές, μπορεί να μας απαντηθεί αν εξετάσουμε και συγκρίνουμε την κατάσταση όπως ήταν το 1992 με αυτή όπως τελικά διαμορφώθηκε το 1995 [70].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δύο ερευνών για το μέγεθος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους Κύπριους μαθητές, αυτοί που έχουν δοκιμάσει τσιγάρο υπερδιπλασιάστηκαν από το

---

[67] Στο ίδιο, ό.π..
[68] Στο ίδιο, ό.π..
[69] Στο ίδιο,, σ. 57.
[70] Θα πρέπει να σημειωθεί ότι λόγω των διαφορετικών ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των στοιχείων για τα έτη 1992 και 1995, τα στοιχεία που προέκυψαν δεν είναι απόλυτα συγκρίσιμα. Έτσι, για το μεν 1992 η περίοδος αναφοράς στη σχετική ερώτηση για το βαθμό χρήσης αφορούσε μόνο τους προηγούμενους 12 μήνες, με εξαίρεση το κάπνισμα που αφορούσε ολόκληρη τη ζωή των μαθητών. Για το δε 1995 όλες οι σχετικές ερωτήσεις αφορούσαν ολόκληρη τη ζωή των μαθητών. Στο ίδιο, σ. 59.

1992 μέχρι το 1995. Έτσι, ενώ το 1992 μόνο ένας στους πέντε μαθητές είχε δοκιμάσει τσιγάρο, το ποσοστό αυξήθηκε σε ένα στους δύο το 1995. Περισσότερο ανησυχητική παρουσιάζεται η αύξηση της χρήσης καπνού στα κορίτσια, αφού το ποσοστό των κοριτσιών που δοκίμασαν τσιγάρο ανήλθε στο 43,5% το 1995, από 12,3% που ήταν το 1992 [71].

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, αυτή η αυξητική τάση που παρουσιάζεται τόσο στο σύνολο των μαθητών όσο και στο κάθε φύλο ξεχωριστά, φαίνεται να επιβεβαιώνεται και να είναι συνέχεια μιας τάσης που είχε αρχίσει από την προηγούμενη τριετία. Σύμφωνα με μελέτη του `` Τμήματος Στατιστικής και Ερευνών ΄΄ που πραγματοποιήθηκε το 1989 σχετικά με το κάπνισμα [72], το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 15 μέχρι 19 ετών που είχαν δοκιμάσει τσιγάρο ήταν μόλις 8,3%, ενώ για τα κορίτσια, ιδιαίτερα, δεν ξεπερνούσε το 1%. Το 1992 τα ποσοστά των μαθητών ηλικίας 15 μέχρι 18 ετών που είχαν δοκιμάσει τσιγάρο ανήλθαν στο 20,6% για τα αγόρια και στο 12,3% για τα κορίτσια. Η ίδια αυξητική τάση συνεχίστηκε και στα επόμενα τρία χρόνια για να φτάσουν τα επίπεδα του 1995.

Ο πίνακας 21 [73] στο Π.Π.Δ. δείχνει το βαθμό χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τους μαθητές για το έτος 1992 και για το έτος 1995.

Η αυξητική τάση στη συνήθεια του καπνίσματος παρουσιάζεται και μέσα από τα ποσοστά των μαθητών αναφορικά με το τακτικό κάπνισμα. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1992 μόνο το 9,6% των μαθητών κάπνιζαν δύο ή περισσότερες φορές το μήνα, αντίθετα, το 1995 παρουσιάζει ένα ποσοστό της τάξης του 18% που έχουν καπνίσει 40 ή περισσότερες φορές στη ζωή τους [74].

Πάντως αν και το `` 40 ή περισσότερες φορές το μήνα ΄΄ δεν αντιστοιχεί ακριβώς με το `` 2 ή περισσότερες φορές το μήνα ΄΄, η αύξηση στη συχνή χρήση καπνού στους μαθητές είναι φανερή.

Αντίθετα με την απογοητευτικά μεγάλη αυξητική τάση του καπνίσματος, ο αριθμός χρήσης παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών δεν παρουσιάζει ανάλογη αυξητική τάση, παρόλο που κάποια γενική αύξηση παρατηρείται και σε αυτές τις περιπτώσεις.

Πιο συγκεκριμένα, το 1992 το ποσοστό των μαθητών που είχαν κάνει χρήση μαριχουάνας κατά τους προηγούμενους 12 μήνες ήταν 1,5%. Το 1995 το ποσοστό των μαθητών που δήλωσαν ότι δοκίμασαν αυτή την ουσία κατά τη διάρκεια της ζωής τους ανήλθε στο 4,8%. Στα αγόρια το ποσοστό αυξήθηκε κατά δυόμισι φορές περίπου, ενώ στα κορίτσια η αύξηση του ποσοστού ήταν εξαιρετικά πιο μεγάλη αφού το ποσοστό δωδεκαπλασιάστηκε [75].

Ωστόσο, λιγότερο ανησυχητική εμφανίζεται η τάση εξάπλωσης της χρήσης μαριχουάνας στο μαθητικό κόσμο της Κύπρου ανάμεσα στο 1992 και στο 1995. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των μαθητών που έκαναν χρήση μαριχουάνας το 1992 δύο ή περισσότερες φορές το μήνα ήταν 1%, ενώ

[71] Στο ίδιο, ό.π..
[72] Στο ίδιο, ό.π..
[73] Στο ίδιο, ό.π..
[74] Στο ίδιο, σ. 60.
[75] Στο ίδιο, ό.π..

το 1995 το ποσοστό των μαθητών που χρησιμοποίησαν αυτή την ουσία για 40 ή περισσότερες φορές παρέμεινε περίπου στα ίδια επίπεδα, γύρω στο 1,1% [76].

Όσον αφορά τις αυξήσεις στη χρήση ουσιών, όπως η ηρωίνη και η κοκαΐνη, ήταν μικρότερες. Έτσι, το 1992, ποσοστό 1,2% των μαθητών είχαν δηλώσει χρήση αυτών των ουσιών, ενώ το 1995 η ηρωίνη δοκιμάστηκε από το 1,9% των μαθητών και η κοκαΐνη από το 1,7%. Επίσης, ανάμεσα στα αγόρια ο βαθμός χρήσης παρέμεινε περίπου στα ίδια επίπεδα, ενώ στην περίπτωση της κοκαΐνης παρουσιάστηκε μάλιστα μια μικρή πτώση του ποσοστού.

Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό χρήσης ηρωίνης και κοκαΐνης από 2,1 % το 1992, μειώθηκε στο 1,95 % το 1995. Αντίθετα, ο γυναικείος μαθητόκοσμος παρουσιάζει μία περισσότερο ανησυχητική εικόνα αφού τα ποσοστά των κοριτσιών που έχουν δοκιμάσει αυτές τις ουσίες δείχνουν σημαντική αύξηση. Έτσι, ενώ το 1992 το ποσοστό των κοριτσιών που τις είχαν δοκιμάσει ήταν μόλις 0,3 %, το 1995 ξεπέρασε το 15 [77].

Όσον αφορά του συχνούς χρήστες της ηρωίνης και κοκαΐνης, η εικόνα εμφανίζεται λιγότερο απαισιόδοξη. Το ποσοστό του συνόλου των μαθητών που έκαναν συχνή χρήση αυτών των ουσιών τα έτη 1992 και 1995 δεν διαφοροποιήθηκε σχεδόν καθόλου. Ωστόσο, πάλι στην περίπτωση των κοριτσιών παρατηρείται μία μικρή, έστω, αύξηση τακτικής χρήσης.

Πάντως, στο σύνολο των ψυχοδραστικών ουσιών, παρατηρείται ένας τριπλασιασμός του ποσοστού των μαθητών που τις έχουν δοκιμάσει. Έτσι, παρόλο που και πάλι τα ποσοστά των μαθητών που στο σύνολο τους έκαναν τακτική χρήση δεν παρουσιάζουν μεγάλη αύξηση κατά τη χρονική περίοδο 1992 έως 1995. Εντούτοις, η τακτική χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ανάμεσα στα κορίτσια εμφανίζει μία ανησυχητική αυξητική τάση. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1992 μόνο ένα ποσοστό 0.2% των κοριτσιών χρησιμοποιούσαν ψυχοδραστικές ουσίες συχνά, το ποσοστό αυξήθηκε στο 1,1% το 1995, φθάνοντας έτσι σχεδόν το ίδιο ποσοστό για τα αγόρια που παρέμεινε σταθερό γύρω στο 1,4% [78].

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι, κατά τη χρονική περίοδο 1992 – 1995 ο αριθμός των μαθητών των Λυκείων που ήρθαν σε επαφή με τις ψυχοδραστικές ουσίες σχεδόν τετραπλασιάσθηκε [και οι πρώτες ενδείξεις για την ύπαρξη του φαινομένου αγνοήθηκαν].

Κύρια ουσία χρήσης αναδεικνύεται η μαριχουάνα ή το χασίς. Ωστόσο, παράλληλα άρχισε δειλά – δειλά η χρήση άλλων ψυχοδραστικών ουσιών όπως το << έκσταση >>.

Πάντως, η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών παραμένει μακριά από τέτοιου είδους συμπεριφορές. Ένα ποσοστό άνω του 95% των μαθητών παραμένει προσηλωμένο στα μαθήματα και σίγουρα ενεργοποιείται σε πιο υγιείς δραστηριότητες.

---

[76] Στο ίδιο, ό.π..
[77] Στο ίδιο, ό.π..
[78] Στο ίδιο, σ. 61.

Επίσης, μία άλλη διάσταση του φαινομένου είναι η ηλικία της χρήσης ηρωίνης που συνεχώς μειώνεται, ακολουθώντας τα ευρωπαϊκά πρότυπα.

Επιπρόσθετα, η προσιτότητα των ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί ένα ιδιαίτερο πρόβλημα, μιας και αρκετοί μαθητές δηλώνουν ότι μπορούν να προμηθευτούν τις διάφορες εξαρτησιογόνες ουσίες αρκετά εύκολα.

Ένα ακόμα αξιοσημείωτο στοιχείο που προκύπτει μέσα από αυτή την έρευνα είναι το γεγονός ότι, αυξήθηκε το ποσοστό των κοριτσιών (ποσοστό 7%) που αναφέρουν συχνή χρήση κατά τις τελευταίες τριάντα ημέρες για το 1995, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό του 1992 ήταν μόνο 0,1%. Τέλος, μπορούμε να επισημάνουμε ακόμα στοιχεία :

1. Ο βαθμός χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους μαθητές, δεν επιτρέπει εφησυχασμό γιατί παρά το γεγονός ότι η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών σε συχνή βάση δεν βρίσκεται σε ψηλά επίπεδα, σε σύγκριση με τα διεθνή δεδομένα, εντούτοις είναι υπαρκτή και σαφώς επικίνδυνη.
2. Το ποσοστό του συνόλου των μαθητών που κάνει συχνή χρήση ψυχοδραστικών ουσιών δεν έχει αυξηθεί σημαντικά το 1995 σε σύγκριση με το 1992. Όμως, τα κορίτσια παρουσιάζουν μία σημαντική αυξητική τάση, τόσο στην περιστασιακή όσο και στην πιο τακτική χρήση των ουσιών αυτών, και
3. το ποσοστό των μαθητών που δοκίμασε έστω και μία φορά κάποια ψυχοδραστική ουσία είχε αυξηθεί σημαντικά.

Η απλή δοκιμή από μόνη της ως φαινόμενο πιθανόν να μην είναι τόσο σοβαρό πρόβλημα. Πάντως, κρύβει τεράστιους κινδύνους αναφορικά με την προοπτική εξάπλωσης του προβλήματος. Άλλωστε, κανείς δεν μπορεί να αποκλείσει τον κίνδυνο που συνυπάρχει με τη δοκιμή, ότι ποτέ δε θα εξελιχθεί σε επικίνδυνη συνήθεια.

Πάντως, η έρευνα του 1995 παρείχε και αξιόλογα στατιστικά στοιχεία γύρω από τη χρήση των νομίμων ψυχοδραστικών ουσιών. Δηλαδή, παρείχε στοιχεία γύρω από τις υφιστάμενες συνήθειες ποτού και καπνίσματος των μαθητών της Κύπρου, αλλά και μαθητών σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες που διεξήγαγαν την ίδια έρευνα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, περισσότεροι από τους μισούς μαθητές (ποσοστό 52,6%) έχουν καπνίσει τσιγάρο έστω και μία φορά στη ζωή τους, ενώ το 18% έχουν καπνίσει περισσότερες από 40 φορές [79].

Τα παραπάνω στοιχεία συγκρίνονται ευνοϊκά με το μέσο όρο για όλες τις χώρες που διεξήγαγαν παρόμοια έρευνα, αφού ο ευρωπαϊκός μέσος όρος για τους μαθητές που κάπνισαν, έστω και μία φορά στη ζωή τους, ανέρχονταν στο 65,3%, ενώ το 25% κάπνισαν πάνω από 40 φορές [80].

[79] Στο ίδιο, σ. 62 – 63.
[80] Στο ίδιο, σ. 63.

Ωστόσο, παρόλο που οι Κύπριοι μαθητές συγκρίνονται ευνοϊκά σε σχέση με τα διεθνή δεδομένα όσον αφορά στη συχνότητα καπνίσματος, από την άλλη, οι Κύπριοι μαθητές εμφανίζονται να κατέχουν την πρώτη θέση στην Ευρώπη σε σχέση με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν ημερησίως. Πιο συγκεκριμένα, ανάμεσα στους Κύπριους μαθητές, το 7% καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα ημερησίως, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες είναι πολύ χαμηλά. Έτσι, με εξαίρεση την Ουγγαρία που παρουσιάζει ποσοστό 5% των μαθητών να καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα την ημέρα καθώς και την Σλοβακία με ποσοστό 4% ,τα αντίστοιχα ποσοστά για όλες τις άλλες χώρες δεν ξεπερνούσαν το 3% [81]. Κατ' αυτόν τον τρόπο, το ποσοστό των Κυπρίων μαθητών που καπνίζουν πολύ είναι διπλάσιο και τριπλάσιο ακόμα από όλες σχεδόν τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.

Μία ακόμη διαπίστωση είναι ότι, η συνήθεια του καπνίσματος σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το φύλο των μαθητών. Κι εδώ, τη χρήση καπνού εξακολουθεί να είναι ένα ανδρικό φαινόμενο. Πιο συγκεκριμένα, ανάμεσα στα αγόρια ποσοστό 61,7% έχουν καπνίσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα κορίτσια ανέρχεται στο 43,5%. Επίσης, το ποσοστό των αγοριών που καπνίζουν συχνά ανέρχεται σο 26% και είναι τριπλάσιο από το αντίστοιχο ποσοστό για τα κορίτσια που κυμαίνεται γύρω στο 9% [82].

Ο πίνακας 22 [83] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει πόσες φορές οι μαθητές κάπνισαν τσιγάρο ή κατανάλωσαν ποτό κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Όσον αφορά την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, είναι ακόμα πιο έντονα διαδεδομένη ανάμεσα στο μαθητόκοσμο από το κάπνισμα. Πάνω από το 90% των Κυπρίων μαθητών έχουν δοκιμάσει κάποιο είδος αλκοολούχου ποτού. Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 32,3% των μαθητών εμφανίζεται να πίνουν αρκετά συχνά αφού έχουν κάνει χρήση αλκοόλ πάνω από 40 φορές στη ζωή τους [84].

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, αυτό το ποσοστό είναι ιδιαιτέρως ανησυχητικό αφού είναι αρκετά πιο μεγάλο από το διεθνή μέσο όρο που ανέρχεται στο 23,8%. Επίσης, όπως στην περίπτωση του καπνίσματος έτσι και στην κατανάλωση ποτού, παρουσιάζεται μια σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα. Το ποσοστό των αγοριών που πίνουν τακτικά είναι υπερδιπλάσιο από το αντίστοιχο ποσοστό των κοριτσιών (44,1% και 20,7%, αντίστοιχα) [85].

Αντίθετα με την περίπτωση του καπνίσματος, όπου οι Κύπριοι μαθητές κατέχουν την πρώτη θέση στο διεθνή χώρο αναφορικά με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν ημερησίως και αντίθετα με το γεγονός ότι η κατανάλωση ποτού ανάμεσα στο μαθητόκοσμο της Κύπρου είναι πιο διαδεδομένη από το διεθνή μέσο όρο, η κατανάλωση ποτού σε βαθμό που να προκαλεί μέθη είναι πολύ

[81] Στο ίδιο, ό.π..
[82] Στο ίδιο, ό.π..
[83] Στο ίδιο, ό.π..
[84] Στο ίδιο, σ. 63.

περιορισμένη. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των Κυπρίων μαθητών που μέθυσαν περισσότερες από 40 φορές στη ζωή τους ανέρχεται στο 1,1% και είναι μαζί με την Πορτογαλία, την Τουρκία, την Ουκρανία και την Ελλάδα, το μικρότερο στον ευρωπαϊκό χώρο. Αντίθετα, στον τομέα αυτό η Σκοτία κατέχει την πρώτη θέση, αφού ένα ποσοστό 23% των μαθητών της έχουν μεθύσει πάνω από 40 φορές στη ζωή τους. Ακολουθούν η Δανία με ποσοστό 17%, η Αγγλία με ποσοστό 15%, η Φιλανδία με ποσοστό 13% και η Ουαλία με ποσοστό 12% [86].

Συνοψίζοντας τις παραπάνω διαπιστώσεις, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε σε κάποια συμπεράσματα γύρω από τη χρήση των νόμιμων ψυχοδραστικών ουσιών για τους Κύπριους μαθητές :

(α) παρόλο που περισσότεροι από τους μισούς μαθητές έχουν δοκιμάσει το κάπνισμα, έστω και μια φορά στη ζωή τους, το ποσοστό αυτό είναι κατά 12% χαμηλότερο από το ευρωπαϊκό μέσο όρο. Το ποσοστό των Κυπρίων μαθητών που καπνίζουν συχνά ανέρχεται στο 18% και είναι ,επίσης, αρκετά πιο χαμηλό από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο που ανέρχεται στο 25%, και

(β) ένα ποσοστό άνω του 90% των μαθητών έχουν δοκιμάσει κάποιο αλκοολούχο ποτό και αυτό είναι ελάχιστα υψηλότερο από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο που ανέρχεται στο 87,8%. Όμως, το ποσοστό των μαθητών που πίνουν συχνά, είναι αρκετά πιο ψηλό από τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες (32,35 και 23,8%, αντίστοιχα). Ωστόσο, από την άλλη πλευρά, παρόλο που οι Κύπριοι μαθητές πίνουν πιο τακτικά από τους μαθητές άλλων χωρών, η υπερβολική χρήση ποτού στην Κύπρο είναι η χαμηλότερη στην Ευρώπη μαζί με την Πορτογαλία, την Τουρκία, την Ουκρανία και την Ελλάδα.

Η Λαμπράκη (1993) [87] πραγματοποίησε έρευνα με στόχο να ορίσει την ομάδα υψηλού κινδύνου (χρήστες μη νόμιμων ψυχοδραστικών ουσιών) των εφήβων μαθητών της πόλης του Ηρακλείου. Δείγμα του αποτέλεσαν όλοι οι μαθητές των Λυκείων (Τεχνικών και Τεχνικών) της πόλης του Ηρακλείου, με μέση ηλικία 16.545 έτη, οι οποίοι απάντησαν σε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, που εξέταζε το κοινωνικό περιβάλλον την υγεία καθώς και τη χρήση ουσιών. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των μαθητών του παραπάνω δείγματος, το 2,9% αυτών είχε προβεί σε χρήση μη νόμιμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Οι Μαρσέλος, Φραγκίδης, Μαρνόπουλος και Μιχαλόπουλος (1993) [88], πραγματοποίησαν έρευνα για την αξιολόγηση της έκτασης του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών στους ανηλίκους,

---

[85] Στο ίδιο, σ. 64.

[86] Στο ίδιο, ό.π..

[87] Λαμπράκη, Μ. (1993) Μη – νόμιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από έφηβους μαθητές του Ηρακλείου Κρήτης : επιδημιολογική διερεύνηση του ρόλου της υγείας και του κοινωνικού περιβάλλοντος, Διδακτορική Διατριβή (Ηράκλειο, Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρικής).

[88] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991) `` Εξωσχολικά ενδιαφέροντα και ασχολίες μαθητών Μέσης Εκπαίδευσης που κάνουν χρήση οινοπνευματωδών ποτών και ναρκωτικών ´´, εις : 12° Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου, περίληψη 278 (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 154, Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1992) `` Χρήση ναρκωτικών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης ´´, Ιατρική, τ. 61, αρ. 4, σ. 398 – 403 και Μαρσέλος, Μ., Φραγκίδης, Χ., Μαρινόπουλος, Σ., Μιχαλόπουλος, Β. ( 1993 ) `` Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Λυκείου στην Αθήνα, την

μοιράζοντας ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου σε 2.000 περίπου μαθητές του Λυκείου της Αθήνας, Πάτρας και των Ιωαννίνων κατά τη σχολική χρονιά 1989 – 1990.

Πιο συγκεκριμένα, σκοπός τους ήταν η συγκέντρωση στατιστικών στοιχείων για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς και τις γνώσεις και τη στάση των μαθητών αναφορικά με το ζήτημα των ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών παρουσίαζε μία συνολική τάση αύξησης, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια, συγκρινόμενη με την αντίστοιχη δειγματοληψία της σχολικής χρονιάς 1984 – 1985. Ωστόσο, εξακολουθούσε να παραμένει σε επίπεδο χαμηλότερο του 10%. Όσον αφορά τις πόλεις και στα δύο δείγματα προηγούνταν η Αθήνα, ενώ τα Ιωάννινα και η Πάτρα κατείχε δεύτερη θέση με σχετικά μεγάλη διαφορά. Οι ουσίες που είχαν χρησιμοποιηθεί από τους μαθητές ήταν κυρίως τα διάφορα `` χάπια ΄΄, τα οποία διακινούνταν από χέρι σε χέρι και υπήρχε μάλλον μία ασαφής προσωπική εντύπωση γύρω από τις ιδιότητές τους από την πλευρά των μαθητών. Από τις άλλες ψυχοδραστικές ουσίες, αναφέρθηκε η `` κάνναβη ΄΄ (μαριχουάνα, χασίς) περισσότερο από τα αγόρια, ενώ τα κορίτσια εμφανίστηκαν να προτιμούν τα `` ηρεμιστικά φάρμακα ΄΄. Πάντως, ουσίες με μεγάλη εξαρτησιογόνο ισχύ όπως η `` ηρωίνη ΄΄ και η `` κοκαΐνη ΄΄, δεν παρουσιάστηκαν στις απαντήσεις των μαθητών του δείγματος της έρευνας σε επίπεδα αξιόπιστης στατιστικής ανάλυσης.

Αξιόλογα στατιστικά στοιχεία αναφορικά με το μέγεθος του φαινομένου της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους προσφέρει και η ερευνητική δραστηριότητα της `` Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΄΄ και του `` Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής ΄΄ (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό της Ελλάδας. Η πρώτη έρευνα διεξήχθηκε το 1984 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 11.000 περίπου μαθητών ηλικίας 14 – 18 ετών και των δύο φύλων. Ακολούθησαν η επανάληψη της έρευνας του μαθητικού πληθυσμού το 1988 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 1.961 μαθητών από 18 σχολεία της Αθήνας, 14 – 18 ετών και των δύο φύλων και το 1993 έρευνα σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών [89].

Πάτρα και τα Ιωάννινα ΄΄, εις : Εφηβεία : 5° Πανελλήνιο Συνέδριο, 14 – 15 Μαΐου 1993 (Ιωάννινα, Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας).

[89] Kokkevi, A., Stefanis, C. (1991) `` The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece ΄΄, America Journal of Public Health, Vol. 81, no 1, s. 48 – 52, Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. ( 1992 ) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό ΄΄ (Αθήνα, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη), Μαδιανού, Δ., Μαδιανός, Μ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ.(1992) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : η χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό ΄΄ ( Αθήνα, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη ), Kokkevi, A. ( 1994 ) `` The 1993 general population survey in Greece : gender differences in illicit drug use and their implications for planning ethnographic studies ΄΄, in : Epidemiologic trends in drug abuse, Proceedings of the Community Epidemiology Work Groups, June 1994, Vol. 2 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis), σ. 329 – 334, Madianos, C. (1994) `` Drinking practices of illicit and licit drug users in the general population across Greece ΄΄, American Journal of Drug and Alcohol Abuse, Vol. 20, no 4, σ. 547 – 559, Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. ( 1994 ) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : η διαχρονική πορεία της χρήσης : η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό ΄΄ (Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1995) `` The epidemiology of illicit and licit drug use in Greece : a nation wide general population survey ΄΄, European Psychiatry, Vol. 10, σ. 175 – 182, Kokkevi, A. ( 1995 ) `` The epidemiology of drug abuse in Greece ΄΄, in : 3rd European Symposium on Drug Addiction & AIDS, Book of abstracts, 23 – 26 October 1995 (Istanbul, Amatem), σ. 117, Kokkevi, A., Malliori, M., Terzidou, M., Mostriou, A.,

Από τις παραπάνω έρευνες προέκυψε πλήθος σημαντικών στοιχείων, τόσο για την έκταση και την εξέλιξη του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών από το μαθητικό πληθυσμό της χώρας μας, όσο και για τη σχέση του φαινομένου της χρήσης με βασικές μεταβλητές, όπως το φύλο, η ηλικία, η γεωγραφική προέλευση και το κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο.

Από τη συγκριτική ανάλυση των ερευνών έχουμε ότι, ενώ μεν δεν παρατηρούνται αξιόλογες διαφορές ως προς τη συχνότητα χρήσης ναρκωτικών από το μαθητικό πληθυσμό μεταξύ του 1984 και του 1993, εμφανίζεται δε, μια τάση για αύξηση της συχνότερης χρήσης (δηλαδή χρήση 3 και πάνω φορές) μέσα στον τελευταίο μήνα για τα αγόρια (από 1,6% το 1984 σε 2,1% το 1993) [90].

Το διάγραμμα 1 [91] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη συχνότητα χρήσης ναρκωτικών σε όλη τη ζωή, το διάγραμμα 2 [92] στο Π.Π.Δ. τη συχνότητα χρήσης ναρκωτικών τον τελευταίο χρόνο και το διάγραμμα 3 [93] στο Π.Π.Δ. τη συχνότητα χρήσης ναρκωτικών τον τελευταίο μήνα μεταξύ των μαθητών της έρευνα των ετών 1984 και 1993.

Ως προς τον ίδιο δείκτη (συχνότητα χρήσης ναρκωτικών), ελαφρά αύξηση στη δοκιμή, αλλά και στη συστηματικότερη χρήση παρατηρείται στους Αθηναίους μαθητές από το 1984 στη χρήση σε όλη τη ζωή. Η αυξητική αυτή τάση είναι σαφώς εμφανέστερη στα κορίτσια. Στη διάρκεια του τελευταίου μήνα βλέπουμε τα κορίτσια να παρουσιάζουν ελαφρά μείωση της συστηματικής χρήσης (δηλαδή 3 και πάνω φορές), ενώ τα αγόρια εξακολουθούν να αυξάνονται [94].

Το διάγραμμα 4 [95] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη συχνότητα χρήσης `` ναρκωτικών '' σε όλη τη ζωή που πραγματοποιήθηκε στους Αθηναίους μαθητές κατά τις έρευνες των ετών 1984, 1988 και 1993.

Όσον φορά τη χρήση ναρκωτικών κατά είδος ουσίας κατά φύλο, τάση για αύξηση από το 1984 στο 1993 παρουσιάζει η χρήση της μαριχουάνας από 3,9% σε 4,6%. Όλες οι άλλες παράνομες ουσίες παραμένουν στα ίδια περίπου επίπεδα από το 1984 στο 1993. Επίσης, η τάση για αύξηση της μαριχουάνας είναι εμφανέστερη στα αγόρια [96].

Stefanis, C. (1997) `` Gender differences in substances use in high school students and the general population : trends between 1984 and 1993 '', in : Pompidou Group Symposium : `` Women and drugs : Focus on prevention '', Proceedings, 6 – 7 October 1995 (Bonn, Council of Europe), σ. 29 – 37, Kokkevi, A., Loukadakis, M., Plagianakou, S., Politikou, K., Stefanis, C. (2000) `` Sharp increase in illicit drug use in Greece : trends from a general population survey on licit and illicit drug use '', European Addiction Research, Vol. 6, no 1, σ. 42 – 49 και Kokkevi, A., Terzidou, M., Stefanis, C. ( 2000 ) `` Substance use among high school students in Greece : outburst of illicit drug use in a society under change '', Drug and Alcohol Dependence, Vol. 58, σ. 181 – 188.

[90] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996) Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1996, Ελληνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.), Αθήνα, σ. 156.

[91] Στο ίδιο, σ. 157.

[92] Στο ίδιο, ό.π..

[93] Στο ίδιο, ό.π..

[94] Στο ίδιο, σ. 159.

[95] Στο ίδιο, ό.π..

[96] Στο ίδιο, σ. 160.

Το διάγραμμα 5 [97] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση `` ναρκωτικών ´´ κατά είδος ουσίας σε όλη τη ζωή του συνόλου των Αθηναίων μαθητών μεταξύ των ερευνών του 1984 και του 1993.

Το `` Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ´´, με βάση τον αριθμό των μαθητών, που από στοιχεία του Υπουργείου Παιδείας ήταν για το εκπαιδευτικό έτος 1990 – 91 469.000 άτομα (μαθητές Γ' τάξης Γυμνασίου και Α', Β', Γ' τάξεων Λυκείου των δημόσιων, ιδιωτικών και δημοσίων επαγγελματικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων), ανάγει το ποσοστό χρήσης ουσιών που διαπίστωσε στο πληθυσμιακό δείγμα του μαθητικού πληθυσμού (14 – 18 ετών) της έρευνας του 1993 και τελικά εκτιμά ότι `` *έχουν εμπειρία με ναρκωτικά (κυρίως μαριχουάνα) 28.600 άτομα* ´´ [98]. Στο δείγμα της Αθήνας, η χρήση ναρκωτικών κατά είδος ουσίας κατά φύλο, δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στη χρήση μαριχουάνας, ηρωίνης και κοκαΐνης στα χρονικά διαστήματα μεταξύ των τριών ερευνών. Η τρίτη που εμφανίζεται στα αγόρια της Αθήνας, δείχνει ότι η χρήση μαριχουάνας αυξάνεται σταθερά από το 1984, ενώ η χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης αυξήθηκε το 1988 σε σχέση με το 1984, το 1993, όμως, παρουσιάζει τάση μείωσης [99].

Το διάγραμμα 6 [100] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση `` ναρκωτικών ´´ κατά είδος ουσίας σε όλη τη ζωή του δείγματος της έρευνας στους Αθηναίους μαθητές κατά τα έτη 1984, 1988 και 1993.

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών κατά είδος ουσίας και κατά ηλικία, καθώς και στη χρήση μαριχουάνας στα μεγαλύτερα παιδιά 17 – 18 ετών (από 7,2% το 1984 σε 8,9% το 1993). Ωστόσο, παρατηρείται μείωση των ποσοστών στη χρήση κοκαΐνης / κρακ από τα μικρότερα παιδιά ηλικίας 13 – 14 ετών (από 1,9% το 1984 σε 1% το 1993), καθώς και στη χρήση οπίου από τα μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας 17 – 18 ετών (από 13,% το 1984 σε 0,7% το 1993) [101].

Το διάγραμμα 7 [102] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση `` ναρκωτικών ´´ κατά είδος ουσίας σε όλη τη ζωή κατά ηλικία των Αθηναίων μαθητών μεταξύ των ερευνών του 1984 και 1993.

Η χρήση ναρκωτικών κατά κατηγορία εκπαιδευτικού ιδρύματος παρουσιάζεται στο γράφημα 8 [103] στο Π.Π.Δ., κατά γεωγραφικό στρώμα και κοινωνικοοινομικό επίπεδο στο διάγραμμα 9 [104] και 10 [105] στο Π.Π.Δ., αντίστοιχα.

Παρατηρείται μια αξιόλογη αύξηση του ποσοστού των μαθητών που αναφέρουν εμπειρία με ναρκωτικά στα ιδιωτικά σχολεία (από 6% το 1984 σε 9,4% το 1993). Το αντίθετο παρατηρείται στα τεχνικά / επαγγελματικά σχολεία. Σ' αυτά διαπιστώνουμε τάση μείωσης (από 9,9% το 1984 σε 8,6% το 1993) σε σχέση με τα υψηλά επίπεδα του 1984. Επίσης, στα δημόσια σχολεία δεν παρατηρείται

---

[97] Στο ίδιο, σ. 161.
[98] Στο ίδιο, σ. 196.
[99] Στο ίδιο, σ. 160.
[100] Στο ίδιο, σ. 161.
[101] Στο ίδιο, σ. 168.
[102] Στο ίδιο, σ. 169.
[103] Στο ίδιο, ό.π..
[104] Στο ίδιο, ό.π..
[105] Στο ίδιο, ό.π..

κάποια διαχρονική μεταβολή και το ποσοστό των μαθητών που είχαν εμπειρία με ναρκωτικά παραμένει στα σχετικά χαμηλά επίπεδα του 1984 (ποσοστό 5%) [106]. Τέλος, η μέση ηλικία έναρξης χρήσης ναρκωτικών έχει μετατοπισθεί κατά ένα έτος και πλέον προς τις μεγαλύτερες ηλικίες. Έτσι, παρατηρούμε ότι το 1984 οι μαθητές ξεκινούν τη χρήση σε ηλικία 14 ετών, ενώ το 1993 οι μαθητές φαίνονται να ξεκινούν τη χρήση ναρκωτικών σε ηλικία 15,5 ετών [107].

Το διάγραμμα 11 [108] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη μέση ηλικία έναρξης `` ναρκωτικών ´´ και `` χαπιών ´´ κατά φύλο σε `` ναρκωτικά ´´ και `` χάπια ´´ στους Αθηναίους μαθητές μεταξύ του 1984 και του 1993.

Η επανάληψη της παραπάνω έρευνας από τους Δημητρίου, Μάλαμα, Παπαιωάννου και Μαρσέλο (1998) [109] στους μαθητές της τελευταίας τάξης του Λυκείου κατά τη σχολική χρονιά 1996 – 97 του ιδίου δείγματος έδειξε ένα διπλασιασμό της αναφερόμενης συστηματικής ή περιστασιακής χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών τόσο στα αγόρια, όσο και στα κορίτσια.

Πιο συγκεκριμένα, η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου των Ιωαννίνων διεξήγαγε επιδημιολογική έρευνα για τη χρήση ναρκωτικών στους μαθητές της Γ' Λυκείου από τα σχολεία της Αθήνας, των Ιωαννίνων και της Πάτρας. Οι βασικοί στόχοι της έρευνας ήταν η μελέτη της επικράτησης της χρήσης στους μαθητές της Αθήνας και σε δύο μεγάλες πόλεις (Ιωάννινα – Πάτρα) που συνδυάζουν στοιχεία της παραδοσιακής και της σύγχρονης βιομηχανικής κοινωνίας. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 2.109 μαθητές της Γ' Λυκείου, οι οποίοι απάντησαν στις ερωτήσεις ενός αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου που τους χορηγήθηκε. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας είχαμε ότι :

α. Ποσοστό 8,2% (13% των αγοριών και 4,3% των κοριτσιών) των μαθητών είχε δοκιμάσει ψυχοτρόπες ουσίες (συμπεριλαμβανομένων και των ηρεμιστικών χωρίς συνταγή γιατρού).

β. Τα αγόρια υπερτερούσαν των κοριτσιών στην περιστασιακή καθώς και στη συστηματική χρήση, και

---

[106] Στο ίδιο, σ. 170.
[107] Στο ίδιο, σ. 172.
[108] Στο ίδιο, σ. 173.
[109] Δημητρίου, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου. Τ., Μαρσέλος, Μ. (1998) `` Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ´´, εις : 24ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών), σ. 36. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Δημητρίου, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου, Ι., Λιάκος, Α., Μαρσέλος, Μ.(1999) `` Γνώσεις και στάσεις μαθητών για τις ψυχοτρόπες ουσίες ´´, εις : 25° Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 4 – 8 Μαΐου 1999 ( Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών ), Δημητρίου, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου, Τ., Λιάκος, Α., Μαρσέλος, Μ. ( 1999 ) `` Σχολικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ´´, εις : 25° Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 4 – 8 Μαΐου 1999 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών), Δημητρίου, Α., Παπαιωάννου, Τ., Μάλαμας, Μ., Λιάκος, Α., Μαρσέλος, Μ. (1999) `` Μαθητές και ναρκωτικά : συσχέτιση με κάπνισμα, αλκοόλ και ψυχοτρόπα φάρμακα ´´, εις : 25° Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 4 – 8 Μαΐου 1999 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών) και Δημητρίου, Α. (2000) Μελέτη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης – Διαχρονική πορεία της χρήσης, Διδακτορική διατριβή (Ιωάννινα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρική Σχολή).

γ. η κάνναβη ήταν το πιο δημοφιλές ναρκωτικό, οι δε άλλες ουσίες ακολουθούσαν με πολύ χαμηλότερα ποσοστά [110].

Ο πίνακας 23 [111] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση ουσιών από μαθητές λυκείου, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της έρευνας του Πανεπιστημίου των Ιωαννίνων.

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι, τα αγόρια που δοκίμασαν κάποια ψυχοτρόπο ουσία, χωρίς όμως να συνεχίσουν, αυξήθηκαν στο επταπλάσιο όπως και στα κορίτσια. Επίσης, όσον αφορά το είδος της προτιμώμενης ουσίας για συστηματική ή περιστασιακή χρήση, πρώτη ουσία αναφέρθηκε το χασίς με στατιστικά σημαντική διαφορά αγοριών και κοριτσιών (διπλάσια – τριπλάσια χρήση από αγόρια), ενώ δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους όσον αφορά τη χρήση άλλων ουσιών.

Ως προς την έκταση του φαινομένου της χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών από τους ανηλίκους στην Ελλάδα, ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Φακιολά και Αρμενάκη (1995) [112], για την παραβατικότητα και την επιθετικότητα των ελλήνων μαθητών. Ωστόσο, ένα από τα βασικότερα αποτελέσματα της έρευνας αυτής υπήρξε και η ιεράρχηση των προβλημάτων της νεολαίας από τους ίδιους τους μαθητές. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, τα σοβαρότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η σημερινή νεολαία είναι ιεραρχικά τα παρακάτω :

α) ναρκωτικά (ποσοστό 57%),

β) AIDS (ποσοστό 14%),

γ) σεξουαλικά (ποσοστό 14%),

δ) ανεργία, και

ε) επαγγελματικά (ποσοστά 9%).

Επίσης, μικρά ποσοστά των μαθητών προβάλλουν ως προβλήματα της νεολαίας την κρίση αξιών, το χάσμα γενεών, τις σπουδές, τη ψυχαγωγία, τις ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές και τη βιαιότητα.

Η χρήση τοξικών ουσιών έχει διαδοθεί στο μαθητικό πληθυσμό ως εξής: Από τις νόμιμες ψυχοτρόπες ουσίες περισσότερο διαδεδομένη εμφανίζεται η χρήση αλκοόλ και λιγότερο το κάπνισμα ή τα ναρκωτικά.

---

[110] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα για το έτος 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 41.

[111] Στο ίδιο, σ. 42.

[112] Φακιολάς, Ν., Αρμενάκης, Α. (1995) `` Παραβατικότητα και επιθετικότητα εφήβων μαθητών ´´, Ειδικά Κοινωνιολογικά Θέματα, εκδ. Σταμήρη, Αθήνα, σ. 132.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, συνολικά τα 2/3 των μαθητών / τριών δεν καπνίζουν ποτέ. Από τους υπόλοιπους (ποσοστό 1/3) ένα ποσοστό 17% καπνίζουν σπάνια και 6% μέχρι 10 τσιγάρα ημερησίως [113].

Επίσης, το 1/3 περίπου των μαθητών εμφανίζονται να μην πίνουν καθόλου οινοπνευματώδη ποτά. Οι υπόλοιποι, σε ποσοστό 44% πίνουν σπάνια και 25% πίνουν ευκαιριακά από 2 – 4 ποτά κάθε φορά, ένα ποσοστό της τάξης του 4% των μαθητών πίνουν οινοπνευματώδη καθημερινά [114].

Πάντως, η χρήση ηρεμιστικών ή διεγερτικών χαπιών καθώς και αναβολικών δεν εμφανίζεται ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ των μαθητών. Μόνο ένα μικρό ποσοστό 6% κάνει χρήση τέτοιων ουσιών. Ωστόσο, το γεγονός αυτό δε θα πρέπει να μας καθησυχάζει αφού στους γονείς το ποσοστό αυτό τριπλασιάζεται [115].

Όσον αφορά τη χρήση παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών, αυτή είναι ακόμα περιορισμένη μεταξύ των μαθητών, συγκριτικά πάντα, με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 93% περίπου των μαθητών δεν έχουν δοκιμάσει ποτέ οποιαδήποτε ναρκωτική ουσία. Από τους υπόλοιπους, οι περισσότεροι έχουν δοκιμάσει μόνο χασίς ή σε ποσοστό 3% κάνουν ευκαιριακή ή συνεχή χρήση του. Μονάχα ένα πολύ μικρό ποσοστό μαθητών εμφανίζεται να έχει δοκιμάσει ή να κάνει ευκαιριακή ή συνεχή χρήση σκληρών ναρκωτικών [116].

Ωστόσο, η χρήση ναρκωτικών ουσιών διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι όσο αυξάνεται η συχνότητα της χρήσης τόσο υπερτερούν σε ποσοστό οι μαθητές σε σχέση με τις μαθήτριες.

Ίσως ένα από τα πιο ανησυχητικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής είναι ότι ο ένας στους δέκα μαθητές δηλώνει ότι θα δοκίμαζε κάποια ναρκωτική ουσία και κυρίως το χασίς, αν κάποιος του το προσέφερε [117].

Ένα εξίσου πολύ ανησυχητικό στοιχείο αφορά την ευκολία εξεύρεσης ναρκωτικών ουσιών από τους μαθητές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ένας στους δύο μαθητές δήλωσαν ότι μπορούν να βρουν κάποια ναρκωτική ουσία (κυρίως χασίς) στα πλαίσια του ευρύτερου σχολικού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους [118].

Το στοιχείο αυτό είναι πολύ σοβαρό αφού έχει αποδειχθεί ότι η διαθεσιμότητα των ναρκωτικών ουσιών ενθαρρύνει τη διάδοσή τους [119].

---

[113] Στο ίδιο, ό.π..

[114] Θα πρέπει να επισημανθεί ότι στο σύνολο των μαθητών αυτής της έρευνας περιλαμβάνονται και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που φοιτούν στα Εσπερινά Γυμνάσια και κυρίως στα Εσπερινά Λύκεια. Στο ίδιο, ό.π..

[115] Ας μην ξεχνάμε ότι η σχέση των γονέων ή των συνομηλίκων των μαθητών με τις τοξικές ουσίες ενθαρρύνει τους μαθητές στη μίμηση αυτή της συμπεριφοράς. Στο ίδιο, ό.π. και στο ίδιο, σ. 136.

[116] Στο ίδιο, σ. 132 και 133.

[117] Στο ίδιο, σ. 157.

[118] Στο ίδιο, σ. 133.

[119] Παπαγεωργίου, Ε. (1980) Εξαρτήσεις στη ζωή μας, εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα, σ. 141.

Από την πολυμεταβλητή ανάλυση των δεδομένων της έρευνας προκύπτει ότι όσοι μαθητές γνωρίζουν ότι έχουν τη δυνατότητα να προμηθευτούν ναρκωτικές ουσίες κάνουν τελικά και συχνότερη χρήση δύο ή και περισσοτέρων κατηγοριών τοξικών ουσιών. Αντίθετα, από αυτούς που δε γνωρίζουν που διατίθενται ναρκωτικές ουσίες, ένα ποσοστό 19,8% δηλώνει ότι κάνει χρήση δύο τοξικών ουσιών και ένα ποσοστό 0,5% ότι κάνει χρήση όλων των κατηγοριών τοξικών ουσιών. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους μαθητές που μπορούν να βρουν ναρκωτικές ουσίες είναι 33,7% για τη χρήση δύο τοξικών ουσιών και 6% για τη χρήση όλων των τοξικών ουσιών κατά την ίδια χρονική περίοδο.

Άλλες περιορισμένης γεωγραφικής εμβέλειας επιδημιολογικές έρευνες μέσα στη δεκαετία του '90 είναι αυτές που πραγματοποιήθηκαν από το Δήμο Αθηναίων σε σχολεία της Αθήνας (1994) [120], καθώς και η έρευνα από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων στους φοιτητές του Παν/μίου Ιωαννίνων (1995) [121].

Η πρώτη έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα στο 1994 σε 153 σχολεία και περιέλαβε 3.774 μαθητές Γυμνασίου ηλικίας 12 ετών και άνω, οι οποίοι αντιπροσώπευαν το 11% του συνολικού σχολικού πληθυσμού της Αθήνας της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας την περίοδο εκείνη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας βρέθηκε ότι το 6,5% των μαθητών ανέφεραν ότι είχαν δοκιμάσει κάποια παράνομη ναρκωτική ουσία σε όλη τους τη ζωή, ενώ το 3,8% ανέφερε ότι έκανε περιστασιακή χρήση και το 1,5% συστηματική χρήση [122].

Όσον αφορά την αναλογία χρήσης ναρκωτικών ουσιών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών αυτή ήταν της τάξεως του 2 : 1 για τη δοκιμή. Πιο συγκεκριμένα, για τα αγόρια, το ποσοστό ήταν της τάξεως του 8,3%, ενώ για τα κορίτσια το ποσοστό ήταν 4,5%. Ωστόσο, η απόκλιση ανάμεσα στα δύο φύλα μεγαλώνει με την αναφερόμενη συχνότητα χρήσης. Στα αγόρια το ποσοστό είναι 5,3% και 2,1% στα κορίτσια για την περιστασιακή χρήση και 2,3% στα αγόρια και 0,6% στα κορίτσια για την συστηματική χρήση, αντίστοιχα [123].

Μέσα από την έρευνα αυτή (1994) επιβεβαιώνεται ότι, η κάνναβη αποτελούσε την πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της παρούσης έρευνας, 4,2% είχαν δοκιμάσει τουλάχιστον μία φορά την ουσία αυτή, 2,6% τη χρησιμοποιούσαν περιστασιακά, ενώ το 0,7% έκαναν συστηματική χρήση.

Όσον αφορά τα λεγόμενα << σκληρά >> ναρκωτικά, εμφανίζεται ένα μικρό ποσοστό, μόλις 0,2% να έχουν δοκιμάσει, 0,1% να κάνουν χρήση περιστασιακά, ενώ ένα ποσοστό 0,2% να κάνουν συστηματική χρήση. Επίσης, η έρευνα έδειξε ότι ταυτόχρονη χρήση πολλών ναρκωτικών ουσιών

---

[120] Φακιόλας,, Ν., Αρμενάκης, Α. (1995), ό.π..

[121] Marcelos, M., Boutsouris, K., Liapi, H., Malamas, M., Kateri, M., Papaioannou, T. (1997) `` Epidemiological aspects of the se of cannabis among university students in Greece ´´, European Addiction Research 3 : 184 – 191.

[122] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν, για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα έτους 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 13.

[123] Στο ίδιο, σ. 12.

αναφέρονταν από ένα ποσοστό της τάξεως του 0,7% των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα, 0,5% περιστασιακά και 0,4% συστηματικά, χρήση πολλών ναρκωτικών ουσιών ταυτόχρονα [124].

Βέβαια, το πραγματικό μέγεθος χρήσης << σκληρών >> [125] ναρκωτικών υποτιμάται σε σύγκριση με την πραγματική διάσταση του φαινομένου. Αυτό συμβαίνει επειδή άτομα που είχαν προχωρήσει σε συστηματική χρήση ναρκωτικών ουσιών, κατά κανόνα, είτε διέκοπταν τη φοίτησή τους ή βρίσκονταν σπάνια στην κατοικία τους.

Η παραπάνω διαπίστωση εξάγεται από τα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνών, όπου σύμφωνα μ' αυτά στις νεαρότερες ηλικίες εμφανίζεται μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης ναρκωτικών ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα ποσοστά χρήσης στο γενικό πληθυσμό. Άλλωστε, στο ίδιο συμπέρασμα δείχνουν να οδηγούν και τα στοιχεία που προκύπτουν από τους Δείκτες Θεραπευτικής Βοήθειας αναφορικά με την ηλικία διακοπής σχολείου των εξαρτημένων από τα ναρκωτικά [126].

Οι Κοκκέβη, Μαλλιώρη, Τερζίδου, Μοστρινού και Στεφανής (1997) [127] παρουσιάζουν τις τάσεις μεταξύ του 1984 και το 1993 σε πανελλήνια αντιπροσωπευτικά δείγματα μαθητών ηλικίας 13 – 18 ετών και σε δείγματα του γενικού πληθυσμού της Αθήνας, ηλικίας 12 – 64 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας στα οινοπνευματώδη ποτά παρατηρείται μια γενική μείωση στην κατανάλωσή τους. Πάντως, τα κορίτσια εφηβικής ηλικίας συνέχιζαν να καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά από τα αγόρια ή τους άνδρες.

Οι Δημητρίου, Παππάς, Μάλαμας, κ.ά. (1998) [128] πραγματοποίησαν έρευνα προκειμένου να εξετάσουν τη συχνότητα χρήσης οινοπνευματωδών ποτών και είδους προτίμησης τους μαθητές του Λυκείου της σχολικής χρονιάς 1996 – 97. Δείγμα τους αποτέλεσαν οι μαθητές της Γ' Λυκείου εκείνης της σχολικής χρονιάς στα Ιωάννινα, στην Πάτρα και στην Αθήνα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ενός λεπτομερούς και εκτεταμένου ανώνυμου ερωτηματολογίου «κλειστού τύπου», ενώ ο συνολικός αριθμός των μαθητών που περιελήφθησαν στην έρευνα ήταν 2.109, με 962 (ποσοστό 45,6%) αγόρια και 1.147 (ποσοστό 54,7%) κορίτσια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, χρήση οινοπνευματωδών ποτών (συστηματική, περιστασιακή ή αραιή) αναφερόταν από τα 767 (ποσοστό 79,7%) των αγοριών και τα 799 (ποσοστό 69,7%) των κοριτσιών της Γ' Λυκείου. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η διαφορά που παρατηρήθηκε στη χρήση μεταξύ των δύο φύλων, ήταν στατιστικά σημαντική ($\rho > 0.001$) αφού όσον αφορά τη βαριά χρήση (περισσότερο από

---

[124] << Σκληρά >> ναρκωτικά θεωρούνται η κοκαΐνη, η ηρωίνη κ.ά.. Στο ίδιο, ό.π..

[125] Στο ίδιο, ό.π..

[126] Στο ίδιο, σ. 13.

[127] Kokkevi, A., Malliori, M., Teerzidou, M., Mostriou, A., Stefanis C. (1997) `` Gender differences in substance use in high school students and the general population : trends between 1984 and 1993 ´´, in : Pompidou Group Symposium : `` Women and drugs : Focus on prevention ´´, Proceedings, 6 – 7 October 1995, σ. 29 – 37 (Bonn, Council of Europe).

[128] Δημητρίου, Α., Παππάς, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου, Τ., Μαρσέλος, Μ. (1998) `` Χρήση οινοπνευματωδών ποτών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ´´, εις : 24ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 1998, σ. 96 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών).

δύο φορές την εβδομάδα), τα αγόρια έπιναν 2,5 φορές περισσότερο σε σχέση με τα κορίτσια. Επίσης, και στη συστηματική χρήση (1 – 2 φορές την εβδομάδα) τον πρώτο λόγο είχαν τα αγόρια, ενώ στην περιστασιακή (2 – 3 φορές το μήνα) ή αραιή χρήση (1 – 2 φορές το μήνα) πρωτοπορούσαν τα κορίτσια. Το συνολικό ποσοστό αποχής από το αλκοόλ ήταν (ποσοστό 23,1%). Πιο συγκεκριμένα, δεν έπινε καθόλου το 17,0% των αγοριών και το 28,2% των κοριτσιών. Όσον αφορά το είδος του οινοπνευματώδους ποτού που καταναλώνονταν, η μπύρα κατείχε σταθερά την πρώτη θέση στις προτιμήσεις, τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών. Επιπροσθέτως, οι συνδυασμοί οινοπνευματωδών ποτών προτιμούνταν εξίσου από τα αγόρια και τα κορίτσια.

Συγκρίνοντας κανείς τα ευρήματα αυτής της έρευνας με αυτά της προ πενταετίας παρόμοιας έρευνας των Κούτρα, Υφαντή, Καφετζόπουλου και Μαρσέλου (1989 – 1990) [129], συμπεραίνουμε ότι τα Ιωάννινα προπορεύονταν όσον αφορά τη βαριά χρήση, ενώ σε περιστασιακή ή αραιή χρήση προπορεύονται η Πάτρα με αρκετά μεγάλη διαφορά από τα Ιωάννινα αλλά όχι από την Αθήνα.

Σε έρευνα του 1998 [130] που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της συμμετοχής της Ελλάδας στην ομάδα `` Συμπεριφορές των παιδιών της σχολικής ηλικίας σε θέματα υγείας ΄΄ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (H.B.S.C. – W.H.O.) [131], συμμετείχαν μαθητές από τρεις ηλικιακές ομάδες: μαθητές ηλικίας 11 – 11,5 ετών, που φοιτούσαν στην ΣΤ' Δημοτικού, μαθητές ηλικίας 13 – 13,5 ετών, που φοιτούσαν στη Β' Γυμνασίου και μαθητές ηλικίας 15 – 15,5 ετών, που φοιτούσαν στην Α' Λυκείου. Η επιλογή των συγκεκριμένων ηλικιακών ομάδων έγινε με στόχο να μελετηθούν οι διάφορες μεταβολές στη συμπεριφορά των μαθητών καθώς και οι στάσεις που αυτοί υιοθετούν απέναντι σε θέματα υγείας από την αρχή της ήβης ως τη μέση της εφηβείας τους.

Το δείγμα της έρευνας ήταν πανελλήνιο, πολυσταδιακό και προέκυψε από κατά στρώματα δειγματοληψία με βάση τέσσερα γεωγραφικά στρώματα : α) Αθήνα, β) Θεσσαλονίκη, γ) Λοιπές αστικές περιοχές – πάνω από 10.000 κατοίκους και δ) Ημιαστικές / αγροτικές περιοχές έως 10.000 κατοίκους. Το τελικό δείγμα περιλαμβάνει όλους τους τύπους σχολείων (δημόσια, ιδιωτικά, τεχνικά,

---

[129] Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991) `` Η επίδραση της νομιμότητας και της κοινωνικής αποδοχής στην ερμηνεία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ΄΄, ό.π..

[130] Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με συμμετοχή 29 κρατών από όλο τον κόσμο (Αυστρία, Βέλγιο, Β. Ιρλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Γροιλανδία, Δανία, Ελλάδα, Ελβετία, Εσθονία, Η.Π.Α., Ιρλανδία, Ισπανία, Ισραήλ, Καναδάς, Λετονία, Λιθουανία, Νορβηγία, Ουαλία, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρωσία, Σκοτία, Σλοβακία, Τσεχία και Φιλανδία). Το συντονισμό της έρευνας έχει η Δρ. C. Currie από το Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου και την ευθύνη για την Τράπεζα δεδομένων η B., Walos και η O., Scamdal από το Πανεπιστήμιο Bargen της Νορβηγίας. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Έλληνες Μαθητές : Υγεία – Σχολείο – Οικογένεια. Παγκόσμια Έρευνα για την Υγεία στο Μαθητικό Πληθυσμό, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 6.

[131] Το 1982 πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά η έρευνα για την `` Υγεία των Μαθητών ΄΄ με τη πρωτοβουλία τριών ευρωπαϊκών χωρών ( της Αγγλίας, της Φιλανδίας και της Νορβηγίας ). Με τη σταδιακή ένταξη και άλλων χωρών δημιουργήθηκε μια ομάδα που αποτέλεσε το ερευνητικό πρόγραμμα `` H.B.S.C. ΄΄ (`` Health Behaviour in School – aged Children ΄΄ ), το οποίο λειτουργεί υπό την αιγίδα του `` Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ΄΄ (`` Π.Ο.Υ. ΄΄ ). Η έρευνα για την `` Υγεία των Μαθητών ΄΄ πραγματοποιείται κάθε τέσσερα χρόνια στις συμμετέχουσες χώρες, με στόχο τη μελέτη των συμπεριφορών που αφορούν την υγεία, τον τρόπο ζωής των νέων ανθρώπων καθώς και το πλαίσιο στο οποίο αυτές εντάσσονται. Απώτερος στόχος της έρευνας είναι να συνεισφέρει στην προαγωγή της σωματικής και της ψυχικής υγείας, καθώς και στην κοινωνική προσαρμογή των νέων. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ίδιο, ό.π..

εσπερινά) και αποτελείται από 168 σχολεία : 36 Λύκεια, 36 Γυμνάσια και 96 Δημοτικά. Το τελικό δείγμα αποτελείται από 4.299 μαθητές [132].

Αξίζει να επισημανθεί ότι στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1993 – 1994 η μεθοδολογία ήταν ίδια με αυτήν της έρευνας του 1998. Το τελικό δείγμα αποτελούσαν 1.225 μαθητές της Β' Γυμνασίου και τη Α' Λυκείου. Επίσης, όλοι οι τύποι σχολείων εκπροσωπούνταν στο δείγμα το οποίο περιελάμβανε 29 σχολεία από όλη τη χώρα [133].

Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν αναφορικά με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και ιδιαίτερα της χρήσης καπνού και οινοπνευματωδών, το κάπνισμα καθώς και η συχνή κατανάλωση οινοπνευματωδών στις νεαρές ηλικίες δεν είναι απλώς μια βλαβερή για την υγεία συμπεριφορά, αλλά αποδεικνύεται ότι μπορεί να οδηγήσει και στη χρήση παρανόμων ουσιών [134].

'Αλλωστε, στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η Κοκκέβη, Μαδιανού και Στεφανής (1993) [135]. Και γι' αυτούς οι νέοι που καπνίζουν ενδέχεται να καταναλώνουν συχνότερα οινοπνευματώδη. Επιπροσθέτως, οι νέοι που καπνίζουν και πίνουν είναι περισσότερο εκτεθειμένοι και σε άλλες αποκλίνουσες συμπεριφορές, όπως είναι το `` σκασιαρχείο ´´, η μέθη, ενώ ταυτόχρονα είναι και η περισσότερο δυσαρεστημένοι με το σχολείο [136].

Στην έρευνα του 1998, οι σχετικές με το κάπνισμα ερωτήσεις αφορούσαν τη δοκιμή, τη συχνότητα καθώς και την ποσότητα του καπνίσματος. Πιο συγκεκριμένα, το 22% των μαθητών δηλώνουν ότι έχουν δοκιμάσει τσιγάρο. Τα ποσοστά δοκιμής αυξάνονται σημαντικά με την ηλικία, χωρίς, ωστόσο να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Έτσι, στην ηλικία των 11 ετών είναι σχετικά λίγα τα αγόρια και τα κορίτσια που έχουν δοκιμάσει τσιγάρο, ενώ στην ηλικία των 15 ετών οι μισοί σχεδόν μαθητές έχουν δοκιμάσει το κάπνισμα [137].

Όσον αφορά τη χρήση – συχνότητα καπνίσματος, από αυτούς που δοκίμασαν το κάπνισμα μόνο οι μισοί το συνέχισαν. Το καθημερινό κάπνισμα κυμαίνεται το 1998 στο ίδιο περίπου επίπεδο με το 1993 (ποσοστό 5% και 3% αντίστοιχο). Επίσης, μια φορά την εβδομάδα καπνίζει το 1% των μαθητών ηλικίας 11 ετών, ανεξαρτήτως φύλου, το 5% των μαθητών ηλικίας 13 ετών και το 18 % – 19 % των μαθητών ηλικίας 15 ετών [138].

---

[132] Στο ίδιο, ό.π..
[133] Στο ίδιο, σ. 17.
[134] Torabi, M., Bailey, W., Massumah, M. J. (1993) `` Cigarette Smoking as a Predictor of Alcohol and Other Drug Use by Children and Adolescents: Evidence of the `` Gateway Drug Effects ´´, Journal of School health 63 (7), σ. 302 – 306.
[135] Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1993) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό´´, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 56 – 68.
[136] Curie,C. Hurrelman, K. Setertobulte, W. (et al.) (2000) `` Health and health Behaviour among Young People, Health Behaviour in School – aged Children : a W.H.O. Cross – National study ( `` H.B.S.C. ´´) International Report, σ. 121 – 125.
[137] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 44.
[138] Στο ίδιο, σ. 45.

Θα πρέπει να σημειώσουμε, ότι τα αστικά κέντρα υπερτερούν σε ποσοστά μαθητών που δηλώνουν ότι καπνίζουν τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα (ποσοστό 8 – 11%) σε σχέση με τις ημιαστικές ή τις αγροτικές περιοχές (ποσοστό 4%). Το υψηλότερο ποσοστό μαθητών που δηλώνουν ότι καπνίζουν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα προέρχεται από τεχνικά σχολεία (ποσοστό 32%), ενώ τα ιδιωτικά και τα δημόσια σχολεία ακολουθούν με μεγάλη διαφορά, 10% και 7% αντίστοιχα [139].

Οι μαθητές που δηλώνουν `` βαρύ κάπνισμα ´´ ( έξι ή περισσότερα τσιγάρα την ημέρα ) ανέρχονται στο 39%. Το `` βαρύ κάπνισμα ´´ αυξάνεται στα παιδιά ηλικίας 15 ετών και δηλώνεται από το 10% των αγοριών και το 9% των κοριτσιών [140]. Πάντως, `` βαρύ κάπνισμα ´´ παρατηρείται σε υψηλότερο ποσοστό στα αστικά κέντρα (ποσοστό 3 – 4%) σε σχέση με τις ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές (ποσοστό 2%) και στους μαθητές των τεχνικών σχολείων (ποσοστό 19%) σε σύγκριση με τους μαθητές των ιδιωτικών και των δημοσίων σχολείων. Στα δύο τελευταία τα ποσοστά είναι σημαντικά χαμηλότερα (ποσοστό 3% και 3% αντίστοιχα).

Τέλος, όσον αφορά το κάπνισμα μια φορά την εβδομάδα, η Ελλάδα βρίσκεται στην κατάταξη μαζί με τη Σουηδία στις δύο τελευταίες θέσεις, κυρίως στα αγόρια με ποσοστό 7%. Αντιθέτως, στα κορίτσια το κάπνισμα παρουσιάζεται, ελαφρά πιο αυξημένο και η Ελλάδα καταλαμβάνει την 23η θέση επί συνόλου 28 χωρών με ποσοστό 8%. Αξίζει να ειπωθεί, ότι τις πρώτες θέσεις καταλαμβάνουν η Γροιλανδία, η Γερμανία και η Αυστρία με ποσοστά 14 – 35% [141].

Όσον αφορά τα οινοπνευματώδη η πλειονότητα των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα, έχουν δοκιμάσει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό (ποσοστό 86% των αγοριών και 80% των κοριτσιών). Επιπροσθέτως, ενώ παρατηρείται μια διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην ηλικία 11 ετών (ποσοστό 76% για τα αγόρια και 62% για τα κορίτσια), όλα σχεδόν τα αγόρια και τα κορίτσια 15 ετών εμφανίζονται να έχουν δοκιμάσει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό [142].

Πάντως, σημαντικό ήταν και το ποσοστό των μαθητών (ποσοστό 25%) που δήλωνε ότι πίνει τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα (ποσοστό 32% των αγοριών και 18% των κοριτσιών). Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των δύο φύλων είναι αρκετά σημαντικές, τόσο στις μικρότερες ηλικίες όσο και στις μεγαλύτερες. Πιο συγκεκριμένα, περισσότερα αγόρια ηλικίας 11 ετών (ποσοστό 21%) σε σύγκριση με κορίτσια (ποσοστό 8%) της ίδιας ηλικίας πίνουν τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Αξιοσημείωτο είναι δε ότι, η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων διατηρείται και στις μεγαλύτερες ηλικίες. Έτσι, στην ηλικία των 15 ετών το 53% των αγοριών σε σύγκριση με το 31% των κοριτσιών αναφέρουν ότι πίνουν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα [143].

Ως προς τις προτιμήσεις των μαθητών στα διάφορα οινοπνευματώδη, οι περισσότεροι εμφανίζονται να καταναλώνουν μπίρα (ποσοστό 17%). Έπειτα ακολουθούν αυτοί που αναφέρουν

[139] Στο ίδιο, σ. 44.
[140] Στο ίδιο, σ. 44 – 45.
[141] Στο ίδιο, σ. 46.
[142] Στο ίδιο, ό.π..

ότι πίνουν κρασί (ποσοστό 10%) καθώς και ποτά με υψηλή περιεκτικότητα σε αλκοόλ, όπως είναι το ουίσκι, και η βότκα (ποσοστό 8%), ενώ πολύ λιγότεροι αναφέρουν το ούζο (ποσοστό 2%). Πάντως, η Ελλάδα μαζί με την Ουαλία και την Αγγλία βρίσκονται στις πρώτες θέσεις με ποσοστά εβδομαδιαίας χρήσης οινοπνεύματος της τάξεως του 23 – 25% [144]. Επίσης, το 16% των μαθητών αναφέρουν ότι έχουν μεθύσει, μία φορά, ενώ το 10% δύο ή περισσότερες φορές, σ' όλη τους τη ζωή. Στην ηλικία των 11 ετών έχει μεθύσει μια φορά το 9%, ενώ στην ηλικία των 15 ετών το 22%. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι μαθητές που έχουν μεθύσει δύο ή περισσότερες φορές ανέρχονται σε ποσοστό 3% στην ηλικία των 11 ετών και σε ποσοστό 22% στην ηλικία των 15 ετών [145].

Πάντως, αν και είναι γνωστό ότι το ποτό είναι συνδεδεμένο με την πολιτιστική ζωή του τόπου μας καθώς και με την καθημερινή ζωή της οικογένειας, γεγονός που την κάνει να καταλαμβάνει μια από τις πρώτες θέσεις ανάμεσα σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες στην κατανάλωση οινοπνευματωδών, παρ' όλα αυτά, τα ποσοστά της υπερβολικής ή προβληματικής κατανάλωσης (όπως μέθη) είναι σχετικά χαμηλά. Έτσι, η χώρα μας βρίσκεται στην κατάταξη στις τέσσερις τελευταίες θέσεις μαζί με τη Γαλλία, την Ελβετία και το Ισραήλ με ποσοστά 6 – 10%. Την πρώτη θέση κατέχουν η Ουαλία, η Γροιλανδία και η Δανία με ποσοστά μέθης που ανέρχονται στο επίπεδο του 30 – 37% [146].

Σύμφωνα με τον Hibell και τους συνεργάτες του (2000) [147], η Ελλάδα βρίσκεται στην έκτη θέση, συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, στην κατανάλωση οινοπνευματωδών με συχνότητα δέκα ή περισσότερες φορές τον προηγούμενο της έρευνας μήνα, ποσοστό 13% (19% για τα αγόρια και 11% για τα κορίτσια). Επίσης, η μέση ηλικία έναρξης χρήσης οινοπνευματωδών ποτών είναι τα 12,6 έτη. Αντίθετα, η Ελλάδα (ποσοστό 3%) βρίσκεται στις τρεις τελευταίες θέσεις στους μαθητές που δηλώνουν ότι έχουν μεθύσει 3 ή περισσότερες φορές κατά τον τελευταίο μήνα (4% για τα αγόρια και 3% για τα κορίτσια). Κατά συνέπεια, οι έλληνες μαθητές συγκριτικά με αυτούς των υπολοίπων χωρών καταναλώνουν βέβαια οινοπνευματώδη ποτά σε μεγαλύτερα ποσοστά, δηλώνουν όμως λιγότερα περιστατικά μέθης.

Πάντως, με βάση τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, οι έλληνες μαθητές φαίνονται να διάκεινται << θετικά >> απέναντι στη χρήση οινοπνευματωδών, καθώς η γενικότερη εικόνα που επικρατεί είναι ότι η χρήση οινοπνευματωδών έχει περισσότερες << θετικές >> παρά << αρνητικές >> επιπτώσεις. Οι περισσότεροι μαθητές (ποσοστό 73,4%) πίνουν γιατί πιστεύουν ότι θα διασκεδάσουν και θα γίνουν περισσότερο ομιλητικοί και πιο ανοιχτοί στην παρέα (ποσοστό 70,7%). Αντίθετα, ως πιθανότερες αρνητικές συνέπειες δηλώνουν το `` hangover '' (πονοκέφαλος, ναυτία), τις επιπτώσεις στην υγεία και την πιθανότητα να κάνουν κάτι για το οποίο θα το << μετανιώσουν >>. Επίσης, ως

---

[143] Στο ίδιο, ό.π..
[144] Στο ίδιο, σ. 46 και σ. 48.
[145] Στο ίδιο, σ. 48 και σ. 71.
[146] Στο ίδιο, ό.π..
[147] Hibbel, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. (2000) `` The 1999 E.S.P.A.D. report: alcohol and other drug use among students in 30 European Countries '', CAN., Stockholm, σ. 223 – 229.

προστατευτικοί παράγοντες που λειτουργούν ως λόγοι αποχής από τη χρήση οινοπνεύματος είναι για τη συντριπτική πλειοψηφία η πρόκληση σοβαρών ατυχημάτων (ποσοστό 92,2%), οι επιπτώσεις στις οικογενειακές σχέσεις (ποσοστό 89,6%) και η βίαιη συμπεριφορά (ποσοστό 86,7%) [148].

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, η χρήση οινοπνευματωδών ποτών στους έλληνες νέους δεν φαίνεται να έχει φτάσει σε ιδιαίτερα ανησυχητικά επίπεδα. Ωστόσο, παρατηρείται μια << ανοχή >> ή και μια << θετική >> στάση απέναντι στη κατανάλωση, που θα μπορούσε να θεωρηθεί ως προάγγελος μιας επερχόμενης μεγάλης αύξησης στη χρήση.

Μια ξεκάθαρη εικόνα για την έκταση του φαινομένου της χρήσης και της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών στη χώρα μας από τους ανηλίκους παρέχουν τα ευρήματα τριών ερευνών – δύο πανελλήνιες επιδημιολογικές στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό και μία ποιοτική έρευνα στην περιοχή της Αθήνας.

Οι παραπάνω έρευνες διεξήχθησαν από το `` Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ΄΄ μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 1998, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Υπουργείου Υγείας, σε πανελλήνια δείγματα, με την υποστήριξη χρηματοδότησης του `` Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών ΄΄ (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Την επιστημονική ευθύνη των ερευνών αυτών είχε η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στο Παν/μιο Αθηνών Άννα Κοκκέβη. Στόχος των ερευνών ήταν η διαπίστωση τεσσάρων βασικών σημείων :

α) Της έκτασης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών (καπνός, οινοπνευματώδη, ψυχοδραστικά φάρμακα και ναρκωτικά),

β) των ομάδων υψηλού κινδύνου,

γ) των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που συνδέονται με τη χρήση, και

δ) της διαχρονικής εξέλιξης του φαινομένου [149].

Τα δείγματα πληθυσμού στα οποία βασίζονται τα ευρήματα (περίπου 4.000 άτομα ηλικίας 12 – 64 ετών από το γενικό πληθυσμό και 9.000 μαθητές ηλικίας 13 – 18 ετών) είναι αντιπροσωπευτικά των αντίστοιχων ομάδων πληθυσμού στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας του 1998, οι μισοί και πλέον μαθητές (ποσοστό 57%) έχουν καπνίσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Από αυτούς, οι περισσότεροι περιστασιακά (ποσοστό 32,7%). Συστηματικά δηλώνουν

[148] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ψ.Υ.) (2001) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα έτους 2000, ΕΠΨΥ, Αθήνα, σ. 83.

[149] Η έρευνα του 1998 αποτελεί επανάληψη των δύο προηγούμενων ερευνών που πραγματοποιήθηκαν, η πρώτη το 1984 (έρευνα στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό της χώρας, από την Ψυχιατρική Κλινική του Παν/μίου Αθηνών, με την υποστήριξη του Υφυπουργείου Νέας Γενιάς,) και τη δεύτερη το 1993 (επανάληψη των δύο προηγούμενων ερευνών, με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Υπουργείου Υγείας). Ωστόσο, στην περίπτωση αυτή, η έρευνα του γενικού πληθυσμού περιορίστηκε σε δείγματα της ευρύτερης περιοχής Αθηνών για οικονομικούς λόγους). Τα δείγματα αποτελούνταν από περίπου 11.000 μαθητές το 1984, 10.500 το 1993 και 8.500 το 1998, ηλικίας από 13 έως 18 ετών. Η συλλογή στοιχείων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν οι μαθητές μέσα στη τάξη επιτηρούμενοι από ειδικά εκπαιδευμένους ερευνητές, χωρίς την παρουσία καθηγητή. Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) `` Η παρούσα κατάσταση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα. Ευρήματα από τρεις έρευνες μέσα στο 1998 (συνέντευξη τύπου της 23 / 11 / 98),

ότι καπνίζουν το 20,8% των μαθητών. Όσον αφορά τα δύο φύλα, τα κορίτσια υπερτερούν των αγοριών στο περιστασιακό κάπνισμα (34,7% και 30,5%, αντίστοιχα), ενώ περισσότερα αγόρια (ποσοστό 21,9%) από κορίτσια (19,7%) δηλώνουν συστηματικοί καπνιστές χωρίς όμως μεγάλη διαφορά μεταξύ τους. Οι μεγαλύτεροι μαθητές (ηλικίας 17 – 18 ετών) καπνίζουν συστηματικά σε ποσοστό πενταπλάσιο από τους μικρότερους μαθητές (ηλικίας 13 – 14 ετών) [150].

Τα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα, η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη, εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά συστηματικού καπνίσματος (ποσοστό 24,6% και 23,6%αντίστοιχα) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες αστικές περιοχές (ποσοστό 19,9%) και τις ημιαστικές αγροτικές (ποσοστό 13,9%) [151].

Από τη συγκριτική ανάλυση των δεδομένων των προηγούμενων ερευνών (1984, 1993) προκύπτει ότι, ενώ παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση του συστηματικού καπνίσματος, στους μαθητές από το 1984 και το 1993 (από 22% σε 14,6%), η καθοδική αυτή πορεία δυστυχώς αντιστράφηκε το 1998. Έτσι, έχουμε τον αριθμό των συστηματικών καπνιστών στους μαθητές να επιστρέφει κοντά στα υψηλά επίπεδα για τα άτομα αυτής της ηλικίας (ποσοστό 20,8%), γεγονός το οποίο είχε διαπιστωθεί να συμβαίνει και το 1984 [152].

Τα τρία τέταρτα των μαθητών (ποσοστό 74%) δηλώνουν ότι έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά μέσα στο τελευταίο μήνα πριν από την πραγματοποίηση της έρευνας. Οι περισσότεροι (ποσοστό 62%) περιστασιακά (δηλαδή λιγότερο από 10 φορές). Πιο συχνά (10 – 19 φορές) έχουν πιει το 7,6%, ενώ πολύ συχνά (20 και πάνω φορές), είχε πιει το 4,4% των μαθητών. Όσον αφορά τις διαφορές στη χρήση οινοπνευματωδών μεταξύ των δύο φύλων μεγαλώνουν με τη συχνότητα χρήσης τους. Πιο συγκεκριμένα, περισσότερα αγόρια από ό,τι κορίτσια δηλώνουν συχνή χρήση οινοπνευματωδών (ποσοστό 9,3% και 6,1% αντίστοιχα), ενώ πολύ συχνή χρήση δηλώνει τριπλάσιος αριθμός αγοριών (ποσοστό 6,5%) από ό,τι κοριτσιών (ποσοστό 2,5%) [153].

Όσον αφορά τη συχνή και την πολύ συχνή χρήση οινοπνευματωδών ποτών, αυτή αυξάνει με την ηλικία. Έτσι ενώ στους μαθητές ηλικίας 13 – 14 ετών το ποσοστό συχνής χρήσης είναι 6,5%, στους μαθητές 17 – 18 ετών είναι 17,9%. Το υψηλότερο ποσοστό συχνής ή πολύ συχνής κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών κατέχουν οι ημιαστικές / αγροτικές περιοχές (ποσοστό 14,3%). Ακολουθεί από κοντά η Θεσσαλονίκη (ποσοστό 13,9%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στην Αθήνα (ποσοστό 10,8%) και στις υπόλοιπες αστικές περιοχές (ποσοστό 11,2%) [154].

Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 1 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα έτους 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 23.

[150] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 24 – 25.

[151] Στα ίδια, ό.π..

[152] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 2 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 25.

[153] Στα ίδια, ό.π..

[154] Στα ίδια, ό.π..

Από τη διαχρονική πορεία της χρήσης οινοπνεύματος στους μαθητές, βλέπουμε ότι, ενώ δεν έχουμε ουσιαστικές μεταβολές όσον αφορά τη συχνή και την πολύ συχνή κατανάλωση οινοπνεύματος ανάμεσα στο 1984 και το 1993 (ποσοστό γύρω στο 15%), αυτή φαίνεται να παρουσιάζει μια καθοδική πορεία το 1998, αφού το ποσοστό είναι 12,1%, αντίστοιχα. Η μείωση αυτή αφορά περισσότερο την πολύ συχνή χρήση (δηλ. `` Χρήση 10 φορές και πάνω ´´) και παρατηρείται κυρίως στα αγόρια [155].

Ωστόσο, μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι διαχρονικές τάσεις σε σχέση με τη γεωγραφική προέλευση των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας του 1998, τα επίπεδα συχνής και πολύ συχνής χρήσης οινοπνεύματος, από τους μαθητές παραμένουν σταθερά ημιαστικές / αγροτικές περιοχές, ενώ μειώνεται γενικά στα αστικά κέντρα μεταξύ 1993 και 1998 και ιδιαίτερα στη Θεσσαλονίκη, όπου είχε παρατηρηθεί μεγάλη αύξηση από το 1984 στο 1993 [156].

Το 1/3 των μαθητών (ποσοστό 33,2%) φαίνεται να έχει χρησιμοποιήσει χωρίς ιατρική συνταγή, τουλάχιστο μία φορά στη ζωή τους, ένα ή περισσότερα ψυχοδραστικά φάρμακα του τύπου αυτών για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγογράφηση. Από αυτούς ένας στους τέσσερις έχει κάνει χρήση ναρκωτικών και παρανόμων ουσιών (`` ναρκωτικών ´´). Η χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα (χρονικό διάσημα που μας επιτρέπει να εκτιμήσουμε την πιθανότητα συστηματικότερης χρήσης), αναφέρεται από το 4,6% των μαθητών [157].

Περισσότερο διαδεδομένο στο μαθητικό πληθυσμό εμφανίζονται τα ισχυρά παυσίπονα και τα κωδεινούχα σιρόπια τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί από το 20,5% και το 11,1% των μαθητών αντίστοιχα. Χρήση ηρεμιστικών δηλώνει το 8,9% των μαθητών [158].

Για όλες τις παραπάνω φαρμακευτικές ουσίες δεν παρατηρούνται αξιόλογες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στη χρήση τους. Αυτή φαίνεται να μένει σταθερή στις ηλικίες που περιλαμβάνονται στο δείγμα. Αντίθετα, το 6,4% των αγοριών και το 3,2% των κοριτσιών αναφέρει πως έχει κάνει χρήση, τουλάχιστον μία φορά αναβολικών, ουσία για τη χρήση της οποίας ερωτήθηκαν οι μαθητές για πρώτη φορά στην έρευνα αυτή (1998) [159].

Το 13,7% των μαθητών δηλώνουν εμπειρία με κάποια παράνομη ουσία. Η αναφερόμενη από τους μαθητές χρήση μέσα στον τελευταίο χρόνο πριν από την έρευνα είναι 11,2% και στον τελευταίο μήνα 6,8%. Τα αγόρια εξακολουθούν να << κρατούν τα σκήπτρα >> της χρήσης `` ναρκωτικών ´´ με

---

[155] Στα ίδια, ό.π..

[156] Στα ίδια, ό.π..

[157] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 25 – 26.

[158] Στα ίδια, ό.π..

[159] Πάντως, στα τελευταία 15 χρόνια παρατηρείται μεγάλη και σταθερή μείωση στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Η μείωση κατά κύριο λόγο τα κορίτσια που στις παλαιότερες έρευνες εμφανίζονταν με μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης σε σύγκριση με τα αγόρια. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στη μείωση της διαθεσιμότητας τους έπειτα από την αυστηρότερη νομοθεσία που θεσπίστηκε στη χώρα μας το 1990 για την συνταγογράφησή τους. Στα ίδια, ό.π..

ποσοστό 17,9% σε σύγκριση με το 9,9% των κοριτσιών. Όσον αφορά τα αγόρια 17 – 18 ετών η χρήση ναρκωτικών ανεβαίνει στο 29,3%. Η Αθήνα κατατάσσεται πρώτη στη χρήση `` ναρκωτικών ´´ με ποσοστό 18,8% σε σύγκριση με το 16,9% στη Θεσσαλονίκη, το 10,5% στα υπόλοιπα αστικά κέντρα και το 7,9% στις ημιαστικές / αγροτικές περιοχές [160].

Η πλέον διαδεδομένη παράνομη ουσία είναι η κάνναβη, με αναφερόμενη χρήση από το 12,6% των μαθητών, ενώ οι υπόλοιπες ουσίες βρίσκονται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα. Η χρήση της κάνναβης φαίνεται να έχει υπερδιπλασιασθεί μέσα στα πέντε τελευταία χρόνια. Πιο συγκεκριμένα, στους μαθητές μάλιστα της μεγαλύτερης ηλικίας (17 – 18 ετών) σχεδόν ένα στα τρία αγόρια (ποσοστό 27,7%) και περισσότερα από ένα στα δέκα κορίτσια (ποσοστό 15,5%) αναφέρουν ότι έχουν δοκιμάσει ή έχουν κάνει συστηματικότερη χρήση κάνναβης [161].

Όσον αφορά τα λεγόμενα `` συνθετικά ναρκωτικά ´´ [162], υψηλότερη επικράτηση παρουσιάζουν οι αμφεταμίνες με ποσοστό αναφερόμενης χρήσης τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους από το 4% των μαθητών (5% στα αγόρια και 3% στα κορίτσια, αντίστοιχα). Ακολουθούν τα παραισθησιογόνα (LSD) με ποσοστό 3% (4,1% στα αγόρια και 1,9% στα κορίτσια), καθώς και η συνθετική ουσία `` έκσταση´´ [163] με ποσοστό (3,1% στα αγόρια και 1,1% στα κορίτσια). Τέλος, η κοκαΐνη αναφέρεται από το 2%, η ηρωίνη από το 1,1% και το κρακ από το 1% των μαθητών [164].

---

[160] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 3 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 26.

[161] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 25.

[162] Ο όρος `` συνθετικά ναρκωτικά ´´ αναφέρεται ειδικά σε ψυχοτρόπες ουσίες που παρασκευάζονται εργαστηριακά αντιλαμβάνονται από φυσικές πηγές. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο όρος αυτός περιλαμβάνει: τα ηρεμιστικά, τη μεθαδόνη, τις αμφεταμίνες, την << έκσταση >> και το LSD. Ο όρος χρησιμοποιείται επίσης για τις νέες ουσίες που εμφανίζονται στην αγορά << έκστασης >> που ξεφεύγουν από τους υπάρχοντες νομικούς ελέγχους – ορισμένα δε παρασκευάζονται επίτηδες έτσι. Η χρήση αυτή του όρου επισημαίνει συνεπώς περισσότερο την προσπάθεια αντιμετώπισης των ιδιαιτέρων προβλημάτων που αποτελεί ο έλεγχος της παραγωγής καθώς και της διανομής συνθετικών ναρκωτικών, από όσο αντανακλά τις μορφές χρήσης. Συνθετικά ναρκωτικά αναφέρεται ότι παράγονται κυρίως σε παράνομα εργαστήρια, στις Κάτω Χώρες, στην Πολωνία, στην Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Βλέπε για περισσότερα στοιχείο στο ακόλουθο : Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση το έτους 1999, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 12 / 2000 (Έτος 3°), σ. 1978.

[163] Η << έκσταση >> είναι η κοινόχρηστη ονομασία της υποκαταστημένης στο δακτύλιο αμφεταμίνης M.C.M.A.. Οι περισσότεροι χρήστες πιστεύουν ότι τα χάπια που ονομάζονται << έκσταση >> περιέχουν M.C.M.A., αυτή όμως, είναι μόνον μία ουσία της τάξης των φαινυλαιθυλαμινών που περιλαμβάνει και τις ουσίες M.D.A., M.D.E.A. και M.B.O.B.. Ο δρ. Cavid Nichais, καθηγητή Ιατρικής Χημείας και Φαρμακολογίας στο Πανεπιστήμιο Purdue των Ηνωμένων Πολιτειών, εισήγαγε το νεολογισμό << επαφιογενές >> για τα ναρκωτικά όπως η M.D.M.A. << έκσταση >>. Σύμφωνα με αυτό, η `` επαφιογενής δράση ´´ ενός ναρκωτικού είναι ο τρόπος δράσης του ως συναισθηματικού υποστηρίγματος, διευκολύνοντας την ανάκτηση ψυχικού υλικού και εντείνοντας τις ενδοσκοπικές καταστάσεις. Κατά τον Nichais `` επαφιογενής δράση ´´ << *σημαίνει κυρίως τη δημιουργία συναισθήματος επαφής με το χρόνο* >>. Κατά τους χρήστες, η M.D.M.A. παρέχει την αίσθηση ότι ο κόσμος << *είναι ένα εντάξει μέρος να ζει κανείς* >>. Επίσης, άλλοι χρήστες << έκσταση >> παρατηρούν ότι δεν αισθάνονται την ανάγκη επιβεβαίωσης, αναγνώρισης ή κριτικής, όπως φαίνεται στην παρακάτω δήλωση : << *Νιώθω ότι μπορώ να αντιμετωπίσω όλον τον κόσμο και ταυτόχρονα δεν νιώθω καθόλου την ανάγκη να το κάνω. Έκανα συζητήσεις χωρίς να αισθάνομαι κανέναν περιορισμό, υποχρέωση ή ανταγωνισμό απέναντι στον άλλον* >>. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, η << έκσταση >> έγινε δημοφιλής στους νέους που πίστευαν ότι η M.D.M.A. είναι μια ασφαλής ουσία, η οποία δεν προκαλεί εθισμό. Αυτή τη νέα τάση στη χρήση ναρκωτικών αναπτύχθηκε στο πλαίσιο μιας μαζικής, ψυχαγωγικής και μουσικής κουλτούρας που είναι γνωστή ως << ρέιβ >>, << άσεντ χάους >>, << τέκνο >>. Κατά τον Irvine Weish (συνέντευξη στο Ministry Magazine, Απρίλιος 1999) : << *είναι αδύνατο να καταλάβει κανείς την κουλτούρα χορού χωρίς να καταλάβει την << έκσταση >>. Είναι σαν να προσληφθεί να καταλαβαίνει τη μπίρα ..... Οι ντισκ τζόκεϊ και οι παραγωγή δίσκων που διαλαλούν ότι δεν έχουν καμία σχέση με τα ναρκωτικά, είναι υποκριτές. Στα ναρκωτικά χρωστούν όλοι την καριέρα τους. Παλιότερα, επί χρόνια οι άνθρωποι χόρευαν για να*

Ωστόσο, ενδιαφέρον παρουσιάζει η χρήση εισπνεομένων ουσιών στην εφηβική ηλικία. Τέτοιες ουσίες είναι: βενζίνη, κόλλες, αεροζόλ κ.λ.π.. Η χρήση των ουσιών αυτών είναι αξιόλογη, αν και δεν περιλαμβάνονται στον υπολογισμό της χρήσης παρανόμων ουσιών (`` ναρκωτικών ´´). Η αναφερόμενη χρήση τους από τους μαθητές με σκοπό να αλλάξουν τη διάθεσή τους φτάνει στο 13,8% ποσοστό υψηλότερο από εκείνο των μαθητών που αναφέρουν χρήση κάνναβης. Σύμφωνα με στοιχεία που προέκυψαν δύο στα δέκα περίπου αγόρια (ποσοστό 18,2%) και ένα στα δέκα κορίτσια (ποσοστό 9,7%) έχουν κάνει χρήση αυτών των ουσιών. Οι εισπνεόμενες ουσίες προσελκύουν ιδιαίτερα, τους μικρότερους μαθητές, ηλικίας 13 – 14 ετών (ποσοστό 12,3% σε σύγκριση με το 5,1% της κάνναβης). Η πόλη της Θεσσαλονίκης παρουσιάζει ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό χρήσης εισπνεομένων ουσιών (από 15,2% στην Αθήνα σε 20,4% στην Θεσσαλονίκη) [165].

Η χρήση `` ναρκωτικών ´´ στους μαθητές εμφανίζει σημαντική αύξηση μέσα στην τελευταία πενταετία οπότε και υπερδιπλασιάζεται από το 6% στο 14% περίπου. Βέβαια, πρέπει να επισημάνουμε ότι η μεγάλη αυτή αύξηση αφορά κυρίως την κάνναβη, που το 1993 βρίσκονταν στο 4,6% [166].

Ωστόσο, σημαντική είναι και η αύξηση στη χρήση παραισθησιογόνων (LSD), οποία διπλασιάζεται επίσης. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ιδιαίτερα σημαντική είναι και η αύξηση της ενδεχόμενα «συστηματικής» χρήσης (δηλ. χρήση παρανόμων ουσιών κατά τον τελευταίο μήνα). Αξιοπρόσεχτο είναι ότι η αύξηση αυτή παρουσιάζεται και στα δύο φύλα και σε όλες τις ηλικίες. Έτσι,

---

<< *ανεβούν* >>. *Σήμερα πια παίρνουμε το << ασανσέρ, δεν πάμε από τις σκάλες* >> >>. Σε σύγκριση με άλλα διεγερτικά, η << έκσταση >>, δεν τείνει να προκαλεί τις ακραίες μεταπτώσεις της διάθεσης που χαρακτηρίζουν τις αμφεταμίνες και τα << θετικά >> αποτελέσματα της << έκστασης >> διαρκούν πολύ περισσότερο σε σύγκριση με την κοκαΐνη. Τα αποτελέσματα αυτά λαμβάνονται ως διέγερση, ευφορία και αίσθημα επαφής με το χώρο, ένας συνδυασμός στον οποίο οφείλεται ο βασικός ρόλος που διαδραματίζει το ναρκωτικό σε μουσικές καθώς και χορευτικές εκδηλώσεις. Από την άλλη πλευρά, η << έκσταση >> συνέβαλε στην επιτυχία των εμπορικών πάρτι, διευκολύνοντας να δημιουργηθούν ατμόσφαιρες ένταξης και δεσίματος, δίνοντας και όρεξη για χορό. Η μεγάλη και συχνή χρήση << έκστασης >> μειώνει ή ακόμα και εκμηδενίζει την `` επαφιογενή δράση ´´, παρόλο που η διεγερτική δράση της μπορεί να διατηρείται. Για το λόγο αυτό, η χρήση της << έκστασης >> περιορίζεται στα Σαββατοκύριακα λειτουργώντας ως << βαλβίδα ασφαλείας >> απέναντι στα προβλήματα που δημιουργεί η καθημερινή ή η μεγάλη της χρήση. Οι οξείς κίνδυνοι για την υγεία αυξάνονται όσο μεγαλύτερη κατανάλωση γίνεται και όταν η << έκσταση >> χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με κατασταλτικές ουσίες (αλκοόλ, ηρωίνη, βενζοδιαζεπίνες). Η έρευνα των χρόνιων αποτελεσμάτων της << έκστασης >> είναι περιορισμένη εξαιτίας προκαταλήψεων και έλλειψης δεδομένων. Τα συσσωρευμένα επιστημονικά στοιχεία επισημαίνουν ότι υπάρχει κάποιος κίνδυνος κυροτοξικότητας σε περιπτώσεις συστηματικής χρήσης. Πρόσφατα αποτελέσματα από πειράματα σε πίθηκους δείχνουν ότι έκθεση τεσσάρων ημερών στην M.D.M.A. προκαλεί κάποια βλάβη σε περιοχές του εγκεφάλου που δεν είναι ακόμα κατανοητές με σαφήνεια. Επίσης, μελέτες σε ανθρώπους δείχνουν βλάβη των νευρώνων που παράγουν σερατονίνη και διαταραχές της μνήμης που έχουν σχέση με την τοξική δράση της M.D.M.A. σε αυτά τα κύτταρα του εγκεφάλου. Σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις όσον αφορά στη χρήση << έκστασης >> στο Ηνωμένο Βασίλειο στα μέσα της δεκαετίας του 1990, κάθε Σαββατοκύριακο καταναλωνόταν στις ντισκοτέκ πάνω από 1 εκατομμύριο δόσεις !. Με βάση αυτό το στοιχείο υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος θανάτου από την κατανάλωση << έκστασης >> ανέρχεται κατά προσέγγιση σε 1 ανά 6,8 εκατομμύρια δόσεις !. Στην παραγωγή χαπιών που προορίζονται για την αγορά << έκσταση >>, οι παραγωγοί χρησιμοποιούν συστηματικά εμπορικές ονομασίες καθώς και λογότυπους ως μέσα μάρκετινγκ αλλά και για τη διάκριση των προϊόντων τους από τα προϊόντα των ανταγωνιστών τους. Έτσι, το γεγονός ότι ένα χάπι φέρει μια ονομασία και ένα λογότυπο δεν αποτελεί καμία εγγύηση του είδους του χαπιού που αγοράζεται ούτε του περιεχομένου του. Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π..

[164] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π..

[165] Στο ίδιο, ό.π..

[166] Στο ίδιο, ό.π..

στα κορίτσια η χρήση παρανόμων ουσιών μέσα στον τελευταίο μήνα φαίνεται να έχει τριπλασιασθεί στην έρευνα του 1998 σε σχέση με το 1993, ενώ στα αγόρια διπλασιάζεται, αντίστοιχα.

Αξιόλογα στατιστικά στοιχεία αναφορικά με την έκταση του φαινομένου της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών παρέχει και η ποιοτική έρευνα (1998) για τη νυχτερινή διασκέδαση των νέων και τη χρήση ναρκωτικών, η οποία πραγματοποιήθηκε από το `` Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ΄΄ (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) με τη βοήθεια (συνδυασμό) ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων. Βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να διερευνηθεί κατά πόσον η χρήση ουσιών και ιδιαίτερα των συνθετικών ναρκωτικών (έκσταση, αμφεταμίνες, LSD) συνδέεται με τον τρόπο διασκέδασης των νέων κατά τη νυχτερινή τους διασκέδαση και με τις μουσικές σκηνές στις οποίες ανήκουν. Η έρευνα αφορούσε τη χρήση ουσιών από τους νέους στους χώρους διασκέδασης πέντε μουσικών σκηνών [167].

Η παραπάνω έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις, με διαφορετικά δείγματα πληθυσμών :

α) Στην πρώτη φάση συμμετείχαν 24 πρόσωπα – κλειδιά που σχετίζονταν με τη νυχτερινή διασκέδαση και με επαγγελματίες στο χώρο της μείωσης της ζήτησης, τα οποία συγκεντρώθηκαν με τη μέθοδο της << χιονοστιβάδας >> [168]. Συγκεντρώθηκαν πληροφορίες με ημιδομημένες συνεντεύξεις σχετικά με τους χώρους όπου διασκεδάζουν οι νέοι, τις περισσότερο δημοφιλείς μουσικές σκηνές και τη σχέση τους με τα συγκεκριμένα πρότυπα ζωής και διασκέδασης, καθώς και σχετικά με τη χρήση ουσιών στους χώρους διασκέδασης. Επιπρόσθετα, στο στάδιο αυτό χρησιμοποιήθηκε και η μέθοδος της παρατήρησης για την περιγραφή των χώρων διασκέδασης και των συμπεριφορών των θαμώνων. Οι παρατηρήσεις των ερευνητών καταγράφηκαν με τη βοήθεια ενός καταλόγου που περιελάμβανε τις βασικές ενότητες των παρατηρήσεων.

β) Στη δεύτερη φάση συμμετείχαν 305 θαμώνες από το χώρους διασκέδασης (κλαμπ, πάρτι σε κλαμπ ή σε υπαίθριους χώρους, καφετέριες), ώστε το δείγμα να αντιπροσωπεύει κατά το δυνατόν τους νέους στους χώρους νυχτερινής διασκέδασης, σύμφωνα με τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν κατά το πρώτο στάδιο πραγματοποίησης αυτής της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, οι νέοι που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας επελέγησαν με τυχαίο τρόπο μεταξύ των θαμώνων διαφόρων χώρων διασκέδασης, των πέντε πιο αντιπροσωπευτικών νεανικών μουσικών σκηνών : `` house ΄΄, `` hip – hop ΄΄, `` trance ΄΄, `` rock ΄΄ και σύγχρονη ελληνική μουσική σκηνή [169]. Ωστόσο, λόγω μικρού

---

[167] Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια ενός ευρύτερου ευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος με συντονιστή το `` Ινστιτούτο Ευρωπαϊκής Έρευνας για τους Παράγοντες Κινδύνου στο Παιδί και στον Έφηβο ΄΄ ( `` I.R.E.F.R.E.A. ΄΄). Συμμετείχαν σ' αυτήν, συμπεριλαμβανομένης και της Αθήνας, εννέα συνολικά πόλεις : το Βερολίνο, η Βιέννη, η Πάλμα, η Κοίμπρα, η Μοδένα, η Νις , η Ουτρέχτη και το Μάντσεστερ. Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα έτους 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 89.

[168] Στο ίδιο, ό.π..

[169] Οι μουσικές σκηνές που έχουν δημιουργηθεί από ορισμένα είδη μουσικής, όπως η rock, η house και η σύγχρονη ελληνική λαϊκή μουσική είναι : 1) **rock** : μουσικό είδος που εστιάζει το ενδιαφέρον του σε μουσικό υλικό από γνωστούς καλλιτέχνες του κύριου ρεύματος της ροκ μουσικής, από τα τέλη της δεκαετίας του ΄60 μέχρι το ξεκίνημα της δεκαετίας του ΄80. Στη ροκ μουσική περιλαμβάνονται οι εξής παραλλαγές : α) heavy metal : rock & roll με έμφαση στις ηλεκτρονικές

αριθμού των οπαδών της hiphop και των αντίστοιχων χώρων διασκέδασης, στην ανάλυση των αποτελεσμάτων οι οπαδοί της `` hip – hop '' αποτέλεσαν κοινή ομάδα με τους οπαδούς της σκηνής house, που θεωρείται συγγενές προς το `` hip – hop ''. Επιπρόσθετα οι ερευνητές ζήτησαν από τους θαμώνες να απαντήσουν ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο σε σχέση με τον τρόπο διασκέδασής τους, τη χρήση ουσιών με έμφαση στην ουσία << έκσταση >>, τις αντιλήψεις τους για τους κινδύνους από τη χρήση των ουσιών, καθώς και την επιθετική συμπεριφορά. Πάντως, η τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου βασίστηκε στα στοιχεία και στις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν κατά το πρώτο στάδιο της ερευνητικής αυτής προσπάθειας.

Πιο συγκεκριμένα, τα στοιχεία που προέκυψαν στην πρώτη φάση της έρευνας από τα πρόσωπα – κλειδιά που σχετίζονταν με τη νυχτερινή διασκέδαση και με επαγγελματίες στο χώρο της μείωσης της ζήτησης, ήταν τα εξής παρακάτω :

1. Βάσει των απόψεων των προσώπων – κλειδιών από τους χώρους διασκέδασης, καταγράφηκαν οι ζώνες διασκέδασης της Αθήνας, καθώς και ο τρόπος διασκέδασης των θαμώνων. Ειδικότερα, τα κλαμπ της χορευτικής (`` house '' και `` trance '') της `` ροκ μουσικής '' αλλά και της `` σύγχρονης ελληνικής λαϊκής σκηνής '', βρίσκονται ως επί το πλείστον στο κέντρο της Αθήνας, καθώς επίσης και στα δυτικά και νότια προάστια.

2. Τα πάρτι κυριαρχούν στα κλαμπ της χορευτικής σκηνής, ξεκινούν τις μεταμεσονύκτιες ώρες και διαρκούν έως τις πρώτες πρωινές ώρες. Οι διοργανωτές των πάρτι, που συνήθως πραγματοποιούνται το Σαββατοκύριακα, είναι ομάδες νέων οι οποίοι ασχολούνται ερασιτεχνικά με τη χορευτική μουσική. Τα πιο δραστήρια μέλη των παραπάνω ομάδων είχαν συνήθως το ρόλο του αρχηγού – καθοδηγητή στις νεανικές παρέες των οπαδών της χορευτικής σκηνής. Επίσης, στη ροκ σκηνή γίνονταν συχνά συναυλίες, από επαγγελματίες αυτού του μουσικού χώρου, τόσο κατά τη διάρκεια της εβδομάδας όσο και τα Σαββατοκύριακα.

κιθάρες, το feed back και τα μακροσκελή σόλο. Πρωτοπόροι του οι Yardbirds και οι Who, με μεταγενέστερους ζηλωτές τους Jimmy Hendrix και Led Zeppelin, και β) **εναλλακτικό rock** : μουσικό ύφος που εξελίχθηκε ως εναλλακτική λύση στο << εμπορικό >> rock και το heavy metal στις αρχές και τα μέσα της δεκαετίας του '80. Ο ήχος του είναι πιο ενεργητικός και ακατέργαστος, πριμοδοτώντας τη συνθετική και ερμηνευτική αυθεντικότητα. 2) **house** : παράγωγο της disco μουσικής και βασικό στοιχείο της χορευτικής σκηνής στα μέσα της δεκαετίας του '80. Πήρε το όνομα του από τα μεταμεσονύκτια πάρτι της Νέας Υόρκης και κυρίως του Σικάγο, όπου γεννήθηκε. Στη house μουσική περιλαμβάνονται οι εξής παραλλαγές : α) **mellow house** : περιλαμβάνει τις πιο << απαλές >> παραλλαγές της house μουσικής. Οι νεαροί οπαδοί της mellow house και των παραλλαγών της υιοθετούν έναν ιδιαίτερο τρόπο ζωής (`` lifestyle '') και συγκεκριμένα πρότυπα διασκέδασης, β) **trance** : παραλλαγή της mellow house μουσικής, γ) **hip hop** : προέρχεται από τη rap μουσική, η οποία είναι μετεξέλιξη της disco μουσικής της δεκαετίας του '70. Είναι στάση ζωής, την οποία υιοθετεί η νεολαία (κυρίως η μαύρη) των αμερικανικών μεγαλουπόλεων κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, Η τέχνη του graffiti, τα μουσικά κλαμπ, οι DJs και το ντύσιμο αποτελούν εκφάνσεις της κουλτούρας της hip hop σκηνής, β) **rave** : μουσική και κοινωνική κίνηση που ξεκίνησε στην Αγγλία στα τέλη της δεκαετίας του '80 ως αποτέλεσμα της συνεύρεσης του `` hip – hop '' και της industrial (μουσική που μιμείται τους επαναληπτικούς ήχους και τους θορύβους της βαριάς βιομηχανίας), καθώς και της διαθεσιμότητας της ουσίας << έκσταση >>. 3) **σύγχρονη ελληνική λαϊκή μουσική :** εμπορική μουσική με εύληπτο στίχο και επαναλαμβανόμενο ρυθμό. Οι νεανικοί χώροι όπου ακούγεται αυτό το είδος μουσικής είναι τα κλαμπ. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στα ακόλουθα : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π.,

3. Τα πρόσωπα – κλειδιά που σχετίζονταν με τη νυχτερινή διασκέδαση ανέφεραν σχετικά με τις νυχτερινές διαδρομές των νέων ότι οι τελευταίοι συναντούν συνήθως την παρέα τους νωρίς το βράδυ σε καφετέρια ή σε σπίτι και μετά πηγαίνουν σε κλαμπ. Επίσης, ότι οι νέοι συνηθίζουν να θεωρούν << στέκια >> ορισμένα κλαμπ ή καφετέριες τα οποία έχουν επιλέξει αφενός για το είδος της μουσικής το οποίο παίζουν και αφετέρου λόγω των σχέσεων που έχουν αναπτύξει με το προσωπικό. Συμπερασματικά, τα μέρη διασκέδασης που προτιμούν οι νέοι για τη διασκέδαση τους είναι οι καφετέριες, τα κλαμπ και τα μπαρ.

4. Οι νεαροί οπαδοί ορισμένων μουσικών σκηνών ξεχωρίζουν ως προς την εμφάνιση, την έντονη ενασχόλησή τους με τη μουσική και την ισχυρή συλλογική τους ταυτότητα. Αυτές τις νεανικές παρέες που διακρίνονται για το ιδιαίτερο στιλ και τον τρόπο ζωής τις συναντάμε στις μουσικές σκηνές της `` trance ´´, της `` house ´´, της `` hip - hop ´´ και της `` heavy metal rock ´´ μουσικής.

5. Η χρήση των συνθετικών ναρκωτικών γίνονταν περισσότερο από τους νέους της χορευτικής (`` house ´´ και `` trance ´´) σκηνής, ενώ η χρήση αλκοόλ και κάνναβης συνδέονταν με τη `` ροκ σκηνή ´´ και λιγότερο με τη `` σύγχρονη ελληνική λαϊκή σκηνή ´´. Όσον αφορά στα υψηλά ποσοστά κάνναβης μεταξύ των θαμώνων, οι πιθανοί λόγοι που αναφέρθηκαν από τους επαγγελματίες του χώρου της μείωσης της ζήτησης προκειμένου να ερμηνεύσουν τα φαινόμενο αυτό ήταν η αύξηση προσφοράς της ουσίας στην παράνομη αγορά και η χαμηλή τιμή της. Επιπλέον, αυτή η ομάδα των προσώπων – κλειδιών υποστήριξε ότι τα ηρεμιστικά χάπια ήταν δημοφιλή μεταξύ των ατόμων πολύ νεαρής ηλικίας.

6. Οι χρήστες συνθετικών ναρκωτικών εκδήλωναν σε γενικές γραμμές ήπια συμπεριφορά. Επιπλέον, τα πρόσωπα – κλειδιά που εργάζονταν στο χώρο μείωσης της ζήτησης περιέγραψαν περιστατικά όπου ορισμένοι νεαροί χρήστες εμπλέκονταν σε συμπλοκές και μικροκλοπές για την απόκτηση ναρκωτικών.

7. Όσον αφορά το βαθμό ελέγχου από τους επίσημους φορείς στους χώρους διασκέδασης, αναφέρθηκε από τα πρόσωπα – κλειδιά που σχετίζονταν με τη διασκέδαση ότι η αστυνομία επεμβαίνει επιλεκτικά σε ορισμένα κλαμπ, έπειτα από καταγγελίες ανταγωνιστών ή ότι ορισμένοι αστυνομικοί συνάπτουν << μυστικές συμφωνίες >> με ορισμένους ιδιοκτήτες έναντι αμοιβής, για να προστατέψουν τα << μαγαζιά >> τους από τους ελέγχους για ναρκωτικά. Από την άλλη πλευρά, οι αστυνομικοί που ρωτήθηκαν σχετικά με το παραπάνω ζήτημα, ανέφεραν

σ. 135 και << Τα Ψηφιακά Βιβλία : Rock >>, σειρά πολιτισμού, Αύγουστος – Σεπτέμβριος 1998, περ. *H i – tech* (30 / 1998), σ. 45 – 51.

ότι πραγματοποιούν ελέγχους σε κλαμπ για διακίνηση και χρήση ουσιών μετά από σχετικές καταγγελίες γονέων ή γειτόνων [170].

Τα στοιχεία που προέκυψαν από τη δεύτερη φάση της έρευνας στους νέους θαμώνες της νυχτερινής διασκέδασης συνοψίζονται στα παρακάτω :

1. Τα αγόρια (ποσοστό 63,8%) υπερτερούσαν των κοριτσιών (ποσοστό 36,2%), ιδιαίτερα στις ηλικίες κάτω των 24 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας των θαμώνων ήταν τα 21 χρόνια. Το 35,5% από αυτούς ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 14 – 19 ετών, το 49,8% στην ηλικιακή ομάδα των 20 – 24 ετών και το 14,7% στην ηλικιακή ομάδα των 25 – 29 ετών. Περίπου οι μισοί ήταν απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ποσοστό 52,3%), ενώ λίγο λιγότεροι από τους μισούς (ποσοστό 43,4%) απόφοιτοι της τριτοβάθμιας. Στη μεγάλη πλειονότητα οι νέοι ζούσαν με την οικογένειά τους (ποσοστό 78,7%), σπούδαζαν ή είχαν σταθερή εργασία (ποσοστό 33,4% και 29,2%, αντίστοιχα).

2. Οι περισσότεροι νέοι, ανεξάρτητα από τις μουσικές σκηνές στις οποίες ανήκαν, ανέφεραν ότι προτιμούσαν τη ροκ (ποσοστό 31,8%) και τη σύγχρονη λαϊκή χορευτική μουσική (ποσοστό 21%).
3. Οι συνηθέστερες ουσίες τις οποίες οι νέοι καταναλώνουν συστηματικά είναι ο καπνός (ποσοστό 89%) και το αλκοόλ (ποσοστό 60%). Η κάνναβη είναι η πιο δημοφιλής παράνομη ουσία την οποία αναφέρουν ότι έχουν χρησιμοποιήσει μία, δύο ή και περισσότερες φορές οι μισοί σχεδόν νέοι (ποσοστό 46,5%). Ωστόσο, συστηματικότερη χρήση της ουσίας, `` μία φορά το μήνα '' έως `` κάθε μέρα '' , κάνει το 25% του συνόλου, αλλά το 48,2% των νέων της χορευτικής (`` trance '') σκηνής.

4. Η ουσία << έκσταση >> εμφανίζεται ως η πιο δημοφιλής συνθετική ουσία που χρησιμοποιούν οι νέοι (ένα ποσοστό 12,5% την έχουν δοκιμάσει ή την έχουν χρησιμοποιήσει σε πιο συχνή βάση) και ακολουθούν το LSD (ποσοστό 10,5%) και οι αμφεταμίνες (ποσοστό 7%). Η χρήση των παραισθησιογόνων μανιταριών αναφέρθηκε από μια μειοψηφία των θαμώνων του δείγματος (ποσοστό 4,3%). Η χρήση της ουσίας << έκσταση >>, του LSD και της κοκαΐνης συνδέονται περισσότερο με την κουλτούρα της χορευτικής `` trance '' σκηνής, αφού στους θαμώνες αυτής της σκηνής παρατηρούνται και τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης των συγκεκριμένων ουσιών. Ως κυριότερους λόγους για τους οποίους χρησιμοποιούν την ουσία

[170] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), ό.π., σ. 88.

<< έκσταση >> οι νέοι αναφέρουν την απόλαυση της μουσικής και του χορού, καθώς και τη διέγερση των αισθήσεων.

5. Η χρήση των φαρμακευτικών ψυχοδραστικών ουσιών αναφέρθηκε σε ό,τι αφορά τα υπνωτικά από το 13,8% των θαμώνων και όσον αφορά τα ηρεμιστικά χάπια από το 11,9%. Εντούτοις, είναι δύσκολο να εκτιμηθεί η σχέση αυτών των ουσιών με τη διασκέδαση, αφού δεν γνωρίζουμε αν η κατανάλωση πραγματοποιήθηκε με ή χωρίς τη σύσταση ιατρού.

6. Η ηρωίνη και οι άλλες οι οπιούχες ουσίες δεν φαίνονται να είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς μεταξύ των νέων, αφού μόνο ένα ποσοστό 5,9% έχει κάνει χρήση τέτοιων ουσιών. Πάντως, παρ΄ όλα αυτά, υψηλότερα ποσοστά και συχνότητα χρήσης οπιούχων διαπιστώθηκε στους θαμώνες της χορευτικής trance και της roc σκηνής.

7. Τέλος, ως προς την αντίληψη της επικινδυνότητας της χρήσης ουσιών, ακίνδυνη ή ελάχιστα επικίνδυνη θεωρούν την καθημερινή χρήση ενός πακέτου τσιγάρων το 41,6% των ερωτώμενων, ενώ το 43,2% των νέων θεωρεί ακίνδυνη ή ελάχιστα επικίνδυνη την κατανάλωση τεσσάρων αλκοολούχων ποτών τη φορά και το 32,7% ότι η τακτική χρήση κάνναβης είναι καθόλου ή ελάχιστα επικίνδυνη [171].

Πάντως, το γεγονός ότι η ποιοτική έρευνα για τη νυχτερινή διασκέδαση των νέων και τη χρήση ναρκωτικών πραγματοποιήθηκε κατά το ίδιο χρονικό διάστημα με τις επιδημιολογικές έρευνες στο μαθητικό και στο γενικό πληθυσμό (άνοιξη 1998), μας παρέχει τη δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων των ερευνών με διαφορετική μεθοδολογική προσέγγιση. Πιο συγκεκριμένα, συγκρίνοντας μεταξύ αντιστοίχων σε ηλικία και τόπο κατοικίας (Αθήνα) δειγμάτων, από την ποιοτική έρευνα και την έρευνα του σχολικού πληθυσμού (άτομα ηλικίας 17 – 19 ετών) έχουμε τα ακόλουθα σημαντικά στοιχεία :

α) Οι δημογραφικές συγκρίσεις των δειγμάτων έδειξαν ότι το ανδρικό φύλο υπερτερούσε μεταξύ των θαμώνων των χώρων διασκέδασης (κλαμπ, πάρτι), Ελέγχοντας στατιστικά αυτή τη διαφορά στην αναλογία φύλου, οι διαπιστώσεις από τις συγκρίσεις που έγιναν είναι : (συνοψίζονται ως ακολούθως) : οι θαμώνες των χώρων της νυχτερινής διασκέδασης είχαν γενικά υψηλότερο ποσοστό απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, αλλά χαρακτηρίζονταν από μεγαλύτερη αστάθεια στην επαγγελματική τους απασχόληση σε σύγκριση με το αντίστοιχο σε ηλικία και φύλο δείγματα από το μαθητικό (και στο γενικό πληθυσμό).

[171] Στο ίδιο, σ. 89.

β) Οι συνθετικές ουσίες και ιδιαίτερα η ουσία << έκσταση >> , καθώς και η κοκαΐνη ήταν πολύ πιο διαδεδομένες στους θαμώνες από ό,τι στο αντίστοιχο δείγμα των νέων από το σχολικό (και στο γενικό πληθυσμό).
Σημαντικές διαφορές όμως υπήρχαν και για τη χρήση της κάνναβης. Το ίδιο ισχύει και για τη χρήση αλκοόλ. Αυτή εμφανίζεται να είναι πιο διαδεδομένη στους θαμώνες των κλαμπ και πάρτι κατά την διάρκεια της διασκέδασής τους. Είναι διπλάσια από ότι στους μαθητές και τους νέους από τις έρευνες του μαθητικού (και στο γενικό πληθυσμό).

γ) Ένα χαρακτηριστικό της νυχτερινής διασκέδασης των νέων είναι η διοργάνωση μαζικής προσέλευσης σε πάρτι `` trance ´´ και `` house ´´ μουσική που αποτελεί αναβίωση των αντιστοίχων πάρτι των χίπηδων της δεκαετίας του '70.

δ) Οι νεαροί οπαδοί της trance, house, hip-hop, καθώς και της `` heavy ροκ σκηνής ´´, διακρίνονται για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους όσον αφορά στην εμφάνιση, τις μουσικές τους προτιμήσεις και τους κώδικες επικοινωνίας, τα οποία εκφράζουν την υιοθέτηση μιας συλλογικής ταυτότητας. Εκδήλωση της συλλογικής συμπεριφοράς των νέων αποτελεί και η χρήση ουσιών. Έτσι :

ε) Η εμπειρία με τα ναρκωτικά αφορά περισσότερα στους νέους σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους ηλικίας θαμώνες δηλώνοντας τη διάδοση των ναρκωτικών σε μικρότερες ηλικίες. Όσον αφορά συγκεκριμένες ουσίες που η χρήση τους επηρεάζεται από την ηλικία, η ουσία << έκσταση >> είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των πιο νεαρών (σε αντίθεση με την κοκαΐνη που είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των μεγαλυτέρων σε ηλικία θαμώνων).

στ) Επίσης, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι θαμώνες της νυχτερινής διασκέδασης που κάνουν χρήση της ουσίας «έκσταση» αποφεύγουν την ταυτόχρονη χρήση άλλων παρανόμων ή νόμιμων ουσιών, συμπεριλαμβανομένων και των οινοπνευματωδών. Το γεγονός, αυτό δείχνει ότι ίσως είναι καλύτερα ενημερωμένο, απ' ότι οι νέοι στο μαθητικό (και στο γενικό) πληθυσμό για τους κινδύνους από την παράλληλη χρήση ουσιών [172].

Κάνοντας μία πρώτη αξιολόγηση των στατιστικών στοιχείων που προκύπτουν από τις έρευνες για την παρακολούθηση του φαινομένου της χρήσης παρανόμων ουσιών στους ανηλίκους στη χώρα μας, παρατηρούμε ανοδική τροχιά της πορείας τους από τις αρχές της δεκαετίας του '80, ενώ μέσα στην πενταετία (1993 – 1998) φαίνεται ότι ρυθμός αύξησης της χρήσης, ιδιαίτερα της κάνναβης, έχει εξαιρετικά επιταχυνθεί. Ιδιαίτερα διαδεδομένη εξακολουθεί να είναι στη χώρα μας η χρήση καπνού, με ποσοστά συστηματικών καπνιστών που φθάνουν το 34,7% στους μαθητές ηλικίας 17 – 18 ετών.

[172] Στο ίδιο, σ. 90 – 91.

- Το κάπνισμα αυξήθηκε στους μαθητές τα τελευταία χρόνια έπειτα από μια σημαντική μείωση που είχε παρουσιασθεί ανάμεσα στο 1984 και στο 1993.

- Διαδεδομένη είναι και η χρήση οινοπνευματωδών. Έτσι, περισσότεροι από τους μισούς μαθητές αναφέρουν πως έχουν κάνει περιστασιακή κατανάλωση οινοπνευματωδών μέσα στον τελευταίο μήνα, ενώ το 15,8% των αγοριών και το 8,6% των κοριτσιών κάνουν συχνή έως πολύ συχνή κατανάλωση (πάνω από 10 φορές τον μήνα). Η μεγαλύτερη κατανάλωση οινοπνευματωδών παρατηρείται στις ημιαστικές / αγροτικές περιοχές. Όσον αφορά τη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς σύσταση (χάπια) μειώνεται σχεδόν στο σύνολο του πληθυσμού. Ιδιαίτερα μειώνεται η χρήση ισχυρών παυσίπονων και κοδεινούχων σιροπιών που ήταν ευρέως διαδεδομένη μεταξύ των μαθητών. Εντούτοις, ένας αρκετά μεγάλος αριθμός, ιδιαίτερα μαθητών και νέων, συνεχίζουν να αναφέρουν χρήση των ουσιών αυτών.

- Η χρήση όλων των παρανόμων ουσιών (`` ναρκωτικά '') και ιδιαίτερα της κάνναβης υπερδιπλασιάζεται στους μαθητές μέσα στα πέντε τελευταία χρόνια φθάνοντας το ποσοστό 18% στα αγόρια και 10% στα κορίτσια της ηλικίας 17 – 18 ετών. Η πλέον διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη (μαριχουάνα, χασίς) που έχει χρησιμοποιηθεί από το σύνολο όσων αναφέρουν χρήση, των ουσιών αυτών. Η μεγαλύτερη διάδοση `` ναρκωτικών '' παρατηρείται στα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα, Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Η μεγαλύτερη αύξηση της χρήσης κάνναβης συμβαδίζει με την αύξηση του αριθμού των ατόμων στον πληθυσμό που θεωρούν τη χρήση ακίνδυνη ή ελάχιστα επικίνδυνη. Η χρήση κάνναβης τριπλασιάστηκε κατά τη διάρκεια της πενταετίας 1993 – 1998. Εξακολουθεί να είναι πλέον διαδεδομένη παράνομη ουσία στο μαθητικό πληθυσμό, αφού το 12% περίπου του μαθητικού πληθυσμού δηλώνει ότι έχει δοκιμάσει ή χρησιμοποιήσει κάνναβη. Αυτό δείχνουν και τα δύο παρακάτω γραφήματα.

- Εκτός από την αύξηση της κάνναβης και των `` άλλων ναρκωτικών '' στους νέους έχουν εμφανιστεί τα τελευταία χρόνια και νέες ουσίες, όπως η συνθετική ουσία << έκσταση >>. Η ουσία << έκσταση >> εμφανίστηκε τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας και συνδέεται με τους χώρους διασκέδασης των νέων. Άλλωστε, αυτό δείχνουν και οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί. Οι έρευνες του 1998 έδωσαν τα πρώτα επιδημιολογικά στοιχεία για την ουσία αυτή: το 3,1% των μαθητών δηλώνουν ότι δοκίμασαν ή χρησιμοποίησαν την ουσία << έκσταση >>.]

- Η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών και ιδιαίτερα της κάνναβης, του αλκοόλ και των συνθετικών `` ναρκωτικών '' (αμφεταμίνες, έκσταση και LSD) φαίνεται να συνδέεται στενά

με τη νυχτερινή διασκέδαση των νέων καθώς και με τους χώρους που κατ' εξοχήν αυτή λαμβάνει χώρα.

- Επίσης, μεγάλη διάδοση μέσα στα τελευταία χρόνια παρατηρείται και στη χρήση νόμιμων και εύκολα προσβάσιμων, αλλά όχι ακίνδυνων ουσιών, όπως είναι οι πτητικές ή εισπνεόμενες ουσίες (βενζίνη, κόλλες, αεροζόλ κ.λ.π.) στην εφηβική ηλικία (18,2% στα αγόρια και 9,7% στα κορίτσια). Τέλος, την εμφάνισή τους κάνει μέσα στο 1998 και η χρήση αναβολικών (6,4% στα αγόρια και 3,2% στα κορίτσια).

- Η χρήση της κάνναβης αφορά τον ανδρικό πληθυσμό, όπως και όλες οι παράνομες ουσίες. Από τα αγόρια ηλικίας 17 – 18 ετών ο ένας στους τρεις σχεδόν έχει δοκιμάσει ή χρησιμοποιήσει κάνναβη [173].

Το φαινόμενο της επικράτησης της χρήσης ουσιών στη χώρα μας ξεδιπλώνεται και μέσα από τα αποτελέσματα της πανευρωπαϊκής έρευνας E.S.P.A.D. στην Ελλάδα διεξήχθη από το `` Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ΄΄ (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) το φθινόπωρο του 1999 [174]. Στα πλαίσια της έρευνας αυτής χρησιμοποιήθηκε το πρωτόκολλο της ομάδας E.S.P.A.D. και έγινε ελληνική προσαρμογή του ερωτηματολογίου του E.S.P.A.D.. Κύριοι στόχοι της έρευνας αυτής ήταν η μελέτη της επικράτησης της χρήσης νόμιμων και παρανόμων ουσιών σε Έλληνες, μαθητές ηλικίας 16 ετών, η καταγραφή των στάσεων καθώς και των απόψεων των μαθητών απέναντι στη χρήση αλλά και στο χρήστη, ο εντοπισμός των ομάδων υψηλού κινδύνου, η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών στο σχεδιασμό των προγραμμάτων πρόληψης και κυρίως η δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης που συμμετείχαν στην ομάδα Στην έρευνα συμμετείχαν μαθητές της Β' και Γ' Λυκείου από 107 σχολεία όλης της χώρας. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 2.205 μαθητές ηλικίας 16 ετών (γεννημένοι το 1983) [175].

Σύμφωνα με το Hibell και τους συνεργάτες του (2000) [176], με βάση την κατάταξη των χωρών που συμμετέχουν στην έρευνα E.S.P.A.D., η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά δοκιμής ή χρήσης παρανόμων ουσιών, ποσοστά 10% στο σύνολο των μαθητών, 13% για τα

---

[173] Στο ίδιο, σ. 27 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Ετήσια Έκθεση του Ε.ΚΤ.Ε.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα έτους 1999, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 15 – 19.

[174] Η ομάδα `` E.S.P.A.D. ΄΄ ( `` European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs ΄΄), την οποία συντονίζει το `` Σουηδικό Συμβούλιο Πληροφόρησης για το Αλκοόλ και τα άλλα Ναρκωτικά ΄΄ και υποστηρίζεται από την `` Ομάδα Πομπιντού ΄΄ του `` Συμβουλίου της Ευρώπης ΄΄, διεξήγαγε την πρώτη έρευνα το 1995. Στην ομάδα συμμετέχουν τριάντα ευρωπαϊκές χώρες και οι Η.Π.Α. και στόχο της έχει τη διεξαγωγή εθνικών επιδημιολογικών ερευνών στο μαθητικό πληθυσμό όσον αφορά τη χρήση νόμιμων και παρανόμων ουσιών. Ο βασικός σκοπός της έρευνας είναι η συλλογή συγκρίσιμων στοιχείων για τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών, καπνού και ναρκωτικών από τους μαθητές ηλικίας 15 – 16 ετών στις χώρες της Ευρώπης. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ακόλουθο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα για το έτος 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 40 και σ. 44.

[175] Στο ίδιο, σ. 44.

αγόρια και 7% για τα κορίτσια. Αξίζει να ειπωθεί ότι, τα ποσοστά των αγοριών υπερισχύουν των κοριτσιών σε όλες σχεδόν τις Ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, στη Βρετανία παρουσιάζονται τα υψηλότερα ποσοστά (ποσοστό 39% για τα αγόρια και 33% για τα κορίτσια) και ακολουθούν η Τσεχία, η Γαλλία, και η Ιρλανδία, όπως φαίνεται και από τον πίνακα 24[177] στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά την πιο διαδεδομένη ουσία είναι η κάνναβη (μαριχουάνα ή χασίς). Οι χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης κάνναβης (ποσοστά 35 – 40 %) σε όλοι τη ζωή είναι οι ΗΠΑ, η Τσεχία, η Γαλλία και η Βρετανία, ενώ οι χώρες με τα χαμηλότερα πόστα χρήσης (ποσοστά 1 – 2 %) είναι η Κύπρος και η Ρουμανία. Στην Ελλάδα αναφέρεται ότι το 9% των μαθητών έχει κάνει δοκιμή ή χρήση κάνναβης το 11% των αγοριών και το 7% των κοριτσιών. Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της είναι μόλις τα 14,9% χρόνια [178], όπως φαίνεται και από τον πίνακα 25[179] στο Π.Π.Δ..

Πολύ χαμηλότερη συχνότητα παρουσιάζουν οι άλλες παράνομες ουσίες. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό χρήσης της ηρωίνης με κάπνισμα ή άλλο τρόπο και της ουσίας << έκσταση >> είναι 2,0% και στις δύο περιπτώσεις. Η χρήση του LSD ανέρχεται σε ποσοστό 1,8% της κοκαΐνης σε 1,5%, των αμφεταμινών σε 1% και του κρακ σε 0,7% [180].

Όσον αφορά τη διαθεσιμότητα των ουσιών, η πλειοψηφία των μαθητών (ποσοστό 57,8%) απάντησαν ότι είναι αρκετά ή πολύ εύκολο να βρουν εισπνεόμενα, το 46,8% ηρεμιστικά ή υπνωτικά το 32,4% κάνναβη και το 25,6% αναβολικά [181].

Συμπερασματικά, η εικόνα που παρουσιάζει η Ελλάδα σε σύγκριση με τις υπόλοιπές χώρες της Ευρώπης όσον αφορά τη χρήση παρανόμων ουσιών είναι η εξής :

Α. Η χρήση της κάνναβης είναι χαμηλότερη από το μέσο όρο (ποσοστό 9% σε σχέση με το 16%).

Β. Η χρήση οποιασδήποτε άλλης παράνομης ουσίας είναι κοντά στο μέσο όρο (ποσοστό 4% σε σχέση με το 16%).

Γ. Το ποσοστό των μαθητών που έχουν κάνει χρήση εισπνεομένων είναι υψηλότερο στη χώρα μας (ποσοστό 14%) από το μέσο όρο των χωρών που έλαβαν μέρος στην έρευνα αυτή (ποσοστό 9%), και

Δ. η χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών είναι περίπου στο μέσο όρο (ποσοστό 5% σε σχέση με το 7%) [182], όπως φαίνεται και από τον πίνακα 26[183] από το Π.Π.Δ..

---

[176] Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. (2000) `` The 1999 ESPAD report: alcohol and other drug use among students in 30 European Countries, ό.π..

[177] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ, Αθήνα, σ. 45.

[178] Στο ίδιο, σ. 46.

[179] Στο ίδιο, ό.π..

[180] Στο ίδιο, σ. 47.

[181] Στο ίδιο, ό.π..

[182] Στο ίδιο, ό.π..

[183] Στο ίδιο, ό.π..

Επιπρόσθετα, η χρήση και η συχνότητα χρήσης οινοπνευματωδών ερευνήθηκε για τρία χρονικά διαστήματα : α) '' όλη τη ζωή '', β) '' τον τελευταίο χρόνο '' και γ) '' τον τελευταίο μήνα ''. Πιο συγκεκριμένα :

1. ***Όσον αφορά τη κατανάλωση οινοπνευματωδών σε όλη τη ζωή, τους τελευταίους 12 μήνες και τις τελευταίες 30 μέρες :***
    - η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών (ποσοστό 97,6%) δήλωσαν κατανάλωση οινοπνευματωδών τουλάχιστον μία φορά σε όλη τη ζωή, ενώ ένα ποσοστό 42% δήλωσαν ότι είχαν πιει 40 φορές ή περισσότερες σε όλη τη ζωή. Το παραπάνω ποσοστό φέρνει τη χώρα μας στην τρίτη θέση της κατάταξης των χωρών μετά τη Δανία και τη Μ. Βρετανία στην έρευνα αυτή.
    - Η συντριπτική πλειοψηφία των Ελλήνων μαθητών (ποσοστό 93,5%) δήλωσαν κατανάλωση οινοπνευματωδών τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες. Από αυτούς το 32% δήλωσαν ότι είχαν πιει 20 ή περισσότερες φορές σε αυτό το χρονικό διάστημα. Στην περίπτωση αυτή, η Ελλάδα μοιράστηκε μαζί με τη Μάλτα την τέταρτη θέση στην κατάταξη, μετά από τη Δανία και τη Μ. Βρετανία.
    - Στις περισσότερες χώρες περισσότεροι από τους μισούς μαθητές δήλωσαν κατανάλωση οινοπνευματωδών τις τελευταίες 30 μέρες. Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα το 76,8% των μαθητών δήλωσαν κατανάλωση οποιουδήποτε αλκοολούχου ποτού μέσα στον τελευταίο μήνα, τοποθετώντας τη χώρα μας στη δεύτερη θέση μετά τη Δανία. Από το 76,8% των Ελλήνων μαθητών το 13% είχαν πιει οινοπνευματώδη 10 ή περισσότερες φορές, ποσοστό που έβγαζε τη χώρα μας από την πρώτη ομάδα χωρών με την υψηλότερη συχνότητα χρήσης (Μάλτα, Δανία, Ιρλανδία, και Μ. Βρετανία). Ωστόσο, στη σύγκριση ανά φύλο υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των αγοριών που δήλωσαν κατανάλωση πάνω από 10 φορές τον τελευταίο μήνα και των κοριτσιών [184]. Ο πίνακας 27 [185] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατανάλωση ποτών 10 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα κατά φύλο.

Η εξέταση για πιθανή διαφοροποίηση μεταξύ αυτών που ήπιαν 10 ή περισσότερες φορές και όλων των υπολοίπων όσον αφορά άλλες εκδηλώσεις της προσωπικότητάς τους έδειξε ότι, πολύ πιθανό οι μαθητές που έκαναν βαριά χρήση (10 ή περισσότερες φορές τις τελευταίες 30 μέρες) να έφευγαν από το σπίτι τους για πάνω από μία μέρα (ποσοστό 30,9%), να σκεφτούν να βλάψουν τον εαυτό τους

[184] Στο ίδιο, ό.π..
[185] Στο ίδιο, σ. 224.

(ποσοστό 49%) και να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας (ποσοστό 22,5%), παρά οι υπόλοιποι (11,5%, 37,7% και 13,9%, αντίστοιχα) [186].

Τέλος, μία ακόμη ενδιαφέρουσα συσχέτιση που μελετήθηκε αφορούσε τη συσχέτιση του κατά πόσο διαφοροποιείται το επίπεδο αυτοεκτίμησης και η παραβατική συμπεριφορά (βία, κλοπές) μεταξύ αυτών που έκαναν βαριά χρήση και των υπολοίπων. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης δεν υπήρχε διαφοροποίηση, αλλά δεν ίσχυε το ίδιο και στην εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς. Έτσι, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν τέτοια συμπεριφορά οι βαρείς χρήστες παρά οι υπόλοιποι μαθητές. Επιπρόσθετα, τα αδέλφια τους εμφανίζονταν να πίνουν σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι τα αδέλφια των υπόλοιπων μαθητών [187].

- Αναφορικά με το είδος ποτού που προτιμούσαν οι ερωτώμενοι κατά τον τελευταίο μήνα, οι Έλληνες μαθητές στο σύνολό τους, όπως και οι μαθητές πολλών άλλων χωρών, έδειξαν ιδιαίτερη προτίμηση στην κατανάλωση μπίρας με ποσοστό 62,7% και ακολουθούσαν τα άλλα ποτά (ουίσκι, βότκα κ.λ.π.) με 56,8% και το κρασί με 44,6% [188].

2. Όσον αφορά τη μέθη σε όλη τη ζωή, τους τελευταίους 12 μήνες και τις τελευταίες 30 μέρες :

- στη μεγάλη πλειοψηφία των χωρών περισσότεροι από τους μισούς μαθητές είχαν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά στη διάρκεια της ζωής τους. Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα το 57,8% των μαθητών δήλωσαν αυτή τη συμπεριφορά, ενώ 20 ή περισσότερες φορές δήλωσαν ότι είχαν μεθύσει μόλις το 3,8% σε σχέση με 41% στη Δανία και 28% στην Αγγλία, τοποθετώντας τη χώρα μας σε πλήρη αντίθεση με τα ποσοστά κατανάλωσης, σε μία από τις χαμηλότερες θέσεις. Το ποσοστό αυτό (ποσοστό 3,8%) διαφοροποιήθηκε σημαντικά ως προς το φύλο, με το 5,7% των αγοριών και το 2,3% των κοριτσιών να δηλώνουν μέθη 20 ή περισσότερες φορές σε όλη τη ζωή [189]. Αυτοί οι μαθητές ήταν πολύ πιο πιθανό να ξεφύγουν από το σπίτι τους για πάνω από μία μέρα (ποσοστό 48,1%), να σκεφτούν να βλάψουν τον εαυτό τους (ποσοστό 51,3%) και να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας (31,3%), παρά οι υπόλοιποι (13%, 38,9% και 14,4%, αντίστοιχα). Επιπρόσθετα, οι πρώτοι ήταν πιο πιθανό να εκδηλώσουν βίαιη ή / και

[186] Στο ίδιο, ό.π..
[187] Στο ίδιο, ό.π..
[188] Στο ίδιο, σ. 224.
[189] Στο ίδιο, σ. 224 – 225.

παράνομη συμπεριφορά, ενώ τα μεγαλύτερα αδέλφια τους έπιναν σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι τα αδέλφια των τελευταίων [190].

- σε αντίθεση με τα ποσοστά κατανάλωσης και σύμφωνα με τα ποσοστά μέθης σε όλη τη ζωή, ένα ποσοστό 4% των Ελλήνων μαθητών δήλωσαν μέθη πάνω από 10 φορές τον τελευταίο χρόνο, κατατάσσοντας τη χώρα μας στην ομάδα των χωρών με τα χαμηλότερα ποσοστά. Πάντως, η χώρα με το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν η Δανία, με ποσοστό 39% [191].
- αναφορικά με τα ποσοστά μέθης τις τελευταίες 30 μέρες η Ελλάδα με ποσοστό 15,4% κατείχε μία από τις τελευταίες θέσεις, ενώ μόλις το 3% δήλωσαν ότι είχαν μεθύσει πάνω από 3 φορές τον τελευταίο πριν από την έρευνα μήνα [192]. Ο πίνακας 28 [193] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη μέθη 3 ή περισσοτέρων φορών τις τελευταίες 30 μέρες κατά φύλο.

Επίσης, ένα άλλο μέτρο που συνδέθηκε με τη μέθη ήταν και η συχνότητα κατανάλωσης πέντε ή περισσότερων ποτών στην καθισιά τον τελευταίο μήνα. Πιο συγκεκριμένα, στη συσχετική ερώτηση, το 30,9% των μαθητών δήλωσαν ότι τις τελευταίες 30 μέρες είχαν πιει στην καθισιά τους πέντε ή περισσότερα ποτήρια από το ίδιο ή διαφορετικό ποτό, τοποθετώντας την Ελλάδα στη μέση της γενικής κατάταξης των χωρών. Πάντως, σχετικά με την υψηλή συχνότητα εμφάνισης της παραπάνω συμπεριφοράς (3 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα 5 ποτά στην καθισιά), η Ελλάδα με ποσοστό 9% βρισκόταν στην ομάδα των χωρών με τα μικρότερα ποσοστά, ενώ πολύ περισσότερα αγόρια απ΄ ό,τι κορίτσια εκδήλωσαν αυτή τη συμπεριφορά. Επιπρόσθετα, παρατηρούμε ότι αυτή η συμπεριφορά διαφοροποιήθηκε και ανά γεωγραφικό στρώμα, όπου προηγούνταν οι άλλες αστικές περιοχές με 11,9% και ακολουθούσαν οι αγροτικές με 10,7%, η Αθήνα με 7,2% και η Θεσσαλονίκη με 4%. Επίσης, και στην περίπτωση αυτή, οι μαθητές που έκαναν βαριά χρήση (3 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα 5 ποτά στην καθισιά), ήταν πολύ πιο πιθανό να φύγουν από το σπίτι τους (ποσοστό 38%) ή να προβούν σε απόπειρα αυτοκτονίας (ποσοστό 25,5%) από ό,τι οι υπόλοιποι μαθητές, και το ίδιο ίσχυε και για την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς. Τέλος, τα μεγαλύτερα αδέλφια τους έπιναν πιο πολύ από ό,τι αυτά των υπόλοιπων μαθητών [194]. Ο πίνακας 29 [195] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατανάλωση 5 ή περισσότερων ποτών, 3 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα κατά φύλο.

---

[190] Στο ίδιο, σ. 225.
[191] Στο ίδιο, ό.π..
[192] Στο ίδιο, ό.π..
[193] Στο ίδιο, ό.π..
[194] Στο ίδιο, σ. 226 – 227.
[195] Στο ίδιο, σ. 226.

3. Όσον αφορά την ηλικία πρώτης κατανάλωσης οινοπνευματωδών ανά είδος ποτού (τουλάχιστον ένα ποτήρι) : στην πλειοψηφία των χωρών οι μισοί περίπου μαθητές κατανάλωσαν τουλάχιστον ένα ποτήρι μπίρας ή κρασιού στα 13 τους χρόνια ή και μικρότεροι. Στην Ελλάδα, από αυτούς που είχαν ξεκινήσει με μπίρα, το 58,2% το έκαναν σε ηλικία μέχρι και 13 ετών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για αυτούς που είχαν ξεκινήσει με κρασί ήταν 65,7%. Πάντως, και στις δύο περιπτώσεις η χώρα μας βρισκόταν στη μέση της κατάταξης [196].

4. Όσον αφορά την ηλικία πρώτης μέθης : σε ηλικία έως 13 ετών είχαν μεθύσει το 9% των Ελλήνων μαθητών, γεγονός που τοποθέτησε τη χώρα μας σε μία από τις χαμηλότερες θέσεις. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι, το αντίστοιχο υψηλότερο ποσοστό το είχε η Δανία (ποσοστό 42%) [197].

5. Όσον αφορά το μέρος στο οποίο είχαν πιει την τελευταία φορά πριν από την έρευνα : στην Ελλάδα το μεγαλύτερο ποσοστό (ποσοστό 34,1%) στην ερώτηση αυτή εμφανίστηκε στην ανοιχτή κατηγορία << Άλλα μέρη >>, η οποία περιλάμβανε συναυλίες, αθλητικά γεγονότα, οικογενειακές γιορτές κ.ά.. Πιο συγκεκριμένα, το 28% των μαθητών ανέφεραν ότι είχαν πιει σε ντίσκο ή κλαμπ, το 25% σε μπαρ και το 21,8% στο σπίτι. Σε αυτή την ερώτηση η σύγκριση με τις άλλες χώρες ήταν δύσκολη, δεδομένου ότι μόνο σε κάποιες από αυτές επιτρέπονταν σε ανηλίκους η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών σε χώρους διασκέδασης [198].

6. Όσον αφορά τις αναμενόμενες επιδράσεις από την κατανάλωση οινοπνεύματος : αυτές περιελάμβαναν πέντε << θετικές >> και << έξι >> αρνητικές [199]. Πάντως, διευρωπαϊκά η επιλογή << να διασκεδάσω πολύ >> ήταν η επικρατέστερη από τις θετικές, ενώ από τις αρνητικές για δεκατέσσερις χώρες πρώτη έρχονταν η επιλογή << να νιώσω αδιαθεσία την επόμενη μέρα >> και για άλλες δέκα η επιλογή << να βλάψω την υγεία μου >>.

Στην πλειοψηφία τους οι Έλληνες μαθητές μαζί με τους Ιρλανδούς, τους Τσέχους, τους Σουηδούς και τους Βρετανούς, ανάμεναν περισσότερες θετικές (ποσοστό 62%) παρά αρνητικές (ποσοστό 29%) επιδράσεις από την κατανάλωση οινοπνεύματος. Από τις θετικές επιδράσεις το μεγαλύτερο ποσοστό για τη χώρα μας συγκέντρωσε η επιλογή << να διασκεδάσω πολύ >> (ποσοστό

---

[196] Στο ίδιο, σ. 227.
[197] Στο ίδιο, ό.π..
[198] Στο ίδιο, ό.π..
[199] Τα ποσοστά που παρουσιάζονται εδώ αφορούν εκείνους τους μαθητές που δήλωσαν << πολύ πιθανό >> ή << πιθανό >> σε κάθε επιλογή , δεδομένου ότι κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της έρευνας υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλής επιλογής. Στο ίδιο, σ. 227.

73%) και ακολούθησαν οι επιλογές << να νιώσω πιο ομιλητικός και ανοιχτός στην παρέα >> (ποσοστό 71%) και << να νιώσω χαρούμενος >> (ποσοστό 66%). Από τις αρνητικές επιδράσεις πρώτη έρχονταν η επιλογή << να νιώσω αδιαθεσία την επόμενη μέρα >> με ποσοστό 51% και ακολουθούσαν οι επιλογές << να βλάψω την υγεία μου >> (ποσοστό 39%) και << να κάνω κάτι που θα το μετανιώσω μετά >> (ποσοστό 37%) [200].

7. όσον αφορά τα προβλήματα από την κατανάλωση οινοπνευματωδών : σε αυτή την ερώτηση υπήρχαν δεκατέσσερις επιλογές οι οποίες χωρίζονταν σε τέσσερις κατηγορίες : α) προβλήματα σχέσεων, β) σεξουαλικά προβλήματα, γ) ατομικά προβλήματα και δ) προβλήματα εγκληματικότητας. Η χώρα μας ανήκε στην ομάδα των εννέα χωρών, κυρίως χωρών της Νότιας Ευρώπης, με τα χαμηλότερα ποσοστά σε όλες τις κατηγορίες (ποσοστό 1 % – 3 %). Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στο πιο συχνά αναφερόμενο πρόβλημα για όλες τις χώρες από την κατανάλωση οινοπνευματωδών, που ήταν η << καταστροφή ρούχων ή άλλων αντικειμένων >>, η Ελλάδα συγκέντρωσε μόλις το 3%, το οποίο ήταν και το υψηλότερο ποσοστό της σε όλες τις κατηγορίες, τη στιγμή που σε χώρες όπως η Δανία, η Ιρλανδία και η Νορβηγία συγκέντρωσαν ποσοστά της τάξης του 25 % – 30 % [201].

8. όσον αφορά τις αντιλήψεις μαθητών για το οινόπνευμα : αυτές προέκυψαν από διάφορες ερωτήσεις. Πιο συγκεκριμένα, σε κάποια ερώτηση οι μαθητές κλήθηκαν, μεταξύ άλλων, να δηλώσουν κατά πόσο ενέκριναν ή όχι ορισμένες συμπεριφορές που αφορούσαν την κατανάλωση οινοπνεύματος. Τα ποσοστά αναφέρονταν σε όσους απάντησαν << δεν εγκρίνω >> ή << δεν εγκρίνω καθόλου >>. Έτσι, οι Έλληνες μαθητές στη μεγάλη πλειοψηφία τους (ποσοστό 74,4%) δεν ενέκριναν το να μεθά κανείς μία φορά την εβδομάδα, ενώ ήταν πιο διαλλακτικοί (44,3% δεν ενέκριναν) σε σχέση με όσους έπιναν 1 – 2 ποτήρια από κάποιο οινοπνευματώδες αρκετές φορές την εβδομάδα. Τα κορίτσια και στις δύο περιπτώσεις δεν ενέκριναν περισσότερο από ό,τι τα αγόρια [202].

Όσον αφορά την αντίληψη επικινδυνότητας για κάποιες συμπεριφορές που αφορούσαν την κατανάλωση οινοπνευματωδών, τα ποσοστά αναφέρονταν σε όσους απάντησαν << ακίνδυνο / ελαφρά επικίνδυνο >>, << μέτριος κίνδυνος >>. Πιο συγκεκριμένα, το 40,2% των μαθητών πίστευαν ότι υπήρχε μέτριος κίνδυνος για κάποιον που κατανάλωνε 1 – 2 ποτά σχεδόν επί καθημερινής βάσης και το 23,8% θεωρούσαν ότι κάτι τέτοιο ήταν εντελώς ακίνδυνο ή ελαφρά επικίνδυνο. Για την περίπτωση που κάποιος έπινε 4 – 5 ποτά σχεδόν καθημερινά η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 78%) θεωρούσε ότι υπήρχε μεγάλος κίνδυνος να βλάψει τον εαυτό του, ενώ μόλις το 4,7% θεωρούσαν ότι

[200] Στο ίδιο, ό.π..
[201] Στο ίδιο, σ. 228.
[202] Στο ίδιο, ό.π..

αυτό ήταν ακίνδυνο ή ελαφρά επικίνδυνο. Τέλος, το να πίνει κανείς πέντε ή περισσότερα ποτά κάθε Σαββατοκύριακο θεωρούνταν από το 44,6% των μαθητών ως συμπεριφορά μέτριας επικινδυνότητας, ενώ 34,4% θεωρούσαν ότι ήταν επικίνδυνο και 15,3% ακίνδυνο [203] .

Η ανάδειξη των χαρακτηριστικών που σκιαγραφούν την << ταυτότητα >> των εφήβων και νεαρών ενηλίκων προκύπτει και μέσα από τις έρευνες για τα χαρακτηριστικά των ατόμων που ζητούν θεραπευτική βοήθεια και συμβουλευτική στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ για τα έτη 1999, 2000 και 2001.

Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη έρευνα (1999) παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά των ατόμων που προσέγγισαν το `` Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων ´´ [204] της `` ΣΤΡΟΦΗΣ ´´ καθώς και το `` Συμβουλευτικό Σταθμό Εφήβων ´´ κατά το έτος 1999 και δέχτηκαν να συμμετάσχουν σε συνέντευξη. Τα άτομα αυτά ήταν 450 (358 αγόρια και 92 κορίτσια) [205].

Οι πληροφορίες συνελέγησαν μέσω δομημένου ερωτηματολογίου [206] κατά τη διάρκεια προσωπικής συνέντευξης είτε στο `` Κέντρο Συμβουλευτικής ´´ της `` ΣΤΡΟΦΗΣ ´´, είτε στον

---

[203] Στο ίδιο, ό.π..

[204] Το `` Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων ´´ της `` ΣΤΡΟΦΗΣ ´´ καθώς και ο `` Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων ´´ λειτουργεί από το Σεπτέμβριο του 1988 στο Δικαστήριο Ανηλίκων Αθήνας σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης. Το Δίκτυο Υπηρεσιών `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ απευθύνεται σε εφήβους που βρίσκονται στο σταθμό της λειτουργικής χρήσης και κατάχρησης ουσιών, καθώς και σε εκείνο της εξάρτησης, κυρίως από ηρωίνη. Έχουν στη συντριπτική τους πλειοψηφία εγκαταλείψει την εκπαιδευτική διαδικασία και συνήθως έχουν προβλήματα παραβατικής συμπεριφοράς. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000) `` Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 ´´, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 1 και Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001) `` Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2000 ´´, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 1.

[205] Στο ίδιο, ό.π..

[206] Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν με το παραπάνω ερωτηματολόγιο παρείχαν αξιόπιστες πληροφορίες, όπως έδειξαν σχετικές μελέτες στην Ελλάδα αλλά και αλλού. Βλ. στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Needle, R., Mc Cubbit, H., Lorence, J. and Hochhaouser, M. (1983) `` Reliability and validity of adolescent self – reported drug use in a family – based study : a methodological report ´´, The international Journal of addictions 18 ( 7 ) : 901 – 912, Kokkevi, A., Richardson, C., Palermou, B. and Levendakou, V. ( 1997 ) `` Reliability of Drug Dependents Self Reports ´´, Drug and Alcohol Dependence, 45 (1 – 2) : 55 – 61 και Darke, S. (1998) `` Self – report among injecting drug users : a review ´´, Drug and Alcohol Dependence, 51 (3) : 253 – 263.

`` Συμβουλευτικό Σταθμό Εφήβων ´´ με ειδικούς ερευνητές [207]. Τα στοιχεία της μελέτης συγκεντρώθηκαν κατά την περίοδο 1 – 1 – 1999 έως 31 – 12 – 1999 [208].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 ( 450 άτομα ) το 79,6% ήταν αγόρια και το 20,4% κορίτσια. Ο μέσος όρος ηλικίας προσέλευσης των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 ήταν τα 18 έτη για τα αγόρια και 17,9 για τα κορίτσια (18 έτη για το σύνολο των εφήβων είχαν Ελληνική υπηκοότητα σε ποσοστό 94,4%). Μόνο ένα ποσοστό 5,1% του συνόλου (5,6% των αγοριών και 3,3% των κοριτσιών) ήταν αλλοδαποί. Επίσης, η μεγάλη πλειοψηφία των εφήβων χρηστών και των δύο φύλων, κατοικούσε στην περιφέρεια της πρωτεύουσας (το 88,7% αυτών) [209].

Ο πίνακας 30 [210] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το φύλο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ο πίνακας 31 [211] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ηλικία προέλευσης των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ο πίνακας 32 [212] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την υπηκοότητα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και ο πίνακας 43 [213] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την περιοχή κατοικίας των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

Η πλειοψηφία των εφήβων – και των δύο φύλων – που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 ήταν νεοπροσερχόμενοι σε ποσοστό 85,6% [214].

Ο πίνακας 34 [215] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τον τύπο επαφής των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

Από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ένα ποσοστό 28,4% είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε θεραπεία, κυρίως στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´. Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι,

---

[207] Η διάρκεια της συνέντευξης ήταν 20 – 25 λεπτά της ώρας, ήταν εθελοντική και τα στοιχεία που δόθηκαν απόρρητα. Οι πληροφορίες καταχωρήθηκαν σε μία βάση δεδομένων στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´, όπου γίνεται και η επεξεργασία και ανάλυση των στοιχείων με το τέλος κάθε χρόνου. Συγκεντρωτικά στοιχεία έτους αποστέλλονται στο Τμήμα Έρευνας, Αξιολόγησης και Τεκμηρίωσης του ΚΕ.Θ.Ε.Α., του οποίου αποτελεί και μέρος του δικτύου του. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην παρούσα ερευνητική δραστηριότητα συνελέγησαν με το ερωτηματολόγιο της << Συνέντευξης στην Πρώτη Επαφή >> που είναι στηριγμένο στο ερωτηματολόγιο που προέκυψε από το `` Definitive Protocol ´´ του `` Expert Epidemiology Pompidou Group ´´ και το οποίο μετρά τον δείκτη << Πρώτης Ζήτησης Θεραπείας >>. Διαμορφώθηκε για τις ανάγκες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. σύμφωνα με τις προδιαγραφές που περιγράφονται από το πρωτόκολλο. Στις μεταβλητές του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονταν : 1. τύπος επαφής με το κέντρο, ιστορικό θεραπευτικής εμπειρίας, 2. κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά, 3. εργασιακή – εκπαιδευτική κατάσταση, 4. χρήση ουσιών, 5. συμπεριφορά υψηλού κινδύνου , κατάσταση υγείας, 6. εμπλοκή με το Νόμο και 7. αξιολόγηση της συνέντευξης. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Πουλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. & Συνεργάτες (1995) `` Έρευνα για τα κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά των εξαρτημένων ατόμων που ζήτησαν υπηρεσίες από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 1995 ´´, π. Κοινωνική Εργασία, τ. 42, σ. 109 – 136, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ( ΚΕ.Θ.Ε.Α. ) ( 2000 ) `` Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 ´´ ΚΕ.Θ.Ε.Α., ό.π. και Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ( ΚΕ.Θ.Ε.Α. ) ( 2001 ) `` Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2000 ´´, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 1.

[208] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), ό.π., σ. 2.

[209] Στο ίδιο, σ. 5 – 6.

[210] Στο ίδιο, σ. 5.

[211] Στο ίδιο, ό.π..

[212] Στο ίδιο, σ. 6.

[213] Στο ίδιο, ό.π..

[214] Στο ίδιο, σ. 9.

μεγαλύτερος αριθμός κοριτσιών από ό,τι αγοριών είχε προηγούμενη εμπειρία θεραπείας (39,1% έναντι 25,7%). Το μεγαλύτερο ποσοστό (ποσοστό 68%) όσων είχαν υποβληθεί παλαιότερα σε θεραπεία ανέφερε ότι είχε μεσολαβήσει ένα διάστημα μικρότερο ή ίσο των έξι μηνών από την τελευταία ένταξή του σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο μέχρι την ημερομηνία προσέλευσής του στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ [216].

Ο πίνακας 35 [217] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το ιστορικό θεραπείας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και ο πίνακας 43 [218] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το χρόνο που μεσολάβησε από την τελευταία θεραπεία μέχρι την επαναπροσέγγιση του προγράμματος.

Αποκαλυπτικά είναι εξίσου και τα στοιχεία που αφορούν την χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι έφηβοι από αυτούς που προσέγγισαν το πρόγραμμα είχαν την πρώτη τους επαφή με τη χρήση παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών μεταξύ 13 και 15 ετών (ποσοστό 63,8%). Ένα ποσοστό 12,9% (12,8% των αγοριών και 13% των κοριτσιών) είχε ξεκινήσει τη χρήση πριν από τα 13 του έτη. Στην πλειοψηφία τους οι έφηβοι είχαν την πρώτη τους επαφή με τη χρήση μέχρι τα 15 (ποσοστό 76,7%). Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης παρανόμων ουσιών ήταν τα 14,3 έτη για τα αγόρια και 14,1 για τα κορίτσια (14,2% συνόλου) [219].

Ο πίνακας 37 [220] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ηλικία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων είχε ξεκινήσει τη χρήση παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών με κάνναβη (ποσοστό 69,1%). Επίσης ένα ποσοστό 24,4% (25,4% των αγοριών και 20,7% των κοριτσιών) είχε ξεκινήσει τη χρήση με εισπνεόμενα [221].

Ο πίνακας 38 [222] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την ουσία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

Πάντως, όσοι άρχισαν τη χρήση με εισπνεόμενα (ποσοστό 24,4% του συνόλου) το έκαναν κατά μέσο όρο στα 13 τους έτη. Επίσης, οι έφηβοι που δήλωσαν ως αρχική ουσία χρήσης τα κατασταλτικά χάπια (ποσοστό 3,8% του συνόλου) είχαν αρχίσει τη χρήση αυτών κατά μέσο όρο στα 14 έτη ενώ όσοι δήλωσαν ως αρχική ουσία την κάνναβη (ποσοστό 69,1% του συνόλου) είχαν αρχίσει τη χρήση αυτής κατά μέσο όρο στα 14,5 έτη τους [223].

---

[215] Στο ίδιο, ό.π..
[216] Στο ίδιο, σ. 10.
[217] Στο ίδιο, ό.π..
[218] Στο ίδιο, ό.π..
[219] Στο ίδιο, σ. 15.
[220] Στο ίδιο, ό.π..
[221] Στο ίδιο, ό.π..
[222] Στο ίδιο, ό.π..
[223] Στο ίδιο, σ. 16.

Ο πίνακας 39 [224] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το μέσο όρο ηλικίας έναρξης χρήσης της αρχικής ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ανά ουσία χρήσης.

Ιδιαίτερα αποκαλυπτικά είναι τα στοιχεία αναφορικά με την κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 ανέφεραν ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης την κάνναβη (ποσοστό 48,9%). Το ποσοστό αυτό ανερχόταν στο 53,4% για τα αγόρια και στο 31,5% για τα κορίτσια. Επίσης, το 35,3% των εφήβων (το 31,5% των αγοριών και το 52,2% των κοριτσιών) ανέφερε την ηρωίνη ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης. Βέβαια, το πιο ανησυχητικό στοιχείο που προέκυψε παράλληλα ήταν ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό (το 81,5%) όσων έκαναν χρήση ηρωίνης έκανε εναίσιμη χρήση αυτής [225].

Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας για τα αγόρια ήταν τα 15,4 έτη και για κορίτσια τα 15,5 (15,4 έτη για το σύνολο των εφήβων). Πριν έρθουν στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ τα αγόρια έκαναν χρήση της ουσίας αυτής για 2,3 έτη κατά μέσο όρο και τα κορίτσια για 2 έτη. Το 57,2% του συνόλου των εφήβων έκανε χρήση μέχρι δύο έτη πριν έρθει στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´. Επίσης, το 50% των εφήβων έκανε καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας (το 47,2% των αγοριών και το 60,9% των κοριτσιών) τον τελευταίο μήνα πριν προσεγγίσουν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´, ενώ ένα ποσοστό 23,6% έκανε χρήση από 2 έως 6 φορές εβδομαδιαίως. Τέλος, ένα ποσοστό 13,6% δεν έκανε καθόλου χρήση τον τελευταίο μήνα [226].

Αξίζει να ειπωθεί ότι, οι έφηβοι που δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης την ηρωίνη (35,3% του συνόλου), είχαν αρχίσει τη χρήση αυτής κατά μέσο όρο στο σύνολό τους στα 16 τους έτη. Όσοι έφηβοι δήλωσαν ως κύρια ουσία την κάνναβη (ποσοστό 48,9% του συνόλου) είχαν αρχίσει τη χρήση αυτής ως κύρια ουσία κατά μέσο όρο στα 14,5. Οι έφηβοι που ως κύρια ουσία κατάχρησης ανέφεραν τα κατασταλτικά χάπια (ποσοστό 11,5% του συνόλου) είχαν αρχίσει τη χρήση αυτών ως κύρια ουσία κατά μέσο όρο στα 15 τους έτη.

Στο Π.Π.Δ., ο πίνακας 40 [227] παρουσιάζει την κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ο πίνακας 41 [228] παρουσιάζει την ηλικία έναρξης της κύριας ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ο πίνακας 42 [229] παρουσιάζει το μέσο όρο ηλικίας έναρξης της κύριας ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ανά ουσία χρήσης , ο πίνακας 43 [230] τη διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης των εφήβων που

[224] Στο ίδιο, ό.π..
[225] Στο ίδιο, ό.π..
[226] Στο ίδιο, ό.π..
[227] Στο ίδιο, σ. 17.
[228] Στο ίδιο, ό.π..
[229] Στο ίδιο, σ. 18.
[230] Στο ίδιο, ό.π..

προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999, ο πίνακας 44 [231] τη συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας, τον τελευταίο μήνα, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και ο πίνακας 45 [232] τον τρόπο χρήσης της κύριας ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999.

Ωστόσο, εκτός από την ουσία που αναφέρθηκε από εφήβους ως η κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης από ένα ποσοστό 68,2% αυτών (66,2% των αγοριών και το 76,1% των κοριτσιών) αναφέρθηκε χρήση και κάποιας επιπλέον – δευτερεύουσας ουσίας [233].

Η ουσία που αναφέρθηκε συχνότερα ως δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης από τους εφήβους είναι τα κατασταλτικά χάπια (σε ποσοστό 36,5%). Η συγκεκριμένη κατηγορία χαπιών είναι εκείνη που αναφέρθηκε σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με άλλες κατηγορίες, τόσο από τα αγόρια όσο και από τα κορίτσια (33,8% των αγοριών και το 45,7% των κοριτσιών) ανέφεραν ότι έκαναν χρήση κατασταλτικών χαπιών ως δευτερεύοντα ουσία. Επίσης, η κάνναβης αναφέρθηκε ως δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης από το 20,8% των εφήβων [234].

Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι ένα ποσοστό 53,9% των αγοριών και 68,5% των κοριτσιών των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 ανέφερε ότι έκανε χρήση και κάποιας τρίτης ουσίας (ποσοστό 56,9% του συνόλου) [235].

Τέλος, `` άλλα χάπια '' αναφέρθηκαν από τους περισσότερους εφήβους ως τρίτη ουσία κατάχρησης σε ποσοστό 28%. Η κάνναβη αναφέρθηκε ως τρίτη ουσία κατάχρησης σε ποσοστό 15,6% του συνόλου ενώ τα κατασταλτικά χάπια σε ποσοστό 23,8% του συνόλου [236].

Στο Π.Π.Δ., ο πίνακας 46 [237] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999, ο πίνακας 47 [238] παρουσιάζει την πρώτη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999, ο πίνακας 48 [239] παρουσιάζει τον τρόπο χρήσης της πρώτης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999, ο πίνακας 49 [240] το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999, ο πίνακας 50 [241] παρουσιάζει τη δεύτερη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και ο πίνακας 51 [242] τον τρόπο χρήσης της δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999.

---

[231] Στο ίδιο, σ.19.
[232] Στο ίδιο, ό.π..
[233] Στο ίδιο, σ. 20.
[234] Στο ίδιο, ό.π..
[235] Στο ίδιο, ό.π..
[236] Στο ίδιο, ό.π..
[237] Στο ίδιο, ό.π..
[238] Στο ίδιο, ό.π..
[239] Στο ίδιο, σ. 21.
[240] Στο ίδιο, ό.π..
[241] Στο ίδιο, σ. 22.

Σαφώς ανησυχητικά είναι και τα δεδομένα τα οποία προέκυψαν αναφορικά με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Πιο συγκεκριμένα από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999, ένα ποσοστό 40,2% των αγοριών και 52,8% των κοριτσιών είχε κάνει εναίσιμη χρήση κάποια στιγμή στη ζωή του. Από αυτούς, ένα ποσοστό 50,3% είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας με άλλους [243].

Ο πίνακας 52 [244] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την εναίσιμη χρήση ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999.

Επίσης ένα ποσοστό 17,1% των εφήβων που ανέφεραν ότι έκαναν εναίσιμη χρήση, είχε κάνει για πρώτη φορά μεταξύ 13 – 15 ετών. Πάντως, το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι είχε κάνει για πρώτη φορά εναίσιμη χρήση μεταξύ 16 και 18 χρόνων (ποσοστό 69,3%) [245].

Ο πίνακας 53 [246] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ηλικία πρώτης εναίσιμης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999.

Όσον αφορά τη μέση ηλικία πρώτης εναίσιμης χρήσης, αυτή ήταν τα 17,1 έτη για τα αγόρια και τα 16,8 για τα κορίτσια (17 έτη για το σύνολο των εφήβων). επίσης, τον τελευταίο μήνα πριν έλθει στη `` ΣΤΡΟΦΗ '' έκανε εναίσιμη χρήση το 29,6% των αγοριών και το 41,3% των κοριτσιών. Από αυτούς ένα ποσοστό 17,9% των αγοριών και 36,8% των κοριτσιών είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας το διάστημα αυτό [247].

Στο Π.Π.Δ., ο πίνακας 54 παρουσιάζει την κοινή χρήση σύριγγας – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και ο πίνακας 55 [248] παρουσιάζει την εναίσιμη χρήση ουσιών – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999, ενώ ο πίνακας 56 [249] παρουσιάζει την κοινή χρήση σύριγγας – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999.

Ένα ακόμη στοιχείο το οποίο συνθέτει το << προφίλ >> των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 ήταν αναφορικά με τα επεισόδια υπερβολικής δόσης. Έτσι, από τους 375 εφήβους ένα ποσοστό 5,3% των αγοριών και ένα 44,9% των κοριτσιών ανέφερε επεισόδιο υπερβολικής δόσης (29,3% του συνόλου). Από αυτούς, το 50% είχε νοσηλευτεί μετά το επεισόδιο αυτό [250].

---

[242] Στο ίδιο, ό.π..
[243] Στο ίδιο, σ. 23.
[244] Στο ίδιο, ό.π..
[245] Στο ίδιο, ό.π..
[246] Στο ίδιο, ό.π..
[247] Στο ίδιο, ό.π..
[248] Στο ίδιο, σ. 24.
[249] Στο ίδιο, ό.π..
[250] Στο ίδιο, σ. 25.

Στο Π.Π.Δ., ο πίνακας 57 [251] παρουσιάζει τα επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999 και ο πίνακας 58 [252] παρουσιάζει τη νοσηλεία από επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999.

Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, το 80, 7% του συνόλου των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999 δήλωσε ότι είχε εμπειρία σεξουαλικών σχέσεων. Πιο συγκεκριμένα, έξι στα 10 αγόρια και 7 στα 10 κορίτσια δήλωσαν ότι διατηρούν σταθερή ερωτική σχέση. Το 49,3% δήλωσε ότι χρησιμοποιεί πάντοτε προφυλακτικό σε ερωτικές σχέσεις με περιστασιακούς συντρόφους, ενώ ένα 27,8% δήλωσε ότι σπάνια ή ποτέ δεν χρησιμοποιεί προφυλακτικό [253].

Στο Π.Π.Δ., ο πίνακας 59 [254] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999 και είχαν εμπειρία σεξουαλικών σχέσεων, ο πίνακας 60 [255] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που διατηρούσαν σταθερή ερωτική σχέση και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999 και ο πίνακας 61 [256] παρουσιάζει τη χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999.

Όσον αφορά την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς, το 59,1% των εφήβων είχαν συλληφθεί για κάποιο αδίκημα πριν έρθουν στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των αγοριών ήταν 64% ενώ των κοριτσιών ήταν 40,2%. Το 88,7% του συνόλου όσων είχαν συλληφθεί, είχε συλληφθεί από 1 έως 5 φορές (το 87,8% των αγοριών και το 94,6% των κοριτσιών). Το 66,5% των εφήβων που είχαν συλληφθεί, είχε συλληφθεί για πρώτη φορά σε ηλικία μεταξύ 16 και 19 ετών 9 το 65% των αγοριών και το 75,7% των κοριτσιών). Επίσης, ένα ποσοστό του συνόλου, της τάξεως του 6,7% (7,55 για τα αγόρια και 3,3% για τα κορίτσια), δήλωσε πως είχε στο παρελθόν καταδικασθεί από δικαστήριο για κάποιο αδίκημα. Το 2,7% του συνόλου (το 2,2% των αγοριών και το 4,3% των κοριτσιών), δήλωσε πως είχε στο παρελθόν φυλακιστεί για τη διάπραξη κάποιο αδικήματος. Ένα ποσοστό 3% των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και είχαν συλληφθεί έστω 1 φορά (69% των αγοριών και 78,4% των κοριτσιών), δήλωσαν πως είχαν δικαστικές εκκρεμότητες. Τέλος, ένα ποσοστό 55,9% των αγοριών και 60,3% των κοριτσιών 56,8% του συνόλου), δήλωσε πως είχε εισόδημα μέσα από παράνομες πηγές, το ύψος το οποίου κατά 55,9% κυμαίνονταν έως και τις 50.000 δρχ. (150 euro) μηνιαίως [257].

Στο Π.Π.Δ., ο πίνακας 62 [258] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999 και είχαν στο παρελθόν συλληφθεί για κάποιο αδίκημα, ο πίνακας 63 [259]

---

[251] Στο ίδιο, ό.π..
[252] Στο ίδιο, ό.π..
[253] Στο ίδιο, σ. 26.
[254] Στο ίδιο, ό.π..
[255] Στο ίδιο, ό.π..
[256] Στο ίδιο, ό.π..
[257] Στο ίδιο, σ. 32.
[258] Στο ίδιο, ό.π..

παρουσιάζει των αριθμό των συλλήψεων των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους, ο πίνακας 64 [260] παρουσιάζει την ηλικία πρώτης σύλληψης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους, ο πίνακας 65 [261] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων , εξ όσον προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ'' το 1999, και είχε καταδικαστεί για κάποιο αδίκημα, ο πίνακας 66 [262] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων, εξ' όσον προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999, και είχαν φυλακισθεί για κάποιο αδίκημα, ο πίνακας 67 [263] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που είχαν δικαστικές εκκρεμότητες εξ όσον προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και είχαν συλληφθεί έστω και μία φορά, ο πίνακας 68 [264] παρουσιάζει το εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και ο πίνακας 69 [265] παρουσιάζει το εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999.

Το 95,3% των εφήβων – αγοριών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 δεν είχε υπηρετήσει την στρατιωτική του θητεία, ενώ το 31,3% των αγοριών είχαν πάρει αναβολή λόγω χρήσης ουσιών [266].

Στο Π.Π.Δ., ο πίνακας 70 [267] παρουσιάζει το ποσοστό των αγοριών που είχαν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και ο πίνακας 78 [268] παρουσιάζει τους λόγους αναβολής ή απαλλαγής των αγοριών, που δεν είχαν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία λόγω αναβολής, και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999.

Εξίσου ανησυχητικά είναι και τα στοιχεία αναφορικά με τη χρήση καπνού – αλκοόλ. Συγκεκριμένα, το 96% των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 ανέφερε ότι κάπνιζε (το 95% των αγοριών και το 100% των κοριτσιών). Επίσης, το 64,8% του συνόλου ανέφερε ότι κάπνιζε έως και 20 τσιγάρα ημερησίως και 35,4% πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως [269].

Στο Π.Π.Δ., ο πίνακας 72 [270] παρουσιάζει τη χρήση καπνού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και ο πίνακας 73 [271] παρουσιάζει τον αριθμό τσιγάρων που καταναλώνονταν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και ανέφεραν ότι κάπνιζαν.

---

[259] Στο ίδιο, σ. 33.
[260] Στο ίδιο, ό.π..
[261] Στο ίδιο, ό.π..
[262] Στο ίδιο, σ. 34.
[263] Στο ίδιο, ό.π..
[264] Στο ίδιο, ό.π..
[265] Στο ίδιο, σ. 35.
[266] Στο ίδιο, ό.π..
[267] Στο ίδιο, ό.π..
[268] Στο ίδιο, σ. 36.
[269] Στο ίδιο, ό.π..
[270] Στο ίδιο, ό.π..
[271] Στο ίδιο, ό.π..

Όσον αφορά τη χρήση – κατάχρηση αλκοόλ, το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ανέφεραν ότι ήταν χρήστες αλκοόλ (ποσοστό 73,9%) [272].

Ο πίνακας 74 [273] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

Από αυτούς, ο μεγαλύτερος αριθμός (47,2% των αγοριών και 47,7% των κοριτσιών) ανέφερε ότι τον τελευταίο μήνα πριν από την προσέλευση του είχε καταναλώσει πάνω από 5 ποτά [274].

Ο πίνακας 75 [275] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τον αριθμό των ποτών που καταναλώθηκαν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, τον τελευταίο μήνα πριν από την προσέλευσή τους.

Κλείνοντας την έρευνα, κρίνουμε σκόπιμο να αναφερθούμε και σε κάποια στοιχεία, που προέκυψαν για την κατάσταση της υγείας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, όσον αφορά τον ιό H.I.V., τον ιό Ηπατίτιδας C, της Ηπατίτιδα Β καθώς και της Φυματίωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 27,9% του συνόλου των εφήβων που προσέγγισαν τη ´´ΣΤΡΟΦΗ´´ το 1999, είχε υποβληθεί σε εξέταση για την ανίχνευση του ιού HIV, ενώ το υπόλοιπο 72,2% δεν είχε υποβληθεί στην εξέταση αυτή. Πάντως, από όσους εξετάστηκαν κανείς δεν βρέθηκε με θετικό αποτέλεσμα. Ωστόσο, σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός κοριτσιών από ότι αγοριών δήλωσε ότι υποβλήθηκε σε εξετάσεις για HIV [276].

Ο πίνακας 76 [277] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό HIV, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

Επίσης, σε εξέταση για την ανίχνευση του ιού της Ηπατίτιδας C είχαν υποβληθεί το 31,6% του συνόλου των εφήβων (το 22,7% των αγοριών και το 37% των κοριτσιών). Από αυτούς, ανέφεραν ότι ήταν φορείς του ιού το 4,7% των αγοριών και το 4,3% των κοριτσιών [278].

Ο πίνακας 77 [279] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ´´ το 1999.

Για την ανίχνευση του ιού της Ηπατίτιδας Β είχε υποβληθεί το 31,2% του συνόλου των εφήβων των εφήβων (το 27,6% των αγοριών και το 44,9% των κοριτσιών). Από αυτούς ανέφεραν ότι ήταν θετικοί το 0,7% των αγοριών και το 2,6% των κοριτσιών [280].

Ο πίνακας 78 [281] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας Β, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

---

[272] Στο ίδιο, σ. 37.
[273] Στο ίδιο, ό.π..
[274] Στο ίδιο, ό.π..
[275] Στο ίδιο, ό.π..
[276] Στο ίδιο, σ. 27.
[277] Στο ίδιο, ό.π..
[278] Στο ίδιο, ό.π..
[279] Στο ίδιο, σ. 28.
[280] Στο ίδιο, σ. 27.
[281] Στο ίδιο, σ. 28.

Επιπροσθέτως, σε εξέταση για φυματίωση είχαν υποβληθεί το 2% του συνόλου των εφήβων (το 24,3% των αγοριών και το 42,3% των κοριτσιών). Από αυτούς ανέφεραν ανίχνευση φυματίωσης το 0,3% των αγοριών και το 0% των κοριτσιών [282].

Ο πίνακας 79 [283] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στην Φυματίωση, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

Το 1999, από το σύνολο των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και υποβλήθηκαν σε εξετάσεις για την ανίχνευση του ιού HIV της Ηπατίτιδας C, της Ηπατίτιδας Β και πριν από την ένταξή τους στην Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα ή στην Κοινότητα Δευτερογενούς Πρόληψης (131 άτομα), θετικά εμφανίστηκαν τα αποτελέσματα όσον αφορά στην Ηπατίτιδα C για το 9,4% των αγοριών και το 12% των κοριτσιών, ενώ όσον αφορά στον ιό HIV καθώς και της Ηπατίτιδας Β δεν βρέθηκε κανένας / καμία θετικός / ή. Βέβαια αρνητικά ήταν και τα αποτελέσματα για τη φυματίωση [284].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 80 [285] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στο ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ´´ το 1999, ο πίνακας 81 [286] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στην Ηπατίτιδα Β, των εφήβων που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´, ο πίνακας 82 [287] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό HIV, των εφήβων που το 1999 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ´´ και ο πίνακας 83 [288] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στην Φυματίωση, των εφήβων που το 1999 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´.

Όσον αφορά τις εμπειρίες σεξουαλικών σχέσεων, το 80,7% του συνόλου των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 δήλωσε ότι είχε εμπειρία σεξουαλικών σχέσεων. Πιο συγκεκριμένα, έξι στα 10 αγόρια και 7 στα 10 κορίτσια δήλωσαν ότι διατηρούσαν σταθερή ερωτική σχέση. Το 49,3% δήλωσε ότι χρησιμοποιούσε πάντοτε προφυλακτικό σε ερωτικές σχέσεις με περιστασιακούς συντρόφους, ενώ ένα 27,8% δήλωσε ότι σπάνια ή ποτέ δεν χρησιμοποιούσε προφυλακτικό [291].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 85 [292] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και είχαν εμπειρία σεξουαλικών σχέσεων, ο πίνακας 86 [293] παρουσιάζει το

---

[282] Στο ίδιο, σ. 27.
[283] Στο ίδιο, σ. 29.
[284] Στο ίδιο, ό.π..
[285] Στο ίδιο, σ. 28.
[286] Στο ίδιο, σ. 30.
[287] Στο ίδιο, σ. 29.
[288] Στο ίδιο, σ. 31.
[291] Στο ίδιο, σ. 26.
[292] Στο ίδιο, ό.π..
[293] Στο ίδιο, ό.π..

ποσοστό των εφήβων που διατηρούσαν σταθερή ερωτική σχέση και προσέγγιζαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και ο πίνακας 87 [294] παρουσιάζει τη χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους που προσέγγιζαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999.

Η επανάληψη της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας ένα χρόνο αργότερα (2000) είχε ως βασικό στόχο την ανάδειξη των χαρακτηριστικών εκείνων που σκιαγραφούσαν την << ταυτότητα >> των εφήβων που προσέρχονταν με αίτημα θεραπείας – συμβουλευτικής στο Δίκτυο Υπηρεσιών `` ΣΤΡΟΦΗ '' και στο Δίκτυο Έγκαιρης Παρέμβασης `` ΠΛΕΥΣΗ '' και δέχτηκαν να συμμετάσχουν σε συνέντευξη. Τα άτομα αυτά ήταν 382 (294 αγόρια και 88 κορίτσια) [295].

Οι πληροφορίες συνελέγησαν μέσω δομημένου ερωτηματολογίου [296] κατά τη διάρκεια προσωπικής συνέντευξης είτε στο `` Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων '' του Δικτύου Υπηρεσιών `` ΣΤΡΟΦΗ '' είτε στη `` Μονάδα Συμβουλευτικής Εφήβων '' του `` Δικτύου Έγκαιρης Παρέμβασης '' της `` ΠΛΕΥΣΗΣ ''. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε από ειδικούς ερευνητές και η συνέντευξη διήρκεσε 20 – 25 λεπτά της ώρας. Ήταν εθελοντική και τα στοιχεία που δόθηκαν παρέμειναν απόρρητα. Τα στοιχεία της μελέτης αυτής συνελέγησαν κατά τη χρονική περίοδο 1 / 1 / 2000 έως 31 / 12 / 2000 [297].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 (382 άτομα), το 77% ήταν αγόρια και το 23% κορίτσια [298].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 88 [299] παρουσιάζει την κατανομή σε σχέση με το φύλο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το έτος 2000.

Ο μέσος όρος ηλικίας των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το έτος 2000 ήταν τα 17, 9 έτη για τα αγόρια και τα 17,7 έτη για τα κορίτσια (17, 8 έτη για το σύνολο των εφήβων) [300].

Ο πίνακας 89 [301] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ηλικία προσέλευσης των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το έτος 2000.

---

[294] Στο ίδιο, ό.π..

[295] Το `` Δίκτυο Έγκαιρης Παρέμβασης '' ``ΠΛΕΥΣΗ'', που ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1996, απευθύνεται σε εφήβους που βρίσκονται στο στάδιο της χρήσης / κατάχρησης ουσιών, κυρίως κάνναβης, σε πειραματική / περιστασιακή ή / και συστηματικότερη βάση. Δεν έχουν ακόμα εγκαταλείψει τις σπουδές τους και γενικά βρίσκονται στην αρχή της εμπλοκής τους με το πρόβλημα της κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών. Για περισσότερα στοιχεία, βλέπε στο ακόλουθο : Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001) `` Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2000 '', ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 1.

[296] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Needle, R., Mc Cubbit, H., Lorence, J. and Hochhaouser, M. (1983), ό.π., Kokkevi, A., Richardson, C., Palermou, B and Levendakou, V. (1997), ό.π. και Darke, S. (1998), ό.π..

[297] Στο ίδιο, σ. 1 – 2.

[298] Στο ίδιο, σ. 5.

[299] Στο ίδιο, ό.π..

[300] Στο ίδιο, ό.π..

[301] Στο ίδιο, ό.π..

Η πλειοψηφία των εφήβων – και των δύο φύλων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 είχαν ελληνική υπηκοότητα σε ποσοστό 96,3%. Ένα ποσοστό 3,7% του συνόλου (3,1% των αγοριών και 7,7% των κοριτσιών) ήταν αλλοδαποί [302].

Ο πίνακας 90 [303] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την υπηκοότητα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Η μεγάλη πλειοψηφία των εφήβων χρηστών και των δύο φύλων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 κατοικούσε στην περιφέρεια της πρωτεύουσας (το 90,8% αυτών) [304].

Ο πίνακας 91 [305] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την περιοχή κατοικίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Η πλειοψηφία των εφήβων – και των δύο φύλων – που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 ήταν νεοπροσερχόμενοι σε ποσοστό 83,5% [306].

Ο πίνακας 92 [307] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τον τύπο επαφής των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000, ένα ποσοστό 24,1% είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε θεραπεία κυρίως στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και στην `` ΠΛΕΥΣΗ ´´. Μεγαλύτερος αριθμός κοριτσιών από ό,τι αγοριών είχε προηγούμενη εμπειρία θεραπείας (ποσοστό 30,7% έναντι 22,1%). Το μεγαλύτερο ποσοστό (ποσοστό 85,9%) όσων είχαν υποβληθεί παλαιότερα σε θεραπεία ανάφερε ότι είχε μεσολαβήσει ένα διάστημα μικρότερο ή ίσο των έξι μηνών από την τελευταία ένταξή του σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο μέχρι την ημερομηνία προσέλευσής του στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και στην `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ [308].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 93 [309] παρουσιάζει το ιστορικό θεραπείας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ο πίνακας 94 [310] παρουσιάζει το χρόνο που μεσολάβησε από την τελευταία θεραπεία μέχρι την επαναπροσέγγιση του θεραπευτικού πλαισίου.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 είχε ξεκινήσει τη χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών με κάνναβη (ποσοστό 72,5%). Ένα ποσοστό 23,3% (24,8% των αγοριών και 18,2% των κοριτσιών) είχε ξεκινήσει τη χρήση με πτητικές ουσίες (κόλλες, διαλύτες, βενζίνη) [311].

---

[302] Στο ίδιο, σ. 6.
[303] Στο ίδιο, ό.π..
[304] Στο ίδιο, ό.π..
[305] Στο ίδιο, ό.π..
[306] Στο ίδιο, σ. 9.
[307] Στο ίδιο, ό.π..
[308] Στο ίδιο, σ. 10.
[309] Στο ίδιο, ό.π..
[310] Στο ίδιο, ό.π..
[311] Στο ίδιο, σ. 15.

Ο πίνακας 95 [312] στο Π.Π.Α. παρουσιάζει την ουσία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000.

Όσον αφορά την ηλικία έναρξης της χρήσης, οι περισσότεροι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 είχαν την πρώτη τους επαφή με τη χρήση παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών μεταξύ 13 και 15 ετών (ποσοστό 65,2%). Επίσης, αξίζει να ειπωθεί ότι, ένα ποσοστό 16,8% (17,7% των αγοριών και 13,6% των κοριτσιών) είχαν ξεκινήσει τη χρήση πριν από τα 13 τους έτη. Στην πλειοψηφία τους οι έφηβοι είχαν την πρώτη τους επαφή με τη χρήση μέχρι τα 15 (ποσοστό 84%). Τέλος, ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης παράνομων ουσιών ήταν τα 14 έτη και για τα αγόρια και για τα κορίτσια [313].

Ο πίνακας 96 [314] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ηλικία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000.

Πάντως, όσοι άρχισαν τη χρήση με πτητικά (ποσοστό 23,3% του συνόλου) το έκαναν κατά μέσον όρο στα 13 τους έτη. Οι έφηβοι δήλωσαν ως αρχική ουσία χρήσης την κάνναβη (72,5% του συνόλου) είχαν αρχίσει τη χρήση αυτής κατά μέσο όρο στα 14,1 έτη. Για την ηρωίνη και τα κατασταλτικά χάπια δεν μπορούμε να εξάγουμε κάποια συμπεράσματα λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος (3 και 10 άτομα αντίστοιχα) [315].

Ο πίνακας 97 [316] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το μέσο όρο ηλικίας έναρξης της αρχικής ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 ανέφεραν ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης την ηρωίνη (ποσοστό 58,4%). Το ποσοστό αυτό ανερχόταν στο 55,4% για τα αγόρια και στο 68,2% για τα κορίτσια. Το 35,3% των εφήβων ανέφερε την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης (το 39,5% των αγοριών και το 21,6% των κοριτσιών). Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της χρήσης της κύριας ουσίας για τα αγόρια ήταν τα 15,3 έτη και για τα κορίτσια τα 15,2 (15,2 έτη για το σύνολο των εφήβων). Πριν από την επαφή των εφήβων με τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '', τα αγόρια έκαναν χρήση της ουσίας αυτής για 2,6 έτη κατά μέσο όρο και τα κορίτσια για 2,5 έτη. Το 61,8% του συνόλου των εφήβων έκανε χρήση μέχρι δύο έτη πριν έρθει στη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και στην `` ΠΛΕΥΣΗ ''. Το 54,5% των εφήβων έκανε καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας (το 53,7% των αγοριών και το 56,8% των κοριτσιών) τον τελευταίο μήνα πριν προσεγγίσουν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '', ενώ ένα ποσοστό 19,4% έκανε χρήση από 2 έως 6 φορές εβδομαδιαίως. Επίσης,

[312] Στο ίδιο, ό.π..
[313] Στο ίδιο, ό.π..
[314] Στο ίδιο, ό.π..
[315] Στο ίδιο, σ. 16.
[316] Στο ίδιο, ό.π..

ένα ποσοστό 14,4% δεν έκανε καθόλου χρήση τον τελευταίο μήνα. Το 40,1% των εφήβων έκανε ενέσιμη χρήση, ενώ το 52,9% είχε ως τρόπο χρήσης το κάπνισμα [317].

Αξίζει να ειπωθεί ότι, οι έφηβοι που δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης την ηρωίνη (ποσοστό 58,4% του συνόλου), είχαν ξεκινήσει τη χρήση αυτής της ουσίας κατά μέσο όρο στο σύνολο τους στα 16 έτη. Πάντως, όσοι έφηβοι δήλωσαν ως κύρια ουσία την κάνναβη (ποσοστό 35,3% του συνόλου), είχαν αρχίσει τη χρήση αυτής ως κύριας ουσίας κατά μέσο όρο στα 14,7 έτη. Οι έφηβοι που δήλωσαν ως κύρια ουσία κατάχρησης ανέφεραν τα κατασταλτικά χάπια (ποσοστό 4,5% του συνόλου) είχαν αρχίσει τη χρήση αυτών ως κύρια ουσία κατά μέσο όρο στα 15,6 τους έτη [318].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 98 [319] παρουσιάζει την κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη '' ΣΤΡΟΦΗ '' και την '' ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, ο πίνακας 99 [320] παρουσιάζει την ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη '' ΣΤΡΟΦΗ '' και την '' ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, ο πίνακας 100 [321] παρουσιάζει το μέσο όρο ηλικίας χρήσης της κύριας ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη '' ΣΤΡΟΦΗ '' και την ''ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, ο πίνακας 101 [322] παρουσιάζει τη διάρκεια της κύριας ουσίας κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη '' ΣΤΡΟΦΗ '' και την '' ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, ο πίνακας 102 [323] παρουσιάζει τη συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας τον τελευταίο μήνα των εφήβων που προσέγγισαν τη '' ΣΤΡΟΦΗ '' και την '' ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και ο πίνακας 103 [324] παρουσιάζει τον τρόπο χρήσης της κύριας ουσία των εφήβων που προσέγγισαν τη '' ΣΤΡΟΦΗ '' και την '' ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000.

Ωστόσο, εκτός από την ουσία που αναφέρθηκε από τους εφήβους ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης, από ένα ποσοστό 74,3% (71,8% των αγοριών και 83% των κοριτσιών) αναφέρθηκε χρήση και κάποιας επιπλέον – δευτερεύουσας ουσίας [325].

Η ουσία που αναφέρθηκε συχνότερα ως δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης από τους εφήβους ήταν τα κατασταλτικά χάπια σε ποσοστό 35,6%. Η συγκεκριμένη κατηγορία χαπιών, ήταν εκείνη που αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με άλλες κατηγορίες από τα κορίτσια (το 46,6% των κοριτσιών ανέφεραν ότι έκαναν χρήση κατασταλτικών χαπιών ως δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης). Η κάνναβης αναφέρθηκε από ένα εξίσου υψηλό ποσοστό ως δευτερεύουσα ουσία κατάχρησης – από το 34,9% των εφήβων. Η συγκεκριμένη ουσία ήταν εκείνη που αναφέρθηκε σε

[317] Στο ίδιο, ό.π..
[318] Στο ίδιο, σ. 17.
[319] Στο ίδιο, ό.π..
[320] Στο ίδιο, ό.π..
[321] Στο ίδιο, σ. 18.
[322] Στο ίδιο, ό.π..
[323] Στο ίδιο, σ. 19.
[324] Στο ίδιο, ό.π..
[325] Στο ίδιο, σ. 20.

μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με άλλες από τα αγόρια (το 37% των αγοριών ανέφεραν ότι έκαναν χρήση κάνναβης ως δευτερεύουσα ουσία). Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό (ποσοστό 10,9%) των εφήβων δήλωσαν την κοκαΐνη ως πρώτη δευτερεύουσα ουσία χρήσης [326].

Ένα ποσοστό 53,4% των αγοριών και 67% των κοριτσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 ανέφερε ότι έκανε χρήση και κάποιας τρίτης ουσίας (ποσοστό 56,5% του συνόλου).`` Άλλα χάπια '' (μείζονα ηρεμιστικά κ.λ.π.) αναφέρθηκαν από ένα ποσοστό 20,8% των εφήβων ως τρίτη ουσία κατάχρησης. Η κάνναβη αναφέρθηκε ως τρίτη ουσία κατάχρησης σε ποσοστό 19% του συνόλου, η κοκαΐνη αναφέρθηκε σε ποσοστό 13% του συνόλου, ενώ τα κατασταλτικά χάπια κράτησαν την πρωτοκαθεδρία με ποσοστό 32,4% του συνόλου [327].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 104 [328] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας πρώτης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, ο πίνακας 105 [329] παρουσιάζει την πρώτη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, ο πίνακας 106 [330] παρουσιάζει τον τρόπο χρήσης της πρώτης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, ο πίνακας 107 [331] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που έκανα χρήση και κάποιας δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, ο πίνακας 108 [332] παρουσιάζει τη δεύτερη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και ο πίνακας 109 [333] παρουσιάζει τον τρόπο χρήσης της δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000.

Από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 ένα ποσοστό 46,6% των αγοριών και 52,3% των κοριτσιών είχε κάνει ενέσιμη χρήση κάποια στιγμή στη ζωή του. Από αυτούς, ένα ποσοστό 41% είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας με άλλους. Ένα ποσοστό 15,8% των εφήβων που ανέφεραν ότι έκαναν ενέσιμη χρήση, είχε κάνει για πρώτη φορά μεταξύ 13 – 15 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερες ότι είχε κάνει για πρώτη φορά ενέσιμη χρήση μεταξύ 16 και 18 χρόνων (ποσοστό 71,6%). Τον τελευταίο μήνα πριν έρθει στη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και στην `` ΠΛΕΥΣΗ '' έκανε ενέσιμη χρήση το 63,5% των αγοριών και το 58,7% των κοριτσιών που δήλωσαν ότι είχαν κάνει ενέσιμη χρήση στη ζωή τους. Από αυτούς, ένα ποσοστό 17,2% των αγοριών και 37% των κοριτσιών είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας το διάστημα αυτό. Από τα παραπάνω γίνεται

---

[326] Στο ίδιο, ό.π..
[327] Στο ίδιο, ό.π..
[328] Στο ίδιο, ό.π..
[329] Στο ίδιο, ό.π..
[330] Στο ίδιο, σ. 21.
[331] Στο ίδιο, ό.π..
[332] Στο ίδιο, σ. 22.
[333] Στο ίδιο, ό.π..

φανερό ότι, τα κορίτσια είχαν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε μεγαλύτερα ποσοστά από τα αγόρια σχεδόν σε όλους τους δείκτες. Πιο συγκεκριμένα, μοιάζει να ξεκινούν σε νεαρότερη ηλικία την ενέσιμη χρήση και να μοιράζονται ευκολότερα σύριγγες [334].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 110 [335] παρουσιάζει την ενέσιμη χρήση ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000, ο πίνακας 111 [336] παρουσιάζει την ενέσιμη χρήση ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000, ο πίνακας 112 [337] παρουσιάζει την κοινή χρήση σύριγγας – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών, ο πίνακας 113 [338] παρουσιάζει την ενέσιμη χρήση ουσιών – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και δήλωσαν ενέσιμη χρήση στο παρελθόν και ο πίνακας 114 [339] παρουσιάζει την κοινή χρήση σύριγγας – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών τον τελευταίο μήνα.

Όσον αφορά τα επεισόδια υπερβολικής δόσης, ένα ποσοστό 29,6% των αγοριών και ένα ποσοστό 33% των κοριτσιών ανέφερε επεισόδια υπερβολικής δόσης (30,4% του συνόλου), ενώ από αυτούς το 46,6% δήλωσε ότι είχε νοσηλευθεί μετά το επεισόδιο αυτό [340].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 115 [341] παρουσιάζει τα επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ο πίνακας 116 [342] παρουσιάζει τη νοσηλεία από επεισόδια υπερβολικής δόση.

Το 61,45 των κοριτσιών και το 44,2% των αγοριών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλικές σχέσεις με σταθερό σύντροφο τον τελευταίο χρόνο πριν από την προσέλευσή τους. Το 37,4% των αγοριών και το 22,7% των κοριτσιών είχαν σεξουαλικές σχέσεις με περιστασιακούς συντρόφους, ενώ το 18,4% των αγοριών και το 15,9% των κοριτσιών δεν είχαν σεξουαλικές σχέσεις τον τελευταίο χρόνο. Επίσης, πάντα ή συχνά χρησιμοποιούσε προφυλακτικό το 63,2% των αγοριών και το 46,6% των κοριτσιών, ενώ οι υπόλοιποι σπάνια ή ποτέ. Τέλος, το 16,3% των αγοριών και το 14,8% των κοριτσιών δεν είχε σεξουαλικές σχέσεις [343].

---

[334] Στο ίδιο, σ. 23.
[335] Στο ίδιο, ό.π..
[336] Στο ίδιο, ό.π..
[337] Στο ίδιο, σ. 24.
[338] Στο ίδιο, ό.π..
[339] Στο ίδιο, ό.π..
[340] Στο ίδιο, σ. 25.
[341] Στο ίδιο, ό.π..
[342] Στο ίδιο, ό.π..
[343] Στο ίδιο, σ. 26.

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 117 [344] παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής συμπεριφοράς – τον τελευταίο χρόνο – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ο πίνακας 118 [345] παρουσιάζει τη χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000, ανέφεραν ότι ήταν χρήστες αλκοόλ (ποσοστό 66,8%). Από αυτούς, ο μεγαλύτερος αριθμός (ποσοστό 70, 5% των αγοριών και 67,3% των κοριτσιών) ανέγερε ότι συνήθως κατανάλωνε 1 έως 3 ποτά την εβδομάδα, ενώ ένας σχεδόν στους 10 έπινε αλκοόλ καθημερινά [346].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 119 [347] παρουσιάζει την κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ο πίνακας 120 [348] παρουσιάζει τον αριθμό των ποτών που καταναλώνονταν συνήθως από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Όσον αφορά τη χρήση καπνού, το 98,2% των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 ανέφερε ότι κάπνιζε (το 98% των αγοριών και το 98,9% των κοριτσιών). Το 58,5% του συνόλου ανέφερε ότι κάπνιζε έως και 20 τσιγάρα ημερησίως και το 41,6% πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως [349].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 121 [350] παρουσιάζει τη χρήση καπνού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ο πίνακας 122 [351] παρουσιάζει τον αριθμό τσιγάρων που καταναλώνονταν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ανέφεραν ότι κάπνιζαν.

Όσον αφορά την κατάσταση της υγείας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000, είχε υποβληθεί σε εξέταση για την ανίχνευση του ιού του AIDS το 31,1% του συνόλου των εφήβων, ενώ το υπόλοιπο 68,9% δεν είχε υποβληθεί στην εξέταση αυτή. Από όσους εξετάστηκαν κανείς δεν βρέθηκε με θετικό αποτέλεσμα. Σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός κοριτσιών από ό,τι αγοριών δήλωσε ότι υποβλήθηκε σε εξετάσεις για AIDS [352].

Ο πίνακας 123 [353] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό HIV, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Σε εξέταση για την ανίχνευση των ιών της Ηπατίτιδας C και B είχαν υποβληθεί το 33% του συνόλου των εφήβων (το 29,6% των αγοριών και το 44,3% των κοριτσιών). Από αυτούς, ανέφερε ότι

[344] Στο ίδιο, ό.π..
[345] Στο ίδιο, ό.π..
[346] Στο ίδιο, σ. 37.
[347] Στο ίδιο, ό.π..
[348] Στο ίδιο, σ. 38.
[349] Στο ίδιο, σ. 36.
[350] Στο ίδιο, ό.π..
[351] Στο ίδιο, σ. 37.
[352] Στο ίδιο, σ. 27.
[353] Στο ίδιο, ό.π..

ήταν φορείς του ιού της ηπατίτιδας C το 2% των αγοριών και το 3,4% των κοριτσιών και της Β το 1,1% των κοριτσιών [354].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 124 [355] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000 και ο πίνακας 125 [356] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας Β, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000.

Επιπλέον, σε εξέταση για φυματίωση είχαν υποβληθεί το 29,6% του συνόλου των εφήβων (το 26,8% των αγοριών και το 38,7% των κοριτσιών), εκ των οποίων κανείς δεν ήταν θετικός [357].

Ο πίνακας 126 [358] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στην Φυματίωση, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000.

Το 2000, από το σύνολο των εφήβων χρηστών που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις για την ανίχνευση του ιού του AIDS, της Ηπατίτιδας C, της Ηπατίτιδας Β και για Φυματίωση, μετά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ και πριν την ένταξή τους στην Κύρια Φάση θεραπείας των δύο δικτύων (120 άτομα), θετικά ήταν τα αποτελέσματα όσον αφορά την Ηπατίτιδας C για το 10,5% των αγοριών και το 32% των κοριτσιών, ενώ όσον αφορά τον ιό του AIDS, της Ηπατίτιδας Β και στη Φυματίωση δεν βρέθηκε κανένας / καμία θετικός / ή [359].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 127 [360] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό HIV, των εφήβων που το 2000 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄, ο πίνακας 128 [361] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδα C, των εφήβων που το 2000 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄, ο πίνακας 129 [362] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας Β, των εφήβων που το 2000 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ και ο πίνακας 130 [363] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά στη Φυματίωση, των εφήβων που το 2000 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄.

Το 17,7% των αγοριών και το 27,3% των κοριτσιών που προσέγγισαν `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000 δήλωσαν κάποιο τρέχον σωματικό πρόβλημα υγείας, ενώ πάνω από το 61,3% είχαν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο για πρόβλημα σωματικής υγείας [364].

---

[354] Στο ίδιο, ό.π..
[355] Στο ίδιο, σ. 28.
[356] Στο ίδιο, ό.π..
[357] Στο ίδιο, σ. 27.
[358] Στο ίδιο, σ. 28.
[359] Στο ίδιο, σ. 27.
[360] Στο ίδιο, σ. 29.
[361] Στο ίδιο, σ. 30.
[362] Στο ίδιο, ό.π..
[363] Στο ίδιο, σ. 31.
[364] Στο ίδιο, ό.π..

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 131 [365] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000 και αντιμετώπιζαν προβλήματα σωματικής υγείας και ο πίνακας 132 [366] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000 και είχαν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο για προβλήματα σωματικής υγείας.

Το 63,1% των εφήβων είχαν συλληφθεί για κάποιο αδίκημα πριν προσεγγίσουν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄. Το ποσοστό των αγοριών ήταν 71,8%, ενώ των κοριτσιών ήταν 34,1%. Το 84,2% του συνόλου όσων είχαν συλληφθεί είχε συλληφθεί από 1 έως 5 φορές (το 83,9% των αγοριών και το 86,7% των κοριτσιών) [367].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 133 [368] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000 και είχαν στο παρελθόν συλληφθεί για κάποιο αδίκημα, ο πίνακας 134 [369] παρουσιάζει τον αριθμό των συλλήψεων των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους και ο πίνακας 135 [370] παρουσιάζει την ηλικία πρώτης σύλληψης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000.

Το 12% όσων είχαν συλληφθεί (11,4% των αγοριών και 16,7% των κοριτσιών) δήλωσε πως είχε στο παρελθόν καταδικαστεί από δικαστήριο για κάποιο αδίκημα [371].

Ο πίνακας 136 [372] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το ποσοστό των καταδικασθέντων εφήβων εξ΄ όσων είχαν συλληφθεί στο παρελθόν.

Το 20,7% όσων καταδικάστηκαν δήλωσε πως είχε στο παρελθόν φυλακιστεί για κάποιο αδίκημα (16,7% των αγοριών και 40% των κοριτσιών) [373].

Ο πίνακας 137 [374] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το ποσοστό των φυλακισθέντων εφήβων εξ όσων είχαν καταδικαστεί στο παρελθόν.

Ένα ποσοστό 41,1% των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000 και είχαν συλληφθεί έστω και μία φορά (48% των αγοριών και 18,2% των κοριτσιών) δήλωσαν πως είχαν δικαστικές εκκρεμότητες [375].

---

[365] Στο ίδιο, ό.π..
[366] Στο ίδιο, σ. 32.
[367] Στο ίδιο, σ. 33.
[368] Στο ίδιο, ό.π..
[369] Στο ίδιο, ό.π..
[370] Στο ίδιο, σ. 34.
[371] Στο ίδιο, σ. 33.
[372] Στο ίδιο, σ. 34.
[373] Στο ίδιο, σ. 33.
[374] Στο ίδιο, σ. 34.
[375] Στο ίδιο, σ. 33.

Ο πίνακας 138 [376] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που είχαν δικαστικές εκκρεμότητες εξ όσον προσέγγισαν τη ``ΣΤΡΟΦΗ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και είχαν συλληφθεί έστω και μία φορά.

Τέλος, ένα ποσοστό 57,7% των αγοριών και 52,3% των κοριτσιών δήλωσε πως είχε εισόδημα μέσα από παράνομες πηγές, το ύψος του οποίου κατά 55,8% έφθανε και τις 50.000 δρχ. μηνιαίως. Αξίζει να ειπωθεί ότι, ένα ποσοστό της τάξης του 20% δήλωσε εισόδημα από παράνομες πηγές μεγαλύτερο των 200.000 δρχ. μηνιαίως [377].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 139 [378] παρουσιάζει το εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ο πίνακας 140 [379] παρουσιάζει το εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Το 96,6% των εφήβων – αγοριών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 δεν είχε υπηρετήσει την στρατιωτική του θητεία, ενώ το 25,7% των αγοριών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ και είχαν αναβολή ή απαλλαγή ήταν λόγω χρήσης ουσιών [380].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 141 [381] παρουσιάζει το ποσοστό των αγοριών που είχαν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ο πίνακας 142 [382] παρουσιάζει τους λόγους αναβολής ή απαλλαγής των αγοριών, που δεν είχαν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία λόγω αναβολής και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

[376] Στο ίδιο, σ. 35.
[377] Στο ίδιο, 33.
[378] Στο ίδιο, σ. 35.
[379] Στο ίδιο, ό.π..
[380] Στο ίδιο, σ. 36.
[381] Στο ίδιο, ό.π..
[382] Στο ίδιο, ό.π..

Αξιόλογα στατιστικά στοιχεία αναφορικά με τη διαχρονική πορεία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης καθώς και τους παράγοντες και τους επηρεάζουν, πραγματοποίησε ο Δημητρίου (2000) [383].

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το Νοέμβριο και το Δεκέμβριο του 1996 σε τρεις πόλεις της χώρας μας αντιπροσωπευτικές του Ελληνικού αστικού πληθυσμού (Αθήνα, Πάτρα, Ιωάννινα). Δείγμα αποτέλεσαν 2.123 μαθητές της τρίτης Λυκείου, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία, ενώ το 46,0% του δείγματος αντιπροσώπευαν τα αγόρια και το 54,0% τα κορίτσια. Επίσης, το 31,0% του συνόλου αποτελούσαν οι μαθητές της Αθήνας το 35,2% οι μαθητές της Πάτρας και το 33,1% οι μαθητές των Ιωαννίνων. Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 2.109 ερωτηματολόγια, αφού το 0,7% του συνόλου κρίθηκαν ως άκυρα λόγω της << λογικής ανακολουθίας >> που εμφάνιζαν στις απαντήσεις τους.

Μέσα από μια διαχρονική μελέτη του φαινομένου της χρήσης, τα τελευταία δεκατρία χρόνια, όπου έλαβαν χώρα οι τρεις δειγματοληψίες του `` Εργαστηρίου Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων ´´ (1983 – 84, 1990 – 91 και 1996 – 97), επισημάνθηκαν τόσο οι ποσοτικές όσο και οι ποιοτικές μεταβολές της χρήσης καθώς και οι παράμετροι και την επηρέαζαν στο προαναφερθέν χρονικό διάστημα [384]. Βάση αυτών, το φαινόμενο της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών από τους μαθητές του δείγματος της έρευνας παρουσιάζει σταθερότητα κατά τα τελευταία δεκατρία χρόνια, χρονικό διάστημα όπου πραγματοποιήθηκαν οι δύο εκ των τριών ερευνητικών δραστηριοτήτων.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Κοκκέβη, Τερζίδου, Πολιτικού και Στεφανή (2000) [385]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, οι τάσεις που προκύπτουν σε μελέτες αυτό – αναφερόμενης χρήσης ουσιών από Έλληνες εφήβους μαθητές δείχνουν πως, ενώ το συστηματικό κάπνισμα αυξήθηκε κατά το έτος 1998 (ποσοστό 20,8%) μετά από την πτώση που παρουσίαζε μεταξύ 1984 (ποσοστό 22%) και 1993 (ποσοστό 14,6%), η συχνή κατανάλωση αλκοόλ μειώθηκε το 1998 σε 12,1% από περίπου 15% και στις δύο προηγούμενες ερευνητικές εργασίες. Σύμφωνα με την έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό του 1998 προκύπτει ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών ηλικίας 13 – 18 ετών, (ποσοστό 74%) έχει καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά κατά τον προηγούμενο από την έρευνα μήνα. Οι περισσότεροι (ποσοστό 62%) περιορίζονται στην περιστασιακή κατανάλωση. Επίσης, τα αγόρια που πίνουν ινία περισσότερα σε σύγκριση με τα κορίτσια. Επιπρόσθετα, η κατανάλωση και η συχνή χρήση (10 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο

---

[383] Δημητρίου, Α. (2000) Μελέτη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης – διαχρονική πορεία της χρήσης, Διδακτορική διατριβή (Ιωάννινα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρική Σχολή).

[384] Αυτή η επιδημιολογική έρευνα αποτέλεσε μέρος του ερευνητικού προγράμματος `` Ψυχοτρόπες Ουσίες και Μαθητιώσα Νεολαία ´´ και απευθύνονταν σε ένα μεγάλο δείγμα μαθητών Μέσης Εκπαίδευσης, καθώς και σε ένα μικρότερο φοιτητών και σπουδαστών της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης των Ιωαννίνων. Στο ίδιο, ό.π..

[385] Kokkevi, A., Terzidou, M., Politikou, K., Stefanis, C. (2000) `` Substance use among high school students in Greece : outburst of illicit drug use in a society under change ´´, Drug and Alcohol Dependence, Vol. 58, σ. 181 – 188 και Terzidou, M., Richardson, C., Plagianakou, L., Kokkevi, A. ( 2000 ) `` Drinking among illicit drug users : trends in the general population ´´, in : 6th Conference of the European Association of Substance Abuse Research, 18 – 20 October 2000 (Munich).

μήνα), αυξάνονται με την ηλικία στους μεγαλύτερους μαθητές είναι 17,9%. Το 34% περίπου των μαθητών έχουν κάνει βαριά χρήση (5 ή περισσότερα ποτήρια) από οποιοδήποτε ποτό << στην καθισιά >>, δηλαδή σε μία έξοδο τον τελευταίο μήνα, η οποία δηλώνεται από πολύ περισσότερα αγόρια (ποσοστό 41,6%) από ό,τι τα κορίτσια (ποσοστό 26,9%). Τέλος, εμπειρία από ένα τουλάχιστον περιστατικό μέθης έχουν οι περισσότεροι μαθητές (ποσοστό 61,1%) [386].

Συγκρίνοντας τα στοιχεία των αντίστοιχων προηγούμενων ερευνών (1984 και 1993), το 1998 η χρήση οινοπνευματωδών από τους μαθητές παραμένει στα ίδια υψηλά επίπεδα τα τελευταία 15 χρόνια. Ωστόσο, μείωση εμφανίζει η συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών : η συχνή χρήση μειώνεται προς όφελος της περιστασιακής. Αντίθετα, η βαριά χρήση δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη μεταβολή. Παρ' όλα αυτά, αυξάνεται ο αριθμός των μαθητών που δηλώνουν περιστατικά μέθης, το πρώτο από τα οποία εντοπίζεται στην ηλικία των 14 ετών. Τα πιο δημοφιλή ποτά μεταξύ των μαθητών είναι η μπίρα και τα κοκτέιλ, ενώ σε δεύτερη σειρά προτίμησης έρχονται το κρασί και το ούζο, τα παραδοσιακά ελληνικά ποτά. Τέλος, τα πιο συνηθισμένα μέρη στα οποία πίνουν οι μαθητές είναι οι ντίσκο και τα κλαμπ (ποσοστό 28,8%), τα μπαρ (ποσοστό 25%) και το σπίτι τους (ποσοστό 21,8%).

Μεγάλο, ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα στατιστικά στοιχεία τα οποία προέκυψαν από τα χαρακτηριστικά των εφήβων που προσέγγισαν το `` Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων '' και το `` Συμβουλευτικό Σταθμό Εφήβων '' στο `` Δικαστήριο Ανηλίκων Αθήνας '' του Δικτύου Υπηρεσιών `` ΣΤΡΟΦΗ '' κατά το έτος 2001 και δέχτηκαν να συμμετάσχουν σε συνέντευξη.

Πιο αναλυτικά, από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 ( 238 άτομα ) το 79,8% ήταν αγόρια ( 190 αγόρια ) και το 20,2% κορίτσια ( 48 κορίτσια ) ( πίνακας 143 : Κατανομή σε σχέση με το φύλο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, στο Π.Π.Δ.), ενώ ο μέσος όρος ηλικίας προσέλευσης των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 ήταν τα 17,9 έτη για τα αγόρια και τα 18 για τα κορίτσια ( 17,9 έτη για τοπ σύνολο των εφήβων ) ( πίνακας 144 : Ηλικία προέλευσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, στο Π.Π.Δ.) [387].

Η πλειοψηφία των εφήβων – και των δύο φύλων – που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001είχαν ελληνική υπηκοότητα σε ποσοστό 95,8%, ενώ ένα ποσοστό 4,2% του συνόλου ήταν αλλοδαποί [388].

Ο πίνακας 145 [389] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την υπηκοότητα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001.

---

[386] Στο ίδιο, ό.π..
[387] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε..Α) (2002) Απολογισμός έργου 2001. Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 59.
[388] Στο ίδιο, σ. 60.
[389] Στο ίδιο, ό.π..

Η μεγάλη πλειοψηφία των εφήβων χρηστών και των δύο φύλων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 κατοικούσε στις περιφέρειες Αθηνών, Πειραιώς και προαστίων (το 91,2% αυτών) [390].

Ο πίνακας 146 [391] στο Π.Π.Λ. παρουσιάζει την περιοχή κατοικίας των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001.

Η πλειοψηφία των εφήβων – και των δύο φύλων – που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 ήταν νεοπροσερχόμενοι σε ποσοστό 71% [392].

Ο πίνακας 147 [393] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τον τύπο επαφής των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001.

Από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, ένα ποσοστό 37,8% είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε θεραπεία κυρίως στη `` ΣΤΡΟΦΗ ''. Μεγαλύτερος αριθμός κοριτσιών από ό,τι αγοριών είχε προηγούμενη εμπειρία θεραπείας (ποσοστό 47,9% έναντι 35,5%). Το μεγαλύτερο ποσοστό (ποσοστό 78,9%) όσων είχαν υποβληθεί παλαιότερα σε θεραπεία ανέφερε ότι είχε μεσολαβήσει ένα διάστημα μικρότερο ή ίσο των έξι μηνών από την τελευταία ένταξή του σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο μέχρι την ημερομηνία προσέλευσής του στη `` ΣΤΡΟΦΗ '' [394].

Στο Π.Π.Λ. ο πίνακας 148 [395] παρουσιάζει το ιστορικό θεραπείας των εφήβων που προσέγγισαν τη`` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και ο πίνακας 149 [396] παρουσιάζει το χρόνο που μεσολάβησε από την τελευταία θεραπεία μέχρι την επαναπροσέγγιση του θεραπευτικού πλαισίου των εφήβων που προσέγγισαν τη`` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001είχε ξεκινήσει τη χρήση παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών με κάνναβη (ποσοστό 75,6%). Ένα ποσοστό 19,3% (20,5% των αγοριών και 14,6% των κοριτσιών) είχε ξεκινήσει τη χρήση με πτητικές ουσίες (κόλλες, διαλύτες, βενζίνη) [397].

Ο πίνακας 150 [398] στο Π.Π.Λ. παρουσιάζει την ουσία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001.

Οι περισσότεροι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001είχαν την πρώτη τους επαφή με τη χρήση παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών μεταξύ 13 και 15 ετών (ποσοστό 64,7%). Ένα ποσοστό 22,7% (26,3% των αγοριών και 8,3% των κοριτσιών) είχαν αρχίσει τη χρήση πριν από τα 13 τους έτη. Ενώ στην πλειοψηφία τους οι έφηβοι είχαν την πρώτη τους επαφή με τη χρήση μέχρι

[390] Στο ίδιο, ό.π..
[391] Στο ίδιο, ό.π..
[392] Στο ίδιο, σ. 63.
[393] Στο ίδιο, ό.π..
[394] Στο ίδιο, σ. 64.
[395] Στο ίδιο, ό.π..
[396] Στο ίδιο, ό.π..
[397] Στο ίδιο, σ. 69.
[398] Στο ίδιο, ό.π..

τα 15 (ποσοστό 87,4%). Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης παρανόμων ουσιών ήταν τα 13,6 έτη για τα αγόρια και τα 13,8 έτη για τα κορίτσια [399].

Ο πίνακας 151 [400] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ηλικία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001.

Όσοι άρχισαν τη χρήση με πτητικά (ποσοστό 19,3% του συνόλου 0 το έκαναν κατά μέσον όρο στα 12,9 τους έτη. Οι έφηβοι που δήλωσαν ως αρχική ουσία χρήσης την κάνναβη (ποσοστό 75,6% του συνόλου) είχαν αρχίσει τη χρήση αυτής κατά μέσο όρο στα 13,8 έτη. Για την ηρωίνη και τα κατασταλτικά χάπια δεν μπόρεσαν να βγουν κάποια συμπεράσματα λόγω του μεγέθους του δείγματος (3 και 7 άτομα αντίστοιχα) [401].

Ο πίνακας 152 [402] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το μέσο όρο ηλικίας έναρξης της χρήσης της αρχικής ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 ανά ουσία χρήσης.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 ανέφεραν ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης την ηρωίνη (ποσοστό 71,0%). Το ποσοστό αυτό ανέρχονταν στο 66,3% για τα αγόρια και στο 89,6% για τα κορίτσια. Ανέφερε την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης το 21,8% των εφήβων (το 25,8% των αγοριών και το 6,3% των κοριτσιών). Επίσης, ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της κύριας ουσίας για τα αγόρια ήταν τα 15,3 έτη και για τα κορίτσια τα 15,5 έτη (15,4 έτη για το σύνολο των εφήβων). Πριν έρθουν στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ τα αγόρια έκαναν χρήση της ουσίας αυτής για 2,5 έτη κατά μέσο όρο και τα κορίτσια για 2,4 έτη. Το 53,4% του συνόλου των εφήβων έκανε χρήση μέχρι δύο έτη πριν από την επαφή του με `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το έτος 2001. Επιπρόσθετα, το 53,4% των εφήβων έκανε καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας (το 52,1% των αγοριών και το 58,3% των κοριτσιών) τον τελευταίο μήνα πριν προσεγγίσουν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´, ενώ ένα ποσοστό 26,9% έκανε χρήση από 2 έως 6 φορές εβδομαδιαίως. Τέλος το 43,7% των εφήβων έκανε ενέσιμη χρήση, ενώ το 47,9% είχε ως τρόπο χρήσης το κάπνισμα. Πάντως, οι έφηβοι που δήλωσαν ως κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης την ηρωίνη (ποσοστό 71% του συνόλου), είχαν ξεκινήσει τη χρήση αυτής κατά μέσο όρο στο σύνολό τους στα 15,8 έτη. Όσοι δήλωσαν ως κύρια ουσία την κάνναβη (ποσοστό 21,8% του συνόλου), είχαν αρχίσει τη χρήση αυτής ως κύριας ουσίας κατά μέσο όρο στα 14,2 έτη, ενώ οι έφηβοι που ως κύρια ουσία κατάχρησης ανέφεραν τα κατασταλτικά χάπια (ποσοστό 3,4% του συνόλου) είχαν αρχίσει τη χρήση αυτών ως κύρια ουσία κατά μέσο όρο στα 14,6 έτη τους [403].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 153 [404] παρουσιάζει την κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ο πίνακας 154 [405] παρουσιάζει

---

[399] Στο ίδιο, ό.π..
[400] Στο ίδιο, ό.π..
[401] Στο ίδιο, σ. 70.
[402] Στο ίδιο, ό.π..
[403] Στο ίδιο, σ. 70 – 71.
[404] Στο ίδιο, σ. 71.

την ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, ο πίνακας 155 [406] παρουσιάζει το μέσο όρο ηλικίας έναρξης της κύριας ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, ανά ουσία χρήσης, ο πίνακας 156 [407] παρουσιάζει τη διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, ο πίνακας 157 [408] παρουσιάζει τη συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας τον τελευταίο μήνα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και ο πίνακας 158 [409] παρουσιάζει τον τρόπο χρήσης της κύριας ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001.

Εκτός από την ουσία που αναφέρθηκε από τους εφήβους ως η κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης, από ένα ποσοστό 73,1% (70,5% των αγοριών και το 83,3% των κοριτσιών) αναφέρθηκε χρήση και κάποιας επιπλέον δευτερεύουσας ουσίας [410].

Πιο συγκεκριμένα, οι ουσίες που αναφέρθηκαν συχνότερα ως δευτερεύουσες ουσίες κατάχρησης από τους εφήβους ήταν η κάνναβη και τα κατασταλτικά χάπια (σε ποσοστό 37,9%). Η συγκεκριμένη κατηγορία χαπιών ήταν εκείνη που αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με άλλες κατηγορίες από τα κορίτσια (το 52,5% των κοριτσιών ανέφεραν ότι έκαναν χρήση κατασταλτικών χαπιών ως δευτερεύουσα ουσία). Η κάνναβη ήταν εκείνη η ουσία που αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με άλλες από τα αγόρια (το 38,1% των αγοριών ανέφεραν ότι έκαναν χρήση κάνναβης ως δευτερεύουσα ουσία). Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό (ποσοστό 5,7%) των εφήβων δήλωσαν την κοκαΐνη ως πρώτη δευτερεύουσα ουσία χρήσης [411].

Ένα ποσοστό 52,1% των αγοριών και 68,8% των κοριτσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 ανέφερε ότι έκανε χρήση και κάποιας τρίτης ουσίας ( ποσοστό 55,5% του συνόλου ) [412]. Επίσης, `` Άλλα χάπια '' (μείζονα ηρεμιστικά κ.λ.π.) αναφέρθηκαν από ένα ποσοστό 40,2% των εφήβων ως τρίτη ουσία κατάχρησης. Η κάνναβη ως τρίτη ουσία κατάχρησης σε ποσοστό 9,8% του συνόλου, η κοκαΐνη αναφέρθηκε σε ποσοστό 5,3% του συνόλου, ενώ τα κατασταλτικά χάπια αναφέρθηκαν σε ποσοστό 28,8% του συνόλου [413].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 159 [414] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας πρώτης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, ο πίνακας 160 [415] παρουσιάζει τη πρώτη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που

---

[405] Στο ίδιο, ό.π..
[406] Στο ίδιο, σ. 72.
[407] Στο ίδιο, ό.π..
[408] Στο ίδιο, σ. 73.
[409] Στο ίδιο, ό.π..
[410] Στο ίδιο, σ. 74.
[411] Στο ίδιο, ό.π..
[412] Στο ίδιο, ό.π..
[413] Στο ίδιο, ό.π..
[414] Στο ίδιο, ό.π..
[415] Στο ίδιο, ό.π..

προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ο πίνακας 161 [416] παρουσιάζει τον τρόπο χρήσης της πρώτης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ο πίνακας 162 [417] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ο πίνακας 163 [418] παρουσιάζει τη δεύτερη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και ο πίνακας 164 [419] παρουσιάζει τον τρόπο χρήσης της δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001.

Από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 ένα ποσοστό 45,8% των αγοριών και 70,8% των κοριτσιών είχε κάνει ενέσιμη χρήση κάποια στιγμή στη ζωή του. Από αυτούς, ένα ποσοστό 48,8% είχε κάνει και χρήση σύριγγας με άλλους [420].

Επίσης, ένα ποσοστό 21,5% των εφήβων που ανέφεραν ότι έκαναν ενέσιμη, είχε κάνει για πρώτη φορά μεταξύ 13 και 15 ετών. το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι είχε κάνει για πρώτη φορά ενέσιμη χρήση μεταξύ 16 και 18 χρόνων [421].

Η μέση ηλικία πρώτης χρήσης ήταν τα 16,6 έτη και για τα αγόρια και για τα κορίτσια [422].

Τον τελευταίο μήνα πριν έρθει στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ έκανε ενέσιμη χρήση το 60,9% των αγοριών και το 55,9% των κοριτσιών που δήλωσαν ότι είχαν κάνει ενέσιμη χρήση στη ζωή τους. Από αυτούς, ένα ποσοστό 26,4% των αγοριών και 31,6% των κοριτσιών είχε κάνει κοινή χρήση σύριγγας το διάστημα αυτό [423].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 165 [424] παρουσιάζει την ενέσιμη χρήση ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ο πίνακας 166 [425] παρουσιάζει την ηλικία πρώτης ενέσιμης χρήσης ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ο πίνακας 167 [426] παρουσιάζει την κοινή χρήση σύριγγας – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ο πίνακας 168 [427] παρουσιάζει την ενέσιμη χρήση ουσιών – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και δήλωσαν ενέσιμη χρήση στο παρελθόν και ο πίνακας 169 [428] παρουσιάζει την κοινή χρήση σύριγγας – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών τον τελευταίο μήνα.

---

[416] Στο ίδιο, σ. 75.
[417] Στο ίδιο, ό.π..
[418] Στο ίδιο, σ. 76.
[419] Στο ίδιο, ό.π..
[420] Στο ίδιο, σ. 77.
[421] Στο ίδιο, ό.π..
[422] Στο ίδιο, ό.π..
[423] Στο ίδιο, ό.π..
[424] Στο ίδιο, ό.π..
[425] Στο ίδιο, ό.π..
[426] Στο ίδιο, σ. 78.
[427] Στο ίδιο, ό.π..
[428] Στο ίδιο, ό.π..

Ένα ποσοστό 29% των αγοριών και 37,5% των κοριτσιών ανέφερε επεισόδιο υπερβολικής δόσης (ποσοστό 30,7% του συνόλου), ενώ από τους παραπάνω το 41,1% είχε νοσηλευτεί μετά το επεισόδιο αυτό [429].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 170 [430] παρουσιάζει τα επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και ο πίνακας 171 [431] παρουσιάζει τη νοσηλεία από επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001.

Το 66,7% των κοριτσιών και το 40% των αγοριών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 δήλωσαν ότι είχαν σεξουαλικές σχέσεις με σταθερό σύντροφο τον τελευταίο χρόνο πριν την προσέλευσή τους. Το 42,6% των αγοριών και το 12,5% των κοριτσιών είχαν σεξουαλικές σχέσεις με περισσότερους συντρόφους, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 17,4% των αγοριών και 20,8% των κοριτσιών δεν είχαν σεξουαλικές σχέσεις κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου [432].

Πάντοτε ή συχνά χρησιμοποιούσε προφυλακτικό το 67,9% των αγοριών και το 60,5% των κοριτσιών, ενώ οι υπόλοιποι σπάνια ή ποτέ [433].

Επίσης, το 12,6% των αγοριών και το 12,5% των κοριτσιών δεν είχε καθόλου σεξουαλική ζωή [434].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 172 [435] παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής συμπεριφοράς – τον τελευταίο χρόνο – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και πίνακας 173 [436] παρουσιάζει τη χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Όσον αφορά την κατάσταση της υγείας των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, το 32,9% του συνόλου είχε υποβληθεί σε εξέταση για την ανίχνευση του ιού του AIDS ενώ το υπόλοιπο 67,2% δεν είχε υποβληθεί στην εξέταση αυτή. Από όσους εξετάστηκαν κανείς δε βρέθηκε με θετικό αποτέλεσμα. Σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός κοριτσιών από ό,τι αγοριών δήλωσε ότι υποβλήθηκε σε εξετάσεις για AIDS. Επίσης, σε εξέταση για την ανίχνευση των ιών της Ηπατίτιδας C και B είχαν υποβληθεί το 35% των εφήβων (το 34,2% των αγοριών και το 39,6% των κοριτσιών). Από αυτούς, ανέφεραν ότι ήταν φορείς του ιού της C το 3,7% των αγοριών και το 6,3% των κοριτσιών. Επιπρόσθετα, σε εξέταση για φυματίωση είχαν υποβληθεί το 29% του συνόλου των εφήβων (το 26,3% των αγοριών και το 31,3% των κοριτσιών), εκ των οποίων κανένας δεν ήταν θετικός. Το 2000, από το σύνολο των εφήβων χρηστών που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις για την ανίχνευση του ιού του AIDS, της Ηπατίτιδας C, της Ηπατίτιδας B και για

[429] Στο ίδιο, σ. 79.
[430] Στο ίδιο, ό.π..
[431] Στο ίδιο, ό.π..
[432] Στο ίδιο, σ. 80.
[433] Στο ίδιο, ό.π..
[434] Στο ίδιο, ό.π..
[435] Στο ίδιο, ό.π..
[436] Στο ίδιο, ό.π..

Φυματίωση, μετά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και πριν από την ένταξή τους στην Κύρια Φάση Θεραπείας (146 άτομα), θετικά ήταν τα αποτελέσματα όσον αφορά την Ηπατίτιδα C για το 13,9% των αγοριών και το 12,9% των κοριτσιών, ενώ όσον αφορά τον ιό του AIDS, της Ηπατίτιδας Β και της Φυματίωσης δε βρέθηκε κανένας / καμία θετικός / ή [437].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 174 [438] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά τον ιό HIV, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001, ο πίνακας 175 [439] παρουσιάζει την κατάσταση της υγείας, όσον αφορά τον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001, ο πίνακας 176 [440] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά τον ιό της Ηπατίτιδας Β, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001, ο πίνακας 177 [441] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά τη Φυματίωση, των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001, ο πίνακας 178 [442] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά το ιό του HIV, των εφήβων που το 2001 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄, ο πίνακας 179 [443] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά τον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που το 2001 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στην `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄, ο πίνακας 180 [444] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά τον ιό της Ηπατίτιδας Β, των εφήβων που το 2001 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και ο πίνακας 181 [446] παρουσιάζει την κατάσταση υγείας, όσον αφορά τη Φυματίωση, των εφήβων που το 2001 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄.

Όσον αφορά τα προβλήματα σωματικής υγείας, το 18,9% των αγοριών και το 41,7% των κοριτσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 δήλωσαν κάποιο τρέχον σωματικό πρόβλημα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ποσοστό 59,7% είχαν νοσηλευθεί σε νοσοκομείο για πρόβλημα σωματικής υγείας [447].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 182 [448] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 και αντιμετώπιζαν προβλήματα σωματικής υγείας και ο πίνακας 183 [449] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 και είχαν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο για προβλήματα σωματικής υγείας.

---

[437] Στο ίδιο, σ. 81.
[438] Στο ίδιο, ό.π..
[439] Στο ίδιο, σ. 82.
[440] Στο ίδιο, ό.π..
[441] Στο ίδιο, σ. 83.
[442] Στο ίδιο, ό.π..
[443] Στο ίδιο, σ. 84.
[444] Στο ίδιο, ό.π..
[446] Στο ίδιο, σ. 85.
[447] Στο ίδιο, ό.π..
[448] Στο ίδιο, ό.π..
[449] Στο ίδιο, σ. 86.

Επίσης, το 3,7% των αγοριών και το 6,3% των κοριτσιών (ποσοστό 4,2% του συνόλου) δήλωσαν ότι είχαν νοσηλευτεί στο παρελθόν για κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας [450].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 184 [451] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και είχαν νοσηλευτεί για πρόβλημα ψυχικής υγείας κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Το 73,9% των εφήβων είχαν συλληφθεί για κάποιο αδίκημα πριν έλθουν στην `` ΣΤΡΟΦΗ ´´. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των αγοριών ήταν 81,1% ενώ των κοριτσιών ήταν 43,8%. Το 81,3% του συνόλου όσων είχαν συλληφθεί είχε συλληφθεί από 1 έως 5 φορές (το 79,9% των αγοριών και το 90,9% των κοριτσιών). Επίσης, το 53,4% των εφήβων που είχαν συλληφθεί είχε συλληφθεί για πρώτη φορά σε ηλικία μεταξύ 16 και 19 ετών (το 50,6% των αγοριών και το 72,7% των κοριτσιών). Πάντως, ένα βασικό σημείο στο οποίο θα πρέπει κανείς να σταθεί είναι ότι, το 45,5% είχε συλληφθεί για πρώτη φορά μέχρι τα 15 έτη. Επίσης, το 14,8% όσων είχαν συλληφθεί (16,2% των αγοριών και 4,5% των κοριτσιών) δήλωσε πως είχε στο παρελθόν καταδικαστεί από δικαστήριο για κάποιο αδίκημα. Επιπρόσθετα, το 23,1% όσων καταδικάστηκαν δήλωσε πως είχε στο παρελθόν φυλακιστεί για κάποιο αδίκημα. Ένα ποσοστό 50,8% των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και είχαν συλληφθεί έστω και μία φορά (58,4% των αγοριών και 20,8% των κοριτσιών) δήλωσαν πως έχουν δικαστικές εκκρεμότητες. Τέλος, ένα ποσοστό 53,7% των κοριτσιών δήλωσε πως είχε εισόδημα μέσα από παράνομες πηγές, το ύψος του οποίου κατά 48,4% έφθανε έως και τα 150 EURO μηνιαίως. Ένα ποσοστό της τάξης του 23,5% δήλωσε εισόδημα από παράνομες πηγές μεγαλύτερο των 600 EURO μηνιαίως [452].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 185 [453] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και είχαν στο παρελθόν συλληφθεί για κάποιο αδίκημα, ο πίνακας 186 [454] παρουσιάζει τον αριθμός συλλήψεων των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους, ο πίνακας 187 [455] παρουσιάζει την ηλικία πρώτης σύλληψης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους, ο πίνακας 188 [456] παρουσιάζει το ποσοστό των καταδικασθέντων εφήβων εξ΄ όσων είχαν συλληφθεί στο παρελθόν, ο πίνακας 189 [457] παρουσιάζει. το ποσοστό των φυλακισθέντων εφήβων εξ΄ όσων είχαν καταδικαστεί στο παρελθόν, ο πίνακας 190 [458] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που είχαν δικαστικές εκκρεμότητες εξ΄ όσον προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το

[450] Στο ίδιο, ό.π..
[451] Στο ίδιο, ό.π..
[452] Στο ίδιο, σ. 87.
[453] Στο ίδιο, ό.π..
[454] Στο ίδιο, ό.π..
[455] Στο ίδιο, σ. 88.
[456] Στο ίδιο, ό.π..
[457] Στο ίδιο, ό.π..
[458] Στο ίδιο, σ. 89.

2001 και είχαν συλληφθεί έστω και μία φορά, ο πίνακας 191 [459] παρουσιάζει το εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και ο πίνακας 192 [460] παρουσιάζει το εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001.

Το 97,9% των εφήβων – αγοριών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 δεν είχε υπηρετήσει την στρατιωτική θητεία, ενώ το 34% των αγοριών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και είχαν αναβολή ή απαλλαγή ήταν λόγω χρήσης ουσιών [461].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 193 [462] παρουσιάζει το ποσοστό των αγοριών που έχουν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και ο πίνακας 194 [463] παρουσιάζει τους λόγους αναβολής ή απαλλαγής των αγοριών, που δεν είχαν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία λόγω αναβολής, και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001.

Το 97,9% των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 ανέφερε ότι κάπνιζε (το 97,4% των αγοριών και το 100% των κοριτσιών). Επίσης, σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής, το 42,1% του συνόλου ανέφερε ότι κάπνιζε έως και 20 τσιγάρα ημερησίως και το 45,9% πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως [464].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 195 [465] παρουσιάζει τη χρήση καπνού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και ο πίνακας 196 [466] παρουσιάζει τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνονταν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και ανέφεραν ότι κάπνιζαν.

Επίσης, αξίζει να ειπωθεί ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, ανέφεραν ότι ήταν χρήστες αλκοόλ (ποσοστό 58,4%). Από αυτούς, ο μεγαλύτερος αριθμός (ποσοστό 70,5% των αγοριών και 67,3% των κοριτσιών) ανέφερε ότι συνήθως κατανάλωνε 1 έως 2 ποτά την εβδομάδα, ενώ σχεδόν ένας στους 10 έπινε αλκοόλ καθημερινά [467].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 197 [468] παρουσιάζει την κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και ο πίνακας 198 [469] παρουσιάζει τον αριθμό των ποτών που καταναλώνονταν συνήθως από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001.

Ο Ζατλάνος (2001) [470] πραγματοποίησε μία προκαταρκτική μελέτη που αφορούσε έφηβους χρήστες παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών, οι οποίοι απευθύνθηκαν στον `` Συμβουλευτικό Σταθμό

[459] Στο ίδιο, ό.π..
[460] Στο ίδιο, ό.π..
[461] Στο ίδιο, σ. 90.
[462] Στο ίδιο, ό.π..
[463] Στο ίδιο, ό.π..
[464] Στο ίδιο, ό.π..
[465] Στο ίδιο, ό.π..
[466] Στο ίδιο, σ. 91.
[467] Στο ίδιο, ό.π..
[468] Στο ίδιο, ό.π..
[469] Στο ίδιο, σ. 92.

του τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΄΄ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, κατά τη χρονική περίοδο 1 – 1 – 1996 μέχρι 30 – 4 – 2001 και δεν υπερέβαιναν το 18° έτος της ηλικίας τους. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα της έρευνάς του αποτελείτο από 80 εφήβους, εκ των οποίων 53 (ποσοστό 66,3%) αγόρια και 27 (ποσοστό 33,7%) κορίτσια, αναλογία κατά φύλο 2 / 1. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς του, παρατηρήθηκαν τάσεις αξίωσης της αναλογίας προσέλευσης ως προς το φύλο, εξάρτηση των εφήβων από τις παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (όχι απλή χρήση ή κατάχρηση ουσιών) και συμπεριφορά εξαρτημένου χρόνιου χρήστη αντίστοιχη με των ενηλίκων εξαρτημένων χρηστών, όπως η εμπλοκή με το Νόμο, η εξάρτηση από ηρωίνη σε ποσοστό 79% του δείγματος, καθώς και ενδοφλέβια χρήση στα 50 (ποσοστό 62,5%) από τα 80% άτομα του δείγματος. Επίσης, η ηλικία έναρξης της χρήσης ανέφεραν τα 14 + – 1,4 έτη τα αγόρια και τα 14,6 + – 1,2 τα κορίτσια, ενώ η μέση διάρκεια της χρήσης ήταν τα 3,2 + – 1,4 και τα 2,8 + έτη αντίστοιχα, χρονική διάρκεια ικανή για να μιλάμε για εξάρτηση πλέον από ψυχοτρόπες ουσίες και όχι μόνον για χρήση ή κατάχρηση αυτών.

Το `` Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής ΄΄ ( Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) πραγματοποίησε στην Ελλάδα έρευνα ( 2002 ) για τη `` Συμπεριφορά υγείας των μαθητών ΄΄ (`` H.B.S.H. ΄΄ – `` W.H.O. ΄΄) [471]. Βασικοί στόχοι της ήταν :

α) η πληρέστερη κατανόηση της συμπεριφοράς των μαθητών σε θέματα που αφορούν την υγεία και την αντίληψή τους για την υγεία, και

β) η συστηματική διερεύνηση όσον αφορά τον τρόπο ζωής των μαθητών, την ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων και τα προβλήματα που σχετίζονται με το σχολικό περιβάλλον, την οικογένεια, τις παρέες αλλά και τη χρήση ουσιών. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσε ένα πανελλήνιο στρωματοποιημένο αντιπροσωπευτικό δείγμα 3.884 μαθητών, ηλικίας 11,5, 13,5 και 15,5 ετών, που φοιτούσαν στην ΣΤ΄ Δημοτικού, στη Β΄ Γυμνασίου και στην Α΄ Λυκείου, αντίστοιχα, από όλους τους τύπους σχολείων (δημόσια και ιδιωτικά, ημερήσια και εσπερινά, ενιαία και τεχνικά). Τα αγόρια αποτελούσαν συνολικά το 49,1% του παραπάνω δείγματος, ενώ τα κορίτσια το 50, 9%. Οι 11χρονοι μαθητές αποτελούσαν το 32,9% του συνόλου και είχαν μέση ηλικία τα 11,4 έτη. Οι μαθητές της Β΄ Γυμνασίου είχαν μέση ηλικία τα 13,3 έτη, ενώ συνιστούσαν το 32,3% του δείγματος. Τέλος, το υπόλοιπο 34,8% αποτελείτο από τους μαθητές της Α΄ Λυκείου με μέση ηλικία τα 15,3 έτη. Με τη βοήθεια ενός διεθνούς τυποποιημένου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου με ερωτήσεις << κλειστού >> τύπου κατέληξαν στα παρακάτω αποτελέσματα [472] :

---

[470] Ζλατλάνος, Δ. (2000) `` Έφηβοι χρήστες παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών : προκαταρκτική μελέτη ΄΄, π. Το Στίγμα, τ. 5, σ. 22 – 31.

[471] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002 ΄΄, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 33 κι έπ..

[472] Στο ίδιο, ό.π .

1. **Αναφορικά με το ποσοστό των μαθητών που είχε καπνίσει** : περίπου 2 στους 1° μαθητές (ποσοστό 20,8%) ηλικίας 11 έως 15 ετών είχαν καπνίσει τουλάχιστον ένα τσιγάρο έστω και μία φορά στη ζωή τους. Πάντως, αξίζει να αναφέρουμε ότι, η μεγάλη διαφοροποίηση του ποσοστού των μαθητών που είχαν καπνίσει από τη μία ηλικιακή ομάδα στην άλλη. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό 3,8% των 11χρονων μαθητών που δήλωναν εμπειρία με τσιγάρα γίνονταν 16,7% για τους 13χρονους, ενώ έφτανε το 40,6% όταν επρόκειτο για τους 15χρονους μαθητές.

Ο πίνακας 199 [473] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το κάπνισμα (τουλάχιστον ένα τσιγάρο) << σε όλη τη ζωή >> και τη συχνότητα καπνίσματος ανά ηλικία και φύλο.

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά στα συνολικά ποσοστά επικράτησης του καπνίσματος μεταξύ των δύο φύλων, όπου τα αγόρια υπερτερούσαν ελαφρά των κοριτσιών (22,3% προς 19,3%) [474].

Πάντως, διαφοροποίηση στο ποσοστό επικράτησης μεταξύ των δύο φύλων παρουσιάστηκε στα ποσοστά των μικρότερων ηλικιών, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την ηλικία των 111 ετών, όπου η αναλογία μεταξύ αγοριών και κοριτσιών που ανέφεραν εμπειρία καπνίσματος ήταν 2 προς 1 (5,2% προς 2,4%). Επιπρόσθετα, εξετάζοντας την κάθε ηλικιακή ομάδα ξεχωριστά παρατηρούμε ότι όσο αυξάνει η ηλικία τόσο μειώνεται η διαφορά του ποσοστού επικράτησης που χωρίζει τα κορίτσια από τα αγόρια [475].

Τέλος, σε σύγκριση με τα στοιχεία της αντίστοιχης έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 1998, διαπιστώνουμε ότι η επικράτηση του καπνίσματος για το έτος 2002 μειώνεται στις ηλικιακές ομάδες των 13 και 15 ετών (1998 : 48% για τα αγόρια και 45% για τα κορίτσια ηλικίας 15 ετών).

2. **Αναφορικά με τη συχνότητα καπνίσματος των μαθητών** : περίπου 1 στους 2 από τους μαθητές κάθε ηλικιακής κατηγορίας, που δήλωσαν εμπειρία καπνίσματος στην αντίστοιχη ερώτηση δεν (σύχναζε να) κάπνιζε [476]. Το στοιχείο αυτό δείχνει μία προδιάθεση των μαθητών αυτών των ηλικιών προς τη δοκιμή, παρά προς τη χρήση (περιστασιακή ή συστηματική) του καπνού.

Ωστόσο, η σχέση των μαθητών με τη συχνότητα της χρήσης καπνού μεταβάλλεται όσο αυξάνει η ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, στις ηλικίες των 111 και 13 ετών οι συστηματικοί χρήστες ήταν λιγότεροι από το 1%, στην ηλικία των 15 ετών οι μισοί από όσους δήλωσαν ότι είχαν

[473] Στο ίδιο, σ. 34.
[474] Στο ίδιο, ό.π..
[475] Στο ίδιο, ό.π..
[476] Στο ίδιο, σ. 35.

καπνίσει, κάπνιζαν κάθε μέρα (9,9% προς 3,9% αυτών που κάπνιζαν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και 4,5% αυτών που κάπνιζαν λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα) [477].

Ο πίνακας 200 [478] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το συστηματικό κάπνισμα και τη μέση ηλικία έναρξης καπνίσματος για τους 15χρονους ανά φύλο.

Πάντως, περισσότερα αγόρια σε σύγκριση με κορίτσια ήταν συστηματικοί καπνιστές, ενώ εξαίρεση αποτέλεσε η ηλικία των 15 ετών όπου, οριακά, περισσότερα κορίτσια από ό,τι αγόρια κάπνιζαν σε καθημερινή βάση (10, 6% και 9,2%, αντίστοιχα). Τέλος, σε αντίθεση με τη δοκιμή, η συστηματική χρήση καπνού φάνηκε να κυμαίνεται στο ίδιο επίπεδο με αυτή του 1998 [479].

3. **Αναφορικά με την ηλικία έναρξης της χρήσης καπνού για τους μαθητές** : η μέση ηλικία της πρώτης επαφής με το τσιγάρο ήταν τα 13 έτη. Πιο συγκεκριμένα, για τους 11χρονους μαθητές που απάντησαν καταφατικά στη σχετική ερώτηση (αποτελούσαν το 3,8% του δείγματος) η μέση ηλικία έναρξης ήταν τα 10 έτη, ενώ η αντίστοιχη ηλικία για τους 13χρνους μαθητές με εμπειρία στο κάπνισμα ήταν τα 11,7 έτη. Επίσης, για τους 15χρονους μέση ηλικία έναρξης ήταν η ηλικία των 13,7 ετών [480].

   Σε σύγκριση με τα κορίτσια, τα αγόρια ξεκινούσαν νωρίτερα την επαφή τους με το κάπνισμα. Αυτό αφορούσε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες, με τη διαφορά ωστόσο να διευρύνεται προς τις μικρότερες ηλικίες (9,6 προς 11 έτη για τους 11χρονους προς 12,3 έτη για τους 13χρονους και 13,4 έτη προς 14 έτη για τους 15χρονους) [481]. ειδικότερα, για τους 15χρονους μαθητές τα στοιχεία του πίνακα 2 παρουσίαζαν ενδιαφέρουσες πληροφορίες αναφορικά με τη συσχέτιση της ηλικίας έναρξης του καπνίσματος και τη συστηματική χρήση. Έτσι, οι μαθητές που δήλωσαν συστηματικό κάπνισμα είχαν ξεκινήσει ένα περίπου έτος νωρίτερα τη χρήση από ό,τι οι συνομήλικοί τους που δήλωσαν περιστασιακό κάπνισμα (13,2 έτη προς 14,1 έτη) [482].

   Πάντως, η διαφορά στην ηλικία έναρξης ήταν εξίσου σημαντική και σε σχέση με το φύλο όπου, ειδικά στην περίπτωση των αγοριών, η απόκλιση ανέρχεται στο ενάμιση έτος, με τους συστηματικούς καπνιστές να μειώνουν τη μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος στα 12,5 έτη (προς 14,1 έτη για τους μη συστηματικούς χρήστες). Η αντίστοιχη διαφορά στη μέση ηλικία έναρξης μεταξύ των συστηματικών και μη συστηματικών καπνιστών για τα κορίτσια ήταν 14,1 έτη [483].

---

[477] Στο ίδιο, ό.π..
[478] Στο ίδιο, ό.π..
[479] Στο ίδιο, ό.π..
[480] Στο ίδιο, ό.π..
[481] Στο ίδιο, ό.π..
[482] Στο ίδιο, ό.π..
[483] Στο ίδιο, σ. 36.

Συμπερασματικά, από τα παραπάνω αποτελέσματα προκύπτει ότι, όσοι κάπνιζαν συστηματικά είχαν ξεκινήσει την εμπειρία τους με το τσιγάρο σε μικρότερες ηλικίες.

4. **Αναφορικά με το ποσοστό των 15χρονων μαθητών που είχε εμπειρία χρήσης ουσιών** : περίπου 1 στους 10 μαθητές (ποσοστό 11%) είχε δοκιμάσει ή είχε κάνει χρήση κάποιας (κάνναβη, εισπνεόμενων, << έκσταση >> και `` άλλες ουσίες ''). Συγκρίνοντας τα ποσοστά των δύο φύλων, φαίνεται ότι διπλάσιο ποσοστό αγοριών (ποσοστό 15,2%) από ό,τι κοριτσιών (ποσοστό 7,1%) δήλωσαν εμπειρία με κάποια ουσία [484]. από τους 15χρονους μαθητές που δήλωσαν ότι είχαν κάποια εμπειρία χρήσης κάποιας ουσίας, σχεδόν 1 στους 3 (ποσοστό 27,2%) είχε πειραματιστεί με περισσότερες από μία ουσίες.

Ο πίνακας 201 [485] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση μίας ουσίας και τη χρήση περισσοτέρων ουσιών σε όλη τη ζωή ανά φύλο.

Συγκρίνοντας τα στοιχεία του πίνακα 3 για τα δύο φύλα, σημαντικές διαφορές παρατηρούνται στα ποσοστά των αγοριών και των κοριτσιών που είχαν εμπειρία περισσοτέρων από δύο ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, η αναλογία ήταν κάτι παραπάνω από 2 προς 1 για τα αγόρια, γεγονός το οποίο ενδεχομένως να σημαίνει ότι τα αγόρια πειραματίζονταν ευκολότερα και με περισσότερες ουσίες από ό,τι τα κορίτσια.

5. **Αναφορικά με τις ουσίες που προτιμούσαν οι 15χρονοι** : η πιο διαδεδομένη ουσία για τους 15χρονους μαθητές ήταν τα εισπνεόμενα (ποσοστό 6,4%). Η κάνναβη ακολουθεί οριακά στις προτιμήσεις των μαθητών του δείγματος της έρευνας (ποσοστό 5,2%). Η ουσία << έκσταση >> είχε χρησιμοποιηθεί από το 1,7% των μαθητών, ενώ το 3,3% είχε χρησιμοποιήσει `` άλλες ουσίες '' [486].

Ο πίνακας 202 [487] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση ουσιών σε όλη τη ζωή και στους τελευταίους 12 μήνες ανά φύλο.

Η υπόθεση ότι τα αγόρια έκαναν μεγαλύτερη χρήση σε σχέση με τα κορίτσια επιβεβαιώθηκε και κατά τη σύγκριση των ποσοστών χρήσης των δύο φύλων ανά ουσία. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την κάνναβη και την ουσία << έκσταση >>, η αναλογία χρήσης μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ήταν σχεδόν 3 προς 1, ανεξαρτήτως της περιόδου αναφοράς που είχε πραγματοποιηθεί η χρήση, δηλαδή είτε σε όλη τη ζωή είτα κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Επίσης, η αναλογία μετατρέπονταν σε 2 προς 1 όταν επρόκειτο για τη χρήση εισπνεόμενων [488].

---

[484] Στο ίδιο, ό.π..
[485] Στο ίδιο, ό.π..
[486] Στο ίδιο, σ. 36 – 37.
[487] Στο ίδιο, σ. 37.
[488] Στο ίδιο, ό.π..

Πάντως, εξετάζοντας τα στοιχεία του πίνακα 5 με παράμετρο την περίοδο αναφοράς (αποτυπώθηκε με την ερώτηση << *τους τελευταίους 12 μήνες* >>), φαίνεται ότι από τους μαθητές που δήλωναν χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωναν και χρήση τους τελευταίους 12 μήνες. Αυτό το στοιχείο, συνδυαζόμενο με τα στοιχεία αναφορικά με τη μέση ηλικία έναρξης χρήσης ή δοκιμής (η οποία παρουσιάζεται στον πίνακα 6), αλλά και με το γεγονός ότι οι μαθητές ήταν ηλικίας μόλις πάνω από 15 ετών, ενδεχομένως να αποτελούσε ενδεικτικό συνεχούς χρήσης.

Ο πίνακας 203 [489] παρουσιάζει τη μέση ηλικία πρώτης εμπειρίας χρήσης ουσιών ανά φύλο.

Παρατηρώντας κανείς τον πίνακα 203 στο Π.Π.Δ. συνάγει το συμπέρασμα ότι, οι 15χρονοι μαθητές για πρώτη φορά με κάποια από τις ουσίες κάποια στιγμή μετά τη συμπλήρωση του 12ου έτους τους (μέση ηλικία 12,3). Όπως και με την περίπτωση του καπνίσματος, συγκριτικά με τα κορίτσια (μέση ηλικία 12,8) τα αγόρια άρχιζαν να πειραματίζονται με τις ουσίες αρκετά νωρίτερα (μέση ηλικία 12 έτη).επίσης, οι εισπνεόμενες ουσίες ήταν οι πρώτες ουσίες με τις οποίες οι 15χρονοι μαθητές έρχονταν σε επαφή για πρώτη φορά στη ζωή τους (12,3 έτη), γεγονός αναμενόμενο, δεδομένου ότι ήταν νόμιμες και εύκολα προσβάσιμες ουσίες, ενώ η πρώτη επαφή με την κάνναβη ή την ουσία << έκσταση >> ξεκίνησε όταν ήταν τουλάχιστον κατά ένα έτος μεγαλύτεροι (13,4 έτη για την ουσία << έκσταση >> και 13,8 έτη για την κάνναβη) [490].

Συμπερασματικά, τα στοιχεία της έρευνας του `` H.B.S.C. – W.H.O.'' για το έτος 2002 δείχνουν ότι τα εισπνεόμενα αποτελούσαν την πρώτη και την πλέον πιο δημοφιλή ουσία με την οποία πειραματίζονταν οι μαθητές. Ακολουθούσε η κάνναβη, ενώ ο πειραματισμός με την ουσία << έκσταση >> και τις << Άλλες ουσίες >> παρουσίαζε χαμηλά επίπεδα. Επιπροσθέτως, από αυτούς που είχαν εμπειρία στη χρήση, η συντριπτική πλειοψηφία περιορίστηκε στη χρήση μίας μόνο ουσίας. Τα αγόρια υπερτερούσαν των κοριτσιών στα ποσοστά της επικράτησης και της συχνότητας της χρήσης και εμφανίζονταν να ξεκινούν τη χρήση σε μικρότερη ηλικία.

Το `` Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής '' ( Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ) πραγματοποίησε κατά το χρονικό διάστημα 2001 – 2002 έρευνα με θέμα τα `` Εναλλακτικά πρότυπα διασκέδασης ως απάντηση στα καθιερωμένα πρότυπα διασκέδασης (χρήση νόμιμων και παρανόμων ουσιών) : προληπτικές δράσεις και στρατηγικές στο περιβάλλον ψυχαγωγίας των νέων '' [491].

Σκοπός της έρευνας ήταν να εντοπισθούν οι διαφορές και οι ομοιότητες στη συμπεριφορά και στις αντιλήψεις των νεαρών θαμώνων που απείχαν από τη χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών ή

---

[489] Στο ίδιο, ό.π..

[490] Στο ίδιο, σ. 38.

[491] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 197 – 203 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 38 – 42.

έκαναν περιορισμένη χρήση νόμιμων ουσιών (αλκοόλ και καπνού) και αυτών που χρησιμοποιούσαν νόμιμες και παράνομες ουσίες κατά τη διάρκεια της διασκέδασής τους [492].

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια ενός ευρύτερου ευρωπαϊκού προγράμματος με συντονιστή το '' Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Έρευνας για τους Παράγοντες Κινδύνων στο Παιδί και στον Έφηβο '' ('' I.R.E.F.R.E.A. '') και συμμετείχαν σε αυτή δέκα ευρωπαϊκές χώρες [493].

Το δείγμα αποτέλεσαν 204 (102 χρήστες και 102 μη – χρήστες λόγω κριτηρίου) θαμώνες από χώρους διασκέδασης (κλαμπ, μπαρ, καφετέριες). Η επιλογή του παραπάνω δείγματος πραγματοποιήθηκε με κριτήρια το φύλο, την ηλικία και την πρόσφατη χρήση ή αποχή από νόμιμες και παράνομες ουσίες, στην οποία περιλαμβάνεται και η περιορισμένη χρήση νόμιμων ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα χωρίστηκε σε αυτούς που έκαναν χρήση τουλάχιστον μίας νόμιμης και μίας παράνομης ουσίας τον τελευταίο μήνα ('' χρήστες ουσιών '') και σε αυτούς που δεν είχαν χρησιμοποιήσει καμία παράνομη ουσία πρόσφατα, κι επίσης δεν είχαν καταναλώσει περισσότερο από τρεις φορές καπνό ('' μέχρι τρία τσιγάρα τη φορά '') και τέσσερις φορές αλκοόλ ('' μέχρι δύο ποτά τη φορά '') τον τελευταίο μήνα, ούτε είχαν μεθύσει τον τελευταίο χρόνο ('' μη – χρήστες ''). Επίσης, κάθε ομάδα ερωτώμενων χωρίστηκε στη συνέχεια ανά φύλο και ηλικία ('' έφηβοι '' : κάτω των 19 ετών και '' νέοι '' : άνω των 19 ετών) [494]. Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, οι ερευνητές ζήτησαν από τους θαμώνες να συμπληρώσουν ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο σε σχέση με τον τρόπο διασκέδασης και τις αντιλήψεις τους για τη χρήση ουσιών [495].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας, τα σημαντικότερα στοιχεία που προέκυψαν ήταν τα εξής παρακάτω :

1. όσον αφορά το **είδος της απασχόλησης** μεταξύ των μη – χρηστών και των χρηστών, περισσότερο οι πρώτοι σε σύγκριση με τους δεύτερους ανέφεραν ότι ήταν μαθητές ή φοιτητές (76,8% και 59,6% αντίστοιχα), ενώ οι πιο πολλοί χρήστες ουσιών ήταν μόνιμα ή περιστασιακά εργαζόμενοι σε σχέση με τους μη – χρήστες (30,9% και 14,1% αντίστοιχα).
2. όσον αφορά τις **μουσικές προτιμήσεις** τους, τα πιο δημοφιλή μουσικά είδη για τους νεαρούς θαμώνες του δείγματος ήταν η ροκ και η χορευτική μουσική (36,8% και 29,7% αντίστοιχα). Πιο συγκεκριμένα, οι μη – χρήστες άκουγαν περισσότερο ροκ μουσική σε σύγκριση με τους χρήστες ουσιών (40,4% και 33% αντίστοιχα), ενώ για τη χορευτική μουσική (τρανς, χάουζ κ.λ.π.) ίσχυε το αντίθετο, δηλαδή περισσότεροι

[492] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 197 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., 39.
[493] Στα ίδια, ό.π..
[494] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 197.
[495] Στο ίδιο, ό.π..

χρήστες (ποσοστό 35,2%) προτιμούσαν αυτή τη μουσική σε σχέση με τους μη – χρήστες ουσιών (ποσοστό 24,5%).

3. όσον αφορά τη **χρήση ουσιών** (νόμιμων και παρανόμων) μεταξύ των νεαρών θαμώνων του δείγματος της έρευνας που δήλωσαν ότι έκαναν ψυχαγωγική χρήση αυτών, τα ερευνητικά στοιχεία έδειξαν τα παρακάτω :

- το σύνολο σχεδόν του δείγματος των χρηστών ανέφερε κατανάλωση κάνναβης, ενώ η πλειοψηφία δήλωσε χρήση αλκοόλ ή / και καπνού τον τελευταίο μήνα [496].

  Ο πίνακας 204 [497] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη χρήση νόμιμων και παρανόμων ουσιών τον τελευταίο μήνα.

- **όσον αφορά τη χρήση κοκαΐνης και συνθετικών ναρκωτικών**, περίπου ο ένας στους τέσσερις δήλωσε πρόσφατη χρήση κοκαΐνης και της ουσίας << έκσταση >>, ενώ ο ένας στους επτά πρόσφατη χρήση LSD. Τα ποσοστά των αμφεταμινών (<< speed >>) ήταν σχετικά χαμηλά, όπως φαίνεται άλλωστε και από τον πίνακα 7. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι κατανάλωναν κοκαΐνη και την ουσία << έκσταση >> με συχνότητα που κυμαινόταν από μία μέχρι πέντε φορές τον τελευταίο μήνα, ενώ για την ουσία LSD οι περισσότεροι χρήστες αυτής της συνθετικής ουσίας δήλωσαν ότι τη χρησιμοποιούσαν από μία μέχρι τρεις φορές μέσα στη διάρκεια του τελευταίου μήνα [498].

Επίσης, προέκυψε ότι :

- **μεταξύ αυτών που δήλωσαν πρόσφατη χρήση αλκοόλ και κάνναβης**, περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν ότι είχαν πιει αλκοόλ πάνω από δέκα φορές μέσα στον τελευταίο μήνα, ενώ περίπου οι μισοί έκαναν με την ίδια συχνότητα χρήση κάνναβης κατά τον τελευταίο μήνα. Ειδικότερα για την κάνναβη, περισσότεροι άνδρες απ΄ ό,τι γυναίκες δήλωσαν ότι τη χρησιμοποιούσαν πάνω από 10 φορές μέσα στον τελευταίο μήνα (58% και 34,7% αντίστοιχα) .
- **όσον αφορά τις αντιλήψεις για την επικινδυνότητα των ουσιών**, η μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών << αθώωσαν >> τη συστηματική χρήση κάνναβης (ποσοστό 77,7%), την υπερβολική χρήση αλκοόλ σε μία περίσταση (ποσοστό 78,6%) και τη μέθη σε μηνιαία βάση (ποσοστό 88,3%), θεωρώντας αυτές τις συμπεριφορές ελάχιστα ή καθόλου επικίνδυνες. Αυτό ενδεχομένως συνδέεται και με το γεγονός ότι όλοι σχεδόν οι χρήστες του δείγματος δήλωσαν χρήση κάνναβης και αλκοόλ.
- **όσον αφορά την οδική συμπεριφορά και τη χρήση ουσιών**, οι χρήστες και οι μη χρήστες δεν φάνηκαν να έχουν προβλήματα να συνδυάζουν οδήγηση και αλκοόλ, αφού

[496] Στο ίδιο, σ. 198.
[497] Στο ίδιο, ό.π..

η συντριπτική πλειοψηφία των χρηστών του δείγματος της έρευνας (ποσοστό 83,5%) αλλά και οι περισσότεροι από τους μη – χρήστες (ποσοστό 55,4%) είχαν μπει σε αυτοκίνητο όπου ο οδηγός είχε πιει αλκοόλ, κι επίσης σε σημαντικό ποσοστό (ποσοστό 43,0% για τους χρήστες και 16,3% για τους μη χρήστες) είχαν και οι ίδιοι οδηγήσει υπό την επήρεια αλκοόλ.

- **όσον αφορά την εμφάνιση ακραίων κοινωνικών συμπεριφορών**, όπως καταστροφή ξένης περιουσίας με πρόθεση, μικροκλοπές από κατάστημα ή εμπλοκή σε φασαρία κατά τη διάρκεια της οποίας ασκήθηκε σωματική βία, οι χρήστες φάνηκε να υιοθέτησαν περισσότερο τέτοιες συμπεριφορές σε σχέση με τους μη – χρήστες ουσιών [499].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε, σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από την ερευνητική αυτή δραστηριότητα, ότι :

1. οι νεαροί θαμώνες που έκαναν ψυχαγωγική χρήση ουσιών ήταν χρήστες κάνναβης, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους κατανάλωναν επίσης αλκοόλ και καπνό. Ένα μικρότερο ποσοστό έκανε επίσης χρήση των ουσιών << έκσταση >> και LSD, καθώς και κοκαΐνης.
2. όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης των παράνομων ουσιών κατά τον τελευταίο μήνα, παρατηρήθηκε ότι αυτή ήταν υψηλή κυρίως για την κάνναβη, εφόσον σχεδόν οι μισοί, από τους οποίους οι περισσότεροι ήταν άνδρες, ανέφεραν ότι τη χρησιμοποιούσαν τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα, ενώ για την κοκαΐνη και τις συνθετικές ουσίες (ουσίες << έκσταση >> και LSD) η πλειοψηφία αυτών που έκαναν ψυχαγωγική χρήση ανέφερε ότι δεν υπερέβαιναν την εβδομαδιαία χρήση.
3. όσον αφορά τις απόψεις των μη – χρηστών για την επικινδυνότητα της συστηματικής χρήσης κάνναβης, τα στοιχεία της έρευνας έδειξαν ότι περίπου ο ένας στους πέντε μη – χρήστες θεωρούσαν αυτή τη συμπεριφορά καθόλου ή λίγο επικίνδυνη. Η επιεικής αυτή στάση απέναντι στην ουσία αποτελούσε πιθανό παράγοντα κινδύνου σε σχέση με τη χρήση.
4. πολλοί από τους νέους που έκαναν ψυχαγωγική χρήση ουσιών φαίνεται να υιοθετούσαν ριψοκίνδυνη οδική συμπεριφορά, εφόσον δέχονταν είτε οι ίδιοι να οδηγούν υπό την επήρεια αλκοόλ είτε να μεταφέρονται από οδηγό που είχε καταναλώσει αλκοόλ ή κάποια παράνομη ουσία. Επίσης, το ποσοστό που

[498] Στο ίδιο, ό.π..
[499] Στο ίδιο, σ. 199 – 201.

αφορούσε τη μεταφορά από οδηγό που είχε πιει αλκοόλ ήταν υψηλό και για αυτούς που απείχαν από τη χρήση αλκοόλ.

5. ορισμένοι νέοι που χρησιμοποιούσαν νόμιμες και παράνομες ουσίες κατά τη διάρκεια της διασκέδασής τους φάνηκε ότι υιοθετούσαν κατά καιρούς κάποιες ακραίες κοινωνικές συμπεριφορές, όπως η καταστροφή ξένης περιουσίας και οι μικροκλοπές, σε υψηλότερα ποσοστά από αυτούς που δεν τις χρησιμοποιούν. Αυτό το στοιχείο δείχνει περισσότερο οι νέοι που προέβαιναν σε ψυχαγωγική χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών έτειναν να συμπεριφέρονται με αντισυμβατικό τρόπο σε σύγκριση με τους νέους που απείχαν από τη χρήση ουσιών ή έκαναν περιορισμένη χρήση νόμιμων ουσιών [500].

Ένα χρόνο αργότερα (2002) πραγματοποιήθηκε έρευνα [501] με σκοπό τη συλλογή ποιοτικών στοιχείων για τον εμπλουτισμό των ποσοτικών στοιχείων που συλλέχθηκαν κατά την πρώτη χρονική περίοδο της έρευνας (2001) η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τους ακόλουθους τρόπους :

Α) χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της << χιονοστιβάδας >>,

Β) επιλέχθηκαν άτομα από χώρους όπου σύχναζαν έφηβοι και νέοι (λύκεια, πανεπιστήμια και δημοφιλείς χώροι διασκέδασης), στους οποίους διανεμήθηκε σχετικό ενημερωτικό φυλλάδιο, και

Γ) πραγματοποιήθηκε προσέγγιση σε δύο ανοικτά προγράμματα θεραπείας για εφήβους χρήστες ναρκωτικών [502].

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπικές ημιδομημένες συνεντεύξεις και ομάδες εστιασμένης συζητήσεις. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν 18 προσωπικές συνεντεύξεις με εφήβους και νέους που έκαναν χρήση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας τον τελευταίο μήνα (χρήστες) και με αυτούς που απείχαν από τη χρήση κάθε νόμιμης και παράνομης ουσίας τον τελευταίο μήνα ή έκαναν περιορισμένη χρήση νόμιμων ουσιών (μη – χρήστες). Επιπρόσθετα, οι ερωτώμενοι συμμετείχαν σε δύο ομάδες εστιασμένης συζήτησης (`` focus group ´´). Ειδικότερα, η μία ομάδα αποτελούνταν από χρήστες και η άλλη ομάδα από μη – χρήστες [503].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ερευνητικής αυτής δραστηριότητας είχαμε τα παρακάτω :

---

[500] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 203 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., σ. 39 – 40.

[501] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., σ. 40 – 42.

[502] Στο ίδιο, σ. 40.

[503] Στο ίδιο, ό.π..

- **όσον αφορά τη χρήση ουσιών και τη διασκέδαση**, οι χρήστες ενστερνίζονταν την άποψη ότι, διασκέδαση σημαίνει << *να ξεφεύγεις από την πραγματικότητα, πράγμα που μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση ουσιών* >>.

Πάντως, παρ΄ όλα αυτά, κάποιοι άλλοι πίστευαν ότι και οι μη – χρήστες μπορούσαν να διασκεδάσουν ουσιαστικά αν κατάφερναν << να απελευθερωθούν από τα δεσμά της καθημερινότητας >>. Αξίζει να ειπωθεί ότι, για το ίδιο ζήτημα οι μη χρήστες ανέφεραν ότι << *η καλύτερη διασκέδαση είναι να βρίσκεσαι με τους φίλους σου* >>. Επιπρόσθετα, αυτοί έκαναν κριτική στις απόψεις των χρηστών, λέγοντας ότι << *οι χρήστες, και περισσότερο όσοι κάνουν συστηματική χρήση ουσιών, υιοθετούν αυτή τη συμπεριφορά επειδή αισθάνονται την ανάγκη να ξεφύγουν από την πραγματικότητα κατά τη διάρκεια της διασκέδασής τους λόγω προσωπικών προβλημάτων* >> [504].

Όσον αφορά την ψυχαγωγική χρήση ουσιών, οι χρήστες ανέφεραν ότι έκαναν χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών για να βρεθούν σε ευθυμία, να χαλαρώσουν και να εκφρασθούν καλύτερα. Ωστόσο, από την άλλη πλευρά, κατέκριναν την κατάχρηση ουσιών και θεωρούσαν ότι << όσοι βρίσκονται σε κακή ψυχολογική κατάσταση και καταναλώνουν ουσίες για να νιώσουν καλύτερα, γίνονται προβληματικοί χρήστες >>. Για το ίδιο ζήτημα, οι μη χρήστες αντιτίθονταν στη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, γιατί πίστευαν ότι << *η κατανάλωση τέτοιων ουσιών για οποιοδήποτε λόγο οδηγεί στην εξάρτηση* >> [505].

- **όσον αφορά το κατά πόσο η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών επηρεάζει τις σεξουαλικές σχέσεις**, κάποιοι χρήστες ανέφεραν ότι η χρήση ουσιών δεν ενισχύει την ερωτική διάθεση, ενώ άλλοι είχαν την άποψη ότι ορισμένες ουσίες, όπως η κάνναβη, κάνει αυτούς που τη χρησιμοποιούν εξωστρεφείς και συνεπώς διευκολύνει τις σεξουαλικές τους σχέσεις. Πάντως, ορισμένοι εκφράστηκαν αρνητικά αναφορικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά κάποιων χρηστών, αναφέροντας ότι συμπεριφέρονται ριψοκίνδυνα όταν συνάπτουν σεξουαλικές σχέσεις υπό την επήρεια ουσιών, λόγω του ότι << *δεν έχουν συνείδηση των πράξεών τους* >> [506].

Αξίζει να ειπωθεί ότι, για το παραπάνω ζήτημα, οι μη χρήστες ανέφεραν πως η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ήταν πιθανό να κάνει κάποιους περισσότερο τολμηρούς στην προσέγγιση ερωτικών συντρόφων. Πιο συγκεκριμένα, κάποιοι είχαν την άποψη ότι η χρήση αλκοόλ συνέβαλε στον περιορισμό των αναστολών για κοινωνικές επαφές και συνεπώς διευκολύνοντας τις σεξουαλικές σχέσεις. Από την άλλη μεριά, κάποιοι άλλοι πίστευαν ότι η χρήση ουσιών δυσχέραινε τις σεξουαλικές σχέσεις, επειδή υπήρχε ο φόβος μετάδοσης

[504] Στο ίδιο, σ. 41.
[505] Στο ίδιο, ό.π..
[506] Στο ίδιο, σ. 41.

σοβαρών ασθενειών όπως το AIDS ή επειδή << *οι χρήστες γίνονται εσωστρεφείς και δυσάρεστοι στους άλλους* >> [507].

Σχετικά με το αν οι χρήστες έπαιρναν προφυλάξεις στο σεξ, αρκετοί χρήστες πίστευαν ότι όταν κάποιος είχε κάνει χρήση ουσιών << *συνήθως δεν είναι σε θέση να πάρει προφυλάξεις στο σεξ* >>. Την ίδια άποψη είχαν και οι περισσότεροι μη – χρήστες, οι οποίοι ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι << *όσοι βρίσκονταν υπό την επήρεια ουσιών συμπεριφέρονταν παρορμητικά και επομένως δεν μπορούσαν να σκεφτούν τις συνέπειες μιας τέτοιας συμπεριφοράς* >>. Για το ίδιο ζήτημα, κάποιοι άλλοι χρήστες είχαν την άποψη ότι η χρήση ορισμένων ουσιών όπως του αλκοόλ και της κοκαΐνης είναι πιθανό να προκαλέσει << απώλεια συνείδησης >>, με αποτέλεσμα όσοι χρησιμοποιούν αυτές τις ουσίες να κάνουν σεξ δίχως τις απαραίτητες προφυλάξεις. Τέλος, κάποιοι άλλοι χρήστες ανέφεραν ότι αυτή η συμπεριφορά δεν σχετίζονταν με τη χρήση ουσιών αλλά με το χαρακτήρα του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, οι τελευταίοι ανέφεραν << *ότι γνωρίζουν πολλούς μη – χρήστες που δεν παίρνουν προφυλάξεις στο σεξ από άγνοια ή από αμέλεια για τις επιπτώσεις μιας τέτοιας συμπεριφοράς* >> [508].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας προκύπτει ότι :

- τόσο οι χρήστες όσο και μη – χρήστες είχαν στερεότυπες απόψεις οι μεν για τους δε, οι οποίες ήταν συχνά και αντιφατικές. Ωστόσο, οι μη – χρήστες σε σύγκριση με τους χρήστες φαίνονταν να συμφωνούν περισσότερο μεταξύ τους,
- κάθε ομάδα προτιμούσε να κάνει παρέα με τους όμοιους της. Κατά δήλωσή τους οι χρήστες επηρεάζονταν σε μεγαλύτερο βαθμό από το φιλικό τους περιβάλλον αναφορικά με τη χρήση ή την αποχή από ουσίες, ενώ οι μη – χρήστες έδειχναν μεγαλύτερη αυτονομία,
- αρκετοί μη – χρήστες έδειχναν ανοχή στην περιστασιακή χρήση αλκοόλ και κάνναβης, όπως άλλωστε επιβεβαιώθηκε και από σχετικά ποσοτικά στοιχεία της έρευνας,
- οι χρήστες είχαν την άποψη ότι με την κατανάλωση αλκοόλ ουσιών ξεφεύγουν από την πραγματικότητα και βρίσκονται ευκολότερα σε ευρυθμία. Οι μη – χρήστες αντιτίθονταν στη χρήση ουσιών, θεωρώντας πως αυτή οδηγούσε σε εξάρτηση, και
- αρκετοί χρήστες και μη – χρήστες συμφωνούσαν ότι ήταν δύσκολο να πάρει κανείς προφυλάξεις στο σεξ υπό την επήρεια αλκοόλ ή / και ναρκωτικών [509].

[507] Στο ίδιο, ό.π..
[508] Στο ίδιο, σ. 41 – 42.

2. Οι διεθνείς διαστάσεις του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους ανηλίκους

Πόσο σοβαρό θα μπορούσε να θεωρηθεί το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών του μαθητικού πληθυσμού στη χώρα μας, με βάση τα παραπάνω στοιχεία ;

Μια πρώτη απάντηση θα ήταν ίσως `` *καθόλου σοβαρό* ´´, αν τα στοιχεία αυτά αξιολογηθούν σε σύγκριση με τη διάσταση που έχει πάρει το πρόβλημα σε άλλες χώρες, ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες και στον Ευρωπαϊκό χώρο.

Παρόλο που μελέτες σε μαθητικό πληθυσμό έχουν πραγματοποιηθεί σε ένα περιορισμένο μόνο αριθμό χωρών, θα προσπαθήσουμε να δώσουμε παρακάτω μερικά συγκριτικά στοιχεία από τις χώρες αυτές.

Το γεγονός ότι τις τελευταίες δεκαετίες η διάδοση της χρήσης νόμιμων καθώς και παρανόμων τοξικών ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό έχει λάβει ιδιαίτερα επικίνδυνες διαστάσεις, αποδεικνύουν οι επιδημιολογικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στα περισσότερα κράτη. Αυτές παρουσιάζουν τόσο την οικουμενικότητα του προβλήματος, όσο και τη μείωση του μέσου όρου ηλικίας των χρηστών.

Σύμφωνα με την επιδημιολογική έρευνα που πραγματοποίηση ο Winick (1965) [510] στις ΗΠΑ, βρήκε ότι κατά την τετραετία 1958 – 62 παρουσιάσθηκε μια σημαντική κατά έτος αύξηση νέων χρηστών τοξικών ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, 1.013 χρήστες ήταν κάτω των 21 ετών, 3.827 ηλικίας μεταξύ 21 – 30, 1.456 ηλικίας 31 – 40, ενώ μόνο 542 από τους χρήστες ήταν πάνω από σαράντα χρόνων.

Έρευνα στις Η.Π.Α. το 1970 – 1971 [511] αναφέρει ότι ποσοστά 20% και 33% των εφήβων κοριτσιών και αγοριών αντίστοιχα, είχαν χρησιμοποιήσει πτητικές ουσίες τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Το ποσοστό των χρηστών της εφηβικής ηλικίας ήταν μεγαλύτερο από το ποσοστό των χρηστών της μετεφηβικής. Επίσης, τα περισσότερα άτομα από αυτά (ποσοστό 75%) ανέφεραν ως κύριο τρόπο χρήσης την εισπνοή της ουσία από πλαστικές σακούλες. Το 50% ανέφερε ότι χρησιμοποιούσε διάφορα πτητικά χρώματα, το 40% κόλλες, το 37% βενζίνη, το 27% βερνίκια νυχιών και το 25% διάφορές λάκες. Στη διάρκεια της 10ετίας του 1980 σύμφωνα με έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό γυμνασίου στις ΗΠΑ έδειξε ότι ποσοστό 7% των μαθητών είχε χρησιμοποιήσει πτητικές ουσίες [512].

Οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι σίγουρα η χώρα στην οποία η χρήση ναρκωτικών εμφανίζει τη μεγαλύτερη έξαρση κατά τη χρονική περίοδο 1975 – 1983. Η χρήση ιδιαίτερα της μαριχουάνας δεν

---

[509] Στο ίδιο, σ. 42.
[510] Winick, C. (1968) `` Epidemiology of narcotic use ´´, in : Narkotics Ed. By D.M., Wilner and G., Thassebaum, New York.
[511] Λιάππας. Ιωάννης (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 200.
[512] Στο ίδιο, ό.π..

αποτελεί `` *αποκλίνουσα* ´´ αλλά `` *φυσιολογική* ´´ συμπεριφορά τουλάχιστον με το στατιστικό κριτήριο.

Σύμφωνα με την έρευνα του Johnston και των συνεργατών του που έγινε σε μαθητικό πληθυσμό κατά τα έτη 1975 – 1983, επιβεβαιώνεται ότι το 57% των μαθητών έχουν πάρει μαριχουάνα σε κάποια φάση της ζωής τους. Αξιοσημείωτο είναι πάντως ότι, ιδιαίτερα για τη μαριχουάνα αλλά και για τις άλλες ουσίες υπάρχει μετά το 1979 τάση μείωσης της χρήσης, εκτός της κοκαΐνης της οποίας η χρήση αυξάνεται [513].

Ο πίνακας 205 [514] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την ετήσια χρήση ουσιών από μαθητές στις Η.Π.Α..

Με μικρή διαφορά στη χρήση παρανόμων ουσιών ακολουθεί ο Καναδάς, όπου σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία υπολογίζεται ότι 2 / 3 περίπου των μαθητών έχουν δοκιμάσει κάποια παράνομη ναρκωτική ουσία πριν αποφοιτήσουν από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση [515]. Σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.687 μαθητών βρέθηκε ότι για τον τελευταίο χρόνο πριν την έρευνα που έγινε το 1977 [516], είχε κάνει χρήση μαριχουάνας το 25,1%, χρήση αμφεταμινών το 7,2%, κοκαΐνης το 3,8%, L.S.D. το 6,2% και ηρωίνης το 1,9%.

Έρευνα στη Μανίλα το 1977 [517] αναφέρει ότι από 3000 μαθητές γυμνασίου ποσοστό 10-12% είχε χρησιμοποιήσει πτητικές ουσίες. Για την επταετία 1968 – 1975 υπολογίζεται ότι στην Καλιφόρνια 20% του πληθυσμού των νέων χρησιμοποιούσε ψευδαισθησιογόνα [518].

Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Whisson και Linken (1967) [519] στο Hong – Kong το 1964 αναφέρει ότι, από τους 3.700.000 κατοίκους, οι 30.000 κάπνιζαν όπιο και οι 50.000 κάπνιζαν ηρωίνη.

Επίσης, σύμφωνα με τη διαχρονική έρευνα των Johnston, Malley και Bachman (1984) [520] αναφέρονται τα εξής αποτελέσματα σχετικά με τη χρήση τοξικών ουσιών για το μαθητικό πληθυσμό για το έτος 1983 :

α) Περίπου τα 2/3 των μαθητών (ποσοστό 63%) αναφέρουν χρήση παρανόμων ουσιών σε κάποιο χρονικό σημείο της ζωής τους, ενώ το 37% αυτών των μαθητών αναφέρει χρήση μόνο μαριχουάνας.

β) Η μαριχουάνα εμφανίζεται να είναι η πιο διαδεδομένη ουσία στους μαθητές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, ποσοστό 57% αναφέρουν χρήση σε κάποια φάση

---

[513] Μαλλιώρη, Μελπομένη (1989) Χρήση νομίμων και παρανόμων τοξικών ουσιών από έλληνες μαθητές στο Μόναχο, Διδακτορική Διατριβή, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών – Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα.
[514] Στο ίδιο, σ. 6 – 7.
[515] Κοκκέβη, Άννα (1988) `` Η χρήση νομίμων και παρανόμων ουσιών στην εφηβεία ´´, Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, τ. 2ος εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, σ. 358 – 379.
[516] Μαλλιώρη, Μελπομένη (1989), ό.π. , σ. 8.
[517] Λιάππα, Ι. (1992), ό.π..
[518] Στο ίδιο, σ. 183.
[519] Wilson, C.W.M., Liuken, A. (1967) The use of cannabis in relation to the adolescent.
[520] Johnston, L.D., O'Malley, M.P. Bacman, G.J. (1984) `` Drug and American High school students 1975 – 1983 ´´, National Institute on Drug Abuse, σ. 1 – 135.

της ζωής, ποσοστό 42% χρήση μέσα στον τελευταίο χρόνο, ενώ ποσοστό 27% αναφέρουν χρήση μέσα στον τελευταίο μήνα πριν την πραγματοποίηση της έρευνας αυτής.

γ) Ποσοστό 9% των μαθητών αναφέρουν χρήση οπιούχων (εκτός από ηρωίνη) και το 1,2% χρήση ηρωίνης.

δ) Σχεδόν όλοι οι μαθητές (ποσοστό 93%) αναφέρουν ότι έχουν δοκιμάσει αλκοόλ, ενώ η πλειοψηφία (ποσοστό 69%) αναφέρει ότι ήπιε τον τελευταίο μήνα πριν την πραγματοποίηση της έρευνας.

ε) Πάνω από τα 2 / 3 (ποσοστό 71%) των μαθητών αναφέρουν ότι κάπνισαν σε κάπνισαν σε κάποια φάση της ζωής τους και το 30% ότι κάπνισε τον τελευταίο μήνα πριν από την πραγματοποίηση της έρευνας.

στ) Τέλος, οι πλέον διαδεδομένες, μετά τη μαριχουάνα, παράνομες ουσίες είναι τα διεγερτικά (ποσοστό 27%), έπειτα έρχεται η κοκαΐνη (ποσοστό 16%), τα παραισθησιογόνα (ποσοστό 15%), ενώ τα υπνωτικά και τα ηρεμιστικά φαίνονται να κατέχουν ένα ποσοστό χρήσης της τάξεως του 14% και 13%, αντίστοιχα.

Πάντως, αξιοσημείωτο είναι ότι, στο παραπάνω δείγμα των 16.947 μαθητών από 134 σχολεία της Αμερικής, δεν περιλαμβάνονται όσοι διέκοψαν το σχολείο (`` dropoots ''), μια ομάδα που χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά χρήσης νομίμων και παρανόμων ουσιών [521]. Η διαπίστωση αυτοί του Johnston και των συνεργατών του, μας οδηγεί σε ασφάλεια στη διεξαγωγή του συμπεράσματος ότι τα ποσοστά της χρήσης στο μαθητικό πληθυσμό της Αμερικής κατά τη χρονική περίοδο 1975 – 1983 είναι σαφώς μεγαλύτερα στην πραγματικότητα, σε σύγκριση μ' αυτά που πρόβαλε η έρευνά τους.

Από τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία, οι ΗΠΑ, αναμφισβήτητα είναι η χώρα στην οποία η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό εμφανίζει τη μεγαλύτερη έξαρση. Σύμφωνα με τη διαχρονική έρευνα του Johston και των συνεργατών του που έγινε σε μαθητικό πληθυσμό κατά τη χρονική περίοδο 1975 – 1983 επιβεβαιώνεται, επίσης, ότι η χρήση μαριχουάνας στις ΗΠΑ δεν αποτελεί << αποκλίνουσα >> αλλά << φυσιολογική >> συμπεριφορά, τουλάχιστο με το στατιστικό κριτήριο (αφού ποσοστό 57% των μαθητών του δείγματος εμφανίζονται να έχουν πάρει μαριχουάνα σε κάποια φάση της ζωής τους). Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι, ιδιαίτερα για τη μαριχουάνα αλλά και για τις άλλες τοξικές ουσίες εμφανίζεται μετά το 1979 τάση μείωσης της χρήσης, πλην της κοκαΐνης της οποίας η χρήση αυξάνεται.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διαχρονικής έρευνας για τη χρήση τοξικών ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό των ΗΠΑ κατά τα έτη 1975 – 1983, η ετήσια χρήση έχει όπως εμφανίζεται στον πίνακα 206[522] στο Π.Π.Δ..

---

[521] Στο ίδιο, σ. σ. 95 – 97.
[522] Στο ίδιο, σ. 101.

Με μικρή διαφορά στη χρήση παρανόμων ουσιών ακολουθεί ο Καναδάς, όπου σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία υπολογίζεται ότι, τα 2 / 3 περίπου των μαθητών έχουν δοκιμάσει κάποια παράνομη τοξική ουσία πριν αποφοιτήσουν από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση [523].

Πιο συγκεκριμένα, από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στον Καναδά προκύπτουν τα παρακάτω δεδομένα για τη χώρα αυτή:

Α) Κατά το χρονικό διάστημα 1956 – 1974 παρατηρείται μια δραματική αύξηση κατά 283% στη χρήση παρανόμων τοξικών ουσιών, ιδιαίτερα μετά το 1969 και για την ηλικία μεταξύ 20 και 24 ετών [524].

Β) Σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.687 μαθητών βρέθηκε ότι, για τον τελευταίο χρόνο πριν από την πραγματοποίηση της έρευνας (1977), είχε κάνει χρήση καπνού το 48,6% χρήση αλκοόλ το 81,9% χρήση μαριχουάνας το 25.1%, χρήση υπνωτικών και ηρεμιστικών χωρίς συνταγή γιατρού το 6,0% και 4,9% αντίστοιχα χρήση αμφεταμινών το 7,2%, κοκαΐνης το 3,8% L.S.D το 6,2% και ηρωίνης το 1,9% [525].

Επίσης, οι Castro και οι συνεργάτες του (1978, 1979, 1980) [526], από έρευνες που πραγματοποίησαν στο μαθητικό πληθυσμό του Μεξικού κατά το σχολικό έτος 1978 – 1979, κατέληξαν στα παρακάτω αποτελέσματα: ποσοστό 33,7% είχε κάνει χρήση καπνού, το 35,6% χρήση αλκοόλ, το 1,6% χρήση μαριχουάνας, το 0,9% και το 1,7% χρήση υπνωτικών και ηρεμιστικών αντίστοιχα, χωρίς συνταγή γιατρού, το 0,9% χρήση αμφεταμινών, το 0,3% χρήση κοκαΐνης, το 0,1% χρήση L.S.D και το 0,2% χρήση ηρωίνης κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου πριν από τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας.

Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Βραζιλία στο μαθητικό πληθυσμό κατά το έτος 1975 [527], βρέθηκε ότι το 37% των μαθητών είχαν πάρει σε κάποια φάση της ζωής τους αμφεταμίνες (οι αμφεταμίνες είναι η πρώτη σε χρήση τοξική ουσία), το 29% μαριχουάνα, το 24% ηρεμιστικά, το 8% βαρβιτουρικά, ενώ το 1% L.S.D.

Αξιόλογα στατιστικά στοιχεία προκύπτουν και από την έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό της Κολομβίας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησαν οι Badaya, Vergara και Poredes (1976) [528] σε δείγμα 9.924 μαθητών το έτος 1974, βρήκαν ότι : το 23,6% κάνει χρήση

---

[523] Κοκκέβη, Άννα (1988), ό.π..

[524] Rootman, I., Richman, A. (1975) `` Trends in reported illegal narcotics use in Canada 1956 – 1973 ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 27 (4), σ. 27 – 40.

[525] Castro, H., Valencia, M., Smart, R (1979) `` Drug and alcohol use problems and availability among students in Mexico and Canada ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 31 (1), σ. 41 – 48. (2) σ. 49 – 54.

[526] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Castro, E., Chao, Z., Smart, G.R. (1978) `` The distribution of drug use in Mexico: data from a national study ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 30, Castro, H., Valencia, M Smart, R. ( 1979 ), ό.π., σ. 48 και Castro, H., Balencia, M. ( 1980 ) `` Drug consumption among the student population of Mexico City and its metropolitan area : subgroups affected and the distribution of users ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 32 (4), σ. 29 – 37.

[527] Murad, J. (1979) `` Drug abuse among students in the State of Minas Geris Brazil ´´, Bulletin on Narcotic, Vol. 31 (1) σ. 49 – 58.

[528] Badaya, A.M. Roadaw, J., Vergona, J.A., Poredes, C. (1976) `` Drug dependence among secondary school students at `` Rogota ´´ , Barranguilla and Bucaramanga (Colombia) ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 28 (3), σ. 11 – 29.

ηρεμιστικών (τα ηρεμιστικά αποτελούν την πιο διαδεδομένη ουσία), το 10,3% χρήση μαριχουάνας, το 4% χρήση αμφεταμινών και κοκαΐνης, το 1,6% παραισθησιογόνα, ενώ το 1% χρήση ηρωίνης.

Τέλος, σύμφωνα με την έρευνα του Krivanek (1982) [529] στην Αυστραλία κατά το έτος 1976 ποσοστό 78% των μαθητών έκανε χρήση αλκοόλ, το 39% συστηματική χρήση καπνού, ενώ το 8% χρησιμοποιούσε μαριχουάνα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Πάντως, παρά το γεγονός ότι, παρατηρήθηκε μια μικρή ελάττωση στη χρήση παρανόμων τοξικών ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό της Αυστραλίας κατά το έτος 1980, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1982 [530], ποσοστό 40% περίπου των εφήβων ηλικίας 17 ετών, είχαν χρησιμοποιήσει κάνναβη, ενώ περίπου οι μισοί από αυτούς τη χρησιμοποίησαν μέσα στον τελευταίο χρόνο πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας αυτής.

Στις ευρωπαϊκές χώρες η επικράτηση της χρήσης παρανόμων ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό ήταν ανέκαθεν περιορισμένη σε σύγκριση με τις παραπάνω χώρες. Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι, σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες, κυρίως από τη δεκαετία του 1970 κι έπειτα, συνεχίζει την ανοδική της πορεία η χρήση ναρκωτικών ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό, ενώ σε άλλες παρουσιάζει ύφεση με την είσοδο στη δεκαετία του 1980.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα χώρας ως προς αυτό, αποτελεί η Ομοσπονδιακή Γερμανία και η Σουηδία. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία ερευνών, η χρήση ναρκωτικών στην πόλη του Αμβούργου μειώθηκε από 27% που ήταν το 1971 στο 13,5% το 1981. Επίσης, σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο μαθητικό πληθυσμό της Στοκχόλμης το 1981, βρέθηκε πως ένα ποσοστό 22% των αγοριών και 23% των κοριτσιών, είχαν χρησιμοποιήσει ναρκωτικές ουσίες, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά το 1971 ήταν 35% και 30% αντίστοιχα. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η ουσία με την ευρύτερη χρήση, τόσο στη Δ. Γερμανία όσο και στη Σουηδία, ήταν η μαριχουάνα [531]. Αντίθετα, σε μια άλλη χώρα της Β. Ευρώπης, στην Ιρλανδία μια διαχρονική μελέτη στο μαθητικό πληθυσμό του Δουβλίνου έδειξε πενταπλάσια αύξηση στη χρήση ναρκωτικών στις ηλικίες 12 – 18 ετών ανάμεσα στο 1970 και το 1981, με αντίστοιχα ποσοστά 2,3% και 11% (20% σε μαθητές πάνω από 16 ετών και 9% σε μαθητές κάτω από 16 ετών, 15% στα αγόρια και 8% στα κορίτσια). Η συχνότερη ουσία χρήσης ήταν και εδώ η μαριχουάνα.

Γενικά, πάντως θα λέγαμε ότι, παρά την ανησυχητική αύξηση της χρήσης τοξικών ουσιών με το 1970, τα ποσοστά ποτέ δεν έφτασαν στα επίπεδα των Η.Π.Α.

Στη Γαλλία, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησαν η Kandel και οι συνεργάτες της (1981 και 1982) [532] στο μαθητικό πληθυσμό για το έτος 1977 βρέθηκε ότι: ποσοστό 80% των

---

[529] Krivanek, A. J. (1982) `` Drug Problems, people problems ´´, George Allen and Unwind, Australia.
[530] Κοκκέβη, Άννα (1988), ό.π., σ. 362.
[531] Στο ίδιο, ό.π..
[532] Kandel, D.B., Alder,I., Sudit, M. (1981) `` The Epidemiology of Adolescent drug use in France and Israel ´´, American Journal Public Health, Vol. 71 ( 3 ), σ. 256 – 265 και Kandel, D.B., Alder, I. ( 1982 ) `` Socialization into Marijuana use among French Adolescents ´´, Journal of Health and Social behaviour, Vol. 23 (4), σ. 295 – 309.

μαθητών είχαν δοκιμάσει αλκοόλ σε κάποια φάση της ζωής τους, 12% είχαν κάνει χρήση μαριχουάνας ή χασίς 6% βαρβιτουρικών, 4% είχαν χρησιμοποιήσει αμφεταμίνες, 4% L.S.D. και 2% ηρωίνη. Στη Γαλλία, το 15% του μαθητικού πληθυσμού εφηβικής ηλικίας χρησιμοποιούσε μέσα στο 1984 κάποιο ναρκωτικό, ως επί το πλείστον μαριχουάνα και ένα 4% πήρε περισσότερα από ένα ναρκωτικά. Τα ποσοστά αυτά δείχνουν μια αύξηση του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών στη χώρα αυτή, αφού το 1978 περιορίζονταν στο 7% του μαθητικού πληθυσμού [533].

Από τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας προκύπτει ότι, εκτός από το αλκοόλ που εμφανίζει υψηλά επίπεδα χρήσης και την ηρωίνη, όπου η χρήση της είναι όμοια με εκείνη των μαθητών στις ΗΠΑ, όλες οι άλλες ναρκωτικές ουσίες εμφανίζονται να χρησιμοποιούνται σε πολύ μικρότερη αναλογία στη χώρα αυτή (περίπου 4 προς 1), όπως άλλωστε συμβαίνει και με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες.

Στην Αγγλία το ποσοστό της χρήσης τοξικών ουσιών στους νέους διπλασιάστηκε στο χρονικό διάστημα 1966 – 1973. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε ο Boyd (1975) [534], για την ηλικία κάτω των 20 χρόνων τα παραπτώματα λόγω μέθης αυξήθηκαν κατά 84% μέσα στην επταετία 1966 – 1973. Επίσης, η μαριχουάνα εμφανίζεται ως η πλέον διαδεδομένη παράνομη τοξική ουσία, η οποία θεωρείται κατά την άποψη των μαθητών ως η λιγότερο επικίνδυνη, ενώ ακολουθούν οι αμφεταμίνες. Αξίζει να ειπωθεί ότι, ποσοστό 85% των μαθητών είχαν χρησιμοποιήσει αμφεταμίνες με ή χωρίς συνταγή γιατρού [535].

Άξια προσοχής είναι και η διαπίστωση σύμφωνα με την οποία πολλοί από τους μαθητές στην Αγγλία εμφανίζονται να έχουν λανθασμένη άποψη για την επικινδυνότητα των διαφόρων τοξικών ουσιών. Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Mott (1976) [536] και οι Dorn και Thompson (1976) [537] σε σχολεία της Αγγλίας, κατέληξε στα εξής συμπεράσματα : ποσοστό 45% των μαθητών πίστευαν ότι το L.S.D μπορεί να προκαλέσει το θάνατο και μόνον το 9% πίστευε το ίδιο για το κάπνισμα ή τα ναρκωτικά. Επίσης, αναφέρεται ότι 3 – 10% των μαθητών του γυμνασίου της χώρας είχαν κάνει χρήση ινδικής κάνναβης.

Στο Βέλγιο, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε μαθητές σχολείων στις Βρυξέλλες [538], διαπιστώθηκε ότι, το 6,8% των μαθητών είχε χρησιμοποιήσει κάνναβη στις 2 – 3 τελευταίες μέρες πριν από την πραγματοποίηση της έρευνας, όπως έδειξε η ραδιοανίχνευση στα ούρα τους. Βέβαια, το

---

[533] Kandel, D.B., Alder, I. (1982), ό.π., σ. 362.

[534] Boyd, P. (1975) `` Problems and Treatment of drug Abuse in Adolescence ´´, Proceedings of the Royal Society of medicine, Vol. 68, σ. 566 – 570.

[535] Hindmarch, J. (1972) `` The patterns of drug abuse among school children ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 24 (3), σ. 23 – 26.

[536] Mott, J. (1976) `` The epidemiology of self – reported drug misuse in the United Kingdom ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 24 (3), σ. 43 – 54.

[537] Dorn, N., Thompson, A. (1976) `` Research into expressions of attitudes about drugs. What use is it ? ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 28 (2), σ. 19 – 33.

[538] Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό ´´, τ. 2ος, εκδ. Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 136 – 137.

ποσοστό αυτό αυξάνεται, αν προστεθεί ένας μικρότερος αριθμός μαθητών που είχαν χρησιμοποιήσει και άλλες ναρκωτικές ουσίες η κάνναβη πριν από το χρονικό διάστημα των 2 – 3 τελευταίων ημερών, στο οποίο περιορίζεται η δυνατότητα ανίχνευσης της ουσίας στα ούρα. Πάντως και στη χώρα αυτή, το ποσοστό εμφανίζεται αυξημένο σε σύγκριση με το 3,7% που είχε βρεθεί σε ανάλογη έρευνα το 1974.

Στην Ιρλανδία η προοπτική μελέτη του Gorrigan (1979) [539] στο μαθητικό πληθυσμό του Λουβλίνου έδειξε ότι υπάρχει μία πενταπλάσια αύξηση στη χρήση τοξικών ουσιών από μαθητές της ηλικιακής ομάδας 12 – 18 χρόνων για τη χρονική περίοδο 1968 – 1978, ενώ ως συχνότερη ουσία χρήσης παρουσιάστηκε η μαριχουάνα. Ο ίδιος πραγματοποιώντας έρευνα σε μεγάλο δείγμα μαθητών γυμνασίου της Ιρλανδίας το 1980 αναφέρει ότι, ποσοστό 8,3% ανέφερε χρήση ουσιών και 3% από αυτούς χρήση LSD [540]. Επίσης, σύμφωνα με άλλη έρευνα του Corrigan (1986) [541] σε χρήστες μαθητές γυμνασίου βρέθηκε ότι ποσοστό 19% χρησιμοποιούσε χασίς. Στατιστικές του Ιταλικού υπουργείου Υγείας αναφέρουν ότι το 1986 ποσοστό 8,3% των καινούργιων χρηστών χρησιμοποιούσε ως κύρια ούσα το χασίς, ενώ για το 30% από τους πολυχρήστες η ουσία αποτελούσε τη δεύτερη επιλογή τους [542].

Στη Δανία, η χρήση μαριχουάνας από μαθητές ηλικίας 15- 20 χρόνων εκτιμάται γύρω στο 20%, με αυξομειώσεις στη δεκαετία του 1970 και σταθεροποιείται στα τελευταία τρία χρόνια αυτής (1977 έως 1979) [543]. Επίσης σύμφωνα με την έρευνα της Κοκκέβη (1988) [544], το 1982 αναφέρεται ότι το 20% των μαθητών 15 – 20 ετών είχαν κάνει χρήση χασίς.

Στη Σουηδία, σε έρευνα του Goldberg (1983) [545] σε μαθητικό πληθυσμό της Στοκχόλμης το 1982, παρατηρήθηκε μια αξιόλογη μείωση του ποσοστού των μαθητών που έκαναν χρήση τοξικών ουσιών, από 33% που ήταν το 196 σε 23% το 1982.

Στην Πολωνία η έρευνα του Marek και Redo (1978) [546] που πραγματοποίησαν στο μαθητικό πληθυσμό το 1974, έδειξε ότι: η πιο διαδεδομένη τοξική ουσία είναι η μορφίνη. Πιο συγκεκριμένα, ποσοστό 29,4% των μαθητών είχε δοκιμάσει μορφίνη και ακολουθούσαν οι αμφεταμίνες, με ποσοστό 7,8%, το LSD με ποσοστό 6,2% και τέλος τα απιοειδή με ποσοστό 3%. Σύμφωνα μ' αυτούς τα παραπάνω ποσοστά ερμηνεύονται ως αποτέλεσμα της διαθεσιμότητας που ήταν πιο μεγάλη για τις φαρμακευτικές ουσίες, παρά για το χασίς, LSD, καθώς και την ηρωίνη.

Στην Ολλανδία, μέσα σε μια διετία το ποσοστό των μαθητών που έκανε χρήση τοξικών ουσιών αυξήθηκε από 11,15% το 1969, σε 20,3% το 1971, σύμφωνα με την έρευνα του Beukhuisen

---

[539] Corrigon, D. (1979) '' The identification of drugs of abuse in the Republic of Ireland, during the years 1968 – 1978 '', Bulletin on Narcotics, Vol. 31 (2), σ. 57 – 60.
[540] Στο ίδιο, ό.π..
[541] Στο ίδιο, ό.π..
[542] Στο ίδιο, ό.π..
[543] Μαλλιώρη, Μελπομένη (1989), ό.π., σ. 10.
[544] Κοκκέβη, Α. (1988) '' Η χρήση νομίμων και παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία '', εις : Ι., Τσιάντζη, Σ., Μανωλόπουλος (εκδ. Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Τόμος ΙΙ, Αθήνα, Καστανιώτης).
[545] Goldberg, I. (1983) '' Drug abuse in Sweden '', Bulletin on Narcotics, Vol. 20 (1), σ. 1 – 31 και Vol. 20, σ. 9 – 36.
[546] Marek, E.A., Redo, S. (1978) '' Drug abuse in Poland '', Bulletin on Narcotics, Vol. 30 (1), σ. 43 – 52.

και Timmerman (1982) [547]. Η έρευνα αυτή έδειξε επίσης ότι: πρώτη σε χρήση τοξική ουσία είναι το χασίς (ποσοστό 7,8%), το LSD (ποσοστό 6,2%) και τέλος τα απιοειδή (ποσοστό 3%). Τέλος, σύμφωνα μ' αυτούς, στα τέλη της δεκαετίας του 1970, η χώρα αυτή ήταν η πρώτη από τις ευρωπαϊκές χώρες στην κατανάλωση τοξικών ουσιών από τους νέους [548].

Σύμφωνα με την έρευνα του Mitchell (1983) [549] στη Νέα Ζηλανδία το 1981, ποσοστό 54,5% των μαθητών απάντησε ότι είχε κάνει χρήση καπνού, ενώ το 1968 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μεγαλύτερο (ποσοστό 62,1%). Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνα, πρώτο σε κατανάλωση έρχονταν το αλκοόλ, αφού ένα ποσοστό της τάξεως του 85% των μαθητών έκανε περιστασιακή χρήση, ενώ απ' αυτούς το 51% έπιναν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα ή συχνότερα. Επιπροσθέτως, το 23% των μαθητών είχε δοκιμάσει μαριχουάνα, ενώ το 16% ανέφερε πρόσφατη χρήση [550].

Στην Ισπανία η μαριχουάνα είναι η πρώτη σε χρήση τοξική ουσία, ενώ ακολουθεί το LSD, οι αμφεταμίνες και τα ηρεμιστικά, σύμφωνα με την έρευνα του Baselga (1972) [551].

Μετά το 1975 ευρωπαϊκές χώρες όπως η Γαλλία, η Δ. Γερμανία, η Μ. Βρετανία, η Ιρλανδία και η Πολωνία αναφέρουν ότι συνεχώς πληθαίνουν τα άτομα ηλικίας 12 – 16 χρόνων που χρησιμοποιούν κόλλες και οργανικούς διαλύτες χρωμάτων. Αξίζει να ειπωθεί ότι, πολλές από τις χώρες αυτές θεσπίζουν νομοθετικά μέτρα εξαιτίας των συνεχώς περισσότερων θανάτων οι οποίοι συνδέονται αιτιολογικά με την κατάχρηση ουσιών αυτής της κατηγορίας [552]. Σύμφωνα με την έρευνα του Swadi (1990) [553], περίπου 10% των παιδιών ηλικίας 13 – 16 χρόνων που ο θάνατός τους σχετίζονταν με πτητικές ουσίες, πέθαναν στην πρώτη δοκιμή τους με τις ουσίες αυτές.

Πάντως, τα προβλήματα που συνδέονται με τα ναρκωτικά ήταν γενικά περιορισμένα στις χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης (Χ.Κ.Α.Ε.) [554] μέχρι τις γεωπολιτικές αλλαγές του 1989.

---

[547] Buikhuisen W., Timmerman, H. (1982) `` The development of drug – taking among secondary school children in the Netherlands ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 24 (3), σ. 7 –16.

[548] Στο ίδιο, σ. 14.

[549] Mitchell, D.R. (1983) `` A comparison of high school students smoking behaviours in 1968 and 1981 ´´, New Zealand Medical Journal, Vol. 96, σ. 534 – 536.

[550] Casswell, S., Hood, M. (1977) `` Non – medical drug use in students ´´, The New Zealand Medical Journal, Vol. 85 ( 13 ), σ. 265 – 268 και Casswell, S., Hood, M. ( 1977 ) `` Recreational Drug Use among Auckland High School Students ´´, The New Zealand Medical Journal, Vol. 84 (27), σ. 315 – 319.

[551] Baselga, E. (1972) `` Young drug users : Sociological study of one sample ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 31 (3 – 4), σ. 59 – 68.

[552] Hartnoll, R.L. (1986), ό.π., Corrigan D. (1986), ό.π., και Tobolska – Rydz, H. (1986), ό.π..

[553] Swadi, H. (1990) `` Experimenting with drugs : a critical evaluation ´´, Drug Alcoh. Dep. 26 : 189.

[554] Οι `` Χώρες Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης ´´ ( `` Χ.Κ.Α.Ε. ´´) είναι : Αλβανία, Βοσνία – Ερζεγοβίνη, Βουλγαρία, Εσθονία, Λεττονία, Λιθουανία, Ουγγαρία, Πολωνία, Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας (Π.Γ.Δ.Μ.), Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία και Τσεχική Δημοκρατία. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ακόλουθο : Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2000, Ε.Κ.Τ.Π.Ν. Αθήνα, σ. 45 και Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση έτους 1999, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 1999 (έτος 2^{ο}), ό.π., σ. 749.

Στα τέλη της δεκαετίας ου '70 καταγράφονται σε ορισμένες Χ.Κ.Α.Ε. η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών εγχώριας παραγωγής (Τσεχοσλοβακία, Πολωνία, Λιθουανία, Λετονία, Βουλγαρία και Ουγγαρία). Επίσης, η κατάχρηση φαρμακευτικών ουσιών ήταν περισσότερο συχνή κατά την ίδια χρονική περίοδο στην Ουγγαρία, στην πρώην Τσεχοσλοβακία και στην Πολωνία και, σε μικρότερο βαθμό βέβαια, στη Βουλγαρία. Πιο πρόσφατα το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών εμφανίστηκε και στην Αλβανία, στη Βοσνία – Ερζεγοβίνη καθώς και στην Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας. Έτσι, η αυξημένη διαπερατότητα των συνόρων, η μεγαλύτερη μετακίνηση ανθρώπων και αγαθών καθώς και η παρακμή των παραδοσιακών κοινωνικών αξιών οδήγησαν τόσο σε νέα προβλήματα όσο και στην επιδείνωση των ήδη υπαρχόντων. Πάντως, παρά το γεγονός ότι η διακίνηση ναρκωτικών διαμέσου της περιοχής αυξήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990, είχε σχετικά μικρή άμεση επίδραση στην εγχώρια κατανάλωση ναρκωτικών. Έκτοτε, το φαινόμενο των ναρκωτικών διαδόθηκε σε όλους τους κοινωνικούς τομείς [555].

Ποιές είναι όμως οι γενικές τάσεις που επικρατούν στις Χ.Κ.Α.Ε. σχετικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών; Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι:

α) Αυξάνεται, το ποσοστό του γενικού πληθυσμού, ιδίως των μαθητών, που έχουν δοκιμάσει παράνομα ναρκωτικά τουλάχιστον μια φορά.

β) Μειώνεται η ηλικία της πρώτης χρήσης ή πρώτης επαφής με νόμιμες και παράνομες ουσίες.

γ) Αυξάνεται η αίτηση για θεραπεία της εξάρτησης από οπιούχα.

δ) Αλλάζουν τα πρότυπα χρήσης, καθώς η αυξανόμενη ενδοφλέβια χρήση και η λήψη εισαγόμενης ηρωίνης καταλαμβάνουν τη θέση των οπιούχων που παράγονται τοπικά.

ε) Η χρήση ναρκωτικών εξαπλώνεται από τα μεγάλα αστικά κέντρα προς όλες τις περιφέρειες, και

στ) αυξάνεται ο αριθμός τόσο των συλλήψεων όσο και των κατασχέσεων που αφορούν ναρκωτικά.

Στις μελέτες σε σχολικό πληθυσμό των κρατών – μελών της Ε.Ε. για το χρονικό διάστημα 1992 – 1995, υπάρχουν δεδομένα μόνο για το ποσοστό της χρήσης ουσιών στη διάρκεια της ζωής, δεδομένου ότι πολύ λίγες χώρες διαθέτουν στοιχεία αναφορικά με τη χρήση κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Παρ' όλα αυτά, σ' αυτές τις μελέτες το ποσοστό της χρήσης ουσιών στη διάρκεια της ζωής

---

[555] Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση έτους 1998 ´´, Ε.Κ.Τ.Π.Ν., Αθήνα, σ. 14, Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας ( Ε.Κ.Π.Ν.Τ. ) ( 2000 ) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση έτους 2000 ´´, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα, σ. 450 και Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση έτους 1999, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 1999 (έτος 2ο), ό.π..

παρέχει πληροφορίες κα για την πρόσφατη χρήση ναρκωτικών ουσιών, αφού κάθε αναφερόμενη χρήση αφορά σε μεγάλο ποσοστό πρόσφατη χρήση [556].

Πιο συγκεκριμένα, στους μαθητές που ανήκουν στο ηλικιακό φάσμα των 15 – 16 χρόνων το αναφερόμενο ποσοστό χρήσης κάνναβης κυμαίνεται από περίπου 3% – 5% στην Ελλάδα, τη Σουηδία, τη Φιλανδία και την Πορτογαλία, έως 15% – 20% στο Βέλγιο, τη Δανία, τη Γαλλία και την Ολλανδία και μέχρι πάνω από 30% στην Αγγλία. Ωστόσο, στην ίδια ηλικιακή ομάδα (15 – 16 χρόνων) σημαντικό παρουσιάζεται και το πρόβλημα της χρήσης εισπνεομένων ουσιών, αφού τα ποσοστά χρήσης κυμαίνονται από 3% έως 9,2%. Αξίζει να ειπωθεί ότι στις περισσότερες χώρες, περίπου το 2% – 4% του μαθητικού πληθυσμού ηλικίας 15 – 16 χρόνων έχουν κάνει χρήση αμφεταμινών (λιγότερο στη Φιλανδία και τη Σουηδία και μέχρι 10% στην Αγγλία). Τέλος, τα ποσοστά χρήσης LSD κυμαίνονται από 0,3% έως 12%, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά χρήσης του έκσταση κυμαίνονται από 0,4% έως 5%. Μικρότερα είναι τα ποσοστά της αναφερόμενης χρήσης κοκαΐνης και ηρωίνης [557].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 207 [558] παρουσιάζει τη χρήση διαφόρων παρανόμων ουσιών σε όλη τη ζωή σε μαθητές 15 – 16 ετών σύμφωνα με έρευνες σχολικού πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο των χωρών – μελών της Ε.Ε..

Από τον πίνακα 207 στο Π.Π.Δ. παρατηρούμε ότι, τα στοιχεία για την κάνναβη χαρακτηρίζονται από τη σχετικά μεγαλύτερη στγκρισιμότητα, καθώς και ότι οι περισσότερες διαθέσιμες μελέτες αφορούν το ηλικιακό φάσμα των 15 – 16 χρόνων. Έτσι, στους μαθητές που ανήκουν στο ηλικιακό φάσμα των 15 – 16 χρόνων το αναφερόμενο ποσοστό χρήσης κάνναβης κυμαίνεται περίπου από 3% – 5% στην Ελλάδα, την Πορτογαλία, τη Φινλανδία, έως 15% – 20% στο Βέλγιο, τη Δανία, τη Γαλλία και την Ολλανδία και περίπου πάνω από 30% στην Αγγλία. Επίσης, στην ίδια πληθυσμιακή ομάδα αξιοσημείωτο εμφανίζεται το πρόβλημα της χρήσης εισπνεομένων ουσιών, αφού τα ποσοστά χρήσης κυμαίνονται από 3% έως 9,2%. Στις περισσότερες χώρες όπου υπάρχουν επιδημιολογικά στοιχεία, περίπου το 2% – 4% του μαθητικού πληθυσμού ηλικίας 15 – 16 χρόνων έχουν κάνει χρήση αμφεταμινών (λιγότερο, στη Φινλανδία και τη Σουηδία και μέχρι 10% στην Αγγλία). Τα ποσοστά χρήσης έκσταση εμφανίζονται ανύπαρκτα για τη χώρα μας, ενώ αντίθετα σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Ισπανία, Ολλανδία, Αγγλία και Βέλγιο) κυμαίνεται από 3% έως 5% περίπου. Όσον αφορά το LSD, τα ποσοστά χρήσης κυμαίνονται από 0,3% έως 12%, ενώ μικρότερα είναι τα ποσοστά της αναφερόμενης χρήσης κοκαΐνης και ηρωίνης.

Ωστόσο, η εικόνα για τη χρήση των άλλων παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν είναι αρκετά ξεκάθαρη [559]. Πάντως,

---

[556] Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται επίσης στην ακριβή ηλικιακή σύνθεση του δείγματος, λόγω των μεγάλων διακυμάνσεων του ποσοστού χρήσης στις ηλικίες μεταξύ 12 και 18 ετών. Εκτιμάται ότι ο χρήστης από την ηλικία των 12 χρόνων μέχρι την ηλικία των 18 χρόνων μπορεί να είναι κατά δέκα ή και περισσότερες φορές υψηλότερο. Η εκτίμηση των στοιχείων που αναφέρονται γενικά στη χρήση παρανόμων ουσιών είναι ιδιαίτερα επισφαλή και πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή. Στο ίδιο, σ. 63.

[557] Στο ίδιο, σ. 63 – 64.

εκτός από τη Σουηδία, κάνουν χρήση διαλυτικών περίπου 4 – 6% των ατόμων ηλικίας 15 – 18 ετών στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Γενικά, το 2 – 4% των ατόμων ηλικίας 14 – 16 ετών αναφέρει ότι δοκίμασε αμφεταμίνες, << έκσταση >> ή LSD. Η χρήση είναι χαμηλότερη (κάτω του 1%) στη Φιλανδία και τη Σουηδία, ενώ ένας στους δέκα νέους στο Λουξεμβούργο και στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει δοκιμάσει αμφεταμίνες και στο Ηνωμένο Βασίλειο το 12% έχει δοκιμάσει LSD [560].

Πιο συγκεκριμένα, από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε επαρχιακό επίπεδο στην Αυστρία προέκυψε ότι, ενώ γύρω στο 3% των ατόμων ηλικίας από 18 έως 20 ετών είχαν δοκιμάσει << έκσταση >>, το ποσοστό αυτό ήταν υψηλότερο σε πόλεις όπως η Βιέννη όπου 6% των ατόμων ηλικίας από 15 έως 18 ετών ανέφεραν ότι δοκίμασαν κάποτε αυτό το ναρκωτικό [561]. Επίσης, σύμφωνα με τα πορίσματα αντιπροσωπευτικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε στο μαθητικό πληθυσμό των σχολείων της βελγικής πρωτεύουσας (Βρυξέλλες) το 1996 [562] προέκυψε ότι, το ποσοστό των αρρένων που έκαναν χρήση << έκσταση >> κυμαινόταν από 2% για εκείνους με ηλικία κάτω των 14 ετών, μέχρι 10% για τους 15χρονους και 16χρονους. Τα αντίστοιχα μεγέθη στα κορίτσια ήταν σαφώς μικρότερα – 1 και 2% αντίστοιχα. Πάντως, δύο χρόνια νωρίτερα (1994), από έρευνα που είχε πραγματοποιηθεί στο φλαμανδικό τομέα του Βελγίου είχε προκύψει ότι το 45 περίπου των 15χρονων και 18χρονων είχε χρησιμοποιήσει αμφεταμίνες ή << έκσταση >> και 2 με 3% LSD [563].

Στη Δανία, σύμφωνα με έρευνες, προέκυψε ότι το 1995 γύρω στο 2,5% των αρρένων μαθητών σχολείων ηλικίας από 15 έως 16 ετών και 1,5% των κοριτσιών είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες, αλλά λιγότερο από 0,5% είχαν ποτέ τους δοκιμάσει << έκσταση >> ή LSD [564].

Στη Φιλανδία, κατά το 1995, τα ποσοστά χρήσης αμφεταμίνης τουλάχιστον μία φορά στη διάρκεια της ζωής ανάμεσα στους μαθητές σχολείων ήταν 0,5%, για την << έκσταση >> 0,2% και για το LSD 0,3% – ποσοστά ιδιαίτερα χαμηλά. Η Φιλανδία, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει σε διάφορες γειτονικές χώρες, η χώρα αυτή δεν αντιμετωπίζει πρόβλημα εκτεταμένης χρήσης αμφεταμινών. Όσο για το LSD και την << έκσταση >> η χρήση τους περιορίζεται κυρίως στις χορευτικές πίστες. Πάντως, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1993 ανάμεσα σε μαθητές σχολείων ηλικίας από 11 έως 19 ετών έδειξε, ότι 2,8% των αγοριών και 1,3% των κοριτσιών είχαν δοκιμάσει

---

[558] Στο ίδιο, σ. 65.

[559] Για παράδειγμα, τα στοιχεία κατά τη χρήση διαλυτικών και η μη ιατρική χρήση των ηρεμιστικών μπορεί να είναι κάτι που συμπεριλήφθηκε στην έρευνα, που αποκλείστηκε από την έρευνα ή που, απλά, δεν καλύφθηκε. Το γεγονός αυτό εξηγεί γιατί η Ελλάδα και η Σουηδία έδωσαν στοιχεία για τη χρήση διαλυτικών τουλάχιστον μια φορά σε όλη τη ζωή που είναι υψηλότερα από τα αντίστοιχα για οποιαδήποτε άλλη παράνομη ναρκωτική ουσία. Στις χώρες αυτές τα διαλυτικά είναι τα πιο συνηθισμένα ναρκωτικά για τις ηλικίες των 15 – 16 ετών ενώ αλλού το πιο συνηθισμένο είναι η ινδική κάνναβη. Στο ίδιο, ό.π..

[560] Στο ίδιο, σ. 67.

[561] Στο ίδιο, σ. 72.

[562] Στο ίδιο, ό.π..

[563] Στο ίδιο, ό.π..

[564] Στο ίδιο, σ. 74.

αμφεταμίνες, ενώ 2,7% και 0,9% αντίστοιχα είχαν κάνει χρήση παραισθησιογόνων [565]. Κατά το ίδιο έτος, στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα πορίσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο μαθητικό πληθυσμό προέκυψε ότι, το 4,4% των μαθητών είχε κάνει χρήση αμφεταμινών. Τα αγόρια που είχαν δοκιμάσει τέτοια ναρκωτικά ήταν περισσότερα (ποσοστό 5%) από τα κορίτσια (ποσοστό 3,8%), τα υψηλότερα δε ποσοστά χρήσης εντοπίστηκαν σε άτομα ηλικίας 17 ετών και άνω (ποσοστό 5,3%). Πάντως, σύμφωνα με τα πορίσματα της ίδιας έρευνας, κατά το 1993, 1,2% των 15χρονων και 16χρονων μαθητών είχαν δοκιμάσει LSD έστω και μία φορά στη διάρκεια της ζωής τους (`` ever – use '') [566].

Στο Λουξεμβούργο, από το 1983 μέχρι το 1992, τα ποσοστά μαθητών σχολείων που δοκίμασαν αμφεταμίνες ανέβηκαν από 2,5% στο 9,9%. Επίσης τα ποσοστά χρήσης << έκσταση >> από αμελητέα που ήταν ανέβηκαν κατά την ίδια χρονική περίοδο από 1,2%, ενώ εκείνα της χρήσης LSD από το 3,7% που ήταν έπεσαν στο 2,1% [567].

Στην Ολλανδία, μέχρι το 1993 το 3% των μαθητών σχολείων στο 'Άμστερνταμ είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες, 2% LSD και 5% << έκσταση >>. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η << έκσταση >> παρουσιάστηκε ως το περισσότερο διαδεδομένο ναρκωτικό για το έτος 1992 (ποσοστό 4% περίπου) στους μαθητές. Πάντως, συνολικά στην Ολλανδία το 1992, 2,1% των μαθητών σχολείου ηλικίας άνω των 12 ετών είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες και 3,3% << έκσταση >> [568].

Στην Ισπανία, από τα τέλη ήδη της δεκαετίας του '80 παρατηρήθηκε αύξηση των ποσοστών κοινωνικής ψυχαγωγικής χρήσης << έκσταση >> LSD και αμφεταμινών από νέους ανθρώπους που συμμετείχαν σε χορευτικές εκδηλώσεις. Επίσης, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη το 1994 προέκυψε ότι, κατά το αμέσως προηγούμενο έτος (1993), 3,3% των μαθητών ηλικίας από 14 έως 18 ετών είχαν δοκιμάσει αμφεταμίνες, 3% << έκσταση >>, ενώ 4% είχαν κάνει χρήση παραισθησιογόνων. Επίσης, σύμφωνα με άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο μαθητικό πληθυσμό της χώρας αυτής το 1995, 1,6% των ατόμων ηλικίας 15 ετών και άνω είχε δοκιμάσει << έκσταση >>, 2% αμφεταμίνες και 1,8% LSD. Τα ποσοστά χρήσης κατά τους τελευταίους δώδεκα μήνες ήταν 1,1%, 0,9% και 0,7%, αντίστοιχα [569].

Στη Σουηδία, το 1996, λιγότερο από το 1% των 15χρονων και 16χρονων μαθητών σχολείου ανέφεραν ότι είχαν κάνει ποτέ χρήση αμφεταμινών, LSD, ή << έκσταση >> [570]. Αντίθετα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε σχολεία προέκυψε ότι, ο αριθμός των ατόμων που είχαν δοκιμάσει ναρκωτικά έστω και μία φορά είχε αυξηθεί, μολονότι, τα ποσοστά των

[565] Στο ίδιο, ό.π..
[566] Στο ίδιο, ό. π..
[567] Στο ίδιο, σ. 75.
[568] Στο ίδιο, ό. π..
[569] Στο ίδιο, ό.π..
[570] Στο ίδιο, ό.π..

τακτικών χρηστών ήταν κατά πολύ χαμηλότερα [571]. Επίσης, σύμφωνα με άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1996 σε άτομα ηλικίας 15 και 16 ετών έδειξε ότι 11,2% των κοριτσιών και 17% των αγοριών είχαν κάποτε δοκιμάσει LSD, 12,3% και 14,5% αντίστοιχα αμφεταμίνες, ενώ 7,3% και 9,2% << έκσταση >> [572].

Μελετώντας κανείς, πάντως το φαινόμενο της χρήσης παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά το έτος 1997 καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, η χρήση των ουσιών αυτών αυξήθηκε μεταξύ των μαθητών και των νέων στο Βέλγιο, στη Φιλανδία, τη Γερμανία, στην Ελλάδα, στην Ιρλανδία, στην Ολλανδία, στη Σουηδία, στο Ηνωμένο Βασίλειο και ενδεχομένως στην Πορτογαλία, ενώ δείχνει σχετικά σταθερή στη Δανία. Εκεί όταν σημειώθηκαν αυξήσεις πρόκειται, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων για χρήση ινδικής κάνναβης αλλά σε πολλές χώρες (Φλαμανδόφωνο Βέλγιο, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Ισπανία και Ηνωμένο Βασίλειο) αυξήθηκε επίσης και η χρήση των αμφεταμινών, της << έκστασης >> ή και του LSD. Ενθαρρυντικό, ωστόσο είναι, το γεγονός ότι δεν υπήρχαν στοιχεία για αυξημένη χρήση κοκαΐνης ή ηρωίνης από τις σχολικές ηλικίες, αν και οι έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό δύσκολα θα μπορούσαν να έχουν καταγράψει τέτοιες μεταβολές.

Πάντως, παρά τις πρόσφατες αυξήσεις της χρήσης παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ορισμένες χώρες εξακολουθούν να αναφέρουν χαμηλότερα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών μεταξύ των νέων από τα αντίστοιχα των πρώτων χρόνων της δεκαετίας τους '70, γεγονός που οφείλονταν σε μεγάλο βαθμό στη χρήση ινδικής κάνναβης και σε μερικές περιπτώσεις αμφεταμινών.

Σύμφωνα με τις σχολικές έρευνες του 1998 [573], τόσο η διαφορά ηλικίας όσο και το κοινωνικό περιβάλλον δείχνουν να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τα αποτελέσματα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πιο συγκεκριμένα, στη Φιλανδία το 5% των νέων ηλικίας 15 – 16 ετών αναφέρουν χρήση καννάβεως τουλάχιστον μια φορά σε όλη τη ζωή τους για την ίδια χρονιά που το 30% των νέων ηλικίας 17 – 18 ετών που κατοικούν στο Ελσίνκι αναφέρουν ότι έχουν κάνει χρήση καννάβεως [574].

Στη Φιλανδία και στην Πορτογαλία η χρήση καννάβεως τουλάχιστο μια φορά σε όλη τη ζωή από τους νέους 15 – 16 ετών κυμαίνεται σε ποσοστά της τάξεως του 3 – 4 %, ενώ σε ποσοστό περίπου 40% στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Επίσης, στις περισσότερες χώρες οι διαλύτες αποτελούν τη δεύτερη πιο διαδεδομένη ουσία με ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ περίπου 3% (Βέλγιο, Λουξεμβούργο και Ισπανία) και 20% στο

---

[571] Στο ίδιο, ό.π..

[572] Miller, P., Plant, M. (1996) `` Drinking, smoking and licit drug use among 15 and 16 years olds in the United Kingdom ´´, British Medical Journal, No 313, σ. 394 – 397 και Hibbell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. & Narusk, A. ( 1997 ) `` The 1995 E.S.P.A.D. report. The European school survey project on alcohol and other drugs ´´. Council of Europe.

[573] Ε.Κ.Π.Ν.Τ. (1998), ό.π., Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. (1998), ό.π., Ε.Κ.Π.Ν.Τ. (1999), ό.π., Ε.Κ.Π.Ν.Τ. (2000), ό.π..

Ηνωμένο Βασίλειο [575]. Επίσης, χρήση αμφεταμινών έχει κάνει το 2 – 13% των νέων ηλικίας 15 – 16 ετών, << έκστασης >> το 1 – 9 % και LSD το 1 – 10 %. Πάντως, το χαμηλότερο ποσοστό αφορά την κοκαΐνη (ποσοστό 1 – 3 %), καθώς και την ηρωίνη (ποσοστό 1 – 2 %).

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών από τους μαθητές, σύμφωνα με την `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το έτος 1999 ΄΄, στα περισσότερα κράτη μέλη, η κάνναβη είναι η πιο διαδεδομένη παράνομη ναρκωτική ουσία. Έτσι, χρήση κάνναβης τουλάχιστον για μια φορά έχει κάνει το 5% (στην Πορτογαλία και στη Φιλανδία) έως το 40% (στην Ιρλανδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο) των νέων ηλικίας 15 – 16 ετών [576].

Η δεύτερη πιο διαδεδομένη ουσία που χρησιμοποιούν οι νέοι ηλικίες 15 – 16 ετών είναι οι διαλύτες. Τα ποσοστά χρήσης κυμαίνονται από το 3 – 4 % περίπου (στη φλαμανδική κοινότητα του Βελγίου, στην Ισπανία και στο Λουξεμβούργο) έως το 20% (στο Ηνωμένο Βασίλειο). Αξίζει να σημειωθεί ότι, τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Σουηδία γίνονται συχνότερα πειραματισμοί με διαλύτες απ' όσο με κάνναβη [577].

Συχνά αμφεταμινών αναφέρει το 1 – 13% των νεαρών ηλικίας 15 – 16 ετών (2 – 8 % στις περισσότερες περιπτώσεις), χρήση << έκσταση >> το 1 – 9 %, LSD και παραισθησιογόνων το 1 – 10 % (2 – 5%,στις περισσότερες περιπτώσεις). Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, στην Ιρλανδία, στις Κάτω Χώρες καθώς και στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρουν συγκριτικά υψηλότερα ποσοστά πειραματισμών με αμφεταμίνες, παραισθησιογόνα και << έκσταση >> σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα συγκριτικά με άλλες χώρες [578]. Το 1 – 3 % των μαθητών έχει δοκιμάσει κοκαΐνη και ηρωίνη κάτω από το 1%. Βέβαια, το ποσοστό χρήσης ηρωίνης ανέρχεται στο 2% στη Δανία, στην Ιρλανδία, στην Ιταλία καθώς και στο Ηνωμένο Βασίλειο [579].

Στην Αυστραλία το 1976, ένα ποσοστό 78% των μαθητών εμφανίζεται να κάνει χρήση αλκοόλ, 39% να κάνει συστηματική χρήση καπνού, ενώ το 8% να χρησιμοποιεί μαριχουάνα τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα [580]. Επίσης, η έρευνα του Krivanek (1982) [581] έδειξε ότι υπήρχε μια μικρή μείωση στη χρήση παρανόμων τοξικών ουσιών από τους μαθητές.

Όσον αφορά τις χώρες της Ανατολής, το πρόβλημα της χρήσης τοξικών ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον δεδομένου ότι πολλές από αυτές αποτελούν κέντρα παραγωγής παρανόμων τοξικών ουσιών εδώ και αρκετές δεκαετίες. Χαρακτηριστικό είναι το

---

[574] Ε.Κ.Π.Ν.Τ. (1998), ό.π., Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. (1998), ό.π., Ε.Κ.Π.Ν.Τ. (1999), ό.π., Ε.Κ.Π.Ν.Τ. (2000), ό.π., σ. 16.
[575] Στο ίδιο, ό.π..
[576] Στο ίδιο, ό.π., Ε.Κ.Π.Ν.Τ. (2000), ό.π. και Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (1999), ό.π., σ. 1273, 1276 και 1279.
[577] Ε.Κ.Π.Ν.Τ. (1999), ό.π..
[578] Στο ίδιο, ό.π..
[579] Στο ίδιο, ό.π., και Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή ένωση (1999), ό.π..
[580] Μαλλιώρη, Μελπομένη (1989), ό.π., σ. 11.
[581] Krivanek, A. J. (1982), ό.π..

δημοσίευμα στην εφημερίδα `` *Εξπρές Βιετζόρνι* '' του 1984 που αναφέρεται ότι : `` *Τα ναρκωτικά, έχουν μπει σε όλα τα σχολεία της Βαρσοβίας, ενώ το 10% των μαθητών που φοιτούν στις τεχνικές σχολές τα έχουν δοκιμάσει* '' [582].

Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα που πραγματοποίησαν το 1976 οι Mahan Thomas, Sethi και Prabh (1979) [583] στο μαθητικό πληθυσμό ηλικίας 15 – 18 ετών στην Ινδία, τα αποτελέσματα ήταν : ποσοστό 35,1% έκανε χρήση καπνού, 26,2% χρήση αλκοόλ, 12% χρήση ινδικής κάνναβης, 8,9% ηρεμιστικών, 5,8% χρήση αμφεταμινών, και το 1,3% χρήση οπίου [584].

Στο Ισραήλ, σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Kandel, Alder και Sudit (1981) [585] στους μαθητές ηλικίας 14 – 18 ετών το 1981, κατέληξαν στα παρακάτω αποτελέσματα : ποσοστό 68% έκαναν χρήση αλκοόλ, 44% χρήση καπνού, 3% χρήση μαριχουάνας – χασίς, 8% χρήση άλλων παρανόμων τοξικών ουσιών, 4% ηρεμιστικών και 2% χρήση βαρβιτουρικών [586].

Αξιόλογα στατιστικά στοιχεία αναφορικά με τη χρήση τοξικών ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό προσφέρει και η έρευνα των Navaratnam και Spenser (1972) [587], που πραγματοποιήθηκε το 1978 στη Μαλαισία σε παιδιά ηλικίας 12 έως 16 χρόνων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας είχαμε : ποσοστό 10,5% των παιδιών έκαναν χρήση τοξικών ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, με ποσοστό 5,5% τα βαρβιτουρικά ήταν πρώτα σε κατανάλωση, ενώ ακολουθούσαν τα ηρεμιστικά με ποσοστό 4,5%, οι αμφεταμίνες με ποσοστό 3,9%, η ηρωίνη με ποσοστό 3,6%, η μορφίνη – όπιο με ποσοστό 3,2% , τα παραισθησιογόνα με ποσοστό 3,1% και τέλος η κάνναβη, με ποσοστό χρήσης 2,7%. Ωστόσο, στο σημείο που κανείς πρέπει να επικεντρώσει την προσοχή του είναι ότι, την μεγαλύτερη κατανάλωση τοξικών ουσιών εμφάνισαν τα παιδιά ηλικίας 12 χρόνων (ποσοστό 13,5%) και ακολουθούσαν εκείνα των 13 χρόνων (ποσοστό 10,0%) ενώ, τέλος, τα παιδιά ηλικίας 16 χρόνων (ποσοστό 9,0%). Τέλος, όσον αφορά τη Μαλαισία αξίζει να ειπωθεί ότι, η γεωγραφική της θέση στο << Χρυσό Τρίγωνο >>, καθώς και η ευκολία των μετακινήσεων κατά τα τελευταία χρόνια, είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση της διακίνησης, αλλά και το χαμηλό κόστος των τοξικών ουσιών στη χώρα αυτή. Έτσι, οι πλέον διαθέσιμες ουσίες στη Μαλαισία είναι το όπιο, η μορφίνη και η ηρωίνη [588].

---

[582] Στο ίδιο, σ. 137.

[583] Mohan, D., Thomaw, M., Sethi, H., Prabh. G., (1979) `` Prevalence and patterns of drug use among high school students – replicated ´´.

[584] Khan, M., Unnitham, N. (1979) `` Association of socio – economic factors with drug use among college students in an Indian town ´´, Bulletin on narcotics, Vol. 31 (2), σ. 61 – 69 και Μαλλιώρη, Μελπομένη (1989), ό.π..

[585] Kandel, D.B., Alder,I., Sudit, M. (1981), ό.π. και Agrawal, K.R., Puliyel, M.J., Chansoria, M., Mukerjee, B., Kaul, K.Y. (1982) `` Comparative study of the personality correlates and nature of Drug abuse in schools and colleges ´´, Indian journal of Paediatrics, Vol.. 49 (400), σ. 671 – 679.

[586] Shoham, S.G., Rahar, G., Esformes, Y., Blan, J., Kaplinsky, N., Markovsky, R., Wolf, B. (1981) `` Polar type of reported drug involvement among Israel Youth ´´, the International Journal of the Addictions, Vol. 16 (7), s. 1161 – 1167.

[587] Navaratnam, V., Aun, L.B., Spencer, C.P. (1979) `` Extend and patterns of drug abuse among children in Malaysia ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 31 (3 – 4), σ. 59 – 68.

[588] Στο ίδιο όπως σ. 66.

Στη Νιγηρία, σε έρευνα που πραγματοποίηση ο Anumonye (1980) [589] το 1974 σε δείγμα 2.846, προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα : ποσοστό 21% των μαθητών χρησιμοποιούσε αλκοόλ,16,1% βαρβιτουρικά, 3,9% καπνό, 3,0% αμφεταμίνες και 2,5% ινδική κάνναβη.

Η πιλοτική έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε το 1977 από τους Hughes, Venulet, Khant, κ.ά. (1980) [590] στην Ταϊλάνδη, την Ινδονησία και το Πακιστάν, έδειξε ότι: ηλικιακά η πιο ευάλωτη ομάδα για τα απιοειδή και ειδικότερα την ηρωίνη, ήταν αυτή μεταξύ 15 – 19 χρόνων.

Πάντως αξίζει να ειπωθεί ότι, σύμφωνα με άλλη έρευνα (1982) [591] που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα μαθητικού πληθυσμού της ίδιας χώρας το 1980 έδειξε ότι, το ποσοστό των μαθητών οι οποίοι ζούσαν μακριά από το σπίτι τους ήταν υψηλότερο (ποσοστό 40,94%) συγκριτικά με τους μαθητές – χρήστες οι οποίοι ζούσαν με την οικογένειά τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, κάποιος φίλος που χρησιμοποιούσε την ουσία ήταν η κυριότερη αιτία `` πρώτης επαφής ´´ με αυτούς, ενώ δεύτερη σε σειρά ερχόταν η οικογένεια [592].

Τέλος, σύμφωνα με την έρευνα των Suwanwela, και Poshyachida (1986) [593] στις χώρες της Άπω Ανατολής το πρόβλημα κατάχρησης πτητικών ουσιών στις ομάδες εφήβων παρουσιάστηκε αρκετά συχνά. Επίσης, σύμφωνα με ερευνητική δραστηριότητα που πραγματοποιήθηκε στη Μανίλα το 1977, έδειξε ότι από 3000 μαθητές γυμνασίου ποσοστό 10 – 12% είχε χρησιμοποιήσει πτητικές ουσίες.

Όσον αφορά τις πτητικές ουσίες, σε αφρικανικές χώρες όπως το Σουδάν, η Κένυα, η Σομαλία, η Ζάμπια, η Αιθιοπία και η Νιγηρία, ο αριθμός των εφήβων που χρησιμοποιεί τέτοιου είδους ουσίες, γίνονταν ολοένα και μεγαλύτερος από τα τέλη της 10ετίας του '80 έως τις αρχές της 10ετίας του '90 [594].

Επίσης, διάφοροι είναι και οι τρόποι χρήσης των ουσιών αυτής της κατηγορίας στις χώρες αυτές. Σύμφωνα με την έρευνα των Asuni και Pela (1986) [595], τις κόλλες τις τοποθετούσαν σε χάρτινη ή πλαστική σακούλα και αφού τη θέρμαιναν λίγο, εισέπνεαν τους ατμούς.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊλάνδη το 1978 [596], αναφέρει ότι το ποσοστό χρήσης τέτοιων ουσιών έφθανε σε 18 – 20% και 12 – 27% για τα αγόρια και τα κορίτσια αντίστοιχα.

---

[589] Anmonye, A. (1980) `` Drug use among young people in Lagos, Nigeria ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 32 (4), σ. 39 – 45.
[590] Hughes, P.H., Venulet, J., Khant, U., Mora Medina, M.E., Navaratnam, V., Poshhyachinda, V., Rootman, I., Salan, R., Wadud, K. (1980) `` Core data for epidemiological studied of no medical drug use ´´, W.H.O. Offset Publication, No 56, Geneva.
[591] Μαλλιώρη, Μελπομένη (1989), ό.π., σ. 26.
[592] Hugkes, P.H., Venalet, J., Khant, V., Mora Medica, M.E., Navaratnam, V., Poshychinda, V., Rootman, I., Salan, R., Wadud, K. (1980), ό.π..
[593] Suwanwella, C. Poshyachida, V. (1986) `` Drug abuse in Asia ´´, Bul. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 41.
[594] Λιάπας, Ι. (1992), ό.π..
[595] Asuni, I., Pela, O.A. (1986), ό.π..
[596] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..

Τέλος, στην Ιαπωνία, ενώ πριν από το 1945 δεν υπήρχαν σοβαρά προβλήματα σχετικά με τη χρήση τοξικών ουσιών, στο χρονικό διάστημα 1946 – 1954, εμφανίστηκε μια σημαντική αύξηση της χρήσης διεγερτικών. Σύμφωνα με τη μελέτη του Nagahama (1968) [597], το 1954 συλλαμβάνονται 55.664 άτομα για χρήση διεγερτικών, ενώ οι χρήστες υπολογίζεται ότι ανερχόταν σε 1.000.000. ωστόσο, το πιο αξιόλογο στοιχείο που προέκυψε αναφέρει ότι ποσοστό 66,6% αυτών ήταν ηλικίας 20 – 29 χρόνων και το 22,9% 15 – 19 χρόνων. Η χρονική περίοδος 1955 – 1962 χαρακτηρίζεται από τη χρήση ηρωίνης. Σύμφωνα με το Nagahama (1968) [598], ο αριθμός των χρηστών ηρωίνης ανέρχονταν στους 40.000, καθώς και σε 60.000 όσον αφορά τους περιστασιακούς χρήστες για το έτος 1961. Επίσης, από το 1963 παρατηρείται μείωση της χρήσης τοξικών ουσιών, γεγονός που οφείλεται στην αλλαγή της κρατικής πολιτικής (αλλαγή νομοθεσίας, σωστή πληροφόρηση, νοσηλευτική αντιμετώπιση και αποκατάσταση των περιστατικών, καλύτερες συνθήκες ζωής κ.λ.π.) [599].

Από τα παραπάνω διεθνή επιδημιολογικά στοιχεία για τη χρήση και κατάχρηση τοξικών ουσιών από το μαθητικό πληθυσμό, συμπεραίνουμε, απ' τη μια πλευρά, την οικουμενικότητα του προβλήματος, ενώ, από την άλλη, τις διακριτικές διαφορές τόσο το είδος όσο και την ποσότητα της εκάστοτε χρησιμοποιούμενης τοξικής ουσίας.

Παρατηρούμε, δηλαδή στην Αμερική να επικρατεί η χρήση αλκοόλ, καπνού, μαριχουάνας και κοκαΐνης σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα, που χρήζουν άμεσης προληπτικής αλλά και θεραπευτικής παρέμβασης [600].

'Όσον αφορά τη Νότιο Αμερική, η πιο διαδεδομένη τοξική ουσία, μετά τη χρήση αλκοόλ και καπνού, εμφανίζεται να είναι τα χάπια, κυρίως οι αμφεταμίνες και τα ηρεμιστικά.

Στην Ευρώπη, οι ουσίες που χρησιμοποιούνται από το μαθητικό πληθυσμό είναι, κυρίως, το αλκοόλ, ο καπνός και η μαριχουάνα, εκτός από την Πολωνία όπου η χρήση της μορφίνης κατατάσσεται πρώτη στ σειρά προτίμησης μετά το αλκοόλ και τον καπνό.

Η συγκριτική μελέτη των παραπάνω στατιστικών στοιχείων για τη χρήση και την κατάχρηση τοξικών ουσιών στον μαθητικό πληθυσμό διεθνώς, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα ποσοστά χρήσης τα οποία εμφανίζονται στην Ευρώπη, είναι σαφώς μικρότερα εκείνων της Αμερικής, αλλά, παρ' όλα αυτά, κυμαίνονται σε τέτοια επίπεδα ώστε να δημιουργούν ένα από τα σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα.

Στις χώρες της Ανατολής βλέπουμε να επικρατεί, κυρίως, η χρήση οπιοειδών, ιδιαίτερα στις πολύ μικρές ηλικίες, φαινόμενο σαφώς πολύ αρνητικό.

---

[597] Nagahama, M. (1968) `` A review of drug abuse and counter measures in Japan since World War I ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 20 (3), σ. 23 – 30.
[598] Στο ίδιο, σ. 23.
[599] Στο ίδιο, σ. 24.
[600] Dewbo, R., Shern, D. (1982) `` Relative deviance and the processes of drug involvement among Inner – City Youths ´´, The International Journal of the Addictions, Vol. 5 (2), σ. 171 – 188.

Οι παραπάνω διαφορές, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, αντανακλούν τις διαφορές σε τρία επίπεδα, μεταξύ των χωρών:

α) Στο επίπεδο της διαθεσιμότητας των διαφόρων τοξικών ουσιών.

β) Στο επίπεδο της νομοθεσίας, και

γ) στο επίπεδο της κουλτούρας.

Άλλωστε, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Dewbo, Burgos κ.ά. (1979) [601], << η χρήση τοξικών ουσιών από τους νέους συσχετίζεται με το είδος των προσωπικών, κοινωνικών, πολιτισμικών και οικονομικών τους εμπειριών >>. Με άλλα λόγια, θα μπορούσε κανείς να πει ότι, τόσο η πρόληψη όσο και ο έλεγχος της χρήσης τοξικών ουσιών είναι άμεσα συνδεδεμένα από τον αριθμό και το είδος των ουσιών, τη φύση και το επίπεδο των προβλημάτων εκείνων που συσχετίζονται με τη λήψη τους, το μέγεθος και τη σύνθεσή τους, την ομάδα << υψηλού κινδύνου >>, τη φύση και το βάθος των διαφόρων πολιτιστικών παραδόσεων, όσον αφορά τη << χρήση >> (``use'' ) και << κατάχρηση >> ( ``abuse'') ουσιών, τις νομοθετικές διατάξεις που ακολουθεί κάθε κράτος για τις διάφορες τοξικές ουσίες, αλλά και τα συνδεόμενα μ' αυτές οικονομικά συμφέροντα. Τα τελευταία, πολλές φορές, έχουν ως αρνητικό αποτέλεσμα να ενθαρρύνουν τη χρήση τοξικών ουσιών.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, οι περισσότερες από τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί φαίνεται να συμφωνούν στα παρακάτω σημεία :

α) Οι νέοι χρησιμοποιούν πρώτα το αλκοόλ και τον καπνό κι έπειτα τη μαριχουάνα ή το χασίς [602]. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τα προϊόντα ινδικής κάνναβης, οι χρήστες της προεφηβικής ηλικίας γίνονται όλο και περισσότεροι τα τελευταία χρόνια [603]. Η εμπλοκή των νέων με τις ουσίες αυτής της κατηγορίας συνήθως αρχίζει νωρίς. Υποστηρίζεται ποσοστό 6% των νέων ηλικίας 12 – 14 ετών έχει χρησιμοποιήσει μαριχουάνα [604].

β) Περίπου οι μισοί από τους μαθητές, οι οποίοι δοκίμασαν μαριχουάνα, οδηγήθηκαν προοδευτικά στη χρήση βαρύτερων τοξικών ουσιών, όπως κοκαΐνη ή παραισθησιογόνα [605].

γ) Όσο πιο μικρή είναι η ηλικία που ξεκινάει κανείς τη χρήση μαριχουάνας, τόσο μεγαλύτερη γίνεται η πιθανότητα για χρήση πιο βαριών τοξικών ουσιών στο κοντινό ή μακρινό μέλλον [606], και

---

[601] Dembo, R., Burgos, W., Des Jarlais, C.D., Schmeidler, J. (1979) `` Ethnicity and drug use among urban junior high school youths '', The International Journal of the Addictions, Vol. 14 (4), σ. 557 – 568.

[602] Rittenhouse, J.D. (1980) `` Learning drug use from legal substances to marijuana and beyond '', Paper presented of the American Psychological Association Annual Convention, Montreal, Kandel, D.B. ( 1980 ) `` Developmental stages in Adolescent drug involvement '', National Institute on drug abuse – research Monograph Series, Vol. 30, σ. 90 – 96 και Kandel, D.B. (1980) `` Drug use by youth : Av Overview '', National Institute on Drug Abuse research Monograph Series, Vol. 38, σ, 1 – 24..

[603] Λιάππας, Ι. (1992) , ό.π., σ. 165.

[604] Στο ίδιο, ό.π..

[605] Kandel D.B. (1980), ό.π..

[606] Harvell, A.V., Wirtz, P.W. (1980) `` Developmental sequences of illicit drug use '', in : Rettenbouse, J.D. ed., National Survey on Drug Abuse During the Seventies : A Social Analysis, Rockville, Maryland.

δ) η ηλικία έναρξης της χρήσης μαριχουάνας εμφανίζεται μεταξύ των μαθητών ηλικίας 14 και 17 χρόνων, ενώ η πρώτη χρήση κοκαΐνης ή παραισθησιογόνων παρατηρείται αργότερα [607]. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την έρευνα των Fishvurne και Cisin (1980) [608], τα ποσοστά των εφήβων που κάνουν χρήση μαριχουάνας σε σχέση με την ηλικία έχουν όπως παρουσιάζει ο πίνακας 208[609] στο Π.Π.Δ..

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι, όσο μεγαλώνει η ηλικία τόσο αυξάνονται και οι ευκαιρίες που παρουσιάζονται στο νέο για να εμπλακεί στη χρήση μαριχουάνας, ενώ, ανάλογα εμφανίζεται να αυξάνει το ποσοστό αυτών που τελικά τη δοκιμάζουν. 'Άλλωστε σύμφωνα με την έρευνα του Johnston και των συνεργατών του (1984) [610], ποσοστό 90% των μαθητών δηλώνει ότι είναι πολύ εύκολο να βρουν μαριχουάνα. Ωστόσο, εκτός αυτού, οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν επίσης ότι :

ε) Τα αγόρια κάνουν χρήση τοξικών ουσιών σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι τα κορίτσια, με εξαίρεση τον καπνό και τα χάπια, αν και η διαφορά αυτή φαίνεται να ελαχιστοποιείται με την πάροδο των χρόνων για όλες τις τοξικές ουσίες [611], και, τέλος,

στ) οι συνθήκες στην οικογένεια, το σχολείο και τον τρόπο ζωής επηρεάζουν τη σχέση του νέου με τις διάφορες τοξικές ουσίες [612].

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι είναι οι νέοι μεταξύ 15 – 21 χρόνων που αρχίζουν τη χρήση ηρωίνης [613], ενώ όλα τα δεδομένα δείχνουν ότι οι άνδρες υπερτερούν των γυναικών [614].

Κλείνοντας την αναφορά μας στο φαινόμενο της χρήσης νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών από ανηλίκους διεθνώς, θα αναφερθούμε σε κάποιες σαφώς πιο πρόσφατες ερευνητικές δραστηριότητες, οι οποίες μας παρέχουν κάποια χρήσιμα στατιστικά στοιχεία ικανά για συγκρίσεις με αντίστοιχα που έχουν προκύψει από ανάλογες μελέτες στον ελλαδικό χώρο.

Οι Shane, Libby, Sharlene & Wayne (2002) [615] πραγματοποίησαν ερευνητική δραστηριότητα προκειμένου να καταγραφούν οι τάσεις όσον αφορά την τιμή, την καθαρότητα,

---

[607] Johnston, L.D., O' Malley, M.P., Bachman, G.J. (1984), ό.π..

[608] Fishburne P.M., Abelson, H.I., Cisin, I.H. (1980) '' National Survey on Drug Abuse : Main Findings 1979 '', National Institute on Drug Abuse. DH. HS Pub. No (A.D.M.), 80 – 976, Washington.

[609] Στο ίδιο, ό.π..

[610] Jonhston, L.D., O' Malley, M.P., Bachman, G.J. (1984), ό.π, σ. 128.

[611] Στο ίδιο, σ. 128 – 131.

[612] Στο ίδιο, ό.π., σ. 132, Chein, J. (1980) '' Psychological social and Epidemiological factors in Juvenile drug use '', National Institute on drug abuse – Research Monograph Series, Vol. 30 (76 – 82), Agrawal, K.R., Puliyel, M.J., Chansoria, M., Mukerjice , B., Kaue, K.K. (1982) '' Comparative study of the personality correlates and nature of Drug abuse in schools and colleges '', Indian Journal of Paediatrics, Vol. 49 (400), σ. 671 – 679, και Hughes, P.H., Venulet, J., Khant, U. Mora Medica, M.E., Navaratman, V., Poshychinda, V., Rotman, I., Salon, R., Wodud, K. (1980), ό.π..

[613] Winick, C. (1981) '' Epidemiology of substance abuse '', in : J.H., Lowinson, P., Ruiz (Eds) Substance Abuse. Clinical Problems an Perspective, Williams and Wilkins, Baltimore, London, σ. 64.

[614] Hartnoll, R.L. (1986) '' Current situation relating to drug abuse assessment European countries '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 65.

[615] Darke Shane, Topp Libby, Kaye Sharlene & Hall Wayne (2002) '' Heroin use in South Wales, Aystralia, 1996 – 2000 : 5 year monitoring of trends in price, purity, availability and use from the illicit Drug Reporting System (IDRS)'',

τη διαθεσιμότητα και τη χρήση ηρωίνης στη Νέα Νότια Ουαλλίας, όπως εντοπίστηκαν από το `` Σύστημα Καταγραφής Παράνομων Ουσιών '' [ ( `` Illicit Drug Reporting System '' (`` I.D.R.S. '' ) ] [616] κατά τη χρονική περίοδο 1996 με 2000, και να αποδειχθεί η χρησιμότητα του ``I.D.R.S. '' στον εντοπισμό τέτοιων τάσεων.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, η τιμή της ηρωίνης παρουσίασε μείωση περίπου στο μισό κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, από 400 δολάρια Αυστραλίας το γραμμάριο το 1996, στα 200 δολάρια Αυστραλίας το 2000. επίσης, ενώ η τιμή της ηρωίνης παρουσίασε εντυπωσιακή πτώση κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής που μελετήθηκε, η καθαρότητα της ουσίας στις κατασχέσεις που έκανε η αστυνομία ήταν υψηλή όλα αυτά τα χρόνια, και κυμαίνονταν μεταξύ 62% και 71%. Αξίζει να ειπωθεί ότι, όλη τη χρονική περίοδο η ηρωίνη εθεωρείτο εύκολα προσβάσιμη τόσο από χρήστες που αναζητούσαν την ουσία, όσο και από πρόσωπα – κλειδιά από το χώρο επιβολής του νόμου και το χώρο της υγείας. Ταυτόχρονα, με την πτώση των τιμών της ηρωίνης εμφανίστηκε και μία αύξηση των χρηστών ηρωίνης. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ του 1997 και 1998 εμφανίστηκε ένα έντονο φαινόμενο αύξησης στην ενδοφλέβια χρήση κοκαΐνης από τους χρήστες ηρωίνης στη Νέα Νότια Ουαλλία.

Επίσης, οι Coffey, Carlin, Degenhardt, Lynskey, Sanci και Patton (2002) [617] πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο να περιγράψουν τη χρήση κάνναβης σε ένα αντιπροσωπευτικό πληθυσμό νεαρών ενηλίκων, να εξετάσουν τη συχνότητα του συνδρόμου εξάρτησης και να αντιπαραβάλουν την συμπτωματολογία του συνδρόμου της κάνναβης και του αλκοόλ. Ως δείγμα εξετάστηκαν 1.601 νεαροί ενήλικοι (μέση ηλικία 20,7 χρόνια) που συμμετείχαν σε μία μακροχρόνια ομαδοποιημένη μελέτη (N = 2.032) το 1998. Αυτοί ήταν τακτικοί χρήστες ουσιών και μετρήθηκε η εξάρτησή τους από το αλκοόλ και την κάνναβη, σύμφωνα με το DSM – IV. Ωστόσο, αξίζει να ειπωθεί ότι, η εκτίμηση της επικράτησης του φαινομένου έδωσε περιθώριο σφάλματος που οφειλόταν στη διακύμανση του δείγματος ή σε απώλεια συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ερευνητικής αυτής εργασίας, το 59% ανέφεραν χρήση κάνναβης σε όλη τη ζωή, το 17% χρησιμοποιούσε κάνναβη σε εβδομαδιαία βάση και το 7% (11% άνδρες και 4% γυναίκες) κάλυπτε τα κριτήρια για εξάρτηση από την κάνναβη. Τα συμπτώματα παρουσίας στους εξαρτημένους χρήστες κάνναβης ήταν : έντονη επιθυμία 91%, ακούσια χρήση 84%, στερητικά 74%, υπερβολική ενασχόληση 74%, συνέχιση της χρήσης παρά τα προβλήματα υγείας

περιοδικό Addiction, τεύχ. 97, αρίθμ. 2 (Φεβρ. 2002), στο περιοδικό Εξαρτήσεις (επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων), τεύχ. 2ο (Δεκέμ. 2002), σ. 134 – 135.

[616] Το `` I.D.R.S. '' συγκρίνει τις πληροφορίες που παίρνει από συνεντεύξεις με ενδοφλέβιους χρήστες ουσιών, από πρόσωπα κλειδιά που εργάζονται στο χώρο των εξαρτήσεων για την αντιμετώπιση των παράνομων ουσιών, και ενδεικτικά στοιχεία αναφορικά με τις τάσεις που σχετίζονται με τις παράνομες ουσίες στη Νέα Νότια Ουαλλία και την Αυστραλία. Η συστηματική και επίσημη παρακολούθηση των τάσεων που επικρατούν στη χρήση παράνομων ουσιών παρέχει έγκαιρα στοιχεία και συστηματική ενημέρωση στις αρχές επιβολής των νόμων αλλά και στις υγειονομικές αρχές, ώστε να είναι ενήμερες σχετικά με τα τρέχοντα αλλά και τα επερχόμενα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση παράνομων ουσιών Στο ίδιο, σ 134.

63%, ανοχή 21%, κοινωνικές συνέπειες 18%. Ο συνδυασμός στερητικών, έντονης επιθυμίας και ακούσιας χρήσης αναφέρθηκε από το 57%. Επιπρόσθετα, οι εξαρτημένοι χρήστες κάνναβης αναφέρθηκαν συχνότερα σε ψυχαναγκαστική και ανεξέλεγκτη χρήση από ό,τι οι χρήστες αλκοόλ, το ίδιο ίσχυε για τα στερητικά, ενώ το ζήτημα της ανοχής αναφέρθηκε λιγότερο συχνά.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, η χρήση κάνναβης στους νεαρούς Αυστραλούς εμφανίζεται ως μία φυσιολογική συμπεριφορά.

Οι Buster, Brussel και Brink (2002) [618], προσπαθώντας να δώσουν απάντηση στο ερώτημα κατά πόσο και αν συνδέεται η έναρξη και η προσωρινή διακοπή της θεραπείας με μεθαδόνη συνδέεται με τον κίνδυνο για αύξηση της θνησιμότητας από υπερβολική δόση, πραγματοποίησαν ομαδοποιημένη μελέτη με τη βοήθεια μιας δυναμικής ομάδας 5.200 πελατών σε πρόγραμμα μεθαδόνης στο Άμστερνταμ, που παρακολουθήθηκε κατά τη διάρκεια της θεραπείας και το (το πολύ) για 1 χρόνο μετά τη θεραπεία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας, μεταξύ του 1986 και του 1998, καταγράφηκαν συνολικά 29.729 `` άνθρωποι – χρόνια ΄΄ και 68 θάνατοι από υπερβολική δόση, το οποίο οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο δείκτης θνησιμότητας ήταν 2,3 / 1.000 άτομα – πρόσωπα (2,2 κατά τη διάρκεια και 2,4 μετά τη θεραπεία). Επίσης, παρατηρήθηκε μία μικρή αύξηση κατά τη διάρκεια των 2 πρώτων εβδομάδων μετά την (επαν)εισαγωγή στη θεραπεία : 6,0 / 1.000 `` άνθρωποι – χρόνια ΄΄ (αναλογία 2,9 : 95% διάστημα εμπιστοσύνης 1,4 : 5,8). Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, μετά τη διακοπή της θεραπείας δεν παρατηρήθηκε καμία αύξηση.

Επίσης, οι Roy, Haley κ. ά. (2002) [619] πραγματοποίησαν μία ομαδοποιημένη μελέτη κατά το χρονικό διάστημα 1995 – 2000 αναφορικά με την πρώτη φορά ενδοφλέβιας χρήσης ουσιών από νέους στο δρόμο. Βασικός στόχος τους ήταν να περιγραφούν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιήθηκε η πρώτη ενδοφλέβια χρήση από νέους που ήταν στο δρόμο.

Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ήταν όλοι νέοι, ηλικίας 14 – 25 ετών και εντοπίστηκαν από οργανισμούς στο Μόντρεαλ, οι οποίοι προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες για νέους στο δρόμο. Αξίζει να ειπωθεί ότι, οι συμμετέχοντες που ανέφεραν πως είχαν κάνει ενδοφλέβια χρήση ουσιών απάντησαν σε ερωτήσεις σχετικά με τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έκαναν την πρώτη τους ενδοφλέβια χρήση (χρονολογικά πότε έγινε, τοποθεσία, είδος σχέσης με αυτόν που τους μύησε, παρουσία τρίτων, η πρώτη ενδοφλέβια ουσία, από πού προμηθεύτηκε τη βελόνα, χρήση καθαρής

---

[617] Coffey Carolyn, Carlin, B., John, Degenhardt Louisa, Lynskey Michael, Sanci Lena, Patton, C., George (2003) `` Cannabis dependence in young adults : an Australian population study ΄΄, περιοδικό Addiction, τεύχ. 97, αρίθμ. 1 (Ιανουάριος 2002), στο : Εξαρτήσεις, ό.π., σ. 135.

[618] Marcel C.A. Buster, Giel H.A. Van Brussel & Wim Van Den Brink (2002) `` An increase in overdose mortality during the first 2 week after entering or re – entering methadone treatment in Amsterdam ΄΄ περιοδικό Addiction, τεύχ. 97, αριθμ. 8 (Αύγουστος 2002), στο : περιοδικό Εξαρτήσεις, ό.π., σ. 140.

[619] Roy Elise, Haley Nancy, Leclerc Pascale, Cedras Lyne & Boivin Jean - Franhois (2002) `` Drug injection among street youth : the first time ΄΄, π. Addiction, τεύχ. 97, Αριθμ. 8 (Αύγουστ. 2002), στο: π. Εξαρτήσεις (επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων), τεύχ. 2° (Δεκέμ. 2002), σ. 32 – 33.

βελόνας και άλλων εργαλείων για τη χρήση). Επιπρόσθετα, κατά την πορεία της μελέτης ερωτήθηκαν σχετικά με τα χαρακτηριστικά του μυητή και προηγούμενη χρήση της ουσίας που χορηγήθηκε ενδοφλεβίως. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας, από τους 980 συμμετέχοντες, 530 (ποσοστό 54%) είχαν κάνει ενδοφλέβια χρήση ουσιών. Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από 505 συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένων 77, οι οποίοι απάντησαν και τις επιπρόσθετες ερωτήσεις. Η μέση ηλικία κατά την πρώτη ενδοφλέβια εμπειρία ήταν 17,7 χρόνια. Η πρώτη ενδοφλέβια εμπειρία έγινε σε δημόσιο χώρο (ποσοστό 41%). Το 84% επί του συνόλου των νέων την πρώτη φορά χρησιμοποίησε καθαρή βελόνα, ενώ μόνο το 62% χρησιμοποίησε καθαρά εργαλεία κατά την προετοιμασία. Η πρώτη ουσία που χρησιμοποιήθηκε ενδοφλέβια ήταν κοκαΐνη (ποσοστό 47%) ή ηρωίνη (ποσοστό 41%). Επίσης, τα δύο τρίτα (57 / 77) των συμμετεχόντων είχαν χρησιμοποιήσει την ουσία που έκαναν ενδοφλέβια χρήση και στο παρελθόν, εντούτοις η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν ήταν εξαρτημένοι από αυτήν [620].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, οι περισσότεροι νέοι στο δρόμο χρησιμοποίησαν καθαρές βελόνες κατά την πρώτη τους εμπειρία ενδοφλέβιας χρήσης, αλλά η χρήση κι άλλων καθαρών εργαλείων δεν ήταν το ίδιο συχνή και άλλοι παράγοντες εκτός από την εξάρτηση έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην έναρξη της ενδοφλέβιας χρήσης.

Με βάση τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία για τη χρήση ναρκωτικών σε μαθητικό πληθυσμό άλλων χωρών, η απάντηση στο ερώτημα του πόσο σοβαρό θα μπορούσε να θεωρηθεί το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών από την ίδια ηλικιακή ομάδα στη χώρα μας, θα ήταν `` *όχι σοβαρό* ´´. Παρόλα αυτά, μια πιο προσεκτική αξιολόγηση της εξέλιξης μέσα στο χρόνο του φαινομένου στις άλλες χώρες, θα πρέπει να μας βάλει σε σοβαρές ανησυχίες. Πρόκειται αναμφισβήτητα για ένα φαινόμενο που από τη στιγμή που θα εμφανιστεί έχει μια ραγδαία εξάπλωση, με αποτέλεσμα μέσα σε λίγα μόνο χρόνια να διπλασιάζεται ή και να τριπλασιάζεται, πριν ακόμα προλάβουν οι χώρες να κινητοποιηθούν δραστικά για την αναχαίτισή του. Κατ' αυτό τον τρόπο, αν η Ελλάδα στην αρχή της δεκαετίας του '80 εμφανίζεται υπολειπόμενη σε σύγκριση με τις άλλες χώρες ως προς την έκταση του προβλήματος, αυτό δε συνεπάγεται αυτόματα πως έχει αποφύγει το πρόβλημα. Δηλαδή, η διαφορά μπορεί απλά να είναι διαφορά χρονικής φάσης.

[620] Στο ίδιο, ό.π..

`` Οφείλουμε όλοι μας να φορτωθούμε το
μερτικό μας από την αθλιότητα
που σκεπάζει τον κόσμο ''.

(Αλβέρτος Σβάιτσερ, 1875 – 1965)

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΜΙΜΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΟΠΩΣ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ

Α. ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ

Αναφορικά με την αιτιολογία και τις διαδικασίες του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης στους ανηλίκους, δε θα μπορούσε να υπάρξει μια απλή ερμηνεία. Άλλωστε, ερευνητές με διαφορετικούς προσανατολισμούς έχουν κατά καιρούς διαπιστώσει διάφορες θεωρίες και απόψεις, οι οποίες έχουν σημαντικά συνεισφέρει στην προσπάθεια κατανόησης του όλου θέματος. Κατά συνέπεια, ο δρόμος που οδηγεί στην κατάχρηση εμφανίζεται ως μια μακροχρόνια δυναμική διαδικασία, αρκετά εξατομικευμένη για τον κάθε χρήστη. Κατ' αυτό τον τρόπο, οι παράγοντες που επιδρούν κατά τη διάρκεια της πορείας ενός ανήλικου ατόμου προς την ουσιοκατάχρηση είναι πολλοί και διαμορφώνουν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές τις κατάλληλες προϋποθέσεις για το τελικό αποτέλεσμα.

Ως πιθανές ερμηνείες του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης στους ανηλίκους έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς διάφορες διαμετρικά αντίθετες θεωρίες. Κατ' επέκταση, ως αποτέλεσμα αυτών, στο παρελθόν οι διαφωνίες υπήρξαν έντονες και οι διάφορες ομάδες ερευνητών υποστήριζαν έντονες `` αιτιολογικές απόψεις '' δίνοντας έμφαση, κατά κύριο λόγο, σε παράγοντες γενετικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς ή κοινωνιογενείς, ανάλογα με τη σχολή που εκπροσωπούσαν στην κάθε περίπτωση. Όλες αυτές οι διαμάχες οδήγησαν σ' ένα αδιέξοδο που ο Miller ( 1980 ) [1] ονόμασε `` αιτιολογικό σοβινισμό ''.

Πάντως, η κατάσταση αυτή φαίνεται να έχει μεταβληθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Βασικό ρόλο ως προς αυτό έπαιξε η κατανόηση πως οποιαδήποτε προσπάθεια ερμηνείας του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης πρέπει να είναι πολυπαραγοντική και συνάμα να περιλαμβάνει δεδομένα από ποικίλους τομείς, ακόμα κι αν αυτοί θεωρούνται παραδοσιακά εντελώς διαφορετικοί. Έτσι, για παράδειγμα, η επισήμανση του ρόλου των ενδοφλεβικών δε θα πρέπει να μειώνει το βαθμό σπουδαιότητας των κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων, όπως και η αρτιότερη κατανόηση των διαφόρων γενετικών διαδικασιών δε θα πρέπει να αναιρεί την αποτελεσματικότητα των γνωσιακών συντελεστών [2].

---

[1] Miller, W.R. (1980) `` The addictive behaviours '', in : Pergamon Press, Oxford, κεφ. 1.

[2] Λιάππας, Ι. (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 23 – 24.

Σύμφωνα με τον Farey (1977) [3], θα πρέπει να βρούμε ένα σημείο ισορροπίας πάνω σ" ένα τόσο λεπτό ζήτημα στο οποίο, τελικά, φαίνεται ότι πολλαπλά καθώς και διαφορετικά επίπεδα πιθανής ερμηνείας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο. Με άλλα λόγια, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η φύση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης γενικότερα και ειδικότερα των ανηλίκων μπορεί να γίνει κατανοητή περισσότερο με τη σύγκλιση παρά με την απόκλιση των διαφόρων θέσεων πάνω στο ζήτημα αυτό. Εξάλλου, αποσπασματικές ερευνητικές δραστηριότητες σχετικά με την αποτελεσματικότητα μιας μεμονωμένης παραμέτρου, σ' ένα μόνο τομέα, μια δεδομένη στιγμή, προκαλούν μάλλον σύγχυση παρά βοηθούν στην ερμηνεία της μακροχρόνιας δυναμικής σχέσης που φαίνεται ότι συνδέει τον << ανήλικο χρήστη >>, την << ουσία >> και το << περιβάλλον >> μέσα στο οποίο βιώνει και αναπτύσσεται ως κοινωνικό όν. Άλλωστε, το ξεκίνημα ή το σταμάτημα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών είναι περισσότερο μια δυναμική διαδικασία παρά ένα μεμονωμένο γεγονός.

Πάντως, ποικίλες εσωτερικές διαπροσωπικές καθώς και περιβαλλοντικές επιδράσεις φαίνεται ότι καθορίζουν την πορεία και την εξέλιξη του φαινομένου της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους. Έτσι, οι θεωρίες περί αιτιολογίας της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους μπορεί να θεωρηθεί ότι αποβλέπουν στην πρόβλεψη εκείνων των παραγόντων του περιβάλλοντος ή των χαρακτηριστικών της ψυχοσύνθεσης του που του προδιαθέτουν να προβεί τελικά στη χρήση αυτή.

Ενδεικτικά, αναφέρονται δύο τύποι θεωριών για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους νέους :

- Α' Τύπος Θεωριών : θεωρίες που επικεντρώνονται στη δράση των διαφόρων τοξικών ουσιών και οι οποίες θεωρούν ότι η χρήση αυτών των ουσιών προέρχεται από τα χαρακτηριστικά της δράσης τους, και

- Β' Τύπος Θεωριών : θεωρίες που εστιάζονται στην από κοινού δράση των κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων [4].

Συνοψίζοντας κανείς θα μπορούσε να πει ότι, μέσα στο θεωρητικό πλαίσιο της κοινωνικής θεωρίας υποστηρίζεται πως, το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο παρατηρείται συχνά η χρήση διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους είναι αυτό της `` παραπτωματικότητας ´´ και της `` εγκληματικής συμπεριφοράς ´´.

Ωστόσο, σήμερα αυτό το πλαίσιο έχει διερευνηθεί σ' ένα μεγάλο βαθμό και παύει να εντοπίζεται αποκλειστικά και μόνο στους πληθυσμούς των γκέτο ή στις πληθυσμιακές ομάδες κοινωνικά – οικονομικών τάξεων που εμφανίζουν περιορισμένες έως και ανύπαρκτες εκπαιδευτικές ευκαιρίες.

---

[3] Farey, C. (1977) `` On the need to reconcile the etiologies of drug abuse ´´, in : J.S. Madden, R. Walker, W.H. Kenyon (Eds.) Alcoholism and Dug Dependence : A Multidisciplinary Approach, Plenum Press, New York.

Στην πραγματικότητα, πολλοί από τους ανηλίκους οι οποίοι δεν είναι εγκληματίες, αντιθέτως προβαίνουν στη χρήση ή ακόμα και στην κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών, ιδίως χασίς [5]. Κατ' αυτό τον τρόπο, η συσχέτιση δεν εμφανίζεται να είναι τόσο ξεκάθαρη, δεδομένου μάλιστα ότι η χρήση ψυχοδραστικών είναι πολύ διαδεδομένη στις μέρες μας [6]. Ίσως, το << κλειδί >> όλης της υπόθεσης να είναι η πληρέστερη κατανόηση της ανάπτυξης και της φύσης της διαδικασίας του `` συνδρόμου ουσιοεξάρτησης '' [7].

Σήμερα όλοι αναρωτιούνται : << ... *Γιατί τα δικά μας παιδιά μας κι όχι τα παιδιά της διπλανής πόρτας* ... >> στρέφονται όλο και πιο μαζικά στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, ενώ είναι τα << *καλύτερα παιδιά* >> της οικογένειας ;

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι ευθύνεται η περιέργεια, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι οι κακές συναναστροφές (`` κάποιοι τους παρέσυραν '' ), η πολύ μεγάλη διαθεσιμότητα της ουσίας ( `` τη βρίσκουν πολύ εύκολα ''), ο `` μύθος '' που έχει δημιουργηθεί για τα ναρκωτικά ( ο ρόλος δηλαδή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, η προβολή και η μυθοποίηση των ναρκωτικών ουσιών μέσα από αυτά), αλλά και η `` έλξη του απαγορευμένου '', μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην εφηβεία στο να δοκιμάσουν οι ανήλικοι ναρκωτικά.

Άλλωστε, σύμφωνα με τις τελευταίες έρευνες που πραγματοποίησε το `` Ερευνητικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία '' ( `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. '') [8], ένας πολύ μεγάλος αριθμός νέων παιδιών, κυρίως μαθητών, δοκιμάζουν ψυχοδραστικές ουσίες. Βέβαια, όλοι αυτοί δεν θα γίνουν τοξικομανείς. Ωστόσο, κάποιοι από αυτούς δε θα μείνουν μόνον στη δοκιμή, θα ξαναπάρουν, θα περάσουν στην << περιστασιακή χρήση >>, στη συστηματική χρήση και μετά στην `` εξάρτηση '' από την / ις ουσία / ίες.

Γιατί, όμως, αυτά τα παιδιά, αυτό το ποσοστό, στρέφονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και εξαρτάται από αυτές – γεγονός που δεν συμβαίνει στην πλειοψηφία όλων των νέων που πειραματίζονται με τις ουσίες ;

Η απάντηση στο παραπάνω `` γιατί '' δεν είναι μονοσήμαντη. Ακόμα και στο χώρο της καθαρής επιστήμης, της ψυχιατρικής, υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις. Πιο συγκεκριμένα, η

---

[4] Oetting, E.R., Breaunais, F. (1987) `` Peer Cluster Theory, Socialization Characteristics and Adolescent Drug Use : A Parch Analysis '', Journal of Conncelling, v. 34, no 2, σ. 205 – 213.

[5] Στο ίδιο, σ- 212 και Περατζάκη - Καρατζόγλου, Ι. (1996) Προσδιορισμός ανομικών παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν στη χρήση ναρκωτικών (Πανεπιστημιακές σημειώσεις), Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

[6] Getting, E.R. Beauvais, F. (1987), ό.π., σ. 213, Oetting E.R. Beauvais, F. (1987) `` Common Elements in Youth Drug Abuse: Peer Clusters and Other Psychosocial Factors '', Journal of Drug Issues, v. 17, 1 – 2, σ. 133 – 151, Getting, E.R., Beauvais F. ( 1987 ) `` Adolescent Drug use and the Counsellor '', The School Counsellor, v. 36, σ. 11 - 17 και Getting, E.R., Beauvais, F. (1987) «Common elements in young drug abuse : Peer clusters and other psychosocial factors». Journal of Drug Issues, v. 17 (1 – 2), σ. 133- 151.

[7] Edwardw, G., Busch, C. (1981) `` The partnership between research and policy '', in : G. Edwards, C. Burch ( Eds. ) Drugs in Britain : a review often years. Academic Press, London, Ch. II και Prochaska, J.O., Di Clemente, C.C. ( 1982 ) `` Trans theoretical therapy toward a more integrated model of change '', Psychotherapy : Theory, Research and Practice 19 : 276.

[8] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 33 – 92 και σ. 151 – 187.

σύγχρονη ψυχιατρική, έτσι όπως εκφράζεται με το κυρίαρχο ρεύμα της μέσα από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική σε όλο τον κόσμο, αποτελεί μία επιστήμη που στην ουσία αναζητά τις αιτίες του φαινομένου της `` χρήσης ´´, `` κατάχρησης ´´ και `` εξάρτησης ´´ σε βιολογικούς συντελεστές.

Τις αναζητά στον εγκέφαλο και σαφώς στα γονίδια του ανθρώπινου οργανισμού. Όμως, αν κάποιος περιοριστεί σε μία τέτοιου είδους προσέγγιση της αναζήτησης των αιτιών μόνο στον εγκέφαλο, κινδυνεύει να εκτρέψει και την ίδια την υπόθεση της πρόληψης από τον στόχο της. Γιατί αυτό που τελικά θα πετύχει, εάν παραδεχτούμε όλοι πως πρόκειται για μία νόσο του εγκεφάλου, είναι να καταλήξουμε στο λανθασμένο συμπέρασμα : `` είναι άρρωστα τα παιδιά, ας τα αντιμετωπίσουμε σαν άρρωστα ´´, ενώ, παράλληλα, θα έχει από – ενοχοποιηθεί η κοινωνία από την οποιαδήποτε εμπλοκή της στην εγκατάσταση της εξάρτησης ως τρόπο ζωής των νέων ανθρώπων κατά την περίοδο της εφηβείας ή της προ – εφηβείας, σε όλο και μεγαλύτερους ποσοστά.

Στην πραγματικότητα, αυτό που έχει μεγάλη σημασία να διερευνήσουμε είναι ότι η διάδοση μεγαλώνει, ο χαρακτήρας που λαμβάνει το φαινόμενο είναι πραγματικά πολύ ανησυχητικός, αφού τόσο οι χώρες που παράγουν ναρκωτικά, όσο και οι χώρες οι << μητροπολιτικές >> (`` ιμπεριαλιστικές χώρες ´´ ), εμφανίζουν το ίδιο ποσοστό εξαρτημένων ανηλίκων από σκληρές ψυχοδραστικές ουσίες. Άλλωστε, κάποτε από το `` χρυσό τρίγωνο ´´ έφευγαν οι ουσίες (η ηρωίνη κατά κύριο λόγο) και δεν υπήρχαν τόσοι ανήλικοι τοξικομανείς, όσοι υπήρχαν στην Αμερική ή στην Ευρώπη. Αντίθετα, το φαινόμενο αυτό στις μέρες μας τείνει να εκλείψει και μεταβάλλεται σε παγκόσμιο, `` παγκοσμιοποιείται ´´ : εκτείνεται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, και, βέβαια, δεν έχει τον απλό χαρακτήρα με τον οποίο παρουσιάζονταν μέχρι σήμερα, όσο θα ήταν εάν περιοριζόμασταν στον εγκέφαλο αυτών των ανηλίκων.

Βέβαια, κανείς δεν αρνείται το γεγονός ότι επηρεάζεται και, κατ' επέκταση, δυσλειτουργεί ο εγκέφαλος των ανηλίκων λόγω της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Αλλά, αν θέλει να αναζητήσει κανείς τις ρίζες αυτού του πολυπαραγοντικού και πολυσύνθετου προβλήματος της νεανικής τοξικομανίας, θα πρέπει να αναζητήσει τις αιτίες που κάνουν τα παιδιά να καταλήξουν να παίρνουν ψυχοδραστικές ουσίες και να μεταβολίζονται στον εγκέφαλο τους έτσι ώστε να δυσλειτουργεί. Δηλαδή, θα πρέπει κανείς να αναζητήσει `` το γιατί ´´ αυτά τα παιδιά ξεκινούν από μία απλή χρήση, η οποία είναι εκούσια, οικειοθελής και μετά γίνεται όχι απλώς υποχρεωτική αλλά ένας τυραννικός καταναγκασμός ( `` εξάρτηση ´´).

Γιατί αυτό είναι η εξάρτηση : αποτελεί μία κατάσταση που ο άνθρωπος χάνει την υπόσταση του [9]. Η ουσία του ανθρώπου είναι το σύνολο των κοινωνικών του σχέσεων. Στην πραγματικότητα, ένας εξαρτημένος νέος έχει χάσει σχέσεις, ενδιαφέροντα, ασχολίες. Βιώνει τη ζωή του με τις ουσίες, διαμέσου αυτών, απομονωμένος, αποξενωμένος από όλους και από τον ίδιο του τον εαυτό. Έχοντας

[9] Μάτσα, Κατερίνα (2002) `` Η ουσιοεξάρτηση και η Αντιμετώπιση της στο χώρο της υγείας ´´, στα Πρακτικά Ημερίδας του Κέντρου Πρόληψης και Αγωγής Υγείας Νομού Σάμου << ΦΑΡΟΣ >> – Ο.ΚΑ.ΝΑ. (8/6/2002), Σάμος, σ. 24.

τελείως από – ανθρωποποιηθεί, χάνει την υπόσταση του και γι' αυτό η απεξάρτηση αποτελεί μία πολύπλοκη διαδικασία επανακατάκτησης, επανιδιοποίησης της ανθρώπινης φύσης του, της ανθρώπινης υπόστασης του. Το κάνει αυτό γιατί ο ψυχισμός του είναι τόσο ασταθής, τόσο ελλειμματικός, έχει τόσο βαθιές εσωτερικές ρωγμές που αδυνατεί να συνάψει αληθινές σχέσεις επικοινωνίας με τους άλλους. Αυτό το παιδί – όσοι εργάζονται με τους εξαρτημένους ανηλίκους το ζουν πολύ έντονα – που στρέφεται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, αντιπροσωπεύει μία ζωντανή αντίφαση : είναι το παιδί που επιθυμούσε διακαώς να είναι ανεξάρτητο, να είναι αυτόνομο. Όταν αυτό το παιδί, σε κάποια πολύ πρώιμη ηλικία, ένιωσε να εξαρτάται πολύ έντονα από τα δικά του πρόσωπα, από γονείς υπερπροστατευτικούς ή μέσα από διάφορα τραυματικά βιώματα, απώλειες, θανάτους κ.λ.π., άρχισε να `` δένεται ´´ σε μεγάλο βαθμό από τους δικούς του, μέσα από το φόβο αυτής της εξάρτησης, της συναισθηματικής, παράλληλα, ξεκίνησε να `` φρενάρει ´´ τη συναισθηματική συναλλαγή του με τους άλλους ανθρώπους της κοινωνίας και σταδιακά απομονώθηκε. Σε ένα επόμενο βήμα, επιθυμώντας την ανεξαρτησία του δημιούργησε τους όρους ώστε αργότερα, όταν συναντηθεί με την ουσία, αυτό το ασταθές ψυχολογικό υπόστρωμα - και το ονομάζουμε ως τέτοιο γιατί του έλειψαν οι ουσιαστικές σχέσεις με τους συνανθρώπους του - να τοποθετήσει στη θέση των ανθρώπων τις ουσίες.

Ο ψυχισμός του ανθρώπου είναι «λαβυρινθώδης» και αυτό που κάνει ουσιαστικά δεν είναι τίποτα άλλο από τα να διαμεσοποιεί τις ανθρώπινες σχέσεις : το κοινωνικό αντανακλάται μέσα μας, το ιστορικό, η ίδια η κοινωνική πραγματικότητα αποτυπώνεται έντονα στο εσωτερικό μας. Αυτή η λειτουργία δεν περιορίζεται στο άτομο, είναι μία κοινωνική διαδικασία. Και είναι ακριβώς αυτή που κάποια χρονική στιγμή μπλοκαρίστηκε [10]. Άλλωστε, αυτό που βιώνουν οι ανήλικοι τοξικομανείς είναι το απόλυτο κενό, αυτό που κάνει να αισθάνονται πλήρη ανία, πλήξη, ανικανότητα.

Σύμφωνα με το βιβλίο του ψυχιάτρου C. Olivenstein << *Δεν υπάρχουν ευτυχισμένοι τοξικομανείς* >> [11], δεν υπάρχουν στην πραγματικότητα ευτυχισμένοι τοξικομανείς όχι μονάχα γιατί όταν είναι εξαρτημένοι και έχουν το στερητικό σύνδρομο υποφέρουν, αλλά γιατί δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με τους άλλους. Αδυνατούν να δημιουργήσουν ανθρώπινες σχέσεις. Και ο άνθρωπος ικανοποιείται μέσα από αυτές τις σχέσεις, τις `` σχέσεις αλληλεπίδρασης ´´, γιατί εκτός του ότι αντλεί την ίδια του την ικανοποίηση, παράλληλα, ανακαλύπτει και τις δικές του δυνατότητες. Έτσι, μόνο όταν το παιδί ενταχθεί σε μία ή και περισσότερες κοινωνικές ομάδες και πραγματώσει σχέσεις με άλλους ανθρώπους από μικρή ηλικία, μεγαλώνοντας θα καταφέρει να `` κοινωνικοποιηθεί ´´ και, κατ' επέκταση, να συγκροτήσει `` ψυχο – κοινωνική ταυτότητα ´´ [12]. Ακριβώς, επειδή δεν μπορεί να το κάνει το παιδί, το πολύ ευαίσθητο, γι' αυτό η `` ταυτότητά ´´ του είναι ελλειμματική, η προσωπικότητα του είναι ανώριμη, δεν μπορεί να στηριχθεί στις δυνάμεις του. Δεν μπορεί να συγκρατηθεί,

[10] Στο ίδιο, ό.π.
[11] Στο ίδιο, ό.π. σ 24 – 25.

παραιτείται εύκολα, είναι πολύ παθητικό στη συμπεριφορά του, δεν μπορεί να αντέξει τις στερήσεις, αδυνατεί να αντέξει την επιθετικότητα των άλλων. Κατά συνέπεια, όταν αυτό το παιδί << συναντηθεί >> με την ουσία, πράγμα πολύ εύκολο και συνάμα πιθανό στην εποχή μας, τότε την αφήνει να εισχωρήσει στη ζωή του. Ο τρόπος που πολλές φορές το κάνει έχει ως αποτέλεσμα να εκτοπίζει όλα τα άλλα στοιχεία του στο περιθώριο και να βάζει την ουσία σε πρώτη θέση μέσα του. Στο σημείο αυτό αξίζει να ειπωθούν κάποια λόγια του ποιητή Ουίλιαμ Μπάροουζ από το βιβλίο του με τίτλο << *Εξομολογήσεις ενός αμετανόητου τοξικομανή* >> (ο ίδιος ήταν τοξικομανής και ίσως να ήταν ο μόνος στον κόσμο που έζησε μέχρι τα γεράματα του – γιατί πεθαίνουν πολύ νέοι – και είχε γιο τοξικομανή ο οποίος πέθανε νέος, ηρωινομανής) : << ... *γίνεσαι τοξικομανής χωρίς να το σχεδιάζεις, αφήνεσαι να κάνεις μία επαφή με την ουσία και η καθημερινότητα, αυτόματα, κάνει όλα τα υπόλοιπα. Γίνεσαι τοξικομανής γιατί δεν έχεις ισχυρά κίνητρα προς καμία άλλη κατεύθυνση* ... >> [13]. Αυτός, λοιπόν, ο νέος που στρέφεται στην ουσία, το κάνει ίσως γιατί δεν έχει ισχυρά κίνητρα προς καμία άλλη κατεύθυνση.

Στο σημείο αυτό γεννιέται ακόμη ένα ουσιαστικό ερώτημα: Και γιατί δεν τα έχει αυτά τα ισχυρά κίνητρα;

Αν αποδεχτούμε ότι η τοξικομανία είναι το προϊόν της συνάντησης αυτής της ελλειμματικής προσωπικότητας, της εξαιρετικά ευαίσθητης και ευάλωτης, με την ουσία ή τις ουσίες, μέσα σε ένα πλαίσιο οικογενειακό, κοινωνικό, πολιτιστικό, σε μία συγκεκριμένη ιστορική στιγμή, θα πρέπει να δούμε ότι για να εγκατασταθεί αυτό το φαινόμενο, θα πρέπει να υπάρχει μία κρίση σε όλους αυτούς τους παράγοντες που ενέχονται στο φαινόμενο : όχι μονάχα στην προσωπικότητα που είναι ελλειμματική αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον που δυσλειτουργεί, στο περιβάλλον το πολιτιστικό, σε μία περίοδο πολιτιστικής κρίσης και παρακμής, στο περιβάλλον το κοινωνικό σε μία περίοδο τεράστιας οικονομικής και κοινωνικής κρίσης. Κατά συνέπεια, σ' αυτή τη συγκεκριμένη ιστορική στιγμή, που όπως εύκολα διαπιστώνει κανείς οι ψυχοδραστικές ουσίες έχουν αποκτήσει τεράστια διάδοση και επομένως η διαθεσιμότητα τους είναι και πολύ εύκολη και πολύ μεγάλη, το γεγονός ότι ο ανήλικος είναι πολύ ευαίσθητος, ευάλωτος και έχει μία ελλειμματική προσωπικότητα, δε σημαίνει ότι αυτός ο παράγοντας υπερέχει και πως πρέπει να εκτιμηθεί σαν μεγαλύτερης σημασίας από όλους τους άλλους. Δηλαδή, αν θέλουμε να μελετήσουμε το φαινόμενο της νεανικής τοξικομανίας επιστημονικά, οφείλουμε να ρίξουμε άπλετο φως σε όλες τις πιθανές παραμέτρους. Διαφορετικά κινδυνεύουμε να βιολογικοποιήσουμε το φαινόμενο αυτό και, ταυτόχρονα, να μεταβληθούμε σε παθητικούς θεατές της όλο και μεγαλύτερης διάδοσης του, που στην ουσία των πραγμάτων ισοδυναμεί με την αυτοκαταστροφή της ίδιας την κοινωνίας.

[12] Στο ίδιο, ό.π., σ. 25.
[13] Στο ίδιο, ό.π..

Εύλογα, ακόμη ένα βασικό ερώτημα προκύπτει στο σημείο αυτό : Γιατί δυσλειτουργεί η οικογένεια ;

Ασπαζόμενοι ότι δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο προφίλ της οικογένειας του ανήλικου τοξικομανή, θα πρέπει να εξετάσουμε αν σ' αυτή την οικογένεια υπάρχουν κάποια ορισμένα χαρακτηριστικά, ένα κοινό υπόστρωμα. Γιατί αυτή η οικογένεια, με τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί, παρουσιάζει πολύ αυξημένη βία στο εσωτερικό της και δύσκολη έως ανύπαρκτη σχέση ανάμεσα στους γονείς, απουσία διαλόγου και εποικοδομητικής επικοινωνίας, συχνή χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από όλα τα μέλη της – όχι μονάχα του πατέρα και της μάνας, αλλά και διαγενεακά – παππούς, γιαγιά κ.ά. – με επιβάρυνση μεγάλη από ψυχιατρικές διαταραχές, μια οικογένεια που πραγματικά μέσα της υπάρχει μια κατάσταση όπου το συναίσθημα δεν κυκλοφορεί ή γίνονται έντονες συγκρούσεις ή η ατμόσφαιρα είναι άκρως << παγωμένη >>. Έτσι, η οικογένεια αυτή μεταβάλλεται στο βασικότερο φορέα διαμεσολάβησης μιας ευρύτερης κρίσης, της κοινωνικής, στην ψυχολογική κρίση του παιδιού αυτού. Το παιδί αυτό, ως μέλος μιας τέτοιας οικογένειας, με το ελλειμματικό υπόστρωμα το οποίο κουβαλάει μέσα του, έχει βαθιές ρωγμές στον ψυχισμό του όταν φθάσει στην ηλικία της εφηβείας, που τότε συμβαίνει η `` κρίση της εφηβείας ´´. Τότε αισθάνεται να βαθαίνουν αυτές οι ρωγμές, να βαθαίνει το εσωτερικό του κενό και προσπαθεί σ' αυτή τη στιγμή που διογκώνεται η κρίση του να το γεμίσει με τις ουσίες. Ίσως, αυτό δε θα συνέβαινε εάν στην οικογένεια δεν διαμεσολαβούσε μία κρίση, πέρα από τη δική του, την προσωπική, την κρίση ολόκληρης της κοινωνίας.

Πολλές φορές το παιδί μεγαλώνει μέσα σε μια πραγματικότητα που δεν έχει σημεία αναφοράς, δεν εμπνέεται. Συνεχώς ακούει τις απόψεις των ενηλίκων που κυριαρχούν στην ατμόσφαιρα, `` ότι ζούμε το τέλος των ιδεολογιών ´´ και πως `` η εποχή μας είναι ατομοκεντρική ´´ : << Κοίτα τον εαυτό σου και άσε τους άλλους >>. Έτσι, σε μία εποχή που οι αξίες καταρρέουν η μία μετά την άλλη και υπάρχουν ιδεολογήματα των αξιών, όπου η επιστημονική κοινότητα προσπαθεί να πείσει τα νέα παιδιά ότι η συμπεριφορά τους καθορίζεται από γονίδια (`` βιολογικός καθορισμός ´´ ), το παιδί αισθάνεται μόνο του μέσα σ' αυτή την `` ατομο – κεντρική κοινωνία ´´, μακριά από όλους, χωρίς να του παρέχεται η δυνατότητα να έχει κοινωνικά στηρίγματα και πρότυπα. Τελικά, υπάρχει μια έκπτωση στις γονεικές φιγούρες, με τις οποίες αδυνατεί να ταυτιστεί, μία έκπτωση στις φιγούρες του αναμορφωτή, του επαναστάτη, του ανθρώπου με κοινωνική ταυτότητα. Άλλωστε, γι' αυτό και είναι ελλειμματική, γιατί αυτά τα πρότυπα δεν είναι ζωντανά και, κατ' επέκταση, του δυσκολεύουν το δρόμο για τη σύναψη `` συναισθηματικού δεσμού ´´ [14].

Πιο συγκεκριμένα, ο συναισθηματικός δεσμός είναι πάντα και από τις δύο πλευρές, είναι ένας `` δεσμός αλληλεπίδρασης ´´. Στην πραγματικότητα, οι ταυτίσεις αυτές είναι νεκρές. Πλήθος

[14] Στο ίδιο, σ. 26.

ψυχολόγων τις ονομάζουν `` αντί – ταυτίσεις ´´. Κατ' αυτό τον τρόπο, η ταυτότητα του γίνεται ακόμη περισσότερο ελλειμματική και τα κενά του μεγαλώνουν, επίσης, ακόμη περισσότερο.

Η πραγματικότητα που βιώνει καθημερινά ο ανήλικος, ανεξάρτητα αν προέρχεται από τα χαμηλά ή μη κοινωνικο - οικονομικά στρώματα, τον εφοδιάζει με πλήθος κοινωνικά αγαθά σε μία εποχή έντονου καταναλωτισμού. Σύμφωνα με μία μεγάλη μερίδα ψυχολόγων που μελετούν το φαινόμενο αυτό, μιλούν για έναν πολιτισμό δημιουργίας `` νέο – αναγκών ´´ καταναλωτικών αγαθών. Έτσι, παρά το γεγονός ότι, από την ώρα που γεννιέται το παιδί του παρέχει ο γονιός δουλεύοντας όλο και περισσότερο, ενώ ο ίδιος στερείται πολλά, εκείνο το οποίο στερείται στην πραγματικότητα το παιδί είναι η `` συναισθηματική συναλλαγή ´´.

Πώς, λοιπόν, θα μπορέσει αυτό το παιδί, το τόσο ελλειμματικό, στα πλαίσια των προαναφερόμενων συνθηκών να αντιμετωπίσει αυτό που εισπράττει από τη κοινωνία, αφού το μήνυμα που λαμβάνει είναι ότι << δεν υπάρχει θέση γι' αυτόν και τα όνειρα του >> ;

Πολλοί υποστηρίζουν ότι ζούμε σε μία `` έφηβο – κεντρική ´´ κοινωνία [15], όπου η εφηβεία έχει αναγορευθεί σε μία ηλικία που δίνει τη δυνατότητα και στους ενήλικες να επωμίζονται το ρόλο, αλλά ο ίδιος ο έφηβος να είναι αποκλεισμένος από τις κοινωνικές τάξεις. Γιατί ; Γιατί τον περιμένει η ανεργία και οι λίστες των ανέργων.

Στην πραγματικότητα, δεν έχει ποιότητα ζωής, αφού κανείς δεν αφουγκράζεται τις ανάγκες του ανηλίκου, ανεξάρτητα από αυτές που οι γονείς εκτιμούν ότι έχει. Από την άλλη πλευρά, οι εκπαιδευτικοί, χαμένοι στα στενά πλαίσια ενός συστήματος που απλά στρέφει το παιδί στην απομνημόνευση και όχι στην ουσιαστική παιδαγωγική σχέση για να το κοινωνικοποιήσει πραγματικά και να το διαπλάσει σαν προσωπικότητα.

Τελικά, ίσως, η ευαλωτότητα των ανηλίκων, που δημιουργεί την επιρρέπεια στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, δεν αποτελεί ένα βιολογικό φαινόμενο, αλλά πρωτίστως είναι κοινωνικό. Γιατί αυτές οι εσωτερικές ρωγμές, αυτά τα ελλείμματα στο επίπεδο του ψυχικού τους κόσμου, αποτυπώνουν και συνάμα αντανακλούν τις ρωγμές που υφίστανται μέσα στον ίδιο τον κοινωνικό ιστό.

Ας μην λησμονούμε ότι, ζούμε σε μία κοινωνία όπου καθημερινά πολλαπλασιάζονται διαρκώς τα `` προγράμματα κοινωνικού αποκλεισμού ´´. Όλο και περισσότερες κοινωνικές ομάδες είναι αποκλεισμένες και συναθροίζονται μαζί με τις ήδη αποκλεισμένες. Ο κοινωνικός ιστός υφίσταται βαθιές ρωγμές, με αποτέλεσμα τα ελλείμματα στο επίπεδο του κοινωνικού να εμφανίζονται στο επίπεδο του ατομικού, μεταβάλλοντας τον ανήλικα σε ανώριμο άτομο που δυσφορεί. Υπό αυτή την έννοια, η τοξικομανία που παρατηρείται στους ανηλίκους θα μπορούσε να πει κανείς ότι εκφράζει μία γενικότερη κοινωνική δυσφορία που βιώνεται και ως ατομική.

Οι ανήλικοι, τελικά, θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι, δεν προβαίνουν στη χρήση της ψυχοδραστικής ουσίας μονάχα γιατί θέλουν να νοιώσουν την απόλυτη ηδονή που θα τους δώσει η

ουσία, αλλά στρέφονται μαζικά προς όλες τις ουσίες για να αντέξουν τον εαυτό τους και τους άλλους. Από αυτή την άποψη, έχει μεγάλη σημασία προσεγγίζοντας κανείς το αίνιγμα της τοξικομανίας στους ανηλίκους, να αναζητήσει τους αιτιολογικούς παράγοντες που τη δημιουργούν ή την αναπλάθουν, όχι μονάχα στο ανήλικο άτομο, αλλά σε ένα ευρύτερο πεδίο, το κοινωνικό : `` κοινωνία ´´, `` οικογένεια ´´, `` σχολική κοινότητα ´´, `` ομάδα συνομηλίκων ´´. Από την άποψη αυτή, οι ψυχο – κοινωνικές θεωρίες εμφανίζονται, τελικά, ως πιο αντιπροσωπευτικές αφού εξετάζουν ευρύτερα το συγκεκριμένο φαινόμενο.

[15] Στο ίδιο, ό.π..

Β. `` ΑΤΟΜΙΚΟΙ ´´ Ή `` ΨΥΧΙΚΟΙ ´´ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ

Το μεγαλύτερο μέρος της νεολαίας βρίσκεται σήμερα σε πλήρη << διάσταση >> και << ψυχική δυσαρμονία >> με την ποιότητα ζωής που επικρατεί στην κοινωνία, στην οποία καλείται να ενταχθεί και να ζήσει. Σύμφωνα με τα δικά τους κριτήρια, οι νέοι καταλήγουν ν' απορρίπτουν μια κοινωνία που τη χαρακτηρίζει έλλειψη ανθρωπιάς και αλληλεγγύης. Αρνούνται να ενσωματωθούν σε μια κοινωνία που έχει να επιδείξει τέτοια υποκρισία και ψυχική καταδυνάστευση.

Ισχυρίζονται ότι δε συμβιβάζονται με τον ανελέητο ανταγωνισμό για την επιβίωση, ούτε με τις σκληρές και αδυσώπητες ανθρώπινες σχέσεις που επικρατούν στην εποχή μας. Τέλος, επαναστατούν γιατί η Πολιτεία δεν τους εξασφαλίζει την επαγγελματική τους αποκατάσταση και την προσφορά εργασίας. Με απλά λόγια απαιτούν από την Πολιτεία να δημιουργούν και να καλύπτουν τις πνευματικές και πολιτιστικές τους ανάγκες.

Τελικά, ένα μεγάλο κομμάτι της νεολαίας καταφέρνει να ορθοποδήσει εντάσσεται στην κοινωνία με αγωνιστική πρόθεση για την πραγματοποίηση των οραμάτων τους. Έτσι, με την έμφυτη αγωνιστικότητα κι αισιοδοξία της ηλικίας, παλεύει και κρατάει τον ψυχισμό του.

Όμως, παραμένει ένα υπολογίσιμο ποσοστό των νέων που παίρνει άλλο δρόμο `` το δρόμο της φυγής, του περιθωρίου και της αναζήτησης ψευδαισθήσεων >>. Το αξιοσημείωτο είναι ότι το ποσοστό αυτό των νέων συνεχώς όλο και μεγαλώνει [1].

Η μελέτη του ψυχολογικού προφίλ των νέων αυτών αποκαλύπτει ότι παρουσιάζουν μία διαταραγμένη συναισθηματική λειτουργία και μια ρευστή προσωπικότητα. Ασφαλώς, στην πλειοψηφία τους είναι ψυχικά υγιείς. Δεν είναι ψυχωτικοί. Δε μπορούν όμως ν' αντιμετωπίσουν τη σκληρή σημερινή πραγματικότητα, ούτε μπορούν να τα βγάλουν πέρα αβοήθητοι στις δυσκολίες που τους επιφυλάσσει η ένταξή τους σε μια τέτοια κοινωνία. Εξάλλου, πρέπει ν' αναλογιστούμε ότι `` ο ψυχικός κόσμος του νέου ανθρώπου δεν είναι πάντα ατσάλινος ´´ καθώς και ότι `` οι ψυχικοί του αμυντικοί μηχανισμοί έχουν όρια ´´ [2].

Για τη διαμόρφωση αυτής της << παθολογικής >> προσωπικότητας δεν είναι άμοιροι ευθυνών η κοινωνία που ζουν, τα παιδαγωγικά συστήματα, η προετοιμασία όλων μας να γίνουμε κάποτε γονείς,

---

[1] Μεσημέρης, Σ. (1990) `` Ναρκωτικά και ιδεολογία των φυγών και των ψευδαισθήσεων ´´, στο : Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 117 – 120.
[2] Στο ίδιο, σ. 118.

ο τρόπος με τον οποίο ανατρέφονται τα παιδιά, το παράδειγμα που δίνεται μέσα στο σπίτι, η προσωπική μας ζωή, ποίοι τέλος πάντων είμαστε εμείς οι ίδιοι.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι πρόκειται για άτομα :

α) απροσάρμοστα, με αδυναμία ν' αντιμετωπίσουν μια δυσάρεστη πραγματικότητα και τις σκληρές απαιτήσεις τις ζωής,

β) με περισσότερες ή λιγότερες δυσχέρειες στη συγκινησιακή σφαίρα,

γ) άβουλα με κενά και απώλειες στη διαμόρφωση και την εξέλιξη του `` Εγώ ´´ τους,

δ) χωρίς αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, που αδυνατούν να αντέξουν σε εντάσεις,

ε) που αισθάνονται ότι δεν αυτοεπιβεβαιώνονται, και

στ) ατομικιστές, που δεν ικανοποιούνται με τίποτα [3].

Στην πραγματικότητα, δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν κάτι, ούτε ν' αρχίσουν και να τελειώσουν κάτι. Δεν μπορούν να κάνουν προσπάθεια και καταρρέουν μπροστά στις δυσκολίες. Τέλος, δε μπορούν να πάρουν χαρά από πουθενά, ούτε από τη φιλία, ούτε από τον έρωτα, ούτε από τη δημιουργία. Η μοναξιά τους βασανίζει. Όλη αυτή η κατάσταση τους φέρνει ένα μόνιμο ψυχικό πόνο.

Από τέτοια άτομα η ζωή βιώνεται σαν ένα επικίνδυνο και επώδυνο τραύμα και, με την πρώτη αποτυχία, όλες οι ενέργειές τους κατευθύνονται και αποβλέπουν στο πως θα αποφύγουν αυτό το ψυχικό πόνο. Ένα τέτοιο άτομο, όταν αποτυγχάνει να πραγματοποιήσει τους στόχους που έβαλε στη ζωή, εύκολα χάνει την αυτοεκτίμησή του, απογοητεύεται και εφόσον δεν υπάρχουν δυνάμεις αντιστάσεων, προσπαθεί να βρει την πληρότητά που του λείπει ή την επιτυχία που του είναι άπιαστη με τις δικές του δυνάμεις στα ναρκωτικά.

Πάντως, μερικοί τοξικομανείς αρχίζουν απλώς για να << παίξουν >> ή από << επιπολαιότητα >> ή ακόμα, για να δείξουν ότι είναι άντρες (αυτό ισχύει για τους άντρες) και δε φοβούνται, με αποτέλεσμα να αιχμαλωτιστούν σ' αυτή τη θανάσιμη παγίδα. Βέβαια, υπάρχουν και αυτοί που αρχίζουν «μιμούμενοι» ένα νέο τρόπο ζωής και άλλοι από περιέργεια ή έτσι απλώς για << μαγκιά >> [4].

Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 1984 σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητικού πληθυσμού χαρακτηριστικό είναι ότι, η πλειοψηφία των μαθητών που έχουν πάρει ναρκωτικά αναφέρουν ως σπουδαιότερο παράγοντα που τους ώθησε να πάρουν μαριχουάνα ή χασίς τη δοκιμή και την περιέργεια σ' ένα πολύ υψηλό ποσοστό που φθάνει το 71% [5]. Μπορούμε, επίσης, να

---

[3] Αβραμίδης, Αθ. (χ. χ.) Η αλήθεια για τα ναρκωτικά, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα, σ. 11 – 15.

[4] Παπαδόπουλος, Ν. (1993) `` Διαδικασία και παράγοντες χρήσης των ναρκωτικών – Αντιμετώπιση ´´, στα πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992) με θέμα : << Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών >>, εκδ. Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών, Ρέθυμνο (Ιανουάριος 1993), σ. 28 – 31.

[5] Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό (τόμ. 2ος), εκδ. Ψυχιατρικής Βιβλιοθήκης, Αθήνα, σ. 144.

αναφέρουμε κι εκείνους που αρχίζουν τα ναρκωτικά σαν μια διαμαρτυρία για τη << σκληρή κι απάνθρωπη >> ζωή που ζούμε με αποκορύφωμα αυτό που γράφτηκε σ' ένα τοίχο : << *Καλύτερα ένα φριχτό τέλος, παρά μια φρίκη – ζωή χωρίς τέλος !* >>.

Ωστόσο, η ανάγκη για ικανοποίηση όλο και περισσότερων απαιτήσεων από τη ζωή, που θα συνοδευτεί αναπόφευκτα κάποια στιγμή απ' το αίσθημα απογοήτευσης και τη φυγή στη χρήση διαφόρων τοξικών ουσιών, φυσικά δεν είναι εύκολο να διακοπεί [6].

Η παροδική ικανοποίηση που προσφέρει το μέσο εξάρτησης, επόμενο είναι να συνοδευτεί από τα ίδια δυσάρεστα συναισθήματα, που υπήρχαν και πριν τη χρήση του. Γι' αυτό το λόγο, το εξαρτημένο άτομο είναι αναγκασμένο να αναζητάει διαρκώς μια νέα πηγή ικανοποίησης, που συνήθως ποτέ δε μπορεί να βρει στην πλήρη μορφή της. Έτσι, όταν έχει << διαλέξει >> το δρόμο των ναρκωτικών, χαρακτηριστική είναι η συχνή αύξηση της δόσης καθώς και η αλλαγή των ουσιών που χρησιμοποιεί. Όταν η αναζήτηση της ικανοποίησης αυτής γίνεται μέσα στα παραδεκτά κοινωνικά πλαίσια, είναι πολύ δύσκολο να γίνει κατανοητό ότι πίσω απ' αυτή τη συμπεριφορά δεν κρύβεται τίποτα άλλο παρά η αδυναμία να λειτουργήσει με άλλο τρόπο εκτός της '' αρχής της ηδονής '' (Freud), της αναζήτησης δηλαδή της << διαρκούς ευτυχίας >>, που όμως πρέπει να προσφερθεί απ' έξω (ναρκωτικά, αλλαγή συντρόφου, αλλαγή ιδεολογίας κ.λ.π.), γιατί το ίδιο το άτομο είναι ανίκανο να τη δημιουργήσει από μόνο του [7].

Αξιοσημείωτα είναι τα στατιστικά στοιχεία που μας παρέχει η έρευνα του 1984 για τον ελληνικό μαθητικό πληθυσμό. Βάση αυτών, αρκετά μεγάλα ποσοστά του μαθητικού πληθυσμού της χώρας μας φαίνονται ότι χρησιμοποίησαν μαριχουάνα / χασίς για να νιώσουν ευχάριστα (ποσοστά 41%), για να απαλλαγούν από τα προβλήματά τους (ποσοστό 28%), από θυμό ή απογοήτευση (ποσοστό 24%), για να ηρεμήσουν (ποσοστό 20%) [8].

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας των νέων είναι η ανασφάλεια ως ψυχική κατάσταση που νιώθουν. Αυτή η ανασφάλεια σε συνδυασμό με εσωτερικές συγκρούσεις, σπρώχνει τους νέους στη χρήση των ναρκωτικών. Βέβαια, οι συγκρούσεις αυτές αποτελούν φυσιολογική κατάσταση της νεανικής ηλικίας, δεν παύουν όμως να «βοηθούν» στην τροπή των νέων προς τα ναρκωτικά. Οι νέοι νιώθουν ανασφαλείς και αβέβαιοι για το «αύριο», για το μέλλον τους. Κατ' επέκταση, φοβούνται ότι δεν έχουν τα κατάλληλα εφόδια για ν' αντιμετωπίσουν τα απρόοπτα της ζωής και προσπαθούν να οπλιστούν με θάρρος και τόλμη, διαλέγοντας όμως λανθασμένο δρόμο. Τελικά καταλήγουν να ζουν μέσα σ' ένα ψέμα και να θωρακίζονται με μια ψεύτικη και συγχρόνως θανατηφόρα ασπίδα, την ασπίδα των ναρκωτικών.

---

[6] Στο ίδιο, σ. 30.
[7] Φίλιας, Β. (χ. χ.) '' Ναρκωτικά : Κοινωνιολογικά αίτια της χρήσης των στη σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία '', π. Επικαιρότητα, Αθήνα, σ. 92.
[8] Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988), ό.π., σ. 75.

Επιπλέον, για πολλούς νέους, αποτυχίες, απογοητεύσεις, ανεργία, άγχος καθημερινότητας και τόσα άλλα προβλήματα, γίνονται αιτίες προσφυγής τους στη χρήση ναρκωτικών. Τα προβλήματα αυτά συναντώνται στα σχολείο, στη δουλειά, στην οικογένεια. Τα συναισθήματα, που νιώθει ένας νέος όταν τα αντιμετωπίζει σε καθημερινή βάση, είναι πολύ δυσάρεστα και πολλές φορές ψάχνει διέξοδο, ώστε να ξεφύγει απ' τα προβλήματά του. Όμως, οι δρόμοι που βρίσκει δεν είναι πάντοτε η λήψη τοξικών ουσιών << ταξιδεύει >> σ' έναν άλλο κόσμο, δικό του, χωρίς προβλήματα και αγωνία, άγχος και ανασφάλεια. Κατ' αυτό τον τρόπο, απομακρύνεται από τα προβλήματα, έστω προσωρινά, που τον αποκαλούν και αποφεύγει τις δυσάρεστες συνέπειές τους που είναι ο ψυχικός πόνος, η στεναχώρια. Σύντομα όμως τελειώνει η «ενεργητική» δράση των τοξικών ουσιών, με αποτέλεσμα να προσγειώνεται και μάλιστα ανώμαλα στην καθημερινότητα. Βέβαια, όταν συνειδητοποιεί το λάθος του είναι αργά. Ο δρόμος που διάλεξε δεν το βοήθησε και η επιστροφή είναι σαφώς πολύ δύσκολη.

Άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τα οποία λειτουργούν ως εκλυτικοί παράγοντες τοξικών ουσιών είναι :

- οι σεξουαλικές απαιτήσεις της νεαρής ηλικίας,
- τα προβλήματα και οι δυσκολίες που παρουσιάζονται κατά τα πρώτα βήματα στον τόσο ευαίσθητο αυτό χώρο τα οποία αποτελούν σαφώς πρόσφορο έδαφος ενδοψυχικών συγκρούσεων που περιμένουν τη λύση τους στην << ευφορία >> της τοξικής ουσίας. Τόσο τα μυστήρια, όσο και οι απαγορεύσεις δρουν σαν καταλύτες στην ανάπτυξη φοβίας και άγχους για ό,τι έχει σχέση με το χρώμα αυτό.

Από την άλλη πλευρά, οι << σκληροί >> – << επαναστατημένοι >> τοξικομανείς τείνουν συχνά να ειδωλοποιηθούν από νεαρότερα άτομα και των δύο φύλων, που βλέπουν μέσα σ' αυτούς τη δική τους επανάσταση και αμφισβήτηση απέναντι στο κατεστημένο. Θαυμάζουν αυτό που θα ήθελαν να κάνουν, αλλά δε μπορούν ακόμη. Κατ' αυτόν τον τρόπο, τα ναρκωτικά γίνονται σύμβολα ανεξαρτησίας. Το μικρό αγόρι θα το χρησιμοποιήσει για να πιστοποιήσει τον «ανδρισμό» του, ενώ το κορίτσι θα δει στον τοξικομανή τον << άνδρα – επαναστάτη >>, λύνοντας ίσως έτσι το πρόβλημα της σχέσης της με τον πατέρα της, που ξέρει μόνο να δουλεύει και να κοιτάζει το βράδυ τηλεόραση κουρασμένος [9].

Αλλά ακόμα και η ιδιαιτερότητα πολλών τοξικών ουσιών να αυξάνουν τη δυνατότητα βίωσης διαφόρων παθητικών εμπειριών, οδηγεί πολλά νεαρά άτομα με σεξουαλικά προβλήματα στη χρήση τους γι' αυτόν και μόνο το σκοπό. Ο μύθος και η φαντασία που συνοδεύει τη χρήση των ουσιών αυτών, αποτελεί ένα ακόμη ερέθισμα για τη δοκιμή τους. Ωστόσο, το μόνο που φαίνεται βέβαιο είναι ότι ο << ανδρικός ρόλος >> και ο << γυναικείος ρόλος >> μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά λήψης τοξικών ουσιών, με διαφορετικούς τρόπους σε διαφορετικά κοινωνικοπολιτισμικά επίπεδα.

---

[9] Μάτσα, Κ. (1995) '' Έφηβος και χρήση ουσιών. Η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή '', τ. Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχ. 49, σ. 25.

Ωστόσο, μία βαθύτερη ψυχοδυναμική προσέγγιση της ουσιοεξάρτησης μπορεί, κατ' ένα βαθμό, να πραγματοποιηθεί αν κανείς ξεκινήσει από ουσιαστικά ερωτήματα. Έτσι, εύλογα προβάλει πρωταρχικά το ερώτημα τί αντιπροσωπεύει για το άτομο η χρήση μιας συγκεκριμένης τοξικής ουσίας ή περισσότερων ουσιών.

Σύμφωνα με το Rado (1957) [10], ο οποίος ανέπτυξε τη `` Γενική Θεωρία της Εξάρτησης ´´, η τοξικοεξάρτηση αποτελεί το γεγονός έναν κακοήθη τύπο αποτυχημένης αναπλήρωσης, που εισάγεται τεχνητά από το ίδιο το άτομο. Γι' αυτόν, η χρήση της ουσίας αποβλέπει στην ικανοποίηση ( `` αναπλήρωση ´´) αρχαϊκών στοματικών αναγκών του ατόμου, που δεν είχαν ικανοποιηθεί επαρκώς τον πρώτο χρόνο της ζωής του, με αποτέλεσμα την πρόδρομη κατάθλιψη η οποία τελικά εξώθησε στη λήψη της ψυχοτρόπας ουσίας / ουσιών.

Στις εξαρτημένες προσωπικότητες θεωρείται ότι υπήρξε κάποιος τραυματισμός στις πρώιμες φάσεις ανάπτυξης – και ιδιαίτερα στην στοματική φάση – στη σχέση με το `` πρωτοπαθές αντικείμενο ´´ (μητέρα). Η μητέρα – ή οι μητρικές φιγούρες – προσφέρουν το αναγκαίο συναίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στο βρέφος, έτσι ώστε να μπορέσει στην εξελικτική διαδικασία του ψυχισμού του να αναπτύξει τις δικές του ικανότητες και δραστηριότητες. Έτσι, στη στοματική φάση το βρέφος μπορεί να υπάρξει μόνο μέσω αυτής της συμφιωτικής σχέσης με το πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης, (μητέρα). Τελικά, η σχέση αυτή θα διαμορφώσει στον ψυχισμό του συναισθήματα, ασφάλειας και εμπιστοσύνης προς τον εαυτό του ή αντιθέτως συναισθήματα απογοήτευσης και αδυναμίας. Κατ' αυτό τον τρόπο, `` παλινδρόμηση ´´ στη φάση αυτή θα σημαίνει αναζήτηση της συμβιωτικής αυτής σχέσης και παράλληλα ικανοποίηση των αναγκών το βρέφους για << ζεστασιά >> και << ασφάλεια >>.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα ως προς αυτό αποτελεί το πείραμα του Harlow [11], ο οποίος πήρε μια ομάδα νεαρών πιθήκων και τοποθέτησε στο κλουβί τους δύο τεχνητές << μαμάδες >>, μία από σύρμα και μία από μαλακό χνουδωτό ύφασμα. Η συρμάτινη << μαμά >> διέθετε και δύο τεχνητούς μαστούς από τους οποίους μπορούσαν να διατραφούν οι νεαροί, πίθηκοι. Τα πιθηκάκια έπιναν το γάλα τους από τη συρμάτινη μαμά και << κούρνιαζαν >> στην αγκαλιά της άλλης. Όταν μέσα στο κλουβί τοποθετήθηκε κάποιο φοβικό αντικείμενο (ένα μηχανοκίνητο αρκουδάκι που χτύπαγε τύμπανο), τα πιθηκάκια έτρεξαν να κρυφτούν στην αγκαλιά της χνουδωτής μαμάς. Στην επανάληψη του πειράματος μετά την απομάκρυνση της χνουδωτής μαμάς, τα πιθηκάκια εμφάνισαν συμπεριφορά πανικού και κανένα δεν αναζήτησε καταφύγιο στη συρμάτινη μαμά. Όταν απομακρύνθηκε η συρμάτινη και παρέμεινε η χνουδωτή μαμά, στην εμφάνιση του φοβικού αντικειμένου τα πιθηκάκια αναζήτησαν

---

[10] Rado, S. (1957) `` Narcotic Bondage : A General Theory of the Dependence on Narcotic Drugs ´´, J. Nerv. Ment. Dis. Aug : 165 – 170, εις : Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ.( 1990 ) `` Τοξικοεξάρτηση – Προσωπικότητα – Περιβάλλον ´´, στο Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 127 – 128 και Παπαγεωργίου, Γ. Ε. (1995) `` Ψυχοδυναμική σχέση κατάθλιψης και εξαρτητικού χαρακτήρα : η σημασία του στοματικού σταδίου ´´, π. Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, (1 / 1995), τεύχ. 104, σ. 38 – 40.

[11] Παπαγεωργίου, Γ. Ε (1995), ό.π., σ. 40

προστασία στην αγκαλιά της. Μάλιστα, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα άρχισαν να τολμούν αρχικά με ματιές και έπειτα κινήσεις προς το φοβικό αντικείμενο, μέχρις ότου κατόρθωσαν αν το πλησιάσουν άφοβα και να το περιεργασθούν. Φυσικά, η χνουδωτή μαμά δεν ήταν σε θέση να προστατέψει στην πραγματικότητα τα πιθηκάκια. Ωστόσο, αυτά έδειξαν να βιώνουν κάτι τέτοιο. Μια προστασία που τους πρόσφερε το αναγκαίο συναίσθημα ασφάλειας καθώς και εμπιστοσύνης προς τον εαυτό τους, ώστε να τολμήσουν και το πλησίασμα του φοβικού αντικειμένου, χρησιμοποιώντας τη χνουδωτή μαμά τους ως βάση των διαφόρων εξορμήσεών τους.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, ο στοματικός χαρακτήρας περιλαμβάνει στα χαρακτηριστικά του την εξάρτηση από ερεθίσματα και αποδείξεις αγάπης, ενώ ταυτόχρονο συμπεριφέρεται απαιτητικά στην αναζήτησή τους. Το `` πρωτοπαθές αντικείμενο αγάπης ´´ ( η μητέρα ) συνδέθηκε με το `` Εγώ ´´ του ατόμου, είτε με έντονα συναισθήματα απογοήτευσης, είτε απόλυτης ικανοποίησης και κατά συνέπεια – στη δεύτερη περίπτωση – τάσης ταυτοποίησης με αυτό. Έτσι, η σύνδεση έγινε μονοδιάστατα, μη παρέχοντας τη δυνατότητα στο άτομο να βιώσει και τις καλές και τις κακές πλευρές του αντικειμένου. Δηλαδή επέδρασε παραπλανητικά πάνω, στην ανάπτυξη του ατόμου. Ωστόσο, η παραπλανητική αυτή δράση του αντικειμένου αγάπης πάνω στο άτομο – που οπωσδήποτε δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα της σχέσης – οδήγησε στην ανάπτυξη μιας έντονα `` διχασμένης ενδοψυχικής στάσης ´´ του ατόμου απέναντι σ' αυτό. Πρόκειται για μία σύνδεση η οποία χαρακτηρίζεται τόσο από τα συναισθήματα αγάπης και τάσης ταύτισης με το αντικείμενο, όσο και από τα συναισθήματα μίσους και επιθετικότητας και τάσης καταστροφής αυτού [12].

Πάντως, και στις δύο περιπτώσεις, η απώλεια του αντικειμένου αγάπης – είτε στην πραγματικότητα, είτε στην φαντασία του ατόμου – εκλύει συναισθήματα τέλειας καταστροφής ή εκμηδένισης του ατόμου, που στη φάση αυτή, έτσι κι αλλιώς, εξαρτάται απόλυτα από την παρουσία του αντικειμένου αγάπης. Ανακαλύπτοντας την τοξική ουσία, το εξαρτημένο άτομο έχει βρει τον τέλειο αντικαταστάτη του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης. Τέλειο με την έννοια ότι είναι σε θέση να ελέγξει, να επαναλάβει – ανάλογα με την επιθυμία του – την ικανοποίησή του, να το ενσωματώσει και γενικά να εκπληρώσει κάθε του ενόρμηση χωρίς την απειλή της εξαφάνισής του αντικειμένου. Θα λέγαμε ότι, η σχέση του ατόμου με την τοξική ουσία επιτρέπει στο εξαρτημένο άτομο τη βίωση μιας εύκολης και συνάμα << ελεγχόμενης >> ικανοποίησης, που αλλιώς θα έπρεπε να αναζητηθεί σε μια διανθρώπινη και οπωσδήποτε πολυπλοκότερη σχέση. Με άλλα λόγια, η τοξική ουσία μετουσιώνεται και παίρνει ανθρώπινες ιδιότητες, απατά τη ικανότητα να εκπληρώνει και να αντικαθιστά ψυχικές λειτουργίες, «προστατεύει» από τα επικίνδυνα εσωτερικά ερεθίσματα, << μειώνει >> το άγχος και φόβο, << ενισχύει >> την αυτοπεποίθηση.

Αν θέλαμε να τοποθετηθούμε συμβολικά θα λέγαμε ότι, αναλαμβάνει και, κατ' επέκταση, αντικαθιστά τη λειτουργία του πρωτοπαθούς αντικειμένου αγάπης. Έτσι, πολλές φορές οι χρήστε

[12] Στο ίδιο, σ. 45.

εκφράζουν τα κίνητρά τους με τα πιο κάτω λόγια : << η ουσία βάζει τέλος στην απόγνωσή μου, ανεβάζει το ηθικό και την αυτοεκτίμησή μου, με κάνει ευτυχισμένο >>.

Ένα δεύτερο βασικό ερώτημα που γεννιέται είναι αυτό που αφορά την τελική επιλογή του είδους της ουσίας εξάρτησης. Δηλαδή, με άλλα λόγια, τι είναι αυτό που κάνει τους χρήστες που έχουν εμπειρία από μια ποικιλία ουσιών, να προτιμούν τελικά επί μακρόν μία μόνο συγκεκριμένη ουσία ;

Οι Milkan και Frosch, (1973) [13], για να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ προσωπικότητας και προτίμησης μιας συγκεκριμένης ουσίας, εξέτασαν χρήστες που προτιμούσαν αμφεταμίνη καθώς και χρήστες που προτιμούσαν ηρωίνη με τη βοήθεια ειδικών συνεντεύξεων και της `` Βαθμολογικής Κλίμακας για τη Λειτουργικότητα του Εγώ ´´.

Σύμφωνα με την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων προέκυψε η ύπαρξη διαφορετικών σχέσεων μεταξύ τύπων προσωπικότητας και προτίμησης είδους τοξικής ουσίας. Ενώ, δηλαδή, ο χρήστης ηρωίνης μειώνει το άγχος του με την απόσυρση και απομόνωση που προκαλεί η ηρωίνη, ο χρήστης αμφεταμίνης χρησιμοποιεί διάφορους αντισταθμιστικούς μηχανισμούς για να διατηρήσει μια ενεργητική αντιπαράθεση με το περιβάλλον [14].

Ωστόσο, η τελική επιλογή του είδους της ουσίας εξαρτάται από τις μεταβαλλόμενες καταστάσεις του `` Εγώ ´´ κατά τη λήψη της ουσίας, έπειτα από δοκιμαστικές εμπειρίες, οι οποίες προκαλούν παλινδρόμηση στην αντίστοιχη φάση εξέλιξης της προσωπικότητας. Με αυτή την παλινδρόμηση δίνεται προσωρινή ανακούφιση σε άλυτες συγκρούσεις της συγκεκριμένης φάσης εξέλιξης [15].

Όπως χαρακτηριστικά περιγράφει ο Mahler (1968) [16], η λήψη αμφεταμίνης προκαλεί εγρήγορση, υπομανία και ανεβάζει την αυτοεκτίμηση [17]. Κατά τον M. Mahler, αυτή η κατάσταση παραπέμπει στην κινητική περίοδο (μέσο του 2ου έτους), όπου το παιδί αρχίζει να κινείται και να πιστεύει στη δική του μαγική παντοδυναμία, έχοντας δραστήρια παρουσία μέσα σ' ένα απειλητικό περιβάλλον [18].

Αξιόλογη ερευνητική προσπάθεια στα πλαίσια της εξήγησης των διαφορών της προσωπικότητας μεταξύ χρηστών και μη – χρηστών, πραγματοποιήθηκε και από τον Cohen και τους συνεργάτες του (1971) [19]. Αυτοί έδωσαν σε 80 εθισμένα άτομα και σε 80 άτομα μη – χρήστες (ομάδα ελέγχου) το τεστ `` Leary International System ´´ ( `` Διαπροσωπικό Σύστημα Leary ´´) και

---

[13] Milkman, K., Frosch, W. A. (1973) `` On the Preferential Abuse of Heroin and Amphetamine ´´, J. Nerv. Ment. Dis. 156, 4 : 242 – 248.

[14] Λιάππας, Ι. (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά Προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 96 και 101 – 102.

[15] Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ.(1990), ό. π. και Παπαγεωργίου, Γ. Ε (1995), ό.π..

[16] Mahler, M. S. (1968) `` On Human Symbiosis and the Vicis – situdes of Individuation, New York : Intern. Universities Press και Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..

[17] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 136 – 139.

[18] Mahler, M. S.(1968), ό.π..

[19] Cohen, C.P. (ed. al.) (1971) `` Interpersonal Patterns of Personality for Drug – Abusing Patients and their Therapeutic Implications ´´, Arch. Gen. Psychiatry 24 : 353 – 358.

εισήγαγαν τους όρους `` Διάχυση Ταυτότητας ΄΄ ( `` Identity Diffusion ΄΄), καθώς και `` Γονεική Αφομοίωση ΄΄ ( `` Parental Assimilation ΄΄), για να εξηγήσουν τις διαφορές της προσωπικότητας μεταξύ χρηστών και μη – χρηστών.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά τους αποτελέσματα προέκυψε ότι, η μητέρα των χρηστών ήταν φιγούρα ναρκισσιστική και ταυτόχρονα υπερπροστατευτική.

Ο Khantzin (1985) [20], με τη `` Θεωρία της Ψυχολογίας του << Εγώ >> ΄΄, επισημαίνει το εύθραυστο ή ανύπαρκτο αίσθημα αυτοεκτίμησης, καθώς και την έλλειψη `` αισθήματος ρόλου και ταυτότητας ΄΄ των χρηστών. Επιπροσθέτως, ο ίδιος, εξελίσσοντας τη θεωρία του, δημοσιεύει την `` Υπόθεση Αυτοθεραπείας των Τοξικοεξαρτημένων Ατόμων ΄΄. Σ' αυτήν αναφέρει ότι, οι πρόσφατες κλινικές παρατηρήσεις καθώς και τα ψυχιατρικά διαγνωστικά ευρήματα, υποδηλώνουν πως τα τοξικοεξαρτημένα άτομα έχουν προδιάθεση στον εθισμό επειδή υποφέρουν από επώδυνες συναισθηματικές καταστάσεις, αλλά και από ανάλογες ψυχιατρικές διαταραχές. Έτσι, η επιλογή συγκειμένων ουσιών εμφανίζεται ως συχνό φαινόμενο και τελικά, θεωρείται ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης της ψυχο – φαρμακολογικής δράσης του φαρμάκου και των κυριαρχούντων επώδυνων συναισθημάτων που κάθε άτομο βιώνει [21]. Γι' αυτό, άλλωστε, ορισμένοι προτιμούν τα οπιούχα, λόγω της δυνατής καταπραϋντικής τους δράσης στα αποδιοργανωτικά και απειλητικά συναισθήματα μίσους του θυμού [22]. Επίσης, η κοκαΐνη επιλέγεται για την ικανότητα της να ανακουφίσει τη δυσφορία, η οποία σχετίζεται με την κατάθλιψη προκαλώντας υπομανία και υπερδαστηριότητα [23]. Τέλος, σύμφωνα με τους Wusmer (1979) [24] και Khantzian (1985) [25], με τη δράση της οπιούχου ουσίας έχουμε αντιστροφή ενός `` παλινδρομημένου << Εγώ >> ΄΄.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι, οι ψυχοδραστικές ουσίες χρησιμοποιούνται από το χρήστη για να μπορέσει να αντισταθμίσει και, κατ' επέκταση, να προσαρμοστεί σε ελλειμματικές συναισθηματικές άμυνες, ιδιαίτερα δε σε συναισθήματα μίσους, φόβου, ντροπής και μοναξιάς. Η ουσία είναι αυτή που τελικά αντικαθιστά ένα ελλιπές ή πολλές φορές ακόμα και ανύπαρκτο σύστημα αμυντικών μηχανισμών του << Εγώ >>. Με άλλα λόγια, κεντρικής σημασίας θεωρούνται οι αναπτυξιακές διαταραχές, κατά τις οποίες είναι ανεπαρκής η πρωταρχική σχέση (matrix) μεταξύ μητέρας και παιδιού. Έτσι, το παιδί επιζητεί να καλύψει τις συναισθηματικές του ανάγκες με αυτό τη σχέση μέσω της ουσίας που χρησιμοποιεί. Το γεγονός αυτό πραγματοποιείται όταν η μητέρα λόγω δικής του αδυναμίας << κολλάει >>, εξαρτάται από το παιδί (`` υπερπροστασία ΄΄), καθώς κι όταν η παρέμβαση του πατέρα σ' αυτό το << ξεκόλλημα >> είναι, στην ουσία ανεπαρκής (πολύ αυστηρός ή

---

[20] Khantzian, E. (1985) `` The Self – Medication Hypothesis of Addictive Disorders : Focus on Heroin and Cocaine Dependence ΄΄, Amer. J. Psychiatry 142, 11 : 1259 – 1264.
[21] Στο ίδιο, ό.π..
[22] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 94 – 95 και 111 – 113.
[23] Στο ίδιο, ό.π., σ. 130.
[24] Wusmer, L. (1979) The Hidden Dimension : Psychopathology of Compulsive Drug Use, New York : J. Aronson, εις : Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 130.
[25] Khantzian, E. (1985), ό.π..

αδιάφορος). Πάντως, κι όταν η μητρική φιγούρα είναι εξαρχής στερητική, προκύπτουν επίσης αναπτυξιακές διαταραχές με αποτέλεσμα την τοξικοεξάρτηση.

Ωστόσο, οι ανεπαρκείς σχέσεις (`` σχέσεις μερικού αντικειμένου ´´) επαναλαμβάνονται στις μελλοντικές σχέσεις του ατόμου, το οποίο δε βιώνει τον άλλον ολόκληρο και αυτόνομο και, κατ' επέκταση, επιθυμεί να συγχωνευτεί μαζί του. Τελικά, αυτό είναι ανέφικτο οδηγεί σε συναισθηματικές απογοητεύσεις, κενού, μοναξιάς και κατάθλιψης, τα οποία το άτομο προσπαθεί να απαλύνει ή να καλύψει με τη χρήση της ψυχοδραστικής ουσίας και τη βαθμιαία εξάρτηση από αυτή [26].

Σύμφωνα με μια ψυχιατρική έρευνα εθισμένων ατόμων των B. Nicholson και C. Treece (1981) [27], εξετάστηκε η αντιστοιχία μεταξύ κάποιων ειδικών σταδίων ανάπτυξης των πρωταρχικών σχέσεων και της θεραπευτικής απάντησης στη δόση μεθαδόνης. Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι παρακάτω τρεις βασικές διαστάσεις :

Α΄ διάσταση : `` ναρκισσιστική ανάπτυξη ´´,

Β΄ διάσταση : `` αποχωρισμός – εξατομίκευση ´´ και

Γ΄ διάσταση : `` αναπαραστάσεις του εαυτού ´´ και των `` άλλων ´´.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η ομάδα που έπαιρνε μεγαλύτερη δόση μεθαδόνης είχε περισσότερο διαταραγμένες και τις τρεις διαστάσεις (α, β ,γ) του << Εγώ >>.

Ωστόσο, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Patrick Petit (1988) [28], η τοξικομανία είναι ένα `` όχι ´´ του ατόμου στην απόλαυση. Δηλαδή, ενώ μεν αναμφισβήτητα αποτελεί μια ευχαρίστηση, δεν είναι απόλαυση γιατί περιέχει και στερήσεις, δε.

Ωστόσο, τί εννοούμε λέγοντας `` στερήσεις ´´ ;

`` Στερήσεις ´´ είναι αυτά από τα οποία το άτομο παραιτήθηκε και, κατ' επέκταση, δε μπόρεσε να απολαύσει, αλλά και αυτά τα οποία δε μπορεί να χρησιμοποιήσει ως συνέπεια της χρήσης της ουσίας [29].

Κατά τον Lacan (1938) [30], το παιδί όταν γεννηθεί δε βιώνει ολόκληρο το σώμα του, αφορά μονάχα μέρη από αυτό (στόμα, μύτη, πόδι, χέρι κλπ). Έτσι, μια μέρα, στην ηλικία των 6 – 18 μηνών, μπροστά στον καθρέπτη το παιδί βλέπει το σώμα του ολόκληρο. Είναι το σημείο που ονομάζει ο Lacan `` στάδιο του καθρέπτη ´´. Επίσης, ο ίδιος, ονομάζει ως `` αναισθητικό μέρος του σώματος ´´ το μέρος εκείνο το οποίο ξεφεύγει από τον καθρέπτη, όταν η προσωπικότητα του παιδιού δεν έχει ολοκληρωθεί.

---

[26] Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 130 – 131.
[27] Nicolson, B., Treece, C. (1981) `` Object Relations and Differential Treatment Response to Methadone Maintennace ´´, J. Nerv. Ment. Dis. 169, 7 : 424 – 429.
[28] Petit, P. (1988) `` Τοξικομανία και Πατρική λειτουργία (μετάφρ. Ε. Σκλήρη), π. Τετράδια Ψυχιατρικής (τεύχ. Ιαν – Μαρ. 19 – 20 : 43 – 47 .
[29] Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π..
[30] Lacan, J. (1938) Η οικογένεια (μετάφρ. Δ. Βεργέτης), εκδ. Καστανιώτη (1987), Αθήνα.

Για το Petit (1980) [31], η αναισθητοποίηση που επέρχεται με τη λήψη της ουσίας, έχει ως αποτέλεσμα να αποκαλύψει στο άτομο την ύπαρξη του χαμένου μέρους του εαυτού του – και αυτό είναι που τελικά του προκαλεί την ευχαρίστηση. Επίσης, για τον Petit, η τοξικομανία είναι μια << εκδραμάτιση >> (`` acting out ''), επειδή κάτι που δε συμπεριελήφθη στο πραγματικό λειτουργεί στο συμβολικό. Αντιθέτως, στο πένθος, υπάρχει έλλειψη στο πραγματικό και δεν υπάρχει στο συμβολικό.

Η γέννηση της τοξικομανίας περιγράφεται με χαρακτηριστικό τρόπο και από τον Olievenstein (1982, 1987) [32]. Αυτός ονομάζει την κατάσταση των συμβολικών ή και πραγματικών τραυματισμών που συμβάλλουν στη γένεση της τοξικομανίας ως το `` στάδιο του σπασμένου καθρέφτη ''. Γύρω από το στάδιο αυτό, οργανώνεται η αναζήτηση της ταυτότητας του ατόμου. Έτσι, εάν το παιδί δεν μπορέσει να εξελιχθεί με τρόπο ομαλό σ' αυτή τη φάση, κατ' επέκταση, θα βιώσει σαν ενήλικος μια πυρηνική σχέση ( `` κομμάτιασμα ''), θα εκτρέπεται από τα όρια του και, σταδιακά, θα συγχωνεύεται με την τοξική ουσία.

Καθ' όλα παραστατική είναι και η τοποθέτηση του Dolnald Rinsley (1988) [33] με το άρθρο του : << *Η Δίψα Αναθεωρημένη* >> ('' Dipsas Revisited ''). Γι' αυτόν, η `` Dipsas '' ή `` Dipsades '' είναι ένα << φίδι >>, που, σύμφωνα με το μύθο, όταν δαγκώνει προκαλεί αφόρητη δίψα στον άνθρωπο, δηλαδή την αφόρητη << δίψα >> του εξαρτημένου από τις τοξικές ουσίες ατόμου.

Τέλος οι ανικανοποίητες πρώιμες ανάγκες εξάρτησης είναι αυτές που οδηγούν στη λήψη της τοξικής ουσίας. Έτσι, με άλλα λόγια, η δυσκολία της εξέλιξης του παιδιού κατά τη `` φάση του αποχωρισμού – εξατομίκευσης ''[34] ή τη χρήση της ουσίας ως `` μεταβατικού αντικειμένου '' [35], μπορούν να αναφερθούν στην εξήγηση της γένεσης της τοξικομανίας.

Μια ακόμη ουσιώδης παρατήρηση είναι ότι, παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι χρήστες εμφανίζονται να έχουν εμπειρία από μια ποικιλία ψυχοδραστικών ουσιών, αρκετοί από αυτούς προτιμούν για μεγάλο χρονικό διάστημα να χρησιμοποιούν μία μόνο συγκεκριμένη ψυχοδραστική ουσία.

Οι Milkman και Frosch (1973) [36] διερεύνησαν τη σχέση `` προσωπικότητας '' και `` προτίμησης '' μιας συγκεκριμένης ψυχοδραστικής ουσίας. Πιο συγκεκριμένα, εξέτασαν χρήστες οι οποίοι προτιμούσαν αμφεταμίνη και χρήστες που προτιμούσαν ηρωίνη, με τη βοήθεια ειδικών συνεντεύξεων, καθώς και με τη χρήση της `` Βαθμολογικής Κλίμακας για τη Λειτουργικότητα του

---

[31] Petit, P.(1988), ό.π..

[32] Olievenstein, C. (1982) Η ζωή της τοξικομανούς (μετάφρ. Ε. Μορφίνη), εκδ. Παλλάδα, Αθήνα και Olievenstein, C. (1987) `` Θέση και αντικείμενο των μεταβατικών θεραπειών στη θεραπευτική αντιμετώπιση των σκληρών τοξικομανών '', π. Τετράδια Ψυχιατρικής. 17 : 64 – 67 .

[33] Rinsley, D.B. (1988) `` The Dipsas Revisited : Comments on Addiction and Personality '', Journal of Substance Abuse Treatment, 5 : 1 – 7.

[34] Mahler, M. S. (1968), ό.π..

[35] Winnicott, D.W. (1953) Το παιδί, το παιχνίδι και η πραγματικότητα (μετάφρ. Γ. Κωστόπουλος) (1979), εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα.

[36] Milkman, K., Frosch, W.A. (1973), ό.π..

<< Εγώ >> ΄΄. Σύμφωνα με την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας αυτής, διαπιστώθηκε πως υπήρχε διαφορετική σχέση μεταξύ τύπων προσωπικότητας και προτίμησης είδους ψυχοδραστικής ουσίας.

Ωστόσο, αξίζει να ειπωθεί πως, στα πλαίσια των διαφόρων ερευνητικών μελετών αναφορικά με το ζήτημα της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών κινούνται στη σφαίρα της προσπάθειας ανεξαρτητοποίησης του χρήστη όσο και στη συνειδητή ή ασυνείδητη αντίδραση της οικογένειας σαν σύνολο απέναντι σ΄ αυτή.

Και μία τελευταία αναγκαία επισήμανση : είναι πολύπλοκο το σχήμα των σχέσεων που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια, καθώς και ανάλογο με τις διάφορες ιδιαιτερότητες της δομής και λειτουργίας της. Κατ' αυτό τον τρόπο, κάθε σύστημα παρουσιάζει την τάση να σταθεροποιείται και, κατ' επέκταση, να εμποδίζει τις σημαντικές του μεταβολές.

1. Γενετικοί Παράγοντες

Οι γενετικοί παράγοντες ως αιτιολογικοί της χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών προκύπτουν μέσα από τις διάφορες ερευνητικές δραστηριότητες, αναφορικά με το ρόλο της κληρονομικότητας. Σχετικές έρευνες στον αλκοολισμό έχουν απασχολήσει από πολλά χρόνια τους συγγραφείς και το ενδιαφέρον πάνω στο ζήτημα αυτό φαίνεται ότι αυξάνεται συνεχώς [1].

Ωστόσο, μικρότερης έκτασης είναι και η ερευνητική δραστηριότητα που αναφέρεται σε άλλα είδη εθισμού [2]. Τα επιστημονικά δεδομένα των ερευνών αυτών προέρχονται από πειράματα σε ζώα, έρευνες στην οικογένεια, μελέτες διδύμων και υιοθετημένων παιδιών, παρατηρήσεις πάνω σε γενετικά κληρονομούμενα σωματικά χαρακτηριστικά, όπως αχρωματοψία, ομάδες αίματος κ.λ.π., καθώς και από μελέτες νευροφυσιολογικών παραμέτρων [3]. Πάντως, αξίζει να σημειωθεί ότι, απ' όλη αυτή την ερευνητική προσπάθεια τα δεδομένα που προέκυψαν ήταν τις περισσότερες φορές δυσερμήνευτα καθώς και αλληλοαντικρουόμενα.

Στο σημείο αυτό κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να τεθεί μία απάντηση αναφορικά με το ποιοι είναι οι γενικοί παράγοντες που καθορίζουν τη δράση μιας εθιστικής ψυχοτρόπου ουσίας. Απαντώντας

---

[1] Schuckit, M.A (1980) `` Charting what has changed ´´, in : G., Edwards, M., Grant ( Eds. ), Alcoholism Treatment in Transition, Croom Helm, London, 4, Cloninger, C.R., Kworring, A.L., Sigrardsson, S., Bohman, M. ( 1984 ) `` Gene – environment interaction in the familial relationship of alcoholism,, depression and anti – social personality ´´, in : G. Edwards, J., Littleton (Eds.), Pharmacological Treatments for Alcoholism, Croom Helm, London, Methuen, New York, 23 και Males, H., Woodard, L., Meyer, J., Siberg, J., Hewitt, J., Rutter, M., Simonoff, E., Pickles, A., Carbanneau, R., Neale, M. & Eaves, L. (1999) `` Tobacco, alcohol and drug use in eight to sixteen year old twins : the Virginia twin study of adolescent behavioural development ´´, Journal of Studies of Alcohol, 60, 293 – 305, Lynskey, M., Fergusson, D. & Horwood, L. ( 1998 ) `` The origins of the correlations between tobacco, alcohol, and cannabis use during adolescence ´´, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39, 995 – 1007

[2] Madden, J.C. (1979) A Guide to Alcohol and Drug Dependence, Wright, Bristol και Plant, M.A. (1980) `` Drug taking and prevention : The implications of research for social policy ´´, Brit. Jour. Addict. 75 : 245

[3] Camps, F.E., Lincoln, P.J. (1969) `` Frequencies of secretors and non – secretors of A.B.H. group substances among 1000 alcoholic patients ´´, Brit. Med. Jour. 4 : 457, Edwards, G. ( 1970 ) `` The status of alcoholism as a disease ´´, in : R.V., Phillipson (Ed.), Modern Trends in Drug Dependency and Alcoholism, London, Buttur-worths, σ.140, McCance, C. (1970) `` Etiological factors in alcoholism : some areas of research ´´, Jour. Psychos. Res. 14 : 285, Swinson, R.P., Maddden, J.S ( 1973 ) `` A.B.O. blood groups and A.B.H. substance secretion in alcoholics ´´, Quar. Jour. Stud. Alcoh. 34 : 64 και Propping, P., Kruger, J., Mark, N. (1981) `` Genetic predisposition to alcoholism. An E.E.C. study in alcoholics and relatives ´´, Human Genetics 59 : 51.

στο ερώτημα αυτό μέσα από την λεπτομερειακή ανάλυσή τους, ίσως μας δοθεί η δυνατότητα να κατανοήσουμε το θεωρητικό υπόβαθρο των υποστηρικτών αυτής της τάσης.

α. Φαρμακοκινητικοί παράγοντες

Πολλές μελέτες υπογραμμίζουν το σημαντικό ρόλο τον οποίο διαδραματίζουν οι διάφοροι `` φαρμακοκινητικοί παράγοντες ΄΄ στη δημιουργία προδιάθεσης για τη μελλοντική κατάχρηση μιας εθιστικής ψυχοτρόπου ουσίας [4].

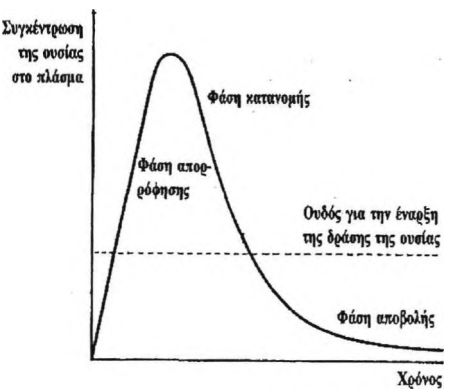
Ωστόσο, τα αποτελέσματα της δράσης κάθε ουσίας ποικίλουν σημαντικά, ανάλογα με τον εκάστοτε τρόπο χρήσης της. Επίσης, κάθε χημική ουσία διανύει τρεις φάσεις ζωής μέσα στο οργανισμό :

1. Τη `` φάση απορρόφησης ΄΄,
2. τη `` φάση κατανομής ΄΄, και
3. τη `` φάση αποβολής ΄΄ [5].

Το σχήμα 1 [6] παρουσιάζει το `` φαρμακοκινητικό προφίλ ΄΄ μιας εθιστικής ψυχοτρόπου ουσίας.

Σχήμα 1. Φαρμακοκινητικό προφίλ εθιστικής ψυχοτρόπου ουσίας

Η χρονική διάρκεια κάθε φάσης από τις παραπάνω παίζει σημαντικό ρόλο στη συνολική διάρκεια δράσης της ουσίας. Άλλωστε, η ταχύτητα με την οποία μια ψυχοτρόπος ουσία δρα στον ανθρώπινο



[4] Cawi, J. (1987) `` Clinical pharmacology and designer drugs ΄΄, in : Clandestinely Produced Drugs, Analogues and Precursors ΄΄, Proceedings of an International Conference on Assessment of Drug Control Issues of Controlled Substance Analogues, Cosponsored by the W.H.O. and the D.E.A. (U.S.A.) Rabat, Morocco, 8 – 11 September 1987, σ. 147.

[5] Mayer, S.E., Kenneth, L., Gilman, M (et. al.) (1980) `` Introduction : The dynamic of drug absorption, distribution and elimination", in AG., Gilman, L.S., Goodrian, A., Gilman ( Eds. ) `` The Pharmacological Basic of Therapeutics 6th Edn. MacMillan, London και Luscombe, D.K. (1984) `` Prescribing benzodiazepines : pharmacokinetic characteristics ΄΄, Psychiatry, in Practice 3 (19) : 22.

[6] Λιάππας, Ι. (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 41.

οργανισμό, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για τη δημιουργία της κατάστασης που οι χρήστες ονομάζουν << φτιάξιμο >>, << άκουσμα >>, `` high ´´ ή `` flush ´´, ενώ, παράλληλα, είναι καθοριστική ως εθιστική ιδιότητα της ουσίας, αφού σε τελική ανάλυση ενθαρρύνει την επανάληψη της χρήσης και κατ' επέκταση οδηγεί στην εξάρτηση [7]. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η χρήση της εθιστικής ψυχοτρόπου ουσίας κρακ (`` crack ´´ ) μέσω της αναπνευστικής οδού. Η οδός χρήσης είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τον καθορισμό της ταχύτητας με την οποία μια εθιστική ψυχοτρόπος ουσία συγκεντρώνεται στο `` Κεντρικό Νευρικό Σύστημα ´´ (`` Κ.Ν.Σ.´´) [8].

Βέβαια, θα πρέπει να ειπωθεί ότι, υπάρχουν σημαντικές διαφορές δράσης μεταξύ ψυχοτρόπων ουσιών που έχουν παρόμοιο τρόπο ενέργειας, παρά το γεγονός ότι μπορεί να χρησιμοποιούνται από την ίδια οδό. Στο σημείο αυτό (`` φάση απορρόφησης ´´) κάποιοι παράγοντες καθορίζουν, εκτός από το ρυθμό απορρόφησης και το χρόνο κατά τον οποίο μια ποσότητα ουσίας θα παραμείνει ενεργός. Πιο συγκεκριμένα, για παράδειγμα, τα προϊόντα της ινδικής κάνναβης ως λιποδιαλυτές ουσίες, γρήγορα αποσύρονται από την κυκλοφορία του αίματος και αποθηκεύονται στους πλούσιους σε λίπος ιστούς, ενώ το οινόπνευμα, ως υδροδιαλυτή ουσία, παραμένει ενεργό στους σωματικούς ιστούς που έχουν αυξημένη περιεκτικότητα σε νερό [9].

Όσον αφορά τη `` φάση αποβολής ´´, αυτή εκφράζεται με τον όρο `` ημιπερίοδος ζωής της ουσίας (t ½) ´´Είναι, δηλαδή, ο χρόνος που απαιτείται ώστε να μειωθεί το ποσό της ουσίας στο μισό της αρχικής δόσης. Η μεθαδόνη, για παράδειγμα, είναι ουσία με μεγάλη ημιπερίοδο ζωής. Γι' αυτό, άλλωστε, ως ουσία η μεθαδόνη επιλέγεται για την αντιμετώπιση των στερητικών συμπτωμάτων που συνήθως εμφανίζονται στις περιπτώσεις από τομής διακοπής των ουσιών. Βέβαια, η μεγάλη περίοδο δράσης τους είναι δυνατό να προκαλέσει παρενέργειες αθροιστικού τύπου και γι' αυτό το λόγο ο γιατρός που τα συνταγογραφεί θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός [10].

β. Πλαστικότητα δράσης

Πριν ορίσουμε το τί είναι `` πλαστικότητα δράσης ´´ μιας εθιστικής ψυχοτρόπου ουσίας, θα πρέπει να ξεκινήσουμε με τη διαπίστωση ότι, το αποτέλεσμα της δράσης μιας ουσίας μπορεί να ποικίλλει

---

[7] Busto, U., Sellers, E.M. (1986) `` Pharmacokinetic determinants of drug abuse and dependence. A conceptual perspective ´´, Clin. Pharmacokinetics 11 : 144.
[8] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π..
[9] Στο ίδιο, σ. 42.
[10] Στο ίδιο, ό.π..

σε σημαντικό βαθμό από το ένα στο άλλο άτομο, καθώς και η ίδια ποσότητα της ουσίας μπορεί να επιφέρει άλλα αποτελέσματα στο ίδιο άτομο σε διαφορετικές χρονικές στιγμές χρήσης [11].

Όσον αφορά τον όρο της `` πλαστικότητας δράσης '' μιας ουσίας, ο Edwards ( 1974 ) [12] περιέγραψε το φαινόμενο αυτό χρησιμοποιώντας τον όρο `` παθοπλαστικότητα ''. Σύμφωνα μ' αυτόν, η παθοπλαστικότητα είναι μια έννοια που εκφράζει την έκταση μιας χημικής ουσίας η οποία είναι δυνατόν να τροποποιηθεί από εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες. Με άλλα λόγια, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η παθοπλαστικότητα εκφράζει ένα μέγεθος που τροποποιείται βαθμιαία στο πλαίσιο ενός συνεχούς. Πιο συγκεκριμένα, για παράδειγμα, η χρήση του οινοπνεύματος σε ποσότητα που αντιπροσωπεύει το μέσο περίπου αυτού του συνεχούς επιφέρει σαφή μεν δείγματα μέθης στο μεγαλύτερο ποσοστό ανθρώπων, αλλά τα χαρακτηριστικά της έκφρασης της μέθης μπορεί να ποικίλουν κάθε φορά. Έτσι, πίνοντας κανείς από στεναχώρια ή από μοναξιά αισθάνεται δυσάρεστα συναισθήματα, ενώ αντίθετα καταναλώνοντας την ίδια ακριβώς ποσότητα οινοπνεύματος σε χώρους διασκέδασης συνήθως αισθάνεται ευχαρίστηση. Κατ' αυτόν τον τρόπο, στη μία περίπτωση έχουμε ως αποτέλεσμα της χρήσης του οινοπνεύματος ένα << κακό >> και κατά την άλλη ένα << καλό ταξίδι >>.

Από τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι οι θεωρίες που επικεντρώνονται στη δράση των διαφόρων εθιστικών ψυχοτρόπων ουσιών και θεωρούν ότι η χρήσης τους προέρχεται από τα χαρακτηριστικά της δράσης τους, ταυτίζονται κατά κάποιο τρόπο με τις θεωρίες που εστιάζονται στην από κοινού δράση των κοινωνικών και ψυχολογικών αιτιών της χρήσης των διαφόρων ουσιών.

Ωστόσο, από μια άλλη πλευρά τ' αποτελέσματα της δράσης άλλων εθιστικών ψυχοτρόπων ουσιών (όπως για π.χ. τα οπιοειδή και τα διεγερτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος) είναι περισσότερο προβλέψιμα και συγκεκριμένα. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα μπορούσαμε να επισημάνουμε ότι, πιθανότατα υπάρχει μια αντίστροφη αναλογική σχέση του βαθμού παθοπλαστικότητας μιας εθιστικής ψυχοτρόπου ουσίας και των δυνατοτήτων της να προκαλέσει σε τελική ανάλυση σωματική εξάρτηση [13].

Από τα παραπάνω, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο κατάλογος των μη - φαρμακευτικών ουσιών που θα μπορούσαν ν' αποτελέσουν αντικείμενο κατάχρησης είναι πολύ ευρύς. Ωστόσο, από την άλλη πλευρά, η γνώση γύρω από τη δράση κάθε ουσίας από μόνη της δεν φθάνει για να ερμηνεύσει το φαινόμενο της εξάρτησης χωρίς την αποδοχή συμμετοχής διαφόρων παραγόντων (όπως οι συνθήκες διατροφής, η σωματική υγεία, η ιδιοσυστασία του χρήστη, η ανοχή στην ουσία, η ύπαρξη ή μη συνοδού ψυχοπαθολογίας κ.ά.).

---

[11] Στο ίδιο, ό.π..

[12] Edwards, G. (1974) `` Drug dependence and plasticity '', Quar. Jour. Stud. Alcoh. 35 : 176.

[13] Raistrick, D., Davidson, R. (1985) `` Alcoholism and Drug Addiction '', Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melburne, New York.

γ. `` Ανοχή '' και `` στερητικό σύνδρομο ''

α) Με τον όρο `` ανοχή '' ( ή `` αντοχή '') εννοούμε την ανάγκη για λήψη συνεχώς αυξανομένων ποσοτήτων μίας ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος ή το σημαντικά ελαττωμένο αποτέλεσμα μετά από σταθερή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας [14]. Με άλλα λόγια, θα μπορούσαμε να ορίσουμε την `` ανοχή '' ως την κατάσταση η οποία αναπτύσσεται με τις επαναλαμβανόμενες δόσεις μιας ουσίας, είτε από εξοικείωση των κυττάρων στη δράση της ( `` ανοχή '') είτε από την ταχύτερη αποδόμηση και εξουδετέρωσή της από τον οργανισμό (`` αντοχή '' ). Επίσης, με την ανάπτυξη της `` ανοχής '' και της `` αντοχής '' ελαττώνεται η ένταση και η διάρκεια της δράσεως ώστε, για να επιτυγχάνεται το αποτέλεσμα της ουσίας στον ίδιο βαθμό και στην αυτή διάρκεια, είναι απαραίτητο οι δόσεις να γίνονται βαθμιαία μεγαλύτερες και να λαμβάνονται σε όλο πιο μικρά χρονικά διαστήματα. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να αρχίσει να εκδηλώνεται ακόμα και από την πρώτη κιόλας δόση μιας εθιστικής ψυχοτρόπας ουσίας, όπως και να φθάνει σε μεγάλα ύψη σε μικρό χρονικό διάστημα. Πάντως, η `` ανοχή '', δεν είναι ομοιόμορφη σε όλες τις δράσεις μιας ουσίας και η υπέρβαση της μεγίστης ανεκτής δόσεις, στην προσπάθεια της επιτυχίας της επιθυμητής ενέργειας αποτελεί τη βασικότερη αιτία θανάτου από τη χρήση ναρκωτικών [15].

Αξίζει να ειπωθεί ότι, πολύ σπάνια γίνονται γνωστές κάποιες περιπτώσεις ανθρώπων που δεν ανέπτυξαν `` ανοχή '' σε κάποια ναρκωτική ουσία. Ωστόσο, δεν προέκυψαν όμως και πρακτικά συμπεράσματα ώστε να μπορεί να παρεμποδίζεται στους άλλους η συνεχής ανάγκη αυξήσεως των δόσεων. Επιπρόσθετα, έχει παρατηρηθεί ότι, κάποιοι, ατυχώς όμως πολύ λίγοι, βαρέθηκαν μία ουσία και την διέκοψαν χωρίς να προβούν στην αναζήτηση άλλης.

Οι βιολογικοί μηχανισμοί μέσω των οποίων αναπτύσσεται το φαινόμενο της ανοχής φαίνεται ότι είναι, κατά κύριο λόγο, οι τρεις παρακάτω:

1. `` Μηχανισμοί ομοιόστασης '' : αναπτύσσουν φυσιολογικά σωματικά συστήματα που δεν επηρεάζονται άμεσα από τη δράση της ουσίας και που κινητοποιούνται με σκοπό ν' αντιμετωπίσουν τ' αποτελέσματα της επίδρασης της ουσίας στους ιστούς – στόχους του νευρικού συστήματος,

---

[14] Kelemen, K (1987) `` Preclinical Pharmacology of Drug Abuse '', in : Clandestinely produced Drugs, Analogues and Precursors, Proceedings of an International Conference on Assessment of Drug Issues of Controlled Substance Analogues, Cosponsored by the the W.H.O. and the D.E.A. (U.S.A.) Rabat, Morocco 8 – 11 September 1987, σ. 135.

[15] Αβραμίδης, Α. Αθανάσιος (1994) Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών...και με ελπίδα, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα, σ. 62 – 63.

[16] Madden, J.S. (1979) A Guide to Alcohol and Drug Dependence, J. Wright and Sons, Bristol και Sschuckit; M.A. (1979) Drug and Alcohol Abuse. A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment, Plenum Medical Book Company, New York and London.

2. `` ιστοχημικού τύπου μεταβολές στα κύτταρα – στόχους του νευρικού ιστού ´´, με αποτέλεσμα την ελαττωμένη αντιδραστικότητά τους στην παρουσία της ουσίας ( `` φαρμακοδυναμικού ´´ και `` κυτταρικού τύπου ανοχή ´´), και
3. προσπάθεια μείωσης της ποσότητας συγκέντρωσης της ουσίας στους ιστούς δράσης τους, μέσω `` μεταβολικού τύπου μηχανισμών ´´, όπως η ταχύτερη αδρανοποίηση, η αύξηση της απέκκρισής, καθώς και η μικρότερη απορρόφησή της.

Οι παραπάνω λειτουργίες επιτελούνται από πιο ουδέτερους στη δράση της ουσίας ιστούς, όπως το συκώτι, το έντερο και τα νεφρά (`` μεταβολικού τύπου ανοχή ´´) [16].

Τελικά, γίνεται αντιληπτό ότι, η `` ανοχή ´´ δεν αποτελεί φαινόμενο το οποίο λειτουργεί με βάση την αρχή του `` όλου ή ουδέν ´´.

Επιπροσθέτως, ένας χρήστης είναι δυνατόν ν' αναπτύξει ανοχή σχετικά με κάποιες ιδιότητες μιας εθιστικής ψυχοτρόπου ουσίας, αλλά όχι με άλλες. Για να γίνει περισσότερο κατανοητό, θα αναφερθούμε στο παράδειγμα της συστηματικής χρήσης μορφίνης. Αυτή έχει ως επακόλουθο τη μείωση της κατασταλτικής της δράσης στο χρήστη, αλλά δεν εμφανίζεται ανοχή όσον αφορά τη δράση της ουσίας στο μέγεθος της κόρης του ματιού ή στην κινητικότητα του εντέρου [17]. Πάντως, η ανάπτυξη `` ανοχής ´´ σε μια ουσία έχει συνήθως ως συνέπεια την επέκταση του φαινομένου και σε άλλες ουσίες της ίδιας κατηγορίας ( `` διασταυρούμενη ανοχή ´´) [18].

Βέβαια, ενώ υπάρχουν απόψεις που υποστηρίζουν ότι η `` σωματική εξάρτηση ´´ και η `` ανοχή ´´ αποτελούν διαδικασίες οι οποίες αναπτύσσονται συνήθως παράλληλα, τελικά, φαίνεται ότι τα δύο αυτά φαινόμενα δε συνδέονται με απολύτως ευθεία αναλογική σχέση. Πιο συγκεκριμένα, για παράδειγμα, αν και η κατάχρηση παραισθησιογόνων ουσιών δεν προκαλεί σε τελική ανάλυση σωματική εξάρτηση, το φαινόμενο της ανοχής εγκαθίσταται σχετικά με γρήγορο ρυθμό για τις ουσίες αυτές [19].

---

[17] Kelemen, K. (1987), ό.π..

[18] Madden, J.S. (1979), ό.π., και Jaffe, J.H. (1980) `` Drug addiction and drug abuse ´´, in : L.S., Goodman, A., Gilman (Eds.) The Pharmacological Basics of Therapeutics, New York, Mo. Millan, σ. 535.

[19] Η εξάρτηση από τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι σωματική ή / και ψυχική. Πιο συγκεκριμένα, `` ***ψυχική*** ´´ ή `` ***ψυχολογική εξάρτηση*** ´´ ονομάζεται η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Κατ' αυτό τον τρόπο, γίνεται ισχυρότερο το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρηση της ουσίας. Κατ' επέκταση, ο όρος αυτός είναι πολύ υποκειμενικός και δύσκολα ποσοτικοποιείται. Η `` ***σωματική εξάρτηση*** ´´ αποτελεί μία κατάσταση του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις που το ποσό της καταχρώμενης ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό. Τα εμφανιζόμενα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά για κάθε κατηγορία ουσίας και φαίνεται ότι νευροχημικοί μηχανισμοί διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην έκλυσή τους. Βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Fingi, E., Woodbury, D.M. (1975) `` General principles ´´ , in : L.S., Goodman and A., Cilman (Eds), The Pharmacological Basis of Therapeuties, New York, MacMillian, Ch. 1., Madden, J.S. (1979) A Guide to Alcohol and Drug Dependence, ό.π., Putersson, H., Lader, M. (1984) Dependence on Tranquillizers, Maudsly Monographs No 28, Oxford University Press,

β) Με τον όρο `` στερητικό σύνδρομο ´´ ( ή `` σύνδρομο αποστέρησης ´´) θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε την ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων στην περίπτωση που μία ουσία στην οποία υπάρχει σωματικός εθισμός διακόπτεται ή ελαττώνεται σε σημαντικό βαθμό με απότομο τρόπο [20]. Ο χρόνος εμφάνισης του συνδρόμου στέρησης εξαρτάται από την ημιπερίοδο ζωής της ουσίας καθώς και από το ρυθμό του μεταβολισμού της στον κάθε χρήστη, ενώ η ένταση των συμπτωμάτων είναι συνήθως ανάλογη της δόσης και του χρονικού διαστήματος της τακτικής χρήσης της ουσίας [21].

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, το `` στερητικό σύνδρομο ´´ – όπως και το φαινόμενο της `` ανοχής ´´ – δεν είναι μία << όλον ή ουδέν >> αντίδραση, αλλά τις περισσότερες φορές συνιστά φαινόμενο το οποίο παρουσιάζει ποικιλία πιθανών συμπτωμάτων όσον αφορά τον αριθμό και την έντασή τους . Αυτό είναι και το σημείο ταύτισής τους. Όμως, έχοντας υποψιών ότι, στη διαδικασία δημιουργίας της ανοχής συμμετείχαν και πολλά άλλα φυσιολογικά συστήματα πέραν του νευρικού ιστού ενώ τα στερητικά συμπτώματα αφορούν κυρίως λειτουργίες του Κεντρικού και Περιφερειακού Νευρικού Συστήματος, μεταξύ τους έρχονται και σε αντίθεση [22].

Τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου είναι συνήθως αντίθετα από τα συμπτώματα που προκαλεί η δράση της ουσίας κατά τη διάρκεια της χρήσης της. Για παράδειγμα, οι αμφεταμίνες που καταστέλλουν την όρεξη και κατ' επέκταση μειώνουν το αίσθημα της κόπωσης, προκαλούν κατά τη διάρκεια της στέρησής τους υπερφαγία καθώς και μείωση της ενεργητικότητας. Επίσης, μετά τη διακοπή των κατασταλτικών ουσιών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος εμφανίζεται άγχος, υπερκινητικότητα, καθώς και επιληπτικού τύπου σπασμοί, ενώ συμπτώματα όπως ψυχοκινητική ανησυχία, αϋπνία και αύξηση των τενόντων αντανακλάσεων είναι χαρακτηριστικά του συνδρόμου στέρησης των οπιοειδών ουσιών [23].

Η βαρύτητα του συνδρόμου εξαρτάται από το είδος της ουσίας την ημιπερίοδο ζωής της, το χρονικό διάστημα μεταξύ των δόσεων, τη συνολική ποσότητα λήξης μέσα σε ένα 24 / ωρο, τη χρονική διάρκεια λήψης από την οποία εξαρτάται και η ταχύτητα μεταβολισμού της, την υγεία και την προσωπικότητα του ατόμου. Κατά συνέπεια, η απαλλαγή του ατόμου από το τυραννικό σύνδρομο (τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου είναι πολύ δυσάρεστα, βασανιστικά, κάποια επικίνδυνα και

Raistrick, D., Davidson, R. (1985) Alcoholism and Drug Addiction, ό.π., Kelemen, K. (1987), ό.π., Λιάππας, Ι. (1991), ό.π., σ. 18 – 19, 102 – 103, 139, 152, 165, 182 – 183, 199 και 230, Αβραμίδης, Α., Αθανάσιος (1994), ό.π., σ. 61. Επίσης, βλέπε και στα `` Εισαγωγικά ´´ από το κεφάλαιο `` Προσωπικότητα και Τοξικοεξάρτηση ´´ αυτής της διατριβής.

[20] Raistrick, D., Davidson, R. (1985) Alcoholism and Drug Addiction, ό.π., Sschuckit, M.A. (1979) Drug and Alcohol Abuse. A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment, ό.π..

[21] Scuckit, M.A. (1979), ό.π. και Raistrick, D., Davidson, R. (1985), ό.π., Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 43, 49, 65 – 66, 74 – 77, 79, 113 – 118, 146 – 147, 192, 199, 209, 231, 233, 262, 267- 268 και Αβραμίδης, Α., Αθανάσιος (1994), ό.π..

[22] Madden, J.S. (1979), ό.π..

[23] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 21.

μπορεί να αποβούν ακόμη και θανατηφόρα), καταναγκαστικώς πλέον, επαναλαμβάνει τη χρήση της ψυχοδραστικής ουσίας παρορμητικά, με αμεσότερους τους κινδύνους [24].

Πάντως, το τί ακριβώς σημαίνει `` εξαρτάται και από την ανά πάσα στιγμή διαθέσιμη επιστημονική γνώση. Για παράδειγμα, στερητικό σύνδρομο ´´ και πως ορίζεται θα μπορούσε να πει κανείς ότι είναι αποδεδειγμένο ότι, σε περίπτωση χορήγησης του ανταγωνιστή των οπιοειδών ναλαξόνης, και μία μόνο δόση μορφίνης είναι δυνατόν να προκαλέσει συμπτώματα στερητικού τύπου. Επίσης, ηλεκτροεγκεφαλογραφικού τύπου καταγραφές έχουν δείξει την ύπαρξη διαταραχών στη λειτουργία του ύπνου όταν ένα βραχείας δράσης ήπιο ηρεμιστικό φάρμακο διακόπηκε και μετά από χρήση λίγων μόνο ημερών [25]. Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι στις περιπτώσεις των οπιοειδών και των κατασταλτικών του Κ.Ν.Σ. είναι δυνατόν να υπάρξει στερητικού τύπου συμπτωματολογία και μετά από τη χορήγηση μίας μόνο δόσης, γεγονός το οποίο δε φαίνεται να ισχύει για τις υπόλοιπες ψυχοτρόπες ουσίες [26]. Τα έντονα στερητικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανισθούν, υποχωρούν με αποχή μερικών ημερών από τη χρήση της ουσίας, ενώ ηπιότερου τύπου συμπτωματολογία – μείγμα σωματικών και ψυχολογικών διαταραχών – παραμένει για μερικές εβδομάδες [27].

Στη βιβλιογραφία κανείς μπορεί να συναντήσει πολλές μελέτες που υποστηρίζουν την άποψη ότι ατομικοί ή ψυχολογικοί παράγοντες, όπως η προσωπικότητα, η ψυχολογική κατάσταση του χρήστη, το περιβάλλον και οι προσδοκίες του, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του `` στερητικού συνδρόμου ´´ [28], καθώς και μελέτες που διατυπώνουν την υπόθεση ότι μαθησιακοί παράγοντες συμμετέχουν στη διαμόρφωση και, κατ΄ επέκταση, στην εκδήλωση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης [29]. Πιο συγκεκριμένα, πρώην καπνιστές και πότες συχνά αναφέρουν εμπειρίες βίωσης ήπιου τύπου στερητικών συμπτωμάτων για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη διακοπή της χρήσης της ψυχοδραστικής ουσίας. Το φαινόμενο αυτό περιγράφεται ως `` υποκλινικό εξαρτημένο στερητικό σύνδρομο ´´.

---

[24] Αβραμίδης, Α., Αθανάσιος (1994), ό.π., σ. 62.
[25] Kales, A., Scharf, M.B., Kales, J.D. (1978) `` Rebound insomnia : a new clinical syndrome ´´, Science 201 : 1039.
[26] D., Davidson, R. (1985) Alcoholism and Drug Addiction, ό.π...
[27] Wikler, A (1973) `` Dynamics of drug dependence: implications of a conditioning theory for research and treatment ´´, in : S. Fischer and A.M., Freedman (Eds.) Opiate Addiction : Origin and Treatment, Wiley, New York.
[28] Βλέπε στα ακόλουθα : Philips, G.T., Gossop, M.B., Bradley, B. (1986) `` The influence of psychological factors on the opiate withdrawal syndrome ´´. Brit. Jour. Psychiat. 149 : 235, Kleber, H.D. ( 1981 ) `` Detoxification from narcotics ´´, in : J. Lowinsan and P. Rutz (Eds), Substance Abuse, Clinical Problems and Perspectives, Baltimore, Williams and Wilkins, σ. 317 και Stitzer, M., Bigelow, G., Liebson, L. (1982) `` Comparison of three out – patient methadone detoxification procedures ´´, in : Problems of Drug Dependence, N.I.D.A. Monograph no 41, Rockville, Maryland : US Dept. of Health and Human Services.
[29] Στα ίδια, ό.π. και στο Λιάππας, Ι. (1992),ό.π..

Κλείνοντας την αναφορά μας στις έννοιες του `` στερητικού συνδρόμου '' και της `` ανοχής '', θα πρέπει να ειπωθεί ότι, ανεξάρτητα από την έννοια την οποία δίνουμε, καθώς και το βαθμό και την έκταση με την οποία αυτά τα φαινόμενα εκδηλώνονται, ο οργανισμός των νέων, είναι ιδιαίτερα ευπαθείς στην επίδραση των διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών.

Στην πραγματικότητα, τα τρυφερά κύτταρα ενός οργανισμού δέχονται απροετοίμαστα τη βλαπτική επίδραση των διαφόρων τοξικών ουσιών και επηρεάζονται από αυτές σε μεγαλύτερο βαθμό και έκταση, από ό,τι στους ενήλικες. Κοινό παράδειγμα ως προς αυτό αποτελεί το αλκοόλ : αλκοολικός, λόγω επίδρασης στον εγκέφαλο, μπορεί να γίνει ένας νέος ακόμη και μέσα σε χρονικό διάστημα ενός έτους, ενώ για τον ενήλικα θα πρέπει να παρέλθει ένα χρονικό διάστημα δέκα ή δεκαπέντε ετών. Τα ανάλογα συμβαίνουν εκτός από το εγκέφαλο και σε πλήθος οργάνων, με τις βλαπτικές επιδράσεις πολλών από τις ουσίες οι οποίες κατατάσσονται στα `` ναρκωτικά ''.

Όσο μεγαλώνει ο νέος, ο οργανισμός του με τον καιρό αναπτύσσει μία κάποια εξοικείωση, `` ανοχή '' και `` αντοχή '' προς τη μία ή την άλλη ψυχοδραστική ουσία, ώστε γίνεται << λιγότερο >> βλαπτική. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, το αποτέλεσμα της δράσης της είναι μικρότερο και βραχύτερης διάρκειας. Άλλωστε, αυτό αποτελεί και ένα από τους βασικότερους αιτιολογικούς παράγοντες που ευθύνονται για την αύξηση της δόσης μιας ουσίας / ών στους τοξικοεξαρτημένους, προκειμένου να έχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα από τη χρήση αυτής / ών. Όμως, στον οργανισμό των νέων ο μηχανισμός αυτός δεν λειτουργεί στον ίδιο βαθμό. Για το λόγο αυτό τα διάφορα όργανα, και κυρίως ο εγκέφαλος, παραμένουν εκτεθειμένα επί μακρό χρονικό διάστημα στην δηλητηριώδη επίδραση των διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών. Αυτό έχει ως συνέπεια την εμφάνιση μεγαλύτερων βλαβών στους νέους οργανισμούς και σε συντομότερο χρονικό διάστημα.

Για να γίνει περισσότερο κατανοητή η παραπάνω τοποθέτηση, αξίζει να αναφερθούμε σε μία απλή, εύκολα κατανοητή και συνάμα ενδιαφέρουσα, λόγω του A.I.D.S. [30], διάσταση της επίδρασης των

---

[30] Το `` Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας '' ( `` A.I.D.S. '') προκαλεί παγκοσμίως έντονο ενδιαφέρον λόγω του κινδύνου να μολυνθούν όσοι προβαίνουν σε παρεντερική χρήση μέσω μολυσμένων βελονών και συριγγών. Η ενδοφλέβια χρήση είναι στενά συνδεδεμένη με τον τεράστιο κίνδυνο επιμόλυνσης με τον ιό του AIDS. Τα κρούσματα του A.I.D.S. αυξάνουν συνεχώς και το σύνδρομο αυτό, εκτός από τη θανατηφόρο έκβασή του, προκαλεί και πολλά άλλα συνωδά νευροψυχιατρικά προβλήματα στον ανθρώπινο οργανισμό. Πιο συγκεκριμένα, οι νέες περιπτώσεις A.I.D.S., καθώς και ο αριθμός των χωρών όπου εξαπλώνεται η νόσος έχουν αυξηθεί από το 1981, όταν δηλαδή χρονικά πρωτοπεριγράφηκε το σύνδρομο αυτό. Επιπρόσθετα, ακόμη μία ανησυχητική διαπίστωση είναι ότι η ενέσιμη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών διαδίδεται όλο και περισσότερο ανάμεσα στους χρήστες πολλών χωρών, ιδιαίτερα στους νέους. Αξίζει να ειπωθεί ότι, μέχρι το 1985 στις Η.Π.Α. από τις γνωστές περιπτώσεις A.I.D.S. το 26% ήταν άνδρες, παρεντερικοί χρήστες από τους οποίους το 175 ήταν ετεροφυλόφιλοι, ενώ το 1988 από τις περιπτώσεις A.I.D.S. που καταγράφηκαν στις Η.Π.Α. το ποσοστό των ατόμων που έκαναν ενδοφλέβια χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ανήλθε στο 33%. Επίσης, σύμφωνα με έρευνες του 1983 – 84, οι ενδοφλέβιοι χρήστες αποτελούν στην Αμερική τη δεύτερη μεγάλη ομάδα ατόμων μολυσμένων με τον ιό του A.I.D.S.. Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι, στη Ν. Υόρκη το 58% των ενδοφλέβιων χρηστών ήταν φορείς της νόσου, ενώ τα ποσοστά των φορέων του για το Σαν Φρανσίσκο, το Σικάγο, τη Ζυρίχη και το Λονδίνο ήταν αντίστοιχα 10%, 10%, 36% και 1,5%. Νεότερες έρευνες αναφέρουν ότι μετά την επίγνωση του κινδύνου του A.I.D.S. η επίπτωση των νέων περιστατικών της νόσου στους ομοφυλόφιλους της Ν. Υόρκης έγινε μικρότερη από ό,τι στους χρήστες. Σε πολλά μέρη των Η.Π.Α. οι χρήστες

ναρκωτικών ουσιών στο ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου. Στο σύνολό τους, οι περισσότερες από αυτές, προκαλούν `` επίκτητη ανοσοποιητική ανεπάρκεια ´´ από μόνες τους, χωρίς καμία απολύτως συμμετοχή του ιού του A.I.D.S..

Πιο συγκεκριμένα, χωρίς τη χρησιμοποίηση ένεσης, η μορφίνη, η ηρωίνη, το αλκοόλ, το χασίς, η μαριχουάνα, η κοκαΐνη εισπνεόμενη ή σε `` πρέζα ´´, διάφορες εισπνεόμενες πτητικές ευφορικές ουσίες καθώς και πλήθος άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, βλάπτουν το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου και, κατ΄ επέκταση, καθιστούν τον οργανισμό του περισσότερο ευπαθή και ευάλωτο σε μολύνσεις, φλεγμονές και πλήθος από μολυσματικά ή λοιμώδη νοσήματα. Σε ό,τι αφορά το A.I.D.S., ευκολότερα επέρχεται η λοίμωξη από τον ιό και γρηγορότερα η διαδρομή προς το θάνατο. Επομένως, οι συνέπειες

αποτέλεσαν το 50% των περιπτώσεων A.I.D.S. και αυτό το ποσοστό έφθασε το 70% σε χώρες όπως η Ισπανία και η Σκοτία. Στην Ιταλία από τις 3.494 διαγνωσμένες περιπτώσεις A.I.D.S. μέχρι το Μάρτιο του 1989, το 68,2% ήταν ετεροφυλόφιλοι παρεντερικοί χρήστες, ενώ το 50% των ενδοφλέβιων χρηστών στο Εδιμβούργο βρέθηκε ότι ήταν φορείς της νόσου. Μία από τις πλέον συχνές ψυχιατρικές διαγνώσεις μεταξύ των χρηστών με ενδοφλέβια χρήση αποτελεί η αντικοινωνική προσωπικότητα, γεγονός το οποίο συνηγορεί υπέρ της άποψης ότι ενδοφλέβιοι χρήστες με αντικοινωνική προσωπικότητα έχουν αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν από τον ιό του A.I.D.S.. Τέλος, αξίζει να σημειώσουμε ότι, οι ενδοφλέβιοι χρήστες που είναι φορείς του ιού είναι δυνατόν στη συνέχεια να μεταδώσουν τον ιό στο γενικό πληθυσμό μέσω των σεξουαλικών συντρόφων τους. Περισσότερα στοιχεία αναφορικά με το A.I.D.S. βλέπε στα ακόλουθα : The United Nations and Drug Abuse Control (1987) United Nations, New York, Hughes, P.H. (et. al.) (1983) `` Extent of drug abuse : an international review with implication for health planners ´´, World Health Statistics Quarterly 36 : 394, Novick, D.M., Kham, I., Kreek, M.J. ( 1986 ) `` Acquired immunodeficiency syndrom and infection with hepatitis viruses in individuals abusing drugs by injection ´´, Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 15, J.L., Hekkila, H., Ghodse, I., Khan (Eds.) (1987) `` Psychoactive Drugs and Health Problems ´´, The National Board of Health, The Government of Finland, Helsinki, Finland, Gallo, R.C. ( et. al. ) ( 1984 ) `` Frequent detection and isolation of psychopathic retrovirus (H.T.L.V. – III) from patients with A.I.D.S. and at risk ´´, Science 24 : 500, Smart, R.G., Murray, G.F. (1983) `` Drug abuse and affluence in five countries : a study of economic and health conditions 1960 – 1975 ´´, Drug Alcoh. Dep. 11 : 279, Soben, S. ( 1978 ) `` Medical complications in methadone patients ´´, Am. N. Y. Acud. Sci. 3.111 : 4, Booner, R.K., Bigelow, G.E., Strain, E. (et. al.) (1990) `` Intravenous drug abusers with antisocial personality disorders : increased H.I.V. risk behavior ´´, Drug Alcoh. Dep. 26 : 39, Maistro, S.A., ( et. al. ) ( 1982 – 1983 ) `` Corroboration of drug abusers, self – reports thought the use of multiple data sources ´´, Am. Jour. Drug Alcoh. Abuse 9 : 301, Rounsaville, B. J. (et. al.) (1982) `` Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts ´´, Arch. Gen. Psychiat. 42 : 1072, Baer, J.W. ( 1989 ) `` Study of 60 patients with A.I.D.S. – related complex requiring psychiatric hospitalization ´´, Am. Jour. Psychiatr. 146 : 1285, Fayti, A.S., (et. al.) (1985) `` The acquired immunodeficiency syndrome : an update ´´, Am. Int. Med. 102 : 800, Piot, P. ( et. al. ) ( 1984 ) `` Acquired immunodeficiency syndrome in a heterosexual population in Zaire ´´, Lancet 2 : 65, Clumeck, N. (et. al.) (1984) `` Acquired immunodeficiency syndrome in Belgium and its relation to Central Africa ´´, Ann. of the N. Y. Acud. Sci. 437 : 264, Center Disease Control ( 1989 ) `` Acquired immunodeficiency syndrome associated with intravenous drug use – United States ´´, M.M.W.R., 88 : 165, Des Jarlais, D.S., Friedman, S. R. (1987) `` HIV infection among intravenous drug users : Epidemiology and risk for A.I.D.S. ´´, Science 1 : 67, Barre – Sinoussi, F. ( et. al. ) ( 1983 ) `` Isolation of T – lymphotropic retrovirus from a patient as risk for A.I.D.S. ´´, Science, 220 : 868, Schupbach (et. al.) (1985) `` Antibodies to H.T.L.V. – III in Swiss patients with A.I.D.S. and pre – A.I.D.S. and in groups at risk for AIDS ´´, New Engl. Jour. Med. 312 : 265, Cheingsong – Popov, R. ( et. al. ) ( 1984 ) `` Prevalence of antibody to human T – lymphotropic virus type III in A.I.D.S. and A.I.D.S. – risk patients in Britain ´´, Lancet 2 : 477, Dole, V. L. (1989) `` Methadone treatment and the acquired deficiency syndrome ´´, JAMA 262 : 1681, Moss, A.R. ( 1987 ) `` AIDS and intravenous drug use : the real heterosexual epidemic ´´, Brit. Med. Jour. 294 : 389, Brettle, R. P. (1987) `` Drug abuse and human immunodeficiency virus infection in Scotland ´´, Jour. Roy. Soc. Med. 80 : 274, National Committee for the Fight Against A.I.D.S. ( 1989 ) `` An update on A.I.D.S. cases reported in Italy at 31 March 1989 ´´, Ministry of Health, Bulletin on Drug – Addiction and Alcoholism International Italian / English Series, 3 – Anno XII, Vol. 1, Gerstley, L. J. (et. al.) (1990) `` Antisocial personality disorders in patients with substance abuse disorders : A problematic diagnosis ? ´´, Am. Jour. Psychiatr. 2 : 173, Hahn, R. A. ( et. al. ) ( 1989 ) `` Prevalence of H.I.V. infection among intravenous drug users in the United States ´´, Jour. Am. Med. Assoc. 261 : 2677, Khanizian, E.J., Treece, C. (1985) `` DSM – III psychiatric diagnosis of narcotic addicts : Recent findings ´´, Arch. Gen. Psychiatr. 42 : 1067 και Des Jarlais, D.S. ( et. a.l. ) ( 1984 ) `` Heterosexual partners : a large risk for AIDS ´´, Lancet 2 : 1346.

για τους κινδύνους από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, στους περισσότερο ευαίσθητους νεανικούς οργανισμούς, είναι προφανείς και αναμφισβήτητη.

δ. Νοθεία των ουσιών

Η κατανόηση της δράσης μιας ουσίας γίνεται μια περίπλοκη υπόθεση στις περιπτώσεις χρήσης παρανόμων ουσιών.

Το ποσοστό της νοθείας πολλές φορές φθάνει και το 100%. Ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις χρήσης καθαρής ουσίας, ενώ η πλειονότητα των `` χρηστών των δρόμων ´´ συνήθως χρησιμοποιεί ένα μείγμα δραστικής ουσίας καθώς και << ενδόχων >> σε ποικίλες αναλογίες. Ο κατάλογος των ουσιών με τις οποίες συνήθως νοθεύονται ακριβές ουσίες (όπως η ηρωίνη και η κοκαΐνη) είναι ευρύς.

Αν και η επιστημονική γνώση γύρω από τις διάφορες ουσίες που χρησιμοποιούνται για τη νοθεία των παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί να θεωρηθεί ελάχιστη, θα μπορούσαμε να σημειώσουμε κάποιες από αυτές. Τέτοιες μπορεί να είναι διεγερτικές, κατασταλτικές ή ακόμη και ουδέτερες όπως ζάχαρη και γενικά κάθε ουσία υπόλευκη στην όψη και ταυτόχρονα κρυσταλλική στην υφή. Συγκεκριμένα, η νοθεία για την ηρωίνη κυμαίνεται από 0 – 77% μ' ένα συνήθη μέσο όρο 3 – 10% [31].

Πάντως, επιστημονικά, μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, κατά τη χημική διαδικασία της παράνομης παρασκευής διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών, παράγονται κάποιες ενδιάμεσες χημικές ουσίες, οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις είναι πολύ επικίνδυνες και ιδιαίτερα τοξικές. Άλλωστε, γι' αυτό πολλές φορές αρκετά από τα προβλήματα καθώς και τα συμπτώματα που προκύπτουν από την κατάχρηση μιας εθιστικής ψυχοτρόπου ουσίας, οφείλονται λιγότερο στη δράση της ενεργούς ουσίας και πολύ περισσότερο στα προϊόντα με τα οποία είναι νοθευμένη. Όπως γίνεται αντιληπτό, στις περιπτώσεις αυτές είναι δύσκολο ή αδύνατο να είναι κανείς βέβαιος, τόσο για την ακριβή ποσότητα της δραστικής ουσίας, τη φύση των εκδόχων, αλλά και για την πιθανότητα ή μη συνύπαρξης άλλων φθηνότερων ψυχοτρόπων ουσιών στο μείγμα [32].

---

[31] Shapira, J.D., Cherubin, C.E. (1975) `` Drug Abuse : A Guide for the Clinician American Elsevier´´, New York και Klein, M. ( 1987 ) `` Public health risks resulting from processing impurities in clan destine drugs ´´, in : Clandestinely Conference on Assessment Analogues, Cosponsored by the W.H.O. and the D.E.A. (U.S.A.), Rabat, Morocco, 8 – 11 September 1987, σ.175.

[32] Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 44.

2. Προσωπικότητα και τοξικοεξάρτηση

α. Εισαγωγικά

Μελετώντας κανείς το μεγάλο πρόβλημα των ναρκωτικών, συναντά μια σειρά σημαντικών ερωτημάτων που αναφέρονται σ' αυτά. Τέτοια ερωτήματα είναι :

Α) Υπάρχουν ειδικά χαρακτηριστικά ή ειδικές δομές προσωπικότητας που σε τελική ανάλυση προδιαθέτουν τα άτομα να χρησιμοποιούν διάφορες τοξικές ουσίες;

Β) αν ναι, ποια είναι η φύση τους, και

Γ) τί προοπτικές υπάρχουν σε σχέση με την προληπτική και θεραπευτική στάση μας για τα άτομα αυτά ;

Πάντως έχει αναπτυχθεί μια αιτιολογική προσέγγιση της χρήσης τοξικών ουσιών από άτομα η οποία δίνει έμφαση στη σημασία τόσο της προσωπικότητας, όσο και του κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο βιώνει. Κατ' αυτό τον τρόπο, προκύπτουν αξιόπιστοι συσχετισμοί, τόσο με ειδικές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις (κυρίως καταθλιπτικές), όσο και με χαρακτηριστικά ορισμένων δομών προσωπικότητας, που αντιστοιχούν στις ανικανοποίητες πρώιμες ανάγκες εξάρτησης του ατόμου.

Θα μπορούσε κανείς, πάντως, να πει ότι η λήψη της τοξικής ουσίας παριστάνει την προσπάθεια αναπλήρωσης των στερηθεισών καταστάσεων της φροντίδας από τη μια πλευρά και της αυτονομίας καθώς και σωστής οριοθέτησης του ατόμου μέσα στο οικογενειακό κυρίως περιβάλλον, αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό, από την άλλη πλευρά.

Ωστόσο τί εννοούμε λέγοντας `` προσωπικότητα ´´ ;

Προσωπικότητα ονομάζουμε το σύνολο, των ιδιαίτερων ψυχολογικών και σωματικών γνωρισμάτων του κάθε ατόμου, τα οποία οδηγούν σ' ένα σύνθετο σχήμα συμπεριφοράς, ως τρόπου ύπαρξης και ζωής, κατά την εξέλιξη της προσαρμογής του στο περιβάλλον [1]. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η προσωπικότητα εκφράζεται με τον ιδιαίτερο τρόπο, με τον οποίο το άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και κατ' επέκταση συμπεριφέρεται.

Τι είναι αυτό που ονομάζουμε `` εξάρτηση ´´ ;

Σύμφωνα με τον Nakken (1988)[2], όταν αναφερόμαστε στην εξάρτηση, πρέπει να κατανοήσουμε ότι όλες οι διαδικασίες εξάρτησης έχουν κάτι κοινό: την απώλεια ελέγχου καθώς και

---

[1] Βασίλης Μενούτης, Κρητικού Ρίτα (1990) `` Τοξικοεξάρτηση – Προσωπικότητα – Περιβάλλον ´´, στο : Ναρκωτικά. Κοινωνικά Αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, Εθνικό Συμβούλιο Κατά Των Ναρκωτικών, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 123.
[2] Nakken, C. (1988) The Addictive Personality. Minneapolis, Minnesota: Haselten Foundation.

την αναζήτηση της ολότητας, της ευτυχίας και της γαλήνης, διαμέσου της σχέσης μ' ένα αντικείμενο ή μ' ένα γεγονός. Έτσι, ο αλκοολικός αισθάνεται μια συναισθηματική αλλαγή όταν πίνει με τους φίλους του. Ο εξαρτημένος παίχτης τυχερών παιχνιδιών αισθάνεται μεγάλη ένταση όταν παίζεται ένα στοίχημα. Ο εξαρτημένος αγοραστής αισθάνεται μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση όταν αγοράζει πολλά καταναλωτικά αγαθά. Επίσης, ο εξαρτημένος από το φαγητό βουλιμικός, βιώνει μια '' αναισθητοποίηση '' δυσάρεστων συναισθημάτων όταν τρώει λαίμαργα.

Από τα παραπάνω παραδείγματα είναι εμφανής η εξάρτηση από ένα αντικείμενο ή από ένα γεγονός , με το οποίο το άτομο σχετίζεται για να αποκτήσει μια επιθυμητή συναισθηματική κατάσταση.

Πάντως, για να τεθεί η διάγνωση της εξάρτησης ενός ατόμου από μια ψυχοτρόπο ουσία θα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω κριτήρια καθώς και μερικά από τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής να υφίστανται για τουλάχιστον ένα μήνα ή να επανεμφανίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα [3].

α) Χρήση της ουσίας σε μεγάλες ποσότητες ή για μεγάλες χρονικές περιόδους παρά την αντίθετη πρόθεση του χρήστη.

β) Ανεπιτυχείς προσπάθειες ελέγχου ή διακοπής της χρήσης της ουσίας από την πλευρά του χρήστη.

γ) Μεγάλη δαπάνη του χρόνου του χρήστη σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την απόκτηση της ουσίας.

δ) Συχνές καταστάσεις μέθης από χρήστη της ουσίας ή εμφάνιση στερητικών συμπτωμάτων, που παρεμποδίζουν το άτομο να ανταποκριθεί κανονικά στον εργασιακό, οικογενειακό ή κοινωνικό του ρόλο.

ε) Συνεχής χρήση της ουσίας, παρά τη διαπίστωση των προβλημάτων που προκαλεί η χρήση της στον κοινωνικό, ψυχολογικό ή σωματικό τομέα.

στ) Εκσεσημασμένη ανάπτυξη ανοχής στην ουσία καθώς και ανάγκη για χρήση συνεχώς μεγαλύτερων ποσοτήτων της ουσίας, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα ή ελαττωμένο αποτέλεσμα με τη συνεχή χρήση των ίδιων ποσοτήτων της ουσίας.

ζ) Ανάπτυξη χαρακτηριστικών στερητικών συμπτωμάτων στην περίπτωση απότομης μείωσης ή διακοπής της χρήσης της ουσίας, και

η) Συχνή χρήση της ουσίας με σκοπό την αποφυγή ή την ανακούφιση των στερητικών συμπτωμάτων.[4]

---

[3] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1987) (Third edition – revised) American Psychitric Association, Qashington, D.C..

[4] Τα δύο τελευταία κριτήρια δε θεωρούνται απαραίτητα στην περίπτωση χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών οι οποίες δεν προκαλούν σωματική εξάρτηση. Βλέπε στο : Λιάππας, Ι. (1991) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, σ. 18 – 19, 103, 182 – 183.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η εξάρτηση από ουσία είναι μια ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για εκσεσημασμένη λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης, τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της [5]. Επίσης, εξάρτηση είναι δυνατόν ν' αναπτυχθεί σε περισσότερες από μια ουσίες.

Πάντως, μια ψυχοτρόπος ουσία μπορεί να προκαλέσει `` ψυχολογική εξάρτηση ´´, `` σωματική εξάρτηση ´´ ή και τα δύο.

Ψυχολογική εξάρτηση ονομάζεται η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας, προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης [6]. Κατ' αυτόν τον τρόπο γίνεται ισχυρότερο το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρηση της ουσίας [7].

Η σωματική εξάρτηση είναι μια κατάσταση του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις που το ποσό της καταχρώμενης ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό. Τα εμφανιζόμενα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά για κάθε κατηγορία ουσίας και φαίνεται ότι νευροχημικοί μηχανισμοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην έκλυσή τους [8]. Πάντως, η σωματική και η ψυχολογική εξάρτηση είναι καταστάσεις συχνά αλληλοκαλυπτόμενες [9].

Η ουσιοεξάρτηση είναι η συνήθεια κατάχρησης ή ο εθισμός στη χρήση μιας χημικής ουσίας κατά τρόπο που παρεκκλίνει ιατρικά ή κοινωνικά. Επιπροσθέτως, διαγνωστικά, απαιτεί την εμφάνιση

---

[5] Στο ίδιο, σ. 19.

[6] Στο ίδιο, ό.π..

[7] Ο όρος αυτός είναι πολύ υποκειμενικός και δύσκολα ποσοτικοποιείται. Στο ίδιο, σ.139,152,182,και 199.

[8] Kelemen, K. (1987) `` Preclinical Pharmacology of Drug Abuse ´´, in : Clanolestinely Produced Drug, Analogues and Precursors, Proceedings of an international conference on assessment of drug control issues of controlled substance analogues, cosponsored by the W.H.O. and the D.E.A. (USA) Rabat, Morocco, 8 – 11 September, page. 135 και Λιάππας, Ι. (1991), ό.π., σ. 19,102,165,182 και 230.

[9] Raustrick, D., Davidson, R. (1985) Alcoholism and Drug Addiction, Chyrchill Livingstone, Edinburgh, London, Melburne and New York.

[10] `` Ανοχή ´´ είναι η ανάγκη για λήψη συνεχώς αυξανόμενων ποσοτήτων μιας ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος ή το σημαντικά ελαττωμένο αποτέλεσμα μετά από σταθερή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας. Kelemen, K.(1987), ό.π. και Λιάππας, Ι. (1991), ό.π., σ. 19 – 20.

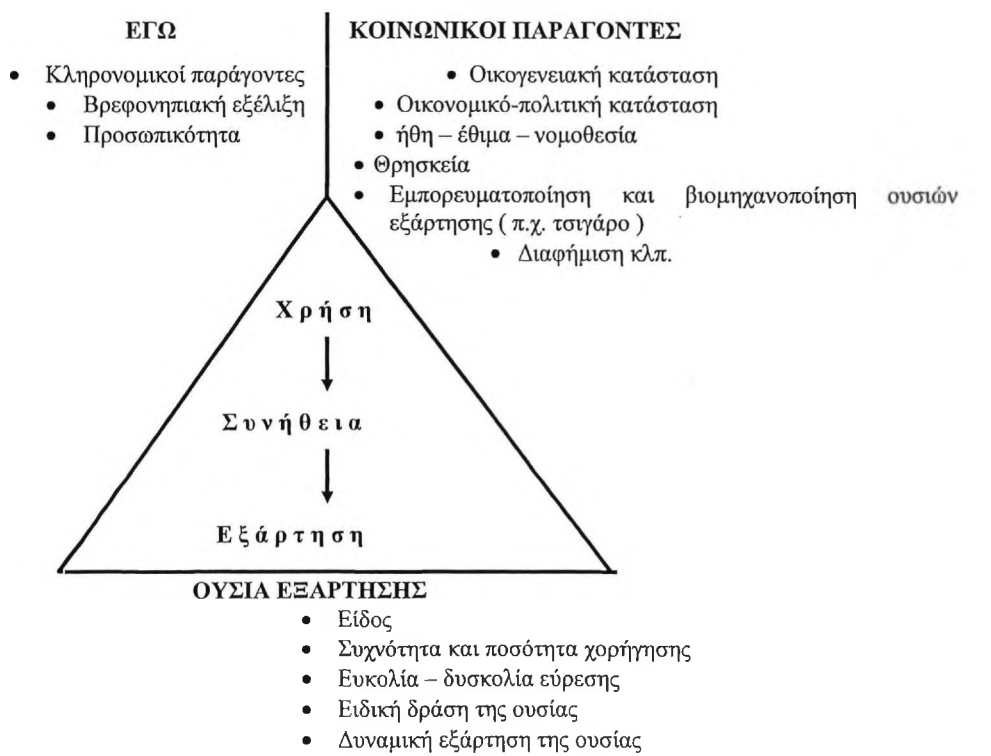
[11] Πρόκειται για την ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων στην περίπτωση που μία ουσία στην οποία υπάρχει σωματικός εθισμός διακόπτεται ή ελαττώνεται σε σημαντικό βαθμό με απότομο τρόπο. Raistrick,D. Davidson, R. (1985), ό.π. και Λιάππας, Ι. (1991), ό.π., σ. 20 – 21.

[12] Olivenstein, C. (1982) Η ζωή του τοξικομανούς, εκδ. Παλλάδα (μετάφρ. Ε. Μορφίνη), Αθήνα και Olivenstein, C. (1987) `` Θέση και αντικείμενο των μεταβατικών θεραπειών στη θεραπευτική αντιμετώπιση των σκληρών τοξικομανών ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής , 17 : 64 – 67.

ανοχής [10] επί σταθερής λήψης ή στερητικού συνδρόμου [11] μετά την ελάττωση ή την παύση λήψης της ουσίας.

Ο Claude Olivenstein (1982) [12] υποστηρίζει ότι η χρήση τοξικών ουσιών αποτελεί τη συνισταμένη της σύμπτωσης (`` συνάντησης '' ) της προσωπικότητας, της ουσίας και της κοινωνικοπολιτικής στιγμής συγκυρίας. Γι' αυτόν, η `` εξάρτηση '' νοείται ως μια πολυδιάστατη κατάσταση, για την εμφάνιση της οποίας παίζουν ρόλο : α) η διαθεσιμότητα και η ειδική δράση της ουσίας, β) οι σωματικοί, οι φυσικοί και ιδιοσυστατικοί μηχανισμοί του ατόμου (δομή προσωπικότητας) και γ) η επίδραση του περιβάλλοντος. Το Διάγραμμα 1 περιγράφει, κατά τον Claude Olivenstein την `` εξάρτηση '' ως πολυδιάστατης κατάστασης.

Διάγραμμα 1. Η `` εξάρτηση '' ως πολυδιάστατης κατάστασης κατά τον Claude Olivenstein



[12] Olivenstein, C. (1982) Η ζωή του τοξικομανούς, εκδ. Παλλάδα (μετάφρ. Ε. Μορφίνη), Αθήνα και Olivenstein, C. (1987) `` Θέση και αντικείμενο των μεταβατικών θεραπειών στη θεραπευτική αντιμετώπιση των σκληρών τοξικομανών '', Τετράδια Ψυχιατρικής , 17 : 64 – 67.

Στο τρίπτυχο αυτό φαίνεται να βρίσκεται η αιτιοπαθογένεια της ουσιοεξάρτησης : `` *Ο δρόμος που οδηγεί στην κατάχρηση ουσιών είναι μια μακροχρόνια δυναμική διαδικασία, αρκετά εξατομικευμένη για τον κάθε χρήστη* '' [13]. Στην πορεία προς την εξάρτηση επιδρούν για τον καθένα διάφοροι παράγοντες σε διαφορετικές χρονικές, στιγμές, που διαμορφώνουν τον τελικό χαρακτήρα χρήσης (είδος ουσίας, βαθμός εξάρτησης, έντασης κ.ά.). Κατά συνέπεια, σε κλινικό επίπεδο το ερώτημα `` *γιατί τα παιδιά χρησιμοποιούν ναρκωτικά ;* '' θα μπορούσε να διατυπωθεί διαφορετικά και να γίνει η εξής ερώτηση : `` *Γιατί αυτό το νέο άτομο χρησιμοποιεί αυτό το ναρκωτικό αυτή την περίοδο ;* ''.

Αν και η συνόψιση της χρήσης των ναρκωτικών στο πρόβλημα της εφηβείας μπορεί εξωτερικά να εμφανίζεται καταχρηστική, δεν παύει να είναι αλήθεια ότι η μεγάλη πλειοψηφία των τοξικοεξαρτημένων αρχίζει σ' αυτή την ηλικία "*κλειδί*" και ότι μια ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να επιδειχθεί στο ζήτημα αυτό.

`` *Ο έφηβος ζει μια μεταβολή δια της οποίας θα πρέπει, κατά τη διάρκεια των διαφόρων εμπειριών, να τοποθετηθεί σε σχέση με το περιβάλλον τους* ''. Γι' αυτό απαιτείται `` *η δόμηση της προσωπικότητάς του δια μέσω βιωμένων από αυτόν τον ίδιο και το περιβάλλον του κρίσιμων καταστάσεων, τις οποίες άλλοτε μεν αγνοεί, άλλοτε δε δραματοποιεί* '' [14].

Η εφηβεία αποτελεί μια πλούσια και έντονη περίοδο την οποία ο έφηβος την διέρχεται με αντίτιμο αναστατώσεις, που θα τις εκφράσει με αντιφάσεις, με εντάσεις και παρορμήσεις, με αδημονία μπροστά στις μεταμορφώσεις του ίδιου του κορμιού και με μια πραγματική κρίση ταυτότητας. Η αναζήτηση καινούργιων υποδειγμάτων ταυτότητας θα τον αποκεντρώσει από το οικογενειακό του περιβάλλον, ενώ παράλληλα άλλοι νέοι θα μπορούν επίσης να παίξουν αυτόν τον ρόλο. Κατά συνέπεια, `` *η παράβαση, η εμπειρία του κινδύνου, θα κάνουν το νέο σιγά – σιγά αλλά σταθερά, να μάθει να εξουσιάζει την προσωπικότητά του, να την τοποθετεί σε σχέση με τους άλλους, να συντελεί στην αναγνώρισή της, και διαμέσου αυτής της κρίσης, να εισέλθει προοδευτικά στην ενήλικη ηλικία* '' [15].

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο η εμπειρία της χρήσης ναρκωτικών μπορεί να λάβει χώρα μιας και ο σημερινός τρόπος ζωής, το σύγχρονο κοινωνικό μοντέλο, δημιουργεί προσωπικότητες ανίσχυρες, ανελεύθερες, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, που ψάχνουν την στήριξη σε εξωτερικούς παράγοντες για να μειώσουν το άγχος, τις απογοητεύσεις και τις συναισθηματικές – ψυχολογικές τους δυσκολίες. Βασικής σημασίας παράγοντας είναι, επίσης, η δομή της προσωπικότητας του κάθε νέου, καθώς και κατά πόσο αυτή διαθέτει τα κατάλληλα εφόδια για ν' αντεπεξέλθει στις δυσκολίες της ζωής. Η ίδια η κοινωνία λοιπόν, δημιουργεί σε ορισμένα νέα μέλη της την ανάγκη χρήσης ουσιών.

---

[13] Λιάππας, Ιωάννης (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, σ. 24.

[14] Φαρσεδάκης, Ιακ., Συλίκος, Γ. (1995) Ναρκωτικά. Νομική και Εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 760.

[15] Στο ίδιο, ό.π.

Ωστόσο, το γιατί τελικά τα παιδιά χρησιμοποιούν ναρκωτικά είναι μια πολύ σημαντική ερώτηση, αλλά ταυτόχρονα πολύπλοκη και αδύνατο ν' απαντηθεί με ακρίβεια. Γιατί `` *και η χρήση, αλλά και η κατάχρηση είναι φαινόμενα δυναμικά και οι διαδικασίες ψυχολογικής εξάρτησης διαφέρουν από άτομο σε άτομο* '' [16]. Έτσι, καθένας μας είναι εύκολο να υποπέσει σε λάθη όταν θελήσει να αναζητήσει τα αίτια της τοξικομανίας. Για να αποφύγει αυτό το λάθος, πρέπει – όσο είναι δυνατόν – ν' αναλύσει το πρόβλημα της τοξικομανίας, σ' όλη του τη σφαιρικότητα και να διερευνήσει τις σωστές σχέσεις των επιπέδων του. Να ξεχωρίσει τα πρωτεύοντα αίτια από τα δευτερεύοντα, ενώ παράλληλα θα πρέπει να διακρίνει τα αίτια από τα αποτελέσματά τους που παράγουν το πρόβλημα.

Ρίχνοντας μια πρώτη ματιά στο πρόβλημα, διακρίνουμε την τραγική φιγούρα του χρήστη, τους εμπόρους, τις κλοπές, τα εγκλήματα, την παγκοσμιότητά του κ.λπ. Όλα αυτά, όμως, δεν είναι αίτια. Κατ' αυτό τον τρόπο, τοποθετούμε σε υποδεέστερη μοίρα τις κλοπές και τα εγκλήματα που διαπράττει – από ανάγκη – ο χρήστης για την εξασφάλιση της δόσης του, καθώς και τα εγκλήματα που διαπράττουν οι έμποροι για να κινούνται ελεύθερα [17].

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη προσωπικότητα ανθρώπου υποψηφίου για εξάρτηση από τοξικές ουσίες. Υπάρχουν όμως λόγοι και αίτια, παράγοντες διάφοροι οι οποίοι συμβάλλουν, άλλος λιγότερο κι άλλος περισσότερο στην εμπλοκή κάποιου στο χώρο των ναρκωτικών. Εμπλέκονται σ' αυτά νεαρά άτομα απ' όλες τις βαθμίδες συνεχώς τα ποσοστά και κυρίως μεταξύ των μαθητών, γεγονός πολύ ανησυχητικό. Έτσι λοιπόν, η ανάλυση του θέματος και η αναζήτηση των αιτιών στρέφεται και στο ίδιο το άτομο, το χρήστη και στη διαμόρφωση του χαρακτήρα του κατά τα πρώτα παιδικά του χρόνια. Και πρώτα – πρώτα στην οικογένεια την πρώτη μικρή κλειστή κοινωνία για ένα παιδί. Έπειτα στη γειτονιά, η οποία για πολλά παιδιά των πόλεων δεν υπάρχει πια, και στο σχολείο όπου μεγαλώνει το παιδί και τέλος στην ευρύτερη κοινωνία και στους ποικίλους παράγοντες που υπάρχουν σ' αυτήν.

Οι παράγοντες οι οποίοι προσδιορίζουν την επιρρέπεια, δηλαδή την κλίση, την τάση και τη ψυχική ροπή, ώστε κάποιος νέος να εμπλακεί στη χρήση των ναρκωτικών, δεν είναι για όλους οι ίδιοι. Κατά καιρούς έχουν υποστηριχθεί και μάλιστα, με ιδιαίτερη έμφαση, από διάφορους ερευνητές αιτιολογικές θέσεις πάνω σε γενετικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς και σε κοινωνικούς παράγοντες με έντονες διαμάχες μεταξύ των << *ειδικών* >> οι οποίες οδήγησαν σε αδιέξοδο. Πάντως, τα αίτια και οι λόγοι διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση και σχεδόν κατά κανόνα, υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις για την τροπή κάποιου νέου προς τα ναρκωτικά και , όσο περισσότερα τέτοιου είδους στοιχεία και λόγοι υπάρχουν γύρω από ένα πρόσωπο, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να αναλύσει κανείς σ' αυτά.

---

[16] Niven, G., Robert (1993) Χρήση ναρκωτικών ουσιών από εφήβους (μετάφρ. Έλενα Τσάφου), Τμήμα Πρόληψης – Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), Αθήνα, σ. 3.

[17] Χρήστου, Πέτρος (1990) `` Ναρκωτικά : Μια απόπειρα προσδιορισμού των αιτιών του προβλήματος και η κατάσταση στην Ελλάδα '' στο : Ναρκωτικά : Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, Εθνικό Συμβούλιο Κατά Των Ναρκωτικών, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 87 – 94.

Η φιλολογία για τα αίτια της χρήσης και κατάχρησης ναρκωτικών είναι εκτενής. Πολλές θεωρίες έχουν προταθεί, οι περισσότερες από τις οποίες συμφωνούν με τα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά συγκεκριμένων υποομάδων χρηστών. Τα ακόλουθα συμπεράσματα έχουν γίνει αποδεκτά :

1) Ποιοτικώς, οι διαθέσιμες αποδείξεις είναι εξαιρετικά άνισες και συχνά συγχέονται η χρήση ναρκωτικών και τα αίτιά της, και

2) η χρήση ναρκωτικών και τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτά, φαίνεται να επηρεάζονται από ένα πλήθος παραγόντων, έτσι ώστε καμιά θεωρία δεν φαίνεται επαρκής.

Για διαφορετικούς τύπους συμπεριφοράς που σχετίζονται με τα ναρκωτικά έχουν αναφερθεί διαφορετικά αίτια.

Η αρχική ή πειραματική χρήση ναρκωτικών μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού πιέσεως από μέλη της ίδιας ομάδας, περιέργειας, τιμής και διαθεσιμότητας. Η εξέλιξη προς μεγαλύτερη εμπλοκή, η εξάρτηση οφείλεται σε άλλους παράγοντες, όπως στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή στην κοινωνική απομόνωση. Επιπλέον, άλλοι παράγοντες θα μπορούσαν να εξηγήσουν γιατί μερικοί χρόνιοι, εξαρτημένοι χρήστες συνεχίζουν να παίρνουν ναρκωτικά με τρόπο που προξενεί βλάβες, ενώ άλλοι όχι.

Πάντως, εξετάζοντας πως διαμορφώνεται εκείνος ο ανθρώπινος τύπος του νέου που μαθαίνει να `` *θέλει* '' ναρκωτικά και πως ωθείται σ' αυτά διευκρινίζοντας στο σημείο αυτό ότι βασικές αφετηριακές θέσεις αυτής της ανάλυσης είναι :

α) Η παραδοχή του ανήλικου ανθρώπου ως μιας υλικοπνευματικής δρώσης οντότητας που διαμορφώνεται και αναπτύσσεται πάντα σε συνάρτηση με την κοινωνία,

β) η πολυπλοκότητα της εποχής μας, η οποία διακρίνεται για την πρωτοφανέρωτη επιστημονικο-τεχνική επανάσταση, τη διεθνοποίηση των προβλημάτων και τις βαθιές κοινωνικές τομές, και

γ) η ανάλυση των διαφόρων παραγόντων που συντελούν στη διαμόρφωση του νέου ατόμου.

Αναμφισβήτητο γεγονός αποτελεί ότι, σε πολλές περιπτώσεις, οι κλινικοί διαφόρων προσεγγίσεων θεωρούν ότι ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή ψυχοπαθολογικές καταστάσεις προϋπάρχουν της χρήσης των τοξικών ουσιών και συντελούν στην τελική εξάρτηση [18]. Πάντως, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, η ουσιοεξάρτηση οφείλεται σε συνδυασμό ειδικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας με επιδράσεις τόσο από το μικροκοινωνικό περιβάλλον (κυρίως από την οικογένεια). Τόσο και από τις γενικότερες κοινωνικοπολιτιστικές συνθήκες.

---

[18] Μάζα, Θ., Τζέμιου, Γ. Στεφανής, Κ., Τριχοπούλου, Δ. (1978) `` Η απόπειρα αυτοκτονίας και η αυτοκτονία φαίνεται ότι είναι συχνές στους αλκοολικούς και στους τοξικομανείς '', π. Meteria Medica Greca, τ.1, σ. 38 και Βασίλης Μενούτης, Κρητικού Ρίτα (1990), ό.π., σ. 125.

Πάντως η επισήμανση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων όπως το άγχος, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, η έλλειψη τάσης για συμμόρφωση, η συναισθηματική αστάθεια, η υποχονδρίαση, η αμυντικότητα ή επιθετικότητα, η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων, καθώς και η δυσκολία ανοχής της ματαίωσης, η κοινωνική απόσυρση, οι τάσεις καθώς και οι απόπειρες αυτοκαταστροφής, η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας κ.ά., έχει τροφοδοτήσει το ενδιαφέρον για τη σημασία των καταθλιπτικών διεγερτικών και των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου γενικότερα των τοξικοεξαρτημένων [19].

Πιο συγκεκριμένα συναισθηματικού τύπου προβλήματα που προέρχονται από την `` ιδιοσυστασία ΄΄ ενός ατόμου, και, κατ' επέκταση, πιθανότατα συνδέονται με γενετικούς παράγοντες και επιδράσεις που δέχτηκε το άτομο αυτό κατά την περίοδο της παιδικής του ηλικίας, φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός μελλοντικού συνδρόμου ουσιοεξάρτησης [20].

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι αποτελεί κοινή γνώμη ότι η αντικοινωνική προσωπικότητα είναι πολύ συχνή διάγνωση ανάμεσα στους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών [21], η σχέση μεταξύ χρήσης ουσιών και αντικοινωνικής προσωπικότητας δε φαίνεται να έχει επαρκώς διευκρινισθεί [22]. Πάντως πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να συνδέσουν αιτιολογικά την ουσιοεξάρτηση με διάφορους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι επέδρασαν κατά την παιδική ηλικία και διαμόρφωσαν την προσωπικότητα.

Η συνύπαρξη ψυχοπαθολογίας και χρήσης ουσιών αποτέλεσε σοβαρό πρόβλημα από τις αρχές του 1950. Υπήρξαν διάφορες θεραπευτικές απόψεις οι οποίες εκτείνονταν από τη θέση ότι, κάθε τι

---

[19] Ως `` συμπεριφορές υψηλού κινδύνου ΄΄ χαρακτηρίζονται, εκείνες που θέτουν τη σωματική υγεία και τη ζωή ενός ατόμου υπό σοβαρό κίνδυνο και οφείλονται σε ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του (συναισθηματική αστάθεια, παρορμητισμός, επιθετικότητα, έλλειψη ελέγχου), σε ψυχολογικά προβλήματα, σε ψυχιατρικά συμπτώματα (έντονο άγχος, δυσφορία) ή σε διαταραχές. Βασικά είδη συμπεριφορών υψηλού κινδύνου θεωρούνται : α) Η κατάχρηση ουσιών ή η εξάρτηση, από αυτές, β) Ο αλκοολισμός, γ) Οι αυτοκαταστροφικές τάσεις, δ) Η διάπραξη αδικημάτων, ε) Η βία, στ) Η τάση του ατόμου να παθαίνει πολύ συχνά ατυχήματα, κάτι που θεωρείται ισοδύναμο των αυτοκτονικών τάσεων, και ζ) Οι σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου από σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (π.χ. A.I.D.S.). Οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου είναι πολύ πιο συχνές στους εφήβους και στους νεαρούς ενήλικες σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Η κατάχρηση ουσιών, η εξάρτηση και ο αλκοολισμός ανήκουν στην κατηγορία της κατάχρησης, οι συχνές αυτοκτονικές τάσεις στη γενική ομώνυμη κατηγορία και η εγκληματικότητα και η βία στη γενική κατηγορία της βίαιης συμπεριφοράς. Οι σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδομένων ασθενειών συνιστούν είτε αυτοκτονική συμπεριφορά είτε επιθετική συμπεριφορά έναντι των άλλων. Πάντως, τόσο τα ερευνητικά δεδομένα όσο και η κλινική εμπειρία συμπίπτουν στο ότι υπάρχει προφανής αλληλοσχετισμός μεταξύ όλων των παραπάνω συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Botsis, A. (1999) `` High – risk – taking behaviors in adolescents and young adults ΄΄, in 20$^{Th}$ Congress of the International Association for Suiside Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 ( Athens ), abstract N. 18, σ.111, Gould, M., Fisher, P., Parides, M., Flory, M. & Shaffer, M. ( 1996 ) `` Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide ΄΄, Archives of General Psychiatry, 53, 1155 – 1162, Gilvarry, E. (2000) `` Substance use in young people ΄΄, Journal of Psychology and Psychiatry, 41, 55 – 80 και Ramrakha, S., Caspi, A., Dickson, N., Moffiti, T. & Paul, C. ( 2000 ) `` Psychiatric disorders and risky sexual behavior in young adulthood : cross sectional study in birth cohort ΄΄, British Medical Journal, 321, 263 – 266.

[20] Madden, J.S. (1979) `` A Guide to alcohol and Drug Dependence ΄΄, Wright Bristol.

[21] Rounseville, B. Weissman, M., Kleber,H. (et. al.) (1982) `` Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts ΄΄, Arch.Gen. Psychiat.39 : 161 και Nace, E.P., Davis, C.Q., Gaspari, J.P. ( 1991 ) `` Axis II Comorbility in substance abusers ΄΄, Am. Jour. Psychiat. 148 : 118.

[22] Gerstlly, L.J., Alterman, A.I., McLellan, A.T. (et. Al.) (1990) `` Antisocial personality disorders inpatients with substance abuse disorders : A problematic diagnosis ? ΄΄, Am. Jour. Psychiat. 147 : 173.

στη ζωή ενός χρήστη αποτελεί ψυχοπαθολογία έως το άλλο άκρο της άρνησης ψυχοπαθολογίας, ακόμη και σε περιπτώσεις εμφανών, νοσηρών καταστάσεων [23]. Αυτό ώθησε πολλούς μελετητές στην εξέταση του ζητήματος της `` εξαρτητικής προσωπικότητας ''. Οι έρευνες αυτού του τύπου στηρίζονται σε υλικό το οποίο προέρχεται από αναδρομικού τύπου αυτοεκτιμήσεις των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι ερωτηματολόγια, καθώς και δοκιμασίες προσωπικότητας, κατά κύριο λόγο [24].

Έτσι, πληθώρα ερευνητικών δραστηριοτήτων διεθνώς υποστηρίζουν ότι, στοιχεία όπως οι ψυχοπαθολογικές διαταραχές των χρηστών, η χαμηλή τους αυτοεκτίμηση, η κακή σχολική επίδοση, το χαμηλό επίπεδο εκπαιδευτικής φιλοδοξίας για το μέλλον, η παραπτωματική συμπεριφορά κ.ά., φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο θέμα της ουσιοεξάρτησης [25].

Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, οι περισσότερες εκ των ερευνητικών δραστηριοτήτων θέτουν, συνήθως το παρακάτω ερώτημα : ποιές από τις διαταραχές προϋπάρχουν και ποιές είναι αποτέλεσμα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ;

β. Η ερευνητική προσέγγιση του θέματος

Παρακάτω, θα προβούμε σε μια εκτενέστατη αναφορά ενός συνόλου ερευνητικών δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν σε δείγματα του γενικού και μαθητικού πληθυσμού από το διεθνή, ευρωπαϊκό αλλά και ελλαδικό χώρο, οι οποίες αναφέρονται στη συσχέτιση τοξικοεξάρτησης – ψυχοπαθολογίας.

---

[23] Λιάππας, Ι. (2000) `` DSM - IV τύπου ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις προκαλούμενες από κατάχρηση εθιστικού ψυχοτρόπων ουσιών '', εις : 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 5-9 Μαΐου 2000, Περιλήψεως ( Κύπρος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία ), σ. 9, Βούρδας, Χ., Βούρδας Α. ( 2000 ) `` Η εικόνα της προσωπικότητας των τοξικομανών '', εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, 24-26 Νοεμβρίου 2000 (Πειραιάς) και Βούρδας, Χ., Βούρδας Α. (2000) `` Παράγοντες κινδύνου για χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από εθιστικές ψυχοτρόπες ουσίες '', εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, 24 – 26 Νοεμβρίου 2000 (Πειραιάς).

[24] Gossop,M.,R., Eysenk, S.B.G. (1980) `` A Further investigation into the personality of drug addicts in treatment '', Brit. Jour. Addict.75:305 και Nerviano, V.J. Gross, H.W. ( 1983 ) `` Personality types of alcoholic on objective inventories : a review '', Jour. Stud. Alcoh. 44 : 837.

[25] Johnson. L.D, O' Malley, P. Evelant, L. (1978) `` Dugs and deliguensy : A search for casual connections, in D.B. Kandel ( Ed.) Longitudinal Research on Drug Use, Heminpher Publishing Co, Washington, D.C. Paton, S. Kandel, D. B. ( 1978 ) `` Psychological factors and adolesscent illicit drug use: Ethnicity and sex differences '', Adolescence 13 : 187, Jessor,T. Jesssor,S. (1980) Asocial – psychological framework for studing drug use, National Institude of drug Abuse Research, Monograph Series, 30, Washinghton, D.C, Gandossy, R.P., Williams, J.R., Cohen, J. (1980) Drugs and crime: Asurvey and analysis of the Literature, National Institute of Justice, Washington, D.C., Clayton, R.R. (1980) The Deliguensy and drug use relatonship among adolescents : A critical review, N.I.D.A., Monograph Seriew, Vol.38, σ. 82, Benson, G., Holmberg, M.B. (1984) `` Drug – related criminality among young people '', Act. Phychiat. Scan 70 : 487 και Bukstein, O.G., Brent, D.A., Kaminer, Y. ( 1989 ) `` Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents '', Am. Jour. Phychiat. 146 : 1131.

Για τον Kolb (1962) [26], τα αποτελέσματα που προκαλεί η χρήση μιας εθιστικής ψυχοτρόπας ουσίας είναι ανάλογα με το βαθμό της ψυχοπαθολογίας του ατόμου και όχι με την ουσία ή την ύπαρξη άλλων αιτιολογικών παραγόντων.

Σύμφωνα με τους Hekiman και Gershon (1968) [27], οι οποίοι εξέτασαν 112 χρήστες (ηρωίνης, μαριχουάνας, LSD, αμφεταμινών) από κοινωνική – ψυχιατρική και φαρμακολογική άποψη, κατέληξαν στην υπόθεση ότι, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών πραγματοποιείται για να ανακουφίσει τα άτομα από καταθλιπτικά συμπτώματα και μετά από επιρροή των φίλων ή του περιβάλλοντος.

Δύο χρόνια αργότερα, οι Smart και Jones (1970) [28], δίνοντας ψυχολογικά `` tests ´´ προσωπικότητας σε 100 χρήστες LSD και σε 46 μη – χρήστες (ομάδα ελέγχου) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, υπήρχε μια σημαντικά αυξημένη ψυχοπαθολογία στους χρήστες. Επιπλέον, η μέτρηση του M.M.P.I. [29] έδειξε μια εικόνα αποξένωσης και συναισθηματικές διαταραχές στην πλειοψηφία των ατόμων του δείγματος.

Ανάλογα αποτελέσματα με χρήστες LSD είχαν και οι Keller και Redfering (1973) [30].

Επίσης, σε παρόμοια ερευνητική μελέτη προέβησαν και οι Bergins και Ross (1974) [31]. Εξετάζοντας το M.M.P.I. σε 1500 εξαρτημένους από οπιούχα (εθελοντές, φυλακισμένοι κατάδικοι) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, ήταν πέντε φορές μεγαλύτερο το ποσοστό των χρηστών που εμφάνιζαν ανυψώσεις και στις τρεις κλίμακες του M.M.P.I., δηλαδή της `` κατάθλιψης ´´, της `` ψυχοπαθητικότητας ´´ και της `` σχιζοφρένειας ´´, σε σχέση με εκείνους που εμφάνιζαν ανύψωση μόνο στην κλίμακα της ψυχοπαθητικότητας. Επιπρόσθετα κύρια ευρήματα τους ήταν η

---

[26] Korb, L. (1962) Drug Addiction : A Medical Problem Spingfield III : C.C. Thomas.

[27] Hekimian, L. Gershon, S. 91968) Characteristics of Drug Abusers Admtted to a Psychiatric Hospital JAMA 205, 3 : 125 (75) – 130 (80).

[28] Smart, R.G., Jones, D. (1970) `` Illicit LSD Users : Their Personality Characteristics and Psychopathology ´´, Journal of Abnormal Psychology 75, 3 : 286 – 292.

[29] Το M.M.P.I είναι η `` Πολυπαραγοντική Δοκιμασία Προσωπικότητας της Minnesota ´´. Επιτελεί μία από τις σπουδαιότερες λειτουργίες των Ψυχοδραστικών τεστ : προσφέρει σύντομη, βάσιμη και χρήσιμη περιγραφή του χαρακτηριστικού τρόπου με τον οποίο το άτομο σκέπτεται, νοιώθει και διαμορφώνει τις στάσεις, τις πεποιθήσεις του, καθώς και το πώς σχετίζεται με άλλα άτομα και καταστάσεις. Η `` Πολυπαραγοντική Δοκιμασία Προσωπικότητας της Minnesota ´´ ( ή `` Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα ´´) (`` M.M.P.I. ´´) έχει σχεδιαστεί με σκοπό την αντικειμενική αξιολόγηση ορισμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που επηρεάζουν την ατομική και κοινωνική προσαρμογή. Οι τέσσερις κλίμακες εγκυρότητας – αξιοπιστίας και οι δέκα κλίμακες ψυχοπαθολογίας και προσωπικότητας δίνουν τη δυνατότητα εκτίμησης της προσωπικότητας εφήβων και ενηλίκων με γραμματικές γνώσεις τουλάχιστον δημοτικού. Η ονομασία των κλινικών κλιμάκων καθορίστηκε από την παθολογική κατάσταση στην οποία στηρίχθηκε η κατασκευή τους. Επειδή όμως αποδείχθηκε πως οι κλίμακες μπορούν να δώσουν πληροφορίες και για άτομα με συμπεριφορά μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια και για να αποφευχθούν πιθανές παρερμηνείες από την ονομασία τους, αναφέρονται συνήθως συντμημένα ή με τον αντίστοιχο αριθμό. Το M.M.P.I. περιλαμβάνει 566 προτάσεις που καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα θεμάτων, από τη σωματική κατάσταση έως τις ηθικές αξίες και τις κοινωνικές στάσεις του ατόμου που εξετάζεται. Περισσότερα και αναλυτικότερα στοιχεία αναφορικά με το `` M.M.P.I. ´´. Περισσότερα στοιχεία αναφορικά με το `` M.M.P.I. ´´ βλέπε στο : Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων (Σ.Ν.Ε.Ν. – `` 414 ``) (2001) `` M.M.P.I. : Minesota Multiphasic Personality Inventory ´´ : Βασικές αρχές του Πολυδιάστατου Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας της Μινεσότα [επιμέλ. Ε.Π.Υ. ΛΧΙΑΣ (ΥΓ) Χατζάρας Γεώργιος], σ. 1 – 118.

[30] Keller, J. Redfering, D.L. (1973) `` Comparison between the Personalities of LSD Users and Nonusers as Measured by the M.M.P.I. ´´, J. Nerv. Ment. Dis. 156, 4 : 271 – 277.

[31] Berzins, J.I. (1974) `` Subgroups among Opiate Addicts : A Typological Investigation ´´, Journal of Abnormal Psychology 83, 1 : 65 – 73.

`` υποκειμενική αγωνία ´´, η `` δυσπροσαρμογή ´´, καθώς και η `` διαταραγμένη σκέψη ´´ των χρηστών οπιούχων.

Πάντως και πιο πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι οι χρήστες, σε ένα σημαντικό τους ποσοστό, υποφέρουν από καταθλιπτικά συμπτώματα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Rounsaville και τους συνεργάτες του (1980),[32] η εξέταση 432 χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών, με τη βοήθεια ότι περίπου το 38% είχαν μέτρια ή υψηλά επίπεδα κατάθλιψης.

Αυξημένα, επίσης, επίπεδα κατάθλιψης διαπίστωσε και ο Hill και οι συνεργάτες του (1962) [33] σε δείγμα 270 χρηστών (με τη βοήθεια του M.M.P.I.), ο Deleon (1974) [34] και οι συνεργάτες του σε δείγμα 208 πρώην εξαρτημένων χρηστών με τη βοήθεια ειδικής κλίμακας κατάθλιψης ο Senay [35] σε δείγμα 640 χρηστών οπιούχων καθώς και ο Wekscman και οι συνεργάτες του (1976) [36] σε δείγμα 106 πρώην χρηστών συντηρουμένων με μεθαδόνη.

Ο Rosenberg (1969) [37], συγκρίνοντας μια ομάδα νεαρών ατόμων που έκανε κατάχρηση οινοπνεύματος με ομάδα χρηστών ουσιών, κατέληξε στα παρακάτω συμπεράσματα : α) Δε διαπιστώθηκαν διαφορές ως προς τον παράγοντα ενδοστρέφεια – εξωστρέφεια και β) οι δυο ομάδες ανέφεραν σε μεγάλο ποσοστό προνοσηρές διαταραχές της προσωπικότητας σχετικές με αντικοινωνική συμπεριφορά στην περίοδο της παιδικής ηλικίας, καθώς και διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η χρήση οινοπνεύματος έδωσε συσχετισμούς με τον παράγοντα `` νευρωτισμό ´´ την επίδειξη αρρενωπότητας, καθώς και με προϋπάρχουσες συμπεριφορές κατάχρησης της ουσίας από τα γενικά πρότυπα. Επίσης, η προτίμηση για τις διάφορες ουσίες εμφανίστηκε να συσχετίζεται με την τάση των χρηστών για «διερευνητικού» τύπου παράνομες εμπειρίες, με σεξουαλικές παρεκκλίσεις και με τη ροπή για διανοουμενίστικες και καλλιτεχνίζουσες επιδιώξεις. Δυο χρόνια αργότερα, ο ίδιος σε περαιτέρω έρευνά του σε 16 οικογένειες των χρηστών ουσιών τεκμηρίωσε την ύπαρξη καταθλιπτικής συνδρομής σε 21 από τους γονείς, η οποία στους άνδρες έπαιρνε τη μορφή αλκοολισμού [38].

---

[32] Rounsavile,B.J., Weissman, M.M. (et. al.) (1980) `` A Companion of the SADS / RD (and the DSM – III ) Diagnosing Drug Abusers ´´, J. Nerv. Ment. Dis. 168, 2:90-97 και Ronunsaville, B.J., Weissman, M.M. ( et. al. ) ( 1982 ) `` Heterogeneity of Psychiatric Diagnosis in Treated Opiate Addicts ´´, Arch. Gen. Phychiatry 39 : 161 – 166. Επίσης βλέπε περισσότερα στοιχεία και στα ακόλουθα : Rounsavile, B.J., Tierney, T. (1982) `` Predictors of Outcome in Treatment of Opiate Addicts ´´, Arch. Gen. Psychiatry 40 : 629 – 636 και Rounsavile, B.J., Weissman, M.M. ( et. al. ) ( 1983 ) `` Short – Term International Psychotherapy in Methadone – Maintained Opiate Addicts ´´, Arch. Gen psychiatry 40 : 629 – 636.

[33] Hill, H.E., Haertzen, C.A., Davis, H. (1962) `` An M.M.P.I. Factor Analytic Study of Alcoholics, Narcotic Addicts and Criminals ´´, Quart. J. Stud. Alcohol 23 : 411.

[34] De Leon, G. Skodol, A., Rosenthal, M.S. (1973) `` Phoenix House ´´. Arch. Gen. Phychiatry 28 : 131 – 135.

[35] Μενούτης, Β. Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π. , σ. 127

[36] Weissman, M.M. κ.ά (1976) `` Clinical Depression among Narcotic Addicts Maintainded on Methadone in the Community ´´, Amer. J. Psychiatry 133, 12 : 1434 – 1438.

[37] Rosenberg, C.M (1971) `` Determinants of psychiatric illness in young people ´´, Brit. Jour. Psychiat. 115 : 907.

[38] Rosenberg, C.M. (1971) `` The young addict and his family ´´, Brit. Jour. Psychiat. 71 : 243.

Ο D' Orban (1970),[39] από τη διερεύνηση ενός μεγάλου δείγματος φυλακισμένων ηρωινομανών γυναικών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ήταν πολυχρήστες και αντιμετώπιζαν προβλήματα διαλυμένων οικογενειών, ομοφυλοφιλίας, παράνομων δραστηριοτήτων, αποτυχίας στις σπουδές, δυσκολίες προσαρμογής στον εργασιακό τομέα, συναισθηματικού τύπου διαταραχές και αυτοκαταστροφικές τάσεις στο διάστημα της ζωής τους κατά το οποίο δεν έκαναν χρήση ουσιών.

Ο Willis (1971) [40], πραγματοποιώντας έρευνα σε ομάδες χρηστών οπιοειδών στο Λονδίνο και στη Ν. Υόρκη, κατέληξε στα παρακάτω συμπεράσματα : Το 55% των Άγγλων και 48% των Αμερικανών χρηστών ανέφερε ότι είχε καταδίκες για διάφορες αξιόποινες πράξεις πριν από την ανάμειξή τους με τις ψυχοτρόπες ουσίες.

Ο Gordon (1973) [41], μελετώντας ένα μεγάλο δείγμα ανδρών χρηστών σε κλινικές απεξάρτησης, επισήμανε ότι, ένα ποσοστό 48% είχε καταδίκες αρκετά πριν την έναρξη της χρήσης [42].

Οι Wells και Stacey (1976) [43], χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια προσωπικότητας, συνέκριναν μια ομάδα χρηστών παράνομων ουσιών, οι οποίοι δεν ήταν σωματικά εθισμένοι, με ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι χρήστες εμφάνιζαν υψηλότερο ποσοστό νευρωτισμού και άγχους, είχαν περισσότερα προβλήματα στην παιδική και σχολική ηλικία, έκαναν μεγαλύτερη χρήση καπνού και οινοπνεύματος, ανέφεραν συχνότερες εξωσυζυγικές σχέσεις και είχαν περισσότερα προβλήματα εργασιακής προσαρμογής.

Οι Στεφανής, Λιάκος κ.ά. (1976) [44], πραγματοποίησαν έρευνα συγκρίνοντας 47 μακροχρόνιους χρήστες χασίς με ομάδα ελέγχου αντιστοίχων ηλικιών, εθνικής προέλευσης, μόρφωσης κλπ, προκειμένου να εξετάσουν τυχόν σημαντικές διαφορές ως προς τις ψυχιατρικές μεταβλητές, μεταβλητές σωματικής υγείας καθώς και δημογραφικές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, βρέθηκε σημαντικά υψηλότερη παρουσία διαταραχών προσωπικότητας στην ομάδα των χρόνιων χρηστών.

---

[39] D' Orban, P.T. (1970) `` Heroin dependence and deliguensy in woman – a study ofheroin addicts in Holloway prison ´´, Brit. Jour. Addict 65 : 67.

[40] Willis, J. (1971) `` Deliguensy and drug dependence in the united Kingdom and the United States ´´, Brit. Jour. Addict. 66 : 235 και Παπαζαχαρίου, Ι. (1973) Η τοξικομανία και η σχέση αυτής προς την εγκληματικότητα (Αθήνα, χ. έκδ.).

[41] Godon, A.M. (1973) `` Patterns of deliguensy in drag addiction ´´, Brit.Jour. of Psychiat. 122 : 205.

[42] Υπάρχει θεωρία σύμφωνα με την οποία η εξάρτηση από απαγορευμένες ψυχοτρόπες ουσίες από την ίδια της τη φύση οδηγεί το χρήστη σε διάφορες μορφές παρανόμων δραστηριοτήτων, όπως κατοχή και εμπορία ουσιών, κλοπές, καθώς και άλλα αδικήματα. Επίσης, μέσω αυτών των πράξεων, σύμφωνα πάντα με την ίδια θεωρητική προσέγγιση, ο χρήστης προσπαθεί να εξασφαλίσει την τόσο αναγκαία γι' αυτήν καθημερινή ποσότητά της ουσίας που την έχει τόσο προσωπική ανάγκη του. Από την άλλη πλευρά όμως, έρευνες παρόμοιες με τις προαναφερόμενες (Willis, Gordon) υποστηρίζουν ότι δυνατόν είναι να υπάρχει και αντίθετη άποψη πάνω σ' αυτή τη θεωρητική προσέγγιση. Βλ. στο : Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 29.

[43] Wells, W.P, Stacey, B.G. (1996) `` Social and psychological features of young dug misusers ´´, Brit. Journ. Psychiat. 71 : 243.

[44] Stefanis, C., Liakos, A., Boulougouris, J., Fink, M., Freedman, A. (1976) `` Chronic hashish use and mental disorder ´´, American Journal of Psychiatry, Vol. 113, σ. 225 – 227.

Ωστόσο αξίζει να ειπωθεί ότι, οι χρήστες που συμμετείχαν στην έρευνα δεν παρουσίασαν οργανικές ψυχώσεις, ούτε διέφεραν από τα άτομα ως προς τα νευρολογικά σημεία ή το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, καθώς και τη διάταξη του echo – εγκεφαλογραφήματος που τους έγινε.

Έξι χρόνια αργότερα, οι Μούγια, Κοκκόρης κ.ά. (1983) [45], πραγματοποίησαν έρευνα σε δείγμα φυλακισμένων ηρωινομανών και γενικού πληθυσμού, προκειμένου να διαπιστώσουν και, κατ' επέκταση, να συγκρίνουν πιθανή ύπαρξη εχθρικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τους. Πιο συγκεκριμένα, σύγκριναν μια ομάδα 25 αρρένων τοξικομανών (ηρωινομανών) κρατουμένων και μια ομάδα 25 αρρένων κρατουμένων, ηλικίας μεταξύ 25 και 50 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια των ερωτηματολογίων `` Κλίμακας Παρεκκλίσεων Προσωπικότητας '' και `` Κατάσταση Άγχους και Κατάθλιψης '' (`` P.D.S. '' και `` S.A.D. '', Foulds, 1976), η ομάδα φυλακισμένων ηρωινομανών, που έκαναν ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης, παρουσίαζε σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία μετρήσεων ενός χαρακτηριστικού `` εχθρικότητας '', της `` αλλοτιμωρητικότητας '', μειωμένης `` αυτοτιμωρητικότητα '' και `` κυριαρχικότητα '', αλλά επίσης, αυξημένες δύο βασικές δυσθυμικές καταστάσεις, του `` άγχους '' και της `` κατάθλιψης '', σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου φυλακισμένων καθώς και με τις φυσιολογικές τιμές που παρουσίαζαν τα άτομα του γενικού πληθυσμού. Συγκεκριμένα, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό οι τοξικομανείς (ηρωινομανής) είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές στην άλλο – και αυτοτιμωρητικότητα ($p < 0,025$) και στο άγχος, αλλά και την κατάθλιψη ($p < 0,005$). Ωστόσο, δε βρέθηκε αξιόλογη διαφορά στην κυριαρχικότητα. Επίσης, η σύγκριση των φυλακισμένων ηρωινομανών και του γενικού πληθυσμού, δεν έδειξε σημαντικές διαφορές στην αλλοτιμωρητικότητα και στην κυριαρχικότητα, αλλά οι πρώτοι είχαν υψηλότερες τιμές στην αυτοτιμωρητικότητα ($p<0,05$) ενώ είχαν παράλληλα, σημαντικά υψηλότερες τιμές ($p<0,005$) στο άγχος και την κατάθλιψη.

Για τους Μούγια, Κόκκορη και Λυκέτσο (1983) [46], η εξήγηση που δίνεται ως προς τα στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα, βασίζεται στην υπόθεση του Foulds, σύμφωνα με την οποία η αλλοτιμωρητικότητα προδιαθέτει τους ηρωινομανείς σε ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία, η οποία επιβεβαιώνεται, τις περισσότερες φορές, με την εμφάνιση μετρήσεων υψηλής βαθμολογία άγχους και κατάθλιψης. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, οι μετρήσεις της αλλοτιμωρητικότητας στη συγκεκριμένη έρευνα αφορούσαν σε αυξημένη εχθρικότητα αισθημάτων, σκέψεων, επιθυμιών, καθώς και καταστάσεων κατά τη διάρκεια της ζωής.

---

[45] Μούγιας, Α., Κόκκορης, Χ., Λυκέτσος, Γ. (1983) `` Σύγκριση εχθρικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας μεταξύ ηρωινομανών, φυλακισμένων και δείγματος του ελληνικού πληθυσμού '', εις : 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευρολογίας και Ψυχιατρικής (Θεσσαλονίκη), Πρακτικά, τ.1, σ. 291 – 299.

[46] Mouyas, A., Kokkoris. C., Lyketsos, G. (1983) `` Hostility in drug addicted and other prisoners '', in : VII World Congress of Psychiatry, Abstrcts, 11 – 16 July 193, Jabstract P 444 ( Vienna, Society of Austrian Neurologist and Psychiatrists ) και Κόκκορης, Χ., Μούγιας, Θ. ( 1983 ) `` Σύγκριση χαρακτηριστικών προσωπικότητας γενικού πληθυσμού και τοξικομανών '', εις : Τεύχος περιλήψεων 9ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου της Ι.Ε.Α., περίληψη 382, σ. 138.

[47] Νικολόπουλος, Φ. (1993) `` Η απαξιωμένη κοινωνία και η εξαρτημένη προσωπικότητα του νέου '', στα : Πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992), σ. 23 κ. έπ..

Η στενή σχέση σύνδεσης μεταξύ `` εξάρτησης '' από ψυχοδραστικές ουσίες και `` τάσεων αυτοκτονίας '' στους μικρής ηλικίας τοξικομανείς, ήταν κάτι που πολύ γρήγορα έγινε αντιληπτό από τους ερευνητές που ασχολήθηκαν με το πρόβλημα της εξάρτησης.

Στο σημείο αυτό, αξίζει ν' αναφερθεί η περίφημη μελέτη του E. Durkheim για την αυτοκτονία, ακριβώς γιατί σ' αυτήν περιέχεται συστηματική συσχέτιση της ατομικής πράξης της αυτοκτονίας – πράξη φυσικά που συνδέεται με αυτοκαταστρεπτική εσωτερική παρόρμηση των ατόμων - με τον τύπο της κοινωνικής δομής [47]. Κατ' αυτόν, η `` *εγωιστική αυτοκτονία* '' συναντάται κυρίως σε κοινωνίες χαλαρού ομαδικού πνεύματος, η `` *ανομική* '' σε κοινωνίες κυρίως σημαντικών κοινωνικών και αξιολογικών ανακατατάξεων, όπου η κρίση αξιών σημαδεύει αρνητικά τα άτομα και τους στερεί βέβαια και την ψυχολογική ασφάλεια των αδιαμφισβήτητων αξιολογικών σταθερών και η `` *αλτρουιστική* '' κυρίως σε κοινωνίες συνεκτικών δεσμών με βάση την πίστη σ' ένα κοινωνικό πεπρωμένο ή με βάση ορισμένες παραδοσιακές αξίες κ.ά.).

Έτσι, βάσιμα μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι σε πολλές περιπτώσεις συστηματικής χρήσης ναρκωτικών ουσιών, κατά την οποία υπάρχει επίγνωση των βλαπτικών συνεπειών στην υγεία του ατόμου, απαντάται ένα στοιχείο *«οιωνοί ανομικής αυτοκτονίας»* ή ακόμη και εγωιστικής. Αυτό το φαινόμενο εμφανίζεται ακριβώς σε κοινωνίες και εποχές, όπου η κρίση αξιών, στα πλαίσια μεγάλων κοινωνικών ανακατατάξεων, έχει προκαλέσει αποφασιστικά στην απώλεια ή τουλάχιστον στη μείωση της ψυχικής τους πληρότητας (κυρίως από πλευράς σχέσεων και συναισθηματικής συνοχής με το συνάνθρωπο) και τέλος έχει θέσει σε αμφισβήτηση βεβαιότητες αξιολογικού περιεχομένου, που αποτελούσαν γι' αυτούς βασικό γνώμονα ζωής.

Η Κοκκέβη (1991) [48], πραγματοποίησε έρευνα το 1984 σε δείγμα 11000 μαθητών, ηλικίας 14 – 18 ετών, προσπαθώντας να προσδιορίσει τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με : α) βαριά κατανάλωση καπνού (ποσοστό 32% των αγοριών και 22,5 των κοριτσιών), β) βαριά χρήση οινοπνευματωδών (ποσοστό 16,3% των αγοριών και 6% των κοριτσιών), και γ) χρήση αρκετών ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς ιατρική σύσταση και ή χρήση παράνομων ουσιών (ποσοστό 9,8% των αγοριών και 7,9% των κοριτσιών). Τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, ενώ για τη χρήση των κοινωνικά αποδεκτών ουσιών (καπνός, οινόπνευμα) προγνωστική σημασία είχαν περιβαλλοντικοί καθώς και διαπροσωπικοί παράγοντες (δραστηριότητες με συνομήλικους, συχνές έξοδοι), για τις κοινωνικά απαγορευμένες ουσίες (παράνομη χρήση) πολύ μεγαλύτερη προγνωστική

---

[48] Kokkevi, A. (1991) `` Psychosocial risk factors of drug use in Greek adolesceults '', in : Adolescense: the mirror of transition, European Symposium, Abstracts, 2 – 27 October 1991 ( Athens, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, Παιδοψυχιατρικός Κλάδος, σ. 40, Kokkevi, A. ( 1994 ) `` Facteurs de risgue mentaux lies a la consomation de drogues chez l' adolescent '', in : Caron, L., Facy, F., Ferrand, G.(Eds.) Sante' mentale et adaptation sociate ce l' enfont au jeune adulte. Collogue Eyropeen, 21-22 Octobre 1994 (Ajaccio, Reslau Interdisciplinaire en Toxicomanie et Epidemiolge Association `` A Cardalina '' ) και Kokkevi, A, Stefanis, C. ( 1995 ) `` Psychiatric comorbidity in substance abuse '', in : Stefanis, C., Hippins, H., Naber, C. (Eds.) Research in addiction : an update (Seatle, Hogrefe and Huber Publishers), σ. 59 – 67.

αξία είχαν παράγοντες σχετικοί, με ατομικά χαρακτηριστικά, με τη συμπεριφορά, φυγές από το σπίτι, καταθλιπτική διάθεση, απόπειρες αυτοκτονίας, χαμηλή σχολική απόδοση, έλλειψη μελλοντικών σχεδίων. Επιπλέον ο βαθμός εμπλοκής με τις ουσίες εμφανίστηκε να σχετίζεται σημαντικά με τη δυσκολία ελέγχου της συμπεριφοράς (παραπτωματικότητα και παρορμητικότητα). Οι μαθητές που είχαν πάρει χωρίς σύσταση γιατρού χάπια καθώς και παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (ιδιαίτερα αυτοί που είχαν πάρει ηρωίνη), παρουσίαζαν τις υψηλότερες συσχετίσεις μεταξύ της χρήσης ουσιών και των ψυχοπαθολογικών αποκλίσεων. Επιπροσθέτως, σε ότι αφορά στις διαφορές ανάμεσα στα φύλα, ισχυρότερη προγνωστική αξία για τα αγόρια είχαν παράγοντες που συνδέονται με την αντικοινωνική συμπεριφορά, ενώ για τα κορίτσια παράγοντες σχετικοί περιφορά, ενώ για τα κορίτσι παράγοντες σχετικοί με καταστάσεις της διάθεσης ή του συναισθήματος (παρορμητικότητα, ψυχοσωματικά συμπτώματα).

Οι Κοκκέβη, Μαδιανού κ.ά. (1985) [49], μελέτησαν τα καταθλιπτικά συμπτώματα με βάση το βαθμό εμπλοκής τους στη χρήση νομίμων και παράνομων ουσιών σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 10.718 μαθητών, ηλικίας 14 – 18 ετών. Κατ' αυτούς, η εμπλοκή ταξινομήθηκε ως εξής : α) μη συστηματική χρήση νόμιμων ουσιών και καθόλου χρήση παράνομων ουσιών, β) συστηματικό κάπνισμα, γ) συστηματική χρήση οινοπνευματωδών, αλλά όχι συστηματικό κάπνισμα, δ) κάπνισμα και χρήση οινοπνευματωδών, ε) χρήση ενός ή δύο τύπων ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς ιατρική σύσταση, στ)χρήση τριών ή περισσοτέρων ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς ιατρική σύσταση, ζ)χρήση παρανόμων ουσιών εκτός ηρωίνης και η) χρήση ηρωίνης. Επίσης, υπολόγισαν τους μέσους όρους μιας κλίμακας, η οποία προέκυψε από μια παραγοντική ανάλυση για τις οκτώ κατηγορίες εφήβων, οι οποίες σχηματίστηκαν με άξονα τις οκτώ κατηγορίες της παραπάνω μεταβλητής χρήσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η ανάλυση διακύμανσης παρουσίασε ελαφρώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των κατηγοριών της μεταβλητής χρήσης και για τα δύο φύλα. Επιπρόσθετα, διαπίστωσαν ότι οι μέσοι όροι της κλίμακας κατάθλιψης αυξάνονταν καθώς προχωρούσαν από τους μη – χρήστες στους χρήστες νόμιμων ουσιών (καπνού, οινοπνευματωδών, ψυχοδραστικών φαρμάκων χωρίς ιατρική σύσταση) έως τους χρήστες παρανόμων ουσιών.

Η ίδια ερευνητική ομάδα, μελετώντας με συγκεκριμένη μεθοδολογία ένα πανελλήνιο δείγμα πιθανοτήτων 4.292 ατόμων, ηλικίας 12 έως 64 ετών στο γενικό πληθυσμό (1985) [50] βρήκαν ότι ένα

---

[49] Kokkevi, A. Madianou, D., Madianos, M., Stefanis, C. (1985) `` Licit and illicit substance use and depressive symptoms in a nation – wide sample of adolescent students ´´, in : Affective disorders. The World Psychiatric Assodiation, Regional symposium, Abstracts, 13 – 17 October 1985 ( Athens ) abstract SS 40, σ. 63, Stefanis, C., Kokkevi, A. ( 1986 ) `` Depression and dug use ´´, Psychopathology, v. 19, suppl. 2, σ. 124 – 131, Κοκκέβη, Α. (1991) `` Παράγοντες κινδύνου στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους μαθητές ´´, εις : Δραγώνα, Θ., Ντάβου, Μ. (Επιμ) Εφηβεία προσδοκίες και αναζητήσεις, εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα, σ. 119 – 131 και Μαδιανού, Δ., Μαδιανού, Μ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1992) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: η χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα. .

[50] Madianoy, D., Madianos, M., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1985) `` Licit and illicit drug use and depressive symptoms : a cross sectional nation wide survey ´´, in: Affective disorders, The World Pcychiatric Association, Regional Symposioum, Abstracts, 13 – 17 October 1985, abstract SS 37 (Athens, Hellenic Society of Neurology ad Psychiatry), σ. 63, Madianoy, D. Madianos, M., Vlachonikolis, I., Stefanis, C. (1986) `` Risk factors in drug and alcohol use in adolescent an young

σταθμισμένο (`` weighted '') ποσοστό 5,5% αφορούσε την επικράτηση της χρήσης παρανόμων ουσιών. Διαιρώντας το παραπάνω δείγμα σε 5 κατηγορίες χρηστών, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, η κατηγορία των συστηματικών χρηστών παρανόμων ουσιών παρουσίαζε τον υψηλότερο μέσο αριθμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην κατηγορία (C.E.S. – D) σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και στα δύο φύλα, απ' ότι στις άλλες κατηγορίες χρήσης ουσιών. Επιπρόσθετα, μια διαδικασία πολλαπλών δοκιμασιών αποκάλυψε 3 ομάδες χρηστών ουσιών, οι οποίες σχετίζονταν άμεσα με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων :

- Την `` Ομάδα Α '', η οποία περιελάμβανε όσους ανέφεραν χρήση παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών 1 – 3 ή περισσότερες φορές στη ζωή τους,
- την `` Ομάδα Β '', η οποία περιελάμβανε όσους δήλωσαν χρήση νομίμων ψυχοδραστικών ουσιών 3 ή περισσότερες φορές στη ζωή τους, και
- την `` Ομάδα Γ '', η οποία περιελάμβανε τους μη χρήστες.

Τέλος , τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, επίσης, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων στις ομάδες `` Α '' και `` Β '', άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιακών ομάδων, ανέφεραν την ύπαρξη σωματικών ασθενειών (όπως βρογχικό άσθμα, υπέρταση, πεπτικό έλκος, κολίτιδα, ρευματοειδή αρθρίτιδα, δερματίτιδα ή έκζεμα) σε σύγκριση με την `` Ομάδα Γ '', των μη – χρηστών. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η διαφορά αυτή ήταν μεγαλύτερη στους εφήβους. Συγκεκριμένα, οι πιο συστηματικοί χρήστες οινοπνευματωδών εμφάνιζαν την υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Όσον αφορά τα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού καθώς και αποπειρών στο διάστημα των 12 τελευταίων μηνών από την πραγματοποίηση της εν λόγου έρευνας, συμβάδιζαν με τη βαρύτητα αλλά και τη συχνότητα της χρήσης διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών .

Τον ίδιο χρόνο, οι Μούγιας, Αστρινάκης κ.ά.(1985)[51], επιβεβαίωσαν την ύπαρξη ψυχοπαθολογικής συμπτωματολογίας τοξικομανών, οι οποίοι βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια αποχής από τα ναρκωτικά. Συγκεκριμένα, μελέτησαν την ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία τοξικομανών οι οποίοι έπαιρνα ενδοφλέβια την ηρωίνη, 1 με 4 φορές μετά τη διακοπή χρήσης λόγω σύλληψης τους και πάλι μετά την πάροδο ενός τριμήνου. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 13 τοξικομανείς που μεταφέρθηκαν τις πρώτες ημέρες από τη σύλληψή τους, για αδικήματα σε όλες τις περιπτώσεις τα οποία σχετίζονταν με ναρκωτικά, στο ψυχιατρείο κρατουμένων στον Κορυδαλλό, όπου ακολούθησαν φαρμακευτική αγωγή με αγχολυτικά φάρμακα. Αυτοί εξετάσθηκαν κατά την

---

adults '', in : Phychiatry and its related disciplines : the next 25 years, The World Psychiatric Association, regional Symposium. Book of abstracts, 19-22 August 1986, abstract S 416 (Copenhagen, World Psychiatric Association), σ. 208, Madianos, M., Madianoy – Gefou, D., Stefanis, C. (1993) `` Drug use and somatic illness with psychological component : a national – wide survey among adolescents and adults in Greece '', Psychotherapy and Psychosomatics, v. 60, σ. 177 – 185 και Madianos, M., Gefon – Madianou, D., Stefanis, C. ( 1994 ) `` Symptoms of depression, suicidal behaviour and use of substance in Greece : a nation – wide general population survey '', Acta Psychiatrica Scandinavica, v: 89, σ. 159 – 166.

[51] Μούγιας, Θ., Αστρινάκης, Γ., Λώλης, Κ., Μπαζίνης, Θ., Κουρμπάνης, Β., Μαράκης, Γ. (1985) `` Ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία τοξικομανών σε διαφορετικά στάδια αποχής από τα ναρκωτικά '', εις : Τεύχος Περιλήψεων 11ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου της Ι.Ε.Α., Αθήνα, σ. 41.

είσοδό τους και έπειτα από ένα τρίμηνο, με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια του D.S.M. – III. Επίσης, στην ίδια έρευνα έλαβαν μέρος 12 τοξικομανείς οι οποίοι μεταφέρθηκαν στο ψυχιατρείο κρατουμένων 3 με 4 μήνες μετά τη σύλληψή τους, για αδικήματα που συνήθως σχετίζονταν άμεσα με ναρκωτικά, αφού παρέμειναν σε διάφορες φυλακές. Και αυτοί εξετάσθηκαν κατά την είσοδό τους στο ψυχιατρείο με βάση τα ίδια κριτήρια. Η ερευνητική ομάδα προέβει σε σύγκριση της ψυχοπαθολογίας που παρουσίαζαν μ' αυτή που εμφάνιζαν μετά τρίμηνης παραμονής οι τοξικομανείς της πρώτης ομάδας. Τα αποτελέσματα αυτής της σύγκρισης έδειξαν ότι, οι τοξικομανείς τις πρώτες μετά τη σύλληψή τους ημέρες παρουσίαζαν αφ' ενός συμπτώματα στερητικά λόγω διακοπής χρήσης οπιοειδών και, κυρίως δακρύρροια, ρινόρροια, εφίδρωση, διαρροικές κενώσεις, ταχυκαρδία, αϋπνία και, αφ' ετέρου, διαταραχή προσαρμογής με αγχώδης θυμικό, γιατί δεν πληρούσαν τον μήνα που απαιτεί το D.M.S – III για να συμπληρώσουν τα κριτήρια της αγχώδους διαταραχής. Επίσης ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, οι ίδιοι 13 τοξικομανείς τρεις μήνες αργότερα είχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους, σε ό,τι αφορά τη συμπτωματολογία τους : οι 7 παρουσίαζαν συμπτώματα δυσθυμικής διαταραχής, οι 2 αγχώδους διαταραχής, ενώ οι 4 παρουσίαζαν μόνο αϋπνία. Επιπροσθέτως, οι 12 τοξικομανείς οι οποίο εξετάστηκαν για πρώτη φορά 3 μήνες τουλάχιστον μετά τη σύλληψή τους, παρουσίαζαν γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και μόνο 2 πληρούσαν τα κριτήρια της δυσθυμικής διαταραχής.

Επίσης, σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Μουριάς, Μπέης κ.ά. (1985) [52], εξέτασαν τα δημογραφικά στοιχεία καθώς και πληροφορίες πάνω στο ποινικό μητρώο, προηγούμενες νοσηλείες και στο ιστορικό τοξικομανών, που είχαν ανατεθεί υπό την ιατρική παρακολούθηση στο ψυχιατρείο κρατουμένων στον Κορυδαλλό. Πιο συγκεκριμένα, η ερευνητική ομάδα, προσπάθησε να καταγράψει τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους και, κατ' επέκταση, να προβεί στη διάγνωσή τους. Για τη διεξαγωγή της δεύτερης χρησιμοποιήθηκαν δύο συνεντεύξεις με ερωτήσεις προσανατολισμένες στα κριτήρια του D.S.M. – III, όπου οι ερωτώμενοι κατατάσσονταν στις διάφορες διαγνωστικές κατηγορίες ενός ειδικού εγχειριδίου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η πλειονότητα των κρατουμένων αρρένων τοξικομανών είχε ως εξής : 28 έως 30 ετών, κάτοικος πόλης, άγαμος με φτωχή εκπαίδευση, ασταθή επαγγελματική ενασχόληση, απαλλαγμένος από τη στρατιωτική του θητεία του, ήδη κατά το παρελθόν ατυχήματα για τα οποία νοσηλεύθηκαν και 34% είχαν πατέρα που έκανε κατάχρηση οινοπνευματωδών. Σύμφωνα με τα κριτήρια και τις διαγνωστικές κατηγορίες του D.S.M. – III, η συνηθέστερη εξάρτηση ήταν στα απιοειδή και σε άλλες μη – αλκοολικές ουσίες σε έδαφος αντικοινωνικής διαταραχής της προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 25% κάλυπταν τα κριτήρια για στερητικά συμπτώματα σε απιοειδή κυρίως, 155 για δυσθυμική διαταραχή, 36% για αγχώδη διαταραχή και δύο περιπτώσεις για σχιζοφρένεια. Τέλος, ένα υψηλό ποσοστό υπόκρισης και

[52] Μούγιας, Θ., Μπέης, Α., Αστρινάκης, Γ. (1985) `` Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και διάγνωση σε κρατούμενους τοξικομανείς ´´, εις : Τεύχος Περιλήψεως 11ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου της Ι.Ε.Α., Αθήνα, περίληψη 342, σ. 92.

προσποιητικής διαταραχής σημειώνονται συνήθως κατά την περίοδο που ακολουθούσε άμεσα τη σύλληψη.

Σε έρευνά του ο Αγοραστίδης (1985)[53] μελέτησε ορισμένα κοινωνικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά της φαρμακευτικής εξάρτισης και ειδικότερα της ηρωινομανίας. Πραγματοποιώντας συγκριτική έρευνα στα δείγματα πληθυσμού, τα οποία προέρχονταν από τη Δ. Γερμανία και την Ελλάδα, χρησιμοποίησε, παράλληλα, οκτώ γενικές παραμέτρους οι οποίες διερεύνησαν τον κοινωνικό χώρο των τοξικομανών. Στα γενικά συμπεράσματα της έρευνας του αναφέρονται κοινωνικοί συντελεστές που ευνοούν την ανάπτυξη της τοξικομανίας (μετανάστευση, εσωτερική μετανάστευση, έκρυθμη οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική κατάσταση, είδος επαγγέλματος, κληρονομική, επιβάρυνση από ψυχωσική νόσο, χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ στο περιβάλλον), καθώς και επιδημιολογικά – δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, γραμματικές γνώσεις, είδος πρώτης ουσίας, νοσηλεία τοξικομανών).

Πάντως, γεγονός αποτελεί ότι, στους κοινωνικούς συντελεστές και τα επιδημιολογικά – δημογραφικά στοιχεία επισημαίνονται σημαντικές ομοιότητες, ενώ στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επισημαίνονται κυρίως διαφορές ανάμεσα στα δύο δείγματα πληθυσμών. Συγκεκριμένα, η ύπαρξη ψυχο – παθολογικών συμπτωμάτων στο δείγμα γενικού πληθυσμού της Δ. Γερμανίας σχετίζονταν με τα υψηλά ποσοστά χρήσης νόμιμων και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, σε αντίθεση με τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων του ελληνικού δείγματος γενικού πληθυσμού.

Οι Μαδιανός, Μαδιανού κ.ά. (1986) [54] συνδέουν τη χρήση νομίμων παρανόμων ουσιών με τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, σύμφωνα με τα ευρήματα πανελλήνιας έρευνας συγχρονικού τύπου που πραγματοποίησαν. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζουν τη συσχέτιση μεταξύ της επικράτησης της χρήσης νόμιμων αλλά και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών και νοσήσεις από ψυχοσωματικές αρρώστιες (όπως βρογχικό άσθμα, υπέρταση, πεπτικό έλκος, κολίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα, δερματίτιδα ή έκζεμα). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνάς τους, τα άτομα που ανέφεραν συχνότερη χρήση παρανόμων ουσιών (όπως χασίς, ηρωίνης κ.ά.), υπέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα άλλα άτομα του δείγματος από ψυχοσωματικές παθήσεις. Αξίζει να αναφερθεί ότι, η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρήθηκε στην ομάδα των ατόμων ηλικίας 11 έως 17 χρόνων.

---

[53] Αγοραστίδης, Χ. (1985) Μελέτη της φαρμακευτικής εξάρτησης : συγκριτική έρευνα ορισμένων κοινωνικών χαρακτηριστικών της στην Ελλάδα και στη Δ. Γερμανία, Διδακτορική διατριβή (Θεσσαλονίκη, Α.Π.Θ. – Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής).

[54] Madianos, M., Madianoy, D., Dede, C., Vlachonikolis, J., Stefanis, C. (1986) " Licit and illicit drug use and symptoms of psychomatikc illness in Greece: a crosss- sectional nation – wides survey ", in : 16th European Conference of Psychosomatic Research Abstracts, October 1986 (Athens), σ. 74.

Οι Μουριάς και Κόκκορης (1986)[55] μελέτησαν την εγκληματικότητα σε τοξικομανείς. Συγκεκριμένα, μελετώντας το ποινικό μητρώο 100 κρατουμένων τοξικομανών, κατέληξαν στα παρακάτω αποτελέσματα : οι 21 είχαν λευκό ποινικό μητρώο, οι 26 είχαν φυλακίσεις άνω των 2 μηνών που προηγήθηκαν των παραβάσεων του περί ναρκωτικού νόμου, 5 είχαν καταδίκες μόνο σχετικές με ναρκωτικά, 24 είχαν φυλακίσεις μέχρι 60 ημέρες και 24 καταδίκες – φυλακίσεις άνω των 60 ημερών. Αξίζει να ειπωθεί ότι, από τα 5 άτομα που είχαν καταδικασθεί μόνο για παράβαση του νόμου για ναρκωτικά, τα 3 είχαν μεγάλες ποινές για εμπορία και τα 2 μόνο για χρήση (δηλαδή είχαν κριθεί ατιμώρητοι).

Η Κοκκέβη (1987)[56] πραγματοποίησε έρευνα στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, προκειμένου να σκιαγραφήσει τους χαρακτηριστικούς τύπους χρήσης ουσιών στην Ελλάδα. Η έρευνα αφορούσε γνωστές περιπτώσεις τοξικομανών, φυλακισμένων τοξικομανών, καθώς και άτομα του γενικού και του μαθητικού πληθυσμού της χώρας. Ειδικότερα, η μελέτη στους φυλακισμένους τοξικομανείς έδειξε ότι, από το 95% του δείγματος που βρέθηκαν εξαρτημένοι από ηρωίνη με ιστορικό παράλληλης χρήσης πολλών ουσιών, το 49% είχαν διάγνωση κατάχρησης αλκοόλ, το 75% αντικοινωνικής προσωπικότητας και το 57% σεξουαλικών διαταραχών, έναντι αντίστοιχα του 22%, του 30% και 8,15 των φυλακισμένων μαρτύρων που δεν ήταν τοξικομανείς.

Οι Αλεβίζου, Κοκκέβη κ.ά. (1989)[57] προέβησαν σε μια συγκριτική αξιολόγηση της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας με το M.M.P.I. σε φυλακισμένους, καθώς και σε υπό θεραπεία χρηστών ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, το M.M.P.I. χορηγήθηκε σε δύο δείγματα ανδρών χρηστών ουσιών : α) 88 φυλακισμένων (Φ) και β) 66 παρακολουθούντων θεραπευτικών προγραμμάτων (Θ). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας και στα δύο δείγματα, η μορφή των ψυχομετρικών προφίλ του M.M.P.I. ήταν παρόμοιος και εκφώνιζε χαρακτηριστικά την υψηλότερη βαθμολογία στην Κλίμακα της Ψυχοπαθητικής απόκλισης (T – score = 70 – 80). Συγκεκριμένα, το 92% των `` Φ ´´ και το 89% `` Θ ´´ πληρούσαν τα κριτήρια του D.S.M. – III για κάποια ψυχιατρικού

---

[55] Μούγιας, Θ., Κόκκορης, Χ. (1986) `` Εγκληματικότητα σε τοξικομανείς ´´, εις : Τεύχος Περιλήψεων 12ου Πανελληνίου Ιατρικού συνεδρίου, Αθήνα, σ. 80.

[56] Kokkevi, A. (1987) `` Drug use pattern in Greece ´´, in : Patterns and trends of drug abuse in the United States and Europe, Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, June 1987, σ. III – 4 – III – 13 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis).

[57] Alevizou, V., Kokkevi, A., Anastasopoulou, E., Arvanitis, Y., Bokouvala, V., D. (1989) `` Comparative personality and psychopathology assessment by the MMPI of imprisoned and treatment seeking drug abuses ´´, in : Stefanis, C., Soldatos, C., Rabavilas, A. (Psychiatry today : accomplishments and promises, VIII World Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, v. 99, abstract 2.100 (Amsterdam – Oxford – New York, Excerpta Medica), σ. 341 και Kokkevi, A., Alevizou, V., Malliori, M., Cheropoulou, K., Liappas, J., Stefanis, C. (1989) `` Psychiatric disorder in illicit drug abusers ´´, in : Stefanis, C., Soldatos, C., Ravavilas, A. (Eds.) Psychiatry today : accomplishments and promises, VIII World Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, v. 899, abstract 2.097 (Amsterdam – Oxford – New York. Excerpta Medica) σ. 541.

τύπου διαταραχή κατά τη διάρκεια της ζωής τους, πέρα από τις διαγνώσεις που αφορούσαν την κατάχρηση ουσιών και στις διαταραχές εξάρτησης από ουσίες. Επίσης, οι `` Φ ´´ συγκρινόμενοι με τους `` Θ ´´ εμφάνιζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό τις διαγνώσεις αντικοινωνικής προσωπικότητας (ποσοστό 75% έναντι 58%) και διαταραχών της ψυχοσεξουαλικής λειτουργικότητας (ποσοστό 57% έναντι 27%), ενώ οι `` Θ ´´ εμφάνιζαν μεγαλύτερη επίπτωση αγχωδών (ποσοστό 44% έναντι 7%) και δυσθυμικού τύπου διαταραχών (ποσοστό 11% έναντι 6%). Επίσης οι κλίμακες της Παράνοιας της Σχιζοφρένειας, της Λυπομανίας, καθώς και εκείνη της Ψυχασθένειας, παρουσίαζαν παρόμοιες – ανυψώσεις των T – score (60 – 70) και στα δύο δείγματα. Επιπρόσθετα, η κλίμακα της Κατάθλιψης είχε υψηλότερη μέση βαθμολογία στους `` Θ ´´ σε σύγκριση με τους `` Φ ´´. Πάντως, η παρουσία επεισοδίων μείζονος κατάθλιψης ήταν και για τα δύο δείγματα γύρω στο 12%. Οι φυλακισμένοι χρήστες είχαν υψηλότερη βαθμολογία (πάνω από T = 7) από τους `` Θ ´´ στις κλίμακες της Παράνοιας (ποσοστό 29,9% σε σύγκριση με 10,9%), της Σχιζοφρένειας (ποσοστό 52,9% σε σύγκριση με 35,7%) της Ψυχοπαθητικής απόκλισης (ποσοστό 68,6% σε σύγκριση με 48,2%) και της Ψυχασθένειας (ποσοστό 37,3% σε σύγκριση με 14,3%).

Οι Μούγιας και Ασημακόπουλος (1989)[58], στην προσπάθειά τους να επισημάνουν την ύπαρξη ψυχοπαθολογικών παραγόντων σε εφήβους φυλακισμένους, καθώς και την πιθανή συσχέτισή τους με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, πραγματοποίησαν έρευνα. Σύμφωνα μ' αυτή περιέλαβαν όλες τις εισαγωγές του Σωφρονιστικού Καταστήματος Ανηλίκων από τις 15.12.1988 έως 15.12.1989. Δείγμα αποτέλεσαν 90 άρρενες, ηλικίας κάτω των 21 χρόνων. Αυτοί κατά την είσοδό τους στο σωφρονιστικό κατάστημα συμπλήρωναν ένα ειδικό έντυπο με βιογραφικά στοιχεία – πληροφορίες πάνω σε προσωπικό και οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό, καθώς και κατάχρηση ουσιών. Επίσης κάθε άρρενας συμπλήρωνε ένα ερωτηματολόγιο για παρουσία δυσθυμικών συμπτωμάτων. Ένας νοσοκόμος, ο οποίος είχε καταγράψει για κάθε άρρενα όλα τα παραπάνω στοιχεία, δύο εβδομάδες αργότερα συμπλήρωνε ένα έντυπο αναφορικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς του νεαρού κρατουμένου. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε και κλινική ψυχιατρική εξέταση. Τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, τελικά, ότι : α) 25 άτομα είχαν χωρισμένους γονείς, 6 είχαν χάσει ένα γονέα, 5 δε γνώρισαν τον πατέρα τους, β) 17 άτομα είχαν γονέα που έκανε κατάχρηση οινοπνευματωδών, γ) 28 άτομα ανέφεραν κατάχρηση ψυχο-δραστικών ουσιών (νόμιμων και παρανόμων), δ) 37 άτομα είχαν επισκεφθεί ψυχίατρο κατά το παρελθόν, ε) δυσθυμική συμπτωματολογία ήταν παρούσα σε 60 περιπτώσεις (ποσοστό 66%), ενώ δύο άτομα ήταν ψυχωτικά, και στ) 11 άτομα είχαν αυτοτραυματισθεί.

---

[58] Mouyas, A., Asimakopoylos, C. (1989) `` Psychological factors in Jouvenile prisoners ´´, in : Stefanis, C., Soldatos, C., Rapavilas, A. (Eds.) Psychiatry today : accomplishments and promises, VIII Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, v.899, abstract 603 (Amsterdam – Oxford – New York, Excerpta Medica), σ. 162.

Οι Λιάππας, Κοκκέβη κ.ά. (1992) [59], μελετώντας τις παράνομες δραστηριότητες 50 χρηστών ουσιών οι οποίοι απευθύνθηκαν στο `` Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου '' κατά τη χρονική περίοδο 1988 – 1989, συνέδεσαν ορισμένους τύπους εγκληματικής συμπεριφοράς με την ουσιοεξάρτηση. Η εκτίμησή τους στηρίχθηκε σε δομημένα ειδικά ερωτηματολόγια, ενώ όλοι οι χρήστες του δείγματος πληρούσαν τα D.S.M. – III – R κριτήρια για ουσιοεξάρτηση. Η μέση ηλικία των ατόμων του δείγματος ήταν τα 26 χρόνια, 84% ήταν άνδρες και 88% πολυχρήστες, 54% και 40,5% από τους χρήστες είχαν, αντίστοιχα, συλληφθεί και καταδικασθεί κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Από το συνολικό αριθμό των συλλήψεων, 30% ήταν σχετικές με ουσίες, 45,5% με αδικήματα εναντίον ξένης ιδιοκτησίας, ενώ το 33,3% και το 20% των χρηστών είχαν συλληφθεί και καταδικασθεί, αντίστοιχα, για σχετικά με ουσίες αδικήματα. Βέβαια, σε μεγάλο ποσοστό των χρηστών η παραπτωματική δραστηριότητα προϋπήρχε της έναρξης της χρήσης ουσιών.

Συμπερασματικά, η έρευνα των Λιάππα, Κοκκέβη κ.ά., έδειξε ότι : α) η χρήση ουσιών και η παραπτωματικότητα εμφανίστηκαν να αυξάνουν παράλληλα και β) παρά το σημαντικό όγκο των παράνομων δραστηριοτήτων που επισημάνθηκαν, μόνο το 11% των χρηστών ήταν αναμεμειγμένοι σε παράνομες δραστηριότητες για απόκτηση χρημάτων.

Επίσης, οι Λιάππας, Πομίνη, Κοκκέβη κ.ά. (1991) [60] πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να μελετήσουν, με τη βοήθεια ενός ειδικού ερωτηματολογίου, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς και τον τρόπο χρήσης 115 χρηστών τοξικών ουσιών που προσήλθαν στο `` Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου για Ουσιοεξαρτημένα Άτομα ''. Σύμφωνα με τα ερευνητικά τους αποτελέσματα : α) το 65,5% των χρηστών είχε νομικές εμπλοκές. Συγκεκριμένα, το 82,25 και το 48,9% είχε συλληφθεί και καταδικασθεί, αντίστοιχα, για τουλάχιστον 1 – 2 φορές στη ζωή του, β) στο πλείστο οι συλλήψεις (ποσοστό 33,35%) και οι καταδίκες (ποσοστό 20,2%) οφείλονταν σε αδικήματα σχετικά με ουσίες, με δεύτερες τις νομικές εμπλοκές για αδικήματα βίας και κέρδους σε ηλικίες νεώτερες από την ηλικία που ξεκίνησαν τις σχετικές με τις ουσίες παράνομες δραστηριότητες. Ωστόσο, σε μεγαλύτερες ηλικίες, η εμπλοκή τους με το νόμο γίνονταν σοβαρότερη. Πιο συγκεκριμένα, το 31,1% είχε φυλακισθεί και από αυτής το 50% παρέμεινε φυλακή για διάστημα 1 – 12 μήνες, ενώ το υπόλοιπο 50% για 12 – 67 μήνες. Επιπλέον, από το σύνολο των φυλακισθέντων, το 17,8% είχε φυλακισθεί μετά από καταδίκες σχετικές με ουσίες.

---

[59] Liappas, J, Kokkevi, A., Anastasopoulou, E., Stefanis, C. (1992) `` Patterns of criminal behavior in addicts attending a drug free outpatient program '', in : Updating management of psychiatrik disorders, World Psychiatric Association, Regional Symposium, Abstracts, 16 – 18 January 1992 (Cairo, Egyptian Psychiatric Association), σ.88.

[60] Λιάππας, Ι., Pomini V. Κοκκέβη, Α., Αναστασοπούλου, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Αλεβίζου, Β., Στεφανής, Κ. (1991) `` Χρήστες τοξικών ουσιών που απευθύνθηκαν για βοήθεια στο Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινητείου Νοσοκομείου για Ουσιοεξαρτημένα Ατομα : 1. δημογραφικά χαρακτηριστικά και τρόποι κατάχρησης ουσιών : προκαταρκτικά ευρήματα '', εις : 12ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεως, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία), Περίληψη 277, σ. 14 και Λιάππας, Ι., Κοκκέβη, Α., Pomini, V., Αναστασοπούλου, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Στεφανής, Κ. (1991) `` Χρήστες τοξικών ουσιών που απευθύνθηκαν για βοήθεια στο Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινητείου Νοσοκομείου για Ουσιοεξαρτημένα Ατομα : ΙΙ. Παράνομες δραστηριότητες και νομικά προβλήματα των χρηστών : προκαταρκτικά ευρήματα '', εις : 12ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεων, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), περίληψη 158, σ. 96.

Οι Κοκκέβη, Αλεβίζου κ.ά. (1990) [61], πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό την εκτίμηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών, καθώς και την επίπτωση των συνοδών ψυχιατρικών διαταραχών σε ένα δείγμα 176 ουσιοεξαρτημένων ατόμων που προέρχονταν από διάφορες υπηρεσίες στην Ελλάδα. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποίησαν το δομημένο ψυχιατρικό ερωτηματολόγιο D.I.S.. Το δείγμα των χρηστών αποτελείτο από άνδρες μέσης ηλικίας 28,9 (±7,6) και μέσης εκπαίδευσης 9,3 (±3,0) χρονών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, όλοι τους ήταν πολυχρήστες και η ηρωίνη ήταν η κυριότερη ουσία κατάχρησης σε ποσοστό 80,7% από αυτούς. Το 94,9% του δείγματος πληρούσε τα κριτήρια για κάποιον ψυχιατρικού τύπου διαταραχή, εξαιρουμένων των διαταραχών κατάχρησης ουσιών. Ένα ποσοστό 83% παρουσίαζε περισσότερες από μια ψυχιατρικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της ζωής του. Επιπρόσθετα, υψηλότερη συχνότητα επίπτωσης βρέθηκε για διαταραχές τύπου αντικοινωνικής προσωπικότητας (ποσοστό 69,3%), αγχώδες (ποσοστό 31,8%) και συναισθηματικού τύπου διαταραχές (ποσοστό 25%), καθώς και παθολογικού τύπου ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια (ποσοστό 17,6%). Αξίζει να ειπωθεί ότι, η επίπτωση της σχιζοφρένειας καθώς και των διαταραχών του τύπου της σωματοποίησης βρέθηκαν αντίστοιχα σε ποσοστά 6,2% και 1,1%. Το 58,5% του δείγματος πληρούσε τα κριτήρια για τη διάγνωση `` παθολογική χρήση – εξάρτηση από οινόπνευμα στη διάρκεια της ζωής του ´´. Τέλος, η στατιστική ανάλυση έδειξε υψηλές συσχετίσεις μεταξύ της εξάρτησης από το οινόπνευμα και της ύπαρξης ψυχιατρικών διαταραχών και ειδικότερα μεταξύ χρήσης οινοπνεύματος και αγχωδών ή διαταραχών του τύπου της αντικοινωνικής προσωπικότητας.

Οι Μάτσα, Ζαχαριάδης και Λασκαράτος (1991) [62], εξετάζοντας 150 τοξικομανείς που προσήλθαν για θεραπεία στη `` Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών και Τοξικομανών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής ´´, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η `` overdose ´´ μπορεί να θεωρηθεί ως μια `` μορφή αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς ´´ με βαθιά σημασία για το εξαρτημένο άτομο, το οποίο βρίσκεται ανάμεσα σε δύο καταστάσεις : στην έλξη της overdose κα στο φόβο της. Ωστόσο, για τους Μάτσα, Ζαχαριάδης και Λασκαράτο [63], η συνείδηση του κινδύνου, πάντοτε παρούσα σ' αυτές τις περιπτώσεις, καταρρίπτει τις ερμηνείες περί του << τυχαίου >> αυτής της πράξης. Έτσι, η αναζήτηση του κινδύνου πρέπει να κατανοηθεί στα πλαίσια της όλης δομής της προσωπικότητας του τοξικομανή και ισοδυναμεί στην ουσία μ' ένα παιχνίδι με το θάνατο.

---

[61] Kokkevi, A., Alevizou, S., Boukouvala, V., Malliori, M., Cheropoulou, C., Liappas, J., Stefanis, C. (1990) `` Drug abuse and psychiatric comorbidity ´´, in : Know Theyself, 13 World Conferece of Therapeutic Communities, Abstracts, 23 – 28 September 1990 (Athens, ΚΕ.Θ.Ε.Α).

[62] Μάτσα, Κ., Ζαχαριάδης, Η., Λασκαράτος, Χ. (1991) `` Αυτοκαταστροφικές εκδηλώσεις τοξικομανών: το φαινόμενο της υπερβολικής δόσης ´´, εις : 12ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 25 Απριλίου 1991 (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 156.

[63] Τα άτομα αυτά έχουν στο ιστορικό τους και απόπειρες αυτοκτονίας, που προηγούνται ή έπονται ή και παρεμβάλλονται ανάμεσα στις `` overdose ´´. Στο ίδιο ό.π..

Οκτώ χρόνια αργότερα οι Μάτσα και Τζωρτζοπούλου (1999) [64] προσέγγισαν πάλι την πολύπλοκη σχέση του τοξικομανή με το θάνατο, καταλήγοντας ότι πρόκειται για μια σχέση αρκετά ιδιόμορφη, που καθ' όλα θυμίζει το παιχνίδι της ρώσικης ρουλέτας. Το παραπάνω συμπέρασμα προέκυψε μέσα από την ερευνητική τους δραστηριότητα πάνω σε όλους τους θανάτους οι οποίοι προέρχονταν από υπερβολική δόση και είχαν σημειωθεί κατά την τριετία 1996 – 1999 στη `` Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών '' ( `` Ψ.Ν.Α '') στα εξής τμήματα : `` Συμβουλευτικός Σταθμός '', `` Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης '' (`` κλειστό '' ) και `` Τμήμα Κοινωνικής Επανένταξης ''. Η παραπάνω ερευνητική ομάδα, προσδιορίζοντας το χαρακτήρα των τοξικομανών του δείγματος με βάση συγκεκριμένες παραμέτρους (ψυχοπαθολογία, πραγματικά γεγονότα, ηλικία, περιβάλλον, όροι ζωής κλπ.), κατέληξαν τελικά στο συμπέρασμα που θέλει τον τοξικομανή να παίζει << κορώνα – γράμματα >> τη ζωή του επί καθημερινής βάσης.

Η έρευνα της Κοκκέβη (1991) [65] στη `` Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών '', συγκλίνει στην ύπαρξη σχέσης μεταξύ τοξικομανίας και εγκληματικής συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, η Κοκκέβη πραγματοποίησε δομημένες συνεντεύξεις (συμπεριλαμβανομένης και της ψυχιατρικής) σε 294 εξαρτημένα άτομα που βρίσκονταν σε θεραπευτικές υπηρεσίες και στις φυλακές. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 28 χρόνια και στη πλειοψηφία τους ήταν άνδρες. Ένα από τα κυριότερα ερευνητικά ευρήματα της μελέτης αυτής ήταν ότι, το επίπεδο παραπτωματικότητας στους Έλληνες τοξικομανείς ήταν εξίσου υψηλό όσο και στους αντίστοιχους πληθυσμούς άλλων χωρών, με διαφορετικό κοινωνικό και νομικό πλαίσιο χρήσης ναρκωτικών. Συγκεκριμένα, τα 2/3 του δείγματος (ποσοστό 77, 6%) είχαν συλληφθεί τουλάχιστον μια φορά, ενώ περισσότεροι από τους μέσους (ποσοστό 57,4%)είχαν τουλάχιστον μία καταδίκη. Η μεγάλη πλειοψηφία ανέφερε περισσότερες από μία συλλήψεις ή καταδίκες. Πάντως οι συλλήψεις και καταδίκες ήταν περισσότερες στους φυλακισμένους τοξικομανείς σε σύγκριση με τους φυλακισμένους για άλλα αδικήματα. Επίσης, μια μειοψηφία (ποσοστό 10% περίπου) ανάμεσα τους ήταν υπεύθυνη για το ένα τρίτο του συνόλου των συλλήψεων, καθώς και για τις περισσότερες από τις μισές καταδίκες. Συμπερασματικά, δηλαδή, η έρευνα αυτή έδειξε ότι η εγκληματικότητα σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με παράγοντες όπως η ψυχοπαθητική διαταραχή προσωπικότητα, η σοβαρότητα της εξάρτησης, η χρήση ηρωίνης, καθώς και με τη χρήση οινοπνευματωδών.

---

[64] Matsa, K., Tzortzopouloy, M. (1999) `` The relationship of the drug addict and death : The Russian roulette game '', in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstract, 6 – 10 November 1999 (Athens) abstract P 37, σ. 238.

[65] Kokkevi, A. (1991) `` Criminality in a sample in a sample of drug abusers in Greece '', in : Epidemiologic trends in drug abuse, Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, December 1991 (Rockville, Maryland, National Institude on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis), σ. 386 – 390 και Kokkevi, A., Liappas, J., Alevizou, V., Anastasoulou, E., Stefanis C. (1993) `` Criminality in a sample of drug abusers in Greece '', Drug and Alcohol Dependence, v. 31, σ. 111 – 121.

Οι Λιάππας, Κοκκέβη κ.ά. (1992) [66], μελετώντας την παραπτωματική συμπεριφορά 94 ουσιοεξαρτημένων ατόμων του `` Ειδικού Εξωτερικού Ιατρείου ´´, προσπάθησαν να αναλύσουν τη σχέση που συνδέει τη χρήση ουσιών με την παραπτωματικότητα – αιτία, αποτέλεσμα ή αναπόφευκτη συνύπαρξη. Η συλλογή των στοιχείων της έρευνας πραγματοποιήθηκε μέσω ειδικών ερωτηματολογίων, ενώ όλοι οι χρήστες πληρούσαν τα κατά D.S.M. – III – R κριτήρια για κατάχρηση και εξάρτηση ουσιών. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 27 έτη, 87% ήταν πολυχρήστες, 72% χρήστες, κυρίως οπιοειδών, και 60% καθημερινοί χρήστες. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα, περίπου οι μισοί από αυτούς είχαν συλληφθεί 1 – 2 φορές και το 1/3 είχε καταδικασθεί τουλάχιστον 1 – 2 φορές για ποικίλου τύπου παράνομες δραστηριότητες. Τελικά :

α) τόσο η χρήση όσο και η παραπτωματικότητα φάνηκαν να αυξάνονται παράλληλα,

β) η παραπτωματική συμπεριφορά προϋπήρχε της χρήσης οπιοειδών σε σημαντικό ποσοστό των χρηστών,

γ) μια μειοψηφία χρηστών ήταν υπεύθυνη για το σύνολο των παρανόμων δραστηριοτήτων, και

δ) η χρήση ηρωίνης δεν ήταν αποκλειστικός παράγοντας που σχετιζόταν με την παραπτωματικότητα.

Οι Κοκκέβη, Στεφανής κ.ά. (1992) [67], υποστηρικτές της συνύπαρξης μεταξύ ψυχοπαθολογίας και ουσιοεξάρτησης, προσπάθησαν να εκτιμήσουν σε δείγματα εξαρτημένων ατόμων σε τρεις διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα, Γαλλία, Ιταλία). Πιο συγκεκριμένα, προέβησαν σε μία διαπολιτισμική σύγκριση με στόχο να αναδείξουν τον πιθανό ρόλο του ιστορικού και του κοινωνικού υπόβαθρου στη φαινομενολογία των εξαρτητικών συμπεριφορών και της ψυχιατρικής νοσηρότητας. Δείγμα πιθανοτήτων αποτέλεσαν άτομα από θεραπευτικές υπηρεσίες, τα οποία πληρούσαν τα παρακάτω βασικά κριτήρια : α)ηλικία μεταξύ 18 και 45 ετών, β) χρήση οινοπνευματωδών μόνο ως δευτερεύουσας ουσίας εξάρτησης, και γ) απουσία οξείας ψύχωσης, σοβαρής νοητικής διαταραχής

---

[66] Λιάππας, Ι., Κοκκέβη, Α., Αναστασοπούλου, Ε., Πομίνη, Β., Παπαβασιλείου, Ν. (1992) `` Χρήση παράνομης δραστηριότητας και χρήσης ουσιών σε δείγμα χρηστών των Εξωτερικών Ιατρείων ´´, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεως ανακοινώσεων, 9 – 12 Απριλίου (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), περίληψη 157, σ. 98, Liappas, J., Kokkevi, A., Anastasopoulou, E., Stefanis, C. (1992) `` Drug use and deliguency in addicts in a drug – free outpatient program ( in : 16th European Congress, Association of European Psychiatrists, Barcelona, 3 – 7 November 1992 ) Anules de psiquatria, v.8, suppl. 1, σ. 81 και Liappas, J., Kokkevis, A., Anastasopoulou, E., Stefanis, C. ( 1992 ) `` Profile of addicts in a drug – free on tratient program, in : 6 th Congress Association of European psychiatrists, Barcelona, 3 – 7 November 1992), Anales de Psiguiatria, v.8, suppl. 1, σ. 81.

[67] Περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Kokkevi, A., Stefanis, C., Facy, F., Pozzi, G., Tempesta, E. (1992) `` Drug dependence and psychiaric comorbidity in three Eropean countries: Greece, France and Italy ´´, in : I Comportamenti di abuso eglistati di dipendenza : dalla ricena agli interrenti, 1 Congreso nazionale a partecipazione Internationale, Abstracts, 7 – 10 Octobre 1992 (Roma, S.I.S.A.D.), σ. 30, Kokkevi, A., Tempesta, E., Facy, F., Pozzi, G., Stefanis, C. (1993) `` A European study on psychiatric comorbiadity in drug dependence ´´, in : 9th World Congresss of Phychiatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993 ( Rio de Janeiro, World Phythough Association ), abstract 1.819, σ. 464, Tempesta, E., Kokkevi, A., Pozzi, G., Stefanis, C. ( 1993 ) `` Psychiatric comorbidity of drug dependence : European Psychiatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993 (Rio De Janeiro World Psychiatric Association), absract 1821, σ. 464 και Stefanis, C., Kokkevi, A. (1994) `` Depression and drug addiction, an international problem ´´ (in : Copenhagen, 18 – 22 September 1994) European Psychiatry, v.9, suppl.1, σ. 295.

και A.I.D.S.. Συγκεκριμένα, τα μεγέθη των δειγμάτων και οι μέθοδοι αξιολόγησης ήταν οι εξής : Ιταλικό δείγμα : N = 130, αδύνατη κλινική συνέντευξη με διάγνωση στον Άξονα I και II D.S.M. – III, ελληνικό δείγμα: N = 98, διάγνωση με D.I.S. και M.M.P.I. και Γαλλικό δείγμα : N = 103, με M.M.P.I.. Τα άτομα αυτά εξετάστηκαν σε χρόνο που δε βρίσκονταν υπό οξεία επίδραση της χρήσης ή σε στερητικό σύνδρομο. Επίσης, η ερευνητική ομάδα χρησιμοποίησε δομημένες συνεντεύξεις, ώστε να αξιολογηθεί η παρούσα ή προηγηθείσα ψυχοπαθολογία τους (σύμφωνα με τα κριτήρια του D.S.M. – III – R). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η πλειοψηφία των ατόμων του δείγματος παρουσίαζε ψυχοπαθολογικά συμπτώματα και χαρακτηριστικά αντικοινωνικής προσωπικότητας (άγχος, κατάθλιψη, συναισθηματική αστάθεια, επιθετικότητα κ.ά.).

Ο Ζώγες (1992) [68], χρησιμοποιώντας το ειδικό ερωτηματολόγιο H.D.H.Q. (Foulds, 1965), πραγματοποίησε ερευνητική δραστηριότητα προκειμένου να μελετήσει την επιθετικότητα σε δύο δείγματα ατόμων που νοσηλεύονταν στο ειδικό τμήμα νοσηλευομένων του Ψ.Ν.Α., ενός ψυχωτικών και ενός τοξικομανών ατόμων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς του, παρά το γεγονός ότι δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες σε καμία από τις κλίμακες του H.D.H.Q., και οι δύο ομάδες παρουσίασαν υψηλό `` score ´´ επιθετικότητας, της οποίας η κατεύθυνση ήταν κυρίως εξωστρεφόμενη.

Οι Κονταξάκης, Χαβάκη - Κονταξάκη και Χριστοδούλου (1992) [69], έχοντας ως αφετηρία πως η διάγνωση `` κατάχρηση ουσιών ´´ έχει συνδυαστεί με διαταραχές προσωπικότητας ( κυρίως αντικοινωνικού τύπου, όπως οι αυτοκτονίες ), προέβηκαν στη συγκριτική διερεύνησης ( κοινωνικές – κλινικές παραμέτρου, τρόπους αποπειρών ) μιας ομάδας ατόμων με διάγνωση `` κατάχρηση ουσιών ´´ (Ομάδα Α : N = 23, άνδρες 83%, ηλικίας 28, 8 ± 11,7), έναντι μιας άλλης ομάδας αποπειραθέντων με διάγνωση `` αντικοινωνική προσωπικότητα ´´ ( Ομάδα Β : N = 26, άνδρες 42%, ηλικία 23,6 ± 5,9 ). Εξαιρέθηκαν της μελέτης ασθενείς με ταυτόχρονη παρουσία και των δύο παραπάνω διαγνώσεων. Οι αποπειραθέντες προσήλθαν στο `` Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου ´´ σε διάρκεια τριών χρόνων. Οι διαγνώσεις επανεκτιμήθηκαν στη βάση των κριτηρίου του D.S.M. – III – R. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα, παρά το γεγονός ότι, οι δύο ομάδες δε διέφεραν σε μια σειρά από κοινωνικές (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, έτη σπουδών, διαμονή κ.λ.π.) καθώς και κλινικές (προηγούμενες απόπειρες, προηγούμενη ψυχιατρική νοσηλεία, προβλήματα σωματικής υγείας κ.λ.π.) παραμέτρους, οι αποπειραθέντες της `` Ομάδας Α ´´ ήταν συχνότερα άνδρες ($p < 0,01$), άνεργοι ($p < 0,01$) και με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο ($p < 0,05$).

---

[68] Ζώγες, Δ. (1992) `` Η επιθετικότητα στη σχιζοφρένεια και την τοξικομανία ´´, εις : 2° Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής Περιλήψεως ανακοινώσεων, Αθήνα 9 – 12 Απριλίου (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), περίληψη 153, σ. 95.

[69] Κονταξάκης, Β., Χαβάκη – Κονταξακη, Μ., Χριστοδούλου, Γ. (1992) `` Απόπειρες αυτοκαταστροφής σε άτομα με κατάχρηση ουσιών ή αντικοινωνική προσωπικότητα ´´, εις : 2° Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεις ανακοινώσεων, Αθήνα, 9 – 1 Απριλίου (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), περίληψη 145, σ. 92.

Οι αποπειραθέντες της `` Ομάδας Β ´´ παρουσίαζαν αντίθετα χαρακτηριστικά. Πάντως, ο συχνότερος τρόπος απόπειρας και για τις δύο ομάδες ήταν η υπέρβαση δοσολογίας φαρμάκων.

Οι Μαλλιώρη, Μητσικώστας κ.ά. (1992) [70], στα πλαίσια της διακρατικής έρευνας της `` Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ´´ με θέμα τη μόλυνση των τοξικομανών από τον ιό H.I.V., εξέτασαν στην Ελλάδα 300 χρήστες τοξικών ουσιών ενδοφλεβίως. Πραγματοποιώντας στους χρήστες εργαστηριακές εξετάσεις για ανίχνευση αντισωμάτων H.I.V. καθώς και προσωπική συνέντευξη η οποία, εκτός των άλλων, αποσκοπούσε και στη διερεύνηση της συναισθηματικής κατάστασης τους, κατέληξαν στα παρακάτω βασικά αποτελέσματα : α) το 77% των χρηστών εμφάνιζαν καταθληπτικόμορφο συναίσθημα (κλίμακα C.E.S.D.), β) το 54% είχε εμφανίσει στο παρελθόν αυτοκαταστροφικό ιδεασμό, γ) το 34% των χρηστών είχε στο ενεργητικό του τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας. Επίσης, το ποσοστό αυτοεκτίμησής τους ήταν αρκετά χαμηλό. Συγκεκριμένα, το 84,7% των χρηστών δήλωσαν ότι δεν ήταν ευχαριστημένοι τόσο πολύ από τον εαυτό τους, όσο και από τη ζωή τους.

Ωστόσο, οι Μαλλιώρη, Μητσικώστας, Οικονόμου κ.ά. (1992) [71], εξετάζοντας το ίδιο δείγμα ως προς τον επιπολασμό της λοίμωξης, από τον ιό H.I.V. και την εμφάνιση συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου διερεύνησαν, παράλληλα, με τη βοήθεια προσωπικής συνέντευξης, την ψυχιατρική νοσηρότητα των χρηστών και των μελών των οικογενειών τους. Σύμφωνα με τα ερευνητικά τους αποτελέσματα, το 42,3% των χρηστών του δείγματος δήλωσε ότι είχε ιστορικό ψυχικής νοσηρότητας. Επίσης, ο πατέρας, η μητέρα και κάποιο από τα αδέλφια τους, είχαν εμφανίσει ψυχική νόσο ή κάποιο σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα σε ποσοστό 6,3%, 10% και 4% των ερωτηθέντων χρηστών, αντίστοιχα.

Οι Ρογκότης, Γεώργακας κ.ά. (1992) [72] στα πλαίσια της διερεύνησης και συστηματοποίησης ορισμένων ιδιαίτερων στοιχείων της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου, πραγματοποίησαν έρευνα σε 50 άτομα με τη βοήθεια του M.M.P.I. και σε 50 άτομα με P.I.E., κατά τη χρονική περίοδο Μάρτιος 1991, - Μάρτιος 1992. Ομαδοποιώντας τα ερευνητικά τους αποτελέσματα κατέληξαν σε 3 βασικές ομάδες – κατηγορίες ατόμων : α) άτομα με προεξάρχοντα τα αντικοινωνικά στοιχεία, β)

---

[70] Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ (1992) `` Συντελεστές κατάθλιψης σε χρήστες τοξικών ουσιών ´´, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, περιλήψεις ανακοινώσεων, Αθήνα, 9 – 12 Απριλίου (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), περίληψη 144, σ. 91.

[71] Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Οικονόμου, Μ., Στεφανής, Κ. (1992) `` Ψυχιατρική νοσηρότητα σε χρήστες τοξικών ουσιών ´´, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεις ανακοινώσεων, Αθήνα, 9 – 12 Απριλίου ( Αθήνα, Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής ), περίληψη 143, σ. 91 και Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Κοκκέβη, Α., Οικονόμου, Μ., Στεφανής, Κ. ( 1994 ) `` Συντελεστές ψυχιατρικής νοσηρότητας σε χρήστες τοξικών ουσιών ενδοφλεβίως ´´, εις : Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β. (Επιμ .) Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), τ.1, σ. 235 – 237.

[72] Ρογκότης, Χ., Γεώγακας, Π., Γαργαλίδης, Κ., Αλεκτορίδης, Π. (1992) `` Ψυχολογική διερεύνηση της προσωπικότητας των τοξικοεξαρτημένων με βάση το M.M.P.I. και το P.I.E. ´´, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεις ανακοινώσεων, Αθήνα, 9 – 12 Απριλίου ( Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής ), περίληψη 161, σ. 100 και Τζαβάρας, Ν., Μπίκος, Κ. ( 1992 ) `` Ψυχαναλυτικές και κοινωνικές διαστάσεις της εξαρτημένης συμπεριφοράς ´´, εις : 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας, Περιλήψεις εισηγήσεων, 16 – 19 Απριλίου 1992 (Αθήνα, Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων), σ 165.

άτομα με προεξάρχοντα τα νευρωσικά στοιχεία και γ) άτομα με προεξάρχοντα τα ψυχωσικά στοιχεία. Αξίζει να ειπωθεί ότι, ο μεγαλύτερος πληθυσμός τους δείγματος τους συγκεντρώθηκε στην (α) κατηγορία ατόμων, δηλαδή στα άτομα με αντικοινωνικά στοιχεία.

Η Κοκκέβη (1992)[73] πραγματοποίησε την πρώτη μελέτη παρακολούθησης (`` follow – up '' ) τοξικομανών στην Ελλάδα, με βασικό σκοπό την επαναξιολόγηση δύο ομάδων τοξικομανών : η πρώτη ( `` Ομάδα Α '') αποτελείτο από 82 άτομα, που πρωτοεξετάστηκαν στις φυλακές και η δεύτερη (`` Ομάδα Β '' ) από 123, που πρωτοεξετάστηκαν κατά τη διάρκεια της παραμονής τους, στα θεραπευτικά προγράμματα. Η επαναξιολόγηση έγινε μετά από 8 χρόνια για την `` Ομάδα Α '' και μετά από 4 χρόνια για την `` Ομάδα Β ''. Από το σύνολο των 205 ατόμων εντοπίστηκαν και επαναξιολογήθηκαν τα 2/3. Μέσα από την αξιολόγηση της χρήσης ουσιών, της υγείας τους, καθώς και της νομικής και ψυχοκοινωνικής τους κατάστασης, προέκυψαν, μεταξύ άλλων, και τα εξής βασικά συμπεράσματα : από την `` Ομάδα Α '', το 63,4% βρίσκονταν κατά την επαναξιολόγηση και πάλι στη φυλακή. Λιγότεροι του 1/4 της `` Ομάδας Α '' ζήτησαν θεραπεία μέσα στο χρονικό διάστημα των 8 ετών που μεσολάβησαν, γεγονός που συνέβη σε περισσότερους από τους μισούς της `` Ομάδας Β ''. Επίσης, η `` Ομάδα Α '' παρουσίαζε υψηλότερο ποσοστό αντικοινωνικής συμπεριφοράς, ενώ η `` Ομάδα Β '' υψηλότερο ποσοστό συναισθηματικών διαταραχών. Τέλος, και στα δύο δείγματα της έρευνας αυτής (`` Ομάδα Α '' και `` Ομάδα Β ''), πέρα από τη χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών, εμφανίστηκαν κατά την επαναξιολόγηση πολλαπλά προβλήματα, εκ των οποίων τα περισσότερα ήταν ψυχολογικά.

Από διάφορες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν βάση του `` Προγράμματος Ε.C.A '' του `` Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής των Η.Π.Α.'' , οι οποίες εφάρμοσαν μια μεθοδολογία που επέτρεπε την ποσοτική εκτίμηση της συχνότητας συνυπαρχουσών διαταραχών με τον καθορισμό των λόγων της `` Odds ratios '' σε ομάδες πληθυσμών θεραπευομένων αλλά και στο γενικό πληθυσμό, προέκυψε ότι : α) η συνολική επίπτωση των συναισθηματικών διαταραχών βρέθηκε πολύ υψηλή (ποσοστό 8,3%), β) στο 12,2% των ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές διαγνώστηκε παράλληλη διαταραχή κατάχρησης / εξάρτησης, γ) παρομοίως η συνοσηρότητα των συναισθηματικών διαταραχών σε ασθενείς με κατάχρηση / εξάρτηση από οινοπνευματώδη, βρέθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό, σε σύγκριση με ασθενείς οι οποίοι είχαν εμφανίσει διαταραχή κατάχρησης / εξάρτησης από οποιαδήποτε άλλη ψυχοτρόπα ουσία [74].

---

[73] Kokkevi, A. (1992) `` Follow-up study of drug addicts in Greece : preliminary results '', in : Epidemiologic trends in drug abuse '', proceedings of the Community Epidemiology Work Group, December 1992 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis), σ. 441 – 452.

[74] Stefans, C., Kokkevi, A. (1992) `` Comorbidity of depression and substance abuse '' (in : LOPEZ – IBOR, J. Jr. (Ed.) Abstracts of the Vth Congress of the European College of Neuropsycopharmacology, Marbella, 18 – 21 October 1992), European Neuropsycopharmacology, v. 2, no.3, σ. 206 – 207.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι, τα αποτελέσματα της μελέτης του `` Προγράμματος E.C.A ´´ πιστοποιούν την ύπαρξη μιας στενής σχέσης μεταξύ των συναισθηματικών διαταραχών (ανάμεσα τους η μείζων κατάθλιψη) και των διαταραχών κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών.

Ωστόσο, η ύπαρξη ενός συνόλου συγκρουόμενων απόψεων για το κατά πόσο η υψηλή επίπτωση της κατάθλιψης στις διαταραχές κατάχρησης / εξάρτησης ουσιών αποτελεί πρωτογενές ή δευτερογενές φαινόμενο, ώθησε τους Στεφανή και Κοκκέβη (1992) [75] να μελετήσουν την ψυχιατρική συνοσηρότητα σε δύο ομάδες εξαρτημένων (ποσοστό 96%) από οπιούχες ουσίες, μια ομάδα φυλακισμένων και μια ομάδα ατόμων που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα, συνολικά 176 ατόμων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας είχαμε ότι : α) συναισθηματικές διαταραχές σε όλη τη ζωή βρέθηκαν στο 25% των περιπτώσεων, από τις οποίες το 18,1% πληρούσε τα κριτήρια της μονοπολικής μείζονος κατάθλιψης, β) στο 42,1% έπονταν της έναρξης του πρώτου επεισοδίου της συναισθηματικής διαταραχής, ενώ στο 15,8% οι δύο διαταραχές ήταν ταυτόχρονες, και γ) η μείζων κατάθλιψη προηγούνταν της έναρξης των ουσιοεξαρτημένων, εκτός του αλκοολισμού στο 51,60% των περιπτώσεων, ενώ το αντίθετο βρέθηκε στο 34% των περιπτώσεων.

Από τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας προκύπτει ότι μια κατάσταση μπορεί στον ίδιο σχεδόν βαθμό να προδιαθέσει την άλλη.

Πάντως, άμεση σχέση με το ζήτημα της σύνδεσης της έναρξης κατάθλιψης και χρήσης ουσιών παρουσιάζουν και τα ευρήματα της έρευνας των Στεφανή και Κοκκέβη (1992)[76], η οποία πραγματοποιήθηκε σε πανελλήνιο πολυδιάστατο κατά στρώματα δείγμα πιθανοτήτων από μαθητές (14 – 18 ετών) για τη χρήση ουσιών και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Στην έρευνά αυτή, ανάμεσα σε άλλους παράγοντες, αξιολογήθηκε η καταθλιπτική διάθεση με μια κλίμακα 19 ερωτήσεων (D.M.S.). Σύμφωνα με την ανάλυση διακύμανσης είχαμε ότι : α) Η βαθμολογία στην κλίμακα της κατάθλιψης αυξανόταν σημαντικά και για τα δύο φύλα με την προοδευτική μετάβαση από τις νόμιμες στις παράνομες ουσίες, β) Τα ποσοστά των μαθητών και των δύο φύλων με βαθμολογία D.M.S. ενδεικτική κλινικής κατάθλιψης αυξάνονταν σταθερά και σημαντικά από τη χαμηλότερη (καπνός και οινοπνευματώδη) στην υψηλότερη στη σειρά κατηγοριών χρήσης (παράνομες ουσίες) ($p < 001$, $df = 7$) και γ) Παρόμοια ευρήματα και εξίσου σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν σε σχέση με τις απόπειρες αυτοκτονίας. Πιο συγκεκριμένα, λιγότεροι από το 0,6% των αγοριών και το 4,5% των κοριτσιών, από τους μη – χρήστες ουσιών, είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν μία ή περισσότερες φορές, σε σύγκριση με το 44% και 64% αντίστοιχα των χρηστών ηρωίνης.

---

[75] Στο ίδιο, σ. 207.
[76] Στο ίδιο, ό.π..

Οι Γκόλια, Τσούκαλη κ.ά. (1993) [77], πραγματοποίησαν ερευνητική δραστηριότητα με βασικό σκοπό τη μελέτη της επίδρασης των διαφορών κοινωνικών παραμέτρων στους χρήστες τοξικομανιογόνων ουσιών και συγκεκριμένα στους χρήστες ινδικής κάνναβης και ηρωίνης. Δείγμα τους αποτέλεσαν 160 χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Από αυτούς, 68 άτομα έκαναν χρήση μόνο ινδικής κάνναβης, ενώ τα υπόλοιπα 92 είχαν προχωρήσει στη χρήση ηρωίνης και μάλιστα 14 εξ' αυτών πέθαναν από αυτή. Η ερευνητική ομάδα, αναλύοντας τις παραμέτρους φύλο, ηλικία, μόρφωση, εργασία – απασχόληση, οικογενειακή κατάσταση, ψυχικά και σωματικά προβλήματα, πρόκληση ατυχημάτων, φυλάκιση καθώς και διάφορες ασθένειες που υφίστανται τα άτομα που κάνουν χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών, κατέληξαν στα εξής συμπεράσματα : α) Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών (ποσοστό 85%) αφορούσε άτομα των παραγωγικών ηλικιών, χαμηλής βαθμίδας εκπαίδευσης (ποσοστό 45% είχε μόλις τελειώσει το δημοτικό σχολείο) και με ευκαιριακή απασχόληση, και β) Ο παράγοντας της ψυχικής και σωματικής νόσου είχε εκτιμηθεί καθώς επίσης και η οικογενειακή κατάσταση που όμως δε φάνηκε να αποτελεί ουσιώδη επιβαρυντικό παράγοντα για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, ενώ εμφανίστηκαν να επηρεάζονται σημαντικά τα μέλη της ίδιας οικογένειας. Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι σε ποσοστιαία κλίμακα, τόσο τα ψυχικά όσο και τα σωματικά προβλήματα είχαν υψηλότερη θέση σε σύγκριση με τον οικογενειακό παράγοντα.

Οι Σπινέλλης, Αποσπόρη κ.ά. (1994) [78], πραγματοποίησαν έρευνα (1992) `` αυτοομολογουμένης παραβατικής συμπεριφοράς '' σε δείγμα 400 νεαρών ατόμων, 14 – 21 ετών από την περιοχή της Αθήνας. Η έρευνα διεξήχθη από το `` Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών '' (`` Τομέας Ποινικών Επιστημών Νομικού Τμήματος '') του Πανεπιστημίου Αθηνών, στα πλαίσια μιας διεθνούς έρευνας που κάλυψε 14 κράτη. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιελάμβανε μεταξύ άλλων 33 μορφές παραβατικής συμπεριφοράς – μερικές ήσσονος σημασίας (π.χ. σκασιαρχείο, χρήση ή πώληση «σκληρών» ναρκωτικών, κλοπή αυτοκινήτου, οπλοκατοχή). Οι ερωτήσεις που αναφέρονταν στις εξαρτησιογόνες ουσίες αφορούσαν χρήση οινοπνεύματος και χρήση ή πώληση «μαλακών» ή `` σκληρών» ναρκωτικών '' [79]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ο επιπολασμός αξιοποίνων πράξεων σχετικών με ναρκωτικά στις διερευνώμενες ηλικίες στην Αθήνα ήταν ( εκτός του οινοπνεύματος ) `` κάποτε '' 12,2% και `` στον τελευταίο χρόνο '' 9,1%, με μεγαλύτερα ποσοστά για τη χρήση `` κάποτε μαλακών '' (ποσοστό 4,7%) και μικρότερα για τη χρήση `` σκληρών '' ( ποσοστό 1,5% ) ή πώληση `` μαλακών ''

---

[77] Γκόλια, Ι., Τσούκαλη - Παπαδοπούλου, Ε., Επιβατιάνος, Π., Παραδέλλης, Α.Γ.Γ. (1993) `` Ο ρόλος διαφόρων κοινωνικών παραμέτρων στη χρήση ηρωίνης και ινδικής κάνναβης '', εις : 1° Πανελλήνιο Συνέδριο Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, Πρακτικά, 27 – 29 Μαΐου 1993 (Θεσσαλονίκη), σ. 439 – 453.

[78] Spinellis, C., Apospori, E., Kranidioti, M., Symiyianni, T. Angelooulou, N. (1994) `` Key – findings of a preliminary self – report delinquency study in Athens, Greece '', in : Junger – Tas, J., Terlouw, G., Klein, M. (Eds.) Delinquent behavior among young peope in the wistern wold : first results of the internationa self – report deliguency study (Amsterdam, R.D.C. – Ministry of Justice, Kugler Publications), σ. 288 – 318.

[79] Η διάκριση σε `` μαλακά '' και `` σκληρά '' θεωρήθηκε από τους διεθνείς ερευνητές χρήσιμη, αδιάφορο αν υπήρχε ή όχι σχετική νομοθετική ρύθμιση σε ένα κράτος. Στο ίδιο, ό.π..

(ποσοστό 0,8%) ή `` σκληρών ´´ (ποσοστό 0,3%). Ωστόσο χρόνιοι παραβάτες που ομολόγησαν χρήση ή πώληση οιασδήποτε ουσίας περισσότερο από 51 φορές δε βρέθηκαν στο δείγμα.

Οι Μαλλιώρη, Κοκκέβη κ.ά. (1993) [80], στην προσπάθειά τους να μελετήσουν τη σχέση μεταξύ καταθλιπτικών συμπτωμάτων και εγκληματικότητας στην ουσιοεξάρτηση, διερεύνησαν τις παραπτωματικές δραστηριότητες και την καταθλιπτικού τύπου συμπτωματολογία, σ' ένα δείγμα 680 Ελλήνων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Πιο συγκεκριμένα από τους χρήστες, το 62% προέρχονταν από διάφορες θεραπευτικές υπηρεσίες και το 38% από τις φυλακές. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 28,5 χρόνια, ενώ η μέση εκπαίδευσή τους 9,8 χρόνια. Τα άτομα του δείγματος ήταν στην πλειονότητα τους πολυχρήστες και κύρια ουσία χρήσης και προτίμησης ήταν η ηρωίνη. Η συμπεριφορά χρήση ουσιών καθώς και άλλες ψυχοκοινωνικές και συμπεριφερολογικές παράμετροι εκτιμήθηκαν με ειδικά δομημένα ερωτηματολόγια. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα μετρήθηκαν με την κλίμακα C.E.S – D και η παραπτωματικότητα καταγράφηκε με τη βοήθεια ενός ειδικού ερωτηματολογίου που αφορούσε στις συλλήψεις, τις καταδίκες καθώς και τις φυλακίσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, όλοι οι χρήστες είχαν σημαντική ανάμιξη σε παράνομες δραστηριότητες. Πιο συγκεκριμένα, το 76,1% των φυλακισμένων χρηστών και το 45,9% των προερχόμενων από διάφορες θεραπευτικές υπηρεσίες της χώρας ανέφεραν ένα μέσο αριθμό καταδικών 4,8 και 2,9 αντίστοιχα.

Ωστόσο, στο σημείο που θα πρέπει κανείς να επικεντρώσει την προσοχή του είναι ότι, ο βαθμός `` καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ´´ και στις δύο παραπάνω ομάδες του δείγματος των χρηστών (ποσοστό 69,1% των φυλακισμένων και ποσοστό 77,8% των υπολοίπων), ξεπερνούσε την κριτική βαθμολογία που είναι ενδεικτική για κατάθλιψη στην κλίμακα C.E.S. – D. Τόσο τα καταθλιπτικά συμπτώματα, όσο και οι παραπτωματικές δραστηριότητες προϋπήρχαν σε αντίστροφη αναλογία.

Οι Αλεκτορίδης, Παρίση κ.ά. (1993) [81], προσπάθησαν να διερευνήσουν και, κατ' επέκταση, να συστηματοποιήσουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου με τη βοήθεια δύο `` tests ´´ προσωπικότητας, των ψυχομετρικών δοκιμασιών του M.M.P.I. και E.P.I., ψυχιατρικών εξετάσεων, καθώς και με τη χρήση ενός `` I.N.T.A.K.E. ´´, 250 χρηστών τοξικών

---

[80] Από τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής προκύπτει ότι, η σχέση μεταξύ `` κατάθλιψης ´´ και `` αντικοινωνικής συμπεριφοράς ´´ μπορεί να συμβάλλει στην κατανόηση του φαινομένου των ουσιοεξαρτήσεων, καθώς και στο σχεδιασμό της πρόληψής τους. Βλ. Στα : Malliori, M., Kokkevi, A., Liappas, J. Stefanis, C. (1993) `` Relationship between depressive symptoms and criminality in drug dependence ´´, in : 9th World Congress of Psyciatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993 ( Rio de Janeiro, World Psychiatric Association ), abstract 2.002, σ. 509 και Liappas, J., Kokkevi, A., Malliori, M., Stefanis, C.( 1994 ) `` Depressive symptoms and delinguency in a sample of Greek drug addicts Cposter ´´ , in : 7th Congress, Association of European Psychiatrists,(Conpenhage 18 – 22 September 1994), European Psychiatry, v. 9, suppl.1 σ. 188.

[81] Αλεκτορίδης, Π., Παρίση, Κ.,Τσαμουρτζή, Ι., Γεώργακας, Π., Ρογκότης, Χ. (1993) `` Η συμβολή του M.M.P.I. και του E.P.I. στο σχεδιασμό της θεραπείας του τοξικοεξάρτημένου ´´, εις : Πρακτικά του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, 27 – 29 Μαΐου ( Θεσσαλονίκη ), σ. 527 – 532 και Γεώργακας, Π., Παρίση, Κ., Τσαμουρτζή, Ι., Αλεκτορίδης, Π. ( 1993 ) `` Ψυχωτικές καταστάσεις και τοξικοεξάρτησης ´´, εις : Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, 27 – 28 Μαΐου (Θεσσαλονίκη), σ. 488 – 492 .

ουσιών, οι οποίοι προσήλθαν στο Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικομανών του Ψυχιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, κατά τη χρονική περίοδο Ιούνιος 1991 – Μάρτιος 1993, οικειοθελώς ή με εντολές δικαστηρίων. Επιπρόσθετα, για όποιο χρήστη δημιουργήθηκε υπόνοια ύπαρξης ψυχωτικής διαταραχής, η εξέταση του ολοκληρωνόταν με τη διενέργεια του '' TEST RORSCHCH ''. Επίσης, η ερευνητική ομάδα ερεύνησε λεπτομερειακά και τα αίτια που οδήγησαν άτομα με ψυχωτικά προβλήματα στη χρήση τοξικών ουσιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας 30 χρήστες (ποσοστό 11% του συνόλου) παρουσίαζαν ψυχωτικά προβλήματα, 7 είχαν εξ' αρχής εμφανή προβλήματα, ενώ σε 23 αποκαλύφθηκαν από τη διερεύνηση στην οποία υποβλήθηκαν. Επίσης, όλοι αρνήθηκαν τη θεραπευτική επίδραση των διαφόρων ψυχοφαρμάκων, αν και οι περισσότεροι είχαν προβεί κατά καιρούς στη χρήση διαφόρων φαρμακευτικών ιδιοσυσκευασμάτων. Επιπρόσθετα, στο σύνολό τους υποστήριξαν την ενεργητική επίδραση των τοξικών ουσιών στη διατήρηση της ψυχοπνευματικής τους ισορροπίας. Ένα σεβαστό ποσοστό λαθραία εξελισσομένων ψυχωτικών καταστάσεων υποκρύπτονταν πίσω από την τοξικοεξάρτηση, αν και υπήρχε η πιθανότητα η χρήση τοξικών από τα άτομα αυτά να είχε θεραπευτικό χαρακτήρα. Αξίζει να ειπωθεί ότι, χρήστες των οποίων αντιμετωπίσθηκε ικανοποιητικά το ψυχικό τους πρόβλημα, διέκοψαν χωρίς μεγάλη δυσκολία τη χρήση τοξικών ουσιών.

Τον ίδιο χρόνο η Λαμπράκη (1993) [82] πραγματοποίησε έρευνα στον πληθυσμό των μαθητών όλων των λυκείων (γενικών και τεχνικών) της πόλης του Ηρακλείου Κρήτης, με μέση ηλικία 16 ετών, οι οποίοι απάντησαν σε ένα ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο που εξέταζε το κοινωνικό περιβάλλον, την υγεία καθώς και τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να ορισθεί η ομάδα υψηλού κινδύνου εφήβων μαθητών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ποσοστό 21,9% είχε κάνει χρήση μη – νομίμων ψυχοτρόπων ουσιών, ενώ εκ των βασικότερων παραγόντων που επηρέαζαν τη χρήση ήταν η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας εκ μέρους των μαθητών.

Οι Κοκκέβη, Λιάππας και Στεφανής (1994) [83], διερεύνησαν τη σχέση ανάμεσα ψυχοπαθολογικών διαταραχών και προσωπικότητας σε ένα δείγμα ουσιοεξαρτημένων ατόμων που στην πλειονότητά τους ήταν χρήστες οπιοειδών ουσιών. Χρησιμοποίησαν ειδικά δομημένα ερωτηματολόγια για την εκτίμηση της συμπεριφοράς χρήσης και της παραπτωματικότητας, καθώς και χρήση του ερωτηματολογίου D.I.S.. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τόσο η ψυχιατρική συνοσηρότητα, όσο και η παραπτωματικότητα, ήταν σημαντικά αυξημένες στους χρήστες 79,6% είχαν συλληφθεί και 57,1% καταδικαστεί τουλάχιστον μία φορά. Οι πιο συνήθεις ψυχιατρικές

---

[82] Λαμπράκη, Μ. (1993) Μη νόμιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από εφήβους μαθητές του Ηρακλείου Κρήτης : επιδημιολογική διερεύνηση του ρόλου της υγείας και του κοινωνικού περιβάλλοντος, Διδακτορική διατριβή (Ηράκλειο, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής).

[83] Kokkevi, A., Liappas, J., Stefanis, C. (1993) '' Psychopathology associated to criminality in :substance abuse / dependence '', in : 9th World Congress of Psychiatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993 (Rio de Janeiro, World Psychiatric Association), abstract 2.003, σ. 510, Malliori, M., Kokkevi, A., Liappas, J., Stefanis, C. (1993), ό.π. και Liappas, J., Kokkevi, A., Malliori, M., Stefanis, C. (1994), ό.π..

διαταραχές ήταν η αντικοινωνική προσωπικότητα (ποσοστό 64,5%), οι αγχώδεις (ποσοστό 30%) και οι συναισθηματικές διαταραχές (ποσοστό 18%). Επίσης, μία περαιτέρω στατιστική ανάλυση αναφορικά με τις συλλήψεις και τις καταδίκες, τις σχετικές με τις ουσίες, ή όχι, έδειξε ότι η αντικοινωνική προσωπικότητα ήταν ένας σημαντικός παράγοντας για τις συλλήψεις, ανεξάρτητα από το είδος του παραπτώματος, καθώς και για σοβαρή παραπτωματική συμπεριφορά (παραπτώματα σχετικά με βία και παραπτώματα άσχετα με ουσίες). Επιπρόσθετα, η κατάχρηση / εξάρτηση από οινόπνευμα βρέθηκε να είναι ένας, επίσης, σημαντικός προγνωστικός δείκτης για έντονη παραπτωματική συμπεριφορά ανάλογη με την προαναφερόμενη.

Οι Κονταξάκης, Χαβάκη, κ.ά. (1994) [84], επιχειρώντας μια συγκριτική διερεύνηση σε μία σειρά από κοινωνικοδημογραφικές – κλινικές παραμέτρους, καθώς και τρόπους αποπειρών αυτοκαταστροφής σε αποπειραθέντες με διάγνωση `` κατάχρηση αλκοόλ '' ( N = 27, άνδρες 81% ), ηλικία 39,3 + - 10,9 έτη ) έναντι ομάδας αποπειραθέντων με διάγνωση `` κατάχρηση ουσιών '' (N = 23, άνδρες 83%, ηλικία 28,8+ – 11,7 έτη), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, τα άτομα με κατάχρηση αλκοόλ ή ψυχοδραστικών ουσιών παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, για τη μελέτη αυτή εξαιρέθηκαν περιπτώσεις με ταυτόχρονη παρουσία και των δύο παραπάνω διαγνώσεων (κατάχρηση αλκοόλ, κατάχρηση ουσιών). Οι αποπειραθέντες προσήλθαν σαν έκτακτες ψυχιατρικές περιπτώσεις στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο στη διάρκεια τριών χρόνων. Οι διαγνώσεις τέθηκαν από ψυχιάτρους ανάλογης εμπειρίας και εκπαίδευσης καθώς και επανεκτιμήθηκαν στη βάση των κριτηρίων του DSM – III – R. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ειδικά τυποποιημένα έντυπα καταγραφής πληροφοριών. Τελικά, η έρευνα κατέληξε ότι, οι αποπειραθέντες με κατάχρηση αλκοόλ ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, έγγαμοι, εργαζόμενοι, συχνότερα έκαναν απόπειρες με βίαιους τρόπους και είχαν μεγαλύτερης διάρκειας εξάρτηση. Αντίθετα, οι αποπειραθέντες με κατάχρηση ουσιών ήταν, νεαρότερης ηλικίας, άγαμοι, άνεργοι και μικρότερης διάρκειας εξάρτηση και συχνότερα έκαναν απόπειρα με `` υπέρβαση δοσολογίας φαρμάκων ''.

Οι Κοκκέβη, Τερζίδου και Λουκαδάκης (1995) [85], πραγματοποίησαν έρευνα στο γενικό και μαθητικό πληθυσμό της Ελλάδας προκειμένου να καταγράψουν και κατ' επέκταση να αναλύσουν τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της χρήσης παρανόμων ουσιών. Η διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών των Ελλήνων χρηστών παρανόμων ουσιών πραγματοποιήθηκε σε δύο ηλικιακές ομάδες: εφήβων (14 – 18 ετών) και νεαρών ενηλίκων (18 – 24 ετών). Τα στοιχεία για τους εφήβους προήλθαν από μία πανελλήνια έρευνα στο μαθητικό πληθυσμό με δείγμα πιθανοτήτων 11.000

---

[84] Κονταξάκης, Β., Χαβάκη – Κονταξάκη, Μ., Χριστοδούλου, Γ. (1994) `` Απόπειρες αυτοκαταστροφής σε άτομα με κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών '', εις : Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β. (Επιμ.), π. Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), τ.1, σ. 247 – 251.

[85] Kokkevi, A., Terzidou, M., Loukadakis, M. (1995) `` Psychosocial correlates of illicit substance use : results from general and school population survey in Greece '', in : Documentation of the First EASAR – Conference, Programme, overview, abstracts and participautus, 22 – 25 May 1995 (Germany, Evangelische Akademie Tutzing), σ. 23 – 24.

μαθητών. Τα στοιχεία για τους νεαρούς, ενήλικες προήλθαν από έρευνα νοικοκυριών σε δείγμα πιθανοτήτων 2.100 ερωτημένων με υπερδειγματοληψία των νεαρών ενηλίκων (N = 438).

Η παραπάνω ερευνητική ομάδα πραγματοποίησε `` Ανάλυση Παλινδρόμησης ´´ ξεχωριστά για τις δύο παραπάνω ηλικιακές ομάδες (14 – 18 ετών και 18 – 24 ετών) με εξαρτημένη μεταβλητή τη χρήση παρανόμων ουσιών και ανεξάρτητες μεταβλητές μία σειρά από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που βρέθηκαν να διαφοροποιούν σημαντικά τους χρήστες από τους μη χρήστες στην περιγραφική ανάλυση.

Σύμφωνα, με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής, το `` βαρύ κάπνισμα ´´ και η `` βαριά χρήση οινοπνευματωδών ´´, η `` αντικοινωνική συμπεριφορά ´´, τα `` ψυχολογικά προβλήματα ´´, καθώς και η `` ψυχική υγεία ´´, βρέθηκαν ανάμεσα στους σημαντικότερους παράγοντες και στις δύο ηλικιακές ομάδες.

Οι Κοκκέβη, Λουκαδάκης κ.ά. (1995) [86] πραγματοποίησαν έρευνα για τη διερεύνησης των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τις αυτό – αναφερόμενες απόπειρες αυτοκτονίας σε δείγμα Ελλήνων εφήβων μαθητών, καθώς και τον εντοπισμό των διαφορών που υπάρχουν ανάμεσα στα δύο φύλα σε σχέση μ' αυτήν. Η συλλογή των στοιχείων της έρευνας έγινε με βάση ένα αυτο – συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που αφορούσε κυρίως τη χρήση ουσιών. Αυτό χορηγήθηκε την Άνοιξη του 1993 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 10.543 μαθητών, ηλικίας 13 – 18 ετών. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας, η αυτο – αναφερόμενη χρήση εισπνευομένων σε όλη τη ζωή ήταν ελαφρά υψηλότερη (ποσοστό 6,5%) από την αντίστοιχη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας (ποσοστό 6,1%). Τα ποσοστά χρήσης εισπνεομένων ήταν μεγαλύτερα για τα αγόρια (ποσοστό 8,9%) από ότι για τα κορίτσια (ποσοστό 4,3%). Οι μαθητές της μικρότερης ηλικιακής ομάδας (13 – 14 ετών) παρουσίασαν ποσοστά εξ' ίσου υψηλά με αυτά των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων (ποσοστά 6,3% για τους μαθητές 15 – 16 ετών και ποσοστό 6,9% για τους μεγαλύτερους σε ηλικία μαθητές). Αυτό που αξίζει να ειπωθεί είναι ότι, το 71,5% των μαθητών δήλωσαν ότι είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των κοριτσιών έφθανε το 10,3%, σαφώς πολύ υψηλότερο από αυτό των αγοριών (ποσοστό 4,3%). Σύμφωνα με τη στατιστική επεξεργασία η οποία βασίστηκε σε δύο ξεχωριστές για τα δύο φύλα αναλύσεις παλινδρόμησης, οι σημαντικότεροι παράγοντες ήταν για τα αγόρια οι : α)αντικοινωνική συμπεριφορά, β) χαμηλή αυτοεκτίμηση, γ) φυγές από το σπίτι, δ) ψυχοσωματικά και καταθλιπτικά συμπτώματα, ε) βαρύ κάπνισμα και στ) συλλήψεις από την αστυνομία, ενώ για τα κορίτσια : α) καταθλιπτικά συμπτώματα, β) παρορμητικότητα, γ) επισκέψεις στο γιατρό για ψυχολογικό

[86] Kokkevi, A., Lokadakis, M., Terzidou, M., Stefanis,C. (1995) `` Sociodemographic and psychosocial shuracteristics of users of inhalants among Greek highscool students ´´, in : Hami, A., Salman, M. (Eds.) / V European Congress of Psychology, Aabstracts, 2 – 7 July 1995 (Athens, Ellinika Grammata) abstract T – DEP. 01.4 σ. 12 και Kokkevi, A., Terzidou, M., Stefanis, C. (1996) `` Gender differences in sociodemographic and psychosocial characterists of adolescent suicide attempters ´´, in : Suicide : Biopsychosocial Approaches, Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 65.

πρόβλημα, και δ) η επιθυμία για ανεξαρτητοποίηση. Οι απόπειρες αυτοκτονίας για τα κορίτσια σχετίζονταν περισσότερο από αντικοινωνική συμπεριφορά καθώς και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Πάντως η κατάθλιψη αποτελούσε κοινό χαρακτηριστικό και των δύο φύλων.

Οι Λιάππας, Pomini κ.ά. (1995) [87], προσπαθώντας να μελετήσουν τη σχέση μεταξύ κατάχρησης παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, πραγματοποίησαν έρευνα σε δείγμα 190 Ελλήνων ουσιεξαρτημένων, οι οποίοι αναζητούσαν θεραπεία για την εξάρτησή τους σε ένα `` στεγνό πρόγραμμα εξωτερικής νοσηλείας '' στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, κατά τη χρονική περίοδο 1988 – 1994. Όσοι υπήρξαν χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών (σύμφωνα με τα κριτήρια του D.S.M. – III – R για τη χρήση / εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών) αξιολογήθηκαν με προσωπική συνέντευξη με τη βοήθεια ενός τυποποιημένου ερωτηματολογίου. Η ερευνητική ομάδα αξιολόγησε, επίσης, τον τύπο της χρήσης ουσιών σε όλη τη διάρκεια της ζωής, στη διάρκεια του τελευταίου χρόνου, καθώς και του τελευταίου μήνα. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε και κοινωνιοδημογραφικά στοιχεία. Επίσης, χρησιμοποίησαν την κλίμακα C.E.S. – D , για την αξιολόγηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 27, 2 έτη C.S.D. = 5,83), το 82,11% ήταν άνδρες, ενώ το 98% ζούσαν σε αστική περιοχή. Το 89% των εξαρτημένων ήταν πολυχρήστες, το 61% χρήστες, κυρίως ηρωίνης, και το 70% καθημερινοί χρήστες, οι οποίοι συνήθως χρησιμοποιούσαν οπιούχες ουσίες, βενζοδιαζεπίνες, υπνωτικά καθώς και οινοπνευματώδη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 80,5% του συνολικού δείγματος υπερέβαιναν το κατώφλι των 16 βαθμών για την κατάθλιψη στην κλίμακα C.E.S. – D. Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα C.E.S.-.D ήταν 27, 81 C.S.D. = 13,58). Η ίδια ερευνητική ομάδα, για την καλύτερη κατανόηση της εμφάνισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με τη χρήση κοκαΐνης, χώρισε το δείγμα των χρηστών της έρευνας σε πέντε βασικές ομάδες:

1. Χρήστες που δεν ανέφεραν καθόλου χρήση κοκαΐνης σε όλη τους τη ζωή (N = 40),
2. Χρήστες που δεν ανέφεραν καθόλου χρήση κοκαΐνης κατά τον τελευταίο χρόνο (N = 100),
3. Χρήστες που ανέφεραν χρήση κοκαΐνης 1-10 φορές κατά τον τελευταίο χρόνο (N = 47),
4. Χρήστες με χρήση κοκαΐνης >10 φορές κατά τον τελευταίο χρόνο (N = 29), και
5. Χρήστες που ανέφεραν την κοκαΐνη ως την κύρια ουσία χρήσης κατά τον τελευταίο χρόνο (N = 14).

Τα ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν ότι, για τις πέντε ομάδες, η βαθμολογία στην κλίμακα C.E.S. – D. ήταν :

α) M = 27,07 , SD = 12,45,

β) M = 27,82, SD = 4,39,

---

[87] Liappas, J., Romini, V., Kokkevi, A., Anastasopoulou, E., Stefanis, C. (1995) `` Cocaine abuse and depressive symptomatology in a sample of Greek addicts '' (in: Abstracts of the VIIIth Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, Venice, 30 September – 4 Oktober 1995) European Neuropsychopharmacology, v. 5, no. 3, abstract P – 10 – 30, σ. 403.

γ) M = 27,49, SD = 12,71,

δ) M = 29,07, SD = 12,13, και

ε) M = 28,33, SD = 12,70, αντίστοιχα.

Επίσης τα `` t – tests ´´ μεταξύ των ομάδων δεν έδειξαν στατιστική σημαντικότητα.

Από τα παραπάνω ερευνητικά αποτελέσματα προκύπτουν κάποια ουσιώδη συμπεράσματα. Συγκεκριμένα, η υπόθεση ότι η κοκαΐνη (ως διεγερτικό) αντιπροσωπεύει μία ουσία επιλογής για τους ουσιοεξαρτημένους με καταθλιπτικά συμπτώματα, δε φαίνεται να επιβεβαιώνεται. Άλλωστε :

α) οι καταθλιπτικές διαταραχές αφορούν διάφορους τύπους εξάρτησης κι όχι αποκλειστικά εξαρτημένους από διεγερτικά,

β) η κατάθλιψη μπορεί ν' αποτελεί τη συνέπεια της κατάχρησης ή μπορεί να οδηγεί σ' αυτήν, είτε μέσα από την αυτό-ίαση, είτε λόγω ότι και οι δύο διαταραχές αποτελούν διαφορετικές εκδηλώσεις μίας υποβόσκουσας βιολογικής σχέσης, και

γ) οι ουσιοεξαρτημένοι οι οποίοι αναζήτησαν θεραπεία μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό των ουσιοεξαρτημένων που δεν αναζήτησαν θεραπεία.

Οι Κοκκέβη και Φάση (1995) [88], συγκρίνοντας τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και την ψυχοπαθολογία σε δύο δείγματα, το ένα από την Ελλάδα και το άλλο από τη Γαλλία, αποτελούμενα και τα δύο από ασθενείς διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι παρουσιάζεται υψηλή ψυχοπαθολογία σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό και στα δύο δείγματα. Πάντως, παρά το γεγονός ότι, ο γενικός τύπος της ψυχοπαθολογίας εμφανίζεται παρόμοιος και στα δύο παραπάνω δείγματα, εμφανίστηκαν διαφορές στη διαμόρφωση των αντικοινωνικών και συναισθηματικών κλιμάκων του M.M.P.I. , όπου η πρώτη εμφάνισε τριπλάσια ποσοστά στο Ελληνικό δείγμα και η δεύτερη διπλάσια στο Γαλλικό δείγμα.

Οι Κοκκέβη και Στεφανής (1995) [89], μελετώντας σε δείγμα 176 εξαρτημένων από οπιούχα ανδρών, οι οποίοι ήταν φυλακισμένοι ή συμμετείχαν σε διάφορα θεραπευτικά προγράμματα, έδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ ουσιοεξάρτησης (εξάρτησης από οπιούχα) και ψυχικών διαταραχών (σύμφωνα με το D.S.M. – III). Για την ψυχιατρική αξιολόγηση χρησιμοποίησαν συνέντευξη D.I.S.. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η ύπαρξη στη διάρκεια της ζωής ή παρούσας ψυχικής διαταραχής , αποκλείοντας, τις ουσιοεξαρτήσεις, διαγνώσθηκε στο 90,3% και στο 66,1% των εξαρτημένων αντίστοιχα. Επίσης, οι κυρίαρχες διαταραχές στη διάρκεια της ζωής (σύμφωνα με τον Άξονα I του D.S.M. – III) ήταν οι αγχώδεις (ποσοστό 31,8% στη διάρκεια της ζωής και 16,5% κατά τον τελευταίο μήνα), καθώς και οι συναισθηματικές (ποσοστό 25% στη

---

[88] Kokkevi, A., Facy, F. (1995) `` Personality traits and psychopathology in drug addiction : a cross-national study on French and Greek samples. European Addiction Research ´´, v.1, σ. 194 – 198.

[89] Kokkevi, A., Stefanis, C. (1995) `` Drug abuse and psychiatric comorbidity ´´, Comprehensive Psychiatry, v.36, no 5, σ. 62 – 67, 329 – 337 και Kokkevi, A., Stefanis, C. (1999) `` Parasuicidal and substance abuse ´´, in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract S 50, σ. 146.

διάρκεια της ζωής και 19,9% κατά τον τελευταίο μήνα). Επιπρόσθετα, η διαταραχή της αντικοινωνικής προσωπικότητας έφτανε στο 69,3%. Υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικών διαταραχών και αγχωδών διαταραχών διαγνώστηκαν στο δείγμα θεραπευομένων σε σχέση με το δείγμα φυλακισμένων, ενώ το αντίθετο διαπιστώθηκε για την αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η ύπαρξη ισχυρής συσχέτισης μεταξύ ουσιοεξάρτησης και ψυχικών διαταραχών επιβεβαιώθηκε και από τα υψηλά ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην κλίμακα C.E.S. – D (ποσοστό 71,5%), αλλά και από τα αυξημένα ποσοστά αυτό - αναφερόμενων αποπειρών αυτοκτονιών (ποσοστό 26,8%).

Οι Μαδιάνος, Γκείρου - Μαδιανού κ.ά. (1995) [90], προσπάθησαν να εστιαστούν στους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη χρήση παρανόμων και νομίμων ουσιών από εφήβους και νεαρούς ενήλικες στην Ελλάδα. Πραγματοποιώντας μια συγχρονικού τύπου μελέτη πάνω σε ψυχοκοινωνικά ζητήματα, χρήση ουσιών, χρήση οινοπνευματωδών και υγεία. Αντιπροσωπευτικό τους δείγμα αποτέλεσαν 2.448 άτομα ηλικίας 12-17 και 18 – 24 ετών. Ελέγχοντας παράγοντες οι οποίοι σχετίζοντας δυνητικά με τη χρήση παρανόμων και νομίμων χωρίς ιατρική σύσταση ουσιών (με τη βοήθεια της στατιστικής μεθόδου `` ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης ´´ ) κατέληξαν σε αρκετούς προγνωστικούς παράγοντες. Σύμφωνα με το αποτέλεσμα της έρευνας, το `` φύλο ´´ και η `` ηλικία ´´ σχετίζονταν με την υψηλότερη χρήση παρανόμων ουσιών σε όλη τη ζωή, όπου οι άνδρες νεαροί ενήλικες ανέφεραν υψηλότερη χρήση παρανόμων ουσιών σε όλη τη ζωή από τις γυναίκες, καθώς και η `` προβληματική χρήση οινοπνευματωδών ´´ υπήρξαν προγνωστικοί παράγοντες μόνο για τη χρήση παρανόμων ουσιών. Άλλες μεταβλητές, όπως η `` έλλειψη ικανοποίησης από την κοινωνική ζωή ´´, καθώς και η `` παρουσία συμπτωμάτων άγχους ´´, `` κατάθλιψης ´´ και `` αποπροσωποποίηση ´´ παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη χρήση νόμιμων ουσιών χωρίς ιατρική σύσταση.

Για τον Παπαγεωργίου (1995) [91], το πρόβλημα της εξαρτημένης συμπεριφοράς είναι ταυτόχρονα πολυαιτιολογικό και πολυδιάστατο. Γι' αυτόν, η `` Ψυχαναλυτική Θεωρία των Νευρώσεων ´´ παρέχει σημαντικά στοιχεία για την ερμηνεία της συμπεριφοράς εξαρτημένων ατόμων, η προσωπικότητα των οποίων χαρακτηρίζεται από αυτό που ονομάζουμε `` πρωτοπαθή διαταραχή ´´. Ο ίδιος επισημαίνει ότι, στα πλαίσια της ερμηνείας της εξαρτημένης συμπεριφοράς ιδιαίτερα σημασία έχει η στοματική φάση της ψυχολογικής εξέλιξης, όπου βρίσκονται οι ρίζες των καταθλιπτικών διαταραχών.

---

[90] Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Ritcharson, C., Stefanis, C. (1995) `` Factors affecting illicit and licit drug use among adolescents and young adults in Greece ´´, Acta Psychiatrica Scandinavica, v. 91, σ. 258 – 264.

[91] Παπαγεωργίου, Ε. (1995) `` Εξαρτημένη συμπεριφορά: στοματικός χαρακτήρας, κατάθλιψη ´´, εις : π. Το τρίγωνο της συνάντησης : Ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης ( Αθήνα, Ε.Ε.Τ.Α.Α. ), σ. 21 – 23 και Παπαγεωργίου, Ε., Παπαγεωργίου, Α. ( 1995 ) `` Εξαρτημένη συμπεριφορά – στοματικός χαρακτήρας – κατάθλιψη, π. Εγκέφαλος, τ. 32, σ. 368 – 376.

Οι Μαλλιώρη, Κοκκέβη και Στεφανής (1996) [92] πραγματοποίησαν έρευνα, κατά το χρονικό διάστημα 1994 – 1995, με συνεντεύξεις σε 544 κρατούμενους χρήστες ναρκωτικών δύο μεγάλων ελληνικών φυλακών μέσω της συμπλήρωσης εμπιστευτικών ερωτηματολογίων που περιελάμβαναν ερωτήσεις σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση τον τελευταίο μήνα αλλά και γενικότερα. Επίσης, διερεύνησαν τον αυτοκαταστροφικό ιδεασμό και τις απόπειρες αυτοκτονίας τους. Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε ότι, οι κρατούμενοι τοξικομανείς αντιμετώπιζαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, τα οποία απαιτούσαν αποφασιστικά και δραστικά μέτρα.

Οι Λιάππας, Πομίνη, Κοκκέβη κ.ά. (1996) [93] πραγματοποίησαν έρευνα προκειμένου να μελετήσουν την εγκληματική δραστηριότητα χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών στην Ελλάδα. Μελετώντας την εγκληματική δραστηριότητα, όπως αυτή προέκυψε από αυτό – αναφορές, σε δείγμα 94 χρηστών με πολλαπλή χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (κυρίως ηρωίνης), κατέληξαν στα παρακάτω βασικά συμπεράσματα :

α) Το 53,2% δείγματος είχαν συλληφθεί και το 36,3% είχαν καταδικασθεί τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους,

β) Η εγκληματική δραστηριότητα προϋπήρχε της χρήσης ηρωίνης σε σημαντικό αριθμό εξαρτημένων. Συγκεκριμένα, ποσοστό 41,9% του δείγματος ήταν συλληφθέντες και 46,1% καταδικασθέντες για κάποια εγκληματική πράξη,

γ) Η χρήση ουσιών και η νεανική παραβατικότητα αύξανε παράλληλα, και

δ) Μόνο μία μικρή μειοψηφία χρηστών (ποσοστό 24%) του δείγματος της έρευνας ήταν υπεύθυνοι για την πλειοψηφία των εγκληματικών πράξεων κατά ιδιοκτησίας.

Οι Κοκκέβη, Hartgers κ.ά. (1996) [94], στα πλαίσια της δημιουργίας μιας πολυκεντρικής μελέτης για την παροχή συγκριτικών αξιολογήσεων σχετικών με την ψυχιατρική συνοσυρότητα στην εξάρτηση από οινοπνευματώδη και ναρκωτικά, μέσω της εφαρμογής κοινής τυποποιημένης μεθοδολογίας σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, πραγματοποίησαν έρευνα σε δείγμα 200 ατόμων εξαρτημένων από οινοπνευματώδη και ναρκωτικά από την κάθε Ευρωπαϊκή πόλη που συμμετείχε στην έρευνα αυτή (Άμστερνταμ, Αθήνα, Μόναχο, Ρώμη). Σύμφωνα με τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της έρευνας, παρουσιάστηκε υψηλή επίπτωση (πάνω από το 50% του δείγματος) ψυχιατρικής

---

[92] Malliori, M., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1996) `` Depressive symptoms in inmates drugs users of two Greek prisons ´´, in : Suicide: Biopsychosocial Approaches, Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 85.

[93] Liappas, J., Pomini, V., Kokkevi, A, Peppas, V., Stefanis, C. (1996) `` Users contacting a drug clinic in Greece : users criminal activities (II) : Consumidores que conbactan con una clinika de tratamiento de drogodependencias en Grecia : las actividades criminales de los consumindores (II) ´´, Itaca Vol.1, no 3, σ. 29 – 38 και Liappas, J., Pomini, V., Kokkevi, A., Papavasiliou, P., Stefanis, C. (1996) `` Users contacting a drug clinic in Greece : profile of the users = Usuarios atendidos en una clinica Griega : perfil de los consumidores ´´, Itaca, Vol.1, no 2, σ. 39 – 48.

[94] Kokkevi, A., Hartgers, C. Tempesta, E., Kufner, H., Pozzi, G. Gsellhofer, B. (1996) `` Psyciatric comorbidity in alcool and drug dependence : a multicenter European study ´´, in : One World, one language, X World Congess of Psychiatry, Abstracts, 3 – 28 August 1996 ( Madrid ), Abstract S – 34 – 2, Vol.2 σ. 40 και Hartgers. C., Kokkevi, A. ( 1996 ) `` Psycosocial problems and psychiatric comorbidity among persons seeking treatment for substance abuse or dependence ´´, (in : XXVI International Congress of Psychology, Montreal, 16 – 21 August 1996), International Journal of Psychology, Vol 31, issue 3 – 4, abstract S 11. 2.

συνοσηρότητας σε όλες τις πόλεις, τόσο για τα εξαρτημένα από οινοπνευματώδη άτομα, όσο και για τα εξαρτημένα από τα ναρκωτικά.

Οι Λιάππας, Μέλλος κ.ά. (1996) [95] πραγματοποίησαν έρευνα προκειμένου να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ της ψυχοπαθολογίας, του τύπου χρήσης και των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Δείγμα τους αποτέλεσαν 231 εξαρτημένοι χρήστες ουσιών από τα `` Ειδικά Εξωτερικά Ιατρεία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου ´´. Εκτιμώντας με δομημένες συνεντεύξεις τους τύπους χρήσης καθώς και άλλα ψυχοκοινωνικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά των χρηστών αλλά και τα καταθλιπτικά τους συμπτώματα, κατέληξαν στα παρακάτω βασικά συμπεράσματα : το 85,3% του δείγματος ήταν άνδρες και το 88,5% έκαναν πολλαπλή χρήση ουσιών, το 77% χρησιμοποιούσε ηρωίνη παρεντερικά, το 67% ήταν καθημερινοί χρήστες, το 63% πληρούσε τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής αντικοινωνικής συμπεριφοράς και το 51% της σχιζοφρένειας, ενώ το 17% του συνολικού δείγματος πληρούσε τα κριτήρια των συναισθηματικών διαταραχών. Ο μέσος όρος ηλικίας για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων ήταν τα 26,6 έτη, ενώ το 57,1% του δείγματος υπερέβαινε το κατώφλι της κατάθλιψης. Επίσης το 60% του δείγματος ανέφερε κοινή χρήση συριγγών και το 52% σεξουαλική συμπεριφορά υψηλού κινδύνου. Το 3,4% ανέφερε διάφορους τύπους αυτοκτονικής συμπεριφοράς και το 47% παραδέχονταν ότι είχαν πάρει υπερβολική δόση τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους. Το 18% του δείγματος ανέφεραν μόλυνση από ηπατίτιδα (Β ή C). Μόνο ένας εξαρτημένος παραδέχτηκε, μόλυνση από τον ιό H.I.V.. Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε, τελικά, ότι η κατάθλιψη σχετιζόταν με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, την σεξουαλική πρακτική, καθώς και με τη λήψη υπερβολικής δόσης ψυχοτρόπων ουσιών. Επίσης, η αντικοινωνική συμπεριφορά συσχετιζόταν άμεσα με τη μόλυνση από την ηπατίτιδα και τη λήψη υπερβολικής δόσης. Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η χρήση ουσιών και η σωματική υγεία παρουσίασαν μια αρνητική συσχέτιση. Κατ' αυτή την έννοια, η παραμέληση του εαυτού τους από τους χρήστες εμφανίζεται ως αναμενόμενη συνέπεια της προσωπικότητας αλλά και της ψυχολογίας τους.

---

[95] Liappas, J., Mellos, E., Kokkevi, A., Papavasiliou, P., Rabavilas, A., Stefanis, C. (1996) `` Suicidal attempts in a sample of Greek drug users ´´, in : Vistosky, H., Lehmak, F., Lopez – Ibor, J. ( Eds. ) Abstracts of the X World Congress Psychiatry, 23 – 28 August 1996 ( Madrid ), Vol.2.σ. 95. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Μάζα, Θ., Τζέμιου, Γ., Στεφανής, Κ., Τριχοπούλου, Δ. ( 1978 ) `` Η απόπειρα αυτοκτονίας και η αυτοκτονία φαίνεται ότι είναι συχνές στους αλκοολικούς και στους τοξικομανείς ´´, Meteria Medica Greca, τ. 1, σ. 38, Liappas, J., Melos, E., Kokkevi, A., Pomini, V. (1996) `` Risk taking behavior and psychopathology in Greek users ´´, in : Vistosky, H., Liehmak, F., Lopez – Ibor , J. ( Eds. ), Absracts of the X World Congress of Psychiatry, 23 – 28 August 1996 ( Madrid ),Vol. 2, σ. 16, Liappas, J., Pomini, V., Peppas, E., Kokkevi, A., Stefanis, C. ( 1996 ) `` Suicidal and parasuicidal attempts in association to substansce abuse in a sample of Greek drug users ´´, in : Suicide : Biopscyhosocial Approaches, Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 103, Liappas, J., Melos, E., Pomini, V., Peppas, E., Stefanis, C. (1996) `` Criminality as a beavioral predictor for the development of parasuicidal beaviour in a sample of Greek drug users ´´, in : 26th Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Therapy, Abstracts Book, 2 – 5 October 1995 (Budapest) σ. 64, Liappas, J., Mellos, E., Pomini, V., Peppas, E., Stefanis, C. (1996) `` Criminality in association to parasuicidal behavior in asample of Greek addicts ´´, in : Suicide : Biopsychosocial Approaches, Abstracts, 1 – 19 May 1996 ( Athens ), σ. 102, Liappas, J., Mellos, E., Pomini,V., Peppas, E., Stefanis, C. ( 1996 ) `` Suicidal and parasuicidal behavior and drug addition ´´, in : Suicide : Biopsychococial Approaches, Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 101 και Tsaclakidou, D., Kokkoris, C., Douzenis, A. (1996) `` Suicidal behavior in chronic intravenous heroin users (I V.H.U.´ s), in : International Conference : Suicide : Biopsychosodial Approaches Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 87.

Οι Αλεκτορίδης, Ζλατάνος κ.ά. (1996) [96], πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση και συστηματοποίηση ορισμένων ιδιαίτερων στοιχείων της προσωπικότητας του χρήστη. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε κατά τη χρονική περίοδο Μάρτιος 1991 – Μάρτιος 1996, σε δείγμα 650 ατόμων του `` Συμβουλευτικού Σταθμού του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων '' του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ''. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, παρουσιάστηκαν κάποια παρόμοια στοιχεία της προσωπικότητάς τους όπως ανωριμότητα, αντικοινωνική συμπεριφορά, κυρίαρχες συγκρούσεις με τους ανθρώπους καθώς και προβλήματα στον έλεγχο των παρορμήσεων. Ομαδοποιώντας τα αποτελέσματα αυτά, κατέληξαν στη δημιουργία τριών βασικών κατηγοριών ατόμων :

α) Με προεξάρχοντα τα αντικοινωνικά στοιχεία,

β) με προεξάρχοντα τα νευρωσικά στοιχεία, και

γ) με προεξάρχοντα τα ψυχωτικά στοιχεία.

Επίσης οι Μαλλιώρη, Μιτσικώστας και Στεφανής (1996) [97], με στόχο να διερευνήσουν τον επιπολασμό της μόλυνσης από τον ιό H.I.V. μεταξύ ατόμων που έκαναν ενδοφλέβια χρήση, πραγματοποίησαν μελέτη σε 400 Έλληνες που προέρχονταν κατά κύριο λόγο, από δύο φυλακές, καθώς και από διάφορα Θεραπευτικά Προγράμματα. Χρησιμοποιώντας ένα ειδικό ερωτηματολόγιο σε όλες τις συνεντεύξεις, το οποίο περιείχε ερωτήσεις σχετικά με την πρόσφατη συναισθηματική της κατάσταση αλλά και το προσωπικό και οικογενειακό τους ιστορικό, κατέληξαν στα παρακάτω βασικά συμπεράσματα :

α) Το 74,4% του δείγματος εμφάνιζε συμπτώματα αντίστοιχα της κατάθλιψης, το 54,1% αυτοκτονικό ιδεασμό και το 33,7% είχε κάνει τουλάχιστον μια απόπειρα αυτοκτονίας, και

β) το 40,6% του δείγματος είχε θετικό προσωπικό ψυχιατρικό ιστορικό κατά το παρελθόν, ενώ, τέλος, ο πατέρας, η μητέρα και ένα ή περισσότερα από τα αδέλφια τους είχαν ιστορικό ψυχιατρικής νόσου σε ποσοστό 5,3% 8,2% και 3,6% αντίστοιχα.

---

[96] Αλεκτορίδης, Π., Ζλατάνος, Δ., Τζουβαρά, Ξ., Ρογκότης, Χ. (1996) `` Η διερεύνηση της προσωπικότητας του χρήστη στα πλαίσια της λειτουργίας του συμβουλευτικού Σταθμού του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης '', εις : 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 30 Μαρτίου – 3 Απριλίου 1996 (Ηράκλειο Κρήτης, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 123.

[97] Malliori, M., Mitsikostas, D., Stefanis, C. (1996) `` Psychiatric morbidity in intravenous drug user '', in : Suicide : Biopsychosocial Approaches, Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 86

[98] Liappas, J., Peppas, E., Pomini, V., Papavasiliou, P. Kokkevi, A., Christodoulou , G.N. (1997) `` Patterns of drug abuse in a sample of 253 Greek drug addicts '', in : 3rd E.A.S.A.R. Conference, 5 – 8 June 1997 ( Netherlands, The Amsterdam Institute for Addiction Research ) και Λιάππας, Ι. ( 1997 ) `` Χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών σε ασθενείς με διαταραχές πανικού '', εις : 23ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο (Αθήνα, Ιατρική Εταιρία Αθηνών) και Liappas, J., E., Pomini, V., Papavasiliou, P., Mellos, E., Christodoulou, G. (1997) `` Patterns of drug addicts '', in : Regional Meeting in the Mediterranean Area : Psychiatry in the three ages of man, Abstract Book, 16 – 19 June 1997 (Rome, World Psychiatric Association), σ. 96.

Οι Λιάππας, Πέππας κ.ά. (1997) [98] πραγματοποίησαν έρευνα για τη μελέτη της συμπεριφοράς των τοξικομανών και τις συνθήκες κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών. Δείγμα τους αποτέλεσαν 253 χρήστες πολλαπλών ουσιών και κυρίως ηρωίνης. Το δείγμα αυτό προήλθε από το `` Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο για Εξαρτημένα Άτομα ΄΄ του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας :

α) Το 85% του δείγματος ήταν άνδρες 87,7% χρήστες πολλαπλών ναρκωτικών, 81,6% έκαναν κυρίως ενδοφλέβια χρήση, 75,7% ήταν καθημερινοί χρήστες, 3,95% των χρηστών ανέφεραν απόπειρες αυτοκτονίας, ενώ 41% ανέφεραν περιστατικά υπερβολικής δόσης, ενώ άνω του 5% ανέφεραν διάφορους τύπους αυτοκινητιστικών ατυχημάτων,

β) το 58,8% ανέφεραν ότι μοιράζονταν σύριγγες και βελόνες, 52,1% ανέφεραν σεξουαλικές επαφές υψηλού κινδύνου και 19,7% ανέφερε προσβολή από τον ιό της ηπατίτιδας (Β ή C) Μόνο ένας τοξικομανής ανέφερε προσβολή από H.I.V.,

γ) ο μέσος όρος καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ήταν 26,3%. Το 67,9% του δείγματος υπερέβαινε το όριο της κατάθλιψης, και

δ) το 52,5% του δείγματος είχε συλληφθεί και το 33,2% είχε καταδικαστεί τουλάχιστον μία φορά. Τέλος, η παραπτωματικότητα εμφάνιζε υψηλό δείκτη συνάφειας με την ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης, τη χρήση πολλαπλών ψυχοδραστικών ουσιών, τις υπερβολικές δόσεις, τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα κ.λ.π..

Οι Κοκκέβη, Πολιτικού και Στεφανής (1997) [99] δέχονται την ύπαρξη μιας ισχυρής συσχέτισης ανάμεσα στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και στις απόπειρες αυτοκτονίας. Στην ύπαρξη της παραπάνω συσχέτισης συνηγορούν τα αποτελέσματα των τριών ερευνητικών δραστηριοτήτων τους, που διεξήχθησαν με τη βοήθεια του `` Τμήματος Ψυχιατρικής ΄΄ και `` Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΄΄ : α) Μία πανελλήνια έρευνα σε εφήβους ηλικίας 14 – 18 ετών, β) μία έρευνα γενικού πληθυσμού στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας και γ) μελέτες σε δείγματα εξαρτημένων από τα ναρκωτικά ατόμων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς τους, στο δείγμα των εφήβων μαθητών οι πιθανότητες (`` adds ΄΄ ) των αποπειρών αυτοκτονίας στους χρήστες ναρκωτικών ήταν 7 φορές υψηλότερες για τα αγόρια και 5 φορές υψηλότερες για τα κορίτσια σε σύγκριση με τους μη χρήστες. Στο δείγμα του γενικού πληθυσμού, οι πιθανότητες ( `` adds ΄΄) των αποπειρών αυτοκτονίας στους χρήστες ναρκωτικών ήταν 19 φορές υψηλότερες σε σύγκριση με τους μη χρήστες άνδρες και 5 φορές για τις γυναίκες. Τέλος, στο δείγμα των τοξικομανών (κυρίως εξαρτημένων από οπιοειδή) απόπειρες αυτοκτονίας αναφέρθηκαν από τους ίδιους από ένα υψηλότερο ποσοστό (ποσοστό 2,7%) από ότι

---

[99] Kokkevi, A., Politikou, K., Stefanis, C. (1997) `` The relationship of suicide attempts to licit and illicit drug use ΄΄, in : Botsis, A., Soldatos, C., Stefanis, C. (Eds.) Suicide : Biopsychosocial approaches (Amsterdam, Elsevier), σ. 55 – 63.

στην ομάδα ελέγχου που προήλθε από το γενικό πληθυσμό (ποσοστό 0,5%) με ένα λόγο πιθανοτήτων 54. Από τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι, η έρευνα αυτή έδειξε ότι υπάρχει μία γραμμική συσχέτιση μεταξύ της συχνότητας κατανάλωσης ουσιών και αποπειρών αυτοκτονίας.

Για τους Κοκκέβη, Στεφανή κ.ά. (1998) [100] υπάρχει σχέση σύνδεσης μεταξύ ψυχοπαθολογίας και σοβαρότητας της εξάρτησης. Άλλωστε, η έρευνά τους σε 226 ουσιοεξαρτημένους χρήστες που προσήλθαν εθελοντικά σε τρία θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης [101] έδειξε ότι, χρήστες με και χωρίς διαταραχές προσωπικότητας (Δ.Π.) δε διέφεραν σε βασικές δημογραφικές παραμέτρους. Τουλάχιστον μία Δ.Π. ανιχνεύθηκε σε ποσοστό 60% του υπό εξέταση πληθυσμού, με συχνότερη Αντικοινωνική Δ.Π. (Α.Δ.Π.) (ποσοστό 34% των χρηστών). Επίσης, διαταραχή στον Άξονα Ι ανιχνεύτηκε στο 67% των ατόμων με Δ.Π. και στο 49% των ατόμων χωρίς Δ.Π.. Οι χρήστες Δ.Π. σε σύγκριση με χρήστες χωρίς Δ.Π. είναι κατά την αρχική εκτίμηση στατιστικά υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας σε όλες τις υποκλίμακες της C.S.L. – 90 και κατά την επανεκτίμηση στις έξι εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας παρέμειναν αμετάβλητα τα επίπεδα των υποκλιμάκων επιθετικότητας, παρανοικότητας, κοινωνικής φοβίας και σωματοποίησης, ενώ διαπιστώθηκε μείωση των επιπέδων κατάθλιψης και άγχους. Πάντως, η χρήση του `` EuropASI '' δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη σοβαρότητα της εξάρτησης μεταξύ χρηστών με και χωρίς Δ.Π..

Οι Δουζένης, Κανατάς κ.ά. (1998) [102], στην προσπάθειά τους να δείξουν τη σχέση σύνδεσης ανάμεσα στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και στη ψυχωσική συνδρομή, πραγματοποίησαν έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ασθενών του τύπου Προγραμμάτων Υποκατάστασης (Π.Υ.) Αθηνών, που παρουσίασαν ψυχωσικού τύπου συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Για το σκοπό αυτό, μελέτησαν αναδρομικά όλους τους φακέλους ασθενών (N = 433) που εισήχθηκαν στο Π.Υ., δηλαδή κατά τα δύο πρώτα χρόνια της λειτουργίας του (το χρονικό διάστημα 22 / 01 / 1996 – 22 / 01 / 1998). Επιλέχθηκαν οι ασθενείς εκείνοι που εμφάνισαν ψυχωσικού τύπου συμπτωματολογία κατά την παραπάνω χρονική περίοδο. Κατ' αυτό τον τρόπο, το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσαν 30 ασθενείς (ποσοστό 6,9% του συνολικού αριθμού των ασθενών) που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Το δείγμα αποτελούνταν από 24 άνδρες και 4 γυναίκες (διατηρώντας την

---

[100] Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Ν. Αναστασοπούλου, Ε., Κωστογιάννη, Χ. (1998) `` Συνοσηρότητα ουσιοεξάρτησης και διαταραχών προσωπικότητας ( Δ. Π. ) '', εις : 15° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μαΐου 1998 ( Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία ), σ. 123 και Kokkevi, A., Stefanis, N., Anastasopoulou, E., Kostogianni, C. ( 1998 ) `` Personality disorders in drug abusers : prevalence and their association with A.X.I.S. I disorders as predictors of treatment retention '', Addictive Behaviours, Vol.23, no 6, σ. 841 – 853.

[101] Κατά την έναρξη της θεραπείας χορηγήθηκε η κλίμακα γενικής ψυχοπαθολογίας S.D.L. – 90 και ο Ευρωπαϊκός Δείκτης Σοβαρότητας της εξάρτησης (EuropeASI). Την έκτη εβδομάδα από την έναρξη της θεραπείας χορηγήθηκε το δομημένο ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας C I D I., το ερωτηματολόγιο διαταραχών S.C.I.D. – II και η Κλίμακα Γενικής Ψυχοπαθολογίας S.C.L. – 90. Περισσότερα στοιχεία βλέπε στο : Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Ν., Αναστασοπούλου, Ε., Κωστογιάννη, Χ. (1998), ό.π..

[102] Δουζένης, Α., Κανατάς, Γ. Τάκας, Γ., Μαλλιώρη, Μ. (1998) `` Ασθενείς του προγράμματος υποκατάστασης Αθηνών με ψυχωσική συνδρομή '', εις : 15° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 232.

αναλογία ανδρών / γυναικών του συνολικού πληθυσμού των ασθενών του Π.Υ. 6,5/1), ηλικίας 26 έως 51 χρόνων [103]Κατά την περίοδο της εισαγωγής τους στο Π.Υ. η μεγάλη πλειοψηφία (23 ασθενείς) ήταν άνεργοι. Ποινικό ιστορικό είχαν οι 24. Κανείς δεν ήταν οροθετικό για H.I.V.. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, ενώ οι 17 είχαν ψυχιατρικό οικογενειακό ιστορικό, η εμφάνιση ψυχωσικής συμπτωματολογίας δεν σχετίζονταν άμεσα με τη δοσολογία της χορηγούμενης μεθαδόνης, ούτε με απότομες αλλαγές στη δοσολογία. Τελικά, μόνο 2 (ποσοστό 6,6%) χρειάστηκαν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ σε όλους τους υπόλοιπους προτάθηκε φαρμακευτική αγωγή, που ακολούθησαν όλοι εκτός από 3, οι οποίοι πρόβαλαν επίμονη άρνηση στη λήψη οποιασδήποτε αγωγής [104].

Πάντως, αυτό που έχει ίσως τη μεγαλύτερη σημασίας είναι ότι, η έρευνα έδειξε πως ανάμεσα στους χρήστες οπιούχων υπάρχει αυξημένη εμφάνιση σοβαρών ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών. Ως τέτοιες αναφέρθηκαν :

α) Διαταραχές της προσωπικότητας, κυρίως αντικοινωνικού μεταιχμιακού και ναρκισσιστικού τύπου,

β) Ψυχωσικά σύνδρομα, και

γ) θυμικές διαταραχές, κυρίως καταθλιπτικού τύπου [105].

Οι Λιάππα, Πέππας κ.ά. (1998) [106] πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό τη συγκριτική μελέτη της επίπτωσης της αλεξιθυμίας, κοινωνικής φοβίας και καταθλιπτικόμορφης συμπτωματολογίας σε δείγμα χρηστών οινοπνεύματος και χρηστών ουσιών. Δείγμα τους αποτέλεσαν 44 χρήστες οινοπνεύματος και 48 χρήστες ουσιών που απευθύνθηκαν οικειοθελώς για βοήθεια στο `` Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο για Ουσιοεξαρτημένα Άτομα '' του Αιγινητείου Νοσοκομείου. Όλοι οι χρήστες πληρούσαν τα κριτήρια του DSM – III για κατάχρηση / εξάρτηση από οινόπνευμα ή ψυχοδραστικές ουσίες. Ο τρόπος χρήσης της ουσίας καθώς και τα κοινωνιο – δημογραφικά χαρακτηριστικά τους διερευνήθηκαν μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα `` Scalling –

---

[103] Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν προέρχονταν από το ερωτηματολόγιο `` EuropASI '' και από το φύλλο του Ιστορικού που αφορά την πορεία του ασθενούς και συμπληρώνεται από τον προσωπικό θεράποντα ( `` key worker ''). Στο ίδιο, ό.π..

[104] Παρά το γεγονός ότι, όλοι οι ασθενείς ήταν πολύ εξαρτημένοι με τουλάχιστον μία αποτυχημένη προσπάθεια αποτοξίνωσης στο παρελθόν τους και με ιστορικό εξαρτημένης χρήσης ηρωίνης που κυμαίνονταν από 2 έως 24 χρόνια, κατά την περίοδο της μελέτης 10 (ποσοστό 33,3%) κατάφεραν να ολοκληρώσουν το πρόγραμμα απεξάρτησης με μεθαδόνη, ενώ 9 (ποσοστό 30%) συνέχισαν τη θεραπεία απεξάρτησής τους ως ασθενείς του Π.Υ.. Στο ίδιο, ό.π..

[105] Δουζένης, Α., Τάκας, Γ., Ρεζίτη, Β., Μαλλιώρης, Μ. (1998) `` Ιδιαιτερότητες Ψυχοπαθολογίας ασθενών του Προγράμματος Υποκατάστασης '', εις : 24^{ο} Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών), σ. 72.

[106] Λιάππας, Ι., Πέππας, Ε., Πομίνι, Β., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Παπαβασιλείου, Π., Χριστοδούλου, Γ. (1998) `` Επίπτωση αλεξιθυμίας, κοινωνικής φοβίας και καταθλιπτικόμορφης συμπτωματολογίας σε δείγμα χρηστών οινοπνεύματος και χρηστών ουσιών '', εις : 15^{ο} Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 239. Επίσης, βλέπε για περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Liappas, J., Pepaa, E., Rabavilaw, A., Paparrigopoulow, T., Papavasiliou, P., Christodoulou, G. (1998) `` The relationship between alexithymia and depression – like symptomatology in drug users '', in : 3rd E.N.C.P. Regional Meeting, Abstracts, 2 – 4 April 1998, Athens, abstract S – 21) European Neuropsychopharmacology, Vol.8 , suppl.1, σ. 14 και Liappas, E., Pomini, V., Anastasopoulou E., Christodoulou, G. (1998) `` Drug abuse and sexual behavior '', in : XXIst C.I.N.P. Congress, 12 – 16 July 1998 (Glasgow), abstract p.w. 13.020.

Sifneos ΄΄ για την αλεξιθυμία, η C.E.S. – D για την κατάθλιψη και το τμήμα της C.I.D.I. που ερευνά την κοινωνική φοβία. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας η μέση ηλικία των χρηστών οινοπνεύματος / ουσιών ήταν 46,16+-10,92 και 27, 44+-6,01 χρόνια, αντιστοίχως. Η πλειοψηφία των χρηστών ήταν άρρενες. Η μέση διάρκεια έναρξης προβλημάτων σχετιζόμενων με το οινόπνευμα ήταν 13,64 + – 10,7 χρόνια. Επίσης, το 87,5% ήταν πολυχρήστες, το 72,9% ήταν κυρίως χρήστες ηρωίνης και το 66,7% κυρίως ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης. Η επίπτωση της αλεξιθυμίας στους χρήστες οινοπνεύματος / ουσιών ήταν N = 16 (ποσοστό 36,4%) και N = 13 (ποσοστό 27,1%), αντιστοίχως. Τέλος, καταθλιπτικόμορφη συμπτωματολογία παρατηρήθηκε σε 31 χρήστες οινοπνεύματος (ποσοστό 70,5%) και 37 χρήστες οινοπνεύματος, καθώς και οι χρήστες ουσιών παρουσιάζουν σημαντικές ομοιότητες αναφορικά με την ύπαρξη αλεξιθυμίας, καταθλιπτικόμορφης συμπτωματολογίας και κοινωνικής φοβίας.

Οι Περτέση, Φωτιάδου κ.ά. (1998) [107], πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό την καταγραφή και διερεύνηση των αποπειρών αυτοκτονίας των εξαρτημένων ατόμων εκτός από αλκοόλ. Μελετώντας 25 περιπτώσει (16 άνδρες και 9 γυναίκες) εξαρτημένων ατόμων μετά από απόπειρες αυτοκτονίας, οι οποίοι εξετάστηκαν από το Ψυχιατρικό Τμήμα του Ν.Ε.Ε.Σ κατά τα έτη 1987 – 1997, βρήκαν ότι : από τους 25, οι 19 (ποσοστό 76%) ήταν ηρωινομανείς και οι 6 (ποσοστό 24%) ελάμβαναν άλλες ψυχοδραστικές ουσίες (βενζοδιαζεπίνες, αντιχολινεργικά, κ.ά.). Ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων αυτών ήταν 24 έτη (15 έως 45 έτη), ήταν χρήστες από 2ετίας έως πολλών ετών, ποσοστό 28% ήταν έγγαμοι, άγαμοι 60% και διαζευγμένοι 12%. Στην έρευνά αυτή αποκλείσθηκαν οι περιπτώσεις τυχαίας υπερβολικής λήψης, ενώ η ψυχιατρική εκτίμηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια του D.S.M. – III – R. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ως προς την ψυχοπαθολογία, το 56% παρουσίαζε διαταραχή προσωπικότητας (κυρίως αυτοκτονικού τύπου), 20% μείζονα κατάθλιψη, 16% αγχώδη διαταραχή, 8% ψυχωσική συνδρομή, ενώ ως αίτια απόπειρας αυτοκτονίας αναφέρθηκαν τα διαπροσωπικά (ποσοστό 68%), οικονομικά προβλήματα (ποσοστό 24%) και ποσοστό 8% υπό την επήρεια ακουστικών ψευδαισθήσεων. Ο συχνότερος τρόπος απόπειρας αυτοκτονίας των εξαρτημένων ατόμων ήταν η λήψη φαρμάκων (ποσοστό 80%), η υπερβολική δόση ηρωίνης (ποσοστό 12%) και οι βίαιες μέθοδοι (ποσοστό 8%). Τέλος, το 36% είχε ιστορικό προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας.

Οι Λέκκα, Πασχάλης κ.ά. (1999) [108] ερεύνησαν τους ανεξάρτητους παράγοντες οι οποίοι συνδέονταν με ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας μεταξύ τακτικών χρηστών βενζοδιαζεπινών σε

---

[107] Περτέση, Ε., Φωτιάδου, Α., Παπαμιχαήλ, Ε., Ηλίας, Σ., Ανυφαντή, Α. (1998) `` Απόπειρες αυτοκτονίας εξαρτημένων ατόμων ΄΄, εις : 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 33.

[108] Lekk, N. Pachalis, C., Ellul, J., Bevatis, S. (1999) `` History of suicide attempts in high – dose and low – dose regular Benzodiazepine use ΄΄, in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract O 28, σ. 172.

μεγάλες δόσεις (`` H.DR.Us '' ) και μικρές δόσεις ( `` L.DR.Us'') [109]. Συνολικά μελέτησαν 124 τακτικούς χρήστες βενζοδιαζεπινών (BZD) (37 H.DR.Us και 87 L.DR.Us) από τους νοσηλευόμενους και από τα εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικών τμημάτων [110]. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας, συνολικά 10 (ποσοστό 27%) H.DR.Us είχαν ιστορικό προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας, έναντι 5 (ποσοστό 6%) L.DR.Us ($p < 0,01$). Επίσης και για τις δύο ομάδες (H.DR.Us, L.DR.Us) τα δημογραφικά δεδομένα, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα τσιγάρου, το στρες της καθημερινής ζωής, καθώς και ο βαθμός κατάθλιψης δε διέφεραν σημαντικά μεταξύ όσων είχαν προσπαθήσει ν' αυτοκτονήσουν και όσων όχι. Όσον αφορά τους H.DR.Us [110], η μεγαλύτερη δόση BZD και η χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα `` Current Global Assessment of Functioning '' ( `` G.A.F. '') εμφάνιζαν σημαντικό συσχετισμό με το ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας. Ωστόσο, μόνο η BZD εμφάνιζε ανεξάρτητη σχέση ως προς το ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας (μετά τη διόρθωση για τους υπόλοιπους παράγοντες στο πλαίσιο της ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης). Στους L.DR.Us, η δόση BZD έτεινε να είναι μεγαλύτερη μεταξύ εκείνων που είχαν επιχειρήσει ν' αυτοκτονήσουν αλλά στατιστικά ήταν μη σημαντική. Όσον αφορά τη βαθμολογία στην κλίμακα `` G.A.F. '', αυτή έδειξε ένα στενό συσχετισμό μεταξύ του χαμηλού επιπέδου λειτουργικότητας κατά τον προηγούμενο χρόνο και κατά συγκεκριμένη χρονική περίοδο αφενός ($p < 0,01$) και του ιστορικού απόπειρας αυτοκτονίας, αφετέρου. Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, στους H.DR.Us εμφάνιζαν αυξημένο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας έναντι των L.DR.Us. Συγκεκριμένα, στους H.DR.Us, οι μεγαλύτερες δόσεις εμφάνιζαν έναν ανεξάρτητο συσχετισμό προς την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ενώ στους L.DR.Us, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά σχετίζονταν με χαμηλή ψυχολογική, κοινωνική καθώς και επαγγελματική λειτουργικότητα [111].

Οι Λιάππας, Πέππας, κ.ά. (1999) [112] σε έρευνά τους προσπάθησαν να μελετήσουν τη σχέση μεταξύ παραβατικότητας και καταθλιπτικόμορφης συμπτωματολογίας με χρήστες ουσιών και αλκοολικούς. Δείγμα της έρευνας τους αποτέλεσαν 127 αλκοολικοί και 289 χρήστες ουσιών. Με τη βοήθεια ενός ειδικά δομημένου ερωτηματολογίου κατέγραψαν την παραβατική δραστηριότητα των ατόμων, ενώ η καταθλιπτικόμορφη συμπτωματολογία εκτιμήθηκε με την κλίμακα C.E.S. – D scale. Η μέση ηλικία των χρηστών και των αλκοολικών ήταν 27,7+ - 11,8 χρόνια, αντίστοιχα. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άνδρες και στις δύο ομάδες. Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα C.E.S. – D scale ήταν 26,3+ - 13,6 στους χρήστες ουσιών και 27,6+ - 15,1 στους αλκοολικούς. Σύμφωνα με τα

---

[109] Από την έρευνα αυτή αποκλείστηκαν όσοι υπήρξαν κατά το παρελθόν ή ήταν ακόμη χρήστες παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών. Στο ίδιο, ό.π..

[110] Ως H.DR.Us θεωρούνται εκείνοι που ξεπερνούν τη μέγιστη καθημερινή δόση BZD σύμφωνα με τον `` Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων '' ( `` Ε.Ο.Φ. ''). Στο ίδιο, ό.π..

[111] Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών (L.DR.Us) πρέπει, ωστόσο, να ερμηνευθούν πολύ προσεκτικά λόγω του μικρού αριθμού εκείνων που είχαν ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας. Στο ίδιο, ό.π..

[112] Liappas, J., Peppas, E., Christodoulou, G. Papantigopoulos, T. (1999) `` Comparison of depression like symptomatoloogy and delinquency between drug and alcohol users '', in 11th World Congress of Psychiatry (Hamburg), σ. 80.

ερευνητικά τους αποτελέσματα, ένα ποσοστό 69,2% των χρηστών και 71,7% των αλκοολικών πληρούσαν τα κριτήρια για πιθανότητα ύπαρξης κατάθλιψης. Επίσης, ποσοστό 52% των χρηστών και 23% των αλκοολικών ανέφεραν παραβατική δραστηριότητα, καθώς και εμπλοκές με το νόμο (p = 0,000). Τέλος, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ κατάθλιψης και παραβατικότητας μεταξύ των δύο ομάδων (χρηστών ουσιών, αλκοολικών).

Οι Λιάππας, Πέππας κ.ά. (1999) [113], διαπιστώνοντας ότι ενώ η ουσιοεξάρτηση αποτελεί από μόνη της μία αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και ότι πολύ λίγη προσοχή έχει αναλογικά δοθεί στις απόπειρες αυτοκαταστροφής των χρηστών αυτές καθ' αυτές, πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να μελετήσουν και, κατ' επέκταση, να εκτιμήσουν τα ειδικά χαρακτηριστικά τα οποία συσχετίζονται με τα ιστορικά αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς σ' ένα δείγμα χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Δείγμα τους αποτέλεσαν 49 Έλληνες χρήστες που απευθύνθηκαν για βοήθεια στην '' Ειδική Κλινική Απεξάρτησης '' του Αιγινητείου Νοσοκομείου. Οι συμπεριφορές των χρηστών και οι τρόποι χρήσης μετρήθηκαν με τη βοήθεια ενός ειδικά δομημένου ερωτηματολογίου, η δε κατάθλιψη με την κλίμακα C.E.S. – D sale. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής, από την ομάδα των χρηστών που είχε σχέση με την αυτοκτονία, ένα ποσοστό 12,3% ανέφερε αυτοκτονικό ιδεασμό και ένα ποσοστό 16,3% είχε αποπειραθεί ν' αυτοκτονήσει. Ο μέσος αριθμός των αυτοκτονικών συμπεριφορών ήταν 2,4 για κάθε χρήστη (min = 1, max = 5). Επίσης, τα πιο συχνά είδη απόπειρας ήταν η χρήση ουσιών τοξικών δόσεων ('' overdose ''), οι αυτοτραυματισμοί, καθώς και τα τροχαία ατυχήματα. Ωστόσο, θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι, μεταξύ των δύο ομάδων του δείγματος ('' αυτοκτονική '' και '' μη αυτοκτονική '') δεν υπήρξαν διαφορές όσον αφορά τα κοινωνιο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, τους τρόπους χρήσης καθώς και τις παραβατικές δραστηριότητες, αλλά υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους παράγοντες '' κατάθλιψη '' και '' αλεξιθυμία '' (p = 0,005, p = 0,000, αντίστοιχα). Πάντως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τόσο η κατάθλιψη όσο

---

[113] Liappas, J., Peppas, E., Mellos, E., Pomini, V., Papavasiliou, P., Christodoulou (1999) '' Drug abuse and suicidal behaviour '', in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract P 30, σ. 235 και Peppas, E., Liappas, J., Anastasopoylou, E., Pomini, V., Charalabidis, E., Christodoulou, G. (1999) '' Differences in drug of preference in delinquent and non – delinquent drug addicts : preliminary report '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts (Athens, World Psychiatric Association), abstract, P 146, σ. 91. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στα ακόλουθα : Λιάππας, Ι., Πέππας, Ε., Πομίνη, Β., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Αναστασοπούλου, Ε., Χριστοδούλου, Γ. (1998) '' Παραβατικότητα χρηστών ουσιών και χρηστών οινοπνεύματος : προκαταρκτικά ευρήματα '', εις : 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρικής Εταιρεία), σ. 250, Liappas, J., Peppas, E., Christodoulou, G., Paparrigopoulos, T. (1999) '' Comparison of depression like symptomatology and delinquency between drug and alcohol users '', in : 11th World Congress of Psychiatry (Hamburg), σ. 80, Λευκίδης, Χ., Μαριάνου, Σ., Λευκίδου, Ι. (2000) '' Ναρκωτικά και παραβατικότητα '', εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, 24 – 26 Νοεμβρίου 2000 (Πειραιάς), Rigos, H. (2000) '' Delinquency behaviour and substance abuse in adolescents : a complete intervention of the '' STROFI '' network in collaboration with the juvenile court of Athens '', in : 43rd International Institute on the Prevention and Treatment of Dependencies '' Demand Reduction in Practice '', Proceedings, 3 – 7 September 2000 (Bahrain), Τσακνάκη – Διδασκάλου, Μ. (2000) '' Προνοσηρές προσωπικότητες τοξικοεξαρτημένων όπως εμφανίζονται στη ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία '', π. Το Στίγμα, τ. 3, σ. 16 – 23 και Κίτσιος, Γ. (2000) '' Εγκληματικότητα χρηστών ναρκωτικών ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός '', Διπλωματική εργασία 9 Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών).

και η αλεξιθυμία είχαν υψηλή συσχέτιση με την αυτοκτονική συμπεριφορά, ενώ και η αλεξιθυμία σχετίζονταν θετικά με την αυτοκτονία.

Οι Χατζητάσκος, Σολδάτος κ.ά. (1999) [114] προσπάθησαν να διερευνήσουν τη συχνότητα της διαταραχής χρήσης ουσιών σε νεαρούς ενήλικες ασθενείς με μεταιχμιακή διαταραχή της προσωπικότητας (B.P.D.), να διακριβώσουν τις συγκεκριμένες ουσίες για κάθε μία από τις ομάδες αυτές και, κατ' επέκταση, να αξιολογήσουν το κατά πόσο η κατάχρηση αλκοόλ καθώς και των υπολοίπων ψυχοδραστικών ουσιών από τους εν λόγω ασθενείς, σχετίζονταν με την ψυχοπαθολογία τους και την εχθρική τους στάση. Για τους παραπάνω λόγους, χρησιμοποίησαν δείγμα 41 νοσηλευομένων ασθενών με B.P.D. και 44 ασθενών νοσηλευομένων με A.P.D. [115]. Σύμφωνα με τα ερευνητικά τους αποτελέσματα, το 76% των ασθενών με B.P.D. και το 95% των ασθενών με A.P.D. ανάφεραν κατάχρηση μίας ή περισσότερων ουσιών. Μεταξύ των δύο παραπάνω ομάδων (A.P.D. , B.P.D.)δεν υπήρχε διαφορά ως προς την κατάχρηση αλκοόλ, αλλά οι ασθενείς με A.P.D. ανέφεραν κατάχρηση μιας ή και περισσοτέρων ψυχοδραστικών ουσιών. Μεταξύ των δύο ομάδων δεν υπήρχε διαφορά ως προς κατάχρηση, αλκοόλ, αλλά οι ασθενείς με A.P.D. ανέφεραν κατάχρηση ορισμένων ουσιών (όπως βενζοδιαζεπίνες, αντιχολινεργικά, κάνναβη και απιοειδή) με ανώτερη της διπλάσιας συχνότητας σε σύγκριση με τους ασθενείς με B.P.D. και είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες κατάχρησης περισσοτέρων από μία ουσιών. Επιπρόσθετα, στους ασθενείς με B.P.D., ο αριθμός των ουσιών σχετίζονταν αρνητικά με την κατάθλιψη, ενώ στους ασθενείς με A.P.D. υπήρχε θετικός συσχετισμός με το άγχος ως παρούσα κατάσταση. Τέλος, σε καμία από τις δύο ομάδες δεν υπήρχε συσχετισμός του αριθμού των ουσιών και του βαθμού της εξωστρέφειας ή εσωστρέφειας εχθρότητας.

Οι Μόκα, Τερζίδου, κ.ά. (1999) [116] πραγματοποίησαν διαχρονική έρευνα με στόχο τη μελέτη πιθανοτήτων αλλαγών στο ψυχοκοινωνικό προφίλ των χρηστών κάνναβης στους μαθητές των Γυμνασίων σχολείων της Ελλάδος, που σχετίζονταν με την αξιοσημείωτη αύξηση της επικρότησης της χρήσης κατά τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια. Στα πλαίσια αυτής της ερευνητικής δραστηριότητας, οι χρήστες κάνναβης συγκρίθηκαν και με τους χρήστες άλλων παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών, καθώς και με μη-χρήστες. Τα δεδομένα της έρευνας τους προσήλθαν από πανελλήνια δείγματα πιθανοτήτων από 10.000 περίπου μαθητές γυμνασίου ηλικίας 14 – 18 ετών, το 1984 ,1993 και το 1998, μέσα από αυτο – συμπληρούμενα ερωτηματολόγια που είχαν μοιραστεί εντός των τάξεων.

---

[114] Hatzitaskos, P., Soldatos,C., Kokkevi,A., Stefanis,C. (1999) `` Substance abuse patterns and their association with psychopathology and type of hostility in malepatients with bordline and antisocial personality disorders ´´,Comprehensive Psychiatry, Vol.40, no.4, σ. 278 – 282.

[115] Οι διαγνώσεις διαταραχών της προσωπικότητας και διαταραχών κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών πραγματοποιήθηκαν βάση του D.S.M. – III. Το μοντέλο ψυχοπαθολογίας αξιολογήθηκαν βάση των `` Brief Psychiatric Rating Scale ´´, `` Hamilton Depression Rating Scale ´´ και `` State – Trait Anxiety Inventory ´´, ενώ η αξιολόγηση της εχθρικής στάσης έγινε βάση του `` Hostility and Direction of Hostility Questionnair ´´. Στο ίδιο, σ. 280 – 281.

[116] Maka, Z., Terzidou, M., Spyropoulou, M., Kodkkevi, A. (1999) `` Diffential psychosocial profiles of adolescent cannabis users in Greece in the last ififteen year : preliminary results ´´, in : 5th Conference of the European Association of Substance Abuse Research (E.A.S.A.R.), 7 – 9 May 1999 (Vienna, Ludwing – Boltzmann – Institute for Addiction Research at the Anton – Proksch – Institute).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η χρήση κάνναβης μεταξύ των μαθητών είχε αυξηθεί από 3,9% το 1984 και 4,6% το 1993 στο 12,6% το 1998. Μείωση παρατηρήθηκε μεταξύ των χρηστών κάνναβης όσον αφορά την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών χαρακτηριστικών (όπως βαριά χρήση αλκοόλ, απόπειρες αυτοκτονίας, συλλήψεις από την αστυνομία και να << το σκάνε >> από το σπίτι). Από την άλλη πλευρά, τα χαρακτηριστικά αυτά εμφανίζονταν στα ποσοστά των χρηστών παρανόμων ουσιών εκτός από την κάνναβη, τα οποία παρουσίαζαν αύξηση. Επίσης, αξιόλογης σημασίας διαφορές εντοπίστηκαν μεταξύ των χρηστών κάνναβης και των χρηστών άλλων παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών σε σχέση με τις παραπάνω μεταβλητές. Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, οι Έλληνες μαθητές που δήλωσαν ότι έκαναν αποκλειστικά χρήση κάνναβης και όχι άλλων παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών φαίνεται να αποκλίνουν λιγότερο το 1998 από το 1984 από τους συμμαθητές τους που δεν είχαν κάνει ποτέ χρήση. Επιπλέον, οι διαφορές μεταξύ χρηστών κάνναβης και χρηστών άλλων παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών, γίνονται πιο έντονες το 1998 σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Ωστόσο, το ψυχοκοινωνικό προφίλ των χρηστών κάνναβης παραμένει πιο κοντά σ' αυτό των χρηστών παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών παρά σ' αυτή των μη χρηστών.

Οι Λιάππας, Πέππας κ.ά. (1999) [117] πραγματοποίησαν έρευνα προκειμένου να ερευνήσουν τις διαφορές στη χρήση νομίμων και παρανόμων εθιστικών ψυχοτρόπων ουσιών μεταξύ παραβατικών και μη παραβατικών Ελλήνων αλκοολικών. Το υλικό της μελέτης τους αποτελείτο από μία ομάδα παραβατικών αλκοολικών (N = 29) και μια ομάδα μη – παραβατικών (N = 98), οι οποίοι προέρχονταν από την `` Ειδική Μονάδα Απεξάρτησης ΄΄ του Αιγινητείου Νοσοκομείου. Όλα τα άτομα του δείγματος πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια του D.S.M. – III – R. για κατάχρηση – εξάρτηση οινοπνευματωδών. Επιπλέον, τα κοινωνιοδημογραφικά, ψυχολογικά και συμπεριφερολογικά χαρακτηριστικά, καθώς και οι τρόποι κατάχρησης – χρήσης 13 κατηγοριών νομίμων και παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών εκτιμήθηκαν με συμπλήρωση ειδικών δομημένων ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι, η ομάδα των παραβατικών χρηστών ξεκινούσε σε μικρότερη ηλικία την κατάχρηση οινοπνεύματος, εμπλέκονταν συχνότερα σε διάφορες παραβατικές δραστηριότητες σχετικές με τις ουσίες και το κέρδος και έκαναν συχνότερα χρήση διαφόρων νομίμων και παρανόμων ουσιών στη διάρκεια της ζωής τους.

Συνέχεια της ερευνητικής δραστηριότητας των Δουζένη, Κανατά κ.ά. (1998) [118] αποτέλεσε η έρευνα των Τσακλακίδου, Δουζένη κ.ά. (1999) [119]. Πιο συγκεκριμένα, οι τελευταίοι, προκειμένου να μελετήσουν τη συσχέτιση της παραμονής, προόδου των ασθενών του Προγράμματος Υποκατάστασης

---

[117] Liappas, J., Pepaps, E., Paparigopoulos, T., Christodoulou, G.(1999) `` Licit and illicit substance use among deliguent and non – deliguent alcoholics : preliminary report ΄΄, (in : 12th E.C.N.P. Congress, 21 – 25 September 1999, London), European College of Neuropsychopharmacology, Vol. 9., suppl. 5, σ. 5.340.

[118] Δουζένης, Α., Τάκας, Γ., Ρεζίτη, Β., Μαλλιώρη, Μ. (1998), ό.π..

[119] Tsaklakidou, D., Douzinis, A., Kouklinos, A., Fotara, I., Kokkevi, A. (1999) `` Suicidality and the therapy outcome of addicted heroin users in the substitution programme of Athens ΄΄, in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract O 55, σ. 186.

(Π.Υ.) και εγκατάλειψής του με την ύπαρξη αυτοκτονικών τάσεων στο ιστορικό τους, πραγματοποίησαν έρευνα σε δείγμα 250 ασθενών που εισήχθησαν στο Π.Υ. μεταξύ 13 / 05 / 1998 και 13 / 05 / 1999. Συγκεκριμένα, εξέτασαν αναδρομικά και αξιολόγησαν τα παρακάτω στοιχεία από το ιστορικό του καθενός : α) δημογραφικά δεδομένα (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση κ.λ.π.), β) διάρκεια κατάχρησης οπιοειδών κατά το παρελθόν (σε έτη), γ) ιστορικό παράλληλης κατάχρησης ή εξάρτηση από άλλη ψυχοδραστική ουσία, δ) συνοσηρότητα (Άξονας Ι), και ε) αυτοκτονικός ιδεασμός και απόπειρα / ρες αυτοκτονίες στο πρόσφατο ή στο μακρινό παρελθόν. Η στατιστική ανάλυση όλων των ευρημάτων έδειξε ότι, η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 38 έτη, ενώ όλοι είχαν ιστορικό ενδοφλέβιας χρήσης οπιοειδών. Επιπλέον, η συντριπτική τους πλειοψηφία έκανε παράλληλα συστηματική κατάχρηση και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, ενώ, τέλος, το ένα τρίτο του δείγματος ανέφερε αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρες αυτοκτονίας στο μακρινό παρελθόν.

Οι Πέππας, Λιάππας κ.ά. (1999) [120] πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να εξετάσουν τις διαφορές αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της χρήσης τοξικών ουσιών ανάμεσα σε μια ομάδα παραπτωματικών και μια ομάδα μη-παραπτωματικών ελλήνων χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτέλεσαν 289 χρήστες, 150 παραπτωματικοί και 139 μη – παραπτωματικοί, οι οποίοι προήλθαν από το `` Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο ΄΄ του Αιγινητείου Νοσοκομείου. Τα διαγνωστικά κριτήρια βασίστηκαν στο DSM – III – R. Επίσης, τα κοινωνιοδημογραφικά και τα χαρακτηριστικά της χρήσης ουσιών εκτιμήθηκαν μέσω μιας δομημένης συνέντευξης. Σύμφωνα με την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ενός δομημένου ερωτηματολογίου, η παραβατικότητα των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών προείχε των αδικημάτων περί `` ναρκωτικών ΄΄ και `` κέρδους ΄΄. Πιο συγκεκριμένα, η μέση ηλικία των χρηστών ήταν 27,7 + – 6,16 έτη, ενώ το 85,5% ήταν άνδρες. Οι άνεργοι ήταν μόνο 38,4%. Η μέση ηλικία παραπτωματικών και μη-παραπτωματικών χρηστών ήταν 27,7% και 28,8%, αντίστοιχα. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άνδρες. Η ηλικία έναρξης χρήσης οποιασδήποτε νόμιμης ή παράνομης ναρκωτικής ουσίας για τους παραπτωματικούς και μη – παραπτωματικούς χρήστες ήταν 16,1 και 18 χρόνια, αντίστοιχα. Επίσης, η διάρκεια χρήσης ναρκωτικών ουσιών και στις δύο ομάδες ήταν 11,5 και 9,8 χρόνια, αντίστοιχα, ενώ η διάρκεια χρήσης ηρωίνης 6,3 και 4,3 χρόνια αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα, το 87,5% των χρηστών ήταν πολυχρήστες και 71,3% ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης. Ο μέσος όρος διάρκειας της χρήσης ηρωίνης ήταν μόλις 5,8+ - 4,3 έτη. Η ηλικία έναρξης της χρήσης ηρωίνης ήταν 21,38 + - 5,09 έτη. Επιπλέον, η ομάδα των παραπτωματικών

[120] Peppas. J., Liappas, Pomini,V., Anastasopoulou, E., Markadoni, A., Theotaka, I., Christodoulou, C. (1999) `` Patterns of drug abuse and delinguency in a sample of Greeke drug addicts : preliminary report ΄΄, in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstract (Athens, World Psychiatric Association), abstract P 145, σ. 90. και Λιάππας, Ι., Πέππας, Ε., Πομίνη, Β., Μέλλος, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Θεοτοκά, Ι., Χριστοδουλου, Γ. (2000) `` Παραπτωματικότητα και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε δείγμα χρηστών του Προγράμματος ΄΄ΑΘΗΝΑ΄΄ ΄΄, εις : 26° Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο,16 – 20 Μαΐου 2000 (Αθήνα).

χρηστών ήταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό πολυχρήστες και κατά κύριο λόγο ενδοφλέβιοι χρήστες. Συγκεκριμένα, οι παραπτωματικοί χρήστες σε στατιστικά σημαντικό βαθμό χρησιμοποιούσαν ήδη χρησιμοποιούμενες σύριγγες και βελόνες. Ανέφεραν ακόμη, συμπεριφορές στη σεξουαλική τους ζωή υψηλού κινδύνου και μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Οι παραπτωματικοί χρήστες ανέφεραν συχνότερα `` overdose ΄΄ καθώς και καθημερινή χρήση ηρωίνης απ' ό,τι οι μη – παραπτωματικοί. Έτσι, από την έρευνα αυτή συνάγονται τα εξής βασικά συμπεράσματα :

α) Η ομάδα των παραπτωματικών χρηστών είναι τελικά περισσότερο εμπλεκόμενη στη χρήση απ' ό,τι η μη – παραπτωματικοί, και

β) οι παραπτωματικοί χρήστες ουσιών υποτιμούν τις συνέπειες από τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου που εκδηλώνουν σε σχέση με τη χρήση.

Όσον αφορά την παραπτωματικότητα (δηλαδή τουλάχιστον μία σύλληψη ή καταδίκη), είχε αναπτύξει το 51,9% των ατόμων και τα αυτοκτονικά ατυχήματα που αναφέρθηκαν το 51,2%. Επίσης, όσον αφορά τα `` αδικήματα για ναρκωτικά και κέρδος ΄΄, αυτά παρουσίαζαν τα υψηλότερα ποσοστά ( 37,0% και 17%, αντίστοιχα ), ενώ τα `` αδικήματα βίας ΄΄ καθώς και τα `` αδικήματα για άλλους λόγους ΄΄ ήταν μικρότερα ( 13,8 και 12,5, αντίστοιχα ). Πάντως, ο μέσος αριθμός των συλλήψεων ήταν μεγαλύτερος για `` αδικήματα κέρδους ΄΄(2,85 + - 0,76),για ναρκωτικά (2,55 + - 0,38), ενώ ακολουθούσαν `` για άλλους λόγους ΄΄ (2,65 + - 0,47). Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, ο μέσος όρος παραμονής στη φυλακή για όλες τις φυλακίσεις ανέρχονταν περίπου σε δύο χρόνια.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας, η παραβατικότητα των χρηστών ουσιών φαίνεται να προέχει για τα ναρκωτικά και στα αδικήματα κέρδους, γεγονός που αντιστοιχεί σε ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Λιάππα, Μέλλου, Πέππα κ.ά. (2000) [121], η οποία πραγματοποιήθηκε με βασικό σκοπό τη διερεύνηση ύπαρξης πιθανής σχέσης σύνδεσης μεταξύ διαφόρων τρόπων εκδήλωσης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και της χρήσης διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών. Δείγμα της έρευνάς τους αποτέλεσαν 253 έλληνες χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών οι οποίοι πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια DSM – III – R για την εξάρτηση / κατάχρηση από ψυχοτρόπες ουσίες. Επιπροσθέτως, τα κοινωνιοδημογραφικά κριτήρια, ψυχολογικά και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά του παραπάνω δείγματος εκτιμήθηκαν με τη βοήθεια ειδικά δομημένων ερωτηματολογίων. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία μετρήθηκε με την κλίμακα G.E.S. – D scale, ενώ η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά με έξι διαστάσεις αυτοκαταστροφικών

---

[121] Liappas, J., Mellos, E., Peppas, E., Pomini, V., Sakkas, P., Christodoulou, G. (2000) `` Self – destructive behavior and drug addiction ΄΄, in : 5th E.N.C.P. Regional Meeting,15 – 17 April 2000 ( Russia, St. Petersburg ). Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στα ακόλουθα : Κουκλινός, Α., Δουζένης, Α., Τσακλακίδου, Δ., Φωταρά, Ι., Σπυροπούλου, Γ., Κοκκέβη, Α. ( 2000 ) `` Αυτοκτονικότητα των εξαρτημένων χρηστών ηρωίνης πριν και μετά την είσοδό τους στο πρόγραμμα υποκατάστασης ΄΄, εις : 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 2000, (Πάφος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

συμπεριφορών, αποπειρών αυτοκτονίας, συμβάντων υπερδοσολογίας, κοινής χρήσης συριγγών και βελονών, μόλυνσης από τους ιούς ηπατίτιδας (Β, C), μη – χρήσης προφυλακτικών, καθώς και τροχαίων ατυχημάτων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η μέση ηλικία των χρηστών ήταν 27,7 έτη, 85% ήταν άνδρες, 88% πολυχρήστες, 75% ημερήσιοι χρήστες ηρωίνης, 74% κυρίως χρήστες ηρωίνης και 2% κοκαϊνομανείς. Ένα ποσοστό 4% του δείγματος ανάφερε απόπειρες αυτοκαταστροφής, 41% συμβάντα υπερδοσολογίας, περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν σεξουαλικές πρακτικές υψηλού κινδύνου και 20% μόλυνση από τους ιούς της ηπατίτιδας (Β,C). Επιπρόσθετα, περισσότεροι από τους μισούς χρήστες ανέγεραν εμπλοκές με το νόμο τουλάχιστον άπαξ (συλλήψεις, καταδίκες). Ένα, επίσης, σημαντικό στοιχείο που προέκυψε μέσα από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων (΄΄ logistic regression ΄΄) έδειξε ότι, τα τροχαία ατυχήματα και τα συμβάντα τοξικής υπερδοσολογίας συσχετίζονταν με τις συλλήψεις. Επιπλέον, η υπερδοσολογία ή η μη – χρήση προφυλακτικών καθώς και η μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β ή C, συσχετίζονταν σημαντικά με τις διάφορες καταδίκες των χρηστών του δείγματος.

Οι Δουζένης, Τσακλακίδου, Στεφανής και Κοκκέβη (2000) [122] πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο τη μελέτη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που έχουν συσχετισθεί γενικά με τη χρήση και εξάρτηση στα οπιοειδή (παρορμητικότητα, επιθετικότητα, αναζήτηση νέων εμπειριών), σε πληθυσμό βεβαρημένων τέως ενδοφλέβιων χρηστών ηρωίνης. Στην ουσία, διερεύνησαν αν πράγματι τα χαρακτηριστικά αυτά βρίσκονται σε διαφορετικό ποσοστό από τον γενικό πληθυσμό και αν υπάρχουν επιμέρους διαφορές αναφορικά με το φύλο των τοξικομανών. Δείγμα της έρευνάς τους αποτέλεσαν 158 μέλη τα οποία συμμετείχαν στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης Αθήνας (125 άνδρες και 33 γυναίκες). Σ΄ αυτούς χορηγήθηκαν τρία ειδικά ερωτηματολόγια (α) T.C.I., β) B.I.S., γ) A.Q.) για την αξιολόγηση της προσωπικότητάς τους. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους που είχαν συσχετισθεί με την εξάρτηση, το δεύτερο για την παρορμητικότητα και το τρίτο για την επιθετικότητα. Τα ευρήματα συγκρίθηκαν με τα ευρήματα από τα δύο ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν σε 144 τυχαιοποιημένα μέλη του γενικού πληθυσμού με την αντίστοιχη αναλογία φύλου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς τους, υπάρχει σημαντικά στατιστική διαφορά μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ατόμων που είναι εξαρτημένα στα οπιοειδή και του γενικού πληθυσμού σε έξι άξονες της προσωπικότητας στις γυναίκες. Οι διαφορές, όμως στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας ανδρών και γυναικών τοξικομανών

[122] Δουζένης, Α., Τσακλακίδου, Δ., Στεφανής, Κ. και Κοκκέβη, Α. (2000) `` Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενδοφλέβιων χρηστών ηρωίνης που συμμετείχαν σε πρόγραμμα υποκατάστασης ΄΄, εις : 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 2000 (Πάφος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

(σε τρεις άξονες), καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες τοξικομανείς έχουν σαφώς πιο παρεκτρεπόμενη συμπεριφορά και βαρύτερη προσωπικότητα.

Οι Λιάππας, Pomini, Μέλλος Παπαβασιλείου και Χριστοδούλου (2000) [123] πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να διερευνήσουν τις απόψεις και της θέσεις δείγματος χρηστών τοξικών ουσιών, πρώην χρηστών και επαγγελματικών λειτουργών σχετικά με τη φύση και την αιτιολογία του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης. Δείγμα τους αποτέλεσαν : Α΄ δείγμα = 120 χρήστες και 84 πρώην χρήστες, Β΄ δείγμα = 80 νοσοκομειακοί γιατροί και 85 αστυνομικοί και δικαστικοί λειτουργοί. Αυτοί απάντησαν σε ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο. Οι ερωτηθέντες υποστήριξαν μεταξύ άλλων και τις κάτωθι απόψεις :

1. περίπου οι μισοί από τους χρήστες θεωρούσαν τη << μόδα >> ως κύρια αιτία για την εμπλοκή τους με τη χρήση τοξικών ουσιών,
2. η μεγάλη πλειοψηφία του Α΄ δείγματος θεωρούσε τους εαυτούς τους υπεύθυνους για την προσωπική τους εμπλοκή με τις ουσίες,
3. η πλειοψηφία του Β΄ δείγματος πίστευε ότι οι χρήστες τοξικών ουσιών αποτελούν πληθυσμό ιατρικών ασθενών,
4. σύμφωνα με την αντίληψη του Β΄ δείγματος οι δύο κύριοι παράγοντες που ευθύνονται για την αρχική εμπλοκή στη χρήση ήταν η <<άμεση οικογένεια>> και η <<προσωπικότητα>> του χρήστη, και
5. περίπου 1 / 4 του Α΄ δείγματος πίστευε ότι οι άλλοι τους θεωρούσαν ως <<αρρώστους>> και σε μικρότερο βαθμό ως << ανόητους >>.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, τα ευρήματα της έρευνάς τους δείχνουν πως οι διάφορες ομάδες που εμπλέκονται στο φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης εκφράζουν ποικίλες θέσεις και απόψεις σχετικά με τη φύση και την αιτιολογία του, εκ των οποίων βασικότερη θεωρούν αυτή της προσωπικότητας του ατόμου.

Οι Λιάππας, Μέλλος, Πέππας κ.ά. (2000) [124] πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να ερμηνεύσουν και να μελετήσουν τη σχέση μεταξύ διαφόρων τρόπων εκδήλωσης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και της χρήσης ουσιών. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 253 Έλληνες χρήστες ουσιών που είχαν απευθυνθεί στην Ειδική Μονάδα Απεξάρτησης του Αιγινητείου Νοσοκομείου. Όλοι

---

[123] Liappas, J., Pomini, V., Mellos, E., Papavasiliou, P., Christodoulou, G. (2000) '' Attitudes and perceptions related to drug abuse in a sample of Greek users, ex – users and professionals workers '', in : 10th Congress of the Association of European Psychiatrists, 28 October – 1 November 2000 (Prague) και Liappas, J., Pomini, V., Mellos, E., Papavasiliou, P., Christodoulou, G. (2000) '' Attitudes and perceptions of professional workers facing drug addiction problems '', in : 10th Congress of the Association of European Psychiatrists, 28 October – 1 November 2000 (Prague).

[124] Liappas, J., Mellos, E., Peppas, E., Pomini, V., Sakkas, P., Christodoulou, G. (2000) '' Self – destructive and drug addiction '', in : 5th E.N.C.P. Regional Meeting, 15 – 17 April 2000 (Russia. St. Petersbourg).

πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια DSM – III – R για εξάρτηση / κατάχρηση από ψυχοτρόπες ουσίες. Τα κοινωνιοδημογραφικά, τα ψυχολογικά και τα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά του παραπάνω δείγματος εκτιμήθηκαν με ειδικά δομημένα ερωτηματολόγια. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία μετρήθηκε με την κλίμακα GES – D scale. Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά εκτιμήθηκε με έξη διαστάσεις αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών, απόπειρες αυτοκτονίας, συμβάντα υπερδοσολογίας, κοινή χρήση συριγγών και βελονών, μόλυνση από τους ιούς ηπατίτιδας (B, C), μη χρήση προφυλακτικών και τροχαία ατυχήματα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η μέση ηλικία ήταν 27,7 έτη, 85% ήταν άνδρες, 88% πολυχρήστες, 75% ημερήσιοι χρήστες ηρωίνης, 74% κυρίως χρήστες ηρωίνης και 2% κοκαϊνομανείς, 4% του δείγματος ανέφερε απόπειρες αυτοκαταστροφής,41% συμβάντα υπερδοσολογίας, περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν τροχαία ατυχήματα, 58% κοινή χρήση συριγγών ή βελονών, 52% ανέφεραν σεξουαλικές πρακτικές υψηλού κινδύνου και 20% ανέφεραν μόλυνση από τους ιούς ηπατίτιδας (B, C). Επίσης, περισσότεροι από τους μισούς χρήστες ανέφεραν εμπλοκές με το νόμο τουλάχιστον άπαξ (συλλήψεις, καταδίκες). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων (`` Logistic Regression '') έδειξε ότι τα τροχαία ατυχήματα και τα συμβάντα τοξικής υπερδοσολογίας συσχετίζονταν με τις συλλήψεις. Τέλος, η υπερδοσολογία ή η μη χρήση προφυλακτικών και η μόλυνση με τον ιό ηπατίτιδας Β ή C συσχετίζονταν σημαντικά με τις καταδίκες των χρηστών.

Επίσης, οι Λέκκα, Πασχάλης και Μπεράτη (2002) [125] πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να διερευνήσουν τους παράγοντες που σχετίζονται με την ύπαρξη ιστορικού απόπειρας αυτοκτονίας σε άτομα που έκαναν χρήση υψηλών δόσεων βενζοδιαζεπινών (Χ.Υ.Δ.Β.), χωρίς να είναι χρήστες παρανόμων τοξικών ουσιών. Στην έρευνά τους έλαβαν μέρος 55 ασθενείς που έκαναν χρήση βενζοδιαζεπινών σε δόσεις υψηλότερες από τις συνιστώμενες του Ελληνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.). Στη συνέχεια, οι Χ.Υ.Δ.Β. συγκρίθηκαν με 2 ομάδες ψυχιατρικών μαρτύρων που δεν είχαν κάνει ποτέ στη ζωή τους χρήση βενζοδιαζεπινών. Η μία ομάδα αποτελείτο από 55 μάρτυρες (Μάρτυρες Α) που είχαν τα ίδια δημογραφικά στοιχεία και τις ίδιες διαγνώσεις κατά DSM – IV με τους Χ.ΥΔ.Β., και η άλλη ομάδα από 55 μάρτυρες (Μάρτυρες Β) που είχαν τα ίδια δημογραφικά στοιχεία με τους Χ.Υ.Δ.Β.. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους Χ.Υ.Δ.Β. (17 άτομα με απόπειρα, ποσοστό 30,9%) και τους, Μάρτυρες Β (2 άτομα με απόπειρα, ποσοστό 3,6%), ενώ δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους Χ.Υ.Δ.Β. και τους Μάρτυρες Α (10 άτομα με απόπειρα, ποσοστό 18,2%).

[125] Από την έρευνα εξαιρέθηκαν ασθενείς με οργανικά ψυχοσύνδρομα και ψυχώσεις. Περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ακόλουθο : Λέκκα, Ν., Πασχάλης, Χ., Μπεράτη, Σ. (2002) `` Ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας σε χρήστες υψηλών δόσεων βενζοδιαζεπινών '', εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη Ρ 106 (Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Ο μοναδικός ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας, ήταν η παρουσία οριακής διαταραχής προσωπικότητας (Ο.Δ.Π.). Το ποσοστό των ατόμων με ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας ήταν στατιστικά υψηλότερο στους Χ.Υ.Δ.Β. με Ο.Δ.Π., συγκριτικά με τους Χ.Υ.Δ.Β. χωρίς Ο.Δ.Π.. Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, το ιστορικό αυτοκτονικής συμπεριφοράς δεν σχετίζονταν με τη χρήση υψηλών δόσεων βενζοδιαζεπινών, αλλά με τη διάγνωση της οριακής διαταραχής προσωπικότητας.

Οι Πατσιανακίδης, Μάντση, Μίχου και Μασγαλίδης (2002) [126] πραγματοποίησαν έρευνα η οποία βασίστηκε σε μία τετράχρονη ανασκόπηση αναφορικά με τη συνοσηρότητα εξάρτησης από ουσίες και ψύχωση όπως αυτή παρουσιάστηκε σε ένα Πρόγραμμα Υποκατάστασης με μεθαδόνη. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζοντας τις περιπτώσεις που παρουσίασαν ένα ή περισσότερα ψυχωτικά επεισόδια στη διάρκεια της θεραπείας υποκατάστασης, σε μία περίοδο από το 1997 μέχρι το Νοέμβριο του 2001 στη Β΄ Μονάδα του Οργανισμού Κατά Των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) της Θεσσαλονίκης, κατέληξαν στο παρακάτω βασικό αποτέλεσμα : από τους 277 ασθενείς το 7,35% παρουσίαζε κάποιου είδους ψυχωτικών διαταραχών, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από ό,τι στο γενικό πληθυσμό κατά την ίδια χρονική περίοδο.

Επίσης, σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Σακκάς, Γεωργίλα κ.ά. (2002)[127] πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό την καταγραφή των δημογραφικών και νοσολογικών χαρακτηριστικών των ακουσίως νοσηλευθέντων στο ψυχιατρικό τμήμα την χρονική περίοδο 2000 – 2001 και τη μελέτη των ασθενών με ιστορικό χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης, συγκριτικά προς τους νοσηλευθέντες ακουσίως χωρίς αντίστοιχο ψυχιατρικό ιστορικό. Πιο συγκεκριμένα, από ένα αρχείο 139 ασθενών που νοσηλεύτηκαν ακουσίως στο ψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου, μελέτησαν τους φακέλους 51 ασθενών που είχαν καταγραμμένο ιστορικό χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης τοξικών ουσιών ή και αλκοόλ, συγκριτικά προς τους 79 ασθενείς που δεν παρουσίαζαν αντίστοιχα ιστορικό. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποίησαν το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. (`` t – test ´´). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας τους, 51 ασθενείς με ακούσια νοσηλεία, και συγκεκριμένα, 16 (ποσοστό 44%) όσων είχαν την διάγνωση της συναισθηματικής διαταραχής, 27 (ποσοστό 33%) με μη – συναισθηματικές διαταραχές και 8 (ποσοστό 15%) των ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας, είχαν διαταραχές διπλής διάγνωσης. Αξίζει να ειπωθεί ότι, οι άνδρες παρουσίαζαν συχνότερη εμπλοκή με τοξικές ουσίες από τις γυναίκες και συχνότερη εμπλοκή σε βίαια περιστατικά με αυτό – και ετεροκαταστροφική συμπεριφορά.

---

[126] Πατσινακίδης, Γ., Μάντση, Μ., Μίχου, Μ, ΓασγαλίδηΣ, Κ. (2002) `` Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της ψύχωσης σε ασθενείς των προγραμμάτων υποκατάστασης ´´, εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη 36 (Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

[127] Σακκάς, Δ., Γεωργίλα, Π., Χριστοδούλου, Χ., Διαλλινά, Μ., Συράκη, Κ., Μυλωνάκη, Τ., Δροσοτάκη, Κ., Αλεξανδρόπουλος, Κ. (2002) `` Ακούσιες νοσηλείες και διαταραχές τοξικών ουσιών ´´, εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη 35 (Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας αυτής προκύπτει ότι, ασθενείς με ακούσια νοσηλεία, το φαινόμενο της διπλής διάγνωσης ψυχικής διαταραχής και χρήσης τοξικών ουσιών, παρουσιάζει μεγάλη συχνότητα στη χώρα μας. Πάντως, παρά το γεγονός ότι οι χρήστες είναι συνήθως και `` πολυχρήστες '' [128], πλήθος θεωριών υποστηρίζουν την άποψη ότι ορισμένοι τύποι προσωπικότητας δείχνουν ειδικές προτιμήσεις σε συγκεκριμένα είδη ψυχοτρόπων ουσιών.

Σύμφωνοι με την παραπάνω θεωρία, οι Goosop και οι συνεργάτες του (1975) [129] πραγματοποίησαν έρευνα συγκρίνοντας ουσιοεξαρτημένους ενδοφλέβιας χρήσης με ομάδα ατόμων που χρησιμοποιούσε ουσίες από το στόμα. Η πρώτη ομάδα του δείγματος προτιμούσε τα απιοειδή, ενώ η δεύτερη τις αμφεταμίνες και τα βαρβιτουρικά. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα, διάφοροι παράγοντες της προσωπικότητας του χρήστη καθώς και οι ειδικές φαρμακολογικές ιδιότητες της κάθε ουσίας πιθανότατα εξηγούν την ειδική προτίμηση ενός ατόμου για κάποιο συγκεκριμένο τύπο ψυχοδραστικής ουσίας.

Ωστόσο, αντίθετες είναι οι απόψεις του Toomey (1974) [130], ο οποίος διαπίστωσε διαφορές στο χαρακτηρολογικό προφίλ συγκρίνοντας άτομα εξαρτημένα από απιοειδή με χρήστες παραισθησιογόνων ουσιών. Επίσης, παρόμοια άποψη εκφράζουν και ο Henrigues και οι συνεργάτες του (1972) [131] οι οποίοι, σύμφωνα με τα ερευνητικά τους αποτελέσματα, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι δεν επισημαίνουν διάφορές ανάμεσα στην προσωπικότητα χρηστών ηρωίνης και χρηστών βαρβιτουρικών ουσιών.

---

[128] Ο όρος `` π ο λ υ χ ρ ή σ τ ε ς '' χρησιμοποιήθηκε αρχικά για ερευνητικούς σκοπούς το 1973 και υπονοούσε τους χρήστες που προέβαιναν σε ταυτόχρονη χρήση διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών, εκτός ηρωίνης ή οινοπνεύματος. Βέβαια, στην πράξη ο όρος χρησιμοποιείται για άτομα που κάνουν περιστασιακή ή συνεχή χρήση περισσότερων της μίας ψυχοτρόπων ουσιών για μη ιατρογενείς σκοπούς. Πάντως, άλλοι συγγραφείς συμπεριλαμβάνουν στη χρήση και το οινόπνευμα, ενώ άλλοι όχι. Οι πολυχρήστες αποτελούν έναν πληθυσμό που εμφανίζει μεγάλες παραλλαγές και ποικιλίες ως προς την ηλικία, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, καθώς και την αιτιολογία της χρήσης. Έτσι, συναντάμε πολλές κατηγορίες ατόμων που κάνουν χρήση περισσοτέρων της μίας ουσιών, όπως : α) άτομα που είναι εξαρτημένα από μία ουσία αλλά κάνουν χρήση και άλλων ουσιών, όταν αυτές είναι διαθέσιμες, β) χρήστες που είναι εξαρτημένοι από μία ουσία αλλά χρησιμοποιούν άλλες ουσίες, όταν η ουσία της προτίμησής τους δεν είναι διαθέσιμη, γ) άτομα που προτιμούν μια ουσία αλλά χρησιμοποιούν και άλλες για να αντιμετωπίσουν τις παρενέργειες της κύριας χρήσης δ) άτομα που χρησιμοποιούν διαφορετικές ψυχοδραστικές ουσίες σε διαφορετικές στιγμές της ημέρα (π.χ. διεγερτικά το πρωί, αντιαγχώδη κατά τη διάρκεια της ημέρας και υπνωτικά το βράδυ), και, τέλος, ε) χρήστες που δεν έχουν καμία ειδική προτίμηση σε κάποια ουσία, αλλά χρησιμοποιούν όποια είναι διαθέσιμη. Περισσότερα στοιχεία εμπεριέχονται στα ακόλουθα : National Claring house for Drug Abuse Information (1975) `` Polydrug use. An Annotated Bibliography '', Rockville, Md. National Institute on Drug Abuse, Xohen, S. ( 1976 ) `` Polydrug abuse '', Drug Abuse and Alcoholism Newsletter 5 (2) San Diego, Vista Hill Foundation, Tinklenberg, J.R., Berger, P.A (1977) `` A Treatment of abusers of monaddictive – drugs '', in : Barchas, J.D., Berger, P.A., Giavenello, R., Elliott, G.R. ( Eds. ) Psychopharmacoogy : From Theory to Practice, New York, Oxford University Press, Wesson, D.R., Carlin, A.S. Adams, K.M. ( et. al. ) ( 1978 ) `` Polydrug Abuse : Results of a National Collaborative Study '', New York, Academic Press και Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 211 – 213.

[129] Goosop, M.P., Cobb, J.P., Counell, P.H. (1975) `` Self – destractive behaviour in oral and intravenous group '', Brit. Jour. Psychiat. 126 : 266.

[130] Toomey, T.C. (1974) `` Personality and demographic characteristics of two subtypes of drug abusers '', Brit. Jour. Addict.69 : 115.

[131] Henrigues, E., Arsenian, J., Cutter, H. (et.al.) (1972) `` Personality characteristics and drug of choice '', Int. Jour. Addict.71 : 73.

Πάντως, αξίζει να επισημάνουμε ότι, είναι αρκετά δύσκολο να τεκμηριωθεί αιτιολογική σχέση η οποία να συνδέει ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας με την ειδική προτίμηση ενός χρήστη για κάποια συγκεκριμένη ψυχοδραστική ουσία. Άλλωστε, πολύ συχνά οι χρήστες μετακινούνται από τη μια ψυχοδραστική ουσία σε άλλη επηρεαζόμενοι και από άλλους αιτιολογικούς παράγοντες (όπως η μόδα και η διαθεσιμότητα του προϊόντος κ.ά.). Χαρακτηριστική είναι η τοποθέτηση του Hofman (1983) [132], ο οποίος σχολιάζει ότι το να ψάχνει κανείς για `` εθιστικό τύπο προσωπικότητας ´´ είναι υπεραπλούστευση, η οποία τελικά, οδηγεί στη δημιουργία στερεοτύπων και προκαταλήψεως και περισσότερο θέτει περιορισμούς, παρά βοηθά στην ουσία στην πληρέστερε κατανόηση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης. Κατ' αυτό τον τρόπο, χρησιμότερη προάγεται η μελέτη ορισμένων κοινών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, παρά η προσπάθεια να καθορισθεί ένας ειδικός τύπος προσωπικότητας, ο οποίος να προδικάζει ότι ένα άτομο θα γίνει μελλοντικά οπωσδήποτε μελλοντικός χρήστης ψυχοδραστικών ουσιών.

[132] Hofman, F.G. (1983) `` A Handbook on Drug and Alcohol Abuse ``, 2nd edn, Oxford University Press, Oxford. Επίσης, βλέπε περισσότερα στοιχεία και στο ακόλουθο : Raistrick, D., Davidson, R. (1985) Alcoholism and Drug Addition, Churchill Livingstone , Edinburgh, London, Melbourne, New York.

3. Η υπόθεση της << αυτοθεραπείας >>

Πλήθος ερευνητικών δραστηριοτήτων υποστηρίζουν την άποψη ότι, η χρήση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους, αλλά και γενικότερα στους χρήστες σχετίζεται άμεσα με την αιτιολογία και την πρόγνωση διαφόρων ψυχιατρικών διαταραχών. Τέτοιες είναι οι συναισθηματικές διαταραχές, δυσκολίες προσοχής, διαταραχές τύπου υπερδραστηριότητας, αντικοινωνική συμπεριφορά, αγχώδεις διαταραχές, δυσθυμικού τύπου καταστάσεις, φοβικά σύνδρομα, σχιζοφρενικόμορφα συμπτώματα, καθώς και αυτοκτονικός ιδεασμός [1].

Ωστόσο, μία μεγάλη μερίδα ερευνητών ασπάζεται την άποψη ότι, οι υπάρχουσες ψυχοπαθολογικές διαταραχές παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία προδιάθεσης για κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών [2].

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Steer, Platt Hendriks κ.ά. (1982) [3], στους ανήλικους χρήστες οπιοειδών πολύ συχνά συναντάμε ψυχιατρικά προβλήματα όπως άγχος, κατάθλιψη και παρανοϊκού τύπου συνδρομές.

Επίσης, οι Pederson, Clausen, Lavik (1989) [4] υποστηρίζουν ότι, πολλοί έφηβοι χρησιμοποιούν είτε νόμιμες είτε παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες λόγω της αλόγιστης καταστολής την

---

[1] Rounseville, B., Weissman, M., Kleber, H, (et. al.) (1982) `` Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts ´´, Arch. Ger, Psychiat. 39 : 161, Mirin, S.M. ( 1984 ) `` Affective illness substance abusers ´´, in : Marin; S. M. (Ed.) Substance Abuse / and Psychopathology, American Psychiatric Press, Washington, D.C 0s Malley, P.M., Bachman, J. G., Johnstori, D. (1984) `` Period, age and cohort effects on substance abuse among American youth, 1976 – 82 ´´, Am. Jour. Public Health, 74 : 682, Kashami, J.H., Kelier, M.B., Solomon, N. ( et. al. ) ( 1985 ) `` Double depression in adolescent substance users ´´, Jour. Affect. Dis – 8 : 153, Famularo, R., Stone, K., Popper, C. (1985) `` Preadolescent alcohol abuse and dependence ´´, Am. Jour. Psychiat. 142 : 1187, Gittelman, R., Mannuzza, S., Shenker, R. ( et. al. ) ( 1985 ) `` Hyperactive boys almost grown up I : psychiatric status ´´, Arch. General Psychiat. 42 : 937, Stefanis, C.N., Kokkevi, A. (1986) `` Depression and drug use ´´, Psychopathology, v.l9 suppl. 2, σ. 124 – 131, Youth Suicide in the United States 1970 – 1980, Atlanta, Centers for Disease Control, Nov. 1986, Deykin, E. Y., Levy, J.C., Wells, V. ( 1986 ) `` Adolescent depression, alcohol and drug abuse ´´, Am, Jour. Public Health 76 : 178, Dupont, R.L. (1987) `` Prevention of adolescent chemical dependency ´´, Pediatr. Clin. North America 34 : 495 Huberty, D.J., Huberty, C.E., Flanagan, Hobday ( et. al. ) ( 1987 ) `` Family issues in working with chemically dependent adolescents ´´, Pediatr. Clin. North America 34 : 507, Ross, H.E., Glaser, F.B., Gennanson, T. (et. al.) (1988) `` The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems ´´, Arch. Gen. Psychiat. 45 : 1023, Klerman, G.L. ( 1988 ) `` The current age of youthful melancholia: evidence for increased depression among adolescents and young adults ´´, Brit. Jour. Psychiat. 152 : 4. Levy, J. C. Dykin, E.Y. (1989) `` Suicidality, depression and substance abuse in adolescence ´´, Am. Jour. Psychiat. 146 : 1462 και Bukstein, O.G., Brent, D.A. Kaminer, Y. ( 1989 ) `` Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents ´´, Am. Jour. Psyciat. 146 : 1131.

[2] Bukstein, O. G., Brent, D.A. Kaminer, Y. (1989), ό.π..

[3] Steer, R.A., Platt, J.J., Hendriks, M.V. (et. al.) (1989) `` Types of self – reported psychopathology in Dutch and American heroin, addicts ´´, Drug Alcoh. Dep. 24 : 175.

[4] Pedersen, W., Clausen, S.E., Lavic, NJ. (1989) `` Patterns of drug use and sensation – seeking among adolescents in Norway ´´, Act. Psychiatr. Scand. 79 (4) : 386.

[5] Khantzian, E. J. (1985) `` The self – medication hypothesis of addictive disorders : Focus on heroin and cocaine dependence ´´, Am. Jour Psychiat. 142 : 1259.

οποία επιφέρουν. Κατά συνέπεια, σύμφωνα με τον Khantzian (1985) [5], αρκετά άτομα εμφανίζουν μία προδιάθεση για ουσιοεξάρτηση λόγω παθολογικών σωματικών καταστάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζονται από χρόνιους πόνους διαφόρων συναισθηματικών καταστάσεων, καθώς και `` υποκλινικών ψυχωτικών επιδρομών ´´ [6]. Κατ' επέκταση, ένας ανήλικος χρήστης σωματικά εθισμένος σε μια ψυχοτρόπα ουσία μαθαίνει να χρησιμοποιεί την ουσία στην προσπάθεια του να αποφύγει το σύνδρομο στέρησής της. Έτσι, η ανακούφιση που του επιφέρει η χρήση της συγκεκριμένης ψυχοδραστικής ουσίας γίνεται τελικά ένας ακόμη θετικός ενισχυτικός παράγοντας, ο οποίος διατηρεί τη συμπεριφορά χρήσης. Στην ουσία πρόκειται για μία `` κλασικού τύπου ενίσχυση ´´ [7].

Πάντως, οι ανήλικοι χρήστες δε φαίνεται να επιλέγουν τυχαία τις διάφορες ουσίες κατάχρησης. Τις περισσότερες φορές, το φάρμακο επιλογής είναι η ουσία που επιδρά κατ' έναν τρόπο ρυθμιστικό στα σωματικά ή στα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ανήλικος χρήστης. Έτσι, για παράδειγμα τα οπιοειδή επιλέγονται για τη σημαντική κατασταλτική τους επίδραση έναντι στα αποδιοργανωτικά και ταυτοχρόνως απειλητικά συναισθήματα οργής και επιθετικότητας που βιώνει ο ανήλικος χρήστης, ενώ η κοκαΐνη προτιμάται για την ικανότητα της ν' ανακουφίζει απ-ό διάφορες διαταραχές οι οποίες σχετίζονται με κατάθλιψη, υπομανία και υπερδραστηριότητα [8].

---

[5] Khantzian, E. J. (1985) `` The self – medication hypothesis of addictive disorders : Focus on heroin and cocaine dependence ´´, Am. Jour Psychiat. 142 : 1259.

[6] Το κλασικό πείραμα του Masserman (1944 – 1946) αποτελεί ένα παράδειγμα ενεργητικού τύπου μάθησης. Αρχικά εκπαίδευσε γάτες να χρησιμοποιούν έναν μοχλό για να παίρνουν την τροφή τους. Έπειτα, χορηγώντας ηλεκτρονικά ερεθίσματα στα πειραματόζωα τη στιγμή που χειριζόταν το μοχλό, εγκατέστησε αντανακλαστικό αποφυγής (φόβο) για το μοχλό. Σε ένα επόμενο βήμα, δόθηκε στις γάτες η δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε σκέτο γάλα και γάλα με οινόπνευμα. Οι γάτες προτιμούσαν το γάλα με το οινόπνευμα και κάτω από την επήρεια του οινοπνεύματος τα ζώα ξεπερνούσαν το φόβο τους για την ηλεκτρική εκκένωση και ξαναχρησιμοποιούσαν το μοχλό για να λάβουν την τροφή τους. Από το παραπάνω πείραμα μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι, μερικοί ανήλικοι στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν δυσάρεστα-συναισθηματικού τύπου – ερεθίσματα, αναπτύσσουν συμπεριφορές χρήσης ή ακόμα και κατάχρησης διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών. Μάλιστα, η υιοθέτηση τέτοιου είδους συμπεριφοράς γίνεται περισσότερο ισχυρή όταν έχει και την έγκριση των διαφόρων πολιτισμικών ομάδων από τις οποίες το άτομο θέλει να γίνει αποδεκτό (π.χ. παρέες συνομηλίκων). Βλέπε για περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Masserman, J.H., Yum, K.S., Nicholson, M.R. (et. al.) (1944) `` Neurosis and alcohol. An experimental study ´´, Am. Jour Psychiat. 101 : 389, Masserman, J.H, Yum, K.S ( 1946 ) `` Analysis of the influence of alcohol an experimental neurocis in cats ´´, Psychos. Med. 8 : 36, Oxford, J. (1976) `` Psychological considerations ´´, in : D. K., Davis (Ed.) Aspects of Alcoholism, London Alcohol Education.

[7] Pavlov, I.P. (1927) Conditioned Refleces : An Investigation of the Psychological Activity of the Cerebrel Cortex, London, Oxford University Press, 1960, Wilker, A. (1948) `` Recent progress in research on the neurophysiologic basis of morphine addiction ´´, Am. Jour. Psychiat. 105 : 329, O' Brien, C.P. ( 1976 ) `` Experimental analysis of conditioning factors in human narcotic addiction ´´, Pharmacol. Reviews, 27 : 533, O' Brien, C.P. Testa, T., O' Brien, T.J., Brady, J.P. (et. a.l.) (1977) `` Conditioned narcotic with drawal in human ´´, Science 195 : 1000 και Siegeri, S. ( 1979 ) `` The role of the conditioning in drug tolerance and addiction ´´, in : I.D. Keehn (Ed.) Psychopathology in Animals, New York, Academic Press.

[8] Λιάππας, Ι. (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, ό.π., σ. 33 και 142.

[9] Υπάρχουν τουλάχιστον τρεις ομάδες ενδογενών οπιοειδών σε κάθε άνθρωπο : οι εγκεφαλίνες (<< enkephalines >>), οι δυνορφίνες (<< dynorphines >>) και οι εντορφίνες (<< endorphins >>). Όλα αυτά τα πεπτίδια μπορεί να δράσουν είτε ως βραχείας δράσεις νευροδιαβιβαστές είτε ως μακράς δράσης νευρορμόνες, και πιθανότατα σε πολλές ιδιότητες τους είναι αλληλοκαλυπτόμενα. Σύμφωνα με αυτές τις υπεραπλουστευτικές θεωρίες, τα ενδογενή οπιοειδή έχουν μία αγωνιστικού τύπου δράση στους απιοειδείς υποδοχείς του νευρικού συστήματος του ανθρώπου και παράγονται σε μεγαλύτερες ποσότητες σε περιπτώσεις πόνου ή άγχους. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ίδιο, σ. 33, 50 και 94.

[11] Sate, S. L., Gawin, F. H. (1980) `` The Clinical Treatment of Substance Abusers ´´, in : F. J., Turner, H. S., Strean (Eds.) Collier, Macmillan, London, New York, Stefanis, C. Kokkevi, A. (1986), ό.π., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ.

Τέλος, μετά την ανακάλυψη των `` ενδογενών οπιοειδών ουσιών ´´ [9], διατυπώθηκε η υπόθεση ότι, `` μερικά άτομα έχουν σε χαμηλά επίπεδα τις ουσίες αυτές στον οργανισμό τους ´´. Κατ' επέκταση, αυτό το γεγονός έχει ως συνέπεια να επηρεάζει τη συναισθηματική τους κατάσταση, καθώς και όλη τη συμπεριφορά τους, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες σ' αυτά να πειραματισθούν με οπιοειδείς ουσίες, προδιαθέτοντάς τα θετικά απέναντι στην αρχική εμπειρία. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η θετική εντύπωση που μπορεί να αποκομίσει από την πρώτη επαφή ένα ανήλικο άτομο με την ουσία, γίνεται τελικά ενισχυτικός παράγοντας για την επανάληψη της χρήσης οπιοειδών, ιδιαίτερα όταν η θετική φυσιολογική επίδραση της ουσίας στον οργανισμό του συνδυάζεται και με περιβαλλοντικές ενισχύσεις [11].

(1988) `` Το κάπνισμα και οι ψυχο – κοινωνικοί συντελεστές του ´´, Ιατρική (Παράρτημα) 54 : 65 και Λιάππας, Ι, (1992), ό.π., σ. 33.

Γ. `` ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ´´ Ή `` ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ´´ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ

Η επιστήμη άφησε σήμερα πολύ πίσω την εποχή κατά την οποία πιστεύαμε ότι για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου, κύριο λόγο παίζουν οι γενετικές του καταβολές και γενικά η επίδραση των γονιδίων του.

Στις μέρες μας οι θεωρήσεις αναφορικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους έχουν αλλάξει ριζικά. Έτσι, περιορίζουμε, όλο και περισσότερο, το ρόλο των πιο πάνω παραγόντων και δεχόμαστε ότι στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του νέου ανθρώπου, συμβάλλει καθοριστικά και ο κοινωνικός του περίγυρος. Η ψυχοκοινωνική του εξέλιξη προς την ωριμότητα βρίσκεται αδιάκοπα κάτω από την επίδραση της κοινωνίας στην οποία ζει και με την οποία επικοινωνεί. Φυσικά, η σχέση αυτή είναι αμφίδρομη : ο κοινωνικός περίγυρος επιδρά πάνω στο ανήλικο άτομο αλλά και το ανήλικο άτομο πάνω στην κοινωνία. Δηλαδή, πρόκειται για μία καθαρή `` διαλεκτική σχέση ´´ [1].

Η καινούργια αυτή θέση της κοινωνίας αλλάζει και τα δεδομένα για τα αίτια της τοξικομανίας και της εξάρτησης από την πλευρά των ανηλίκων. Ωστόσο, το σημαντικότερο είναι ότι, σήμερα εμπλέκονται και αξιολογούνται οι δομές της κοινωνίας, οι αξίες που εμπεδώνουν οι νέοι, καθώς και τα πρότυπα που χρησιμοποιεί η πολιτεία για να διαπαιδαγωγήσει και να δημιουργήσει τον τύπο του πολίτη, έτσι ακριβώς όπως τον θέλει. Επίσης, δεν παραλείπουμε να αναφέρουμε και τις δραστηριότητες της επιχειρηματικής πρωτοβουλίας, στα χέρια της οποίας το κράτος έχει αναθέσει τον ελεύθερο χρόνο και την ψυχαγωγία των νέων πολιτών.

Επιπρόσθετα, καθοριστικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του νέου ατόμου επιδρούν αρνητικά και οι αξεπέραστες δυσκολίες της ζωής, το άγχος, η ανασφάλεια, η αγωνία και η αβεβαιότητα για το μέλλον και την επιβίωση. Όμως, αυτονόητο είναι ότι, αυτοί οι παράγοντες δεν επιδρούν το ίδιο σε κάθε νέος άτομο. Η επίδρασή τους καθώς και ο συνδυασμός τους ποικίλλει.

Πάντως, ανεξάρτητα από την επίδραση που μπορεί να ασκήσουν στο ανήλικο άτομο οι παραπάνω παράγοντες, δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι τα ευάλωτα ανήλικα άτομα στις ψυχοδραστικές ουσίες πληθαίνουν σε κάθε εποχή, όπου :

---

[1] Μάνος, Βασίλης (1994) `` Αιτίες που γενούν και μεγαλώνουν το πρόβλημα των ναρκωτικών´´, στο : Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 181.

α) απλώνεται σε πλατιά κοινωνικά στρώματα η δυσαρέσκεια, η απογοήτευση και η κοινωνική αδικία,

β) ο ανταγωνισμός στη ζωή είναι σκληρός,

γ) οι άνθρωποι ζουν χωρίς ανώτερους σκοπούς, χωρίς υψηλά ιδανικά, χωρίς ηθικούς κανόνες και πίστη πνευματικές αξίες,

δ) αμφισβητούν τα πάντα και απορρίπτουν κάθε παραδεδεγμένη τάξη ή σύστημα κοινωνικής ζωής, χωρίς ή να αγωνίζονται για κάτι, γκρεμίζουν απλώς και μόνο για το γκρέμισμα χωρίς να βάζουν κάτι καλύτερο στη θέση του, ο ένας άνθρωπος δεν ανέχεται τον άλλο και αυτό – περιθωριοποιούνται, ζουν με άγχος και χωρίς ελπίδα, οπότε, επειδή << η φύση μισεί το κενό >>, χωρίς πνευματική θωράκιση πλέον, έρχεται το << ναρκωτικό >> το οποίο.....<< υπόσχεται >> να καλύψει τα πάντα,

ε) όταν οι άνθρωποι, πιθηκίζοντας, δέχονται κάθε τί το νεότερο, το μοντέρνο, ως αφ΄ εαυτού καλύτερο, χωρίς να προβληματίζονται ιδιαίτερα αν είναι πράγματι ουσιαστικά ανώτερο, οπότε γρήγορα απογοητεύονται, και

στ) σε περιόδους πολέμων ή μεγαλύτερων κοινωνικών αναστατώσεων και ανακατατάξεων, με αποτέλεσμα την ανεργία, τη φτώχεια, την πείνα, τη μιζέρια, τη δυστυχία, την εξουθένωση κ.ά. [2].

Η τεχνολογική πρόοδος, η πληθωριστική καταναλωτική κοινωνία, η διάλυση του θεσμού της οικογένειας, καθώς και οι συνεχείς μετακινήσεις προς τις πόλεις (αστυφιλία), συντρίβουν τον καθένα αλλά πολύ περισσότερο τους νέους. Η αφθονία αγαθών γίνεται κακός σύμβουλος σε εκείνους που δεν τα έχουν ή αδυνατούν να τα αποκτήσουν, οδηγώντας σε μία πιο μίζερη και ανυπόφορη ζωή.

Κατά συνέπεια, όσο δεν ανεβαίνει η οικονομική στάθμη, τόσο περισσότερο δυσκολεύεται η επικοινωνία ανάμεσα στους ανθρώπους. Το ανήλικο άτομο αποξενώνεται και αισθάνεται << έρημο και μόνο >> στη << ζούγκλα >> της μεγαλούπολης, όπου οι δυνατότητες για προμήθεια και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών είναι σαφώς μεγαλύτερες. Πρόκειται στην ουσία για εκείνο το χώρο και το χρόνο όπου ο ανήλικος βρίσκεται με τα μεγαλύτερα προβλήματα και τις περισσότερες ανάγκες, σε μία ζωή όπου απουσιάζει παντελώς η αγάπη και η στοργή, γεμάτη απαιτήσεις που δύσκολα ικανοποιούνται, με αποτέλεσμα την εμφάνιση μελαγχολίας, άγχους, κατάθλιψης και αυτοεγκατάλειψης. Κατ΄ επέκταση, αυτούς τους ανηλίκους πολύ εύκολα τους << ψαρεύουν >> οι επιτήδειοι, τους προσφέρουν.....<< συμπαράσταση >> και μεθοδικά τους εμπλέκουν στα κυκλώματά τους [3].

Τα ευάλωτα στις ψυχοδραστικές ουσίες ανήλικα άτομα προέρχονται πλέον από όλες τις τάξεις και τις βαθμίδες της κοινωνίας, εφόσον, κατά κύριο λόγο, η καταφυγή σ΄ αυτά αποτελεί ζήτημα προσωπικής επιλογής. Βέβαια, το είδος της ψυχοδραστικής ουσίας που θα χρησιμοποιήσει είναι

---

[2] Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994) Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών...και με ελπίδα, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα, σ 164.
[3] Στο ίδιο, σ. 164 – 165 και 185 – 188.

<< ζήτημα προσφοράς και ζήτησης >>, προτιμήσεως και οικονομικών δυνατοτήτων, για κάθε περιοχή του κόσμου, σε Δύση και Ανατολή, και για τον κάθε ένα ανήλικο ξεχωριστά. Ίσως, τελικά, για να γίνει ένας ανήλικος χρήστης ψυχοδραστικών ουσιών, << πρέπει να έχει ζήσει προσωπικές τραυματικές εμπειρίες ή μία ζωή ταραγμένη >>. Μάλλον, θα συμφωνούσαν οι περισσότεροι ότι, δεν γίνεται τυχαία, αλλά απαιτείται η συνύπαρξη της ουσίας σε μία κρίσιμη στιγμή και ένα << ευνοϊκό περιβάλλον >> [4].

Οι φορείς που πλαισιώνουν και αποτελούν αυτό που ονομάζουμε `` κοινωνία ´´ είναι πάρα πολλοί. Ωστόσο, εμάς μας ενδιαφέρουν εκείνοι που αποτελούν τον `` κοινωνικό περίγυρο ´´, το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται και εξελίσσεται ο `` μελλοντικός ´´ εξαρτημένος ανήλικος και επιδρούν άμεσα, τις περισσότερες φορές, κι έμμεσα στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Αυτοί οι φορείς είναι η `` οικογένεια ´´, το `` σχολείο ´´, οι `` παρέες ´´, το `` περιβάλλον εργασίας ´´ και γενικά τα άτομα που έχουν άμεση επαφή με το νέο.

Βέβαια, στο σημείο αυτό θεωρούμε σκόπιμο να αναφέρουμε ότι, την κοινωνία αυτή την αποτελούμε κι εμείς οι ίδιοι και ότι είμαστε κι εμείς εκείνοι που τη διαμορφώνουμε, άρα και υπεύθυνοι, σε κάποιο βαθμό, για την κατάσταση που επικρατεί. Επομένως, αποτελεί `` στρουθοκαμηλισμό ´´ η επίρριψη της ευθύνης μας μόνο στους άλλους, τους `` τρίτους ´´, στην `` κοινωνία ´´, πράγμα που μας κάνει να χάνουμε τους αντικειμενικούς στόχους.

Κατά περίεργο τρόπο, ενώ τόσα φορτώνουμε στην κοινωνία, ξεχνάμε κάποια όχι τόσο επουσιώδη δικά μας << επιτεύγματα >>, όπως τη νοθεία, το γκρέμισμα και την καταρράκωση των αξιών, την εξαχρείωση των ηθών, τη γελοιοποίηση των ιερών και των οσίων για τα οποία έχουμε κι εμείς ένα μέρος της ευθύνης, ίσως το μεγαλύτερο. Όλα αυτά, λοιπόν, τα στοιχεία χαρακτηρίζουν τον `` κοινωνικό περίγυρο ´´ των νεαρών τοξικομανών και κατ' επέκταση διαμορφώνουν την προσωπικότητά του ανηλίκου κατά ένα τέτοιο τρόπο ώστε να << θέλει >> ή να << πρέπει να θέλει >> τη ζωή του συνυφασμένη με την ψυχοδραστική ουσία.

---

[4] Στο ίδιο, σ. 165. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στα ακόλουθα : Γρίβας, Κ. (1997) Πλανητική κυριαρχία και << ναρκωτικά >> : τα << ναρκωτικά >. Ως εργαλεία της αμερικανικής εσωτερικής και εξωτερικής κοινωνικής πολιτικής, εκδ. Νέα Σύνορα – Λιβάνη, Αθήνα, Μπούκης, Δ. (2000) `` Τα ναρκωτικά σήμερα ´´, π. Αστυνομική Επιθεώρηση ( τεύχ. Απριλίου 2000 ), σ. 208 – 213, Λιάππας, Ι. ( 2001 ) Χασίς : ο άγνωστος της διπλανής πόρτας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, Καλλίτσης, Θ. ( 2002 ) `` Ναρκωτικά και οργανωμένο έγκλημα ´´, εις : Ζαραφωνίτου, Χ. Τσίγγανου, Ι. (Επιμ.) Ναρκωτικά : Τάσεις και εγκληματικές διαστάσεις στη σύγχρονη πραγματικότητα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 141 – 172, Λιάππας, Ι. (2002) `` Ουσιοεξάρτηση – Πρόληψη – Θεραπεία – Επανένταξη ´´, εις : Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων ΘΕ.Μ.Ε.Α. 1991 – 2001, Υπουργείο Υγείας, Κύπρος, σ. 19 – 25 και Χατζηαντωνίου, Θ. (2002) Οχασικλής και ο πρεζάκιας : δύο ιδιότυπες περιπτώσεις τοξικομανών στο χώρο και στο χρόνο του ρεμπέτικου ´´, εις : Ζαραφωνίτου, Χ., Τσίγκανου, Ι. (Επιμ.) Ναρκωτικά : Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη πραγματικότητα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 297 – 235.

1. Η επίδραση της οικογένειας στην τοξικοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει από τις έρευνες

α. Εισαγωγικά

Η σημασία του ρόλου της οικογένειας στη λειτουργία της Ελληνικής κοινωνίας είναι αναμφισβήτητα σημαντικός [1]. Άμεσα ή έμμεσα επηρεάζει κάθε κοινωνική συμπεριφορά, αποκλίνουσα ή μη.

Σύμφωνα με τον Campbell (1964) [2], τόσο ο θεσμός της `` οικογένειας ΄΄ όσο και της `` συγγένειας ΄΄ είναι καθοριστικοί για τη διαμόρφωση της ομάδας συνομηλίκων και φίλων για τους νέους (οι φίλοι ταυτίζονται με συγγενείς – αδέλφια, ξαδέλφια, θείοι κ.λ.π.).

Το παιδί κατά την πρώτη φάση της παιδικής του ηλικίας << χτίζει >> στα πλαίσια της οικογένειας τη βάση της προσωπικότητάς του. Εκεί αποκτά τις εμπειρίες που θα επηρεάσουν τη σχέση με τον άψυχο και έμψυχο κόσμο που τον περιβάλλει. Στην οικογένεια θα αντιγράψει στάσεις απέναντι σε πρόσωπα και πράγματα, θα μάθει μορφές αντίδρασης σε καταστάσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπο και, κατ' επέκταση, θα αποκτήσει την ικανότητα σωστής εκτίμησης του εαυτού του. Επίσης, στο πλαίσιο της οικογένειας θα μεταδοθούν στο παιδί κοινωνικοί κανόνες και αξίες, καθώς και πρότυπα συμπεριφοράς που θα το βοηθήσουν στον κοινωνικό του προσανατολισμό και θα το προφυλάξουν σε

---

[1] Βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Freild, E., Vasilika (1965) A village in Modern Greece. Holt, Rinehurt and Winston, New York, Wiener, R.S.P. (1972) Drugs and Schoolchildren, Longram Group Limited, London, σ. 57 – 59, Τσαούσης, Δ. Γ. (1983) `` Η Κοινωνία του Ανθρώπου : Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία ΄΄, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων – Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων (Υ.Ε.Π..Θ. – Ο.Ε.Δ.Β.) (1983) Κοινωνιολογία (Γ΄ Λυκείου), Αθήνα, σ. 97, Κατάκη, Χ. Δ. (1984) Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας, εκδ. Κέδρος, Αθήνα, Γκέφου – Μαδιανού, Δ. (1985) Οικογένεια και χρήση χασίς σε μια κοινότητα της Αθήνας, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, Φαρσεδάκης, Ι. (1985) Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 54 – 68, Κουτρουμάνου, Ν. Γ. (1987) Κοινωνικοί προβληματισμοί, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, σ. 36 – 43, Κατάκη, Χ. (1989) `` Η σύγχρονη οικογένεια στα πρόθυρα της μεταβιομηχανικής εποχής. Μορφογενετικές αναθεωρήσεις και ανακατατάξεις ΄΄, Διάλεξη στην Ελληνική Εταιρία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού ( 24 Ιανουαρίου 1989 ), Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Κατάκη, Χ. ( 1989 ) `` Οικογένεια ως φορές αξιών ΄΄, Εισήγηση σε συνέδριο με θέμα : << Πρωτοβουλία γυναικών στη Σύγχρονη Ελληνική Οικογένεια >> (1 Φεβρουαρίου 1989), (Ξενοδοχείο `` Κάραβελ ΄΄), Αθήνα, Τ.Β. Bottomore (1980) Κοινωνιολογία, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, σ. 210 – 243, Χουρδάκη, Μ. (1992) Οικογενειακή ψυχολογία, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα, σ. 337 – 426, Αβραμίδης, Β. Αθ. (1994) Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα, σ. 160 – 162 και 179, Ζαραφωνίτου, Χ. (1994) Εμπειρική εγκληματολογία Ι (Πανεπιστημιακές σημειώσεις), Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, σ. 118 – 124.

[2] Campbell, J. K. (1964) Honor, Family and Patronage, Clarendon Press, Oxford και Γκέφου – Μαδιανού Δ. (1985), ό.π..

μεγάλο βαθμό από ανορθολογικές κοινωνικές συγκρούσεις [3]. Σ' αυτή τη διαδικασία μάθησης στα πλαίσια της οικογένειας (`` κοινωνικοποίηση '') αποκτά το παιδί ένα << ρεπερτόριο >> από πρότυπα συμπεριφοράς που είναι κύριο προϊόν αντιγραφής αντίστοιχων συμπεριφορών των γονέων του [4].

Ωστόσο, οι κοινωνικοί – παιδαγωγικοί ρόλοι των μελών της οικογένειας (του πατέρα, της μητέρα, των αδελφών, άλλων συνοικούντων με την οικογένεια προσώπων), ιδιαίτερα δε των γονέων, κατά περιόδους διαφοροποιούνται ανάλογα με την παιδευτική λειτουργία που επιτελεί ο καθένας μέσα στην οικογενειακή ομάδα σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Η λειτουργία αυτή προσδιορίζεται πάντοτε με βάση την ηλικία και το φύλο του υποκειμένου της αγωγής, δηλαδή του παιδιού. Έτσι, εξετάζοντας κανείς τη διαφοροποίηση των λειτουργιών της οικογένειας και αντίστοιχα των γονεικών ρόλων, μπορεί να διακρίνει τις παρακάτω παιδευτικές διαδικασίες, οι οποίες τελούνται στο επίπεδο των κοινωνικών μαθήσεων του παιδιού και έχουν ως κύριο στόχο την κοινωνική ανάπτυξη :

Α) `` Παιδευτικές ενέργειες '' και `` μορφωτικές επιδράσεις '' που ασκούνται από τους γονείς (πατέρα – μητέρα) στο παιδί, κυρίως στα πρώτα στάδια της ζωής του. Οι παραπάνω έχουν ως απώτερο βασικό στόχο την ικανοποίηση βασικών βιολογικών αναγκών (τροφή, ύπνος, αφόδευση, σεξουαλικότητα, κ.λ.π.). Η οικογενειακή αγωγή στη φάση αυτή περιορίζεται, κυρίως, στο βιολογικό τομέα (λειτουργία βασικής ενημερώσεως, πρώτης διδασκαλίας και καθοδηγήσεως του παιδιού).

Β) `` Παιδευτικές προσπάθειες των γονέων '' που αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση του παιδιού, δηλαδή στην εκμάθηση από μέρους των τρόπων συμπεριφοράς, καθώς και μηχανισμών επικοινωνίας με το περιβάλλον, τους οποίους υιοθετεί και προβάλλει το κοινωνικό σύνολο ως πρότυπα ζωής. Στα πλαίσια αυτής της διδακτικής προσπάθειας τις περισσότερες φορές οι γονείς προβάλλουν με << τρόπο εποπτικό >> για μίμηση τους εαυτούς τους, ως ιδανικά πρότυπα ζωής και συμπεριφοράς [5].

Μέσα στα πλαίσια της κοινωνικοποίησης του παιδιού εντάσσεται εκ μέρους των γονέων και άλλων προσώπων της οικογένειας η προσπάθεια ενεργοποίησης των μηχανισμών διδασκαλίας – εκμάθησης κοινωνικών ρόλων των φύλων μέσα στην οικογένεια. Συνήθως, οι γονείς, προσπαθούν να διδάξουν στο παιδί τους, το αγόρι ή το κορίτσι, τον αντίστοιχο στο καθένα κοινωνικό ρόλο του άνδρα ή της γυναίκας. Κατ' αυτό τον τρόπο, διαφοροποιούν τα ενδιαφέροντα, τις δραστηριότητες (παιχνίδια, σπορ, εργασίες κ.λ.π.), την όλη συμπεριφορά του (συναναστροφές, ενδυμασία κ.λ.π.), με βάση το

---

[3] Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990) `` Οικογένεια και εγκληματογένεση '', π. Αστυνομική Επιθεώρηση, τ. 9 (7 / 1990), σ. 419.
[4] Στο ίδιο, ό. π..
[5] Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε στα ακόλουθα : Κουγιουμτζόγλου, Γ. (2002) Πρόοδος στην Αναπτυξιακή Ψυχολογία των Πρώτων Χρόνων, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, σ.108 – 111, Χέρμαν, Τ. (2002) Το παιδί και η φροντίδα του, εκδ. Κάκτος, Κρήτη, σ. 85 – 90 και Κιτσάρας, Γ. (2002) Εισαγωγή στην προσχολική παιδαγωγική, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σ. 47 – 49. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Δημητρόπουλος, Ε. (2002) Παιδαγωγική ψυχολογία (Οι `` Θεωρίες Μαθήσεως '') ,εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, Διαμαντόπουλος, Π. (2002) Βασικά θέματα σχολικής παιδαγωγικής και μεθοδολογίας, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

κοινωνικό αποδεκτό και καθιερωμένο ανδρικό ή γυναικείο πρότυπο (τρόποι πραγματώσεως των `` αρχετυπικών κοινωνικών ρόλων ´´ του άνδρα και της γυναίκας) [6].

Στην ηλικία των 5 – 6 ετών το παιδί κατέχει ήδη τα σχετικά με το ανδρικό και γυναικείο φύλο στερεότυπα, μέσω της μαθήσεως των κοινωνικών κανόνων του κόσμου των ενηλίκων. Επιπρόσθετα, σ' ένα μεταγενέστερο στάδιο, το παιδί μαθαίνει τους κοινωνικούς ρόλους των φύλων, ταυτιζόμενο με το γονέα του ίδιου φύλου ή με πρόσωπα (για παράδειγμα, τα μεγαλύτερα αδέλφια) του αντίθετου φύλου. Βέβαια, όταν ο γονέας είναι απών (φυσική ή συναισθηματική απουσία ή αδιαφορία), το παιδί συναντά το γυναικείο ή το ανδρικό πρότυπο έξω από την οικογένεια στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Αναμφισβήτητα, μέσα στην οικογένεια το παιδί δέχεται τα πρώτα μαθήματα κοινωνικής αγωγής και αντιμετωπίζει τη συμπεριφορά του προσαρμόζοντάς την προς εκείνη των άλλων ανθρώπων μέσα σε ένα δίκτυο πολύπλοκων σχέσεων.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, οι κοινωνικές αυτές μαθήσεις είναι εξίσου θεμελιώδεις, όπως και οι βιολογικές, και απευθύνονται στους πιο ζωτικούς μηχανισμούς της ψυχής του παιδιού, φθάνοντας στον πυρήνα της προσωπικότητάς του. Έτσι, οι μέθοδοι που εφαρμόζει, για παράδειγμα, η μητέρα για να μάθει στο παιδί της πώς πρέπει να χρησιμοποιεί το πιρούνι ή πώς πρέπει να πλένεται ή ακόμη πώς πρέπει να συμπεριφέρεται στους μεγαλύτερούς του, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, είναι για την κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού σημαντικότερες από τις μεθόδους εκείνες που χρησιμοποιεί ο δάσκαλος στο σχολείο για να διδάξει ανάγνωση ή αρίθμηση.

Γ) `` Παιδαγωγικές ενέργειες και φροντίδες των γονέων ´´ που αποβλέπουν στην πλήρη ενεργοποίηση των νοητικών ικανοτήτων του παιδιού, οι οποίες συνθέτουν το πνευματικό του αποθεματικό. Οι ενέργειες αυτές (κυρίως διδακτική λειτουργία) είναι, συνήθως, προσανατολισμένες στο γνωστικό τομέα και έχουν ως βασικό σκοπό την πνευματική ανάπτυξη του παιδιού.

Δ) `` Ιδιαίτερες προσπάθειες της οικογένειας που κατατείνουν στην κανονική συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού ´´, στην << ομαλή κοινωνική του προσαρμογή >>και γενικότερα στη διατήρηση της ψυχικής του υγείας [7].

---

[6] Πρόκειται για ένα `` κοινωνικό – παιδευτικό μηχανισμό ´´ που λειτουργεί στους κόλπους της οικογένειας, όπου μέσα σε μία κατάλληλα διαμορφωμένη παιδαγωγική ατμόσφαιρα, μεταδίδονται ασυνείδητα ( `` βιωματική προσπέλαση του γονεικού ρόλου ´´) ή διδάσκονται στο παιδί συστηματικά ορισμένες στάσεις ζωής, τρόποι συμπεριφοράς και αξίες, τις οποίες αυτό με τη σειρά τους τις υιοθετεί και τις αφομοιώνει. Η διδασκαλία – μετάδοση των παραπάνω στοιχείων πραγματώνεται κυρίως μέσω μιας πολύπλοκη διαδικασία (`` γνωστική – αντιληπτική διαδικασία ´´, `` παρατήρηση ´´, `` ταυτισμός ´´, `` μίμηση ´´, `` αφομοίωση ´´ ), η οποία οδηγεί στον ταυτισμό του παιδιού με το γονεικό πρότυπο. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο : Κρουσταλλάκης, Γ. ( 1996 ) `` Παιδαγωγικοί – γονεικοί ρόλοι και λειτουργικότητα της οικογένειας ´´, π. Αστυνομική Επιθεώρηση, τ. (7 / 1996), σ. 436.

[7] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Κουγιουμτζάκης, Ι. (2002), ό.π. και Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί (2002) Εφηβεία, Προσδοκίες και Αναζητήσεις, (Επιμ. Ντάβου, Μ., Δραγώνα, Θ.), εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Στο επίπεδο αυτό, τόσο οι διαδικασίες όσο και οι αλληλεπιδράσεις συντελούνται με έναν τελείως διαφορετικό τρόπο. Εδώ, τα μέλη της οικογένειας διαδραματίζουν ρόλους λιγότερα τυπικούς και περισσότερο ευαίσθητους και συναισθηματικά έντονους. Έτσι, στα πλαίσια των παραπάνω επιδιώξεων, ένα από τα μέλη τη οικογένειας, συνήθως η μητέρα, ενδέχεται να είναι το πρόσωπο που δίνει αγάπη και στοργή στην οικογένεια – στοιχεία απαραίτητα για τη διατήρηση αυτής της συναισθηματικής ισορροπίας του παιδιού –, ενώ κάποιος άλλος, ο πατέρας είναι εκείνος που τιμωρεί και, κατ' επέκταση, << τροποποιεί τη συμπεριφορά >> του παιδιού. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα λέγαμε ότι, ο ένας μπορεί να εκπροσωπεί το συντηρητικό πνεύμα, την << ηθική της οικογένειας >> και την παράδοση, ενώ ο άλλος να ενσαρκώνει την τόλμη, τις νεωτεριστικές και επαναστατικές τάσεις της ζωής.

Ο σωστά κοινωνικοποιημένος, ο ώριμος κοινωνικά έφηβος, που είναι εφοδιασμένος με όλα τα απαραίτητα στοιχεία στην προσωπικότητά του να περάσει στην << ώριμη >> κοινωνία, συγκεντρώνει τα παρακάτω βασικά χαρακτηριστικά :

- Παίζει σωστά το ρόλο του μέσα στην ομάδα των ομοτίμων, συνεισφέροντας και αναλαμβάνοντας πρωτοβουλίες.
- Συνεισφέρει στην κοινωνία και προσαρμόζεται στους αναγκαίους περιορισμούς που επιβάλλονται.
- Πρωτοτυπεί αλλά και συμμορφώνεται στο ευρύτερο κοινωνικο – πολιτικό περιβάλλον.
- Είναι χειραφετημένος από τους γονείς του, αλλά παίρνει μόνος του τις αποφάσεις για τη ζωή του.
- Τρέφει φιλικές διαθέσεις προς τα μέλη της οικογένειάς του.
- Έχει επίγνωση των υποχρεώσεών του προς το κοινωνικό σύνολο και τις εκπληρώνει σωστά.
- Έχει απαλλαγεί από προκαταλήψεις.
- Δέχεται τους συμπολίτες του με τις αρετές και τα ελαττώματά τους και τους βοηθάει όταν χρειάζεται.
- Έχει κοινωνική επάρκεια και αυτοπεποίθηση.
- Διακρίνεται για ανεκτικότητα και θάρρος στη ζωή, και
- πειθαρχεί στους νόμους και τις ηθικές αξίες [8].

[8] Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989) Ψυχολογία του εφήβου : η κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου (μετάφ. Μαρίζα Ντε Κάστρο), εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, σ. 230 – 231.

Βέβαια, μερικές φορές, μέσα στο σύστημα αυτό της αλληλεπιδράσεως των μελών της οικογένειας, επικρατούν ορισμένοι `` ατυχείς πατρικοί ρόλοι ´´, όπως εκείνοι του `` αυταρχικού ´´, του `` χωρίς κύρος ´´ πατέρα, του << αδιάφορου >>, του `` συναισθηματικά απόντος ´´ κ.ά., οι οποίοι, τελικά, αποδιοργανώνουν την παιδευτική λειτουργία της οικογένειας ή την εκτρέπουν προς κατευθύνσεις σκοτεινές και αβέβαιες.

Μέσα στη συναισθηματική ατμόσφαιρα της οικογένειας όπως αυτή διαμορφώνεται, κυρίως, από τη συμπεριφορά των γονέων (`` εναλλαγή ρόλων ´´ ), τα παιδιά μαθαίνουν τρόπους, για να διαδραματίσουν κι αυτά με τη δική τους σειρά κάποιο ρόλο μέσα στην οικογένεια και αργότερα στην κοινωνία : ο ένας, καταπιεσμένος από τον αυταρχικό του πατέρα, θα επιδιώξει να γίνει αποδεκτός από το περιβάλλον ως το `` υπάκουο ´´ παιδί, το οποίο στην πραγματικότητα θα είναι ένα `` δειλό ´´ και `` κλειστό ´´ στους άλλους ανθρώπους άτομο. Ωστόσο, αντίθετα, κάποιος άλλος << θύμα >> της γονεικής υπερπροστασίας, θα επιδιώξει να επιβληθεί στο περιβάλλον του με έναν τρόπο << δυναμικό >>, όπου με την επιθετική στάση αυτός θα είναι, ο << αρνητής των πάντων >>, το << πνεύμα αντιλογίας >>, ο << επαναστάτης >> ή εκείνος που θα διακρίνεται για την πρωτοτυπία του. Βέβαια, μερικοί άλλοι, θα διεκδικήσουν το ρόλο του `` διανοούμενου ´´, του `` ορθολογιστή ´´, του `` φιλόδοξου ´´, του `` αδιάφορου ´´, του `` παραχαϊδεμένου ´´, του `` γελωτοποιού ´´ (`` clown ´´) κ.ά. [9], στην προσπάθεια τους να επισύρουν το θαυμασμό του οικογενειακού περιβάλλοντος ή να κερδίσουν την εύνοια των γονέων τους.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι, απαραίτητη προϋπόθεση για μία θετική εξέλιξη της διαδικασίας κοινωνικοποίησης αποτελεί η σταθερότητα του περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνει το παιδί και η κάλυψη (προστασία) του από πρόσωπα που είναι επιφορτισμένα με τη διαπαιδαγώγησή του μέσα από την ικανοποίηση των παραπάνω παιδευτικών διαδικασιών.

Τις περισσότερες φορές , η συχνά φιλική και γεμάτη φροντίδα ενασχόληση με το παιδί αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με το περιβάλλον του και τη σφυρηλάτηση αυτοεκτίμησης. Αντίθετα, συχνές εναλλαγές των προσώπων που μεγαλώνουν το παιδί, έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξή του, μιας και το εμποδίζουν να δημιουργήσει μια σταθερή σχέση και, κατ' επέκταση, να ταυτιστεί μαζί τους. Πάντως, το ίδιο επιζήμια είναι για το παιδί και μια φανερή ή λανθάνουσα και μη συνειδητή εχθρότητα απέναντί του.

Βέβαια, μια στάση των γονέων που χαρακτηρίζεται από έλλειψη συνέπειας, σκληρότητα και απόρριψη μπορεί σαφώς να προκαλέσει συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας στο παιδί και να μεταφραστεί από αυτό σαν απειλή για την ίδια του την ύπαρξη. Μια τέτοια κατάσταση θα καταδίκαζε το

[9] Κρουσταλλάκης, Γ. (1996), ό.π., σ. 437.

παιδί σε μια διαρκή στάση άμυνας, με αποτέλεσμα τη συρρίκνωση των κοινωνικών του επαφών (σχέσεων) και, κατά συνέπεια θα συντελούσε αποφασιστικά στην απώλεια του βασικού κριτηρίου για σωστή εκτίμηση της πραγματικότητας. Οι συνέπειες σ΄ αυτή την περίπτωση μπορεί να είναι : επιθετικότητα, αντικοινωνική συμπεριφορά, έλλειψη συναισθημάτων ενοχής κ.λ.π. [10].

Η σωστή διαπαιδαγώγηση απαιτεί κάτι περισσότερο από τη διάνοια, από τη σκέψη. Στην πραγματικότητα, αγγίζει μία διάσταση της προσωπικότητας η οποία αγνοήθηκε από την πλειοψηφία αυτών που παρείχαν συμβουλευτικές υπηρεσίες στους γονείς κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών δεκαετιών. Τελικά, αυτό που απαιτεί είναι το `` συναίσθημα ΄΄ [11].

Πάντως, την τελευταία δεκαετία η επιστήμη προχώρησε σε μία εντυπωσιακή, σε αριθμό και σημασία, σειρά ανακαλύψεων αναφορικά με το ρόλο που διαδραματίζουν τα συναισθήματα στη ζωή μας. Περισσότερο και από το `` Δείκτη Νοημοσύνης ΄΄ ( `` I.Q. ΄΄), η `` συναισθηματική επίγνωση΄΄ καθώς και η ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται τα συναισθήματά του καθορίζουν την επιτυχία και την ευτυχία στη ζωή, συμπεριλαμβανομένων και των οικογενειακών σχέσεων. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς που διαθέτουν << συναισθηματική νοημοσύνη >> – όπως την αποκαλούν πολλοί σήμερα – σημαίνει ότι έχουν επίγνωση των συναισθημάτων των παιδιών τους, μπορούν να δείξουν ενσυναίσθηση, να τα καθησυχάσουν και να τα καθοδηγήσουν. Για τα παιδιά, που διδάσκονται τα περισσότερα συναισθηματικά μαθήματα από τους γονείς τους, η συναισθηματική νοημοσύνη υποδηλώνει ότι έχουν την εσωτερική δύναμη να ελέγχουν τις παρορμήσεις τους, να αναβάλουν για αργότερα την ικανοποίησή τους, να βρίσκουν για τον εαυτό τους κίνητρα, να ικανοποιούν τα κοινωνικά σήματα των άλλων ανθρώπων και, κατ΄ επέκταση, να αντιμετωπίζουν τα << σκαμπανεβάσματα >> της ζωή.

Ο Daniel Goleman (2000) [12] στο βιβλίο του ``*Συναισθηματική Νοημοσύνη*΄΄, αναφέρει ότι `` *η οικογενειακή ζωή είναι το πρώτο σχολείο της συναισθηματικής μάθησης* ΄΄, στο οποίο αναλύει λεπτομερέστερα την επιστημονική έρευνα που αποτέλεσε τη βάση για την καλύτερη κατανόηση αυτού του τομέα. Συγκεκριμένα, ο ίδιος αναφέρει πως `` *σ΄ αυτό το οικείο και πολύ προσωπικό χωνευτήρι μαθαίνουμε τι αισθανόμαστε για τον εαυτό μας και πώς οι άλλοι θα αντιδράσουν στα συναισθήματά μας΄ μαθαίνουμε πώς να σκεφτόμαστε για τα συναισθήματα αυτά και τι επιλογές έχουμε να αντιδράσουμε΄ πώς να κατανοήσουμε και να εκφράζουμε τις ελπίδες και τους φόβους μας. Αυτό το συναισθηματικό σχολείο λειτουργεί όχι μόνο μέσα από αυτά που οι γονείς λένε ή κάνουν άμεσα, αλά επίσης με το προσωπικό τους*

[10] Λιόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990), ό.π., σ. 420.
[11] Gottman, John (2000) Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 28.
[12] Στο ίδιο, σ. 29.

παράδειγμα όταν χειρίζονται τα συναισθήματά τους τόσο ως άτομο όσο και ως ζευγάρι. Κάποιοι γονείς είναι προσκείμενοι δάσκαλοι του συναισθήματος, ενώ κάποιοι άλλοι είναι απαράδεκτοι ".

Οι περισσότεροι γονείς κατατάσσονται σε δύο ευρύτερες κατηγορίες : αυτούς που προσφέρουν στα παιδιά τους καθοδήγηση στον κόσμο των συναισθημάτων και εκείνους που δεν προσφέρουν. Οι τρεις πιο κοινοί τύποι γονέων που αδυνατούν να διδάξουν τη συναισθηματική νοημοσύνη στα παιδιά τους είναι οι εξής :

1. Οι << αποστασιοποιημένοι >> : είναι οι γονείς που αποστασιοποιούνται και παραβλέπουν τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού τους. Αυτοί συνήθως αγνοούν ή θεωρούν ασήμαντα τα αρνητικά του συναισθήματα. Έχουν δε συνήθως τα ακόλουθα χαρακτηριστικά :
    - Αντιμετωπίζουν τα συναισθήματα του παιδιού τους ως ασήμαντα.
    - Αποστασιοποιούνται ή αγνοούν τα συναισθήματά του.
    - Επιθυμούν τη γρήγορη εξαφάνιση όλων των αρνητικών συναισθημάτων του παιδιού τους.
    - Χρησιμοποιούν με χαρακτηριστικό τρόπο διάφορους περισπασμούς προκειμένου να αποστείλουν τα συναισθήματα του παιδιού τους.
    - Μπορεί να γελοιοποιούν ή να μην παίρνουν σοβαρά υπόψη τα συναισθήματά του.
    - Πιστεύουν ότι τα συναισθήματα του παιδιού είναι παράλογα και για το λόγο αυτό δεν έχουν καμία σημασία.
    - Δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον γι΄ αυτά που το παιδί προσπαθεί να εκφράσει.
    - Ενδέχεται να μην έχουν επίγνωση των συναισθημάτων, ούτε των δικών τους ούτε των άλλων.
    - Αισθάνονται άβολα, φοβούνται, πιέζονται, ενοχλούνται, πληγώνονται ή πνίγονται από τα συναισθήματα των παιδιών τους.
    - Φοβούνται μήπως χάσουν τον συναισθηματικό έλεγχο.
    - Δίνουν μεγαλύτερο βάρος στο << ξεπέρασμα >> των συναισθημάτων παρά στο βαθύτερο νόημα που μπορεί να έχουν.
    - Πιστεύουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα είναι επιβλαβή ή δηλητηριώδη.
    - Έχουν την πεποίθηση ότι η επικέντρωση σε αρνητικά συναισθήματα, << θα κάνει απλώς χειρότερα τα πράγματα >>,
    - Νοιώθουν αβεβαιότητα όταν αντιμετωπίζουν τα συναισθήματα του παιδιού τους.

- Αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα του παιδιού τους ως απαίτηση για διευθέτηση των προγραμμάτων.
- Πιστεύουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού τους φανερώνουν έλλειψη προσωπικότητας.
- Θεωρούν ότι τα αρνητικά συναισθήματα ενός παιδιού αντανακλούν άσχημα στους γονείς.
- Ελαχιστοποιούν τα συναισθήματα του παιδιού, υποβαθμίζοντας τα γεγονότα που οδήγησαν στην έκφραση αυτών των συναισθημάτων, και
- δεν επιδιώκουν να επιλύσουν το πρόβλημα του παιδιού τους, μια και πιστεύουν ότι η λύση θα έρθει με το χρόνο.

Τα αποτελέσματα της << αποστασιοποιημένης >> διαπαιδαγώγησης στα παιδιά είναι η αποδοχή των συναισθημάτων τους ως λάθος, ακατάλληλα, δίχως καμία ουσιαστική αξία. Μπορεί να καταλήξουν να πιστεύουν ότι από τη φύση τους κάτι << δεν πάει καλά >> μόνο και μόνο επειδή νοιώθουν έτσι. Ωστόσο, είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στο χειρισμό των συναισθημάτων τους [13].

2. Οι << επικριτικοί – αποδοκιμαστικοί >> : είναι οι γονείς που επικρίνουν και αποδοκιμάζουν τη συναισθηματική έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων του παιδιού. Αυτοί συνήθως το επιτιμούν ή και το τιμωρούν επειδή εκφράζει τα συναισθήματά του. Οι γονείς που επικρίνουν και αποδοκιμάζουν τη συναισθηματική έκφραση των παιδιών τους παρουσιάζουν τα εξής χαρακτηριστικά :
    - Έχουν πολλά από τα χαρακτηριστικά των << αποστασιοποιημένων >> γονέων, αλλά με περισσότερο αρνητικό τρόπο.
    - Κρίνουν και επικρίνουν τις συναισθηματικές εκφράσεις του παιδιού τους.
    - Έχουν μία υπερβολική επίγνωση της ανάγκης να τεθούν όρια στο παιδί.
    - Δίνουν έμφαση στη συμμόρφωση του παιδιού με καλά πρότυπα ή συμπεριφορές
    - Επιπλήττουν, πειθαρχούν ή τιμωρούν το παιδί τους για την έκφραση των συναισθημάτων τους. Αυτό το κάνουν είτε το παιδί συμπεριφέρεται άσκημα είτε όχι.
    - Πιστεύουν ότι η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων πρέπει να έχει περιορισμένη χρονική διάρκεια.
    - Θεωρούν ότι είναι απαραίτητος ο έλεγχος των αρνητικών συναισθημάτων.
    - Πιστεύουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα αποτελούν δείγμα κακού χαρακτήρα.

[13] Στο ίδιο, σ. 62 – 64 και 66 – 71.

- Έχουν την πεποίθηση ότι το παιδί εκφράζει αρνητικά συναισθήματα για να πετύχει κάποιο σκοπό. Αυτή τους η ιδέα έχει συχνά ως αποτέλεσμα συγκρούσεις επίδειξης ισχύος.
- Θεωρούν ότι τα συναισθήματα αποδυναμώνουν τους ανθρώπους. Βασική τους άποψη είναι ότι, για να επιβιώσουν τα παιδιά, θα πρέπει να είναι σκληρά.
- Θεωρούν ότι τα αρνητικά συναισθήματα είναι αντιπαραγωγικά, χάσιμο χρόνου.
- Αντιλαμβάνονται τα αρνητικά συναισθήματα (ιδιαίτερα το συναίσθημα της λύπης) ως πολυτέλεια, και
- ενδιαφέρονται κυρίως για την υπακοή του παιδιού στην εξουσία.

Τα αποτελέσματα της << επικριτικής – αποδοκιμαστικής >> διαπαιδαγώγησης είναι παρόμοια με τα αποτελέσματα της << αποστασιοποιημένης >> διαπαιδαγώγησης [14].

3. Οι << επιτρεπτικοί – παραχωρητικοί >> : είναι οι γονείς που επιτρέπουν την έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων του παιδιού τους, συμπάσχουν μαζί του, αλλά αδυνατούν να του προσφέρουν καθοδήγηση ή να θέσουν όρια στη συμπεριφορά του. Πιο συγκεκριμένα :
   - Αποδέχονται ελεύθερα την οποιαδήποτε συναισθηματική έκφραση του παιδιού τους.
   - Παρηγορούν το παιδί που βιώνει αρνητικά συναισθήματα.
   - Προσφέρουν ελάχιστη καθοδήγηση σε θέματα συμπεριφοράς.
   - Δεν μαθαίνουν στο παιδί τίποτε σχετικό με τα συναισθήματα.
   - Είναι παραχωρητικοί και δεν θέτουν όρια.
   - Δεν βοηθούν το παιδί τους να λύσει τα προβλήματά του.
   - Δεν του διδάσκουν μεθόδους επίλυσης των προβλημάτων.
   - Πιστεύουν πως δε μπορεί κανείς να κάνει κάτι για τα αρνητικά συναισθήματα παρά μόνο να προσπαθήσει να τα ξεπεράσει, και
   - βλέπουν τη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων σαν ένα φαινόμενο απελευθέρωσης υδρατμών : ανοίγουμε το σκέπασμα για να φύγει η πίεση και τα πάντα διορθώνονται.

Όπως είναι αναμενόμενο, τα αποτελέσματα της << επιτρεπτικής – παραχωρητικής >> διαπαιδαγώγησης στα παιδιά είναι η αδυναμία τους να χειρίζονται τα συναισθήματά τους, η δυσκολία να συγκεντρωθούν, να κάνουν φίλους, να τα πάνε καλά με τους συνομηλίκους [15].

[14] Στο ίδιο, σ. 64 και 71 – 75.

4. Οι << συναισθηματικοί μέντορες >> : είναι οι γονείς που έχουν μεγάλη επίγνωση των συναισθημάτων τόσο των δικών τους όσο και των αγαπημένων τους προσώπων και αναγνωρίζουν ότι όλα τα συναισθήματα – ακόμη και αυτά που θεωρούμε αρνητικά, όπως η λύπη, ο θυμός και ο φόβος – μπορεί να αποδειχθούν χρήσιμα στη ζωή μας. Τις περισσότερες φορές αυτοί :

- Βλέπουν τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού τους ως μία καλή ευκαιρία για στενότερη επικοινωνία και οικειότητα.
- Μπορούν να αφιερώσουν χρόνο σε ένα λυπημένο, θυμωμένο ή φοβισμένο παιδί. Δεν ανυπομονούν όταν αυτό εκφράζει τα συναισθήματά του.
- Έχουν επίγνωση και εκτιμούν τα δικά τους συναισθήματα.
- Θεωρούν ότι η έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων αποτελεί ένα σημαντικό τομέα διαπαιδαγώγησης.
- Είναι ευαίσθητοι, στην εκάστοτε, έστω και ανεπαίσθητη, συναισθηματική κατάσταση του παιδιού τους.
- Δεν αισθάνονται σύγχυση ή άγχος όταν αντιμετωπίζουν την έκφραση των συναισθημάτων των παιδιών τους. Στην πραγματικότητα, γνωρίζουν πολύ καλά τι πρέπει να κάνουν.
- Σέβονται τα συναισθήματα των παιδιών τους.
- Δεν περιγελούν, αντίθετα παίρνουν σοβαρά υπόψη τα αρνητικά συναισθήματα των παιδιών τους.
- Δεν υπαγορεύουν στο παιδί τους πώς πρέπει να αισθάνεται.
- Δεν θεωρούν ότι αυτοί θα πρέπει να διευθετούν το κάθε πρόβλημα για λογαριασμό των παιδιών τους, και
- αξιοποιούν τις στιγμές έκφρασης των συναισθημάτων :
  - για να ακούσουν το παιδί τους,
  - για να δείξουν ενσυναίσθηση μιλώντας καθησυχαστικά και εκδηλώνοντας τη στοργή τους,
  - για να βοηθήσουν το παιδί να κατονομάσει το συναίσθημα που νοιώθει,
  - για προσφέρει καθοδήγηση στο χειρισμό των συναισθημάτων΄
  - για να θέσουν όρια και να διδάξουν αποδεκτές εκφράσεις των συναισθημάτων, και

[15] Στο ίδιο, σ. 65 και 75 – 78.

- για να διδάξουν στο παιδί δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων.

Ο παραπάνω τρόπος διαπαιδαγώγησης έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να μαθαίνουν να εμπιστεύονται και να χειρίζονται τα συναισθήματά τους, αλλά και να λύνουν τα προβλήματά τους, αποκτώντας μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, αναπτύσσοντας σημαντικές ικανότητες μάθησης και καλές σχέσεις με τους άλλους [16].

Πολλές οικογένειες έχουν μία << ανάμεικτη >> φιλοσοφία για τα συναισθήματα, με αποτέλεσμα η στάση τους απέναντι στην έκφραση των συναισθημάτων να ποικίλει ανάλογα με το ποιο συναίσθημα εκφράζεται. Οι γονείς, για παράδειγμα, έχουν την πεποίθηση ότι η περιστασιακή λύπη του παιδιού τους δεν αποτελεί πρόβλημα, σε αντίθεση με τις εκφράσεις θυμού που θεωρούνται απαράδεκτες ή επικίνδυνες. Σε άλλες περιπτώσεις, ενδέχεται να δίνουν αξία στο θυμό του παιδιού θεωρώντας την ένδειξη θετικού και διεκδικητικού χαρακτήρα, αλλά να μην εκτιμούν το φόβο ή τη λύπη, τα οποία θεωρούν ενδείξεις δειλίας και παιδιαρίσματος. Εκτός αυτού, οι οικογένειες μπορεί να έχουν << άλλα μέτρα και άλλα σταθμά >>, ανάλογα με το μέλος της οικογένειας. Ορισμένοι, για παράδειγμα, μπορεί να θεωρούν λογική την έκφραση θυμού από την πλευρά των αγοριών και την έκφραση λύπης από την πλευρά των κοριτσιών, όχι όμως το αντίστροφο.

Χωρίς αμφιβολία, για πολλά παιδιά η χρήση ναρκωτικών δεν είναι τίποτα άλλο, παρά μία προσπάθεια αντίθεσης στην << κοινωνία των μεγάλων >>, ένα είδος << ατομικής εξέγερσης >>. Η εξέγερση αυτή απευθύνεται, κυρίως, απέναντι στους «κοινωνικούς καταναγκασμούς», πολλές φορές όμως έχει τις ρίζες της στη σχέση με τους γονείς του νέου.

Βέβαια η αντίθεση της νέας γενιάς στην παλιά εκτός του ότι είναι κάτι το φυσικό, αποτελεί παράλληλα την κινητήρια δύναμη που θα σπρώξει κάθε γενιά προς τα μπρος, με σκοπό το << ξεπέρασμα >> της προηγούμενης. Όμως, η αντιθετική στάση των εξαρτημένων νέων δεν χαρακτηρίζεται από τη δημιουργική αντιπαράθεση, αλλά από την παθητική προσμονή εκπλήρωσης των τυχόν ιδανικών τους από το κοινωνικό σύστημα, το οποίο όμως είναι αποτέλεσμα των << ενηλίκων γονιών >>. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, πολλοί από τους εξαρτημένους αυτούς νέους δε χαρακτηρίζονται από αντικοινωνική συμπεριφορά αλλά το αντίθετο, προσπαθούν και απαιτούν μεγαλύτερη κοινωνική προσφορά. Έτσι, η υπερβολική αυτή απαίτηση από τη μια και η αδυναμία κατανόησης των πραγματικών δυνατοτήτων της κοινωνίας από την άλλη, είναι αυτά που μεγεθύνουν τις απαιτήσεις σε ουτοπικά επίπεδα.

[16] Στο ίδιο, σ. 65 – 66 και 78 – 84.

Η αναπόφευκτη απογοήτευση είναι το συναίσθημα που κυριαρχεί σε κάποιον που θέλει να μπει στη ζωή με άλλες προϋποθέσεις. Η φυγή στην παθητική χρήση του ναρκωτικού γίνεται τότε ο μόνος τρόπος ικανοποίησης των υπερβολικών απαιτήσεων των νέων αυτών ανθρώπων.

Όμως, το ίδιο επιζήμιο μπορεί να αποβεί και μια υπερπροστατευτική συμπεριφορά, καθώς και ο υπέρμετρος έλεγχος. Τέτοιες πρακτικές εκφράζουν στην ουσία βαθύτερα συναισθήματα φόβου και ανασφάλειας των ίδιων των γονέων, τα οποία μεταλλάσσονται σε συναισθήματα και τρόπους συμπεριφοράς απέναντι στο παιδί τέτοιας φύσης, εμποδίζοντάς του να αποκτήσει την απαραίτητη αυτονομία και αυθυπαρξία του. Επίσης, η δυνατότητα για κοινωνικές επαφές είναι σ' αυτά τα παιδιά εξαιρετικά περιορισμένη.

Ωστόσο, η παντελής έλλειψη ενός πρότυπου ταύτισης θεωρείται για το παιδί ως περισσότερο επιζήμια και από μία << μη σωστή >> κοινωνικοποίηση στα πλαίσια της οικογένειας [17]. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά ιδρυμάτων έχουν αποδείξει πως ακόμα και όταν τα παιδιά αυτά αναπτύσσονται σωματικά κανονικά, παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας τους ή έχουν δυσκολίες συναισθηματικής επαφής (`` φαινόμενο του ιδρυματισμού '') [18].

β. Δομικά στοιχεία της οικογένειας του τοξικοεξαρτημένου ανηλίκου

Ξεκινώντας την ανάλυση των δομικών στοιχείων της οικογένειας του τοξικοεξαρτημένου ανηλίκου θα πρέπει να τονίσουμε ότι, δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος τύπος οικογένειας ο οποίος να αντιστοιχεί στους χρήστες – μέλη της [19]. Επομένως, η προσπάθειά μας στην ενότητα αυτή θα έχει ως κύριο σκοπό την υπογράμμιση κάποιων βασικών χαρακτηριστικών των οικογενειών των χρηστών ψυχοτρόπων εθιστικών ουσιών.

Άλλωστε, σύμφωνα με την έρευνα του Tabah και Sutter (1954) [20], όταν η πυκνότητα της οικογένειας είναι μεγάλη και ταυτόχρονα η κοινωνικό – επαγγελματική θέση του πατέρα είναι

---

[17] Κοκκέβη, Α. (1988) `` Η χρήση νομίμων και παρανόμων τοξικών ουσιών στην εφηβεία '' ( Επιμ. Τσιαντης, Ι., Μανωλόπουλος, Σ. ), εις : Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής, Αθήνα, Καστανιώτης τ. 2, σ. 358 – 379, Νόβα – Καλτσούνη, Χ. ( 1990 ), ό.π., σ. 426, Kokkevi, A., Stefanis, C. ( 1991 ) `` The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece '', American Journal of Public Health, v. 81, no 1, σ. 48 – 52, Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ. Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1992) `` Χρήση ναρκωτικών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης '', Ιατρική, τ. 61, αρ. 4, σ. 398 – 403.

[18] Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής Κ., (1992) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : η χρήση στο μαθητικό πληθυσμό, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, και Λαμπράκη, Μ. (1993) Μη – νόμιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από εφήβους μαθητές του Ηρακλείου Κρήτης : επιδημιολογική διερεύνηση του ρόλου της υγείας και του κοινωνικού περιβάλλοντος, Διδακτορική Διατριβή (Ηράκλειο, Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρικής).

[19] Sternschuss, S. Angel, P.(1986) `` Ο τοξικομανής και η οικογένεια του '', Τετράδια Ψυχιατρικής (τεύχ. Οκτ. – Δεκ.) 12 : 59 – 65 (μετάφ. Ν.Δεγλερής).

[20] Γεωργούλας, Σ. (2000) Ανήλικοι παραβάτες στην Ελλάδα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 97.

προβληματική, τότε η διανοητική ανάπτυξη των παιδιών είναι αναπόφευκτα ελλιπής, σε άμεση αναλογία με τα χρονικά διαστήματα που απέχουν οι γεννήσεις. Παράλληλα, το εισόδημα και η γονική επίβλεψη μειώνονται όσο αυξάνει ο αριθμός των παιδιών μιας οικογένειας, ενώ όταν αγγίζει τα όρια της φτώχειας τότε ο ανήλικος << στιγματίζεται >> στις περισσότερες έρευνες ως πιθανός παραβάτης του νόμου. Επίσης, η κακή ανατροφή και αγωγή που συνεπάγονται οι οικονομικές δυσκολίες στην οικογένεια, έχουν αναφερθεί ως πιθανά αίτια παραβατικότητας. Επιπρόσθετα, οι κακές συνθήκες διαβίωσης (όπως ο αλκοολισμός, η τοξικομανία, η αλητεία, η επαιτεία, αλλά και πλήθος άλλων αντικοινωνικών πράξεων, όπως μικροκλοπές και πορνεία) χαρακτηρίζουν περισσότερο οικογένειες με φτωχά ή και ανύπαρκτα εισοδήματα. Έτσι, η παραβατική συμπεριφορά αποτελεί, τις περισσότερες φορές, τη μοναδική διέξοδο για αυτούς που δεν έχουν τα μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον, ενώ παράλληλα είναι επιρρεπής στο να ακολουθήσουν την ίδια παραβατική συμπεριφορά με τους γονείς τους.

Επιπρόσθετα, ακόμη ένας παράγοντας εγκληματικότητας που έχει αναφερθεί ότι συναντάται στις φτωχές οικογένειες είναι οι δυσμενείς όροι συμβίωσης των μελών της, οι οποίοι επιδρούν κατά τρόπο αρνητικό στην ηθική ανατροφή των ανηλίκων.

Ως προς το μέγεθος της οικογένειας των χρηστών, εμφανίζεται μια μεγάλη επιβάρυνση στην πολυμελή οικογένεια (δηλ. τρία παιδιά και άνω).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε ο Eriksson (1985) [21], σε οικογένειες στις οποίες η μητέρα έκανε χρήση αμφεταμινών καθ' όλη τη διάρκεια της κυήσεως και μετά το ποσοστό πολυμέλειας της οικογενείας έφθανε στο 27,5%. Αντίθετα, δεν υπήρξε πολυμελής οικογένεια στις περιπτώσεις εκείνες όπου η μητέρα διέκοπτε τη χρήση κατά το πρώτο τρίμηνο της κυήσεως.

Τυχαία δε φαίνεται να είναι και η σειρά γεννήσεως των χρηστών [22]. Βάση της ίδιας έρευνας, προέκυψαν επιβαρυντικά ποσοστά για το μοναχοπαίδι. Επίσης, για το τελευταίο σε σειρά γεννήσεως

---

[21] Eriksson, M., Billing, L. (κ. α.) (1985) '' Pre – school Children of Amphetamine – addicted Mothers '', Acta Pediatr. Scand. 74 : 185 – 190.

[22] Αν και η θέση του παιδιού μέσα στην οικογένεια δεν μπορεί να επαληθευτεί ότι σχετίζεται με την παραβατική συμπεριφορά, οι παλιότεροι, κυρίως, μελετητές συγκρότησαν το στίγμα του '' προ – παραβατικού ''παιδιού που δεν έχει αδέλφια, του '' προ – παραβατικού '' πρωτότοκου, υστερότοκου, μοναχογιού ή μοναχοκόρης. Βάση αυτών των υποθέσεων, το μοναχοπαίδι, επειδή συγκεντρώνει όλη τη φροντίδα και τη στοργή των γονιών, σταδιακά μεταβάλλεται σε ένα υπερβολικά δειλό και αγχώδες παιδί. Παύει να παίρνει πρωτοβουλίες, δεν έχει συντροφιά στο παιχνίδι και φίλους. Δυσκολεύεται να καταπολεμήσει τον έμφυτο εγωισμό του. Στην πραγματικότητα πρόκειται για ένα μη ανεξάρτητο παιδί, το οποίο δεν έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στις δυνάμεις του. Επίσης, το πρωτότοκο παιδί ανατρέφεται σε όμοιες συνθήκες με το ψυχοπαίδι, αλλά όταν γεννιέται το δεύτερο παιδί, το πρωτότοκο ζηλεύει το δευτερότοκο, αφού θεωρεί ότι αυτό αποσπά όλη την αγάπη από τους γονείς. Τότε για να τραβήξει το ενδιαφέρον τους οδηγείται συχνά, σε διάφορες πολλές φορές και ακραίες, '' αντι – κοινωνικές '' πράξεις όπως η χρήση ναρκωτικών. Επίσης, το στερνοπαίδι έχει απεικονισθεί ως το κακοαναθρεμμένοι, καθώς όλες οι φροντίδες των γονιών συγκεντρώνονται στην ανατροφή του, ικανοποιώντας κάθε ιδιοτροπία του. Τέλος, και ο μοναχογιός ή η μοναχοκόρη έχουν θεωρηθεί ' προ – παραβατικοί ''. Αυτά τα παιδιά, επηρεασμένα από το οικείο περιβάλλον οδηγούνται σε ακραίες περιπτώσεις επίδειξης ανδρικής υπεροχής ή έκδηλης θηλυκότητας αντίστοιχα, ότι και αν σημαίνει αυτά. Βλέπε περισσότερα στοιχεία στα : Φαρσεδάκης, Ι. (1985) Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 65, Γεωργούλας, Σ. (2000)

παιδί της οικογένειας τα ποσοστά ήταν τα μεγαλύτερα, σε σύγκριση με οποιαδήποτε άλλη θέση. Επιπροσθέτως, το τελευταίο παιδί παρουσιάστηκε να σχετίζεται σημαντικά με το ποσοστό των «διαλυμένων» σπιτιών. Ωστόσο, όμως, και στα << άθικτα >> σπίτια η συχνότητα επιβάρυνσης του μικρότερου ήταν διπλάσιος της τυχαίας αναμενόμενης [23].

Πάντως, ακόμα και σε ειδικούς πληθυσμούς επιλεγμένων οικογενειών, τόσο για τον υψηλό δείκτη νοημοσύνης όσο και για τις μεγάλες επαγγελματικές τους επιτυχίες, φαίνεται ότι τελικά επιβαρύνεται το πρώτο σε σειρά γεννήσεως παιδί [24].

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό της οικογένειας των χρηστών τοξικών ουσιών είναι και η συνύπαρξη και άλλων χρηστών στην οικογένεια. Η οικογένεια ως ο πρωταρχικός παράγοντας κοινωνικοποίησης επιδρά στη στάση καθώς και στη συμπεριφορά των νέων μελών της έμμεσα και άμεσα, καθώς τα μέλη της βρίσκονται σε μια συνεχή κατάσταση αλληλεπίδρασης. Έτσι, οι έφηβοι που μεγάλωσαν σε οικογένειες όπου γίνονταν χρήση τοξικών ουσιών από τους γονείς, είναι πιο πιθανόν να υιοθετήσουν αυτό το μοντέλο συμπεριφοράς το οποίο έμαθαν μέσα στην οικογένεια και με το οποίο προσπαθούν να διαχειρισθούν τις συναισθηματικές τους δυσκολίες, τις ανησυχίες, το άγχος καθώς κι όλα τα αδιέξοδά τους.

Σύμφωνα με έρευνα του Vaillant (1966) [25] προέκυψε ότι, τουλάχιστον το 24% των χρηστών ηρωίνης είχαν συγγενή χρήστη. Επίσης, προέκυψε ότι, όταν συνυπήρχε στην οικογένειά ενός χρήστη ηρωίνης και άλλο μέλος - χρήστης, τότε αυτός ήταν σχεδόν πάντοτε αδελφός. Μόνο μια φορά, χρήστης είχε πατέρα χρήστη. Την ύπαρξη ανάλογου συσχετισμού είχε παρατηρήσει αρκετά χρόνια πριν και ο Alkesne (1955), βρίσκοντας ανάλογο ποσοστό 96% για τα αδέλφια και ο Smith (1966), μόνο 4% για γονείς χρήστες στην ίδια οικογένεια. Επιπροσθέτως, προέκυψε ότι λιγότερο από 10%, των χρηστών είχαν κάποτε έναν πρώτου βαθμού συγγενή, ο οποίος να είχε εισαχθεί σε ψυχιατρείο για κάποια ψυχική ασθένεια, στοιχείο που κάθε συζήτηση για τυχόν κληρονομικότητα [26].

Ανήλικοι παραβάτες στην Ελλάδα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 97 και Prekop, Jirina (2002) Τα πρωτότοκα, εκδ. Θυμάρι (ανθρώπινες σχέσεις – αγωγή – συμπεριφορά – υγεία), Αθήνα.

[23] Στο ίδιο, ό.π

[24] Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990) `` Τοξικοεξάρτηση – Προσωπικότητα – Περιβάλλον '' στο : Ναρκωτικά – Κοινωνικά. Αίτια – Πρόληψη – Θεραπεία, Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, σ. 133.

[25] Στο ίδιο, ό.π..

[26] Alksne, H. (κ. ά.) (1959) `` A Follow – up Study of Traded Adolescent Narcotic Users ''. New York : unpublished report of Columbia University School of Public Health and Administrative Medicine, Smith,
W.G., Vaillant, G. E. (1966) `` Narcotic Addicts in the Mid – 1960 s '', Public Health Rep. 81 : 403 – 412 και Μπενούσης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 134.

Πάντως θα πρέπει να ειπωθεί ότι, παρ' όλα αυτά, το φαινόμενο της χρήστης τοξικών ουσιών στην εφηβεία εμφανίζεται και σε οικογένειες στις οποίες κανένας από τους γονείς δεν είναι χρήστης. Βέβαια, για να γίνει κάτι τέτοιο αντιληπτό, θα πρέπει να κατανοήσουμε ότι σε οποιαδήποτε, δυσλειτουργική οικογένεια και όχι μόνο στην οικογένεια στην οποία οι γονείς κάνουν χρήση, ο κίνδυνος υιοθέτησης μιας αρνητικής συμπεριφοράς από τα παιδιά είναι αυξημένος. Άλλωστε οποιαδήποτε αρνητική συμπεριφορά είναι πιθανόν να υιοθετηθεί από τα παιδιά, γιατί τη ζωή στις δυσλειτουργικές οικογένειες είναι χαοτική, απρόβλεπτη, τυχαία και χωρίς συνέπεια. Πολλές φορές τα παιδιά είναι συχνά παραμελημένα, χωρίς όρια, γίνονται `` αποδιοπομπαίοι τράγοι ΄΄, ενώ παράλληλα έχουν ελάχιστα παραδείγματα σταθερής συμπεριφοράς στην οποία μπορούν να καταφύγουν. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, παρατηρείται έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στους γονείς και σχέσεις που είναι παθολογικές. Τέτοιου είδους οικογενειακές σχέσεις εμποδίζουν τη συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού [27].

γ. Ταυτοποιήσεις – μιμητικές διαδικασίες στην οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου ανηλίκου

Μια βασική κοινωνική παράμετρος στην οποία οφείλεται η χρήση τοξικών ουσιών από τους ανήλικους είναι η χρήση τέτοιων ουσιών από την πλευρά των γονέων τους, με όλα τα προβλήματα κοινωνικής δυσπροσαρμοστικότητας που τους χαρακτηρίζουν και, κατ' επέκταση, καλλιεργούν τους αναγκαίους όρους υιοθέτησης συμπεριφοράς χρήσης από τα ανήλικα παιδιά.

Ωστόσο, για να κατανοήσει κανείς τους όρους αυτούς, αρκεί να τους εξηγήσει με βάση τους `` νόμους της μίμησης ΄΄ που ανέπτυξε ο Tarde. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με αυτούς, εκτός από το συρμό (μόδα) που παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή των μιμήσεων, οι άνθρωποι μιμούνται ο ένας τον άλλο τόσο περισσότερο όσο περισσότερα στενά συνδεδεμένοι είναι μεταξύ τους (γονείς – ανήλικος), ενώ ο ανώτερος μάλλον (γονιός) γίνεται αντικείμενο μίμησης από τον κατώτερο (ανήλικο) και όχι το αντίστροφο [28]. Έτσι, στην περίπτωση του ανηλίκου, η μίμηση είναι ένας βασικός αιτιολογικός παράγοντας που εντέλει ενισχύει τη χρήση καθώς η προσέγγιση και η επαφή με τις ναρκωτικές ουσίες τελούνται κάτω από την επίδραση του κακού – στην προκείμενη περίπτωση – παραδείγματος από την πλευρά των γονέων του.

---

[27] Turner, S. (1995) `` Family Variables Related to Adolescent Substance Misue : Risk and Resiliency Factors ΄΄, in : Gullota, T.P., Adams, G.R. & Montemayor, R. (eds.) Substance Misue in Adolescence, London, Sage Publications, σ. 110 – 112.

[28] Φαρσεδάκης, Ι. (1990) Η εγκληματολογική σκέψη από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 204.

Την ύπαρξη σημαντικών συσχετισμών της χρήσης της ίδιας τοξικής ουσίας μεταξύ των μελών της οικογένειας παρουσιάζουν, δύο μελέτες που αφορούσαν τη λήψη αλκοόλ, καπνού, ηρεμιστικών, παυσίπονων και παραισθησιογόνων από διάφορα μέλη μιας οικογένειας [29].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών, σημαντική ομοιότητα εμφανίσθηκε στην ουσία που έπαιρναν η μητέρα με τον πατέρα, αλλά και οι γονείς με τα έφηβο παιδιά κατά δεύτερο λόγο. Από αυτό γίνεται εύκολα αντιληπτή η τάση των μελών της οικογένειας να χρησιμοποιούν τα μέλη της τις ίδιες τοξικές ουσίες βάση μιμητικών διαδικασιών των εφήβων προς τους γονείς, αρχικά μεν σε << νόμιμες >> αλλά πολύ πιθανόν αργότερα σε << παράνομες >> ψυχοτρόπες ουσίες.

Ένα αξιόλογο στοιχείο το οποίο προέκυψε ήταν και η σημαντικού βαθμού τάση για χρήση περισσότερων της μιας τοξικών ουσιών από τον κάθε χρήστη. Πιο συγκεκριμένα, προέκυψε ότι οι μητέρες και οι κόρες έπαιρναν περισσότερα παυσίπονα και ηρεμιστικά, ενώ οι πατέρες και γιοι κάπνιζαν τσιγάρα και ηρεμιστικά, ενώ οι πατέρες και γιοι κάπνιζαν τσιγάρα και κατανάλωναν αλκοόλ. Επίσης, παρατηρήθηκε ακόμη ότι, όσοι έπαιρναν ηρεμιστικά ήταν επιρρεπείς στα βαρβιτουρικά, ενώ οι χρήστες του καπνού έτειναν προς το αλκοόλ. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι από τον καπνό και το αλκοόλ είχαν την τάση προς το L.S.D. και τη μαριχουάνα.

δ. Μητρική υπερπροστασία : ο ρόλος της στην τοξικοεξάρτηση του ανηλίκου

Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης αποδίδεται από αρκετούς θεωρητικούς και ερευνητές κυρίως στις σχέσεις που επικρατούν μεταξύ ανήλικου χρήστη και της μητέρας του [30].

Αν και δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία αναφορικά με την εξάπλωση του συνδρόμου της μητρικής υπερ – προστασίας στις διάφορες χώρες ανά τον κόσμο, δεν χωράει καμία αμφιβολία ότι με την αύξηση της εκβιομηχάνισης και της αστικοποίησης, δηλαδή με το πέρασμα στη μοντέρνα, βιομηχανική κοινωνία, ο αριθμός των υπερ – προστατευτικών μητέρων αυξήθηκε σημαντικά. Άλλωστε, όπως αποδεικνύουν συγκεκριμένα περιστατικά, τα αίτια πολλών νευρώσεων ανάγονται σε νευρωτικές μητέρες [31]. Αλλά και οι νευρώσεις των μητέρων, με τη σειρά τους, οφείλονται στις μεγάλες μεταβολές και αλλαγές της σύγχρονης κοινωνίας μας, που υπογραμμίζονται πιο έντονα με τους αγώνες για τη

---

[29] Hochman, J. S. Brill, N. Q. (1973) `` Chronic Marijuana Use and Psychosocial Adaptation ´´, Amer. J. Psychiatry 130, 2 : 132 – 140 και Annis, H. M. (1974) Pattern of Intra – Familiar Drug – Use, Bit. J. Addict 69 : 361 – 369 και Μπενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 134.

[30] Φαρσεδάκης, Ι. (199) Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 58 και 62 – 64, Παυλόπουλος, Χαράλαμπος (1997) `` Εισήγηση στη Διημερίδα με θέμα : << Εφηβεία και Οικογένεια : η πρόκληση της Επικοινωνίας – Εκπαίδευση των Γονέων στην Αντιμετώπιση του Προβλήματος της Τοξικοεξάρτησης >> (14 – 15 Μαΐου 1997), Αθήνα, σ. 2 – 3.

[31] Ζέρμπαλντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990) `` Μα θέλω μόνο το καλό σου ! ´´ ( το `` σύνδρομο της μαμάς ´´), εκδ. Δωρικός, Αθήνα, σ. 30.

χειραφέτηση των γυναικών. Αυτό το γεγονός είχε σαν αποτέλεσμα να συνεχίζεται ο φαύλος κύκλος : η άνοδος των περιπτώσεων των νευρωτικών μητέρων έχει σαν συνέπεια να αυξάνεται αλματωδώς ο αριθμός των νευρωτικών παιδιών. Το παραπάνω φαινόμενο παρατηρείται εδώ και δύο γενιές, περίπου.

Για τους παραπάνω λόγους, το φαινόμενο της μητρικής υπερ – προστασίας δεν εμφανίζεται ισομερώς κατανεμημένο σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, αλλά κυρίως σε μία συγκεκριμένη τάξη, αποτελώντας έτσι ένα ιδιαίτερο κοινωνιολογικό πρόβλημα. Πρόκειται για την μεσαία αστική τάξη, στην οποία, με την εκβιομηχάνιση και την αστικοποίηση, επιτελούνται μεταβολές που προλειαίνουν το έδαφος για το σύνδρομο της μητρικής υπερ – προστασίας. Στην ουσία πρόκειται για μία σειρά από κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, καθώς και τους αλληλοσχετισμούς τους, που παρουσιάζονται κατά σωρεία στη μεσαία αστική τάξη, κάνοντας το σύνδρομο της μητρικής υπερ – προστασίας να ανθοφορήσει. Πιο συγκεκριμένα, στους παράγοντες αυτούς συγκαταλέγονται :

- Τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ημι – χειραφετημένων μητέρων,
- η έλλειψη συμμετοχής του πατέρα στην διαπαιδαγώγηση του παιδιού,
- η μικρή οικογένεια με ένα παιδί ή με δύο παιδιά με μεγάλη διαφορά ηλικίας ανάμεσά τους,
- η εγκεφαλική σχέση μητέρας και παιδιού που δεν συμπεριλαμβάνει τα αισθήματα του παιδιού,
- η επιδεκτικότητα των γονιών στις << κοινώς αποδεκτές >> αντιλήψεις,
- ο ανταγωνισμός μεταξύ των γονιών για το ποιος θα έχει μεγαλύτερη επιτυχία στην ανατροφή του παιδιού,
- οι περιπτώσεις των μητέρων που ζουν μόνες και χρησιμοποιούν σαν υποκατάστατο το παιδί τους,
- όταν στην εφηβεία δεν κόβεται (επιτυχώς) ο << ομφάλιος λώρος >> [32].

Πάντως, αν δεχτούμε ως δεδομένα ότι κοινωνικο – ψυχολογικοί παράγοντες που προαναφέραμε αποτελούν τον βασικότερο καταλύτη του συνδρόμου της μητρικής υπερ – προστασίας, τότε απορρέει σα συμπέρασμα ότι το φαινόμενο της μητρικής υπερ – προστασίας είναι ευρύτερα διαδεδομένο σε εκείνο το κοινωνικό στρώμα όπου οι παράγοντες αυτοί εμφανίζονται συχνότερα. Στις σύγχρονες βιομηχανικές χώρες η τάξη αυτή είναι η μεσαία αστική τάξη που αναπτύχθηκε με πολύ γρήγορους ρυθμούς και είναι αριθμητικά η μεγαλύτερη. Άλλωστε, σε όλες τις χώρες του κόσμου, ο τρόπος με τον οποίο ζει η μεσαία αστική τάξη είναι περίπου ο ίδιος.

Ο Άρνολντ Β. Γρίην (1946) [33] στο έργο του `` *Τα αγόρια στη μεσαία αστική τάξη και οι νευρώσεις τους* `` [34], το οποίο στηρίζεται κυρίως σε εμπειρίες και απόψεις του ίδιου από τα παιδικά και

[32] Στο ίδιο, σ. 31.
[33] Στο ίδιο, σ. 84.

νεανικά του χρόνια σε μία μικρή βιομηχανική πόλη της Μασαχουσέτης, στην οποία ζούσαν αρκετοί Πολωνοί μετανάστες, που τα παιδιά τους όμως είχαν γεννηθεί στην Αμερική, αναφέρει ότι η καθημερινή ζωή αυτών των εργατικών οικογενειών διέφερε εντελώς από εκείνη της << μέσης >> αμερικανικής οικογένειας της μεσαίας αστικής τάξης. Ο ίδιος, συγκρίνοντας τους δύο αυτούς διαφορετικούς τρόπους ζωής και τα διαφορετικά βιώματα των νέων, ο Γρίην βρήκε την επαλήθευση της αρκετά ικανοποιητικής θεωρίας του για την εμφάνιση νευρώσεων στα αγόρια της μεσαίας αστικής τάξης.

Πιο συγκεκριμένα, οι συγκρίσεις του Γρίην αποτελούν μία σημαντική συνεισφορά στην ερμηνεία του φαινομένου της μητρικής υπερ – προστασίας, αφού στην ουσία αποκαλύπτουν τους κινδύνους και τις συγκαλυμμένες, εκβιαστικές παιδαγωγικές μεθόδους των υπερ – προστατευτικών μητέρων. Οι εργατικές οικογένειες παρουσιάζουν μία σειρά από ενδιαφέροντα κοινά χαρακτηριστικά :

1. Οι γονείς που είχαν γεννηθεί στην Ευρώπη παρέμειναν πιστοί στις παλιές αξίες, τις οποίες και μετέδιδαν στα παιδιά τους, που γεννήθηκαν στην καινούργια τους πατρίδα.
2. Συνήθως, εργάζονταν στο εργοστάσιο και οι δύο γονείς και έλλειπαν καθ΄ όλη την διάρκεια από το σπίτι τους.
3. Τα παιδιά, που τις περισσότερες φορές έμειναν μόνα στο σπίτι, τριγυρνούσαν στη γειτονιά, το δάσος και τα λιβάδια και έκαναν παρέα με άλλα παιδιά της γειτονιάς, και
4. οι γονείς ήταν αυταρχικοί και ανέτρεφαν τα παιδιά τους με έναν πολύ αυστηρό τρόπο. Τα τιμωρούσαν συχνά, ακόμη και με σωματικές τιμωρίες. Οι καβγάδες ανάμεσα σε γονείς και παιδιά ήταν ένα πολύ συνηθισμένο φαινόμενο.

Όπως διαπίστωσε ο Γρίην, τα παιδιά αυτά δεν έπασχαν από αδικαιολόγητες φοβίες και άγχη, ούτε από απωθημένα συναισθήματα απογοήτευσης και διάψευσης, ούτε και εμφάνιζαν οποιαδήποτε άλλα παθολογικά συμπτώματα, που θα μπορούσαν να οφείλονται στο φαινόμενο της μητρικής υπερ – προστασίας. Θα μπορούσε, τελικά, να ειπωθεί ότι, αυτή η ψυχική κατάσταση ήταν η συνιστάμενη των ακόλουθων καθοριστικών παραγόντων :

1. η επαφή με τους ενήλικες και τους συνομήλικους της γειτονιάς ήταν απεριόριστη. Έτσι, τα παιδιά διέθεταν μία μεγάλη ποικιλία προτύπων εκτός από τους ίδιους τους γονείς τους. Κατ΄ αυτόν τον τρόπο, η διαδικασία της ταύτισης – και, σε τελευταία ανάλυση, της τελικής διαμόρφωσης του << Εγώ >> τους – δεν εξαρτιόταν αποκλειστικά από τους ίδιους τους γονείς τους,

[34] Γκρίην, Β., Άρνολντ (1946) `` Το αγόρι της μεσαίας αστικής τάξης και οι νευρώσεις ΄΄, Αμερικανική Κοινωνιολογική Επιθεώρηση, τεύχ. 11 / 1946, σ. 31 – 41.

2. τα παιδιά δεν βρίσκονταν κάτω από τη συνεχή επιτήρηση των γονιών τους. Κατ΄ επέκταση, είχαν την απεριόριστη δυνατότητα να πάρουν πολλές πρωτοβουλίες χωρίς να δέχονται συνεχώς επιπλήξεις,
3. τα παιδιά είχαν τη δυνατότητα να << εξερευνήσουν >> μόνα τους τη γειτονιά τους, συλλέγοντας έτσι μερικές σημαντικές εμπειρίες, βιώνοντας μικρές περιπέτειες που ενίσχυαν τελικά την αυτοπεποίθησή τους και, κατ΄ επέκταση, τα δίδασκαν να εκτιμούν σωστά τις δυνάμεις και τις ικανότητές τους,
4. δε γινόταν καμία συστηματική προσπάθεια να μάθουν τα παιδιά να καταπνίγουν την οποιαδήποτε δυσαρέσκειά τους απέναντι στους γονείς ή οποιαδήποτε άλλα άτομα με τα οποία έρχονταν σε καθημερινή επαφή, μέσα αλλά έξω από την οικογένεια. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, τα παιδιά δεν συνήθιζαν να << στραγγαλίζουν >> τον αυθορμητισμό τους, αντιδρώντας ψεύτικα και επιτηδευμένα. Έτσι, διαφυλάγονταν από τον κίνδυνο να αναπτύξουν αρνητικά συναισθήματα απέναντι στον ίδιο τους τον εαυτό : τα συναισθήματα κατωτερότητας και οι ενοχές τους ήταν άγνωστες, το ίδιο και η υποτίμηση του εαυτού τους,
5. κανείς δεν υποχρέωνε τα παιδιά να δείξουν, με οποιοδήποτε τρόπο, αγάπη προς τους γονείς τους : αυτός ο καταναγκασμός ήταν άγνωστος στα παιδιά, και
6. τα παιδιά μηχανεύονταν ένα σωρό τρόπους για να αποφεύγουν τις δυσάρεστες συγκρούσεις με τους γονείς τους : είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν την κατάλληλη στιγμή για προβάλλουν τις αντιρρήσεις τους και να αποφύγουν, ή τουλάχιστον, να αναβάλουν τη στιγμή της κριτικής και της τιμωρίας [35].

Παρατηρώντας, αντίστοιχα, τη μέση μεσοαστική αμερικάνικη οικογένεια ο Γρίην διαπίστωσε τα εξής παρακάτω κοινά γνωρίσματα, που θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελούν το << κλειδί >> της ερμηνείας του φαινομένου της μητρικής υπερ – προστασίας :

1. στη μεσαία αστική τάξη, τόσο ο πατέρας όσο και η μητέρα, διέθεταν ένα αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο μόρφωσης,
2. οι πατέρες εργάζονται σε επαγγέλματα που τους καταπιέζουν, εξαναγκάζοντάς τους σε επιτυχία. Τόσο οι κοινωνικές όσο και οι επαγγελματικές υποχρεώσεις τους, τους ανάγκαζαν να απουσιάζουν πολλές ώρες από το σπίτι. Ουσιαστικά, αν ήθελαν να προοδέψουν επαγγελματικά, ήταν υποχρεωμένοι να αφιερώσουν τον περισσότερο χρόνο τους στην εταιρία τους. Επιπρόσθετα, αισθάνονταν υποχρεωμένοι, στον ελεύθερο χρόνο τους, να συμμετάσχουν στις δραστηριότητες, όπως << συνηθίζεται

[35] Ζέρμπαλντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), ό.π., σ. 86.

στους κύκλους τους >> : τένις και άλλα σπορ, γεύματα εργασίας, συνέδρια το Σαββατοκύριακο, πάρτι επαγγελματικών γνωριμιών κ.λ.π., που ελαχιστοποιούσαν το χρόνο που διέθεταν για το ρόλο του συζύγου και πατέρα. Κατ΄ αυτόν τον τρόπο, ο πατέρας μετατρέπονταν για το παιδί του σε ένα πρόσωπο που υπήρχε μόνο σε θεωρητική βάση,

3. πολλές μητέρες βρίσκονταν σε σύγκρουση με τον εαυτό τους, γιατί είχαν ονειρευτεί μία καλύτερη σταδιοδρομία από αυτή της νοικοκυράς. Βασανίζονταν συχνά από αμφιβολίες, ήταν ανικανοποίητες, σε τέτοιο βαθμό που ο χαρακτηρισμός << νευρωτικά άτομα >> να είναι απόλυτα δικαιολογημένος. Ωστόσο, πολλές από αυτές της μητέρες δεν παραδέχονταν, ούτε απέναντι στον ίδιο τους τον εαυτό, πόσο δυσαρεστούνταν που παραγνωρίζονταν η αξία τους. Έτσι, το αίσθημα της απογοήτευσης και του παραγκωνισμού τους εκτείνονταν ακόμα περισσότερο,
4. αναζητώντας περισσότερη πραγμάτωση οι μητέρες αυτές, άρχιζαν να υπερτιμούν το ρόλο τους : δεν τους αρκούσε πια να είναι απλώς μητέρες, έπρεπε να γίνουν ιδανικές μητέρες, αυτές που θα πετύχαιναν να << σταδιοδρομήσουν >> σαν μητέρες,
5. πίστευαν ότι μία καλή μητέρα αντικαθρεφτίζεται στην αντίστοιχη συμπεριφορά του παιδιού της, δηλαδή ότι το αποδεικτικό στοιχείο της επιτυχίας της πως είναι το ίδιο το παιδί. Τελικά, αυτή η απογοητευμένη από τον ίδιο της τον εαυτό μητέρα έπαυε να έχει τη δική της ζωή και υπήρχε μόνο μέσω του παιδιού της,
6. οι μητέρες της μεσαίας αστικής τάξης πίστευαν ότι το μέτρο της επιτυχίας στην ανατροφή των παιδιών τους δίνεται συγκρίνοντάς τα με τα άλλα παιδιά. Για το λόγο αυτό, έβλεπαν τα παιδιά τους παραβάλλοντάς τα συνεχώς με τους συνομηλίκους τους,
7. τις περισσότερες φορές οι μητέρες ήταν οι μοναδικοί και σταθεροί συνοδοί των παιδιών. Η μητέρα επέβλεπε τα πάντα, από την παραμικρή λεπτομέρεια της καθημερινής ζωής μέχρι και τις σκέψεις και τα αισθήματα του παιδιού,
8. όλες οι μητέρες επιθυμούσαν να αναθρέψουν τα παιδιά τους σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα, σύγχρονα, παιδαγωγικά βιβλία. Οι περισσότερες γνώριζαν όλα τα σημαντικά βιβλία στον τομές της ανατροφής και κατέβαλλαν προσπάθεια να εφαρμόσουν τις θεωρητικές συμβουλές στην πράξη,
9. οι μητέρες αυτές απέρριπταν τη σωματική τιμωρία, γιατί πίστευαν ότι οι << λογικές >> εξηγήσεις είναι πιο αποτελεσματικές. Βέβαια, πίσω από αυτή την εξωραϊσμένη έκφραση δεν κρύβονταν τίποτα άλλο, παρά η χειραγώγηση του παιδιού με μέσο το

φόβο του, μήπως δεν γίνει πια αποδεκτό από τη μητέρα του, μήπως εκείνη πάψει πια να το αγαπάει. Στην ουσία, πρόκειται για τη μέθοδο της αγάπης << υπό όρους >>, και

10. η ανάγκη του παιδιού για την υπέρμετρη και σταθερή αγάπη της μητέρας επιτείνονταν σκόπιμα από την ίδια. Το παιδί είχε πεισθεί απόλυτα ότι δεν μπορούσε να είναι ευτυχισμένο χωρίς την αγάπη της μητέρας του, αδυνατούσε καν να ζήσει χωρίς αυτήν. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, οι μητέρες είχαν στα χέρια τους ένα πανίσχυρο μέσο για να το εξαναγκάσουν σε << καλή συμπεριφορά >>.έτσι, αν η συμπεριφορά του παιδιού δεν ταυτίζονταν με τις αντιλήψεις της μητέρας για τον τρόπο που φέρονται << τα καλά παιδιά >>, του έδειχνε καθαρά την περιφρόνησή της. Και αντίστροφα : η << καλή συμπεριφορά >>, αμείβονταν με τη διαβεβαίωση ότι << τώρα η μαμά αγαπάει πάλι το παιδάκι της >>. Όπως χαρακτηριστικά τονίζει και ο Γρίην, δεν είναι η έλλειψη της γονικής αγάπης που δημιουργεί νοσηρές καταστάσεις, αλλά η επαναλαμβανόμενη απειλή της αποστέρησής της. Άλλωστε, η πηγή πολλών μοντέρνων νευρώσεων είναι ακριβώς αυτή η μόνιμη ανασφάλεια [36]. Τελικά, η απειλή αυτή κατορθώνει να οδηγήσει το παιδί στο δρόμο που επιδιώκει η μητέρα. Όπως απέδειξαν σχετικές έρευνες, οι ψυχικές τιμωρίες – όπως ο εκβιασμός για την αποστέρηση της αγάπης – είναι πολύ αποτελεσματικότερες από τις απειλές του πατέρα [37].

Ωστόσο, κανείς αν θέλει να εξηγήσει τη σχέση σύνδεσης μεταξύ τοξικοεξάρτησης των ανηλίκων και της μητρικής υπερπροστασίας, θα πρέπει αρχικά να σταθεί στο φαινόμενο της υπερπροστασίας της μητέρας πριν την ουσιοεξάρτηση του ανηλίκου, καθώς και για το πώς ως φαινόμενο συμβάλει στη δημιουργία της.

Η υπερπροστατευτική μητέρα αποτελεί τον τύπο υπέρ – μητέρας, που προσπαθεί να κρατήσει το παιδί κάτω από τον πλήρη έλεγχό της, καταπνίγοντας την ανάπτυξη του << Εγώ >> του, δηλαδή την ικανότητά του να αντιλαμβάνεται την υπαρκτή του πραγματικότητα και να αντιμετωπίζει τα συγκεκριμένα δεδομένα.

Στην ουσία, η υπερπροστατευτική μητέρα δεν παρέχει στο παιδί τη δυνατότητα να μεγαλώσει, να ερευνήσει τον περιβάλλοντα κόσμο, να διδαχθεί από τις ίδιες του τις εμπειρίες. Κατ΄ επέκταση, η

---

[36] Γκρίην, Β. Άρνολντ (1946), ό.π., σ. 39.

[37] Πολλά περιστατικά συναισθηματικής φόρτισης των παιδιών που προέρχονται από διαλυμένους γάμους περιέχονται στο βιβλίο : Τζ., Λ. Ντέσπερτ (1962) Τα παιδιά των διαζυγίων, Νέα Υόρκη. Επίσης, μία ενδιαφέρουσα ερμηνεία που εξηγεί γιατί στις δυτικές κοινωνίες τα παιδιά έχουν την τάση να συσχετίζουν το άτομό τους με τις εκρήξεις των γονέων τους σε περιπτώσεις συζυγικών καβγάδων, δημοσίευσε ο Α. Κάρντινερ (1939) Το άτομο και η κοινωνία του, Νέα Υόρκη. Τέλος, βλέπε, επίσης, και στο ακόλουθο : Ζέρμπαλντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), ό.π., σ. 86 – 88.

διαδικασία της μάθησης δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί, γιατί παρεμποδίζεται από τη μητέρα που παρεμβαίνει ανάμεσα στη θέληση του παιδιού για μάθηση και στην πραγματικότητα.

Βέβαια, και η μετάδοση γνώσεων περιλαμβάνεται στα καθήκοντα της μητέρας. Όμως, η υπέρ – μητέρα επιδιώκει να παίξει το ρόλο του αποκλειστικού μεσολαβητή, να αναλάβει δηλαδή το ρόλο του << Εγώ >> του παιδιού. Το παιδί, τελικά, δεν είναι ελεύθερο να πάρει μόνο του οποιεσδήποτε αποφάσεις, δε διαθέτει κανένα περιθώριο αυτόνομων ενεργειών. Όλη αυτή η στάση της μητέρας πραγματοποιείται με το ντύμα της υπερβολικής αγάπης, της φροντίδας, της προστασίας, μόνο για << το καλό του >>. Στην πραγματικότητα, όμως, η μητέρα αυτή χρησιμοποιεί την << αγάπη >> ως μέσο, για να διακηρύξει πόσο εξαρτημένο είναι το παιδί από την ίδια.

Σύμφωνα με την έρευνα του ψυχιάτρου Ντέηβιντ Μ. Λέβυ (1943) για τις υπερπροστατευτικές μητέρες, υπάρχουν τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά της υπερπροστασίας, τα οποία παρατήρησε σε αγόρια που είχαν εξάρτηση από τη μητέρα τους, στερούνταν του αισθήματος ευθύνης και δεν ενεργούσαν αυτόνομα [38]. Τα γνωρίσματα αυτά είναι :

- `` *η υπερβολική σωματική επαφή με τη μητέρα* ´´ : η μητέρα βοηθάει το παιδί να πλυθεί, να ντυθεί, να κάνει μπάνιο, να φάει και, σε πολλές περιπτώσεις, κοιμάται μαζί του. Αυτή η στενή επαφή συνεχίζεται ακόμα και στην εφηβεία. Με τη συνεχή και αισθητή της παρουσία και βοήθεια η μητέρα γίνεται απαραίτητη. Το παιδί δεν έχει εμπειρίες, ώστε να έχει τη δυνατότητα και την ικανότητα να διεκπεραιώσει οτιδήποτε χωρίς τη δική της βοήθεια,
- `` *ο παιδικισμός* ´´ : η μητέρα προσπαθεί να κρατήσει το παιδί της για πάντα στην παιδική ηλικία. Αν το παιδί εξακολουθήσει να παιδιαρίζει, η μητέρα έχει το πρόσχημα να σκέφτεται και να ενεργεί εκείνη για λογαριασμό του, θεωρώντας ότι δεν είναι ώριμο το ίδιο. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι μητέρες που δεν επιτρέπουν στους γιους τους να πάνε για μπάνιο με τους συμμαθητές τους ή επιβάλλουν στα παιδιά την καθημερινή ανάπαυση μετά το μεσημεριανό φαγητό ή ετοιμάζουν τα ρούχα που θα φορέσει το παιδί, ρούχα που σημειωτέον, τα έχει αγοράσει, με το δικό της γούστο, η ίδια. Ο τύπος αυτός μητέρας επισκέπτεται καθημερινά, σχεδόν, το σχολικό περιβάλλον με σκοπό να ελέγξει το χώρο και να ρωτήσει << πώς τα πάει το παιδί >>. Ωστόσο, η ίδια όταν ρωτηθεί για το λόγο αυτής της υπερβολικής φροντίδας, συνήθως απαντάει : << το παιδί μου είναι το παν για μένα΄ για να ζήσει αργότερα, καλύτερα από μένα >>,
- `` *η υπερβολική ανησυχία* ´´ : το χαρακτηριστικό αυτό αποτελεί το βασικό υπόβαθρο της υπερπροστασίας που τη χαρακτηρίζει. Η μητέρα δεν επιτρέπει στο παιδί καμία αυτόνομη ενέργεια, γιατί αυτή μπορεί να συνεπάγεται ορισμένους κινδύνους. Έτσι, μόλις παρουσιαστεί η

[38] Λέβυ, Μ. Ντέηβιντ (1943) Η μητρική υπερπροστασία, Νέα Υόρκη.

παραμικρή δυσκολία, αμέσως επιστρατεύεται το μητρικό της πάθος να προσφέρει με κάθε τρόπο και τίμημα βοήθεια, παραμερίζοντας και το παραμικρό εμπόδιο από το δρόμο του παιδιού της. Επικαλείται συνεχώς την κατανόηση των δασκάλων για τις όποιες αδυναμίες του παιδιού της, αναμιγνύεται σε κάθε πρόβλημα που παρουσιάζεται ανάμεσα στο παιδί και στους συμμαθητές ή τους δασκάλους του, και επιλύει όλα τα μικρά προβλήματα που κανονικά θα έπρεπε να αντιμετωπίσει μόνο του το παιδί. Οι μεγαλύτεροι φόβοι της αφορούν, κατά κύριο λόγο, τη σωματική υγεία του παιδιού. Στην ιδέα και μόνο μήπως έχει κάποια αρρώστια, τρέμει. Παρατηρεί διεξοδικά και την παραμικρή του αδιαθεσία και, τις περισσότερες φορές, του επιβάλλει τη λήψη μη ενδεδειγμένων για την περίπτωση φαρμάκων, ενώ σε παρόμοιες περιπτώσεις είναι σχεδόν σίγουρο ότι όταν μεγαλώσει το παιδί θα άγχεται συνεχώς για τη σωματική του υγεία και θα γίνει υποχόνδριο, και

- `` *η παρεμπόδιση της κοινωνικής ωρίμανσης* ´´ : ο ρόλος της `` αιώνιος προστάτιδας ´´ από τη μητέρα αποβαίνει μοιραίος για την ομαλή ένταξη του ανηλίκου στην κοινωνία. Το παιδί συνήθισε να παραμερίζει πάντα η μητέρα κάθε δυσκολία από τη ζωή του κι εκείνο να παρέμεινε αμέτοχος θεατής. Μετέπειτα, δε θα έχει καν τη διάθεση να ενεργοποιηθεί, δε θα είναι σε θέση να μοιραστεί τα προβλήματα των άλλων. Αγνοεί τι σημαίνει αγώνας και τι απογοήτευση΄ δεν ξέρει τις έννοιες επιμονή, υπευθυνότητα, αξιοπιστία. Η φυσιολογική επιθετικότητα, η επιθυμία για κατακτήσεις της ανθρώπινης ορμητικότητας για την εκπόρθηση του κόσμου σταδιακά εξαφανίζονται, ενώ ο εγωκεντρισμός και η εξάρτηση αυξάνονται. Το παιδί στερείται της τριβής στα καθημερινά προβλήματα της ζωής, γι΄ αυτό αργότερα θα στερείται ρεαλισμού και επίγνωσης της πραγματικότητας [39].

Η μητέρα μεταβάλλεται σε ένα προστατευτικό τείχος που προφυλάσσει το παιδί και από όλα εκείνα τα ερωτήματα και τους προβληματισμούς, που θα μπορούσαν να το ταράξουν, για παράδειγμα ερωτήματα που σχετίζονται με τη γέννηση, το θάνατο, τη σεξουαλικότητα. Τις περισσότερες φορές, οι μητέρες αυτές αναπαράγουν το επιχείρημα : << Έχει καιρό να μάθει τις άσχημες πλευρές της ζωής ! >>.

[39] Επειδή το ένστικτο της `` επιθετικότητας ´´, ιδιαίτερα σε νεαρή ηλικία, αποτελεί τον κινητήριο μοχλό για την κατάκτηση του περίγυρου και την αυτοπραγμάτωση. Μερικοί κοινωνιολόγοι θεωρούν την καταπίεση και την απώθηση της `` επιθετικότητας ´´ ως την κύρια αιτία των ψυχικών ασθενειών. Στην πρωτογενή μορφή της, η `` επιθετικότητα ´´ δεν έχει καμία σχέση με την καταστροφικότητα. Μόνο αν η αρχική `` επιθετικότητα ´´ διαταραχθεί και προκαλέσει οργή, φορτίζεται με μίσος και κακία. Μπορούμε, λοιπόν, να πούμε ότι η `` επιθετικότητα ´´ αποτελεί ένα στοιχείο απαραίτητο για την ανάπτυξη της προσωπικότητας. Με τον υπερπροστατευτικό τους τρόπο οι γονείς δεν αφήνουν περιθώρια διεξόδου στην `` επιθετικότητα ´´ του παιδιού. Οι ικανότητες του ανθρώπου δοκιμάζονται μόνο στις δυσκολίες, τα εμπόδια είναι αυτά που κινητοποιούν τις δυνάμεις τους. Κατά συνέπεια, τα μαλθακά παιδιά δεν γνωρίζουν καν ποιές δυνάμεις κρύβονται μέσα τους, δυνάμεις που ίσως μπορούν να τα βοηθήσουν να αντεπεξέλθουν μόνα τους στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ή που πολύ πιθανόν θα αντιμετωπίσουν στο κοντινό ή μακρινό μέλλον, τόσο κατά τη διάρκεια της εφηβείας αλλά και μετέπειτα. Ο ανθρωπολόγος Άντονυ Στορ έγραψε (1970) μία ενδιαφέρουσα πραγματεία για την ανθρώπινη επιθετικότητα, με τίτλο : `` Το εγκώμιο της επιθετικότητας ´´ (Ντίσελντορφ).

Έτσι, το παιδί αγνοώντας την πραγματικότητα, ζει μόνιμα μέσα σε αυταπάτες. Όσο βέβαια μεγαλώνει, τόσο αυξάνονται οι δυσκολίες, τόσο ογκώνονται οι απαιτήσεις. Τελικά, το παιδί δεν μαθαίνει να αντιμετωπίζει τα μικρά προβλήματα και όταν αυτά μεγαλώσουν, αποθαρρύνεται αμέσως. Δεν είναι σε θέση να πάρει πρωτοβουλίες, χρειάζεται κάποιον να του δίνει σιγουριά κι αυτοπεποίθηση και να παραμερίζει για λογαριασμό του, τα εμπόδια. Είναι καταδικασμένο να παραμείνει σ΄ όλη τη ζωή του προσκολλημένος – σωματικά και ψυχικά – στη μητέρα του ή κάποιο υποκατάστατό της.

Πάντως, το φαινόμενο της μητρικής υπερ – προστασίας μπορεί να ερμηνευθεί σαν μία παρανόηση από την πλευρά της μητέρας, που βλέπει το παιδί της σαν τη μοναδική σανίδα σωτηρίας από την υπαρξιακή της δυστυχία. Συνοπτικά τα αίτια που προκαλούν τη νευρωτική – υπερ – προστατευτική συμπεριφορά της μητέρας [40] είναι τα ακόλουθα :

1. η νεύρωση της μητέρας μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι ανατράφηκε και η ίδια από μία υπερ – μητέρα και με τη μίμηση, μεταβλήθηκε και αυτή σε υπερ – μητέρα,
2. η μίμηση αυτή μπορεί να συνοδεύεται και από εχθρότητα απέναντι στο ανδρικό φύλο, την οποία της έχει μεταδώσει η μητέρα της : η καταπίεση που ασκεί σήμερα η υπερ – μητέρα στο γιο της αποτελεί ένα αντίβαρο για τα περισσότερα από τα δεινά – πραγματικά ή φανταστικά – που έχει υποστεί εξαιτίας κάποιου άνδρα, ενώ, συνήθως, ο άνδρας αυτός είναι ο ίδιος ο πατέρας της,
3. η νευρωτική συμπεριφορά της μητέρας δεν οφείλεται, οπωσδήποτε, αποκλειστικά και μόνο, στον αυταρχικό τύπο πατέρα : εξίσου πιθανό είναι να προέρχεται από την επίδραση ενός άβουλου, δουλοπρεπή πατέρα, που είχε παραδώσει τα ηνία του σπιτιού στη γυναίκα του και ζούσε κάτω από τη δική της κηδεμονία. Άλλωστε, αυτός είναι, ίσως, και ο βασικότερος λόγος που η σημερινή υπερ – μητέρα δημιούργησε γενικότερα την εντύπωση ότι οι άνδρες αποτελούν άβουλα όντα, χωρίς πρωτοβουλία και αυτόνομη προσωπικότητα. Η ίδια, αργότερα, συμπεριφέρεται μ΄ αυτό το πνεύμα απέναντι στους άνδρες, τρέποντας έτσι τους περισσότερους σε φυγή. Πολλές φορές, ένας άνδρας ο οποίος ψάχνει να βρει ένα αποκούμπι, έλκεται από τη συμπεριφορά ενός τέτοιου τύπου γυναίκας. Επειδή, λοιπόν, ο άνθρωπος αυτός ανταποκρίνεται απόλυτα στην εικόνα που αυτή έχει σχηματίσει για τους άνδρες, τον παντρεύεται, παρ΄ όλο που κατά βάθος, αποδοκιμάζει τη συμπεριφορά του. Εν τέλει, η οικογένειά της ζει κάτω από την αποκλειστική κυριαρχία της και το παιδί της δεν διαθέτει καμία δυνατότητα να αναπτύξει μία αυτόνομη προσωπικότητα,
4. η τάση προς τη δημιουργία του φαινομένου της μητρικής υπερ – προστασίας μπορεί, επίσης, να προέρχεται και από την έντονη αίσθηση της αδυναμίας στην παιδική ηλικία της

[40] Ζέρμπαλντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), ό.π., σ. 137 – 139.

γυναίκας : όταν πια η γυναίκα μεγαλώσει, βλέπει το ρόλο της μητέρας σαν ένα αντιστάθμισμα της καταπίεσης και της εκμηδένισης που έχει υποστεί η ίδια. Έτσι, ο πόθος της για κατάκτηση δύναμης και εξουσίας γίνεται το βασικότερο κίνητρο της υπερβολικής προσκόλλησής της στο παιδί,

5. το φαινόμενο της μητρικής υπερ – προστασίας μπορεί να απορρέει από την παραμέληση της μητέρας στην παιδική της ηλικία. Για το λόγο αυτό, η μητέρα χαρίζει απλόχερα, χωρίς μέτρο, στο παιδί της όλη την αγάπη και τη φροντίδα που η ίδια στερήθηκε παλιότερα. Τελικά, όμως, αυτή η υπερβολική αγάπη δεν απευθύνεται καν στο παιδί : η νευρωτική μητέρα ταυτίζεται απόλυτα με το παιδί της και στο πρόσωπό του αγαπάει κατά βάθος τον ίδιο της τον εαυτό. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι, στην πραγματικότητα, η αγάπη της αποτελεί καθαρή φιλαυτία. Μέχρι ένα βαθμό, όλες οι μητέρες βλέπουν τα παιδιά τους ως κομμάτι από την ίδια τους τη σάρκα. Όμως, η νευρωτική μητέρα αγαπάει ναρκισσιστικά : χρησιμοποιεί το παιδί της σαν κάτοπτρο αγάπης, χωρίς την ύπαρξη της δικής του οντότητας. Πάντως, θεωρούμε πως είναι λάθος η εξομοίωση αυτής της προσκόλλησης με την αγάπη, γιατί προσκόλληση σημαίνει ακινητοποίηση, δέσμευση, καθήλωση, ενώ η πραγματική αγάπη, αντίθετα, αποδέσμευση. Έτσι, μ΄ αυτή την καταπιεστική αγάπη η νευρωτική μητέρα προσπαθεί να μετατρέψει το ίδιο της το παιδί σε αστείρευτη πηγή αγάπης – για τον εαυτό της,
6. μία γυναίκα μπορεί να μετατραπεί σε υπερ – προστατευτική μητέρα όταν δεχθεί την έντονη και παρατεταμένη απόρριψη και, κατ΄ επέκταση, νοιώσει απογοήτευση από το σύζυγό της, επειδή δεν κατασιγάζει τη λαχτάρα της για αγάπη – και ψυχική και σωματική. Άλλωστε, μία γυναίκα που είναι σίγουρη ότι την αγαπούν, δε χρειάζεται τη συνεχή παρουσία του παιδιού της, δεν έχει ανάγκη συνεχών αποδείξεων της αγάπης του. Όταν, όμως, της λείπει η αγάπη, η γυναίκα γίνεται απαιτητική και προσπαθεί να την πάρει, σχεδόν εκβιαστικά. Έτσι, με πρόσχημα τη δική αφοσίωση και λατρεία χρησιμοποιεί το παιδί της σαν υποκατάστατο της αγάπης που στερήθηκε από τον άνδρα της,
7. μία ακόμη βασική αιτία του συνδρόμου της υπερ – προστατευτικής μητέρας είναι η απωθημένη εχθρότητα. Στην πραγματικότητα, όταν ντρέπεσαι να αποδεχθείς την επιθετικότητά σου, την απωθείς στο υποσυνείδητο, προκαλώντας νευρωτική συμπεριφορά. Όπως υπογραμμίζουν οι ψυχαναλυτές, αυτή ακριβώς η κατάπνιξη της οργής και του μίσους

προκαλεί μεγάλα άγχη [41]. Στην εποχή μας υπάρχουν πολλοί λόγοι που μπορούν να προξενήσουν στη γυναίκα αισθήματα εχθρότητας : ο φθόνος για την επαγγελματική σταδιοδρομία του συζύγου της, το ίσος για την προκλητική << ανδρική >> συμπεριφορά του, η οργή για τις στερήσεις που της επιβάλλει η παρουσία του παιδιού – τις οποίες υφίσταται τις περισσότερες φορές μόνον εκείνη – ο θυμός για το παιδί που άλλαξε, ξαφνικά, εντελώς τη ζωή της. Αν τελικά παραδεχθεί αυτά τα συναισθήματα θα θίξει το εξιδανικευμένο `` Εγώ ΄΄ της. Η ντροπή την εμποδίζει να τα αντιμετωπίσει με ειλικρίνεια. Έτσι, ο συντομότερος και ταχύτερος τρόπος για να καθησυχάσει είναι τα καταπνίξει, παριστάνοντας πως όλα είναι προγραμματισμένα. Στην πραγματικότητα δεν έχει το κουράγιο να αντιταχθεί στα καθιερωμένα και νιώθει ανίσχυρη, ηττημένη, αδικημένη – ψυχικές καταστάσεις που χαρακτηρίζουν τη νεύρωση. Προσπαθώντας , κατ΄ επέκταση, να καταπολεμήσει τα άγχη της, επιστρατεύεται διάφορα μέτρα. Ένα τέτοιο μέτρο είναι και ο υπερθεματισμός του ρόλου της μητέρας, και

8. μία άλλη πιθανή αιτία για να διαμορφωθεί ο τύπος της υπερ – προστατευτικής μητέρας είναι πως ψάχνοντας για μία ιδιαίτερη αποστολή αφοσιώνεται τελικά στο παιδί της. Πρόκειται για μητέρες που θεωρούν τη μητρότητα ως υψηλή, καθαγιασμένη αποστολή και τη χρησιμοποιούν σα σανίδα σωτηρίας στην άδεια, χωρίς νόημα ζωής τους. Πάντως, και σε αυτή την περίπτωση το παιδί αποτελεί μόνον το μέσο : επιφορτίζεται με την αποστολή να δώσει νόημα και στόχους στη ζωή της μητέρας του.

Αυτό που θα πρέπει να σημειώσουμε στο σημείο αυτό είναι ότι, όλες οι μητέρες που υιοθετούν μια υπερ – προστατευτική στάση απέναντι στο παιδί τους, χαρακτηρίζονται από την ίδια ανάγκη : να ζήσουν μέσω του παιδιού τους. Αυτό που κάνουν στην πραγματικότητα, ανεξάρτητα από τους λόγους που τις έκαναν υπερ – προστατευτικές, δεν είναι τίποτα το διαφορετικό από τα να χρησιμοποιούν τα παιδιά τους για να ξεφύγουν από τα δικά τους προβλήματα και άγχη. Έτσι, παρόλο που η εξωτερική εικόνα της υπερ – προστατευτικής μητέρας μπορεί να ποικίλει εξωτερικά μερικές φορές, πίσω από τα διάφορα προσωπεία της η ουσία παραμένει η ίδια, αφού τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της μητέρας που πάσχει ψυχικά είναι κοινά : συναισθηματική ανωριμότητα, μία αναιμική προσωπικότητα, που αδυνατεί να οριοθετήσει τα σύνορά της απέναντι στο παιδί, καθώς και η ανικανότητα να δώσει στο παιδί την ανεξαρτησία που αναλογεί στο εκάστοτε στάδιο ανάπτυξής του. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, παρεμποδίζει την αυτοπραγμάτωση του παιδιού, επειδή στόχος της είναι η δική της πραγμάτωση.

---

[41] Η `` καταπίεση των συναισθημάτων ΄΄ αποτελεί ένα αντανακλαστικό φαινόμενο που παρουσιάζεται όταν υπάρχει η αδυναμία της παραδοχής των εχθρικών συναισθημάτων από το ίδιο το άτομο (για παράδειγμα, όταν χρειάζεσαι ή αγαπάς κάποιον, κι όμως ταυτόχρονα τον μισείς). Βλέπε στο ίδιο, σ. 139.

Βέβαια, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι, ο τύπος της υπερ – προστατευτικής μητέρας που ενσαρκώνει κάποια χρονική στιγμή μία μητέρα, εξαρτάται από τα διάφορα δεδομένα του συγκεκριμένου προσώπου : την ανατροφή την οποία έλαβε κι αυτή ως παιδί από τους δικούς της γονείς, την ιδιοσυγκρασία της, το επίπεδο της νοημοσύνης της, τη μόρφωσή της, το σύζυγό της και το βαθμό του άγχους της.

Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, πολλές φορές μερικά μεμονωμένα στοιχεία της ανατροφής της υπερπροστατευτικής μητέρας δεν θεωρούνται επιζήμια και η σημασία τους υποτιμάται. Ο βασικός λόγος είναι η υπερβολική ρομαντική θεώρηση της σχέσης μητέρας και παιδιού. Στην πραγματικότητα, η συνύπαρξη της μητέρας – προστάτιδας με το παιδί, θεωρείται σαν μία απολύτως φυσιολογική συμβίωση. Οι ρομαντικοί ασπάζονται την άποψη αυτή, πιστεύοντας ότι, κατ΄ αυτόν τον τρόπο, θα εξακολουθήσει να διαιωνίζεται ψυχικά η μυστικιστική ενότητα μητέρας και παιδιού και μετά το κόψιμο του ομφάλιου λώρου.

Ωστόσο, οι κλινικές συνέπειες της << ψυχικής συμβίωσης >> αποκαλύπτουν τη σαθρότητα του μύθου. Πιο συγκεκριμένα, οι παθολογικές επιπτώσεις του μητρικού παρασιτισμού φαίνονται καθαρά στο ιστορικό ασθενών με ψυχικές διαταραχές : υποφέρουν από την καταπίεση της μητέρας, που αντί να χαλαρώνει βαθμιαία το δεσμό της με το παιδί, σφίγγει τη θηλιά όλο και πιο ασφυκτικά. Δεν υπάρχει θεραπεία, ούτε φάρμακα που να αναπτύσσουν εκ των υστέρων την προσωπικότητα του παιδιού. Τελικά, αυτά τα ανώριμα άτομα αγνοούν τι σημαίνει αυτόνομη προσωπικότητα.

Οι διαταραχές που παρουσιάζουν οι ανήλικοι ως θύματα της μητρικής υπερ – προστασίας [42], οφείλονται στις επιρροές που δέχτηκαν στην παιδική τους ηλικία και η ανωριμότητα και η αδυναμία τους δεν τους επιτρέπει να ευτυχήσουν. Μπορούμε να ξεχωρίσουμε τα άτομα αυτά στις εξής παρακάτω κατηγορίες :

- *τα άτομα που πάσχουν από σεξουαλικές διαταραχές* : οι επιπτώσεις της λαθεμένης συμπεριφοράς της μητέρας δημιουργούν σεξουαλικές αναστολές και ανωμαλίες που βαραίνουν αρνητικά ολόκληρη τη ζωή του παιδιού,
- *τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές* : πρόκειται για άτομα που ζητούν καταφύγιο στις νευρώσεις, πάσχουν από κατάθλιψη και φθάνουν ακόμα και στο σημείο να δραπετεύσουν από την πραγματικότητα, καταφεύγοντας σε ένα φανταστικό κόσμο – τον κόσμο της σχιζοφρένειας. Άλλοτε πάλι, το συναίσθημα ότι << ήρθαν στον κόσμο μόνο για να υποφέρουν >>, τους ωθεί στο ύστατο διάβημα, την αυτοκτονία.

[42] Στο ίδιο, σ. 179 – 180.

- *τα άβουλα άτομα* : πρόκειται για άτομα χωρίς προσωπικότητα, που διαδραματίζουν καθημερινά με πολύ εμφανή τρόπο το ρόλο του << πιστού παιδιού >>, που βρίσκει διέξοδο στο άγχος του, υπηρετώντας τρίτους, ένα φαινόμενο που πολλαπλασιάζεται συνεχώς στην εποχή μας. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα αυτά, μαθημένα στην υποταγή απέναντι στο πρόσωπο της μητέρας με αντίκρισμα την << αγάπη >> της, υπηρετούν (κυρίως όταν μεγαλώσουν), τα μητρικά υποκατάστατα (για παράδειγμα, κάποια θρησκευτική ομάδα, ένα κόμμα, κάποια οργάνωση κ.ά.). Στην πραγματικότητα, τέτοια άτομα δεν διαθέτουν κριτικές ή ηγετικές ικανότητες, αλλά αποτελούν μόνον όργανα διεκπεραίωσης
- *οι χρήστες νομίμων και ιδιαίτερα παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών* : πρόκειται για άτομα χωρίς αίσθημα ευθύνης, που έχουν χάσει την αίσθηση της πραγματικότητας. Η αδυναμία τους να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα, τους στρέφει σε μέσα που την ωραιοποιούν : το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

Βέβαια, η επιστήμη δεν παύει να αναζητάει τρόπους για να μετατρέψει ανθρώπους – μαριονέτες στη βούληση της υπέρ – μητέρας σε όντα αυθύπαρκτα κι αυτόνομα. Πρόκειται, όμως, για μία διαδικασία επίπονη και χρονοβόρα, σχεδόν αδύνατη. Τα άτομα, που υπέστησαν τις συνέπειες της υπερπροστασίας, πρέπει να μάθουν να βαδίζουν μόνα τους, με μικρά βήματα, μέχρι να καταφέρουν να μην έχουν ανάγκη τη βοήθεια του ψυχοθεραπευτή.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, αυτό το είδος του << συνδρόμου της μαμάς >> δημιουργείται από το νευρωτικό άγχος της μητέρας και έχει ως συνέπεια την εμφάνιση νευρώσεων στο παιδί. Άλλωστε, επειδή το παιδί δεν έχει την δυνατότητα να γνωρίσει την πραγματικότητα, παραμένει σε όλη του τη ζωή χωρίς τη δική του ταυτότητα, χωρίς μία σαφή οριοθέτηση του `` Εγώ ´´ του, στο οποίο έχει επιβληθεί ένα άλλο `` Εγώ ´´. Επιπρόσθετα, η αυτοπεποίθησή του είναι συνάρτηση της << έντασης του πεδίου >> της μητέρας ή κάποιου υποκατάστατού της. Το παιδί, όσο έχει στο πλευρό του τη μητέρα νιώθει δυνατό, ενώ όταν εκείνη λείπει η αυτοπεποίθησή κομματιάζεται κι απομένει μόνο το άγχος και ο φόβος. Τελικά, η ζωή του είναι μία ζωή << από δεύτερο χέρι >> : έμαθε να απωθεί συνεχώς και αδιακρίτως το `` Εγώ ´´ του και να υποκύπτει με ευχαρίστηση στην κυριαρχία ενός ξένου `` Εγώ ´´ [43].

Σύμφωνα με την υγειονομική υπηρεσία της πολιτείας της Αριζόνα, η οποία συνέλεξε στοιχεία για τις νευρωτικές μητέρες – προστάτιδες, οι οποίες παρακώλυαν τη διαδικασία ωρίμανσης των παιδιών με τη στάση τους, διαπιστώθηκε ότι πολύ συχνό ήταν το φαινόμενο πολλές μητέρες κοριτσιών ηλικίας από

[43] Ο Άντρας Άγκαλ δημοσίευσε μία βαρυσήμαντη συζήτηση σχετικά με τη `` Ζωή από δεύτερο χέρι ´´, τα αίτια και τα συμπτώματά της, στην Αμερικανική Επιθεώρηση της Ψυχιατρικής (τεύχ. 118 / 1953, σ. 358 – 361). Για το ίδιο θέμα έγραψαν επίσης : Χόφερ, Έρικ (1951) Ο πραγματικός πιστός, Νέα Υόρκη και Φρομ, Έριχ (1968) Ο φόβος της ελευθερίας, Φρανκφούρτη.

δεκατεσσάρων έως δεκαοχτώ χρονών να ζητούν να γίνει στείρωση στις πνευματικά καθυστερημένες κόρες τους, επειδή υπήρχε ο κίνδυνος μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Πιο συγκεκριμένα, οι ψυχολόγοι που ανέλαβαν αυτές τις περιπτώσεις διαπίστωσαν ότι κύρια αιτία της πνευματικής καθυστέρησης δεν ήταν κάποια γενετική ανωμαλία, αλλά η ανασταλτική επίδραση της υπερπροστατευτικής μητέρας. Η άγρυπνη επιτήρηση της μητέρας απέκλειε παντελώς το ενδεχόμενο της σεξουαλικής επαφής του κοριτσιού. Άλλωστε, στις περισσότερες περιπτώσεις, ο βαθμός της πνευματικής καθυστέρησης δεν επέτρεπε καν τη στείρωση. Επίσης, στις περισσότερες αυτών των περιπτώσεων, οι πατέρες ασπάζονταν διαφορετική γνώμη από τις συζύγους τους, η συμπεριφορά τους, όμως, παρέμεινε παθητική, παρ΄ όλο που δεν θεωρούσαν τις κόρες τους καθυστερημένες. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι οι υπερπροστατευτικές μητέρες επιθυμούσαν τα παιδιά τους να παραμείνουν παιδιά και φοβόταν την εποχή που αυτά δεν θα είχαν πια την ανάγκη της μητρικής προστασίας.

Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, ελάχιστο είναι το ποσοστό των σοβαρών περιπτώσεων αυτού του είδους που θεραπεύονται παντελώς. Τις πιο πολλές φορές ο τραγικός κύκλος δεν κλείνει αλλά συνεχίζεται : το παιδί πληρώνει ισόβια τη νευρωτική συμπεριφορά της μητέρας του.

Ωστόσο, στην πραγματικότητα, η νευρωτική μητέρα μπορεί να επιδράσει αρνητικά μόνο όταν το ενδιαφέρον της επικεντρώνεται σε ένα και μόνο παιδί. Ο απόλυτος έλεγχος, η πλήρης χειραγώγηση μπορεί να επιτευχθεί και από ψυχική και από σωματική άποψη μόνο όταν πρόκειται για ένα, το πολύ δύο παιδιά. Γι΄ αυτό και το σύνδρομο της υπερ – προστατευτικής μητέρας παρουσιάζεται συνήθως σε ολιγομελείς οικογένειες. Όσο μεγάλος κι αν είναι ο πειρασμός να γίνει μία μητέρα υπερ – μητέρα, στις οικογένειες με τρία ή και περισσότερα παιδιά δεν υπάρχει κανένα περιθώριο, γιατί η επίδρασή της εξουδετερώνεται από την ύπαρξη αδελφών. Αυτό συμβαίνει γιατί τα αδέλφια μεταξύ τους αλληλοεπηρεάζονται, δημιουργούν συνεχώς νέες καταστάσεις και κατ΄ αυτόν τον τρόπο μπορούν και ξεφεύγουν από την στενή επιρροή της μητέρας, που προσπαθεί, πολλές φορές μάταια, να μετατραπεί σε υπερ – προστατευτική σε ένα ή στο σύνολο των παιδιών της.

Στη Δυτική Γερμανία, όμως, ο αριθμός των γεννήσεων παρουσιάζει συνεχή πτώση. Ποιος είναι όμως ο πραγματικός λόγος ; Οπωσδήποτε οι λόγοι δεν είναι οικονομικοί. Άλλωστε, από το 1955 έως το 1966 το κατά κεφαλή εισόδημα σημείωσε άνοδο, όπως και ο αριθμός των γεννήσεων. Μετά το 1966, όμως, ενώ το εισόδημα συνέχισε να αυξάνεται, ο αριθμός των γεννήσεων παρουσίασε μείωση. Επίσης, στην επαρχία Κεμπέκ του Καναδά, συγκριτικά με άλλες περιοχές της χώρας, τα υψηλότερα οικογενειακά επιδόματα για να υποβοηθηθεί η γεννητικότητα, αλά το ποσοστό γεννήσεων εξακολουθεί να παραμένει χαμηλότερο. Τέλος, στην Ευρώπη, το υψηλότερο ποσοστό γεννήσεων το έχει η Ιρλανδία η οποία,

παράλληλα, έχει και τα χαμηλότερα επιδόματα παιδιών, ένα χαμηλό βιοτικό και οξύ πρόβλημα οικογενειακής στέγης [44].

Η πιο πιθανή ερμηνεία για το φαινόμενο της οικογένειας με ένα παιδί είναι ότι επικράτησε η άποψη πως με ένα παιδί διασφαλίζεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, μέχρι ένα σημείο βέβαια, η προσωπική ελευθερία, η αυτοπραγμάτωση, καθώς και ένα υψηλό βιοτικό επίπεδο. Τα παιδία αποτελούν μία πολυτέλεια που στην ουσία προϋποθέτει παραίτηση από κάποια άλλη πολυτέλεια.

Αναφορικά με το παραπάνω κοινωνικό φαινόμενο, ο ειδικός σε ζητήματα πληθυσμού Χ. Β. Γιούργκενς [45] εισήγαγε πρώτος την έννοια `` σοκ του βρέφους ´´, χαρακτηρίζοντας έτσι ένα πολύ συνηθισμένο φαινόμενο : πριν ακόμη παντρευτούν τα νεαρά ζευγάρια θέλουν να αποχτήσουν δύο μέχρι τρία παιδιά, όταν, όμως, αποχτήσουν το πρώτο τους παιδί, αυτή η διάθεση, θα μπορούσε να πει κανείς, σβήνει απότομα, δίνουν όμως τα πάντα στο μοναχοπαίδι τους, μετατρέποντάς το σε σημαία, σε ένα είδος πολυτελείας.

Αξίζει να ειπωθεί ότι, όπως δείχνουν οι στατιστικές, στα κατώτερα και στα ανώτερα στρώματα ο αριθμός των παιδιών είναι μεγαλύτερος. Πιο συγκεκριμένα, οι εύποροι γονείς, οι μητέρες που έχουν την οικονομική δυνατότητα να προσλάβουν οικιακή βοηθό, δείχνουν ξανά τη διάθεση να δημιουργήσουν πολυμελείς οικογένειες. Άλλωστε, επειδή αυτές οι γυναίκες έχουν τη δυνατότητα να διοχετεύσουν το δυναμισμό τους σε άλλες ασχολίες, δεν επιδιώκουν ποτέ να καταξιωθούν, παίζοντας το ρόλο της υπέρ – μητέρας που μπορεί να πάρει τη μορφή της μητρικής υπερ – προστασίας. Αλλά και η μητέρα της κατώτερης κοινωνικοοικονομικής τάξης, που συνήθως έχει πολυμελή οικογένεια, δεν διατρέχει κανένα σχεδόν κίνδυνο να μεταβληθεί σε υπερ – μητέρα. Στην πραγματικότητα, αναλώνει όλες, σχεδόν, τις δυνάμεις της στον καθημερινό αγώνα για επιβίωση. Στην περίπτωση που ο αριθμός των παιδιών είναι μικρότερος, αλλά η μητέρα εργάζεται, χρειάζεται πάλι όλη την ενεργητικότητα για να μπορέσει να αντεπεξέλθει στη διττή της ιδιότητα. Πάντως, το επάγγελμά επιδρά ανασταλτικά στο σύνδρομο της υπερ – προστατευτικής μητέρας. Όπως απέδειξαν οι έρευνες, όταν η μητέρα είναι εργαζόμενη τα παιδιά και οι έφηβοι έρχονται συχνότερα σε σύγκρουση με τους γονείς τους. Έτσι, παρά το γεγονός ότι κάτι τέτοιο, εκ πρώτης όψεως, μπορεί να μας ξενίσει ή να μας φανεί αρνητικό, εντούτοις, τα παιδιά σε αυτές τις περιπτώσεις έχουν το θάρρος της αντίθετης άποψης, στοιχείο που αποτελεί τρανή απόδειξη της αυτονομίας τους. Αυτό είναι κάτι το πολύ σημαντικό, αφού τα παιδιά που έχουν το θάρρος να << επαναστατήσουν >>, θα έχουν, πολύ πιθανόν, στο μέλλον την ευκαιρία να αναπτύξουν υγιή αυτοπεποίθηση, αυτοεκτίμηση και ανεξάρτητο πνεύμα. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, όταν θα έρθει πια << το

[44] Ζέρμπαλντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990) `` Μα θέλω μόνο το καλό σου ! ´´ (το σύνδρομο της μαμάς), εκδ. Δωρικός, Αθήνα, σ. 81.
[45] Στο ίδιο, ό.π..

πλήρωμα του χρόνου >>, δε θα δυσκολευτούν να κόψουν τον ομφάλιο λώρο, που τα δένει με την οικογένεια και, κατ΄ επέκταση να πετάξουν με τις δικές τους δυνάμεις, με τα δικά τους φτερά [46].

Όσον φορά τη μητέρα του χρήστη, αυτή για διάφορους λόγους έχει την τάση άλλοτε μεν να κάνει έντονη την απουσία της από την οικογένεια, εμφανιζόμενη ως αδιάφορη και χωρίς την απαραίτητη μητρική μέριμνα και άλλοτε, εντελώς αντίθετα, να εμπλέκεται σε πολύ στενές και εξαρτημένες σχέσεις με το παιδί της κυρίως όταν αυτό είναι το `` στερνοπαίδι ´´.

Η μητέρα έχει συνήθως, μια επιεική υπερ - προστατευτική σχέση με το χρήστη ο οποίος έχει τη θέση του ευνοούμενου (αγαπητού) παιδιού. Αυτός αναφέρεται από τη μητέρα ότι ήταν << ο ευκολότερος στο μεγάλωμα >> από τα παιδιά και πως γενικά ήταν << καλός σαν παιδί >> [47].

Οι παραπάνω δυσκολίες της μητέρας πολλές φορές οφείλονται στη διαφορετική κουλτούρα εντός της οποίας μεγαλώνει το παιδί της σε σχέση με τη δική της, αλλά και του συζύγου της, καθώς και οι διαφορές των συνθηκών της ζωής τους.

Ωστόσο δεν απουσιάζουν και μερικές δραματικές περιπτώσεις όπου η μητέρα αφού εγκαταλείψει πρώτα το μωρό της, επιστρέφει έπειτα και << κολλάει >> πάνω του όταν εκείνο φθάνει στην εφηβεία, καθώς και την πρώτη περίοδο ενηλικίωσης του [48].

Επίσης, σύμφωνα με έρευνα (1972) [49], η οποία πραγματοποιήθηκε μεταξύ 85 χρηστών στο `` Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων από Ναρκωτικά ´´ στη Φιλαδέλφεια, με χρήση ανωνύμων ερωτηματολογίων έδειξε ότι, από εκείνους που ζούσαν οι γονείς τους, το 60% είτε συγκατοικούσε με τους γονείς, είτε έβλεπαν τις μητέρες καθημερινά : το 82% έβλεπε τουλάχιστον τον ένα γονιό κάθε εβδομάδα.

Τα παραπάνω αποτελέσματα αυτά έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα αν λάβουμε υπόψη μας ότι, ο μέσος όρος ηλικίας αυτών των ανδρών ήταν 28 έτη, όλοι τους είχαν προηγουμένως αποχωρήσει από το σπίτι, καθώς και ότι η μικρότερη αναλογία συχνής επαφής υπήρχε ανάμεσα σ' εκείνους που ήταν πάνω από 35 ετών. Επίσης, σύμφωνα με άλλη έρευνα [50], το 72,5% των χρηστών ζούσαν με τις οικογένειές τους μέχρι το έτος πραγματοποίησης της έρευνας.

---

[46] Αλίσα, Μ., Πρόπερ (1972) `` Η σχέση ανάμεσα στην εργασία της μητέρας και τους ρόλους των εφήβων, τις πράξεις και τους γονικούς δεσμούς ´´, Επιθεώρηση Θεμάτων Γάμου και Οικογένειας, τεύχ. 34 / 1972, σ. 417 – 421, Άλις, Σ., Ρόσσι ( 1964 ) `` Ισότητα ανάμεσα στα φύλα ´´, π. Δαίδαλος, τεύχ. 93 / 1964, σ. 607 – 652 και Ζέρμπαλντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), ό.π., σ. 82.

[47] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1994) Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν φαινόμενο της οικογένειας : ένα νέο θεμελιακό μοντέλο, Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α., ΚΕ.Θ.Ε.Α., (Τμήμα Πρόληψης), σ. 2.

[48] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Δημητρόπουλος, Ευστράτιος (2002), ό.π., σ. 72 – 74 και Σακελλαρόπουλος, Παναγιώτης (2002) Σχέσεις μητέρας – παιδιού τον πρώτο χρόνο της ζωής, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σ. 54.

[49] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1995), ό.π., σ. 4.

[50] Μπενούσης, Β., Κρητικού, Ρ (1990), ό.π, σ. 136.

Το γεγονός ότι η πλειοψηφία των εφήβων χρηστών διατηρεί στενά οικογενειακά δεσμά, θίχθηκε από το Chein (1964) [51], και διατυπώθηκε – αποδείχθηκε επισήμως σε μια μελέτη από του Vaillant (1975) [52]. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής αποδείχθηκε ότι, παρά τις << επαναστατικές >> αντιδράσεις τους καθώς και την υψηλή συχνότητα << διαλυμένων >> σπιτιών, ποσοστό 72% των χρηστών του δείγματος ζούσαν ακόμα με τη μητέρα τους σε ηλικία 22 ετών. Επίσης, όταν αφαιρέθηκαν από το παραπάνω δείγμα εκείνοι των οποίων η μητέρα είχε πεθάνει πριν από τα 16 χρόνια, το ποσοστό έφτασε το 90%. Τέλος, στην ηλικία των 30, ποσοστό 47% ζούσε με κάποια συγγενή εξ αίματος [53].

Ωστόσο, κάποια άλλη αναφορά τοποθετεί μόνο το 11% των χρηστών να ζουν μόνοι τους περισσότερο από το μισό της ενήλικης ζωής τους [53]. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον Goldstein (1976 – 1979) [54], οι χρήστες χρησιμοποιούν το γονεικό σπίτι σαν σταθερό σημείο αναφοράς στη ζωή τους.

Σύμφωνα με το Vaillant (1966) [55], το ποσοστό συντηρούμενου εξαρτητικού ρόλου μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας που αποδίδεται στη μητρική υπερπροστασία, έφθανε τουλάχιστον στο 34% των μητέρων των χρηστών ηρωίνης.

Αντίθετη άποψη υποστήριξαν οι Hockman & Brill (1973) [56], για τους καπνιστές μαριχουάνας. Σύμφωνα με αυτούς τους ερευνητές, η τάση των καπνιστών μαριχουάνας να φύγουν μακριά από το σπίτι τους ήταν τριπλάσια από εκείνη των μη – καπνιστών.

Προσπάθεια, διευκρινήσεως της μητρικής συμπεριφοράς και ειδικότερα της πιθανής σχέσης μεταξύ μητρικής υπερπροστασίας και τοξικοεξάρτησης των παιδιών τους, πραγματοποίησε και ο Attardo (1965) [57]. Αυτός σύγκρινε μητέρες χρηστών, μητέρες σχιζοφρενών και μητέρες ομάδας ελέγχου. Επίσης, χρησιμοποίησε επιτελείο ειδικών και οι μετρήσεις έγιναν με μια νέα κλίμακα, της << S >> (που

---

[51] Chein, L., Gerard, D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964) The Road to Narcotics, Delinquency and Social Policy New York : Basic Books.

[52] Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π..

[53] Στο ίδιο, ό.π..

[54] Goldstein, A. (1976) '' Heroin Addiction : Segmental Treatment Employing Pharmacologic Supports '', Arch. Gen. Psychiatry 33 : 353 – 358 και Goldstein, A. (1979) '' Heroin Maintenance. A Medical View. A conversation between a Physician and a Politician '', Jour. Drug Issues 9 : 341 – 347.

[55] Vaillant, G.E. (1966) '' A 12 – year Follow – Up of a New York. Narcotic Addicts III. Some Social and Psychiatric Characteristics '', Arch. Gen. Psychiatry 32 : 178 – 183.

[56] Hochman, J.S., Brill, N.Q. (1973), ό.π..

[57] Attardo, N. (1965) '' Psychodynamic factors in the Mother Child Relative ship in Adolescent. Drug Addition : A comparison of Mothers of Schizophrenics and Mothers of Normal Adolescent Sons '', Psycother Psychosom 13 : 249 – 255 και Μπενούσης, Β., Κρητικού, Π., (1990), ό.π., σ. 136 –137.

μετρούσε παραμέτρους της συμβιβαστικής σχέσης μητέρας και χρήστη, π.χ. αμφιθυμία, προσκόλληση, ναρκισσισμό, μαζοχισμό, φόβους μητέρας για σχέσης του παιδιού με άλλους κ.λ.π.).

Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα, η μητέρα του χρήστη εμφανίστηκε πολύ πιο συμβιωτική από τη μητέρα του σχιζοφρενή, αλλά και τη μητέρα του φυσιολογικού. Έτσι, από αυτά ερμηνεύτηκε ότι η συμβιωτική σχέση μητέρας – παιδιού μπορεί να θεωρηθεί ως μεγάλος προδιαθετικός παράγοντας για μελλοντική χρήση ναρκωτικών ουσιών από το δεύτερο. Επιπροσθέτως, ένα σημαντικό στοιχείο που προέκυψε ήταν ότι, κατά την ηλικία 11 – 16 ετών του σχιζοφρενούς, η μητέρα του γινόταν πιο συμβιωτική από τη μητέρα του φυσιολογικού. Άρα, οι μητέρες των σχιζοφρενών εμφανίζονται πιο αποστασιοποιημένες, από το παιδί σε σύγκριση με τις πιο υπερπροστατευτικές μητέρες των χρηστών.

Ενδιαφέρουσα είναι και η έρευνα των Κοκκέβη και Στεφανή (1990) [58], ως προς τους παράγοντες που σχετίζονται με τη διαπαιδαγώγηση χρηστών ουσιών από τους γονείς τους, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι.

Πιο συγκεκριμένα, η παραπάνω ερευνητική ομάδα ενώ είχε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι, οι φυλακισμένοι ουσιοεξαρτημένοι άνδρες, αντιλαμβάνονται τους γονείς τους ως λιγότερο απορριπτικούς, τη μητέρα τους ως πιο << ζεστή >>, πιο υπερπροστατευτική και ανεκτική από μια ομάδα ελέγχου του γενικού πληθυσμού, δεν παρατήρησε σημαντικές διαφορές όταν οι φυλακισμένοι ουσιοεξαρτημένοι, συγκρίθηκαν με φυλακισμένους μη – εξαρτημένους.

Οι ομοιότητες μεταξύ εξαρτημένων και μη ατόμων τους οδήγησε στην ανάγκη να διερευνήσουν μια πιθανή συμβολή κοινωνικοπάθειας χαρακτηριστικής και στις δύο ομάδες, δηλαδή στις πρακτικές διαπαιδαγώγησης του γονιού τους. Για τον παραπάνω λόγο, μελετήθηκε η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτής της αντίληψης και της κοινωνικοπάθειας σε εξαρτημένους άνδρες φυλακισμένους (Α.Φ.) και σε παρακολουθούντες θεραπευτικά προγράμματα (Θ.Π.), με την εφαρμογή της πολυπαραγοντικής στατιστικής μεθόδου της `` ανάλυσης παλινδρόμησης ''. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν, εκτός της ψυχοπαθητικής προσωπικότητας, στοιχεία δημογραφικά και οικογενειακά η συναισθηματική διάθεση του χρήστη και το νομικό του καθεστώς κατά τη στιγμή της συνέντευξης.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι :

α) Η απόρριψη και από τους δύο γονείς και η ψυχοπαθητική προσωπικότητα,

β) η γονεική απόρριψη ήταν εμφανέστερη στους ΑΦ από ό,τι στους Θ.Π.,

γ) οι Θ.Π. εμφανίζονταν περισσότερο υπερπροστατευμένοι και από τους δύο γονείς, ενώ η μητέρα των ΑΦ θεωρούνταν πιο << ζεστή >> προς αυτούς από ότι η μητέρα των Θ.Π. και

[58] Kokkevi, A., Stefanis,S. (1990) `` Factors associated with perceived parental rearing patterns in drug abuse '', in Stefanis, C., Rabavilas, A. Soldatos, C (eds.) Psychiatry a world perspective. Proceedings of the VII World Congress of Psychiatry, Athens 12 – 19 October 1989 (Amsterdam, New York, Oxford, Excerpta Medica), v. 4, σ. 333 – 339.

δ) η απόρριψη από την πλευρά της μητέρας συσχετίζονταν σημαντικά με την καταθλιπτική διάθεση.

Πάντως, όσο και αν φαίνεται ότι ο παράγοντας της μητρικής υπερπροστασίας μπορεί να θεωρείται ως προδιαθετικός για μελλοντική χρήση από την πλευρά του ανηλίκου [59], το ίδιο δεν συμβαίνει στην περίπτωση της θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 30 εξαρτημένους που πέτυχαν αποχή από την ηρωίνη, κανένας από αυτούς δεν αισθάνθηκε τους γονείς του να τον βοηθούν πραγματικά να πετύχει την αποχή (``abstinence´´), γεγονός που πραγματοποιήθηκε όταν αυτοί έζησαν ανεξάρτητα από αυτούς [60].

ε. Αναστροφή – Ιεραρχίες – Διαγενεολογικές συμμαχίες στην οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου ανηλίκου

Σύμφωνα με το Μαδιανό και τους συνεργάτες του (1980) [61], οι οικογένειες των χρηστών εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό `` διαφοροποίησης ´´, καθώς και `` αναστροφής της ιεραρχίας ´´. Επίσης, υποστηρίζουν πως κάτι ανάλογο συμβαίνει ως προς τις διαγενεολογικές συμμαχίες, όπου συνήθως επικρατεί η δύναμη της σχέσης μητέρας – παιδί χρήστης [62].

Το παραπάνω συμπέρασμα προέκυψε από έρευνα που πραγματοποίησαν σε οικογένειες εξαρτημένων από ηρωίνη, σχιζοφρενών και ομάδας ελέγχου, την οποία αποτελούσαν επιτυχημένα πρόσωπα, συγκρίνοντας τις αναστροφές της ιεραρχικής οργάνωσης της οικογένειας, οι οποίες διαδραματίζουν το βασικό αγώνα για την επικράτηση, καθώς και την καθοδήγηση των υπολοίπων. Επίσης, εξέτασαν τις διαγενεαλογικές συμμαχίες που απεικονίζουν την εγγύτητα και τη ζεστασιά των σχέσεων μεταξύ ατόμων διαφορετικής γενιάς. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής πρόσφερε :

α) στις οικογένειες των σχιζοφρενών εμφανίσθηκε σημαντικός αλλά μικρότερος αριθμός ιεραρχικών αναστροφών, χωρίς όμως να διαφοροποιηθούν τα διαγενεολογικά,

---

[59] Kokkevi, A., Stefanis, C. (1988) `` Parental rearing patterns and drug abuse : priminary report ´´, Acta Psychiatrics Scandinavica, v. 78, σ. 151 – 158 και Παυλόπουλος, Χαράλαμπος (1997), ό.π..

[60] Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 136.

[61] Madanes, C., (κ.ά.) (1980) `` Family Ties of Heroin Addicts ´´, Arch. Gen. Psychiatry 37 : 889 – 894.

[62] Μερικοί ερευνητές που ασπάζονται τη `` συστημική προσέγγιση ´´, χρησιμοποιούν τις βασικές αρχές της `` Θεωρίας της Προσκόλλησης ´´ του J., Bowlby, η οποία εστιάζεται στην αλληλεπίδραση μητέρας – παιδιού. Διευρύνοντάς την σε ένα τριαδικό πλαίσιο, το οποίο περιλαμβάνει τον πατέρα, μελετούν τις δυναμικές αυτής της τριαδικής σχέσης στο ευρύτερο οικογενειακό σύστημα. Βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Pomini,V. (1995) `` Attachment in drug – addicts' families ´´ in: Hantzi, A., Solman, M. (Eds) IV European Congress of Psychology, Abstracts, 2 –7 July 1995 (Athens, Ellinika Grammata), abstract T – Athr. 01.1, σ. 578 και Bowen, Murray (1998) Τρίγωνα στην οικογένεια, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

β) στην ομάδα ελέγχου και τις οικογένειες τους δεν διαπιστώθηκε κάποια διαφοροποίηση ούτε στην ιεραρχία, ούτε μεταξύ των γενεών: την καθοδήγηση είχε αναλάβει το γονεικό ζεύγος, και

γ) αντίθετα, στις περιπτώσεις των χρηστών καθώς και των σχιζοφρενών υπήρχε ασάφεια καθώς και σύγχυση λόγω των αλλαγών των ρόλων των μελών μεταξύ τους. Στην οικογένεια του χρήστη, ο αδελφός του δε διαφοροποιούσε την ιεραρχική του θέση. Αυτό σημαίνει ότι είχε απομακρυνθεί από την οικογένειά του περισσότερο από τους άλλους. Ωστόσο, η επανεμπλοκή από τους υπολοίπους μέσα στην οικογένεια πραγματοποιείται μέσα από την τάση του συστήματος να μη διαφοροποιηθεί και τελικά να αναγκασθεί να παλινδρομήσει.

Τελικά ο χρήστης δε θέτει τον εαυτό του πάνω από τα γονεικά πρότυπα και δεν αγωνίζεται να κατευθύνει αυτός την οικογένεια. Ωστόσο, όμως είναι αυτός που υποβιβάζει το ένα από τους γονείς στο επίπεδό του. Έτσι, ο καθένας από τους γονείς `` αναστρέφει τη θέση του άλλου ´´ στην ιεραρχία και όχι τη δική του. Κατ' αυτό τον τρόπο, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, αγωνίζεται συνειδητά ή μη, για να αναλάβει την καθοδήγηση, θέτοντας μ' αυτό τον τρόπο τον εαυτό του στην `` κορυφή ´´ και τους άλλους στον `` πυθμένα ´´.

στ. Πατέρας – Νόμος – Εξουσία : η εξουσιαστική στάση του πατέρα στην οικογένεια και ο ρόλος της στην τοξικοεξάρτηση του ανηλίκου

Παρά τις εξελίξεις των τελευταίων ετών, οι ρόλοι των συζύγων ακολουθούν ακόμα στην πλειοψηφία των ελληνικών οικογενειών το διαχωρισμό ανάλογα με το φύλο στο οποίο στηρίζονται (αλλά και του οποίου στηρίζουν και, κατ´ επέκταση, αναπαράγουν) οι διατάξεις του Οικογενειακού Δικαίου [63] : ο σύζυγος αρχηγός της οικογένειας, υπεύθυνος για τη συντήρησή της, προμηθευτείς και προστάτης της (<< αφέντης και κύριος του σπιτιού >> [64]), ενώ η σύζυγος υπεύθυνη για το νοικοκυριό και την ανατροφή των παιδιών [65]. Άλλωστε, σύμφωνα με τις επίσημες ενδείξεις που υπάρχουν, η επαγγελματική απασχόληση των γυναικών συνδέεται με την εκ μέρους της άρνηση των παραπάνω

[63] Βλέπε περισσότερα στο ακόλουθο : Ανδρουλιδάκη – Δημιατριάδου, Ισμ. (1977) Οι ισότιμοι σύζυγοι, (χ..έκδ.), Αθήνα.
[64] Μισελ, Α. (1989), ό.π., σ. 291.
[65] Στην έρευνα των Πρεσβέλου και Τεπέργλου (1976), τα 8 / 10 του δείγματος συμφωνούν με τον παραδοσιακό διαχωρισμό των κοινωνικών ρόλων του `` άνδρα ´´ και της `` γυναίκας ´´. Δηλαδή, η γυναίκα αφοσιωμένη στο σπίτι και στα παιδιά, ο άνδρας αφοσιωμένος στην εργασία του. Από την άλλη πλευρά, το 67% του δείγματος μεταναστών και παλιννοστούντων δήλωσαν πως `` σήμερα ο σύζυγος πρέπει να βοηθάει με το νοικοκυριό και την ανατροφή των παιδιών ´´. Βλέπε περισσότερες πληροφορίες στα ακόλουθα : Πρεσβέλου, Κ., Τεπέργλου, Α. ( 1976 ) `` Κοινωνιολογική ανάλυση του φαινομένου των εκτρώσεων στον ελληνικό χώρο ´´, π. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τεύχ. 28 (Γ´ τετράμηνο), σ. 284, Κολλάρου, Τ. Α., Μουσούρου, Λ. Μ. (1978) The Return Home (στην αγγλική), Κέντρο Συμπαραστάσεως Παλιννοστούντων, Αθήνα, σ. 225 και Κολλάρου, Τ. Α., Μουσούρου, Λ. Μ. (1980) Παλιννόστηση. Στοιχεία και συμπεράσματα από μία εμπειρική έρευνα, Κέντρο Ανθρωπιστικών Σπουδών και Ερευνών, Αθήνα, σ. 70.

παραδοσιακών ρόλων [66]. Βέβαια, δεν γνωρίζουμε όμως το κατά πόσο η απασχόληση της γυναίκας επηρεάζει την αντίληψη των ρόλων των συζύγων και κατά πόσο μπορεί τελικά να συμβαίνει αυτό στην πραγματικότητα ή το αντίθετο [67].

Σύμφωνα με την έρευνα των Σαφιλιου – Rothschid, K. (1969) [68] στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, επισημάνθηκε αφενός ο αποφασιστικός ρόλος της αθηναίας συζύγου στη λήψη αποφάσεων σε θέματα που σχετίζονταν με την ανατροφή των παιδιών, την αγορά επίπλων και ειδών νοικοκυριού, την αγορά ειδών ένδυσης και, αφετέρου, την από κοινού απόφαση των συζύγων στο ζήτημα του μεγέθους της οικογένειας κατά κύριο λόγο, αλλά και σε δευτερεύοντα άλλα ουσιώδη οικογενειακά θέματα, όπως αυτό της χρήσης του ελεύθερου χρόνου και της επιλογής φίλων. Επίσης, σύμφωνα με την ίδια ερευνήτρια [69], η σύζυγος έχει μεγαλύτερη εξουσία όταν εργάζεται επαγγελματικά παρά το γεγονός ότι (χρονικά ακόμα και τότε) οι αποφάσεις της αφορούν << γυναικείους >> χώρους, δηλαδή, με άλλα λόγια, δεν θίγουν τη θέση του συζύγου, καθώς και όταν το ζευγάρι έχει αποκτήσει παιδιά. Εξάλλου, αντίθετα με ό,τι συμβαίνει στις βιομηχανικά αναπτυγμένες δυτικές χώρες, η εξουσία του έλληνα συζύγου είναι τόσο μικρότερη όσο υψηλότερο είναι το εκπαιδευτικό της επαγγελματικής του απασχόλησης και το επίπεδο των αποδοχών του [70].

Πάντως, αυτό που θα μπορούσε κανείς να πει για το ρόλο του πατέρα στην ελληνική οικογένεια, γενικότερα, είναι ότι αυτός παρουσιάζεται συχνά απομακρυσμένος από την ανατροφή και συναισθηματική ωρίμανση των παιδιών συγκριτικά με το ρόλο της μητέρας [71].

Στη μεσαία αστική τάξη οι άνδρες αφιερώνουν, στην πλειοψηφία τους, τον περισσότερο χρόνο τους στο επάγγελμά τους, δημιουργώντας έτσι μία από τις κυριότερες προϋποθέσεις για την εμφάνιση του συνδρόμου της `` μητρικής υπερπροστασίας ´´. Αυτή η πλήρης ένταξη και εναρμόνιση της προσωπικότητας στα συμφέροντα της επιχείρησης αποτέλεσε αντικείμενο μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 1973 με εντολή ενός συνδέσμου επιχειρηματιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας πιστοποίησαν τις αρχικές παρατηρήσεις του κοινωνιολόγου Γουίλλιαμ Χ. Χουάιτ στο βιβλίο του

---

[66] Πρεσβέλου, Κ., Τεπέρογλου, Α. (1976), ό.π..

[67] Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι, για την αναλυτικότερη και σε βάθος μελέτη των φαινομένων αυτών απαιτείται η πλήρης αναφορά από την Ε.Σ.Υ.Ε., εκτός της ηλικίας, του εκπαιδευτικού επιπέδου κ.λ.π., των γαμπρών και νυφών , την επαγγελματική τους απασχόληση, καθώς και η παροχή των σχετικών με την επαγγελματική απασχόληση στοιχείων όχι μόνο κατά φύλο και εκπαιδευτικό επίπεδο, αλλά και κατά οικογενειακή κατάσταση.

[68] Σαφιλιου – Rothschid, K. (1969) `` Family Sociology or Wives' Family Sociology ? Across – cultural examination of decisin – making ´´, Journal of Marriage and the Family, τεύχ. Μαΐου.

[69] Σαφιλιου – Rothschid, K. (1972) `` Η διαρθρώσεις της οικογενειακής εξουσίας και οι εκ του γάμου ικανοποιήσεις ´´, π. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τεύχ. 13 (Ιούλιος – Σεπτέμβριος 1972), σ. 92 – 100.

[70] Στο ίδιο, σ. 96 κι έπ..

[71] Βλέπε στα Rothchild – Safilios, C. (1976) `` The family in Athens Regional variation ´´, in : M. Dimen and E. Friedl (eds.) Regional Variation in Modern Greece and Cyprus Toward : a perspective on the ethnolology of Greece, New York, Academy of Sciences, New York,σ. 56 – 60, Κατάκη, Χ., Δ. (1984) Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας, εκδ. Κέδρος, Αθήνα και Γκέφου – Μαδιανού, Δ. (1985) Οικογένεια και χρήση χασίς σε μία κοινότητα στην Αθήνα, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, σ. 21 – 22.

<< *Αφεντικά και θύματα της οργάνωσης* >> (1956) [72], όπου περιέγραφε με κάθε λεπτομέρεια πώς οι άνδρες μετατρέπονται βαθμιαία σε σκλάβους των εταιριών για χάρη της καριέρας τους απέδειξαν, μάλιστα, ότι ορισμένες τάσεις έγιναν ακόμη εντονότερες : σήμερα οι πατεράδες της μεσαίας αστικής τάξης είναι << ζεμένοι >> περισσότερο από κάθε άλλη φορά. Η επαγγελματική τους επιτυχία είναι συνάρτηση του βαθμού προσαρμογής τους στις απαιτήσεις των προϊσταμένων τους. Η επιχείρηση και η σταδιοδρομία τους, τους υποχρεώνουν να βάλουν την προσωπική τους ζωή σε δεύτερη μοίρα. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η οικογενειακή τους ζωή επηρεάζεται αποφασιστικά από την καριέρα τους.

Το 1973 πραγματοποιήθηκε μία δημοσκόπηση ανάμεσα σε 3.000 στελέχη επιχειρήσεων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, αποδείχθηκε ότι τα αισθήματα έλλειψης ικανοποίησης και στρες ήταν πολύ πιο έντονα απ΄ ό,τι είχε προβλέψει ο Χουάιτ το 1956. πιο συγκεκριμένα, περισσότερο από το 50% αυτών των << επιτυχημένων ανδρών >> δήλωσαν ότι η πίεση για προσαρμογή εντάθηκε. Επίσης, το 70% επιβεβαίωσε πως, πράγματι, αξίωση της εταιρίας ήταν η υποταγή της προσωπικής τους ζωής στις ανάγκες και τις επιθυμίες της επιχείρησης. Το 30% δήλωσε ότι το κυνήγι της επιτυχίας είχε δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία τους. Η πλειοψηφία πίστευε ότι για τη διεύθυνση της επιχείρησης μετράει περισσότερο << η δυναμική προσωπικότητα >> και η << ικανότητα να προβάλεις κατάλληλα τον εαυτό σου και τις ιδέες σου, παρά η ευθύτητα και τιμιότητα >>.

Πάντως, με όποιο πρίσμα και αν εξετάσουμε τη σταδιοδρομία του πατέρα της μεσαίας αστικής τάξης, το τελικό αποτέλεσμα παραμένει πάντα το ίδιο : το επάγγελμά του καταναλώνει όλες τις δυνάμεις και αναγκάζεται να εναποθέσει τα γονικά του καθήκοντα στους ώμους της γυναίκας του. Με αυτό τον τρόπο, όμως, η ανατροφή του παιδιού γίνεται, όλο και περισσότερο, γυναικεία υπόθεση. Σίγουρα, δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι το διδαχτικό προσωπικό σε όλα τα στάδια της εκπαίδευσης, αλλά ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, αποτελείται από γυναίκες.

Ως απόρροια της κατάστασης αυτής, οι επαφές παιδιού και πατέρα είναι πια μόνον ευκαιριακές και φευγαλέες. Ακόμα και στις ελάχιστες περιπτώσεις που ο πατέρας ασχολείται με τι παιδί, σπάνια δίνεται στο παιδί η ευκαιρία να τον δει σαν σωστό ενήλικα, σαν πρόσωπο ώριμο και υπεύθυνο, άξιο του ρόλου του. Έτσι, πολλές φορές, δημιουργούνται εσφαλμένες εντυπώσεις στο παιδί. Τελικά, η πραγματική ανατροφή, οι διαδικασίες της ωρίμανσης του παιδιού συντελούνται κυρίως τοις ώρες που ο πατέρας απουσιάζει.

Ωστόσο, θα πρέπει να τονίσουμε ταυτόχρονα ότι, δεν είναι πάντα το επάγγελμα που παρεμποδίζει τον πατέρα να συμβάλλει στην ανατροφή του παιδιού του. Υπάρχουν και διάφοροι άλλοι, εξίσου

---

[72] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Γουίλλιαμ, Χ. Χουάιτ (1958) Κύριος και θύμα της οργάνωσης, Ντίσελντορφ και Σύνδεσμος Αμερικανών Διευθυντών Επιχειρήσεων (1973) Η μεταβαλλόμενη ηθική της επιτυχίας, Έκθεση αποτελεσμάτων ερευνών, Νέα Υόρκη.

σημαντικοί, λόγοι. Στην πραγματικότητα, παρόλο που πολλοί πατεράδες έχουν χρόνο να ασχοληθούν με τα παιδιά τους, αφήνουν την ανατροφή τους στις συζύγους τους, επειδή πιστεύουν ότι πρόκειται << βασικά >> για γυναικεία υπόθεση. Πρόκειται για μία δικαιολογία που χρησιμοποιούν προκειμένου να καλύψουν την έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά τους.

Ένας ακόμη βασικός λόγος για την έλλειψη της πατρικής επιρροής είναι το διαζύγιο των γονέων ή και ο θάνατος του πατέρα.

Λόγω της συνεχούς ανόδου των διαζυγίων κάθε χρόνο υποφέρουν όλο και περισσότερα παιδιά. Τις περισσότερες φορές εκείνος που απομακρύνεται και παύει να διατηρεί στενές σχέσεις με το παιδί είναι ο πατέρας. Άλλωστε, και σύμφωνα με το νόμο, τις περισσότερες φορές την επιμέλεια του παιδιού την αναλαμβάνει η μητέρα. Επιπρόσθετα, το φαινόμενο θανάτου του πατέρα είναι συχνότερο απ΄ ό,τι η απώλεια της μητέρας, πρώτον, επειδή η ανδρική θνησιμότητα στη μέση ηλικία είναι μεγαλύτερη και, δεύτερον, επειδή οι άνδρες σκοτώνονται σε ένοπλες συρράξεις [73].

Πάντως, όποιοι κι αν είναι οι λόγοι της έλλειψης συμμετοχής του πατέρα στην ανατροφή του παιδιού, η υγιής ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού, ιδιαίτερα των αγοριών, επηρεάζεται από αυτήν καθοριστικά.

Πιο συγκεκριμένα, πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η απουσία του πατέρα εμπεριέχει τον κίνδυνο να παρουσιαστούν παθολογικές διαταραχές στα αγόρια. Επειδή απουσιάζει το ανδρικό στοιχείο από την ανατροφή του παιδιού, η προσωπικότητα του εκθηλύνεται [74].

Πολλοί φανατικοί υπέρμαχοι της χειραφέτησης θεωρούν την ισότητα των φύλων ταυτόσημη με την εξομοίωση των φύλων και αρνούνται την ύπαρξη οποιασδήποτε άλλης διαφοράς ανάμεσα στα δύο φύλα, εκτός από τη σωματικά. Πάντως, γεγονός παραμένει ότι, τα αγόρια χωρίς πατέρα παρουσιάζουν χαρακτηριστικά γνωρίσματα που εμφανίζονται συνήθως στα κορίτσια. Οι ερευνητικές δραστηριότητες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν απέδειξαν ότι, είναι πολύ λιγότερο επιθετικά και διαθέτουν λιγότερη αυτοπεποίθηση απ΄ ό,τι τα αγόρια με πατέρα. Επιπρόσθετα, η εικόνα που έχουν γενικότερα για τον πατέρα χαρακτηρίζεται από την απόλυτη έλλειψη ρεαλισμού και από κάποια << θηλυκά >> στοιχεία.

---

[73] Ζέμπλαντ, Χανς, Κράουτ, Κριστίνε (1990) Μα θέλω μόνο το καλό σου !, εκδ. Δωρικός, Αθήνα, σ. 73.

[74] Σε παλαιότερες εποχές ήταν κοινώς αποδεκτό ότι τα παιχνίδια των αγοριών είναι πιο επιθετικά και πιο άγρια, ότι τα αγόρια κινούνται πιο ανεξάρτητα μέσα σε μεγάλους χώρους, ότι για μπορέσουν αργότερα να παίξουν τον << πρώτο ρόλο >> τα αγόρια έπρεπε να μάθουν να καβγαδίζουν, να καταχτούν τον περίγυρό τους. Όσο για τις πνευματικές ικανότητες, πίστευαν ότι τα αγόρια διαθέτουν περισσότερη λογική και μεγαλύτερες ικανότητες για τον αναλυτικό τρόπο σκέψης. Αντίθετα, θεωρούσαν ότι τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερες ικανότητες στον προφορικό λόγο, ότι προτιμούν εκείνον τον τρόπο σκέψης που καθοδηγείται από τη διαίσθηση, ότι είναι γεννημένα για εργασίες που έχουν σχέση με την περίθαλψη και τη φροντίδα των άλλων. Τέλος, πίστευαν πως τα κορίτσια είναι δουλοπρεπή, πειθαρχικά και πως τους άρεσε να τα καθοδηγούν. Στο ίδιο, σ. 74.

Δεν συμπεριφέρονται αυτόνομα, είναι ανώριμα για την ηλικία τους και δυσκολεύονται πολύ να επιβληθούν [75].

Μεγάλη βαρύτητα για την ανάπτυξη της ανδρικής προσωπικότητας του παιδιού έχει η ηλικία κατά την οποία χάνει τον πατέρα του. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε, πως τα αγόρια που έχαναν τον πατέρα τους πριν κλίσουν τα τέσσερα έτη ζωής τους, παρουσίαζαν πιο έντονα θηλυκά στοιχεία από εκείνα που έχαναν τον πατέρα τους μετά τα πέντε τους χρόνια [76]. Φαίνεται, πάντως, ότι η πατρική επιρροή και η παρουσία του πατέρα – ή κάποιου άλλου αντρικού προσώπου αναφοράς – να διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο και να έχει ουσιαστική σημασία για την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού.

Ο πατέρας αποτελεί αρνητικό παράγοντα μόνο όταν χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη ασυνέπεια ή όταν η συμπεριφορά του αποκρούει το παιδί. Έτσι, ζωτικής σημασίας μέλημα του πατέρα είναι να αποτελεί για το γιο του πρότυπο ενήλικου άνδρα, άξιο για μίμηση κι όχι παράδειγμα αποφυγής και αποστροφής. Άλλωστε, όπως αποδείχθηκε από διάφορες ερευνητικές μελέτες, για τα αγόρια που μπορούν να ταυτισθούν με τον πατέρα τους, οι χρόνιες φοβίες και η περιορισμένη ικανότητα προσαρμογής αποτελούν άγνωστα φαινόμενα [1η]. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που στερήθηκαν κατά την παιδική τους ηλικία τον πατέρα ρέπουν έντονα στην κατάθλιψη [77]. Επίσης, μεγάλος αριθμός ατόμων που πάσχουν από νευρώσεις, ψυχώσεις ή διαταραχή προσωπικότητας, έχασαν σε μικρή ηλικία τον πατέρα τους, και αντίθετα, ο αριθμός των ατόμων που έχουν σταθερή προσωπικότητα, ενώ στερήθηκαν τον πατέρα τους στην παιδική τους ηλικία, ήταν πολύ περιορισμένος [78].

---

[75] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Τζωρτζ, Μπαχ, Τζ., Μπρέμερ (1946) `` Φαντασιώσεις και τυποποίηση του πατέρα στα παιδιά που ζουν χωριστά από τον πατέρα τους ´´, στο π. Η ανάπτυξη του παιδιού, τεύχ. 24, σ. 63 – 68, Τζ., Β. Σάντροκ ( 1970 ) `` Επιδράσεις και τύποι πατρικής απουσίας στις τέσσερις πρώτες κρίσεις ανάπτυξης κατά Έρικσον ´´, στο π. Ψυχολογία της ανάπτυξης, τεύχ. 2, σ. 264 – 272, Λόις, Στολτζ (1954) Οι σχέσεις των πατέρων με τα παιδιά που γεννήθηκαν στον πόλεμο, Στάνφορντ και Πωλίν, Σηρς (1951) `` Η επίδραση του φύλου, της ηλικίας, των ετεροθαλών αδελφών και της απουσίας του πατέρα ´´ στο π. Ψυχολογικές Μονογραφίες , τεύχ. 65, σ. 45 – 61.

[76] Μπίλλερ, Χένρυ (1969) `` Η πατρική απουσία, η μητρική ενθάρρυνση και η ανάπτυξη του ρόλου του φύλου σε αγόρια προσχολικής ηλικίας ´´, στο π. Ανάπτυξη του παιδιού, τεύχ. 40 / 1969, σ. 539 – 546.

[77] Χάιλμπρουμ, Άλφρεντ Τζούνιορ, Ντόναλντ, Φρόμμε (1965) `` Ταύτιση των παιδιών με τους γονείς στην προχωρημένη εφηβεία και βαθμός διευθέτησης ´´, π. Επιθεώρηση Γενετικής Ψυχολογίας, τεύχ. 107 / 1965, σ. 49 – 59. και Λυν, Μπε. Ντέηβηντ (1969) Η ταύτιση με τους γονείς και ο ρόλος του φύλου. [1ση] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Τζωρτζ, Μπαχ, Τζ., Μπρέμερ (1946) `` Φαντασιώσεις και τυποποίηση του πατέρα στα παιδιά που ζουν χωριστά από τον πατέρα τους ´´, στο π. Η ανάπτυξη του παιδιού, τεύχ. 24, σ. 63 – 68, Τζ., Β. Σάντροκ ( 1970 ) `` Επιδράσεις και τύποι πατρικής απουσίας στις τέσσερις πρώτες κρίσεις ανάπτυξης κατά Έρικσον ´´, στο π. Ψυχολογία της ανάπτυξης, τεύχ. 2, σ. 264 – 272, Λόις, Στολτζ (1954) Οι σχέσεις των πατέρων με τα παιδιά που γεννήθηκαν στον πόλεμο, Στάνφορντ και Πωλίν, Σηρς (1951) `` Η επίδραση του φύλου, της ηλικίας, των ετεροθαλών αδελφών και της απουσίας του πατέρα ´´ στο π. Ψυχολογικές Μονογραφίες , τεύχ. 65, σ. 45 – 61.

[78] Μπριλ, Νόρμαν, Λίστον, Έντουαρντ (1966) `` Η απώλεια των γονέων σε ενήλικες με ψυχικές διαταραχές ´´, π. Αρχεία Γενικής Ψυχολογίας, τεύχ. 14 / 1966, σ. 307 – 314 και Ντα Σίλβα, Τζ. ( 1963 ) `` Ο ρόλος του πατέρα σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια σχιζοφρένεια ´´, π. Επιθεώρηση του Συνδέσμου Καναδών Ψυχιάτρων, τεύχ. 8 / 1963, σ. 190 – 203.

[79] Άντερσον, Λόρνα (1969) `` Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας γονέων νευρωτικών, επιθετικών και φυσιολογικών αγοριών στην προεφηβική ηλικία ´´, π. Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Κλινικής Ψυχολογίας, τεύχ. 13 / 1969, σ. 335 – 349.

Επιπρόσθετα, οι έρευνες απέδειξαν ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στις οικογένειες όπου, παρ΄ όλο που υπάρχει πατέρας, εκείνος δεν είναι σε θέση να αντιταχθεί στη δεσπόζουσα μορφή της μητέρας. Έτσι, κανείς μπορεί να θεωρήσει ως δεδομένο ότι επειδή ακριβώς αυτό ανταποκρίνεται στις συναισθηματικές ανάγκες τους, οι περισσότερες αρχομανείς γυναίκες παντρεύονται ιδιαίτερα δουλοπρεπείς άνδρες, που έχουν αργότερα τη δυνατότητα να τους εκτοπίσουν τελείως στα θέματα ανατροφής του παιδιού. Γι΄ αυτό άλλωστε, παρατηρούμε πολύ συχνά το φαινόμενο η μητρική υπερπροστασία να συνδυάζεται με την ύπαρξη ενός άβουλου πατέρα. Τα αγόρια που μεγαλώνουν μέσα σε παρόμοιες συνθήκες έχουν ιδιαίτερη ευπάθεια σε ψυχικές νόσους και ρέπουν σε διαταραχές της συμπεριφοράς τους [79].

Ωστόσο, ανάλογα με την κοινωνική προέλευση της οικογένειας, οι επιπτώσεις της απουσίας του πατέρα στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού είναι διαφορετικές. Στη μεσαία αστική τάξη η ανατροφή του παιδιού διαμορφώνεται εντελώς διαφορετικά : η συμπεριφορά του παιδιού παρουσιάζει ελάχιστα ανδρικά στοιχεία, γεγονός που δεν συμβαίνει αντίστοιχα στα παιδιά των χαμηλών κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων [80]. Αυτό συμβαίνει, ίσως, γιατί αυτά μπορούν ευκολότερα να βρουν υποκατάστατα (μεγαλύτερα αδέλφια, γείτονες, αρχηγοί παιδικών ομάδων, φίλοι της γειτονιάς) και να απομακρυνθούν από το γυναικείο τρόπο συμπεριφοράς. Ίσως, αυτό να αποτελεί και την καλύτερη ερμηνεία γιατί στα αγόρια των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων δεν παρατηρούνται αρνητικές επιπτώσεις, ακόμη και όταν υπάρχει το φαινόμενο της υπερπροστασίας από την πλευρά της μητέρας [81]. Κι ενώ, όσο μεγαλώνουν τα αγόρια της μεσαίας αστικής τάξης, η έλλειψη ανδρικών γνωρισμάτων, χρόνο με το χρόνο, αυξάνεται – και εξακολουθεί να υφίσταται και κατά την περίοδο της εφηβείας – τα αγόρια των χαμηλών κοινωνικοοικονομικών τάξεων καλύπτουν αυτό το κενό στην εφηβεία τους.

Πιο συγκεκριμένα, βάση ερευνητικών μελετών που πραγματοποιήθηκαν, οι συγκρίσεις ανάμεσα σε μία ομάδα δεκαπεντάχρονων και δεκαεξάχρονων μαθητών από τα κατώτερα στρώματα και σε μία ομάδα συνομηλίκων τους που μεγάλωσαν με τον πατέρα τους, δε διαπιστώθηκε καμία διαφορά, ούτε στα ενδιαφέροντά τους και τις τάσεις τους, ούτε σε θέματα εξάρτησης και επιθετικότητας [82]. Αντίθετα, σε μία παρόμοια συγκριτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μαθητές από τη μεσαία αστική τάξη, που

---

[80] Ντ. Άλτους, Γουίλλιαμ (1969) `` Η διαλυμένη οικογένεια και οι παράγοντες της προσαρμογής ΄΄, π. Ρεπορτάζ Ψυχολογίας, τεύχ. 4 / 1958, σ. 447 και Άλτους , Τζόαν ( 1969 ) `` Πώς αντιλαμβάνονται τα παιδιά το ρόλο των ενηλίκων ανάλογα με την ταξική τους προέλευση, τη ράτσα τους και την απουσία του πατέρα ΄΄, π. DARCEE : στοιχεία και εκθέσεις, τεύχ. 4 / 1969, σ. 35 – 39.

[81] Μακ Κορντ, Τζόαν, Μακ Κορντ, Γουίλιαμ, Θάρμπερ, Ε. (1962) `` Μερικές επιπτώσεις της απουσίας των γονέων στα αγόρια ΄΄, π. Επιθεώρηση της ψυχολογίας ανωμαλιών και κοινωνικών φαινομένων, τεύχ. 64 / 1962, σ. 361 – 369.

[82] Μίλλερ, Μπ. (1961) Οι επιπτώσεις της απουσίας του πατέρα στην κοινωνικότητα των εφήβων, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Κολούμπια.

μεγάλωσαν χωρίς πατέρα, διαπιστώθηκε σαφής μείωση των κλίσεων, των ενδιαφερόντων καθώς και του τρόπου συμπεριφοράς, που θεωρούνται ως χαρακτηριστικά ανδρικά.

Τα αποτελέσματα αυτής της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας αποτελούν την πιστοποίηση της αντίληψης ότι, στην αναζήτησή τους για πρότυπα, τα παιδιά της κατώτερης κοινωνικοοικονομικής τάξης δεν εξαρτώνται τόσο απόλυτα από τον πατέρα, λόγω του ότι είναι ευκολότερο γι΄ αυτά να βρουν ένα υποκατάστατο. Επιπρόσθετα, μία μητέρα από τα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα δε θα προβεί τόσο εύκολα στο λάθος, όταν δεν υπάρχει ο πατέρας, να φερθεί υπερπροστατευτικά απέναντι στο παιδί της, κάνοντάς το μαλθακό και να το κακομάθει. Κι αυτό γιατί τις λείπουν και οι κατάλληλες προϋποθέσεις και ο χρόνος.

Παράλληλα, ο περίγυρός της τη βοηθάει να ξεπεράσει εύκολα την απουσία του πατέρα, με τη συμμετοχή και τη συμπαράσταση που της δείχνει. Αντίθετα, η γυναίκα της μεσαίας αστικής τάξης θεωρεί και, κατ΄ επέκταση, υιοθετεί την απώλεια του άνδρα, την εγκατάλειψή της από αυτόν σαν δικό της σφάλμα, σαν εξευτελισμό της προσωπικότητάς της και προσπαθεί να αποκατασταθεί στα μάτια των άλλων καταφεύγοντας στο ρόλο της στοργικής μητέρας που φροντίζει με αφοσίωση το παιδί της. Πρόκειται για την περίπτωση όπου, η μητέρα μπορεί να δίνει την εντύπωση της ευαίσθητης, της γεμάτης αυταπάρνηση μητέρας, στην πραγματικότητα όμως χρησιμοποιεί μονάχα το παιδί της, για να μπορέσει να αντισταθμίσει την έλλειψη αγάπης και εκτίμησης από τον κοινωνικό της περίγυρο. Στην πραγματικότητα, αυτό που κάνει είναι να μετατρέπει το παιδί σε μέσο καταπολέμησης του νευρωτικού της άγχους. Έτσι, μέσα σ΄ αυτό το φορτισμένο, συναισθηματικά, κλίμα, δημιουργεί μία νοσηρή σχέση ανάμεσα στην ίδια και το παιδί, με τελικό αποδέκτη όλης αυτής της αρνητικής κατάστασης το τελευταίο.

Βέβαια, θα πρέπει να ειπωθεί ότι, η απουσία του πατέρα δεν οδηγεί αναπόφευκτα στο φαινόμενο της << υπερπροστασίας της μητέρας >>. Τρανή απόδειξη γι΄ αυτό αποτελούν οι αμέτρητες μητέρες, που ανέλαβαν μόνες την κοινωνικοποίηση των παιδιών τους κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, οι οποίες δεν λειτούργησαν υπερπροστατευτικά απέναντί τους.

Συγκεκριμένα, οι πατεράδες των ανήλικων – χρηστών αναφέρεται συνήθως, ότι είναι αποσπασμένοι, αμέτοχοι, αδύναμοι ή απόντες. Έτσι, συγκρινόμενη με τις φυσιολογικές, η σχέση πατέρα – γιου στις οικογένειες ανήλικων χρηστών απεικονίζεται από τον τελευταίο ως αρκετά αρνητική, με σκληρή καθώς και ασυνεπή, αντιφατική πειθαρχία, ειδικά για εκείνους που έπαιρναν ηρωίνη με ενέσεις, έναντι εκείνων που την εισέπνεαν [83].

[83] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α. – Τμήμα Πρόληψης) (1994), ό.π.. Ιγ Morrison, Blake (1993) Και πότε είδες για τελευταία φορά τον πατέρα σου ; , εκδ. Θυμάρι (ανθρώπινες σχέσεις – αγωγή – συμπεριφορά – υγεία), Αθήνα

Εξετάζοντας το οικογενειακό πλαίσιο μέσα στο οποίο μεγαλώνει, αναπτύσσεται και κατ' επέκταση δημιουργείται το παιδί - έφηβος - χρήστης, ένα βασικό ερώτημα που γεννιέται είναι ποια η σχέση της τοξικοεξάρτησης με την πατρική φιγούρα.

Σύμφωνα με την Eriksson, Billing κ.ά. (1985) [84], σε έρευνα μητέρων που έπαιρναν αμφεταμίνες κατά ή και μετά την κύηση, ο βιολογικός πατέρας αποχωρούσε από το σπίτι. Πιο συγκεκριμένα, μόνον ένα ποσοστό 25 – 33% των πατέρων συνέχιζε να ζει στο σπίτι μετά το 4ο έτος της ηλικίας του παιδιού σε σύγκριση με όσους έμεναν στο σπίτι κατά τη γέννηση. Επίσης, ένα ακόμη ερευνητικό στοιχείο που προέκυψε ήταν ότι, ο αριθμός των μητέρων που έμεναν μόνες μετά το 4° έτος της ηλικίας του παιδιού ήταν διπλάσιος έως και τριπλάσιος του αντίστοιχου κατά τη γέννηση.

Από τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι, λίγα έως πολύ λίγα παιδιά μετά το 4° έτος της ηλικίας τους είχαν τον βιολογικό τους πατέρα στο σπίτι, ενώ οι μητέρες ήταν μόνες σε ποσοστό 50%, δηλαδή χωρίς τη συνύπαρξη με το βιολογικό πατέρα του παιδιού ή με κάποιο νέο σύντροφο [85].

Κατά τον Hendin (1980) [86], η χρήση χασίς είναι άμεσα συνδεδεμένη και με ανάγκες συμμόρφωσης καθώς και ευχάριστης συμπεριφοράς, προκειμένου να καλυφθεί το άγχος που προκαλείται από την απωθημένη επιθετικότητα προς το γονέα του αντίθετου φύλου, αλλά και ταυτόχρονα ότι ασυνείδητα μ' αυτή επιδιώκεται η γονεική τιμωρία μέσω της εξάρτησης.

Άλλωστε και ο Kosten (1983) [87], πιστεύει πως δεν είναι τυχαίο το γεγονός πως η χειρότερη πρόγνωση στη θεραπεία του τοξικοεξαρτημένου σχετίζεται άμεσα με την άρνηση της παραδοχής της χρήσης τοξικών ουσιών καθώς και την απόκρυψή της.

Επίσης, κατά τον Olievenstein (1982) [88], η λήψη της ουσίας γίνεται τελικά κυρίαρχη, παίζοντας εξουσιαστικό ρόλο εκεί ακριβώς όπου υπάρχει το `` απόκρυφο ´´ της οικογένειας ή με άλλα λόγια το `` απαγορευμένο ´´.

Τη σχέση τοξικοεξάρτησης με την πατρική φιγούρα παρουσιάζει και ο Petit (1988) [89]. Γι' αυτόν η τοξική ουσία έρχεται να λειτουργήσει σ' εκείνο ακριβώς το σημείο όπου ο πατέρας αποτυγχάνει στο δικό του ρόλο ως γονέας. Δηλαδή στην παρουσία του κι όχι στην απουσία του, έτσι ώστε να

---

[84] Eriksson, M., Billing, L. (κ.ά.) (1985), ό.π., και Κούτρας, Β. (1990) Ναρκωτικά και Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης. Διδακτορική Διατριβή (Ιωάννινα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρικό Τμήμα).

[85] Morrison, Blake (1993) Και πότε είδες για τελευταία φορά τον πατέρα σου ; , εκδ. Θυμάρι (ανθρώπινες σχέσεις – αγωγή – συμπεριφορά – υγεία), Αθήνα.

[86] Hendin, H. (1980) `` Psychosocial Theory of Drug Abuse ´´, in : Littiri, D.J., Sayers, M., Peason, H.S. (Eds.) Theories on Drug Abuse, N.I.D.A., Research Monograph, No 30, σ. 110 – 113.]

[87] Kosten, T.R (eds.) (1983) `` Relationship of Depression to Psychosocial Stressors in Heroin Addicts ´´, J. Nerv. Meut. Dis. 171, 2 : 97 – 104.

[88] Olievenstein, C. (1982) Η ζωή τοξικομανούς (μετάφ. Ε., Μορφίνη), εκδ. Παλλάδα, Αθήνα, σ. 67 – 69.

[89] Petit, P.(1988) `` Τοξικομανία και Πατρική Λειτουργία ´´, (μετάφ. : Ε. Σκλήρη), Τετράδια Ψυχιατρικής (Ιαν. – Μαρ.) 19 – 20 : 43 – 47.

παρεμβαίνει διευκολυντικά στην αποκόλληση της μητέρας από το παιδί, σεβόμενος όμως τη σχέση τους και χωρίς να είναι υπερβολικά αυστηρός.

Σύμφωνα με τον Vaillant (1966) και τους Chein και Rosenfield (1964) [90], ο πατέρας των χρηστών ηρωίνης συχνά απουσιάζει από την οικογένειά του ή προέρχεται από διαφορετική κουλτούρα από εκείνη που μεγαλώνει το παιδί. Ωστόσο, συχνά εμφανίζεται ν' ανταποκρίνεται στις υλικές ανάγκες του ανήλικου γιου του, αλλά σπανίως παρέχει την κατάλληλη διδασκαλία και απαιτεί με το παράδειγμά του την πειθώ. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η εξάρτηση φαίνεται να εγκαθίσταται λόγω έλλειψης επαρκούς τροποποιήσεως προς τον ενήλικο ρόλο.

Σε σχέση με όλα τα παραπάνω, έρχεται η εντυπωσιακή αναφορά του ποσοστού του φύλου του έλληνα τοξικοεξαρτημένου εγκληματία, που κατά του Καράμπελα (1988) [91] είναι 97% άντρες.

Πάντως, η επίδραση του πατέρα μέσα στην οικογένεια και συγκεκριμένα απέναντι στο παιδί, αρχίζει πολύ πριν από τη γέννησή του. Για τον Green (1976) [92], η οποιαδήποτε αντίδραση του πατέρα επηρεάζει τη στάση που θα υιοθετήσει η μέλλουσα μητέρα, τόσο προς αυτόν όσο και προς το ίδιο το παιδί. Επίσης, κατά τον ίδιο, ο πατέρας είναι εκείνος που αργότερα θα κληθεί να << κόψει τον ψυχικό ομφάλιο λώρο >> που συνδέει τη μητέρα με το παιδί. Έτσι, σε περίπτωση που ο πατέρας θα εμφανισθεί αδύναμος, αδιάφορος, επιθετικός ή πολύ χειρότερα απών, τότε οι ανάγκες εξάρτησης του παιδιού από τη μητέρα θα επιταθούν, με αποτέλεσμα και η σχέση τους να μετατραπεί σε υπερπροστατευτική.

Στην αντίθετη πλευρά, καταστροφικά είναι τα αποτελέσματα και της αυταρχικής πατρικής συμπεριφορά, τόσο απέναντι στο ίδιο του το παιδί όσο και απέναντι της οικογένειας ως συνόλου.

Ο αυταρχικός πατέρας είναι εκείνος που δεν εννοεί να ακούσει κανένα άλλο, που πιστεύει ότι τα γνωρίζει όλα και κατ' επέκταση αποφεύγει να μάθει. Η αυταρχικότητα αυτή δημιουργεί πολλές δυσκολίες στην προσωπικότητα των παιδιών [93]. Τα παιδιά του αργότερα ή θα τον μιμηθούν και θα είναι κι εκείνα αυταρχικά, μη μπορώντας να δημιουργήσουν μια υγιή οικογένεια στο μέλλον, αφού καμία πιο

---

[90] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Vaillant (1966), ό.π. και Chein, L., – Gerard, D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964) The road to H : Narcotics, Deliguency and Social Policy, New York : Basic Book και Vaillant, G.E. (1966) A 12 – Year Follow – Up of New York Narcotic Addicts III : Some Social and Psychiatric Characteristics, Arch. Gen. Psychiatry 15 : 599 – 609.

[91] Καράμπελας, Λ. (1988) Ο τοξικομανής εγκληματίας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 56.

[92] Green, M. (1976) Goodbye Father. London : Rutledge and Kegan Paul και Μενούσης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 140.

[93] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Κωσταντίνου, Α., Αλέξανδρος (χ.χ.) Οι διαταραχές συμπεριφοράς στην προσχολική και εφηβική ηλικία, εκδ. Δανιά, Αθήνα, Λακάν, Ζακ (1987), ό.π., Λοφέρ, Μόζες (1992), ό.π., Δημητρακόπουλος, Κ., Δημήτριος (1994) Η εξέλιξη παιδιού δυσαρμονικών οικογενειών, (χ. έκδ.), Αθήνα, Gordon,Thomas (1994) Ο αναποτελεσματικός γονέας, εκδ. Ευρωσπουδή, Αθήνα, Τσιάντης, Γιάννης (1996) Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, Herbert, Martin (1999) Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, Ελέν, Δραγάση – Σηφάκη (1999) Σωστοί γονείς, ευτυχισμένα παιδιά, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου (Ε.Ε.Ψ.Ψ.Π.Ε.) (1999) Παιδί και έφηβος. Ψυχική υγεία και ψυχοπαθολογία, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, Κυριακίδης, Α., Παύλος (2000) Η οικογενειακή σχέση, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα και Νταν, Ντινκμέγιερ, Γκαρν, Μακαίη (2001) Γονείς και έφηβος : από τις συγκρούσεις στη συνεργασία, εκδ. Θυμάρι (ανθρώπινες σχέσεις – αγωγή – συμπεριφορά – υγεία), Αθήνα.

μελλοντική σύζυγος δε θα ανέχεται την αυταρχικότητα του συζύγου της. Πάντως, στην περίπτωση που τα παιδιά δεν προκύψουν αυταρχικά, θα είναι αδιάφορα ή πολύ επιεική, δηλαδή θα χάσουν τη μέση οδό η οποία είναι η καλύτερη σ' αυτά τα ζητήματα. Κατ' αυτόν τον τρόπο κάθε προσπάθεια του παιδιού να μπει σε καλούπι θα σταθεί μάταιη, ενώ η εξέλιξη του παιδιού θα έχει άσχημο αποτέλεσμα. Άλλωστε, η έλλειψη σεβασμών απέναντι στο παιδί – συνάνθρωπος, η απουσία της δυνατότητας να κάνει λάθη και χωρίς φόβο να τα διορθώνει, η ανυπαρξία μιας παράλληλης σωστής συμβουλής και η οριοθέτηση του μέσω της αγάπης και της παραδοχής του, κλείνει κάθε «λεωφόρο» που μπορεί να οδηγήσει στη σωστή κοινωνικοποίησή του [94].

Τέλος, σύμφωνα με τους Standon, Todd και τους συνεργάτες τους (1982) [95], ο πατέρας μπορεί να είναι αυταρχικός ή βίαιος (συνήθως κάνει χρήση αλκοόλ), αλλά εύκολα ελεγχόμενος από τη μητέρα ή απόμακρος, συναισθηματικά απών και χωρίς ισχύ μέσα στην οικογένεια σε σύγκρουση με τη μητέρα, η οποία τον αμφισβητεί μέσω του ανήλικου παιδιού της.

Πάντως, τον πατρικό ρόλο καλό είναι να μοιράζεται και η μητέρα μέσα από ένα πλαίσιο συντροφικότητας και αλληλεγγύης με τον πατέρα. Άλλωστε, η εμφάνιση παθητικότητας ή φοβερής εχθρικότητας των γονέων, που ανταγωνίζονται για την αγάπη του παιδιού τους, έχει πάντοτε καταστροφικά αποτελέσματα στη σωστή κοινωνικοποίησή του. Στη δεύτερη περίπτωση ο πατέρας βιώνεται ως `` αλλοπρόσαλλος '', `` καχύποπτος '' αλλά και με εκρήξεις `` τυραννικού θυμού '' [96]. Εδώ καλείται το παιδί να παίξει το ρόλο του << αποτυχημένου διαιτητή >> των γονέων του που βρίσκονται σε << συναισθηματικό διαζύγιο >> [97].

ζ. Παραβάσεις και αδικήματα στην οικογένεια του ανήλικου τοξικοεξαρτημένου

Πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει τον αλληλοσυσχετισμό μεταξύ παραβάσεων και αδικημάτων και χρήσης τοξικών ουσιών.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Vaillant (1975) [98], τουλάχιστον 31% των ανήλικων χρηστών ηρωίνης είχαν στενό συγγενή παραβάτη του νόμου.

---

[94] Βλέπε στα παρακάτω για περισσότερες πληροφορίες : Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989) Η κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα και Τσιπλητάρης, Φ., Αθανάσιος (2001) Η κοινωνικοποίηση του παιδιού, εκδ. Ατραπός, Αθήνα.

[95] Standon, M.D., Todd, T.C and Associates (1982) `` A Conceptual Model '', in : The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction. New York, The Guilford Press, σ. 89 – 93, Kokkevi, A., Stefanis, C. ( 1988 ) `` Parental rearing patterns and drug abuse : preliminary report '', Acta Psychiatrics Scandinavia, v.78, σ. 151 – 158 και Κούτρας, Β. (1990), ό.π..

[96] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : The Open University (1985) Η κακοποίηση του παιδιού, εκδ. Κουτσούμπος, Αθήνα και Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1998) Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, εκδ. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.

[97] Μενούσης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 143.

[98] Ο Vailant σημειώνει το << τουλάχιστον >>, δεδομένου ότι οι ιδρυματισμένοι χρήστες κρατούν πάντοτε επιφυλακτική στάση όταν τους ζητούν πληροφορίες οι οποίες αφορούν τους συγγενείς τους. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα

Επίσης, κατά τους Gluecks [99] το 22% από τους ανήλικους παραβάτες – χρήστες ζουν με τη γονεική τους οικογένεια και μετά την πάροδο 30 χρόνων της ηλικίας τους.

Ωστόσο, μεγάλος φαίνεται να είναι και ο αριθμός των ανήλικων παραβατών πριν ακόμη αρχίσουν τη χρήση της ηρωίνης στις Η.Π.Α. γύρω στα 1950. Σύμφωνα με τον Vaillant (1975) [100], ανέρχονταν στο 56%, κατά τον Alksne (1959) [101] στο 50%, ενώ κατά τους Gerard και Kornetsky στο 72% [102].

Όσον αφορά το είδος των αδικημάτων, αυτά στρέφονταν συνήθως γύρω από περιουσιακά ζητήματα και λιγότερο εναντίων προσώπων. Πιο συγκεκριμένα ο Vaillant (1975) [103] αναφέρει ότι, σε ανήλικους χρήστες ηρωίνης ένα ποσοστό 24% αφορούσε αδικήματα εναντίον προσώπων και καταδίκες, ενώ ένα ποσοστό 68% αφορούσε αδικήματα περιουσίας.

Ωστόσο, σύμφωνα με άλλους ερευνητές, δεν διαπιστώνεται σημαντική διαφορά όσο αφορά τις συλλήψεις για αδικήματα και καταδίκες στους ανήλικους χρήστες μαριχουάνας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Hockman και Brill (1973) [104], σε 1400 περιπτώσεις ανήλικων χρηστών μαριχουάνας δεν παρουσιάστηκε αξιόλογη διαφορά όσον αφορά τις συλλήψεις για εγκλήματα καθώς και τις καταδίκες. Βέβαια, κατά τους ίδιους, σημαντική ήταν η διαφορά στον αριθμό των τροχαίων παραβάσεων μεταξύ ευκαιριακών και χρόνιων ανήλικων χρηστών. Ειδικότερα, το ποσοστό των χρόνιων ανηλίκων χρηστών μαριχουάνας που δεν είχαν τροχαία παράβαση ήταν 6%, των ευκαιριακών χρηστών 21% και των μη – χρηστών – μη – παραβατών ανέρχονταν στο 73% [105].

η. Ο ρόλος της οικογενειακής δυσλειτουργίας στην τοξικοεξάρτηση του ανηλίκου

Η εμπειρική έρευνα στα πλαίσια της εγκληματολογίας προκειμένου να μελετήσει την οικογένεια ως αιτιολογικό παράγοντα εκδήλωσης παραβατικής συμπεριφοράς, διέκρινε δύο βασικές κατευθύνσεις : η πρώτη αφορούσε τη `` μη – πλήρης από άποψη δομής '' οικογένεια ( `` broken home '' ή `` strukturell

---

ακόλουθα : Vailant, G.E. (1975) `` Sociopathy as a Human Process : A Viewpoint '', Arch. Gen. Psychiatry 32 : 178 – 183 και Μενούσης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π..

[99] Στα ίδια, ό.π..

[100] Στα ίδια, ό.π..

[101] Alksne, H. (κ. ά.) (1959) A Follow – Up Study of Treated Adolescent Narcotic Users. New York : unpublished report of Columbia University School of Public Health and Administrative Medicine, σ. 44 – 48 και Μενούσης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π..

[102] Gerard, D.L. Kornetsky, C. (1955) `` Adolescent opiate Addiction '', Psychiatr. Quart 29 : 457 – 486, και Μενούσης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π..

[103] Vaillant, G.E. (1975), ό.π. και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 143 – 144.

[104] Hochman, J.S., Brill, N.Q. (1973) `` Chronic Marijuana Use and Psychosocial Adaptation '', Amer. J. Psychiatry 130 2 : 132 – 140 και Μενούσης, Β., Κρητικού, Ρ., σ. 144.

[105] Στο ίδιο, ό.π..

unvollstovendig ´´) και η δεύτερη τη `` μη – πλήρης από άποψη λειτουργίας ´´ οικογένεια ( `` functional unvollastaendig ´´).

Με τον όρο `` broken home ´´ εννοούμε εκείνο το οικογενειακό σχήμα του οποίου η δομή δεν είναι πλήρης λόγω θανάτου, μόνιμης διάστασης, διαζυγίου κλπ, ενώ ο όρος `` μη – πλήρης από άποψη λειτουργίας ´´ οικογένειας υποδηλώνει περισσότερο διαταραχή στις ενδοοικογενειακές σχέσεις παρά τη << φαινομενική >> πληρότητά της [106].

i. `` Μη - πλήρης από άποψη δομής οικογένεια ´´ ( `` broken home ´´) και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ανηλίκους

Ο θάνατος του ενός εκ των δύο γονέων, η εγκατάλειψη και το διαζύγιο, θεωρήθηκαν ως βασικές αιτίες οι οποίες μπορούν, με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο, να οδηγήσουν σε μορφές αποκλίνουσας ή παραβατικής συμπεριφοράς όπως αυτή της χρήσης νομίμων ή παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους. Ιδιαίτερη βαρύτητα αποδόθηκε στους παράγοντες << εγκατάλειψη >> και << διαζύγιο >>, δηλαδή στις περιπτώσεις εκείνες όπου η «διάλυση» της οικογένειας οφείλονταν σε υπαιτιότητα των δύο συζύγων [107].

Στοιχεία από έρευνες που αναφέρει ο Coleman (1974) [108], τείνουν στο συμπέρασμα πως η έλλειψη του πατέρα για μεγάλες περιόδους επηρεάζει την ταυτότητα του φύλου του αγοριού και, κατά συνέπεια, την προσαρμογή του στην ομάδα των συνομηλίκων του. Πιο συγκεκριμένα, κατά τον ίδιο, επηρεάζεται τόσο το είδος των φίλων που τελικά επιλέγει, όσο και η φύση της φιλίας και το είδος των απαιτήσεων που έχει από αυτή τη σχέση.

Επίσης, αναφορικά με το θάνατο του πατέρα, οι McCord και οι συνεργάτες τους (1962) [109], έδειξαν σε έρευνα τους, πως αντίθετα με το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, η παραπτωματική συμπεριφορά δε βρέθηκε να είναι μεγαλύτερη σε εφήβους που είχαν χάσει τον πατέρα τους, αλλά συσχετιζόταν με οικογενειακή αδιαφορία και οικογενειακή διάλυση.

---

[106] Νόβα - Καλτσούνη, Χ. (1990) `` Οικογένεια και εγκληματογένεση ´´, Αστυνομική Επιθεώρηση (7 / 1990), σ. 420. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Λάνσκι, Βίκυ (1994) Αντιμετωπίζοντας το παιδί μετά το διαζύγιο, εκδ. Αναστασιάδη, Αθήνα, Herbert, Martin (1998) Χωρισμός και διαζύγιο, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα και Κυριακίδης, Α., Παύλος (2000) Η οικογενειακή σχέση, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

[107] Φαρσεδάκης, Ι. (1985) Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 65 και Γεωργούλας, Σ. (2000) Ανήλικοι παραβάτες στην Ελλάδα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 95.

[108] Coleman, J. C. (1974) Relationships in adolescence. Routledge and Kegan Paul, Boston and London.

[109] McCord, J., Mc Cord, W., Thurber, E. (1962) `` Some effects of paternal absence on male children ´´, J. Abn & Soc. Psychol., 54 : 361 – 369.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα αποτελέσματα ακόμη μίας ερευνητικής των McCord και των συνεργατών τους (1962) [110]. Σύμφωνα μ΄ αυτά, εμφανίζεται διαφορετική η συμπεριφορά των κοριτσιών που στερήθηκαν τον πατέρα, ανάλογα με το αν η μητέρα ήταν χήρα ή διαζευγμένη. Τα αποτελέσματα της έρευνας, που περιελάμβανε δοκιμασίες προσωπικότητας σε κορίτσια ηλικίας από 13 έως 17 ετών, έδειξε πως και στις δύο περιπτώσεις υπήρχε δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις με το άλλο φύλο. Πιο συγκεκριμένα, οι κόρες των διαζευγμένων μητέρων αφιέρωναν μεγάλο μέρος του χρόνου τους στην αναζήτηση ανδρικής συντροφιάς, συχνά με σεξουαλική δραστηριότητα. Αντίθετα, οι κόρες των μητέρων που ήταν χήρες απέφευγαν την επαφή με αρσενικούς συνομήλικούς τους. Τα κορίτσια αυτά ήταν συνεσταλμένα και δεν είχαν αυτοπεποίθηση, δηλαδή συμπεριφέρονταν πολύ διαφορετικά από τις κόρες των διαζευγμένων. Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, και στις δύο περιπτώσεις υπήρχε μεγάλη απόκλιση από το συνηθισμένο για την ηλικία τρόπο αντιμετώπισης του άγχους που γεννά η σχέση με το άλλο φύλο.

Ωστόσο, οι Douvan και Adelson (1966) [111], μέσα από την πραγματοποίηση ερευνητικών δραστηριοτήτων διαπίστωσαν κάπως διαφορετικής υφής στοιχεία. Συγκεκριμένα, μελετώντας τις επιπτώσεις του διαζυγίου πάνω σε δείγμα αγοριών και κοριτσιών, βρήκαν πως τα κορίτσια είχαν την τάση να συνάπτουν φιλικές σχέσεις περισσότερο με φίλες κι όχι με αγόρια κατά την περίοδο της εφηβείας και ότι αυτές οι φιλικές σχέσεις τους ήταν πιο ώριμες. Τα αγόρια των διαζευγμένων μητέρων είχαν την τάση να μην έχουν αυτοέλεγχο, να είναι περισσότερο ανώριμα και να παρασύρονται ευκολότερα σε αντιδραστική συμπεριφορά.

Με την συνεχή άνοδο του ποσοστού διαζυγίων σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες, η διερεύνηση των επιπτώσεων των διαζυγίων στα παιδιά απέκτησε ιδιαίτερη σημασία. Αν και δεν υπάρχουν πολλές ερευνητικές δραστηριότητες που να τεκμηριώνουν τις επιπτώσεις της μητρικής κυριαρχίας σε τέτοιες περιπτώσεις, σίγουρα, όμως, στις περιπτώσεις που η μητέρα έχει αποφασίσει της να αποδεσμευτεί από έναν αποτυχημένο γάμο, οι επιπτώσεις αυτές είναι τελείως διαφορετικές από ό,τι αν είχε μείνει μόνη της για λόγους ανεξάρτητους από τη θέλησή της. Με την αύξηση των αριθμού των οικονομικά ανεξάρτητων γυναικών, αυξάνεται ο αριθμός των διαζυγίων που εκδίδονται με πρωτοβουλία των γυναικών. Σε αυτές τις περιπτώσεις όμως, το παιδί δεν διατρέχει τον κίνδυνο να μετατραπεί σε θύμα του `` συνδρόμου της μαμάς ΄΄, γιατί η μητέρα του διοχετεύει το δυναμισμό της στο επάγγελμά της. Άλλωστε, η ίδια η απόφασή της να για το διαζύγιο αποδεικνύει ότι διαθέτει την ικανότητα να παίρνει αποφάσεις και να τις εφαρμόζει, ότι έχει επίγνωση των συναισθημάτων της [112].

---

[110] Στο ίδιο, σ. 366 – 367.
[111] Douvan, E.A., Adelson, J. (1966) The adolescence experience, Wiley, New York.
[112] Στο ίδιο, σ. 11 – 28 και 179 – 197.

Ως προς το τελευταίο, ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξήγηση που παραθέτει ο Thomaw Monahan. Γι' αυτόν, σε περίπτωση θανάτου ενός εκ των δύο γονέων, το οικονομικό ή συναισθηματικό κενό που δημιουργείται στο εσωτερικό της οικογένειας μπορεί να καλυφθεί με ενισχύσεις διαφόρων δημοσίων φορέων και ιδιωτών ή ακόμη και με ένα νέο γάμο. Όμως, στην περίπτωση του διαζυγίου, εγκατάλειψης ή παιδιών εκτός γάμου, η κατάσταση είναι σαφώς ριζικά διαφορετική. Ο πατέρας εγκαταλείπει, συνήθως, τη μητέρα με το ανήλικο παιδί (ή παιδιά) χωρίς οικονομική κάλυψη και το παιδί ζει σε μία αρκετά εκτεταμένη ατμόσφαιρα, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες όπου οι γονείς δεν έρχονται εύκολα σε συμφωνία για την επιμέλειά του [113].

Σύμφωνη με την παραπάνω άποψη φαίνεται να είναι και η χρονικά προγενέστερη μακροχρόνια εμπειρική έρευνα του ζεύγους Gluek (1950) [114], σύμφωνα με την οποία προερχόταν διπλάσιος αριθμός παραβατικών ανηλίκων από `` broken homes '' σε σχέση με τους μη – παραβατικούς ανηλίκους της ομάδας ελέγχου. Ο πίνακας 1 [115] στο Παράρτημα Πινάκων – Διαγραμμάτων (Π.Π.Δ.) παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας των Gluek (1950).

Αν θέλαμε επιγραμματικά να συνοψίσουμε την άποψη των παραπάνω ερευνητών θα λέγαμε ότι, η `` μη – συγκροτημένη '' οικογένεια επηρεάζει τη διάπλαση του χαρακτήρα του παιδιού κατά ένα τρόπο αρνητικό, αφού στην ουσία απουσιάζουν η πειθαρχία και το αίσθημα ασφάλειας που προσφέρει μια `` συγκροτημένη '' οικογένεια.

Ωστόσο, κρίνοντας αξιολογικά την τοποθέτηση τους αυτή, θα μπορούσαμε να διαπιστώσουμε ότι, παρά την αλήθεια που μπορεί να κρύβει δεν θα πρέπει να μένει απαρατήρητο το γεγονός ότι στην έρευνα των Gluek (1950), η ομάδα ελέγχου με την οποία συγκρίθηκαν οι μη – παραβατικοί ανήλικοι προέρχονταν από ιδρύματα αγωγής, γεγονός, που, αναμφισβήτητα, περιορίζει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Άλλωστε, σε τέτοια ιδρύματα δεν συναντά κανείς οποιουσδήποτε ανηλίκους, αλλά ένα κοινωνικό << καθίζημα >>, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί από την επιλεκτική δίωξη / τιμωρία του επίσημου κοινωνικού ελέγχου [116]. Έτσι, παιδιά από διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον προκαλούν ευκολότερα την προσοχή του επίσημου κοινωνικού ελέγχου απ' ό,τι τα παιδιά << συγκροτημένων >> οικογενειών και για το λόγο αυτό εισάγονται ευκολότερα σε ιδρύματα.

Αξιόλογα στοιχεία προσέφερε και η έρευνα του Kaiser, ο οποίος μελετώντας 622 `` ατίθασους εφήβους '', διαπίστωσε ότι το 42,8% αυτών προερχόταν από μη – συγκροτημένες οικογένειες. Από

[113] Νόβα - Καλτσούνη, Χ. (1990), ό.π., σ. 420 – 421.
[114] Φαρσεδάκης, Ι. (1985), ό.π., σ. 56 – 57.
[115] Στο ίδιο, ό.π., σ. 62.
[116] Δασκαλάκης, Η. (1985) Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης, εκδ. Αντ., Ν. Σάκκουλα (Αθήνα – Κομοτηνή), σ. 79 – 153 και Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990), ό.π., σ. 421.

αυτούς, κάθε τρίτος ζούσε σε ένα `` broken home ´´, κατά κανόνα χωρίς πατέρα [117]. Επίσης, στο συμπέρασμα ότι η μη – πλήρης από άποψη δομής οικογένεια διαδραματίζει αποφασιστικό ρόλο στην εκδήλωση αποκλίνουσας ή παραβατικής συμπεριφοράς στους ανηλίκους, καταλήγει και η Braneck (1961). Συγκεκριμένα, σε έρευνα της διαπίστωσε ότι μόνο το 43% των ανηλίκων του δείγματος της προέρχονταν από `` συγκροτημένο ´´ οικογενειακό περιβάλλον [118].

Ο Gottman και οι συνεργάτες του (2000) [119], μέσα από την παρατήρηση και τις εργαστηριακές μελέτες σε οικογένειες με μικρά παιδιά, ανακάλυψαν ότι ορισμένες μορφές συζυγικών διαφωνιών ασκούσαν βαθύτατη επίδραση στη σωματική και τη συναισθηματική υγεία των παιδιών και στην ικανότητά τους να συναναστρέφονται τους συνομηλίκους τους. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς τους, τα παιδιά τα οποία μεγάλωναν σε οικογένειες που διακρίνονταν για την επικριτική, αμυντική και περιφρονητική τους στάση είχαν περισσότερες πιθανότητες να επιδείξουν αντικοινωνική – παραβατική συμπεριφορά και επιθετικότητα απέναντι στους φίλους τους. Τα ίδια παιδιά φάνηκε ότι δυσκολεύονταν περισσότερο όταν χρειάστηκε να χειρισθούν τα συναισθήματά τους, να συγκεντρώσουν την προσοχή τους σε κάτι και να ηρεμήσουν. Οι μητέρες τους ανέφεραν ότι τα παιδιά τους αντιμετώπιζαν αυξημένα προβλήματα υγείας, όπως βήχα και κρυολογήματα. Φάνηκε, επίσης, ότι βρίσκονταν υπό την επήρεια χρόνιας ψυχολογικής πίεσης, όπως άλλωστε φανέρωσαν και τα υψηλά επίπεδα κατεχολαμινών – ορμονών που σχετίζονται με το στρες – στα ούρα τους.

Στα πλαίσια της ίδιας ερευνητικής μελέτης, για να εκτιμήσουν πόσο καλά αυτά τα παιδιά σχετίζονταν με τους συνομηλίκους τους, τα παρακολούθησαν στα σπίτια τους κατά τη διάρκεια ενός τριαντάλεπτου παιχνιδιού, χωρίς καμία απολύτως επιτήρηση. Κάθε οικογένεια είχε καλέσει τον καλύτερο φίλο του παιδιού να συμμετάσχει στο παραπάνω πείραμα. Παρατηρώντας το πώς συμπεριφερόταν το ένα παιδί απέναντι στο άλλο κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, διαπίστωσαν ότι τα παιδιά περνούσαν μεγάλο χρονικό διάστημα παίζοντας παιχνίδια με τη φαντασία τους τα οποία απαιτούσαν μεγάλο βαθμό συνεργασίας ή αφιέρωναν τον περισσότερο χρόνο τους στο παράλληλο παιχνίδι, παίζοντας δηλαδή ανεξάρτητα και το ένα δίπλα στο άλλο, κάνοντας ελάχιστες προσπάθειες να συνεργαστούν. Επιπρόσθετα, διαπίστωσαν ότι τα παιδιά εκδήλωναν ανοιχτά αρνητική συμπεριφορά, με διαφωνίες, απειλές, βρισιές ή και σωματική επιθετικότητα, καθώς και ότι οι διαφωνίες τους κατέληγαν σε καβγά, χωρίς τα παιδιά να αναζητήσουν τρόπους επίλυσης των διαφορών τους ή απλώς διέκοπταν το παιχνίδι. Αυτή η συμπεριφορά μπορεί μακροπρόθεσμα να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τη ζωή των παιδιών, αφού η αντικοινωνική συμπεριφορά αποτελεί ένα από τους βασικότερους λόγους απόρριψης

[117] Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990), ό.π., σ. 422.
[118] Στο ίδιο, ό.π..
[119] Gottman, John (2000) Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 164 – 172.

του παιδιού από τους συνομηλίκους του κατά την περίοδο της προσχολικής του ηλικίας, ενώ, παράλληλα, η αδυναμία του παιδιού να δημιουργήσει φιλίες αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ψυχιατρικών νόσων [120].

Συγκρίνοντας τα παραπάνω δεδομένα με τις πληροφορίες που είχαν συγκεντρώσει από τις οικογένειες κατά τη διάρκεια συνεντεύξεων και εργαστηριακών πειραμάτων, βρήκαν ότι υπήρχε μεγάλη συσχέτιση μεταξύ των συζυγικών σχέσεων και της συμπεριφοράς των παιδιών με τους φίλους τους. Συγκεκριμένα, τα παιδιά των οποίων οι γονείς ένοιωθαν δυστυχισμένοι από το γάμο τους ήταν λιγότερο συνεργάσιμοι κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και είχαν περισσότερες αρνητικές αλληλεπιδράσεις με τους φίλους τους – σε σύγκριση με τα παιδιά των οποίων οι γονείς είχαν ευτυχισμένο γάμο [121].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, στο σύνολό της η παραπάνω έρευνα δείχνει ότι, οι συζυγικές συγκρούσεις και το διαζύγιο βάζουν τα παιδιά στην << τροχιά >> της προβληματικής συμπεριφοράς που εκδηλώνεται στη μετέπειτα ζωή τους. Η εμφάνιση των δυσκολιών μπορεί να πραγματοποιηθεί χρονικά κατά την περίοδο της προσχολικής τους ηλικίας με τη μορφή περιορισμένων διαπροσωπικών δεξιοτήτων και επιθετικής συμπεριφοράς που οδηγούν στην απόρριψη από τους συνομηλίκους. Τις περισσότερες φορές, οι γονείς απορροφημένοι από τα προβλήματά τους, αφιερώνουν ελάχιστο έως μηδενικό χρόνο απέναντι στα παιδιά τους, με αποτέλεσμα τα παιδιά να << γλιστρούν >>, χωρίς καμία επιτήρηση, προς όλο και περισσότερο αποκλίνουσες ομάδες συνομηλίκων.

Στα κάπως μεγαλύτερα παιδιά, η θλίψη και η λύπη παραμένουν ένα κυρίαρχο χαρακτηριστικό γνώρισμα, αλλά ο θυμός γίνεται περισσότερο αισθητός. Συγκεκριμένα, ο θυμός συνήθως κατευθύνεται προς τους γονείς, ιδιαίτερα προς εκείνον με τον οποίο το παιδί ζει και ο οποίος τις περισσότερες φορές είναι η μητέρα.

Κι ενώ η μητέρα μερικές φορές στρέφει το ερώτημα στον εαυτό της << Δεν υπάρχει καθόλου δικαιοσύνη ; >>, ανεξάρτητα από τα πραγματικά γεγονότα που οδήγησαν τελικά στη διάλυση του γάμου, η μητέρα είναι πολύ πιθανό να κατηγορηθεί από το παιδί για οτιδήποτε έχει συμβεί. Ο απών πατέρας είναι αρκετά πιθανό να εξιδανικευτεί, πάλι ανεξάρτητα από τα πραγματικά γεγονότα, ενώ η μητέρα θεωρείται υπεύθυνη που εκείνος εγκατέλειψε την οικογενειακή στέγη. Άλλωστε, τα παιδιά, ειδικά στις ηλικίες των επτά έως οκτώ ετών, ενδέχεται να εκφράσουν πολύ έντονη επιθυμία για τον πατέρα τους.

Τα παιδιά στην προεφηβική ηλικία τείνουν να εκδηλώνουν λιγότερο τον εσωτερικό τους πόνο και τη στεναχώρια, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο πόνος δεν υφίσταται. Απλώς τα παιδιά τον συγκαλύπτουν και ίσως αναζητούν τρόπους να ξεχάσουν μέσα από το παιχνίδι και άλλες δραστηριότητες, με τον ίδιο τρόπο με τον οποίο ένας ενήλικας ζητά παρηγοριά στο αλκοόλ ή στη χρήση / κατάχρηση νομίμων /

[120] Στο ίδιο, σ 165.
[121] Στο ίδιο, σ. 165 – 166.

παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών ή σε κάποια απασχόληση στην οποία επιδίδεται με ασυνήθιστο ζήλο. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, στην πρώιμη εφηβεία τους πολλά παιδιά προβληματικών οικογενειών καταλήγουν να συναναστρέφονται άλλους δυστυχισμένους εφήβους, να έχουν χαμηλή σχολική επίδοση και να εκδηλώνουν πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα, παραβατική συμπεριφορά και χρήση ή / και κατάχρηση νομίμων ή παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών. Επίσης, υπάρχουν κάποιες ενδείξεις, αν και όχι ισχυρές, ότι τα παιδιά από οικογένειες που βιώνουν συνεχείς συγκρούσεις ή διαζύγιο εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και απόσυρσης. Πιο συγκεκριμένα, σε μία ερευνητική δραστηριότητα που πραγματοποίησε η E. Mavis Hetherington, στο Πανεπιστήμιο της Βιρτζίνια, διαπιστώθηκε ότι, η αναλογία των κλινικά σοβαρών ψυχολογικών προβλημάτων ήταν τρεις φορές μεγαλύτερη για τους εφήβους που είχαν διαζευγμένους γονείς απ΄ ό,τι για τους εφήβους που προέρχονταν από το γενικό πληθυσμό [122].

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι, ίσως είναι δύσκολο να πλησιάσει κανείς τα παιδιά της παραπάνω ηλικιακής ομάδας, καθώς απεχθάνονται να συζητούν γι΄ αυτό που αισθάνονται εξαιτίας του πόνου που τους προκαλεί. Πάντως, κάτω από αυτή τη φαινομενική αδιαφορία υπάρχει το συναίσθημα του θυμού, ενώ και πάλι είναι δυνατό να ευθυγραμμιστούν σε μεγάλο βαθμό με τον ένα γονέα και να αρνηθούν ακόμα και να αντικρίσουν τον άλλο.

Ωστόσο, αυτοί που παρουσιάζουν έκδηλη κατάθλιψη και δίνουν την εντύπωση ότι αποσύρονται από την οικογενειακή ζωή και καταφεύγουν σε άλλες σχέσεις, εκτός σπιτιού, είναι οι έφηβοι. Οι φίλοι ίσως γίνουν η εναλλακτική λύση για την οικογένεια, καθώς προσφέρουν την αίσθηση του `` ανήκειν ΄΄ της `` συνέχειας ΄΄ και της `` σταθερότητας ΄΄. Μερικοί φίλοι μπορούν να ασκήσουν ανεπιθύμητη επίδραση προσφέροντας συγκίνηση και ενθουσιασμό – για παράδειγμα μέσα από την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς με την εκδήλωση φασαριών, που έχουν την ικανότητα να λειτουργήσουν ως αντίδοτο στη δυστυχία των νέων. Ενδέχεται, επίσης, να έρθουν στην επιφάνεια ανησυχίες σχετικά με τις δικές τους σχέσεις, το σεξ και το γάμο [123].

Οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν προτείνει διάφορες θεωρίες οι οποίες εξηγούν γιατί νέα παιδιά από τέτοιου είδους οικογένειες παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς και μεγαλύτερη δυσκολία στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Ορισμένοι από αυτούς υποστηρίζουν ότι οι γονείς που έχουν διαφωνίες και συγκρούσεις με τους / τις νυν ή πρώην συζύγους διαθέτουν λιγότερο χρόνο και θετική

[122] Στο ίδιο, σ. 166.

[123] Βλέπε στα ακόλουθα περισσότερες πληροφορίες : Wallerstein, J. and Kelly, J.B. (1980) Surviving the Break – up : How children and parents cope with divorce, New York : Basic Books, Wallerstein, J. (1985) `` Children of divorce : Preliminary report of a ten – year follow – up of older children and adolescents ΄΄, Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 24, 545 – 553, Wallerstein, J. ( 1991 ) `` The long – term effects of divorce on children : a review ΄΄, Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 30, 349 – 360 και Herbert, Martin (1998) Χωρισμός και διαζύγιο. Αντιμετώπιση προβλημάτων παιδιού και εφήβου (επιμ. Β., Παπαδιώτη – Αθανασίου), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 23 – 24.

ενέργεια για τα παιδιά τους. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, τα διαζύγια, όπως και οι συγκρούσεις που οδηγούν σταδιακά στο διαζύγιο, εξαντλούν τους γονείς, διασπούν την προσοχή τους και τους προξενούν κατάθλιψη. Κατ΄ επέκταση, παύουν να είναι αποτελεσματικοί στο ρόλο του ατόμου που πρέπει να επιβάλει την εποικοδομητική πειθαρχεία.

Μία ιδιαίτερα χαρακτηριστική περιγραφή της περιόδου του χωρισμού και του διαζυγίου των γονέων, δίνεται από την Hetherington E. Mavis. Αυτή θεωρεί ότι, τόσο τα γεγονότα αυτά όσο και η διάρκεια των δύο πρώτων χρόνων μετά τον χωρισμό αποτελούν μία περίοδο σοβαρής διαταραχής της σχέσης γονέων – παιδιού. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει, εκείνο το χρονικό διάστημα << ένας απορροφημένος στις σκέψεις του και / ή διαταραγμένος συναισθηματικά γονέας και ένα δυστυχισμένο, απαιτητικό παιδί είναι πιθανό να δυσκολευτούν να αλληλουποστηριχθούν και να αλληλοπαρηγορηθούν, ενώ ο ένας μπορεί να επιδεινώνει τα προβλήματα του άλλου >>. Επιπρόσθετα, η Hetherington διαπίστωσε ότι, οι χωρισμένες μητέρες που είχαν την επιμέλεια των παιδιών τους << εμφάνιζαν κατά περιόδους αστάθεια στη συμπεριφορά, αδυναμία στην επικοινωνία και τη στήριξη των παιδιών τους και έλλειψη συνέπειας στην επιβολή τιμωριών >>, ενώ τα προβλήματα δεν εξαφανίζονταν με την πάροδο του χρόνου, αφού << η δυσκολία ελέγχου και παρακολούθησης της συμπεριφοράς των παιδιών ήταν το πιο ανθεκτικό και διαρκές πρόβλημα που αντιμετώπιζαν οι διαζευγμένες μητέρες >>. Συνήθως αυτές χαρακτηρίζονταν από ψυχρότητα και ανταποκρίνονταν λιγότερο στις ανάγκες των παιδιών τους, ενώ ήταν επίσης λιγότερο πιθανό να θέσουν όρια στη συμπεριφορά τους [124].

Πάντως, εκτός από την << ελλιπή >> διαπαιδαγώγηση, πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι οι γονείς που βιώνουν εντάσεις στο γάμο τους αποτελούν κακά πρότυπα για τα παιδιά τους, κυρίως σε ό,τι αφορά τις σχέσεις τους με τους άλλους. Στην πραγματικότητα, τα παιδιά που βλέπουν τη μητέρα και τον πατέρα τους να συμπεριφέρονται ο ένας στον άλλο με επιθετικότητα, εριστικότητα ή περιφρόνηση είναι πολύ πιθανό να επιδείξουν παρόμοιου τύπου συμπεριφορά στις σχέσεις τους με τους φίλους τους. Η ανυπαρξία ενός προτύπου ικανού που θα τους διδάξει να ακούν με ενσυναίσθηση και να λύνουν τα προβλήματα συνεργατικά, τα απιδιά ακολουθούν το σενάριο που τους κληροδοτούν οι γονείς τους. Αυτό διατείνεται ότι η έχθρα και η αμυντικότητα αποτελούν τις κατάλληλες αντιδράσεις σε μία σύγκρουση και ότι οι επιθετικοί άνθρωποι παίρνουν αυτό που πραγματικά θέλουν.

Συμπερασματικά θα μπορούσε να πει κανείς ότι, τα παιδιά που βιώνουν την αρνητική επίδραση των γονεικών συγκρούσεων διδάσκονται από αυτό το παράδειγμα, ενώ παράλληλα οι συζυγικές διαφωνίες είναι δυνατό να επηρεάσουν ακόμη βαθύτερα τα παιδιά – ιδιαίτερα αυτά που εκτίθενται σε σοβαρά οικογενειακά προβλήματα από πολύ μικρή ηλικία. Επιπρόσθετα, το άγχος που δημιουργείται από τις συγκρούσεις των γονέων μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του αυτόνομου νευρικού

[124] Στο ίδιο, σ. 166 – 167.

συστήματος του παιδιού, γεγονός το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την ικανότητά του να αντιμετωπίσει με επιτυχία τη ζωή.

Αναμφίβολα, τα παιδιά αναστατώνονται όταν γίνονται μάρτυρες των συγκρούσεων των γονέων τους. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα κάποιων μελετών, τα μικρά παιδιά αντιδρούν στις διαφωνίες των ενηλίκων με ψυχοβιολογικές αλλαγές, όπως είναι η αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της πίεσης του αίματος. Επίσης, σύμφωνα με τον ερευνητή ψυχολόγο E. Mark Cummings, ο οποίος μελέτησε τις αντιδράσεις των παιδιών στους διαπληκτισμούς των ενηλίκων, τα παιδιά εμφανίζουν ορισμένες χαρακτηριστικές αντιδράσεις : στέκονται ακίνητα αλλά βρίσκονται σε πλήρη ένταση, καλύπτουν τα αυτιά τους, κάνουν γκριμάτσες ή ζητούν να φύγουν.

Τέλος, άλλοι ερευνητές επισημαίνουν ότι ακόμη και βρέφη μόλις έξι μηνών εμφανίζουν μη – λεκτικές αντιδράσεις άγχους απέναντι στο θυμό. Αυτά, παρότι δεν κατανοούν το περιεχόμενο των διαφωνιών που αναπτύσσουν οι γονείς του, αντιλαμβάνονται ότι κάτι δεν πάει καλά και αντιδρούν με ανησυχία και δάκρυα [125].

Αναφορικά με την παραπάνω διαπίστωση, αξίζει να αναφερθεί στο σημείο αυτό η ερευνητική δραστηριότητα την οποία ανέπτυξε ο Gottman και οι συνεργάτες του (2000) [126], οι οποίοι παρατήρησαν αυτό τον τύπο αντίδρασης στο εσωτερικό κάποιων οικογενειών που παρακολουθούσαν.

Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκε η μόλις τριών μηνών κόρη ενός ζευγαριού το οποίο συμμετείχε σε μία μελέτη τους σχετικά με τους νιόπαντρους γονείς. Οι συνεντεύξεις που είχαν προηγηθεί αποκάλυπταν ότι η σχέση των γονέων ήταν εξαιρετικά ανταγωνιστική και εριστική – χαρακτηριστικά τα οποία έγιναν ακόμη πιο εμφανή κατά τη διάρκεια του πειράματος. Όταν τους ζητήθηκε να παίξουν με το μωρό τους, ο πατέρας προσπάθησε να τραβήξει το βλέμμα του παιδιού τραντάζοντας το πόδι του, ενώ η μητέρα άρχισε να κάνει μικρούς χαϊδευτικούς θορύβους για να αποκτήσει το βλέμμα του παιδιού από τον πατέρα του και να το στρέψει σε εκείνη. Η διαμάχη αυτή είχε ως αποτέλεσμα να προκαλέσει σύγχυση και ταραχή στο μωρό, που έστρεψε τα μάτια του αλλού και βαθμιαία άρχισε να κλαίει. Ωστόσο, παρά τις απεγνωσμένες προσπάθειες των γονέων να το ηρεμήσουν, πέρασε ένα ασυνήθιστα μεγάλο χρονικό διάστημα για να επιστρέψει ο καρδιακός ρυθμός του παιδιού στο φυσιολογικό.

Τελικά, τόσο οι διαφωνίες όσο και συγκρούσεις των γονέων είναι ιδιαίτερα επιζήμιες κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας, σε μία περίοδο κατά την οποία οι νευρικές οδοί του αυτόνομου νευρικού συστήματος του παιδιού έχουν αναπτυχθεί ημιτελώς. Όλα όσα συμβαίνουν κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής του έχουν σημαντική και ισόβια επίδραση στον τόνο του πνευμονογαστρικού – δηλαδή στην ικανότητα του παιδιού να ρυθμίζει το νευρικό του σύστημα. Αυτά που έχουν σημασία σε

[125] Στο ίδιο, σ. 167 – 168.
[126] Στο ίδιο, σ. 168.

μακροπρόθεσμη βάση όσον αφορά την ικανότητα του παιδιού να ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα, να καθησυχάζει τον εαυτό του και να ξεπερνά το άγχος του είναι κυρίως το αν τα κλάματά του βρίσκουν ανταπόκριση, αν ηρεμεί ή εκνευρίζεται συχνά από όσα το περιβάλλουν και του προκαλούν αίσθηση, καθώς και αν οι άνθρωποι που έχουν αναλάβει την καθημερινή του φροντίδα είναι ήρεμοι και διαθέσιμοι ή αγχωμένοι και στεναχωρημένοι.

Βέβαια, οι ικανότητες απόκρισης σε ένα ερέθισμα, αυτοχαλάρωσης και αντιμετώπισης του άγχους γίνονται όλο και πιο σημαντικές καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και αρχίζουν να αλληλεπιδρούν με τους άλλους. Άλλωστε, ένα παιδί είναι αναγκαίο να ρυθμίζει τα συναισθήματά του, ώστε να μπορεί να επικεντρώνει την προσοχή του, να συγκεντρώνεται και να μαθαίνει, να αποκωδικοποιεί τη γλώσσα του σώματος των άλλων, τις εκφράσεις του προσώπου τους, τα κοινωνικά σήματα. Χωρίς αυτά βασικά στοιχεία που συνθέτουν τη συναισθηματική νοημοσύνη τα παιδιά εισέρχονται στον κοινωνικό και σχολικό << στίβο >> με σοβαρές ελλείψεις και μειονεκτήματα.

Πολλές ερευνητικές δραστηριότητες έχουν δείξει ότι, τα παιδιά των χωρισμένων γονέων με συχνές και έντονες συγκρούσεις μεταξύ τους έχουν μικρότερους βαθμούς στο σχολείο. Τις περισσότερες φορές, οι δάσκαλοι τα αξιολογούν χαμηλότερα σε κλίμακες ικανοτήτων και νοημοσύνης. Σχετικά με το γεγονός αυτό, η Barbara Dafoe Whitehead, δημοσιογράφος ειδική σε κοινωνικά θέματα, γράφει στην επιθεώρηση *Atlantic Monthly* : << *Η εκπαιδευτική τραγωδία της εποχής μας είναι ότι πολλά παιδιά στις Ηνωμένες Πολιτείες αποτυγχάνουν στο σχολείο όχι επειδή αντιμετωπίζουν νοητικά ή σωματικά προβλήματα, αλλά επειδή έχουν σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα...Οι εκπαιδευτικοί διαπιστώνουν ότι πολλά παιδιά είναι τόσο ταραγμένα, αναστατωμένα και απορροφημένα από το εκρηκτικό δράμα των οικογενειών τους, που δεν είναι ικανά να συγκεντρωθούν ούτε καν στη μάθηση της προπαίδειας* >> [127].

Η μεταφορά των παραπάνω προβλημάτων στην ενήλικη ζωή είναι σίγουρη, όπως επισημαίνει η ανάλυση της Εθνικής Επισκόπησης των Παιδιών (`` National Survey of Children '') του Nicolas Zill. Πιο συγκεκριμένα, ο τελευταίος και οι συνεργάτες του πραγματοποίησαν έρευνα σε εθνικό επίπεδο, με τη βοήθεια συνεντεύξεων, από ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ατόμων που βρίσκονταν στη μέση παιδική ηλικία, την εφηβεία και τα πρώτα στάδια της ενήλικης ζωής. Εξέτασαν τα δεδομένα από 240 νέους των οποίων οι γονείς είχαν χωρίσει ή είχαν πάρει διαζύγιο προτού τα παιδιά φθάσουν στην ηλικία των δεκαέξι ετών. Η ερευνητική ομάδα αφού έλαβε υπόψη τις διαφορές στην εκπαίδευση των γονέων, τη φυλή καθώς και ορισμένους άλλους παράγοντες, διαπίστωσε ότι οι νέοι ηλικίας δεκαοχτώ έως είκοσι δύο ετών που προέρχονταν από προβληματικές οικογένειες είχαν τις διπλάσιες πιθανότητες, σε σύγκριση με τους άλλους νέους, να εμφανίσουν διαταραχές του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς. Επιπρόσθετα, διαπίστωσαν ότι ήταν σχεδόν δύο φορές πιο πιθανό, συγκριτικά με τα παιδιά μη χωρισμένων

[127] Στο ίδιο, σ. 169.

οικογενειών, να εγκαταλείψουν το λύκειο. Και μεταξύ εκείνων που τελικά εγκατέλειψαν το σχολείο, τα παιδιά των διαλυμένων οικογενειών είχαν λιγότερες πιθανότητες να αποκτήσουν ένα δίπλωμα [128].

Ωστόσο, το πιο συγκλονιστικό αποτέλεσμα που προέκυψε από αυτή την ερευνητική δραστηριότητα αφορούσε τη συσχέτιση διαζυγίου και σχέσης γονέων – παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, το 65% των νέων με χωρισμένους γονείς ανέφερε ότι είχε μικρή μόνο σχέση με τους πατέρες, σε αντίθεση με το 9% των παιδιών των οποίων οι γονείς δεν είχαν χωρίσει. Το αποτέλεσμα αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί ως μη αναμενόμενο, αφού η πλειονότητα των χωρισμένων ή διαζευγμένων πατέρων αυτής της ομάδας ούτε στήριζε οικονομικά τα παιδιά ούτε διατηρούσε μαζί τους σχέσεις σε σταθερή βάση. Παράλληλα, οι δεσμοί πολλών παιδιών με τις μητέρες τους έδειχναν επίσης να έχουν επηρεαστεί αρνητικά λόγω του διαζυγίου.

Συγκεκριμένα, το 30% περίπου των παιδιών των διαζευγμένων γονέων ανέφερε μάλλον κακές σχέσεις με τις μητέρες, σε σύγκριση με το 16% των παιδιών των μη χωρισμένων γονέων. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Nicolas Zill << *το γεγονός ότι πάρα πολύ μεγάλης ηλικίας παιδιά έχουν αποξενωθεί από τον ένα γονέα και μία σημαντική μειοψηφία έχει αποξενωθεί και από τους δύο, πιστεύουμε ότι συνιστά μία εύλογη αιτία κοινωνικής ανησυχίας* >> και συνεχίζει λέγοντας πως << *αυτό σημαίνει ότι πολλοί από αυτούς τους νέους ανθρώπους είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε επιρροές εκτός οικογένειας, όπως είναι ο φίλος ή η φίλη τους, άλλοι συνομήλικοι, ενήλικα άτομα με κύρος και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Αν και όχι απαραίτητα αρνητικές, οι επιρροές αυτές είναι πιθανό να υποκαταστήσουν επαρκώς μία σταθερή και θετική σχέση με το γονέα* >> [129].

Άλλες ερευνητικές δραστηριότητες αποκαλύπτουν τον τρόπο με τον οποίο το διαζύγιο των γονέων επηρεάζει τους ανθρώπους σε όλη τους τη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, ενήλικες των οποίων οι γονείς είχαν χωρίσει αναφέρουν ότι είχαν περισσότερη ψυχολογική πίεση, ικανοποιώντας λιγότερο από την οικογένεια και τους φίλους, νοιώθοντας μεγαλύτερη αβεβαιότητα, ενώ αισθάνονταν και λιγότερο ικανοί να ανταποκριθούν στα προβλήματα της ζωής [130].

Για να γίνει κατανοητό το μέγεθος της αρνητικής επιρροής ενός διαζυγίου, αξίζει να ειπωθεί ότι το διαζύγιο των γονέων μπορεί ακόμη και να συντομεύσει τη ζωή ενός ατόμου.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με ερευνητική δραστηριότητα η οποία ξεκίνησε το 1921 από τον ψυχολόγο Lewis Terman με σκοπό να ελέγξει τις θεωρίες του για την κληρονομικότητα της ευφυΐας, παρακολουθούσε την ψυχοκοινωνική και νοητική ανάπτυξη 1.500 περίπου προικισμένων παιδιών από την Καλιφόρνια, κάθε πέντε με δέκα χρόνια. Για να διαπιστώσει με ποιο τρόπο οι κοινωνικές

[128] Στο ίδιο, σ. 169 – 170.
[129] Στο ίδιο, σ. 170.
[130] Στο ίδιο, ό.π..

αντιξοότητες επηρέαζαν τη μακροβιότητα , ο Howard Friedman του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας στο Riversity εξέτασε τα πιστοποιητικά θανάτου των ανθρώπων που συμμετείχαν στη μελέτη του Terman, οι μισοί από τους οποίους είχαν πεθάνει [131].

Το 1955 ο Friedman ανέφερε ότι οι συμμετέχοντες των οποίων οι γονείς είχαν χωρίσει προτού οι ίδιοι γίνουν είκοσι ένα ετών πέθαναν κατά μέσο όρο τέσσερα χρόνια νωρίτερα από εκείνους των οποίων οι γονείς είχαν μείνει μαζί. Αντίθετα, διαπίστωσε ότι ο θάνατος ενός γονέα όταν το παιδί βρισκόταν ακόμη στην παιδική ηλικία δεν επηρέαζε παρά ελάχιστα τη διάρκεια της μετέπειτα ζωής του. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με άλλες ερευνητικές δραστηριότητες που δείχνουν ότι τι διαζύγιο και ο χωρισμός των γονέων ασκούσαν μεγαλύτερη επίδραση σε μεταγενέστερα ψυχολογικά προβλήματα από ό,τι ο θάνατος ενός γονέα. Επιπρόσθετα, ο Friedman διαπίστωσε ότι, τα παιδιά των χωρισμένων γονέων είχαν περισσότερες πιθανότητες να χωρίσουν και τα ίδια, αν και τα διαζύγια των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν ευθύνονταν κατ΄ ανάγκη για τη μικρότερη διάρκεια ζωής τους. Ο ίδιος κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το διαζύγιο των γονέων αποτελεί ένα κομβικό κοινωνικό γεγονός στη ζωή των νέων που μπορεί να συμβάλει στην πρόβλεψη των θανάτων τους [132].

Παρατηρώντας όλες αυτές τις ενδείξεις για τις αρνητικές συνέπειες του διαζυγίου στα παιδιά, οι γονείς που βιώνουν ένα δυστυχισμένο γάμο μπορεί να αναρωτηθούν στην πορεία αυτής της νέας πραγματικότητας μήπως είναι προτιμότερο να συνεχίσουν αυτή την αρνητική και αναμφίβολα απέλπιδα συμβίωσή τους για το καλό των παιδιών τους. Στο παραπάνω ερώτημα, η έρευνα των Friedman και των συνεργατών του, όπως και πλήθος παρόμοιων ερευνητικών δραστηριοτήτων, απαντούν αρνητικά. Ο βασικός λόγος είναι ότι ορισμένες μορφές συζυγικών συγκρούσεων έχουν τις ίδιες επιβλαβείς επιδράσεις όπως ένα διαζύγιο. Στην ουσία, θα μπορούσαμε να πούμε με άλλα λόγια, δεν είναι κατ΄ ανάγκη το διαζύγιο που πληγώνει τα παιδιά, αλλά η έντονη εχθρότητα και η κακή επικοινωνία που μπορεί να αναπτυχθούν μεταξύ των συζύγων αυτών των αποτυχημένων γάμων και να συνεχιστούν και μετά το διαζύγιο. Άλλωστε, ορισμένες σοβαρές δυσκολίες στο γάμο, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής απομάκρυνσης του συζύγου από την οικογένειά του, συνδέονται με προβλήματα π[ου οι ψυχολόγοι αποκαλούν << εσωτερικευμένα >> – με τα παιδιά να εμφανίζουν άγχος, κατάθλιψη, εσωστρέφεια και απομόνωση. Αντίθετα, η εχθρότητα και η περιφρόνηση μεταξύ των συζύγων, συνδέονται με την εκδήλωση επιθετικότητας που τα παιδιά δείχνουν στους συνομηλίκους τους.

Πάντως, και νεότερες ερευνητικές δραστηριότητες υπογραμμίζοντας την οικογενειακή δομή, υποστηρίζουν πως η απώλεια ενός γονιού λόγω διαζυγίου, μακροπρόθεσμα συμβάλλει περισσότερο στη

[131] Στο ίδιο, ό.π..
[132] Στο ίδιο, σ. 170 – 171.

χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ό,τι η απώλεια ενός γονιού λόγω θανάτου [133], ενώ άλλοι έχουν αναφέρει σχέσεις ανάμεσα στο χωρισμό των γονιών και την πιο σοβαρή χρήση ουσιών από τους ανηλίκους [134].

Αξίζει να ειπωθεί ότι, το διαζύγιο δεν αποτελεί ιδιομορφία της μεσαίας αστικής τάξης. Ωστόσο, οι συνέπειές του είναι διαφορετικές από ό,τι στα κατώτερα στρώματα. Πιο συγκεκριμένα, στην εργατική τάξη, σε περίπτωση διαζυγίου, το παιδί εξακολουθεί να διατηρεί τις επαφές του με άλλους ενήλικες στη γειτονιά, να συναναστρέφεται με τους συνομηλίκούς του. Αντίθετα, τα παιδιά της μεσαίας αστικής τάξης απομονώνονται ακόμη περισσότερο και στερούντα ένα από τα ελάχιστα πρόσωπα που αγαπούσαν. Συνήθως, εκείνος που φεύγει από την οικογενειακή εστία είναι ο πατέρας, που εξισορροπούσε την επιρροή της μητέρας. Επίσης, όπως απέδειξαν οι έρευνες για τα παιδιά της μεσαίας αστικής τάξης το διαζύγιο των γονιών τους αποτελεί μεγαλύτερο μειονέκτημα από ό,τι για τα παιδιά των εισοδηματικά χαμηλών τάξεων. Στα υψηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα ακόμα και σήμερα, η ιδιότητα <<παιδί διαζευγμένων>> εξακολουθεί να αποτελεί στίγμα και φθάνει στο σημείο να παρεμποδίζει ορισμένες κοινωνικές επαφές [135].

Πολλές φορές, επειδή στην ολιγομελή οικογένεια οι δεσμοί όπως και η αλληλεξάρτηση είναι πολύ πιο έντονοι, το διαζύγιο αποτελεί μία τραυματική εμπειρία για το παιδί. Βέβαια, κατά κανόνα με το διαζύγιο σε όλα τα μέλη της οικογένειας παρουσιάζεται σύγχυση, άγχη και αισθήματα ενοχής. Ωστόσο, λίγοι είναι εκείνοι που δίνουν πρωταρχική σημασία στα αισθήματα του παιδιού – γεγονός, άλλωστε, αναπόφευκτο, αφού οι σύζυγοι είναι τόσο απασχολημένοι με τον εαυτό τους, με τα πληγωμένα τους συναισθήματα, τις συνεχείς αμφιβολίες τους, το άγχος για το μέλλον, που αγνοούν το τρίτο σκέλος του οικογενειακού τριγώνου. Έτσι, δεν δίνουν ιδιαίτερη σημασία στο παιδί, που υφίσταται την ίδια συγκινησιακή ταλαιπωρία και νοιώθει σαφώς τις ίδιες ενοχές. Συνήθως, η ατμόσφαιρα πριν από το τελικό διαζύγιο των γονέων χαρακτηρίζεται από ανταλλαγή λεκτικών πυρών, πεισματική σιωπή, συνεχείς καβγάδες, φορτισμένη και καταθλιπτική ατμόσφαιρα [136].

Για να κατανοήσουμε, ίσως, τις άμεσες ή / και τις έμμεσες συνέπειες του διαζυγίου, θα πρέπει να αναλογισθούμε πως αντιλαμβάνεται το παιδί την ασυμφωνία των γονέων του και τις επιδράσεις που ασκεί στη ψυχοσύνθεσή του, πριν από το διαζύγιο, πριν από την τελική ρήξη.

---

[133] Hope, S., Power, C. & Rodgers, B. (1998) '' The relationship between parental separation in childhood and problem drinking in adulthood '', Addiction, 93, 505 – 514.

[134] Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 a) '' Differential contribution of family and peer factors in the etiology of narcotic addiction '', Drug and Alcohol Dependence, 51, 229 – 237 και Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 b) '' Early family adversity as a precursor to narcotic addiction '', Drug and Alcohol Dependence, 43, 103 – 113.

[135] Ζέμπλαντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990) Μα θέλω μόνο το καλό σου! Το σύνδρομο της μαμάς (μετάφ. Χατζή Κατερίνα), εκδ. Δωρικός, Αθήνα, σ. 92 – 93.

[136] Στο ίδιο, σ. 93.

Στην πραγματικότητα, τα παιδιά είναι εκείνα που παρακολουθούν βήμα προς βήμα την κατάρρευση των βάσεων του οικογενειακού τους << χάρτινου πύργου >>. Για το παιδί η οικογένειά του αποτελεί το κέντρο του κόσμου, είναι η μόνη πηγή προστασίας που διαθέτει. Μέσα στην οικογένειά του αισθάνεται ακέραιο μόνο μέσω της ένωσης των γονέων του. Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του, θα παγιώσει αυτό το αίσθημα ενότητας και με βάση αυτό θα συγκροτήσει το ενδότερο είναι του. Η ασυνεννοησία των γονέων του και ο χωρισμός τους το κάνουν να νιώθει διχασμένο, κάτι το οποίο βιώνεται πολύ οδυνηρά από το παιδί. Αυτό το αίσθημα είναι πολύ πιο οξύ όταν το παιδί είναι πολύ μικρό, επειδή από τη μία πλευρά η ψυχική του αυτονομία είναι ακόμα αδύναμη, ενώ από την άλλη δε μπορεί να κατανοήσει τι πραγματικά συμβαίνει.

Ωστόσο, τα παιδιά τις περισσότερες φορές συναισθάνονται έντονα την οικογενειακή ασυμφωνία, επειδή βρίσκονται σε μεγάλη επαφή με το συναισθηματικό βίωμα και το ασυνείδητο των γονέων τους, ακόμα κι αν αυτοί δεν διαπληκτίζονται μπροστά τους. Βέβαια, ορισμένες φορές, εν αγνοία των γονέων, ακούνε κάποιες συζητήσεις που φανερώνουν τη διαφωνία των τελευταίων ή τους θορύβους που συνοδεύουν έναν καβγά. Όμως, συμβαίνει πολλές φορές οι γονείς να εμπλέκουν ευθέως τα παιδιά τους σ΄ αυτή την κατάσταση, με το να διαπληκτίζονται χωρίς καμιά αυτοσυγκράτηση μπροστά τους.

> Η ζωή της Καμίλ (δεκαπέντε ετών), οι γονείς της οποίας χώρισαν όταν εκείνη ήταν εννέα χρονών, είχε αναστατωθεί από τις σκηνές βίας οι οποίες είχαν προηγηθεί του διαζυγίου των γονέων της : << *Μέχρι τότε ήμουν καλή μαθήτρια, αλλά έπειτα αυτοί οι καβγάδες μου δημιούργησαν τρομερό άγχος. Αναρωτιόμουν έντονα μέσα στο κρεβάτι μου, με κίνδυνο να πάθω ασφυξία, όταν οι γονείς μου τσακώνονταν το βράδυ. Την ημέρα σκεφτόμουν συνεχώς τι μπορούσε να συμβεί στο σπίτι΄ ήταν αδύνατο να συγκεντρωθώ. Δεν μπορούσα πια ούτε τα μαθήματα να παρακολουθήσω, ήμουν συνεχώς αλλού. Κι έτσι είχα αλλεπάλληλες αποτυχίες* >> [137].

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γονείς μπορεί να αναζητήσουν την προσωπική τους δικαίωση στο παιδί. Κατ΄ επέκταση, απαιτούν από αυτό, χωρίς να το λαμβάνουν υπόψη, να αναπληρώσει τις ελλείψεις. Σε περίπτωση δε σοβαρής διαμάχης και διαζυγίου, το παιδί μπορεί να μεταβληθεί και σε αντικείμενο αντιζηλίας και μνησικακίας. Πάντως, χωρίς καμία αμφιβολία, το χειρότερο είναι να του ζητούν να πάρει το μέρος του ενός από τους γονείς, πράγμα που αδυνατεί να κάνει χωρίς να δοκιμάσει την εξαιρετικά οδυνηρή αίσθηση ότι στην ουσία με τη στάση που υιοθετεί προδίδει τον άλλο γονέα.

Πολλές φορές οι γονείς δεν κάνουν τίποτα άλλο από τα να ταπεινώνουν ο ένας τον άλλον και να εκδηλώνουν με κάθε δυνατό τρόπο την μνησικακία τους. Πρόκειται για τη εκείνη τη χρονική περίοδο

[137] Γκαρμάρ, Κλαιρ, Τεοντόρ, Φρνασίς (1994) Η οικογένεια μωσαϊκό. Το παιδί, η οικογένεια, το σχολείο, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 119.

όπου εκδηλώνεται μία έλλειψη συνοχής στη διαπαιδαγώγηση και στην επιβολή πειθαρχίας, την οποία το παιδί δυσκολεύεται να αφομοιώσει. Άλλωστε, όταν ο πατέρας και η μητέρα του διαπληκτίζονται συνεχώς και ενεργούν παρορμητικά ο ένας απέναντι στον άλλο, αυτό δε συμβαδίζει με τις προσπάθειες του παιδιού να μάθει να συγκρατεί τις δικές του παρορμήσεις.

Το πώς θα ερμηνεύσει τελικά το παιδί τη βία που βλέπει να κυριαρχεί ανάμεσα στις σχέσεις των ενηλίκων εξαρτάται από την ηλικία του. Έτσι, όταν είναι μικρό, φαντάζεται ότι κάπως έτσι είναι οι σεξουαλικές σχέσεις των γονέων του : << Ο μπαμπάς και η μαμά αλληλοχτυπιούνται >>. Έτσι, αν αυτό που φαντάζεται ανταποκρίνεται στη βία της πραγματικότητας, τότε θα δυσκολευτεί πολύ να κατανοήσει την πραγματική διαφορά ανάμεσα στον `` έρωτα ΄΄ και στην `` επιθετικότητα ΄΄.

Όμως, και κατά τη διάρκεια της `` οιδιπόδειας φάσης ΄΄ [138] (η οποία θεωρητικά εκτείνεται από το τρίτο έως το έκτο έτος), η διαπίστωση ότι οι γονείς διαφωνούν και διαπληκτίζονται μπορεί να ενισχύσει την οιδιπόδεια επιθυμία του παιδιού, το οποίο τότε θα προσπαθήσει με κάθε τρόπο να επιδεινώσει τις εντάσεις που υπάρχουν ή υποβόσκουν ανάμεσα στο ζευγάρι, προκειμένου να παραγκωνίσει τον έναν από τους γονείς και να κρατήσει τον άλλο κοντά του. Το παιδί, προσδοκώντας το θάνατο του αντίζηλού του, μπορεί να << αξιοποιήσει >> την ανεπαρκή συμπεριφορά του και να επιχειρήσει να επωφεληθεί από όλα αυτά. Έτσι, θα προστατέψει τον << αδικημένο >> γονέα και θα παίξει το ρόλο του << καλού γιου >> ή << της καλής κόρης >>, προσπαθώντας να πάρει, στη φαντασία του, τη θέση του / της συζύγου.

Όταν το παιδί ξεπεράσει την οιδιπόδεια φάση, η γονεική διαμάχη μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στην ταύτισή του με το γονέα του ίδιου γύλου. Ίσως, μάλιστα, απορρίψει και τους δύο γονείς σαν πρότυπα. Άλλωστε, σε κάθε ηλικία τα παιδιά νοιώθουν μπροστά στην ασυμφωνία των γονέων τους ένα αίσθημα ενοχής, το οποίο μπορεί να προκαλέσει διάφορες ανησυχίες και ορισμένα σοβαρά συμπτώματα, διαταραχές στον ύπνο, μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα στο σχολικό περιβάλλον κ.λ.π. [139] :

> *<< Ο Ξαβιέ (πέντε ετών) νομίζει ότι ο πατέρας του φεύγει εξαιτίας του, εξαιτίας της φασαρίας που κάνει όταν φωνάζει ή κλαίει, εξαιτίας της ακαταστασίας που δημιουργεί παντού με τα παιχνίδια του και τα ρούχα του >>* [140].

Επίσης, το παιδί μπορεί να ταυτισθεί με το γονέα που απορρίπτει πρώτος τον άλλο γονέα, δηλαδή με εκείνον που ζητά διαζύγιο και να δεχθεί την ιδέα ενός λάθους για το οποίο πρέπει να τιμωρηθεί το ίδιο, θεωρώντας ένοχο τον εαυτό του. Αν οι γονείς νοιώθουν ενοχές που χωρίζουν, τα παιδιά

---

[138] Στο ίδιο, ό.π..
[139] Στο ίδιο, ό.π..
[140] Στο ίδιο, ό.π..

κληρονομούν τις τύψεις τους. Ωστόσο, το γεγονός ότι ένα παιδί νιώθει υπεύθυνο για την ασυμφωνία των γονέων του, το κάνει να νομίζει ότι έχει τη δυνατότητα και να τους επηρεάζει. Υπάρχουν, βέβαια, και οι περιπτώσεις στις οποίες πράγματι να είναι το ίδιο το παιδί υπαίτιο. Για παράδειγμα, αν οι γονείς του παντρεύτηκαν μόνο και μόνο επειδή το είχαν συλλάβει, χωρίς να συνδέονται με πραγματικούς δεσμούς αγάπης. Μπορεί, επίσης, ο ένας από τους γονείς του να το αγαπά υπερβολικά και ο ερχομός του να μετάβαλε σε τέτοιο βαθμό τη σχέση του ζευγαριού, ώστε να την έκανε εντελώς ανυπόφορη.

Ο κ. Π. χώρισε πριν από δέκα χρόνια. Τα πήγαινε καλά με τη γυναίκα του πριν γεννηθεί ο γιος του. << *Μετά τη γέννησή του* >> λέει << *δεν υπήρχε πια, μόνο ο γιος της είχε σημασία. Από τότε, άρχισα να βγαίνω το βράδυ με φίλους, και από κει και πέρα η σχέση μου με τη γυναίκα μου έγινε πολύ δύσκολη. Τελικά χωρίσαμε* >> [141].

Πάντως, τις περισσότερες φορές, το παιδί συγκρατεί το ζευγάρι. Αποτελεί το ενωτικό σημείο ανάμεσα στους γονείς του, αποτελώντας αυτό που τους συνδέει πιο στενά από ό,τι άλλο. Όταν υπάρχει ασυμφωνία, τα παιδιά έχουν ασυνείδητα την ικανότητα να αποσπάσουν τους γονείς από τις διαμάχες τους, εκδηλώνοντας παράξενα συμπτώματα. Στην ουσία, επιστρατεύουν διάφορα << τεχνάσματα >>, είτα με συμπεριφορές που εκφράζουν διαφωνία (επιθετικότητα, ανυπακοή), είτε με την υιοθέτηση πιο παθητικών στάσεων, οπότε γίνονται αγχώδη ή απομονώνονται. Άλλα εκφράζουν σωματικά συμπτώματα, αλλεπάλληλες ρινοφαρυγγίτιδες, συνάχι, ωτίτιδες, άσθμα :

<< *Ο Φρανσουά αρρωσταίνει μόλις αντιληφθεί ότι οι γονείς του τσακώνονται. Η αρρώστια του λειτουργεί ως μέσο για την επανασύνδεση του ζευγαριού, το οποίο στρέφει με μια θερμή σχεδόν ερωτική την προσοχή του στη φροντίδα του παιδιού* >> [142].

<< *Η Μαργαρίτα (πέντε ετών) δεν μπορεί πια να αποχωριστεί τους γονείς της και παρεμβαίνει συνεχώς προκειμένου να εμποδίσει τους διαπληκτισμούς τους* >> [143].

Επίσης, πολλές φορές, εμφανίζονται ορισμένες παλινδρομικές συμπεριφορές από την πλευρά των παιδιών :

<< *Ο Αυρήλιος (τρεισήμισι ετών) ξανάρχισε να κάνει πιπί στο κρεβάτι. Η Μέλανι (τριών ετών) δε θέλει πια να τρώει μόνη της. Ο Ζυλιέν (πέντε ετών), ο οποίος παρουσιάζει διαταραχές*

[141] Στο ίδιο, σ. 120.
[142] Στο ίδιο, ό.π..
[143] Στο ίδιο, ό.π..

στον ύπνο του, αρνείται να πάει για ύπνο μόνος του << σαν μεγάλος >>, παρ΄ όλο που το έκανε προηγουμένως. Τώρα θέλει να είναι εκεί και οι δύο του οι γονείς και να του διηγούνται ιστορίες. Τότε οι γονείς, επειδή αισθάνονται ένοχοι για τα προβλήματα των παιδιών τους, αποφασίζουν να εγκαταλείψουν προσωρινά, τα σχέδιά τους για χωρισμό >> [144].

Η κατάσταση χειροτερεύει περαιτέρω εξαιτίας της σημασίας που έχει το άγχος του αποχωρισμού, το οποίο αποτελεί μέρος της φυσιολογικής ανάπτυξης του παιδιού (πόσο μάλλον αν η ανάπτυξη αυτή είναι διαταραγμένη). Οι φόβοι του παιδιού εμφανίζουν ένας σαφές πρότυπο κατά την ανάπτυξή τους. Έτσι, κάθε ηλικία φαίνεται να έχει ένα σύνολο από δικές της κρίσεις και άγχη προσαρμογής. Σύμφωνα με μελέτες της συμπεριφοράς υγιών παιδιών που χώρισαν από τους γονείς τους κατά το δεύτερο ή τρίτο έτος της ζωής τους δείχνουν, συνήθως, αρκετά προβλέψιμη ακολουθία συμπεριφοράς, που περιγράφεται παρακάτω :

- Κατά τα πρώτο στάδιο, ή στάδιο της `` διαμαρτυρίας ΄΄ , τα παιδιά αντιδρούν στο χωρισμό με δάκρυα και θυμό. Απαιτούν την επιστροφή του γονέα που εγκαταλείπει την οικογενειακή στέγη και είναι αισιόδοξα ότι θα τα καταφέρουν να το φέρουν πίσω. Αυτό το στάδιο μπορεί χρονικά να διαρκέσει πολλές μέρες.

- Έπειτα γίνονται πιο ήσυχα, αλλά είναι εμφανές ότι ανησυχούν όσο και πριν για την απουσία του γονέα που τους έχει εγκαταλείψει και ότι ακόμα λαχταρούν την επιστροφή του, παρόλο που οι ελπίδες τους έχουν << ξεθωριάσει >>.

- Η επόμενη φάση ονομάζεται φάση της << απόγνωσης >>. Συχνά τα στάδια εναλλάσσονται : η ελπίδα μετατρέπεται βαθμιαία σε απόγνωση και η απόγνωση σε ανανεωμένη ελπίδα.

- Τελικά συμβαίνει μια μεγάλη αλλαγή στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά των παιδιών : όταν ξαναβλέπουν το γονέα που τους έχει εγκαταλείψει ως απόρροια της ολοκληρωτικής ρήξης μεταξύ των συζύγων, κατά έναν περίεργο τρόπο παραμένουν αδιάφορα στην παρουσία του και ίσως δίνουν την εντύπωση ότι δεν το γνωρίζουν. Αυτό είναι το λεγόμενο στάδιο της << αδιαφορίας >> [145].

Σε κάθε μία από τις παραπάνω φάσεις τα παιδιά συχνά έχουν εκρήξεις οργής και πολλές φορές παρουσιάζουν επεισόδια καταστροφικής συμπεριφοράς. Επίσης, μετά την επανασύνδεση με τους γονείς

[144] Στο ίδιο, ό.π..
[145] Martin, Herbert (1999), ό.π., σ. 20 – 21.

τους μπορεί να μην ανταποκρίνονται και να μην έχουν απαιτήσεις. Τόσο ο βαθμός όσο και το χρονικό διάστημα που θα διαρκέσει κάτι τέτοιο, εξαρτάται από τη διάρκεια του αποχωρισμού και από το αν γίνονταν ή όχι συχνές επισκέψεις όλη αυτή την περίοδο. Έτσι, για παράδειγμα, αν τα παιδιά στερήθηκαν τις επισκέψεις για αρκετές εβδομάδες και έχουν φθάσει στα πρώτα στάδια της αδιαφορίας, είναι πολύ πιθανό η απουσία ανταπόκρισης να εξακολουθεί για χρονικές περιόδους που κυμαίνονται από λίγες ώρες έως αρκετές μέρες. Τελικά, όταν αυτή η έλλειψη ανταπόκρισης υποχωρήσει, τα παιδιά εκδηλώνουν ισχυρή αμφιθυμία για το γονιό αυτό που τους είχε εγκαταλείψει. Τις περισσότερες φορές, δημιουργείται μία θύελλα συναισθημάτων, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη προσκόλληση και, κάθε φορά που ο γονιός αυτός τα αφήνει έστω και για μία στιγμή, οξύ άγχος και οργή. Παρακάτω μιλάει μια μητέρα η οποία αναγκάστηκε κάποια στιγμή της ζωής της να εισαχθεί σε κάποιο νοσοκομείο λόγω ασθένειας, ενώ η κόρη της ήταν μόλις πέντε ετών :

> << *Από τη στιγμή που την άφησα για να μπω στο νοσοκομείο* (δύο περίοδοι, 17 ημέρες η καθεμιά, όταν το παιδί ήταν δύο ετών), *δε με εμπιστεύεται πια. Δε μπορώ να πάω πουθενά – στους γείτονες ή στα μαγαζιά – πρέπει πάντα να την παίρνω μαζί. Δε με άφηνε. Έτρεχε σαν τρελή στο σπίτι. Μία φορά είπε : << Αχ, μαμά, νόμισα ότι είχες φύγει ! >>. Δε μπορεί να το ξεχάσει. Ακόμη βρίσκεται γύρω μου όλη την ώρα. Και εγώ απλώς κάθομαι, τη βάζω στα γόνατά μου και της δείχνω ότι την αγαπώ. Αν δεν το κάνω, λέει : << Μαμά, δεν μ΄ αγαπάς πια >>. Τότε είμαι υποχρεωμένη να καθίσω* >> [146].

Αναρωτιόμαστε, εάν είναι αυτές οι αντιδράσεις ενός νηπίου απέναντι στη σύντομη απουσία της μητέρας, τότε τι συμβαίνει με το παιδί που έρχεται αντιμέτωπο με τη διάλυση της οικογένειάς του και τη μόνιμη απώλεια ενός από τους γονείς του ;

Αναμφισβήτητα, τα σημάδια και οι φόβοι του χωρισμού θα είναι πολύ μεγαλύτερα. Πιο συγκεκριμένα, ο Richard Lansdown (1993) [147] αναφέρει ότι, συζητώντας με οικογένειες με κρίση σχετικά με έναν επικείμενο μόνιμο αποχωρισμό, όπως όταν κάποιο άτομο είναι ετοιμοθάνατο, και έχοντας υπόψη τη σύγκρουση που υπάρχει σε στιγμές θανάτου ανάμεσα σε αυτό που είναι διανοητικά γνωστό και σε αυτό που νοιώθουμε μέσω των συναισθημάτων, θα ρωτήσει : << *Τι σκέφτεσαι με το μυαλό σου και τι αισθάνεσαι με την καρδιά σου ;* >>. Είναι πολύ εύκολο να εξισώσουμε τις περιπτώσεις μερικών διαζυγίων, ειδικά όταν εμπλέκονται παιδιά, με τις επιπλοκές ενός θανάτου [148]. Άλλωστε, το ίδιο

---

[146] Στο ίδιο, σ. 21.

[147] Lansdown, R. (1993) `` The development of the concept of death in children ´´, in : P., Scowne (Eds.) Supporting Bereaved Children and Families, London : CRUSE – Bereavement Care.

[148] Lansdown, R. and Benjamin, G. (1985) `` The development of the concept of death in children aged 5 – 9 gears ´´, Child Care, Health and Development, 11, 13 – 20.

ερώτημα τίθεται πολλές φορές εξίσου για ενήλικες και για παιδιά που είναι σαστισμένοι, λόγω απώλειας κάποιου δικού τους προσώπου.

Από την άλλη πλευρά, οι διαπληκτισμοί των γονέων, όταν δεν ξεπερνούν τα όρια, δε δημιουργούν πάντοτε ανασφάλεια στα παιδιά. Μέσα από αυτούς τους δίνεται η δυνατότητα να κατανοήσουν ότι οι γονείς τους ξέρουν να εκφράζουν τη διαφωνία τους και να φανερώνουν την προσωπικότητά τους. Επιπρόσθετα, δίνεται η ευκαιρία στα παιδιά να συνειδητοποιήσουν ότι οι γονείς τους είναι και αυτοί ανθρώπινα όντα, όπως και αυτά, όπως όλοι, και όχι ιδανικά και παντοδυναμία. Αξίζει να ειπωθεί ότι, μία ατμόσφαιρα από την οποία απουσιάζει η παραμικρή αντιδικία μπορεί να δημιουργήσει στο παιδί φόβο και ενοχή για τις δικές του επιθετικές τάσεις και να αναστείλει κάθε εκδήλωση διαφωνίας ή αντίρρησης εκ μέρους του, κάτι που είναι, ωστόσο, απαραίτητο για την ανάπτυξή του.

Πάντως, πριν από την οριστική διάλυση της σχέσης των συζύγων, συνήθως το παιδί δεν είναι σε θέση να περιγράψει τα συναισθήματά του και πολλές φορές δίνει την εντύπωση ότι είναι σχετικά ήρεμο, ακόμα και αδιάφορο. Ωστόσο, η ταραχή του είναι εσωτερική, κρυμμένη βαθιά μέσα του. Αυτό συμβαίνει επειδή κανένα παιδί δεν βλέπει τους γονείς του απλώς σαν << ανθρώπινα όντα >> αλλά, αντίθετα, τους θεωρεί σαν πλάσματα αλάθητα, που έχουν τη δυνατότητα για παροχή έτοιμων λύσεων για όλα τα μικρά και μεγάλα προβλήματα εντός και εκτός της οικογένειας, που μπορούν να αντιπαλέψουν το άγχος και την ασφάλεια. Και το πιο σημαντικό : για το παιδί η έννοια << γονείς >> είναι ταυτισμένη με τις έννοιες << αγάπη >> και << φροντίδα >>. Γι΄ αυτόν ακριβώς το λόγο αδυνατεί να αποδώσει την έλλειψη αρμονίας ανάμεσά τους σε δική τους ευθύνη. Το παιδί, όντας ακόμη ανώριμο, δε διαθέτει την ικανότητα να κρίνει αντικειμενικά τους γονείς του, που τους θεωρεί ενσάρκωση της δικαιοσύνης, της ευθύνης και της δύναμης. Καταλήγοντας στο λανθασμένο συμπέρασμα ότι η υπαιτιότητα ήταν δική του, υποσκάπτει βαθμιαία τα θεμέλια της αυτοπεποίθησής του [149].

Τις περισσότερες φορές την κηδεμονία του παιδιού αναλαμβάνει η μητέρα και το παιδί ζει από τη χρονική αυτή στιγμή και μετά με το φόβο μήπως τη χάσει και αυτή. Θα πρέπει να ειπωθεί ότι, ο φόβος μήπως χάσουν το γονιό που τους απόμεινε παρατηρείται σχεδόν σε όλα τα παιδιά διαλυμένων οικογενειών. Η κύρια συνέπεια αυτού του φόβου είναι η υπέρμετρη αφοσίωση στη μητέρα [150].

Όταν λοιπόν προϋπάρχει στη μητέρα η τάση να γίνει `` υπέρ – μητέρα ΄΄, θα προσπαθήσει να ξεπεράσει τα δικά της ψυχικά προβλήματα ασκώντας εξουσία πάνω στο παιδί. Πρόκειται για εκείνη τη χρονική περίοδο όπου η μητέρα μπορεί ακόμα και να τρομοκρατεί το παιδί της με το ενδεχόμενο φυγής

[149] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Κάρντινερ, Α. (1939) Το άτομο και η κοινωνία του, Νέα Υόρκη, Ντέσπερτ, Λ., Τζ. (1962) Τα παιδιά των διαζυγίων, Νέα Υόρκη.
[150] Ζέμπλαντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), ό.π., σ. 94.

από την οικογενειακή στέγη, στην περίπτωση που αυτό αντιταχθεί απέναντι στα δικά της θέλω. Το παιδί, τρομοκρατημένο, μη αποτολμώντας να πράξει ό,τι το οποίο να αντιτίθεται στις επιθυμίες της μητέρας του, αφού στην ουσία για αυτό είναι το μοναδικό πράγμα που του απέμεινε, θα αποκτήσει υπερβολική εξάρτηση από αυτή. Στην πραγματικότητα, επειδή δεν υπάρχει πια ο πατέρας, δηλαδή ένα ακόμη άτομο που να εμπιστεύεται, και όλες του οι ανάγκες πρέπει να καλυφθούν μόνο από τη μητέρα, γίνεται πιο τρωτό, πιο ευάλωτο [151].

Πάντως, μεγάλος κίνδυνος υπάρχει όταν η μητέρα εξαναγκάζεται να πάρει διαζύγιο και να ζήσει χωριστά. Στην ουσία, γι΄ αυτήν το διαζύγιο αποτελεί ένα μεγάλο πλήγμα και μένει μόνη της, παρατημένη με ένα συναίσθημα << ντροπής >>. Στις περιπτώσεις αυτές το παιδί γίνεται ή βάρος ή υποκατάστατο αγάπης.

Η μητέρα, μη ικανοποιώντας τις προσωπικές της ανάγκες, οδηγείται σε επιθετική εριστικότητα και το παιδί μετατρέπεται σε αποδιοπομπαίος τράγος. Η μητέρα ζει μέσα σε μία ένταση, βασανίζεται από εσωτερικές συγκρούσεις : είναι υποχρεωμένη να αγαπάει και να φροντίζει το παιδί της, γιατί αν το παραμελήσει ο περίγυρός της θα την κατακρίνει. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, κυριεύεται βαθμιαία από ενοχές.

Στην περίπτωση που η μητέρα μισεί το παιδί – άσχετα με το κατά πόσο το παραδέχεται μέσα της – επειδή μοιάζει στην εμφάνιση, στον τρόπο συμπεριφοράς, στα ελαττώματα και στις αδυναμίες του << πρώην >>, τότε η επιθετικότητά της κορυφώνεται σε εχθρότητα. Η μητέρα αδυνατεί να ταυτιστεί με το παιδί της. Ωστόσο, και σε αυτές τις περιπτώσεις, προκειμένου να << πέσει στην εκτίμηση του κόσμου >>, η μητέρα δεν αποτολμά να παραδεχθεί τα συναισθήματα αυτά ούτε απέναντι στον ίδιο της τον εαυτό και τα απωθεί. Παριστάνει την καλή μητέρα, ενώ εσωτερικά παραμένει συναισθηματικά αμέτοχη και ψυχρή απέναντι στο παιδί της. Βέβαια, το παιδί διαισθάνεται κάτι τέτοιο και αντιδρά με διαταραχές στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του : η αυτοπεποίθηση του καταποντίζεται γιατί, αν δεν το αγαπάει ούτε η ίδια η μητέρα του, αυτό σημαίνει πως δεν αξίζει τίποτα. Ακόμα και στις περιπτώσεις που << βομβαρδίζεται >> από δώρα και άλλα υλικά αγαθά, αυτό δεν του είναι αρκετό να αναπληρώσει το εσωτερικό κενό του, την αληθινή αγάπη των φυσικών του γονιών.

Ωστόσο, η πιο συνηθισμένη περίπτωση είναι το παιδί να μετατραπεί σε δέκτη – υποκατάστατο της υπέρμετρης αγάπης της μητέρας. Αυτή η << τυφλή >> αγάπη – όπως την χαρακτηρίζει η λαϊκή θυμοσοφία – αποτελεί στην πραγματικότητα μία προσπάθεια αναπλήρωσης του εσωτερικού κενού του πατέρα. Τα συνεχή δείγματα μίας τέτοιας αγάπης πηγάζουν από αισθήματα ενοχής. Έτσι, η μητέρα με το πρόσχημα ότι θέλει να προστατέψει το παιδί της από τον << κακό κόσμο >> κρατάει το κρατάει δέσμιο στο άρμα της, καταπνίγοντας κάθε αυτόνομη ανάπτυξή του. Γαντζώνεται επάνω του, τυλίγεται γύρω του

[151] Στο ίδιο, ό.π..

σε ένα ασφυκτικό αγκάλιασμα, που συνεχίζεται ακόμα και σε ηλικία, που το παιδί θα έπρεπε πια να πετάει με τα δικά του φτερά.

Πάντως, ενώ μεν ο Kaiser φαίνεται να αποδέχεται ως πιθανό παράγοντα εγκληματογένεσης το μη – συγκροτημένο οικογενειακό περιβάλλον, επισημαίνει το γεγονός ότι η «οικογένεια είναι ένας μόνον από τους φορείς κοινωνικοποίησης και για το λόγο αυτό δεν θα έπρεπε να υπερτιμάτε η σημασία του παράγοντα `` broken home ´´ στην εκδήλωση αποκλίνουσας ή παραβατικής συμπεριφοράς στους ανηλίκους.

Την ασήμαντη επιρροή του παράγοντα `` διαλυμένη οικογένεια ´´ διαπίστωσε ο Goeppinger (1973) [152]. Αυτός, σε συγκριτική έρευνα που διεξήγαγε σε μία ομάδα εγκλείστων εφήβων και μία ομάδα μη-παραβατών της ίδιας ηλικίας έδειξε ότι, μεταξύ των εγκλείστων υπήρξε ένα σημαντικό ποσοστό οι οποίοι προέρχονταν από χωρισμένους γονείς. Όμως, δεν μπόρεσε να διαπιστωθεί καμία επίδραση του διαζυγίου στους ανηλίκους αυτούς, η οποία θα δικαιολογούσε την άμεση επίδραση της `` διαλυμένης οικογένειας ´´ στην εγκληματογένεση. Επιπρόσθετα, σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε και ο Nye (1958) [153], μέσα από μία χρονικά προγενέστερη έρευνα που πραγματοποίησε σε ένα δείγμα 2.300 μαθητών (αγόρια και κορίτσια), ηλικίας μεταξύ 15 και 18 ετών, σε σχολεία τριών πόλεων στην Ουάσινγκτον.

Αναφορικά με το ρόλο του `` broken home ´´ στην Εγκληματολογία ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα της Olofson (1971) [154] στη Σουηδία. Αυτή, πραγματοποιώντας έρευνα «σκοτεινού αριθμού» σε δείγμα 519 ανηλίκων μαθητών ηλικίας 16 ετών περίπου για τη διαπίστωση διάπραξης εγκληματικών πράξεων εκ μέρους τους, διαπίστωσε πως παιδιά προερχόμενα από `` broken homes ´´ παρουσίαζαν μεγαλύτερη επιβάρυνση σε σχέση με τα παιδιά από `` συγκροτημένες οικογένειες ´´. Όμως, μία άμεση σύνδεση αυτού του παράγοντα με την παραβατική συμπεριφορά μπόρεσε να γίνει μόνο σε παιδιά της εργατικής τάξης. Σε αυτήν άλλωστε, όπως παρατήρησε η ίδια η ερευνήτρια, εστιάζεται και ένα πλήθος άλλων παραγόντων που επιδρούν αρνητικά τελικά στην εξέλιξη του παιδιού. Για την ίδια, αντίθετα, σε συνδυασμό με ευνοϊκούς παράγοντες (όπως το ικανοποιητικό επίπεδο μόρωσης των γονιών, για παράδειγμα), χάνει ο παράγοντας `` broken home ´´ τη σημασία του.

Ότι δεν πρέπει να αποδίδεται ιδιαίτερη σημασία στον παράγοντα `` διαλυμένη οικογένεια ´´ δείχνει και το παράδειγμα δύο ευρωπαϊκών χωρών, της Δανίας και του Βελγίου. Πιο συγκεκριμένα, ενώ στη Δανία ο αριθμός των διαζυγίων στη δεκαετία του 1960 ήταν ο μεγαλύτερος όλων των χωρών – μελών του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, στο Βέλγιο, ο αριθμός αυτός δεν ξεπερνούσε το 1/3 εκείνων της

[152] Στο ίδιο, ό.π..
[153] Στο ίδιο, ό.π..
[154] Στο ίδιο, σ. 422 – 423.

Δανίας. Εντούτοις, και στις δύο παραπάνω χώρες η παραβατικότητα κυμαίνονταν στα ίδια χαμηλά επίπεδα.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι, η διερεύνηση πιθανής σχέσης μεταξύ παραβατικής συμπεριφοράς και `` διαλυμένης οικογένειας ´´ είχε ξεκινήσει ήδη πριν από το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, όπου οι εγκληματολόγοι προσπαθούσαν να διερευνήσουν τις επιπτώσεις του θανάτου ενός εκ των δύο γονέων (ιδιαίτερα του πατέρα) στην εξέλιξη του παιδιού και την εκδήλωση αποκλίνουσας ή παραβατικής συμπεριφοράς. Βέβαια, ενώ η προσπάθεια αυτή οδήγησε συχνά την πλειονότητα των ερευνητών στο συμπέρασμα πως υπάρχει μία άμεση σχέση σύνδεσης μεταξύ `` broken home ´´ – παραβατικότητας, αυτή η θέση δεν άργησε να καταρριφθεί με τη βοήθεια μελετών καθώς και τη διαπίστωση πως, ενώ κατά τη διάρκεια του πολέμου είχαμε μία << έκρηξη >> του φαινομένου των `` διαλυμένων οικογενειών ´´, κυρίως σαν συνέπεια θανάτου του πατέρα, δεν συνοδεύτηκε αυτό το γεγονός από ανάλογη έξαρση της παραβατικότητας ανηλίκων. Ωστόσο, η σχετική αύξηση που σημειώθηκε, αποδόθηκε σε άλλους μη – ευνοϊκούς παράγοντες που ήταν απόρροια του πολέμου. Ως τέτοιοι παράγοντες θεωρήθηκαν η οικονομική πραγματικότητα και οι ανθρώπινες σχέσεις, όπως αυτές διαμορφώθηκαν υπό την επιρροή της νέας τάξης πραγμάτων που επικράτησε μεταπολεμικά.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε ο Gottschuld (1950) [155], στη μεταπολεμική Γερμανία σε 534 παιδιά, διαπίστωσε ότι το 70,8% προερχόταν από `` μη – συγκροτημένο ´´ οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο χαρακτήριζε κυρίως την έλλειψη του πατέρα. Παράλληλα, όμως, διαπίστωσε ότι από αυτές τις οικογένειες απουσίαζε στις περισσότερες περιπτώσεις μια ήρεμη και αρμονική ατμόσφαιρα. Κατ' επέκταση, οι ζωτικές ανάγκες του παιδιού, όπως τροφή, φροντίδα και θαλπωρή αδυνατούσαν να καλυφθούν σε ικανοποιητικό βαθμό. Μόνο η στέρηση και το φορτίο για την καθημερινή επιβίωση ήταν τα βασικότερα χαρακτηριστικά της ζωής τους.

Άλλοι ερευνητές, προσπαθώντας να δώσουν έμφαση στη σημασία των ποιοτικών στοιχείων στις οικογενειακές σχέσεις, αναφέρουν πως οι οικογενειακές σχέσεις, ή οι οικογενειακοί δεσμοί, `` τα συναισθήματα εγγύτητας και οικειότητας, η αντιληπτή παρακολούθηση, η επικοινωνία και οι κοινές δραστηριότητες ´´, έχουν αρνητική συσχέτιση με τη χρήση ουσιών στους ανηλίκους, ακόμη και αν λάβουμε υπόψη την επιρροή από τους ομότιμους. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες στον τομέα ψυχικής υγείας του παιδιού τείνουν προς την άποψη πως οι αντιθέσεις πριν από το χωρισμό των γονιών, όπως οι συγκρούσεις του ζευγαριού, αποτελούν τον σημαντικότερο παράγοντα πρόβλεψης της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και όχι ο ίδιος ο χωρισμός [156].

---

[155] Στο ίδιο, ό.π..

[156] Hetherington, E. & Stanley – Hagan (1999) `` The adjustment of children with divorced parents : a risk and resiliency perspective ´´, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40, 129 – 140, Nicholson, J., Fergusson, D. & Horwood, L. ( 1999 ) `` Effects on later adjustment of living in a stepfamily during childhood and adolescence ´´, Journal of Child

Κατ' αυτόν τον τρόπο, αφού η `` μη – πλήρης από άποψης δομής ´´ οικογένεια δεν μπόρεσε να αποδεχθεί παράγοντας αποφασιστικής σημασίας για την εξέλιξη του παιδιού και ιδιαίτερα για την εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς, η έρευνα στράφηκε στο συμπέρασμα της πατρικής εξουσίας, στο κύρος που η μορφή του πατέρα απολαμβάνει μέσα στην οικογένεια, καθώς και στο ρόλο που μπορεί να παίζει το μειωμένο ή αυξημένο αυτό κύρος στην εγκληματογένεση των ανηλίκων.

Πάντως, αν και είναι ελάχιστα τα στοιχεία που αφορούν το ρόλο του πατέρα καθώς και το πόσο μπορεί να επηρεάσει τη χρήση ουσιών του παιδιού του, σύμφωνα με τους Farrell & White (1998) [157], η χρήση ουσιών στους ανηλίκους είναι πιθανότερο να εμφανισθεί λόγω απουσίας του φυσικού ή ενός θετού πατέρα.

Σύμφωνα με το Hess (1995) [158], ο χωρισμός των γονιών μπορεί να αποτελέσει και παράγοντα προστασίας για μερικά νεαρά άτομα, καθώς μπορεί να επιφέρει πρόωρη ανεξαρτησία και ωρίμανση στο άτομο. Πράγματι, σε μία από τις λίγες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί και εξέτασαν ανεξάρτητους παράγοντες που επηρεάζουν τη δομή της οικογένειας σε σχέση με άλλες πιο συχνά αναφερόμενες μεταβλητές, ο Miller (1997) [159], υποστήριξε πως η δομή της οικογένειας στατιστικά δεν αποτελεί ανεξάρτητη επιρροή για την χρήση ουσιών από τους ανηλίκους.

Πλήθος εγκληματολογικών ερευνών που ασχολήθηκαν με την πρόγνωση της μελλοντικής παραβατικότητας των ανηλίκων, αναφέρουν την ύπαρξη σχέσης σύνδεσης με τα παιδιά που έχουν γεννηθεί εκτός γάμου, των ορφανών καθώς και των υιοθετημένων παιδιών να σχετίζονται μ' αυτή.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι έρευνες των Ferguson, Healy και Bronner και του Gluek [160]. Σύμφωνα με τα ερευνητικά τους αποτελέσματα, τα νόθα παιδιά – μεγάλο ποσοστό των οποίων βρίσκονταν ως κρατούμενοι σε Ιδρύματα Αγωγής Ανηλίκων – παρουσιάζουν αυξημένη παραβατική συμπεριφορά και ροπή προς την εγκληματικότητα τουλάχιστον διπλάσια σε σύγκριση με τα παιδιά που έχουν γεννηθεί και μεγαλώσει μέσα σε μία οικογένεια πλήρη από άποψη δομής. Η εξήγηση για την ύπαρξη ισχυρής ροπής προς την εγκληματική συμπεριφορά από μέρους τους είναι ότι, τα παιδιά αυτά

Psychology and Psychiatry, 40, 405 – 416 και O' Connor, T., Thorpe, K., Dunn, J. & Golding, J. (1999) `` Parental divorce and adjustment in adulthood : findings from a community sample ´´, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40, 777 – 790.

[157] Farrell, A. & White, K. (1998) `` Peer influences and drug use among urban adolescents : family structure and parent – adolescent relationship as protective factors ´´, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 248 – 258.

[158] Hess, L. (1995) `` Changing family patterns ´´, in : Rutter, M. & Smith, D. (eds.) Western Europe : Opportunity and Risk Factors for Adolescent Development, Psychosocial Disorders in Young People, Chichester : John Wiley and Sons, σ. 104 – 193.

[159] Miller, P. (1997) `` Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug among 15 and 16 years olds in the United Kingdom ´´, British Journal, 313, 394 – 397.

[160] Γεωργούλας , Σ. (2000), ό.π., σ. 92 – 93.

συχνά εγκαταλείπονται, και όταν γίνεται κάτι τέτοιο, τόσο η ανατροφή όσο και η αγωγή που τους παρέχεται δε μπορεί σαφώς να ισοδυναμεί με αυτή των «νόμιμων» παιδιών [161].

Ωστόσο, μια εξίσου ενδιαφέρουσα τοποθέτηση για τη σχέση των εκτός γάμου γεννήσεων και της υψηλής εγκληματικότητας των παιδιών αυτών προσφέρεται και από τις έρευνες των H. Mckay, της A. Racine, και του Sutherland [162].

Σύμφωνα με τους παραπάνω υποστηρίζεται ότι, τα νόθα παιδιά προέρχονται κυρίως από τα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, με αποτέλεσμα τόσο οι όροι διαβίωσης αλλά και η θεωρητική και επαγγελματική μόρφωσή τους να είναι κατώτερη από ότι στα << νόμιμα >> παιδιά. Στις περιπτώσεις, βέβαια, που ο πατέρας είναι άγνωστος, το παιδί χάνει κάθε ελπίδα για μελλοντική αναγνώριση. Όμως τότε αρχίζει να βιώνει και άλλες αρνητικές καταστάσεις στερείται την πατρική πειθαρχία, θεωρείται μειονεκτικό σε σχέση με τα άλλα παιδιά και η κοινωνική του θέση είναι δυσχερής, κάτι που του το υπενθυμίζουν όλοι στο κοινωνικό περιβάλλον που ζει (οικογένεια, σχολείο, κ.λ.π.). Ο ανήλικος ζει στην ουσία μια δραματική κατάσταση, ενώ το αίσθημα της μειονεξίας του επιτείνεται όταν αυτός ζει σε μια μικρή `` κλειστή ΄΄ κοινωνία, όπως είναι το χωρίο ή μια επαρχιακή πόλη [163].

Το γεγονός ότι, ένα μεγάλο ποσοστό από τα ήδη παραβατικά παιδιά ή τους εγκληματίες ενηλίκους είναι ή ήταν παιδιά που μεγάλωσαν χωρίς τον έναν ή και τους δύο γονείς, οδήγησε τους Healy και Bronner [164] σε έρευνα. Αυτή διεξήχθη στη Βοστόνη και στο Σικάγο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της, ποσοστό 32% του δείγματος των εγκληματιών ήταν ορφανοί. Πάντως, ανάλογη ήταν και η εικόνα που παρουσιάστηκε σε άλλες χώρες, όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών οι ορφανοί σε δείγμα των παραβατικών είναι διπλάσιοι από την αναλογία σε συνολικό πληθυσμό. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η έλλειψη του ενός ή και των δύο γονιών θεωρείται παράγοντας εγκληματογένεσης, ένα `` σημείο προπαραβατικότητας ΄΄, ένα δείγμα αυξημένης επικινδυνότητας για μελλοντική παραβατικότητα. Για τους Healy και Bronner, το παιδί που μεγαλώνει με ένα γονιό αποξενώνεται σταδιακά από αυτόν, αφού στην πραγματικότητα αυτός αδυνατεί να του παρέχει την πρέπουσα ανατροφή. Στις περιπτώσεις δε, όπου η μητέρα εκλείπει η θέση του ανήλικου παιδιού, είναι δυσκολότερη, αφού η συνεχής παρουσία της κρίνεται, ως θεμελιώδη προϋπόθεση για την παροχή σωστή αγωγής. Πάντως, και σε ανάλογες έρευνες υποστηρίζεται ότι, μεταξύ των ορφανών παραβατών, τα δύο τρίτα ή και παραπάνω ήταν ορφανοί από μητέρα. Στο σύνολο σχεδόν των περιπτώσεων αυτών, το παιδί παρασύρεται ευκολότερα από το κακό παράδειγμα. Η έλλειψη της οικογενειακής θαλπωρής βιώνεται καθημερινά από αυτόν, ενώ ο δρόμος και

[161] Στα εξώγαμα παιδιά παρατηρείται μεγαλύτερη βρεφική θνησιμότητα στα κάτω του ενός έτους, η οποία είναι συχνά κατά 50% έως 100% υψηλότερη από αυτή των παιδιών που γεννιούνται εκτός γάμου. Στο ίδιο, σ. 93.
[162] Στο ίδιο, ό.π..
[163] Σύμφωνα με τις έρευνες αυτές, τα νόθα παιδιά είναι πράγματι σωματικά και διανοητικά κατώτερα από τα άλλα παιδιά, έχουν μεγαλύτερη ευπάθεια στις αρρώστιες και παρουσιάζουν μια αυξημένη ροπή στην αυτοκτονία. Στο ίδιο, ό.π..
[164] Στο ίδιο, σ. 93 – 94.

η γειτονιά, προοδευτικά, γίνονται το σπίτι του. Ωστόσο, σε μία μεγαλύτερη ηλικία (προεφηβική), όταν η αγωγή από το σπίτι αρχίσει να περιορίζεται, μεγαλύτερη επικινδυνότητα παρουσιάζει ο ορφανός από πατέρα, μιας και απουσιάζει η διασφάλιση των μέσων που παραδοσιακά παρέχει αυτός, με αποτέλεσμα να χαθεί ουσιαστικά και η παρουσία της μητέρας. Αυτή αναγκάζεται να εργάζεται σε μία ή περισσότερες δουλειές κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σε υποδιέστερη συχνά εργασιακή απασχόληση.

Πολλές φορές τότε, η οικογένεια βιώνει μία οικονομική δυσπραγία, η οποία και αυτά είναι μια πολύ βασική προϋπόθεση παραβατικότητας. Μάλιστα στις περιπτώσεις όπου ο εναπομείνας γονιός ξαναπαντρευτεί σύμφωνα με τα πορίσματα ορισμένων ερευνών [165], η πράξη αυτή αντί να έχει θετικά αποτελέσματα, αντιθέτως επιτείνει την ορφάνευα του παιδιού, μιας και ο δεύτερος σύζυγος εμφανίζεται τις περισσότερες φορές αδιάφορος ή ακόμη και εχθρικός απέναντι στο παιδί. Στις περιπτώσεις που αυτός έχει ή επιδιώκει να αποκτήσει και δικά του παιδιά, τότε το ορφανό παιδί θα θεωρείται παιδί << δεύτερης διαλογής >>, ενώ το ίδιο το παιδί θα βλέπει εχθρικά τον πατριό ή τη μητριά του, αφού όπως υποστηρίζεται δεν επιθυμεί τη σύγκριση με το δικό του χαμένο γονιό είτε νιώθει ζήλια μήπως και ο νέος σύζυγος μονοπωλήσει την αγάπη του γονιού του, γεγονός που βαθμιαία θα τον τοποθετήσει στο περιθώριο μέσα στη << νέα >> οικογένειά του.

Αναφορικά με τα θετά παιδιά το ενδιαφέρον για την επικινδυνότητα της υπόστασής τους μετατοπίζεται στα εμπόδια που ορθώνονται στην ανατροφή τους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο C. Burt [166], ο οικογενειακός δεσμός για τα παιδιά αυτό δεν είναι τόσο ισχυρός όσο αυτός που συνδέει τα φυσικά παιδιά με του γονείς τους. Επίσης, τα θετά παιδιά όταν καλύψουν την υιοθεσία τους, αισθάνονται ότι το περιβάλλον μέσα στο οποίο βιώνουν και στο οποίο μεγαλώνουν είναι τεχνητό, με το αίσθημα της κατωτερότητας να τους κυριεύει πολύ περισσότερο όταν υπάρχουν στην οικογένεια και φυσικά παιδιά. Κατ' επέκταση, η οικογενειακή συνοχή διαλύεται εύκολα όταν αποκαλυφθεί το μεγάλο μυστικό, με αποτέλεσμα, να μην υπάρχει συναισθηματική επαφή, σεβασμός και αγάπη μέσα στην οικογένεια. Είναι η χρονική στιγμή όπου το υιοθετημένο παιδί αποκολλείται από αυτό το περιβάλλον, γεγονός που επιτυγχάνεται με τη φυγή.

Σύμφωνα με νεότερες έρευνες, αμφισβητείται η ύπαρξη του συνειρμού «παιδί διαζευγμένων γονιών = παιδί σε κίνδυνο για παραπτωματική συμπεριφορά». Αυτές απομονώνουν τρεις παράγοντες :

α) χρόνιες και ενδοοικογενειακές συγκρούσεις,

β) κακή οικονομική κατάσταση, και

γ) αντικοινωνική συμπεριφορά γονιών [167].

---

[165] Στο ίδιο, σ. 94.
[166] Στο ίδιο, σ. 94 – 95.
[167] Γωργούλας, Σ. (2000) , ό.π., σ. 95.

Άλλωστε, σύμφωνα με τον Plant (1980) [168], παρά το γεγονός ότι πολλοί από τους χρήστες στις διάφορες έρευνες που προέρχονται από οικογένειες με έντονα προβλήματα, θεωρεί λανθασμένο το συμπέρασμα ότι το διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον, και ειδικότερα η πρώιμη απομάκρυνση των γονέων ότι συνδέεται γραμμικά με μελλοντική χρήση ουσιών. Επίσης, σύμφωνα με τη διαπίστωση των Oxfordon και Harwin (1982) [169], ενώ πολύ συχνά παιδιά αλκοολικών είναι βαρύτεροι πότες, η διαπίστωση αυτή ισχύει και για αρκετές άλλες συνήθειες και συμπεριφορές. Κατ' επέκταση, εάν κανείς επικεντρώσει την προσοχή του στην παρατήρηση αυτή, κινδυνεύει να του διαφύγουν πολλοί άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες (για παράδειγμα, διαφορές στον άλλο, συνοδός ψυχοπαθολογία, διαπολιτισμικές διαφορές κ.ά.), οι οποίοι πιθανότατα παίζουν καθοριστικό διαφοροποιητικό ρόλο από ανήλικο σε ανήλικο.

Όμως, παρόλα αυτά, ο παραπάνω συνειρμός εξακολουθεί να λειτουργεί στο μυαλό όλων. Βέβαια, κάτι τέτοιο δεν μπορεί να θεωρηθεί αδικαιολόγητο, αφού στην πραγματικότητα όσο αυξάνεται ο αριθμός των διαζυγίων, τόσο αυξάνεται και αριθμός των παιδιών που πολύ πιθανό θα εκτεθούν σε κακές οικονομικές συνθήκες, κακές διαπροσωπικές σχέσεις, και κακή ποιότητα ζωής [170].

Χαρακτηριστική ως προς αυτό είναι η τοποθέτηση του M. Gussoy : << *Το πρόβλημα είναι ότι στις οικογένειες με ένα γονιό. Θα με εξέπληττε, αν η αύξηση των οικογενειών αυτών δεν μείωνε τον κοινωνικό έλεγχο, παράγοντας έναν αύξοντα αριθμό παιδιών ευάλωτων προς την εγκληματικότητα* >> [171]. Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον έχει καταβληθεί και ως συνδετικός κρίκος διαζυγίου και εγκληματικότητας όχι αποκλειστικά από εγκληματολόγους όπως ο De Greeffi αλλά και από ψυχιάτρους, όπως ο Batchelor [172]. Γι' αυτόν, τα ψυχικά τραύματα που προξενούνται από ενδοοικογενειακούς διαπληκτισμούς αποτελούν ένα βασικό παράγοντα που συμβάλλει κατά τον ίδιο τρόπο.

Επίσης, σύμφωνα με τους Maclean και Wadsworth [173], η ύπαρξη ενδοοικογενειακών συγκρούσεων οριοθετεί την έναρξη αλυσιδωτών αντιδράσεων, όπου η συναισθηματική διαταραχή μετά το διαζύγιο και η υποβάθμιση του κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου ακολουθούνται από μια σοβαρότερη συναισθηματική διαταραχή, που κάνει το παιδί να υπολειτουργεί στο σχολείο και να μη

---

[168] Plant, M.A. (1980) `` Drug taking and prevention : The implications of research for social policy ´´, Brit. Jour. Addict. 75 : 245.
[169] Oxford, J., Harwin, J. (1982) `` Overview. Problems in establishing a family perspective ´´, in : Oxford, J., Harwin, J. (Eds.), Alcohol and the family, Billing and Son Ltd, Guildford, κεφ. 13.
[170] Γεωργούλας, Σ. (2000), ό.π..
[171] Στο ίδιο, ό.π..
[172] Στο ίδιο, σ. 96.
[173] Στο ίδιο, ό.π..

σπουδάζει [174]. Κατ' αυτό τον τρόπο, μειώνονται οι πιθανότητες για βελτίωση του βιοτικού επιπέδου του και, παράλληλα, αυξάνονται οι πιθανότητες να βρεθεί σε μία δυσβάσταχτη οικονομική κατάσταση, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τον κίνδυνο να εμπλακεί ο ανήλικος σε όποιου είδους αντικοινωνική συμπεριφορά, όπως αυτή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Οι Shweitzer, Robert και Lawton (1989) [175] πραγματοποίησαν έρευνα προκειμένου να εξετάσουν τη σχέση ανάμεσα στα συναισθηματικά προβλήματα και σε συγκεκριμένους τρόπους παροχής γονεικής φροντίδας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, η κακή επικοινωνία γονέα – παιδιού, οι κακές οικογενειακές σχέσεις σα πρώτα χρόνια της ζωής και ορισμένοι τύποι παροχής γονεικής φροντίδας, παίζουν σημαντικό αιτιολογικό ρόλο στην ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών. Επίσης, συγκρίνοντας τον τρόπο που οι νέοι τοξικομανείς έβλεπαν τις σχέσεις τους με τους γονείς τους, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες του δείγματος της έρευνας αυτής, έκριναν τους γονείς τους ψυχρούς, αδιάφορους, ελεγκτικούς, καθώς και παρεμβατικούς [176]. Σύμφωνα με το Hawkins (1985) [177], τα παραπάνω ερευνητικά αποτελέσματα δείχνουν ότι οι αντιλήψεις αυτές μπορεί να αποτελούν ενδείξεις ύπαρξης ενός γενικού παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη μεγάλου φάσματος ψυχολογικών καθώς και ψυχιατρικών διαταραχών, μια από τις οποίες μπορεί να είναι τα υψηλά επίπεδα άγχους και θυμού.

Στον τομέα των οικογενειακών προγνωστικών δεικτών για την κατάχρηση τοξικών ουσιών, ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας του Prins (1985) [178]. Σύμφωνα μ' αυτά φάνηκε ότι, υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στο στρες, την αποδιοργάνωση και την αναταραχή στο εσωτερικό της οικογένειας και στην κατάχρηση τοξικών ουσιών από τα παιδιά.

Επίσης, σύμφωνα με τους Denser και Gerber (1973) [179], η κατάχρηση τοξικών ουσιών είναι αντίδραση στον ψυχολογικό πόνο που προέρχεται από τις οικογενειακές σχέσεις κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής. Επιπροσθέτως, η Kandel (1984 – 85) [180] καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η υποκειμενική αντίληψη του εφήβου για έλλειψη αρμονικών σχέσεων μεταξύ των γονέων είναι ένας ιδιαίτερα ισχυρός προγνωστικός δείκτης για τη μύηση στη χρήση παρανόμων ουσιών, εκτός από τη μαριχουάνα. Σύμφωνα, μ' αυτή, αυτή η έλλειψη αρμονικών σχέσεων μπορεί να παίξει αποφασιστικό ρόλο στο να οδηγεί ο τοξικομανής, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εφηβείας, να αναζητήσει στενές σχέσεις στην ομάδα των

---

[174] Κατάκη, Χάρη (1985) `` Σχολική αποτυχία ως σύμπτωμα οικογενειακής δυσλειτουργίας '', στα Πρακτικά του 11ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα.
[175] Shweitzer, D., Robert, A.P., Lawton, A.P. (1989) `` Drug Abuser's Perceptions of their Parents '', British Journal of Addiction, v. 84, σ 309 – 314.
[176] Hawkins, J.D., (et. al.) (1985), ό.π..
[177] Στο ίδιο, ό.π..
[178] Shweitzer, D., Robert, A.P., Lawton, A.P. (1989), ό.π. και Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 38.
[179] Χείλαρη, Ελεάνα, (1995), ό.π..
[180] Kandel, D.B. (1984 – 85), ό.π..

συνομηλίκων. Ακόμα, ο έφηβος μπορεί να οδηγηθεί και σε σχέσεις έξω από τον οικογενειακό κύκλο, αναζητώντας την αυτονομία μέσω της φυγής από το σπίτι.

'Άλλωστε, όπως αναφέρει ο Donavan και Marlatt (1988) [181], η χρήση της ηρωίνης αυξάνει σε άτομα χωρίς ψυχιατρικό ιστορικό μεν, αλλά μετά από εμπειρία στρεσογόνων γεγονότων της ζωής, όπως αποχωρισμός ή διαπροσωπικές δυσκολίες, που μπορεί να προέρχονται από προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον. Ωστόσο, αξίζει να ειπωθεί ότι, η υποκειμενική εμπειρία του στρες είναι περισσότερο σημαντική από τις πηγές του στρες. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι, η συνεχιζόμενη χρήση της ηρωίνης ίσως να είναι εξαρτημένη αντίδραση στο στρεσογόνο περιβάλλον και το περιβάλλον της οικογένειας μπορεί μάλιστα να είναι αυτό που προκαλεί το στρες [182]. Τελικά, για το Donovan και Marlatt τρεις γονεικοί παράγοντες είναι σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες της μύησης στη χρήση τοξικών ουσιών :

α) Γονεικές συμπεριφορές στη χρήση τοξικών ουσιών από τα παιδιά τους.

β) Οι στάσεις των γονέων προς τις τοξικές ουσίες.

γ) Συναλλαγή γονέα – παιδιού : έλλειψη στενών σχέσεων, έλλειψη εμπλοκής της μητέρας σε δραστηριότητες με τα παιδιά, έλλειψη ή ασταθής γονεική πειθαρχία.

δ) Χαμηλές προσδοκίες των γονέων από τα παιδιά τους, ως προς την εκπαίδευση, και

ε) υπερβολική εμπλοκή του ενός γονέα, απομάκρυνση ή επιτρεπτικότητα από τον άλλο.

Επίσης, σύμφωνα με τους ίδιους, σχετικά με τον τρόπο παροχής γονεικής φροντίδας, καθοριστικοί παράγοντες είναι και οι εξής παρακάτω :

α) Οι οικογένειες συγκεκριμένων τύπων χρηστών είναι συμβατικές, αποδιοργανωμένες, καθώς και μη κατευθυνόμενες από τον γονέα,

β) Κοινά χαρακτηριστικά των οικογενειών των εφήβων, που κάνουν κατάχρηση τοξικών ουσιών, είναι :

1) `` αρνητικά σχήματα επικοινωνίας ´´,

2) `` ασταθής και ασαφής συμπεριφορά ´´, και

3) `` λιγότερο θετικές επικοινωνίες ´´.

γ) Οι χρήστες τοξικών ουσιών βλέπουν τον πατέρα τους πιο εχθρικό και πιστεύουν ότι οι γονείς τους ενδιαφέρονται λιγότερο και τους απορρίπτουν περισσότερο, σε σύγκριση με τους μη – χρήστες.

Τα παραπάνω στοιχεία υπογραμμίζουν τη σημασία των οικογενειακών συναλλαγών, ακόμα και στην περίπτωση που δεν υπάρχει η διάσταση της χρήσης εκ μέρους των γονέων [183]. Άλλωστε, μια οικογενειακή δομή που προσφέρει ικανοποίηση, ακόμα και όταν οι γονείς είναι χρήστες, μπορεί τελικά,

[181] Donovan, M.D. Marlatt, G.A. (1988) Assessment of Addictive Behaviors, The Guildford Press.
[182] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 39.
[183] Hawkins, J.D. (et. al.) (1995), ό.π..

να επηρεάσει ελάχιστα μόνο το παιδί προς τη συστηματική χρήση μαριχουάνας, για παράδειγμα [184]. Αντίθετα, το οικογενειακό πλαίσιο που δεν προσφέρει ικανοποίηση, συσχετίζεται άμεσα με τη χρήση τοξικών ουσιών, τόσο από την πλευρά των γονιών, όσο και από την πλευρά των παιδιών τους.

Ωστόσο, αξίζει αν ειπωθεί και η άποψη του Mc Dermott (1984) [185], σύμφωνα με την οποία η επιτρεπτική στάση των γονέων προς τη χρήση τοξικών ουσιών, όπως γίνεται αντιληπτή από τους νέους, μπορεί να είναι το ίδιο ή περισσότερο σημαντική για τη χρήση τοξικών ουσιών, ακόμα και από την ίδια τη χρήση των τοξικών ουσιών εκ μέρους των γονέων.

Συμπερασματικά θα μπορούσε να πει κανείς ότι, τα παραπάνω ευρήματα των ερευνών ως προς τον σημαντικό ρόλο που παίζει η οικογενειακή διαχείριση, η οικογενειακή επικοινωνία, καθώς και η διαμόρφωση γονεικών προτύπων στη χρήση τοξικών ουσιών από τα παιδιά, οδηγούν στη διαπίστωση ότι οι παράγοντες αυτοί είναι πολύ σημαντικοί στην αιτιολογία της μύησης και κατάχρησης τοξικών ουσιών από τους εφήβους.

Ωστόσο, κοινό μειονέκτημα των περισσότερων ερευνητικών δραστηριοτήτων αναφορικά με το ζήτημα αυτό είναι ότι, πρόκειται στην ουσία για αναδρομικές έρευνες, οι οποίες σπάνια έχουν διερευνήσει την οικογένεια του χρήστη στη συνολική της δυναμική.

Το πόσο σημαντική καθίσταται η σωστή γονεική επιτήρηση των ανηλίκων για τη μελλοντική εμπλοκή τους ή μη στις εξαρτησιογόνες ουσίες, καταδεικνύει και η έρευνα `` Αυτο - ομολογούμενης Παραβατικής Συμπεριφοράς ΄΄ του Νομικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών ( `` Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών ΄΄), σε συνεργασία με το Ολλανδικό Υπουργείο Δικαιοσύνης – και άλλες χώρες εντός και εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (1993) [186].

Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα στην Ελλάδα, περιορίστηκε λόγω ελλείψεων κονδυλίων, σε ένα δείγμα 400 ατόμων, αρρένων και θηλέων, ηλικίας 14 – 21 ετών από τη μείζονα περιοχή της Αθήνας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, προέκυψε ότι, τα παιδιά που ομολόγησαν ότι οι γονείς τους << δεν ήξεραν που ήταν ή με ποιόν ήταν >> έδωσαν περισσότερες απαντήσεις που δήλωναν συμμετοχή στο πρόβλημα των εξαρτησιογόνων ουσιών [187].

Ο Πίνακας 2 [188] και 3 [189] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν τα ευρήματα (α) κατά κατηγορίες αξιόποινων πράξεων ή και απλώς προβληματικών μορφών συμπεριφοράς, στην οριζόντια διάταξη και (β) ανάλογα με την απάντηση που έδωσαν οι ερωτώμενοι σχετικά με τη γονεική επιτήρηση στην κάθετη.

---

[184] Teck – Hong (1989) `` Peers as perceived by Drug Abusers in their drug seeking behaviour ΄΄, British Journal of Addiction, v. 84, σ. 56 – 59.
[185] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 40.
[186] Σπινέλλη, Κ.Δ. (1995) `` Ιδεατή ή εικονική γονεική επιτήρηση και εξαρτησιογόνες ουσίες ΄΄, π. Εκλογή (1995) 1 : 30 κ. έπ..
[187] Στο ίδιο, σ. 33.
[188] Στο ίδιο, ό.π..

Από τους παραπάνω πίνακες (1 , 2) γίνεται αντιληπτό ότι, αν και το δείγμα που αφορά τα ναρκωτικά είναι εξαιρετικά μικρό, το γεγονός ότι στις άλλες συμπεριφορές αξιόποινες ή μη, η << επιτήρηση των γονέων >> δε φαίνεται να συναρτάται με μικρότερη εμπλοκή σε αξιόποινες ή απλώς αντικοινωνικές δραστηριότητες οδηγεί στην ακόλουθη εικασία: «οι πράξεις που συναρτώνται με παραβάσεις σχετικές με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, είναι περισσότερο επιδεικτικές επηρεασμού από τη γονεική στάση, από ότι άλλες μορφές συμπεριφοράς (όπως για παράδειγμα, χρήση μεταφορικών μέσων χωρίς εισιτήριο, το σκασιαρχείο, ο βανδαλισμός ή φθορά ξένης ιδιοκτησίας, η οδήγηση χωρίς άδεια και η συμμετοχή σε διαδηλώσεις – οι πέντε συχνότερα αναφερόμενες συμπεριφορές, κατά σειρά συχνότητας) [190]. Έτσι, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι, στο βαθμό που η παραβατική συμπεριφορά εμφανίζεται περισσότερο συνυφασμένη με την εφηβεία καθώς και την μετάβαση από την ανηλικότητα στην Ενηλικότητα και λιγότερο με την έναρξη μιας εγκληματικής σταδιοδρομίας, ο γονεικός έλεγχος καταλήγει να είναι αναποτελεσματικός. Με άλλα λόγια, στο βαθμό που η παραβατική συμπεριφορά αποτελεί μια διπλή δοκιμή, από την μία, της ελευθερίας του ίδιου του εφήβου και από την άλλη, της ανοχής της κοινωνίας, άλλοι παράγοντες συντελούν σ' αυτές τις επιλογές και όχι τόσο η οικογένεια. Πάντως, αισιόδοξο ήταν το εύρημα της έρευνας ότι, τα νεαρά άτομα που είχαν τη μικρότερη εμπλοκή με τα ναρκωτικά ήταν εκείνα για τα οποία υπήρχε η ιδεατή ή εικονική γονεική επιτήρηση. Δηλαδή, ήταν παιδιά που είχαν τέτοιο δεσμό με τους γονείς τους, που αισθανόταν σα να βρίσκονταν οι γονείς τους παρόντες, όταν αυτά διανοούνται να παραβιάσουν τους νόμους της πολιτείας. Στην ουσία μια τέτοια κατάσταση εικονικής γονεικής επιτήρησης μπορεί να υπάρξει μόνον όταν οι γονείς κατορθώσουν να δημιουργήσουν έναν συγκινησιακό – πνευματικό σύνδεσμο με τα παιδιά τους.

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Μαρσέλος, Φραγκίδης, κ.ά. (1993) [191] σε περίπου 2000 μαθητές Λυκείου της σχολικής χρονιάς 1989 – 90 μοιράζοντας ανώνυμα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, με σκοπό τη συγκέντρωση στοιχείων για τη χρήση ουσιών καθώς και τις γνώσεις και την στάση των μαθητών όσων αφορά το θέμα των << ναρκωτικών >>, εκτός των άλλων, κατέληξαν στο βασικό συμπέρασμα σύμφωνα με το οποίο, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών συνδέονταν με διαταραγμένη συναισθηματική ισορροπία μέσα στην οικογένεια.

Πάντως, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Μαδιανού, Γκέφου – Μαδιανού και Στεφανή (1995) [192] αυτοί, προσπαθώντας να διακρίνουν την πιθανή σχέση οικογενειακών παραγόντων με τη

---

[189] Στο ίδιο, σ. 34.

[190] Στο ίδιο, ό.π..

[191] Μαρσέλλος, Μ., Φραγκίδης, Χ., Μαρινόπουλος, Σ., Μιχαλόπουλος, Σ.Β. (1993) `` Χρήση Ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Λυκείου στην Αθήνα στην Πάτρα και στα Ιωάννινα ´´, εις : Εφηβεία : 5° Πανελλήνιο Συνέδριο, 14 – 15 Μαΐου 1993 (Ιωάννινα, Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Παιδαγωγικής Υγείας).

[192] Madianos, M., Madianou, D., Stefanis, C. (1995) `` Familiar correlates of drug and alcohol use in a nation – wide general population survey ´´, Psychology, v. 28, σ. 85 – 94. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες :

χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινοπνευματωδών, διερεύνησαν διάφορους οικογενειακούς παράγοντες, όπως η οικογενειακή σταθερότητα και το οικογενειακό ιατρικό ιστορικό, των ερωτηθέντων του δείγματος που ανέφεραν πρόσφατη χρήση νόμιμων χωρίς συνταγή, παρανόμων ουσιών και << προβληματική >> χρήση οινοπνευματωδών σε πανελλήνιο δείγμα γενικού πληθυσμού. Η έρευνα ήταν συγχρονική και οι ερωτηθέντες, ηλικίας 12 – 64 ετών, έδωσαν συνέντευξη στο σπίτι τους με βάση ένα πολυδιάστατο δομημένο ερωτηματολόγιο. Επίσης, η οικογενειακή παθολογία διερευνήθηκε με το `` Δείκτη Οικογενειακού Ιστορικού ΄΄ ( `` Family Medical History Index ΄΄).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, παρατηρήθηκε σχέση μεταξύ της `` οικογενειακής αστάθειας ΄΄ και της `` χρήσης ουσιών ΄΄. Συγκεκριμένα, υψηλότερα επίπεδα οικογενειακής παθολογίας με τη μορφή `` ψυχικών ΄΄ ή `` σωματικών ασθενειών ΄΄, `` βαρύ κάπνισμα ΄΄, `` χρήση ναρκωτικών και οινοπνευματωδών ΄΄, σχετίζονταν με μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης νόμιμων χωρίς συνταγή και παρανόμων ουσιών, αλλά και `` προβληματικής χρήσης ΄΄ οινοπνευματωδών.

Σε παρόμοια διαπίστωση κατέληξε και η ερευνητική μελέτη των Μαλλιώρη, Μητσικώστα κ.ά. (1992) [193]. Υποβάλλοντας 300 χρήστες τοξικών ουσιών σε βιοχημικές εξετάσεις για ανίχνευση αντισωμάτων H.I.V. και προσωπική συνέντευξη, της οποίας αντικείμενο, εκτός των άλλων, ήταν και η διερεύνηση των διαπροσωπικών σχέσεων τους, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μόνο το 38,7% των χρηστών δήλωναν ότι ήταν ευχαριστημένοι από τις σχέσεις με τους γονείς τους και πως αυτές συνδέονταν στατιστικά σημαντικά με τη χρήση νόμιμων και παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών.

Σε αξιόλογα συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Pomini, Λιάππα κ.ά. (1995) [194], σύμφωνα με την οποία οι οικογενειακές αλληλεπιδράσεις και δυναμικές παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της εξάρτησης από τις ουσίες. Ξεκινώντας από τη διαπίστωση ότι, σύμφωνα με τη διεθνή ερευνητική δραστηριότητα οι περισσότεροι χρήστες τοξικών ουσιών ζουν με την πατρική τους οικογένεια ή ότι είναι σε καθημερινή επαφή μ' αυτή, εστιάστηκαν στα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και στις αλληλεπιδράσεις ενός δείγματος οικογενειών που συνεργάστηκαν με το `` Ειδικό Εξωτερικό

Georgalis, A. (1992) `` The role of family in drug abuse and the downgrading environment ΄΄, in΄: La famiglia nelia societa: guale futuro ? = The family in the society : which future ?, XV World Conference in the Therapeutic Communities, Abstracts, October (Venice) και Shucksmith, J., Glendinuing A., Hendry, L. (1997) `` Adolescent drinking behavior and the role of family life : a Scottish perspective ΄΄, Criminology, Penology and Police Science Abstracts, Volume, σ. 432.

[193] Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Αγγελόπουλος, Ν., Στεφανής, Κ. (1992) `` Διαπροσωπικές σχέσεις σε χρήστες τοξικών ουσιών ΄΄, εις : 2° Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεις Ανακοινώσεων (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), 9 – 12 Απριλίου, περίληψη 158, σ. 99.

[194] Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, N.Stefanis, C. (1995) `` Observations on drug – addicts families participation in a drug – free treatment project ΄΄, in : Hanzi, A., Solman, M. (Eds.) IV European Congress of Psychology, Abstracts, 2 – 7 July 1995 (Athens, Ellinika Grammata) abstract T – D.E.P. 01.5., σ. 173. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Pomini,V., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991) `` Θεραπευτική προσέγγιση στις οικογένειες ουσιοεξαρτημένων ατόμων που απευθύνθηκαν για βοήθεια στο Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου : Ι. Δημογραφικά στοιχεία, ΙΙ. Τρόποι αλληλεπίδρασης των μελών του οικογενειακού συστήματος : προκαταρκτικά ευρήματα ΄΄, εις : 12° Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία), περίληψη 69, σ. 43.

Ιατρείο για Χρήστες Τοξικών Ουσιών '' της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών – Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας τους, οικογενειακές αλληλεπιδράσεις και δυναμικές στο εσωτερικό της οικογένειας παίζουν ουσιώδη ρόλο στην εξέλιξη της εξάρτησης των εφήβων παιδιών, κυρίως, από νόμιμες ή και παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες και καταλήγουν πως τότε ο έφηβος βρίσκεται σε μία κατάσταση '' ψευδο – ατομικοποίησης '' : << από τη μία πλευρά η υπό-κουλτούρα των ναρκωτικών τον τοποθετεί σε μια αντίθετη θέση από τους γονείς του, ενώ, από την άλλη, τον συγκρατεί σε μια θέση εξάρτησης από την ίδια του την οικογένεια >>.

Ενδιαφέρουσα ήταν και η ερευνητική προσπάθεια των Μέλλος, Λιάππας, κ.ά. (1999) [195], οι οποίοι στην προσπάθειά τους να ενισχύσουν απόψεις του τύπου ότι σημαντικά γεγονότα ζωής διαδραματίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην έναρξη και διατήρηση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης, πραγματοποίησαν έρευνα σε δείγμα 186 χρηστών ουσιών που είχαν προέλθει από το '' Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου ''. Τα διαγνωστικά τους κριτήρια βασίστηκαν στο D.S.M. – III – R.. Επίσης, τα κοινωνιοδημογραφικά, ψυχολογικά και τα χαρακτηριστικά της συμπεριφορά της χρήσης ναρκωτικών εκτιμήθηκαν μέσω μιας δομημένης συνέντευξης.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, εκ των άλλων, το 60% του δείγματος αναφέρθηκε σε κάποιο ιδιαίτερο σημαντικό γι' αυτούς << γεγονός ζωής >>. Πιο συγκεκριμένα, για το 13% ήταν το διαζύγιο της πατρικής τους οικογένειας, για το 7% τα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα και διάσταση, για το 5% η απουσία για μεγάλο χρονικό διάστημα μέλους της οικογένειας, ενώ για το 5% αναφέρθηκε το δικό τους διαζύγιο.

Τέλος, και ο Γεώργακας (2000) [196] καθιστά τον οικογενειακό παράγοντα ως έναν από τους βασικότερους όσον αφορά το ρόλο του στην εμφάνιση εξαρτητικής συμπεριφοράς στα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα, η διαχρονική του έρευνα (1977 – 2000) σε 55 παιδιά, των οποίων όλοι οι πατέρες και 19 (ποσοστό 50%) μητέρες ήταν χρήστες εθιστικών ουσιών έδειξε ότι, εκ των άλλων, τα προβλήματα που θα εμφάνιζαν τα παιδιά πιθανόν να ήταν αποτέλεσμα της έκθεσής τους σ' ένα οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο βασιλεύουν οι διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις, η ανωριμότητα, καθώς και τα αρνητικά συναισθήματα (προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικής έκφρασης). Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, η συναισθηματική - και γενικότερη – συμπεριφορά των παιδιών 13 μηνών μέχρι 10 ετών φάνηκε να ήταν επηρεασμένη από τις συνθήκες τις οποίες βίωναν. 'Άλλωστε,

---

[195] Mellow, E., Liappas, J., Charalabidis, E., Markadoni, A., Pomini, V., Christodoulou, G. (1999) '' Addicts life events of Preventive Psychiatry '', 24 – 28 February 1999, Abstracts (Athens, World Psychiatric Association), abstract, σ. 90 και σ. 143.

[196] Γεώργακας, Π. (2000) Μελέτη των προβλημάτων παιδιών εξαρτημένων γονέων, Διδακτορική Διατριβή (Θεσσαλονίκη, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολής Επιστημών Υγείας – Τμήμα Ιατρικής).

γι' αυτό παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά ευαισθησίας – αισθηματικότητας (30 παιδιά, ποσοστό 58,8%), ανυπακοή και πείσμα (24 παιδιά, ποσοστό 47,0%), ανάγκης για στήριξη και προστασία (17 παιδιά, ποσοστό 33,3%), ζήλιας (17 παιδιά, ποσοστό 31,3%), εξάρτησης (16 παιδιά, ποσοστό 27,4%), εύκολου και έντονου θυμού (14 παιδιά, ποσοστό 27,4%), φοβίας (12 παιδιά ποσοστό 28,5%), δυσκολίες επαφής – ντροπαλότητας (11 παιδιά, ποσοστό 21,5%), δυσκολίες συγκέντρωσης (10 παιδιά, ποσοστό 19,6%) και ταυτόχρονη εκδήλωση διαφόρων τέτοιων συμπεριφορών από το παιδί. Αξίζει να ειπωθεί, επίσης ότι η προσωπικότητα των παιδιών του δείγματος χαρακτηρίζονταν από μια σειρά στοιχείων, όπως η εξωστρέφεια, η επιθετικότητα (ενεργής ή παθητική), η εκδηλωτικότητα, η διάθεση για απόκρυψη συναισθημάτων.

Αντίθετα με τους Glueck, Mc Cord κ.ά., οι οποίοι προσανατολίζουν τις ερευνητικές τους δραστηριότητές τους στην αναζήτηση παραγόντων εγκληματογένεσης, ο F.T., Nyle επικεντρώνει το ενδιαφέρον του στη μελέτη των διαφόρων μορφών κοινωνικού ελέγχου και στο ρόλο που αυτοί παίζουν στην εκδήλωση ή μη παραβατικής συμπεριφοράς. Με άλλα λόγια, το στοιχείο που αποκτά βαρύτητα για το Nyle δεν είναι οι αιτίες που μπορούν να οδηγήσουν στην παραβατική συμπεριφορά, αλλά το μέσον (`` κοινωνικός έλεγχος '' ), το οποίο τελικά θα αποτρέψει την εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς. Ως τέτοια μέσα ( `` μηχανισμούς '') θεωρεί τον επίσημο κοινωνικό έλεγχο, αλλά και τον εσωτερικό σταθμό ελέγχου του ατόμου (`` συνείδηση ''), την ταύτισή του με τους γονείς ή με πρόσωπα χωρίς αποκλίνουσα ή εγκληματική συμπεριφορά [197].

Κλείνοντας την αναφορά μας στο ρόλο της `` μη πλήρους από άποψη λειτουργίας '' οικογένειας κρίνεται σκόπιμο να ειπωθεί ο όρος της `` συμπεριφορικής γενετικής '' του Plomin (1989) [198].

Σύμφωνα μ' αυτόν, τόσο η σπουδαιότητα της κληρονομικότητας όσο και της ανατροφής εμπεριέχονται στο εσωτερικό του. Επίσης, ο Pomin (1989) [199], τονίζει ότι ο όρος αυτός εκτός από τη σημασία της περιβαλλοντικής επίδρασης με τις όποιες παραλλαγές της περιέχει μια προοπτική για την εξέταση των διαφόρων περιβαλλοντικών επιδράσεων, ιδιαίτερα του οικογενειακού περιβάλλοντος στα πλαίσια της κληρονομικότητας. Ωστόσο, πρόκειται μόνο για κάποιες ενδείξεις που αναφέρονται στη σπουδαιότητα που έχουν γενετικές επιδράσεις στις ατομικές διαφορές κατά την εξέλιξη της συμπεριφοράς κάποιου ατόμου, μαζί με μη – γενετικούς παράγοντες, υπεύθυνους για περίπλοκες συμπεριφορές, όπως η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών.

---

[197] Στο κέντρο του ενδιαφέροντος του Nye βρίσκεται η αποτελεσματικότητα του γονεικού ρόλου και ιδιαίτερα η αποδοτικότητα του ελέγχου του στη συμπεριφορά του παιδιά. Στην ουσία, πρόκειται για μία απόδοση που εξαρτάται άμεσα από τη θέση που έχει τοποθετήσει το παιδί από τη συμπεριφορά των γονιών του στην αξιόλογη κλίμακα που το ίδιο φτιάχνει. Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ακόλουθο : Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990), ό.π..

[198] Plomin, R. (1989) `` Environment and Gene : Determinates of Behavior '', American Psychologist, v. 44, no. 2, σ. 105 – 111.

[199] Χείλαρη, Ε. (1995) `` Έφηβος, γονέας, ομήλικος. Χρήση, κατάχρηση, εξάρτηση. Το τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία, Προσωπικότητα, Περιβάλλον, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, σ. 46.

ii. `` Μη πλήρης από άποψη λειτουργίας οικογένεια ´´ και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ανηλίκους

Με τον όρο `` μη – πλήρης από άποψη λειτουργίας ´´ εννοείται η οικογένεια εκείνη στα πλαίσια της οποίας συναντά κανείς φαινόμενα αναδιοργάνωσης, όπως κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών, χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλκοολισμό ή άλλες μορφές αποκλίνουσας ή εγκληματικής συμπεριφοράς.

Έχει καθοριστική σημασία για την μετέπειτα εξέλιξη και πορεία του παιδιού ο χαρακτήρας και η ποιότητα της σχέσης του με τη μητέρα, τους γονείς ή τα άλλα σημαντικά πρόσωπα που παρεμβαίνουν στην ανατροφή του ή την αναλαμβάνουν ολοκληρωτικά. Στην πραγματικότητα, η σχέση αυτή έχει το χαρακτήρα μιας διαδικασίας δυναμικής αλληλεπίδρασης, που δημιουργεί τους όρους ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος (`` holding environment ´´, κατά Winnicott), ικανού να κάνει λειτουργική τη σχέση, παρέχοντας στο παιδί το αναγκαίο για την συναισθηματική του ανάπτυξη αίσθημα προστασίας και ασφάλειας.

Κατά τον Wallon (2002) [200], ο << άλλος >>, ο σημαντικός άλλος είναι σταθερά παρόν στη δόμηση των συμπεριφορών του παιδιού. Στην ουσία, ο << άλλος >> είναι ο διαμεσολαβητής ανάμεσα στον εσωτερικό κόσμο του υποκειμένου και τον κόσμο του περιβάλλοντος και η σχέση του υποκειμένου με τον << άλλο >> μέσα του, τον εσωτερικευμένο << άλλο >> είναι διαλεκτική : ταυτίζεται μαζί του και ταυτόχρονα διαφοροποιείται από αυτόν για να ενισχύσει την ατομικότητά του. Τελικά, από την ποιότητα της σχέσης μητέρας – παιδιού και γενικότερα από την ποιότητα του γονεικού δεσμού καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό ο τρόπος που το παιδί αντιλαμβάνεται τον εαυτό του μέσα στον κόσμο, η εικόνα εαυτού και η οικογένειά του να δημιουργεί κοινωνικούς δεσμούς [201].

Σύμφωνα με τον Alexander (1992) [202], όσο πιο ισχυρός είναι ο γονεικός δεσμός τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανότητα του παιδιού να δημιουργεί και να χρησιμοποιεί στη ζωή του κοινωνικά στηρίγματα. Επίσης, κατά τους Sarason G., Sarason R. και Shearin (1986) [203], η ποιότητα και η επάρκεια της γονεικής φροντίδας είναι ευθέως ανάλογη με τον αριθμό και την ποιότητα των κοινωνικών στηριγμάτων, που αποτελούν μία ατομική μεταβλητή εξαιρετικά σημαντική για τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης.

---

[200] Vygotsky et Wallon (2002) `` Pour une pensee dialectique des rapports entre pensee et affecting ´´, Jean Yves Pocher Avec Vygotsky dans la direction d´ Yves Clot La Disput 2002.

[201] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Charles Fleming, Devon Brewer, Radny Gainey, Kevin Haggery, Rich Catalano (1997) `` Parent´ s drug use and bonding to Parents as predictors of Substance Use in Children of Substance abusers ´´, Journal of Child and Adolescence Abuse, Vol. 6 ( 4 ) 1997 και Golden, M. Millar, Lana Stermac ( 2000 ) `` Substance abuse and children Maltreatment Conceptualizing the recovery process ´´, Journal of Substance Abuse Treatment 19 (2000) 175 – 182.

[202] Alexander, P. (1992) `` Application of attachment theory to the study of sexual abuse ´´, Journal of Counseling and Clinical Psychology, 60, 185 – 195.

[203] Sarason, J.G., Sarason, B.R., Shearin, E.H. (1986) `` Social support as a individual difference valuable its stalelity, origins and relational aspects ´´, Journal of personality and Social Psychology, 50, 845 – 855.

Αυτή η σχέση προσκόλλησης και συναισθηματικής συμμετοχής και ταυτόχρονα διαφοροποίησης και συναισθηματικής απόστασης, γίνεται το θεμέλιο της διαδικασίας κοινωνικοποίησης του παιδιού, της συγκρότησης δηλαδή της ψυχοκοινωνικής του ταυτότητας.

Οι αρνητικές εμπειρίες στα πλαίσια του οικογενειακού περιβάλλοντος, ως απόρροια της δυσλειτουργίας του, θεωρείται ότι είχαν σοβαρότατες επιπτώσεις στην εξέλιξη του παιδιού, άρα και στην αποκλίνουσα ή παραβατική συμπεριφορά του, σε σχέση με το `` broken home '' [204]. Άλλωστε, τέτοιες εμπειρίες διαπιστώνει κανείς στην πλειονότητα των παραβατικών ανηλίκων με τους οποίους έχει ασχοληθεί ο επίσημος κοινωνικός έλεγχος.

Στην ουσία πρόκειται για οικογένειες οι οποίες κατέχουν όλες τις βασικές μεταβλητές που αποτελούν ταυτόχρονα και παράγοντες πρόγνωσης μελλοντικής παραβατικής συμπεριφοράς, όπως αυτή της χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους. Τις περισσότερες φορές οι γονείς αυτών των οικογενειών :

ι) Είναι περισσότερο τιμωρητικοί,

ιι) δίνουν περισσότερες εντολές,

ιιι) δίνουν συχνότερα σημασία σε περίπτωση παραβατικής συμπεριφοράς, αλλά συγχρόνως

iv) δεν αντιλαμβάνονται έγκαιρα ενδεχόμενη παραβατική συμπεριφορά,

v) εμπλέκονται σε διαρκέστερες φάσεις καταναγκαστικών αρνητικών ανταλλαγών με τα ανήλικα παιδιά τους,

vi) δίνουν πιο ασαφείς και αόριστες εντολές, και

vii) είναι λιγότερο αποτελεσματικοί στη διακοπή της παραβατικής συμπεριφοράς των ανηλίκων παιδιών τους [205].

Επίσης, βασικό χαρακτηριστικό των οικογενειών αυτών είναι οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις. Αυτές, αναπόφευκτα, συνδέονται με μία αυξημένη αναποτελεσματικότητα της γονικής επίβλεψης και της επιβολής πειθαρχίας. Αντίθετα, παρέχουν αποκλειστικά πρότυπα επιθετικότητας και ασυνέπειας, διαμορφώνοντας το κατάλληλο υπέδαφος για την καλλιέργεια αλλεπάλληλων φάσεων καταναγκαστικής

[204] Osborn, S.G., West, J. (1979) `` Conviction records of fathers and sons compared '', Brit. Jour. Criminal. 19 : 120, Patterson, G.R. ( 1982 ) A Social Learning Approach. Vol.3 : Coercive Family Process, Castalia Publishing Co., Eugene, Loeber, R., Deshion,T. ( 1983 ) `` A Early predictors of male delinquency : a review '', Psycol. Bull. 93 : 68, Langher, T.S., Genston, J.C., Willls, T.A. (et. al.) (1983) `` The Relative Roles of Early Environment and Early Behavior of Predictors of Late Child Behaviors '', in : Risks, D.F., Dohrewend, B.S. ( Eds. ) Origins of Psychopathology, Cambridge University Press, New York και Kokkevi, A., Stefanis, C.N. ( 1988 ) `` Parental rearing patters and drug abuse. preliminary report '', Act. Psychiat. Scand, Suppl. 344, 78 : 151.

[205] Φαρσεδάκη, Ι. (1985), ό.π., σ. 56 και Γεωργούλας, Σ. (2000), ό.π., σ. 89.

οικογενειακής αλληλεπίδρασης, ενώ, ταυτόχρονα, αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα της ανυπαρξίας αγάπης και στοργής μεταξύ των μελών της οικογένειας [206].

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νεαρούς `` πανκ '' και `` ρόκερ '' στην Ελλάδα [207], περισσότεροι από τους μισούς θεωρούσαν ότι ήταν παρεξηγημένοι από τους γονείς τους, ενώ, από την άλλη πλευρά, οι γονείς διέκριναν μια έντονη μνησικακίας στη συμπεριφορά των παιδιών απέναντί του.

Τόσο οι Glueck (1950) όσο και οι W. και J. Mc Cord (1959), μέσα από πολυετείς έρευνες στους παραβατικούς ανηλίκους κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, οι βίαιες συγκρούσεις μεταξύ των γονέων όσο και η παραμέληση των παιδιών, σχετίζονται άμεσα με την παραβατικότητα των τελευταίων. Συγκεκριμένα, οι Glueck διαπίστωσαν ότι στα παραβατικά παιδιά μπορεί κανείς να συναντήσει περισσότερες αλλά σοβαρότερες διαταραχές όσον αφορά τη συμπεριφορά τους (για παράδειγμα, νευρικότητα, νυχτερινές ουρήσεις κ.λ.π.). Επίσης, διαπίστωσαν πως στα παιδιά αυτά η συμπεριφορά ήταν ιδιαίτερα αυστηρή, ασυνεπής ή υπερβολικά ανεκτική. Αντίθετα, η επιτήρηση κρίθηκε ως μη ικανοποιητική και γενικά η στάση των γονιών ή άλλων προσώπων που είχαν την ευθύνη της διαπαιδαγώγησης τους αδιάφορη ή ακόμη και εχθρική.

Ωστόσο, ιδιαίτερα επιβλαβή για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού θεωρήθηκε από τους Mc Cord μία μη συνεπή συμπεριφορά. Γι' αυτούς, η ύπαρξη μιας αλλοπρόσαλλης στάσης από την πλευρά ων γονέων, η οποία διακυμαίνονταν μεταξύ πλήρους ανοχής και υπερβολικής διάθεσης για τιμωρία είχε, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών τους, τις πλέον επιβλαβείς επιπτώσεις στην εξέλιξη του παιδιού. Στην ουσία επρόκειτο για μια συμπεριφορά η οποία δεν παρείχε ίχνος πραγματικής αγάπης. Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι Mc Cord, φαίνεται να είναι σημαντικότερος παράγοντας παραβατικής συμπεριφοράς η απόρριψη του παιδιού από τη μητέρα, παρά από τον πατέρα [208].

Ο Πίνακας 4 [209] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας των Glueck και ο Πίνακας 5 [210] στο Π.Π.Δ. τα αποτελέσματα της έρευνας των Mc Cord.

Μία ακόμη αξιόλογη ερευνητική δραστηριότητα από τους Cohen και Gerber (1992) [211], με σκοπό να καθορίσει το βαθμό της συσχέτισης μεταξύ παιδικής κακοποίησης / παραμέλησης και εθισμού

---

[206] Στο ίδιο, σ. 65.

[207] Παπαντωνίου, Δ., Ζούμα, Σ. (1996) `` Χαρακτηριστικά οικογενειών με παιδιά που εμφανίζουν παραπτωματική συμπεριφορά '', π. Πρόληψη – Αντιμετώπιση , σ. 315 κι έπ..

[208] Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990), ό.π., σ. 424 και Γεωργούλας, Σ. (2000), ό.π., σ. 96.

[209] Γεωργούλας, Σ. (2000), ό.π., σ. 63.

[210] Στο ίδιο, ό.π..

[211] Cohen, S. Frederick, Genber – Densen, Judianne (1992) `` Μία μελέτη για τη σχέση ανάμεσα στην κακοποίηση του παιδιού και τον εθισμό στα ναρκωτικά σε 178 ασθενείς : προκαταρτικά αποτελέσματα '', εις : 3ο Διεθνές Συνέδριο για την Κακοποίηση και Παραμέληση του Παιδιού (μετάφ. Έλενα Τσάφου, Σωτηρία Τσιώτρα – Τμήμα Ενημέρωσης ΚΕ.Θ.Ε.Α.).

στα ναρκωτικά, φανερώνει την άμεση σχέση μεταξύ οικογενειακής δυσλειτουργίας και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από την πλευρά των ανηλίκων.

Πιο συγκεκριμένα, οι Cohen και Gerber, κατά τον πρώτο χρόνο ίδρυσης του προγράμματος γονέων στο `` Oddysey House ´´ [212], έθεσαν στα πλαίσια του θεραπευτικού προγράμματος το ερώτημα : `` Τι συνέβη σε αυτούς τους ενήλικες που θέτει σε κίνδυνο την ικανότητα – ή την επιθυμία τους – να αναθρέψουν τα παιδιά τους ; ´´. Η παρατήρηση των αλληλεπιδράσεων γονέα / παιδιού και μία ανασκόπηση του κοινωνικού τους ιστορικού, αποκάλυψε αρκετές απαντήσεις :

- Ο χρόνιος αλκοολισμός και / ή ο εθισμός στα ναρκωτικά δημιουργεί περιβάλλον παραμέλησης / κακοποίησης στα παιδιά,
- τα μη `` προγραμματισμένα ´´ και / ή μη επιθυμητά παιδιά έρχονται συχνά αντιμέτωπα με τα αρνητικά συναισθήματα ή την εχθρικότητα των γονέων τους,
- οι `` μονοί ´´ γονείς σε μεμονωμένες περιπτώσεις συχνά υπολείπονται σε ικανότητες αντιμετώπισης, ώστε να ελέγχουν το άγχος που δημιουργούν στο περιβάλλον οι εξαρτητικές ανάγκες του παιδιού, και
- οι ενήλικες, οι οποίοι στα παιδιά τους δε βίωσαν μία σχέση ανατροφής με τους γονείς τους, βρίσκουν δύσκολο να αναθρέψουν οι ίδιοι τα παιδιά τους [213].

Επιπρόσθετα, πραγματοποίησαν μελέτη (1992) [214] σε τυχαίο επιλεγμένο δείγμα 178 ασθενών που βρίσκοντας σε θεραπεία διαμονής στα προγράμματα του `` Oddysey House ´´ εκείνη την χρονική

---

[212] Το `` Oddysey House ´´ είναι ένα μοντέλο Θεραπευτικής Κοινότητας διαμονής, που παρέχει υπηρεσίες στεγνού προγράμματος, ψυχιατρικά προσανατολισμένης επανένταξης χρηστών ναρκωτικών στις Η.Π.Α. και την Αυστραλία. Η ίδρυση του πρώτου προγράμματος `` Oddysey ´´ το 1966 αποτελούσε κατά ένα μεγάλο μέρος απάντηση στον αυξανόμενο πληθυσμό ενηλίκων χρηστών ηρωίνης που δεν ήταν σε θεραπεία, στην πόλη της Νέας Υόρκης. Ωστόσο, το 1969 το `` Oddysey ´´ άνοιξε το πρώτο θεραπευτικό κέντρο για εφήβους και το 1971 ξεκίνησε το πρόγραμμα για τους γονείς. Το Πρόγραμμα Γονέων θεραπεύει χρήστες ναρκωτικών και τα παιδιά τους (έως την ηλικία των 5 ετών) στις ίδιες εγκαταστάσεις. Το προσωπικό παρέχει 24ωρη εποπτεία στα μικρά, ενώ παρατηρεί τις συνήθειες ανατροφής εκ μέρους των γονέων. Ο σκοπός του Προγράμματος Γονέων είναι να διδάξει δεξιότητες ανατροφής σε ενήλικες οι οποίοι, εξ αιτίας του εθισμού τους, παραμελούν για μεγάλο χρονικό διάστημα ή κακοποιούν σωματικά τα παιδιά τους. Σε μερικές περιπτώσεις δεν είναι δυνατόν να αναδομηθεί η οικογενειακή ενότητα – ακόμα και με τις υπηρεσίες στήριξης – και έτσι πρέπει να βρεθούν εναλλακτικές συνθήκες φροντίδας του παιδιού. Το θεραπευτικό μοντέλο του `` Oddysey House ´´ αποτελεί μία σύνθεση διαφόρων σχολών της συμπεριφορικής επιστήμης και της ψυχιατρικής ( π.χ. θεραπεία του Περιβάλλοντος, θεραπεία της Πραγματικότητας, Φρόιντ ) και τεχνικών τροποποίησης της συμπεριφοράς. Το `` Oddysey ´´ αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στο δυαδικό ρόλο του εκπαιδευμένου επαγγελματία υγείας και του πρώην χρήστη υποδείγματος ρόλου (role model) που δουλεύουν ως μία θεραπευτική ομάδα (ιατρικό μοντέλο). Επίσης, σκοπός του `` Oddysey ´´ είναι να επιστρέψει στους πελάτες του στην κοινωνία ως καθαρούς, χωρίς εγκληματική συμπεριφορά, δημιουργικούς ( παραγωγικούς ) πολίτες – και όχι να παραμείνουν στην ασφαλή, υποστηρικτική δομή του θεραπευτικού χώρου. Η ψυχιατρική προσέγγιση του `` Oddysey ´´ ενδιαφέρεται περισσότερο για τη διερεύνηση της συμπτωματολογίας του εθισμού, παρά για τον ίδιο τον εθισμό, έχοντας ως αποτέλεσμα την αξιοσημείωτη ικανότητα να επανεντάσσει ένα ευρύ φάσμα από εθνότητες, θρησκείες, φυλές, γεωγραφικούς και διαγνωστικούς πληθυσμούς. Αυτή η ευελιξία είναι η πρωταρχική δύναμη για την εξάπλωση του οργανισμού στις Η.Π.Α. και Αυστραλία. Τα προγράμματα θεραπείας του `` Oddysey ´´ εξυπηρετούν κάθε χρόνο περίπου 40 – 60 ασθενείς, εκτός της Αυστραλίας όπου ο μεγαλύτερες κτιριακές εγκαταστάσεις επιτρέπουν και μεγαλύτερο πληθυσμό. Στο ίδιο, σ. 1 – 2.

[213] Στο ίδιο, σ. 2.

[214] Στο ίδιο, σ. 2 – 3.

περίοδο, για τη σχέση ανάμεσα στην κακοποίηση του παιδιού, ως μορφή οικογενειακής δυσλειτουργίας, και τον εθισμό στα ναρκωτικά, με τη βοήθεια ενός ειδικού ερωτηματολογίου. Αν και η αρχική πρόθεση της μελέτης ήταν να εξετάσει 200 ασθενείς, τα αυθεντικά δεδομένα 23 Αυστραλιανών πελατών χάθηκαν κατά τη μεταφορά και, τελικά, η διανομή διαμορφώθηκε ως εξής :

ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

- Μελβούρνη : 31
- Βικτώρια : 46

Η.Π.Α.

- Λουϊζιάνα : 25
- Μίσιγκαν : 24
- Νέα Υόρκη : 26
- Γιούτα : 26

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της ερευνητικής δραστηριότητας, προέκυψαν τα εξής :

1. Με εξαίρεση το δείγμα των Νεουρκέζων, η επίπτωση των υιοθετήσεων ήταν μη αξιοσημείωτη,
2. οι αριθμοί διαζυγίων / χωρισμών ήταν σημαντικοί, αν και μη αξιοσημείωτοι, εκτός της Γιούτας όπου 54% του δείγματος παρουσίαζαν γονεική σύγκρουση (διαζύγιο / χωρισμό),
3. αν και Αυστραλιανοί ανέφεραν 27% γονεικό χωρισμό / διαζύγιο, μόνο 4% μεγάλωσε σε μονογονεικά σπίτια. Στην Αμερική, το Μίσιγκαν ανέφερε 38% μονογονεικών σπιτιών,
4. 35% του δείγματος ανέφερε ότι είχε κακοποιηθεί σωματικά από τον πατέρα, 24% από την μητέρα. Η σωματική κακοποίηση στην Αυστραλία ήταν 50% υψηλότερη από ό,τι στην Αμερική. Το Μίσιγκαν ήταν το μόνο δείγμα που ανέφερε μεγαλύτερη κακοποίηση από τις μητέρες απ΄ ό,τι από τους πατέρες,
5. σε όλες τις περιπτώσεις, η μητέρα γονέας δεν είχε ενεργό ρόλο στη σεξουαλική κακοποίηση, ενώ σε όλα τα δείγματα, εκτός ενός, ο πατέρας ήταν ο σεξουαλικά επιθετικός. Αξίζει να σημειωθεί ότι, στη Γιούτα ο αριθμός πλησίαζε το 8% - διπλάσιος από κάθε άλλο πληθυσμό,
6. οι Αυστραλιανοί πατέρες αναφέρθηκαν για παραμέληση δύο φορές συχνότερα από τις μητέρες. Οι Αμερικανοί πατέρες αναφέρθηκαν σε ποσοστό μόνο κατά 1/3 μεγαλύτερο από ό,τι οι μητέρες για παραμέληση, εκτός της Γιούτα που οι μητέρες που παραμελούσαν τα παιδιά τους ξεπερνούσαν τους άνδρες και οι δύο γονείς ήταν αντιστοίχως πιο αμελείς από τους υπόλοιπους στη χώρα,

7. όλα τα δείγματα ανέφεραν ότι οι μητέρες ήταν περισσότερο προστατευτικές από τους πατέρες,
8. οι πατέρες αναφέρθηκαν σε διπλάσιο ποσοστό βίαιοι απ΄ ό,τι οι μητέρες. Μόνο το δείγμα του Μίσιγκαν ανέφερε υψηλό ποσοστό βίαιων μητέρων,
9. η γονεική εγκληματική δραστηριότητα ήταν αρκετά σταθερή, με τους πατέρες να εμπλέκονται 3 φορές πιο συχνά από τις μητέρες,
10. όλα τα δείγματα ανέφεραν ψυχιατρικά προβλήματα στις μητέρες περισσότερο από τους πατέρες. Η Γιούτα ανέφερε ένα αρκετά υψηλό ποσοστό 50% στο σύνολο όλων των μητέρων,
11. σε όλα τα δείγματα, η χρήση αλκοόλ από τους πατέρες ήταν περισσότερη απ΄ ό,τι στις μητέρες. Είναι αρκετά σημαντικό ότι στη Γιούτα, όπου η εκκλησία του Μορμόνων ασκεί τη μεγαλύτερη επιρροή της ως προς τη χρήση αλκοόλ, οι αναφορές έδειχναν το μεγαλύτερο ποσοστό αλκοολικών γονέων,
12. για όλο το δείγμα, η χρήση συνταγογραφημένων ναρκωτικών, βρέθηκε περίπου 50% πιο συχνή μεταξύ των μητέρων απ΄ ό,τι των πατέρων. Η Γιούτα ανέφερε υψηλό ποσοστό χρήσης συνταγών και στους δύο γονείς, ιδιαίτερα στις μητέρες,
13. οι αναφορές σχετικά με την παραμέληση κυμάνθηκαν από 23% έως 46%, με ένα σημαντικό μέσο όρο 39% κάτω της ηλικίας των 12 ετών (οι αριθμοί παραμέλησης άνω των 12 ετών δεν θεωρήθηκαν ότι είχαν σχέση με αυτή την ερευνητική δραστηριότητα),
14. οι αναφορές σχετικά με τη γυναικεία σεξουαλική κακοποίηση (παρενοχλήσεις, θωπείες, εκπόρνευση) ήταν σημαντικές, με μέσο όρο 39% για όλο το δείγμα. Η Λουϊζιάνα ανέφερες χαμηλό ποσοστό, υποδηλώνοντας εδώ όπως και σε άλλες περιοχές την παρουσία μιας πιο ανέπαφης, εκτεταμένης οικογένειας. Η Γιούτα ανέφερε ένα αξιοσημείωτο υψηλό στοιχείο γυναικείας σεξουαλικής κακοποίησης, αντικατοπτρίζοντας ίσως μία πολιτισμική τάση προς τη σεξουαλική καταπίεση,
15. οι αναφορές σχετικά με την ανδρική σεξουαλική κακοποίηση ήταν σημαντικά χαμηλότερες από των γυναικών,
16. οι αναφορές σχετικά με την ανδρική αιμομιξία ήταν γενικά χαμηλές, αλλά σημαντικά υψηλότερες στην Αυστραλία απ΄ ό,τι στις Η.Π.Α.,
17. οι αναφορές της γυναικείας αιμομιξίας είχαν μέσο όρο 28% για όλο το δείγμα, κυμαινόμενες από 5% στη Λουϊζιάνα έως 50% στη Γιούτα. Η αιμομιξία μετά την ηλικία των 12 ετών (εφηβεία) γενικά σταματούσε,
18. οι αναφορές βιασμού ήταν γενικά μη αξιοσημείωτες,

19. οι αναφορές βιασμού των γυναικών ήταν, όπως αναμενόταν, 3 φορές υψηλότερες μετά την εφηβεία και συχνά αναφέρονταν από το ½ του δείγματος ή περισσότερο,
20. ένα μεγάλο ποσοστό των Αυστραλών ασθενών ανέφεραν σωματική βία, αλλά το ποσοστό για όλο το δείγμα ήταν 38%,
21. το 43% του δείγματος ανέφερε οικογενειακή βία σε ηλικία μικρότερη των 12, και
22. γενικά, η αναφορά του δείγματος για τη βία στην οικογένεια ενίσχυε τις απαντήσεις για οικογενειακή βία [215].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, παρά τη δεδομένη προφανή αδυναμία της μελέτης, εάν η κακοποίηση του παιδιού έχει μία σημαντική σχέση με τη διαμόρφωση των μηχανισμών ενηλικίωσης – η έλλειψη τέτοιων μηχανισμών σε ένα σύνθετο, ανταγωνιστικό αστικό περιβάλλον μπορεί να αφήσει το άτομο εύκολη λεία για ανάμειξη με τα ναρκωτικά.

Πάντως κάποιοι ερευνητές συσχετίζουν την ύπαρξη των << διαλυμένων >> σπιτιών με αδικήματα καθώς και παραβάσεις. Πιο συγκεκριμένα, σε δείγμα χρηστών ηρωίνης, 52% προέρχονταν από οικογένειες που διαλύθηκαν πριν φθάσουν οι χρήστες το 16° έτος της ηλικίας τους. Επιπροσθέτως, από το ποσοστό αυτό, τουλάχιστον 16% ήταν από θάνατο ενός από τους γονείς, ενώ το αντίστοιχο αντικείμενο ποσοστό του γενικού πληθυσμού ήταν μόλις 7 – 9%. Επίσης, στην ηλικία των 6 ετών είχαν χάσει τον ένα από τους γονείς 28%. Ειδικότερα για τη μητέρα, 20% την είχαν χάσει πριν τα 16, ενώ 9% πριν από τα 6 χρόνια [216].

Κατά τον Chein (1964) [217] από << διαλυμένα >> σπίτια προέρχονται:

α) Το 23% από όσους δεν είχαν κάνει αδικήματα και δεν έπαιρναν τοξικές ουσίες

β) το 37% από όσους δεν είχαν κάνει αδικήματα αλλά έπαιρναν ηρωίνη, και

γ) το 51% από όσους είχαν κάνει αδικήματα και έπαιρναν ηρωίνη.

Επίσης, σύμφωνα με τους Wells και Rankin (1991) [218] , η σύνθεση των οικογενειών αποτελεί μια όψη της οικογενειακής ζωής, η οποία είναι σταθερά συνδεδεμένη με την παραβατικότητα. Γι' αυτούς τα παιδιά που ζουν σε σπίτια μόνο με τον ένα γονέα ή σε σπίτια, όπου οι συζυγικές σχέσεις του ζευγαριού έχουν διαλυθεί λόγω διαζυγίου ή χωρισμού, είναι πιθανότερο να φανερώσουν μια σειρά

[215] Στο ίδιο, σ. 5 – 7.
[216] Μενούσης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 144 – 145.
[217] Chein, L., Gerard. D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964) `` The Road to H : Narcotics, Deliguency and Social Policy. New York : Basic Books, σ. 155 – 157 και Μενούσης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 145.
[218] Wells, L.E., Rankin, J.H. (1991) `` Families and delinquency : a metal – analysis of the impact of broken homes '', Social Problems 38 (1), σ. 71 – 83.

συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένης και της παραβατικότητας σε σύγκριση με τα παιδιά που ζουν σε οικογένειες με δύο γονείς.

Από το 1970, η αναλογία των Αμερικανών νοικοκυριών που έχουν παιδιά που ζουν με δύο γονείς έχει μειωθεί σημαντικά. Πιο συγκεκριμένα, το 1970, ποσοστό 64% των αφρο – αμερικανών παιδιών ζούσε με δύο γονείς, σε σύγκριση με 35% το 1997. Τα συγκριτικά στοιχεία για τα λευκά παιδιά είναι 90% και 74%, αντίστοιχα [219]. Επίσης, σύμφωνα με τους Bray και Etherington (1993) [220] το 40% των λευκών παιδιών και το 75% των αφρο – αμερικανών παιδιών θα βιώσουν το χωρισμό γονέων ή το διαζύγιο πριν φτάσουν στην ηλικία των 16 ετών, ενώ κατά τις εκτιμήσεις των Fuistenberg και Cherlin (1991) [221] και πολλά από αυτά τα παιδιά θα βιώσουν, με την πάροδο του χρόνου, πολλές διαλύσεις οικογενειών.

Ωστόσο, όσο ανησυχητικά κι αν είναι τα παραπάνω στοιχεία, δεν αντικατοπτρίζουν την επίδραση των αλλαγών της οικογένειας στα μοναχοπαίδια. Βέβαια, ατές οι αλλαγές στην οικογένεια μπορεί να ενεργοποιήσουν αλλαγές στη διαμονή, στις οικογενειακές συνθήκες, στους οικογενειακούς ρόλους καθώς και στις σχέσεις με επαυξημένο άγχος αλλά και συγκρούσεις στο σπίτι. Πάντως, γεγονός είναι ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες έχουν σημαντικές συνέπειες στην προσαρμογή των παιδιών μέσα στην οικογένεια [222].

Σύμφωνα με την έρευνα των Terence και των συνεργατών του (2000) [223] στο Ροτζεστερ, Νέα Υόρκη, Ντένβερ, Κολοράντο, Πίτσμπουργκ και Πενσυλβάνια, που πραγματοποιήθηκε σε 4000 άτομα που έλαβαν μέρος σε τακτά διαστήματα για περίοδο δέκα ετών, καταγράφοντας τη ζωή τους λεπτομερώς, έδειξε ότι τα νέα παιδιά σε αυτά τα δείγματα αστικών περιοχών βίωσαν ένα σημαντικό αριθμό αλλαγών στην οικογένεια κατά την διάρκεια της εφηβείας. Πιο συγκεκριμένα, στο Ρότζεστερ περίπου τα 2/3 του δείγματος (ποσοστό 64,5%) βίωσαν το λιγότερο μία αλλαγή – στη δομή της οικογένειας σε περίοδο 4 ετών και περίπου το 45% βίωση δύο ή τρεις αλλαγές στην οικογένεια.

Στο Ντένβερ, σχεδόν τα μισά νέα παιδιά (ποσοστό 49%) βίωσαν μία ή δύο οικογενειακές αλλαγές και το 29% βίωσε δύο ή και περισσότερες [224].

---

[219] Lugaila, T. (1980) Marital Status and Living Arrangements : March 1988 (Update), U.S. Census Bureau Current Population Survey Report, σ. 20 – 514, Washington, DC : U.S. Government Printing Office.

[220] Bray, J.H., Hetherington, E.M. (1993) `` Families in transition : Introduction and overview ´´, Journal of Family Psychology 7 (1), σ. 3 – 8.

[221] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ακόλουθο : Furstenberg, F.F., Cherlin, A.J. (1991) `` Divided Families : What Happens to Children When Parents Part ´´, Cambridge, M.A. : Harvard University Press.

[222] Bumpass, L., Sweet, J.A. (1989) `` Children's experience in single – parent families : Implications of cohabitation and marital transitions ´´, Family Planning Perspectives 21 (6), σ. 256 – 260.

[223] Thornberry, T., Smith, C., Rivera, G., Huizinpa, D., Loeber, M.S. (2000) Δελτίο για τη Δικαιοσύνη των Ανηλίκων : διαλυμένες οικογένειες και παραβατικότητα (μετάφ. – επιμέλ. : Μαριάνθη Ξένου), π. Ποινική Δικαοσύνη, τεύχ. 1 / 2000 (έτος 3ο), σ. 73 – 76.

[224] Στο ίδιο, ό.π.

Τέλος η οικογενειακή αστάθεια εμφανίζεται λιγότερο έντονη στο Πίτσμπουργκ, όπου περίπου το 30% των αγοριών βίωσαν μία ή περισσότερες οικογενειακές αλλαγές [225].

'Ενα σημαντικό σημείο στο οποίο κανείς πρέπει να προσανατολίσει το βλέμμα του είναι ότι, το πλήθος των αλλαγών στην οικογένεια είχε μία σαφή και ταυτόχρονα στατιστικά σημαντική συνέπεια στην παραβατικότητα και χρήση ναρκωτικών ουσιών στα νέα κυρίως παιδιά του Ρότζεστερ [226].

Πιο συγκεκριμένα, περίπου τα 2 / 3 (ποσοστό 64,1%) αυτών που δε βίωσαν καμία αλλαγή στη δομή της οικογένειας ανέφεραν παραβατικότητα. Αξίζει να ειπωθεί ότι, αυτή η αναλογία αυξανόταν σταθερά όταν ο αριθμός των αλλαγών στην οικογένεια μεγάλωνε, φθάνοντας στο μέγιστο σημείο της τάξης του 90% των νέων παιδιών που βίωσαν πέντε ή περισσότερες αλλαγές στην οικογένεια. Επίσης, μια ισχυρότερη τάση διαπιστώθηκε για τη χρήση ναρκωτικών – περίπου 28% των εφήβων που δε βίωσαν καμία αλλαγή στη δομή της οικογένειας ανέφεραν χρήση ναρκωτικών, όμως η αναλογία αυξήθηκε στο 60% περίπου, για τα παιδιά εκείνα που βίωσαν πέντε ή περισσότερες αλλαγές στην οικογένεια [227].

Στο Ντένβερ, η παραβατικότητα αυξήθηκε σημαντικά με την αύξηση των αλλαγών στην οικογένεια από 61% για τα νέα παιδιά χωρίς οικογενειακές αλλαγές, φθάνοντας στο μέγιστο σημείο του 85% για τα παιδιά με τρεις ή περισσότερες αλλαγές στην οικογένεια. Επιπροσθέτως, σχεδόν το 1 / 3 (ποσοστό 31%) των εφήβων χωρίς αλλαγές στην οικογένεια χρησιμοποιούσε ναρκωτικά, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό αυτών με τρεις ή περισσότερες αλλαγές ήταν 90% [228]. Όσον αφορά το Πίτσμπουργκ, οι σχέσεις μεταξύ των αλλαγών στην οικογένεια και παραβατικότητας και χρήσης ναρκωτικών ουσιών δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, αλλά η τάση είναι όμοια με αυτή που παρατηρήθηκε στο Ντένβερ καθώς και στο Ρότζεστερ. Πιο συγκεκριμένα, παρ' όλο που ένα ποσοστό 64% των νέων που δε βίωσε καμία αλλαγή στην οικογένεια, ανέφερε παραβατικότητα και 80% αυτών που βίωσαν τρεις ή περισσότερες αλλαγές ανέφεραν παραβατικότητα, περίπου 27% νέων χωρίς καμία αλλαγή στην οικογένεια ανέφερε χρήση ναρκωτικών, ενώ το ποσοστό ανέρχεται σε 37,5% (1 / 3) όταν πρόκειται για τους νέους που βίωσαν τρεις ή και περισσότερες αλλαγές [229].

Ο Smith και οι συνεργάτες του (1997) [230] πραγματοποιώντας μία περισσότερο βελτιωμένη ανάλυση των στοιχείων που προέκυψαν από το Ρότζεστερ, προσπάθησαν να επιβεβαιώσουν ότι τα βασικά αποτελέσματα που προέκυψαν από τη σύγκριση μόνο δύο μεταβλητών – αλλαγές στην

[225] Στο ίδιο, ό.π..
[226] Στο ίδιο, ό.π..
[227] Στο ίδιο, σ. 74.
[228] Στο ίδιο, ό.π..
[229] Στο ίδιο, ό.π..
[230] Η ανάλυση αυτή επιβεβαιώνει ότι η μεταβλητή πρόβλεψης – εμπειρία οικογενειακών αλλαγών – τοποθετείται φυσιολογικά πριν από τη μεταβλητή έκβασης – παραβατικότητας ή χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Βλέπε περισσότερα στο παρακάτω : Smith, C.A., Rivera, C., Thornbery, T.P. (1997) '' Family disruption and delinquency : the impact of changes in family structure of adolescent development '', Unpublished report prepared for the U.S. Department of Justice, Office Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

οικογένεια και παραβατική συμπεριφορά – είναι ακριβή – ακόμα και όταν άλλοι παράγοντες λαμβάνονται υπόψη. Έτσι, εκτός από τη μέτρηση παραβατικότητας και χρήσης ναρκωτικών ανέλυσαν και τη συχνότητα εμπλοκής στην παραβατικότητα και χρήση ναρκωτικών. Επίσης, ο αριθμός των αλλαγών στις οικογένειες που συνέβη στην αρχή της έρευνας, συγκρίθηκε αργότερα με την παραβατικότητα και χρήση ναρκωτικών.

Σύμφωνα με την ανάλυση αυτή τα αποτελέσματα του γένους, οικογενειακής φτώχειας, οικογενειακής δομής στην αρχή της έρευνας, οικογενειακή επίβλεψη και αρχική παραβατικότητα ή χρήση ναρκωτικών βρίσκονταν υπό έλεγχο, όταν οι σχέσεις μεταξύ αλλαγών στην οικογένεια και παραβατικότητας και χρήσης ναρκωτικών αναθεωρούνται. Κατ' αυτόν τον τρόπο, διασφάλισαν ότι οι σχέσεις που συνδέουν συχνότητα παραβατικής συμπεριφοράς και χρήσης ναρκωτικών σε σχέση με την οικογένεια δεν ήταν αποτέλεσμα αυτών των άλλων μεταβλητών. Όλες οι συγκρίσεις στις οποίες προέβησαν έδειξαν ότι ο μεγαλύτερος αριθμός αλλαγών στην οικογένεια ήταν σημαντικά συνδεδεμένες με το υψηλότερο βαθμό παραβατικότητας και χρήσης ναρκωτικών [231].

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η έρευνα αυτή καταδεικνύει την ύπαρξη μιας σταθερής σχέσης ανάμεσα στον αριθμό των αλλαγών στην οικογένεια και στην υψηλότερη παραβατικότητα και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι διαφορές που παρουσιάσθηκαν μεταξύ των νέων παιδιών χωρίς προβλήματα στην οικογένεια και αυτών με πολλαπλές αλλαγές στην οικογένεια ήταν πανομοιότυπα και στις τρεις πόλεις (Ρότζεστερ, Ντένβερ, Πίτσμπουργκ) και οι σχέσεις ήταν στατιστικά σημαντικές στο Ρότζεστερ και στο Ντένβερ. Από αυτά τα στοιχεία προκύπτει ότι οι πολλαπλές αλλαγές στην οικογένεια αποτελούν ένα παράγοντα κινδύνου για το πέρασμα στην παραβατική συμπεριφορά, ιδίως στους νέους.

Ένα ακόμη σημαντικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι, οι αλλαγές στην οικογένεια μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες στην προσαρμοστικότητα του εφήβου. Οι έφηβοι, για παράδειγμα, που βιώνουν συνεχές άγχος μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολία στην καταπολέμηση του θυμού καθώς και άλλων αρνητικών συναισθημάτων και αυτό μπορεί σαφώς να συμβάλει στην εμπλοκή τους στην παραβατικότητα και στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Πάντως, σε κοινωνικό επίπεδο υπάρχουν στοιχεία όπου η οικονομική στέρηση και η δυσκολία πρόσβασης σε ευκαιρίες διαβρώνουν τελικά τη συζυγική και γονική λειτουργία, όπως επίσης, και ότι η φτώχεια έχει εμποδίσει τους γάμους μεταξύ οικογενειών διαφορετικού χρώματος καθώς και τη

[231] Στο ίδιο, ό.π..

σταθερότητα αυτών των γάμων [232]. Επίσης, το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας μπορεί να αποθαρρύνει το γάμο εξαιτίας διαφόρων οικονομικών συμφερόντων [233].

Τέλος μια κλιμάκωση συνεπειών είναι πιθανή για τους εφήβους που βιώνουν αλλαγές στην οικογένεια. Ωστόσο, μερικοί χωρισμοί στις οικογένειες μειώνουν τις συγκρούσεις αλλά και το άγχος. ''Έτσι, για παράδειγμα, μια φανερή οικογενειακή σύγκρουση μπορεί να μειωθεί όταν οι σύζυγοι χωρίζουν. Επιπροσθέτως μερικά από τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας (όπως πατριός και μητριά ή παππούδες και γιαγιάδες) οι οποίοι εμπλέκονται περισσότερο στη ζωή των εφήβων μπορούν να παρέχουν μια συμπληρωματική ανατροφή ή άλλες διεξόδους, όπως οικονομική βοήθεια που αντισταθμίζει την επίδραση της αλλαγής στην οικογένεια.

Σύμφωνα με τον Hentherington (1993) [234] οι συνέπειες των συγκρούσεων και των διαζυγίων υποδεικνύουν πλήθος προστατευτικών παραγόντων συμπεριλαμβανομένων της ακαδημαϊκής επίδοσης καθώς και του δομημένου σχολικού περιβάλλοντος, τα οποία μπορούν να ενισχύσουν την προσαρμοστικότητα των εφήβων που βιώνουν αλλαγές στην οικογενειακή ζωή.

Ωστόσο, σύμφωνα με τα `` Κοινωνιοδημογραφικά Χαρακτηριστικά των εισαχθέντων στις Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕ.ΘΕ.Α. από το 1983 μέχρι το 1994 ´´, παρουσιάζεται σε γενικές γραμμές ένα αντίστροφο φαινόμενο, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που εισήχθησαν σε Θεραπευτική Κοινότητα προέρχονταν από οικογένειες όπου και οι δύο γονείς ζουν μαζί. Πιο συγκεκριμένα, κατά το χρονικό διάστημα 1983 μέχρι το 1994, σ' αυτήν την κατηγορία καταγράφεται ένα ποσοστό 62,66% συνολικά (63,45% άνδρες και 59,42% γυναίκες) [235].

Ο Πίνακας 6 [236] στο Π.Π.Α. παρουσιάζει την `` Οικογένεια Προέλευσης των Εισαχθέντων σε Θ.Κ. από το 1983 μέχρι το 1994 ´´.

Επίσης, οι Μπούκης, Κοντοπούλου και Χατζηχαραλάμπους (1995) [237] μελετώντας την πιθανή σχέση μεταξύ ψυχοκοινωνικών παραμέτρων και χρήσης τοξικών ουσιών, προέβησαν σε έρευνα. Εξετάζοντας συστηματικά 1000 περιστατικά χρόνιων χρηστών τοξικών ουσιών (η εξέταση

---

[232] Mc Loyd, V. (1990) `` The impact of economic hardship on black families and children : Psychological distress, parenting and socioemotional development ´´, Child Development 61 (2), σ. 311 – 346.

[233] Moffitt, R.A. (1995) `` The effect of the welfare system on non – marital childbearing ´´, in : report to Congress on Out – of – Wedlock Childbearing, Hyattsville, M.D : U.S. Department of Health and Human Services, σ. 167 – 170.

[234] Henthrington, E.M. (1993) `` An overview of the Virginia Longitudinal Study of Divorce and Remarriage with a focus on early adolescence ´´, Journal of Family Psychology 7 (1), σ. 39 – 56.

[235] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (1995) Παρουσίαση των Κοινωνιοδημογραφικών Χαρακτηριστικών των Εισαχθέντων στις Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕ.ΘΕ.Α. από το 1983 μέχρι το 1994, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 15.

[236] Στο ίδιο, σ. 15.

[237] Μπούκης, Δ., Κοντοπούλου, Ε., Χατζηχαραλάμπους, Σ. (1995) `` Οι ψυχοκοινωνικές παράμετροι βάσει ιατροδικαστικών αναλύσεων χιλίων συλληφθέντων χρηστών τοξικών ουσιών ´´, εις : New developments in psychiatry & neurology of adults & children, 4th International Congress of A.P.P.A.C., 8 – 11 December 1994, Athens, A.P.P.A.C. (Αρχεία Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.), τ. 2, αρ. 2 (6).

περιελάμβανε δομημένη ιατροδικαστική και ψυχολογική συνέντευξη σε συνδυασμό με ανάλογη ιατροδικαστική εξέταση), τα οποία αφορούσαν συλληφθέντες για αδικήματα το 1729 / 87 περί ναρκωτικών με σκοπό τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης για το αν ήταν χρήστες ναρκωτικών ουσιών ή όχι, κατέληξαν στο παρακάτω, εκτός των άλλων, βασικό συμπέρασμα ότι, το διαζύγιο στην οικογένεια δεν είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με τη χρήση τοξικών ουσιών στο εσωτερικό της. 'Άλλωστε, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, οι περισσότεροι χρήστες αν και μεγάλωναν σε δομημένο οικογενειακό πλαίσιο, εν τούτοις, η έλλειψη ικανοτήτων επιβίωσης σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο, σε συνδυασμό με έλλειψη ευκαιριών στο κοινωνικό περιβάλλον, φάνηκαν να παρεμπόδισαν την φυσιολογική εξέλιξη των ατόμων αυτών, παρά το διαζύγιο μέσα στην οικογένειά τους.

Πάντως, σύμφωνα με τα `` Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.ΘΕ.Α. από το 1995 έως το 1999 ´´, οι χρήστες δεν εμφανίστηκαν να απομακρύνονται από τη γενική οικογένεια στην εφηβική ηλικία [238]. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι, τα 7 στα 10 άτομα (ποσοστό 72,3%) διαμένουν με τη γονική τους οικογένεια το 1997 [239], ενώ το 1998 το ποσοστό αυτό δεν αλλάζει ουσιαστικά και κυμαίνεται στα ίδια περίπου ποσοστά [240].

Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα της έρευνας των Πομίνη, Λιάππα και Παπαβασιλείου (1991) [241]. Δείγμα της έρευνας αυτής αποτέλεσαν 26 οικογένειες ενώ σκοπός της ήταν η περιγραφή της θεραπευτικής προσέγγισης των οικογενειών των χρηστών, η μελέτη των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους, καθώς και οι τρόποι αλληλεπίδρασης των μελών μεταξύ τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι, εκ των άλλων ένα ποσοστό 80% των χρηστών ζούσε με την πατρική του οικογένεια ενώ μόλις στο 27% των οικογενειών διαπιστώθηκε η απουσία του ενός γονέα.

Επίσης σε έρευνα της Ακρίβου (1997) [242], το 69% των παιδιών και εφήβων που είχαν καταδικασθεί από το Δικαστήριο Ανηλίκων της Αθήνας για ναρκωτικά – κυρίως χρήση ινδικής

---

[238] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000) Κοινωνιοδημογραφικά Χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1995 έως το 1999 (Διαχρονική Μελέτη), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 36.

[239] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1998) Κοινωνιοδημογραφικα χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 1997 (Συνοπτική παρουσίαση), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 25.

[240] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1999) Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 1998 (Συνοπτική παρουσίαση), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 22.

[241] Πομίνη, Β., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (.1991.) `` Θεραπευτική προσέγγιση στις οικογένειες εξαρτημένων ατόμων που απευθύνθηκαν για βοήθεια στο Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου : Ι. Δημογραφικά στοιχεία, ΙΙ. Τρόποι αλληλεπίδρασης των μελών του οικογενειακού συστήματος : προκαταρκτικά ευρήματα ´´, εις : 12° Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), περίληψη 69, σ. 43.

[242] Εφ. << Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία >>, της 16 / 11 / 1997, σ. 29.

κάνναβης - προέρχονταν από οικογένειες όπου οι γονείς θεωρείται ότι συμβίωναν αρμονικά, ενώ μόνο το 27% των καταδικασμένων ανηλίκων ανήκουν σε `` διαλυμένες οικογένειες ΄΄ (οι γονείς ή είχαν πάρει διαζύγιο ή βρίσκονταν σε διάσταση).

Επίσης, σε μελέτη που πραγματοποίησε το ΚΕ.ΘΕ.Α. το 1995 για τα `` Κοινωνιοδημογραφικά Χαρακτηριστικά των εξαρτημένων ατόμων ΄΄, βρέθηκε ότι οι 7 στους 10 χρήστες που ζητούν βοήθεια από τα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.ΘΕ.Α. ζουν με την οικογένειά τους. Το ποσοστό διαβίωσης με την οικογένεια ξεπερνά το 80% για την ηλικιακή ομάδα κάτω των 19 ετών. Επιπροσθέτως, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ακόμη και στην ηλικιακή ομάδα άνω των 30 ετών το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 68,8% για τους άνδρες και 57,6% για τις γυναίκες [243].

Παρόμοια εικόνα παρουσιάζουν και τα στοιχεία του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄ των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια κατά το χρονικό διάστημα 1996 έως 2000. Πιο συγκεκριμένα, το 1996 η πλειονότητα των ατόμων που ζητούν θεραπευτική βοήθεια ζουν με τους γονείς τους. Ένα 10% μόνοι ή με φίλους, ενώ το 10% - 20% με σύζυγο ή σύντροφο [244].

Όσον αφορά τις συνθήκες διαβίωσης η μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών εξακολουθούν να ζουν μαζί με τους γονείς τους και το 1997. Μάλιστα, παρατηρείται μια αυξητική τάση από 62,4% το 1996 σε 67,4% ποσοστό αυτών, που μένουν μόνοι ή με φίλους από 9,2% που ζουν με σύζυγο ή σύντροφο ποσοστό 18,0% το 1996 σε 13,6% το 1997 [245].

Σε παρόμοια ερευνητικά συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων (1997) [246]. Πιο συγκεκριμένα η έρευνα έδειξε ότι το 69% των παιδιών των εφήβων που είχαν καταδικασθεί από το Δικαστήριο Ανηλίκων της Αθήνας για ναρκωτικά – κυρίως χρήση ινδικής κάνναβης – προέρχεται από οικογένειες όπου οι γονείς θεωρούνταν ότι συμβίωναν αρμονικά. Μόνο το 27% των καταδικασμένων ανηλίκων ανήκε σε διαλυμένες οικογένειες (οι γονείς ή είχαν πάρει διαζύγιο ή βρίσκονταν σε διάσταση).

Το 1998 η εικόνα δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις σε σχέση με τα προηγούμενα έτη. Και τα έτος αυτό, η μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών ζουν με τους γονείς τους και δεν παρουσιάζεται σημαντική διαφορά διαχρονικά (από το 1995 μέχρι 1998). Ωστόσο, έχει αυξηθεί το

---

[243] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1996) Ετήσια αναφορά με τα χαρακτηριστικά των ατόμων κατά την πρώτη επαφή για θεραπεία : έτος αναφοράς : 1995, σ. 15 και Παυλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. (1996) `` Έρευνα για τα Κοινωνιοδημογραφικά Χαρακτηριστικά των Εξαρτημένων Ατόμων που ζήτησαν υπηρεσίες από το ΚΕ.ΘΕ.Α το 1995 ΄΄, π. Κοινωνική Εργασία, τ. 42, σ. 109 – 136.

[244] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996) Πρώτη Έκθεση του ΕΚ.ΤΕ.Π.Ν. 1996, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 35.

[245] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 19.

[246] Φωτοπούλου, Β. (1997) << Μύθοι που γίνονται σκόνη >>, Εφ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία της 16ης Νοεμβρίου 1997, σ. 99.

ποσοστό αυτών που ζουν με σύζυγο ή σύντροφο. Βέβαια, το εύρημα αυτό συνδέεται κατά πάσα πιθανότητα με τη μεγαλύτερη μέση ηλικίας του δείγματος του 1998 σε σύγκριση με το 1998 [247].

Σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των χρηστών, για το έτος 1999, οι περισσότεροι χρήστες (ποσοστό 69,4%) ζουν με τους γονείς τους και μόνο το 11,6% ζουν μόνοι ή με φίλους. Πιο συγκεκριμένα, περισσότεροι άνδρες (ποσοστό 71,5%), από ότι γυναίκες (ποσοστό 58,3%) ζουν με τη γενική τους οικογένεια, ενώ το ποσοστό των γυναικών που ζουν με το σύζυγο ή το σύντροφό τους είναι υψηλότερο (ποσοστό 17,7%) από το αντίστοιχο των ανδρών (ποσοστό 12,4%) [248].

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη θεραπευτική κοινότητα `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, η πλειοψηφία των εφήβων (ποσοστό 62,6% των αγοριών και το 50% των κοριτσιών), προερχόταν από οικογένειες που οι γονείς ζούσαν μαζί. Μόνο ένα ποσοστό 33,6% των εφήβων (32,1% των αγοριών και 39,1% των κοριτσιών) είχε χωρισμένους γονείς [249].

Ο Πίνακας 7 [250] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την οικογένεια προέλευσης των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη θεραπευτική κοινότητα `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

Επίσης, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 (382 άτομα, εκ των οποίων 294 αγόρια και 88 κορίτσια), η πλειοψηφία των εφήβων (69% των αγοριών και το 60,2% των κοριτσιών) προέρχονταν από οικογένειες όπου οι γονείς ζούσαν μαζί. Ένα ποσοστό 26,7% των εφήβων (24,5% των αγοριών και 34,1% των κοριτσιών) είχε χωρισμένους γονείς [250α]. Ο πίνακας 7[α] [250β] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την οικογένεια προέλευσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Τέλος, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 ( 238 άτομα, εκ των οποίων 190 αγόρια και 48 κορίτσια ), η πλειοψηφία των εφήβων ( 64,7% των αγοριών και το 68,8% των κοριτσιών ) που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ προερχόταν από οικογένειες που οι γονείς ζούσαν μαζί. Ένα ποσοστό 27,3% των εφήβων

---

[247] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 34.

[248] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1999, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 21.

[249] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000) Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 2 και σ. 8.

[250] Στο ίδιο, σ. 8.

[250α] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001) `` Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 8.

[250β] Στο ίδιο, ό.π..

(27,4% των αγοριών και 27,1% των κοριτσιών) είχε χωρισμένους γονείς [250γ]. Ο πίνακας 7β [250δ] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την οικογένεια προέλευσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001.

Και το έτος 2000, ο ρόλος της οικογένειας εξακολουθεί να είναι σημαντικός στα άτομα που ζητούν θεραπευτική βοήθεια, σύμφωνα με το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ´´. Ωστόσο, σημαντικές διαφορές παρατηρούνται μεταξύ των φορέων όσον αφορά τις συνθήκες διαβίωσης καθώς η πλειοψηφία των χρηστών (ποσοστό 18,6%) στους << Λοιπούς φορείς >> (ΑΘΗΝΑ, ΑΡΓΩ – Ψ.Ν.Θ. , ΘΗΣΕΑΣ, ΙΑΣΩΝ, ΚΑΣΤΑΛΙΑ, Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων – Ψ.Ν.Θ. , ΦΙΛΗΜΩΝ) ζουν με τους γονείς τους, σε σύγκριση με το 45,4% στο Πρόγραμμα Αποκατάστασης και το 51,2% στο Κέντρο Βοήθειας του Ο.ΚΑ.ΝΑ. [251]. Επίσης, σύμφωνα με τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών που έκαναν αίτηση για θεραπεία μέσα στο 2001, το 74,2% των χρηστών ζούσαν με τους γονείς τους, 9,2% ζούσαν μόνοι τους και 9,2% ζούσαν με τον / την σύζυγό ή σύντροφό τους [251α], ενώ, τέλος, σύμφωνα με τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών που προσέγγισαν το σύστημα παροχής βοήθειας κατά το έτος 2002, το 10,2% ζούσαν μόνοι, το 72,3% με την γονική οικογένεια, το 10,6% με σύζυγο / σύντροφο, το 1,7% με φίλους και ένα 5,2% με << άλλο >> [251β].

θ. Διαφοροποιήσεις του θεσμού της οικογένειας : το πέρασμα από το << γάμο εφ΄ όρου ζωής >> στο << γάμο κατά βούληση >> και οι επιπτώσεις του στην τοξικοεξάρτηση των ανηλίκων

Ένα βασικό ερώτημα το οποίο προκύπτει είναι ποια είναι η διεθνής εικόνα καθώς και πορεία της οικογένειας και κατά πόσο αυτή μπορεί να επηρεάσει την υιοθέτηση παραβατικής συμπεριφοράς από μέρους των ανηλίκων, μέρος της οποίας μπορεί να είναι η χρήση ή / και κατάχρηση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών ;

[250γ] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2002) `` Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 62.

[250δ] Στο ίδιο, ό.π..

[251] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 51.

[251α] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 67.

[251β] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 67.

Σύμφωνα με τον Segalen (Ηνωμένα Έθνη) (1987) [252], παρουσιάζονται πολλές ενδείξεις αλλαγών καθώς και ποικιλιών στα οικογενειακά πρότυπα, ειδικά στις χώρες της Β. Αμερικής αλλά και της Δ. Ευρώπης.

Πράγματι, στη δυτική κοινωνία, όπου ο ραγδαίος ρυθμός των αλλαγών γίνεται όλο και περισσότερο αισθητός, είναι πλέον αυταπάτη να πιστεύουμε ότι ο θεσμός της οικογένειας μπορεί να παραμείνει ανεπηρέαστος από τις εντυπωσιακές ανακατατάξεις που διαπερνούν τον κοινωνικό ιστό.

Ωστόσο, η ουσιώδης πλευρά του προβλήματος δεν είναι η διάλυση των οικογενειών, αλλά το γεγονός ότι οι << πρωταγωνιστές αυτής της ιστορίας παραμένουν ζωντανοί >>. Ο << θάνατος >> δεν πλήττει πλέον το ανθρώπινο γένος δημιουργώντας χήρους ή χήρες. Στην πραγματικότητα, οι δρόμοι των ανθρώπων δε χωρίζουν ουσιαστικά αλλά φαινομενικά. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, οι

αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα σε όλους τους << ηθοποιούς >> του << θιάσου της σύγχρονης οικογένειας >> συγκροτούν ένα << θέαμα με πολλά σενάρια και σκηνές >> :

1η πράξη : ο `` χωρισμός ´´

Ένα επιτυχημένο διαζύγιο φαντάζει να είναι μια σχεδόν αφύσικη έκβαση της διάλυσης του γάμου των συζύγων. Συνήθως το δράμα του χωρισμού, με όλες τις αρνητικές συνέπειες που συνήθως αυτό συνεπάγεται, το ζει ένας << προνομιούχος θεατής >> : το παιδί.

2η πράξη : το `` διαζύγιο ´´

Το διαζύγιο έχει πάψει πλέον να σκιάζεται πλέον από το πέπλο της ντροπής. Αποτελεί ένα πολύ συνηθισμένο κοινωνικό φαινόμενο, κυρίως στα αστικά κέντρα, τα οποία αποτελούν τους ολοκληρωμένους εκπροσώπους του μοντερνισμού. Στην πραγματική διάσταση του φαινομένου αυτού, τα πάθη κατευνάζονται και, << για το καλό όλων >>, το διαζύγιο δεν αντιπροσωπεύει πλέον ένα βαρύ πλήγμα αλλά μάλλον μία βελτίωση, με την οποία πρέπει όλοι να εξοικειωθούν όσο το δυνατόν με πιο γρήγορους ρυθμούς.

3η πράξη : η `` μονογονεική οικογένεια ´´

Δεν αποτελεί πια μία από εκείνες τις καταστάσεις τις οποίες αφηγούνται οι νατουραλιστές συγγραφείς του 19ου αιώνα και οι οποίες αναφέρονται σε κάποιες << απελπισμένες μητέρες >> που μεγαλώνουν με τον ιδρώτα του προσώπου τους το παιδί τους. Στη σημερινή εποχή συναντάμε όλο και περισσότερες νέες γυναίκες οι οποίες ανατρέφουν τα παιδιά τους σε ένα κλίμα ηρεμίας, αλλά και με δυσκολίες που οφείλονται κυρίως στην απομόνωση, στον ένα μισθό και στις συναισθηματικές πικρίες.

---

[252] Segalen, M. (1987) Families in the Culture of Western European Countries, Paris : U.N.O και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π..

Πρόκειται γι΄ αυτές τις μητέρες που θα μεγαλώσουν τα παιδιά τους και θα τα κάνουν ενήλικες << σαν όλους τους άλλους >>, χωρίς η κοινωνική τους πορεία να στιγματιστεί από το δημόσιο όνειδος και χωρίς να θεωρηθεί ανέντιμη.

4η πράξη : η `` νέα οικογένεια ´´

Περισσότερο περίπλοκοι είναι αυτοί οι νέοι συνδυασμοί, οι οποίοι, παρά το γεγονός ότι είναι ευεπίφοροι στις αντιπαραθέσεις, ωστόσο ορισμένες φορές είναι επιτυχημένοι και μάλλον θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν και δυναμικοί, όσον αφορά τον πλούτο των συναισθηματικών και πολιτισμικών ανταλλαγών που συνεπάγονται. Τελικά, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι ξεκινά να διαμορφώνεται ένας νέος τύπος οικογένειας, ο οποίος πιθανόν θα αποτελέσει το πρότυπο της οικογενειακής οργάνωσης της τρίτης χιλιετίας.

Πάντως, αυτός ο νέος τύπος οικογένειας θέτει υπό αμφισβήτηση τον ίδιο τον ορισμό της οικογένειας. Για παράδειγμα, μέχρι τώρα η αδελφή του αδελφού μου ήταν αδελφή μου. Αυτός ο βασικός κανόνας δεν ισχύει πια στο νέο τύπο της οικογένειας, τα όρια της οποίας τροποποιούνται συνεχώς. Έτσι, σ΄ αυτήν την οικογένεια είναι πιο δύσκολο να εντοπίσει κάποιος τη θέση του : να γνωρίζει από πού έρχεται και ποιος είναι. Άλλωστε, δεν πρέπει να αγνοούμε ότι, στις βιολογικές συγγένειες προστίθενται ορισμένες συναισθηματικές και παιδαγωγικές συγγένειες.

Το παιδί, ο πιο άμεσος αποδέκτης όλων αυτών των παραπάνω εσωτερικών αλλαγών που υφίσταται ο θεσμός της οικογένειας, δυσκολεύεται πραγματικά. Όταν οι γονείς του χωρίζουν, η ομάδα στην οποία ανήκε μεταβάλλεται, και στην περίπτωση που το παιδί ζει μόνο με τον έναν από αυτούς και ο άλλος συμμετέχει ή απέχει από την ανατροφή του, και στην περίπτωση που ο ένας από τους δύο γονείς ή και οι δύο ξαναπαντρεύονται. Αυτό συμβαίνει επειδή τα σημεία αναφοράς του όσον αφορά την ταύτιση κλονίζονται, και, για να αποκατασταθεί η ισορροπία, απαιτείται μία μακρόχρονη και επώδυνη ψυχική προσπάθεια. Επιπρόσθετα, το δράμα που συντελείται στον ψυχικό κόσμο του παιδιού οξύνεται μέσα από τη δραματοποίηση ή την υπεραπλούστευση της κατάστασης, καθώς η προσπάθεια απέναντι στο παιδί να εγκλιματισθεί σ΄ αυτές τις δύσκολες μεταβολές απουσιάζει παντελώς.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναλογισθούμε τι σημαίνουν για το παιδί όλες αυτές οι ανακατατάξεις για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τη στάση και τις αντιδράσεις του, γεγονός το οποίο θα μας επιτρέψει ενδεχομένως να παρέμβουμε επιτυχημένα.

Άλλωστε, η επικοινωνία παίζει ουσιώδη ρόλο, ιδίως στις δύσκολες στιγμές. Στην πραγματικότητα, το παιδί έχει την ανάγκη από την διαθεσιμότητα των ενηλίκων, οι οποίοι θα το βοηθήσουν να βρει τις κατάλληλες λέξεις και θα του δώσουν τη δυνατότητα να προσαρμοστεί στη νέα

πραγματικότητα που το περιβάλει, απομακρύνοντάς το από την υιοθέτηση παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς.

Ορισμένες φορές ο γονέας μεγαλώνει μόνος το παιδί του. Πρόκειται για μία βαριά ευθύνη, που την καθιστά βαρύτερη η απουσία κάποιου << άλλου >> στην καθημερινή ζωή.

Στο εσωτερικό της ανασυγκροτημένης οικογένειας η κατάσταση μοιάζει να είναι πιο << απλή >> για το γονέα, όταν πρόκειται για το δικό του παιδί. Όταν όμως πρόκειται για το παιδί του άλλου, τότε δεν μπορεί ούτε να προσπαθήσει ούτε, κατ΄ επέκταση, να πείσει τον εαυτό του. Πρέπει να προσπαθήσει να το γνωρίσει, με το παρελθόν του, την προϊστορία του, τη συμπεριφορά του. Η αναζήτηση λύσεων σε κάποιες λιγότερο ή περισσότερο έντονες κρίσεις μπορεί να αναζητηθεί στην υπομονή, στο διάλογο, στην προσπάθεια για λεκτική έκφραση της διαμάχης και στη συζήτηση με το παιδί, με τον άλλο γονέα ή με κάποιον τρίτο (ψυχολόγο ή ψυχοθεραπευτή), αν οι γονείς αισθανθούν ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο. Στη φάση αυτή μπορεί κανείς εύκολα να διαπιστώσει την ύπαρξη κοινού σημείου μεταξύ των `` παραδοσιακών οικογενειών ΄΄ και των `` νέων οικογενειών ΄΄ : ο γονέας πρέπει να μιλά με το παιδί και να έχει την ικανότητα να το ακούει.

Ποιοι είναι όμως οι βασικοί λόγοι που οδήγησαν σ΄ αυτή την αλλαγή της εικόνας της οικογένειας ως θεσμού στο πέρασμα των ετών και πως εκδηλώθηκε το φαινόμενο αυτό ;

Αρχικά, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, ένας βασικός παράγοντας που άλλαξε ριζικά το θεσμό της οικογένειας ήταν τα ποσοστά του γάμου και της γαμηλιότητας, τα οποία ποικίλουν σε συνάρτηση με ένα πλήθος παραγόντων : τη σχετική με το γάμο και το διαζύγιο νομοθεσία, τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, τον πληθυσμό ηλικίας γάμου, την κοινωνική τάξη, τη θρησκεία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς και το επίπεδο της επαγγελματικής εκπαίδευσης των γονέων , της ανεργίας και της παγκόσμιας κρίσης [253].

Βέβαια, παρά το γεγονός ότι, ο γάμος επηρεάζεται από μία μεγάλη ποικιλία παραγόντων, εντούτοις, οι παράγοντες αυτοί δεν τον επηρεάζουν ως θεσμό πανομοιότυπα στο χώρο και στο χρόνο. Για να κατανοήσουμε κάτι τέτοιο αρκεί να αναλογιστούμε ότι, για παράδειγμα, η εκβιομηχάνιση επιδρά ανάλογα με το επίπεδό της που δε μπορεί να είναι όμοιο σε διαφορετικές χώρες κατά την ίδια χρονική περίοδο. Επιπρόσθετα, οι πολιτιστικοί παράγοντες που ίσως προσδιόριζαν κατά το παρελθόν (δηλαδή σε μία εποχή όπου οι σεξουαλικοί κανόνες θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν ως άκαμπτοι) την ηλικία κατά το γάμο, αντικαθίστανται, κατά κάποιο τρόπο, από πολιτιστικούς παράγοντες, ιδιαίτερα όσον αφορά την αναζήτηση νέων τρόπων ζωής. Άλλωστε, κάτι τέτοιο μπορεί εύκολα να γίνει εμφανές σήμερα, όπου ο διαχωρισμός της `` αναπαραγωγικής διαδικασίας ΄΄ από τη `` σεξουαλικότητα ΄΄ (ο οποίος είναι

[253] Βλέπε αναλυτικότερα στο ίδιο, σ. 169 – 198 και σ. 222 – 231.

καθ΄ όλα ευνοημένος από τη διάδοση των αντισυλληπτικών μεθόδων προστασίας) επιτρέπει την ουσιαστική εξασθένηση των μέχρι τώρα ταμπού ως προς την ελεύθερη συμβίωση πριν από το γάμο [254].

Αναφορικά με το `` γάμο ΄΄ και τα ποσοστά `` γαμηλιότητας ΄΄, κατά τον Ουίλιαμ Γρουντ, από το 1890 έως το 1956, η συχνότητα γάμων υπήρξε πολύ σταθερή στις Η.Π.Α., τη Γερμανία, Αγγλία, Σουηδία, Γαλλία, Αυστραλία, Ιρλανδία και Ουγγαρία. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την ίδια πηγή, τα στοιχεία απέδειξαν ελάχιστες διαφορές του ποσοστού των έγγαμων στο σύνολο των ατόμων 45 έως 49 ετών μεταξύ των δυτικών χωρών. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό ήταν 90% στις Η.Π.Α., την Αγγλία και τη Γερμανία – και 80 έως 88% στις υπόλοιπες χώρες που προαναφέραμε, με εξαίρεση την Ιρλανδία [255].

Επίσης, οι Ζ. – Κ. Σαστελάν και Ρ. Πρεσσά, αναφερόμενοι στη Γαλλία επισήμαναν τη σταθερότητα της γαμηλιότητας μεταξύ 1851 και 1962, αφού το 1851 απογράφηκαν 88,5% έγγαμοι και το 1951 90% [256]. Ωστόσο, το φαινόμενο αυτό εμφανίζει μία διαφορετική πορεία κατά τη δεκαετία του ΄60, όπου παρατηρήθηκε πτώση των δεικτών γαμηλιότητας τόσο στις Η.Π.Α. όσο και στη Γαλλία [257].

Στις Η.Π.Α., σύμφωνα με τους Άλμποτ Φέρρις και Πωλ Γκλικ, από το 1965, ο ετήσιος αριθμός πρώτων γάμων δεν ακολούθησε τη γρήγορη αύξηση του αριθμού των ατόμων σε ηλικία να παντρευτούν για πρώτη φορά – δηλαδή αυτών που είχαν γεννηθεί μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις στατιστικές, μεταξύ 1965 και 1974, το ποσοστό των έγγαμων γυναικών εκτός, δηλαδή, των άγαμων, διαζευγμένων, εν διαστάσει ή χηρών, μειώθηκε από 70,5% σε 67,6% [258].

Στη Γαλλία, σύμφωνα με το `` Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικής και Οικονομικών Μελετών ΄΄ ( `` IN.S.E.E. ΄΄) [259], το 1973, πιστοποιήθηκε μία αξιόλογη πτώση τόσο της ανδρικής όσο και της γαμηλιότητας, περιλαμβανομένων και των ατόμων κάτω των 20 ετών. Επίσης, το 1976, το `` Εθνικό Ινστιτούτο Δημογραφικών Μελετών ΄΄ ( `` IN.E.D. ΄΄) [260], ο αριθμός των γάμων και τα ποσοστά γαμηλιότητας εξακολουθούσαν να μειώνονται για τέταρτη κατά σειρά χρονιά : από το 1972 έως το 1976, ο αριθμός αυτός μειώθηκε από 417.000 σε 375, ενώ η συχνότητα γάμων ανά χίλιους κατοίκους μειώθηκε από 8,1 σε 7,1. Ενδεικτικά, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι, σύμφωνα με τους Γκαρμπάρ και Τεοντόρ (1996) [261], από το 1972 έως το 1985, ο αριθμός των γαμήλιων τελετών μειώθηκε κατά το ένα τρίτο. Εντούτοις, αν συμπεριλάβουμε τα ζευγάρια που ξαναπαντρεύονται μετά το διαζύγιο, διαπιστώνουμε από

---

[254] Βλέπε περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τους `` Κύκλους της Οικογενειακής Ζωής ΄΄ στο ίδιο, σ. 217 – 222.
[255] Μισέλ, Α. (1987) Κοινωνιολογία της οικογένειας και του γάμου, εκδ. Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη Gutenberg, Αθήνα, σ. 169 – 170.
[256] Στο ίδιο, σ. 170.
[257] Στο ίδιο, ό.π..
[258] Στο ίδιο, ό.π..
[259] Στο ίδιο, σ. 170 – 171.
[260] Στο ίδιο, σ. 171.
[261] Κλαιρ, Γκαρμπάρ, Φρανσίς, Τεοντόρ (1996) Το παιδί, η οικογένεια, το σχολείο : η οικογένεια μωσαϊκό, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 30.

το 1988 και μετά μία μικρή άνοδο. Οι άνθρωποι, επίσης, παντρεύονται όλο και πιο αργά, οι άνδρες στα 27 τους χρόνια και οι γυναίκες στα 25 χρόνια τους περίπου, κατά μέσο όρο

Πάντως, από το 1970, η συχνότητα των γάμων σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού μειώθηκε σε όλες τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης εκτός του Βελγίου και της Αγγλίας. Κυρίως, η παραπάνω μείωσε παρατηρήθηκε στην Αυστρία, Δανία, Φιλανδία, Σουηδία, Γαλλία, Ολλανδία και Νορβηγία. Αξίζει να ειπωθεί ότι, ειδικά σε δύο χώρες, τη Δυτική Γερμανία και τη Σουηδία, η συχνότητα των γάμων μειώθηκε από 1% που ήταν το 1960 σε 0,6% το 1973, ενώ στη Σουηδία, από 0,67% σε 0,47% [262].

Τέλος, σύμφωνα με τον Ρολάν Πρεσσά, η γαμηλιότητα στη Σοβιετική Ένωση παρουσιάζει έναν " κυμαινόμενο χαρακτήρα ´´. Πιο συγκεκριμένα, από το 1964, το σύνολο των προσαρμοσμένων [263] γάμων αυξήθηκε σημαντικά όσον αφορά τις γυναίκες και ελαφρά όσον αφορά τους άνδρες – ιδιαίτερα τους νέους άνδρες και γυναίκες.

Συμπερασματικά, μιλώντας κανείς για το θεσμό του γάμου θα μπορούσε να πει κανείς ότι, κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα ο γάμος άρχισε να χάνει με αργούς, αλλά σταθερούς, ρυθμούς την πρώτιστη αξία του.

Όσον αφορά τη χώρα μας, σύμφωνα με το Δ. Γ. Τσαούση, `` Στην Ελλάδα στην περίοδο 1861 – 1971 το ποσοστό των έγγαμων ανδρών (όλων των ηλικιών) αυξήθηκε από 33% σε 49%, των έγγαμων δε γυναικών (όλων των ηλικιών) από 35% σε 49% ´´ [264]. Επίσης, μεταξύ των Απογραφών 1951 και 1971, το ποσοστό των έγγαμων ανδρών 15 ετών και άνω αυξήθηκε από 54,3% σε 66,6% και το ποσοστό των έγγαμων γυναικών 15 ετών και άνω από 51,4% σε 63,7% [265].

Μεταξύ των ετών 1964 και 1976 στη χώρα μας παρατηρείται μία τάση σύναψης γάμων σε μικρότερη ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, η μέση ηλικία των γάμων μειώθηκε προοδευτικά από 29,0 σε 27,9 και των νυφών από 24,4 σε 22,7 έτη [266]. Κατά την ίδια χρονική περίοδο, ακόμη ένα αξιόλογο στοιχείο που προέκυψε ήταν ότι, το ποσοστό των γαμπρών με απολυτήριο εξατάξιου γυμνασίου πέρασε από 12,7 σε 22,9% και των νυφών από 11,4% σε 25,3% – ενώ το ποσοστό των γαμπρών πτυχιούχων ανωτέρων και ανωτάτων σχολών από 5,6% σε 10,8% και των νυφών από 2,1% σε 6,1% [267]. Αυτή η παρατηρούμενη

---

[262] Στο ίδιο, ό.π..

[263] Σύνολο προσαρμοσμένων γάμων : αποτελεί το συγκρίσιμο, σταθμισμένο ετήσιο σύνολο γάμων που υπολογίζεται με βάση τη γαμηλιότητα κάθε γενεάς ενός συγκεκριμένου πληθυσμού κατά μία συγκεκριμένη χρονιά και αντιστοιχεί στα (έτσι υπολογιζόμενο) ετήσιο σύνολο γάμων ενός πληθυσμού 1.000 ατόμων όλων των γενεών κατά τη χρονιά που έγινε ο υπολογισμός αυτός. Βλέπε περισσότερα στο ίδιο, ό.π..

[264] Τσαούσης, Δ. Γ. (1979) Στοιχεία Κοινωνιολογίας, τόμ. Ι, Αθήνα, σ. 89.

[265] Εφόσον η γαμηλιότητα παρέμεινε σταθερή, η αύξηση του ποσοστό των έγγαμων θα πρέπει να οφείλονταν στην παράταση του μέσου όρου ζωής (`` αναβολή της χηρείας ´´), στους δεύτερους γάμους και στην σύναψη γάμου σε μικρότερη ηλικία. Βλέπε περισσότερα στοιχεία στο : Μουσούρου, Λ.Μ. (1976) Η σύγχρονη Ελληνίδα. Βασικά στοιχεία, (χ. έκδ.), Αθήνα.

[266] Βλέπε περισσότερα στα ακόλουθα : Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1964 –1976) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος – Στατιστικής της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

[267] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1976) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος – Στατιστικής της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα, σ. XXXIV.

τάση σύναψης γάμου σε μικρότερη ηλικία συμβαίνει παράλληλα με την άνοδο του εκπαιδευτικού επιπέδου [268] και με την έντονη αστικοποίηση του ελληνικού πληθυσμού. Επιπρόσθετα, παρουσιάστηκε και κάποια αύξηση της μέσης διαφοράς ηλικίας μεταξύ γαμπρών και νυφών : η διαφορά αυτή ήταν 4,6 έτη κατά το έτος 1964 και έφθασε στα 5,2 έτη κατά το έτος 1976 [269].

Αξιοσημείωτο γεγονός αποτελεί ότι, στους 9 περίπου επί των 10 γάμων που τελούνταν στη χώρα κατά το χρονικό διάστημα 1964 – 1976, ο γαμπρός και η νύφη παντρεύονταν για πρώτη φορά [270]. Ωστόσο, γίνεται φανερή η τάση κάποιας μείωσης του ποσοστού γαμπρών και νυφών που ήταν άγαμοι και αύξησης του ποσοστού εκείνων που ήταν διαζευγμένοι – ενώ το ποσοστό χήρων και χηρών που ξαναπαντρεύονται εμφανίστηκε να παραμένει σταθερό.

Συγκεκριμένα, μεταξύ των ετών 1964 και 1976, το ποσοστό των άγαμων γαμπρών πέρασε από 94,5% σε 92,9% και νυφών από 96,7% σε 95,8%. Το ποσοστό των χήρων έμεινε στα ίδια επίπεδα (2,7% το 1964, 2,6% το 1976) όπως και των χηρών (1,2% και 1,1%). Κατά την ίδια χρονική περίοδο, αυξήθηκε το ποσοστό των διαζευγμένων γαμπρών από 2,8% σε 4,5% και των διαζευγμένων νυφών από 2,1% σε 3,1% [271]. Τέλος, με βάση τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας και της Στατιστικής της Δικαιοσύνης [272], η τάση αύξησης της συχνότητας των διαζυγίων είναι σαφής, αφού ο αριθμός τους υπερτριπλασιάστηκε κατά τις τρεις τελευταίες δεκαετίες.

Κι ενώ ο αριθμός των επίσημων γάμων μειώνεται, αντίθετα αυξάνεται η τάση των ζευγαριών, να ζουν μαζί χωρίς επίσημο γάμο σε τέτοιο βαθμό, ώστε σε κάποιες ηλικίες τα άγαμα ζευγάρια να είναι περισσότερα από τα έγγαμα. Επίσης, στη Σουηδία και στις Η.Π.Α., ένας στους δύο ή τρεις γάμους καταλήγει σε διαζύγιο, ενώ στη Δανία, Γαλλία, Σοβιετική Ένωση και το Ηνωμένο Βασίλειο αντιστοιχεί ένα διαζύγιο στους τρεις γάμους.

Πάντως, αξίζει να ειπωθεί στο σημείο αυτό ότι, το διαζύγιο, παρά τη συχνότητά του, δεν αποτελεί φαινόμενο αποκλειστικά της σύγχρονης εποχής. Άλλοτε, η υψηλή θνησιμότητα διέλυε τα ζευγάρια στον ίδιο βαθμό που το κάνουν σήμερα το διαζύγιο και ο χωρισμός. Επίσης, οι νέοι γάμοι των γονέων ήταν συχνό φαινόμενο, και στην ίδια οικογένεια συνυπήρχαν παιδιά προερχόμενα από πολλούς γάμους.

---

[268] Γαμπροί και νύφες πτυχιούχοι ανωτάτων σχολών και σε μικρότερο βαθμό γυμνασίου, παρουσιάζουν την τάση να παντρεύονται σε μεγαλύτερη ηλικία. Στο : Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1964 –1976), ό.π..

[269] Οι έλληνες και, ιδιαίτερα, οι ελληνίδες κάτοικοι αστικών περιοχών παντρεύονται πάντα αργότερα από τους κατοίκους αγροτικών. Βλέπε πιο αναλυτικά στο : Μουσούρου, Λ. Μ. (1976), ό.π..

[270] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1976), ό.π., σ. XIV.

[271] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1964 – 1976), ό.π..

[272] Χατζηχρήστου, Χρυσή (1988) `` Διαζύγιο και μονογονικές οικογένειες στην Ελλάδα : δημογραφική θεώρηση και μία πρόταση για την ανάπτυξη πολυεπίπεδης συμβουλευτικής παρέμβασης ´´, π. Το βήμα των κοινωνικών επιστημών, τομ. 6ος, τεύχ. 24ο, Πανεπιστήμιο Θες / νίκης, Θεσσαλία, 1998, σ. 148.

[273] Στο ίδιο, σ. 116.

Η βασική διαφορά, όμως, με το παρελθόν είναι η εξής : Άλλοτε ο χωρισμός ήταν `` έξωθεν επιβεβλημένος ´´, στις μέρες μας είναι αποτέλεσμα προσωπικής επιλογής.

Ποια είναι, όμως, τα πραγματικά αίτια της αύξησης των διαζυγίων στη σήμερα ;

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι πολλά και ποικίλα. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να είναι κοινωνικής, οικονομικής, θρησκευτικής τάξεως. Η παραπάνω άποψη είναι άμεσα συνυφασμένη με την ουσιαστική αλλαγή της οργάνωσης της κοινωνίας που πραγματοποιήθηκε μέσα στον εικοστό αιώνα. Τα κινήματα για την απελευθέρωση της γυναίκας στη δεκαετία του ´60 συντέλεσαν αποφασιστικά στην αύξηση της αυτονομίας της και της δυνατότητάς της να αποφασίζει για τον εαυτό της και την πορεία της ζωής της. Άλλωστε, αυτό εξηγεί αναμφίβολα το γεγονός ότι το 75% των διαζυγίων κατά το έτος πραγματοποιήθηκαν με πρωτοβουλία των γυναικών [273].

Ποιοι είναι, όμως, οι λόγοι που οδηγούν στην αίτηση του διαζυγίου ; << *Τον / την αγαπούσα , δεν τον / την αγαπώ πλέον* >> – είναι, άραγε, τόσο απλό αυτό ; Κυρίως όταν πιστεύαμε ότι θα ίσχυε << *για πάντα* >> και οργανώναμε ανάλογα τη ζωή μας, παίρνοντας την απόφαση παίρνοντας την απόφαση να παντρευτούμε ή να συζήσουμε, κάνοντας σχέδια για το μέλλον και επενδύοντας σ´ αυτή τη σχέση από κοινού. Πάντως, ανάλογα με τις ελπίδες που εναποτίθενται στη σχέση, καθώς και ανάλογα με τη διάρκεια και την ένταση αυτής της σχέσης, η ρήξη είναι λιγότερο ή περισσότερο οδυνηρή. Έτσι, μπορεί να προκαλέσει στον ενήλικα μία σοβαρή και ορισμένες φορές μόνιμη ψυχική αποδιοργάνωση. Άλλωστε, στο βίωμα της απώλειας του συζυγικού δεσμού, καθώς και όλων των ονείρων και σχεδίων τα οποία κάνει κάποιος όταν παντρεύεται, προστίθενται οι αντιδράσεις ζήλιας, μίσους, ταπείνωσης, ενοχοποίησης κ.λ.π.. Τα αισθήματα αγάπης και μίσους μπερδεύονται με λιγότερο ή περισσότερο συνειδητό τρόπο. Πολλές φορές δεν απουσιάζουν ο θυμός, η οδύνη, η απογοήτευση, η κατάθλιψη. Βέβαια, όταν το ζευγάρι δεν έχει παιδιά, ο χωρισμός έχει λιγότερες συνέπειες. Όταν υπάρχουν παιδιά, το πρόβλημα είναι τελείως διαφορετικό.

Αν, και πριν από μερικά μόλις χρόνια, το διαζύγιο θεωρούνταν σαν κάτι το περιθωριακό, στις μέρες μας αντιμετωπίζεται ως μία νέα μορφή οικογενειακής ζωής. Αποτελεί σύνηθες αντικείμενο συζήτησης. Στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) γίνεται συχνά λόγος γι´ αυτό και πολλά έργα στην παιδική λογοτεχνία και στον κινηματογράφο το έχουν ως βασικό τους θέμα.

Στο παρελθόν, οι λέξεις `` χωρισμός ´´ ή `` διαζύγιο ´´ έφερναν συνειρμικά στο νου την οδύνη, το σπαραγμό, τη δυσφορία. Κατ´ επέκταση, οι διαζευγμένοι γονείς συνδυάζονταν αυτόματα στο μυαλό μας με παιδιά ψυχικά τραυματισμένα. Σήμερα γνωρίζουμε ότι για τα παιδιά ο χωρισμός είναι προτιμότερος από μία έντονη ανταγωνιστική κατάσταση η οποία διαρκεί και παγιώνεται.

Παρ΄ όλα αυτά, όταν ένα ζευγάρι χωρίζει, θα υπάρξει απαραιτήτως `` κρίση ΄΄ εφόσον δημιουργείται ρήξη της ισορροπίας που ίσχυε μέχρι τότε. Η κατάσταση στη συνέχεια θα αναδιοργανωθεί, με λιγότερες ή περισσότερες δυσκολίες και πόνο. Και το παιδί θα αναγκαστεί να αντιμετωπίσει αυτή την ανακατάταξη, προσπαθώντας να οργανώσει με διαφορετικό τρόπο τη ζωή του. Τόσο η υπεραπλούστευση όσο και η δραματοποίηση των συνεπειών του χωρισμού όσον αφορά το παιδί δεν είναι αποτελεσματική λύση. Έτσι, παρά το γεγονός ότι, ορισμένοι γνωρίζουν να την μετατρέπουν σε θετική κατάσταση, άλλοι, εντούτοις – αδυνατούν να κάνουν κάτι τέτοιο επιτυχώς. Το παιδί θα αντιδράσει ανάλογα με τον τρόπο που οι γονείς του βιώνουν το διαζύγιο και του το παρουσιάζουν. Ωστόσο, οι αντιδράσεις του θα είναι διαφορετικές και θα ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία του, την προσωπικότητά του, την ευαισθησία του, το περιβάλλον του.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να διαπιστώσει κανείς ότι, ο `` χωρισμός ΄΄ και το `` διαζύγιο ΄΄ δεν είναι απλά ένα γεγονός αλλά μια πολυσύνθετη διαδικασία με διαφορετικά στάδια, αλλαγές και βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις σε πολλαπλούς τομείς της ζωής όλων των μελών της οικογένειας [274].

Σύμφωνα με τη Χουρδάκη Μαρία (1992) [275], το διαζύγιο για να φτάσει ως το τέρμα του περνάει από τρία στάδια. Αυτά είναι:

α) Το `` πρώτο στάδιο ΄΄ ή `` στάδιο των πρώτων απογοητεύσεων ΄΄ : είναι η εποχή που το ζευγάρι αρχίζει να διαισθάνεται ότι κάτι δεν πάει καλά, είναι η ίδια εποχή που απωθεί μια οποιαδήποτε σκέψη σχετική με το διαζύγιο.

β) Το `` δεύτερο στάδιο ΄΄ ή `` στάδιο του συναισθηματικού διαζυγίου ΄΄ : δεν είναι εκείνο το ασαφές που πλανάται μέσα σε μιαν ατμόσφαιρα οικογενειακή, αλλά πρόκειται για τη χρονική περίοδο όπου οι δύο σύζυγοι αρχίζουν να βλέπουν αυτό που λέμε << *δεν ταιριάζουμε* >>, και

γ) το `` τρίτο ( ή `` τελικό ΄΄) στάδιο ΄΄ ή `` στάδιο του νομικού διαζυγίου ΄΄ : είναι η χρονική στιγμή που γνωστοποιείται σε όλον τον κόσμο η διάλυση του γάμου του ζευγαριού, γεγονός το οποίο ήταν γνωστό στον πολύ στενό κύκλο.

---

[274] Χατζηχρήστου, Χ. (1989) `` Διαζύγιο και ανάπτυξη του παιδιού ΄΄, Παιδαγωγική και Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια ( τόμ. 3 ), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1989, σ. 1377 – 1379, Hatzichristoy, C. ( 1995 ) `` An evolving change process in the Greek schools : Development entitled Promoting school change : An integrated model for changing the culture ΄΄, Practices, behaviors and values of a school system, IV European Congress of Psychology, Athens, Greece, July 1995, σ. 25 – 27, Xatzichristou, C., `` Divorced families ΄΄, Encyclopedia of Parenting, New York, Greenwood/ Plenum, σ. 111 – 113, Hetherington, E.M., Cox, M, Cox, R. ( 1995 ) `` Long – term effects of divorce and remarriage on the adjustment of children ΄΄, Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 24, 1985, σ. 518 – 530 και Χουρδάκη, Μαρία (1992) Οικογενειακή Ψυχολογία, εκδ. Γρηγόρη, σ. 322 – 336 και στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α. – Τμήμα Ενημέρωσης) (1998) Family System Perspective (μετάφ. : Έλενα Τσάφου, Σωτηρία Τσιώτρα), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 16 – 17.

[275] Χουρδάκη, Μ. (1992), ό.π., σ. 327 – 330.

Πάντως, σίγουρο είναι ότι, το διαζύγιο δημιουργεί θύματα. Κανείς δε γινόταν ευτυχισμένος όταν χωρίσει, γιατί τα προβλήματα που προκύπτουν είναι πολύ άσχημα και δύσκολα. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνητικών δραστηριοτήτων [276], οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων, παρά η οικογενειακή τους κατάσταση αυτή καθ' αυτή (παντρεμένοι, διαζευγμένοι ή χωρισμένοι), συσχετίζονται περισσότερο με τις δυσκολίες προσαρμογής των παιδιών.

Στην Ελλάδα, υπάρχει μία σαφής τάση αύξησης του αριθμού των διαζυγίων και του ποσοστού τους επί των τελουμένων κάθε χρόνο γάμων : το ποσοστό αυτό ήταν περίπου 4,3% κατά τα έτη 1964 και 1965 και προοδευτικά αυξήθηκε σε 5,9% κατά τα έτη 1976 και 1977. Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1961 ο αριθμός των διαζυγίων ήταν 2804 (ποσοστό 3,95% των γάμων που τελέστηκαν τον ίδιο χρόνο), το 1971 ανερχόταν σε 3675 (ποσοστό 5,01% των γάμων που τελέστηκαν τον ίδιο χρόνο), το 1981 σε 6349 (ποσοστό 8,92%), το 1987 αυξήθηκε σε 8.830 (ποσοστό 13,84%) και το 1992 ανερχόταν σε 6.156 (ποσοστό 12,72%). Επίσης αξίζει να διευκρινισθεί ότι, στους επίσημους αυτούς αριθμούς δε συμπεριλαμβάνονται και τα χωρισμένα ζευγάρια. ''Έτσι, ο πραγματικός αριθμός των διαζευγμένων και χωρισμένων πρέπει να θεωρείται πολύ μεγαλύτερος [277].

Πάντως, εξίσου σαφής είναι και η τάση αύξησης του ποσοστού των διαζευγμένων γυναικών, το οποίο αυξάνει ταχύτερα από όσο αυξάνει το ποσοστό των διαζευγμένων ανδρών Το φαινόμενο αυτό συνδέεται με το γεγονός ότι οι διαζευγμένες γυναίκες ξαναπαντρεύονται λιγότερο από τους διαζευγμένους άνδρες [278].

Σύμφωνα με την ερευνητική δραστηριότητα της Σκορίνη – Παπαρρηγόπουλου, Σ. (1971) [279], επισημάνθηκε ότι οι κυριότεροι παράγοντες που συντελούν στον κλονισμό του γάμου από κοινωνιολογική άποψη ήταν οι ακόλουθοι :

- Οικονομικές δυσχέρειες.
- Ασυμφωνία για τη σεξουαλική ζωή και η ανικανότητα απόκτησης παιδιών.
- Συνθήκες στη σύγχρονη ζωή.
- Χειραφέτηση της γυναίκας.
- Επίδραση των συγγενών.
- Ανωριμότητα των συντρόφων.

---

[276] Emery, R.E. (1982) `` Interparental conflict and the children of discord and divorce ´´, Psychological Bulletin, 92 (3), σ. 310 – 330.

[277] Αξίζει να ειπωθεί ότι, η γυναίκα των πόλων προχωρεί ευκολότερα από την αγρότισσα σε ένα διαζύγιο και χωρίζει σαφώς ευκολότερα. Αναφορικά με τα παραπάνω, βλέπε περισσότερες πληροφορίες στο ακόλουθο : Μουσούρου, Λ.Μ. (1978) The Return Home (στην αγγλική), Κέντρο Συμπαραστάσεως Παλιννοστούντων, Αθήνα, σ. 68 και σ. 78 και Emery, R.E. (1982), ό.π., σ. 148 – 149.

[278] Στα ίδια , ό.π..

[279] Σορίνου – Παπαρρηγοπούλου, Σ. (1971) `` Οι λόγοι διαζυγίου κατά την Ελληνικήν Νομολογίαν ´´, (Ερμηνευτικά και Κοινωνιολογικά πορίσματα εκ της Νομολογίας των Δικαστηρίων Αθηνών κατά τα έτη 1961 – 1965), Αθήνα.

- Ελλιπής προπαρασκευή των συντρόφων για το γάμο.
- Διαφορά κοινωνικής προέλευσης.
- Μεγάλη διαφορά ηλικίας μεταξύ των συζύγων, και
- αξεπέραστες διαφορές στους χαρακτήρες και τις προσωπικότητες των συζύγων [280].

Ως προς τους κατά νόμο λόγους διαζυγίου [281] στις εκδοθείσες οριστικές αποφάσεις διαζυγίων για το χρονικό διάστημα 1960 – 1993 με βάση τα στοιχεία της Στατιστικής της Δικαιοσύνης, παρουσιάζουν κατά το χρονικό διάστημα 1960 – 1978 , ως συχνότερο λόγο διαζυγίου τον `` κλονισμό της έγγαμης σχέσεως ΄΄ (ο οποίος και παρουσιάζει ομαδική τάση με την πάροδο των ετών). Πιο συγκεκριμένα, κατά το 1964 το 69% των διαζυγίων εκδόθηκαν για τον παραπάνω λόγο, ενώ το ποσοστό έφθασε κατά το 1977 το 86% των διαζυγίων [282]. Επίσης, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, τα διαζύγια << κοινή υπαιτιότητα >> (ουσιαστικά : `` κοινή συναινέσει ΄΄ ) αυξήθηκαν από 52% σε 72%, ενώ, παράλληλα, εξαλείφθηκε η διαφορά μεταξύ των συζύγων ως προς την υπαιτιότητα της συζύγου : κατά το 1964 με υπαιτιότητα της συζύγου το 26% ΄ κατά το 1977 το ποσοστό ήταν περίπου το ίδιο και για τους δύο : γύρω στο 14% Ακολουθεί η `` κακόβουλος εγκατάλειψη ΄΄ και έπειτα, σε πολύ μικρότερη συχνότητα, η `` μοιχεία ΄΄ και `` άλλοι λόγοι ΄΄ της ισχύουσας νομοθεσίας [283]. Τέλος, κατά την ίδια χρονική περίοδο, παρουσιάστηκε μία αξιόλογη εξέλιξη αναφορικά με την παρατηρούμενη τάση αύξησης των διαζυγίων που αφορούσαν γάμους οι οποίοι είχαν διαρκέσει επί ένα μικρό χρονικό διάστημα. Συγκεκριμένα, κατά το έτος 1964, το ποσοστό διαζυγίων γάμων που είχαν διαρκέσει λιγότερο από 2 χρόνια ήταν 8%κατά το 1977 το ποσοστό αυτό είχε αυξηθεί σε 14% [284].

Αντίστοιχοι λόγοι αναφέρθηκαν και κατά τη χρονική περίοδο 1979 – 1983 με την εξαίρεση του Νόμου 1868 / 1979 για το `` αυτόματο διαζύγιο ΄΄, που αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα λόγο μετά την << κακόβουλη εγκατάλειψη >>. Τέλος, κατά τη χρονική περίοδο 1984 – 1993 ( περίοδος μετά την ισχύ του νέου Οικογενειακού Δικαίου ), ο συχνότερος λόγος διαζυγίου παρουσιάζεται το `` συναινετικό διαζύγιο ΄΄ [285] και ακολουθούν `` άλλοι λόγοι ΄΄ της ισχύουσας νομοθεσίας και η `` υπερτετραετής διάσταση ΄΄ [286].

---

[280] Στο ίδιο, σ. 146 κι έπ..

[281] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, αναφορικά με την ψυχιατρική και ψυχολογική πλευρά ανάλυση των λόγων διαζυγίου βλέπε στο : Φωτάκη, Σ. Νικ. (1971) Το διαζύγιο εξ απόψεως δικαστικής ψυχιατρικής, Αθήνα.

[282] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος για τα έτη 1964 έως 1977, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

[283] Στο ίδιο, ό.π..

[284] Στο ίδιο, ό.π..

[285] Σύμφωνα με το Οικογενειακό Δίκαιο όπου ίσχυε μέχρι το 1983 (χρονιά που άρχισε να ισχύει το νέο Οικογενειακό Δίκαιο), οι διατάξεις του εβδόμου κεφαλαίου του Τετάρτου Βιβλίου του `` Αστικού Κώδικα ΄΄ που αναφέρονται στο διαζύγιο περιγράφονται στα άρθρα 1438 – 1462. Σύμφωνα με τα άρθρα 1439 – 1446, οι λόγοι για τους οποίους ο κάθε σύζυγος μπορούσε να ζητήσει διαζύγιο ήταν οι ακόλουθοι : α) μοιχεία ή διγαμία, β) επιβολή ζωής, γ) κακόβουλος

Από τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία προκύπτουν καθαρά οι διαφοροποιήσεις των κοινωνικών στερεοτύπων γύρω από το διαζύγιο στην Ελλάδα, αφού κατ' ουσία το συναινετικό διαζύγιο ισοδυναμεί με αναγνώριση συνυπαιτιότητας από τη μια, ενώ από την άλλη, προβάλλουν τις διαφοροποιήσεις που υφίσταται ο θεσμός της οικογένειας στη χώρα μας με το πέρασμα των χρόνων.

Όσον αφορά τη συχνότητα διαζυγίων στις Ηνωμένες πολιτείες Αμερικής σύμφωνα με το Glick (1988) [287] είναι πολύ μεγαλύτερη από ότι σε οποιαδήποτε άλλη χώρα και ανάλογα το ποσοστό των παιδιών παίζουν με ένα γονέα είναι το υψηλότερο. Η συχνότητα διαζυγίου παρουσίασε μεγάλη αύξηση, από 9% το 1960 σε 24% το 1986 [288]. Επίσης, σύμφωνα με επίσημες απογραφές που πραγματοποιήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα 1970 – 1981 δείχνουν ότι, ο αριθμός των διαζυγίων υπερδιπλασιάστηκε μέσα στην παραπάνω δεκαετία και υπερτριπλασιάστηκε από το 1960 μέχρι και το 1981. Σύμφωνα με υπολογισμούς το 49% των γάμων του έτους 1980, ατόμων ηλικίας 25 – 34 ετών καταλήγουν σε διαζύγιο [289].

Στις Η.Π.Α. ο αριθμός των διαζυγίων εμφανίζεται να διαφοροποιείται ανάλογα με την εθνική και φυλετική ομάδα, την ηλικία, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, καθώς και την περιοχή. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό μονογονικών οικογενειών παρατηρείται στην ομάδα αφρικανο – αμερικανικής καταγωγής (νέγροι) και ακολουθούν οι ομάδες αμερικανο – ινδιανικής, λατινο – αμερικανικής (Hispanic), ευρωπαϊκής (λευκοί) και ασιατικής καταγωγής [290]. Τόσο η μικρή ηλικία

εγκατάλειψη, δ) κλονισμός εγγάμου σχέσεως, ε) φρενοβλάβεια, ζ) λέπρα, η) αφάνεια, θ) ανικανότης. Κυρίαρχο ρόλο στην εκδίκαση των περιπτώσεων διαζυγίου έπαιζε η δυνατότητα του ενάγοντα συζύγου να αποδείξει ότι ο άλλος σύζυγος είναι υπαίτιος σύμφωνα με τις προαναφερθείσες διατάξεις. Σημαντικός σταθμός για την εκδίκαση και τη νομική ρύθμιση πολλών εκκρεμουσών υποθέσεων διαζυγίου, αποτέλεσε ο νόμος 868 του 1979, για το '' αυτόματο διαζύγιο ''. Σύμφωνα με το νόμο αυτό, το διαζύγιο μπορούσε να ζητηθεί σε περιπτώσεις διάστασης των συζύγων για χρονικό διάστημα συνεχές πάνω από έξι τουλάχιστον χρόνια. Ωστόσο, ορόσημο στη σχετική νομοθεσία στην Ελλάδα αποτέλεσε το νέο Οικογενειακό Δίκαιο του 1983. Αυτό εξασφαλίζει τη δυνατότητα έκδοσης '' συναινετικού διαζυγίου '', που συνδέεται με την κατάργηση της υποχρεωτικής απόδειξης της υπαιτιότητας του ενός από τους συζύγους. Η απόδειξη της υπαιτιότητας του ενός από τους συζύγους αποτελούσε μέχρι τότε ένα σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα στην επιθυμία για λύση του γάμου, ενώ παράλληλα, δυσκόλευε περισσότερο την όλη διαδικασία έκδοσης διαζυγίου και ιδιαίτερα στις περιπτώσεις μοιχεία, η αναγκαιότητα των αποδεικτικών στοιχείων αποτελούσε σημαντική προβολή της βασικής ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Με το συναινετικό διαζύγιο, η κοινή αίτηση των συζύγων για διαζύγιο, βασίζεται πλέον στην κοινή τους παραδοχή για τον κλονισμό της σχέσης τους καθώς και στη συμφωνία τους για τη λύση της έγγαμης συμβίωσής τους, χωρίς να υπάρχει ανάγκη διερεύνησης και απόδειξης της υπαιτιότητας του καθενός ή και των δύο μαζί. Είναι σημαντικό να επισημάνει, πάντως ότι, παρ' όλες τις δυσκολίες της νομικής διαδικασίας για την έκδοση διαζυγίου, η ελληνική νομοθεσία ανέκαθεν επέτρεπε το διαζύγιο και η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία αναγνώριζε τη λύση του γάμου. Αντίθετα, σε πολλές Μεσογειακές Καθολικές Χώρες – όπου υπήρχε και ισχυρή πίεση από την πλευρά της Εκκλησίας – το διαζύγιο δεν επιτρεπόταν και η νομική λύση του γάμου έγινε δυνατή το 1970 στην Ιταλία, το 1974 στην Πορτογαλία και μόλις το 1981 στην Ισπανία. Αναλυτικότερα βλέπε στο : Χατζηχρήστου, Χρυσή (1999), ό.π., σ. 147 – 148 και 158 – 159.

[286] Στο ίδιο, σ. 150.

[287] Glick, P,C. (1988) '' Fifty years of family demography '', Journal of Marriage and the Family, 50 (4), 1988, σ. 861 – 874.

[288] Στο ίδιο, ό.π..

[289] Glick, P.C. (1984) '' How American families are changing '', American Demographics, 6, 1984, σ. 20 – 27.

[290] Laosa, L.M. (1988) '' Ethnicity and single parenting in the United states '', in : E.M., Hetherington, J.D., Arasteh (eds.) Impact of divorce, single parenting and step parenting, Hillsdale, New Jersey, Lawreuce Erlbaum 1988, σ. 23 – 49.

κατά τον πρώτο γάμο, το χαμηλότερο μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο και η διαβίωση σε αστικές περιοχές, εμφανίστηκαν να συσχετίζονται επίσης με μεγαλύτερη πιθανότητα διαζυγίων εκεί.

Τέλος αξίζει να ειπωθεί ότι κάθε χρόνο στις Η.Π.Α., περισσότερα από ένα εκατομμύριο παιδιά κάτω των 18 χρόνων αντιμετωπίζουν τον χωρισμό των γονέων τους και έχει υπολογισθεί ότι το 38% των λευκών παιδιών και το 75% των μαύρων παιδιών βιώνουν το διαζύγιο των γονέων τους πριν φθάσουν στην ηλικία των 16 χρόνων [291]. Επιπροσθέτως, η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών αυτών ζει με τη μητέρα τους (ποσοστό 87% περίπου) και περίπου μία στις δύο μόνες - μητέρες ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας σε σύγκριση, αντίστοιχα, με ένα στα δέκα παντρεμένα ζευγάρια με παιδιά [292] .

Στη Γαλλία κάθε χρόνο 100.000 οικογένειες πλήττονται από αυτό το κοινωνικό φαινόμενο. Το 6% των παιδιών ηλικίας πέντε ετών, το 12% των παιδιών ηλικίας δέκα ετών και το 14% των παιδιών ηλικίας δεκαέξι ετών έχουν διαζευγμένους γονείς. Ωστόσο, αυτά τα ποσοστά δεν θα πρέπει να μας εκπλήσσουν, εφόσον, κατά μέσο όρο, παίρνει διαζύγιο ένα στα τρία ζευγάρια. Οι στατιστικές μιλούν, μάλιστα, για ένα ζευγάρι στα δύο όσον αφορά την ευρύτερη περιοχή του Παρισιού [293].

Οι παραπάνω αριθμοί δεν αναφέρονται στους χωρισμούς ζευγαριών που απλώς συζούν, οι οποίοι δεν είναι δυνατόν να υπολογισθούν ούτε από το ληξιαρχείο ούτε από τα δικαστήρια. Παρ΄ όλα αυτά, γνωρίζουμε ότι ένα παιδί στα τέσσερα γεννιέται εκτός γάμου. Επιπλέον, φαίνεται ότι τα ζευγάρια που απλώς συζούν χωρίζουν σε ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά από τα παντρεμένα ζευγάρια. Επίσης, πρέπει να σημειώσουμε ότι, σε περίπτωση διαζυγίου, το 27% των παιδιών δεν βλέπουν ποτέ τον πατέρα τους και το 21% τον βλέπουν λιγότερο από μία φορά το μήνα [294] .

Στην πραγματικότητα, η Γαλλική Επανάσταση μετέτρεψε το `` ακατάλυτο εκκλησιαστικό μυστήριο ΄΄ του γάμου σε `` πολιτική σύμβαση ΄΄, η οποία μπορεί, όπως κάθε σύμβαση άλλωστε, να λυθεί ανεμπόδιστα. Άλλωστε, ανατρέχοντας κανείς στην ιστορία θα διαπιστώσει ότι, το διαζύγιο θεσπίστηκε στη Γαλλία το 1792. το 1816 καταργήθηκε, και αργότερα, το 1884, τέθηκε και πάλι σε ισχύ. Το 1975 το διαζύγιο φιλελευθεροποιήθηκε [295].

---

[291] Bumpass, L. (1984) `` Children and marital disruption : a replication and update ΄΄, Demography, 21, 1984, σ. 71 – 82.

[292] Garfinkel, I., Mc Lanahan, S. (1986) `` Single mothers and their children : a new American dilemma ΄΄, Washington, D.C., Urban Institute Press, 1986, σ. 112 – 119.

[293] Κλαιρ, Γκαρμπάρ, Φρανσίς, Τεοντόρ (199), ό.π., σ. 115.

[294] Στο ίδιο, ό.π..

[295] Σε αρκετές χώρες η λύση του γάμου με διαζύγιο προσέκρουε στην έντονη αντίδραση της Καθολικής Εκκλησίας, με αποτέλεσμα η καθιέρωση του θεσμού του διαζυγίου να εμφανισθεί καθυστερημένα. Στην Ελλάδα, η δυνατότητα λύσης του γάμου με διαζύγιο προβλεπόταν ήδη από το βυζαντινορωμαικό δίκαιο και οι σχετικές διατάξεις εφαρμόζονταν στη χώρα μας μέχρι το 1920, οπότε τέθηκε σε ισχύ ο `` Νόμος 2228 ΄΄, που ρύθμισε ειδικά το ζήτημα. Οι περισσότερες διατάξεις του νόμου αυτού ενσωματώθηκαν στον `` Αστικό Κώδικα ΄΄ (άρθρα 1439 – 1462) και ίσχυσαν μέχρι τη ριζική αναμόρφωση του θεσμού με το `` Νόμο 1329 / 1983 ΄΄, με τον οποίο επήλθε η φιλελευθεροποίησή του και θεσπίστηκε η συναινετική του μορφή. Στο ίδιο, σ. 17 και σ. 116.

Η καθολικότητα που έλαβε το φαινόμενο του διαζυγίου φάνηκε από τις αρχές του 20ου αιώνα, όπου παρατηρήθηκε αύξηση των διαζυγίων στην Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική. Επιπρόσθετα, αναφορικά με την αύξηση των προσαρμοσμένων διαζυγίων στη Δυτική και Ανατολική Ευρώπη, στη Σοβιετική Ένωση και στη Βόρεια Αμερική στοιχεία για τη χρονική περίοδο από το 1953 μέχρι το 1973 περιέχονται στον πίνακα 8[296] στο Π.Π.Δ. :

Όπως παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα, έπειτα από μία αύξηση που παρατηρήθηκε αμέσως μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, το ποσοστό των διαζυγίων παρέμεινε από το 1950 έως το 1960 σχεδόν στάσιμο στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης, με εξαίρεση την Αυστρία όπου συνέχισε να αυξάνει. Αντίθετα, από το 1960 έως το 1972 – 73, το ποσοστό αυτό διπλασιάστηκε σε όλες τις χώρες, με εξαίρεση την Αυστρία και τη Γαλλία, όπου η αύξηση ήταν σαφώς μικρότερη. Ωστόσο, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, στην Αγγλία και Ουαλλία το ποσοστό τετραπλασιάστηκε. Επίσης, αντίθετα από τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης, στις ανατολικές χώρες υπήρξε μεταξύ 1950 και 1960 μία αύξηση που εξηγεί την ασθενέστερη σε σύγκριση με εκείνη των χωρών της Δ. Ευρώπης αύξηση κατά το χρονικό διάστημα 1960 και 1970. Βέβαια, υπήρξαν και κάποιες εξαιρέσεις : η Ρουμανία, όπου τα διαζύγια εμφανίζουν μεταξύ του 1960 και του 1972 σημαντική μείωση και η Σοβιετική Ένωση όπου, κατά την ίδια πάντα χρονική περίοδο, διπλασιάστηκαν [298].

Αξίζει να ειπωθεί ότι, στη Σοβιετική Ένωση, το ποσοστό διαζυγίων έφθασε σε 3 ομάδες 33 μεγάλων πόλεων των 500.000 κατοίκων και άνω στο 34%, 40% και 47%, ποσοστό που πλησιάζει εκείνο των Ηνωμένων Πολιτειών, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (1960 – 1970). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η αύξηση ήταν ουσιαστική μετά το 1960 και προηγήθηκε της αλλαγής της νομοθεσίας για το διαζύγιο [299].

Πάντως, εκτός από την αλλαγή της νομοθεσίας, τα ποσοστά διαζυγίου επηρεάζουν και πολλοί άλλοι παράγοντες. Οι πιο σημαντικοί από αυτούς ήταν :

- Η εξάλειψη των σχετικών με το διαζύγιο ταμπού [300],
- η αναζήτηση της ευτυχίας από το ζευγάρι [301],
- η ηλικία κατά τον πρώτο γάμο και η διάρκεια του γάμου [302],

---

[296] Μισέλ, Α. (1987), ό.π, σ. 186.

[298] Στο ίδιο, σ. 187.

[299] Σε μερικές από τις παραπάνω χώρες υπήρξε, κατά τις χρονικές περιόδους 1950 – 1960 και 1960 – 1970, φιλελευθεροποίηση του διαζυγίου. Βέβαια, αναφορικά με τη Δ. Ευρώπη η υπόθεση αυτή φαίνεται να καταλύεται από το γεγονός ότι όπου υπήρξε αλλαγή, η αύξηση των διαζυγίων προηγούνταν πάντοτε των αλλαγών της νέας νομοθεσίας, δηλαδή η αναθεώρηση των νομοθεσιών ίσως στις χώρες αυτές υποκινήθηκε από την αύξηση των διαζυγίων και όχι το αντίστροφο. Επίσης, μία άλλη υπόθεση ήταν ότι, η αύξηση των διαζυγίων υπήρξε αποτέλεσμα των διαφόρων συζητήσεων υπέρ της αλλαγής των νόμων για το διαζύγιο – συζητήσεων που ξεκίνησαν στις χώρες αυτές πριν ακόμα οι νόμοι αλλάξουν. Στο ίδιο, ό.π..

[300] Στο ίδιο, σ. 192 – 193.

[301] Στο ίδιο, σ. 191 – 192.

- η κοινωνικοοικονομική θέση και η μόρφωση [303], και
- η περιοχή [304].

Ωστόσο, αξιόλογα στοιχεία για τις διαφοροποιήσεις που υφίσταται ο θεσμός της οικογένειας, προκύπτουν και από τα δεδομένα για τις `` μονογονεικές οικογένειες ΄΄ στην Ελλάδα και διεθνώς [305].

Τόσο η εξάλειψη των προκαταλήψεων ως προς τις άγαμες μητέρες, η επιθυμία των γυναικών για αυτονομία, η αύξηση των διαζυγίων, όσο και η μείωση της γαμηλιότητας και των δεύτερων γάμων, οδήγησαν σε μία ραγδαία αύξηση των `` μονογονεικών οικογενειών ΄΄.

Στις Η.Π.Α., αυτό που παρατηρούμε σήμερα αποτελεί μία αντιστροφή στην τάση παράλληλης αύξησης των ποσοστών των διαζυγίων και των δεύτερων γάμων. Στην ουσία, η αντίστροφη αυτή τάση παρουσιάστηκε μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και αναπτύχθηκε με εκρηκτικούς ρυθμούς στην αρχή της δεκαετίας του ΄60.

Πιο συγκεκριμένα, μετά το 1970, το ποσοστό των διαζυγίων εξακολούθησε να αυξάνει αλλά το ποσοστό των δεύτερων γάμων σταθεροποιήθηκε μέχρι που σήμερα εμφανίζεται σε πτώση. Ο λόγος ήταν ότι οι γυναίκες υψηλού μορφωτικού επιπέδου, υψηλού επιπέδου επαγγελματικής κατάρτισης ή αποδοχών όλο και συχνότερα ανέβαλαν ή απέφευγαν την υλοποίηση ενός δεύτερου γάμου. Κατά συνέπεια, παρατηρήθηκε μία πτώση της δημοτικότητας του γάμου μεταξύ των περισσότερο μορφωμένων γυναικών στις Η.Π.Α., μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται οι μαχητικές οπαδοί των `` Γυναικείων Απελευθερωτικών Κινημάτων ΄΄. Παρόμοια ήταν και η κατάσταση στη Σουηδία, καθώς και στην πλειοψηφία των περισσότερων χωρών της Δυτικής Ευρώπης [306].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, μετά το 1970 κάνει την εμφάνισή του ένας καινούργιος τρόπος ζωής, όπου η ελεύθερη ένωση καταλαμβάνει σημαντικότερη θέση από εκείνη που είχε κατά το παρελθόν – είτε σαν πρώτη μορφή συζυγικής συμβίωσης είτε, έπειτα από την ύπαρξη ενός διαζυγίου, σαν δεύτερη μορφή συζυγικής συμβίωσης. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, παρά την ύπαρξη

[302] Σε τέσσερις χώρες της Ευρώπης (Αγγλία και Ουαλία, Φιλανδία, Γαλλία και Τσεχοσλοβακία), η συχνότητα των διαζυγίων ήταν καθαρά μεγαλύτερη μεταξύ των γυναικών που παντρεύτηκαν πολύ νέες (κάτω των 20 ετών) από ότι ήταν μεταξύ εκείνων που παντρεύτηκαν στα 20 – 24 χρόνια τους. Επιπρόσθετα, στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, εμφανίστηκε παντού καθαρά αυτή η αστάθεια των πρόωρων γάμων. Επίσης, στη Δ. Ευρώπη, η συχνότητα των διαζυγίων φάνηκε να αυξάνει γρήγορα στην αρχή του γάμου για να φθάσει ένα μέγιστο ποσοστό μεταξύ 3 και 5 ετών γάμου, κατά κανόνα. Έπειτα, το ποσοστό αυτό μειώθηκε με αρκετά γρήγορους ρυθμούς και, αργότερα, όλο και πιο αργά. Το 1906 – 1910 οι περισσότεροι γάμοι διαλύονταν έπειτα από επτά χρόνια από την τέλεσή τους. Στις Η.Π.Α., η μεγαλύτερη πιθανότητα διαζυγίου ήταν πριν από την συμπλήρωση πέντε ετών γάμου. Στο ίδιο, σ. 188 – 189.

[303] Σύμφωνα με τη θεωρία της σχέσης μεταξύ οικονομικής θέσης και διαζυγίου του Ουίλιαμ Γκουντ, τόσο σε απόλυτους αριθμούς όσο και κατά μέσον όρο, το διαζύγιο είναι συχνότερο στις κατώτερες από ό,τι στις ανώτερες τάξεις. Πιο συγκεκριμένα, με βάση τα στοιχεία της απογραφής του 1960, ο Ουντρύ Ρ. διαπίστωσε το 1966 την επαλήθευση της θεωρίας του Γκουντ. Τα ίδια αποτελέσματα προέκυψαν από τα στοιχεία της απογραφής του 1967. Για περισσότερα στοιχεία αναφορικά με τη σχέση σύνδεσης μεταξύ κοινωνικοοικονομικής θέσης και διαζυγίου, βλέπε στο ίδιο, σ. 189 – 190, 222 – 228 και σ. 288 – 290.

[304] Στο ίδιο, σ. 176 και σ. 188.

[305] Στο ίδιο, σ. 154.

[306] Στο ίδιο, σ. 196 – 198.

πουριτανικής ηθικής, δημιουργείται ένα καινούργιο πρότυπο στη Δ. Ευρώπη και στις Η.Π.Α.. Αξίζει να σημειωθεί ότι, στη Γαλλία, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας έρευνας, στο 30% των γάμων που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 1976 στην περιοχή του Παρισιού είχε προηγηθεί μία περίοδος συμβίωσης [307].

Στις Η.Π.Α., παρατηρήθηκε μία αύξηση των `` γυναικών – αρχηγών ΄΄ νοικοκυριών τόσο στο σύνολο των νοικοκυριών όσο και μόνο μεταξύ των οικογενειών που είχαν παιδιά.

Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ του 1930 και 1969, το ποσοστό των `` γυναικών – αρχηγών ΄΄ νοικοκυριών μεταξύ των μαύρων ανέβηκε από 15% σε 27% επί του συνόλου των νοικοκυριών και, μεταξύ των λευκών, από 9% σε 19%. Επίσης, το 1972, σε 100 οικογένειες με παιδιά οι 14 είχαν επικεφαλής γυναίκα : σε σύγκριση με το 1960, το ποσοστό αυτό ήταν αυξημένο κατά 40%. Η αύξηση αφορούσε εξίσου λευκούς και μαύρους, φτωχούς και λιγότερο φτωχούς. Το 1970 απογράφηκαν συνολικά 1.600.000 λευκών μονογονεικών οικογενειών με επικεφαλής γυναίκα και 600.000 τέτοιες οικογένειες μαύρων. Δηλαδή αύξηση κατά 1,5 εκατομμύρια από το 1950 έως το 1970 [308].

Στο σημείο αυτό αξίζει να ειπωθεί ότι, το 1972, το μέσο ετήσιο εισόδημα των οικογενειών με παιδιά ηλικίας κάτω 18 ετών και γυναίκα επικεφαλής ήταν 4.000 δολάρια σε σύγκριση με 11.600 δολάρια των οικογενειών με παιδιά κάτω των 18 ετών στο σύνολό τους. Στις Η.Π.Α., μεταξύ 1970 και 1972, ο συνολικός αριθμός απόρων μειώθηκε από 40 σε 24,5 εκατομμύρια αλλά, αντίθετα, ο αριθμός απόρων στις οικογένειες που είχαν επικεφαλής γυναίκα αυξήθηκε κατά 867.000. επίσης, το 1973, από τα 26 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών, το ένα τρίτο περίπου (δηλαδή 8 εκατομμύρια παιδιά) βρίσκονταν στις οικογένειες που είχαν επικεφαλής γυναίκα. Έτσι, συνολικά, επί 4,5 εκατομμύρια `` μονογονεικών οικογενειών ΄΄ με παιδιά κάτω των 18 ετών, 90% είχαν `` γυναίκα – αρχηγό ΄΄ [309].

Στον Καναδά, το 1973, υπήρχαν 378.000 `` μονογονεικές οικογένειες ΄΄, δηλαδή μία οικογένεια στις δεκατρείς. Το 1975, στη Δυτική Γερμανία, το 13% των 12,5 εκατομμυρίων οικογενειών ήταν `` μονογονεικές ΄΄, ενώ το 87% (δηλαδή 1,3 εκατομμύριο) των 1,5 εκατομμυρίου των οικογενειών αυτού του τύπου είχαν αρχηγό γυναίκα. Επίσης, στην Αγγλία απογράφηκαν το 1971 625.000 `` μονογονεικές οικογένειες ΄΄ [310].

Το 1968 στη Γαλλία, το 9% των 7,7 εκατομμυρίων οικογενειών με παιδιά ήταν `` μονογονεικές ΄΄. Στις 720.000 `` μονογονεικές οικογένειες ΄΄ το 80% (δηλαδή περισσότερες από

---

[307] Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, ήδη οι στατιστικές εμφανίζουν τη συμβίωση μερικών πριν από το γάμο και τη μόνιμη ελεύθερη ένωση άλλων, ως εναλλακτικές μορφές του παραδοσιακού γάμου. Στο ίδιο, σ. 198.
[308] Στο ίδιο, σ. 214.
[309] Στο ίδιο, σ. 214 – 215.
[310] Στο ίδιο, σ. 215.

575.000) είχαν `` αρχηγό – γυναίκα ´´. Το 55% των `` μονογονεικών οικογενειών ´´ είχαν ένα παιδί, το 245 δύο παιδιά και το 20% πάνω από δύο. Αξίζει να ειπωθεί ότι, στις περισσότερες από αυτές τις οικογένειες, ο γονέας ήταν ηλικίας 35 και 45 ετών [311].

Πάντως, στις Η.Π.Α., οι κοινωνιολόγοι διέκριναν την `` ανδρική γονεικότητα ´´ ( `` fatherhood ´´) [312] ως προϊόν ελεύθερης επιλογής από τη `` βιολογική γονεικότητα ´´ ( `` parenthood ´´) [313]. Πιο συγκεκριμένα, το παραπάνω φαινόμενο αφορά εκείνες τις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι διαζευγμένοι πατέρες με αίτησή τους, παίρνουν την επιμέλεια των παιδιών ενώ, παραδοσιακά, οι μητέρες είχαν την επιμέλεια αυτή [314]. Επιπρόσθετα, μία έρευνα μεταξύ 20 πατέρων που είχαν αποκλειστικά την επιμέλεια και την ανατροφή των παιδιών τους έδειξε πως οι πατέρες αυτοί αισθάνονταν απόλυτα ικανοί να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις επιπτώσεις της επιθυμίας τους να είναι ο κύριος γονέας των παιδιών τους. Πάντως, η εμφάνιση αυτού του καινούργιου τρόπου ζωής των ανδρών είχε το αντίστοιχό της και στις γυναίκες. Βέβαια, οι γυναίκες που ζουν μόνες τους μπορεί να αποδεικνύονται περισσότερο ικανές στην ανατροφή των παιδιών τους, αλλά, παράλληλα, αντιμετωπίζουν κοινωνικές και οικονομικές διακρίσεις που δυσχεραίνουν την υλική ζωή των ίδιων και των παιδιών τους . Επίσης, η εργασία τους δεν αμείβεται όσο εκείνη των ανδρών και, σε περιόδους κρίσης απασχόλησης, μόνο κατ΄ εξαίρεση κατορθώνουν τελικά να βρουν εργασία εφόσον είναι κάποιας ηλικίας [315].

Παρά την έλλειψη επίσημων στατιστικών στοιχείων για τις `` μονογονικές οικογένειες ´´ στην Ελλάδα, σύμφωνα με την `` Έρευνα για το Εργατικό Δυναμικό ´´ (Labor Force Survey, 1989) στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, οι μονογονικές οικογένειες αποτελούν το 5% των οικογενειών με παιδιά κάτω των 18 ετών στην Ελλάδα [316]. Το ποσοστό αυτό είναι το χαμηλότερο ποσοστό συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωση. Πάντως, αξίζει να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των παιδιών στις οικογένειες αυτές ζει με τη μητέρα τους (4% των `` μονογονικών οικογενειών ´´) [317].

Επιπροσθέτως, ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση καθώς και το μέγεθος αυτών των οικογενειών.

---

[311] Στο ίδιο, σ. 216.
[312] `` Fatherhood ´´ : `` πατρότητα ´´ (μετάφραση της αγγλικής ορολογίας).
[313] `` Parenthood ´´ : `` γονεικότητα ´´ (μετάφραση της αγγλικής ορολογίας).
[314] Μισέλ, Α. (1987) Κοινωνιολογία της οικογένειας και του γάμου, ό.π..
[315] Το 1977, πιεζόμενη από τις ενώσεις γυναικών – αρχηγών οικογενειών, η γαλλική κυβέρνηση παραχώρησε ένα << επίδομα μόνου γονέα >> στις χήρες, διαζευγμένες, εγκαταλειμμένες ή άγαμες που είχαν αναλάβει μόνες τη φροντίδα ενός τουλάχιστον παιδιού και που τα εισοδήματά τους ήταν κατώτερα από ένα ορισμένο επίπεδο. Το 1975 στην Αγγλία, η βρετανική κυβέρνηση παραχώρησε στις οικογένειες αυτού τύπου ένα ειδικό επίδομα κατά εξαρτώμενο παιδί. Βλέπε περισσότερα στοιχεία στο ίδιο, σ. 217.
[316] Roll, J. (1992) `` Lone parent families in the European Community : a report to the European Commission ´´, European Family and Social Policy Unit, London , England, σ. 36 – 41.
[317] Χατζηχρήστου, Χρύσα (1998), ό.π..

Ο οικονομικός παράγοντας είναι ζωτικής σημασίας μετά το χωρισμό του ζευγαριού. Υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στην απουσία του πατέρα και τη φτώχεια και πολλές από τις δυσμενείς επιπτώσεις της στέρησης του πατέρα είναι κυρίως οι συνέπειες της φτώχειας. Η φτώχεια με τη σειρά της, ως υφιστάμενη πλέον κατάσταση στο εσωτερικό της εναπομένουσας οικογένειας (μητέρα και παιδί / διά), ασκεί μεγάλη πίεση στη μητέρα. Επίσης, μία παρατεταμένη περίοδος δυσκολιών που οδηγεί σιγά – σιγά στην τελεσίδικη απόφαση του διαζυγίου μπορεί να κάνει τη μητέρα να νοιώσει σε μεγάλο βαθμό κατάθλιψη και ψυχική και σωματική εξάντληση. Ίσως, η οικονομική πίεση εξαντλήσει και τα τελευταία συναισθηματικά αποθέματα της μητέρας που έχει μείνει μόνη της, ενώ, παράλληλα, για μία γυναίκα, που πιθανόν να έχει και παιδιά, σε αυτή την κατάσταση το να βρει στέγη είναι εξαιρετικά δύσκολο. Τα παιδιά κάτω των πέντε ετών έχουν ανάγκη από ιδιαίτερη φροντίδα και στενή παρακολούθηση. Έτσι, εάν η μητέρα διαθέτει λιγοστά χρήματα, ίσως αναγκαστεί να ζητήσει εργασία χωρίς προηγουμένως να εξασφαλίσει το κατάλληλο άτομο που θα την αναπληρώσει ικανοποιητικά στη φροντίδα του παιδιού της. Αυτό, αρκετές φορές, οδηγεί σε ανεπαρκή προστασία και παρακολούθηση του παιδιού. Επιπρόσθετα, συχνά οι μητέρες που στερούνται τους συζύγους τους χάνουν την κοινωνική τους ζωή, όπως και τη συναισθηματική τους και σωματική υποστήριξη και ισορροπία. Δεδομένων όλων αυτών των αρνητικών παραγόντων, δεν πρέπει να εκπλήσσει σχεδόν καθόλου το γεγονός ότι μερικές γυναίκες εκφράζουν επιφυλάξεις για τη δύναμη και την επάρκειά τους να τα βγάλουν πέρα μόνες τους με όλες τις ευθύνες της ανατροφής των παιδιών.

Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερο ποσοστό των μόνων - μητέρων είναι εργαζόμενες (ποσοστό 57%) και άνεργες (ποσοστό 8%) συγκριτικά με όλες τις μητέρες με παιδιά κάτω των 18 ετών (αντίστοιχα ποσοστά 44% και 5%). Όσον αφορά την οικονομική κατάσταση των οικογενειών αυτών τα στοιχεία των σχετικών ερευνών για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι σαφώς πολύ διαφορετικά γιατί στηρίζονται σε διαφορετικούς τρόπους υπολογισμού του εισοδήματος κλπ.. Ωστόσο, για την Ελλάδα αναφέρονται [318] τα εξής ποσοστά `` μονογονικών οικογενειών ´´ που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας ανάλογα με τους διαφορετικούς τρόπους υπολογισμού του ορίου της φτώχειας: (ποσοστό 45%, 44% και 7%) [319].

Σύμφωνα με τις ερευνητικές δραστηριότητες της Χατζηχρήστου (1993, 1995) [320], τα παιδιά των διαζευγμένων γονέων αντιμετωπίζουν ποικίλες μακροχρόνιες δυσκολίες σε διάφορους τομείς της σχολικής και ψυχοκοινωνικής τους προσαρμογής σε σύγκριση με τους συμμαθητές τους από

[318] Roll, J. (1992), ό.π., σ. 77 – 78.

[319] Ο συνήθης ορισμός της `` φτώχειας ´´ της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρεται σε `` εισόδημα μικρότερο από 50% του μέσου αντίστοιχου εισοδήματος για ένα νοικοκυριό ´´ (αφού έχει γίνει η μετατροπή με βάση τον αριθμό των μελών της οικογενείας). Βλέπε για περισσότερα στοιχεία στο ακόλουθο : Χατζηχρήστου, Χρύσα (1992), ό.π..

[320] Hatzichristou, C. (1993), ό.π., σ. 1469 – 1478 και Hatzichristou, C. (1995), ό.π..

μη – διαζευγμένους γονείς. Οι σημαντικές και μεγάλες διαφορές που διαπιστώθηκαν στην προσαρμογή των παιδιών των δύο ομάδα (διαζευγμένων / μη – διαζευγμένων γονέων) σε σχέση με αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών σε άλλες χώρες, δείχνουν ότι, το χαμηλό ποσοστό διαζυγίων στην Ελλάδα κάνει την προσαρμογή των παιδιών ακόμη και χρόνια μετά το χωρισμό των γονέων, σαφώς αποτελεί μια σοβαρή ένδειξη ότι τα ποικίλα προβλήματα καθώς και οι αρνητικές επιδράσεις του διαζυγίου στην ελληνική κοινωνία έχουν την τάση να παραμένουν για αρκετά χρόνια. Κατ' αυτό τον τρόπο, η διάλυση του γάμου και η `` μονογονεική οικογένεια ΄΄ που προκύπτει και κατ' επέκταση μέσα από τη διάλυση, έρχονται σε καθολική αντίθεση με τις αντιλήψεις, τις στάσεις αλλά και τα στερεότυπα που επικρατούν σχετικά με τη δομή της παραδοσιακής ελληνικής οικογένειας. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι, τα αρνητικά κοινωνικά στερεότυπα και οι στάσεις για το διαζύγιο, οι ποικίλες δυσκολίες στους τρόπους οικονομικής διασφάλισης και των κοινωνικών παροχών ανασφάλειας στα μέλη των `` μονογονικών οικογενειών ΄΄, καθώς και οι δυσκολίες στις νομικές ρυθμίσεις για τον καθορισμό της επικοινωνίας των παιδιών με το γονέα που δεν έχει την επιμέλεια, δημιουργούν ένα πλέγμα δυσκολιών με δύο όψεις: από τη μία πλευρά, δυσκολεύουν ιδιαίτερα την απόφαση πολλών ζευγαριών για διαζύγιο, ενώ από την άλλη πλευρά, επιτείνουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του διαζυγίου στην προσαρμογή των μελών των `` μονογονικών οικογενειών ΄΄.

Επίσης, ένα ακόμη στοιχείο το οποίο θα πρέπει να ειπωθεί είναι ότι, οικογένειες με γονείς που μεγαλώνουν μόνοι τα παιδιά διατρέχουν τον κίνδυνο αν γίνουν κάπως κλειστοφοβικές, ειδικά όταν ο γονέας, από καθεαυτή απόγνωση, προσκολλάται στο παιδί και έχει πάρα πολλές συναισθηματικές απαιτήσεις από αυτό. Κατ΄ επέκταση, η συνεχής προσπάθεια να αντισταθμίσει την απώλεια στο παιδί – << νιώθει τόσο ένοχη, πρέπει να τον / την αποζημιώσω >> – συνήθως είναι λανθασμένη και συχνά έχει ως αποτέλεσμα να κάνει τα παιδιά χαϊδεμένα, εγωκεντρικά και αντιπαθητικά [321].

Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι από τους γονείς που ζουν μόνοι τους με τα παιδιά τους δυσκολεύονται να ασκήσουν τα γονεικά τους καθήκοντα και με κάποιους υπολανθάνοντες τρόπους προτείνουν σε κάποιο από τα παιδιά τους (ή στο παιδί τους) να καλύψει τη θέση του απόντος συζύγου, θεωρώντας το πολύτιμο συνεργάτη. Πρόκειται για μία θέση που προσδίδει αξία, την οποία το παιδί, και κυρίως ο έφηβος δε θα διστάσει να αναλάβει.

Το παιδί πολλές φορές θα πάρει πολύ σοβαρά το ρόλο του ως `` συνενόχου ΄΄ ή `` έμπιστου ΄΄, μειώνοντας έτσι τα χάσμα μεταξύ των γενεών. Είναι η χρονική στιγμή που προκύπτουν ετερόφυλα ζευγάρια, όπου ο γιος παίρνει τη θέση του πατέρα και η κόρη τη θέση της μητέρας, και ομόφυλα ζευγάρια πατέρα – γιου, μητέρας – κόρης. Επιπρόσθετα, αν ο γονέας στερείται συναισθηματικής αυτοσυγκράτησης, τότε είναι πολύ πιθανό να πλανώνται στις σχέσεις τους αιμομικτικές φαντασιώσεις, οι

[321] Herbert, Martin (1998), ό.π., σ. 33.

οποίες θα προκαλέσουν μεγάλη ανησυχία και θα δημιουργήσουν αργότερα προβλήματα στις ερωτικές σχέσεις των παιδιών. Άλλωστε, ας μη λησμονούμε ότι, λόγω αυτής της κατάστασης πρόκειται για παιδιά τα οποία είναι απομονωμένα και έχουν λίγους φίλους. Πάντως, πολλά από αυτά τα παιδιά δεν παραδέχονται αυτό τον οιδιπόδειο ή ομοφυλοφιλικό σύνδεσμο και πιθανόν κάποια στιγμή νοιώσουν την επιθυμία να ξεφύγουν και να διακόψουν αυτή τη σχέση. Το παιδί τότε θα επιζητήσει την απομάκρυνση, την αλλαγή κηδεμόνα ή θα προσπαθήσει να τα βγάλει πέρα μόνο του, με κίνδυνο να αποτύχει στο σχολείο ή να υιοθετήσει παρεκκλίνουσες συμπεριφορές (για παράδειγμα, ένταξη σε παραβατικές ομάδες ομοτίμων, τα μέλη των οποίων πειραματίζονται ή κάνουν χρήση / κατάχρηση νομίμων / παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών, χρήση ή / και κατάχρηση νομίμων ή και παρανόμων ναρκωτικών ουσιών, κλοπές, βιαιοπραγίες κατά της ξένης περιουσίας, άσκηση λεκτικής ή σωματικής βίας στο σχολικό περιβάλλον κ.λ.π.), εκδηλώνοντας έτσι το βαθμό της σύγχυσης στην οποία έχει περιέλθει. Σε άλλη περίπτωση, το παιδί πολύ πιθανόν να ζητήσει να διακόψει τις σπουδές του για να εργαστεί, εξασφαλίζοντας τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους ώστε να ζήσει κάπου αλλού. Άλλα παιδιά θα παντρευτούν πρόωρα, όπως αποδεικνύει και η παρακάτω μαρτυρία :

<< Με τους δύο γιους μου είχαμε μια σχεδόν ερωτική σχέση επί δεκαπέντε χρόνια. Όταν εγκατέλειψα τον άνδρα μου, επειδή ήταν αλκοολικός και με χτυπούσε, ήμουν χαμένη και σε αυτό συνέτεινε το γεγονός ότι έπρεπε να τα βγάλω πέρα μόνη μου οικονομικά. Ο πατέρας δεν πλήρωσε ποτέ διατροφή, επειδή ήταν άνεργος. Έπειτα, καθώς δεν νοιαζόταν καθόλου για μας, σταματήσαμε να τον βλέπουμε. Οργανώσαμε τη ζωή μας, και τα παιδιά υπήρξαν θαυμάσια. Ο μεγάλος πήρε κάπως τη θέση του άνδρα, ήταν σοβαρός και μετρημένος. Και κανακεύαμε μαζί το μικρό. Τα πηγαίναμε πολύ καλά, όλος ο κόσμος μας κοίταζε με έκπληξη. Πηγαίναμε μαζί στον κινηματογράφο μεγάλος μου γιος και εγώ΄ μας νόμιζαν ζευγάρι. Ήμουν περισσότερο φίλη τους παρά μητέρα και ήμασταν όλοι ευτυχισμένοι. Γνώρισα πολλούς άνδρες και παραλίγο να σχετιστώ σοβαρά με μερικούς, αλλά δεν τα πήγαιναν καλά με τα παιδιά ούτε τα παιδιά με αυτούς΄ έτσι, τους απαρνήθηκα για χάρη των γιων μου. Αλλά, μια μέρα, ο μεγάλος συνάντησε τη Μαρία, που γρήγορα έγινε γυναίκα του. Έφυγε, λοιπόν από το σπίτι και δεν έρχεται πια εδώ σχεδόν ποτέ. Είμαι τρομερά απογοητευμένη, λες και δεν υπάρχει πια ο δεσμός που είχαμε. Ο δεύτερος γιος μου, ο Φαμπρίς, είναι τελείως χαμένος χωρίς τον αδελφό του. Έχει πάθει κατάθλιψη και δε θέλει πια να πάει στο σχολείο. Εδώ και πολλούς μήνες βλέπει έναν ψυχολόγο >> [322].

[322] Στο ίδιο, σ. 158.

Αντίστροφα, ο γονέας μπορεί να μεταθέσει την επιθετικότητα που νιώθει για τον / την πρώην σύζυγό του στο << παιδί – σύζυγο >>. Πως θα γίνει κάτι τέτοιο ; Θα το φορτώσει, λοιπόν, με όλα τα ελαττώματα του πρώην άνδρα της ή της πρώην γυναίκας του, τιμωρώντας τον απόντα ή την απούσα σύζυγο μέσω του παιδιού, που γίνεται κατ΄ αυτό τον τρόπο ο `` αποδιοπομπαίος τράγος ΄΄.

Ορισμένες φορές, ο γονέας είναι πολύ απογοητευμένος και αγχωμένος και δυσκολεύεται να δημιουργήσει σχέσεις εκτός οικογένειας. Το παιδί αναλαμβάνει την υποχρέωση να τον << φροντίζει >>, και τότε γίνεται ο γονέας του γονέα του. Το παιδί, επειδή αισθάνεται υπεύθυνο για την κατάστασή του, θα κάνει τα πάντα προκειμένου να τον απαλλάξει από κάθε μορφής έγνοια, αντιξοότητα, υποκρινόμενο ότι όλα πηγαίνουν καλά (για παράδειγμα, ότι είναι καλός μαθητής, πως είναι ευτυχισμένο κ.ά.).

Στην ουσία αυτό που κάνει το παιδί δεν είναι τίποτα διαφορετικό από το να παραμερίζει τα δικά του συναισθήματα πνίγοντάς τα, όλες τις απαιτήσεις του, όλες τις προσωπικές σκέψεις του για να ασχοληθεί αποκλειστικά και μόνο με το γονέα του που βρίσκεται σε απόγνωση. Κατ΄ επέκταση, μετατρέπεται σε ένα εξαρτημένο άτομο από αυτόν, χωρίς να έχει τη δυνατότητα να τον εγκαταλείψει ποτέ.

<< Η Άλις (εννέα ετών) αρνείται να πάει με την τάξη της στο χιονοδρομικό κέντρο : `` Δεν μπορώ να αφήσω ολομόναχη τη μαμά μου για δεκαπέντε μέρες΄ θα στεναχωριόταν πολύ χωρίς εμένα ΄΄ >> [323].

Το παιδί γίνεται παθητικό και υποταγμένο. Βέβαια, αυτά τα προβλήματα περνούν συχνά απαρατήρητα κατά την παιδική ηλικία, αλλά εμφανίζονται δριμύτερα στην εφηβεία ή στην αρχή της ενηλικιότητας. Αυτά τα << αφοσιωμένα >> παιδιά, επειδή δεν έχουν ακόμη συγκροτήσει την ψυχική τους, είναι τελείως απροστάτευτα απέναντι στις καταστάσεις που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν. Συχνά, εκείνος που παίρνει το ρόλο του αρχηγού της οικογένειας και ψυχοθεραπευτή είναι το πρωτότοκο παιδί. Τις περισσότερες φορές, ο γονέας το ευγνωμονεί, αλλά τα αδέλφια δυσανασχετούν, επειδή καταδυναστεύονται από αυτόν, δεδομένου ότι ορισμένες φορές γίνεται τυραννικός για να φέρει εις πέρας την αποστολή του.

Πάντως, η υποχρέωση να αναλάβει το ρόλο της προστασίας του πατέρα του ή της μητέρας του είναι πολύ βαριά για το παιδί, όποια και αν είναι η ηλικία του. Ωστόσο, ορισμένοι γονείς είναι ενθουσιασμένοι με αυτή την κατάσταση, γιατί επιθυμούν να χαρούν όσο το δυνατόν περισσότερο την ελευθερία τους και δεν υπολογίζουν παρά μόνον το συμφέρον τους και την ευχαρίστησή τους. Κάνουν, λοιπόν, πολλές εφήμερες και επιφανειακές σχέσεις. Έπειτα, για να μην τους ενοχλεί το παιδί στις

[323] Στο ίδιο, σ. 161.

διασκεδάσεις τους, θα ευνοήσουν την αυτονομία του ή θα το εμπιστεύονται από δω και από εκεί. Τελικά, ενώ τα παιδιά αυτά έχουν την ικανότητα να αντεπεξέλθουν ανά πάσα στιγμή σε οποιουδήποτε τύπου δυσκολία ή να γίνουν υπερώριμα, ταυτόχρονα, όμως, κινδυνεύουν να εξωτερικεύσουν μετέπειτα τα άγχη τους, τα οποία θα εκδηλωθούν διαφορετικά στο καθένα : με ψυχοσωματικά συμπτώματα, τάση για παρεκκλίνουσα και εγκληματική συμπεριφορά ή ακόμα και τάση για πειραματισμό, χρήση ή / και κατάχρηση νομίμων / παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Η αύξηση του αριθμού των διαζυγίων διεθνώς σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις κατά τις τελευταίες δεκαετίες σχετίζεται άμεσα με την προοδευτική αλλαγή της στάσης γύρω από το διαζύγιο καθώς και τις αντίστοιχες νομοθετικές αλλαγές για το διαζύγιο χωρίς υπαιτιότητα (`` no – fault divorce '') [324].

Παλαιότερα, οι μητέρες που μεγάλωναν μόνες τους τα παιδιά τους αναγκάζονταν από τις αντίξοες συνθήκες να αναλάβουν τα καθήκοντα του πατέρα. Σήμερα, όμως, υπάρχουν πολλές γυναίκες που επιλέγουν συνειδητά τη μητρότητα όχι όμως και το ρόλο της συζύγου. Η εγκυμοσύνη τους αποτελεί ένδειξη της ελευθερίας τους, το παιδί τους η ζωντανή απόδειξη της αυτονομίας τους. Στη δική τους περίπτωση, σε αντίθεση με την << τυχαία εγκυμοσύνη >>, πρόκειται για μία συνειδητή επιλογή. Και ενώ σε άλλες εποχές , λόγω του ότι τα κορίτσια << καλών οικογενειών >> ανατρέφονταν πολύ αυστηρά και βρίσκονταν κάτω από συνεχή επιτήρηση, αποφεύγοντας έτσι τη << ντροπή >>, οι ανύπαντρες μητέρες ανήκαν αποκλειστικά σχεδόν στις κατώτερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις, σήμερα είναι κυρίως οι γυναίκες << από σπίτι >>, που επιλέγουν τη μητρότητα, χωρίς να παντρεύονται τον πατέρα του παιδιού τους.

Πάντως, είναι φανερό ότι από την πλευρά τους πρόκειται για συνειδητή επιλογή., δεδομένου ότι σήμερα υπάρχουν δραστικότεροι τρόποι ελέγχου των γεννήσεων καθώς και η δυνατότητα διακοπής μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Έτσι, όσο και αν μας εκπλήσσει, ο αριθμός των εξώγαμων παιδιών συνεχώς αυξάνεται. Ενδεικτικά, το 1966 στη Δυτική Γερμανία στα 1.000 νεογέννητα τα 45 είχαν ανύπαντρες μητέρες, ενώ το 1970 ήταν 54 και το 1976 έφθασαν στα 61 [325]. Επίσης, το ίδιο φαινόμενο παρουσιάστηκε και στις Η.Π.Α..

Από τα παραπάνω προκύπτει το εύλογο συμπέρασμα ότι, σήμερα που οι σχέσεις ανάμεσα στα δύο φύλα είναι πια ελεύθερες χωρίς να επισκιάζονται από το φόβο μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, οι γυναίκες επιλέγουν μόνες τους το ρόλο της << ανύπανδρης μητέρας >>.

---

[324] Χατζηχρήστου, Χρυσή (1992), ό.π., σ. 18.

[325] Μπαρτ, Αριάνε (1977) `` Καλύτερα 12 παιδιά παρά να παντρευτείς μία φορά '' ( ρεπορτάζ ), π. `` Σπήγκελ '', τεύχ. 37 / 1977.

Η μεγαλύτερη ανοχή των προγαμιαίων σχέσεων από τις νέες γενεές, η εξασθένιση των ταμπού που αφορούν την άγαμη μητέρα, καθώς και η νομική προστασία των εξώγαμων παιδιών, εξουδετέρωσαν την όποια διάδοση των αντισυλληπτικών μεθόδων και την φιλελευθεροποίηση της έκτρωσης [326], με αποτέλεσμα να μην μειωθεί το ποσοστό των γεννήσεων `` εξώγαμων '' στη δυτική Ευρώπη και να μην περιοριστεί στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Πιο συγκεκριμένα, στις Η.Π.Α., το ποσοστό γεννήσεων εξώγαμων είχε σημαντικά αυξηθεί κατά τη διάρκεια τριάντα ετών (από το 1940 έως το 1970). Ιδιαίτερη επιτάχυνση του φαινομένου παρατηρήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 1965 και 1970, όπου οι γεννήσεις εξώγαμων αυξήθηκε κατά την περίοδο αυτή από 22 επί 1.000 άγαμων γυναικών ηλικίας 14 έως 44 ετών σε 25 επί 1.000 το 1970 [327].

Ωστόσο, από το 1970 έως το 1971 ξεκίνησε μία πολύ αξιοσημείωτη μείωση των ποσοστών εξώγαμων. Πιο συγκεκριμένα, η μείωση αυτή που εμφανίστηκε σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ήταν ασθενέστερη μεταξύ των νεότερων των 20 ετών γυναικών και εντονότερη μεταξύ εκείνων που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 20 έως 24 ετών [328].

Όσον αφορά τη Σουηδία, υπήρχαν 9 γεννήσεις εξώγαμων επί 100 γεννήσεων ήδη από το 1850 – 16% το 1930. μετά το 1930, το ποσοστό μειώνεται και πάλι στο 10% και διατηρείται στο επίπεδο αυτό έως και το τέλος της δεκαετίας του 1950. από το 1960, το ποσοστό αυξάνει με πολύ γρήγορους ρυθμούς και, μετά το 1972, ένα στα τέσσερα παιδιά που γεννιούνται (ποσοστό 25%) είναι εξώγαμα [329]. Σύμφωνα με τον Γ. Τροστ, η γέννηση εξώγαμου γίνεται καλύτερα δεκτή από τη σουηδική κοινή γνώμη γιατί οι κοινωνικές μεταρρυθμίσεις των τελευταίων ετών ευνοούν τα μόνα και με παιδιά άτομα. Τελικά, όπως αποδείχθηκε άλλωστε, η αύξηση γεννήσεων εξώγαμων παιδιών αφορούσε και τις άλλες σκανδιναβικές χώρες : Δανία, Φιλανδία, Νορβηγία [330].

Στη Γαλλία το ποσοστό γεννήσεων εξώγαμων, σχετικά υψηλό το 1950 (ποσοστό 7% των γεννήσεων ζώντων), παρέμεινε πολύ σταθερό (περίπου 6%) μεταξύ των ετών 1957 και 1967. Βέβαια, από το 1968, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε με γρήγορους ρυθμούς για να φθάσει σε 8,4% το 1974 [331].

---

[326] Οι αμερικανοί δημοσιογράφοι υποστηρίζουν πως η νόμιμη έκτρωση επιτρέπει την αποτροπή της μη επιθυμητής γέννησης και πως ιδιαίτερα επιδρά στις γεννήσεις εξώγαμων. Μερικοί υπολογίζουν ότι, χωρίς τη νομοθεσία για την έκτρωση που θεσπίστηκε το 1970, θα είχαν καταγραφεί κατά το 1974 39.000 περισσότερες γεννήσεις εξώγαμων και 28.000 περισσότερες γεννήσεις νόμιμων παιδιών. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι, η νόμιμη έκτρωση συμβάλλει στη μείωση των γάμων που συνεπάγονται λόγω εγκυμοσύνης. Βλέπε στο ίδιο, σ. 212.

[327] Οι γεννήσεις από νέες γυναίκες ηλικίας μικρότερης των είκοσι ετών συνέβαλαν στην αύξηση αυτή, τόσο μεταξύ των μαύρων όσο και μεταξύ των λευκών γυναικών. Βλέπε στο : Μισέλ, Α. (1987), ό.π., σ. 211.

[328] Η μείωση αυτή του ποσοστού αφορούσε και τις μαύρες και τις λευκές, αλλά περισσότερο τις πρώτες από τις δεύτερες. Στο ίδιο, σ. 211 – 212.

[329] Στο ίδιο, σ. 212.

[330] Στο ίδιο, ό.π..

[331] Στο ίδιο, σ. 213.

Σύμφωνα με μία άλλη πηγή, στη Γαλλία, γύρω στο 20% όλων των γεννηθέντων παιδιών κατά το 1986 ήταν εξώγαμα, ενώ στη Δανία και Σουηδία το ποσοστό ανέρχεται στο 40% με αποτέλεσμα, να θεωρείται αναγκαία η επαναδιευκρίνηση του όρου << νομιμότητα >> [332]. Παρόμοια είναι και η κατάσταση στη χώρα μας κατά την παραπάνω χρονική περίοδο. Πιο συγκεκριμένα, ένα περίπου στα 100 παιδιά που γεννιούνται στη χώρα μας είναι εξώγαμο : το ποσοστό αυξάνει σταδιακά από 0.99% το 1967 σε 1,33% το 1977 (1.918 εξώγαμα επί 143.739 γεννήσεων ζώντων) [333]. Αξίζει να σημειώσουμε ότι, το ποσοστό γεννήσεων εξώγαμων είναι, κατά την παραπάνω χρονική περίοδο, σταθερά μεγαλύτερο μεταξύ των μητέρων που είναι νεότερες των 15 ετών (μεταξύ 1967 και 1977, το ποσοστό γεννήσεων εξώγαμων σ΄ αυτή την ομάδα ηλικίας μητέρων κυμαίνεται από 7,84% έως 24,24%) και μεταξύ των μητέρων που ανήκουν στην ομάδα ηλικίας 15 – 19 ετών (όπου, κατά την περίοδο αυτή, το ποσοστό εξώγαμων κυμαίνεται από 2,70% έως 3,32%) [334].

Πάντως, εάν λάβουμε υπόψη μας ότι, σύμφωνα με τα ευρήματα της ερευνητικής δραστηριότητας των Πρεσβέλου και Τεπέρογλου (1976) [335] το 44% περίπου των γυναικών της Αθήνας είχαν προγαμιαίες σεξουαλικές σχέσεις, δεν φαίνεται να είναι εξωπραγματικός ο αριθμός των περίπου 27.000 εκτρώσεων που πραγματοποιήθηκαν το 1978 από άγαμες γυναίκες στην Αθήνα, σύμφωνα με τα ευρήματα των Καδά, Μαύρου, Δανέζη, Ζαβιτσιάνου και Τριχοπούλου (1978) [336]. Στην πραγματικότητα, η παραπάνω διαπίστωση σημαίνει πως τη χρονιά αυτή δεν γεννήθηκαν στην Αθήνα 27.000 εξώγαμα παιδιά (ενώ σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια είχαν γεννηθεί 1.918 κατά το έτος 1977) [337].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η αύξηση του ποσοστού των εξώγαμων είναι ενδεικτική ενός καινούργιου τρόπου ζωής, όπου στην πραγματικότητα τα νεαρά ζευγάρια αρνούνται το γάμο συχνότερα από ό,τι κατά το παρελθόν, χωρίς όμως να αρνούνται τη γονεικότητα. Βαθμιαία, ο γάμος αντικαθίσταται από την ελεύθερη ένωση – ένωση που μπορεί να θεωρηθεί ότι μπορεί να λάβει μία διπλή μορφή : ή να αποτελεί την προπαρασκευή για την υλοποίηση του γάμου ή να πάρει μία μόνιμη μορφή.

---

[332] Segalen, M. (1987), ό.π., και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), σ. 145 – 146.

[333] Μουσούρου, Λ. (1976) Η σύγχρονη Ελληνίδα. Βασικά στοιχεία, Αθήνα και Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1973 – 1977) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος – Στατιστική της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα

[334] Στο ίδιο, ό.π..

[335] Πρεσβέλου, Κ., Τεπέρογλου, Α. (1976) Κοινωνιολογική ανάλυση του φαινομένου της εκτρώσεως στον ελληνικό χώρο, π. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τεύχ. 28ο (Γ΄ τετράμηνο 1976), Αθήνα, σ. 281 – 282.

[336] Εφόσον ο υπολογιζόμενος ετήσιος αριθμός εκτρώσεων ήταν 78.000 και των ποσοστό των άγαμων γυναικών που έκαναν έκτρωση 35% επί του συνόλου. Βλέπε στο ίδιο, ό.π. και στο Καδά, Κ., Μαύρου, Κ., Δανέζη, Ι., Ζαβιτσιάνου, Ξ., και Τριχοπούλου, Δ. (1978) Συχνότητα των προκλητών εκτρώσεων σε ανύπανδρες και παντρεμένες γυναίκες της Αθήνας (Ανάτυπο), π. Ιποκράτης, (τόμ. 6ος), τεύχ. 4 / 1978.

[337] Μισέλ, Α, (1987), ό.π., σ. 288.

Πάντως, σημαντική διαφοροποίηση υφίσταται κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες και η ελληνική οικογένεια. Από την `` παραδοσιακή ´´ της μορφή μεταπίπτει με πολύ γρήγορο ρυθμό στην `` πυρηνική ´´.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της εξέλιξης της ελληνικής κοινωνίας μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο ήταν η ερήμωση της επαρχίας εξαιτίας των μειωμένων θέσεων εργασίας καθώς και του χαμηλού κατά – κεφαλήν εισοδήματος και η αντίστοιχη αύξηση της αστυφιλίας, που συνδέονται με την ελκυστικότητα της ζωής στην πόλη και την προσφορά ευκαιριών για κοινωνική ανέλιξη και καλύτερη εκπαίδευση των παιδιών [338]. Η εσωτερική μετανάστευση στην Ελλάδα θεωρήθηκε ένας από τους κυριότερους παράγοντες που συντέλεσαν στη σταδιακή μεταβολή της δομής της εκτεταμένης παραδοσιακής οικογένειας σε πυρηνική οικογένεια. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η θέση των γυναικών επηρεάστηκε από την είσοδό τους στην επαγγελματική ζωή, που τις απομάκρυνε από τον παραδοσιακό ρόλο της νοικοκυράς και της μητέρας. Έτσι η αύξηση στο ποσοστό των διαζυγίων κατά τις τελευταίες δεκαετίες αποδόθηκε στις νέες οικονομικές δραστηριότητες καθώς και στην άνοδο του μορφωτικού επιπέδου των Ελληνίδων [339].

Επίσης σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνητικών δραστηριοτήτων στην Ελλάδα η μετάβαση από την `` παραδοσιακή εκτεταμένη οικογένεια ´´ στην `` πυρηνική οικογένεια ´´ οδήγησε αντίστοιχα στη μεταβολή των αξιών από συλλογικές σε ατομικιστικές. Ένα ακόμα αποτέλεσμα που προέκυψε δείχνει ότι οι κάτοικοι των αστικών κέντρων έχουν λιγότερο παραδοσιακές αξίες από τους κατοίκους των μικρών κοινοτήτων. Τέλος προέκυψε ότι οι αξίες οι σχετικές με την `` παραδοσιακή πατριαρχική – εκτεταμένη οικογένεια ´´ και την αυστηρή ιεράρχηση των ρόλων αποτελούν εστίες συγκρούσεων, ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας [340]. Ενδεικτικά, θα μπορούσε να αναφέρει κανείς ότι φάνηκε οι άνδρες να εγκρίνουν περισσότερο σε σύγκριση με τις γυναίκες τις αξίες της παράδοσης καθώς και της ισχύος, ενώ αντίθετα, οι γυναίκες την αξία του προσδιορισμού [341].

Έτσι, με τη σταδιακή διεκδίκηση ίσων δικαιωμάτων στην αγορά της εργασίας και την άνοδο του επιπέδου εκπαίδευσης των γυναικών, καθώς και τις μεγάλες οικονομικές απαιτήσεις για τη διαβίωση των μελών της οικογένειας, η θεώρηση του γάμου ως διαδικασίας οικονομικής εξασφάλισης βαθμιαία

---

[338] Γκιζέλης, Γ., Καθαντζόγλου, Ρ., Τεπέρογλου, Α., Φίλιας, Β. (1984) `` Παράδοση και νεωτερικότητα : Μεταβαλλόμενα σχήματα ´´, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), Αθήνα, σ. 48.

[339] Στο ίδιο, ό.π..

[340] Γεώργας, Δ. (1986) `` Οι οικογενειακές αξίες των φοιτητών ´´, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 61, 1986, σ. 3 – 29 , Georgas, J. ( 1989 ) `` Changing family values in Greece : from collectivist to individualist ´´, Journal of Cross – Cultural Psychology, 20, 1989, σ. 80 – 91, Georgas, J. (1991) `` Interfamily acculturation of values in Greece ´´, Journal of Cross – Cultural Psychology, 22 ( 4 ), 1991, σ. 445 – 457 , και Γεώργας, Δ., Χριστακοπούλου, Σ., Μυλωνάς, Κ., Schwartz, S. ( 1992 ) `` Καθολικές αξίες : ελληνική πραγματικότητα ´´, Ψυχολογικά Θέματα, 5 (1), 1992, σ. 7 – 25.

[341] Γεώργας, Δ., Χρυστακοπούλου, Σ., Μυλωνάς, Κ., Schwartz, D.(1992), ό.π..

εξασθενεί όπως επίσης και ο ρόλος του για τη νομιμοποίηση της κάλυψης κοινωνικών, ατομικών, συναισθηματικών καθώς και ερωτικών αναγκών.

Αξίζει να ειπωθεί πως το διαζύγιο επαναλαμβάνεται κατά κάποιο τρόπο και στα παιδιά των διαζευγμένων γονέων [342]. Γιατί τα παιδιά αυτά έζησαν τραυματισμένη παιδική ζωή, είδαν πως ούτε η μητέρα αγαπήθηκε από τον πατέρα, ούτε ο πατέρας από τη μητέρα και μεταφέρουν αυτήν την ψυχολογία στη δική τους στέγη αργότερα. Έτσι, πολλές φορές δεν είναι έτοιμα να ολοκληρωθούν σαν προσωπικότητες ή να ωριμάσουν μ' έναν τρόπο ώστε να μπορούν να δεχθούν και, κατ' επέκταση, να αγαπήσουν τον άνθρωπο με τον οποίο θα ζήσουν. Τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι τα άτομα από διαζευγμένους ή χωρισμένους γονείς, σε σύγκριση με εκείνα που δεν προέρχονται από διαλυμένα σπίτια, έχουν δύο φορές περισσότερες πιθανότητες να κάνουν γάμους οι οποίοι επίσης θα καταλήξουν σε διαζύγιο ή χωρισμό, δικαιώνοντας με αυτό τον τρόπο τις αρνητικές επιπτώσεις από τη μία γενιά στην επόμενη.

Πιο συγκεκριμένα, οι Rutter και Madge (1976) [343] αναφέρουν ότι το διαζύγιο είναι ένας από τους παράγοντες που έχει ως αποτέλεσμα τη διαιώνιση προβλημάτων από τη μία γενιά στην επόμενη. Επίσης, σύμφωνα με κάποια άλλα ερευνητικά στοιχεία [344], τα οποία αφορούν την επίδραση που μπορούν να ασκήσουν τα γεγονότα της παιδικής ηλικίας, όπως το διαζύγιο, στις ικανότητες για ανατροφή παιδιών αργότερα στη ζωή .

Βέβαια, θα πρέπει να ειπωθεί στο σημείο αυτό ότι, το διαζύγιο καθεαυτό, δεν αποτελεί τη μοναδική πηγή μακροπρόθεσμων προβλημάτων. Άλλωστε, δεν προκαλεί έκπληξη το εύρημα ότι πολλά παιδιά επηρεάζονται κατά κύριο λόγο από τις εντάσεις μιας πικρόχολης οικογενειακής ζωής, η οποία προηγείται του χωρισμού και του διαζυγίου [345].

Βασική συνέπεια είναι η αστάθεια στις αξίες, τους ρόλους καθώς και την ψυχοσυναισθηματική συναλλαγή των μελών της. Έτσι, η συγχυτική και συνάμα μεταβατική αυτή περίοδος χαρακτηρίζεται από ψυχικές συγκρούσεις καθώς και εμφάνιση ψυχοπαθολογίας, με αποτέλεσμα ειδικά η τελευταία 25ετία να ενοχοποιείται για την εκδήλωση αυξημένης ψυχιατρικής νοσηρότητας, μεγάλο μερίδιο της οποίας αποτελεί η κατάχρηση τοξικών ουσιών [346].

---

[342] Χουρδάκη, Μ. (1992), ό.π., σ. 335.

[343] Rutter, M., Mandge, N. (1976) Cycles of Disadvantage, London, Heinemann.

[344] Herbert, Martin (1998) Χωρισμός και διαζύγιο. Αντιμετώπιση προβλημάτων παιδιού και εφήβου, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 16 – 17.

[345] Cherlin, A.J., Furstenberg, F.F., Chase – Lansdale, P.L., Kiernan, K.E., Robins, P.K., Morrison, D.R. and Teiller, J.O. (1991) `` Longitudinal studies of divorce on children in Great Britain and the United States ´´, Science, 252, 1386 – 1389.

[346] Μαδιάνος, Μ.Γ., Μαδιανού, Δ. (1987) `` Η δομή της ελληνικής οικογένειας είναι πηγή συγκρούσεων και ψυχοπαθολογίας ´´, π. Εγκέφαλος, τ. 24, 2 : 79 – 85.

ι. Τοξικοεξαρτημένη μητέρα : κύηση και προσχολική ηλικία – Συνέπειες

Πολλές ερευνητικές δραστηριότητες παρουσιάζουν μια στενή σχέση σύνδεσης μεταξύ της τοξικοεξάρτημένης μητέρας κατά την περίοδο της κύησης και των αρνητικών συνεπειών στη συμπεριφορά των παιδιών της μετέπειτα, κατά την προσχολική ηλικία.

Για να γίνει κατανοητό αυτό, θα πρέπει αρχικά να ειπωθεί ότι, οι συνθήκες ζωής της εξαρτημένης γυναίκα είναι τραγικές. Τις περισσότερες φορές, προέρχεται από μία προβληματική οικογένεια, όπου η εξάρτηση φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο [347] : κάποιο από τα πιο κοντινά της πρόσωπα, ο πατέρας, η μητέρα, τα αδέλφια της, έκαναν χρήση ουσιών (αλκοόλ, ηρωίνης, χαπιών και άλλων). Επιπρόσθετα, από τα πιο τρυφερά της χρόνια υπήρξε θύμα σεξουαλικής και / ή άλλης μορφής κακοποίησης, μέσα και έξω από την οικογένειά της [348]. Η στροφή της προς τις ουσίες, νόμιμες ή μη, μπορεί να θεωρηθεί ως μία << στρατηγική επιβίωσης >> : για να << ξεφύγει >> από τον ίδιο της τον εαυτό και τους άλλους, για να αντιμετωπίσει το έντονο και καθολικό stress που τη διακατέχει, τη φοβία, την κατάθλιψη, την ένταση, τον πανικό, το πένθος από την απώλεια αγαπημένου προσώπου για να μην αισθάνεται ανεπαρκής, ανίκανη, άχρηστη [349]. Έτσι, συχνά συνδυάζει το αλκοόλ με ηρεμιστικά που συνταγογραφούνται από γιατρούς, φαινόμενο το οποίο συναντάται συχνότερα απ΄ ό,τι στους άνδρες.

Οι γυναίκες τοξικομανείς έχουν συγκριτικά με τους άνδρες μεγαλύτερα προβλήματα υγείας και ψυχοπαθολογίας. Παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα κατάθλιψης, άγχους, διατροφικών διαταραχών [350]. Επίσης, κατέχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά αποπειρών αυτοκτονιών [351].

Πάντως, η γυναίκα διαφέρει από τον άνδρα τοξικομανή και ως προς τον τρόπο με τον οποίο βιώνει – ψυχολογικά και κοινωνικά την τοξικομανία της. Η ίδια η στροφή της προς τις ουσίες και τον κόσμο τους ίσως αποτελεί μία μορφή διαμαρτυρίας, εξέγερσης ενάντια στον παραδοσιακό γυναικείο ρόλο της συζύγου και της μητέρας, της νοικοκυράς.

Ωστόσο, η εξέγερσή της αυτή δεν υπήρξε απελευθερωτική για την ίδια, γιατί παρέμεινε παγιδευμένη στα κοινωνικά στερεότυπα για τη γυναίκα που είχε και η ίδια εσωτερικεύσει : μέσα της γίνεται μία μάχη, μία διαρκής αντιπαράθεση ανάμεσα στο χαοτικό τρόπο ζωής στον οποίο την

---

[347] Kranke, Alexa (1995) `` Women´s Drug Dependence : Explanatory Approach Sable Means of Prevention ´´, Presentation at the Symposium << Women and Drugs >> (6 / 7 / 1995) Bonn.

[348] Σφηνάκη, Μ. (2001) `` Σεξουαλική κακοποίηση : η σχέση της με την τοξικομανία ´´, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 67, 2001, σ. 8 – 12.

[349] Vogt, J. (1993) `` Women and addiction : a frame of reference for theory and practice ´´, Proceeding of the seminar << women and drugs >> organized by the Cooperation group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs ( `` Pompidou Group ´´).

[350] Βλέπε για περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Wendy Swift, Jan Copeland, Wayne Hall (1996) `` Characteristics of woman with alcohol and other drug problems : finding of an American national survey ´´, Addiction 1996 91 ( 8 ) 1141 – 1150 και Darke S. Wodak A., Hall W., Heather N. and Ward J. ( 1992 ) `` Prevalence and predictors of psychopathology among oriate users ´´, British Journal of Addiction, 87, 771 – 776.

[351] Kranke, Alexa (1995), ό. π..

καταδικάζει η τοξικομανία της και στο << φυσιολογικό >>, τον τακτικό τρόπο ζωής με τον οποίο συνυφαίνεται ο ρόλος της << κανονικής >> γυναίκας. Μέσα από ένα τέτοιο σύνολο εσωτερικών αντιπαραθέσεων και συγκρούσεων διαμορφώνεται ο ψυχισμός της, που κυριαρχείται από το στοιχείο της άρνησης του εαυτού της και των άλλων. Έχει μία αρνητική εικόνα εαυτού και μία αρνητική εικόνα για όλο τον κόσμο που περιβάλλει. Νοιώθει τρομακτική ανασφάλεια, αυτουποτίμηση, ντροπή, θυμό ενοχή. Κατ΄ επέκταση αυτής της ψυχικής κατάστασης στην οποία έχει διέλθει, τίποτα δεν την ικανοποιεί και ταυτόχρονα αισθάνεται ανήμπορη να αλλάξει, καταδικασμένη στην καθημερινή μιζέρια.

Τελικά, ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρεται η τοξικομανής γυναίκα συγκεντρώνει τα χειρότερα στοιχεία της στάσης των άλλων απέναντί της : την πρόκληση, την χειριστικότητα, τη βία, το ψέμα, τη χυδαιότητα. Ίσως, να αποτελεί και αυτό μία μορφή άμυνας απέναντι στην σκληρότητα της κοινωνίας που τη βιώνει σε καθημερινή βάση. Παράλληλα, η συναισθηματική αστάθεια που την χαρακτηρίζει συνυπάρχει με την πλήρη, συνήθως, απουσία κατάλληλων κοινωνικών στηριγμάτων στη ζωή της, από τα παιδικά της χρόνια μέχρι σήμερα.

Ωστόσο, αν και η ζωή της θα μπορούσε να χαρακτηρισθεί ως μία κόλαση, είναι, τελικά, αυτή που φροντίζει συνήθως τον άνδρα τοξικομανή ως σύζυγος, ως σύντροφος, ως μητέρα, ως αδελφή. Πιο συγκεκριμένα, όπως αποδεικνύεται από σχετικές ερευνητικές δραστηριότητες που έχουν πραγματοποιηθεί, γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες συμβιώνουν με εξαρτημένα πρόσωπα. Πολλές από αυτές στρέφονται στη χρήση ναρκωτικών ουσιών αφού επί χρόνια έχουν συμβιώσει με κάποιο εξαρτημένο άτομο. Δηλαδή, σ΄ αυτές τις περιπτώσεις της συν – εξάρτησης διαδραματίζει, αναμφίβολα, καθοριστικό ρόλο για τη στροφή στις ναρκωτικές ουσίες το stress που προκαλεί αυτή η συμβίωση. Άλλωστε, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις των γυναικών που κάνουν υποτροπή, ακόμα και μετά από την ολοκλήρωση ενός θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης, μέσα σε όρους συμβίωσης με τοξικομανή (σύντροφο, αδελφό, πατέρα).

Το σημείο στο οποίο ίσως θα πρέπει να σταθεί κανείς είναι ότι, σε πολλές περιπτώσεις και σε ποσοστό 40 – 50% η τοξικομανής γυναίκα, την οποία περιγράψαμε παραπάνω, καλείται να παίξει το ρόλο της μητέρας, επωμίζοντας το βάρος της συντήρησης και ανατροφής του παιδιού της. Σε αυτή την περίπτωση ο κοινωνικός στιγματισμός της γίνεται ακόμα μεγαλύτερος [352].

Η `` κοινωνική απόταξη '' με τη δική της `` αυτό – απόρριψη ΄΄, ο `` εξοστρακισμός '' με την εσωτερική εξορία, ο `` κοινωνικός στιγματισμός '' με την αυτομαστίγωση, είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά που συναντάμε στο πρόσωπο της. Από την άλλη πλευρά, στα μάτια των άλλων, δεν είναι παρά ο φορέας της αμφισβήτησης και της καταστροφής των οικογενειακών και των άλλων αξιών, μία

[352] Copeland, J., Hall, W. (1992) `` A comparison of women seeking drug and alcohol treatment in a specialist women's and two traditional mixed – sex treatment services ΄΄, British Journal of Addiction, 87, 1293 – 1302.

εστία διαρκούς μόλυνσης των << υγιών >> μελών της κοινωνίας, όλων όσων θεωρούνται << κανονικοί >>. Ως μητέρα φαίνεται να καταπατά και να ακυρώνει τα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα της μητρότητας.

Η ταυτότητα της στιγματισμένης βιώνεται με έναν υποκειμενικό τρόπο, αναμφισβήτητα δραστικό. Τελικά, το βίωμα της διαφορετικότητάς της ως μητέρας έχει ως κύριο περιεχόμενό του την πιο βαθιά ανθρώπινη οδύνη : το στίγμα υποδηλώνει το μεγάλο και αγεφύρωτο χάσμα μέσα στην ταυτότητά της ανάμεσα στην τοξικομανία της ως ακύρωση δυνατοτήτων και τη γυναικεία και μητρική της υπόσταση ως γενικότερο πεδίο δυνατοτήτων. Κατ΄ επέκταση, στην καθημερινή της ζωή αυτό το χάσμα παίρνει τη μορφή ενός μεγάλου ελλείμματος (ευκαιριών, προσδοκιών, κοινωνικής αναγνώρισης και στηριγμάτων) που συνδυάζεται με ένα επίσης μεγάλο πλεόνασμα (ανέχειας, κακουχίας, ματαιώσεων, κατατρεγμού, ασθενειών και ψυχικού πόνου).

Ο E. Goffman (2001) [353], αναφέρει ότι το στίγμα αυτό δεν περιορίζεται μόνο σε εκείνη. Στην πραγματικότητα, γι΄ αυτόν, έχει την τάση να διαχέεται από το στιγματισμένο άτομο στο στενό του κύκλο, από τη μητέρα στο παιδί. Όμως, το πιο σημαντικό είναι ότι, το στίγμα του παιδιού δεν αφορά μόνον τα σωματικά χαρακτηριστικά του αλλά έχει περισσότερο μία ηθική (`` moral ´´ ) διάσταση. Αξίζει να ειπωθεί ότι, πολλοί συγγραφείς ασπάζονται τον όρο << συνεταιριστικό στίγμα >> ( `` associative stigma ´´) προσδιορίζοντας το ως στιγματισμό που προκύπτει ως αποτέλεσμα της σχέσης του ατόμου αυτού με άλλα στιγματισμένα άτομα [354].

Στις περιπτώσεις αυτές, ο στιγματισμός είναι τόσο μεγάλης έκτασης, σε βάθος και σε ένταση, που επεκτείνεται και στις κοινωνικές υπηρεσίες που ασχολούνται με αυτά τα παιδιά, που θεωρούνται και αυτές στιγματισμένες [355]. Βέβαια, από την άλλη πλευρά και αυτές οι υπηρεσίες διαπνέονται συχνά από ένα πνεύμα προκαταλήψεων σε βάρος αυτών των στιγματισμένων μητέρων όπως προκύπτει από πορίσματα σχετικών ερευνών [356].

Στην πραγματικότητα, το στίγμα της μητέρας είναι τόσο μεγάλο που η κοινωνική σημασία που αποκτά η τοξικομανία της ως προδιαθετικός παράγοντας της ταυτότητάς της, αποδεικνύεται πιο ισχυρή από την μητρότητα. Εδώ βρισκόμαστε, ακριβώς, στο χρονικό σημείο όπου αυτή η σημασία έρχεται, κατ΄ επέκταση, να προσδιορίσει και να στιγματίσει την ταυτότητα του παιδιού.

---

[353] Goffman, Erving (2001) Στίγμα, εκδ. Αλεξάνδρεια, Αθήνα.

[354] Metha, S.L., Farina, A. (1988) `` Associative stigma : perceptions of college – aged children of stigmatized fathers ´´, Journal of Clinical and Social Psychology, 7, 192 – 202.

[355] Colton, M., Drakeford, M., Roberts, S., Schotle, F., Cassas, F. and Williams, M. (1997) `` Social workers, parents and stigma ´´, Child and Family Work 1997, σ. 247 – 257.

[356] Lyttenbacher, Cathrine (1998) `` Lamere toxicomane enfant : incident des representation sur la prise en charge ´´, Psychotropes – Septembre 1998, Vol. 4, No 2.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Patrick Corrigan και Anny Waston (2002) [357], αναλύοντας το στίγμα των ψυχικά διαταραγμένων ατόμων, τρεις έννοιες – κλειδιά έχουν ουσιαστική σημασία για την αρτιότερη κατανόηση του στίγματος. Πρόκειται για τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις. Πιο συγκεκριμένα, για αυτούς, τα στερεότυπα αποτελούν αρνητικές πεποιθήσεις (περί επικινδυνότητας, ανεπάρκειας, αδυναμίας χαρακτήρα) για μία συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, που έχει το χαρακτήρα του διαφορετικού. Ως προϊόν `` κοινωνικής μάθησης ´´ αυτές οι πεποιθήσεις, που τις συμμερίζεται συνήθως η πλειοψηφία, μεταδίδονται πολύ εύκολα, δημιουργούν αρνητικές εντυπώσεις και τροφοδοτούν προκαταλήψεις, δηλαδή αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις (για παράδειγμα, φόβο, θυμό, κ.λ.π.). Κατ´ επέκταση, αυτές προκαλούν συμπεριφορές διακρίσεων σε βάρος της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας (αντιδράσεις αποφυγής των μελών της, άρνηση βοήθειας, άρνηση παροχής στεγαστικών και επαγγελματικών ευκαιριών κ.ά.).

Αναμφισβήτητα, η μητέρα τοξικομανής στιγματισμένη, κουβαλά το βάρος της << κακής μητέρας >>, εξορισμού << επικίνδυνης >> για το παιδί και την κοινωνία. Πως όμως λειτουργεί αυτή η εικόνα της μητέρας στα παιδιά ;

Η κοινωνική εικόνα της << κακής μητέρας >> εσωτερικεύεται και από την ίδια, πυροδοτώντας τεράστιες εσωτερικές συγκρούσεις, καθώς και τρομακτικούς φόβους σ´ αυτή. Οι φόβοι της σχετίζονται κυρίως με τα μελλοντικά της σχέδια για το παιδί της που προοιωνίζονται μαύρα. Κατ´ επέκταση, αισθάνεται άβολα στο ρόλο της μητέρας, ανεπαρκής, ανίκανη και ντροπιασμένη. Αυτή συνήθως φοβάται ότι θα της πάρουν το παιδί, θα της στερήσουν την επιμέλεια λόγω της τοξικομανίας της και αυτό την κάνει να κλείνεται ακόμα περισσότερο στον εαυτό της, τα προβλήματα, τα δικά της και του παιδιού της, κουβαλώντας μόνη της το βάρος της φτώχειας, τις αρρώστιες, τον κατατρεγμό, αποφεύγοντας ακόμα και να ενταχθεί σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα [358]. Αξίζει να ειπωθεί ότι, ένας από τους βασικότερους λόγους που οι γυναίκες τοξικομανείς αρνούνται να ενταχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι ο φόβος ότι θα κινδυνεύσουν να στερηθούν την επιμέλεια του παιδιού / ών τους.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο πατέρας του παιδιού είναι και αυτός εξαρτημένος. Άλλοτε η μητέρα μαζί με το παιδί συμβιώνει με κάποιο εξαρτημένο άτομο, που δεν είναι ο πατέρας του παιδιού. Σε κάθε περίπτωση η βία είναι αυτή που κυριαρχεί σε αυτό το σπιτικό και είναι το πρώτο που γνωρίζει αυτό το παιδί από την πρώτη κιόλας στιγμή της ύπαρξής του. Δεν είναι λίγοι αυτοί που υποστηρίζουν ότι το παιδί αυτής της μάνας δεν έχει << προϊστορία >>, εννοώντας με αυτό ότι δεν βιώθηκε από την ίδια αρχικά ως επιθυμία, ως φαντασίωση, ως προσδοκία. Η ίδια η εγκυμοσύνη της, που την αντιλαμβάνεται

[357] Patric, W., Corrigon, Anny., Watson, C. (2002) `` Understanding the impact stigma on people with mental illness ´´, in : World Psychiatry, Vol. 1, Number 1 (Feb. 2002).
[358] Στο ίδιο, ό.π..

συνήθως – ιδιαίτερα στις περιπτώσεις της ηρωινομανίας – πολύ καθυστερημένα, πήρε στα μάτια της τη μορφή ενός απρόβλεπτου γεγονότος, ίσως και ενός ατυχήματος.

Μέσα σε αυτούς τους όρους, η μητέρα – τοξικομανής αισθάνεται ανεπαρκής στο ρόλο του γονιού, ανίκανη να αναλάβει τις υποχρεώσεις και τις ευθύνες που συνεπάγεται.. τελικά, ζει σε κατάσταση διαρκούς stress γεμάτη ενοχές, άγχος, ντροπή, απελπισία. Η κατάσταση αυτή που βιώνει την κάνει να βυθίζεται όλο και πιο βαθιά στον κόσμο των ουσιών, να αυξάνει την ποσότητα και την πυκνότητα της χρήσης, να << γεμίζει διαρκώς το κεφάλι >>, ώστε να μπορέσει να ξεφύγει από τις δύσκολες σκέψεις που την πολιορκούν. Κάποιες φορές αφήνει μόνο το παιδί της για να ψάξει για να βρει τη δόση της, ενώ άλλοτε είναι ικανή να το φροντίσει όσο χρειάζεται, όταν βρίσκεται υπό την επήρεια των ουσιών που έχει ήδη χρησιμοποιήσει. Πάντως, τις περισσότερες φορές ξεσπά πάνω στο παιδί της με οργή, κακοποιώντας το συναισθηματικά ή και σωματικά, τιμωρώντας το σκληρά, συχνά χωρίς την ύπαρξη κάποιου σοβαρού λόγου.

Όσον αφορά τα παιδιά που βρίσκονται μέσα σε μία οικογένεια όπου η μητέρα προβαίνει σε χρήση ναρκωτικών ουσιών, αξίζει να υπογραμμισθεί ότι, αυτά από τη στιγμή που έρχονται στον κόσμο και πριν ακόμα συνειδητοποιήσουν οτιδήποτε άλλο βρίσκονται αντιμέτωπα με τη φτώχεια, την άλλη όψη της περιθωριοποίησης στην οποία ωθείται αυτή η μητέρα λόγω της τοξικομανίας της. Πιο συγκεκριμένα, η φτώχεια αποτελεί στην περίπτωση αυτή τη μορφή που παίρνει η βία που ασκεί η κοινωνία σε αυτή και το παιδί της, επειδή παραβιάζει με τη στάση της τις κυρίαρχες απόψεις περί κανονικής (`` normal '' ) μητρότητας. Στο σημείο αυτό, ο λόγος του Γκάντι, ότι `` *η φτώχεια είναι η πιο θανατηφόρα μορφή βίας* '' έχει αναμφισβήτητα τη θέση της.

Για να συνειδητοποιήσουμε το πόσο αρνητική είναι η κατάσταση που βιώνουν τα παιδιά των εξαρτημένων μητέρων, θα πρέπει να ειπωθεί ότι η κατάσταση αυτή ισοδύναμη με αυτή του χρόνιου τραυματισμού, που εκδηλώνεται, σύμφωνα με την άποψη ορισμένων συγγραφέων, με μία συμπτωματολογία ανάλογη των `` συνδρόμων μετατραυματικής διαταραχής '' ( `` P.I.S.D. '' : Post – Traumatic Stress Disorder). Αυτά τα ψυχολογικά τραυματισμένα παιδιά βιώνουν εσωτερικά μία τεράστια γκάμα αρνητικών συναισθημάτων, που κυμαίνονται από την οργή μέχρι την απόγνωση, διαμορφώνοντας τους κατάλληλους όρους για την ανάπτυξη μιας διαταραγμένης συμπεριφοράς, όπου κυριαρχεί άλλοτε η βία και άλλοτε η απάθεια [359].

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, το 41% των παιδιών των εξαρτημένων γονιών παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται διαφόρων τύπων διαταραχές της

[359] Powis Beverly, Gossop Michael, Bury Katherine, Payne Katherine, Griffiths Paul (2000) `` Drug using mothers : social psychological and substance use Problems of women opiate users with children '', Drug and alcohol Review 2000, 19, 171 – 180.

ψυχοσυναισθηματικής τους ανάπτυξης [360]. Πιο συγκεκριμένα, κυριαρχούν τα αισθήματα αυτουποτίμησης, η απουσία κινήτρων και στόχων, η έλλειψη ορίων, η έλλειψη αυτοελέγχου, η παρορμητικότητα. Επιπρόσθετα, στη μεγάλη τους πλειοψηφία αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, διακόπτουν και εγκαταλείπουν το σχολικό περιβάλλον, συχνότερα τα αγόρια από τα κορίτσια, βρίσκονται σε διαρκές συγκρούσεις με το περιβάλλον τους, αδυνατούν να κάνουν φίλους και γενικότερα δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της ζωής. Τέλος, χαρακτηρίζονται από επιθετικότητα, υπερκινητικότητα και ανασφάλεια, ενώ κάποια από αυτά έχουν και χαμηλή νοημοσύνη, σύμφωνα με τη γνώμη κάποιων συγγραφέων [361].

Τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά έχουν συχνά την προϊστορία τους στην ενδομήτρια ζωή. Είναι συχνές οι διαμαρτυρίες περί την διάπλαση, ενώ είναι μεγάλο το ποσοστό της περιγεννητικής θνησιμότητας. Πιο συγκεκριμένα, γεννιούνται συνήθως ελλειποβαρή και η ανάπτυξη τους, σωματική και ψυχολογική παρουσιάζει προβλήματα. Στις περιπτώσεις μάλιστα που η μητέρα προβαίνει στη χρήση οπιούχων μέχρι την ώρα του τοκετού τα παιδιά που γεννιούνται παρουσιάζουν στερητικό σύνδρομο.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις ερευνητικές εργασίες των Billing (1985) [362] και Eriksson (1985) [363], έγινε προσπάθεια να εκτιμηθούν οι πιθανές επιδράσεις στα παιδιά προσχολικής ηλικίας από τη λήψη αμφεταμινών εκ μέρους της μητέρας :

α) κατά το πρώτο τρίμηνο κυήσεως,

β) καθ' όλη τη διάρκεια της κυήσεως, και

γ) από την έναρξη της κυήσεως έως ότου το παιδί γίνει 4 ετών.

Επιπροσθέτως, συνεξετάστηκε παράλληλα ο παράγοντας τόπου διαμονής του παιδιού, για παράδειγμα γονεικό σπίτι, συγγενικό σπίτι, `` foster – home ´´ (κοινότητα ανάπτυξης των παιδιών εκτός οικογένειας).

Από τα ερευνητικά αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών διαπιστώθηκε ότι τόσο η επιθετικότητα όσο και η υπερκινητική συμπεριφορά αυτών των παιδιών έφθανε σε ποσοστό 40%. Η διαφορά του ποσοστού κινδύνου να γίνει το παιδί προβληματικό εμφανίστηκε κατά περίπτωση ως εξής : όταν η μητέρα έκανε χρήση μόνο στο α' τρίμηνο της κυήσεως και το παιδί μετά τον τοκετό το έπαιρναν στο γονεικό σπίτι, υπήρχε πιθανότητα 10% το παιδί να είναι προβληματικό. Όταν το παιδί το έπαιρναν

[360] Terr, L. (1991) `` Childhood trauma S : an outline overview ´´, American Journal of Psychiatry 148, 10 – 20.
[361] Στο ίδιο, ό. π..
[362] Billing, L., Eriksson, M. (κ. ά.) (1985) `` Pre – school Children of Amphetamine – addicted Mothers ´´, Acta Paediatr. Scand. 74 : 179 – 184.
[363] Erikssson, M., Billing, L. (κ. ά.) (1985) `` Pre – School Children of Amphetamine – addicted Mothers ´´, Acta Paediatr. Scand. 74 : 185 – 190.

σε `` foster – home ´´ αμέσως μετά τον τοκετό, η πιθανότητα έφθανε το 30%, ενώ όταν η μητέρα έκανε χρήση και μετά τον τοκετό, το ποσοστό ανερχόταν στο 50% [364].

Από τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι, ήταν προτιμότερο να μπει το νεογέννητο σε `` foster – home ´´ παρά να το πάρουν στο γονεικό σπίτι όπου η μητέρα συνεχίζει να κάνει χρήση αμφεταμίνης.

Σύμφωνα με άλλες ερευνητικές εργασίες των Willson, Greary, και Baxter (1979) [365], μητέρες που έκαναν χρήση ηρωίνης κατά την κύηση, τα παιδιά τους ήταν λιγότερο καλά προσαρμοσμένα. Τα πιο χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητας τους ήταν : η υπερκινητικότητα, εκρηκτικότητα, επιθετικότητα, φτωχή αυτοπεποίθηση, δυσκολία να κάνουν αλλά και να κρατήσουν φίλους, ενώ επίσης, μειονεκτούσαν στις μετρήσεις αντιλήψεως. Επιπροσθέτως, παρουσιάζουν διαταραχές ύπνου. Τέλος, αισθητή ήταν και η μείωση αποδόσεως στην κλίμακα οργάνωσης, δηλ. προσοχή, συγκέντρωση, μνήμη βραχείας διάρκειας, εσωτερικός χειρισμός συμβόλων. Το ποσοστό έφθανε το 50%.

Τα παραπάνω ευρήματα δηλώνουν ότι η χρόνια ενδομητριακή έκθεση του εμβρύου στην ηρωίνη φαίνεται να συσχετίζεται περισσότερο με τα πιο πάνω λειτουργικά ελλείμματα των παιδιών, χωρίς ωστόσο να παραβλέπεται η σημασία και των ενδομητριακών παραγόντων. Πάντως, θα ήταν πολύ δύσκολο να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η ηρωίνη είναι ο αποκλειστικός υπεύθυνος παράγοντας, αφού συχνά συνυπάρχει ιστορικό πολλαπλής χρήσης τοξικών ουσιών από τη μητέρα [366].

Παρόμοια ερευνητικά αποτελέσματα προέκυψαν από μια παρεμφερή προσπάθεια του Nichtern (1973) [367]. Ωστόσο, η ερευνητική του εργασία αναφερόταν τόσο στη διάρκεια της κυήσεως, όσο και κατά τη βρεφονηπιακή αλλά και παιδική ηλικία. Ωστόσο το μειονέκτημα στην προσπάθεια αυτή ήταν ότι δε συνάγεται συγκεκριμένο και σαφές συμπέρασμα, μια και συνυπήρχαν κύηση και περιβάλλον με συγκεχυμένο ποσοστό συμμετοχής. Πάντως, ως κύρια στοιχεία αναφέρθηκαν η διαταραγμένη συμπεριφορά των παιδιών μαθησιακά προβλήματα, καθώς και ιστορικό διαταραγμένης οικογένειας.

Πάντως, μεγαλύτερη σημασία έχει αυτό που εσωτερικεύεται από την εμπειρία της σχέσης μητέρας – παιδιού : η ποιότητα αυτής της σχέσης, η ποιότητα της αλληλεπίδρασης και όχι τόσο τα επιμέρους χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της μητέρας ή του σημαντικού άλλου που την υποκαθιστά μερικές φορές στο ρόλο που καλείται να διαδραματίσει μέσα στην οικογένεια.

Η `` κοινωνικοποίηση ´´ του παιδιού έχει ως βασικό θεμέλιό της αυτήν ακριβώς τη σχέση που οικοδομείται μέσα στο χρόνο και επηρεάζει καθοριστικά και τους δύο πόλους (μητέρα – παιδί). Μέσα

---

[364] Στο ίδιο, ό.π..

[365] Willson, G.S., Mc Greary, R., Baxter, J.C. (1979) `` The Development of the school Children of Heroin – Addicted Mothers ´´, Pediatrics 63, 1 : 135 – 141 και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 147.

[366] Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π..

[367] Nichtern. S. (1973) `` The Children of Drug Users ´´, J. Am. Acad. Psychoanal. 12 : 24 – 31 και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ., (1990), ό.π., σ. 147 – 148.

σ΄ αυτό το συναισθηματικό δεσμό με τους γονείς και τα άλλα σημαντικά πρόσωπα που το περιβάλλουν και το φροντίζουν διαμεσοποιείται η διαδικασία της κοινωνικής του μάθησης και διαμορφώνονται οι συντεταγμένες της συμπεριφοράς του ως ατόμου μέλους του κοινωνικού συνόλου.

Ωστόσο, η συμπεριφορά του παιδιού δεν καθορίζεται μονοσήμαντα από τη συμπεριφορά των γονιών. Στην πραγματικότητα, η σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά των γονέων και τη συμπεριφορά του παιδιού δεν είναι μία σχέση αιτίας – αποτελέσματος. Πρόκειται για μία σχέση αμφίδρομη, πολυσήμαντη, μία σχέση `` συναλλαγής ΄΄ και `` αμοιβαίας επίδρασης ΄΄. Δηλαδή, δεν επηρεάζεται μόνο το παιδί από τους γονείς, αλλά τροποποιείται και η συμπεριφορά των γονέων κάτω από την επίδραση των παιδιών. Άλλωστε, στις περισσότερες περιπτώσεις τοξικομανών μητέρων η επιρροή του παιδιού πάνω τους έχει συντελέσει με δραστικό τρόπο και σε μεγάλο βαθμό στο να πάρουν την απόφαση να διακόψουν τη χρήση.

Όταν το παιδί αναπτύσσει στα πρώτα χρόνια της ζωής του ισχυρό συναισθηματικό δεσμό με προσωπικότητες που διαθέτουν ισχυρή κοινωνική συγκρότηση και μπορούν να παίξουν το ρόλο των κοινωνικών ερεισμάτων του, τότε ευνοείται η διαδικασία της κοινωνικοποίησής του. Στην αντίθετη περίπτωση, αν ο ισχυρός δεσμός αφορά προσωπικότητα ανεπαρκή με αντικοινωνική στάση, τότε η διαδικασία κοινωνικοποίησή του είναι πλημμελής και υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να αναπτύξει μετέπειτα αντικοινωνική στάση και συμπεριφορά.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με ερευνητικές δραστηριότητες που έχουν πραγματοποιηθεί σε εξαρτημένους γονείς ενταγμένους σε θεραπευτικά προγράμματα [368], τα παιδιά που ήταν δεμένα μ΄ αυτούς τους γονείς που είχαν μια καλή σχέση μαζί τους, αναπτύχθηκαν κανονικά και δεν στράφηκαν τελικά στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ακόμα και στην περίπτωση που οι γονείς κάποιων απ΄ αυτά τα παιδιά έκαναν υποτροπή, αυτό δεν τα οδηγούσε οπωσδήποτε στην τοξικομανία. Με άλλα λόγια, η συσχέτιση ανάμεσα στο συναισθηματικό δεσμό του παιδιού με το γονέα χρήστη και την εγκατάσταση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών από το παιδί βρέθηκε να είναι ασθενώς θετική, ακριβώς γιατί επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Ανάμεσα σε αυτούς, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η θέση που παίρνουν οι γονείς απέναντι στη χρήση ουσιών, το αν την επιδοκιμάζουν και την ενθαρρύνουν ως στάση ζωής.

Οι περιπτώσεις ποικίλουν : σε κάποιες περιπτώσεις, τα παιδιά δεν γνωρίζουν ότι οι γονείς τους κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και δεν επηρεάζονται άμεσα από αυτό. Σε άλλες περιπτώσεις, που οι που οι γονείς εξακολουθούν να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, τα παιδιά μεγαλώνοντας δεν στρέφονται στα ναρκωτικά όταν έχουν αναπτύξει ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με άλλα

[368] Helen, L., Jonston, Mark, Glassman, B., Kathleen, Fisk, Rosten, Tore (2000) `` Resilient Children : Individual Differences in development Outcome of Children born to drug abusers ΄΄, The Journal of Genetic Psychology 151 (4), 523 – 539.

σημαντικά πρόσωπα που υποκαθιστούν τη μητέρα ή και τους δύο γονείς ως προς την ανατροφή τους, πρόσωπα που σαφώς δεν έχουν καμία απολύτως σχέση με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, είναι επαρκή στο ρόλο τους και ικανά να προκαλούν το θαυμασμό του παιδιού, που αρχίζει να μιμείται τη στάση τους.

Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι, σημαντικό μαθησιακό εργαλείο, κατά τους Piage και Vigotsky, με μεγάλη σημασία για την κοινωνικοποίηση του παιδιού είναι η μίμηση, ιδιαίτερα στην ηλικία των 3 – 6 ετών. Είναι η χρονική περίοδος κατά την οποία το παιδί μιμείται κυρίως τα πρόσωπα που του γεννούν θαυμασμό, ου ασκούν επιρροή πάνω του και που μπορούν να του επιβληθούν [369]. Πρόκειται για τα πρόσωπα τα οποία βρίσκονται στο άμεσο περιβάλλον του και κινητοποιούν τις συγκινήσεις του και κάνουν δυνατή τη συναισθηματική συμμετοχή του στα δρώμενα, τα στρέφουν προς τους άλλους και διαμορφώνουν όρους κοινωνικής ζωής. Αυτά τα πρόσωπα, που μπορεί να είναι η μητέρα, ο πατέρας αλλά και η γιαγιά, ο παππούς, η θεία ή όποιος τα αγαπά και τα φροντίζει είναι οι λεγόμενοι << σημαντικοί άλλοι >>. Μέσα από το συναισθηματικό δέσιμο μαζί τους το παιδί της εξαρτημένης μητέρας ή των εξαρτημένων γονιών θα μάθει να παίρνει τις αποστάσεις του από τις συμπεριφορές τους, θα δεχτεί τους σημαντικούς άλλους ως πρότυπα, θα εσωτερικεύσει στοιχεία της προσωπικότητάς τους, θα δομήσει την ταυτότητά του, θα κοινωνικοποιηθεί. Μέσα στα πλαίσια αυτής της διαδικασίας, θα γίνει ικανό να κάνει κριτική στην εξαρτητική συμπεριφορά των γονιών του, να ξεχωρίζει τους διαφορετικούς τύπους περιβάλλοντος. Γιατί, τελικά, το περιβάλλον στο οποίο βιώνει κανείς δεν είναι ενιαίο, αλλά και ούτε μονοσήμαντο. Στην ουσία, περιλαμβάνει διάφορα πρόσωπα, πράγματα, καταστάσεις, τα οποία είναι διαφορετικά και μεταξύ τους. Επίσης, συνεπάγεται διαφορετικές σχέσεις του παιδιού με καθένα από αυτά και διαφορετικές στάσεις απέναντί του : είναι αυτό που ονομάζει ο Wallon ως << *περιβάλλοντα* >> [370]. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον τελευταίο, << *η πολλαπλότητα των περιβαλλόντων μέσα στα οποία ζει ή ονειρεύεται του επιτρέπουν να εγκαθιδρύσει σχέσεις όχι μόνο αρμονίας αλλά και ασυμφωνίας ανάμεσα σ΄ αυτά τα περιβάλλοντα. Και είναι αυτές οι σχέσεις σύγκρουσης ή ασυμφωνίας που σταθεροποιούν το υποκείμενο και το κάνουν ικανό να κάνει τις δικές του επιλογές* >>.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, υπάρχει πάντα ένα περιθώριο μικρότερης ή μεγαλύτερης διαφοροποίησης του παιδιού και απόστασης από τη συμπεριφορά της εξαρτημένης μητέρας, του εξαρτημένου γονιού. Η διαδικασία της συγκρότησής του ως ανεξάρτητου προσώπου πραγματοποιείται μέσα σε μία πολλαπλότητα επιπέδων, κόσμων, τομέων της ζωής και μία πολυφωνία που αφορά σχέσεις, ρόλους, στάσεις ζωής. Αυτή η πολυφωνία απηχεί, θα μπορούσαμε να πούμε, τις κοινωνικές αντιφάσεις που αντανακλώνται πάνω του, επιτρέποντάς του να αναπτύξει τις δραστηριότητές του με βάση το νόημα

[369] Μάτσα, Κατερίνα (2003) `` Βία, περιθώριο, στιγματισμός. Οι συντεταγμένες της ζωής και της σχέσης των τοξικομανών μητέρων και των παιδιών τους ΄΄, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 82, σ. 8 – 17.
[370] Στο ίδιο, σ. 13.

που τελικά αποκτούν γι΄ αυτόν. Δηλαδή, το νόημα είναι ταυτόχρονα προσωπικό και κοινωνικό και βάζει τη σφραγίδα του στις αξίες που υιοθετεί το παιδί από το άμεσο περιβάλλον, στην πολλαπλότητα των λειτουργιών και των σημασιών του.

Σύμφωνα με εκτεταμένη ερευνητική δραστηριότητα που πραγματοποίησαν οι Jonhson, Glassman, Fisk και Rosten (2000) [371], σε δύο ομάδες παιδιών – παιδιά εξαρτημένων μητέρων ενταγμένων σε Πρόγραμμα Μεθαδόνης και παιδιών μητέρων που δεν είχαν καμία απολύτως σχέση με τα ναρκωτικά – έδειξε ότι η ανάπτυξη κατά τους πρώτους 36 μήνες της ζωής των παιδιών των μητέρων που ήταν σταθεροποιημένες στο θεραπευτικό πρόγραμμα και μεγάλωναν σε ένα συναισθηματικό, ζεστό, σταθερό και υγιές περιβάλλον ήταν κανονική, χωρίς καμία διαφορά από την άλλη ομάδα.

Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι ο πιο σημαντικός παράγοντας για τη δυσμενή πορεία της εξέλιξης των παιδιών των τοξικομανών μητέρων ήταν ο χρόνος εμπλοκής της μητέρας στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, που την έκανε ανεπαρκή στο ρόλο της ως μητέρα, λόγω του χαοτικού τρόπου ζωής της, που κάνει το παιδί να ζει σε μία κατάσταση διαρκούς stress. Η κατάσταση γίνονταν ακόμα πιο επιβαρυντική στην περίπτωση που συνυπήρχαν προβλήματα ψυχοπαθολογίας της μητέρας ή και των δύο γονέων. Σ΄ αυτή την περίπτωση τα παιδιά γίνονταν προοδευτικά ευερέθιστα, << δύσκολα >>, << προβληματικά >> και βρίσκονταν στη χαμηλότερη κλίμακα της βαθμολογίας. Ωστόσο, στις περιπτώσεις που εξασφαλίζονταν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον ανατροφής από παππού, γιαγιά, θεία ή άλλα πρόσωπα, με ασφαλή φροντίδα στο σπίτι και ικανοποίηση των συναισθηματικών και άλλων αναγκών του, τα παιδιά αυτά είχαν μία εξαιρετική ανάπτυξη, εξασφαλίζοντας μάλιστα κάποια απ΄ αυτά και υψηλή βαθμολογία. Δε θα πρέπει να λησμονούμε ότι, η διασφάλιση των όρων ανατροφής με υψηλά `` standards ΄΄ επιτρέπει την `` κοινωνικοποίηση ΄΄ μέσα από την ένταξη σε ομάδες συνομηλίκων στη γειτονιά, στη σχολική κοινότητα, στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο, κινητοποιώντας διαρκώς `` κοινωνικοποιητικούς μηχανισμούς ΄΄ που του εξασφαλίζουν τα απαραίτητα κοινωνικά στηρίγματα και ευκαιρίες ζωής.

Επίσης, βάση των αποτελεσμάτων της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας, αποδείχθηκε ότι ακόμα και στις περιπτώσεις που η μητέρα εξακολουθούσε να κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, η πρόγνωση δεν ήταν τόσο κακή εφόσον αποφάσιζε σε κάποια στιγμή να απευθυνθεί σε ειδικές υπηρεσίες και να ζητήσει βοήθεια γι΄ αυτήν και το παιδί, αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες για να το μεγαλώσει μόνη της. Από αυτό γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι, ακόμα και όταν το παιδί αρχίζει τη ζωή του σαν << δύσκολο >> και << προβληματικό >> παιδί, εκτεθειμένο στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους γονείς του, έχει τη δυνατότητα μακροπρόθεσμα να λάβει μία κανονική ανάπτυξη, εφόσον του δοθεί έγκαιρα η κατάλληλη βοήθεια ή φροντίδα , η συναισθηματική ζεστασιά, η ποιότητα ζωής, εφόσον στο

[371] Helen, L., Jonston, Mark, Glassman, B., Kathleen, Fisk, Rosten, Tore (2000), ό.π., σ. 534 – 538.

περιβάλλον το οποίο ζει δεν είναι στρεσσογόνο. Σ΄ αυτήν την περίπτωση, η συναλλαγή του με νέα πρόσωπα από τις ειδικές υπηρεσίες, έμπειρα και εκπαιδευμένα, καθώς και η δημιουργία νέων ποιοτικών σχέσεων με αυτά γίνεται το πεδίο της ανάπτυξης νέων δυνατοτήτων.

Πάντως, η θέση ότι επιβάλλεται η πρόωρη απομάκρυνση του παιδιού από την τοξικομανή μητέρα του και η τοποθέτησή του σε κάποιο ίδρυμα ή ακόμα και σε θετή οικογένεια είναι ένα πολύ τολμηρό και συνάμα επικίνδυνο βήμα, το οποίο, παράλληλα, εκφράζει αρνητικά κοινωνικά στερεότυπα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πολλών ερευνητικών δραστηριοτήτων έχει επισημανθεί ότι, σ΄ αυτήν την περίπτωση τα παιδιά εισχωρούν σε συμμορίες και αναπτύσσουν, σε μεγάλη συχνότητα, πρώιμη παραβατική συμπεριφορά [372]. Αντίθετα, αυτό που επιβάλλεται είναι η με κάθε τρόπο εξασφάλιση των όρων παραμονής του παιδιού κοντά στη μητέρα και η ενίσχυση της μητρικής σχέσης, ακόμα και στην περίπτωση που τη φροντίδα του παιδιού αναλαμβάνουν προσωρινά κάποιοι << σημαντικοί άλλοι >> (παππούς, γιαγιά, κ.ά.).

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να σημειώσουμε ότι, δεν είναι καταδικασμένα τα παιδιά των τοξικομανών μητέρων σε μία ζωή με ψυχοδραστικές ουσίες από τη μία πλευρά και ψυχοπαθολογία από την άλλη. Από κλινική εμπειρία και σχετικές ερευνητικές δραστηριότητες που έχουν πραγματοποιηθεί, έχει αποδειχθεί ότι ως προς τη νοητική και άλλη ανάπτυξή τους δεν υστερούν από τα υπόλοιπα παιδιά. Άλλωστε, αρκετά από αυτά, έχουν σοβαρές ακαδημαϊκές και αθλητικές επιδόσεις, έστω και κουβαλούν το βαρύ φορτίο της εξάρτησης της μάνας ή και των δύο γονέων [373].

Απ΄ αυτή την άποψη, η παρέμβαση σ΄ αυτόν τον ιδιαίτερα ευπαθή πληθυσμό των τοξικομανών μητέρων και των παιδιών τους αποκτά καθοριστική σημασία για την πρόληψη. Γιατί η αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση της μητέρας δημιουργεί θετικούς όρους ανάπτυξης του παιδιού της, αποτρέποντας τελικά τους κινδύνους εγκατάστασης τοξικομανία και σ΄ αυτό. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με σχετικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, αποδεικνύεται ότι όταν υπάρχουν ειδικές θεραπευτικές δομές για τις μητέρες τοξικομανείς που εξακολουθούν να κρατούν τα παιδιά μαζί τους, αυτές γίνονται τελικά ικανές μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία και κρατώντας την αποχή τους λειτουργούν με επάρκεια στο μητρικό τους ρόλο, γίνονται καλές μητέρες, συνάπτοντας ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με τα παιδιά τους, ενισχύοντας και αναδεικνύοντας όλες τις ικανότητές του [374].

---

[372] Blatsley Nurko, Hanson P., Hanlon Th., Kevin O΄ Grady (1999) `` Early deviance and related risk factors in the Children of Addicts, Am. J. Drug Alcohol Abuse, 25 (1), σ. 25 – 45.

[373] Kolar F. Anne, Brown S. Barry, Rizen A. Charles, Michalson S. Barry (1994) `` Children of Substance Abuse : The life experiences of Children of Opiate Addicts in methadone Maintenance ΄΄ Am. J. Drug Alcohol Abuse 20 (2), σ. 159 – 171.

[374] Metza L.Chery, I., Lavin Rachel (1996) `` Facilitating Healthy Parenting among Mothers with substance abuse or dependence problems : Some Considerations ΄΄, Alcoholism Treatment Quarterly, V. I. 14 (1).

Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, σε κάποιες περιπτώσεις που τα παιδιά βρίσκονται στην κρίσιμη ηλικία των 5 – 13 ετών και βιώνουν έντονα συναισθήματα μοναξιάς, ενοχής, ντροπής για την εξαρτημένη μητέρα τους ή τους εξαρτημένους γονείς τους, τότε χρειάζεται να ενταχθούν και αυτά σε κάποιες ειδικές ομάδες ψυχοθεραπείας [375].

Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη ότι, ο ίδιος ο κοινωνικός στιγματισμός μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινητοποίησης τόσο του στιγματισμένου ατόμου όσο και του κοινωνικού συνόλου ενάντια στην αδικία [376] και να πυροδοτήσει πρακτικές ανατροπής σε επίπεδο καθημερινών πρακτικών και ιδεολογικών αντιλήψεων, η διαδικασία της `` κοινωνικής επανένταξης ΄΄ της εξαρτημένης μητέρας στα πλαίσια της θεραπευτικής αντιμετώπισης αποτελεί και μία διαδικασία αποστιγματισμού της.

Σε ό,τι αφορά την ίδια την στιγματισμένη μητέρα, ο `` αποστιγματισμός ΄΄ της περνά μέσα από διαδοχικές φάσεις, που περιλαμβάνουν την προσέλευσή της στα ειδικά κέντρα, την ένταξη μαζί με το παιδί της σε ειδικά διαμορφωμένα προγράμματα και την αποτελεσματική θεραπεία της. Δεν θα πρέπει να λησμονούμε ότι, το ίδιο το στίγμα αποτέλεσε βασικό εμπόδιο στο δρόμο προς θεραπευτικό πρόγραμμα, εμποδίζοντάς την να απευθυνθεί σε αυτό. Τελικά, με άλλα λόγια, η κινητοποίηση της τοξικοπεξαρτημένης μητέρας ενάντια στο στίγμα προϋποθέτει τη ρήξη με την εξάρτηση και τη λογική της.

Σε ό,τι αφορά το κοινωνικό σύνολο, ο `` αποστιγματισμός ΄΄ των τοξικομανών και πολύ περισσότερο των διπλά στιγματισμένων μητέρων και των παιδιών τους, περνά μέσα από πολλών τύπων παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν ως βασικό στόχο την ευαισθητοποίηση τόσο των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας αλλά και ειδικά θεραπευτικά κέντρα για εξαρτημένα άτομα (`` Προγράμματα Απεξάρτησης ΄΄ και `` Προγράμματα Συντήρησης ΄΄), όσο και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα.

Συστατικό στοιχείο μιας τέτοιας `` αντι – στιγματικής ΄΄ παρέμβασης αποτελεί η διάλυση των μύθων σχετικά με τις ψυχοτρόπες ουσίες, η αποκατάσταση της επιστημονικής αλήθειας, ο σοβαρός προβληματισμός, η θετική αλλαγή των συναισθημάτων και της στάσης του κοινωνικού συνόλου απέναντι στα στιγματισμένα άτομα, η αποδοχή της επιστημονικά τεκμηριωμένης και εμπειρικά αποδεδειγμένης αλήθειας ότι οι τοξικομανείς και τα παιδιά τους δεν αποτελούν << χαμένες περιπτώσεις >>, ότι μπορούν να ξεπεράσουν τα προβλήματα και να ζήσουν εποικοδομητικά μέσα στην κοινωνία, χωρίς φυγές και παραβατικότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά.

Βέβαια, θα πρέπει να ειπωθεί ότι, τέτοιου είδους παρεμβάσεις πρέπει να οργανώνονται πολύ προσεκτικά, αποφεύγοντας τον πειρασμό να `` ιατρικοποιείται ΄΄ το πρόβλημα και να παρουσιάζεται ως

[375] Le Pantois, Joan (1986) `` Group Therapy for Children of Substance Abusers ΄΄, Social Work with Groups, Vol. 9 (1) Spring 1986.
[376] Sartorins Normal (2002) `` Fighting stigma : theory and practice ΄΄, in : World Psychiatry, Vol. 1 (Feb. 2002).

αδιαμφισβήτητη επιστημονική αλήθεια η αναγωγή της τοξικομανίας σε << χρόνια υποτροπιάζοντα νόσο του εγκεφάλου >> και μάλιστα με πιθανή γενετική επιβάρυνση. Βέβαια, κατ΄ αυτό τον τρόπο, συσκοτίζεται ο κοινωνικός κατά κύριο λόγο χαρακτήρας της τοξικομανίας και, κατ΄ επέκταση, `` απενοχοποιείται ΄΄ η ίδια η κοινωνία για το διπλό στιγματισμό της στιγματισμένης μητέρας, ενώ, παράλληλα, ενισχύονται οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις εις βάρος της.

Άλλωστε, όσο βαθαίνει η οικονομική και κοινωνική κρίση τόσο μεγαλώνουν οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις σε βάρος όλων των << διαφορετικών >> (τοξικομανείς, ψυχασθενείς, πάσχοντες από A.I.D.S. κ.λ.π.). Για το λόγο αυτό, αποκτούν μία ιδιαίτερη σημασία οι αντιστιγματιστικές παρεμβάσεις που αποτελούν και την αποτελεσματικότερη πρόληψη.

Ένα μεγάλο πρόγραμμα ενάντια στο στιγματισμό και τις διακρίσεις σε σχέση με τη Σχιζοφρένεια, σε 20 χώρες στην Ευρώπη, Αμερική, Ασία και Αφρική, έχει ήδη αρχίσει να υλοποιεί η Παγκόσμια Ψυχιατρική Ένωση (`` W.P.A.΄΄). Πάντως, στο ίδιο πνεύμα κινούνται και άλλα αντίστοιχα προγράμματα στη Βρετανία, στην Αυστραλία, την Ελβετία και την Αμερική [377].

Προς την κατεύθυνση αυτή απαιτείται να οργανωθούν καινοτόμες παρεμβάσεις σε πολλά επίπεδα και στη χώρα μας σε σχέση με τις τοξικομανείς και ιδιαίτερα τις γυναίκες και μητέρες. Ίσως, μία τέτοια οργάνωση σε πανελλαδική κλίμακα θα αποτελέσει και το μέτρο της κοινωνικής ευαισθησίας απέναντι σ΄ αυτές τις ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες, το μέτρο της αντίστασής μας στην `` κοινωνική απάθεια ΄΄ και τον `` κοινωνικό ρατσισμό ΄΄.

κ. Η γονεική τοξικοεξάρτηση ως αιτιολογικός παράγοντας της τοξικοεξάρτησης των ανηλίκων

Η επίδραση της γονεικής τοξικοεξάρτησης στα παιδιά και τους εφήβους έχει γίνει αντικείμενο ερευνητικών εργασιών από πολλούς μελετητές [378].

Η κατανόηση της συμπεριφοράς ενός ατόμου σε όλες τις φάσεις της πορείας του προς την << καριέρα >> του χρήση μπορεί να επιτευχθεί μόνο αν λάβουμε υπόψη μας τις διάφορες ενισχυτικές διαδικασίες οι οποίες δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της ζωής του.

---

[377] Στο ίδιο, ό.π..

[378] Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε στα ακόλουθα : Μαδιανού, Δ. (1985) Οικογένεια και χρήση χασίς σε μια κοινότητα της Αθήνας, Διδακτορική Διατριβή (Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Ανθρωπολογίας – Τομέας Κοινωνικής Ανθρωπολογίας), Kokkevi, A. (1987) `` Drug use patterns in Greece in : Patterns and trends of drug abuse in the United States and Europe ΄΄, Proceedings of the Community Epidemiology Work Group (June 1987), Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis), σ. 4 – 13, Κούτρας, Β. (1990) Ναρκωτικά και Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης, Διδακτορική διατριβή (Ιωάννινα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρικό Τμήμα) και Μαδιανού, Δ., Μαδιανός, Μ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1992) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : η χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό (Αθήνα, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη).

Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν είναι σαφώς μια εύκολη διερεύνηση, αφού είναι δύσκολο να αποφανθεί τελικά κανείς εάν πρώιμες μαθησιακές εμπειρίες έπαιξαν σπουδαιότερο ρόλο από σωματικού τύπου παράγοντες για τη διαμόρφωση εθισμού και κατ' επέκταση ουσιοεξάρτησης ενός ατόμου. Η τάση αυτή φαίνεται να συγκλίνει απόλυτα με την άποψη του G.Edwards (1982) [379], ο οποίος υποστηρίζει ότι << *το γονικό παράδειγμα είναι γενικός πιο σημαντικό της «καριέρας* >> ενός χρήστη. Κατ' αυτόν τον τρόπο οι απόψεις των θεωρητικών της `` Κοινωνικής Μάθησης ΄΄, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, συγκλίνουν σε μια βασική αρχή : το φαινόμενο της ουσιοκατάχρησης είναι ένα `` μαθησιακό μοντέλο συμπεριφοράς ΄΄, το οποίο διαμορφώνεται μέσα από πολλαπλές διαδικασίες `` κλασσικής ΄΄ και `` ενεργητικής μάθησης ΄΄, καθώς και τη συμμετοχή `` γνωστικού τύπου λειτουργιών ΄΄ [380].

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι οι μαθησιακοί παράγοντες ως μορφή ατομικών παραγόντων που συμβάλλουν στη γέννηση της ουσιοεξάρτησης ενός ατόμου, συγκλίνουν κατά ένα μέρος με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και συγκεκριμένα στο ρόλο της οικογένειας ως περιβαλλοντικού παράγοντα στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης.

Ο Hawkins (1985) [381] ενώ διακρίνει τα είδη συμπεριφοράς σε `` αρχικής μύησης – περιστασιακής χρήσης – τακτικής χρήσης ΄΄, υποστηρίζοντας ότι κάθε μια από τις παραπάνω συμπεριφορές μπορεί να προβλεφθεί μέσα από διαφορετικές αιτιολογικές διαδικασίες, παραθέτει στοιχεία τα οποία δείχνουν ότι η χρήση τοξικών ουσιών έχει τις ρίζες της στην οικογένεια. Σύμφωνα μ' αυτά, η χρήση τοξικών ουσιών από τους γονείς συνδέεται με τη μύηση των εφήβων στη χρήση [382].

Σύμφωνοι με την παραπάνω άποψη είναι και οι Bushings και Browley (1987) [383], καθώς και οι Lawrence και Veleman (1984) [384] οι οποίοι βρήκαν μέσα από τις ερευνητικές τους δραστηριότητες, μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην κατάχρηση τοξικών ουσιών από τους εφήβους και στην κατάχρηση νομίμων κυρίως, οινοπνευματωδών αλλά και παρανόμων τοξικών ουσιών από τους γονείς.

---

[379] Edwards, G. (1982) `` The treatment of drinking problems – a guide for the helping professions ΄΄, Grant McIntyre, Bath.

[380] Hodhson, R.J. – Stockwell T.R. (1983) `` Theoritical and empirical basis of the alcohol dependence mooned : a social learning perspective ΄΄, in : N., Heather, L . Roberson, P., Dabies ( Eds. ), Alcohol Misuse : three crucial question, Junction Books, London και Hodgson R. J ( 1984 ) `` Craving and priming ΄΄, in : G., Edwards, J., Littleton, Methuen, New York.

[381] Για το Hawkins, η `` μύηση ΄΄ στη χρήση τοξικών ουσιών αναφέρεται για πρώτη φορά όταν ένα άτομο δοκιμάζει κάποια ή κάποιες τοξικές ουσίες. Η `` περιστασιακή χρήση αναφέρεται ΄΄ στη χρήση που η συχνότητα της δεν ξεπερνά χρονικά μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Τέλος, η `` τακτική χρήση ΄΄ τοξικών ουσιών αναφέρεται στη χρήση που ξεπερνά μια ενδεδειγμένη συχνότητα για μια χρονική περίοδο μεγαλύτερη από την προκαθορισμένη. Περισσότερα στοιχεία βλέπε στο ακόλουθο : Hawkins, J.D. ( et. al. ) ( 1985 ) `` Childhood predictors of adolescent substances abuse ΄΄, Journal of Children in Contemporary Society. Special Issue : Children's chemical abuse, v. 18, Part 1 – 2, σ. 11 – 48.

[382] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Kandel, D.B. (Eds.) (1978), ό.π., Kandel, D.B. (1984 – 85), ό.π., Kandel, D. (1984) `` On process of peer influence on adolescent drug use : a developmental perspective ΄΄, Alcohol and Substance Abuse, v. (4), σ. 139 – 144, Kandel, B.D., Simcha, F., Davies, M (1986), ό.π., Kandel, B.D., Reveis, H.V. (1989), ό.π., και Χείλαρη Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 36.

[383] Χείλαρη Ελεάνα (1995), ό.π..

[384] Στο ίδιο, ό.π..

Επίσης, ο Maphorta (1988) [385], διερευνώντας τη σπουδαιότητα που έχουν οι διάφορες οικογενειακές και ατομικές μεταβλητές για την μελλοντική κατανάλωση τοξικών ουσιών από τους εφήβους, πραγματοποίησε έρευνα συγκρίνοντας τη συχνότητα εμφάνισης των διαφόρων παραγόντων κινδύνου μεταξύ μιας ομάδας χρηστών τοξικών ουσιών και μιας ομάδας μη – χρηστών. Κατ' αυτόν τον τρόπο, προσδιόρισε τη σχετική σπουδαιότητα του κάθε παράγοντα κινδύνου για εθισμό σε συγκεκριμένη τοξική ουσία χρήσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς του, σε σύγκριση με τους μη – χρήστες κατέληξε στα εξής συμπεράσματα :

α) Λιγότεροι χρήστες προέρχονται από οικογένειες όπου και οι δύο γονείς μένουν στο σπίτι με τα παιδιά τους.

β) περισσότεροι χρήστες έχουν εργαζόμενες μητέρες, και

γ) οι νέοι χρήστες αναφέρουν πιο συχνά ότι η ατμόσφαιρα στο σπίτι με τους γονείς τους είναι τεταμένη και διόλου φιλική.

Επίσης, υποστηρίχθηκε ότι, η οικογενειακή ζωή των νέων που καταναλώνουν τοξικές ουσίες χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις και προβλήματα, που μπορεί να θεωρηθούν ως αποτέλεσμα της δικής τους κατανάλωσης τοξικών ουσιών. Ωστόσο, η διαπίστωση αυτή, μπορεί εύκολα να αντικρουστεί, δεδομένου ότι πολλοί γονείς μπορεί να μην έχουν αντιληφθεί ότι τα παιδιά τους κάνουν χρήση τοξικών ουσιών και επίσης, ότι πολλοί νέοι έχουν ζήσει σε τεταμένη οικογενειακή ατμόσφαιρα πολύ πριν από την έναρξη της χρήσης.

Πάντως ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Μαδιανού, Γκέρου – Μαδιανού κ.ά. (1995) [386], οι οποίοι προσπάθησαν να εστιαστούν στους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τη χρήση παρανόμων και νόμιμων ουσιών, από τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες στην Ελλάδα. Πραγματοποιώντας μία `` συγχρονικού τύπου ´´ μελέτη πάνω σε ψυχοκοινωνικά ζητήματα, χρήση ουσιών, χρήση οινοπνευματωδών και υγεία. Αντιπροσωπευτικό δείγμα αποτέλεσαν 2.448 άτομα, ηλικίας 12 – 17 και 18 – 24 ετών. Ο έλεγχος των παραγόντων οι οποίοι πιθανόν σχετίζονταν δυνητικά με τη χρήση παρανόμων καθώς και νόμιμων χωρίς ιατρική σύσταση ουσιών (με τη βοήθεια της στατιστικής μεθόδου της ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης) έδειξε, μεταξύ των άλλων, << *η χρήση καπνού και οινοπνευματωδών από τα μέλη της οικογένειας* >>, *αποτελούσε βασικό προγνωστικό παράγοντα μόνο για τη χρήση παρανόμων ουσιών* >>. Ωστόσο, αξίζει να ειπωθεί ότι, μεταξύ άλλων μεταβλητών που θεωρήθηκαν ότι παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη χρήση νομίμων ουσιών χωρίς

[385] Malhorta, M.K. (1988) `` Familial and personal correlates : risk factors of drug consumption among German youth ´´, Acta Paedopsychiatric, v. (49), σ. 199 – 209.

[386] Madianos, M., Gerou – Madianoy, D., Ritchardson, C., Stefanis, C. (1995) `` Factors affecting illicit and licit drug use among adolescents and young adults in Greece ´´, Acta Psychiatrica Scandinavica, v. 91, σ. 258 – 264.

ιατρική σύσταση, ήταν και << *η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών με ή χωρίς ιατρική σύσταση από τα μέλη της οικογένειας* >>.

Επίσης, όσον αφορά το οικογενειακό ιστορικό των εφήβων που προσήλθαν στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι κανένας από τους γονείς ή τα αδέλφια του δεν είχε κάποιο πρόβλημα είτε κατάχρησης αλκοόλ ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών νομίμων ή παρανόμων. Ωστόσο, το πρόβλημα που αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό για τον πατέρα ήταν η κατάχρηση αλκοόλ, σε ποσοστό συνόλου 10,7% (10,3% για τα αγόρια και 12,05 για τα κορίτσια), για τη μητέρα η χρήση ψυχοφαρμάκων σε ποσοστό συνόλου 6,4% (5,9% για τα αγόρια και 8,7% για τα κορίτσια), ενώ για τα άλλα αδέλφια η χρήση παρανόμων ουσιών σε ποσοστό συνόλου 16,9% (17,0% για τα αγόρια και 16,3% για τα κορίτσια) [387].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 9 [388] παρουσιάζει το ιστορικό χρήσης – κατάχρησης παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ο πίνακας 10 [389] παρουσιάζει το ιστορικό χρήσης αλκοόλ στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και ο πίνακας 11 [390] παρουσιάζει το ιστορικό χρήσης ψυχοφαρμάκων στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999.

Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα που προέκυψαν τον επόμενο χρόνο αναφορικά με το οικογενειακό ιστορικό χρήσης – κατάχρησης αλκοόλ, ψυχοφαρμάκων, καθώς και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το οικογενειακό ιστορικό των εφήβων που προσήλθαν στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και στην `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι κανένας από τους γονείς ή τα αδέλφια τους δεν είχε κάποιο πρόβλημα είτε κατάχρησης αλκοόλ ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, νομίμων ή παρανόμων. Ωστόσο, το πρόβλημα που αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό για τον πατέρα ήταν η κατάχρηση αλκοόλ, σε ποσοστό συνόλου 85 (7,8% για τα αγόρια και 8% για τα κορίτσια), για τη μητέρα η χρήση ψυχοφαρμάκων σε ποσοστό συνόλου 10,4% (8,1% στα αγόρια και 18,2% στα κορίτσια), ενώ για τα αδέλφια η χρήση παρανόμων ουσιών, σε ποσοστό συνόλου 18,5% (17,3% για τα αγόρια και 22,7% για τα κορίτσια) [391].

---

[387] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (2000) Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, ΚΕ.ΘΕ.Α., Αθήνα, σ. 38.

[388] Στο ίδιο, ό.π..

[389] Στο ίδιο, ό.π..

[390] Στο ίδιο, σ. 39.

[391] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (2001) Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000, ΚΕ.ΘΕ.Α., Αθήνα, σ. 38.

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 12 [392] παρουσιάζει το ιστορικό χρήσης – κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000, ο πίνακας 13 [393] παρουσιάζει το ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ο πίνακας 14 [394] παρουσιάζει το ιστορικό χρήσης ψυχοφαρμάκων των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Τέλος, όσον αφορά το οικογενειακό ιστορικό των εφήβων που προσήλθαν στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι κανένας από τους γονείς ή τα αδέλφια τους δεν είχαν κάποιο πρόβλημα είτε κατάχρησης αλκοόλ ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, νομίμων ή παρανόμων. Ωστόσο, το πρόβλημα που αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό για τον πατέρα ήταν η κατάχρηση αλκοόλ, σε ποσοστό συνόλου 10,9% (9,5% για τα αγόρια και 16,7% για τα κορίτσια), για τη μητέρα η χρήση ψυχοφαρμάκων σε ποσοστό συνόλου 8,8% (6,8% για τα αγόρια και 16,7% για τα κορίτσια), ενώ για αδέλφια η χρήση παρανόμων ουσιών σε ποσοστό συνόλου 14,9% (12% για τα αγόρια και 26,1% για τα κορίτσια) [395].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 15 [396] παρουσιάζει ιστορικό χρήσης – κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ο πίνακας 16 [397] παρουσιάζει το ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και ο πίνακας 17 [398] παρουσιάζει το ιστορικό χρήσης ψυχοφαρμάκων των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001.

Ο Κυριακίδης (2001) [399], αποδεχόμενος την άποψη ότι ανεπαρκείς μέθοδοι ανατροφής δείχνουν να είναι σταθερά προγνωστικοί παράγοντες της εφηβικής παραπτωματικότητας, εξέτασε σε ένα τυχαίο δείγμα (N = 152) παραπτωματικών εφήβων που η παραπτωματική τους συμπεριφορά ήταν επαρκώς σοβαρή για να δικαιολογεί την κράτησή τους σε αναμορφωτικές δομές του σωφρονιστικού συστήματος. Διερευνώντας σε ποιο βαθμό η συσχέτιση της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών από τους γονείς με ανεπαρκείς τρόπους ανατροφής παρέμενε η ίδια σε διαφορετικές ομάδες παραπτωματικών εφήβων,

---

[392] Στο ίδιο, ό.π..
[393] Στο ίδιο, σ. 39.
[394] Στο ίδιο, ό.π..
[395] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (2002) Απολογισμός έργου 2001. Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001, ΚΕ.ΘΕ.Α., Αθήνα, σ. 92.
[396] Στο ίδιο, ό.π..
[397] Στο ίδιο, σ. 93.
[398] Στο ίδιο, ό.π..
[399] Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με δομημένες συνεντεύξεις και η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (`` Parental Bonding Instrument ´´, Parker, Tupling and Brown, 1979 ). Η έρευνα αυτή είναι μέρος Διδακτορικής Διατριβής που υποστηρίχθηκε από το `` Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών ´´ (`` Ι. Κ Υ. ´´ ). Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε στο ακόλουθο : Κυριακίδης, Σ. ( 2001 ) `` Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στην οικογένεια. Μέθοδοι αναστροφής και εφηβική παραπτωματικότητα ´´, εις : 8° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας (24 – 27 Μαΐου 2001, Αλεξανδρούπολη).

καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από τους γονείς στην οικογένεια, είναι άμεσα συνδεδεμένη με πολλαπλά προβλήματα ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού και του εφήβου και έχει εντοπιστεί ως ένας από τους προγνωστικούς παράγοντες για την έναρξη και κλιμάκωση της παραπτωματικής συμπεριφοράς των παιδιών στην εφηβεία, μέρος της οποίας αποτελεί και η χρήση ή / και η κατάχρηση με ψυχοδραστικές ουσίες, νόμιμες ή μη. Ο ίδιος, επίσης, υποστηρίζει ότι η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών στην οικογένεια από την πλευρά των γονέων συσχετίζεται με ανεπαρκείς τρόπους ανατροφής των εφήβων που παρουσιάζουν προβλήματα παραπτωματικής συμπεριφοράς.

Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η ερευνητική δραστηριότητα των Assanangkornchai, Geater, Saunders και McNell (2002) [400]. Ο βασικός στόχος της έρευνάς τους ήταν να εντοπίσουν τις επιρροές που συνδέονται με την ανάπτυξη διαταραχών χρήσης αλκοόλ σε ένα πληθυσμό Ταϊλανδών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην κατανάλωση αλκοόλ από τους γονείς και το περιβάλλον κατά την παιδική ηλικία. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 91 εξαρτημένα άτομα από το αλκοόλ, 77 άτομα που έκαναν επικίνδυνη / επιβλαβή χρήση και 144 άτομα που είτε δεν έπιναν καθόλου είτε ήταν περιστασιακοί πότες (ομάδα ελέγχου), όλα προερχόμενα από ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο, ένα περιφερειακό νοσοκομείο και ένα κοινοτικό νοσοκομείο στη νότια Ταϊλάνδη. Συγκεντρώνοντας στοιχεία με δομημένες συνεντεύξεις για την κατανάλωση αλκοόλ από τους γονείς, για τα οικογενειακά δημογραφικά χαρακτηριστικά, τις οικογενειακές δραστηριότητες, τους οικογενειακούς τρόπου πειθαρχίας, την πρώιμη θρησκευτική ζωή και της διαταραχές της συμπεριφοράς, ταξινόμησαν τον πότη στις εξής κατηγορίες : `` εξαρτημένος από το αλκοόλ ´´, `` επικίνδυνη / επιβλαβής χρήση ´´ ή `` όχι συχνή κατανάλωση αλκοόλ ´´. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνάς τους, σημαντική ήταν η σχέση που εντοπίστηκε στην ύπαρξη πατέρα πότη και την εμφάνιση επικίνδυνης / επιβλαβούς πόσης ή εξάρτησης από το αλκοόλ στους συμμετέχοντες. Βέβαια, ενώ παράγοντες από την παιδική ηλικία επίσης (διαταραχή της συμπεριφοράς, να ήταν κληρικός κ.ά.) μπορούσαν να προβλέψουν την εξάρτηση από το αλκοόλ σε κάποιο βαθμό, η φτώχεια και η εθνική αποξένωση αναφέρθηκαν πολύ λιγότερο συχνά από άτομα που έκαναν επικίνδυνη / επιβλαβή πόση ή ήταν εξαρτημένοι από ό,τι από την ομάδα ελέγχου. Το ποσοστό της σχετικής πιθανότητας για την επιρροή από τη μη συχνή χρήση αλκοόλ του πατέρα στην εξάρτηση από το αλκοόλ του γιου καθώς και για τη σοβαρή πόση ή την εξαρτητική σχέση του πατέρα με το αλκοόλ ήταν υψηλό.

Συμπερασματικά, η παραπάνω έρευνα έδειξε ότι, η έκθεση σε ελαφριά πόση από τον πατέρα αυξάνει τον κίνδυνο για εμφάνιση διαταραχών χρήσης αλκοόλ στο παιδί (γιο) με τη μορφή είτε της

[400] Assanangkornchai, S., Geater, F.A., Saunders, B.J., McNell, R.D. (2002) `` Effects of parental drinking, conduct and childhood environment on the development of alcohol use disorders in a Thai population ´´, π. Addiction, τ. 97, Αριθμός 2 ( Φεβρουάριος 2002 ). Επίσης, βλέπε για περισσότερα στοιχεία και στο ακόλουθο : Elizabeth, M., Hill and Krista Chow ( 2002 ) `` Life – history theory and risky drinking ´´, Αδδιψτιον, 97 (4) April 2002, στο : Εξαρτήσεις (Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για Θέματα Εξαρτήσεων) (2002), τεύχ. 2° (Δεκ. / 2002), σ. 129 – 130

επικίνδυνης – επιβλαβούς πόσης είτε εξάρτησης από το αλκοόλ. Παρ΄ όλα αυτά, η έκθεση σε σοβαρή πόση ή εξάρτηση από το αλκοόλ του πατέρα εμφανίζεται να συνδέεται πιο ιδιαίτερα με τον αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσει και ο παιδί (γιος) εξάρτηση από το αλκοόλ.

Παρ' όλα αυτά, η γονεική εμπλοκή στη χρήση τοξικών ουσιών μπορεί να θεωρηθεί ως ένας επιπλέον παράγοντας. Σ' αυτό φαίνεται να συνηγορεί και ο Johnson (1984) [401]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς του, η χρήση μαριχουάνας εκ μέρους των γονέων συνδέεται στενά με τη χρήση παρανόμων τοξικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένης της κοκαΐνης και των βαρβιτουρικών, εκ μέρους των εφήβων. Ο ίδιος, συγκρίνοντας τα ευρήματα ερευνών από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 έως της αρχές της δεκαετίας του 1980, έδειξε ότι υπάρχει ένα σχετικά σταθερό σχήμα ψυχοκοινωνικών συσχετίσεων, μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980, το οποίο δεν άλλαξε σημαντικά, ούτε με το πέρασμα του χρόνου ούτε με το πέρασμα από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή [402].

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η τοποθέτηση του Jessor (1986) [403]. Σύμφωνα με αυτόν, << η επιρρεπής προς τα προβλήματα συμπεριφορά >> αποτελεί μια από τις πιο αξιόλογες θεωρίες αναφορικά με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Αυτό το θεωρητικό πλαίσιο περιλαμβάνει δύο βασικά στοιχεία :

α) Το περιβάλλον του ατόμου, και

β) τη συμπεριφορά του.

Ο Jessor τονίζοντας ότι το πλεονέκτημα αυτής της θεωρίας είναι ότι διαφορετικές μορφές τοξικών ουσιών καθώς και παρέκκλισης μπορούν να μετατρέπονται σε πολλά διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα και προσωπικά χαρακτηριστικά, αποδέχεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η εμπλοκή κάποιου με τις διάφορες ψυχοδραστικές ουσίες, τόσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο της παρέκκλισης και καταλήγει πως το σχήμα των ψυχοκοινωνικών συσχετίσεων της χρήσης στους ανήλικους περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τα παρακάτω βασικά σημεία :

α) Υποκειμενική αντίληψη μειωμένου ελέγχου από τους φίλους.

β) Μειωμένη συμβατότητα μεταξύ των προσδοκιών των φίλων και των προσδοκιών των γονέων.

γ) Μεγαλύτερη επιρροή των φίλων από εκείνη των γονέων

δ) Μεγαλύτερη αποδοχή της προβληματικής συμπεριφοράς εκ μέρους των φίλων, και

---

[401] Χείλαρη Ελεάνα (1995), ό.π., και Hawkins, J.D. (et. al.) (1985), ό.π..

[402] Στο ίδιο, ό.π..

[403] Jessor, R. (1988) `` Abstracts and reviews : Psychological correlates of marijuana use in adolescence and young adulthood : The best ´´, Alcohol, Drug and Driving, σ. 31 – 49 και Jessor, R., Donovan, J.E., Costa, F. ( 1986 ) `` University of Colorado ´´, Inst. of Behavioral Science, Boulder Psychosocial correlates of marijuana use in adolescence and young adulthood. The past of prolog use, International Symposium on marijuana, cocaine and traffic safety (Santa Monica, California) << Alcohol, Drugs, and Driving >>, Abstracts and Reviews, v.2 (3 – 4), σ. 31 – 49.

ε) συχνότερη αναφορά των φίλων ως ερέθισμα μύησης προβληματικής συμπεριφοράς.

Επίσης μια ανασκόπηση από την πλευρά του Stanton (1979) [404] έδειξαν ότι :

α) Ένα μεγάλο ποσοστό ηρωινομανών έχουν πατέρα αλκοολικό.

β) Οι χρήστες της μαριχουάνας συνήθως έχουν πατέρα που κάνει χρήση οινοπνευματωδών και μητέρα που κάνει χρήση καταπραϋντικών ή γονείς που και οι δύο κάνουν αυξημένη χρήση καταπραϋντικών, βαρβιτουρικών και διεγερτικών [405], και

γ) η χρόνια χρήση τοξικών ουσιών σχετίζεται συχνά με την αστάθεια και την αρνητική δομή καθώς και αρνητικά σχήματα συμπεριφοράς μέσα στην οικογένεια.

Πάντως για τον Ingersoll (1989) [406], κρίνοντας αξιολογικά τις παραπάνω φάσεις – βήματα χρήσης τοξικών ουσιών των νέων, υποστηρίζει ότι, όσο πιο σταθερή και υποστηρικτική είναι η οικογένεια, τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες να δοκιμάσει ο νέος τοξικές ουσίες και, αν τις δοκιμάσει, είναι λιγότερο πιθανό να συνεχίσει τη χρήση. Ωστόσο σύμφωνα με τον ίδιο (1989) [407], εμφανίστηκε μια άλλη ταξινόμηση της χρήσης τοξικών ουσιών. Σύμφωνα με αυτή οι νέοι εμφανίζονται να περνούν από διάφορες φάσεις – βήματα στη χρήση τοξικών ουσιών. Οι φάσεις αυτές είναι οι εξής παρακάτω :

1η φάση : `` Μαθαίνοντας την Αλλαγή της Διάθεσης ´´.

2η φάση : `` Αναζητώντας την Αλλαγή της Διάθεσης ´´.

3η φάση : `` Ενασχόληση με τις Αλλαγές της Διάθεσης ´´, και

4η φάση : `` Ναρκωτικά << για να νοιώθεις εντάξει >> ´´.

Η πρώτη φάση αναφέρεται στο συνδυασμό των εξωτερικών πιέσεων και της προσωπικής περιέργειας καθώς και στις αλλαγές της διάθεσης που προκαλούν οι διάφορες τοξικές ουσίες, οι οποίες

---

[404] Χείλαρη Ελεάνα (1995), ό.π..

[405] Hawkins, J.D. (et. al.) (1985), ό.π..

[406] Ingersoll, M.G. (1989), ό.π. και Λαμπράκη, Μ. (1993) Μη – νόμιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από εφήβους μαθητές του Ηρακλείου Κρήτης : επιδημιολογική διερεύνηση του ρόλου της υγείας και του κοινωνικού περιβάλλοντος, Διδακτορική Διατριβή (Ηράκλειο, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής).

[407] Ο `` οργανικός εθισμός ´´ ή `` οργανικό ψυχοσύνδρομο ´´ είναι μια ηλικιακή συνδρομή που χαρακτηρίζεται από σύγχυση, διαταραχές προσανατολισμού και μείωση των διανοητικών λειτουργιών. Κάθε χημική ουσία θεωρητικά είναι δυνατόν να προκαλέσει `` οργανικό ψυχοσύνδρομο ´´, εάν χρησιμοποιηθεί σε πολύ μεγάλες δόσεις. Υπάρχουν ουσίες, όπως τα κατασταλτικά του `` Κεντρικού Νευρικού Συστήματος ´´ (`` Κ.Ν.Σ. ´´) , η φαινισυκλιδίνη και τα σκευάσματα με ατροπινικού τύπου δράση, που μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση και σε χαμηλές σχετικά δόσεις. Από την άλλη πλευρά, η ηλικία, η συνύπαρξη σωματικής νόσου, η μακρόχρονη χρήση οινοπνεύματος ή ουσιών και το ιστορικό προϋπάρχουσας εγκεφαλικής βλάβης φαίνεται ότι υποβοηθούν στην εκδήλωση του `` οργανικού ψυχοσυνδρόμου ´´. Ο συνδυασμός των παραπάνω παραγόντων πιθανόν να μπορεί να δώσει εξηγήσεις για ένα φάσμα οργανικού τύπου διαταραχών, που αρχίζουν με την εμφάνιση μιας ελαφριάς συγχιτικής κατάστασης σε ένα υγιές άτομο μετά από τη χρήση (για παράδειγμα, φαινοκλιδίνης) και τελειώνουν σε μια χρόνιου τύπου αυξανόμενη οργανική διαταραχή σ' ένα ηλικιωμένο άτομο που χρησιμοποιεί κατασταλτικά του `` Κ.Ν.Σ. ´´ σε θεραπευτικές ουσίες. Για περισσότερα στοιχεία αναφορικά με τα παραπάνω βλέπε στο ακόλουθο : Λιάππας, Ι. (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 49 – 49 και σ. 209.

μπορεί και να οδηγήσουν το νέο να ξεπεράσει την απλή δοκιμή και να προβεί στη χρήση τους. Βέβαια, αξίζει να ειπωθεί ότι, στο επίπεδο αυτό γίνεται, όλο και πιο συχνά, χρήση πολλαπλών ψυχοτρόπων ουσιών.

Η δεύτερη φάση αναφέρεται στη χρήση πολλών αλλά και διαφορετικών ψυχοτρόπων ουσιών από τον έφηβο, τις οποίες μπορεί κάποια δεδομένη στιγμή και να τις αναμείξει. Άλλωστε, η αυξημένη ανάγκη να βιώσει τις αλλαγές της διάθεσής του, αντιπροσωπεύει τα πρώτα στάδια του ψυχολογικού εθισμού.

Όλοι σχεδόν οι συγγραφείς συμφωνούν ότι αυτό το επίπεδο της εμπλοκής με τις τοξικές ουσίες υποδηλώνει κατάχρηση. Έχει ξεπεράσει πια τα όρια της αναψυχής καθώς και τον ψυχολογικό εθισμό. Πρόκειται για το τρίτο στάδιο, όπου μπορεί να εμφανιστούν και τα πρώτα στάδια του `` οργανικού εθισμού ´´ [408].

Τέλος, κατά την τέταρτη φάση, ο χρήστης επαναλαμβάνει τη χρήση τοξικών ουσιών για να αποφύγει τη δυσφορία αλλά και τον πόνο της `` αποστέρησης ´´ [409]. Γιατί αν δεν διατηρούνται σταθερά τα επίπεδα της χημικής ουσίας στο σύστημα του εθισμένου ατόμου, προκαλείται πόνος και ασθένεια. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί να θεωρηθεί ως βασική ανάγκη για επιβίωση. Άλλωστε, κατά τη φάση αυτή τα επίπεδα `` ανοχής ´´ στις διάφορες ουσίες είναι αρκετά υψηλά και δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν πια οι καταστάσεις αλλαγμένης διάθεσης που συνδέονται με την αρχική κατάχρηση [410].

Οι Κούτρας, Υφαντής κ.ά. (1991) [411] πραγματοποίησαν έρευνα σε δείγμα 8000 περίπου μαθητών της Γ' Γυμνασίου και της Γ΄ Λυκείου στην Αθήνα, την Πάτρα, και τα Ιωάννινα, με τη χρήση ανωνύμου, κλειστού τύπου ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, υπήρχαν σημαντικές διαφορές αναφορικά με τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που επηρέαζαν τη χρήση διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά στους μαθητές του δείγματος. Συγκεκριμένα, η έρευνα κατέληξε στα εξής βασικά αποτελέσματα – συμπεράσματα :

α) Η χρήση ηρεμιστικών με πηγή προμήθειας κάποιος μέλος της οικογένειας σχετίζονταν αποκλειστικά με οικογενειακούς παράγοντες,

---

[408] Αναφορικά με το `` στερητικό σύνδρομο ´´, βλέπε περισσότερες πληροφορίες στην ενότητα 3 των `` Γενετικών Παραγόντων ´´ (`` ανοχή ´´ και `` στερητικό σύνδρομο ´´) αυτής της διδακτορικής διατριβής.

[409] Στο ίδιο, ό.π..

[410] Ingersoll, M.G. (1989), ό.π..

[411] Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991) `` Η επίδραση της νομιμότητας και της κοινωνικής αποδοχής στην ερμηνεία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ´´, εις : 17ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 7 – 11 Μαΐου 1991 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρία Αθηνών).

β) η χρήση οινοπνευματωδών ποτών καθώς και ναρκωτικών βρέθηκε να επηρεάζεται σημαντικά από περισσότερες κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους, εκ των οποίων κυρίαρχο ρόλο έπαιξε η οικογενειακή. Μάλιστα, ο παράγοντας των παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, παρά στη χρήση οινοπνευματωδών ποτών, και

γ) ο ρόλος τους πατέρα ήταν στατιστικά σημαντικότερος για όσους έκαναν χρήση ναρκωτικών, ενώ της μητέρας για όσους έκαναν χρήση οινοπνευματωδών ποτών.

Η έρευνα των Κοκκέβη, Μαλλιώρη και Στεφανή (1996) [412], η οποία είχε ως βασικό στόχο την παροχή ενός συγκριτικού ψυχοκοινωνικού προφίλ των ανδρών και των γυναικών που χρησιμοποιούσαν ψυχοδραστικά φάρμακα και παράνομα ναρκωτικά, κατέληξε εκτός των άλλων, σε ανάλογα με τα προαναφερθέντα συμπεράσματα.

Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα αυτή αφορούσε μια μελέτη νοικοκυριών στο γενικό πληθυσμό σε δείγμα πιθανοτήτων αποτελούμενο από 2100 άτομα ηλικίας 12 – 65 ετών από την περιφέρεια της πρωτεύουσας της Ελλάδας. Τα στοιχεία για τη χρήση των ψυχοδραστικών φαρμάκων και παρανόμων ναρκωτικών βασίστηκαν σε τυποποιημένες ερωτήσεις, ενώ οι ψυχοκοινωνικές μεταβλητές που περιελήφθησαν στη συνέντευξη, συσχετίζονταν με μονομεταβλητή και πολυμεταβλητή ανάλυση για τη χρήση ουσιών και από τα δύο φύλα. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι εκτός των άλλων, υπήρχε σαφής διαφοροποίηση ανάμεσα στο ψυχοκοινωνικό προφίλ ανδρών και γυναικών που χρησιμοποιούσαν τις δύο παραπάνω κατηγορίες ουσιών και ανάμεσα στους παράγοντες που σχετίζονταν περισσότερα με τη χρήση ουσιών στις γυναίκες, σε αντίθεση με τους άνδρες, ήταν η `` με συνταγή ή χωρίς ΄΄ χρήση ηρεμιστικών από άλλα μέλη της οικογένειας.

Πάντως σύμφωνα με άλλους ερευνητές, στις οικογένειες των χρηστών συναντάμε συχνότερα γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας ή γονείς οι οποίοι είναι εξαρτημένοι από ψυχοτρόπες ουσίες [413]. Επιπλέον, για άλλους ερευνητές, τόσο συμπεριφορές όσο και απόψεις του γονικού περιβάλλοντος σχετικά με τη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών φαίνεται ότι τελικά, επηρεάζουν και, κατ' επέκταση, διαμορφώνουν ανάλογες μελλοντικές συμπεριφορές των παιδιών τους [414].

---

[412] Kokkevi, A., Malliori, M., Stefanis, C. (1996) `` Psychosocial correlates accounting for gender differences of drug consumption in the general population ΄΄, in: One World on language, X World Congress Psychiatry, Abstracts, 23 – 28 August 1996 (Madrid), Vol. 2, σ. 15.

[413] Davidson, F., Defrance, L, Facy, F. (1982) `` Recherché d' Use Typologie des Jeunes Toxicomanes ΄΄, Psychiatrie de I' Enfant, XXV, 2 : 295, Kokkevi, A., Stefanis, C.N., Richardson, C. ( 1986 ) `` Risk factors for licit and illicit substance use in Greek adolescents ΄΄, Paper Presented at the Regional Symposium of the World, Psychiatric Association, Copenhagen, Denmark και Κοκκεβη, Α., Μόστριού Α., Τερζίδου (κ. ά.) (1988) `` Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ΄΄, Ψυχολογικά Θέματα, 1 (1) : 51.

[414] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Gorsuch, R.L, Butter, M.C. (1976) `` Initial drug abuse : a review of predisposing social psychological factors ΄΄, Psychol. Bul. 83 : 120, Bradshaw, J. ( 1983 ) `` Drug misuse in Ireland 1982 / 83 ΄΄, The medical Social Research Board, Dublin, Swadi, H.S. (1988) `` Adolescent drug taking : role of family and

Ας μην λησμονούμε ότι, τα παιδιά αυτά, έχοντας γεννηθεί στο κοινωνικό περιθώριο εισπράττουν από τη μεριά της κοινωνίας την απόλυτη αδιαφορία απέναντι σε όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Η αδιαφορία αυτή εμπεριέχει ακραίες εκδηλώσεις βίας από την περιφρόνηση και τον χλευασμό μέχρι και την ταπείνωση. Επίσης, η ατμόσφαιρα μέσα στην οποία μεγαλώνουν σημαδεύεται από τη φτώχεια, τις αρρώστιες, τις στερήσεις, την ενδοοικογενειακή βία, την ψυχοπαθολογία και ιδιαίτερα την κατάθλιψη των γονιών και βέβαια τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Όσον αφορά τον τρόπο λειτουργίας του σπιτιού, σε αυτό δεν υπάρχει επικοινωνία, οι γονείς είναι συχνά χειριστικοί, λένε ψέματα, κρατούν μυστικά. Πολλές φορές ενοχοποιούν τα ίδια τα παιδιά για το γεγονός ότι εξακολουθούν να κάνουν χρήση, τις περισσότερες φορές και μπροστά τους, ενώ η στάση τους είναι απρόβλεπτη με έντονες αλλαγές. Γενικότερα, η επίβλεψή τους μπορεί να χαρακτηρισθεί ως πλημμελής, ενώ πολλές φορές οι γονείς δεν διστάζουν να τα αφήσουν μόνα τους, προκειμένου να ψάξουν για τη δόση τους. Τελικά, τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν παραμελημένα, έχοντας εσωτερικεύσει ένα αίσθημα χρόνιας εγκατάλειψης.

Σύμφωνα με τους Manly, Ciccetti και Barnett (1994) [415], τα παιδιά που μεγαλώνουν παραμελημένα, με ένα αίσθημα χρόνιας εγκαταλείψεις, παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα όσον αφορά την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Για αυτούς, η χρόνια παραμέληση έχει μακροπρόθεσμα καταστροφικότερες επιπτώσεις πάνω στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του νέου απ΄ ό,τι η σωματική κακοποίηση.

Συμπερασματικά , θα μπορούσαμε να πούμε ότι, σ΄ αυτές τις οικογένειες μεταφέρεται από τη μία γενιά στην επόμενη ένα αίσθημα εγκατάλειψης από τη μητέρα ή άλλο σημαντικό πρόσωπο , ένας συναισθηματικός τραυματισμός που δεν ικανοποιήθηκε σωματικά, που παρανοήθηκε [416]. Σύμφωνα με ερευνητικές δραστηριότητες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παιδιά ηλικίας 5 – 13 ετών που μεγάλωναν σε ένα τέτοιο περιβάλλον, έδειξαν μεγάλα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης, παρορμητικής και παραβατικής συμπεριφοράς, χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών [417].

Βέβαια, για πολλούς ερευνητές, τα παιδιά αυτά έχουν μεγάλες πιθανότητες να παρουσιάσουν ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά τους [418], ενώ για άλλους τόσο το άγχος όσο και η

---

peers ΄΄, Drug Alcoh. Dep 21 : 157 και Giraulo, D.A, Barnhill, J.G., Giraulo, A.M. (et. al.) (1989) `` Parental alcoholism as a risk factors in benzodiazepine abuse : A pilot study ΄΄, Am. Jour. Psychiat. 146 : 1333.

[415] Mandy, J., Cicceti, D., Barnett, D. (1994) `` The impact of subtype. Frequency, chronicity and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems ΄΄, Development and Psychopathology, 6, 121 – 143.

[416] Crete, R. (1998) `` Transmission intergénérationnelle et processus thérapeutique dans les familiers toxicodépendances ΄΄, No 65 (Juillet 1998).

[417] *Morrison Dore, Martha, Kauffman Eda, Nelson – Zlupko Lni, Granfort Elisabeth (1996) `` Psychosocial Functioning and treatment Needs of latency – age children from drug – involved families ΄΄, Families in Society : The Journal of Contemporary Human Services.*

[418] Rousanville, B. J., Kosten, T.R., Weissman, M.M. (et. al.) (1991) `` Psychiatric disorders in relatives of pro bands with opiate addiction ΄΄, Arch. Gen. Psychiatry, 48 : 33 – 42.

κατάθλιψη μπορούν να εκδηλωθούν ανεξάρτητα από την ηλικία τους, με διαφορετικό τρόπο στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια [419].

Πάντως, σύμφωνα με άλλους ερευνητές, αυτές οι ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις εμφανίζονται σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας [420], ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι τα κορίτσια έχουν υψηλότερα από ότι τα αγόρια ποσοστά κατάθλιψης και άγχους [421]. Τέλος, δεν λείπουν και οι ερευνητικές δραστηριότητες οι οποίες υποστηρίζουν ότι ως προς την εμφάνιση της ψυχοπαθολογίας δεν υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο [422]. Πάντως έχει επισημανθεί ότι τα παιδιά των τοξικομανών στρέφονται συχνά στα ναρκωτικά, παρουσιάζοντας και αυτά με τη σειρά τους μεγάλα ποσοστά χρήσης και εξάρτησης [423].

Ωστόσο, παρά τις όποιες τοποθετήσεις στην πράξη αποδεικνύεται αρκετά δύσκολο να επισυναφθούν οι συγκεκριμένοι προδιαθεσιακοί παράγοντες και κατ' επέκταση να καθορισθεί με σαφήνεια και απλότητα ο τρόπος με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί συσχετίζονται και επιδρούν στις μελλοντικά εμφανιζόμενες συμπεριφορές ουσιοεξάρτησης των ανηλίκων απογόνων [424].

Οι περισσότερες ερευνητικές δραστηριότητες στον τομέα αυτό χρησιμοποιούν δεδομένα και στοιχεία τα οποία προέρχονται από τους χρήστες. Βέβαια, υπάρχουν μεγάλες αντιφάσεις ανάμεσα στα στοιχεία που παρέχονται από τους γονείς και στοιχεία που προέρχονται από τους ανηλίκους.

Τελικά, φαίνεται ότι στην εξέλιξη ενός ανηλίκου χρήστη ουσιαστικότερο ρόλο διαδραματίζει η αντίληψη την οποία διαμόρφωσε λόγω της γονικής τοποθέτησής απέναντι στις ουσίες, παρά την πραγματική συμπεριφορά των γονέων αναφορικά μ' αυτές [425].

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η διαχρονική έρευνα (1997 – 2000) του Γεώργακα (2000) [426], η οποία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του `` Τομέα Υγείας Παιδιού '' του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου

---

[419] Philip, M., Drucker and Carolyn Greco – Vigorito (1997) `` Depression and anxiety in young Children of substance abusers '', Psychological Reports 1997, 80, 723 – 732.

[420] Finch, A. J., Saylor, C. E. and Edwards, G.L. (1985) `` Children's depression Inventory : sex and grade norms for normal children '', Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 424 – 425.

[421] Roosa, M.W., Sandler, I.N., Beans, J., Shart, J.L. (1988) `` Risk status of adolescent children of problem – drinking parents '', American Journal of Community Psychology, 16, 225 – 239.

[422] Bartell, N.P., Reynolds, W.M. (1986) `` Depression and self – esteem in Academically gifted and non gifted children : a composition study of Community Psychology, 24, 55 – 61.

[423] Russel, M., Henderson, C., Blume, S.B. (1985) `` Children of alcoholics : a review of the literature, New York : Children of Alcoholics Foundation.

[424] Kandel, D.B. (1978) `` Convergences in prospective longitudinal surveys of drug use in normal populations '', in : D.B., Kandel (Eds.) Longitudinal Research on Drug Use : empirical findings and methodological issues, Hemisphere, New York.

[425] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Vogt, I. (1980) `` Mother – child interaction and patterns of drug consumption '', in : J.S, Madden, R., Walker, W.H., Kenyon ( Eds. ) Aspects of Alcohol and Drug Dependence, Pitman, Bath, Pandina, R.J., Schuele, J.A. ( 1983 ) `` Psychosocial correlates of alcohol and drug use of adolescent students and adolescents in treatment '', Jour. of Stud. Alcoh. 44 : 950 και Johnston, L., O' Malley, P.M., Bachman, J.G. (1984) `` Frighlights from drugs and American High School Students : 1975 – 1983 '', National Institute on Drug Abuse, U. S. Department of Health and Human Services, Rockville, Maryland και Johnson O. Eric, Chase A. Gary, Breslau Naomi ( 2002 ) `` Persistence of cigarette smoking : familial liability and the role of nicotine dependence '' Addiction 97 (8) August 2002, στο : Εξαρτήσεις (Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για Θέματα Εξαρτήσεων) (2002), τεύχ. 2° (Δεκ. / 2002), σ. 1137 – 138.

Θεσσαλονίκης, για τον εντοπισμό των πιθανών προβλημάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά που έχουν εξαρτημένους γονείς. Δείγμα της έρευνας [427] αποτέλεσαν 55 παιδιά ηλικίας 6,5 μηνών μέχρι 11 ετών των οποίων όλοι οι πατέρες και 19 (ποσοστό 50%) μητέρες ήταν χρήστες εθιστικών ουσιών. Ελέγχοντας και διερευνώντας στοιχεία που αφορούσαν τους γονείς (ηλικία, επάγγελμα, εργασιακή απασχόληση, οικονομικό επίπεδο, συζυγικές σχέσης, βαθμός εκπαίδευσης) [428], την εξάρτησή τους, καθώς και τις επιπτώσεις της (ουσία ή ουσίες χρήσης, πολυτοξικομανία, μέσος χρόνος εξάρτησης, λοιμώξεις ή άλλες ασθένειες, φυλακίσεις και δικαστικές εκκρεμότητες) [429], στοιχεία που αφορούσαν τα παιδιά (κηδεμονία, οικογενειακή κατάσταση, σωματομετρικά μεγέθη, σχολική επίδοση, συναισθηματική συμπεριφορά) [430] και τέλος, τη συσχέτιση της εξαρτητικής συμπεριφοράς των γονέων με τις πιθανές επιπτώσεις τους στα παιδιά (χρήση ουσιών στη φάση της σύλληψης, συσχέτιση της χρήσης των μητέρων κατά την εγκυμοσύνη, επαφή με λοιμώξεις της μητέρας κατά την ενδομήτρια ζωή, συνθήκες κύησης και τοκετού, εμφάνιση συνδρόμου στέρησης στα νεογνά, προσβολή από ηπατίτιδα Β ή C) [431] κατέληξε στα εξής συμπεράσματα :

1. ελέγχοντας την ηλικία των γονέων διαπιστώθηκε ότι κυμαίνονταν μεταξύ 26 – 45 ετών για τους άνδρες και 20 – 45 για τις γυναίκες [432].

Η διερεύνηση της οικογενειακής κατάστασης κατέδειξε ότι η πλειονότητα των γονέων, παρά την ύπαρξη ενός τόσο έντονου διαπροσωπικού, κοινωνικού και οικονομικού προβλήματος στους κόλπους της οικογένειας, συνέχιζε να συζεί στην ίδια στέγη .

Ο πίνακας 18 [433] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την `` οικογενειακή κατάσταση ´´ των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών .

2. Επιπρόσθετα, ο έλεγχος των διαφόρων παραμέτρων της οικογένειας απέδειξε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων αυτών διατηρούσαν την κηδεμονία των παιδιών τους [434].

---

[426] Γεώργακας, Π. (2000) Μελέτη των προβλημάτων παιδιών εξαρτημένων γονέων, Διδακτορική Διατριβή (Θεσσαλονίκη, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας – Τμήμα Ιατρικής) και Γεώργακας, Π. (2000) `` Εξαρτημένοι γονείς και παιδιά ´´, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, No 42 (Απρ. – Μάιος – Ιούν.), σ. 18 – 24.

[427] Η ερευνητική δραστηριότητα του Γεώργακα αποτελεί μία πρώτη προσπάθεια διερεύνησης της ύπαρξης πιθανών προβλημάτων παιδιών, εξαρτημένων γονέων. Από τις πρώτες ενέργειες της έρευνας ήταν η διερεύνηση της Ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας, ώστε να συγκεντρωθεί το θεωρητικό υλικό το οποίο θα οδηγούσε με ασφάλεια στη συνέχεια τις επί μέρους ενέργειες. Ο πληθυσμός των παιδιών εξαρτημένων γονέων που συμμετείχε στην έρευνα αποτελεί σεβαστό δείγμα ελέγχου, εάν συνεκτιμηθεί η δυσχέρεια (ή αδυναμία) των χρηστών να προβούν σε τόσο σημαντικές ενέργειες (συγκρότηση οικογένειας, τεκνοποίηση και ανατροφή παιδιών). Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στο ακόλουθο : Γεώργακας, Π. (2000) Εξαρτημένοι γονείς και παιδιά, ό.π., σ. 23.

[428] Στο ίδιο, σ. 19.

[429] Στο ίδιο, ό.π..

[430] Στο ίδιο, σ. 19 – 20.

[431] Στο ίδιο, σ. 20.

[432] Στο ίδιο, ό.π..

[433] Στο ίδιο, ό.π..

Πάντως, οι 9 μητέρες που είχαν την επιμέλεια των τέκνων τους, δεν ήταν οι ίδιες χρήστριες εθιστικών ουσιών και ήταν διαζευγμένες ή τελούσαν υπό διάσταση με τον εξαρτημένο πατέρα [435].

Ο πίνακας19 [436] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την `` κηδεμονία ´´ των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών.

3. Όσον αφορά την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας που μελετήθηκε με την χρησιμοποίηση ως παραμέτρων της μητέρας και του πατέρα, της οικονομικής τους κατάστασης και της εκπαίδευσης των γονέων, περιγράφθηκε ως εξής :

- οι επαγγελματικά απασχολούμενοι πατέρες ήταν 28, εκ των οποίων οι 5 απασχολούνταν περιστασιακά σε διάφορες θέσεις εργασίας, ενώ τέσσερις δεν είχαν καμία επαγγελματική εμπειρία ή κατάρτιση.
- από τις μητέρες 1 ήταν άνεργη (και εξαρτημένη), οι 25 εργαζόμενες (12 χρήστριες), από τις οποίες μόνο 4 είχαν κάποια επαγγελματική εξειδίκευση, ενώ 12 ασχολούνταν με οικιακές υποχρεώσεις [437].

Ο πίνακας 20 [438] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει την `` εργασιακή απασχόληση ´´ των γονέων των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών.

4. Η μελέτη του αντικείμενου εργασίας των δύο γονέων κατέδειξε ότι κάλυπταν μία μεγάλη ποικιλία επαγγελμάτων, μερικά από τα οποία απαιτούσαν ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης ή ειδικές γνώσεις [439].

Η παρατήρηση αυτή είναι ενδεικτική για κάποιους πατέρες των εξετασθέντων του δείγματος της έρευνας αυτής, οι οποίοι ενώ ήταν όλοι εξαρτημένοι κατόρθωναν και ανταποκρίνονταν σε << υψηλές >> επαγγελματικές υποχρεώσεις. Η οικονομική κατάσταση των γονέων, κυμαίνονταν στα όρια της κακής – μέτριας, για την πλειονότητα των εξετασθέντων οικογενειών. Από τον έλεγχο του εκπαιδευτικού επιπέδου των γονέων, στοιχείο που μπορεί να θεωρηθεί ότι επηρεάζει σημαντικά τη στάση των γονέων απέναντι στα παιδιά τους, απεδείχθη ότι το σύνολο σχεδόν των γονέων είχαν εκπαιδευτικό επίπεδο

[434] Στο ίδιο, ό.π..
[435] Στο ίδιο, ό.π..
[436] Στο ίδιο, ό.π..
[437] Στο ίδιο, ό.π..
[438] Στο ίδιο, ό.π..
[439] Στο ίδιο, ό.π..

κυμαινόμενο μεταξύ στοιχειώδους (Γυμνάσιο) και ανώτατης (Α.Ε.Ι.) εκπαίδευσης, με αυτό των μητέρων να υπερέχει των πατέρων [440].

Ο πίνακας 11 [441] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το `` επίπεδο εκπαίδευσης ΄΄ των γονέων των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών.

Τα αντίστοιχα αποτελέσματα της διερεύνησης του εκπαιδευτικού επιπέδου των εξαρτημένων μητέρων, επιβεβαίωσαν την ανωτερότητά του έναντι αυτού των συζύγων τους.

Ο πίνακας 12 [442] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το `` επίπεδο εκπαίδευσης εξαρτημένων μητέρων ΄΄ των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών.

5. Ανάλογη διαφοροποίηση μεταξύ μητέρων και πατέρων χρηστών εμφανίστηκε αναφορικά και με τις προηγούμενες φυλακίσεις ή τις δικαστικές τους εκκρεμότητες [443].

Πιο συγκεκριμένα, τόσο το ποινικό παρελθόν, όσο και το δικαστικό μέλλον των πατέρων χρηστών προβάλλει πολύ βαρύτερο και περισσότερο απειλητικό από αυτό των μητέρων. Άλλωστε, τα αντίστοιχα αποτελέσματα της διερεύνησης ύπαρξης δικαστικών εκκρεμοτήτων, αποκαλύπτουν ότι ένα ποσοστό γονέων που πλησιάζει το 25% για τις μητέρες, συνέχιζαν να έχουν εκκρεμότητες με το νόμο. Πάντως, στην έρευνα αυτή θεωρήθηκε ως αυτονόητο ότι όσο πιο επιβαρημένα και αρνητικά ήταν αυτά τα χαρακτηριστικά, τόσο πιο δυσάρεστο θα ήταν το οικογενειακό κλίμα [444].

6. Όσον αφορά τα αποτελέσματα του ελέγχου του είδους των ουσιών που χρησιμοποιούσαν οι εξεταζόμενοι εξαρτημένοι γονείς, αποκάλυψαν ότι στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν χρήστες ηρωίνης, ενώ παράλληλα κατέφευγαν συχνά στην κατάχρηση αλκοόλ Ωστόσο, μόνο 2 πατέρες και 2 μητέρες ομολόγησαν ταυτόχρονη εξάρτηση από αυτό [445].

Ο πίνακας 13 [446] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τις `` ουσίες που χρησιμοποιούσαν οι γονείς ΄΄ των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών.

7. Η αντίστοιχη διερεύνηση της αποκλειστικής εξάρτησης ενός χρήστη γονέα από μία ουσία ή της ταυτόχρονης εξάρτησής του από διαφορετικές, απέδειξε ότι όσον αφορά τους πατέρες, η πλειονότητα (ποσοστό 13,1% και 73,6%) προέβαινε σε παράλληλες χρήσεις, ενώ αντίθετα στις μητέρες ένα σεβαστό

---

[440] Στο ίδιο, σ. 19 – 20.
[441] Στο ίδιο, σ. 20.
[442] Στο ίδιο, ό.π..
[443] Στο ίδιο, ό.π..
[444] Στο ίδιο, ό.π..
[445] Στο ίδιο, ό.π..
[446] Στο ίδιο, ό.π..

ποσοστό (ποσοστό 36,8%) περιορίζονταν στη χρήση μίας μόνο ουσίας, με την πλειοψηφία όμως να είναι εξαρτημένη από περισσότερες των δύο ουσίες (ποσοστό 42,1%) [447].

8. Οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα παρακολουθούσαν εκείνη την περίοδο κάποιο `` Θεραπευτικό Πρόγραμμα ´´, σε μία προσπάθεια απεξάρτησης και επομένως οι περισσότεροι από αυτούς δεν έπρεπε να κάνουν χρήση οποιασδήποτε ουσίας ή να λαμβάνουν Μεθαδόνη στα πλαίσια ενός εκ των δύο `` Προγραμμάτων Χορήγησης Υποκατάστατων ´´ του `` Οργανισμού Κατά Των Ναρκωτικών ´´ ( `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ´´). Όμως, αποκαλύφθηκε ότι κάποιοι γονείς συνέχιζαν τη χρήση διαφόρων ουσιών. Ο χρόνος χρήσης των εξαρτημένων πατέρων κυμαίνονταν από 2 έως 20 χρόνια, οι 15 όμως από αυτούς είχαν σχέση με τις ουσίες διάρκειας 15 ετών και άνω, ενώ οι 14 από 10 έως 14. Ο αντίστοιχος χρόνος των μητέρων κυμαίνονταν από 2 έως 16 έτη, οι 2 ήταν χρήστριες 15 έως 16 ετών αντίστοιχα, ενώ 6, 10 μέχρι 13 έτη. Τέλος, ο μέσος χρόνος χρήσης ήταν για τους πατέρες και τις μητέρες 12,4 και 8,2 χρόνια, αντίστοιχα [448].

9. Συναφή και διαπλεκόμενα με όλα τα παραπάνω στοιχεία ήταν και τα ευρήματα από την συσχέτιση της κύριας ουσίας εξάρτησης, της ταυτόχρονης χρήσης και άλλων εξαρτητικών ουσιών, της καθημερινής κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών και της επαγγελματικής δραστηριότητας του εξαρτημένου γονέα [449].

Ο πίνακας 14 [450] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη συσχέτιση `` ανεργίας των γονέων και `` χρήσης ουσιών των ανήλικων χρηστών ´´ εθιστικών ουσιών.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι, τα παιδιά τα οποία συμμετείχαν στην ερευνητική αυτή δραστηριότητα συμβίωναν στην μεγάλη τους πλειονότητα με άτομα τα οποία θα μπορούσαν πιθανώς να ανταποκριθούν με επιτυχία στο ρόλο τους αν δεν συνυπήρχε το πρόβλημα της εξάρτησης. Στην πραγματικότητα, το 50% των εξετασθέντων παιδιών του δείγματος της έρευνας είχαν και τους δύο γονείς εξαρτημένους, ενώ στο σύνολό τους είχαν εξαρτημένο πατέρα. Η εκτίμηση αυτή θεμελιώθηκε από μία σειρά αποτελεσμάτων της έρευνας, όπως :

- η σχέση ηλικιών γονέων – παιδιών ήταν αρμονική, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό γονέων , παρά το πρόβλημα του ενός ή και των δύο, συμβίωνε στην ίδια στέγη διατηρώντας μία έστω και υποτυπώδη συνοχή του οικογενειακού συστήματος.

[447] Στο ίδιο, ό.π..
[448] Στο ίδιο, σ. 20 – 21.
[449] Στο ίδιο, σ. 21.
[450] Στο ίδιο, ό.π..

- οι περισσότεροι διατηρούσαν από κοινού την κηδεμονία των παιδιών τους συντηρώντας μία συναισθηματική επικοινωνία γονέων – παιδιών, και
- το εκπαιδευτικό επίπεδο των περισσοτέρων γονέων ήταν γενικότερα ικανοποιητικό.

Όμως, ταυτόχρονα, τα παιδιά αυτά, στη μεγάλη τους πλειοψηφία συζούσαν με γονείς, η προσωπικότητα και η συμπεριφορά των οποίων είχε οπωσδήποτε επηρεασθεί ή αλλοτριωθεί από τη χρόνια χρήση << σκληρών >> εθιστικών ουσιών και τις περισσότερες φορές από την `` πολλαπλή χρήση ουσιών ΄΄, ενώ ένας μεγάλος αριθμός από αυτούς συνέχιζαν τη χρήση εθιστικών ουσιών, έστω και με τη μορφή υποκατάστατων. Επιπρόσθετα, οι `` προηγηθείσες φυλακίσεις ΄΄ και οι `` δικαστικές εκκρεμότητες ΄΄ δημιούργησαν αναμφισβήτητα αισθήματα άγχους και καχυποψίας στους χρήστες επιβαρύνοντας την ήδη προβληματική συμπεριφορά τους και κατ΄ επέκταση την επαφή με τα παιδιά τους. Η ``απουσία επαγγελματικής κατάρτισης ΄΄ σε συνδυασμό με το υψηλό ποσοστό `` ανεργίας ΄΄ και της `` κακής οικονομικής κατάστασης ΄΄, δημιούργησαν αντίξοες συνθήκες στην ανάπτυξη της πλειοψηφίας των παιδιών : ο τοξικομανής ζει μέσα σε ένα αρνητικό κλίμα το οποίο μεταφυτεύει στην οικογένειά του. Αυτής της μορφής η οικογένεια δυσλειτουργεί και τα παιδιά τους βιώνουν αρνητικά συναισθήματα και καταστάσεις.

Το σύνολο των `` αρνητικών επιρροών ΄΄ που υφίσταται το κάθε παιδί ξεχωριστά, ως αποτέλεσμα της εξάρτησης του γονέα (ή των γονέων) του, δημιουργεί μία προδιάθεση για την εμφάνιση σειράς προβλημάτων της ψυχοσωματικής και πνευματικής του ανάπτυξης γεγονός που δικαιολογείται από το περιορισμένο ενδιαφέρον του χρήστη για οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα από την εξασφάλιση της << δόσης >> του. Αποτέλεσμα αυτού είναι η αμελής ενασχόληση με τις συναισθηματικές και βιολογικές ανάγκες του παιδιού.

Πάντως αξίζει να σημειωθεί ότι, από τις περισσότερες ερευνητικές προσπάθειες που έχουν πραγματοποιηθεί προκύπτει ένα κοινό εύρημα : η πιθανότητα μεταβίβασης μιας `` παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς ΄΄ ή `` συνήθειας ΄΄ των γονιών, όπως, για παράδειγμα, του αλκοολισμού ή της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στα παιδιά τους είναι μεγάλη.

Ο Partanen (1966) [451], τοποθετεί την << κληρονομικότητα >>αυτή για το μεν κάπνισμα μεταξύ 20 έως 55% και για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών μεταξύ 10 έως 60%.

Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα της Davidson (1985) [452], η οποία μελέτησε αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών ηλικίας 14 – 18 ετών της περιοχής του Παρισιού και επαρχιών, προέκυψε ότι μεταξύ

[451] Partanen, J.K., Brun και T., Markanen (1966) Inheritance of Drinking Behavior. The Finish Foundation for Alcohol Studies, Helsinki.

[452] Στην τυπολογία της η Davidson εφάρμοσε την μέθοδο της `` ομαδοποιητικής ανάλυσης ΄΄ ( με τον όρο αυτό αποδίδεται η `` Cluster Analysis ΄΄) και αποτελείτο από πέντε κατηγορίες. Βλέπε στο : Davidson, F. (1985) `` Contribution to a Survey on

άλλων μεταβλητών οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς καθώς και η χρήση φαρμάκων, οινοπνευματωδών ποτών ή ναρκωτικών ουσιών (κυρίως μαριχουάνας) από τους γονείς, είναι σημαντικοί παράγοντες που αυξάνουν την επίπτωση της χρήσης των ίδιων ουσιών από παιδιά.

Παρόμοια είναι και τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει και η Kandel (1973) [453]. Αυτή εμφανίζεται να υποστηρίζει ότι η επίδραση της χρήσης μαριχουάνας από τους γονείς στα παιδιά αποκτά μεγαλύτερη σημασία όταν και οι στενοί φίλοι των παιδιών αυτών χρησιμοποιούν την ουσία. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η επίδραση της μητέρας στη λήψη μαριχουάνας στα παιδιά είναι σημαντικότερη απ' ότι στον πατέρα. Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 33% των εφήβων που χρησιμοποιούσαν μαριχουάνα ανέφεραν χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων από τη μητέρα τους ή θετική στάση απέναντι σ' αυτά.

Επιπρόσθετα, τη σημασία της στάσης των γονιών, όπως την αντιλαμβάνονταν τα ίδια τα παιδιά, στην επίπτωση χρήσης μαριχουάνας από τα ίδια τα παιδιά έχει μελετήσει, μεταξύ άλλων επί σειρά ετών και ο κοινωνικός ψυχολόγος Loyd Johnston και οι συνεργάτες του (1984) [454] στις Η.Π.Α. , όπου η συσχέτιση των δύο παραγόντων βρέθηκε να είναι θετική.

Οι ερευνητικές δραστηριότητες που καταγράφηκαν μέχρι τώρα έχουν το μειονέκτημα ότι εκφράζουν μόνον την άποψη ή αντίληψη των παιδιών για την υπόλοιπη οικογένεια. Κατά συνέπεια, η γνώμη τους δε μπορεί παρά να είναι υποκειμενική. Δηλαδή, δεν προσεγγίζουν δυναμικά την οικογένεια.

Ως προς αυτή τη διαπίστωση, σε μια εκτενή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με περιεχόμενο στην οικογένεια των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, οι Harbin και Mazian (1975) [455] επισημαίνουν την ανάγκη να συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας στην έρευνα. Επίσης, τονίζουν ότι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πληροφορίες σχετικά με τη χρήση ουσιών και για προγόνους, να αξιολογούνται οι τυχόν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς και να διαχωρίζεται η χρήση ή κατάχρηση της ψυχοτρόπας ουσίας, αλλά και το είδος της. Τελικά, καταλήγουν ότι, η στάση των παιδιών απέναντι στις ψυχοτρόπες ουσίες εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη στάση των γονιών στο θέμα αυτό.

Προχωρώντας στην ανάλυσή μας, κρίνεται αναγκαίο να αναφερθούμε σε μερικές μελέτες οι οποίες συμπεριέλαβαν όλα τα μέλη της οικογένειας στα πλαίσια της διεύρυνσης της σχέσης της οικογένειας με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Πάντως στις ερευνητικές αυτές δραστηριότητες η κυρίως ερευνητική ομάδα ήταν επίσης τα παιδιά.

Young People's Alcoholization and Drug Use Process by a Cluster Analysis ", in : Proceedings of the 14th International Institute on the prevention and Treatment of Drug Dependence E. Tongue (editor), I.C.A.A, Geneva.

[453] Kandel, D.B. (1973) " Adolescent marijuana use : Role of parents and peers ", Science, 181 : 1067 – 1070.

[454] Johnston, L., O' Malley, P.M., Bacham, J.G. (1984), ό.π..

[455] Harbin, H.T., Maziar, M. (1975) " The Family of Drug Abuser : A Literature Review ", Family Process 14, σ. 411 – 431.

Σύμφωνα με το Rosenberg (1971) [456] πραγματοποιώντας έρευνα στο Σίδνευ της Αυστραλίας, σύγκρινε τις οικογένειες νευρωσιακών ατόμων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και αλκοολικών ότι, μεγαλύτερο ποσοστό διαλυμένων οικογενειών υπήρχε στις ομάδες αλκοολικών και των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Επίσης, ο πατέρας στις τελευταίες αυτές οικογένειες ήταν συναισθηματικά απομακρυσμένος, αυστηρός και περισσότερο τιμωρητικός απ' ό,τι στις οικογένειες των νευρωσικών.

Αξιόλογη ερευνητική προσπάθεια στον τομέα αυτό πραγματοποίησαν και ο Αμερικανός ανθρωπολόγος Richard Blum και οι συνεργάτες του (1972) [457]. Αυτοί μελέτησαν τους οικογενειακούς παράγοντες που οδηγούν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σε εφήβους οι οποίοι διέτρεχαν μικρού, μετρίου και μεγάλου βαθμού κίνδυνο για πιθανή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα οικογενειών μέσης και εργατικής τάξης καθώς και σε οικογένειες μειονοτήτων (με καταγωγή από το Μεξικό), χρώματος (οικογένειες μαύρων) και οικογένειες `` χίπις ´´. Χρησιμοποίησαν ημιδομημένα ερωτηματολόγια καθώς και ανοιχτές συζητήσεις με όλα τα μέλη της οικογένειας για ρόλους και αλληλεπιδράσεις στην οικογένεια, για συστήματα αξιών, στάσεις στις ψυχοτρόπες ουσίες και άλλα, όπως θρησκεία, πολιτικές πεποιθήσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, παρατηρήθηκαν πολλές διαφορές μεταξύ 2 τύπων οικογενειών, δηλαδή αυτές που τα παιδιά τους διέτρεχαν υψηλό κίνδυνο και τις αντίθετες που τα παιδιά τους διέτρεχαν μικρό κίνδυνο για χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Προέκυψε, τελικά ένα πλέγμα παραγόντων χαρακτηριστικό για κάθε μια από τις ομάδες οικογενειών το οποίο ενεργοποιήθηκε για την αυξημένη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στα παιδιά.

Ωστόσο, ένα σύνολο ερευνητικών δραστηριοτήτων πραγματοποιήθηκε σε οικογένειες που ζουν σε βιομηχανικές κοινωνίες δυτικού τύπου, όπου καθαυτή η χρήση χασίς δεν αποτελεί παράγοντα παραβατικότητας για την οικογένεια και για την κοινωνία όπου ανήκουν.

Χαρακτηριστικές ως προς αυτό ήταν οι τρεις εκτεταμένες ερευνητικές δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν τη δεκαετία του '80 σε παραδοσιακές κοινωνίες χασιποτών, διερευνώντας με ένα άμεσο ή έμμεσο τρόπο και τον παράγοντα οικογένεια στη χρήση χασίς. Οι έρευνες αυτές πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, Τζαμάικα και Κόστα – Ρίκα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών στις δύο πρώτες χώρες δε διαπιστώθηκαν διαφορές ανάμεσα στις οικογένειες των χασισοποτών και της ομάδας ελέγχου, παρά το γεγονός ότι υπήρχε μία τάση για μεγαλύτερο ποσοστό διαλυμένων οικογενειών στην ομάδα χασισοποτών της Ελληνικής

[456] Rosuberg, C.M, (1971) `` The Young Addict and His Family ´´, Brit. J. Psychiatry 118 : 469 – 470.
[457] Blum, R.H., Axxo, C. (1972) Horatio Alger's Children : The Role of the Family in the Origin and Prevention of Drug Risk, Jossey Bass San Francisco

έρευνα [458], καθώς και μια `` αρνητική κοινωνική κινητικότητα ´´ στην ίδια ομάδα στη Τζαμάικα [459]. Στην έρευνα της Κόστα – Ρίκα, οι οικογένειες των χασισοποτών καθώς και της ομάδας ελέγχου μελετήθηκαν σε μεγαλύτερο βάθος. Κατ' αυτόν τον τρόπο διαπιστώθηκαν διαφορές σε σημαντικά επίπεδα οι οποίες, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, συνοψίζονται στα εξής :

α) Μεγαλύτερο ποσοστό χασισοποτών είχαν πατέρα αλκοολικό, συχνά απόντα από το σπίτι, αφήνοντας έτσι τη φροντίδα της οικογένειας ολοκληρωτικά στα χέρια της μητέρας,

β) η χρήση και συχνά κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών και καπνού από τη μητέρα αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για χρήση χασίς από τα παιδιά,

γ) τα ποσοστά φυγών από το σπίτι πριν την ηλικία των 16 ετών, η ανατροφή των παιδιών με άλλα άτομα εκτός από τους γονείς (συγγενείς, αναμορφωτήριο κ.λ.π.), καθώς και η περιγραφή αρνητικής ατμόσφαιρας στο σπίτι κατά την χρονική περίοδο που μεγάλωναν, βρέθηκαν να είναι υψηλότερα στην ομάδα των χασισοποτών απ' ότι στην ομάδα ελέγχου [460], και

δ) παρατηρήθηκαν ποσοστά `` καθοδικής κοινωνικής κινητικότητας ´´ στις οικογένειες των χασισοποτών στα ίδια υψηλά επίπεδα [461].

Ωστόσο, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η τοποθέτηση του Crowley (1988) [462], πολλά παιδιά γονέων – χρηστών τοξικών ουσιών τα οποία δεν ήταν προβληματικά στην παιδική τους ηλικία και είχαν καλές σχολικές επιδόσεις, παρουσίασαν τελικά δυσκολίες στις συζυγικές τους σχέσεις. Το φαινόμενο αυτό ήταν συχνότερο σε παιδιά τα οποία είχαν αναλάβει το ρόλο του αντικαταστάτη του γονέα – χρήστη. Επίσης, η τάση τους ήταν να εμφανίζονται με πολλή ευαισθησία για τις ανάγκες καθώς και τα συναισθήματα των άλλων, αν και δεν κατάφερναν να επιτύχουν επαρκή αντιμετώπιση των δικών τους δυσκολιών.

Μια ακόμη επίδραση της γονεικής τοξικοεξάρτησης φαίνεται να σχετίζεται με την τάση αρκετών παιδιών να παντρεύονται από πολύ μικρή ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, ο Howells (1975) [463] αρκετά παιδιά εξαρτημένων χρηστών παντρεύονται από πολύ μικρή ηλικία. Γι' αυτόν τόσο η αγχώδης τάση, όσο και η προσπάθεια του παιδιού να ξεφύγει από το πλαίσιο της οικογένειας του, βρίσκει διέξοδο στη

---

[458] Stefanis, C.N., Dorwbush, R., Fink, M. (Eds.) (1977) Hashish : Studies of Long Term Use, Raven, Press, New York, N.Y.

[459] Rubin, V., Comitas, I. (1975) Ganja in Jamaica : A medical anthropological study of chronic marijuana use, Mouton, The Hague.

[460] Στο ίδιο, ό.π..

[461] Στο ίδιο, ό.π. και True, W.R., Krauskopf, D., Carter, W.E., Doughty, P.L. (1980) `` The subjects as children ´´, in : W.E., Carter (Eds.) Cannabis in Costa - Rica : A study of Chronic Marihuana Use, Institute For the Study of Human Issues, Philadelphia.

[462] Crowley, P. (1988) `` Family Therapy Approach to Addiction ´´, Bulletin on Narcotics XI, 1 : 57 – 62.

[463] Howells, J.G. (1975) Principles of Family Psychiatry, New York, Brunner – Mazel και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 148.

δημιουργία μόνιμης σχέσης με τον πρώτο τυχόντα. Κατ' αυτόν τον τρόπο, συνήθως ο γάμος καταλήγει σε αποτυχία.

Πολύ εύστοχα, θα λέγαμε, ο Petzold (1982) [464] παρομοιάζει το `` κοινωνικό άτομο '' τον χρήστη με έναν πυρήνα, του οποίου η κεντρική περιοχή των σημαντικών σχέσεων με τους φίλους δεν εμφανίζει συνοχή, ενώ αντίθετα η περιφερειακή ζώνη των καθημερινών σχέσεων παρουσιάζεται πληθωρική. Με άλλα λόγια ο Petzold ερμηνεύει το γεγονός αυτό ως ένδειξη μειωμένου βαθμού προσωπικής ταυτότητας του χρήστη.

'Άλλωστε, η παραπάνω τοποθέτηση αγκαλιάζει και τις θεωρητικές απόψεις του Growley (1988) [465] που σημειώνει ένα σημαντικό αριθμό παιδιών, των οποίων οι γονείς ήταν χρήστες και τα κακοποίησαν (σωματικά, συναισθηματικά, σεξουαλικά). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάρκεια της κακοποίησης ενός παιδιού τείνει να είναι τόσο μεγάλης χρονικής διάρκειας, όσο περισσότερο συνεχίζεται η εξάρτηση από τις τοξικές ουσίες μέσα στο σπίτι [466].

Τέλος, αξίζει επιπροσθέτως να ειπωθεί ότι, σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη τα δεδομένα εγκληματικότητας καθώς και δημιουργίας θυμάτων δείχνουν σχετικά υψηλή συχνότητα ανθρωποκτονίας, καθώς και επιθέσεων μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, η οποία συμπεριλαμβάνει χρήση. Συνήθως δε, τα θύματα είναι γυναίκες [467].

Στο σημείο αυτό γεννούνται δύο βασικά ερωτήματα :

α) Με αυτούς τους όρους υπάρχει ελπίδα γι΄ αυτά τα παιδιά ή το μέλλον τους έχει ήδη κριθεί από τη στιγμή που ήρθαν στον κόσμο ;

β) Μπορεί κάτι ν΄ αλλάξει σ΄ αυτό το δυσλειτουργικό σύστημα και πως μπορεί να επιτευχθεί κάτι τέτοιο ;

Όπως έχει αποδειχθεί από σχετικές ερευνητικές δραστηριότητες που έχουν πραγματοποιηθεί, ο παράγοντας που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην πορεία της εξέλιξης των παιδιών των τοξικομανών γονέων είναι κατά κύριο λόγο το συναισθηματικό κλίμα μέσα στο οποίο μεγαλώνουν. Οι συνεχείς συγκρούσεις, βία στο εσωτερικό της οικογένειας, η παραμέληση του παιδιού, η χωρίς κανόνες ανατροφή του, η αλλοπρόσαλλη και ανακόλουθη στάση των γονιών, η εμπλοκή του παιδιού, άμεσα και έμμεσα, στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, η προτροπή ή η μύηση στη χρήση από τους γονείς

[464] Petzold, H. (1982) An Integrated Model of Identity and its Impact on the Treatment of the drug Addiction Και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π..
[465] Growley, P. (1988), ό.π..
[466] Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 149.
[467] Στο ίδιο, ό.π..

αποτελούν μέρος του συνόλου των βασικότερων και ισχυρότερων παραγόντων κινδύνου του παιδιού (`` risk factors '') για εγκατάσταση παραβατικής συμπεριφοράς και τοξικομανίας [468]. Αντίθετα, η ζεστή, συναισθηματική, η ήρεμη οικογενειακή ατμόσφαιρα, η καλή σχέση με τους γονείς, η υποστηρικτική τους στάση που ευνοεί την ανάδειξη ικανοτήτων, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για το παιδί [469].

λ. Η οικογένεια ως λειτουργικό σύνολο

Με σκοπό την εξήγηση του φαινομένου ύπαρξης χρήσης τοξικών ουσιών στο εσωτερικό μιας οικογένειας έχουν πραγματοποιηθεί πολλές υποθέσεις.

Ο Standon (1979) [470] αποδίδει μια αυτοκτονική ποιότητα και απόχρωση στην πρόθεση του χρήστη η οποία οφείλεται είτε σε λόγους εκδικητικούς ασυνείδητης συμπεριφοράς προς την οικογένεια, είτε για λόγους μαρτυρικής υποταγής. Γι' αυτούς τους λόγους ο τοξικοεξαρτημένος ρέπει προς το θάνατο. Επίσης, η οικογένεια του, τον εξωθεί, ασυνείδητα και αυτή, στη διαδικασία αυτοκαταστροφής ώστε, μέσα από τη νέα εμπειρία (χρήση) να `` επαναδραστηριοποιηθεί '' το άλυτο πένθος προηγούμενων θανάτων κάποιων σημαντικών προσώπων της οικογένειας και τελικά να λυθεί το πένθος με τη θυσία του μάρτυρα – χρήστη, αλλά και από τα ανάλογα προκαλούμενα βιώματα. Ταυτόχρονα όμως, είναι ξεκάθαρη η αμφιθυμία της οικογένειας, μια και δεν επιθυμεί να βιώσει ένα νέο θάνατο κάποιου μέλους της.

Ωστόσο, πολλοί μελετητές έρχονται σε πλήρη αντίθεση με την παραπάνω τοποθέτηση περί της ουσιοεξάρτησης. Μάλιστα, αντιτίθενται στην έννοια της επιθυμίας θανάτου ακόμη και σε περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας ενός χρήστη. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Marris (1971) [471] μπορούν να υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους συνεχίζει κανείς τη χρήση τοξικών ουσιών. Γι' αυτόν, πιθανόν είναι ότι ο χρήστης προσπαθεί να δώσει κάποια μηνύματα, με επικίνδυνο τρόπο και δρόμο, για παράδειγμα της έλλειψης φροντίδας, ζεστασιάς ή ακόμα και της αυτονομίας του.

---

[468] Ahmed, S.W., Bush, P.J., Davidson, F.R., Lannoti, R.J. (1984, November) `` Predicting Children's Use and Intentions to Use Abusable Substances. Paper presented at the annual meeting of the American Public Health Association, Anheim, C.A..

[469] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Nurko Blastley, Hanlon Th., O' Grady, Kevin (1999) `` Early deviance and related risk factors in the Children of Addicts '', Am. J. Drug Alcohol Abuse, 25 ( 1 ), σ. 25 – 45 και Book, J.S., Book, D.V., Gordon, A.S., Whiterman, M. and Cohem, P. ( 1999 ) `` The psychosocial etiology of adolescent drug abuse : A family international approach Genet '', Sor, Gen. Psychol. Monogr. 116 (Whole No 2).

[470] Standon, M.D. (1979) `` Family Treatment Approaches to Drug Abuse Problems '', Family Process 18 : 251 – 280, και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό..π., σ. 151.

[471] Marris, R.W. (1971) `` Deviance as Therapy : The Paradox of the Self – Destructive Female '', J. Health Soc. Behavior, 12 : 113 – 124 και Μενούτης Β., Κρητικού Ρ. (1990), σ. 152.

Πάντως, οι περισσότερες υποθέσεις γύρω από την εξήγηση της ουσιοεξάρτησης ενός μέλους της οικογένειας αναφέρονται τόσο στην προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης του χρήστη, όσο και στη συνειδητή ή ασυνείδητη αντίδραση της οικογένειας σαν σύνολο.

Για να γίνει περισσότερο κατανοητή η παραπάνω θέση, θα πρέπει να τονισθεί ότι, είναι σαφώς πολύπλοκο το σχήμα των σχέσεων που αναπτύσσονται στο εσωτερικό της οικογένειας και αυτό είναι πάντοτε ανάλογο με τις ιδιαιτερότητες της δομής καθώς και της λειτουργίας τους. Έτσι κάθε σύστημα, έχει την τάση αρχικά να σταθεροποιείται και κατ' επέκταση να εμποδίζει τις σημαντικές του μεταβολές. Κάτω από αυτό το σκεπτικό κινείται και ο Halley (1973) [472], ο οποίος βλέπει την τοξικοεξάρτηση σαν στοιχείο σταθεροποίησης των γονεικών σχέσεων που ρέπουν την αστάθεια καθώς και στη διάλυση. Γι' αυτόν, με την ύπαρξη χρήστη, οι γονείς από την ασταθή δυαδική μεταπίπτουν σε σταθερή τριαδική σχέση. Και κατ' επέκταση τους τρεις ενώνουν, κατά κύριο λόγο, τα προβλήματα του τοξικοεξαρτημένου. Φυσικά επόμενο είναι να μην επιδιώκει κανείς την απώλεια της τοξικοεξαρτησης, γιατί ο μεν χρήστης θα δει τους γονείς του να χωρίζουν, πράγμα που δεν επιθυμεί, οι δε γονείς θα χάσουν το ενοποιό της στοιχείο και θα δουν τα επώδυνα σημεία των σχέσεων τους οι οποίες κλονίζονται. Αντίθετα, πάντοτες βέβαια σε ασυνείδητο επίπεδο, ο χρήστης εξωθείται στη συνέχιση της ενοποιητικής προβληματικής συμπεριφοράς, όπως είναι η τοξικοεξάρτηση, οι παραβάσεις και τα αδικήματα.

Ωστόσο, μια άλλη εικόνα συντηρήσεώς της τοξικοεξαρτητικής συμπεριφοράς προκύπτει και με βία από τις ιδιάζουσες συνθήκες «συνασπισμού» του ενός από τους γονείς με το χρήστη.

Συχνά παρατηρείται μια έντονη τάση για κάλυψη του χρήστη από την πλευρά της υπερπροστατευτικής μητέρας, η οποία τον ενισχύει οικονομικά για την προμήθεια των τοξικών ουσιών. Πολλές φορές είναι αυτή που συμμερίζεται τα μυστικά του, αλλά και τον προφυλάσσει με πολλούς και ποικίλους τρόπους, αφήνοντας με τον τρόπο αυτό τον πατέρα << απ' έξω >> να τους κριτικάρει, αλλά τελικά να αποσύρεται μιας και απειλείται από την παντοδύναμη συμμαχία τους.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι ο ένας γονιός παραχωρεί τη θέση του, που είναι δίπλα στον άλλο γονιό και κατ' επέκταση, συντάσσεται μ' αυτό τον τρόπο με τον απόγονο χρήστη. Βέβαια, συμβαίνει κάποιες φορές, τον ρόλο του υπερπροστατευτικού γονιού να τον παίζει ο πατέρας. Πάντως, αυτό που θα πρέπει να ειπωθεί είναι ότι, είτε στον υπερπροστατευτικό ρόλο είναι η μητέρα είτε ο πατέρας, ο χρήστης δε βιώνει όπως πρέπει το γονεικό ζεύγος, ενώ οι τακτοποιήσεις του είναι αρκετές φορές λανθασμένες.

---

[472] Halley, J. (1973) Uncommon Therapy, New York, Norton και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 152 – 153.

Τελικά, ο νέος νιώθει παγιδευμένος. Όπου κι αν κάνει, ο ένας από τους γονείς του το μεταφράζει σαν προσπάθεια συμφωνία με τον άλλο, οπότε και εγκαταλείπει τον ένα από τους γονείς.

Πάντως, αυτό το είδος των συγκρούσεων μέσα στην οικογένεια, λόγω των ταυτοποιήσεων που υφίστανται, μπορεί να πάρει τρομακτικές διαστάσεις. Η ζωή του καθενός στην οικογένεια θα μολυνθεί βαθμιαία. Μ΄ αυτό τον τρόπο ακόμη και η παιδαγωγική προσέγγιση του παιδιού παίρνει άλλες διαστάσεις και επεκτείνεται. Έτσι, κανείς μπορεί να γίνει για παράδειγμα μάρτυρας της ακόλουθης κατάστασης στο εσωτερικό της οικογένειας: η μητέρα συνήθως διαπαιδαγωγεί τα παιδιά μόνη της και το κάνει κατ' ένα μη – καθοδηγητικό τρόπο. Τότε, προβλήματα έρχονται στην επιφάνεια ενώ ο πατέρας παρεμβαίνει κατ' εξαίρεση, κατά έναν πολύ αυταρχικό τρόπο, για να << επανορθώσει την κατάσταση >>.

Μέσα σ' αυτή τη σύγκρουση των γονέων, το παιδί βρίσκεται στην εξής κατάσταση : οι γονείς συνεχώς μαλώνουν για το πιο αποτελεσματικό παιδαγωγικό μοντέλο, ενώ σε τελική ανάλυση έρχεται το ερώτημα για το ποιός από τους δύο είναι ο καλύτερος γονιός. Έτσι, όταν ο έφηβος – χρήστης τάσσεται υπέρ της μεθόδου της μητέρας του στα πλαίσια τη διαμάχης μεταξύ των γονιών του, διαφωνεί με τον πατέρα του. Αλλά όταν πιστεύει ότι η μητέρα του είναι λάθος, δίνει στον πατέρα του την ευκαιρία να τοποθετήσει την μητέρα στην λανθασμένη πλευρά. Από αυτά γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι ο νεαρός χρήστης δεν έχει πολλές λύσεις, όπως να του δοθεί απ' ευθείας η ευκαιρία να μιλήσει ξεκάθαρα μ' έναν από τους γονείς του, για να αποφύγει μια κατάσταση, γιατί αμέσως παίρνει την πλευρά του άλλου.

Στην πραγματικότητα, αυτό το είδος του προβλήματος οδηγεί σε διάφορες παθολογικές καταστάσεις, ιδίως όταν ο νεαρός χρήστης παραμένει μέσα σ' αυτό το σύστημα. Βέβαια μια άλλη λύση είναι να παρατήσει το σύστημα αυτό, που συχνά του είναι ανυπόφορο. Έτσι, συχνά το παιδί – χρήστης με κάποιο τρόπο υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να θυσιάσει τον εαυτό του για χάρη της οικογένειας. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο νέος δείχνει να ενδιαφέρεται πρωταρχικά για το καλό της οικογένειας και δευτερευόντως για τον ίδιο του τον εαυτό.

Η απόφαση του νέου – χρήστη να εγκαταλείψει την οικογένειά του δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Θα πρέπει, σαφώς να είναι σίγουρος για τις πιθανότητες που έχει για να πετύχει στον έξω κόσμο. Έτσι, θα μετρήσει τις πιθανότητες του σε σύγκριση με την οικογένειά του ακόμα και αν καταλήξει στο αποτέλεσμα : οτιδήποτε εκτός από αυτό. Βέβαια, αν έχει την εντύπωση ότι τα πάντα θα καταρρεύσουν από τη χρονική στιγμή που θ' αφήσει την οικογένειά του, θα βρει τον εαυτό του ν' αντιμετωπίζει ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα : στην πραγματικότητα, αν γονείς μένουν μαζί μόνο επειδή το παιδί / ιά τους δημιουργούν προβλήματα, με ποια βάση ο νέος θα εκτιμήσει τις δικές του προσπάθειες μ' ένα σύντροφο ;

Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι, μερικοί θα προσπαθήσουν να ξαναενώσουν τους γονείς τους χρησιμοποιώντας τα μέσα τα οποία είχαν δοκιμάσει μέχρι τότε.

Η πλειοψηφία πάντως, των ειδικών ερευνητών τείνει να δίνει τη μεγαλύτερη σημασία στη σχέση μεταξύ τοξικοεξάρτησης και παρεμπόδισης της ατομίκευσης της προσωπικότητας του χρήστη και κατά συνέπεια, της ολοκλήρωσης του.

Η τοξικοεξάρτηση που εμφανίζεται στο άτομο και προϋπάρχει ως γεγονός της εξατομίκευσής του, δημιουργεί σαφώς ένα βαρύ κλίμα για το ίδιο τον χρήστη. Από την άλλη πλευρά, το περιβάλλον μέσα στο οποίο διαβιώνει, στενότερο ή ευρύτερο, τον κάνει να αισθάνεται ανήμπορος, αδρανοποιημένος, ανεύθυνος και γενικότερα ανεπαρκής. Αργά ή γρήγορα η αίσθηση εκτιμήσεως από τον εαυτό του και τους άλλους γίνεται χαμηλή. Κατ' επέκταση, οι ταυτοποιήσεις του είναι ελλιπείς ή ακόμα και κακές, ενώ η κατάσταση στα πλαίσια της οικογένειας έχουν ως εξής : απουσιάζουν οι ζεστές θετικές σχέσεις με τους γονείς και συνήθως με τον πατέρα, ο οποίος ή απουσιάζει ή είναι αδύνατος και παθητικός. Αντίθετα, η μητέρα είναι αυτή που τον καθηλώνει με την υπερπροστασία της.

Υπό το κλίμα αυτό, έρχεται ο χρόνος της εφηβείας κατά τον οποίο θα πρέπει οι νέοι να αρχίσουν, να αποχωρίζονται την οικογενειακή τους εξαρτητική σχέση, ώστε να επιτύχουν την εξατομίκευση τους. Όμως, τότε το σύστημα της οικογένειας αντιδρά στην επερχόμενη μεγάλη αυτή μεταβολή και όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Madanes (1980) [473], παγιδεύει τους εφήβους, τους καθιστά ανίκανους για εξατομίκευση και κατ' επέκταση τους παλινδρομεί. Αυτό έχει ως τραγικό αποτέλεσμα, αντί να επιτυγχάνετε η επιθυμητή εξατομίκευση που θα οδηγήσει στην ενηλικίωση, να επέρχεται ραγδαία η τοξικοεξάρτηση. Πολλοί ερευνητές όπως ο Stanton (1982) [474] οι συνεργάτες του και ο Stierlin (1979) [475], τη θεωρούν ως προσπάθεια αποχωρισμού από τους γονείς. Δηλαδή, γι' αυτούς ο έφηβος προκειμένου να χρησιμοποιήσει υγιείς τρόπους για να πετύχει την εξατομίκευση και την ανεξαρτητοποίηση του, αντιδρά με την τοξικοεξάρτηση.

Πάντως, τόσο ο Seldin [476] και ο Wurms [477] έχουν τονίσει πως η αντίσταση της οικογένειας απέναντι στην εξατομίκευση των εφήβων διαφαίνεται εξαρχής και μάλιστα πριν γίνει ακόμη έφηβος χρήστης τοξικών ουσιών. Γιατί να συμβαίνει κάτι τέτοιο; επειδή στις πρώτες διαμαρτυρίες και αμφισβητήσεις του τον περιθωριοποιεί ως προβληματικό, αντί να του συμπεριφερθεί όπως θα έπρεπε. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ξεκινάει μια λανθασμένη πορεία, που έχει μοναδικό αποδέκτη τον έφηβο, που

[473] Madanes, C. (et. al.) (1980) '' Family Ties of Heroin Addicts '', Arch. Gen. Psychiatry 37 : 889 – 894, και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1998), ό.π., σ. 154.
[474] Stanton, M.D., Todd, T.C. (1982) The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction.
[475] Stierlin, H. (1979) Le Premier Entretien. Paris : Delarge και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 160.
[476] Seldin, N.E. (1972) '' The Family '', Addict Intern. J. Add. 7 : 97 – 107, και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π, σ. 163 – 164.
[477] Wurmsel, L. (1979) The Hidden Dimension : Psychopathology of Compulsive Drug Use, New York : J. Aronson και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 166.

αργά ή γρήγορα καταλήγει στην εξάρτηση. Τότε ο έφηβος, σύμφωνα με τον Stanton [478] εμφανίζει μία `` ψευδοεξατομίκευση ΄΄, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται ικανός αλλά και αδέξιος, μέσα και έξω, οικείος και αποστασιοποιημένος, αλλά κατά συγχυτικό τρόπο. Η οικογένεια τότε, από την πλευρά της, επιμένει να τον κρατάει στον κόλπο της, γεγονός που τελικά αποδέχεται η πλειοψηφία των χρηστών – κυρίως της ηρωίνης [479].

Πιο συγκεκριμένα, ο ηρωινομανής είναι στριμωγμένος - σφιγμένος δυνατά μπροστά στο δίλημμα το οποίο αντιμετωπίζει. Από τη μια πλευρά, είναι κάτω από μια μεγάλη πίεση να παραμείνει έντονα εμπλεγμένος στον στενό οικογενειακό του κύκλο, ενώ από την άλλη, κοινωνικό, πολιτιστικές αλλά και ψυχοβιολογικές, δυνάμεις υπαγορεύουν σ' αυτόν να δημιουργήσει στενές εξωτερικές σχέσεις. Για το νεαρό χρήστη, η εξάρτηση είναι η μοναδική παράδοξη λύση στο δίλημμα του και της οικογένειά του να δημιουργήσουν ή να διαλύσουν την τριαδική αλληλεπίδραση.

Ο κύκλος της εξάρτησης χρησιμεύει να δίνει έμφαση της δραματικής κίνησης ανάμεσα στην οικογένεια, καθώς η τριάδα διαλύεται. Είναι η χρονική στιγμή που ο νέος αρχίζει να εμπλέκεται σε ένα όμοιο στατικό μοντέλο, όπου πηγαινοέρχεται πίσω και εμπρός και μεταξύ των ομηλίκων του και της οικογένειάς του. Οι εξωτερικές σχέσεις μπορούν να θεωρηθούν σαν το πεδίο για τη δημιουργία της `` ψευτοανεξαρτησίας ΄΄ του, ενώ το παράδοξο είναι ότι όσο εμπλέκεται με την ομάδα των ομοίων του, τόσο περισσότερο μένει αβοήθητος, δηλαδή εξαρτημένος. Πάντως καθώς ο νέος φαίνεται να είναι αναγκαίος στην οικογένεια, η αναχώρησή του μπορεί να προκαλέσει πανικό. Δηλαδή, η πίεση που δέχεται επάνω του είναι τόσο ισχυρή ώστε η οικογένεια πολλές φορές να ανέχεται (υποφέρει) και να ενθαρρύνει τρομερές προσβολές, όπως τα ψέματα του, κλοπές, αλλά και τη δημόσια κατακραυγή παρά το να πάρουν σε σχέση μ' αυτόν μια σταθερή θέση. Επίσης τείνουν να τον προστατεύουν, εκτός από εξωτερικές παρεμβάσεις, από συγγενικά και άλλα κοινωνικά συστήματα. Οι γονείς δηλαδή από το να αποδεχθούν τη δική του ευθύνη, συνήθως κατηγορούν εξωτερικά συστήματα, όπως τους συντρόφους (`` ομηλίκους ΄΄) ή τη γειτονιά για το πρόβλημα χρήσης του παιδιού τους. Κατ' επέκταση θα προβούν σε αποσπασματικές ενέργειες με το να ενθαρρύνουν την επιστροφή του κατά τρόπο γρήγορο. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η οικογένειά του χρήστη μοιάζει να λέει : << θα υπομείνουμε σχεδόν τα πάντα αλλά σε παρακαλούμε μη μας αφήνεις ! >>. Έτσι, γίνεται σχεδόν αδύνατο για το χρήστη να << διαπραγματευτεί >> το δρόμο του έξω από την οικογένεια [480].

Βέβαια, ο φόβος που δείχνουν αυτές οι οικογένειες για την αποχώρησή ή ανάπτυξη εξωτερικών σχέσεων του εφήβου – χρήστη, έχει μια ακόμη παράδοξη ιδιότητα : την ίδια στιγμή που εμποδίζεται ο

---

[478] Stanton, M.D., Todd, T.C. (1982), ό.π. και Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 169 – 174.
[479] Στο ίδιο, ό.π..
[480] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1994) (Τμήμα Πρόληψης) Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν φαινόμενο της οικογένειας : ένα νέο θεμελιακό μοντέλο, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 8 – 9.

έφηβος από προσεγγίσεις με άλλους έξω από τον οικογενειακό κύκλο, αυτός είναι απασχολημένος σε δραστηριότητες που μπορούν ενδεχομένως να τελειώσουν τη ζωή του (για παράδειγμα, με μια υπερβολική δόση ναρκωτικού).

Πάντως, ακόμα κι αυτός ο τελικός (`` έσχατος '') χωρισμός – ο θάνατος – δε θεωρείται με τον ίδιο τρόπο όπως άλλοι τύποι αποχωρισμού. Τις περισσότερες φορές, οι οικογένεια μοιάζει να αισθάνεται ότι ο θάνατος θα τον διασώσει με κάποιο τρόπο, το οικογενειακό σύστημα ή πρότυπο. Ίσως, αυτό να είναι κι έτσι βραχυπρόθεσμα, αφού πάνω στο θάνατο του χρήστη, η τριαδική αλληλεπίδραση φαινομενικά εξαφανίζεται. Ωστόσο, στην πραγματικότητα οι γονείς συνασπίζονται – ενώνονται – στον πόνο, ενώ στην περίπτωση που πρόκειται στο θάνατο άλλου προσώπου της οικογένειας, μπορεί να εστιάσουν την προσοχή πάνω στο παιδί τους. Πάντως αντίθετα από την εξάρτηση η λύση αυτή δεν είναι παρά μονάχα προσωρινή. 'Άλλωστε, οι περιπτώσεις των συζυγικών συγκρούσεων τις περισσότερες φορές οδηγούν σε δύο δρόμους :

α) Στο σχηματισμό μιας νέας τριάδας, δηλαδή ένα άλλο παιδί γίνεται χρήστης, αυτοκαταστροφικός – αυτοκτονικός – ή γενικότερα προβληματικός, ή

β) στη διάλυση της συζυγικής σχέσης [481].

Πάντως, η εξάρτηση από τοξικές ουσίες και ειδικότερα αυτή της ηρωίνης, μπορεί να θεωρηθεί ως μέρος μιας << κυκλικής διαδικασίας >>, στην οποία εμπλέκονται τρεις ή περισσότεροι ενήλικες, συνήθως ο χρήστης και οι δύο γονείς του. Όλοι αυτοί, σχηματίζουν τελικά ένα στενό αλληλεξαρτούμενο, διαπροσωπικό σύστημα [482].

Με την πάροδο του χρόνου, η ισορροπία αυτού του διαπροσωπικού συστήματος απειλείται, όπως όταν διχόνοια μεταξύ των γονιών εκτείνεται μέχρι του σημείου επικείμενου χωρισμού. 'Όταν αυτό συμβαίνει, τότε ο έφηβος χρήστης δραστηριοποιείται, αλλάζει ριζικά η συμπεριφορά του και, κατ' επέκταση, δημιουργεί μια κατάσταση που `` δραματικά εστιάζει επάνω του την προσοχή ''. 'Ετσι, η συμπεριφορά του μπορεί να πάρει μια σειρά από μορφές. Δηλαδή, για παράδειγμα, μπορεί να χάνει την ψυχραιμία του, να έρχεται σπίτι << ανεβασμένος >>, να διαπράξει ένα σοβαρό έγκλημα ή ακόμα και να πάρει υπερβολική δόση ναρκωτικών ουσιών.

Πάντως, όποια κι αν είναι η μορφή αντίδρασης του εφήβου χρήστη, αυτή η πράξη επιτρέπει στους γονείς να μεταθέσουν την εστία (το επίκεντρο) από τη συζυγική σύγκρουση σε μία γονική υπερ – εμπλοκή, μαζί του. Στην ουσία, η κίνηση είναι μια ασταθή δυαδική αλληλεπίδραση (οι γονείς μόνοι), σε μια περισσότερο σταθερή τριαδική αλληλεπίδραση (γονείς και έφηβος – χρήστη). Με άλλα

[481] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1994) (Τμήμα Πρόληψης), ό.π., σ. 20 – 21.
[482] Στο ίδιο, ό.π., σ. 18.

λόγια, με την επικέντρωση στο πρόβλημα του εφήβου – χρήστη, ανεξαρτήτως το πόσο δύσκολο ή απειλητικό είναι για τη ζωή του, οι γονείς επιλέγουν τελικά ένα δρόμο ο οποίος φαίνεται ως ο ασφαλέστερος από το να αντιμετωπίσουν μακροχρόνιες συζυγικές συγκρούσεις.

Επομένως, αφού η συζυγική σύγκρουση έχει επιτυχώς αποφευχθεί, ο έφηβος – χρήστης μετακινείται σε μια λιγότερο προκλητική στάση και αρχίζει να φέρεται περισσότερο επαρκώς. Πρόκειται στην ουσία για ένα νέο βήμα στη σειρά. Σ' ένα επόμενο βήμα, καθώς ο έφηβος – χρήστης παρουσιάζει αυξημένη ικανότητα, υποδηλώνει ότι μπορεί να λειτουργεί ανεξάρτητα από την οικογένεια. Αυτό πραγματοποιείται όταν βρίσκει μια δουλειά, παντρεύεται, γράφεται σ' ένα πρόγραμμα μεθαδόνης ή με το να αποτοξινωθεί. Βαθμιαία, οι γονείς αφήνονται να αντιμετωπίσουν τις προηγούμενες άλυτες συμπλοκές τους. Πρόκειται για εκείνο το σημείο στον κύκλο, όπου οι συζυγικές εντάσεις αυξάνονται, ενώ η απειλή του χωρισμού αναδύεται. Τότε, ο έφηβος χρήστης αρχίζει να συμπεριφέρεται μ' ένα τρόπο που να συγκεντρώνει την προσοχή ή με αυτοκαταστροφικό τρόπο, ώστε να εκλείψει ο δυσλειτουργικός τριαδικός κύκλος.

Συμπερασματικά με άλλα λόγια θα μπορούσε να πει κανείς ότι, πολλές φορές η οικογένεια μπορεί «να συντηρεί» το πρόβλημα για να καλύψει δικές της αδυναμίες ή ο χρήστης να αναλαμβάνει να λειτουργήσει ως << παράγοντας συνοχής >> της οικογένειας με την υιοθέτηση μιας αρνητικής συμπεριφοράς, η οποία επικεντρώνει την προσοχή των μελών της οικογένειας σ' αυτήν και, κατ' επέκταση, τους αποτρέπει από την αντιμετώπιση άλλων οικογενειακών προβλημάτων [483].

Βέβαια, αξίζει να ειπωθεί ότι, αυτός ο κύκλος ποικίλει στην έντασή του. Έτσι, μπορεί να απαντάται σε ήπια μορφή, στα πλαίσια θεραπευτικών συνεδριάσεων ή κατά τη διάρκεια αλληλεπιδράσεων και συζητήσεων γύρω από το σπίτι. Για παράδειγμα, ένας γονιός που υπαινίσσεται διακοπές χωρίς τον / την σύζυγο, ίσως προκαλέσει μια έκρηξη θορυβώδους συζητήσεως για τον έφηβο-χρήστη. Έτσι, αν αυτή τη χρονική στιγμή τα πονταρίσματα αυξηθούν, ο κύκλος γίνεται πιο εκρηκτικός και κατ' επέκταση οι πράξεις όλων των συμμετεχόντων γίνονται πιο σοβαρές και περισσότερο δραματικές (για παράδειγμα, το απειλούμενο γονικό διαζύγιο μπορεί να ακολουθηθεί από υπέρ – δόση του χρήστη).

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η συμπεριφορά του έφηβου - χρήστη υπηρετεί μια σημαντική << προστατευτική >> λειτουργία και βοηθάει ώστε να διατηρείται η ισορροπία του οικογενειακού συστήματος [484].

---

[483] Πουλόπουλος, Χαράλαμπος (1997), ό.π., σ. 4 .
[484] Στο ίδιο, σ. 19.

Η έναρξη του εξαρτητικού κύκλου εμφανίζεται σε πολλές περιπτώσεις της εποχής της εφηβείας και εντείνεται καθώς το ζήτημα της αναχώρησης του χρήστη από το σπίτι έρχεται στο προσκήνιο. Πρόκειται ίσως, για το πιο αναπτυξιακό στάδιο, το οποίο προαναγγέλλει δύσκολους καιρούς για τις περισσότερες οικογένειες και απαιτεί οι γονείς ν' αρχίσουν να αναδιαπραγματεύονται τη σχέση τους, μία σχέση που δε θα περιλαμβάνει τον έφηβο – χρήστη. Ωστόσο, καθώς οι γονείς του χρήστη, είναι ανίκανοι να σχετισθούν μεταξύ τους κατά τρόπο ικανοποιητικό, η οικογένεια αρχίζει να αντιδρά με πανικό, κυρίως όταν αρχίσει η ακεραιότητα της τριαδικής σχέσης να απειλείται.

Γεγονός παραμένει ότι, οι περισσότερες οικογένειες χρηστών μένουν σταθερές ή << κολλημένες >> σ' αυτό το αναπτυξιακό στάδιο με τέτοιο τρόπο ώστε ο χρήστης να παραμένει στενά εμπλεγμένος μαζί τους πάνω σε μια χρόνια βάση. Πάντως, το γεγονός ο έφηβος – χρήστης να παραμένει στενά δεμένος με το σπίτι, να αποτύχει να χωριστεί και κατ' επέκταση να γίνει αυτόνομος μπορεί να πάρει και άλλες μορφές , όπως :

1) Βαθιές (ετερόφυλες) σχέσεις έξω από τα στενά πλαίσια της οικογένειας τους,
2) μπορεί να αποτυγχάνει να καταφέρει να εμπλακεί σε μια σταθερή δουλειά, σχολείο ή άλλη κατάλληλη για την ηλικία του δραστηριότητα,
3) μπορεί να αποκτήσει δουλειά που να είναι πολύ καλύτερη από τις ικανότητες του, ή
4) μπορεί να γίνει ένας χρήστης [485].

Επιπροσθέτως, τη σημασία της τοξικοεξάρτησης στο σύστημα της οικογένειας υποδηλώνουν και τα ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία χρήστες ηρωίνης, που το κρατούσαν μυστικό, διέκοψαν γρήγορα τη θεραπεία τους και επανήλθαν στο θεραπευτικό πρόγραμμα αφού πλέον προκλήθηκαν σοβαρές οικογενειακές διαταραχές ή δυσλειτουργίες, ενώ στη συνέχεια θέλησαν να συμμετάσχουν στη θεραπεία και οι γονείς. Οι τελευταίοι είπαν ότι είχαν υποψιαστεί το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης των παιδιών τους αρκετές εβδομάδες νωρίτερα από την πρώτη προσπάθεια του χρήστη για θεραπεία [486].

μ. Οικογένεια και Θεραπεία

Πάντως, όσο κι αν φαίνεται ότι ο παράγοντας της μητρικής υπερπροστασίας μπορεί να θεωρείται ως προδιαθετικός για μελλοντική χρήση από την πλευρά του παιδιού [487], το ίδιο δεν συμβαίνει στην περίπτωση ως θεραπείας.

---

[485] Στο ίδιο, ό.π., σ. 19 – 20.
[486] Στο ίδιο, σ. 20 – 26..
[487] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, βλέπε για περισσότερες πληροφορίες και στο ακόλουθο : Kokkevi, A., Stefanis, C. (1988) '' Parental rearing patterns and drug abuse : preliminary report '', Acta Psychiatrics Scandinavica, v. 78, σ. 151 – 158.

Σύμφωνα με μελέτη [488] που πραγματοποιήθηκε σε 30 εξαρτημένους που πέτυχαν αποχή από την ηρωίνη, κανένας δεν αισθάνθηκε τους γονείς να τον βοηθούν πραγματικά να πετύχει την `` αποχή ´´ ( `` abstinence ´´), γεγονός που πραγματοποιήθηκε όταν έζησαν ανεξάρτητα από αυτούς.

Η εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία είναι αναπόφευκτη στις περισσότερες περιπτώσεις χρήστης στην εφηβεία. Ωστόσο, η οικογένεια είναι ένας από τους παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης του προβλήματος [489], αλλά και ένας τρόπος αντιμετώπισής του [490].

---

[488] Μενουσης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), ό.π., σ. 136.

[489] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Kandel, D.B., Teiman, D., Faust, R., Single, E. (1976) `` Adolescent involvement in legal and illegal drug use : a multiple classification analysis ´´, Social Forces, 55, σ. 438 – 458, Klagsburn, M., Davis, D.L. ( 1977 ) `` Substance abuse and family interaction ´´, Family Process, 16, σ. 149 – 173, Kaufman, E., Kaufman, P. (eds.) (1979) Family therapy of drug and alcohol abuse, New York, Garden Press, Stauton, M.D. (1980) `` Some overlooked aspects of the family and drug abuse ´´, in : Edis, B. ( Eds. ) Drug abuse from the family perspective : coping in a family, Washington, D.C.U,S Grt. Printing Office, Kaufman, E. ( 1981 ) `` Family structures of narcotic addicts ´´, International Journal of the Addictions, 16 σ. 273 – 282, Kandel, D.B. (1982) `` Epidemiological and psychosocial perspective on adolescent drug use ´´, Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 21, σ. 328 – 347, Anderson, A.R., Hendry, C.S. ( 1994 ) `` Family System characterists and parental behaviors as predictors of adolescent substance abuse ´´, Adolescence, 29 (114), σ. 405 – 420 και Καλαρρύτης, Γ. (1995) `` Και έφηβοι και χρήστες ναρκωτικών : απαντήσεις στο πρόβλημα της χρήσης ουσιών από εφήβους στην Ελλάδα βαδίζονας προς το έτος 2000 ´´, στο : 2ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την αποκατάσταση και την πολιτική σε θέματα ναρκωτικών, με θέμα : << Η Θεραπευτική Κοινότητα στην Ευρώπη του 1995. Η Ευρώπη σε μεταβατικό στάδιο. Η θεραπευτική Κοινότητα σε μεταβατικό στάδιο >>, Θεσσαλονίκη (28 / 5 – 2 / 6 / 1995), σ. 6.

[490] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Stauton, M.D., Todd, T.C. and Associates (1982) The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction New York , Guilford Press, Lakoff, F. (1984) `` Integrating the family into the therapeutic community concept ´´, in : Proceedings of the 8th World Conference of Therapeutic Communities, Rotne, 1, σ. 473 – 476, Szapocznik, J., Perez – Vidal, A., Brickman, A.L., Foote, F.H., Santisteban, D., Hervis, O., and Kurtines, W.M. ( 1988 ) `` Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment : a strategic structural systems approach ´´, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, σ. 552 – 557, Cancrini, L., Xingolani, S., Compagnoni, F., Costantini, D and Mazzoni, S. (1988) `` Juvenile Drug Addiction : A typology of heroin addicts and their families, Process, 27, σ. 261 – 271, Clerici, M., Garini, R., Capitano, C. and Zardi, L. ( 1988 ) `` Involvement of families in group therapy of heroin addicts ´´, Drug Alcohol Dependence, 21, σ. 213 – 216, Strausssner, S.L.A. (1993) `` Assessment and treatment of clients with alcohol and other drug abuse problems. An Overview ´´, in : Straussner, S.L.A. ( eds. ) Clinical work with Substance – abusing clients, New York : Guilford Press, Toumbourou, J.W. ( 1994 ) `` Family involvement in illicit drug treatment? ´´, Drug and Alcohol Review 13, σ. 385 – 392 και Καλαρρύτης, Γ. (1995), ό.π.. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Kalajian, R. (1980) `` Η φροντίδα και η τροφοδότηση του συνόλου της οικογένειας σε μία θεραπευτική Κοινότητα ´´, στα : Πρακτικά της 5ης Παγκόσμιας Συνδιάσκεψης Θεραπευτικών Κοινοτήτων, Άμστερνταμ, Ολλανδία ( 31 / 8 – 5 / 9 / 1980 ), Vasilliou, G.A., Vasiliou, V.G. ( 1980 ) `` Anthropos as a System ´´, Mediterraneon Journal of Social Psychiatry, Vol. 1, Vasilliou, G.A., Vassiliou, V.G. (1981) `` Outlining the Synallactic Collective Image Technique as Used within a Systemic – Dialectic Approach ´´, in : Living Groups : Group Psychotherapy and General System Theory, Edited by J.E., Durkin, New York : Brunner / Mazel, Vassiliou, G.A., Vassilliou, Y.G. ( 1982 ) `` Outlining a systemic Dialectic Approach to Family Functioning and Malfunctioning ´´, in : The Individual and the Group, Eds. M. Pines and L. Rafaesen, New York : Plenum Press, Galanter, M., Gleaton, T., Marcus, C., Mc Millen, J. (1984) `` Self – Help Groups for Parents of young Drug and Alcohol Abusers ´´, Am. J. Psychiatry 141 : 889 – 891, Βασιλείου, Γ.Α. ( 1987 ) `` Ο άνθρωπος ως Σύστημα : μια παρουσίαση για τον Παιδοψυχίατρο ´´, π. Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής (Επιμ. : Γ., Τσιάντης, Σ., Μανωλόπουλος), εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα, Pomini, V., Mangabosco, R., Girardi, M. (1987) `` Il coinvolgimento dell' assante significativo: un esempio diterapia sistemica in unservizioper le tossicodipendenze ´´, in : Atti del Convegno Zazionale : Appracio Sistemico Alle Dipendenze, 29 – 30 Maggio 1987 ( Italy ), Δελγέρης, Ν. ( 1987 ) `` Αλλαγή στη δομή της ελληνικής οικογένειας και κατάχρηση ναρκωτικών ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 18, σ. 79 – 82, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1988) Συζήτηση για την οικογενειακή θεραπεία, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Ζαφειρίδης, Φ. (1988) `` Ενοποίηση οικογένειας με το θεραπευτικό πρόγραμμα ´´, ( Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Παυλόπουλος, Μ. ( 1989 ) `` Το Πρόγραμμα Οικογενειακής Θεραπείας της `` Ιθάκης ´´, ΚΕΘΕΑ. – `` ΙΘΑΚΗ ´´, Αθήνα, De Leon, G., Deitch, D. (1990) `` Υπηρεσίες Θεραπείας εφήβων χρηστών ουσιών. Θεραπεία του εφήβου χρήστη σε μια Θεραπευτική Κοινότητα `` (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Βασιλείου, Γ.Α. (1990) `` Τριάντα πέντε χρόνια πάνω στη μελέτη της διερεύνησης της οικογενειακης και της ομαδικής διεργασίας ´´, π. Ψυχιατρικό 1990, 1 : 283 – 288, Βασιλείου, Γ.Α.

Έτσι, παρά τις όποιες αντιρρήσεις για το συσχετισμό που μπορεί να υπάρχει λόγω της γονεικής εμπλοκής στη μη - χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους εφήβους, υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι οι θετικές οικογενειακές σχέσεις οι οποίες χαρακτηρίζονται από στενό δεσμό μεταξύ των μελών τους καθώς και συναισθηματική εμπλοκή, αποθαρρύνουν τελικά τη μύηση στη χρήση τοξικών ουσιών [491].

Ως προς αυτό, στη διάρκεια εφαρμογής προγράμματος παρέμβασης για την κατάχρηση τοξικών ουσιών, ο Barret και οι συνεργάτες του (1988) [492], εξετάζοντας τους παράγοντες που συνδέονται με τη βραχυπρόθεσμη μείωση των προβληματικών συμπεριφορών – χρήση τοξικών ουσιών και οινοπνευματωδών, προβλήματα στα σχολεία και νομικά προβλήματα – έδειξε ότι η αύξηση των προβληματικών συμπεριφορών σχετίζονταν θετικά με την αυξημένη χρήση τοξικών ουσιών από την πλευρά των συνομηλίκων κατά τη διάρκεια του προγράμματος και θετικά με το επίπεδο της υποστήριξης της οποίας παρείχε η οικογένεια κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.

(1990) '' Το δημιούργημα της νέας επιστημολογίας στις επιστήμες του ανθρώπου : η Κοινωνική Ψυχιατρική '', π. Τετράδια Ψυχιατρικής (7 / 1990), σ. 30, Κούκου, Ι. (1991) '' Πρόταση λειτουργίας προγραμμάτων οικογένειας στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Πομίνη, Β., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Ν. (1992) '' Θεραπευτικό πρόγραμμα με οικογένειες ουσιοεξαρτημένων ατόμων '', Περίληψη Εισηγήσεως στο : 4° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας (16 – 19 Απριλίου), π. Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, σ. 166, Vassiliou, G.A., Vassiliou, V.G. (1992) '' On the Diogenes Search : Outlining a Dialectic Systemic Approach concerning the Functioning of Anthropos and his Supra Systems '', in : The Evolution of Group Analysis (London) and the Tavistock Clinic (1982), Lawberti, J. (1992) '' Ο Σύλλογος Οικογένειας στην Αυστραλία : Κλινικές απόψεις '' (μετάφ. : Τσιώτρα Σωηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Concrini, L., Constantini, D., Mazzoni, S., Cingolani, S., Compaguoni, G. (1982) '' Εθισμός ουσιών στους νέους : Μια τυπολογική μελέτη των εθισμένων και των οικογενειών τους '' (μετάφ. : Τσιώτρα Σωτηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

[491] Hawkins, J.D. (et. al.) (1985) '' Childhood predictors of adolescent substances abuse '', Journal of Children in Contemporary Society. Special Issue : Children's chemical abuse, v. 18, κεφ. 1 – 2, σ. 11 – 48. Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε και στα ακόλουθα : Τριλίβδα, Σ. (1993) '' Η συμβολή της οικογένειας στην εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες '', στα : Πρακτικά του 1ου Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992), με θέμα : << Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών .Ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών >>, εκδ. Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών, Ρέθυμνο, σ. 26 – 39, Kayman, M. (1993) '' Από το χάος σε μια ιεραρχημένη Θεραπευτική Κοινότητα : Πρόγραμμα Θεραπείας στο '' Emile Hove '', ένα αγροτόσπιτο για νεαρούς εθισμένους '', (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Σακκάς, Δ. (1993) '' Θεραπεία οικογένειας στο Γενικό Νοσοκομείο '', π. Τετράδια Ψυχιατρικής 1993, 45 : 127 – 133, Bjanucci, M. (1993) '' Ο εθισμένος και η Οικογένειά του στη Θεραπευτική Κοινότητα ''(μετάφ. : Τσιώτρα Σωτηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Lindbland, R. (1993) '' Γονεική και οικογενειακή ανάμειξη στη θεραπεία και πρόληψη στην κατάχρηση ουσιών ''(μετάφ. : Τσάφου Έλενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Blatch, L. (1994) '' Οικογενειακή θεραπεία σε εφήβους χρήστες ναρκωτικών : μια ανασκόπηση '', π. Εκλογή (Ιαν – Μαρτιος), 1989 : 15 – 19, Herbert, D., Kleber, M.O. (1994) '' Θεραπεία των εθισμένων στα ναρκωτικά '' (μετάφ. : Τσάφου Έλενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Rink, J. (1994) '' Οικογένεια και ειδική κλινική. Εξάρτηση και Οικογένεια '' (μετάφ. : Τσάφου Έλενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Ricg, E. (1994) '' Ενσωμάτωση των οικογενειών σ' ένα πρόγραμμα για εθισμένους '' (μετάφ. : Τσάφου Ελενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Lanini, Y. (1994) '' Έρευνα για τα χαρακτηριστικά της οικογένειας των εθισμένων σε μια θεραπευτική Κοινότητα '' (μετάφ. : Τσιώτρα Σωτηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Kayman, M. (1994) '' Πολλαπλή Οικογενειακή Θεραπεία '' (μετάφ. Κούκου Ιωάννα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Hebelkoph, E. (1994) '' Το γονεικό πρόγραμμα στο Walden House '' (μετάφ. : Τσάφου Ελενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα,, Mandel, D. (1994) '' Μια προσέγγιση της οικογενειακής θεραπείας μέσα σε μια θεραπευτική κοινότητα ενός θεραπευτικού προγράμματος εφήβων '', (μετάφ. Τσιώτρα Σωτηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα,

[492] Barret, M.E., Simpsons, D.D., Lehman, W.E. (1988) '' Behavior all changes of adolescents in drug abuse intervention program '', Journal of Clinical Psychology, v. 44, σ. 461 – 673.

Δηλαδή, παρά το γεγονός ότι, τα συμπτώματα αυτά συσχετίζονταν άμεσα με την παρέμβαση στη χρήση τοξικών ουσιών, η σημασία της οικογενειακής υποστήριξης στην αποχή των εφήβων από τις διάφορες τοξικές ουσίες ήταν σαφώς εμφανής.

Ως προς τις ευνοϊκές ή δυσμενείς επιπτώσεις των διαφόρων οικογενειακών συνθηκών κατά τη θεραπευτική εξέλιξη των τοξικοεξαρτημένων, αξιόλογα συμπεράσματα προέκυψαν μετά από ερευνητικές προσπάθειες που πραγματοποιήθηκαν στο Πανεπιστήμιο του Yale.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Kosten και τους συνεργάτες του (1983) [493] οι οποίοι ασχολήθηκαν με χρήστες ηρωίνης, το δυσμενέστερο προγνωστικό στοιχείο προέρχεται από κρυφή τοξικοεξάρτηση και την κατά συνέπεια, άγνοια των οικείων γύρω από το πρόβλημα. Έτσι, γι' αυτούς ακόμα και η εξώθηση και τελική απομάκρυνση του χρήστη από την οικογένεια είναι σε διπλάσιο βαθμό ευνοϊκότερη, συγκριτικά με την παραμονή του στο σπίτι και την άρνησή του να γνωστοποιήσει την τοξικοεξαρτητική του κατάσταση. Αυτό θα μπορούσε να πει κανείς ότι συνεπάγεται και άρνηση του στη συμμετοχή των οικείων του στην όλη θεραπευτική προσπάθεια. Αντίθετα, είναι πιο δυσμενής η πρόγνωση της θεραπείας των χρηστών που ζουν μόνοι, αλλά και αυτών που ζουν με άλλο χρήστη.

Από τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι εφόσον συνυπάρχει χρήστης στον ίδιο χώρο διαβίωσης, η πρόγνωση της ουσιοεξάρτησης δεν είναι η καλύτερη δυνατή. Κατ' αυτό τον τρόπο, οδηγούν στην πρόταση της αποφυγής, τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό, των ομοιογενών θεραπευτικών ομάδων των ουσιοεξαρτημένων και υποδεικνύουν – άντ' αυτών – τις ετερογενείς ομάδες, στις οποίες θα συμμετέχουν και άλλα μέλη που το πρόβλημα τους δεν είναι υποχρεωτικά η τοξικοεξάρτηση. Στην πραγματικότητα οι ομοιογενείς ομάδες στερούνται της μεγάλης δυνατότητας πολλαπλών ταυτοποιήσεων των μελών μεταξύ τους, αλλά και προκαλούν μερικές φορές την ανάδυση του `` φαινομένου του κακοήθους κατοπτρισμού ´´ ( `` Malignant Mirroring ´´), το οποίο τις περισσότερες φορές έχει πολύ δυσμενή επίδραση.

Η έρευνα του Kosten (1983) βοήθησε και στη συναγωγή άλλων βασικών συμπερασμάτων : πως τα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα προκύπτουν με την παράλληλη γονεική και συζυγική συμμετοχή. Αξίζει να ειπωθεί ότι, στην περίπτωση που υπήρχε μόνον η γονεική ή μόνο η συζυγική συμμετοχή στη διαδικασία της αποτοξίνωσης του ουσιοεξαρτημένου, το συμπέρασμα ήταν ότι η γονεική συμμετοχή πρόσφερε πιο ευνοϊκά αποτελέσματα. Ειδικά, όμως κατά του πρώτους έξι μήνες, η συζυγική συμμετοχή θεωρήθηκε πιο σημαντική ενώ στη συνέχεια υποχώρησε, και η γονεική έγινε η πιο

[493] Kosten, T.R. (eds.) (1983) `` Relationship of Depression to Psychosocial Stressors in Heroin Addicts ´´, J. Nerv. Meut. Dis, 171, 2 : 97 – 104.

ουσιαστική. Σημαντικός εδώ δυσμενής παράγοντας ήταν η συζυγική άρνηση να υπάρξει παράλληλα και η γονεική συμμετοχή.

Επίσης, μία ακόμη σημαντική διαπίστωση που προέκυψε ήταν, ότι μεγάλος αριθμός χρηστών ηρωίνης δήλωσε πως θεωρούσε πιο σημαντική – για τη θεραπεία τους – τη συμμετοχή της γονεικής οικογένειας παρά της συζυγικής, ή τη συμμετοχή συντρόφου του αντίθετου φύλου. Βέβαια, το πιο εντυπωσιακό ήταν ότι απέδωσαν μεγαλύτερη σημασία στη γονεική συμμετοχή παρά στη δική τους προσπάθεια.

Στο ίδιο συμπέρασμα εμφανίζονται να συγκλίνουν και οι ερευνητικές προσπάθειες που πραγματοποίησαν οι Hurzler και οι συνεργάτες του (1976) [494] ο Rounsaville και οι συνεργάτες του (1982) [495], ο Resnik και οι συνεργάτες του (1979) [496], καθώς και το `` Εθνικό Ινστιτούτο των Η.Π.Α. για την Κατάχρηση Τοξικών Ουσιών '' [497] : << καλύτερα είναι τα θεραπευτικά αποτελέσματα όσο πλησιάζουμε τη μέγιστη γονεική και συζυγική συμμετοχή, ενώ χειρότερα όσο αρνείται ο χρήστης ή και οι περί αυτόν την παραδοχή της χρήσης τοξικών ουσιών >>.

Ωστόσο, αντίθετη γνώμη εμφανίζεται να υποστηρίζει η άποψη του L. Cancrini (1988) [498]. Σύμφωνα με τον καθηγητή του Πανεπιστημίου της Ρώμης, υπάρχει ένα σαφής διαχωρισμός των διαφόρων κατηγοριών εξαρτήσεων των χρηστών. Αυτές είναι :

α) `` Τραυματική '',
β) `` οξεία '' ή `` ενεργό νευρωτική '',
γ) `` μεταβατική '', και
δ) `` κοινωνικοπαθητική ''.

Πιο συγκεκριμένα, για την πρώτη κατηγορία, προτείνει να μη συμμετέχει η οικογένεια στη θεραπεία τουλάχιστον κατά τη διάρκεια της αρχικής φάσης. Γι' αυτόν, το πιο ενδιαφέρον θα πρέπει να αποδοθεί στην τραυματική εμπειρία του χρήστη και κατ' επέκταση, να διευκολυνθεί η βίωση των διαφόρων απωλειών ή ακόμη και του πένθους κι όχι να παρεμποδιστούν αυτές οι διαδικασίες προς χάριν των τρεχόντων γεγονότων και καταστάσεων που πιθανόν να διαδραματίζονται στο εσωτερικό της

[494] Hurzel, M., Gewirtz, D., Kleber, H.D. (1976) `` Varying Clinical Contexts for Administering Naltrexone '', Monograph 9, Narcotic Antagonists : Naltrexone, National Institute on Drug Abuse, Washington D.C..
[495] Stanton, M.D., Todd, T.D. (1988) `` Heroin Addiction as a family Phenomenon '', Am. J. Drug Alcohol Abuse 5 : 125 – 150 ( 1978 ) και στο Stanton, M.D. ( 1979 ) `` Family Treatment Approaches to Drug Abuse Problems '', Family Process 18 : 251 – 280.
[496] Resnik, R.B., Schnyten – Resnick, E., Washton, A.M. (1979) `` Narcotic Antagonists in the Treatment of Opioid Dependence '', Compr. Phychiatry 20 : 116 – 126.
[497] Μενούτης, Β., Κρητικού. Ρ. (1990), ό.π., σ. 151.
[498] Cancrini, L. (et. al.) (1988) `` Juvenile Drug Addiction : A Typology of Heroin Addicts and their Families '' , Family Process 27, 3 : 261 – 271.

οικογένειας. Τέλος, επισημαίνει ότι, στις υπόλοιπες κατηγορίες εξαρτήσεως, οπωσδήποτε απαιτείται η οικογενειακή συμβολή.

Κλείνοντας, την αναφορά μας στο ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια του ανήλικου χρήστη στην ένταξη για θεραπεία απεξάρτησής του από τις ψυχοδραστικές ουσίες, πρέπει να ειπωθεί ότι σημαντικό ρόλο παίζει παράλληλα και η λειτουργική κοινωνική στήριξή τόσο κατά την περίοδο ένταξής του σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, όσο και για την επιτυχή του παραμονή σ΄ αυτό.

Η αδιάψευστη απόδειξη της παραπάνω πρότασης έρχεται από το χώρο των εξωτερικών προγραμμάτων θεραπείας ενηλίκων.

Πιο συγκεκριμένα, οι Dobkin, Civita, Paraherakis και Gill (2002) [499], πραγματοποίησαν έρευνα με στόχους :

(1) Να συγκρίνουν ασθενείς με `` υψηλή ΄΄ και `` χαμηλή λειτουργική κοινωνική στήριξη ΄΄ κατά την περίοδο της ένταξή τους στο πρόγραμμα και έπειτα από 6 μήνες όσον αφορά διάφορους παράγοντες κινδύνου,

(2) να ελέγξουν τον `` κατευναστικό ρόλο που έχει η λειτουργική κοινωνική στήριξη ΄΄ στα αποτελέσματα της θεραπείας, και

(3) να προσδιορίσουν εάν το `` επίπεδο λειτουργικής κοινωνικής στήριξης ΄΄ κατά την περίοδο ένταξης στο πρόγραμμα θα μπορούσε να αποτελέσει παράγοντα πρόβλεψης για την παραμονή στη θεραπεία.

Αξιολογώντας διαδοχικές εισαγωγές σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης κατά την περίοδο ένταξης στο πρόγραμμα (N = 172) με το `` A.S.I. ΄΄, καθώς και με τη βοήθεια ενός ειδικού ερωτηματολογίου σχετικά με την κοινωνική στήριξη, το άγχος και την ψυχολογική λειτουργικότητά τους κατά την εισαγωγή και στους 6 μήνες, κατέληξαν στα παρακάτω βασικά συμπεράσματα :

- και οι ομάδες με `` υψηλή κοινωνική στήριξη ΄΄ και οι ομάδες με `` χαμηλή κοινωνική στήριξη ΄΄ σημείωσαν σημαντικές αποκλίσεις όσον αφορά τα αρνητικά συναισθήματα και τη σοβαρότητα της κατάχρησης ουσιών μέσα στο χρόνο (υπήρξαν διαφορές ανάμεσα στις ομάδες, για

[499] Dobkin, L.P., Civita, D.M., Paraherakis, A., Gill, K. (2002) `` The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers ΄΄, Addiction, No 3 (March 2002).

παράδειγμα τα συμπτώματα κατάθλιψης και η ψυχολογική δυσφορία ήταν συχνότερα σε ασθενείς με `` χαμηλή κοινωνική στήριξη `` κατά την περίοδο της ένταξης στο πρόγραμμα και στους 6 μήνες),

- οι ασθενείς με `` χαμηλή κοινωνική στήριξη `` κατά την ένταξή τους στο πρόγραμμα ανέφεραν σοβαρότερη κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών στους 6 μήνες,

- αν και η `` ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης `` έδειξε πως η `` λειτουργική κοινωνική στήριξη `` αποτελεί μέτριο παράγοντα πρόβλεψης για τη μείωση της σοβαρότητας κατάχρησης αλκοόλ στο `` follow – up ``, μετά τον έλεγχο των ημερών παραμονής στη θεραπεία [τα υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής στήριξης εξήγησαν το μέτριο ποσοστό (ποσοστό 6%) μεταβλητότητας όσον αφορά τα αποτελέσματα που σχετίζονταν με το αλκοόλ, αλλά δεν αποτέλεσαν παράγοντα πρόβλεψης μείωσης της κατάχρησης ουσιών], η ανάλυση επιβίωσης έδειξε ότι το ποσοστό διακοπών από την θεραπεία ήταν σημαντικά υψηλότερο για ασθενείς με `` χαμηλή κοινωνική στήριξη ``.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, τα υψηλότερα ποσοστά `` λειτουργικής κοινωνικής στήριξης `` κατά την περίοδο ένταξης σε θεραπευτικό πρόγραμμα αποτελούν θετικό παράγοντα πρόβλεψης για παραμονή στη θεραπεία και μέτριο παράγοντα πρόβλεψης στη μείωση στη χρήση αλκοόλ αλλά όχι και στη χρήση ουσιών [500].

---

[500] Περισσότερα συμπερασματικά στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Μπαρδάνης, Γ. (1994) `` Ο έφηβος χρήστης ναρκωτικών, η οικογένεια του και η Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα `` ΣΤΡΟΦΗ ``, στο : Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών ( 1994 ) Ναρκωτικά. Κοινωνικά Αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 323 – 329, Blatch, L. ( 1994 ) `` Γυναίκες και Θεραπευτικές Κοινότητες : Μια << οικογενειακή >> προσέγγιση της θεραπείας `` ( μεταφ. : Τσάφου Ελενα ), στα : Πρακτικά του 13ου Παγκόσμιου Συνεδρίου Θεραπευτικών Κοινοτήτων, Καρρολίνα, Αυστραλία, Κρασανάκης, Σ. ( 1994 ) `` Οικογένεια και Τοξικοεξάρτηση `` ( εις : New developments in psychiatry & Neurology of Adults & Children, 4th International Congress of P.P.P.A.C.), Αρχεία Ε.Ψ.Υ.Ε.Π, τ. 1, αρ. 3, σ. 115, Μπαλατσός, Α. ( 1995 ) `` Συστημική προσέγγιση και θεραπεία στις εξαρτήσεις ``, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 95, σ. 93 – 104, Βασιλείου, Γ., Βασιλείου, Β. ( 1995 ) `` Η ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας όπως τη ζητήσαμε ``, π. Τετράδια Ψυχιατρικής 1995, 45 : 11 – 21, Vssiliou, G.A., Vassiliou, ( 1995 ) `` Analogic Communication in Generating and Developing Family Therapy ``, from : 1st European Meeting on Family and Community Therapy, in : Familia Sistemas Interrelacionais Communidade, Todd, T., Berger, H., Lande, G. ( 1996 ) `` Supervisor's views of the special requirements of family therapy with drug abusers ``, Strategies and Technigues of Treatment, part 14, σ. 359 – 371, Παυλόπουλος, Μ. ( 1996 ) `` Η εξάρτηση. Το πρόβλημα και η θεραπεία του ``( Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Batsalau, K., Kiountouzi, C. ( 1996 ) `` Investigation into the psycho – social features and potentials in abusers families of origin ``, in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition T.C. In transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 ( Athens, KE.TH.E.A. ), σ. 178 – 181, Κεφαλάς, Π. ( 1996 ) `` Πέραν της εξάρτησης ``, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 57, σ. 27 – 43, Ζλατάνος, Δ., Χριστοφορίδου, Μ. ( 1996 ) `` Η συνεργασία με την οικογένεια του χρήστη και η εργασιακή απασχόληση σαν συντελεστές στη διαδικασία απεξάρτησης ``, εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εξαρτησιογόνων Ουσιών, 25 – 28 Μαΐου 1995, Πρακτικά ( Θεσσαλονίκη, University Studio Press ), σ. 385 – 391, Kalarritis, G. ( 1996 ) `` Designing and implementing an outpatient service for adolescent drug users and their families in a T.C. setting ``, in : 18th World Conference of the W.F.T.C. : Youth and Drug Abuse, 8 – 13 September 1996 ( Russia ), Κεφαλάς, Π., Ματσάκα, Ι., Μαρινοπούλου, Μ. ( 1996 ) `` Κλινικά δεδομένα κοριτσιών που προέρχονται στο τμήμα εφήβων και νέων της `` Μονάδας Απεξάρτησης Ψ.Ν.Α. ``, Τετράδια Ψυχιατρικής,

Πάντως, συνολικά, αν και η `` κοινωνική στήριξη '' ευθύνεται για ένα μικρό ποσοστό στη μεταβλητότητα των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τις ουσίες και το αλκοόλ, εντούτοις, διαδραματίζει έναν σημαντικό επικουρικό ρόλο στη βοήθεια της οικογένειας και του ρόλου της στην επιτυχή ή μη έκβαση στη θεραπευτική απεξάρτηση των μελών της [501].

τ. 57, σ. 49 – 53, Κεφαλάς, Π. (1997) `` Χειμάρα – Αθήνα : μια περίπτωση '', εις : << Βαλκάνια και Ψυχική Υγεια >>, Πρακτικά Επιστημονικού Διημέρου Διαβαλκανικής Συνεργασίας ( Θεσσαλονίκη, 1997 ), Π.Ε.Ν.Ο.Ψ.Υ, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 64, σ. 166 – 173, Τέντης, Γ. ( 1997 ) `` Πρόγραμμα δράσης και παροχής υπηρεσιών σε χρήστες ουσιών υψηλού κινδύνου '', εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο : << Νεολαία και Εξαρτησιογόνες ουσίες >>, περιλήψεις, 29 – 31 Μαΐου 1997 (Ηράκλειο Κρήτης), Καλλαρύτης, Γ. (1997) `` Το Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης της `` ΣΤΡΟΦΗΣ '' : ένα πρόγραμμα παρέμβασης για εφήβους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών και τις οικογένειές τους '', εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περίληψης, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997 (Θεσσαλονίκη), σ. 20, Καλλαρύτης, Γ. (1997) `` Βασικές αρχές θεραπευτικής αντιμετώπισης εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών '', εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας : Νεολαία και εξάρτησιογόνες ουσίες, 29 – 31 Μαΐου 1997 ( Ηράκλειο Κρήτης ), Δοξιάδης, Σ.. ( 1997 ) `` Τοξικομανία και οικογένεια '', εις : Σ., Δοξιάδης (1997) Ενας γιατρός επισκέπτεται και γράφει, σ. 191, Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, P. (1997) `` Therapeutic approach with drug addicts families '', in : Iatriki Epiatheorisis Enoplon Dynameon, Vol. 31, σ. 5 – 6, Καλαρρύτης, Σ. ( 1998 ) `` Τρόποι θεραπευτικής παρέμβασης στη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από εφήβους '', εις : Ουσιοεξαρτήσεις – Η αντιμετώπισή τους στην τοπική κοινωνία, Πρακτικά Ημερίδας, 25 Μαΐου 1998 (Χαλάνδρι, Δήμος Χαλανδρίου), σ. 19 – 27, Ζλατάνος, Δ., Χροστοφορίδου, Μ., Ρογκοτης, Χ. (1998) `` Ψυχοεκπαιδευτική ομάδα γονέων τμήματος αποκατάστασης εξαρτημένων `` Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης '': τρία (3) χρόνια λειτουργίας '', Κοινωνική Εργασία, τ. 49, σ. 41 – 53, Ρούσσης, Α. (1998) Θεραπεία. Θεραπευτικά Μοντέλα. Ιδιαίτερα οι Θεραπευτικές Κοινότητες, Μεταπτυχιακή Εργασία, (Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνιολογίας – Τομέας Εγκληματολογίας.

[501] Αναλυτικότερα βλέπε στα ακόλουθα : Kouros, A., Vourdouba, A., Fotopoulou, Ch., Kouros, I. (1999) `` Family support in the prevention of self destructive behavior to substance abuse '', in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 ( Athens ), abstract O 82, Πουλόπουλος, Χ. ( 1999 ) `` Εκπαίδευση των γονέων στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της τοξικοεξάρτησης '', π. Κοινωνική Εργασία, τ. 54, σ. 85 – 89, Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, G. (1999) `` Family therapy as a preventive interaction with drug addicts sibling '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts ( Athens, World Psychiatric Association) , abstract P148, σ. 91, Πουλόπουλος, Χ. ( 1999 ) `` Η αναγκαιότητα πολλαπλών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης '', Ποινική Δικαιοσύνη, τ. 10, σ. 1042 – 1045, Καλλαρύτης, Γ. (1999) `` Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση εφήβων χρηστών και εξαρτημένων : το δίκτυο υπηρεσιών `` ΣΤΡΟΦΗ '' του ΚΕ.Θ.Ε.Α. '', εις : 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης : Workshop No 2 : Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και Παιδοψυχιατρική Φροντίδα – Παιδική Προστασία, 3 – 14 Δεκεμβρίου 1999 (Αθήνα), Kallaritis, G. (1999) `` A comprehensive network of services for adolescent substance users and their families in Greece '', in : 38th International Congress on Alcohol, Drugs and other Dependencies, 16 – 20 August 1999 ( Vienna, International Council on Alcohol and Addictions ), Καλαρρύτης, Γ. ( 2000 ) `` Συστηματική προσέγγιση και απεξάρτηση : η περίπτωση του θεραπευτικού προγράμματος `` ΣΤΡΟΦΗ '' '', εις : 2η Πανελλήνια Επιστημονική Συνάντηση, με θέμα : << Οικογενειακή Θεραπεία – Συστημική Θεραπεία στην Ελλάδα σήμερα : Συστημική προσέγγιση και πρόληψη στην Ψυχική Υγεία >>, Πρακτικά, 28 – 30 Μαρτίου 1997 (Θεσσαλονίκη, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης), σ. 154 – 169, Ziouvas, Ch. (2000) `` The development of the T.C. model in order to melt the needs of adolescent drug users : the case of the T.C. `` STROFI '', in : 20th World Conference : << Toward a Drug free Millennium >>, Proceedings, 1 – 5 September 2000 (San Francisco, U.S.A.), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (χ. χ.) Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν φαινόμενο της οικογένειας : ένα νέο θεμελιακό μοντέλο, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (χ. χ.) Η επίδραση της οικογένειας στη Θεραπευτική Κοινότητα. Θεραπεία. Ειδικοί διαχωρισμοί, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (χ. χ.) Κινητοποιώντας τις << επισταμένες >> οικογένειες για θεραπεία. Κάνοντας τον τοξικομανή να στρατολογήσει τα μέλη της οικογένειάς του, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

2. Η επίδραση των συνομηλίκων στην ουσιοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει μέσα από τις έρευνες

α. Εισαγωγικά

Τόσο η κοινωνική όσο και συναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου ξεκινάει από τα πρώτα χρόνια της ζωής του μέσα από τη δυαδική σχέση μητέρας – παιδιού [1]. Η σχέση αυτή θεωρείται από τους περισσότερους ψυχολόγους καθοριστική για τη μετέπειτα ομαλή κοινωνική του ανάπτυξη. Βέβαια, ολόκληρη η παιδική του ηλικία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα ουσιαστικό προπαρασκευαστικό στάδιο για την παραπέρα κοινωνικοποίησή του κατά τη διάρκεια της μεταεφηβικής του ηλικίας.

Ωστόσο, νέες απαιτήσεις παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Στην πραγματικότητα, ο έφηβος πρέπει να διερευνήσει τις σχέσεις του προς το άλλο φύλο αλλά και προς τους συνομηλίκους του, γενικότερα. Υπό το πρίσμα αυτό, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, κατά την εφηβεία ο νέος νοιώθει την εσωτερική ανάγκη να ενταχθεί σε νεανικές ομάδες που τόσο μεγάλη σημασία έχουν γι΄ αυτόν. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, ο περιορισμένος κοινωνικός κύκλος της παιδικής ηλικίας και της προεφηβικής (οικογένεια, λίγοι φίλοι) θα διευρυνθεί. Το άτομο αρχίζει να υιοθετεί μία διαφορετική στάση : μένει λιγότερο χρόνο μέσα στο σπίτι και περισσότερο έξω από αυτό, συμμετέχοντας ή προσπαθώντας να περάσει στις ομάδες φιλίας στις οποίες τώρα πια επιθυμεί πολύ έντονα να ανήκει. Και είναι τόσο μεγάλη η επιθυμία του να ανήκει σε κάποια ομάδα, ώστε πολλές φορές παρουσιάζεται διαφορετικός από ό,τι είναι στην ουσία για να ταιριάζει με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και να γίνει βαθμιαία δεκτός σ΄ αυτή ή δε λογαριάζει τις

---

[1] Βλέπε για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με την `` κοινωνική ´´ και `` συναισθηματική ανάπτυξη´´ του εφήβου στα ακόλουθα : Maurice, Dedesse (1974) Ψυχολογία του παιδιού (μετάφρ. Ξυλοτύρη Ηλία) (4η έκδοση), Αθήνα, Πολίτης, Σπ. (1978) Η Ψυχολογία του αναπτυσσόμενου ανθρώπου, Αθήνα Πανοπούλου – Μαράτου (1983) `` Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη στη βρεφική και νηπιακή ηλικία ´´, π. Σύγχρονα Θέματα Ψυχιατρικής (τόμ. Α΄), εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα και Χουρδάκη, Μαρία (1995) Ψυχολογία της οικογένειας και εξελικτική – σχολική – εφηβείας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα (Γ΄ έκδοση), Αθήνα, σ. 142 – 172.Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Τσιάντης, Ι., Γιανοπούλου – Καβουρίδη, Σ., Ξυπολυτά – Τσαντίλη, Δ. (1981) `` Απόπειρες αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους ´´, π. Παιδιατρική, σ. 449 – 451, Φρανσουάζ, Ντολτό, Κατρίν, Ντολτό ( 1990 ) `` Η προσωπική σας ιστορία ´´, στο : Έφηβοι : Προβλήματα και ανησυχίες, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 129 – 131, Λόφερ, Μόζες (1992) Εφηβική διαταραχή και ψυχικός κλονισμός, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, σ. 15 – 40. Τσιάντης, Ιωάννης (1998) `` Δυναμικές αλληλεπιδράσεις στις σχέσεις εφήβου – οικογένειας. Η σημασία τους στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου ´´ Βασική Παιδοψυχιατρική – ΕΦΗΒΕΙΑ (τόμ. 2ος), τεύχ. 1ο, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, σ. 19 – 30.

τυχόν επιπλήξεις ή ποινές που θα του επιβληθούν από την οικογένεια ή τη σχολική κοινότητα προκειμένου να πετύχει το σκοπό του [2].

Τις περισσότερες φορές, για να περάσει στους άλλους ότι δεν είναι πλέον μικρός, ταυτίζεται με τους μεγάλους σε μία σειρά από δραστηριότητες, όπως είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η οδήγηση αυτοκινήτου, η συμμετοχή σε σεξουαλικές δραστηριότητες ή ακόμα και η χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών. Αξίζει να σημειώσουμε ότι, σε αρκετές περιπτώσεις η συμμετοχή του σε κάποιες δραστηριότητες αυτού του είδους αποτελούν βασική προϋπόθεση για την ένταξή του στην ομάδα των συνομηλίκων [3].

Συνήθως, οι ομάδες φιλίας των αγοριών είναι πολυαριθμότερες και με τάσεις για αντι – κοινωνικούς σκοπούς (ανταγωνισμός σκληρός με τα μέλη άλλων ομάδων ανηλίκων, ξυλοκοπήματα, διατάραξη της κοινής ησυχίας σε ακατάλληλες ώρες κ.λ.π.). Αντίθετα, οι ομάδες φιλίας των κοριτσιών παρουσιάζονται ολιγάριθμες και στην πλειοψηφία τους δεν ξεφεύγουν σε σκοπούς αντικοινωνικούς. Πάντως, συγκρινόμενες με τις κοινωνικές ομάδες των ώριμων έχουν λίγες ομοιότητες και πιο πολλές διαφορές (πιο αυθόρμητες, πιο εκλεκτικές, πιο απλουστευτικές, αφιλοκερδής όσον αφορά τη συζήτηση προσωπικών ζητημάτων κ.λ.π.) [4].

β. Είδη ομάδων συνομηλίκων

Σύμφωνα με την Hurlock διακρίνουμε τις παρακάτω πέντε βασικές ομάδες φιλίας κατά την πρώτη φάση της εφηβείας :

- Τη `` συντροφιά ´´ ( `` chum ´´),
- την `` κλίκα ´´ ( `` clique ´´),
- τη `` μεγάλη παρέα ´´ ( `` crowd ´´),
- την `` οργανωμένη ομάδα ´´ ( `` organized group ´´) και
- τη `` συμμορία ´´ ( `` gang ´´) [5].

Πιο συγκεκριμένα :

---

[2] Οι έφηβοι στην προσπάθειά τους για να πετύχουν ικανοποίηση αυτής της επιθυμίας (να ενταχθούν στην ομάδα) προσπαθούν να συμμορφωθούν με κάθε τρόπο σε ό,τι γίνεται αποδεκτό στο εσωτερικό της ομάδας. Έτσι, όταν ανακαλύψουν ότι οι καλοί βαθμοί τους κάνουν << διαφορετικούς >>, μερικοί έφηβοι αγωνίζονται να γίνουν << όμοιοι με το πλήθος >>, σταματώντας την προσπάθεια να παίρνουν καλούς βαθμούς για να διακρίνονται. Μερικές φορές, μάλιστα, ξεφεύγουν από τη σωστή πορεία δημιουργώντας διάφορα προβλήματα, ελπίζοντας με αυτό τον τρόπο σε μία δημόσια επίπληξη που θα καταστρέψει την εντύπωση ότι είναι << καλοί μαθητές >>. Αναλυτικότερα βλέπε στο : Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989) Η κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου (μετάφρ. Μαρίζα Ντε Κάστρο), εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, σ. 211.

[3] Στο ίδιο, ό.π..

[4] Στο ίδιο, ό.π..

[5] Στο ίδιο, σ. 211 – 213.

Η `` *συντροφιά* ´´[6] αποτελείται από τους πιο στενούς φίλους, συνήθως του ίδιου φύλου. Το μέγεθός της μπορεί να αυξηθεί κάπως σε αριθμό, αλλά πάντοτε αποτελείται από έμπιστους φίλους. Ο περισσότερος από τον ελεύθερο χρόνο των νέων περνάει με τους στενούς φίλους που πλαισιώνουν τη `` συντροφιά ´´ και λιγότερο με άλλους. Κατ΄ επέκταση, φυσικό επακόλουθο είναι στους στενούς φίλους της συντροφιάς να υπάρχουν τα ίδια ενδιαφέροντα. Έτσι, οι στενοί φίλοι επηρεάζουν ο ένας τον άλλο και αν καμιά φορά έρχονται σε σύγκρουση όλα ξεπερνιούνται και η `` συντροφιά ´´ δεν διαλύεται τελικά. Οι στενοί φίλοι απολαμβάνουν τη χαρά της φιλίας, ενώ στο εσωτερικό της `` συντροφιάς ´´ απουσιάζουν οι τυπικότητες. Πολλές φορές παρατηρείται το φαινόμενο οι στενοί φίλοι να κάνουν παρέα μένοντας σιωπηλοί. Τους αρκεί το γεγονός ότι βρίσκονται όλοι μαζί.

Η `` *κλίκα* ´´[7] είναι μία μικρή, κλειστή κοινωνική ομάδα, κατά κανόνα του ίδιου φύλου, που εξυπηρετεί κάποιο αποκλειστικό σκοπό. Για να ονομαστεί μία `` συντροφιά ´´ ως ` κλίκα ´´, αρκούν δύο έως πέντε άτομα. Τα μέλη της έχουν κοινά ενδιαφέροντα και παρόμοιες ικανότητες. Ανταλλάσσουν ιδέες και αποδέχονται την προσωπικότητα ο ένας του άλλου. Πολλές φορές συγκροτούνται από `` συντροφιές ´´ με κοινά ενδιαφέροντα, ίδιες αξίες, γούστα, ηθικές αρχές, με αποτέλεσμα να μην ανέχονται και να περιφρονούν όσους διαφέρουν. Τα μέλη της συνδέονται στενά, επιτελώντας μία σειρά από κοινές κοινωνικές δραστηριότητες : παρακολουθούν μαζί κινηματογράφο, πηγαίνουν μαζί σε αθλητικές συναντήσεις, στα πάρτυ κ.λ.π.. Βέβαια, αξίζει να ειπωθεί ότι, απαιτείται απόλυτη συμμόρφωση στα πρότυπα και στις αρχές που έχουν τεθεί, έστω κι αν διαφέρουν από τα πρότυπα και τις αρχές των οικογενειών. Αυτό εξυπηρετεί ένα βασικό σκοπό μέσα στην `` κλίκα ´´ : φέρει όλα τα μέλη της συχνά σε σύγκρουση με την οικογένεια.

Η `` *μεγάλη παρέα* ´´[8] αποτελείται από πολλούς εφήβους ( κατά μέσο όρο είκοσι άτομα ) και για το λόγο αυτό δεν υπάρχει μεγάλος κοινωνικός δεσμός ( `` συνοχή ´´) ανάμεσά τους. Κατά συνέπεια, η λειτουργία της είναι διαφορετική από αυτή της `` μικρής παρέας ´´. Έτσι, ενώ στη `` μικρή παρέα ´´ προέχει η συζήτηση και η επικοινωνία, στη μεγάλη τα άτομα ασχολούνται περισσότερο με την οργάνωση τρόπων διασκέδασης. Επίσης, οι δραστηριότητές της επιτελούνται κατά τη διάρκεια του σαββατοκύριακου, σε αντίθεση με της `` μικρής παρέας ´´ που είναι καθημερινές.

Κατά την πρώτη φάση της εφηβείας αποτελείται από άτομα του ίδιου φύλου, ενώ αργότερα είναι δυνατό να περάσουν και άτομα του άλλου φύλου. Στη βασική της σύνθεση, συγκροτείται από `` κλίκες ´´ και μεμονωμένα άτομα και εξυπηρετεί ουσιώδης κοινωνικές δραστηριότητες των εφήβων : κοινές συζητήσεις, παιχνίδια, χορός, ακρόαση μουσικής κ.λ.π.. Η ανταλλαγή απόψεων και επιχειρημάτων στο

---

[6] Constanzo, P. R., Shaw, M. E. (1966) Conformity as a functional of age Level, Child Development, 37 : 967 – 975 και Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), ό.π., σ. 212.
[7] Constanzo, P. R., Shaw, M. E. (1966), ό.π, και Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), ό.π..
[8] Στα ίδια, ό.π..

εσωτερικό της εξυπηρετεί παράλληλα και την πνευματική ανάπτυξη των μελών της. Ωστόσο, φαίνεται πως η κυριότερη λειτουργία της είναι να φέρει σε επαφή τις παρέες των αγοριών με τις παρέες των κοριτσιών, κι έτσι να κατανοήσουν τους νέους ρόλους της ετερόφυλης συναναστροφής σε ένα << προστατευμένο >> περιβάλλον.

Οι `` *οργανωμένες ομάδες* ´´[9] είναι ομάδες οι οποίες συγκροτούνται από το σχολικό χώρο, την εκκλησία ή άλλους κοινωνικούς παράγοντες για όλους τους νέους. Πάντως, παρά το γεγονός ότι οι οργανωμένες αυτές κοινωνικές ομάδες συγκροτούνται με αντικειμενικό σκοπό να βοηθήσουν τους νέους να μετέχουν σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες, πολλοί νέοι παραπονούνται πως δε νοιώθουν άνετα, γιατί είναι υποχρεωμένοι να συμμετέχουν σε κοινές δραστηριότητες (κοινές συζητήσεις, πάρτυ, κ.λ.π.), που πολλές φορές δεν αγγίζουν τη σφαίρα της επιθυμίας τους και, κατ΄ επέκταση, τους αφαιρούν την ελεύθερη δράση. Έτσι, για πολλούς νέους, η περίοδος της εφηβείας μπορεί να αποτελέσει μία περίοδο απομόνωσης, ενώ οι ίδιοι μπορούν να τη βιώνουν ακόμα κι όταν βρίσκονται ανάμεσα σε άλλους (για παράδειγμα, σε ένα πάρτυ). Ο λόγος που συμβαίνει κάτι τέτοιο είναι ότι, δεν υπάρχει ψυχική επαφή ανάμεσα σ΄ αυτούς που συγκροτούν τη `` μεγάλη παρέα ´´ ή τις οργανωμένες ομάδες γενικότερα.

Τέλος, η `` *συμμορία* ´´[10] αποτελείται από λίγα άτομα που δεν έχουν καταφέρει να προσαρμοστούν πλήρως μεταξύ τους, αλλά τους συνδέει ένας ή και περισσότεροι κοινοί στόχοι. Επιπρόσθετα, όλοι μεταξύ τους έχουν περίπου τα ίδια ενδιαφέροντα και δεξιότητες. Συνήθως, αποτελούνται από άτομα του ίδιου φύλου, κατά κύριο λόγο αγόρια. Η συμπεριφορά τους είναι αντι – κοινωνική και τα μέλη τους οδηγούνται συνήθως στην απροσαρμοστία. Τις περισσότερες φορές, χρησιμοποιούν ιδιαίτερες γλωσσικές εκφράσεις, οι οποίες δεν είναι εύκολα κατανοητές από αυτούς που βρίσκονται έξω από την ομάδα αυτή.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειώσουμε ότι, αυτό που θα μπορούσε να πει κανείς μιλώντας για τη φιλία κατά την περίοδο της εφηβικής ηλικίας είναι ότι θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως `` εκλεκτική ´´. Πιο συγκεκριμένα, ο έφηβος γίνεται δεκτός (ή αποδεκτός) στο εσωτερικό της ομάδας φιλίας υπό την προϋπόθεση ότι θα συμμορφωθεί σύμφωνα με τις αξίες που συλλογικά υιοθετούνται. Βέβαια, τα πράγματα γίνονται ακόμη πιο περίπλοκα αργότερα, όταν ο έφηβος περάσει στη δεύτερη φάση της εφηβείας του και αρχίζει να ενδιαφέρεται για άτομα του άλλου φύλου. Τις περισσότερες φορές, ο έφηβος και κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου εξακολουθεί να διατηρεί τη φιλία με τον επιστήθιο φίλο που είχε πρωτύτερα [11].

---

[9] Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), ό.π..
[10] Στο ίδιο, σ. 212 – 213.
[11] Στο ίδιο, σ. 213.

Ωστόσο, με το πέρασμα των χρόνων, ο έφηβος γίνεται πιο εκλεκτικός στην επιλογή των φιλιών του και δυσανασχετεί αν οι γονείς του παρεμβαίνουν στο ζήτημα αυτό. Έτσι, ενώ συνήθως επιθυμεί να έχει στην πρώτη φάση της εφηβείας πολλούς φίλους, στη δεύτερη φάση περιορίζεται σε λίγους και εκλεκτούς, σ΄ αυτούς που έχουν τα ίδια ενδιαφέροντα και τους οποίους μπορεί να κριτικάρει άνετα, χωρίς να υπάρχει κίνδυνος να καταστραφεί ο δεσμός τους. Για το λόγο αυτό, συνήθως οι ομάδες φιλίας συγκροτούνται από άτομα που έχουν όσο το δυνατόν ίδια στοιχεία, ποσοτικά και ποιοτικά : ηλικία, νοημοσύνη, κοινωνική τάξη, ενδιαφέροντα και αξίες [12].

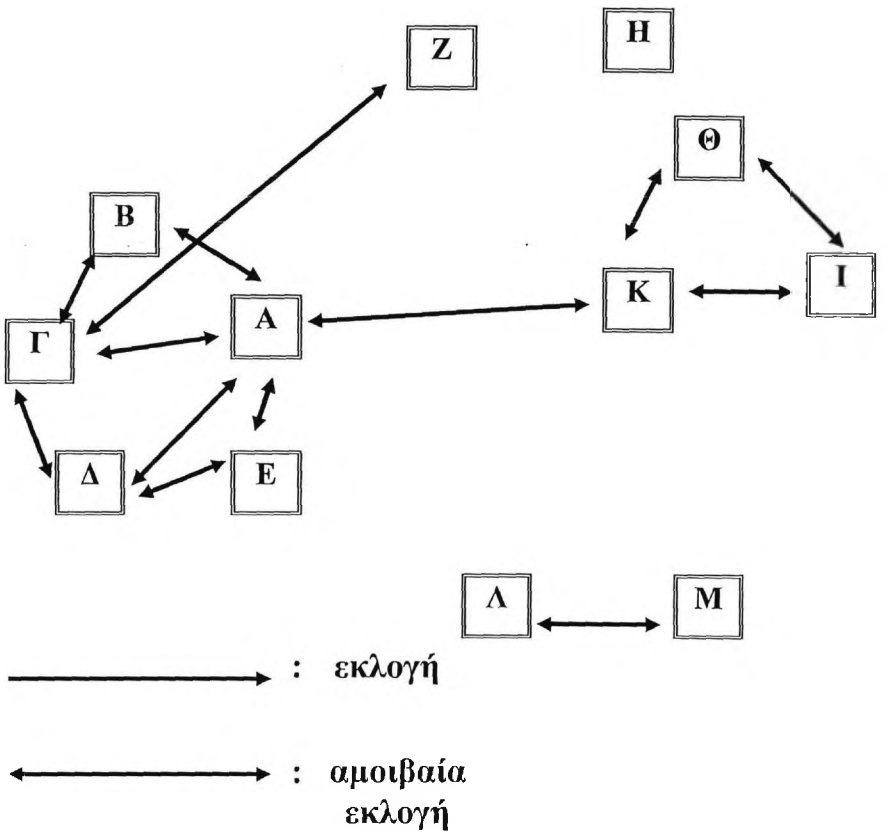
γ. Η συγκρότηση των ομάδων φιλίας και χαρακτηριστικά αποδοχής του εφήβου σ΄ αυτές

Η συγκρότηση των ομάδων φιλίας δεν ακολουθεί μία τυχαία και ανεξέλεγκτη πορεία, αλλά πραγματοποιείται με βάση συγκεκριμένα `` χαρακτηριστικά αποδοχής ΄΄ των εφήβων σ΄ αυτές [13].

Για να γίνει περισσότερο κατανοητό κάτι τέτοιο, θα πρέπει να ειπωθεί ότι, υπάρχει διαφορά ως προς την αποδοχή ή μη των εφήβων στην κοινωνία των συνομηλίκων. Κατ΄ αυτή τη διαδικασία, άλλοι γίνονται αποδεκτοί από το σύνολο της `` ομάδας των συνομηλίκων ΄΄, ενώ άλλοι απορρίπτονται από όλους. Το σχήμα 1 [14] παρουσιάζει τη διαδικασία συγκρότησης της ομάδας συνομηλίκων κατά την περίοδο της εφηβείας.

[12] Στο ίδιο, ό.π..
[13] Στο ίδιο, ό.π..
[14] Στο ίδιο, ό.π..

Σχήμα 1. Η διαδικασία συγκρότησης της ομάδας συνομηλίκων κατά την περίοδο της εφηβείας



Από το παραπάνω σχήμα παρατηρούμε ότι, άλλοι γίνονται αποδεκτοί από το σύνολο της ομάδας των συνομηλίκων, όπως για παράδειγμα ο έφηβος `` **Α** ´´, ενώ άλλοι απορρίπτονται από όλους, όπως συμβαίνει στον έφηβο `` **Η** ´´. Πάντως, ανάμεσα στις ακραίες αυτές περιπτώσεις υπάρχουν ποικίλες ενδιάμεσες.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα πολλών ερευνών, αναφορικά με τον εντοπισμό των βασικότερων χαρακτηριστικών των εφήβων που τους κάνουν γενικά αποδεκτούς στα πλαίσια της `` ομάδας των συνομηλίκων ´´, βρέθηκε πως είναι η ίδια η αποδοχή τους από τους άλλους. Επίσης, άλλα χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν ήταν : η αυθορμησία, η επιθυμία συμμετοχής σε εκδηλώσεις της ομάδας, η αντικειμενικότητα και η αγάπη προς τα σπορ, η καλή εμφάνιση κ.λ.π.. Έτσι, υπό το παραπάνω πρίσμα, έφηβοι με δημιουργική σκέψη και αθλητική εμφάνιση προτιμούνται ιδιαίτερα, ενώ, αντίθετα, έφηβοι κλειστοί στον εαυτό τους ή που αισθάνονται ανασφάλεια δεν γίνονται γενικά αποδεκτοί στο εσωτερικό μίας `` ομάδας συνομηλίκων ´´ [15].

Οι Cole και Hall [16] κατασκεύασαν ένα κατάλογο χαρακτηριστικών που κάνουν αποδεκτά ή μη αποδεκτά τα άτομα στην κοινωνική ομάδα των συνομηλίκων. Η ύπαρξη ή μη αυτών των χαρακτηριστικών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο αναφορικά με το αν το άτομο θα είναι αρεστό ή μη στα πλαίσια της `` ομάδας συνομηλίκων ´´. Ο πίνακας Ι [17] παρουσιάζει τον κατάλογο αυτών των χαρακτηριστικών `` αποδοχής ´´ ή `` απόρριψης ´´ των ατόμων από την κοινωνική ομάδα των συνομηλίκων κατά την περίοδο της εφηβείας.

---

[15] Στο ίδιο, σ. 213 – 214. Επίσης, βλέπε περισσότερα στοιχεία και στα ακόλουθα : Βίννικοτ, Ντ. (1980) Το παιδί, το παιχνίδι και η πραγματικότητα, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, Φρανσουάζ, Ντολτό (1985) `` Επανεξετάζοντας την εφηβεία ´´, στα : Πρακτικά Συνεδρίου του Ιατρο – Ψυχο – Παιδαγωγικού Κέντρου του `` Βιντέ – Συρ – Σεν ´´ (13 / 12 / 1985), Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), ό.π., Φρανσουάζ, Ντολτό, Κατρίν, Ντολτό (1990) `` Οι γονείς, οι ομήλικοι, η κοινωνία ´´, στο : Έφηβοι : Προβλήματα και ανησυχίες, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, Πελλένη, Ανθή ( 1995 ) `` Προληπτικές Κινήσεις : Μία διαδικασία μετα – ρύθμισης στην εφηβεία ´´, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 57, σ. 54 – 61 και Κουρκούτας, Ε. Ηλίας (2001) Η ψυχολογία του εφήβου. Θεωρητικά ζητήματα και κλινικές περιπτώσεις, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 143 – 155.

[16] Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), ό.π., σ. 214.

[17] Στο ίδιο, σ. 215.

Πίνακας 1. Κατάλογος χαρακτηριστικών

ΑΡΕΣΤΟΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ	ΜΗ ΑΡΕΣΤΟΙ
Α. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ	**Α. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ**
1. έχει καλή εμφάνιση	1. έχει καλή εμφάνιση
2. είναι κομψός και καθαρός	2. είναι βρώμικος
3. φοράει κατάλληλα ενδύματα	3. ντύνεται ακατάλληλα
4. έχει καλούς τρόπους	4. έχει σωματικά ελαττώματα
Β. ΔΗΜΟΦΙΛΗΣ ΤΥΠΟΣ ΑΡΧΗΓΟΥ	**Β. ΥΠΟΧΩΡΗΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**
5. έχει πολλές σχέσεις	5. είναι νωθρός
6. είναι δραστήριος – ενεργητικός – ενθουσιάζει	6. είναι πολύ μελετηρός
7. είναι ήδη αρχηγός	7. είναι πολύ αγαθός
8. είναι καλός ομιλητής	8. είναι δειλός – ντροπαλός – ταραγμένος
9. αναλαμβάνει πολλές δραστηριότητες	9. πολύ εξαρτημένος από τους άλλους
10. είναι καλός στον αθλητισμό	10. φτωχός στον αθλητισμό
11. αναλαμβάνει πρωτοβουλία	11. δεν έχει ενδιαφέρον για δραστηριότητες

Γ. ΔΗΜΟΦΙΛΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ	Γ. ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ
12. είναι ευγενής και φιλικός	12. είναι μνησίκακος – κρατάει μίσος
13. είναι συνεργατικός – συμπαθητικός	13. είναι φιλόνικος
14. δεν είναι εγωιστής	14. είναι επιθετικός
15. είναι ευχάριστος	15. είναι αγροίκος
16. είναι καλοδιάθετος	16. είναι θορυβώδης
17. είναι υπεύθυνος	17. είναι καυχηματίας
18. είναι πιστός (νομοταγής)	18. σνομπάρει
19. είναι έμπιστος	19. είναι ανώριμος
20. έχει μεγάλες (έξυπνες) ιδέες	20. το παίρνει επάνω του
21. έχει αίσθηση χιούμορ	21. είναι ισχυρογνώμονας
22. είναι ώριμος	22. δεν του έχεις εμπιστοσύνη
23. κάνει καλή παρέα	23. έχει ανεπαρκές κοινωνικές δεξιότητες
24. έχει επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες	24. είναι θηλυπρεπής
Δ. ΔΙΑΦΟΡΑ	**Δ. ΔΙΑΦΟΡΑ**
25. είναι έξυπνος	25. είναι παράξενος
26. παίρνει καλούς βαθμούς	26. είναι τεμπέλης
27. έχει καλή υπόληψη	27. είναι ανόητος
28. είναι καλός στα σπορ	28. φτωχός στα σπορ

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, επίσης, και η έρευνα του Tryon (1939) [18], σύμφωνα με την οποία αποδείχθηκε ότι υπάρχουν διαφορές προτιμήσεων ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια, καθώς και αλλαγές αξιών στο χρονικό διάστημα από τα 12 χρόνια ζωής ενός ατόμου έως τα 15, κυρίως στα κορίτσια. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα πάντα με τα ερευνητικά αποτελέσματα του ίδιου, κατά το 12° έτος τα κορίτσια αποδέχονται πιο άνετα τα άτομα εκείνα που θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν ως ήσυχα, υπάκουα και μη επιθετικά. Ωστόσο, κατά το 15° έτος τους, τα κορίτσια προτιμούν άτομα που έχουν ζωντάνια και μπορούν να χαρακτηρισθούν δραστήρια και περιποιητικά και αγαπούν τα σπορ και τον αθλητισμό. Όσον αφορά τα αγόρια, αυτά εμφανίζονται περισσότερο σταθερά στις προτιμήσεις και εκτιμήσεις τους κατά το πέρασμά τους από το 12° στο 15° έτος της ηλικίας τους. Συγκεκριμένα, κατά το 12° έτος προτιμούν άτομα που είναι επιδέξια, τολμηρά και αναλαμβάνουν την αρχηγία στα παιχνίδια. Κατά το 15° εξακολουθούν να δείχνουν προτίμηση σε άτομα με σωματικές ικανότητες, επιθετικά και άφοβα.

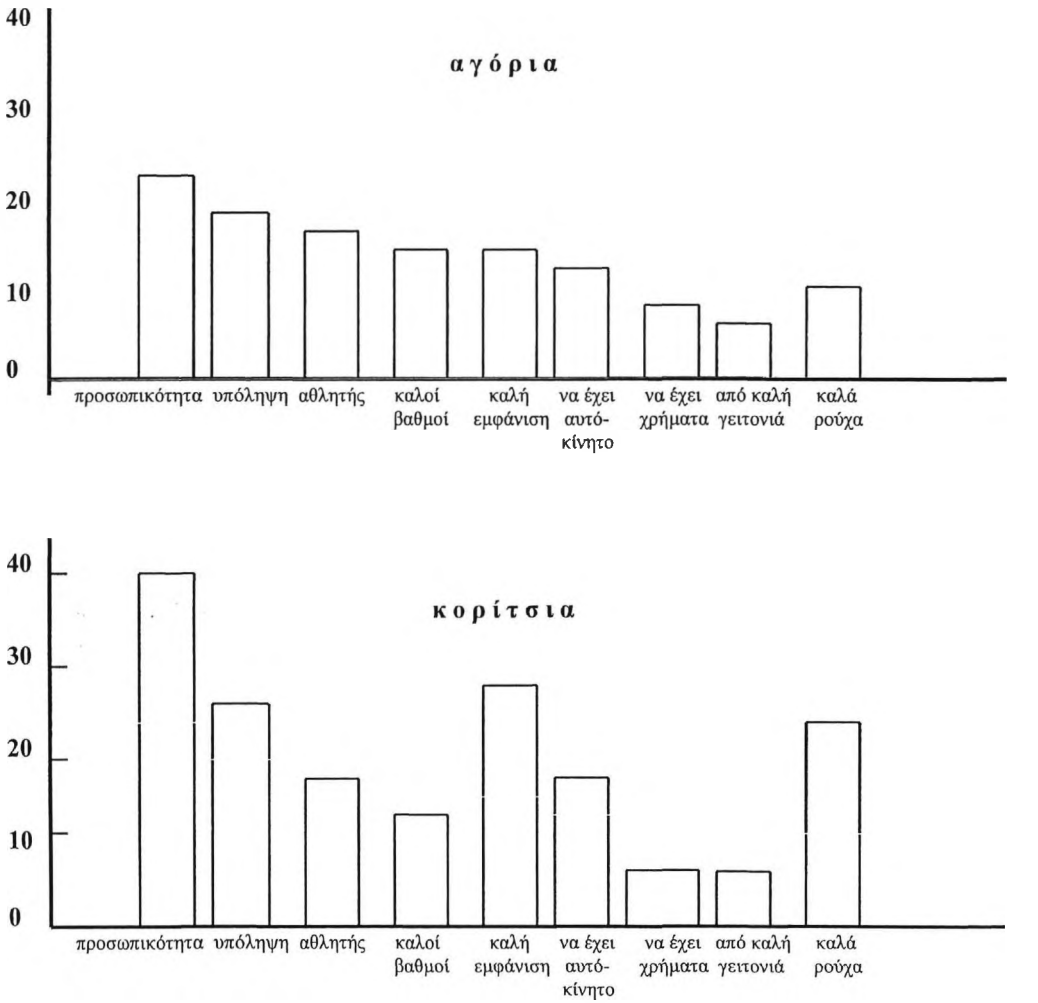
Αξίζει να υπογραμμισθεί ότι, ο Tryon υποστηρίζει πως η ύπαρξη της παραπάνω διαφοράς μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών οφείλεται στο γεγονός ότι τα κορίτσια κατά το 15° έτος της ηλικίας τους έχουν όλα σχεδόν περάσει από το στάδιο της ήβης, ενώ από τα αγόρια μόνο τα μισά έχουν περάσει το στάδιο αυτό κατά το ίδιο έτος της ηλικίας τους. Επιπρόσθετα, ο ίδιος υποστηρίζει ότι, υπάρχει σταθερότητα ως προς την αποδοχή των ατόμων κατά τις διάφορες ηλικίες. Έτσι, για παράδειγμα, άτομα που έχουν γίνει αποδεκτά κατά την προεφηβική ηλικία, κατά κανόνα γίνονται αποδεκτά και κατά την εφηβική [19].

Θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι, η αποδοχή ή μη των εφήβων από τους συνομηλίκους τους βρίσκεται σε στενή σχέση με την κοινωνική τους προσαρμογή, χωρίς όμως να είναι αυτό και κάτι το τελείως απόλυτο. Άλλωστε, ενώ κατά την εφηβική ηλικία το άτομο αποκτά την εκτίμηση από τους άλλους εφήβους για τα σωματικά του χαρίσματα, κατά την ώριμη ηλικία εκτιμάται για τα πνευματικά του χαρίσματα.

Ο Tryon κατέγραψε τα πιο σπουδαία χαρακτηριστικά που βοηθούν τα άτομα, αγόρια και κορίτσια, να γίνουν αποδεκτά στις ομάδες φιλίας, ιδιαίτερα στο σχολικό χώρο [20]. Το σχήμα 2 [21] παρουσιάζει αυτά τα χαρακτηριστικά των εφήβων (αγοριών / κοριτσιών) αποδεκτών στο σχολικό χώρο.

[18] Στο ίδιο, σ. 214.
[19] Στο ίδιο, ό.π..
[20] Στο ίδιο, ό.π..
[21] Στο ίδιο, σ. 216.

Σχήμα 2. Χαρακτηριστικά εφήβων αποδεκτών στο σχολικό χώρο



Σύμφωνα με τον Coleman (1974) [22], στη μέση εφηβεία υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα αναφορικά με τις προσδοκίες που έχουν από τη φιλία. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με αυτόν, τα κορίτσια αναζητούν να βρουν ευαισθησία και κατανόηση, ενώ τα αγόρια κοινούς στόχους, ομαδικές δραστηριότητες, καθώς και βοήθεια στις δυσκολίες που συναντούν. Γι΄ αυτόν, η κοινωνία εμφανίζεται να έχει μεγαλύτερες απαιτήσεις κοινωνικότητας από τα κορίτσια, να

[22] Coleman, J. C. (1974) Relationship in adolescence. Routledge and Kegan Paul. Boston and London.

δέχεται την τάση για εξάρτηση και να επιβραβεύει την ικανότητά τους για οικειότητα, ενώ από τα αγόρια υπάρχει απαίτηση να μάθουν τέχνες, να έχουν επιδόσεις και να είναι αυτάρκη. Ο ίδιος καταλήγει λέγοντας ότι, αυτές οι απαιτήσεις δεν ευνοούν την ανάπτυξη σχέσεων οικειότητας ανάμεσα στα αγόρια.

Κλείνοντας την αναφορά μας στα στοιχεία που διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στη συγκρότηση των ομάδων φιλίας καθώς και στα χαρακτηριστικά αποδοχής του εφήβου σ΄ αυτές, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι, οι έφηβοι είναι δυνατό να συμμετέχουν σε περισσότερες από μία ομάδες φιλίας από αυτές που περιγράφηκαν παραπάνω, αλλά η προτίμησή τους δεν παύει να στρέφεται, κατά κύριο λόγο, στη `` συντροφιά ΄΄, δηλαδή στους λίγους στενούς φίλους ( `` ομάδα συνομηλίκων ΄΄ ή `` ομάδα ομοτίμων ΄΄). Επιπρόσθετα, η συντροφιά μπορεί να μετέχει σε μεγάλη ομάδα ή και σε οργανωμένη ομάδα. Πάντως, πολλές φορές. οι ομάδες αυτές φιλίας εξυπηρετούν κοινωνικούς σκοπούς, αλλά πάντοτε εξυπηρετούν την κοινωνική ωριμότητα του ατόμου που ανήκει σ΄ αυτές [23].

δ. Πορεία στη συγκρότηση των ομάδων ομοτίμων

Η επιλογή των κριτηρίων προς την πορεία συγκρότησης των ομάδων φιλίας είναι διαφορετικά μεταξύ των παιδιών που βρίσκονται στην παιδική και στην εφηβική ηλικία. Έτσι, κατά την πρώτη φάση της εφηβείας, αντίθετα με το παιδί που εύκολα δημιουργεί δεσμούς με τα άλλα παιδιά, αλλά και εύκολα τους διαλύει, ο έφηβος επιζητεί μεγαλύτερη ασφάλεια στους δεσμούς του. Για το λόγο αυτό, επιλέγει εκείνα τα άτομα που διαθέτουν συμπαθή προσωπικότητα, αρκετά δηλαδή από τα χαρακτηριστικά που αναφέρουν οι Cole και Hall για τα άτομα που γίνονται δεκτά στις ομάδες φιλίας.

Επιπρόσθετα, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του, ο έφηβος θα επιδιώξει να έχει ο φίλος του ή οι φίλοι του ομοιότητα με το δικό του χαρακτήρα, να υπερέχουν από αυτόν σε σωματικά και πνευματικά χαρακτηριστικά ή να υστερούν, να υπερέχουν ή να υστερούν σε συναισθηματική ή κοινωνική ωριμότητα, να ανήκουν στην ίδια κοινωνική τάξη κ.λ.π.. Έτσι, για παράδειγμα, άτομο που αποφεύγει τις πολλές δραστηριότητες θα προτιμήσει τελικά να συνδεθεί με άτομο ή άτομα που διαθέτουν ηγετικές ικανότητες και το αντίθετο. Επίσης, μπορεί άτομο που υπερέχει σε πνευματικές ικανότητες να συνδεθεί με άτομο που υπερέχει σε σωματικές ικανότητες κ.λ.π.. Στην πραγματικότητα, δηλαδή, δημιουργούνται διάφορα `` σχήματα ομάδων φιλίας ΄΄ που εξυπηρετούν τις διάφορες τάσεις των εφήβων [24].

Σύμφωνα με τους Douvan και Aderson (1966) [25], κατά την πρώιμη εφηβική ηλικία η στενή σχέση μεταξύ παιδιών του ίδιου φύλου είναι εντονότερη από κάθε άλλη φάση της ζωής. Βασική πρωταρχική αιτία του φαινομένου αυτού θεωρούν τις βιολογικές αλλαγές αυτής της παιδικής ηλικίας,

[23] Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), ό.π..
[24] Στο ίδιο, σ. 216 – 217.
[25] Douvan, E. A., Aderson, J. (1966) The adolescence experience. Wiley, New York.

οι οποίες μπορούν να αναστατώνουν και να απασχολούν τους εφήβους. Γι΄ αυτούς, είναι φυσικό να στρέφονται προς κάποιον συνομήλικό τους του ίδιου φύλου, για να αλληλοβοηθηθούν στην κατανόηση και προσαρμογή τους στις αλλαγές αυτές. Επίσης, άλλη αιτία που ασπάζονται είναι τη μη αποδοχή ακόμη από τους γονείς ετερόφυλων σχέσεων στη φάση της πρώιμης εφηβείας. Σύμφωνα με αυτοαναφορές, οι έφηβοι αυτοί αφιερώνουν πολύ περισσότερο χρόνο μιλώντας με συνομηλίκους τους απ΄ ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη ασχολία, και είναι αυτή που τους ευχαριστεί περισσότερο από κάθε τι άλλο. Άλλωστε, θα μπορούσαν να στραφούν στους γονείς τους για υποστήριξη. Όμως, αυτοί βρίσκονται σε τελείως διαφορετική φάση ζωής, ενώ, επιπλέον, οι έφηβοι διανύουν την `` περίοδο του συναισθηματικού απογαλακτισμού ΄΄ τους. Επιπρόσθετα, ως τρίτος λόγο αναφέρουν τη μεταβατική περίοδο της εφηβείας η οποία ευνοεί τον `` πειραματισμό ΄΄. Άλλωστε, οι νέοι πρέπει να μάθουν νέες κοινωνικές συμπεριφορές. Να ανακαλύψουν τελικά ποια συμπεριφορά είναι αποδεκτή και ποια όχι, ποια πτυχή της προσωπικότητάς τους αρέσει και ποια είναι απορριπτέα. Βέβαια, πάνω από όλα πρέπει να κατανοήσουν πώς οι ανάγκες και τα κίνητρά τους αλληλεπιδρούν με τον κοινωνικό περίγυρο, καθώς και ποιοι ρόλοι είναι συμβατοί με την αναπτυσσόμενη προσωπικότητα τους. Αυτή τη `` διαδικασία αυτο – ανακάλυψης ΄΄ , που άλλοτε τους επιβαρύνει και άλλοτε τους πληγώνει, πραγματοποιείται μέσα από επαφή τους με τους συνομηλίκους τους.

Στη δεύτερη φάση της εφηβείας παρατηρείται ένας έντονος περιορισμός των στενών φίλων, καθώς και μία πιο εμπεριστατωμένη διεύρυνση γνωριμιών. Παρατηρείται, επίσης, αναζήτηση φίλου στην πλευρά του άλλου φύλου. Η ένταξη, πλέον, του εφήβου στην ομάδα των συνομηλίκων δεν πραγματοποιείται υπό την δουλική υπακοή του, όπως γίνονταν πρωτύτερα, αλλά ζητώντας αναγνώριση μέσα από αυτή. Ο ίδιος, γνωρίζοντας καλύτερα τον εαυτό του και τους άλλους και κατανοώντας τι ακριβώς ζητάει η ομάδα από αυτόν, προσαρμόζεται πιο άνετα χωρίς να δημιουργεί προβλήματα, όπως αυτό γίνονταν πρωτύτερα. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, έχοντας πια αποκτήσει αυτοπεποίθηση, παρουσιάζεται πιο ώριμος στις διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες (για παράδειγμα, σε χορούς, πάρτυ κ.λ.π.) [26].

Αξίζει να ειπωθεί ότι, χαρακτηριστική είναι η τάση του μεγάλου εφήβου να μην επιθυμεί στο βαθμό που επιθυμούσε πρωτύτερα τη δημοτικότητα. Στην παρούσα φάση που βρίσκεται επιθυμία του είναι να περιοριστεί σε λίγους φίλους (<< θέλω λίγους και καλούς φίλους >>, όπως συχνά υποστηρίζει) που θα έχουν τη διάθεση και την ικανότητα να τον κατανοήσουν και, κατ΄ επέκταση, να τον αναγνωρίσουν [27].

[26] Στο ίδιο, ό.π..
[27] Στο ίδιο, ό.π..

Σταδιακά, με την αυξημένη σημασία που λαμβάνει η ομάδα των συνομηλίκων κατά την περίοδο της εφηβείας, είναι φυσικό να υπάρχει, παράλληλα, και αυξημένη πίεση για `` μίμηση '' [28] στο εσωτερικό της.

Θα πρέπει να ειπωθεί στο σημείο αυτό ότι, η συμπεριφορά ενός ατόμου σε όλες τις φάσεις της πορείας του προς την << καριέρα >> του χρήστη μπορεί να γίνει περισσότερο κατανοητή αν λάβουμε υπόψη μας τις διαδικασίες ενίσχυσης οι οποίες δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια της ζωής του. Άλλωστε, είναι πολύ δύσκολο να αποφανθεί κανείς εάν οι πρώιμες μαθησιακές εμπειρίες είναι μεγαλύτερης σπουδαιότητας από σωματικού τύπου παράγοντες για την τελική διαμόρφωση μιας κατάστασης ουσιοεξάρτησης. Πάντως, οι περισσότεροι ερευνητές των θεωριών της Μάθησης θα συμφωνούσαν με την άποψη του Edwards (1982) [29], που υποστηρίζει ότι `` *το γονικό παράδειγμα είναι γενικώς πιο σημαντικό από τα ίδια τα γονίδια* '' για τη διαμόρφωση της << καριέρας >> ενός χρήστη. Οι απόψεις των θεωρητικών της `` Κοινωνικής Μάθησης '' συγκλίνουν σε μία βασική αρχή : το φαινόμενο της ουσιοκατάχρησης αποτελεί ένα μαθησιακό μοντέλο συμπεριφοράς που διαμορφώνεται μέσα από πολλαπλές διαδικασίες κλασικής και ενεργητικής μάθησης και τη συμμετοχή γνωστικού τύπου λειτουργιών [30].

Βέβαια, στο σημείο αυτό η έμφαση θα πρέπει να δοθεί στο ότι οι παραπάνω θεωρίες περισσότερο επικεντρώνονται στη διατήρηση και στην ενίσχυση της συμπεριφοράς κατάχρησης, παρά στη γένεσή της [31]. Τελικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, ένας χρήστης σωματικά εθισμένος σε μία ψυχοτρόπα ουσία μαθαίνει να χρησιμοποιεί την ουσία στην προσπάθειά του να αποφύγει το σύνδρομο στέρησής της και η ανακούφιση που επιφέρει η χρήση της ουσίας αποτελεί θετικό ενισχυτικό παράγοντα, ο οποίος διατηρεί τη συμπεριφορά χρήσης. Αυτό αποτελεί το λεγόμενο `` κλασικό τύπο ενίσχυσης '' [32]. Επιπλέον, μερικά από τα στερητικά συμπτώματα, μέσω του νόμου της `` επέκτασης '' και της `` γενίκευσης '', εμφανίζονται με εξαρτημένο τρόπο σε συνθήκες όπου η ουσία βρίσκεται διαθέσιμη, όπως, για παράδειγμα, σε παρέες συνομηλίκων όπου γίνεται χρήση παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών [33].

Πιο συγκεκριμένα, εκεί που η ταυτότητα του εφήβου πλάθεται και η αυτοεκτίμηση δεν έχει ακόμη παγιωθεί, η ομάδα παρέχει ένα αίσθημα ασφάλειας σ΄ αυτόν. Βέβαια, υπάρχουν και ερευνητικές δραστηριότητες όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματά τους φαίνεται πως η ανάγκη για

---

[28] Στο ίδιο, ό.π..

[29] Edwards, G. (1982) The treatment of drinking problems – a guide for the helping professions, Grant McIntyre, Bath.

[30] Βλέπε περισσότερα στοιχεία στις αναφορές των : Hodgson, R. J., Stockwell, T. R. (1983) `` The theoretical and empirical basis of the alcohol dependence model : a social learning perspective '', in : N. Heather, I. Robertson, P. Davies ( Eds ), Alcohol Misuse : three crucial question, Junction Books, London και Hodgson, R. J. ( 1984 ) `` Craving and priming '', in : G. Edwards, J. Littleton (Eds), Pharmacological Treatments for Alcoholism, Croom Helm, London, Methuen, New York.

[31] Λιάππας, Ι. (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 25.

[32] Στο ίδιο, ό.π..

[33] Στο ίδιο, σ. 25 – 26.

μίμηση δεν είναι πάντα το ίδιο μεγάλη κατά τη διάρκεια της εφηβείας, αλλά εμφανίζεται εξαρτώμενη από δύο παράγοντες : την ηλικία και το φύλο.

Οι Constanzo και Shaw (1966) [34], κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μεταξύ 11 και 13 ετών η ανάγκη για μίμηση είναι ισχυρότερη και στη συνέχεια εξασθενεί. Τα κορίτσια ακολουθούν παρόμοια πορεία με τα αγόρια, αλλά η ανάγκη τους για μίμηση είναι σαφώς περισσότερο αυξημένη σε σχέση μ΄ αυτά.

Ως προς την παραπάνω θεώρηση, άξια λόγου είναι μία ερευνητική δραστηριότητα η οποία πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της μεθόδου `` Συμπλήρωσης Προτάσεων ΄΄ ( `` Sentence Complication Test ΄΄) [35]. Πιο συγκεκριμένα, σκοπός της ήταν να δείξει κατά πόσον η αίσθηση της αυτονομίας επηρεάζεται θετικά ή αρνητικά από την αίσθηση της συμμετοχής στην ομάδα των ομοτίμων και, κατ΄ επέκταση, πόσο αυτό το φαινόμενο τελικά μεταβάλλεται με την ηλικία. Οι απαντήσεις που δόθηκαν βαθμολογήθηκαν ανάλογα με το πόσο θετικές ή αρνητικές ήταν. Ως θετικές θεωρήθηκαν αυτές που έδειχναν πως ο έφηβος έβλεπε ότι είχε σημαντικά οφέλη από το να είναι ανεξάρτητος, ενώ ως αρνητικές θεωρήθηκαν οι απαντήσεις που έδειχναν πως το να είσαι εκτός της ομάδας των συνομηλίκων είναι επιβλαβές ή άσχημο.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά τους αποτελέσματα, μερικά παραδείγματα θετικών απαντήσεων ήταν : << *Αν κάποιος δεν ανήκει στην ομάδα, το χαίρεται γιατί δεν ακολουθεί σαν πρόβατο* >> ή << *αν κάποιος δεν ανήκει στην ομάδα, τον σέβονται και τον θαυμάζουν* >>. Παραδείγματα αρνητικών απαντήσεων ήταν *:* << *Αν κάποιος δεν ανήκει στην ομάδα νοιώθει μειονεκτικά απέναντί τους* >> ή << *Αν κάποιος δεν ανήκει στην ομάδα, τον έχουν παραπεταμένο* >>. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, οι θετικές απαντήσεις ήταν πολύ λίγες στην ηλικιακή ομάδα των 11 – 13 ετών, ενώ μειώνονταν αισθητά από τα 15 και μετά, αν και η τάση αυτή ήταν λιγότερο σαφής για τα κορίτσια σε σχέση με αγόρια [36].

Επίσης, για τον έφηβο που βρίσκεται στη δεύτερη φάση της εφηβείας, εκτός από την αυξημένη πίεση που δέχεται για μίμηση με την ομάδα, ισχυροποιείται η τάση του για κοινωνική άνοδο. Για να την πετύχει ο έφηβος, προβαίνει σε `` κοινωνικές διακρίσεις ΄΄ ( `` snobbishness ΄΄) [37], όπου συνήθως υποτιμά άτομα που ανήκουν σε διαφορετική από αυτόν φυλή, θρησκεία ή κατώτερη κοινωνικο – οικονομική θέση. Βέβαια, η τάση αυτή μεταβάλλεται προς το τέλος της εφηβείας, όταν πια έχει γνωρίσει καλύτερα τους ανθρώπους μέσα προσωπική επικοινωνία. Η τάση για αναγνώριση οδηγεί πολύ συχνά τον έφηβο και στην ξενομανία, δηλαδή στη μίμηση και, κατ΄ επέκταση, στην υιοθέτηση ξένων τρόπων και στάσεων ζωής, ηθών και εθίμων ή ακόμα και μόδας. Ωστόσο, η τάση αυτή μειώνεται σταδιακά στο μέλλον, αν και σε πολλές περιπτώσεις η ξενομανία παρατηρείται και στους

[34] Constanzo, P. R., Shaw, M. E. (1966) Conformity as a functional of age Level, Child Development, 37 : 970 – 971.
[35] Στο ίδιο, ό.π..
[36] Στο ίδιο, ό.π..
[37] Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), ό.π., σ. 217.

ώριμους, σε άτομα δηλαδή που δεν ανήκουν πια στην εφηβική ηλικία. Έτσι, η νόθευση των ηθών και εθίμων, καθώς και ο κλονισμός της πίστης των νέων στη παράδοση, μπορεί να σημάνει το τέλος της << αθωότητας >> και να σηματοδοτήσει την αρχή της << καριέρας >> των εφήβων με την αποκλίνουσα ή / και την παραβατική συμπεριφορά, μέρος της οποίας μπορεί να είναι και η χρήση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών εκ μέρους τους.

Ένα ακόμη στοιχείο το οποίο μπορούμε να συγκαταλέξουμε στις σχέσεις που συνάπτονται μεταξύ των εφήβων είναι και ο συναγωνισμός. Οι έφηβοι κατανοούν τον εαυτό τους και τις δυνατότητές τους μέσα από τη διαδικασία της σύγκρισής τους με τους άλλους. Επιπρόσθετα, η ευγενής άμιλλα των εφήβων διευκολύνει πολύ την πνευματική τους ωριμότητα. Όμως, ο ανταγωνισμός που υπερβαίνει τα όρια είναι επικίνδυνος (για παράδειγμα, η προσπάθεια κάποιου να πετύχει πράγματα ανώτερα των δυνάμεών του). Ωστόσο, υπάρχουν έφηβοι που χρησιμοποιούν τον ανταγωνισμό με διακριτικότητα : ανταγωνίζονται μόνον όταν γνωρίζουν εκ των προτέρων ότι θα πετύχουν και, κατά συνέπεια, αποφεύγουν τον ανταγωνισμό όταν δεν υπάρχει λόγος. Άλλωστε, ο ανταγωνισμός δεν είναι υγιής όταν υπάρχει διάθεση εχθρότητας των ανταγωνιζομένων [37].

Πάντως, τόσο η συμμόρφωση όσο και ο ανταγωνισμός έχουν ως κοινό σημείο το ότι τα άτομα και στις δύο περιπτώσεις καθορίζουν τη διαγωγή τους σύμφωνα με πρότυπα που έχουν τεθεί πρωτίστως από άλλους. Ως προς αυτό, χαρακτηριστική είναι η περίπτωση συμμόρφωσης των εφήβων με τη μόδα και τις συνήθειες της ομάδας των ενηλίκων, γιατί διαφορετικά δεν γίνονται αποδεκτοί. Βέβαια, το σχολείο με τους κανόνες και τις απαιτήσεις του υποχρεώνει τους εφήβους σε συμμόρφωση, αλλά συνεχής συμμόρφωση δε βοηθάει στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων προσωπικοτήτων [38].

ε. Ο αρχηγός και ο ρόλος του στην ομάδα των ομοτίμων

Σε κάθε ομάδα ομοτίμων υπάρχει κάποιος που `` ηγείται '', κάποιος αρχηγός. Στην ουσία, πρόκειται για το άτομο εκείνο που συγκεντρώνει αρκετά από τα χαρακτηριστικά που περιέχονται στον κατάλογο των χαρακτηριστικών που κάνουν αποδεκτά ή μη αποδεκτά τα άτομα στην ομάδα φιλίας (Cole και Hall) [39] : δημοτικότητα, αθλητικό παράστημα, καλή εμφάνιση, εξυπνάδα, τόλμη, εξωστρέφεια, μεγαλύτερη πείρα, ειλικρίνεια, αυτοπεποίθηση, ταχύτητα λήψης αποφάσεων, αίσθηση χιούμορ, επιμονή, προσαρμοστικότητα, συνεργασιμότητα κ.λ.π., δηλαδή όλα εκείνα τα απαραίτητα στοιχεία που εμπεριέχονται στον ορισμό της ισχυρής προσωπικότητας.

Πράγματι, στην προχωρημένη εφηβική ηλικία, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, ο `` αρχηγός '' πρέπει να καλοντυμένος και καλοπεριποιημένος. Δεν είναι πλέον αρκετά μόνο τα φυσικά χαρακτηριστικά. Κατά συνέπεια, η καλή εμφάνιση αποτελεί συνδυασμό φυσικών χαρακτηριστικών,

[37] Στο ίδιο, σ. 218.
[38] Στο ίδιο, ό.π..
[39] Στο ίδιο, σ. 214 – 216.

καλού ντυσίματος και περιποίησης. Επιπρόσθετα, η υπεροχή των `` αρχηγών ´´ είναι εμφανής και στα πνευματικά χαρακτηριστικά, στη σχολική επίδοση και στην ωριμότητα. Επίσης, υπεροχή δίνουν στον `` αρχηγό ´´και το οικογενειακό υπόβαθρο και η κοινωνικο – οικονομική του κατάσταση. Πάντως, το σπουδαιότερο μεμονωμένο χαρακτηριστικό είναι η προσωπικότητά του.

Ωστόσο, η εναλλαγή της αρχηγίας στην ομάδα των ομοτίμων αποτελεί μία πιο δημοκρατική διαδικασία. Έτσι, για κάθε περίπτωση αναλαμβάνεται << εκ περιτροπής >> η αρχηγία από εκείνον που συγκεντρώνει τα περισσότερα προσόντα (για παράδειγμα, όπως συμβαίνει στα πλαίσια της διοργάνωσης εκδρομής ή της προετοιμασίας μιας θεατρικής παράστασης ή συγκρότησης χορωδίας κ.λ.π.) [40].

Πάντως, κατά το τέλος της εφηβείας, με την μείωση των προκαταλήψεων των εφήβων γύρω από κάποια άτομα ορισμένων κατηγοριών (άλλης φυλής, άλλης θρησκείας, κατώτερης κοινωνικο – οικονομικής τάξης), επιζητούν περισσότερο να συνδεθούν με άτομα που θα αναγνωρίσουν την ατομικότητά τους, τις ιδιαίτερες ικανότητες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, παρά την αξία τους για την εκλογή τους στη θέση του αρχηγού. Άλλωστε, αυτή η διαδικασία είναι πιο ουσιώδεις στην ηλικιακή φάση που βρίσκονται, αφού συμβάλλει στη μεγαλύτερη κοινωνική τους εξέλιξη αλλά και στη μετέπειτα εξέλιξη του μεγαλύτερου φάσματος των ικανοτήτων που μπορεί να αναπτύξουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους [41].

στ. Ωφέλειες και κίνδυνοι από την ένταξη στην ομάδα των ομοτίμων

Πολλές είναι οι ωφέλειες που οι έφηβοι αποκομίζουν από τη συμμετοχή τους στις ομάδες φιλίας, αλλά αρκετοί είναι επίσης και οι κίνδυνοι που διατρέχουν από αυτές στην περίπτωση που οι ομάδες φιλίας διαγράφουν λανθασμένη κατεύθυνση, υιοθετώντας πρότυπα και στάσεις παρεκκλίνουσας ή παραβατικής συμπεριφοράς.

Ξεκινώντας κανείς από τις ωφέλειες που κερδίζει ο έφηβος λόγω της ένταξή του στην ομάδα των ομοτίμων θα μπορούσαμε να πούμε ότι, αρχικά αποκτά μία βαθύτερη αυτογνωσία με την επικοινωνία του με τους συνομηλίκους. Κατανοεί καλύτερα και τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του κι έτσι τοποθετείται πιο σωστά απέναντι στους άλλους και βελτιώνεται. Επίσης, γνωρίζει μέσα στην ομάδα φιλίας καλύτερα και τους άλλους εφήβους, τους εκτιμά και τους τοποθετεί ανάλογα. Επιπρόσθετα, εξυπηρετείται η πνευματική ανάπτυξη του εφήβου. Υποχρεωμένος πολλές φορές να αντιμετωπίσει τους άλλους στα πλαίσια κάποιων συζητήσεων που πραγματοποιούνται, ανταλλάσσει μαζί διάφορες σκέψεις και επιχειρήματα που τον κρατούν σε έντονη πνευματική δραστηριοποίηση. Μέσα από τη συμπαράσταση και βοήθεια των άλλων οδηγείται πολλές φορές εκ του ασφαλούς και

[40] Στο ίδιο, σ 218
[41] Στο ίδιο, σ. 218 – 219.

στην επίλυση διαφόρων προβλημάτων που τον απασχολούν, με τρόπο σωστό και αντικειμενικό, εκμεταλλευόμενος την πείρα και τις υποδείξεις τους [42].

Παράλληλα, εξυπηρετείται και η κοινωνική του ανάπτυξη, μέσα από την αύξηση της κοινωνικής του πείρας. Στην πραγματικότητα, ο έφηβος μαθαίνει να ξεχωρίζει τα όρια των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεών του, να υπηρετείται και να υπηρετεί, να εκτιμά και να εκτιμάται. Θα μπορούσε κανείς να πει ότι, μαθαίνει τον τρόπο να ρυθμίζει κατάλληλα την κοινωνική του παρουσία και συμπεριφορά, εξυπηρετώντας το διπλό κοινωνικό του ρόλο : να αυτοεξυπηρετείται και να εξυπηρετεί τους άλλους, το κοινωνικό σύνολο [43].

Οι ωφέλειες από την ένταξη του εφήβου στην ομάδα των ομοτίμων είναι και ψυχικές. Πιο συγκεκριμένα, ο έφηβος γίνεται ψυχικά περισσότερο ισορροπημένος μέσα στην ομάδα γιατί μπορεί και ικανοποιεί μία βασική του ανάγκη : να ανήκει κάπου (`` belonging '') [44]. Άλλωστε, είναι πλέον γνωστή πόση ικανοποίηση νοιώθει το άτομο μέσα στην παρέα και πόση απαισιοδοξία αισθάνεται όταν δεν γίνεται τελικά αποδεκτό σε κάποια κοινωνική ομάδα.

Πάντως, πολλές φορές η ομάδα φιλίας μπορεί να αποτελέσει για τον έφηβο ένα είδος καταφύγιου, ιδιαίτερα σε εκείνες τις περιπτώσεις κατά τις οποίες το οικογενειακό και το σχολικό του περιβάλλον λειτουργεί με τρόπο πιεστικό πάνω του Ίσως η μεγαλύτερη ωφέλεια που προκύπτει από την ένταξη του εφήβου στην ομάδα των ομοτίμων αποτελεί η ουσιαστική, σταδιακή προετοιμασία που του γίνεται ώστε να περάσει χωρίς κλυδωνισμούς στην κοινωνία των ωρίμων και να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κοινωνικό σύνολο. Κατά συνέπεια, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η ομάδα των ομοτίμων αποτελεί για τον έφηβο το καλύτερο προ – στάδιο για την ομαλή ένταξή του στις κοινωνικές ομάδες των ωρίμων (συνεταιρισμοί, οργανώσεις, πολιτιστικοί και μορφωτικοί σύλλογοι κ.λ.π.) [45].

Ωστόσο, η ένταξη του εφήβου στην ομάδα των ομοτίμων εγκυμονεί και κινδύνους. Αν, για παράδειγμα, ο αρχηγός μίας ομάδας είναι αυταρχικός και βίαιος ή οι αρχές οι οποίες έχουν υιοθετεί είναι πολύ αυστηρές, είναι πολύ δυνατό ο έφηβος να χάσει την προσωπικότητά του, καθώς και τη δυνατότητα για αυτόβουλη έκφραση με κίνδυνο να μεταβληθεί σταδιακά σε άτομο άβουλο, που γνωρίζει μόνο να εκτελεί εντολές χωρίς να αναλαμβάνει καμία αξιόλογη πρωτοβουλία. Ένα άλλος κίνδυνος που υπάρχει είναι ο αρχηγός ή άλλα μέλη της ομάδας των ομοτίμων να έχουν υιοθετήσει κακές αξίες (χρήση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών, τάση για κλοπές κ.λ.π.), τις οποίες είναι φυσικό να τις αποκτήσει και ο έφηβος μέσα από τη διαδικασία της συναναστροφής [46]

---

[42] Στο ίδιο, σ. 219.
[43] Στο ίδιο, ό.π..
[44] Στο ίδιο, ό.π..
[45] Στο ίδιο, σ. 220.
[46] Στο ίδιο, ό.π..

ζ. Η διαδικασία ένταξης στην ομάδα των ομοτίμων χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών

<< Με συλλάβανε χτες το βράδυ για χρήση μαριχουάνας. Ήτανε η πρώτη φορά.. Γιατί κάπνισα; Κατά κάποιο τρόπο δε μπορούσα να κάνω αλλιώς. Είχε μαζευτεί όλη η παρέα και κάπνιζε και εγώ δεν ήθελα να μείνω << έξω από τη φάση>>... Εξάλλου μου προσέφεραν συνέχεια << τσιγάρα >> και δε μπορούσα πια να πω όχι... >> [47].

Για να κατανοήσουμε τη διαδικασία << εκλογίκευσης >> στην οποία καταφεύγουν οι περισσότεροι ανήλικοι χρήστες τοξικών ουσιών και να εντοπίσουμε, κατ' επέκταση, την ύπαρξη πιθανού αιτιολογικού παράγοντα έναρξης της χρήσης, θα πρέπει να θέσουμε ως εφαλτήριο στη θεωρητική μας αναζήτηση τη θεωρία του `` διαφορικού συγχρωτισμού ´´ του E. Sutherland [48]

Σύμφωνα μ' αυτή, η εγκληματική συμπεριφορά << μαθαίνεται >> μέσα από το συγχρωτισμό με άτομα και ομάδες που την αξιολογούν ευνοϊκά, καθώς και μέσω της ταυτόχρονης απομόνωσης από τα άτομα και τις ομάδες που την αξιολογούν αρνητικά.

Η τοποθέτηση του E. Sutherland (`` Θεωρία του Διαφορικού Συγχρωτισμού ´´ ), αποτέλεσε τη θεωρητική βάση για την ανάπτυξη πλήθους ερευνητικών δραστηριοτήτων, οι οποίες δείχνουν την επίδραση που μπορεί να ασκήσει η ομάδα των φίλων, αλλά και η `` υποκουλτούρα ´´ μιας συμμορίας για την υιοθέτηση παραβατικής συμπεριφοράς.

Πιο συγκεκριμένα, οι θεωρίες αυτές συμφωνούν με την άποψη ότι, η εγκληματική συμπεριφορά δεν είναι αποτέλεσμα ψυχο – βιολογικών δυσλειτουργιών, αλλά μαθαίνεται μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα μέσα σε μία διαδικασία επικοινωνίας στο πλαίσιο στενών προσωπικών ομάδων. Ωστόσο μεγάλη προτεραιότητα αποκτούν οι διαφορικές αυτές επαφές όταν το άτομο είναι σε νεαρή ηλικία κατά το χρονικό διάστημα που εκτίθενται στην επαφή αυτή [49].

---

[47] Απόσπασμα μαρτυρίας εφήβου χρήστη ηλικίας 14 ετών στον ανακριτική μετά τη σύλληψή του από την αστυνομία: στο Harith, Swadi, Harry, Zeitlin (1989) `` Peer Influence and Adolescent Substance Abuse : Apromissing side ´´ , Depart of Child and Family Psychiatry, Westminster Children's Hospital, London.

[48] Τσαούσης, Δ. (1989) Χρήσιμο Λεξικό Κοινωνιολογίας, εκδ. Gutenberg, σ. 108 και Χάιδου, Α. (1996) Θετικιστική Εγκληματολογία, εκδ, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 190 – 202.

[49] Βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Kander, D. B., Dessler, R., Margulies, R.(1978) `` Antecedents of adolescents initiation into stages of drug use : Advelopmental analysis ´´, in : Kandel, D. (Ed.) Longitudinal Research in Drug Use : Empirial Findings and Methological Issues, Hemisphere, Willey, Washington, D. C., Kandel, D. B. (1978) Longitudinal Research in Drug Use : Impirical Findings and Methological Issyes, Hemisphere, Willey, Washington, D. C., Huba, G. J., Wingard, J. A., Bentler, P. M. (1979) `` Beginning adolescent drug use and peer and adult interactions ´´, Jour. Consylt. Clin. Psych. 47 : 265, Jessor, R., Ghouse, J. A., Donovan, J. E. ( 1980 ) `` Psychosocial correlates of marijuana use and problem drinking in a national sample of adolescents ´´, Am. Jour. Public. Health 70 : 604, Kleinman, P. H., Wish, E. D., Deren, S. (et al) (1986) `` Multiple drug use : a symptomatic behavior ´´, Jour. Psychoact. Drugs, 8 ( 2 ) : 77, Peterson, R. ( 1987 ) Drug abuse and abuse research : The second trinnial report to congress, N.I.D.A., Rockville, Maryland, London, M., Ghodse, A. H. ( 1989 ) `` Types of opiate addictions and notification to the Home Office ´´, Brit. Jour. Psychiat. 154 : 835, Swadi, H. (1989) Epidemiological Aspects of Substance Misue in a Population of London Adolescents, M. Phil. Thesis, University of London, Swadi, H. (1990) `` `` Experimenting ´´ with drugs : a critical evaluation ´´, Drug Alcoh. Dep. 26 : Διδασκάλου, Θ., Τσακνάκη, Μ., Μαργαρίτη, Ε., Ρογκότης, Χ. (1993) `` Τοξικομανία, φυλακή και υποκουλτούρα : μία χαρακτηριολογική προσέγγιση ´´, εις : Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, 27 – 29 Μαΐου (Θεσσαλονίκη), σ. 657, Διδασκάλου, Θ., Τσακνάκη, Μ., Φωτιάδης, Π. (1995) Η υποπολιτισμική ομάδα των τοξικομανών : μία χαρακτηριολογική περιγραφή, π. Τετράδια

Ως προέκταση της θεωρίας του `` διαφορικού συγχρωτισμού ΄΄ μπορεί να αναφερθεί η δημιουργία μιας `` υποκουλτούρας παραβατικότητας ΄΄ [50] από μειονεκτούντες μαθητές, οι οποίοι δημιουργούν ή και εντάσσονται σε ομάδες φίλων ανάλογου χαρακτήρα. Ωστόσο, κάποιες από αυτές τις ομάδες, κι όχι το σύνολό τους, μπορεί να αποτελέσουν γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη παραβατικότητας ή υποκουλτούρας, με πολλαπλές εκφράσεις, με λεκτικούς και άλλους κώδικες επικοινωνίας, καθώς και με μηχανισμούς αλληλοπροστασίας. Επίσης, η επιλογή κάποιας μορφής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς γίνεται με αυστηρούς κανόνες για κάθε ξεχωριστό βήμα, αλλά συχνά είναι πιο ελκυστικοί για τους νέους εκείνους που αναζητούν κάτι το περίεργο ή εναλλακτικό στη ζωή τους.

Η αρχική ένταξη σε μια ομάδα συνομηλίκων προϋποθέτει κάποια διαδικασία `` υποτυπώδους μύησης ΄΄ και η παραμονή σ' αυτή μια γενικότερη αποδοχή των βασικών αρχών λειτουργίας της, των αξιών και των προτύπων συμπεριφοράς των μελών της. Κατά συνέπεια, ένα από αυτά μπορεί να είναι και η αποδοχή της χρήσης ή κατευθείαν χρήση διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών [51].

Δεν είναι τυχαίο ότι η `` διαδικασία της μύησης ΄΄ στην τοξικομανία γίνεται σ' ένα χρόνο που συμπίπτει μ' αυτόν της μύησης στην εφηβεία [52]. Άλλωστε, σε μία περίοδο που ο έφηβος λειτουργεί με την περιέργεια, τη μίμηση, το πείραμα, η μύηση (μέσα από μια σειρά στερεοτυπικών κινήσεων ειδικής διαλέκτου κ.λ.π.) στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, ισοδυναμεί στη συνείδησή του με την παροχή μιας σειρά αποδείξεων ότι πράγματι έχει περάσει από μια κατηγορία στην άλλη, από μια κοινωνική θέση (`` status ΄΄) σε μια άλλη [53]. Έτσι, στα πλαίσια αυτής της << υποκουλτούρας παραβατικότητας >> αναπτύσσεται μια πολύπλοκη διαντίδραση, η οποία είναι καθοριστική του βαθμού και του είδους της αντικοινωνικής συμπεριφοράς που θα αναπτύξει ο ανήλικος [54].

Στην πραγματικότητα, στο εσωτερικό της αναπτύσσονται ισχυροί μηχανισμοί συλλογικής `` εκλογίκευσης ΄΄ και `` συλλογικής παγιωμένης αντίληψης ΄΄ για τη δραστηριότητα την οποία εκτελούν. Κατ' αυτό τον τρόπο, η συμμετοχή και μύηση ενός νέου στην ομάδα συνομηλίκων χρηστών μπορεί να ξεκινήσει με κάποιες βασικές παραδοχές, όπως ότι << τα ναρκωτικά ή ορισμένα από αυτά,

---

Ψυχιατρικής, τ. 49, σ. 121 – 124 και Βερυκοκάνης, Μ. (1997) `` Ψυχοδομή Τοξικονανούς ΄΄, εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο : Νεολαία και Εξαρτησιογόνες Ουσίες, 29 – 31 Μαΐου (Ηράκλειο Κρήτης), Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας , σ. 2.

[50] Φαρσεδάκης, Ι. (1985) Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη Αθήνα, σ. 76 και Χάιδου, Α.(1996), ό.π., σ. 160 – 162.

[51] Schlaadt, R., Shannon, D. (1982) Drug of Choice: current perspectives on drug use, Prentice-Hall, New Jersey και Κοκκέβη, Α. (1988) `` Η χρήση νόμιμων και παρανόμων τοξικών ουσιών στην εφηβεία ΄΄, εις : Τσιάντης, Ι., Μανωλόπουλος, Σ. (Επιμ.) Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, τ. 2ο, εκδ. Καστανιώτη, σ. 358-379.

[52] Μαρινοπούλου, Μ. (1993) `` Η χρήση τοξικών ουσιών στην περίοδο της εφηβεία και η αντιμετώπισή της στην περίοδο της εφηβεία και η αντιμετώπιση της στα πλαίσια της μονάδας απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Ψ.Ν.Α.) ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 42, σ. 36.

[53] Μάτσα, Κ. (1985) Ναρκωτικά. Η άλλη όψη του πραγματικού, Αθήνα, Φρατζεσκάκη, Ι. (1987) Αντικοινωνική συμπεριφορά των νέων, εκδ. Σάκκουλα (Αθήνα / Κομοτηνή) και Καράμπελας Λ. (1988) Ο τοξικομανής εγκληματίας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

[54] Φανιόλας, Ν., Ταλιαδόρου, Α. (1995) `` Ο ρόλος των συνομηλίκων και εφήβων στην πρόληψη ΄΄, π. Θέματα Πρόληψης (1995), σ. 10 – 11.

δε βλάπτουν και τόσο >>, ή ακόμα και με κάποιες συνολικές τοποθετήσεις, όπως με την άποψη ότι << ο νέος έχει κατά τη βούλησή του το ατομικό δικαίωμα στην ευχαρίστηση και χρήση >>.

Πάντως, γεγονός αποτελεί ότι, πολλοί έφηβοι αποδέχονται εύκολα αυτές τις αρχές, έστω κι αν δεν καταλήγουν άμεσα στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς τις περισσότερες φορές αισθάνονται ότι η αυτενέργεια και τέρψη απουσιάζει ολοκληρωτικά από την καθημερινότητά τους [55]

Ωστόσο, βασικό ρόλο, στην αποδοχή κάποιας αρχής και, κατ' επέκταση, στη συμμετοχή σε δράση της ομάδας παίζει η << πίεση >> που πιθανών ασκείται. Αυτή μπορεί να πάρει το χαρακτήρα μιας << υποσυνείδητης >> υποβλητικής διαδικασίας κατά την οποία το άτομο αισθάνεται την υποχρέωση να προσαρμοστεί στην κυρίαρχη συμπεριφορά των μελών της ομάδας. Έτσι, η αποτελεσματικότητα ή μη αυτής της << ηθικής >> δέσμευσης εξαρτάται κυρίως από το βαθμό ταύτισης του ατόμου με την ομάδα, καθώς και την πολλαπλότητα αντίστοιχων κοινωνικο – οικονομικών χαρακτηριστικών σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Κατά τον τρόπο αυτό, η << πίεση >> που ασκείται αποποιείται το χαρακτήρα της << παθητικής αποδοχής >>, όπου ο έφηβος εμφανίζεται ως << αθώος >> και << αβοήθητος >>, που << σπρώχνεται >> στη δοκιμή των ψυχοτρόπων ουσιών υποκινούμενος από άλλους. Βέβαια, μπορεί να υπάρξουν και περιπτώσεις κατά τις οποίες η << πίεση >> αυτή μπορεί να πάρει και το χαρακτήρα της << υποχρεωτικής >> εφαρμογής κανόνων και αρχών κοινών αποδεκτών από τα υπόλοιπα ή και παλαιότερα μέλη. Στην ουσία, εδώ, βρισκόμαστε στην περίπτωση όπου η υποστήριξη της ηθικής αλλά και της δράσης των μελών της ομάδας εξαρτάται συνήθως από την παρουσία << ισχυρών προσωπικοτήτων >> ανάμεσά τους που τα επιβάλλουν ή τα ενθαρρύνουν. Τελικά, οι ομάδες συνομηλίκων αναπτύσσουν μ' αυτούς τους τρόπους ένα ισχυρότατο `` δίκτυο υποκουλτούρας ´´, το οποίο λειτουργεί διπλά : από τη μια εξασφαλίζει τις ουσίες, ενώ, από την άλλη, προστατεύει τα μέλη της ομάδας από εξωτερικούς κινδύνους, προκλήσεις, αμφισβητήσεις, καθώς και ανασφάλειες.

Σύμφωνα με τον M. Cusson [56], η πολύπλοκη αυτή διαντίδραση, που περιγράφηκε παραπάνω, διακρίνεται σε δύο βασικές φάσεις :

α. Τη `` φάση της αμοιβαίας επίδρασης ´´, όπου η απλή αντικοινωνική συμπεριφορά τείνει στην ικανοποίηση τεσσάρων βασικών στοιχείων :

- Τη διέγερση.
- Το παιχνίδι.
- Την απόκτηση κύρους, και
- την έντονη επιθυμία.

---

[55] Πανούσης, Γ. (1985) Ναρκωτικά. Η άλλη όψη του πραγματικού, Αθήνα, Φρατζεσκάκη, Ι. (1987) Αντικοινωνική συμπεριφορά των νέων, εκδ. Σάκκουλα (Αθήνα / Κομοτηνή) και Καράμπελας Λ. (1988) Ο τοξικομανής εγκληματίας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

[56] Φαρσεδάκης, Ι. (1985), ό.π., σ. 76-79 και Cusson, M. (1988) `` On penal evolution ´´, π. Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας,, τεύχ. 2°, σ. 31 κ. έπ..

Στην ουσία πρόκειται για μια φάση αλληλεπίδρασης και αμοιβαίας ενίσχυσης η οποία περιέχει τέσσερα βασικά στοιχεία :

1. Μίμηση.
2. Παρακίνηση.
3. Βοήθεια, και
4. επιδοκιμασία.

β. Η δεύτερη φάση είναι πιο πολύπλοκη από την προαναφερθείσα. Κύριο στοιχείο της αποτελεί η αναζήτηση του κατάλληλου << δασκάλου >> (συνήθως αυτός είναι ή γίνεται ο `` αρχηγός ΄΄ της ομάδας των ομοτίμων κατά το αρχικό στάδιο δημιουργίας της ) για την εκμάθηση της παραβατικής συμπεριφοράς. Πρόκειται για τη χρονική στιγμή όπου ο ανήλικος εντάσσεται σε μια ομάδα η οποία είναι ήδη στιγματισμένη [57] ως αντικοινωνική, τη `` συμμορία ΄΄ [58].

Και οι δύο παραπάνω φάσεις έχουν σαν βασικό συνεκτικό στοιχείο την κοινή δράση. Άλλωστε, αυτό είναι που μεγιστοποιεί τα κέρδη, αυξάνει την ικανοποίηση μέσω της διάπραξης παράτολμων επιχειρήσεων και, κατ΄ επέκταση, μειώνει τον κίνδυνο σύλληψης των δραστών.

Το ερώτημα το οποίο γεννιέται στο σημείο αυτό είναι, ποια είναι τα μέσα επιρροής των συνομηλίκων ;

Σύμφωνα με το Swaidi και Zeitlin (1988) [59], τα μέσα της επίδρασης των συνομηλίκων είναι η `` χρησιμοποίηση μοντέλων ΄΄ και η `` επικοινωνιακή μάθηση ΄΄ [60]. Επιπρόσθετα, η Kandel (1985) [61] ισχυρίζεται ότι τα πρότυπα των συνομηλίκων υπάρχουν και στην περίπτωση της χρήσης αλκοόλ, ενώ πιο ισχυρά εμφανίζονται κατά τη χρήση χασίς.

Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, η εφηβική μίμηση της συμπεριφοράς λήψης αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών των γονέων ή των συνομηλίκων, συμβαίνει με διαφορετικές μορφές σε διαφορετικές φάσεις της χρήσης μιας συγκεκριμένης ουσίας. Έτσι, για παράδειγμα, όσον αφορά την εφηβική χρήση αλκοόλ, οι συνομήλικοι μπορεί να επιδρούν ως πρότυπα ρόλων, ενώ οι γονείς να επιδρούν ως αυτοί που καθορίζουν τα σταθερά δεδομένα. Με άλλα λόγια, δηλαδή, οι συνομήλικοι μπορεί να επιδρούν περισσότερο από τους γονείς στο ζήτημα της ύπαρξης συμπεριφοράς χρήσης

---

[57] Ο `` στιγματισμός ΄΄ αναφέρεται στην αποκλίνουσα συμπεριφορά η οποία σχετίζεται με τη γνωστή στην εγκληματολογία, `` Θεωρία της Ετικέτας ΄΄.

[58] Η επικινδυνότητα των `` συμμοριών ΄΄ έχει υποστηριχθεί στη διεθνή ερευνητική πρακτική, όπως και ο φόβος της κοινωνίας απέναντι σε τέτοιες εγκληματικές ομάδες. Περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Αστρινάκης, Α. (1991) Νεανικές Υποκουλτούρες, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σ. 98 – 138 και Γεωργούλας, Σ. (2000) Ανήλικοι παραβάτες στην Ελλάδα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα σ. 134.

[59] Swadi, Hawrd, Zeitlin, H. (1988) : Peer influnce and adolescent substance abuse: A promising side, "British Journal of Addiction , v. 83 (2), σ. 153-157.

[60] Hodgon. R.J., Stockwell, T.R. (1983) `` The theoretical and empirical basics of the alcohol dependence model : a social learning perspective ΄΄, in : N., Heather, I., Robertson, P., Davies, (Eds) Alcohol Misuse: three crucial questions, Junction Booke, London και Hodgson, R. J. ( 1984 ) `` Craving and priming ΄΄, in: G., Edwards, J., Littleton (Eds), Pharmacological Treatments for Alcoholism, Groom Helm, London, Methun , New York.

[61] Kandel, D.B. (1984 – 85) `` On ordered processes of peer influence in adolescent drug use : A developmental perspective ΄΄, Alcohol and Substance Abuse, v.4 σ. 139-159.

αλκοόλ, αλλά οι γονείς τελικά να επιδρούν στην καθιέρωση – παγίωση του περιβάλλοντος πλαισίου, της συχνότητας, καθώς και του πλαισίου που θα καθορίζει τη χρήση αλκοόλ [62].

Ωστόσο, για να κατανοήσουμε την επίδραση των συνομηλίκων θα πρέπει αρχικά να ερμηνεύσουμε έναν σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη του εφήβου : τη φιλία.

Όπως αναφέρουν οι Swadi & Zeitlin (1988) [63], στις φιλίες υπάρχει `` στοιχείο ομοιότητας ´´. Δηλαδή, στις φιλίες υπάρχουσες κοινές συνήθειες και στάσεις. Επιπρόσθετα, το << ζευγάρι >> μοιράζεται κοινά χαρακτηριστικά, είτε κοινωνικά είτε προσωπικά.

Η Kandel (1984-85) [64] μελέτησε τις δύο διεργασίες που ενέχονται στην << ομοιότητα >> :

α) την `` επιλογή ´´, κατά την οποία οι ομοιότητες είναι ήδη παρούσες πριν από το σχηματισμός της φιλίας, και

β) την `` κοινωνικοποίηση ´´, που πηγάζει από τις διαπροσωπικές επιδράσεις και αναπτύσσεται μετά την δημιουργία της σχέσης.

Πάντως και οι δύο παραπάνω διεργασίες παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στο σχηματισμό μιας φιλίας.

Η ίδια, σε έρευνά της (1993) [65], ασχολήθηκε με περισσότερα από 950 ζευγάρια φίλων, συγκεντρώνοντας δεδομένα από τρία διαφορετικά χρονικά σημεία σχετικά με τις ομοιότητες ανάμεσα στα μέλη των ζευγαριών πριν γίνουν φίλοι, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, καθώς και όταν πλέον είχαν σταματήσει να είναι φίλοι.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα αυτής της μελέτης και η `` επιλογή ´´ και η `` κοινωνικοποίηση ´´ βρέθηκαν ότι ήταν σημαντικές στη διαδικασία του σχηματισμού φιλίας. Επίσης, και από την άποψη των στατιστικών δεδομένου ήταν και οι δύο εξ' ίσου σημαντικές.

Βέβαια, θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι, οι έφηβοι μπορεί να συναναστρέφονται άλλους συνομηλίκους τους για λόγους που δε σχετίζονται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Από την άλλη, βέβαια, τα ευρήματα μιας ή περισσοτέρων ερευνητικών προσπαθειών μπορεί να δείχνουν ότι η έφηβοι ίσως συναναστρέφονται τους συνομηλίκους επειδή καπνίζουν, πίνουν αλκοόλ ή χρησιμοποιούν παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες. Αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή τους συνδέει η ομοιότητα της στάσης τους υπέρ ή κατά της χρήσης ουσιών. Όμως, αν για παράδειγμα, ένα ζευγάρι μπορεί αρχικά να έχει πολλούς δισταγμούς και να αμφιταλαντεύεται για το αν θα πάρει ή όχι τελικά ναρκωτικά, η συναναστροφή του είναι αυτή που μπορεί να λειτουργήσει για την ανακούφιση της επιθυμίας και κατά συνέπεια, να ενθαρρύνει και τους δύο συντρόφους να ξεκινήσουν τη χρήση.

---

[62] Wilker, A. (1986) `` On the nature of addiction and habituation ´´, Brit. Jour. Addict. 57 : 73.
[63] Swadi, H. Zeitlin, H. (1988), ό.π..
[64] Kandel, D.B. (1984-85), ό.π..
[65] Swadi, H., Zeitlin, H.(1989), ό.π.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι, όσον αφορά τη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών, εάν οι επιδράσεις των συνομηλίκων έχουν θετική κατεύθυνση προς αυτές, τότε κάλλιστα μπορεί να ευνοείται ο πειραματισμός με τις διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες, νόμιμες ή παράνομες [66].

Ωστόσο, οι συνομήλικοι δεν παρέχουν μόνο ένα μοντέλο συμπεριφοράς. Μπορούν να λειτουργήσουν κι ως πηγή πληροφοριών για τις ναρκωτικές ουσίες. Βέβαια, φαίνεται ότι οι διαφορές ανάμεσα στους χρήστες και στους μη – χρήστες είναι υπαρκτές, όσον αφορά την ανταπόκριση σε μια τέτοιου είδους πληροφόρηση.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Sheppard (1980) [67], οι μη – χρήστες θεωρούν την πληροφόρηση από επαγγελματίες περισσότερο αξιόπιστη, ενώ οι χρήστες δείχνουν περισσότερη πίστη στην πληροφόρηση από άλλους χρήστες ή πρώην χρήστες.

Επίσης, η Kandel (1974) [68], σύμφωνη με την παραπάνω άποψη, προσθέτει ότι για τους χρήστες και τους μη – χρήστες οι γονείς σπανίως είναι αξιόπιστοι ως πηγές πληροφόρησης, με αποτέλεσμα σπάνια να αναλαμβάνουν το ρόλο της ενημέρωσης.

Τέλος, ο Swadi και Zeitlin (1988) [69] κατέληξαν πως, η υπερβολή, η ανεύθυνη αναφορά, καθώς και η διαφήμιση μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.), που περιγράφουν τη χρήση ποικίλων ουσιών (κυρίως αλκοόλ και νικοτίνης) ως ελκυστική συμπεριφορά κινδύνου, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ενθάρρυνση των εφήβων να χρησιμοποιήσουν τέτοιου είδους ουσίες.

Για το πώς οι υιοθετημένες απόψεις μιας κοινωνικής ομάδας είναι συχνά σε θέση να τροποποιήσουν και να κατευθύνουν τη συμπεριφορά ενός μέλους και ειδικότερα στην προεφηβική περίοδο της ζωής τους, όπου η γονική επίδραση αρχίζει να εξασθενεί, εν αντιθέσει με την επίδραση του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος που συνεχώς αυξάνεται [70], εξηγούν διάφορες μελέτες στον ελλαδικό και μη χώρο.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Μ. Βρετανία (1988) [71] σε σχολείο 3.073 μαθητών, ηλικίας 11 – 16 ετών, ως προς τη σημασία της επίδρασης των συνομηλίκων στη χρήση ουσιών, οι προκαταρκτικές έρευνες έδειξαν ότι : το 24% των παιδιών (Ν = 737) που χρησιμοποιούσαν διαλυτικές ουσίες ή παράνομές τοξικές ουσίες, συγκρινόμενο με το 3% των μη – χρηστών (Ν = 92), ανέφεραν ότι ο καλύτερος τους φίλος έκανε

χρήση τοξικών ουσιών. Επιπλέον, ένα ποσοστό της τάξεως του 12% των παιδιών αυτών που έκαναν χρήση εισπνεόμενων και / ή παρανόμων ναρκωτικών (Ν = 176) ανέφεραν ότι πιέστηκαν από τους

---

[66] Parker, H., Aldridge, J., Measham, F. (1998) Illegal Leisure. The Normalization of Adolescent Recreational Drug Use, London, Routledge.

[67] Χείλαρη, Ελεάνα, (1995) `` Εφηβος, γονέας, ομήλικος. Χρήση, κατάχρηση, εξάρτηση ´´, στο π. Το τρίγωνο της συνάντησης : Ουσία - Περιβάλλον – Προσωπικότητα, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, σ. 41.

[68] Kandel, D.B. (ed) (1978) Longitudinal research on drug use: empirical findings and methodological issues, Wishington, D.C..

[69] Swadi, H., Zeitlin, H. (1988), ό.π.

[70] Madden, J. S., F. Beauvais (1987), ό.π.. [71] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., και Swadi, H., Zeitlin, H. (1993), ό.π., σ. 5.

[71] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., και Swadi, H., Zeitlin, H. (1993), ό.π., σ. 5.

φίλους τους να πάρουν ναρκωτικά. Τέλος, ένα ακόμα στοιχείο που μας παρέχει η έρευνα αυτή είναι ότι, συχνά οι << φίλοι >> ενεργούν και ως προμηθευτές ναρκωτικών ουσιών. Άλλωστε σ' αυτή την έρευνα, το 21% του δείγματος (N = 645) ανέφεραν ότι η πηγή τους ήταν αποκλειστικά << φίλοι >>, ενώ ένα ποσοστό 7% (N = 215) ανέφεραν ότι και αγόραζαν και προμηθεύονταν από << φίλους >> [72].

Αποκαλυπτικά είναι και τα αποτελέσματα που μας παρέχει η πανελλήνια έρευνα (1984) [73] σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του μαθητικού πληθυσμού της χώρας μας, για την επίδραση του περιβάλλοντος με τη μορφή της πίεσης της `` ομάδας των συνομηλίκων ´´, η οποία γίνεται ακόμη πιο φανερή στον αριθμό των στενών φίλων που χρησιμοποιούν ναρκωτικές ουσίες.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας, η πλειοψηφία των μαθητών που είχαν πάρει ηρωίνη (ποσοστό 86%) και πάνω από τους μισούς μαθητές που είχαν χρησιμοποιήσει άλλα ναρκωτικά (ποσοστό 64%), εμφανίστηκαν να έχουν στενούς φίλους που δοκίμαζαν επίσης ή έπαιρναν μαριχουάνα / χασίς. Επίσης, η πλειοψηφία των μαθητών που είχαν πάρει ηρωίνη (ποσοστό 86%) καθώς και το 1/3 (ποσοστό 32%) των μαθητών που είχαν πάρει άλλα ναρκωτικά, είχαν στενούς φίλους που είχαν πάρει ηρωίνη. Επιπροσθέτως, στενούς φίλους που είχαν πάρει μαριχουάνα / χασίς ή ηρωίνη, είχαν σε αρκετά χαμηλότερο ποσοστό από τους << χρήστες >> ναρκωτικών ή << χρήστες τριών ή περισσοτέρων ειδών χαπιών >> (ποσοστό 17% - 24%). Αντίθετα, μία μικρή μόνο μειοψηφία των μαθητών που κάπνιζαν ή έπιναν και ιδιαίτερα αυτών που δε χρησιμοποιούν ουσίες, ανέφεραν φίλους που έπαιρναν ναρκωτικά (ποσοστό 2,7% - 4,4%) [74].

Τα παραπάνω στοιχεία επιβεβαιώνονται, επίσης, και από την διαχρονική μελέτη του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, που πραγματοποίησαν η Κοκκέβη και ο Στεφανής (1994) [75]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς τους, το 81,1% αυτών που είχαν πάρει ναρκωτικά και το 24,1% αυτών που δεν έκαναν χρήση, γνώριζαν άτομα που έκαναν χρήση ναρκωτικών.

Παρόμοια ήταν και τα συμπεράσματα στα οποία κατάληξε και η ερευνητική δραστηριότητα του Φακιολά (1999) [76], η οποία πραγματοποιήθηκε σε όλα τα Γυμνάσια και τα Λύκεια του Δήμου Αθηναίων. Τα αποτελέσματά της έδειξαν ότι, οι μαθητές που έκαναν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είχαν σε υψηλότερα ποσοστά φίλους που έκαναν επίσης χρήση τέτοιων ουσιών, ενώ οι ίδιοι εκδήλωναν συχνότερα και πράξεις βιαιότητας.

---

[72] Στο ίδιο, ό.π..

[73] Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό, τ. 2ος, εκδ. Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 141.

[74] Στο ίδιο, ό.π..

[75] Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1994) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η διαχρονική πορεία της χρήσης, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), Αθήνα.

[76] Φακιόλας, Ν. (1999) `` Η χρήση τοξικών ουσιών από μαθητές ´´, Δήμος Αθηναίων (υπό έκδ.), Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.ΚΕ.Κ.Ε.), Αθήνα.

Σε παρόμοια ερευνητικά συμπεράσματα κατέληξε και ο Byner (1988) [77]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς του, οι καπνιστές ηλικίας 11 – 15 χρόνων θεωρούσαν για τους εαυτούς των ότι βρίσκονταν κάτω από μεγάλη πίεση των συνομηλίκων τους να καπνίσουν. Συγκεκριμένα, ο Byner αναφέρει ότι, στο 45% των χρηστών εισπνεόμενων ή / και παρανόμων ναρκωτικών προσφέρθηκαν ναρκωτικά από φίλους. Επίσης, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η πίεση της `` ομάδας των συνομηλίκων ´´ ήταν πιο καθοριστική από τις επιθυμίες των γονέων στην περίπτωση της ομάδας των παιδιών ηλικίας 10 – 14 χρόνων που κάπνιζαν τσιγάρα.

Πάντως, ο καθολικός χαρακτήρας που λαμβάνει η επίδραση της ομάδας των ομοτίμων στην έναρξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών φαίνεται και σε ερευνητικές δραστηριότητες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί σε ενήλικο πληθυσμό.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνα των Swadi και Zeitlin (1993) [78], η οποία διεξήχθη σε ενήλικο πληθυσμό 85 καταδικασμένων παραβατών χρηστών χασίς έδειξε ότι, το 78% ανέφερε πως `` όλοι οι άνθρωποι με τους οποίους περνούσαν τον ελεύθερο χρόνο τους ήταν χρήστες χασίς ´´, ενώ το 8% ανέφερε ότι `` σχεδόν οι μισοί ´´ φίλοι τους έκαναν χρήση κάποιας / ων ναρκωτικής / ων ουσίας / ών .

Ο Oetting (1987)[79], αποδεχόμενος τη θεωρία της `` Παρέας των Συνομηλίκων ´´ ( `` Peer Cluster Theory ´´), παρέχει ένα θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο βασίζεται στη διερευνητική ανάλυση των δεδομένων, ενώ παράλληλα, τονίζει ότι οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στους συνομηλίκους αποτελούν τον πιο καθοριστικό παράγοντα στην μελλοντική ουσιοεξάρτηση των ατόμων αυτών. Δηλαδή, γι' αυτόν, όλες οι παράμετροι (όπως οι κοινωνικο – οικονομική θέση της οικογένειας, η οικογενειακή δομή, η προσαρμογή στο σχολικό περιβάλλον, τα παρεκκλίνοντα μοντέλα ρόλων, η πρόσβαση σε παρεκκλίνουσες ομάδες, οι δυνατότητες πρόσβασης σε διάφορες τοξικές ουσίες κ.λ.π.), έχουν τη δυνατότητα να οδηγήσουν έμμεσα στη χρήση τοξικών ουσιών, όμως μέσω της επίδρασής τους στις σχέσεις των συνομηλίκων. Στο σημείο αυτό τονίζεται από τον Oetting ο κεντρικός και συνάμα διαμεσολαβητικός ρόλος που διαδραματίζει η `` παρέα των συνομηλίκων ´´.

Από τα παραπάνω, θα μπορούσαμε τελικά να πούμε ότι, οι `` παρέες των συνομηλίκων ´´ είναι μικρές ομάδες ατόμων, συμπεριλαμβανομένων και των `` συμμοριών ´´ των νέων, καθώς και των δυάδων, όπως είναι οι καλύτεροι φίλοι και τα ζευγάρια.

Μέσα, λοιπόν, σ' αυτές τις παρέες συνομηλίκων έχουν εντοπισθεί ορισμένα χαρακτηριστικά στοιχεία. Αυτά είναι τα εξής παρακάτω :

---

[77] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 42.
[78] Στο ίδιο, ό.π..
[79] Oetting, E.R. , F. Beauvais (1987) `` Peer Cluster Theory , Socialization Characteristics and Adolescent Drug Use A Parh Analysis ´´, Journal of Counc., v. 34, No 2, σ. 205.

α. Η χρήση τοξικών ουσιών παίζει το ρόλο `` ταύτισης '' με την ομάδα και `` ταυτότητας '' μέλους σ' αυτή [80]. Σύμφωνα με τους Schlaadt και Shannon (1982)[81], σε πολλές περιπτώσεις η χρήση μιας ουσίας αποτελεί απαίτηση μιας κοινωνικής ομάδας για την << είσοδο >> ενός νέου μέλους στην ομάδα αυτή.

β. Η παρέα των συνομηλίκων έχει στη διάθεσή της τοξικές ουσίες και μέσα σ' αυτή μαθαίνει κανείς πως να τις χρησιμοποιεί [82]. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησαν οι Swadi και Zeitlin (1988) [83], κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, το 40% αυτών που εισπνέουν κόλλα στη Γλασκόβη έμαθαν αυτή τη δραστηριότητα από τους φίλους τους.

γ. Οι πεποιθήσεις, οι αξίες και οι στάσεις είναι παρόμοιες, καθώς και οι αποχρώντες λόγοι για τη χρήση τοξικών ουσιών [84]. Συχνά, περιθωριακές ή αντικομφορμιστικές ομάδες υιοθετούν τη χρήση μιας ψυχοτρόπου ουσίας ως `` συμπεριφορά αναγνώρισης '' [85]. Κατ' αυτό τον τρόπο, οι τοποθετήσεις μιας ομάδας αναφορικά με τον κίνδυνο της λήψης μιας ψυχοδραστικής ουσίας είναι αρκετά ικανές ώστε να τροποποιήσουν και, κατ' επέκταση, να κάμψουν τις επιφυλάξεις καθώς και τις αντιρρήσεις των νέων μελών. Έτσι, σε πολλές περιπτώσεις, η χρήση κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας θεωρείται ως ιδιαίτερο << προσόν >> και δείγμα << δύναμης >> ή << απελευθέρωσης >>.

Μέσα από τις παραπάνω καταστάσεις και διαδικασίες, ένα νεαρό άτομο είναι δυνατό να επαναπροσδιορίσει τις όποιες απόψεις έχει μέχρι τότε αναφορικά με τη χρήση μιας ή περισσότερων ψυχοτρόπων ουσιών και, κατ' επέκταση, να υιοθετήσει νέες θέσεις, τελείως αντίθετες και αντικρουόμενες με τις κοινωνικά επικρατούσες. Άλλωστε, η παραπάνω διαδικασία γίνεται ακόμη ευκολότερη όταν ο υποψήφιος χρήστης θεωρήσει τους νέους συντρόφους τους ως << σπουδαίους >> και << προοδευτικούς >>.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, οι συναναστροφές με διάφορες ομάδες υποκουλτούρας είναι δυνατό να επιδράσουν – τουλάχιστον εν μέρει – μεταβάλλοντας την αυτοεκτίμηση, τον προσανατολισμό, καθώς και τις απόψεις ενός νέου μέλους, ιδιαίτερα όταν το άτομο αυτό έχει αυξημένες ανάγκες για αναγνώριση και αποδοχή [86].

Ωστόσο, εύλογα προκύπτει ένα ουσιαστικό ερώτημα από την παραπάνω θεωρητική προσέγγιση : σε ποιο σημείο οι συνομήλικοι γίνονται προγνωστικοί παράγοντες της χρήσης τοξικών ουσιών από τον έφηβο;

Η θεωρία της `` Παρέας των Συνομηλίκων '' ( `` Peer Cluster Theory ''), παρά το γεγονός ότι επικεντρώνεται στο μεσολαβητικό ρόλο των συνομηλίκων στη χρήση τοξικών ουσιών, ωστόσο, στην ανάλυσή της δεν αναφέρεται η χρονική στιγμή κατά την οποία αυτή πραγματοποιείται. Έτσι, το

[80] Στο ίδιο, ό.π..
[81] Schlaadt, R., Shannon, D. (1982) Drugs of Choice: current perspectives on drug use, Prentice – Hall, New Jersey.
[82] Oetting, E.R., F., Beauvais (1987), ό.π..
[83] Swadi, H., Zeitlin, H. (1988), ό.π..
[84] Στο ίδιο, ό.π..
[85] Plant, M. A. (1979) Drug – takers in an English Town, Tavistock, London.
[86] Swadi, H. (1988) `` Adolescents drug taking : Role of family and peers '', Drug Alcohol Dependence, v. 21 σ. 157.

ζήτημα αυτό μπορεί να εξετασθεί μόνο με τη βοήθεια διαχρονικών μελετών, οι οποίες ερευνούν τις σχέσεις συνομηλίκων, στην παιδική ηλικία και, κατ' επέκταση, τις παρακολουθούν διαχρονικά μέχρι την εφηβεία.

Χαρακτηριστικό ως προς αυτό είναι η τοποθέτηση των Cole και Dodge (1983) [87], οι οποίοι εστιάζονται στις σχέσεις συνομηλίκων της προεφηβικής ηλικίας, ως προγνωστικών δεικτών της μύησης στις τοξικές ουσίες ή ακόμα και της κατάχρησής τους.

Επίσης, παρόμοιες ερευνητικές δραστηριότητες πραγματοποίησε και ο Inglersoll (1989) [88]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνών του, οι φοιτητές είναι πιθανότερο να κάνουν χρήση διαφόρων τοξικών όταν βλέπουν συνομηλίκους τους να κάνουν χρήση. Γι' αυτόν, τόσο η `` έγκριση ´´ όσο και η `` υποστήριξη ´´ των συνομηλίκων αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες, τόσο για την αρχική όσο και για τη συνεχιζόμενη χρήση τοξικών ουσιών απ' αυτούς.

Την άποψη αυτή ασπάζονται και οι Huba, Wingard και Bentler (1987) [89], οι οποίοι παρατήρησαν ότι στο στάδιο της χρήσης παρανόμων τοξικών ουσιών υπάρχει μια ισχυρή σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς χρήσης από τον έφηβο και της ταυτόχρονης χρήσης τοξικών ουσιών από τους φίλους του.

Η Kandel (1978) [90] υποστηρίζει ότι, τόσο η συμπεριφορά προς τη χρήση τοξικών ουσιών όσο και οι στάσεις που σχετίζονται μ' αυτές, είναι οι σημαντικότεροι προγνωστικοί δείκτες της εμπλοκής των εφήβων με τοξικές ουσίες, ιδιαίτερα όσον αφορά τη μύηση στη χρήση της μαριχουάνας. Ωστόσο, η ίδια υποστηρίζει πως και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο βιώνουν, αποτελεί έναν ισχυρό ενισχυτή που αυξάνει την προδιάθεση για χρήση τοξικών ουσιών από τους εφήβους.

Επιπλέον, αξίζει να ειπωθεί ότι, οι Kandel, Simcha και Davis (1986) [91] βρήκαν ότι, καθώς αυξάνεται η χρήση μαριχουάνας από τον έφηβο, ταυτόχρονα αυξάνεται και η χρήση άλλων παρανόμων τοξικών ουσιών.

Η Halebsky (1987) [92], ασκώντας κριτική στο θεωρητικό μοντέλο της Kandel (1978), τονίζει ότι στην ουσία αυτό αποτελεί μία θεωρία `` διαδοχικής εμπλοκής ´´ με τις τοξικές ουσίες, που προσδιορίζει τους συγκεκριμένους για κάθε στάδιο προγνωστικούς δείκτες της μύησης στη χρήση διαφόρων τοξικών ουσιών. Σύμφωνα με τη Halebsky, εντοπίζονται συγκεκριμένα `` εξελικτικά στάδια ´´ στην εμπλοκή του εφήβου με τις τοξικές ουσίες, δύο από τα οποία είναι αυτό με τη `` μαριχουάνα ´´ και το άλλο με τις `` άλλες παράνομες τοξικές ουσίες ´´.

---

[87] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π..
[88] Ingersoll, M.G. (1989) Adolescents, Practice Hall, Inc.
[89] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 42 –43.
[90] Kandel, D.B. (ed) (1978), ό.π.
[91] Kandel, D.B. Simcha, F. Davis, M. (1986) `` Risk factors for deliguency and illicit drug use from adolescence to young adulthood ´´, Journal of Drug Issue, v.16. Halebsky, M.A ( 1987 ) `` Adolescent alcohol and substance abuse : parent and peer effects ´´, Adolescence, v. XXII, No 88, Winter, Libra Publishers, Inc. 3089c, Clairement Dr, Smite 383, San Diego.
[92] Halebsky, M.A (1987) `` Adolescent alcohol and substance abuse : parent and peer effects ´´, Adolescence, v. XXII, No 88, Winter, Libra Publishers, Inc. 3089c, Clairement Dr, Smite 383, San Diego.

Η συνεχιζόμενη ενασχόληση της Kandel (1984 – 85) [93] για τον προσδιορισμό των συγκεκριμένων για κάθε στάδιο προγνωστικών δεικτών της μύησης των εφήβων στη χρήση διαφόρων τοξικών ουσιών, απέδειξε, ότι το << κλειδί >> στην όλη υπόθεση είναι η επίδραση των συνομηλίκων κι όχι η επίδραση των γονέων σ΄ αυτούς. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Kandel, ιδιαίτερα κατά τη φάση της συστηματικής χρήσης τοξικών ουσιών, η επίδραση των συνομηλίκων είναι το κυρίαρχο μέσο κοινωνικής επιρροής, ενώ, δεν παρέλειψε να τονίσει πως, η χρήση διαφόρων τοξικών ουσιών από τα αδέλφια αποτελεί έναν ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα από εκείνο των γονέων [94].

Όλες οι παραπάνω ερευνητικές προσπάθειες υποστηρίζουν την άποψη της ύπαρξης ενός θετικού συσχετισμού ανάμεσα στη χρήση τοξικών ουσιών από τον έφηβο και στη χρήση από τους συνομηλίκους του ενώ, παράλληλα, αποσαφηνίζουν το μέγεθος επίδρασης των συνομηλίκων σε σχέση με τη μύηση στη χρήση τοξικών ουσιών.

Πάντως, η αρνητική επίδραση της ομάδας των συνομηλίκων αυξάνεται καθώς μειώνεται η θετική γονεική επίδραση. Έτσι, σε τομείς όπως η χρήση τοξικών ουσιών που αφορούν στην καθημερινή ζωή, οι συνομήλικοι έχουν μεγαλύτερη επιρροή από τους γονείς, ενώ μεγαλύτερη είναι η επιρροή των γονέων σε τομείς που αφορούν σε βασικές αξίες (όπως, για παράδειγμα, οι ακαδημαϊκές φιλοδοξίες) [95].

Άλλωστε, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν ο Jesson και οι συνεργάτες του (1978 – 1980) [96], οι νέοι που προβαίνουν στη συχνή χρήση μαριχουάνας, εμφανίζονται περισσότερο προσανατολισμένοι στους φίλους τους παρά στους γονείς τους, κι έτσι δέχονται μεγαλύτερη υποστήριξη στη χρήση τοξικών ουσιών αλλά και περισσότερα αρνητικά πρότυπα προς μίμηση. Βέβαια, και αυτοί δεν παρέλειψαν να τονίσουν πως η υποκειμενική αντίληψη των περιβαλλοντικών προγνωστικών δεικτών είναι πολύ πιο σημαντική από τους παράγοντες της προσωπικότητας στη χρήση τοξικών ουσιών.

Σύμφωνα με την έρευνα του Penning και Barnes (1982) [97], η χρήση της μαριχουάνας από τον ανήλικο χρήστη και η ταυτόχρονη χρήση της από τους στενότερους ανήλικους φίλους είναι στενά συνδεδεμένες.

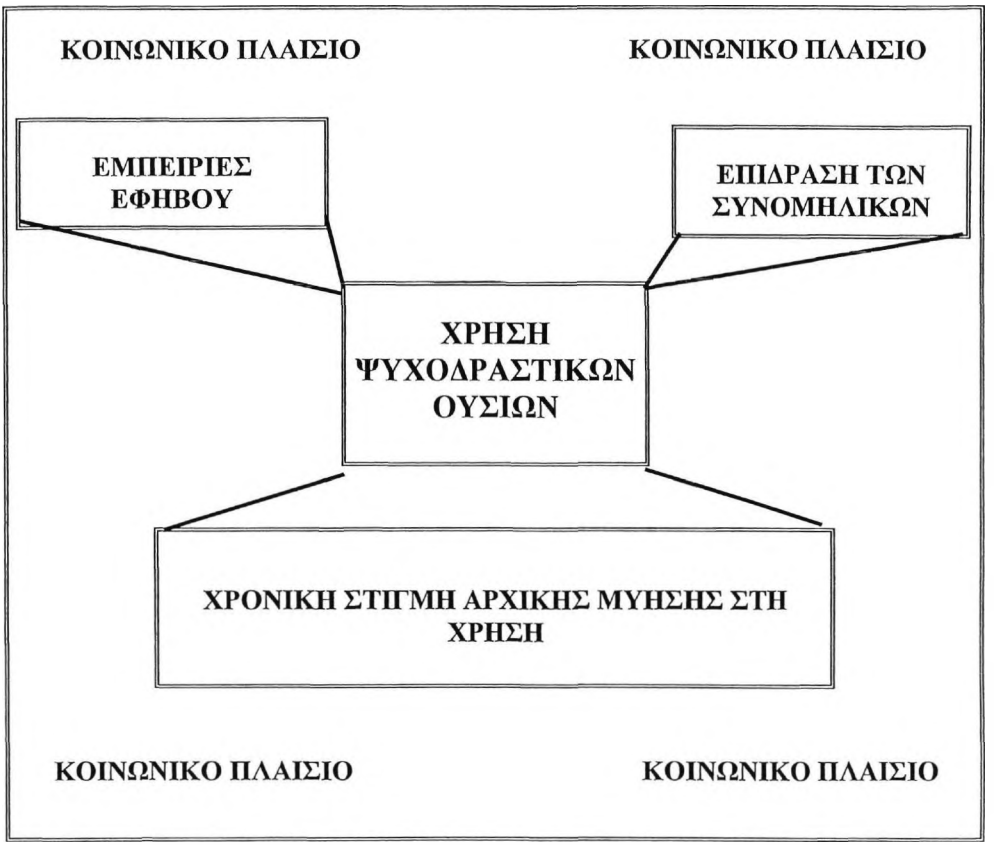
Επίσης, μέσα από μια διαχρονική μελέτη, οι Elliot, Huizinga και Ageton (1982) [98] κατέληξαν ότι, οι αρνητικές σχέσεις οι οποίες εμφανίζονται μέσα στην οικογένεια και το σχολείο επηρεάζουν έμμεσα στη χρήση τοξικών ουσιών, επειδή εξωθούν τους εφήβους να βρουν << καταφύγιο >> στους συνομηλίκους τους. Η παραπάνω άποψη ενισχύει την `` θεωρία της παρέας των συνομηλίκων ΄΄, ενώ, παράλληλα ταυτίζεται τόσο με την τοποθέτηση του Oetting (1987), όσο και μ' αυτή της Kandel (1978, 1987).

---

[93] Kandel, D.B.(1984 – 85), ό.π., σ. 151.
[94] Halebsky, M.A. (1987), ό.π. και Φαρσεδάκης, Ιάκωβος (1985), ό.π., σ. 80 – 81.
[95] Hawkind, J.D. (et al) (1985) `` Childhood predictors of adolescents substances abuse ΄΄, Journal of Children in Contemporaty society. Special Issue : Childrens chemical abuse, v. 18, Part 1-2, σ. 11 – 18.
[96] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 43.
[97] Στο ίδιο, ό.π..
[98] Στο ίδιο, ό.π..

Φαίνεται, τελικά, πως υπάρχει μια σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη `` χρονική στιγμή αρχικής μύησης στη χρήση ´´, τη διαδοχή των `` εμπειριών του εφήβου ´´ μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο που βιώνει και τη δύναμη της `` επίδρασης των συνομηλίκων ´´, στη χρήση τοξικών ουσιών.

Το σχήμα 3 απεικονίζει την παραπάνω σχέση αλληλεπίδρασης που οδηγεί τελικά τον ανήλικο στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.



Μέχρι το σημείο αυτό της ανάλυσής μας παραθέσαμε στοιχεία που υποδεικνύουν ότι η επίδραση των συνομηλίκων είναι ισχυρότερη από την επίδραση της οικογένειας, όσον αφορά τη χρήση και κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών. Όμως, σε αντίθεση με τους παραπάνω μελετητές, υπάρχει ένα σύνολο ερευνητών οι οποίοι, ενώ θεωρούν σημαντική την επίδραση των συνομηλίκων στη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από τους εφήβους, δεν την αποδέχονται ως βασικότερη ή μοναδική.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Kandel (1978) [99], Kandel, D.B. (1989) [100] και Reveis, Elliot και τους συνεργάτες τους (1989) [101], η ουσία των δεσμών του νεαρού ατόμου με το σχολείο και την οικογένεια θα παίξει, πιθανότατα, καθοριστικό ρόλο στην επιλογή των συντρόφων του κατά την περίοδο της εφηβείας και όχι αποκλειστικά και μόνον στη χρήση ή / και την κατάχρηση τοξικών ουσιών.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Foster (1984, 1985) [102], η πρώτη πηγή επίδρασης για τη χρήση της μαριχουάνας καθώς και άλλων τοξικών ουσιών από τους εφήβους είναι οι γονείς, ενώ η επίδραση των συνομηλίκων έπεται αυτής.

'Επίσης, οι Benion, Miller, Beauvais και Oetting (1988) [103], εξετάζοντας τους λόγους που επικαλούνταν για τη χρήση οινοπνευματωδών, μαριχουάνας καθώς και άλλων τοξικών ουσιών Αμερικανοί μετανάστες μαθητές της προτελευταίας τάξης του Γυμνασίου, υποστηρίζουν ότι περισσότεροι από αυτούς έκαναν χρήση διαφόρων τοξικών ουσιών για τους συγκεκριμένους παρακάτω λόγους :

α. Για να επιτύχουν θετικές συναισθηματικές καταστάσεις.

β. Για να διασκεδάσουν στα πάρτυ.

γ. Για να είναι με φίλους , και

δ. για να χαλαρώσουν και να μπορούν να αντιμετωπίσουν τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως για παράδειγμα, τις έγνοιες και τη νευρικότητα.

Από τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας προκύπτει ότι, υπάρχει εμφάνιση μιας `` ψυχολογικής εξαρτημένης μάθησης '' ( `` conditional learning '') ως προς τις διάφορες τοξικές ουσίες [104].

Στο συμπέρασμα ότι ορισμένες καταστάσεις υποδηλώνουν την ύπαρξη ενός υψηλού κινδύνου κατάχρησης τοξικών ουσιών από τους εφήβους, κατέληξαν και οι Hubbard, Brownlee και Aberson (1988) [105]. Ως τέτοιες αναφέρονται από αυτούς οι εξής παρακάτω

α. Η χαμηλή σχολική επίδοση.

β. Η μύηση στο τακτό κάπνισμα από μικρή ηλικία.

γ. Οι φίλοι που δεν επιδοκιμάζουν τη χρήση οινοπνευματωδών και μαριχουάνας, και

---

[99] Kandel, D.B (ed.) (1978), ό.π..

[100] Kandel, B.D. Reveis, H. V. (1989) `` Cessation of illicit drug use in young adulthood'', Archives of General Psychiatry, v.46, February, σ. 30.

[101] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 49 – 53.

[102] Στο ίδιο, σ. 53 – 54.

[103] Benion, A., Miller, C.D., Beauvais, F., Oetting, E.R (1988) `` Rationales for the use of alcohol, marijuana and other drugs by eighth grade native American and Anglo youth '', International Journal of the Addictions, v. 23 (1), σ. 36 – 42.

[104] Στο ίδιο, σ. 40 – 42.

[105] Hubbard, R.L., Brownlee, R.G. , Anderson, R. (1988) `` Initiation of alcohol and drug abuse in the middle school special issue : Drug Abuse Prevention '', Elementary School Guidance and Counseling, v. 23 ( 2 ), σ. 118-123 και Teck – Hong Oug ( 1989 ) `` Peers as perceived by Drug Abusers in their seeking behaviors '', British Journal of Addiction, v. 84, σ. 631 – 637.

δ. οι παρέες με άλλους εφήβους και ενήλικες που κάνουν χρήση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Επιπροσθέτως, οι Kandel, Johnston και Bailey (1988) [106] δέχονται την ύπαρξη πέντε επεξηγηματικών μεταβλητών για την χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από την πλευρά των ανηλίκων. Έτσι, πραγματοποιώντας ερευνητική δραστηριότητα σε μαθητικό πληθυσμό της τελευταίας τάξης του Λυκείου, υποστηρίζουν ότι η χρήση από τους μαθητές είναι αποτέλεσμα άμεσων ή και έμμεσων επιδράσεων ορισμένων μεταβλητών. Αξίζει να ειπωθεί ότι, το μοντέλο τους εξηγεί το 42% της διακύμανσης στη χρήση τοξικών ουσιών από τους μαθητές της τελευταίας τάξης του Λυκείου, η οποία αποδίδεται στα εξής πέντε ήδη μεταβλητών:

1. Στις επιδράσεις των συνομηλίκων που και οι ίδιοι κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

2. Στους χρήστες που συνδέονται με συνομηλίκους τους χρήστες και έχουν την τάση να παρουσιάζουν παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Συνήθως, αυτή η μεταβλητή, πηγάζει από την υποκειμενική αντίληψη προηγούμενων εμπειριών απόρριψης, αποτυχίας καθώς και τιμωριών εκ μέρους των συμβατικών ομάδων, του σχολείου και της οικογένειας.

3. Σε μία τρίτη μεταβλητή, η οποία έχει άμεση επίδραση στη μελλοντική (μετέπειτα) χρήση ψυχοδραστικών ουσιών : είναι η προγενέστερη χρήση τοξικών ουσιών.

4. Στην επίδραση της προαναφερθείσας μεταβλητής (προγενέστερη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών) που γίνεται έμμεσα συχνότερη με την αυτό – απόρριψη, τους αρνητικούς χαρακτηρισμούς εκ μέρους της κοινωνίας, καθώς και τις σχέσεις με τους συνομήλικους. Οι επιδράσεις αυτές υποδηλώνουν την πιθανότητα μιας αυξανόμενης ψυχολογικής εξάρτησης από τις διάφορες τοξικές ουσίες, και

5. στους νέους ανθρώπους, οι οποίοι παρουσιάζουν προδιάθεση στη παραπτωματική συμπεριφορά και πολλές φορές συνδέονται με συνομηλίκους τους, προβαίνοντας στη χρήση διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών. Βέβαια, η σχέση αυτή δε μπορεί να θεωρηθεί μόνον ως απλή συνέπεια της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς του ατόμου, αλλά και η αιτία της. Άλλωστε, δεν θα πρέπει να λησμονούμε ότι, η ένταξη των εφήβων σε ομάδες ομοτίμων τους παρέχουν τις ευκαιρίες ώστε να βιώσουν << ικανοποιητικές >> εμπειρίες που δεν του προσφέρονται από τις υπόλοιπες συμβατικές ομάδες / παρέες.

Από το παραπάνω, αβίαστα κανείς καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, το θεωρητικό μοντέλο που προτείνουν οι Kandel, Johnston και Bailey ταυτίζεται με την άποψη του Oetting και των συνεργατών

---

[106] Kaplan, H.B., Johnson, R.J. Baily, C.A. (1988) `` Explaining adolescent drug use : An elaboration strategy for structural equations modeling '', Psychiatry, v. 51 (2), σ. 123 – 133.

του (1983 – 1989) [107], όπου μέσα από μία σειρά ερευνητικών προσπαθειών κατέληξαν ότι, η γονεική επιρροή έχει μεν μεγάλη, αλλά κεκαλυμμένη και έμμεση επιρροή δε, όσον αφορά στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους εφήβους.

Μια μελέτη των Queipo, Alvare και Velasco (1988) [108], για τη διερεύνηση της κατανάλωσης ψυχοδραστικών ουσιών από φοιτητές Πανεπιστημίου στην Ισπανία, έδειξε ότι η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών τείνει να είναι συχνότερη στην ομάδα των φοιτητών οι οποίοι διαφωνούν με την ανατροφή που τους παρέχουν οι γονείς καθώς και στην ομάδα των φοιτητών οι οποίοι μοιράζονται ένα διαμέρισμα με κάποιο φίλο. Περιληπτικά, τα κυριότερα σημεία στα οποία θα πρέπει να επικεντρωθούμε σ' αυτή τη μελέτη είναι το γεγονός ότι :

α) Η μεγάλη πλειοψηφία των ατόμων που έκαναν κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών (ποσοστό 80%), ανέφερε ότι οι φίλοι τους ήταν εκείνοι που τους μύησαν στη χρήση τοξικών ουσιών.

β) Κανένας από τους φοιτητές των παραπάνω ομάδων δεν ανέφερε ότι ζητούσε συμβουλή από τους καθηγητές του για τα προβλήματά του, και

γ) οι ενδείξεις για την αρχική λήψη ψυχοδραστικών ουσιών σχετίζονταν (με σειρά προτεραιότητας) με τους φίλους, τα πάρτυ και τις κατασκηνώσεις και, τέλος, με τη μοναχική λήψη τοξικών ουσιών. Ωστόσο, ένας από τους κυριότερους λόγους που επικαλέστηκαν τα άτομα τα οποία συμμετείχαν στην παραπάνω ερευνητική δραστηριότητα αναφορικά με την κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών για πρώτη φορά, είχε ως επίκεντρο τη δυναμική της `` ομάδας των συνομηλίκων ´´. Πιο συγκεκριμένα, δήλωσαν ότι άρχισαν να παίρνουν ψυχοδραστικές ουσίες για να κάνουν ό,τι και οι φίλοι τους ( `` μύηση ´´) ή για να απολαύσουν τις επιδράσεις των διαφόρων τοξικών ουσιών μαζί με φίλους (συντροφιά, παρέα, ιεροτελεστία της `` κλίκας ´´).

Επίσης, σε μία άλλη ερευνητική μελέτη, οι Kandel και Reveis (1989) [109], εξετάζοντας τη διακοπή της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, οι παράγοντες που προέβαλαν τη διακοπή της λήψης στην ενήλικη ζωή ήταν οι ίδιοι που προέβλεπαν τη μη μύηση στη χρήση κατά την περίοδο της εφηβείας.

Από το παραπάνω επιδημιολογικό δεδομένο που προκύπτει εύκολα, αντιλαμβάνεται κανείς πως δίνεται η δυνατότητα διευκρίνησης σ' ένα πολύ βασικό ερώτημα : σε ποιο βαθμό μπορούμε να

---

[107] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Oetting, E.R. , Beauvais, F. (1983) `` A typology of adolescent drug use : A practical classification system for describing drug use patterns ´´, Academic Psychology Bulletin, v. 5, σ. 55 – 69, Oetting, E.R., Beauvis, F., Edwards, R., Waters, M. ( 1984 ) `` The drug and alcohol assessment system ´´, Book I. Administering and interpreting the system, Fort Collins, Co : Rocky Mountain Behavioral Science Institute Oeting , E.R., Beauvais, F., Edwards, R., Waters, M. (1984) `` The drug and alcohol assessment system ´´, Book II. Instrument development, reliability and validity", Fort Collins, Co : Rocky Mountain Behavioral Science Institute, Oetting, E.R, F., Beauvais ( 1987 ), ό.π., σ. 205 – 213, Oetting, E.R., F.Beauvais ( 1987 ) `` Common Elements in Youth Drug Abuse: Peer Cluster and Other Psychosocial Factors ´´, Journal of Drug Issues, v. 17, 1-2, σ. 133-151, Binion, A., Miler, C.D. Beauvais, F., Oetting, E.R., (1988), ό.π., σ. 42, και Raudall, C., Oetting, E.R., Edwards, R.W. Beauvais, F. (1989) `` Links from emotional distress o adolescent drug use : A Parh Model ´´, Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 57, σ.227 – 231.

[108] Queipo, D., Ivare, F. J., Velasco, A. (1988) `` Drug consumption among university students in Spain ´´, British Journal of Addictions, v. 83, σ. 91 – 98.

[109] Kandel, B.D., Reveis, H.V. (1989), ό.π., σ. 36.

προβλέψουμε την εμμονή ή ακόμα και τη διακοπή της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, εάν γνωρίζουμε τα χαρακτηριστικά που είναι προγνωστικά της μύησης ;

Πάντως, τα άτομα που έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, είναι εκείνα που επηρεάζονται από το κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο βιώνουν. Όμως, τα άτομα που κάνουν χρήση τοξικών ουσιών για να καλύψουν ψυχολογικές τους ανάγκες, έχουν λιγότερες πιθανότητες να διακόψουν τη χρήση αυτών των τοξικών ουσιών.

Τέλος, σύμφωνα με το Swadi και Zeitlin (1988) [110]έχει υποστηριχθεί ότι η επίδραση των συνομηλίκων μπορεί να χρησιμοποιηθεί και θετικά όσον αφορά τον τομέα της πρόληψης, δεδομένου ότι οι περισσότερες μέθοδοι έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικές και αντιπαραγωγικές. Γι' αυτούς, λοιπόν, οι προγνωστικοί παράγοντες της διακοπής των διαφόρων τοξικών ουσιών είναι οι εξής παρακάτω :

- Συμβατικότητα στην κοινωνική απόδοση.
- Καλή υγεία και κοινωνικό πλαίσιο που δεν ευνοεί τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, και
- προγενέστερη εμπλοκή με νόμιμες και παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες.

Σύμφωνα με τα παραπάνω ερευνητικά αποτελέσματα των Swadi και Zeitlin, ο τελευταίος προγνωστικός δείκτης ήταν ο ισχυρότερος για τη διακοπή χρήσης της μαριχουάνας, ενώ η χρήση εκ μέρους των φίλων ήταν ισχυρότερη όσον αφορά τη μύηση στη χρήση κοκαΐνης.

Ωστόσο, εξετάζοντας κανείς τους παράγοντες που συμβάλλουν στη μύηση της χρήσης συγκεκριμένων ψυχοδραστικών ουσιών, θα μπορούσε να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι, τα άτομα που χρησιμοποιούν μία παράνομη ψυχοτρόπα ουσία (για παράδειγμα, μαριχουάνα), έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να διακόψουν τη χρήση της, γιατί οι επιδράσεις των συνομηλίκων είναι πιο σημαντικές στη μύηση της ουσίας αυτής και όχι τόσο στη συνέχισή της. Όμως, οι χρήστες παρανόμων τοξικών ουσιών, έχουν λιγότερες πιθανότητες να διακόψουν τη χρήση, όταν η αιτιώδης προέλευση της χρήσης αυτής σχετίζεται άμεσα με την κατάθλιψη, καθώς και την έλλειψη στενών σχέσεων με τους γονείς [111].

---

[110] Swadi, H., Zeitlin, H. (1988), ό.π., σ. 156.

[111] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π.. Επίσης, βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Τσιάντης, Ι., Γιανοπούλου – Καβουρίδη, Σ., Ξυπολυτά – Τσαντίλη, Δ. (1981), ό.π., σ. 450 – 451, Φρανσουάζ, Ντολτό, Κατρίν, Ντολτό (1990), ό.π., σ. 130 – 131, Λόφερ, Μόζες (1992), ό.π., σ. 29 – 40 και Τσιάντης, Ιωάννης (1998), ό.π., σ. 22 – 30.

3. Η επίδραση των γονέων και των συνομηλίκων στην ουσιοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει από τις έρευνες

α. Εισαγωγικά

Στα κεφάλαια `` επίδραση των γονέων ΄΄ και `` επίδραση των συνομηλίκων ΄΄ δείξαμε ότι, ο πειραματισμός των εφήβων με τις τοξικές ουσίες μπορεί να θεωρηθεί ως ένα φαινόμενο που προωθείται από τους συνομηλίκους, αποδεικνύοντας το σημαντικό τους ρόλο κατά την περίοδο εκείνη [1], καθώς και ότι η κατάχρηση των διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών από αυτούς επηρεάζεται από ορισμένες μεταβλητές, όπως οι ενδο – οικογενειακές συγκρούσεις, η σχολική αποτυχία, καθώς και η αντικοινωνική συμπεριφορά.

Στο κεφάλαιο `` επίδραση των γονέων και των συνομηλίκων ΄΄ θα παραθέσουμε μια σειρά ερευνητικών προσπαθειών που έχουν πραγματοποιηθεί, ώστε να αποσαφηνίσουμε τί γίνεται στην πραγματικότητα όταν τα πρότυπα του ρόλου των συνομηλίκων και των γονέων συγκρούονται, λόγω διαφορετικών συμπεριφορών μεταξύ των συνομηλίκων και των γονέων τους, και, κατά συνέπεια, αν τελικά οι έφηβοι ανταποκρίνονται πολύ περισσότερο στα πρότυπα της μιας ή της άλλης κοινωνικής ομάδας που τους ασκεί επιρροή.

β. Η αλληλεπίδραση των σχέσεων `` ανηλίκων – γονέων ΄΄ και `` ανηλίκων – συνομηλίκους ΄΄ : μία δυναμική διαδικασία

Επιχειρώντας κανείς να αναλύσει τους μηχανισμούς αλληλεπίδρασης που αναπτύσσονται στις σχέσεις μεταξύ του `` εφήβου ΄΄ και των `` γονέων ΄΄ του αλλά και του εφήβου με την `` ομάδα των συνομηλίκων ΄΄, θα πρέπει να ξεκινήσει μέσα από την παραδοσιακή άποψη που θέλει τον έφηβο να εμφανίζεται με μία αυξημένη προσήλωση στα πρότυπα των συνομηλίκων, σε τέτοιο βαθμό που να κάνει τους εφήβους να γκρεμίζουν τις σχέσεις τους με τους γονείς τους, κι επομένως να έχει αρνητική επίδραση στην εξέλιξή τους προς την ενήλικη ζωή.

Βέβαια, αυτό είναι ένα λανθασμένο και γρήγορο συμπέρασμα στο οποίο εύκολα μπορεί να καταλήξει κανείς, παρά το γεγονός ότι όντως κατά την περίοδο της εφηβείας η προσκόλληση στους

[1] Hawkins, J.D. (et. al.) (1985) `` Childhood predictors of adolescent substances abuse ΄΄, Journal of Children in Contemporary Society. Special Issue : Childrens chemical abuse, v. 18, Part 1 – 2, σ. 11 – 48.

γονείς μειώνεται ενώ αυξάνεται, αντίστοιχα, η προσκόλληση στους συνομηλίκους μέχρι την ηλικία των 15 ετών, που τότε κι αυτή πάλι μειώνεται.

Στην πραγματικότητα, αυτό που συμβαίνει δεν απέχει πολύ από την τοποθέτηση που προέβησαν οι Kandel και Leser (1972) [2], σύμφωνα με την οποία : << *Η συναλλαγή με τους συνομηλίκους εκφράζει, ενισχύει κι αποσαφηνίζει μέσα στην ομάδα τις αξίες των γονέων και των άλλων ενηλίκων. Η υποκουλτούρα των εφήβων είναι συντονισμένη με την κουλτούρα της κοινωνίας γενικότερα* >>.

Η παραπάνω τοποθέτηση εξυπακούεται ως λογική αν αναλογιστεί κανείς ότι, οι περισσότερες οικογένειες του ίδιου κοινωνικού στρώματος ζουν κάτω από παρόμοιες συνθήκες, έτσι ώστε οι φίλοι των εφήβων μέσα από τη γειτονιά ή το σχολικό περιβάλλον να προέρχονται από οικογένειες οι οποίες έχουν υιοθετήσει παρόμοιες αξίες. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, οι ομοιότητες αυτές αποτελούν πολύ συχνά και τη θεμελιώδη βάση για την επιλογή των φίλων κατά την περίοδο της εφηβείας. Έτσι, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, οι βασικές αξίες που αφορούν στις επιδιώξεις, τις σπουδές, το επάγγελμα δε διαφέρουν αισθητά ανάμεσά τους.

Σύμφωνα με έρευνες που μελέτησαν τις αλληλεπιδράσεις γονέων – συνομηλίκων πάνω στους εφήβους έδειξαν πως, οι γονείς, τελικά, επηρεάζουν περισσότερο την επιλογή των σπουδών ή του επαγγέλματος, ενώ οι συνομήλικοι περισσότερο την εμφάνιση και τις συνήθειες που αφορούν την αποδοχή από τους φίλους τους. Έτσι, για παράδειγμα, όταν υπάρχει σύγκρουση, αυτή περιορίζεται σε δευτερεύοντα ζητήματα, παρά σε βασικές αξίες.

Πάντως, φαίνεται πως τη μεγαλύτερη ανάγκη για μία χωρίς όρους αποδοχή από την ομάδα των συνομηλίκων έχουν οι έφηβοι των οποίων οι γονείς είναι είτε ιδιαίτερα απαγορευτικοί, είτε ιδιαίτερα επιτρεπτικοί. Αντίθετα, όταν οι γονείς συμπεριφέρονται με δημοκρατικό τρόπο στα παιδιά τους, τότε υπάρχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να κάνουν οι έφηβοι παρέα με συνομηλίκους που τους εγκρίνουν και οι γονείς. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, δίνεται με έμμεσο τρόπο στους γονείς η δυνατότητα να επηρεάσουν θετικά την επιλογή των φίλων, και, επομένως, την προσπάθεια των εφήβων να `` αυτονομηθούν ´´.

Τι σημαίνει όμως στην ουσία αυτή η `` αυτονομία ´´ που επιζητούν οι έφηβοι ;

Ουσιαστικά, η έννοια της `` αυτονομίας ´´ για τους εφήβους έχει μία μόνο ερμηνεία : απαλλαγή από τις επιδράσεις τόσο των γονέων, όσο και των συνομηλίκων. Σύμφωνα με μία ερευνητική μελέτη, όπου οι έφηβοι έπρεπε να απαντήσουν σε ηθικά διλήμματα, πριν και μετά τη διευκρίνιση πως οι απαντήσεις τους θα κοινοποιηθούν στους γονείς και στους συνομηλίκους τους, εκείνοι που ήταν σταθερότεροι στις απαντήσεις τους (και που κατά τεκμήριο θεωρήθηκαν πιο

[2] Kandel, D., Leser, G.S. (1972) Youth in two worlds, Jossey – Bass, San Francisco.

αυτόνομοι) προέρχονταν από οικογένειες μετρίως έως σημαντικά υποστηρικτικές, καθώς και μετρίως πειθαρχικές κι ελεγκτικές [3].

Πάντως, πολλά έχουν γραφεί και ειπωθεί μέχρι σήμερα αναφορικά με το περίφημο `` χάσμα των γενεών ΄΄, που αντανακλάται και στις σχέσεις του εφήβου με τους γονείς και τους συνομηλίκους του. Βέβαια, στην ουσία, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν πολλές διαφορές στα γούστα μεταξύ ενηλίκων και των ανηλίκων (για παράδειγμα, στο ντύσιμο, στη μουσική κ.ά.) ή ασυμφωνίες για συμμετοχή στις οικιακές εργασίες, αυτές οι διαφωνίες δεν εκτείνονται στα πλαίσια των βασικών αρχών και αξιών. Με άλλα λόγια, δε διαφαίνεται να ευσταθεί η τρέχουσα αντίληψη που θέλει ως απαραίτητο στοιχείο της συμμετοχής στην ομάδα των συνομηλίκων την υιοθέτηση απορριπτικής στάσης και συμπεριφοράς απέναντι στις γονεικές αξίες.

Ο Brittain (1963) [4], σε έρευνα που πραγματοποίησε με τη βοήθεια ερωτηματολογίων σε εφήβους, κατάληξε στο συμπέρασμα ότι ο έφηβος δέχεται πως ακολουθεί τις επιθυμίες των γονέων του κι όχι των συνομηλίκων του σε ό,τι αφορά το μέλλον του. Αντίθετα, για αποφάσεις που αφορούν την τρέχουσα πραγματικότητα και τις ανάγκες του, ο έφηβος προτιμά να ακολουθεί τις επιθυμίες των συνομηλίκων του.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, σύμφωνα με τον Brittain, ο έφηβος θεωρεί, τόσο τους γονείς όσο και τους συνομήλικους του ικανά πρότυπα, καθένα στον τομέα του.

Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η ερευνητική δραστηριότητα των Kandel και Lesser (1972) [5] οι οποίοι προχώρησαν ερευνητικά λίγο παρακάτω από τον Brittain. Πιο συγκεκριμένα, με τη βοήθεια ειδικών ερωτηματολογίων προσπάθησαν να συγκρίνουν την επίδραση της μητέρας με την επίδραση του καλύτερου φίλου στον έφηβο. Σύμφωνα με ερευνητικά τους αποτελέσματα, η συναλλαγή με τους συνομηλίκους ενισχύει την επίδραση των γονέων των εφήβων. Η εξήγηση σ΄ αυτό είναι ότι, εκεί που υπήρχε συμφωνία εφήβου – μητέρας, υπήρχε μεγαλύτερη πιθανότητα συμφωνίας και με το συνομήλικο, παρά όταν υπήρχε διαφωνία με τη μητέρα.

Παρόμοια ερευνητικά συμπεράσματα με την έρευνα των Kandel και Lesser (1972), είχε και η ερευνητική δραστηριότητα της Αλεξιάδου (1984) [6] που πραγματοποίησε στη Γλασκόβη με κορίτσια στην ηλικία της πρώιμης εφηβείας. Αντικείμενο της ερευνητικής της δραστηριότητας ήταν να συγκριθεί η ποιότητα των σχέσεων που είχαν τα κορίτσια με τους γονείς τους, με την ποσότητα και την ποιότητα του χρόνου που περνούσαν με τους γονείς, με τους συνομηλίκους και μόνες. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η ποιότητα των σχέσεων με τους γονείς χαρακτηρίζονταν θετική, εάν επαναλάμβανε

[3] Brittain, C.V. (1963) `` Adolescent choices and parent – peer cross – pressures ΄΄, Am. Soc. Review, 36 . 385 – 391.
[4] Στο ίδιο, ό.π..
[5] Kandel, D., Leser, G.S. (1972), ό.π..
[6] Alexiadou, S. (1984) Unpublished MSc dissertation, Strathclyde University, Glasgow.

υποστήριξη, ενθάρρυνση, λεκτική επικοινωνία και κατανόηση. Βέβαια, όταν δεν περιείχε αυτά τα στοιχεία, χαρακτηριζόταν αρνητική.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της μελέτης αυτής, τα κορίτσια που είχαν θετικές σχέσεις με τους γονείς τους, φαίνονταν ότι περνούσαν περισσότερο χρόνο μαζί τους, καθώς και να μοιράζονται δραστηριότητες, είτε ψυχαγωγικές είτε οικιακών εργασιών με αυτούς, απ΄ ό,τι τα κορίτσια που είχαν συνάψει αρνητικές σχέσεις με τους γονείς. Επιπρόσθετα, τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν έδειξαν πως οι << θετικές >> έφηβοι φάνηκαν ότι είχαν ανεπτυγμένο το αίσθημα της ευθύνης και της πειθαρχίας, που τους έκανε τελικά να χαίρονται το χρόνο που περνούσαν με τους γονείς τους, ακόμα και στις περιπτώσεις όπου κάτι τέτοιο σήμαινε πως έπρεπε να συμμετέχουν στις δουλειές. Συγκεκριμένα, απαντούσαν συχνότερα `` *ΝΑΙ* ΄΄ στη φράση : << *Έπρεπε και ήθελα να βρίσκομαι με τους γονείς μου* >>.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα της Αλεξιάδου, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η θετική σχέση με τους γονείς προσέφερε στα κορίτσια της έρευνας ένα είδος `` αυτόνομου εαυτού ΄΄ ή `` αυτόνομης συμπεριφοράς ΄΄, που τα βοηθούσε να επωφεληθούν του χρόνου τους και, κατ΄ επέκταση, να νοιώθουν κατά κανόνα θετικά συναισθήματα, όχι μόνον κατά τα χρονικά διαστήματα που βρίσκονταν μαζί με τους γονείς, αλλά κι όταν ήταν με τους φίλους τους ή μόνες τους. Επίσης, από την άλλη πλευρά, φαινόταν πως η αρνητική σχέση με τους γονείς, που εκδηλωνόταν μέσα στα πλαίσια αυταρχικότητας ή παραμέλησης, δεν μπορούσε να δώσει στα κορίτσια διέξοδο στις πιεστικές ανάγκες τους για αυτονομία, παραδοχή, εμπιστοσύνη, εποικοδομητική κριτική και φροντίδα. Αυτό το φαινόμενο είχε ως άμεσα συνέπεια τα << αρνητικά >> κορίτσια να περνούν λιγότερο χρόνο με τους γονείς τους και περισσότερο με τους συνομηλίκους ή ακόμη και μόνες τους. Κατά συνέπεια, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, ο κόσμος των φίλων ή ο μοναχικός εαυτό τους φάνηκε να προσφέρει περισσότερες δυνατότητες στους εφήβους αυτούς ώστε να ολοκληρώσουν τις ανάγκες τους σ΄ αυτή την περίοδο της πρώιμης εφηβείας τους, απ΄ ό,τι η οικογένειά τους.

Επιπρόσθετα, ένα συμπέρασμα το οποίο προέκυψε ήταν ότι, τα κορίτσια που είχαν υιοθετήσει αρνητική στάση απέναντι στους γονείς τους, είχαν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν αντιφατικά συναισθήματα όταν βρίσκονταν με φίλους ή μόνα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής, ανέφεραν ότι ένοιωθαν << ελεύθερα >> αλλά και << βαριεστημένα >> με φίλους, καθώς και << ευχαριστημένα >> αλλά και << βαριεστημένα >> στις περιπτώσεις που ήταν μόνα τους.

Τελικά, από τα παραπάνω, φαίνεται πως για τα κορίτσια του δείγματος της έρευνας της Αλεξάνδρου με << αρνητική >> στάση απέναντι στους γονείς τους, ο χρόνος που περνούσαν με φίλους ή μόνα τους αποτελούσε έναν τρόπο ώστε να ξεφεύγουν από τις πιέσεις ή την αδιαφορία των γονέων, παρά ένας τρόπος μέσω το οποίου θα μπορούσαν να ικανοποιήσουν ανάγκες και, κατ΄

επέκταση, να μπορέσουν να χαρούν τον εαυτό τους δημιουργικά. Άλλωστε, η εντύπωση αυτή ενισχύεται από το γεγονός ότι, οι << αρνητικές >> κοπέλες περνούσαν πολύ περισσότερο χρόνο με διάφορες ψυχαγωγικές δραστηριότητες (68% του χρόνου βλέποντας τηλεόραση) όταν ήταν μόνες.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, το πρόβλημα των σχέσεων των εφήβων με γονείς και συνομηλίκους είναι πολύπλοκο. Κατά συνέπεια, θα ήταν μεγάλο λάθος κανείς να θεωρήσει ότι αποτελεί απλώς ζήτημα μιας κρίσιμης ηλικίας. Άλλωστε, πολλοί άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες επιδρούν τελικά στην ισορροπία ανάμεσα σε αυτές τις δύο σημαντικές για τον έφηβο σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές δεν είναι ανταγωνιστικές μεταξύ τους, αλλά συμπληρωματικές. Η σχέση με τους συνομηλίκους είναι για τον έφηβο ένα σημαντικό και συνάμα απαραίτητο μεταβατικό στάδιο για το πέρασμα σε ενήλικες σχέσεις, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως αμοιβαίες και ικανοποιητικές. Έτσι, για να ευοδωθεί το πέρασμά του από το στάδιο αυτό, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχουν προϋπάρξει της εφηβείας άρτιες σχέσεις με τους γονείς, ενώ αυτές θα πρέπει να διατηρηθούν στο ίδιο καλό επίπεδο σε όλη τη διάρκεια αυτής της κρίσιμης περιόδου.

γ. Η χρήση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους ως συνέπεια της αλληλεπίδρασης των σχέσεών τους με την `` οικογένεια ´´ και την `` ομάδα των συνομηλίκων ´´

Ο O' Connor (1978) [7] υποστηρίζει ότι από τους διάφορους παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία ενός μελλοντικού πότη δύο είναι οι βασικότεροι :

α) η διαμορφωμένη αντίληψη του σχετικά με την τοποθέτηση των γονέων του απέναντι στο οινόπνευμα, και

β) η πίεση που υφίσταται από τους φίλους του για τη συμμετοχή του στη χρήση.

Επίσης, σύμφωνα με την Kandel (1985) [8], οι διάφορες μελέτες θα πρέπει να ενισχύσουν την άποψη σύμφωνα με την οποία :

α. υπάρχει άμεση επίδραση των σχέσεων του εφήβου με τους συνομηλίκους του πάνω στην εμπλοκή του με τις διάφορες τοξικές ουσίες, και

β. συμπεριφορές, όπως η χρήση της μαριχουάνας, σχετίζονται με τις αντίστοιχες συμπεριφορές των ενηλίκων, όσον αφορά το κεφάλαιο εκείνο της αιτιολογίας.

Πιο συγκεκριμένα, ως προς τη χρήση μαριχουάνας από τους εφήβους βρέθηκε ότι υπάρχει μια ανεξάρτητη θετική συσχέτιση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών από τους γονείς, καθώς και της

[7] O 'Connor, J. (1978) Young Drinkers, Tavistock, London.
[8] Kandel, D.B. (1984 – 85) `` On ordered processed of peer influence in adolescent drug use : A developmental perspective ´´, Alcohol and Substance Abuse ´´, v. 4 σ. 139 – 159.

εμπειρίας συνομηλίκων στη χρήση της μαριχουάνας, όπου η επίδραση των συνομηλίκων είναι σαφώς πολύ ισχυρότερη από την επίδραση των γονέων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα λέγαμε ότι, όταν τα πρότυπα ρόλου των συνομηλίκων και των γονέων συγκρίνονται (διαφορετικές συμπεριφορές συνομηλίκων και γονέων), οι έφηβοι ανταποκρίνονται πολύ περισσότερο στα πρότυπα που προβάλλουν οι συνομήλικοί τους, παρά σ' εκείνα των γονέων

Οι Brook, Whiteman, Gorden και Cohen (1986) [9] υποστηρίζουν ότι, ορισμένα θετικά χαρακτηριστικά της οικογένειας, καθώς και της προσωπικότητας μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο που δημιουργεί η εμπλοκή των συνομηλίκων με τις διάφορες τοξικές ουσίες [10].

Ωστόσο, υπάρχει η δυνατότητα ύπαρξης ενός σύνθετου ρόλου επίδρασης και των δύο μεταβλητών, της ομάδας των συνομηλίκων και των γονέων ;

Οι μέχρι τώρα επιδημιολογικές έρευνες έδειξαν ότι, το υψηλότερο ποσοστό των εφήβων χρηστών μαριχουάνας που έχει καταγραφεί μέχρι σήμερα (ποσοστό 70%) παρατηρήθηκε στις περιπτώσεις όπου ο έφηβος επηρεαζόταν αρνητικά από τους συνομηλίκους, ενώ παράλληλα βίωνε με τους γονείς αρνητικές συνέπειες [11].

Στα πλαίσια της θεωρίας της `` μίμησης προτύπων '' για τη συμπεριφορά της χρήσης και της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης μέσα στην οικογένεια, οι Υφαντής, Κούτρας κ.ά. (1990) [12], πραγματοποίησαν έρευνα σε πληθυσμό 8.000 περίπου Ελλήνων μαθητών Λυκείου με στόχο τη διερεύνηση παραγόντων οι οποίοι πιθανώς συμβάλλουν στην κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. Οι παράμετροι που μελετήθηκαν περιελάμβαναν τη χρήση οινοπνευματωδών και παρανόμων ουσιών από τους μαθητές, τις οικογενειακές σχέσεις, τον γονεικό έλεγχο, καθώς και κοινωνικο – οικονομικούς παράγοντες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, ο αλκοολισμός των γονιών που αποτελούσε ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για τη χρήση οινοπνευματωδών καθώς και παρανόμων ουσιών από τους μαθητές, αυξάνονταν όταν συνεκτιμώνταν η ύπαρξη αλκοολισμού σε συγγενείς και φίλους. Επιπλέον, η σχολική επίδοση ήταν χειρότερη στα παιδιά των αλκοολικών και η οικογενειακή κατάσταση (για παράδειγμα, το διαζύγιο), καθώς και τα δυναμικά της οικογένειας (οι σχέσεις στο εσωτερικό της οικογένειας) ήταν διαταραγμένες, σε σύγκριση με τις οικογένειες μαθητών όπου οι

---

[9] Brook S.J., Whitman, M., Ann Scorell, Gordon, Cohen, P. (1989) `` Chances in Drug Involvement : A longitudinal Study of Childhood and Adolescent Determinate '', Psychological Report, v. 65, σ. 707 – 726.

[10] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 46 – 47.

[11] Στο ίδιο, ό.π..

[12] Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marselos, M.(1990) `` Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholies '', in : Know thyself : evolutionary course of the therapeutic communities: the third generation, proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 38 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 318 – 325. Επίσης, το ίδιο συλλογικό άρθρο υπάρχει και στο περιοδικό : `` *The International Journal social Psychiatry* '', v. 37, no.1, σ. 35 – 42.

γονείς δεν ήταν αλκοολικοί. Επομένως, οι τύποι χρήσης οινοπνευματωδών από την οικογένεια ή και τους συνομηλίκους φαίνονται να επηρεάζουν τη χρήση οινοπνευματωδών και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών στους εφήβους.

Στο σημείο αυτό προβάλλει, θα λέγαμε, ένας άλλος τομέας μελέτης, από τον οποίο θα μπορούσαμε να αντλήσουμε ενδιαφέροντα αποτελέσματα : ο τομέας της `` υποτροπής ´´ [13].

Με τον όρο `` υποτροπή ´´ εννοούμε την εκ νέου χρήση ναρκωτικών ουσιών έπειτα από μια χρονική περίοδο αποχής. Οι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν το άτομο, το οποίο έκανε κατάχρηση τοξικών ουσιών, σε μία νέα χρήση, ίσως αποκαλύψουν και, κατ' επέκταση, αποσαφηνίσουν ένα σύνολο σημαντικών και ταυτόχρονα καθοριστικών αιτιών για τη χρήση τοξικών ουσιών από τους εφήβους [14].

Σύμφωνα με τη συστηματική διερεύνηση του Gossop (1989) [15], στα πλαίσια μιας Βρετανικής έρευνας, αναφορικά με το φαινόμενο της υποτροπής μετά από θεραπεία για χρήση ναρκωτικών, βρέθηκε ότι στους παράγοντες που συνδέονται με την αρχική υποτροπή συμπεριλαμβάνονται :

α) `` σκέψεις ´´, `` διαθέσεις ´´ και `` εξωτερικά γεγονότα ´´ (αυτά αναφέρονται πιο συχνά), και

β) `` περιβαλλοντικές επιδράσεις ´´.

Έτσι, στις περισσότερες περιπτώσεις, η υποτροπή της θεραπείας , λίγες μόνον εβδομάδες μετά το πέρας της, αποτελεί ένδειξη ότι οι αρνητικές περιβαλλοντικές επιδράσεις οδηγούν στην υποτροπή. Κατ' αυτόν τον τρόπο, τα περισσότερα άτομα επιστρέφουν στο συνηθισμένο τους περιβάλλον, όπου οι διάφορες τοξικές ουσίες – νύξεις υπενθυμίζουν καθημερινά την ύπαρξή τους. 'Άρα, το ίδιο το περιβάλλον παίζει ουσιαστικό ρόλο στην επανάληψη της χρήσης τοξικών ουσιών από τον έφηβο.

Πάντως, παρά το γεγονός ότι, οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν για τους παράγοντες που οδηγούν στη χρήση τοξικών ουσιών από τους εφήβους, φαίνεται, ωστόσο, ότι διαφωνούν ως προς τη σχετική σπουδαιότητα του κάθε ένα παράγοντα χωριστά [16]. Βέβαια, το γεγονός αυτό μπορεί να πηγάζει μέσα από τη διαφορά των χρησιμοποιούμενων ορισμών. Η παραπάνω παρατήρηση μπορεί εύκολα να επαληθευτεί από κάποιον, μέσω από μια λεπτομερέστερη ανάλυση της ορολογίας των μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Gossop (1989) [17] χρησιμοποιήθηκε ο όρος `` διαθεσιμότητα ´´ των διαφόρων τοξικών ουσιών και `` συνδεόμενες με τις τοξικές ουσίες νύξεις ´´,

---

[13] Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marselos, M.(1990) `` Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholies ´´, The International Journal social Psychiatry ´´, v. 37, no.1, σ. 47.
[14] Στο ίδιο, ό.π.
[15] Gossop, M. (1989) Relapse and Addictive Behavior, Tavistock, The Childhood Press.
[16] Στο ίδιο, ό.π..
[17] Gossop, M. (1989), ό.π..

ενώ στη μελέτη του ο Marlatt (1985) [18], αποδεχόμενος την ύπαρξη ενός `` πολυπαραγοντικού μοντέλου χρήσης τοξικών ουσιών '', όπου διαφορετικοί κοινωνικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες προβλέπουν διαφορετικά επίπεδα χρήσης των τοξικών ουσιών, χρησιμοποίησε τον όρο `` κοινωνική πίεση ''. Τελικά, και οι δύο αυτοί παράγοντες φαίνεται να είναι εξίσου σημαντικοί στη συνέχιση της χρήσης τοξικών ουσιών, ενώ ταξινομούνται κάτω από το γενικό όρο `` περιβάλλον ''.

Επιπροσθέτως, υπήρχαν ορισμένοι πρώην χρήστες που εγκατέλειψαν το θεραπευτικό περιβάλλον χωρίς να έχουν φροντίσει για κατάλληλη στέγη και εργασία. Έτσι, σ' αυτές τις συνθήκες, είναι πολύ ευκολότερα να έρθει ο πρώην χρήστης σε επαφή με φίλους του που κάνουν χρήση μιας ή περισσοτέρων τοξικών ουσιών, είτε για να βρει στέγη είτε για λόγους κοινωνικούς.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να ειπωθεί ότι, η διαφορά της σημασίας του βραχυπρόθεσμου << θετικού >> κέρδους από τη μια πλευρά και των μακροπρόθεσμων αρνητικών επιδράσεων της χρήσης από την άλλη, ιδιαίτερα σε σχέση πάντα με την διαδικασία της μύησης στη χρήση τοξικών ουσιών από τους εφήβους, είναι πολύ σημαντική : αποτελεί καθοριστικό ζήτημα ως προς την ενίσχυση της τάσης από τον εθισμό στην εξάρτηση [19]. Δηλαδή, θα έπρεπε να επηρεάζεται από τις πληροφορίες που λαμβάνει από τους άλλους αναφορικά με τους μακροπρόθεσμους κινδύνους που διατρέχει από την χρήση τοξικών ουσιών. Όμως, οι προσδοκίες του βραχυπρόθεσμου οφέλους – από την άποψη της αλλαγής της διάθεσης – μπορούν να επιβεβαιωθούν με τη βοήθεια άμεσων προσωπικών εμπειριών.

Η παραπάνω άποψη φαίνεται πως συμφωνεί με τις γενικές ενδείξεις για τον `` γνωστικό χαρακτηρισμό '' ( `` cognitive labeling '') των συναισθηματικών καταστάσεων που υποστηρίζουν οι Reiseuzein (1983) [20] και Shachter και ω Singer (1962) [21].

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές, γίνεται σαφές ότι το περιβάλλον αποτελεί το μεγαλύτερο κίνδυνο για τον πρώην τοξικοεξαρτημένο που προσπαθεί να αποθεραπευτεί. Για το λόγο αυτό, απαιτείται κοινωνική αλλαγή η οποία να συνεπάγεται από ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από τοξικές ουσίες, καθώς κι έναν υγιέστερο τρόπο ζωής.

Πάντως, παρ' όλα αυτά, όπως χαρακτηριστικά τονίζουν οι Harlow (1986) [22] και Newcomb (1987) [23], δεν υπάρχει μία και μοναδική αιτία ή ένας συγκεκριμένος λόγος, που να εξηγεί όλους τους

[18] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 47 – 48.
[19] Gossop, M. (1989), ό.π..
[20] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π., σ. 48.
[21] Στο ίδιο, ό.π..
[22] Χείλαρη, Ελεάνα (1995), ό.π..
[23] Newcomb, M.D. (1987) `` Consequences of teenage drug use : the transition from adolescence to young adulthoods '', Drugs and Society, v. (1), 4, σ. 25 – 60 και Newcomb, M.D. (1988) Consequences of Adolescent Drug Use, Sage Publications Inc..

τύπους της χρήσης τοξικών ουσιών, καθώς και όλους τους τύπους τοξικομανών. Πάρα πολλοί και ποικίλοι παράγοντες οδηγούν τελικά στην ακραία εξάρτηση. Σ' αυτούς περιλαμβάνονται :

α) η `` γενετική προδιάθεση ´´,

β) το `` περιβαλλοντικό στρες ´´,

γ) οι `` κοινωνικές πιέσεις ´´,

δ) τα `` ψυχιατρικά προβλήματα ´´, και

ε) τα `` χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ´´ του κάθε ατόμου ξεχωριστά.

Πιο πρόσφατες ερευνητικές δραστηριότητες, για την αναζήτηση του μεγέθους και της έντασης των παραμέτρων που συνδέονται με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης στους ανηλίκους, κατέληξαν σε μία πολυπαραγοντική αιτιολόγισή του.

Πιο συγκεκριμένα, εξετάζοντας τη συνδυασμένη επίδραση των παραμέτρων της παρέας των συνομηλίκων, της οικογένειας και του άγχους, βρήκαν ότι, ενώ μεν η κυριότερη πολλαπλή παράμετρος επίδρασης είναι αυτή που ασκούν οι ομήλικοι, οι τελευταίοι δε, δεν αποτελούν παράγοντα επηρεασμού του εφήβου προς τον πειραματισμό. Η εκδήλωση τέτοιας συμπεριφοράς από τον έφηβο, βρέθηκε ότι υποστηρίζεται κυρίως από την αρνητική επίδραση της οικογένειας και, κατ΄ επέκταση, συμβάλλει στη διαμόρφωσή μιας προσωπικότητας του εφήβου, ευάλωτης σε άμεσες αρνητικές επιδράσεις από τις παρέες των ομηλίκων, όπως αυτής της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τη διερεύνηση των μεμονωμένων επιδράσεων των τριών υποπαραμέτρων, βάσει των οποίων εκτιμάται η επίδραση της παρέας των συνομηλίκων στον εφηβικό πειραματισμό, έδειξαν ότι όσο πιο συχνή και έντονη είναι η παρότρυνση από τους χρήστες συνομηλίκους, τόσο πιο νωρίς ξεκινάει ο πειραματισμός του εφήβου με τις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά το κάπνισμα χασίς / μαριχουάνας, όταν γίνεται για πρώτη φορά, αποτελεί κοινωνική δραστηριότητα (συνήθως λαμβάνει χώρα σε πάρτυ, σε ομάδες ακούγοντας μουσική, στο σχολικό περιβάλλον κ.ά.). Οι κοινωνικές εκδηλώσεις στις οποίες το κάπνισμα χασίς αποτελεί μία από τις κυριότερες << ιεροτελεστίες >>, φαίνεται πως παροτρύνουν τελικά τον έφηβο προς τον πρώιμο πειραματισμό με αυτήν την ουσία.

Η παραπάνω ερμηνεία βασίζεται στην ύπαρξη μιας στατιστικά σημαντικής συνάφειας που παρατηρήθηκε μεταξύ ενός περιβάλλοντος ομηλίκων με ισχυρές αρνητικές παροτρύνσεις και της ηλικίας, κατά την οποία ο έφηβος ξεκίνησε τη χρήση χασίς.

Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, και τα συμπεράσματα των διεθνών ερευνητικών δραστηριοτήτων τείνουν να προσανατολίζονται προς την άποψη ότι, συνήθως τα άτομα που δεν καταφεύγουν στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών είναι τελικά αυτά που ζουν από μικρά σε μία ζεστή οικογενειακή ατμόσφαιρα και, κατ΄ επέκταση, αναπτύσσουν μία προσωπικότητα δίχως διαταραχές.

4. Ο θεσμός της σχολικής κοινότητας

Το σχολείο αποτελεί έναν από τους βασικότερους θεσμούς κοινωνικοποίησης των παιδιών και ασκεί σημαντική επιρροή στην ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Κατά τον Sandal (1998) [1], η προσαρμογή στο σχολείο είναι δείκτης ευρύτερης κοινωνικής προσαρμογής, καθώς και ψυχικής και σωματικής υγείας. Γι΄ αυτόν, το περιβάλλον που διαμορφώνεται στο σχολείο επηρεάζεται σημαντικά από παράγοντες που σχετίζονται είτε με τον ίδιο το θεσμό, όπως είναι ο κανονισμός και σχολική εργασία, είτε με τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συμμαθητών ή μεταξύ μαθητών και καθηγητών.

Προορισμός του σχολείου είναι να μεταδίδει γνώσεις που ν' ανοίγουν δρόμους στα παιδιά και να προσελκύουν τα ενδιαφέροντά τους. Οφείλει να εκπληρώνει την προσωπικότητα, να αναπτύσσει την κρίση, τη δημιουργικότητα, τις ιδιαίτερες ικανότητες του παιδιού και του νέου και να τους προετοιμάζει για την κοινωνική τους επανένταξη, δίνοντάς τους τη σωστή εικόνα του ιστορικού, κοινωνικού και οικονομικού περιβάλλοντος της χώρας μας, καθώς και των προβλημάτων της εποχής μας, φέρνοντάς τους σε γόνιμη δημιουργική επαφή με τον αρχαίο πολιτισμό και την πνευματική μας κληρονομιά αλλά και τους αγώνες του λαού μας.

Αντιθέτως, όταν το εκπαιδευτικό σύστημα : α) είναι `` αναχρονιστικό, άνισο, καταπιεστικό ΄΄ και να κρατάει μεγάλη απόσταση ανάμεσα στην έδρα και το θρανίο, με αποτέλεσμα να καλλιεργεί μία αρνητική στάση απέναντι στο σχολείο, το βιβλίο, τη μάθηση, β) τα σχολικά βιβλία παρουσιάζουν παραποιημένη την ιστορική αλήθεια και δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της σύγχρονης επιστημονικοτεχνικής εξέλιξης και γ) η μεγάλη μερίδα του εκπαιδευτικού προσωπικού δεν έχει την κατάλληλη μετεκπαίδευση την οποία απαιτούν οι σημερινές συνθήκες και δε μπορεί ν' αντεπεξέλθει ικανοποιητικά στο ρόλο του κύριου φορέα γνώσεων και διαπαιδαγώγησης [2], τότε ο θεσμός του σχολείου αποτυγχάνει να επιτύχει την άρτια κοινωνικοποίηση των νέων, αποσπώντας την προσοχή τους στα επίμαχα κοινωνικά προβλήματα. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η μαθητική νεολαία παραμένει μακριά από κοινωνικούς προβληματισμούς, χωρίς να συμμετάσχει σε δημοκρατικές διαδικασίες για τη διαμόρφωση και διεκδίκηση των αιτημάτων της.

Ένας άλλος τύπος σχολικής παθολογίας είναι τα λανθασμένα κριτήρια που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί για την αξιολόγηση των μαθητών τους. Πρόκειται για τις περιπτώσεις όπου η χαμηλή επίδοση του μαθητή στο σχολείο εκλαμβάνεται από τον ίδιο και το περιβάλλον του `` *ως το μοναδικό κριτήριο για την εκτίμηση της προσωπικής του αξίας ή ευταξίας* ΄΄. Ακριβώς σ' αυτό εδώ το σημείο

---

[1] Sandal, O.(1998) The school Environment as a Risk or Resource for Students Health Related Behaviors and Subjective Well – being, Research Centre for Health Promotion Faculty of Psychology, University of Bergen, Νορβηγία.

[2] Χρήστος, Πέτρος (1990) `` Ναρκωτικά : Μία απόπειρα προσδιορισμού των αιτιών του προβλήματος και η κατάσταση στην Ελλάδα ΄΄, στο : Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια – Πρόληψη – Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 84.

βρίσκεται μια πτυχή του νεαρού ατόμου που προσφεύγει στα ναρκωτικά. Γιατί δεν αισθάνεται αξιόλογο άτομο, δεν έχει `` ψυχική ανταξία ´´. Βέβαια, οι βαθμοί οι επιδοκιμασίες και οι επανατροφοδοτήσεις των εκπαιδευτικών είναι τεκμήρια της αξίας των μαθητών.

Ωστόσο, πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί στο πώς χρησιμοποιούμε αυτά τα τεκμήρια. Ας μην ξεχνάμε ότι `` *η ταύτιση της χαμηλής επίδοσης με την προσωπική αξία του παιδιού λειτουργεί καταστρεπτικά και ισοπεδωτικά για το συγκεκριμένο μαθητή, αφού δεν του αφήνουν περιθώρια να προβάλει και ν' αναπτύξει τις δικές του ικανότητες, οι οποίες θ' αποτελούσαν μια σωστή βάση για την ενίσχυση και την ανάπτυξη του δικού του αυτό - συναισθήματος* ´´ [3].

Συνολικά, όταν το σχολείο ούτε γνώσεις που να ανταποκρίνονται στην εποχή μας του παρέχει, αλλά ούτε εφόδια που να του διασφαλίζουν μια επαγγελματική εξέλιξη, ενώ ,παράλληλα, γνωρίζει ακόμα ότι και σε περίπτωση που αποφοιτήσει από πανεπιστημιακή ή άλλη μορφή θα περιμένει αρκετό καιρό μέχρι να αποκατασταθεί επαγγελματικά, απογοητεύεται και τραυματίζεται η ομαλή του ψυχοκοινωνική εξέλιξη, αποδιοργανώνοντας έτσι την προσωπικότητά του. Ανήμπορος ν' αντιμετωπίσει τη ζωή, βάζει σκοπούς και στόχους που αδυνατεί να τους πετύχει. Επομένως, οδηγείται, αργά ή γρήγορα, στο περιθώριο κι ο δρόμος των ψυχοδραστικών πλέον είναι ο πιο ανοιχτός αλλά και ο περισσότερο εύκολος γι΄ αυτόν.

Αρκετές ερευνητικές μελέτες συσχετίζουν τη γενική οργάνωση των σχολείων μαζί με τη συμπεριφορά των εκπαιδευτικών απέναντι στους μαθητές με το πρόβλημα απουσιών και την διαμόρφωση παραβατικής συμπεριφοράς μέσα και έξω από το σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε στενή συνάφεια ανάμεσα στη συστηματική απουσία και το ρόλο των θεσμικών παραγόντων. Οι βασικότεροι θεσμικοί παράγοντες που, πιθανολογικά, επιδοτούν την εμφάνιση και την εξέλιξη καταστάσεων `` σκασιαρχείου ´´ ή `` σχολειοφοβίας ´´ είναι οι παρακάτω :

- οι συνθήκες λειτουργίας του σχολείου (π.χ. κτιριακή υποδομή, αναλογία διδασκόντων – διδασκομένων),
- οι θεσμοποιημένες διατάξεις περί την ηλικία εισδοχής στο σχολείο που << παραβλέπουν >> τον ατομικό ρυθμό και το βαθμό κοινωνικοποίησης του κάθε μαθητή (χαρακτηριστικό που ενδεχομένως διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην περίπτωση της `` σχολειοφοβίας ´´),
- η οργάνωση και κατανομή δραστηριοτήτων,
- το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων που συνάπτεται ανάμεσα σε διδάσκοντες – αλλά και ανάμεσα στους διδάσκοντες και τη διεύθυνση του σχολείου – γεγονός που αναμφισβήτητα αντανακλάται με κέρδη ή / και με απώλειες στο μαθητικό πληθυσμό και

[3] Φλούρος, Γεώργιος (1993) `` Αυτοαντίληψη – Συμβουλευτική ´´, στα Πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992), σ. 67 – 68.

- το << ήθος >> γενικότερα που επικρατεί στο σχολείο [4].

Το φαινόμενο της άρνησης του παιδιού να πάει σχολείο, γνωστή ως `` σχολειοφοβία '' ( `` school phobia ''), συνιστά όρο της προτίμησης των ψυχαναλυτών, που εντούτοις γίνεται αποδεκτός από τους περισσότερους συγγραφείς [5]. Ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τους Johnson, Falstein, Szurec και Svendsenm (1941), με σκοπό να επισημανθεί ο ρόλος του σχολείου για την προκείμενη κατάσταση, ενώ έπειτα υιοθετήθηκε, ιδιαίτερα από άλλους, κυρίως Αμερικάνους, ερευνητές [6].

Ωστόσο, άλλοι συγγραφείς θεωρούν τον όρο πολύ συγκεκριμένο και για το λόγο αυτό χρησιμοποιούν τον όρο `` σχολική άρνηση '' ( `` school refusal '') [7]. Ορισμένοι, επίσης, συγγραφείς προτιμούν την υιοθέτηση του όρου << σχολειοφοβία >> σε εκείνες τις περιπτώσεις, όπου το παιδί πράγματι εκδηλώνει κάποιο φόβο που σχετίζεται με το σχολείο κι όχι με το άγχος αποχωρισμού [8].

Ο Hersov (1977) [9] συμπυκνώνει με τον ακόλουθο τρόπο τα κλινικά χαρακτηριστικά της `` σχολειοφοβίας '' : << *Το πρόβλημα αρχίζει συχνά με αόριστα παράπονα για το σχολείο ή με απροθυμία στη φοίτηση, που προχωρεί σε ολική άρνηση προκειμένου να πάει στο σχολείο ή να παραμείνει εκεί, ανεξάρτητα από την πειθώ, τα παρακάλια, τις αντεγκλήσεις και την ποινή εκ μέρους των γονιών ή / και τις πιέσεις που ασκούνται από εκπαιδευτικούς, οικογενειακούς γιατρούς και φορείς της εκπαιδευτικής πρόνοιας. Η συμπεριφορά, πιθανόν, να συνοδεύεται από έκδηλα συμπτώματα άγχους ή ακόμη και πανικού, οπότε φθάνει η ώρα να πάει το άτομο στο σχολείο και τα περισσότερα παιδιά δεν έχουν τη δύναμη ούτε να εγκαταλείψουν το σπίτι προκειμένου να ξεκινήσουν για το σχολείο. Πολλά που τα καταφέρνουν, γυρνούν στο σπίτι, αφού φθάσουν στο μέσο της διαδρομής, ενώ κάποια από αυτά, μόλις φθάσουν στο σχολείο, επιστρέφουν γρήγορα στο σπίτι σε κατάσταση άγχους. Πολλά παιδιά υποστηρίζουν πως θέλουν να πάνε στο σχολείο και είναι, μάλιστα, προετοιμασμένα ψυχικά για να το πράξουν, αλλά δεν μπορούν να τα καταφέρουν, όταν έρχεται η ώρα* >>.

---

[4] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1992) Η σχολική φοβία : η Αλίκη στο χώρο της οικογένειας και του σχολείου (τόμ. Α΄), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 13 – 46.

[5] Βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Kennedy, W.A. (1965) `` School phobia : Rapid treatment of fifty cases '', Journal of Abnormal Psychology, 70, 285 – 289, Paredise, L.V. ( 1984 ) `` School phobia ''. In Encyclopedia of Psychology. Vol. 3. New York : John Wiley and Sons, Knox, P. (1989) `` Home – based education : An alternative approach to school phobia '', Educational Review, 41, 143 – 151, Biagg, N. ( 1990 ) `` School phobia and its treatment ''. London : Routledge (First published by Croom Helm Ltd 1987) και Ollendick, T.H., King, N.J. (1991) `` Fears and phobias of childhood ''. In M., Herbert (eds.) Clinical child psychology. Social learning development and behavior (309 – 329), Chichester, England : Wiley.

[6] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π., σ. 217.

[7] Hersov, L.A. (1977) `` School refusal ''. In M., Rutter & L.A., Hersov (eds.) Child psychiatry : Modern approaches. Oxford : Blackwell, Gallowey, D. (1985) Schools and persistent absentees. England ; Pergamon Press, Gallowey, D. (1985) Schools and persistent absentees. New York, Pergamon Press, Gallowey, D. (1985) Schools and persistent absentees, New York, Trad, P.V. (1989) `` The preschool child : Assessment, diagnosis and treatment '' ( `` School refusal '', 300 – 303). New York : John Wiley & Sons και Herbert, M. (1991) `` Clinical child psychology : social learning, development and behavior '' ( `` School refusal '', 168 – 170). New York : John Wiley & Sons

[8] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π..

[9] Hersov, L.A. (1977), ό.π..

Πάντως, αν θέλαμε, από τη διεθνή βιβλιογραφία, να προχωρήσουμε στην εξηγητική ταξινομία της απουσίας ή της ελλιπούς παρακολούθησης, θα παρατηρούσαμε ότι τα χάσματα στην πορεία του μαθητή μέσα στο σχολικό σύστημα που μεταφράζονται και σε σχολική άρνηση (αν εξαιρέσουμε από την ενότητα των παραγόντων, τα οργανικά αίτια) επικεντρώνονται σε ένα διπολικό παιχνίδι με συγκρουσιακές ερμηνείες :

α) (`` ψυχολογική άποψη ´´) : από τη μία πλευρά, ως συμπτώματα διαταραχών στο παιδί ή την οικογένεια (<< αποτυχία >> του παιδιού ή της οικογένειας) ή

β) (`` κοινωνιολογική άποψη ´´) : με έμφαση, από την άλλη πλευρά, στο << ανταγωνιστικό ήθος >> [10], την ακαταλληλότητα και το απρόσωπο που αντιπροσωπεύει η εκπαίδευση, προς την οποία το παιδί – μαθητής δίνει με την απουσία του τη δική του << υγιή >> απάντηση (<< αποτυχία >> του σχολείου).

Τις περισσότερες φορές η σχολειοφοβία εκδιπλώνεται μετά από κάποια απώλεια που έχει υποστεί το παιδί, όπως για παράδειγμα ο θάνατος συγγενικού προσώπου, ο χωρισμός από κάποιο συμμαθητή που έφυγε, η απώλεια ενός κατοικίδιου ζώου. Η συγκεκριμένη απώλεια ενδέχεται να γίνει σημαντική για το παιδί, ενώ, παράλληλα, να υποτιμηθεί ή και να αγνοηθεί παντελώς η σημασία της από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς που αδυνατούν να ερμηνεύσουν την απότομη αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού [11].

Για να γίνουν τα παραπάνω περισσότερο κατανοητά, θα αναφέρουμε δύο χαρακτηριστικές περιπτώσεις εκδήλωσης του φαινομένου από την ερευνητική εμπειρία των Καΐλα, Πολεμικού και Ξανθάκου (1996) [12].

Πιο συγκεκριμένα, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν, `` *η πρώτη περίπτωση* [13] *αφορά την περίπτωση μιας εντεκάχρονης μαθήτριας, η οποία εμφάνισε `` σχολειοφοβικά ´´ συμπτώματα, μόλις η μητέρα της άρχισε να εργάζεται και συνεπώς δεν την έβρισκε στο σπίτι το μεσημέρι, όταν επέστρεφε από το σχολείο. Το κορίτσι που είχε και άριστες επιδόσεις στο σχολείο, είχε εθιστεί να βρίσκει τη μητέρα της, όταν γυρνούσε από το σχολείο. Από την ημέρα που ξεκίνησε η εργασία της μητέρας, το κορίτσι άρχισε να εκδηλώνει την άρνησή του να πάει στο σχολείο. Δεχόταν να πάει μόνον, όταν η μητέρα του αποφάσιζε, πιεζόμενη από τα γεγονότα, να παραμείνει σπίτι.*

Η δεύτερη περίπτωση [14] *αφορούσε έναν οκτάχρονο μαθητή, ο οποίος εξελίχθηκε σε σχολειοφοβικό, όταν επιστρέφοντας μία μέρα από το σχολείο, βρήκε το σπίτι του κλειστό και τη μητέρα του να απουσιάζει, γεγονός το οποίο δεν είχε ξανασυμβεί. Η μητέρα του είχε κατέβει με το λεωφορείο*

---

[10] Gallowey, D. (1985), ό.π..

[11] Yule, V. (1989) `` Parent involvement in the treatment of the school phobic child ´´. In C.E. Schaefer & J.M., Briesmeister (eds.) Handbook of parent training : parents as co – therapists for children´s behavior problems (223 – 244), New York : John Wiley & Sons.

[12] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π., σ. 227 – 228.

[13] Στο ίδιο, ό.π..

από το χωριό στην πόλη για διάφορες δουλειές, αλλά επειδή υπολόγιζε ότι θα επέστρεφε προτού σχολάσει ο γιος της, δεν του είπε ότι θα λείψει, με αποτέλεσμα το παιδί να μην μπορέσει να ερμηνεύσει την ασυνήθιστη και αδικαιολόγητη απουσία της μητέρας του, να αγχωθεί σε μεγάλο βαθμό, να αρχίζει να φωνάζει, να κλαίει και να αποζητά τη μητέρα του. Από εκείνη την ημέρα, το παιδί αρνιόταν να πάει στο σχολείο, προφανώς φοβούμενο ότι θα βρει πάλι κλειστό το σπίτι και τη μητέρα του να απουσιάζει, όταν θα επέστρεφε από το σχολείο ''.

Όσον αφορά τους ανηλίκους εκείνους που επιλέγουν το δρόμο του `` σκασιαρχείου '', στην πραγματικότητα μπορεί να απεχθάνονται το σχολείο και να εμφανίζουν, έτσι, `` σχολική άρνηση '', χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι έχουν ανάλογη φοβία να αποχωριστούν το σπίτι. Αντίθετα, μάλιστα, αποφεύγουν, συνήθως, να παραμένουν στο σπίτι, επειδή η κατάσταση που επικρατεί στο οικογενειακό περιβάλλον κάθε άλλο παρά κατάλληλη γι' αυτό είναι [15].

Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνουν οι Johnson, Falstein, Szurec και Svendsen (1941) [16], η βαθιά εδραιωμένη ψυχονευρωτική διαταραχή της `` σχολειοφοβίας '' διαφοροποιείται αρκετά ξεκάθαρα από το συχνότερο και συνηθέστερο φαινόμενο του `` σκασιαρχείου '', μιας και η `` σχολειοφοβία '' αναγνωρίζεται από τον έντονο τρόμο που νοιώθει το παιδί, όταν βρίσκεται στο σχολικό χώρο.

Όσον αφορά τη συμπεριφορά του `` σκασιάρχη '', αυτός ξεκινά από το σπίτι του για να πάει, υποτίθεται, στο σχολείο, αλλά είτα δεν πηγαίνει καθόλου είτα το << σκάει >> αργότερα, για να βρεθεί στο πάρκο, στον κινηματογράφο, στην καφετέρια ή σε απόμερα μέρη και να ασχοληθεί μόνος του ή με άλλους << ομοϊδεάτες >> του με κάποια δραστηριότητα που του είναι πιο ευχάριστη (να παίξει ηλεκτρονικά παιχνίδια, να πάει για κολύμπι στη θάλασσα κ.ά.), ή ακόμη να εμπλακεί σε παραβατική, αντικοινωνική δραστηριότητα (κλοπές, βανδαλισμού, ναρκωτικά κ.ά.), παρά να είναι στο σχολείο ή στο σπίτι. Οι γονείς του `` σκασιάρχη '' αγνοούν το γεγονός της απουσίας του από το σχολείο, ενώ το σχολείο και οι εκπαιδευτικοί φορείς δε γνωρίζουν το λόγο, για τον οποίο ο μαθητής δεν παρακολουθεί τα μαθήματά του. Τις περισσότερες φορές, ο `` σκασιάρχης '' είναι αυτός που πλαστογραφεί την υπογραφή των γονιών του, για να δικαιολογήσει την απουσία του, παραπλανώντας τη διεύθυνση του σχολείου [17].

Η σχολική φοίτηση και ο υποχρεωτικός χαρακτήρας που αυτή συνεπάγεται με την κοινωνικο – παιδαγωγική οπτική του προβλήματος, καθώς και η παραπτωματική πλευρά του όλου θέματος, δηλαδή

---

[14] Στο ίδιο, σ. 218.

[15] Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1984) `` Εξελικτική Ψυχολογία '' ( τ. Γ' , Σχολική ηλικία ), Αθήνα και Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. ( 1993 ) `` Φοβία σχολική '', Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό (τόμ. 9ος), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 5040 – 5042.

[16] Johnson, A.M., Falstein, E.I., Szurek, S. & Svendsen, M. (1941) `` School phobia '', American Journal of Orthopsychiatry, 11, 702 – 711 στο : Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π., σ. 217.

[17] Στο ίδιο, σ. 218.

η σχολική απουσία, κατέστη αντικείμενο συζήτησης και προβληματισμού, μελέτης για όλο των αιώνα στην εκπαιδευτική πολιτική της Δύσης.

Ωστόσο, οι εκτιμήσεις ως προς την έκταση του προβλήματος της συστηματικής μη – παρακολούθησης διαφέρουν. Για παράδειγμα, μία εθνική έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στη Μ. Βρετανία για μία μέρα του Γενάρη του 1974, από το Τμήμα Εκπαίδευσης και Επιστήμης, αποκάλυψε πως κατά προσέγγιση ένα 10% από τους δεκατετράχρονους μαθητές απουσίαζαν από το σχολείο, ενώ σημειώθηκε ένα 2% από αδικαιολόγητες απουσίες. Η απουσία δεκαπεντάχρονων μαθητών για μία μέρα τον Αύγουστο της ίδιας χρονιάς άγγιξε το 14% και οι αδικαιολόγητες απουσίες το 5%. Επίσης, σε άλλη εθνική έρευνα για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση σημειώθηκε ένα 24% απουσιών με 3 – 5,7% αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο [18].

Θα πρέπει να ειπωθεί ότι, η κατάσταση της ερμηνευτικής των διαφόρων ερευνητικών πορισμάτων, σε αντιπαραβολή, για παράδειγμα, με τα ατομικά ποσοστό, εμπεριέχει κάποια μεθοδολογικά προβλήματα, με φόβο την παρερμηνεία, θέτοντας περισσότερα ερωτήματα παρά φωτίζοντας το εσωτερικό του όλου ζητήματος [19]. Άλλωστε, ως επί το πλείστον, τα πρωτόκολλα των ατομικών ποσοστών δεν αποκαλύπτουν την ακριβή εικόνα παρακολούθησης, έτσι ώστε δύο άτομα με το ίδιο ποσοστό απουσίας να παρουσιάζουν διαφορετική εικόνα της πραγματικότητας, όπου το ένα παιδί έχει σε εβδομαδιαία βάση κανονικές απουσίες μίας ημέρας και το άλλο εμφανίζει μια μακρά περίοδο απουσίας. Επιπρόσθετα, στις περισσότερες των περιπτώσεων, τα ποσοστά παρακολούθησης δεν απογράφουν, εάν ένας μεγάλος πληθυσμός μαθητών απουσιάζει για λίγο χρονικό διάστημα ή μικρός πληθυσμός απουσιάζει για μακρό χρονικό διάστημα [20].

Η συγκρισιμότητα των στοιχείων, επιπλέον, αναφορικά με την τακτική φοίτηση από χώρα σε χώρα δεν αποτελεί εύκολη υπόθεση, μια και υπάρχουν θεμελιώδεις διαφοροποιήσεις σε επίπεδο νομοθεσίας και, συνεπώς, και ορολογίας και οριοθέτησης του προβλήματος της `` παρατεταμένης – συστηματικής απουσίας ´´. Δηλαδή, αν, με άλλα λόγια, ο Galloway ( 1982 ) [21] χαρακτηρίζει ως `` συστηματικά απουσιάζοντα ´´ ένα μαθητή που απουσιάζει περισσότερο από 50% του σχολικού διδακτικού χρόνου, για τα ελληνικά δεδομένα μπορεί να ενισχύσει το ίδιο ποσοστό γι΄ αυτόν τον χαρακτηρισμό σε ό,τι αφορά την πρωτοβάθμια εκπαίδευση (οι μαθητές του δημοτικού σχολείου προάγονται, εφόσον έχουν φοιτήσει επί χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του ημίσεως του διδακτικού έτους), ενώ για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση η πραγματικότητα είναι πιο << δύσκολη >>, αφού το

[18] Στο ίδιο, σ. 228.
[19] Στο ίδιο, σ. 228 – 229.
[20] Στο ίδιο, σ. 229.
[21] Για περισσότερες πληροφορίες στα ακόλουθα : Galloway, D. (1982) `` A study of persistent absentees from school ´´, British Journal of Educational Psychology, 1982, 52, 317 – 330 και Galloway, D. ( 1982 ) `` A study of pupils suspended from school ´´, British Journal of Educational Psychology, 1982, 52, 205 – 212.

ποσοστό της `` συστηματικής απουσίας ´´, άρα και το επακόλουθο της μη προαγωγής στην επόμενη τάξη, μειώνεται στο 10% του συνολικού χρόνου φοίτησης.

Η έρευνα στο χώρο της απουσίας και οι αντίστοιχοι << κραδασμοί >> που τη συνοδεύουν σε επιπτώσεις καθώς και οι αιτίες που τη γεννούν μαζί με την επιβαλλόμενη αντιμετώπιση κατά περίπτωση – ένα από τα κάτοπτρα αναφορικά με το ρόλο που επιτελεί το εκπαιδευτικό μας σύστημα – δεν βρήκε γόνιμο έδαφος στη χώρα μας σε σχετικές δημοσιεύσεις.

Ωστόσο, μία σημαντική προσπάθεια καταγραφής του προβλήματος των απουσιών στη χώρα μας καταγράφηκε σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών από σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Ανατολικής Αττικής και συσχετίστηκε με τη σχολική επίδοση και την τυχόν παραπτωματικότητα των εφήβων από τους Παπαθεωφίλου, Γαλανόπουλο, Καλλινικάκη και Κατσαντώνη (1990) [22].

Ως `` συστηματική απουσία ´´ στην παραπάνω ερευνητική δραστηριότητα το όριο των 95 ωριαίων απουσιών και άνω (μιας και οι 100 ωριαίες απουσίες αποτελούν το όριο της ελλιπούς φοίτησης για δευτεροβάθμιο κύκλο σπουδών), ενώ σ´ αυτή την κατηγορία εντάχθηκε ένα 12,58% του δείγματος. Διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός των μαθητών που απουσίαζαν συστηματικά από το σχολείο, έβαινε αυξανόμενος από το γυμνάσιο στο λύκειο και από το ημερήσιο γενικό λύκειο στο νυχτερινό και το τεχνικό. Η μη επανεγραφή στο σχολείο που φοιτούσαν επισημάνθηκε ως γεγονός για παραπάνω από τους μισούς μαθητές που υπερέβησαν το όριο των 100 ωριαίων απουσιών. Πάντως, σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, στοιχεία για την περαιτέρω εξέλιξη αυτών των ατόμων και κάποια αντιμετώπιση του θέματος δεν υπήρξαν.

Η διερεύνηση της απουσίας, το διαφέρον της στη λογική του συστήματος και η αιτιολογία της έχουν επαρκώς συζητηθεί και συσχετισθεί με τη θεματική της σχολικής άρνησης σε επίπεδο προβληματικής.

Από την ενότητα `` συστηματικοί απουσιάζοντες ´´, οι `` σκασιάρχες ´´ και οι `` σχολειοφοβικοί ´´, ομάδες που εντάσσονται σ´ αυτή την ενότητα, προσείλκυσαν διεθνώς το ερευνητικό ενδιαφέρον. Επιπρόσθετα, η έντονη επιστράτευση αναφορικά με το σχολειοφοβικό φαινόμενο υποδηλώνει την ομόφωνη έμφαση στην πολιτιστική αξία που αποδίδεται στη `` σχολειοποίηση ´´ [23] , χαρακτηριστικό το οποίο εγείρεται και στη θεωρητική θεμελίωση. Οι αναφορές σε φόβους πουλιών, σκοταδιού κ.ά., συμπαρασύρουν, γενικά, μεγαλύτερη αποδοχή κοινωνικά και νομικά από τη σχολική φοβία. Έτσι, από μία αναπτυξιακή προοπτική, η έρευνα ευνοεί

[22] Παπαθεοφίλου, Ρ., Γαλανόπουλος, Κ., Καλλινάκη, Θ. & Κατσαντώνη, Θ. (1990) `` Συχνές απουσίες και αποβολές από το σχολείο στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση : ψυχοκοινωνικό πρόβλημα ´´, Ψυχολογικά Θέματα (τόμ. 3ος), τεύχ. 1ο, σ. 35 – 48.

[23] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π., σ. 230.

τη σχολειοφοβία, με την έννοια ότι πρόκειται για μια αιχμή – πρόδρομο πιθανών σοβαρότερων ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή του ατόμου [24].

Πάντως, δεν είναι λίγες οι ερευνητικές μελέτες [25] που συσχετίζουν τη γενική οργάνωση των σχολείων μαζί με τη συμπεριφορά των εκπαιδευτικών απέναντι στους μαθητές με το πρόβλημα των απουσιών και την παραβατικότητα στο σχολείο. Στην πραγματικότητα, διαπιστώθηκε, μάλιστα, στενή συνάφεια ανάμεσα στη συστηματική απουσία και το ρόλο των θεσμικών παραγόντων.

Πάντως, παρά τη δυσχέρεια έρευνας σ΄ αυτή την περιοχή (χώρος περίπλοκος, όπου δύσκολα απομονώνονται και γίνονται αντικείμενο παρατήρησης και μέτρησης οι επιμέρους παράγοντες, μια και αποτελούν εννοιολογικά μία αλληλουχία, που την αποδεχόμαστε ως ευμετάβλητη, στο μέτρο που αυτή η πλειονότητα παραγόντων, ακριβώς ορίζει και τη μοναδικότητα της φυσιογνωμίας κάθε σχολικής μονάδας), οι ειδικοί επιστήμονες επισημαίνουν πως η μελέτη της ποικιλομορφίας του σχολικού περιβάλλοντος μπορεί να παρουσιάσει, για παράδειγμα, `` σχολείο ΄΄ κατάλληλο ως προς τη μείωση του `` σκασιαρχείου ΄΄, ακατάλληλο, όμως, ως προς το σχολειοφοβικό πρόβλημα. Τελικά, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, η ύπαρξη αυτής της σχέσης μένει μετέωρη στη συνθήκη δυνατότητας να αναληφθούν μελέτες μακροχρόνιες με την εμπλοκή πολλών σχολείων, κατά τέτοιο τρόπο ώστε να διαγραφούν έγκυρα συμπεράσματα [26].

Ωστόσο, η σημασία αυτή αναδεικνύεται και από την περιστασιακότητα κάποιων ερευνητικών μελετών.

Πιο συγκεκριμένα, ο Eisenberg (1958) [27] υπογραμμίζει την έλλειψη συσχέτισης σχολικών παραγόντων και εμπειριών των μαθητών στο σχολείο.

Ο Galloway (1986) [28], εντόπισε την ύπαρξη μικρής συνάφειας ανάμεσα στην οργάνωση του σχολείου και το φαινόμενο της συστηματικής απουσίας των μαθητών από αυτό. Ο ίδιος ανίχνευσε τις ακόλουθες και τις ακόλουθες αιτίες : αρρώστια, αρρώστια και άλλους παράγοντες, απουσία με γνώση και συγκατάθεση των γονιών, απουσία με ανικανότητα και απροθυμία των γονιών να επιβάλλουν την επιστροφή του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον, σκασιαρχείο, κοινωνικο – ιατρικούς λόγους, σχολειοφοβία ή ψυχοσωματική αρρώστια.

---

[24] Στο ίδιο, ό.π..

[25] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα παρακάτω : Rynolds, D. & Murgantroyd, S. (1974) `` Being absent from school ΄΄, British Journal of Law and Society, 1, 78 – 80, Rynolds, D. ( 1976 ) `` When pupilw and teachers refuse a truce : the secondary school and the creation of delinquency ΄΄. In Mungham, G. and Pearson, G. (eds.) Working class youth culture. London : Routledge and Kegan Paul, Rynolds, D. (1976) `` Truants under suspended sentence ΄΄, Community Care, 31, May, 20 – 22 και Rynolds, D. & Murgantroyd, S. ( 1977 ) `` The sociology of schooling and the absent pupil. The school as a factor in the generation of truancy ΄΄. In Carroll, H. (ed.) Absenteeism in South Wales. Studies of pupils, their homes and their secondary schools. The Faculty of Education, University College of Swansea, 51 – 67.

[26] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π., σ. 231.

[27] Στο ίδιο, ό.π..

[28] Gallowey, D. (1985), ό.π..

Από την άλλη πλευρά του ημισφαιρίου, ο Koizumi (1984) [29] παραθέτει τους παρακάτω λόγους : οργανικούς, οικονομικούς, οικογενειακούς (διαλυμένες οικογένειες, ανευθυνότητα γονιών κ.λ.π.), ψυχολογικούς. Στις ψυχολογικές αιτίες, ο παραπάνω αναλυτής κατατάσσει αναλυτικά :

α) τη `` νευρωτική σχολική άρνηση '' (με τη στενή έννοια του όρου, όπου αναφύονται οι περιπτώσεις : άγχος αποχωρισμού, κακομαθημένο παιδί, << κατάπτωση >> - επανάσταση ενός καλού παιδιού),

β) την `` ψυχική νόσο '' (σχιζοφρένεια, κατάθλιψη, νεύρωση κ.ά.),

γ) τη `` σχολική άρνηση '' ( στα ευρύτερα όρια της έννοιας, όπου πρωτοστατούν περιπτώσεις όπως : `` σκασιαρχείο '', σκόπιμη απόρριψη του σχολείου σε αξιακό πεδίο, περιστασιακή σχολική άρνηση (με αφορμή κάποιο γεγονός, όπως μεταγραφή σε άλλο σχολείο, διαζύγιο γονιών κ.λ.π.),

δ) `` σχολική άρνηση '' θεμελιωμένη σε λόγους `` νοητικής καθυστέρησης '' και `` σχολικής αποτυχίας '' [30].

Ο κοινός τύπος στις δύο παραπάνω ερευνητικές δραστηριότητες διατυπώνεται, από τη μία πλευρά, στη σύνδεση του προβλήματος της μη – παρακολούθησης με το πολυδαίδαλο φαινόμενο της σχολικής άρνησης, και, από την άλλη πλευρά, με τη ρητή διακήρυξη ενός σταθερού – μόνιμου ποσοστού ατόμων που απουσιάζουν από το σχολείο, ποσοστό αναλλοίωτου καθ΄ όλη τη διάρκεια του αιώνα για τα δεδομένα της Μ Βρετανίας και μιας ανησυχητικής αύξησης από χρονιά σε χρονιά (για παράδειγμα, αύξηση από 11,6% από το 1985 ως το 1986).

Ωστόσο, θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι, αυτή η τελευταία διαπίστωση που προαναφέραμε, οιονεί στοιχείο καθολικότερης αποδοχής, στηρίζεται λιγότερο σε ομοιότητες και περισσότερο σε διαφορές, εφόσον ανάμεσα σε άλλα και οι τεχνικές συλλογής δεδομένων και η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος σε επίπεδο περιοχών (ο Galloway μελέτησε υποβαθμισμένη βιομηχανική πολιτεία του βορρά, το Sheffield, ο Koizumi ερεύνησε το ζήτημα αυτό σε εθνικό επίπεδο) και οι κοινωνικο – πολιτισμικές και οικονομικές συντεταγμένες διαφοροποιούνται, με τρόπο ώστε η συγκρισιμότητα να καθίσταται αδιανόητη.

Ο Chazan (1962) [31], πάντως, σε έρευνες που πραγματοποίησε στη Μ. Βρετανία σχετικά με το φαινόμενο της `` σχολειοφοβίας '', διαπίστωσε και σοβαρή συμμετοχή σχολικών παραγόντων για κάποιες από τις περιπτώσεις : φόβοι για τους συμμαθητές, φόβοι και δυσαρέσκεια απέναντι σε κάποια μαθήματα, τραυματικά γεγονότα στην τάξη, αγοραφοβία, ανησυχίες απέναντι στην κριτική των άλλων (δασκάλων και συμμαθητών), φόβοι αποτυχίας και άγχος ως προς την αξιολόγηση και το εξεταστικό σύστημα, καθ΄ υπερβολή ανησυχία για τη σχολική εργασία και την επίδοση, ανησυχία ως προς την οργάνωση και το μέγεθος του σχολείου, η αλλαγή σχολείου αποτελούν τους πιο συνηθισμένους

[29] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π., σ. 16.
[30] Στο ίδιο, σ. 16 – 17.
[31] Chazan, M. (1962) `` School phobia '', British Journal of Educational Psychology, 32, 209 – 217.

λόγους που παρατίθενται από υποκείμενα, προκειμένου να δικαιολογήσουν τη σχολική τους άρνηση [32].

Βέβαια, σύμφωνα με την Καλαντζή – Αζίζη (1992) [33], στους λόγους που συμβάλλουν στη δημιουργία της `` σχολιοφοβίας ´´ μπορεί να ενέχονται και η σχολική ανωριμότητα, η νοητική καθυστέρηση ή ειδικά μαθησιακά προβλήματα, τα οποία δεν μπορούν εύκολα και έγκαιρα να διαγνωσθούν, οι προσδοκίες των γονιών, όταν είναι δυσανάλογα υψηλές σε συνάφεια με τις δυνατότητες του παιδιού, η αρνητική στάση των γονιών προς το σχολείο.

Εντούτοις, σε αντίθεση με τον Bowlby (1973) [34], ο οποίος θεωρούσε τα παράπονα των παιδιών για το σχολείο ως απλές εκλογικεύσεις, ο Hersow (1977) [35] υποστηρίζει ότι τα παράπονα που εκφράζονται από τα παιδιά και τους γονείς για οποιαδήποτε σχολική πτυχή, πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και να ελέγχονται με περισσή προσοχή, προτού απορριφθούν ως παράμετροι στην αιτιολογία και τη θεραπεία. Γι΄ αυτόν, η καλύτερη και << σωστότερη >> κατανόηση των αιτιών της ανεπαρκούς φοίτησης, είναι απαραίτητη η διερεύνηση σε βάθος της αντίληψης του παιδιού για τη σχολική κατάσταση.

Σύμφωνα με περιστατικό που αναφέρθηκε στην έρευνα των Καΐλα, Πολεμικό και Ξανθάκου (1996) [36] για τη `` σχολειοφοβία ´´ , κατά τη σχολική χρονιά 1992 – 93 σε σχολεία της πόλης της Ρόδου, σε 1.245 μαθητές ηλικίας 4,5 χρόνων ( Νηπιαγωγείο ) έως και 12 χρόνων ( ΣΤ΄ Δημοτικού ), που φοιτούσαν στα Δημόσια Νηπιαγωγεία και Δημοτικά σχολεία της πόλης της Ρόδου, η μητέρα ενός `` σχολειοφοβικού ´´ μαθητή της Γ΄ δημοτικού αναγκαζόταν για πολλές εβδομάδες να περιμένει στο προαύλιο του σχολείου από το πρωί μέχρι να σχολάσει ο γιος της, ο οποίος προφασιζόταν ότι ήθελε να πάει στην τουαλέτα, αλλά στην πραγματικότητα ήθελε να ελέγξει, αν η μητέρα του εξακολουθούσε να βρίσκεται στον προαύλιο χώρο. Τα πρώτα παράπονα του παιδιού είχαν να κάνουν με το φόβο του απέναντι σε κάποιον συμμαθητή, και γι΄ αυτό, έλεγε, πως χρειαζόταν τη μητέρα του μαζί στο σχολείο. Αργότερα, το παιδί αρνιόταν να πάει και στο φροντιστήριο ξένων γλωσσών το απόγευμα, αν δεν το συνόδευε και η μητέρα του, ούτε δεχόταν να μείνει στο σπίτι ή με τους φίλους του στη γειτονιά, αν γνώριζε ότι η μητέρα του θα απουσίαζε από το σπίτι για οποιοδήποτε λόγο.

---

[32] Περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Hersov, L.A. (1960 - 61) `` Persistent non – attendance at school ´´, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1, 2, 130 – 136 , Hersov, L.A. ( 1960 - 61 ) `` Refusal to go to school ´´, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1, 2, 137 – 145, Hersov, L.A. (1977), ό.π., Smith, S.L. (1970) `` School refusal with anxiety : a review of sixty – three cases ´´, Canadian Psychiatric Association Journal, 15, 257 – 264 και Krumboitz, J.D. & Krumboitz, H.B. (1972) Changing children´s behavior. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice – Hall.

[33] Βλέπε περισσότερα στοιχεία στα ακόλουθα : Καλαντζή – Αζίζι, Α. (1992 α) Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο του σχολείου (3η έκδοση), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, Καλαντζή – Αζίζι, Α. (1992 β) (1992) `` Συμπεριφοριστικές ψυχοθεραπείες σε παιδιά και εφήβους ´´, στο : Καλαντζή – Αζίζι, Α. & Δελγέρης, Ν. (Επιμέλεια) Θέματα ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα και Καλαντζή – Αζίζι, Α., Δελγέρης, Ν. (1992) (Επιμέλεια) (1992) Θέματα ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

[34] Bowlby, J. (1973) ``Attachment and loss ´´, Vol. 2. Separation, New York : Basic Books.

[35] Στο ίδιο, ό.π..

[36] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π., σ. 232.

Τέλος, η υπόθεση των Yule, Herson και Tresender (1980) [37], σύμφωνα με την οποία υφίσταται μία σειρά από προσθετικά `` stress '' που επιμελώς συνδέουν το σχολείο και οικογένεια και επαρκώς ενέχονται στη γένεση της `` σχολιοφοβίας '', αποτελεί ταυτόχρονα και την τοποθέτηση των Καΐλα, Πολεμικό και Ξανθάκου (1992) [38] με τεκμήριο, όμως, ιδιάζουσας βαρύτητας υπέρ της οικογένειας, της δομής της, της λειτουργίας της, καθώς και των δυναμικών που αναπτύσσονται στο εσωτερικό της.

Η συμπεριφορά του `` σκασιάρχη '', αναμφισβήτητα πιο συνηθισμένη απ' αυτήν του `` σχολειοφοβικού '' [39], αντιπροσωπεύει το 0,74 έως το 3,3% στη σχολική απουσία [40]. Η ηλικία έναρξης του `` σκασιαρχείου '' είναι συχνά μεγαλύτερη απ' αυτήν όπου εκδηλώνεται η `` σχολειοφοβία '', τοποθετείται το νωρίτερο, στα οκτώ χρόνια του παιδιού, ενώ για ένα σημαντικό ποσοστό 62% ως ηλικία εκκίνησης βρέθηκε το δέκατο τρίτο έτος [41].

Στο σημείο αυτό αξίζει να ειπωθεί ότι, σύμφωνα με τους Fogelman και Richardson (1974) [42], σ' αυτές τις τάσεις υπερέχουν περισσότερο τα αγόρια. Πάντως, οι περισσότερες ερευνητικές δραστηριότητες, δεν ανακάλυψαν κάποια διαφοροποίηση ως προς το φύλο και το `` σκασιαρχείο '' [43].

Οι `` σκασιάρχες '' εμφανίζουν μεγαλύτερη επιρρέπεια από τους `` σχολιοφοβικούς '' στα να εμφανίσουν τις παρακάτω συμπεριφορές :

- ενούρηση,
- δικαστικές εκκρεμότητες με δικαστήρια ανηλίκων,
- ψεύδος,
- κλοπή,
- καταστροφικότητα,
- φυγή από το σπίτι.

Αντίθετα με τους `` σχολειοφοβικούς '' :

- δεν έχουν συμπτώματα ανορεξίας,
- δεν εμφανίζουν συμπτώματα αϋπνίας,
- δεν έχουν συμπτώματα κατάθλιψης [44].

---

[37] Yule, W., Hersov, L. & Treseder, J. (1980) `` Behavioral treatments of school refusal ''. In Hersov, L. & Berg, I. (eds.) Out of school. Chichester : Wiley.
[38] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π..
[39] Tyerman, M. J. (1972) `` Absent from school '', Trends in Education, 26, 14 – 20.
[40] Tennent, T.G. (1971) `` School non – attendance and delinquency '', Educational Research, 13, 3, 185 – 190.
[41] Hersov, L.A.(1960 – 61), ό.π. και Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π., σ. 218.
[42] Fogelman, K. & Richardson, K. (1974) `` School attendance : some results from the National Child Development Study ''. In Turner, B. (ed.) Truancy, London : Ward Lock International.
[43] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα παρακάτω : Frick, W.B. (1964) `` School phobia : a critical review of the literature '', Merril – Palmer Quarterly, 10, 361 – 373, Blagg, N. ( 1977 ) `` A detailed strategy for the rapid treatment of school phobics '', Bulletin of the British Association of Behavioral Psychotherapy, 5, 70 – 75 και D.E.S. (1974) Press notice : `` Results of school absence survey '', D.E.S., London.
[44] Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π., σ. 219.

Συνήθως, οι `` σκασιάρχες ΄΄ προέρχονται από πολυμελείς οικογένειες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Κάποια από τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά που συναντάμε στη μελέτη του `` σκασιαρχείου ΄΄ είναι :

1. ανεργία γονιών,
2. διαλυμένες οικογένειες,
3. απουσία του πατέρα από το σπίτι,
4. αντιφατική και υπερβολική πειθαρχεία στην οικογένεια, που σχετίζεται συχνά με σωματική τιμωρία, αδιαφορία των γονιών ως προς τη σχολική παρακολούθηση του παιδιού,
5. χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο,
6. χαμηλότερες επιδόσεις σε τεστ νοημοσύνης από μη – σκασιάρχες,
7. μητρική απόρριψη και απουσία πριν και μετά το πέμπτο έτος της ηλικίας του παιδιού [45].

Την ανάδειξη του σημαντικού ρόλου που διαδραματίζει ο θεσμός του σχολείου σε σχέση με την κοινωνικοποίηση των ανηλίκων και την σημαντική επιρροή στην ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη, αναδεικνύει η `` Παγκόσμια Έρευνα για την Υγεία στο μαθητικό πληθυσμό ΄΄ ( 1998 ) [46], για τη `` σχολική προσαρμογή ΄΄ των μαθητών ,τις στάσεις τους απέναντι στο σχολείο, τις σχέσεις τους με καθηγητές και συμμαθητές, καθώς και το ενδιαφέρον των γονιών πάνω σε σχολικά ζητήματα και τις προσδοκίες τους για την απόδοση των παιδιών τους.

Όσον αφορά την στάση των μαθητών απέναντι στο σχολείο, στην ερώτηση πώς νοιώθουν για το σχολείο οι περισσότεροι δήλωσαν ότι τους αρέσει το σχολείο, ενώ ένας στους τέσσερις περίπου μαθητές (ποσοστό 26%) απάντησε ότι δεν του άρεσε και ένας στους τρεις (ποσοστό 34%) ότι το βρίσκει συχνά βαρετό. Το ποσοστό αυτό δυσαρέσκειας των μαθητών για το σχολείο ήταν μεγαλύτερο σε σύγκριση με το 1993 (ποσοστό 20%). Επίσης, η δυσαρέσκεια των μαθητών για το σχολείο αυξάνεται με την ηλικία και είναι πιο έντονη στα αγόρια. Πιο συγκεκριμένα, το 13% των αγοριών και το 7% των κοριτσιών ηλικίας 11 ετών, καθώς και το 46% των αγοριών και το 38% των κοριτσιών ηλικίας 15 ετών νοιώθουν δυσαρέσκεια για το σχολείο. Ωστόσο, σημαντικά αυξήθηκε το ποσοστό των μαθητών που θεωρούν βαρετό το να πηγαίνουν στο σχολείο, καθώς και το 23% των αγοριών και το 12% των κοριτσιών ηλικίας 11 ετών σε σχέση με το 50% των αγοριών και το 44% των κοριτσιών ηλικίας 15 ετών βρίσκουν το σχολείο βαρετό. Σε σχέση με το πόσο ασφαλείς νοιώθουν οι μαθητές στο

---

[45] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Cooper, M.G. (1966) `` School refusal ΄΄, Educational Research, 8, 2, 115 – 127, Cooper, M.G. ( 1966 ) `` School refusal : an inquiry into the part played by school and home ΄΄, Educational Research, 8, 3, 23 – 229 και Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1996), ό.π..

[46] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Παγκόσμια έρευνα για την υγεία στο μαθητικό πληθυσμό, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 55 κ. έπ..

σχολείο, το 72% απάντησαν ότι νοιώθουν πάντα ή συχνά ασφάλεια, το 18% μερικές φορές και το 10% σπάνια ή ποτέ. Η έλλειψη του αισθήματος ασφάλειας στο σχολείο αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία, χωρίς να παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των φύλων. Πιο συγκεκριμένα, στην ηλικία των 11 ετών το 6% των αγοριών και το 5% των κοριτσιών νιώθουν σπάνια ή ποτέ ασφαλείς στο χώρο του σχολείου, ενώ στην ηλικία των 15 ετών το 14% των αγοριών και το 13% των κοριτσιών νιώθουν ανασφαλείς αναφορικά με το σχολείο. Η στάση απέναντι στο σχολείο φαίνεται να είναι περισσότερο αρνητική στα μεγάλα αστικά κέντρα σε σχέση με τις ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές. Οι μαθητές των αστικών κέντρων είναι αυτοί που κυρίως δηλώνουν ότι δεν τους αρέσει το σχολείο και το θεωρούν βαρετό. Τέλος, σε σύγκριση με άλλες χώρες, όσον αφορά τη δυσαρέσκεια των μαθητών για το σχολείο, η Ελλάδα καταλάμβανε τη δέκατη θέση με ποσοστό 26%, ενώ πρώτες κατατάσσονταν η Φιλανδία και το Ισραήλ με ποσοστά που ανέρχονταν στο 35 – 42% [47].

Όσον αφορά τις στάσεις των μαθητών απέναντι στις διάφορες πλευρές της μαθητικής ζωής (αν θεωρούν το σχολικό κανονισμό δίκαιο, πώς βλέπουν την αντιμετώπισή τους από το σχολείο κ.ά.), η γενικότερη εικόνα ήταν ότι ένα ποσοστό 15 – 25% των μαθητών εξέφραζαν παράπονα για το σχολικό περιβάλλον. Το ποσοστό δυσαρεστημένων μαθητών αυξάνονταν με την ηλικία, με αποτέλεσμα σε ορισμένες περιπτώσεις στις μεγαλύτερες ηλικίες το ποσοστό αυτό να τριπλασιάζεται. Πάντως, η αύξηση του ποσοστού των δυσαρεστημένων με την ηλικία είναι πολύ πιθανό να απεικονίζει τη μετάβαση από τη συμμόρφωση στις μικρότερες ηλικίες στην υιοθέτηση μίας περισσότερο κριτικής στάσης κατά την εφηβική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα :

1. η πλειοψηφία των μαθητών (ποσοστό 65%) θεωρούν το σχολικό κανονισμό δίκαιο, ενώ άδικο τον θεωρεί περίπου ο ένας στους πέντε.
2. περισσότεροι από τους μισούς μαθητές απάντησαν ότι συμμετείχαν στη διαμόρφωση του σχολικού κανονισμού, ενώ το 26% των μαθητών απάντησαν ότι δε συμμετείχαν,
3. περισσότεροι από τους μισούς μαθητές δε θεωρούσαν την αντιμετώπιση από το σχολείο πολύ αυστηρή, ενώ το 23% των μαθητών δήλωσαν το αντίθετο, και
4. τέλος, η πλειοψηφία των μαθητών δήλωσαν ότι υπήρχε `` ωραία ατμόσφαιρα ´´ στο σχολείο που φοιτούσαν ( ποσοστό 68% ) και δήλωσαν επίσης ότι ένοιωθαν να << ανήκουν >> στη σχολική κοινότητα ( ποσοστό 73% ). Μόνο ένα ποσοστό 17% των μαθητών δηλώνουν ότι `` δεν είναι ωραία στο σχολείο τους ´´ και ένα 14% ότι `` δεν αισθάνονται ότι έχουν ενσωματωθεί σε αυτό ´´ [48].

Σε σχέση με την ηλικία, τα ποσοστά των δυσαρεστημένων αυξάνονταν σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, ενώ οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα είναι μικρές. Τέλος, η συγκριτική ανάλυση με τις

[47] Στο ίδιο, σ. 55 – 56.

άλλες ευρωπαϊκές χώρες, οι μαθητές της Ελλάδας που δήλωναν ότι ένοιωθαν ωραία στο σχολείο κατατάσσονται στις τέσσερις πρώτες θέσεις μαζί με την Πορτογαλία, την Ελβετία και τη Γερμανία με ποσοστό που ανέρχονταν στο 68 – 75% [49].

Όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ καθηγητών και μαθητών, ένα ποσοστό 15 –25% των μαθητών πίστευαν ότι οι σχέσεις τους με τους καθηγητές δεν ήταν τόσο καλές. Η δυσαρέσκεια αυξάνονταν σημαντικά με την ηλικία και σε ορισμένες περιπτώσεις τριπλασιάζονταν. Πιο συγκεκριμένα :

1. η πλειοψηφία των μαθητών δήλωσαν ότι οι καθηγητές ζητούσαν τη γνώμη τους μέσα στην τάξη, ενώ το 15% των μαθητών διαφωνούσαν με αυτό.
2. το 59% των μαθητών απάντησαν ότι οι καθηγητές φέρονταν δίκαια στους μαθητές, ενώ το 21% διαφωνούσαν.
3. οι περισσότεροι μαθητές (ποσοστό 64%) απάντησαν ότι είχαν τη βοήθεια των καθηγητών τους όταν την ζήτησαν, ενώ το 21% μαθητών διαφωνούσαν με αυτό.
4. οι μισοί περίπου μαθητές (ποσοστό 52%) συμφωνούσαν ότι οι καθηγητές ενδιαφέρονταν γι΄ αυτούς ως άτομα, ενώ το 26% των μαθητών απάντησαν αρνητικά [50].

Πάντως, οι σχέσεις μεταξύ καθηγητών και μαθητών φαίνεται ότι ήταν καλύτερες στις ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές σε σχέση με τα μεγάλα αστικά κέντρα. Τέλος, σύμφωνα με τις απαντήσεις των μαθητών, σε σύγκριση με τους Ευρωπαίους συναδέλφους τους οι Έλληνες καθηγητές :

1. ζητούσαν συχνά τη γνώμη των μαθητών, αφού η Ελλάδα κατατάσσονταν δεύτερη ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες με πρώτη την Πορτογαλία.
2. φέρονταν δίκαια απέναντι στους μαθητές τους, αφού η Ελλάδα κατείχε μεσαία θέση στην κατάταξη των χωρών, ενώ στις πρώτες θέσεις βρίσκονταν η Πορτογαλία και η Ελβετία.
3. δεν βοηθούσαν τους μαθητές τους όσο οι Ευρωπαίοι συνάδελφοί τους, αφού στην ερώτηση αυτή η Ελλάδα κατατάσσονταν ανάμεσα στις δέκα τελευταίες χώρες. Πρώτες στην κατάταξη έρχονταν η Πορτογαλία και η Ελβετία [51].

Όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ συμμαθητών, τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι :

1. η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών απάντησαν ότι τους άρεσε να είναι μαζί με τους συμμαθητές τους πάντα ή συχνά, ενώ μικρό ποσοστό (ποσοστό 6%) δήλωνε ότι αυτό συνέβαινε σπάνια ή ποτέ.

---

[48] Στο ίδιο, σ. 56 – 58.
[49] Στο ίδιο, σ. 58.
[50] Στο ίδιο, ό.π..

2. οι περισσότεροι από τους μισούς μαθητές έβρισκαν τους συμμαθητές τους πάντα ή συχνά ευγενικούς και πρόθυμους, ενώ ένας στους τέσσερις σπάνια ή ποτέ.
3. η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών απάντησαν ότι οι συμμαθητές τους συχνά ή πάντα τους δέχονταν όπως ήταν, ενώ μόνο το 9% των μαθητών απαντούσαν πως αυτό συνέβαινε σπάνια ή ποτέ [52].

Από τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας συνάγεται ότι, οι σχέσεις μεταξύ συμμαθητών είναι αρκετά καλές, υπάρχει όμως ένα ποσοστό 22% των μαθητών που δήλωναν ότι τουλάχιστον μία φορά κατά το τρίμηνο της έρευνας οι άλλοι συμμαθητές τους << δεν τους έκαναν παρέα στο σχολείο >>, με αποτέλεσμα να μένουν μόνοι τους. Το φαινόμενο αυτό ήταν περισσότερο διαδεδομένο στις μικρότερες ηλικίες. Επίσης, τα ποσοστά των << απομονωμένων >> μαθητών ήταν υψηλότερο στα μεγάλα αστικά κέντρα συγκριτικά με τις ημιαστικές ή τις αγροτικές περιοχές. Οι μαθητές που χαρακτήριζαν τους συμμαθητές τους `` πρόθυμους ΄΄ και `` ευγενικούς ΄΄ κατέτασσαν την Ελλάδα στη μεσαία θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με ποσοστό 56%. Τις θέσεις καταλάμβαναν η Πορτογαλία και η Δανία με ποσοστά 80 – 88%. Τέλος, οι Έλληνες μαθητές που πίστευαν ότι οι συμμαθητές τους δέχονταν όπως ήταν καταλάμβαναν την έκτη θέση μεταξύ των άλλων χωρών με ποσοστό 77%. Πρώτες στην κατάταξη έρχονταν η Πορτογαλία και Δανία με ποσοστό 81 – 84% [53].

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι, οι σχέσεις μεταξύ των συμμαθητών χαρακτηρίζονταν συχνά και από επιθετική συμπεριφορά, όπως είναι η `` καζούρα ΄΄. Άλλωστε, έρευνες έχουν δείξει ότι η επιθετική συμπεριφορά στο σχολείο, είτε αυτή περιορίζεται σε λεκτική επιθετικότητα είτε επεκτείνεται και σε σωματική βία, είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται μεταξύ των νέων σε όλες τις χώρες. Συνήθως, η `` καζούρα ΄΄ λαμβάνει χώρα στο προαύλιο του σχολείου και ο στόχος είναι αφενός να πλήξει την `` αυτοεκτίμηση ΄΄ και τον `` αυτοσεβασμό ΄΄ του θύματος και αφετέρου να αυξήσει την αυτοεκτίμηση του `` διοργανωτή ΄΄ και `` πρωτοστάτη ΄΄ της [54].

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της `` Παγκόσμιας Έρευνας για την Υγεία στο μαθητικό πληθυσμό ΄΄ ( 1998 ), από το σύνολο των μαθητών το 29% απαντούσε σπάνια πως υπήρξε τουλάχιστον μία φορά θύμα `` καζούρας ΄΄ μέσα στο τρίμηνο που είχε προηγηθεί. Τα αγόρια

---

[51] Στο ίδιο, σ. 60.
[52] Στο ίδιο, ό.π..
[53] Στο ίδιο, σ. 60 – 62.
[54] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Ziegler, S.,Rosenstein - Manner, M. (1991) `` Bulling at School : Toronto in an International Context, Board of Education, Τορόντο, Wilspn, A. ( 1992 ) `` Preventing and Responding to Bulling in School ΄΄, The Canadian School Executive 12(1), σ. 9 - 12, Stein, P.R.(1992) `` Life Events, Self – esteem and Powerlessness among Adolescents ΄΄, Dissertation Abstracts International 52 ( 10 B ), Smith, P.K., Sharp, S. ( 1994 ) School Bulling : Insights and Perspectives, Insights and Perspectives, Routledge, London, Neavu, A. ( 1994 ) `` Peer Victimization and its Relationship to Self – concept and Depression among School Girls ΄΄, Personality and Individual Differences 16 (1), σ. 183 – 186, Oliver, R. (1994) `` Family Issues of Intervention in Bully and Victim Relationships ΄΄, School Counselor 41 ( 3 ), σ. 199 – 202 και Oiweus, D. ( 1994 ) `` Bulling at School : Basic Facts and Effective Intervention Programme ΄΄, The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 35 (7), σ. 1171 – 1190.

αποτελούσαν συχνότερα στόχο με σταθερό ποσοστό σε όλες τις ηλικίες, ενώ για τα κορίτσια το ποσοστό αυτό μειώνεται με την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, στην ηλικία των 11 ετών το 35% των αγοριών σε σχέση με το 24% των κοριτσιών υπήρξαν θύματα `` καζούρας ΄΄, ενώ στην ηλικία των 15 ετών τα ποσοστό ήταν 35% και 18%, αντίστοιχα. Επιπρόσθετα, τα ποσοστά των μαθητών που συμμετείχαν σε `` καζούρα ΄΄ εναντίον κάποιου μικρότερου ή περισσότερο αδύνατου μαθητή τουλάχιστον μία φορά στο τρίμηνο που προηγήθηκε της έρευνας ήταν μικρότερο (ποσοστό 21%) σε σύγκριση με αυτό των θυμάτων `` καζούρας ΄΄. Η εκδήλωση αυτού του είδους της επιθετικής συμπεριφοράς ήταν περισσότερο διαδεδομένη στα αγόρια, και κυρίως στα μεγαλύτερης ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, στην ηλικία των 11 ετών διπλάσιο ποσοστό αγοριών ( ποσοστό 23% ) σε σύγκριση με αυτό των κοριτσιών ( ποσοστό 11% ) συμμετείχαν σε `` καζούρα ΄΄ το τρίμηνο πριν από την έρευνα, ενώ στην ηλικία των 15 ετών το ποσοστό των αγοριών τριπλασιάζεται (ποσοστό 38%) σε σύγκριση με αυτό των κοριτσιών (ποσοστό 13%) της ίδιας ηλικίας. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η συμπεριφορά αυτή παρατηρούνταν περισσότερο στα αστικά κέντρα [55].

Η διερεύνηση των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών των μαθητών του δείγματος της παραπάνω έρευνας που υπήρξαν θύματα `` καζούρας ΄΄ δείχνει ότι μισοί από αυτούς (ποσοστό 50%, περίπου) πίστευαν ότι :

α. οι γονείς τους σπάνια ήταν πρόθυμοι να βοηθήσουν σε προβλήματα που σχετίζονταν με το σχολείο και δεν τους ενθάρρυναν να τα πηγαίνουν καλά με τις σχολικές τους υποχρεώσεις,

β. οι σχέσεις τους με τους συμμαθητές τους δεν ήταν καλές και συχνά τους απομόνωναν [56].

Ο ένας στους τρεις περίπου μαθητές του δείγματος της έρευνας (ποσοστό 30% περίπου) που γίνονταν θύμα `` καζούρας ΄΄ :

1. αισθάνονταν μόνος, δυστυχής και απελπισμένος.
2. δεν ήταν ευχαριστημένος από την εμφάνισή του και ήθελε να αλλάξει το σώμα του.
3. αντιμετώπιζε σοβαρότατες δυσκολίες στο να κάνει καινούριος φίλους.
4. δυσκολεύονταν στην επικοινωνία με τους γονείς του.
5. παρουσίαζε συχνά διάφορα ψυχοσωματικά συμπτώματα.
6. εξέφραζε μια γενικότερη δυσαρέσκεια για το σχολείο, το οποίο συχνά θεωρούσε βαρετό καθώς και για τους κανονισμούς λειτουργίας του.
7. δεν ένοιωθε ασφαλής στο σχολείο.

---

[55] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 62 – 64.
[56] Στο ίδιο, σ. 63.

8. κατέφευγε σε `` σκασιαρχείο ´´ [57].

Πάντως, το φαινόμενο της `` καζούρας ´´ φαίνεται ότι δεν είναι και τόσο διαδεδομένο στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες χώρες και αποτελεί κατά κύριο λόγο ένα ανδρικό φαινόμενο. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, στη σχετική κατάταξη τα αγόρια της Ελλάδας που δήλωσαν ότι υπήρξαν θύματα `` καζούρας ´´ βρίσκονται κάπου στη μέση σε σύγκριση με τις άλλες χώρες με ποσοστό 36%, ενώ τα κορίτσια καταλαμβάνουν τις πέντε τελευταίες θέσεις με ποσοστό 23%. Πρώτες στην κατάταξη έρχονταν η Λιθουανία, η Γροιλανδία και η Γερμανία με ποσοστά 59 – 69%. Ακόμα μικρότερο ήταν το ποσοστό των μαθητών της Ελλάδας που δήλωσαν ότι συμμετείχαν σε `` καζούρα ´´ σε σύγκριση με τις άλλες χώρες, εφόσον τα αγόρια της χώρας μας βρίσκονται στις έξι τελευταίες θέσεις με ποσοστό 31%, ενώ τα κορίτσια στις τρεις τελευταίες με ποσοστό 12%. Πρώτες στην κατάταξη έρχονταν η Αυστρία, η Δανία και Γροιλανδία με ποσοστά 63 – 68% [58].

Όσο αφορά το `` σκασιαρχείο ´´, ο ένας στους τρεις περίπου μαθητές ομολογούσε ότι το `` έσκαγε ´´ από το σχολείο τουλάχιστον μία ημέρα μέσα στο τρίμηνο που προηγήθηκε της έρευνας. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται στις μεγαλύτερες ηλικίες και κυρίως στα αγόρια. Πιο συγκεκριμένα, στην ηλικία των 11 ετών το 13% των αγοριών και το 6% των κοριτσιών έκανε `` σκασιαρχείο ´´, σε σύγκριση με το 62% των αγοριών και το 56% των κοριτσιών ηλικίας 15 ετών [59].

Μία άλλη εξίσου σημαντική παράμετρος που σχετίζεται με το σχολείο είναι το ενδιαφέρον και η ανάμειξη που έχουν οι γονείς με το σχολείο των παιδιών τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, σε γενικές γραμμές, οι γονείς των μαθητών του δείγματος της έρευνας εμφανίζονταν σε μεγάλο βαθμό αναμεμειγμένοι σε ζητήματα των παιδιών τους που είχαν άμεση σχέση με το σχολείο. Όλοι σχεδόν οι μαθητές απάντησαν ότι οι γονείς τους ήταν συχνά πρόθυμοι να βοηθήσουν όταν είχαν πρόβλημα στο σχολείο και μόνο για το 3% το ενδιαφέρον των γονιών ήταν σπάνιο ή ανύπαρκτο. Επίσης, ένα εξίσου υψηλό ποσοστό μαθητών δήλωσαν ότι οι γονείς τους έρχονταν πάντα ή συχνά με προθυμία στο σχολείο για να συζητήσουν με το δάσκαλο ή τους καθηγητές τους, ενώ για το 12% των μαθητών οι γονείς δεν εμφανίζονταν στο σχολείο σχεδόν ποτέ. Πάντως, το ενδιαφέρον των γονιών φαίνεται να μειώνεται ανάλογα με την ηλικία των παιδιών τους, ίσως επειδή τα μεγαλύτερα παιδιά διαθέτουν υψηλότερο αίσθημα ευθύνης, οπότε κερδίζουν την εμπιστοσύνη των γονιών τους και αποκτούν κατ΄ αυτό τον τρόπο μεγαλύτερη αυτονομία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, στα κορίτσια οι γονείς φαίνεται να δείχνουν περισσότερη εμπιστοσύνη απ΄ ό,τι στα αγόρια, τουλάχιστον όσον αφορά τα ζητήματα που άπτονται του σχολείου, αφού λιγότερα κορίτσια από ό,τι

[57] Στο ίδιο, σ. 64.
[58] Στο ίδιο, σ. 64 – 65.
[59] Στο ίδιο, σ. 65 – 66.

αγόρια στην ηλικία των 15 ετών ανέφεραν επαφές των γονιών τους με τους καθηγητές. Τέλος, οι γονείς που ζούσαν στην Αθήνα φαίνεται ότι επισκέπτονταν πιο συχνά το σχολείο σε σύγκριση με τις υπόλοιπες περιοχές της Ελλάδας για να συζητήσουν με το δάσκαλο ή τους καθηγητές των παιδιών τους [60].

Ακόμα μία παράμετρος που διερευνήθηκε από το ερωτηματολόγιο της έρευνας αυτής αφορούσε τις προσδοκίες που είχαν οι γονείς και οι καθηγητές από τους μαθητές, την πίεση που ήταν πιθανό να νοιώθουν οι μαθητές από τη μελέτη τους, τη γνώμη που είχαν οι καθηγητές για την απόδοσή τους, καθώς και τις προσδοκίες και τις προοπτικές που είχαν οι ίδιοι οι μαθητές για το μέλλον τους.

Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι μαθητές δήλωσαν ότι τόσο οι γονείς τους όσο και οι καθηγητές τους περίμεναν πάρα πολλά από αυτούς στο σχολείο. Τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρούνταν στα αγόρια και στις μικρότερες ηλικίες. Πάντως, παρά τις υψηλές προσδοκίες των γονιών και των καθηγητών τους, οι περισσότεροι μαθητές δήλωσαν ότι αισθάνονταν λίγο έως καθόλου πιεσμένοι από τη μελέτη που είχαν να κάνουν για το σχολείο, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό μαθητών (ποσοστό 36%) αισθάνονταν αρκετά έως πολύ πιεσμένοι. Η πίεση αυτή αυξάνονταν με την ηλικία, κυρίως στα κορίτσια. Αυτό , ενδεχομένως, να οφείλεται στις συνεχώς αυξανόμενες σχολικές υποχρεώσεις, κυρίως στο λύκειο.

Η πλειοψηφία των μαθητών απάντησαν ότι οι καθηγητές τους θεωρούσαν την απόδοσή τους `` καλή ´´, το 24% ότι τη θεωρούσαν `` μέτρια ´´ και μόνο το 2% `` κάτω του μέσου όρου ´´. Τα ποσοστά των μαθητών που δήλωσαν ότι οι καθηγητές τους έκριναν την απόδοσή τους `` καλή ´´ μειώνονταν με την ηλικία, κυρίως στα αγόρια. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η Ελλάδα βρίσκεται ανάμεσα στις δέκα πρώτες χώρες στις οποίες οι μαθητές νοιώθουν πιεσμένοι από τη μελέτη για το σχολείο με ποσοστό 36%. Πρώτες στην κατάταξη είναι το Βέλγιο, η Φιλανδία και οι Η.Π.Α. με ποσοστά 50 – 54%. Στην ερώτηση σχετικά με τα μελλοντικά τους σχέδια (`` τι θα κάνουν στην ηλικία των 18 ετών ´´), οι περισσότεροι μαθητές απάντησαν ότι θα σπουδάσουν, οι μισοί σχεδόν σε ανώτερη σχολή ή πανεπιστήμιο και το 17% σε τεχνική ή επαγγελματική σχολή. Μικρό ποσοστό μαθητών της τάξεως του 7% πίστευαν ότι θα εργάζονται. Το 23% δεν ήξεραν τι θα κάνουν στα δεκαοχτώ τους, ποσοστό που παραμένει σταθερό στις διάφορες ηλικίες, αντίθετα, ίσως, απ΄ ό,τι θα προσδοκούσε κανείς. Τέλος, οι μαθητές των μεγάλων αστικών κέντρων φαίνεται ότι προσανατολίζονταν περισσότερο προς την πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ενώ οι μαθητές των ημιαστικών και των αγροτικών περιοχών προς την τεχνική [61].

---

[60] Στο ίδιο, ό.π..
[61] Στο ίδιο, σ. 66 – 68.

5. Η σύγχρονη κοινωνία

Η σύγχρονη κοινωνία αποτελεί, ίσως, τον κυριότερο αιτιολογικό παράγοντα που ωθεί τα ευάλωτα νεαρά άτομα στην εξάρτηση.

Η δομή του σύγχρονου κοινωνικού μοντέλου, ωθεί τα νεαρά άτομα σ' αυτό που χαρακτηρίζεται ως `` φυγή από την πραγματικότητα και την καθημερινότητα. Η ανάπτυξη και εξάπλωση της σύγχρονης βιομηχανικής και τεχνολογικής κοινωνίας, με κριτήριο το ιδιωτικό κέρδος κι όχι το συλλογικό όφελος ΄΄, έχει σαφέστατα δημιουργήσει ένα νέο τρόπο ζωής, στον οποίο κυριαρχεί η δύναμη του χρήματος και η καταναλωτική μανία. Οι ανθρώπινες και κοινωνικές σχέσεις έχουν αλλάξει με ραγδαίους ρυθμούς και περιορίζονται σε τυπικό, επιφανειακό επίπεδο και, κυρίως, στο χώρο του επαγγελματικού πεδίου. Χαρακτηριστικό της σύγχρονης κοινωνίας είναι η κατάρρευση όλων των αξιών, αρχών, ιδανικών, καθώς και η εξασθένηση των θεσμών και των προτύπων [1].

Χαρακτηριστικό σημείο της σύγχρονης εποχής είναι η δημιουργία μεγαλουπόλεων – τεράτων, μέσα στις οποίες ζουν και << επιβιώνουν >> εκατομμύρια άτομα. Ο σύγχρονος πολίτης έχει κλειστεί στον εαυτό του, είναι δύσπιστος, αισθάνεται μόνος ανάμεσα σε χιλιάδες άλλους αλλά και απομονωμένος από τον κοινωνικό περίγυρο. Είναι απογυμνωμένος από οράματα και ιδανικά, η ζωή του δεν έχει νοήματα και αξίες, είναι αλλοτριωμένος, αποπροσωποιημένος και χωρίς καμία βεβαιότητα και προοπτική για το μέλλον. Το φάσμα της ανεργίας και η αγωνία για επαγγελματική αποκατάσταση μεγαλώνει διαρκώς, αφού οι θέσεις εργασίας λιγοστεύουν, ενώ, παράλληλα ζητούνται από τον καθένα όλο και περισσότερα εφόδια και εξειδίκευση.

Άλλα χαρακτηριστικά του σύγχρονου κοινωνικού μοντέλου είναι η διάχυτη επιθετικότητα, η τρομακτική αύξηση της εγκληματικότητας, η επιρρεπτικότητα και η ασυδοσία, η γενικευμένη παραβατικότητα, η ανασφάλεια και η αβεβαιότητα για απασχόληση και προοπτική, η απομάκρυνση του ανθρώπου από το φυσικό περιβάλλον, η ηθική μαλθακότητα, η κοινωνική αστάθεια και αδικία και το αίσθημα κορεσμού από τα υλικά αγαθά και τις απολαύσεις. ΄Άλλωστε, όπως κανείς εύκολα μπορεί να διαπιστώσει, `` τα πρότυπα και οι αξίες που τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης προβάλλουν είναι η θεοποίηση της ατομικότητας, η εύκολη ζωή, το εύκολο χρήμα, τα καταναλωτικά αγαθά, η βία, η

[1] Φίλιας, Βασίλης (χ. χ.) `` Ναρκωτικά : κοινωνιολογικά αίτια της χρήσης των στη σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία ΄΄, π. Επικαιρότητα, Αθήνα, σ. 91 – 93.

υστερία του ανταγωνισμού, η εμπορευματοποίηση των ανθρώπινων σχέσεων, η επικράτηση των ισχυρών σε βάρος των αδυνάμων, η άμεση ή έμμεση διαφήμιση των εξαρτησιογόνων ουσιών '' [2].

Αναμφισβήτητα, μέσα σ' όλο το κλίμα , εμφανίζονται άτομα με αδύναμη προσωπικότητα, που αδυνατούν ν' αντέξουν σ' όλη αυτή την καταπίεση του συστήματος και, κατ΄ επέκταση, που νιώθουν την ανάγκη να φεύγουν απ' αυτό με κάθε τρόπο. Έτσι, αυτά τα άτομα χαρακτηρίζονται ως `` ευάλωτα άτομα ''. Πιο συγκεκριμένα, `` ιδιαίτερα ευάλωτες εμφανίζονται οι κατηγορίες ατόμων που διατρέχουν μία κρίσιμη φάση προσαρμογής, όπως είναι οι νέοι στην εφηβεία και στην πρώτη μετα – εφηβική περίοδο ή γενικά πρόσωπα που αντιμετωπίζουν προβλήματα και αδιέξοδα αντικειμενικά και υποκειμενικά '' [3].

Οι νέοι, λοιπόν, παρουσιάζονται ως οι κύριοι επικριτές του ισχύοντος κοινωνικού μοντέλου, αφού αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τα όνειρα και τις προσδοκίες τους. Δε μπορούν να συμβιβαστούν με την υποκρισία, την αβεβαιότητα και την αφερεγγυότητα του σύγχρονου κόσμου που δεν τους υπόσχεται κύρος και καταξίωση, αλλά, αντίθετα, τους εμπλέκει σ' ένα σύστημα σταδιακού αποκλεισμού και απόρριψης από τις κοινωνικές εξελίξεις. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, `` η παντελής απουσία του μύθου, του κοινωνικού οράματος και μίας καθοδηγήτριας ιδεολογίας '' [4], είναι αυτή που κατά τον Olivenstein δημιουργεί την `` περιθωριακή νεολαία ''. Κατά συνέπεια, το κοινωνικό περιβάλλον των νέων είναι όχι μόνο ρευστό, αλλά και ασαφές. Οι νέοι βρίσκονται έξω από κάθε μορφή κοινωνικής συμμετοχής και ευθύνης και βαδίζουν στο μέλλον χωρίς ηθικό προσανατολισμό, αφού οι αξίες, τα ιδανικά και τα πρότυπα έχουν χάσει το νόημά τους και έχουν καταρρεύσει.

Εξετάζοντας τις αξίες και τα ενδιαφέροντα των χρηστών, η πανελλήνια έρευνα (1984) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του μαθητικού πληθυσμού έδειξε ότι, όσο προχωράμε στις βαθμίδες της κλίμακας χρήσης ουσιών, με αποκορύφωμα στους χρήστες ναρκωτικών, μειώνεται η σημασία που έχει η θρησκεία για τη ζωή τους. Το ίδιο ισχύει και για την εργασία, απέναντι στην οποία το ποσοστό μαθητών με αρνητική στάση μειώνεται, για να κορυφωθεί στους χρήστες ηρωίνης. Επίσης σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, οι ανήλικοι χρήστες ναρκωτικών διαφωνούν με τους γονείς τους ως προς τη σημασία των αξιών της ζωής και ειδικότερα της εκπαίδευσης, της θρησκείας, της πολιτικής και των ρόλων των δύο φύλων. Τέλος, εμφανίζονται να διαφωνούν με τους γονείς τους για τον τρόπο που ζουν – ντύσιμο, έξοδα, απασχόληση – στον ελεύθερο χρόνο, ενώ πολλές φορές υιοθετούν και παραβατική συμπεριφορά [5].

---

[2] Παναγιωτοπούλου, Ματίνα (1990) '' Ναρκωτικά : Πρόληψη. Σημερινή πραγματικότητα. Προτάσεις '' στο : Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 239.

[3] Φίλιας, Βασίλης (χ. χ.), ό.π. και Φίλιας, Βασίλης (1991) '' Παρατηρήσεις σε δύο φαινόμενα κοινωνικής παθολογίας : ναρκωτικά / χουλιγκανισμός. Α. Ναρκωτικά : Τα βαθύτερα αίτια '', στο : Δεκατέσσερα δοκίμια κοινωνιολογίας, εκδ. Μπουκουμάνης, Αθήνα, σ. 214 – 216.

[4] Ζαγούρα, Σταυρούλα (1993) '' Οι παράγοντες της τοξικομανίας '', Εισήγηση σε σεμινάριο της Θεραπευτικής Κοινότητας '' ΠΡΟΤΑΣΗΣ '' (Πάτρα, 8 – 15 Μάρτη).

[5] Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό, τ. 2ος, εκδ. Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 142 – 143.

Όσον αφορά τους ανήλικους χρήστες νόμιμων και ιδιαίτερα παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, έχουν χαμηλότερους εκπαιδευτικούς στόχους σε σύγκριση με τους μαθητές που δε χρησιμοποιούν νόμιμες ή παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες. Η αρνητική αυτή στάση απεικονίζεται και στη χαμηλή συνέπεια φοίτησης στο σχολείο (μεγάλος αριθμός απουσιών) και στη σχολική αποτυχία (χαμηλοί βαθμοί, επανάληψη τάξης), παράγοντες που και οι δύο παρουσιάζονται σε αυξημένα ποσοστά, ιδιαίτερα στους `` χρήστες ναρκωτικών ΄΄ και τους `` χρήστες καπνού – οινοπνευματωδών ΄΄. Τέλος, οι ανήλικοι χρήστες ναρκωτικών εκφράζουν εντονότερα την τάση για ανεξαρτητοποίηση σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες χρηστών και ιδιαίτερα σε σύγκριση με τους μη – χρήστες. Συγκεκριμένα, δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό πως ανυπομονούν να φύγουν από το σπίτι για να ζήσουν μόνοι τους – ανεξάρτητοι από τους γονείς τους. Αξίζει να ειπωθεί ότι, το 1/3 των μαθητών που είχαν εμπλοκή σε ναρκωτικά, αναφέρει `` φυγές ΄΄ από το σπίτι [6].

Σύμφωνα με τα κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά των εισαχθέντων στις Θεραπευτικές Κοινότητες του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) από το 1983 μέχρι το 1994 [(1.955 άτομα, 1.573 άνδρες και 382 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας περίπου τα 26 έτη (26,8 για τους άνδρες και 25,9 για τις γυναίκες)], ένα ποσοστό 49,64% των ανδρών δεν είχε παρακολουθήσει ούτε μία τάξη του Λυκείου. Από αυτούς μάλιστα ένας στους τρεις (ποσοστό 17,04) δεν είχαν παρακολουθήσει οποιαδήποτε τάξη του Γυμνασίου. Το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών είναι σαφώς χαμηλότερο (ποσοστό 34% χωρίς παρακολούθηση του Λυκείου και μόνον 7,59% εγκατέλειψε την εκπαιδευτική διαδικασία πριν το Γυμνάσιο). Μόνο ένα ποσοστό 25,56% των ανδρών παρακολούθησε κάποιες τάξεις του Λυκείου ή το ολοκλήρωσε, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών ήταν σαφώς χαμηλότερο φθάνοντας το 42,15%. Ένα σημαντικό ποσοστό καταγράφεται στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση όπου πάλι το ποσοστό των γυναικών (ποσοστό 7,59%) εμφανίζεται υπερδιπλάσιο από εκείνο των ανδρών (ποσοστό 3,30%) [7].

Ο πίνακας 1 [8] στο Παράρτημα Πινάκων – Διαγραμμάτων (Π.Π.Δ.)-, παρουσιάζει το `` μορφωτικό επίπεδο ΄΄ των εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες κατά τη χρονική περίοδο Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994.

Εξετάζοντας διαχρονικά τα ποσοστά παρακολούθησης του `` Εκπαιδευτικού Επιπέδου ΄΄ παρατηρείται μία σημαντική αύξηση των παρακολούθησης και της Εκπαιδευτικής Βαθμίδας στην οποία συμμετείχαν οι εισαχθέντες σε Θεραπευτική Κοινότητα που καταγράφηκε σε όλες τις υπό εξέταση κατηγορίες [9].

---

[6] Στο ίδιο, ό.π..

[7] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1995) Παρουσίαση των Κοινωνιοδημογραφικών Χαρακτηριστικών των Εισαχθέντων στις Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1983 μέχρι το 1994, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 5 και σ. 21.

[8] Στο ίδιο, σ. 21.

[9] Στο ίδιο, σ. 22.

Στο Π.Π.Δ. ο Πίνακας 2 [10] παρουσιάζει διαχρονικά το `` Μορφωτικό Επίπεδο ´´ των εισαχθέντων σε Θ.Κ. σε `` Δημοτικό ´´ και `` Γυμνάσιο ´´ και ο Πίνακας 3 [11] παρουσιάζει διαχρονικά το `` Μορφωτικό Επίπεδο ´´ των εισαχθέντων σε Θ.Κ. σε `` Λύκειο ´´ και `` Α.Ε.Ι. / Τ.Ε.Ι..

Πάντως, ένα από τα βασικά χαρακτηρισμού του πληθυσμού των χρηστών που εισήχθησαν σε Θεραπευτική Κοινότητα κατά το ίδιο χρονικό διάστημα (Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριο 1994) ήταν ότι εμφάνιζαν πολύ χαμηλά ποσοστά `` απασχόλησης ´´.

Πιο συγκεκριμένα, το 66,6 % (66,24% των ανδρών και 68,06% των γυναικών) των εισαχθέντων σε Θ.Κ. δεν ασκούσε συστηματικά κανένα επάγγελμα. Η μόνη κατηγορία στην οποία παρατηρήθηκε μία σχετικά υψηλότερη καταγραφή ήταν η κατηγορία `` Εξαρτημένη εργασία ´´ που περιελάμβανε τους υπαλλήλους κάθε είδους. Επίσης, εκτός από την κατηγορία `` Φοιτητής / Σπουδαστής ´´, οι γυναίκες φάνηκαν να απασχολούνται λιγότερο σε σύγκριση με τους άνδρες. Αξίζει να σημειώσουμε ότι, 1 στις 20 γυναίκες ήταν `` Σπουδάστρια ή Φοιτήτρια ´´, ποσοστό σχεδόν διπλάσιο από ό,τι οι άνδρες (ποσοστό 2,46%) [12].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 4 [13] παρουσιάζει την `` Κατάσταση Απασχόλησης ´´ των εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριο 1994 και ο πίνακας 5 [14] παρουσιάζει τα `` ποσοστά Ανέργων / Περιστασιακά Απασχολούμενων ´´ στην `` Κατάσταση Απασχόλησης ´´ των εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες κατά το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριο 1994.

Μελετώντας κανείς διαχρονικά την `` κατάσταση απασχόλησης ´´ των εισαχθέντων στα ποσοστά της κατηγορίας `` Άνεργος / Περιστασιακή Απασχόληση ´´ από τον πίνακα 4, παρατηρεί ότι υπάρχει μία αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ ανδρών και γυναικών. Δηλαδή, ενώ το ποσοστό των `` ανέργων ´´ και `` περιστασιακά απασχολούμενων ´´ ανδρών αυξάνει σχεδόν συνεχώς από έτος σε έτος με εξαίρεση το 1990 και εμφανίζεται το 1994 αυξημένο κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες περίπου σε σχέση με την περίοδο 1983 – 1987, αντίθετα το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών εμφανίζεται να μειώνεται ανάλογα περίπου 10 μονάδες κατά την ίδια χρονική περίοδο.

Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, τα χαμηλά ποσοστά `` απασχόλησης ´´ φαίνεται να δικαιολογούνται αν συνδυασθούν με τα ποσοστά που καταγράφηκαν στην ηλικία έναρξης της χρήσης, η οποία ήταν ιδιαίτερα χαμηλή, καθώς και τα ποσοστά του `` μορφωτικού επιπέδου ´´ που δείχνουν μία πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου και των εκπαιδευτικών λειτουργιών.

Επίσης, σύμφωνα με τα κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.ΘΕ.Α. το 1997 [1.598 άτομα, 1.379 άνδρες (ποσοστό 86,3%) και 219 γυναίκες (ποσοστό 13,7%), ηλικίας < = 14 – 35 + ετών (μέσος όρος

[10] Στο ίδιο, ό.π..
[11] Στο ίδιο, σ. 23.
[12] Στο ίδιο, σ. 19.
[13] Στο ίδιο, ό.π..
[14] Στο ίδιο, σ. 21.

ηλικία τα 27 έτη)] προκύπτει ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, η διακοπή από το σχολείο συμπίπτει με την έναρξη της χρήσης ουσιών [15].

Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι που εμπλέκονταν στη χρήση ουσιών άφηναν το σχολείο στην ηλικία των 15,2 ετών κατά μέσο όρο. Οι γυναίκες φαίνεται να διέκοπταν το σχολείο ένα χρόνο αργότερα από τους άνδρες. Μόνο το 26,6% των χρηστών δήλωνε ότι ολοκλήρωσε το Λύκειο, ενώ το 4,6% ανέφερε ότι συνέχισε σε ανώτερες σπουδές. Επίσης, το 32% είχε τελειώσει μόνον το Δημοτικό, ενώ το 36,8% είχε ολοκληρώσει την εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση [16].

Το γεγονός ότι η `` ανεργία ΄΄ συνδέεται με τη χρήση και την κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών και αλκοόλ, συνήθως ως απόρροιά της, ήρθαν να επιβεβαιώσουν τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας αναφορικά με την `` επαγγελματική κατάσταση ΄΄ όσων προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. κατά τον ίδιο χρόνο (1997). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα μ΄ αυτά, όσοι προσήλθαν σ΄ αυτά ήταν `` άνεργοι ΄΄ ή δεν είχαν `` σταθερή απασχόληση ΄΄ σε ποσοστό 71% [17].

Παρόμοια ήταν και τα ερευνητικά αποτελέσματα που προέκυψαν από τη μελέτη των κοινωνιοδημογραφικών χαρακτηριστικών των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.ΘΕ.Α. το 1998 [1.632 άτομα, 1.395 άνδρες (ποσοστό 85, 5%) και 237 γυναίκες (ποσοστό 14,5%), ηλικίας < = 14 – 35 + ετών (μέσος όρος ηλικίας τα 26 έτη)] [18].

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το `` μορφωτικό επίπεδο ΄΄ των χρηστών που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή, το 28,1% δήλωσε ότι είχε τελειώσει μόνο το Δημοτικό. Ποσοστό 41,4% ανέφερε ότι είχε ολοκληρώσει την εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση, ενώ το 24,4% είχε αποφοιτήσει από το Λύκειο. Σε ανώτερες σπουδές ανέφερε ότι συνέχισε μόνο το 6,1% των ερωτηθέντων. Από τη μελέτη των στοιχείων προέκυψε ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, η διακοπή από το σχολείο συνέπιπτε με την έναρξη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της έρευνας αυτής, οι έφηβοι που εμπλέκονταν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών εγκατέλειπαν το σχολείο στην ηλικία των 15,5 ετών κατά μέσο όρο. Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, τα κορίτσια διέκοπταν το σχολείο ένα περίπου χρόνο αργότερα από τα αγόρια. Επιπρόσθετα, αξίζει να ειπωθεί ότι, σύμφωνα με την ίδια πηγή, το 65,5% των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην παραπάνω ερευνητική δραστηριότητα ήταν `` άνεργοι ΄΄ ή δεν είχαν `` σταθερή απασχόληση ΄΄ [19].

Αξιόλογα ερευνητικά αποτελέσματα που σκιαγραφούν το << προφίλ >> των ανήλικων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών στον ελλαδικό χώρο προκύπτουν και από την αξιολόγηση `` έμμεσων

[15] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε..Α.) (1998) Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.ΘΕ.Α το 1997, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 12 – 14.
[16] Στο ίδιο, σ. 23.
[17] Στο ίδιο, σ. 24.
[18] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α) (2000) Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.ΘΕ.Α το 1999, ΚΕ.ΘΕ.Α., Αθήνα, σ. 12 – 15.
[19] Στο ίδιο, σ. 18 – 19.

δεικτών ΄΄. Τα στοιχεία που ακολουθούν αφορούν `` προβληματικούς χρήστες ΄΄, δηλαδή άτομα που κάνουν αρκετά σοβαρή χρήση ναρκωτικών ουσιών και έχουν σε επαφή με υπηρεσίες του συστήματος υγείας (ειδικά θεραπευτικά κέντρα, κέντρα υγείας, νοσοκομεία) ή του συστήματος καταστολής (ιατροδικαστικές υπηρεσίες, αστυνομία, δικαστήρια, φυλακές), κατά την χρονική περίοδο Απρίλιος 1994 (έναρξη εφαρμογής του ΄΄Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄) έως το 2002 [20].

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Πρώτη Έκθεση του `` Ερευνητικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ΄΄ ( `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄) κατά το έτος 1996 (1996) [21], το `` εκπαιδευτικό επίπεδο ΄΄ των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια (2.266 άτομα) ήταν αρκετά χαμηλό. Συγκεκριμένα, περίπου το 1 / 3 είχε ολοκληρώσει το Λύκειο, σχεδόν το 1/3 είχε αποφοιτήσει από το Γυμνάσιο, σχεδόν το 1 / 3 ήταν απόφοιτοι Δημοτικού και τέλος μία μικρή μειοψηφία (ποσοστό 3,9 – 6,7%) ήταν απόφοιτοι Ανώτερης ή Ανώτατης σχολής. Επίσης, τα στοιχεία κατά φύλο δείχνουν ότι οι γυναίκες που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια είχαν σε γενικές γραμμές υψηλότερο `` εκπαιδευτικό επίπεδο ΄΄ από τους άνδρες.

Σε ανάλογα ποσοστά κυμαίνεται και το `` εκπαιδευτικό επίπεδο ΄΄ των χρηστών ναρκωτικών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια (570 άτομα) κατά τη χρονική περίοδο 1996 – 1997.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για το έτος 1997 ΄΄, επικρατούσε μία ίση κατανομή ανάμεσα στους απόφοιτους Δημοτικού, στους απόφοιτους Γυμνασίου και στους απόφοιτους Λυκείου, με ποσοστά γύρω στο 30%, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (5,5% το 1997) ήταν απόφοιτοι κάποιας Ανώτερης ή Ανώτατης σχολής (περίπου 8% του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας). Παρατηρούμε, επίσης, ότι αρκετοί χρήστες είχαν διακόψει το σχολείο (ποσοστό 37,4% το 1997) στα 14 τους χρόνια κατά μέσο όρο [22].

Σε σχέση με την `` εργασιακή κατάσταση ΄΄, ο μισός και άνω πληθυσμός των εξαρτημένων από τα ναρκωτικά ήταν άνεργος. Επιπρόσθετα, παρουσιάστηκε μείωση του ποσοστού αυτών που ανέφεραν ότι είχαν κάποια σταθερή εργασία (ποσοστό 24,5% σε σχέση με 30,6% το 1996) και διπλασιασμός του ποσοστού των φοιτητών από 1,9% το 1996 σε 4,4% το 1997 [23].

Περισσότερο ανησυχητική εμφανίζεται η `` εργασιακή κατάσταση ΄΄ των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια (1.151 άτομα) τον επόμενο χρόνο (1998).

Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα της `` Ετήσιας Έκθεσης του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998 ΄΄ (1998) [24], 66% των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια είχαν διακόψει το σχολείο χωρίς να ολοκληρώσουν τη

---

[20] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996) Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.Τ.Π.Ν. 1996, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 30 – 31.

[21] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 35 – 36.

[22] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.Τ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα; 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 15 – 17 .

[23] Στο ίδιο, σ. 18.

[24] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.Τ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα; 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 32 – 33.

δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ μόλις ένα ποσοστό γύρω στο 5% όσων είχαν προβλήματα από τη χρήση ναρκωτικών είχαν αποφοιτήσει από Ανώτερη ή Ανώτατη σχολή. Επίσης, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, συγκρίνοντας τα παραπάνω αποτελέσματα με αντίστοιχο δείγμα του γενικού πληθυσμού με τη Μέθοδο του `` Λόγου των Πιθανοτήτων ΄΄ ( `` Odds Rations΄΄), διαπίστωσε ότι οι πιθανότητες να είχε διακόψει κάποιος το σχολείο όταν ήταν χρήστης ναρκωτικών ήταν περίπου 5 φορές μεγαλύτερες απ΄ ό,τι ένα άτομο αντίστοιχης ηλικίας από το γενικό πληθυσμό, όπου ένα ποσοστό 30% σε σύγκριση με το 66% που αναφέρθηκε προηγουμένως δεν είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Όσο για την πιθανότητα να είχε ολοκληρώσει την Ανώτερη ή την Ανώτατη εκπαίδευση, αυτή ήταν κατά 10 φορές μικρότερη στους χρήστες σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, αφού το 35% του γενικού πληθυσμού ήταν απόφοιτοι Ανώτερης ή Ανώτατης σχολής. Τέλος, εξετάζοντας το εκπαιδευτικό επίπεδο των χρηστών ανά φύλο, διαπιστώνεται ότι και για το έτος αυτό (1998) ήταν γενικά υψηλότερο στις γυναίκες απ΄ ό,τι στους άνδρες, ενώ το αντίστοιχο συνέβαινε και στο γενικό πληθυσμό.

Όσο αφορά το `` εκπαιδευτικό επίπεδο ΄΄ των χρηστών που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια το 1999, σύμφωνα με την `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα ΄΄ (1999) [25], το 34,2% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, το 33,8% απόφοιτοι Λυκείου και μόνο το 6,3% ήταν απόφοιτοι Ανώτερων ή Ανώτατων σχολών. Και το έτος αυτό, το `` εκπαιδευτικό επίπεδο ΄΄ των γυναικών του δείγματος ήταν ανώτερο από αυτό των ανδρών.

Επίσης, κατά το ίδιο έτος, σύμφωνα με την `` Ετήσια Έκθεση για τα χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν με αίτημα θεραπείας – συμβουλευτικής το Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων της `` ΣΤΡΟΦΗΣ ΄΄ καθώς και το `` Συμβουλευτικό Σταθμό Εφήβων ΄΄ ( που από τον Σεπτέμβριο του 1998 λειτουργεί στο Δικαστήριο Ανηλίκων Αθήνας σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης ) ( 1999 ), από το σύνολο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ (450 άτομα, 358 αγόρια και 92 κορίτσια), το 50,9% είχε διακόψει το σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερος αριθμός αγοριών από ό,τι κοριτσιών είχαν διακόψει το σχολείο. Η ηλικία κατά την οποία είχαν διακόψει την παρακολούθηση ήταν κατά μέσο όρο τα 15,9 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου (ποσοστό 54,2%), ενώ αρκετά σημαντικό ήταν και το ποσοστό όσων είχαν ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης Δημοτικού (ποσοστό 23,7%). Το ποσοστό των αγοριών που είχαν ανώτερο επίπεδο σπουδών το Δημοτικό ήταν μεγαλύτερο από αυτό των κοριτσιών (ποσοστό 24,9% έναντι 16,3%) [26].

---

[25] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του ΕΚ.Τ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα; 1999, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 20 – 21.

[26] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000) Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 12.

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 6 [27] παρουσιάζει το `` ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο ΄΄ των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999, ο πίνακας 7 [28] , το `` ποσοστό των εφήβων που είχαν διακόψει τη σχολική φοίτηση ΄΄ και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999 και ο πίνακας 8 [29] την `` ηλικία διακοπής του σχολείου ΄΄ των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999 και είχαν διακόψει την παρακολούθησή του.

Όσον αφορά την `` εργασιακή κατάστασή ΄΄ τους, το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999 δεν είχε καμία `` εργασιακή απασχόληση ΄΄ ούτε πήγαινε σχολείο (ποσοστό 42,9%). Από τους υπόλοιπους, ένα ποσοστό 35,8% πήγαιναν σχολείο ή φοιτούσαν σε κάποια σχολή. Το 25,6^% δεν είχε εργαστεί ποτέ, ενώ το 50,4% είχε εργαστεί σε εργασία που δεν απαιτούσε ειδίκευση ή απαιτούσε χαμηλού επιπέδου ειδίκευση. Επίσης, από όσους εργαζόταν στο παρελθόν περισσότεροι από 6 στους 10 άσκησαν κάποιο επάγγελμα για διάστημα μικρότερο ή ίσο των 6 μηνών [30].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 9 [31] παρουσιάζει την `` εργασιακή κατάσταση ΄΄ των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999, ο πίνακας 10 [32] παρουσιάζει το `` ασκηθέν κατά το παρελθόν επάγγελμα ΄΄ των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999 και ο πίνακας 11 [33] παρουσιάζει το `` χρόνο άσκησης επαγγέλματος ΄΄ των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 1999.

Κατά το έτος 2000, η κατάσταση σχετικά με το `` εκπαιδευτικό επίπεδο ΄΄ των χρηστών ναρκωτικών που ζήτησαν θεραπεία δε διαφοροποιείται ουσιαστικά. Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της `` Ετήσιας Έκθεσης του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα ΄΄ (2000) [34], απόφοιτοι Γυμνασίου ήταν το 31,8% των χρηστών στους `` Λοιπούς φορείς ΄΄ [35], το 27,5% στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης και το 28,5% στο Κέντρο Βοήθειας. Περισσότεροι ήταν οι απόφοιτοι Λυκείου στους `` Λοιπούς φορείς ΄΄ (ποσοστό 41%) σε σύγκριση με το Πρόγραμμα Υποκατάστασης (ποσοστό 32,3%) και το Κέντρο Βοήθειας (ποσοστό 33,1%). Το Πρόγραμμα Υποκατάστασης (ποσοστό 7%) εμφανίζονταν να έχει τους περισσότερους απόφοιτους Ανώτερων ή Ανώτατων Σχολών σε σχέση με τους `` Λοιπούς φορείς ΄΄ (ποσοστό 3,5%) και το

---

[27] Στο ίδιο, ό.π..
[28] Στο ίδιο, ό.π..
[29] Στο ίδιο, σ. 13.
[30] Στο ίδιο, ό.π..
[31] Στο ίδιο, ό.π..
[32] Στο ίδιο, σ. 14.
[33] Στο ίδιο, ό.π..
[34] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 48 και σ. 51.
[35] Οι φορείς, ανάλογα με τον τύπο των στοιχείων που παρέχουν, χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες : 1. Το Κέντρο Βοήθειας του Ο.ΚΑ.ΝΑ., που είναι υπηρεσία άμεσης πρόσβασης, 2. Το Πρόγραμμα Υποκατάστασης του Ο.ΚΑ.ΝΑ., που παρέχει στοιχεία μόνο για εισαγωγές, και 3. Φορείς που παρέχουν στοιχεία για αιτήσεις (<< Λοιποί φορείς >>) (`` ΑΘΗΝΑ ΄΄, `` ΑΡΓΩ ΄΄ – Ψ.Ν.Θ., `` ΘΗΣΕΑΣ ΄΄, `` ΙΑΣΩΝ ΄΄, `` ΚΑΣΤΑΛΙΑ ΄΄, `` Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΄΄ – Ψ.Ν.Θ., `` ΦΙΛΗΜΩΝ ΄΄). Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), ό.π., σ. 50.

Κέντρο Βοήθειας (ποσοστό 4,8%). Ωστόσο, αξίζει να σημειώσουμε ότι, υπήρχε και ένα ποσοστό, κυρίως στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης (ποσοστό 16,2%) και στο Κέντρο Βοήθειας (ποσοστό 16%) σε σχέση με τους `` Λοιπούς φορείς ΄΄ (ποσοστό 8,8%), που δήλωσε ότι είχε παρακολουθήσει μόνο λίγες τάξεις του Δημοτικού ή δεν είχε φοιτήσει καθόλου στο σχολείο.

Επίσης, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000, το 56,3% είχε διακόψει το σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερος αριθμός αγοριών απ΄ ό,τι κοριτσιών είχαν διακόψει το σχολείο, ενώ η ηλικία που είχαν διακόψει την παρακολούθηση ήταν κατά μέσο όρο τα 15,8 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου (ποσοστό 53,7%), ενώ το ποσοστό όσων είχαν `` ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης ΄΄ το Δημοτικό ήταν 10,2%. Επίσης, το ποσοστό των αγοριών που είχαν ανώτερο επίπεδο το Δημοτικό ήταν κατά 2,9% μεγαλύτερο από αυτό των κοριτσιών (10,9% έναντι 8%) [36].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 12 [37] παρουσιάζει το `` ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο ΄΄ των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το έτος 2000, ο πίνακας 13 [38] το ποσοστό των εφήβων που είχαν `` διακόψει τη σχολική φοίτηση ΄΄ και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000 και ο πίνακας 14 [39] παρουσιάζει την `` ηλικία διακοπής του σχολείου ΄΄ των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000 και είχαν διακόψει την παρακολούθησή του.

Όσον αφορά την `` εργασιακή κατάσταση ΄΄ των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000, κανείς από τους εφήβους αυτούς δεν είχε καμία `` εργασιακή απασχόληση ΄΄ ούτε πήγαινε σχολείο (ποσοστό 38,7%). Από τους υπόλοιπους, ένα ποσοστό 37,4% πήγαιναν σχολείο ή φοιτούσαν σε κάποια σχολή, 14,„1% είχε σταθερή απασχόληση και 6,3% περιστασιακή. Το 23,8% των εφήβων δεν είχε εργαστεί ποτέ, ενώ το 73,8%, εξ΄ όσων είχαν εργασθεί, είχε εργαστεί σε εργασία που δεν απαιτούσε ειδίκευση ή απαιτούσε χαμηλού επιπέδου ειδίκευση. Τέλος, από όσους εργάζονταν στο παρελθόν, σχεδόν 6 στους 10 άσκησαν κάποιο επάγγελμα για διάστημα μικρότερο ή ίσο των 6 μηνών [40].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 15 [41] παρουσιάζει την `` εργασιακή κατάσταση ΄΄ των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000, ο πίνακας 16 [42] παρουσιάζει το `` ποσοστό των εφήβων που είχαν εργασθεί κατά το παρελθόν ΄΄ και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000, ο πίνακας 17 [43] παρουσιάζει το `` επάγγελμα ΄΄ των εφήβων χρηστών

---

[36] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001) Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 12.
[37] Στο ίδιο, ό.π..
[38] Στο ίδιο, ό.π..
[39] Στο ίδιο, σ. 13.
[40] Στο ίδιο, ό.π..
[41] Στο ίδιο, ό.π..
[42] Στο ίδιο, σ. 14.
[43] Στο ίδιο, ό.π..

που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και είχαν εργασθεί στο παρελθόν, ο πίνακας 18 [44] παρουσιάζει το `` χρόνο άσκησης επαγγέλματος ´´ των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και είχαν εργασθεί στο παρελθόν και ο πίνακας 19 [45] παρουσιάζει το `` σύνηθες εισόδημα ´´ από το επάγγελμα που άσκησαν περισσότερο στη ζωή τους οι έφηβοι χρήστες που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000.

Σύμφωνα με τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών που έκανα αίτηση για θεραπεία μέσα στο 2001, σύμφωνα με την `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα για το έτος 2001 ´´, ως προς το `` εκπαιδευτικό επίπεδό ´´ τους παρατηρούμε ότι : το 8,6% ήταν αγράμματοι ή είχαν παρακολουθήσει μερικές μόνο τάξεις του Δημοτικού, το 19,35% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, το 32,6% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, το 32,4% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, ενώ μόλις το 7,1% είχαν αποφοιτήσει από κάποια ανώτερη ή ανώτατη σχολή. Επίσης, το 19,2% των χρηστών είχε σταθερή εργασία, ενώ η μεγάλη πλειοψηφία ήταν άνεργοι (ποσοστό 64,3%). Τέλος, υπήρχε ένα ποσοστό 5,6% που ήταν φοιτητές, σπουδαστές ή μαθητές [46].

Πάντως, αν και σε όλους τους τύπους των κέντρων η πλειοψηφία των χρηστών ήταν `` άνεργοι ´´, παρατηρούμε διαφορές ανάμεσα στα κέντρα ως προς την `` εργασιακή κατάσταση ´´.

Πιο συγκεκριμένα, χρήστες οι οποίοι δεν είχαν πάει σχολείο ή είχαν παρακολουθήσει λίγες τάξεις του Δημοτικού εμφανίστηκαν περισσότερο στα Προγράμματα Υποκατάστασης και στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης, παρά στα Στεγνά Προγράμματα / Άλλες Πηγές (μόλις 4% των πελατών τους), ενώ οι απόφοιτοι Γυμνασίου βρίσκονταν κυρίως στα Στεγνά Προγράμματα / Άλλες Πηγές (ποσοστό 35,2%), σε αντίθεση με τα Προγράμματα Υποκατάστασης και τα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης που είχαν απόφοιτους Γυμνασίου σε ποσοστά 26,6% και 27,8% αντίστοιχα. Το 1 / 3 περίπου των χρηστών και στους τρεις τύπους κέντρων ήταν απόφοιτοι Λυκείου [47].

Ωστόσο, αν και σε όλους τους τύπους των κέντρων η πλειοψηφία των χρηστών ήταν `` άνεργοι ´´, παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στα κέντρα ως προς την `` εργασιακή κατάσταση ´´.

Πιο συγκεκριμένα, υπήρχε μεγαλύτερο χρηστών (ποσοστό 16,8%) μέσα στα Προγράμματα Υποκατάστασης που είχαν `` περιστασιακή απασχόληση ´´ από ό,τι στους άλλους τύπους κέντρων. Το μεγαλύτερο ποσοστό `` ανέργων ´´ εμφανίστηκε στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης (ποσοστό 69,9%) και οι φοιτητές / σπουδαστές ήταν κυρίως πελάτες των Στεγνών Προγραμμάτων / Άλλων Πηγών (ποσοστό 7,8%), αφού σε αυτά περιλαμβάνονται προγράμματα που απευθύνονται καθαρά σε εφήβους και νέους [48].

---

[44] Στο ίδιο, ό.π..
[45] Στο ίδιο, ό.π..
[46] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 67.
[47] Στο ίδιο, σ. 68 – 69.
[48] Στο ίδιο, σ. 70.

Επίσης, σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία που έλαβε το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για το τελευταίο τρίμηνο του 2001, αναφορικά με τους 177 χρήστες (το 81,9% ήταν άνδρες και το 18,1% ήταν γυναίκες) που προσέγγισαν τη μονάδα του `` 18 ΑΝΩ ΄΄, η πλειοψηφία τους ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου (ποσοστό 44,1%), ενώ ακολουθούσαν οι απόφοιτοι Λυκείου (ποσοστό 33,3%) και σε μικρότερο ποσοστό οι απόφοιτοι Δημοτικού (ποσοστό 20,9%). Αξίζει να ειπωθεί ότι, οι περισσότεροι είχαν σταθερή εργασία (ποσοστό 44,1%), αλλά περίπου ο ένας στους τρεις (ποσοστό 29,4%) ήταν άνεργοι [49].

Για το ίδιο έτος (1999), σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄, το 68,5% είχε διακόψει το σχολείο. Μεγαλύτερος αριθμός αγοριών από ό,τι κοριτσιών είχαν διακόψει το σχολείο. Η ηλικία που είχαν διακόψει την παρακολούθηση ήταν κατά μέσο όρο τα15,8 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου ( ποσοστό 53,8% ), ενώ το ποσοστό όσων είχαν `` ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης ΄΄ το Δημοτικό ήταν 34%. Επίσης, το ποσοστό των αγοριών που είχαν `` ανώτερο επίπεδο σπουδών ΄΄ το Δημοτικό ήταν μεγαλύτερο από αυτό των κοριτσιών (ποσοστό 35,8% έναντι 27,1%) [50].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 20 [51] παρουσιάζει το `` ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο ΄΄ των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001, ο πίνακας 21 [52] παρουσιάζει το ποσοστό των εφήβων που είχαν ``διακόψει τη σχολική φοίτηση ΄΄ και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 και ο πίνακας 22 [53] παρουσιάζει τη `` μέση ηλικία διακοπής ΄΄ του σχολείου των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 και είχαν διακόψει την παρακολούθησή του.

Όσον αφορά την `` εργασιακή κατάστασή ΄΄ τους, ένα μεγάλο ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 δεν είχε καμία εργασιακή απασχόληση ούτε πήγαινε σχολείο (ποσοστό 49,6%). Από τους υπόλοιπους, ένα ποσοστό 26,5% πήγαιναν σχολείο ή φοιτούσαν σε κάποια σχολή, 14,7% είχε σταθερή απασχόληση και 7,1% περιστασιακή. Το 22,3% των εφήβων δεν είχε εργαστεί ποτέ, ενώ το 84,4%, εξ΄ όσον είχαν εργασθεί, είχε εργασθεί σε εργασία η οποία δεν απαιτούσε ειδίκευση ή απαιτούσε χαμηλού επιπέδου ειδίκευση. Τέλος, από όσους εργαζόταν στο παρελθόν, σχεδόν το 65,9% άσκησαν κάποιο επάγγελμα για χρονικό διάστημα μικρότερο ή ίσο των 6 μηνών [54].

Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 23 [55] παρουσιάζει την `` εργασιακή κατάσταση ΄΄ των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001, ο πίνακας 24 [56] παρουσιάζει το

---

[49] Στο ίδιο, σ. 81.
[50] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2002) Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 66.
[51] Στο ίδιο, ό.π..
[52] Στο ίδιο, ό.π..
[53] Στο ίδιο, σ. 67.
[54] Στο ίδιο, ό.π..
[55] Στο ίδιο, ό.π..

ποσοστό των εφήβων που είχαν `` εργαστεί κατά το παρελθόν ΄΄ και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄το 2001, ο πίνακας 25 [57] παρουσιάζει το `` επάγγελμα των εφήβων ΄΄ που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 και είχαν εργασθεί στο παρελθόν, ο πίνακας 26 [58] παρουσιάζει το `` χρόνο άσκησης επαγγέλματος ΄΄ των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 και είχαν εργασθεί κατά το παρελθόν και ο πίνακας 27 [59] παρουσιάζει το `` σύνηθες μηνιαίο εισόδημα ΄΄ από το επάγγελμα που άσκησαν περισσότερο στη ζωή τους οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001.

Το 2002, σύμφωνα με τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών, όπως καταγράφηκαν από το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄, αναφέρουν ότι από τα 3.630 δελτία που συγκεντρώθηκαν [ εκ των οποίων 2.511 ( ποσοστό 69,2% ) από τα Στεγνά Προγράμματα, 489 ( ποσοστό 13,7% ) από τα Προγράμματα Υποκατάστασης και 621 ( ποσοστό 17,1% ) από τα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης ], στα Στεγνά Προγράμματα `` σταθερή απασχόληση ΄΄ είχε το 19,4%, το 19,25 στα Προγράμματα Υποκατάστασης και το 18,5% στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης. `` Περιστασιακή απασχόληση ΄΄ είχε το 9,7% στα Στεγνά Προγράμματα, 13,6% στα Προγράμματα Υποκατάστασης και 11,3% στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης. `` Οικονομικά μη ενεργοί ΄΄ ήταν κατά 0,6% στα Στεγνά Προγράμματα, 2,2% στα Προγράμματα Υποκατάστασης και 3,6% στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης. Αξίζει να ειπωθεί ότι, `` άνεργοι ΄΄ ήταν 62,1% στα Προγράμματα Υποκατάστασης, 64,6% στα Προγράμματα Υποκατάστασης και 64,4% στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης, ενώ οι `` φοιτητές / σπουδαστές / μαθητές ΄΄ ήταν 7,5% στα Στεγνά Προγράμματα, 0,4% στα Προγράμματα Υποκατάστασης, ενώ 2% στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης. Τέλος, σε `` άλλη κατηγορία απασχόλησης ΄΄ ανήκε το 0,6% στα Στεγνά Προγράμματα, 0% στα Προγράμματα Υποκατάστασης και μόλις 0,2% στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης [60].

Στη διάρκεια του 2002 δημιουργήθηκε από τον `` Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών ΄΄ ( `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄) η πρώτη `` Υπηρεσία Υποδοχής – Αξιολόγησης – Ενημέρωσης και Παραπομπών ΄΄. Οι δραστηριότητες της συγκεκριμένης υπηρεσίας αφορούν την παραλαβή των αιτήσεων που υποβάλλονται για συμμετοχή στα `` Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης ΄΄ (`` Θ.Π.Υ. ΄΄) του φορέα, την παροχή ενημέρωσης σε όλους τους αιτούντες σχετικά με τα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα και κυρίως τα Θ.Π.Υ., τη λήψη ιστορικού, καθώς και την αξιολόγηση του κάθε περιστατικού, και, τέλος, τη διαχείριση της λίστας αναμονής για τα Θ.Π.Υ. που λειτουργούν στην Αθήνα και στον Πειραιά [61].

---

[56] Στο ίδιο, σ. 68.
[57] Στο ίδιο, ό.π..
[58] Στο ίδιο, ό.π..
[59] Στο ίδιο, ό.π..
[60] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ .) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 50 – 53.
[61] Στο ίδιο, σ. 58 – 60.

Για το έτος αναφοράς (2002) η παραπάνω Υπηρεσία απέστειλε στο `` Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ´´( `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ´´) συνολικά 653 δελτία του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπείας ´´. Σύμφωνα με τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών που προσέγγισαν την `` Υπηρεσία Υποδοχής – Αξιολόγησης – Ενημέρωσης και Παραπομπών ´´ του `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ´´ μέσα στο έτος 2002, `` σταθερή απασχόληση ´´ είχε μόνο το 23,9%, `` περιστασιακή ´´ το 14,1%, ενώ `` οικονομικά μη ενεργό ´´ ήταν το 2,1%. Αξίζει να ειπωθεί ότι, οι `` άνεργοι ´´ κάλυπταν το 58,8% του δείγματος, ενώ στην κατηγορία των `` φοιτητών / σπουδαστών / μαθητών ´´ ανήκε μόλις το 1,1% του δείγματος [62].

Ωστόσο, σύμφωνα με τη διαχρονική μελέτη για τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. κατά τα έτη 1995 -- 2002, παρατηρούμε ότι το `` μορφωτικό επίπεδο ´´ των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα βελτιώνεται στη διάρκεια των εξεταζόμενων ετών.

Πιο συγκεκριμένα, ενώ το 1995 η πλειονότητα των ατόμων (ο πληθυσμός της έρευνας αυτής περιλαμβάνει το σύνολο των ατόμων που απευθύνθηκαν στα δεκατέσσερα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. κατά τη χρονική περίοδο από 1 Ιανουαρίου 1995 μέχρι και 31 Δεκεμβρίου 2002, N = 12.585) ήταν `` απόφοιτοι δημοτικού ή γυμνασίου ´´ και ένα πολύ μικρό ποσοστό είχε κάνει `` ανώτερες σπουδές ´´, αντίθετα, το 2002 το 25,6% ήταν `` απόφοιτοι δημοτικού ´´, το 36,8% `` απόφοιτοι γυμνασίου ´´, το 25,6% `` απόφοιτοι λυκείου ´´ και ποσοστό 12,1% είχε ολοκληρώσει τη φοίτηση στην `` τριτοβάθμια εκπαίδευση ´´ [63].

Πάντως, η βελτίωση του `` μορφωτικού επιπέδου ´´ αποτέλεσε διαχρονική τάση η οποία χαρακτήρισε και τα δύο φύλα. Βέβαια, οι γυναίκες φάνηκε να έχουν υψηλότερο `` μορφωτικό επίπεδο ´´ σε σχέση με τους άνδρες. Έτσι, ενώ το 1995 το ποσοστό των γυναικών που είχαν ολοκληρώσει το λύκειο ήταν 44,8% σε σχέση με ποσοστό 29,3% για τους άνδρες, αντίστοιχα, το 2002 τα ποσοστά ήταν 51% για τις γυναίκες και 35,1% για τους άνδρες. Ειδικά τα τελευταία χρόνια μετά το 1998, παρατηρούμε ότι αυξήθηκε σημαντικά το ποσοστό των γυναικών που είχαν ολοκληρώσει σπουδές στην τριτοβάθμια εκπαιδεύσει (ποσοστό 17,3% το 2002), και ιδιαίτερα των γυναικών ηλικίας άνω των 30 ετών [64].

Τα παραπάνω στοιχεία σχετίζονται με την παράλληλη τάση αύξησης της μέσης ηλικίας διακοπής του σχολείου στη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου. Σύμφωνα με τα στοιχεία, η μέση ηλικία των χρηστών που διέκοπταν το σχολείο ήταν τα 15,22 έτη για το έτος 1995 και 15,44 έτη για το

---

[62] Στο ίδιο, σ. 58 – 59.

[63] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2003) Κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα έτη 1995 – 2002 (Διαχρονική Μελέτη), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 16.

[64] Στο ίδιο, ό.π..

έτος 2002, ενώ η μέση ηλικία των γυναικών, όταν απομακρύνονταν από το σχολικό πλαίσιο ήταν μεγαλύτερη σε σχέση με αυτή των ανδρών [65].

Αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση των ατόμων, παρατηρούμε ότι στη διάρκεια των ετών 7 στους 10 ήταν άνεργοι ή απασχολούνταν σε περιστασιακή εργασία. Το 2002, το ποσοστό των ανέργων ήταν 65,6%, το 8,1% είχε περιστασιακή εργασία, το 9,1% ήταν φοιτητές / τριες ή σπουδαστές / στριες και μόνο το 16% είχε σταθερή απασχόληση. Επιπρόσθετα, η σταθερή απασχόληση αυξάνονταν ανάλογα με την ηλικία και διαφοροποιήθηκε σημαντικά ανάλογα με το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των ανδρών που δήλωσαν σταθερή απασχόληση (ποσοστό 17,7% για το έτος 2002), αυξήθηκε ανάλογα με την ηλικία και ήταν συνολικά υψηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών (ποσοστό 7%). Αντίστοιχα, οι γυναίκες εμφανίστηκαν να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο πρόβλημα ανεργίας από τους άνδρες (ποσοστό 68,9% το έτος 2002), ενώ ήταν σε υψηλότερο ποσοστό φοιτήτριες ή σπουδάστριες (ποσοστό 18,4% το έτος 2002), ειδικά στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 19 ετών [66].

Κάτι το οποίο αξίζει να ειπωθεί είναι ότι, για τους περισσότερους χρήστες το επάγγελμα που είχαν ασκήσει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στη ζωή τους χωρίς διακοπή (συστηματικά με πλήρη απασχόληση) ήταν κάποιου είδους ανειδίκευτη εργασία. Συγκεκριμένα, το τελευταίο επάγγελμα που ασκούσαν πριν από την επαφή τους με τα συμβουλευτικά κέντρα ήταν επίσης ανειδίκευτη εργασία, περίπου για τους μισούς άνδρες (ποσοστό 51% για το έτος 2002) και σε υψηλότερα ποσοστά για τις γυναίκες (ποσοστό 61% για το έτος 2002). Το στοιχείο αυτό αποτελεί σταθερό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής κατάστασης των χρηστών σε όλα τα έτη της εξεταζόμενης χρονικής περιόδου της διαχρονικής αυτής μελέτης. Κατ΄ επέκταση, εύκολα διαπιστώνουμε ότι, ενώ οι γυναίκες είχαν υψηλότερο `` μορφωτικό επίπεδο '' από τους άνδρες, εργάζονταν σε τομείς που απαιτούσαν χαμηλότερη ή καθόλου ειδίκευση. Έτσι, από αυτή την άποψη, ειδικά για τις γυναίκες φαίνεται ότι το είδος της εκπαιδευτικής τους κατάρτισης δεν συνδέθηκε με το είδος της επαγγελματικής τους απασχόλησης [67].

Αξιολογώντας τα ερευνητικά αποτελέσματα που προέκυψαν αναφορικά με τα κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα έτη 1995 – 2002, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε σε μία ακολουθία από λογικά συμπεράσματα : η πορεία στη χρήση των ουσιών δεν είναι μία αυτόματη ακολουθία γεγονότων, αλλά μία δυναμική συνέχεια, η οποία για την πλειονότητα των ατόμων αποτελεί μία τυπική διαδρομή, αφετηρία της οποίας είναι η διακοπή του σχολείου πριν από την

[65] Στο ίδιο, ό.π..
[66] Στο ίδιο, σ. 16 – 17.
[67] Στο ίδιο, σ. 17.

ολοκλήρωση της `` υποχρεωτικής εκπαίδευσης ´´. Αυτό συμβαίνει περίπου στην ηλικία των 15 ετών, λίγο πριν το άτομο τελειώσει το Γυμνάσιο. Μέσα σε ένα πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, μερικούς μήνες αργότερα, για τη μεγάλη πλειονότητα , ακολουθεί ο πειραματισμός με τη χρήση ή ενδεχομένως η κατάχρηση ουσιών, με κυρίαρχες ουσίες σε αυτήν την ηλικία την κάνναβη και τα κατασταλτικά χάπια. Περίπου τέσσερα χρόνια αργότερα, το άτομο θα δοκιμάσει ηρωίνη, ενώ η πρώτη φορά συνήθως δεν είναι ενδοφλεβίως. Μετά από ένα χρονικό διάστημα, που κυμαίνεται από 5 μέχρι και 6,5 χρόνια ενδοφλέβιας χρήσης ηρωίνης και άλλων ουσιών, θα ζητήσει θεραπευτική βοήθεια.

Αξίζει να ειπωθεί ότι, για τις γυναίκες αυτή η << διαδρομή >> ήταν εν γένει συντομότερη από ό,τι στους άνδρες, σύμφωνα με την ίδια πηγή. Αυτές, τελικά, εγκαταλείπουν μεν το σχολείο και πειραματίζονται για πρώτη φορά με τις ουσίες λίγο αργότερα (μερικούς μήνες), αλλά όλους τους άλλους << σταθμούς >> τους διανύουν σε μικρότερη ηλικία.

Κατά συνέπεια, θα μπορούσε να πει κανείς, η συνολική τυπική πορεία για έναν άνδρα διαρκεί λιγότερο από δώδεκα χρόνια και για μία γυναίκα λίγο περισσότερο από οχτώ. Επίσης, μέσα στη διάρκεια αυτών των πέντε ετών, όσων αφορά την ακολουθία των σημαντικών σταθμών της, παραμένει αμετάβλητη επιβεβαιώνοντας την τυπικότητά της ως διαδρομής.

Πάντως, σημαντικό παραμένει το γεγονός ότι, στη διάρκεια των παραπάνω πέντε ετών, χωρίς η ηλικιακή αφετηρία της εγκατάλειψης του σχολείου ή του πρώτου πειραματισμού με τις ουσίες να μειώνεται, η συνολική πορεία από περίπου 12 χρόνια που διαρκούσε το 1995, το 1999 διαρκεί λίγο περισσότερο από 10 χρόνια.

Σ' αυτήν, λοιπόν, την κοινωνία καλούνται να ενσωματωθούν και να προσαρμοστούν οι νέοι και κυρίως οι έφηβοι. Καθοριστικό ρόλο στο σημείο αυτό παίζει η `` δομή της προσωπικότητας ´´ του καθενός, η οποία θ' αποτελέσει το κριτήριο για το αν ο έφηβος θα ξεπεράσει τις δυσκολίες που όλοι οι έφηβοι αντιμετωπίζουν σ' αυτή την ηλικία (συναισθηματικές, ψυχολογικές, προσαρμοστικές) με επιτυχία ή αντίθετα θ' αντιδράσει έντονα, αφήνοντας τον εαυτό του, σε στιγμή διαμαρτυρίας και αγανάκτησης, να παρασυρθεί σε παράνομες πράξεις και πρακτικές.

Πιο συγκεκριμένα, για τις ψυχοδραστικές ουσίες, ο έφηβος που διαθέτει δυνατή προσωπικότητα, εμπιστοσύνη στον εαυτό του καθώς και στις δυνάμεις του, είναι ώριμος, κοινωνικός και συναισθηματικά ασφαλής. Συνεπώς, δε διατρέχει κίνδυνο απ' αυτές, ακόμα κι αν αυτές << περάσουν >> από δίπλα του, δε θα τις δοκιμάσει και δε θα παρασυρθεί στη δίνη τους. Αντίθετα, το πρόβλημα τίθεται με τις αδύναμες εφηβικές προσωπικότητες οι οποίες και βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του κινδύνου για να γίνουν θύματα των ψυχοδραστικών ουσιών.

Έτσι, ο έφηβος που νιώθει δυστυχία, μοναξιά, σύγχυση και δυσκολία επικοινωνίας με τους συνανθρώπους του, υποφέρει από άγχος, ανησυχία, νευρικότητα, απογοητεύεται με την παραμικρή αποτυχία και δυσκολεύεται ν' αποδεχτεί τις ματαιώσεις, αντιλαμβάνεται το περιβάλλον να τον καταπιέζει και αποζητά εναγωνίως διέξοδο, φυγή από την σκληρή αυτή πραγματικότητα. Επίσης,

έλλειψη αυτοεκτίμησης, αυτοπεποίθησης, διαταραγμένη, συναισθηματική λειτουργία, ανεκπλήρωτες συναισθηματικές ανάγκες, που συχνά ανάγονται στα παιδικά χρόνια, αδιέξοδα και εσωτερικές συγκρούσεις, είναι ορισμένα ακόμη στοιχεία, που συνθέτουν το ψυχολογικό προφίλ του << υποψήφιου >> εξαρτημένου ατόμου. Άλλωστε `` η φυγή προς τη χρήση ναρκωτικών ουσιών συνδέεται με μία αίσθηση προσωπικού αδιεξόδου, που το ευάλωτο άτομο προσπαθεί να ξεπεράσει με την καταφυγή στα φευγαλέα αισθήματα ευφορίας, ευεξίας και ευτυχίας που προκαλεί η χρήση της ουσίας ´´ [68]. Έτσι, η προσφυγή στη λήψη της ουσίας δε μπορεί παρά να θεωρηθεί σαν μια μορφή `` αυτοθεραπείας ´´ από την << ασθένεια >> που λέγεται `` σύγχρονη σκληρή κοινωνική πραγματικότητα ´´.

[68] Φίλιας, Βασίλης (1991), ό.π..

6. Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) στην ουσιοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει από τις έρευνες

α. Εισαγωγικά

Για το δικαίωμα της ελευθερίας της έκφρασης δόθηκαν σκληροί αγώνες από τους λαούς, προκειμένου να το κατοχυρώσουν. Το πέτυχαν στη διάρκεια της Γαλλικής Επανάστασης, όπου πανηγυρικά θεσπίστηκε σε ένα από τα σπουδαιότερα άρθρα του Γαλλικού συντάγματος. Ωστόσο, η ελευθερία της έκφρασης χωρίς τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (Μ.Μ.Ε.) , δε θα είχε μεγάλη σημασία, γιατί οι ελεύθερες γνώμες, απόψεις ή πληροφορίες θα διαδίδονταν μόνο σ' ένα μικρό ποσοστό ανθρώπων, χωρίς να έχουν μια ευρύτερη απήχηση στο κοινωνικό σύνολο.

Κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες, τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (ραδιόφωνο, τηλεόραση, τύπος, περιοδικά, βιβλία, κ.ά.) έχουν τελειοποιηθεί με τη βοήθεια της τεχνολογίας και μεταδίδουν πληροφορίες κάθε είδους σ' ένα ευρύ κοινό, αποκτώντας έτσι μεγάλη επιρροή και δύναμη παγκοσμίως.

Πράγματι, μετά τη δυνατότητα λήψης ενός μόλις τηλεοπτικού καναλιού στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας στη δεκαετία του '50 καθώς και της λήψης τριών τηλεοπτικών καναλιών στη δεκαετία του'60 και του'70, ο αριθμός των διαθέσιμων τηλεοπτικών καναλιών έχει αυξηθεί για ένα αρκετά μεγάλο τμήμα του πληθυσμού στη Δυτική Ευρώπη, μέσω της καλωδιακής τηλεόρασης, σε έντεκα ή και περισσότερα προγράμματα. Κι αυτό είναι μόλις ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα για το τί επικρατεί σχεδόν παγκοσμίως [1].

Κι ενώ όλο και περισσότερα τηλεοπτικά κανάλια εξαγγέλλονται διεθνώς, επιπλέον εμφανίζεται τεράστια και η προσφορά του βίντεο, όπου η κατανομή τους συνεχώς αυξάνεται στον πληθυσμό σε παγκόσμια κλίμακα. Έτσι, στα τέλη της δεκαετίας του '90, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, οδεύουμε προς μία επικοινωνία – προς μία κοινωνία μέσων μαζικής ενημέρωσης, όπου το μεγαλύτερο ρόλο

[1] Schneider, H.J. (1989) `` Το έγκλημα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης» (μετάφρ. Μιχάλης Μακρής – Ζένια Κερασίδη), π. Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας (12 / 1989), τεύχ. 3 – 4, σ. 88. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Περσεφόνη, Ζέρη (1990) Ιδιωτική τηλεόραση : το παράδειγμα των Η.Π.Α., εκδ. Παπαζήση, Αθήνα και Cooley Park, Lasswell Katz, Mead Lippmann, Boorstin Habermas Brecht, McLuhan, Widmer (1990) Το μήνυμα του μέσου. Η έκρηξη της μαζικής επικοινωνίας, εκδ. Αλεξάνδρεια, Αθήνα.

διαδραματίζουν η φαντασία, η ψευδαίσθηση και ο προσδιορισμός της πραγματικότητας, ενώ οι άνθρωποι απλά επιθυμούν μια συνεχή ψυχαγωγία, όπου μεγαλύτερη έμφαση δίδεται στην περιγραφή του περιεχομένου παρά στο ίδιο το περιεχόμενο.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχοντας υπόψη ότι τα στοιχεία που δίνουν αξία στην είδηση είναι :

α) η διάρκεια και η επικαιρότητα του συμβάντος (`` immediacy and event –orientation ´´),

β) η γεωγραφική, πολιτισμική και πολιτική εγγύτης του συμβάντος με το κοινό στο οποίο μεταδίδεται η είδηση (`` topicality : current news – frail , local interest ´´),

γ) η κοινωνική θέση, το γόητρο και η ισχύς των πρωταγωνιστών του συμβάντος (`` human interest ´´),

δ) η θέση του συμβάντος στο πλήθος των ειδήσεων (έκπληξη, αιφνιδιασμός, μοναδικότητα, δράμα και σύγκρουση, κ.λ.π., `` negativity ´´, `` human – interest ´´),

ε) η αποκλειστικότητα του γεγονότος και η έκταση των συνεπειών του(`` exclusivity ´´, `` status of the source of information ´´, `` local interest ´´), και

στ) η πιθανότητα ταύτισης των αποδεκτών πληροφορίας με το συμβάν (`` photographivility ´´, `` simple story lines ´´) [2], θέτουν κριτήρια επιλογής των ειδήσεων που παρουσιάζουν. Τα βασικότερα από αυτά είναι :

1. Ο `` αιφνιδιασμός ´´ ( η `` έκπληξη ´´). Η πληροφορία πρέπει να είναι καινούρια, να διαψεύδει προσδοκίες ή να γεννά νέες, εντός όμως κάποιων ορίων για να μην προκαλεί ανασφάλεια.
2. Η `` σύγκρουση ´´. Αυτή δημιουργεί ανασφάλεια για το μέλλον, για το ποιος θα είναι ο κερδισμένος και ποιος ο χαμένος. Άρα, ένταση και αναμονή νέας πληροφορίας.
3. Η `` ποσότητα ´´. Από πολλά γεγονότα είναι εύκολο να αντληθούν πολλές πληροφορίες, ειδικά στις περιπτώσεις που υπάρχει ένα ή περισσότερα συγκρίσιμα μεγέθη.
4. Η `` τοπική αναφορά ´´. Λόγω ότι οι κάτοικοι μιας περιοχής θεωρούν ότι είναι πολύ καλά πληροφορημένοι, γι' αυτήν, οποιαδήποτε επιπρόσθετη πληροφορία αποκτά μεγάλη αξία.
5. Η παρουσίαση παραβιάσεων των κοινωνικών κανόνων. Συχνά οι παραβιάσεις του κοινωνικών κανόνων λαμβάνουν χαρακτήρα σκανδάλου, γεγονός που αυξάνει το ενδιαφέρον, ενώ η είδηση κατέχει μεγαλύτερη απήχηση. Η προβολή τέτοιων παραβιάσεων από τα Μ.Μ.Ε. καλλιεργούν μια ανησυχία, ενώ παράλληλα, δημιουργούν αγανάκτηση. Τα Μ.Μ.Ε. προτιμούν ιδιαίτερα, να παρουσιάζουν ασυνήθιστες παραβιάσεις κοινωνικών κανόνων, δηλαδή εγκλήματα που δεν τελούνται συχνά, δίνοντας τους εμφανή έκταση και δυνατότητα ανακύκλωσης, παρακάμπτοντας συχνά το σεβασμό της ιδιωτικής σφαίρας, της δυστυχίας, της αιδούς.

[2] Λαμπροπούλου, Ε. (1999) Η κατασκευή της κοινωνικής πραγματικότητας και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 35 – 36.

6. Η `` ηθική αξιολόγηση ''. Τα Μ.Μ.Ε. προτιμούν ειδήσεις που συμβάλλουν στη διατήρηση και την αναπαραγωγή της ηθικής, δηλαδή στη διάκριση ανάμεσα στην καλή και στην κακή συμπεριφορά.
7. Η προβολή δραστών και θυμάτων. Τα Μ.Μ.Ε., προβάλλοντας δράστες και θύματα, αναζητούν και προσπαθούν να εντοπίσουν τις αιτίες στα άτομα. Έτσι, αναπαράγουν το ενδιαφέρον για τα πρόσωπα, αφού μόνον πρόσωπα μπορούν να παρουσιάσουν μέσα από την τηλεόραση, να μιλήσουν στο ραδιόφωνο ή στις εφημερίδες και όχι οι καταστάσεις. Επομένως, η αναφορά σε άτομα και πράξεις βοηθάει στην καθημερινή επικοινωνία.
8. Η επικαιρότητα του γεγονότος. Η είδηση ή πληροφορία που δίνει τη δυνατότητα αναφοράς σε συναφή γεγονότα, βοηθάει στην ανακύκλωση της είδησης, εξασφαλίζοντας έτσι την αίσθηση της επικαιρότητας και τον αιφνιδιασμό του κοινού που τη λαμβάνει, και
9. Η έκφραση γνώμης. Η έκφραση γνώμης κάποιου ή κάποιων οι οποίοι λόγω της θέσης και του κύρους τους μπορούν να ελκύσουν το ενδιαφέρον του κοινού, εκπληρώνει δύο βασικές λειτουργίες : i) δίνει έμφαση στο γεγονός για το οποίο διατυπώθηκε η άποψη και παραμένει θέμα δημοσιότητας χάριν της γνώμης και ii) ενδυναμώνει την αξία της πηγής της είδησης με επανειλημμένες αναφορές στη γνώμη των ειδικών που έχουν διατυπώσει τις απόψεις [3].

Το ίδιο θα μπορούσε να πει κανείς ότι συμβαίνει και στην περίπτωση της τοξικομανίας. Εκ πρώτης όψεως, ο ρόλος των Μ.Μ.Ε. στην ανάδειξη του φαινομένου της τοξικομανίας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί θετικός. Άλλωστε, συνεχείς είναι οι αναφορές σε στατιστικά δεδομένα, γνώμες ειδικών, ερευνητικές εργασίες και κυρίως εσχατολογικού τύπου προβλέψεις, για τη διάδοση των ναρκωτικών ουσιών ανάμεσα στους νέους.

Ωστόσο, ενώ υποτίθεται ότι το σύνολο αυτών των δημοσιευμάτων χρησιμοποιείται για να αναχαιτίσει τον κίνδυνο επαλήθευσης αυτών ακριβώς των προβλέψεων τελικά η παραγωγή λόγου περί της τοξικομανίας ανάμεσα σε ομάδες που επιχειρούν να ιδιοποιηθούν το σχετικό αντικείμενο, είναι τουλάχιστον, αμφισβητήσιμη. Εξάλλου, οι ομάδες που μετέχουν στο δημόσιο διάλογο περί της τοξικομανίας προβάλλουν εικόνες, ιδέες και αξίες κοινωνικά μη ουδέτερες.

Επιπρόσθετα οι εκτιθέμενες απόψεις, είτε αυτές εκφράζουν ιδεολογικές βλέψεις είτε κοινωνικά οράματά του, ή απλώς συντεχνιακές επιδιώξεις, κάθε άλλο παρά στερούνται αντικειμενικών κριτηρίων. Κατ' αυτό τον τρόπο, η τοξικομανία αναδεικνύεται σε θέμα – καταλύτη, διευκολύνοντας την ανακατανομή, προώθηση και κατ' επέκταση, την εδραίωση συμβόλων και προτύπων, μεταξύ των ομάδων

[3] Στο ίδιο, σ. 36 – 41.

που τη διαχειρίζονται, κατά τέτοιο τρόπο ώστε ο παραγόμενος εξ' αυτών λόγος να μετουσιώνεται σε κοινωνική πράξη και τελικά σε νέα κοινωνική πραγματικότητα.

Τα Μ.Μ.Ε. θα παρουσιάσουν το πρόβλημα της τοξικομανίας στο ελληνικό κοινό, στις αρχές της δεκαετίας του '80, με αφορμή τους πρώτους θανάτους από υπερβολική δόση ηρωίνης. Πρόκειται για εκείνη τη χρονική περίοδο όπου ο Τύπος αδυνατεί να συνεκτιμήσει τη σημασία του πολιτιστικού πλαισίου που περιβάλλει το φαινόμενο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Αποτέλεσμα αυτής της τακτικής ήταν τα άρθρα που δημοσιεύονταν εκείνη την περίοδο να βασίζονται ως επί των πλείστων σε ξενόφερτα ευρήματα και ξένη βιβλιογραφία λόγω έλλειψης αντίστοιχων ελληνικών δεδομένων. Ο Τύπος θα παρουσιάσει, τελικά, το << εισαγόμενο >> υλικό χρησιμοποιώντας δημοσιογραφικά τρικ όπως η υπερβολική έμφαση στον κίνδυνο που συνδέεται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η εικόνα που κατασκευάστηκε για τον εξαρτημένο χρήστη ήταν εκείνη του << ασθενούς >>, ενώ το θέμα της χρήσης και της εξάρτησης από τα ναρκωτικά εξυπηρέτησε το βασικότερο επιχείρημα του χάσματος των γενεών και ειδικότερα τη διαφορά μεταξύ προηγούμενης και επόμενης γενιάς, αφού ο Τύπος το παρουσίαζε ως πρόβλημα των νέων, θυμάτων της κοινωνίας και των εμπόρων [4].

Πάντως, αν και τα χαρακτηριστικά της πρώτης αρθρογραφίας αναφορικά με την παρουσίαση της τοξικομανίας από τον τύπο, δε διαφοροποιούνται σημαντικά από ό,τι θα επακολουθήσει τα επόμενα χρόνια, εντούτοις, εμπεριέχουν εκείνα τα στοιχεία βάσει των οποίων θα συγκροτηθούν αργότερα (δεκαετία '90) οι μηχανισμοί μετασχηματισμών της τοξικομανίας από απλό κοινωνικό πρόβλημα των υπηρεσιών κοινωνικής περίθαλψης, σε μεγάλο κοινωνικό ζήτημα, σπέρνοντας το φόβο και τον πανικό. Βέβαια, προς αυτή την κατεύθυνση βοήθησε και ο χειρισμός του θέματος μέσω των κλασσικών επινοήσεων της εντυπωσιοθηρικής δημοσιογραφίας, όπου δεσπόζουν οι απλουστευτικές υπερβολές.

Επειδή το φαινόμενο της χρήσης είναι πολυδιάστατο, θα περίμενε κανείς ότι στις μέρες μας οι επιμέρους διαστάσεις (πολιτική, νομική, κοινωνική, πολιτιστική, βιολογική, οικονομική) θα καλύπτονταν εξίσου από τον ημερήσιο Τύπο. Γεγονός, είναι ότι οι σποραδικές αναφορές εξακολουθούν να γίνονται στις περισσότερες από τις προαναφερθείσες διαστάσεις, επικρατέστερη όμως, όσον αφορά τη συχνότητα κάλυψης, είναι η νομική διάσταση του φαινομένου και συγκεκριμένα οι αναφορές σε οτιδήποτε σχετικό με την επιβολή ή την παραβίαση του νόμου. Επιπλέον, οι πολιτικοί, λόγω της νομοθετικής τους εξουσίας, θεωρούνται από τον Τύπο ως οι πιο αρμόδιοι για να αποσαφηνίσουν το θέμα και να συνεισφέρουν στην επίλυσή του.

---

[4] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα έτους 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 35 – 36.

Στις μέρες μας, η εικόνα του χρήστη που προβάλλεται από τα Μ.Μ.Ε. προσεγγίζει εκείνη της προηγούμενης δεκαετίας : οι εξαρτημένοι χρήστες εξακολουθούν να θεωρούνται ως << ασθενείς >> και θύματα , ενώ οι έμποροι ως θύτες και πολλές φορές και ως αιτία του προβλήματος. Η νέα γενιά εξακολουθεί να αποτελεί τον πυρήνα της επιχειρηματολογίας όσον αφορά τη χρήση, μόνο που οι αναφορές επικεντρώνονται πλέον σε ακόμα νεαρότερες ηλικίες. Επιπρόσθετα, κανείς μπορεί να παρατηρήσει ότι, συχνές είναι και οι αναφορές και οι αναλύσεις σχετικά με τη διακίνηση ναρκωτικών στους σχολικούς χώρους, αλλά βασίζονται ως επί το πλείστον σε μεμονωμένες περιπτώσεις [5].

Ωστόσο, αν και η ευθύνη κάποιες φορές αποδίδεται στην κοινωνία, συχνά παραβλέπονται οι ποικίλες κοινωνικές διαστάσεις του και έμφαση δίνεται αποκλειστικά στην πολιτική του υπόσταση. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, πιστεύεται ότι η διάδοση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών ως φαινόμενο είναι αποτέλεσμα ελλιπούς κυβερνητικής πρωτοβουλίας και είναι ευθύνη της εκάστοτε κυβέρνησης να λύσει το πρόβλημα.

β. Ορίζοντας το πρόβλημα – Επισημάνσεις

Αναμφισβήτητα, στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) υπάρχει βαθιά και πολύπλευρη κρίση, πανθομολογούμενη. Ο λόγος που ακολουθεί είναι του Προέδρου της Ακαδημίας Αθηνών Κ. Δεσποτόπουλου, καθηγητή της Φιλοσοφίας του Δικαίου, κατά το Β΄ Πανελλήνιο Συνέδριο των Μ.Μ.Ε. στις 16 / 6 / 1993 [6]. Αν και θα μπορούσε να χαρακτηρισθεί ως ετεροχρονισμένη η αναφορά αυτή, εντούτοις ανταποκρίνεται στη σημερινή ελληνική πραγματικότητα, γεγονός, άλλωστε, που μαρτυρά το μέγεθος της παγιωμένης και διαχρονικής κρίσης στα Μ.Μ.Ε. Πιο συγκεκριμένα, οι βασικότερες επισημάνσεις του Κ. Δεσποτόπουλου εμπεριέχουν έναν λακωνικό και ακριβή ορισμό της παιδείας και των βασικών αρχών που θα πρέπει να τη διέπουν, ενώ, παράλληλα, υπενθυμίζουν ότι η τηλοψία αποτελεί μία πολύ σοβαρή υπόθεση για να αφεθεί στα χέρια των << καναλιών >> και των << επικοινωνιολόγων >>. Μεταξύ άλλων, μερικές αξιόλογες επισημάνσεις ήταν :

- `` *Ο καθημερινός καταιονισμός τηλεθεατών και τηλεακροατών με σύμφυρμα ποικίλων εντυπώσεων και παντοίων αξιολογήσεων, μάλιστα και σε σωρεία ηχηρά προβλημένων ηθικών ασχημιών, επενεργεί διαλυτικά στην κοινωνική ηθική, άρα και χαλαρώνει τη λειτουργική συνοχή της κοινωνίας, με συνέπεια και να δυσχεραίνει την ομαλή ζωή των*

[5] Στο ίδιο, σ. 36.
[6] Αβραμίδης, Α. Αθανάσιος (1994) Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών...και με ελπίδα, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα, σ. 324 – 326.

ανθρώπων στην κοινωνία και προπάντων να υπονομεύει το ηθικοπλαστικό έργο της σχολικής παιδείας και να εκτρέφει ασυνείδητους ατομικιστές και δυνάμει απατεώνες ή και ό,τι χείρον ´´.

Παρακάτω, ο ίδιος επισημαίνει τη σημασία της παιδείας, λέγοντας :

- `` *Ό,τι κι αν ισχυρίζονται κομψοί εκπρόσωποι του κοινωνιολογισμού, είτε άκριτοι οπαδοί του φιλελευθερισμού, και όσο κι αν ενδέχεται να υπάρξει κακός είτε υπερβολικός προγραμματισμός της σχολικής παιδείας, βέβαιο είναι ότι για την ευόδωση της σχολικής παιδείας χρειάζεται άριστος προγραμματισμός, δηλαδή εύστοχος καθορισμός και των διδακτέων μαθημάτων και του ρυθμού της διδασκαλίας. Διαφορετικά, δεν κατορθώνεται η οργανική, με αφομοίωση βαθμιαία των γνώσεων, διάπλαση του νέου ανθρώπινου πλάσματος σε ηθικοπνευματικά συγκροτημένη προσωπικότητα, ικανή προς ορθό αυτοκαθορισμό της ατομικής ζωής μέσα και αντίκρυ στην κοινωνία, όπως δεν κατορθώνεται ούτε η εμπέδωση βασικών θεσμών ηθικής, απαραιτήτων για τη λειτουργική συνοχή της κοινωνίας ´´.* Και συνεχίζει επισημαίνοντας : `` *Και ιδού παρεισδύουν στο πολυφρόντιδο λειτούργημα της παιδείας οι τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές, και με συσσώρευση εντυπώσεων και ιδεολογημάτων και αξιολογήσεων, φύρδην μίρδην προβαλλομένων, αναστατώνουν τις συνειδήσεις των παιδιών προπάντων και των εφήβων, καταστρέφουν την υπομονετική, μεθοδευμένη εργασία του σχολείου και παρεισάγουν την ασάφεια και τη σύγχυση εννοιών και αξιών, ή ακόμα επιφέρουν και ψυχικούς τραυματισμούς. Ιδιαίτερα η τηλεόραση ενέχει πολύ έντονα τον κίνδυνο εθισμού των τηλεθεατών σε πνευματική παθητικότητα ´´.*

- Και καταλήγει : `` *Αβάσιμο και άθλιο είναι το ιδεολόγημα ότι αποτελεί ατομική ελευθερία του καλλιτέχνη και του δημοσιογράφου να εκφράζεται δίχως κανένα περιορισμό στη ραδιοφωνική ή τηλεοπτική εκπομπή. Η τηλεόραση και το ραδιόφωνο δεν είναι ατομική ιδιοκτησία κανενός, ώστε η χρήση των εκφραστικών τους δυνατοτήτων να αποτελεί άσκηση ατομικής ελευθερίας. Τηλεόραση και ραδιόφωνο είναι κοινωνικά μέσα προβολής μηνυμάτων, δηλαδή με προέλευση από την κοινωνία και με περιορισμό την κοινωνία. Η χρήση άρα των εκφραστικών τους δυνατοτήτων αποτελεί άσκηση όχι ατομικής αλλά κοινωνικής ελευθερίας. Και η κοινωνική ελευθερία δεν έχει το σχεδόν απόλυτο χαρακτήρα της ατομικής ελευθερίας, αλλά είναι καθορίσιμη στο περιεχόμενό της, με κριτήριο τις ανάγκες της κοινωνίας, ώστε η άσκησή της να μην υπονομεύει το έργο της παιδείας και να*

μην επενεργεί παραλυτικά στο ηθικό θεμέλιο της κοινωνίας, αλλά όσο το δυνατόν να μη διαψεύδει χλευαστικά το πολίτευμα της Δημοκρατίας ''.

- Η εφιαλτική αυτή περιγραφεί των δεινών που επιφυλάσσει η κακή χρήση της τηλοψίας, απαλύνει ο ίδιος στο κλείσιμο της ομιλίας του : `` *Οραματίζομαι το ραδιόφωνο και την τηλεόραση ως πηγή άχραντης πνευματικής ευφροσύνης για μυριάδες ανθρώπων και βέλτιστης, ανεπαίσθητης και αυθόρμητης ηθοπλασίας και ακόμη ευαίσθητης, απροκατάληπτης και αμερόληπτης ειδησεολογίας σε θέματα πολιτικής, με τους εκφραζομένους διά μέσου των μαζικών αυτών μέσων επικοινωνίας να συναισθάνονται ότι ασκούν ιερό σχεδόν λειτούργημα !* ''.

Τη μεγάλη σημασία όλων των τοποθετήσεων του Κ. Δεσποτόπουλου αναφορικά με την κρίση που υφίστανται στο σύνολό τους τα Μ.Μ.Ε., έρχεται να επισφραγίσει και επαυξήσει η καταγγελία του καθηγητή της γλωσσολογίας στο Ινστιτούτο Τεχνολογία Μασαχουσέτης των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, επικοινωνιολόγου Νίαμ Τσόμσκι. Συγκεκριμένα, κατά τον τελευταίο, τα Μ.Μ.Ε. << *προσανατολίζουν την πληροφόρηση* >>...<< *κατασκευάζοντας τη συναίνεση* >> και << *χειραγωγούν τη γνώμη του 80% του πληθυσμού* >> [7]. Έτσι, αναζητώντας κανείς προς ποια κατεύθυνση γίνεται κάτι τέτοιο, διαπιστώνει πως από αυτό απορρέει και η ευθύνη τους.

γ. Η κρίση των Μ.Μ.Ε. όπως προκύπτει μέσα από τις έρευνες

Τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζεται το θέμα των ναρκωτικών από τον τύπο, εμφανίζουν δύο ανεξάρτητες έρευνες (μία ποιοτική και ερμηνευτική και μία ποσοτική και αναλυτική), οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους (έρευνα δημοσιευμάτων Φεβρουαρίου 1997 και έρευνα δημοσιευμάτων Νοεμβρίου 1997 του Αθηναϊκού τύπου).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την πρώτη έρευνα [8] (έρευνα δημοσιευμάτων Φεβρουαρίου 1997), τα ναρκωτικά απασχολούν τον Τύπο και καλύπτονται από αυτόν με μεγάλη πυκνότητα (342 δημοσιεύματα το Φεβρουάριο του 1997 ή πάνω από έντεκα δημοσιεύματα κατά μέσω όρο ημερησίως).

---

[7] Στο ίδιο, σ. 326.
[8] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, Αθήνα, σ. 121.
[9] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Ζαούσης, Α., Στράτος, Κ. (1993) Οι εφημερίδες 1974 – 1992, εκδ. Γνώση, Αθήνα και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) , στο ίδιο, σ. 122.
[10] Στο ίδιο, ό.π..
[11] Ως κύρια θεματολογία ορίζεται η θεματική ενότητα που αποτελεί τον κύριο άξονα του άρθρου. Βλ. στο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..
[12] Ως δευτερεύουσες θεματολογίες ορίζονται αυτές που δεν έχουν κεντρική βαρύτητα στο άρθρο. Στο ίδιο, ό.π..

Αξίζει να σημειωθεί ότι, η σημασία τους στη θεματική του σύγχρονου ημερήσιου Τύπου είναι μεγάλη, αν σκεφτεί κανείς πως το 88% των άρθρων που θίγουν το ζήτημα έχουν τα ναρκωτικά ως κεντρικό τους θέμα. Αντίθετα, στον περιοδικό Τύπο η κάλυψη του θέματος είναι περιορισμένη (10 δημοσιεύματα κατά τον ίδιο μήνα).

Όσον αφορά στην ταυτότητα των εφημερίδων που αναφέρονται στο ζήτημα των ναρκωτικών (33 εφημερίδες), η πυκνότερη κάλυψη συναντάται στην *Ελευθεροτυπία* (ποσοστό 12,6% των δημοσιευμάτων), στην *Απογευματινή* (ποσοστό 12,3%), στην *Αυριανή* (ποσοστό 7,8%), στον *Ελεύθερο* (ποσοστό 7,2%), στον *Ελεύθερο Τύπο* (ποσοστό 7,2%) και στον *Αδέσμευτο Τύπο* (ποσοστό 6,9%). Ορισμένες από τις παραπάνω εφημερίδες άλλοτε εκφράζουν συντηρητικές απόψεις σε κοινωνικά ζητήματα και άλλοτε καλύπτουν τα διάφορα κοινωνικά θέματα με συναισθηματική φόρτιση, πιθανόν για να διακινήσουν περισσότερο το << λαϊκό >> ενδιαφέρον [9]. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, συχνά το θέμα των ναρκωτικών στις εφημερίδες παρουσιάζεται με έναν τρόπο που συμφωνεί με το γενικότερο ύφος της καθεμιάς από αυτές.

Ένα ακόμη βασικό συμπέρασμα το οποίο προέκυψε από την ίδια έρευνα ήταν ότι, αρκετά δημοσιεύματα (ποσοστό 41%) δεν περιορίζονται σε μία και μόνη θεματολογία, αλλά ασχολούνται με μία ευρύτερη σειρά θεμάτων που αφορούν στα ναρκωτικά. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις όπου ένα άρθρο που μνημονεύει στοιχεία έρευνας για τα ναρκωτικά αναφέρεται συνήθως τόσο στα αίτια του προβλήματος, όσο και στην αντιμετώπισή του. Πάντως, αξίζει να σημειωθεί ότι, η πλειοψηφία των δημοσιευμάτων (ποσοστό 59%), περιορίζονται σε μια μονοδιάστατη προσέγγιση που καταλήγει σε απλουστευτικά μηνύματα [10].

Όσον αφορά στην κύρια θεματολογία [11] των δημοσιευμάτων που θίγουν το ζήτημα των ναρκωτικών, επί 342 δημοσιευμάτων συνολικά, το 32,5% αφορούσε σε συλλήψεις και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών, το 20% στην αντιμετώπιση, το 11,6% σε θανάτους από χρήση, το 6,1% σε στοιχεία και αποτελέσματα ερευνών για τα ναρκωτικά και το 5,8% σε καταδίκες και αθωώσεις. Δευτερεύουσες θεματολογίες [12] με μεγάλη συχνότητα ήταν η αντιμετώπιση (ποσοστό 30,4%), τα αίτια (ποσοστό 28%), οι συλλήψεις και η διακίνηση (ποσοστό 11,4%), το << προφίλ >> των χρηστών (ποσοστό 7,1%) και τα αποτελέσματα των σχετικών με το ζήτημα ερευνών (ποσοστό 6,6%) [13].

[13] Στο ίδιο, ό.π..

Έχοντας διατρέξει κάποιος στις παραπάνω θεματολογίες (κύριες και δευτερεύουσες), παρατηρεί πως οι ενότητες ειδήσεων που αφορούν την κάλυψη του προβλήματος των ναρκωτικών ανέρχονται σε πέντε : α. συλλήψεις και διακίνηση, β. αντιμετώπιση, γ. θάνατοι, δ. αίτια και ε. στοιχεία ερευνών [14].

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την πρώτη ενότητα ειδήσεων, το γεγονός ότι τα ναρκωτικά αντιμετωπίζονται από τον Τύπο ως θέμα το οποίο σχετίζεται με συλλήψεις και διακίνηση έχει ως συνέπεια να παρουσιάζονται περισσότερο ως πρόβλημα συγκεκριμένων ομάδων που χαρακτηρίζονται από παραπτωματική συμπεριφορά και λιγότερο ως κοινωνικό πρόβλημα. Με αυτό τον τρόπο το πρόβλημα των ναρκωτικών μοιάζει να εντοπίζεται σε κάποιους στενούς κύκλους του περιθωρίου και όχι στην ευρύτερη κοινωνία.

Στη ουσία, μία τέτοια αναπαράσταση των ναρκωτικών, ως κάτι το διαφορετικό και συνάμα μακρινό από << εμάς >> τους υπόλοιπους που βρισκόμαστε << έξω >> από το πρόβλημα των ναρκωτικών, συμβάλλει στη διατήρηση της ταυτότητάς μας ως << υγιούς >> και << φυσιολογικής >>, παρέχοντας σε ένα επόμενο στάδιο μία μορφή άμυνας απέναντι σε μία απειλητική κατάσταση [15]. Στην πραγματικότητα, οι υπαινιγμοί για τα αίτια (για παράδειγμα, << οι έμποροι του θανάτου >>) απλουστεύουν το πρόβλημα και προτείνουν κατ΄ επέκταση μεθόδους αντιμετώπισης οι οποίες φαίνεται πως τελικά δεν επαρκούν για την αντιμετώπιση του προβλήματος (για παράδειγμα, << εξάρθρωση των κυκλωμάτων >>).

Πάντως, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο τρόπος με τον οποίο περιγράφεται ο ρόλος της Αστυνομίας. Συγκεκριμένα, ο μεγάλος αριθμός συλλήψεων και οι δυναμικές συχνά επεμβάσεις της καθιστούν την Αστυνομία πρωταρχικό φορέα αντιμετώπισης του προβλήματος. Κατ΄ αυτό τον τρόπο , η αποτελεσματική της δράση κάμπτει την << πονηρία των κυκλωμάτων >> και δημιουργεί στους αναγνώστες αίσθηση ασφάλειας και ελέγχου. Άλλωστε, σε πολλά δημοσιεύματα, οι αστυνομικοί φαίνονται να καταφέρνουν να παραπλανήσουν εμπόρους ναρκωτικών πείθοντάς τους πως είναι χρήστες και αφού τους παρασύρουν σε διαπραγματεύσεις, τελικά τους συλλαμβάνουν [16].

Συμπερασματικά, ο τρόπος παρουσίασης του προβλήματος των ναρκωτικών από την ενότητα των συλλήψεων και διακίνησης ως προβλήματος που συνδέεται με ομάδες του κοινωνικού περιθωρίου, καθώς επίσης και η αίσθηση του << ελέγχου >> του προβλήματος από τα αρμόδια όργανα καταστολής, συμβάλλει στη δημιουργία κλίματος εφησυχασμού.

---

[14] Η τελευταία κατηγορία πιθανόν να μη σημειώνει την ίδια συχνότητα εμφάνισης και τους υπόλοιπους μήνες, δεδομένου ότι το μήνα Φεβρουάριο του 1997 δόθηκε από Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. συνέντευξη τύπου κατά την οποία γνωστοποιήθηκαν στοιχεία και πληροφορίες γύρω από το πρόβλημα των ναρκωτικών. Στο ίδιο, ό.π..

[15] Περισσότερα στοιχεία βλέπε στα παρακάτω : Ναυρίδης, Κ. (1997) `` Ταυτότητες και ετερότητες στο κλινικό ψυχοκοινωνικό πλαίσιο. Η περίπτωση των προσφύγων ΄΄, εις : Ναυρίδης, Κ., Χρηστάκης, Ν.(επιμ.) Ταυτότητες, εκδ. Καστανιώτη, Καστανιώτη, Αθήνα, σ. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), στο ίδιο, σ. 123.

[16] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

Η δεύτερη μεγαλύτερη ενότητα ειδήσεων που παρουσιάζεται στον Τύπο, σε σχέση με την παρουσίαση του προβλήματος των ναρκωτικών, καταδεικνύει τη μεγάλη αγωνία για την εξάλειψη του προβλήματος.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής [17] από τα σχετικά δημοσιεύματα, ένα ποσοστό 57% αφορά σε γνώμες και απόψεις για την αντιμετώπιση, το 21% καλύπτει εκδηλώσεις για το ευρύ κοινό, το 18% πληροφορεί για σεμινάρια και συνέδρια από / και για τους ειδικούς με το πρόβλημα, ενώ ένα ποσοστό 3,8% δίνουν πληροφορίες για προγράμματα αποθεραπείας χρηστών .

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι, το πλήθος των εκδηλώσεων που οργανώνονται για το ευρύ κοινό (και γνωστοποιούνται μέσω του Τύπου), αναδεικνύουν την πρόληψη ως μία από τις κύριες μορφές αντιμετώπισης. Αντίστοιχα, δεν γίνεται εκτενής αναφορά σε προγράμματα που αφορούν στη θεραπεία των χρηστών, ίσως επειδή αυτά απευθύνονται και αναφέρονται μόνο σε όσους έχουν το πρόβλημα.

Η παραπάνω εικόνα , του << διαφορετικού από εμάς >> συμπληρώνεται από μία άλλη ενότητα ειδήσεων που παρουσιάζουν τους θανάτους από υπερβολή δόση ναρκωτικών. Η έμφαση στους θανάτους ενισχύει την αίσθηση της απόστασης των ναρκωτικών από << εμάς >> που βρισκόμαστε << έξω >> από αυτά. Παράλληλα, επιβεβαιώνεται η παραδοσιακή ταύτιση των ναρκωτικών με το θάνατο και συνακολουθεί η αντίθεσή τους με τη θέληση και τη διάθεση για ζωή. Κατ΄ επέκταση, η αδιέξοδη σχέση με τις ναρκωτικές ουσίες δημιουργεί την πεποίθηση ενός ανέλπιδος αγώνα. Η πραγματικότητα αυτή, άλλοτε είναι ικανή να αποτρέψει ένα χρήστη από τη προσπάθεια να απαγκιστρωθεί και άλλοτε ικανό να αποτρέψει ένα δυνητικό χρήστη από το να το δοκιμάσει. Πάντως, η συνεχής επανατροφοδοτούμενη αίσθηση του πανικού από τη συχνή αναφορά σε θανάτους νέων ανθρώπων από υπερβολική δόση δεν συμβάλλει στην ορθολογική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Την ανάγκη να οριοθετηθεί και συνεπώς να κατανοηθεί το πρόβλημα των ναρκωτικών, υποδεικνύει ο μεγάλος αριθμός άρθρων που σχετίζεται με τα αίτια του προβλήματος καθώς και με στοιχεία από έρευνες για το φαινόμενο [18].

Τα στοιχεία των ερευνών που φιλοξενούνται στον Τύπο απηχούν την έξαρση του προβλήματος. Έτσι, η επίκληση των στοιχείων γίνεται συχνότερη όσο περισσότερο αυτά μαρτυρούν την επιδείνωση της κατάστασης. Τα εν λόγω στοιχεία μαρτυρούν την αύξηση της χρήσης, τη μεγάλη διάδοση και διαθεσιμότητα των διαφόρων ναρκωτικών ουσιών, ενώ περισσότερη έμφαση δίνεται στην αύξηση του προβλήματος στις μικρότερες ηλικίες ,όπως αυτή των ανηλίκων. Επίσης, οι συνέπειες του προβλήματος των ναρκωτικών περιγράφονται όλο και ως σοβαρότερες και βαρύτερες (αύξηση θανάτων ή ασθενειών,

[17] Στο ίδιο, ό.π..

[18] Τα αποτελέσματα των ερευνών αποτελούν σημαντική πηγή πληροφόρησης και για το λόγο αυτό συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον του Τύπου. Ταυτόχρονα, η διεξαγωγή ερευνών εκτιμάται ιδιαίτερα από τους αρμόδιους φορείς, οι οποίοι δείχνουν ότι στηρίζουν τις αποφάσεις τους σε μεγάλο βαθμό στα αποτελέσματα των ερευνών αυτών. Στο ίδιο, ό.π..

όπως π.χ. η ηπατίτιδα). Τα ερευνητικά στοιχεία, ανεξάρτητα από το αν απηχούν την πραγματικότητα ή όχι, παρουσιάζονται τελικά με ένα τέτοιο τρόπο ώστε να τονίζεται το αδιέξοδο της υπάρχουσας κατάστασης και κατ΄ επέκταση να καλλιεργείται η αίσθηση του πανικού. Επιπρόσθετα, στα περισσότερα από τα αυτά τα άρθρα η επιδείνωση του προβλήματος αντιπαρατίθεται στην ευθύνη της κυβέρνησης να προτείνει αποτελεσματικές λύσεις καθώς και στην έλλειψη κατάλληλων και συγκεκριμένων προτάσεων αντιμετώπισης του φαινομένου.

Ωστόσο, πρωταρχικό θέμα στην αναπαράσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στον Τύπο είναι τα πρόσωπα – άτομα, φορείς και οργανισμοί – που παρουσιάζονται να ασχολούνται με το θέμα. Οι ρόλοι που διαδραματίζουν κατατάσσονται συνήθως σε δύο βασικές κατηγορίες :

α) είτε εμφανίζονται ως ειδικευμένοι στο ζήτημα των ναρκωτικών (Α΄ ομάδα) και στα δημοσιεύματα παρουσιάζονται να εκφέρουν άποψη γύρω από το θέμα αυτό, και

β) είτε φέρονται να συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος με διάφορους τρόπους, χωρίς όμως να εκτίθεται στον Τύπο η άποψη ή η ανάλυσή τους για το πρόβλημα (Β΄ ομάδα).

Πάντως, αξίζει να αναφερθεί ότι, διαφορετικοί << ειδήμονες >> εμφανίζονται σε διαφορετικές ενότητες ειδήσεων. Υπό το πρίσμα αυτό, το γεγονός ότι οι φορείς καταστολής και απονομής της δικαιοσύνης αναφορικά με τα ναρκωτικά καταλαμβάνουν την βασικότερη θέση μεταξύ των ειδικών (ποσοστό 42,6% των δημοσιευμάτων) όσο και μεταξύ εκείνων που ασχολούνται με το ζήτημα αυτό (ποσοστό 27,7%),μπορεί να ερμηνευτεί από την ανάλογη βαρύτητα που δίνεται στον Τύπο στα ζητήματα καταστολής του προβλήματος (συλλήψεις, εξάρθρωση κυκλωμάτων διακίνησης κ.ά.). Δεύτεροι σε παρουσία στην Α΄ ομάδα εμφανίζονται οι επίσημοι κυβερνητικοί παράγοντες από το χώρο της Υγείας, της Δικαιοσύνης, του Αθλητισμού και της Δημόσιας Τάξης (ποσοστό 10,5%). Πρέπει να σημειωθεί ότι, η συμμετοχή της αθλητικής ηγεσίας οφείλεται, βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας, στο ότι πολλές εκδηλώσεις με θέμα τα ναρκωτικά και τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτό οργανώνονται από αθλητικές οργανώσεις.

Οι παραπάνω κυβερνητικοί φορείς, πάντως, εμφανίζονται συχνά να παρευρίσκονται σε σχετικές εκδηλώσεις χωρίς να διατυπώνουν μία ξεκάθαρη άποψη [19]. Στις περιπτώσεις, ωστόσο, που εμφανίζονται να εκφέρουν άποψη, αυτή αφορά σε ζητήματα αντιμετώπισης και δεν εκτείνεται στην ανάλυση και την εξήγηση του φαινομένου. Στην ουσία, τα αρμόδια κυβερνητικά στελέχη εμφανίζονται ως οι κεντρικοί διαχειριστές του προβλήματος των ναρκωτικών. Έτσι, η μεγάλη συχνότητα εμφάνισης των κυβερνητικών αρμοδίων φαίνεται πως αποτελεί ένα βασικό τρόπο για να δείξει η κυβέρνηση την κοινωνική της ευαισθησία στο πρόβλημα των ναρκωτικών, ενώ, τέλος, αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι

[19] Για το λόγο αυτό ανήκουν παράλληλα και στην Β΄ ομάδα, με συμμετοχή 27%. Στο ίδιο, σ.124 – 125.

τα στελέχη αυτά είναι υπεύθυνα για τη λήψη όλων των σχετικών αποφάσεων και κατ΄ επέκταση την υλοποίηση της κυβερνητικής πολιτικής στο ζήτημα αυτό.

Πάντως, από τον Τύπο εμφανίζεται να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο και οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, μέσω της διοργάνωσης εκδηλώσεων και άλλων ενεργειών πρόληψης. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, αντιμετωπίζεται απ΄ αυτούς ως ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα της περιοχής τους και αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερη προσοχή. Πάντως, όπως και οι παραπάνω φορείς, και αυτοί δε εμφανίζονται ως ειδικοί στο θέμα (μόνο σε 5,4% των δημοσιευμάτων διατυπώνουν άποψη),αλλά ασχολούνται περισσότερο με το πρόβλημα (ποσοστό 12% στη Β΄ ομάδα) [20].

Ως κύριοι γνώστες του προβλήματος των ναρκωτικών εμφανίζονται και των οποίων η γνώμη έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, τόσο για την καταγραφή όσο και για την αντιμετώπισή του, είναι οι ανεξάρτητοι φορείς θεραπείας και πρόληψης [21]. Αυτοί, είτε μέσα από συγκεκριμένες ενέργειες είτε μέσα από τη γνώμη που εκφέρουν μέσα από σχετικές ημερίδες και εκδηλώσεις , εμφανίζονται να έχουν την κυριότερη ενεργητική συμμετοχή στην προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος των ναρκωτικών.

Πάντως, η καταγραφή του προβλήματος των ναρκωτικών στον Τύπο το μήνα πραγματοποίησης της έρευνας αυτής (Φεβρουάριος 1997) παρουσιάζει, επίσης, αυξημένη και τη συμμετοχή των πανεπιστημιακών στους κύκλους των << ειδικών >> (δημοσιοποίηση στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής) [22].

Ωστόσο, αν και κάτι τέτοιο εμφανίζεται εκ πρώτης όψεως θετικό, στην ουσία ο τύπος είναι αυτός που επιλέγει να παρουσιάζει από τις έρευνες μόνο τα αριθμητικά δεδομένα που δημιουργούν εντύπωση στον κάθε ένα αναγνώστη και αποτελούν είδηση. Συμπληρωματικά, τις περισσότερες φορές, ο Τύπος χρησιμοποιεί την επιστημονικότητα των διαφόρων ερευνών ως μία μορφή εγγύησης της αξιοπιστίας των πληροφοριών που παρέχει στον αναγνώστη, ενώ η πολιτική της κυβέρνησης αποκτά μεγαλύτερη αξία στο θέμα αυτό στο βαθμό που στηρίζεται στις διάφορες αξιολογήσεις που κατά καιρούς παρέχονται δημόσια από τους εμπειρογνώμονες.

Παράλληλα, πρέπει να σημειώσουμε ότι, παρατηρείται μία ποικιλία αλλά και ένας μεγάλος αριθμός φορέων, οι οποίοι παρά το γεγονός ότι δεν παρουσιάζονται ως << ειδήμονες >>, εμφανίζονται, ωστόσο, να συμμετάσχουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, όπως ο στρατός, αθλητικές οργανώσεις, σχολεία, γυναικείες οργανώσεις, νεολαίες πολιτικών κομμάτων κ.ά.. Αυτό γίνεται σκόπιμα, αφού η συχνή οικειοποίηση του προβλήματος χρησιμεύει διττά : αφενός χρησιμεύει στη

---

[20] Στο ίδιο, σ. 125.

[21] Μεταξύ άλλων το `` Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΄΄ ( ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ο `` Νόστος ΄΄, η `` Ιθάκη ΄΄, ο `` Θησέας ΄΄, και η `` Στροφή ΄΄. Στο ίδιο, ό.π..

[22] Το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. θεωρείται μία αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης στο πρόβλημα των ναρκωτικών, ενώ παράλληλα εμφανίζεται να διαθέτει ισχυρή επιρροή στη διαμόρφωση της σχετικής κυβερνητικής πολιτικής. Στο ίδιο, ό.π..

δημιουργία ενός << προφίλ >> κοινωνικής ευαισθησίας και αφετέρου μαρτυρά το εύρος του προβληματισμού για το ζήτημα των ναρκωτικών σε διαφορετικούς κοινωνικούς χώρους.

΄Αλλα εμπλεκόμενα πρόσωπα, στων οποίων τη γνώμη δεν δίδεται η αναμενόμενη σημασία, είναι οι θεραπευτές, οι ψυχολόγοι, οι ψυχίατροι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, καθώς και οι ίδιοι οι χρήστες των ναρκωτικών ουσιών. Αναφορικά με τους τελευταίους, η αποσιώπηση της γνώμης τους μπορεί να θεωρηθεί εύλογη , καθώς τα πρότυπα που μπορεί να δημιουργήσει η ηρωοποίησή τους αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για ενδεχόμενους μελλοντικούς χρήστες.

Τα στοιχεία που συνθέτουν την εικόνα των χρηστών στον Τύπο (ηλικία, φύλο , θέση στην απασχόληση), αποτελούν ένα από τα πιο αντιπροσωπευτικά στοιχεία που απεικονίζουν την προσέγγιση του ζητήματος των ναρκωτικών από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας [23], τα ναρκωτικά θεωρούνται ένα κατεξοχήν πρόβλημα της νεολαίας. ΄Αλλωστε, το 23% των δημοσιευμάτων που αναφέρονται στην ηλικία των χρηστών κάνει λόγο για νέους και νεολαία. Οι χρήστες εμφανίζονται να ανήκουν κατά κύριο λόγο στην ηλικιακή ομάδα των 19 – 34 ετών (ποσοστό 47%) και είναι σχεδόν αποκλειστικά άνδρες (ποσοστό 92,6%) [24].

Το σημείο όμως στο οποίο θα πρέπει να επικεντρωθεί κανείς είναι η παντελής έλλειψη αναφοράς στην οικογενειακή τους κατάσταση ή σε άλλα χαρακτηριστικά και, με εξαίρεση τους μαθητές (ποσοστό 34,5%) και τους κρατούμενους (ποσοστό 16%), δεν γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στη θέση που κατέχουν στον τομέα της απασχόλησης. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η εικόνα αυτή που παρουσιάζεται ενισχύει, αργά αλλά σταθερά, την εικόνα της περιθωριοποίησης του χρήστη και κατ΄ επέκταση εμποδίζει τον αναγνώστη του δημοσιεύματος να αναγνωρίσει σε αυτόν κάποια πιθανά κοινά γνωρίσματα και χαρακτηριστικά. Με άλλα λόγια, με εξαίρεση το χαρακτηρισμό του ατόμου ως << θύματος >> και << αθώου >> (ποσοστό 23%) – εικόνα που συμβαδίζει με την ταυτότητά του ως χρήστη – κάθε άλλου είδους περιγραφή του προσώπου φανερώνει μικρή συχνότητα εμφάνισης ή τις περισσότερες φορές απουσιάζει. Επιπρόσθετα, η ενόψει της παρατήρησης για αύξηση του προβλήματος των ναρκωτικών στις νεαρές ηλικίες, οι μαθητές προβάλλονται πλέον από τον ημερήσιο Τύπο ως η κατεξοχήν ομάδα υψηλού κινδύνου. Κατ΄ αυτό τον τρόπο θα λέγαμε ότι, η διαπίστωση της αύξησης της χρήσης στις μικρότερες ηλικίες χαρακτηρίζεται από την αντίθεση ανάμεσα στην ΄΄ αθωότητα ΄΄ του μαθητή, στην ΄΄ ηθική του σχολείου ΄΄ και στην `` ανομία της χρήσης ναρκωτικών ουσιών ΄΄ .

Αντιπαραβαλλόμενη με την εικόνα του χρήστη, ο έμπορος των ναρκωτικών δεν χαρακτηρίζεται ποτέ ως νέος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, η κύρια ηλικιακή ομάδα στην οποία τοποθετείται ήταν αυτή των 25 – 34 ετών (ποσοστό 44%) και έπονταν αυτή των

[23] Στο ίδιο, σ. 126.
[24] Στο ίδιο, ό.π..

35 – 44 ετών (ποσοστό 29%) [25].Έτσι, σε γενικές γραμμές ο έμπορος των ναρκωτικών παρουσιάζεται μεγαλύτερος του χρήστη κατά μία δεκαετία. Και εδώ βρισκόμαστε πίσω από μία σκοπιμότητα των Μ.Μ.Ε. : η ηλικιακή αυτή διαφορά μεγαλώνει την << ευθύνη >> του εμπόρου απέναντι στο χρήστη και παράλληλα συμβάλλει στη δημιουργία μίας εικόνας πολύ διαδεδομένης στον Τύπο, της εικόνας του << θύτη >> και του << θύματος >>. Ωστόσο, κοινό χαρακτηριστικό ανάμεσα στον έμπορο και στο χρήστη εμφανίζεται το φύλο, αφού οι πρώτοι είναι σχεδόν κατ΄ αποκλειστικότητα άνδρες (ποσοστό 95,5%). Κατ΄ αυτό τον τρόπο, το ζήτημα των ναρκωτικών παρουσιάζεται στον Τύπο ως ένα πρόβλημα που αφορά κυρίως τον ανδρικό πληθυσμό της χώρας μας, κάτι που σε ένα μεγάλο βαθμό φαίνεται να ισχύει και στην πραγματικότητα [26].

Όπως και για το χρήστη έτσι και για τον έμπορο, αυτό που τον χαρακτηρίζει είναι η ιδιότητά του ως << εμπόρου >>. Τα υπόλοιπα στοιχεία που σχετίζονται με την κοινωνική του κατάσταση και την προσωπικότητά του υποεκπροσωπούνται. Βέβαια, σε αντίθεση με τους χρήστες ναρκωτικών, στους εμπόρους ναρκωτικών ουσιών παρατηρείται μία εκτενέστερη αναφορά (ποσοστό 57%) στη θέση που κατέχουν στα πλαίσια της απασχόλησης. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, υψηλή συγκέντρωση στο δείγμα εμφανίζουν επαγγέλματα που σχετίζονται με μπαρ και νυχτερινά κέντρα διασκέδασης (ποσοστό 24%), οι καλλιτέχνες (ποσοστό 10%) και οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι (ποσοστό 10%), ενώ σημαντικός αριθμός των εμπόρων ναρκωτικών ουσιών ήταν κρατούμενοι φυλακών (ποσοστό 16%) ή άνεργοι (ποσοστό 11%) [27].

Ένα στοιχείο στο οποίο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή είναι η συντήρηση της εικόνας θύτη – θύματος από τα Μ.Μ.Ε.. Σύμφωνα με τα δημοσιεύματα της ίδιας έρευνας, ο χρήστης χαρακτηρίζεται ως θύμα, ο έμπορος συγκεντρώνει τα χαρακτηριστικά του ιδιαίτερα επικίνδυνου και << αδίστακτου >> ατόμου (ποσοστό 21%) έως αυτά του κοινού εγκληματία (ποσοστό 57%). Επίσης, η αναφορά στα κέρδη του εμπόρου από την δραστηριότητά του (ποσοστό 19%) δηλώνει την εκμετάλλευση που ασκεί σε βάρος των θυμάτων του αλλά κι του εύρος των κυκλωμάτων διακίνησης, δεδομένου ότι τα εν λόγω ποσό είναι συνήθως ιδιαιτέρως μεγάλου ύψους [28].

---

[25] Στο ίδιο, ό.π..
[26] Στο ίδιο, σ. 127.
[27] Στο ίδιο, ό.π..
[28] Στο ίδιο, ό.π..

Πάντως, αξίζει να σημειωθεί ότι, ο ρόλος τόσο του χρήστη όσο και του εμπόρου ναρκωτικών εμφανίζεται απολύτως διακριτός, δηλαδή υπάρχει μία σαφή διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στις δύο ιδιότητες. Όμως, δεν μπορεί να θεωρηθεί σίγουρο ότι αυτοί οι δύο ρόλοι είναι τόσο διαφοροποιημένοι όσο εμφανίζονται, αφού ο χρήστης μπορεί να μετακυλήσει με πολύ εύκολο τρόπο σε έμπορο αλλά και το αντίστροφο [29]. Τέλος, η εικόνα της διαφορετικότητας των εμπόρων ενισχύεται ακόμα περισσότερο από το γεγονός ότι πάνω από τους μισούς εμπόρους ναρκωτικών είναι αλλοδαποί είτε προέρχονται από μειονότητες (ποσοστό 68%), ενώ από αυτούς μεγαλύτερη συγκέντρωση στο δείγμα εμφανίζουν οι Αλβανοί (ποσοστό 49%), οι Τσιγγάνοι (ποσοστό 22%) και οι Βούλγαροι (ποσοστό 14,5%) [30].

Ακόμα ένα πολύ ενδιαφέρον στοιχείο που προέκυψε από τα δημοσιεύματα στα οποία βασίστηκε η έρευνα αυτή ήταν και ο τρόπος καταγραφής των αιτιών του προβλήματος των ναρκωτικών. Το φαινόμενο των ναρκωτικών δεν φαίνεται να αποδίδεται προσωπικά και κατά κύριο λόγο στο χρήστη ή να οφείλεται σε κοινωνικά αίτια όπως ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η αποξένωση ή η ανεργία. Αυτό σαφώς και γίνεται σκόπιμα, αφού κάτι τέτοιο δεν οδηγεί σε άμεσες λύσεις του προβλήματος. Αντίθετα, το πρόβλημα των ναρκωτικών εμφανίζεται να << χρεώνεται >> σε συγκεκριμένους << ενόχους >>, εκ των οποίων οι πιο σημαντικοί ήταν οι έμποροι ναρκωτικών ουσιών (ποσοστό 38,5%) [31]. Έτσι, το πρόβλημα συγκεκριμενοποιείται και καθίσταται <<ευκολότερα>> αντιμετωπίσιμο, ενώ παράλληλα υφίσταται μία υπεραπλούστευση, αφού στην ουσία από πολύπλοκο βιο – ψυχοκοινωνικό πρόβλημα μετατρέπεται σε ζήτημα που προέρχεται και αφορά συγκεκριμένα κακοποιά στοιχεία.

Ωστόσο, μία άλλη εξήγηση του φαινομένου που συνδέεται με το παραπάνω αίτιο είναι αυτή σύμφωνα με την οποία για το πρόβλημα των ναρκωτικών ευθύνονται σε σημαντικό βαθμό (ποσοστό 17%) οι γειτονικές μας χώρες. Τις περισσότερες φορές, η άποψη αυτή εμφανίζεται να συμπίπτει με την ίδια την ταυτότητα των εμπόρων οι οποίοι συχνά παρουσιάζονται ως αλλοδαποί ή εκπρόσωποι μειονοτήτων. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, δημιουργείται η πεποίθηση ότι το πραγματικό αίτιο του ύπαρξης του προβλήματος των ναρκωτικών στην χώρα μας είναι εξωγενές. Και επειδή τα ναρκωτικά εμφανίζονται να αντιπροσωπεύουν κάτι αρνητικό και καταδικαστέο, λογικά κανείς δεν επιθυμεί η ταυτότητά του να συνδέεται με αυτά. Κατά συνέπεια, η καταγραφή του προβλήματος ως εξωγενούς είναι ιδιαίτερα συχνή και παρατηρείται σε διάφορα πλαίσια αναφοράς.

---

[29] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Young, J. (1973) `` The myth of the drug taker in the mass media ´´ , in : Cohen, S., Young, J. (ed.), The Manufacture of News : Deviance, Social Problems and the Mass Media, Constable , σ. 353 – 354 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[30] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π..

[31] Στο ίδιο, ό.π..

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα δημοσιεύματα της έρευνας, σε εκδηλώσεις για τα ναρκωτικά που οργανώνονται από αθλητικές οργανώσεις, τονίζεται ότι το πρόβλημα είναι ανύπαρκτο, γιατί η έννοια του αθλητισμού αυτή καθεαυτή είναι αντίθετη στη χρήση τέτοιων ουσιών. Άλλωστε, τις περισσότερες φορές, ο αθλητισμός προτείνεται ως << αντίδοτο >> στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Παράλληλα, όταν αρμόδιοι των Ενόπλων Δυνάμεων καλούνται να εκφέρουν τη γνώμη τους για το πρόβλημα των ναρκωτικών στο στρατό στην περίοδο για την οποία αναλύονται τα δημοσιεύματα αυτά, τονίζουν ότι αυτό είναι μηδαμινό σε σύγκριση με τα όσα διαδραματίζονται στην υπόλοιπη ελληνική κοινωνία.

Πάντως, αξίζει να σημειωθεί ότι, η περιγραφή του προβλήματος των ναρκωτικών ως εξωγενούς δεν γίνεται αποκλειστικά και μόνο από φορείς στη χώρα μας : Γάλλος υπουργός, όταν ζητήθηκε να σχολιάσει το πρόβλημα των ναρκωτικών στην γαλλική κοινωνία, επέρριψε όλες τις ευθύνες στην ελεύθερη διακίνηση των διαφόρων ναρκωτικών ουσιών στην Ολλανδία.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, ένας άλλος αιτιολογικός παράγοντας που προβάλλεται ως υπεύθυνος για τη διάδοση των ναρκωτικών είναι η ευκολία πρόσβασης και η αύξηση της διαθεσιμότητάς τους στα πλαίσια της αγοράς.

Τέλος, μία τέταρτη ομάδα που θεωρείται << υπεύθυνη >> για το πρόβλημα των ναρκωτικών ήταν οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί που συμπληρώνουν παράνομες συνταγές σε χρήστες (ποσοστό 7,7%).Σύμφωνα με τα δημοσιεύματα της ίδιας έρευνας, πολλοί τους περιγράφουν με τα μελανά χαρακτηριστικά των εμπόρων, έτοιμοι να στήσουν ολόκληρη << μηχανή >> διοχέτευσης παρανόμων ουσιών σε χρήστες [32].

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι συνολικά παρατηρείται ότι το φαινόμενο των ναρκωτικών παρουσιάζεται ως << πρόβλημα >> το οποίο όμως δεν αποτελεί συνολική ευθύνη όλων (ακόμα και των ίδιων των χρηστών), αλλά υπαιτιότητα συγκεκριμένων ατόμων ή ομάδων που θεωρούνται << ένοχοι >>.

Όσον αφορά την παρουσίαση της αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών από τα δημοσιεύματα της ίδιας έρευνας, με συχνότητα εμφάνισης οι τρόποι που προτείνονταν ήταν οι εξής : καταστολή (ποσοστό 33,3%), πρόληψη (ποσοστό 22,4%), θεραπεία (ποσοστό 9,1%) και αποποινικοποίηση (ποσοστό 6,4%). Η σημασία της καταστολής ήταν αναμενόμενη, με δεδομένο το μεγάλο αριθμό δημοσιευμάτων που ήταν σχετικά με τις συλλήψεις. Πάντως, από τις ενέργειες αντιμετώπισης που απευθύνονταν στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, πρωταρχικό ρόλο είχε η πρόληψη. Σε αυτή περιλαμβάνονταν μεταξύ άλλων η οργάνωση εκδηλώσεων, η διεξαγωγή ερευνών , καθώς και η επιμόρφωση ειδικών στελεχών. Στη θεραπεία γενικότερα αλλά και αναφορικά με εναλλακτικές μορφές θεραπείας, όπως η μεθαδόνη, δεν γίνονταν ισοδύναμη αναφορά με τις προληπτικές ενέργειες. Αυτό

[32] Στο ίδιο, ό.π.

μπορεί να θεωρηθεί ως αναμενόμενο δεδομένου ότι, στην ευρύτερη κοινωνία, ενώ τα προγράμματα θεραπείας αναφέρονται αποκλειστικά σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών [33].

Ένα επιπλέον στοιχείο που παρουσιάζει ενδιαφέρον, στα πλαίσια αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών στον Τύπο, αφορά τις πολλές και διάφορες προτάσεις και εκκλήσεις από διάφορα πρόσωπα, χωρίς όμως να μεταφράζονται σε συγκεκριμένες ενέργειες. Έτσι, σε πολλά άρθρα γίνονταν έκκληση για προστασία των τοξικομανών, χωρίς όμως να προσδιορίζεται ο τρόπος με τον οποίο θα επιτευχθεί αυτή η προστασία. Αντίστοιχα, οι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης εμφανίζονταν να μιλούν για την ανάγκη δημιουργίας μιας υποδομής χωρίς ωστόσο να δηλώνουν ποια συγκεκριμένα θα ήταν αυτή η υποδομή ή ακόμα γίνονταν λόγος για την ανάγκη συνεργασίας διαφορετικών φορέων στο θέμα αυτό χωρίς να γίνονταν αναφορά στο ποιοι ήταν οι φορείς αυτοί.

Πάντως, τον ίδιο ασαφή χαρακτήρα είχαν και οι εκκλήσεις για ενεργότερο ρόλο της πολιτείας. Δηλαδή, ενώ μεν γίνονταν έντονη κριτική στο έργο της κυβέρνησης αναφορικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών στη χώρα μας, το οποίο θεωρούνταν ανεπαρκές, αδιάφορο και ουδέτερο, δεν προτείνονταν και εναλλακτικές λύσεις για αλλαγή πολιτικής. Επίσης , μία άλλη έκκληση ήταν η πρόσκληση συμμετοχής όλων στο πρόβλημα : πολιτικοί, δημοσιογράφοι και άλλοι εμφανίζονταν να τονίζουν ότι το << το πρόβλημα των ναρκωτικών στη χώρα μας αφορά όλους εμάς >>, χωρίς όμως να συγκεκριμενοποιούν τί ακριβώς εννοούσαν. Τέλος, σε ένα πολύ μικρό ποσοστό υπήρχαν και προτάσεις για αντιμετώπιση που αφορούσαν την ενδυνάμωση του κοινωνικού ιστού, όπως είναι η παροχή άλλων ερεθισμάτων στην νεολαία ή ακόμα η εξάλειψη της ανεργίας [34].

Η περιγραφή των χώρων όπου το πρόβλημα των ναρκωτικών εντοπίζεται στη χώρα μας εμφανίζονταν να σχετίζεται, σύμφωνα με τα δημοσιεύματα του Τύπου της ίδιας έρευνας, με την ίδια την ανάπτυξή του. Πιο συγκεκριμένα, κεντρικοί χώροι εμφάνισης του προβλήματος ήταν οι φυλακές (ποσοστό 40%), οι χώροι διασκέδασης (ποσοστό 38%) και τα σχολεία (ποσοστό 21%), χώροι δηλαδή που αντιστοιχούσαν στις ομάδες οι οποίες από τον Τύπο παρουσιάζονταν ως υψηλού κινδύνου (κυρίως η νεολαία και οι φυλακισμένοι).

Επιπρόσθετα, το πρόβλημα παρουσιάζονταν να αφορά κυρίως στα αστικά κέντρα, με τη Θεσσαλονίκη να έχει το προβάδισμα (ποσοστό 22%), αλλά και τη Βόρεια Ελλάδα να προπορεύεται της Κεντρικής και Νότιας. Τέλος, άλλη περιοχή στην οποία γίνονταν συχνότατη αναφορά ήταν η πλατεία Ομονοίας στην Αθήνα (ποσοστό 8,4%), ενώ , σε πλήρη αντιστοιχία με τις περιγραφές των εμπόρων , ως κέντρα σχετικής διακίνησης παρουσιάζονταν και οι καταυλισμοί των τσιγγάνων (ποσοστό 8%) [35].

---

[33] Στο ίδιο, ό.π..
[34] Στο ίδιο, σ. 129.
[35] Στο ίδιο, ό.π..

Αναφορικά με τις ναρκωτικές ουσίες και τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζονταν στα δημοσιεύματα της ίδιας έρευνας, η κάνναβη και η ηρωίνη συγκέντρωναν το ενδιαφέρον του Τύπου. Τα ποσοστά αναφοράς τους (42,3% για την κάνναβη και 36,5% για την ηρωίνη) τις εμφάνιζαν ως τις κύριες και σχεδόν μοναδικές ουσίες που διακινούνταν στην αγορά.

Πιο συγκεκριμένα, τα άρθρα της έρευνας που έκαναν λόγο για διακίνηση και θανάτους αναφέρονταν εξολοκλήρου σε αυτές τις δύο ουσίες. Επίσης, ήταν χαρακτηριστικό ότι στον Τύπο δεν γίνονταν καμία διαφοροποίηση ανάμεσα σε αυτές τις δύο ως προς το βαθμό επικινδυνότητάς τους. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η χρήση ναρκωτικών ουσιών παρουσιάζονταν ως μία κατάσταση αυτούσια, η οποία δεν επιδέχονταν καμία διαφοροποίηση. Συγκριτικά, τα συνθετικά ναρκωτικά δεν συγκέντρωναν το ενδιαφέρον του Τύπου, αν και ένας μικρός αριθμός άρθρων της έρευνας αυτής επικεντρώνονταν στην ναρκωτική << έκσταση >>, παρουσιάζοντάς την ως ένα νέο κίνδυνο για την νεολαία [36]. Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, για ορισμένους δημοσιογράφους, η ουσία << έκσταση >> θεωρούνταν βασικό συστατικό ενός εναλλακτικού τρόπου ζωής, που προσέφερε στους χρήστες την αίσθηση μίας κοινής ταυτότητας [37].

Συμπερασματικά, κλείνοντας την αναφορά μας στον τρόπο με τον οποίο παρουσιάστηκε το πρόβλημα των ναρκωτικών στη χώρα μας μέσα από τα δημοσιεύματα του Τύπου (Φεβρουαρίου 1997), θα λέγαμε ότι, το πρόβλημα των ναρκωτικών καταγράφονταν ως ένα από τα βασικότερα προβλήματα που αντιμετώπιζε η ελληνική κοινωνία. Άλλωστε, ο μεγάλος αριθμός των δημοσιευμάτων , η ποικιλία των φορέων που φέρονταν να ασχολούνται με το θέμα αυτό, καθώς και το εύρος των εκδηλώσεων που οργανώνονταν για την αντιμετώπισή του δημιουργούσαν αυτήν ακριβώς την αίσθηση.

Στην ουσία, δύο ήταν οι βασικές τάσεις που κυριαρχούσαν στον Τύπο το Φεβρουάριο του 1997 σε σχέση με το ζήτημα αυτό, χωρίς να ήταν κατ΄ ανάγκη συμβατές η μία με την άλλη . Δηλαδή, από τη μία πλευρά ,υπάρχει μία έκδηλη ανησυχία και μία αίσθηση πανικού για την ύπαρξη και την εξέλιξη του προβλήματος των ναρκωτικών, σε ένα τέτοιο βαθμό που δημιουργούν την εντύπωση ότι το πρόβλημα είναι ανυπέρβλητο. Από την άλλη πλευρά, ο μεγάλος αριθμός συλλήψεων αλλά και οι διάφορες εκδηλώσεις σε σχέση με την κατανόηση και αντιμετώπιση του προβλήματος περιγράφονται από τον Τύπο με ιδιαίτερη έμφαση, δημιουργώντας έτσι την εντύπωση ότι τα πράγματα είναι υπό έλεγχο. Στην πραγματικότητα, αυτές οι δύο αντίθετες τάσεις (ελεγχόμενο πρόβλημα – ανυπέρβλητο πρόβλημα) λειτουργούν με έναν τρόπο αντισταθμιστικό μεταξύ τους και αποπροσανατολίζουν τον αναγνώστη.

---

[36] Η τάση αυτή οφείλονταν στην υψηλή διαθεσιμότητα της ουσίας αυτής σε μέρη ειδικά που η νεολαία συχνάζει, αλλά και στο γεγονός ότι πολλοί νέοι δεν φαίνονταν να αντιλαμβάνονται πως είχε τα χαρακτηριστικά και τις συνέπειες των λοιπών ναρκωτικών ουσιών. Στο ίδιο, σ. 129 – 130.

[37] Στο ίδιο, σ. 130.

Είναι πολύ ενδιαφέρον το πόσο αυτή η αίσθηση ελέγχου έρχεται σε αντίθεση με την ίδια την εμπειρία των ναρκωτικών, η οποία χαρακτηρίζεται, ακριβώς, από έλλειψη ελέγχου. Τελικά, η εμμονή του Τύπου να κατονομάσει τους ενόχους στο πρόβλημα των ναρκωτικών, να προσωποποιήσει το ίδιο το πρόβλημα και να το περιχαρακώσει στην περιοχή της παραπτωματικής συμπεριφοράς οδηγεί σε υπεραπλουστεύσεις, καθώς και στην αποσύνδεσή του από το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται. Με αυτό τον τρόπο, το φαινόμενο των ναρκωτικών αντιμετωπίζεται ως κάτι το διαφορετικό και μακρινό από εμάς.

Την παραπάνω εικόνα, αναφορικά με τον τρόπο παρουσίασης του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας μέσα από τον Τύπο, έρχεται να συμπληρώσει μία παρόμοια έρευνα εννιά μήνες αργότερα. Πιο συγκεκριμένα, το Νοέμβριο του 1997, με τη βοήθεια του γραφείου `` Αποκομμάτων Τύπου ´´ ( `` Press Clipping LTD ´´), πραγματοποιήθηκε η συλλογή όλων των δημοσιευμάτων του ημερήσιου και εβδομαδιαίου αθηναϊκού Τύπου που αφορούσαν τα ναρκωτικά. Στόχος ήταν η αναγνώριση του τρόπου με τον οποίο ο Τύπος προσέγγιζε τις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες [38]. Γνώμονας της ερευνητικής προσπάθειας ήταν η θεματολογία του `` Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ´´ ( `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ´´), με βάση την οποία έγινε και η κατηγοριοποίηση των θεμάτων , τα οποία στη συνέχεια έπρεπε να διαπιστωθεί αν και κατά πόσο καλύπτονται από τον Τύπο. Επίσης, μία άλλη μεταβλητή η οποία συμπεριλήφθηκε ήταν η προσέλευση, δηλαδή η πηγή της είδησης του δημοσιεύματος, που εμφανιζόταν στον Τύπο. Η κατηγοριοποίηση των θεμάτων, λαμβάνοντας υπόψη τις θεματικές κατηγορίες του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. διαμορφώθηκε από την αρχή ως εξής :

- `` Ιατρική – βιολογική διάσταση ´´ : σε αυτή την κατηγορία εντάσσονταν δημοσιεύματα ή αναφορές σε οργανικές επιδράσεις και συνέπειες από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, καθώς και ειδήσεις ή στατιστικές θανάτων από ναρκωτικά.
- `` Νομική διάσταση ´´ : ο χώρος της ποινικής δικαιοσύνης, όπου εντάσσονταν αναφορές και δημοσιεύματα για την εφαρμογή και την αναθεώρηση των νόμων.

---

[38] Εφόσον στην επιστημονική κοινότητα ήταν ήδη γνωστό ότι το φαινόμενο των εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ένα ευρύ κοινωνικό θέμα το οποίο απασχολεί ειδικούς, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, καθώς επίσης και ειδικούς από τον ιατρικό κλάδο, εύλογο ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσον η ευρύτητα ενός τέτοιου θέματος << περνάει >> μέσω του Τύπου στον αναγνώστη, εφόσον στις μέρες μας τόσο ο Τύπος όσο και τα λοιπά Μ.Μ.Ε. έχουν σιωπηρά εξουσιοδοτηθεί στο να αποτελούν για τον περισσότερο κόσμο την πιο εύκολη πρόσβαση στην επιστημονική γνώση. Άλλωστε, στην επιστημονική κοινότητα είναι σαφής : το ζήτημα των ναρκωτικών είναι κοινωνικό και η προσέγγισή του πρέπει να είναι ολική. Δεν είναι μόνο η ιατρική ή η νομική προσέγγιση που έχουν ιδιαίτερη σημασία, είναι , επίσης, και ίσως πολύ σημαντικότερες , η ψυχοκοινωνική και κοινωνικοπολιτισμική προσέγγιση στα πλαίσια ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρόληψης. Τα Μ.Μ.Ε. είναι οι αρμόδιοι φορείς που μπορούν να ενημερώσουν ως προς το αντικείμενο, τους στόχους και τις προσπάθειες της επιστημονικής κοινότητας. Πέρα όμως από την επιστημονική μετάδοση των διαφόρων επιστημονικών διαπιστώσεων, τα Μ.Μ.Ε. νομιμοποιούνται να καταφεύγουν στην επιλογή συγκεκριμένων πτυχών μιας πληροφορίας και να επιδίδονται σε αξιολόγηση, είτε υπερτονίζοντας είτε αποσιωπώντας, καταλήγοντας έτσι να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο – εκούσια ή ακούσια – στη διαμόρφωση απόψεων ,στάσεων και μοντέλων δράσης. Βλ. στα : Κοκκέβη, Α.(1988) `` Η πρόληψη της τοξικομανίας : Μύθος ή πραγματικότητα ; ´´, Ψυχολογικά θέματα, τ. 4, σ. 85 – 88 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π., σ.131.

- `` Κοινωνιολογική διάσταση ´´ : αναφορές σε αποτελέσματα επιδημιολογικών ερευνών, οι οποίες αφορούσαν το κοινωνικοοικονομικό ή ηλικιακό προφίλ των χρηστών, καθώς και σε γεωγραφικές ή δημογραφικές παραμέτρους.
- `` Απεξάρτηση – αντιμετώπιση ´´ : κέντρα και δυνατότητες απεξάρτησης, προσφυγή για βοήθεια, θεραπεία, περιπτώσεις απεξαρτημένων ατόμων, και
- `` Πρόληψη ´´ : παρουσίαση προγραμμάτων πρόληψης, χρηματοδοτήσεις από το κράτος για την ίδρυση κέντρων πρόληψης..

Αντίστοιχα, ο διαχωρισμός των πηγών πήρε στην πορεία την εξής μορφή :

1. αστυνομικό δελτίο,
2. πολιτική ειδησεογραφία,
3. επιστημονικοί φορείς, ειδικοί επιστήμονες που είναι αρμόδιοι για τη μελέτη και την αντιμετώπιση,
4. δημοσιογραφικές αναλύσεις, γνώμες (χρονογραφήματα),
5. δημοσιογραφική ειδησεογραφία (όταν η πηγή δεν είναι κάποια από τις παραπάνω ή αφορά σε έρευνα της εφημερίδας), και
6. επιστολές αναγνωστών [39].

Το σύνολο των δημοσιευμάτων του Νοεμβρίου 1997 ήταν 780. Πραγματοποιήθηκε τυχαία αρίθμησή τους, ξεκινώντας όμως από τις 1.11.97 και ακολουθώντας τις μέρες με τη σειρά μέχρι τις 30.11.97. Στη συνέχεια επιλέγοντας κάθε τρίτο δημοσίευμα ξεκινώντας από τον αριθμό 1, έτσι ώστε να γίνει συνολικά η ανάλυση 260 δημοσιευμάτων. Σε ορισμένα δημοσιεύματα γινόταν εκτενής αναφορά σε παραπάνω από μία θεματικές κατηγορίες ή εμφανίζονταν παραπάνω από μία πηγές, με αποτέλεσμα να ταξινομηθούν 323 αναφορές στις θεματικές κατηγορίες που είχαν ορισθεί. Ο Πίνακας 1 [40] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη συνολική κατανομή των θεμάτων της έρευνας δημοσιευμάτων Νοεμβρίου 1997 ανάλογα με την πηγή προέλευσής τους, ενώ οι Πίνακες 2 – 7 [41] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την επιμέρους κατανομή συχνοτήτων των δημοσιευμάτων της έρευνας αυτή.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ως προς το είδος των ειδήσεων και τη συχνότητα με την οποίες αυτές φιλοξενούνταν στον Τύπο σε ποσοστό 59,44% ειδήσεις, πληροφορίες και σχόλια που αφορούσαν τη νομική διάσταση του ζητήματος των ναρκωτικών. Στην αντίπερα όχθη βρίσκονταν η ιατρική / βιολογική διάσταση και η πρόληψη, που με ποσοστά 8,05% και 8,37% αντίστοιχα κατείχαν τη

[39] Στο ίδιο, σ. 131 – 132.
[40] Στο ίδιο, σ. 133.
[41] Στο ίδιο, σ. 159 – 160.

μικρότερη συχνότητα στον Τύπο. Οι άλλες κατηγορίες είχαν ως εξής : κοινωνιολογική διάσταση 12,07% και απεξάρτηση / αντιμετώπιση επίσης 12,07%. Επίσης, ως προς την προέλευση των ειδήσεων, τα ποσοστά των αποτελεσμάτων διαμορφώθηκαν ως εξής : αστυνομικό δελτίο 22%, πολιτική ειδησεογραφία 28,48%, επιστημονικοί φορείς 7,12%, δημοσιογραφικές αναλύσεις 10,5%, δημοσιογραφική ειδησεογραφία 29,10% και επιστολές αγνώστων 2,8% [42].

Ωστόσο, μελετώντας κανείς αναλυτικότερα τα αποτελέσματα, παρατηρεί ότι δύο ήταν οι βασικές διαπιστώσεις :

α) η κυρίαρχη παρουσία της νομικής θεματολογίας σε συνάρτηση με την ισχυρή παρουσία των πολιτικών πηγών, και

β) η μικρή παρουσία των επιστημονικών φορέων.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την κυρίαρχη παρουσία της νομικής θεματολογίας, συγκρίνοντας κανείς τα ποσοστά που καταλάμβανε η κάθε μία ενότητα ξεχωριστά , διαπιστώνει τη σαφή υπεροχή της θεματολογίας που αφορούσε τη νομική διάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας. Όμως, από ερευνητικής πλευράς, και εφόσον οι διαστάσεις του προβλήματος των ναρκωτικών ήταν τόσες όσες και οι κατηγορίες της μεταβλητής αυτής, θα ήταν αναμενόμενο μία έγκυρη προσέγγιση του προβλήματος να μην ίσχυε – αξιοσημείωτα τουλάχιστον – μία ή περισσότερες κατηγορίες (θεματικές ενότητες) σε βάρος άλλων. Άλλωστε, αυτό αποδεικνύεται και από την ποσοστιαία υπεροχή που καταλάμβανε η νομική θεματολογία (ποσοστό 59,44%) στο χώρο των ειδήσεων για τα ναρκωτικά, ενώ αμέσως μετά έπονταν οι άλλες κατηγορίες, οι οποίες καταλάμβαναν ένα πολύ μικρότερο ποσοστό (ποσοστό 12,07%) [43].

Παρατηρώντας κανείς τον Πίνακα 2 στο Π.Π.Δ. συνάγει εύκολα το συμπέρασμα ότι οι περιπτώσεις συλλήψεων ή κατασχέσεων κάλυπταν το 88,73% του συνόλου των αναφορών που προέρχονταν από το αστυνομικό δελτίο [44]. Αρχικά μπορεί να σκεφθεί κανείς ότι κάτι τέτοιο είναι δικαιολογημένο, αφού η επέμβαση της Αστυνομίας αποτελεί το πρώτο στάδιο της ποινικής καταστολής, αν και κάτι τέτοιο θα ήταν παρά μονάχα ένα επισφαλή συμπέρασμα σε σχέση με την πραγματική παρουσία και ευαισθητοποίηση της Αστυνομίας όσον αφορά τις παραπάνω θεματικές κατηγορίες, αφού δεν είναι γνωστό μέσα από την Αστυνομία ούτε το σύνολο ούτε το είδος των κινητοποιήσεων γύρω από το ζήτημα των ναρκωτικών. Έτσι, ασφαλή συμπεράσματα μπορούν να υπάρξουν μόνο όσον αφορά το

[42] Στο ίδιο, σ. 133.

[43] Στο ίδιο, ό.π..

[44] Με τον όρο `` νομική διάσταση '' εννοούνται δύο παράμετροι : α. η `` εφαρμογή '' και β. η `` αναθεώρηση των νόμων ''. Ο παραπάνω διαχωρισμός συμπίπτει με τον διαχωρισμό των πληροφοριών που έρχονται από το αστυνομικό δελτίο και από την πολιτική ειδησεογραφία, αντίστοιχα. Η εφαρμογή των νόμων αφορά κατά κύριο λόγο τις συλλήψεις εμπόρων ή ατόμων που βρέθηκαν στην κατοχή τους ποσότητες ναρκωτικών και κατασχέσεις ποσοτήτων, κυρίως χασίς και ηρωίνης. Η νομική διάσταση του θέματος, που προέρχεται από την πολιτική ειδησεογραφία, αφορά κυρίως τη νομοθετική πλευρά, τη θεωρητική δηλαδή αναγκαιότητα διατήρησης ή αναθεώρησης των υπαρχόντων νόμων. Στο ίδιο, ό.π..

είδος των πληροφοριών που επιλέγονται να δημοσιευτούν από τον Τύπο. Συγκεκριμένα, παρατηρώντας κανείς τους Πίνακες 3 και 4 στο Π.Π.Δ. την κατανομή δηλαδή των κατηγοριών << δημοσιογραφικές αναλύσεις >> και << δημοσιογραφική ειδησεογραφία >>, οι οποίες αποτελούν τις πηγές που αντανακλούν το βασικό προσανατολισμό της δημοσιογραφικής κοινότητας, θα διαπιστώσει εύκολα ότι το ενδιαφέρον τους, αν και ευρύτερα μοιρασμένο, στην ουσία προσελκύεται κατά κύριο λόγο από τη νομική διάσταση του θέματος, που στη πρώτη περίπτωση (<< δημοσιογραφικές αναλύσεις >>) φθάνει το 52,94% και στην δεύτερη περίπτωση (<< δημοσιογραφική ειδησεογραφία >>) το 41,48% [45].

Η προεξέχουσα θεματική κατηγορία από την πολιτική ειδησεογραφία ήταν η νομική διάσταση του ζητήματος των ναρκωτικών με ποσοστό 67,4% και αμέσως επόμενη η απεξάρτηση – αντιμετώπιση με ποσοστό 15,22%. Ωστόσο, δεν μπορούμε με σιγουριά να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η διαφορά αυτή αντανακλούσε την πραγματική διαφορά του πολιτικού ενδιαφέροντος προς τις θεματικές κατηγορίες. Το μόνο που μπορεί να ειπωθεί είναι ότι έτσι εμφανίζονταν στις εφημερίδες. Αυτό όμως που μπορεί να λεχθεί με σιγουριά είναι ότι, υπήρξαν περιπτώσεις στις εφημερίδες που αποτέλεσαν αρχικά πληροφορίες που κατατάσσονται στον ευρύτερο κύκλο δημοσιογραφικής ειδησεογραφίας / νομική διάσταση, έπειτα στη δημοσιογραφική ειδησεογραφία / απεξάρτηση – αντιμετώπιση , ενώ αργότερα στην πολιτική ειδησεογραφία [46]. Κατ΄ αυτόν τον τρόπο, μία υπόθεση άλλοτε μνημονευόταν μεν στα δημοσιεύματα, έτσι ώστε να συμπεριληφθούν και αυτά στα δημοσιεύματα που αφορούσαν τα ναρκωτικά, από την άλλη πλευρά όμως είχε εγείρει ταυτόχρονα και ένα μείζον πολιτικό ζήτημα, κατά πόσον δηλαδή μπορεί η πολιτική ηγεσία μπορεί να παρεμβαίνει δυναμικά και καταλυτικά στο χώρο της δικαιοσύνης.

---

[45] Στο ίδιο, ό.π..

[46] Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση Πουρσουνίδη (πρόκειται για την περίπτωση του πρώην τοξικομανή, ο οποίος , αν και απεξαρτημένος , καταδικάστηκε από το Β΄ Τριμελές Εφετείο Κακουργημάτων σε κάθειρξη 6 ετών και χρηματική ποινή 1.000.000 δρχ. για κατηγορία που εκκρεμούσε σε βάρος του από το Δεκέμβριο του 1991), μία εκ των τριών υποθέσεων που απασχόλησαν την πολιτική ειδησεογραφία το Νοέμβριο του 1997. Αυτή η περίπτωση εμφανίστηκε στις εφημερίδες στις 7.11.97 αποτελώντας μία πληροφορία που κατατάσσεται στον ευρύτερο κύκλο δημοσιογραφική ειδησεογραφία / νομική διάσταση και δημοσιογραφική ειδησεογραφία / απεξάρτηση – αντιμετώπιση, από τις 8.11.97 με την παρέμβαση του Ε. Γιαννόπουλου και μέχρι τις 16.11.97 εμφανίζονταν συστηματικά στην πολιτική ειδησεογραφία ως <<κόντρα Γιαννόπουλου με το δικαστικό σώμα>>. Ο χώρος των εφημερίδων δόθηκε από τις 8.11.97 και μετά σε πολιτικούς, οι οποίοι επιδείκνυαν ευαισθησία για την υπόθεση, προκαλώντας όμως έτσι τις αντιδράσεις των δικαστών, που με τη σειρά τους προκαλούσαν τις περαιτέρω παρεμβάσεις του πολιτικού κόσμου, με αποτέλεσμα να εδραιωθεί μία επιχειρηματολογία μεταξύ των μεν και των δε, η οποία ναι μεν είχε στηθεί πάνω στο φλέγον ζήτημα των ναρκωτικών, εξελίχθηκε όμως σε αυτόνομη είδηση που επισκίαζε τη γενεσιουργό αιτία της. Το ίδιο έγινε και με άλλα δύο θέματα : α. το αίτημα του προϊσταμένου της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών Κου Κολιοκώστα προς τη Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αθηνών για αύξηση και εντατικοποίηση των ελέγχων σε σχολεία και σε << στέκια >> όπου συχνάζει η νεολαία με στόχο τις συλλήψεις εμπόρων και τις κατασχέσεις ναρκωτικών και β. το ζήτημα της επαναφοράς της θανατικής ποινής. Το πρώτο θέμα έγινε που δημοσιεύθηκε στον Τύπο στις 5.11.97, πήρε από τις 6.11.97 και μετά διαστάσεις μείζονος πολιτικού θέματος, προκαλώντας ανάλογες αλυσιδωτές αντιδράσεις μεταξύ πολιτικών και εισαγγελέων, που απασχόλησαν τον Τύπο μέχρι και τις 28.11.97. Στην περίπτωση της θανατικής ποινής υπήρξε μία μικρή διαφορά. Η είδηση στην περίπτωση αυτή είχε από την αρχή την προέλευσή της στην πολιτική ειδησεογραφία. Προτάθηκε από ευρωβουλευτή (τον Κο Ν. Κακλαμάνη) η επαναφορά της θανατικής ποινής για τους εμπόρους ναρκωτικών, πληροφορία που δημοσιεύθηκε στις 5.11.97. Έπειτα, και με τη μεσολάβηση της συναίνεσης 61 βουλευτών, το θέμα και η σχετική επιχειρηματολογία φιλοξενούνταν στην πολιτική ειδησεογραφία μέχρι και τις 23.11.97. Στο ίδιο, σ. 135 – 136.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, ενώ ο Τύπο εμφανίζεται να φιλοξενεί και πολλές φορές μάλλον να ευνοεί την ύπαρξη ενός εποικοδομητικού διαλόγου μεταξύ των πολιτικών προσώπων και των δικαστικών λειτουργών, οι ενστάσεις ξεκινούν καταρχάς από την ιδιαίτερη φύση του προβλήματος των ναρκωτικών και κατά πόσον αυτή μπορεί να μεταδίδεται αυτούσια στους αναγνώστες όταν αυτό το κοινωνικά τόσο ευρύ θέμα καταλήγει να υποβιβάζεται σε απλή αφορμή για πολιτικές συζητήσεις και αντιπαραθέσεις, όπου η νομική του διάσταση υπερτονίζεται εις βάρος άλλων πτυχών, οι οποίες είναι εξίσου σημαντικές.

Μία ακόμη ουσιαστική διαπίστωση από την έρευνα των δημοσιευμάτων του Νοεμβρίου του 1997 ήταν η μικρή παρουσία της επιστημονικής κοινότητας [47], η οποία εκπροσωπούνταν σε ποσοστό 7,12%, ποσοστό το οποίο, αν εξαιρεθούν οι διάφορες επιστολές των αναγνωστών – όπως ήταν και λογικό άλλωστε – αποτέλεσε το χαμηλότερο του πίνακα κατανομής [48].

Τα εύλογο ερώτημα το οποίο γεννιέται στο σημείο αυτό είναι κατά οι αναγνώστες που ενημερώνονται για το ζήτημα των ναρκωτικών κατά κύριο λόγο από τους πολιτικούς και τους δημοσιογράφους είναι δυνατόν να λαμβάνουν μία ολοκληρωμένη αντικειμενική ενημέρωση ή θα πρέπει να αναζητηθούν τα πραγματικά αίτια αυτού του αποπροσανατολισμού. Βέβαια, αν και θα μπορούσε να χαρακτηρισθεί από κάποιους ότι είναι παρακινδυνευμένος ο όρος << αποπροσανατολισμός >>, ίσως είναι ο περισσότερο αντιπροσωπευτικός στην προκειμένη περίπτωση, αφού σε σύγκριση με άλλες πηγές προέλευσης των πληροφοριών μόνο η επιστημονική κοινότητα παρέχει πληροφορίες που το μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν αφορά πλέον στη νομική αλλά την κοινωνιολογική διάσταση του προβλήματος. Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, η κοινωνιολογική διάσταση του ζητήματος συγκέντρωνε ποσοστό 43,48% ενώ η νομική ποσοστό 26,09% [49]. Επίσης, στην κατηγορία << επιστημονικοί φορείς / ειδικοί επιστήμονες >> είχαν συμπεριληφθεί και νομικοί, οι οποίοι ως επιστημονικά αρμόδιοι μιλούσαν για τη νομική διάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας. Κατά συνέπεια, αν εξαιρεθούν οι νομικοί ειδικοί επιστήμονες και η κατηγορία της << κοινωνιολογικής διάστασης >>, η οποία περιείχε κατά κύριο λόγο στατιστικά στοιχεία αναφορικά με τη χρήση (τα οποία το συγκεκριμένο μήνα αφορούσαν κυρίως στην έρευνα (`` E.S.P.A.D. ''), η επιστημονική κοινότητα θα συμμετείχε στις εφημερίδες λιγότερο και από τις επιστολές των αναγνωστών. Τελικά, θα μπορούσε να πει κανείς ότι, ο ρόλος της επιστημονικής κοινότητας εκλαμβάνεται από τον Τύπο μόνο ως ένα μέσο για την

[47] Με τον όρο `` επιστημονική κοινότητα '' εννοούνται οι επιστημονικοί φορείς και οι ειδικοί επιστήμονες (γιατροί, νομικοί κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι) που συμβάλλουν στον εμπλουτισμό της επιστημονικής γνώσης. Στο ίδιο, σ. 136.

[48] Το ποσοστό αυτό του Νοεμβρίου ήταν αυξημένο και όχι αντιπροσωπευτικό των άλλων μηνών, λόγω του ότι στις 7.11.97 δημοσιεύθηκε η συνέντευξη τύπου που δόθηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας E.S.P.A.D., την οποία είχε διενεργήσει η `` Ομάδα Πομπιντού '' του Συμβουλίου της Ευρώπης σε 26 ευρωπαϊκές χώρες. Στο ίδιο, ό.π..

[49] Στο ίδιο, σ. 137.

παροχή αριθμητικών δεδομένων που σε τελική ανάλυση επιτρέπουν συγκρίσεις σε εθνική και διεθνή κλίμακα.

Ακόμα ένα πολύ σημαντικό ερώτημα που προκύπτει είναι, με δεδομένο ότι η επιστημονική κοινότητα είναι η πλέον αρμόδια για να διεξάγει τις έρευνες και να συλλέξει τα αριθμητικά στοιχεία που θα της επιτρέψουν να σκιαγραφήσει το κοινωνικοοικονομικό , ηλικιακό, δημογραφικό προφίλ των χρηστών αλλά και τις γεωγραφικές παραμέτρους, πως είναι δυνατό να καλύπτει αυτή το 25,64% του συνόλου της θεματικής αυτής κατηγορίας, ενώ η πηγή << δημοσιογραφική ειδησεογραφία >> να καταλαμβάνει την πρώτη θέση με ποσοστό 30,77%. Δηλαδή , είναι η δημοσιογραφική ειδησεογραφία περισσότερο αρμόδια πηγή για να διαφωτίσει σε σχέση με τις κοινωνιολογικές παραμέτρους του θέματος των ναρκωτικών ; Η παρατήρηση αυτή σαφώς και αποκτά μία ιδιαίτερη σημασία αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι η κατηγορία << κοινωνιολογική διάσταση >> μαζί με αυτή της << πρόληψης >> είναι αυτές που κατεξοχήν στοχεύουν στην εξακρίβωση και παράλληλα στην εξάλειψη των αιτιών που οδηγούν στη χρήση των ναρκωτικών.

Την παραπάνω εικόνα έρχονται να συμπληρώσουν τα στοιχεία που αφορούσαν τις κατηγορίες << ιατρική – βιολογική διάσταση >> και << πρόληψη >>. Αυτές καταλάμβαναν μόλις το 8% και 8,4% αντίστοιχα, προσέλκυαν δηλαδή το μικρότερο ενδιαφέρον του Τύπου. Πιο συγκεκριμένα, ως προς τη ιατρική – βιολογική διάσταση, αν αφαιρεθεί το τετράγωνο δημοσιογραφική ειδησεογραφία / ιατρική – βιολογική διάσταση που περιελάμβανε τις πληροφορίες για μεμονωμένες περιπτώσεις θανάτων ή κινδύνου λόγω της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, το ποσοστό του οποίου για αυτόν ακριβώς το λόγο παρουσιάστηκε αυξημένο, τότε παρατηρούμε τις αναφορές στις οργανικές παρενέργειες που προκαλούν τα ναρκωτικά να μειώνονται ουσιαστικά και να αγγίζουν μόλις το 2,9%. Το ίδιο συμβαίνει και με την κατηγορία << πρόληψη >> : αν εξαιρεθεί η πηγή << δημοσιογραφική ειδησεογραφία >>, όπου συγκαταλέγονταν κατά κύριο λόγο οι ανακοινώσεις για ομιλίες ή για χρηματοδότηση κέντρων πρόληψης ,το ποσοστό φθάνει το 5,8%. Αν σε αυτό προστεθεί και το γεγονός ότι ο χώρος που καταλάμβαναν οι παραπάνω αναφορές ήταν συγκριτικά πολύ μικρότερος, τότε γίνεται φανερό το πόσο υποτιμήθηκαν αυτές οι δύο βασικές διαστάσεις μέσα από τον Τύπο.

Η έρευνα αυτή χωρίς να εμβαθύνει σε ποιοτικές και σημειολογικές αναλύσεις, εστιάστηκε σε δύο κυρίως θέματα :

α. της ΄΄ θεματικοποίησης ΄΄ [50], και

[50] Ο όρος ΄΄ θεματικοποίηση ΄΄ είναι δάνειο από τον Ουμπέρτο Έκο (1997), ο οποίος ισχυριζόμενος ότι δεν υπάρχει ούτε μία είδηση πραγματικά αντικειμενική, γιατί ακόμα και η ίδια η επιλογή της είδησης και η τοποθέτησή της στη σελίδα συνιστούν μία σιωπηρή κριτική, υιοθετεί τον όρο αυτό όταν στην ίδια σελίδα φιλοξενούνται ειδήσεις που είναι κατά κάποιον τρόπο δεμένες μεταξύ τους. Κατά τον τρόπο αυτό, εκφράζεται μία έντονη γνώμη πάνω σε ένα ζήτημα. Χωρίς να υπάρχει πρόθεση αμφισβήτησης της τεχνικής της ΄΄ θεματικοποίησης ΄΄ ως λανθασμένης ή επικίνδυνης , εντούτοις αποδεικνύεται ότι είναι

β. των ΄΄ κραυγαλέων τίτλων ΄΄.

Όσον αφορά τη ΄΄ θεματικοποίηση ΄΄, αναφέρουμε ενδεικτικά ορισμένες περιπτώσεις :

α. Στα *Νέα*, 8.11.97, στη σελίδα με την ένδειξη << Πολιτική >> : << Έκρηξη για την αποποινικοποίηση >> (του Ε. Γιαννόπουλου), << Συστάσεις στον Εισαγγελέα >> (του Ε. Γιαννόπουλου) και << Εννέα συλλήψεις έξω από σχολεία για ναρκωτικά >>.

β. Στα *Νέα*, 11.11.97, πάλι στη σελίδα με την ένδειξη << Πολιτική >> : << Ζητούν θάνατο για τους εμπόρους ναρκωτικών >> , << Θύελλα αντιδράσεων και αντεπίθεση Γιαννόπουλου >> (για την υπόθεση Πουρσουνίδη), << Ιατροδικαστής : Είναι απεξαρτημένος >> αλλά και << Ισόβια σε έμπορο που πουλούσε χασίς σε μαθητές >>. Έτσι, όταν στις πολιτικές σελίδες των εφημερίδων μπαίνει και ειδησεογραφία που αφορά συλλήψεις, επόμενο είναι ο αναγνώστης να κατευθύνεται σιωπηρά στο να θεωρήσει ότι η λύση του προβλήματος θα έλθει από την πολιτική ηγεσία με μέτρα καταστολής.

γ. Στην *Απογευματινή*, 29.11.97. καταχωμένα στην ίδια σελίδα της εφημερίδας , υπάρχουν τα εξής δημοσιεύματα : << Ανήλικα κορίτσια σε σπείρα εμπόρων χασίς >>, << Στην αποχή των αστυνομικών 94 χρήστες και βαποράκια >>, << Έβγαλε εισιτήριο για το θάνατο >>, << Υπαίθριος τεκές το σκοπευτήριο της Καισαριανής >> και επίσης << Παρέδιδε μαθήματα κλοπής >>, όπου όλα τα δημοσιεύματα αφορούσαν τα ναρκωτικά εκτός από το τελευταίο, όπου η κύρια είδηση ήταν ότι κάποιος έκλεβε αυτοκίνητα. Κατά τον τρόπο αυτό, ο Τύπος στην περίπτωση αυτή λανθασμένα εξομοιώνει όλες οι ποινικά κολάσιμες πράξεις, χωρίς να επιδεικνύεται η ανάλογη με το εύρος του θέματος ευαισθησία.

Όσον αφορά τους ΄΄ κραυγαλέους τίτλους ΄΄ των εφημερίδων που συμμετείχαν στην ίδια ερευνητική δραστηριότητα, δεν χρησίμευαν σε τίποτε άλλο παρά στο να κάνουν την πληροφορία γύρω από τα ναρκωτικά εμπορεύσιμο είδος. Ο τίτλος, τελικά, << φούσκωνε >> τόσο πολύ την είδηση γύρω από το ζήτημα των ναρκωτικών που μάλλον τρόμο προκαλούσε, κυρίως στους γονείς, καθώς μεμονωμένα περιστατικά παρουσιάζονταν ως καθολικά φαινόμενα. Ως προς αυτό, χαρακτηριστική ήταν η αναφορά του Ουμπέρτο Έκο (1994) [51], όπου σύμφωνα με αυτή το << κιτς >> νοείται ως << η επικοινωνία που τείνει στην πρόκληση εντυπωσιασμού >> και ταυτίζεται με τη μαζική κουλτούρα. Η βιομηχανία της κουλτούρας, έχοντας ως αποδέκτη μία μάζα καταναλωτών, η οποία ως επί το πλείστον είναι ξένη προς την εξειδικευμένη πολιτιστική ζωή, << πουλά εντυπώσεις σε συσκευασία >>, ενώ ταυτόχρονα προτείνει

δυνατόν να εκφραστούν σιωπηρά γνώμες με την παράθεση απόλυτα αντικειμενικών ειδήσεων. Βλ. στα : Έκο , Ουμπέρτο (1997) ΄΄ Για τον Τύπο΄΄, εις : Πέντε ηθικά κείμενα , εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) (1997), στο ίδιο, σ. 138.

[51] Έκο, Ουμπέρτο (1994), στο ίδιο, ό. π..

[52] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό. π., σ. 139.

και την ανάλογη που πρέπει να προκαλέσει το προϊόν, στη συγκεκριμένη περίπτωση η πληροφορία γύρω από το πρόβλημα των ναρκωτικών. Προβληματισμός, θλίψη, απορία αποκλείονται από τον αναγνώστη ενός τέτοιου τίτλου , ενώ το μόνο που μπορεί να νοιώσει είναι ο τρόμος. Έτσι, όχι μόνον δεν επιτυγχάνονταν η απλή , αντικειμενική μετάδοση πληροφοριών, αλλά και σε πολλές περιπτώσεις ευνοούνταν ακόμα και η αλλοίωση της πληροφορίας. Ενδεικτικά παραθέτουμε ορισμένους τίτλους δημοσιευμάτων, τα οποία και τα κύρια θέματα των αντίστοιχων σελίδων :

α. << Τα θρανία μυρίζουν ναρκωτικά >> (*Απογευματινή*, 23.11.97),

β. << Καραμέλες τα ναρκωτικά >> (*Απογευματινή*, 7.11.97),

γ. << Γέμισε η χώρα με ναρκωτικά >> (*Βραδινή*, 11.11.97),

δ. << Η ηρωίνη χτυπάει μέσα στα σχολεία >> (*Βραδινή*, 16.11.97) και

ε. << Τεκέδες τα σχολεία >> (*Αυριανή*, 11.11.97) [52].

Επιπρόσθετα, η πρόθεση του Τύπου να γίνει η πληροφορία εμπορεύσιμο είδος οδήγησε πολλές φορές σε φράσεις << κλισέ >>, σε μία προσπάθεια χρησιμοποίησης μιας γλώσσας περισσότερο προσιτής απέναντι στο ευρύ κοινό. Τρανή απόδειξη ως προς αυτό, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, αποτέλεσε η ύπαρξη ομοιότητας στους τίτλους τριών εφημερίδων που κάλυπταν την ίδια ακριβώς είδηση : << Έβγαλε εισιτήριο για το θάνατο >> (*Απογευματινή*, 29.11.97), << Με εισιτήριο για το λευκό θάνατο >> (*Ελευθεροτυπία*, 29.11.97) και << Με το εισιτήριο του λευκού θανάτου στο χέρι >> (*Βραδινή*, 29.11.97). Ο καθένας καταλαβαίνει χωρίς καν να διαβάσει τα παραπάνω δημοσιεύματα ότι πρόκειται για θάνατο από ηρωίνη, αφού αυτή είναι η μεταφορική χρήση της έννοιας << λευκός θάνατος >>. Ωστόσο, μετά τη λεπτομερή ανάγνωση των δημοσιευμάτων μπορεί να διαπιστώσει ότι πουθενά δεν αναφέρεται το ακριβές ναρκωτικό, ενώ μόνο στην εφημερίδα *Ελευθεροτυπία* αναφέρονταν η διαπίστωση του ιατροδικαστή ότι στην πραγματικότητα επρόκειτο για << θάνατο συνεπεία χρήσης ναρκωτικών ουσιών >> [53].

Πάντως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, το να γίνεται η πληροφορία είδος προς κατανάλωση θα μπορούσε να θεωρηθεί καθ΄ όλα θεμιτό, δεν πρέπει όμως να αφορά σε κοινωνικά προβλήματα των οποίων η επίλυση χρειάζεται σαφώς μία ρεαλιστική αντιμετώπιση ώστε να επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα.

Συμπερασματικά , η έρευνα των δημοσιευμάτων του Νοεμβρίου 1997 έδειξε ότι, ενώ τα θέματα που συνήθως απασχολούν την επιστημονική κοινότητα και παράλληλα συνιστούν το θέμα των ναρκωτικών είναι ποικίλα (ιατρικά νομικά κοινωνιολογικά, απεξάρτησης, πρόληψης) , παρ΄ όλα αυτά

[53] Στο ίδιο, ό.π..

δίνεται βάρος κυρίως σε γεγονότα της παρανομίας : είναι παράνομη η χρήση των ναρκωτικών ουσιών , όπως παράνομη είναι και η καλλιέργειά τους. Η χρήση ναρκωτικών δεν αποτελεί τη μόνη μορφή συμπεριφοράς που εξετάζεται από νομικής πλευράς. Τις περισσότερες φορές ,πολλές μορφές συμπεριφοράς κατοχυρώνονται ή αποκλείονται από τα νομικά πλαίσια ως νόμιμες ή παράνομες Κατ΄ αυτό τον τρόπο , το πρόβλημα των ναρκωτικών , με επίκεντρό του τους ανήλικους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, εστιάζεται στο ότι πρόκειται για μία μορφή συμπεριφοράς με νομικό και παράλληλα κοινωνικό χαρακτήρα, η οποία χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης. Έτσι, ενώ το πρόβλημα των ναρκωτικών καθιστάτε ως μείζον, που πρέπει να αντιμετωπισθεί συνολικά και να οδηγήσει τόσο στην ανίχνευση των αιτιών που ωθούν σε θετική στάση των ανηλίκων απέναντί τους καθώς και στην εξάλειψή τους, η παρουσία των επιστημονικών φορέων στον Τύπο είναι ανεπαρκής.

Επιπροσθέτως, ο τομέας της πρόληψης υποτιμάται κατά πολύ από τον Τύπο. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Κοκκέβη (1988) [54], δεν είναι μόνον η ισχνή παρουσία θεμάτων πρόληψης στον Τύπο που εντυπωσιάζει. Συνεχίζοντας, υποστηρίζει πως στα πλαίσια μιας πολιτικής πρόληψης, όπου οι εκπαιδευτικές στρατηγικές μείωσης της ζήτησης πρέπει να παίζουν τον κυρίαρχο ρόλο, η ενημέρωση πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά και από ειδικούς. Και καταλήγει λέγοντας ότι, εφόσον σε ορισμένες περιπτώσεις η συσχέτιση ανάμεσα στη ΄΄ γνώση `` και στη ΄΄ χρήση `` αποδεικνύεται θετική, εύλογο θα ήταν να προβληματισθεί ο καθένας ως προς τη << γνώση >> που παρέχουν σε καθημερινό επίπεδο οι εφημερίδες και ο Τύπος γενικότερα, αφού ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται η ενημέρωση από τις εφημερίδες ναι μεν έχει στόχο του να δημιουργήσει μία αρνητική στάση απέναντι στα ναρκωτικά, πλην όμως μοιραία εξελίσσεται σε μία μορφή άκρατου πολιτικού εκφοβισμού σε επίπεδο τρομολαγνείας.

Τρία βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν, επίσης, από τις δύο έρευνες των δημοσιευμάτων του Φεβρουαρίου και του Νοεμβρίου 1997, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης των διαφόρων θεμάτων (ποσοτικά στοιχεία) ήταν :

Α. Ως προς το ζήτημα της ΄΄αντιμετώπισης – πρόληψης`` του ζητήματος των ναρκωτικών, τόσο στην έρευνα του Φεβρουαρίου όσο και στην έρευνα του Νοεμβρίου 1997, η αντιμετώπιση και η πρόληψη αποτελούσαν μία ενιαία κατηγορία που αντιμετωπίζονταν στον Τύπο σε ποσοστό 20%.. Το ποσοστό αυτό αναφέρεται στις περιπτώσεις που η αντιμετώπιση / πρόληψη καταλάμβανε αν όχι το μεγαλύτερο ένα τουλάχιστον σεβαστό κομμάτι του δημοσιεύματος, αποτελώντας δηλαδή την κύρια αναφορά του δημοσιεύματος. Βέβαια, ο διαχωρισμός αυτός ήταν σκόπιμος, γιατί οι περιπτώσεις όπου η αντιμετώπιση / πρόληψη συναντάται ως δευτερεύουσα θεματολογία ήταν πολύ περισσότερες, εφόσον ασαφείς αναφορές και επικλήσεις στους αρμόδιους φορείς για σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος των

[54] Κοκκέβη , Α.(1988) `` Η πρόληψη της τοξικομανίας : Μύθος ή πραγματικότητα ; ΄΄, ό.π., σ. 88 – 91.

ναρκωτικών στη χώρα μας αποτελούν τον πιο πρόσφορο επίλογο τέτοιων δημοσιευμάτων. Πάντως, γενικότερα, διαπιστώνεται ότι ασαφείς πολιτικές πρόληψης δεν υπήρχαν πουθενά στον Αθηναϊκό Τύπο. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η << πρόληψη >> παρέμεινε μία εικόνα αόριστη και χωρίς ουσιαστικό περιεχόμενο, ενώ πολύ συχνά συγχέονταν με εκείνη της απεξάρτησης / αντιμετώπισης.

Β. Τα δημοσιεύματα των ερευνών των δύο ερευνών αναφέρονταν σε αποτελέσματα ερευνών (επιστημονικών και δημοσιογραφικών) σε ποσοστό περίπου 6%. Ωστόσο, το ποσοστό της συχνότητας εμφάνισης αποτελεσμάτων επιστημονικών ερευνών και τους δύο αυτούς μήνες που πραγματοποιήθηκαν οι έρευνες αυτές, μπορεί τελικά να μην ήταν αντιπροσωπευτικό των υπολοίπων μηνών , λόγω του ότι και τους δύο αυτούς μήνες πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις τύπου από το `` Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. ΄΄ και το `` Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ΄΄, στις οποίες παρουσιάστηκαν αποτελέσματα ερευνών.

Πάντως, η έλλειψη εγκυρότητας και αξιοπιστίας που αφορούν τη διεξαγωγή και των δύο παραπάνω δημοσιογραφικών ερευνών, εμφανίστηκε να δικαιολογείται από τον Τύπο ως μία ανάγκη εμπεριστατωμένης καταγραφής της πραγματικότητας, παράλληλα με τις θεωρητικές παρεμβάσεις. Τελικά, η παρουσίαση των ερευνητικών στοιχείων πραγματοποιείται κατά τέτοιο τρόπο , ώστε να τονίζεται η έξαρση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας, κυρίως στην ηλικιακή ομάδα των ανηλίκων και, παράλληλα, να καλλιεργείται στον αναγνώστη η αίσθηση του πανικού.

Γ. Τέλος, κοινή ήταν η διαπίστωση και στις δύο έρευνες ότι οι ειδήμονες εμφανίζονταν είτε οι φορείς καταστολής (Αστυνομία) και απονομής δικαιοσύνης, είτε οι επίσημοι κυβερνητικοί παράγοντες, αλλά και η δημοσιογραφική κοινότητα. Έτσι, παρά το γεγονός ότι, επιστημονικότητα αναγνωρίζονταν από τον Τύπο ως κεντρική αξία για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, ιδίως στην ευαίσθητη ομάδα των ανηλίκων, η αρμόδια επιστημονική κοινότητα (θεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, ψυχίατροι),δεν αποτελούσαν την κύρια πηγή πληροφόρησης τόσο για την παρουσίαση όσο και την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Όμως, εκτός από τις προαναφερθείσες ομοιότητες των δύο παραπάνω ερευνών, διαπιστώθηκαν και σημαντικές διαφορές μέσα από τις οποίες φαίνεται ο τρόπος που λειτουργεί ο Τύπος απέναντι στο πρόβλημα των ναρκωτικών. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα του Φεβρουαρίου υπήρχε ως θεματολογική κατηγορία το << Συλλήψεις και διακίνηση >> , αντίστοιχο του << Νομική διάσταση – Αστυνομικό δελτίο >> που υπήρχε στην έρευνα του Νοεμβρίου. Δεν υπήρχε όμως το << Νομική διάσταση – Πολιτική ειδησεογραφία >>, που αφορούσε κατά κύριο λόγο τη νομοθετική πλευρά, δηλαδή τη θεωρητική αναγκαιότητα διατήρησης ή αναθεώρησης των υπαρχόντων νόμων γύρω από το ζήτημα των ναρκωτικών στη χώρα μας. Επιπρόσθετα, στην έρευνα των δημοσιευμάτων του Φεβρουαρίου, στο κομμάτι << Ποιοι παρουσιάζονται ως ειδικοί του προβλήματος >>, οι πολιτικοί εμφανίζονταν μόλις σε ένα ποσοστό 10,5% ως διαχειριστές ή ως ειδικοί του προβλήματος, ενώ η αντίστοιχη παρουσία τους το μήνα Νοέμβριο

έφτανε στο 28,5%. Τελικά, το συνολικό ποσοστό της νομικής θεματολογίας έφτανε κατά το μήνα Νοέμβριο το 59,4%. Έτσι, οι εφημερίδες ως πολιτικός, ημερήσιος και εβδομαδιαίος Τύπος εμφανίζονται να δίνουν τη σκυτάλη στην πολιτική ηγεσία, η οποία , υπερτονίζοντας την πολιτική και τη νομική σημασία τέτοιων ειδήσεων, υποβαθμίζει εκούσια ή ακούσια τις υπόλοιπες διαστάσεις του θέματος, ενώ η ίδια η δημοσιογραφική κοινότητα δείχνει να γοητεύεται τόσο από τις πολιτικές συζητήσεις (ποσοστό 52,94%, Πίνακας 3), όσο και από τη νομική πλευρά του θέματος των ναρκωτικών (ποσοστό 41,48%, Πίνακας 4).

Κλείνοντας την αναφορά μας για τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τις δύο παραπάνω έρευνες αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο παρουσίαζαν τις πληροφορίες για το πρόβλημα των ναρκωτικών στη χώρα μας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι άφηναν περιθώρια αποπροσανατολισμού του αναγνώστη. Δεν ήταν μόνο η ανισομερής ανάπτυξη των διαφόρων πτυχών του ζητήματος των ναρκωτικών από τις εφημερίδες, η οποία οδηγεί σε ένα τέτοιο συμπέρασμα και εντάσσεται στα πλαίσια ενός ευρύτερου προβληματισμού ως προς τα κριτήρια με βάση τα οποία επιλέγονται οι πληροφορίες που δημοσιεύονται, αλλά ήταν και στοιχεία , όχι τόσο εμφανή ίσως, τα οποία συνηγορούσαν υπέρ του προβληματισμού σχετικά με το πώς αναγνωρίζονταν η πληροφορία και αναλόγως ταξινομούνταν στις αντίστοιχες σελίδες ή ακόμα και σχετικά με το πώς ή πόσο αυτή σε αρκετές περιπτώσεις αλλοιώνονταν. Στην ίδια κατηγορία κατατάσσονται και σημεία ή αντιφάσεις στο περιεχόμενο των πληροφοριών που παρουσιάζονταν. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα του Φεβρουαρίου κατά κύριο λόγο διαπιστώθηκε ότι, η περιγραφή τόσο των χρηστών όσο και των εμπόρων περιορίζονταν στις ιδιότητές τους ως χρηστών και ως εμπόρων αντίστοιχα, με αποτέλεσμα να αναπαράγεται η στερεοτυπική παρουσίαση αυτών των δύο ομάδων. Επιπλέον, οι έμποροι ναρκωτικών χρεώνονταν το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης για την ύπαρξη του προβλήματος, ενώ η συχνή καταγραφή του προβλήματος ως εξωγενούς (είτε προερχομένου από άλλες χώρες ή από συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού), του οποίου επίλυση ανήκει παραδοσιακά στην αρμοδιότητα των άλλων, οδηγούν στη διαπίστωση ότι ο Τύπος τελικά προσωποποιεί το πρόβλημα και το περιχαρακώνει στην περιοχή της παραπτωματικής συμπεριφοράς, αποσυνδέοντάς το από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τη θεμελιώδη αντίφαση που προκύπτει από αντικρουόμενα μηνύματα των αντίστοιχων δημοσιευμάτων σχετικά με το αν και κατά πόσο είναι ελεγχόμενο το πρόβλημα (ελεγχόμενο πρόβλημα λόγω θανάτων και ανησυχητικών στοιχείων από έρευνες), δεν μπορεί παρά να δημιουργήσουν και νέα ερωτηματικά ως προς την πληρότητα και την ποιότητα των πληροφοριών καθημερινώς φτάνουν στον αναγνώστη.

Ένα ακόμα βασικό χαρακτηριστικό των Μ.Μ.Ε. είναι η έλλειψη επαρκούς τεκμηρίωσης δεδομένων, η οποία οδήγησε σε αβασάνιστες μεταφορές αντιστοίχων εμπειριών από το εξωτερικό. Πάντως, η ατεκμηρίωτη κινδυνολογία συνεχίζει να αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της

πρωτοεμφανιζόμενης αναφοράς των ναρκωτικών στον Τύπο. Τις περισσότερες φορές, οι σποραδικοί θάνατοι από ηρωίνη αποτελούν μια πρώτης τάξεως αφορμή, φορτίζοντας αναλόγως συγκινησιακά τη γενικότερη πρόσληψη του προβλήματος. Εξίσου ατεκμηρίωτη αλλά φορτισμένη ιδεολογικά είναι και η ανεξέλεγκτη γενίκευση μεμονωμένων παραδειγμάτων σε γεγονότα καθολικής σημασίας.

Επίσης, χαρακτηριστική είναι και η ευκολία με την οποία κατασκευάζεται μια άποψη ακόμη και όταν καμία σχετική πληροφορία δεν είναι διαθέσιμη. Άλλωστε, αυτοί ήταν από τους βασικότερους λόγους για τους οποίους πάνω από τους μισούς Αθηναίους, σύμφωνα με την έρευνα στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό για τη διαχρονική πορεία της χρήσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα [55], θεωρούσαν ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν παρουσιάζεται από τα Μ.Μ.Ε. στην πραγματική του διάσταση (ποσοστά 55,8% το 1984, 52,4% το 1993). Ωστόσο, αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση σύμφωνα με την οποία, ενώ το ποσοστό των ατόμων που θεωρούν ότι τα Μ.Μ.Ε. μεγιστοποιούν το πρόβλημα, υπερδιπλασιάζεται στο διάστημα μεταξύ των δύο ερευνών, το αντίστοιχο ποσοστό αυτών που θεωρούν ότι τα Μ.Μ.Ε. παρουσιάζουν το πρόβλημα μικρότερο απ΄ ό,τι πραγματικά είναι υπερδιπλασιάζεται.

Ο Πίνακας 8 [56] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη γνώμη για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αναφορικά με τον τρόπο παρουσίασης του θέματος των ναρκωτικών.

Το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι οι πληροφορίες από τα Μ.Μ.Ε. δεν βοηθούν καθόλου στην κατανόηση της πραγματικότητας για τα ναρκωτικά υπερδιπλασιάζεται μεταξύ των ερευνών, ενώ μειώνεται σημαντικά (από 33,3% το 1984 σε 22,1% το 1993) το ποσοστό αυτών που αξιολογούν θετικά την προσφορά των Μ.Μ.Ε. στην κατανόηση της πραγματικότητας.

Ο Πίνακας 9 [57] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τη γνώμη για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αναφορικά με το αν βοηθούν στην κατανόηση της πραγματικότητας για τα ναρκωτικά.

Σε συμφωνία με το παραπάνω πίνακα βρίσκεται το γεγονός ότι μικρότερα ποσοστά Αθηναίων το 1993, σε σύγκριση με το 1984 επιλέγουν την τηλεόραση και τις εφημερίδες ως τις κύριες πηγές πληροφόρησής τους για το θέμα των ναρκωτικών, ενώ υπερδιπλασιάζεται το ποσοστό αυτών που αναζητούν εγκυρότερη πληροφόρηση μέσω διαλέξεων.

Ο Πίνακας 10 [58] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζονται οι πηγές ενημέρωσης για τα ναρκωτικά που δήλωσε ο γενικός και μαθητικός πληθυσμός του δείγματος.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, παρ΄ όλα αυτά τα Μ.Μ.Ε. παραμένουν οι σημαντικότερες πηγές πληροφόρησης. Οι μαθητές δεν έχουν μεταβάλει την άποψή τους για τα Μ.Μ.Ε.. Αξίζει να σημειωθεί ότι,

---

[55] Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1994) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : Η διαχρονική πορεία της χρήσης, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), Αθήνα, σ. 122 – 124.

[56] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996) Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1996, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 79.

[57] Στο ίδιο, σ. 80.

[58] Στο ίδιο, ό.π..

περίπου το 1/4 απαντούσε << δεν ξέρω >> στην ερώτηση που αφορούσε τις διαστάσεις του προβλήματος όπως παρουσιάζεται στα Μ.Μ.Ε. και ότι ήταν μοιρασμένοι όσων αφορά την συμβολή των Μ.Μ.Ε. στην κατανόηση της πραγματικότητας για τα να ναρκωτικά. Η τηλεόραση αναφέρεται ως πηγή ενημέρωσης για τα ναρκωτικά από το 90% των μαθητών στην έρευνα του 1993. Συγκεκριμένα, παρουσιάζει μικρή αύξηση σε σχέση με την έρευνα του 1984 και μαζί με τις εφημερίδες που παρουσιάζουν κάμψη (από 91,3% το 1984 σε 72,5% το 1993), παραμένουν οι κυριότερες πηγές ενημέρωσης για τα ναρκωτικά.

Τις περισσότερες φορές, δεν κατασκευάζεται μέσα από τα ΜΜΕ μια πραγματικότητα, αλλά βάση αυτής προδιαγράφεται μια κοινωνική παρέμβαση ως αναγκαία (π.χ. η εκστρατεία διαφώτισης των μαθητών γύρω από τα ναρκωτικά). Ο τύπος αναλαμβάνει, έτσι, όχι μόνο τον παραδοσιακό ενημερωτικό του ρόλο αλλά και διδακτικό ή επικριτικό έναντι των γονέων και των εκπαιδευτικών. Στην ουσία, ο τύπος παίζει ρόλο εκπαιδευτικό και κοινωνικό, πέραν των κλασσικών αρμοδιοτήτων του. Πολλές φορές, ο τύπος δε διστάζει να επιστρατεύσει για την εκπαίδευση των γονέων και << επιστημονικές >> περιγραφές της «πρώτης συμπτωματολογίας ενός χρήστη ναρκωτικών». Αλλά η ηθικοπλαστική κινδυνολογία του Τύπου δεν διστάζει και να καταγγέλλει. Η καταγγελία επώνυμη ή ανώνυμη, δικαιώνεται ως θεμιτή αντίδραση απέναντι στον επερχόμενο κίνδυνο των ναρκωτικών. Έτσι, κάθε πρόσχημα για κοινωνικό ή γονεικό έλεγχο βρίσκει τη δικαίωσή του στην υποτιθέμενη απειλή των ναρκωτικών που πλανιέται ολόγυρα [59].

Από τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι, η συμβολή του τύπου στην ανάδειξη του προβλήματος της τοξικομανίας, δημιουργεί περισσότερη σύγχυση και ανησυχία παρά άρτια γνώση και σωστή πληροφόρηση. Τελικά, θα λέγαμε ότι, η ιδεολογική παρέμβαση του τύπου, μέσω της << παρουσίασης >> του προβλήματος της τοξικομανίας, συνίσταται σε δύο βασικούς λόγους:

α) στη γενίκευση μεμονωμένων περιστατικών με την κατασκευή μιας πραγματικότητας καθολικών διαστάσεων, και

β) τη δημιουργία μιας πρώτης ομάδας άμεσα ενδιαφερομένων, τους γονείς θέτοντας, έτσι, της βάσεις της << επερχόμενης διακύβευσης >> της τοξικομανίας στο δημόσιο χώρο από άλλες κοινωνικές ομάδες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερες ιδεολογικές, πολιτικές ή και συντεχνιακές αξιώσεις [60].

Τέτοιες εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού που πραγματοποιούνται κατά καιρούς, μονάχα ως ελλιπείς θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν, αφού τις περισσότερες φορές είναι << υπερβολικές >> και << ατεκμηρίωτες >> [61]. Κατ' αυτό τον τρόπο, το παιδί μένει τελείως αβοήθητο μπροστά στην ωμή

---

[59] Τσίλη, Σ. (1995) `` Τοξικομανία και Μέσα Μαζικής ενημέρωσης ´´, π. Το τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, 34 – 48

[60] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), ό.π., σ. 57.

[61] Στασινός, Δ. (1980) `` Τηλεόραση και σύνδρομα προβληματικής συμπεριφοράς παιδιών σχολικής ηλικίας ´´, στο : Τηλεόραση και επικοινωνία εκδ. Παρατηρητής. Θεσσαλονίκη, σ. 91.

πραγματικότητα που το περιβάλλει, αλλά δεν είναι σε θέση να την αναλύσει και ούτε – πολύ περισσότερα – να την αντιμετωπίσει.

Αναμφισβήτητα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποτελούν μηχανισμούς ενσωμάτωσης μέσω της πληροφόρησης και της κοινωνικοποίησης. Όμως, υπονομεύουν την κοινωνικοποίηση όταν καλλιεργούν μια ιδιοτελή αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων (π.χ. το πρόβλημα τον ναρκωτικών) από τις διάφορες κοινωνικές ομάδες. Το ίδιο κάνουν, μάλιστα, όταν προβάλλουν αξίες και τρόπους συμπεριφοράς που συγκρούονται με τους στόχους των υπολοίπων φορέων κοινωνικοποίησης, όπως συμβαίνει ενίοτε στην περίπτωση προβολής προγραμμάτων με βίαιο ή γενικότερα αντικοινωνικό περιεχόμενο από την τηλεόραση γιατί δεν είναι εύκολη η εξουδετέρωση των συνεπειών τέτοιων προγραμμάτων.

Ενώ, λοιπόν, η παρουσίαση της τοξικομανίας και η σύνδεσή της με ορισμένές κοινωνικές ομάδες καλλιεργεί την κοινωνική συνοχή και νομιμοποιεί τις κρατικές ενέργειες για την καταπολέμησή τους, αποπροσανατολίζοντας την κοινή γνώμη είτε από άλλα σοβαρότερα προβλήματα, ή ακόμη και από σοβαρότερες εγκληματικές πράξεις, η παρουσίαση της τοξικομανίας δεν έχει πάντοτε ελεγχόμενες συνέπειες, αφού συντηρεί πρότυπα που μπορεί να αποτελέσουν αντικείμενα μίμησης ή να υποδαυλίζει τη χρήση ναρκωτικών καλλιεργώντας κυρίως στους νέους την ιδέα ότι αυτή είναι μέσον επίλυσης προβλημάτων που τους απασχολούν στην εφηβεία.

Τις περισσότερες φορές παρουσιάζονται σκανδαλοθηρικές ιστορίες για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους αστέρες της μουσικής, τους αθλητές, αλλά και τους γόνους γνωστών οικογενειών. Έτσι, από τη μια πλευρά, γίνεται η σύνδεση των ναρκωτικών με τη φήμη και τη δημοτικότητα, ενώ, από την άλλη, η κοινή γνώμη στρέφεται κατά των τοξικομανών. Σε πολλές περιπτώσεις μάλλον, καλλιεργείται ένα πνεύμα ανοχής και εξοικείωσης με το πρόβλημα, παρά η αίσθηση της ύπαρξης ουσιαστικού κινδύνου, που απαιτεί υπεύθυνη ενημέρωση και αντιμετώπιση.

Σήμερα, η δύναμη των Μ.Μ.Ε. να επιδρούν στις μάζες είναι τεράστια, μιας και η πληροφόρηση είναι αναγκαία αλλά και γιατί ικανοποιείται καθημερινά μ' αυτά τα μέσα, επειδή υπάρχουν παντού, σε κάθε σπίτι και εύκολα μπορεί να τα χρησιμοποιήσει κανείς. Έτσι, η εφημερίδα θεωρείται τόσο αναγκαία όσο σχεδόν η καθημερινή τροφή, γεγονός που αποδεικνύετε από τη μεγάλη διακίνησή της επί καθημερινής βάσης διεθνώς. Η τηλεόραση ή το ραδιόφωνο υπάρχουν σε κάθε σπίτι και τα άτομα καθημερινά παρακολουθούν τα προγράμματα, οπότε γίνονται ενεργητικοί και κάποτε παθητικοί δέκτες των μηνυμάτων που εκπέμπονται άμεσα ή έμμεσα από αυτά.

Επίσης, τα Μ.Μ.Ε. μεταφέρουν σε καθημερινή βάση νέα απ' όλο τον κόσμο άμεσα και μάλιστα πολλές φορές την ώρα που συμβαίνουν με τη βοήθεια της δορυφορικής τηλεόρασης. Έτσι, προβάλλουν πολιτικές ιδεολογίες και ηγέτες, ενημερώνουν για τις τρέχουσες πολιτικές καταστάσεις στο εσωτερικό μιας χώρας ή για τι πολιτικές εξελίξεις άλλων λαών. Παρουσιάζουν τα πολιτιστικά στοιχεία της εποχής, τα νέα επιτεύγματα της τεχνολογίας, τα νέα κοινωνικά ρεύματα και συστήματα, τα παλαιότερα στοιχεία των διαφόρων πολιτισμών και γενικότερα παρέχουν στοιχεία για την εν γένει εξέλιξη του πολιτισμού στην ανθρωπότητα. Επιμορφώνουν, ψυχαγωγούν και διασκεδάζουν, ικανοποιώντας έτσι τις απαιτήσεις κάθε ατόμου, αφού τα θέματα που προβάλλονται μέσα από τα Μ.Μ.Ε. απευθύνονται σε όλα τα μορφωτικά επίπεδα.

Βέβαια, μέσα από τα Μ.Μ.Ε. παρουσιάζονται και γνώμες πάνω σε πολιτειακές αντιλήψεις, σε οικονομικά θέματα, σε κοινωνικά προβλήματα, σε ό,τι τέλος πάντως σχετίζεται με τον άνθρωπο και τη ζωή. Εξηγείται με κριτικό πνεύμα το παρελθόν, παρουσιάζεται και προδιαγράφεται το μέλλον με βάση τα σύγχρονα δεδομένα και τη συνδρομή των επιστημών έτσι όπως εξελίσσονται ραγδαία στην εποχή μας.

Κατ' αυτό τον τρόπο, η άμεση επίδραση της οικογένειας παύει να παίζει τον πρωταρχικό ρόλο της διαπαιδαγώγησης και της κοινωνικοποίησης των νέων, ακριβώς εκεί που αρχίζει ένας καταιγισμός μηνυμάτων από τα Μ.Μ.Ε. που από πολύ νωρίς τους αγγίζουν. Ο καταιγισμός αυτός δεν είναι καθόλου και καθ' όλα τυχαίος. Αντίθετα, είναι αριστοτεχνικά στημένος και οι γονείς καλούνται να τον αποκρούσουν μέσα από έναν καθημερινό αγώνα, ο οποίος είναι σαφέστατα άνισος. Άλλωστε, με τις δυνατότητες που διαθέτει σήμερα η τεχνολογία, τα Μ.Μ.Ε. είχαν αποκτήσει τεράστια δύναμη και επίδρασή τους είναι αναμφισβήτητα μεγαλύτερη στα νεαρής ηλικίας άτομα.

Τα Μ.Μ.Ε. διαμορφώνουν αντίληψη και άποψη, εμπεδώνουν αξίες, παρεμβαίνουν στη συνείδηση και περιβάλλον και επομένως, υποβάλλουν και πρότυπα συμπεριφοράς.

Σπάνια, πάντως η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, τα έντυπα και η διαφήμιση στέκονται υπεύθυνα απέναντι στην νεολαία και τα σύγχρονα προβλήματά της. Συχνά λειτουργούν ως δίαυλοι περιθωριακών αντιλήψεων, προετοιμάζοντας ιδεολογικά το έδαφος για ατομικές λύσεις και αναζήτηση << παραδείσων >>. Συστηματικά αποπροσανατολίζουν μακριά από τα προβλήματα που πραγματικά ταλανίζουν καθημερινά τους νέους. Έτσι, τα πρότυπα και οι αξίες που προβάλουν είναι συνήθως η θεοποίηση της ατομικότητας, η εύκολη ζωή, η υστερία του ανταγωνισμού, η επικράτηση των ισχυρών σε βάρος των αδυνάτων, η άμεση ή έμμεση διαφήμιση της εγκληματικότητας με κάθε μορφή.

Η βία, και ειδικότερα το έγκλημα, αποτελούν αγαπημένο θέμα των Μ.Μ.Ε. γιατί ανταποκρίνονται σε ορισμένα κριτήρια που αυτά χρησιμοποιούν για την επιλογή πληροφοριών ως ειδήσεων, στα στοιχεία

του καινούριου και της σύγκρουσης [62]. Επειδή τα Μ.Μ.Ε. πρέπει να αναφέρονται διαρκώς σε νέα ζητήματα, αναζητούν ακόμη και στην παλιά πληροφορία μια διάσταση, η οποία με κάποιο τρόπο μπορεί να παρουσιασθεί ως καινούργια. Έτσι, ενώ το έγκλημα είναι γνωστό και παλαιό φαινόμενο η τέλεσή του παρουσιάζει πάντοτε διαφοροποιήσεις, ο δε δράστης είναι κάθε φορά καινούργιος, γεγονός που διευκολύνει τη δημιουργία της είδησης. Οι έρευνες για την παρουσίαση της εγκληματικότητας από τα Μ.Μ.Ε. διαπίστωσαν ότι οι ειδήσεις για την εγκληματικότητα στον Τύπο εκπροσωπούν το 10% με 20% του συνόλου των ειδήσεων, ενώ στην τηλεόραση το 10% με 30%. Επίσης, τα Μ.Μ.Ε. προτιμούν την παρουσίαση συγκρούσεων. Δηλαδή μιας κοινωνίας με ελάχιστο βαθμό συναίνεσης. Άλλωστε, η έμφαση που δίνεται στην εγκληματικότητα και ειδικότερα στα εγκλήματα βίας αποτελούν ένα τυπικό παράδειγμα. Κατ' αυτό τον τρόπο η ζωή παίρνει έναν πολυτάραχο και διαρκώς μεταβαλλόμενο χαρακτήρα [63].

Σε αρκετές περιπτώσεις τα Μ.Μ.Ε. επιδρούν αρνητικά και στην ψυχοσύνθεση του σύγχρονου νέου ανθρώπου και κατ' επέκταση το αποπροσανατολίζουν από τους πραγματικούς στόχους. Αυτό συμβαίνει όταν υπάρχει παραπληροφόρηση και η αλήθεια απομακρύνεται με περίτεχνο τρόπο. Κατ' αυτό τον τρόπο, πραγματοποιείται διαστρέβλωση της πραγματικότητας, πλασματική πληροφόρηση ή ακόμα και προβολή θεμάτων άσχετων με τις αναζητήσεις και τις ανάγκες των νέων, που εκτός του ότι δεν προσφέρουν τίποτα το θετικό, προκαλούν και αρνητικές επιπτώσεις. Έτσι, όταν δεν ακούγεται η γνώμη των πολλών και ο νέος γίνεται απλά δέκτης επιλεγμένων πληροφοριών από λίγους, όταν οι πληροφορίες ελέγχονται από τους ισχυρούς της εξουσίας ή του χρήματος για να προστατέψουν τα ατομικά και ιδιοτελή τους συμφέροντα, όταν προβάλλεται «κατά κόρον» το κυρίαρχο καταναλωτικό πρότυπα με τα παρα – πρότυπα που απορρέουν από αυτό, τότε οι νέοι, << ανεγκεφαλοποιούνται >> και η παλιά ρωμαϊκή στάση απέναντι στη ζωή, «άρτος και θεάματα», γίνεται απαίτηση από το σύγχρονο νέο, ο οποίος συχνά αρνείται μόνο σ' αυτό. Άλλωστε, όταν οι πληροφορίες που δέχεται ο νέος μέσα από τα Μ.Μ.Ε. είναι ασαφής και ψευδείς, αδυνατεί να την επεξεργαστεί, να τις κατανοήσει. Παραιτείται από την κοινωνική ζωή, απομονώνεται και αντιμετώπιση από την κοινωνική ζωή, απομονώνεται και αντιμετωπίζει την ζωή ατομιστικά και κάποτε αδιάφορα.

Άλλες φορές διαγράφεται έντονα στα Μ.Μ.Ε. ο κίνδυνος της μαζικοποίησης όπου ο νέος χάνεται μέσα στη μάζα και εύκολα μεταβάλλεται σε υποχείριο των επιτήδειων συμφεροντολόγων, που είναι πρότυπα ισχυρά από πολιτική και οικονομική άποψη. Η ελευθερία της έκφρασης χάνεται, η συνείδηση αλλοτριώνεται, οι νέοι παύουν να είναι αυτοπροσδιοριζόμενες προσωπικότητες. Επίσης, η κακή πληροφόρησης μετά από τα Μ.Μ.Ε., ασκεί στους νέους μια ασυνείδητη ψυχολογική βία, κάνοντάς τους

[62] Schneider, H.J., ό.π., σ. 94 – 95 και Λαμπροπούλου, Ε. (1999), ό.π., σ. 53 – 128 και 167.
[63] Λαμπροπούλου, Ε. (1999), ό.π., σ. 166 – 167.

να συνηθίζουν να δέχονται αδιαμαρτύρητα ότι «τους σερβίρεται» χωρίς να έχουν τη δύναμη να αντιδράσουν. Αποπροσανατολίζουν τους νέους, κάνοντάς τους να ξεχνούν τους πραγματικούς στόχους.

Γενικότερα, επειδή οι πληροφορίες των Μ.Μ.Ε. δεν απευθύνονται σε ομοειδές κοινό, συχνά παραμορφώνουν την προσωπικότητα και οξύνουν τις αντιθέσεις και τις αντιφάσεις στην κοινωνική ζωή. Έτσι, αυτός ο αποπροσανατολισμός διευρύνει το ήδη καταναλωτικό πνεύμα της εποχής μας με αποτέλεσμα να επωφελούνται όσοι έχουν οικονομικά συμφέροντα, ενώ η μάζα εξαθλιώνεται πνευματικά και ηθικά.

Άκρως αποκαλυπτικά είναι τα συμπεράσματα που προκύπτουν από έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε σε όλη την ιεραρχία της `` Ελληνικής Αστυνομίας ´´ ( `` ΕΛ. ΑΣ. ´´) (1995) [64] αναφορικά με τους κοινωνικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των εγκληματικών και, κατ' επέκταση, οδηγούν στην αύξηση της ενχώριας εγκληματικότητας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 91,8% των αστυνομικών εκτιμά ότι σημαντική παράμετρος που επηρεάζει την εγκληματικότητα είναι η μαζική είσοδος των αλλοδαπών στην Ελλάδα, το 90,1% των εκτιμά ότι η έξαρση της εγκληματικότητας οφείλεται στην περιφρόνηση των νόμων, το 89,2% στην αρνητική επιρροή των Μ.Μ.Ε., το 88,8% στην κρίση του θεσμού της οικογένειας, το 88,3% στην κρίση του θεσμού της οικογένειας, 88,03% στην ανεργία, το 88,1% στην χρήση παράνομων τοξικών ουσιών το 84,2% στις κακές συναναστροφές και το 81,4% στο αλκοόλ. Σε δεύτερη μοίρα ακολουθούν οι εξής παράγοντες: κρίση αξιών (ποσοστό 78,6%) απομάκρυνση από τη θρησκεία (ποσοστό 74,7%) απουσία προτύπων συμπεριφοράς (ποσοστό 74,5%) έλλειψη επικοινωνίας (ποσοστό 73,9%),κρίση εκπαιδευτικού συστήματος (ποσοστό 72,8%), μιμητισμός ξένων προτύπων (ποσοστό 72,8%), ψυχική αναταραχή (ποσοστό 70,2%), άσχημες συνθήκες διαβίωσης (ποσοστό 69,1%), μεγιστοποίηση του κέρδους από τους επιχειρηματίες (ποσοστό 68,5%),απουσία της εργαζόμενης μητέρας από το σπίτι (ποσοστό 64,6%), κύματα εθνικών μειονοτήτων (ποσοστό 63,7%),ακρίβεια (ποσοστό 61,8%), στιγματισμός από το κοινωνικό περιβάλλον (ποσοστό 61,3%), απουσία αποτελεσματικής δίωξης (ποσοστό 61,3%), και διανοητική ανωριμότητα (ποσοστό 59,8%). Αντιθέτως δεν αξιολογήθηκαν παράγοντες που οδηγούν στο έγκλημα η φτωχογειτονιά (ποσοστό 29,8%) και η κακιά στιγμή (ποσοστό 5,4%).

Από τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας εύκολα διαπιστώνει κανείς ότι, τα Μ.Μ.Ε. αποτελούν βασική παράμετρο επηρεασμού της εγκληματικότητας, αφού κατέχει το 89,2% έναντι του 88,8% της κρίσης της οικογένεια και συνεπώς ο παράγοντας «οικογένεια» τοποθετείται σε δεύτερη μοίρα

[64] Λαμπροπούλου, Ε. (1999), ό.π., σ. 173 – 175.

σε σχέση με τον παράγοντα << Μ.Μ.Ε. >>. Από μια άλλη πλευρά, μπορεί εύκολα να δει κανείς ότι, πολλοί από τους άλλους κοινωνικούς παράγοντες (χρήση τοξικών ουσιών, αλκοόλ, κρίση αξιών, απομάκρυνση από τη θρησκεία, καταναλωτισμός, αστικοποίηση, απουσία προτύπων, συμπεριφοράς, έλλειψη επικοινωνίας, μιμητισμός ξένων προτύπων, ψυχική διαταραχή, στιγματισμός από το κοινωνικό περιβάλλον, σχετίζονται άμεσα με τα Μ.Μ.Ε., αφού καθημερινά προβάλλονται μέσα από αυτά.

Τα Μ.Μ.Ε. κατασκευάζουν τελικά μια κοινωνική πραγματικότητα η οποία μεταδίδεται στο κοινό, επηρεάζοντας τις απόψεις του γι' αυτήν. Έτσι, με την κωδικοποίηση και την ερμηνεία πληροφοριών, την αξιολόγηση ατόμων και συμπεριφορών, τα Μ.Μ.Ε. συμβάλλουν στη δημιουργία γνώσης για την εγκληματικότητα.

δ. Επιμύθιο

Πάντως, αν και η υπόδειξη συντάξεως κώδικα δημοσιογραφικής δεοντολογίας περί τα ναρκωτικά κρίνεται τελικά ως απαραίτητη, η έλλειψη ενός γενικού τέτοιου κώδικα τον καθιστά δύσκολο έως αδύνατο για την χώρα μας. Ωστόσο, όμως, κρίνεται τόσο αναγκαίο όσο και απαραίτητο τα Μ.Μ.Ε. να προσφέρουν, εκτός από συνέπεια στον αγώνα για την καταπολέμηση του φαινομένου των ναρκωτικών και προγράμματα για την πρόληψη, την αποφυγή της χρήσης ναρκωτικών και γενικά ψυχοδραστικών ουσιών, προγράμματα διαμορφώσεως γνώμης και ειλικρινής στάσεως έναντι των ναρκωτικών, με την παροχή συντονισμένου εθνικού προγράμματος για την αρτιότερη αντιμετώπισή τους [65].

Επιπλέον, αναγκαία κρίνεται πλέον η δημιουργία ενός Κέντρου το οποίο θα εξασφαλίζει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των πληροφοριών από ομάδα ειδικών. Βέβαια, << *δεν είναι εύκολο να συνταχθεί κώδικας δημοσιογραφικής δεοντολογίας, εφ' όσον ... δεν υπάρχει κοινή αντίληψη μεταξύ των ειδικών για το δέον γενέσθαι* >>. Άλλωστε, αυτή είναι που χρειάζεται να διαμορφωθεί και αποτελεί μεγάλη υποχρέωση τόσο της Πολιτείας, όσο και της Επιστήμης. Επίσης, από τους δημοσιογράφους απαιτείται υπευθυνότητα και κατάλληλο ήθος [66].

Χαρακτηριστική ως προς αυτό ήταν και η τοποθέτηση της εθνικής συντονίστριας στην `` Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά των Ναρκωτικών '' Μ. Κουτσίκου – Γιαννάκου, σύμφωνα με την οποία πρέπει να αντιμετωπίζονται από τα Μ.Μ.Ε. θέματα που αφορούν τα ναρκωτικά με περισσότερη

---

[65] Από το `` Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων '' καταβλήθηκε προσπάθεια προσεγγίσεως των συνδικαλιστικών οργάνων των εφημερίδων και των δημοσιογράφων. Ως απόρροια της συνεργασίας του συμβούλου του Υπουργείου Υγείας σε ζητήματα ναρκωτικών, του προέδρου του ΚΕ.ΣΥ.ΚΑ.ΝΑ (Χ. Κόκκορη) και του προέδρου της Ε.ΣΗ.Ε.Α., οργανώθηκε στις 10.6.1992 ημερίδα από το ΚΕ.ΣΥ.ΚΑ.ΝΑ με θέμα : `` Προσδιορισμός ενός κώδικα δεοντολογίας που θα διέπει την παρουσίαση σχετικών με τα ναρκωτικά από τα Μ.Μ.Ε. '', Βλέπε στο : Αβραμίδης, Αθ. (1994) Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα, σ. 326 – 327.

[66] Τσαλιδής, Δ.Μ. (1992) << Δημοσιογραφικό ύφος και ήθος >>, εφ. ΒΗΜΑ της 11.10.1992.).

διακριτικότητα [67] για τους λειτουργούς των Μ.Μ.Ε., αντί γραπτού κώδικα δεοντολογίας. Έτσι, θα μπορούσε να λειτουργήσει ως << χρυσός κανόνας >> η συναίσθηση από τον κανένα τους ότι απευθύνεται και στα δικά του παιδιά, στα παιδιά φίλων και συγγενών του – είτε γράφει είτε ομιλεί είτε εμφανίζεται στην τηλεόραση – όταν αναφέρεται σε θέματα που αφορούν το φαινόμενο των ναρκωτικών, τα οποία, εντέλει τόσο πολύ αποσπούν την προσοχή όλων. Κατ' αυτό τον τρόπο, το πρόβλημα των ναρκωτικών θα ήταν σαφώς πιο απλό για τους νέους, αν δεν υπήρχε όλη αυτή η << πολυποίκιλη >> κουλτούρα γύρω τους, αν οι τραγουδιστές δεν τραγουδούσαν γι' αυτά (και δεν εννοούμε τις εκδηλώσεις τραγουδιστών ή συγκροτημάτων μουσικής για τη συγκέντρωση χρημάτων στον αγώνα καταπολέμησης των ναρκωτικών), αν δεν λανσάρονταν διαφημιστικώς κολόνιες με ονόματα ναρκωτικών ουσιών.

Βέβαια, πολύ κακό κάνει και μία κάποια ιδιαίτερη «ευαισθησίας» συμπαραστάσεως, που καθόλου σπάνια προσφέρεται από τα Μ.Μ.Ε. σε παραβάτες των διατάξεων του νόμου περί ναρκωτικών, όταν πρόκειται για πρόσωπα που προέρχονται από τον κύκλο των καλλιτεχνών ή των διανοουμένων, ανθρώπων της λεγόμενης << κουλτούρας >>.

Το γεγονός ότι η στάση που κρατούν τα Μ.Μ.Ε. και οι άνθρωποί τους πρέπει να μας προβληματίζει, προκύπτει και από την μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε από την `` Ελληνική Εταιρία Ενάντια στην Εξάρτηση '' ( `` τα << 4 Ε >> ''), σε συνεργασία με την Ε.Ο.Κ. , μεταξύ δημοσιογράφων οι οποίοι ασχολούνταν ή κάλυπταν θέματα ναρκωτικών ως πρόδρομη ανακοίνωση, σε `` Σεμινάριο Επαγγελματικής Κατάρτισης – Επιμόρφωσης για την Πρόληψη των Ναρκωτικών '' (1993) [68].

Μελετώντας το προφίλ αυτών των δημοσιογράφων με τη βοήθεια ενός σχετικού ειδικού ερωτηματολογίου, κατέληξαν στα εξής βασικά συμπεράσματα : το 67% των ανδρών και το 33% των γυναικών δημοσιογράφων ήταν υπέρ της αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών. Το ποσοστό των δημοσιογράφων ηλικίας 21 – 30 ετών οι οποίοι υποστήριζαν την αποποινικοποίηση έφθανε περίπου το 80%. Αξίζει να ειπωθεί ότι το 75% ήταν ερωτηθέντων δημοσιογράφων ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου. Τέλος, από την ίδια έρευνα προέκυψε ότι, σε ποσοστό 50% οι δημοσιογράφοι, δήλωσαν ότι υπάρχουν κείμενα τα οποία συμβάλλουν στην αύξηση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, γεγονός το οποίο

---

[67] `` Ημερίδα» στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας πρόληψης της διάδοση των ναρκωτικών '' ( 16 – 22 Νοεμβρίου 1992 ), με θέμα : `` Ο ρόλος των Μ.Μ.Ε. στην πρόληψη της διάδοση των ναρκωτικών '' (Συζήτηση με ειδικούς επιστήμονες και εκπροσώπους των Μ Μ Ε), Αθήνα, Ζάππειο Μέγαρο, 16.11.1992 και Ημερίδα της Ο.Α.Μ.Ε. με θέμα : `` Το πρόβλημα των ναρκωτικών και ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπισή του '' (17.11.1992).

[68] Μπούκης, Δ. Δελγέρης, Ν. (1993) (`` Ελληνική Εταιρία Ενάντια στην Εξάρτηση = τα << 4 Ε >> '' ) << Οι δημοσιογράφοι για την αποποινικοποίηση των ναρκωτικών >>, εφ. ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ, της 24.5.1993 και Μπούκης, Δ., Δελγέρης, Ν. ( 1993 ) `` Πρόδρομη ανακοίνωση '', Ομιλία στο '' Διεθνές Ιατρο – Ψυχιατρικό Συνέδριο '', 28 – 30 Απριλίου 1993, Αθήνα.

αποδεικνύει την ανάγκη ύπαρξης σωστής ενημέρωσης «πρώτων και καλύτερων» των ιδίων των δημοσιογράφων [69].

Ωστόσο, θα ήταν άδικο εις βάρος των Μ.Μ.Ε. να μην εξάρει κανείς, παρά τα όποια << λάθη >> και την συμβολή τους στην ενημέρωση [70], τον στιγματισμό άτοπων καθώς και παραλείψεων από οπουδήποτε. Ας μη ξεχνάμε ότι, ο Τύπος υπήρξε, μεταξύ άλλων, << πολέμιος των αναβολικών >> και ήταν εκείνος ο οποίος αποκάλυψε τα μεγάλα σκάνδαλα του ντόπινγκ. Επιπλέον, υπάρχουν και δυνατές υγιείς φωνές εκπροσώπων των Μ.Μ.Ε., οι οποίες πιστεύουν ότι η δημοσιογραφία είναι λειτούργημα, επειδή ο δημοσιογράφος πρέπει να υπηρετεί τον Άνθρωπο, να υπηρετεί την Αλήθεια αλλά και να αγωνίζεται γι' αυτήν. Όπως και εκείνων που με τη ζωή τους διδάσκουν εντιμότητα, όντας οι ίδιοι απλοί και συνάμα ανεπιτήδευτοι, φωτισμένοι και ανυποχώρητοι στις σωστές αρχές τους, πιστοί στις αξίες τους, βαθύτατα υπεύθυνοι, όπως θα έπρεπε, αναμφισβήτητα, να είναι όλοι οι δημοσιογράφοι.

Πιο συγκεκριμένα, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι ο κύριος υπεύθυνος φορέας για την οργάνωση και την εφαρμογή εθνικών εκστρατειών μέσω των Μ.Μ.Ε., οι οποίες περιλαμβάνουν συνεντεύξεις, συμμετοχή σε τηλεοπτικές εκπομπές, παραγωγή μηνυμάτων σχετικά με τα ναρκωτικά και τη χρήση τους στην τηλεόραση και το ραδιόφωνο. Αξίζει να ειπωθεί ότι, σχεδόν τα μισά από τα 32 Κέντρα Πρόληψης που έχουν ιδρυθεί από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. οργανώνουν εκστρατείες με τη συμπαράσταση των Μ.Μ.Ε., όπως ραδιοφωνικά και τηλεοπτικά προγράμματα σε τοπικούς σταθμούς και κανάλια, άρθρα στον τύπο, φυλλάδια, αφίσες κ.ά.. Πολλά από αυτά τα κέντρα συνεργάζονται τακτικά με Μ.Μ.Ε. τοπικής ή περιφερειακής εμβέλειας. Επίσης, τα περισσότερα από αυτά είναι συνδεδεμένα με το διαδίκτυο (`` internet ''), επεκτείνοντας έτσι το πεδίο ορατότητάς τους και τη δυνατότητα ανταλλαγής πληροφοριών [71]. Επίσης, το ΚΕ.Θ.Ε.Α. συμμετέχει ενεργά σε συνεντεύξεις, στην παραγωγή μηνυμάτων κατά των ναρκωτικών, σε συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης στην τηλεόραση και στη διαφήμιση των υπηρεσιών του στις εφημερίδες. Τέλος, σε τοπικό επίπεδο, οι μικρότερες σε έκταση παρεμβάσεις δημιουργούν τα δικά τους διαφημιστικά στην τηλεόραση και διοχετεύουν τα μηνύματά τους κατά των ναρκωτικών μέσω του τοπικού Τύπου [72]. Η συμβολή των Μ.Μ.Ε. κρίνεται, αναμφισβήτητα, αναντικατάστατη, στην επίτευξη των βασικών στόχων αυτών των εκστρατειών : τροποποίηση των αντιλήψεων και των στάσεων του γενικού πληθυσμού σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών,

[69] Αβραμίδης, Αθ. (1992) `` Ναρκωτικά και Μ.Μ.Ε. '', Εισήγηση στην Ημερίδα του ΚΕ.ΣΥ.ΚΑ.ΝΑ, με θέμα : `` Διαμόρφωση μιας πρότασης για ένα Κώδικα Δεοντολογίας που θα διέπει την παρουσία διά των Μ.Μ.Ε. θεμάτων που σχετίζεται για το ευαίσθητο αντικείμενο των ναρκωτικών '', Αίθουσα Ε.Σ.Η.Ε.Α. (20 / 6 / 1992), Αθήνα.

[70] Φαρμάκη, Μ. (1992) `` Ναρκωτικά και Τύπος '' ( `` Υπουργείο Δικαιοσύνης – Κέντρο Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά, (μονογραφία), Αθήνα.

[71] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα έτους 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 61.

[72] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα έτους 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 45.

άμβλυνση των προκαταλήψεων σχετικά με την εξάρτηση και τη χρήση ναρκωτικών, πρόκληση ενδιαφέροντος για την ενεργό συμμετοχή στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών και των προβλημάτων που προκύπτουν από τη χρήση τους, ενίσχυση της σύνδεσης των θεραπευτικών προγραμμάτων με την κοινωνία και η εξασφάλιση της υποστήριξης και της συνεργασίας διαφόρων φορέων και πληθυσμιακών ομάδων [73].

Στο σημείο αυτό κρίνουν αναγκαίο να τονίσουμε ότι, ενδιαφέρουσα πρωτοβουλία των Μ.Μ.Ε. το έτος 1997 ήταν η παραγωγή ενός ντοκιμαντέρ από έλληνα δημοσιογράφο (τον Κο Τσαρούχα Κωνσταντίνο), το οποίο προβλήθηκε από την κρατική τηλεόραση (ΕΤ – 3). Βασικός στόχος της παραγωγής αυτής ήταν η ενημέρωση για το πρόβλημα των ναρκωτικών στη χώρα μας και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Συγκεκριμένα, το ντοκιμαντέρ αυτό περιελάμβανε δέκα επεισόδια, τα οποία περιέγραφαν τις ποικίλες διαστάσεις του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ελλάδα και στην υπόλοιπη Ευρώπη, ενώ, παράλληλα, αναφέρονταν σε θέματα όπως η παραγωγή και το εμπόριο ναρκωτικών, οι μέθοδοι θεραπείας και αποκατάστασης, η πρόληψη, το << ξέπλυμα χρημάτων >>, οι νομικές πλευρές του προβλήματος κ.ά. [74]

Οι εκστρατείες στα Μ.Μ.Ε. κατά τη διάρκεια του 1998 συνεχίζονται μέσα από την έμφαση που δίνουν τα τηλεοπτικά προγράμματα, ως επί το πλείστον στο προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση των ναρκωτικών, τις κοινωνικές συνέπειες και τις νομικές διαστάσεις της χρήσης και λιγότερο στους παράγοντες που οδηγούν στη χρήση ή την κατάχρηση κα ους πιθανούς τρόπου αντιμετώπισης του φαινομένου. Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια του ίδιου έτους, δημοσιεύεται πλήθος άρθρων σχετικά με τα ναρκωτικά σε εφημερίδες και νεανικά περιοδικά, ορισμένα από τα οποία παρείχαν λεπτομερείς περιγραφές των φαρμακολογικών και ψυχολογικών επιδράσεων των διαφόρων συνθετικών ναρκωτικών, συσχετίζοντάς με επιμέρους μουσικές σκηνές και νεανικές κουλτούρες (περιοδικό *Κλικ* και εφημερίδες *Ελευθεροτυπία, Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, Τα Νέα, Καθημερινή* κ.ά.) [75].

Μέσω των Μ.Μ.Ε., ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. παρουσίασε σε εθνική κλίμακα δύο βασικά τηλεοπτικά μηνύματα :

- το πρώτο με σκοπό την ενημέρωση γύρω από το δίκτυο των Κέντρων Πρόληψης που έχουν δημιουργηθεί σε όλη την Ελλάδα, και

[73] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), ό.π., σ. 62.
[74] Στο ίδιο, ό.π..
[75] Στο ίδιο, σ. 19.
[76] Στο ίδιο, ό.π..
[77] Στο ίδιο, ό.π..

- το δεύτερο με τίτλο : << Το πρώτο βήμα είναι να μιλήσουμε >>, για να ευαισθητοποιήσει ομάδες πληθυσμού και, κατ΄ επέκταση, να προάγει τη σημασία της επικοινωνίας ως μέσου για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της χρήσης [76].

Η προβολή των μηνυμάτων αυτών εντατικοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Πρόληψης. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της Εβδομάδας αυτής, πραγματοποιήθηκαν επίσης πολλές ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές συνεντεύξεις με επαγγελματίες που ασχολούνται με χρήστες ναρκωτικών ουσιών και εξαρτημένα άτομα [77].

Έτσι, και στο ζήτημα των ναρκωτικών, η ενημέρωση καθώς και αυτοί που την αναλαμβάνουν πρέπει να είναι ειλικρινής, αντικειμενική, ακριβής, μεθοδική, ολοκληρωμένη, πλήρης, σύμφωνη με την κάθε ηλικία αλλά και ανάλογη με το μορφωτικό και πολιτισμικό επίπεδο εκείνων προς τους οποίους απευθύνεται. Σαφώς και θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει και τις ψυχοτρόπες ουσίες ο οποίες κυκλοφορούν νόμιμα, χωρίς, όμως να τρομοκρατεί με αδικαιολόγητες υπερβολές [78].

Βέβαια, δεν θα πρέπει να υποβιβάζει τη σοβαρότητα του εν λόγω ζητήματος με διάφορες << αθωοποιήσεις >>. Θα πρέπει να απευθύνεται στη λογική των πραγμάτων γύρω από το ζήτημα των ναρκωτικών κι όχι στο συναίσθημα [79]. Κατ' αυτό τον τρόπο, δε θα εξάπτει τη φαντασία, ιδίως των νεαρών ατόμων και δε θα τους παρακινεί την περιέργεια για μια δοκιμή. Άλλωστε, για π.χ., η ανάλυση των λόγων, για τους οποίους σε άλλες εποχές στα πλαίσια διαφόρων τελετουργιών ή μυστικιστικών ιερουργιών ή μυστηρίων πραγματοποιούνταν χρήση ουσιών (οι οποίες σήμερα κατατάσσονται στα ναρκωτικά ή εξαρτησιογόνα), μπορεί, σε τελική ανάλυση να τα εμφανίζει σε κάποιους κυρίως ανηλίκους και ως ελκυστικά.

Κλείνοντας την αναφορά μας στο ρόλο που διαδραματίζουν τα Μ.Μ.Ε. στην Ελλάδα, συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι, συστηματική και υπεύθυνη ενημέρωση από την πολιτεία δεν έγινε μέχρι σήμερα για το ζήτημα των ναρκωτικών. Οι περισσότερες προσπάθειες όταν και όπως γίνονται, ατυχώς, είναι ανεπαρκείς, πολλές φορές κατάλληλες αλλά και αντιφατικές ή και απαράδεκτες.

---

[78] Αβραμίδης, Αθ. (1992), ό.π.. Επίσης βλέπε για περισσότερα στοιχεία και στα ακόλουθα : Αβραμίδης, Αθ. (1990) `` Αγωγή Υγείας και πρόληψη του καρκίνου στα σχολεία. Τα συμπεράσματα της Συνδιάσκεψης των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στο Δουβλίνο 7 – 9 Φεβρουαρίου 1990 ΄΄, στο π. Αγωγή, τ. 5.1990, σ. 149, Κοκκέβη, Α., Κόκκορης Χρ. (1992) << Όχι στο συναίσθημα. Ναι! Στη λογική >>, εφ. ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ της 27.1.1992 και Αβραμίδης, Αθ. (1993) `` Εκπαίδευση Εκπαιδευτών για τα Ναρκωτικά : Α) Περιεχόμενο και Μεθοδολογία Εκπαίδευσης Διαφωτιστών – Εκπαιδευτών. Β) Αντι – ναρκωτική Αγωγή σε Ειδικές ομάδες ΄΄, Δυο Εισηγήσεις στο Σεμινάριο από το Επιστημονικό Εργαστήρι της `` Εθνικής Επιτροπής για την πρόληψη της χρήσης και διακίνησης ναρκωτικών ΄΄ της Δημοκρατίας της Κύπρου (Λευκωσία, 8 – 10 Ιανουαρίου 1992), π. Ο κόσμος της Ελληνίδας, τ. Δεκ. 1992.

[79] Στα ίδια, ό.π. και Μάτσα, Κ. (1992) << Τους σπρώχνουν πίσω στα ναρκωτικά >>, *εφ. ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, της 5.7.1992.*

[80] Ελληνική Εταιρία Μελέτης. Τοξικομανιογόνων Ουσιών Θεσσαλονίκης (Ε.Ε.Μ.Τ.Ο.Θ.) (1993) << Προσυνεδριακή συνέντευξη τύπου >>, *εφ. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, της 25.3.1993.*

Ωστόσο, θα αποτελούσε υπερβολή να υποστηρίζει κανείς ότι η Πολιτεία επιδεικνύει παντελή αδιαφορία και έλλειψη οποιασδήποτε ευαισθησίας στο ζήτημα των ναρκωτικών, παρά το αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι τα βήματά της είναι πολλές φορές αργά [80].

7. Κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις

Τόσο οι θέσεις όσο και οι τοποθετήσεις που διαμορφώνει κάθε άτομο ως μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, καθώς και οι κανόνες και οι συνήθειες που θεσπίζονται και, κατ' επέκταση, υιοθετούνται από αυτό, φαίνεται πως έχουν την ικανότητα να διαμορφώνουν την τελική έκφραση της συμπεριφορά των μελών του συνόλου. Επιπροσθέτως, τα πολιτιστικά δεδομένα που επικρατούν φαίνεται πως, σε ένα μεγάλο βαθμό, λειτουργούν καθοριστικά τόσο για τις απόψεις όπου υιοθετούνται, όσο και για τις συμπεριφορές κάθε κοινωνικής ομάδας.

Άλλωστε, η ίδια η ιστορία είναι αυτή η οποία το αποδεικνύει. Είναι γεμάτη από τέτοια παραδείγματα. Έτσι, σε όποια κοινωνία υπήρξαν εθιστικές ουσίες κοινωνικά αποδεκτές και ταυτόχρονα διαθέσιμες, αυτές χρησιμοποιήθηκαν ευρέως, ενώ η χρήση τους ήταν συνδεδεμένη με προβλήματα που προκαλούσαν σε ατομικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο.

Σύμφωνα με τους Nahas, Frick, Cleaton και τους συνεργάτες τους (1986) [1], η απαγόρευση του εμπορίου του οπίου στην Κίνα, πραγματοποιήθηκε το 1858. Το 1900, 75 εκατομμύρια άτομα ήταν ακόμα εθισμένα στο όπιο. Χρειάστηκαν 50 χρόνια σκληρών νομοθετικών προσπαθειών, καθώς και απαγορευτικών μέτρων, για ν' απαλλαγεί πρακτικά η χώρα από την ουσία αυτή.

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό παράδειγμα από την ιστορία μας προσφέρει ο Madden (1979) [2]. Σύμφωνα μ' αυτόν, οι Εβραίοι και οι Κινέζοι της Αμερικής έχουν χαμηλό δείκτη κατανάλωσης οινοπνεύματος, ενώ με τους Ιρλανδούς μετανάστες συμβαίνει το αντίθετο. Και προσθέτει ότι, η μέθη είναι κοινωνικά απορριπτέα τόσο στην εβραϊκή όσο και στην κινεζική κοινότητα, γεγονός το οποίο δεν ισχύει για τους Ιρλανδούς.

Επίσης, στη Μ. Βρετανία, σύμφωνα με τον Malyon (1983) [3], παρά την αύξηση της κατανάλωσης ηρωίνης κατά τη χρονική περίοδο 1981 – 1982, οι νέοι που κατάγονταν από τις Δυτικές Ινδίες ήταν αναμεμειγμένοι στο πρόβλημα με σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό. Γιατί συνέβη αυτό ; Γιατί η επικρατούσα πολιτισμικό – θρησκευτική άποψη στις κοινωνίες των Δ. Ινδιών είναι ότι, η μεν ηρωίνη αντιπροσωπεύει το << κακό >> και την << καταστροφή >>, το δε χασίς θεωρείται << ακίνδυνο >> και << κοινωνικά αποδεκτό >>. Έτσι, ήταν αναμενόμενο, η χρήση της κάνναβης να είναι περισσότερο διαδεδομένη σ' αυτές τις κοινωνικές ομάδες.

---

[1] Nahas, G.G. Frick, H.C. Cleaton, T. (et. al.) (1986) '' A drug policy for our times '', Bull Nark, (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 3 στο Λιάππας, Ι. (1992), ό.π., σ. 31.

[2] Madden, J.S. (1979) A Guide to Alcohol and Drug Dependence, Wright, Bristol.

[3] Malyon, T. (1983) A national drugged. The Health Services Times Newspapers, London, σ. 10.

Τέλος, ένα ακόμα παράδειγμα το οποίο καταδεικνύει το ρόλο των κοινωνικοπολιτιστικών επιδράσεων στην αιτιοπαθογένεια της ουσιοεξάρτησης, προσφέρει η Αιγυπτιακή πραγματικότητα. Στην Αίγυπτο κατά τη διάρκεια της οικονομικής της ακμής, που παρατηρήθηκε μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, η χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης υπήρξε σημαντική. Ωστόσο, μετά την οικονομική κρίση, η οποία έπληξε τη χώρα το 1950, η χρήση των παραπάνω ουσιών ουσιαστικά μηδενίστηκε [4].

Πάντως, αν και οι κοινωνικοπολιτισμικές απόψεις φαίνεται εν τέλει να προφυλάσσουν το ανήλικο άτομο από την πιθανότητα χρήσης μιας ψυχοδραστικής ουσίας, η απομάκρυνσή του από τον ιδιαίτερο κοινωνικό του βιότοπο, καθώς και οι γρήγορες κοινωνικές μεταβολές και ανακατατάξεις τις οποίες βιώνει, εξασθενίζουν την προστασία αυτού του τύπου.

Ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος αναμφίβολα επηρεάζει την κατανάλωση μιας ψυχοτρόπας ουσίας, είναι η διαθεσιμότητα της. Σύμφωνα με τον Westermeyer (1981) [5], οι οπιοπαραγωγές χώρες, όπως το Πακιστάν και η Ταϊλάνδη όπου η ουσία αυτή είναι εύκολα διαθέσιμη, έχουν μεγάλο αριθμό οπιοεξαρτημένων ατόμων.

Τέλος, ένα άλλο παράδειγμα έρχεται μέσα από την πραγματικότητα του Βιετνάμ. Η διαθεσιμότητα της ηρωίνης εκεί αύξησε σημαντικά τον αριθμό των εξαρτημένων Αμερικανών στρατιωτικών, ενώ οι περισσότεροι από αυτούς σταμάτησαν τη χρήση της ουσίας αυτής επιστρέφοντας στις Η.Π.Α.[6].

---

[4] Farag, S.A. (1980) '' The role of the general administration in drug abuse control in Egypt '', Bull. Norc. (United Nations Publication) 32 : (1) : 27 στο Λιάππας, Ι. (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 31 – 32.

[5] Westermeyer, I. (1981) '' Opium availability and the prevalence of addiction in Asia '', Brit. Jour. Addict. 76 : 85 στο Λιάππας, Ι, (1992), ό.π., σ. 32.

[6] Στο ίδιο, ό.π.

`` Όταν φωλιάσει το σκοτάδι
στην ψυχή του ανθρώπου,
γεννάει το κακό. Και τότε δε
φταίει εκείνος που κάνει το κακό,
αλλά αυτός που γέννησε το σκοτάδι ''.

(Βίκτωρ Ουγκώ, 1802 – 1885)

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Η ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ << ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ >> ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Α. ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ

1. Η θεραπευτική μεταχείριση του ανήλικου τοξικομανή σύμφωνα με το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο

Στην Ελλάδα οι βασικές επιλογές για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είχαν πάντοτε έναν κατ' εξοχήν κατασταλτικό χαρακτήρα παρά τις κάποιες καινοτομίες τις οποίες περιέχει ο ισχύων νόμος.

`` *Το νομοθετικό πλαίσιο* '' στον Ελληνικό χώρο για τα ναρκωτικά διαγράφεται μέσα από το νόμο 1729/87 για την `` *Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις* '' (που αντικατέστησε το ΝΔ 743/1970), το νόμο 1738/87 (`` *Σύσταση συμβουλίου πρόληψης της εγκληματικότητας, τροποποίηση διατάξεων του ποινικού κώδικα, των κωδικών ποινικής και πολιτικής δικονομίας και άλλες διατάξεις* '' ) και το νόμο 2161/93 : `` *Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν. 1729/87* '' και νόμο 2331/95 ''[1].

---

[1] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Παταγάνα, Χ. (1985) `` Επιτακτική ανάγκη για αναμόρφωση της νομολογίας για τα ναρκωτικά (προβληματισμός σχετικά με τις διατάξεις του άρθρου 14ν.δ 7431/70 και άρθρου 11 – 12 νομοσχεδίου) '', Αρμενόπουλος, τ.10, σ. 899 – 905, Καράμπελας, Λ. (1985) Η νομοθετική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, Διδακτορική διατριβή (Αθήνα, χ. έκδ.), Σταθέας, Γ. (1985) `` Προβλήματα κατά την εφαρμογή του νέου νόμου περί ναρκωτικών '', Ποινικά Χρονικά, σ. 625, Αναγνωστόπουλος, Η. ( 1986 ) `` Εξάρθρωση συμμορίας και αναστολή εκτελέσεως ποινής '', Μνήμη, τ.1, σ. 251 – 254, Ι.Σ.Θ. (1986) `` Κριτική του νομοσχεδίου για τα ναρκωτικά '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.12/8, Κρυστάλλης, Α., Λασκαράτος, Χ., Μάτσα, Κ., Μαρινοπούλου, Α., Μούσσας, Γ., Τρίμπας, Δ. ( 1986 ) `` Παρατηρήσεις στο σχέδιο του νόμου για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και την προστασία των νέων '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.12, Μάτσα, Κ.(1986) `` Οι τροπολογίες στο νομοσχέδιο για τα ναρκωτικά και μια πρώτη απάντηση σε κάποιες προτάσεις '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 12, Σπηλιόπουλος, Α., Καπρίνης, Γρίβας, Κ. ( 1986 ) `` Κριτική του νομοσχεδίου για τα ναρκωτικά: από τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσ/νίκης '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 12, Τσιρίδης, Π. (1986) Νομοθεσία για τα ναρκωτικά (Αθήνα, χ. έκδ.), Αβραμίδης, Α. (1989) `` Ο νόμος για τα ναρκωτικά '', Ιατρικό Βήμα, τ.4, σ. 56 – 58, Καιάφα – Γκπαντι, Μ. ( 1989 ) `` Έρευνα σχετικά με την εφαρμογή νέων θεραπευτικών μέτρων του Ν.1729 / 1987 για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών από τα δικαστήρια της Θεσσαλονίκης '', Επιστημονική Επετηρίδα Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (Αρμενόπουλος), τ.10, σ. 17 κ. έπ., Μαχαίρας, Ε. (1990) `` Το νομικό πλαίσιο του αγώνα κατά των ναρκωτικών στη χώρα μας '', εις: Μπένας, Π. ( Επιμ. ) Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 267 – 278, Φαρσεδάκης, Ι. ( 1991 ) `` Το σχέδιο νόμων για τα ναρκωτικά. Μερικές πρώτες σκέψεις '', εις : Φαρσεδάκης, Ι. Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και τα όριά της, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 231 – 238, Φρατζεσκάκης, Ι. (1991) `` Νομοθετική αντίδραση σήμερα στην Ελλάδα του προβλήματος των ναρκωτικών '', Ελληνική Δικαιοσύνη τ. 23, σ. 690 κ. έπ.. Επίσης, βλέπε και στα : Αναγνωστόπουλος, Μ. ( 1992 ) `` Απαγόρευση μετατροπής της ποινής και '' εμπορία ναρκωτικών '', Ποινικά Χρονικά, σ. 753, Ζυγούρας, Α. (1992) `` Η διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2 του Ν. 1729/87, `` περί καταπολεμήσεως της διαδόσεως των ναρκωτικών '' δεν διαπλάσσει υπολλακτικώς μια το έγκλημα, αλλά υφίσταται και εις περίπτωσιν εφαρμογής των διατάξεων ταύτης αληθής πραγματική συρροή εγκλημάτων '', Ποινικά Χρονικά, σ. 344, Σταθέας, Γ. (1992) `` Ναρκωτικά : εφαρμογή επιεικέστερου νόμου ( Ν. 1729/87, Ν.Δ. 743/70 ) '', Ποινικά Χρονικά, Συμεωνίδου, Καστανίδου, Ε. ( 1992 ) `` Παρατηρήσεις στην πρόταση νόμου για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών : σχέδιο νόμου περί τροποποιήσεων και συμπληρώσεων των διατάξεων του Ν.1729/1987 '', Υπεράσπιση, σ.1268 κ. έπ. και σ. 1317 κ. έπ., Παρασκευόπουλος, Ν. (1993) Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, εκδ. Εξάντας, Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996) Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1996, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 75, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 113, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 11 – 12, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1999, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 49 – 51, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Ο νόμος 2161/93 είναι αυστηρότερος μεν σε εκείνους που εμπορεύονται ή παρασκευάζουν τοξικές ουσίες, επιεικέστερος δε και περισσότερο συγκεκριμένος στις ρυθμίσεις του για το χρήστη [2].

Όσον αφορά την αντιμετώπιση των ανηλίκων, από την ελληνική νομοθεσία, οι ανήλικοι διακρίνονται σε παιδιά (7 – 12 ετών) και εφήβους (13 – 17 ετών).

Στους εφήβους μπορεί να επιβληθεί και ποινικός σωφρονισμός, αν κριθεί ότι ο συγκεκριμένος ανήλικος είναι επικίνδυνος να διαπράξει και άλλα εγκλήματα στο μέλλον. Τα αναμορφωτικά μέτρα διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες :

α) `` εξωϊδρυματικά ΄΄ (επίπληξη, υπεύθυνη επιμέλεια γονέα, υπεύθυνη επιμέλεια ειδικού επιμελητή ανηλίκων), και

β) `` ιδρυματικά (εγκλεισμός σε κατάστημα αγωγής). Ο ποινικός σωφρονισμός διαρκεί από 5 έως 20 χρόνια, αν για την πράξη που τελέστηκε ο νόμος απειλεί ποινή στερητική της ελευθερίας ανώτερης από 10 χρόνια. Σε κάθε άλλη περίπτωση το ελάχιστο όριο διάρκειας είναι 6 μήνες, και το μέγιστο 10 χρόνια.

Σύμφωνα με το άρθρο 18 παρ. 1 του ν. 1729/87, αν κάποιος ανήλικος τελέσει πράξη που εμπίπτει στις διατάξεις του, εφαρμόζονται οι προαναφερθείσες ρυθμίσεις για τους ανήλικους εγκληματίες που προβλέπονται στον Ποινικό Κώδικα (άρθρα 121 έως 132), εφόσον είναι ευμενέστερες γι' αυτούς.

Βάσει του άρθρου 12 παρ. 2 του ν. 1729/87 [3] όπως αυτό τροποποιήθηκε από το άρθρο 14 του ν. 2161/93 [4], η δυνατότητα που δίνεται από το νόμο στον ενήλικο χρήστη ο οποίος δεν έχει καταδικασθεί στο παρελθόν, να δηλώσει ότι επιθυμεί να συμμετάσχει σε θεραπευτικό πρόγραμμα, για να απαλλαγεί από την ποινή, καθίσταται περισσότερο προβληματική στην περίπτωση ενός ανηλίκου. Γιατί, λόγω της ανωριμότητάς του, δεν είναι σε θέση να δηλώσει υπεύθυνα ότι πράγματι επιθυμεί κάτι τέτοιο, οπότε μια σχετική δήλωση θα γίνεται εντελώς επιπόλαια και θα στοχεύει απλώς στην

(Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 30 – 33, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 28 – 31 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 28 – 31.

[2] Βλ. στα : Σταθέας, Γ. (1993) Ερμηνεία του νέου νόμου περί ναρκωτικών (νόμος 1729/1987, 2161/1993) (Αθήνα, χ. εκδ.), Νομική Σχολή Πανεπιστημίου Θράκης – Εργαστήριο Ποινικού και Ποινικού Δικονομικού Δικαίου (1994) Ναρκωτικά : η πορεία προς τη νέα ρύθμιση, εκδ. Αντ., Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, Χάιδου, Α. (1995) Ναρκωτικά: τρέχουσα νομοθεσία και διεθνείς διατάξεις, εις: Το τρίγωνο της συνάντησης: ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα: το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης (Αθήνα, ΕΕΤΑΑ), σ. 66-82 και Φαρσεδάκης, Ι., Συλίκος, Γ. (1996) Ναρκωτικά : νομική και εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση θεωρία, νομολογία, υποδείγματα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

[3] Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τευχ. 1, ΦΕΚ 144 Ν 1729/87, 7 Αυγούστου 1987.

[4] Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τευχ. 1, ΦΕΚ 119 Ν 2161/93, 26 Ιουλίου 1993.

αποφυγή του εγκλεισμού, με συνέπεια να εμπλακεί ο συγκεκριμένος ανήλικος και πάλι σύντομα στα σχετικά κυκλώματα του `` *λευκού* '' θανάτου [5].

Ειδικότερα, όσον αφορά τα θεραπευτικά μέτρα, τα οποία προβλέπονται μεταξύ άλλων και για τις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες ο ανήλικος έχει εθιστεί στις ναρκωτικές ουσίες και δε μπορεί να αποβάλει την έξη αυτή με δικές του δυνάμεις, αυτά διατάσσονται από το δικαστήριο ανηλίκων. Σύμφωνα με το άρθρο 18 παρ. 2 του ν. 1729/87, η παραπομπή γίνεται σε θεραπευτικό ή άλλο κατάλληλο κατάστημα. Για τη διαπίστωση της εξάρτησης του παιδιού ή του εφήβου απαιτείται και σ' αυτήν εδώ την περίπτωση η διεξαγωγή πραγματογνωμοσύνης από ειδικούς, όπως προβλέπει το άρθρο 13 παρ. 2 του ν. 1729/87 όπως αυτό τροποποιήθηκε από το άρθρο 15 του ν. 2161/93. Πάντως, μέχρι την ψήφιση του ν. 1729/87, η εφαρμογή της διάταξης αυτής από τον εκάστοτε δικαστή ανηλίκων υπήρξε σπάνια. Η επιβολή της αφορούσε μόνον ιδιαίτερα σοβαρές περιπτώσεις ανηλίκων (ψυχικά ασθενών, τυφλών, κωφαλάλων, επιληπτικών) που απαιτούσαν ιδιαίτερη μεταχείριση. Η εκτέλεση δε της δικαστικής απόφασης, που επέβαλε θεραπευτικά μέτρα, σήμαινε στην πράξη εισαγωγή στο Κρατικό Θεραπευτήριο Ψυχικών παθήσεων (Δημόσιο Ψυχιατρείο). Μετά την ψήφιση του ν. 1729/87, όπου περιλήφθηκε στη διάταξη η `` *εξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες* '' διατάσσεται η εισαγωγή του ανηλίκου σε θεραπευτικό ή άλλο κατάλληλο κατάστημα [6]. `` *Όπως όμως είναι γνωστό, τέτοιο κατάστημα δεν υπάρχει, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να εκτελεστεί η δικαστική απόφαση* '' [7]. Πάντως, δίνεται η διακρατική ευχέρεια στο δικαστή ανηλίκων να επιβάλει στον ανήλικο την παρακολούθηση κάποιου προγράμματος.

Ωστόσο, το παράδοξο είναι ότι μόλις ο ανήλικος συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας του θεωρείται ενήλικος σύμφωνα με το ποινικό δίκαιο και έτσι γι' αυτόν εφαρμόζονται οι προαναφερθείσες διατάξεις που ισχύουν για τ α ενήλικα άτομα.

Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 18 παρ. 4 του ν. 1729/87, στην περίπτωση του ανήλικου έχει εμπλακεί ως συμμέτοχος σε αξιόποινες πράξεις του νόμου για τα ναρκωτικά ή σε περίπτωση συνάφειας οποιασδήποτε αξιόποινης πράξης ανηλίκου σε αξιόποινες πράξεις του νόμου για τα ναρκωτικά που τελέστηκαν από ενήλικους, η υπόθεση χωρίζεται πάντοτε ως προς τον ενήλικα [8].

Αναμφίβολα, η διεύρυνση των περιπτώσεων εφαρμογής αυτού του ενεργητικού μέτρου, αποτελεί ένα θετικό βήμα σε σχέση με το καθεστώς που ίσχυε σύμφωνα με το ν. 1729/87. Ωστόσο, η θεραπευτική απάντηση στα πολλά και ποικίλα προβλήματα που άπτονται της τοξικοεξάρτησης, δε μπορεί να είναι σχηματική. αυτό σημαίνει πως η αποτυχία μίας ή δύο προσπαθειών απεξάρτησης, δεν

---

[5] Βασιλειάδης, Ν. (1994) Ναρκωτικά : σύγχρονοι προβληματισμοί, εις : 15° Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, 10 – 13 Νοεμβρίου 1994, περίληψη 248 (Θεσσαλονίκη), σ. 131.

[6] Χάιδου, Α. (1995) ό.π., σ. 75 – 76 .

[7] Χάιδου, Α.(1989) Το θεωρητικό και θεσμικό πλαίσιο του κοινωνικού ελέγχου των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 61 .

[8] Χάιδου, Α (1995), ό.π., σ. 76.

προδικάζει αναγκαία ότι ο χρήστης είναι αβελτίωτος. Στην ουσία, είναι αντιφατικό το γεγονός ότι η αποτυχία μιας ή δύο προσπαθειών απεξάρτησης, στις οποίες υπήρχε κίνητρο από μέρους του θεραπευμένου, να ακολουθείται από την καταστολή ή την επιβολή θεραπευτικού μέτρου. Μπορεί να πει κανείς πως αυτή η λύση ταυτίζεται με την αποτυχία. Για το λόγο αυτό, η δυνατότητα της αποθεραπείας θα πρέπει να αναγνωρίζεται στον θεραπευόμενο ως δικαίωμα κι όχι ως παραχώρηση. Η επισήμανση αυτή αποκτά ειδικό βάρος αν λάβει κανείς υπόψη του το γεγονός ότι πριν από το ν. 2161/93, ο ν. 1729/87 αναγνώριζε μόνο μια θεραπευτική δυνατότητα, αυτή που παρείχε το `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄ Έτσι, εκείνα τα άτομα που δε γίνονταν δεκτά στο `` ΚΕ.ΘΕ.Α ΄΄ ή δεν κατάφερναν να ολοκληρώσουν με επιτυχία το πρόγραμμά του (είτε γιατί αντιδρούσαν απέναντι στη φιλοσοφία του, είτε στη θεραπευτική του δομή), θεωρούντο εξ' ολοκλήρου υπεύθυνα γι' αυτήν την αποτυχία, επιβεβαιώνοντας το στερεότυπο του αβελτίωτου.

Στο βαθμό που η ίδρυση και λειτουργία των θεραπευτικών προγραμμάτων τα οποία θα υπάγονται στον `` Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών ΄΄ ( `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄) μένουν απραγματοποίητες, ενώ, παράλληλα, παραμένει και πάλι σαφής ο στόχος του νομοθέτη, η ίδια προβληματική κατάσταση αναφορικά με τη θεραπευτική μεταχείριση του χρήστη θα εξακολουθήσει να διαιωνίζεται. Τελικά, στόχος είναι θεραπεία του τοξικομανή ή η επιτυχής παρακολούθηση κάποιου από τα εγκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα; Στην ουσία, οι δύο αυτοί στόχοι δεν ταυτίζονται και αυτό γιατί στην απεξάρτηση μπορεί να φθάσει κανείς έστω και χωρίς την παρακολούθηση κάποιου θεραπευτικού προγράμματος, ή παρακολουθώντας κάποιο από αυτά τα οποία, ενδεχομένως, δεν θα εγκρίνει ο `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄. Όμως, σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 2161/93 αυτό το ευεργέτημα δεν παρέχεται, αφού η ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη θα πρέπει να συνοδεύεται από βεβαίωση παρακολούθησης κάποιου από τα εγκεκριμένα προγράμματα [9]. Κατ' αυτή την έννοια. `` *νομιμοποιείται και η συρρίκνωση των δικαιωμάτων του ασθενή – τοξικοεξαρτημένου* [10]. *Αυτό προκύπτει και από την*

---

[9] Περσσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Κουκουτσάκη, Α. (1987) Μορφές παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς: Χρήση ναρκωτικών – Ομοφυλοφιλία, Πανεπιστημιακές Παραδόσεις 1993 – 1994, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, σ. 118, Καιάφα – Γκπάντι, Μ., (1989), ό.π., σ. 37 – 39, Πουλόπουλος, Χ. (1998) `` Σωφρονιστικό σύστημα, απεξάρτηση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων ατόμων ΄΄, Ποινική Δικαιοσύνη, τ. 1 – 2 ( ανάτυπο ), σ. 1 – 2, Γεωργούλας, Σ. ( 1999 ) Κράτος και ναρκωτικά: κριτική της καταστολής, εκδ. Ατραπός, Αθήνα, Liappas, J. ( 1999 ) `` Under the need for a `` Scientific Syndicalism ΄΄, Itaca, Vol. 4, no 1, Παπαδόπουλος, Κ., Κούκας, Γ. (1999) Πολιτική και στρατηγικές στο χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, Πτυχιακή εργασία (Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας – Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας), Ηράκλειο Κρήτης,, Liappas, J. (2001) `` Drug addiction : a multidimensional therapeutic problem ΄΄, Itaca, Vol. VI, no.1, σ. 9 – 22 και Liappas, J. ( 2001 ) `` The drug addiction therapy in the rising of the 21st century ΄΄, Itaca, Vol VI, no1, σ. 3 – 5.

[10] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Κουκουτσάκη, Α. (1991) `` Η θεραπευτική μεταχείριση του τοξικοεξαρτημένου εγκληματία από την άποψη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (με ειδική αναφορά στην ελληνική νομοθεσία) ΄΄, εις : Η στέρηση της ελευθερίας στο ποινικό σύστημα και τα δικαιώματα του ανθρώπου, 42ο Διεθνές Σεμινάριο Εγκληματολογίας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 301 – 310, Κανελλάκης, Π. (1991) `` Το αδιέξοδο της καταστολής ΄΄, εις : Ναρκωτικά: η άλλη πρόταση, Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση = L.I.A, Πρακτικά, 22 – 24 Νοεμβρίου 1990, εκδ. Λιβάνη – Νέα Σύνορα, Αθήνα, σ. 151 – 153 Κουκουτσάκη, Α. ( 1991 ) `` Τοξικοεξάρτηση : μια νόσος ηθικού χαρακτήρα (αναφορές στη θεραπευτική μεταχείριση του τοξικοεξαρτημένου χρήστη, σύμφωνα με το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο) εις : Ναρκωτικά : η άλλη πρόταση, Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση = L.I.A , Πρακτικά, 22 – 24 Νοεμβρίου 1990, εκδ. Λιβάνη – Νέα Σύνορα, Αθήνα, σ. 154 – 158, και Καλαρρύτης, Γ. (1997) `` Χρήση

εικόνα του τοξικοεξαρτημένου εγκληματία η οποία κυριαρχεί στις συλλογικές αναπαραστάσεις κοινού και φορέων του επίσημου κοινωνικού ελέγχου '' [11].

Ο νόμος 2331/95 ακύρωσε την ποινική δίωξη των χρηστών, με την προϋπόθεση ότι αυτοί θα υπέβαλαν στον εισαγγελέα επίσημο έγγραφο που θα διαβεβαίωνε την εθελοντική ένταξή τους σε θεραπευτική μονάδα και τη συστηματική παρακολούθηση του θεραπευτικού προγράμματος. Σύμφωνα με το νόμο αυτό, ο χρήστης έχει τη δυνατότητα να αναβάλει προσωρινά τη στρατιωτική του θητεία όσο παρακολουθεί το θεραπευτικό πρόγραμμα. Επιπρόσθετα, στην περίπτωση που ο χρήστης ολοκληρώσει το θεραπευτικό πρόγραμμα, δίνεται η δυνατότητα αναστολής της ποινής του [12].

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, το υπάρχον νομικό πλαίσιο (ν. 1729/87, ν. 2161/93, ν. 2331/95) για τα ναρκωτικά αντανακλά τόσο τη φιλοσοφία όσο και τη στάση της πολιτείας απέναντι στο πρόβλημα αλλά και τις ανάγκες που διαπιστώνονται χρόνο με το χρόνο. Στην ουσία, από τότε που ίσχυσε το πρώτο ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών το έτος 1987, η κυρίαρχη αντίληψη ήταν ότι ο χρήστης πρέπει να αντιμετωπίζεται ως << ασθενής >>, ο έμπορος όμως ως εγκληματίας. Δυστυχώς, στην πράξη ο διαχωρισμός αυτός δεν έχει εύκολα εφαρμογή, καθώς διακινητές και εξαρτημένοι χρήστες είναι τις περισσότερες φορές τα ίδια πρόσωπα (ή τουλάχιστον έτσι εμφανίζονται), με αποτέλεσμα η διακίνηση αυτή καθεαυτή να μην μπορεί να στοχοθετηθεί κατά τρόπο που να μπορεί να τύχει μιας ολοκληρωτικής αντιμετώπισης. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η θεραπεία φαίνεται να είναι μεταξύ άλλων και ένας έμμεσος τρόπος για την αντιμετώπιση της διακίνησης, καθώς με την εισαγωγή τους σε θεραπευτικά προγράμματα απομακρύνεται ένας ικανός αριθμός χρηστών από της λεγόμενες `` πιάτσες '' και από την παρατηρούμενη δευτερογενή εγκληματικότητα που βασικό στόχο έχει τη διευκόλυνση της χρήσης [13].

Πάντως, η ισόρροπη ενίσχυση της πρόληψης και της καταστολής που φαίνεται να προβλέπεται μέσα από το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο αποτελεί και την κεντρική φιλοσοφία της `` Ευρωπαϊκής Στρατηγικής και του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης 2000 – 2004 [14].

Πιο συγκεκριμένα, το `` Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά ( 2000 – 2004 ) και τα πορίσματα της απελθούσας `` Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής για τα

ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία : σημερινή κατάσταση και προοπτικές για μια εθνική στρατηγική αντιμετώπισης του φαινομένου '', εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγή της Υγείας: Νεολαία και εξαρτησιογόνες ουσίες, 29 – 31 Μαΐου 1997, Ηράκλειο Κρήτης.

[11] Βλέπε στα ακόλουθα : Κουκουτσάκη, Α. (1991), ό.π., σ. 304 – 305 , Μάτσα, Κ. (1996) `` Μεταξύ φόβου και υπερβολής. Διαχείριση των αποκλεισμένων '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 56, σ. 35 – 40, Τσίλη, Σ. ( 1996 ) `` Τοξικομανείς και κοινωνικός αποκλεισμός '', εις : Καραντίνος, Δ., Μαράτου - Αλιπραντή, Λ., Φροίμου, Ε. (Επιμ.) Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα : κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής: έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, τ. Β', εκδ. Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), σ. 113 – 131 και Φακιολάς, Ν., Στυλιαράς, Γ., Μούλα, Κ (1996) `` Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων '', εις : Καραντινός, Δ., Μαράτου - Αλιπραντή, Λ., Φροίμου, Ε (Επιμ.), ό.π., σ. 331 – 365.

[12] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), ό.π.

[13] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 28.

[14] Στο ίδιο, σ. 21 – 22 και σ. 28.

Ναρκωτικά ΄΄ (`` Βουλή των Ελλήνων, Μάρτιος 2000) επέδρασαν καταλυτικά στο πολιτικό σκηνικό για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας και, κατ΄ επέκταση, δρομολόγησαν τις εξελίξεις που έλαβαν χώρα μέσα στο 2001 σε εθνικό επίπεδο [15].

Ειδικότερα, η `` Ευρωπαϊκή Ένωση ΄΄ έθεσε τους ακόλουθους έξι κύριους στόχους, οι οποίοι θα πρέπει να επιτευχθούν μέχρι το τέλος του 2004 :

- Σημαντική μείωση της επικράτησης της χρήσης και της μύησης νέων χρηστών.
- Σημαντική μείωσης της συχνότητας εμφάνισης των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά βλαβών στην υγεία και των θανάτων.
- Σημαντική αύξηση του αριθμού των τοξικομανών που θεραπεύονται με επιτυχία.
- Σημαντική μείωση της διαθεσιμότητας παράνομων ναρκωτικών.
- Σημαντική μείωση της συνδεόμενης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας, και
- σημαντική μείωση της νομιμοποίησης προσόδων από παράνομες δραστηριότητες και από την παράνομη διακίνηση πρόδρομων ουσιών [16].

Βασικές παράμετροι για την επίτευξη των παραπάνω στόχων είναι :

1. η συντονισμένη δράση, που στοχεύει στην παράλληλη ενίσχυση της μείωσης της ζήτησης και της μείωσης της προσφοράς,
2. η έγκυρη πληροφόρηση με την παροχή και ανταλλαγή συγκρίσιμων στοιχείων, και
3. η αξιολόγηση των επιμέρους δράσεων αλλά και του `` Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης ΄΄.

Τα κράτη – μέλη ενθαρρύνονται να καθορίσουν και να ενισχύσουν τους εθνικούς συντονιστικούς μηχανισμούς ή να διορίσουν σχετικά εθνικά όργανα, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν, με στόχο την ενιαία, διεπιστημονική και ισορροπημένη αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών [17].

Σε εθνικό επίπεδο η προηγούμενη `` Διακομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή ΄΄ είχε επισημάνει στην τελική της Έκθεση τα παρακάτω βασικά στοιχεία :

- την ανάγκη για `` θεσμική αναβάθμιση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄, ώστε να αποτελέσει έναν οργανισμό ενδιάμεσο μεταξύ του κράτους και των άλλων μη κρατικών φορέων, ο οποίος θα διασφάλιζε ένα διυπουργικό συντονισμό,

[15] Στο ίδιο, σ. 21.
[16] Στο ίδιο, ό.π..
[17] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, βλέπε για περισσότερα στοιχεία στο : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), ό.π., σ. 30 – 33.

- την ανάγκη `` ενιαιοποίησης της υπάρχουσας νομοθεσίας '' σχετικά με τα ναρκωτικά, ώστε να αποφεύγεται η επαλληλία αρμοδιοτήτων και νομοθετικών κενών και να εξασφαλίζεται επαρκής ευελιξία προσαρμογής σε επιμέρους θέματα,
- την ανάγκη για `` αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης '' στο χώρο της μείωσης της ζήτησης,
- την ανάγκη για `` ενίσχυση της πρόληψης '' γενικότερα και του θεσμού των Κέντρων Πρόληψης ειδικότερα, των οποίων η διασύνδεση θεωρήθηκε ως απαραίτητη προκειμένου να συγκροτηθεί ένα ευρύτερο δίκτυο άμεσης αλληλοπληροφόρησης και αλληλουποστήριξης, και
- την ανάγκη για `` ενίσχυση της θεραπείας '' με τη δημιουργία νέων προγραμμάτων `` στεγνών '' και υποκατάστασης με βάση τις ανάγκες που διαπιστώνονται [18].

Η επισήμανση των παραπάνω αναγκών σε εθνικό επίπεδο, οι κατευθυντήριες γραμμές που τέθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω του `` Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης '' και οι προσπάθειες που καταβλήθηκαν από τον `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. '', το `` Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας '' και το `` Γραφείο Πρωθυπουργού '' (Υ 876 / 22.10.2001 απόφαση του Πρωθυπουργού) προκειμένου να αναβαθμιστεί ο κεντρικός συντονισμός των δράσεων, οδήγησαν στις `` αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ της 28ης Ιουνίου 2001 ''. Σύμφωνα με τις αποφάσεις αυτές, η Κυβέρνηση δεσμεύτηκε να καταθέσει στη Βουλή ένα πενταετές εθνικό σχέδιο δράσης που θα περιλαμβάνει συγκεκριμένους στόχους και ενδιάμεσες δράσεις και πρωτοβουλίες αναφορικά με όλους τους τομείς αντιμετώπισης του προβλήματος, λαμβάνοντας υπόψη τις μέχρι τώρα πρωτοβουλίες που έχουν αναπτύξει τα συναρμόδια υπουργεία και οι φορείς αλλά και την κύρια προϋπόθεση, που είναι η συντονισμένη και αλληλοσυμπληρούμενη δράση [19].

Η `` Επιτροπή '' ολοκλήρωσε το καθήκον της και τον Ιανουάριο του 2002 διαβίβασε την τελική της πρόταση στην αρμόδια κοινή `` Επιτροπή των Υπουργείων Δικαιοσύνης '' και `` Υγείας και Πρόνοιας ''. Πάντως, αξίζει να σημειωθεί ότι, η κωδικοποίηση των σχετικών με τα ναρκωτικά νόμων, θα διευκολύνει την ομοιόμορφη δικαστική αντιμετώπιση όλων των παραβατών και των αδικημάτων σε σχέση με τα ναρκωτικά, η οποία προγενέστερα παρακωλυόταν κυρίως με υπερκαλύψεις και χάσματα στην εφαρμοσμένη νομοθεσία [20].

Κλείνοντας, θα μπορούσαμε συμπερασματικά να πούμε ότι, η παρούσα κατασταλτική πολιτική ακολουθεί αυστηρά την υπάρχουσα νομοθεσία, σύμφωνα με την οποία προβλέπονται ποινές

---

[18] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), ό.π., σ. 21 – 22.

[19] Οι νόμοι που εκδόθηκαν το 2001 (ν. 2955/2001, ν. 2943/2001 και ν. 2928/2001) για τα ναρκωτικά φαίνεται πως έχουν θεσπιστεί έχοντας ως γνώμονα τόσο τις προτάσεις της πρώην `` Διακομματικής Επιτροπής '' όσο και τις κατευθύνσεις που δόθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Στο ίδιο, σ. 22 και σ. 28 – 29.

[20] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), ό.π., σ. 24.

για τους παραβάτες, παρόλο που πραγματοποιεί διαχωρισμό μεταξύ `` εξαρτημένων '' και `` μη – εξαρτημένων '' παραβατών. Έτσι, ενώ η απλή κατανάλωση ναρκωτικών αποτελεί παράβαση, στην πράξη όμως ως κανόνας ίσχυε ότι οι εξαρτημένοι χρήστες που συλλαμβάνονται για κατοχή ποσότητας για προσωπική χρήση δεν τιμωρούνται, εφόσον μέχρι πρόσφατα δεν είχαν ιδρυθεί μονάδες απεξάρτησης στις φυλακές (σύμφωνα με το νόμο 1729 / 1987 οι παραβάτες ήταν υποχρεωμένοι να παρακολουθήσουν αυτές τις μονάδες). Πάντως, το Σεπτέμβριο του 2002 το πρώτο σωφρονιστικό κατάστημα για εξαρτημένους παραβάτες εγκαινιάστηκε στη Θήβα. Σ' αυτό οι συμμετέχοντες επιλέγονται μεταξύ των ήδη εξαρτημένων παραβατών που είναι φυλακισμένοι. ενώ στο μέλλον θα είναι δυνατή η παραπομπή από το δικαστήριο, αλλά μόνο για όσους δηλώσουν την επιθυμία να παρακολουθήσουν αυτό το πρόγραμμα [21].

Β. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

1. Προτάσεις επί της ουσίας.

Οι προτάσεις `` *για την αντιμετώπιση της τοξικομανίας* '' ποικίλλουν. Μέχρι σήμερα, έχουν αναπτυχθεί και συνεχώς δοκιμάζονται πλήθος θεραπευτικών τεχνικών και μεθόδων στο πεδίο αυτό. Όλες ξεκινούν από μια θετική αφετηρία και έπειτα στοχεύουν προς μια προοπτική η οποία μάλλον μπορεί να χαρακτηρισθεί ως κοινή, αν κρίνουμε τουλάχιστον από τα κλινικά αποτελέσματα. Βέβαια, υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους όσον αφορά το βασικό στόχο τον οποίο θέτει η κάθε μία από αυτές.

Μελετώντας κανείς ιστορικά το ζήτημα παρατηρεί πως έχει αντιμετωπισθεί κυρίως από την ιατρική του πλευρά. Κατ' αυτόν τον τρόπο δικαιώνεται η ύπαρξη της τάσης του τοξικομανή – αρρώστου. `` *Αυτό είναι ένα ακόμα σύμπτωμα μέσα σε τόσα άλλα, της ολοκληρωτικής έλλειψης υπεύθυνης πληροφόρησης του πολίτης από πλευράς πολιτείας με αποτέλεσμα να προβάλλεται μια αντίληψη η οποία στερείται οποιασδήποτε βάσης. Αντίθετα, μπορούμε να πούμε πως, ένας `` τοξικομανής '' νέος είναι αθεράπευτος στο βαθμό που εμείς οι ίδιοι το βλέπουμε και τον αντιμετωπίζουμε σαν αθεράπευτο* ''. Γιατί *'ακόμα κι όταν οι δυσκολίες στη θεραπεία για την αποκατάστασή του είναι πολύ μεγάλες στους χρόνιους μόνιμους χρήστες, ωστόσο η πράξη απέδειξε πως είναι μεγάλος ο αριθμός από τους λεγόμενους `` αθεράπευτους '' που αποθεραπεύτηκαν και αποκαταστάθηκαν σαν κοινωνικές μονάδες. Πληροφοριακά αναφέρουμε πως διεθνείς στατιστικές δείχνουν πως οι πιο πολλοί `` τοξικομανείς '' που αποθεραπεύτηκαν, διακόπτουν την `` τοξικομανία* ''

[21] Στο ίδιο, ό.π..

από μόνοι τους με τη μέθοδο της αυτοθεραπείας. Πολλοί ερευνητές ανεβάζουν το ποσοστό της αυτοθεραπείας σε 70 – 80 % '' [22].

Όμως, αυτή η λανθασμένη και αδιέξοδη αντιμετώπιση αποτέλεσε την αρχή μιας σειράς πολιτικών παρεμβάσεων από τους ιδιωτικούς φορείς, οι οποίοι με την πάροδο του χρόνου, ανακάλυπταν όλο και περισσότερο τα πλάγια οικονομικά κίνητρα που είχε η παραγωγή φαρμάκων και το εύφορο πεδίο των τοξικομανών. Στο σημείο αυτό αξίζει, από καθαρά ιστορική πλευρά, ν' αναφερθεί η πορεία εμφάνισης των τοξικών ουσιών και των φαρμάκων που θα `` *αντιμετώπιζαν* '' την εξάρτηση απ' αυτά. Είναι ενδεικτική αποκαλύπτοντας στη απλότητά τους την συνθετότητα των προβλημάτων που δημιουργούνται.

`` *Το 1832 παράγεται για πρώτη φορά το εκχύλισμα κωδείνη. Χρησιμοποιείται σα φάρμακο για το βήχα, τους πόνους και την εξάρτηση από όπιο. Το 1856 κάνει την εμφάνισή της η ενέσιμη μορφίνη. Λανσάρεται σαν ισχυρό αναλγητικό και δημιουργεί μέσα σε λίγα χρόνια χιλιάδες μορφινομανείς. Λίγο αργότερα κάνει την εμφάνισή της η κοκαΐνη, που χρησιμοποιείται σα φάρμακο για μορφινομανείς και εξαρτημένους από κωδείνη.*

Στα τέλη του 19ου αιώνα υπάρχει στην Αμερική τεράστιο κοινωνικό πρόβλημα από τους χιλιάδες εξαρτημένους από κωδείνη, μορφίνη και κοκαΐνη. Το πρόβλημα αναλαμβάνουν να λύσουν οι ανερχόμενοι φαρμακευτικοί βιομηχανικοί κολοσσοί, σύμφωνα πάντα με τη δική τους αντίληψη για

---

[22] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Οικονομόπουλος, Γ. (1988) Νάρκωση και απεξάρτηση, εκδ. Κοινότητα, Αθήνα, Αβραμίδης, Α. (1989) `` Η θεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου από τα ναρκωτικά ατόμου '', Ιατρική, τ. 55, σ. 57 – 63, Dessyla, K. ( 1990 ) `` Therapy '', in : Know thyself: evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990, KE.TH.E.A., Athens, σ. 168 – 169 και Kyritsi, A (1990) `` Quality – quantity '', in : Know Theyself : evolutionary course of the therapeutic communities: the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990, KE.TH.E.A., Athens, σ. 225 – 226. Επίσης, βλέπε και στα : Λογοθέτης, Κ. (1990) Συμβολή στη μελέτη του προβλήματος της θεραπείας των χρηστών ναρκωτικών από νομικής και κοινωνικής πλευράς, Διδακτορική διατριβή (Α. Π. Θ. – Σχολή Επιστημών Υγείας – Ιατρικό Τμήμα), Θεσσαλονίκη, Πανόπουλος, Π. (1994) `` Η πόλη και το πρόβλημα των ναρκωτικών : στρατηγικές αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης '', εις : Πρακτικά Ημερίδας, Δήμος Αθηναίων ( 20 Οκτωβρίου 1994 ), εκδ. Ήχος – Γραφή, Αθήνα, σ. 31 – 37, Kontaxakis, V., Christodoulou, G. ( 1994 ) `` Services for subsistence abusers in Greece '' (poster in : 7th Congress, 18 – 22 September 1994, Copenhagen, Association of European Psychiatrists), European Psychiatry, Vol 9, suppl. 1, Badanis, G. (1996) `` Facing the new challenges '', in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition T.C. in transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 ( Athens, KE.TH.E.A ), σ. 106 – 107, Fosteri, M. ( 1996 ) `` An open therapeutic community : our creation vision '', in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition T.C. in transition Proceedings, 28 May – 2 June 1995 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 52 – 54, Καλαρύτης, Σ. (1988) `` Τρόποι θεραπευτικής παρέμβασης στη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από εφήβους '', εις : Ουσιοεξαρτήσεις – Η αντιμετώπισή τους στην τοπική κοινωνία, Πρακτικά Ημερίδας ( 25 Μαΐου 1998, Χαλάνδρι, Δήμος Χαλανδρίου ), σ. 19 – 27, Πουλόπουλος, Χ. ( 1999 ) `` Η αναγκαιότητα πολλαπλών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης '', Ποινική Δικαιοσύνη, τ. 10, σ. 1042 – 1846, Kalantitis, G. (1999) `` A comprehensive network of services for adolescent substance users and their families in Greece '', in : 38th International Congress on Alcohol, Drugs and other Dependences, 16 – 20 August 1999 ( Vienna, International Council on Alcohol and Addictions ), Πουλόπουλος, Χ ( 2000 ) `` Αξιολόγηση οργανισμών θεραπείας της τοξικοεξάρτησης : στόχοι, μέθοδοι και κριτήρια Κοινωνική Εργασία '', τ. 57, σ. 7 – 12, Γαζγαλίδης, Κ. (2001) `` Θεραπεία τοξικοεξάρτησης : μια απαραίτητα πλουραλιστική μεθοδολογία '', Το Στίγμα, τ.4, σ. 10 Τέντης, Γ. ( 2001 ) `` Η Ελληνική εμπειρία προγραμμάτων απεξάρτησης στις φυλακές '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 73, σ. 52 – 62 και Λιάππας, Ι. (1995) `` Θεραπευτικές προσεγγίσεις στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης '', εις : Το τρίγωνο της συνάντησης : ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα : το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα.

*θεραπεία. Έτσι, στα 1898 η φίρμα `` BAYER '' παρουσιάζει με υπερηφάνεια το τελευταίο σκεύασμα που λέγεται ηρωίνη. Κυκλοφορεί ελεύθερα και εμφανίζεται από τη `` BAYER '' σαν το φάρμακο των φαρμάκων. Ανάμεσα στα άλλα, θεραπεύει κάθε είδους εξάρτηση από οποιαδήποτε ουσία, όπως τουλάχιστον μας πληροφορούν οι μεγάλες αφίσες που κυκλοφορεί η `` BAYER ''* [23]. `` Καμία απολύτως αμφισβήτηση, δεν υπήρξε στην πρόταση της `` BAYER ''. 'Αλλωστε, τα οικολογικά κινήματα αμφισβήτησης της αλόγιστης εκβιομηχάνισης και υπερκατανάλωσης εμφανίστηκαν πολύ αργότερα '' [24]. Τα αποτελέσματα δεν αργούν να φανούν. Το 1914 καταμετρούνται στις Η.Π.Α. 200.000 ηρωινομανείς. Με την ηρωίνη το πρόβλημα της τοξικομανίας παίρνει φοβερές διαστάσεις και η Αμερικανική Κυβέρνηση με την `` *Πράξη του Χάρισον* '' στα 1915, απαγορεύει την κυκλοφορία της. Το μέτρο αυτό, όχι μόνο δε λύνει το πρόβλημα, αλλά αντίθετα ανεβάζοντας την τιμή της στα ύψη, προικοδοτεί με εκατοντάδες εκατομμύρια δολάρια τα παράνομα μαφιόζικα κυκλώματα που αναλαμβάνουν τη διακίνησή της.

Το 1943 μια άλλη μεγάλη γερμανική φίρμα, η `` HOECHST '' (Δυτική Γερμανία) παράγει και προωθεί στην αγορά το συνθετικό παράγωγο της μορφίνης που ονομάζεται μεθαδόνη. Τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια κυκλοφορεί ελεύθερα και διαφημίζεται σαν ισχυρό αναλγητικό. Η συνολική της φαρμακευτική δράση είναι όμοια με της ηρωίνης. Σημαντική διαφορά αποτελεί το γεγονός ότι η μεθαδόνη δρα και από το στόμα. Από πολλούς λανσάρεται σαν το νέο υπερ – φάρμακο που μέλει να θεραπεύσει την εξάρτηση από ηρωίνη [25].

Ωστόσο, αυτός ο φαύλος κύκλος δεν κλείνει τουλάχιστον στο προσεχές μέλλον, αφού η Έκθεση της Εξεταστικής Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου επισημαίνει : `` *Υπάρχει σαφής αναγνωρισμένη ανάγκη για την αντικατάσταση της Μεθαδόνης από άλλες συνθετικές ουσίες που προκαλούν λιγότερο εθισμό* '' [26].

Όσον αφορά τις θεραπευτικές προσπάθειες που εστιάζονται, βασικά, σε χρήστες `` *σκληρών ναρκωτικών* '' ( όπως οπιούχων, βενζοδιαπινών, υπνωτικών φαρμάκων και βαρβιτουρικών ), ουσιών δηλαδή οι οποίες προκαλούν ισχυρή σωματική και ψυχική εξάρτηση και λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη ότι `` *δεν υπάρχει χαρακτηριστικός τύπος τοξικομανούς ούτε και συγκεκριμένα ναρκωτικά εθισμού, και συνεπώς δεν υπάρχει μία ενιαία λύση αλλά μάλλον πολλές που ενδέχονται ν' αλλάξουν μορφή με το*

---

[23] Πανούσης, Ι. (1998) `` Θεραπευτική Κοινότητα : για μια οριστική απεξάρτηση από τις θεραπευτικές ουσίες '', εις : Το ζητούμενο στην Εγκληματολογία, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σ. 247 – 258. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε στις βιβλιογραφικές παραπομπές του κεφαλαίου : `` Η υπόθεση της << Αυτοθεραπείας >> ''.

[24] Ζαφειρίδης, Φ. (1984) `` Τοξικομανία ή σωστότερα εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες '', Εισήγηση για το Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Αγωγής Υγείας, Αθήνα, (6 – 10 Οκτώβρη 1984), Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας, Αθήνα.

[25] Ζαφειρίδης, Φ (1989) `` Βασικές θέσεις στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτητικών ουσιών '', Πανελλήνια ενημερωτική συνάντηση για τα ναρκωτικά (3 – 5 Μαρτίου 1989, Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας) Αθήνα.

[26] Ζαφειρίδης, Φ (1984), ό.π..

πέρασμα του χρόνου και ανάλογα με τη διαφορετική κουλτούρα του ατόμου και της κοινωνίας '' [27], μπορούμε να τις κατατάξουμε σε δύο μεγάλες κατηγορίες :

α. Μέθοδοι βασισμένες στη διακοπή της χρήσης της ουσίας που προκάλεσε την τοξικομανία, χωρίς παράλληλη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων (`` drug free programs '' ), όπως αυτό που εφαρμόζεται στο κέντρο αποτοξίνωσης του Νταού Πεντέλης. Πρόκειται για `` *στεγνά* '' θεραπευτικά προγράμματα, που χρησιμοποιούν ψυχοθεραπευτικές και κοινωνικοθεραπευτικές τεχνικές, χωρίς τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών (κατά κύριο λόγο).

Οι μέθοδοι αυτές επιχειρούν την ψυχολογική ανασύνθεση του εξαρτημένου ατόμου. Μπορεί να συνίσταται στην απότομη ή την σταδιακή διακοπή της ουσίας. Η σταδιακή διακοπή (διακοπή σε προοδευτικά μειούμενες δόσεις), έχει διάφορες παραλλαγές. Η συνηθέστερη είναι ο λεγόμενος κανόνας του 10% (κάθε μέρα χορηγείται 1/10 λιγότερο της συνηθισμένης δόσης). Η χορήγηση του φαρμάκου αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης.

β. Μέθοδοι που συνδυάζουν τη διακοπή της ουσίας που προκάλεσε την τοξικομανία με τη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων, τα οποία είτε δεν έχουν άμεσο φαρμακολογικό συσχετισμό με την ουσία που προκάλεσε την τοξικομανία και χορηγούνται για την αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου, είτε συσχετίζονται φαρμακολογικά με την εξαρτητική ουσία.

α. Προγράμματα Φαρμακευτικής Παρέμβασης

Η φαρμακευτική αγωγή που βασίζεται στη μεθαδόνη, υποστηρίζεται ότι επιτρέπει την ουσιαστική απεξάρτηση του ηρωινομανούς από την ηρωίνη. Η στοματική χρήση της μεθαδόνης εμφανίζει γρήγορα συμπτώματα των οποίων η ύπαρξη μειώνεται με ομαλούς ρυθμούς.

Η θεραπεία υποκατάστασης με μεθαδόνη δε θεωρεί την πλήρη και μόνιμη αποχή ως πρωταρχικό θεραπευτικό στόχο. Αντίθετα, από την πρώτη στιγμή προσφέρεται η δυνατότητα στο χρήση να χρησιμοποιεί μια ουσία χρονίως, εάν θεωρεί ότι αυτό το βοηθά να μένει μακριά από μη προσαρμοστικές συνήθειες και συμπεριφορές της προηγούμενης ζωής του.

`` *Συνήθως το πρόγραμμα θεραπείας με μεθαδόνη χωρίζεται σε τρεις φάσεις :*

Ιη φάση : *Η πρώτη φάση, διάρκειας δύο μηνών, περιλαμβάνει τη χορήγηση στον εξαρτημένο δόσης, 20-40 mg μεθαδόνης το 24ωρο από το στόμα.*

[27] Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (1986) `` Εξεταστική Επιτροπή για το πρόβλημα των ναρκωτικών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας '', Έκθεση σχετικά με το πόρισμα της έρευνας, σ. 189 (παράγραφος 210).

2η φάση : *Η δεύτερη φάση, διάρκειας εννέα μηνών, σταθεροποιεί τη δόση που χορηγείται στο συγκεκριμένο άτομο.*

3η φάση : *Η τρίτη φάση, τέλος, περιλαμβάνει τη βαθμιαία μείωση της δόσης στον εξαρτημένο. Κατά κανόνα, επισκέπτεται την κλινική δύο φορές την εβδομάδα, υποστηρίζεται δε παράλληλα, και ψυχοθεραπευτικά ΄΄*[28].

Το γεγονός της μακράς δράσης της μεθαδόνης καθώς και της έλλειψης απότομων μεταβολών, επιτρέπει κατά τους υποστηρικτές τη φυσιολογική κοινωνική και οικονομική ζωή του χρήστη [29].

Ωστόσο, η αγωνία των υποστηρικτών των προγραμμάτων μεθαδόνης είναι σαφώς η κοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη του ηρωινομανούς (αφού η μεθαδόνη προσφέρεται μόνο για τη θεραπείας εξάρτησης από ηρωίνη), όσο κι αν αναγνωρίζεται ότι δεν αποτελεί την οριστική απάντηση στο μεγάλο πρόβλημα της ηρωινομανίας εντείνει την προσοχή στην εύρυθμη λειτουργία του υπό θεραπεία χρήστη αφού του επιτρέπει :

`` *α) να είναι κοινωνικά βιώσιμος,*

β) να αποφεύγει τους βιολογικούς κινδύνους που συνεπάγεται η χρήση της νοθευμένης ηρωίνης που κυκλοφορεί στη μαύρη αγορά,

γ) να αποφεύγει τις συνέπειες των δοσοληψιών του με τα κυκλώματα που εκμεταλλεύονται τη μαύρη αγορά,

δ) να αποφεύγει την κοινωνική εξαθλίωση στην οποία οδηγείται κάτω από την πίεση της ανάγκης να βρίσκει καθημερινά το υψηλό χρηματικό ποσό που απαιτείται για να διασφαλίζει την ουσία από την οποία είναι εξαρτημένος, και

ε) όλα αυτά σε συνδυασμό, αντικειμενικά περιορίζουν την έκταση των δραστηριοτήτων στη μαύρη αγορά των ναρκωτικών ΄΄[30].

Εν γένει στην περίπτωση της μεθαδόνης αντικαθίσταται η ηρωίνη με ένα βιολογικό – ψυχολογικό υποκατάστατο το οποίο – τουλάχιστον – για ένα χρονικό διάστημα διευκολύνει το χρήστη.

---

[28] Στο ίδιο, σ. 18 (παράγραφος 24).

[29] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Κουτσελίνης, Α. (1980) `` Είναι δυνατή η χρησιμοποίηση ορισμένων απαγορευμένων << ναρκωτικών >> στη θεραπευτική ; ΄΄, Materia Medica Greca, τ. 8, αρ. 6, σ. 569 – 571, Λαγάρας, Γ. ( 1981 ) `` Το Διεθνές Συνέδριο της Βασιλείας για τη θεραπεία της τοξικομανίας (είναι η μεθαδόνη το καλύτερον μέσον δια την αποτοξίνωσιν από την ηρωίνη ; ΄΄, Φαρμακοχημική, τ. 135, σ. 27, Liappas, J., Jenner, F., Viceute, B. (1988) `` Literature on methadone maintenance clinics ΄΄, The International Journal of the Addictions, Vol. 23, no 9, σ. 927 – 940. Επίσης, βλέπε και στα παρακάτω : Kasvikis, Y., Bradley, B., Gossop, M., Griffiths, P., Marks, I. ( 1990 ) `` Clonidine versus long - and Sort - term methadone - aided witholrawal from opiates : an uncontroled comparison, The international Journal of the Addictions, Vol. 25, no 10, σ. 1169 – 1178, Βασιλειάδης, Ν. (1995) `` Εξαρτημένοι χρήστες ηρωίνης και μεθαδόνη : μύθοι και πραγματικότητα ( Ενημερωτικό Δελτίο ), Ελληνικό Τμήμα της Διεθνούς Εταιρείας Κοινωνικής Αμύνης, τ. 12, αρ. 28 σ. 7 – 19, Bardanis, G., Douzenis, A., Tsafou, E..( 1996 ) `` Year 2000 : methadone versus drug free detox programmes : co – operation rather than confrontation ΄΄, in :18th World Conference TH. C. Saint Peruapolis, 8 – 13 September 1996 (Russia).

[30] Jaffe, J., Peterson, R., Hodoson, R. (1986) Ναρκωτικά – Τσιγάρο – Αλκοόλ. Προβλήματα και απαντήσεις, εκδ. Ψυχογιός, Αθήνα, σ. 146.

Στην αντίπερα όχθη, για τους επικριτές των προγραμμάτων μεθαδόνης απλώς διαπιστώνεται η υποκαταστατική της ηρωίνης χρήση της μεθαδόνης και, σε τελική ανάλυση, ο πραγματικός κίνδυνος της δημιουργίας μεθοδομανών.

β. `` *Στεγνά* '' προγράμματα

Τα `` *στεγνά* '' προγράμματα στηρίζονται στην αρχή της αποχής από οποιαδήποτε φαρμακευτική ουσία που έχει τοξικότητα (εξαιρείται ο καπνός, ενώ συμπεριλαμβάνεται το αλκοόλ). Πρόκειται για προγράμματα που ποικίλλουν πάρα πολύ όσον αφορά τη διάρκεια, τους στόχους και τα περιεχόμενά τους. Έτσι, από τη μία πλευρά συναντάμε προγράμματα πάρα πολύ καλά οργανωμένα, όπως οι Θεραπευτικές Κοινότητες χωρίς μόνιμη διαμονή και από την άλλη πλευρά, προγράμματα πιο απλά, που προβλέπουν συναντήσεις για συζήτηση, ψυχαγωγικές δραστηριότητες ή βοήθεια στη λύση προσωπικών προβλημάτων.

Τα θεραπευτικά προγράμματα `` *drug free* '' ( `` D.F. '') θεωρούν ότι ο τοξικομανής ενσωματώνει τα κοινωνικά και πολιτικά αδιέξοδα του περιβάλλοντός του, τα οποία ενισχύονται από την έντονη συναισθηματική του διαταραχή. Υπό το πρίσμα αυτής της θεώρησης, η εξάρτηση από τις ουσίες δε θεωρείται τόσο σημαντική στο σωματικό επίπεδο, όσο κυρίως στο ψυχολογικό, όπου πέφτει και το περισσότερο βάρος. Άλλωστε, η διακοπή της χρήσης της ουσίας δεν αποτελεί παρά ένα μόνο στάδιο στο σύνολο της μακρόχρονης θεραπευτικής πορείας του εξαρτημένου, στη διάρκεια της οποίας το άτομο πρέπει να επανασυνδεθεί με τη συγκεκριμένη εκείνη στιγμή κατά την οποία αναζήτησε - βρήκε την ουσία ταράχθηκε και κατ' επέκταση διακόπηκε η εξέλιξη της προσωπικής του ιστορίας. Σημασία πρέπει να δοθεί στην επεξεργασία όλων αυτών των ενδοψυχικών συγκρούσεων που η ουσία ήρθε να νεκρώσει, στο γέμισμα του `` *κενού* '' που ήρθε να γεμίσει η ουσία, στο ξεπέρασμα των προβλημάτων που του δημιούργησε, στη δημιουργία σχέσεων με τον άλλο και με τον εαυτό του, ώστε τελικά ν' αποκτήσει μια καινούργια ταυτότητα. Η ψυχοθεραπεία [31], ως θεραπευτική προσέγγιση και

---

[31] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Λιάππας, Ι. (1987) `` Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των << Κλινικών Μεθαδόνης >>, εις : 11° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 10 – 13 Δεκεμβρίου 1987 ( Αθήνα, Ελληνική Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρεία ), σ. 79, Λιάππας, Ι. ( 1987 ) `` Διερεύνηση της στάσης στη μη – χορήγηση μεθαδόνης σε αστικό κέντρο της Β. Αγγλίας '', εις : 11° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 10 – 13 Δεκεμβρίου 1987 (Αθήνα, Ελληνική Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 80, Γρίβας, Κ. (1990) Ναρκωτικά και Εξουσία, εκδ. Μαλλιάρης, Θεσσαλονίκη, σ. 146, Γασγαλίδης, Κ., Ρογκότης, Χ., Γεώργακας, Π. (1991) `` Πρόταση αντιμετώπισης της εξάρτησης από οπιούχα με υποκατάστατα '', εις : 12° Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου ( Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία ), σ. 21 και Douzenis, A., Tsaklakidou, D., Kokkoris, C., Bardanis, G. ( 1996 ) `` Introducing methadone in Greece '', in : 8th Congress of Association of European Psychiatrists, 7 – 12 July 1996, London), European Psychiatry, Bol.11, syppl. 4. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Μώρας, Ν. (1985) `` Το κέντρο αποτοξίνωσης `` P.O.W.D. 50 '' στο Groningen της Ολλανδίας '', Εγκέφαλος, τ. 22, αρ. 1, σ. 34 – 36, Κόκκορης, Χ., Τσακλακίδου, Δ. Ρεζίτη, Β., Ανδρέου, Ε. (1986) `` Προγράμματα μεθαδόνης στην Ελλάδα : πειραματικό πρόγραμμα υποκατάστασης '', εις : 8° Παγκόσμιο Συνέδριο, Διεθνής Εταιρεία Θεραπείας της Οικογένειας, 5 – 7 Ιουλίου 1996 ( Αθήνα ), Marroidis, N., Douzenis, A., Tsaklakidou, D., Petroulaki, E., Kokkoris, C. ( 1986 ) `` Methadone treatment, hepatitis in faction and liver function '', in: 4th International meeting I.G.S.C.

αντιμετώπιση του εξαρτημένου ατόμου μπορεί να είναι χρήσιμη και αποτελεσματική στη θεραπευτική του προσπάθεια, εάν κατ' αρχήν τηρηθούν δύο πολύ βασικές προϋποθέσεις :

α) ότι ο τοξικομανής θα θελήσει πραγματικά να εμπλακεί στη θεραπευτική σχέση με το θεραπευτή του, και

β) ότι ο τοξικομανής θα θελήσει να μιλήσει για την εξάρτησή του. Βέβαια, και οι δύο αυτές προϋποθέσεις για να υλοποιηθούν απαιτούν την ανάληψη ευθύνης του τοξικομανή για τη θεραπεία του, αλλά και την ενεργητική του συμμετοχή.

Στο πλαίσιο των προγραμμάτων `` D.F. ´´ ένα σύστημα που είχε μεγάλη απήχηση στην Αμερική, Ιταλία και σε άλλες χώρες ήταν η οικογενειακή θεραπεία [32]. Η παρέμβαση στην οικογένεια του χρήστη θεωρείται από τα πλέον βασικά εργαλεία στη θεραπεία της ουσιοεξάρτησης. Η θεραπευτική αυτή επικεντρώνεται σε τρόπους παρέμβασης στα προβλήματα της οικογένειας του χρήστης με μία μεθοδολογία, που να αφορά άμεσα το μέλος – χρήστη. Συνήθως οι τύποι σχέσεων στις οικογένειες των χρηστών περιγράφονται ως `` *πολύ μπερδεμένες* ´´, `` *εξαρτητικές* ´´ και `` *περιοριστικές* ´´ ή ως `` *χαλαρές* ´´ και `` *ανεύθυνες* ´´. Οι μητέρες τείνουν να είναι μπερδεμένες σε συμβιωτικού τύπου σχέσεις με το γιο - χρήστη. Οι σχέσεις μεταξύ των συζύγων περιγράφονται ως αλληλοεξαρτητικές, ενώ τα αδέλφια μπορεί να προμηθεύουν ουσίες το ένα στο άλλο και οι σχέσεις ανάμεσα στη μητέρα και την κόρη - χρήστη να είναι εχθρικές μέχρι και ανταγωνιστικές.

Προφανώς, στις οικογένειες των χρηστών, η δυσαρέσκεια δεν εκφράζεται ευθέως μεταξύ των μελών, αλλά καλύπτεται και πολλές φορές καταλήγει σε εκρηκτικούς καυγάδες. Βασικοί στόχοι της θεραπείας της οικογένειας είναι :

Organization, December 1996 (Athens), Douzenis, A., Tsaklakidou, D., Kokkoris C. (1997) `` Greek Methadone Programme and minorities ´´, in : The Summer University : responding to drug use within back Migrant and other minority communities, 23 – 26 June 1997 (Bristol), Γασγαλίδης Κ. (2000) Προγράμματα μεθαδόνης στην Ελλάδα : προτάσεις λειτουργίας βασισμένες στην Ευρωπαϊκή εμπειρία, Διδακτορική Διατριβή (Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας – Τμήμα Ιατρικής) και Γαζγαλίδης, Κ. (2000) ``Τα προγράμματα υποκατάστατων και ο ρόλος τους στο σύστημα παροχής υπηρεσιών σε εξαρτημένους ´´, Το δείγμα, τ.3, σ. 24 – 27

[32] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Παπαγεωγίου, Ε. (1985) `` Στοιχεία ομαδικής ψυχοθεραπείας για τη θεραπεία τοξικομανών ασθενών ´´, εις : Παπαγεωργίου, Ε. Εξαρτήσεις στη ζωή μας ( Αθήνα, εκδ. Πασχαλίδης ), σ. 271 – 298, Lampropoulos, G.K, Nestoros, J.N. ( 1997 ) `` Contemporary integrative and electric approaches to the treatment of the addictions ´´, in : 10th Multithematic Conference of Association of Psychology and Psychiatry for Adults and Children, 4 – 7 December 1997 (Athens, A.P.P.A.C.), Μαρινοπούλου, Μ. (1993) `` Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου ατόμου από τοξικές ουσίες ´´, εις : 4° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Πρόγραμμα, Περιλήψεις 27 – 30 Μαΐου 1993 ( Θεσσαλονίκη, Ε.Λ.Ψ.Ε. ), σ. 143. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Οικονομόπουλος, Γ. ( 1981 ) `` Η ψυχολογία της αποτοξίνωσης ´´, Ψυχολογικό Σχήμα, τ.8, σ.7, Κοσμογιάννη, Α. (1990) Συγκριτική μελέτη της ιεραρχημένης και της δημοκρατικής κοινότητας: η θεραπευτική κοινότητα `` Ιθάκη ´´ και η ψυχοθεραπευτική κοινότητα του Ανοιχτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου, Διπλωματική Διατριβή ( Αθήνα, Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο ), Μπούκης, Δ., Τσιλιμιγκάκης, Β., Δελγέρης, Ν. ( 1990 ) `` Μελέτη εφαρμογής προγραμμάτων σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης τοξικομανών κρατουμένων ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 30, σ. 51 – 59, Λιάππας, Ι., Μέλλος, Ε., Pomini, Β., Πέππας, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Θεοτοκά, Ι., Ζαειρίου, Χ., Χριστοδούλου, Γ. (2000) `` Δραστηριότητες της Στεγνής Ανοικτής Ψυχοθεραπευτικής Μονάδας Απεξάρτησης της Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών `` ΑΘΗΝΑ ´´ κατά τον 1° χρόνο λειτουργίας της ´´, εις : 16° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 5 – 9 Μαΐου 2000, Περιλήψεις, περίληψη 4Α 083 (Κύπρος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 77 και Καλαρύτης, Γ. (2001) `` Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση εφήβων χρηστών και εξαρτημένων: το δίκτυο υπηρεσιών `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 75, σ. 53 – 63.

α) να πειστεί όλη η οικογένεια να συνεργαστεί με σκοπό να διακόψει το μέλος – χρήστης τις ουσίες, και

β) να ενεργοποιηθούν όλα τα μέλη της ώστε να υποστηρίξουν σταθερά και ξεκάθαρα την απόφαση του χρήστη να ακολουθήσει το εν λόγω θεραπευτικό πρόγραμμα [33].

Τα στεγνά προγράμματα είναι σχεδόν πάντα ιεραρχημένα (τουλάχιστον σε κάποιες φάσεις τους) και στηρίζονται στον `` *παραδειγματισμό, τη διάθεση για αυτογνωσία και βελτίωση και στην εκβάθυνση στις ανθρώπινες σχέσεις* '' [34], που αναπτύσσονται στα όρια της κοινότητας θεραπείας κατ' αρχήν. `` *Λειτουργούν με ομάδες αντιπαράθεσης, προσωπική ανάπτυξη με στόχο την αυτογνωσία και το μεγάλωμα των μελών* '', προσπαθώντας την `` *ανάπλαση* '' του χαρακτήρα του ίδιου του χρήστη μέσα από την απόρριψη του μοντέλου `` *πρεζάκι* '' [35].

Βασικό στοιχείο είναι η τακτική επεξεργασία των τριβών που δημιουργούνται στο χώρο εργασίας μέσα από `` *sensitivity* '' ( `` ευαισθησία '') και `` *encounter* ''( `` συνάντηση ''). Σ' όλες τις βαθμίδες της ψυχολογικής εργασίας που πραγματοποιείται, συμμετέχουν όλα τα μέρη, είτε είναι προσωπικό, είτε `` *πελάτες* ''. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο τοξικομανής περνάει από έναν κόσμο γενικευμένης `` ανευθυνότητας '' και `` ανευθυνοποίησης '', σε έναν κόσμο αυξημένης ευθύνης. Άλλωστε, ο βασικός στόχος είναι να οικοδομηθεί μία νέα προσωπικότητα για το μέλος, η οποία να έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την παλαιότερη, δηλαδή μια προσωπικότητα ευθύνης, εργασίας, απόρριψης της λογικής της άμεσης απόλαυσης και του καταναλωτισμού, συντροφικότητας και αλληλεγγύης. Αυτός επιτυγχάνεται όταν οι ίδιοι πρώην τοξικομανείς ανεβαίνουν `` *ιεραρχικά* '', μεταβάλλονται τελικά σε διοικητικό προσωπικό και υπευθύνους της κοινότητας. Πάντως, στην ουσία των πραγμάτων, `` *δεν έχουμε να κάνουμε με μία τυπική ιεραρχία που αντιστοιχεί στη συνήθη κοινωνική ιεραρχία, αλλά με ένα σχήμα μάλλον αξιοκρατικό* '' [36]. Σ' αυτό, τόσο η εναλλαγή, όσο και η διαρκής αλλαγή των ρόλων, θεμελιώνει τις βάσεις για ένα κοινωνικό πρότυπο διαφορετικό από το κυρίαρχο, όπου η ιεραρχία είναι πολύ περισσότερο αδιαφανής και εδραιωμένη.

Ωστόσο, η ανησυχία των επικριτών της θεραπευτικής αγωγής για άτομα που διαμορφώνονται με τη χρήση του ιεραρχημένου μοντέλου σε υπερπροσαρμοστικά είναι και στοιχείο τριβής των ίδιων των μελών των κοινοτήτων και των λειτουργών του. Πάντως, ο `` *παράδεισος* '' που στήνεται στο εσωτερικό της κοινότητας δεν αποκλείει την `` *κόλαση* '' που οδήγησε το χρήστη στην τοξικομανία του και εν τέλει αυτός είναι ένας από τους στόχους της λογικής των κοινοτήτων, η ανάπτυξη

---

[33] Στο ίδιο, ό.π..

[34] Ζαφειρίδης, Φ. (1987) `` Θεραπευτικές Κοινότητες : το ιεραρχημένο μοντέλο '', Εισήγηση στο 1° Συμπόσιο για Θεραπευτικές Κοινότητες (10 – 13 Δεκεμβρίου 1987), Αθήνα.

[35] Μαρινοπούλου, Μ. (1989) `` Πρόταση ζωής '', Ομιλία κατά τη διάρκεια διημέρου για τη σύσταση Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών της Δυτικής Αττικής (18 – 19 Νοεμβρίου 1989), Αθήνα.

[36] Sugarman, M., Ζαφειρίδης Φ. (1990) Οι Θεραπευτικές Κοινότητες : απάντηση στα ναρκωτικά, εκδ. Κομμούνα, Αθήνα, σ. 9. Επίσης, βλέπε αναλυτικότερη βιβλιογραφία στο κεφάλαιο αναφορικά με τις `` Ιεραρχημένες Κοινότητες '' αυτής της διδακτορικής διατριβής.

διάθεσης αντίστασης και η αποφυγή επώδυνων συγκρούσεων με `` *αυτοπεποίθηση, υπευθυνότητα και ειλικρίνεια* ´´ [37].

Όλα τα παραπάνω σημεία είναι που κάνουν τους λειτουργούς και τα μέλη των κοινοτήτων να πιστεύουν ότι `` *οι θεραπευτικές κοινότητες (χωρίς να είναι η οριστική απάντηση στο πρόβλημα της τοξικομανίας) είναι πρωτίστως μια κοινωνική πρόταση και παρεμπιπτόντως μια πρόταση θεραπευτική για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών* ´´ [38].

2. Εφαρμοσμένες εμπειρίες

Μέχρι σήμερα, πέρα από τη σύλληψη, την έμπνευση και την πρόταση για την τοξικοεξάρτηση και την αντιμετώπισή της, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές προσπάθειες για την οργάνωση μιας άμυνας στο πρόβλημα της κατάχρησης.

Όλο και περισσότεροι συμφωνούν πως η καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης, αλλά κυρίως της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών, είναι η πρόληψη των αιτιών που τη `` *γεννούν* ´´, η πλατύτερη και σωστότερη ενημέρωση καθώς και η ανακάλυψη των μηχανισμών που τη συντηρούν [39]. Παρ' όλα αυτά, επικρατεί ένα είδος θεωρητικού πολέμου μεταξύ των διαφόρων φορέων, που ερμηνεύουν διαφορετικά το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, και κατ' επέκταση μια εντελώς διαφορετική πολιτική. Τα κέντρα αποτοξίνωσης, οι θεραπευτικές κοινότητες, οι ομάδες αυτοβοήθειας, όπως όμως και οι ιδιωτικές κλινικές και τα δημόσια ψυχιατρεία, υπήρξαν οι μόνες εφαρμοσμένες πρακτικές, οι εμπειρίες των οποίων αξίζει να μελετηθούν τόσο στο επίπεδο της πραγματιστικής τους οργάνωσης, όσο και της (στατιστικής) αποτελεσματικότητάς τους.

Μια ταξινόμηση των κυριότερων θεραπευτικών μοντέλων για άτομα εξαρτημένα που έχουν εφαρμοστεί και στον ελλαδικό χώρο, με κριτήριο τις αρχές στις οποίες βασίζεται η θεραπευτική παρέμβαση καθώς και το στόχο στον οποίο κυρίως τείνει, αποτελεί η ακόλουθη.

α. Προγράμματα Μεθαδόνης – Η εμπειρία της Ολλανδίας

`` *Καμιά ορθόδοξη ή απόλυτη άποψη δεν υπάρχει στην πολιτική της χώρας μας ενάντια στα ναρκωτικά. Υπάρχουν πολλοί τρόποι. Εμείς διαλέξαμε ν' απορρίψουμε κάθε επιλογή `` κοινωνικού απαγορευτισμού ´´. Κι εδώ και 15 χρόνια, τα γεγονότα μας επιβεβαιώνουν. Η μείωση των θανάτων , του*

---

[37] Στο ίδιο, σ. 148 – 150.
[38] Ζαφειρίδης, Φ. (1987), ό.π..
[39] Ζαφειρίδης, Φ. (1984), ό.π..

αριθμού των χρηστών και των εγκλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά ΄΄. Οι θέσεις αυτές ανήκουν στο Λ. Ζάαλ, αστυνομικό διευθυντή της Δίωξης Ναρκωτικών στο Άμστερνταμ και στον Π. Κοέν, κοινωνιολόγο, υπεύθυνο του προγράμματος για τις εξαρτήσεις από ναρκωτικά, επίσης, στο Άμστερνταμ [40].

Η ολλανδική πολιτική απέναντι στις ψυχοτρόπες ουσίες θα μπορούσε να συνοψιστεί σε μία φράση : `` *Είναι καλύτερα να μην παίρνεις ψυχοτρόπες ουσίες. Αλλά εάν παίρνεις, φρόντισε να τις παίρνεις με τρόπο που να ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι που διατρέχεις* ΄΄. Έτσι, εάν κάποιος επιθυμεί να καταναλώσει ή αδυνατεί να μην καταναλώσει εξαρτησιογόνες ουσίες, το μόνο που μπορεί να κάνει μια έλλογη δημοκρατική κοινωνία είναι να περιορίσει τις πιθανές επικίνδυνες συνέπειες αυτής της επιλογής.

Στην Ολλανδία, λοιπόν, εφαρμόζονται προγράμματα μεθαδόνης για την απεξάρτηση και για όσους δεν προτίθενται ν' ακολουθήσουν αυτό το πρόγραμμα, υπάρχει η δυνατότητα `` *να μπουν και να βγουν σ' ένα οποιοδήποτε από τα προγράμματα που εφαρμόζονται, με ή χωρίς τη χρήση φαρμάκων* ΄΄.

Ωστόσο, μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα, η χρήση του οπίου στην Ολλανδία ήταν περιορισμένη μεταξύ των Κινέζων μεταναστών που ζούσαν στο Άμστερνταμ και το Ρότερνταμ και μιας κατηγορίας Ολλανδών που αποτελούνταν κυρίως από γιατρούς, φαρμακοποιούς, νοσοκόμες και καλλιτέχνες. Όμως, από τη δεκαετία του 1960 η χρήση του οπίου και των παραγώγων του (μορφίνη, ηρωίνη) άρχισε να διαδίδεται και σε άλλες κοινωνικές ομάδες, όπως σε ορισμένους νέους μεσαίων αστικών στρωμάτων και στους μετανάστες.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 υπήρχαν μόνο λίγες εκατοντάδες Ολλανδοί που ήταν εξαρτημένοι από ηρωίνη. ΈΤσι, ενώ πριν από το 1972 η χρήση της ηρωίνης στην Ολλανδία κυμαίνονταν σε πολύ χαμηλά επίπεδα (παρά το γεγονός ότι η προμήθειά της ήταν πολύ εύκολη και φτηνή), το καλοκαίρι του 1972 δεν θεσπίστηκαν ορισμένα κατασταλτικά μέτρα στον εφοδιασμό της αγοράς με ηρωίνη. Η εφαρμογή των μέτρων αυτών πυροδότησε τη σταδιακή αύξηση της κατανάλωσης ηρωίνης, τη βαθμιαία αύξηση του αριθμού των χρηστών της, τη γοργή αύξηση της τιμής της στην `` *μαύρη αγορά* ΄΄, καθώς και τη μείωση της καθαρότητάς της.

Στα μέσα της δεκαετίας του '70 στην Ολλανδία είχε γίνει κοινή συνείδηση και αναγνωρίστηκε δημόσια η ολοκληρωτική αποτυχία της όποιας κατασταλτικής πολιτικής απέναντι στις απαγορευμένες ψυχοτρόπες ουσίες.

Με την Opium Act, το 1976, οι ουσίες στην Ολλανδία διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες : α) στις ουσίες `` *υψηλού κινδύνου* ΄΄ ( ηρωίνη, κοκαΐνη, αμφεταμίνες και LSD ) και β) στις ουσίες `` *χαμηλού κινδύνου* ΄΄ (κάνναβη και τα παράγωγά της, μαριχουάνα, χασίς). Είναι προφανές ότι η χρήση των ουσιών είναι αποποινικοποιημένη, ενώ εξακολουθεί να διώκεται η διακίνηση. Η χρήση των

[40] Γρίβας, Κ. (1990) ό.π., σ. 71.

ουσιών `` *χαμηλού κινδύνου* '' είναι εντελώς ελεύθερη, ενώ η χρήση των ουσιών `` *υψηλού κινδύνου* '' αποτελεί αφορμή σύλληψης των χρηστών μετά από καταγγελία και δεν επιτρέπεται κράτηση πάνω από 6 ώρες (εφ' όσον δε συντρέχουν λόγοι άλλου αδικήματος).

Από το 1976 και μετά, η ολλανδική πολιτική απέναντι στις ελεγχόμενες ουσίες διαμορφώθηκε και αναπτύχθηκε γύρω από τέσσερις βασικούς άξονες :

`` *1. την αποποινικοποίηση της χρήσης όλων των απαγορευμένων ουσιών,*

2. τη χορήγηση υποκατάστατων υπό υγειονομικό έλεγχο.

3. τη διάθεση της κάνναβης από ειδικά μαγαζιά (`` coffee shops '').

4. την παροχή κοινωνικής και ιατρικής μέριμνας στους εξαρτημένους '' [41].

Στον πυρήνα της ολλανδικής πολιτικής απέναντι στις ψυχοτρόπες ουσίες βρίσκεται η επίγνωση του γεγονότος ότι `` *η απόρριψη των χρηστών και των εξαρτημένων από την κοινωνία προκαλεί, σταθεροποιεί και ανατροφοδοτεί διαρκώς τον κοινωνικό διαχωρισμό τους, την ανάπτυξη μιας περιθωριακής κουλτούρας και περιθωριακών τρόπων ζωής, και, κατ' επέκταση, την αύξηση της ζήτησης των ουσιών που συνδυάζονται ή συναρτώνται μ' αυτούς τους τρόπους ύπαρξης* '' [42].

Τα αποτελέσματα αυτής της αντιμετώπισης παρουσιάζονται ιδιαιτέρως ενδιαφέροντα. Πιο συγκεκριμένα :

Α. Ο αριθμός των εξαρτημένων από απαγορευμένες εξαρτησιογόνες ουσίες παρουσιάζει σταθερή μείωση και έπεσε στο 0,15% του συνολικού πληθυσμού [43]. Έτσι, `` *σε ολόκληρη την Ολλανδία μειώθηκαν από 35.000 το 1980 σε 21.000 το 1990 και σε 20.0000 το 1992 (στο Άμστερνταμ μειώθηκε από 7.000 το 1980 σε 3.200 το 1990 ή σε 6.000 εάν συνυπολογισθούν και οι 2.800 αλλοδαποί εξαρτημένοι). Η αναλογία μεταξύ εξαρτημένων χρηστών και του συνολικού πληθυσμού ήταν 1/428 το 1980 και 1/715 το 1990 (στο Άμστερνταμ ήταν 1/100 το 1990 ή 1/125 εάν υπολογισθούν και οι αλλοδαποί εξαρτημένοι)* '' [44].

Β. Ο αριθμός των θανάτων που συνδέονται με τη χρήση των ελεγχόμενων ουσιών παρουσιάζει σημαντική μείωση. Έτσι, `` *σε ολόκληρη την Ολλανδία ο αριθμός των θανάτων που είχαν ως κύρια ή δευτερεύουσα αιτία τους όλες τις παράνομες απαγορευμένες ουσίες (ηρωίνη, κοκαΐνη, αμφεταμίνες κ.ά.) μειώθηκε από 73 το 1980 σε 52 το 1990 και τελικά τείνει να σταθεροποιηθεί γύρω στους 50. Η αναλογία των θανάτων που συνδέονται με τη χρήση των ελεγχόμενων ουσιών και του γενικού πληθυσμού ήταν 1/205.000 κατοίκους το 1980 και 1/288.000 το 1990* '' [45].

Γ. Ο τρόπος χρήσης των διαφόρων ουσιών έχει υποστεί ριζικές μεταβολές σε βάρος της εναίσιμης λήψης, η οποία είναι και η πλέον επικίνδυνη μέθοδος. Στην Ολλανδία, η πλειοψηφία των

---

[41] Γρίβας, Κ. (1995) Οπιούχα : Μορφίνη - Ηρωίνη - Μεθαδόνη, εκδ. Νέα Σύνορα - Λιβάνη, Αθήνα, σ. 242.
[42] Στο ίδιο, σ. 247.
[43] Στο ίδιο, σ. 249.
[44] Στο ίδιο, ό.π..

χρηστών δεν κάνει ενέσιμη χρήση ηρωίνης και κοκαΐνης. Έτσι, `` *στο Άμστερνταμ ( που έχει 700.000 κατοίκους και 5 - 6.000 εξαρτημένους ) το ποσοστό των χρηστών εναίσιμων ουσιών είναι μικρότερο από το 40% του συνόλου τους. Σε αρκετές επαρχιακές πόλεις η ενέσιμη χρήση αποτελεί ταμπού* ``[35].

Δ. Η κατάσταση της υγείας των εξαρτημένων είναι καλή και η εξάπλωση του A.I.D.S. μεταξύ των χρηστών εναίσιμων ουσιών είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Έτσι, `` *στην Ολλανδία το 1989 υπήρχαν 75 φορείς του A.I.D.S. που ήταν χρήστες εναίσιμων ουσιών (ποσοστό 7% του συνόλου των χρηστών εναίσιμων ουσιών) και το 1990 ο αριθμός τους ανερχόταν σε 120 σε σύνολο 1.313 φορέων (ποσοστό 9%). Το 1990 ο αριθμός των εξαρτημένων που προσβλήθηκαν από A.I.D.S. λόγω δραστηριοτήτων που έχουν σχέση με τη χρήση των ελεγχόμενων ουσιών, περιορίστηκε στους 19* ``[46].

Ο πίνακας 1[47] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει το σύνολο των χρηστών εναίσιμων παρανόμων ουσιών και το αντίστοιχο ποσοστό αυτών που είναι φορείς του A.I.D.S. σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες και τις Η.Π.Α..

Ε. Ο αριθμός των ανθρωποκτονιών, που αποτελεί έναν από τους βασικούς δείκτες της εγκληματικότητας, εμφανίζεται χαμηλός. Έτσι, `` *το 1989 σημειώθηκαν 175 ανθρωποκτονίες σε όλη την Ολλανδία. Απ' αυτές, οι 46 έγιναν στο Άμστερνταμ, μια πόλη με 700.000 κατοίκους, ανάμεσα στους οποίους ένα σημαντικό ποσοστό αλλοδαπών* ``[48].

ΣΤ. Οι νέοι έχουν υιοθετήσει μια υπεύθυνη αρνητική στάση απέναντι σε όλες τις ελεγχόμενες ψυχοτρόπες ουσίες. Έτσι, ενώ `` *το 1976 χρησιμοποιούσε ευκαιριακά κάνναβη το 3% των νέων ηλικίας 15 – 16 ετών και το 10% των νέων 17 – 18 ετών, το 1985 τα ποσοστά αυτά μειώθηκαν σε 2% και 6% αντιστοίχως* ``. Επίσης, `` *το 1988 – 1989 στο σύνολο των νέων μέχρι 19 ετών, μόνο το 2,7% είχε δοκιμάσει κάνναβη και το 0,4% ηρωίνη και κοκαΐνη* ``[49].

Ζ. Η ολλανδική πολιτική απαλλάσσει τις διωκτικές υπηρεσίες της χώρας από το κυνήγι των χρηστών και των μικροδιακινητών, οπότε αυξάνεται η αποτελεσματικότητά τους εναντίον των καρτέλ που ελέγχουν τη διακίνηση των παράνομων ουσιών. Έτσι, `` *οι ποσότητες της ηρωίνης που κατάσχονται κάθε χρόνο στην Ολλανδία είναι περίπου ίσες με αυτές που κατάσχονται στις Η.Π.Α.* ``[50]. Το Γράφημα 1 [51] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τις κατασχέσεις ηρωίνης στην Ολλανδία και τις Ηνωμένες Πολιτείες (σε κιλά).

---

[45] Στο ίδιο, σ. 251.
[46] Στο ίδιο, ό.π..
[47] Στο ίδιο, σ. 252.
[48] Στο ίδιο, ό.π..
[49] Στο ίδιο, ό.π..
[50] Στο ίδιο, σ. 253 – 254.
[51] Στο ίδιο, σ. 254.

Με την Ελλάδα, φυσικά, δε μπορεί να γίνει καμιά σύγκριση αφού, τόσο ο ν. 743/70,όσο και ο ν. 1729/87,που απαγόρευαν ρητώς τη χρήση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης, απέτρεπαν τη δημιουργία σχετικών προγραμμάτων.

Στα τέλη της δεκαετίας του '80΄ομως, η ιδέα της εφαρμογής προγραμμάτων ποικίλης θεραπευτικής φιλοσοφίας που να ανταποκρίνονται καλύτερα σ' ένα μεγάλο φάσμα αναγκών του εξαρτημένου χρήστη ηρωίνης κέρδιζε συνεχώς έδαφος στην επιστημονική κοινότητα της χώρας μας.

Η λειτουργία της `` *Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα Ναρκωτικά* '' κατά τα έτη 1990 – 1992 καθώς και η έκδοση του εμπεριστατωμένου πορίσματός της, που τάσσεται σαφώς υπέρ της προσεκτικής εφαρμογής της μεθόδου υποκατάστασης ήταν καθοριστική για τη διαμόρφωση της σχετικής φιλοσοφίας του επερχόμενου τροποποιητικού νομοσχεδίου για τα ναρκωτικά.

Ο Ν. 2161 που τελικά ψηφίσθηκε από τη Βουλή στις 26 Ιουλίου 1993 (ΦΕΚ. 119 Α') άνοιξε το δρόμο για την ίδρυση μονάδων υποκατάστασης με το άρθρο 12, που όριζε μεταξύ των άλλων και τα εξής :

`` ..... *Χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης απαγορεύεται. Κατ' εξαίρεση της εξάρτησης σε ειδικές δημόσιες μονάδες στις οποίες δίδεται η σχετική άδεια με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που εκδίδεται ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Στην απόφαση πρέπει να καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται.*

Επίσης επιτρέπεται από ειδικές δημόσιες μονάδες απεξάρτησης η χορήγηση ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τους υποδοχείς των οπιούχων.

Όποιος χορηγεί ναρκωτικές για υποκατάσταση της εξάρτησης κατά παράβαση της πιο πάνω Υπουργικής απόφασης, τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 5 του παρόντος νόμου ..... '' [52].

Βάσει του νόμου αυτού, η δημιουργία μονάδων υποκατάστασης απαιτούσε Υπουργική απόφαση και σύμφωνη γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ. Σ.) Ο.ΚΑ.ΝΑ. συγκροτήθηκε `` Επιστημονική Γνωμοδοτική Συμβουλευτική Επιτροπή ''. Αυτή επεξεργάστηκε, μελέτησε και εισηγήθηκε τη φιλοσοφία, τους στόχους, τη δομή καθώς και τις προϋποθέσεις ένταξης στο `` *Πειραματικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης* '' (`` Π.Π.Υ. ''). Η εισήγηση της Επιστημονικής Επιτροπής κατατέθηκε στα τέλη Δεκεμβρίου 1994 στο Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. Το Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με την υπ' αριθ. 1/24 – 1 – 1995 απόφασή του ενέκρινε την εισήγηση και την παρέπεμψε στον Υπουργό Υγείας που εξέδωσε την αριθ. ΓΕΟ/25 Υπουργική απόφαση που δημοσιεύθηκε στις 6 Απριλίου 1995 (ΦΕΚ. 254 Β') [53].

---

[52] Στο ίδιο, σ. 253 – 254.
[53] Στο ίδιο, σ. 254.

Ωστόσο, οι ενέργειες για τη δημιουργία του Π.Π.Υ. είχαν ήδη αρχίσει από το Δεκέμβριο του '94, όταν κλιμάκιο του Υπουργείου Υγείας με επικεφαλής τον Υφυπουργό κ. Σκουλάκη επεσκέφθη την Ολλανδία για να μελετήσει το εκεί σύστημα χορήγησης υποκατάστατων. Αποφασίσθηκε να εφαρμοσθεί το Ολλανδικό πρότυπο χορήγησης μεθαδόνης, όσον αφορά την επιστημονική και τεχνολογική υποδομή του, λόγω της μεγάλης πείρας των Ολλανδών στον τομέα αυτό. Παράλληλα, έγινε σαφές ότι έπρεπε να γίνει απολύτως σεβαστή η κοινωνικοπολιτική και νομική ιδιαιτερότητα του Ελληνικού Χώρου, που βεβαίως διαφέρει σημαντικά από την Ολλανδική φιλοσοφία αντιμετώπισης της εξάρτησης.

Τον Μάρτιο του 1995 κλιμάκιο Ελλήνων εμπειρογνωμόνων μετέβη στο Άμστερνταμ για να μελετήσει την επιστημονική, τεχνική και αρχιτεκτονική υποδομή των μονάδων μεθαδόνης. Τον επόμενο μήνα καθορίστηκαν τα κτίρια που θα στέγαζαν τις μονάδες στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και άρχισαν οι αρχιτεκτονικές μελέτες, εσωτερικής διαρρύθμισης και εξοπλισμού. Οι εσωτερικές διαρρυθμίσεις ολοκληρώθηκαν στη Θεσσαλονίκη στα τέλη Αυγούστου και στην Αθήνα, στα τέλη Σεπτεμβρίου του ίδιου έτους. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν οι διαδικασίες προκήρυξης και πρόσληψης του προσωπικού. (19 άτομα στην Αθήνα και 13 στη Θεσσαλονίκη). Από το τέλος Αυγούστου 1995 άρχισε η εντατική εκπαίδευση του επιστημονικού προσωπικού [54]. Στις 22 Ιανουαρίου 1996 ξεκίνησε το πρόγραμμα χορήγησης μεθαδόνης που σε πρώτη φάση αφορούσε 300 ηρωινομανείς, 200 από το νομό Αττικής και 100 από τη Θεσσαλονίκη.

Στον πίνακα 2 [55] στο Π.Π.Δ. αναγράφονται οι ενδεικτικές συνθέσεις προσωπικού για `` Π.Π.Υ. '' στα οποία συμμετέχουν 100 και 200 Ενδοφλέβιοι Χρήστες Ηρωίνης ( `` Ε.Χ.Η. ''), αντίστοιχα

Η φιλοσοφία του `` Π.Π.Υ. '' στην Ελλάδα περικλείεται μέσα στις παρακάτω τρεις προτάσεις :

`` 1. Ο τελικός στόχος είναι η απεξάρτηση των `` Ε.Χ.Η. '' από όλες τις ναρκωτικές ουσίες, περιλαμβανομένων και των υποκατάστατων.

2. Η ελαχιστοποίηση των κινδύνων (`` harm minimization '' ) από τη χρήση, τόσο για τον `` Ε.Χ.Η. '', όσο και για την κοινωνία.

3. Η παροχή υψηλής ποιότητας ψυχοκοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών σε όλους τους `` Ε.Χ.Η. '', που πρέπει να συνοδεύει τη χορήγηση υποκατάστατων '' [56].

Οι βασικοί στόχοι του `` Π.Π.Υ.'' για τους `` Ε.Χ.Η. '' στην Ελλάδα παρουσιάζονται ως εξής :

`` *1. αποχή από τη χρήση απιοειδών.*

2. αποχή από τη χρήση άλλων ναρκωτικών.

3. αποχή από την κατάχρηση αλκοόλ.

4. μείωση της εγκληματικότητας.

---

[54] Στο ίδιο, σ. 5.
[55] Στο ίδιο, σ. 7.
[56] Στο ίδιο, σ. 8.

5. εξεύρεση εργασίας / παραγωγικής απασχόλησης, βελτίωση του επιπέδου σπουδών – επαγγελματική εξέλιξη.

6. αντιμετώπιση προβλημάτων σωματικής ή ψυχικής υγείας.

7. μεγάλα ποσοστά παραμονής των `` Ε.Χ.Η. '' στο πρόγραμμα '' [57].

Οι γενικές αρχές λειτουργίας του `` Π.Π.Υ. '' ορίζονται ως εξής :

`` 1. η λειτουργία του `` Π.Π.Υ. '' θα είναι επί εξωτερικής βάσεως. Προ της εντάξεως στο πρόγραμμα διενεργείται διαγνωστικός κλινοεργαστηριακός έλεγχος και ψυχοθεραπευτική προετοιμασία,

2. οι `` Ε.Χ.Η. '' προσέρχονται καθημερινά στο `` Π.Π.Υ. '' λόγω της ανάγκης λήψεως της ουσίας. Από την αρχή αυτή προκύπτει ότι το κτίριο του `` Π.Π.Υ. '' πρέπει να βρίσκεται απαραιτήτως στο κέντρο της πόλης, ώστε να περιορίζεται ο χρόνος μετάβασης και επιστροφής. Στην αντίθετη περίπτωση ( δηλ. μη κεντρικής μονάδας `` Π.Π.Υ. ''), η ανάγκη του `` Ε.Χ.Η. '' να χρησιμοποιήσει δύο συγκοινωνιακά μέσα για να πάρει την καθημερινή δόση υποκατάστατου αναιρεί την προσπάθεια επαγγελματικής αποκατάστασής του,

3. κατά την ομόφωνη κρίση της Θεραπευτικής Ομάδας του `` Π.Π.Υ. '' και σε εξαιρετικές περιπτώσεις και με τη σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Παρακολούθησης και Αξιολόγησης του `` Π.Π.Υ. '', να έχει τη δυνατότητα ο `` Ε.Χ.Η. '' σε κάποια φάση του προγράμματος να λαμβάνει τη δόση, όχι κατ' ανάγκη καθημερινά στις εγκαταστάσεις του προγράμματος,

4. θα παρέχονται υπηρεσίες ψυχοθεραπευτικής και κοινωνικής στήριξης,

5. θα γίνεται έλεγχος ούρων : με τη λήψη δειγμάτων εξακριβώνεται η τυχόν χρήση άλλων ουσιών κατά τη διάρκεια του προγράμματος,

6. ώρες λειτουργίας : είναι επιθυμητό τα `` Π.Π.Υ. '' να λειτουργούν τις καθημερινές για ένα χρονικό διάστημα πέρα από το συνηθισμένο ωράριο εργασίας, ώστε να μπορούν να συμμετέχουν και εργαζόμενοι `` Ε.Χ.Η. '',

7. προϋπόθεση συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι και η έγγραφη αποδοχή από τον `` Ε.Χ.Η. '' των όρων συμμετοχής στο `` Π.Π.Υ. '',

8. τα `` Π.Π.Υ. '' λειτουργούν 365 ημέρες το χρόνο '' [58].

Τέλος, οι προϋποθέσεις συμμετοχής στο `` Π.Π.Υ. '' :

`` 1. ο `` Ε.Χ.Η. '' πρέπει να κάνει μακροχρόνια χρήση ηρωίνης ή άλλου απιοειδούς και να είναι άνω των 22 ετών,

2. η χρήση πρέπει να είναι ενδοφλέβια.

3. η χρήση πρέπει να είναι καθημερινή.

4. η μακροχρόνια χρήση πρέπει να έχει απαραίτητα προκαλέσει ψυχική και σωματική εξάρτηση.

---

[57] Στο ίδιο, σ. 9 – 10.
[58] Στο ίδιο, σ. 10.

5. ο `` Ε.Χ.Η. '' πρέπει να αποδεχθεί εγγράφως τους όρους του θεραπευτικού συμβολαίου για τη συμμετοχή στο `` Π.Π.Υ. '', η παραβίαση των οποίων συνεπάγεται διακοπή της παρακολούθησης του προγράμματος, που επιβάλλεται κατά την κρίση της Επιστημονικής Ομάδας του `` Π.Π.Υ. ''.

6. συμμετοχή στο πρόγραμμα προϋποθέτει την αποχή από άλλες ναρκωτικές ουσίες,

7. άτομα με βαριά ψυχοπαθολογία, εφ' όσον αυτή είναι ασύμβατη με την παρακολούθηση του προγράμματος, θα πρέπει να αποκλείεται,

8. πρέπει κατά την κρίση της Επιστημονικής Ομάδας του Π.Π.Υ. να υπάρχει αποτυχία σοβαρής προσπάθειας απεξάρτησης σε άλλο πρόγραμμα,

9. κατ' εξαίρεση, θα συμμετέχουν άτομα άνω των 35 ετών που κάνουν μακροχρόνια χρήση απιοειδών ή σε άτομα με σοβαρές ψυχικές ή και σε σωματικές παθήσεις, καταλλήλως αποδεικνυόμενες, από τις οποίες απειλείται η ζωή τους '' [59]. Ωστόσο, τα κριτήρια επιλογής ήταν η κατάσταση του χρήστη, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του, το ποινικό ιστορικό, οι προηγούμενες προσπάθειες κ.λ.π.. Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, είναι άνθρωποι που ζουν ανάμεσά μας. Έτσι, το 27,4% από αυτούς έχει παιδιά, το 3,6% έχει πάνω από δύο παιδιά, το 20,5% έχει σταθερή δουλειά το 91% συζεί και το 9% μένουν μόνοι

Την πολιτική της Ολλανδικής Κυβέρνησης υιοθετεί και προβάλλει η `` *Επιτροπή Σωστής Ενημέρωσης και Αντιμετώπισης των Ναρκωτικών '' (* `` *Ε.Σ.Ε.Α.Ν.''*), μέλος και συνεργάτης της `` *Διεθνούς Αντιαπαγορευτικής Ένωσης ''* ( `` I.T.A '').

Η `` Ε.Σ.Ε.Α.Ν. '' προτείνει την αποποινικοποίηση της χρήσης όλων των τοξικών ουσιών και τη χορήγηση της ηρωίνης υπό κρατικό – υγειονομικό έλεγχο [60].

Η `` Ε.Σ.Ε.Α.Ν. '' λειτουργεί ουσιαστικά, αλλά ημιεπίσημα ( αφού δεν αναγνωρίζεται από την Πολιτεία ), με ομάδες αυτοβοήθειας, στήριξης, γονέων καθώς και με την υποστήριξη γιατρών. *`` Οι Ομάδες Αυτοβοήθειας της `` Ε.Σ.Ε.Α.Ν '' λειτουργούν σ' ένα κοινωνικό δίχτυ από ανθρώπους και χώρους όπου ο έλεγχος και η απελευθέρωση των εσωτερικών στοιχείων είναι το βασικό ζευγάρι αντιθέτων που προσανατολίζει τον απεξαρτούμενο. Έλεγχος και απελευθέρωση των σωματικών δυνάμεων, τόσο με ένταση όσο και με χαλάρωση, είναι το πρώτο ζητούμενο. Η κούραση με χειρωνακτική εργασία, για παράδειγμα σκάψιμο ή μαστόρεμα, η άθληση, η γιόγκα, το τάι – τσι, η χαλάρωση με μασάζ ή νοητικές τεχνικές, έχουν χρησιμοποιηθεί επανειλημμένα και χρησιμοποιούνται στις ομάδες αυτοβοήθειας της `` Ε.Σ.Ε.Α.Ν. ''. Η βίωση και η αίσθηση του σώματος συνοδεύονται από τη βίωση των συναισθηματικών στοιχείων που ελέγχονται και απελευθερώνονται, τόσο με τη συγκρουσιακή – αποκαλυπτική μέθοδο της αντιπαράθεσης, της κριτικής και της έκθεσης, όσο και με την*

[59] Στο ίδιο, σ. 20 – 21.

[60] Γρίβας, Κ. (1982) Αποδιοπομπαίος Τράγος, εκδ. Μαλλιάρης, Θεσσαλονίκη, σ. 123 – 140. Επίσης, βλέπε και στο : Γρίβας, Κ. (1990), ό.π., Γρίβας, Κ (1991), ό.π., και Γρίβας, Κ. (1995), ό.π..

αγαπητική, φιλική και συντροφική ατμόσφαιρα της ψυχικής και σωματικής επαφής .... Τέλος, ο έλεγχος των νοητικών στοιχείων και η απελευθέρωση της συνείδησης σαν κεντρικότερου, γαλήνιου και σταθερού εαυτού ενισχύονται με πολλούς τρόπους. Αυτή η ομαδική και κοινωνική συνείδηση ξεκινάει από τις ομάδες αυτοβοήθειας της `` Ε.Σ.Ε.Α.Ν. ΄΄ και διαχύνεται στο γενικότερο, κοινωνικό σώμα... Είναι η αποδοχή ενός τρόπου ζωής που θέλει να στηρίζεται σε άλλες αξίες απ' αυτές που επικρατούν στην κοινωνία της Απαγόρευσης, της Ηρωίνης και της Υποταγής ΄΄ [61].

β. Ιεραρχημένες Κοινότητες

Το 1958 ο Jack Dederih, πρώην αλκοολικός, ίδρυσε στη Σάντα Μόνικα της Καλιφόρνιας μια κοινότητα με αυστηρή ιεραρχημένη δομή και την ονόμασε `` Σύνενον ΄΄ ( `` *Synanon* ΄΄). Αυτή αποτέλεσε την αρχή ενός μοντέλου θεραπείας για την απεξάρτηση ατόμων εξαρτημένων από διάφορες ουσίες. Ήταν η αρχή και το έρεισμα για την ίδρυση μιας σειράς κοινοτήτων με ανάλογη μορφή με αποκορύφωμα το Day Top Village (1964), του οποίου η λειτουργία δημιούργησε πολλές αντιδράσεις και εσωτερικές συγκρούσεις. Το Day Top, το οποίο ουσιαστικά έγινε μια συστηματική δομή θεραπείας και `` *έπαιξε το μεγαλύτερο ιστορικό ρόλο στη γένεση ενός κινήματος απεξάρτησης* ΄΄ [62], προκάλεσε και προκαλεί πολλές αντιδράσεις. Ωστόσο, φαίνεται πως πολλές θεραπευτικές κοινότητες λειτουργούν με τις αρχές του τουλάχιστον σ' ό,τι αφορά τη σύλληψη οργάνωσης της κοινότητας.

Τα μοντέλα των ιεραρχημένων Θεραπευτικών Κοινοτήτων, με διαφορές από χώρα σε χώρα αλλά και από Κοινότητα σε κοινότητα, έχουν μια κοινή βάση : `` *είναι* `` *στεγνά* ΄΄, *χωρίς φαρμακευτική αγωγή και βασίζονται πάνω στις αρχές της ειλικρίνειας, της εντιμότητας και της υπευθυνότητας* ΄΄. Επισημαίνοντας τα αρνητικά στοιχεία της προσωπικότητας καθώς και της ψυχολογίας του τοξικομανούς που δρα στο κύκλωμα της `` *αγοράς* ΄΄ των τοξικών ουσιών και από την ουσία καθορίζει ουσιαστικά την συμπεριφορά του, ορίζοντας μετά το `` συμπεριφορικό μοντέλο ΄΄ του ή διαδικασία, `` *θεραπείας* ΄΄ της κοινότητας, επιχειρεί έναν εξ' αρχής επαναπροσδιορισμό της συνολικής του προσωπικότητας. Τόσο η κινητοποίηση όσο και η εθελοντική επανένταξη του τοξικομανούς στην κοινότητα με την αποδοχή των αρχών της, αποτελεί το σημαντικότερο σημείο για τη ζωή στην κοινότητα, όπου μέχρι να γίνει κάποιος μέλος της, `` *διδάσκεται* ΄΄ τις καινούργιες `` *αξίες* ΄΄ της. Κατ' αυτό τον τρόπο, περνά μέσα από διάφορα στάδια `` *ενημέρωσης* ΄΄ και

---

[61] Οικονομόπουλος, Γ. (1990) Μια ελευθεριακή μέθοδος απεξάρτησης σε μια υποταγμένη κοινωνία, π. ΒΑΒΕΛ, τεύχ. 109 Αθήνα, σ. 115 κ. έπ..

[62] Φωστέρη, Μ. (1990) ``Η πρόταση της θεραπευτικής κοινότητας << Ιθάκη >>, εις : Μπένας, Π. ( Επιμ. ) Ναρκωτικά : κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία ( Αθήνα, Σύγχρονη Εποχή ), σ. 317 – 322. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Οικονόμου, Α. ( 1997 ) `` Θεραπευτική Κοινότητα << ΙΘΑΚΗ >>, εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο : Νεολαία και εξαρτησιογόνες ουσίες, Περιλήψεις, 29 – 31 Μαΐου 1997 (Ηράκλειο Κρήτης), Ζαφειρίδης, Φ. (1999) `` Με αφορμή τα 15 χρόνια από την ίδρυση της << Ιθάκης >> : οι Θεραπευτικές Κοινότητες στην Ελλάδα – το ιστορικό της ίδρυσης, προβλήματα και προοπτικές ΄΄, Ιατρικά θέματα, τ. 13, σ. 27 – 30.

`` *εκμάθησης* '' της λειτουργίας των αξιών που τη διέπουν. Στην αυστηρά ιεραρχημένη δομή `` *αναπτύσσεται* '' σταδιακά και από `` *ανεύθυνο* '', `` *υπάκουο* '', `` *νήπιο* '', εξελίσσεται σε `` *υπεύθυνο και λειτουργούν αυτόνομα μέλος ή συντονιστικό στέλεχος των ομάδων εργασίας της κοινότητας* ''. Παράλληλα, υπάρχει μία καθημερινή ψυχολογική υποστήριξη μέσω εκπαίδευσης στην `` επίγνωση '' και την `` ανοχή '', `` encounter '' (αντιπαράθεση) κ.ά..

Τόσο το κόστος ίδρυσης, όσο και της λειτουργίας μια τέτοιας κοινότητας είναι ανεξακρίβωτο εν γένει, δεδομένου ότι κάθε κοινότητα τείνει να λειτουργεί αυτοδιαχειριστικά. Από την άλλη μεριά, όσον αφορά τα αποτελέσματά τους, αυτά αποτελούν ένα καθοριστικό σημείο τριβής ανάμεσα στους υποστηρικτές και τους επικριτές των κοινοτήτων αυτού του τύπου. Ο αριθμός των μελών μιας κοινότητας ποικίλλει από 30 έως 150 περίπου μέλη. Βέβαια, παραμένει ρευστός, τόσο λόγω των νέων εντάξεων, όσο και εξαιτίας των εγκαταλείψεων από τα λειτουργούντα μέλη που διακόπτουν το πρόγραμμα. Υπολογίζοντας, πάντως, ότι ένα παρόμοιο πρόγραμμα διαρκεί από 18 έως 24 μήνες, εύκολα μπορεί να υπολογισθεί το ποσοτικό μέρος της έκβασης της θεραπείας. Πάντως, οι λειτουργοί του προγράμματος επιμένουν για τα ποιοτικά αποτελέσματα του προγράμματος σε σχέση με την επανεξάρτηση μετά το τέλος του προγράμματος, εξαιτίας της `` *διαμόρφωσης μιας συνολικότερη πρότασης ζωής, η οποία περνά από την ιδιωτική ατομικότητα στην κοινοτική συλλογικότητα* ''.

Στην Ελλάδα η `` *τυπική* '' θεραπευτική μέθοδος απεξάρτησης είναι το ιεραρχημένο μοντέλο με το `` *στεγνό* '' πρόγραμμα.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανακοίνωσε στις αρχές του 1982 την πρόθεσή του να παρέμβει ενεργά για πρώτη φορά στο πρόβλημα της τοξικομανίας. Ανέθεσε σε ομάδα ειδικών με επικεφαλής τον καθηγητή της Ψυχιατρικής κ. Κ. Στεφανή να γνωματεύσει πάνω στη δημιουργία προγραμμάτων χορήγησης μεθαδόνης. Η γνωμάτευση της επιτροπής στηριγμένη πάνω την αρνητική διεθνή εμπειρία από παρόμοια προγράμματα, υπήρξε απορριπτική. Παράλληλα, το ίδιο Υπουργείο έκανε αποδεκτή την εισήγηση του Φ. Ζαφειρίδη για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πολυφασικού `` *στεγνού* '' προγράμματος, που με την επωνυμία `` *Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένα Άτομα* '' μπήκε από τα μέσα του '82 στη φάση της υλοποίησής του. Σύμφωνα με το πνεύμα της εισήγησης [63], η λειτουργία ολόκληρου του προγράμματος βασίζεται στις αρχές των Ιεραρχημένων Θεραπευτικών Κοινοτήτων (`` Synanon '', `` Daytop ''). Έτσι, το 1983, `` *η πολιτεία έγινε απ' ευθείας φορέας ενός ολοκληρωμένου πολυφασικού προγράμματος* '' [64].

Αρχικά, η έλλειψη ενός πλήρους και ικανού θεραπευτικού προσωπικού, επηρέασε την εύρυθμη λειτουργία του. Αυτή αντιμετωπίστηκε με ειδική εκπαίδευση που περιελάμβανε και τη θητεία των

[63] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Ζαφειρίδης, Φ. (1982) `` Πρόταση για την οργάνωση της θεραπείας των τοξικομανών στην Ελλάδα '' ( Αθήνα, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ), Ζαφειρίδης, Φ. ( 1986 ) `` Το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες '', Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, τ. 71, σ. 135 – 140, Sugarman, B., Ζαφειρίδης, Φ. (1990), ό.π., και Ζαφειρίδης, Φ. (1999), ό.π..

εκπαιδευομένων σε Θεραπευτικές Κοινότητες και Κέντρα Σωματικής Απεξάρτησης στην Ολλανδία. Μέσα στη φάση προετοιμασίας, που κράτησε περίπου ένα χρόνο, στάλθηκαν και εκπαιδεύτηκαν στην Ολλανδία περίπου 17 επιλεγμένοι ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί και ευαισθητοποιημένα άτομα. Οι άνθρωποι αυτοί, βίωσαν σαν μέλη τις Θεραπευτικές Κοινότητες και τα Κέντρα Σωματικής Αποτοξίνωσης στην Ολλανδία. κριτήρια για την επιλογή τους ήταν η κατάλληλη προσωπικότητα, η στράτευση, η διάθεση προσφοράς στο κοινωνικό σύνολο, ενώ σημαντικό ρόλο έπαιξε ακόμη ηλικία. Επίσης, στην ομάδα που διαμορφώθηκε έτσι, προστέθηκε και ένας Έλληνας πρώην τοξικομανής, που τελείωσε με επιτυχία πριν τρία χρόνια το πρόγραμμα του `` *Alfa House* ´´ στην Αγγλία [65]. Η συμμετοχή του ήταν από πολλές πλευρές σημαντική, αφού *"για πρώτη φορά στην Ελλάδα Επαγγελματίες ψυχικής υγείας και πρώην τοξικομανείς δούλευαν μαζί στην ίδια επιστημονική ομάδα* [66].

Τον Αύγουστο του 1983 έγιναν τα εγκαίνια του Συμβουλευτικού Σταθμού της Αθήνας και του Κέντρου Σωματικής Αποτοξίνωσης στην Πεντέλη. Στόχοι του Συμβουλευτικού Σταθμού ήταν η διαλογή, η ενημέρωση και η κινητοποίηση των πελατών. Στόχοι για το Κέντρο Σωματικής Αποτοξίνωσης μπήκαν :

1) η αντιμετώπιση του σωματικού στερητικού συνδρόμου,

2) η κινητοποίηση για συμμετοχή στη δεύτερη φάση του προγράμματος (`` Θεραπευτική Κοινότητα ´´), και

3) η ενημέρωση και διαφώτιση, γι' αυτούς που θα ήθελαν να συνεχίσουν, πάνω στην ιδεολογία και τον τρόπο λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας [67].

Οι αγωνίες του προσωπικό σε σχέση με το λανθάνοντα κίνδυνο της `` υπερπροστατευτικότητας ´´ των ιεραρχημένων μοντέλων οδήγησε τους υπευθύνους στην υιοθέτηση της πρότασης της Dagmar Zimmer [68], η οποία προέβλεπε έναν συνδυασμό της `` *Ιεραρχημένης και*

---

[64] Πανούσης, Ι. (1988), ό.π., σ. 255.
[65] Ζαφειρίδης Φ. (1986), ό.π., σ. 166.
[66] Στο ίδιο, σ. 136 – 137.
[67] Η D. Zimmer στο άρθρο της << Ιεραρχημένη >> ή << Δημοκρατική Θεραπευτική Κοινότητα >> (1981) αφού αναλύει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του κάθε μοντέλου χωριστά, καταλήγει στην πρόταση του συνδυασμού των δύο παραπάνω μοντέλων θεραπείας, κρίνοντας το ως πιο αποτελεσματικό. Στο ίδιο, σ. 137.
[68] Βλέπε στα : Φωστέρη, Μ. (1990) `` Η πρόταση της θεραπευτικής κοινότητας << ΙΘΑΚΗ >>, εις : Μπένας, Π. ( Επιμ.) Ναρκωτικά : Κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία ( Αθήνα, Σύγχρονη Εποχή ), σ. 317 – 322 , Sugarman, M., Ζαφειρίδης, Φ. ( 1990) , ό.π., σ. 208 – 210, Κρουσταλάκης, Ε. ( 1993 ) `` Ένα παράθυρο ελπίδας : το `` Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ´´ ( `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´), Υπεράσπιση, σ. 815 – 816, Λιάππας, Ι. (1995) `` Θεραπευτικές προσεγγίσεις στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης ´´, ό.π και Αλτάνης, Π., Πουλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. ( Επιμ.) ( 1996 ) `` Αφιέρωμα στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ´´, Κοινωνική Εργασία, τ. 42. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Ζαφειρίδης, Φ. (1993) `` Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και η θεραπευτική του προσέγγιση στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης ´´, εις : 4° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Μέριμνας Πρόγραμμα, Περιλήψεις, 27 – 30 Μαΐου 1993 (Θεσσαλονίκη, Ε.Π.Ψ.Ε.), σ. 144, Kontaxakis, B., Christodoulou, G. (1994), ό.π., Torosian, M., Korte, (1995), ό.π., Yannaras, C. (1996), ό.π., Poulopoulos, C., Tsiboukli, A. (1998), ό.π., Poulopoulos, C., Tsiboukli, A. (1998), ό.π., Ρούσσης, Α. (1998) Θεραπεία – Θεραπευτικά μοντέλα : ιδιαίτερα οι Θεραπευτικές Κοινότητες, Μεταπτυχιακή εργασία (Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών – Τμήμα Κοινωνιολογία – Τομέας Εγκληματολογίας), Ζαφειρίδης, Φ. (1999) `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. : Ιδρυτική φιλοσοφία και μετεξέλιξη ´´, Ιατρικά θέματα, τ. 15,

Δημοκρατικής Κοινότητας '' κατά έναν εντελώς πρωτότυπο τρόπο. Όλη αυτή η προβληματική οδήγησε τον Φ. Ζαφειρίδη στην εκπόνηση ενός μοντέλου θεραπείας συνδυασμού δημοκρατικής και ιεραρχημένης θεραπευτικής κοινότητας. Συγκεκριμένα, το Δεκέμβρη του 1983 ξεκίνησε πεισματικά τη λειτουργία της η θεραπευτική κοινότητα `` *ΙΘΑΚΗ* '' στη Σίνδο της Θεσσαλονίκης σ' ένα αγρόκτημα με καλλιεργήσιμη γη καθώς και με διάφορα εργαστήρια (κεραμική, τυπογραφείο, μηχανουργείο, ξυλουργείο, φωτοσύνθεση). Η κοινότητα απαριθμούσε τότε 8 μέλη. Το Δεκέμβρη του 1984, ξεκίνησε τη λειτουργία του ο δεύτερος Συμβουλευτικός Σταθμός του Προγράμματος στη Θεσσαλονίκη για την κάλυψη των αναγκών της Β. Ελλάδας.

Το 1987, με την ψήφιση του Ν. 1729, το Θεραπευτικό Πρόγραμμα εξελίχθηκε σε ένα νέο, καινοτόμο φορέα : το *"κέντρο θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (`` ΚΕ.Θ.Ε.Α '' )* '' [69]. Ως τότε ήταν Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ενώ από το 1987 μεταβλήθηκε σε Ιδιωτικού Δικαίου, `` αυτοδιοικούμενο '' και `` αυτοδιαχειριζόμενο ''.

Το `` ΚΕ.Θ.Ε.Α.'' αποτελεί Ν.Π.Ι.Δ. και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Ιδρύθηκε βάσει του Ν. 1729/87 και διοικείται από εννιαμελές διοικητικό Συμβούλιο [70].

Σκοπός του είναι η θεραπεία, πρόληψη, κοινωνική επανένταξη, επαγγελματική κατάρτιση, έρευνα και συνεργασία με φορείς του εξωτερικού, πολιτική παρέμβαση, καθώς και η δημιουργία και συνεχής εκπαίδευση στελεχών στις αντίστοιχες σύγχρονες θεραπευτικές τεχνικές [71]. Τα θεραπευτικά προγράμματα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α.'' οργανώνονται γύρω από δύο κεντρικούς άξονες : α) την `` *κοινότητα* '' και β) την `` *αυτοβοήθεια* '' [72]. Η έννοια της κοινότητας βασίζεται στη συμμετοχή του χρήστη σε μία ομάδα η οποία θέτει ως συλλογικούς στόχους την απεξάρτηση από τις φαρμακευτικές ουσίες, την εξάλειψη της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, την αντιμετώπιση των αιτιών που οδήγησαν στη χρήση, την καλλιέργεια και την εκπαίδευση του κάθε μέλους και σ' ένα τελικό στάδιο την κοινωνική επανένταξη του ατόμου. Η αυτοβοήθεια νοείται ως ο τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων, που προκύπτουν από τις διαδικασίες ενσωμάτωσης στην Κοινότητα.

Σύμφωνα με τις διακηρύξεις του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '', οι δύο βασικές αρχές της προηγούμενης πρότασης είναι η `` *εθελοντική προσέλευση* '' και `` *η στεγνή θεραπεία* '' [73]. Επίσης, στις αρχές

σ. 28 – 34, Πουλόπουλος, Χ. (1999) `` Ιστορία και ....αγιογραφία των Θεραπευτικών Κοινοτήτων '', Περιοδικό << ANTI >> , τ. 679, σ. 42 - 45, Poulopoulos, Ch. ( 2001 ) `` The development of therapeutic communities : risks and difficulties in transition '', Itaca, Vol. VI, no1, σ. 23 – 37, Ziouvas, Ch. (2000) `` The development of the T.C. model in order to meet the needs of adolescent drug users : the case of the T.C `` STROFI '' '', in : 20th World Conference `` Toward a Drug Free Millennium '', Proceedings, 1 – 5 September 2000 (San Francisco, U.S.A.).

[69] Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε) (1996) Αφιέρωμα στο ΚΕ.Θ.Ε.Α., π. Κοινωνική Εργασία, τεύχ. 42, Ε.Κ.Κ.Ε., Αθήνα, σ. 71.

[70] Στο ίδιο, σ. 6 – 80.

[71] Στο ίδιο, σ. 73.

[72] Στο ίδιο, ό.π..

[73] Στο ίδιο, σ. 75.

λειτουργίας του προγράμματος συμπεριλαμβάνονται η `` *άρνηση της βίας και του σεξ* '' [74]. Η εθελοντική προσέλευση θεωρείται ως η απαραίτητη προϋπόθεση για μια αποτελεσματική θεραπεία, δεδομένου ότι το κύριο θεραπευτικό εργαλείο είναι η συνειδητή ατομική ενέργεια και δράση και όχι οι επιμέρους μέθοδοι. Ο στεγνός χαρακτήρας της κοινότητας θεωρείται ότι απομακρύνει τον κίνδυνο της ιατρικοποίησης του ζητήματος και επιτρέπει τη συνειδητοποίηση των αιτιών που οδηγούν στη χρήση και την αναζήτηση μιας προσωπικής στάσης ζωής χωρίς φαρμακευτικές ουσίες.

Οι βαθύτερες αιτίες του φαινομένου της χρήσης, εντοπίζονται στον τρόπο ζωής των δυτικών κοινωνιών και συνεπακόλουθα στην περιθωριοποίηση του τοξικομανή. Σύμφωνα με τις θέσεις αυτές, το `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' αφίσταται, τόσο της άποψης ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών, πρέπει ν' αντιμετωπίζεται με μέτρα καταστολής και σωφρονισμού, όσο και της βουλησιακής αντίληψης, ότι η χρήση αποτελεί προσωπική επιλογή και άρα είναι απαραίτητη η νομιμοποίηση όλων των ουσιών.

Βρισκόμαστε μπροστά σε μια αλλαγή του επίσημου λόγου του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '', στο βαθμό που αν και το κοινωνικό σύστημα εξακολουθεί να θεωρείται ως ο γενεσιουργός παράγοντας της χρήσης ουσιών, ωστόσο δίνεται λιγότερη έμφαση σ' αυτό σε σχέση με το παρελθόν. Στη δεκαετία του '90 αυτό που κυρίως προσάπτεται στην κοινωνία, είναι η προσπάθειά της να περιθωριοποιήσει το χρήστη [75]. Έτσι, η θεραπευτική κοινότητα δεν καλείται πλέον να παραγάγει φορείς μιας κοινωνικής αλλαγής (όπως για παράδειγμα το `` Daytop '' ή η `` ΙΘΑΚΗ ''), αλλά η στοχοθεσία της επικεντρώνεται σ'

---

[74] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερες πληροφορίες : Aggelou, M. (1990) `` Social rehabilitation : face – to – face with the social reality '', in : Know Theyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation '', proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 253 – 254, Aggelou, M., Koukou, I. (1992) `` The role of social rehabilitation through a therapy program '', in : `` Euro T.C. 1992 '', European conference of therapeutic communities appendix to the conference report '', Original English Contributions, 27 – 29 February 1992 (Berlin, Drug – free Treatment Centers), σ. 101 – 106, Παπαδή, Μ., Σφηκάκη, Μ., Λάλος, Ν. , Μάτσα, Κ. (1993) `` Κοινωνική επανένταξη : μια δύσκολη φάση του προγράμματος απεξάρτησης, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 43, σ. 124 – 128, Μάτσα, Κ. ( 1994 ) `` Δυνατότητες και δυσκολίες της κοινωνικής επανένταξης των απεξαρτημένων : η πρόληψη της υποτροπής : μια πρόκληση για την ναρκωμένη κοινωνία '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 46, σ. 82 – 92, Τσίλη, Σ. (1996) `` Τοξικομανείς και κοινωνικός αποκλεισμός : οι διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα, τ. 2ος ( Αθήνα, Ε.Κ.Κ.Ε. ), σ. 113 – 131 και Μάτσα, Κ. ( 2000 ) `` Απόταξη, περιθωριοποίηση, κοινωνικός αποκλεισμός: κρίση και << διαχείριση >> '', Τετράδια Ψυχιατρικής τ. 69, σ. 77 – 81. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Degleris, N. (1993) `` Vocational and rehabilitation unit for ex addicts : the Greek experience '', in : II Congress International Coleetanca de textaos ( Lisba, Centro das Taipas ), Vol. 5, σ. 81, Μάτσα, Κ. ( 1995 ) `` Η έννοια της κοινωνικής επανένταξης του απεξαρτημένου : θεωρητική προσέγγιση '' εις : Το τρίγωνο της συνάντησης : ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα : το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης (Αθήνα, Ε.Ε.Τ.Α.Α.), σ. 136 – 143, Katsarou, M., Kondilia, M. (1996) ``Social and professional rehabilitation : drug addicted persons in the place of Greek reality '', in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition, T.C. in transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 ( Athens, KE.TH.E.A. ), σ, 194 – 197, Anagnostou, E. ( 1998 ) ``Preparation member's rehabilitation from the community '', in : 42nd Institute of the Prevention and Treatment of Dependencies : `` The Changing Face of Addictive Behaviors '', 30 August – 4 September 1998 ( Malta ) και Πουλόπουλος, Χ. ( 1998 ) `` Σωφρονιστικό σύστημα, απεξάρτηση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων ατόμων '', Ποινική Δικαιοσύνη, τ. 1 – 2 (Κοινότυπο), σ. 1 – 2.

[75] Πουλόπουλος, Μ. (1995) `` Κοινωνική πρόνοια και κοινωνικές υπηρεσίες στην απεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες '', π. Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, τεύχ. 104, σ. 56. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) (2000) Οδηγός υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων (επανέκδοση 2000), Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Αθήνα. Επίσης, για περισσότερα στοιχεία βλέπε και στα : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997 – 2001) Ετήσιες εκθέσεις του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα των ετών 1997 – 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα 1997 – 2001.

αυτό που δε μπορεί να πραγματώσει η κοινωνία, δηλαδή την επανένταξη. Σε τελική ανάλυση, η σύγχρονη θεραπευτική κοινότητα δεν αντιπροσωπεύει την ουτοπία (`` *Synanon* ´´) αλλά μια καλύτερη εκδοχή της υπάρχουσας κοινωνίας. Άλλωστε, το ΚΕ.Θ.Ε.Α. όντας ένας οργανωμένος μηχανισμός με πολυετείς σχεδιασμούς και, επιστημονικά καταρτισμένο προσωπικό, απέχει αρκετά από το μοντέλο της ανεξάρτητης θεραπευτικής κοινότητας των δεκαετιών '60 και '70.

Επιπρόσθετα, στις προαναφερθείσες ερμηνείες του φαινομένου της χρήσης, εντοπίζεται ίσως η πιο θεμελιώδης αντίφαση του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ : ενώ τα αίτια της τοξικομανίας εντοπίζονται στο κοινωνικό επίπεδο καθώς και σε ένα αυστηρά προσδιορισμένο πλέγμα νοσηρών προτύπων ζωής, η θεραπεία στηρίζεται σε ατομικούς – ψυχολογικούς όρους, όπως ανάπτυξη της υπευθυνότητας, κοινωνικής συμπεριφοράς και επίτευξη κοινωνικής επανένταξης.

Στην Ελλάδα εφαρμόζεται πλέον το μοντέλο της πολλαπλής παρέμβασης στην εξάρτηση από τοξικές ουσίες. Το διάγραμμα 1 [76] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει επιγραμματικά τις δραστηριότητες που αναπτύσσει το `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ στη σφαιρική αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης.

Σήμερα στο `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ ανήκουν έξι θεραπευτικές κοινότητες οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 3 [77] στο Π.Π.Δ..

Υπάρχουν Θεραπευτικές Κοινότητες `` *διαμονής* ´´, όπου ο πελάτης παραμένει στη Θεραπευτική Κοινότητα σε εικοσιτετράωρη βάση και `` *ημερήσιας παρακολούθησης* ´´, στις οποίες ο πελάτης εξαντλεί μόνο το χρόνο της ημέρας του στη Θεραπευτική Κοινότητα αλλά το βράδυ επιστρέφει στο σπίτι του [78].

Οι Θεραπευτικές Κοινότητες αποτελούν την κύρια φάση της απεξάρτησης. Είναι αυτοδιοικούμενες και αυτόνομες και αυτό από ένα ιδιαίτερο σημείο, δεδομένου του ότι οι πελάτες καλούνται να αναλάβουνε ευθύνες για την οργάνωση της προσωπικής καθημερινής ζωής αλλά και της ζωής με την ομάδα μοντέλο της Θεραπευτικής Κοινότητας του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´, συνδυάζεται μόνο η ιεραρχημένη με τη δημοκρατική κοινότητα, αλλά ενσωματώνεται και η φάση της κοινωνικής επανένταξης. Σύμφωνα με την πρόταση αυτή, η Θεραπευτική Κοινότητα ορίζει για όλους τους πελάτες από μια κλασική ιεραρχημένη Θεραπευτική Κοινότητα, που κινείται πολύ κοντά στο ολλανδικό μοντέλο.

Στο διάστημα των εννέα μηνών περίπου που διαρκεί η παραμονή των πελατών στο ιεραρχημένο μοντέλο, στόχοι είναι : Η κατάρριψη της εικόνας του `` *αθεράπευτου* ´´ η ειλικρινής και άμεση έκφραση των συναισθημάτων, η έντονη αντιπαράθεση σε κάθε λανθασμένη συμπεριφορά, η εκμάθηση εκ νέου του κοινωνικού βίου.

---

[76] Πουλόπουλος, Μ. (1995), ό.π. και Ζαφειρίδης, Φ. (1986), ό.π., σ. 137.
[77] Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.) (1996), ό.π., σ. 88.
[78] Στο ίδιο, ό.π.. [68] Ζαφειρίδης, Φ. (1986), ό.π., σ. 138.

Οι παραπάνω στόχοι επιτυγχάνονται μέσα από ένα αυστηρά ακολουθούμενο ημερήσιο πρόγραμμα, μέσα από `` *αντιπαράθεση* ´´, `` *ομάδες αυτογνωσίας* ´´, `` *διορισμούς* ´´ *και* `` *αναθέσεις* ´´. Στο στάδιο της σωματικής αποτοξίνωσης δεν χορηγείται κανενός τύπου φάρμακο για την αντιμετώπιση ενδεχομένων προβλημάτων που σχετίζονται με τη διακοπή της χρήσης ουσιών [79].

Όταν γύρω στον 9ο μήνα ο πελάτης έχει προχωρήσει στη θεραπεία του αρκετά, τότε βγαίνει από το δομημένο πλαίσιο και γίνεται μέλος της δημοκρατικής φάσης. Στη φάση αυτή, το μέλος έχει υποχρέωση να εργάζεται για 8 ώρες τη μέρα σε ένα από τα συνεργεία (κεραμική, τυπογραφείο, μηχανουργείο, ξυλουργείο, φωτοσύνθεση), όπου ταυτόχρονα αρχίζει η επαγγελματική του εκπαίδευση. Επίσης, αναλαμβάνει, συνδράμοντας το προσωπικό στο έργο του, θεραπευτικούς ρόλους. Με την είσοδό του δηλαδή στο δημοκρατικό μοντέλο, πρώτα απ' όλα αποκτά μια υπεύθυνη συμμετοχή στις αποφάσεις που αφορούν τον ίδιο και παράλληλα συμμετέχει σε θεραπευτικές διαδικασίες (`` θεραπεία ομάδας ´´), που αφορούν τον ίδιο και που είναι περισσότερο ψυχοδυναμικού προσανατολισμού. Οι ομάδες αυτές οφείλουν να είναι λιγότερο αντιπαραθετικές και περισσότερο ερμηνευτικές.

Εφ' ´σον όλα προχωρούν ομαλά, το μέλος προβλέπεται μετά από ένα χρονικό διάστημα τεσσάρων – πέντε μηνών να μην εργάζεται πλέον μέσα στην Κοινότητα, αλλά σε θέσεις εργασίας που θα εξασφαλίσει ο συνεταιρισμός της Κοινότητας στην πόλη. Ωστόσο, ο πελάτης συνεχίζει μετά την επιστροφή από την εργασία του, να συμμετέχει στις θεραπευτικές διαδικασίες και στο πρόγραμμα που υπάρχει για τη δημοκρατική θεραπευτική Κοινότητα. Σ' αυτή τη φάση παραμένει περίπου 4 – 5 μήνες. Μόλις ολοκληρωθεί και αυτή η φάση, ο πελάτης προτρέπεται να μετοικήσει στην πόλη, όπου ήδη από πριν υπάρχει η θέση εργασίας στην οποία εργαζόταν. Βέβαια, όλο αυτό το διάστημα, συνεχίζει να είναι μέλος του συνεταιρισμού, ο οποίος διοικείται κατά το πλείστον με δημοκρατικές διαδικασίες. Μια σχηματική παράσταση του σχεδιαζόμενου τρόπου λειτουργίας της `` Θεραπευτικής Κοινότητας ´´ του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ παρουσιάζει ο πίνακας 4 [80] στο Π.Π.Δ. .

Το προσωπικό των Θεραπευτικών Κοινοτήτων αποτελούν επαγγελματίες ψυχικής υγείας και πρώην χρήστες που έχουν τελειώσει ένα ανάλογο θεραπευτικό πρόγραμμα και μετά από κατάλληλη εκπαίδευση [81]. Συγκεκριμένα, στο σκέλος του συνεταιρισμού, που βρίσκεται έξω από τη Θεραπευτική Κοινότητα, 50% του προσωπικού δεν πρόκειται για πρώην τοξικομανείς αλλά για επιλεγμένα άτομα ανάμεσα σ' αυτούς που αναζητούν μια θέση εργασίας. Αυτό γίνεται επειδή ένας τέτοιος συνεταιρισμός όπως ακριβώς αυτός ξεδιπλώθηκε μέσα από τον παραπάνω πίνακα θα μπορούσε να λειτουργήσει σαν `` *γκέτο* ´´ πρώην τοξικομανών [82]. Προϋπόθεση της πρόσληψης τέτοιων ατόμων είναι η αποδοχή του

[79] Ζαφειρίδης, Φ. (1986), ό.π., σ. 138.
[80] Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.) (1996), ό.π..
[81] Ζαφειρίδης, Φ. (1986), ό.π., σ. 139.
[82] Στο ίδιο, ό.π..

εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας που ανάμεσα στα άλλα προβλέπει την τακτική επεξεργασία των τριβών που δημιουργούνται στο χώρο εργασίας μέσα από ομάδα ευαισθησίας και αντιπαράθεσης [83]. Η παραπάνω πρόταση έχει την βάση της στην πρωταρχική φιλοδοξία των ιδρυτών του συνεταιρισμού, όπου σύμφωνα με την οποία αυτός δε θα έπρεπε να λειτουργήσει απλά σαν μία εμπορική επιχείρηση, αλλά παράλληλα σαν ένα θεραπευτικό πλαίσιο [84].

Η πορεία του εισαγομένου τόσο η θεραπευτική όσο και η εκπαιδευτική, παρακολουθείται και αξιολογείται από την Θεραπευτική Ομάδα με λεπτομερή τρόπο. Η έρευνα αξιολόγησης ολόκληρης της διαδικασίας είναι σχεδιασμένη κατά τέτοιον τρόπο, ώστε να μπορεί να προσαρμόζει τη θεραπεία του ατόμου στις ενδεχόμενες λειτουργικές ανάγκες της στιγμής και κατ' επέκταση να ανατροφοδοτεί το θεραπευτικό σύστημα. Πάντως, αξίζει να αναφερθεί ότι, σχετικά με το είδος του καταστήματος στο ποίο θα γίνεται η αποτοξίνωση και θεραπεία, υπάρχει διχογνωμία. Γιατί αν στο θεραπευτικό κατάστημα συμβιώνουν πολλοί τοξικομανείς μαζί και βρίσκονται σε συνεχή επαφή, υπάρχει ο κίνδυνος δημιουργίας μιας `` *υποπολιτισμικής ομάδας* ´´ η οποία πέρα από τον κοινωνικό στιγματισμό στον οποίο εκτίθεται, αποτελεί στο σύνολό της παράγοντα αντίστασης στη θεραπευτική αγωγή. Άλλωστε, γι' αυτό έχει υποστηριχθεί ότι η θεραπεία είναι αποτελεσματικότερη, όταν υπάρχει συμβίωση των τοξικομανών με άλλους ασθενείς, σε κοινά θεραπευτήρια. Παράλληλα, αντιμετωπίζονται με οργανωμένο τρόπο τα προβλήματα υγείας τα οποία ενδεχομένως παρουσιάζει [85].

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι, η αλλαγή του τρόπου ζωής του χρήστη, η αποχή από τη χρήση, η μη παραβατική συμπεριφορά, και η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελούν τους βασικούς στόχους των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, ενώ προϋπόθεση για ένταξη στο Πρόγραμμα, αποτελεί η προσωπική απόφαση του ίδιου του ατόμου. Κατ' αυτό τον τρόπο, η ενεργός συμμετοχή στο καθημερινό πρόγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία, τεχνικές προσωπικές ανάπτυξης, εκπαιδευτικές δραστηριότητες, συνεχή ανάληψη υπευθυνότητας, προγράμματα κοινωνικής παρέμβασης, το εξαρτημένο άτομο ανακαλύπτει τον εαυτό του και επαναπροσδιορίζει τις σχέσεις του με την οικογένειά του και την κοινωνία.

Το πρόγραμμα στις Θεραπευτικές Κοινότητες περιλαμβάνει και Ομαδικές Θεραπευτικές Διαδικασίες, Ατομική Συμβουλευτική, Ομάδες Δημιουργίας, Ομάδες Αυτοβοήθειας, Ιατρική Συμβουλευτική, Προγράμματα Προκατάρτισης και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Αθλητικές Δραστηριότητες κ.ά. [86].

---

[83] Στο ίδιο, ό.π..
[84] Δασκαλάκης, Μ. (1985) Μεταχείριση εγκληματία, εκδ. Αντ. Ν. Σάκιουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σ. 156 κ. έπ..
[85] Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.) (1996), ό.π, σ. 89.
[86] Στο ίδιο, σ. 103.

Ο πίνακας 5 [87] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα στοιχεία που αφορούν την κίνηση των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, και των περιπτώσεων εισαγωγής στα Προγράμματα απεξάρτησης από το 1983 μέχρι και το 1995. Ο παραπάνω πίνακας απεικονίζεται και στο Διάγραμμα 2 [88] στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά την κάλυψη των δαπανών των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, αυτές ικανοποιούνται από το `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´. Το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ προέρχεται από τον Τακτικό Προϋπολογισμό (`` Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ´´), ενώ προς τον τομέα αυτό έχουν κινητοποιηθεί και οι γονείς οι οποίοι διαμορφώνουν ομάδες που λειτουργούν τακτικά από μόνες τους και περιοδικά μέσα στις Κοινότητες (Σύλλογοι Γονέων).

Ενδεικτικά, θα μπορούσαμε να παραθέσουμε στο σημείο αυτό τον πίνακας 6 [89] στο Π.Π.Δ., ο οποίος παρουσιάζει αναλυτικά τον απολογισμό δαπανών των `` Θεραπευτικών Κοινοτήτων ´´ για το έτος 1995 ( σε εκατομμύρια δραχμές ) και του πίνακας 7 [90] στο Π.Π.Δ., που παρουσιάζει τον απολογισμό δαπανών των `` Θεραπευτικών Κοινοτήτων ´´, στο σύνολό τους, σε σχέση με τα υπόλοιπα Συμβουλευτικά Κέντρα του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´ κατά το ίδιο έτος (1995).

Γ. ΠΡΟΛΗΨΗ

1. Εισαγωγικά

Η `` *κοινωνική πρόληψη* ´´ και η `` *πρόληψη για την υγεία* ´´ είναι καινούργιες έννοιες [91]. Στην ουσία, η επιστημονική συζήτηση γύρω από αυτές έννοιες άρχισε από τα μέσα του 20ου αιώνα, ενώ η πρόληψη των ψυχολογικών διαταραχών που συνδέονται με τη εφηβεία είναι ένας νέος τομέας που άρχισε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα μόλις στις αρχές της δεκαετίας του ΄70. Αυτού του είδους η πρόληψη αναπτύσσεται σε ένα κοινωνικό πλαίσιο το οποίο χαρακτηρίζεται από την παρατεταμένη εφηβεία, την εξέλιξη του ρόλου του πατέρα και της μητέρας που πολλές φορές καταλήγει στην `` απουσία ´´ του πατέρα, την εξαφάνιση της παραδοσιακής οικογένειας και των παραδοσιακών συνθηκών ζωής, που οδηγούν σε μία οικογένεια περιορισμένη – απομονωμένη που ζει σε ένα απάνθρωπο αστικό χώρο.

Η εξόρκιση όλων αυτών των προβλημάτων που συνδέονται με τις δυσκολίες της εφηβείας, είχε ως αποτέλεσμα οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί οι πολιτικοί και οι εργαζόμενοι στον κοινωνικό και ιατρικό

---

[87] Στο ίδιο, σ. 89.
[88] Στο ίδιο, ό.π..
[89] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1996) Απολογισμός 1995 – Πίνακες, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 1.
[90] Στο ίδιο, σ. 3.
[91] Gervans, Yves (1994) `` Les polititiques globales de prevention ´´ στο : La prevention des toxicomanies chez les adolescents, L΄ Hamattan ( μετάφ. Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας – Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών, με θέμα : `` `` Πρόληψη : συνολική παρέμβαση ´´), Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα, σ. 3.

χώρο να επινοήσουν έναν ιδανικό αποδιοπομπαίο τράγο : τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, την ουσιοεξάρτησης. Με αυτό τον τρόπο, από τη δεκαετία του ΄70, η πρόληψη των προβλημάτων της εφηβείας, περιορίστηκε σε αυτό που λένε `` η πρόληψη των ναρκωτικών ΄΄ ή `` η πρόληψη της τοξικομανίας ΄΄.

Στην προσπάθειά του κανείς να κάνει μία ιστορική αναδρομή αναφορικά με την πρόληψη, απαραίτητα πρέπει να αναφερθεί στην ιστορία της χρήσης τοξικών ουσιών από τους νέους από το 1968. Πριν από το 1968, οι νέοι για να εξεγερθούν εναντίον των γονιών τους παρέβαιναν τη σεξουαλική απαγόρευση, πίνοντας μη αλκοολούχα ποτά. Πρόκειται για τη χρυσή εποχή μιας νεολαίας που το μόνο πρόβλημα που θέτει είναι η ελεύθερη σεξουαλικότητα πριν από το γάμο [92].

Μετά το 1968, γινόμαστε μάρτυρες μιας επιτάχυνσης της ίδιας της ιστορίας, με γρήγορες και βαθιές μεταβολές. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, μέσα σε πάροδο 20 χρόνων, εντελώς διαφορετικές γενιές νέων διαδέχονται η μία την άλλη :

- 1968 – 1975 : `` hippies ΄΄,
- 1975 – 1980 : `` πρεζάκηδες ΄΄,
- 1980 – 1985 : `` punks ΄΄ και `` skinheads ΄΄, και
- 1985 έως σήμερα : `` η επιδημία ΄΄ [93].

2. Οι τέσσερις γενιές της πρόληψης των ανηλίκων.

α. `` Hippies ΄΄ (1968 – 1975)

Οι `` Hippies ΄΄ [94] αποτελούν μία κίνηση η οποία αναπτύσσεται στις βιομηχανικές χώρες (αρχικά στην Αμερική) σε συνθήκες μεγάλης οικονομικής άνθησης και συνοδεύεται από μία σημαντική δημογραφική ώθηση.

Η φιλοσοφία των hippies εστιάζεται στην επανάσταση εναντίον του πατέρα. Λειτουργεί στο `` εδώ και τώρα ΄΄ και κηρύττει την ευχαρίστηση για την ευχαρίστηση. Αναζητά την επικοινωνία και την συγχώνευση. Τείνει στην εξαφάνιση των αναστολών, απορρίπτει τα ναρκωτικά που αποδέχεται η κοινότητα και καταφεύγει σε απαγορευμένα προϊόντα, κυρίως την κάνναβη και τα παραισθησιογόνα (L.S.D.). Αυτή η προσφυγή στις ουσίες εμφανίζεται σαν εναλλακτική συμπεριφορά και ενάντια στο κατεστημένο. Στη χρήση τέτοιων ουσιών προβαίνουν κατά κύριο λόγο οι φοιτητές και πολύ λιγότερο οι μαθητές Λυκείου. Πρόκειται για ομαδική χρήση και κυρίως σε ευκατάστατα κοινωνικά στρώματα. Είναι η εποχή των `` ταξιδιών ΄΄, της γοητείας της Ανατολής. Απορρίπτονται οι οικογενειακές αξίες

[92] Στο ίδιο, ό.π..
[93] Στο ίδιο, σ. 4 – 5.
[94] Στο ίδιο, σ. 4.

και υπάρχει έντονα η επιθυμία της κοινοτικής ζωής. Αυτή την εποχή συναντάμε πολύ λίγους τοξικομανείς : η χρήση επιτελείται κυρίως περιστασιακά. Είναι η περίοδος της αμφισβήτησης μιας χρυσής νεολαίας : οι περισσότεροι βρίσκονται σε ένα πολύ καλό πανεπιστημιακό επίπεδο, γεγονός που θα τους επιτρέψει λίγο αργότερα να μπουν και να ενσωματωθούν στην κοινωνία των γονιών, την κοινωνία που αρχικά ξεκίνησαν και ήθελαν όσο τίποτα να αλλάξουν. Αυτή την εποχή, υπάρχει ήδη η ηρωίνη, που όμως είναι πάμφθηνη και χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο από απομονωμένους νέους σε μεγάλες πόλεις και που δεν έχουν τίποτα κοινό με την φιλοσοφία των `` hippies ´´ [95].

β. `` Πρεζάκηδες ´´ (1975 – 1980)

Είναι η αρχή της κοινωνικής και οικονομικής κρίσης στην Ευρώπη, με την αύξηση της ανεργίας και την πετρελαϊκή κρίση. Η περίοδος της δόξας έχει πια τελειώσει. Σειρά έχει η εξάπλωση της χρήσης τοξικών ουσιών (αλκοόλ, αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά, υπνωτικά, ηρεμιστικά κ.ά.), ενώ παράλληλα μειώνεται η χρήση παραισθησιογόνων. Αντίθετα, η κάνναβης και η ηρωίνη, χρησιμοποιούνται πλέον και εκτός των φοιτητών και των μαθητών, από νέους που νοιώθουν ότι δεν έχουν καμία προοπτική και κανένα κίνητρο. Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, νομίμων ή παρανόμων, συνοδεύεται συχνά από πράξεις βίας, επιθετικότητα ή παραπτωματικότητα [96].

Για τους hippies τα ναρκωτικά ήταν ένα μέσο να δραπετεύσουν και κατ΄ επέκταση να εναντιωθούν στον κόσμο των ενηλίκων. Στους πρεζάκηδες, το ναρκωτικό είναι αυτοσκοπός. Το κυρίαρχο μήνυμα είναι `` no future ´´. Εξαπλώνεται η χρήση ηρωίνης με σύριγγα, επιδιώκοντας το `` flash ´´. Το άτομο μένει μόνο με τον πόνο και την αγωνία του και γύρω από την ουσία (ναρκωτικά) δημιουργείται μία `` υπο – κουλτούρα ´´ που συνδέεται με το εμπόριο. Ταυτόχρονα, οι σπουδαστές που ασπάζονται τη φιλοσοφία των hippies έγιναν αυτοί οι ίδιοι με τη σειρά τους μηχανικοί, εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί ή ψυχολόγοι. Κατ΄ αυτόν τον τρόπο, απέκτησαν πια την κοινωνική δύναμη και είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι απέναντι στο φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης.

Πρόκειται για τη χρονική περίοδο όπου αρχίζει μία σειρά ατελείωτων συζητήσεων για τη νομιμοποίηση της κάνναβης και το διαχωρισμό `` μαλακών ´´ και `` σκληρών ´´ ναρκωτικών. Ωστόσο, ένα πολύ σημαντικό στοιχείο το οποίο δεν έλαβαν υπόψη τους ήταν ότι οι καινούργιες μορφές τοξικομανίας δεν είχαν καμία σχέση με την όλη φιλοσοφία της χρήσης που πραγματοποιούνταν στη δική τους γενιά [97].

---

[95] Στο ίδιο, ό.π..
[96] Στο ίδιο, ό.π..
[97] Στο ίδιο, σ. 4 – 5.

γ. `` Punks ´´ και `` skinheads ´´ (1980 – 1985)

Κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1985 η οικονομική κρίση όλο και επιδεινώνεται. Η κάνναβη χρησιμοποιείται όλο και πιο ευρέως, ενώ παράλληλα οι νέοι χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο αλκοόλ και φάρμακα. Από τη μία πλευρά , εμφανίζονται καινούργιες ουσίες (εισπνεόμενα), ενώ από την άλλη πλευρά εξαφανίζονται σχεδόν τα παραισθησιογόνα [98].

Η τοξικομανία πλέον εντείνεται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και φθάνει ως το λούμπεν προλεταριάτο. Επίσης, τα ναρκωτικά εξαπλώνονται παντού, ακόμα και στις φυλακές. Η χρήση πλέον δεν υποστηρίζεται από κάποια ιδεολογία ελπίδας ή απελπισίας. Όπως έλεγε ο Lou Ferro [99] : << *ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΙΑ ΤΙΠΟΤΑ* >> και οι καινούργιοι τοξικοεξαρτημένοι έχουν ένα πολύ φτωχό λόγο. Δεν υπάρχει πλέον αμφισβήτηση της κοινωνίας, αλλά η αμφισβήτηση περιορίζεται στην εμφάνιση (σκουλαρίκι, ξυρισμένο κεφάλι κ.λ.π.). Χλευάζουν τις κοινωνικές αξίες, αλλά ταυτόχρονα προσπαθούν να εκμεταλλευθούν όσο γίνεται περισσότερο αυτά που προσφέρει αυτή η κοινωνία. Τελικά, τα άτομα αυτά φθάνουν στο σημείο να ζουν παρασιτικά στην κοινωνία.

δ. `` Η επιδημία ´´ (από το 1985 έως τις μέρες μας)

Πρόκειται για μία επιδημία η οποία αναπτύσσεται σε δύο βασικά επίπεδα :

α. ο αριθμός των τοξικομανών αυξάνεται σημαντικά, και

β. το A.I.D.S. δίνει μία άλλη διάσταση στο ζήτημα της ουσιοεξάρτηση [100].

Το πρόβλημα των ναρκωτικών αφορά πλέον όλη την κοινωνία, όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, ακόμα και τον αγροτικό πληθυσμό. Σπάνια πλέον βρίσκουμε τοξικομανείς που προβαίνουν στη χρήση μιας ουσίας, συνήθως έχουμε τη χρήση πολλών ουσιών με βασικό στόχο από την πλευρά του χρήστη την άρνηση του πραγματικού, τη φυγή από την ίδια την πραγματικότητα. Η χρήση συχνά πλέον συνοδεύεται από πολλά άλλα συμπτώματα (όπως αυτοκτονίες – βανδαλισμοί – παραπτωματικότητα).

3. Η `` πρόληψη από το 1968 έως σήμερα ´´ και τα `` όρια ´´ της.

Την ιστορία της πρόληψης μπορούμε να την χωρίσουμε σε τρεις βασικές περιόδους :

- **Η `` δεκαετία του ´70 ´´ :** αποτελεί μία περίοδο που χαρακτηρίζεται από δισταγμούς καθι αντιφάσεις όσον αφορά την `` πρόληψη των ναρκωτικών ´´.

[98] Στο ίδιο, σ. 5.
[99] Στο ίδιο, ό.π..
[100] Στο ίδιο, ό.π..

- **Η `` δεκαετία του ΄80 ΄΄ :** πρόκειται για μία περίοδο έντονου προβληματισμού και ιδεολογικών αντιπαραθέσεων που καταλήγει στην έννοια `` συνολική πολιτική πρόληψης ΄΄.
- **Η `` δεκαετία του ΄90 έως σήμερα ΄΄** [101].

α. Η δεκαετία του ΄70 : η `` πρόληψη των ναρκωτικών ΄΄

Η πρόληψη έχει τις ρίζες της στην κλινική πράξη. Πιο συγκεκριμένα, για τους ειδικούς, γιατρούς και ψυχιάτρους, ο τοξικομανής είναι ουσιαστικά ο ηρωινομανής. Η κοινωνία στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα ουσιαστικά προσφέρει δύο λύσεις : τη φυλακή ή το ψυχιατρείο (άσυλο). Το ψυχιατρείο δεν θέλει τους τοξικομανείς και οι τοξικομανείς το ψυχιατρείο. Οι ειδικοί και κυρίως οι ψυχίατροι που θέλουν να ξεφύγουν από το πλαίσιο του ψυχιατρείου << εφευρίσκουν >> ένα νέο κεφάλαιο στις ιατρο – ψυχολογικές επιστήμες : την τοξικομανία [102].

Δημιουργούνται στις πόλεις εναλλακτικές δομές, όπως κέντρα περίθαλψης τοξικομανών και στην εξοχή κέντρα αποθεραπείας. Αυτή την περίοδο, οι ειδικοί περιορίζονται στη θεραπεία των τοξικομανών στην ιδιαίτερη συμπεριφορά του τοξικομανή. Μάλιστα, μερικοί από αυτούς προτείνουν μία `` νέα νοσογραφική οντότητα του τοξικομανή ΄΄, θέλοντας να δηλώσουν με αυτό τον τρόπο την ύπαρξη ατόμων με ψυχολογική διάθεση για τοξικοεξάρτηση. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, τη δεκαετία του ΄70 δημιουργείται ένα μεγάλο ρήγμα ανάμεσα στους ειδικούς (που ενδιαφέρονται μόνο για τους τοξικομανείς και η μόνη παιδαγωγική τους δράση να εκπαιδεύσουν νέους ειδικούς και οι οποίοι διεκδικούν την αμφιλεγόμενη ταυτότητα του ειδικού στην τοξικοεξάρτηση) και στους μη – ειδικούς, όπως γονείς των μαθητών, εκπαιδευτικούς, τοπική αυτοδιοίκηση, γενικούς γιατρούς, αστυνομικούς, δικαστές, οι οποίοι παρατηρώντας το πρόβλημα της χρήσης να εξαπλώνεται, νοιώθουν την ανάγκη να κάνουν `` πρόληψη για τα ναρκωτικά ΄΄. Ωστόσο, αυτοί στράφηκαν για επιστημονική βοήθεια προς τους ειδικούς, οι οποίοι προσπάθησαν να τους αποτρέψουν από κάτι τέτοιο, μια και ήταν ένας χώρος που δεν γνώριζαν καθόλου καλά τους όρους του παιχνιδιού με την πρόφαση ότι η εφαρμογή ενός προγράμματος πρόληψης είναι κάτι το αρκετά δύσκολο και ίσως επικίνδυνο. Έτσι, η ομάδα των μη – ειδικών αποφάσισε να δράσει αυτόνομα βασιζόμενη στην `` καλή διάθεση ΄΄, στηρίζοντας τη φιλοσοφία της πρόληψης σε κάποια απλά αξιώματα :

- *τα ναρκωτικά κάνουν κακό,*
- *τα ναρκωτικά πλήττουν κυρίως τους νέους,*

[101] Στο ίδιο, σ. 5 – 6.
[102] Στο ίδιο, σ. 6.

- *εάν πληροφορήσουμε σωστά τους νέους για τα ναρκωτικά, τότε δεν θα κάνουν χρήση,*
- *ο ιδανικός τόπος για να συναντήσει κανείς την πλειοψηφία των νέων είναι τα Γυμνάσια και τα Λύκεια, και*
- *ας συνεργαστούμε για να αναπτύξουμε στρατηγικές `` πρόληψης για τα ναρκωτικά '' στα σχολικά συγκροτήματα* [103].

Κατ΄ αυτό τον τρόπο άρχισαν να εφαρμόζονται προγράμματα πρόληψης στις πόλεις και στην επαρχία. Συνήθως, τα προγράμματα αυτά ήταν σύντομες συγκεντρώσεις όπου δείχνοντας κάποια σλάιτς θίγονται μόνο τα προϊόντα (οι ουσίες) και δε συζητιούνται καθόλου τα προβλήματα που συνδέονται με τις δυσκολίες που αναπτύσσονται κατά την περίοδο της εφηβείας, ούτε τα προβλήματα επικοινωνίας και εκπαίδευσης, ούτε οι δυσκολίες των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών. Η αστυνομία και η δικαιοσύνη ανέλαβαν επίσης κάποιες προληπτικές παρεμβάσεις, οι οποίες είχαν ως βασικό στόχο να φοβίσουν τους νέους [104].

Αξίζει να ειπωθεί ότι, το παραπάνω μοντέλο πρόληψης που εφαρμόστηκε τη δεκαετία του ΄70, που βασίζονταν στην πληροφόρηση για τους κινδύνους της χρήσης, έφερε μάλλον τα αντίθετα αποτελέσματα, παρακίνησε και τελικά δεν κατάφερε να αποτρέψει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, νομίμων ή παρανόμων από τους ανηλίκους. Ο έφηβος γενικά, αλλά και ο ιδιαίτερα ο έφηβος που αντιμετωπίζει δυσκολίες, λειτουργούν βάσει της αρχής της παραβίασης της απαγόρευσης. Έτσι, επικεντρωνόμενοι αποκλειστικά και μόνο στην πληροφόρηση για τους κινδύνους των ναρκωτικών δεν κάνουμε τίποτα άλλο από τα να προκαλούμε ένα `` πέρασμα στην πράξη '' της χρήσης [105].

β. Η δεκαετία του ΄80 : η `` συνολική πρόληψη ''

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει παραπάνω, την δεκαετία του ΄80 παρατηρείται μία ραγδαία αύξηση της χρήσης τοξικών ουσιών. Τόσο τα υπουργεία υγείας, όσο και οι δημόσιοι φορείς, σχεδόν σε όλη την Ευρώπη, δημιουργούν κέντρα υποδοχής και θεραπείας τοξικομανών. Τελικά, η ιδέα μιας συνολικής πρόληψης γεννιέται σιγά – σιγά από την ομάδα που αποτελείται από ανθρώπους πολλών διαφορετικών τομέων και προσεγγίσεων (δημοτική αρχή, συλλόγους γονέων μαθητών, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λ.π.) και είναι βασισμένη στην κλινική εμπειρία και σε επιδημιολογικά στοιχεία.

Η παραπάνω ιδέα βασίζεται στο αξίωμα : `` *ο έφηβος που αντιμετωπίζει δυσκολίες, είτε είναι τοξικομανής, αυτοκτονικός ή παραπτωματικός, είναι ένα άτομο το οποίο υποφέρει, ενώ εάν η κοινωνία*

[103] Στο ίδιο, ό.π..
[104] Στο ίδιο, σ. 6 – 7.
[105] Στο ίδιο, σ. 7.

ως σύνολο δεν διαθέτει τα μέσα ώστε να μειωθεί ή να εξαλειφθεί αυτός ο πόνος, τότε αναπόφευκτα πολύ γρήγορα θα γίνει ανυπόφορος ΄΄. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, ο έφηβος πλέον θα χρησιμοποιήσει πολλαπλούς τρόπους περάσματος στην πράξη (`` acting – out ΄΄) μετριάσει, να εκμηδενίσει αυτόν τον πόνο, για να απευθυνθεί προς τους γονείς και τους ενήλικες οι οποίοι δεν τον ακούν και δεν κατανοούν ότι υποφέρει. Εξάλλου, δεν είναι καθόλου σίγουρο ότι οι ενήλικες διαθέτουν τα μέσα για να αποκρυπτογραφήσουν και κατ΄ επέκταση να αναλύσουν αυτή τη δυστυχία των νέων.

γ. Η δεκαετία του ΄90 έως σήμερα.

i. Εννοιολογική προσέγγιση της πρόληψης της τοξικοεξάρτησης – Στόχοι.

Τα φτωχά αποτελέσματα της θεραπείας της εγκατεστημένης εξάρτησης και η απροθυμία των τοξικομανών να υποβληθούν σε θεραπεία οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η πρόληψη είναι το ασφαλέστερο μέσον αντιμετώπισης του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης.

Η πρόληψη κατά των ναρκωτικών αποτελεί ένα εξειδικευμένο κεφάλαιο. Ωστόσο, ποτέ ως σήμερα δεν έχει μελετηθεί συστηματικά στη χώρα μας. Οι περισσότεροι που ασχολούνται με το ζήτημα αυτό αναφέρονται συνήθως στην πρόληψη και εννοούν την ενημέρωση. Άλλωστε, αυτό αποδεικνύουν και τα αρχικά προληπτικά προγράμματα, τα οποία βασίστηκαν κυρίως στην πληροφόρηση και διαφώτιση του πληθυσμού, όπου δινόταν έμφαση στους κινδύνους που απορρέουν από τη χρήση ουσιών και στις συναισθηματικές αντιδράσεις που προκαλούν. Όμως, το είδος αυτό της πληροφόρησης αποδείχθηκε όχι μόνο αναποτελεσματικό, αλλά και επικίνδυνο, αν ληφθεί υπόψη ότι, εξάπτει τη φαντασία του εφήβου, αναπτύσσοντάς του την επιθυμία να ταυτισθεί με τον `` *ήρωα* ΄΄, τοξικομανή και την περιέργεια για δοκιμαστική λήψη [106].

---

[106] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα παρακάτω : Χουρδάκη, Μ. (1978) `` Απειλή των ναρκωτικών ΄΄, εις : Διαφώτιση – Πρόληψη , Πρακτικά, 23 Ιανουαρίου 1978 ( Αθήνα, Όμιλος Εθελοντών ), σ. 90 – 134, Bergeret, J, Kokkevi, A., Dias, C., Sennerfeldt, P., Vuilleumier, M., Cox, D., Power, M., Vuylsteek, K. ( 1982 ) `` The prevention of drug dependence ΄΄ (Strasbourg, Council of Europe), Κοκκέβη, Α., (1988) `` Η πρόληψη της τοξικομανίας : μύθος ή πραγματικότητα ΄΄, Ψυχολογικά Θέματα, τ.1, αρ. 4, σ. 275 – 282, Κοκκέβη, Α. ( 1988 ) `` Η πρόληψη της τοξικομανίας : Μυθική πραγματικότητα ΄΄, Ψυχολογικά Θέματα, τόμ. 1, τεύχ. 4, σ. 275 – 283, Χουρδάκη, Μ. (1990) `` Τα δυνατά όπλα της κοινωνίας ΄΄, εις : Μπένας, Π. ( Επιμ. ) Ναρκωτικά : κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 250 – 254, Ellikson, L.P., Beel, M.R. ( 1990 ) `` Πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών από νεαρούς εφήβους ΄΄ (μετάφ. : Έλενα Τσάφου, Σωτηρία Τσιώτρα – Τμήμα Πρόληψης ΚΕ.Θ.Ε.Α.), Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, Γιαννάκου – Κουτσίκου, Μ. (1992) `` Αφιέρωμα στην Ευρωπαϊκή Εβδομάδα για την Πρόληψη της Διάδοση των Ναρκωτικών ΄΄ ( χ. τ. , χ. εκδ. ), Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών ( 1992 ) `` Πρόληψη ΄΄, Ε.ΣΥ.Ν ,Αθήνα, Κονταξάκης, Β., Μπόχτης, Χ., Μαρκουλάκη, Ε., Χριστιδούλου, Γ. Ν. (1992) `` Πρόγραμμα ΄΄ΙΑΣΩΝ΄΄ : στόχοι, προβλήματα και προοπτικές ΄΄, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής ( περιλήψεις ), Μέγαρο Μουσικής Αθηνών, 9 – 12 Απριλίου 1992, Αθήνα, σ. 100, Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς ( 1996 ) Ενημερωτικό Φυλλάδιο για τα ναρκωτικά, Αθήνα. Αλεβίζος, Β. ( 1993 ) `` Τα ναρκωτικά ως ιατρικό πρόβλημα ΄΄, στα πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992), με θέμα : << Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών >>, εκδ. Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών (Ιανουάριος 1993), Ρέθυμνο, σ. 50 – 61, Cuomo, M. Maria (χ. χ.) `` Χτίζοντας μία κοινωνία ελεύθερη από ναρκωτικά μέσα από την πρόληψη ΄΄ ( μετάφ. : Ρένα Λεοντίδου ), Κέντρο Ενημέρωσης Θεσσαλονίκης, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Χουρδάκη, Μ.( χ. χ. ) `` Πρόληψη χρήσης ναρκωτικών . Προτάσεις προς το ΚΕ.ΣΥ.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄, Πανεπιστήμιο Κρήτης – Σχολή Κοινωνικών Επιστημών (Τμήμα Ψυχολογίας), Ρέθυμνο, Κρήτη και Λιάππας, Ι., (1994) `` Ουσιοεξάρτηση και

Αντίθετα, η σύγχρονη άποψη για την πρόληψη υποστηρίζει ότι, πρόκειται για έννοια πολυδιάστατη με παρέμβαση σε πολλά επίπεδα που προϋποθέτει μελέτη, ανάλυση αιτιών, καθορισμό στόχων, εξασφάλιση μέσων, οργάνωση, καθώς και αντίστοιχη αλλαγή σύστασης και συμπεριφοράς.

Σήμερα, έχει γίνει κατανοητό ότι η ενημέρωση και πληροφόρηση δε μπορεί να αφορά μόνο τις ου ουσίες, αλλά πρέπει να επικεντρώνεται και σε άλλα θέματα, όπως `` *η ανάπτυξη της λειτουργίας της οικογένειας, η υγειονοδιαιτητική αγωγή, τα προβλήματα των διαπροσωπικών σχέσεων και η γενικότερη κοινωνική ασφάλεια* ´´ [107].

Υπό το πρίσμα αυτό, `` *πρόληψη είναι η προσπάθεια εντοπισμού και στη συνέχει καταπολέμησης και εξάλειψης όλων εκείνων των αιτιών που συμβάλλουν στη γένεση του προβλήματος των ναρκωτικών. Όλα δε τα προτεινόμενα μέτρα αποβλέπουν στο να καταστήσουν τα νεαρά άτομα ικανά ν' αντιστέκονται στην πρόκληση – ναρκωτικά* ´´ [108]. Κατά συνέπεια :

πρόληψη ´´, Πρακτικά έβδομου διημέρου εκπαιδευτικού προσανατολισμού – εισηγήσεων (17 – 18 Οκτωβρίου 1994), Απόψεις (παράρτημα 7), σ. 88 – 95

[107] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Μαλλιώρη, Μ., Κοτρούτσος, Ε., Οικονομίδης, Θ., Καφετζόπουλος, Β. (1981) `` Παράγοντες που συντελούν στην πρόληψη της τοξικομανίας ´´, Εγκέφαλος ( 8 ). σ. 6 – 11, Στασινοπούλου, Ο. ( 1986 ) Τα ναρκωτικά και η συμβολή της κοινωνιολογίας στην καταπολέμησή τους, Αθήνα, Κοκκέβη, Α., Μοστριού, Α., Τερζίδου, Μ., Δαρβίρη, Χ., Λεντάκη, Ε., Στεφανής, Κ. ( 1988 ) `` Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ´´, Ψυχολογικά Θέμαρα, τ. 1, αρ. 1, σ. 51 – 65, Καρακάση – Μπουντουρόγλου, Κ. (1990) `` Μαζικό κίνημα και πρόληψη ´´, εις : Μπένας, Π ( Επιμ. ) Ναρκωτικά : κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 209 – 218, Moistriou, A., Lentaki, E., Kokkevi, A., ( 1991 ) `` Experience from a health education pilot project aiming at preventing drug abuse in a community oriented approach applied in a suburb of Athens Greece ´´, in : Heckmann, W., Reiter, S. (Eds) Community – Oriented Prevention of A.I.D.S. and Addiction: experiences in Europe, A.Z., Heffe, Vol.6, σ. 105 – 115. Χουρδάκη, Μ. (1992) `` Τα ναρκωτικά : πρόληψη ´´, εις : Χουρδάκη, Μ. ( 1992 ) Οικογενειακή Ψυχολογία, εκδ. Γρηγόρης, Αθήνα, σ. 239 – 254 και Μάτσα, Κ., Κρασανάκης, Σ., Παπαδή, Μ., Σφηκάκη, Μ. ( 1993 ) `` Πρόληψη της τοξικομανίας : η απομυθοποίηση ενός φαινομένου ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 41, σ. 73 – 77 Λιάππας, Ι. (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 279 και Πανελλήνιος Σύνδεσμος Σχολών Γονέων (χ. χ.) Ναρκωτικά. Πρόληψη διά μέσο της οικογένειας, Αθήνα.

[82] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Παναγιωτοπούλου, Μ. (1990) `` Ναρκωτικά : πρόληψη, σημερινή πραγματικότητα – προτάσεις ´´, εις : Μπένας, Π. ( Επιμ ) Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 228 – 245, Tsagli, A. ( 1990 ) `` Prevention ´´, in : Know Theyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990, KE.TH.E.A, Athens, σ. 326 – 327, Λιάππας, Ι. (1994) `` Ουσιοεξάρτηση και πρόληψη ´´, εις : Η αγωγή υγείας: διδακτικές προσεγγίσεις, 7ο Διήμερο Εκπαιδευτικού Προβληματισμού, Πρακτικά ( 17 – 18 Οκτωβρίου 1992 ), Απόψεις, τ. 7 σ. 87 – 95, Μπαρδάνης, Γ. ( 1994 ) `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. (`` Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών ´´ ) : Βασικές θέσεις και προοπτικές ´´, εις : Ναρκωτικά : Διεθνείς Απόψεις και Τοποθετήσεις, Πρακτικά ( 3 Δεκεμβρίου 1994 ), Κέντρο Επιστημονικής και Πολιτιστική Επιμόρφωσης, Αθήνα, σ. 50 – 55, Φαρμάκη, Μ. ( Επιμ. ) ( 1994 ) `` Αφιέρωμα στην Β' Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Πρόληψης για την Χρήση Ναρκωτικών : Ναι στην πρόληψη για καλύτερη ζωή ´´ (15 – 22 Οκτωβρίου 1994), Κοπρίνης, Σ.Γ. (1994) `` Εξάρτηση από ουσίες : Είναι απαραίτητη η επιστημονική αλήθεια για μία σωστή πρόληψη ; ´´, Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής ( Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Αθήνα ), σ. 225 – 228 και Υφαντής, Δ. ( 1995 ) `` Μετά την ενημέρωση πρόληψη ´´, εις : Το τρίγωνο της συνάντησης : ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα : το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, σ. 60 – 65.

[108] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Παναγιωτοπούλου, Μ. (1990) `` Ναρκωτικά : πρόληψη, σημερινή πραγματικότητα – προτάσεις ´´, εις : Μπένας, Π. ( Επιμ ) Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 228 – 245, Tsagli, A. ( 1990 ) `` Prevention ´´, in : Know Theyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990, KE.TH.E.A, Athens, σ. 326 – 327, Λιάππας, Ι. (1994) `` Ουσιοεξάρτηση και πρόληψη ´´, εις : Η αγωγή υγείας: διδακτικές προσεγγίσεις, 7ο Διήμερο Εκπαιδευτικού Προβληματισμού, Πρακτικά ( 17 – 18 Οκτωβρίου 1992 ), Απόψεις, τ.7 σ. 87 – 95, Μπαρδάνης, Γ. ( 1994 ) `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. (`` Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών ´´ ) : Βασικές θέσεις και προοπτικές ´´, εις : Ναρκωτικά : Διεθνείς Απόψεις και Τοποθετήσεις, Πρακτικά ( 3 Δεκεμβρίου 1994 ), Κέντρο Επιστημονικής και Πολιτιστική Επιμόρφωσης, Αθήνα, σ. 50 – 55, Φαρμάκη, Μ. ( Επιμ. ) ( 1994 ) `` Αφιέρωμα στην Β' Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Πρόληψης για την Χρήση Ναρκωτικών : Ναι στην πρόληψη για καλύτερη ζωή ´´ (15 – 22

- `` *Πρόληψη είναι οι ενέργειες που γίνονται για να προστατευτεί κάποιος από το να γίνει ευάλωτος ή να θελήσει να γίνει χρήστης.*
- *Πρόληψη είναι οι ενέργειες που προστατεύουν κάποιο τοξικομανή απ' το να γίνει εγκληματίας, είτε για τη δόση του είτε λόγω επίδρασης της τοξικής ουσίας.*
- *Πρόληψη είναι να βοηθηθεί ο αποθεραπευμένος να επανενταχθεί στην κοινωνία· αν δεν καταφέρει να ενσωματωθεί στην κοινωνία είναι κατά κανόνα καταδικασμένος να ξανακυλήσει στα ναρκωτικά.*
- *Πρόληψη είναι και το να εμποδιστεί το `` βαποράκι '' να μυήσει άλλους ''* [109].

Στην πραγματικότητα όμως, αν και υπάρχει μια μεγάλη συζήτηση γύρω από θέματα πρόληψης, εν τούτοις στην πράξη, πολύ λίγα πράγματα έχουν μέχρι στιγμής υλοποιηθεί. Η πρόληψη, δυστυχώς, μένει στο περιθώριο και οι προτάσεις καθώς και οι ιδέες παραμένουν στα χαρτιά ή στις εκφωνήσεις πολιτικών προσώπων κατά τις προεκλογικές και μη περιόδους. Έτσι, παρ' όλο που τα αποτελέσματα ερευνών συνεχώς αποδεικνύουν ότι αυξάνεται η χρήση ναρκωτικών αλλά και ο αριθμός των υποψήφιων για χρήση, η Πολιτεία δείχνει να προτιμά τις εκ των υστέρων παρεμβάσεις : αντιμετωπίζει το πρόβλημα αφού αυτό έχει εκδηλωθεί.

Η πρόληψη όμως, αποσκοπεί στο να μην εκδηλωθεί το φαινόμενο, στοχεύει να προλάβει ώστε να μην ξεκινήσει η χρήση ουσιών από το άτομο, και σήμερα που όλοι συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι το ψυχολογικό προφίλ του τοξικομανή, στη μεγάλη πλειοψηφία του, χαρακτηρίζεται από συναισθηματικά και ψυχολογικά ανώριμη προσωπικότητα, η πρόληψη φαντάζει και αναδεικνύεται η μόνη λύση.

Πάντως, για να αποδώσει η πρόληψη πρέπει ν' αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τους λόγους καθώς και τους παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στη ροπή και την τροπή ή προκαλούν τη ψυχική διάθεση και τάση των ατόμων προς τα ναρκωτικά ή τους κάνει ευάλωτους σ' αυτά. Για το λόγο αυτό,

---

Οκτωβρίου 1994), Κοπρίνης, Σ.Γ. (1994) `` Εξάρτηση από ουσίες : Είναι απαραίτητη η επιστημονική αλήθεια για μία σωστή πρόληψη ; '', Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής ( Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Αθήνα ), σ. 225 – 228 και Υφαντής, Δ. ( 1995 ) `` Μετά την ενημέρωση πρόληψη '', εις : Το τρίγωνο της συνάντησης : ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα : το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, σ. 60 – 65.

[109] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Kokkevi, A. (1988) `` Et ape No3 : mise au point du programme '', in : Programme d' Education pour la Sant : introduction a la stratégie définie parle Guide Education pourla santé visant a prévenir les toxicomanies élabore parle Conseil de l' Europe en 1984, Strasbourg, Comite Europeen de la Sante, Conseil de l' Europe, σ. 26 – 30, Kokkevi, A. (1988) `` La prévention des toxicomanies: approches prometteuses '', in : Ladrogue .... Mais avant ? ( 12 – 14 1988 ), Nice, Journees Internationales Mediterranienne surla Prévention Primaire des Toxicomanies, σ. 55 – 61, Athanasopoulos, A., Stanton, J., Anastasopoulos, P., Ifigenia, S., Kostis, B. ( 1999 ) `` Drug use prevention programme in the municipality of Athens '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts, abstract P 144a, World Psychiatric Association, σ. 93, Κατάκη, Χ., Κούβελα, Λ.(2000) `` Ο κρυμμένος θησαυρός της επικοινωνίας : θεωρητικές θέσεις και εφαρμογές '', εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης ( 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ), Ηράκλειο Κρήτης, Μάτσα, Κ. ( 2000 ) `` Τέχνη, πολιτισμός : καινοτόμες προσεγγίσεις στην πρόληψη '' εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης και Μοστριού, Α. (2000) `` Από τη θεωρία στην πράξη ή από την πράξη στη θεωρία ; '', εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης.

η πρόληψη θα πρέπει να έχει ως αφετηρία κάποιες βασικές αρχές, να συγκεκριμενοποιεί τους στόχους, να προσδιορίζει τα μέτρα που θα πάρει για να επιτύχει τους στόχους αυτούς. Έτσι :

`` α) Η πρόληψη πρέπει να έχει σαν κεντρικό στόχο τη διαμόρφωση θετικής, ώριμης, αγωνιστικής προσωπικότητας του νέου.

β) Οι ρίζες της ψυχικής υγείας του ατόμου τοποθετούνται στην παιδική ηλικία και διαμορφώνονται από τις πολλαπλές επιδράσεις του περιβάλλοντος – οικογενειακού, σχολικού, παρέες κ.λ.π..

γ) Η πρόληψη είναι καθολικό αίτημα και απαραίτητη είναι η πανελλήνια μαζική κινητοποίηση, πολιτών, γονέων, επιστημόνων, νέων και φορέων.

δ) Η πρόληψη αφορά τα πολλά εκατομμύρια του πληθυσμού μας, γονείς – νέους, ενώ οι έχοντες το πρόβλημα είναι (ευτυχώς) μικρό ποσοστό.

ε) Η πρόληψη είναι κατ' εξοχήν αγάπη για το συνάνθρωπό μας.

στ) Άξονας που θ' αναπτύξει και θα συνδέσει σ' όλη την Ελλάδα το θέμα της πρόληψης, είναι η Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α .) γιατί έχει τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει προγράμματα και να ενεργοποιεί τους δημότες σε ανάλογες εκδηλώσεις ´´ [110].

---

[110] Περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Παπαδόπουλος, Ν. (1991) `` Τα ναρκωτικά : διαδικασία και παράγοντες χρήσης, αντιμετώπιση ´´, εις : Παπαδόπουλος, Ν. Ψυχολογία – Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα, σ. 195 – 201, Φακιόλας, Ν. ( 1995 ) `` Ο ρόλος των συνομηλίκων εφήβων στην πρόληψη τοξικοεξάρτησης ´´, εις : Πανελλήνιο Συνέδριο Πρόληψης, (Νοέμβριος 1995) `` Organisation for combatting drugs – O.KA.NA., prevention programmes action with pupils ´´, in : 9th International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking, 26 June 1996, Κουμπή, Ε., Λεκάκης, Γ., Μαραγκίδη, Μ. (1996) Επικοινωνία στην οικογένεια (Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής), Μπαρδάνης, Γ. (κ. ά.) (1997) `` Συστηματική προσέγγιση και πρόληψη στην ψυχική υγεία ´´, εις : 2η Πανελλαδική Συνάντηση, 26 – 30 Μαρτίου 1995, Passa, A. ( 1997 ) `` Productive learning in and, out school ´´, εις : IX I.N.E.P.S. Congress, 24 – 30 Μαΐου 1997 (Hadeira, I.N.E.P.S.), Πασσάς, Β. (1997) `` Εθελοντισμός : μία υπό εξέλιξη δύναμη των τοπικών κοινωνικών' Η εμπειρία της `` ΠΡΟΤΑΣΗΣ ´´κίνηση για έναν άλλο τρόπο ζωής ´´, εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο : << Νεολαία και Εξαρτησιογόνες Ουσίες >>, Περιλήψεις, 29 – 31 Μαΐου 1997, Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Ηράκλειο, σ. 37 και Ζαφειρίδης, Φ. (1998) `` Πρόληψη των ναρκωτικών : οι αθέατες όψεις του προβλήματος ´´, Ιατρικά Θέματα, τ. 10, σ. 43 – 44. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Πασσας, Β. ( 1997 ) `` Ο ρόλος των μη – κυβερνητικών φορέων στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την πρόληψη Εξαρτησιογόνων Ουσιών, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη, Oikonomou, A, Reziti, V. (1990) `` Prevention through welfare institutions and implementation of social policy ´´, in : Know Theyself, 13 World Conference of Therapeutic Communities, Abstracts, 23 – 28 September 1990, KE.TH.E.A, Athens, Τσιλιμιγκάκη, Β., Πιπεργιά, Ι., Παπατζανάκη, Ε. ( 1992 ) `` Κέντρο Ενημέρωσης για τα ναρκωτικά του Υπουργείου Δικαιοσύνης ´´, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεις ανακοινώσεων, Αθήνα, 9 – 12 Απριλίου, περίληψη 159 (Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), σ. 99, Παπαδημητρίου, Ζ. (1993) `` Ναρκωτικά: προσδιορισμός των κοινωνικών αιτιών και δυνατότητες πρόληψης ´´, εις : 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Πρόγραμμα, Περιλήψεις, 27 – 30 Μαΐου 1993, ΕΛΨΕ, Θεσσαλονίκη, σ. 142, Παπαδόπουλος, Ι., Γκότσης, Η., Μπαρδάνης, Γ. ( 1997 ) `` Βιωματικά σεμινάρια πρόληψης για γονείς στην κοινότητα ´´, εις : 2η Πανελλήνια Επιστημονική Συνάντηση με θέμα : << Οικογενειακή Θεραπεία – Συστημική Θεραπεία στην Ελλάδα σήμερα >>, Περιλήψεις, 28 – 30 Μαρτίου 1997, Θεσσαλονίκη, σ. 37, Liappas, J. (1999) `` Prevention strategies of drug abuse ´´, in : Christodoulou, G., Contaxakis, B., Economou, M ( eds. ) Preventive Psychiatry, Athens, σ. 89 – 97, Γώγου, Ζ., Ζαφειρίου, Π., Μαυραντώνη, Α, Μητάς, Κ., Μωραίτου, Ι.,, Μακελή, Γ. ( 1997 ) `` Ο ρόλος των επαγγελμάτων (`` κινητοποίηση ´´ ) στην πρόληψη ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη, σ. 19, Malliori, M., Chalkia, G, Bousiotis, P. ( 1999 ) `` Comprehensive multisciplinary strategy to drug abuse prevention : translating policy into practice ´´, in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts, abstract P142 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 90. Σακκάς, Δ., Παπαδόπουλος, Ι, Φουστέρης, Ε., Δουζένης, Α., Μπαρδάνης, Γ. (1997) `` Μεθοδολογία εκπαίδευσης ομάδων επαγγελματιών υγείας και στελεχών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην πρόληψη σε 3 Δήμους της Αττικής : Εφαρμογές – προβλήματα ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την

Η αναμφισβήτητη συμμετοχή του κοινωνικού παράγοντα, σε συνδυασμό με την ατομική ψυχοπαθολογία του εξαρτημένου, στην εμφάνιση και εγκατάσταση της εξαρτημένη συμπεριφοράς, δίνει στο πρόβλημα της πρόληψης την κοινωνική της διάσταση. Έτσι, έχοντας υπόψιν μας το `` *τρίγωνο της εξάρτησης* ´´ [111], θα μπορούσαμε να προσδιορίσουμε τον γενικό στόχο των προληπτικών μέτρων, που θα εμπόδιζε κατά κάποιο τρόπο την εμφάνιση της τοξικομανίας, τον εξής : `` *τη σταδιακή διαμόρφωση συγκρατημένης θετικής, υπεύθυνης προσωπικότητας του νέου ανθρώπου, που θα έχει δύναμη, ο ίδιος να πει όχι στο σταυροδρόμι των ναρκωτικών, ένα όχι θαρρετό προς κάθε απειλή ζωής* ´´ [112].

Για την επίτευξη αυτού του βασικού στόχου πρέπει να παρθούν τα απαραίτητα μέρα και να δρομολογηθούν τα κατάλληλα μέσα. Τα μέτρα αυτά διακρίνονται σε :

Α) `` Μακροπρόθεσμα ´´ και Β ) `` Άμεσα ´´.

Α) Στόχος των μακροπρόθεσμων μέτρων είναι να δημιουργηθούν άτομα με ολοκληρωμένη προσωπικότητα, ελαττώνοντας έτσι τον αριθμό των ευάλωτων παιδιών που κάθε χρόνο περνούν το κατώφλι κι εμπλέκονται στον κύκλο των ναρκωτικών. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί αν οι νέοι αποκτήσουν ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη, γεγονός που ξεκινά από την ημέρα της γέννησης και συνεχίζεται ασταμάτητα ως την ενηλικίωση του παιδιού. Τα μακροπρόθεσμα μέτρα είναι :

πρόληψη των εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη, σ. 29, Passas, A. (1999) `` An innovate approach of Primary Drug Prevention through creative occupation ´´, in : Community Approaches in Addiction Prevention Strategies and Outcomes, 26 February 1999, Luxembourg, Αγραφιώτης, Δ. ( 2000 ) `` Το ζήτημα της αποτίμησης : Θεωρίες και πρακτικές ´´, Κοινωνική Εργασία, τ. 57, σ. 29 – 38, Αλεξοπούλου, Ο., Γιωτσίδη, Β., Παραλαίμου, Ζ., Πλουμιδάκη, Α., Κοκκέβη, Α. (2000) `` Αξιολόγηση των δυσκολιών και αναγκών των Κέντρων πρόληψης Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Τοπικής Αυτοδιοίκησης ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης 24 – 27 Οκτωβρίου 2000, Ηράκλειο Κρήτης και Πασσάς, Α., Φλώρου, Ε. ( 2000 ) `` `` ΠΕΡΙ – ΒΑΛΛΩΝ : Που συναντιέται το φυσικό με το ανθρωπογενές περιβάλλον. Η πρόληψη στην αειφορία ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000, Ηράκλειο Κρήτης και Λεβένη, Λ., Περακάκη, Σ. (2001) Φιλοσοφία – κοινωνική πολιτική – προοπτικές στην πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα, Πτυχιακή εργασία (Κρήτη, Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας – Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας).

[111] Olivenstein, C. (1982) Η ζωή του τοξικομανούς (μετάφ. Ε. Μορφίνη), εκδ. Παλλάδα, Αθήνα και Olivenstein, C. (1987) `` Θέση και αντικείμενο των μεταβατικών θεραπειών στη θεραπευτική αντιμετώπιση των σκληρών τοξικομανών ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, 17 : 64 – 67.

[112] Μαλλιώρη, Μ., Κοτρούτσου, Ε., Οικονομίδη, Θ. (1989) `` Παράγοντες που συντελούν στην πρόληψη της τοξικομανίας ´´, Εγκέφαλος, τόμ. 18 ( 1 ) : 6 – 11, Prokopaki, P. ( 1990 ) `` Prevention and support : a self – awareness group for adolescents ´´, in : Know Theyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 26 September 1990, Χουρδάκη, Μ. (1992) Ναρκωτικά – Πρόληψη, εκδ. Χουρδάκη, Αθήνα, σ. 10. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Lubrano, Kotoulas, C., Komi – Athanasiou, M., Καπρίνης, Γ. (1994) `` Εξάρτηση από ουσίες : είναι απαραίτητη η επιστημονική αλήθεια για μια σωστή πρόληψη ; ´´, εις : Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β. ( Επιμ ) Θέματα προληπτικής ψυχιατρικής, τ. Ι ( Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής ), σ. 225 – 228, Αλεκτορίδης, Π., Ζλατάνος, Δ. ( 1997 ) `` Παρουσίαση πρότασης για την προληπτική εργασία μέσω δημιουργίας πυρήνων παρέμβασης στις ομάδες υψηλού κινδύνου ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις, 12 – 15 Νοεμβρίου (Θεσσαλονίκη), σ. 16, Γεώργακας, Π., Χατζούδη, Θ., Γκρανόπουλος, Ι., Χαρποπούλου, Θ., Αλεξάνδρου, Σ., Στεφανίδου, Ι. (2000) `` Η << πρόληψη >> ως << θεραπεία >> και η << θεραπεία >> ως << πρόληψη >> ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000, Ηράκλειο Κρήτης.

1. `` Ενημέρωση των γονιών για τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς τους στην ψυχική ανάπτυξη των παιδιών ´´ [113].

Η επίδραση της οικογένειας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού είναι συνεχής και αβίαστη. Στην οικογένεια συντελούνται οι βασικές λειτουργίες, που θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού. Αυτές είναι :

α) `` *Η εδραίωση του αισθήματος ασφάλειας και σιγουριάς ´´*, που επιτυγχάνεται με την αγάπη, τη φροντίδα, καθώς και με την ικανοποίηση των βασικών αναγκών του παιδιού,

β) `` *η βαθμιαία ανεξαρτητοποίηση ´´* από τη μητέρα και το περιβάλλον του, ξεχωρίζοντας ο νέος τον εαυτό του από τους γονείς του και μετά από τους άλλους ανθρώπους. Κατ' αυτό τον τρόπο, μπαίνουν οι βάσεις των διαπροσωπικών σχέσεων που αργότερα θα παίξουν μεγάλο ρόλο στη ζωή του. `` *Οι γονείς, πάνω απ' όλα, πρέπει να ξέρουν πως ο κύριος ρόλος της οικογένειας, η αποστολή της, είναι να περάσει στον άνθρωπο ένα συναισθηματικό υπόβαθρο, να του αναπτύξει το ενδιαφέρον και τη συμπάθεια για τον διπλανό του. Αυτό θα το κατορθώσει περιβάλλοντας το παιδί με συνεχή στοργή, τρέφοντάς το με αγάπη, γιατί αυτή είναι η κύρια ανάγκη του, για να μπορέσει να ενταχθεί τώρα στη μικρή ομάδα της οικογένειας, ύστερα στην πλατύτερη, όπως είναι η πατρίδα, αργότερα στην πιο πλατιά όπως είναι η ανθρωπότητα ´´* [114],

γ) `` *η οριοθέτηση ´´*. Η λειτουργία αυτή είναι πολύ σημαντική. Με τα σαφή όρια ο νέος αποκτά την πρώτη έννοια των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων του. Μ' αυτό τον τρόπο, βαθμιαία, δημιουργεί και την ταυτότητά του ως μέλος της κοινωνίας, και

δ) `` *η δημιουργία της λεγόμενης `` δημοκρατικής ´´ οικογένειας ´´*. Αυτό θα επιτευχθεί μέσω της επικοινωνίας και του αμοιβαίου σεβασμού [115]. Επίσης, χρέος των γονιών είναι να αναγνωρίζουν τις κρίσεις, τις απορρίψεις, τις εξεγέρσεις, τις στιγμές αμηχανίας ή άγχους σαν πρόσκληση – πρόκληση για συζήτηση και ειλικρινή διάλογο. `` *Η πληροφόρηση γύρω από τα ναρκωτικά πρέπει να γίνεται προσεκτικά και με μέτρο, να σέβεται τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες των νέων, να προϋποθέτει τη συμμετοχή τους. Η υπερβολή και ο εκφοβισμός θα μπορούσε να επιφέρει το αντίθετο αποτέλεσμα, να εξάψει την περιέργεια των νέων, όπως συμβαίνει κατά κανόνα με κάθε τι το απαγορευμένο ´´* [116].

Μέσα απ' όλα αυτά, θα μπορούσαν οι γονείς να καλλιεργήσουν στο παιδί θετική στάση απέναντι στη ζωή, γεμάτη ενδιαφέροντα, εναλλακτικές λύσεις, ιδανικά, πρότυπα και αξίες. Αποδεικνύεται, λοιπόν, ότι ο γονιός θα πρέπει πρώτα απ' όλα να είναι παιδαγωγός. Γιατί παιδαγωγοί δεν είναι μόνο οι δάσκαλοι, αλλά και οι γονείς. Και στην διαδραμάτιση αυτού του καθοριστικού

---

[113] Παπαγεωργίου, Ε. (1985) Εξαρτήσεις στη ζωή μας, Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, σ. 208, Μαλλιώρη, Μ., Κοτρούτσου, Ε., Οικονομίδη, Θ. (1989), ό.π., Χουρδάκη, Μ. (1995) Ναρκωτικά – πρόληψη : πρωτογενής τομέας – οικογένεια – παιδεία – τοπική αυτοδιοίκηση : εκπαίδευση της οικογένειας, σχολές γονέων, σχολική πράξη, εφαρμογές συμπεράσματα, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα. Παπαγεωργίου, Ε. (1985), ό.π., σ. 208.

[114] Χουρδάκη, Μ. (1992), ό.π., σ. 15 – 16.

[115] Παναγιωτοπούλου, Μ. (1991), ό.π., σ. 234 – 237.

ρόλου, πρέπει να τη γνωρίζουν οι υποψήφιοι γονείς, προτού αναλάβουν την ευθύνη να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί. Χρειάζεται, λοιπόν, γνώση για τι σωστή ανατροφή ενός παιδιού, γνώση που δυστυχώς η πλειοψηφία των γονιών δεν έχει και βασίζονται μόνο στο ένστικτο και στην εμπειρία. Αυτή τη γνώση, τις τεχνικές αντιμετώπισης, τις μεθόδους επίλυσης προβλημάτων, όπως στην περίπτωσή μας είναι το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών, μπορούν να την έχουν οι γονείς μέσα από διάφορους τρόπους : παρακολούθηση διαλέξεων από ειδικούς, ανάγνωση σχετικών βιβλίων, συμμετοχή σε σεμινάρια, αναζήτηση συμβουλής από συμβουλευτικά κέντρα, παρακολούθηση `` Σχολών Γονέων ´´. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι `` Σχολές Γονέων ´´, όπου σκοπός τους *`` είναι η επιστημονική βοήθεια προς τους γονείς, ώστε να είναι σε θέση να προστατέψουν, να προασπίσουν από νωρίς, την ψυχική υγεία του παιδιού, αργότερα του ενηλίκου ατόμου ´´* [117]. Μέσα από αυτές τις σχολές, όπου όλα τα προβλήματα έρχονται στην επιφάνεια και συζητούνται, ο γονιός παίρνει μηνύματα και εφόδια, σημαντικά για τη βελτίωση της σχέσης του με το παιδί, και σιγά – σιγά αποκτά μόνος του την ικανότητα να μεγαλώνει σωστά το παιδί του, χωρίς τη βοήθεια πλέον της `` Σχολής Γονέων ´´. Κι αυτό γιατί γίνεται ο ίδιος πια παιδαγωγός.

2) `` Ιδιαίτερη ενημέρωση των δασκάλων που θα είχαν έτσι μεγαλύτερες δυνατότητες να επισημάνουν τη λανθασμένη συμπεριφορά των μαθητών τους κι ίσως θα μπορούσαν αν την αντιμετωπίσουν σε πρώτη φάση ´´ [118].

Το σχολείο, το δεύτερο κοινωνικό περιβάλλον που γνωρίζει το παιδί μετά την οικογένεια, αποτελεί κι αυτό σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης της προσωπικότητας. Δυστυχώς, όμως, ο ρόλος του σχολείου σήμερα έχει παραμείνει μόνο στην παροχή γνώσεων, στην εκπαίδευση και μόνο. Το σύγχρονο σχολείο δεν κάνει παιδεία. Έχει ταυτιστεί με μαθήματα, ελέγχους, βαθμολογίες και εξετάσεις.

Όμως, αντίθετα, το σχολείο σαν έννοια και σαν φιλοσοφία, εκτός από τα παραπάνω, πρέπει να στοχεύει και στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού. Ας μην ξεχνάμε ότι, το παιδί αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα, ιδίως στην εφηβική ηλικία, για τα οποία χρειάζεται ενίσχυση,

---

[116] Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς (Γ.Γ.Ν.Γ.) (1996) Ενημερωτικό Φυλλάδιο για τα ναρκωτικά, Αθήνα.

[117] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Κοκκέβη, Α., Μοστριού, Α., Τερζίδου, Μ., Δαρβίρη, Χ., Λεντάκη, Ε., Στεφανής, Κ. (1988) `` Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ´´, Ψυχολογικά Θέματα, τόμ. 1ος , σ. 51 – 65, Χουρδάκη, Μ. (1992) ό.π., σ. 20.

[118] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : De Raeve, A., Duport, J., Fris, R., Masure, M., Kokkevi, A., Lambert, D., Murcia Cabriel, S. Vuilleumier, M., Sedvall, A., Vuylsteek, K. (1984) `` Education for health preventing dependence and addiction ´´ ( Council of Europe ), Παπαγεωργίου, Ε. ( 1985 ), ό.π., σ. 97, Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών ( Ε.Ρ.Π.Α.Ν. ) ( 1993 ) `` Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών ´´, Πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 – 26 Ιανουαρίου 1992), Ρέθυμνο, Χαράμης, Π. (Επιμ.) (1993) `` Το πρόβλημα των ναρκωτικών και ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπισή του ´´, εις : Πρακτικά Ημερίδας, 16 Νοεμβρίου 1992, Ο.Λ.Μ.Ε., Αθήνα και Τσιμπουκλή, Α. ( 1996 ) `` Η πρόληψη στην εκπαίδευση – η εκπαίδευση στην πρόληψη ´´, Πρόσωπο, τεύχ. 8ο , σ. 13 – 16.

ψυχολογική υποστήριξη, κατανόηση, πρωτοβουλία, δημιουργική δράση, αυτοεκτίμηση και γενικά προώθηση όλων των δυνατοτήτων του.

Οι εκπαιδευτικοί έρχονται σε επαφή με τα παιδιά πολλές ώρες την ημέρα και μπορούν, αν θέλουν και αν κατέχουν την επιδεξιότητα, να διακρίνουν και να εντοπίσουν τα προβλήματα που απασχολούν το μαθητή, προλαβαίνοντας έτσι την έναρξη κάποιας δυσλειτουργικής συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα τη χρήση ναρκωτικών. Αυτό, πιστεύουμε, είναι μέσα στις δυνατότητες των εκπαιδευτικών, αρκεί να υπάρξει μια ευρύτερη ευαισθητοποίηση του εκπαιδευτικού κλάδου, αλλά παράλληλα και επιμόρφωση. Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών (νηπιαγωγών, δασκάλων, καθηγητών) πάνω στα προβλήματα της εξαρτημένης συμπεριφοράς και ιδιαίτερα της τοξικομανείς είναι κάτι στο οποίο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα. Η επιμόρφωση αυτή δεν μπορεί παρά ν' απαλλάξει τους ίδιους από το δυσβάστακτο καμιά φορά βάρος της άγνοιας, που συνοδεύεται συνήθως από το άγχος της συζήτησης τέτοιων δύσκολων προβλημάτων. Όταν λέμε `` *επιμόρφωση* '' εννοούμε ότι οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει κατά την διάρκεια των σπουδών τους να διδάσκονται θέματα ψυχολογίας – παιδαγωγικής των παιδιών καθώς και εκπαίδευση πάνω στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Επίσης, να συμμετέχουν σε κάθε σχετικό σεμινάριο, ημερίδα, ενημερωτική εκδήλωση, συνέδριο που γίνεται, έτσι ώστε να ενημερώνονται υπεύθυνα για κάθε νεώτερη εξέλιξη στους χώρους του ενδιαφέροντός τους.

Ίσως η σωστή εκπαίδευση των παιδιών, που προϋποθέτει μια σωστή εκπαίδευση των δασκάλων, όσον αφορά τη σχέση τους με τις διάφορες νόμιμες ή παράνομες τοξικές ουσίες, θα πρέπει ν' αρχίζει από τα πρώτα σχολικά χρόνια, όταν δηλαδή τα παιδιά έχουν ακόμα μια ουδέτερη στάση απέναντι στις ουσίες αυτές.

Γενικά, οι εκπαιδευτικοί πρέπει στο σύνολό τους και όχι κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις, να αναπτύξουν πιο κοντινές, οικείες και φιλικές σχέσεις με τους μαθητές, με περισσότερη συνεργασία, διάλογο και κυρίως ενεργό και όχι παθητική μάθηση. Να καθιερώσουν την ισοτιμία στη σχέση τους, την εμπιστοσύνη και την ειλικρίνεια. Να σταθούν δίπλα στα προβλήματα των μαθητών, είτε αυτά αφορούν το σχολείο, είτε αφορούν την οικογένεια και την κοινωνία ευρύτερα. Να γίνουν συμμέτοχοι στους προβληματισμούς και στους αγώνες τους.

Επίσης, `` *το σχολείο έχει θεωρηθεί ως ο ιδανικός χώρος για την ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας και τη διαμόρφωση, τροποποίηση ή αλλαγή στάσεων και της συμπεριφοράς* '' [119]. Μόλις το 1970 η σύγχρονη γνώση, που αντιλήφθηκε από τον τομέα ψυχολογίας, ενσωματώθηκε στα σχολικά προγράμματα αγωγής υγείας. Η σύσταση από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 1991 μιας ομάδας εμπειρογνωμόνων για τη μελέτη του προβλήματος της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες οδήγησε

[119] Χρήστου, Π., Ανυφαντάκη, Ε. (1993) `` Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Πρόγραμμα στο σχολείο '', Πρακτικά Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 – 26 Ιανουαρίου 1992), Ρέθυμνο – Κρήτη, σ. 5.

στη διαμόρφωση μιας πρότασης σύμφωνα με την οποία η έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην `` *πρωτογενή πρόληψη* ´´ τους, μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία. Τα πρώτα προγράμματα αγωγής υγείας για την πρόληψη των ψυχοδραστικών ουσιών στα σχολεία άρχισαν να εφαρμόζονται σε εννέα χώρες της Ευρώπης ( ανάμεσά τους και η Ελλάδα ). Τον συντονισμό των προγραμμάτων αυτών έχει το `` Συμβούλιο της Ευρώπης ´´, η `` Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ´´ και η `` Ευρωπαϊκή Κοινότητα ´´ [120]. Κύριο χαρακτηριστικό των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο σχολείο, είναι η συμμετοχή των εκπαιδευτικών, των μαθητών και των οικογενειών τους, των επαγγελμάτων υγείας από την τοπική μονάδα υγείας και της ίδιας της Κοινότητας. Κύρια χαρακτηριστικά της μεθοδολογίας αυτών των προγραμμάτων αγωγής υγείας είναι τα παρακάτω :

`` *- Η αγωγή σε θέματα υγείας δεν αποτελεί ξεχωριστό μάθημα αλλά ενσωματώνεται αρμονικά στο επίσημο σχολικό πρόγραμμα.*

- Την ευθύνη διδασκαλίας των μαθητών έχουν οι ίδιοι οι Εκπαιδευτικοί, οι οποίοι όμως προηγούμενα έχουν κατάλληλα εκπαιδευτεί.

- Έμφαση δίνεται σε μεθόδους ενεργητικής μάθησης, που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των μαθητών.

- Οι πληροφορίες που δίνονται στους μαθητές είναι αντίστοιχες με το επίπεδο συναισθηματικής και νοητικής τους ανάπτυξης.

- Βασικό στόχο αποτελεί η απόκτηση από τους μαθητές των κατάλληλων τεχνικών και δεξιοτήτων που απαιτούνται για την κατανόηση του εαυτού τους και των αρνητικών επιρροών του περιβάλλοντος, καθώς και για την αντίστασή του σ' αυτές ´´ [121].

Τα προγράμματα αυτά παρέμβασης στο σχολείο για την πρόληψη των ψυχοδραστικών ουσιών, επικεντρώνουν την προσοχή τους στην ανάπτυξη της `` *αυτοεκτίμησης* ´´ και `` *αυτογνωσίας* ´´ των μαθητών (`` self esteem ´´, `` self understanding ´´), `` *ικανοτήτων λήψης απόφαση* ´´ ( `` decision – making skills ´´) και `` *αντίστασης στην πίεση των συνομηλίκων* ´´ ( `` resistance to peer pressure ´´) [122].

Από τα παραπάνω, ως φανερή πλέον ανάγκη, προβάλλει η καθιέρωση του μαθήματος Αγωγής Υγείας σε όλα τα σχολεία, όπου ο υπεύθυνος και επιμορφωμένος εκπαιδευτικός θα αναπτύσσει

---

[120] Στο ίδιο, ό.π.. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Κοκκέβη, Α., Μοστριού, Α., Σαβουλίδου – Λεντάκη, Ε. (1989) `` Διακρατικό πρόγραμμα – πιλότος << Εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας με στόχο την πρόληψη χρήσης ουσιών >> ´´, στο 1° Γυμνάσιο Υμητού, 4° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας (Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων), 16 – 19 Απριλίου 1992 (Πανεπιστημιούπολη), Αθήνα, σ. 194 – 195 και Λιάππας, Ιωάννης (1994) `` Ουσιοεξάρτηση και πρόληψη ´´, Πρακτικά έβδομου διημέρου εκπαιδευτικού προβληματισμού – εισηγήσεις ´´ (17 – 18 Οκτωβρίου 1994), π. Απόψεις (παράρτημα 7), σ. 88 – 95.

[121] Στο ίδιο, σ. 5 – 6.

[122] Στο ίδιο, σ. 6.

ελεύθερες συζητήσεις με σκοπό το πέρασμα μηνυμάτων και γνώσεων στους μαθητές, για θέματα υγείας, όπως ψυχική υγεία, κάπνισμα, αλκοόλ, ναρκωτικά, A.I.D.S. κ.ά.

Απ' την άλλη μεριά, πρέπει να οργανωθούν εξωσχολικές δραστηριότητες, εκτός θρανίων και αιθουσών.

Έχει παρατηρηθεί ότι σε τέτοιες εκδηλώσει όπως εορτές, θέατρο, αθλητικές εκδηλώσεις, εκδρομές, έκδοση εφημερίδας ή περιοδικού, βιβλιοθήκη, δεντροφυτεύσεις, δραστηριότητες κοινωνικής προσφοράς κ.ά., βρίσκεται η ευκαιρία, ώστε πολλοί μαθητές να φανερώσουν τις ικανότητες και το ταλέντο τους. Μέσα σ' αυτό το πράγματι ποιοτικό πλαίσιο συνεργασίας, μπορούν ν' αναπτυχθούν πολύ καλές επικοινωνιακές σχέσεις και υψηλό επίπεδο αλληλοβοήθειας για επίτευξη κοινού στόχου.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι, απαιτείται μια `` *αναθεώρηση του αναχρονιστικού και αποτυχημένου εκπαιδευτικού συστήματος, ώστε το σχολείο, εκτός από πηγή γνώσεων, ν' ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις της ζωής με κατεύθυνση προς την ενεργητική μάθηση* ´´ [123].

3) `` Ενημέρωση του πληθυσμού, γενικότερα, για τους κινδύνους που εγκυμονεί η χρήση τοξικών ουσιών – συμπεριλαμβανομένων του οινοπνεύματος, καπνού και φαρμακευτικών σκευασμάτων ´´ [124].

Είναι γενικά παραδεκτή σήμερα η διαπίστωση που προκύπτει από την εμπειρία κρατών, τα οποία προσπαθούν να αντιμετωπίσουν πριν από τη χώρα μας το πρόβλημα, πως η απλή πληροφόρηση και ενημέρωση για τους κινδύνους από τη χρήση ναρκωτικών είναι δυνατό ν' αυξήσει τις γνώσεις, αλλά δεν περιορίζει την ίδια τη χρήση [125]. Κι αυτό γιατί η γνώση δεν είναι αρκετή από μόνη της για να τροποποιήσει τις στάσεις και τη συμπεριφορά.

Ευρήματα από την πανελλήνια έρευνα (1984) [126] στο μαθητικό πληθυσμό δείχνουν πως όσο μεγαλύτερη είναι η εξοικείωση των μαθητών σε νόμιμες ή παράνομες ουσίες, τόσο υψηλότερο είναι και το επίπεδο της ενημέρωσής τους για τα ναρκωτικά. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, στη μεγάλη τους πλειοψηφία (ποσοστό μεγαλύτερο του 80%) οι μαθητές απαντούν πως η ενημέρωσή τους για τα ναρκωτικά προέρχεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.).

Οι απόψεις των ειδικών για το αν είναι χρήσιμη ή όχι η ενημέρωση διίστανται. Πολλοί έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η ενημέρωση βλάπτει και ότι ωθεί το νέο στο να δοκιμάσει τα ναρκωτικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ως προς αυτό αποτελεί το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε η

---

[123] Παπαγεωργίου, Ε. (1985), ό.π., σ. 208.
[124] Στο ίδιο, σ. 208.
[125] Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Μ., Στεφανής, Κ. (1988) Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό, τομ. 2ος, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 149 – 150.
[126] Στο ίδιο, ό.π..

6η Σύνοδος της Επιτροπής κατά των ναρκωτικών του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του Ο.Η.Ε. [127], σύμφωνα με το οποίο `` *η διαφώτιση με διαλέξεις και με διάφορες δημοσιεύσεις στον Τύπο βλάπτουν* ´´. Ως απόδειξη αυτού ανέφερε τη Μ. Βρετανία όπου, ύστερα από μια διαφωτιστική εκστρατεία, αυξήθηκε ο αριθμός των συλληφθέντων για χρήση ναρκωτικών.

Αντιθέτως, η Επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (1986) [128] τονίζει ότι `` *επειδή δε μπορεί να παύσει η παράνομη προμήθεια ναρκωτικών ή έστω να μειωθεί βραχυπρόθεσμα σε σημαντικό βαθμό, κύριο στόχο πρέπει να αποτελέσει η μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών. Το κλειδί για τη μείωση της ζήτησης είναι η διαπαιδαγώγηση των παιδιών, των γονέων, των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών όλων των επιπέδων* ´´ και προτείνει η ενημέρωση ν' αρχίζει από πολύ μικρή ηλικία.

Πάντως, ανεξάρτητα από τις όποιες απόψεις οι οποίες μπορεί και να διίστανται, σίγουρο είναι πως η άμεση επίδραση της οικογένειας σταματάει εκεί που αρχίζει ένας καταιγισμός μηνυμάτων, που από πολύ νωρίς αγγίζουν το παιδί μέσα από την τηλεόραση, το ραδιόφωνο, τη διαφήμιση, τον τύπο, τα έντυπα και κατ' επέκταση από την κοινότητα των συνομηλίκων. Καταιγισμός καθόλου τυχαίος, αριστοτεχνικά στημένος, που οι γονείς καλούνται ν' αποκρούσουν μέσα από έναν καθημερινό αγώνα σαφέστατα άνισο. Άλλωστε, η πρόοδος της τεχνολογίας στα Μ.Μ.Ε. αύξησε τις δυνατότητές τους να επηρεάζουν καταλυτικά τεράστια κομμάτια του πληθυσμού, εκ των οποίων περισσότερο αυτά των ανηλίκων. Το γεγονός αυτό αφήνει περιθώρια τεράστιας ευθύνης, τόσο για το θετικό όσο και για τον αρνητικό τους ρόλο.

Για τη γενικότερη ενημέρωση του πληθυσμού είναι υπεύθυνο βέβαια το ίδιο το κράτος με τους αντιπροσώπους του. Η μέχρι τώρα πρακτική εναντίον των κινδύνων της τοξικομανίας εξαντλείται τις περισσότερες φορές στο τύπωμα μερικών αφισών από το αρμόδιο Υπουργείο που προσπαθούν να `` *φοβίσουν* ´´ το δυνητικό νέο καπνιστή ή χρήση αλκοολικών ή άλλων ουσιών, ώστε να τον αποτρέψουν από τη χρήση αυτή. Από την άλλη μεριά, ορισμένες σκόρπιες ομιλίες σε διαφόρους συλλόγους ή στην τηλεόραση συμπληρώνουν απλά την εικόνα.

Επίσης, κάτι το οποίο θα πρέπει να επανεξεταστεί στην προσπάθεια πρόληψης διαφόρων παθολογικών φαινομένων είναι η συνειδητή δημιουργία ενός `` *φοβικού αισθήματος* ´´ γι' αυτά. Κατ' αρχήν, ο φόβος είναι ένα συναίσθημα που αμβλύνεται. Για παράδειγμα, όλοι μας όταν δούμε ένα δυστύχημα στο δρόμο οδηγούμε για μερικές ώρες προσεκτικότερα, για να επανέλθουμε πάλι στις συνήθειές μας μετά λίγο καιρό.

Μετά θα πρέπει να αναλογιστούμε την πειστικότητα μιας αφίσας που, για παράδειγμα, δείχνει μια νεκροκεφαλή να καπνίζει – υπερτονίζοντας έτσι μέχρι υπερβολής τα δυσάρεστα επακόλουθα του

---

[127] Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.) 6η Σύνοδος Επιτροπής κατά των ναρκωτικών του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του Ο.Η.Ε. (11 – 20 Φεβρουαρίου 1980).

[128] Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (1986) Εξεταστική Επιτροπή για το πρόβλημα των ναρκωτικών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητα – Έκθεση σχετικά με τα πορίσματα της έρευνα, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, σ. 72.

καπνίσματος – όταν γύρω μας και ακόμα μέσα από τα `` *υπεύθυνα* ´´ Μ.Μ.Ε. ανθεί η διαφημιστική εκστρατεία για το πιο `` *υγιεινό τσιγάρο* ´´.

Ακόμα και για τα απαγορευμένα ναρκωτικά, για τα οποία ο φόβος είναι ίσως ένας σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας για τη χρήση τους, η συγκέντρωση της ενημέρωσης μόνο στα θανατηφόρα αποτελέσματά τους, περισσότερο εξάπτει, παρά περιορίζει, την επιθυμία πολλών ατόμων, ιδιαίτερα νεαρών.

Για όλους αυτούς τους λόγος που προαναφέρθηκαν επιβάλλεται τα Μ.Μ.Ε. να επιστρατευθούν στην υπεύθυνη και απλή ενημέρωση όλου του πληθυσμού για τα ναρκωτικά ως φαινόμενο κοινωνικής παθολογίας. Η ραδιοφωνία και η τηλεόραση θα μπορούσαν ν' αποτελέσουν ένα τεράστιο πεδίο δράσης για την πρόληψη αν το ήθελαν, ιδιαίτερα σήμερα που έχει αναπτυχθεί πληθώρα ιδιωτικών ραδιοφωνικών σταθμών αλλά και τηλεοπτικών καναλιών σ' όλη την Ελλάδα. Η ενημέρωση αυτή θα πρέπει να προσανατολισθεί και στη μορφωτική υποστήριξη της οικογένειας, ώστε αυτή να μπορέσει να βοηθηθεί και ν' αντεπεξέλθει στο δύσκολο έργο της σωστής διαπαιδαγώγησης των νέων.

Ο Τύπος μπορεί, επίσης, να παίξει σημαντικό ρόλο, προβάλλοντας πρωτοβουλίες και απόψεις σχετικές με τα ναρκωτικά.

Τέλος, στο σοβαρότατο αυτό καθήκον της πληροφόρησης του πληθυσμού γύρω από το ζήτημα των ναρκωτικών, που το μεγαλύτερο βάρος πρέπει να φέρει η Πολιτεία, είναι αναγκαίο να συμμετάσχουν και μη κυβερνητικές οργανώσεις που ασχολούνται με το πρόβλημα των ναρκωτικών, βοηθώντας αποφασιστικά στη διαμόρφωση του περιεχομένου της πλατειάς ενημέρωσης.

4) `` Δημιουργία περισσότερων ειδικών συμβουλευτικών σταθμών που εκτός των άλλων υποχρεώσεών τους θα μπορούσαν να διευκολύνουν την επικοινωνία με τον εξαρτημένο ασθενή ´´ [129].

Η λειτουργία των συμβουλευτικών σταθμών αποτελεί ένα ζήτημα ιδιαίτερα πολύπλοκο, αφού οι υποχρεώσεις τους μπορούν ν' απλωθούν, ανάλογα πάντα με τις υπάρχουσες συνθήκες και προϋποθέσεις, σε ολόκληρο το φάσμα της πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης του φαινομένου της τοξικομανίας.

Ωστόσο, αν θεωρήσουμε ως δεδομένο ότι στους συμβουλευτικούς αυτούς σταθμούς θ' απασχολούνται οι `` *κυρίως ειδικοί* ´´ πάνω στο θέμα της τοξικομανίας, περιμένει κανείς από αυτούς ιδιαίτερη επίδραση πάνω στις διάφορες φάσεις αντιμετώπισης του προβλήματος.

---

[129] Παπαγεωργίου, Ε. (1985), ό.π., και Μαρινοπούλου Μαρία (1993) `` Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου ατόμου από τοξικές ουσίες (πρόγραμμα – περιλήψεις) ´´ εις : 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Θεσσαλονίκη, 27 – 30 Μαΐου 1993, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμια Θεσσαλονίκης (Τομέας Ψυχολογίας – Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής Ψυχολογίας), Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία.

Ειδικότερα, όσον αφορά το θέμα της πρόληψης, ευνόητο είναι ότι η συνεργασία τους με γονείς, εκπαιδευτικούς, ομάδες νέων παιδιών ή και άλλες κοινωνικές ομάδες και η ανταλλαγή πείρας με αυτούς, μπορεί να γίνει ένα ιδιαίτερα εποικοδομητικό στοιχείο γι' αυτή. Πάντως, αναμφισβήτητα, η σωστή πληροφόρηση του συμβουλευτικού σταθμού θα συμβάλει στην απομυθοποίηση των ναρκωτικών και έτσι θα διευκολύνει την κατανόηση και επικοινωνία με τυχόν εξαρτημένα άτομα.

5) `` Δημιουργία κοινωνικών συνθηκών που τουλάχιστον δεν απειλούν την ύπαρξη και δυνατότητα ανάπτυξης των νέων ανθρώπων ´´ [130].

Πρόληψη, στο θέμα της εξαρτημένης συμπεριφοράς και ειδικότερα στη μορφή της τοξικομανίας, σημαίνει πρόσφορο έδαφος για καλλιέργεια ελεύθερων και ανεξάρτητων χαρακτήρων. προϋποθέτει όχι μόνο καλή πληροφόρηση και διαρκή ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους των διαφόρων τοξικών ουσιών, αλλά και κοινωνικές αλλαγές και δυνατότητες ανάπτυξης της προσωπικότητας.

Το πρόβλημα των κοινωνικών συνθηκών, που δε θα ευνοούσαν την ανάπτυξη εξαρτημένων χαρακτήρων αλλά θα βοηθούσαν στη δημιουργία ελεύθερων προσωπικοτήτων και συνειδητοποιημένων πολιτών, είναι λίγο – πολύ στόχος όλων των πολιτικών κομμάτων ή πολιτικών ιδεολογιών. Και η υπόσχεση βοήθειας και προσφορά δυνατοτήτων στους νέους – ιδιαίτερα – ανθρώπους είναι θεμέλιος λίθος κάθε πολιτικού προγράμματος. Το περίεργο είναι όμως ότι ο τόσο κοινός αυτός στόχος παραμένει ακόμα μια ουτοπία.

Η απογοήτευση από το κυνήγι αυτό της ουτοπίας και των ψεύτικων υποσχέσεων είναι οπωσδήποτε ένας κακός σύμβουλος ενός μεγάλου τμήματος της νεολαίας, που αποπροσανατολισμένη μέσα στο πλήθος αυτό των ψεύτικων ιδανικών θα ψάξει κάπου αλλού να βρει τη δική της ουτοπία.

6) `` Αντιμετώπιση των αιτιών -τόσο απ' την προσωπικότητα του ατόμου, όσο κι απ' την κοινωνία- τα οποία κάνουν τα άτομα ευάλωτα κι επιρρεπή προς τα ναρκωτικά ´´ [131].

Στην ουσία, πρόκειται για την αντιμετώπιση όλων των προσωπικών, ψυχικών, κοινωνικών και λοιπών αιτιολογικών παραγόντων, που συμβάλλουν στην εμφάνιση και επέκταση του προβλήματος της τοξικομανίας στους νέους.

Στους παράγοντες αυτούς, θα πρέπει να συμπεριλάβουμε και το ζήτημα της αποτελεσματικής αντιμετώπισης του λαθρεμπορίου ναρκωτικών. Ίσως, το παράδειγμα των ανατολικών χωρών και ιδιαίτερα των πιο αυταρχικών από αυτές (όπως η Σοβιετική Ένωση, η Ανατολική Γερμανία κ.λπ.), δεν είναι το πιο αντιπροσωπευτικό στη συγκεκριμένη περίπτωση. Στις χώρες αυτές το πρόβλημα της εξάρτησης ουσιαστικά δε λύθηκε, αφού το ποσοστό των αλκοολικών τους αντισταθμίζει τους

[130] Στο ίδιο, ό.π..
[131] Στο ίδιο, σ. 209.

αριθμούς των τοξικομανών στις Δυτικές Χώρες. Όμως, χωρίς αμφιβολία, συνεπή και αποτελεσματικά μέτρα, συνδυασμένα με την ανάλογη νομοθεσία και πληροφόρηση του κόσμου, δε μπορεί παρά να έχουν θετικά αποτελέσματα στη γενικότερη αντιμετώπιση της εξάπλωσης των ναρκωτικών.

Η έλλειψη ναρκωτικών ουσιών σε μια χώρα προϋποθέτει από το δυνητικό τοξικομανή ξεπέρασμα μεγαλύτερων δυσκολιών για την ανεύρεσή τους, έτσι ώστε πολύ λίγα – σχετικά – άτομα να έχουν τη δυνατότητα να φτάσουν σ' επαφή με τις ουσίες αυτές.

Αντίθετα, φυσικά, η `` *επάρκεια* '' ναρκωτικών σε μια χώρα και η σχετικά εύκολη ανεύρεσή τους, δε μπορεί παρά να οδηγήσει σε αύξηση των εξαρτημένων ατόμων από αυτές. Άλλωστε, δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι `` *στη Δυτική Γερμανία, για παράδειγμα, υπολογίζονται περί το 1.500.000 αλκοολικοί, ενώ μόνο περίπου 60.000 ηρωινομανείς* '' [132]. Εύκολα μπορεί κανείς να φανταστεί ότι, αν η ηρωίνη ήταν τόσο προσιτή όσο το οινόπνευμα, θα είχαμε τουλάχιστον τάσεις εξομοίωσης των δύο αυτών αριθμών σε λίγα χρόνια. Το ίδιο φυσικά ισχύει και για τα άλλου είδους `` *ευφραντικά* '', όπως το χασίς, η μαριχουάνα κ.λπ..

7) `` Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου για :

α) ευρύτερη μόρφωση,

β) ανάπτυξη δεξιοτήτων,

γ) ψυχαγωγία,

δ) άθληση για υγεία, και

ε) ενεργό συμμετοχή σε πολιτιστικές δραστηριότητες και προσπάθειες προαγωγής των περιβαλλοντικών και κοινωνικών συνθηκών της ζωής '' [133].

Βασικός τομέας στη ζωή του παιδιού παραμένει η ψυχαγωγία του. Ο νέος έχει έναν τεράστιο δυναμισμό που πρέπει κάπου να τον διοχετεύσει. Χώροι τέτοιοι πρέπει να είναι τα πολιτιστικά - πνευματικά κέντρα, τα κέντρα νεότητας και οι αθλητικές εγκαταστάσεις, που δίνουν στη νεολαία την ευκαιρία να εκφρασθεί και να εκτονωθεί.

Όμως, δυστυχώς, δεν υπάρχει το κατάλληλο κλίμα και η ανάλογη υποδομή για να διοχετεύσει αυτό το δυναμισμό. Έτσι, η ανάγκη της νεολαίας για άθληση εξαντλείται στην τηλεόραση και εκτονώνεται πολλές φορές στη βία. Επίσης, η ανάγκη για πολιτιστική δραστηριότητα και επικοινωνία εγκλωβίζεται σε λάθος χώρους, όπου αντί να διοχετεύεται ο δυναμισμός του, αντίθετα καταστέλλεται. Η εξωσχολική απασχόληση και ο ελεύθερος χρόνος διατίθενται από μέρος των νέων παιδιών στα `` *στέκια* ''.

`` *Τα στέκια είναι μια οργανική ανάγκη των παιδιών αυτής της ηλικίας, τα οποία, στην προσπάθειά τους ν' απαλλαγούν από την παιδική τους ταυτότητα και να φτιάξουν την ταυτότητα του*

[132] Στο ίδιο, σ. 213.
[133] Στο ίδιο, σ. 210.

ενηλίκου, προσπαθούν πριν απ' όλα να ανεξαρτητοποιηθούν από τους γονείς τους ΄΄ [134]. Άλλωστε, σε καμιά άλλη περίοδο της ζωής του ανθρώπου η κοινωνία των συνομηλίκων δεν είναι τόσο σημαντική όσο στην περίοδο της εφηβείας. Η επίδραση των συνομηλίκων πάνω τους, είναι πολύ πιο δυνατή από εκείνη των γονιών ή των δασκάλων τους.

Εκεί νιώθουν τον εαυτό τους ελεύθερο, βιώνουν και επιβεβαιώνουν την ατομικότητά τους, << ζυγίζουν >> τον εαυτό τους, βλέπουν τι αξίζουν, τι μετράνε, σε σύγκριση με τους άλλους. Επίσης, επιδιώκουν, με κάθε τρόπο, την αναγνώριση της παρέας και δύσκολα μπορούν να' αντισταθούν στην κοινή γνώμη και επιταγή. Από την άλλη μεριά, σ' αυτή την κοινότητα γίνονται αποδεκτοί μόνο εφόσον έχουν αποκτήσει κοινά ενδιαφέρονται και ίδιες συνθήκες ζωής.

Στα `` *στέκια* ΄΄ τα παιδιά αναζητούν την `` *επικοινωνία* ΄΄. Συζητούν μεταξύ τους. `` *Εκεί μέσα καταδικάζονται αξίες, εμπεδώνονται καινούργιες, διαμορφώνεται η σύγχρονη αντίληψη και συμπεριφορά. Εκεί διαπλάθεται ακόμη και η κοσμοαντίληψη* ΄΄ [135]. Όμως, στην κατάλληλη ατμόσφαιρα του στεκιού `` *δικτυώνονται* ΄΄ και τα `` *βαποράκια* ΄΄. Εκεί, άλλωστε, είναι και το επικίνδυνο σημείο στο οποίο θα πρέπει να σταθούμε και πολύ περισσότερο η ίδια η Πολιτεία.

Από την πλευρά της Πολιτείας δεν παρέχονται δυνατότητες επιλογής για την τόνωση για παράδειγμα του ερασιτεχνικού αθλητισμού καθώς και της ερασιτεχνικής πολιτιστικής δραστηριότητας, αλλά και για κάθε μορφή δημιουργικής απασχόλησης και ενδιαφέροντος της νεολαίας. Κι όλα αυτά είναι σαφώς πολύ αποφασιστικά στοιχεία για την πρόληψη.

Στις υπάρχουσες συνθήκες, θεωρούμε καθοριστικό να ενισχύονται οι πρωτοβουλίες και η αυτενέργεια προς αυτή την κατεύθυνση σ' όλους τους χώρους όπου συχνάζουν νέα παιδιά (όπως το σχολείο, οι τόποι εργασίας κ.ά.).

Σοβαρό ρόλο σε τέτοιες προσπάθειες, μπορεί και πρέπει να παίξει η Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.), με προϋπόθεση την ενίσχυσή της για την καλύτερη αξιοποίηση προγραμμάτων που αφορούν τον ελεύθερο χρόνο της νεολαίας. Η Τ.Α. ένας πολύ δυναμικός οι ταχύτατα εξελίξιμος θεσμός, αποτελεί σοβαρότατο και βασικό τομέα, στη πρόληψη των ναρκωτικών. `` *Καθώς είναι μικρός γεωγραφικά κοινωνικός χώρος, έχει άμεση σχέση με τους κατοίκους της περιοχής, τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς, τους νέους, τους δημότες. Έτσι, μπορεί να βοηθήσει στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης ως προς την ανάγκη και την αξία της πρωτογενούς πρόληψης, να κινητοποιήσει τους δημότες και να οργανώσει επιτροπές και σχετικά προγράμματα* ΄΄ [136]. Η πρόληψη, λοιπόν, των ναρκωτικών

---

[134] Παναγιωτοπούλου, Μ. (1990), ό.π., σ. 240.
[135] Στο ίδιο, σ. 241.

[136] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Χουρδάκη, Μ. (1992), ό.π., σ. 32, Χουρδάκη, Μ. (1992) `` Ναρκωτικά – Πρόληψη : μία πανεπιστημιακή πρόταση και πράξη για την Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.) ΄΄, στο : Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών (Ε.Σ.Κ.Ν.) Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη – Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, σ. 354 – 359, Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) (2000) Έκθεση αξιολόγησης των δυσκολιών και αναγκών των Κέντρων Πρόληψης Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Ο.ΚΑ.ΝΑ., Ανυφαντάκη – Μιχελιδάκη, Ελένη

περνά μέσα από την Τ.Α., με την εκπαίδευση ικανών στελεχών που θα κάνουν παρέμβαση στην οικογένεια, στο σχολείο, στη γειτονιά, στη συνοικία, αποσκοπώντας στην ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση των πολιτών για την αντιμετώπιση προβλημάτων, που αφορούν ουσιαστικά την ποιότητα ζωής τους. `` *Είναι σημαντικό να δημιουργηθούν πρωτοβουλιακές ομάδες αυτοβοήθειας σε κάθε Δήμο και συνοικία, με τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής, όπου ο Δήμος θα έχει τη δυνατότητα να παραχωρήσει τα τεχνικά μέσα για την επίτευξη των στόχων αυτών των προσπαθειών. Το κράτος, απ' την άλλη πλευρά, θα πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στους Δήμους, να υλοποιούν τα προγράμματά τους, παρέχοντας υλική βοήθεια και τεχνογνωσία* `` [137]. Στα χέρια, λοιπόν, της Τ.Α. βρίσκεται, κατά ένα μεγάλο μέρος, η οργάνωση ενός συντονισμένου και πανεθνικού προγράμματος πρόληψης κατά των ναρκωτικών. Άλλωστε και ο απλός πολίτης προσδοκά αλλά και απαιτεί, παράλληλα, να σταθεί η Πολιτεία και όλοι οι κοινωνικοί φορείς πρωτοπόροι στον αγώνα κατά της εξάρτησης.

Είναι, λοιπόν, επιτακτική ανάγκη, να γίνει η πρόληψη κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών προτεραιότητα και στόχος στα σχέδια των εκλεγμένων εκπροσώπων της Τ.Α., οι οποίοι, έχοντας τη συμπαράσταση του κράτους, μπορούν να περάσουν το μήνυμα συνεργασίας σε όλους τους φορείς, τους γονείς, τους συλλόγους, τα σχολεία και όλους τους ενδιαφερομένους. Και ενδιαφερόμενοι πρέπει να είμαστε όλοι μας.

Είναι φανερό ότι οι στόχοι που αναλύονται παραπάνω είναι μακροπρόθεσμοι. Απαιτείται χρόνος για την απόδοση καρπών, ενώ στο μεταξύ το πρόβλημα υπάρχει και λυμαίνεται τη χώρα μας και κυρίως το χώρο της νεολαίας. Οι ομάδες υψηλού κινδύνου θα υπάρχουν και θα ανατροφοδοτούνται. Από τις ομάδες αυτές, πολλοί νέοι θα περνούν στο κύκλωμα των ναρκωτικών και θ' αρχίζουν τη χρήση, καταλήγοντας τις περισσότερες φορές στην εξάρτηση. Έτσι :

(1993) `` Πρωτοβουλίες για τις ψυχοδραστικές ουσίες στο Ρέθυμνο ´´, εις : Πρακτικά Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης ( 25 – 26 Ιανουαρίου ), Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών, Ρέθυμνο, σ. 14 – 17, Zorba, I., Georgopoulou, P. ( 2001 ) `` The organization of prevention by a net of volunteers in the prefecture of Achaia aw a process of community education and as a process of community education and as a holistic approach to prevention ´´, *in* : 6th Conference on Drug Prevention, 20 – 22 June 2001 (Alorton – Madrid, Spain) Ζαφειρίδης, Φ. (2001) `` Η πρόληψη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ως κοινωνική και πολιτική ευθύνη ´´, εις : Ημερίδα Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. – Κέντρο Πρόληψης `` ΠΥΞΙΔΑ ´´ με θέμα : << Η μείωση της ζήτησης ναρκωτικών και ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης : το παράδειγμα των Κέντρων Πρόληψης >>. 30 – 31 Νοεμβρίου 2001, Θεσσαλονίκη, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (χ. χ.) Σχέδιο πρόληψης των ναρκωτικών δια μέσου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ΚΕ.Θ.Ε.Α., (Τμήμα Ενημέρωσης), Αθήνα, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (χ. χ.) Ο ρόλος των μη – κυβερνητικών φορέων στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών της ´´ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ´´, ΚΕ.Θ.Ε.Α., (Τμήμα Ενημέρωσης), Αθήνα και Δήμος Αθηναίων (1994) Πρακτικά ημερίδας με θέμα : Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, Παλαιό Δημαρχείο, 20 Οκτωβρίου 1994, σ. 16 – 85.

[137] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Ζαφειρίδης, Φ. (1982) `` Πρόταση για την οργάνωση της θεραπείας των τοξικομανών στην Ελλάδα ´´, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Ζαφειρίδης Φ. ( 1984 ) `` Τοξικομανία ή σωστότερα εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες ´´, Εισήγηση για το Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Αγωγής Υγείας, 6 – 10 Οκτώβρη 1984, Ζαφειρίδης, Φ. (1986) `` Το Ειδικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες ´´, Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, τ. 71, Αθήνα, σ. 135 – 140, Ζαφειρίδης, Φ. ( 1990 ) `` Πολιτική σε θέματα Πρόληψης – Θεραπείας ´´, Ημερήσιο Συμπόσιο για τα Ναρκωτικά (Αμφιθέατρο Πολεμικού Μουσείου – 4 Μάρτη 1990) και Ζαφειρίδης, Φ. (1989) `` Βασικές Θέσεις στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτητικών ουσιών ´´, Πανελλήνια ενημερωτική συνάντηση για τα ναρκωτικά (Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας, 3 – 5 Μάρτη 1989), Αθήνα.

Β) Ένα άλλο σκέλος στην πρόληψη της τοξικομανίας είναι εκείνο που θα έχει άμεσους στόχους, θα παρεμβαίνει δηλαδή ανάμεσα στις ομάδες υψηλού κινδύνου και στους αρχάριους χρήστες. Η πείρα έδειξε ότι μια τέτοια παρέμβαση φέρνει ευνοϊκά αποτελέσματα [138]. Τα άμεσα μέτρα στην πρόληψη της τοξικομανίας που πρέπει να παρθούν, επιγραμματικά είναι τα ακόλουθα:

1) ***Παρέμβαση στις ομάδες υψηλού κινδύνου*** [139]. Βασικός στόχος είναι η ανίχνευση και εντόπιση :

α) των παιδιών από προβληματικές ή διαζευγμένες οικογένειες,

β) των μαθητών με πολλές αδικαιολόγητες απουσίες και πτώση της απόδοσής τους,

γ) των μαθητών που απομονώνονται, κλείνονται στον εαυτό τους και δεν κάνουν παρέες, και

δ) των εφήβων, που καπνίζουν / πίνουν οινοπνευματώδη από πολύ μικρή ηλικία και επιδίδονται σε αντικοινωνική συμπεριφορά.

2) ***Έγκαιρη παρέμβαση στους νέους που ξεκίνησαν τη χρήση τοξικών ουσιών.*** Στην περίπτωση αυτή, αφού εντοπιστούν οι καινούργιοι χρήστες, πραγματοποιείται προσπάθεια ώστε να τους εξηγηθεί ότι η χρήση δεν πρόκειται να γίνει ανεκτή για τρεις βασικούς λόγους :

α) γιατί βλάπτουν την ίδια τους την υγεία,

β) γιατί μυούν και, κατ' επέκταση, παρασύρουν κι άλλα παιδιά, και

γ) επειδή γίνονται αιτία αν συντηρείται το κύκλωμα των εμπόρων. Επίσης, θα τους ξεκαθαριστεί ότι η χρήση δεν είναι προσωπικό αλλά κοινωνικό πρόβλημα και ότι έχουν χρέος να σεβαστούν, αν όχι τον εαυτό τους, τους συνανθρώπους τους.

3) ***Παρέμβαση για ένταξη των θεραπευμένων στην κοινωνία.*** Αυτό επιτυγχάνεται με ψυχολογική στήριξη του θεραπευμένου, με κοινωνική στήριξη, με εξάλειψη του κοινωνικού ρατσισμού, με εξεύρεση εργασίας [140].

---

[138] Σπινέλλη, Κ. (1982) Η γενική πρόληψη των εγκλημάτων. Θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση μορφών κοινωνικού ελέγχου, εκδ. Αντ., Ν. Σάκκουλα (Αθήνα – Κομοτηνή), σ. 64 κ. έπ..

[139] Αλεκτορίδης, Π., Ζλατάνος, Δ. (1997), ό.π..

[140] Περισσότερα στοιχεία περιέχονται στα ακόλουθα : Καλλίγα, Λ. (2001) `` Ψυχοπαθολογία του θύματος και της οικογένειάς τους : συμβουλευτική στο χώρο της πρόληψης ´´, εις : Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής, με θέμα : << Η Συμβουλευτική στο χώρο της Πρόληψης >> (20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001, Αθήνα), περίληψη 42, σ. 42, Πετρόπουλος, Ν., Παπαστυλιανού, Α. (2001) `` Παρέμβαση ενάντια στη χρήση ουσιών ´´, εις : γενεσιουργοί παράγοντες και επιπτώσεις ( Αθήνα, ΥΠ.Ε.Π.Θ. ), σ. 189 – 190 Παπανικολάου, Χ. ( 2001 ) `` Έφηβοι, γονικό περιβάλλον και χρήση παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών : στοιχεία πρόληψης και συμβουλευτικής που ανιχνεύονται στη διαδικασία προσωπικού θεραπευτικού αιτήματος σε ήδη εφήβους χρήστες ´´, εις : VIII Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής (20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001, Αθήνα), με θέμα : << << Η Συμβουλευτική στο χώρο της Πρόληψης >>. Η πρόληψη διαμέσου της σχέσης : ικανότητα – δραστηριότητα – προσωπικότητα >>, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 73, σ. 43 – 46.

Ο φορέας που πρέπει να επωμισθεί την οργάνωση του δεύτερου σκέλους της πρόληψης καθώς και την πραγματοποίηση των άμεσων στόχων του είναι η Τοπική Αυτοδιοίκηση με συνεργασία πάντα με κάποιο υπεύθυνο φορέα υγείας.

ii. `` Επίπεδα πρόληψης ´´ : από την `` πρωτογενή ´´ στην ´´ τριτογενή ´´πρόληψη της ουσιοεξάρτησης των ανηλίκων.

Η πρόληψη της εξάπλωσης των ναρκωτικών δεν είναι ούτε απλή ούτε μπορεί να πραγματοποιηθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αποτελεί ένα συνεχή αγώνα που διεξάγεται σε πολλά επίπεδα και με διαφορετικά `` *όπλα* ´´ κι αποτελέσματα σε κάθε επίπεδο. Γι' αυτό το λόγο είναι αναγκαίο να εξετάσουμε αυτά τα επίπεδα ξεχωριστά. Άλλωστε, επειδή η χρήση ουσιών έχει ποινικοποιηθεί, η πρόληψη που θα ασκηθεί, μπορεί, κατ' αναλογία όπως στις αξιόποινες πράξεις, να χωριστεί σε τρία διαφορετικά επίπεδα και συγκεκριμένα σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές [141].

- **Π ρ ω τ ο γ ε ν ή ς πρόληψη**

---

[141] Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1993) `` Στρατηγικές πρόληψης ´´, στο : Prevention Theory and Research Related to High – risk youth ( μετάφρ. Έλενα Τσάφου ), ( Τμήμα Ενημέρωσης ), ΚΕ.Θ..Ε.Α., Αθήνα, Ζλατάνος, Δ. ( 1995 ) `` Μια εναλλακτική πρόταση για πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη της εξάρτησης ´´, εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μελέτης Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις (25 – 28 Μαΐου 1995), Πασσά, Α. (2000) `` Σύγχρονες αντιλήψεις στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης – δίκτυα φορέων ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης ( 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ), Ηράκλειο Κρήτης, Χουρδάκη, Μ. ( 2000 ) Ναρκωτικά – πρωτογενής τομέας : `` Hourd ´´ : ενιαίο σύστημα πρόληψης ναρκωτικών (Αθήνα, Leader Books), Αποστολάκη, Α. (2000) `` Ναρκωτικές ουσίες και πρωτογενής πρόληψης ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης ( 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ), Ηράκλειο Κρήτης, Λεκάκης, Γ. ( 2000 ) `` Πρωτογενής – Δευτερογενής πρόληψη : υφίσταται η ανάγκη διάκρισης και ορίων ; ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης. Ρούσσος, Α. (2000) `` Όρια πρωτογενούς – δευτερογενούς πρόληψης ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης ( 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ), Ηράκλειο Κρήτης[116] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Κοκκέβη, Α. ( 1985 ) `` Η εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας στην πρωτογενή πρόληψη : συμπεράσματα από τη δοκιμαστική εφαρμογή ενός προγράμματος για την προαγωγή της υγείας σε Δημοτικά Σχολεία της Αθήνας ´´, εις : Διεθνές Συμπόσιο Αγωγής Υγείας, (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας – Υφυπουργείο Νέας Γενιάς και Αθλητισμού), Αθήνα, σ. 73 – 79, Πασσά, Α. (1997) `` Η εμψύχωση των νέων μέσα από τη Δημιουργική Απασχόληση – μια καινοτόμος διαδικασία Πρωτογενούς πρόληψης ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την πρόληψη εξαρτησιογόνων Ουσιών ( 12 – 15 Νοεμβρίου 1997 ), Θεσσαλονίκη, Kokolodimitraki, A. Freris, G. Anastassiadis, I. ( 1999 ) `` Programme of primary drug prevention in municipality of Zografou ´´, in': Regional Congress of Preventive Psychiatry (24 – 28 February 1999), Abstract P 89 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 76, Αλεξοπούλου, Ο., Αθανασοπούλου, Β. (2000) `` Προσέλκυση – εκπαίδευση – αξιοποίηση εθελοντών στην πρωτογενή πρόληψη : οργάνωση δικτύου πρόληψης από πυρήνες εθελοντών σε νομαρχιακό επίπεδο Αχαΐας ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης, Πυρουνάκη, Λιώνη, Μ. (2001) `` Βιωματικά σεμινάρια εκπαιδευτικών στο πλαίσιο προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης κατά της χρήσης ουσιών ´´, εις : Πετρόπουλος, Ν., Παπαστυλιανού, Α, Προκλήσεις στη σχολική κοινότητα : έρευνα και παρέμβαση, Αθήνα, ΥΠ.Ε.Π.Θ., σ. 362 – 327, Ευδοκίμου, Ο. ( 2001 ) `` Πιλοτικό πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αγωγής και προαγωγής υγείας των μεικτών συστημάτων οικογένειας και σχολικής κοινότητας ´´, εις : VIII Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής, με θέμα : << Η Συμβουλευτική στο χώρο της Πρόληψης >> (20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001), Αθήνα (περίληψη 24), σ. 33 και Hermaliri, J., Melendenz, L., Kamarch, T., Klevans,F., Ballen, E., Gordon, M. (1993) `` Η προώθηση της πρωτογενούς πρόληψης. Το πάντρεμα των ομάδων αυτοβοήθειας και των επίσημων συστημάτων προσφοράς περίθαλψης ´´ (μετάφ. Βαγγέλης Μανώλας), ΚΕ.Θ.Ε.Α., (Τμήμα Πρόληψης), Αθήνα.

Στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης θα ενταχθούν οι στρατηγικές προφύλαξης στα πλαίσια μιας αποτελεσματικής κοινωνικής πολιτικής, που θα στοχεύει στην καταπολέμηση της χρήσης τοξικών ουσιών, αντιμετωπίζοντας όλες εκείνες τις καταστάσεις, οι οποίες, είτε θεωρούνται γενεσιουργές της χρήσης αυτής, είτε θεωρούν τη χρήση ουσιών σαν μια πολιτική πράξη στα πλαίσια της οποίας κατασκευάζονται οι χρήστες και τα εξαρτημένα άτομα, με τη συνεχή ποινικοποίηση της συμπεριφοράς τους και με μεθόδους καταστολής στα πλαίσια δυναμικών που έχουν να κάνουν με ομάδες συμφερόντων που επιβάλλουν τη δική τους πολιτική, στην περίπτωση που κινηθούμε πέρα από τον παραδοσιακό χώρο [142]. Εδώ εντάσσεται και ο εκφοβισμός, στα πλαίσια της γενικής πρόληψης [143]. Επειδή θεωρούμε ότι ο χρήστης, σήμερα κατασκευάζεται και τιμωρείται από σκοπιμότητα, αφού πέρα από τις φαινομενικές αιτίες (για παράδειγμα μίμηση, περιέργεια, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα κ.λ.π.) που τον οδηγούν στη χρήση ουσιών, υπάρχουν ενδεχομένως τεράστια πολιτικά και οικονομικά συμφέροντα που διακινούν τις ουσίες αυτές, ενώ παράλληλα υπάρχει και η σχετική νομοθετική απαγόρευση, επειδή μόνο έτσι προκύπτουν τεράστια κέρδη, ίσως η μόνη αποτελεσματική πρόληψη της μη εξάπλωσης της χρήσης θα ήταν η νομιμοποίηση των απαγορευμένων ουσιών.

Η παραπάνω πρόταση βασίζεται στο γεγονός ότι ένα απαγορευτικό σύστημα προκαλεί παρενέργειες και οι συνέπειές του είναι ότι προσφέρει ευκαιρίες για οργανωμένο έγκλημα, καθώς και εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας, βλάπτει την κοινότητα, προκαλεί τεράστια παράνομα οικονομικά οφέλη τα οποία επενδύονται εκ νέου σε νόμιμες αγορές και οδηγεί γενικά στη διαφθορά.

Πάντως, σίγουρο είναι ότι, το πρόβλημα των ναρκωτικών δε θα πρέπει να εστιάζεται στο κακό που προκαλεί η κατανάλωση των ουσιών, αλλά στις ισχυρότατες οργανώσεις διακίνησής τους.

---

[142] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Κοκκέβη, Α. (1985) `` Η εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας στην πρωτογενή πρόληψη : συμπεράσματα από τη δοκιμαστική εφαρμογή ενός προγράμματος για την προαγωγή της υγείας σε Δημοτικά Σχολεία της Αθήνας ´´, εις : Διεθνές Συμπόσιο Αγωγής Υγείας (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας – Υφυπουργείο Νέας Γενιάς και Αθλητισμού), Αθήνα, σ. 73 – 79, Πασσά, Α. (1997) `` Η εμψύχωση των νέων μέσα από τη Δημιουργική Απασχόληση – μια καινοτόμος διαδικασία Πρωτογενούς πρόληψης ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την πρόληψη εξαρτησιογόνων Ουσιών ( 12 – 15 Νοεμβρίου 1997 ), Θεσσαλονίκη, Kokolodimitraki, A. Freris, G. Anastassiadis, I. ( 1999 ) `` Programme of primary drug prevention in municipality of Zografou ´´, in´: Regional Congress of Preventive Psychiatry (24 – 28 February 1999), Abstract P 89 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 76, Αλεξοπούλου, Ο., Αθανασοπούλου, Β. (2000) `` Προσέλκυση – εκπαίδευση – αξιοποίηση εθελοντών στην πρωτογενή πρόληψη : οργάνωση δικτύου πρόληψης από πυρήνες εθελοντών σε νομαρχιακό επίπεδο Αχαΐας ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης, Πυρουνάκη, Λιώνη, Μ. (2001) `` Βιωματικά σεμινάρια εκπαιδευτικών στο πλαίσιο προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης κατά της χρήσης ουσιών ´´, εις : Πετρόπουλος, Ν., Παπαστυλιανού, Α, Προκλήσεις στη σχολική κοινότητα : έρευνα και παρέμβαση, Αθήνα, ΥΠ.Ε.Π.Θ., σ. 362 – 327, Ευδοκίμου, Ο. ( 2001 ) `` Πιλοτικό πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αγωγής και προαγωγής υγείας των μεικτών συστημάτων οικογένειας και σχολικής κοινότητας ´´, εις : VIII Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής, με θέμα : << Η Συμβουλευτική στο χώρο της Πρόληψης >> (20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001), Αθήνα (περίληψη 24), σ. 33 και Hermaliri, J., Melendenz, L., Kamarch, T., Klevans,F., Ballen, E., Gordon, M. (1993) `` Η προώθηση της πρωτογενούς πρόληψης. Το πάντρεμα των ομάδων αυτοβοήθειας και των επίσημων συστημάτων προσφοράς περίθαλψης ´´ (μετάφ. Βαγγέλης Μανώλας), ΚΕ.Θ.Ε.Α., (Τμήμα Πρόληψης), Αθήνα.

[143] Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα : Χαΐδου, Α. (1989) Το θεωρητικό και θεσμικό πλαίσιο του κοινωνικού ελέγχου των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, Χαΐδου, Α. (1995) Τοξικομανία : Η ουτοπία της πρόληψης ´´, π. Το Τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία – περιβάλλον – προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α.,

`` Η αποποινικοποίηση θα μειώσει δραστικά τα οφέλη των εμπόρων ναρκωτικών στη χώρα μας και θα τους στερήσει την οικονομική και λοιπή τους δύναμη. Σχετικά με τον εκφοβισμό, στα πλαίσια της γενικής πρόληψης, μέσω της ποινικοποίησης δεν επιτυγχάνεται, διότι είναι γνωστό ότι οι ποινές και ιδιαίτερα οι αυστηρές, δεν αποτρέπουν ´´ [144].

Όμως, επειδή η πρόταση αυτή θεωρείται αρκετά ριζοσπαστική και δε φαίνεται ότι τα κράτη είναι διατεθειμένα, για διάφορους λόγους το καθένα, να την υιοθετήσουν, οι προτάσεις μας για την πρωτογενή πρόληψη θα περιοριστούν σε ένα, λιγότερο ουτοπικό χώρο. Υπό το πρίσμα αυτό, αυτός ο τύπος αντιμετώπισης προϋποθέτει επαρκή γνώση των αιτιολογικών μηχανισμών, καθώς και την ανάπτυξη τεχνικών ικανών να τους επηρεάσουν σε πρώιμο στάδιο.

Έμφαση πρέπει να δοθεί στη διαπαιδαγώγηση και κοινωνικοποίηση του παιδιού, στην κατοικία και την εργασία που πιθανόν κάνει, στον ελεύθερο χρόνο για την ψυχαγωγία του. επίσης, απαραίτητη είναι στο στάδιο αυτό η ορθή πληροφόρηση και όχι η παραπληροφόρηση των νέων και γενικότερα του πληθυσμού, καθώς και η κινδυνολογία που μάλλον προκαλούν σύγχυση παρά ενημερώνουν. Αυτή θα πρέπει να συνοδεύεται με την αλλαγή της στάσης του κοινού απέναντι στο χρήση. Ο τοξικομανής δε θα πρέπει να θεωρείται *`` άρρωστος ´´* ή *`` ψυχασθενής ´´*, όπως άλλωστε δε θεωρείται άρρωστος ή ψυχασθενής εκείνος που καπνίζει ή κάνει χρήση οινοπνεύματος. Εξάλλου, η επιλογή των τρόπων προσέγγισης του προβλήματος της τοξικομανίας επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό, εκτός από το είδος του φορέα που εφαρμόζει ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα, και απ' τις κοινωνικές αντιλήψεις και στάσεις.

- **Δευτερογενής πρόληψη**

Στο στάδιο της δευτερογενούς πρόληψης εντάσσεται η έγκαιρη εντόπιση των χρηστών και τοξικομανών και η παρέμβαση στη ζωή τους. Απευθύνεται σε άτομα που υποφέρουν ήδη από το πρόβλημα και ονομάζεται παρέμβαση, θεραπεία ή αποκατάσταση, ανάλογα με τη φύση και το ειδικό πλαίσιο αναφοράς του προγράμματος που εξετάζεται. Η κοινωνική στήριξη των ατόμων αυτών στη φάση αυτή έχει καθοριστική σημασία. Οι σκοποί της είναι η μείωση της διάρκειας του προβλήματος που επιλέχθηκε και ο περιορισμός της έκτασης της ατομικής και κοινωνικής βλάβης που προκαλεί. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η δευτεροβάθμια πρόληψη σχετίζεται περισσότερο με τον έλεγχο της κατάχρησης ναρκωτικών [145].

Αθήνα, σ. 7 και Χαίδου, Α. (1995) `` Ναρκωτικά. Τρέχουσα Νομοθεσία και Διεθνείς τάσεις ´´, π. Το τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία – περιβάλλον – προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, σ. 34.

[144] Χαίδου, Α. (1995) Τοξικομανία. Η ουτοπία της πρόληψης, ό.π..

[145] *Για περισσότερα στοιχεία βλέπε στα ακόλουθα* : Bardanis, G., Papatsopoulou, C., Anagnostou, O., Malliori, M. (1999) `` The contribution of the first and the support center to the secondary prevention of drug dependence ´´, in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, Abstracts, 24 – 28 February 1999, abstract P136 (Athens, World Psychiatric

Οι παρεμβάσεις στο σημείο αυτό από τους φορείς του άτυπου κοινωνικού ελέγχου, όπως είναι η οικογένεια και το σχολείο θα είναι σαφώς περισσότερο καρποφόρες από ό,τι η παρέμβαση των οργάνων του επίσημου κοινωνικού ελέγχου. `` *Τίποτα όμως από όλα αυτά δεν πρόκειται να ευδοκιμήσει, αν δεν συνοδεύεται από την αλλαγή πολιτικής που ακολουθεί το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να καταργηθούν εντελώς οι ποινικές κυρώσεις και να προβλέπονται εναλλακτικά με την `` εθελοντική '' συμμετοχή σε θεραπευτικά προγράμματα ''.*

Ο επιτυχημένος έλεγχος των υπαρχόντων περιπτώσεων προϋποθέτει, επίσης, την ύπαρξη αξιόπιστων συστημάτων πρώιμου προσδιορισμού και τη διαθεσιμότητα ταχείας και αποτελεσματικής θεραπείας. Δυστυχώς, όμως, στο βαθμό που αφορά τα προβλήματα που προκαλούνται από τα ναρκωτικά, συνήθως δεν πληρούται καμία απ' αυτές τις καταστάσεις. Όλα τα προγράμματα παρέμβασης πρέπει να είναι ευαίσθητα στις μεταβολές των συνθηκών και να υπάρχει η δυνατότητα προσαρμογής και τροποποίησης της δράσης τους σύμφωνα πάντα με τις τοπικές ανάγκες. Γι' αυτό το σκοπό, οι υπηρεσίες θεραπείας της χώρας μας χρειάζεται να γνωρίζουν καλά τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν στις κοινότητές τους. Οι συνθήκες αυτές προσδιορίζονται είτε με τη βοήθεια ειδικών ερευνών και παρακολούθηση, είτε με στενή επαφή με την κοινότητα.

Κλείνοντας την αναφορά μας στη δευτερογενή πρόληψη θα πρέπει να επισημάνουμε ότι, αυτή τείνει να αποτελέσει την ευρύτερη προτιμότερη μέθοδο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Αυτό μπορεί να οφείλεται κατά ένα μέρος τόσο στην αβεβαιότητα της προσέγγισης της πρωτογενούς πρόληψης, όσο και στην αυξανόμενη πίεση για δράση, η οποία ανακύπτει, όταν αυξάνεται ο αριθμός των χρηστών στα πλαίσια μιας κοινότητας.

- **Τριτογενής πρόληψη**

Association), σ. 88 και Ρούσσος, Α. (2000) `` Όρια πρωτογενούς – δευτερογενούς πρόληψης '', ό,π.. Επίσης, βλέπε και στα : Μάτσα, Κ. ( 1994 ) `` Θεραπεία απεξάρτησης : μία διαδικασία απελευθέρωσης : δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη στο Πρόγραμμα `` 18 ΑΝΩ '' '', εις : Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, Πρακτικά ημερίδας, Δήμος Αθηναίων ( 20 Οκτωβρίου 1994 ), Ήχος – Γραφή, Αθήνα, σ.16 – 31, Liappas, J. ( 1999 ) `` Secondary prevention '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, Abstract, 24 – 28 February 1999, abstract S 62 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 44, Ανδρουλάκη, Δ. (2000) `` Παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης με έφηβους περιστασιακούς χρήστες και τις οικογένειές τους : η πρόληψη της εξάρτησης '', εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ( Ηράκλειο Κρήτης ), Καλαρρύτης, Γ. ( 2000 ) `` Από την Τριτογενή στη Δευτερογενή Πρόληψη : η περίπτωση του Κέντρου Δευτερογενούς Πρόληψης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. '', εις : Ημερίδα Πανελλαδικού Δικτύου Φορέων Πρόληψης, με θέμα : << Το Πέρασμα από την Πρωτογενή και Δευτερογενή Πρόληψη >> (26 Φεβρουαρίου 2000), Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Κούτρας, Β. (2000) `` Παρεμβάσεις Δευτερογενούς Πρόληψης στα πλαίσια λειτουργίας ενός κέντρου πρόληψης : η εμπειρία του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι.'', εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 - 27 Οκτωβρίου 2000 ( Ηράκλειο Κρήτης ), Κρασανάκης, Σ. ( 2000 ) `` Το πέρασμα από την Πρωτογενή στη Δευτερογενή Πρόληψη : ρήξη ή συνέχεια ; : η περίπτωση του Προγράμματος `` ΘΗΣΕΑΣ '' '', εις : Ημερίδα Πανελλαδικού Δικτύου Φορέων Πρόληψης, με θέμα : << Το Πέρασμα από την Πρωτογενή στη Δευτερογενή Πρόληψη >> ( 26 Φεβρουαρίου 2000 ), Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, και Μαυρίδογλου, Ε., Μαρινάκου, Μ., Μπίθα, Α., Παπουτσοπούλου, Χ. ( 2000 ) `` Συμβολή του Προγράμματος Ανταλλαγής Συριγγών του Κέντρου Βοήθειας Ο.ΚΑ.ΝΑ. στη Δευτεροβάθμια Πρόληψη Κατά Των Ναρκωτικών '', εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, 24 – 25 Νοεμβρίου 2000, Πειραιάς. [120] Χαίδου, Α (1995) Τοξικομανία. Η ουτοπία της Πρόληψης, ό.π. , σ. 8.

Στο τριτοβάθμιο επίπεδο, ο στόχος της πρόληψης είναι η επίτευξη και διατήρηση βελτιωμένου επιπέδου ατομικής λειτουργικότητας (`` αποφυγή της υποτροπής ´´), όπως κι η αποκατάσταση. Η επιτυχία της εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάλληλη παρέμβαση στο δευτεροβάθμιο επίπεδο. Η διατήρηση ή η πρώιμη αποκατάσταση της κοινωνικής επικοινωνίας και των δικτύων υποστήριξης του ατόμου, καθώς και η οργάνωση αποτελεσματικών προγραμμάτων παρακολούθησης, αποτελούν αντιπροσωπευτικά παραδείγματα αντικειμενικών στόχων, που αφορούν και τα δύο επίπεδα πρόληψης. Επιπρόσθετα, όμως, η τριτοβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει την οργάνωση μεταβατικών προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, καθώς και ποικιλία προγραμμάτων που λειτουργούν στο επίπεδο της κοινότητας [146].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η διάκριση των στρατηγικών πρόληψης σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες συχνά είναι χρήσιμη. Διευκολύνει την επιλογή αντικειμενικών στόχων, την εκχώρηση αρμοδιοτήτων και τον προσδιορισμό των πληθυσμών – στόχων. Ωστόσο, στην πραγματικότητα μια τέτοια τακτική καλύπτει ικανοποιητικά τις ανάγκες που δημιουργούνται από ποικιλία νοσημάτων, αλλά στην περίπτωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά η διάκριση ανάμεσα στα τρία επίπεδα, μπορεί ν' αναδειχθεί κάπως θεωρητικού χαρακτήρα.

Η πλήρης επίτευξη των στόχων κάθε επιπέδου πρόληψης είναι δίχως άλλο μια ουτοπία. Όμως, το πλησίασμα της ουτοπίας αυτής θα είναι τόσο μεγαλύτερο, όσο συνεπή και μετρημένα θα είναι τα βήματα που θα μας οδηγούν προς αυτή. Κατ' αυτό τον τρόπο, μια αδέξια πολιτική αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικομανίας μπορεί όχι μόνο να μην ωφελήσει, αλλά και να βλάψει την όλη προσπάθεια με αποτέλεσμα την αύξηση αντί τη μείωση του προβλήματος. Άρα, τόσο πιο σίγουρα και σωστά θα είναι τα βήματα της προσπάθειας αυτής, όσο περισσότερες κοινωνικές ομάδες αποφασίζουν για την πραγματοποίησή τους. Πάντως, το ζήτημα της συνεργασίας μεταξύ των χωρών αναδεικνύεται ίσως το σημαντικότερο στην περίπτωση αυτή, δεδομένου ότι τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυτή είναι, τις περισσότερες φορές, επιφανειακή και επιπόλαιη. Ο καθένας παραμένει στο δικό του μέτωπο, ξεχωρισμένος από τον άλλο, πολεμώντας το τμήμα που του ανήκει, χάνοντας έτσι την ολική εικόνα του προβλήματος. Μ' αυτό τον τρόπο όμως, κερδίζονται ίσως καθημερινά, μικρές μάχες, ο πόλεμος όμως είναι εκ των προτέρων χαμένος.

---

[146] Στο ίδιο, ό.π., Μάτσα, Κατερίνα (1997) `` Από το ατομικό στο συλλογικό και αντίστροφα. Η πρόληψη της υποτροπής ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 59, σ. 49 – 66 και Παλαιολόγος, Χ. (2002) Ναρκωτικά : πρόληψη, αποφυγή, απεξάρτηση. Ένας πρακτικός οδηγός για νέους, γονείς και εκπαιδευτικούς (Chrislef), Αθήνα.

`` Ενθάδε βρίσκεται ένας άνθρωπος,
που δεν έκανε πολλά πράγματα στη ζωή του.
Έκανε όμως πολλές προτάσεις ''.

(Μπέρτολντ Μπρεχτ, 1898 – 1956)

Δ. ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στο κεφάλαιο αυτό με βάση τα δεδομένα του θεωρητικού και ερευνητικού μέρους αυτής της εργασίας : α. επισημαίνεται η πρόοδος που σημειώθηκε στο χώρο της διερεύνησης της μορφής και της διάστασης της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών στους ανηλίκους, β. επιχειρείται η ανεύρεση των ελλείψεων και των αδυναμιών στο σύστημα πληροφόρησης και ενημέρωσης και γ. ανασκοπείται η ασκηθείσα πολιτική στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Επιπρόσθετα, διαπιστώνονται προτάσεις προς την κατεύθυνση της κάλυψης των κενών και των αδυναμιών.

Οι ερευνητικές δραστηριότητες που έχουν πραγματοποιηθεί στον ελλαδικό χώρο μέσα στην τελευταία δεκαετία μας έδωσαν μία αρκετά σαφή εικόνα γύρω από το πρόβλημα της χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους, καθώς και για τις νέες μορφές και τα πρότυπα χρήσης σε αυτούς. Εξάλλου, η παρακολούθηση των δεικτών για τις συνέπειες της χρήσης και εξάρτησης από τα ναρκωτικά στους ανηλίκους, όπως ο Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας, οι δείκτες για νοσήματα και για θανάτους που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, οι δείκτες από το σύστημα της Ποινικής Δικαιοσύνης, συμπλήρωσαν τους επιδημιολογικούς δείκτες, εμπλούτισαν με πρόσθετα στοιχεία την εικόνα του προβληματικής χρήσης και, κατ΄ επέκταση, διευκόλυναν την εκτίμηση για τη διαθεσιμότητα των διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών στη χώρα μας.

Τα στοιχεία από τις επιδημιολογικές έρευνες πιστοποιούν έξαρση στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, όσο και επιβάρυνση των συνεπειών που προκύπτουν από αυτή. Έτσι, παρά το γεγονός ότι οι συνέπειες από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στην υγεία των ανηλίκων παρουσιάζουν σημαντική ανοδική τάση από τις αρχές της δεκαετίας του 2000, αποτελούν όψιμες εκδηλώσεις της κλιμακούμενης ήδη από τη δεκαετία του ΄80 και του ΄90 χρήσης των ναρκωτικών σ΄ αυτούς. Επίσης, παρατηρείται η γεωγραφική επέκταση της << επιδημίας >> από την Αθήνα και Θεσσαλονίκη, οι οποίες είχαν στο κοντινό παρελθόν τα πρωτεία της χρήσης στην ηλικιακή ομάδα των ανηλίκων, στα μη αστικά κέντρα, όπως το νησί της Λέσβου.

Πιο συγκεκριμένα, μεγάλη διάδοση παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, κυρίως στη χρήση της κάνναβης, ιδιαίτερα ανάμεσα στους νέους, μαθητές και μη. Στην πραγματικότητα, η χρήση της ουσίας αυτής τριπλασιάστηκε μέσα στην τελευταία δεκαπενταετία. Όμως και νέες ουσίες (συνθετικές) όπως η ουσία << έκσταση >> έκαναν από τις αρχές του ΄90 την εμφάνισή τους στις νεαρότερες ηλικίες, ενώ ταυτόχρονα αρχίζουν να γίνονται και πάλι δημοφιλείς ουσίες γνωστές από το παρελθόν, όπως το LSD, αλλά και νόμιμες και εύκολα προσβάσιμες ψυχοτρόπες ουσίες όπως οι εισπνεόμενοι οργανικοί διαλύτες (βενζινόκολλες, βερνίκια κ.λ.π.). Αξίζει να αναφερθεί ότι, ανάμεσα στους

παράγοντες που μπορεί να ευθύνονται για την ευρεία αποδοχή και χρήσης της κάνναβης από πολλούς νέους, σημαντική είναι η διαρκώς διαφοποποιούμενη αντίληψη ως προς την επικινδυνότητα της ουσίας αυτής. Πάντως, ως προς την προσχώρηση των ανηλίκων στη χρήση συνθετικών ουσιών, καθοριστική είναι η συμβολή των νέων προτύπων συμπεριφοράς και διασκέδασης, που ενισχύονται και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.).Η αυξημένη διαθεσιμότητα και της κάνναβης και των συνθετικών ψυχοτρόπων ουσιών, όπως φανερώνουν τα στοιχεία από της υπηρεσίες δίωξης, αποτελούν, θα μπορούσαμε να πούμε, αυτονόητα έναν πρόσθετο αιτιολογικό παράγοντα [1].

Πάντως, αν και τα προβλήματα από την κατάχρηση της κάνναβης φαίνονται να έχουν οδηγήσει στην αύξηση του αριθμού των ανηλίκων που απευθύνονται στα διάφορα θεραπευτικά προγράμματα που υπάρχουν στον ελλαδικό χώρο, τα μεγαλύτερα προβλήματα εξάρτησης, όπως αυτά προκύπτουν από τους δείκτες προβληματικής χρήσης, σχετίζονται με τη χρήση απιοειδών. Άλλωστε, τα περισσότερα ανήλικα άτομα που γίνονται δεκτά στις θεραπευτικές υπηρεσίες είναι άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης, ενώ η πολυχρήση είναι κοινό χαρακτηριστικό στα περισσότερα από αυτά.

Η κατάσταση της υγείας των ανήλικων χρηστών, με εξαίρεση τη μόλυνση από τον ιό HIV που παραμένει σε χαμηλά επίπεδα, είναι εξαιρετικά επισφαλής ως προς άλλες μολυσματικές νόσους, όπως είναι οι ηπατίτιδες και ιδιαίτερα η ηπατίτιδα C, η οποία προσβάλει την πλειονότητα των ανήλικων και μη χρηστών στον ελλαδικό και μη χώρο. Εάν μάλιστα λάβουμε υπόψη και τα υπόλοιπα προβλήματα υγείας και τους θανάτους των ανηλίκων από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, αβίαστα μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η χρήση αυτών των ουσιών αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της δημόσιας υγείας [2].

Η ανησυχητική επέκταση της << επιδημίας >> της χρήσης των διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους και το ψυχολογικό, ηθικό και οικονομικό κόστος που αυτή συνεπάγεται στο ατομικό και οικογενειακό, καθώς και στο ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο, επιβάλλουν την αντιμετώπιση του προβλήματος σε πολλά μέτωπα. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει τα κατασταλτικά μέτρα για τη μείωση της προσφοράς να συνδυάζονται με μέτρα για τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών στους ανηλίκους.

Πράγματι, οι νεότερες εξελίξεις τόσο στη νομοθεσία όσο και στην ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης για την πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική αποκατάσταση και ένταξη / επανένταξη των ανήλικων χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον τομέα της προσφοράς, και ακόμα περισσότερο στον τομές της μείωσης της ζήτησης.

Συγκεκριμένα, στο νομοθετικό επίπεδο πραγματοποιήθηκε προσπάθεια ηπιότερης μεταχείρισης των ανήλικων χρηστών οι οποίοι εμπλέκονται σε ποινικές πράξεις που συνδέονται με τη

[1] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 119.
[2] Στο ίδιο, σ. 119 – 120.

χρήση των ναρκωτικών ή με τη διακίνηση ποσοτήτων για την εξασφάλιση της δόσης τους. Κατά ταυτό τον τρόπο, παρέχονται στους ανήλικους χρήστες τα κίνητρα για την ένταξή τους σε θεραπευτικά κέντρα αντί φυλάκισης. Στην ουσία, δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην τιμωρία των εμπόρων ναρκωτικών ουσιών και μέσα στο 1997 μία νέα τροπολογία τιμωρεί αυστηρότερα τη διάθεση ναρκωτικών ουσιών στα παιδιά. Επιπρόσθετα, η ίδρυση και λειτουργία τα τελευταία χρόνια ενός συντονιστικού φορέα, του `` Οργανισμού Κατά Των Ναρκωτικών ΄΄ ( `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄), υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, αντανακλά και υπογραμμίζει την επικρατούσα πολιτική στην χώρα μας, η οποία τείνει όλο και περισσότερο προς μία συνολική προσέγγιση του φαινομένου των ναρκωτικών, επιθυμώντας να δώσει ώθηση και, κατ΄ επέκταση, να ενισχύσει τον καίριο, αλλά και παραμελημένο εν πολλοίς τομέα της μείωσης της ζήτησης. Τη σημασία που δίνει η πολιτεία στο πρόβλημα των ναρκωτικών επιβεβαιώνει και η σύσταση μέσα στο 1997 της `` Διακομματικής Εξεταστικής Επιτροπής για τα Ναρκωτικά ΄΄ με στόχο τη μελέτη του προβλήματος των ναρκωτικών σε όλες του τις διαστάσεις, καθώς και στη διαμόρφωση προτάσεων για την αντιμετώπισή του , ιδίως όσον αφορά την ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα των ανηλίκων [3].

Μέσα στο 1999 έγιναν διάφορες ρυθμίσεις ώστε να γίνεται διάκριση μεταξύ των `` μικροδιακινητών εξαρτημένων χρηστών ΄΄ και αυτών που διακινούν μεγαλύτερες ποσότητες ( `` μεγαλοδιακινητών ΄΄), ώστε να αντιμετωπίζονται οι πρώτοι ηπιότερα από τους τελευταίους. Ακόμα και στα πλαίσια λειτουργίας του σωφρονιστικού συστήματος, η έμφαση στην αντιμετώπιση της χρήσης ως << ασθένειας >> γίνεται εμφανής από το γεγονός ότι μέσα στον ίδιο χρόνο (1999) η νομοθεσία προέβη στην κατάρτιση θεραπευτικού προγράμματος για να λάβει εφαρμογή στα δύο ιδρυθέντα Κέντρα Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων. Παράλληλα, θεσπίστηκαν και διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν την υπαγωγή νέων ψυχοδραστικών ουσιών στις από το νόμο προβλεπόμενες κατηγορίες, ώστε να τίθενται οι νέες ουσίες υπό καθεστώς ελέγχου ή απαγόρευσης. Έτσι, με τη συμβολή της λειτουργίας του `` Συστήματος Έγκαιρης ΄΄ Προειδοποίησης (Σ.Ε.Π.) σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ο εντοπισμός δύο νέων ουσιών, της ουσίας 4 – Μ.Τ.Α. και της ουσίας Μ.Β.D.Β., καθώς και η διαπίστωση της επικινδυνότητάς τους οδήγησε στην απαγόρευση και των δύο παραπάνω ουσιών στην Ελλάδα μέσα στο 1999. Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η ουσία 4 – Μ.Τ.Α. τέθηκε σε καθεστώς απαγόρευσης τον ίδιο χρόνο, ενώ η ουσία Μ.Β.D.Β. παρέμεινε σε καθεστώς ελέγχου, όπως είχε αποφασισθεί ήδη από το 1998 [4].

Πάντως, η μετατόπιση του βάρους της πολιτείας προς τη μείωση της ζήτησης και της μείωσης της βλάβης, γεγονός το οποίο απ΄ ό,τι φαίνεται αρχίζει να καταλαμβάνει και το μεγαλύτερο κομμάτι της σχετικής νομοθετικής λειτουργίας, δεν συμπεραίνεται μόνο από τις ευνοϊκότερες ρυθμίσεις του νόμου για τους ανήλικους χρήστες ναρκωτικών αλλά και από τη διάθεση περισσότερων πόρων προς

[3] Στο ίδιο, σ. 120.

[4] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 137.

αυτή την κατεύθυνση, όπως γίνεται φανερό από το διπλασιασμό του προϋπολογισμού του Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Ωστόσο, εδώ θα πρέπει να επισημανθεί η δυσκολία που υπάρχει στο να υπολογισθεί με ακρίβεια το σύνολο των δημοσίων δαπανών που απαιτούνται για τα ναρκωτικά, γεγονός το οποίο καθιστά εξαιρετικά δύσκολο το έργο της ολοκληρωμένης αξιολόγησης της πολιτικής που εφαρμόζεται.

Στο χώρο της μείωσης της ζήτησης δόθηκε στη χώρα μας, ουσιαστικά για πρώτη φορά το 1998, η έμφαση που όφειλε να δοθεί στην πρωτογενή πρόληψη. Με την πρωτοβουλία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. δημιουργήθηκε ένα ευρύ δίκτυο Κέντρων Πρόληψης σε όλη την Ελλάδα σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Έτσι, σε μία πρώτη φάση , ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. ίδρυσε σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση 14 Κέντρα Πρόληψης και προγραμμάτισε να λειτουργήσει μέχρι το τέλος του 1998 συνολικά 82 Κέντρα Πρόληψης σε όλη την Ελλάδα. Τα κέντρα αυτά στελεχώθηκαν από επαγγελματίες, οι οποίοι παρακολούθησαν ειδική τρίμηνη εκπαίδευση στο Κέντρο Εκπαίδευσης για την `` Προαγωγή της Υγείας και την Πρόληψη των Ναρκωτικών ΄΄ του Ερευνητικό Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) σε θέματα σχετικά με τις ψυχοδραστικές ουσίες και τις μεθόδους πρόληψης, Σε ένα άλλο επίπεδο, πραγματοποιήθηκαν αξιόλογες προσπάθειες από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. αλλά και από άλλους φορείς, όπως το `` Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΄΄ ( `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄), για την προσέγγιση του πληθυσμού των χρηστών που βρίσκονταν εκτός θεραπευτικών δομών και που αποτελούσαν αριθμητικά τη βάση του παγόβουνου που ονομάζεται `` χρήση ναρκωτικών ουσιών ΄΄. Βασικός στόχος της προσέγγισης αυτής είναι η ενημέρωση για την πρόληψη μεταδοτικών νόσων και η κινητοποίηση των χρηστών προς κέντρα θεραπείας καθώς και προς το Κέντρο Βοήθειας του Ο.ΚΑ.ΝΑ., κατά τέτοιο τρόπο ώστε να έχουν άμεση ιατρική αντιμετώπιση για τα προβλήματα της υγείας τους.

Αξίζει να ειπωθεί ότι, η λειτουργία της κινητής μονάδας άμεσης βοήθειας του Ο.ΚΑ.ΝΑ. εντάσσεται στα μέσα που εφαρμόζονται για την ταχεία αντιμετώπιση των οξέων προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν τα εξαρτημένα άτομα, όπως το σοκ από υπερβολική δόση, φαινόμενο σύνηθες στα ανήλικα άτομα που ξεκινούν τη χρήση ή βρίσκονται στους πρώτους πειραματισμούς με τις ναρκωτικές ουσίες. Τέλος, στα πλαίσια της φιλοσοφίας της μείωσης της βλάβης στην υγεία, οι χρήστες έχουν καλύτερη αντιμετώπιση με τη δημιουργία δύο νέων προγραμμάτων υποκατάστασης με μεθαδόνη. Ταυτόχρονα επεκτάθηκαν και τα << στεγνά >> θεραπευτικά προγράμματα και καταβλήθηκαν προσπάθειες για την ευκολότερη πρόσβαση στα θεραπευτικά προγράμματα και από άποψη γεωγραφική, ενώ, παράλληλα, δόθηκε προσοχή στην ανάγκη παρεμβάσεων σε ειδικούς πληθυσμούς όπως σε φυλακισμένους, μειονότητες, μετανάστες [5].

Στο χώρο της θεραπείας, αξιοσημείωτη είναι η ανάπτυξη ποικίλων θεραπευτικών προγραμμάτων, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων. Στα πλαίσια

[5] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, ό.π., σ. 120 – 121.

αυτά, η πολιτική αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτημένων ατόμων στράφηκε όχι μόνον στην αποχή αλλά και στη μείωση των βλαβερών συνεπειών από τη χρήση.

Πιο συγκεκριμένα, από το 1997 δημιουργήθηκε από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. το Κέντρο Βοήθειας , που βασικοί του στόχοι είναι η μείωση της βλάβης από τη χρήση των ναρκωτικών, προσελκύοντας εξαρτημένα άτομα που δεν παίρνουν την πρωτοβουλία να ενταχθούν στα διάφορα θεραπευτικά προγράμματα. Επίσης, μέσα στον ίδιο χρόνο, αποφασίστηκε η λειτουργία κινητής μονάδας Επειγόντων Περιστατικών. Επιπρόσθετα, στα δύο προγράμματα υποκατάστασης (μεθαδόνης) που λειτουργούσαν ήδη, προγραμματίστηκε και προστέθηκαν μέσα στο 1998 δύο νέα, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, προκειμένου να ικανοποιηθεί μέρος του μεγάλου αριθμού αιτήσεων ένταξης σε αυτά. Παράλληλα, διευρύνθηκαν ως προς τον πληθυσμό – στόχο, αλλά και γεωγραφικά, τα << στεγνά >> προγράμματα. Συγκεκριμένα, μέσα στο 1997 το `` 18 ΑΝΩ ΄΄ δημιουργεί το πρώτο θεραπευτικό πρόγραμμα στη χώρα μας για γυναίκες τοξικομανείς, ενώ το 1999 δύο νέα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. κάλυψαν τις ανάγκες της Κρήτης και της Πελοποννήσου, ενώ ιδρύθηκαν και εξειδικευμένες θεραπευτικές υπηρεσίες για ειδικές κατηγορίες χρηστών : εφήβους παραβάτες και εξαρτημένες μητέρες [6].

Ωστόσο, έχοντας υπόψη τα στοιχεία που υπάρχουν για τον αριθμό των εισαγωγών στα διάφορα θεραπευτικά ανά την ελληνική επικράτεια προγράμματα, την πληρότητα των προγραμμάτων αυτών, τις λίστες αναμονής, καθώς και τον αριθμό των ατόμων που έρχονται σε επαφή με τα θεραπευτικά προγράμματα γενικότερα (όπως προκύπτει από το Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας), οι ανάγκες για θεραπεία στη χώρα μας εμφανίζονται αυξημένες. Έτσι, η δημιουργία και άλλων, νέων και σαφώς περισσότερο αποτελεσματικών θεραπευτικών προγραμμάτων που θα καλύπτουν τις υπάρχουσες ελλείψεις και σε τοπικό επίπεδο, προκύπτει ως άμεση αναγκαιότητα. Τόσο τα στοιχεία που συλλέγονται από τις υπάρχουσες θεραπευτικές δομές για το προφίλ και τις ανάγκες των χρηστών, καθώς και τα πορίσματα των σχετικών ερευνών, μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά στο σχεδιασμό των κατάλληλων θεραπευτικών προγραμμάτων.

Στα πλαίσια της αυξημένης σημασίας που δίνεται στη προσέγγιση των χρηστών που δεν επιθυμούν να ενταχθούν σε θεραπευτικά προγράμματα, εμπλουτίστηκαν οι υπηρεσίες προσέγγισης των χρηστών στο οικείο τους περιβάλλον (`` δουλειά στο δρόμο ΄΄), καθώς και οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (διάθεση συριγγών, ιατρική, κοινωνική και νομική προστασία). Σήμερα λειτουργούν δύο υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης που καλύπτουν τις ανάγκες της πρωτεύουσας, καθώς και μία κινητή μονάδα ενημέρωσης σε πανελλαδικό επίπεδο. Πάντως, η επέκταση των παρεμβάσεων όσον αφορά την πρόληψη και την αντιμετώπιση των σχετικών με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών προβλημάτων, καθώς και η ευαισθητοποίηση των χρηστών για ένταξή τους σε θεραπεία, αποτελεί θέμα βασικής

[6] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι Ψ.Υ.) (1997) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 151.

προτεραιότητας. Επιπρόσθετα μία στρατηγική καίριας σημασίας που έλαβε χώρα το 1999 ήταν τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης πρώην χρηστών, τα οποία αναπτύχθηκαν από θεραπευτικά κέντρα και από το Υπουργείο Εργασίας [7]. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων προέκυψε από την ανάγκη αποστιγματισμού και περιορισμού της περιθωριοποίησης των χρηστών, καθώς και από την ανάγκη αντιμετώπισης του αποκλεισμού τους από την αγορά εργασίας.

Πάντως, στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονισθεί ότι, οι μακροπρόθεσμοι στόχοι των παραπάνω προγραμμάτων θα πρέπει να είναι η διασφάλιση της απεξάρτησης των χρηστών που υποβάλλονται σε θεραπεία και η πρόληψη της υποτροπής τους.

Παρά το γεγονός ότι, από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει πως έχουν πραγματοποιηθεί αρκετά βήματα κατά την περίοδο των τελευταίων ετών προς την κατεύθυνση της επέκτασης των διαφόρων προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας, εντούτοις οι αρμόδιοι φορείς επισημαίνουν την ανάγκη για περαιτέρω ενίσχυση των οικονομικών τους πόρων, του ανθρώπινου δυναμικού και της υλικοτεχνικής υποδομής. Επιπλέον, απαραίτητη μπορεί να θεωρηθεί η καλύτερη δικτύωση και η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων φορέων μείωσης της ζήτησης. Η κάλυψη των αναγκών αυτών κρίνεται ως απαραίτητη προϋπόθεση για την καλύτερη οργάνωση των δράσεων που αφορούν τη μείωση της ζήτησης στο χώρο των ψυχοδραστικών ουσιών.

Ένα σημαντικό θέμα που ανακύπτει σε σχέση με τις δραστηριότητες που αναπτύσσονται στο χώρο της μείωσης αποτελεί και η ανάγκη για προώθηση της αξιολόγησης [8].

Η έννοια της αξιολόγησης και η ανάγκη εφαρμογής της δεν είναι ακόμα διαδεδομένες για τα προληπτικά και τα θεραπευτικά προγράμματα στον ελλαδικό χώρο, παρά το γεγονός ότι κάποιες πρωτοβουλίες και προσπάθειες αυτοαξιολόγησης έχουν αρχίσει να διαφαίνονται μέσα στα τελευταία χρόνια. Για το λόγο αυτό δεν πρέπει να λησμονούμε ότι, τα πορίσματα της αξιολόγησης διευρύνουν την επιστημονική γνώση, θέτουν καινούργιες προτεραιότητες στην εφαρμογή προγραμμάτων και, κατ΄ επέκταση, προάγουν τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, μείζονος σημασίας μπορεί να θεωρηθεί μία περισσότερο στενή σύνδεση ανάμεσα στα στοιχεία που προκύπτουν από διάφορες έρευνες (επιδημιολογικές, κοινωνιολογικές, εγκληματολογικές) και στα στοιχεία που προκύπτουν από το καθεαυτό προληπτικό και θεραπευτικό έργο που επιτελείται. Με τον τρόπο αυτό, πιστεύουμε ότι, μπορεί να προωθηθεί αρτιότερα τόσο το έργο της πρόληψης και της θεραπείας, όσο και η έρευνα, εγκαθιδρύοντας μία συνολικά τεκμηριωμένη προσέγγιση. Όσο για την εξωτερική

[7] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, ό.π., σ. 136, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, ό.π., σ. 109 – 112, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, ό.π., σ. 117 – 125 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, ό.π., σ. 121 – 124.

[8] Στο ίδιο, σ. 136 – 137.

αξιολόγηση, την αξιολόγηση δηλαδή από ανεξάρτητους από τα προγράμματα κριτές, αυτή φαίνεται να προκαλεί φόβο και ανασφάλεια, σε σχέση με τις ενδεχόμενες συνέπειές της στη χρηματοδότηση των προγραμμάτων. Ωστόσο, σε μία περίοδο οικονομικών περιορισμών γίνεται επιτακτική η ανάγκη εκτίμησης του κόστους – απόδοσης των παρεμβάσεων αλλά και η ανάγκη έρευνας του κόστους που συνεπάγεται η χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών γενικότερα.

Πάντως, αν και μέσα στα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκαν πρωτοβουλίες για την αξιολόγηση των προληπτικών και θεραπευτικών προγραμμάτων, καθώς και των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης, υπάρχουν ακόμα αρκετές ανάγκες όσον αφορά την αντίστοιχη επιστημονική και οικονομική υποστήριξη αυτών των πρωτοβουλιών, καθώς και τα οφέλη της αξιολόγησης αυτής.

Οι ανάγκες αυτές γίνονται ιδιαίτερα εμφανείς, όταν οι αξιολογήσεις δεν βασίζονται σε επιστημονική μεθοδολογία ή όταν οι επαγγελματίες από την πλευρά τους αρνούνται αυτής της αξιολόγησης. Τέτοια προβλήματα συναντώνται ως επί το πλείστον σε θεραπευτικές μονάδες, όπου η αξιολόγηση περιορίζεται βασικά στον αριθμό των συμμετεχόντων ή σε ποιοτικά – περιγραφικά στοιχεία. Για το λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμο να ενισχυθεί η έννοια της αξιολόγησης ώστε να καταστεί σαφές ότι η συμβολή της είναι ουσιαστική στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, πόσο μάλιστα στον ευαίσθητο χώρο των ανηλίκων.

Επιπρόσθετα, υπάρχει η ανάγκη χρηματοδότησης των ερευνών για την αξιολόγηση καθώς και συνεχούς επιστημονικής καθοδήγησης (κατευθυντήριες γραμμές, εργαλεία μέτρησης, εκπαίδευση και επίβλεψη), ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την αξιολόγηση των θεραπευτικών προγραμμάτων για τους ανήλικους τοξικομανείς. Ένα πρώτο βασικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση ήταν η διανομή, σε όλα τα προγράμματα πρόληψης στην Ελλάδα, του ``Οδηγού Αξιολόγησης Παρεμβάσεων για την Πρόληψη Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών ΄΄, που εκδόθηκε από το Ευρωπαϊκό Κέντρο για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ( E.M.C.O.D.E. ). Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι, προγράμματα εκπαίδευσης για την εφαρμογή των οδηγιών έχουν σχεδιαστεί από το `` Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ΄΄ σε συνεργασία με το `` Κέντρο Εκπαίδευσης Στελεχών του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής και το Ευρωπαϊκό Κέντρο ΄΄ [9].

Προς την κατεύθυνση της ποιοτικής βελτίωσης των παρεμβάσεων κινούνται και οι βάσεις δεδομένων που αναπτύσσει το `` Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ΄΄, βοηθώντας τους επαγγελματίες και τους αρμόδιους φορείς να ενημερώνονται σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις για τα προγράμματα μείωσης της ζήτησης και, κατ΄ επέκταση, να σχεδιάζουν τις μελλοντικές δραστηριότητες λαμβάνοντας υπόψη τις υπάρχουσες ελλείψεις και ανάγκες.

---

[9] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, ό.π., σ. 126.

Η ενεργητική συμμετοχή των επαγγελματιών αποτελεί αναγκαία συνθήκη τόσο στην εφαρμογή της αξιολόγησης όσο και στα προγράμματα επιμόρφωσης. Πράγματι, οι ίδιοι οι επαγγελματίες έχουν εκφράσει την ανάγκη για εξειδικευμένη και συστηματική εκπαίδευση στο σχεδιασμό, στην εφαρμογή και στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων πρόληψης και θεραπείας. Ωστόσο, για να ενισχυθούν τα αποτελέσματα της εκπαίδευσης, υπάρχει περαιτέρω ανάγκη για ενισχυτικές συνεδρίες, καθώς και για ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των συμμετεχόντων επαγγελματιών. Πάντως, για να υποστηριχθεί και να καταστεί αποτελεσματικός ο πρόσφατα αναπτυγμένος τομέας των προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης αλλά και της θεραπείας και αποκατάστασης των ανήλικων εξαρτημένων ατόμων, απαιτείται καλή οργάνωση του ανθρώπινου δυναμικού και των άλλων πηγών υποστήριξης. Για το σκοπό αυτό είναι απαραίτητη η ενίσχυση της συνεργασίας των διαφόρων φορέων και επαγγελματιών μεταξύ τους προς το `` Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ´´ [10].

Λαμβάνοντας υπόψη τις υπάρχουσες ελλείψεις και τις ανάγκες που υπάρχουν στη χώρα μας στο χώρο των ναρκωτικών, καθώς και τα ευρωπαϊκά και διεθνή δεδομένα, θα μπορούσαμε να ιεραρχήσουμε τις προτεραιότητες στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας όπως παρακάτω :

1. καταγραφή απαραίτητων στοιχείων για την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος των ναρκωτικών από τον ευρύτερο χώρο της υγείας, από τον ευρύτερο χώρο της δίωξης και της ποινικής δικαιοσύνης, της επικράτησης της προβληματικής χρήσης, καθώς και από το χώρο της επιστημονικής έρευνας, καθώς και

2. επισήμανση των αναγκών στο χώρο των παρεμβάσεων για τη μείωση της ζήτησης στο χώρο των ναρκωτικών.

Πιο συγκεκριμένα :

1. **<u>Στοιχεία απαραίτητα για την αρτιότερη κατανόηση του προβλήματος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους.</u>**

Απαραίτητη προϋπόθεση για μία αποτελεσματική πολιτική όσον αφορά την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στους ανηλίκους είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη γνώση της έκτασης και της φύσης του προβλήματος αλλά και των αιτιολογικών παραγόντων που συνδέονται με αυτό. Έτσι, για μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα του πολύπλευρου αυτού προβλήματος, απαραίτητος κρίνεται ο συνδυασμός των στοιχείων που συλλέγονται από συστήματα καταγραφής, όπως τα στατιστικά

[10] Στο ίδιο, ό.π..

στοιχεία από τους χώρους της υγείας και της ποινικής δικαιοσύνης με στοιχεία από επιδημιολογικές και άλλες έρευνες.

- **Από τον ευρύτερο χώρο της υγείας**

Αν και ο ***Δείκτης Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας*** θεωρείται από τους πιο σημαντικούς δείκτες, παρέχοντας πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των προβληματικών χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών και για το είδος της χρήσης που προβαίνουν (εναίσιμη, πολλαπλή χρήση κ.λ.π.), πληροφορίες που είναι ιδιαίτερα απαραίτητες για την εφαρμογή μεθόδων εκτίμησης της επικράτησης της προβληματικής χρήσης, καθώς και για την εκτίμηση των αναγκών σε θεραπευτικές υπηρεσίες και την αξιολόγησή τους, ο δείκτης αυτός εξακολουθεί να παρουσιάζει προβλήματα που δυσχεραίνουν την αξιοποίησή του.

Ίσως, το σημαντικότερο από αυτά αφορά την αντιπροσωπευτικότητα των στοιχείων που παρέχει, λόγω της μη συμμετοχής των δύο μεγαλύτερων θεραπευτικών προγραμμάτων (`` ΚΕ.Θ.Ε.Α. '' και `` 18 ΑΝΩ ''). Τα δύο παραπάνω προγράμματα δεν αποστέλλουν τα ανώνυμα ατομικά στοιχεία των χρηστών που προσέρχονται σε αυτά, τα οποία είναι απαραίτητα για τη σωστή λειτουργία του δείκτη [11].

Τόσο η απουσία αντιπροσωπευτικότητας όσο και η αδυναμία συσχέτισης των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των χρηστών και των διαφορετικών τύπων θεραπευτικών προγραμμάτων, στα οποία αυτά απευθύνονται, αφαιρεί από την πολιτεία τη δυνατότητα ουσιαστικής αξιοποίησης του δείκτη στους τομείς που αναφέρθησαν. Επιπρόσθετα, μία άλλη αδυναμία του δείκτη είναι ότι, δεν καλύπτει τον ίδιο ακριβώς πληθυσμό χρηστών σε όλες τις περιπτώσεις των διαφόρων θεραπευτικών κέντρων ανά την ελληνική επικράτεια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα στοιχεία που αποστέλλονται από τα προγράμματα υποκατάστασης του `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. '' να σχετίζονται με χρήστες που καλούνται να ενταχθούν σε θεραπεία και όχι με όλους τους χρήστες που έχουν έλθει σε επαφή με τα προγράμματα, όπως συμβαίνει στην περίπτωση όλων των άλλων θεραπευτικών κέντρων που συμμετέχουν στο δείκτη.

Επιπρόσθετα, η απουσία αντιπροσωπευτικότητας του `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας '' έχει επιπτώσεις στην παρακολούθηση και αξιολόγηση μέσα στο χρόνο των στοιχείων που συγκεντρώνονται. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία του `` Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία '', η ηλικία του πληθυσμού που ζητάει θεραπευτική βοήθεια μπορεί να φαίνεται πως αυξάνεται κατά έτος, γεγονός που θα μπορούσε να σημαίνει ότι όλο και λιγότεροι νέοι ξεκινούν τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και κατά συνέπεια υφίστανται τις συνέπειές τους. Αυτό όμως δεν ισχύει στην πραγματικότητα, γιατί η

[11] Στο ίδιο, σ. 120.

φαινομενική αυτή αύξηση της μέσης ηλικίας οφείλεται στο ότι το σχετικό αποτέλεσμα διαμορφώθηκε από την απουσία των στοιχείων από τα δύο αποσυρθέντα << στεγνά >> προγράμματα και την προσθήκη, αντίθετα, στοιχείων από δύο νέα προγράμματα, αυτά της υποκατάστασης με μεθαδόνη, που έχουν σημαντικές διαφορές ως προς τη μέση ηλικία των μελών τους. Κατά τον ίδιο τρόπο μπορούμε να πούμε ότι, τελικά επηρεάζεται και η αντιπροσωπευτικότητα και πολλών άλλων σημαντικών στοιχείων, όπως η χρονικότητα της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους, το επίπεδο νοσηρότητάς τους κ.λ.π..

Από τα παραπάνω κρίνεται αναγκαία αφενός η συμμετοχή στο `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄ όλων των θεραπευτικών Κέντρων της χώρας μας και, αφετέρου, η συλλογή στοιχείων για όλους τους χρήστες που έρχονται σε επαφή με αυτά. Μετά από μία τέτοια χαρτογράφηση της ευρύτερης ομάδας των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών στη χώρα, ανεξάρτητα από την ένταξή τους ή όχι σε θεραπεία, ίσως σταθεί δυνατός ο διαχωρισμός, σε συνεργασία πάντοτε με τα θεραπευτικά κέντρα, αυτών που εντάχθηκαν σε θεραπεία και αυτών που αποχωρούν πρόωρα χωρίς να ολοκληρώσουν το θεραπευτικό πρόγραμμα, από αυτούς που τελικά το ολοκλήρωσαν.

Στην ουσία, αυτές οι συγκρίσεις θα επιτρέψουν στην πολιτεία το σχεδιασμό μίας στρατηγικής όσον αφορά την προσφορά ελκυστικών θεραπευτικών υπηρεσιών στους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών που δεν προσέρχονται σε θεραπεία και την παράταση της παραμονής των θεραπευομένων σε αυτά. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, οι στόχοι αυτοί θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν καλύτερα με τη δυνατότητα σύνδεσης των πληροφοριών κατά την είσοδο των χρηστών στα διάφορα θεραπευτικά προγράμματα με αυτές κατά την έξοδό τους από τη θεραπεία και με τις συνθήκες που αυτή πραγματοποιήθηκε (όπως ολοκλήρωση της θεραπείας ή πρόωρη διακοπή κ.λ.π.) [12].

Αξίζει να ειπωθεί ότι, πάνω από τα μισά άτομα που έρχονται σε επαφή με κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα αναφέρουν ότι δεν έχουν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν. Η αξιολόγηση της πληροφορίας αυτής, σε συνδυασμό με το χρόνο που μεσολαβεί από την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών έως την αναζήτηση θεραπείας για πρώτη φορά (γύρω στα 8 – 11 χρόνια) υπογραμμίζει την τεράστια ανάγκη να εντοπιστούν οι παράγοντες αντίστασης στην έγκαιρη αναζήτηση θεραπείας, καθώς και κάλυψης του θεραπευτικού κενού, με τη χάραξη της κατάλληλης πολιτικής στον τομέα της ανάπτυξης θεραπευτικών προγραμμάτων από την Πολιτεία [13].

Ακόμα, όπως δείχνουν τα στοιχεία από το `` Δείκτη Αίτησης Θεραπευτικής Βοήθειας ΄΄, ιδιαίτερα υψηλό – κατά κύριο λόγο μεταξύ αυτών που ζητούν για πρώτη φορά θεραπευτική βοήθεια – είναι το ποσοστό των εξαρτημένων ατόμων οι οποίοι, παρά τον υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τους ιούς της ηπατίτιδας και του AIDS, εν τούτοις δεν έχουν υποβληθεί σε κανένα διαγνωστικό τεστ. Για το λόγο αυτό, η κατάλληλα μεθοδευμένη ενημέρωση και παρότρυνση των εξαρτημένων ατόμων να

[12] Στο ίδιο, σ. 121 – 122.
[13] Στο ίδιο, ό.π..

υποβάλλονται σε διαγνωστικό τεστ αποτελεί κατά συνέπεια βασική προτεραιότητα στον τομέα της πρόληψης, για την προφύλαξη τόσο της συγκεκριμένης ομάδας των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, όσο και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου [14].

Στον τομέα των δεικτών που αφορούν άμεσα την υγεία των εξαρτημένων ατόμων (δείκτες από νοσοκομεία, ψυχιατρικές υπηρεσίες, κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης κ.ά.), κρίνεται απαραίτητη η αναβάθμιση στον τρόπο συγκέντρωσης των πληροφοριών σε σχέση με τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Για παράδειγμα, επισημαίνονται αδυναμίες και κενά στη συστηματική συγκέντρωση έγκυρων πληροφοριών για νοσήματα που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, όπως η ηπατίτιδα και η φυματίωση. Επίσης, οι πληροφορίες που καταγράφονται στα νοσοκομεία τα οποία εξυπηρετούν επείγοντα περιστατικά είναι ελλιπείς [15].

Στο χώρο της δημόσιας υγείας και των μολυσματικών νόσων προκύπτει η ανάγκη για την ανάπτυξη συστημάτων καταγραφής :

α. των οροθετικών HIV ενδοφλέβιων χρηστών,

β. των ενδοφλέβιων χρηστών ναρκωτικών που είναι θετικοί για ηπατίτιδα Β και C, καθώς και

γ. ενδοφλέβιων χρηστών ναρκωτικών που είναι θετικοί για φυματίωση [16].

Τα υπάρχοντα στοιχεία αναφορικά με την ευρύτατα διαδεδομένη μόλυνση από την ηπατίτιδα C στους χρήστες δηλώνουν ότι οι μολυσματικές αυτές καταστάσεις είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε μεγάλη επιβάρυνση του συστήματος υγείας και μάλιστα σε άτομα που έχουν σταματήσει από καιρό την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Επομένως, προκύπτει ως ιδιαίτερα σημαντικό να εφαρμοσθούν και, κατ΄ επέκταση, να αξιολογηθούν μέθοδοι αποτελεσματικές στην πρόληψη της μετάδοσης, όπως είναι π.χ. ο εμβολιασμός για ηπατίτιδα Β χρηστών που δεν έχουν ακόμα μολυνθεί, καθώς και η έγκαιρη θεραπεία με τα νέα μέσα, των ήδη νοσούντων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Έτσι, για παράδειγμα, εφόσον τα άτομα τα οποία βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν χρόνια κίρρωση του ήπατος έχουν μολυνθεί από ηπατίτιδες Β και C, ο εμβολιασμός για την ηπατίτιδα Β θα αποτελούσε μία μέθοδο πρόληψης με καλή αναλογία κόστους / οφέλους [17].

2. <u>Επισήμανση των αναγκών στο χώρο των παρεμβάσεων για τη μείωση της ζήτησης στο χώρο των ναρκωτικών.</u>

[14] Στο ίδιο, σ. 122.
[15] Στο ίδιο, ό.π..
[16] Στο ίδιο, ό.π..
[17] Στο ίδιο, ό.π..

Οι υπάρχοντες στατιστικοί δείκτες που συγκεντρώνονται σε συστηματική βάση στη χώρα μας, όπως αυτοί των θανάτων από ναρκωτικά, των συλλήψεων, των κατασχέσεων ναρκωτικών κ.λ.π., παρουσιάζουν ατέλειες ως προς τους ορισμούς, τα κριτήρια ή την εξειδίκευσή τους κατά κατηγορίες πληθυσμού, όπως αυτή των ανηλίκων. Για παράδειγμα, δεν υπάρχει σαφής ορισμός των θανάτων από ναρκωτικά (οξείς θάνατοι ή θάνατοι σχετιζόμενοι με επιπλοκές από τη χρήση, όπως το AIDS και η ηπατίτιδα), ούτε τις διαδικασίας που ακολουθείται για το χαρακτηρισμό του θανάτου. Επίσης, δεν υπάρχει ανάλυση στοιχείων κατά φύλο, ηλικία και περιοχή.

Βασική προτεραιότητα έχει να καλυφθούν οι αδυναμίες οι οποίες διαπιστώθηκαν και τα κενά πληροφόρησης, προκειμένου να εναρμονισθούν οι δείκτες στη χώρα μας με αυτούς των άλλων κρατών – μελών.

Πιο συγκεκριμένα :

α. της συστηματικής καταγραφής των συλλήψεων και κατηγοριών από τις Διωκτικές Αρχές ανά συγκεκριμένο αδίκημα (εμπορία ή διακίνηση, χρήση ή κατοχή, καλλιέργεια ναρκωτικών). Αξίζει να ειπωθεί ότι, μέχρι σήμερα παρόμοια στοιχεία είναι διαθέσιμα μονάχα από ορισμένες Αρχές.

β. της καταγραφής του συνολικού αριθμού κατασχέσεων, καθώς και του αριθμού των κατασχέσεων ανά είδος ναρκωτικής ουσίας.

γ. της συστηματικής εκτίμησης από το σύνολο των Διωκτικών Αρχών της καθαρότητας των κατασχεθεισών ουσιών, καθώς και της τιμής των ναρκωτικών στην αγορά.

δ. της μηχανογράφησης επιπρόσθετων πληροφοριών σχετικά με τις συλλήψεις και τις απαγγελίες κατηγορίας για τα ναρκωτικά από τις Διωκτικές Αρχές, καθώς και για το αν το άτομο το οποίο έχει συλληφθεί ή κατηγορείται είναι χρήστης, για το είδος της ουσίας χρήσης και για το αν συλλαμβάνεται ή κατηγορείται για πρώτη φορά [18].

Τέλος, κρίνεται σκόπιμη η συγκέντρωση στοιχείων για τη χρήση ναρκωτικών ουσιών που πραγματοποιείται σε φυλακές από κατάδικους, ανεξαρτήτως από το αδίκημά τους.

Επίσης, λόγω της αύξησης των θανάτων στους ανηλίκους από τη χρήση ναρκωτικών, βασικής προτεραιότητας τίθεται και το ζήτημα της εναρμόνισης στη συλλογή στοιχείων σε ευρωπαϊκό επίπεδο βάση του δείκτη θανάτων, άποψη σύμφωνη με αυτή του `` Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ´´.

Πιο συγκεκριμένα, οι ελλείψεις που διαπιστώνονται στη χώρα μας ως προς την καταγραφή των θανάτων από ναρκωτικά υπαγορεύουν την προσπάθεια για πραγματοποίηση των παρακάτω :

[18] Στο ίδιο, ό.π..

α. καταγραφή των έμμεσων αιτιών θανάτων (π.χ. χρήση, αυτοκινητιστικά ατυχήματα, αυτοκτονίες κ.ά.) και όχι μόνο των άμεσων αιτιών, όπως η υπερβολική δόση,

β. διερεύνηση της ταυτόχρονης χρήσης και άλλων ουσιών στις περιπτώσεις των θανάτων που τα αίτιά τους σχετίζονται άμεσα με τη χρήση, όπως με υπερβολική δόση ηρωίνης ή άλλων απιοειδών,

γ. έγκυρη και αξιόπιστη καταγραφή των θανάτων από ναρκωτικά στο `` Μητρώο Θανάτων του Γενικού Πληθυσμού ΄΄ της `` Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας ΄΄. Η καταγραφή των θανάτων από ναρκωτικά στη χώρα μας πραγματοποιείται μέχρι τώρα από το Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (Σ.Ο.Δ.Ν.). Τα στοιχεία αυτά έχουν το πλεονέκτημα ότι επιβεβαιώνονται 100% από τοξικολογικές εξετάσεις, αλλά υστερούν σε πληρότητα,

δ. διερεύνηση της θνησιμότητας των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, δηλαδή των πιθανοτήτων θανάτου τους σε σχέση με μη χρήστες, καθώς και των αιτιών και των συνθηκών κάτω από τις οποίες προκαλείται ο θάνατός τους,

ε. οργάνωση συστηματικής δειγματοληψίας και εργαστηριακού ελέγχου των διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών και των προσμείξεων τους που κυκλοφορούν στην αγορά, με σκοπό την προληπτική ενημέρωση των χρηστών για τη σύνθεση των ψυχοδραστικών ουσιών, στην οποία οφείλονται συχνά οι θάνατοι [19].

- ***Επικράτηση της προβληματικής χρήσης***

Τόσο η βελτίωση όσο και η κάλυψη των κενών στους δείκτες από το χώρο της υγείας και της καταστολής αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις για την εκτίμηση της επικράτησης της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών (`` τοξικομανίας ΄΄) στη χώρα μας.

Ωστόσο, επειδή η προβληματική χρήση (ενδοφλέβια ή χρήση που συνδέεται με εγκληματική συμπεριφορά) αποτελεί ένα αρκετά σπάνιο φαινόμενο, που δεν αποτυπώνεται από τις έρευνες στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό, θα πρέπει για την έγκυρη εκτίμησή της να εφαρμοσθούν πολλαπλασιαστικές τεχνικές ή προωθημένα στατιστικά μοντέλα, όπως είναι αυτό της μεθοδολογίας πολλαπλών πηγών (`` capture – recapture ΄΄). Παρόμοιες επιστημονικές μέθοδοι για την εκτίμηση της προβληματικής χρήσης έχουν εφαρμοσθεί σε όλα τα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης , σε αντίθεση με τη χώρα μας, όπου δεν υπάρχουν προς το παρόν διαθέσιμα στοιχεία απαραίτητα για την εφαρμογή ανάλογων μεθόδων.

Πάντως, θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε πολύ ουσιαστική την προτεραιότητα του `` Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ΄΄ το 1999 να συνεργαστεί με τα θεραπευτικά προγράμματα και το `` Συντονιστικό Όργανο Δίωξης

[19] Στο ίδιο, σ. 122 – 123.

Ναρκωτικών ΄΄ (Σ.Ο.Δ.Ν.), για να γίνει δυνατή στη χώρα μας η εκτίμηση της επικράτησης της προβληματικής χρήσης [20].

- *Από το χώρο της επιστημονικής έρευνας*

Το φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών έχει τη δυνατότητα να μεταβάλλεται μέσα στο χρόνο, συχνά απρόβλεπτα, τόσο στην έκταση όσο και στη φύση του. Νέες ουσίες μπαίνουν στο προσκήνιο με απρόβλεπτες επιπτώσεις και νέες ομάδες πληθυσμού προσχωρούν στη χρήση. Παράλληλα, οι συνθήκες που διαμορφώνονται τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας με την είσοδο και εγκατάσταση σε αυτήν μεγάλου αριθμού αλλοδαπών, καθιστούν αναγκαία την έρευνα στις μειονότητες και τη συμμετοχή τους στο πρόβλημα της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους.

Βασική προτεραιότητα αποτελεί η ανάγκη εκτίμησης του αριθμού των εξαρτημένων ανήλικων ατόμων στη χώρα μας, η οποία θα βασίζεται σε ειδικές επιστημονικές μεθόδους. Μόνο σε τακτά χρονικά διαστήματα παρακολούθηση της χρήσης ναρκωτικών σε αντιπροσωπευτικές ομάδες του πληθυσμού, όπως ο γενικός και ο μαθητικός πληθυσμός, θα μπορούσε να προσφέρει τα απαραίτητα στοιχεία που θα επιτρέψουν την παρακολούθηση της εξέλιξης του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στους ανηλίκους και, εν τέλει, την αξιολόγηση της πολιτικής που υιοθετείται κάθε φορά για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Ανάγκες υπάρχουν και στο χώρο της ποιοτικής έρευνας, όπως της έρευνας σε << κρυμμένους πληθυσμούς >>, δηλαδή σε εξαρτημένους που δεν είναι γνωστοί στις υπηρεσίες, όπως οι ανήλικοι που αρχίζουν να πειραματίζονται με τις διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες ή νέους που έχουν εγκαταλείψει το σχολικό περιβάλλον. Η συνεισφορά της ποιοτικής έρευνας στον εντοπισμό των νέων τάσεων προκύπτει από τα στοιχεία της ποιοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τις αντιλήψεις των νέων που συχνάζουν σε χώρους διασκέδασης το 1998. Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε ότι, κάποιοι νέοι οι οποίοι κατανάλωναν ναρκωτικές ουσίες κατά τη διάρκεια της διασκέδασης τους το κάνουν για λόγους ψυχαγωγίας. Μεταξύ αυτών των νέων ενδεχομένως ορισμένοι να πειραματίζονται και με νέες ψυχοτρόπες ουσίες, συμπεριφορά που είναι πολύ πιθανό να οδηγεί στην εμφάνιση νέων εξαρτητικών τάσεων. Είναι φανερή η ανάγκη που προκύπτει για περαιτέρω διερεύνηση του τρόπου σκέψης και, κατ΄ επέκταση, των αναγκών των νέων, ώστε να σχεδιαστούν στο κοντινό μέλλον οι κατάλληλες προληπτικές δράσεις [21].

Επιπλέον, έρευνες που ακολουθούν μεθοδολογία ταχείας εκτίμησης της διάδοσης νέων ψυχοδραστικών ουσιών (π.χ. χρήση παραισθησιογόνων ή << έκσταση >>) μπορούν να συνεισφέρουν στην έγκαιρη επέμβαση και πρόληψη της εξάπλωσής τους στους ανηλίκους. Βέβαια,

[20] Στο ίδιο, σ. 123.
[21] Στο ίδιο, σ. 123 – 124.

αυτό απαιτεί το συντονισμό της συλλογής στοιχείων από τρεις τουλάχιστον διαφορετικές πηγές, έτσι ώστε να είναι δυνατή η διασταύρωσή τους. Άλλωστε, για να μπορέσει το Ευρωπαϊκό Κέντρο να στηρίξει εποικοδομητικά τις προσπάθειες αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έχει αναλάβει να συντονίσει και να προωθήσει τη συλλογή πληροφοριών υψηλής ποιότητας που θα είναι ταυτόχρονα συγκρίσιμες μεταξύ των κρατών – μελών. Έτσι, η καλή ποιότητα των στοιχείων στο επίπεδο κάθε χώρας αποτελεί προϋπόθεση για τη συγκρισιμότητα, αν και μόνο αυτό δεν αρκεί. Η σημασία της συστηματικής προσπάθειας από τα κράτη – μέλη για υιοθέτηση μιας κοινής μεθοδολογίας στη συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων που συγκεντρώνονται προκειμένου να είναι συγκρίσιμα, φαίνεται από την αδυναμία σύγκρισης των αποτελεσμάτων των ερευνών των κρατών – μελών [22].

Πάντως, πέρα από την ανάγκη για υιοθέτηση μιας κοινής μεθοδολογίας από τα κράτη – μέλη, απαραίτητη για την ερμηνεία των διαφορών που διαπιστώνονται ανάμεσα στις διάφορες χώρες είναι και η συνεξέταση των στοιχείων από κάθε χώρα σε σχέση με το πολιτισμικό και το κοινωνικό πλαίσιο της χρήσης. Από αυτό, μπορεί εύκολα να κατανοήσει κανείς ότι, ο στόχος της εναρμόνισης των συστημάτων συγκέντρωσης πληροφοριών ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί, ιδιαίτερα αν λάβει κανείς υπόψη τη σχετική δυσκαμψία στις αλλαγές, την οποία παρουσιάζουν τα συστήματα καταγραφής που λειτουργούν εδώ και αρκετά χρόνια σε ορισμένες χώρες. Μάλλον, είναι σίγουρο ότι θα χρειαστούν κάποια χρόνια μέχρι να επιτευχθεί η σύγκλιση και σε αυτό τον τομέα.

Για τη χώρα μας, αντίθετα, η μέχρι πρότινος ανεπαρκής ανάπτυξη υποδομής και η απουσία συστημάτων καταγραφής μας αφήνει περιθώρια για μεγαλύτερη ευελιξία. Η υιοθέτηση εξάλλου της κατάλληλης μεθοδολογίας, σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, θα μπορούσε να συμβάλλει στην κάλυψη των αναγκών που διαπιστώνονται στη χώρα μας.

Πάντως, η ικανοποίηση των παραπάνω αναγκών σε συνδυασμό με την ποσοτική έρευνα μπορούν να προσφέρουν μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα και δυνατότητα ερμηνείας του προβλήματος της χρήσης στους ανηλίκους. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η ανάγκη για εμπλουτισμό των αριθμητικών στοιχείων με ευρήματα ποιοτικής προσέγγισης όσον αφορά τις συνθήκες χρήσης και τις άλλες παραμέτρους που σχετίζονται με τη χρήση είναι ήδη δεδομένη.

Σε γενικές γραμμές, οι φορείς που ασχολούνται με την έρευνα για τα ναρκωτικά αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες που αφορούν τόσο τη χρηματοδότηση όσο και την υλοποίηση των ερευνητικών προγραμμάτων τους. Επιπρόσθετα, αναφέρουν ότι είναι αναγκαίο η έρευνα να επεκταθεί και σε άλλους τομείς, όπως είναι η διερεύνηση των αιτιών της εξάρτησης, ο ρόλος της οικογένειας, ο κοινωνικός αποκλεισμός και περιθωριοποίηση των χρηστών, η μελέτη των αφανών πληθυσμών

[22] Στο ίδιο, σ. 124.

(`` hidden populations '') και, κατ' επέκταση η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών και θεραπευτικών προγραμμάτων.

Ιδιαίτερη προσοχή άρχισε να δίνεται στη διερεύνηση της χρήσης ουσιών σε μειονότητες και μετανάστες, ο αριθμός των οποίων έχει αυξηθεί πολύ τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας. Οι συνθήκες διαβίωσης κάτω από τις οποίες ο πληθυσμός αυτός προσπαθεί να ενταχθεί σε ένα ξένο κοινωνικό περιβάλλον, κάνει τα μέλη της ιδιαίτερα ευάλωτα στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Το `` Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών '' έχει αναπτύξει από το 1998 ένα ερευνητικό πρόγραμμα για την προληπτική αντιμετώπιση των προβλημάτων τα οποία προκύπτουν από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών σε μειονότητες και μετανάστες στην Αττική. Επιπρόσθετα, το `` Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης '' διεξάγει ερευνητικές δραστηριότητες σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, στη νοτιοανατολική Αττική, όπου εφαρμόζει τις προληπτικές του παρεμβάσεις [23].

Παράλληλα, ερευνητικά προγράμματα του τύπου `` έρευνα – παρέμβαση '', στα πλαίσια της δευτερογενούς πρόληψης αναπτύχθηκαν από τον `` Οργανισμό Κατά Των Ναρκωτικών '' (Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Πιο συγκεκριμένα, τα προγράμματα αυτά μελετούν χρήστες ναρκωτικών ουσιών στο φυσικό χώρο τους ή στις φυλακές, με βασικό στόχο την ασφαλή χρήση και την πρόληψη μολυσματικών νόσων. Επίσης, το `` Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων '' (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) εστιάζει τις ερευνητικές του δραστηριότητες στην αξιολόγηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, το Θεραπευτικό Πρόγραμμα << Αθηνά >> εστιάζει τις δικές του έρευνες στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με την εξάρτηση [24].

Στη χώρα μας διαχρονικές μελέτες ή μελέτες παρακολούθησης εξαρτημένων δεν υπάρχουν, στο βαθμό που οι συνθήκες της αυξανόμενης χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών απαιτούν. Έτσι, αν και έχουν πραγματοποιηθεί κάποιες αξιόλογες ερευνητικές προσπάθειες στον ελλαδικό χώρο προς την κατεύθυνση αυτή, υπάρχουν ακόμα πολλές ελλείψεις και κενά στο χώρο της έρευνας στην Ελλάδα, τόσο ως προς το συντονισμό και τη χρηματοδότησή της, όσο και ως προς την ίδια την ερευνητική δραστηριότητα που αναπτύσσεται στο χώρο των ναρκωτικών γενικότερα και ειδικότερα στην ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα των ανηλίκων. Οι μελέτες αυτές θα βοηθήσουν στην κατανόηση των αιτιολογικών παραγόντων της κατάχρησης ουσιών στους ανηλίκους, καθώς και των παραγόντων που συνδέονται με την επιτυχή επιστροφή στην κοινωνική ζωή ή την υποτροπή των ανήλικων εξαρτημένων που έχουν περατώσει επιτυχώς θεραπευτικά προγράμματα.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι διάφοροι φορείς κατά τη διεξαγωγή των ερευνητικών προγραμμάτων τους είναι :

---

[23] Στο ίδιο, ό.π. και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, σ. 245 – 246.

[24] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα, ό.π..

α. **η διερεύνηση της χρήσης ναρκωτικών δεν διευκολύνεται από το νομοθετικό πλαίσιο, με βάση το οποίο αντιμετωπίζεται η χρήση παρανόμων ουσιών με μέτρα καταστολής.** Οι φορείς αναφέρουν ότι υπάρχει δυσκολία στην εξασφάλιση της συμμετοχής των προς έρευνα δειγμάτων όπως αυτό των ανηλίκων, καθώς υπάρχει πολλές φορές ο φόβος των ερωτώμενων για επέμβαση των αστυνομικών αρχών. Παράλληλα, η πιθανή έλλειψη ειλικρίνειας στις απαντήσεις τους, θέτει σε κίνδυνο την `` αξιοπιστία ΄΄ και την `` εγκυρότητα ΄΄ του ερευνητικού εγχειρήματος,

β. **η αδυναμία συγκρότησης μιας σταθερής ομάδας – στόχου, όπως αυτή των ανηλίκων, που θα μελετάται διαχρονικά, ενώ αναφέρεται ως μειονέκτημα και η αποκλειστική προσέγγιση του προβλήματος των ναρκωτικών με ποσοτικές μεθόδους.** Το γεγονός αυτό δημιουργεί πολλά μεθοδολογικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα προβλήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας, καθώς και προβλήματα συγκρισιμότητας. Άλλωστε, η αποκλειστική χρήση ποσοτικών μεθόδων σε επιδημιολογικές έρευνες έχει ως αποτέλεσμα το να μη συμπεριλαμβάνονται στο δείγμα και άρα να μην ερευνώνται ομάδες υψηλού κινδύνου (όπως αυτή των ανηλίκων) και να παρατηρείται έτσι αδυναμία εντοπισμού των πραγματικών αιτιών που οδηγούν στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών,

γ. **η ανεπαρκής συνεργασία μεταξύ των φορέων καθιστά δύσκολη τη συγκρισιμότητα των δεδομένων και την παροχή στοιχείων.**

δ. **δυσκολίες για πρόσβαση σε βιβλιογραφική ενημέρωση όσον αφορά τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των διαφορετικών θεραπευτικών μοντέλων, την αξιολόγηση των θεραπευτικών προγραμμάτων, καθώς και την ερευνητική – εργαστηριακή προσέγγιση του προβλήματος της χρήσης ουσιών στους ανηλίκους.** Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί από την πολιτεία στην υποστήριξη για ανάπτυξη υποδομής σε Η / Υ και συστήματα ηλεκτρονικής δικτύωσης μεταξύ υπηρεσιών και προγραμμάτων, καθώς και εκπαίδευση στα νέα αυτά συστήματα πληροφόρησης, επικοινωνίας και ανταλλαγής εμπειριών των επαγγελματιών που προσφέρουν υπηρεσίες στο χώρο των ουσιοεξαρτήσεων.

ε. **η δυσκολία εξεύρεσης πηγών χρηματοδότησης, η οποία συνδέεται και με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζονται σε σχέση με τη δυνατότητα απασχόλησης επιπλέον ατόμων, τα οποία θα ασχολούνται αποκλειστικά με το ερευνητικό πρωτόκολλο** [25].

Οι παραπάνω δυσκολίες συνδέονται άρρηκτα με τις ανάγκες που έχουν κατά καιρό διατυπώσει οι φορείς, οι οποίες αναφέρονται είτε στη βελτίωση των συνθηκών διεξαγωγής ερευνών, είτε στον

[25] Στο ίδιο, σ. 103 – 104.

εμπλουτισμό των θεμάτων προς διερεύνηση. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη βελτίωση των συνθηκών διεξαγωγής ερευνών θα πρέπει να ικανοποιηθούν οι παρακάτω βασικές ανάγκες :

1. **ανάγκη για δραστηριοποίηση των υπαρχόντων φορέων και ενίσχυση της μεταξύ τους συνεργασίας,**

2. **ανάπτυξη δικτύου ανταλλαγής πληροφοριών και συγκριτικές μελέτες ερευνητικών αποτελεσμάτων,**

3. **αξιοποίησης των ερευνητικών ευρημάτων που ήδη υπάρχουν, τόσο στον τομέα της πρόληψης όσο και στον τομέα της θεραπείας,**

4. **περαιτέρω ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα της πρόληψης,**

5. **ανάγκη για εξεύρεση πηγών χρηματοδότησης, οι οποίες μεταξύ άλλων, θα μπορέσουν να καλύψουν την έμμισθη απασχόληση ερευνητικού προσωπικού.** Για τη διευκόλυνση της διεξαγωγής ερευνητικών εργασιών αναφορικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στους ανηλίκους, θεωρούμε αναγκαία την ιεράρχηση των προς διερεύνηση θεμάτων από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και το συντονισμό όλων των φορέων που χρηματοδοτούν έρευνες. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, πιστεύουμε ότι θα είναι δυνατή η πρόβλεψη των απαραίτητων κονδυλίων για την έρευνα και, παράλληλα, η ορθολογική, ανάλογα με τις προτεραιότητες, διάθεσή τους σε ερευνητικές προτάσεις που πληρούν τα επιστημονικά κριτήρια. Για το λόγο αυτό, απαραίτητη προϋπόθεση θα πρέπει, επίσης, να είναι η επιστημονική αξιολόγηση όχι μόνο των ερευνητικών προτάσεων που υποβάλλονται για χρηματοδότηση, αλλά και η παρακολούθηση και αξιολόγηση της πορείας των συγκεκριμένων ερευνών.

6. **περαιτέρω διερεύνηση των αιτιών του φαινομένου της << εξάρτησης >> και της καταλληλότητας της μεθοδολογίας που εφαρμόζεται, καθώς και**

7. **σύνδεση της έρευνας και της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας (`` cost – effectiveness ´´) για τη στρατηγική ανάπτυξης νέων υπηρεσιών [26].**

---

[26] Στο ίδιο, σ. 104 – 105. Επίσης, βλέπε για περισσότερα στοιχεία και στα : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1996, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Αθήνα, σ. 88 – 92, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, ό.π., σ, 39, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1999, ό.π., σ. 126 – 127, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Αθήνα, σ. 192 – 193 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Αθήνα, σ. 164 – 165.

Οι θεματικοί τομείς στους οποίους κρίνεται αναγκαίο να αναπτυχθεί η έρευνα είναι οι παρακάτω :

1. **Παράγοντες (ψυχολογικοί και κοινωνικοί) που οδηγούν ή βρίσκονται σε άμεση σύνδεση με το φαινόμενο της χρήσης και της κατάχρησης ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους και πρόληψη της εξάρτησης στους νέους, καθώς και ο ρόλος της οικογένειας,**

2. **καταγραφή αναγκών για την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών σε περιοχές με ελλείψεις,**

3. **προβλήματα που αφορούν το οικογενειακό περιβάλλον των εξαρτημένων ανηλίκων (γονείς, σύζυγοι, παιδιά) και αντιμετώπισή τους,**

4. **κοινωνική επανένταξη των πρώην εξαρτημένων ανήλικων ατόμων,**

5. **διερεύνηση της διαδικασίας μετάβασης από ναρκωτικές ουσίες μειωμένης επικινδυνότητας σε ουσίες αυξημένης επικινδυνότητας,**

6. **πρόληψη υποτροπής,**

7. **ικανοποίηση ανήλικων χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες,**

8. **έμφαση σε ερευνητικές δραστηριότητες σε μικρότερες ηλικίες, με απώτερο στόχο την επιμόρφωση των άμεσα εμπλεκομένων ανήλικων προσώπων,**

9. **επιδημιολογικές έρευνες και σε άλλες ειδικές ομάδες, όπως φοιτητές, μετανάστες, πρόσφυγες ή ομάδες σε εργασιακούς χώρους,**

10. **μελέτες σε ομάδες << κρυμμένων >> ή δυσπρόσιτων πληθυσμών τοξικοεξαρτημένων (`` hidden populations ´´), οι οποίες δεν απευθύνονται σε θεραπευτικά κέντρα,**

11. **αξιολόγηση προγραμμάτων πρόληψης για τους ανηλίκους,**

12. **νομοθεσία σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών από τους ανηλίκους και διερεύνηση της παραβατικής συμπεριφοράς τους που συνδέεται με αυτή,**

13. **ιατρικά προβλήματα και συννοσηρότητα των ανήλικων τοξικοεξαρτημένων ατόμων, καθώς, και**

14. διερεύνηση του ρόλου των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) [27].

3. <u>Ανάγκες στο χώρο των παρεμβάσεων για τη μείωση της ζήτησης.</u>

Στο χώρο των παρεμβάσεων για τη μείωση της ζήτησης, η συστηματική προσπάθεια που έχει πραγματοποιηθεί στη χώρα μας κατά τα τελευταία χρόνια για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης σε τοπικό επίπεδο, χρειάζεται την παροχή κατάλληλης βοήθειας προς την στελέχωση των Κέντρων Πρόληψης για την οργάνωση και αξιολόγηση των παρεμβάσεών τους [28].

Παράλληλα, κρίνεται ως επιτακτική ανάγκη η δημιουργία ενός ***κοινωνικού δικτύου*** για την αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικομανίας στους ανηλίκους.

Η οργάνωση του κοινωνικού δικτύου για την αντιμετώπιση της χρήσης τοξικών ουσιών στους ανηλίκους θα πρέπει να έχει ως αφετηρία τη διαπιστωμένη ανάγκη για ενθάρρυνση και στήριξη ομάδων μαθητών – εμψυχωτών των Γυμνασίων και Λυκείων ενός διαμερίσματος που θα συμμετάσχουν εθελοντικά, τόσο στη διαδικασία σχεδιασμού όσο και στις στρατηγικές ανάπτυξής του.

Η εδραίωσή του θα πρέπει να γίνει και με την ανάλογη υποστήριξη των γονέων, καθηγητών καθώς και άλλων φορέων ή συλλόγων της περιοχής.

Έπειτα, απαιτείται να επεκταθεί γύρω από τα ενδιαφέροντα και τους χώρους δράσης των ενηλίκων κατοίκων του διαμερίσματος. Τόσο η ευαισθητοποίηση όσο και η κινητοποίηση των κατοίκων του διαμερίσματος μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους αλλά και με τη βοήθεια - εθελοντική δράση κοινωνικά ενεργών ατόμων ή εκπροσώπων ή φορέων. Τόσο η προσέγγιση όσο και η επιμόρφωσή τους μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη βοήθεια εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού ή επιλεγμένων ατόμων με εμπειρία και γνώση στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης

---

[27] Βλέπε στα παρακάτω : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1996, ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1999, ό.π., σ. 127, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, ό.π., σ. 193 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Αθήνα, σ. 164 – 165.

[28] Βλ. Στα παρακάτω : Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1996, ό.π., Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, ό.π., σ. 80 – 81 , σ. 107 – 110 και σ. 150 – 154, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, σ. 55 – 84 και σ. 103 – 104, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1999, ό.π., σ. 73 – 75, σ. 126 – 127 και σ. 135 – 136, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, ό.π., σ. 23 – 27, σ. 58 – 62 και σ. 192 – 193 και Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., ό.π., σ. 21 – 23 και ό.π..

(κοινωνιολόγους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς κ.ά.), αλλά και στην εργασία με την κοινωνική κοινότητα.

Παράλληλα, θα πρέπει να γίνουν προσπάθειες για την αντιμετώπισή των ζωτικών αναγκών της νεολαίας σε επίπεδο διαμερίσματος με τη δημιουργία υποδομής, καθώς και με την ενίσχυσή ή ενθάρρυνση μηχανισμών και θεσμών που θα στηρίξουν τους νέους ικανοποιώντας συγχρόνως και ενηλίκους κατοίκους. Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στους τομείς της εργασίας, δημιουργικής απασχόλησης και πολιτισμού, κοινωνικοποίησης και ψυχαγωγίας των νέων της περιοχής. Τόσο η πρωτοβουλιακή δράση, όσο και η εθελοντική συμμετοχή των ιδίων των νέων σε τέτοια προσπάθεια, θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα, καθώς και την αποτελεσματικότητά της. Επιπρόσθετα θα πρέπει να προσδιορισθούν τα παρακάτω :

1. Σκοποί και στόχοι.

2. Προϋποθέσεις. στελέχωσης, θεσμικό πλαίσιο, υποδομές μέσα και πόροι.

3. Χωροταξικά, πολεοδομικά και οικονομικά χαρακτηριστικά του Διαμερίσματος. Υποδομή και οικονομικές δραστηριότητες στους διάφορους επαγγελματικούς τομείς.

4. Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των κατοίκων και των μαθητών του διαμερίσματος.

5. Περιγραφή του τρόπου ζωής και διάθεσης, του ελεύθερου χρόνου των κατοίκων και των μαθητών. Καταγραφή των πολιτιστικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων. Φορείς, πρωτοβουλίες, επιχειρήσεις.

6. Επισήμανση και καταγραφή των κυρίως προβλημάτων και δυσκολιών του χώρου των κατοίκων. Προβλήματα νέων σε σχέση με την τοξικοεξάρτηση.

7. Σχεδιασμός κοινωνικού δικτύου προληπτικής αντιμετώπισης τοξικών ουσιών με τη συμμετοχή κατοίκων και ομάδων εθελοντών μαθητών.

8. Σχεδιασμός δικτύου υποδοχής, φροντίδας, απεξάρτησης - επανένταξης ανηλίκων εξαρτημένων. Έλεγχος μηχανισμών αστυνόμευσης και καταστολής σε επίπεδο Διαμερίσματος.

9. Επέκταση του δικτύου σε τοπικούς δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και διεύρυνση της συμμετοχής από διάφορες επαγγελματικές ή κοινωνικές ομάδες του διαμερίσματος.

10. Δημιουργία οργανωτικού πλαισίου και υποδομής για την ανάπτυξη, στήριξη και διεύρυνση του κοινωνικού δικτύου. Εξεύρεση πόρων και υλικοτεχνικών μέσων. Αξιοποίηση των διαθέσιμων πηγών στα όρια του διαμερίσματος.

11. Καθορισμός στόχων και ενεργειών των συμμετασχόντων πολιτών. Προώθηση δραστηριοτήτων και παρεμβάσεων άμεσης προτεραιότητας.

12. Μακροπρόθεσμες προβλέψεις και πολιτικές στήριξης των νέων και ενηλίκων για αποτελεσματική αντιμετώπιση των γενικών και ειδικών προβλημάτων τους, καθώς και βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

13. Πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος κοινωνικής δικτύωσης σε εθελοντική βάση.

14. Διαδικασίες αξιολόγησης, βελτίωσης και ανατροφοδότησης του κοινωνικού δικτύου.

Πιο συγκεκριμένα, ως βασικός στόχος της δημιουργίας ενός τέτοιου δικτύου θα πρέπει να είναι η συνολική αντιμετώπιση κάθε μορφής χρήσης νομίμων ή παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών από τους κατοίκους του διαμερίσματος και ιδιαίτερα τους νέους.

Άξονες παρέμβασης του κοινωνικού δικτύου θα πρέπει να είναι:

α. η ενημέρωση, πρωτογενής πρόληψη, ευαισθητοποίηση και στοιχειώδης αγωγή υγείας του πληθυσμού.

β. η θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση, η απεξάρτηση ανηλίκων τοξικοεξαρτημένων και η δευτερογενής πρόληψη.

γ. η επανένταξη, κοινωνική αποκατάσταση των ανηλίκων απεξαρτημένων και η τριτογενής πρόληψη.

δ. η αναδιοργάνωση των μηχανισμών ελέγχου της διακίνησης τοξικών ουσιών και των τεχνικών προώθησης και προβολής τους, καθώς και

ε. η διαμόρφωση κατάλληλων συνθηκών και η ανάπτυξη δραστηριοτήτων για τον περιορισμό της ζήτησης και την αποφυγή της χρήσης τοξικών ουσιών από τον πληθυσμό του διαμερίσματος.

Ως ενδιάμεσος σκοπός ζωτικής σημασίας είναι η εφαρμογή της αντίστοιχης μεθοδολογίας για τη θωράκιση της νεολαίας απέναντι στη χρήση ουσιών με την εθελοντική συμμετοχή και πρωτοβουλιακή δράση εκπροσώπων της στο σχεδιασμό και την εγκατάσταση του κοινωνικού δικτύου.

Οι στόχοι του δικτύου είναι τόσο βραχυπρόθεσμοι όσο και μακροπρόθεσμοι. Αυτοί θα πρέπει να κινηθούν σε τρία επίπεδα:

α. στο επίπεδο της μείωσης της προσφοράς τοξικών ουσιών στους κατοίκους του διαμερίσματος.

β. στο επίπεδο της μείωσης της ζήτησης τοξικών ουσιών και θα πρέπει να απευθύνεται σε όλους τους κατοίκους και ιδιαίτερα στους νέους, καθώς και

γ. στο επίπεδο της διαμόρφωσης όλων των αναγκαίων κινήσεων για την αποτελεσματική διαχείριση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ήδη ανήλικοι χρήστες νόμιμων ή παρανόμων τοξικών ουσιών στην περιοχή με ιδιαίτερη φροντίδα για τα άτομα που κινούνται σε ομάδες υψηλού κινδύνου (ανήλικοι που δεν εντάσσονται σε κάποιο σχολικού περιβάλλον, πολυχρήστες, άτομα με πολλούς συντρόφους που δεν χρησιμοποιούν προφυλάξεις κατά τις σεξουαλικές επαφές τους, άτομα που καταφεύγουν σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών, άτομα από χαμηλά κοινωνικο – οικονομικά στρώματα κ.ά.).

Βασική προϋπόθεση για το σχεδιασμό ενός νέου κοινωνικού δικτύου είναι η πλήρης καταγραφή, αξιολόγηση και η ενίσχυση των θεσμών, των υπηρεσιών και δραστηριοτήτων που προϋπάρχουν. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να προβούμε σε μία σύσταση συντονιστικής επιτροπής που θα αναλάβει τη συγκέντρωση, κωδικοποίηση και προώθηση διατυπωμένων προτάσεων. Οι εκπρόσωποι αυτής της επιτροπής θα αναλαμβάνουν κάθε φορά την επαφή με κρατικούς, δημοτικούς, ιδιωτικούς λειτουργούς ή φορείς για την αποφυγή επικαλύψεων και την καλύτερη στήριξη των πρωτοβουλιών των κατοίκων.

Επίσης απαιτούνται:

1. Πρωτοβουλίες σε τυπικό και άτυπο επίπεδο με διάρκεια και σταθερότητα, περιλαμβάνοντας πολυποίκιλες δραστηριότητες, ώστε να ανταποκρίνονται στα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες κάθε κατηγορίας πολιτών.

2. Επαναλειτουργία και ανασύνθεση του κοινωνικού ιστού (π.χ. με δραστηριότητες δημιουργικής διάθεσης του χρόνου των άτυπων συντροφιών των νέων, αλλά, συγχρόνως, και άλλες κοινές με κατοίκους διαφορετικής ηλικίας ή υποστηρικτές αδύναμων ατόμων), καθώς και

3. Η χρηματοδότηση των δραστηριοτήτων του κοινωνικού δικτύου, η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς ή ιδιώτες. Βέβαια, ορισμένες δραστηριότητες (π.χ. μια συνεστίαση κατοίκων της περιοχής), θα μπορούσαν να αυτοχρηματοδοτηθούν και σε ορισμένες περιπτώσεις να αποφέρουν και κέρδος για υλοποίηση άλλων πρωτοβουλιών.

Ωστόσο, για να γίνει κάτι τέτοιο απαιτείται μια χωροταξική, πολεοδομική και οικονομική προμελέτη του εκάστοτε διαμερίσματος. Βασικά βήματα για την επίτευξή της είναι η αποτύπωση των χαρακτηριστικών εκείνων που είναι χρήσιμα στον σχεδιασμό και την αποτελεσματική υλοποίηση ενός συνολικού προγράμματος αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης μέσω ενός κοινωνικού δικτύου. Με άλλα λόγια, θα πρέπει να απαντηθούν τα εξής βασικά ερωτήματα:

1. Πόσο πυκνοκατοικημένο είναι το διαμέρισμα ;
2. Πόσοι κάτοικοι διαμένουν σ΄ αυτό ;
3. Πώς είναι η δόμηση των κτιρίων ,
4. Υπάρχουν εστίες πρασίνου ;
5. Υπάρχουν χώροι άθλησης ;
6. Υπάρχουν βιομηχανικές μονάδες ;
7. Υπάρχουν βιοτεχνίες και οικογενειακές επιχειρήσεις ;
8. Υπάρχουν καταστήματα λιανικής πώλησης, πολύ-καταστήματα ;
9. Λειτουργούν Κρατικοί ή Δημοτικοί ή ιδιωτικοί παιδικοί σταθμοί ;
10. Ποιο είναι το σύνολο των εφήβων μαθητών στα Γυμνάσια, Λύκεια και Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια (Τ.Ε.Ε.) ;
11. Τι είδος Γυμνασίων, Λυκείων ή Τεχνολογικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.) υπάρχουν και τι ποσοστά μαθητόκοσμου καλύπτουν ;
12. Υπάρχουν φροντιστήρια ;
13. Είναι επαρκή τα μαζικά συγκοινωνιακά μέσα και κατά πόσο βοηθούν στην εύκολη μετακίνηση των κατοίκων στα διάφορα σημεία ;
14. Υπηρεσίες Υγείας: Πόσες και ποιες είναι και τι περιέχουν ;
15. Υπάρχει κοινωνική υπηρεσία για τις ανάλογες ανάγκες των κατοίκων της περιοχής ;

Πάντως ουσιώδους σημασίας κρίνεται και η συλλογή των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των κατοίκων και των μαθητών του διαμερίσματος. Πιο συγκεκριμένα :

α. Ποια είναι η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού και η σχέση του με τον δήμο (π.χ. υπάρχουν ή όχι πολλοί ετεροδημότες).

β. Ποιο είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των κατοίκων του διαμερίσματος;

γ. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων των μαθητών;

δ. Ποιο το ποσοστό των διαζευγμένων οικογενειών των μαθητών Γυμνασίων, Λυκείων και Τ.Ε.Ε. ;

ε. Ποια η οικονομική κατάσταση των γονέων (όπως την αξιολογούν οι ίδιοι οι μαθητές), και

στ. ποια η κατάσταση των κατοικιών των μαθητών του δείγματος ;

Επίσης, σε ένα επόμενο βήμα θα πρέπει να προσδιορισθούν οι κοινωνικές, πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες των κατοίκων. Δηλαδή:

α. Οι κοινωνικές, πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες των κατοίκων καλύπτουν τις υπολογιζόμενες ανάγκες τους ;

β. Η οικογένειά τους καλύπτει τις ανάγκες επικοινωνίας και κινητικότητας ;

γ. Υπάρχουν οι παραδοσιακές συνήθειες επικοινωνίας και διασκέδασης ;

δ. Η άθληση ή η ψυχαγωγία των νέων πως καλύπτεται ;

ε. Υπάρχουν πολιτιστικά Στέκια ή Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης μέσα στα πλαίσια του Δήμου ;

Επιπροσθέτως, θα πρέπει να επισημανθούν τα κύρια προβλήματα των πολιτών. Συγκεκριμένα:

α. Υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των πολιτών ;

β. Υπάρχουν ενδοοικογενειακά προβλήματα και κατά πόσο αυτά επηρεάζουν τους εφήβους ;

γ. Εργασία ; Υπάρχουν γραφεία επαγγελματικού προσανατολισμού ή εξεύρεσης εργασίας για νέους ;

δ. Πως ενημερώνονται οι νέοι για τα σοβαρά προβλήματα της εποχής τους (π.χ aids, ναρκωτικά κ.ά.) ;

ε. Αντιμετωπίζουν πρόβλημα φύλαξης των μικρών παιδιών τους τα νεαρά ζευγάρια λόγω ελλείψεων και ποιες είναι αυτές, ποσοτικές και ποιοτικές (π.χ. παιδικών σταθμών) ;

στ. Οι ηλικιωμένοι είναι ή όχι απομονωμένοι από τους υπόλοιπους κατοίκους ή ακόμα και από την ίδια τους την οικογένεια ;

ζ. Καλύπτεται η ανάγκη των κατοίκων για διασκέδαση και ψυχαγωγία σε ανοικτούς χώρους κατά τους θερινούς μήνες ; Υπάρχουν συλλογικές ή δημιουργικές εκδηλώσεις τους χειμερινούς μήνες ;

η. Υπάρχουν ή όχι χώροι περιπάτου και άθλησης ;

Ο σχεδιασμός Κοινωνικού Δικτύου Πρόληψης της χρήσης τοξικών ουσιών θα πρέπει να βασισθεί στην πρωτογενή πρόληψη, η οποία περιλαμβάνει δραστηριότητες έγκυρης και επαρκούς ενημέρωσης, αποτελεσματικής αντιμετώπισης των άμεσων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων νέων και ενηλίκων κατοίκων σε συλλογικό επίπεδο, πραγματοποίηση δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων δημιουργικού χαρακτήρα και, τέλος, ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών για την επίλυση των οικονομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών προβλημάτων της περιοχής, καθώς και των κατοίκων της. Για την επίτευξη αυτή απαιτείται:

1. Σωστή ενημέρωση από ειδικούς επιστήμονες (κοινωνιολόγους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ιατρούς, παιδαγωγούς κ.ά.).

2. Προσέγγιση οικογενειών και συμβουλευτική στήριξη για την αντιμετώπιση των διαφόρων ψυχοσυναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων των μελών της που προκύπτουν μέσα από τη φροντίδα παιδιών και ηλικιωμένων, μέχρι την κοινωνικοποίηση παιδιών και γυναικών.

3. Ευαισθητοποίηση ομάδων εθελοντών για την επέκταση των δραστηριοτήτων του κοινωνικού δικτύου, καθώς και ενίσχυση μηχανισμών αυτοπροστασίας των κατοίκων από την τοξικοεξάρτηση με τη μετάδοση έγκαιρων πληροφοριών και δραστηριοποίησής τους στο χώρο της γειτονιάς τους.

4. Προγράμματα ευαισθητοποίησης και αυτό – προστασίας των μαθητών από την εξάρτηση μέσα στις εκπαιδευτικές κοινότητες.

5. Κινητοποίηση των κατοίκων για την προστασία των μαθητών στους χώρους έξω από το σχολείο και την αντιμετώπιση προβλημάτων μέσα στο χώρο της σχολικής κοινότητας σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς.

6. Να ασκηθεί επιρροή και από τους ιερείς, αφού εκείνοι έχουν συχνά ευκαιρίες να επικοινωνήσουν με τους κατοίκους.

7. Οι εκπρόσωποι συλλόγων, σωματείων και κοινωφελών οργανώσεων της περιοχής μπορούν να ενημερωθούν και αν εντάξουν τις μεμονωμένες δραστηριότητες τους στο δίκτυο συντονίζοντας και ενισχύοντας τη δράση τους.

8. Να ενημερωθούν όλες οι επαγγελματικές κατηγορίες στους χώρους εργασίας τους.

9. Να προσκληθούν να συμμετάσχουν οι πολίτες γενικά σε διάφορες εκδηλώσεις που θα αναλάβουν να πραγματοποιήσουν οι υπεύθυνοι του κοινωνικού δικτύου.

10. Να γίνουν εκπομπές στο τοπικό ραδιόφωνο και να πραγματοποιηθούν προσπάθειες για την προβολή των σοβαρότερων δραστηριοτήτων των κατοίκων από εφημερίδες, τηλεόραση ή άλλα Μ.Μ.Ε..

Πολύ βασικός μπορεί να θεωρηθεί στο σημείο αυτό και ο σχεδιασμός δικτύου υποδοχής – φροντίδας – απεξάρτησης – επανένταξης. Η υλοποίηση του μπορεί να γίνει μέσα από την :

1. Εξεύρεση χώρου για συμβουλευτική βοήθεια σε χρήστες και λειτουργία μιας τηλεφωνικής γραμμής πρώτης ανάγκης.

2. Λειτουργία υπηρεσίας υποδοχής συγγενών ή φίλων χρηστών ή των ιδίων χρηστών στο γραφείο κοινωνικού δικτύου, για την παροχή βοήθειας γύρω από τα προβλήματα που συνδέονται ή προκαλούν τη χρήση τοξικών ουσιών κάθε κατηγορίας.

3. Εντοπισμός σημείων διακίνησης ή εμπορίας ναρκωτικών από τους υπεύθυνους του κοινωνικού δικτύου.

4. Προσπάθεια στήριξης χρηστών με λεπτούς και εμπιστευτικούς χειρισμούς.

5. Αποφυγή υποτροπών απεξαρτημένων χρηστών της περιοχής σε συνεργασία με θεραπευτικές κοινότητες για τον εντοπισμό και την στήριξη των ατόμων αυτών.

Βέβαια, το κοινωνικό δίκτυο για να εξασφαλίσει διάρκεια και αποτελεσματικότητα πρέπει να αναπτύξει και να ενθαρρύνει μηχανισμούς ανατροφοδότησης και επέκτασης του προς 4 βασικές κατευθύνσεις :

1.Διαρκής ανανέωση των γνώσεων και των πρακτικών των υπευθύνων για τη λειτουργία του κοινωνικού δικτύου και των ατόμων που απασχολούνται μόνιμα ή περιοδικά σ' αυτό.

2.Επέκταση του δικτύου σε διαφορετικούς χώρους και με εναλλακτικές προσεγγίσεις προσαρμοσμένες κάθε φορά στους στόχους της παρέμβασης και στις ανάγκες του πληθυσμού που συμμετέχει σε κάθε δραστηριότητα.

3.Διεύρυνση της εθελοντικής συμμετοχής των πολιτών με νέα μέλη και διευρυμένη σε διάρκεια και ένταση κοινωνική δράση.

4.Αναζήτηση αυξημένων πόρων, μέσων και τεχνικών παρέμβασης και συμμετοχής.

Οι βασικές αρχές που θα πρέπει να διαπνέουν την υλοποίηση ενός τέτοιου δικτύου θα πρέπει να είναι οι ακόλουθες :

1. Ο περιορισμός και ο έλεγχος των συμπτωμάτων της χρήσης τοξικών ουσιών στην ηλικιακή ομάδα των ανηλίκων αλλά και των ενηλίκων, καθώς και η αποτελεσματική αντιμετώπιση των αιτιών που τα παράγουν.

2. Η προσαρμογή του στις δυνατότητες και στις πραγματικές ανάγκες και επιθυμίες των κατοίκων του διαμερίσματος, ιδιαίτερα των νέων.

3. Η ορολογία, η απλούστευση της γνώσης, τα εποπτικά μέσα που θα χρησιμοποιηθούν καθώς και οι παρεμβάσεις των ειδικών θα πρέπει να είναι ανάλογες του μορφωτικού επιπέδου των πολιτών.

4. Η συμμετοχή ειδικών στο πρόγραμμα είναι προτιμότερο να προέρχεται από άτομα τα οποία μένουν μόνιμα στο διαμέρισμα.

5. Οι συγκλίνουσες αντιλήψεις γύρω από την τοξικοεξάρτηση καθώς και τα υπόλοιπα σχετικά προβλήματα των κατοίκων.

6. Η εμψύχωση σε οποιαδήποτε συλλογική δραστηριότητα των κατοίκων στα πλαίσια των δυνατοτήτων και του διαθέσιμου χρόνου τους.

7. Κάλυψη εξόδων και εξασφάλιση από δημόσιους φορείς και υπηρεσίες ή από διάφορες επιχορηγήσεις.

8. Η αυτόνομη δράση των συλλογικών φορέων της περιοχής : θα πρέπει να δρουν αυτόνομα στα πλαίσια των γενικών αρχών και τακτικών του κοινωνικού δικτύου.

9. Επιβράβευση των προσπαθειών των ενεργών πολιτών που έχουν αναλάβει τη λειτουργία, διατήρηση και ενίσχυση του δικτύου, από το δήμο.

10. Η ύπαρξη πολύπλευρων δραστηριοτήτων, άτυπου και τυπικού χαρακτήρα, από πλευράς δικτύου.

11. Κατανόηση από όλους της ευθύνης τους να παρέμβουν για τον περιορισμό δυσάρεστων ή αντικοινωνικών συμπεριφορών, καθώς και για την αλλαγή των παθητικών στάσεων και νοοτροπιών που πιθανόν έχουν υιοθετήσει απέναντι σε παρεκκλίνουσες ή μη συμπεριφορές, μέρος των οποίων μπορεί να είναι η χρήση ή / και η κατάχρηση νομίμων ή και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Επίσης, θα πρέπει να γίνει ένας ουσιώδεις καθορισμός και προώθηση δραστηριοτήτων άμεσης προτεραιότητας. Πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να είναι η προσέγγιση των κατοίκων για την αντιμετώπιση των άμεσων ή και προσωπικών προβλημάτων που τους απασχολούν στην καθημερινή τους ζωή. Δεύτερη προτεραιότητα πρέπει να είναι οι παρεμβάσεις για εναλλακτικούς τρόπους ζωής και δράσης για την πραγματοποίηση εκδηλώσεων αναβάθμισης του πολιτισμού, της άθλησης και της ψυχαγωγίας.

Απαραίτητες κρίνονται και οι μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις καθώς και οι κατάλληλες πολιτικές για ποιότητα ζωής, όπως η συγκέντρωση υπογραφών του συνόλου των κατοίκων ή χρήση άλλων νόμιμων τρόπων για την επίλυση από τις Δημοτικές ή Κρατικές Αρχές χρόνιων προβλημάτων της περιοχής και των κατοίκων. Οι προσπάθειες αυτές θα πρέπει να αφορούν κάθε είδους συλλογική διεκδίκηση μέχρι την τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου για ορισμένα θέματα ή τη βελτίωση της ποιότητας των τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών προγραμμάτων.

Βέβαια, απαιτείται μια πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος Κοινωνικής Δικτύωσης. Δηλαδή, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν πιλοτικές προσπάθειες για την ανάπτυξη κοινωνικού δικτύου σε μια τυχαία γειτονιά μόνο στα όρια του Διαμερίσματος, ενώ οι ειδικοί, που θα συμμετέχουν αρχικά στην ανάπτυξη του κοινωνικού δικτύου, να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και να έχουν επαρκή πληροφόρηση τόσο για το χώρο όσο για τους ανθρώπους του. Στη συνέχεια μπορεί να επεκταθεί το δίκτυο στις κατευθύνσεις που θα κριθούν από την ομάδα και τους ενδιαφερόμενους ως αποτελεσματικότερες και επιτυχείς.

Τέλος, απαραίτητες κρίνονται και κάποιες διαδικασίες αξιολόγησης, βελτίωσης και ανατροφοδότησης του δικτύου. Η διαδικασία της αξιολόγησης θα πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Καθορισμό των πράξεων που θα αξιολογηθούν και των κριτηρίων αντικειμενικής αξιολόγησης. Δηλαδή θα πρέπει να αξιολογηθούν με τη βοήθεια των ειδικών τα προσόντα, οι γνώσεις, καθώς και η ικανότητα των υπεύθυνων για την ανάπτυξη του δικτύου.
2. Αξιολόγησης της εμβέλειας του υλικών, των τεχνικών, μεθόδων και μέσων που θα χρησιμοποιηθούν.
3. Συστηματική αξιολόγηση των διαφόρων παρεμβάσεων με τη βοήθεια και των εκπροσώπων πολιτών.
4. Εκτίμηση της σαφήνειας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεμβάσεων.
5. Υπολογισμό των επιπτώσεων σε επίπεδο γειτονιάς, καθώς και στη ζωή των κατοίκων της.
6. Αξιολόγηση της σταθερότητας, διάρκειας και της συνοχής ολόκληρου του κοινωνικού δικτύου, καθώς και
7. Σύγκριση των αποτελεσμάτων του με άλλες ανάλογες παρεμβάσεις και εκτίμηση της δυνατότητας μεταφοράς του κοινωνικού δικτύου σε άλλα διαμερίσματα ή δήμους.

Ως βασικά εργαλεία αξιολόγησης μπορούν να θεωρηθούν οι προφορικές συζητήσεις και αναφορές, γραπτές αναφορές, ερωτηματολόγια, μετρήσεις με άμεση παρατήρηση, αντιδράσεις και αναφορές των διαφόρων Μ.Μ.Ε., αντιδράσεις των ενδιαφερομένων καθώς και των υπόλοιπων κατοίκων του διαμερίσματος, και τέλος, αντιμετωπίσεις από αρχές και οργανώσεις.

Ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και κατ' επέκταση η λειτουργία ενός τέτοιου κοινωνικού δικτύου αντιμετώπισης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στους ανηλίκους, πρέπει να βασίζεται

στην ικανοποίηση συγκεκριμένων βασικών αναπτυξιακών στόχων αναφορικά με την πρόληψη – εκπαίδευση των ανηλίκων.

Οι στόχοι αυτοί, ξεκινώντας από την πρώιμη παιδική ηλικία [29] και καταλήγοντας στην εφηβική [30], θα πρέπει να ενισχύουν τους ίδιους, τους γονείς τους, καθώς και την εκπαίδευσή τους. Στη φάση αυτή, αναγκαίος κρίνεται και ο ρόλος της κοινότητας [31]. Το διάγραμμα που ακολουθεί

---

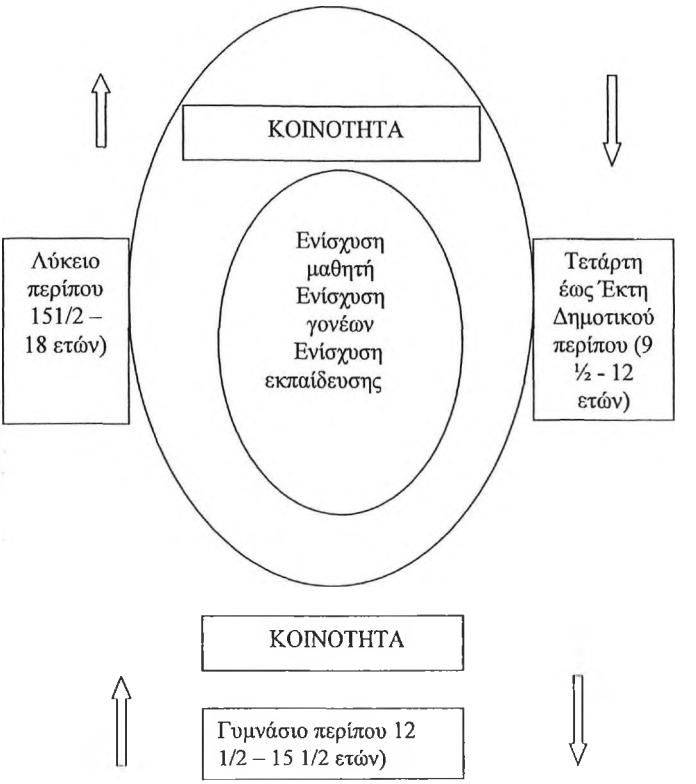
[29] Lubrano – Kotoulas, C., Athanasiou, M, Prokopaki, P. (1990) Prevention and support self awareness group for adolescents, in: Know they self: evolutionary course of the therapeutic communities: the third generation Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ, 190 – 192, Poulopoulos ,B Thalassinou, F. (1993) Prevention program for adolescents, carried out by the non-residential community `` STROFI ´´ and addressed to young people in their schools, in :Europe against drug abuse, Documentation, European Conference on Rehabilitation and Drug policy , 23 – 27 May 1993 (Stockholm The Swedish National Board of Health and Welfare), σ, 85 – 88, Λιόνης, Χ., Ανυφαντάκη, Ε (1993) Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών: προγράμματα στο σχολείο, εις: Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών: ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών, Πρακτικά του Α' Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης εκπαίδευσης, 25 – 28 Φεβρουαρίου 1993, σ. 5 – 7 Φακιόλας, Ν. (1994) Αξιολόγηση προγράμματος πρόληψης της τοξικοεξάρτησης, εις: Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, Πρακτικά ημερίδας , Δήμος Αθηναίων, 20 Οκτωβρίου 1994 (Αθήνα, Ήχος – Γραφή), σ. 76 – 85, Ρούσσης, Α. (1996) Ναρκωτικά και ανήλικοι, Μεταπτυχιακή εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνιολογίας – Τομέας Εγκληματολογίας, Αθήνα, Κυριακίδου, Μ., Βασσάρα, Μ. Κολυβά, Χ. Κουφοκώτσιος, Τ. Φυλακτού, Κ., Νικηφορίδης, Π. (2001) Εκπαιδευτικοί λειτουργοί σε συμβουλευτική δράση, εκπαίδευση και εποπτεία εκπαιδευτικών για ένα σχολείο πρόληψης, εις : VIII Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής, με θέμα : << Η Συμβουλευτική στο χώρο της Πρόληψης >>, 20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001 (Αθήνα) περίληψη 59, σ. 50, Κυρίτση, Ι. (2002) Η πρόληψη των ναρκωτικών στην παιδική ηλικία, εις : 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δικτύου Φιλικών Πόλεων προς τα Παιδιά << Πρώτα τα παιδιά >>, 7 – 8 Ιουνίου 2002 (Αθήνα).

[30] Βλέπε στα ακόλουθα : Ρούσσης, Α. (1996), ό.π., Σωτηροπούλου, Ρ. (1997) Προγράμματα πρόληψης στην Α' Βάθμια Εκπαίδευση, εις: 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης και Θεραπείας, Εισήγηση, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη, Χαραλαμπίδης, Ε. (1997) Πρόληψη στο σχολείο. Δυνατότητες και περιορισμοί. Το παράδειγμα της Αθήνας, εις: ΠΡΟΤΑΣΗ (Επιμ.) Από την 1η στη 2η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών (Πάτρα), σ. 90 – 94, Kyritsi, I., Tsiotra, S. (1999) Prevention in primary school community: a holistic approach, in : 38th International Congress ICAA, 16-20 August 1999 (Vienna), Kastsana, I., Roussos, A. (2000) Planning and implementation of prevention programs in primary and secondary schools: differences similarities and difficulties, in : European Conference on Health Promotion and Health Education, 13-15 May 2000 (Spain), Κυρίτση, Ι., Τσιώτρα, Σ. (2000) Παρέμβαση πρωτογενούς πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ό.π., ΚΕ.Θ.Ε.Α. (.2000.) Αγωγή Υγείας; Ψυχική υγεία – διαπροσωπικές σχέσεις, 11 – 14 ετών (Αθήνα, ΥΠ.Ε.Π.Θ. – Διεύθυνση Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Γραφεία Αγωγής Υγείας. Γεώργακας,μ Π., Χατζούδης, Θ., Στεφανίδου, Ι., Αλεξάνδρου, Σ., Χαριτοπούλου, Θ., Γκρανόπουλος, Ι. (2001) Πρόληψη και σχολική κοινότητα, Το Στίγμα τ.4, σ. 37-52.

[31] Βλέπε στα ακόλουθα για περισσότερα στοιχεία : Mostriou, A., Lentaki, E., Kokkevi, A. (1991) `` Experience from a health education pilot project aiming at preventing drug abuse in a community oriented approach applied in a suburb of Athens Creece ´´ (in : HECKMANN, W., REITER, S. (Eds.) Community – Oriented Prevention of AIDS and Addiction : experience in Europe), Az Hefte, Vol. 6, σ. 105 – 115, Καλομενόπουλος, Μ. (1993) `` Η συμμετοχή της κοινότητας στον αγώνα κατά των ναρκωτικών ´´, εις : Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών, Πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης, 25 – 26 Ιανουαρίου 1993 (Ρέθυμνο, Επιτροπή Ρεθύμνης, Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών), σ. 90 – 94, Παπαδόπουλος, Ν. (1993) Διαδικασία και παράγοντες χρήσης των ναρκωτικών: αντιμετώπιση, εις : Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών, Πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης, 25 – 26 Ιανουαρίου 1992 (Ρέθυμνο, Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών), σ. 28 – 31, Πασσά, Α. (1995) `` Κέντρο δημιουργικής απασχόλησης : μια εναλλακτική πρόταση ´´, εις : Η Ευρώπη κατά των ναρκωτικών – Europe against drug abuse, 23ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Αποκατάσταση και την Πολιτική σε Θέματα Ναρκωτικών, 28 Μαίου – 2 Ιουνίου 1995 ( Θεσσαλονίκη, ΚΕ.Θ.Ε.Α. – E.F.T.C. ), Passa, A. ( 1996 ) `` Centre of creative occupation of PROTASI – an alternative approach and proposal to the young people of Patras ´´, in : 8th World Congress of International Family Therapy, 4 – 10 July 1996 (Athens, Laboratory for the Study of Human Relations), Ρούσσης, Α. (1996), ό.π., `` ΠΡΟΤΑΣΗ ´´ ( 1997 ) `` Από την 1η στη 2η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών ´´ (Πάτρα, ΠΡΟΤΑΣΗ) , Passa, A. (1996) `` The center of creative occupation : an alternative suggestion in the prevention of drugs ´´, in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition T.C. in transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 ( Athens, KE.TH.E.A. ), σ. 142 – 145, Passa, A. ( 1999 ) `` Productive learning after school : what can it mean ? The proposal of << PROTASI >> ´´ , in : 11th Congress of the International Network of Productive Schools (INEPS), σ. 6 – 13 May 1999 (Berlin), Κλουκινιώτη, Μ., Γεωργοπούλου, Γ. (2000) `` Προσέλκυση, εκπαίδευση και αξιοποίηση εθελοντών στην κίνηση << ΠΡΟΤΑΣΗ >> ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ( Ηράκλειο Κρήτης ). Επίσης, βλέπε και στα Κούτης, Α. ( 2000 ) `` Η

παρουσιάζει το κοινωνικό δίκτυο για την αντιμετώπιση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στους ανηλίκους.

Διάγραμμα 1. Κοινωνικό Δίκτυο Αντιμετώπιση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τους Ανηλίκους.



χαμένη ενότητα ή αναστοχασμοί πάνω στην πρόληψη ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης), Κυρίτση, Ι., Τσιμπουκλή, Α. (2000) `` Εκπαίδευση στελεχών πρόληψης : μακροχρόνια και βραχυχρόνια πολυεπίπεδα προγράμματα εκπαίδευσης ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ( Ηράκλειο Κρήτης ), Τζαβώρας, Ν. ( 2000 ) `` Κριτικές και αυτοκριτικές παρατηρήσεις ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης), Χαραλαμπίδης, Ε. (2000) `` Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και υποστήριξη των επαγγελματιών πρόληψης ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ( Ηράκλειο Κρήτης ) και Μάτσα, Κ. ( 2000 ) `` Τρόποι να ονειρευτείς έναν άλλο τρόπο ζωής : καινοτόμες προσεγγίσεις στην πρόληψη της τοξικομανίας ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 71, σ. 107 – 110, Φισούν, Β. (2002) `` Η συμβολή της πρόληψης στην ανάπτυξη κοινοτικού δικτύου ΄΄, εις : Ημερίδα << Η ουσιοεξάρτηση και η αντιμετώπισή της στο χώρο της υγείας >>, Πρακτικά, 8 Ιουνίου 2002, σ. 57 – 62 ( Σάμος ), Ρούσσος, Α. ( 2002 ) `` Ενισχύοντας την πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων σε τοπικές κοινωνίες ΄΄, εις : Ημερίδα Δήμου Καλλονής Μυτιλήνης, 2 Μαρτίου 2002 (Μυτιλήνη).

Κλείνοντας την αναφορά μας σχετικά με την προσπάθεια σχεδιασμού ενός κοινωνικού δικτύου για την αντιμετώπιση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών από τους ανήλικους, κρίνουμε σκόπιμο να αναφερθούμε σε ένα σύνολο βασικών προϋποθέσεων που θα πρέπει να εκπληρώσουν όσοι συνεργασθούν για την υλοποίηση του. Πιο συγκεκριμένα, απαιτείται :

1. Ανάλυση των αναγκών του σχολείου / κοινότητας, των πηγών και των δυνατοτήτων.
2. Παγίωση των σχέσεων συνεργασίας για την πρόληψη μεταξύ σχολείων, γονέων, επαγγελματιών υγείας, αξιωματούχων ενίσχυσης του νόμου, μαθητών, καθώς και << ηγετών >> της κοινότητας.
3. Επιλογή των κατάλληλων υποδειγμάτων ρόλων, ώστε να εμπλακούν σε συνεργασία για την πρόληψη.
4. Σαφής προσδιορισμός των ρόλων και των ορίων των αρμοδιοτήτων όλων των εμπλεκομένων θεσμών (σχολείο – οικογένεια – κοινότητα – συνεργάτες) στα πλαίσια της συνεργασίας για την πρόληψη.
5. Καθιέρωση και διατήρηση σαφών δικτύων επικοινωνίας μεταξύ των συμμετεχόντων στη συνεργασία.
6. Ενίσχυση της συνεργασίας, ώστε να γίνουν η κατευθυντήρια δύναμη του προγράμματος μέσω της εκπαίδευσης της ομάδας, της επαγγελματικής εξέλιξης, καθώς και άλλων εμπειριών προσωπικής και επαγγελματικής ανάπτυξης.
7. Ανάπτυξη μιας ξεκάθαρης, συνοπτικής πολιτικής μη χρήσης σε σχέση με την κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών.
8. Γνωστοποίηση με αποτελεσματικό τρόπο της πολιτικής σε όλους τους μαθητές, γονείς, προσωπικό, καθώς και σε όσους άλλους αφορά.
9. Ενίσχυση των πολιτικών αντιμετώπισης του φαινομένου της χρήσης ή / και της κατάχρησης ουσιών με τρόπο δίκαιο αλλά και σταθερό για τους μαθητές και το προσωπικό.
10. Εφαρμογή των πολιτικών αντιμετώπισης του φαινομένου της χρήσης ή / και της κατάχρησης ουσιών, τόσο σε παιδιά πολύ μικρής ηλικίας (πρώιμη παιδική ηλικίας), όσο και για μαθητές εφηβικής ή μετα - εφηβικής ηλικίας (μαθητές μέχρι την γ΄ τάξη του Λυκείου).
11. Διατήρηση μιας σταθερής δέσμευσης στην ανάπτυξη του παιδιού στο σύνολό της.
12. Υπολογισμός των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών για τις πολιτισμικές διαφορές κατά την ανάπτυξη του παραπάνω κοινωνικού δικτύου για την πρόληψη.
13. Ένταξη της εκπαίδευσης γονέων στο ευρείας κλίμακας προτεινόμενου δικτύου.
14. Καθιέρωση μεθόδου ή μεθόδων για τη συνεχή αξιολόγηση του προγράμματος, καθώς και

15. Ένταξη της *προληψης* των ναρκωτικών στο συνολικό σχολικό πρόγραμμα, από την πρώιμη παιδική ηλικία μέχρι και το τέλος του Λυκείου, μέσα από την παράλληλα ενίσχυση του μαθητή, των γονέων του και της Εκπαίδευσης [32].

---

[32] Βλέπε στα ίδια, ό.π. και στα ακόλουθα : Mostriou, A., Lekakis, G., Kokkevi, A. (1990) `` Implementation of a health education program to prevent drug abuse in secondary schools : short term assessment of the first years application ´´, in : Know Theyself : evolutionary course of therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 182 – 185, Mostriou, A., Lentaki, E., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1990) `` Evolution of a pilot health education program to prevent drug abuse in two secondary schools ´´, in : Know Theyself : evolutionary course of therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 173 – 181, Παυλόπουλος, Μ., Θαλασσινού, Φ. (1993) `` Πρόγραμμα πρόληψης για εφήβους στην περιοχή της Αττικής ´´, εις : Europe against drug abuse, Documentation, European Conference on Rehabilitation and Drug policy, 23 – 27 Μολου 1993 ( Στοκχόλμη, The Swedish National Board of Health and Welfare ), σ. 85 – 88, Κουμπή, Ε. ( 1994 ) `` Ανάλυση – αξιολόγηση του προγράμματος πρωτογενούς πρόληψης σε Γυμνάσια του Δήμου Αθηναίων (1993 – 1994) ´´, εις : Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, Πρακτική ημερίδας, Δήμου Αθηναίων, 20 Οκτωβρίου 1994 (Αθήνα, Ήχος – Γραφή), σ. 61 – 69, Λεκάκης, Γ. (1994) `` Αρχές και φιλοσοφία προγραμμάτων πρόληψης σε σχολεία ´´, εις : Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, Πρακτικά ημερίδας, Δήμος Αθηναίων, 20 Οκτωβρίου 1994 ( Αθήνα, Ήχος – Γραφή ), σ. 69 – 73, Μπαρδάνης, Γ. ( 1996 ) `` Η πρωτογενής πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ´´, εις : Ημερίδα Κέντρου Εκπαίδευση για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας, Πρακτικά, 28 Νοεμβρίου 1996, Αθήνα, Αγγέλου, Μ. (1997) `` Η προώθηση της πρόληψης στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των εξαρτησιογόνων Ουσιών, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997 ( Θεσσαλονίκη ), Ρούσσης, Α. ( 1996 ), ό.π., Μοστριού, Α. ( 1997 ) `` Αξιολόγηση της εφαρμογής του προγράμματος Αγωγής Υγείας σε 50 Γυμνάσια του Δήμου Αθηναίων στα πλαίσια του προγράμματος << Ευαισθητοποίηση και Αυτοπροστασία από την Εξάρτηση >>, εις : ΠΡΟΤΑΣΗ (Επιμ.) Από την 1η στη 2η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών (Πάτρα), σ. 79 – 89, Μοστριού, Α. (1997) `` Αγωγή Υγείας στο σχολείο το πλαίσιο για την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη, σ. 19 – 20, Χαραλαμπίδης, Ε. ( 1997 ) `` Πρόληψη στο σχολείο. Δυνατότητες και περιορισμοί. Το παράδειγμα της Αθήνας ´´, εις : ΠΡΟΤΑΣΗ (Επιμ.) Από την 1η στη 2η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών, σ. 90 – 94 (Πάτρα), Kostopoulou, V., Masoura, S., Athanasopoulos, A., Kostis, B. (1999) `` Drug use prevention and educational program in North – West Attica ´´, in : Regional Congress of Preventive Psychiatric Association, σ. 93, Κούτρας, V., Fidi, E., Komninou, K., Thomos, S., Iliopoulou, L. ( 1999 ) `` A program on drug abuse prevention for high school students ´´, in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 26 February 1999, Abstracts, abstract p89 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 76, Mostriou, A., Boukouvalla, V., Politikou, K., Kokkevi, A. (1999) `` Evaluation of a drug prevention program in secondary schools of the municipality of Kallithea ´´, in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts, abstract P144 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 90. Επίσης βλέπε και στα : Κοκκέβη, Α., Μοστριού, Α., Σαβουλίδου – Λεντάκη, Ε. (1992) `` Διακρατικό πρόγραμμα – πιλότος << Εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας με στόχο την πρόληψη της χρήσης ουσιών >> στο 1ο Γυμνάσιο Υμηττού και την κοινότητα: 1986 – 1989, εις : 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας,, Περιλήψεις εισηγήσεων, 16 – 19 Απριλίου 1992 (Αθήνα, Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων), σ. 194 – 195, Κεφαλάς, Π.Μ., Ματσάκα, Ι., Μαρινοπούλου, Μ., Πελλένη, Α. (1995) `` Πρόγραμμα πρόληψης χρήσης ουσιών στα βόρεια προάστια της Αθήνας : από τη δευτεροβάθμια στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση ´´, εις : 2η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρωτογενή Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, 1 – 4 Νοεμβρίου, Πάτρα, Αγγέλου, Μ. ( 1997 ) `` Η προώθηση της πρόληψης στη Β΄θμια εκπαίδευση ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997 (Θεσσαλονίκη), Αλεκτορίδης, Π., Ζλατάνος, Δ., Ρογκότης, Χ. (1999) `` Η ανάπτυξη πρότασης πρόληψης – αγωγής υγείας στην Κοινότητα από το Συμβουλευτικό Σταθμό εξαρτημένων, του τμήματος αποκατάστασης εξαρτημένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ´´, εις : Επιστημονικό Συνέδριο : Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, Αξιολόγηση και Προοπτικές, Περιλήψεις, 24 – 26 Ιουνίου 1999 (Ιωάννινα), σ. 88, Κυριακίδου, Μ., Καρανίκος, Θ. (1999) `` Δράση στα σχολεία για την πρόληψη : πρόγραμμα πρωτοβάθμιας πρόληψης στη σχολική κοινότητα, με στόχο τη συνεργασία σχολείου και οικογένειας ´´, εις : Πανελλήνιο Συνέδριο << Σχολές γονέων : επιστημονική παρέμβαση στη στήριξη & εκπαίδευση της οικογένειας >>, 8 – 10 Οκτωβρίου 1999 (Θεσσαλονίκη), Αγγέλου, Μ. (2000) `` Ανάπτυξη δράσεων πρωτογενούς πρόληψης στο καλοκαιρινό σχολείο της Σεβιτανιδείου Σχολής ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ( Ηράκλειο ), Ρούσσος, Α. ( 2001 ) `` Πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων : από τη θεωρία στην πράξη ´´, εις : Διημερίδα Κέντρου Πρόληψης Νομού Χαλκιδικής << ΠΝΟΗ >>, 29 – 30 Σεπτεμβρίου 2001 (Χαλκιδική), Μοστριού, Α. (2001) `` Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών ´´, εις : 10ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο, Πρακτικά, 22 – 23 Φεβρουαρίου 2001, σ. 46 – 49 ( Αθήνα ), Πιρουνάκη – Λιώνη, Μ. ( 2001 ) `` Βιωματικά σεμινάρια εκπαιδευτικών στο πλαίσιο προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης κατά της χρήσης ουσιών ´´, εις : ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ν., ΠΑΠΑΣΤΥΛΙΑΝΟΥ, Α. Προσκλήσεις στη σχολική κοινότητα : έρευνα και παρέμβαση,

Όσον αφορά την υλοποίηση της τελευταίας προϋπόθεσης, αξίζει πρωταρχικά να αναφερθούμε στις παρεμβάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα στον τομέα της πρόληψης στα σχολικά προγράμματα, στα προγράμματα γονέων και στα κοινοτικά προγράμματα, στους βασικούς λόγους υλοποίησής τους, στους κύριους στόχους τους, στην εσωτερική τους αξιολόγηση, καθώς και στις δυσκολίες και τις ανάγκες που αυτά παρουσιάζουν. Πιο συγκεκριμένα :

- ***ΣΧΟΛΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ***

Η εφαρμογή **προγραμμάτων Πρόληψης και Αγωγής Υγείας στη σχολική κοινότητα** από τα Κέντρα Πρόληψης αποτελεί τα τελευταία χρόνια βασική προτεραιότητα της πολιτικής της μείωσης της ζήτησης στη χώρα μας. Άλλωστε, αυτό αποδεικνύει ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο του σχολείου αλλά και η διεύρυνση της εφαρμογής προληπτικών προγραμμάτων, η οποία εκτείνεται εκτός από τη δευτεροβάθμια (από 26 το 1998 σε 57 το 2000) και στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (από 9 το 1998 σε 25 το 2000) [33].

Επιπρόσθετα, παρατηρείται μία αύξηση του αριθμού των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας που οργανώνονται πανελλαδικά από τα γραφεία Αγωγής Υγείας των κατά τόπους διευθύνσεων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διετία 1997 – 1999 εφαρμόστηκαν 1.360 προγράμματα Αγωγής Υγείας, ενώ μόνο για το σχολικό έτος 1999 – 2000 ο αριθμός των σχετικών προγραμμάτων ήταν 740. Από τα τελευταία, ένα ποσοστό 14,5% αφορούσε θέματα πρόληψης σε σχέση με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών [34]

Η επιλογή των σχολικών προγραμμάτων ως κύριου τύπου παρέμβασης των Κέντρων πρόληψης βασίζεται σε ποικίλους παράγοντες. Οι σπουδαιότεροι από αυτούς αφορούν ψυχολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά της ομάδας των μαθητών, τη δυναμική των σχέσεων που αναπτύσσονται στο χώρο της σχολικής κοινότητας, το ρόλο του σχολείου και των εκπαιδευτικών, καθώς και τους ευρύτερους κοινωνικο – πολιτικούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, ως βασικοί λόγοι υλοποίησης των σχολικών προγραμμάτων, όπως αναφέρονται από τους ίδιους τους επαγγελματίες πρόληψης είναι :

σ. 362 – 372 (Αθήνα, ΥΠ.Ε.Π.Θ.), Δημητρίου, Β., Πασσά, Ε., Πιλιλίτσης, Γ., Βασιλακάκη, Ν., Εσαγιάν, Γ. (2002) `` Προγράμματα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και προαγωγής της ψυχικής υγείας στη σχολική κοινότητα ´´, εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη Ρ216 ( Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία ), Κάφαλης, Γ., Κεσούδη, Ε., Κουφάκη, Ε., Τζαβάρας, Ν. ( 2002 ) `` Σχολείο και εκπαίδευση : προστατευτικοί παράγοντες για την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών ´´, εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη Ρ131 (Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), Kiritsi, I., Tsiotra, S. (2002) `` Combining health promotion and primary drug prevention in a holistic approach ´´, in : European Conference `` Search for quality in school – based prevention, European Health School and Drugs ´´, 27 – 29 November 2002 (Hamburg), Φουστέρης, Ε. (2002) `` Η αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης ´´, εις : Ζ΄ Ετήσια Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού του Στρατού Ξηράς, 12 Δεκεμβρίου 2002 (Αθήνα).

[33] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000,ό.π., σ. 90.

[34] Στο ίδιο, σ. 90 – 91.

1. η συγκεκριμένη ***ηλικία*** (***προεφηβική και εφηβική***) των μαθητών στους οποίους απευθύνονται οι προληπτικές παρεμβάσεις θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, αφού στην ουσία είναι αυτή κατά την οποία συντελείται η διαμόρφωση των προσωπικών επιλογών, των στάσεων, των προτύπων συμπεριφοράς, των ιδανικών, των αξιών. Ο πειραματισμός με εξαρτησιογόνες ουσίες (νόμιμες ή μη) παρατηρείται συχνά σε αυτή την ηλικιακή περίοδο,

2. από τα στοιχεία των διαφόρων ερευνητικών δραστηριοτήτων στην Ελλάδα προκύπτει ***αύξηση στη χρήση ουσιών από μαθητές***, μείωση της ηλικίας έναρξης της χρήσης και αύξηση του αριθμού των μαθητών που θεωρούν τη συστηματική χρήση κάνναβης ακίνδυνη ή ελαφρά επικίνδυνη. Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις στελέχη πρόληψης και εκπαιδευτικοί των τοπικών κοινωνιών αναφέρουν υψηλά ποσοστά χρήσης, κυρίως νόμιμων ουσιών, στο μαθητικό πληθυσμό,

3. ***το σχολείο θεωρείται θεμελιώδης θεσμός της ελληνικής κοινωνίας*** και βασικός φορέας κοινωνικοποίησης των νέων. Άλλωστε, το γεγονός ότι στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας συγκεντρώνεται η πλειοψηφία των νέων, η καθημερινή και πολύωρη επαφή των εκπαιδευτικών με τους μαθητές και οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των συμμαθητών συνιστούν ευνοϊκούς παράγοντες για την συστηματική επικοινωνία, την ενεργητική συμμετοχή και την ενσωμάτωση των μηνυμάτων πρόληψης,

4. ***οι εκπαιδευτικοί θεωρούνται πρότυπα για τους μαθητές*** λόγω του πολλαπλού ρόλου και της θέσης τους στο εκπαιδευτικό σύστημα, ενώ ως << σημαντικοί ενήλικες >> επηρεάζουν την `` αυτοαντίληψη ΄΄ και την `` αυτοεκτίμηση ΄΄ των μαθητών. Ωστόσο, οι σύγχρονες κοινωνικές και εκπαιδευτικές απαιτήσεις έχουν περιορίσει σε μεγάλο βαθμό τον παιδαγωγικό ρόλο των εκπαιδευτικών στο καθαρό ακαδημαϊκό τους έργο, γεγονός που επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στη σχέση τους με τους μαθητές,

5. παράλληλα, ***οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών*** σχετικά με το πρόβλημα της χρήσης και τους τρόπους αντιμετώπισής του διαμορφώνονται κατά κύριο λόγο με τα Μ.Μ.Ε., τις δημόσιες συζητήσεις και τις αποσπασματικές ενημερώσεις που πραγματοποιούνται στο χώρο του σχολείου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλοί εκπαιδευτικοί να εκφράζουν την ανάγκη για πληρέστερη και εγκυρότερη ενημέρωση, καθώς και για ενίσχυση στον παιδαγωγικό τους ρόλο προκειμένου να μπορούν να αντεπεξέλθουν κατάλληλα στις σύγχρονες κοινωνικές απαιτήσεις,

6. σε συνδυασμό με τις δυσκολίες που ενυπάρχουν στη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα (για παράδειγμα, επικέντρωση στη μετάδοση γνώσεων) ***ευρύτεροι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες*** αντανακλώνται και, κατ΄ επέκταση, επηρεάζουν τη σχολική κοινότητα, αναμφισβήτητα. Η αύξηση των προσφύγων και των μεταναστών, η ανάπτυξη του τουρισμού, η ανεργία, η αυξημένη

διαθεσιμότητα εξαρτησιογόνων ουσιών, η έλλειψη κατάλληλων και επαρκών δομών στην περιφέρεια, αποτελούν παραδείγματα που στην πραγματικότητα επηρεάζουν την ευρύτερη κοινότητα του σχολείου [35].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε ότι, η συνύπαρξη όλων των προαναφερθέντων παραγόντων στα πλαίσια της σχολική κοινότητας δημιουργεί την ανάγκη για εκτεταμένη, πολυδιάστατη και συνολική παρέμβαση στο σχολείο με την ενεργό συμμετοχή τόσο των μαθητών, όσο και των εκπαιδευτικών και των γονέων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι στόχοι των σχολικών προγραμμάτων πρόληψης στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τις ιδιαίτερες κοινωνικο – ψυχολογικές ανάγκες της ηλικίας των μαθητών, τις δυσκολίες που χαρακτηρίζουν το σύγχρονο σχολείο και τις ευρύτερες κοινωνικές και πολιτισμικές απαιτήσεις [36].

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2000, τα σχολικά προγράμματα στοχεύουν περισσότερο στην ενδυνάμωση της προσωπικότητας και των διαπροσωπικών σχέσεων των μαθητών παρά στην ενημέρωσή τους γι΄ αυτό καθεαυτό το θέμα της ουσιοεξάρτησης [37].

Ο πίνακας 1[38] στο Παράρτημα Πινάκων – Διαγραμμάτων (Π.Π.Δ.) παρουσιάζει τους κύριους στόχους των σχολικών προγραμμάτων πρόληψης στη χώρα μας για το έτος 2000.

Από τον παραπάνω πίνακα, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι, ιδιαίτερη σημασία δίνεται στη προσέγγιση των εκπαιδευτικών, με έμφαση στη διεύρυνση του ρόλου και στη βελτίωση της παιδαγωγικής σχέσης με τους μαθητές. Η εφαρμογή των προληπτικών προγραμμάτων από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς, η υιοθέτηση νέων παιδαγωγικών μεθόδων (για παράδειγμα, ενεργητική μάθηση, βιωματική μέθοδος, συναισθηματική εμπειρία) και η ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των μελών της σχολικής κοινότητας (εκπαιδευτικοί, μαθητές, γονείς), προωθούν ένα θετικό κλίμα στο σχολείο και λειτουργούν προστατευτικά στη σχέση με τη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Πάντως, για την πλειοψηφία των σχολικών προγραμμάτων το έτος 2000 (ποσοστό 41,2%) οι παραπάνω στόχοι επιτεύχθηκαν με το συγκερασμό διαφορετικών θεωρητικών μοντέλων. Πιο συγκεκριμένα, προκειμένου να αντιμετωπισθεί όσο το δυνατό πληρέστερα η πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου της χρήσης, τα περισσότερα σχολικά προγράμματα εφάρμοσαν ταυτόχρονα το ψυχοκοινωνικό, το γνωστικό και το συναισθηματικό μοντέλο. Το ψυχοκοινωνικό μοντέλο υιοθετείται, κατά το ίδιο έτος, από το 23,5% των σχολικών προγραμμάτων, ενώ στο γνωστικό και στο συναισθηματικό μοντέλο βασίζεται το 17,6% και το 14,7% των προγραμμάτων, αντίστοιχα. Επίσης, άλλα μοντέλα που χρησιμοποιούνται για την υλοποίηση των σχολικών προγραμμάτων πρόληψης κατά το ίδιο έτος είναι η `` θεωρία των συστημάτων ΄΄ (ποσοστό

[35] Στο ίδιο, σ. 91 – 92.
[36] Στο ίδιο, σ. 92.
[37] Στο ίδιο, ό.π..
[38] Στο ίδιο, σ. 93.

20,6%), το `` ομαδοκεντρικό '' ( ποσοστό 8,8% ) και το `` συμπεριφοριστικό μοντέλο '' (ποσοστό 8,8%) [39].

Από το σύνολο των 34 σχολικών προγραμμάτων πρόληψης με διάρκεια εφαρμογής μεγαλύτερη του ενός έτους περίπου, τα μισά ανέφεραν για το έτος 2000 ότι είχαν ήδη ολοκληρώσει την αξιολόγηση, το 41,6% ανέφερε ότι η αξιολόγηση βρίσκονταν σε εξέλιξη και το 1,1% ότι η αξιολόγηση προβλέπονταν να πραγματοποιηθεί στο μέλλον. Σε όλα τα σχολικά προγράμματα η αξιολόγηση πραγματοποιούνταν από τα ίδια τα στελέχη πρόληψης που εφάρμοζαν το πρόγραμμα (`` εσωτερική αξιολόγηση '' ή `` αυτό - αξιολόγηση '').

Με βάση τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία φαίνεται ότι, η αξιολόγηση αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία στον ευαίσθητο τομέα της πρόληψης κατά το 2000, αφού σε ποσοστό 88,9% των προγραμμάτων με διάρκεια άνω του ενός έτους διενεργούνταν ή είχε ήδη διενεργηθεί αξιολόγηση, ενώ το 1998 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μόλις 64,2%. Άλλωστε, το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία που αφορούν τα σχολικά προγράμματα με διάρκεια μικρότερη του ενός έτους. Πιο συγκεκριμένα, για το έτος 2000 αναφέρεται ότι είχε προβλεφθεί αξιολόγηση για το σύνολο των προγραμμάτων (ποσοστό 100%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό το 1998 ήταν μόλις 76,4% [40].

Τα ***εργαλεία*** και τα ***μέσα*** που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των σχολικών προγραμμάτων περιλαμβάνουν τα εξής :

- ερωτηματολόγια που χορηγούνται στους συμμετέχοντες είτα πριν είτε μετά την εφαρμογή του προγράμματος είτε με την ολοκλήρωσή του (σε ποσοστό 85,3%),
- ημερολόγια, εκθέσεις, απολογισμός και εσωτερικές αναφορές των στελεχών πρόληψης (σε ποσοστό 41,2%),
- εκτιμήσεις των στελεχών πρόληψης οι οποίες προκύπτουν μέσα από συστηματική παρατήρηση του προγράμματος (σε ποσοστό 35,3%),
- προσωπικές αναφορές από άτομα που συμμετέχουν στο πρόγραμμα (σε ποσοστό 29,4%),
- ομάδες εστιασμένης συζήτησης (σε ποσοστό 14,7%),
- τήρηση αρχείων (σε ποσοστό 11,7%), καθώς και
- ατομικές συνεντεύξεις με άτομα που συμμετέχουν στο πρόγραμμα (σε ποσοστό 5,8%) [41].

Τα σχολικά προγράμματα που παρουσίασαν συγκεκριμένα ποσοτικά στοιχεία αξιολόγησης με βάση τους στόχους που είχαν τεθεί αρχικά ήταν τα εξής :

1. *Πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών σε μαθητές Λυκείου (Συμβουλευτικός Σταθμός Νομού Ιωαννίνων),*

[39] Στο ίδιο, ό.π..
[40] Στο ίδιο, ό.π..
[41] Στο ίδιο, σ. 94.

2. *Πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών, προαγωγή διαπροσωπικών σχέσεων και αντιμετώπιση σχολικού άγχους (Κίνηση <<ΠΡΟΤΑΣΗ >>), και*
3. *Πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών << Στηρίζομαι στα πόδια μου >> (Δημοτική Μονάδα Πρόληψης Κέρκυρας << ΝΙΚΟΣ ΜΩΡΟΣ >>.*

Πιο συγκεκριμένα :

Το ***Πρόγραμμα αγωγής υγείας για την πρόληψη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών σε μαθητές Λυκείου (Συμβουλευτικός Σταθμός Νομού Ιωαννίνων)*** [42] εφαρμόζεται από το Μάρτιο του 1999 και στοχεύει στην ανάπτυξη των ατομικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων των μαθητών, στην εκμάθηση τρόπων χειρισμού των πιέσεων που ασκεί η << παρέα >> (`` επίδραση των ομοτίμων '') και στην απομυθοποίηση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών.

Στον πίνακα 2 [43] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο – ιδιοκατασκευή που χορηγήθηκε στους 500 μαθητές που συμμετείχαν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα για τους σκοπούς της αξιολόγησης :

Το πρόγραμμα ***Πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών, προαγωγή διαπροσωπικών σχέσεων και αντιμετώπιση σχολικού άγχους (Κίνηση << ΠΡΟΤΑΣΗ >>)*** [44] σε συνεργασία με το Τμήμα Αγωγής Υγείας της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών και το Συμβουλευτικό Σταθμό Νομού Αχαΐας, ξεκίνησε το 1998 την εφαρμογή του συγκεκριμένου προγράμματος που απευθύνεται σε μαθητές γυμνασίου. Η αξιολόγηση του παραπάνω προγράμματος βασίστηκε σε ερωτηματολόγιο – ιδιοκατασκευή που συμπληρώθηκε από τους 193 συμμετέχοντες μαθητές στο τέλος του δεύτερου έτους εφαρμογής του προγράμματος.

Τα αποτελέσματα της σχετικής αξιολόγησης του παραπάνω προγράμματος με βάση τις απαντήσεις των μαθητών παρουσιάζονται στον πίνακα 3 [45] στο Π.Π.Δ..

Επιπρόσθετα, όσον αφορά την αξιολόγηση του προγράμματος, ποσοστό 75,2% των μαθητών θεώρησε ότι το πρόγραμμα ήταν καλύτερο κατά το δεύτερο έτος εφαρμογής του λόγω της πληρέστερης επικοινωνίας και γνωριμίας μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών. Τέλος, ένα ποσοστό 83,6% ανέφερε ότι ο βιωματικός τρόπος διδασκαλίας συνέβαλε στη συνεργασία και στην επικοινωνία των μαθητών μεταξύ τους [46]

Ένας από τους βασικότερους στόχους του ***Πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών << Στηρίζομαι στα πόδια μου >> (Δημοτική Μονάδα Πρόληψης Κέρκυρας << ΝΙΚΟΣ ΜΩΡΟΣ >>)*** [47] , που εφαρμόζεται από το Σεπτέμβριο του 1999, είναι η υιοθέτηση συγκεκριμένης στάσης από τους εκπαιδευτικούς, η οποία θα προσελκύει το ενδιαφέρον των μαθητών, θα τους κινητοποιεί για

---

[42] Στο ίδιο, σ. 94 – 95.
[43] Στο ίδιο, σ. 95.
[44] Στο ίδιο, ό.π..
[45] Στο ίδιο, ό.π..
[46] Στο ίδιο, ό.π..
[47] Στο ίδιο, σ. 95 – 96.

ενεργό συμμετοχή στη διαδικασία της μάθησης και θα προάγει την επικοινωνία μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών. Αξίζει να ειπωθεί ότι, συνολικά εκπαιδεύτηκαν 17 καθηγητές γυμνασίου, οι οποίοι υλοποίησαν το πρόγραμμα σε επτά σχολεία (σύνολο μαθητών : 300) [48].

Η αξιολόγηση του παραπάνω προγράμματος βασίστηκε σε ημερολόγια, σε υλικό από εποπτείες, καθώς και σε ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στους καθηγητές που εφάρμοσαν το πρόγραμμα αλλά και στους συμμετέχοντες μαθητές πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος [49].

Ο πίνακας 4 [50] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των μαθητών στο σχετικό ερωτηματολόγιο.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από την ποιοτική αξιολόγηση του παραπάνω προγράμματος, η χρήση νέων παιδαγωγικών τεχνικών (π.χ. `` μέθοδοι ενεργητικής μάθησης ´´), από ορισμένους μόνο καθηγητές δημιούργησε προβλήματα μεταξύ των καθηγητών και επιπρόσθετα μετέφερε διαφορετικά μηνύματα στους μαθητές.

Για το λόγο αυτό, θεωρούμε και προτείνουμε πολύ σημαντική την εφαρμογή εναλλακτικών παιδαγωγικών μεθόδων, οι οποίοι μπορούν να αποτελέσουν την κύρια παιδαγωγική πρακτική του σχολείου. Άλλωστε, στο παραπάνω γεγονός συνεπικουρούν και σχετικά αποτελέσματα αξιολόγησης, σύμφωνα με τα οποία η χρήση μεθόδων ενεργητικής μάθησης αυξάνει τη συνεργασία και την επικοινωνία ανάμεσα στους μαθητές, καθώς και την επικοινωνία μαθητών και εκπαιδευτικών, συμβάλλοντας στη μεγαλύτερη απόδοση των μαθητών σε γνωστικό επίπεδο [51].

Συμπερασματικά, τόσο από τα αποτελέσματα της εσωτερικής αξιολόγησης όσο και από τη γενικότερη εικόνα της αξιολόγησης των σχολικών προγραμμάτων που προαναφερθήκαμε, προκύπτει ότι πολλά προγράμματα επιτυγχάνουν τους στόχους τους σε μεγάλο βαθμό. Ωστόσο, η απεικόνιση των θετικών αυτών αποτελεσμάτων στους επιδημιολογικούς πίνακες – και ιδιαίτερα στο δείκτη που αφορά τη μείωση της επικράτησης της χρήσης ναρκωτικών από τους νέους – θεωρούμε ότι απαιτεί χρόνο, αφού η επεξεργασία και η αφομοίωση των μηνυμάτων πρόληψης, καθώς και η επίτευξη μιας όσο το δυνατόν περισσότερο μόνιμης αλλαγής στη συμπεριφορά αποτελεί μία μακροχρόνια διαδικασία, η οποία προϋποθέτει συνεχείς και συστηματικές προσπάθειες. Επιπρόσθετα, προκειμένου να διασφαλιστεί η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εγκυρότητα και αξιοπιστία των αποτελεσμάτων αξιολόγησης των προγραμμάτων πρόληψης, απαιτείται η προώθηση της `` εξωτερικής αξιολόγησης ´´ από αναγνωρισμένους επιστημονικούς φορείς.

[48] Στο ίδιο, σ. 96.
[49] Στο ίδιο, ό.π..
[50] Στο ίδιο, ό.π..
[51] Στο ίδιο, ό.π..

Κατά τη διάρκεια του 2001 το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο ξεκίνησε την πιλοτική εφαρμογή ενός νέους προγράμματος για τη σχολική κοινότητα, το οποίο ξεκινάει από το νηπιαγωγείο και το δημοτικό σχολείο με την καθιέρωση μίας << ευέλικτης ζώνης >> διαθεματικών και δημιουργικών δραστηριοτήτων και επεκτείνεται στο γυμνάσιο με την καθιέρωση μιας << ζώνης καινοτόμων δράσεων >>.

Πιο συγκεκριμένα, βασικοί στόχοι του προγράμματος αυτού είναι η αναμόρφωση του ωρολογίου προγράμματος προκειμένου να δίνεται η δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς και στους μαθητές να διαμορφώσουν ελεύθερα και σύμφωνα με τη βούλησή τους ένα τμήμα του σχολικού προγράμματος ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους και τις ειδικές συνθήκες της περιοχής του σχολείου, καθώς επίσης, και η ανάπτυξη της κριτικής σκέψης, της συλλογικής προσπάθειας, της πρωτοβουλίας και της ευελιξίας μαθητών και εκπαιδευτικών. Επιπρόσθετα, στο πρόγραμμα αυτό αναπτύχθηκαν θεματικές ενότητες, όπως ναρκωτικά, αθλητισμός, αγωγή υγείας, διατροφή, με βάση εκπαιδευτικό υλικό το οποίο εκδόθηκε για τις ανάγκες του νέου αυτού προγράμματος [52].

Οι παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα που υλοποιήθηκαν από φορείς πρόληψης το έτος 2001 χωρίστηκαν σε τρεις φάσεις :

Α) ***ευαισθητοποίηση*** εκπαιδευτικών : περιελάμβανε παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν από στελέχη πρόληψης σε εκπαιδευτικούς με στόχο την ενημέρωσή τους για το έργο των φορέων πρόληψης και την ευαισθητοποίησή τους σε θέματα πρόληψης, καθώς και στο ρόλο του σχολείου και των εκπαιδευτικών στην πρόληψη.

Στην πραγματικότητα, πρόκειται για σεμινάρια βιωματικού χαρακτήρα συνήθως, τα οποία αποτελούσαν μία πρώτη επαφή των εκπαιδευτικών με την έννοια και τη διαδικασία της πρόληψης, ώστε να εκφράζουν επιθυμία για περαιτέρω συνεργασία (για παράδειγμα, εκπαίδευση και εφαρμογή προγράμματος).

Β) ***εκπαίδευση*** εκπαιδευτικών : περιελάμβανε εκπαιδευτικά σεμινάρια είτε σε κάποιο συγκεκριμένο υλικό (π.χ. << Δεξιότητες για παιδιά του δημοτικού >> και << Παιχνίδια παιδιών >> για προγράμματα στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, << Στηρίζομαι στα πόδια μου >> για προγράμματα στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση), είτε γενικότερα σε ζητήματα πρόληψης και τρόπους παρέμβασης σε μαθητές, προκειμένου να εφαρμόσουν στο κοντινό μέλλον προγράμματα πρόληψης.

Γ) ***υλοποίηση*** προγράμματος σε σχολεία είτε από εκπαιδευτικούς (με ή χωρίς τη συνεργασία των στελεχών πρόληψης σε επίπεδο εποπτείας), είτε από τα ίδια τα στελέχη πρόληψης [53].

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να ειπωθεί ότι, στο πλαίσιο της εφαρμογής προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης σε μαθητές, οι φορείς πρόληψης θεώρησαν σημαντική την παράλληλη εμπλοκή και των γονέων.

---

[52] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, ό.π., σ. 101.
[53] Στο ίδιο, ό.π..

Για το λόγο αυτό , παράλληλα με τα σχολικά προγράμματα συχνά εφαρμόστηκαν και προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης και σε γονείς [54].

Αναλυτικότερα, στην **Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση** το έτος 2001 προσεγγίστηκαν συνολικά 590 δάσκαλοι και 2.850 μαθητές. Όσον αφορά τα προγράμματα που υλοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του ίδιου χρόνου, 185 δάσκαλοι παρακολούθησαν εκπαιδευτικά σεμινάρια με θέμα την πρωτογενή πρόληψη, από τους οποίους οι 151 (ποσοστό 81,6%) εφάρμοσαν προγράμματα πρόληψης [55].

Ο πίνακας 5 [56] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση κατά τη διάρκεια του 2001.

Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2001, προσεγγίστηκαν συνολικά περίπου 1.240 καθηγητές και 8.600 μαθητές της **Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης**. Για την υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών κατά τη διάρκεια του ίδιου έτους, εκπαιδεύτηκαν 665 καθηγητές από τους οποίους οι 302 (ποσοστό 45,4%) εφάρμοσαν προγράμματα πρόληψης [57].

Ο πίνακας 6 [58] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση κατά τη διάρκεια του 2001.

Μερικοί φορείς πρόληψης υλοποίησαν κοινές **παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης εκπαιδευτικών και μαθητών της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης**. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2001, υλοποιήθηκαν 8 παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης εκπαιδευτικών και μαθητών της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, προσεγγίζοντας περίπου 250 εκπαιδευτικούς και 3.000 μαθητές [59].

Προγράμματα με διάρκεια μικρότερη του έτους

Όσον αφορά τα Προγράμματα με διάρκεια μικρότερη του έτους, όπως άλλωστε προκύπτει και από τα στατιστικά στοιχεία των δύο παραπάνω πινάκων (πίνακας 5 και 6), υλοποιήθηκαν 29 σχολικά προγράμματα πρόληψης, από τα οποία εφαρμόστηκαν στην Πρωτοβάθμια και 22 στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Επιπλέον, τα 17 προγράμματα υλοποιήθηκαν από εκπαιδευτικούς, ενώ τα 12 από στελέχη πρόληψης [60].

Στα παραπάνω προγράμματα χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός θεωρητικών μοντέλων. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, τα μοντέλα δεξιοτήτων ζωής, κοινωνικής ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας

[54] Στο ίδιο, ό.π..
[55] Στο ίδιο, ό.π..
[56] Στο ίδιο, σ. 102.
[57] Στο ίδιο, ό.π..
[58] Στο ίδιο, σ. 103.
[59] Στο ίδιο, σ. 102.
[60] Στο ίδιο, σ. 103.

χρησιμοποιήθηκαν σε όλα τα προγράμματα, ενώ σε αρκετά από αυτά χρησιμοποιήθηκε και το μοντέλο προσέγγισης ομοτίμων [61].

Όσον αφορά τα εκπαιδευτικά υλικά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την υλοποίηση των σχολικών αυτών προγραμμάτων, 1 πρόγραμμα στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση με διάρκεια μικρότερη του έτους βασίστηκε στο εκπαιδευτικό υλικό << Δεξιότητες για παιδιά του δημοτικού >>, ενώ η πλειοψηφία των προγραμμάτων (τα 111 από τα 130) στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση βασίστηκε στο εκπαιδευτικό υλικό << Στηρίζομαι στα πόδια μου >>. Τα υπόλοιπα προγράμματα που δεν βασίζονταν σε ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό υλικό υλοποιήθηκαν είτε εφαρμόζοντας διάφορα θεωρητικά μοντέλα, είτε προσαρμόζοντας τα υπάρχοντα εκπαιδευτικά υλικά σύμφωνα πάντα με τους στόχους του προγράμματος καθώς και τις ανάγκες των ομάδων. Τέλος, αξίζει να ειπωθεί ότι, η αξιολόγηση των προγραμμάτων αυτών πραγματοποιήθηκε από τα ίδια τα στελέχη πρόληψης που εφάρμοζαν το πρόγραμμα και αφορούσε περισσότερο τη διαδικασία του προγράμματος, όπως για παράδειγμα το βαθμό ικανοποίησης και τις εκτιμήσεις των συμμετεχόντων από το πρόγραμμα.

Προγράμματα με διάρκεια μεγαλύτερη του έτους

Όπως προκύπτει από τους πίνακες 5 και 6, μέσα στο 2001 υλοποιήθηκαν 24 σχολικά προγράμματα πρόληψης με διάρκεια μεγαλύτερη του έτους, από τα οποία 8 εφαρμόστηκαν στην Πρωτοβάθμια και 16 στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Επιπρόσθετα, τα 21 προγράμματα υλοποιήθηκαν από εκπαιδευτικούς, ενώ τα 3 από στελέχη πρόληψης [62].

Οι στόχοι των σχολικών προγραμμάτων με διάρκεια μεγαλύτερη του έτους βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τις ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές ανάγκες της ηλικίας των μαθητών, καθώς και με τη φιλοσοφία της πρόληψης των τελευταίων χρόνων, σύμφωνα με την οποία η πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αφορά κατά κύριο λόγο την ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που θα συμβάλουν στην ενίσχυση της υπευθυνότητας και της αυτονομίας του ανήλικου ατόμου σε ζητήματα που σχετίζονται με τη σωματική και την ψυχική υγεία. Επιπλέον, επιμέρους στόχους των σχολικών προγραμμάτων αποτελούν η βελτίωση της επικοινωνίας των μαθητών στις σχέσεις τους με τους συμμαθητές, τους δασκάλους και την οικογένεια, η ανάπτυξη μηχανισμών αντίστασης στην πίεση της ομάδας των συνομηλίκων, η αλλαγή στάσης ως προς τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, καθώς και η εκμάθηση τρόπων για την αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων [63].

Για την επίτευξη των παραπάνω γενικών και ειδικών στόχων τα σχολικά προγράμματα εφαρμόζουν ταυτόχρονα ένα συνδυασμό διαφορετικών θεωρητικών μοντέλων.

Πιο συγκεκριμένα :

[61] Στο ίδιο, ό.π..
[62] Στο ίδιο, σ. 103 – 104.
[63] Στο ίδιο, σ. 104.

- ***Γνωσιακό μοντέλο***: η ενημέρωση, αρχικά, και η επαρκής γνώση θεωρείται ότι μπορεί γόνιμα να επηρεάσει σε κάποιο βαθμό τις στάσεις και τη συμπεριφορά του ατόμου.

- ***Συναισθηματικό μοντέλο***: το άτομο διερευνώντας τον εαυτό του και εκτιμώντας τις προσωπικές ανάγκες και αξίες του αναγνωρίζει τις δυνάμεις του, τις ικανότητες και τα όρια του, όπως επίσης και τη μοναδικότητα και την αξία του. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, βελτιώνει την αυτογνωσία του, ενώ, παράλληλα, ενισχύεται η ικανότητα του ατόμου να αποφασίζει συνειδητά και υπεύθυνα.

- ***Ψυχοκοινωνικό μοντέλο***: μέσα από τεχνικές ενεργητικής ακρόασης, παιχνίδια ρόλων και συμμετοχικές δραστηριότητες ενισχύεται η εκμάθηση προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, που διευκολύνουν τη δημιουργία ουσιαστικής επικοινωνίας και ενισχύουν την αντίσταση σε κοινωνικές επιρροές.

- ***Προσωποκεντρικό / ανθρωπιστικό μοντέλο***: αντικαθιστά την παραδοσιακή προσέγγιση διδασκαλίας μέσω διαλέξεων από τον εκπαιδευτικό, ενώ ο μαθητής βρίσκεται στο κέντρο και ο εκπαιδευτικός μετατρέπεται σε συντονιστή, χρησιμοποιώντας μεθόδους, όπως η εμπειρική μάθηση, η ενεργητική συμμετοχή και η εργασία σε ομάδες, παρέχοντας, κατ΄ αυτό τον τρόπο, τη διερεύνηση του εαυτού τους αλλά και την ανταλλαγή εμπειριών με τους άλλους, καθώς και

- ***Θεωρία των συστημάτων***: η σχολική κοινότητα αποτελεί βάση αυτού του θεωρητικού μοντέλου ένα σύστημα, όπου τα μέλη του (μαθητές, εκπαιδευτικοί, γονείς) αλληλοεπηρεάζονται στο πλαίσιο μιας δυναμικής διαντίδρασης [64].

Αξίζει να ειπωθεί στο σημείο αυτό ότι, τα εκπαιδευτικά υλικά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την υλοποίηση των παραπάνω σχολικών προγραμμάτων, (4 σχολικά προγράμματα στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση με διάρκεια μεγαλύτερη του έτους) βασίστηκαν στο εκπαιδευτικό υλικό << Δεξιότητες για παιδιά του δημοτικού >> και 1 στο εκπαιδευτικό υλικό << Παιχνίδια παιδιών >>, ενώ η πλειοψηφία των προγραμμάτων (τα 12 από τα 14) στη Δευτεροβάθμ9ια Εκπαίδευση βασίστηκε στο εκπαιδευτικό υλικό << Στηρίζομαι στα πόδια μου >> [65].

Από το σύνολο των 24 σχολικών προγραμμάτων με διάρκεια εφαρμογής μεγαλύτερη του έτους, η πλειοψηφία (ποσοστό 66,6%) ανέφερε το 2001 ότι η αξιολόγηση βρίσκονταν σε εξέλιξη, το 23,8% ανέφερε ότι η αξιολόγηση γίνονταν σε συνεχή βάση, ενώ το 9,6% ανέφερε ότι η αξιολόγηση γίνονταν σε συνεχή βάση, ενώ, τέλος, το 9,6% ανέφερε ότι η αξιολόγηση προβλεπόταν να γίνει στο μέλλον. Άξιο προσοχής

[64] Στο ίδιο, σ. 105.
[65] Στο ίδιο, ό.π..

είναι το γεγονός ότι, σε όλα τα παραπάνω σχολικά προγράμματα η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε από τα ίδια τα στελέχη που τα εφάρμοζαν [66].

Στο σημείο αυτό θα παραθέσουμε ενδεικτικά 2 σχολικά προγράμματα [67], από τα οποία 1 εφαρμόστηκε σε μαθητές της Πρωτοβάθμιας και 1 σε μαθητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, τα οποία ανέφεραν συγκεκριμένα ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία αξιολόγησης με βάση τους στόχους που είχαν τεθεί αρχικά. Πιο συγκεκριμένα :τα προγράμματα αυτά ήταν :

1. *<< Ελάτε να παίξουμε : Δεξιότητες για παιδιά του δημοτικού – Θεατρικό παιχνίδι >> (Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ανατολικού Τομέα του νομού Θεσσαλονίκης <<ΕΛΠΙΔΑ >>),*

και

2. *Πρόγραμμα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στο υλικό αγωγής υγείας << Στηρίζομαι στα πόδια μου >> (Κέντρο πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών του νομού Ηλείας << Παρεμβάσεις >>).*

Βασικός στόχος του πρώτου σχολικού προγράμματος [*<< Ελάτε να παίξουμε : Δεξιότητες για παιδιά του δημοτικού – Θεατρικό παιχνίδι >> (Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Ανατολικού Τομέα του νομού Θεσσαλονίκης << ΕΛΠΙΔΑ >>)*], το οποίο ξεκίνησε από το Φεβρουάριο του 1999, ήταν η ενίσχυση της υπευθυνότητας και της αυτόνομης δράσης των μαθητών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σε ζητήματα που σχετίζονταν με την υγεία τους, μέσω της ενίσχυσης της θετικής εικόνας για τον εαυτό τους, της εξάσκησης στη λήψη αποφάσεων και της ανάπτυξης αποφασιστικής συμπεριφοράς. Τα στελέχη του Κέντρου Πρόληψης απευθύνθηκαν σε 20 δημοτικά σχολεία. Συγκεκριμένα, εκπαιδεύτηκαν 13 δάσκαλοι από τα 10 σχολεία και στη συνέχεια οι 11 από αυτούς υλοποίησαν το πρόγραμμα. Κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος υπήρχε συνεργασία των δασκάλων με στελέχη του Κέντρου Πρόληψης σε επίπεδο εποπτείας του προγράμματος [68].

Η αξιολόγηση του παραπάνω προγράμματος βασίστηκε σε ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στους δασκάλους μετά το εκπαιδευτικό σεμινάριο, καθώς και, μετά την εφαρμογή του προγράμματος, στις εκθέσεις των στελεχών από τις συναντήσεις εποπτείας. Σύμφωνα με τις συναντήσεις των δασκάλων στο σχετικό ερωτηματολόγιο για το πρόγραμμα, ένα ποσοστό 90% των μαθητών εξασκήθηκαν στη λήψη αποφάσεων, ενώ οι στόχοι που αφορούσαν την ενίσχυση της εικόνας του εαυτού των μαθητών, τη συμμετοχή τους σε συλλογικές δραστηριότητες και την ανάπτυξη δεξιοτήτων αντίστασης σε πιέσεις της παρέας των συνομηλίκων επιτεύχθηκαν σε ποσοστό 80%. Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από την ποιοτική αξιολόγηση του προγράμματος, οι μαθητές μέσα από το πρόγραμμα διαπραγματεύτηκαν καινούργια θέματα και δημιουργήθηκε ένα κλίμα εμπιστοσύνης στο εσωτερικό της τάξης, το οποίο δεν υπήρχε πριν από την εφαρμογή του παραπάνω προγράμματος. Αξίζει να αναφέρουμε ότι, ορισμένοι

[66] Στο ίδιο, σ. 104 – 107.
[67] Στο ίδιο, ό.π..
[68] Στο ίδιο, σ. 105.

δάσκαλοι ανέφεραν, επίσης, ότι μετά την έναρξη του προγράμματος οι μαθητές έδειξαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον και συμμετείχαν περισσότερο κατά τη διάρκεια του μαθήματος από ό,τι πριν την έναρξη του προγράμματος αυτού [69].

Το δεύτερο πρόγραμμα [*Πρόγραμμα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στο υλικό αγωγής υγείας << Στηρίζομαι στα πόδια μου >> (Κέντρο πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών του νομού Ηλείας << Παρεμβάσεις >>)*], υλοποιεί από το 1998 εκπαιδευτικά σεμινάρια με στόχο την εμπλοκή, την κινητοποίηση και την εκπαίδευση καθηγητών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε προγράμματα πρόληψης. Πιο συγκεκριμένα, τον Οκτώβριο του 2000 οργάνωσε ένα εκπαιδευτικό σεμινάριο, στο οποίο συμμετείχαν 18 καθηγητές. Βασικοί στόχοι ήταν η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών στις βασικές αρχές της πρόληψης και το ρόλο του σχολείου και του εκπαιδευτικού σε αυτήν, η εξοικείωση των εκπαιδευτικών με την ομαδοσυνεργατική μέθοδο και την ενεργητική μάθηση και η εκπαίδευσή τους στο εκπαιδευτικό υλικό << Στηρίζομαι στα πόδια μου >>, προκειμένου να το εφαρμόσουν στους μαθητές [70].

Η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού σεμιναρίου βασίστηκε σε ημερολόγιο, παρατηρήσεις και αναφορές των στελεχών πρόληψης και των εκπαιδευτικών, καθώς και σε ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στους καθηγητές μετά την ολοκλήρωση του σεμιναρίου [71].

Ο πίνακας 7 [72] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των καθηγητών που συμμετείχαν στο εκπαιδευτικό σεμινάριο με βάση το υλικό << Στηρίζομαι στα πόδια μου >>.

Αξίζει να ειπωθεί ότι, με την ολοκλήρωση του παραπάνω σεμιναρίου το 35% που συμμετείχαν ανέλαβε πρόγραμμα αγωγής υγείας με βάση το υλικό << Στηρίζομαι στα πόδια μου >>, ενώ το 40% υλοποίησε πρόγραμμα αγωγής υγείας με θέμα σχετικό με την ψυχική υγεία χωρίς τη χρήση του υλικού ή με μερική χρήση του. Επιπρόσθετα, αρκετοί εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι, το σεμινάριο τους βοήθησε να γνωρίσουν μεθόδους ενεργητικής μάθησης όχι αποκλειστικά και μόνο για την υλοποίηση του σεμιναρίου αυτού αλλά και για το ίδιο το μάθημά τους, ενώ αρκετοί δήλωσαν ότι αναπτύχθηκαν οι προσωπικές και οι κοινωνικές τους δεξιότητες. Τέλος, σχεδόν όλοι δήλωσαν ότι είναι πολύ σημαντική η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας που αφορούν την ψυχοκοινωνική υγεία των μαθητών και τόνισαν την ανάγκη υποστήριξης των εκπαιδευτικών στην εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος [73].

Η ύπαρξη ουσιαστικής ανάγκης για μεγαλύτερη και βαθύτερη υποστήριξη του έργου των Κέντρων Πρόληψης προκύπτει μέσα από την διαχρονική επανάληψη των δυσκολιών και των αναγκών τους .

Πιο συγκεκριμένα, η κυριότερη δυσκολία των σχολικών προγραμμάτων είναι η έλλειψη χρόνου, τόσο για τους μαθητές όσο και για τους εκπαιδευτικούς, λόγω του βεβαρημένου σχολικού προγράμματος και του περιορισμένου ελεύθερου χρόνου. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η μη ένταξη των προγραμμάτων πρόληψης στο

---

[69] Στο ίδιο, σ. 105 – 106.
[70] Στο ίδιο, σ. 106.
[71] Στο ίδιο, ό.π..
[72] Στο ίδιο, ό.π..
[73] Στο ίδιο, 106 – 107.

ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου έχει τις περισσότερες φορές ως συνέπεια την περιορισμένη δυνατότητα των ομάδων – στόχων για ενεργό συμμετοχή στο πρόγραμμα και την κατ΄ ανάγκη υλοποίηση παρεμβάσεων με μικρή χρονική διάρκεια. Ο παραπάνω συγκεκριμένος παράγοντας σε συνδυασμό με άλλες αναφερόμενες δυσκολίες (όπως για παράδειγμα, η έλλειψη χώρου και υλικοτεχνικής υποδομής, οι δυσκολίες στη συνεργασία με τους διευθυντές των σχολείων κ.ά.), φαίνεται τελικά ότι μπορούν να δυσχεράνουν το έργο των στελεχών πρόληψης και γενικότερα το έργο της πρόληψης στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας, αφού τότε δεν διασφαλίζονται επαρκώς οι σχετικές όσο και απαραίτητες προϋποθέσεις [74].

Τελικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ***οι βασικότερες ανάγκες των σχολικών προγραμμάτων,*** μέχρι το 2001, αναφέρονται στα ακόλουθα :

- Συνεχής επιστημονική εποπτεία κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού και της υλοποίησης των προγραμμάτων και γενικότερα όλων των προληπτικών τους παρεμβάσεων.
- Υποστήριξη στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων.
- Συνεχής εκπαίδευση σε θέματα πρόληψης στα πλαίσια της σχολικής κοινότητα, καθώς και
- ανταλλαγή εμπειρίας με άλλα αντίστοιχα προγράμματα και φορείς που υλοποιούν αντίστοιχα προγράμματα του εσωτερικού και του εξωτερικού [75].

Πάντως, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, προκειμένου να διευκολυνθεί η ανάπτυξη και η εφαρμογή μακροπρόθεσμων και συνάμα αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης στη σχολική κοινότητα, θεωρούμε ότι απαιτείται περαιτέρω ενεργός υποστήριξη τόσο σε θεσμικό όσο και επιστημονικό επίπεδο.

Το 2002 παρατηρήθηκε μία σταθερή αύξηση των παρεμβάσεων στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ενώ ιδιαίτερα σημαντική ήταν αυτή στην Πρωτοβάθμια, σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη.

Πιο συγκεκριμένα :

1. Νηπιαγωγεία

Κατά τη διάρκεια του 2002 υλοποιήθηκαν τρεις παρεμβάσεις σε 201 παιδιά προσχολικής ηλικίας σε 13 νηπιαγωγεία με τη συμμετοχή 20 νηπιαγωγών. Για την υλοποίηση της πρώτης προσαρμόστηκε το εκπαιδευτικό υλικό του ΚΕ.Θ.Ε.Α. << Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού >> στις ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας, ενώ η άλλη βασίστηκε στο εκπαιδευτικό υλικό << Ο κήπος με τις 11 γάτες >> του

[74] Στο ίδιο, 96 – 97.
[75] Στο ίδιο, σ. 97.

ΚΕ.Θ.Ε.Α.. Επίσης, υλοποιήθηκε και μία παρέμβαση εκπαίδευσης, την οποία παρακολούθησαν 12 νηπιαγωγοί [76].

2. Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση

Κατά τη διάρκεια του 2002 υλοποιήθηκαν 21 εκπαιδευτικά σεμινάρια για δασκάλους και 39 παρεμβάσεις σε σχολεία της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Συνολικά, σε παρεμβάσεις πρόληψης έλαβαν μέρος 1.199 εκπαιδευτικοί και συμμετείχαν 6.649 μαθητές από 235 σχολεία [77].

Ο πίνακας 8 [78] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση κατά τη διάρκεια του 2002.

3. Παρεμβάσεις εκπαίδευσης δασκάλων

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις εκπαίδευσης δασκάλων της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, η πλειοψηφία των σεμιναρίων αφορούσε εκπαίδευση στο εκπαιδευτικό υλικό << Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού >> (ποσοστό 52,4%), ενώ το 23,8% στο υλικό << Παιχνίδια παιδιών >> του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. / Ο.ΚΑ.ΝΑ.), και το 9,5% στο υλικό << Ο κήπος με τις 11 γάτες >>. Επιπρόσθετα, το 9,5% των προγραμμάτων αφορούσε εκπαίδευση σε θέματα πρόληψης και τρόπους παρέμβασης σε μαθητές και το 4,8% των εκπαιδευτικών σεμιναρίων βασίστηκε στο υλικό << Ο θυμός των παιδιών >> του Alba Marcoli [79].

4. Παρεμβάσεις σε μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 8, το 2002 πραγματοποιήθηκαν 39 παρεμβάσεις σε μαθητές της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, από τις οποίες οι 10 υλοποιήθηκαν από στελέχη και οι 29 από δασκάλους [80].

Όσον αφορά τα εκπαιδευτικά υλικά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την υλοποίηση των παραπάνω παρεμβάσεων στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, η πλειονότητά τους (25 στις 39, ποσοστό 64,1%) βασίστηκε στο εκπαιδευτικό υλικό << Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού >>, οι 5 (ποσοστό 12,8%) στηρίχθηκαν στο εκπαιδευτικό υλικό << Παιχνίδια παιδιών >> και 1 (ποσοστό 2,5%) στο εκπαιδευτικό υλικό << Ο κήπος με τις 11 γάτες >>. Επιπλέον, η παρέμβαση που υλοποίησαν τα στελέχη του Κέντρου Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών και Προαγωγής της Υγείας << Κ.Ε.Π.Χ.Ε.Ο.>> του Δήμου Ζωγράφου στηρίχθηκε στο εκπαιδευτικό υλικό << Ο Λαμπερούδης και τα παιδιά του Τραγανιστού Φεγγαριού >> [81]. Επίσης, στην παρέμβαση που υλοποίησαν τα στελέχη του Κέντρου

---

[76] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, ό.π., σ. 96.
[77] Στο ίδιο, σ. 96 – 97.
[78] Στο ίδιο, σ. 97.
[79] Στο ίδιο, ό.π..
[80] Στο ίδιο, ό.π..
[81] Πρόκειται για ένα εκπαιδευτικό παιχνίδι από τη Γαλλία για παιδιά 9 – 13 ετών, το οποίο τα στελέχη μετάφρασαν και προσάρμοσαν στα ελληνικά δεδομένα. Στο ίδιο, σ. 98.

Ενημέρωσης – Πληροφόρησης και Ευαισθητοποίησης για Ψυχοδραστικές Ουσίες << Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο. >> του Νομού Μαγνησίας, σε μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης χρησιμοποίησαν το εκπαιδευτικό υλικό << Ροβινσώνας Κρούσος >>, το οποίο τα ίδια τα στελέχη είχαν δημιουργήσει. Οι υπόλοιπες 6 παρεμβάσεις (ποσοστό 15,3%) που δε βασίστηκαν σε ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό υλικό, υλοποιήθηκαν είτε εφαρμόζοντας διάφορα θεωρητικά μοντέλα είτε προσαρμόζοντας τα υπάρχοντα εκπαιδευτικά υλικά σύμφωνα με τους στόχους της παρέμβασης και τις ανάγκες των ομάδων [82]

Όσον αφορά τα κύρια πεδία στα οποία επικεντρώθηκε η εφαρμογή παρεμβάσεων σε σχολεία, οι παρεμβάσεις πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση περιελάμβαναν βασικά την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων (π.χ. λήψη αποφάσεων, αντιμετώπιση προβλημάτων, θέση στόχων), καθώς και την εκπαίδευση σε θέματα αντίληψης του εαυτού (<< συναισθηματική εκπαίδευση >>, π.χ. αυτοεκτίμηση, αυτοεικόνα), ενώ ακολούθησε η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (π.χ. διεκδικητικότητα, αντίσταση στην πίεση ομοτίμων). Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο της έμφασης που δίνεται για τη συμμετοχή όλων των μελών της σχολικής κοινότητας (εκπαιδευτικοί, μαθητές, γονείς), το 48,7% των παρεμβάσεων σε σχολεία της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ανέφεραν την παράλληλη ανάπτυξη και των γονέων [83].

5. Παρεμβάσεις εκπαίδευσης εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Μερικοί φορείς πρόληψης υλοποίησαν παρεμβάσεις εκπαίδευσης εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, το έτος 2002, υλοποιήθηκαν 2 εκπαιδευτικά σεμινάρια με τη συμμετοχή 38 εκπαιδευτικών [84].

6. Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2002 πραγματοποιήθηκαν 14 εκπαιδευτικά σεμινάρια και 54 παρεμβάσεις σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Σε παρεμβάσεις πρόληψης αναμείχθηκαν συνολικά 680 εκπαιδευτικοί της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και συμμετείχαν 6.490 μαθητές από 224 σχολεία [85].

Ο πίνακας 9 [86] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση κατά τη διάρκεια του 2002.

7. Παρεμβάσεις εκπαίδευσης εκπαιδευτικών.

Όπως φαίνεται και από το παραπάνω πίνακα (πίνακας 9), το 2002 υλοποιήθηκαν 14 εκπαιδευτικά σεμινάρια για καθηγητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία (ποσοστό 57,2%) αφορούσε εκπαίδευση στο εκπαιδευτικό υλικό του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης

[82] Στο ίδιο, ό.π..
[83] Στο ίδιο, σ. 98 – 99.
[84] Στο ίδιο, σ. 99.
[85] Στο ίδιο, ό.π..
[86] Στο ίδιο, ό.π..

Ουσιών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. / Ο.ΚΑ.ΝΑ.) << Στηρίζομαι στα πόδια μου >>. Το 21,4% των σεμιναρίων δεν βασίστηκε σε κάποιο εκπαιδευτικό υλικό, αλλά αφορούσε εκπαίδευση των καθηγητών σε θέματα πρόληψης και τρόπους παρέμβασης σε μαθητές, ενώ τα υπόλοιπα (ποσοστό 21,4%) πραγματοποιήθηκαν προσαρμόζοντας συγκεκριμένα εκπαιδευτικά υλικά [87].

8. **Παρεμβάσεις σε μαθητές της Δευτεροβάθμιας Εκπάιδευσης.**

Όπως φαίνεται από τον ίδιο πίνακας (πίνακας 9), το 2002 υλοποιήθηκαν 54 παρεμβάσεις σε μαθητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, από τις οποίες οι 16 υλοποιήθηκαν από στελέχη πρόληψης και οι 38 από καθηγητές. Η πλειοψηφία των παρεμβάσεων (36 στις 54, ποσοστό 66,6%) στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση βασίστηκε στο εκπαιδευτικό υλικό << Στηρίζομαι στα πόδια μου >>, ενώ 2 παρεμβάσεις (ποσοστό 3,7%) στο εκπαιδευτικό υλικό << Ημερολόγιο πλοίου – Αρμενιστής 1900 >> του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών και την Προαγωγή της Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. / Ο.ΚΑ.ΝΑ.). Επίσης, η παρέμβαση που υλοποίησαν στα στελέχη του Κέντρου Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών – Δημοτική Μονάδα Πρόληψης << Οδυσσέας >> του Νομού Αιτωλοακαρνανίας στηρίχθηκε στο υλικό << Οι φύλακες του χαμόγελου >> (<< Smile keepers >>, Ingatovic, 1993), το οποίο τα στελέχη μετέφρασαν και προσάρμοσαν στα ελληνικά δεδομένα. Οι 15 παρεμβάσεις (ποσοστό 27,7%) που δεν βασίστηκαν σε ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό υλικό υλοποιήθηκαν είτε εφαρμόζοντας διάφορα θεωρητικά μοντέλα είτε προσαρμόζοντας τα υπάρχοντα εκπαιδευτικά υλικά σύμφωνα πάντα με τους στόχους της παρέμβασης και τις ανάγκες της ομάδας [88].

Όσον αφορά τα κύρια πεδία στα οποία επικεντρώθηκε η εφαρμογή παρεμβάσεων σε σχολεία, οι παρεμβάσεις στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση εστίαζαν καταρχάς στην εκπαίδευση σε θέματα αντίληψης του εαυτού και στη συνέχεια στην ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Ωστόσο, αντίθετα από τις παρεμβάσεις στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, η παροχή γνώσεων και η αλλαγή στις στάσεις των μαθητών αναφορικά με τη χρήση ουσιών έπαιξαν ένα σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή παρεμβάσεων στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Τέλος, το 37% των παρεμβάσεων σε μαθητές της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ανέφεραν την παράλληλη ανάμειξη και των γονέων [89].

Όσον αφορά την αξιολόγηση των παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν σε μαθητές της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης το 2002, από το σύνολο των 93 παρεμβάσεων, στις μισές (ποσοστό 50,3%) η αξιολόγηση αφορούσε την έκταση εφαρμογής και την αποδοχή της παρέμβασης (αξιολόγηση της διαδικασίας), καθώς επίσης και το βαθμό επίτευξης των στόχων της παρέμβασης (αξιολόγηση του αποτελέσματος), ενώ για το 42% των παρεμβάσεων πραγματοποιήθηκε μόνο αξιολόγηση της διαδικασίας και στο 7,5% των παρεμβάσεων δεν προβλέφθηκε αξιολόγηση. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η αξιολόγηση των παρεμβάσεων πραγματοποιήθηκε από τα ίδια τα στελέχη πρόληψης που εμπλέχτηκαν στην εφαρμογή της

[87] Στο ίδιο, ό.π..
[88] Στο ίδιο, σ. 99 – 100.
[89] Στο ίδιο, σ. 100.

παρέμβασης και βασίστηκε συνήθως σε ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν είτε στους μαθητές είτε στους εκπαιδευτικούς (για τις αντιλήψεις τους σχετικά με τις αλλαγές των μαθητών έπειτα από την υλοποίηση της παρέμβασης), καθώς και σε παρατηρήσεις και εκθέσεις των εκπαιδευτικών και των στελεχών πρόληψης από τις συναντήσεις εποπτείας [90].

Από τα παραπάνω προκύπτει συμπερασματικά ότι, ενώ η αναγκαιότητα της αξιολόγησης των παρεμβάσεων έχει εδραιωθεί, ωστόσο στο πλαίσιο της εξασφάλισης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, διαφαίνεται πως υπάρχει ακόμη ανάγκη ανάπτυξης των μεθόδων και των εργαλείων που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων, όπως για παράδειγμα, δοκιμασία πριν και μετά (pre and post test) την εφαρμογή της παρέμβασης, έρευνας επανελέγχου μετά το πέρας κάποιου χρονικού διαστήματος από την εφαρμογή της παρέμβασης κ.λ.π..

Πάντως, παρά το γεγονός ότι, τόσο η ανάμειξη των εκπαιδευτικών στις σχολικές παρεμβάσεις όσο και η συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά σεμινάρια αποτελεί βασικό κομμάτι στην εφαρμογή παρεμβάσεων στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας, φαίνεται τελικά ότι πραγματοποιείται με ιδιαίτερες δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα, για το έτος 2002, οι κυριότερες δυσκολίες στην υλοποίηση των παρεμβάσεων εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών επικεντρώνονται στην έλλειψη πλαισίου για την στήριξη και την ενίσχυση τέτοιων παρεμβάσεων, με αποτέλεσμα τη δυσκολία προσέγγισης και συμμετοχής των εκπαιδευτικών σε αυτές. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, τα στελέχη πρόληψης αναφέρουν τις εξής δυσκολίες :

- Περιορισμένη συμμετοχή των εκπαιδευτικών (ποσοστό 37,7%).
- Μη χορήγηση αδείας στους εκπαιδευτικούς προκειμένου να παρακολουθήσουν τα εκπαιδευτικά σεμινάρια (ποσοστό 22,2%).
- Μη κατάλληλος χώρος διεξαγωγής των σεμιναρίων (αίθουσα σχολείου) και έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και ανθρώπινου δυναμικού (15,5%).
- Δυσκολία στην προσέγγιση και στην κινητοποίηση των εκπαιδευτικών (ποσοστό 13,3%) για να συμμετάσχουν στα εκπαιδευτικά σεμινάρια, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις μη καλής συνεργασίας του φορές πρόληψης με τα κατά τόπους γραφεία Αγωγής Υγείας, και
- δυσκολίες στην προσαρμογή των σεμιναρίων αυτών (μικρότερος αριθμός συναντήσεων και λιγότερες ώρες εκπαίδευσης) λόγω των παραπάνω δυσκολιών (ποσοστό 6,6%) [91].

Οι παραπάνω δυσκολίες φαίνεται ότι δυσχέραιναν το έργο των στελεχών πρόληψης και γενικότερα το έργο της πρόληψης στη σχολική κοινότητα, αφού στην ουσία δεν διασφάλισαν τις απαραίτητες προϋποθέσεις οι οποίες κατ΄ επέκταση θα ενίσχυαν και τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών στα σεμινάρια εκπαίδευσης, καθώς και στην εφαρμογή παρεμβάσεων στη σχολική κοινότητα. Έτσι, ως κυριότερες ανάγκες

[90] Στο ίδιο, σ. 101.
[91] Στο ίδιο, σ. 102.

των στελεχών πρόληψης για την εφαρμογή παρεμβάσεων εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών, για το έτος 2002, αναφέρθηκαν οι παρακάτω :

- Η δημιουργία ενός υποστηρικτικού πλαισίου που θα διευκόλυνε και κατ΄ επέκταση θα ενθάρρυνε τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών σε προγράμματα πρόληψης, καθώς και, κατά συνέπεια, ο σχεδιασμός και η υλοποίηση μακρόχρονων και αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας (ποσοστό 36,3%).
- Η χορήγηση αδείας στους εκπαιδευτικούς προκειμένου να παρακολουθούσαν εκπαιδευτικά σεμινάρια (ποσοστό 30,3%), και
- η συνεχής εκπαίδευση των στελεχών πρόληψης σε θέματα πρόληψης στη σχολική κοινότητα και η επιστημονική εποπτεία κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού, της υλοποίησης και της αξιολόγησης παρεμβάσεων στη σχολική κοινότητα (ποσοστό 21,2%) [92].

- ***ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΟΝΕΩΝ***

Παράλληλα με την έμφαση που δίνεται στα σχολικά προληπτικά προγράμματα, τα περισσότερα Κέντρα Πρόληψης στη χώρα μας υλοποιούν σε συστηματική βάση και **προγράμματα σε γονείς**.

Αυτά εφαρμόζονται είτε ως συμπληρωματικά και ενισχυτικά των προαναφερθέντων σχολικών προγραμμάτων, είτε ανεξάρτητα από τα τελευταία, ανταποκρινόμενα σε σχετικά αιτήματα γονέων.

Η εκτεταμένη εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης που απευθύνονται σε γονείς βασίζεται στους παρακάτω κύριου λόγους (βάση των αναφορών των φορέων πρόληψης) :

- Οι γονείς θεωρούνται οι ***βασικότεροι παιδαγωγοί των παιδιών***, αφού διαδραματίζουν τον πλέον σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών, στη συναισθηματική και στην κοινωνική τους ανάπτυξη.
- Οι ***ραγδαίες κοινωνικές και πολιτισμικές αλλαγές*** έχουν επηρεάσει σημαντικά τις σχέσεις του ζευγαριού αλλά και το ρόλο του καθενός από τους δύο γονείς και έχουν αποδυναμώσει τους οικογενειακούς δεσμούς.
- Οι γονείς εκφράζουν ανασφάλεια, ανησυχία και ***δυσκολία ανταπόκρισης στις πολλαπλές απαιτήσεις του ρόλου τους*** – κι αυτό αφορά ως επί το πλείστον τους γονείς εφήβων. Για τους λόγους αυτούς, έντονη προκύπτει η ανάγκη των γονέων για καθοδήγηση και συμβουλευτική αναφορικά με την ανατροφή των παιδιών τους, καθώς και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στις σχέσεις τους με αυτά.
- Στα πλαίσια της ολοκληρωμένης παρέμβασης στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης διαπιστώνεται η ***ανάγκη συνεργασίας της οικογένειας με τη σχολική κοινότητα***, η ενεργός

[92] Στο ίδιο, ό.π..

συμμετοχή των γονέων στα σχολικά δρώμενα, καθώς και η απόκτηση κοινού τρόπου επικοινωνίας μεταξύ γονέων και παιδιών.

- Η έντονη ***ανησυχία των γονέων***, σε σχέση με την αυξανόμενη χρήση νόμιμων και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, η έλλειψη γνώσεων σε θέματα που σχετίζονται με τα αίτια και την αντιμετώπιση της χρήσης και η συγκεχυμένη εικόνα για την έννοια της πρωτογενούς πρόληψης οδηγεί στη διαμόρφωση αιτημάτων για άμεση παρέμβαση [93].

Ο βασικός στόχος των προληπτικών προγραμμάτων που απευθύνονται σε γονείς είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια και η βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων, ως πρωταρχικοί προστατευτικοί παράγοντες σε συνάρτηση με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (νόμιμων η μη). Επιπρόσθετα, πάνω από τα μισά προγράμματα γονέων στοχεύουν στην ενίσχυση του γονικού ρόλου μέσα από την αναγνώριση, την επεξεργασία και την έκφραση των συναισθημάτων [94].

Ο πίνακας 10 [95] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τους κύριους στόχους των προγραμμάτων γονέων.

Από τον πίνακα 10 παρατηρούμε ότι, η ενημέρωση των γονέων για το ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η οικογένεια στην πρόληψη, καθώς και για την ψυχαγωγία των παιδιών και της οικογένειας, αποτελεί κύριο στόχο για το 47,5% και το 45% των προγραμμάτων, αντίστοιχα.

Αξίζει να ειπωθεί ότι, η επίτευξη των στόχων των προγραμμάτων γονέων βασίζεται κατά ένα πολύ μεγάλο βαθμό στην αξιοποίηση τεχνικών ομάδας, στη συμμετοχική ενεργητική μάθηση και στην ενεργό βιωματική προσέγγιση (ποσοστό 68,9%). Πάντως, εκτός από την υιοθέτηση των παραπάνω στρατηγικών, τα προγράμματα γονέων εφαρμόζουν για την επίτευξη των στόχων τους το συστημικό μοντέλο (ποσοστό 40,9%), το μοντέλο μάθησης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (ποσοστό 27,3%), καθώς και την ψυχοκοινωνική προσέγγιση (ποσοστό 18,2%) [96].

Προβαίνοντας σε μία πρώτη εσωτερική αξιολόγηση των προγραμμάτων γονέων με βάση τα στοιχεία του 2000, στα μισά προγράμματα γονέων με διάρκεια μεγαλύτερη του έτους, η αξιολόγηση είχε ήδη ολοκληρωθεί (ποσοστό 50%), σε ποσοστό 36,4% η αξιολόγηση βρίσκονταν σε εξέλιξη, ενώ μόνο για το 13,6% των προγραμμάτων η αξιολόγηση προβλέπονταν να πραγματοποιηθεί στο μέλλον. Όσον αφορά τα αντίστοιχα προγράμματα με διάρκεια μικρότερη του έτους, είχε προβλεφθεί η διενέργεια αξιολόγησης σε ποσοστό 88,8% των προγραμμάτων. Η αξιολόγηση του προγράμματος γίνονταν με τη χορήγηση ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες σε ποσοστό 81,8% των προγραμμάτων. Επιπρόσθετα, για τους σκοπούς της αξιολόγησης λαμβάνονταν υπόψη τα σχόλια και οι παρατηρήσεις των γονέων, καθώς και οι παρατηρήσεις των στελεχών πρόληψης, ενώ σε ορισμένα προγράμματα πραγματοποιούνταν και ομάδες επανελέγχου (follow – up). Στη συνέχεια γίνονταν αναφορά στους φορείς πρόληψης που παρουσίασαν

[93] Στο ίδιο, σ. 97 – 98.
[94] Στο ίδιο, σ. 98.
[95] Στο ίδιο, ό.π..
[96] Στο ίδιο, ό.π..

συγκεκριμένα αποτελέσματα αξιολόγησης σύμφωνα με τους αρχικούς στόχους που είχαν θέσει πρωταρχικά [97].

Τα προγράμματα γονέων που παρουσίασαν συγκεκριμένα ποσοτικά στοιχεία αξιολόγησης με βάση τους στόχους που είχαν τεθεί αρχικά ήταν τα εξής

1. *<< Σχολή γονέων >> : πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης για την οικογένεια (Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και Προαγωγή της Υγείας << ΠΥΞΙΔΑ >>),*
2. *Πρόγραμμα πρόληψης σε γονείς μαθητών Δημοτικού Σχολείου (Κέντρο Πρόληψης Νομού Ηλείας << ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ >>), και*
3. *Μεικτές εκπαιδευτικές ομάδες γονέων νηπίων και νηπιαγωγών : << Το μήλο κάτω από τη μηλιά θα πέσει >> (Κέντρο Επικοινωνίας και Πρόληψης κατά των Ψυχοδραστικών Ουσιών Νομού Πιερίας).*

Πιο συγκεκριμένα :

Η << ***Σχολή γονέων*** >>, η οποία λειτουργεί από το 1995 ως πρωτοβουλία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, εφαρμόζεται από το Κάντρο Πρόληψης << ΠΥΞΙΔΑ >> από το Μάιο του 1998. στο πρόγραμμα αυτό συμμετείχαν, κατά τη διάρκεια του 2000, 180 γονείς παιδιών σχολικής και εφηβικής ηλικίας. Παράλληλα με τις ομάδες γονέων, το πρόγραμμα περιελάμβανε και εργαστήρια, τα οποία απευθύνονταν αποκλειστικά. Η αξιολόγηση του προγράμματος πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες στο τέλος των ομάδων [98].

Οι απαντήσεις των γονέων που συμμετείχαν στην αξιολόγηση αυτή διαμορφώθηκαν όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 11 [99] στο Π.Π.Δ..

Κλείνοντας την αναφορά μας στη *<< Σχολή γονέων >>*, αξίζει να ειπωθεί ότι, ένα μη αναμενόμενο αποτέλεσμα του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν το γεγονός ότι οι γονείς που είχαν συμμετάσχει κατ΄ επανάληψη σε ομάδες γονέων συγκρότησαν δύο ομάδες εθελοντών, οι οποίες δραστηριοποιήθηκαν στο κοινοτικό πρόγραμμα << Συλλογική δράση για την πρόληψη >>.

Όσον αφορά το ***Πρόγραμμα πρόληψης σε γονείς μαθητών Δημοτικού Σχολείου (Κέντρο Πρόληψης Νομού Ηλείας << ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ >>)*** [100], το οποίο αφορά βιωματικά εργαστήρια για γονείς, ξεκίνησε να εφαρμόζεται από το Νοέμβριο του 1999. έως το τέλος του 2000 είχαν συμμετάσχει σ΄ αυτό το πρόγραμμα 35 γονείς. Για την αξιολόγηση του προγράμματος χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο πριν και μετά την εφαρμογή του, καθώς επίσης και παρατηρήσεις και σχόλια των γονέων και των στελεχών πρόληψης [101].

Στον πίνακα 12 [102] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζονται τα σημαντικότερα ποσοτικά αποτελέσματα που προέκυψαν από την αξιολόγηση σε σχέση με τους αρχικού στόχους.

---

[97] Στο ίδιο, σ. 98 – 99.
[98] Στο ίδιο, σ. 99.
[99] Στο ίδιο, ό.π..
[100] Στο ίδιο, σ. 99- 100.
[101] Στο ίδιο, σ. 100.
[102] Στο ίδιο, ό.π..

Επίσης, τα σημαντικότερα ποιοτικά αποτελέσματα αξιολόγησης του παραπάνω προγράμματος ήταν τα εξής :

- το γεγονός ότι το βιωματικό εργαστήριο γινόταν στο χώρο του σχολείου βοήθησε τους γονείς να αποκτήσουν μεγαλύτερη οικειότητα με το χώρο και κατ΄ επέκταση να αναπτύξουν την επικοινωνία τους με τους δασκάλους,
- αρκετοί γονείς δήλωσαν ότι θα βοηθούσε τόσο τους ίδιους όσο και τους μαθητές η μόνιμη παρουσία ψυχολόγων στα σχολεία,
- οι περισσότεροι γονείς αναγνώρισαν τη σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας, καθώς και το γεγονός ότι αρκετές φορές μετέφεραν διπλά μηνύματα στα παιδιά τους, και
- τα βιωματικά εργαστήρια τα παρακολουθούσαν μητέρες, οι οποίες δήλωσαν ότι το πρόγραμμα θα ήταν περισσότερο αποτελεσματικό αν συμμετείχαν και οι σύντροφοί τους [103].

Οι στόχοι του προγράμματος ***Μεικτές εκπαιδευτικές ομάδες γονέων νηπίων και νηπιαγωγών : << Το μήλο κάτω από τη μηλιά θα πέσει >> (Κέντρο Επικοινωνίας και Πρόληψης κατά των Ψυχοδραστικών Ουσιών Νομού Πιερίας)*** [104], περιλαμβάνουν την υιοθέτηση δεξιοτήτων επικοινωνίας από γονείς νηπίων και νηπιαγωγούς, την αύξηση των γνώσεων των συμμετεχόντων σε ζητήματα ψυχοκοινωνικής εξέλιξης των νηπίων, καθώς και την αναγνώριση της σημασίας της συνεργασίας μεταξύ γονέων και νηπιαγωγών. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων κατά το έτος 2000 ήταν 63 άτομα. Η αξιολόγηση του εν λόγο προγράμματος βασίστηκε σε ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στο τέλος του παραπάνω προγράμματος, σε εκθέσεις των συντονιστών των ομάδων και σε σχόλια των συμμετεχόντων [105]. Τα βασικότερα ποσοτικά και ποιοτικά αποτελέσματα της αξιολόγησης διαμορφώθηκαν ως ακολούθως :

- σε ποσοστό 69% οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι εφάρμοζαν τις δεξιότητες επικοινωνίας που είχαν διδαχθεί στις ομάδες, ενώ από αυτούς ένα ποσοστό 85% είχαν αναφέρει ότι εφάρμοζαν τις σχετικές δεξιότητες << πολύ συχνά >>,
- ποσοστό 85% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι καλύφθηκαν οι απορίες που είχαν πριν συμμετάσχουν στις ομάδες σχετικά με θέματα ψυχοκοινωνικής εξέλιξης,
- οι συμμετέχοντες σε μία από τις τρεις μεικτές ομάδες γονέων – νηπιαγωγών ανάπτυξαν σχέσεις συνεργασίας σε τέτοιο βαθμό, ώστε αποφάσισαν να συντάξουν από κοινού ένα ερωτηματολόγιο το οποίο συμπλήρωσαν οι γονείς. Το ερωτηματολόγιο αυτό παρείχε απαραίτητες πληροφορίες προκειμένου ο / η νηπιαγωγός να μπορεί να βοηθήσει κατάλληλα το παιδί να προσαρμοστεί στο νηπιαγωγείο,

[103] Στο ίδιο, σ. 100 – 104.
[104] Στο ίδιο, σ. 101.
[105] Στο ίδιο, ό.π..

- οι δηλώσεις συμμετοχής στις ομάδες ήταν πολύ περισσότερες από αυτές στις οποίες μπορούσε να ανταποκριθεί το Κέντρο Πρόληψης. Για το λόγο αυτό προβλέφθηκε η περαιτέρω συνέχιση του προγράμματος [106].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, οι στόχοι των προγραμμάτων γονέων φαίνεται να επιτυγχάνονται σε ικανοποιητικό βαθμό στις περισσότερες περιπτώσεις. Ωστόσο, προκειμένου να επιτευχθεί η διασφάλιση μιας όσο το δυνατόν πιο μόνιμης αλλαγής στη στάση και στη συμπεριφορά των γονέων, θεωρούμε ότι απαιτούνται παρεμβάσεις πρόληψης στο σύνολο της οικογένειας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2001 υλοποιήθηκαν 19 παρεμβάσεις ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης και 41 προγράμματα πρόληψης σε γονείς [107].

Ο πίνακας 13 [108] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης σε γονείς κατά τη διάρκεια του 2001.

Όσον αφορά τα εκπαιδευτικά υλικά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την υλοποίηση των παραπάνω προγραμμάτων γονέων, 20 προγράμματα βασίστηκαν στο εκπαιδευτικό υλικό << Επικοινωνία στην οικογένεια >> και 2 στο εκπαιδευτικό υλικό << Δεξιότητες για παιδιά του δημοτικού >> [109].

Από το σύνολο των 41 προγραμμάτων γονέων για την πλειοψηφία (ποσοστό 53,7%) η αξιολόγηση αφορούσε την έκταση εφαρμογής και την αποδοχή του προγράμματος (αξιολόγηση διαδικασίας), ενώ για το 46,3% η αξιολόγηση αφορούσε το βαθμό επίτευξης των στόχων του προγράμματος (αξιολόγηση του αποτελέσματος). Σε όλα τα προγράμματα γονέων και για το έτος 2001 η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε από τα ίδια τα στελέχη που εφάρμοσαν το πρόγραμμα [110].

Ποιοτικά και ποσοτικά στοιχεία αξιολόγησης με βάση τους στόχους που είχαν τεθεί αρχικά μας προσφέρει το προληπτικό πρόγραμμα γονέων << Προληπτικές παρεμβάσεις σε γονείς – Κέντρο Πρόληψης του δήμου Γλυφάδας >>. Πιο συγκεκριμένα, από την έναρξή του το πρόγραμμα αυτό προσέγγισα γονείς του δήμου με στόχο την ευαισθητοποίηση σε θέματα πρόληψης. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, αρχικά δημιουργήθηκαν ομάδες γονέων και στα πλαίσια 13 συναντήσεων υπήρξε μία πρώτη δυνατότητα ενημέρωσης σε θέματα που σχετίζονταν με το ρόλο του γονέα στην πρόληψη. Έτσι, η μεγάλη ανταπόκριση των γονέων και η συμμετοχή τους στις ομάδες έδωσε το έναυσμα δια τη δημιουργία δεύτερου και τρίτου κύκλου συναντήσεων των ίδιων ομάδων, με βασικό στόχο τη στήριξή τους σε θέματα διαπαιδαγώγησης και επικοινωνίας στο εσωτερικό της οικογένειας, ενώ η αξιολόγηση του προγράμματος πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες στο τέλος των ομάδων [111].

---

[106] Στο ίδιο, ό.π..
[107] Στο ίδιο, σ. 107.
[108] Στο ίδιο, σ. 108.
[109] Στο ίδιο, ό.π..
[110] Στο ίδιο, ό.π..
[111] Στο ίδιο, σ. 108 – 109.

Ο πίνακας 14 [112] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα αποτελέσματα αξιολόγησης του προγράμματος του Κέντρου Πρόληψης του δήμου Γλυφάδας με βάση της απαντήσεις των γονέων που συμμετείχαν στο παραπάνω πρόγραμμα πρόληψης γονέων.

Επιπρόσθετα, οι γονείς δήλωσαν ότι το πρόγραμμα τους βοήθησε να εκφράσουν τη γνώμη τους, να βάζουν όρια και να διαχειρίζονται θέματα που αφορούσαν τον εαυτό τους και την επικοινωνία τους με τους άλλους [113].

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2002 υλοποιήθηκαν 59 παρεμβάσεις πρόληψης με μέση διάρκεια 3,7 μήνες 9 12 συναντήσεις), στις οποίες συμμετείχαν 2.499 γονείς [114].

Όσον αφορά τα εκπαιδευτικά υλικά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την υλοποίηση των παρεμβάσεων σε γονείς, το 35,5% των παρεμβάσεων βασίστηκαν στο εκπαιδευτικό υλικό << Επικοινωνία στην Οικογένεια >> του Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών και την Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. / Ο.ΚΑ.ΝΑ.), το 5% σε υλικό το οποίο είχαν κατασκευάσει τα ίδια τα στελέχη πρόληψης, ενώ το 3,3% των παρεμβάσεων στηρίχθηκαν στο υλικό << Ο θυμός των παιδιών >> του Alba Marcoli. Επιπρόσθετα, το 23,7% των παρεμβάσεων υλοποιήθηκε χωρίς τη χρήση κάποιου εκπαιδευτικού υλικού, αλλά εφαρμόζοντας διάφορα θεωρητικά μοντέλα, ενώ το 32,2% τα στελέχη πρόληψης προσάμμωσαν εκπαιδευτικό υλικό στις ανάγκες της ομάδας και στους στόχους της παρέμβασης (κυρίως χρησιμοποιώντας τα εκπαιδευτικά υλικά << Επικοινωνία στην οικογένεια >> και << Δεξιότητες για παιδιά του Δημοτικού >> [115].

Από το σύνολο των παραπάνω παρεμβάσεων (59 παρεμβάσεις) σε γονείς, για την πλειοψηφία (ποσοστό 66,1%) των παρεμβάσεων η αξιολόγηση αφορούσε την έκταση της εφαρμογής και την αποδοχή της παρέμβασης (αξιολόγηση της διαδικασίας), καθώς και το βαθμό επίτευξης στόχων της παρέμβασης (αξιολόγηση του αποτελέσματος), ενώ για το 33,9% πραγματοποιήθηκε μόνον αξιολόγηση της διαδικασίας. Ωστόσο, σε αρκετές από τις παρεμβάσεις για τις οποίες αναφέρεται ότι πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της διαδικασίας και του αποτελέσματος, σε σχετική ερώτηση για τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της παρέμβασης αναφέρθηκαν δείκτες που αφορούσαν περισσότερο την αποδοχή και το βαθμό επίτευξης των στόχων. Έτσι, παρά το γεγονός ότι, η αναγκαιότητα της αξιολόγησης έχει εδραιωθεί, ενδεχομένως το γεγονός αυτό να αντικατοπτρίζει τη δυσκολία των στελεχών να χρησιμοποιήσουν την ανάλογη μέθοδο και τα αντίστοιχα εργαλεία προκειμένου να εκτιμηθούν οι αλλαγές που επέφερε η εφαρμογή της παρέμβασης στους συμμετέχοντες με τους στόχους που είχαν τεθεί [116].

---

[112] Στο ίδιο, σ. 109.
[113] Στο ίδιο, ό.π..
[114] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, ό.π., σ. 102 –103.
[115] Στο ίδιο, σ. 103.
[116] Στο ίδιο, ό.π..

Πάντως, παρ΄ όλα αυτά, δυσκολίες στην εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων σε γονείς αναφέρθηκαν από ποσοστό 63,6% των προγραμμάτων για το έτος 2001 [117]. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν τα εξής :

- Δυσκολίες στην κινητοποίηση των γονέων και μη ικανοποιητική συμμετοχή τους,
- μη συμμετοχή των πατέρων και των εργαζομένων γονέων,
- έλλειψη (κατάλληλα εκπαιδευμένου) επιστημονικού προσωπικού,
- έλλειψη κατάλληλου χώρου και υλικοτεχνικής υποδομής,
- δυσκολίες κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων (διστακτικότητα γονέων στις βιωματικές ασκήσεις, αίτημα για συγκεκριμένες συμβουλές, ανομοιογένεια ομάδων),
- δυσκολία προσαρμογής υπάρχοντος εκπαιδευτικού υλικού στις ανάγκες της κάθε ομάδας, καθώς και
- δυσκολία προσέγγισης γονέων με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες [118].

Πάντως, οι ανάγκες των προγραμμάτων γονέων θα μπορούσαμε να πούμε ότι εστιάζονται στα παρακάτω :

- Συνεχής εκπαίδευση στελεχών πρόληψης στην εφαρμογή προγραμμάτων σε γονείς,
- στην επιστημονική εποπτεία, στην αξιολόγηση, επιστημονική υποστήριξη και υλοποίηση των προγραμμάτων από αρμόδιους φορείς,
- στη διασφάλιση της επικοινωνίας με αντίστοιχα προγράμματα του εσωτερικού και του εξωτερικού,
- την ανταλλαγή εμπειρίας με φορείς που υλοποιούν αντίστοιχα προγράμματα,
- συνεργασία με εξωτερικό φορέα για την αξιολόγηση των προγραμμάτων,
- στην αύξηση του προσωπικού και της χρηματοδότησης, καθώς και
- στην παροχή υλικοτεχνικής υποδομής [119].

Αντίστοιχα, για το έτος 2002, οι κυριότερες δυσκολίες στην εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης σε γονείς ήταν οι παρακάτω :

- δυσκολίες όσον αφορά την κινητοποίηση των γονέων και τη μη ικανοποιητική συμμετοχή τους (ποσοστό 48,9%),
- δυσκολίες στις μετακινήσεις των στελεχών και των συμμετασχόντων, προκειμένου να προσεγγίσουν γονείς σε πιο απομακρυσμένες περιοχές (ποσοστό 27,6%), και
- δυσκολίες προσαρμογής υπάρχοντος εκπαιδευτικού υλικού στις ανάγκες της κάθε ομάδας (ποσοστό 4,2%) [120].

---

[117] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, ό.π., σ. 109.
[118] Στο ίδιο, σ. 109 – 110.
[119] Στο ίδιο, σ. 110.
[120] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, ό.π., σ. 103 – 104.

Οι κυριότερες ανάγκες των παρεμβάσεων σε γονείς ήταν οι παρακάτω :

- Κατάλληλη αίθουσα διεξαγωγής παρεμβάσεων και παροχή υλικοτεχνικής υποδομής (ποσοστό 26,8%),
- κατάλληλη συνεργασία με σχολεία, συλλόγους γονέων και τοπικούς φορείς, ώστε να διευκολυνθεί η προσέγγιση των γονέων (ποσοστό 24,4%),
- επιστημονική εποπτεία κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού και της υλοποίησης των παρεμβάσεων (ποσοστό 17%),
- υποστήριξη στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων (ποσοστό 14,6%),
- δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού για παρεμβάσεις σε γονείς (ποσοστό 9,7%), καθώς και
- συνεχείς εκπαίδευση στελεχών πρόληψης στην εφαρμογή παρεμβάσεων σε γονείς (ποσοστό 4,8%) [121].

• *ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ*

Τα **Κοινοτικά Προγράμματα Πρωτογενούς Πρόληψης** αφορούν μία ολιστική και πολυδιάστατη παρέμβαση η οποία απευθύνεται μέσα από συντονισμένες δραστηριότητες στο ευρύ κοινό των τοπικών κοινωνιών. Βασική φιλοσοφία τους αποτελεί η πεποίθηση ότι η συμμετοχή όλων των φορέων της τοπικής κοινότητας σε προγράμματα πρόληψης και η ανάπτυξη της συνεργασίας και της κοινωνικής δικτύωσης ανάμεσα στα διαφορετικά μέλη μιας κοινωνίας συμβάλλουν με αποφασιστικό και καθοριστικό τρόπο στην προώθηση της κοινωνικής συνοχής και συνηγορούν στη μείωση των κοινωνικών αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν στην έξαρση του φαινομένου της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών (π.χ. κοινωνικός αποκλεισμός, περιθωριοποίηση, έλλειψη επικοινωνίας) [122].

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τις δραστηριότητες των κοινοτικών προγραμμάτων, πραγματοποιούνται ομάδες εκπαίδευσης με στόχο την εμπλοκή των μελών σε δράσεις πρόληψης, διαλέξεις, ημερίδες, διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού, διαφημιστικές καμπάνιες σχετικά με τη φιλοσοφία και το έργο των φορέων πρόληψης στην κοινότητα, καθώς και δημιουργικές δραστηριότητες όπως ζωγραφική, πηλός, graffiti κ.ά..

Κύριοι στόχοι των παραπάνω προγραμμάτων είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας σε θέματα που αφορούν τις εξαρτησιογόνες ουσίες και την πρόληψή τους. Επίσης, έμφαση δίνεται στη δημιουργία πυρήνων πρόληψης στην κοινότητα, με τη συμμετοχή μελών διαφόρων φορέων και ομάδων σε προληπτικές παρεμβάσεις που οργανώνονται είτε από τους ίδιους είτα από τα Κέντρα Πρόληψης.

---

[121] Στο ίδιο, σ. 104.

[122] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, ό.π., σ. 102.

Πιο συγκεκριμένα, η παροχή ψυχοκοινωνικής βοήθειας (π.χ. συμβουλευτική, επαγγελματικός προσανατολισμός, κατάρτιση) σε ομάδες οι οποίες θεωρούνται υψηλού κινδύνου αποτελούσε στόχο σε ποσοστό 20% των κοινοτικών προγραμμάτων για το έτος 2000 [123].

Ο πίνακας 15 [124] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τους κύριους στόχους των κοινοτικών προγραμμάτων για το έτος 2000.

Τα βασικά θεωρητικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται από τα κοινοτικά προγράμματα πρόληψης είναι τα παρακάτω :

- *Θεωρία των συστημάτων* : δίνει στα μέλη της κοινότητας τη δυνατότητα να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα του φαινομένου της χρήσης, να αναγνωρίσουν την κοινότητα ως ένα σύστημα αλληλεπίδρασης και να συνειδητοποιήσουν το δικό τους ρόλο στην πρόληψη,
- *Μοντέλο αγωγής κοινότητας* : σύμφωνα με αυτό οι προληπτικές δράσεις είναι αποτελεσματικότερες όταν υπάρχει κλίμα εμπιστοσύνης και επικοινωνίας στην κοινότητα και όταν αυτές συνεχίζονται και διευρύνονται από άτομα της κοινότητας και όχι από ειδικούς,
- *Μοντέλο κοινοτικής ανάπτυξης* : στη βάση του ενθαρρύνονται και ενισχύονται οι εγγενείς μηχανισμοί της κοινότητας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και των αναγκών της,
- *Θεωρία κοινωνικής μάθησης* : συνεισφέρει στην ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα εξαρτήσεων, στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και στην υιοθέτηση θετικών στάσεων ζωής [125].

Από το σύνολο των κοινοτικών προγραμμάτων με διάρκεια μεγαλύτερη του ενός έτος η πλειοψηφία (ποσοστό 88,9%) ανέφερε για το έτος 2000 ότι η αξιολόγηση βρίσκονταν σε εξέλιξη, ενώ ποσοστό 11,1% ανέφερε ότι η αξιολόγηση του προγράμματος είχε ήδη ολοκληρωθεί. Επίσης, όσον αφορά τα αντίστοιχα προγράμματα με διάρκεια εφαρμογής μικρότερη του ενός έτους, η διενέργεια αξιολόγησης είχε προβλεφθεί σε ποσοστό 90,9% των προγραμμάτων [126].

Πιο συγκεκριμένα, οι βασικοί δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση του βαθμού επίτευξης των στόχων των κοινοτικών προγραμμάτων για το έτος 2000 ήταν οι εξής :

- Ποσοστό συμμετοχής του πληθυσμού – στόχου σε συναντήσεις, διαλέξεις, εκδηλώσεις και ομάδες πρόληψης.
- Ποσοστό ανταπόκρισης των κοινοτικών φορέων για να ανάπτυξη προληπτικών δράσεων και συχνότητα αυτών.
- Ποσοστό ανταπόκρισης ατόμων και αριθμός αιτημάτων για εθελοντική εργασία.
- Αριθμός αιτημάτων για διοργάνωση εκδηλώσεων.
- Βαθμός αποδοχής του προγράμματος από τους συμμετέχοντες.
- Βαθμός κατανόησης των αιτιών της χρήσης και της φιλοσοφίας της πρόληψης, καθώς και

[123] Στο ίδιο, ό.π..
[124] Στο ίδιο, ό.π..
[125] Στο ίδιο, σ. 103.
[126] Στο ίδιο, ό.π..

- βαθμός υιοθέτησης των προτεινομένων από το πρόγραμμα αξιών και βαθμός αλλαγής της συμπεριφοράς των ομάδων – στόχων [127].

Τα παραπάνω στοιχεία προέκυψαν μέσω τήρησης αρχείων, μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίων στους συμμετέχοντες και την καταγραφή των παρατηρήσεων των συμμετεχόντων και των στελεχών πρόληψης.

Για το έτος 2000 παραθέτουμε ενδεικτικά την αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Πρόληψης << ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ >> Νομού Ηλείας, το οποίο εκτός από τον αριθμό των συμμετεχόντων και των προληπτικών δράσεων που οργάνωσε, παρουσίασε επιπρόσθετα ποσοτικά στοιχεία για το βαθμό κατανόησης της φιλοσοφίας της πρόληψης από τους συμμετέχοντες.

Αξίζει, επίσης, να ειπωθεί ότι, η αξιολόγηση του παραπάνω προγράμματος – το οποίο ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 1998 ως πρόγραμμα εκπαίδευσης εθελοντών στις αρχές και στις δράσεις πρόληψης – πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος [128]. Πιο συγκεκριμένα, από την αξιολόγηση του παραπάνω προγράμματος προέκυψαν τα εξής στοιχεία :

- Σχεδόν όλοι όσοι δήλωσαν συμμετοχή στα εκπαιδευτικά εργαστήρια ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα (ποσοστό 98%), ενώ το 80% των συμμετεχόντων που δεν ήταν μέλη του σωματείου εθελοντών << Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης >> δήλωσαν συμμετοχή σε αυτό μετά το πέρας του προγράμματος,
- πριν την εφαρμογή του προγράμματος το 50% των συμμετεχόντων δήλωνε ότι η πρόληψη σχετίζεται με την ενημέρωση, ενώ με την ολοκλήρωση του προγράμματος αυτού το 85% δήλωσε ότι η πρόληψη είναι η καλλιέργεια υγιών στάσεων και υπεύθυνων επιλογών,
- το 70% των συμμετεχόντων δήλωσε στο τέλος του προγράμματος ότι ο ρόλος των εθελοντών είναι να ενημερώνουν την κοινότητα για τις δραστηριότητες του Κέντρου Πρόληψης, να συμμετάσχουν σε αυτές ή / και να τις οργανώνουν, καθώς και να τις προωθούν ανάλογα με τις κοινωνικές και επαγγελματικές τους δραστηριότητες, καθώς και
- με το πέρας του προγράμματος έως το τέλος του 2000 οι εκπαιδευτικοί εθελοντές οργάνωσαν συνολικά δώδεκα προληπτικές δραστηριότητες, στις πέντε από τις οποίες συνεργάστηκαν με το Κέντρο Πρόληψης [129].

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2001, υλοποιήθηκαν 19 κοινοτικά προγράμματα, με μέση διάρκεια τα δύο χρόνια, τα οποία απευθύνθηκαν σε γονείς, σε συλλόγους (αθλητικούς, πολιτιστικούς, κοινωνικούς

[127] Στο ίδιο, ό.π..
[128] Στο ίδιο, σ. 103 – 104.
[129] Στο ίδιο, σ. 104.

κ.ά.), σε σχολεία, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, σε επαγγελματίες υγείας, σε νέους, σε δημοσιογράφους, στην Αστυνομία και γενικότερα σε όλα τα μάλη της κοινότητας [130].

Οι κύριοι στόχοι της πλειοψηφίας (ποσοστό 83,3%) των κοινοτικών προγραμμάτων για το έτος 2001 ήταν η παροχή ενημέρωσης για τη χρήση ουσιών και τη φιλοσοφία της πρόληψης και η εμπλοκή των μελών της κοινότητας. Επίσης, ως στόχοι αναφέρθηκαν η ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (ποσοστό 33,3%), η εκπαίδευση σε θέματα αγωγής υγείας (ποσοστό 27,7%), καθώς και η παροχή εναλλακτικών της χρήσης δραστηριοτήτων (ποσοστό 16,6%). Αξίζει να ειπωθεί ότι, για την επίτευξη των στόχων τους τα κοινοτικά προγράμματα εφάρμοσαν ταυτόχρονα ένα συνδυασμό διαφορετικών θεωρητικών μοντέλων [131].

Ο πίνακας 16 [132] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα θεωρητικά μοντέλα των κοινοτικών προγραμμάτων πρόληψης που εφαρμόστηκαν το έτος 2001.

Ωστόσο, οι κυριότερες οι κυριότερες δυσκολίες που αναφέρονται από τα κοινοτικά προγράμματα πρόληψης αφορούν τα παρακάτω :

1. Διοικητική δυσλειτουργία και ανεπάρκεια,
2. δυσκολία κινητοποίησης πολιτών και φορέων,
3. δυσκολία στον καθορισμό της θεματολογίας, του αριθμού των συντονιστών των ομάδων και της συχνότητας των απαντήσεων,
4. έλλειψη αναλογίας επιστημονικού προσωπικού και αριθμού συμμετασχόντων στα προγράμματα, καθώς και
5. ύπαρξη πολλών διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων στα πλαίσια της ίδιας κοινότητας [133].

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, οι δυσκολίες των κοινοτικών προγραμμάτων αφορούν τόσο εγγενή διαδικαστικά και πρακτικά προβλήματα όσο και εξωγενή προβλήματα τα οποία σχετίζονται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των τοπικών κοινωνιών και με το βαθμό κινητοποίησης των πολιτών. Επιπρόσθετα, οι ανάγκες τους είναι παρόμοιες με αυτές των άλλων προγραμμάτων πρόληψης, αφού στην ουσία των υπαγορεύουν την ανάγκη για επιστημονική στήριξη και εποπτεία, καθώς και την ανάγκη για επιστημονική στήριξη και εποπτεία των Κέντρων Πρόληψης που υλοποιούν προγράμματα στην Κοινότητα.

---

[130] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, ό.π., σ. 111.

[131] Στο ίδιο, ό.π..

[132] Στο ίδιο, σ. 112.

[133] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, ό.π., σ. 104.

- ***ΑΛΛΟΙ ΤΥΠΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ***

Εκτός από τα προγράμματα πρόληψης στο σχολείο, την τοπική κοινότητα και στους γονείς, οι φορείς πρόληψης εφαρμόζουν επίσης προγράμματα σε άλλες ειδικότερες ομάδες πληθυσμού, όπως για παράδειγμα σε νέους εκτός σχολικής κοινότητας Επιπρόσθετα, ορισμένοι φορείς πρόληψης υλοποιούν παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης σε χρήστες και στις οικογένειες τους.[134].

Τα παραπάνω προγράμματα έχουν γενικά ως στόχο τους την έγκυρη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ομάδων – στόχων σε θέματα πρόληψης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και προαγωγή της υγείας. Ωστόσο, οι επιμέρους στόχοι τους διαφοροποιούνται ανάλογα πάντα με τον τύπο του προγράμματος. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τους βασικούς στόχους των **Προγραμμάτων Πρόληψης των Νέων Εκτός Σχολείου** έχουν ως εξής :

- Ανάπτυξη ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων προκειμένου οι νέοι να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες του σύγχρονου τρόπου ζωής και της ηλικίας τους,
- αντίσταση στις πιέσεις των συνομηλίκων, αύξηση της αυτογνωσίας και βελτίωση της διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου,
- ανάπτυξη εναλλακτικών τρόπων διασκέδασης, δημιουργίας και επικοινωνίας,
- ενίσχυση πνεύματος ομαδικότητας και συνεργασίας των νέων και υιοθέτηση υπεύθυνης συμπεριφοράς, καθώς και
- ευαισθητοποίηση σε κοινωνικά προβλήματα και διεύρυνση των αντιλήψεων και των στάσεων για την πρόληψη και τις εξαρτησιογόνες ουσίες [135].

Αξίζει να επιπωθεί ότι, τα προγράμματα για νέους εκτός σχολείου περιλαμβάνουν την οργάνωση δημιουργικών δραστηριοτήτων, καθώς και παρεμβάσεις σε κατασκηνώσεις, σε οικοτροφεία, σε πολιτιστικούς και αθλητικούς συλλόγους, σε ενοριακά κέντρα, σε χώρους υποδοχής παλιννοστούντων και προσφύγων [136].

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2001 υλοποιήθηκαν 17 παρεμβάσεις εκτός σχολείου (ομάδες εφήβων), στις οποίες συμμετείχαν συνολικά 162 έφηβοι με μέση διάρκεια 16 συναντήσεις. Επίσης, πραγματοποιήθηκαν 5 παρεμβάσεις ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης στις οποίες προσεγγίστηκαν 316 έφηβοι. Στο πλαίσιο των δράσεων πρόληψης σε κατασκηνώσεις πραγματοποιήθηκαν 2 παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 50 ομαδαρχών κατασκηνώσεων. Επιπλέον, στο Κέντρο Πρόληψης του νομού Αιτωλοακαρνανίας λειτούργησε ομάδα αυτοβοήθειας αλκοολικών, η οποία απευθύνθηκε σε νέους που έκαναν χρήση οινοπνευματωδών και ψυχοκοινωνική χρήση ουσιών, καθώς και σε νέους υψηλού κινδύνου. Τέλος, το Κέντρο Πρόληψης του δήμου Ηρακλείου συμμετείχε σε ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα ανταλλαγής

---

[134] Στο ίδιο, σ. 110.

[135] Στο ίδιο, ό.π. και στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, ό.π., σ. 104 – 105.

[136] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, ό.π..

ομάδων νέων, στόχος του οποίου ήταν η ενημέρωση για τη χρήση ουσιών και η γνωριμία με προγράμματα πρόληψης σε άλλες ευρωπαϊκές πόλεις [137].

Ο κύριος στόχος για την πλειοψηφία (ποσοστό 47,8%) των προγραμμάτων εκτός σχολείου πλαισίου για το έτος 2001 ήταν η έγκυρη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των νέων σε θέματα πρόληψης, ενώ για το 30,4% των προγραμμάτων ήταν η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Επίσης, ως στόχοι αναφέρθηκαν η εκπαίδευση ομοτίμων 9 ποσοστό 21,7%), η παροχή εναλλακτικών της χρήσης δραστηριοτήτων 9 ποσοστό 17,3%), η εμπλοκή των νέων σε δράσεις της κοινότητας, καθώς και η ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (ποσοστό 13%) [138].

Πάντως, στο πλαίσιο των δύο τελευταίων στόχων, τα προγράμματα για νέους εκτός σχολικού πλαισίου περιελάμβανε την οργάνωση κυρίως δημιουργικών δραστηριοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, οι πιο συνήθεις δραστηριότητες αφορούσαν τα παρακάτω :

- συμμετοχή σε δράσεις στην κοινότητα
- ενημερωτικά σεμινάρια
- ζωγραφική πηλό, παιχνίδια
- παιχνίδια ρόλων
- προβολές ταινιών
- συμμετοχή σε ομάδες θεάτρου και φωτογραφίας
- παροχή ενημέρωσης μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών και διαδικτύου [139].

Για την επίτευξη των στόχων τους τα προγράμματα για νέους εκτός σχολικού πλαισίου για το έτος 2001 εφάρμοσαν ταυτόχρονα ένα συνδυασμό διαφορετικών θεωρητικών μοντέλων, τα οποία περιελάμβαναν τα παρακάτω :

- δουλειά με ομότιμους / νέους : μοντέλο επιρροής – κοινωνικής μάθησης
- μοντέλο προσέλκυσης πελατών (παραπομπή ή ψυχοκοινωνική υποστήριξη)
- μοντέλο δεξιοτήτων ζωής [140].

Επίσης, 5 προγράμματα βασίστηκαν στην εφαρμογή του εξειδικευμένου επιστημονικού υλικού << Ημερολόγιο πλοίου – Αρμενιστής 1900 >>, το οποίο έχει εκδοθεί από το Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών και την Προαγωγή της Υγείας και χρησιμοποιείται από στελέχη πρόληψης που εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης εκτός σχολείου, ενώ βασικός στόχος αυτού του εκπαιδευτικού υλικού είναι να βοηθήσει τους εφήβους στην πορεία τους προς την αυτονομία [141].

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2002, υλοποιήθηκαν 26 παρεμβάσεις σε νέους εκτός σχολικού πλαισίου, στις οποίες συμμετείχαν συνολικά 542 έφηβοι. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν δύο παρεμβάσεις

[137] Στο ίδιο, ό.π..
[138] Στο ίδιο, ό.π..
[139] Στο ίδιο, σ. 110 – 111.
[140] Στο ίδιο, σ. 111.
[141] Στο ίδιο, ό.π..

ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης σε κατασκηνώσεις, στις οποίες προσεγγίστηκαν 204 έφηβοι. Επίσης, στο πλαίσιο των δράσεων πρόληψης σε κατασκηνώσεις πραγματοποιήθηκε μία παρέμβαση με τη συμμετοχή 24 ομαδαρχών κατασκηνώσεων [142].

Τον ίδιο χρόνο, παράλληλα, με τη ραγδαία αύξηση των παρεμβάσεων στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, οι φορείς πρόληψης άρχισαν σταδιακά να προσεγγίζουν και παιδιά μικρότερης ηλικίας, εκτός από το χώρο του σχολείου. Έτσι, κατά τη διάρκεια του 2002 υλοποιήθηκαν 6 παρεμβάσεις για παιδιά 9 – 12 ετών, στις οποίες συμμετείχαν συνολικά 306 παιδιά με μέση διάρκεια επτά συναντήσεις [143].

Ο πίνακας 17 [144] στο Π.Ι.Δ. παρουσιάζει τα αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης σε νέους εκτός σχολικού πλαισίου κατά τη διάρκεια του 2002.

Η πλειοψηφία των παρεμβάσεων σε νέους εκτός σχολικού πλαισίου (21 στις 26) αφορούσε τη συμμετοχή των εφήβων σε ομάδες βιωματικού συνήθως χαρακτήρα, οι 6 από τις οποίες βασίστηκαν στο εκπαιδευτικό υλικό << Ημερολόγιο πλοίου – Αρμενιστής 1900 >> και απευθύνονταν σε νέους που δεν είχαν τη δυνατότητα ή τη διάθεση να ενταχθούν σε αντίστοιχα προγράμματα στο σχολείο. Επίσης, 5 παρεμβάσεις αφορούσαν την ανάμειξη των νέων σε εναλλακτικές της χρήσης δραστηριότητες, ενώ οι υπόλοιπες υλοποιήθηκαν είτε εφαρμόζοντας διάφορα θεωρητικά μοντέλα είτε προσαρμόζοντας εκπαιδευτικά υλικά τα οποία είχαν δημιουργηθεί για τις παρεμβάσεις στη σχολική κοινότητα [145].

Το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών του Νομού Ηλείας και το Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών του Νομού Αχαΐας συμμετέχουν από το 2002 στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα EURO – YOUTH, που οργανώνεται από το δίκτυο EURO – NET. Το πρόγραμμα αυτό βασίζεται στην εκπαίδευση ομοτίμων και αφορά την εκπαίδευση νέων οι οποίοι είναι μέλη ομάδων (π.χ. πολιτιστικών, αθλητικών κ.ά.) σε δομές εκτός της σχολικής κοινότητας, έτσι ώστε να διευκολύνουν την έκφραση απόψεων και προβληματισμών μεταξύ των μελών της ομάδας τους σε σχέση με το θέμα της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Επίσης, στο παραπάνω πρόγραμμα συμπεριλαμβάνεται και η δημιουργία μιας κατασκευής μέσα από την οποία οι νέοι έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν την άποψή τους για το θέμα αυτό [146].

Επιπρόσθετα, από τα 13 παιδιά που εκπαιδεύτηκαν (μέλη των ομάδων του Δημοτικού Ωδείου Πάτρας και του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης της Κίνησης << ΠΡΟΤΑΣΗ >>), τα 8 συνέχισαν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα και δημιούργησαν μαζί με τους συνομηλίκους τους μία ομάδα εργασίας. Οι συναντήσεις της ομάδας πραγματοποιήθηκαν κάθε εβδομάδα, με την παρουσία μίας εμψυχώτριας νέων και των στελεχών πρόληψης, ενώ οι νέοι μέσα από τη δημιουργία της κατασκευής και την προετοιμασία της τελικής εκδήλωσης για την παρουσίαση του προγράμματος αντάλλαζαν απόψεις και θέσεις που αφορούσαν

---

[142] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, ό.π., σ. 104.
[143] Στο ίδιο, ό.π..
[144] Στο ίδιο, σ. 105.
[145] Στο ίδιο, ό.π..
[146] Στο ίδιο, ό.π..

τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την πρόληψη. Στο πρόγραμμα αυτό συμμετείχαν 11 χώρες και οι συμμετέχοντες νέοι είχαν τη δυνατότητα να επικοινωνούν μέσα από το διαδίκτυο [147].

Δύο από τις παρεμβάσεις σε εφήβους αφορούσαν την προσέγγιση και τη συμμετοχή εφήβων από διάφορες πολιτισμικές ομάδες σε παρεμβάσεις πρόληψης. Πιο συγκεκριμένα, το Κέντρο Ενημέρωσης και Πρόληψης κατά των Ναρκωτικών του Νομού Ξάνθης υλοποίησε παρεμβάσεις για εφήβους της αθιγγανικής κοινότητας. Έτσι, κατά τη διάρκεια του 2002προσεγγίστηκαν 53 έφηβοι, οι οποίοι δεν πήγαιναν σχολείο, προέρχονταν από πολυμελείς οικογένειες, απασχολούνταν ευκαιριακά συνήθως σε αγροτικές εργασίες και είχαν ελλιπείς γνώσεις για τη σωματική και την ψυχική τους υγεία. Διαπολιτισμικές παρεμβάσεις υλοποιήθηκαν και από το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών << ΟΡΦΕΑΣ >> του Νομού Ροδόπης. Τέλος, κατά τη διάρκεια του 2002 πραγματοποιήθηκε μία παρέμβαση στην οποία συμμετείχαν 15 έφηβοι από διάφορες πολιτισμικές ομάδες (χριστιανοί, μουσουλμάνοι, παλιννοστούντες) [148].

Τέλος, αξίζει να σημειώσουμε ότι, από το σύνολο των 26 παρεμβάσεων σε νέους εκτός σχολικού πλαισίου που πραγματοποιήθηκαν το έτος 2002, για την πλειοψηφία (ποσοστό 61,5%) η αξιολόγηση αφορούσε τη διαδικασία της παρέμβασης, καθώς και το βαθμό επίτευξης στόχων του προγράμματος (αξιολόγηση του αποτελέσματος), ενώ για το 26,9% πραγματοποιήθηκε μόνο αξιολόγηση της διαδικασίας και για το 11% δεν προβλέφθηκε αξιολόγηση [149].

Λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τις παραπάνω παρεμβάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα στον τομέα της πρόληψης στα σχολικά προγράμματα, στα προγράμματα γονέων και στα κοινοτικά προγράμματα, τους βασικούς λόγους υλοποίησής τους, τους κύριους στόχους τους, την εσωτερική τους αξιολόγηση, καθώς και τις δυσκολίες και τις ανάγκες που αυτά παρουσιάζουν, πιστεύουμε ότι οι υπεύθυνοι για την υλοποίηση της οργάνωσης κοινωνικού δικτύου για την αντιμετώπιση της χρήσης τοξικών ουσιών στους ανηλίκους, θα πρέπει να υιοθετήσουν συγκεκριμένων βασικών αρχών. Αυτές, θα πρέπει να είναι πάντοτε σύμφωνες με τις ιδιαίτερες ανάγκες που έχει ο νέος κατά την περίοδο της ανήλικης ζωής του (κατά την πρώιμη παιδική, την εφηβική και την μετα – εφηβική ηλικία) και να εφαρμόζονται μέσα από την παράλληλη συνδρομή των βασικότερων θεσμών κοινωνικοποίησής του (σχολική κοινότητα, οικογένεια, ευρύτερη κοινότητα).

Πιο συγκεκριμένα :

ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ

ΣΤΟΧΟΙ

[147] Στο ίδιο, ό.π..
[148] Στο ίδιο, σ. 105 – 106.
[149] Στο ίδιο, σ. 106.

- να κατανοήσει και να εκφράζει τα αισθήματα και τις βασικές του ανάγκες,
- να μάθει πώς να ζητά βοήθεια,
- να αναπτύξει τις δεξιότητες να φροντίζει τον εαυτό του, την ατομική του υγιεινή και διατροφή,
- να αναγνωρίζει τη διαφορά ανάμεσα στις υγιεινές και ανθυγιεινές ουσίες,
- να μάθει πώς να παραμένει ασφαλής,
- να επιδεικνύει υγιείς στάσεις και συμπεριφορές όταν παίζει,
- να μάθει να στηρίζεται στον εαυτό του και στις δικές του δεξιότητες συνεργασίας,
- να μάθει να εξασκεί και να εφαρμόζει τις δεξιότητες ηγεσίας και τις λοιπές δεξιότητες βοήθειας,
- να μάθει την ορθή χρήση των φαρμάκων,
- να αναπτύξει μια υγιή στάση σε σχέση με το παιχνίδι (αυτή που ενώνει με τη μορφή της κοινής δράσης και συνεργασίας, σε αντίθεση με το συναγωνισμό),
- να αναπτύξει την εκτίμηση και κατανόηση του εαυτού, και
- να αναγνωρίσει τις προσωπικές του δυνάμεις.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

- να κατανοήσει τους αναπτυξιακούς στόχους για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα και να σχεδιάσει κατάλληλα προγράμματα,

- να εκπαιδεύσει γονείς και παιδιά για τις υπάρχουσες πηγές / εφόδια της κοινότητας, όπως προγράμματα για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, προγράμματα παροχής υπηρεσιών, ενίσχυση μέσω των νόμων και κοινοτικές συνεργασίες,

- να αναπτύξει << υγιή >> μηνύματα των Μ.Μ.Ε. και δραστηριότητες ενημέρωσης του κοινού,

- να δημιουργήσει ευκαιρίες για τα την αναγνώριση των επιτευγμάτων των μαθητών, και

- να αναπτύξει κατάλληλες στρατηγικές πρόληψης βασισμένες στις ανάγκες των μαθητών.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ
ΣΤΟΧΟΙ

- να κατανοήσουν τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού,

- να χρησιμοποιούν γλώσσα κατάλληλη για τη συγκεκριμένη ηλικία όταν επικοινωνούν με το παιδί τους,

- να βοηθήσουν το παιδί τους να αναπτύξει μια υγιή στάση, χρησιμοποιώντας θετική επικοινωνία, ενίσχυση και ενθάρρυνση,

- να είναι σταθεροί και να στηρίζουν τις προσδοκίες – ν α δίνουν ξεκάθαρα μηνύματα,

- να είναι καλοί ακροατές, να δίνουν προσοχή στο παιδί τους,

- να προσδιορίσουν τις υποδειγματικές γονικές συμπεριφορές και να αναγνωρίσουν τις επιδράσεις τους στα παιδιά,

- να συμμετέχουν στο σχολικό πρόγραμμα και την εκπαίδευση του παιδιού τους,

- να βοηθούν το παιδί να αναλαμβάνει ευθύνες σύμφωνες με την ηλικία του,
- να έχουν επίγνωση των επιδράσεων που έχει ο υποδειγματικός γονικός ρόλος στη συμπεριφορά του παιδιού,
- να εκθέτουν το παιδί τους τακτικά στα θετικά υποδείγματα ρόλων, και
- να προγραμματίζουν να περνάνε δημιουργικές, ποιοτικές ώρες με το παιδί τους.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

- να εκφράζει συνεπή μηνύματα μη χρήσης σε σχέση με το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά,
- να προσφέρει δραστηριότητες και εφόδια πρακτικής οικογενειακής εκπαίδευσης για τα ακόλουθα θέματα : οι ρόλοι σε μια εξαρτημένη οικογένεια, το οικογενειακό ιστορικό στον αλκοολισμό και την εξάρτηση από τα ναρκωτικά, οι παραδόσεις και οι τρόποι ζωής,
- να παρέχει ψυχαγωγικές δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου για την ενθάρρυνση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της ανάπτυξης στενών σχέσεων της οικογένειας, και
- να παρέχει στην οικογένεια βοήθεια και ομάδες εκπαίδευσης και να προσφέρει υπηρεσίες, όπως η μετακίνηση και η φροντίδα των παιδιών για τη διευκόλυνση της παρακολούθησής τους.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΤΟΧΟΙ

- να χρησιμοποιεί παιδοκεντρικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις - να ξεκινήσει την εκπαίδευση στο επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού,
- να χρησιμοποιεί μια ολοκληρωμένη γλωσσική προσέγγιση για να εμπλέκει τα παιδιά στη μάθηση, μέσω συζητήσεων και γραφής,
- να χρησιμοποιεί την καλή προσέγγιση για τα μαθήματα πρόληψης αλκοόλ και ναρκωτικών,
- να εντάξει τις υγιείς, διατροφικές συνήθειες στην καθημερινή πρακτική των παιδιών (π.χ. δεκατιανό, απογευματινό),
- να αναπτύξει στόχους που λαμβάνουν υπ' όψιν την προσωπική ανάπτυξη του παιδιού,
- να παρέχει χαμηλής επικινδυνότητας, θετικές επιλογές στα παιδιά ώστε να εμπλέκονται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων,
- να διατηρεί την τακτή επικοινωνία με τους γονείς σχετικά με τις ανάγκες του παιδιού και τα χαρακτηριστικά της ανάπτυξής του,
- να δημιουργήσει καταστάσεις μάθησης για τα θετικά επιτεύγματα των μαθητών,
- να δίνει έμφαση στην προσωπική πρόκληση και ανάπτυξη, περισσότερη απ' ό,τι στο συναγωνισμό,
- να προσφέρει υποδείγματα υγιών, θετικών συμπεριφορών και τρόπων ζωής,
- να βοηθάει τα παιδιά να αναπτύξουν και να χρησιμοποιούν δεξιότητες λήψης αποφάσεων,
- να βοηθάει τα παιδιά να αναπτύξουν και να χρησιμοποιούν δεξιότητες λήψης αποφάσεων, και

- να βοηθάει τα παιδιά να αναπτύσσουν αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

- να χρησιμοποιεί μια καλή προσέγγιση για τις δραστηριότητες που προσφέρονται από την κοινότητα,
- να χρησιμοποιεί κατάλληλα υλικά και μεθόδους για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας,
- να συντονίζει τις δραστηριότητες και τις πηγές πρόληψης με τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας, παιδικούς σταθμούς και χώρους ψυχαγωγίας,
- να καθιερώσει δίκτυο σχέσεων μέσα στην κοινότητα τις οποίες τα σχολεία θα μπορούν να χρησιμοποιούν ως πηγή των προγραμμάτων πρόληψης,
- να ενσωματώσει τις δραστηριότητες διαπολιτισμικής συνείδησης και εκπαίδευσης στους στόχους της πρόληψης αλκοόλ και ναρκωτικών, και
- να προσφέρει το πλαίσιο για τη στήριξη δασκάλων και γονέων.

ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΕΩΣ ΤΡΙΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ
ΣΤΟΧΟΙ

- να αναγνωρίσει τι είναι τα ναρκωτικά και ποιες οι επιδράσεις τους,

- να μάθει τους κανόνες που ισχύουν στο σπίτι και στο σχολείο για τη χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών,
- να αρχίσει να εξερευνά τους ρόλους των διαφόρων μορφών εξουσίας στο σπίτι, το σχολείο και την κοινότητα,
- να εντοπίσει έναν ενήλικα που θα μπορεί να μιλήσει μαζί του για τα προβλήματα του,
- να συζητήσει τις επιδράσεις της διαφήμισης και των Μ.Μ.Ε. στις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές,
- να αναπτύξει δεξιότητες ζωής : αποτελεσματική αντιμετώπιση, επικοινωνία και επίλυση προβλημάτων,
- να μάθει πώς να βλέπει ο ίδιος τη δική του συμπεριφορά και να δίνει στον εαυτό του την ανατροφοδότηση (`` feed back ´´),
- να μάθει και να εξασκεί τις δεξιότητες άρνησης,
- να μάθει για τον εαυτό του και να μπορεί να δέχεται τη διαφορετικότητα των άλλων,
- να μάθει πώς να έχει την ευθύνη της δικής του υγείας,
- να μάθει για τις πηγές και πώς να παίρνει βοήθεια,
- να συζητήσει τη διαφήμιση και τις επιδράσεις της στον ίδιο, την οικογένεια του και την ευρύτερη κοινωνία, και
- να εξασκεί την ιδιότητα του πολίτη με το να γίνει υπεύθυνο μέλος της οικογένειας του, του σχολείου και της κοινότητας

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΩΣ ΕΚΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ
ΣΤΟΧΟΙ

- να μάθει και να εξασκεί προσωπικούς υγιείς στόχους,

- να κατανοήσει και να αναπτύξει υγιείς, θετικές φιλίες,
- να κατανοήσει και να συζητήσει τη σημασία της επίδρασης των ομότιμων και τις αποτελεσματικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση της πίεσης,
- να εξασκήσει την προσωπική ασφάλεια και να μάθει πώς να βοηθά τα μικρότερα παιδιά,
- να μάθει για τα δικαιώματα των παιδιών,
- να μάθει για την ασθένεια της χημικής εξάρτησης και τις επιδράσεις της στον ίδιο, την οικογένεια του και την ευρύτερη κοινωνία,
- να μάθει για τις συνέπειες των συμπεριφορών που συνδέονται με τη χρήση ουσιών,
- να εξετάσει την προσωπική και οικογενειακή στάση ως προς τη χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών,
- να κατανοήσει τους νόμους του σχολείου, της κοινότητας και του κράτους σχετικά με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών,
- να μάθει να αναγνωρίζει και να δέχεται τη νόμιμη εξουσία,
- να εξασκήσει τις δεξιότητες λήψης αποφάσεων και κριτικής σκέψης,
- να μάθει και να εξασκήσει τις δεξιότητες σταθερής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων και της πίεσης,
- να εξερευνήσει τις στρατηγικές θετικής αντιμετώπισης των καταστάσεων και να αναπτύξει τεχνικές αντιμετώπισης του άγχους, και
- να μάθει τη σπουδαιότητα της ατομικότητας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

- να προσφέρει δραστηριότητες που προωθούν τους υγιείς τρόπους ζωής και αναπτύσσουν τις θετικές στάσεις,
- να καλέσει τη νεολαία να επισκεφθεί και να γνωρίσει από κοντά εκπροσώπους του νόμου και της εξουσίας
- να δώσει ευκαιρίες για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσω δραστηριοτήτων οικογενειακής ψυχαγωγίας που προσφέρονται από την κοινότητα,
- να χρησιμοποιήσει τα Μ.Μ.Ε. για να προωθήσει προγράμματα που απευθύνονται σε παιδιά και παρουσιάζουν υγιείς τρόπους ζωής, και
- να σχεδιάσει προγράμματα πρόληψης που βοηθούν τους νέους να αναπτύξουν δεξιότητες ελεύθερου χρόνου για όλη τους τη ζωή, όπως για παράδειγμα καλές τέχνες, σωματική υγεία, εθελοντισμό και υπηρεσίες στην κοινότητα.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ

ΣΤΟΧΟΙ (ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ)

- να καθοδηγούν την κοινωνική ανάπτυξη και ανεξαρτησία του παιδιού,
- να ενθαρρύνουν και να επιτρέπουν στο παιδί να εκφράζει τα αισθήματα του,
- να χρησιμοποιούν θετική ενίσχυση,
- να ενθαρρύνουν και να εξισορροπούν την ατομικότητα του παιδιού με τη δουλειά στην ομάδα και τη συνεργασία,

- να ασκούν τις δεξιότητες άρνησης μαζί με τα παιδιά τους,
- να παίρνουν αποφάσεις από κοινού με τα παιδιά όσο το δυνατόν συχνότερα,
- να εξερευνούν μαζί με το παιδί τον τρόπο ζωής άλλων πολιτισμών και εθνών για να αναπτύξουν την εκτίμηση των διαφορών μέσω της κατανόησης,
- να γνωρίσουν και να κατανοήσουν τους νόμους για το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά,
- να δημιουργήσουν και να εφαρμόζουν σαφείς κανόνες για το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά,
- να καθιερώσουν γραμμή ανοικτής επικοινωνίας, και
- να προσφέρουν και να προγραμματίζουν ευκαιρίες για συζητήσεις γονέων – παιδιών.

ΣΤΟΧΟΙ (ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΕΤΑΡΤΗΣ ΕΩΣ ΕΚΤΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ)

- να διατηρούν στενή επαφή με το δάσκαλο και το σύμβουλο του παιδιού τους,
- να δουλεύουν μαζί με το παιδί για να θέτουν στόχους και να προσδιορίζουν τη βοήθεια που είναι αναγκαία για την επίτευξη αυτών των στόχων,
- να καθοδηγούν, να στηρίζουν και να αναπτύσσουν τη σωματική, πνευματική και συναισθηματική υγεία του παιδιού τους,
- να παρέχουν ευκαιρίες κατάλληλες για την συγκεκριμένη ηλικία για να αναλάβουν τα παιδιά υπευθυνότητες,

- να κατανοούν τους νόμους για τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και τον καπνό – να είναι σίγουροι ότι το παιδί τους κατανοεί την αναγκαιότητα υπακοής σε αυτούς τους νόμους,

- να αναγνωρίζουν τις δικές τους στάσεις ως προς τη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών,

- να γνωρίζουν και να συνειδητοποιούν τις υπηρεσίες πρόληψης, παρέμβασης και θεραπείας που διαθέτει η κοινότητα τους, και

- να συνεχίζουν να εποπτεύουν διακριτικά τα παιδιά τους – να γνωρίζουν που βρίσκονται κάθε στιγμή.

ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ (ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ ΕΚΤΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ)

- να παρέχουν τις κατευθύνσεις για προγράμματα εκπαίδευσης γονέων στο πλαίσιο του σχολείου και της κοινωνίας, εστιάζοντας την προσοχή τους στις ευθύνες, τη διατροφή, την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, την ανάπτυξη των δεξιοτήτων ζωής και την εκπαίδευση για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά,

- να προσφέρουν στους γονείς ομάδες στήριξης, διαλέξεις, υλικά και άλλα εφόδια για να γίνουν αποτελεσματικοί συνεργάτες στην πρόληψη,

- να παρέχουν έναν κατάλογο υπηρεσιών και εφοδίων στους γονείς,

- να προσφέρουν δραστηριότητες που θα ενισχύσουν τους οικογενειακούς δεσμούς ,

- να διαμορφώσουν ομάδες βοήθειας σε γονείς με σκοπό την ενίσχυση της συνεργασίας και στενής σχέσης μεταξύ οικογένειας και σχολείου, και

- να παρέχουν προγράμματα και δραστηριότητες που θα ενδυναμώνουν τις θετικές στάσεις σε σχέση με τους καθιερωμένους νόμους της κοινωνίας και την ενίσχυσή τους

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΣΤΟΧΟΙ (ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΕΩΣ ΤΡΙΤΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ)

- να προσφέρει υποδείγματα ορθών, κατάλληλων κανόνων και ενίσχυσης,
- να εμπλέξει τους μαθητές στη διαδικασία διαμόρφωσης κανόνων μέσα στην τάξη, όποτε αυτό είναι σωστό,
- να βοηθήσει τους μαθητές να προσδιορίσουν τις συνέπειες παράβασης των κανόνων,
- να συμπεριλάβει τους φορείς εξουσίας όπως αστυνομικούς, δικαστές, διευθυντές κλπ. στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα,
- να εμπλέξει τα σημαντικά άλλα άτομα στις μαθησιακές δραστηριότητες σε τακτή και σταθερή βάση,
- να παρέχει ευκαιρίες που προνοούν για την αυτοέκφραση των μαθητών στις δημιουργικές τέχνες,
- να βοηθά τους μαθητές με στρατηγικές και συμπεριφορές αυτοβοήθειας,
- να χρησιμοποιεί ολιστικές γλωσσικές προσεγγίσεις για να αναπτύξει την αυτοεκτίμηση και τις δεξιότητες επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης,

- να βοηθά τους μαθητές να αναπτύξουν δεξιότητες κριτικής σκέψης και να τις εφαρμόζουν στη διάρκεια της σχολικής τους ζωής, και
- να παρέχει δραστηριότητες αυτοβελτίωσης για την υγιή ψυχική και σωματική ανάπτυξη.

ΣΤΟΧΟΙ (ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΕΤΑΡΤΗΣ ΕΩΣ ΕΚΤΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ)

- να παρέχει σε όλους τους μαθητές ευκαιρίες να βιώσουν την επιτυχία και να αναπτύξουν την προσωπική τους ικανότητα,
- να αναπτύξει τα γνωστικά αντικείμενα και τους στόχους μαζί με τους μαθητές,
- να καθιερώσει σαφείς και δίκαιους κανόνες και να τους τηρεί με σταθερότητα, όσον αφορά στις συνέπειες που σχετίζονται με την παράβαση των κανόνων,
- να εμπλέξει τους μαθητές στην έκφραση των αισθημάτων μέσω της γλώσσας, της διήγησης ιστοριών, των συγγραφικών δραστηριοτήτων και των δημιουργικών τεχνών,
- να χρησιμοποιεί τις ομάδες συνεργασίας, την κοινή διδασκαλία διαφόρων ηλικιακών ομάδων, την ομαδική συζήτηση και τη διαδραμάτιση ρόλων ως στρατηγικές εκπαίδευσης,
- να προσκαλεί στο σχολείο και την κοινότητα τους φορείς εξουσίας για να συμμετέχουν στα μαθήματα εκπαίδευσης για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά,
- να εντάξει προγράμματα συμβούλων στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα,
- να βοηθήσει τους μαθητές να αναπτύξουν ένα προσανατολισμό για το μέλλον, και

- να βοηθήσει τους μαθητές να αναπτύξουν μηχανισμούς αντιμετώπισης.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ (ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΕΩΣ ΕΚΤΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ)

- να παρέχει τεχνική βοήθεια στις σχολικές περιφέρειες για τα προγράμματα πρόληψης,

- να προωθεί τις εκστρατείες των Μ.Μ.Ε. που κινητοποιούν τους νέους να ζήσουν ελεύθεροι από ναρκωτικά,

- να δημιουργήσει σε κάθε γειτονιά κέντρα, όπου οι νέοι μπορούν να αναπτύξουν και να ενισχύσουν τα ταλέντα τους και να ενδυναμώσουν τις αδυναμίες τους,

- να παρέχει δυνατότητες στους γονείς να αλληλεπιδρούν και να συζητούν για θέματα πρόληψης,

- να δημιουργήσει καταλόγους βοήθειας που περιέχουν ονόματα φορέων και ατόμων για τα προγράμματα αυτοβοήθειας και στήριξης που σχετίζονται με την κατάχρησης ναρκωτικών και αλκοόλ,

- να παρέχει εκπαίδευση στους επαγγελματίες εκπαιδευτικούς για τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς που αφορούν στη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών, και

- να χρησιμοποιεί τις κατά τόπους πηγές για να παρέχει ενδουπηρεσιακή εκπαίδευση σε δασκάλους στις περιοχές όπου έχει αναγνωρισθεί ότι υπάρχει αυτή η ανάγκη.

ΤΑΞΕΙΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ

ΣΤΟΧΟΙ

- να γνωρίζει τις συνέπειες του αλκοόλ και των άλλων ναρκωτικών,
- να κατανοήσει τις φάσεις της χημικής εξάρτησης και της επίδρασης της στην οικογένεια και την κοινωνία,
- να μάθει τα δώδεκα βήματα του προγράμματος των Ανώνυμων Αλκοολικών. Πιο συγκεκριμένα :
  1. `` *Παραδεχτήκαμε ότι είμαστε απόλυτα αδύναμοι απέναντι στο οινόπνευμα κι έτσι δε μπορούσαμε να καθορίσουμε τη ζωή μας όπως εμείς θέλουμε.*
  2. *Αποκτήσαμε την πίστη ότι μια Δύναμη ,μεγαλύτερη από εμάς τους ίδιους μπορεί να μας δώσει πίσω την ψυχική μας υγεία.*
  3. *Αποφασίσαμε να εμπιστευτούμε τη θέλησή μας και τη ζωή μας στο Θεό- όπως εμείς καταλαβαίνουμε.*
  4. *Κάναμε μια εμπεριστατωμένη και ελεύθερη από φόβο καταμέτρηση του εσωτερικού μας κόσμου.*
  5. *Παραδεχθήκαμε τα λάθη μας, ειλικρινά απέναντι στο Θεό, τους εαυτούς μας και ένα άλλο πρόσωπο.*
  6. *Ήμαστε πρόθυμοι να αφήσουμε το Θεό να διορθώσει όλα αυτά τα αρνητικά του χαρακτήρα μας.*
  7. *Ταπεινά παρακαλέσαμε Αυτόν να πάρει από εμάς όλες τις ατέλειες.*
  8. *Φτιάξαμε έναν κατάλογο όλων των προσώπων που έχουμε βλάψει ποτέ μας και δηλώσαμε την επιθυμία μας να επανορθώσουμε.*
  9. *Επανορθώσαμε απέναντι σε όλα αυτά τα πρόσωπα όπου ήταν δυνατός και εάν με αυτόν τον τρόπο μπορεί να τραυματίζαμε ή να ενοχλούσαμε άλλους συνανθρώπους μας.*
  10. *Συνεχίσαμε την καταμέτρηση του εαυτού μας και όπου είχαμε λάθος ήμαστε πρόθυμοι να το παραδεχθούμε αμέσως.*
  11. *Προσπαθήσαμε να καλυτερεύσουμε τη σχέση μας με το Θεό – όπως εμείς τον καταλαβαίνουμε – μέσα από την προσευχή και την αυτογνωσία. Τον παρακαλέσαμε να μας αφήσει να καταλάβουμε τη θέλησή Του να μας βοηθήσει.*
  12. *Αφού βιώσαμε μια πνευματική αναγέννηση με την πραγματοποίηση όλων αυτών των βημάτων, προσπαθήσαμε να μεταδώσουμε το μήνυμά μας σε άλλους αλκοολικούς και παράλληλα, να καθορίσουμε καθημερινά τη ζωή μας σύμφωνα με αυτές τις προϋποθέσεις ´´,*
- να κατανοήσει τους νόμους για το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά,
- να εξερευνήσει το πρόβλημα κατάχρησης ουσιών στην τοπική κοινότητα του και τις διαθέσιμες πηγές βοήθειας,
- να μάθει για το σύστημα δικαιοσύνης για τους έφηβους, την παραβατικότητα και την εξάρτηση, το πεδίο και τα όρια αυτού του

συστήματος και τις ποινές που συνεπάγεται η παράβαση του νόμου,

- να κατανοήσει τα δικαιώματα και τις ευθύνες των μαθητών,
- να κατανοήσει τα δικαιώματα και τις ευθύνες των γονέων,
- να επιδείξει και να εξασκήσει στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων,
- να γίνει υπεύθυνο μέλος του σχολείου του, της οικογένειας του και της κοινότητάς του,
- να αναγνωρίσει τις προσωπικές του ανάγκες και να μάθει να αντιμετωπίζει τις ανάγκες αυτές στο περιβάλλον του,
- να αποδεχθεί την ευθύνη για τη συμπεριφορά του,
- να αναπτύξει υγιείς ανθρώπινες σχέσεις,
- να συμμετέχει σε θετικές δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου,
- να βοηθά τους άλλους εθελοντικά στις δραστηριότητες της σχολικής κοινότητας και της εργασίας στο σχολείο.

ΤΑΞΕΙΣ ΛΥΚΕΙΟΥ

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ

ΣΤΟΧΟΙ

- να κατανοήσει την ψυχολογία και την ασθένεια της εξάρτησης,
- να μελετήσει την επίδραση του αλκοόλ και των άλλων ναρκωτικών στις αλληλεπιδράσεις της οικογένειας,
- να εξερευνήσει το πρόβλημα των ναρκωτικών ως ενήλικας πολίτης, να κατανοήσει το κόστος και τους κινδύνους για την ασφάλεια της κοινωνίας, την οικονομία, το σύστημα εργασίας και δικαιοσύνης,

- να κατανοήσει την επίδραση της χρήσης χημικών ουσιών στην ανάπτυξη του εμβρύου,
- να κατανοήσει τους νόμους σχετικά με την οδήγηση μετά από κατανάλωση ποτού,
- να κατανοήσει τη νομοθεσία, τους κυβερνητικούς φορείς, το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και τον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα των ναρκωτικών,
- να έχει ενεργό ρόλο στη δημιουργία των πολιτικών της κοινότητας και του σχολείου για το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά,
- να εξετάσει τη σταδιοδρομία, την εργασία και την υπευθυνότητα στο χώρο εργασίας και το πώς η κατάχρηση ουσιών υπονομεύει την επαγγελματική επιτυχία,
- να εξοικειωθεί με τις πηγές και υπηρεσίες πρόληψης, παρέμβασης και θεραπείας,
- να εξερευνήσει τις διαφορετικότητες των πολιτισμών και των εθνοτήτων για την προώθηση της καλύτερης κατανόησης,
- να κατανοήσει τη σημασία του να λειτουργεί ως θετικό υπόδειγμα ρόλου για τα μικρότερα παιδιά,
- να κατανοήσει τις υπευθυνότητες των ενηλίκων (π.χ. τις γονικές δεξιότητες),
- να μάθει και να εξασκήσει τρόπους για την ανάπτυξη ενός πιο υγιούς τρόπου ζωής, και
- να κατανοήσει << τις διαδικασίες που προέρχονται από νομική υποχρέωση >> και πως λειτουργεί το σύστημα δικαιοσύνης.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ (ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ – ΛΥΚΕΙΟΥ)

- να χρησιμοποιεί εθελοντές μαθητές ως υποδείγματα ρόλων για άλλους μαθητές, τις οικογένειες και την κοινότητα στα προγράμματα πρόληψης,
- να ενισχύει όλους τους μαθητές να σχεδιάζουν και να συμμετέχουν σε διαπολιτισμικές και διαφόρων εθνοτήτων δραστηριότητες για την πρόληψη του αλκοόλ και των ναρκωτικών,
- να ενισχύει τους μαθητές να σχεδιάζουν, να υλοποιούν και να λειτουργούν δραστηριότητες που προσφέρονται από την κοινότητα,
- να δημιουργεί υλικό, όπως παιδικές σελίδες σε εφημερίδες, τηλεφωνικούς καταλόγους, κάρτες και εξώφυλλα βιβλίων που βοηθούν τους μαθητές και τις οικογένειες τους να έχουν εύκολη πρόσβαση σε πηγές και υπηρεσίες,
- να σχεδιάζει προγράμματα πρόληψης που ενισχύουν την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των εφήβων.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ

ΣΤΟΧΟΙ (ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ)

- να κατανοήσουν τα δικαιώματα και τις ευθύνες των γονέων,
- να είναι ευαισθητοποιημένοι στις κρίσεις που βιώνουν οι σημερινοί έφηβοι,

- να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τα σημάδια της χημικής χρήσης, κατάχρησης,

- να πληροφορηθούν για τους νόμους για το αλκοόλ, τα ναρκωτικά και τον καπνό και τις συνέπειες από την παράβαση αυτών των νόμων,

- να βοηθούν το παιδί να σχεδιάζει και να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες χωρίς ναρκωτικά,

- να εμπλέκονται με τη μάθηση του παιδιού τους και τις σχολικές / κοινωνικές δραστηριότητες,

- να έχουν ιδιαίτερες ώρες με τα παιδιά τους όπου θα συζητούν τι θεωρεί το παιδί σημαντικό στη ζωή του,

- να χρησιμοποιούν τη μέθοδο των '' οικογενειακών συγκεντρώσεων '' για να συζητούν και να επιλύουν τα διάφορα θέματα,

- να έχουν πρόσβαση στις ομάδες στήριξης γονέων και να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα για την αποτελεσματικότητα.

ΣΤΟΧΟΙ

(ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ)

- να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τις προσωπικές τους στάσεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορές ως προς τη χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών και πως αυτές επιδρούν στα παιδιά τους,

- να γνωρίζουν τους σχολικούς και κρατικούς νόμους για το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά,

- να δίνουν ξεκάθαρα μηνύματα για τους κανόνες της οικογένειας που αφορούν στη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών,

- να συζητούν τις συνέπειες της παράβασης των νόμων,

- να είναι θετικά υποδείγματα ρόλων,

- να αναγνωρίζουν τις προειδοποιητικές ενδείξεις του εφηβικού άγχους και της πιθανής χημικής χρήσης,

- να αυξάνουν τις γνώσεις τους για την πρόληψη ναρκωτικών και αλκοόλ,

- να κατευθύνουν το γιο / κόρη τους σε δραστηριότητες όπως τα προγράμματα μάθησης των κοινοτικών υπηρεσιών, τις τέχνες, τα αθλητικά σωματεία, τις ομάδες μουσικής και θεάτρου, καθώς και

- να συζητούν με τους εφήβους για το μέλλον, τις δικές τους προσδοκίες και τις φιλοδοξίες των εφήβων παιδιών τους.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

(ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ – ΛΥΚΕΙΟΥ)

- να εργασθεί από κοινού με αυτούς που ασχολούνται με θέματα ναρκωτικών και αλκοόλ για το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή μιας έρευνας σχετικά με τις ανάγκες της κοινότητας,

- να παρέχει δυνατότητες εκπαίδευσης για γονείς - συμβούλους που θα εκπαιδεύουν άλλους γονείς,

- να ερευνά την κοινότητα ώστε να έχει πρόσβαση στα υπάρχοντα προβλήματα, πεποιθήσεις και στάσεις ως προς το αλκοόλ και τα

άλλα ναρκωτικά – να αναπτύσσει αναλόγως τους στόχους των προγραμμάτων,

- να δημιουργήσει μια τηλεφωνική γραμμή βοήθειας για γονείς,
- να παρέχει εκπαίδευση σε γονείς για να μάθουν τα δικαιώματα και τις ευθύνες τους,
- να δημιουργήσει μια επιτροπή ψυχαγωγίας με επαρκή εκπροσώπηση των γονέων – να προσφέρει οικογενειακές κατασκηνώσεις, Σαββατοκύριακα για ηρεμία και ανανέωση,
- να παρέχει ευκαιρίες στους μαθητές να εμπλακούν σε οικογενειακές και διαγενεακές δραστηριότητες.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΣΤΟΧΟΙ (ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ)

- παρέχει δυνατότητες στους μαθητές να βιώσουν επιτυχία και να επιδείξουν ικανότητα,
- να χρησιμοποιεί τις μη ανταγωνιστικές ομαδικές δραστηριότητες ως μέσο για τη διδασκαλία της αναγκαιότητας των κανόνων, της ενίσχυσης τους και της διαδικασίας συμμόρφωσης,
- να προσκαλεί δικηγόρους, δικαστές, επιτηρητές ανηλίκων και αξιωματούχους της ενίσχυσης του νόμου να κάνουν μαθήματα για την εκπαίδευση σε σχέση με το νόμο – ιδιαιτέρως για τις συνέπειες της κατάχρησης ουσιών,
- να χρησιμοποιεί έργα, σκίτσα και θεατρικές παραστάσεις που δημιουργούν οι ίδιοι οι μαθητές για να παρέχει ενημέρωση σχετικά με την κατάχρηση των ναρκωτικών,

- να πραγματοποιεί ενημερωτικές επισκέψεις σε κέντρα θεραπείας, να πραγματοποιεί ενημερωτικές επισκέψεις σε κέντρα θεραπείας, νοσοκομεία, φυλακές, διαδικασίες δικαστηρίου και άλλα σχετικά ιδρύματα που παρέχουν υπηρεσίες στους πληθυσμούς που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών,

- να χρησιμοποιεί θετικά υποδείγματα ρόλων για τη διδασκαλία των δεξιοτήτων άρνησης, λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων,

- να εμπλέξει τους μαθητές στη δοκιμαστική εφαρμογή συμπεριφορών / διαδραματίσει ρόλων,

- να χρησιμοποιεί προσεγγίσεις διδασκαλίας της ομάδας με αυτοπειθαρχία, όποτε αυτό είναι δυνατό, και

- να βοηθά τους μαθητές να κατανοούν την εφηβεία ως εξελικτική εμπειρία.

ΣΤΟΧΟΙ

(ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ)

- να ενθαρρύνει τους μαθητές να χρησιμοποιούν τη διαλεκτική συζήτηση, την ανάλυση και τις δεξιότητες εντοπισμού γεγονότων στη διάρκεια των συζητήσεων,

- να χρησιμοποιεί τη διαδικασία ομάδας στη διάρκεια των συζητήσεων μέσα στην τάξη για τον αλκοολισμό και τη χρήση ναρκωτικών,

- να σχεδιάζει και να παρέχει « καταστάσεις μίμησης », βασισμένες στην πραγματικότητα, που ασχολούνται με τη χημική κατάχρηση,

- να διαμορφώνει και να διδάσκει στους μαθητές δεξιότητες διευκόλυνσης,
- να παρέχει στους μαθητές στη λήψη αποφάσεων και τη δημιουργία του προγράμματος,
- να ενθαρρύνει τους μαθητές να γίνουν ηγέτες ομότιμων / βοηθοί, για να μπορούν να βοηθούν άλλους μαθητές που έχουν ανάγκη,
- να σχεδιάζει δραστηριότητες όπως οι ενημερωτικές επισκέψεις,
- να παρακολουθεί προγράμματα εκπαίδευσης σε θέματα πρόληψης με άλλους επαγγελματίες που ασχολούνται με ναρκωτικά και αλκοόλ, και
- να βοηθά τους μαθητές να αναπτύξουν την ανεξαρτησία που είναι αναγκαία προκειμένου να λειτουργούν ως νεαροί ενήλικες

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ (ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ – ΛΥΚΕΙΟΥ)

- να εντοπίσει και να χρησιμοποιεί έμπειρους επαγγελματίες που θα είναι οι ομιλητές για θέματα σε σχέση με την πρόληψη του αλκοόλ και των ναρκωτικών,
- να παρέχει το κατάλληλο και αναγκαίο εκπαιδευτικό υλικό και εκπαίδευση στους δασκάλους,
- να παρέχει έμψυχο υλικό για παραδοσιακές μη εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως η φροντίδα των παιδιών, η βοήθεια και οι συμβουλές,
- να παρέχει ένα κοινοτικό πλαίσιο για τους δασκάλους, τους γονείς και τις οικογένειες που θα εξυπηρετεί ως υποστηρικτικό σύστημα,

- να αποκτήσει στήριξη για εκπαιδευτικά προγράμματα ως ανταμοιβή της πορείας του μαθητή, και

- να δημιουργήσει μια σχέση συνεργασίας μεταξύ σχολείου και κοινωνίας για την ανάπτυξη προγραμμάτων καθοδήγηση ομότιμων.

Όσον αφορά την ένταξη της πρόληψης των ναρκωτικών στο συνολικό σχολικό πρόγραμμα, αξίζει να ειπωθεί ότι, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 χρόνων, μπορούμε να διακρίνουμε τρεις φάσεις στην ανάπτυξη των προγραμμάτων πρόληψης σε σχολεία [150].

Κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης (αρχές 1960 με αρχές 1970), τα προγράμματα επικεντρώνονταν κατά κύριο λόγο στην παροχή γνώσεων για τα ναρκωτικά και τους κινδύνους από τη χρήση. Κατά τη δεύτερη φάση (αρχές 1970 με αρχές 1980), επικράτησαν τα λεγόμενα συναισθηματικά προγράμματα. Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα δεν επικεντρώνονται στις ουσίες αλλά σε ευρύτερα θέματα προσωπικής ανάπτυξης, όπως η λήψη αποφάσεων, το ξεκαθάρισμα

---

[150] Βλ. στα : Moskowitz, J. (1989) `` The primary prevention of alcohol problems : a critical review of the research literature ´´, Journal of Studies on Alcohol, 50, 54 – 87, Perry, C.L. & Kelder, S.H. ( 1992 ) `` Models of effective prevention ´´, Journal of Adolescent Health, 13, 355 – 363 και Gorman, D.M. (1995) `` The effectiveness of D.A.R.E. and other drug use prevention programmes ´´, American Journal of Public Health, 85, 873. Επίσης, βλέπε και στα ακόλουθα : Passa, A. ( 1995 ) `` Centre of creative occupation : an alternative proposal ´´, εις : Η Ευρώπη κατά των ναρκωτικών = Europe against drug abuse, 2ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Αποκατάσταση και την Πολιτική σε Θέματα Ναρκωτικών = 2nd European Coference on Rehabilitation and Drug Policy, 28/5/ - 2/6/1995 (Θεσσαλονίκη, ΚΕ.Θ.Ε.Α. - E.F.T.C.), Γκότσης, Η. (2000) `` 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 ), Katsama, I., Roussos, A. ( 2000 ) `` Planning and implementation programs in primary and secondary schools : differences, similarities and difficulties ´´, in : European Conference on Health Promotion and Health Education, 13 – 15 May 2000 (Spain), Παππά, Β. (2000) `` Ενιαίο σύστημα πρόληψης των ναρκωτικών – εξαρτησιογόνων ουσιών 1962 – 2000 : εφαρμογές – αποτελέσματα ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ( Ηράκλειο Κρήτης ), Πασσάς, Β., Βάρου, Κ., Ζορμπά, Γ. ( 2000 ) `` Η αξιοποίηση του αναλυτικού προγράμματος στην πρόληψη : Διετές πρόγραμμα, προαγωγής Υγείας 14 σχολείων του Ν. Αχαΐας : Πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών, προαγωγή των διαπροσωπικών σχέσεων και αντιμετώπιση του σχολικού άγχους ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης), Στάππα, Μ. (2000) `` Παιδεία και πρόληψη : η σημασία των δικτύων Αγωγής Υγείας στα σχολεία ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ( Ηράκλειο Κρήτης ,), Σταυρακάκη – Παπαστεφανάκη, Ε., Αλογδιανάκη, Μ., Παλιεράκη, Σ. ( 2000 ) `` Επαγγελματικός προσανατολισμός και πρόληψη : πορεία ζωής για το σημερινό έφηβο ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκκλειο Κρήτης), Χιόνη, Μ. (2000) `` Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στη σχολική κοινότητα ( Β΄θμια Εκπαίδευση ) ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 ( Ηράκλειο Κρήτης ), Κασαπίδου, Ζ., Λεκάκης, Γ., Μαραγκίδη, Μ. ( 2000 ) `` Συζητήσεις εφήβων : ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις : βιβλίο για τον καθηγητή ´´ (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα), Κασαπίδου, Ζ, Λεκάκης, Γ., Μαραγκίδη, Μ. (2000) `` Συζητήσεις Εφήβων : ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις : τετράδιο για το μαθητή ´´ ( Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ), Κουμπή, Ε., Μπάφε, Ν., Παυλής, Μ. ( 2000 ) `` Ημερολόγιο πλοίου Αρμενιστής 1900 ´´ (Αθήνα, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), Αγγέλου, Α. (2001) `` Η σχέση ανάμεσα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός νέου και την χρήση ουσιών ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 76, σ. 51 – 55, Μπαρδάνης, Γ. ( 2001 ) `` Πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών : παρουσίαση περιστατικών ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 73, σ. 35 – 42, Κούτρας, Β. (2001) `` Συμβουλευτική σε μαθητές Β΄θμιας εκπαίδευσης στο χώρο του σχολείου ´´, εις : VIII Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής : << Η Συμβουλευτική στο χώρο της πρόληψης >>, 20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001 (Αθήνα), περίληψη 58, σ. 49 – 50.

των αξιών, καθώς και η διαχείριση του άγχους [151]. Κατά την Τρίτη φάση (αρχές 1980 έως και σήμερα), το μοντέλο κοινωνικής επιρροής κυριαρχεί στα προγράμματα πρόληψης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στα σχολεία. Σε αυτό το μοντέλο, αναπτύσσονται δεξιότητες αντίστασης, καμιά φορά σε συνδυασμό με γενικότερες προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένων των στοιχείων που βαθμιαία μειώνουν το άγχος και τη λήψη αποφάσεων [152].

Κατά τη διάρκεια των παραπάνω τριών φάσεων της ανάπτυξης των προγραμμάτων πρόληψης, αρκετές εκατοντάδες έρευνες εξέτασαν τα αποτελέσματα των προγραμμάτων αυτών και δεκάδες από αυτές μεθοδολογικά ήταν καλά σχεδιασμένες μελέτες [153]. Μέσα από αυτές τις ερευνητικές δραστηριότητες θεμελιώθηκε η άποψη πως τα προγράμματα πρόληψης στα σχολεία μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική αύξηση των γνώσεων για τις ψυχοτρόπες ουσίες, καθώς και μία βελτιωμένη στάση απέναντι στη χρήση ουσιών [154]. Πάντως, τα αποτελέσματα των περισσότερων παρεμβάσεων για τη χρήση ουσιών είναι σχετικά μικρά, αλλά πιο εκλεπτυσμένα και αναλυτικά προγράμματα μπορεί να έχουν μέτρια έως καλύτερα αποτελέσματα στη χρήση ουσιών [155].

Μία μεγάλη πρόκληση για τα προγράμματα που ασχολούνται με τη χρήση ουσιών για την επόμενη δεκαετία θα είναι η διάδοση των αποτελεσματικών παρεμβάσεων στην καθημερινή ζωή του σχολείου. Άλλωστε, πολλά από τα πλέον αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης έχουν αναπτυχθεί σε ερευνητικό επίπεδο και αδυνατούν να ενταχθούν εύκολα στο σχολικό σύστημα, επειδή απαιτείται αυξημένος αριθμός συναντήσεων και απαιτείται επιστημονική έρευνα. Κατ΄ αυτό τον τρόπο, στην καθημερινή πρακτική διαδίδονται άλλα προγράμματα στα σχολεία, τα οποία δεν είναι αποτελεσματικά στο να μειώνουν την κατάχρηση ψυχοδραστικών από την πλευρά των ανήλικων μαθητών. Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το πρόγραμμα << D.A.R.E. >>, ίσως το περισσότερο και ευρέως χρησιμοποιημένο πρόγραμμα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Κι αυτό γιατί πολλές καλά σχεδιασμένες μελέτες έχουν δείξει πως δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό για την κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους [156].

---

[151] Gorman, D. M. (1995) The effectiveness of D.A.R.E. and other drug use prevention programmes, ό.π..

[152] Botwin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botwin, E. M. & Diaz, T. (1995) `` Long – term follow – up results of a randomized drug abuse prevention trial in a middle class population ´´, Journal of the American Medical Association, 273, 106 – 1112.

[153] Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. & Stackpole, K.M. (2000) `` School – based adolescent drug prevention programmes : 1998 meta – analysis ´´, Journal of Primary Prevention, 20, 275 – 336.

[154] Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. & Stackpole, K.M. (2000) `` School – based adolescent drug prevention programmes : 1998 meta – analysis ´´, ό.π..

[155] Παράδειγμα προγραμμάτων με καλύτερα και μεγαλύτερα αποτελέσματα αποτελούν τα εκπαιδευτικά για δεξιότητες ζωής και οι παρεμβάσεις σε σχολεία από το πρόγραμμα Northland. Βλέπε στο ίδιο, ό.π. και στα : Perry, C. L., Williams, C.L., Veblen – Mortenson, S., Toomey, T. L., Komro, K. A., Anstine, P.S., McGovern, P.G., Finnegan, J.R., Foster, J.L., Wagennar, A.C., & Wolfson, M. (1996) `` Project Northland : outcomes of a communitywide alcohol use prevention programmes during erly adolescence ´´, American Journal of Public Health, 86, 956 – 965 και Williams, C.L., Perry, C.L., Farbakhsh, K. & Veblen – Mortenson, S. ( 1999 ) `` Project Northland : comprehensive alcohol use prevention for young adolescents, their parents, schools, peers and communities ´´, Journal of Studies on Alcohol, S13, 112 – 124.

[156] Βλέπε στα παρακάτω : Ennet, S.T., Tobler, N.R., Ringwait, C.L. & Flewelling, R.L. (1994) `` How effective is drug abuse resistence education : A meta – analysis of project D.A.R.E. outcome evaluations ´´, American Journal of Public Health, 84, 1394 – 1401, Clayton, R.R., Cattarello, A.M. & Johnstone, B.M. ( 1996 ) `` The effectiveness of Drug Abuse

Από τα παραπάνω γίνεται εύκολα κατανοητό ότι, το επόμενο σημαντικό βήμα στον τομέα της πρόληψης χρήσης ουσιών θα πρέπει να είναι η διάδοση αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης, καθώς και η διάδοση των αποτελεσμάτων της επιστημονικής γνώσης που έχει συγκεντρωθεί κατά τις τελευταίες δεκαετίες.

Όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης τονίζουν την υψηλή προτεραιότητα της πρόληψης τόσο στις εθνικές τους στρατηγικές όσο και στις πολυάριθμες δραστηριότητες πρόληψης σε διάφορους χώρους, ιδίως στα σχολεία. Ωστόσο, σε πολλά κράτη μέλη γίνεται ολοένα περισσότερο φανερό ότι υπάρχει σημαντικό κενό μεταξύ των στόχων πολιτικής από τη μία πλευρά και της πραγματικότητας και της ποιότητας της πρόληψης από την άλλη.

Κατ΄ αυτό τον τρόπο, η πραγματικός βαθμός της πρόληψης (για παράδειγμα, στα σχολεία) μπορεί να υπολογισθεί κατά προσέγγιση εάν διεξάγεται με διαρθρωμένο τρόπο μέσω σαφώς προσδιορισμένων προγραμμάτων. Άλλωστε, μόνο τότε είναι δυνατή η αξιολόγηση των βασικών παραμέτρων όπως το περιεχόμενο (μοντέλα, αντιμετωπιζόμενοι παράγοντες κινδύνου) και ο αριθμός των σχολείων, των μαθητών και των καθηγητών που καλύπτονται. Αυτό ισχύει σε ορισμένα κράτη μέλη [Βέλγιο φλαμανδική κοινότητα), Γερμανία, Ελλάδα, Ισπανία, Ιρλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο] όπου πληροφορίες σχετικά με τα διεξαγόμενα προγράμματα είναι διαθέσιμες και μπορούν να αξιολογηθούν.

Ωστόσο, συχνά η πρόληψη της τοξικομανίας εντάσσεται σε ευρύτερες πολιτικές για τα σχολεία με στόχο την ενίσχυση υγιών τρόπων ζωής στην καθημερινή (σχολική) ζωή. Έτσι, σ΄ αυτό το << μη καθιερωμένο >> πλαίσιο, η πρόληψη διεξάγεται κατά περίπτωση μέσω τοπικών συμβουλευτικών ομάδων ή συμβουλίων (στη Δανία, Γαλλία και Νορβηγία) και / ή συνδέεται στενά με συγκεκριμένες ανάγκες που συνδέονται καθώς και με τους διαθέσιμους πόρους (για παράδειγμα, στη Γαλλία, την Ιταλία, την Αυστρία, την Πορτογαλία και τη Φιλανδία). Πάντως, η προσέγγιση αυτή είναι δύσκολο να τυποποιηθεί και κατ΄ επέκταση να αξιολογηθεί.

Πάντως, η πρόληψη στο σχολείο περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα στόχων : πέραν της συχνής αναφοράς αρχών συνολικής προώθησης της υγείας, το πεδίο εφαρμογής ξεκινά από την ανάπτυξη κοινωνικών / προσωπικών δεξιοτήτων και φθάνει έως την προώθηση της ταυτότητας / προσωπικότητας. Πιο συγκεκριμένα, η ευαισθητοποίηση και η πληροφόρηση βρίσκονται συχνά στο επίκεντρο της πρόληψης των ναρκωτικών, αν και από μόνες τους τέτοιες προσεγγίσεις έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικές. Στην ουσία, δεν υπάρχει στον τομέα αυτό μία κοινή ευρωπαϊκή αρχή

Resistance Education (project D.A.R.E.) : 5 – year follow – up results ΄΄, Preventive Medicine, 25, 307 – 318 και Lynam, W. R., Milich, R., Zimmermen, R., Novak, S.P., Logan, T.K., Martin, C., Leukefield, C. & Clayton, R. (1999) `` Project D.A.R.E. no effects at 10 – years follow – up ΄΄, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67 : 590 – 593.

πρόληψης που να βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία / έρευνα. Πάντως, το διεθνικό σχέδιο << Υγιές σχολείο και ναρκωτικά >> [157].

Προς το τέλος του 1980, αναπτύχθηκε στην Ολλανδία ένα πρόγραμμα πρόληψης, το οποίο χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για να εφαρμόσει στοιχεία ποιότητας βάσει αποδείξεων για την υλοποίηση της πρόληψης στους σχολικούς χώρους. Το πρόγραμμα `` Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά '' μεταδόθηκε πολύ στα σχολεία τη δεκαετία του 1990. αξίζει να ειπωθεί ότι, εφαρμόζεται στο 64 – 73% των σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ολλανδία. Πιο συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι κάθε χρόνο τουλάχιστον 350.000 μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ολλανδία δέχονται αυτή την παρέμβαση. Αξίζει να ειπωθεί ότι, αυτός ο μεγάλος βαθμός διάδοσης έχει επιτευχθεί με τη στενή συνεργασία με τα σχολεία κατά το σχεδιασμό της παρέμβασης, καθώς και με τη δημιουργία στενών σχέσεων με τους ειδικούς σε θέματα πρόληψης στην περιοχή και τις τοπικές αρχές. Στην πραγματικότητα, οι ειδικοί επί θεμάτων πρόληψης έχουν την ευθύνη για τη διάδοση του παραπάνω προγράμματος στα σχολεία της περιοχής τους και για τη στήριξη των σχολείων κατά την περίοδο της εφαρμογής του, ενώ οι ίδιοι υποστηρίζονται από μία ομάδα ειδικών επιστημόνων, η οποία εργάζεται σε εθνικό επίπεδο [158].

Το πρόγραμμα ``Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά'' είναι στην ουσία πολυδιάστατο και πρόκειται για ένα πρόγραμμα πρόληψης σε σχολεία για μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ηλικίας 12 – 18 ετών. Το θεωρητικό υπόβαθρο αυτού του προγράμματος στηρίχθηκε στη θεωρία της σχεδιασμένης συμπεριφοράς [159], την κοινωνική, γνωσιακή εμπειρία του Bandura [160]και το μοντέλο αλλαγής της συμπεριφοράς του McGuire. Αυτά τα μοντέλα προσαρμόστηκαν στο μοντέλο ``ASE'' [161], το οποίο εξηγεί την πρόθεση και τη συμπεριφορά διαχωρίζοντας τρεις καθοριστικούς παράγοντες :

α) στάση (η κρίση του ατόμου για μία πιθανή συμπεριφορά),

β) κοινωνική επιρροή (δημιουργείται από τις απόψεις και τις προσδοκίες των άλλων απέναντι στη συμπεριφορά), και

γ) αποτελεσματικότητα (η πεποίθηση του ατόμου για την επιτυχή πραγματοποίηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς) [162].

---

[157] Pim, Cuijpers, Ruud, Jonkers, Inge, De Weerdt & Anco, De Jong (2002) `` Τα αποτελέσματα της πρόληψης για την κατάχρηση ουσιών στο σχολείο : το πρόγραμμα << Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά >> '' (μετάφρ. Χριστοφίλη Γεωργία), π. Εξαρτήσεις (Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για Θέματα Εξαρτήσεων), Αθήνα, τεύχ. 2°, 2002, σ. 76- 85.

[158] Στο ίδιο, σ. 77.

[159] Στο ίδιο, σ. 79 και Ajzen, I., Fishbein, M. (1980) `` Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour '', Engelwood Cliffts, NJ : Prentice Hall.

[160] Bandura, A. (1996) `` Social Foundation of Thought and Actions : a Social Cognitive Theory '', Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall.

[161] De Vries, H., Weijts, W. & Kok, G. (1992) `` The utilization of qualitative and quantitative data for health education programme planning, implementation and evaluation : a spiral approach '', Health Education Quartenly, 19, 101 – 115.

[162] Pim, Cuijpers, Ruud, Jonkers, Inge, De Weerdt & Anco, De Jong (2002) `` Τα αποτελέσματα της πρόληψης για την κατάχρηση ουσιών στο σχολείο : το πρόγραμμα << Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά >> '', ό.π..

Το πρόγραμμα `` Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά ΄΄ αποτελείται από πέντε κύριους παράγοντες, οι οποίοι υιοθετούνται και εφαρμόζονται κατά τη διάρκεια μίας περιόδου 3 χρόνων για κάθε σχολείο που συμμετέχει. Το πρώτο βήμα που έπρεπε να γίνει σε κάθε σχολείο που συμμετείχε ήταν η δημιουργία μιας συντονιστικής επιτροπής, που αποτελούνταν από μέλη του προσωπικού του σχολείου (δάσκαλοι, διοικητικοί και διευθυντές), από έναν υπεύθυνο υγείας (προερχόμενο από τον τομέα εκπαίδευσης και υγείας των δημοτικών αρχών υγείας) και από έναν εκπρόσωπο των γονιών. Αυτή η επιτροπή συντονίζει όλες τις δραστηριότητες της πρόληψης στα σχολεία και σχεδιάζει το πλάνο δράσης κάθε χρόνο [163].

Το δεύτερο στοιχείο του προγράμματος `` Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά ΄΄ είναι μία σειρά εκπαιδευτικών μαθημάτων για τις πρώτες τάξεις της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (12 – 15 χρονών). Αυτή η σειρά αποτελείται από τρία μαθήματα τον πρώτο χρόνο που αφορούν τον καπνό, τρία μαθήματα, τον πρώτο ή τον δεύτερο χρόνο, που αφορούν το αλκοόλ (είναι επιλογή του εκπαιδευτικού η σειρά προτεραιότητας με την οποία θα πραγματοποιηθούν) και τρία ακόμα μαθήματα για τη μαριχουάνα, το << έκσταση >> και το τζόγο. Αυτά τα μαθήματα αποτελούν τον πυρήνα του προγράμματος ``Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά΄΄. Αυτό που υπογραμμίζεται από το υλικό των μαθημάτων είναι πως από μόνες τους η προειδοποίηση για τους κινδύνους από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και η πληροφόρηση για αυτές δεν αρκούν για να εμποδίσουν τη χρήση τους από την πλευρά των μαθητών. Το πρόγραμμα `` Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά ΄΄ χρησιμοποιεί μία προσέγγιση κατά την οποία η πληροφόρηση, η ανάπτυξη μιας υγιούς στάσης απέναντι στις ψυχοτρόπες ουσίες και η εκπαίδευση σε δεξιότητες άρνησης αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία. Το δεύτερο και το τρίτο στάδιο επικεντρώνονται στη στάση και στη συμπεριφορά. Σε αυτά τα μαθήματα συμπεριλαμβάνονται δεξιότητες για την εκπαίδευση στη λήψη αποφάσεων, για την καλλιέργεια της άρνησης και την αύξηση της αυτό – εκτίμησης. Πάντως, πολύ υλικό έχει συγκεντρωθεί με στόχο τη στήριξη των εκπαιδευτικών σε αυτή την εργασία, συμπεριλαμβανομένων εγχειριδίων για όλες τις σειρές των μαθημάτων, βιντεοκασετών, ασκήσεων ανάλογα με την ηλικία, καθώς και φυλλάδια για τους μαθητές [164].

Ο τρίτος παράγοντας είναι η διαπίστωση των κανονισμών του σχολείου για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, για παράδειγμα για τη χρήση αλκοόλ και καπνού στο σχολείου και τις σχολικές εκδηλώσεις. Επίσης, ένα εγχειρίδιο για τη διατύπωση των κανονισμών ή την προσαρμογή των ήδη υπαρχόντων, υπάρχει στον τοπικό φορέα υγείας [165].

Το τέταρτο συστατικό είναι η δημιουργία ενός συστήματος έγκαιρου εντοπισμού μαθητών με προβλήματα χρήσης ουσιών, στήριξης και συμβουλευτικής αυτών των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα, τα σχολεία υποστηρίζονται μέσω της εκπαίδευσης των δασκάλων και των συμβούλων, έτσι ώστε

[163] Στο ίδιο, ό.π..
[164] Στο ίδιο, σ. 79 – 80.
[165] Στο ίδιο, σ. 80.

εγκαίρως να εντοπίζεται η χρήση ουσιών, και της συμβουλευτικής. Οι υπάλληλοι από τις υπηρεσίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν τα σχολεία να αποφασίσουν, εάν είναι η παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες [166].

Ο πέμπτος παράγοντας εμπλέκει και τους γονείς στην πρόληψη της χρήσης στα σχολεία. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι γι΄ αυτό συμπεριλαμβάνονται εγχειρίδια διοργάνωσης μιας βραδιάς με γονείς, φυλλάδια και παραδείγματα εγκυκλίων [167].

Οι Cuijpers, Jonkers, Weerdt και Jong (2002) [168], πραγματοποίησαν έρευνα προκειμένου να εξετασθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος `` Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά ´´. Πιο συγκεκριμένα, συγκρίθηκαν εννέα πειραματικά σχολεία και τρία ελέγχου. Τα πειραματικά σχολεία επιλέχθηκαν από πέντε περιοχές των υπηρεσιών υγείας του δήμου στην Ολλανδία. Απαραίτητη προϋπόθεση για να συμμετάσχουν στην έρευνα έπρεπε να έχουν μία ενεργό επιτροπή για να συντονίσει τις δραστηριότητες πρόληψης στο σχολείο. Αυτή η επιτροπή αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες των προγραμμάτων ``Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά´´. Επιπρόσθετα, έπρεπε τα σχολεία να πραγματοποιούν δραστηριότητες πρόληψης σε πολλά επίπεδα, αλλά τουλάχιστον σε επίπεδο τάξης (τα μαθήματα).

Τα σχολεία ελέγχου επιλέχθηκαν από τις ίδιες τις περιοχές κι έπρεπε να δεσμευτούν πως δε θα εφαρμόσουν το πρόγραμμα αυτό κατά τη διάρκεια των επόμενων 3 χρόνων. Υπήρξαν τέσσερα χρονικά διαστήματα κατά τα οποία πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις : ένα πριν από την έναρξη της παρέμβασης (M0), ένα έναν χρόνο μετά (M1), ένα δύο χρόνια μετά (M2), κι ένα τρία χρόνια μετά (M3). Στο χρόνο που μεσολαβούσε από τη μία μέτρηση στην επόμενη πραγματοποιούνταν ένα μέρος της παρέμβασης στα πειραματικά σχολεία. Μεταξύ του M0 και του M3 η παρέμβαση είχε ως επίκεντρο τον καπνό, μεταξύ του M1 και του M2 το αλκοόλ και μεταξύ του M2 και του M3 την κάνναβη. Χίλιοι εννιακόσιοι τριάντα συμμετέχοντες επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια στο M0. Ποσοστό 73% (N = 1.405) του αρχικού δείγματος (N = 1.930) συμμετείχε σε συνέντευξη στα τέσσερα χρονικά σημεία μέτρησης. Επίσης, ένα από τα πειραματικά σχολεία εξαιρέθηκαν από το M0 επειδή σταμάτησε να δουλεύει πάνω στα μαθήματα του προγράμματος [169].

Ο πίνακας 18 [170] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα επιλεγμένα χαρακτηριστικά των μαθητών που συμμετείχαν στο Πρόγραμμα `` Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά ´´ αλλά και στην ομάδα ελέγχου στο σημείο M0.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω ερευνητικής δραστηριότητας, όσον αφορά τη χρήση ουσιών, όπως ήταν αναμενόμενο για την ηλικιακή ομάδα των 15 – 18 χρόνων, η αναλογία των μαθητών που έκαναν χρήση καπνού, αλκοόλ ή κάνναβης αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια

[166] Στο ίδιο, ό.π..
[167] Στο ίδιο, ό.π..
[168] Στο ίδιο, σ. 78.
[169] Στο ίδιο, ό.π...
[170] Στο ίδιο, σ. 84.

πραγματοποίησης της έρευνας αυτής. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν σημαντικές επιδράσεις στις μετρήσεις σχετικά με τη χρήση ουσιών στο Μ1 (χρήση καπνού και αλκοόλ), στο Μ2 (αλκοόλ και κάνναβη) και στο Μ3 (χρήση αλκοόλ). Επίσης, σημαντικά αποτελέσματα από την παρέμβαση εντοπίστηκαν στη συχνότητα καπνίσματος στο σημείο Μ3, στη συχνότητα χρήσης αλκοόλ στο Μ3, στον αριθμό των οινοπνευματωδών που καταναλώνονται σε κάθε περίσταση (στο Μ1 και στο Μ3) Στο σημείο Μ2 η αναλογία των μαθητών που έκαναν χρήση μαριχουάνας ήταν σημαντικά μικρότερος για την πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου, όσον αφορά τη χρήση ουσιών, δεν ήταν σημαντική στο σημείο Μ3. Πάντως, απροσδόκητο ήταν το γεγονός πως οι μαθητές της πειραματικής ομάδας έκαναν συχνότερη χρήση μαριχουάνας από την ομάδα ελέγχου στο Μ3 [171].

Σημαντικά αποτελέσματα εντοπίστηκαν στις γνώσεις όσον αφορά τις ουσίες. Αυτό ισχύει με τη γνώση για τον καπνό, το αλκοόλ και τη μαριχουάνα στο σημείο Μ3, για τον καπνό και το αλκοόλ στο σημείο Μ2 και για τον καπνό στο σημείο Μ1. Πάντως, δεν εντοπίστηκαν αποτελέσματα από την παρέμβαση για την αυτοαποτελεσματικότητα όσον αφορά τη χρήση καπνού. Ένα σημαντικό αποτέλεσμα της παρέμβασης σχετικά με τη στάση γύρω από τη χρήση αλκοόλ εντοπίστηκε στο Μ2, αλλά όχι στο Μ1 και στο Μ3. Όσον αφορά την αυτοαποτελεσματικότητα για το αλκοόλ, σημαντικό ήταν το αποτέλεσμα που εντοπίστηκε στο σημείο Μ1, αλλά όχι στο σημείο Μ2 και στο Μ3. Η στάση απέναντι στη χρήση κάνναβης διέφερε αρκετά ανάμεσα στην πειραματική ομάδα ελέγχου μόνο στο σημείο Μ3, αλλά όχι στο Μ1 και στο Μ3. Πάντως, κανένα αποτέλεσμα δεν εντοπίστηκε από την παρέμβαση σχετικά με τη χρήση κάνναβης [172].

Κάνοντας μία πρώτη αξιολόγηση της ερευνητικής δραστηριότητας, αξίζει να ειπωθεί ότι είχε αρκετούς περιορισμούς :

1. Οι συμμετέχοντες δεν εντάχθηκαν τυχαία σε συνθήκες πειραματισμού ή σύγκρισης. Και παρόλο που πραγματοποιήθηκε λεπτομερής έλεγχος των πιθανών μεταβλητών που συνυπάρχουν, εξακολουθεί να υφίσταται ο κίνδυνος πολύ σημαντικές συνυπάρχουσες μεταβλητές να μη μετρήθηκαν,

2. η χρήση ουσιών μετρήθηκε μόνο με ερωτηματολόγια αναφοράς. Οι συμμετέχοντες στις πειραματικές συνθήκες μπορεί να είχαν μεγαλύτερη τάση να εμφανίσουν μειωμένη τη χρήση ουσιών που έκαναν, και

3. δεν εξετάστηκε εάν οι εκπαιδευτικοί πραγματοποιούσαν όντως την παρέμβαση όπως περιγραφόταν από το πρωτόκολλο [173].

[171] Στο ίδιο, σ. 81.
[172] Στο ίδιο, ό.π..
[173] Στο ίδιο, σ. 81 – 82.

Εξαιτίας, λοιπόν, αυτών των περιορισμών καλό θα είναι σε τέτοιου είδους ερευνητικές προσπάθειες να λαμβάνονται υπόψη όλα τα αυτά με πολύ προσοχή.

Πάντως, από την άλλη πλευρά, η παραπάνω ερευνητική δραστηριότητα παρουσίασε και ενθαρρυντικά αποτελέσματα, πιο συγκεκριμένα, το πρόγραμμα `` Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά ´´ δείχνει να έχει σημαντικά αποτελέσματα για τη χρήση ουσιών, ιδιαίτερα για τη χρήση αλκοόλ. Στις ηλικίες μεταξύ 12 και 15, πολλοί έφηβοι ξεκινούν τον πειραματισμό με τον καπνό, το αλκοόλ και άλλες ουσίες. Το παραπάνω πρόγραμμα μπορεί να ελαττώσει τον αριθμό των εφήβων που ξεκινούν τον πειραματισμό. Πάντως, αποτελέσματα αναφορικά με τη χρήση καπνού υπήρχαν, αλλά μειώνονταν με το χρόνο και είχαν σχεδόν εξαφανισθεί με το τέλος της περιόδου που διαρκούσε η παρέμβαση [174].

Απροσδόκητα, η παρέμβαση έδειξε να οδηγεί σε συχνότερη χρήση μαριχουάνας για τους ανηλίκους που έκαναν χρήση. Το ίδιο έχει φανεί κι από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες μεταξύ ολλανδών μαθητών. Σε αυτή την πρώιμη έρευνα εντοπίστηκε πως αυτή η αύξηση ήταν προσωρινή. Παρ΄ όλα αυτά, αυτό μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά για το συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο θα πρέπει με μεγάλη προσοχή να εξετασθεί στο κοντινό μέλλον [176].

Η παρέμβαση είχε θετικό αποτέλεσμα στη γνώση όσον αφορά τις ουσίες. Οι επαρκείς γνώσεις για τις διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες και οι συνέπειες στην υγεία δείχνουν πως οι έφηβοι γνωρίζουν τουλάχιστον τους κινδύνους που θα συναντήσουν κάνοντας χρήση τέτοιων ουσιών [177].

Αξιοσημείωτο είναι πως το πρόγραμμα είχε λίγα αποτελέσματα όσον αφορά τη στάση απέναντι στη χρήση ουσιών και την αυτοαποτελεσματικότητα. Στις περισσότερες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για τα προγράμματα πρόληψης στα σχολεία, σημαντικά αποτελέσματα εντοπίζονται στην στάση. Πάντως, αν και δεν έχουμε επαρκείς εξηγήσεις για το εύρημα αυτό, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, ίσως η παρέμβαση αυτή δεν επικεντρώνεται ιδιαίτερα σε αυτά τα στοιχεία. Εντούτοις, παρά την έλλειψη αποτελεσμάτων στη στάση, εντοπίστηκαν αποτελέσματα όσον αφορά τη χρήση ουσιών [178].

Γενικότερα, πάντως, άλλο ένα σημαντικό πρόβλημα στην υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης στα σχολεία αφορά το επίπεδο της υλικοτεχνικής οργάνωσης και το διοικητικό επίπεδο της εφαρμογής των πρότυπων προγραμμάτων ορθής πρακτικής (συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης) σε μεγάλη κλίμακα σε μία χώρα. Πιο συγκεκριμένα, η Γερμανία και οι Κάτω Χώρες έχουν αναφερθεί ρητά πρόκληση αυτή. Σε ορισμένα κράτη μέλη (δια παράδειγμα στη Δανία και στη Γερμανία) παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μία μετατόπιση της προσοχής στον τομέα της πρόληψης προς τους

---

[174] Στο ίδιο, σ. 82.

[176] De Haes, W.F.M. & Schuurment, J.H. (1975) `` Resultaten van hat Rotterdamse drugs voorlichtings experiment : Results of a drug education experiment in Rotterdam] ´´, Tijdschrift Voor Sociate Geneeskunde, 53,394 – 410 και στο ίδιο, ό.π..

[177] Pim, Cuijpers, Ruud, Jonkers, Inge, De Weerdt & Anco, De Jong (2002) `` Τα αποτελέσματα της πρόληψης για την κατάχρηση ουσιών στο σχολείο : το πρόγραμμα << Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά >> ´´, ό.π..

[178] Στο ίδιο, ό.π. και Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. & Stackpole, K.M. (2000) `` School – based adolescent drug prevention programmes : 1998 meta – analysis ´´, ό.π..

ψυχαγωγικούς χώρους για την αντιμετώπιση των μεταβαλλόμενων τάσεων κατανάλωσης, ενώ από πλευράς περιεχομένου παρατηρείται μετατόπιση από την αποφυγή στη διαχείριση του κινδύνου. Πάντως, στα περισσότερα κράτη μέλη έχει αυξηθεί ο αριθμός και η ελκυστικότητα των υποθέσεων που εξυπηρετούν σκοπούς πρόληψης [179].

Επίσης, άλλο ένα συμπληρωματικό στοιχείο είναι οι κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τον τρόπο εντοπισμού και αντιμετώπισης των μαθητών που προβαίνουν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Πρόσφατα, διαπιστώνεται σε ορισμένα κράτη μέλη ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον και μία διάθεση των πόρων για τη διασφάλιση της ποιότητας, καθώς και της πρόληψης βάσει αποδείξεων (Ισπανία, Ιρλανδία, Κάτω Χώρες και Ηνωμένο Βασίλειο). Παράλληλα, στη Γερμανία, την Ελλάδα, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, τις Κάτω Χώρες και Ηνωμένο Βασίλειο δημιουργούνται βάσεις δεδομένων για την εκτίμηση και την παρακολούθηση της εθνικής << κάλυψης της πρόληψης >>. Η Ισπανία, έχει ήδη δημιουργήσει ένα σύστημα πληροφοριών [180].

Όσον αφορά τα προγράμματα σε επίπεδο κοινωνιών, δεν υπάρχει μία κοινή προσέγγιση από τα κράτη μέλη. Η παραπάνω δραστηριότητα δεν περιορίζεται μόνο στην πρόληψη : τα προγράμματα που διεξάγονται σε τοπικές κοινωνίες περιλαμβάνουν επίσης συχνά τη μείωση των κινδύνων που συνδέονται με τα ναρκωτικά. Εξάλλου, σε ορισμένα κράτη μέλη << προγράμματα τοπικής κοινωνίας >> σημαίνει ένα πρόγραμμα που διεξάγεται μέσα σε μία τοπική κοινωνία (δηλαδή προσέγγιση εκ των άνω προς τα κάτω), ενώ σε άλλα κράτη μέλη σημαίνει ένα πρόγραμμα το οποίο διεξάγεται από μία τοπική κοινωνία (δηλαδή προσέγγιση εκ των κάτω προς τα άνω) [181].

Επιπρόσθετα, μεγάλες διαφορές υπάρχουν μεταξύ των κρατών μελών αναφορικά με το ρόλο των μέσων ενημέρωσης στις στρατηγικές πρόληψης : από ανύπαρκτο (στην Αυστραλία και στο Ηνωμένο Βασίλειο) έως πολύ σημαντική (στη Γαλλία και στην Ιταλία). Οι προσεγγίσεις ομάδων συνομηλίκων αμφισβητούνται επίσης έντονα : στη φλαμανδική κοινότητα (De Sleutel) του Βελγίου και στη Δανία (Guardian Angels) χρησιμοποιούνται εκτεταμένα, ενώ σε ορισμένες αυστριακές επαρχίες απορρίπτονται ως αναποτελεσματικές [182].

Πάντως, το σημείο στο οποίο θα πρέπει να σταθεί κανείς είναι ότι, η πρόληψη των ναρκωτικών στα σχολεία παραμένει βασική προτεραιότητα σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πάντως, υπάρχουν πολλές κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της εκπαίδευσης για το ζήτημα της πρόληψης και μπορεί να είναι απαραίτητο να διεξαχθεί στο μέλλον μελέτη αγοράς, ώστε να επιλεχθεί το πιο κατάλληλο υλικό (όπως πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία). Στα περισσότερα προγράμματα σπουδών, η πρόληψη των ναρκωτικών περιλαμβάνεται στα πλαίσια της γενικότερης προαγωγής της υγείας. Επιπρόσθετα, προσεγγίσεις ομάδων ομολόγων (δηλαδή μαθητές που εκπαιδεύουν ο ένας τον

[179] Στο ίδιο, σ. 82 – 83.
[180] Στο ίδιο, ό.π..
[181] Στο ίδιο, ό.π..
[182] Στο ίδιο, σ. 83.

άλλον) μπορούν να θεωρηθούν πλεονεκτικές, αν και είναι δύσκολη η εδραίωση και η διατήρησή τους. Αξίζει να ειπωθεί ότι, η συμμετοχή των γονέων θεωρείται παράγοντας αποφασιστικής σημασίας [183].

Πολύ ελπιδοφόρα είναι και η στάση της αστυνομίας, η οποία ενδιαφέρεται όλο και περισσότερο για τη βασική πρόληψη των ναρκωτικών στα σχολεία (στο Βέλγιο, τη Γαλλία, τις Κάτω Χώρες, την Αυστρία και τη Σουηδία), αν και έχει υπάρξει κάποιος προβληματισμός το κατά πόσο αυτά διαθέτουν τα απαραίτητα εκπαιδευτικά εφόδια γι΄ αυτού του τύπου την εργασία [184].

Το γεγονός ότι οι μαθητές παίρνουν όντως ναρκωτικά και βρίσκονται στη ζώνη κινδύνου, είχε αρχικά κατά ένα μεγάλο μέρος απορριφθεί, δεδομένου ότι τα σχολεία φοβούνταν την καταστροφή της << καλής >> τους εικόνας. Το εύλογο είναι ότι, σήμερα όλο και περισσότερο – στην Ισπανία, τη Γαλλία, το Λουξεμβούργο, τις Κάτω Χώρες, την Αυστρία και το Ηνωμένο Βασίλειο – χαράσσονται στρατηγικές για την ανάπτυξη σχολικών πολιτικών σχετικά με την πρόληψη της επικίνδυνης συμπεριφοράς, την έγκαιρη παρέμβαση και τη διευκόλυνση της παραπομπής των τοξικομανών σε θεραπείες απεξάρτησης. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλούν τα νεαρά άτομα που εγκαταλείπουν το σχολείο ή αποβάλλονται από αυτό. Πιο συγκεκριμένα, η Ισπανία αναφέρει τυποποιημένες παρεμβάσεις για την ομάδα αυτή, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο το 95% των σχολείων της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανάπτυξαν πολιτικές σχετικά με τα συνδεόμενα με τα ναρκωτικά περιστατικά [185].

Οι προσπάθειες που εδώ και κάποια χρόνια κάνει η Ελλάδα στην κατεύθυνση της πρόληψης, της θεραπείας και της μείωσης της βλάβης δεν καλύπτουν τις ανάγκες που προκαλεί η έκταση του προβλήματος της χρήσης ναρκωτικών στους ανηλίκους. Βέβαια, η εντατικοποίηση των δραστηριοτήτων δεν θα πρέπει να είναι το μόνο μέλημα των ιθυνόντων. Πάντως, στον τομέα αυτό, κατά το έτος 2000, η Ευρωπαϊκή Ένωση εκπόνησε ένα σχέδιο δράσης όσον αφορά την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών για την τετραετία 2000 – 2003 [186].

Η χώρα μας, ως μέλος της Ένωσης, έχει συνυπογράψει το σχέδιο αυτό και θα πρέπει να εναρμονίσει ανάλογα τον προγραμματισμό της. Πιο συγκεκριμένα, οι τρεις βασικοί στόχοι του σχεδίου δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι :

1. ***Η μείωση της επικράτησης της χρήσης, ιδιαίτερα στους νέους κάτω των 18 ετών.*** Ο φιλόδοξος αυτός στόχος θα πρέπει να επιχειρηθεί μέσα από την κατάλληλη προσαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης, ειδικά αυτών που εφαρμόζονται στα σχολεία. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να σχεδιαστούν προληπτικά προγράμματα για τους νέους που εγκαταλείπουν το σχολείο, αφού εκεί βρίσκονται τα υψηλότερα ποσοστά χρηστών. Παράλληλα, θα πρέπει να

[183] Στο ίδιο, ό.π..
[184] Στο ίδιο, ό.π..
[185] Στο ίδιο, ό.π..
[186] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, ό.π., σ. 145 – 146.

επεκταθούν οι προληπτικές δραστηριότητες και σε άλλους χώρους, όπως είναι οι χώροι διασκέδασης των νέων και οι χώροι εργασίας.

2. ***Η μείωση των επιπτώσεων της χρήσης στην υγεία και των θανάτων από ναρκωτικά.*** Η σημασία των προγραμμάτων άμεσης πρόσβασης καταδεικνύεται και από τα πρώτα ενθαρρυντικά αποτελέσματα όσον αφορά την υγεία των χρηστών, που σχολιάστηκαν παραπάνω. Ωστόσο, μία πιο ρεαλιστική αντιμετώπιση του προβλήματος είναι η παραδοχή της έλλειψης κινητοποίησης μεγάλου αριθμού εξαρτημένων ατόμων για θεραπεία, στους οποίους απευθύνονται τέτοιου είδους προγράμματα με βραχυπρόθεσμο στόχο την αποφυγή των σοβαρών προβλημάτων υγείας και μακροπρόθεσμο την ένταξή τους στη θεραπεία.
3. ***Η αύξηση της επιτυχίας των θεραπευτικών παρεμβάσεων.*** Ουσιώδη συμβολή στο θέμα αυτό θα ήταν η εξωτερική αξιολόγηση των υπαρχόντων προγραμμάτων. Στην ουσία, θα πρέπει να γίνει αποδεκτή η εξωτερική αξιολόγηση και να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι της λειτουργίας των θεραπευτικών προγραμμάτων. Η αξιολόγηση, σχεδιασμένη και υλοποιημένη σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία και με βάση τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα αναδείξει τις ανάγκες και τις κατευθύνσεις της αναπροσαρμογής των προγραμμάτων, ώστε να γίνουν περισσότερο αποτελεσματικά [187].

Έμφαση δίνεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα στην κοινωνική επανένταξη και ιδιαίτερα στην αύξηση της απασχολησιμότητας των απεξαρτημένων. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η δυνατότητα ένταξης στην αγορά εργασίας θα πρέπει να συνυπολογισθεί στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων [188].

Οι στόχοι του σχεδίου δράσης αφορούν τη μείωση της προσφοράς και την καταστολή. Πιο συγκεκριμένα, ***τη μείωση της διαθεσιμότητας και της διακίνησης των ψυχοδραστικών ουσιών, του << ξεπλύματος >> χρήματος από το εμπόριο ναρκωτικών και του εγκλήματος που σχετίζεται από αυτά.*** Πάντως, οι διωκτικές αρχές έχουν εντείνει τις ενέργειές τους προς την κατεύθυνση, τόσο της καταστολής (συλλήψεις, κατασχέσεις), της φύλαξης των συνόρων και της συνεργασίας με όμορα κράτη. Ίσως, βασική προϋπόθεση για την προώθηση των παραπάνω στόχων είναι η εξειδίκευση των στελεχών των διαφόρων δομών. Η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών στα νέα δεδομένα είναι ίσως η κοινή συνιστώσα των παραπάνω στόχων [189].

Με δεδομένες τις διαστάσεις του προβλήματος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους στη χώρα μας αλλά και την ανάγκη εναρμόνισης των ελληνικών δραστηριοτήτων τόσο με το παρόν σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και με επόμενα, η έλλειψη μίας εθνικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι περισσότερο εμφανής από

[187] Στο ίδιο, σ. 146.
[188] Στο ίδιο, ό.π..
[189] Στο ίδιο, ό.π..

ποτέ. Έτσι, παρά το γεγονός ότι παρατηρείται μία αυξημένη δραστηριότητα στη χώρα μας σε όλους τους τομείς (η πρόληψη επισημοποιείται, η θεραπεία ενδυναμώνετε με την προσθήκη διαφόρων τύπων και δομών, αλλά και με την εξάπλωσή της σε ομάδες χρηστών, η έρευνα επεκτείνεται, η αναγκαιότητα της αξιολόγησης αρχίζει να γίνεται αντιληπτή), απουσιάζει και, κατ΄ επέκταση, απαιτείται ένας κεντρικός συντονισμός [190].

Έχοντας υπόψη ότι, η στήριξη της Πολιτείας έχει σε μεγάλο βαθμό να βοηθήσει σε ένα μεγάλο βαθμό τα πράγματα, θα πρέπει να τονίσουμε ότι, η υλοποίηση μίας εθνικής στρατηγικής θα πρέπει να χαραχθεί με γνώμονα τη σφαιρική εικόνα του προβλήματος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στους ανηλίκους στη χώρα μας και ταυτόχρονα να τείνει προς το συντονισμό των δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στην αντιμετώπισή του. Για τους παραπάνω δύο βασικούς λόγους, οι κύριοι άξονες της εθνικής στρατηγικής θα πρέπει να κινούνται με βάση τους παρακάτω στόχους :

- την εκπόνηση μακροπρόθεσμων πλάνων, καθώς και βραχυπρόθεσμων, εναρμονισμένων με τα κατά καιρούς σχέδια δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- την ενίσχυση της επικοινωνίας και της συνεργασίας με τους διεθνείς οργανισμούς και την ευρύτερη επιστημονική κοινότητα,
- τον εντοπισμό των εθνικών προτεραιοτήτων και την ένταξή τους στις ευρωπαϊκές σύμφωνα με τα ερευνητικά πορίσματα και τις προτάσεις των επαγγελματιών του χώρου,
- τη διερεύνηση της χρήσης και του σχεδιασμού παρεμβάσεων για τις νόμιμες ουσίες και κυρίως το οινόπνευμα,
- τον κεντρικό συντονισμό όλων των τύπων των δραστηριοτήτων (έρευνα, πρόληψη, θεραπεία, επανένταξη, αξιολόγηση) για την κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών : οι χρηματοδοτούμενες έρευνες θα πρέπει να απαντούν σε υπαρκτά ερωτήματα, οι προληπτικές και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις να ανταποκρίνονται σε πραγματικές ανάγκες, η επανένταξη να σχεδιάζεται με γνώμονα το εφικτό για να μπορεί να υλοποιείται,
- την αξιολόγηση των ερευνητικών ευρημάτων,
- το σαφή καθορισμό των αρμοδιοτήτων και της ευθύνης του κάθε φορέα, έτσι ώστε να αποφεύγονται οι αλληλοκαλύψεις, η σπατάλη πολύτιμης ενέργειας, καθώς και ο κατακερματισμός των κονδυλίων,
- τον υποχρεωτικό απολογισμό και την αξιολόγηση των δράσεων του κάθε φορέα με κοινή μεθοδολογία και κεντρικό συντονισμό,

[190] Στο ίδιο, σ. 147.

- την συνολική αποτίμηση των δραστηριοτήτων σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα, κατά τέτοιο τρόπο ώστε η εκπόνηση νέων στόχων να βασίζεται στην επανατριφοδότηση (`` *feedback* '') από τα αποτελέσματα των προηγουμένων [191].

Στο χώρο της θεραπείας, τα ευρήματα από πρόσφατες έρευνες επισημαίνουν την ανάγκη για πολλαπλές παρεμβάσεις όσον αφορά την αντιμετώπιση των ανήλικων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Επιπλέον, το ζήτημα της συννοσυρότητας θεωρείται κεφαλαιώδους σημασίας. Άλλωστε, η επεξεργασία αποτελεσμάτων από έρευνες του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής για την ψυχιατρική συννοσηρότητα στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, καθώς και της σχέσης τους με την πρόωρη αποχώρηση από τα διάφορα θεραπευτικά προγράμματα, επισημαίνουν τις ανάγκες που υπάρχουν για την αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας των ανηλίκων στα θεραπευτικά προγράμματα ανά την ελληνική επικράτεια.

Επίσης, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη μας ότι, η μεγάλη πλειοψηφία των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που συμμετείχαν σε διάφορες ερευνητικές δραστηριότητες ήταν άνεργοι ή δεν είχαν σταθερή απασχόληση, συνάγεται το συμπέρασμα πως η επαγγελματική κατάσταση και εμπειρία των χρόνια εξαρτημένων παρουσιάζει συνήθως σημαντικές ελλείψεις. Επομένως, η διαπίστωση αυτή καθιστά αναγκαίο για τα θεραπευτικά προγράμματα να συμπεριλάβουν στις παρεμβάσεις τους την εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση, ώστε να ενισχύσουν τις πιθανότητες απορρόφησης των απεξαρτημένων από την αγορά εργασίας, προϋπόθεση απαραίτητη για την ενεργό και ισότιμη επανένταξή τους στο εσωτερικό της κοινωνίας. Μία χαρακτηριστική προσπάθεια υποστήριξης της εργασιακής ένταξης πρώην χρηστών αποτελούν τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης που έχει ιδρύσει το ΚΕ.Θ.Ε.Α. στις περιοχές της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και της Λάρισας. Αξίζει να σημειώσουμε πως τα Κέντρα αυτά παρέχουν στους εξαρτημένους τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε προγράμματα προκατάρτισης και επαγγελματικής κατάρτισης κατά το χρονικό διάστημα που παρακολουθούν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Ωστόσο, κρίνουμε ότι είναι απαραίτητο στο μέλλον να δίνεται η δυνατότητα επαγγελματικού προσανατολισμού και κατάρτισης σε κάθε εξαρτημένο, ώστε να διευκολύνεται η ένταξή του στην αγορά εργασίας. Πάντως, σημαντικό ρόλο στην απορρόφηση των απεξαρτημένων από την αγορά εργασίας μπορεί να διαδραματίσει, επιπρόσθετα, η ευαισθητοποίηση και η παροχή κινήτρων στις επιχειρήσεις. Στο σημείο αυτό η συμβολή του Υπουργείου Εργασίας και εξειδικευμένων φορέων (π.χ. Ινστιτούτο Εργασίας, Ο.Α.Ε.Δ. κ.ά.) είναι καθοριστικοί.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και η προαγωγή της ποιότητας του συνόλου των παρεμβάσεων που αναπτύσσονται σε όλο το φάσμα της μείωσης της μείωσης. Η περαιτέρω ανάπτυξη των βάσεων δεδομένων και των συστημάτων ανταλλαγής πληροφοριών, η οργάνωση προγραμμάτων

[191] Στο ίδιο, ό.π..

επαγγελματικής επιμόρφωσης και η εκπαίδευση στελεχών για την αξιολόγηση των προαναφερόμενων υπηρεσιών αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση της ποιότητας. Επίσης, θα ήταν σκόπιμο να προστεθούν στις διαπιστώσεις μας για τα κενά τις αδυναμίες που επισημάνθηκαν και αυτές που αφορούν αμεσότερα την υπόσταση του Ελληνικού Κέντρου Παρακολούθησης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία

Αν και το `` Ελληνικού Κέντρου Παρακολούθησης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία ΄΄ άρχισε να λειτουργεί μετά την απόφαση και την ηθική υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η έλλειψη χρηματοδότησης από την πλευρά της Πολιτείας κατά τον πρώτο χρόνο και οι καθυστερήσεις στη χρηματοδότηση στη συνέχεια είχαν αναπόφευκτα αρνητικές συνέπειες στη λειτουργία του, ιδιαίτερα όσον αφορά το θέμα της παρουσίασης του έργου προς τα έξω. Για τους λόγους αυτούς, απαιτείται η συνεργασία και η κοινή προσπάθεια όλων των αρμόδιων φορέων και της πολιτικής ηγεσίας. Μόνο έτσι θα μπορέσει να δοθεί ουσιαστικότερο περιεχόμενο στην προσπάθεια του Ελληνικού Κέντρου Παρακολούθησης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία να εξυπηρετήσει καλύτερα τον κύριο στόχο του, δηλαδή την παροχή στην Πολιτεία των απαραίτητων εκείνων πληροφοριών που θα συμβάλλουν ώστε οι πολιτικές αποφάσεις στο σοβαρό αυτό πρόβλημα να στηρίζονται σε επιστημονικά ελεγμένες πληροφορίες και να λαμβάνονται σε πραγματιστική και ορθολογική βάση.

Επιπλέον, στα πλαίσια της χάραξης μιας πολιτικής αντιμετώπισης του φαινομένου της τοξικομανίας στους ανηλίκους όπως αυτή που αναφέραμε παραπάνω, ο δημόσιος διάλογος κινείται όλο και περισσότερο προς την κατεύθυνση της εναρμόνισης της εθνικής μας πολιτικής με την ευρωπαϊκή. Έτσι, τα ζητήματα που προέκυψαν και απασχόλησαν τόσο τις κοινωνικές όσο και τις πολιτικές συζητήσεις ήταν η διεύρυνση των προγραμμάτων υποκατάστασης, η πιθανότητα νομιμοποίησης της καλλιέργειας κλωστικής κάνναβης, καθώς και η έμφαση που πρέπει να δοθεί στην πρωτογενή πρόληψη παράλληλα με την καταστολή.

Πάντως, από την παράθεση των παραπάνω στοιχείων έγινε σαφώς εμφανής η αυξητική δυναμική του προβλήματος της τοξικομανίας στους ανηλίκους, η οποία παρατηρείται στους περισσότερους επιδημιολογικούς δείκτες. Αυτή η αυξητική τάση, παρ΄ όλη τη δραστηριότητα στον τομέα της πρόληψης, μπορεί ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι τα αποτελέσματα αυτών των δραστηριοτήτων εμφανίζονται με αργούς ρυθμούς στα επιδημιολογικά στοιχεία. Για το λόγο αυτό, έντονη διαφαίνεται η ανάγκη για συντονισμένες ενέργειες από όλους τους φορείς, αφού μόνο η συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα.

`` Μη με ρωτάτε αν τελικά κάτι θ' αλλάξει,
γιατί δεν ξέρω. Το μόνο που ξέρω είναι πως
πρέπει να μάχομαι για ν' αλλάξει ´´.

(Αλμπέρ Καμύ, 1913 – 1960)

Άλλωστε,

`` Μονάχα αυτός που παλεύει
το σκοτάδι μέσα του, θα 'χει
μεθαύριο μερτικό στον ήλιο ´´.

(Οδυσσέας Ελύτης, 1911 – 1996)

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ ΤΟΥ << ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ >> ΑΝΗΛΙΚΟΥ

Α

ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΤΗΣ ΝΗΣΟΥ ΛΕΣΒΟΥ

Αναμφισβήτητα, τα τελευταία χρόνια η τοπική κοινωνία της Μυτιλήνης και γενικότερα της Λέσβου είναι ανάστατη από τα πρόβλημα της χρήσης νομίμων και ιδιαίτερα παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Το θέμα απέκτησε μεγάλη επικαιρότητα εξαιτίας των όλο και αυξανόμενων περιπτώσεων χρηστών ναρκωτικών ουσιών που βγήκαν στην επιφάνεια, αλλά και λόγω του μεγάλου αριθμού ανηλίκων ατόμων που φημολογείται πως είναι χρήστες. Επιπρόσθετα, τα τελευταία έτη δε μιλάμε μόνο για περιπτώσεις χρηστών στο νησί μας, αλλά και για βεβαιωμένους θανάτους από ναρκωτικά.

Πιο συγκεκριμένα:

- Το Νοέμβριο του 1998 σημειώθηκε ένας θάνατος μαθητή από υπερβολική χρήση ηρωίνης μέσα στο χώρο του Λυκείου (Τεχνικό – Επαγγελματικό) κατά την περίοδο των μαθητικών καταλήψεων [1].
- Τέσσερις (4) θάνατοι το 1999, εκ των οποίων ο ένας αφορούσε ένα παιδί ηλικίας 17 ετών [2].
- Τέλος, το 2000 είχαμε έναν (1) βεβαιωμένο θάνατο από κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών (ηρωίνη) [3].

Εύλογα μπορεί στον οποιονδήποτε να δημιουργηθεί το ερώτημα : << *Γιατί ναρκωτικά και στο νησί της Λέσβου ;* >>.

Η απάντηση μπορεί, τελικά, να φανεί εύκολη αν αναλογισθεί κανείς κάποιες παραμέτρους – παράγοντες οι οποίοι είναι σαφώς πολύ σημαντικοί και που εντέλει ευνοούν την ύπαρξη του φαινομένου της διακίνησης και, κατ' επέκταση, της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στο νησί της Λέσβου. Αυτοί οι παράγοντες – παράμετροι, που λειτουργούν ως γενεσιουργοί του εν λόγω προβλήματος, είναι :

---

[1] Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1998) Απολογισμός έτους 1998, σ. 16.
[2] Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1999) Απολογισμός έτους 1999, σ. 5 – 6.
[3] Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (2000) Απολογισμός έτους 2000, σ. 21 – 23.

1ος παράγοντας : Η Λέσβος ως γεωγραφικό κομμάτι της Ελλάδας συνορεύει με την Τουρκία, η οποία σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, αποτελεί την `` κεντρική πύλη εισόδου ´´ των ναρκωτικών ουσιών στη χώρα μας [4]. Η διακίνηση της πάσης φύσεως ναρκωτικών ουσιών γίνεται κατά κύριο λόγο με πλοίο ή με μεταφορικές εταιρίες, περιλαμβανόμενων και των ταχυμεταφορών – ταχυδρομείων και σε μικρότερο αριθμό με αεροπλάνο. Ωστόσο, ο εντοπισμός των διαφόρων ναρκωτικών ουσιών που μεταφέρονται με τα παραπάνω μέσα σε πολλές περιπτώσεις καθίσταται δύσκολος έως αδύνατος λόγω και της μη ύπαρξης ειδικά εκπαιδευμένου σκύλου για την ανίχνευση αυτών [5].

2ος παράγοντας : Ο Νομός Λέσβου και ιδιαίτερα η νήσος Λέσβος αποτελεί πόλο έλξης μεγάλου αριθμού τουριστών, που μεταφέρουν συχνά μαζί με τη διάθεσή τους για διακοπές και τη χρήση ή / και το εμπόριο των ναρκωτικών, κάτι που εξηγεί και την έξαρση της τοξικομανίας κατά τους θερινούς μήνες, ιδιαίτερα από τους ανηλίκους.

3ος παράγοντας: Η Λέσβος διακρίνεται από μια μαζική και απότομη αστικοποίηση αγροτικού πληθυσμού (ιδίως η Μυτιλήνη), ενώ παράλληλα παρουσιάζει οικονομική άνθιση, τουλάχιστον εδώ και πενήντα χρόνια (ιδίως μεταπολεμικά) [6].

Έτσι, σήμερα, σύμφωνα με το `` Χάρτη των Ναρκωτικών στην Ελλάδα ´´ [7] (σύμφωνα με τα στοιχεία που μας παρέχει το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης για το έτος 1996), ο οποίος βασίζεται στις συλλήψεις και στις κατασχέσεις σε κάθε περιοχή της χώρας, ο νομός Λέσβου (ιδίως η νήσος Λέσβος και η Μυτιλήνη) εμφανίζει πρόβλημα όσον αφορά τη χρήση ή / και την κατάχρηση νομίμων ή / και

---

[4] Σύμφωνα με την Έκθεση του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης για το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα, που παραδόθηκε στους διεθνείς οργανισμού το 1996, η Ελλάδα λόγω της γεωπολιτιστικής της θέσης υφίσταται τις συνέπειες από πάρα πολλούς δυσμενείς παράγοντες που συμβάλουν στην αύξηση τόσο της διακίνησης όσο και της χρήσης ναρκωτικών. Ως παράγοντες που ευνούν την εξάπλωση του φαινομένου των ναρκωτικών προσμετρώνται η γειτνίαση της χώρας μας με χώρες παραγωγής και διακίνησής τους, η διέλευση από την Ελλάδα σημαντικών οδικών, εναέριων και θαλάσσιων δρομολογίων μεταφοράς ναρκωτικών, τα εκτεταμένα χερσαία και θαλάσσια σύνορα, το κύμα των λαθρομεταναστών από τα βόρεια και ανατολικά σύνορα της χώρας, οι αλλαγές του πολιτικοκοινωνικού συστήματος στις χώρες των Βαλκανίων και της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, καθώς και το αυξανόμενο τουριστικό ρεύμα. Τα τελευταία χρόνια πάνω από το 80% της ηρωίνης μεταφέρθηκε στην Ευρώπη μέσω των δρομολογίων της `` Βαλκανικής οδού ´´. Επίσης, διαπιστώθηκε ακόμη ότι οι αλλαγές που έχουν συντελεσθεί στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, σε συνδυασμό με την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στην πρώην Γιουγκοσλαβία λόγω των εμφυλίων συγκρούσεων, έχουν επιφέρει ορισμένες μεταβολές στα παραδοσιακά δρομολόγια διακίνησης των ναρκωτικών μέσω του `` Βαλκανικού άξονα ´´. Οι μεταβολές αυτές αναφέρονται στη χάραξη νέων αξόνων έναντι των παραδοσιακών, καθώς και στην αυξανόμενη χερσαία διακίνηση, κυρίως με φορτηγά διεθνών μεταφορών (TIR trucks). Κατ' αυτό τον τρόπο, διακίνηση σημαντικών ποσοτήτων ναρκωτικών γίνεται σήμερα από τις βορειότερες της Ελλάδας χώρες, όπως η Βουλγαρία, η Αλβανία, η Ρουμανία και η Ουγγαρία. Η εκτίμηση αυτή επιβεβαιώνεται πλήρως και από τις αυξημένες κατασχέσεις ναρκωτικών ουσιών που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια σε αυτές τις χώρες. Ωστόσο, η κύρια χώρα διαμετακόμισης της ηρωίνης μέσω της `` Βαλκανικής οδού ´´ είναι η Τουρκία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 85% των 5.907 κιλών ηρωίνης που κατασχέθηκαν στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά τη διάρκεια του 1994 είχε διακινηθεί μέσω της `` Βαλκανικής οδού ´´ που ελέγχεται από τουρκικές εγκληματικές οργανώσεις. Βλέπε στο : Τσαρούχας, Κώστας (1997) Η διεθνής των ναρκωτικών, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 356 – 357.

[5] Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (2000), ό.π., σ. 24 .

[6] Στο ίδιο, ό.π..

[7] Υπουργείο Δημόσιας Τάξης (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1998) Ο χάρτης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Υπουργείο Δημόσιας Τάξης – Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών, Αθήνα, 1998.

παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών, όπως φαίνεται και από τον πίνακα 1 στο Παράρτημα Πινάκων – Διαγραμμάτων (Π.Π.Δ.).

Πιο συγκεκριμένα, μικρό αλλά ανησυχητικό πρόβλημα εμφανίζεται από τη χρήση `` κοκαΐνης '' και `` έκσταση '', ενώ μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα από τη χρήση του `` χασίς '' και της `` ηρωίνης ''. Από τα μέχρι σήμερα στοιχεία προκύπτει ότι η καλλιέργεια κάνναβης κατά τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί σημαντικά. Αυτό το γεγονός οφείλεται στην εισαγωγή κάνναβης από γειτονικές χώρες (κυρίως Αλβανία) και σε χαμηλή τιμή, ενώ η ηρωίνη και η κοκαΐνη είναι άγνωστης προελεύσεως. Η προμήθεια αυτών γίνεται από διάφορες περιοχές της Αττικής, κυρίως των δυτικών προαστίων (Ζεφύρι – Λιόσια – Αγία Βαρβάρα) καθώς και από το κέντρο της Αθήνας (Ομόνοια – Μεταξουργείου). Εκτιμάται δε ότι στην περιοχή της νήσου Λέσβου δεν καλλιεργούνται φυτείες με μεγάλο αριθμό δενδρυλλίων, λόγω της μορφολογίας των εδαφών καθώς και της ύπαρξης δασών. Η καλλιέργεια των δενδρυλλίων κάνναβης γίνεται κυρίως από Έλληνες μόνιμους κατοίκους περιοχών της νήσου Λέσβου, ενώ η διακίνηση όλων των ναρκωτικών ουσιών από έλληνες και σε ελάχιστο ποσοστό, περίπου 5% από αλλοδαπούς.

Πάντως, όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων τα οποία προβαίνουν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών εκτιμάται ότι τα τελευταία έτη στην περιφέρεια της Αστυνομικής Διεύθυνσης Λέσβου έχει αυξηθεί σημαντικά όπως επίσης και ο αριθμός των ατόμων που κάνουν χρήση ηρωίνης (ειδικά σ' αυτό που υπάρχουν στην περιοχή και στρατιωτών που υπηρετούν στα νησιά Λήμνο και Λέσβο). Η αποθήκευση όλων των ναρκωτικών ουσιών πραγματοποιείται σε χώρους που βρίσκονται τόσο στις πόλεις, όσο και στην ύπαιθρο της Λέσβου. Τις περισσότερες φορές αυτό γίνεται σε σπίτια, εγκαταλελειμμένα παλαιά οικήματα, αγροτικές αποθήκες, οχήματα και άλλους υπαίθριους χώρους. Οι κυριότεροι μέθοδοι μεταφοράς – απόκρυψης των ναρκωτικών στη νήσο Λέσβο είναι : α) απόκρυψη σε σωματικές κοιλότητες, β) απόκρυψη σε αποσκευές, γ) απόκρυψη σε ειδικά κατασκευασμένες κρύπτες σε οχήματα, δ) αποστολή με δέμα και ε) απόκρυψη και μεταφορά μαζί με προϊόντα [8].

Βέβαια, τόσο οι διάφορες φήμες αλλά και η γενική άποψη της τοπικής κοινωνίας δεν μπορούν ν' αποτελέσουν δείγμα της πραγματικής έκτασης του προβλήματος των ναρκωτικών στη Λέσβο. Ωστόσο, θα προσπαθήσουμε να θίξουμε το θέμα εστιάζοντας τη μελέτη αυτή κυρίως γύρω από τα εξής ζητήματα :

α) Διακύμανση του ποσοστού ανάλογα με τις ηλικίες και το φύλο των χρηστών.

β) Διακύμανση του ποσοστού ανάλογα με τον τόπο κατοικίας.

γ) Προσδιορισμός και κατάταξη σε χρήστες και εμπόρους.

Ωστόσο, οφείλουμε να σημειώσουμε ότι ο διαχωρισμός του ποσοστού των συλληφθέντων σε << εμπόρους >> και << χρήστες >> γίνεται σχεδόν αυθαίρετα.

[8] Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (2000), ό.π., σ. 24 – 25.

Ας μην ξεχνάμε ότι η κατηγορία ενός ατόμου για εμπορία και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών είναι ένα ζήτημα που ανήκει στη δικαιοσύνη. Έτσι, τα αρχεία της Αστυνομικής Διεύθυνσης Μυτιλήνης που χρησιμοποιήθηκαν, δεν μπορούν με στατιστική ασφάλεια να μας δώσουν αυτή την πληροφορία. Ωστόσο, εμείς χρησιμοποιώντας ως κριτήριο την ποσότητα της ουσίας που κατασχέθηκε σε συνδυασμό με την κατηγορία των ατόμων για διακίνηση και εμπορία, μπορούμε να καταλήξουμε σ' έναν υποτυπώδη και αυθαίρετο σχεδόν διαχωρισμό. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θεωρούμε ότι στατιστικά το ποσοστό των συλληφθέντων για εμπορία έχει σημαντικό μέγεθος και γι' αυτό το παρουσιάζουμε. Τα στατιστικά στοιχεία που πρόκειται να παρουσιασθούν παρακάτω συλλέχθηκαν από το Αστυνομικό Τμήμα Μυτιλήνης – Δίωξης Ναρκωτικών προκύπτουν από τις συλλήψεις που έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά κατά το χρονικό διάστημα 1996 – 1999. Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 2 και το διάγραμμα 1[9] παρουσιάζουν τον αριθμό των κρουσμάτων και την κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ και ΙΔΙΟΤΗΤΑ για το έτος 1996, ο πίνακας 3 και το διάγραμμα 2[10] τον αριθμό κρουσμάτων και την κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ για το έτος 1997 και ο πίνακας 4 [11] τον αριθμό των κρουσμάτων και την κατανομή κατά ΗΛΙΚΙΑ για το έτος 1997.

Από τον πίνακα 4 στο Π.Π.Δ. παρατηρούμε ότι, για το έτος 1997 από το σύνολο του ερευνούμενου πληθυσμού το μεγαλύτερο μέρος συλληφθέντων ανήκει στην κατηγορία των ηλικιών 30 – 34 (14 περιπτώσεις, ποσοστό 26,3%). Οι κατηγορίες των ηλικιών 15 – 19 ετών, καλύπτει μόλις το 2% του συνολικού πληθυσμού (1 περίπτωση). Επίσης, η κατηγορία 25 – 29 ετών καλύπτει ένα ποσοστό της τάξεως του 19% (10 περιπτώσεις). Τέλος, ενώ αρκετά ενθαρρυντικό εμφανίζεται το ποσοστό χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην ευαίσθητη ηλικία των 15 – 19 ετών (1 περίπτωση, περίπου 2%), τελείως ανησυχητικό (εν συγκρίσει) εμφανίζεται στην αμέσως επόμενη κατηγορία των 20 – 24 ετών. Στο Π.Π.Δ. ο πίνακας 5 και το διάγραμμα 3 [12] παρουσιάζει τον αριθμό των κρουσμάτων και την κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ για το έτος 1998.

Από τον πίνακα 5 [13] στο Π.Π.Δ. παρατηρούμε ότι για το έτος 1998 από το σύνολο του ερευνούμενου πληθυσμού, το μεγαλύτερο ποσοστό συλληφθέντων ανήκει στην κατηγορία των ηλικιών 20 – 24 ετών (21 περιπτώσεις, ποσοστό 31,8%). Η εν λόγω κατηγορία παρουσιάζει μια σημαντική αύξηση σε σύγκριση με το 1997 της τάξεως του 12,8%. Οι κατηγορίες των ηλικιών 1 – 19 ετών, που κάλυπτε μόλις το 2% του συνολικού πληθυσμού το 1997, καλύπτει το 1998 ένα ποσοστό της τάξεως του 18,1% αύξηση ποσοστού κατά 17 ποσοστιαίες μονάδες. Επίσης, παρατηρούμε ότι έχουμε μια σημαντική

[9] Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1996) Απολογισμός 1996, σ. 11
[10] Στο ίδιο, σ. 20.
[11] Στο ίδιο, σ. 21.
[12] Στο ίδιο, σ. 22.
[13] Στο ίδιο, ό.π..

αύξηση του πληθυσμού που σχετίζεται με ναρκωτικά σε σύγκριση με το 1997. Τέλος, το 1998 κατασχέθηκαν 2,861 γραμμάρια ινδικής κάνναβης και 212 δεντρίλια ινδικής κάνναβης, επίσης.

Όσον αφορά το 1999, έχουν καταγραφεί 47 περιπτώσεις (συλλήψεις) στις οποίες εμπλέκονται 50 άτομα. Έχουν σημειωθεί 4 θάνατοι, ενώ έχουν κατασχεθεί 3.827 γραμμάρια ινδικής κάνναβης και 189 δεντρίλια, επίσης ινδικής κάνναβης [14]. Επίσης, αναφορικά με τη διακύμανση του πληθυσμού ανάλογα με το ΦΥΛΟ, παρατηρούμε ότι στο σύνολο των τριών (3) ετών υπάρχει ένα χαμηλό ποσοστό για τις γυναίκες, το οποίο όμως αυξήθηκε σταδιακά σε σύνολο στην πάροδο των ετών 1996 έως 1998, όπως βέβαια και το συνολικό ποσοστό των χρηστών που συνελήφθηκαν. Έτσι, οι γυναίκες χρήστες που συνελήφθηκαν το 1996 ήταν μόλις μία (1), ενώ το 1997 ήταν τρεις (3) και το 1998 τέσσερις (4). Αντίστοιχα, τα κρούσματα χρηστών (άνδρες – γυναίκες) ήταν το 1996 είκοσι έξι (26), ενώ το 1997 εξήντα ένα (61) και το 1998 εβδομήντα τρία (73). Η αύξηση του ποσοστού των χρηστών (ανδρών – γυναικών) για τα έτη 1996 έως 1998 φαίνονται πιο καθαρά στον πίνακα 6 [15] στο Π.Π.Δ..

Ο πίνακας 7 και το διάγραμμα 4 [16] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν συγκεντρωτικά στοιχεία αναφορικά με τις κατασχεθείσες ποσότητες ινδικής κάνναβης, κατασχεθέντα δενδρύλλια ινδικής κάνναβης, κατασχεθείσα ποσότητα ηρωίνης και τα κατηγορηθέντα άτομα, κατά τη χρονική περίοδο 1997 – 1999.

Επιπροσθέτως, αρκετά σημαντικά στοιχεία προκύπτουν και από τα στατιστικά στοιχεία του πίνακα 8 (Ετήσιος πίνακας προτεραιοτήτων δράσης σε θέματα ναρκωτικών Αστυνομικής Διεύθυνσης Λέσβου για το έτος 2000) (Π.Π.Δ.) και διαγράμματος 5 [17] (Π.Π.Δ.), πίνακα 9 [18] (Συλληφθέντες και ποσότητες ναρκωτικών – Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας – Λιμενικής Αστυνομίας Λέσβου για το χρονικό διάστημα 2000-2001) (Π.Π.Δ.) και πίνακα 10 (Ετήσιος πίνακας προτεραιοτήτων δράσης σε θέματα ναρκωτικών – Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου για το έτος 2001) (Π.Π.Δ.) και διαγράμματος 6 [19] (Π.Π.Δ.).

[14] Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1998), ό.π., σ. 30 – 31.
[15] Στο ίδιο, ό.π..
[16] Στο ίδιο, σ. 32.
[17] Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (2000), ό.π., σ. 28.
[18] Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας (Λιμενική Αστυνομία Λέσβου) (2001) Συλληφθέντες και ποσότητες ναρκωτικών Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, Λιμενική Αστυνομία Λέσβου, 2001.
[19] Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (2001), Απολογισμός έτους 2001 σ. 51.

Προβαίνοντας σε μία πρώτη αξιολόγηση των παραπάνω στατιστικών στοιχείων θα μπορούσαμε να καταλήξουμε σε μερικές υποθέσεις, όπως:

1. Οι διωκτικές αρχές καταφεύγουν συνήθως στη σύλληψη ατόμων που κάνουν διακίνηση ναρκωτικών. Άλλωστε, αυτός είναι ίσως ο σημαντικότερος λόγος για τον οποίο τα άτομα αυτά εμφανίζεται να έχουν μεγαλύτερη ηλικία από το σύνολο του εξεταζόμενου πληθυσμού. Δηλαδή καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι η σύλληψη χρηστών δεν τους απασχολεί τόσο ως υπηρεσία.

2. Σύμφωνα με την υπεύθυνη άποψη των Διωκτικών Αρχών της Μυτιλήνης, οι περισσότερες υποθέσεις που καταλήγουν στην αντίληψή τους αφορούν συνήθως άτομα που κάνουν μακροχρόνια χρήση ναρκωτικών ουσιών.

3. Πρόκειται για άτομα που προέρχονται κατά κύριο λόγο, από αγροτικές περιοχές. Σύμφωνα με τις διωκτικές αρχές, εκεί πραγματοποιείται και το μεγαλύτερο μέρος της καλλιέργειας των ουσιών αυτών.

4. Τέλος, διαπιστώνουμε μία ανυπαρξία στοιχείων από τις διωκτικές αρχές που να συνδέονται με τη χρήση ή / και τη διακίνηση ναρκωτικών ουσιών στο στρατό. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να μας προβληματίζει ιδιαίτερα, δεδομένου ότι το σύνολο του πληθυσμού στο στρατό είναι κυρίως νέοι, οι οποίοι συχνά έρχονται αντιμέτωποι με έναν νέο αλλά ταυτόχρονα και δύσκολο τρόπο ζωής, σε συνδυασμό πάντα με το ότι πρόκειται για ένα κλειστό σύστημα (`` ολοπαγές ίδρυμα ''). Ωστόσο, βάση των αναφορών των διωκτικών αρχών :

- Οι χρήστες παρανόμων ουσιών αγγίζουν περίπου το 20% του συνολικού πληθυσμού της πόλης.
- Το 25% του ποσοστού αυτού χρησιμοποιεί σκληρά ναρκωτικά (όπως π.χ. ηρωίνη).
- Οι νέοι του νησιού μας εμφανίζεται να αναπτύσσουν μία ήπια κοινωνική αντίσταση απέναντι στη χρήση μαλακών ναρκωτικών ουσιών (όπως π.χ. καπνός).
- Το πρόβλημα της χρήσης / κατάχρησης αλλά και διακίνησης / εμπορίου ναρκωτικών εμφανίζεται να έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών.
- Κοινή διαπίστωση αποτελεί ότι το πρόβλημα της χρήσης και κατ' επέκταση του εμπορίου ναρκωτικών ουσιών θα έρθει στην επιφάνεια με τις πραγματικές του διαστάσεις έπειτα από 5 χρόνια, αφού τότε τα άτομα που ξεκίνησαν πρόσφατα τη χρήση θα έρθουν αργότερα αντιμέτωποι με τις αρνητικές συνέπειες.
- Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών θεωρείται ότι είναι ανεξάρτητο από την οικονομική κατάσταση του ατόμου, αλλά αλληλεξαρτώμενο με τις διαζευγμένες οικογένειες.

Το Κέντρο Πρόληψης `` Πνοή '' Κατά Των Ουσιών Εξάρτησης σε συνεργασία με τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών, έχοντας υπόψη ότι `` *η χρήση αλκοόλ αποτελεί μία κοινωνικά αποδεκτή συνήθεια, που ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να πάρει ανησυχητικές διαστάσεις* '', πραγματοποίησε

έρευνα (2002) [20] στην οποία συμμετείχαν 162 άτομα, με εύρος ηλικιών 13 – 40+. Από αυτά 68 ήταν άνδρες και 98 γυναίκες με διαφορετικό επαγγελματικό υπόβαθρο, μορφωτικό επίπεδο και τόπο κατοικίας. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες κατοικούσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό στην πόλη της Μυτιλήνης ή σε χωριά της νήσου Λέσβου τα οποία επελέγησαν με τυχαίο τρόπο. Το ερευνητικό εργαλείο, που χρησιμοποιήθηκε για τη συγκέντρωση των πληροφοριών ήταν η ημιδομημένη συνέντευξη.

Μέλη του Κέντρου Πρόληψης `` Πνοή ΄΄ Κατά Των Ουσιών Εξάρτησης, προσέγγισαν τα άτομα αυτά στον τόπο κατοικίας τους και προσπαθούσαν να αντλήσουν πληροφορίες μέσω φιλικής συζήτησης, η οποία παρόλα αυτά ήταν δομημένη, όσον αφορά τις ερωτήσεις και τον σκοπό.

Ως ανεξάρτητες μεταβλητές τέθηκαν το φύλο, η ηλικία και το επάγγελμα. Πάντως αν και είχαν καταγραφεί στοιχεία και για άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές, όπως οικογενειακή κατάσταση, κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, οι πληροφορίες αυτές δεν συμπελήφθηκαν σε αυτή λόγω της περιορισμένης έκτασης του ερωτηματολογίου της έρευνας αυτής. Οι εξαρτημένες μεταβλητές που εξετάστηκαν ήταν η συχνότητα χρήσης αλκοόλ, η επίδρασή του στις οικογενειακές σχέσεις, στη δουλεία, στη συμπεριφορά και στην οδήγηση. Παράλληλα συγκεντρώθηκαν στοιχεία για την επίδραση του αλκοόλ στη μαθησιακή επίδραση και τη συναισθηματική διάθεση. Επιπρόσθετα τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, ερωτήθηκαν αν οδηγούσαν μετά τη χρήση αλκοόλ, αν έκαναν παράλληλη χρήση άλλων ουσιών και ποια ήταν αυτή, καθώς και από ποια άτομα δέχονταν συναισθηματική υποστήριξη.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, στην ερώτηση `` *ποια είναι η συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών και σε ποια ποσότητα* ΄΄ από το συνολικό δείγμα, το 39,4% των ερωτηθέντων έκαναν κατανάλωση αλκοόλ μια φορά την εβδομάδα, το 16,6% δυο φορές την εβδομάδα, το 9,11% τρεις φορές την εβδομάδα, το 7,1% τέσσερις τρεις φορές την εβδομάδα, το 4,5 % πέντε φορές την εβδομάδα, το 2,7% έξη φορές την εβδομάδα και το 4,8% επτά φορές την εβδομάδα. Το υπόλοιπο 15,8% δήλωσε ότι δεν έπινε καθόλου [21]. Ο πίνακας 11 και το διάγραμμα 7 [22] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζει τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών δύο φορές την εβδομάδα ανά ηλικιακή ομάδα.

Στην ερώτηση `` *κατανάλωση αλκοόλ γίνεται σε επίπεδο παρέας ή σε ατομικό επίπεδο* ΄΄ τα περισσότερα άτομα όλων των ηλικιακών κατηγοριών είχαν απαντήσει ότι τους άρεσε να πίνουν με άλλους, δηλαδή επρόκειτο για μια κοινωνική χρήση του αλκοόλ. Ωστόσο υπήρχε ένα υψηλό ποσοστό της τάξεως του 20% της ηλικιακής ομάδας 33 – 36% που έπιναν μόνοι. Η ίδια συμπεριφορά αλλά σε μικρό

[20] Κέντρο Πρόληψης `` Πνοή ΄΄ Κατά των ουσιών Εξάρτησης (σε συνεργασία με τον Οργανισμό Κατά Των Ναρκωτικών) (2002) Χρήση και επιδράσεις του αλκοόλ σε γενικό πληθυσμό στο νησί της Λέσβου – Μυτιλήνη, Ενημερωτικό φυλλάδιο, Μυτιλήνη.
[21] Στο ίδιο, ό.π..
[22] Στο ίδιο, ό.π..

ποσοστό (ποσοστό 3.3%) παρατηρήθηκε και στην ηλικιακή ομάδα 17 – 24% που επίσης απάντησαν ότι έπιναν μόνοι. Η ηλικιακή ομάδα που διέφερε στατιστικώς σημαντικά ήταν αυτοί των 33 – 36 ετών [23].

Ο πίνακας 12 και το διάγραμμα 8 [24] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την κοινωνική ή ατομική χρήση του αλκοόλ και ο πίνακας 13 και το διάγραμμα 9 [25] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την αρνητική επιρροή του αλκοόλ στην οικογένεια.

Από τον πίνακα 13 στο Π.Π.Δ. παρατηρούμε ότι, υπάρχει ένα ποσοστό 2,1% της ηλικιακής κλίμακας 13 – 16 που επηρεάζεται από το ποτό και η συμπεριφορά του αλλάζει αρνητικά προς την οικογένεια. Επίσης, φαίνεται ότι τα περισσότερα άτομα του δείγματος της έρευνας απάντησαν ότι δεν επηρεάζονται αρνητικά από το αλκοόλ. Ωστόσο, υπήρχε ένα ποσοστό της τάξεως του 20% στην ηλικιακή κλίμακα του 33 – 36 και ένα 16,7% στην ηλικιακή κλίμακα 25 – 28 και ένα 6,3% στην ηλικιακή κλίμακα 18 – 24, που δήλωσαν ότι μερικές φορές το αλκοόλ επηρεάζει τη συμπεριφορά τους απέναντι στο οικογενειακό περιβάλλον, που είναι ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά, όπως φάνηκε και από τη στατιστικώς σημαντική διαφορά τους από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες [26].

Όσον αφορά την `` επίδραση του αλκοόλ στην εργασία´´ ένα 8,3% στις ηλικιακές 25 – 28, ένα 8,3% των 40 και άνω ετών και ένα 6,6%, 17 – 24 ετών απάντησαν ότι το αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά τη δουλειά τους. Η απάντηση ότι `` επηρεάζονται μερικές φορές αρνητικά´´ δόθηκε από τη πλειονότητα των ηλικιακών ομάδων σε ποσοστό 12,7%. Ωστόσο πρέπει να παρατηρήσουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό εξέθεσε την άποψη ότι δεν επηρεάζεται αρνητικά από τη χρήση αλκοόλ στη δουλειά σε ποσοστό 82,3%. Πάντως, υπάρχει διαφορά σε αυτήν την απάντηση ανάμεσα στους ενήλικες και στους εφήβους. Πιο συγκεκριμένα οι νεανικές ηλικίες 17 – 24 και 25 –28 απάντησαν ότι το ποτό μπορεί να επηρεάσει την εργασία τους, καθώς και η ηλικία 40 και άνω, ηλικιακές ομάδες , που στο πίνακα 14 φαίνεται ότι κάνουν πιο συχνά χρήση αλκοόλ [27].

Ο πίνακας 14 και το διάγραμμα 10 [28] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την αρνητική επιρροή του αλκοόλ στην εργασία.

Όσον αφορά την `` οδήγηση μετά την χρήση αλκοόλ ´´, παρατηρούμε από τον πίνακα 15 [29] στο Π.Π.Δ. ότι, ένα ποσοστό 10,1% όλων των ηλικιακών ομάδων οδηγεί μετά την κατανάλωση αλκοόλ, ένα 30,6% δεν οδηγεί και ένα 18,4% οδηγεί μερικές φορές. Πιο συγκεκριμένα, 17,5% των ατόμων ηλικίας 17 – 24, 16, 7% ηλικίας 33 – 36, ένα 7,15% ηλικίας 25 – 28 ετών, ένα 7,7% ηλικίας 40 και άνω ετών και

[23] Στο ίδιο, σ. 23.
[24] Στο ίδιο, ό.π..
[25] Στο ίδιο, σ. 7.
[26] Στο ίδιο, ό.π..
[27] Στο ίδιο, σ. 8.
[28] Στο ίδιο, ό.π..
[29] Στο ίδιο, ό.π..

ένα 4% ηλικίας 13 – 16 ετών οδηγούν μετά τη χρήση αλκοόλ, σε αντίθεση με την ηλικιακή ομάδα 29 – 32, 37 – 40 που δεν οδηγούν σε μεγάλο ποσοστό μετά τη χρήση αλκοόλ, γεγονός που δείχνει ότι η επιλογή να μην οδηγεί κανείς μετά τη χρήση αλκοόλ διακυμαίνεται ανάλογα με την ηλικία. Ωστόσο, όλες σχεδόν οι ηλικίες οδηγούν μερικές φορές μετά τη χρήση αλκοόλ εκτός από τους ερωτηθέντες 37 – 40 οι οποίοι δήλωσαν ότι κατηγορηματικά δεν οδηγούν μετά την κατανάλωση αλκοόλ. Αξίζει να ειπωθεί ότι, το γεγονός αυτό αντικατοπτρίζεται και στη στατιστικώς σημαντική διαφορά που παρουσιάζει αυτή η ομάδα από τις υπόλοιπες.

Ο πίνακας 15 και το διάγραμμα 11 [30] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την οδήγηση μετά την κατανάλωση αλκοόλ.

΄΄Όσον αφορά την `` *οδήγηση μετά από την κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το φύλο΄΄* , όπως φαίνεται από τον πίνακα 16 [31], ένα ποσοστό της τάξεως του 17,2% των ανδρών δηλώνουν ότι οδηγούν μετά τη χρήση αλκοόλ σε αντίθεση με το πιο χαμηλό ποσοστό των γυναικών, που οδηγούν ( ποσοστό 5,4% ). Η απάντηση `` *οδηγώ μερικές φορές μετά την κατανάλωση αλκοόλ ΄΄* δεν παρουσίαζε στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο.

Ο πίνακας 17 και το διάγραμμα 12 [32] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την οδήγηση μετά από κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το φύλο.

Όπως παρατηρούμε από τον πίνακα 17 [33] στο Π.Π.Δ. στην ερώτηση για `` *χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών από μαθητές και μαθήτριες παράλληλα με οινοπνευματώδη ποτά΄΄*, το 6.3% των μαθητών και 4,4% των μαθητριών από το σύνολο των ερωτηθέντων του δείγματος απάντησαν ότι χρησιμοποιούν παράλληλα κάποια άλλη ουσία [34].

Ο πίνακας 18 και το διάγραμμα 13 [35] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν τη χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών από μαθητές και μαθήτριες παράλληλα με οινοπνευματώδη ποτά.

Στην ερώτηση `` *ποια είναι η συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών και σε ποια ποσότητα ανάλογα με την επαγγελματικά απασχόληση ΄΄* το 3 % των μη προσδιοριζόμενων επαγγελμάτων ( `` άλλοι ΄΄) απαντούν ότι πίνουν ένα ποτό τέσσερις φορές την εβδομάδα και ακολουθούν οι υπάλληλοι με 4%. Οι υπάλληλοι πίνουν δύο ποτά 4 φορές την εβδομάδα σε ένα ποσοστό της τάξεως του 4% και στην ίδια συχνότητα χρήσης ακολουθούν οι `` άλλοι ΄΄ με ποσοστό 3%. Επίσης, ένα 16,7% των εργατών πίνουν τρία ποτά τέσσερις φορές την εβδομάδα και στην ίδια συχνότητα χρήσης αλκοόλ κυμαίνεται 1,4% από τους μαθητές. Όσον αφορά τους τελευταίους, σε ποσοστό 2,8% πίνουν 4 ποτά, τέσσερις φορές την

[30] Στο ίδιο, ό.π..
[31] Στο ίδιο, σ. 9.
[32] Στο ίδιο, ό.π..
[33] Στο ίδιο, ό.π..
[34] Στο ίδιο, ό.π..
[35] Στο ίδιο, ό.π..

εβδομάδα, σχετικά υψηλό ποσοστό για την κατηγορία. Επιπρόσθετα, ένα 12,5% των στρατιωτών πίνουν περισσότερα από 4 ποτά τέσσερις φορές την εβδομάδα, ενώ την ίδια απάντηση έδωσαν 2,8% από τους μαθητές. Αξίζει να ειπωθεί ότι το υψηλότερο ποσοστό χρήσης αλκοόλ το παρουσίασαν οι στρατιώτες, οι εργάτες και μετά οι μαθητές, οι οποίοι διαφέρουν σε στατιστικών σημαντικό βαθμό από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες [36].

Ο πίνακας 19 και το διάγραμμα 14 [37] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών και την ποσότητα ανάλογα με τα επαγγέλματα.

Σε σχέση με το επάγγελμα ο τρόπος χρήσης αλκοόλ διαφέρει. Πιο συγκεκριμένα, το 25% των ανέργων πίνουν μόνοι. Ένα μικρό ποσοστό των μαθητών απάντησαν ότι πίνουν μόνοι (ποσοστό 1,8%). Το 100% των στρατιωτικών, των υπαλλήλων, των εργατών και των φοιτητών πίνουν με παρέα και ακολουθούν οι μαθητές, σε ποσοστό 94,7% και τα άλλα επαγγέλματα με ποσοστό 93,55 και ένα 75% των ανέργων πίνουν επίσης με παρέα. Συμπερασματικά, αν και δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες, ωστόσο οι άνεργοι αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό εκείνων που απάντησαν ότι πίνουν μόνοι [38].

Ο πίνακας 20 και το διάγραμμα 15 [39] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν τον τρόπο κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με την επαγγελματική απασχόληση.

Στην ερώτηση αναφορικά με την `` *οδήγηση μετά την κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με το επάγγελμα*´´ , οι φοιτητές σε ποσοστό 20%, οι εργάτες 16,7%, οι στρατιωτικοί και άνεργοι με ποσοστό 12,5% εμφανίζονται να οδηγούν μετά από την κατανάλωση αλκοόλ. Επιπρόσθετα, οι άνεργοι απάντησαν ότι μερικές φορές οδηγούν μετά τη χρήση αλκοόλ με ποσοστό 25%και ακολουθούν οι `` άλλοι ´´ με ποσοστό 21,2%, οι εργάτες με 16,7%, οι μαθητές με 14,3% και οι υπάλληλοι με 9,1%. Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, υπάρχει μία επικίνδυνη συμπεριφορά από την πλευρά των πολιτών, όσον αφορά την οδήγηση μετά την χρήση αλκοόλ και την υποτίμηση των επιδράσεων του στον ανθρώπινο οργανισμό, που κάποιοι την εκδηλώνουν σταθερά και κάποιοι μερικές φορές. Πάντως, αξίζει να ειπωθεί ότι, οι διαφορές δεν είναι στατιστικώς σημαντικές μεταξύ τους [40].

Ο πίνακας 21 και το διάγραμμα 16 [41] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την οδήγηση μετά την κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με το επάγγελμα.

Τέλος, όσον αφορά την επαγγελματική ιδιότητα και την παράλληλη χρήση άλλων ουσιών μαζί με το αλκοόλ, ένα ποσοστό της τάξεως του 12,5 % των στρατευμένων χρησιμοποιούν και άλλες ουσίες και

[36] Στο ίδιο, σ. 10.
[37] Στο ίδιο, ό.π..
[38] Στο ίδιο, σ. 11.
[39] Στο ίδιο, ό.π..
[40] Στο ίδιο, σ. 12.
[41] Στο ίδιο, ό.π..

ακολουθούν οι μαθητές με ένα ποσοστό 10,8%. όλες οι άλλες επαγγελματικές κατηγορίες απάντησαν ότι δεν κάνουν καθόλου χρήση ουσιών (ποσοστό 0 %), στοιχείο, που δείχνει ότι η συνήθεια της χρήσης και άλλων ουσιών μαζί με το αλκοόλ εντοπίζεται κυρίως στους μαθητές και στους στρατευμένους. Βέβαια, παρόλο που οι διαφορές μεταξύ των ομάδων, όσον αφορά τη συχνότητα απαντήσεων δεν είναι στατιστικώς σημαντικές, η χρήση άλλων ουσιών από μαθητές και στρατευμένους αποτελεί φαινόμενο ιδιαίτερης προσοχής, δεδομένου ότι αφορά παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες όπως χασίς, ηρωίνη και χάπια [42].

Ο πίνακας 22 και το διάγραμμα 17 [43] στο Π.Π.Δ. παρουσιάζουν την επαγγελματική ιδιότητα και την παράλληλη χρήση άλλων ουσιών μαζί με το αλκοόλ.

Συμπερασματικά, από τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσαν απάντησε ότι πίνει μία φορά την εβδομάδα (ποσοστό 39,4%). Οι άνεργοι δήλωσαν ότι πίνουν 2 ποτά, 3 φορές την εβδομάδα σε ποσοστό 12,5% και ένα 20% των φοιτητών 3 ποτά, 3 φορές την εβδομάδα. Οι άνεργοι, οι φοιτητές και οι εργάτες ήταν εκείνοι που απάντησαν ότι κάνουν πιο συχνή χρήση αλκοόλ. Επίσης, οι ηλικιακές ομάδες 13 – 24 ετών παρουσιάζουν σημαντικά υψηλή κατανάλωση αλκοόλ στην περιοχή της Μυτιλήνης καθώς και στα χωριά του νησιού. Αξίζει να ειπωθεί ότι, στην ανάλογη έρευνα που διεξήγαγε το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (1984, 1988) και αφορούσε τη Θεσσαλονίκη και τις ημιαστικές / αγροτικές περιοχές, η αύξηση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών αποδίδεται κυρίως στις αντίστοιχες ομάδες νεαρών ενηλίκων, οι οποίες εμφανίζουν στατιστικά σημαντική αύξηση του ποσοστού κατανάλωσης σε σύγκριση με το 1984, σε αντίθεση με την Αθήνα, που παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της αποχής από το αλκοόλ. Πάντως, ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι ότι στις ηλικιακές ομάδες 13 – 16 ετών υπάρχουν παιδιά, που κάνουν χρήση αλκοόλ υπό την ανοχή των γονέων ή των ιδιοκτητών νυχτερινών κέντρων ως αποτέλεσμα της ελαστικής εφαρμογής του προεδρικού διατάγματος του 1994 για απαγόρευση της εισόδου σε ανηλίκους στα κέντρα διασκέδασης.

Ένα ακόμη βασικό σημείο στο οποίο θα πρέπει να σταθούμε είναι ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων του δείγματος της έρευνας απάντησαν πως τους αρέσει να πίνουν με παρέα. Άλλωστε, η μακρά παράδοση του ελληνικού κρασιού, η σύνδεσή του με το μύθο και την ιστορία προσφέρει το απαραίτητα συστατικά για τη χρήση του. Επίσης, από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων της έρευνας προέκυψε ότι, το ποτό ενώ ηρεμεί περισσότερο τις γυναίκες (ποσοστό 11,5%) από ό,τι τους άνδρες (ποσοστό 4,6%), ωστόσο και στα δύο φύλα δημιουργεί συναισθήματα χαράς κάτι, που αποτελεί βασικό αιτιολογικό παράγοντα χρήσης. Όσον αφορά τα επαγγέλματα τον τρόπο χρήσης αλκοόλ, ο εργάτες σε ποσοστό 66,7%, οι στρατιώτες σε ποσοστό 50%, οι άνεργοι σε ποσοστό 75% και οι μαθητές σε ποσοστό

[42] Στο ίδιο, σ. 14.
[43] Στο ίδιο, ό.π..

57,6% απάντησαν επίσης ότι το συναίσθημα χαράς που δημιουργεί η κατανάλωση οινοπνεύματος είναι εκείνο, που αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα κατανάλωσής του. Οι άνδρες είναι εκείνοι που παραδέχονται ότι πίνουν μόνο με παρέα και σε σχέση με την επαγγελματική απασχόληση, ο άνεργοι (ποσοστό 25%) και οι μαθητές (ποσοστό 1,8%) είναι εκείνοι, που κάνουν κατανάλωση αλκοόλ και χωρίς παρέα.

Ένα μεγάλο ποσοστό παραδέχεται ότι, η χρήση αλκοόλ επηρεάζει μερικές φορές (ποσοστό 5,2%) τη συμπεριφορά του απέναντι στην οικογένεια και στην επίδοσή του στην εργασία, σε μία προσπάθεια να μειώσει το συναίσθημα το άγχους που προέρχεται από τον τρόπο ζωής του μέσα σε ένα αβέβαιο κοινωνικό – οικονομικό σύστημα. Πάντως, η αρνητική επίδραση του αλκοόλ στην οικογένεια εντοπίζεται μόνο στις απαντήσεις των ανδρών και καθόλου των γυναικών. Οι ηλικιακές κατηγορίες 17 – 24 και 25 – 28 σε ποσοστό 6,6% και 8,3% αντίστοιχα, παραδέχονται ότι το αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά την επίδοσή τους στην εργασία καθώς σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες παρατηρήθηκε η πιο συχνή χρήση. Η αρνητική επίδραση του αλκοόλ στη μάθηση εντοπίστηκε και στα δύο φύλα (6,6% για τις γυναίκες και 3,2% για τους άνδρες), ενώ αξιοσημείωτο ήταν ότι ένα ποσοστό των ανδρών απάντησαν ότι το ποτό επηρεάζει θετικά τη σχολική επίδοση.

Ένα ακόμη ανησυχητικό στοιχείο που προέκυψε από την έρευνα αυτή είναι ότι, οι πολίτες της Μυτιλήνης υποτιμούν την επικινδυνότητα της οδήγησης κάτω από την επήρεια του αλκοόλ. Οι άνδρες δεν συμμορφώνονται τόσο στα μέτρα της τροχαίας, αλλά και οι γυναίκες μερικές φορές ακολουθούν το παράδειγμά τους σε μικρότερο ποσοστό. Επίσης, σε σχέση με την επαγγελματική απασχόληση εκείνοι που οδηγούν αφού έχουν καταναλώσει αλκοόλ είναι οι φοιτητές, οι στρατιώτες, οι εργάτες και οι άνεργοι.

Ίσως, το πιο αξιόλογο συμπέρασμα που προέκυψε από την ερευνητική αυτή δραστηριότητα είναι το γεγονός ότι, οι μαθητές και οι στρατιώτες κάνουν χρήση και άλλων ουσιών (χασίς, χάπια, ηρωίνη) παράλληλα με τη χρήση του αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των αγοριών που κάνουν χρήση και άλλων ουσιών (ποσοστό 6,3%), ενώ ένα μικρότερο αλλά σημαντικό ποσοστό 4,45% των κοριτσιών κάνουν χρήση και άλλων απαγορευμένων ψυχοτρόπων ουσιών. Οι μαθητές κάνουν κυρίως χρήση χασίς, οι μαθήτριες χρήση χαπιών. Πάντως, μόνο εκπρόσωποι του ανδρικού φύλου παραδέχονται σε μικρό ποσοστό (ποσοστό 1,6%) ότι κάνουν χρήση ηρωίνης και είναι κυρίως οι στρατιώτες. Στην ουσία, το γεγονός αυτό προκαλεί μία ανάλογη ανησυχία με αυτή των `` Εκθέσεων της Παγκόσμιας Υγείας στο μαθητικό πληθυσμό ΄΄ (1995, 1999), όπου κανείς διαπιστώνει μεγάλη αύξηση κατά την πάροδο των πέντε αυτών ετών στην κατανάλωση αλκοόλ καθώς και απαγορευμένων ψυχοτρόπων ουσιών από τους ανήλικους πολίτες ηλικίας 15 έως 16 ετών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου περίπου το 36% των αγοριών και κοριτσιών έχουν προβεί στη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας, με ιδιαίτερα διαδεδομένη τη χρήση κάνναβης, αμφεταμινών, L.S.D., και της ναρκωτικής ουσίας << έκσταση >>. Πάντως, μικρότερος αριθμός ανάλογος εφήβων παραδέχθηκε ότι κάνει χρήση ηρωίνης.

Τέλος, η οικογένεια φαίνεται ότι δε στηρίζει τους μαθητές τόσο, όσο ήταν αναμενόμενο, αλλά οι μαθητές νοιώθουν ότι δέχονται περισσότερη συναισθηματική στήριξη από τους συγγενείς και φίλους κι εκεί απευθύνονται όταν θέλουν να μιλήσουν και πάρουν συμβουλές για προσωπικά τους ζητήματα και ανησυχίες. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια δέχονται περισσότερη συναισθηματική στήριξη από τους συγγενείς και έπονται οι φίλοι, τα αδέλφια και η μητέρα. Αξίζει να ειπωθεί ότι, κανένα κορίτσι δεν απάντησε ότι δέχεται συναισθηματική στήριξη από τον πατέρα. Επίσης, ένα να μικρό ποσοστό αγοριών (ποσοστό 1,6%) απάντησε ότι δέχεται συναισθηματική στήριξη από τον πατέρα, ενώ αυτά εμφανίζονται να δέχονται υποστήριξη από φίλους, συγγενείς και λιγότερο από τη μητέρα. Ωστόσο, τα ποσοστά δείχνουν ότι τα κορίτσια ανοίγονται περισσότερο από ό,τι τα αγόρια και ζητάνε συναισθηματική υποστήριξη από τους γύρω τους.

Β

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Γνωρίζοντας ότι η έρευνα με ερωτηματολόγιο αποτελεί αναπόσπαστο εργαλείο στα πλαίσια της κοινωνιολογικής επιστήμης, κύριο μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον συνεντευκτή και τον ερωτώμενο, κατασκευάσαμε ένα ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο απεικονίζει με ιδιαίτερες ερωτήσεις το αντικείμενο της παρούσας ερευνητικής δραστηριότητας (`` χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης ´´), το οποίο προκαλεί απαντήσεις σε σχέση μ΄ αυτή. Για το λόγο αυτό, επιλέγησαν ειλικρινείς απαντήσεις ώστε να μπορούν να αναλυθούν σε σχέση με το αντικείμενο της προτεινόμενης έρευνας. Κατ΄ αυτόν τον τρόπο, οι ερωτήσεις που θέτονται σε σχέση μ΄ ένα συγκεκριμένο σκοπό προκαλούν απαντήσεις που ανταποκρίνονται στο σκοπό αυτό και απεικονίζουν έγκυρα και αμερόληπτα τη συμπεριφορά του ανηλίκου απέναντι στις ψυχοδραστικές ουσίες.

Κύριοι στόχοι της έρευνάς μας ήταν :

α) η πληρέστερη κατανόηση της συμπεριφοράς – στάσης των μαθητών αναφορικά με τη χρήση – κατάχρηση – εξάρτηση από νόμιμες ή / και παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, καθώς και διαπιστώσεις για τον τρόπο ζωής τους, την ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων και των προβλημάτων που σχετίζονται με το οικογενειακό, φιλικό και σχολικό περιβάλλον, καθώς και το εκπαιδευτικό σύστημα, και

β) η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διαφόρων πλευρών της ζωής των μαθητών (οικογένεια, ομάδα συνομηλίκων, σχολείο) και του ρόλου που αυτοί διαδραματίζουν στη χρήση και κατάχρηση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα είχε τους παρακάτω επιμέρους στόχους :

- την αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης αναφορικά με τη χρήση και την κατάχρηση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών από τους μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης,

- την παροχή δυνατότητας συγκριτικής παρουσίασης των στοιχείων που προκύπτουν με αυτά των ήδη πραγματοποιημένων ερευνητικών εργασιών στον υπόλοιπο ελλαδικό και μη χώρο,
- τον προσδιορισμό συγκεκριμένων ομάδων ανηλίκων που μπορεί να εκδηλώσουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στο μέλλον αναφορικά με τις νόμιμες ή παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες,
- την κατανόηση πλήθους παραγόντων που συντελούν στην προδιάθεση εκδήλωσης προβλημάτων υγείας και σχετικών συμπεριφορών κινδύνου,
- την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των ομάδων που ασχολούνται με θέματα χρήσης ή / και κατάχρησης των ανηλίκων, όπως κοινωνικοί ερευνητές, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ειδικοί που αναλαμβάνουν τη χάραξη στρατηγικής σε θέματα εξάρτησης, εκπαιδευτικοί, γονείς και μαθητές,
- την υποστήριξη και την προώθηση προγραμμάτων πρόληψης στους ανηλίκους.

Οι πληροφορίες που προέκυψαν από την ερευνητική αυτή μελέτη πιστεύουμε ότι συμβάλλουν στην πληρέστερη κατανόηση του τρόπου ζωής των ανήλικων μαθητών στην επαρχία και μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό των συμπεριφορών εκείνων που απαιτούν διαρθρωτικές παρεμβάσεις, καθώς και των σημείων εκείνων στα οποία θα πρέπει να επικεντρωθούν τα προληπτικά προγράμματα στο σχολείο και στην κοινότητα. Επιπλέον, η σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας αυτής με αντίστοιχες του παρελθόντος και η επανάληψη παρόμοιων ερευνητικών δραστηριοτήτων στο εγγύς μέλλον παρέχει τη δυνατότητα διαχρονικής παρακολούθησης των διαφόρων μεταβολών, τόσο στη συμπεριφορά όσο και στις αντιλήψεις των μαθητών (ανηλίκων), παρέχοντας, παράλληλα, τη δυνατότητα προσαρμογής των προληπτικών προγραμμάτων στις ιδιαίτερες ανάγκες που κάθε φορά εμφανίζονται στην παραπάνω ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα.

Οι **υποθέσεις εργασίας** μας διατυπώθηκαν, τελικά, ως εξής :

Η1. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση καπνού .

Η2. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η3. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος .

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η4. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η5. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η6. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η7. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η8. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η9. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η10. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η11. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η12. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η13. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η14. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η15. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η16. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η17. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η18. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η19. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση καπνού .

Η20. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η21. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η22. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η23. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0, Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η24. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η25. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η26. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η27. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως φιλικές σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η28. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η29. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.
Η0 Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς .

Η30. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η31. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η32. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς ,μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η33. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η34. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης ηρεμιστικών.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης ηρεμιστικών.

Η35. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η36. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η37. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η38. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η39. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η40. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με χρήση ηρεμιστικών.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών .

Η41. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η42. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η43. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε πολυμελείς ή ολιγομελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση καπνού .

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η44. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η45. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η46. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η47. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η48. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η49. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που μένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που μένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η50. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η51. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι τους ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η52. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι τους ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η53. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η54. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η55. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η56. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η57. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η58. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η59. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η60. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η61. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η62. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η63. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η64. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η65. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η66. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η67. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η68. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η69. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η70. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης ηρεμιστικών.

Η71. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά του αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς .

Η72. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η73. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό εισόδημα αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η74. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους έχουν χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η75. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η76. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με χρήση ηρεμιστικών.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η77. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η78. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η79. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους κάπνιζε αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η80. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η81. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η82. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η83. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει κάποιος ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει κάποιος ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η84. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει κάποιος ή μη αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει κάποιος ή μη αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η85. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η86. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση οινοπνεύματος.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση οινοπνεύματος.

Η87. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με την ημερήσια ποσότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με την ημερήσια ποσότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Η88. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που κάνουν ή μη χρήση ηρεμιστικών σε κάποιο περιβάλλον αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που κάνουν ή μη χρήση ηρεμιστικών σε κάποιο περιβάλλον αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η89. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται η χρήση αυτή.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση αυτή.

Η90. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με τη προέλευση της πληροφόρησής τους για τα ναρκωτικά.
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με τη προέλευση της πληροφόρησής τους για τα ναρκωτικά.

Η91. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με τους λόγους που πιστεύουν ότι οδηγούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με τους λόγους που πιστεύουν ότι οδηγούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Η92. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά αναφορικά με τη χρήση ή μη κάποιας ναρκωτικής ουσίας από μέρους τους.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας από μέρους τους.

Η93. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που πιστεύουν ότι κάποιοι λόγοι οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας από μέρους τους.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που πιστεύουν ότι κάποιοι λόγιοι οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας από μέρους τους.

Γ

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ – ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 20 σελίδες (βλέπε στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ το '' ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ''). Στο βασικό του κορμό, είναι << κλειστού τύπου >> δηλαδή καλεί το μαθητή να επιλέξει μία ή περισσότερες από τις προϋπάρχουσες απαντήσεις, χωρίς να του δίνεται η δυνατότητα ιδιόχειρης συμπλήρωσης λέξεων ή φράσεων. Ωστόσο, σε ορισμένες ερωτήσεις (ερώτηση 13,14,59,93,107 και 112), δόθηκε η δυνατότητα ιδιόχειρης συμπλήρωσης λέξεων ή φράσεων από την πλευρά των μαθητών, προκειμένου να συγκεντρωθούν και κατόπιν να κωδικοποιηθούν ομαδοποιημένα αντιπροσωπευτικότερες απαντήσεις εκ μέρους τους.

Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου δίνονται επεξηγήσεις αναφορικά με το θέμα του ερωτηματολογίου (πλαίσιο υλοποίησης έρευνας, θέμα έρευνας, είδος ερωτηματολογίου, χρησιμότητα), ενώ ταυτόχρονα καλείται ο μαθητής να συμπληρώσει την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας, το είδος της τάξης (Γυμνασιακή ή Λυκειακή), καθώς και τον προσωπικό αριθμό ερωτηματολογίου του σύμφωνα με τις υποδείξεις, προκειμένου να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο απώλειας κάποιου ερωτηματολογίου κατόπιν συγκέντρωσης όλων από τον ερευνητή. Επίσης, σύμφωνα με προφορική υπαγόρευση ο μαθητής καλείται να συμπληρώσει και την πλήρη ονομασία του σχολείου του, στοιχείο αρκετά χρήσιμο κατά την κωδικογράφηση με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. (S.P.S.S. for Windows 11.0) Από τη σελίδα 2 μέχρι τη σελίδα 20 του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις κατατάσσονται στις ακόλουθες κατηγορίες (οι αριθμοί των ερωτήσεων είναι σε παρένθεση) :

I. Ηλικία, φύλο (1,2)

Σε αυτή την κατηγορία ερωτήσεων ο μαθητής καλείται να συμπληρώσει απλώς τα γενικά σταθερά σημεία αναφοράς.

II. Στοιχεία προσωπικότητας (σύνολο ερωτήσεων : 33)

- Σχολική επίδοση (3 – 17)
- Ενδιαφέροντα (18 – 26)
- Γενικότερη στάση απέναντι στη ζωή (27, 28)
- Ατομική οικονομική κατάσταση (29,30,47)
- Διαπροσωπικές σχέσεις (31 – 34)

Στην κατηγορία αυτή συγκεντρώνονται τα βασικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν όλα τα προσωπικά γνωρίσματα του μαθητή, αποτελώντας έτσι μέτρο της ατομικής διάστασης στην παρούσα έρευνα.

III.Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (σύνολο ερωτήσεων : 21)

- Μέγεθος και δομή της οικογένειας (35 – 46)
- Οικονομική κατάσταση (48 – 51)
- Κοινωνική τάξη (52 – 54)
- ΄Άμεσο περιβάλλον και ψυχοτρόπες ουσίες (55,66,103)

Στην κατηγορία αυτή υπάρχουν ερωτήσεις που σχετίζονται με το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο του μαθητή. Η συμπλήρωση αυτών των ερωτήσεων αποτελεί την κοινωνική διάσταση, η οποία ολοκληρώνει την περιγραφή των προσωπικών γνωρισμάτων του μαθητή.

Οι κατηγορίες ΙΙ και ΙΙΙ κατέχουν θέση `` κλειδί '' στην τελική επεξεργασία του ερωτηματολογίου αυτού.

IV. Γνώσεις για τη φαρμακολογία και τοξικολογία των ψυχοτρόπων ουσιών (σύνολο ερωτήσεων : 14)

- Καπνός (56 – 58)
- Οινόπνευμα (67 – 69, 91)
- Χασίς (83,84,91 – 93)
- Ηρεμιστικά (93)
- Μορφίνη, ηρωίνη,άλλες παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (87,91,92)

Οι ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας αποτελούν δείκτη των συγκεκριμένων γνώσεων των μαθητών για τις ψυχοτρόπες ουσίες. Μερικές από αυτές τις ερωτήσεις είναι απλές, ενώ άλλες είναι δυσκολότερες και απαιτούν ειδικές γνώσεις που υποτίθεται, όμως ότι, προέρχονται άφθονες από το οικογενειακό και σχολικό κυρίως, περιβάλλον με διάφορους αυτόκλητους ή μη «εμπειρογνώμονες», τους οποίους ο μαθητής καλείται να κατονομάσει στην ερώτηση 94.

V. Στάση του μαθητή απέναντι στο φαινόμενο της χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών (σύνολο ερωτήσεων : 27)

- Καπνός (37,59,60,65)
- Οινόπνευμα (67 – 69,96)
- Χασίς (67,96,100)
- Ηρεμιστικά (77,96)
- Μορφίνη, ηρωίνη, άλλες παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (95 – 97, 100 – 102, 104, 108 – 111, 114,117)

Η κατηγορία αυτή των ερωτήσεων αποτελεί έναν από τους βασικότερους στόχους του ερωτηματολογίου, επειδή, τα ευρήματα για την αντιμετώπιση του φαινομένου των ναρκωτικών στους μαθητές αποτελούν ουσιαστική παράμετρο εκτίμησης των τάσεων που επικρατούν σήμερα σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού μαθητικού πληθυσμού και ενδεχομένως, καταγράφουν την εξελικτική δύναμη για τα επόμενα χρόνια.

VI. Χρήση νομίμων και παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές (σύνολο ερωτήσεων : 25)

- Καπνός (61 – 64)
- Οινόπνευμα (70 – 76)
- Χασίς (85 – 90)
- Ηρεμιστικά (77 – 82,102,104)
- Μορφίνη, ηρωίνη, άλλες παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες (105 – 107, 112 – 113, 115, 116 – 118, 119)

Σ' αυτή την τελευταία κατηγορία ανήκουν ερωτήσεις, που είτε απευθείας, είτε έμμεσα, αναζητούν στοιχεία για τη χρήση νομίμων και κοινωνικά αποδεκτών ήταν παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές. Τόσο η συχνότητα χρήσης όσο και το είδος των ψυχοτρόπων ουσιών αποτελούν χρήσιμες πληροφορίες για την αναγνώριση της απλής χρήσης ή και της κατάχρησης.

Η πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας έγινε με την βοήθεια ενός ειδικού ανώνυμου ερωτηματολογίου `` κλειστού τύπου ΄΄, το οποίο σχεδιάστηκε με τη βοήθεια των κ. Φαρσεδάκη Ιακώβου (καθηγητής Εγκληματολογίας – Τμήμα Κοινωνιολογίας Παντείου Πανεπιστημίου), κ. Μαγγανά Αντώνιου (καθηγητής Εγκληματολογίας – Τμήμα Κοινωνιολογίας Παντείου Πανεπιστημίου), κας Ζαραφωνίτου Χριστίνας (καθηγήτριας Εγκληματολογίας – Τμήμα Κοινωνιολογίας Παντείου Πανεπιστημίου), κ. Λάζου Γρηγορίου (μέλους Δ.Ε.Π. – Τμήμα Κοινωνιολογίας Παντείου Πανεπιστημίου) και της κας Γαλανοπούλου (Διευθύντριας του Τμήματος Ερευνών, Τεκμηρίωσης και Εφηρμοσμένης Τεχνολογίας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου) και κατόπιν εγκρίθηκε από τη Διεύθυνση Μέσης Εκπαίδευσης του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων [1].

Ως αντιπροσωπευτικά δείγματα επιλέγησαν οι μαθητές της γ' τάξης των δημοσίων Γυμνασίων, Λυκείων και της Τεχνολογικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.Ε.) της νήσου Λέσβου (Π.Π.Δ.).

Το τελικό δείγμα που συγκεντρώθηκε ανέρχεται σε 1552 ερωτηματολόγια (ποσοστό 78,6% του συνόλου των μαθητών γ΄ τάξης όλων των γυμνασίων, λυκείων και Τ.Ε.Ε. της νήσου Λέσβου κατά τη σχολική χρονιά 2001 – 2002), από το σύνολο των 1.970 μαθητών γ' τάξης Γυμνασίων, Λυκείων και Τ.Ε.Ε. της νήσου Λέσβου και των δύο φύλων, κατά το σχολικό έτος 2001 – 2002. Πιο συγκεκριμένα, 784 ερωτηματολόγια αφορούν μαθητές της γ΄ τάξης γυμνασίου (ποσοστό 78,8% του συνόλου των μαθητών που φοιτούσαν στη γ΄ τάξη όλων των γυμνασίων σχολείων της νήσου Λέσβου κατά τη σχολική χρονιά 2001 – 2002), 577 ερωτηματολόγια αφορούν μαθητές της γ΄ τάξης λυκείου (ποσοστό 95,5% του συνόλου των μαθητών που φοιτούσαν στη γ΄ τάξη όλων των λυκείων σχολείων της νήσου Λέσβου κατά τη σχολική χρονιά 2001 – 2002) και 191 αφορούν μαθητές της γ΄ τάξης των Τ.Ε.Ε. (ποσοστό 52,1% του συνόλου των μαθητών που φοιτούσαν στη γ΄ τάξη όλων των σχολείων Τ.Ε.Ε. της νήσου Λέσβου κατά τη σχολική χρονιά 2001 – 2002).

Σε προκαταρκτικές διανομές του ερωτηματολογίου στους μαθητές της γ΄ τάξης του 1ου ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ (σύνολο μαθητών γ΄ τάξης γυμνασίου : 39) και του 1ου ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ ΜΥΤΙΛΗΝΗ (σύνολο μαθητών γ΄ τάξης λυκείου : 45) (γενικό σύνολο μαθητών προκαταρκτικής διανομής : 84 μαθητές γ΄ τάξης γυμνασίου / λυκείου), μετρήθηκε ο χρόνος που απαιτούνταν για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ενώ παράλληλα, εκτιμήθηκε η αξιοπιστία (`` variability ΄΄) των απαντήσεων που δόθηκαν από το δείγμα των μαθητών, η οποία αποδείχθηκε ιδιαίτερα ικανοποιητική. Αξίζει να ειπωθεί ότι, θεωρήσαμε σκόπιμο η διάρκεια συμπλήρωσης των απαντήσεων να μην υπερβαίνει τα 45 λεπτά της ώρας, δηλαδή μία διδακτική ώρα.

Άλλωστε, μακροσκελή και δυσνόητα ερωτηματολόγια μηχανογραφικού τύπου δημιουργούν δυσφορία στον απαντητή με αυτονόητα αποτελέσματα, εκτός από τις περιπτώσεις που υπάρχει κάποιο

[1] Έγκριση Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων με Αριθμ. Πρωτ. Γ2 / 4071 της 13ης Μαρτίου 2001.

επιπρόσθετο κίνητρο (π.χ. χρηματική αμοιβή, δώρα, κ.ά.) η συνεργασία με επιλεγμένα άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου [3].

---

[3] Βλ. στα : Κουτσελίνης, Α. (1974) '' Στοιχεία διαγνώσεως των '' τοξικομανών '' '', Ιατρικά Χρονικά, τ. 14, αρ. 136, σ. 227 – 234, Σπουδαστήριο Κοινωνιολόγιας Π.Α.Σ.Π.Ε. (1977) Εισαγωγή στη μεθηδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, εκδ. Gutenberg (Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη), Αθήνα, Bachman, J. G., Johnston, L. D. (1978) Monitoring the Future : A Continuing Study of the Lifestyles and Values of Youth, Institute for Social Research, Design and Procedures, Paper 1, Univ. of Michigan, Ann Arbor, Mitσιγκαν, Stumphauser, J. S. (1980) '' A Behavior Analysis Questionnaire for Adolescent Drinkers '', Psychol. Reports, 47, 641, American Statistical Association (1980) '' What is a survey '', Ουάσγκτον, Skiffington, E. W., Brown, P.M. (1981) '' Personal, Home and School Factors Related to Eleventh Graders' Drug Attitudes '', The International J. of the Addiction, 16, 879, O'Malley, P.M., Bachman, J.G., Johnston, L.D. '' Reliability and Consistency in Self Reports of Drug Use>>, The International J. of the Addictions, 18, 805, Παιονίδης, Α., Αχλαδάς, Χρ. (1984) '' Η χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών και ναρκωτικών σε μαθητές της Β΄και Γ΄ τάξης Λυκείου '', Παιδιατρική, 47 : 124 – 129, Παράσχος, Α. (1984) '' Η διαγνωστική των φαρμακευτικών εξαρτήσεων '', Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων, τ. 18, αρ.3, σ. 167 – 175, Παιονίδης, Α., Αχλαδάς, Χρ., Σύρμου, Ε. (1985) '' Η χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών, αναλγητικών και ναρκωτικών. Συγκριτική μελέτη σε εργαζόμενους και μη μαθητές λυκείου '', Ελληνική Ιατρική, 51, 3 : 215 – 222, Άννα, Κοκκέβη << Η χρήση νόμιμων και παρανόμων τοξικών ουσιών στην εφηβεία >>, στο Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος, Σ. (1988) Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, τομ. Β΄, εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα, σ. 358 – 379, Μαρσέλος, Μ., Κούτρας, Θ., Υφαντής, Ε., Καφετζόπουλος, Χ., Φραγκίδης, Μ., Μάλαμας, Μ. (1988) '' Χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης '', Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τεύχ. 71 : 102 – 124 , Choquet, M., Driessen, F., Johnston, L., Kokkevi, A., Ledoux, S. (1989) '' Measuring the prevalence of drug use among adolescent student : an international standardized questionnaire '', in : STEFANIS, C., SOLDATOS, C., RABAVILAS, A. (Eds.) '' Psychiatry today : accomplishments and promises '', VIII World Congres of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, abstract 14 (Amsterdam – Oxford – New York, Excerpta Medica), σ. 16, Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1990) '' Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των μετρήσεων του << Ερωτηματολογίου Επιδημιολογικής Έρευνας για τις γνώσεις, τη στάση και τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης >> '', Εγκέφαλος , τ. 27, αρ. 4, σ. 178 – 191, Κονταξάκης, Β., Χριστοδούλου, Γ. (1991) '' Διαταραχές λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : θέματα ορολογίας και κατηγοριοποίησης '', Ψυχιατρική, τ. 2, σ. 293 – 299, Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991) '' Η επίδραση της νομιμότητας και της κοινωνικής αποδοχής στην ερμηνεία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών '' (Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα), Πρακτικά 17ου Ετήσιου Πανελλήνιου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα, 7 – 11 Μαίου, Μούγιας, Α., Λώλης, Κ., Ασημακόπουλος, Κ., Μεταλλινός, Α. (1991) '' Η δυνατότητα αξιοπιστίας της διάγνωσης τοξικομανίας '', εις : 12ο Παναλλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), περίληψη 169, σ. 96 Κούτρας, Β., Υφαντής, Ε., Καφετζόπουλος, Μ., Μαρσέλος, Μ. (1992) '' Χρήση ναρκωτικών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης (ερευνητική εργασία) '' , Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιατρική, τ. 61, σ. 398 – 403, Ζαχαριάδης, Η. (1993) '' Μία υπόθεση ταξινόμησης των τοξικομανών '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 41, σ. 78 – 84, Mavreas, V., Kontea,M., Liappas, J., Sfikaki, M., Papadi, M., Stefanis, C. (1993) '' Cultural appropriateness of diagnostic criteria for substance abuse and dependence in Greece '', in : 9th World Congress of Psychiatry. Abstracts, 6 – 12 June 1993 (Rio de Janeiro, World Psychiatric Association) , abstract 2006, σ. 510 , Mavreas, V., Janca, A., Vasquez, B., Arquero, J., Vrasti, R. (1994) '' Criteria and instruments for the assessment of substance use disorders '' (in : 7th Congress, Association of European Psychiatrists, Copenhagen, 18 – 22 September 1994), European Psychiatry, Vol. 9, suppl. 1, σ. 188, Kokkevi, A., Hartgers, C. (1995) '' EuropASI : European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence '', European Addiction Research, Vol. 1, σ. 208 – 210. Επίσης, βλέπε και στα : Poulopoulos, C. (1996) '' Drug out from the therapeutic communities for substance abusers : methological issues in research '', in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : European in transition T.C. in transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 (Athens, KETHEA), σ. 149 – 154, Kokkevi, A., Richardson, C., Palermou, B., Leventakou, V. (1997) '' Reliability of drug dependents' self – report '', Drug and Alcohol Dependence, Vol. 45, σ. 55 – 61, Facy, F., Kokkevi, A. (1998) '' La version fransaise de l' EuropASI : possibilities et limites de son utilsation '', in : GUYON, L., LANDRY, M., BROCHU, S., BERGERSON, J. (Eds.) L' evaluation des clienteles aicooliques et toxicomanes : l'indice de gravite d'une toxicomanie (ASI / GT) (Canada, Les Presses de l' Universite Laval), σ. 107 – 129, Μιχαλαράας, Η. (1997) '' Ψυχολογία και έφηβοι : μεθοδολογικές προσεγγίσεις '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 58, σ. 34 – 45, Kokkevi, A., Richardson, C., Palermou, B., Leventakou, V. (1998) '' Letters to the editor '', Drug and Alcohol Dependence, Vol. 49, σ. 165 – 167, Ζλατλάνος, Δ., Χριστοφορίδου, Μ., Ρογκότης, Χ. (1998) '' Κλινικά χαρακτηριστικά εξαρτημένων από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες '', εις : Πανελλήνιο Συνέδριο Κέντρων Ψυχικής Υγείας, 24 – 28 Οκτωβρίου 1998 (Λεπτοκαριά Πιερίας), Simon , R., Donmall, M., Hartnoll, R., Kokkevi, A., Ouwehand, A., Stauffacher, M., Vicente, J. (1999) '' The EMCDDA / Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol : a European core item set treatment monitoring and reporting '', European Addiction Research, Vol. 5, no. 4, σ. 197 – 207, Stauffacher, M., Kokkevi, A. (1999) '' The Pompidou Group Treatment Demand Protocol : the first Pan – European standard in the first field '', European Addiction Ressearch, Vol. 5, no. 4, σ. 191 – 196. Τέλος, χρήσιμες πληροφορίες μπορεί να αντλήσει κανείς και από τις παρακάτω βιβλιογραφικές πηγές : Λιόνης, Χ. (2000) '' Αξιολόγηση

Επιπλέον, ερωτηματολόγια που περιέχουν γλωσσικούς σολοικισμούς και ασάφειες είναι αδύνατο να τύχουν σοβαρής αντιμετώπισης από το μαθητή. Έτσι, βασικός μας στόχο ήταν η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου το οποίο να το χαρακτηρίζει η φραστική απλότητα και σαφήνεια. Για το λόγο αυτό δόθηκε, άλλωστε, ιδιαίτερη προσοχή στη μορφή του, ενώ παράλληλα, φροντίσαμε για την άρτια εκτύπωση και γενικότερη εμφάνιση του ερωτηματολογίου, μιας και η κακή διατύπωση και άσκημη εμφάνιση προδίδουν συνήθως, κάποια προχειρότητα, προκαλώντας έτσι ανάλογη ανταπόκριση από τον ερωτώμενο.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος 2001 έως Οκτώβριος 2001 (15 / 9 / 2001 – 25 / 10 / 2001). Η επίσκεψη στα σχολεία γινόταν συνήθως μετά από τηλεφωνική επικοινωνία για επιβεβαίωση της κοινοποίησης της ειδικής έρευνας του υπουργείου, καθώς και για τον καθορισμό της κατάλληλης ώρας που θα γινόταν η επίσκεψη στο κάθε σχολείο ξεχωριστά. Στο σημείο αυτό, πολύ χρήσιμη στάθηκε η βοήθεια του διευθυντή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Λέσβου κ. Θεοφανέλλη Νικολάου. Το περιεχόμενο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου παρέμεινε άγνωστο κι έτσι υπήρχε πάντοτε το στοιχείο του αιφνιδιασμού για τους μαθητές. Αυτό κρίθηκε ιδιαίτερα χρήσιμο για τις ερωτήσεις που αφορούν τις `` γνώσεις ´´ , αλλά και γενικότερα την ειλικρινή και απροιδέαστη συμμετοχή του μαθητή.

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γινόταν πάντοτε μια σύντομη και τυποποιημένη εισήγηση για τον τρόπο συμπλήρωσής του. Κυρίως τονίζονταν η εξασφάλιση της ανωνυμίας του απαντητή (μαθητή), το απόρρητο των απαντήσεών του, σπουδαιότητα της έρευνας αυτής, καθώς και κάποια στοιχεία για τη γρήγορη αλλά ταυτόχρονα σωστή συμπλήρωσή του. Επίσης, γινόταν σαφής η ελεύθερη επιλογή απαντήσεων και υπογραμμίζονταν το γεγονός ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν είχε καμία απολύτως σχέση με γραπτή εξέταση. Άλλωστε, στην αρχή κάθε ερωτηματολογίου υπήρχε σχετική υπόμνηση για την ανωνυμία και το περιεχόμενο των απαντήσεων που θα έδιναν προαιρετικά και αβίαστα οι μαθητές.

Κατά κανόνα, ο καθηγητής της τάξης που μας παραχωρούσε τη διδακτική του ώρα, απομακρυνόταν διακριτικά από την αίθουσα. Η τακτική αυτή πιστεύουμε ότι συνέβαλε στον υψηλό δείκτη αξιοπιστίας των απαντήσεων της μεγάλης πλειοψηφίας των μαθητών σ΄ αυτή την ερευνητική

αποτελεσματικότητας προγραμμάτων πρόληψης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στο σχολείο ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης), Ψαρούλης, Δ. (2000) `` Προβληματισμοί στη διάγνωση της χρήσης και εξάρτησης ατόμων από ναρκωτικές ουσίες ´´, εις : 2ο Πανελλαδικό Συνέδριο Ιατριδικαστικής και Τοξικολογίας, 24 – 26 Νοεμβρίου 2000 ( Πειραιάς ), Kokkevi, A. ( 2001 ) `` Psychosocial assessment in substance abuse and dependence ´´, Current Opinion in Psychiatry, Vol. 14, σ. 167 – 172, Sfikaki, M. (2001) `` Comparison of methods for assessing stage of change among heroin addicts in treatment : evaluation of a Greek sample ´´, MPHIL ( London, University of London, Department of Psychology ) και Καμπριάνη, Ε., Αγραφιώτης, Δ. ( 2001 ) `` Αναδρομική έρευνα για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´, εις : Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο Κοινωνιολογίας με θέμα : << *Κοινωνικές Εξελίξεις στη Σύγχρονη Ελλάδα και Ευρώπη* >>, 24 – 26 Μαίου 2001 (Αθήνα, Ε.Κ.Κ.Ε. – Σ.Ε.Κ.).

εργασία. Επιπρόσθετα, αξίζει να ειπωθεί ότι, προτιμήθηκαν ώρες μαθημάτων στην αρχή ημερησίου προγράμματος, επειδή τότε οι μαθητές εμφανίζονταν προθυμότεροι σε συνεργασία.

Η συνεργασία τόσο με τους καθηγητές όσο και με τους μαθητές υπήρξε άριστη. Ακόμη και στα Γυμνάσια, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με μεγάλη υπευθυνότητα και σοβαρότητα. Το τελικό ποσοστό μη συνεργασθέντων μαθητών κυμάνθηκε σε πολύ χαμηλό και ασήμαντο επίπεδο (ποσοστό περίπου 1%). Πάντως, στα περισσότερα σχολεία (Γυμνάσια – Λύκεια – Τ.Ε.Ε.), μεγάλος αριθμός μαθητών, τόνιζε την ανάγκη διεξαγωγής τέτοιων ερευνητικών προσπαθειών, καθώς και ειδικών ενημερωτικών σεμιναρίων και ομιλιών, επειδή ακριβώς διαπίστωναν πόσα λίγα γνώριζαν για το πρόβλημα των ναρκωτικών. Βέβαια, την ίδια, ανομολόγητη όμως, αλήθεια διαπιστώσαμε και για τους καθηγητές, αν κρίνουμε από ορισμένες ερωτήσεις που υπέβαλαν λίγο πριν από τη διακριτική τους απομάκρυνση από το χώρο της σχολικής αίθουσας.

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στο Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (Τμήμα Κοινωνιολογίας – Τομέας Εγκληματολογίας) εκπονώ από το 1999 διδακτορική διατριβή με θέμα: "Ναρκωτικά και Ανήλικοι. Χρήση και Κατάχρηση Ψυχοτρόπων Ουσιών από Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης. Η περίπτωση της νήσου Λέσβου".

Το ερωτηματολόγιο που κρατάς στα χέρια σου είναι ανώνυμο ("κλειστού τύπου") και κατά συνέπεια διασφαλίζει το απόρρητο των απαντήσεών σου.

Παρακαλώ πολύ να συμβάλεις στην ολοκλήρωση της έρευνάς μου με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το οποίο κρίνεται απαραίτητο για τη συναγωγή βασικών συμπερασμάτων.

Ευχαριστώ

Αναστάσιος Γ. Ρούσσης

1. Ηλικία:
   13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

2. Φύλο:
   α. Αγόρι β. Κορίτσι

3. Βαθμός απολυτηρίου από το Δημοτικό:
   α. 5 – 6 β. 7 – 8 γ. 9 – 10

4. Βαθμός ενδεικτικού από την προηγούμενη τάξη:
   α. 10 –12 β. 13 – 15 γ. 16 – 18 δ. 18 – 20

5. Έχεις χάσει ποτέ χρονιά (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 7):
   α. Ναι (λόγω απουσιών)
   β. Ναι (λόγω μαθημάτων)
   γ. Όχι

6. Αν ναι, στο:
   α. Δημοτικό β. Γυμνάσιο γ. Λύκειο

7. Έχεις μείνει ποτέ επανεξεταστέος :
   α. Ναι (λόγω απουσιών)
   β. Ναι (λόγω μαθημάτων)
   γ. Όχι

8. Αριθμός απουσιών την περασμένη χρονιά:
   α. Μέχρι 20 β. 20 – 60 γ. Πάνω από 60

9. Αιτία απουσιών:
   α. Λόγοι υγείας
   β. Οικογενειακοί λόγοι
   γ. Προσωπικοί λόγοι
   δ. Έλλειψη ενδιαφέροντος
   ε. Κανένας ιδιαίτερος λόγος

10. Έχεις αποβληθεί από το σχολείο σου (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 14):
    α. Ναι β. Όχι

11. Αν ναι, πόσες φορές:
    α. Μία φορά
    β. 2 - 3 φορές
    γ. 4 - 5 φορές
    δ. Πάνω από 5 φορές

12. Αν ναι:
    α. Δίκαια β. Άδικα

13. Αιτία αποβολής:
α. Λόγω σκασιαρχείου
β. Λόγω απρεπούς συμπεριφοράς
γ. Για άλλους λόγους (να τους αναφέρεις)

.....
.....
.....
.....
.....

14. Έχεις αποβληθεί για σκασιαρχείο:
α. Ναι.
β .Όχι.
γ. Δεν απαντώ

15. Έχεις αλλάξει σχολείο (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 18):
α. Ναι β. Όχι

16. Πόσες φορές:
α. 1 – 2 φορές
β. 3 – 5 φορές
γ. Πάνω από 5 φορές

17. Αν ναι, λόγω:
α. Αλλαγής τόπου διαμονής
β. Οικογενειακών λόγων
γ. Προσωπικών λόγων
δ. Επιθυμίας γονέων
ε. Κανενός ιδιαίτερου λόγου

18. Τα χρήματά σου τα διαθέτεις κυρίως για :
α. Βιβλία δ. Δίσκους και CD's ζ. Αποταμίευση
β. Τσιγάρα ε. Ντύσιμο – Εμφάνιση η. Άλλο σκοπό
γ. Διασκέδαση στ. Παράνομες Ψυχοτρόπες ουσίες

19. Τι είδους διασκέδαση προτιμάς):
α. Αθλητισμό ε. Εκδρομές
β. Μουσική στ. Σινεμά – Θέατρο
γ. Διάβασμα ζ. Ηλεκτρονικά παιχνίδια
δ. Χορό η. Bars και Clubs
θ. Άλλες διασκεδάσεις

20. Τι εξωσχολικές δραστηριότητες έχεις :
α. Φροντιστήρια
β. Αθλητισμός
γ. Μουσική
δ. Bars και Clubs
ε. Ηλεκτρονικά παιχνίδια
στ. Πολιτιστικοί σύλλογοι
ζ. Πολιτικές οργανώσεις
η. Εκκλησιαστικές οργανώσεις
θ. Άλλες
ι. Καμία

21. Διαβάζεις εφημερίδα:
α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Σπάνια
δ. Μόνο τα αθλητικά νέα
ε. Μόνο τα πολιτικά σχόλια
στ. Μόνο τα επιστημονικά άρθρα
ζ. Μόνο τα αστυνομικά ρεπορτάζ
η. Μόνο το πρόγραμμα της τηλεόρασης
θ. Μόνο το ωροσκόπιο
ι. Δε διαβάζω ποτέ εφημερίδα

22. Βλέπεις τηλεόραση (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 25):
α. Ναι β. Όχι

23. Πόσο συχνά:
α. Μία ώρα ημερησίως
β. 2 – 3 ώρες ημερησίως
γ. Πάνω από 4 ώρες ημερησίως

24. Από την τηλεόραση προτιμάς με σειρά προτεραιότητας :
α. Εκπαιδευτικά προγράμματα – ντοκιμαντέρ
β. Αθλητικές εκπομπές
γ. Πολιτιστικές εκπομπές
δ. Πολεμικές ταινίες
ε. Γουέστερν
στ. Κινούμενα σχέδια
ζ. Σίριαλς
η. Αστυνομικές ταινίες
θ. Ταινίες τρόμου
ι. Ειδήσεις
κ. Συζητήσεις για επίκαιρα θέματα

25. Διαβάζεις περιοδικά (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 27):
α. Ναι β. Όχι

26. Αν ναι, από τα περιοδικά προτιμάς τα :
α. Αθλητικά
β. Πολιτιστικά - Κοινωνικά
γ. Πολιτικά
δ. Τεχνικά (αυτοκίνητα,κ.ά.)
ε. Κόμικς
στ. Θρησκευτικά
ζ. Περιοδικά ερωτικού ενδιαφέροντος
η. Δε διαβάζω περιοδικά

27. Με το τέλος του Λυκείου θέλεις να ασχοληθείς με:
α. Ανώτατες σπουδές
β. Ανώτερες σπουδές
γ. Κάποια εργασία
δ. Δεν έχω αποφασίσει ακόμα

28. Αν αποτύχεις στις εισαγωγικές εξετάσεις για κάποιο Ανώτερο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΑΕΙ):
α. Θα ξαναδώσω μέχρι να πετύχω
β. Θα πάω στο εξωτερικό για να τελειώσω εκεί τις σπουδές μου
γ. Θα πάω στο εξωτερικό με σκοπό να πάρω αργότερα μεταγραφή
δ. Θα πάω σε δημόσιο Ι.Ε.Κ.
ε. Θα πάω σε ιδιωτικό Ι.Ε.Κ.
στ. Δε θα δώσω καθόλου εξετάσεις

29. Εργάζεσαι κατά τις διακοπές (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 31):
α. Ναι β. Όχι

30. Για ποιο λόγο εργάζεσαι στις διακοπές:
α. Για να έχω χαρτζιλίκι
β. Για να βοηθήσω οικονομικά την οικογένειά μου
γ. Για να χρησιμοποιήσω τα χρήματα στις σπουδές μου
δ. Για να γνωρίσω κόσμο
ε. Για να γνωρίσω άλλους φίλους

31. Οι στενοί φίλοι σου είναι:
α. Συμμαθητές β. Εξωσχολικοί

32. Οι στενοί φίλοι σου είναι:
α. Συνομήλικοι
β. Μεγαλύτεροι από εσένα στην ηλικία
γ. Μικρότεροι από εσένα στην ηλικία
δ. Δεν έχω στενούς φίλους

33. Πώς θα χαρακτήριζες τις σχέσεις σου:

Α. Με τον πατέρα σου:	Β. Με τη μητέρα σου:
α. Άριστες	α. Άριστες
β. Καλές	β. Καλές
γ. Μέτριες	γ. Μέτριες
δ. Κακές	δ. Κακές
ε. Ανύπαρκτες	ε. Ανύπαρκτες

34. Πώς θα χαρακτήριζες τις σχέσεις σου με τα αδέλφια σου:
α. Άριστες
β. Καλές
γ. Μέτριες
δ. Κακές
ε. Ανύπαρκτες
στ. Δεν έχω αδέλφια

35. Από πόσα άτομα απαρτίζεται η οικογένειά σου:
α. Από 2 άτομα
β. Από 3 – 4 άτομα
γ. Από 5 – 6 άτομα
δ. Πάνω από 6 άτομα

36. Έχεις:
α. Μεγαλύτερους αδελφούς
β. Μικρότερους αδελφούς
γ. Ετεροθαλείς αδελφούς
δ. Μεγαλύτερες αδελφές
ε. Μικρότερες αδελφές
στ. Ετεροθαλείς αδελφές

37. Μένεις με τους γονείς σου (Αν ναι, πήγαινε στην ερώτηση 40):
α. Ναι β. Όχι

38. Αν όχι, με ποιους μένεις:
α. Θετούς γονείς
β. Παππού – Γιαγιά
γ. Θείους
δ. Άλλους συγγενείς
ε. Μόνος

39. Μένεις μόνος / -η λόγω:
α. Θανάτου και των δύο γονέων
β. Θανάτου του ενός γονέα
γ. Διάστασης των γονιών
δ. Διαζυγίου των γονιών
ε. Σχολικών υποχρεώσεών μου
στ. Προσωπικής επιθυμίας
ζ. Άλλης αιτίας
η. Δε μένω μόνος / -η

40. Υπάρχουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά σου (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 42):
α. Ναι β. Όχι

41. Αν ναι, τέτοια έχουν:
α. Μητέρα
β. Πατέρας
γ. Αδέλφια
δ. Παππούς – Γιαγιά

42. Τι σειρά έχεις μεταξύ των αδελφών σου:
α. $1^{ος}$ / $1^{η}$ ε. $5^{ος}$ / $5^{η}$
β. $2^{ος}$ / $2^{η}$ στ. $6^{ος}$ / $6^{η}$
γ. $3^{ος}$ / $3^{η}$ ζ. $7^{ος}$ / $7^{η}$
δ. $4^{ος}$ / $4^{η}$ η. $8^{ος}$ / $8^{η}$

43. Ο πατέρας σου βρίσκεται μακριά από την οικογένειά σου (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 45):
α. Ναι β. Όχι

44. Αν ναι, για λόγους:
α. Επαγγελματικούς
β. Διαζυγίου
γ. Διάστασης
δ. Υγείας
ε. Μετανάστευσης

45. Η μητέρα σου βρίσκεται μακριά από την οικογένεια (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 47):
α. Ναι β. Όχι

46. Αν ναι, για λόγους:
    α. Επαγγελματικούς
    β. Διαζυγίου
    γ. Διάστασης
    δ. Υγείας
    ε. Μετανάστευσης

47. Τα χρήματα που ξοδεύεις καθημερινά είναι συνήθως:
    α. Μέχρι 500 δραχμές
    β. Μέχρι 1000 δραχμές
    γ. Μέχρι 2000 δραχμές
    δ. Μέχρι 3000 δραχμές
    ε. Πάνω από 3000 δραχμές

48. Ποιο είναι το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειάς σου:
    α. Μέχρι 200.000 δραχμές
    β. Μέχρι 300.000 δραχμές
    γ. Μέχρι 500.000 δραχμές
    δ. Πάνω από 500.000 δραχμές

49. Μένετε με ενοίκιο:
    α. Ναι β. Όχι

50. Μένεις σε:
    α. Διαμέρισμα
    β. Μονοκατοικία
    γ. Οικοτροφείο
    δ. Αλλού

51. Η οικογένειά σου διαθέτει αυτοκίνητο:
    α. Ένα
    β. Δύο
    γ. Πάνω από δύο
    δ. Κανένα

52. Ο πατέρας σου είναι:
    α. Δημόσιος υπάλληλος
    β. Ιδιωτικός υπάλληλος
    γ. Ελεύθερος επαγγελματίας – Επιστήμονας
    δ. Αγρότης – Αλιεύς – Δασοκόμος – Κτηνοτρόφος
    ε. Εργάτης – Τεχνίτης χωρίς ειδίκευση
    στ. Έμπορος – Τεχνίτης με δική του επιχείρηση
    ζ. Συνταξιούχος
    η. Κληρικός
    θ. Άνεργος

53. Η μητέρα σου είναι:
α. Δημόσιος υπάλληλος
β. Ιδιωτικός υπάλληλος
γ. Ελεύθερη επαγγελματίας – Επιστήμονας
δ. Αγρότισσα – Κτηνοτρόφος
ε. Εργάτρια – Τεχνίτρια χωρίς ειδίκευση
στ. Έμπορος – Τεχνίτισα με δική της επιχείρηση
ζ. Συνταξιούχος
η. Άνεργη
θ. Οικιακά

54. Γραμματικές γνώσεις των γονιών σου:
Α. Πατέρας: α. Δεν πήγε σχολείο
β. Δημοτικό
γ. Μέση Εκπαίδευση
δ. Ανώτερη Εκπαίδευση
ε. Ανώτατη Εκπαίδευση
Β. Μητέρα: α. Δεν πήγε σχολείο
β. Δημοτικό
γ. Μέση Εκπαίδευση
δ. Ανώτερη Εκπαίδευση
ε. Ανώτατη Εκπαίδευση

55. Στο περιβάλλον σου καπνίζει :
α. Ο πατέρας μου
β. Η μητέρα μου
γ. Κάποιο από τα αδέλφια μου
δ. Κάποιος από τους στενούς μου φίλους
ε. Κάποιος άλλος συγγενής που μένει μαζί μας
στ. Κάποιος από τους καθηγητές μου που εκτιμώ ιδιαίτερα
ζ. Κάποιος άνθρωπος που είναι για μένα πρότυπο
η. Κανένας από τους παραπάνω

56. Πιστεύεις ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό, όταν κάποιος καπνίζει:
α. 1 – 5 τσιγάρα ημερησίως
β. 5 – 20 τσιγάρα ημερησίως
γ. 20 – 40 τσιγάρα ημερησίως
δ. Ανεξάρτητα από τον αριθμό των τσιγάρων, αν συνεχίζεται για πολλά χρόνια
ε. Είναι βλαβερό μόνον όταν εισπνέετε ο καπνός στους πνεύμονες
στ. Δεν είναι βλαβερό
ζ. Δε γνωρίζω

57. Κατά τη γνώμη σου, οι συμμαθητές σου που καπνίζουν:
α. Κουράζονται ευκολότερα στις γυμναστικές ασκήσεις
β. Έχουν μειωμένη απόδοση στα μαθήματα
γ. Είναι κατακριτέο, επειδή βλάπτουν την υγεία τους
δ. Είναι δικαίωμά τους να κάνουν ό,τι θέλουν

58. Γνωρίζεις ή έχεις ακούσει ότι το κάπνισμα σχετίζεται με:
α. Καρκίνο του πνεύμονα
β. Καρδιοπάθειες
γ. Αύξηση της αρτηριακής πίεσης
δ. Εξασθένηση της μνήμης
ε. Γέννηση παιδιών με μικρότερο σωματικό βάρος, όταν η έγκυος γυναίκα καπνίζει
στ. Δε γνωρίζω

59. Αν κάποιος καπνίζει σε κλειστό χώρο μαζί σου:
α. Θα τον παρακαλέσω να το σβήσει λέγοντάς του ότι με ενοχλεί
β. Θα του υπενθυμίσω ότι βλάπτει την υγεία και αυτών που δεν καπνίζουν
γ. Δε με ενοχλεί καθόλου

60. Κατά τη γνώμη σου κάποιος αρχίζει το κάπνισμα επειδή:
α. Έτσι νιώθει ότι είναι μεγάλος και ισχυρός χαρακτήρας
β. Μιμείται διαφημιστικά πρότυπα
γ. Το κάπνισμα δημιουργεί ευχάριστο συναίσθημα χωρίς να αποτελεί ανθυγιεινή συνήθεια
δ. Τα τσιγάρα έχουν ευχάριστη γεύση
ε. Δε γνωρίζω

61. Καπνίζεις (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 66):
α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Δεν καπνίζω

62. Πόσα τσιγάρα καπνίζεις την ημέρα:
α. Δεν καπνίζω
β. 1 – 5 τσιγάρα
γ. 5 – 10 τσιγάρα
δ. 10 – 20 τσιγάρα
ε. 20 – 30 τσιγάρα
στ. Πάνω από 30 τσιγάρα

63. Καπνίζεις :
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

64. Καπνίζεις:
α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Από 1 έως 2 χρόνια
δ. Από 2 χρόνια και πάνω
ε. Καθόλου

65. Θα εξακολουθείς να καπνίζεις τον επόμενο χρόνο:
α. Ναι
β. Όχι
γ. Δε γνωρίζω
δ. Δεν καπνίζω

66. Στο στενό σου περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθεί να έχει :
α. Ο πατέρας μου
β. Η μητέρα μου
γ. Κάποια από τα αδέλφια μου
δ. Κάποιος στενός φίλος
ε. Άλλος συγγενής
στ. Κανένας

67. Κατά τη γνώμη σου, ο χρόνιος αλκοολικός:
α. Είναι περισσότερο προβληματικός από κάποιον που κάνει κατάχρηση χασίς
β. Είναι περισσότερο προβληματικός από κάποιον που καπνίζει πάρα πολύ
γ. Είναι το ίδιο προβληματικός με κάποιον που κάνει κατάχρηση χασίς ή καπνού, επειδή εκείνο που έχει σημασία είναι η κατάχρηση αυτή καθαυτή και όχι το είδος της ουσίας.

68. Κατά τη γνώμη σου, ένα άτομο πίνει:
α. Επειδή το επιβάλλουν οι συνθήκες της κοινωνικής συναναστροφής
β. Επειδή κάποιο ποτό του αρέσει σαν γεύση
γ. Για να βελτιώσει την ψυχική του διάθεση
δ. Για να αποκτήσει θάρρος
ε. Για να ξεφύγει από τα προβλήματά του

69. Κατά τη γνώμη σου, ένας φίλος σου που μέθυσε μια φορά:
α. Είναι κατακριτέος, επειδή ήπιε χωρίς έλεγχο
β. Είναι επικίνδυνος για παρέα
γ. Είναι προβληματικός και πρέπει να τον αποφεύγω
δ. Είναι προβληματικός και πρέπει να ενδιαφερθεί για το πρόβλημά του
ε. Πιστεύω ότι απλώς διασκέδασε με τον τρόπο του

70. Πίνεις (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 77):
α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Δεν πίνω

71. Αν πίνεις, τι προτιμάς:
α. Μπύρα
β. Κρασί
γ. Αλκοολούχα ποτά
δ. Δεν πίνω

72. Προτιμάς ποτά οινοπνευματώδη:
α. Ελληνικά (μπύρα, κρασί, ούζο, ρετσίνα, τσίπουρο, ά.)
β. Ξένα (ουίσκι, βότκα, τσέρις, τεκίλα, μπύρα ξένη, ά.)
γ. Δεν πίνω

73. Πίνεις συνήθως με:
α. Φαγητό
β. Χωρίς φαγητό
γ. Τσιγάρα
δ. Ηρεμιστικά
ε. Χασίς
στ. Άλλες ψυχοτρόπες ουσίες (μορφίνη, ηρωίνη, ά.)

74. Πίνεις :
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

75. Πόσο πίνεις την ημέρα:
α. Καθόλου
β. 1 – 2 ποτά
γ. 2 – 4 ποτά
δ. 4 – 6 ποτά
ε. 6 – 8 ποτά
στ. Πάνω από 8 ποτά

76. Πίνεις:
α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Τον τελευταίο χρόνο
γ. Από 1 έως 2 χρόνια
δ. Από 2 χρόνια και πάνω
ε. Καθόλου

77. Έχεις χρησιμοποιήσει ποτέ ηρεμιστικά, δηλαδή φάρμακα που υποτίθεται ότι κατευνάζουν και απαλύνουν το άγχος ενός ατόμου (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 83):
α. Ναι β. Όχι

78. Χρησιμοποιείς ηρεμιστικά:
α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Δε χρησιμοποιώ καθόλου

79. Τι ποσότητες ηρεμιστικών χρησιμοποιείς κάθε φορά:
α. Μία δόση
β. Διπλή δόση
γ. Τριπλή δόση
δ. Πάνω από τριπλή δόση
ε. Δε χρησιμοποιώ καθόλου

80. Κάνεις χρήση ηρεμιστικών συνήθως με):
α. Οινοπνευματώδη
β. Τσιγάρα
γ. Αναψυκτικά
δ. Καφέ
ε. Χασίς
στ. Άλλες ψυχοτρόπες ουσίες (μορφίνη, ηρωίνη κ. ά.)
ζ. Δε χρησιμοποιώ ηρεμιστικά

81. Κάνεις χρήση ηρεμιστικών :
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

82. Κάνεις χρήση ηρεμιστικών:
α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Από 1 έως 2 χρόνια
δ. Από 2 χρόνια και πάνω
ε. Καθόλου

83. Γνωρίζεις εάν το χασίς προκαλεί:
α. Ψυχολογική εξάρτηση (συνήθεια)
β. Ανάγκη καθημερινής χρήσης, προκειμένου να μην προκύψουν επικίνδυνα για την υγεία συμπτώματα (σύνδρομο στέρησης)
γ. Τίποτα από τα παραπάνω
δ. Δε γνωρίζω

84. Γνωρίζεις ή έχεις ακούσει ότι το χασίς μυρίζει σαν:
α. Αμερικάνικο τσιγάρο
β. Ελληνικό τσιγάρο
γ. Καπνό πίπας
δ. Λιβάνι
ε. Άλλο
στ. Δε γνωρίζω

85. Έχεις χρησιμοποιήσει ποτέ χασίς (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 91):
α. Ναι β. Όχι

86. Χρησιμοποιείς χασίς:
α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Δε χρησιμοποιώ
δ. Δεν απαντώ

87. Κάνεις χρήση χασίς συνήθως με :
α. Οινοπνευματώδη
β. Καφέ
γ. Τσιγάρα
δ. Αναψυκτικά
ε. Άλλες ψυχοτρόπες ουσίες (μορφίνη, ηρωίνη, ά.)
στ. Δε χρησιμοποιώ χασίς

88. Κάνεις χρήση χασίς :
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

89. Πόσα γραμμάρια χασίς χρησιμοποιείς κάθε φορά:
α. Δε χρησιμοποιώ
β. 1 – 5 γραμμάρια
γ. 5 – 10 γραμμάρια
δ. 10 – 20 γραμμάρια
ε. 20 – 30 γραμμάρια
στ. Πάνω από 30 γραμμάρια

90. Κάνεις χρήση χασίς:
α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Από 1 έως 2 χρόνια
δ. Από 2 χρόνια και πάνω
ε. Καθόλου

91. Έχεις ακούσει ή διαβάσει ότι:
α. Η κατάχρηση του οινοπνεύματος οδηγεί σε μόνιμες βλάβες της λειτουργίας του εγκεφάλου
β. Η κατάχρηση χασίς οδηγεί σε μόνιμες βλάβες της λειτουργίας του εγκεφάλου
γ. Η κατάχρηση ηρωίνης, κοκαΐνης και άλλων σκληρών ναρκωτικών οδηγεί σε μόνιμες βλάβες της λειτουργίας του εγκεφάλου
δ. Δε γνωρίζω

92. Πιστεύεις ότι οι ουσίες «αμφεταμίνη», «χασίς», «μορφίνη», «ηρωίνη», «κοκαΐνη» και «LSD» είναι εξίσου επικίνδυνες για την υγεία:
α. Ναι β. Όχι

93. Η πληροφόρησή σου για τα ναρκωτικά προέρχεται από :

α. Γονείς	ζ. Περιοδικά
β. Καθηγητές γυμνασίου και λυκείου	η. Βιβλία
γ. Γιατρούς	θ. Εφημερίδες
δ. Συμμαθητές	ι. Αστυνόμους
ε. Φίλους	ια. Τηλεόραση
στ. Επιστημονικά βιβλία	ιβ. Ραδιόφωνο

94. Είσαι ικανοποιημένος από την ενημέρωσή σου για το πρόβλημα των ναρκωτικών:
α. Ναι β. Όχι

95. Κατά τη γνώμη σου, το πρόβλημα της κατάχρησης διαφόρων ουσιών θα αντιμετωπισθεί:
α. Με αυστηρές ποινές φυλάκισης στους εμπόρους αυτών των ουσιών
β. Με κλείσιμο των κέντρων όπου τυχόν γίνονται δοσοληψίες τέτοιου είδους
γ. Με απαγόρευση όλων των διαφημιστικών τσιγάρων και ποτών, επειδή προτρέπουν και σε χρήση άλλων ουσιών
δ. Με υποχρεωτική αποτοξίνωση αυτών που κάνουν χρήση ναρκωτικών
ε. Με εθελοντική αποτοξίνωση αυτών που κάνουν χρήση ναρκωτικών
στ. Με φυλάκιση αυτών που κάνουν χρήση ναρκωτικών
ζ. Δε γνωρίζω

96. Πιστεύεις ότι η σωστή ενημέρωση για τα ναρκωτικά θα μπορούσε να προλάβει τη διάδοση αυτών των ουσιών:
α. Ναι β. Όχι

97. Κατά τη γνώμη σου, στην Ελλάδα:
α. Δεν υπάρχει πρόβλημα ναρκωτικών
β. Υπάρχει πρόβλημα ναρκωτικών
γ. Δε γνωρίζω

98. Ποιοι λόγοι πιστεύεις ότι οδηγούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών :
α. Οικογενειακοί λόγοι
β. Αντίδραση στην καταπίεση
γ. Μοναξιά – Άγνοια – Περιέργεια
δ. Προβλήματα στο σχολείο – Προβλήματα με το άλλο φύλο – Παρέες
ε. Προβλήματα κοινωνικής αναγνώρισης

99. Σου έγινε ποτέ πρόταση να δοκιμάσεις χασίς ή κάποια άγνωστη ουσία:
α. Ναι, αλλά φοβήθηκα να τη δοκιμάσω
β. Ναι, και δοκίμασα
γ. Ναι, αλλά δεν με ενδιέφερε να δοκιμάσω
δ. Δεν μου έγινε ποτέ πρόταση να δοκιμάσω

100. Σου δημιουργήθηκε κάποτε η επιθυμία να αναζητήσεις κάποια πηγή ναρκωτικών, με σκοπό να κάνεις προσωπική χρήση:
α. Ναι, και έψαχνα για μαλακό ναρκωτικό
β. Ναι, και έψαχνα για σκληρό ναρκωτικό
γ. Ναι, και έψαχνα για οτιδήποτε (είτε μαλακό, είτε σκληρό)
δ. Δεν ενδιαφέρθηκα ποτέ να προμηθευτώ κάποιο ναρκωτικό

101. Έχεις χρησιμοποιήσει φάρμακα πιστεύοντας ότι έτσι θα αυξήσεις την απόδοσή σου στις εξετάσεις (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 104):
α. Ναι β. Όχι

102. Αν ναι, το γνωρίζουν οι γονείς σου:
α. Το γνωρίζουν
β. Δεν το γνωρίζουν

103. Έχεις δοκιμάσει κάποιο ναρκωτικό, αλλά τώρα πλέον δεν κάνεις χρήση επειδή:
α. Αναζητώ, αλλά δεν μπορώ να βρω
β. Βρίσκω, αλλά φοβάμαι για την υγεία μου
γ. Βρίσκω, αλλά δεν ενδιαφέρομαι να κάνω χρήση
δ. Βρίσκω, αλλά φοβάμαι τις συνέπειες του νόμου
ε. Δεν έτυχε να βρω κάποια ναρκωτική ουσία
στ. Ναι, κάνω χρήση ναρκωτικών ουσιών
ζ. Δεν απαντώ

104. Έχεις κάνει ποτέ χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας (Αν ναι, πήγαινε στην ερώτηση 106. Αν όχι, σ' ευχαριστώ για τη συμμετοχή σου):
α. Ναι β. Όχι

105. Σε ποια ηλικία ξεκίνησες για πρώτη φορά χρήση ναρκωτικών ουσιών:

α. 8 ετών	ε. 12 ετών	θ. 16 ετών
β. 9 ετών	στ. 13 ετών	ι. 17 ετών
γ. 10 ετών	ζ. 14 ετών	ια. 18 ετών
δ. 11 ετών	η. 15 ετών	ιβ. 19 ετών
		ιγ. 20 ετών

106. Με ποια / ποιες ουσία /-ες ξεκίνησες (να την / τις αναφέρεις):

.....
.....
.....
.....
.....

107. Κάτω από ποιες συνθήκες ξεκίνησες τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών :
α. Συναναστροφής
β. Περιέργειας
γ. Οικογενειακοί λόγοι
δ. Ψυχολογικοί λόγοι
ε. Μοναξιάς
στ. Άγνοιας
ζ. Καταπίεσης – Κοινωνικού περιθωριορισμού
η. Προβλήματα εφηβείας – νεολαίας
θ. Άλλες
ι. Καμία
ια. Δε χρησιμοποιώ καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες

108. Συνέχισες τη χρήση (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 111):
α. Ναι β. Όχι

109. Αν ναι, τι σ' έκανε να συνεχίσεις τη χρήση:
α. Αδυναμία αντιμετώπισης της πραγματικότητας
β. Απόλαυση – Προσπάθεια για μεγαλύτερη ικανοποίηση
γ. Ψυχολογικά προβλήματα
δ. Συνήθεια
ε. Άγνοια
στ. Προβλήματα εφηβείας – νεολαίας
ζ. Οικογενειακά προβλήματα
η. Άλλοι λόγοι
θ. Δε συνέχισα τη χρήση

110. Πέρασες σε άλλη ψυχοτρόπο ουσία (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 115):
α. Ναι β. Όχι

111. Αν ναι, σε ποια /-ες ουσία /-ες πέρασες :

.....
.....
.....
.....
.....

112. Σε ποια ηλικία πέρασες σε άλλη /-ες ψυχοτρόπες ουσίες:

α. 8 ετών
β. 9 ετών
γ. 10 ετών
δ. 11 ετών
ε. 12 ετών
στ. 13 ετών
ζ. 14 ετών
η. 15 ετών
θ. 16 ετών
ι. 17 ετών
ια. 18 ετών
ιβ. 19 ετών
ιγ. 20 ετών

113. Κάτω από ποιες συνθήκες πέρασες σε άλλη /-ες ψυχοτρόπες ουσίες

α. Στην παρέα
β. Από περιέργεια
γ. Για οικογενειακούς λόγους
δ. Για ψυχολογικούς λόγους
ε. Από μοναξιά
στ. Λόγω άγνοιας
ζ. Σαν αντίδραση στην καταπίεση
η. Προβλήματα με το άλλο φύλο
θ. Προβλήματα αναγνώρισης από την οικογένεια
ι. Προβλήματα αναγνώρισης από το σχολείο
ια. Προβλήματα αναγνώρισης από την παρέα
ιβ. Προβλήματα αναγνώρισης από τους φίλους
ιγ. Άλλες
ιδ. Καμία
ιε. Δε χρησιμοποιώ ψυχοτρόπες ουσίες

114. Κάνεις συστηματική χρήση (περισσότερο από δύο φορές την εβδομάδα) :

α. Μορφίνης
β. Ηρωίνης
γ. Κοκαΐνης
δ. Αμφεταμινών
ε. Ρομιντόν
στ. Έκστασης
ζ. LSD
η. Μαριχουάνας
θ. Βαρβιτουρικών
ι. Άλλων ψυχοτρόπων ουσιών
ια. Δεν κάνω καθόλου χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

115. Αν κάνεις συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (μορφίνης, ηρωίνης, κοκαΐνης, άλλων ψυχοτρόπων ουσιών), αυτή γίνεται για:

α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Τον τελευταίο χρόνο
δ. Δύο χρόνια και περισσότερο
ε. Δεν κάνω καθόλου χρήση

116. Κάνεις συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (μορφίνης, ηρωίνης, άλλων ψυχοτρόπων ουσιών) :
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

117. Κάνεις περιστασιακή χρήση (μία φορά το μήνα ή αραιότερα) :
α. Μορφίνης
β. Ηρωίνης
γ. Κοκαΐνης
δ. Αμφεταμινών
ε. Ρομιντόν
στ. Έκστασης
ζ. LSD
η. Μαριχουάνας
θ. Βαρβιτουρικών
ι. Άλλων ψυχοτρόπων ουσιών
ια. Δεν κάνω καθόλου χρήση ψυχοτρόπων ουσιών

118. Αν κάνεις περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (μορφίνης, ηρωίνης, άλλων ψυχοτρόπων ουσιών), αυτή γίνεται για:
α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Τον τελευταίο χρόνο
δ. Δύο χρόνια και περισσότερο
ε. Δεν κάνω καθόλου χρήση

119. Κάνεις περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (μορφίνης, ηρωίνης, άλλων ψυχοτρόπων ουσιών) :
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

Σ' ευχαριστώ για τη συμμετοχή σου.

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Για την ανάλυση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν `` chi – square tests ´´ και `` crosstabs ´´ γιατί οι μεταβλητές ήταν ποιοτικές. Στις περιπτώσεις που δεν τηρούνταν οι προϋποθέσεις για την χρησιμοποίηση του δείκτη `` $x^2$ ¨, ο δείκτης `` Cramer's V ´´ χρησιμοποιήθηκε.

Με την ολοκλήρωση της ερευνητικής εργασίας μας πραγματοποιήθηκαν συγκεκριμένες αλλαγές αναφορικά με τη μορφή του αρχικού μας ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της , προκειμένου να επεξεργαστεί από το στατιστικό πακέτο του S.P.C.C. (S.P.S.S. for Windows 11.0).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με της απαντήσεις του δείγματος των μαθητών της έρευνας αυτής, η αρχική μορφή της `` ανοικτής ερώτησης ´´ 13 [ Ερώτησης 13 : *Αιτία αποβολής : α) Λόγω σκασιαρχείου, β) Λόγω απρεπούς συμπεριφοράς, γ) Για άλλους λόγους ( να τους αναφέρεις )* ] , πήρε τη μορφή `` κλειστής ερώτησης ´´, αφού οι αναφορές των μαθητών του δείγματος της έρευνας στην εναλλακτική απάντηση του ερωτήματος γ) ενσωματώνονταν στο β). Τελικά, η ερώτηση 13 πήρε την παρακάτω τελική μορφή :

Ερώτηση 13 : Αιτία αποβολής : α) Λόγω σκασιαρχείου
β) Λόγω απρεπούς συμπεριφοράς

Τέλος, οι ανοικτές ερωτήσεις 106 και 111 [Ερώτηση 107 : *Με ποια / ποιες ουσία / - ες ξεκίνησες (Να την / τις αναφέρεις)* και Ερώτηση 112 : *Αν ναι, σε ποια / - ες ουσία / - ες πέρασες (Να την / τις αναφέρεις)*], μετά τις απαντήσεις των μαθητών του δείγματος της ερευνητικής μας δραστηριότητας πήραν την παρακάτω τελική μορφή, ικανή να επεξεργαστεί βάση της στατιστικής ανάλυσης που επιλέξαμε για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων :

Ερώτηση 106 : *Με ποια / ποιες ουσία / - ες ξεκίνησες (Να την / τις αναφέρεις) :*

α. Χασίς

β. Χάπια – ηρωίνη – κοκαΐνη

γ. Άλλες παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες

δ. Δεν απαντώ

ε. Δεν χρησιμοποιώ καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες

Ερώτηση 111 : *Αν ναι, σε ποια / - ες ουσία / - ες πέρασες :*

α. Χασίς

β. Χάπια – ηρωίνη – κοκαΐνη

γ. Άλλες παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες

δ. Δεν απαντώ

ε. Δεν χρησιμοποιώ καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες

Δ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ
ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Όσον αφορά την χρήση καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 1 στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (Π.Π.Δ.) ότι, 97 αγόρια δεν απάντησαν (ποσοστό 13,6%), 81 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 11,3%), 47 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 6,6%) και 490 δεν καπνίζουν (ποσοστό 68,5%), επί συνόλου 715.

Στην ίδια ερώτηση, παρατηρούμε ότι 212 κορίτσια δεν απάντησαν (ποσοστό 12,7%), 168 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 10%), 136 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 8,1%) και 1158 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69,2%), επί συνόλου 1674.

Επίσης, από τον ίδιο πίνακα παρατηρούμε ότι από το συνολικό δείγμα απαντήσεων 309 δεν απάντησαν (ποσοστό 12,9%), 249 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 10,4%),183 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 7,7%) και 1648 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69%).

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 2,722 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,437, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη συχνότητα καπνίσματος μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Όσον αφορά τον χώρο χρήσης καπνού παρατηρούμε στον Πίνακα 2 στο Π.Π.Δ. ότι 577 αγόρια απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 80,70%), 129 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 18,04%), 7 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 0,98%), 1 καπνίζει στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,14%), 1 καπνίζει οπουδήποτε (ποσοστό0,14%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι ή κάπου αλλού, επί συνόλου 715.

Στην ίδια ερώτηση, παρατηρούμε ότι 1340 αγόρια απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 80,05%), 302 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 18,04%), 2 καπνίζουν στο σπίτι (ποσοστό 0,12 %), 24 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,43%), 4 καπνίζουν σε άλλο χώρο (ποσοστό 0,24%), 2 καπνίζουν οπουδήποτε (ποσοστό 0,12 %), ενώ κανένα κορίτσι δεν καπνίζει στο φροντιστήριο, επί συνόλου 1674.

Επίσης, από τον ίδιο πίνακα παρατηρούμε ότι στο συνολικό δείγμα απαντήσεων 1917 δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 80,24%), 431 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 18,04%), 2 καπνίζουν στο σπίτι (ποσοστό 0,08%), 31 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,30%), 1 καπνίζει στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,04%), καπνίζουν σε άλλο χώρο (ποσοστό 0,17 %), και 3 καπνίζουν οπουδήποτε (ποσοστό 0,13%).

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,049 με 6 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,452, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στον χώρο καπνίσματος, μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Όσον αφορά την χρήση αλκοόλ παρατηρούμε στον Πίνακα 3 στο Π.Π.Δ. ότι 34 αγόρια πίνουν καθημερινά (ποσοστό 4,76%), 385 περιστασιακά (ποσοστό 53,86%) και 296 δεν κάνουν χρήση αλκοόλ (ποσοστό 41,4%), επί συνόλου 715.

Στην ίδια ερώτηση, παρατηρούμε ότι 14 κορίτσια πίνουν καθημερινά (ποσοστό 0,84%), 830 περιστασιακά (ποσοστό 49,58%) και 830 δεν κάνουν χρήση αλκοόλ (ποσοστό 49,58%), επί συνόλου 1674.

Επίσης, από τον ίδιο πίνακα παρατηρούμε ότι από το συνολικό δείγμα απαντήσεων 48 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,01%), 1215 περιστασιακά (ποσοστό 50,86%) και 1126 δεν κάνουν χρήση αλκοόλ (ποσοστό 47,13%).

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 47,206 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη συχνότητα χρήσης αλκοόλ μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 1 στο Π.Π.Δ..

Συμπερασματικά βλέπουμε ότι, αν και τα κορίτσια δεν κάνουν χρήση αλκοόλ σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι τα αγόρια, εντούτοις σε μεγαλύτερο ποσοστό καταφεύγουν σε περιστασιακή χρήση αλκοόλ σε σχέση με τα αγόρια.

Όσον αφορά την χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 4 στο Π.Π.Δ. ότι 20 αγόρια έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,80%), ενώ 695 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,20%), επί συνόλου 715.

Στην ίδια ερώτηση, παρατηρούμε ότι 50 κορίτσια έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,09%), ενώ 1624 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,01%), επί συνόλου 1674.

Επίσης, από τον ίδιο πίνακα παρατηρούμε ότι από το συνολικό δείγμα απαντήσεων 70 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,93%), ενώ 2319 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,07%).

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 0,063 με 1 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,801, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη χρήση ηρεμιστικών, μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

Όσον αφορά την χρήση χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 5 στο Π.Π.Δ. ότι 59 αγόρια δεν απάντησαν (ποσοστό 8,25%), 40 έχουν κάνει χρήση χασίς (ποσοστό 5,59%), ενώ 616 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 86,15%), επί συνόλου 715.

Στην ίδια ερώτηση, παρατηρούμε ότι 116 κορίτσια δεν απάντησαν (ποσοστό 6,93%), 54 έχουν κάνει χρήση χασίς (ποσοστό 3,23%), ενώ 1504 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 89,84%), επί συνόλου 1674.

Επίσης, από τον ίδιο πίνακα παρατηρούμε ότι από το συνολικό δείγμα απαντήσεων 175 δεν απάντησαν (ποσοστό 7,33%), 94 έχουν κάνει χρήση χασίς (ποσοστό 3,93%), ενώ 2120 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 88,74%).

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 9,108 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,011, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη χρήση χασίς, μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 2 στο Π.Π.Δ., όπως φαίνεται και στο Γράφημα 2 στο Π.Π.Δ..

Συμπερασματικά, αν και τα αγόρια αρνήθηκαν να απαντήσουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από ό,τι τα κορίτσια, εντούτοις τα αγόρια έχουν κάνει χρήση χασίς σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι τα κορίτσια.

Όσον αφορά την χρήση ναρκωτικών ουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 6 στο Π.Π.Δ. ότι 49 αγόρια δεν απάντησαν (ποσοστό 6,85%), 34 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 4,76%), ενώ 632 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 88,39%), επί συνόλου 715.

Στην ίδια ερώτηση, παρατηρούμε ότι 76 κορίτσια δεν απάντησαν (ποσοστό 4,54%), 46 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,75%), ενώ 1530 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 92,71%), επί συνόλου 1674.

Επίσης, από τον ίδιο πίνακα παρατηρούμε ότι από το συνολικό δείγμα απαντήσεων 125 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,23%), 80 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,35%), ενώ 2184 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,42%).

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 12,175 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,002, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη χρήση ναρκωτικών, μεταξύ

αγοριών και κοριτσιών, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 3 στο Π.Π.Δ., όπως φαίνεται και στο Γράφημα 3 στο Π.Π.Δ..

Συμπερασματικά βλέπουμε ότι , αν και τα αγόρια δεν απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι τα κορίτσια, εντούτοις τα αγόρια έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι τα κορίτσια.

Όσον αφορά την χρήση καπνού παρατηρούμε στον Πίνακα 7 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγω απουσιών, 3 δεν απάντησαν (ποσοστό 8,6%), 19 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 54,3%), 2 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 5,7%) και 11 δεν καπνίζουν (ποσοστό 31,4%), επί συνόλου 35.

Από τους μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγω μαθημάτων, 26 δεν απάντησαν (ποσοστό 10,5%), 60 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 24,2%), 32 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 12,9%) και 130 δεν καπνίζουν (ποσοστό 52,4%), επί συνόλου 248.

Από τους μαθητές που δεν έχουν χάσει χρονιά, 561 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,4%), 348 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 8,3%), 291 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 6,96%) και 2979 δεν καπνίζουν (ποσοστό 71,28%), επί συνόλου 4179.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,137 με 6 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των παιδιών που έχουν χάσει σχολική χρονιά και αυτών που δεν έχουν χάσει, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 4 στο Π.Π.Δ., όπως φαίνεται και στο Γράφημα 4 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τον χώρο χρήσης καπνού, από τα παιδιά που έχουν χάσει χρονιά λόγω απουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 8 στο Π.Π.Δ. ότι 14 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 40%), 19 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 54,3%), 2 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 5,7%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιονδήποτε χώρο, επί συνόλου 35.

Από τους μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγω μαθημάτων, παρατηρούμε ότι 156 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 62,9%), 88 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 35,5%), 2 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 0,8%), 2 καπνίζουν στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,8%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι σε άλλον ή σε οποιονδήποτε χώρο, επί συνόλου 248.

Από τους μαθητές που δεν έχουν χάσει χρονιά, παρατηρούμε ότι 3465 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 82,9%), 651 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 15,6%), 3 καπνίζουν στο σπίτι (ποσοστό 0,07%), 48 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,15%), 6 καπνίζουν σε άλλο χώρο (ποσοστό 0,14%) και 6 καπνίζουν οπουδήποτε (ποσοστό 0,14%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο φροντιστήριο, επί συνόλου 4179.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,127 με 12 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των παιδιών που έχουν χάσει σχολική χρονιά και αυτών που δεν έχουν χάσει, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 5 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά την χρήση οινοπνεύματος παρατηρούμε στον Πίνακα 9 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγω απουσιών, 1 πίνει καθημερινά (ποσοστό 2,9%), 20 περιστασιακά (ποσοστό 57,1%) και 14 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 40%), επί συνόλου 35.

Στην ίδια ερώτηση, παρατηρούμε ότι από τους μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγο μαθημάτων, 14 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 5,6%), 148 περιστασιακά (ποσοστό 59,7%) και 86 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 34,7%), επί συνόλου 248.

Από τους μαθητές που δεν έχουν χάσει χρονιά, 99 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,4%), 2118 περιστασιακά (ποσοστό 50,7%) και 1962 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 46,9%), επί συνόλου 4179.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 21,709 με 4 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των παιδιών που έχουν χάσει σχολική χρονιά και αυτών που δεν έχουν χάσει, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 6 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά την χρήση ηρεμιστικών από μαθητές που έχουν χάσει σχολική χρονιά λόγω απουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 10 στο Π.Π.Δ. ότι 7 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 20%), ενώ 28 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 80%), επί συνόλου 35.

Από τους μαθητές που έχουν χάσει σχολική χρονιά λόγο μαθημάτων, παρατηρούμε ότι 10 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 4%), ενώ 238 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 96%), επί συνόλου 248.

Από τους μαθητές που δεν έχουν χάσει σχολική χρονιά, παρατηρούμε ότι 99 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,37%), ενώ 4080 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,6%), επί συνόλου 4179.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 44,738 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που έχουν χάσει σχολική χρονιά και αυτών που δεν έχουν χάσει, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 7 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς στους μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγο απουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 11 στο Π.Π.Δ. ότι 26 δεν χρησιμοποιούν (ποσοστό 74,3%), 2 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 5,7%), ενώ 7 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 20%), επί συνόλου 35.

Από τους μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγο μαθημάτων, 228 δεν χρησιμοποιούν (ποσοστό 91,9%), 4 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 1,6%), ενώ 16 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 6,45%), επί συνόλου 248.

Από τους μαθητές που δεν έχουν χάσει χρονιά, 4059 δεν χρησιμοποιούν (ποσοστό 97,1%), 21 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 0,5%), ενώ 99 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,4%), επί συνόλου 4462.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,092 με 4 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που έχουν χάσει σχολική χρονιά και αυτών που δεν έχουν χάσει, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 8 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά την χρήση ναρκωτικών ουσιών από μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγο απουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 12 στο Π.Π.Δ. ότι 5 δεν απάντησαν (ποσοστό 14,3%), 8 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 22,9%), ενώ 22 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 62,9%), επί συνόλου 35.

Από τους μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγο μαθημάτων, 12 δεν απάντησαν (ποσοστό 4,8%), 22 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 8,9%), ενώ 214 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 86,3%), επί συνόλου 248.

Από τους μαθητές που δεν έχουν χάσει χρονιά, 228 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,5%), 114 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,7%), ενώ 3837 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,8%), επί συνόλου 4179.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 78,532 με 4 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που έχουν χάσει σχολική χρονιά και αυτών που δεν έχουν χάσει, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 9 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού παρατηρούμε στον Πίνακα 13 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το λύκειο, 125 δεν απάντησαν (ποσοστό 11,45%), 139 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 12,7%), 93 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 8,5%) και 735 δεν καπνίζουν (ποσοστό 67,3%), επί συνόλου 1092.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το λύκειο, 156 δεν απάντησαν (ποσοστό 16,9%), 52 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 5,65%), 44 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 4,8%) και 668 δεν καπνίζουν (ποσοστό 72,6%), επί συνόλου 920.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 49,431 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το λύκειο και αυτών που δεν έχουν αποφασίσει, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 10 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τον χώρο χρήσης καπνού από τους μαθητές που έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, παρατηρούμε στον Πίνακα 14 στο Π.Π.Δ. ότι 844 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 77,3%), 226 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 20,7%), 1 καπνίζει στο σπίτι (ποσοστό 0,09%),16 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,47%), 1 καπνίζει στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,09%), 2 καπνίζουν αλλού (ποσοστό 0,18%) και 2 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 0,18%), επί συνόλου 1092.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, παρατηρούμε ότι 806 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 87,6%), 108 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 11,7%), 6 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 0,65%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο φροντιστήριο, σε άλλον ή σε οποιονδήποτε χώρο, επί συνόλου 920.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,139 με 6 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το λύκειο και αυτών που δεν έχουν αποφασίσει, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 11 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά την χρήση οινοπνεύματος παρατηρούμε στον Πίνακα 15 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, 28 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,56%), 609 περιστασιακά (ποσοστό 55,8%) και 455 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 41,7%), επί συνόλου 1092.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, 26 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,8%), 382 περιστασιακά (ποσοστό 41,5%) και 512 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 55,6%), επί συνόλου 920.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 41,027 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που έχουν αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το λύκειο και αυτών που δεν έχουν αποφασίσει.

Όσον αφορά την χρήση ηρεμιστικών από μαθητές που έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, παρατηρούμε στον Πίνακα 16 στο Π.Π.Δ. ότι 33 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 3,02%), ενώ 1059 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97%), επί συνόλου 1092.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, 24 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,6%), ενώ 896 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,4%), επί συνόλου 920.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 0,310 με 1 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,578, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που έχουν αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το λύκειο και αυτών που δεν έχουν αποφασίσει.

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς στους μαθητές που έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, παρατηρούμε στον Πίνακα 17 στο Π.Π.Δ. ότι 1045 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 95,7%), 11 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 1%), ενώ 36 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 3,3%), επί συνόλου 1092.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, 896 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 97,4%) και 24 κάνουν περιστασιακή χρήση χασίς (ποσοστό 2,61%), επί συνόλου 920.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 10,209 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,006, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που έχουν αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το λύκειο και αυτών που δεν έχουν αποφασίσει, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 12 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά την χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους μαθητές που έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, παρατηρούμε στον Πίνακα 18 στο Π.Π.Δ. ότι 62 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,7%), 46 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 4,2%), ενώ 984 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,1%), επί συνόλου 1092.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το λύκειο, 50 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,4%), 22 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,4%), ενώ 848 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 92,2%), επί συνόλου 920.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 5,186 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,075, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που έχουν αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το λύκειο και αυτών που δεν έχουν αποφασίσει.

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 19 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, 95 δεν απάντησαν (ποσοστό

12,8%), 61 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 8,2%), 28 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 3,8%) και 559 δεν καπνίζουν (ποσοστό 75,2%), επί συνόλου 743.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τον πατέρα τους, 162 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,9%), 108 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 9,2%), 110 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 9,4%) και 788 δεν καπνίζουν (ποσοστό 67,5%), επί συνόλου 1168.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τον πατέρα τους, 63 δεν απάντησαν (ποσοστό 13%), 90 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 18,6%), 57 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 11,8%) και 273 δεν καπνίζουν (ποσοστό 56,5%), επί συνόλου 483.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τον πατέρα τους, 8 δεν απάντησαν (ποσοστό 8,3%), 20 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 20,8%), 24 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 25%) και 44 δεν καπνίζουν (ποσοστό 45,8%), επί συνόλου 96.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τον πατέρα τους, 15 δεν απάντησαν (ποσοστό 8,1%), 75 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 40,5%), 35 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 18,9%) και 60 δεν καπνίζουν (ποσοστό 32,4%), επί συνόλου 185.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 277,347 με 12 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 13 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού παρατηρούμε στον Πίνακα 20 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους 645 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 86,8%), 92 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 12,4%), 5 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 0,7%), 1 καπνίζει στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,13%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος , επί συνόλου 743.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τον πατέρα τους, 930 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 79,6%), 216 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 18,5%), 2 καπνίζουν στο σπίτι (ποσοστό 0,2%), 14 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,2%), 2 καπνίζουν σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,2%), 4 καπνίζουν οπουδήποτε (ποσοστό 0,3%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο φροντιστήριο, επί συνόλου 1168.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τον πατέρα τους, 318 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 65,8%), 150 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 31%), 12 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 2,5%), 3 καπνίζουν σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,6%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το φροντιστήριο και σε οποιοδήποτε μέρος , επί συνόλου 483.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τον πατέρα τους, 56 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 58,3%), 36 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 37,5%) και 4 καπνίζουν

στο σχολείο (ποσοστό 4,2%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 96.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τον πατέρα τους, 70 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 37,8%), 105 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 56,8%) και 10 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 5,4%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 185.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,158 με 24 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 14 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 21 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, 14 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 1,9%), 328 περιστασιακά (ποσοστό 44,1%) και 401 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 54%), επί συνόλου 743.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τον πατέρα τους, 30 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,6%), 644 περιστασιακά (ποσοστό 55,1%) και 494 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 42,3%), επί συνόλου 1168.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τον πατέρα τους, 21 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 4,3%), 312 περιστασιακά (ποσοστό 64,6%) και 150 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 31%), επί συνόλου 483.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τον πατέρα τους, 8 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 8,3%), 80 περιστασιακά (ποσοστό 83,3%) και 8 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 8,3%), επί συνόλου 96.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τον πατέρα τους, 10 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 5,4%), 120 περιστασιακά (ποσοστό 64,9%) και 55 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 29,7%), επί συνόλου 185.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 131,970 με 8 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 15 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 22 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, 14 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 1,9%), ενώ 729 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 98,1%), επί συνόλου 743.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τον πατέρα τους, 24 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2%), ενώ 1144 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,9%), επί συνόλου 1168.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τον πατέρα τους, 27 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 5,6%), ενώ 456 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 94,4%), επί συνόλου 483.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τον πατέρα τους, 16 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 16,7%), ενώ 80 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 83,3%), από συνόλου 96.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τον πατέρα τους, 30 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 16,2%), ενώ 155 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 83,8%), επί συνόλου 185.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 130,535 με 4 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 16 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 23 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, 726 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 97,7%), 8 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 1%), ενώ 9 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 1,2%), επί συνόλου 743.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τον πατέρα τους, 1136 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 97,3%), 4 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 0,3%), ενώ 28 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,4%), επί συνόλου 1168.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τον πατέρα τους, 435 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 90%), ενώ 48 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 9,9%), επί συνόλου 483.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τον πατέρα τους, 84 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 87,5%), 4 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 4,17%), ενώ 8 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 8,3%), επί συνόλου 96.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τον πατέρα τους, 150 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 81%), ενώ 35 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 18,9%), επί συνόλου 185.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,181 με 8 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 17 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 24 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, 36 δεν απάντησαν (ποσοστό 4,8%), 15 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2%), ενώ 692 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 93,1%), επί συνόλου 743.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τον πατέρα τους, 70 δεν απάντησαν (ποσοστό 6%), 34 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,9%), ενώ 1064 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,1%), επί συνόλου 1168.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τον πατέρα τους, 30 δεν απάντησαν (ποσοστό 6,2%), 45 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 9,3%), ενώ 408 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 84,5%), επί συνόλου 483.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τον πατέρα τους, 8 δεν απάντησαν (ποσοστό 8,3%), 12 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 12,5%), ενώ 76 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 79,2%), επί συνόλου 96.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τον πατέρα τους, 20 δεν απάντησαν (ποσοστό 10,8%), 35 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 18,9%), ενώ 130 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 70,3%), επί συνόλου 185.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 138,010 με 8 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 18 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 25 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με την μητέρα τους, 117 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,1%), 80 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 9%), 46 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 5,2%) και 647 δεν καπνίζουν (ποσοστό 72,7%), επί συνόλου 890.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τη μητέρα τους, 136 δεν απάντησαν (ποσοστό 13%), 130 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 12,4%), 86 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 8,3%) και 692 δεν καπνίζουν (ποσοστό 66,3%), επί συνόλου 1044.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τη μητέρα τους, 45 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,4%), 42 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 12,5%), 60 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 17,9%) και 189 δεν καπνίζουν (ποσοστό 56,2%), επί συνόλου 336.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τη μητέρα τους, 8 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,3%), 12 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 20%), 8 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 13,3%) και 32 δεν καπνίζουν (ποσοστό 53,3%), επί συνόλου 60.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τη μητέρα τους, 5 δεν απάντησαν (ποσοστό 7,7%), 15 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 23%), 20 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 30,7%) και 25 δεν καπνίζουν (ποσοστό 38,5%), επί συνόλου 65.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 116,554 με 12 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 19 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 26 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, 754 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 84,7%), 127 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 14,3%), 8 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 0,9%), 1 καπνίζει στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,1%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 890.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τη μητέρα τους, 808 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 77,4%), 214 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 20,5%), 2 καπνίζουν στο σπίτι (ποσοστό 0,2%), 14 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,3%), 2 καπνίζουν σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,2%), 4 καπνίζουν οπουδήποτε (ποσοστό 0,4%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο φροντιστήριο, επί συνόλου 1044.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τη μητέρα τους, 222 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 66%), 105 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 31,2%), 6 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,8%), 3 καπνίζουν σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,9%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το φροντιστήριο και σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 336

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τη μητέρα τους, 40 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 66,7%), 20 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 33,3%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο σχολείο, στο φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 60.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τη μητέρα τους, 25 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 38,5%), 30 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 46,1%) και 10 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 15,4%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 65.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,140 με 24 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 20 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 27 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, 20 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,25%), 405 περιστασιακά (ποσοστό 45,5%) και 465 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 52,2%), επί συνόλου 890.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τη μητέρα τους, 28 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,7%), 612 περιστασιακά (ποσοστό 58,7%) και 404 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 38,7%), επί συνόλου 1044.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τη μητέρα τους, 15 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 4,5%), 216 περιστασιακά (ποσοστό 64,3%) και 105 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 31,2%), επί συνόλου 336.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τη μητέρα τους, 40 πίνουν περιστασιακά (ποσοστό 66,7%) και 20 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 33,3%), επί συνόλου 60.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τη μητέρα τους, 10 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 15,4%), 35 περιστασιακά (ποσοστό 53,8%) και 20 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 30,7%), επί συνόλου 65.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 99,644 με 8 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 21 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 28 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, 18 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2%), ενώ 872 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 98%), επί συνόλου 890.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τη μητέρα τους, 30 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,9%), ενώ 1014 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,1%), επί συνόλου 1044.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τη μητέρα τους, 33 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 9,8%), ενώ 303 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 90,1%), επί συνόλου 336.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τη μητέρα τους, κανένας δεν έχει χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά , επί συνόλου 60.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τη μητέρα τους, 5 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 7,7%), ενώ 60 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 92,3%), επί συνόλου 65.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 50,946 με 4 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως,

υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 22 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 29 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, 863 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 97%), 8 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 0,9%), ενώ 19 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,1%), επί συνόλου 890.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τη μητέρα τους, 1004 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,1%), 4 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 0,4%), ενώ 36 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 3,4%), επί συνόλου 1044.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τη μητέρα τους, 306 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 91%), 3 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,9%), ενώ 27 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 8%), επί συνόλου 336

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τη μητέρα τους, 56 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 93,3%), ενώ 4 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 6,7%), επί συνόλου 60.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τη μητέρα τους, 60 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 92,3%), ενώ 5 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 7,7%), επί συνόλου 65.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,080 με 8 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 23 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 30 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, 45 δεν απάντησαν (ποσοστό 5%), 29 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,3%), ενώ 816 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,7%), επί συνόλου 890.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τη μητέρα τους, 64 δεν απάντησαν (ποσοστό 6,1%), 36 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,4%), ενώ 944 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,4%), επί συνόλου 1044.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τη μητέρα τους, 21 δεν απάντησαν (ποσοστό 6,2%), 24 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 7,1%), ενώ 291 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 86,6%), επί συνόλου 336.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τη μητέρα τους, 8 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,3%), 4 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 6,7%), ενώ 48 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 80%), επί συνόλου 60.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τη μητέρα τους, 5 δεν απάντησαν (ποσοστό 7,7%), 5 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 7,7%), ενώ 55 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 84,6%), επί συνόλου 65.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,068 με 8 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,005, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 24 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 31 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν συνομήλικους στενούς φίλους, 177 δεν απάντησαν (ποσοστό 13%), 129 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 9,4%), 89 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 6,5%) και 971 δεν καπνίζουν (ποσοστό 71%), επί συνόλου 1366.

Από τους μαθητές που έχουν μεγαλύτερους στενούς φίλους, 65 δεν απάντησαν (ποσοστό 11,5%), 125 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 22,1%), 68 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 12%) και 307 δεν καπνίζουν (ποσοστό 54,3%), επί συνόλου 565.

Από τους μαθητές που έχουν μικρότερους στενούς φίλους, 13 δεν απάντησαν (ποσοστό 17,8%), 3 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 4,1%), 6 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 8,2%) και 51 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69,9%), επί συνόλου 73.

Από τους μαθητές που δεν έχουν στενούς φίλους, 3 δεν απάντησαν (ποσοστό 7%), 6 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 14%), 4 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 9,3%) και 30 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69,7%), επί συνόλου 43.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 89,969 με 9 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνίσματος μεταξύ των μαθητών που έχουν συνομήλικους, μεγαλύτερους, μικρότερους ή δεν έχουν καθόλου στενούς φίλους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 25 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 32 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν συνομήλικους στενούς φίλους, 1121 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 82%), 227 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 16,6%), 13 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 0,9%), 1 καπνίζει στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,07%), 1 καπνίζει σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,07%) και 3 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 0,2%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, επί συνόλου 1366.

Από τους μαθητές που έχουν μεγαλύτερους στενούς φίλους, 367 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 65%), 177 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 31,3%), 2 καπνίζουν στο σπίτι

(ποσοστό 0,35%), 17 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 3%), 2 καπνίζουν σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,35%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο φροντιστήριο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 565.

Από τους μαθητές που έχουν μικρότερους στενούς φίλους, 63 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 86,3%), 10 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 13,7%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο σχολείο, στο φροντιστήριο ή σε οποιοδήποτε άλλο μέρος, επί συνόλου 73.

Από τους μαθητές που δεν έχουν στενούς φίλους, 35 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 81,4%), 8 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 18,6%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο σχολείο, στο φροντιστήριο ή σε οποιοδήποτε άλλο μέρος, επί συνόλου 43.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,116 με 18 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν συνομήλικους, μεγαλύτερους, μικρότερους ή δεν έχουν καθόλου στενούς φίλους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 26 στο Π.Π.Δ..

Ὅσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 33 ότι από τους μαθητές που έχουν συνομήλικους στενούς φίλους, 26 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 1,9%), 684 περιστασιακά (ποσοστό 50%) και 656 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 48%), επί συνόλου 1366.

Από τους μαθητές που έχουν μεγαλύτερους στενούς φίλους, 33 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 5,8%), 364 περιστασιακά (ποσοστό 64,4%) και 168 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 29,7%), επί συνόλου 565.

Από τους μαθητές που έχουν μικρότερους στενούς φίλους, 1 πίνει καθημερινά (ποσοστό 1,4%), 31 περιστασιακά (ποσοστό 42,5%) και 41 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 56,2%), επί συνόλου 73.

Από τους μαθητές που δεν έχουν στενούς φίλους, 2 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 4,6%), 17 περιστασιακά (ποσοστό 39,5%) και 24 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 55,8%), επί συνόλου 43.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 75,597 με 6 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που έχουν συνομήλικους, μεγαλύτερους, μικρότερους ή δεν έχουν καθόλου στενούς φίλους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 27 στο Π.Π.Δ..

Ὅσον αφορά τη χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 34 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν συνομήλικους στενούς φίλους, 29 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,1%), ενώ 1337 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,9%), επί συνόλου 1366.

Από τους μαθητές που έχουν μεγαλύτερους στενούς φίλους, 40 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 7%), ενώ 525 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 92,9%), επί συνόλου 565.

Από τους μαθητές που έχουν μικρότερους στενούς φίλους, 1 έχει χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 1,4%), ενώ 72 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 98,6%), επί συνόλου 73.

Από τους μαθητές που δεν έχουν στενούς φίλους, 1 έχει χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,3%), ενώ 42 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,7%), επί συνόλου 43.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,122 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που έχουν συνομήλικους, μεγαλύτερους, μικρότερους ή δεν έχουν καθόλου στενούς φίλους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 28 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 35 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν συνομήλικους στενούς φίλους, 1325 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 97%), 6 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 0,4%), ενώ 35 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,6%), επί συνόλου 1366.

Από τους μαθητές που έχουν μεγαλύτερους στενούς φίλους, 513 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 90,8%), 11 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 1,95%), ενώ 41 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 7,3%), επί συνόλου 565.

Από τους μαθητές που έχουν μικρότερους στενούς φίλους, 71 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 97,3%), ενώ 2 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,7%), επί συνόλου 73.

Από τους μαθητές που δεν έχουν στενούς φίλους, 39 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 90,7%), ενώ 4 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 9,3%), επί συνόλου 43.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,098 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που έχουν συνομήλικους, μεγαλύτερους, μικρότερους ή δεν έχουν καθόλου στενούς φίλους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 29 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 36 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν συνομήλικους στενούς φίλους, 76 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,6%), 37 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,7%), ενώ 1253 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,7%), επί συνόλου 1366.

Από τους μαθητές που έχουν μεγαλύτερους στενούς φίλους, 44 δεν απάντησαν (ποσοστό 7,8%), 56 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 9,9%), ενώ 465 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 82,3%), επί συνόλου 565.

Από τους μαθητές που έχουν μικρότερους στενούς φίλους, 2 δεν απάντησαν (ποσοστό 2,7%), ενώ 71 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 97,3%), επί συνόλου 73.

Από τους μαθητές που δεν έχουν στενούς φίλους, 1 δεν απάντησε (ποσοστό 2,3%), 4 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 9,3%), ενώ 38 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 88,4%), επί συνόλου 43.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,120 με 6 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που έχουν συνομήλικους, μεγαλύτερους, μικρότερους ή δεν έχουν καθόλου στενούς φίλους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 30 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 37 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 81 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,3%), 69 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 11,2%), 37 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 6%) και 424 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69,4%), επί συνόλου 611.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τα αδέλφια τους, 162 δεν απάντησαν (ποσοστό 13%), 126 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 10,1%), 86 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 6,9%) και 872 δεν καπνίζουν (ποσοστό 70%), επί συνόλου 1246.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 78 δεν απάντησαν (ποσοστό 14,4%), 57 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 10,5%), 66 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 12,1%) και 342 δεν καπνίζουν (ποσοστό 63%), επί συνόλου 543.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 16 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,8%), 12 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 10,3%), 20 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 17,2%) και 68 δεν καπνίζουν (ποσοστό 58,6%), επί συνόλου 116.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τα αδέλφια τους, 10 δεν απάντησαν (ποσοστό 15,4%), 15 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 23%), 10 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 15,4%) και 30 δεν καπνίζουν (ποσοστό 46,1%), επί συνόλου 65.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αδέλφια, 54 δεν απάντησαν (ποσοστό 9,6%), 48 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 8,5%), 36 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 6,4%) και 426 δεν καπνίζουν (ποσοστό 75,5%), επί συνόλου 564.

Παρατηρούμε ότι, ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 66,661 με 15 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 31 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 38 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 497 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 81,3%), 103 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 16,9%), 8 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,3%), 1 καπνίζει στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,2%) και 2 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 0,3%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι ή σε άλλο μέρος, επί συνόλου 611.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τα αδέλφια τους, 1014 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 81,4%), 214 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 17,2%), 14 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,1%) και 4 καπνίζουν σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,3%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο φροντιστήριο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 1246.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 408 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 75,1%), 123 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 22,6%), 3 καπνίζουν στο σπίτι (ποσοστό 0,5%), 9 στο σχολείο (ποσοστό 1,66%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 543.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 84 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 72,4%), 32 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 27,6%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το σχολείο, το φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 116.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τα αδέλφια τους, 30 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 46,1%), 35 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 53,8%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το σχολείο, το φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 65.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αδέλφια, 474 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 84%), 84 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 14,9%) και 6 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 564.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,083 με 30 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 32 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 39 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 12 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2%), 291 περιστασιακά (ποσοστό 47,6%) και 308 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 50,4%), επί συνόλου 611.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τα αδέλφια τους, 32 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 3%), 664 περιστασιακά (ποσοστό 53,3%) και 550 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 44,1%), επί συνόλου 1246.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 24 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 4,4%), 300 περιστασιακά (ποσοστό 55,2%) και 219 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 40,3%), επί συνόλου 543.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 16 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 13,8%), 48 περιστασιακά (ποσοστό 41,2%) και 52 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 44,8%), επί συνόλου 116.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τα αδέλφια τους, 40 πίνουν περιστασιακά (ποσοστό 61,5%) και 25 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 38,4%), επί συνόλου 65.

Από τους μαθητές που δεν αδέλφια, 6 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 1%), 342 περιστασιακά (ποσοστό 60,6%) και 216 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 38,3%), επί συνόλου 564.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 88,942 με 10 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 33 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 40 στο Π.Π.Δ. στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 17 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,8%), ενώ 594 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,2%), επί συνόλου 611.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τα αδέλφια τους, 34 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,7%), ενώ 1212 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,3%), επί συνόλου 1246.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 12 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,2%), ενώ 531 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,8%), επί συνόλου 543.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 12 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 10,3%), ενώ 104 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 89,6%), επί συνόλου 116.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τα αδέλφια τους και οι 65 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 100%).

Από τους μαθητές που δεν έχουν αδέλφια, 24 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 4,3%), ενώ 540 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 95,7%), επί συνόλου 564.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 26,642 με 5 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που

έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 34 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 41 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 590 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,6%), 6 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 0,9%), ενώ 15 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,4%), επί συνόλου 611.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τα αδέλφια τους, 1196 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96%), 6 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 0,5%), ενώ 44 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 3,5%), επί συνόλου 1246.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 525 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,7%), 3 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 0,5%), ενώ 15 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,7%), επί συνόλου 543.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 96 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 82,7%), 4 κάνουν καθημερινή χρήση χασίς (ποσοστό 0,5%), ενώ 16 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 13,8%), επί συνόλου 116.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τα αδέλφια τους, κανένας δεν χρησιμοποιεί χασίς (ποσοστό 100%), επί συνόλου 65.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αδέλφια, 552 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 97,8%), ενώ 12 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,13%), επί συνόλου 564.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,105 με 10 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α).Επομένως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 35 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 42 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 36 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,9%), 23 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,8%), ενώ 552 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,3%), επί συνόλου 611.

Από τους μαθητές που έχουν καλές σχέσεις με τα αδέλφια τους, 60 δεν απάντησαν (ποσοστό 4,8%), 48 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,8%), ενώ 1138 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,3%), επί συνόλου 1246.

Από τους μαθητές που έχουν μέτριες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 39 δεν απάντησαν (ποσοστό 7,2%), 12 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,2%), 492 ενώ δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,6%), επί συνόλου 543.

Από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τα αδέλφια τους, 12 δεν απάντησαν (ποσοστό 10,3%), 16 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 13,8%), ενώ 88 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 75,8%), επί συνόλου 116.

Από τους μαθητές που δεν έχουν σχέσεις με τα αδέλφια τους, 5 δεν απάντησαν (ποσοστό 7,7%), ενώ 60 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 92,3%), επί συνόλου 65.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αδέλφια, 24 δεν απάντησαν (ποσοστό 4,26%), 12 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,1%), ενώ 528 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 93,6%), επί συνόλου 564.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 57,500 με 10 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 36 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 43 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που ανήκουν σε ολιγομελείς οικογένειες, 4 δεν απάντησαν (ποσοστό 8,7%), 2 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 4,3%), 4 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 8,7%) και 36 δεν καπνίζουν (ποσοστό 78,3%), επί συνόλου 46.

Από τους μαθητές που ανήκουν σε πολυμελείς οικογένειες, 495 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,7%), 396 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 11%), 261 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 7,3%) και 2454 δεν καπνίζουν (ποσοστό 68%), επί συνόλου 3606.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 3,503 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,320 η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που είναι από ολιγομελείς και αυτών από πολυμελείς οικογένειες.

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 44 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που ανήκουν σε ολιγομελείς οικογένειες, 40 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 87%), 4 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 8,7%), 1 καπνίζει στο σχολείο (ποσοστό 2,2%) και 1 σε άλλο μέρος (ποσοστό 2,2%), επί συνόλου 46.

Από τους μαθητές που ανήκουν σε πολυμελείς οικογένειες, 2887 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 80%), 663 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 18,4%), 2 καπνίζουν στο σπίτι (ποσοστό0,06%), 44 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,2%), 3 στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,08%), 2 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,06%) και 5 οπουδήποτε (ποσοστό 0,1%), επί συνόλου 3606.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,087 με 6 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης

καπνού μεταξύ των μαθητών που είναι από ολιγομελείς και αυτών από πολυμελείς οικογένειες, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 37 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 45 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που ανήκουν σε ολιγομελείς οικογένειες, 2 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 4,3%), 22 περιστασιακά (ποσοστό 47,8%) και 22 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 47,8%), επί συνόλου 46.

Από τους μαθητές που ανήκουν σε πολυμελείς οικογένειες, 98 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,7%), 1855 περιστασιακά (ποσοστό 51,4%) και 1653 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 45,8%), επί συνόλου 3606.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 0,595 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,743 η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που είναι από ολιγομελείς και αυτών από πολυμελείς οικογένειες.

Όσον αφορά τη χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 46 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που ανήκουν σε ολιγομελείς οικογένειες, 1 έχει χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,2%), ενώ 45 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,8%), επί συνόλου 46.

Από τους μαθητές που ανήκουν σε πολυμελείς οικογένειες, 106 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,9%), ενώ 3500 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97%), επί συνόλου 3606.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,005 με 1 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,760 η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που είναι από ολιγομελείς και αυτών από πολυμελείς οικογένειες.

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 47 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που ανήκουν σε ολιγομελείς οικογένειες, 45 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 97,8%), ενώ 1 κάνει περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,2%), επί συνόλου 46.

Από τους μαθητές που ανήκουν σε πολυμελείς οικογένειες, 3467 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,1%), 27 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,7%), ενώ 112 κάνουν περιστασιακή χρήση.(ποσοστό 3,1%), επί συνόλου 3606.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,012 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,785 η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που είναι από ολιγομελείς και αυτών από πολυμελείς οικογένειες.

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 48 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που ανήκουν σε ολιγομελείς οικογένειες, 3 δεν απάντησαν (ποσοστό 2%), ενώ 42 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,3%), επί συνόλου 46.

Από τους μαθητές που ανήκουν σε πολυμελείς οικογένειες, 214 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,9%), 129 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,6%), ενώ 3263 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,5%), επί συνόλου 3606.

Παρατηρούμε ότι ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,009 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,869 η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που είναι από ολιγομελείς και αυτών από πολυμελείς οικογένειες.

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 49 στο Π.ΠΔ. ότι από τους μαθητές που μένουν με τους γονείς τους, 200 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,3%), 149 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 9,9%), 107 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 7,1%) και 1047 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69,7%), επί συνόλου 1503.

Από τους μαθητές που μένουν μόνοι τους, 6 δεν απάντησαν (ποσοστό 6,1%), 32 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 32,6%), 16 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 16,3%) και 44 δεν καπνίζουν (ποσοστό 44,9%), επί συνόλου 98.

Παρατηρούμε ότι, ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 64,201 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που μένουν μόνοι τους και αυτών που μένουν με τους γονείς τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 38 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 50 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν με τους γονείς τους, 1223 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 81,4%), 257 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 17,1%), 1 καπνίζει στο σπίτι (ποσοστό 0,07%), 18 στο σχολείο (ποσοστό 1,2%), 1 στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,07%), 1 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,07%) και 2 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 0,1%), επί συνόλου 1503.

Από τους μαθητές που μένουν μόνοι τους, 48 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 49%), 46 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 47%), 2 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 2%) και 2 σε άλλο μέρος (ποσοστό 2%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το φροντιστήριο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 98.

Παρατηρούμε ότι, ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,217 με 6 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης

καπνού μεταξύ των μαθητών που μένουν μόνοι τους και αυτών που μένουν με τους γονείς τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 39 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 51 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν με τους γονείς τους, 40 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,7%), 772 περιστασιακά (ποσοστό 51,7%) και 691 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 46%), επί συνόλου 1503.

Από τους μαθητές που μένουν μόνοι τους, 2 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2%), 56 περιστασιακά (ποσοστό 57,1%) και 40 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 40,8%), επί συνόλου 98.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 1,265 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,531 η οποία είναι μεγαλύτερη οπό τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που μένουν μόνοι τους και αυτών που μένουν με τους γονείς τους.

Όσον αφορά τη χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 52 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν με τους γονείς τους, 38 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,5%), ενώ 1465 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,5%), επί συνόλου 1503.

Από τους μαθητές που μένουν μόνοι τους, 14 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 14,3%), ενώ 84 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 85,7%), επί συνόλου 98.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 40,471 με 1 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που μένουν μόνοι τους και αυτών που μένουν με τους γονείς του, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 40 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 53 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν με τους γονείς τους, 1451 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,5%), 9 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,6%), ενώ 43 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,9%), επί συνόλου 1503.

Από τους μαθητές που μένουν μόνοι τους, 84 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 85,7%), 4 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 4%), ενώ 10 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 10,2%), επί συνόλου 98.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,137 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που μένουν μόνοι τους και αυτών που μένουν με τους γονείς του, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 41 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 54 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν με τους γονείς τους, 82 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,5%), 51 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,4%), ενώ 1370 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,1%), επί συνόλου 1503.

Από τους μαθητές που μένουν με τους γονείς τους, 10 δεν απάντησαν (ποσοστό 10,2%), 12 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 12,2%), ενώ 76 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 77,5%), επί συνόλου 98.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 23,813 με 2 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που μένουν μόνοι τους και αυτών που μένουν με τους γονείς του, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 42 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 55 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 9 δεν απάντησαν (ποσοστό 10,6%), 15 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 17,6%), 14 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 16,5%) και 47 δεν καπνίζουν (ποσοστό 55,3%), επί συνόλου 85.

Από τους μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 384 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,1%), 300 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 10,2%), 202 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 6,9%) και 2042 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69,7%), επί συνόλου 2928.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 17,775 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους και αυτών που δεν αντιμετωπίζουν, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 43 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 56 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 57 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 67%), 25 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 29,4%), 3 στο σχολείο (ποσοστό 3,5%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το φροντιστήριο, αλλού ή οπουδήποτε, επί συνόλου 85.

Από τους μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 2374 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 81%), 510 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 17,4%), 2 στο σπίτι (ποσοστό 0,07%), 32 σχολείο (ποσοστό 1%), 2 καπνίζουν στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,07%), 4 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,1%) και 4 οπουδήποτε (ποσοστό 0,1%), επί συνόλου 2928.

Ο δείκτης `` Cramer's V ´´ έχει τιμή 13,274 με 6 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,039, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους και αυτών που δεν αντιμετωπίζουν, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 44 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 57 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 5 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 5,9%), 48 περιστασιακά (ποσοστό 56,5%) και 32 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 37,6%), επί συνόλου 85.

Από τους μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 72 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,5%), 1502 περιστασιακά (ποσοστό 51,3%) και 1354 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 46,2%), επί συνόλου 2928.

Ο δείκτης `` x^2 ´´ έχει τιμή 5,544 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,063, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους και αυτών που δεν αντιμετωπίζουν.

Όσον αφορά τη χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 58 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 10 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 11,8%), ενώ 75 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 88,2%), επί συνόλου 85.

Από τους μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 70 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,4%), ενώ 2858 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,6%), επί συνόλου 2928.

Ο δείκτης `` x^2 ´´ έχει τιμή 28,083 με 1 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους και αυτών που δεν αντιμετωπίζουν, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 45 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 59 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 77 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 90,6%), 1 κάνει καθημερινή χρήση (ποσοστό 1,2%), ενώ 7 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 8,2%), επί συνόλου 85.

Από τους μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 2826 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,5%), 20 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,7%), ενώ 82 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,8%), επί συνόλου 2928.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,054 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,012, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους και αυτών που δεν αντιμετωπίζουν, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 46 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 60 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 5 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,9%), 8 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 9,4%), ενώ 72 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 84,7%), επί συνόλου 85.

Από τους μαθητές που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους, 162 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,5%), 98 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,3%), ενώ 2668 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,1%), επί συνόλου 2928.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,055 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,011, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους και αυτών που δεν αντιμετωπίζουν, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 47 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 61 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που γεννήθηκαν 1^{οι} μεταξύ των αδελφών τους, 61 δεν απάντησαν (ποσοστό 10,1%), 69 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 11,4%), 39 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 6,5%) και 434 δεν καπνίζουν (ποσοστό 72%), επί συνόλου 603.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 2^{οι} μεταξύ των αδελφών τους, 168 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,9%), 108 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 8,9%), 98 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 8,1%) και 834 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69%), επί συνόλου 1208.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 3^{οι} μεταξύ των αδελφών τους, 99 δεν απάντησαν (ποσοστό 18,5%), 66 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 12,4%), 45 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 8,4%) και 324 δεν καπνίζουν (ποσοστό 60,7%), επί συνόλου 534.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 4^{οι} μεταξύ των αδελφών τους, 24 δεν απάντησαν (ποσοστό 14,3%), 36 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 21,4%), 8 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 4,7%) και 100 δεν καπνίζουν (ποσοστό 59,5%), επί συνόλου 168.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 5ου μεταξύ των αδελφών τους, 15 δεν απάντησαν (ποσοστό 37,5%), 5 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 12,5%) και 20 δεν καπνίζουν (ποσοστό 50%), επί συνόλου 40.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 6ου μεταξύ των αδελφών τους, 6 δεν απάντησαν (ποσοστό 14,3%), 6 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 14,3%) και 30 δεν καπνίζουν (ποσοστό 71,4%), επί συνόλου 42.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 7ου μεταξύ των αδελφών τους, 7 δεν απάντησαν (ποσοστό 33,3%), 7 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 33,3%) και 7 δεν καπνίζουν (ποσοστό 33,3%), επί συνόλου 21.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 8ου μεταξύ των αδελφών τους, 8 καπνίζουν περιστασιακά (ποσοστό 50%) και 8 δεν καπνίζουν (ποσοστό 50%), επί συνόλου 16.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,131 με 21 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05. (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 48 στο Π.Π.Δ..

`Οσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 62 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που γεννήθηκαν 1ου μεταξύ των αδελφών τους, 486 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 80,6%), 110 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 18,3%), 5 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 0,8%), 1 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,2%), και 1 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 0,2%), επί συνόλου 603.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 2ου μεταξύ των αδελφών τους, 982 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 81,3%), 202 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 16,7%), 2 καπνίζουν στο σπίτι (ποσοστό 0,2%), 18 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 1,5%), 2 στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,2%), 2 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,2%), ενώ κανένας δεν καπνίζει σε οποιοδήποτε μέρος, επι συνόλου 1208.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 3ου μεταξύ των αδελφών τους, 405 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 75,8%), 117 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 21,9%), 12 καπνίζουν στο σχολείο (ποσοστό 2,2%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 534.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 4ου μεταξύ των αδελφών τους, 124 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 73,8%), 40 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 23,8%), και 4 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 2,4%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σχολείο, το σπίτι, το φροντιστήριο ή σε άλλο μέρος, επί συνόλου 168.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 5ου μεταξύ των αδελφών τους, 35 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 87,5%), 5 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 12,5%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σχολείο, το σπίτι, το φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 40.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 6ου μεταξύ των αδελφών τους, 36 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 85,7%), 6 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 14,3%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σχολείο, το σπίτι, το φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 42.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 7ου μεταξύ των αδελφών τους, 14 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 66,7%), 7 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 33,3%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σχολείο, το σπίτι, το φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 21.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 8ου μεταξύ των αδελφών τους και οι 16 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 100%).

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,071 με 42 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 49 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 63 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που γεννήθηκαν 1ου μεταξύ των αδελφών τους, 12 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2%), 311 περιστασιακά (ποσοστό 51,6%) και 280 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 46,4%), επί συνόλου 603.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 2ου μεταξύ των αδελφών τους, 30 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,5%), 638 περιστασιακά (ποσοστό 52,8%) και 540 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 44,7%), επί συνόλου 1208.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 3ου μεταξύ των αδελφών τους, 27 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 5%), 249 περιστασιακά (ποσοστό 46,6%) και 258 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 48,3%), επί συνόλου 534.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 4ου μεταξύ των αδελφών τους, 4 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,4%), 84 περιστασιακά (ποσοστό 50%) και 80 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 47,6%), επί συνόλου 168.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 5ου μεταξύ των αδελφών τους, 15 πίνουν περιστασιακά (ποσοστό 37,5%) και 25 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 62,5%), επί συνόλου 40.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 6ου μεταξύ των αδελφών τους, 24 πίνουν περιστασιακά (ποσοστό 57,1%) και 18 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 42,9%), επί συνόλου 42.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 7ου μεταξύ των αδελφών τους, κανένας δεν πίνει (ποσοστό 100%), επί συνόλου 21.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 8ου μεταξύ των αδελφών τους, 8 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 50%) και 8 περιστασιακά (ποσοστό 50%), επί συνόλου 16.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 167,710 με 14 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 50 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 64 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που γεννήθηκαν 1ου μεταξύ των αδελφών τους, 15 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,5%), ενώ 588 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,5%), επί συνόλου 603.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 2ου μεταξύ των αδελφών τους, 32 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,6%), ενώ 1176 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,3%), επί συνόλου 1208.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 3ου μεταξύ των αδελφών τους, 21 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 3,9%), ενώ 513 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 96%), επί συνόλου 534.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 4ου μεταξύ των αδελφών τους, 4 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,4%), ενώ 164 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,6%), επί συνόλου 168.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 5ου μεταξύ των αδελφών τους, κανένας δεν έχει χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 100%), επί συνόλου 40.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 6ου μεταξύ των αδελφών τους, κανένας δεν έχει χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 100%), επί συνόλου 42.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 7ου μεταξύ των αδελφών τους, κανένας δεν έχει χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 100%), επί συνόλου 21.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 8ου μεταξύ των αδελφών τους, 8 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 50%) και 8 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 50%), επί συνόλου 16.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 125,895 με 7 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 51 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 65 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που γεννήθηκαν 1ου μεταξύ των αδελφών τους, 583 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,7%), 5 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,8%), ενώ 15 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,5%), επί συνόλου 603.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 2ο μεταξύ των αδελφών τους, 1164 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,4%), 10 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,8%), ενώ 34 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,8%), επί συνόλου 1208.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 3ο μεταξύ των αδελφών τους, 504 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 94,4%), 3 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,56%), ενώ 27 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 5%), επί συνόλου 534.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 4ο μεταξύ των αδελφών τους, 156 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 92,9%), ενώ 12 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 7,1%), επί συνόλου 168.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 5ο μεταξύ των αδελφών τους, κανένας δεν χρησιμοποιεί χασίς (ποσοστό 100%), επί συνόλου 40.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 6ο μεταξύ των αδελφών τους, κανένας δεν χρησιμοποιεί χασίς (ποσοστό 100%), επί συνόλου 42.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 7ο μεταξύ των αδελφών τους, κανένας δεν χρησιμοποιεί χασίς (ποσοστό 100%), επί συνόλου 21.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 8ο μεταξύ των αδελφών τους, 8 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 50%), ενώ 8 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 50%), επί συνόλου 16.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,150 με 14 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 52 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 66 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που γεννήθηκαν 1ο μεταξύ των αδελφών τους, 25 δεν απάντησαν (ποσοστό 4,1%), 25 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 4,1%), ενώ 553 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,7%), επί συνόλου 603.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 2ο μεταξύ των αδελφών τους, 68 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,6%), 38 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,1%), ενώ 1102 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,2%), επί συνόλου 1208.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 3ο μεταξύ των αδελφών τους, 48 δεν απάντησαν (ποσοστό 9%), 21 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,9%), ενώ 465 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 87%), επί συνόλου 534.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 4ο μεταξύ των αδελφών τους, 12 δεν απάντησαν (ποσοστό 7,1%), 8 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 4,8%), ενώ 148 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 88,1%), επί συνόλου 168.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 5ου μεταξύ των αδελφών τους, 5 δεν απάντησαν (ποσοστό 12,5%), ενώ 35 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 87,5%), επί συνόλου 40.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 6ου μεταξύ των αδελφών τους, 6 δεν απάντησαν (ποσοστό 14,3%), ενώ 36 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 85,7%), επί συνόλου 42.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 7ου μεταξύ των αδελφών τους, 7 δεν απάντησαν (ποσοστό 33,3%), ενώ 14 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 66,7%), επί συνόλου 21.

Από τους μαθητές που γεννήθηκαν 8ου μεταξύ των αδελφών τους, 8 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 50%), ενώ 8 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 50%), επί συνόλου 16.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,165 με 14 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών ουσιών μεταξύ των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά τα αδέλφια τους, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 53 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 67 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους και τον πατέρα τους, 1 δεν απάντησε (ποσοστό 7,7%), 5 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 38,5%) και 7 δεν καπνίζουν (ποσοστό 53,8%), επί συνόλου 13.

Από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους αλλά κοντά στον πατέρα τους, 6 δεν απάντησαν (ποσοστό 9,4%), 14 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 21,9%), 8 περιστασιακά (ποσοστό 12,5%) και 36 δεν καπνίζουν (ποσοστό 56,2%), επί συνόλου 64.

Από τους μαθητές που μένουν με τη μητέρα τους αλλά μακριά από τον πατέρα τους, 11 δεν απάντησαν (ποσοστό 7,4%), 28 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 18,8%), 12 περιστασιακά (ποσοστό 8%) και 98 δεν καπνίζουν (ποσοστό 65,8%), επί συνόλου 149.

Από τους μαθητές που μένουν και με τους δύο γονείς τους, 376 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,8%), 250 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 9,2%), 196 περιστασιακά (ποσοστό 7,2%) και 1892 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69,7%), επί συνόλου 2714.

Στην περίπτωση μη απουσίας της μητέρας, ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,080 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήριο 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που βρίσκονται μακριά από την οικογένειά τους (πατέρας) και εκείνων που βρίσκονται κοντά, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 54 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 68 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους και τον πατέρα τους, 8 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 61,5%), 5 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 38,5%), ενώ κανένας δεν

καπνίζει στο σχολείο, το σπίτι, το φροντιστήριο, σε άλλο μέρος ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 13.

Από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους αλλά κοντά στον πατέρα τους, 46 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 71,8%), 14 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 21,8%), 2 στο σχολείο (ποσοστό 3,1%), 2 σε άλλο μέρος (ποσοστό 3,1%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το φροντιστήριο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 64.

Από τους μαθητές που μένουν με τη μητέρα τους αλλά μακριά από τον πατέρα τους, 105 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 70,5%), 41 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 27,5%), 3 στο σχολείο (ποσοστό 2%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, το φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 149.

Από τους μαθητές που μένουν και με τους δύο γονείς τους, 2222 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 81,9%), 452 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 16,6%), 2 στο σπίτι (ποσοστό 0,07%), 30 στο σχολείο (ποσοστό 1,1%), 2 στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,07%), 2 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,07%), και 4 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 0,15%), επί συνόλου 2714.

Στην περίπτωση μη απουσίας της μητέρας, ο δείκτης `` Cramer's V ´´ έχει τιμή 0,069 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,036, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους (έλλειψη πατέρα).

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 69 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους και τον πατέρα τους, 2 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 15,4%), 5 περιστασιακά (ποσοστό 38,5%) και 6 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 46,1%), επί συνόλου 13.

Από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους αλλά κοντά στον πατέρα τους, 4 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 6,2%), 30 περιστασιακά (ποσοστό 46,8%) και 30 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 46,8%), επί συνόλου 64.

Από τους μαθητές που μένουν με τη μητέρα τους αλλά μακριά από τον πατέρα τους, 4 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,7%), 96 περιστασιακά (ποσοστό 64,4%) και 49 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 32,9%), επί συνόλου 149.

Από τους μαθητές που μένουν και με τους δύο γονείς τους, 66 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,4%), 1366 περιστασιακά (ποσοστό 50,3%) και 1282 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 47,2%), επί συνόλου 2714.

Στην περίπτωση μη απουσίας της μητέρας, ο δείκτης `` Cramer's V ´´ έχει τιμή 0,064 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,003, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη

χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους (έλλειψη πατέρα), όπως φαίνεται και στο Γράφημα 55 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 70 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους και τον πατέρα τους, 2 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 15,4%), ενώ 11 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 84,6%), επί συνόλου 13.

Από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους αλλά κοντά στον πατέρα τους, 4 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 6,2%), ενώ 60 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 93,7%), επί συνόλου 64.

Από τους μαθητές που μένουν με τη μητέρα τους αλλά μακριά από τον πατέρα τους, 8 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 5,4%), ενώ 141 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 94,6%), επί συνόλου 149.

Από τους μαθητές που μένουν και με τους δύο γονείς τους, 66 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,4%), ενώ 2648 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,6%), επί συνόλου 2714.

Στην περίπτωση μη απουσίας της μητέρας, ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,041 με 1 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,028, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 (Παράρτημα Α). Επομένως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους (έλλειψη πατέρα), όπως φαίνεται και στο Γράφημα 56 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 71 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους και τον πατέρα τους, 9 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 69,2%), 2 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 15,4%), ενώ 2 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 15,4%), επί συνόλου 13.

Από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους αλλά κοντά στον πατέρα τους, 56 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 87,5%), ενώ 8 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 12,5%), επί συνόλου 64.

Από τους μαθητές που μένουν με τη μητέρα τους αλλά μακριά από τον πατέρα τους, 138 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 92,6%), 1 κάνει καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,7%), ενώ 10 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 6,7%), επί συνόλου 149.

Από τους μαθητές που μένουν και με τους δύο γονείς τους, 2634 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 97%), 16 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,6%), ενώ 64 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,4%), επί συνόλου 2714.

Στην περίπτωση απουσίας της μητέρας, ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,366 με 2 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,006, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα

χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους (έλλειψη μητέρας), όπως φαίνεται και στο Γράφημα 57 στο Π.Π.Δ..

Στην περίπτωση μη απουσίας της μητέρας, ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,061 με 2 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,005, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους (έλλειψη πατέρα), όπως φαίνεται και στο Γράφημα 58 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 72 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους και τον πατέρα τους, 3 δεν απάντησαν (ποσοστό 23,1%), 3 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 23,1%), ενώ 7 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 53,8%), επί συνόλου 13.

Από τους μαθητές που μένουν μακριά από την μητέρα τους αλλά κοντά στον πατέρα τους, 6 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 9,4 %), ενώ 58 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,6%), επί συνόλου 64.

Από τους μαθητές που μένουν με τη μητέρα τους αλλά μακριά από τον πατέρα τους, 6 δεν απάντησαν (ποσοστό 4%), 13 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 8,7%), ενώ 130 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 87,2%), επί συνόλου 149.

Από τους μαθητές που μένουν και με τους δύο γονείς τους, 156 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,7%), 76 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,8%), ενώ 2482 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,4%), επί συνόλου 2714.

Στην περίπτωση απουσίας της μητέρας, ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,487 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους (έλλειψη μητέρας), όπως φαίνεται και στο Γράφημα 59 στο Π.Π.Δ..

Στην περίπτωση μη απουσίας της μητέρας, ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 16,961 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους (έλλειψη πατέρα), όπως φαίνεται και στο Γράφημα 60 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 73 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, 157 δεν απάντησαν (ποσοστό 13,5%), 121 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 10,4%), 80 περιστασιακά (ποσοστό 6,9%) και 801 δεν καπνίζουν (ποσοστό 69,1%), επί συνόλου 1159.

Από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με υψηλό εισόδημα, 92 δεν απάντησαν (ποσοστό 11,7%), 88 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 11,2%), 70 περιστασιακά (ποσοστό 8,9%) και 536 δεν καπνίζουν (ποσοστό 68,2%), επί συνόλου 786.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 3,984 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,263, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα.

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 74 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, 938 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 80,9%), 200 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 17,3%), 1 καπνίζει στο σπίτι (ποσοστό 0,09%), 17 στο σχολείο (ποσοστό 1,5%), 1 στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,09%), 1 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,09%) και 1 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 0,09%), επί συνόλου 1159.

Από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με υψηλό εισόδημα, 618 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 78,6%), 160 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 20,4%), 4 στο σχολείο (ποσοστό 0,5%), 2 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,2%) και 2 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 0,2%), επί συνόλου 786.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,071 με 6 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,133, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό και υψηλό μηνιαίο εισόδημα.

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 75 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, 28 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,4%), 576 περιστασιακά (ποσοστό 49,7%) και 555 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 47,9%), επί συνόλου 1159.

Από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με υψηλό εισόδημα, 26 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 3,3%), 448 περιστασιακά (ποσοστό 57%) και 312 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 39,7%), επί συνόλου 786.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 13,133 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,001, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό και υψηλό μηνιαίο εισόδημα, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 61 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 76 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, 34 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,9%), ενώ 1125 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97%), επί συνόλου 1159.

Από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με υψηλό εισόδημα, 22 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,8%), ενώ 764 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,2%), επί συνόλου 786.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 0,030 με 1 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,862, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό και υψηλό μηνιαίο εισόδημα.

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 77 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, 1118 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,5%), 8 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,7%), ενώ 33 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 2,8%), επί συνόλου 1159.

Από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με υψηλό εισόδημα, 750 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 95,4%), 6 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,76%), ενώ 30 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 3,8%), επί συνόλου 786.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 1,447 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,485, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό και υψηλό μηνιαίο εισόδημα.

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 78 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, 70 δεν απάντησαν (ποσοστό 6%), 38 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,2%), ενώ 1051 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,6%), επί συνόλου 1159.

Από τους μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με υψηλό εισόδημα, 34 δεν απάντησαν (ποσοστό 4,3%), 38 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 4,8%), ενώ 714 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,8%), επί συνόλου 786.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 5,476 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,065, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό και υψηλό μηνιαίο εισόδημα.

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 79 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάποιος από το περιβάλλον τους καπνίζει, 236 δεν απάντησαν (ποσοστό

12,9%), 201 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 11%), 144 περιστασιακά (ποσοστό 7,9%) και 1249 δεν καπνίζουν (ποσοστό 68,2%), επί συνόλου 1830.

Από τους μαθητές που διαβιώνουν σε περιβάλλον μη καπνιζόντων, 13 δεν απάντησαν (ποσοστό 11,3%), 8 καπνίζουν καθημερινά (ποσοστό 7%), 6 περιστασιακά (ποσοστό 5,2%) και 88 δεν καπνίζουν (ποσοστό 76,5%), επί συνόλου 115.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 3,910 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,271, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που διαβιώνουν σε περιβάλλον που κάποιος καπνίζει ή μη.

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης καπνού, παρατηρούμε στον Πίνακα 80 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάποιος από το περιβάλλον τους καπνίζει, 1456 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 79,6%), 345 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 18,8%), 1 καπνίζει στο σπίτι (ποσοστό 0,05%), 21 στο σχολείο (ποσοστό 1,1%), 1 στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,05%), 3 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,2%) και 3 σε οποιοδήποτε μέρος (ποσοστό 0,2%), επί συνόλου 1830.

Από τους μαθητές που διαβιώνουν σε περιβάλλον μη καπνιζόντων, 100 απάντησαν ότι δεν καπνίζουν πουθενά (ποσοστό 87%) και 15 καπνίζουν σε παρέα (ποσοστό 13%), ενώ κανένας δεν καπνίζει στο σπίτι, στο σχολείο, στο φροντιστήριο, σε άλλο ή σε οποιοδήποτε μέρος, επί συνόλου 115.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,048 με 6 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,605, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης καπνού μεταξύ των μαθητών που διαβιώνουν σε περιβάλλον που κάποιος καπνίζει ή μη.

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 81 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάποιος από το περιβάλλον τους καπνίζει, 54 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,9%), 959 περιστασιακά (ποσοστό 52,4%) και 817 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 44,6%), επί συνόλου 1830.

Από τους μαθητές που διαβιώνουν σε περιβάλλον μη καπνιζόντων, 65 πίνουν περιστασιακά (ποσοστό 56,5%) και 50 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 43,8%), επί συνόλου 115.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 3,775 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,151 η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που διαβιώνουν σε περιβάλλον που κάποιος καπνίζει ή μη.

Όσον αφορά τη χρήση ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 82 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάποιος από το περιβάλλον τους καπνίζει, 51 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 2,8%), ενώ 1779 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 97,2%), επί συνόλου 1830.

Από τους μαθητές που διαβιώνουν σε περιβάλλον μη καπνιζόντων, 5 έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά (ποσοστό 4,3%), ενώ 110 δεν έχουν χρησιμοποιήσει (ποσοστό 95,6%), επί συνόλου 115.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,022 με 1 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,0,332, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που διαβιώνουν σε περιβάλλον που κάποιος καπνίζει ή μη.

Όσον αφορά τη συχνότητα χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 83 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάποιος από το περιβάλλον τους καπνίζει, 1760 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 96,2%), 12 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 0,7%), ενώ 58 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 3,2%), επί συνόλου 1830.

Από τους μαθητές που διαβιώνουν σε περιβάλλον μη καπνιζόντων, 108 δεν χρησιμοποιούν χασίς (ποσοστό 93,9%), 2 κάνουν καθημερινή χρήση (ποσοστό 1,7%), ενώ 5 κάνουν περιστασιακή χρήση (ποσοστό 4,3%), επί συνόλου 115.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,034 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,319, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που διαβιώνουν σε περιβάλλον που κάποιος καπνίζει ή μη.

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 84 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάποιος από το περιβάλλον τους καπνίζει, 98 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,4%), 71 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,9%), ενώ 1661 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,8%), επί συνόλου 1830.

Από τους μαθητές που διαβιώνουν σε περιβάλλον μη καπνιζόντων, 6 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,2%), 5 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 4,3%), ενώ 104 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,4%), επί συνόλου 115.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 0,066 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,968, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών μεταξύ των μαθητών που διαβιώνουν σε περιβάλλον που κάποιος καπνίζει ή όχι.

Όσον αφορά τη χρήση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 85 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάποιος από το περιβάλλον τους έχει ή είχε στο παρελθόν πρόβλημα αλκοολισμού, 11 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 5,6%), 103 περιστασιακά (ποσοστό 52,3%) και 83 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 42,1%), επί συνόλου 197.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν πρόβλημα αλκοολισμού στην οικογένεια, 60 πίνουν καθημερινά (ποσοστό 2,2%), 1392 περιστασιακά (ποσοστό 51,4%) και 1254 δεν κάνουν χρήση οινοπνεύματος (ποσοστό 46,3%), επί συνόλου 2706.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 9,241 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,010, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 και ίση με το κριτήριο 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν ή αντιμετωπίζουν τώρα πρόβλημα αλκοολισμού στην οικογένεια και εκείνων που δεν αντιμετωπίζουν, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 62 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 86 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάποιος από το περιβάλλον τους έχει ή είχε στο παρελθόν πρόβλημα αλκοολισμού, 85 απάντησαν ότι δεν πίνουν πουθενά (ποσοστό 43,1%), 99 πίνουν σε παρέα (ποσοστό 50,2%), 13 πίνουν στο σπίτι (ποσοστό 6,6%), ενώ κανένας δεν πίνει στο σχολείο, το φροντιστήριο ή σε άλλο μέρος, επί συνόλου 197

Από τους μαθητές που δεν έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν πρόβλημα αλκοολισμού στην οικογένεια, 1218 απάντησαν ότι δεν πίνουν πουθενά (ποσοστό 45%), 1290 πίνουν σε παρέα (ποσοστό 47,7%), 192 πίνουν στο σπίτι (ποσοστό 7,1%) , 2 πίνουν στο σχολείο (ποσοστό 0,07%), 2 στο φροντιστήριο (ποσοστό 0,07%) και 2 σε άλλο μέρος (ποσοστό 0,07%), επί συνόλου 2706.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,018 με 5 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,970, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης οινοπνεύματος μεταξύ των μαθητών που έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν ή αντιμετωπίζουν τώρα πρόβλημα αλκοολισμού στην οικογένεια και εκείνων που δεν αντιμετωπίζουν.

Όσον αφορά την ημερήσια δόση οινοπνεύματος, παρατηρούμε στον Πίνακα 87 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάποιος από το περιβάλλον τους έχει ή είχε στο παρελθόν πρόβλημα αλκοολισμού, 88 δεν πίνουν (ποσοστό 44,7%), 45 πίνουν 1 – 2 ποτά (ποσοστό 22,8%), 55 πίνουν 2 – 4 ποτά (ποσοστό 27,9%), 7 πίνουν 4 – 6 ποτά (ποσοστό 3,5%), 2 πίνουν 6 – 8 ποτά (ποσοστό 1%), ενώ κανένας δεν πίνει πάνω από 8 ποτά την ημέρα, επί συνόλου197.

Από τους μαθητές που δεν έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν πρόβλημα αλκοολισμού στην οικογένεια, 1336 δεν πίνουν (ποσοστό 49,4%), 586 πίνουν 1 – 2 ποτά (ποσοστό 21,7%), 688 πίνουν 2 – 4 ποτά (ποσοστό 25,4%), 56 πίνουν 4 – 6 ποτά (ποσοστό 2%), 24 πίνουν 6 – 8 ποτά (ποσοστό 0,9 %) και 16 πίνουν πάνω από 8 ποτά την ημέρα (ποσοστό 0,6%), επί συνόλου 2706.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,039 με 5 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,486΄, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην ημερήσια δόση οινοπνεύματος

μεταξύ των μαθητών που έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν ή αντιμετωπίζουν τώρα πρόβλημα αλκοολισμού στην οικογένεια και εκείνων που δεν αντιμετωπίζουν

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης ηρεμιστικών, παρατηρούμε στον Πίνακα 88 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά, 17 δεν κάνουν τώρα χρήση πουθενά (ποσοστό 37,8%), 26 κάνουν χρήση σε παρέα (ποσοστό 57,8%) και 2 κάνουν χρήση στο σχολείο (ποσοστό 4,4%), επί συνόλου 45.

Από τους μαθητές που δεν έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικά, 3004 δεν κάνουν τώρα χρήση πουθενά (ποσοστό 99,7%), 10 κάνουν χρήση σε παρέα (ποσοστό 0,3%), ενώ κανένας δεν κάνει χρήση στο σχολείο, επί συνόλου 3014.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,675 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης ηρεμιστικών μεταξύ των μαθητών που έχουν κάνει και εκείνων που δεν έχουν κάνει χρήση ηρεμιστικών, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 63 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά το περιβάλλον χρήσης χασίς, παρατηρούμε στον Πίνακα 89 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάνουν καθημερινή χρήση χασίς, 2 υποστηρίζουν ότι δεν κάνουν πουθενά (ποσοστό 18,2%), και 9 κάνουν σε παρέα (ποσοστό 81,8%), επί συνόλου 11.

Από τους μαθητές που κάνουν περιστασιακή χρήση χασίς, 10 υποστηρίζουν ότι δεν κάνουν πουθενά (ποσοστό 10,4%), 84 κάνουν σε παρέα (ποσοστό 87,5%) και 2 σε άλλο μέρος (ποσοστό 2%), επί συνόλου 96.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,086 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,672 η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο περιβάλλον χρήσης χασίς μεταξύ των μαθητών που χρησιμοποιούν χασίς σε μικρή ή μεγάλη συχνότητα.

Όσον αφορά τις πηγές πληροφόρησης για τα ναρκωτικά, παρατηρούμε στον Πίνακα 90 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάνουν καθημερινή χρήση χασίς, 2 έχουν πληροφορηθεί από τους γονείς τους (ποσοστό 18,2%), 5 από καθηγητές γυμνασίου και λυκείου (ποσοστό 45,5%), 1 από συμμαθητές (ποσοστό 9%), 2 από φίλους (ποσοστό 18,2%) και 1 από την τηλεόραση (ποσοστό 9%), επί συνόλου 11.

Από τους μαθητές που κάνουν περιστασιακή χρήση χασίς, 28 έχουν πληροφορηθεί από τους γονείς τους (ποσοστό 29,2%), 24 από καθηγητές γυμνασίου και λυκείου (ποσοστό 25%), 10 από ιατρούς (ποσοστό 10,4%), 6 από συμμαθητές (ποσοστό 6,2%), 20 από φίλους (ποσοστό 20,8%), 2 από βιβλία (ποσοστό 2%), 2 από την τηλεόραση (ποσοστό 2%) και 4 από το ραδιόφωνο (ποσοστό 4,2%), επί συνόλου 96.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,230 με 7 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,579, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στην πληροφόρηση για τα ναρκωτικά μεταξύ των μαθητών που χρησιμοποιούν χασίς σε μικρή ή μεγάλη συχνότητα.

Όσον αφορά τους λόγους που οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά, παρατηρούμε στον Πίνακα 91 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που κάνουν καθημερινή χρήση χασίς, 7 πιστεύουν ότι είναι οι οικογενειακοί λόγοι (ποσοστό 63,6%), 3 ότι συμβαίνει λόγω αντίδρασης στην καταπίεση (ποσοστό 27,3%), και 1 ότι συμβαίνει λόγω προβλημάτων στο σχολείο, προβλημάτων με το άλλο φύλο ή λόγω παρέας (ποσοστό 9%), επί συνόλου 11.

Από τους μαθητές που κάνουν περιστασιακή χρήση χασίς, 30 πιστεύουν ότι είναι οι οικογενειακοί λόγοι (ποσοστό 31,2%), 18 ότι συμβαίνει λόγω αντίδρασης στην καταπίεση (ποσοστό 18,7%), 8 ότι συμβαίνει λόγω μοναξιάς, άγχους και περιέργειας (ποσοστό 8,3%), και 40 λόγω προβλημάτων στο σχολείο, προβλημάτων με το άλλο φύλο ή λόγω παρέας (ποσοστό 41,7%), επί συνόλου 96.

Ο δείκτης `` Cramer's V '' έχει τιμή 0,256 με 3 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,072, η οποία είναι μεγαλύτερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στους λόγους που πιστεύουν ότι οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά μεταξύ των μαθητών που χρησιμοποιούν χασίς σε μικρή ή μεγάλη συχνότητα.

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 92 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από τους γονείς τους, 28 δεν απάντησαν (ποσοστό 6,5%), 13 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3%), ενώ 392 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,5%), επί συνόλου 433.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από καθηγητές γυμνασίου ή λυκείου, 44 δεν απάντησαν (ποσοστό 5%), 32 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,6%), ενώ 798 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 91,3%), επί συνόλου 874.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από ιατρούς, 24 δεν απάντησαν (ποσοστό 3,7%), 15 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,3%), ενώ 603 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 93,9%), επί συνόλου 642.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από συμμαθητές, 44 δεν απάντησαν (ποσοστό 11,3%), 20 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 5,1%), ενώ 324 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 83,5%), επί συνόλου 388.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από φίλους, 50 δεν απάντησαν (ποσοστό 6,7%), 65 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 8,7%), ενώ 630 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 84,6%), επί συνόλου 745.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από επιστημονικά βιβλία, κανένας δεν έχει κάνει χρήση (ποσοστό 100%), επί συνόλου 288.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από περιοδικά, 21 δεν απάντησαν (ποσοστό 9%), ενώ 210 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,9%), επί συνόλου 231.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από εφημερίδες, 18 δεν απάντησαν (ποσοστό 12,5%), ενώ 126 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 87,5%) επί συνόλου 144.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από την αστυνομία, κανένας δεν έχει κάνει χρήση (ποσοστό 100%), επί συνόλου 60.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από την τηλεόραση, 33 δεν απάντησαν (ποσοστό 3,2%), 22 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 2,1%), ενώ 968 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 94,6%), επί συνόλου 1023.

Από τους μαθητές που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά από το ραδιόφωνο, 24 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 28,5%), ενώ 60 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 71,4%), επί συνόλου 84.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 327,838 με 22 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών ουσιών μεταξύ των μαθητών που έχουν πληροφόρηση από διαφορετικές πηγές για τα ναρκωτικά, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 64 στο Π.Π.Δ..

Όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, παρατηρούμε στον Πίνακα 93 στο Π.Π.Δ. ότι από τους μαθητές που πιστεύουν ότι οικογενειακοί λόγοι οδηγούν τα άτομα στα ναρκωτικά, 39 δεν απάντησαν (ποσοστό 7%), 19 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,4%), ενώ 499 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 89,6%), επί συνόλου 557.

Από τους μαθητές που πιστεύουν ότι η αντίδραση στην καταπίεση οδηγεί τα άτομα στα ναρκωτικά, 30 δεν απάντησαν (ποσοστό 4,3%), 24 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,4%), ενώ 648 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 92,3%), επί συνόλου 702.

Από τους μαθητές που πιστεύουν ότι η μοναξιά, το άγχος και η περιέργεια οδηγεί τα άτομα στα ναρκωτικά, 12 δεν απάντησαν (ποσοστό 2,8%), 21 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 4,9%), ενώ 399 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 92,4%), επί συνόλου 432.

Από τους μαθητές που πιστεύουν ότι τα προβλήματα σχολείου, προσωπικών σχέσεων και οι παρέες οδηγούν τα άτομα στα ναρκωτικά, 116 δεν απάντησαν (ποσοστό 5,9%), 76 έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 3,9%), ενώ 1756 δεν έχουν κάνει χρήση (ποσοστό 90,1%), επί συνόλου 1948.

Από τους μαθητές που πιστεύουν ότι το πρόβλημα της κοινωνικής οργάνωσης οδηγεί τα άτομα στα ναρκωτικά, κανένας δεν έχει κάνει χρήση ναρκωτικών (ποσοστό 100%), επί συνόλου 65.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 19,979 με 8 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,010, η οποία είναι μικρότερη από το κριτήριο 0,05 και ίση με το κριτήριο 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στη χρήση ναρκωτικών ουσιών μεταξύ των μαθητών που πιστεύουν ότι διαφορετικοί λόγοι οδηγούν τα άτομα στα ναρκωτικά, όπως φαίνεται και στο Γράφημα 65 στο Π.Π.Δ..

Παρατηρούμε από τον πίνακα 94 στο Π.Π.Δ., ότι από τους 78 μαθητές που κάνουν χρήση ναρκωτικών, 48 άρχισαν τη χρήση μέσω συναναστροφών, 8 λόγω περιέργειας, 6 για οικογενειακούς λόγους, 4 για ψυχολογικούς λόγους, και 12 λόγω άγνοιας.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 86,359 με 4 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που κάνουν χρήση ναρκωτικών, αναφορικά με τις συνθήκες στις οποίες ξεκίνησαν τη χρήση.

Παρατηρούμε από τον πίνακα 95 στο Π.Π.Δ., ότι από τους 78 μαθητές που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά, 7 υποστηρίζουν ότι δεν κάνουν χρήση τώρα, 26 ότι συνέχισαν την χρήση και 45 ότι διέκοψαν τη χρήση ουσιών.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 27,769 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών, αναφορικά με το αν συνέχισαν ή όχι τη χρήση.

Παρατηρούμε από τον πίνακα 96 στο Π.Π.Δ., ότι από τους 78 μαθητές που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά, 52 διέκοψαν τη χρήση, 9 συνέχισαν λόγω αδυναμίας τους να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα, 4 συνέχισαν επειδή το απολάμβαναν, 6 συνέχισαν λόγω συνήθειας και 7 λόγω οικογενειακών προβλημάτων.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 107,000 με 4 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000 η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών σχετικά με τους λόγους που συνέχισαν την χρήση ουσιών.

Παρατηρούμε από τον πίνακα 97 στο Π.Π.Δ., ότι από τους 78 μαθητές που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά, 10 δεν χρησιμοποιούν τώρα, 16 έχουν περάσει σε άλλη ουσία και 52 χρησιμοποιούν την ουσία με την οποία ξεκίνησαν τη χρήση.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 39,692 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000 η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών σχετικά με ο αν έχουν αλλάξει ή όχι ουσία που χρησιμοποιούν.

Παρατηρούμε από τον πίνακα 98 στο Π.Π.Δ., ότι από τους 78 μαθητές που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά, 64 δεν χρησιμοποιούν τώρα, 1 άλλαξε ουσία σε ηλικία 12 ετών, 6 σε ηλικία 13 ετών, 3 σε ηλικία 16 ετών, 3 σε ηλικία 17 ετών και 1 σε ηλικία 18 ετών.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 29,538 με 1 βαθμό ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000 η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών σχετικά με την ηλικία που άλλαξαν ουσία που χρησιμοποιούν.

Παρατηρούμε από τον πίνακα 99 στο Π.Π.Δ., ότι από τους 78 μαθητές που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά, 64 δεν χρησιμοποιούν καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες τώρα, 7 άλλαξαν ουσία λόγω παρέας, και 7 από περιέργεια.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή 83,308 με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών σχετικά με τις συνθήκες αλλαγής της ουσίας που χρησιμοποιούσαν.

Παρατηρούμε από τον πίνακα 100 στο Π.Π.Δ., ότι από τους 78 μαθητές που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά, 63 δεν χρησιμοποιούν καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες τώρα, 12 χρησιμοποιούν συστηματικά μορφίνη, και 3 << έκσταση >>.

Ο δείκτης `` x^2 '' έχει τιμή με 2 βαθμούς ελευθερίας και η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000, η οποία είναι μικρότερη από τα κριτήρια 0,05 και 0,01 (Παράρτημα Α). Επομένως, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των μαθητών που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών σχετικά με τις ουσίες που χρησιμοποιούν συστηματικά.

Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, προκύπτει ο παρακάτω `` *ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ* '' :

`` ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ''

Ερευνητική Υπόθεση	Χι-κτης κ^2 ή Cramer's V	Στατιστική σημαντικότητα
Η3	**47,206**	**0,000**
Η5	**9,108**	**0,011**
Η6	**12,175**	**0,002**
Η7	**0,137**	**0,000**
Η8	**0,127**	**0,000**
Η9	**21,709**	**0,000**
Η10	**44,738**	**0,000**
Η11	**0,092**	**0,000**

H12	78,532	0,000
H13	49,431	0,000
H14	0,139	0,000
H15	41,027	0,000
H17	10,209	0,006
H19	277,347	0,000
H20	0,158	0,000
H21	131,970	0,000
H22	130,535	0,000
H23	0,181	0,000
H24	138,010	0,000
H25	116,554	0,000
H26	0,140	0,000
H27	99,644	0,000
H28	50,946	0,000
H29	0,080	0,000
H30	0,068	0,005
H31	89,969	0,000
H32	0,116	0,000
H33	75,597	0,000
H34	0,122	0,000
H35	0,098	0,000
H36	0,120	0,000
H37	66,661	0,000
H38	0,083	0,000
H39	88,942	0,000
H40	26,642	0,000
H41	0,105	0,000
H42	57,500	0,000
H44	0,087	0,000
H49	64,201	0,000
H50	0,217	0,000
H52	40,471	0,000
H53	0,137	0,000
H54	23,813	0,000
H55	17,775	0,000
H56	13,274	0,039
H58	28,083	0,000
H59	0,054	0,012
H60	0,055	0,011
H61	0,131	0,000
H62	0,071	0,000
H63	167,110	0,000
H64	125,895	0,000
H65	0,150	0,000
H66	0,165	0,000
H67	0,080	0,000
H68	0,036	0,050
H69	0,064	0,003

H70	**0,041**	**0,028**
H71 A)	**0,041**	**0,028**
B)	**0,061**	**0,005**
H72 A)	**0,487**	**0,000**
B)	**16,961**	**0,000**
H75	**13,133**	**0,001**
H85	**9,241**	**0,010**
H88	**0,675**	**0,000**
H92	**327,838**	**0,000**
H93	**19,979**	**0,010**

Τελικά, σύμφωνα με το συγκεντρωτικό πίνακα στατιστικής σημαντικότητας, οι υποθέσεις εργασίας της έρευνάς μας διαμορφώνονται ως εξής :

Η1. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης καπνού.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση καπνού .**

Η2. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η3. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος .**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η4. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η5. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η6. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών αγοριών και κοριτσιών αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η7. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η8. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η9. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η10. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η11. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η12. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν χάσει ή μη σχολική χρονιά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η13. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η14. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού**.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η15. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η16. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η17. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η18. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη αποφασίσει με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η19. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση καπνού .

Η20. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η21. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η22. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η23. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**
Η0, Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η24. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η25. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.**
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η26. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού .
Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η27. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως φιλικές σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η28. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η29. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η0 .Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς .

Η30. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τη μητέρα τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η31. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη χρήση καπνού**.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η32. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς , μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η33. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η34. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης ηρεμιστικών.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης ηρεμιστικών.

Η35. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η36. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν στενούς φίλους συμμαθητές ή εξωσχολικούς, μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η37. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η38. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η39. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η40. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με χρήση ηρεμιστικών.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών .

Η41. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η42. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών με ανύπαρκτες έως άριστες σχέσεις με τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η43. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε πολυμελείς ή ολιγομελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση καπνού .

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η44. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η45. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η46. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η47. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η48. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που ανήκουν σε ολιγομελείς ή πολυμελείς οικογένειες αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η49. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που μένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που μένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η50. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η51. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι τους ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η52. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι τους ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η53. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η54. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που διαμένουν μόνοι ή με τους γονείς τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η55. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η56. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η57. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η58. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η59. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η60. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν ή μη προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η61. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η62. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η63. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η64. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η65. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η66. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν γεννηθεί πριν ή μετά από τα αδέλφια τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η67. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η68. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η69. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η70. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης ηρεμιστικών.

Η71. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς .

Η72. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους βρίσκονται μακριά ή μη από την οικογένειά τους αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η73. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό εισόδημα αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η74. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που οι γονείς τους έχουν χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η75. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η76. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με χρήση ηρεμιστικών.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η77. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η78. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που η οικογένειά τους έχει χαμηλό ή υψηλό μηνιαίο εισόδημα αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η79. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη χρήση καπνού.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει αναφορικά με τη χρήση καπνού.**

Η80. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού.**

Η81. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η82. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου κάποιος στο περιβάλλον τους καπνίζει ή μη αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η83. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει κάποιος ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει κάποιος ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης χασίς.**

Η84. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει κάποιος ή μη αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο περιβάλλον τους καπνίζει κάποιος ή μη αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.**

Η85. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Η86. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση οινοπνεύματος.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση οινοπνεύματος.**

Η87. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με την ημερήσια ποσότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών όπου στο στενό τους περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθούσε κάποιος να έχει ή μη αναφορικά με την ημερήσια ποσότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος.**

Η88. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που κάνουν ή μη χρήση ηρεμιστικών σε κάποιο περιβάλλον αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που κάνουν ή μη χρήση ηρεμιστικών σε κάποιο περιβάλλον αναφορικά με τη χρήση ηρεμιστικών.

Η89. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται η χρήση αυτή.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση αυτή**.

Η90. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με τη προέλευση της πληροφόρησής τους για τα ναρκωτικά.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με τη προέλευση της πληροφόρησής τους για τα ναρκωτικά**.

Η91. Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με τους λόγους που πιστεύουν ότι οδηγούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Η0. **Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που χρησιμοποιούν ή μη χασίς με μικρή ή μεγάλη συχνότητα αναφορικά με τους λόγους που πιστεύουν ότι οδηγούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.**

Η92. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά αναφορικά με τη χρήση ή μη κάποιας ναρκωτικής ουσίας από μέρους τους.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που έχουν πληροφόρηση για τα ναρκωτικά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας από μέρους τους.

Η93. **Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που πιστεύουν ότι κάποιοι λόγοι οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας από μέρους τους.**

Η0. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις συχνότητες απαντήσεων των μαθητών που πιστεύουν ότι κάποιοι λόγιοι οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά αναφορικά με τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας από μέρους τους.

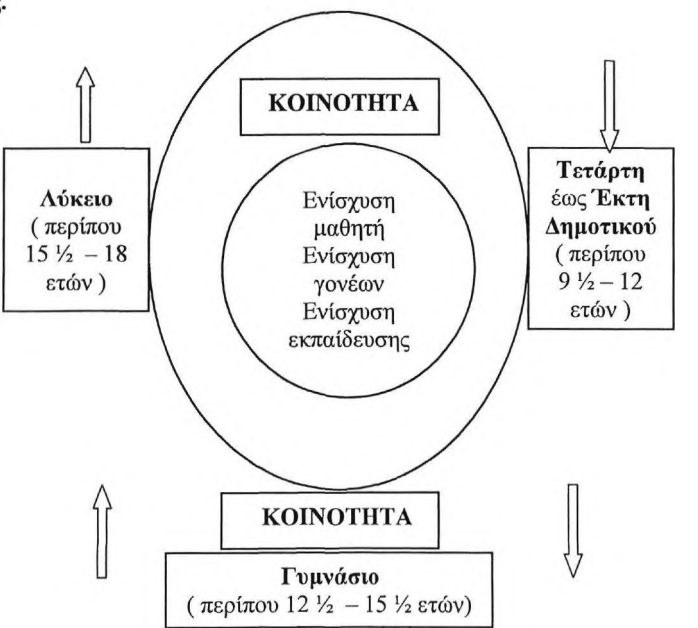
Ε

ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως εξηγήσαμε και στο υποκεφάλαιο του θεωρητικού μοντέλου αυτής της ερευνητικής δραστηριότητας, η χρησιμότητά της έγκειται ουσιαστικά στην πληρέστερη κατανόηση της συμπεριφοράς – στάσης των μαθητών αναφορικά με τη χρήση – κατάχρηση – εξάρτηση από νόμιμες ή / και παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, καθώς και διαπιστώσεις για τον τρόπο ζωής τους, την ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων και των προβλημάτων που σχετίζονται με το οικογενειακό, φιλικό και σχολικό περιβάλλον, καθώς και το εκπαιδευτικό τους σύστημα. Επιπρόσθετα, έγκειται στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διαφόρων πλευρών της ζωής των μαθητών (οικογένεια, ομάδα συνομηλίκων, σχολείο) και του ρόλου που αυτοί διαδραματίζουν στη χρήση ή / και στη κατάχρηση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο Κεφάλαιο Δ ('' Θέματα προς Διερεύνηση – Προτάσεις '') της παρούσας διατριβής (σελ. 785 έως 798), προτείνεται ένα μοντέλο Κοινωνικού Δικτύου για την αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικομανίας στους ανηλίκους, το οποίο παρουσιάζεται στο ακόλουθο διάγραμμα.

Διάγραμμα 1. Κοινωνικό Δίκτυο αντιμετώπιση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους.



Η οργάνωση του Κοινωνικού Δικτύου για την αντιμετώπιση της χρήσης τοξικών ουσιών από ανηλίκους θα πρέπει αρχικά να βασιστεί στην προσεκτική και ακριβή καταγραφή τόσο των σκοπών και στόχων μίας τέτοιας παρέμβασης, όσο και σε ειδικά χαρακτηριστικά των ομάδων – στόχων. Συγκεκριμένα, εκτός από το θεσμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο θα ενταχθεί η εφαρμογή του προτεινόμενου μοντέλου, θα πρέπει να υπάρξει μία ρεαλιστική καταγραφή τόσο των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικά των ανηλίκων μαθητών του διαμερίσματος, όσο και μία περιγραφή που θα βασίζεται σε πολλές αντικειμενικές πηγές (μαθητές, καθηγητές, ομάδες αναφοράς κ.λ.π.) του τρόπου ζωής και διάθεσης, του ελεύθερου χρόνου, καθώς και των πολιτιστικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων των ανηλίκων της νήσου Λέσβου. Επιπλέον, θα πρέπει εξ' αρχής να εξασφαλιστεί η στήριξη τόσο της τοπικής κοινωνίας, ακολουθώντας μία εκ των κάτω προς τα πάνω προσέγγιση – από το επίπεδο της γειτονιάς στους τοπικούς φορείς.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η χρήση και κατάχρηση διαφορετικών νομίμων και παρανόμων ουσιών διαφοροποιείται ανάλογα τόσο με ατομικούς / γενετικούς όσο και με περιβαλλοντολογικούς παράγοντες. Η καταγραφή των κοινωνικών, οικογενειακών και δημογραφικών χαρακτηριστικών της νεολαίας της νήσου Λέσβου θα αποτελέσει πολύτιμο βοήθημα στην εστίαση σε συγκεκριμένες ευάλωτες υποομάδες της Λεσβιακής νεολαίας, αυξάνοντας με γεωμετρική πρόοδο την αποτελεσματικότητα του προτεινόμενου μοντέλου παρέμβασης. Η σύνθεση και εξέταση των αλληλεπιδρόντων παραγόντων, όπως η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού και η σχέση του με τον Δήμο, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των κατοίκων του διαμερίσματος, το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων των μαθητών, το ποσοστό των διαζευγμένων οικογενειών των μαθητών Γυμνασίων, Λυκείων και Τ.Ε.Ε., οι αντιλήψεις των ανηλίκων για την οικονομική κατάσταση των γονέων τους, καθώς και η κατάσταση των κατοικιών των μαθητών του δείγματος, αποτελούν σημαντικές πηγές πληροφόρησης αναφορικά με το συνολικό περιβάλλον διαβίωσης και τα καθημερινά ερεθίσματα των ανηλίκων της Λέσβου και ιδιαίτερα εκείνων που ανήκουν στις λεγόμενες << ομάδες υψηλού κινδύνου >> χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες, νόμιμες ή / και παράνομες.

Αναγκαίο για τη ρεαλιστική εφαρμογή ενός τέτοιου μοντέλου Κοινωνικού Δικτύου αντιμετώπισης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, αποτελεί η διερεύνηση του ρόλου που διαδραματίζουν οι παράγοντες που εξετάστηκαν στη συγκεκριμένη ερευνητική δραστηριότητα στα πλαίσια αυτής της διδακτορικής διατριβής.

Σύμφωνα με τη διερεύνηση των στατιστικών ευρημάτων της ερευνητικής μας δραστηριότητας, προκύπτει ο ακόλουθος συγκεντρωτικός πίνακας :

ΕΝΝΟΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΩΣ ΠΡΟΣ
• *φύλο*	Ατομικά στοιχεία (Ηλικία / φύλο) : ερώτηση 2	1. τη χρήση οινοπνεύματος 2. τη χρήση χασίς 3. τη συχνότητα χρήσης κάποιας ναρκωτικής ουσίας
• *χαμένης σχολικής χρονιάς* • *απόφασης των μαθητών με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου* • *επιπέδου σχέσης με τον πατέρα* • *επιπέδου σχέσης με τη μητέρα* • *είδους των στενών φίλων* • *επιπέδου των σχέσεων με τα αδέλφια* • *σειράς γέννησης* • *απομάκρυνσης των γονέων από την οικογένεια*	Στοιχεία προσωπικότητας (σχολική επίδοση) : ερώτηση 5 Στοιχεία προσωπικότητας (γενικότερη στάση απέναντι στη ζωή) : ερώτηση 27 Στοιχεία προσωπικότητας (διαπροσωπικές σχέσεις) : ερώτηση 33 Στοιχεία προσωπικότητας (διαπροσωπικές σχέσεις) : ερώτηση 33 Στοιχεία προσωπικότητας (διαπροσωπικές σχέσεις) : ερώτηση 32 Στοιχεία προσωπικότητας (διαπροσωπικές σχέσεις) : ερώτηση 34 Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (μέγεθος και δομή της οικογένειας) : ερώτηση 42 Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (μέγεθος και δομή της οικογένειας) : ερώτηση 43, 45	1. τη χρήση καπνού 2. τη συχνότητα χρήσης καπνού 3. το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού 4. τη χρήση οινοπνεύματος 5. τη χρήση ηρεμιστικών 6. τη συχνότητα χρήσης χασίς 7. τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας

• *χαμένης σχολικής χρονιάς* • *απόφασης των μαθητών με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου* • *επιπέδου σχέσης με τον πατέρα* • *επιπέδου σχέσης με τη μητέρα* • *είδους των στενών φίλων* • *επιπέδου των σχέσεων με τα αδέλφια* • *σειράς γέννησης* • *απομάκρυνσης των γονέων από την οικογένεια*	Στοιχεία προσωπικότητας (σχολική επίδοση) : ερώτηση 5 Στοιχεία προσωπικότητας (γενικότερη στάση απέναντι στη ζωή) : ερώτηση 27 Στοιχεία προσωπικότητας (διαπροσωπικές σχέσεις) : ερώτηση 33 Στοιχεία προσωπικότητας (διαπροσωπικές σχέσεις) : ερώτηση 33 Στοιχεία προσωπικότητας (διαπροσωπικές σχέσεις) : ερώτηση 32 Στοιχεία προσωπικότητας (διαπροσωπικές σχέσεις) : ερώτηση 34 Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (μέγεθος και δομή της οικογένειας) : ερώτηση 42 Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (μέγεθος και δομή της οικογένειας) : ερώτηση 43, 45	1. τη χρήση καπνού 2. τη συχνότητα χρήσης καπνού 3. το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού 4. τη χρήση ηρεμιστικών 5. τη συχνότητα χρήσης χασίς 6. τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας
• *μεγέθους της οικογένειας*	Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (μέγεθος και δομή της οικογένειας) : ερώτηση 35	1. τη χρήση καπνού 2. τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος 3. τη χρήση ηρεμιστικών 4. τη συχνότητα χρήσης χασίς 5. τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας

• *επιπέδου διαβίωσης* • *ύψους των ψυχολογικών προβλημάτων στην οικογένεια*	Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (μέγεθος και δομή της οικογένειας) : ερώτηση 37 Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (μέγεθος και δομή της οικογένειας) : ερώτηση 40	1. τη χρήση καπνού 2. το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού 3. τη χρήση ηρεμιστικών 4. τη συχνότητα χρήσης χασίς
• *ύψους του μηνιαίου εισοδήματος της οικογένειας*	Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (οικονομική κατά - σταση) : ερώτηση 48	1. τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος
• *χρήσης καπνού από κάποιον στο περιβάλλον των ανηλίκων*	Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (άμεσο περιβάλλον και ψυχοτρόπες ουσίες) : ερώτηση 55	———
• *ύπαρξης κάποιου στο παρελθόν ή στο παρόν από το στενό περιβάλλον των ανηλίκων με πρόβλημα αλκοολισμού*	Κοινωνικοοικονομικοί παράμετροι (άμεσο περιβάλλον και ψυχοτρόπες ουσίες) : ερώτηση 66	1. τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος
• *χρήσης ηρεμιστικών σε κάποιο περιβάλλον*	Χρήση νομίμων και παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές (ηρεμιστικά) : ερώτηση 81	1. τη χρήση ηρεμιστικών
• *συχνότητας χρήσης χασίς*	Χρήση νομίμων και παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές (χασίς) : ερώτηση 86	1. τη χρήση χασίς 2. την προέλευση της πληροφόρησής τους για τα ναρκωτικά 3. τους λόγους που πιστεύουν οι ανήλικοι ότι οδηγούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών
• *πληροφόρησης* • *αποδοχής ότι κάποιοι λόγοι οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά*	Γνώσεις για τη φαρμακολογία και τοξικολογία των ψυχοτρόπων ουσιών (χασίς / ηρεμιστικά) : ερώτηση 93 Ερωτηματολογίου έρευνας : ερώτηση 98	1. τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας

Η χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση ουσιών διαφάνηκε από την έρευνα ότι διαφοροποιείται μεταξύ των μαθητών με συγκεκριμένο κοινωνικό προφίλ. Αυτό μας επιτρέπει να καταλήξουμε σε μία σκιαγράφηση των χαρακτηριστικών εκείνων των ομάδων που είναι ευάλωτες στη χρήση συγκεκριμένων νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Πιο συγκεκριμένα, εξετάζοντας την έννοια του φύλου παρατηρήσαμε ότι, σημαντικά **σε μεγαλύτερη χρήση οινοπνεύματος, ινδικής κάνναβης, καθώς και σε συχνότερη χρήση ναρκωτικών ουσιών προβαίνουν τα αγόρια** σε σχέση με τα κορίτσια. Εντούτοις, η χρήση καπνού και ηρεμιστικών, καθώς και το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται η χρήση καπνού δεν διαφέρει ουσιαστικά μεταξύ των δύο φύλων.

Ένα άλλο ατομικό χαρακτηριστικό, η σειρά γέννησης των μαθητών μέσα στην οικογένειά τους φαίνεται από τα δεδομένα της έρευνας να επηρεάζει σημαντικά τις παραμέτρους της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες.

Πιο συγκεκριμένα, οι ανήλικοι που γεννήθηκαν 7^{ου} μεταξύ των αδερφών τους κάνουν τη συχνότερη χρήση καπνού, ακολουθούν όσοι γεννήθηκαν 4^{ου} και εν συνεχεία οι ανήλικοι που γεννήθηκαν 6^{ου} κατά σειρά. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι **η χρήση καπνού είναι ως επί το πλείστον συχνότερη μεταξύ των ανηλίκων που προέρχονται από πολύτεκνες οικογένειες.** Επιπλέον, οι παρέες είναι το συχνότερα αναφερόμενο περιβάλλον χρήσης καπνού από τους ανήλικους που έχουν γεννηθεί 7^{ου} μεταξύ των αδερφών τους και ακολουθούν οι 4^{ου}, 3^{ου} και 1^{ου} κατά σειρά γέννησης. **Οι παρέες, λοιπόν, συχνά συνομηλίκων ατόμων είναι το συχνότερο περιβάλλον χρήσης καπνού, ενώ αντίθετα το περιβάλλον του σχολείου, του φροντιστηρίου αλλά και του σπιτιού φαίνεται ότι αποθαρρύνει τους ανηλίκους από τη χρήση καπνού.**

Η εξέταση της χρήσης παρανόμων ουσιών επέδειξε ότι **η χρήση ηρεμιστικών είναι περισσότερο διαδεδομένη μεταξύ των ανηλίκων που γεννήθηκαν 8^{ου} μεταξύ των αδερφών τους.** Μάλιστα, το ποσοστό χρήσης ηρεμιστικών από την συγκεκριμένη ομάδα είναι ιδιαίτερα υψηλό σε σχέση με τους ανήλικους που προέρχονται από οικογένειες με λιγότερα μέλη. Υψηλότερη καθημερινή χρήση ινδικής κάνναβης κάνουν οι πρωτότοκοι και δευτερότοκοι ανήλικοι, αντιθέτως, η καθημερινή χρήση χασίς από ανήλικους προερχόμενους από πολύτεκνες οικογένειες είναι περιορισμένη. Εντούτοις, οι ανήλικοι αυτοί παρουσιάζουν αυξημένη περιστασιακή χρήση κάνναβης, γεγονός που σημαίνει ότι ανήκουν σε << ομάδα υψηλού κινδύνου >>, δεδομένου ότι η καθημερινή παρακίνηση της παρέας, που όπως διαφάνηκε αποτελεί και το κύριο περιβάλλον χρήσης καπνού, μπορεί πιθανώς να οδηγήσει σε αύξηση της συχνότητας χρήσης ινδικής κάνναβης. Επιπλέον, η χρήση λοιπών παρανόμων ναρκωτικών ουσιών είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ των ανηλίκων που γεννήθηκαν 8^{ου} μεταξύ των αδερφών τους.

Η χρήση οινοπνεύματος ποικίλλει μεταξύ των ανηλίκων με διαφορετική σειρά γέννησης. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, τη μεγαλύτερη χρήση και συχνότητα χρήσης αλκοόλ

αναφέρουν οι μαθητές που προέρχονται από δεκαμελείς οικογένειες, ενώ τη μικρότερη συγκριτικά χρήση οινοπνεύματος έχουν και πάλι ανήλικοι μαθητές που προέρχονται από οικογένειες με πολλά μέλη, αλλά που γεννήθηκαν 7^{οι} μεταξύ των αδερφών τους. **Η ομάδα αυτή των ανηλίκων, αλλά και γενικότερα τα άτομα που είναι γεννημένα 4^{α} έως 8^{α} στην οικογενειά τους, διαφαίνεται ιδιαίτερα ευάλωτη, τόσο στη χρήση νομίμων αλλά περισσότερο στη χρήση παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.**

Παρακάτω συνοψίζονται τα συμπεράσματα της παρούσας διδακτορικής διατριβής αναφορικά με διάφορους ενδοοικογενειακούς παράγοντες (`` **μέγεθος οικογένειας** ´´, `` **επίπεδο διαβίωσης** ´´, `` **μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα** ´´, `` **επίπεδο σχέσεων με γονείς** ´´, `` **σχέσεις με αδέρφια** ´´, `` **ψυχολογικά ενδοοικογενειακά προβλήματα** ´´, `` **χρήση καπνού στην οικογένεια** ´´ και `` **αλκοολισμός στην οικογένεια** ´´ **).**

Παρατηρήθηκε ότι, όσον αφορά το μέγεθος της οικογένειας, οι μαθητές που ανήκουν σε ολιγομελείς οικογένειες προτιμούν το περιβάλλον της παρέας και του σχολείου για να προβούν στη χρήση καπνού, ενώ οι ανήλικοι από πολυμελείς οικογένειες καπνίζουν κατά προτίμηση με παρέες. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το γεγονός ότι, η χρήση καπνού, ινδικής κάνναβης και ηρεμιστικών είναι μεγαλύτερη μεταξύ των ανηλίκων που ανήκουν σε πολυμελείς οικογένειες. **Επομένως, το μέγεθος της οικογένειας είναι ένας παράγοντας που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στη στοχευόμενη παρέμβαση πρόληψης και αντιμετώπισης της χρήσης ορισμένων παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανήλικους της νήσου Λέσβου.**

Το μέγεθος της οικογένειας επηρεάζει σημαντικά και τη χρήση παρανόμων ουσιών από ανήλικους. Πιο συγκεκριμένα, οι ανήλικοι που διαμένουν χωριστά από τους γονείς τους παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά χρήσης ναρκωτικών ουσιών, ενώ η παρουσία έστω και του πατέρα μειώνει σημαντικά τα ποσοστά. **Τέλος, η χρήση ναρκωτικών ουσιών φθίνει κατά πολύ με την παρουσία και των δύο γονέων.** Επομένως, η βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα στη πρόληψη και την εξάλειψη της χρήσης ορισμένων παρανόμων τοξικών ουσιών, με τη προσθήκη μοντέλων << ρόλων >> που ίσως μέχρι τότε είχαν εκλείψει ή λειτουργούσαν ημιτελώς μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον του ανήλικου. Εντούτοις, η χρήση οινοπνεύματος, ηρεμιστικών και ινδικής κάνναβης δεν βρέθηκε να επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από το επίπεδο διαβίωσης, γεγονός που σημαίνει ότι το προτεινόμενο μοντέλο θα πρέπει να βασιστεί στη δημιουργία άλλων ενδοοικογενειακών δικτύων στήριξης των ανηλίκων, όπως θα δούμε ακολούθως.

Αναφορικά με το επίπεδο διαβίωσης των ανηλίκων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρουσία των γονέων αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη συχνότητα χρήσης καπνού από τους ανηλίκους.

Επιπρόσθετα, διαφάνηκε ότι συχνότερη χρήση καπνού κάνουν οι μαθητές που μένουν μόνοι τους και ακολουθούν όσοι – αν και διαμένουν μόνιμα με τη μητέρα τους – βιώνουν την καθημερινή απουσία της πατρικής φιγούρας. Επιπλέον, οι ανήλικοι που μένουν μακριά από τους γονείς τους καπνίζουν συχνότερα στο περιβάλλον μίας παρέας, ενώ ακολουθούν και πάλι όσοι μένουν μόνο με τη μητέρα τους. **Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας στη χρήση καπνού είναι η παρουσία και επιρροή και των δύο γονέων και ιδιαίτερα του πατέρα.**

Και ο δείκτης του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος παρουσιάζει ενδιαφέρον στη σκιαγράφηση της χρήσης αλλά και της συχνότητας χρήσης οινοπνεύματος από τους ανηλίκους. Πιο συγκεκριμένα, **όσοι μαθητές προέρχονται από οικογένειες με υψηλό οικογενειακό εισόδημα προβαίνουν σε μεγαλύτερη και συχνότερη χρήση οινοπνεύματος, σε αντίθεση με τους ανήλικους που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα.** Ενώ, λοιπόν, το οικονομικό επίπεδο δεν λειτουργεί διαφοροποιητικά για τη χρήση άλλων νομίμων και παρανόμων ουσιών, το αυξημένο ατομικό εισόδημα των ανηλίκων – προερχόμενο από την οικογένεια – επιτρέπει πιθανώς συχνότερες εξόδους με παρέες συνομηλίκων για νυχτερινή διασκέδαση και, κατά συνέπεια και συχνότερη κατανάλωση αλκοόλ.

Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις έχουν συχνά αναφερθεί ως πιθανοί παράγοντες ενίσχυσης ή αποφυγής της χρήσης και κατάχρησης ουσιών. Στην παρούσα έρευνα διαφάνηκε ότι, τόσο το επίπεδο σχέσεων με τον πατέρα, όσο και με τη μητέρα και τα αδέρφια επηρεάζουν σημαντικά τη χρήση καπνού, ινδικής κάνναβης και άλλων παρανόμων ναρκωτικών ουσιών. Συγκεκριμένα, **το άριστο επίπεδο σχέσεων με τον πατέρα σχετίζεται με μικρότερη χρήση καπνού και ναρκωτικών, ενώ μεταξύ των ανηλίκων αυτών παρουσιάζονται μικρές αναφορές σχετικά με κάποιο περιβάλλον χρήσης καπνού, γεγονός που σχετίζεται και με τα μικρά σχετικά ποσοστά καπνιστών μεταξύ της ομάδας αυτής. Ενδιαφέρον, όμως, παρουσιάζει το γεγονός ότι η χρήση χασίς είναι περισσότερο διαδεδομένη μεταξύ των ανηλίκων που διατηρούν άριστες σχέσεις με τον πατέρα τους, παρά μεταξύ εκείνων που έχουν απλώς καλές σχέσεις.** Το φαινόμενο αυτό ίσως οφείλεται στην αντίληψη των ανηλίκων αυτών ότι η χρήση κάποιων << μαλακών >> ναρκωτικών δεν πρόκειται να επιφέρει μεγάλες << ενδοοικογενειακές >> προστριβές ή πιθανή τιμωρία από τη μεριά του πατέρα.

Επιπλέον, οι ανήλικοι που έχουν μέτριες και άσχημες σχέσεις με τη μητέρα τους αρνήθηκαν στη πλειοψηφία τους να απαντήσουν στην ερώτηση αναφορικά με τη χρήση καπνού. Όμως, από τα δεδομένα της έρευνας συνάδει ότι, **η διατήρηση άριστων σχέσεων με τη μητέρα σχετίζεται με μειωμένη χρήση καπνού, χασίς και ναρκωτικών**. Ειδικά για τη χρήση καπνού, το περιβάλλον προτίμησης είναι το φροντιστήριο, ενώ οι παρέες προτιμώνται από ανήλικους που δεν διατηρούν ιδιαίτερα καλές σχέσης με τη μητρική φιγούρα στα πλαίσια της οικογένειας.

Οι μαθητές που δεν έχουν καλές σχέσεις με τα αδέρφια τους αρνήθηκαν στη πλειοψηφία τους να απαντήσουν στο ερώτημα χρήσης καπνού και ναρκωτικών ουσιών. Πάντως, **καθημερινή χρήση**

καπνού κάνουν οι μαθητές που δεν έχουν καμία επαφή με τα αδέρφια τους και ακολουθούν ποσοτικά εκείνοι που έχουν άριστες σχέσεις. Για την τελευταία ομάδα, το περιβάλλον χρήσης είναι κατά κύριο λόγο το σχολείο. Πιθανώς, η αδερφική << αλληλοκάλυψη >> όσον αφορά γονεϊκά απαγορευμένες συμπεριφορές και συνήθειες να είναι ένας λόγος ενίσχυσης της βλαβερής συνήθειας του καπνίσματος. Επιπλέον, **η χρήση οινοπνεύματος και χασίς καταγράφεται μεγαλύτερη μεταξύ των μαθητών που έχουν καλές έως άσχημες σχέσεις με τα αδέρφια τους.** Ιδιαίτερα οι ανήλικοι που διατηρούν άσχημες αδερφικές σχέσεις έχουν προβεί σε χρήση ηρεμιστικών χαπιών.

Από τα δεδομένα, όμως, της έρευνας δεν συνάδει ότι οι άριστες αδερφικές σχέσεις λειτουργούν ανασταλτικά στη χρήση χασίς και λοιπών ναρκωτικών ουσιών, δεδομένου ότι οι ανήλικοι με άριστες αδερφικές σχέσεις κάνουν μεγαλύτερη χρήση των ουσιών αυτών από τους μαθητές που έχουν άσχημες σχέσεις με τα αδέρφια τους. Επομένως, η ένταξη του παράγοντα βελτίωσης αδερφικών σχέσεων θα μπορούσε να ενταχθεί στο προτεινόμενο μοντέλο Κοινωνικού Δικτύου αναφορικά με τη στοχευόμενη δράση μείωσης χρήσης καπνού, οινοπνεύματος και παρανόμων ουσιών εξάρτησης.

Η ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων μέσα στην οικογένεια έχει σχετιστεί κατά καιρούς με τη χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από ουσίες. Τα δεδομένα που προέκυψαν από την παρούσα ερευνητική δραστηριότητα συμφωνούν με τις υποθέσεις αυτές. Πιο συγκεκριμένα, αν και η χρήση οινοπνεύματος δεν σχετίζεται με την ύπαρξη τέτοιων προβλημάτων, διαφάνηκε ότι **τα προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένεια ωθούν τους μαθητές στη χρήση καπνού και ηρεμιστικών, ενώ συμβάλλουν και στη συχνότερη χρήση ινδικής κάνναβης, οινοπνεύματος και λοιπών ναρκωτικών ουσιών.**

Οι ανήλικοι που διαβιώνουν σε οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο κάποιο άτομο καπνίζει δεν παρουσίασαν διαφορές στη χρήση και τη συχνότητα χρήσης νομίμων και παρανόμων ναρκωτικών ουσιών, συγκριτικά με τους ανηλίκους που διαβιώνουν σε οικογενειακό περιβάλλον όπου κανένα μέλος δεν καπνίζει. Εντούτοις, όταν εξετάσαμε την ύπαρξη προβλήματος αλκοολισμού στην οικογένεια – είτε κατά το παρελθόν είτε κατά τη διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής δραστηριότητας – διαπιστώσαμε **ότι οι ανήλικοι που διαβιώνουν σε ένα τέτοιο περιβάλλον, και οι οποίοι έρχονται σε καθημερινή επαφή με το πρόβλημα του αλκοολισμού, καταναλώνουν συχνότερα οινόπνευμα, αν και δεν παρατηρούνται διαφορές στην ημερήσια κατανάλωση και στο περιβάλλον χρήσης οινοπνεύματος.** Δηλαδή, τόσο οι μαθητές που αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού στην οικογένειά τους, όσο και εκείνοι που προέρχονται από << υγιείς >> οικογένειες, παρουσιάζουν την ίδια κατά μέσο όρο ημερήσια κατανάλωση αλκοόλ, στα ίδια μέρη. Όμως, οι πρώτοι, θα μπορούσαμε να πούμε ότι καταναλώνουν αλκοόλ συχνότερα σε καθημερινή βάση. Επομένως, διαφαίνεται η ανάγκη προστασίας των ανηλίκων που βιώνουν καθημερινά το πρόβλημα του αλκοολισμού μέσα στην οικογένειά τους, μέσω προσεκτικά επιλεγμένων δράσεων και ενημέρωσης και των δύο γονέων, είτε αντιμετωπίζουν οι ίδιοι πρόβλημα είτε όχι.

Περνώντας σε επιμέρους στοιχεία της προσωπικότητας των μαθητών **(`` χαμένη ή μη σχολική χρονιά για διαφόρους λόγους ´´, `` απόφαση ή μη για το αντικείμενο ενασχόλησης μετά το Λύκειο ´´, ` είδος στενών φίλων ´´, `` επαρκής πληροφόρηση για τις ουσίες ή όχι ´´ και `` αντιλήψεις για τους λόγους που οδηγούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών ´´),** μπορούμε να εξαγάγουμε τα ακόλουθα συμπεράσματα :

Οι ανήλικοι μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγω απουσιών κάνουν εμφανώς μεγαλύτερη χρήση καπνού (κυρίως στο περιβάλλον της παρέας), ηρεμιστικών, ινδικής κάνναβης και ναρκωτικών, ενώ οι μαθητές που έχασαν χρονιά λόγω μαθημάτων έχουν την μεγαλύτερη καθημερινή αλλά και περιστασιακή χρήση οινοπνεύματος. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι, ο παράγοντας << χαμένη σχολική χρονιά >> μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εντοπιστούν ανήλικοι ευάλωτοι στη χρήση και τη κατάχρηση τόσο νομίμων όσο και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών.

Η απόφαση των εφήβων αναφορικά με το αντικείμενό ενασχόλησής τους μετά το Λύκειο συχνά θεωρείται θετικός δείκτης, αφού φανερώνει την ύπαρξη μακροπρόθεσμων στόχων από τη μεριά του εφήβου, πλην βεβαίως των περιπτώσεων που η απόφαση αυτή δεν αντικατοπτρίζει ατομική επιλογή. (Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι η ενασχόληση των μαθητών μετά το λύκειο δεν συνεπάγεται αποκλειστικά την εισαγωγή σε κάποια ανώτατη ή ανώτερη σχολή ή γενικά τη συνέχιση των σπουδών. Άλλωστε, είθισται σε αγροτικές και νησιωτικές περιοχές με τοπικές ιδιαιτερότητες, όπως είναι η Λέσβος, πολλά παιδιά να ακολουθούν γεωργικά και αγροκτηνοτροφικά επαγγέλματα ή να μαθητεύουν κοντά σε επαγγελματίες).

Βάσει των δεδομένων της έρευνας διαφάνηκε ότι, **η καθημερινή χρήση καπνού κυρίως στο περιβάλλον της παρέας, όπως και η χρήση ναρκωτικών ουσιών και λιγότερο η χρήση οινοπνεύματος, ηρεμιστικών και ινδικής κάνναβης, παρατηρείται μεγαλύτερη μεταξύ των ανηλίκων που έχουν αποφασίσει για το αντικείμενο ενασχόλησής τους μετά το Λύκειο.** Επομένως, για τον σκοπό σχεδιασμού ενός μοντέλου κοινωνικών δικτύων στήριξης ευάλωτων σε ψυχοδραστικές ουσίες ανηλίκων, ο παράγοντας `` απόφαση για το αντικείμενο ενασχόλησης μετά το Λύκειο ´´ θα λειτουργούσε με τρόπο αντίστροφο : `` οι αναποφάσιστοι ανήλικοι προβαίνουν σε μικρότερη χρήση νομίμων και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών ´´.

Μέχρι στιγμής έχει διαφανεί ότι η παρέα, ως περιβάλλον χρήσης ουσιών συνδέεται κατά πολύ με τη χρήση και τη συχνότητα χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Αυτό επιβεβαιώνεται και αναλύεται περαιτέρω και από τα στοιχεία της έρευνας : **οι μαθητές που έχουν ως στενούς φίλους άτομα μεγαλύτερης ηλικίας προβαίνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε καθημερινή χρήση καπνού, κυρίως ενώ βρίσκονται μαζί τους. Ιδιαίτερα αυξημένη είναι και η συχνότητα λήψης οινοπνεύματος, ηρεμιστικών, χασίς και άλλων ναρκωτικών ουσιών για αυτή την ομάδα.**

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο αποτελεί και το γεγονός ότι, **οι μαθητές που απάντησαν ότι δεν έχουν κανένα στενό φίλο με τον οποίο να κάνουν συχνά παρέα παρουσιάζουν τα αμέσως υψηλότερα ποσοστά χρήσης στο σύνολο των ψυχοδραστικών ουσιών που εξετάστηκαν,** ενώ, αντίθετα, οι μαθητές που σχετίζονται με συνομήλικους ή μικρότερους ηλικιακά φίλους κάνουν τη μικρότερη χρήση. Στο σημείο αυτό, λοιπόν, εμφανίζεται άλλος ένας ουσιαστικός παράγοντας, ο οποίος σε συνδυασμό με την έννοια της πληροφόρησης για τις ψυχοδραστικές ουσίες και των αντιλήψεων περί χρήσης που χαρακτηρίζουν τους ανηλίκους, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην εφαρμογή του προτεινόμενου Κοινωνικού Δικτύου αντιμετώπισης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους για τη νήσο Λέσβο.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε και η εξέταση των πηγών πληροφόρησης των ανηλίκων για την ινδική κάνναβη και τις ναρκωτικές ουσίες. Συχνά παρατηρείται έλλειψη ή ασάφεια διαχωρισμού μεταξύ << σκληρών >> και << μαλακών >> ναρκωτικών κατά τη πληροφόρηση που παρέχεται από το χώρο της σχολικής κοινότητας. Η αποφυγή του διαχωρισμού αυτού πιθανώς δημιουργεί την αίσθηση σε ορισμένους μαθητές – οι οποίοι έχουν γνώση του ευρύ αυτού διαχωρισμού που υπάρχει – ότι η χρήση κάποιας ουσίας και ιδιαίτερα της ινδικής κάνναβης : α) ίσως να μην σχετίζεται με σοβαρή σωματική και ψυχολογική εξάρτηση, και β) οι συνέπειες της χρήση της να εμπεριέχουν από τη μεριά των εκπαιδευτικών κάποια δόση υπερβολής.

Για τις ναρκωτικές ουσίες, η πληροφόρηση που παρέχεται στους μαθητές μέσω ιατρών, καθηγητών Γυμνασίου και Λυκείου, γονείς, Αστυνομία και επιστημονικά βιβλία εμφανίζεται ικανοποιητική, αφού λίγοι μόνο μαθητές με τέτοιου είδους πηγές πληροφόρησης έχουν προβεί σε χρήση ναρκωτικών. Αντιθέτως, οι πληροφορίες για τα ναρκωτικά από φίλους, συμμαθητές, και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.), φαίνεται ότι δεν είναι επαρκείς ή ακριβείς, αφού αρκετοί ανήλικοι με αυτές τις πηγές πληροφόρησης έχουν προβεί σε χρήση ναρκωτικών ουσιών. Επιπλέον, **μεταξύ της ειδικής ομάδας μαθητών που κάνει καθημερινή χρήση ινδικής κάνναβης παρατηρήθηκε ότι η κύρια πηγή πληροφόρησης ήταν καθηγητές Γυμνασίου και Λυκείου.** Ενώ, λοιπόν, οι καθηγητές μέσης εκπαίδευσης παρέχουν επαρκείς πληροφορίες και, κατά συνέπεια, αποθαρρύνουν αισθητά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τους ανήλικους, χρειάζεται περαιτέρω προσπάθεια για τη σωστή και ολοκληρωμένη πληροφόρηση των μαθητών σχετικά με τη χρήση ινδικής κάνναβης. Αντιθέτως, οι ανήλικοι που κάνουν περιστασιακή χρήση χασίς έχουν κατά κύριο λόγο πληροφορηθεί για τις επιπτώσεις της χρήσης της ουσίας αυτής από τους γονείς τους.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών σχετίστηκε και με τις αντιλήψεις των μαθητών για τους λόγους για τους οποίους ένας ανήλικος μπορεί να ξεκινήσει τη χρήση. Οι αντιλήψεις τους αυτές συχνά ταυτίστηκαν και με τους ατομικούς λόγους για τους οποίους κάποιοι από αυτούς ξεκίνησαν τη χρήση. **Η πλειοψηφία των ανηλίκων ανέφερε ότι το καθημερινό άγχος, η περιέργεια, τα προβλήματα στο σχολείο και τις προσωπικές σχέσεις, καθώς και οι παρέες είναι οι κυριότεροι λόγοι που οδηγούν**

ένα άτομο να κάνει για πρώτη φορά χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ιδιαίτερα οι ανήλικοι που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών απάντησαν ότι αυτό έγινε ή εξακολουθεί να γίνεται εξαιτίας του άγχους και της περιέργειας που είχαν για την ουσία την οποία δοκίμασαν. **Οι παρέες και η επιρροή των φίλων σχετίζονται περισσότερο με τη χρήση ηρεμιστικών, αφού είναι και το συχνότερο περιβάλλον χρήσης.** Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούμε στο παράδοξο της χρήση ουσιών από την πλευρά των ανηλίκων γύρω από τα `` ηρεμιστικά ´´. Ενώ θα περίμενε κάποιος ο κύριος λόγος χρήσης ηρεμιστικών να είναι το υπερβολικό άγχος, το καθημερινό στρες και η αγωνία για την έκβαση κάποιου σημαντικού ζητήματος, εντούτοις η χρήση ηρεμιστικών από ανήλικους σχετίζεται αποκλειστικά με την επιρροή της παρέας, που πιθανότερα να είναι και ο κύριος προμηθευτής των ηρεμιστικών ουσιών.

Οι λόγοι χρήσης ινδικής κάνναβης μεταξύ των ανηλίκων είναι πάντως διαφορετικοί, αφού οι καθημερινοί ανήλικοι χρήστες υποστηρίζουν ότι οι κύριοι λόγοι χρήσης είναι οικογενειακοί και λόγοι αντίδρασης στην καταπίεση, ενώ οι περιστασιακοί χρήστες συγκεκριμενοποιούν περισσότερο τους λόγους αυτούς, αναφερόμενοι σε σχολικά και προσωπικά προβλήματα, καθώς και στην επιρροή της παρέας.

Στο σημείο αυτό αξίζει να ειπωθεί ότι, οι κοινωνικοί παράγοντες της `` πληροφόρησης ´´ και της `` αποδοχής ότι κάποιοι λόγοι οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά ´´ κατατάσσονται στους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες, αφού βάση της διερεύνησης των στοιχείων αυτής έρευνας μπορεί να οδηγήσουν στην υιοθέτηση συμπεριφοράς χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από την πλευρά των ανηλίκων. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει τόσο τη σημασία που μπορεί να διαδραματίσει η σωστή, έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση στο ζήτημα της ουσιοεξάρτησης των ανηλίκων, όσο και τον ενισχυτικό ρόλο που μπορεί να παίξει η ύπαρξη κάποιων κοινωνικοπολιτισμικών απόψεων στην υιοθέτηση μορφών παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς στους ανηλίκους, μέρος της οποίας μπορεί να είναι και η χρήση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών. Γιατί, παρά το γεγονός ότι, αν και οι τελευταίες μπορεί εν τέλει να προφυλάσσουν το ανήλικο άτομο από την πιθανότητα εμπλοκής του με τη χρήση μίας ή περισσοτέρων ψυχοδραστικών ουσιών, κάποιοι λόγοι (για π.χ. η απομάκρυνσή του από τον ιδιαίτερο κοινωνικό του βιότοπο ή οι γρήγορες κοινωνικές μεταβολές και ανακατατάξεις που μπορεί πιθανόν να βιώσει κάποια χρονική στιγμή κ.ά.), μπορούν να εξασθενήσουν την προστασία αυτού του τύπου.

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, παρά το γεγονός ότι ποικίλες εσωτερικές διαπροσωπικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις καθορίζουν τόσο την πορεία όσο και την εξέλιξη του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης των ανηλίκων, ωστόσο, από τα παραπάνω επιμέρους συμπεράσματα αναφορικά με τους παράγοντες που εξετάστηκαν σε σχέση με συγκεκριμένες μεταβλητές, παρατηρούμε ότι υπάρχει σαφώς μία υπεροχή των κοινωνικών (ή περιβαλλοντικών) παραγόντων σε σχέση με τους ατομικούς (ή ψυχικούς) και λοιπούς αιτιολογικούς παράγοντες, ως προσδιοριστικών

για την υιοθέτηση συμπεριφορών χρήσης ή / και εξάρτησης ή / και κατάχρησης από νόμιμες ή / και παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες από αυτούς.

Κατά συνέπεια, σύμφωνα με τη διερεύνηση των ευρημάτων της έρευνας, η χρήση νομίμων ή και παρανόμων ουσιών από τους ανηλίκους σχετίζεται περισσότερο με την ύπαρξη ενός πολυπαραγοντικού μοντέλου, στη βάση του οποίου υπάρχει από κοινού δράση τόσο κοινωνικών (`` σειράς γέννησης ´´, `` απομάκρυνσης των γονέων από την οικογένεια ´´, `` μεγέθους της οικογένειας ´´, `` επιπέδου διαβίωσης ´´, `` ύψους των ψυχολογικών προβλημάτων στην οικογένεια ´´, `` ύψους του μηνιαίου εισοδήματος της οικογένειας ´´, `` χρήσης καπνού από κάποιον στο περιβάλλον των ανηλίκων ´´, `` ύπαρξης κάποιου στο παρελθόν ή στο παρόν από το στενό περιβάλλον των ανηλίκων με πρόβλημα αλκοολισμού ´´) όσο και ατομικών (`` φύλο ´´, `` χαμένης σχολικής χρονιάς ´´, `` απόφασης των μαθητών με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου ´´, `` επιπέδου σχέσης με τον πατέρα ´´, `` επιπέδου σχέσης με τη μητέρα ´´, `` είδους των στενών φίλων ´´, `` επιπέδου των σχέσεων με τα αδέλφια ´´ ) και λοιπών ( `` χρήσης ηρεμιστικών σε κάποιο περιβάλλον ´´, `` συχνότητας χρήσης χασίς ´´, `` πληροφόρησης ´´, `` αποδοχής ότι κάποιοι λόγοι οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά ´´) αιτιολογικών παραγόντων, με σαφή υπεροχή των πρώτων.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα της παρούσας διδακτορικής διατριβής, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία εξειδικευμένων προφίλ των ευάλωτων προς χρήση συγκεκριμένων νομίμων ή παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών, ομάδων ανηλίκων.

Ξεκινώντας με τη χρήση καπνού, το προφίλ της ευάλωτης ομάδας ανηλίκων στη χρήση / κατάχρηση / εξάρτηση από την ουσία αυτή έχει ως εξής : είναι αγόρια αλλά και κορίτσια που προέρχονται από πολυμελείς ή πολύτεκνες οικογένειες στη πλειοψηφία τους, η οικογένεια δε μπορεί να ανήκει σε κάθε οικονομικό επίπεδο. Συχνά οι σχέσεις με τον πατέρα είναι άσχημες ή ανύπαρκτες και το επίπεδο σχέσεων με τη μητέρα κακό. Όταν δε οι ανήλικοι αυτοί δεν έχουν σχέσεις και με τα αδέρφια τους ή όταν αντιμετωπίζουν ενδοοικογενειακά προβλήματα ψυχολογικού τύπου η χρήση καπνού εμφανίζεται ιδιαίτερα αυξημένη. Οι ανήλικοι αυτοί έχουν χάσει σχολική χρονιά, κυρίως λόγω απουσιών, και εμφανίζονται αποφασισμένοι για την μετά το Λύκειο πορεία τους. Δεν είναι άτομα που δημιουργούν εύκολα φιλίες και όταν έχουν στενούς φίλους αυτοί είναι σχεδόν πάντοτε μεγαλύτερης ηλικίας. Η χρήση του καπνού γίνεται συνήθως στο περιβάλλον της παρέας, αφού η επιρροή των φίλων όπως και η περιέργεια είναι οι βασικότεροι λόγοι για τους οποίους μπορεί να ξεκινήσουν ή έχουν ήδη ξεκινήσει τη χρήση καπνού.

Το προφίλ της ευάλωτης ομάδας ανηλίκων στη χρήση / κατάχρηση / εξάρτηση από το οινόπνευμα διαφοροποιείται σε αρκετά σημεία. Πιο συγκεκριμένα : οι ανήλικοι αυτοί είναι κατά πλειοψηφία αγόρια προερχόμενα από οικογένειες με υψηλό εισόδημα. Τα χρήματα που ξοδεύουν μηνιαίως για κατανάλωση οινοπνεύματος είναι ανάλογα του καθημερινού / εβδομαδιαίου / μηνιαίου ποσού χρημάτων που λαμβάνουν από τους γονείς τους. Αν και οι σχέσεις με τους γονείς τους εμφανίζονται καλές, εντούτοις φαίνεται ότι με τα αδέρφια τους διατηρούν μέτριες έως άσχημες σχέσεις. Τα αγόρια αυτά έχουν χάσει σχολική χρονιά λόγω μαθημάτων, αλλά δηλώνουν ότι έχουν αποφασίσει τι θα κάνουν μετά το Λύκειο. Οι στενοί τους φίλοι είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία και συχνά δεν προέρχομαι από το περιβάλλον του σχολείου. Ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας είναι η ύπαρξη ή όχι προβλήματος αλκοολισμού στην οικογένεια, αφού η συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος αυξάνεται δραματικά για τους μαθητές εκείνους. Εντούτοις, το κάπνισμά μελών της οικογένειας ή τα προβλήματα ψυχολογικού τύπου σ΄ αυτήν δεν επηρεάζουν ούτε την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται ούτε και το περιβάλλον χρήσης, το οποίο ουδέποτε αναφέρθηκε να είναι η ίδια η οικογενειακή εστία.

Οι ανήλικοι που είναι ευάλωτοι στη χρήση / κατάχρηση / εξάρτηση από ηρεμιστικά παρουσιάζουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά : είναι τόσο αγόρια όσο και κορίτσια από πολύτεκνες, πολυμελείς οικογένειες με τουλάχιστον έξι παιδιά, όλων των οικονομικών επιπέδων. Οι σχέσεις τους με τα αδέρφια τους είναι άσχημες. Κρίσιμος παράγοντας στη χρήση ηρεμιστικών είναι η ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων στην οικογένεια, αφού παρατηρείται ιδιαίτερα αυξημένη χρήση ηρεμιστικών μεταξύ των ανηλίκων που προέρχονται από οικογένειες με τέτοιου είδους προβλήματα. Οι ανήλικοι που είναι ευάλωτοι στη χρήση ηρεμιστικών έχουν χάσει σχολική χρονιά λόγω απουσιών και εμφανίζονται αποφασισμένοι αναφορικά με το αντικείμενο με το οποίο θα ασχοληθούν μετά το Λύκειο. Οι φίλοι τους είναι μεγαλύτεροι ηλικιακά από αυτούς και συνήθως – όσοι έχουν χρησιμοποιήσει ηρεμιστικές ουσίες – προβαίνουν σε χρήση στο περιβάλλον της παρέας αλλά και του σχολείου. Εξάλλου, η επιρροή των φίλων και η περιέργεια εμφανίζονται ως οι συχνότεροι λόγοι για τους οποίους ένας ανήλικος ξεκινάει τη χρήση ηρεμιστικών.

Οι ανήλικοι που εμφανίζονται περισσότερο επιρρεπείς στη χρήση / κατάχρηση / εξάρτηση από ινδική κάνναβη εμφανίζουν συγκεντρωτικά τα ακόλουθα χαρακτηριστικά : είναι κατά κύριο λόγο αγόρια πρωτότοκα ή δευτερότοκα και προέρχονται συχνά από πολυμελείς οικογένειες, όλων των οικονομικών επιπέδων. Διατηρούν καλές έως άριστες σχέσεις με τον πατέρα και τα αδέρφια τους και μέτριες με τη μητέρα τους. Συνήθως εμφανίζονται να έχουν χάσει χρονιά λόγω απουσιών αν και είναι αποφασισμένοι για το αντικείμενο ενασχόλησής τους μετά το Λύκειο. Οι στενοί τους φίλοι είναι μεγαλύτεροι ηλικιακά. Αν και διαφάνηκε ότι οι ανήλικοι που είναι

ευάλωτοι στη χρήση χασίς έχουν πολλές και ποικίλες πηγές πληροφόρησης για την ουσία αυτή, παρουσιάστηκαν σημαντικές διαφορές στη πληροφόρηση των καθημερινών, περιστασιακών χρηστών και των μη χρηστών. Συγκεκριμένα, οι καθημερινοί ανήλικοι χρήστες ινδικής κάνναβης λαμβάνουν ανεπαρκή πληροφόρηση για τις επιπτώσεις χρήσης της ουσίας αυτής από τους καθηγητές τους (Γυμνασίου και Λυκείου), ενώ αναφέρουν ότι προβαίνουν σε χρήση λόγω οικογενειακών λόγων αλλά και ως αντίδραση στην καταπίεση που υφίστανται (η οποία πιθανώς να προέρχεται και από το περιβάλλον του σχολείου ή της οικογένειας). Σε αντίθεση, οι περιστασιακοί χρήστες ινδικής κάνναβης έχουν ενημερωθεί κατά κύριο λόγο από τους γονείς τους σχετικά με την ουσία και αναφέρουν ότι άρχισαν τη χρήση εξαιτίας σχολικών και προσωπικών προβλημάτων.

Διαφαίνεται, λοιπόν, η ανάγκη της προσεκτικής καταμέτρησης της αποτελεσματικότητας των πηγών πληροφόρησης στις οποίες έχουν πρόσβαση οι ανήλικοι, η οποία θα συμπεριλαμβάνει τόσο το περιβάλλον στο οποίο λαμβάνει χώρα αυτή, όσο και το περιεχόμενό της. Συνίσταται, δηλαδή, όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εξατομικευμένη πληροφόρηση των ανηλίκων σχετικά με τις ψυχοτρόπες ουσίες, και ιδίως για την ινδική κάνναβη, ουσία η οποία έχει ιστορικά ταυτιστεί με την έννοια της << επαναστατικότητας >> και της << αμφισβήτησης του κατεστημένου >>.

Εξετάζοντας, αργότερα, το προτεινόμενο `` Κοινωνικό Δίκτυο ΄΄ αντιμετώπισης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους, θα συζητήσουμε ορισμένους τρόπους πληρέστερης ενημέρωσης ευάλωτων ανηλίκων, τόσο στα πλαίσια του εκπαιδευτικού όσο και του οικογενειακού και φιλικού τους περιβάλλοντος.

Η σκιαγράφηση του προφίλ των ανηλίκων που είναι ευάλωτοι στη χρήση / κατάχρηση / εξάρτηση από λοιπές ναρκωτικές ουσίες παρουσιάζει μεγαλύτερες δυσκολίες λόγω της συχνής άρνησης των ανηλίκων να απαντήσουν σε ερωτήσεις που σχετίζονται με ιδία χρήση. Εντούτοις, μπορούμε να εξάγουμε τα ακόλουθα συμπεράσματα : οι ευάλωτοι ανήλικοι στη χρήση ναρκωτικών είναι κυρίως αγόρια από πολυμελείς οικογένειες με τουλάχιστον 4 έως 8 παιδιά. Διαμένουν μόνοι, εκτός της οικογενειακής εστίας και διατηρούν καλές έως άριστες σχέσεις με τα αδέρφια τους. Εντούτοις, η χρήση ναρκωτικών αυξάνεται ανάλογα με το επίπεδο σχέσεων με τον πατέρα και τη μητέρα. Η μεγαλύτερη χρήση παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών παρουσιάζεται μεταξύ των αγοριών εκείνων που διατηρούν άσχημες σχέσεις και με τους δύο γονείς. Επιπλέον, συχνά έχουν χάσει σχολική χρονιά λόγω απουσιών, αν και αναφέρουν ότι έχουν καταλήξει σχετικά με το αντικείμενο ενασχόλησής τους μετά το Λύκειο. Το περιβάλλον χρήσης είναι κυρίως οι παρέες και οι φίλοι, συχνά μεγαλύτερης ηλικίας, αν και ένα σημαντικό κομμάτι των ανηλίκων αυτών έχει μεγάλη δυσκολία στη δημιουργία στενών σχέσεων. Οι κύριες πηγές πληροφόρησης για τις ουσίες αυτές είναι τα Μ.Μ.Ε., οι φίλοι και οι συμμαθητές, οι οποίες όμως εμφανίζονται να είναι ανεπαρκείς. Η πλειονότητα των ανηλίκων που είναι ευάλωτοι στη χρήση ναρκωτικών υποστηρίζει ότι ο κύριος λόγος χρήσης

ναρκωτικών είναι το καθημερινό άγχος και η περιέργεια που έχουν τόσο για τη σωματική όσο και τη ψυχολογική επίδραση της εκάστοτε ουσίας που τείνουν να δοκιμάσουν.

Τα χαρακτηριστικά αυτά, που συγκεντρώνουν οι διάφορες ομάδες ανηλίκων ευάλωτων στη χρήση κάποιας συγκεκριμένης ψυχοτρόπου ουσίας, μας παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τους άξονες στους οποίους θα μπορούσε να κινηθεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης / κατάχρησης και εξάρτησης ουσιών από ανηλίκους της Λέσβου.

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη μία συνοπτική παρουσίαση του τρόπου λειτουργίας του προτεινόμενου μοντέλου.

Αρχικά, το μοντέλο περιλαμβάνει κοινωνικά δίκτυα που αναπτύσσονται στο χώρο της ευρύτερης τοπικής κοινωνίας της Λέσβου και που στοχεύουν στην διαρκή και συνεχιζόμενη υποστήριξη των ανηλίκων μαθητών της και ιδιαιτέρως εκείνων που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευπάθεια στη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών. Η προληπτική αυτή παρέμβαση στην τοπική κοινωνία ξεκινάει αρχικά από το περιβάλλον της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και συνεχίζεται με ανάλογες δράσεις μέχρι το τέλος περίπου της μετα – εφηβικής ηλικίας, δηλαδή το τέλος της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Οι δεκαπέντε στόχοι – προϋποθέσεις που προτάθηκαν – η εκπλήρωση των οποίων προαπαιτείται για την υλοποίηση του `` Κοινωνικού Δικτύου ´´ αντιμετώπισης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανήλικους – περικλείουν τόσο τον ηλικιακό παράγοντα των ανήλικων μαθητών και τη βαθμίδα εκπαίδευσης στην οποία βρίσκονται, όσο και τη συνδυασμένη δράση της κοινότητας μέσω της οποίας θα επιτευχθεί τελικά η ενίσχυση των γονέων, των μαθητών αλλά και της ίδιας της εκπαιδευτικής κοινότητας.

Βασική προϋπόθεση για την επιμέρους ανάλυση των στόχων αυτών είναι η δημιουργία εξειδικευμένων κοινωνικών δικτύων στήριξης σύμφωνα με την ομάδα – στόχο, δηλαδή σύμφωνα με τους ανήλικους που είναι ευάλωτοι στη χρήση / κατάχρηση ή και εξάρτηση από συγκεκριμένες ψυχοδραστικές ουσίες.

Συγκεκριμένα, ο πρώτος στόχος, η `` ανάλυση των αναγκών, των πηγών και των δυνατοτήτων του σχολείου και της κοινότητας ´´ μπορεί να εμπεριέχει, σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από την έρευνα, την ενίσχυση και επανεκπαίδευση των καθηγητών Γυμνασίου και Λυκείου σχετικά με την ινδική κάνναβη, τον εντοπισμό μαθητών που έχουν χάσει σχολική χρονιά λόγω απουσιών, και οι οποίοι διαφάνηκε ότι είναι περισσότερο ευάλωτοι στη χρήση καπνού, ινδικής κάνναβης, ηρεμιστικών, ναρκωτικών, καθώς και τον εντοπισμό των ανηλίκων εκείνων που παρουσιάζουν τάσεις απομόνωσης στα πλαίσια του σχολικού περιβάλλοντος. Επιπλέον, προκειμένου να διασφαλιστεί η εφαρμογή και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μίας τέτοιας παρέμβασης, θα πρέπει να δημιουργηθούν εταιρικές σχέσεις συνεργασίας μεταξύ των σχολείων, των συλλόγων καθηγητών και γονέων, των ίδιων των

μαθητών αλλά και των τοπικών φορέων πρόληψης, καθώς και των τοπικών επαγγελματιών. Μία τέτοιου είδους εταιρική σχέση θα βοηθήσει με υλικούς και άλλους τρόπους τις δράσεις του προγράμματος πρόληψης που προτείνεται, ενώ, ταυτόχρονα, θα διασφαλιστεί η συνεχής ροή πληροφοριών και η αντικειμενική αξιολόγηση του όλου εγχειρήματος.

Επιπροσθέτως, η θεσμοθέτηση ενός τέτοιου πλαισίου συνεργασίας μπορεί να διασφαλίσει τη διατήρηση σαφών δικτύων επικοινωνίας μεταξύ των ενδιαφερομένων μελών, την ενίσχυση των πολιτικών αντιμετώπισης του φαινομένου της χρήσης / κατάχρησης ουσιών, όπως και την καθιέρωση μεθόδων για τη συνεχή αξιολόγηση του προτεινόμενου προγράμματος.

Ένα τρίτο σημαντικό σημείο στο μοντέλο Κοινωνικών Δικτύων είναι η επιλογή των κατάλληλων υποδειγμάτων ρόλων, ώστε τα άτομα αυτά να εμπλακούν ενεργά στη συνεργασία για τη πρόληψη. Πέρα από τους γονείς και τους καθηγητές, θα μπορούσαν ακόμα να προέρχονται και από τον επαγγελματικό χώρο της Λέσβου, από τις παρέες των ευάλωτων ομάδων (στις οποίες εξειδικευμένα κατευθύνονται τα προγράμματα πρόληψης) ή ακόμα από τον ευρύτερο καλλιτεχνικό χώρο. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι η επιρροή των μεγαλυτέρων σε ηλικία φίλων των ανηλίκων μαθητών είναι μεγάλη, ιδιαίτερα μεταξύ εκείνων που έχουν προβεί ή είναι ευάλωτοι στη χρήση απαγορευμένων ουσιών. Επομένως, η ενίσχυση του κοινωνικού αυτού δικτύου με `` άτομα - πρότυπα ´´ λίγο μεγαλύτερης ηλικίας, μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην όλη προσπάθεια.

Ο ρόλος του κάθε εμπλεκόμενου μέρους στη δημιουργία του `` Κοινωνικού Δικτύου Στήριξης ´´ είναι μεγάλος. Αρχικά, θα πρέπει να υπάρξει ένας σαφής προσδιορισμός του χώρου και τόπου δράσης των μελών του προτεινόμενου `` Κοινωνικού Δικτύου ´´ (επαγγελματίες, τοπικοί φορείς, γονείς, μαθητές, φορείς πρόληψης κ.λ.π.). Για παράδειγμα, ο ρόλος των γονέων μπορεί να επεκτείνεται από το σπίτι στο χώρο του σχολείου, πάντα όμως μέσα από καθορισμένες δράσεις, όπως είναι η συμμετοχή σε εκδηλώσεις πολιτιστικού περιεχομένου (τουλάχιστον για την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση).

Προκειμένου να επιτευχθεί και να διατηρηθεί η συνεχής δέσμευση όλων των φορέων που θα υποστηρίξουν το `` Κοινωνικό Δίκτυο ´´ συμβάλλοντας στην ανάπτυξη του παιδιού προτείνεται η υπογραφή ενός `` συμβολαίου συνεργασίας ´´ για τη πρόληψη μεταξύ των φορέων αυτών. Το `` συμβόλαιο ´´ αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τόσο ηθικές δεσμεύσεις του κάθε μέλους, όσο και παραδείγματα συγκεκριμένων συμπεριφορών που προωθούν τη προσπάθεια της πρόληψης. Επιπλέον, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να συμπεριληφθεί στο `` συμβόλαιο ´´ αυτό και το `` όραμα ´´ που θα μοιράζονται τα εμπλεκόμενα μέρη ή με άλλα λόγια αυτό που θα μπορούσε κανείς να ονομάσει ως τον `` τελικό στόχο ´´ (ενίσχυση των ευάλωτων μαθητών), αλλά και την γενικότερη προσέγγιση που θα ακολουθηθεί.

Οι συγκεκριμένες δράσεις που θα υλοποιηθούν μετά την υπογραφή ενός `` συμβολαίου συνεργασίας ´´ για τη πρόληψη μεταξύ των εμπλεκομένων φορέων, θα πρέπει να είναι σωστά

σχεδιασμένες και υλοποιήσιμες, ενώ, παράλληλα, θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για την ενσωμάτωση στις δράσεις αυτές εκείνων των μαθητών που είναι περισσότερο ευάλωτοι απέναντι στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Στο σημείο αυτό, σημαντικότερο όλων κρίνεται η εξασφάλιση της συνεργασίας των ίδιων των μαθητών, αλλά και των ομάδων σύγκρισης που οι ίδιοι έχουν. Γι' αυτόν τον λόγο, οι δράσεις αυτές, τόσο στο χώρο του σχολείου όσο και στο περιβάλλον του φορέα πρόληψης ή οπουδήποτε αλλού, θα πρέπει να είναι ελκυστικές προς τους ανήλικους μαθητές και να λαμβάνουν υπόψη τους τα πιθανά ενδιαφέροντα ανάμεσα στους μαθητές διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Μία βραδιά κουκλοθέατρου, για παράδειγμα, είναι ίσως μία σωστά στοχευόμενη δραστηριότητα για μαθητές Δημοτικού, όχι όμως και για έφηβους μαθητές, οι οποίοι πιθανώς να ενδιαφέρονταν για δραστηριότητες μέσω των οποίων θα μπορούσαν να διοχετεύσουν την ενεργητικότητά τους και να αθληθούν, όπως για παράδειγμα το paintball.

Οι τοπικοί επαγγελματίες μπορούν, ίσως, να συμβάλλουν στην υλοποίηση τέτοιων δράσεων μέσω του θεσμού της χορηγίας, επιτρέποντας την επίσκεψη μαθητών στους επαγγελματικούς τους χώρους, ξεναγώντας τους στις εγκαταστάσεις τους, συζητώντας για τις απαιτήσεις της σημερινής αγοράς εργασίας ή απλά συμμετέχοντας στις υλοποιούμενες δράσεις του προγράμματος.

Επιπλέον, οι τοπικοί φορείς πρόληψης, συνεργαζόμενοι με την εκπαιδευτική και μαθητική κοινότητα σε στενότερη βάση, μπορούν να εντατικοποιήσουν την παρουσία τους στα σχολείο, δίνοντας πλεονάζουσα προσοχή στον τρόπο με τον οποίο θα προσεγγισθούν οι ανήλικες μαθητές. Η έμφαση εδώ προτείνεται να δοθεί όχι στην νουθετική λογική του παρελθόντος, αλλά, αντίθετα, στην πραγματική ενσωμάτωση των ομάδων πρόληψης στη καθημερινή ζωή των ανηλίκων μαθητών.

Και σε αυτό το σημείο οι σωστά στοχευόμενες δραστηριότητες κρίνονται αναγκαίες. Ο εντοπισμός των ενδιαφερόντων των ευάλωτων στη χρήση και κατάχρηση ανηλίκων μαθητών θα μπορούσε να γίνει μέσω ερωτηματολογίων ή – ιδανικά – προσωπικών συνεντεύξεων. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται σε σημαντικό βαθμό η επιτυχία της δράσης για κάθε ειδική ομάδα μαθητών. Θεατρικές και μουσικές δραστηριότητες, άθληση, δημιουργία αθλητικών ερασιτεχνικών ομάδων για αθλήματα που μέχρι τώρα δεν υπήρχε δυνατότητα συμμετοχής στην τοπική κοινωνία της Λέσβου ή η οργάνωση παιχνιδιών – ρόλων (`` role – playing games ''), τα οποία οι μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου βρίσκουν συνήθως αρκετά συναρπαστικά και τα οποία δίνουν διέξοδο στην δημιουργική φαντασία αλλά και στις εσωτερικές αναζητήσεις του εφήβου, αποτελούν λίγες μόνο από τις προτεινόμενες δραστηριότητες.

Για κάθε υλοποιούμενη δράση θα πρέπει να υπάρχει ένα συγκεκριμένο σχέδιο διάδοσης και πληροφόρησης των ανηλίκων μαθητών μέσω των εμπλεκόμενων φορέων. Στο σημείο αυτό, αξίζει να ειπωθεί ότι, η πηγή πληροφόρησης των μαθητών συχνά έχει καθοριστική σημασία για τη συμμετοχή τους ή όχι στην δραστηριότητα αυτή. Η επιρροή των φίλων αλλά και γενικότερα της παρέας των ομότιμων είναι κρίσιμη και γι' αυτό το λόγο η κοινοποίηση δράσεων θα πρέπει να έχει ως πρώτο

στόχο την ελκυστικότητα προς τους μαθητές στους οποίους απευθύνεται. Συνήθως, οι έφηβοι αντιδρούν αρνητικά σε δράσεις που υπό άλλες συνθήκες θα επιθυμούσαν να συμμετάσχουν, μόνο και μόνο επειδή πληροφορούνται για αυτές από άτομα που αντιπροσωπεύουν το << κατεστημένο >>, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν τις περισσότερες φορές. Επομένως, οι αντιπρόσωποι διάδοσης τέτοιων δραστηριοτήτων θα είναι καλό να είναι άτομα που προσεγγίζουν ηλικιακά την ευάλωτη ομάδα ανηλίκων. Σαφώς, το πιο ιδανικό στην περίπτωση αυτή θα είναι η ομάδα αυτή των αντιπροσώπων να αποτελείται από μαθητές, οι οποίοι με τη σωστή καθοδήγηση θα μπορούν ευκολότερα να πληροφορήσουν τους συνομήλικους τους για τις υλοποιούμενες δράσεις.

Η πολυπολιτισμικότητα που έχει διαπιστωθεί τα τελευταία χρόνια στον Ελλαδικό χώρο, και κατά συνέπεια και στην τοπική κοινωνία της νήσου Λέσβου, αντικατοπτρίζεται και στη σύνθεση των σχολικών μονάδων. Ως συνέπεια αυτού, η δυναμική των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των μαθητών έχει και αυτή μεταβληθεί βάσει της παρουσίας συμμαθητών που προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες και με διαφορετικές εμπειρίες. Έτσι, προκειμένου να αντληθούν όλα τα επίκαιρα στοιχεία αναφορικά με τη δυναμική αυτή και να συμπεριληφθούν στην ανάπτυξη του προτεινόμενου Κοινωνικού Δικτύου για την πρόληψη, επιβάλλεται ο υπολογισμός των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών για τις πολιτισμικές διαφορές που υπάρχουν. Τα στοιχεία αυτά μπορούν αρχικά να αντληθούν από τις διευθύνσεις των σχολικών μονάδων και, σε ένα δεύτερο επίπεδο, από τους συλλόγους γονέων και από τους ίδιους τους μαθητές. Με αυτόν τον τρόπο, η προσπάθεια της πρόληψης ίσως μπορέσει να επεκταθεί στο σύνολο των σχολικών μονάδων και ταυτόχρονα θα βοηθήσει στην βελτίωση των σχέσεων μεταξύ ντόπιων και αλλοδαπών μαθητών.

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα κεφάλαια της διατριβής αυτής, ο ρόλος των γονέων στη προσπάθεια πρόληψης είναι θεμελιώδεις. Δεδομένου ότι το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί τον πρωταρχικό φορέα κοινωνικοποίησης και διαπαιδαγώγησης του παιδιού, επεκτείνοντας τη δράση του μέχρι και την ενηλικίωσή του, είναι σημαντικό να ενισχυθεί και να αναλάβει ουσιαστικό και καθοδηγητικό ρόλο στη προσπάθεια πρόληψης του ανηλίκου. Σε στενή συνεργασία με το εκάστοτε σχολικό περιβάλλον του παιδιού, οι γονείς μπορούν να παρακολουθούν από κοντά και να ενισχύουν την εκπαιδευτική πορεία του παιδιού τους ενώ, ταυτόχρονα, θα το υποβοηθούν στη σωστή κοινωνική και προσωπική του ανάπτυξη. Οι `` σχολές γονέων ´´ καθώς και οι `` ομάδες στήριξης γονέων ´´ μπορούν να οργανωθούν και να λειτουργήσουν είτε στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας είτε στον χώρο των φορέων πρόληψης. Το περιεχόμενο των σεμιναρίων αυτών – βιωματικής κυρίως μορφής – εξαρτάται κυρίως από την ηλικία των ανήλικων μαθητών και ιδιαίτερα θα μπορούσε να συνδυαστεί με την ένταξη σεμιναριακών μαθημάτων πρόληψης στο εβδομαδιαίο σχολικό πρόγραμμα όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, αναφορικά με το φαινόμενο και την πρόληψη από νόμιμες (καπνός, οινόπνευμα) και παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες. Ιδιαίτερα, η πρόληψη της χρήσης / κατάχρησης / εξάρτησης από νόμιμες ουσίες θα πρέπει να ξεκινάει από την πρώιμη παιδική ηλικία, αφού σύμφωνα

και με τα στατιστικά στοιχεία και της δικής μας ερευνητικής δραστηριότητας η αρχή της χρήσης τέτοιου είδους ουσιών παρατηρείται ακόμα και σε ιδιαίτερα μικρές ηλικίες. Επιπρόσθετα, οι γονείς θα μπορούν να πληροφορούνται μέσω των προγραμμάτων αυτών για τις τελευταίες εξελίξεις αναφορικά με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ανήλικους και, κατ΄ επέκταση να συζητούν τους όποιους προβληματισμούς τους γύρω από το θέμα αυτό. Επιπλέον, όπως διαφάνηκε και από την έρευνα αυτή, οι σχέσεις με τους γονείς και τα αδέρφια διαφοροποιούν σημαντικά τη χρήση τέτοιων ουσιών. Επομένως, η εξεύρεση τρόπων βελτίωσης των οικογενειακών σχέσεων – στα πλαίσια των συναντήσεων αυτών – θα μπορούσε να συνεισφέρει θετικά.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε τη σημασία της ένταξης των παραγόντων που βρέθηκαν να διαφοροποιούν τη χρήση ουσιών μεταξύ των ανηλίκων στο προτεινόμενο `` Κοινωνικό Δίκτυο ΄΄ αντιμετώπισης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τους ανηλίκους. Οι βάσεις του δικτύου αυτού – δηλαδή, οι ατομικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες όπως, επίσης, και τα γενικά στοιχεία προσωπικότητας των ανηλίκων – θα χρησιμοποιηθούν στον σωστό σχεδιασμό της δομής του δικτύου αυτού, απώτερος στόχος του οποίου είναι η εξασφάλιση όσο το δυνατόν μεγαλύτερης συμμετοχής της τοπικής κοινωνίας στην υλοποίησή του. Όμως, η ενίσχυση των μαθητών, των οικογενειών αλλά και της εκπαιδευτικής κοινότητας δεν θα πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά και μόνον στη βοήθεια της ευρύτερης κοινότητας. Αντίθετα, τα μέρη αυτά θα πρέπει να αναπτύξουν αυτοενυσχυτικούς και ανατροφοδοτικούς μηχανισμούς, κατά τέτοιο τρόπο ώστε, τελικά, να καταφέρουν να δημιουργήσουν τον αυτόνομο και θεσμικά λειτουργικό φορέα που αναφέραμε προηγουμένως.

Πιο συγκεκριμένα, όπως διαφάνηκε και από τα ευρήματα της παρούσης ερευνητικής δραστηριότητας, οι ατομικοί παράγοντες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι το `` φύλο ΄΄ των ανήλικων μαθητών σε συνδυασμό με την `` ουσία που τείνουν ή έχουν χρησιμοποιήσει ΄΄ και η `` σειρά γέννησης ΄΄ σε συνδυασμό με τον `` αριθμό μελών της οικογενείας ΄΄ (`` μέγεθος οικογένειας ΄΄ ). Επιπλέον, η προσέγγιση του οικογενειακού εισοδήματος και ειδικά το `` μηνιαίο εισόδημα ΄΄ της οικογένειάς του, το `` καθημερινό ποσό που ξοδεύει καθημερινά ο μαθητής ΄΄, καθώς και ο τρόπος αξιοποίησης αυτού του ποσού από τον ανήλικο μαθητή χαρακτηρίζει τη χρήση ορισμένων ψυχοδραστικών ουσιών. Οι μεταβαλλόμενες ανάγκες – κυρίως αυξανόμενες – του ανήλικου μαθητή για χρήματα, σε συνδυασμό με σοβαρές αλλαγές στη συμπεριφορά υπογραμμίζουν συχνά τη χρήση ή κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών.

Περνώντας στα αμιγώς οικογενειακά χαρακτηριστικά, τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν τις βάσεις δημιουργίας του προτεινόμενου αυτού Δικτύου, θα πρέπει να αναφερθούν με σειρά σπουδαιότητας οι `` σχέσεις με τους γονείς ΄΄, το `` επίπεδο διαβίωσης του ανηλίκου μαθητή ΄΄ και οι `` σχέσεις με τα αδέρφια ΄΄ του. Ειδικά στις περιπτώσεις προσέγγισης ανηλίκων μαθητών που είναι ευάλωτοι στη χρήση οινοπνεύματος και ναρκωτικών ουσιών, η ύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων ή

αλκοολισμού στην οικογένεια θα πρέπει να μελετηθεί επαρκώς και, κατά συνέπεια, να δοθεί ιδιαίτερα σημαντική έμφαση στην στήριξη του οικογενειακού πλαισίου μέσα στο οποίο διαβιώνει καθημερινά ο μαθητής.

Στα πλαίσια της σχολική κοινότητας, οι στόχοι που μπορούν να τεθούν είναι αρχικά η σωστή πληροφόρηση των καθηγητών Γυμνασίου και Λυκείου για τις νόμιμες και παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, η οποία διαφάνηκε από τα ευρήματα της παρούσης ερευνητικής δραστηριότητας ότι είναι ανεπαρκής. Επιπλέον, ο διαπαιδαγωγικός ρόλος των δασκάλων και καθηγητών θα πρέπει να ενισχυθεί μέσω σεμιναρίων και ημερίδων πληροφόρησης για την σωστή και στοχευόμενη προσέγγιση των ανηλίκων μαθητών. Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίζει μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς, απομονωμένους από το ευρύτερο σχολικό περιβάλλον, όπως και μαθητές που έχουν χάσει χρονιά λόγω απουσιών και που διαφαίνεται να επηρεάζονται σημαντικά από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ή φίλους τους. Επιπροσθέτως, το σχολικό περιβάλλον πρέπει να ενισχυθεί στους τομείς της δημιουργικής μάθησης και απασχόλησης των ανηλίκων μαθητών, σε τομείς δηλαδή όπως ο αθλητισμός, οι πολιτιστικές εκδηλώσεις και η ανταλλαγή απόψεων για θέματα που ενδιαφέρουν τους μαθητές, και οι οποίοι αντισταθμίζουν σε σημαντικό βαθμό το καθημερινό άγχος των μαθητών για την σχολική τους επίδοση και πορεία εν γένη.

Ένα άλλο σημείο που μπορεί να συμβάλλει θετικά στην πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών είναι ο σωστός επαγγελματικός προσανατολισμός, ο οποίος, με βάση την απόδοση του μαθητή σε διάφορα γνωστικά επίπεδα και πάντα σε συνδυασμό με τα πραγματικά ενδιαφέροντα του μαθητή και τις μελλοντικές επαγγελματικές προοπτικές στη σύγχρονη αγορά εργασίας, θα τον βοηθήσει ουσιαστικά να θέσει ρεαλιστικούς στόχους, η υλοποίηση των οποίων θα επιφέρει στον ανήλικο μαθητή στη σωστή κατεύθυνση για την επίτευξη της επαγγελματικής του αποκατάστασης. Και αυτό το σημείο μπορεί τελικά να συμβάλει κατ΄ ένα μεγάλο ποσοστό μέσα από τη μείωση του άγχους που βιώνουν καθημερινά πολλοί ανήλικοι μαθητές.

> Κλείνοντας το κεφαλαίο αυτό, αξίζει να υπογραμμισθεί ότι, η παρούσα ερευνητική δραστηριότητα αποτελεί μία προσπάθεια προσέγγισης της πρόληψης με βάση συγκεκριμένα ατομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά ανηλίκων μαθητών που είναι ευάλωτοι στη χρήση / κατάχρηση / εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες νόμιμες ή / και παράνομες. Η καινοτομία της προσέγγισης αυτής έγκειται στο προτεινόμενο μοντέλο `` Κοινωνικών Δικτύων ΄΄ πρόληψης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από ανήλικους μαθητές.

Για τον σκοπό της συλλογής στοιχείων σχεδιάστηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο και δόθηκαν σαφείς οδηγίες για τη συμπλήρωσή του (σελ. 901 έως 927). Πάντως, αν και κατά τη διάρκεια της χορήγησης του ερωτηματολογίου διασαφηνίστηκε η τήρηση της ανωνυμίας των

ανηλίκων μαθητών και τονίστηκε η σπουδαιότητα της έρευνας αυτής, διαπιστώθηκε εκ των υστέρων ότι κάποιοι μαθητές έδωσαν παράδοξες απαντήσεις όσον αφορά τη χρήση, τη συχνότητα χρήσης ή το περιβάλλον χρήσης κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας. Ίσως, το γεγονός αυτό οφείλεται στην ιδιαίτερα ευαίσθητη ηλικία των ερωτώμενων μαθητών, αλλά και στο σχολικό πλαίσιο μέσα στο οποίο συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια και το οποίο ενδεχομένως να δημιούργησε φοβίες για την αναγνωρισημότητα των απαντήσεων που δόθηκαν από τους ίδιους. Εντούτοις, το ποσοστό των μαθητών αυτών είναι αμελητέο και, κατ΄ συνέπεια, δε συνέβαλε στην εξαγωγή αναληθών ευρημάτων.

Επιπλέον, όπως ήταν αναμενόμενο η διάρκεια του ερωτηματολογίου ήταν μεγάλη (45 λεπτά της ώρας περίπου), με αποτέλεσμα να επέλθει μία φυσιολογική κόπωση στους μαθητές που συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο, κυρίως των μαθητών της γ΄ τάξης των Γυμνασίων σχολείων. Θα πρέπει, πάντως, να σημειωθεί ότι, αν και είχε προηγηθεί διερεύνηση του χρόνου συμπλήρωσης που απαιτούσε το ερωτηματολόγιο, η μείωση των ερωτημάτων που εμπεριέχοντα στο εν λόγω ερωτηματολόγιο δεν θα επέτρεπε την ορθή μελέτη των ερευνητικών υποθέσεων και θα δυσχέραινε την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για σημαντικούς αιτιολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση ή / και την κατάχρηση ή / και την εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες από τους ανηλίκους του νομού της Λέσβου.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να τονίσουμε το γεγονός ότι, αν και στον ευρύτερο Ελλαδικό χώρο έχουν γίνει αξιόλογες ερευνητικές δραστηριότητες αναφορικά με το φαινόμενο της χρήσης, κατάχρηση και εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες νόμιμες ή παράνομες – όπως φαίνεται και από την μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας – εντούτοις, στην ευαίσθητη γεωγραφικά τοπική κοινωνία της Λέσβου ελάχιστες έρευνες εντοπίστηκαν που αφορούν αποκλειστικά τους ανήλικους μαθητές της νήσου ή του ευρύτερου νομού. Επομένως, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη συνέχισης της ερευνητικής αυτής δραστηριότητας, ιδιαίτερα στον τομέα της διαμόρφωσης στάσεων και αντιλήψεων αναφορικά με τη χρήση νόμιμων ή παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών. Ιδιαιτέρως, τίθενται τα ακόλουθα βασικά ερωτήματα :

α) Ποιά είναι τα αληθινά ενδιαφέροντα των ανηλίκων που είναι ευάλωτοι στη χρήση συγκεκριμένων ψυχοδραστικών ουσιών ; Πώς αυτοί οι ανήλικοι αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους ;

β) Ποιά είναι η συμμετοχή τους σε ομάδες ή συλλόγους καλλιτεχνικού, αθλητικού ή γενικά πολιτιστικού ενδιαφέροντος ;

γ) Ποιά είναι τα ενδιαφέροντα της `` ομάδας σύγκρισής ΄΄ (ή ομάδας αναφοράς) τους ;

δ) Ποιές ιδέες πρεσβεύουν οι ανήλικοι αυτοί μαθητές ; Κατά πόσο είναι << συντηρητικοί >> ή << προοδευτικοί >> στις απόψεις και στις στάσεις τις οποίες υιοθετούν κατά καιρούς ;

ε) Μέσα από ποιούς μηχανισμούς διαμορφώνονται οι αξίες και τα πιστεύω των ανηλίκων μαθητών της Λέσβου που εμφανίζονται ευάλωτοι στη χρήση νομίμων ή / και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών ;

Είναι φανερό ότι οι απαντήσεις σε αυτά και άλλα παρόμοια ουσιώδη ερωτήματα θα φωτίσουν άγνωστες πτυχές στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνονται θετικές στάσεις προς τη χρήση νομίμων ή και παρανόμων ψυχοδραστικών ουσιών και ταυτόχρονα θα συλλεχθούν σημαντικά στοιχεία τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν στον ορθό και στοχευόμενο ανά ευάλωτη ομάδα ανηλίκων σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης.

ΣΤ

ΔΙΚΑΙΟΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Από τη διερεύνηση των στατιστικών ευρημάτων διεξάγονται και τα ακόλουθα συμπεράσματα, αναφορικά με τις υποθέσεις εργασίας που διατυπώθηκαν :

1) Η έννοια του `` ***φ ύ λ ο υ*** ´´ αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη συχνότητα κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια του φύλου αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη συχνότητα κάποιας ναρκωτικής ουσίας συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μεσημέης, Σ. (1990), Αβραμίδης, Αθ. (χ. χ.), Παπαδόπουλος, Ν. (1993), Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988), Φίλιας, Β. (χ. χ.), Μάτσα, Κ. (1995), Rado, S. (1957), Παπαγεωργίου, Γ. Ε. (1995), Milkman, K., Frosch, W. A. (1973), Λιάππας, Ι. (1992), Mahler, M. S. (1968), Cohen, C.P. (ed. al.) (1971), Khantzian, E. (1985), Wusmer, L. (1979), Nicolson, B., Treece, C. (1981), Petit, P. (1988), Lacan, J. (1938), Olievenstein, C. (1982), Olievenstein, C. (1987), Rinsley, D.B. (1988), Winnicott, D.W. (1953), Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991), Υφαντής, Θ. (1991), Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β. Καφετζόπουλος, Ε, Μαρσέλος, Μ. (1991), Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marcelos, M. (1991), Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1992), Μαρσέλος, Μ., Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Φρακίδης, Χ., Μάλαμας, Μ. (1988), Παιονίδης, Α., Αχλαδάς, Χ. (1984), Koutras, V., Marselos, M., Hyfantis, T., Fragidies, C. (1985), Fragides, C., Kafetzopoulos, E., Liakos, A., Marselos, M. (1984), Μαρσέλος, Μ., Φραγκίδης, Χ. (1985), Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Μαρσέλος, Μ. (1986), Μαρσέλος, Μ., Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Φραγκίδης, Χ., Μάμαμας, Μ. (1988), Παιονίδης, Α., Αχλαδάς, Χ., Σύρμον, Ε. (1985), Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Μαρσέλος, Μ. (1986), Κούτρας, Β. (1990), Kokkevi, A., Stefanis, C., Richardson, C. (1986), Κοκκέβη, Α. (1991), Kokkevi, A. (1991), Kokkevi, A., Stefanis, C. (1991), Kokkevi, A. (1994), Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1992), Johnston, L., Drisssen, F., Kokkevi, A. (1994), Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1994), Μαλλιώρη, Μ. (1989), Malliori, M.

(1989), Malliori, M. (1990), Malliori, M., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1990), Kokkevi, A. (1990), Kokkevi, A., Stefanis, C. (1990), Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε. Μαρσέλος, Μ. (1990), Λιάππας, Ι., Pomini, V., Κοκκέβη, Α., Αναστασοπούλου, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Αλεβίζου, Β., Στεφανής, Κ. (1991), Madianou, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1994), Stefanis, C., Kokkevi, A. (1986), Κονταξάκης, Β., Χριστοδούλου, Γ. (1991), Λασκαρίδης, Β., Ρογκότης, Χ., Αγγελίδης, Γ., Τζουβελέκης, Σ, Νικολαίδης, Γ., Πασαλίδης, Θ. (1993), Κονταξάκης, Β., Χαβάκη – Κονταξάκη, Μ., Χριστοδούλου, Γ. (1994), Madianos, M., Gefou – Madianou , D., Stefanis, C. (1994), Kokkevi, A., Stefanis, C. (1995), Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1995), Kokkevi, A., Politikou, K. Stefanis, C. (1997), Hatzitaskos, P., Soldatos, C., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1999), Κασαπίδου, Ζ., Λεκάκης, Γ., Μαραγκίδη, Μ. (2000), Ζαφειρίδης, Φ. (2001), Λιάππας, Ι., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Τζαβέλλας, Η., Χριστοδούλου, Γ. (2001), Ρούσσου, Α., Ρόντος, Ι. (2001), Liappas, J. (2001), Stefanis, C. (1985), Kokkevi, A., Stefanis, C., Richardson, C. (1986), Madianos, M., Madianou, D., Dede, C., Vlachonikolis, J., Stefanis, C. (1986), Madianou, D., Madianos, M., Vlachonikolis, I., Stefanis, C. (1986), Kokkevi A., Alevizou, S., Boukouvala, V., Malliori, M., Cheroοulou, C., Liappas, J., Stefanis, C. (1990), Kokkevi, A. (1991), Χατζητάσκος, Π., Σολδάτος, Κ., Σακκάς, Π., Σταυρακάκης, Γ., Στεφανής, Κ. (1992), Kokkevi, A., Stefanis, C., Facy, F., Pozzi, G., Tempesta, E. (1992), Stefanis, C., Kokkevi, A. (1992), Kokkevi, A., Liappas, J., Stefanis, C. (1992), Marreas, V., Janca, A., Vasguez Barguera, J., Vrasti, R. (1994), Harbgers, C., Kokkevi, A., (1996), Kokkevi, A., Hartgers, C., Tempesta, E., Kufner, H., Pozzi, G., Gsellhofer, B. (1996), Kokkevi, A., Malliori, M., Stefanis, C. (1996), Λιάππας, Ι. (1997), Liappas, J., Paparigopoulos, T., Rabavilas, A., Peppas, E., Mellos, E., Georgopoulos, K., Dalakakis, C., Christodoulou, G. (1997), Λιάππας, Ι., Πέππας, Ε., Πομίνη, Β., Παπαρηγόπουλος, Θ., Παπαβασιλείου, Π., Χριστοδούλου, Γ. (1998), Liappas, J., Peppas, E., Anastasopouloy, E., Pomini, V., Papavasiliou, P., Christodoulou, G. (1998), Liappas, J., Peppas, E., Rabavilas, A., Paparrigopoulow, T., Pomini, V., Christodoulou, G. (1998), Δημητρίου, Α., Παπαιωάννου, Τ., Μάλαμας, Μ., Λιάκος, Α., Μαρσέλος, Μ. (1999), Liappas, J., Mellos, E., Peppaw, E., Pomini, V., Charalabidis, E., Theotoka, I., Papavasiliou, G. (1999), Liappas, J., Peppas, E., Christodoulou, G., Paparrigopoulos, T. (1999), Liappas, J., Peppas, E., Paparigopoulos, T., Pomini, V., Christodolou, G. (1999), Pomini, V., Liappas, J., Charalambidis, E., Papavasiliou, P., Markantoni, A., Zafiriou, C, Christodoulou, G. (1999), Λιάππας, Ι., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Τζαβέλλας, Η., Γούζαρης, Α., Χριστοδούλου, Γ. (2000), Liappas, J., Paparigopoulos, T., Tzavellas, E., Fafauti, M., Christodoulou, G. (2000), Paparigopoulow, T., Liappas, J., Economou, D., Fafouti, S., Christodoulou, G. (2000), Liappas, J., Paparigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2001), Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2001), Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1995), ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α. (1999), Λαμπράκη, Μ.

(1993), Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991), Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1992), Μαρσέλος, Μ., Φραγκίδης, Χ., Μαρινόπουλος, Σ., Μιχαλόπουλος, Β. (1993), Kokkevi, A., Stefanis, C. (1991), Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1992), Μαδιανού, Δ., Μαδιανός, Μ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ.(1992), Kokkevi, A. (1994), Madianos, C. (1994), Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1994), Kokkevi, A. (1995), Kokkevi, A., Malliori, M., Terzidou, M., Mostriou, A., Stefanis, C. (1997), Kokkevi, A., Loukadakis, M., Plagianakou, S., Politikou, K., Stefanis, C. (2000), Kokkevi, A., Terzidou, M., Stefanis, C. (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), Δημητρίου, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου. Τ., Μαρσέλος, Μ. (1998), Δημητρίου, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου, Ι., Λιάκος, Α., Μαρσέλος, Μ.(1999), Δημητρίου, Α. (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), Φακιολάς, Ν., Αρμενάκης, Α. (1995), Παπαγεωργίου, Ε. (1980), Marcelos, M., Boutsouris, K., Liapi, H., Malamas, M., Kateri, M., Papaioannou, T. (1997), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), Kokkevi, A., Malliori, M., Teerzidou, M., Mostriou, A., Stefanis C. (1997), Δημητρίου, Α., Παππάς, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου, Τ., Μαρσέλος, Μ. (1998), Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), Torabi, M., Bailey, W., Massumah, M. J. (1993), Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1993), Curie,C. Hurrelman, K. Setertobulte, W. (et al.) (2000), Hibbel, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001), Needle, R., Mc Cubbit, H., Lorence, J. and Hochhaouser, M. (1983), Kokkevi, A., Richardson, C., Palermou, B. and Levendakou, V. (1997), Darke, S. (1998), Πουλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. & Συνεργάτες (1995), Δημητρίου, Α. (2000), Kokkevi, A., Terzidou, M., Politikou, K., Stefanis, C. (2000), Terzidou, M., Richardson, C., Plagianakou, L., Kokkevi, A. (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε..Α) (2002), Ζλατλάνος, Δ. (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003), Winick, C. (1968), Λιάππας. Ιωάννης (1992), Μαλλιώρη, Μελπομένη (1989), Κοκκέβη, Άννα (1988), Wilson, C.W.M., Liuken, A. (1967), Johsnton, L.D., O'Malley, M.P. Bacman, G.J. (1984), Rootman, I., Richman, A. (1975), Castro, H., Valencia, M., Smart, R (1979), Castro, E., Chao, Z., Smart, G.R. (1978), Castro, H., Balencia, M. (1980), Murad, J. (1979), Badaya, A.M. Roadaw, J., Vergona, J.A., Poredes, C. (1976), Krivanek, A. J. (1982), Kandel, D.B., Alder,I., Sudit, M. (1981), Kandel, D.B., Alder, I.

(1982), Boyd, P. (1975), Hindmarch, J. (1972), Mott, J. (1976), Dorn, N., Thompson, A. (1976), Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988), Corrigon, D. (1979), Κοκκέβη, Α. (1988), Goldberg, I. (1983), Marek, E.A., Redo, S. (1978), Buikhuisen W., Timmerman, H. (1982), Mitchell, D.R. (1983), Casswell, S., Hood, M. (1977), Casswell, S., Hood, M. (1977), Baselga, E. (1972), Swadi, H. (1990), Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000), Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998), Miller, P., Plant, M. (1996), Hibbell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. & Narusk, A. (1997), Mohan, D., Thomaw, M., Sethi, H., Prabh. G., (1979), Khan, M., Unnitham, N. (1979), Agrawal, K.R., Puliyel, M.J., Chansoria, M., Mukerjee, B., Kaul, K.Y. (1982), Shoham, S.G., Rahar, G., Esformes, Y., Blan, J., Kaplinsky, N., Markovsky, R., Wolf, B. (1981), Navaratnam, V., Aun, L.B., Spencer, C.P. (1979), Anmonye, A. (1980), Hughes, P.H., Venulet, J., Khant, U., Mora Medina, M.E., Navaratnam, V., Poshhyachinda, V., Rootman, I., Salan, R., Wadud, K. (1980), Suwanwella, C. Poshyachida, V. (1986), Nagahama, M. (1968), Dewbo, R., Shern, D. (1982), Dembo, R., Burgos, W., Des Jarlais, C.D., Schmeidler, J. (1979), Rittenhouse, J.D. (1980), Kandel, D.B. (1980), Harvell, A.V., Wirtz, P.W. (1980), Fishburne P.M., Abelson, H.I., Cisin, I.H. (1980), Chein, J. (1980), Agrawal, K.R., Puliyel, M.J., Chansoria, M., Mukerjice , B., Kaue, K.K. (1982), Winick, C. (1981), Hartnoll, R.L. (1986), Darke Shane, Topp Libby, Kaye Sharlene & Hall Wayne (2002), Coffey Carolyn, Carlin, B., John, Degenhardt Louisa, Lynskey Michael, Sanci Lena, Patton, C., George (2003), Marcel C.A. Buster, Giel H.A. Van Brussel & Wim Van Den Brink (2002), Roy Elise, Haley Nancy, Leclerc Pascale, Cedras Lyne & Boivin Jean – Franhois (2002).

2) Η έννοια της `` ***χαμένης σχολικής χρονιάς*** '' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια της χαμένης σχολικής χρονιάς αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μάνος, Βασίλης (1994), Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994), Μπούκης, Δ. (2000), Λιάππας, Ι. (2001), Καλλίτσης, Θ. (2002), Λιάππας, Ι. (2002), Χατζηαντωνίου, Θ. (2002), Sandal, O.(1998), Χρήστος, Πέτρος (1990), Φλούρος, Γεώργιος (1993), Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1992), Kennedy, W.A. (1965), Paredise, L.V. (1984), Knox, P. (1989), Biagg, N. (1990), Ollendick, T.H.,

King, N.J. (1991), Hersov, L.A. (1977), Gallowey, D. (1985), D. (1985), Herbert, M. (1991), Yule, V. (1989), Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1984), Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1993), Johnson, A.M., Falstein, E.I., Szurek, S. & Svendsen, M. (1941), Galloway, D. (1982), Galloway, D. (1982), Παπαθεοφίλου, Ρ., Γαλανόπουλος, Κ., Καλλινάκη, Θ. & Κατσαντώνη, Θ. (1990), Rynolds, D. & Murgantroyd, S. (1974), Rynolds, D. (1976), Rynolds, D. & Murgantroyd, S. (1977), Chazan, M. (1962), Hersov, L.A. (1960 – 61), Smith, S.L. (1970), Krumboitz, J.D. & Krumboitz, H.B. (1972), Καλαντζή – Αζίζι, Α. (1992 α), Καλαντζή – Αζίζι, Α. (1992 β) (1992), Καλαντζή – Αζίζι, Α., Δελγέρης, Ν. (1992), Bowlby, J. (1973), Yule, W., Hersov, L. & Treseder, J. (1980), Tyerman, M. J. (1972), Tennent, T.G. (1971), Fogelman, K. & Richardson, K. (1974), Frick, W.B. (1964), Blagg, N. (1977), D.E.S. (1974), Cooper, M.G. (1966), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), Ziegler, S.,Rosenstein – Manner, M. (1991), Τορόντο, Wilspn, A. (1992), Stein, P.R.(1992), Smith, P.K., Sharp, S. (1994), Neavu, A. (1994), Oliver, R. (1994), Oiweus, D. (1994).

3) Η έννοια της "***αποφασης των μαθητών με τί θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου***" αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, καθώς και ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι έννοια της απόφασης των μαθητών με τι θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, καθώς και ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μάνος, Βασίλης (1994), Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994), Μπούκης, Δ. (2000), Λιάππας, Ι. (2001), Καλλίτσης, Θ. (2002), Λιάππας, Ι. (2002), Χατζηαντωνίου, Θ. (2002), Φίλιας, Βασίλης (χ. χ.), Παναγιωτοπούλου, Ματίνα (1990), Φίλιας, Βασίλης (1991), Ζαγούρα, Σταυρούλα (1993), Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1995), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε..Α.) (1998), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α) (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό

Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2002), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ .) (2003), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2003).

4) Η έννοια του "***επιπέδου σχέσης με τον πατέρα***" αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια του επιπέδου σχέσης με τον πατέρα αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μάνος, Βασίλης (1994), Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994), Μπούκης, Δ. (2000), Λιάππας, Ι. (2001), Καλλίτσης, Θ. (2002), Λιάππας, Ι. (2002), Χατζηαντωνίου, Θ. (2002), Ανδρουλιδάκη – Δημιατριάδου, Ισμ. (1977), Πρεσβέλου, Κ., Τεπέργλου, Α. (1976), Κολλάρου, Τ. Α., Μουσούρου, Λ. Μ. (1978), Κολλάρου, Τ. Α., Μουσούρου, Λ. Μ. (1980), Σαφιλιου – Rothschid, Κ. (1969), Σαφιλιου – Rothschid, Κ. (1972), Rothchild – Safilios, C. (1976), Κατάκη, Χ., Δ. (1984), Γκέφου – Μαδιανού, Δ. (1985), Γουίλλιαμ, Χ. Χουάιτ (1958), Σύνδεσμος Αμερικανών Διευθυντών Επιχειρήσεων (1973), Ζέμπλαντ, Χανς, Κράουτ, Κριστίνε (1990), Τζωρτζ, Μπαχ, Τζ., Μπρέμερ (1946), Τζ., Β. Σάντροκ (1970), Λόισ, Στολτζ (1954), Πωλίν, Σηρς (1951), Μπίλλερ, Χένρυ (1969), Χάιλμπρουμ, Άλφρεντ Τζούνιορ, Ντόναλντ, Φρόμμε (1965), Λυν, Μπε. Ντέηβηντ (1969), Τζ., Β. Σάντροκ (1970), Λόισ, Στολτζ (1954), Πωλίν, Σηρς (1951), Μπριλ, Νόρμαν, Λίστον, Έντουαρντ (1966), Ντα Σίλβα, Τζ. (1963), Άντερσον, Λόρνα (1969), Ντ. Άλτους, Γουίλλιαμ (1969), Άλτους , Τζόαν (1969), Μακ Κορντ, Τζόαν, Μακ Κορντ, Γουίλιαμ, Θάρμπερ, Ε. (1962), Μίλλερ, Μπ. (1961), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α. – Τμήμα Πρόληψης) (1994, Κούτρας, Β. (1990), Morrison, Blake (1993), Hendin, H. (1980), Kosten, T.R (eds.) (1983), Olievenstein, C. (1982), Petit, P.(1988), Chein, L., – Gerard, D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964), Vaillant, G.E. (1966), Καράμπελας, Λ. (1988), Green, M. (1976), Κωσταντίνου, Α., Αλέξανδρος (χ.χ.), Δημητρακόπουλος, Κ., Δημήτριος (1994), Gordon,Thomas (1994), Τσιάντης, Γιάννης (1996), Herbert, Martin (1999), Ελέν, Δραγάση – Σηφάκη (1999), Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου (Ε.Ε.Ψ.Ψ.Π.Ε.) (1999), Κυριακίδης, Α., Παύλος (2000), Νταν, Ντινκμέγιερ, Γκαρν, Μακαίη (2001), Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), Τσιπλητάρης, Φ., Αθανάσιος (2001), Standon, M.D., Todd, T.C and Associates (1982), Kokkevi, A., Stefanis, C. (1988), The Open

University (1985), Νόβα - Καλτσούνη, Χ. (1990), Λάνσκι, Βίκυ (1994), Martin (1998), Κυριακίδης, Α., Παύλος (2000), Φαρσεδάκης, Ι. (1985), Γεωργούλας, Σ. (2000), Coleman, J. C. (1974), McCord, J., Mc Cord, W., Thurber, E. (1962), Douvan, E.A., Adelson, J. (1966), Δασκαλάκης, Η. (1985), Gottman, John (2000), Wallerstein, J. and Kelly, J.B. (1980), Wallerstein, J. (1985), Wallerstein, J. (1991), Herbert, Martin (1998), Hope, S., Power, C. & Rodgers, B. (1998), Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 a), Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 b), Ζέμπλαντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), Γκαρμάρ, Κλαιρ, Τεοντόρ, Φρνασίς (1994), Lansdown, R. (1993), Lansdown, R. and Benjamin, G. (1985), Κάρντινερ, Α. (1939), Ντέσπερτ, Λ., Τζ. (1962), Hetherington, E. & Stanley – Hagan (1999), Nicholson, J., Fergusson, D. & Horwood, L. (1999), O΄ Connor, T., Thorpe, K., Dunn, J. & Golding, J. (1999), Farrell, A. & White, K. (1998), Hess, L. (1995), Miller, P. (1997), Plant, M.A. (1980), Oxford, J., Harwin, J. (1982), Κατάκη, Χάρη (1985), Shweitzer, D., Robert, A.P., Lawton, A.P. (1989), Donovan, M.D. Marlatt, G.A. (1988), Teck – Hong (1989), Σπινέλλη, Κ.Δ. (1995), Μαρσέλλος, Μ., Φραγκίδης, Χ., Μαρινόπουλος, Σ., Μιχαλόπουλος, Σ.Β. (1993), Madianos, M., Madianou, D., Stefanis, C. (1995), Georgalis, A. (1992), Shucksmith, J., Glendinuing A., Hendry, L. (1997), Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Αγγελόπουλος, Ν., Στεφανής, Κ. (1992), Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, N.Stefanis, C. (1995), Pomini,V., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991), Mellow, E., Liappas, J., Charalabidis, E., Markadoni, A., Pomini, V., Christodoulou, G. (1999), Γεώργακας, Π. (2000), Plomin, R. (1989), Χείλαρη, Ε. (1995), Vygotsky et Wallon (2002), Charles Fleming, Devon Brewer, Radny Gainey, Kevin Haggery, Rich Catalano (1997), Golden, M. Millar, Lana Stermac (2000), Alexander, P. (1992), Sarason, J.G., Sarason, B.R., Shearin, E.H. (1986), Osborn, S.G., West, J. (1979), Patterson, G.R. (1982), Loeber, R., Deshion,T. (1983), Langher, T.S., Genston, J.C., Willls, T.A. (et. al.) (1983), Kokkevi, A., Stefanis, C.N. (1988), Παπαντωνίου, Δ., Ζούμα, Σ. (1996), Cohen, S. Frederick, Genber – Densen, Judianne (1992), Chein, L., Gerard. D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964), Wells, L.E., Rankin, J.H. (1991), Lugaila, T. (1980), Bray, J.H., Hetherington, E.M. (1993), Furstenberg, F.F., Cherlin, A.J. (1991), Bumpass, L., Sweet, J.A. (1989), Thornberry, T., Smith, C., Rivera, G., Huizinpa, D., Loeber, M.S. (2000), Smith, C.A., Rivera, C., Thornbery, T.P. (1997), Mc Loyd, V. (1990), Moffitt, R.A. (1995), Henthrington, E. M. (1993), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (1995), Μπούκης, Δ., Κοντοπούλου, Ε., Χατζηχαραλάμπους, Σ. (1995), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1998), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1999), Πομίνη, Β., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1996), Παυλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. (1996), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), Ερευνητικό

Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), Φωτοπούλου, Β. (1997), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), Segalen, M. (1987), Hawkins, J.D., et al (1985), Kandel, D., Leser, G. S. (1972), Brittain, C. V. (1963), Alexiadou, S. (1984), O 'Connor, J. (1978), Kandel, D.B. (1984 – 85), Χείλαρη, Ελεάνα (1995), Brook S.J., Whitman, M, Ann Scorell Gordon, Cohen, P. (1989), Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marselos, M. (1990), Gossop, M (1989), Newcomb, M.D. (1987), Newcomb, M.D. (1988).

5) Η έννοια του "***επιπέδου σχέσης με την μητέρα***" αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια του επιπέδου σχέσης με τη μητέρα αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μάνος, Βασίλης (1994), Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994), Μπούκης, Δ. (2000), Λιάππας, Ι. (2001), Καλλίτσης, Θ. (2002), Λιάππας, Ι. (2002), Χατζηαντωνίου, Θ. (2002), Maurice, Dedesse (1974), Πολίτης, Σπ. (1978), Πανοπούλου – Μαράτου (1983), Χουρδάκη, Μαρία (1995), Τσιάντης, Ι., Γιανοπούλου – Καβουρίδη, Σ., Ξυπολυτά – Τσαντίλη, Δ. (1981), Φρανσουάζ, Ντολτό, Κατρίν, Ντολτό (1990), Λόφερ, Μόζες (1992), Τσιάντης, Ιωάννης (1998), Φαρσεδάκης, Ι. (1990), Παυλόπουλος, Χαράλαμπος (1997), Ζέρμπαλντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), Γκρίην, Β., Άρνολντ (1946), Τζ., Λ. Ντέσπερτ (1962), Α. Κάρντινερ (1939), Λέβυ, Μ. Ντέηβιντ (1943), Χόφερ, Έρικ (1951), Φρομ, Έριχ (1968), Αλίσα, Μ., Πρόπερ (1972), Άλις, Σ., Ρόσσι (1964), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1994), Δημητρόπουλος, Ευστράτιος (2002), Σακελλαρόπουλος, Παναγιώτης (2002), Chein, L., Gerard, D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964), Goldstein, A. (1976), Goldstein, A. (1979), Vaillant, G.E. (1966), Attardo, N. (1965), Kokkevi, A., Stefanis, S. (1990), Kokkevi, A., Stefanis, C. (1988), Madanes, C., (κ.ά.) (1980), Pomini,V. (1995), Bowen, Murray (1998), Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990), Λάνσκι, Βίκυ (1994), Martin (1998), Κυριακίδης, Α., Παύλος (2000), Φαρσεδάκης, Ι. (1985), Γεωργούλας, Σ. (2000), Coleman, J. C. (1974), McCord, J., Mc Cord, W., Thurber, E. (1962), Douvan, E.A., Adelson,

J. (1966), Δασκαλάκης, Η. (1985), Gottman, John (2000), Wallerstein, J. and Kelly, J.B. (1980), Wallerstein, J. (1985), Wallerstein, J. (1991), Herbert, Martin (1998), Hope, S., Power, C. & Rodgers, B. (1998), Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 α), Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 β), Zέμπλαντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), Γκαρμάρ, Κλαιρ, Τεοντόρ, Φρνασίς (1994), Lansdown, R. (1993), Lansdown, R. and Benjamin, G. (1985), Κάρντινερ, Α. (1939), Ντέσπερτ, Λ., Τζ. (1962), Hetherington, E. & Stanley – Hagan (1999), Nicholson, J., Fergusson, D. & Horwood, L. (1999), O΄ Connor, T., Thorpe, K., Dunn, J. & Golding, J. (1999), Farrell, A. & White, K. (1998), Hess, L. (1995), Miller, P. (1997), Plant, M.A. (1980), Oxford, J., Harwin, J. (1982), Κατάκη, Χάρη (1985), Shweitzer, D., Robert, A.P., Lawton, A.P. (1989), Donovan, M.D. Marlatt, G.A. (1988), Teck – Hong (1989), Σπινέλλη, Κ.Δ. (1995), Μαρσέλλος, Μ., Φραγκίδης, Χ., Μαρινόπουλος, Σ., Μιχαλόπουλος, Σ.Β. (1993), Madianos, M., Madianou, D., Stefanis, C. (1995), Georgalis, A. (1992), Shucksmith, J., Glendinuing A., Hendry, L. (1997), Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Αγγελόπουλος, Ν., Στεφανής, Κ. (1992), Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, N.Stefanis, C. (1995), Pomini,V., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991), Mellow, E., Liappas, J., Charalabidis, E., Markadoni, A., Pomini, V., Christodoulou, G. (1999), Γεώργακας, Π. (2000), Plomin, R. (1989), Χείλαρη, Ε. (1995), Vygotsky et Wallon (2002), Charles Fleming, Devon Brewer, Radny Gainey, Kevin Haggery, Rich Catalano (1997), Golden, M. Millar, Lana Stermac (2000), Alexander, P. (1992), Sarason, J.G., Sarason, B.R., Shearin, E.H. (1986), Osborn, S.G., West, J. (1979), Patterson, G.R. (1982), Loeber, R., Deshion,T. (1983), Langher, T.S., Genston, J.C., Willls, T.A. (et. al.) (1983), Kokkevi, A., Stefanis, C.N. (1988), Παπαντωνίου, Δ., Ζούμα, Σ. (1996), Cohen, S. Frederick, Genber – Densen, Judianne (1992), Chein, L., Gerard. D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964), Wells, L.E., Rankin, J.H. (1991), Lugaila, T. (1980), Bray, J.H., Hetherington, E.M. (1993), Furstenberg, F.F., Cherlin, A.J. (1991), Bumpass, L., Sweet, J.A. (1989), Thornberry, T., Smith, C., Rivera, G., Huizinpa, D., Loeber, M.S. (2000), Smith, C.A., Rivera, C., Thornbery, T.P. (1997), Mc Loyd, V. (1990), Moffitt, R.A. (1995), Henthrington, E. M. (1993), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (1995), Μπούκης, Δ., Κοντοπούλου, Ε., Χατζηχαραλάμπους, Σ. (1995), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1998), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1999), Πομίνη, Β., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1996), Παυλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. (1996), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), Φωτοπούλου, Β. (1997), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

(1999), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), Hawkins, J.D., et. al. (1985), Kandel, D., Leser, G. S. (1972), Brittain, C. V. (1963), Alexiadou, S. (1984), O 'Connor, J. (1978), Kandel, D.B. (1984 – 85), Χείλαρη, Ελεάνα (1995), Brook S.J., Whitman, M, Ann Scorell Gordon, Cohen, P. (1989), Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marselos, M. (1990), Gossop, M (1989), Newcomb, M.D. (1987), Newcomb, M.D. (1988).

6) Η έννοια του "***είδους των στενών φίλων***" αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια του είδους των στενών φίλων αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μάνος, Βασίλης (1994), Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994), Μπούκης, Δ. (2000), Λιάππας, Ι. (2001), Καλλίτσης, Θ. (2002), Λιάππας, Ι. (2002), Χατζηαντωνίου, Θ. (2002), Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), Constanzo, P. R., Shaw, M. E. (1966), Βίννικοτ, Ντ. (1980), Φρανσουάζ, Ντολτό (1985), Φρανσουάζ, Ντολτό, Κατρίν, Ντολτό (1990), Κουρκούτας, Ε. Ηλίας (2001), Coleman, J. C. (1974), Edwards, G. (1982), Hodgson, R. J. (1984), Λιάππας, Ι. (1992), Constanzo, P. R., Shaw, M. E. (1966), Harith, Swadi, Harry, Zeitlin (1989), Τσαούσης, Δ. (1989), Χάιδου, Α. (1996), Kander, D. B., Dessler, R., Margulies, R.(1978), Kandel, D. B. (1978), D. C., Huba, G. J., Wingard, J. A., Bentler, P. M. (1979), Donovan, J. E. (1980), Kleinman, P. H., Wish, E. D., Deren, S. (et al) (1986), Peterson, R. (1987), M., Ghodse, A. H. (1989), Swadi, H. (1989), Swadi, H. (1990), Διδασκάλου, Θ., Τσακνάκη, Μ., Μαργαρίτη, Ε., Ρογκότης, Χ. (1993), Διδασκάλου, Θ., Τσακνάκη, Μ., Φωτιάδης, Π. (1995), Βερυκοκάνης, Μ. (1997), Φαρσεδάκης, Ι. (1985), Schlaadt, R., Shannon, D. (1982), Μαρινοπούλου, Μ. (1993), Μάτσα, Κ. (1985), Καράμπελας Λ. (1988), Φακιόλας, Ν., Ταλιαδόρου, Α. (1995), Πανούσης, Γ. (1985), Φρατζεσκάκη, Ι. (1987), Cusson, M. (1988), Αστρινάκης, Α. (1991), Γεωργούλας, Σ. (2000), Swadi, Hawrd, Zeitlin, H. (1988), Hodgon. R.J., Stockwell, T.R. (1983), Hodgson, R. J. (1984), Kandel, D.B. (1984 – 85), Wilker, A. (1986), Parker, H., Aldridge, J., Measham, F. (1998), Χείλαρη, Ελεάνα, (1995), Kandel, D.B. (ed.) (1978), Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988), Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1994), Φακιόλας, Ν. (1999), Oetting, E.R. , F. Beauvais (1987), Schlaadt, R., Shannon, D. (1982), Plant, M. A. (1979),

Swadi, H. (1988), Ingersoll, M.G. (1989), Kandel, D.B. Simcha, F. Davis, M. (1986), Halebsky, M.A (1987), Halebsky, M.A (1987), Hawkind, J.D. (et. al.) (1985), Kandel, B.D. Reveis, H. V. (1989), Benion, A., Miller, C.D., Beauvais, F., Oetting, E.R (1988), Hubbard, R.L., Brownlee, R.G. , Anderson, R. (1988), Teck – Hong Oug (1989), Kaplan, H.B., Johnson, R.J. Baily, C.A. (1988), Oetting, E.R. , Beauvais, F. (1983), Oetting, E.R., Beauvis, F., Edwards, R., Waters, M. (1984), Oeting , E.R., Beauvais, F., Edwards, R., Waters, M. (1984), Raudall, C., Oetting, E.R., Edwards, R.W. Beauvais, F. (1989), Queipo, D., Ivare, F. J., Velasco, A. (1988), Hawkins, J.D. (et. al.) (1985), Kandel, D., Leser, G. S. (1972), Brittain, C. V. (1963), Alexiadou, S. (1984), O 'Connor, J. (1978), Kandel, D.B. (1984 – 85), Χείλαρη, Ελεάνα (1995), Brook S.J., Whitman, M, Ann Scorell Gordon, Cohen, P. (1989), Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marselos, M. (1990), Gossop, M (1989), Newcomb, M.D. (1987), Newcomb, M.D. (1988).

8) Η έννοια του "*μεγέθους της οικογένειας*" αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια του μεγέθους της οικογένειας αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσία συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Eriksson, M., Billing, L. (κ. α.) (1985), Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990), Λάνσκι, Βίκυ (1994), Martin (1998), Κυριακίδης, Α., Παύλος (2000), Φαρσεδάκης, Ι. (1985), Γεωργούλας, Σ. (2000), Prekop, Jirina (2002), Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), Coleman, J. C. (1974), McCord, J., Mc Cord, W., Thurber, E. (1962), Douvan, E.A., Adelson, J. (1966), Δασκαλάκης, Η. (1985), Gottman, John (2000), Wallerstein, J. and Kelly, J.B. (1980), Wallerstein, J. (1985), Wallerstein, J. (1991), Herbert, Martin (1998), Hope, S., Power, C. & Rodgers, B. (1998), Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 a), Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 β), Ζέμπλαντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), Γκαρμάρ, Κλαιρ, Τεοντόρ, Φρνασίς (1994), Lansdown, R. (1993), Lansdown, R. and Benjamin, G. (1985), Κάρντινερ, Α. (1939), Ντέσπερτ, Λ., Τζ. (1962), Hetherington, E. & Stanley – Hagan (1999), Nicholson, J., Fergusson, D. & Horwood, L. (1999), O' Connor, T., Thorpe, K., Dunn, J. & Golding, J. (1999), Farrell, A. & White, K. (1998), Hess, L. (1995), Miller, P. (1997), Plant, M.A. (1980), Oxford, J., Harwin, J. (1982), Κατάκη, Χάρη (1985), Shweitzer, D., Robert, A.P., Lawton, A.P. (1989), Donovan, M.D. Marlatt, G.A. (1988), Teck – Hong (1989), Σπινέλλη, Κ.Δ. (1995), Μαρσέλλος, Μ., Φραγκίδης, Χ., Μαρινόπουλος, Σ., Μιχαλόπουλος, Σ.Β. (1993), Madianos, M., Madianou, D., Stefanis, C. (1995), Georgalis, A. (1992), Shucksmith, J., Glendinuing A., Hendry, L.

(1997), Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Αγγελόπουλος, Ν., Στεφανής, Κ. (1992), Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, N.Stefanis, C. (1995), Pomini,V., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991), Mellow, E., Liappas, J., Charalabidis, E., Markadoni, A., Pomini, V., Christodoulou, G. (1999), Γεώργακας, Π. (2000), Plomin, R. (1989), Χείλαρη, Ε. (1995), Vygotsky et Wallon (2002), Charles Fleming, Devon Brewer, Radny Gainey, Kevin Haggery, Rich Catalano (1997), Golden, M. Millar, Lana Stermac (2000), Alexander, P. (1992), Sarason, J.G., Sarason, B.R., Shearin, E.H. (1986), Osborn, S.G., West, J. (1979), Patterson, G.R. (1982), Loeber, R., Deshion,T. (1983), Langher, T.S., Genston, J.C., Willls, T.A. (et. al.) (1983), Kokkevi, A., Stefanis, C.N. (1988), Παπαντωνίου, Δ., Ζούμα, Σ. (1996), Cohen, S. Frederick, Genber – Densen, Judianne (1992), Chein, L., Gerard. D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964), Wells, L.E., Rankin, J.H. (1991), Lugaila, T. (1980), Bray, J.H., Hetherington, E.M. (1993), Furstenberg, F.F., Cherlin, A.J. (1991), Bumpass, L., Sweet, J.A. (1989), Thornberry, T., Smith, C., Rivera, G., Huizinpa, D., Loeber, M.S. (2000), Smith, C.A., Rivera, C., Thornbery, T.P. (1997), Mc Loyd, V. (1990), Moffitt, R.A.. (1995), Henthrington, E.M. (1993), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (1995), Μπούκης, Δ., Κοντοπούλου, Ε., Χατζηχαραλάμπους, Σ. (1995), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1998), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1999), Πομίνη, Β., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1996), Παυλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. (1996), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), Φωτοπούλου, Β. (1997), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000).

9) Η έννοια του ``***επιπέδου διαβίωσης***'' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, καθώς και ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια του επιπέδου διαβίωσης αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, καθώς και ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000) και Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001).

11) Η έννοια της `` *σειράς γέννησης* '' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια της `` σειράς γέννησης '' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μεσημένης, Σ. (1990), Αβραμίδης, Αθ. (χ. χ.), Παπαδόπουλος, Ν. (1993), Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988), Φίλιας, Β. (χ. χ.), Μάτσα, Κ. (1995), Rado, S. (1957), Παπαγεωργίου, Γ. Ε. (1995), Milkman, K., Frosch, W. A. (1973), Λιάππας, Ι. (1992), Mahler, M. S. (1968), Cohen, C.P. (ed. al.) (1971), Khantzian, E. (1985), Wusmer, L. (1979), Nicolson, B., Treece, C. (1981), Petit, P. (1988), Lacan, J. (1938), Olievenstein, C. (1982), Olievenstein, C. (1987), Rinsley, D.B. (1988), Winnicott, D.W. (1953), Eriksson, M., Billing, L. (κ. α.) (1985), Φαρσεδάκης, Ι. (1985), Γεωργούλας, Σ. (2000), Prekop, Jirina (2002), Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990).

12) Η έννοια της `` *απομάκρυνσης των γονέων απο την οικογένεια* '' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια της απομάκρυνσης των γονέων από την οικογένεια αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μάνος, Βασίλης (1994), Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994), Μπούκης, Δ. (2000), Λιάππας, Ι. (2001), Καλλίτσης, Θ. (2002), Λιάππας, Ι. (2002), Χατζηαντωνίου, Θ. (2002), Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990), Λάνσκι, Βίκυ (1994), Martin (1998), Κυριακίδης, Α., Παύλος (2000), Φαρσεδάκης, Ι. (1985), Γεωργούλας, Σ. (2000), Coleman, J. C. (1974), McCord, J., Mc Cord, W., Thurber, E. (1962), Douvan, E.A., Adelson, J. (1966), Δασκαλάκης, Η. (1985), Gottman, John (2000), Wallerstein, J. and Kelly, J.B. (1980), Wallerstein, J. (1985), Wallerstein, J. (1991), Herbert, Martin (1998), Hope, S., Power, C. & Rodgers, B. (1998), Nurco, D.,

Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 a), Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 b), Ζέμπλαντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990), Γκαρμάρ, Κλαιρ, Τεοντόρ, Φρνασίς (1994), Lansdown, R. (1993), Lansdown, R. and Benjamin, G. (1985), Κάρντινερ, Α. (1939), Ντέσπερτ, Λ., Τζ. (1962), Hetherington, E. & Stanley – Hagan (1999), Nicholson, J., Fergusson, D. & Horwood, L. (1999), O΄ Connor, T., Thorpe, K., Dunn, J. & Golding, J. (1999), Farrell, A. & White, K. (1998), Hess, L. (1995), Miller, P. (1997), Plant, M.A. (1980), Oxford, J., Harwin, J. (1982), Κατάκη, Χάρη (1985), Shweitzer, D., Robert, A.P., Lawton, A.P. (1989), Donovan, M.D. Marlatt, G.A. (1988), Teck – Hong (1989), Σπινέλλη, Κ.Δ. (1995), Μαρσέλλος, Μ., Φραγκίδης, Χ., Μαρινόπουλος, Σ., Μιχαλόπουλος, Σ.Β. (1993), Madianos, M., Madianou, D., Stefanis, C. (1995), Georgalis, A. (1992), Shucksmith, J., Glendinuing A., Hendry, L. (1997), Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Αγγελόπουλος, Ν., Στεφανής, Κ. (1992), Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, N.Stefanis, C. (1995), Pomini,V., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991), Mellow, E., Liappas, J., Charalabidis, E., Markadoni, A., Pomini, V., Christodoulou, G. (1999), Γεώργακας, Π. (2000), Plomin, R. (1989), Χείλαρη, Ε. (1995), Vygotsky et Wallon (2002), Charles Fleming, Devon Brewer, Radny Gainey, Kevin Haggery, Rich Catalano (1997), Golden, M. Millar, Lana Stermac (2000), Alexander, P. (1992), Sarason, J.G., Sarason, B.R., Shearin, E.H. (1986), Osborn, S.G., West, J. (1979), Patterson, G.R. (1982), Loeber, R., Deshion,T. (1983), Langher, T.S., Genston, J.C., Willls, T.A. (et. al.) (1983), Kokkevi, A., Stefanis, C.N. (1988), Παπαντωνίου, Δ., Ζούμα, Σ. (1996), Cohen, S. Frederick, Genber – Densen, Judianne (1992), Chein, L., Gerard. D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964), Wells, L.E., Rankin, J.H. (1991), Lugaila, T. (1980), Bray, J.H., Hetherington, E.M. (1993), Furstenberg, F.F., Cherlin, A.J. (1991), Bumpass, L., Sweet, J.A. (1989), Thornberry, T., Smith, C., Rivera, G., Huizinpa, D., Loeber, M.S. (2000), Smith, C.A., Rivera, C., Thornbery, T.P. (1997), Mc Loyd, V. (1990), Moffitt, R.A. (1995), Henthrington, E.M. (1993), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (1995), Μπούκης, Δ., Κοντοπούλου, Ε., Χατζηχαραλάμπους, Σ. (1995), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1998), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1999), Πομίνη, Β., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1996), Παυλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. (1996), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), Φωτοπούλου, Β. (1997), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000), Segalen, M. (1987), Hawkins, J.D. (et. al.) (1985), Kandel, D., Leser, G. S. (1972), Kandel,

D., Leser, G. S. (1972), Brittain, C. V. (1963), Alexiadou, S. (1984), O 'Connor, J. (1978), Kandel, D.B. (1984 – 85), Χείλαρη, Ελεάνα (1995), Brook S.J., Whitman, M, Ann Scorell Gordon, Cohen, P. (1989), Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marselos, M. (1990), Gossop, M (1989), Newcomb, M.D. (1987), Newcomb, M.D. (1988).

13) Η έννοια του `` ***ύψους του μηνιαίου εισοδήματος της οικογένειας*** '' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια του ύψους του μηνιαίου εισοδήματος της οικογένειας αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Γεωργούλας, Σ. (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000) και Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001).

14) Η έννοια της `` ***ύπαρξης κάποιου, στο παρελθόν ή στο παρόν, από το στενο περιβάλλον των ανηλίκων με πρόβλημα αλκοολισμού*** '' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια της ύπαρξης κάποιου, στο παρελθόν ή στο παρόν, από το στενό περιβάλλον των ανηλίκων με πρόβλημα αλκοολισμού αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μάνος, Βασίλης (1994), Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994), Μπούκης, Δ. (2000), Λιάππας, Ι. (2001), Καλλίτσης, Θ. (2002), Λιάππας, Ι. (2002), Χατζηαντωνίου, Θ. (2002), Φαρσεδάκης, Ι. (1990), Hochman, J. S. Brill, N. Q. (1973), Annis, H. M. (1974), Μπενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), Madanes, C., (κ.ά.) (1980), Pomini,V. (1995), Bowen, Murray (1998), Kranke, Alexa (1995), Σφηνάκη, Μ. (2001), Vogt, J. (1993), Wendy Swift, Jan Copeland, Wayne Hall (1996), Darke S. Wodak A., Hall W., Heather N. and Ward J. (1992), Copeland, J., Hall, W. (1992), Goffman, Erving (2001), Metha, S.L., Farina, A. (1988), Colton, M., Drakeford, M., Roberts, S., Schotle, F., Cassas, F. and Williams, M. (1997), Lyttenbacher, Cathrine (1998), Patric, W., Corrigon, Anny., Watson, C. (2002), Powis Beverly, Gossop Michael, Bury Katherine, Payne Katherine, Griffiths Paul (2000), Terr, L. (1991), Billing, L., Eriksson, M. (κ. ά.) (1985) Eriksson, M., Billing, L. (κ. ά.) (1985), Willson, G.S., Mc Greary, R., Baxter, J.C. (1979), Nichtern. S. (1973), Helen, L., Jonston, Mark, Glassman, B., Kathleen, Fisk, Rosten, Tore (2000), Μάτσα, Κατερίνα (2003), Blatsley Nurko, Hanson P., Hanlon Th., Kevin O' Grady (1999), Kolar F. Anne, Brown S. Barry, Rizen A. Charles, Michalson S. Barry (1994), Metza L.Chery, I., Lavin Rachel (1996), Le Pantois, Joan (1986), Sartorins Normal (2002), Μαδιανού, Δ. (1985), Kokkevi, A. (1987), Κούτρας, Β. (1990), Μαδιανού, Δ., Μαδιανός, Μ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1992),

Edwards, G. (1982), Hodhson, R.J. – Stockwell T.R. (1983), Hawkins, J.D. (et. al.) (1985), Kandel, D. (1984), Malhorta, M.K. (1988), Madianos, M., Gerou – Madianoy, D., Ritchardson, C., Stefanis, C. (1995), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (2001), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (2002), Κυριακίδης, Σ. (2001), Assanangkornchai, S., Geater, F.A., Saunders, B.J., McNell, R.D. (2002), Elizabeth, M., Hill and Krista Chow (2002), Jessor, R. (1988), Jessor, R., Donovan, J.E., Costa, F. (1986), Λαμπράκη, Μ. (1993), Λιάππας, Ι. (1992), Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991), Kokkevi, A., Malliori, M., Stefanis, C. (1996), Davidson, F., Defrance, L, Facy, F. (1982), Kokkevi, A., Stefanis, C.N., Richardson, C. (1986), Κοκκεβη, Α., Μόστριού Α., Τερζίδου (κ. ά.) (1988), Gorsuch, R.L, Butter, M.C. (1976), Bradshaw, J. (1983), Swadi, H.S. (1988), Giraulo, D.A, Barnhill, J.G., Giraulo, A.M. (et. al.) (1989), Mandy, J., Cicceti, D., Barnett, D. (1994), Crete, R. (1998), Morrison Dore, Martha, Kauffman Eda, Nelson – Zlupko Lni, Granfort Elisabeth (1996), Rousanville, B. J., Kosten, T.R., Weissman, M.M. (et. al.) (1991), Philip, M., Drucker and Carolyn Greco – Vigorito (1997), Finch, A. J., Saylor, C. E. and Edwards, G.L. (1985), Roosa, M.W., Sandler, I.N., Beans, J., Shart, J.L. (1988), Bartell, N.P., Reynolds, W.M. (1986), Russel, M., Henderson, C., Blume, S.B. (1985), Kandel, D.B. (1978), Vogt, I. (1980), Pitman, Bath, Pandina, R.J., Schuele, J.A. (1983), Johnston, L., O' Malley, P.M., Bachman, J.G. (1984), Johnson O. Eric, Chase A. Gary, Breslau Naomi (2002), Γεώργακας, Π. (2000 α), Γεώργακας, Π. (2000 β), Partanen, J.K., Brun, T., Markanen (1966), Davidson, F. (1985), Kandel, D.B. (1973), Harbin, H.T., Maziar, M. (1975), Rosuberg, C.M, (1971), Blum, R.H., Axxo, C. (1972), Stefanis, C.N., Dorwbush, R., Fink, M. (Eds.) (1977), Rubin, V., Comitas, I. (1975), True, W.R., Krauskopf, D., Carter, W.E., Doughty, P.L. (1980), Crowley, P. (1988), Howells, J.G. (1975), Petzold, H. (1982), Ahmed, S.W., Bush, P.J., Davidson, F.R., Lannoti, R.J. (1984, November), Nurko Blastley, Hanlon Th., O' Grady, Kevin (1999), Book, J.S., Book, D.V., Gordon, A.S., Whiterman, M. and Cohem, P. (1999), Standon, M.D. (1979), Marris, R.W. (1971), Halley, J. (1973), Madanes, C. (et. al.) (1980), Stanton, M.D., Todd, T.C. (1982), Stierlin, H. (1979), Seldin, N.E. (1972), Wurmsel, L. (1979), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1994) (Τμήμα Πρόληψης), Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), Alksne, H. (κ. ά.) (1959), W.G., Vaillant, G. E. (1966), Turner, S. (1995), Kandel, D.B., Teiman, D., Faust, R., Single, E. (1976), Klagsburn, M., Davis, D.L. (1977), Kaufman, E., Kaufman, P. (eds.) (1979), Stauton, M.D. (1980), Kaufman, E. (1981), Kandel, D.B. (1982), Anderson, A.R., Hendry, C.S. (1994), Καλαρρύτης, Γ. (1995), Hawkins, J.D. (et. al.) (1985), Kandel, D., Leser, G. S. (1972), Brittain, C. V. (1963), Alexiadou, S. (1984), O 'Connor, J. (1978), Kandel, D.B. (1984 – 85), Χείλαρη, Ελεάνα (1995), Brook S.J., Whitman, M, Ann Scorell Gordon, Cohen, P.

(1989), Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marselos, M. (1990), Gossop, M (1989), Newcomb, M.D. (1987), Newcomb, M.D. (1988).

15) Η έννοια της "***χρήσης ηρεμιστικών σε κάποιο περιβάλλον***" αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση ηρεμιστικών.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια της χρήσης ηρεμιστικών σε κάποιο περιβάλλον αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση ηρεμιστικών συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μάνος, Βασίλης (1994), Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994), Μπούκης, Δ. (2000), Λιάππας, Ι. (2001), Καλλίτσης, Θ. (2002), Λιάππας, Ι. (2002), Χατζηαντωνίου, Θ. (2002) Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989), Constanzo, P. R., Shaw, M. E. (1966), Βίννικοτ, Ντ. (1980), Φρανσουάζ, Ντολτό (1985), Φρανσουάζ, Ντολτό, Κατρίν, Ντολτό (1990), Κουρκούτας, Ε. Ηλίας (2001), Coleman, J. C. (1974), Edwards, G. (1982), Hodgson, R. J. (1984), Λιάππας, Ι. (1992), Constanzo, P. R., Shaw, M. E. (1966), Harith, Swadi, Harry, Zeitlin (1989), Τσαούσης, Δ. (1989), Χάιδου, Α. (1996), Kander, D. B., Dessler, R., Margulies, R.(1978), Kandel, D. B. (1978), D. C., Huba, G. J., Wingard, J. A., Bentler, P. M. (1979), Donovan, J. E. (1980), Kleinman, P. H., Wish, E. D., Deren, S. (et al) (1986), Peterson, R. (1987), M., Ghodse, A. H. (1989), Swadi, H. (1989), Swadi, H. (1990), Διδασκάλου, Θ., Τσακνάκη, Μ., Μαργαρίτη, Ε., Ρογκότης, Χ. (1993), Διδασκάλου, Θ., Τσακνάκη, Μ., Φωτιάδης, Π. (1995), Βερυκοκάνης, Μ. (1997), Φαρσεδάκης, Ι. (1985), Schlaadt, R., Shannon, D. (1982), Μαρινοπούλου, Μ. (1993), Μάτσα, Κ. (1985), Καράμπελας Λ. (1988), Φακιόλας, Ν., Ταλιαδόρου, Α. (1995), Πανούσης, Γ. (1985), Φρατζεσκάκη, Ι. (1987), Cusson, M. (1988), Αστρινάκης, Α. (1991), Γεωργούλας, Σ. (2000), Swadi, Hawrd, Zeitlin, H. (1988), Hodgon. R.J., Stockwell, T.R. (1983), Hodgson, R. J. (1984), Kandel, D.B. (1984 – 85), Wilker, A. (1986), Parker, H., Aldridge, J., Measham, F. (1998), Χείλαρη, Ελεάνα, (1995), Kandel, D.B. (ed.) (1978), Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988), Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1994), Φακιόλας, Ν. (1999), Oetting, E.R. , F. Beauvais (1987), Schlaadt, R., Shannon, D. (1982), Plant, M. A. (1979), Swadi, H. (1988), Ingersoll, M.G. (1989), Kandel, D.B. Simcha, F. Davis, M. (1986), Halebsky, M.A (1987), Halebsky, M.A (1987), Hawkind, J.D. (et. al.) (1985), Kandel, B.D. Reveis, H. V. (1989), Benion, A., Miller, C.D., Beauvais, F., Oetting, E.R. (1988), Hubbard, R.L., Brownlee, R.G. , Anderson, R. (1988), Teck – Hong Oug (1989), Kaplan, H.B., Johnson, R.J. Baily, C.A. (1988), Oetting, E.R., Beauvais, F. (1983), Oetting, E.R., Beauvis, F., Edwards, R., Waters, M. (1984), Oeting , E.R., Beauvais, F., Edwards, R., Waters, M. (1984), Raudall, C., Oetting, E.R., Edwards, R.W. Beauvais, F. (1989), Queipo, D., Ivare, F. J., Velasco, A. (1988), Φαρσεδάκης, Ι. (1990), Hochman, J. S. Brill, N. Q. (1973), Annis, H. M. (1974), Μπενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), Madanes, C., (κ.ά.) (1980),

Pomini,V. (1995), Bowen, Murray (1998), Kranke, Alexa (1995), Σφηνάκη, Μ. (2001), Vogt, J. (1993), Wendy Swift, Jan Copeland, Wayne Hall (1996), Darke S. Wodak A., Hall W., Heather N. and Ward J. (1992), Copeland, J., Hall, W. (1992), Goffman, Erving (2001), Metha, S.L., Farina, A. (1988), Colton, M., Drakeford, M., Roberts, S., Schotle, F., Cassas, F. and Williams, M. (1997), Lyttenbacher, Cathrine (1998), Patric, W., Corrigon, Anny., Watson, C. (2002), Powis Beverly, Gossop Michael, Bury Katherine, Payne Katherine, Griffiths Paul (2000), Terr, L. (1991), Billing, L., Eriksson, M. (κ. ά.) (1985), Erikssson, M., Billing, L. (κ. ά.) (1985), Willson, G.S., Mc Greary, R., Baxter, J.C. (1979), Nichtern. S. (1973), Helen, L., Jonston, Mark, Glassman, B., Kathleen, Fisk, Rosten, Tore (2000), Μάτσα, Κατερίνα (2003), Blatsley Nurko, Hanson P., Hanlon Th., Kevin O' Grady (1999), Kolar F. Anne, Brown S. Barry, Rizen A. Charles, Michalson S. Barry (1994), Metza L.Chery, I., Lavin Rachel (1996), Le Pantois, Joan (1986), Sartorins Normal (2002), Μαδιανού, Δ. (1985), Kokkevi, A. (1987), Κούτρας, Β. (1990), Μαδιανού, Δ., Μαδιανός, Μ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1992), Edwards, G. (1982), Hodhson, R.J. – Stockwell T.R. (1983), Hawkins, J.D. (et. al.) (1985), Kandel, D. (1984), Malhorta, M.K. (1988), Madianos, M., Gerou – Madianoy, D., Ritchardson, C., Stefanis, C. (1995), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (2000), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (2001), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (2002), Κυριακίδης, Σ. (2001), Assanangkornchai, S., Geater, F.A., Saunders, B.J., McNell, R.D. (2002), Elizabeth, M., Hill and Krista Chow (2002), Jessor, R. (1988), Jessor, R., Donovan, J.E., Costa, F. (1986), Λαμπράκη, Μ. (1993), Λιάππας, Ι. (1992), Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991), Kokkevi, A., Malliori, M., Stefanis, C. (1996), Davidson, F., Defrance, L, Facy, F. (1982), Kokkevi, A., Stefanis, C.N., Richardson, C. (1986), Κοκκεβη, Α., Μόστριού Α., Τερζίδου (κ. ά.) (1988), Gorsuch, R.L, Butter, M.C. (1976), Bradshaw, J. (1983), Swadi, H.S. (1988), Giraulo, D.A, Barnhill, J.G., Giraulo, A.M. (et. al.) (1989), Mandy, J., Cicceti, D., Barnett, D. (1994), Crete, R. (1998), Morrison Dore, Martha, Kauffman Eda, Nelson – Zlupko Lni, Granfort Elisabeth (1996), Rousanville, B. J., Kosten, T.R., Weissman, M.M. (et. al.) (1991), Philip, M., Drucker and Carolyn Greco – Vigorito (1997), Finch, A. J., Saylor, C. E. and Edwards, G.L. (1985), Roosa, M.W., Sandler, I.N., Beans, J., Shart, J.L. (1988), Bartell, N.P., Reynolds, W.M. (1986), Russel, M., Henderson, C., Blume, S.B. (1985), Kandel, D.B. (1978), Vogt, I. (1980), Pitman, Bath, Pandina, R.J., Schuele, J.A. (1983), Johnston, L., O' Malley, P.M., Bachman, J.G. (1984), Johnson O. Eric, Chase A. Gary, Breslau Naomi (2002), Γεώργακας, Π. (2000 α), Γεώργακας, Π. (2000 β), Partanen, J.K., Brun, T., Markanen (1966), Davidson, F. (1985), Kandel, D.B. (1973), Harbin, H.T., Maziar, M. (1975), Rosuberg, C.M, (1971), Blum, R.H., Axxo, C. (1972), Stefanis, C.N., Dorwbush, R., Fink, M. (Eds.) (1977), Rubin, V., Comitas, I. (1975), True, W.R., Krauskopf, D.,

Carter, W.E., Doughty, P.L. (1980), Crowley, P. (1988), Howells, J.G. (1975), Petzold, H. (1982), Ahmed, S.W., Bush, P.J., Davidson, F.R., Lannoti, R.J. (1984, November), Nurko Blastley, Hanlon Th., O' Grady, Kevin (1999), Book, J.S., Book, D.V., Gordon, A.S., Whiterman, M. and Cohem, P. (1999), Standon, M.D. (1979), Marris, R.W. (1971), Halley, J. (1973), Madanes, C. (et. al.) (1980), Stanton, M.D., Todd, T.C. (1982), Stierlin, H. (1979), Seldin, N.E. (1972), Wurrnsel, L. (1979), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1994) (Τμήμα Πρόληψης), Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990), Alksne, H. (κ. ά.) (1959), W.G., Vaillant, G. E. (1966), Turner, S. (1995), Kandel, D.B., Teiman, D., Faust, R., Single, E. (1976), Klagsburn, M., Davis, D.L. (1977), Kaufman, E., Kaufman, P. (eds.) (1979), Stauton, M.D. (1980), Kaufman, E. (1981), Kandel, D.B. (1982), Anderson, A.R., Hendry, C.S. (1994), Καλαρρύτης, Γ. (1995), Hawkins, J.D. (et. al.) (1985), Kandel, D., Leser, G. S. (1972), Brittain, C. V. (1963), Alexiadou, S. (1984), O 'Connor, J. (1978), Kandel, D.B. (1984 – 85), Χείλαρη, Ελεάνα (1995), Brook S.J., Whitman, M, Ann Scorell Gordon, Cohen, P. (1989), Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marselos, M. (1990), Gossop, M (1989), Newcomb, M.D. (1987), Newcomb, M.D. (1988).

16) Η έννοια της "***πληροφόρησης***" αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι η έννοια της πληροφόρησης αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσία συνάδει με τα ερευνητικά αποτελέσματα των Μάνος, Βασίλης (1994), Αβραμίδης, Β., Αθανάσιος (1994), Μπούκης, Δ. (2000), Λιάππας, Ι. (2001), Καλλίτσης, Θ. (2002), Λιάππας, Ι. (2002), Χατζηαντωνίου, Θ. (2002) Schneider, H.J. (1989), Περσεφόνη, Ζέρη (1990), Cooley Park, Lasswell Katz, Mead Lippmann, Boorstin Habermas Brecht, McLuhan, Widmer (1990), Λαμπροπούλου, Ε. (1999), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001), Αβραμίδης, Α. Αθανάσιος (1994), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997), Ζαούσης, Α., Στράτος, Κ. (1993), Ναυαρίδης, Κ. (1997), Young, J. (1973), Κοκκέβη, Α.(1988), Έκο , Ουμπέρτο (1997), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996), Τσίλη, Σ. (1995), Στασινός, Δ. (1980), Αβραμίδης, Αθ. (1994), Τσαλιδής, Δ.Μ. (1992), Μπούκης, Δ. Δελγέρης, Ν. (1993), Αβραμίδης, Αθ. (1992), Φαρμάκη, Μ. (1992), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999), Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998), Αβραμίδης, Αθ. (1990), Αβραμίδης, Αθ. (1993), Μάτσα, Κ. (1992), Ελληνική Εταιρία Μελέτης. Τοξικομανιογόνων Ουσιών Θεσσαλονίκης (Ε.Ε.Μ.Τ.Ο.Θ.) (1993).

Επίσης, από τη διερεύνηση των στατιστικών ευρημάτων διεξάγονται και τα ακόλουθα συμπεράσματα, αναφορικά με τις υποθέσεις εργασίας που διατυπώθηκαν :

- Η έννοια του ``***επιπέδου σχέσεων με τα αδέλφια***'' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

- Η έννοια του ``***ύψους ψυχολογικών προβλημάτων στην οικογένεια***'' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

- Η έννοια της ``***αποδοχής ότι κάποιοι λόγοι οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά***'' αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

- Η έννοια του ``***φύλου***'' δεν αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, καθώς και ως προς τη χρήση ηρεμιστικών.

- Η έννοια της ``***απόφασης των μαθητών με τί θα ασχοληθούν μετά το τέλος του Λυκείου***'' δεν αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση ηρεμιστικών και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

- Η έννοια του ``***μεγέθους της οικογένειας***'' δεν αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, καθώς και ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς.

- Η έννοια ``***επιπέδου διαβίωσης***'' δεν αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος και ως προς τη συχνότητα χρήσης κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

- Η έννοια του ``***ύψους ψυχολογικών προβλημάτωνστην οικογένεια***'' δεν αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος.

- Η έννοια ``*ύψους του μηνιαίου εισοδήματος της οικογένειας*'' δεν αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

- Η έννοια της ``*χρήσης καπνού από κάποιον στο περιβάλλον των ανηλίκων*'' δεν αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς τη χρήση καπνού, ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση καπνού, ως προς τη συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος, ως προς τη χρήση ηρεμιστικών, ως προς τη συχνότητα χρήσης χασίς, καθώς και ως προς τη χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας.

- Η έννοια ``*της ύπαρξης κάποιου, στο παρελθον ή στο παρόν, από το στενό περιβάλλον των ανηλίκων με πρόβλημα αλκοολισμού*'' δεν αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση οινοπνεύματος και ως προς την ημερήσια ποσότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος.

- Η έννοια της ``*συχνότητας χρήσης χασίς*'' δεν αποτελεί διαφοροποιητικό παράγοντα ως προς το περιβάλλον όπου πραγματοποιείται η χρήση χασίς, ως προς την προέλευση της πληροφόρησης των ανηλίκων για τα ναρκωτικά, καθώς και ως προς τους λόγους που πιστεύουν οι ανήλικοι ότι οδηγούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

Ε Λ Λ Η Ν Ο Γ Λ Ω Σ Σ Η

Αβραμίδης, Α. (1989) `` Η θεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου από τα ναρκωτικά ατόμου ´´, Ιατρική, τ. 55, σ. 57 – 63.

Αβραμίδης, Α. (1989) `` Ο νόμος για τα ναρκωτικά ´´, Ιατρικό Βήμα, τ.4, σ. 56 – 58.

Αβραμίδης, Α. Αθανάσιος (1994) Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών...και με ελπίδα, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα.

Αβραμίδης, Αθ. (1990) `` Αγωγή Υγείας και πρόληψη του καρκίνου στα σχολεία. Τα συμπεράσματα της Συνδιάσκεψης των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στο Δουβλίνο 7 – 9 Φεβρουαρίου 1990 ´´, στο π. Αγωγή, τ. 5.1990, σ. 149.

Αβραμίδης, Αθ. (1992) `` Ναρκωτικά και Μ.Μ.Ε. ´´, Εισήγηση στην Ημερίδα του ΚΕ.ΣΥ.ΚΑ.ΝΑ, με θέμα : `` Διαμόρφωση μιας πρότασης για ένα Κώδικα Δεοντολογίας που θα διέπει την παρουσία διά των Μ.Μ.Ε. θεμάτων που σχετίζεται για το ευαίσθητο αντικείμενο των ναρκωτικών ´´, Αίθουσα Ε.Σ.Η.Ε.Α. (20 / 6 / 1992), Αθήνα.

Αβραμίδης, Αθ. (1993) `` Εκπαίδευση Εκπαιδευτών για τα Ναρκωτικά : Α) Περιεχόμενο και Μεθοδολογία Εκπαίδευσης Διαφωτιστών – Εκπαιδευτών. Β) Αντι – ναρκωτική Αγωγή σε Ειδικές ομάδες ´´, Δύο Εισηγήσεις στο Σεμινάριο από το Επιστημονικό Εργαστήρι της `` Εθνικής Επιτροπής για την πρόληψη της χρήσης και διακίνησης ναρκωτικών ´´ της Δημοκρατίας της Κύπρου (Λευκωσία, 8 – 10 Ιανουαρίου 1992), π. Ο κόσμος της Ελληνίδας, τ. Δεκ. 1992.

Αβραμίδης, Αθ. (χ. χ.) Η αλήθεια για τα ναρκωτικά, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα.

Αγγέλου, Α. (2001) `` Η σχέση ανάμεσα στη διαμόρφωση της ταυτότητας ενός νέου και την χρήση ουσιών ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.76, σ. 51 – 55.

Αγγέλου, Μ. (1997) `` Η προώθηση της πρόληψης στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των εξαρτησιογόνων Ουσιών, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997 (Θεσσαλονίκη).

Αγγέλου, Μ. (2000) `` Ανάπτυξη δράσεων πρωτογενούς πρόληψης στο καλοκαιρινό σχολείο της Σεβιτανιδείου Σχολής ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο).

Αγοραστίδης, Χ. (1985) Μελέτη της φαρμακευτικής εξάρτησης : συγκριτική έρευνα ορισμένων κοινωνικών χαρακτηριστικών της στην Ελλάδα και στη Δ. Γερμανία, Διδακτορική διατριβή (Θεσσαλονίκη, Α.Π.Θ. - Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής).

Αγοραστίδης, Χ., Ρογκότης, Χ., Βαλάσης, Ι., Παπαδημητρίου, Ε., Ψαράς, Ν. (1992) `` Επιδημιολογικά στοιχεία του αλκοολισμού και της τοξικομανίας στην Ελλάδα, στη δεκαετία 1979 – 1988 ΄΄, Πρακτικά 7ου Βορειοελλαδικού Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη, σ. 308 – 310.

Αγραφιώτης, Δ. (2000) `` Το ζήτημα της αποτίμησης : Θεωρίες και πρακτικές ΄΄, Κοινωνική Εργασία, τ. 57, σ. 29 – 38.

Αθανασίου, Αρετή, << 2 στις 5 Ελληνίδες εξαρτημένες >>, *εφ. Τα Νέα,* της 25ης Ιουνίου 1996, σ. 34.

Αλεβίζος, Β. (1993) `` Τα ναρκωτικά ως ιατρικό πρόβλημα ΄΄, στα πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992), με θέμα : << Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών >>, εκδ. Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών (Ιανουάριος 1993), Ρέθυμνο, σ. 50 – 61.

Αλεκτορίδης, Π., Ζλατάνος, Δ. (1997) `` Παρουσίαση πρότασης για την προληπτική εργασία μέσω δημιουργίας πυρήνων παρέμβασης στις ομάδες υψηλού κινδύνου ΄΄, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις, 12 – 15 Νοεμβρίου (Θεσσαλονίκη), σ. 16.

Αλεκτορίδης, Π., Ζλατάνος, Δ., Ρογκότης, Χ. (1999) `` Η ανάπτυξη πρότασης πρόληψης – αγωγής υγείας στην Κοινότητα από το Συμβουλευτικό Σταθμό εξαρτημένων του τμήματος αποκατάστασης εξαρτημένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΄΄, εις : Επιστημονικό Συνέδριο : Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, Αξιολόγηση και Προοπτικές, Περιλήψεις, 24 – 26 Ιουνίου 1999 (Ιωάννινα), σ. 88.

Αλεκτορίδης, Π., Ζλατάνοσ, Δ., Τζουβαρά, Ξ., Ρογκότης, Χ. (1996) `` Η διερεύνηση της προσωπικότητας του χρήστη στα πλαίσια της λειτουργίας του συμβουλευτικού Σταθμού του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΄΄, εις : 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 30 Μαρτίου – 3 Απριλίου 1996 (Ηράκλειο Κρήτης, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 123.

Αλεκτορίδης, Π., Παρίση, Κ.,Τσαμουρτζή, Ι., Γεώργακας, Π., Ρογκότης, Χ. (1993) `` Η συμβολή του M.M.P.I. και του E.P.I. στο σχεδιασμό της θεραπείας του τοξικοεξάρτημένου ΄΄, εις : Πρακτικά του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, 27 – 29 Μαΐου (Θεσσαλονίκη), σ. 527 –532.

Αλεξιάδη, Σ. (1989) Εγκληματολογία, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα.

Αλεξιάδη, Σ. (1986) `` Εγκληματικότητα ή παραβατικότητα ανηλίκων ΄΄, π. Ποινικά Χρονικά (1986), 113 – 120.

Αλεξιάδη, Σ. (1996) Εγχειρίδιο Εγκληματολογίας, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη.

Αλεξιάδη, Σ. (1966) `` Η εγκληματικότης των ανηλίκων εν Θεσσαλονίκη από του μέχρι του 1965 ΄΄, Εταιρεία Κοινωνικής Αγωγής Εφήβων, Δημοσιεύματα Κέντρου Ερεύνης των Προβλημάτων Ανηλίκων, τεύχ. 2ο Θεσσαλονίκη.

Αλεξιάδη, Σ. (1990) Ανθρώπινα δικαιώματα – Ποινική καταστολή, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη.

Αλεξιάδη, Σ., Κουράκη, Ν., Πανούση, Γ. (1993) Κείμενα αντεγκληματικής πολιτικής, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα – Αθήνα / Κομοτηνή.

Αλεξοπούλου, Ο., Αθανασοπούλου, Β. (2000) `` Προσέλκυση – εκπαίδευση – αξιοποίηση εθελοντών στην πρωτογενή πρόληψη : οργάνωση δικτύου πρόληψης από πυρήνες εθελοντών σε νομαρχιακό επίπεδο Αχαΐας ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης.

Αλεξοπούλου, Ο., Γιωτσίδη, Β., Παραλαίμου, Ζ., Πλουμιδάκη, Α., Κοκκέβη, Α. (2000) `` Αξιολόγηση των δυσκολιών και αναγκών των Κέντρων πρόληψης Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Τοπικής Αυτοδιοίκησης ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης 24 – 27 Οκτωβρίου 2000, Ηράκλειο Κρήτης.

Άλις, Σ., Ρόσσι (1964) `` Ισότητα ανάμεσα στα φύλα ΄΄, π. Δαίδαλος, τεύχ. 93 / 1964, σ. 607 – 652.

Αλίσα, Μ., Πρόπερ (1972) `` Η σχέση ανάμεσα στην εργασία της μητέρας και τους ρόλους των εφήβων, τις πράξεις και τους γονικούς δεσμούς ΄΄, Επιθεώρηση Θεμάτων Γάμου και Οικογένειας, τεύχ. 34 / 1972, σ. 417 – 421.

Αλτάνης, Π., Πουλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. (Επιμ.) (1996) `` Αφιέρωμα στο Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΄΄, Κοινωνική Εργασία, τ. 42.

Άλτους , Τζόαν (1969) `` Πώς αντιλαμβάνονται τα παιδιά το ρόλο των ενηλίκων ανάλογα με την ταξική τους προέλευση, τη ράτσα τους και την απουσία του πατέρα ΄΄, π. DARCEE : στοιχεία και εκθέσεις, τεύχ. 4 / 1969, σ. 35 – 39.

Αναγνωστοπούλος Χάρης, Κοσμά Κατερίνα, << Αναβιώνουν κάνναβη – λινάρι >>, *εφ. Έθνος,* της 31ης Ιουλίου 2000, σ. 35.

Αναγνωστόπουλος, Η. (1986) `` Εξάρθρωση συμμορίας και αναστολή εκτελέσεως ποινής ΄΄, Μνήμη, τ.1, σ. 251 – 254.

Αναγνωστόπουλος, Μ. (1992) `` Απαγόρευση μετατροπής της ποινής και `` εμπορία ναρκωτικών ΄΄, Ποινικά Χρονικά, σ. 753.

Ανδριανάκης, Μ. (1979) Το έγκλημα << απροσάρμοστη διαγωγή >>, (χ. έκδ.), Αθήνα.

Ανδριανάκης, Μ. (1982) Η επίδραση της ηλικίας στην εγκληματική παρεκτροπή, τομ Α΄, Β΄, (χ. έκδ.), Αθήνα.

Ανδριανόπουλος, Ανδρέας, << Επιλογή, όχι ασθένεια, ο εθισμός στα ναρκωτικά >>, *εφ. Τα Νέα,* της 20ης Αυγούστου 2000, σ. 7.

Ανδρουλάκη, Δ. (2000) `` Παρεμβάσεις δευτερογενούς πρόληψης με έφηβους περιστασιακούς χρήστες και τις οικογένειές τους : η πρόληψη της εξάρτησης ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Ανδρουλιδάκη – Δημιατριάδου, Ισμ. (1977) Οι ισότιμοι σύζυγοι (χ. έκδ.), Αθήνα.

Άντερσον, Λόρνα (1969) `` Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας γονέων νευρωτικών, επιθετικών και φυσιολογικών αγοριών στην προεφηβική ηλικία ΄΄, π. Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Κλινικής Ψυχολογίας, τεύχ. 13 / 1969, σ. 335 – 349.

Αντωνοπούλου, Ν. Μαρία (1991) Θεωρία και ιδεολογία στη σκέψη των κλασσικών της Κοινωνιολογίας (β΄ έκδοση αναθεωρημένη), εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Ανυφαντάκη – Μιχελιδάκη, Ελένη (1993) `` Πρωτοβουλίες για τις ψυχοδραστικές ουσίες στο Ρέθυμνο ΄΄, εις : Πρακτικά Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 – 26 Ιανουαρίου) (Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών), Ρέθυμνο, σ. 14 – 17.

Αποστολάκη, Α. (2000) `` Ναρκωτικές ουσίες και πρωτογενής πρόληψης ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης.

Αποστολίδης, Γ. << Ψυχολογικό το πρόβλημα του κακού μαθητή >>, *εφ. Έθνος της Κυριακής,* της 21ης Μαρτίου 1999, σ. 50.

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (`` Α.Π.Θ. ΄΄ ) ( 2000 ) `` Διερεύνηση αναγκών και μεθόδων κατάρτισης ανηλίκων παραβατών και ανηλίκων σε κίνδυνο << Ορέστης >> ΄΄, Πρόγραμμα `` Leonardo Da Vinci 1997 – 2000 ΄΄, Αξιολόγηση Έρευνας, Θεσσαλονίκη.

Αρτινοπούλου, Β. (1988) `` Η προβληματική του αιτιολογικού συσχετισμού ανάμεσα σε μορφές παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς και εμπειρίες παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης ΄΄, στο : Αφιέρωμα στον Η. Δασκαλάκη, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), Αθήνα.

Αρτινοπούλου, Β., Μαγγανάς, Α. (1996) Θυματολογία και όψεις θυματοποίησης, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Αστρινάκης, Α. (1991) Νεανικές Υποκουλτούρες, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1996) Απολογισμός 1996, Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου, Μυτιλήνη.

Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1997) Απολογισμός 1997, Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου, Μυτιλήνη.

Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1998) Απολογισμός έτους 1998, Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου, Μυτιλήνη.

Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1999) Απολογισμός έτους 1999, Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου, Μυτιλήνη.

Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (2000) Απολογισμός έτους 2000, Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου, Μυτιλήνη.

Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (2001) Απολογισμός έτους 2001, Αστυνομική Διεύθυνση Λέσβου, Μυτιλήνη.

Βασιλειάδης, Ν. (1994) `` Ναρκωτικά : σύγχρονοι προβληματισμοί ΄΄, εις : 15ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, 10 – 13 Νοεμβρίου 1994, περίληψη 248 (Θεσσαλονίκη), σ. 131.

Βασιλειάδης, Ν. (1995) `` Εξαρτημένοι χρήστες ηρωίνης και μεθαδόνη : μύθοι και πραγματικότητα (Ενημερωτικό Δελτίο), Ελληνικό Τμήμα της Διεθνούς Εταιρείας Κοινωνικής Αμύνης, τ. 12, αρ. 28, σ. 7 – 19.

Βασιλείου, Γ.Α. (1990) `` Τριάντα πέντε χρόνια πάνω στη μελέτη της διερεύνησης της οικογενειακης και της ομαδικής διεργασίας ΄΄, π. Ψυχιατρικό 1990, 1 : 283 – 288.

Βασιλείου, Γ., Βασιλείου, Β. (1995) `` Η ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας όπως τη ζητήσαμε ´´, π. Τετράδια Ψυχιατρικής 1995, 45 : 11 – 21.

Βασιλείου, Γ.Α. (1990) `` Το δημιούργημα της νέας επιστημολογίας στις επιστήμες του ανθρώπου : η Κοινωνική Ψυχιατρική ´´, π. Τετράδια Ψυχιατρικής (7 / 1990), σ. 30.

Βασιλείου, Γ.Α. (1987) `` Ο άνθρωπος ως Σύστημα : μια παρουσίαση για τον Παιδοψυχίατρο ´´, π. Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής (Επιμ. : Γ., Τσιάντης, Σ., Μανωλόπουλος), εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα, σ. 45 – 49.

Βασιλείου, Ι. Γεώργιος, << Ναρκωτικά, το εισιτήριο για τον άλλο…κόσμο >>, *εφ. Ελεύθερη Ώρα,* της 2ης Ιουνίου 1998, σ. 14.

Βασίλης Μενούτης, Κρητικού Ρίτα (1990) `` Τοξικοεξάρτηση – Προσωπικότητα – Περιβάλλον ´´, στο : Ναρκωτικά. Κοινωνικά Αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, Εθνικό Συμβούλιο Κατά Των Ναρκωτικών, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 123.

Βερεσιές Κυριάκος, Παυλάκης Ανδρέας, Πιτυρής Δαμιανός (1999) Οι προκλήσεις και η Κύπρος : Ναρκωτικά (πρώτος τόμος), εκδ. Κέντρο Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά και Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων – Ινστιτούτο Έρευνας και Τεκμηρίωσης, Λευκωσία.

Βερυκοκάνης, Μ. (1997) `` Ψυχοδομή Τοξικονανούς ´´, εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο : Νεολαία και Εξαρτησιογόνες Ουσίες, 29 – 31 Μαΐου (Ηράκλειο Κρήτης), Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας , σ. 2.

Βίννικοτ, Ντ. (1980) Το παιδί, το παιχνίδι και η πραγματικότητα, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

Βούρδας, Χ. Βούρδας Α. (2000) `` Παράγοντες κινδύνου για χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από εθιστικές ψυχοτρόπες ουσίες ´´, εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, 24 – 26 Νοεμβρίου 2000 (Πειραιάς).

Βούρδας, Χ., Βούρδας Α. (2000) `` Η εικόνα της προσωπικότητας των τοξικομανών ´´, εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, 24 – 26 Νοεμβρίου 2000 (Πειραιάς).

Γαζγαλίδης, Κ. (2001) `` Θεραπεία τοξικοεξάρτησης : μια απαραίτητα πλουραλιστική μεθοδολογία ´´, Το Στίγμα, τ.4, σ. 10.

Γαρδίκας, Κ. Γ. (1957) Εγχειρίδιον Εγκληματολογίας (β΄ έκδοση), εκδ. Οίκος Τζάκα – Δελαγραμμάτικα, Αθήνα.

Γασγαλίδης Κ. (2000) Προγράμματα μεθαδόνης στην Ελλάδα : προτάσεις λειτουργίας βασισμένες στην Ευρωπαϊκή εμπειρία, Διδακτορική Διατριβή (Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας – Τμήμα Ιατρικής).

Γαζγαλίδης, Κ. (2000) `` Τα προγράμματα υποκατάστατων και ο ρόλος τους στο σύστημα παροχής υπηρεσιών σε εξαρτημένους ´´, Το δείγμα, τ.3, σ. 24 – 27.

Γασγαλίδης, Κ., Ρογκότης, Χ., Γεώργακας, Π. (1991) `` Πρόταση αντιμετώπισης της εξάρτησης από οπιούχα με υποκατάστατα ´´, εις : 12ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 21.

Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς (Γ.Γ.Ν.Γ.) (1996) Ενημερωτικό Φυλλάδιο για τα ναρκωτικά, Αθήνα.

Γεώργακας, Μ., Χατζούδης, Θ., Στεφανίδου, Ι., Αλεξάνδρου, Σ., Χαριτοπούλου, Θ., Γκρανόπουλος, Ι. (2001) `` Πρόληψη και σχολική κοινότητα ´´, π. Το Στίγμα, τ.4, σ. 37 – 52.

Γεώργακας, Π. (2000) `` Εξαρτημένοι γονείς και παιδιά ´´, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 42 (Απρ. – Μάιος – Ιούν.), σ. 18 – 24.

Γεώργακας, Π. (2000) Μελέτη των προβλημάτων παιδιών εξαρτημένων γονέων, Διδακτορική Διατριβή (Θεσσαλονίκη, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας – Τμήμα Ιατρικής).

Γεώργακας, Π., Παρίση, Κ., Τσαμουρτζή, Ι., Αλεκτορίδης, Π. (1993) `` Ψυχωτικές καταστάσεις και τοξικοεξάρτησης ´´, εις : Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, 27 – 28 Μαΐου (Θεσσαλονίκη), σ. 488 – 492 .

Γεώργακας, Π., Χατζούδη, Θ., Γκρανόπουλος, Ι., Χαρποπούλου, Θ., Αλεξάνδρου, Σ., Στεφανίδου, Ι. (2000) `` Η << πρόληψη >> ως << θεραπεία >> και η << θεραπεία >> ως << πρόληψη >> ´´, εις΄: 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000, Ηράκλειο Κρήτης.

Γεώργας Δ. (1986) Κοινωνική Ψυχολιγία (τόμ. Α΄), εκδ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.

Γεώργας Δ. (1986) Κοινωνική Ψυχολιγία (τόμ. Β΄), εκδ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.

Γεώργας, Δ. (1986) `` Οι οικογενειακές αξίες των φοιτητών ´´, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 61, 1986, σ. 3 – 29.

Γεώργας, Δ., Χριστακοπούλου, Σ., Μυλωνάς, Κ., Schwartz, S. (1992) `` Καθολικές αξίες : ελληνική πραγματικότητα ´´, Ψυχολογικά Θέματα, 5 (1), 1992, σ. 7 – 25.

Γεωργούλας, Σ. (1999) Κράτος και ναρκωτικά : κριτική της καταστολής, εκδ. Ατραπός, Αθήνα.

Γεωργούλας, Σ. (2000) Ανήλικοι παραβάτες στην Ελλάδα, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Γιαννάκου – Κουτσίκου, Μ. (1992) `` Αφιέρωμα στην Ευρωπαϊκή Εβδομάδα για την Πρόληψη της Διάδοση των Ναρκωτικών ´´ (χ. τ. , χ. εκδ.).

Γιατροί Χωρίς Σύνορα (2001) `` Καταγραφή αποτελεσμάτων διερεύνησης και πρόταση προγράμματος στη Δικαστική Φυλακή Κορυδαλλού ´´, Αθήνα.

Γιουκάκης Γιώργος, << Η υστερία δημιουργεί νέα θύματα >>, *εφ. Έθνος της Κυριακής*, της 24ης Νοεμβρίου 1996, σ. 26.

Γιουκάκης Γιώργος, Ιερεμία Σοφία, << << Όπλα >> η μεθαδόνη και τα κέντρα πρόληψης >>, *εφ. Έθνος της Κυριακής*, της 24ης Μαίου 1998, σ. 31 – 32.

Γιουκάκης, Γ., << Βόμβες ηρωίνης από Τουρκία και Σκόπια >>, *εφ Έθνος της Κυριακής*, της 17ης Νοεμβρίου 1996, σ. 32 – 33.

Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου, Α. (1984) Εγχειρίδιο Εγκληματολογίας (Μέρος Α΄), εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Γκαρμάρ, Κλαιρ, Τεοντόρ, Φρνασίς (1994) Η οικογένεια μωσαϊκό. Το παιδί, η οικογένεια, το σχολείο, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 119.

Γκέφου – Μαδιανού, Δ. (1985) `` Οικογένεια και χρήση χασίς σε μια κοινότητα της Αθήνας ΄΄, Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας).

Γκιζέλης, Γ., Καθταντζόγλου, Ρ., Τεπέρογλου, Α., Φίλιας, Β. (1984) `` Παράδοση και νεωτερικότητα : Μεταβαλλόμενα σχήματα ΄΄, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), Αθήνα.

Γκίκας, Σωκράτης (1995) Κοινωνιολογική σκέψη, εκδ. Σαββάλας, Αθήνα.

Γκιώνης, Δημήτριος, << Ο κόσμος των ναρκωτικών >>, *εφ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία,* της 17ης Νοεμβρίου 1996, σ. 42.

Γκόλια, Ι., Τσούκαλη – Παπαδοπούλου, Ε., Επιβατιάνος, Π., Παραδέλλης, Α. Γ. (1993) `` Ο ρόλος διαφόρων κοινωνικών παραμέτρων στη χρήση ηρωίνης και ινδικής κάνναβης ΄΄, εις : 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, Πρακτικά, 27 – 29 Μαΐου 1993 (Θεσσαλονίκη), σ. 439 – 453.

Γκότσης, Η. (2000) `` 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).

Γκρίην, Β., Άρνολντ (1946) `` Το αγόρι της μεσαίας αστικής τάξης και οι νευρώσεις ΄΄, Αμερικανική Κοινωνιολογική Επιθεώρηση, τεύχ. 11 / 1946, σ. 31 – 41.

Γναρδέλης, Χ., Κουλιεράκης, Γ. (2002) `` Τυπολογία ομάδων υψηλού κινδύνου μόλυνσης από τον HIV στις ελληνικές φυλακές ανδρών : παράγοντες της χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ΄΄, Τετράδια Ανάλυσης Δεδομένων, τεύχ. 1, αρ. 1, Θεσσαλονίκη, σ. 52 – 64.

Γουίλλιαμ, Χ. Χουάιτ (1958) Κύριος και θύμα της οργάνωσης, Ντίσελντορφ.

Γρίβας, Κ. (1982) Αποδιοπομπαίος Τράγος, εκδ. Μαλλιάρης, Θεσσαλονίκη, σ. 123 – 140.

Γρίβας, Κ. (1990) Ναρκωτικά και Εξουσία, εκδ. Μαλλιάρης, Θεσσαλονίκη.

Γρίβας, Κ. (1995) Οπιούχα : Μορφίνη – Ηρωίνη – Μεθαδόνη, εκδ. Νέα Σύνορα – Λιβάνη, Αθήνα.

Γρίβας, Κ. (1997) Πλανητική κυριαρχία και << ναρκωτικά >> : τα << ναρκωτικά >> ως εργαλεία της αμερικανικής εσωτερικής και εξωτερικής κοινωνικής πολιτικής, εκδ. Νέα Σύνορα – Λιβάνη, Αθήνα.

Γρίβας, Κλεάνθης, << Ναρκωτικά : Τι πρέπει ν΄ αποφεύγεται >., *εφ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία,* της 13ης Απριλίου 1997, σ. 78 – 79.

Γρίβας, Κλεάνθης, << Τι πρέπει να γνωρίζουν οι νέοι, οι γονείς και οι δάσκαλοι >> (ένθετο), *εφ. Ελευθεροτυπία,* της 24ης Νοεμβρίου 1996.

Γώγου, Ζ., Ζαφειρίου, Π., Μαυραντώνη, Α, Μητάς, Κ., Μωραίτου, Ι.,, Μακελή, Γ. (1997) `` Ο ρόλος των επαγγελμάτων ( `` κινητοποίηση ΄΄) στην πρόληψη ΄΄, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων

για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη, σ. 19.

Δαρδαβάσης, Θ. (1993) `` Επιδημιολογικά στοιχεία για την τοξικομανία στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980 – 1989 ΄΄, (επιδημιολογική μελέτη – Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης), π. Ελληνική Ιατρική, 59, 3 : 231 – 240.

Δασκαλάκης, Ηλίας (1985) Η Εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης (παραδόσεις), εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα – Αθήνα / Κομοτηνή.

Δασκαλάκης, Μ. (1985) Μεταχείριση εγκληματία, εκδ. Αντ. Ν. Σάκιουλα, Αθήνα – Κομοτηνή.

Δελγέρης, Ν. (1987) `` Αλλαγή στη δομή της ελληνικής οικογένειας και κατάχρηση ναρκωτικών ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 18, σ. 79 – 82.

Δημητρακόπουλος, Κ., Δημήτριος (1994) Η εξέλιξη παιδιού δυσαρμονικών οικογενειών, (χ. έκδ.), Αθήνα.

Δημητρίου, Α. (2000) Μελέτη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης – Διαχρονική πορεία της χρήσης, Διδακτορική διατριβή (Ιωάννινα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρική Σχολή).

Δημητρίου, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου, Ι., Λιάκος, Α., Μαρσέλος, Μ.(1999) `` Γνώσεις και στάσεις μαθητών για τις ψυχοτρόπες ουσίες ΄΄, εις : 25ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 4 – 8 Μαΐου 1999 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών).

Δημητρίου, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου, Τ., Λιάκος, Α., Μαρσέλος, Μ. (1999) `` Σχολικοί παράγοντες και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ΄΄, εις : 25ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 4 – 8 Μαΐου 1999 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών).

Δημητρίου, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου. Τ., Μαρσέλος, Μ. (1998) `` Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ΄΄, εις : 24ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών), σ. 36.

Δημητρίου, Α., Παπαιωάννου, Τ., Μάλαμας, Μ., Λιάκος, Α., Μαρσέλος, Μ. (1999) `` Μαθητές και ναρκωτικά : συσχέτιση με κάπνισμα, αλκοόλ και ψυχοτρόπα φάρμακα ΄΄, εις : 25ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 4 – 8 Μαΐου 1999 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών).

Δημητρίου, Α., Παππάς, Α., Μάλαμας, Μ., Παπαιωάννου, Τ., Μαρσέλος, Μ. (1998) `` Χρήση οινοπνευματωδών ποτών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ΄΄, εις : 24ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 1998, σ. 96 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών).

Δημητρίου, Β., Πασσά, Ε., Πιλιλίτσης, Γ., Βασιλακάκη, Ν., Εσαγιάν, Γ. (2002) `` Προγράμματα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και προαγωγής της ψυχικής υγείας στη σχολική κοινότητα ΄΄, εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη Ρ216 (Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Δημητρόπουλος, Ε. (2002) Παιδαγωγική ψυχολογία (Οι `` Θεωρίες Μαθήσεως ΄΄), εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Δήμος Αθηναίων (1994) Πρακτικά ημερίδας με θέμα : Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, Παλαιό Δημαρχείο, 20 Οκτωβρίου 1994, σ. 16 – 85.

Διαμαντόπουλος, Π. (2002) Βασικά θέματα σχολικής παιδαγωγικής και μεθοδολογίας, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Διδασκάλου, Θ., Τσακνάκη, Μ., Μαργαρίτη, Ε., Ρογκότης, Χ. (1993) `` Τοξικομανία, φυλακή και υποκουλτούρα : μία χαρακτηριολογική προσέγγιση ΄΄, εις : Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, 27 – 29 Μαΐου (Θεσσαλονίκη), σ. 657.

Διδασκάλου, Θ., Τσακνάκη, Μ., Φωτιάδης, Π. (1995) Η υποπολιτισμική ομάδα των τοξικομανών : μία χαρακτηριολογική περιγραφή, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 49, σ. 121 – 124.

Δοξιάδης, Σ. (1997) `` Τοξικομανία και οικογένεια ΄΄, εις : Σ., Δοξιάδης (1997) Ενας γιατρός επισκέπτεται και γράφει, σ. 191.

Δουζένης, Α., Κανατάς, Γ. Τάκας, Γ., Μαλλιώρη, Μ. (1998) `` Ασθενείς του προγράμματος υποκατάστασης Αθηνών με ψυχωσική συνδρομή ΄΄, εις : 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 232.

Δουζένης, Α., Τάκας, Γ., Ρεζίτη, Β., Μαλλιώρης, Μ. (1998) `` Ιδιαιτερότητες Ψυχοπαθολογίας ασθενών του Προγράμματος Υποκατάστασης ΄΄, εις : 24ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών), σ. 72.

Δουζένης, Α., Τσακλακίδου, Δ., Στεφανής, Κ. και Κοκκέβη, Α. (2000) `` Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενδοφλέβιων χρηστών ηρωίνης που συμμετείχαν σε πρόγραμμα υποκατάστασης ΄΄, εις : 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 2000 (Πάφος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1981) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1980 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1982) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1981 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1983) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1982 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1984) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1983 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1985) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1984 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1986) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1885 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1987) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1986 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.
Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1988) `` Στατιστική της Δικαιοσύνης : Πολιτικής Δικαιοσύνης, Εγκληματολογικής και Σωφρονιστικής έτους 1987 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1982) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1981 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1983) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1982 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1984) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1983 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1985) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1984 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1986) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1985 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1987) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1986 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1988) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1987 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1989) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1988 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1990) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1989 ΄΄, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1991) `` Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1990 ΄΄, Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1976) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος – Στατιστικής της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1977) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος για τα έτη 1964 έως 1977, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά και την τοξικομανία (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) (2000) Οδηγός υπηρεσιών πρόληψης και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων (επανέκδοση 2000), Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Αθήνα.

Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών (1992) `` Πρόληψη ΄΄, Εθνικό Συμβούλιο κατά των Ναρκωτικών, Αθήνα.

Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε) (1996) `` Αφιέρωμα στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄, π. Κοινωνική Εργασία, τεύχ. 42, Ε.Κ.Κ.Ε., Αθήνα, σ. 28 – 75.

Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας στον Περιφερειακό Άξονα (1997) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή ΄΄, (Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου – Βρυξέλλες 25 – 26 / 6 / 97), σ. 1 – 4.

Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας στον Περιφερειακό Άξονα (1997) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή ΄΄, (Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου – Βρυξέλλες 16 – 17 / 12 / 97), σ. 1 – 2.

Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας της Περιφερειακού Σχηματισμού (1999) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή της Ομάδας Δουβλίνου ΄΄, Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου 23 – 24 / 6 / 1999), σ. 1 – 7.

Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας της Περιφερειακού Σχηματισμού (1999) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή της Ομάδας Δουβλίνου ΄΄, Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου 15 – 16 / 12 / 1999), σ. 2 – 4.

Έκθεση της Ελληνικής Προεδρίας του Περιφερειακού Σχηματισμού (2000) `` Βαλκάνια, Εγγύς και Μέση Ανατολή ΄΄, (Συνεδρίαση Ομάδας Δουβλίνου – Βρυξέλλες 29 – 30 / 6 / 2000), σ. 3 – 4.

Έκο, Ουμπέρτο (1997) ΄΄ Για τον Τύπο``, εις : Πέντε ηθικά κείμενα , εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Ελέν, Δραγάση – Σηφάκη (1999) Σωστοί γονείς, ευτυχισμένα παιδιά, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου (Ε.Ε.Ψ.Ψ.Π.Ε.) (1999) Παιδί και έφηβος. Ψυχική υγεία και ψυχοπαθολογία, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας (2000) 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα : `` Εφοδιάζοντας τα παιδιά μας με δεξιότητες ζωής ΄΄ (Πρόγραμμα – Περιλήψεις), 25 – 27 Μαίου, Μυτιλήνη, Λέσβος.

Ελληνική Εταιρία Μελέτης. Τοξικομανιογόνων Ουσιών Θεσσαλονίκης (Ε.Ε.Μ.Τ.Ο.Θ.) (1993) << Προσυνεδριακή συνέντευξη τύπου >>, *εφ. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ,* της 25.3.1993.

Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών (Ε.Ρ.Π.Α.Ν.) (1993) `` Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών ΄΄, Πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 – 26 Ιανουαρίου 1992), Ρέθυμνο.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2000) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. για τη κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1999 ΄΄, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2003) `` Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1999) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα..

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1996) Πρώτη Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 1996, Ε. Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 2000, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Έλληνες Μαθητές : Υγεία – Σχολείο – Οικογένεια. Παγκόσμια Έρευνα για την Υγεία στο Μαθητικό Πληθυσμό, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1998) `` Η παρούσα κατάσταση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα. Ευρήματα από τρεις έρευνες μέσα στο 1998 (συνέντευξη τύπου της 23 / 11 / 98), Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Παγκόσμια έρευνα για την υγεία στο μαθητικό πληθυσμό, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Ελληνική Βιβλιογραφία για το Αλκοόλ, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (1997) Ελληνική Βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά 1997, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2001) Συμπλήρωμα στην Ελληνική Βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά για το έτος 2000, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2002) Συμπλήρωμα στην Ελληνική Βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά για το έτος 2001, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2000) Συμπλήρωμα στην Ελληνική Βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά για το έτος 1999, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Συμπλήρωμα στην Ελληνική Βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά για το έτος 2002, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) (2003) Ελληνική Βιβλιογραφία για το Αλκοόλ, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Αθήνα.

Ευδοκίμου, Ο. (2001) `` Πιλοτικό πρόγραμμα πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αγωγής και προαγωγής υγείας των μεικτών συστημάτων οικογένειας και σχολικής κοινότητας ΄΄, εις : VIII Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής, με θέμα : << Η Συμβουλευτική στο χώρο της Πρόληψης >> (20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001), Αθήνα (περίληψη 24), σ. 33.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2001) `` Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαική Ένωση 2000 ΄΄, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα.

Ευρωπαικό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1998) `` Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1998, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999, Ε.Κ.Τ.Π.Ν. Αθήνα.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση έτους 1997 ΄΄, Ε.Κ.Τ.Π.Ν., Αθήνα.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2003) Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2002, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1997) `` Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1996, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2002) `` Ετήσια έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2001, Ε.Κ.Π.Ν.Τ., Αθήνα.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (1999) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 1999 ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 7 / 1999 (έτος 2^{ο}), σ. 744.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (Ε.Κ.Π.Ν.Τ.) (2000) `` Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση 2000 ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη (12 / 2000) (έτος 3^{ο}), σ. 1267 – 1277.

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (1986) `` Εξεταστική Επιτροπή για το πρόβλημα των ναρκωτικών στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας ´´, Έκθεση σχετικά με το πόρισμα της έρευνας, σ. 18 (παράγραφος 24) και σ. 189 (παράγραφος 210).

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τευχ. 1, ΦΕΚ 144 Ν 1729/87, της 7^{ης} Αυγούστου 1987.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τευχ. 1, ΦΕΚ 119 Ν 2161/93, της 26^{ης} Ιουλίου 1993.

Ζαγούρα, Σταυρούλα (1993) ´´ Οι παράγοντες της τοξικομανίας ´´, Εισήγηση σε σεμινάριο της Θεραπευτικής Κοινότητας << ΠΡΟΤΑΣΗΣ >> (Πάτρα, 8 – 15 Μάρτη).

Ζαούσης, Α., Στράτος, Κ. (1993) Οι εφημερίδες 1974 – 1992, εκδ. Γνώση, Αθήνα.

Ζαραφωνήτου, Χριστίνα (1989) Τα εγκλήματα βίας στο κατ´ εξοχήν αστικοποιημένο περιβάλλον της Αθήνας, Ανάτυπο από την Αστυνομική Επιθεώρηση (Μάρτιος 1989, σ. 144 – 147), Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών – Τμήμα Κοινωνιολογίας (Τομέας Εγκληματολογίας).

Ζαραφωνήτου, Χριστίνα (1995) Πόλη και φόβος του εγκλήματος. Παραγοντικές εμπειρικές προσεγγίσεις και τοπικές πολιτικές πρόληψης, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα – Αθήνα / Κομμοτηνή.

Ζαραφωνίτου, Χ. (1995) Εμπειρική εγκληματολογία, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Ζαραφωνίτου, Χ. (1998) `` Οι αναπαραστάσεις του κοινού για το εγκληματικλο φαινόμενο ´´, στο : *Αφιέρωμα στον Η. Δασκαλάκη*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.) Αθήνα.

Ζαραφωνίτου, Χ., Τσίγκανου, Ι. (2002) Προς ένα αυτόνομο πρότυπο αξιολόγησης παρεμβάσεων στον τομέα της ουσιοεξάρτησης : μεθοδολογικές προσεγγίσεις και ουσιαστικοί προβληματισμοί, εις : ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΟΥ, Χ., ΤΣΙΓΓΑΝΟΥ, Ι. (Επιμ.) *Ναρκωτικά : Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη πραγματικότητα*, σ. 11 – 59 (Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη).

Ζαφειρίδης, Φ. (1982) `` Πρόταση για την οργάνωση της θεραπείας των τοξικομανών στην Ελλάδα ´´, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα.

Ζαφειρίδης, Φ. (1984) `` Τοξικομανία ή σωστότερα εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες ´´, Εισήγηση για το Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Αγωγής Υγείας, Αθήνα, (6 – 10 Οκτώβρη 1984), Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας, Αθήνα.

Ζαφειρίδης, Φ. (1986) `` Το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες ´´, Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, τ. 71, σ. 135 – 140.

Ζαφειρίδης, Φ. (1987) `` Θεραπευτικές Κοινότητες : το ιεραρχημένο μοντέλο ´´, Εισήγηση στο 1^{ο} Συμπόσιο για Θεραπευτικές Κοινότητες (10 – 13 Δεκεμβρίου 1987), Αθήνα.

Ζαφειρίδης, Φ. (1988) `` Ενοποίηση οικογένειας με το θεραπευτικό πρόγραμμα ´´, (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, Αθήνα.

Ζαφειρίδης, Φ. (1989) `` Βασικές Θέσεις στο πρόβλημα της χρήσης εξαρτητικών ουσιών ´´, Πανελλήνια ενημερωτική συνάντηση για τα ναρκωτικά (Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας, 3 – 5 Μάρτη 1989), Αθήνα.

Ζαφειρίδης, Φ. (2001) `` Η πρόληψη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ως κοινωνική και πολιτική ευθύνη ´´, εις : Ημερίδα Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. – Κέντρο Πρόληψης `` ΠΥΞΙΔΑ ´´ με θέμα : << Η μείωση της ζήτησης ναρκωτικών και ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης : το παράδειγμα των Κέντρων Πρόληψης >> 30 – 31 Νοεμβρίου 2001, Θεσσαλονίκη.

Ζαφειρίδης, Φ. (1990) `` Πολιτική σε θέματα Πρόληψης – Θεραπείας ´´, Ημερήσιο Συμπόσιο για τα Ναρκωτικά (Αμφιθέατρο Πολεμικού Μουσείου – 4 Μάρτη 1990), Αθήνα.

Ζαφειρίδης, Φ. (1993) `` Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και η θεραπευτική του προσέγγιση στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης ´´, εις : 4^{ο} Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Μέριμνας Πρόγραμμα, Περιλήψεις, 27 – 30 Μαΐου 1993 (Θεσσαλονίκη, Ε.Π.Ψ.Ε.), σ. 144.

Ζαφειρίδης, Φ. (1998) `` Πρόληψη των ναρκωτικών : οι αθέατες όψεις του προβλήματος ´´, Ιατρικά Θέματα, τ. 10, σ. 43 – 44.

Ζαφειρίδης, Φ. (1999) `` ΚΕ.Θ.Ε.Α. : Ιδρυτική φιλοσοφία και μετεξέλιξη ´´, Ιατρικά θέματα, τ. 15, σ. 28 – 34.

Ζαφειρίδης, Φ. (1999) `` Με αφορμή τα 15 χρόνια από την ίδρυση της << Ιθάκης >> : οι Θεραπευτικές Κοινότητες στην Ελλάδα – το ιστορικό της ίδρυσης, προβλήματα και προοπτικές ´´, Ιατρικά θέματα, τ. 13, σ. 27 – 30.

Ζαφειρίδης, Φ. (2001) `` Ψυχική υγεία και αυτοβοήθεια : το παράδειγμα των `` Ανωνύμων Ναρκομανών ´´ (N. A.) και Ανωνύμων Αλκοολικών ´´ ´´, Αλκοολικοί Ανώνυμοι, Αθήνα, σ. 22 – 29.

Ζαφειρίδης, Φ., Αρμάος, Κ., Φωστέρη, Μ. (1984) `` Παρουσίαση των χαρακτηριστικών των εξαρτημένων ατόμων που προσήλθαν στο Συμβουλευτικό Σταθμό του Ειδικού Θεραπευτικού Προγράμματος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ´´, στα : Πρακτικά 8^{ου} Παγκόσμιου Συνεδρίου Θεραπευτικών Κοινοτήτων, Ρώμη (2 – 7 Σεπτεμβρίου).

Ζαχαριάδης, Η. (1993) `` Μία υπόθεση ταξινόμησης των τοξικομανών ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 41, σ. 78 – 84.

Ζέμπλαντ, Χ., Κράουτ, Κ. (1990) Μα θέλω μόνο το καλό σου! Το σύνδρομο της μαμάς (μετάφ. Χατζή Κατερίνα), εκδ. Δωρικός, Αθήνα.

Ζέρβας, Χρήστος, << Τα ναρκωτικά θα γίνονται καπνός >>, *εφ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία,* της 4ης Φεβρουαρίου 2001, σ. 63.

Ζλατάνος, Δ. (1995) `` Μια εναλλακτική πρόταση για πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη της εξάρτησης ΄΄, εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μελέτης Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις (25 – 28 Μαΐου 1995).

Ζλατάνος, Δ., Χριστοφορίδου, Μ. (1996) `` Η συνεργασία με την οικογένεια του χρήστη και η εργασιακή απασχόληση σαν συντελεστές στη διαδικασία απεξάρτησης ΄΄, εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εξαρτησιογόνων Ουσιών, 25 – 28 Μαΐου 1995, Πρακτικά (Θεσσαλονίκη, University Studio Press), σ. 385 – 391.

Ζλατάνος, Δ., Χροστοφορίδου, Μ., Ρογκοτης, Χ. (1998) `` Ψυχοεκπαιδευτική ομάδα γονέων τμήματος αποκατάστασης εξαρτημένων `` Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΄΄: τρία (3) χρόνια λειτουργίας ΄΄, Κοινωνική Εργασία, τ. 49, σ. 41 – 53.

Ζλατλάνος, Δ. (2000) `` Έφηβοι χρήστες παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών : προκαταρκτική μελέτη ΄΄, π. Το Στίγμα, τ. 5, σ. 22 – 31.

Ζλατλάνος, Δ., Χριστοφορίδου, Μ., Ρογκότης, Χ. (1998) `` Κλινικά χαρακτηριστικά εξαρτημένων από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες ΄΄, εις : Πανελλήνιο Συνέδριο Κέντρων Ψυχικής Υγείας, 24 – 28 Οκτωβρίου 1998 (Λεπτοκαριά Πιερίας).

Ζουπουνίδης Κωσταντίνος, Νικολαράκης Μιχαήλ (2001) `` Η εγκληματικότητα στους νομούς της χώρας : καταγραφ΄γ και ταξινόμηση με την πολυκριτήρια ανάλυση ΄΄, π. Αστυνομική Επιθεώρηση (Μάρτιος / Απρίλιος 2001), σ. 148 – 152.

Ζυγούρας, Α. (1992) `` Η διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2 του Ν. 1729/87, `` περί καταπολεμήσεως της διαδόσεως των ναρκωτικών ΄΄ δεν διαπλάσσει υπολλακτικώς μια το έγκλημα, αλλά υφίσταται και εις περίπτωσιν εφαρμογής των διατάξεων ταύτης αληθής πραγματική συρροή εγκλημάτων ΄΄, Ποινικά Χρονικά, σ. 344.

Ζώγες, Δ. (1992) `` Η επιθετικότητα στη σχιζοφρένεια και την τοξικομανία ΄΄, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής Περιλήψεως ανακοινώσεων, Αθήνα 9 – 12 Απριλίου (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), περίληψη 153, σ. 95.

Ημερίδα στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας πρόληψης της διάδοση των ναρκωτικών ΄΄ (16 – 22 Νοεμβρίου 1992), με θέμα : `` Ο ρόλος των Μ.Μ.Ε. στην πρόληψη της διάδοση των ναρκωτικών ΄΄ (Συζήτηση με ειδικούς επιστήμονες και εκπροσώπους των Μ Μ Ε), Αθήνα, Ζάππειο Μέγαρο, 16.11.1992.

Ημερίδα της Ο.Λ.Μ.Ε. με θέμα : `` Το πρόβλημα των ναρκωτικών και ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπισή του ΄΄ (17.11.1992).
Ι.Σ.Θ. (1986) `` Κριτική του νομοσχεδίου για τα ναρκωτικά ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.12/8.

Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί (2002) Εφηβεία, Προσδοκίες και Αναζητήσεις, (Επιμ. Ντάβου, Μ., Δραγώνα, Θ.), εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1998) Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, εκδ. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.

Ιορδανίδης, Θ. (1986) `` Διαταραχές προσωπικότητας και εξάρτηση από ουσίες : προσαρμογή στις Ένοπλες Δυνάμεις ΄΄, Ιατρική Επιθεώρησης Ένοπλων Δυνάμεων., τ. 20, αρ. 3 – 4, σ. 369 – 373.

Καδά, Κ., Μαύρου, Κ., Δανέζη, Ι., Ζαβιτσιάνου, Ξ., και Τριχοπούλου, Δ. (1978) `` Συχνότητα των προκλητών εκτρώσεων σε ανύπανδρες και παντρεμένες γυναίκες της Αθήνας ΄΄ (Ανάτυπο), π. Ιποκράτης, (τόμ. 6ος), τεύχ. 4 / 1978.

Καζαλότι Ελιζαμπέττα, Σωτήρχου Ιωάννα, << Δαίμονες και αλήθειες >>, εις : Αφιώρωμα με θέμα : `` Ναρκωτικά. Η αλήθεια είναι ουσία...απαγορευμένη ΄΄, *εφ. Ελευθεροτυπία*, της 16ης Οκτωβρίου 1999, σ. 2 – 3.

Καιάφα – Γκπαντι, Μ. (1989) `` Έρευνα σχετικά με την εφαρμογή νέων θεραπευτικών μέτρων του Ν.1729 / 1987 για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών από τα δικαστήρια της Θεσσαλονίκης ΄΄, Επιστημονική Επετηρίδα Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (Αρμενόπουλος), τ.10, σ. 17 κ. έπ..

Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1992) Η σχολική φοβία : η Αλίκη στο χώρο της οικογένειας και του σχολείου (τόμ. Α΄), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 13 – 46.

Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Ξανθάκου, Γ. (1993) `` Φοβία σχολική ΄΄, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό (τόμ. 9ος), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 5040 – 5042.

Καλαντζή – Αζίζι, Α. (1992 α) Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο του σχολείου (3η έκδοση), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καλαντζή – Αζίζι, Α. (1992 β) (1992) `` Συμπεριφοριστικές ψυχοθεραπείες σε παιδιά και εφήβους ΄΄, στο : Καλαντζή – Αζίζι, Α. & Δελγέρης, Ν. (Επιμέλεια) Θέματα ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καλαντζή – Αζίζι, Α., Δελγέρης, Ν. (1992) (Επιμέλεια) (1992) Θέματα ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καλαρρύτης, Γ. (2000) `` Συστηματική προσέγγιση και απεξάρτηση : η περίπτωση του θεραπευτικού προγράμματος `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ ΄΄, εις : 2η Πανελλήνια Επιστημονική Συνάντηση, με θέμα : << Οικογενειακή Θεραπεία – Συστημική Θεραπεία στην Ελλάδα σήμερα : Συστημική προσέγγιση και πρόληψη στην Ψυχική Υγεία >>, Πρακτικά, 28 – 30 Μαρτίου 1997 (Θεσσαλονίκη, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης), σ. 154 – 169.

Καλαρρύτης, Γ. (1995) `` Και έφηβοι και χρήστες ναρκωτικών : απαντήσεις στο πρόβλημα της χρήσης ουσιών από εφήβους στην Ελλάδα βαδίζονας προς το έτος 2000 ΄΄, στο : 2ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την αποκατάσταση και την πολιτική σε θέματα ναρκωτικών, με θέμα : << Η Θεραπευτική Κοινότητα στην Ευρώπη του 1995. Η Ευρώπη σε μεταβατικό στάδιο. Η θεραπευτική Κοινότητα σε μεταβατικό στάδιο >>, Θεσσαλονίκη (28.5 – 2 / 6 / 1995), σ. 6.

Καλαρρύτης, Γ. (1997) `` Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στην εφηβεία : σημερινή κατάσταση και προοπτικές για μια εθνική στρατηγική αντιμετώπισης του φαινομένου ΄΄, εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγή της Υγείας: Νεολαία και εξαρτησιογόνες ουσίες, 29 – 31 Μαΐου 1997, Ηράκλειο Κρήτης.

Καλαρρύτης, Γ. (2000) `` Από την Τριτογενή στη Δευτερογενή Πρόληψη : η περίπτωση του Κέντρου Δευτερογενούς Πρόληψης του ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄, εις : Ημερίδα Πανελλαδικού Δικτύου Φορέων

Πρόληψης, με θέμα : << Το Πέρασμα από την Πρωτογενή και Δευτερογενή Πρόληψη >> (26 Φεβρουαρίου 2000), Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Καλαρρύτης, Σ. (1998) `` Τρόποι θεραπευτικής παρέμβασης στη χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από εφήβους '', εις : Ουσιοεξαρτήσεις – Η αντιμετώπισή τους στην τοπική κοινωνία, Πρακτικά Ημερίδας, 25 Μαΐου 1998 (Χαλάνδρι, Δήμος Χαλανδρίου), σ. 19 – 27.

Καλαρύτης, Γ. (2001) `` Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση εφήβων χρηστών και εξαρτημένων: το δίκτυο υπηρεσιών `` ΣΤΡΟΦΗ '' του ΚΕ.Θ.Ε.Α. '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 75, σ. 53 – 63.

Καλλαρύτης, Γ. (1997) `` Βασικές αρχές θεραπευτικής αντιμετώπισης εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών '', εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας : Νεολαία και εξάρτησιογόνες ουσίες, 29 – 31 Μαΐου 1997 (Ηράκλειο Κρήτης).

Καλλαρύτης, Γ. (1997) `` Το Κέντρο Δευτερογενούς Πρόληψης της `` ΣΤΡΟΦΗΣ '' : ένα πρόγραμμα παρέμβασης για εφήβους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών και τις οικογένειές τους '', εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περίληψης, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997 (Θεσσαλονίκη), σ. 20.

Καλλαρύτης, Γ. (1999) `` Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση εφήβων χρηστών και εξαρτημένων : το δίκτυο υπηρεσιών `` ΣΤΡΟΦΗ '' του ΚΕ.Θ.Ε.Α. '', εις : 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης : Workshop No 2 : Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και Παιδοψυχιατρική Φροντίδα – Παιδική Προστασία, 3 – 14 Δεκεμβρίου 1999 (Αθήνα).

Καλλίγα, Λ. (2001) `` Ψυχοπαθολογία του θύματος και της οικογένειάς τους : συμβουλευτική στο χώρο της πρόληψης '', εις : Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής, με θέμα : << Η Συμβουλευτική στο χώρο της Πρόληψης >> (20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001, Αθήνα), περίληψη 42, σ. 42.

Καλλίτσης, Θ. (2002) `` Ναρκωτικά και οργανωμένο έγκλημα '', εις : Ζαραφωνίτου, Χ. Τσίγγανου, Ι. (Επιμ.) Ναρκωτικά : Τάσεις και εγκληματικές διαστάσεις στη σύγχρονη πραγματικότητα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 141 – 172.

Καλομενόπουλος, Μ. (1993) `` Η συμμετοχή της κοινότητας στον αγώνα κατά των ναρκωτικών '', εις : Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών, Πρακτικά του Α' Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης, 25 – 26 Ιανουαρίου 1993 (Ρέθυμνο, Επιτροπή Ρεθύμνης, Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών), σ. 90 – 94.

Καμπριάνη, Ε., Αγραφιώτης, Δ. (2001) `` Αναδρομική έρευνα για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. '', εις : Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο Κοινωνιολογίας << Κοινωνικές Εξελίξεις στη Σύγχρονη Ελλάδα και Ευρώπη >>, 24 – 26 Μαίου 2001 (Αθήνα, Ε.Κ.Κ.Ε. – Σ.Ε.Κ.).

Κανελλάκης, Π. (1991) `` Το αδιέξοδο της καταστολής '', εις : Ναρκωτικά: η άλλη πρόταση, Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση = L.I.A, Πρακτικά, 22 – 24 Νοεμβρίου 1990, εκδ. Λιβάνη – Νέα Σύνορα, Αθήνα, σ. 151 – 153.

Καραγιώργος, Δημήτριος, << 1 στους 3 μπορεί να βρει ηρωίνη >>, *εφ. Έθνος*, της 7ης Νοεμβρίου 1997, σ. 4 – 5.

Καρακάση – Μπουντουρόγλου, Κ. (1990) `` Μαζικό κίνημα και πρόληψη ´´, εις : Μπένας, Π (Επιμ.) Ναρκωτικά : κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 209 – 218.

Καράλη, Αθηνά, << Γιατί οι έφηβοι γίνονται παραβάτες >>, εφ. Η Καθημερινή, της 4ης Αυγούστου 1998, σ. 16.

Καράμπελας Λ. (1988) Ο τοξικομανής εγκληματίας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Καράμπελας, Λ. (1985) Η νομοθετική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, Διδακτορική διατριβή (Αθήνα, χ. έκδ.).

Κάρντινερ, Α. (1939) Το άτομο και η κοινωνία του, χ. έκδ., Νέα Υόρκη.

Κασαπίδου, Ζ, Λεκάκης, Γ., Μαραγκίδη, Μ. (2000) `` Συζητήξσεις Εφήβων : ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις : τετράδιο για το μαθητή ´´, εκδ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), Αθήνα.

Κασαπίδου, Ζ., Λεκάκης, Γ., Μαραγκίδη, Μ. (2000) `` Συζητήσεις Εφήβων : ψυχική υγεία και διαπροσωπικές σχέσεις – βιβλίο για τον καθηγητή ´´ (Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής).

Κατάκη, Χ. (1989) `` Οικογένεια ως φορές αξιών ´´, Εισήγηση σε συνέδριο με θέμα : << Πρωτοβουλία γυναικών στη Σύγχρονη Ελληνική Οικογένεια >> ( 1 Φεβρουαρίου 1989 ), ( Ξενοδοχείο `` Κάραβελ ´´), Αθήνα.

Κατάκη, Χ. (1989) `` Η σύγχρονη οικογένεια στα πρόθυρα της μεταβιομηχανικής εποχής. Μορφογενετικές αναθεωρήσεις και ανακατατάξεις ´´, Διάλεξη στην Ελληνική Εταιρία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού (24 Ιανουαρίου 1989), Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα.

Κατάκη, Χ., Δ. (1984) Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας, εκδ. Κέδρος, Αθήνα.

Κατάκη, Χ., Κούβελα, Λ.(2000) `` Ο κρυμμένος θησαυρός της επικοινωνίας : θεωρητικές θέσεις και εφαρμογές ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης.

Κατάκη, Χάρη (1985) `` Σχολική αποτυχία ως σύμπτωμα οικογενειακής δυσλειτουργίας ´´, στα Πρακτικά του 11ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα.

Κατσανοπούλου, Μαίρη, << Το κάπνισμα καταστρέφει και την σεξουαλικότητα >>, *εφ. Τα Νέα,* της 28ης Μαίου 1996, σ. 30 – 31.

Κατσούρη, Αναστασία, << Ναρκωτικά : Ο μίτος που δεν οδηγεί στον παράδεισο αλλά στην κόλαση >>, *εφ. Δημοκράτης,* της 5ης Νοεμβρίου 2003, σ. 9.

Κατσώρχης, Θεόδωρος, << Εξαρτησιογόνες ή ψυχοτρόπες ουσίες >>, *εφ. Τύπος της Κυριακής,* της 23ης Δεκεμβρίου 2001, σ. 70 – 71.

Κάφαλης, Γ., Κεσούδη, Ε., Κουφάκη, Ε., Τζαβάρας, Ν. (2002) `` Σχολείο και εκπαίδευση : προστατευτικοί παράγοντες για την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών ´´, εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη Ρ131 (Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας – Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – Ο.ΚΑ.ΝΑ. (2000) Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες, εκδ. Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα.

Κέντρο Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας – Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – Ο.ΚΑ.ΝΑ. (2000) Μπορεί να αφορά και το δικό σας παιδί ; Ερωτήσεις των γονιών για την ουσιοεξάρτηση και τα ναρκωτικά, εκδ. Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1994) Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν φαινόμενο της οικογένειας : ένα νέο θεμελιακό μοντέλο (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.,) (Τμήμα Πρόληψης), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2003) Κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. τα έτη 1995 – 2002 (Διαχρονική Μελέτη), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε..Α) (2002) Απολογισμός έργου 2001. Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε..Α.) (1998) Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.ΘΕ.Α το 1997, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α. – Τμήμα Ενημέρωσης) (1998) Family System Perspective (μετάφ. : Έλενα Τσάφου, Σωτηρία Τσιώτρα), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1988) Συζήτηση για την οικογενειακή θεραπεία, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1993) `` Στρατηγικές πρόληψης '', στο : Prevention Theory and Research Related to High – risk youth (μετάφρ. : Έλενα Τσάφου), (Τμήμα Ενημέρωσης), ΚΕ.Θ..Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1994) (Τμήμα Πρόληψης) Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν φαινόμενο της οικογένειας : ένα νέο θεμελιακό μοντέλο, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1995) Παρουσίαση των Κοινωνιοδημογραφικών Χαρακτηριστικών των Εισαχθέντων στις Θεραπευτικές Κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1983 μέχρι το 1994, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1996) Απολογισμός 1995 – Πίνακες, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1996) Ετήσια αναφορά με τα χαρακτηριστικά των ατόμων κατά την πρώτη επαφή για θεραπεία : έτος αναφοράς : 1995, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (1999) Κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 1998 (Συνοπτική παρουσίαση), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000) `` Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 '', ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2000) `` Αγωγή Υγείας; Ψυχική υγεία – διαπροσωπικές σχέσεις, 11 – 14 ετών '' (Αθήνα, ΥΠ.Ε.Π.Θ., Διεύθυνση Σπουδών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Γραφεία Αγωγής Υγείας).

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001) Κοινωνιοδημογραφικά Χαρακτηριστικά και συνθήκες χρήσης των ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1995 έως το 1999 (Διαχρονική Μελέτη), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (2001) `` Χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (χ. χ.) Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν φαινόμενο της οικογένειας : ένα νέο θεμελιακό μοντέλο, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (χ. χ.) Η επίδραση της οικογένειας στη Θεραπευτική Κοινότητα. Θεραπεία. Ειδικοί διαχωρισμοί, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) (χ. χ.) Κινητοποιώντας τις << επισταμένες >> οικογένειες για θεραπεία. Κάνοντας τον τοξικομανή να στρατολογήσει τα μέλη της οικογένειάς του, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (χ. χ.) Ο ρόλος των μη – κυβερνητικών φορέων στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών της << ΠΡΟΤΑΣΗΣ >>, ΚΕ.Θ.Ε.Α. (Τμήμα Ενημέρωσης), Αθήνα.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.ΘΕ.Α.) (χ. χ.) Σχέδιο πρόληψης των ναρκωτικών δια μέσου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ΚΕ.Θ.Ε.Α., ΚΕ.Θ.Ε.Α. (Τμήμα Ενημέρωσης), Αθήνα.

Κέντρο Πρόληψης << Πνοή >> Κατά των ουσιών Εξάρτησης (σε συνεργασία με τον Οργανισμό Κατά Των Ναρκωτικών) (2002) Χρήση και επιδράσεις του αλκοόλ σε γενικό πληθυσμό στο νησί της Λέσβου – Μυτιλήνη, Κέντρο Πρόληψης << Πνοή >> Κατά των ουσιών Εξάρτησης, Μυτιλήνη.

Κέντρου Ενημέρωσης Ναρκωτικών και Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (`` ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α. '' ) ( 1995 ) `` Ομιλία του Παναγιότατου Μητροπολίτη Κιτίου κ.κ. Χρυσόστομου, Προέδρου του `` Κέντρου Ενημέρωσης Ναρκωτικών και Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων '' ( `` ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α. '') στο Β' Ευρωπαϊκό Συνέδριο με θέμα : `` Η Ευρώπη κατά των ναρκωτικών '', Θεσσαλονίκη 28 / 5 – 2 / 6 / 1995 , ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α., Κύπρος, σ. 2 – 3.

Κέντρου Ενημέρωσης Ναρκωτικών και Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α.) (1999) `` Οι Προκλήσεις και η Κύπρος. Ναρκωτικά '', εκδ. ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α., Κύπρος.
Κέντρου Ενημέρωσης Ναρκωτικών και Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α.) (1999) `` Έμμεσοι Δείκτες '', στο : << Οι προκλήσεις και η Κύπρος. Ναρκωτικά >>, ΚΕ.Ν.Θ.Ε.Α., Κύπρος, σ. 67.

Κεφαλάς, Π. (1996) `` Πέραν της εξάρτησης '', Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 57, σ. 27 – 43.

Κεφαλάς, Π. (1997) `` Χειμάρα – Αθήνα : μια περίπτωση ΄΄, εις : << Βαλκάνια και Ψυχική Υγεια >>, Πρακτικά Επιστημονικού Διημέρου Διαβαλκανικής Συνεργασίας (Θεσσαλονίκη, 1997), Π.Ε.Ν.Ο.Ψ.Υ, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 64, σ. 166 – 173.

Κεφαλάς, Π. Μ., Ματσάκα, Ι., Μαρινοπούλου, Μ., Πελλένη, Α. (1995) `` Πρόγραμμα πρόληψης χρήσης ουσιών στα βόρεια προάστια της Αθήνας : από τη Δευτεροβάθμια στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ΄΄, εις : 2η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρωτογενή Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, 1 – 4 Νοεμβρίου, Πάτρα.

Κεφαλάς, Π., Ματσάκα, Ι., Μαρινοπούλου, Μ. (1996) `` Κλινικά δεδομένα κοριτσιών που προέρχονται στο τμήμα εφήβων και νέων της `` Μονάδας Απεξάρτησης Ψ.Ν.Α. ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 57, σ. 49 – 53.

Κιτσάρας, Γ. (2002) Εισαγωγή στην προσχολική παιδαγωγική, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σ. 47 – 49.

Κίτσιος, Γ. (2000) `` Εγκληματικότητα χρηστών ναρκωτικών ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός ΄΄, Διπλωματική εργασία 9 Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών).

Κλαιρ, Γκαρμπάρ, Φρανσίς, Τεοντόρ (1996) Το παιδί, η οικογένεια, το σχολείο : η οικογένεια μωσαϊκό, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 30.

Κλουκινιώτη, Μ., Γεωργοπούλου, Γ. (2000) `` Προσέλκυση, εκπαίδευση και αξιοποίηση εθελοντών στην κίνηση << ΠΡΟΤΑΣΗ >> ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντησή Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Κοκκέβη, Α. (1985) `` Η εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας στην πρωτογενή πρόληψη : συμπεράσματα από τη δοκιμαστική εφαρμογή ενός προγράμματος για την προαγωγή της υγείας σε Δημοτικά Σχολεία της Αθήνας ΄΄, εις : Διεθνές Συμπόσιο Αγωγής Υγείας, (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας – Υφυπουργείο Νέας Γενιάς και Αθλητισμού), Αθήνα, σ. 73 – 79.

Κοκκέβη, Α. (1988) `` Η χρήση νομίμων και παρανόμων τοξικών ουσιών στην εφηβεία ΄΄ (Επιμ. Τσιαντης, Ι., Μανωλόπουλος, Σ.), εις : Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής, Αθήνα, Καστανιώτης τ. 2, σ. 358 – 379.

Κοκκέβη, Α. (1991) `` Παράγοντες κινδύνου στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους μαθητές ΄΄, εις : ΔΡΑΓΩΝΑ, Θ., ΝΤΑΒΟΥ, Μ. ( 1991 ) `` Εφηβεία : προσδοκίες και αναζητήσεις ΄΄, σ. 119 – 131 (Αθήνα, Παπαζήσης).

Κοκκέβη, Α., (1988) `` Η πρόληψη της τοξικομανίας : μύθος ή πραγματικότητα ΄΄, Ψυχολογικά Θέματα, τ.1, αρ. 4, σ. 275 – 282.

Κοκκέβη, Α., Αλεβίζου, Σ., Αρβανίτης, Ι., Λιάππας, Ι., Στεφανής, Κ. (1990) `` A.I.D.S. και τοξικομανία. Η συμπεριφορά και στάσεις στη μετάδοση της λοίμωξης ΄΄, π. Ιατρική, 58, σ. 43 – 51.

Κοκκέβη, Α., Κόκκορης Χρ. (1992) << Όχι στο συναίσθημα. Ναι! Στη λογική >>, *εφ. ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ*, της 27.1.1992.
Κοκκέβη, Α., Μαδιανού, Δ., Στεφανής, Κ. (1988) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό ΄΄, τ. 2ος, εκδ. Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Κοκκεβη, Α., Μόστριού Α., Τερζίδου (κ. ά.) (1988) `` Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ΄΄, Ψυχολογικά Θέματα, 1 (1) : 51.

Κοκκέβη, Α., Μοστριού, Α., Σαβουλίδου – Λεντάκη, Ε. (1992) `` Διακρατικό πρόγραμμα – πιλότος << Εκπαίδευση για την προαγωγή της υγείας με στόχο την πρόληψη της χρήσης ουσιών >> στο 1ο Γυμνάσιο Υμηττού και την κοινότητα : 1986 – 1989, εις : 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας,, Περιλήψεις εισηγήσεων, 16 – 19 Απριλίου 1992 (Αθήνα, Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων), σ. 194 – 195.

Κοκκέβη, Α., Μοστριού, Α., Τερζίδου, Μ., Δαρβίρη, Χ., Λεντάκη, Ε., Στεφανής, Κ. (1988) `` Διερεύνηση ψυχοκοινωνικών αναγκών εφήβων μαθητών και η σημασία τους στην ανάπτυξη προγράμματος για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ΄΄, Ψυχολογικά Θέματα, τόμ. 1ος, σ. 51 – 65.

Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Ν. Αναστασοπούλου, Ε., Κωστογιάννη, Χ. (1998) `` Συνοσηρότητα ουσιοεξάρτησης και διαταραχών προσωπικότητας (Δ. Π.) ΄΄, εις : 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 123.

Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1988) `` Το κάπνισμα και οι ψυχο – κοινωνικοί συντελεστές του ΄΄, π. Ιατρική (Παράρτημα) 54 : 65.

Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1994) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα : η διαχρονική πορεία της χρήσης : η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και στο μαθητικό πληθυσμό ΄΄, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.

Κοκκέβη, Άννα (1988) `` Η χρήση νόμιμων και παρανόμων τοξικών ουσιών στην εφηβεία ΄΄, στο Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος, Σ. (1988) Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, τομ. Β΄ , εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα, σ. 358 – 379.

Κόκκορης, Χ., Μούγιας, Θ. (1983) `` Σύγκριση χαρακτηριστικών προσωπικότητας γενικού πληθυσμού και τοξικομανών ΄΄, εις : Τεύχος περιλήψεων 9ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου της Ι.Ε.Α., περίληψη 382, σ. 138.

Κόκκορης, Χ., Τσακλακίδου, Δ. Ρεζίτη, Β., Ανδρέου, Ε. (1986) `` Προγράμματα μεθαδόνης στην Ελλάδα : πειραματικό πρόγραμμα υποκατάστασης ΄΄, εις : 8ο Παγκόσμιο Συνέδριο, Διεθνής Εταιρεία Θεραπείας της Οικογένειας, 5 – 7 Ιουλίου 1996 (Αθήνα).

Κολλάρου, Τ. Α., Μουσούρου, Λ. Μ. (1978) The Return Home (στην αγγλική), Κέντρο Συμπαραστάσεως Παλιννοστούντων, Αθήνα.

Κολλάρου, Τ. Α., Μουσούρου, Λ. Μ. (1980) Παλιννόστηση. Στοιχεία και συμπεράσματα από μία εμπειρική έρευνα, Κέντρο Ανθρωπιστικών Σπουδών και Ερευνών, Αθήνα.

Κομίλη, Αίγλη (1978) Σύγχρονη Ψυχολογία, η έρευνα της συμπεριφοράς, Αθήνα.

Κονταξάκης, Β., Μπόχτης, Χ., Μαρκουλάκη, Ε., Χριστιδούλου, Γ. Ν. (1992) `` Πρόγραμμα << ΙΑΣΩΝ >> ΄΄ : στόχοι, προβλήματα και προοπτικές ΄΄, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής (περιλήψεις), Μέγαρο Μουσικής Αθηνών, 9 – 12 Απριλίου 1992, Αθήνα, σ. 100.

Κονταξάκης, Β., Χαβάκη – Κονταξακη, Μ., Χριστοδούλου, Γ. (1992) `` Απόπειρες αυτοκαταστροφής σε άτομα με κατάχρηση ουσιών ή αντικοινωνική προσωπικότητα ΄΄, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεις ανακοινώσεων, Αθήνα, 9 – 1 Απριλίου (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), περίληψη 145, σ. 92.

Κονταξάκης, Β., Χαβάκη – Κονταξάκη, Μ., Χριστοδούλου, Γ. (1994) `` Απόπειρες αυτοκαταστροφής σε άτομα με κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών ΄΄, εις : ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, Γ., ΚΟΝΤΑΞΑΚΗΣ, Β. (Επιμ) Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής, τ.1, σ. 247 – 251 (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής).

Κονταξάκης, Β., Χριστοδούλου, Γ. (1991) `` Διαταραχές λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : θέματα ορολογίας και κατηγοριοποίησης ΄΄, Ψυχιατρική, τ. 2, σ. 293 – 299.

Κοντογουλίδης, Βασίλης, << Με τη σύριγγα στο χέρι πιάστηκαν δύο ανήλικοι μαθητές >>, *εφ. Απογευματινή*, της 28ης Αυγούστου 1997, σ. 15.

Κοπρίνης, Σ.Γ. (1994) `` Εξάρτηση από ουσίες : Είναι απαραίτητη η επιστημονική αλήθεια για μία σωστή πρόληψη ; ΄΄, Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής (Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Αθήνα), σ. 225 – 228.

Κορνάρου, Ε., Τριχοπούλου, Ε., Κοτσιανοπούλου, Μ., Παπαθανασίου, Ε., Γεωργίου, Β., Παπαευαγγέλου, Γ., Ρουμελιώτου, Α. (1999) `` Συγκριτική μελέτη αλλαγών στη συμπεριφορά ελλήνων χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών (Χ.Ε.Ν.) μεταξύ 1993 και 1998 ΄΄, Ελληνικά Αρχεία Α.Ι.D.S, αρ. 1, σ. 30 – 36.

Κορωναίος, Πασχάλης, << Μας εθίζουν στον εθισμό >>, *εφ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία,* της 8ης Ιουνίου 1997, σ. 82.

Κοσμογιάννη, Α. (1990) Συγκριτική μελέτη της ιεραρχημένης και της δημοκρατικής κοινότητας: η θεραπευτική κοινότητα `` Ιθάκη ΄΄ και η ψυχοθεραπευτική κοινότητα του Ανοιχτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου, Διπλωματική Διατριβή (Αθήνα, Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο).

Κουγιουμτζόγλου, Γ. (2002) Πρόοδος στην Αναπτυξιακή Ψυχολογία των Πρώτων Χρόνων, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, σ.108 – 111.

Κουκλινός, Α., Δουζένης, Α., Τσακλακίδου, Δ., Φωταρά, Ι., Σπυροπούλου, Γ., Κοκκέβη, Α. (2000) `` Αυτοκτονικότητα των εξαρτημένων χρηστών ηρωίνης πριν και μετά την είσοδό τους στο πρόγραμμα υποκατάστασης ΄΄, εις : 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 2000, (Πάφος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Κούκου, Ι. (1991) `` Πρόταση λειτουργίας προγραμμάτων οικογένειας στο ΚΕ.Θ.Ε.Α. ΄΄ (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Κουκουτσάκη, Α. (1987) Μορφές παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς: Χρήση ναρκωτικών – Ομοφυλοφιλία, Πανεπιστημιακές Παραδόσεις 1993 – 1994, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (Τμήμα Κοινωνιολογίας – Τομέας Εγκληματολογίας), Αθήνα.

Κουκουτσάκη, Α. (1988 – 89) Παραδόσεις Κριτικής Εγκληματολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (Τμήμα Κοινωνιολογίας – Τομέας Εγκληματολογίας), Αθήνα.

Κουκουτσάκη, Α. (1991) `` Η θεραπευτική μεταχείριση του τοξικοεξαρτημένου εγκληματία από την άποψη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (με ειδική αναφορά στην ελληνική νομοθεσία) ΄΄, εις : Η στέρηση της ελευθερίας στο ποινικό σύστημα και τα δικαιώματα του ανθρώπου, 42ο Διεθνές Σεμινάριο Εγκληματολογίας, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 301 – 310.

Κουκουτσάκη, Α. (1991) `` Τοξικοεξάρτηση : μια νόσος ηθικού χαρακτήρα (αναφορές στη θεραπευτική μεταχείριση του τοξικοεξαρτημένου χρήστη, σύμφωνα με το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο) εις : Ναρκωτικά : η άλλη πρόταση, Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση = L.I.A.).

Κουκουτσάκη, Α. (1984) Κριτική Εγκληματολογία (Πανεπιστημιακές σημειώσεις), Π.Α.Σ.Π.Ε., Αθήνα.

Κουμπή, Ε. (1994) `` Ανάλυση – αξιολόγηση του προγράμματος πρωτογενούς πρόληψης σε Γυμνάσια του Δήμου Αθηναίων (1993 – 1994) ´´, εις : Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, Πρακτική ημερίδας, Δήμου Αθηναίων, 20 Οκτωβρίου 1994 (Αθήνα, Ήχος – Γραφή), σ. 61 – 69.

Κουμπή, Ε., Λεκάκης, Γ., Μαραγκίδη, Μ. (1996) Επικοινωνία στην οικογένεια, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.

Κουμπή, Ε., Μπάφε, Ν., Παυλής, Μ. (2000) `` Ημερολόγιο πλοίου Αρμενιστής 1900 ´´, εκδ. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), Αθήνα.

Κουράκης, Ε.Ν. (1999) `` Έκθεση για την αύξηση της εγκληματικότητας στην σημερινή Ελλάδα ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 10 / 1999 (Έτος 3^{ο}), σ. 1036.

Κουρκούτας, Ε. Ηλίας (2001) Η ψυχολογία του εφήβου. Θεωρητικά ζητήματα και κλινικές περιπτώσεις, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 143 – 155.

Κούτης, Α. (2000) `` Η χαμένη ενότητα ή αναστοχασμοί πάνω στην πρόληψη ´´, εις : 4^{η} Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Κούτρας, Β. (1990) Ναρκωτικά και Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης, Διδακτορική Διατριβή (Ιωάννινα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρικό Τμήμα).

Κούτρας, Β. (2000) `` Παρεμβάσεις Δευτερογενούς Πρόληψης στα πλαίσια λειτουργίας ενός κέντρου πρόληψης : η εμπειρία του Σ.Σ.Κ.Ν.Ν.Ι.´´, εις : 4^{η} Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Κούτρας, Β. (2001) `` Συμβουλευτική σε μαθητές Β΄θμιας εκπαίδευσης στο χώρο του σχολείου ´´, εις : VIII Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαικής Εταιρίας Συμβουλευτικής << Η Συμβουλευτική στο χώρο της πρόληψης >>, 20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001 (Αθήνα), περίληψη 58, σ. 49 – 50.

Κούτρας, Β., Υφαντής, Ε., Καφετζόπουλος, Μ., Μαρσέλος, Μ. (1992) `` Χρήση ναρκωτικών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης ´´ (ερευνητική εργασία), Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιατρική, τ.61, σ. 398 – 403.

Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991) `` Η επίδραση της νομιμότητας και της κοινωνικής αποδοχής στην ερμηνεία της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ´´ (Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα), στα Πρακτικά 17^{ου} Ετήσιου Πανελλήνιου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα, 7 – 11 Μαίου 1991.

Κουτρουμάνου, Ν.Γ. (1987) Κοινωνικοί προβληματισμοί (τεύχος Β΄), εκδ. Gutenberg, Αθήνα.

Κουτσελίνης, Α. (1974) `` Στοιχεία διαγνώσεως των `` τοξικομανών ´´ ´´, Ιατρικά Χρονικά, τ. 14, αρ. 136, σ. 227 – 234.

Κουτσελίνης, Α. (1980) `` Είναι δυνατή η χρησιμοποίηση ορισμένων απαγορευμένων << ναρκωτικών >> στη θεραπευτική ; ´´, Materia Medica Greca, τ. 8, αρ. 6, σ. 569 – 571.

Κουτσελίνης, Αντώνης (1989) `` Το πρόβλημα των ναρκωτικών στον Ευρωπαϊκό χώρο ´´, π. Meteria Medica Greca, σ. 275.

Κουφάκος, Νικόλας, << Ξεκινούν με χασίς, καταλήγουν στην ηρωίνη >>, εφ. Ελεύθερος Τύπος, της 15ης Ιουνίου 2001, σ. 14.

Κρασανάκης, Σ. (1994) `` Οικογένεια και Τοξικοεξάρτηση ´´, εις : New developments in psychiatry & Neurology of Adults & Children, 4th International Congress of P.P.P.A.C., Αρχεία Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π, τ. 1, αρ. 3, σ. 115.

Κρασανάκης, Σ. (2000) `` Το πέρασμα από την Πρωτογενή στη Δευτερογενή Πρόληψη : ρήξη ή συνέχεια ; : η περίπτωση του Προγράμματος << ΘΗΣΕΑΣ >> ´´, εις : Ημερίδα Πανελλαδικού Δικτύου Φορέων Πρόληψης, με θέμα : << Το Πέρασμα από την Πρωτογενή στη Δευτερογενή Πρόληψη >> (26 Φεβρουαρίου 2000), Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Κρουσταλάκης, Ε. (1993) `` Ένα παράθυρο ελπίδας : το `` Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ´´ (`` ΚΕ.Θ.Ε.Α. ´´), π. Υπεράσπιση, σ. 815 – 816.

Κρουσταλλάκης, Γ. (1996) `` Παιδαγωγικοί – γονεικοί ρόλοι και λειτουργικότητα της οικογένειας ´´, π. Αστυνομική Επιθεώρηση, τ. (7 / 1996), σ. 436.

Κρουστάλλη, Δήμητρα, << A.I.D.S. : Η αδιαφορία σκοτώνει >>, *εφ. Το Βήμα,* της 30ης Μαίου 1993, σ. 52.

Κρυστάλλης, Α., Λασκαράτος, Χ., Μάτσα, Κ., Μαρινοπούλου, Α., Μούσσας, Γ., Τρίμπας, Δ. (1986) `` Παρατηρήσεις στο σχέδιο του νόμου για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και την προστασία των νέων ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.12.

Κυριακίδης, Α., Παύλος (2000) Η οικογενειακή σχέση, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Κυριακίδης, Σ. (2001) `` Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στην οικογένεια. Μέθοδοι αναστροφής και εφηβική παραπτωματικότητα ´´, εις : 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας (24 – 27 Μαΐου 2001, Αλεξανδρούπολη).

Κυριακίδου, Μ., Βασσάρα, Μ. Κολυβά, Χ. Κουφοκώτσιος, Τ. Φυλακτού, Κ., Νικηφορίδης, Π. (2001) `` Εκπαιδευτικοί λειτουργοί σε συμβουλευτική δράση, εκπαίδευση και εποπτεία εκπαιδευτικών για ένα σχολείο πρόληψης ´´, εις : VIII Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής << Η Συμβουλευτική στο χώρο της Πρόληψης >>, 20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001 (Αθήνα), περίληψη 59, σ. 50.

Κυριακίδου, Μ., Καρανίκος, Θ. (1999) `` Δράση στα σχολεία για την πρόληψη : πρόγραμμα πρωτοβάθμιας πρόληψης στη σχολική κοινότητα, με στόχο τη συνεργασία σχολείου και οικογένειας ´´, εις : Πανελλήνιο Συνέδριο << Σχολές γονέων : επιστημονική παρέμβαση στη στήριξη & εκπαίδευση της οικογένειας >>, 8 – 10 Οκτωβρίου 1999 (Θεσσαλονίκη).

Κυριακόπουλος, Κώστας, << 10 μύθοι για μία αλήθεια >>, *εφ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία,* της 13ης Απριλίου 1997, σ. 74 – 75.

Κυρίτση, Ι. (2002) `` Η πρόληψη των ναρκωτικών στην παιδική ηλικία ´´, εις : 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δικτύου Φιλικών Πόλεων προς τα Παιδιά << Πρώτα τα παιδιά >>, 7 – 8 Ιουνίου 2002 (Αθήνα).

Κυρίτση, Ι., Τσιμπουκλή, Α. (2000) `` Εκπαίδευση στελεχών πρόληψης : μακροχρόνια και βραχυχρόνια πολυεπίπεδα προγράμματα εκπαίδευσης ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Λαγάρας, Γ. (1981) `` Το Διεθνές Συνέδριο της Βασιλείας για τη θεραπεία της τοξικομανίας (είναι η μεθαδόνη το καλύτερον μέσον δια την αποτοξίνωσιν από την ηρωίνη ; ´´, Φαρμακοχημική, τ. 135, σ. 27.

Λαμπράκη, Μ. (1993) Μη – νόμιμη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από έφηβους μαθητές του Ηρακλείου Κρήτης : επιδημιολογική διερεύνηση του ρόλου της υγείας και του κοινωνικού περιβάλλοντος, Διδακτορική Διατριβή (Ηράκλειο, Πανεπιστήμιο Κρήτης – Τμήμα Ιατρικής).

Λαμπρόπουλος, Γ.Β., << Τοξικομανείς ετών 11 ! >>, *εφ. Το Βήμα,* της 11ης Οκτωβρίου 1998, σ. 47.

Λαμπροπούλου, Ε. (1993 – 94) Κοινωνικός έλεγχος του εγκλήματος Ι (Πανεπιστημιακές παραδόσεις), Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (Τμήμα Κοινωνιολογίας – Τομέας Εγκληματολογίας).

Λαμπροπούλου, Ε. (1999) Η κατασκευή της κοινωνικής πραγματικότητας και τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σ. 35 – 36.

Λάνσκι, Βίκυ (1994) Αντιμετωπίζοντας το παιδί μετά το διαζύγιο, εκδ. Αναστασιάδη, Αθήνα.

Λασκαρίδης, Β., Ρογκότης, Χ., Αγγελίδης, Γ., Τζουβελέκης, Σ, Νικολαίδης, Γ., Πασαλίδης, Θ. (1993) `` Παθολογική διαμόρφωση της οξείας αλκοολικής ψευδαισθήτωσης ´´, εις : 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μελέτης Τοξικομανιογόνων Ουσιών, Πρακτικά, 27 – 29 Μαΐου, σ. 461 – 467 (Θεσσαλονίκη).

Λεβένη, Λ., Περακάκη, Σ. (2001) Φιλοσοφία – κοινωνική πολιτική – προοπτικές στην πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα, Πτυχιακή εργασία (Κρήτη, Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας – Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας).

Λέβυ, Μ. Ντένβιντ (1943) Η μητρική υπερπροστασία, Νέα Υόρκη.

Λεκάκης, Γ. (1994) `` Αρχές και φιλοσοφία προγραμμάτων πρόληψης σε σχολεία ´´, εις : Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, Πρακτικά ημερίδας, Δήμος Αθηναίων, 20 Οκτωβρίου 1994 (Αθήνα, Ήχος – Γραφή), σ. 69 – 73.

Λεκάκης, Γ. (2000) `` Πρωτογενής – Δευτερογενής πρόληψη : υφίσταται η ανάγκη διάκρισης και ορίων ; ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης.

Λέκκα, Ν., Πασχάλης, Χ., Μπεράτη, Σ. (2002) `` Ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας σε χρήστες υψηλών δόσεων βενζοδιαζεπινών ´´, εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη Ρ 106 (Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Λευκίδης, Χ., Μαριάνου, Σ., Λευκίδου, Ι. (2000) `` Ναρκωτικά και παραβατικότητα ´´, εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, 24 – 26 Νοεμβρίου 2000 (Πειραιάς).

Λιάππας, Ι. (1987) `` Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των << Κλινικών Μεθαδόνης >>, εις : 11° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 10 – 13 Δεκεμβρίου 1987 (Αθήνα, Ελληνική Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 79.

Λιάππας, Ι. (1987) `` Διερεύνηση της στάσης στη μη – χορήγηση μεθαδόνης σε αστικό κέντρο της Β. Αγγλίας ΄΄, εις : 11° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 10 – 13 Δεκεμβρίου 1987 (Αθήνα, Ελληνική Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 80.

Λιάππας, Ι. (1992) Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση, εκδ. Πατάκη, Αθήνα.

Λιάππας, Ι. (1994) `` Ουσιοεξάρτηση και πρόληψη ΄΄, εις : Η αγωγή υγείας : διδακτικές προσεγγίσεις ΄΄, 7° Διήμερο Εκπαιδευτικού Προβληματισμού, Πρακτικά (17 – 18 Οκτωβρίου 1992), Απόψεις, τ.7 σ. 87 – 95.

Λιάππας, Ι. (1995) `` Θεραπευτικές προσεγγίσεις στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης ΄΄, εις : Το τρίγωνο της συνάντησης : ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα : το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα.

Λιάππας, Ι. (1997) `` Χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών σε ασθενείς με διαταραχές πανικού ΄΄, εις : 23° Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο (Αθήνα, Ιατρική Εταιρία Αθηνών).

Λιάππας, Ι. (2000) `` DSM – IV τύπου ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις προκαλούμενες από κατάχρηση εθιστικού ψυχοτρόπων ουσιών ΄΄, εις : 16° Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 5 – 9 Μαΐου 2000, Περιλήψεως (Κύπρος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία).

Λιάππας, Ι. (2001) Χασίς : ο άγνωστος της διπλανής πόρτας, εκδ. Πατάκη, Αθήνα.
Λιάππας, Ι. (2002) `` Ουσιοεξάρτηση – Πρόληψη – Θεραπεία – Επανένταξη ΄΄, εις : Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων ΘΕ.Μ.Ε.Α. 1991 – 2001, Υπουργείο Υγείας, Κύπρος, σ. 19 – 25.

Λιάππας, Ι., Pomini, V., Κοκκέβη, Α., Αναστασοπούλου, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Αλεβίζου, Β., Στεφανής, Κ. (1991) `` Χρήστες τοξικών ουσιών που απευθύνθηκαν για βοήθεια στο Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείου του Αιγινήτειου Νοσοκομείου για Ουσιοεξαρτημένα Άτομα : Ι. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και τρόποι κατάχρησης ουσιών: προκαταρκτικά ευρήματα ΄΄, εις : 12° Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου, Περίληψη 277 (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 17 – 154.

Λιάππας, Ι., Κοκκέβη, Α., Pomini, V., Αναστασοπούλου, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Στεφανής, Κ. (1991) `` Χρήστες τοξικών ουσιών που απευθύνθηκαν για βοήθεια στο Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινητείου Νοσοκομείου για Ουσιοεξαρτημένα Ατομα : ΙΙ. Παράνομες δραστηριότητες και νομικά προβλήματα των χρηστών : προκαταρκτικά ευρήματα ΄΄, εις : 12° Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεων, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), περίληψη 158, σ. 96.

Λιάππας, Ι., Κοκκέβη, Α., Αναστασοπούλου, Ε., Πομίνη, Β., Παπαβασιλείου, Ν. (1992) `` Χρήση παράνομης δραστηριότητας και χρήσης ουσιών σε δείγμα χρηστών των Εξωτερικών Ιατρείων ΄΄, εις : 2° Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεως ανακοινώσεων, 9 – 12 Απριλίου (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), περίληψη 157, σ. 98.

Λιάππας, Ι., Μέλλος, Ε., Pomini, Β., Πέππας, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Θεοτοκά, Ι., Ζαειρίου, Χ., Χριστοδούλου, Γ. (2000) `` Δραστηριότητες της Στεγνής Ανοικτής Ψυχοθεραπευτικής Μονάδας Απεξάρτησης της Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών << ΑΘΗΝΑ >> κατά τον 1° χρόνο

λειτουργίας της ΄΄, εις : 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 5 – 9 Μαΐου 2000, Περιλήψεις, περίληψη 4Α 083 (Κύπρος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 77.

Λιάππας, Ι., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Τζαβέλλας, Η., Γούζαρης, Α., Χριστοδούλου, Γ. (2000) `` Διερεύνηση κλινικών χαρακτηριστικών νοσηλευομένων αλκοολικών ΄΄, εις : 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 5 – 9 Μαΐου 2000 (Πάφος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Λιάππας, Ι., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Τζαβέλλας, Η., Χριστοδούλου, Γ. (2001) `` Συνοσηρότητα και αυτοεξάρτηση : σύγχρονες απόψεις ΄΄, Ψυχιατρική (υπό δημοσίευση).

Λιάππας, Ι., Πέππας, Ε., Πομίνη, Β., Μέλλος, Ε., Παπαβασιλείου, Π., Θεοτοκά, Ι., Χριστοδουλου, Γ. (2000) `` Παραπτωματικότητα και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε δείγμα χρηστών του Προγράμματος << ΑΘΗΝΑ >> ΄΄, εις : 26ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο,16 – 20 Μαΐου 2000 (Αθήνα).

Λιάππας, Ι., Πέππας, Ε., Πομίνη, Β., Παπαρηγόπουλος, Θ., Παπαβασιλείου, Π., Χριστοδούλου, Γ. (1998) `` Επίπτωση αλεξιθυμίας, κοινωνικής φοβίας και καταθλιπτικόμορφης συμπτωματολογίας σε δείγμα χρηστών οινοπνεύματος και χρηστών ουσιών ΄΄, εις : 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μάιου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 239.

Λιάππας, Ι., Πέππας, Ε., Πομίνη, Β., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Αναστασοπούλου, Ε., Χριστοδούλου, Γ. (1998) `` Παραβατικότητα χρηστών ουσιών και χρηστών οινοπνεύματος : προκαταρκτικά ευρήματα ΄΄, εις : 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρικής Εταιρεία), σ. 250.

Λιόνης, Χ. (2000) `` Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας προγραμμάτων πρόληψης της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στο σχολείο ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Λιόνης, Χ., Ανυφαντάκη, Ε. (1993) `` Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : προγράμματα στο σχολείο ΄΄, εις : Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών, Πρακτικά του Α' Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης εκπαίδευσης, 25 – 28 Φεβρουαρίου 1993 (Ρέθυμνο, Επιτροπή Ρεθύμνης, Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών), σ. 5 – 7.

Λογοθέτης, Κ. (1990) Συμβολή στη μελέτη του προβλήματος της θεραπείας των χρηστών ναρκωτικών από νομικής και κοινωνικής πλευράς, Διδακτορική διατριβή (Α. Π. Θ. – Σχολή Επιστημών Υγείας – Ιατρικό Τμήμα), Θεσσαλονίκη.

Λόισ, Στολτζ (1954) Οι σχέσεις των πατέρων με τα παιδιά που γεννήθηκαν στον πόλεμο, Στάνφορντ.

Λόφερ, Μόζες (1992) Εφηβική διαταραχή και ψυχικός κλονισμός, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, σ. 15 – 40.

Μαγγανάς, Α. (1996) Ειδικά θέματα που αφορούν την κακοποίηση των παιδιών, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα.

Μαγγανάς, Α. (1998) `` Τα σεξουαλικά εγκλήματα κατά των παιδιών στον Καναδά ΄΄, στο : Αφιέρωμα στον Η. Δασκαλάκη, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), Αθήνα.

Μαγγανάς, Α. (1998) `` Η νομοθεσία για τους ανηλίκους στο Κεμπέκ του Καναδά : πρόληψη και καταστολή ΄΄ (υπό δημοσίευση).

Μαγκάκης, Α.Γ. (1984) Ποινικό Δίκαιο, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Μαδιάνος, Μ.Γ., Μαδιανού, Δ. (1987) `` Η δομή της ελληνικής οικογένειας είναι πηγή συγκρούσεων και ψυχοπαθολογίας ´´, π. Εγκέφαλος, τ. 24, 2 : 79 – 85.

Μαδιανού, Δ. (1985) Οικογένεια και χρήση χασίς σε μια κοινότητα της Αθήνας, Διδακτορική Διατριβή (Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Ανθρωπολογίας – Τομέας Κοινωνικής Ανθρωπολογίας).

Μαδιανού, Δ., Μαδιανός, Μ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ. (1988) `` Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Η χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό (τόμος 3ος), εκδ. Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Μάζα, Θ., Τζέμιου, Γ., Στεφανής, Κ., Τριχοπούλου, Δ. (1978) `` Η απόπειρα αυτοκτονίας και η αυτοκτονία φαίνεται ότι είναι συχνές στους αλκοολικούς και στους τοξικομανείς ´´, Meteria Medica Greca, τ. 1, σ. 38.

Μαθιοδάκη, Κατερίνα, << Η κόλαση των ναρκωτικών >>, *εφ. Ελεύθερος Τύπος*, της 28ης Νοεμβρίου 1996, σ. 26 – 27.

Μακ Κορντ, Τζόαν, Μακ Κορντ, Γουίλιαμ, Θάρμπερ, Ε. (1962) `` Μερικές επιπτώσεις της απουσίας των γονέων στα αγόρια ´´, π. Επιθεώρηση της ψυχολογίας ανωμαλιών και κοινωνικών φαινομένων, τεύχ. 64 / 1962, σ. 361 – 369.

Μαλλιώρη, Μ., Κοκκέβη, Α., Ζαφειρίδης, Φ., Χατζάκης, Α., Στεφανής, Κ. (1992) `` Ενδοφλέβια χρήση ουσιών και συμπεριφορές << υψηλού κινδύνου >> στη μετάδοση του ιού της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV) ´´, Ανακοίνωση στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο A.I.D.S. και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (6 – 9 Φεβρουαρίου), Αθήνα, σ. 89.

Μαλλιώρη, Μ., Κοτρούτσου, Ε., Οικονομίδη, Θ. (1989) `` Παράγοντες που συντελούν στην πρόληψη της τοξικομανίας ´´, Εγκέφαλος, τόμ. 18 (1) : 6 – 11.

Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Αγγελόπουλος, Ν., Στεφανής, Κ. (1992) `` Διαπροσωπικές σχέσεις σε χρήστες τοξικών ουσιών ´´, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεις Ανακοινώσεων (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), 9 – 12 Απριλίου, περίληψη 158, σ. 99.

Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Κοκκέβη, Α., Οικονόμου, Μ., Στεφανής, Κ. (1994) `` Συντελεστές ψυχιατρικής νοσηρότητας σε χρήστες τοξικών ουσιών ενδοφλεβίως ´´, εις : Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β. (Επιμ .) Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), τ.1, σ. 235 – 237.

Μαλλιώρη, Μ., Μητσικώστας, Δ., Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ (1992) `` Συντελεστές κατάθλιψης σε χρήστες τοξικών ουσιών ´´, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, περιλήψεις ανακοινώσεων, Αθήνα, 9 – 12 Απριλίου (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), περίληψη 144, σ. 91.

Μαλλιώρη, Μελπομένη (1989) Χρήση νομίμων και παρανόμων τοξικών ουσιών από έλληνες μαθητές στο Μόναχο, Διδακτορική Διατριβή, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών – Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα.

Μάνδρου, Ιωάννα, << A.I.D.S. : Έγκλημα χωρίς δράστη >>, *εφ. Το Βήμα*, της 30ης Μαίου 1993, σ. 53.

Μανιτάκης, Αντώνιος, << Αντισυνταγματική η τιμωρία απλών χρηστών >>, εις : Αφιώρωμα με θέμα : `` Ναρκωτικά. Η αλήθεια είναι ουσία...απαγορευμένη ´´, *εφ. Ελευθεροτυπία*, της 16ης Οκτωβρίου 1999, σ. 20.

Μάνος, Βασίλης (1994) `` Αιτίες που γενούν και μεγαλώνουν το πρόβλημα των ναρκωτικών´´, στο : Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 181.

Μανωλεδάκης, Ε.Ι. (1980) Εισαγωγή στην επιστήμη, εκδ. Παρατηρητής, Αθήνα.

Μαρινοπούλου Μαρία (1993) `` Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου ατόμου από τοξικές ουσίες (πρόγραμμα – περιλήψεις) ´´ εις : 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Θεσσαλονίκη, 27 – 30 Μαΐου 1993, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμια Θεσσαλονίκης (Τομέας Ψυχολογίας – Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής Ψυχολογίας), Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία.

Μαρινοπούλου, Μ. (1989) `` Πρόταση ζωής ´´, Ομιλία κατά τη διάρκεια διημέρου για τη σύσταση Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών της Δυτικής Αττικής (18 – 19 Νοεμβρίου 1989), Αθήνα.

Μαρινοπούλου, Μ. (1993) `` Η χρήση τοξικών ουσιών στην περίοδο της εφηβεία και η αντιμετώπισή της στην περίοδο της εφηβεία και η αντιμετώπιση της στα πλαίσια της μονάδας απεξάρτησης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Ψ.Ν.Α.) ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 42, σ. 26 – 36.

Μαρινοπούλου, Μ. (1993) `` Η ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση του εξαρτημένου ατόμου από τοξικές ουσίες ´´, εις : 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Πρόγραμμα, Περιλήψεις 27 – 30 Μαΐου 1993 (Θεσσαλονίκη, Ε.Λ.Ψ.Ε.), σ. 143.

Μαρκοπούλου, Μαρία, << Η Λερναία Ύδρα των ναρκωτικών >>, *εφ. Αδέσμευτος Τύπος,* της 22ης Νοεμβρίου 1996, σ. 26 και σ. 39.

Μαρσέλλος, Μ., Φραγκίδης, Χ., Μαρινόπουλος, Σ., Μιχαλόπουλος, Σ.Β. (1993) `` Χρήση Ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Λυκείου στην Αθήνα στην Πάτρα και στα Ιωάννινα ´´, εις : Εφηβεία : 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο, 14 – 15 Μαΐου 1993 (Ιωάννινα, Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Παιδαγωγικής Υγείας).

Μαρσέλος, Μ. (1986) Ναρκωτικά. Φαρμακολογία και Τοξικολογία των Εξαρτησιογόνων Ψυχοτρόπων Ουσιών, εκδ. Λίτσας, Αθήνα.

Μαρσέλος, Μ., Κούτρας, Β., Υφαντής, Θ., Καφετζόπουλος, Ε., Φραγκίδης, Χ., Μάμαμας, Μ. (1988) `` Χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ´´, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τ. 71, 102 – 124.

Μαρσέλος, Μ., Φραγκίδης, Χ. (1985) `` Τα ναρκωτικά στα σχολεία : ερωτηματολόγιο επιδημιολογικής έρευνας για τις γνώσεις, τη στάση και τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης ´´, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τ. 58, σ. 145 – 166.

Μαρσέλος, Μ., Φραγκίδης, Χ., Μαρινόπουλος, Σ., Μιχαλόπουλος, Β. (1993) `` Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Λυκείου στην Αθήνα, την Πάτρα και τα Ιωάννινα ´´, εις : Εφηβεία : 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο, 14 – 15 Μαΐου 1993 (Ιωάννινα, Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας).

Μάτσα, Κ. (1985) Ναρκωτικά. Η άλλη όψη του πραγματικού, Αθήνα.

Μάτσα, Κ. (1992) << Τους σπρώχνουν πίσω στα ναρκωτικά >>, *εφ. ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ,* της 5.7.1992.

Μάτσα, Κ. (1994) `` Δυνατότητες και δυσκολίες της κοινωνικής επανένταξης των απεξαρτημένων : η πρόληψη της υποτροπής : μια πρόκληση για την ναρκωμένη κοινωνία ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 46, σ. 82 – 92.

Μάτσα, Κ. (1994) `` Θεραπεία απεξάρτησης : μία διαδικασία απελευθέρωσης : δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη στο Πρόγραμμα `` 18 ΑΝΩ ΄΄ ΄΄, εις : Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, Πρακτικά ημερίδας, Δήμος Αθηναίων (20 Οκτωβρίου 1994), Ήχος – Γραφή, Αθήνα, σ. 16 – 31.

Μάτσα, Κ. (1995) `` Η έννοια της κοινωνικής επανένταξης του απεξαρτημένου : θεωρητική προσέγγιση ΄΄ εις : Το τρίγωνο της συνάντησης : ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα : το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης (Αθήνα, Ε.Ε.Τ.Α.Α.), σ. 136 – 143.

Μάτσα, Κ. (1995) `` Έφηβος και χρήσης ουσιών. Η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή ΄΄, τ. Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχ. 49, σ. 25.

Μάτσα, Κ. (1996) `` Μεταξύ φόβου και υπερβολής. Διαχείριση των αποκλεισμένων ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 56, σ. 35 – 40.

Μάτσα, Κ. (2000) `` Απόταξη, περιθωριοποίηση, κοινωνικός αποκλεισμός: κρίση και << διαχείριση >> ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής τ. 69, σ. 77 – 81.

Μάτσα, Κ. (2000) `` Τέχνη, πολιτισμός : καινοτόμες προσεγγίσεις στην πρόληψη ΄΄ εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης.

Μάτσα, Κ. (2000) `` Τρόποι να ονειρευτείς έναν άλλο τρόπο ζωής : καινοτόμες προσεγγίσεις στην πρόληψη της τοξικομανίας ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 71, σ. 107 – 110.

Μάτσα, Κ.(1986) `` Οι τροπολογίες στο νομοσχέδιο για τα ναρκωτικά και μια πρώτη απάντηση σε κάποιες προτάσεις ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 12.

Μάτσα, Κ., Ζαχαριάδης, Η., Λασκαράτος, Χ. (1991) `` Αυτοκαταστροφικές εκδηλώσεις τοξικομανών: το φαινόμενο της υπερβολικής δόσης ΄΄, εις : 12ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 25 Απριλίου 1991 (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 156.

Μάτσα, Κ., Κρασανάκης, Σ., Παπαδή, Μ., Σφηκάκη, Μ. (1993) `` Πρόληψη της τοξικομανίας : η απομυθοποίηση ενός φαινομένου ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 41, σ. 73 – 77.

Μάτσα, Κατερίνα (1995) `` Έφηβος και χρήση ουσιών. Η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή ΄΄, στο Το Τετράδιο Ψυχιατρικής, Νο 49, σ. 127.

Μάτσα, Κατερίνα (1997) `` Από το ατομικό στο συλλογικό και αντίστροφα. Η πρόληψη της υποτροπής ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 59, σ. 49 – 66.

Μάτσα, Κατερίνα (2002) `` Η ουσιοεξάρτηση και η Αντιμετώπισή της στο χώρο της υγείας ΄΄, στα Πρακτικά Ημερίδας του Κέντρου Πρόληψης και Αγωγής Υγείας Νομού Σάμου << ΦΑΡΟΣ >>, Ο.ΚΑ.ΝΑ. (8 – 6 – 2002), Σάμος, σ. 24.

Μάτσα, Κατερίνα (2003) `` Βία, περιθώριο, στιγματισμός. Οι συντεταγμένες της ζωής και της σχέσης των τοξικομανών μητέρων και των παιδιών τους ΄΄, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 82, σ. 8 – 17.

Μαυρίδογλου, Ε., Μαρινάκου, Μ., Μπίθα, Α., Παπουτσοπούλου, Χ. (2000) `` Συμβολή του Προγράμματος Ανταλλαγής Συριγγών του Κέντρου Βοήθειας Ο.ΚΑ.ΝΑ. στη Δευτεροβάθμια Πρόληψη Κατά Των Ναρκωτικών ΄΄, εις : 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, 24 – 25 Νοεμβρίου 2000, Πειραιάς.

Μαχαίρας, Ε. (1990) `` Το νομικό πλαίσιο του αγώνα κατά των ναρκωτικών στη χώρα μας ΄΄, εις : Μπένας, Π. (Επιμ.) Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 267 – 278.

Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ. (1990) `` Τοξικοεξάρτηση – Προσωπικότητα – Περιβάλλον ΄΄ στο : Ναρκωτικά – Κοινωνικά. Αίτια – Πρόληψη – Θεραπεία, Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών, σ. 133.

Μεσημέης, Σ. (1990) `` Ναρκωτικά και ιδεολογία των φυγών και των ψευδαισθήσεων ΄΄, στο : Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 117 – 120.

Μηλαρά, Φωτεινή (χ. χ.) Συνοπτικός πρακτικός οδηγός για την εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, εκδ. Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπάιδευσης Νήσου Λέσβου, Μυτιλήνη.

Μίλλερ, Μπ. (1961) Οι επιπτώσεις της απουσίας του πατέρα στην κοινωνικότητα των εφήβων, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Κολούμπια.

Μισέλ, Α. (1987) Κοινωνιολογία της οικογένειας και του γάμου, εκδ. Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη Gutenberg, Αθήνα, σ. 169 – 170.

Μιχαλαρέας, Η. (1997) `` Ψυχολογία και έφηβοι : μεθοδολογικές προσεγγίσεις ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 58, σ. 34 – 45.

Μοστριού, Α. (1997) `` Αγωγή Υγείας στο σχολείο το πλαίσιο για την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών ΄΄, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη, σ. 19 – 20.

Μοστριού, Α. (1997) `` Αξιολόγηση της εφαρμογής του προγράμματος Αγωγής Υγείας σε 50 Γυμνάσια του Δήμου Αθηναίων στα πλαίσια του Προγράμματος << Ευαισθητοποίηση και Αυτοπροστασία από την Εξάρτηση >>, εις : `` ΠΡΟΤΑΣΗ ΄΄ (Επιμ.) Από την 1η στη 2η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών (Πάτρα), σ. 79 – 89.

Μοστριού, Α. (2000) `` Από τη θεωρία στην πράξη ή από την πράξη στη θεωρία ; ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης.

Μοστριού, Α. (2001) `` Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών ΄΄, εις : 10ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συμπόσιο, Πρακτικά, 22 – 23 Φεβρουαρίου 2001, σ. 46 – 49 (Αθήνα).

Μούγιας, Α., Κόκκορης, Χ., Λυκέτσος, Γ. (1983) `` Σύγκριση εχθρικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας μεταξύ ηρωινομανών, φυλακισμένων και δείγματος του ελληνικού πληθυσμού ΄΄, εις : 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευρολογίας και Ψυχιατρικής (Θεσσαλονίκη), Πρακτικά, τ.1, σ. 291 – 299.

Μούγιας, Α., Λώλης, Κ., Ασημακόπουλος, Κ., Μεταλλινός, Α. (1991) `` Η δυνατότητα αξιοπιστίας της διάγνωσης τοξικομανίας ΄΄, εις : 12ο Παναλλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), περίληψη 169, σ. 96.

Μούγιας, Θ., Αστρινάκης, Γ., Λώλης, Κ., Μπαζίνης, Θ., Κουρμπάνης, Β., Μαράκης, Γ. (1985) `` Ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία τοξικομανών σε διαφορετικά στάδια αποχής από τα ναρκωτικά ΄΄, εις : Τεύχος Περιλήψεων 11ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου της Ι.Ε.Α., Αθήνα, σ. 41.

Μούγιας, Θ., Κόκκορης, Χ. (1986) `` Εγκληματικότητα σε τοξικομανείς ΄΄, εις : Τεύχος Περιλήψεων 12ου Πανελληνίου Ιατρικού συνεδρίου, Αθήνα, σ. 80.

Μούγιας, Θ., Μπέης, Α., Αστρινάκης, Γ. (1985) `` Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και διάγνωση σε κρατούμενους τοξικομανείς ΄΄, εις : Τεύχος Περιλήψεως 11ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου της Ι.Ε.Α., Αθήνα, περίληψη 342, σ. 92.

Μουσούρου, Λ. (1976) Η σύγχρονη Ελληνίδα. Βασικά στοιχεία, Αθήνα και Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) (1973 – 1977) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος – Στατιστική της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού, Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα.

Μουσούρου, Λ.Μ. (1976) Η σύγχρονη Ελληνίδα. Βασικά στοιχεία, (χ. έκδ.), Αθήνα.

Μουσούρου, Λ.Μ. (1978) The Return Home (στην αγγλική), Κέντρο Συμπαραστάσεως Παλιννοστούντων, Αθήνα.

Μουστάκης, Γεώργιος (1980) Σκοτώνουν τους νέους με τα ναρκωτικά, εκδ. Ο.Λ.Μ.Ε., Αθήνα.

Μπαλατσός, Α. (1995) `` Συστημική προσέγγιση και θεραπεία στις εξαρτήσεις ΄΄, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 95, σ. 93 – 104.

Μπαρδάνης, Γ. (1994) `` Ο έφηβος χρήστης ναρκωτικών, η οικογένεια του και η Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄, στο : Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών (1994) Ναρκωτικά. Κοινωνικά Αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 323 – 329.

Μπαρδάνης, Γ. (1994) `` Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών ΄΄ ( `` Ο.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄) : Βασικές θέσεις και προοπτικές ΄΄, εις : Ναρκωτικά : Διεθνείς Απόψεις και Τοποθετήσεις, Πρακτικά (3 Δεκεμβρίου 1994), Κέντρο Επιστημονικής και Πολιτιστική Επιμόρφωσης, Αθήνα, σ. 50 – 55.

Μπαρδάνης, Γ. (1996) `` Η πρωτογενής πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ΄΄, εις : Ημερίδα Κέντρου Εκπαίδευση για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και την προαγωγή της υγείας, Πρακτικά, 28 Νοεμβρίου 1996, Αθήνα.

Μπαρδάνης, Γ. (2001) `` Πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών : παρουσίαση περιστατικών ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 73, σ. 35 – 42.

Μπαρδάνης, Γ. (κ. ά.) (1997) `` Συστηματική προσέγγιση και πρόληψη στην ψυχική υγεία ΄΄, εις : 2η Πανελλαδική Συνάντηση, 26 – 30 Μαρτίου 1995.

Μπαρτ, Αριάνε (1977) `` Καλύτερα 12 παιδιά παρά να παντρευτείς μία φορά ΄΄ ( ρεπορτάζ ), π. `` Σπίγκελ ΄΄, τεύχ. 37 / 1977.

Μπενέκου, Βίβιαν, << Η γιαγιά σώπασε και έγινε…τηλεκοντρόλ >>, *εφ. Έθνος της Κυριακής,* της 12ης Ιουλίου 1998, σ. 32.

Μπερτ, Ρέιμον – Ριβιέ (1989) Ψυχολογία του εφήβου : η κοινωνική ανάπτυξη του εφήβου (μετάφ. : Μαρίζα Ντε Κάστρο), εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

Μπίλλερ, Χένρυ (1969) `` Η πατρική απουσία, η μητρική ενθάρρυνση και η ανάπτυξη του ρόλου του φύλου σε αγόρια προσχολικής ηλικίας ΄΄, στο π. Ανάπτυξη του παιδιού, τεύχ. 40 / 1969, σ. 539 – 546.

Μπότσης Αλέξανδρος, Κόκκας Σταύρος (1994) `` Ναρκωτικά : Αναπτυξιακή Ψυχολογία του χρήστη ή εξαρτημένου ατόμου ΄΄, εις : Στρατιωτική Επιθεώρηση, τεύχ. 5ο (Σεπτ. – Οκτ. ΄94), σ. 109 – 111.

Μπούκης, Δ. (2000) `` Τα ναρκωτικά σήμερα ΄΄, π. Αστυνομική Επιθεώρηση (τεύχ. Απριλίου 2000), σ. 208 – 213.

Μπούκης, Δ. Δελγέρης, Ν. (1993) (`` Ελληνική Εταιρία Ενάντια στην Εξάρτηση = τα << 4 Ε >> ΄΄) << Οι δημοσιογράφοι για την αποποινικοποίηση των ναρκωτικών >>, *εφ. ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ,* της 24.5.1993.

Μπούκης, Δ., Δελγέρης, Ν. (1993) `` Πρόδρομη ανακοίνωση ΄΄, Ομιλία στο `` Διεθνές Ιατρο – Ψυχιατρικό Συνέδριο ΄΄, 28 – 30 Απριλίου 1993, Αθήνα.

Μπούκης, Δ., Κοντοπούλου, Ε., Χατζηχαραλάμπους, Σ. (1995) `` Οι ψυχοκοινωνικές παράμετροι βάσει ιατροδικαστικών αναλύσεων χιλίων συλληφθέντων χρηστών τοξικών ουσιών ΄΄, εις : New developments in psychiatry & neurology of adults & children, 4th International Congress of A.P.P.A.C., 8 – 11 December 1994, Athens, A.P.P.A.C. (Αρχεία Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.), τ. 2, αρ. 2 (6).

Μπούκης, Δ., Τσιλιμιγκάκης, Β., Δελγέρης, Ν. (1990) `` Μελέτη εφαρμογής προγραμμάτων σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης τοξικομανών κρατουμένων ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 30, σ. 51 – 59.

Μπουμπούκας, Αγγ., << Μπορείς, αλλά όχι μόνος ! >>, *εφ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία,* της 13ης Απριλίου 1997, σ. 76 – 77.

Μπριλ, Νόρμαν, Λίστον, Έντουαρντ (1966) `` Η απώλεια των γονέων σε ενήλικες με ψυχικές διαταραχές ΄΄, π. Αρχεία Γενικής Ψυχολογίας, τεύχ. 14 / 1966, σ. 307 – 314.

Μώρας, Ν. (1985) `` Το κέντρο αποτοξίνωσης `` P.O.W.D. 50 ΄΄ στο Groningen της Ολλανδίας ΄΄, Εγκέφαλος, τ. 22, αρ. 1, σ. 34 – 36.

Νάκου, Φ., Πιτσιδιανάκη, Μ., << Ναρκω…παιδιά από Έκσταση >>, *εφ. Αδέσμευτος Τύπος,* της 25ης Σεπτεμβρίου 1996, σ. 25.

Νάκου, Φώτη, << Πρώτο θρανίο, θάνατος ! >>, *εφ. Αδέσμευτος Τύπος,* της 1ης Νοεμβρίου 1996, σ. 25.

Νανούρης, Δημήτριος, << Τώρα ώρα για ζωή ! >>, *εφ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία,* Της 13ης Απριλίου 1997, σ. 73.

Ναυαρίδης, Κ. (1997) `` Ταυτότητες και ετερότητες στο κλινικό ψυχοκοινωνικό πλαίσιο. Η περίπτωση των προσφύγων ΄΄, εις : Ναυαρίδης, Κ., Χρηστάκης, Ν.(επιμ.) Ταυτότητες, εκδ. Καστανιώτη, Καστανιώτη, Αθήνα, σ. 122 – 127.

Νέτα, Σοφία, << A.I.D.S. : στροφή στις γυναίκες >>, *εφ. Ελευθεροτυπία,* της 31ης Αυγούστου 1996, σ. 18.

Νικητίδης, Νίκος, << Για τα παιδιά που χάνονται >>, *εφ. Αδέσμευτος Τύπος*, της 1ης Νοεμβρίου 1996, σ. 26 και σ. 39.

Νικολακόπουλος, Δ., << Πόρτα ναρκωτικών η Ελλάδα >>, *εφ. Το Βήμα*, της 17ης Μάρτη 1996, σ. 45.

Νικολόπουλος, Φ. (1993) `` Η απαξιωμένη κοινωνία και η εξαρτημένη προσωπικότητα του νέου ΄΄, στα : Πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992) (Ρέθυμνο, Επιτροπή Ρεθύμνης, Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών), σ. 23 – 24.

Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (1990) `` Οικογένεια και εγκληματογένεση ΄΄, π. Αστυνομική Επιθεώρηση, τ. 9 (7 / 1990), σ. 419 – 420.

Νομική Σχολή Πανεπιστημίου Θράκης – Εργαστήριο Ποινικού και Ποινικού Δικονομικού Δικαίου (1994) Ναρκωτικά : η πορεία προς τη νέα ρύθμιση, εκδ. Αντ., Ν. Σάκκουλας, Αθήνα.

Ντ. Άλτους, Γουίλλιαμ (1969) `` Η διαλυμένη οικογένεια και οι παράγοντες της προσαρμογής ΄΄, π. Ρεπορτάζ Ψυχολογίας, τεύχ. 4 / 1958, σ. 447.

Ντα Σίλβα, Τζ. (1963) `` Ο ρόλος του πατέρα σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια σχιζοφρένεια ΄΄, π. Επιθεώρηση του Συνδέσμου Καναδών Ψυχιάτρων, τεύχ. 8 / 1963, σ. 190 – 203.

Νταν, Ντινκμέγιερ, Γκαρν, Μακαίη (2001) Γονείς και έφηβος : από τις συγκρούσεις στη συνεργασία, εκδ. Θυμάρι (ανθρώπινες σχέσεις – αγωγή – συμπεριφορά – υγεία), Αθήνα.

Ντάσκας, Γιάννης, << Νέα αποφυλάκιση μεγαλεμπόρου >>, *εφ. Αδέσμευτος Τύπος*, της 25ης Νοεμβρίου 1996, σ. 13.

Ντέσπερτ, Λ., Τζ. (1962) Τα παιδιά των διαζυγίων, Νέα Υόρκη.

Olivenstein, C. (1982) Η ζωή του τοξικομανούς, εκδ. Παλλάδα (μετάφρ. Ε. Μορφίνη), Αθήνα.

Οικονομόπουλος, Γ. (1981) `` Η ψυχολογία της αποτοξίνωσης ΄΄, Ψυχολογικό Σχήμα, τ.8, σ. 7.

Οικονομόπουλος, Γ. (1988) Νάρκωση και απεξάρτηση, εκδ. Κοινότητα, Αθήνα.

Οικονομόπουλος, Γ. (1990) Μια ελευθεριακή μέθοδος απεξάρτησης σε μια υποταγμένη κοινωνία, π. ΒΑΒΕΛ, τεύχ. 109 Αθήνα, σ. 115 κ. έπ..

Οικονόμου, Α. (1997) `` Θεραπευτική Κοινότητα << ΙΘΑΚΗ >>, εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο : Νεολαία και εξαρτησιογόνες ουσίες, Περιλήψεις, 29 – 31 Μαΐου 1997 (Ηράκλειο Κρήτης).

Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων (Ο.Δ.Ε.Β.) (1993) Απλά μαθήματα Κοινωνιολογίας, εκδ. Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα.

Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων (Ο.Ε.Δ.Β.) (1990) Κοινωννιολογία γ΄ Λυκείου, Ο.Δ.Ε.Β., Αθήνα.

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.) (1980) 6η Σύνοδος Επιτροπής κατά των ναρκωτικών του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του Ο.Η.Ε. (11 – 20 Φεβρουαρίου 1980).

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) (1995) `` Πειραματικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης ΄΄ ( `` Π.Π.Υ. ΄΄), Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα.

Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) (2000) Έκθεση αξιολόγησης των δυσκολιών και αναγκών των Κέντρων Πρόληψης Ο.ΚΑ.ΝΑ. – Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Ο.ΚΑ.ΝΑ., Αθήνα.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2001) Όχι στον αποκλεισμό. Ναι στη φροντίδα, εις : Πρακτικά από την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας 2001, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Παιονίδης, Α., Αχλαδάς, Χ. (1984) `` Η χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών και ναρκωτικών σε μαθητές Β΄ και Γ΄ τάξης Λυκείου ΄΄, Παιδιατρική, τ. 47, αρ. 2, σ. 124 – 129.

Παιονίδης, Α., Αχλαδάς, Χ., Σύρμον, Ε. (1985) `` Η χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών, αναλγητικών και ναρκωτικών : συγκριτική μελέτη σε εργαζόμενους και μη μαθητές Λυκείου ΄΄, Ελληνική Ιατρική, τ. 51, αρ. 3, σ. 215 – 222.

Παιονίδης, Α., Αχλαδάς, Χρ. (1984) `` Η χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών και ναρκωτικών σε μαθητές της Β΄και Γ΄ τάξης Λυκείου ΄΄, Παιδιατρική, 47 : 124 – 129.

Παλαιολόγος, Χ. (2002) Ναρκωτικά : πρόληψη, αποφυγή, απεξάρτηση. Ένας πρακτικός οδηγός για νέους, γονείς και εκπαιδευτικούς (Chrislef), Αθήνα.

Παναγιωτοπούλου, Ι.Μ. (1986) Ο σύγχρονος άνθρωπος (δοκίμια), εκδ. Οι εκδόσεις των φίλων, Αθήνα.

Παναγιωτοπούλου, Μ. (1990) `` Ναρκωτικά : πρόληψη, σημερινή πραγματικότητα – προτάσεις ΄΄, εις : Μπένας, Π. (Επιμ) Ναρκωτικά: Κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 228 – 245.

Πανελλήνιος Σύνδεσμος Σχολών Γονέων (χ. χ.) Ναρκωτικά. Πρόληψη διά μέσο της οικογένειας, Αθήνα.

Πανόπουλος, Π. (1994) `` Η πόλη και το πρόβλημα των ναρκωτικών : στρατηγικές αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης ΄΄, εις : Πρακτικά Ημερίδας, Δήμος Αθηναίων (20 Οκτωβρίου 1994), εκδ. Ήχος – Γραφή, Αθήνα, σ. 31 – 37.

Πανοπούλου – Μαράτου (1983) `` Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη στη βρεφική και νηπιακή ηλικία ΄΄, π. Σύγχρονα Θέματα Ψυχιατρικής (τόμ. Α΄), εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

Πανούσης, Γ. (1985) Ναρκωτικά. Η άλλη όψη του πραγματικού, Αθήνα.

Πανούσης, Ι. (1998) `` Θεραπευτική Κοινότητα : για μια οριστική απεξάρτηση από τις θεραπευτικές ουσίες ΄΄, εις : Το ζητούμενο στην Εγκληματολογία, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σ. 247 – 258.

Παπαγεωγίου, Ε. (1985) `` Στοιχεία ομαδικής ψυχοθεραπείας για τη θεραπεία τοξικομανών ασθενών ΄΄, εις : Παπαγεωργίου, Ε. Εξαρτήσεις στη ζωή μας (Αθήνα, εκδ. Πασχαλίδης), σ. 271 – 298.

Παπαγεωργίου, Γ. Ε. (1995) `` Ψυχοδυναμική σχέση κατάθλιψης και εξαρτητικού χαρακτήρα : η σημασία του στοματικού σταδίου ΄΄, π. Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, (1 / 1995), τεύχ. 104, σ. 38 – 40.

Παπαγεωργίου, Ε. (1980) Εξαρτήσεις στη ζωή μας, Ιατρικές εκδόσεις – Πασχαλίδης, Αθήνα.

Παπαγεωργίου, Ε. (1985) Οι εξαρτήσεις στη ζωή μας, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.

Παπαγεωργίου, Ε. (1995) `` Εξαρτημένη συμπεριφορά : στοματικός χαρακτήρας, κατάθλιψη ΄΄, εις : π. Το τρίγωνο της συνάντησης : Ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης (Αθήνα, Ε.Ε.Τ.Α.Α.), σ. 21 – 23.

Παπαγεωργίου, Ε., Παπαγεωργίου, Α. (1995) `` Εξαρτημένη συμπεριφορά – στοματικός χαρακτήρας – κατάθλιψη, π. Εγκέφαλος, τ. 32, σ. 368 – 376.

Παπαδή, Μ., Σφηκάκη, Μ., Λάλος, Ν. , Μάτσα, Κ. (1993) `` Κοινωνική επανένταξη : μια δύσκολη φάση του προγράμματος απεξάρτησης, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 43, σ. 124 – 128.

Παπαδημητρίου, Ζ. (1993) `` Ναρκωτικά: προσδιορισμός των κοινωνικών αιτιών και δυνατότητες πρόληψης ΄΄, εις : 4^{ο} Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Πρόγραμμα, Περιλήψεις, 27 – 30 Μαΐου 1993, ΕΛΨΕ, Θεσσαλονίκη, σ. 142.

Παπαδημητρόπουλος, Ιωάννης, << Το μεγάλο πλυντήριο βρόμικου χρήματος >>, *εφ. Τύπος της Κυριακής,* της 13^{ης} Οκτωβρίου 1996, σ. 36.

Παπαδόπουλος, Ι., Γκότσης, Η., Μπαρδάνης, Γ. (1997) `` Βιωματικά σεμινάρια πρόληψης για γονείς στην κοινότητα ΄΄, εις : 2^{η} Πανελλήνια Επιστημονική Συνάντηση με θέμα : << Οικογενειακή Θεραπεία – Συστημική Θεραπεία στην Ελλάδα σήμερα >>, Περιλήψεις, 28 – 30 Μαρτίου 1997, Θεσσαλονίκη, σ. 37.

Παπαδόπουλος, Κ., Κούκας, Γ. (1999) Πολιτική και στρατηγικές στο χώρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, Πτυχιακή εργασία (Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας – Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας), Ηράκλειο Κρήτης.

Παπαδόπουλος, Ν. (1991) `` Τα ναρκωτικά : διαδικασία και παράγοντες χρήσης, αντιμετώπιση ΄΄, εις : Παπαδόπουλος, Ν. Ψυχολογία – Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα, σ. 195 – 201.

Παπαδόπουλος, Ν. (1993) `` Διαδικασία και παράγοντες χρήσης των ναρκωτικών – Αντιμετώπιση ΄΄, στα πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992) με θέμα : << Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών : ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών >>, εκδ. Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών, Ρέθυμνο (Ιανουάριος 1993), σ. 28 – 31.

Παπαευαγγέλου, Γ., Καλλίνικος, Γ. (1995) A.I.D.S. και χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Ελληνική εμπειρία, εκδ. Βήτα, Αθήνα.

Παπαζαχαρίου, Ι. (1973) Η τοξικομανία και η σχέση αυτής προς την εγκληματικότητα, χ. έκδ., Αθήνα.

Παπαθεοφίλου, Ρ., Γαλανόπουλος, Κ., Καλλινάκη, Θ. & Κατσαντώνη, Θ. (1990) `` Συχνές απουσίες και αποβολές από το σχολείο στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση : ψυχοκοινωνικό πρόβλημα ΄΄, Ψυχολογικά Θέματα (τόμ. 3^{ος}), τεύχ. 1^{ο} , σ. 35 – 48.

Παπανικολάου, Χ. (2001) `` Έφηβοι, γονικό περιβάλλον και χρήση παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών : στοιχεία πρόληψης και συμβουλευτικής που ανιχνεύονται στη διαδικασία προσωπικού θεραπευτικού αιτήματος σε ήδη εφήβους χρήστες ΄΄, εις : VIII Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Συμβουλευτικής (20 – 23 Σεπτεμβρίου 2001, Αθήνα), με θέμα : << << Η Συμβουλευτική

στο χώρο της Πρόληψης >>. Η πρόληψη διαμέσου της σχέσης : ικανότητα – δραστηριότητα – προσωπικότητα >>, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 73, σ. 43 – 46.

Παπανούτσου, Π.Ε. (1986) Η κρίση του πολιτισμού μας (η΄ έκδοση) , εκδ. Φιλιππότης, Αθήνα.

Παπαντωνίου, Δ., Ζούμα, Σ. (1996) `` Χαρακτηριστικά οικογενειών με παιδιά που εμφανίζουν παραπτωματική συμπεριφορά ΄΄, π. Πρόληψη – Αντιμετώπιση , σ. 315 κι έπ..

Παπαστάμος, Στάμος (1989) Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας (δ΄ έκδοση), εκδ. Οδυσσέας : Σειρά Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα.

Παπαστάμος, Στάμος (1989) Σύγχρονες έρευνες στην Κοινωνική Ψυχολογία. Η κοινωνική επιρροή, εκδ. Οδυσσέας : Σειρά Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα.

Παπαστάμου, Στάμος (1989) Ψυχολογιοποίηση. Επιπτώσεις των ψυχολογικών ερμηνειών στα φαινόμενα κοινωνικής επιρροής, εκδ. Οδυσσέας : Σειρά Κοινωνικής Ψυχολογίας, Αθήνα.

Παππά, Β. (2000) `` Ενιαίο σύστημα πρόληψης των ναρκωτικών – εξαρτησιογόνων ουσιών 1962 – 2000 : εφαρμογές – αποτελέσματα ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Παρασκευόπουλος, Ι. (1983) Εξελικτική Ψυχολογία (τόμ. Α΄), Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1984) `` Εξελικτική Ψυχολογία ΄΄ (τ. Γ΄, Σχολική ηλικία), Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Ν. (1993) Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, εκδ. Εξάντας, Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Νίκος, << Θετική συμβολή η αποποινικοποίηση >>, εις : Αφιώρωμα με θέμα : `` Ναρκωτικά. Η αλήθεια είναι ουσία...απαγορευμένη ΄΄, *εφ. Ελευθεροτυπία*, της 16ης Οκτωβρίου 1999, σ. 18 – 19.

Παράσχος, Α. (1984) `` Η διαγνωστική των φαρμακευτικών εξαρτήσεων ΄΄, Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων, τ. 18, αρ.3, σ. 167 – 175.

Πασσά, Α. (1995) `` Κέντρο δημιουργικής απασχόλησης : μια εναλλακτική πρόταση ΄΄, εις : Η Ευρώπη κατά των ναρκωτικών – Europe against drug abuse, 23ο Ευρωπαικό Συνέδριο για την Αποκατάσταση και την Πολιτική σε Θέματα Ναρκωτικών, 28 Μαίου – 2 Ιουνίου 1995 (Θεσσαλονίκη, ΚΕ.ΘΕ.Α. – E.F.T.C.).

Πασσά, Α. (1997) `` Η εμψύχωση των νέων μέσα από τη Δημιουργική Απασχόληση – μια καινοτόμος διαδικασία Πρωτογενούς πρόληψης ΄΄, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την πρόληψη εξαρτησιογόνων Ουσιών (12 – 15 Νοεμβρίου 1997), Θεσσαλονίκη.

Πασσά, Α. (2000) `` Σύγχρονες αντιλήψεις στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης – δίκτυα φορέων ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης.

Πασσάς, Α., Φλώρου, Ε. (2000) `` ΠΕΡΙ – ΒΑΛΛΩΝ : Που συναντιέται το φυσικό με το ανθρωπογενές περιβάλλον. Η πρόληψη στην αειφορία ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000, Ηράκλειο Κρήτης.

Πασσάς, Β. (1997) `` Εθελοντισμός : μία υπό εξέλιξη δύναμη των τοπικών κοινωνικών. Η εμπειρία της `` ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΄΄ κίνηση για έναν άλλο τρόπο ζωής ΄΄, εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο : << Νεολαία και Εξαρτησιογόνες Ουσίες >>, Περιλήψεις, 29 – 31 Μαΐου 1997, Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας, Ηράκλειο, σ. 37.

Πασσας, Β. (1997) `` Ο ρόλος των μη – κυβερνητικών φορέων στην πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών ΄΄, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την πρόληψη Εξαρτησιογόνων Ουσιών, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη.

Πασσάς, Β., Βάρου, Κ., Ζορμπά, Γ. (2000) `` Η αξιοποίηση του αναλυτικού προγράμματος στην πρόληψη : Διετές πρόγραμμα, προαγωγής Υγείας 14 σχολείων του Ν. Αχαΐας : Πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών, προαγωγή των διαπροσωπικών σχέσεων και αντιμετώπιση του σχολικού άγχους ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόλψηης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Παταγάνα, Χ. (1985) `` Επιτακτική ανάγκη για αναμόρφωση της νομολογίας για τα ναρκωτικά (προβληματισμός σχετικά με τις διατάξεις του άρθρου 14ν.δ 7431/70 και άρθρου 11 – 12 νομοσχεδίου) ΄΄, Αρμενόπουλος, τ.10, σ. 899 – 905.

Πατσινακίδης, Γ., Μάντση, Μ., Μίχου, Μ, ΓασγαλίδηΣ, Κ. (2002) `` Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της ψύχωσης σε ασθενείς των προγραμμάτων υποκατάστασης ΄΄, εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη 36 (Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Παυλίτου, Κ., Πολυδλωρου, Φ., Παστόρε, Ε., Χρυσοχοίδου, Σ., Μαλακά, Ε. (1998) `` Έλεγχος δεικτών ηπατίτιδας Β και C σε κρατούμενους σωφρονιστικού καταστήματος ΄΄, Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρίας, τεύχ. 43 (3), σ. 271 – 275.

Παυλόπουλος, Μ. (1989) `` Το Πρόγραμμα Οικογενειακής Θεραπείας της `` Ιθάκης ΄΄, ΚΕΘΕΑ. – `` ΙΘΑΚΗ ΄΄, Αθήνα.

Παυλόπουλος, Μ. (1996) `` Η εξάρτηση. Το πρόβλημα και η θεραπεία του ΄΄ (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Παυλόπουλος, Μ., Θαλασσινού, Φ. (1993) `` Πρόγραμμα πρόληψης για εφήβους στην περιοχή της Αττικής ΄΄, εις : Europe against drug abuse, Documentation, European Conference on Rehabilitation and Drug policy, 23 – 27 Μοίου 1993 (Στοκχόλμη, The Swedish National Board of Health and Welfare), σ. 85 – 88.

Παυλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. (1996) `` Έρευνα για τα Κοινωνιοδημογραφικά Χαρακτηριστικά των Εξαρτημένων Ατόμων που ζήτησαν υπηρεσίες από το ΚΕ.ΘΕ.Α το 1995 ΄΄, π. Κοινωνική Εργασία, τ. 42, σ. 109 – 136.

Παυλόπουλος, Χαράλαμπος (1997) `` Εισήγηση στη Διημερίδα με θέμα : << Εφηβεία και Οικογένεια : η πρόκληση της Επικοινωνίας – Εκπαίδευση των Γονέων στην Αντιμετώπιση του Προβλήματος της Τοξικοεξάρτησης >> (14 – 15 Μαΐου 1997), Αθήνα, σ. 2 – 3.

Πελλένη, Ανθή (1995) `` Προληπτικές Κινήσεις : Μία διαδικασία μετα – ρύθμισης στην εφηβεία ΄΄, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 57, σ. 54 – 61.

Περατζάκη – Καρατζόγλου, Ι. (1996) Προσδιορισμός ανομικών παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν στη χρήση ναρκωτικών (Πανεπιστημιακές σημειώσεις), Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (Τμήμα Κοινωνιολογίας – Τομέας Εγκληματολογίας), Αθήνα.

Περσοφόνη, Ζέρη (1990) Ιδιωτική τηλεόραση : το παράδειγμα των Η.Π.Α., εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Περτέση, Ε., Φωτιάδου, Α., Παπαμιχαήλ, Ε., Ηλίας, Σ., Ανυφαντή, Α. (1998) `` Απόπειρες αυτοκτονίας εξαρτημένων ατόμων ´´, εις : 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Περιλήψεις, 29 Απριλίου – 3 Μαΐου 1998 (Αθήνα, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 33.

Πετρόπουλος, Ν., Παπαστυλιανού, Α. (2001) `` Παρέμβαση ενάντια στη χρήση ουσιών ´´, εις : γενεσιουργοί παράγοντες και επιπτώσεις (Αθήνα, ΥΠ.Ε.Π.Θ.), σ. 189 – 190.

Πετρουλάκης, Ν. (1967) Η ψυχολογία του αναπτυσσόμενου ανθρώπου, Αθήνα.

Πιρουνάκη – Λιώνη, Μ. (2001) `` Βιωματικά σεμινάρια εκπαιδευτικών στο πλαίσιο προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης κατά της χρήσης ουσιών ´´, εις : ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ν., ΠΑΠΑΣΤΥΛΙΑΝΟΥ, Α. Προσκλήσεις στη σχολική κοινότητα : έρευνα και παρέμβαση, σ. 362 – 372 (Αθήνα, ΥΠ.Ε.Π.Θ.).

Πολίτης, Σπ. (1978) Η Ψυχολογία του αναπτυσσόμενου ανθρώπου, Αθήνα.

Πομίνη, Β., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Ν. (1992) `` Θεραπευτικό πρόγραμμα με οικογένειες ουσιοεξαρτημένων ατόμων ´´, Περίληψη Εισηγήσεως στο : 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας (16 – 19 Απριλίου), π. Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, σ. 166.

Πομίνη, Β., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (.1991.) `` Θεραπευτική προσέγγιση στις οικογένειες εξαρτημένων ατόμων που απευθύνθηκαν για βοήθεια στο Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου : Ι. Δημογραφικά στοιχεία, ΙΙ. Τρόποι αλληλεπίδρασης των μελών του οικογενειακού συστήματος : προκαταρκτικά ευρήματα ´´, εις : 12ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), περίληψη 69, σ. 43.

Πουλόπουλος, Μ. (1995) `` Κοινωνική πρόνοια και κοινωνικές υπηρεσίες στην απεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες ´´, π. Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, τεύχ. 104, σ. 56.

Πουλόπουλος, Χ (2000) `` Αξιολόγηση οργανισμών θεραπείας της τοξικοεξάρτησης : στόχοι, μέθοδοι και κριτήρια Κοινωνική Εργασία ´´, τ. 57, σ. 7 – 12.

Πουλόπουλος, Χ. (1998) `` Σωφρονιστικό σύστημα, απεξάρτηση και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων ατόμων ´´, Ποινική Δικαιοσύνη, τ. 1 – 2 (ανάτυπο), σ. 1 – 2.

Πουλόπουλος, Χ. (1999) `` Εκπαίδευση των γονέων στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της τοξικοεξάρτησης ´´, π. Κοινωνική Εργασία, τ. 54, σ. 85 – 89.

Πουλόπουλος, Χ. (1999) `` Η αναγκαιότητα πολλαπλών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης ´´, Ποινική Δικαιοσύνη, τ. 10, σ. 1042 – 1846.

Πουλόπουλος, Χ. (1999) `` Ιστορία και ….αγιογραφία των Θεραπευτικών Κοινοτήτων ´´, Περιοδικό << ΑΝΤΙ >> , τ. 679, σ. 42 – 45.

Πουλόπουλος, Χ., Παπαναστασάτος, Γ. & Συνεργάτες (1995) `` Έρευνα για τα κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά των εξαρτημένων ατόμων που ζήτησαν υπηρεσίες από το ΚΕ.Θ.Ε.Α. το 1995 ΄΄, π. Κοινωνική Εργασία, τ. 42, σ. 109 – 136.

Πρεσβέλου, Κ., Τεπέρογλου, Α. (1976) `` Κοινωνιολογική ανάλυση του φαινομένου της εκτρώσεως στον ελληνικό χώρο ΄΄, π. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τεύχ. 28° (Γ΄ τετράμηνο 1976), Αθήνα, σ. 281 – 282.

ΠΡΟΤΑΣΗ (1997) `` Από την 1η στη 2η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών ΄΄, εκδ. `` ΠΡΟΤΑΣΗ ΄΄, Πάτρα.

Πυρουνάκη, Λιώνη, Μ. (2001) `` Βιωματικά σεμινάρια εκπαιδευτικών στο πλαίσιο προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης κατά της χρήσης ουσιών ΄΄, εις : Πετρόπουλος, Ν., Παπαστυλιανού, Α, Προκλήσεις στη σχολική κοινότητα : έρευνα και παρέμβαση, Αθήνα, ΥΠ.Ε.Π.Θ., σ. 362 – 327.

Πωλίν, Σηρς (1951) `` Η επίδραση του φύλου, της ηλικίας, των ετεροθαλών αδελφών και της απουσίας του πατέρα ΄΄ στο π. Ψυχολογικές Μονογραφίες , τεύχ. 65, σ. 45 – 61.

Ρογκότης, Χ., Γεώγακας, Π., Γαργαλίδης, Κ., Αλεκτορίδης, Π. (1992) `` Ψυχολογική διερεύνηση της προσωπικότητας των τοξικοεξαρτημένων με βάση το Μ.Μ.Ρ.Ι. και το Ρ.Ι.Ε. ΄΄, εις : 2° Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεις ανακοινώσεων, Αθήνα, 9 – 12 Απριλίου (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), περίληψη 161, σ. 100.

Ροδάκογλου, Γιώργος, << Σε εξάρτηση τα ναρκωτικά στη Βόρεια Ελλάδα >>, *εφ. Αδέσμευτος Τύπος,* της 1ης Νοεμβρίου 1997, σ. 57.

Ρούσσης, Α. (1998) Θεραπεία. Θεραπευτικά Μοντέλα. Ιδιαίτερα οι Θεραπευτικές Κοινότητες, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών – Τμήμα Κοινωνιολογίας (Τομέας Εγκληματολογίας), Αθήνα.

Ρούσσης, Α. (1998) Ναρκωτικά και ανήλικοι, Μεταπτυχιακή εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών – Τμήμα Κοινωνιολογίας (Τομέας Εγκληματολογίας), Αθήνα.

Ρούσσης, Γ. Αναστάσιος (2002) `` Προγράμματα Φαρμακευτικής Παρέμβασης – Μεθαδόνη ΄΄, π. Ποινική Δικαιοσύνη, τεύχ. 47 (έτος 5°) (Μάρτιος 2002), σ. 307 – 315.

Ρούσσης, Γ. Αναστάσιος, << Προσπάθεια αποτύπωσης του προβλήματος των ναρκωτικών στη Λέσβο >> (μέρος α΄) , *εφ. ΕΜΠΡΟΣ*, της 22ης Μαρτίου 2001, σ. 7.

Ρούσσης, Γ. Αναστάσιος, << Προσπάθεια αποτύπωσης του προβλήματος των ναρκωτικών στη Λέσβο >> (μέρος β΄) , *εφ. ΕΜΠΡΟΣ,* της 29ης Μαρτίου 2001, σ. 7.

Ρούσσης, Γ. Αναστάσιος, << Τοξικοεξάρτηση και Θεραπεία : πραγματικότητα ή ουτοπία >>, *εφ. ΕΜΠΡΟΣ*, της 5ης Δεκεμβρίου 2002, σ. 4.

Ρούσσος, Α. (2000) `` Όρια πρωτογενούς – δευτερογενούς πρόληψης ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης (24 – 27 Οκτωβρίου 2000), Ηράκλειο Κρήτης.

Ρούσσος, Α. (2001) `` Πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων : από τη θεωρία στην πράξη ΄΄, εις : Δημερίδα Κέντρου Πρόληψης Νομού Χαλκιδικής << ΠΝΟΗ >>, 29 – 30 Σεπτεμβρίου 2001 (Χαλκιδική).

Ρούσσος, Α. (2002) `` Ενισχύοντας την πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων σε τοπικές κοινωνίες ´´, εις : Ημερίδα Δήμου Καλλονής Μυτιλήνης, 2 Μαρτίου 2002 (Μυτιλήνη).

Ρούσσος, Χαρ., << Παιδί και κάπνισμα : η ευθύνη της κοινωνίας >>, *εφ. Η Καθημερινή,* της 31ης Μαίου 1998, σ. 36.

Ρούσσου, Α., Ρόντος, Ι. (2001) `` Οικογενειακή θεραπεία σε σύζυγο αλκοολικού με κατάθλιψη ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 73, σ. 145 – 151.

Σακελλαρόπουλος, Παναγιώτης (2002) Σχέσεις μητέρας – παιδιού τον πρώτο χρόνο της ζωής, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σ. 54.

Σακκάς, Δ. (1993) `` Θεραπεία οικογένειας στο Γενικό Νοσοκομείο ´´, π. Τετράδια Ψυχιατρικής 1993, 45 : 127 – 133.

Σακκάς, Δ., Γεωργίλα, Π., Χριστοδούλου, Χ., Διαλλινά, Μ., Συράκη, Κ., Μυλωνάκη, Τ., Δροσοτάκη, Κ., Αλεξανδρόπουλος, Κ. (2002) `` Ακούσιες νοσηλείες και διαταραχές τοξικών ουσιών ´´ , εις : 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 19 – 23 Απριλίου 2002, περίληψη 35 (Χαλκιδική, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία).

Σακκάς, Δ., Παπαδόπουλος, Ι, Φουστέρης, Ε., Δουζένης, Α., Μπαρδάνης, Γ. (1997) `` Μεθοδολογία εκπαίδευσης ομάδων επαγγελματιών υγείας και στελεχών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην πρόληψη σε 3 Δήμους της Αττικής : Εφαρμογές – προβλήματα ´´, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την πρόληψη των εξαρτησιογόνων Ουσιών, Περιλήψεις, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη, σ. 29.

Σαλτζμπεργκερ – Ουιτενμπεργκ Ίσκα, Χένρι Τζάνα, Όσμπορν Έλσι (1996) Η συναισθηματική εμπειρία της μάθησης και της διδασκαλίας (μετάφρ. : Ελένη Τζελέπογλου), εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

Σαφιλιου – Rothschid, K. (1969) `` Family Sociology or Wives' Family Sociology ? Across – cultural examination of decisin – making ´´, Journal of Marriage and the Family, σ. 45 – 53.

Σαφιλιου – Rothschid, K. (1972) `` Η διαρθρώσεις της οικογενειακής εξουσίας και οι εκ του γάμου ικανοποιήσεις ´´, π. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, τεύχ. 13 (Ιούλιος – Σεπτέμβριος 1972), σ. 92 – 100.

Σεργιούλης, Ευάγγελος (1999) `` Έκθεση Δραστηριοτήτων της Μονάδας Ναρκωτικών της Europol για το 1998 ´´, π., Ποινική Δικαιοσύνη, 8 – 9 / 1999 (Έτος, 2ο), σ. 883.

Σκούφου, Δήμητρα, << Οι Έλληνες πίνουν και έχουν και άποψη >>, *εφ. Τα Νέα,* της 16ης Απριλίου 1999, σ. 34 – 35.

Σορίνου – Παπαρρηγοπούλου, Σ. (1971) `` Οι λόγοι διαζυγίου κατά την Ελληνικήν Νομολογίαν ´´ (Ερμηνευτικά και Κοινωνιολογικά πορίσματα εκ της Νομολογίας των Δικαστηρίων Αθηνών κατά τα έτη 1961 – 1965), Αθήνα.

Σούγκαρμαν Μπάρυ, Ζαφειρίδης Φοίβος (1990) Οι θεραπευτικές Κοινότητες : απάντηση στα ναρκωτικά. Από το Daytop στην << Ιθάκη >>, Εναλλακτικές Εκδόσεις << Κομμούνα >>, Αθήνα.

Σπηλιόπουλος, Α., Καπρίνης, Γρίβας, Κ. (1986) `` Κριτική του νομοσχεδίου για τα ναρκωτικά: από τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσ/νίκης ´´, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 12.

Σπινέλλη, Κ. (1982) Η γενική πρόληψη των εγκλημάτων. Θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση μορφών κοινωνικού ελέγχου, εκδ. Αντ., Ν. Σάκκουλα (Αθήνα – Κομοτηνή), σ. 64 κ. έπ..

Σπινέλλη, Κ.Δ. (1995) `` Ιδεατή ή εικονική γονεική επιτήρηση και εξαρτησιογόνες ουσίες ´´, π. Εκλογή (1995) 1 : 30 κ. έπ..

Σπουδαστήριο Κοινωνιολόγιας Π.Α.Σ.Π.Ε. (1977) Εισαγωγή στη μεθηδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, εκδ. Gutenberg (Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη), Αθήνα.

Σταθέας, Γ. (1985) `` Προβλήματα κατά την εφαρμογή του νέου νόμου περί ναρκωτικών ´´, π. Ποινικά Χρονικά, σ. 625.

Σταθέας, Γ. (1992) `` Ναρκωτικά : εφαρμογή επιεικέστερου νόμου (Ν. 1729/87, Ν.Δ. 743/70) ´´, π. Ποινικά Χρονικά, σ. 67 – 70.

Σταθέας, Γ. (1993) Ερμηνεία του νέου νόμου περί ναρκωτικών (νόμος 1729/1987, 2161/1993), χ. εκδ., Αθήνα.

Στάππα, Μ. (2000) `` Παιδεία και πρόληψη : η σημασία των δικτύων Αγωγής Υγείας στα σχολεία ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Σταροπιερράκου, Σίσσυ, << Παιδιά στην αγκαλιά του << λευκού θανάτου >>, *εφ. Απογευματινή,* της 28ης Αυγούστου 1997, σ. 15.

Στασινοπούλου, Ο. (1986) Τα ναρκωτικά και η συμβολή της κοινωνιολογίας στην καταπολέμησή τους, χ. έκδ., Αθήνα.

Στασινός Νικόλαος, Νέτα Σοφία, << Ένας στους 5 νέους έχει δοκιμάσει ναρκωτικά ! >>, *εφ. Ελευθεροτυπία,* της 26ης Ιουνίου 1997, σ. 26.

Στασινός Νικόλαος, Νέτα Σοφία, << Προγραμμα πρόληψης για << καθαρή >> θητεία >>, *εφ. Ελευθεροτυπία,* της 26ης Ιουνίου 1997, σ. 26.

Στασινός, Δ. (1980) `` Τηλεόραση και σύνδρομα προβληματικής συμπεριφοράς παιδιών σχολικής ηλικίας ´´, στο : Τηλεόραση και επικοινωνία εκδ. Παρατηρητής. Θεσσαλονίκη, σ. 91.

Σταυρακάκη, Παπαστεφανάκη, Ε., Αλογδιανάκη, Μ., Παλιεράκη, Σ. (2000) `` Επαγγελματικός προσανατολισμός και πρόληψη : πορεία ζωής για το σημερινό έφηβο ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκκλειο Κρήτης).

Στεργιούλη, Ε. (2000) (μετάφρ.) `` Η κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 7 / 2000 (έτος 3ο), σ. 780 – 782.

Στεργιούλη, Ε. (2000) (μετάφρ.) `` Η κατάσταση των ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 10 / 2000 (έτος 3ο), σ. 1048 – 1051.

Στεργιούλης, Ευάγγελος (2000) `` EYROPOL : Ετήσια Έκθεση Δραστηριοτήτων για το έτος 1999 ´´, π. Ποινική Δικαιοσύνη, 10 / 2000 (Έτος 3ο), σ. 1048.

Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων (Σ.Ν.Ε.Ν. – `` 414 ´´ ) ( 2001 ) `` M.M.P.I. : Minesota Multiphasic Personality Inventory ´´ : Βασικές αρχές του Πολυδιάστατου Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας της Μινεσότα [επιμέλ. Ε.Π.Υ. ΛΧΙΑΣ (ΥΓ) Χατζάρας Γεώργιος], σ. 1 – 118.

Συμεωνίδου, Καστανίδου, Ε. (1992) `` Παρατηρήσεις στην πρόταση νόμου για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών : σχέδιο νόμου περί τροποποιήσεων και συμπληρώσεων των διατάξεων του Ν.1729/1987 ΄΄, Υπεράσπιση, σ.1268 – 1317.

Σύνδεσμος Αμερικανών Διευθυντών Επιχειρήσεων (1973) Η μεταβαλλόμενη ηθική της επιτυχίας, Έκθεση αποτελεσμάτων ερευνών, Νέα Υόρκη.

Σύντομο Κοινωνικοπολιτικό Λεξικό (1988) Σύντομο Κοινωνικοπολιτικό Λεξικό : Φιλοσοφία, Κοινωνιολογία, Οικονομία, Ιστορία, εκδ. Σύχρονη Εποχή, Αθήνα.

Σφηνάκη, Μ. (2001) `` Σεξουαλική κακοποίηση : η σχέση της με την τοξικομανία ΄΄, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 67, 2001, σ. 8 – 12.

Σωτηροπούλου, Ρ. (1997) `` Προγράμματα πρόληψης στην Α΄ Βάθμια Εκπαίδευση ΄΄, εις : 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης και Θεραπείας, Εισήγηση, 12 – 15 Νοεμβρίου 1997, Θεσσαλονίκη.

Τα Ψηφιακά Βιβλία : Rock, Σειρά πολιτισμού (Αύγουστος – Σεπτέμβριος 1998), π. *H i – tech* (30 / 1998), σ. 45 – 51.

Ταβουλάρη – Καζολέα, Νάγια, << Νεξομολόγηση ενός πλανημένου αγγέλου... >>, *εφ. Αδέσμευτος Τύπος της Κυριακής,* της 24ης Νοεμβρίου 1996, σ. 68 – 69.

Τέντης, Γ. (1997) `` Πρόγραμμα δράσης και παροχής υπηρεσιών σε χρήστες ουσιών υψηλού κινδύνου ΄΄, εις : 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο : << Νεολαία και Εξαρτησιογόνες ουσίες >>, περιλήψεις, 29 – 31 Μαΐου 1997 (Ηράκλειο Κρήτης).

Τέντης, Γ. (2001) `` Η Ελληνική εμπειρία προγραμμάτων απεξάρτησης στις φυλακές ΄΄, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 73, σ. 52 – 62.

Τερζής, Τάκης, << 60 συλλήψεις έξω από τα σχολεία σε 2 μήνες >>, *εφ. Έθνος,* της 7ης Νοεμβρίου 1997, σ. 6.

Τζ., Β. Σάντροκ (1970) `` Επιδράσεις και τύποι πατρικής απουσίας στις τέσσερις πρώτες κρίσεις ανάπτυξης κατά Έρικσον ΄΄, στο π. Ψυχολογία της ανάπτυξης, τεύχ. 2, σ. 264 – 272.

Τζ., Λ. Ντέσπερτ (1962) Τα παιδιά των διαζυγίων, Νέα Υόρκη.

Τζαβάρας, Ν., Μπίκος, Κ. (1992) `` Ψυχαναλυτικές και κοινωνικές διαστάσεις της εξαρτημένης συμπεριφοράς ΄΄, εις : 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας, Περιλήψεις εισηγήσεων, 16 – 19 Απριλίου 1992 (Αθήνα, Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων), σ 165.

Τζαβώρας, Ν. (2000) `` Κριτικές και αυτοκριτικές παρατηρήσεις ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Τζωρτζ, Μπαχ, Τζ., Μπρέμερ (1946) `` Φαντασιώσεις και τυποποίηση του πατέρα στα παιδιά που ζουν χωριστά από τον πατέρα τους ΄΄, στο π. Η ανάπτυξη του παιδιού, τεύχ. 24, σ. 63 – 68.

Τούντας, Ιωάννης, << Αναθεώρηση ταξινόμησης για εξαρτησιογόνες ουσίες >>, εις : Αφιώρωμα με θέμα : `` Ναρκωτικά. Η αλήθεια είναι ουσία...απαγορευμένη ΄΄, *εφ. Ελευθεροτυπία*, της 16ης Οκτωβρίου 1999, σ. 19.

Τριλίβδα, Σ. (1993) `` Η συμβολή της οικογένειας στην εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες ΄΄, στα : Πρακτικά του 1ου Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992), με θέμα : << Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών .Ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών >>, εκδ. Επιτροπή Ρεθύμνης Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών, Ρέθυμνο, σ. 26 – 39.

Τσακνάκη – Διδασκάλου, Μ. (2000) `` Προνοσηρές προσωπικότητες τοξικοεξαρτημένων όπως εμφανίζονται στη ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία ΄΄, π. Το Στίγμα, τ. 3, σ. 16 – 23.

Τσαλιδής, Δ.Μ. (1992) << Δημοσιογραφικό ύφος και ήθος >>, *εφ. ΒΗΜΑ*, της 11ης Οκτωβρίου 1992, σ. 12.

Τσαούσης, Δ. (1989) Χρήσιμο Λεξικό Κοινωνιολογίας, εκδ. Gutenberg, Αθήνα.

Τσαούσης, Δ. Γ. (1979) Στοιχεία Κοινωνιολογίας (τόμος Ι), εκδ. Gutenberg, Αθήνα.

Τσαούσης, Δ. Γ. (1983) `` Η Κοινωνία του Ανθρώπου : Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία ΄΄, εκδ. Gutenberg, Αθήνα.

Τσαούσης, Δημήτρης (1981) `` Τα ναρκωτικά σαν κοινωνικό πρόβλημα ΄΄, π. Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας (Αύγουστος), σ. 22 – 34.

Τσαρούχας, Κώστας (1997) Η διεθνής των ναρκωτικών, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Τσιάντης, Γιάννης (1996) Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.

Τσιάντης, Ι., Γιανοπούλου – Καβουρίδη, Σ., Ξυπολυτά – Τσαντίλη, Δ. (1981) `` Απόπειρες αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους ΄΄, π. Παιδιατρική, σ. 449 – 451.

Τσιάντης, Ιωάννης (1998) `` Δυναμικές αλληλεπιδράσεις στις σχέσεις εφήβου – οικογένειας. Η σημασία τους στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του εφήβου ΄΄ Βασική Παιδοψυχιατρική – ΕΦΗΒΕΙΑ (τόμ. 2ος), τεύχ. 1ο, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, σ. 19 – 30.

Τσίλη, Σ. (1995) `` Τοξικομανία και Μέσα Μαζικής ενημέρωσης ΄΄, π. Το τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα.

Τσίλη, Σ. (1996) `` Τοξικομανείς και κοινωνικός αποκλεισμός ΄΄, εις : Καραντίνος, Δ., Μαράτου – Αλιπραντή, Λ., Φροίμου, Ε. (Επιμ.) Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα : κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής: έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, τ. Β', εκδ. Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), σ. 113 – 131.

Τσίλη, Σωσώ (1987) `` Τοξικομανία : Μία άλλη προσέγγιση ΄΄, π. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. εκδ. Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), τεύχ. 66ο, Αθήνα, 1987, σ. 226.

Τσιλιμιγκάκη, Β., Πιπεργιά, Ι., Παπατζανάκη, Ε. (1992) `` Κέντρο Ενημέρωσης για τα ναρκωτικά του Υπουργείου Δικαιοσύνης ΄΄, εις : 2ο Συνέδριο Προληπτικής Ψυχιατρικής, Περιλήψεις ανακοινώσεων, Αθήνα, 9 – 12 Απριλίου, περίληψη 159 (Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), σ. 99.

Τσιπλητάρης, Φ., Αθανάσιος (2001) Η κοινωνικοποίηση του παιδιού, εκδ. Ατραπός, Αθήνα.

Τσιρίδης, Π. (1986) Νομοθεσία για τα ναρκωτικά, χ. έκδ., Αθήνα.

Τσόμσκι, Νόαμ, << Το περιγραμμα της κρίσης >>, εις : Αφιώρωμα με θέμα : `` Ναρκωτικά. Η αλήθεια είναι ουσία...απαγορευμένη ΄΄, *εφ. Ελευθεροτυπία*, της 16ης Οκτωβρίου 1999, σ. 21.

Υπουργείο Δημόσιας Τάξης (Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών) (1998) Ο χάρτης των ναρκωτικών στην Ελλάδα, Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, Αθήνα.

Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων – Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων (Υ.Ε.Π..Θ. – Ο.Ε.Δ.Β.) (1983) Κοινωνιολογία (Γ΄ Λυκείου), εκδ. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων – Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων Αθήνα.

Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων – Παιδαγωγικό Ινστιτούτο – Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων (Ο.Ε.Δ.Β.) (1998) Κοινωνιολογία γ΄ Λυκείου, εκδ. ΥΠ.Ε.Π.Θ. – Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα

Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας (Λιμενική Αστυνομία Λέσβου) (2001) Συλληφθέντες και ποσότητες ναρκωτικών, Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας – Λιμενική Αστυνομία Λέσβου, Μυτιλήνη.

Υφαντής, Δ. (1995) `` Μετά την ενημέρωση πρόληψη ΄΄, εις : Το τρίγωνο της συνάντησης : ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα : το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, σ. 60 – 65.

Υφαντής, Θ. (1991) `` Έφηβοι και κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών ΄΄, Ιατρική, τ. 59, αρ. 4, σ. 345 – 352.

Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β. Καφετζόπουλος, Ε, Μαρσέλος, Μ. (1991) `` Εξωσχολικά ενδιαφέροντα και ασχολίες μαθητών της Μέσης Εκπαίδευσης που κάνουν χρήση οινοπνευματωδών ποτών και ναρκωτικών ΄΄, εις : 12ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου, 2. 154, περίληψη 278 (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία).

Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε. Μαρσέλος, Μ. (1990) `` Επιδημιολογική διερεύνηση της συχνότητας χρήσης οινοπνευματωδών ποτών σε μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ΄΄, Ιατρικής, τ. 57, αρ. 6, σ. 584 – 590.

Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1990) `` Οικογενειακοί, εκπαιδευτικοί, προσωπικοί παράγοντες ως προγνωστικοί δείκτες της κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών από μαθητές της Μέσης Εκπαίδευσης ΄΄, Ιατρική, τ. 58, αρ. 3, σ. 264 – 272.

Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1990) `` Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των μετρήσεων του << Ερωτηματολογίου Επιδημιολογικής Έρευνας για τις γνώσεις, τη στάση και τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης >> ΄΄, Εγκέφαλος , τ. 27, αρ. 4, σ. 178 – 191.

Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Καφετζόπουλος, Ε., Μαρσέλος, Μ. (1991) `` Εξωσχολικά ενδιαφέροντα και ασχολίες μαθητών Μέσης Εκπαίδευσης που κάνουν χρήση οινοπνευματωδών ποτών και ναρκωτικών ΄΄, εις : 12ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου, περίληψη 278 (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία), σ. 154.

Υφαντής, Θ., Κούτρας, Β., Μαρσέλος, Μ. (1986) `` Κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης ΄΄, εις : 3ο Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Συνέδριο, Πρακτικά, 31 Μαΐου – 2 Ιουνίου 1988 (Αθήνα, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών).

Φακιόλας, Ν. (1994) `` Αξιολόγηση προγράμματος πρόληψης της τοξικοεξάρτησης ΄΄, εις : Δραστηριότητες και πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης, Πρακτικά ημερίδας, Δήμος Αθηναίων, 20 Οκτωβρίου 1994 (Αθήνα, Ήχος – Γραφή), σ. 76 – 85.

Φακιόλας, Ν. (1995) `` Ο ρόλος των συνομηλίκων εφήβων στην πρόληψη τοξικοεξάρτησης ΄΄, εις : Πανελλήνιο Συνέδριο Πρόληψης, ( Νοέμβριος 1995 ) `` Organisation for combatting drugs – O.KA.NA., prevention programmes action with pupils ΄΄, in : 9th International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking, 26 June 1996.

Φακιόλας, Ν. (1999) `` Η χρήση τοξικών ουσιών από μαθητές ΄΄, Δήμος Αθηναίων (υπό έκδ.), Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.ΚΕ.Κ.Ε.), Αθήνα.

Φακιολάς, Ν., Αρμενάκης, Α. (1995) `` Παραβατικότητα και επιθετικότητα εφήβων μαθητών ΄΄, Ειδικά Κοινωνιολογικά Θέματα, εκδ. Σταμήρη, Αθήνα, σ. 132.

Φακιολάς, Ν., Στυλιαράς, Γ., Μούλα, Κ (1996) `` Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων ΄΄, εις : ΚΑΡΑΝΤΙΝΟΣ, Δ., ΜΑΡΑΤΟΥ – ΑΛΙΠΡΑΝΤΗ, Λ., ΦΡΟΝΙΜΟΥ, Ε. (Επιμ.) Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα : κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής : έκθεση για το Ευρωπαικό Κοινωνικό Ταμείο, τ. Α΄, σ. 331 – 365 (Ε.Κ.Κ.Ε., Αθήνα).

Φανιόλας, Ν., Ταλιαδόρου, Α. (1995) `` Ο ρόλος των συνομηλίκων και εφήβων στην πρόληψη ΄΄, π. Θέματα Πρόληψης (1995), σ. 10 – 11.

Φαρμάκη, Μ. (1992) `` Ναρκωτικά και Τύπος ΄΄ ( `` Υπουργείο Δικαιοσύνης – Κέντρο Ενημέρωσης για τα Ναρκωτικά, (μονογραφία), Αθήνα.

Φαρμάκη, Μ. (Επιμ.) (1994) `` Αφιέρωμα στην Β' Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Πρόληψης για την Χρήση Ναρκωτικών : Ναι στην πρόληψη για καλύτερη ζωή ΄΄ (15 – 22 Οκτωβρίου 1994).

Φαρσεδάκης, Ι. (1985) Ανακριτική. Δικαιώματα του ανθρώπινα δικαιώματα και εγκληματογένεση, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Φαρσεδάκης, Ι. (1985) Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Φαρσεδάκης, Ι. (1990) Η εγκληματολογική σκέψη απ΄ την αρχαιότητα ως τις μέρες μας (τεύχος Α΄), εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Φαρσεδάκης, Ι. (1991) `` Το σχέδιο νόμων για τα ναρκωτικά. Μερικές πρώτες σκέψεις ΄΄, εις : Φαρσεδάκης, Ι. Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και τα όριά της, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 231 – 238.

Φαρσεδάκης, Ι. (1991) Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και στα όρια της, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Φαρσεδάκης, Ιακ., Συλίκος, Γ. (1995) Ναρκωτικά. Νομική και Εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Θεωρία – Νομολογία, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Φαρσεδάκης, Ιάκωβος (1996) Στοιχεία Εγκληματολογίας, έκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Φίλιας, Βασίλης (1991) `` Παρατηρήσεις σε δύο φαινόμενα κοινωνικής παθολογίας : ναρκωτικά / χουλιγκανισμός. Α. Ναρκωτικά : Τα βαθύτερα αίτια ΄΄, στο : Δεκατέσσερα δοκίμια κοινωνιολογίας, εκδ. Μπουκουμάνης, Αθήνα, σ. 214 – 216.

Φίλιας, Βασίλης (1991) Δεκατέσσερα δοκίμια Κοινωνιολογίας, εκδ. Μπουκουμάνης, Αθήνα.

Φίλιας, Βασίλης (χ. χ.) `` Ναρκωτικά : κοινωνιολογικά αίτια της χρήσης των στη σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία ΄΄, π. Επικαιρότητα, Αθήνα, σ. 91 – 93.

Φισούν, Β. (2002) `` Η συμβολή της πρόληψης στην ανάπτυξη κοινοτικού δικτύου ΄΄, εις : Ημερίδα << Η ουσιοεξάρτηση και η αντιμετώπισή της στο χώρο της υγείας >>, Πρακτικά, 8 Ιουνίου 2002, σ. 57 – 62 (Σάμος).

Φλούρος, Γεώργιος (1993) `` Αυτοαντίληψη – Συμβουλευτική ΄΄, στα Πρακτικά του Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 και 26 Ιανουαρίου 1992) (Ρέθυμνο, Επιτροπή Ρεθύμνης, Πρόληψης και Αντιμετώπισης Ναρκωτικών), σ. 67 – 68.

Φουστέρης, Ε. (2002) `` Η αντιμετώπιση του προβλήματος της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης ΄΄, εις : Ζ΄ Ετήσια Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας Προσωπικού του Στρατού Ξηράς, 12 Δεκεμβρίου 2002 (Αθήνα).

Φρανσουάζ, Ντολτό (1985) `` Επανεξετάζοντας την εφηβεία ΄΄, στα Πρακτικά Συνεδρίου του Ιατρο – Ψυχο – Παιδαγωγικού Κέντρου του `` Βιντέ – Συρ – Σεν ΄΄ (13 / 12 / 1985).

Φρανσουάζ, Ντολτό, Κατρίν, Ντολτό (1990) `` Η προσωπική σας ιστορία ΄΄, στο : Έφηβοι : Προβλήματα και ανησυχίες, εκδ. Πατάκη, Αθήνα, σ. 129 – 131.

Φρανσουάζ, Ντολτό, Κατρίν, Ντολτό (1990) `` Οι γονείς, οι ομήλικοι, η κοινωνία ΄΄, στο : Έφηβοι : Προβλήματα και ανησυχίες, εκδ. Πατάκη, Αθήνα.

Φραντζή, Άσπα, << Η πρόληψη έχει μακροπρόθεσμα οφέλη >>, *εφ. Νέα Πορεία*, της 6ης Νοεμβρίου 2001, σ. 6.

Φρατζεσκάκη, Ι. (1987) Αντικοινωνική συμπεριφορά των νέων, εκδ. Σάκκουλα (Αθήνα / Κομοτηνή).

Φρατζεσκάκης, Ι. (1991) `` Νομοθετική αντίδραση σήμερα στην Ελλάδα του προβλήματος των ναρκωτικών ΄΄, Ελληνική Δικαιοσύνη τ. 23, σ. 690 κ. έπ..

Φρομ, Έριχ (1968) Ο φόβος της ελευθερίας, Φρανκφούρτη.

Φωστέρη, Μ. (1990) `` Η πρόταση της θεραπευτικής κοινότητας << Ιθάκη >>, εις : Μπένας, Π. (Επιμ.) Ναρκωτικά : κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία (Αθήνα, Σύγχρονη Εποχή), σ. 317 – 322.

Φωτάκη, Σ. Νικ. (1971) Το διαζύγιο εξ απόψεως δικαστικής ψυχιατρικής, Αθήνα.

Φωτοπούλου, Β. (1997) << Μύθοι που γίνονται σκόνη >>, *εφ. Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία,* της 16ης Νοεμβρίου 1997, σ. 99.

Χαίδου, Α. (1989) Το θεωρητικό και θεσμικό πλαίσιο του κοινωνικού ελέγχου των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Χαίδου, Α. (1995) `` Τοξικομανία : Η ουτοπία της πρόληψης ´´, π. Το Τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία – περιβάλλον – προσωπικότητα. Το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, σ. 7.

Χάιδου, Α. (1995) `` Ναρκωτικά : τρέχουσα νομοθεσία και διεθνείς διατάξεις ´´, εις : Το τρίγωνο της συνάντησης : ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα : το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης (Αθήνα, Ε.Ε.Τ.Α.Α.), σ. 66 – 82.

Χάιδου, Α. (1996) Θετικιστική Εγκληματολογία, εκδ, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 190 – 202.

Χάιδου, Α.(1989) Το θεωρητικό και θεσμικό πλαίσιο του κοινωνικού ελέγχου των ανηλίκων, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Χάιδου, Α.(1990) Η ιδρυματική και εξωιδρυματική μεταχείριση των ανηλίκων στην Ελλάδα και το εξωτερικό, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Χάιλμπρουμ, Άλφρεντ Τζούνιορ, Ντόναλντ, Φρόμμε (1965) `` Ταύτιση των παιδιών με τους γονείς στην προχωρημένη εφηβεία και βαθμός διευθέτησης ´´, π. Επιθεώρηση Γενετικής Ψυχολογίας, τεύχ. 107 / 1965, σ. 49 – 59.

Χαλβατζάκης, Κώστας, << Το προφίλ της νέας γενιάς >>, *εφ. Το Βήμα*, της 23ης Φεβρουαρίου 1992.

Χαραλαμπίδης, Ε. (1997) `` Πρόληψη στο σχολείο. Δυνατότητες και περιορισμοί. Το παράδειγμα της Αθήνας ´´, εις : `` ΠΡΟΤΑΣΗ ´´ (Επιμ.) Από την 1η στη 2η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών (Πάτρα), σ. 90 – 94.

Χαραλαμπίδης, Ε. (2000) `` Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και υποστήριξη των επαγγελματιών πρόληψης ´´, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Χαράμης, Π. (Επιμ.) (1993) `` Το πρόβλημα των ναρκωτικών και ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπισή του ´´, εις : Πρακτικά Ημερίδας, 16 Νοεμβρίου 1992, Ο.Λ.Μ.Ε., Αθήνα και Τσιμπουκλή, Α. ( 1996 ) `` Η πρόληψη στην εκπαίδευση – η εκπαίδευση στην πρόληψη ´´, Πρόσωπο, τεύχ. 8ο, σ. 13 – 16.

Χατζηαντωνίου, Θ. (2002) `` Ο χασικλής και ο πρεζάκιας : δύο ιδιότυπες περιπτώσεις τοξικομανών στο χώρο και στο χρόνο του ρεμπέτικου ´´, εις : Ζαραφωνίτου, Χ., Τσίγκανου, Ι. (Επιμ.) Ναρκωτικά : Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη πραγματικότητα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σ. 297 – 235.

Χατζητάσκος, Π., Σολδάτος, Κ., Σακκάς, Π., Σταυρακάκης, Γ., Στεφανής, Κ. (1992) `` Χρήση τοξικών ουσιών σε ασθενείς με διαταραχές προσωπικότητας ´´, εις : 18ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις 12 – 16 Μαΐου 1992 (Αθήνα, Ιατρική Εταιρία Αθηνών), σ. 19.

Χατζηχρήστου, Χ. (1989) `` Διαζύγιο και ανάπτυξη του παιδιού ´´, Παιδαγωγική και Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια (τόμ. 3), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1989, σ. 1377 – 1379.

Χατζηχρήστου, Χρυσή (1988) `` Διαζύγιο και μονογονικές οικογένειες στην Ελλάδα : δημογραφική θεώρηση και μία πρόταση για την ανάπτυξη πολυεπίπεδης συμβουλευτικής παρέμβασης ´´, π. Το βήμα των κοινωνικών επιστημών, τομ. 6ος, τεύχ. 24ο, Πανεπιστήμιο Θες / νίκης, Θεσσαλία, 1998, σ. 148.

Χείλαρη, Ελεάνα, (1995) `` Εφηβος, γονέας, ομήλικος. Χρήση, κατάχρηση, εξάρτηση ΄΄, στο π. Το τρίγωνο της συνάντησης : Ουσία – Περιβάλλον – Προσωπικότητα, Ε.Ε.Τ.Α.Α., Αθήνα, σ. 41 – 46.

Χέρμαν, Τ. (2002) Το παιδί και η φροντίδα του, εκδ. Κάκτος, Κρήτη.

Χιόνη, Μ. (2000) `` Πρόληψη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στη σχολική κοινότητα (Β΄ θμια Εκπαίδευση) ΄΄, εις : 4η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων Πρόληψης, 24 – 27 Οκτωβρίου 2000 (Ηράκλειο Κρήτης).

Χουρδάκη, Μ. (1978) `` Απειλή των ναρκωτικών ΄΄, εις : Διαφώτιση – Πρόληψη , Πρακτικά, 23 Ιανουαρίου 1978 (Αθήνα, Όμιλος Εθελοντών), σ. 90 – 134.

Χουρδάκη, Μ. (1990) `` Τα δυνατά όπλα της κοινωνίας ΄΄, εις : Μπένας, Π. (Επιμ.) Ναρκωτικά : κοινωνικά αίτια, πρόληψη, θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 250 – 254.

Χουρδάκη, Μ. (1992) `` Ναρκωτικά – Πρόληψη : μία πανεπιστημιακή πρόταση και πράξη για την Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.) ΄΄, στο : Εθνικό Συμβούλιο Κατά των Ναρκωτικών (Ε.Σ.Κ.Ν.) Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη – Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, σ. 354 – 359.

Χουρδάκη, Μ. (1992) Ναρκωτικά – Πρόληψη, εκδ. Χουρδάκη, Αθήνα.

Χουρδάκη, Μ. (1992) Οικογενειακή ψυχολογία, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα.

Χουρδάκη, Μ. (1995) Ναρκωτικά – πρόληψη : πρωτογενής τομέας – οικογένεια – παιδεία – τοπική αυτοδιοίκηση : εκπαίδευση της οικογένειας, σχολές γονέων, σχολική πράξη, εφαρμογές συμπεράσματα, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα.

Χουρδάκη, Μ. (2000) Ναρκωτικά – πρωτογενής τομέας : `` Hourd ΄΄ : ενιαίο σύστημα πρόληψης ναρκωτικών (Αθήνα, Leader Books).

Χουρδάκη, Μ. (χ. χ.) `` Πρόληψη χρήσης ναρκωτικών. Προτάσεις προς το ΚΕ.ΣΥ.ΚΑ.ΝΑ. ΄΄, Πανεπιστήμιο Κρήτης – Σχολή Κοινωνικών Επιστημών (Τμήμα Ψυχολογίας), Ρέθυμνο, Κρήτη.

Χουρδάκη, Μαρία (1995) Ψυχολογία της οικογένειας και εξελικτική – σχολική – εφηβείας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα (Γ΄ έκδοση), Αθήνα.

Χόφερ, Έρικ (1951) Ο πραγματικός πιστός, Νέα Υόρκη.

Χρηστάκος, Ιωάννης, << Το βαποράκι έγινε…τάνκερ ! >>, *εφ. Αδέσμευτος Τύπος*, της 29ης Ιανουαρίου 1997, σ. 26 και σ. 39.

Χρήστος, Πέτρος (1990) `` Ναρκωτικά : Μία απόπειρα προσδιορισμού των αιτιών του προβλήματος και η κατάσταση στην Ελλάδα ΄΄, στο : Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια – Πρόληψη – Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 84.

Χρήστου, Π., Ανυφαντάκη, Ε. (1993) `` Πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Πρόγραμμα στο σχολείο ΄΄, Πρακτικά Α΄ Σεμιναρίου για τους Εκπαιδευτικούς Μέσης Εκπαίδευσης (25 – 26 Ιανουαρίου 1992), Ρέθυμνο – Κρήτη.

Χρήστου, Πέτρος (1990) `` Ναρκωτικά : Μια απόπειρα προσδιορισμού των αιτιών του προβλήματος και ση κατάσταση στην Ελλάδα ΄΄ στο : Ναρκωτικά : Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, Εθνικό Συμβούλιο Κατά Των Ναρκωτικών, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 87 – 94.

Ψαρούλης, Δ. (2000) `` Προβληματισμοί στη διάγνωση της χρήσης και εξάρτησης ατόμων από ναρκωτικές ουσίες ´´, εις : 2ο Πανελλαδικό Συνέδριο Ιατριδικαστικής και Τοξικολογίας, 24 – 26 Νοεμβρίου 2000 (Πειραιάς).

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Abelson, H.J., Miller, J.D. (1985) `` A decade of trends in cocaine use in house – hold population ´´, in : N.J., Kozel, E.H., Adams ( Eds. ) `` Cocaine use in America : Epidemiologic and clinical Perspectives ´´, N.I.D.A. Research Mon. 61, D.H.H.S. No (A.D.M.) 85 – 1414, N.I.D.A., Rockville, σ. 35.

Abrahams, M.J., Whitlock, G.A. (1970) `` Drug dependency in Brisban ´´, The Medical Journal of Australia 2 : 397.

Aggelou, M. (1990) `` Social rehabilitation : face – to – face with the social reality ´´, in : Know Theyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation ´´, proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 253 – 254.

Aggelou, M., Koukou, I. (1992) `` The role of social rehabilitation through a therapy program ´´, in : `` Euro T.C. 1992 ´´, European conference of therapeutic communities appendix to the conference report ´´, Original English Contributions, 27 – 29 February 1992 (Berlin, Drug – free Treatment Centers), σ. 101 – 106.

Agreda, F.R. (1986) `` Drug abuse in countries of the Andrean subregion ´´, Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 27.

Anthony, J.C., Rittter, C.J., Vonkorff, M.R. (et. al.) (1986) `` Descriptive epidemiology of adult cocaine use in four U.S. communities ´´ , Proceedings of the 1985 Committee on Problems of Drug Dependence, N.I.D.A, Rockville, σ. 282.

Agrawal, K.R., Puliyel, M.J., Chansoria, M., Mukerjice , B., Kaue, K.K. (1982) `` Comparative study of the personality correlates and nature of Drug abuse in schools and colleges ´´, Indian Journal of Pacdiatrics, Vol. 49 (400), σ. 671 – 679.

Ahmed, S.W., Bush, P.J., Davidson, F.R., Lannoti, R.J. (1984, November) `` Predicting Children's Use and Intentions to Use Abusable Substances. Paper presented at the annual meeting of the American Public Health Association, Anheim, C.A..

Ajzen, I., Fishbein, M. (1980) `` Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour ´´, Engelwood Cliffts, NJ : Prentice Hall.

Alevizou, V., Kokkevi, A., Anastasopoulou, E., Arvanitis, Y., Bokouvala, V., D. (1989) `` Comparative personality and psychopathology assessment by the MMPI of imprisoned and treatment seeking drug abuses ´´, in : Stefanis, C., Soldatos, C., Rabavilas, A. (Psychiatry today : accomplishments and promises, VIII World Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, v. 99, abstract 2.100 (Amsterdam – Oxford – New York, Excerpta Medica), σ. 341.

Alexander, P. (1992) `` Application of attachment theory to the study of sexual abuse ´´, Journal of Counseling and Clinical Psychology, 60, 185 – 195.

Alexiadou, S. (1984) Unpublished MSc dissertation, Strathclyde University, Glasgow.

Alksne, H. (κ. ά.) (1959) `` A Follow – up Study of Traded Adolescent Narcotic Users ´´. New York : unpublished report of Columbia University School of Public Health and Administrative Medicine, Smith.

Alksne, H. (κ. ά.) (1959) A Follow – Up Study of Treated Adolescent Narcotic Users. New York : unpublished report of Columbia University School of Public Health and Administrative Medicine, σ. 44 – 48.

American Statistical Association (1980) What is a survey, Ουάσιγκτον.

Anagnostou, E. (1998) ``Preparation member's rehabilitation from the community ´´, in : 42nd Institute of the Prevention and Treatment of Dependencies : `` The Changing Face of Addictive Behaviors ´´, 30 August – 4 September 1998 (Malta).

Ancel, Marc (1995) Η Νέα Κοινωνική Άμυνα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Anderson, R.H. (1980) `` The use of repeatedly prescribed medicines (Prescribing in general practice) ´´, Journal of the Ray, Coll. Gen. Practitioners, 30 : 609.

Anderson, A.R., Hendry, C.S. (1994) `` Family System characterists and parental behaviors as predictors of adolescent substance abuse ´´, Adolescence, 29 (114), σ. 405 – 420.

Anmonye, A. (1980) `` Drug use among young people in Lagos, Nigeria ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 32 (4), σ. 39 – 45.

Ann Arbor, Μίτσιγκαν, Stumphauser, J. S. (1980) `` A Behavior Analysis Questionnaire for Adolescent Drinkers ´´, Psychol. Reports, 47, 641.

Anna, Garcia – Altes, Josep Ma Olle, Fernando Antonanzas & John, Colom (2002) `` The social cost of illegal drug consumption in Spain ´´, περιοδικό Addiction, τεύχ. 97, Αριθμ. 9 (Σεπτέμβριος 2002), στο περιοδικό Εξαρτήσεις (επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων), τεύχ. 2ο (Δεκέμ. 2002), σ. 140 – 141.

Annis, H. M. (1974) Pattern of Intra – Familiar Drug – Use, Bit. J. Addict 69 : 361 – 369.

Antony, J.C., Trinkoff, A.M. (1999) `` United States epidemiologic data on drug use and abuse : how are they relevant to testing abuse liability of drug? ´´, in : M.W., Fischman, N.K., Mello (Eds.), Testing for Abuse Liability of Drugs in humans, N.I.D.A. Research Monograph 92, D.H.H.S. No (A.D.M.) 89 – 1613, N.I.D.A., Rockville, σ. 241.

Asimakopoulos, C. (1989) `` Psychological factors in sensual prisoners ´´, in : STEFANIS, C., SOLDATOS, C., RABAVILAS, A., (Eds.) Psychiatry today : a accomplishments and promises, VIII World Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, Vol. 899, abstract 603 (Amsterdam – Oxford – New York, Excerpta Medica), σ. 162.

Assanangkornchai, S., Geater, F.A., Saunders, B.J., McNell, R.D. (2002) `` Effects of parental drinking, conduct and childhood environment on the development of alcohol use disorders in a Thai population ´´, π. Addiction, τ. 97, Αριθμός 2 (Φεβρουάριος 2002).

Asuni, T., Pela, O.A. (1986) '' Drug abuse in Africa '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 55.

Athanasopoulos, A., Stanton, J., Anastasopoulos, P., Ifigenia, S., Kostis, B. (1999) '' Drug use prevention programme in the municipality of Athens '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts, abstract P 144a, World Psychiatric Association, σ. 93.

Attardo, N. (1965) '' Psychodynamic factors in the Mother Child Relative ship in Adolescent. Drug Addition : A comparison of Mothers of Schizophrenics and Mothers of Normal Adolescent Sons '', Psycother Psychosom 13 : 249 – 255.

Bachman, J. G., Johnston, L. D. (1978) Monitoring the Future : A Continuing Study of the Lifestyles and Values of Youth, Institute for Social Research, Design and Procedures, Paper 1, Univ. of Michigan.

Badaya, A.M. Roadaw, J., Vergona, J.A., Poredes, C. (1976) '' Drug dependence among secondary school students at '' Rogota '' , Barranguilla and Bucaramanga (Colombia) '', Bulletin on Narcotics, Vol. 28 (3), σ. 11 – 29.

Baer, J.W. (1989) '' Study of 60 patients with A.I.D.S. – related complex requiring psychiatric hospitalization '', Am. Jour. Psychiatr. 146 : 1285.

Bakwell ,W.E., Wikler, A. (1966) '' Incidence in a university hospital psychiatric word '', Jour. Am. Med. Associat. 196 (8) : 27.Ewing, J.A. (1967) '' Diagnosis and management of depressant drug dependence '', Am. Jour. Psychiat. 123 : 909.

Bandura, A. (1996) '' Social Foundation of Thought and Actions : a Social Cognitive Theory '', Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.

Bardanis, G., Douzenis, A., Tsafou, E..(1996) '' Year 2000 : methadone versus drug free detox programmes : co – operation rather than confrontation '', in :18th World Conference TH. C. Saint Peruapolis, 8 – 13 September 1996 (Russia).

Bardanis, G. (1996) '' Facing the new challenges '', in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition T.C. in transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 (Athens, KE.TH.E.A), σ. 106 – 107.

Bardanis, G., Papatsopoulou, C., Anagnostou, O., Malliori, M. (1999) '' The contribution of the first and the support center to the secondary prevention of drug dependence '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, Abstracts, 24 – 28 February 1999, abstract P136 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 88.

Barre – Sinoussi, F. (et. al.) (1983) '' Isolation of T – lymphotropic retrovirus from a patient as risk for A.I.D.S. '', Science, 220 : 868.

Barret, M.E., Simpsons, D.D., Lehman, W.E. (1988) '' Behavior all changes of adolescents in drug abuse intervention program '', Journal of Clinical Psychology, v. 44, σ. 461 – 673.

Bartell, N.P., Reynolds, W.M. (1986) '' Depression and self – esteem in Academically gifted and non gifted children : a composition study of Community Psychology, 24, 55 – 61.

Baselga, E. (1972) `` Young drug users : Sociological study of one sample ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 31 (3 – 4), σ. 59 – 68.

Batler, M.B., Manheimer, D.I. Melinger, G. D. (1984) `` A cross – national comparison of antiaxenty sedative drug use ´´, Current Medical Research Opinion 8 (Suppl. 4), σ. 5.

Batsalau, K., Kiountouzi, C. (1996) `` Investigation into the psycho – social features and potentials in abusers families of origin ´´, in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition T.C. In transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 178 – 181.

Bear, J.W. (1989) `` Study of 60 patients with A.I.D.S. or A.I.D.S. – related complex requiring psychiatric hospitalization ´´, Am. Jour. Psychiatr. 146 : 1285.

Benion, A., Miller, C.D., Beauvais, F., Oetting, E.R (1988) `` Rationales for the use of alcohol, marijuana and other drugs by eighth grade native American and Anglo youth ´´, International Journal of the Addictions, v. 23 (1), σ. 36 – 42.

Benson, G., Holmberg, M.B. (1984) `` Drug – related criminality among young people ´´, Act. Phychiat. Scan 70 : 487.

Bergeret, J, Kokkevi, A., Dias, C., Sennerfeldt, P., Vuilleumier, M., Cox, D., Power, M., Vuylsteek, K. (1982) `` The prevention of drug dependence ´´ (Strasbourg, Council of Europe).

Berzins, J.I. (1974) `` Subgroups among Opiate Addicts : A Typological Investigation ´´, Journal of Abnormal Psychology 83, 1 : 65 – 73.

Biagg, N. (1990) `` School phobia and its treatment ´´, London : Routledge (First published by Croom Helm Ltd 1987).

Billing, L., Eriksson, M. (κ. ά.) (1985) `` Pre – school Children of Amphetamine – addicted Mothers ´´, Acta Paediatr. Scand. 74 : 179 – 184.

Bjanucci, M. (1993) `` Ο εθισμένος και η Οικογένειά του στη Θεραπευτική Κοινότητα ´´ (μετάφ. : Τσιώτρα Σωτηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Blagg, N. (1977) `` A detailed strategy for the rapid treatment of school phobics ´´, Bulletin of the British Association of Behavioral Psychotherapy, 5, 70 – 75.

Blatch, L. (1994) `` Γυναίκες και Θεραπευτικές Κοινότητες : Μια << οικογενειακή >> προσέγγιση της θεραπείας ´´ (μεταφ. : Τσάφου Ελενα), στα : Πρακτικά του 13ου Παγκόσμιου Συνεδρίου Θεραπευτικών Κοινοτήτων, Καρρολίνα, Αυστραλία.

Blatch, L. (1994) `` Οικογενειακή θεραπεία σε εφήβους χρήστες ναρκωτικών : μια ανασκόπηση ´´, π. Εκλογή (Ιαν – Μαρτιος), 1989 : 15 – 19.

Blatsley Nurko, Hanson P., Hanlon Th., Kevin O´ Grady (1999) `` Early deviance and related risk factors in the Children of Addicts, Am. J. Drug Alcohol Abuse, 25 (1), σ. 25 – 45.

Blum, R.H., Axxo, C. (1972) Horatio Alger's Children : The Role of the Family in the Origin and Prevention of Drug Risk, Jossey Bass San Francisco.

Book, J.S., Book, D.V., Gordon, A.S., Whiterman, M. and Cohem, P. (1999) '' The psychosocial etiology of adolescent drug abuse : A family international approach Genet '', Sor, Gen. Psychol. Monogr. 116 (Whole No 2).

Booner, R.K., Bigelow, G.E., Strain, E. (et. al.) (1990) '' Intravenous drug abusers with antisocial personality disorders : increased H.I.V. risk behavior '', Drug Alcoh. Dep. 26 : 39.

Botsis, A. (1999) '' High – risk – taking behaviors in adolescents and young adults '', in : 20Th Congress of the International Association for Suiside Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract N. 18, σ.111.

Bottomore, T. B. (1990) Κοινωνιολογία, εκδ. Κοινωνιολογική & Ανθρωπολογική Βιβλιοθήκη Gutenberg, Αθήνα.

Botwin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botwin, E. M. & Diaz, T. (1995) '' Long – term follow – up results of a randomized drug abuse prevention trial in a middle class population '', Journal of the American Medical Association, 273, 106 – 112.

Bowlby, J. (1973) ''Attachment and loss '', Vol. 2. Separation, New York : Basic Books.

Boyd, P. (1975) '' Problems and Treatment of drug Abuse in Adolescence '', Proceedings of the Royal Society of medicine, Vol. 68, σ. 566 – 570.

Bradshaw, J. (1983) '' Drug misuse in Ireland 1982 / 83 '', The medical Social Research Board, Dublin.

Bray, J.H., Hetherington, E.M. (1993) '' Families in transition : Introduction and overview '', Journal of Family Psychology 7 (1), σ. 3 – 8.

Brettle, R. P. (1987) '' Drug abuse and human immunodeficiency virus infection in Scotland '', Jour. Roy. Soc. Med. 80 : 274.

Brittain, C. V. (1963) Adolescent choices and parent – peer cross – pressures, Am. Soc. Review, 36 : 385 – 391.

Brody, E. Jane, << Ισχυρή συσχέτιση του καπνίσματος με τον καρκίνο του μαστού >>, εφ. Τα Νέα, της 28^{ης} Μαίου 1996, σ. 31.

Brook S.J., Whitman, M., Ann Scorell Gordon, Cohen, P. (1989) '' Chances in Drug Involvement : A longitudinal Study of Childhood and Adolescent Determinat '', Psychological Report, v. 65, σ. 707 – 726.

Buikhuisen W., Timmerman, H. (1982) '' The development of drug – taking among secondary school children in the Netherlands '', Bulletin on Narcotics, Vol. 24 (3), σ. 7 –16.

Bukstein, O.G., Brent, D.A. Kaminer, Y. (1989) '' Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents '', Am.Jour. Psyciat.146 : 1131.

Bumpass, L., Sweet, J.A. (1989) '' Children's experience in single – parent families : Implications of cohabitation and marital transitions '', Family Planning Perspectives 21 (6), σ. 256 – 260.

Bumpass, L. (1984) `` Children and marital disruption : a replication and update '', Demography, 21, 1984, σ. 71 – 82.

Busto, U., Sellers, E.M. (1986) `` Pharmacokinetic determinants of drug abuse and dependence. A conceptual perspective '', Clin. Pharmacokinetics 11 : 144.

Busto, V., Edward, M., Sellers, M.D. (et. αl.) (1986) `` Patterns of benzodiazepines abuse and dependence '', Brit. Jour. Addict. 81: 87.

Cai, J., Anto, J.M., Monters, J. (et. al.) (1987) `` Monitoring cocaine epidemics in Barcelona '', Lancet 2 : 450.

Campbell, J. K. (1964) Honor, Family and Patronage, Clarendon Press, Oxford.

Camps, F.E., Lincoin, P.J. (1969) `` Frequencies of secretors and non – secretors of A.B.H. group substances among 1000 alcoholic patients '', Brit. Med. Jour. 4 : 457.

Cancrini, L., Xingolani, S., Compagnoni, F., Costantini, D and Mazzoni, S. (1988) `` Juvenile Drug Addiction : A typology of heroin addicts and their families, Process, 27, σ. 261 – 271.

Carvalho, F.V. (1986) `` Drug use among university students in the State of Sao Paolo, Brazil '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 37.

Casswell, S., Hood, M. (1977) `` Non – medical drug use in students '', The New Zealand Medical Journal, Vol. 85 (13), σ. 265 – 268.

Casswell, S., Hood, M. (1977) `` Recreational Drug Use among Auckland High School Students '', The New Zealand Medical Journal, Vol. 84 (27), σ. 315 – 319.

Castro, H., Balencia, M. (1980) `` Drug consumption among the student population of Mexico City and its metropolitan area : subgroups affected and the distribution of users '', Bulletin on Narcotics, Vol. 32 (4), σ. 29 – 37.

Castro, H., Valencia, M., Smart, R (1979) `` Drug and alcohol use problems and availability among students in Mexico and Canada '', Bulletin on Narcotics, Vol. 31 (1), σ. 41 – 48. (2) σ. 49 – 54.

Cawi, J. (1987) `` Clinical pharmacology and designer drugs '', in : Clandestinely Produced Drugs, Analogues and Precursors '', Proceedings of an International Conference on Assessment of Drug Control Issues of Controlled Substance Analogues, Cosponsored by the W.H.O. and the D.E.A. (U.S.A.) Rabat, Morocco, 8 – 11 September 1987, σ. 147.

Center Disease Control (1989) `` Acquired immunodeficiency syndrome associated with intravenous drug use – United States '', M.M.W.R., 88 : 165.

Charles Fleming, Devon Brewer, Radny Gainey, Kevin Haggery, Rich Catalano (1997) `` Parent' s drug use and bonding to Parents as predictors of Substance Use in Children of Substance abusers '', Journal of Child and Adolescence Abuse, Vol. 6 (4) 1997.

Chazan, M. (1962) `` School phobia '', British Journal of Educational Psychology, 32, 209 – 217.

Chein, J. (1980) `` Psychological social and Epidemiological factors in Juvenile drug use '', National Institute on drug abuse – Research Monograph Series, Vol. 30, σ. 76 – 82.

Chein, L., Gerard. D.L., Lee, R.S., Rosenfeld, E. (1964) `` The Road to H : Narcotics, Deliguency and Social Policy. New York : Basic Books, σ. 155 – 157.

Cheingsong – Popov, R. (et. al.) (1984) `` Prevalence of antibody to human T – lymphotropic virus type III in A.I.D.S. and A.I.D.S. – risk patients in Britain ΄΄, Lancet 2 : 477.

Cherlin, A.J., Furstenberg, F.F., Chase – Lansdale, P.L., Kiernan, K.E., Robins, P.K., Morrison, D.R. and Teiller, J.O. (1991) `` Longitudinal studies of divorce on children in Great Britain and the United States ΄΄, Science, 252, 1386 – 1389.

Choquet, M., Driessen, F., Johnston, L., Kokkevi, A., Ledoux, S. (1989) `` Measuring the prevalence of drug use among adolescent student : an international standardized questionnaire ΄΄, in : STEFANIS, C., SOLDATOS, C., RABAVILAS, A. (Eds.) Psychiatry today : accomplishments and promises, VIII World Congres of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, abstract 14 (Amsterdam – Oxford – New York, Excerpta Medica), σ. 16.

Clayton, R.R., Cattarello, A.M. & Johnstone, B.M. (1996) `` The effectiveness of Drug Abuse Resistance Education (project D.A.R.E.) : 5 – year follow – up results ΄΄, Preventive Medicine, 25, 307 – 318.

Clerici, M., Garini, R., Capitano, C. and Zardi, L. (1988) `` Involvement of families in group therapy of heroin addicts ΄΄, Drug Alcohol Dependence, 21, σ. 213 – 216.

Cloninger, C.R., Kworring, A.L., Sigrardsson, S., Bohman, M. (1984) `` Gene – environment interaction in the familial relationship of alcoholism,, depression and anti – social personality ΄΄, in : G. Edwards, J., Littleton (Eds.), Pharmacological Treatments for Alcoholism, Croom Helm, London, Methuen, New York, 23.

Clumeck, N. (et. al.) (1984) `` Acquired immunodeficiency syndrome in Belgium and its relation to Central Africa ΄΄, Ann. of the N. Y. Acud. Sci. 437 : 264.

Coffey Carolyn, Carlin, B., John, Degenhardt Louisa, Lynskey Michael, Sanci Lena, Patton, C., George (2003) `` Cannabis dependence in young adults : an Australian population study ΄΄, περιοδικό Addiction, τεύχ. 97, αρίθμ. 1 (Ιανουάριος 2002), στο : Εξαρτήσεις (επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων), τεύχ. 2^{ο} (Δεκέμ. 2002), σ. 135.

Cohen, C.P. (ed. al.) (1971) `` Interpersonal Patterns of Personality for Drug – Abusing Patients and their Therapeutic Implications ΄΄, Arch. Gen. Psychiatry 24 : 353 – 358.

Cohen, S. Frederick, Genber – Densen, Judianne (1992) `` Μία μελέτη για τη σχέση ανάμεσα στην κακοποίηση του παιδιού και τον εθισμό στα ναρκωτικά σε 178 ασθενείς : προκαταρτικά αποτελέσματα ΄΄, εις : 3^{ο} Διεθνές Συνέδριο για την Κακοποίηση και Παραμέληση του Παιδιού (μετάφ. Έλενα Τσάφου, Σωτηρία Τσιώτρα – Τμήμα Ενημέρωσης ΚΕ.Θ.Ε.Α.).

Coleman, J. C. (1974) Relationship in adolescence. Routledge and Kegan Paul. Boston and London.

Colton, M., Drakeford, M., Roberts, S., Schotle, F., Cassas, F. and Williams, M. (1997) `` Social workers, parents and stigma ΄΄, Child and Family Work 1997, σ. 247 – 257.

Conard, S., Hugles, P., Baldwin, D. (et. al.) (1989) `` Cocaine use by senior Medical students ΄΄, Am. Jour. Psychiat. 146 : 382.

Concrini, L., Constantini, D., Mazzoni, S., Cingolani, S., Compaguoni, G. (1982) `` Εθισμός ουσιών στους νέους : Μια τυπολογική μελέτη των εθισμένων και των οικογενειών τους '' (μετάφ. : Τσιώτρα Σωτηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Constanzo, P. R., Shaw, M. E. (1966) Conformity as a functional of age Level, Child Development, 37 : 967 – 975.

Cooke, Robert, << << Καπνίζουν >> και τα έμβρυα >>, *εφ. Τα Νέα,* της 28ης Μαίου 1996, σ. 32

Cooley, Park, Lasswell, Katz, Mead, Lippmann, Boorstin, Habermas, Brecht, McLuhan, Widmer (1990) Το μήνυμα του μέσου. Η έκρηξη της μαζικής επικοινωνίας, εκδ. Αλεξάνδρεια, Αθήνα.

Cooper, M.G. (1966) `` School refusal : an inquiry into the part played by school and home '', Educational Research, 8, 3, 23 – 229.

Copeland, J., Hall, W. (1992) `` A comparison of women seeking drug and alcohol treatment in a specialist women's and two traditional mixed – sex treatment services '', British Journal of Addiction, 87, 1293 – 1302.

Corrigan, D. (1986) `` Drug abuse in the Republic of Ireland : an overview '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 91.

Corrigon, D. (1979) `` The identification of drugs of abuse in the Republic of Ireland, during the years 1968 – 1978 '', Bulletin on Narcotics, Vol. 31 (2), σ. 57 – 60.

Crete, R. (1998) `` Transmission intergénérationnelle et processus thérapeutique dans les familiers toxicodépendances '', No 65 (Juillet 1998).

Crowley, P. (1988) `` Family Therapy Approach to Addiction '', Bulletin on Narcotics XI, 1 : 57 – 62.

Cuomo, M. Maria (χ. χ.) `` Χτίζοντας μία κοινωνία ελεύθερη από ναρκωτικά μέσα από την πρόληψη '' (μετάφ. : Ρένα Λεοντίδου), Κέντρο Ενημέρωσης Θεσσαλονίκης, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Θεσσαλονίκη.

Curie,C. Hurrelman, K. Setertobulte, W. (et al.) (2000) `` Health and health Behaviour among Young People, Health Behaviour in School – aged Children : a W.H.O. Cross – National study ( `` H.B.S.C. '') International Report, σ. 121 – 125.

Cusson, M. (1988) `` On penal evolution '', π. Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας,, τεύχ. 2ο, σ. 31 κ. έπ..

D.C, Gandossy, R.P., Williams, J.R., Cohen, J. (1980) Drugs and crime: Asurvey and analysis of the Literature, National Institute of Justice.

D.C. Paton, S. Kandel, D. B. (1978) `` Psychological factors and adolesscent illicit drug use : Ethnicity and sex differences '', Adolescence 13 : 187.

D.E.S. (1974) Press notice : `` Results of school absence survey '', D.E.S., London.

D' Orban, P.T. (1970) `` Heroin dependence and deliguensy in woman – a study ofheroin addicts in Holloway prison '', Brit. Jour. Addict 65 : 67.

Darke S. Wodak A., Hall W., Heather N. and Ward J. (1992) '' Prevalence and predictors of psychopathology among oriate users '', British Journal of Addiction, 87, 771 – 776.

Darke Shane, Topp Libby, Kaye Sharlene & Hall Wayne (2002) '' Heroin use in South Wales, Aystralia, 1996 – 2000 : 5 year monitoring of trends in price, purity, availability and use from the illicit Drug Reporting System (I.D.R.S.)'', περιοδικό Addiction, τεύχ. 97, αρίθμ. 2 (Φεβρ. 2002), στο περιοδικό Εξαρτήσεις (επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων), τεύχ. 2ο (Δεκέμ. 2002), σ. 134 – 135.

Darke, S. (1998) '' Self – report among injecting drug users : a review '', Drug and Alcohol Dependence, 51 (3) : 253 – 263.

Davidson, F. (1985) '' Contribution to a Survey on Young People's Alcoholization and Drug Use Process by a Cluster Analysis '', in : Proceedings of the 14th International Institute on the prevention and Treatment of Drug Dependence E. Tongue (editor), I.C.A.A, Geneva.

Davidson, F., Defrance, L, Facy, F. (1982) '' Recherché d' Use Typologie des Jeunes Toxicomanes '', Psychiatrie de I' Enfant, XXV, 2 : 295.

De Carvalho, F.V. (1986) '' Drug use among university students in the State of Sao Paulo, Brazil '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 37.

De Haes, W.F.M. & Schuurment, J.H. (1975) '' Resultaten van hat Rotterdamse drugsvoorlichtingsexperiment [Results of a drug education experiment in Rotterdam] '', Tijdschrift Voor Sociate Geneeskunde, 53, 394 – 410.

De Leon, G. Skodol, A., Rosenthal, M.S. (1973) '' Phoenix House '', Arch. Gen. Phychiatry 28 : 131 – 135.

De Leon, G., Deitch, D. (1990) '' Υπηρεσίες Θεραπείας εφήβων χρηστών ουσιών. Θεραπεία του εφήβου χρήστη σε μια Θεραπευτική Κοινότητα '' (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

De Raeve, A., Duport, J., Fris, R., Masure, M., Kokkevi, A., Lambert, D., Murcia Cabriel, S. Vuilleumier, M., Sedvall, A., Vuylsteek, K. (1984) '' Education for health preventing dependence and addiction '' (Council of Europe).

De Vries, H., Weijts, W. & Kok, G. (1992) '' The utilization of qualitative and quantitative data for health education programme planning, implementation and evaluation : a spiral approach '', Health Education Quartenly, 19, 101 – 115.

Dean, G., Bradshas, J.S., Lawelle, P. (1983) '' Drug misuse in Ireland 1982 – 1983 '', Dublin, Medico – Social Research Board.

Dean, G., Smith, R., Power, B. (1984) '' Heroin use in a dun Laoghaine borough area 1983 – 1984 '', Dublin, Medico – Social Research Board.

Degleris, N. (1993) '' Vocational and rehabilitation unit for ex addicts : the Greek experience '', in : II Congress International Coleetanca de textaos (Lisba, Centro das Taipas), Vol. 5, σ. 81.

Delmas – Marty, Mireille (χ. χ.) Πρότυπα & Τάσεις Αντεγκληματικής Πολιτικής, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

Dembo, R., Burgos, W., Des Jarlais, C.D., Schmeidler, J. (1979) `` Ethnicity and drug use among urban junior high school youths ´´, The International Journal of the Addictions, Vol. 14 (4), σ. 557 – 568.

Des Jarlais, D.S. (et. a.l.) (1984) `` Heterosexual partners : a large risk for AIDS ´´, Lancet 2 : 1346.

Des Jarlais, D.S., Friedman, S. R. (1987) `` HIV infection among intravenous drug users : Epidemiology and risk for A.I.D.S. ´´, Science 1 : 67.

Dessyla, K. (1990) `` Therapy ´´, in : Know thyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990, KE.TH.E.A., Athens, σ. 168 – 169.

Dewbo, R., Shern, D. (1982) `` Relative deviance and the processes of drug involvement among Inner – City Youths ´´, The International Journal of the Addictions, Vol. 5 (2), σ. 171 – 188.

Deykin, E. Y., Levy, J.C., Wells, V. (1986) `` Adolescent depression, alcohol and drug abuse ´´, Am, Jour. Public Health 76 : 178.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1987) (Third edition – revised) American Psychitric Association, Qashington, D.C..

Dobkin, L.P., Civita, D.M., Paraherakis, A., Gill, K. (2002) `` The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers ´´, Addiction, No 3 (March 2002).

Dole, V.P. (1989) `` Methadone treatment and the acquired immune deficiency syndrome ´´, J.A.M.A. 262 : 1681.

Donovan, M.D. Marlatt, G.A. (1988) Assessment of Addictive Behaviors, The Guildford Press.

Dorn Nicolas, Riddens Jane, South Nigel (χ. χ.) Coping with a nightmare, I.S.D.D. : Institute for the Study of Drug Dependence.

Dorn, N., Thompson, A. (1976) `` Research into expressions of attitudes about drugs. What use is it ? ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 28 (2), σ. 19 – 33.

Douvan, E. A., Aderson, J. (1966) The adolescence experience. Wiley, New York.

Douzenis, A., Tsaklakidou, D., Kokkoris C. (1997) `` Greek Methadone Programme and minorities ´´, in : The Summer University : responding to drug use within back Migrant and other minority communities, 23 – 26 June 1997 (Bristol).

Douzenis, A., Tsaklakidou, D., Kokkoris, C., Bardanis, G. (1996) `` Introducing methadone in Greece ´´, in : 8th Congress of Association of European Psychiatrists, 7 – 12 July 1996, London), European Psychiatry, Bol.11, syppl. 4.

Dupont, R.L. (1987) `` Prevention of adolescent chemical dependency ´´, Pediatr. Clin. North America 34 : 495.

Edwards, G. (1970) `` The status of alcoholism as a disease ´´, in : R.V., Phillipson (Ed.), Modern Trends in Drug Dependency and Alcoholism, London, Buttur – worths, σ.140.

Edwards, G. (1974) `` Drug dependence and plasticity '', Quar. Jour. Stud. Alcoh. 35 : 176.

Edwards, G. (1982) `` The treatment of drinking problems – a guide for the helping professions '', Grant McIntyre, Bath.

Edwardw, G., Busch, C. (1981) `` The partnership between research and polisy '', in : G. Edwards, C. Burch (Eds.), Drugs in Britain : a review of ten years, Academic Press, London, Ch. II.

Elizabeth, M., Hill and Krista Chow (2002) `` Life – history theory and risky drinking '', Αδδιψτιον, 97 (4) April 2002, στο : Εξαρτήσεις (Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για Θέματα Εξαρτήσεων) (2002), τεύχ. 2° (Δεκ. / 2002), σ. 129 – 130.

Ellikson, L.P., Beel, M.R. (1990) `` Πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών από νεαρούς εφήβους '' (μετάφ. : Έλενα Τσάφου, Σωτηρία Τσιώτρα – Τμήμα Πρόληψης ΚΕ.Θ.Ε.Α.), Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Emery, R.E. (1982) `` Interparental conflict and the children of discord and divorce '', Psychological Bulletin, 92 (3), σ. 310 – 330.

Ennet, S.T., Tobler, N.R., Ringwait, C.L. & Flewelling, R.L. (1994) `` How effective is drug abuse resistence education : A meta – analysis of project D.A.R.E. outcome evaluations '', American Journal of Public Health, 84, 1394 – 1401.

Erikssson, M., Billing, L. (κ. ά.) (1985) `` Pre – School Children of Amphetamine – addicted Mothers '', Acta Paediatr. Scand. 74 : 185 – 190.

Facy, F., Kokkevi, A. (1998) `` La version fransaise de l' EuropASI : possibilities et limites de son utilisation '', in': GUYON, L., LANDRY, M., BROCHU, S., BERGERSON, J. (Eds.) L' evaluation des clienteles aicooliques et toxicomanes : l'indice de gravite d'une toxicomanie (ASI / GT) (Canada, Les Presses de l' Universite Laval), σ. 107 – 129.

Famularo, R., Stone, K., Popper, C. (1985) `` Preadolescent alcohol abuse and dependence '', Am. Jour. Psychiat. 142 : 1187.

Farag, S.A. (1980) `` The role of the general administration in drug abuse control in Egypt '', Bull. Norc. (United Nations publication) 32 : (1) : 27.

Farey, C. (1977) `` On the need to reconcile the etiologies of drug abuse '', in : J.S. Madden, R.Walker, W.H. Kenyon (Eds.), Alcoholism and Drug Dependence : A Multidisciplinary Approach, Plenum Press, New York.

Farrell, A. & White, K. (1998) `` Peer influences and drug use among urban adolescents : family structure and parent – adolescent relationship as protective factors '', Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 248 – 258.

Fayti, A.S., (et. al.) (1985) `` The acquired immunodeficiency syndrome : an update '', Am. Int. Med. 102 : 800.

Finch, A. J., Saylor, C. E. and Edwards, G.L. (1985) `` Children's depression Inventory : sex and grade norms for normal children '', Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 424 – 425.

Fingi, E., Woodbury, D.M. (1975) '' General principles '' , in : L.S., Goodman and A., Cilman (Eds), The Pharmacological Basis of Therapeuties, New York, MacMillian, Ch. 1.

Fishburne P.M., Abelson, H.I., Cisin, I.H. (1980) '' National Survey on Drug Abuse : Main Findings 1979 '', National Institute on Drug Abuse. DH. HS Pub. No (A.D.M.), 80 – 976, Washington.

Fogelman, K. & Richardson, K. (1974) '' School attendance : some results from the National Child Development Study ''. In Turner, B. (ed.) Truancy, London : Ward Lock International.

Fosteri, M. (1996) '' An open therapeutic community : our creation vision '', in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition T.C. in transition Proceedings, 28 May – 2 June 1995 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 52 – 54.

Fragides, C., Kafetzopoulos, E., Liakos, A., Marselos, M. (1984) '' A survey of addictive substance by high school students of Greece '', in : 14th International Institute of the Prevention and Treatment of Drug Dependence, Abstracts, 27th May – 2 June (Athens).

Freild, E., Vasilika (1965) A village in Modern Greece. Holt, Rinehurt and Winston, New York, Wiener, R.S.P. (1972) Drugs and Schoolchildren, Longram Group Limited, London, σ. 57 – 59.

Frick, W.B. (1964) '' School phobia : a critical review of thw literature '', Merril – Palmer Quarterly, 10, 361 – 373.

Furstenberg, F.F., Cherlin, A.J. (1991) '' Divided Families : What Happens to Children When Parents Part '', Cambridge, M.A. : Harvard University Press.

Galanter, M., Gleaton, T., Marcus, C., Mc Millen, J. (1984) '' Self – Help Groups for Parents of young Drug and Alcohol Abusers '', Am. J. Psychiatry 141 : 889 – 891.

Gallo, R.C. (et. al.) (1984) '' Frequent detection and isolation of psychopathic retrovirus (H.T.L.V. – III) from patients with A.I.D.S. and at risk '', Science 24 : 500.

Galloway, D. (1982) '' A study of persistent absentees from school '', British Journal of Educational Psychology, 1982, 52, 205 – 330.

Gallowey, D. (1985) Schools and persistent absentees, England, Pergamon Press.

Garcia – Alonso, F. Gutierrez, M. San, L. (et. al.) (1989) '' A multi centre study to introduce maltrexone for opiate dependence in Spain '', Drug Alcoh. Dep. 23 : 117.

Garfinkel, I., Mc Lanahan, S. (1986) '' Single mothers and their children : a new American dilemma '', Washington, D.C., Urban Institute Press, 1986, σ. 112 – 119.

Georgalis, A. (1992) '' The role of family in drug abuse and the downgrading environment '', in': La famiglia nelia societa: guale futuro ? = The family in the society : which future ?, XV World Conference in the Therapeutic Communities, Abstracts, October (Venice).

Georgas, J. (1989) '' Changing family values in Greece : from collectivist to individualist '', Journal of Cross – Cultural Psychology, 20, 1989, σ. 80 – 91.

Georgas, J. (1991) '' Interfamily acculturation of values in Greece '', Journal of Cross – Cultural Psychology, 22 (4), 1991, σ. 445 – 457.

Gerard, D.L. Kornetsky, C. (1955) '' Adolescent opiate Addiction '', Psychiatr. Quart 29 : 457 – 486.

Gerstley, L. J. (et. al.) (1990) '' Antisocial personality disorders in patients with substance abuse disorders : A problematic diagnosis ? '', Am. Jour. Psychiatr. 2 : 173.

Gervans, Yves (1994) '' Les polititiques globales de prevention '' στο : La prevention des toxicomanies chez les adolescents, L' Hamattan (μετάφ. Κέντρου Εκπαίδευσης για την Πρόληψη της Χρήσης Ναρκωτικών και την Προαγωγή της Υγείας – Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών, με θέμα : << Πρόληψη : συνολική παρέμβαση >>), O.KA.NA., Αθήνα.

Giddens, Anthony (1989) Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα.

Gilvarry, E. (2000) '' Substance use in young people '', Journal of Psychology and Psychiatry, 41, 55 – 80.

Giraulo, D.A, Barnhill, J.G., Giraulo, A.M. (et. al.) (1989) '' Parental alcoholism as a risk factors in benzodiazepine abuse : A pilot study '', Am. Jour. Psychiat. 146 : 1333.

Gittelman, R., Mannuzza, S., Shenker, R. (et. al.) (1985) '' Hyperactive boys almost grown up I : psychiatric status '', Arch. General Psychiat. 42 : 937.

Glick, P,C. (1988) '' Fifty years of family demography '', Journal of Marriage and the Family, 50 (4), 1988, σ. 861 – 874.

Glick, P.C. (1984) '' How American families are changing '', American Demographics, 6, 1984, σ. 20 – 27.

Godon, A.M. (1973) '' Patterns of deliguensy in drag addiction '', Brit.Jour. of Psychiat. 122 : 205.

Goffman, Erving (2001) Στίγμα, εκδ. Αλεξάνδρεια, Αθήνα.

Goldberg, I. (1983) '' Drug abuse in Sweden '', Bulletin on Narcotics, Vol. 20 (1), σ. 1 – 31 και Vol. 20, σ. 9 – 36.

Golden, M. Millar, Lana Stermac (2000) '' Substance abuse and children Maltreatment Conceptualizing the recovery process '', Journal of Substance Abuse Treatment 19 (2000) 175 – 182.

Goldstein, A. (1976) '' Heroin Addiction : Segmental Treatment Employing Pharmacologic Supports '', Arch. Gen. Psychiatry 33 : 353 – 358.

Goldstein, A. (1979) '' Heroin Maintenance. A Medical View. A conversation between a Physician and a Politician '', Jour. Drug Issues 9 : 341 – 347.

Goosop, M.P., Cobb, J.P., Counell, P.H. (1975) '' Self – destractive behaviour in oral and intravenous group '', Brit. Jour. Psychiat. 126 : 266.

Gordon,Thomas (1994) Ο αναποτελεσματικός γονέας, εκδ. Ευρωσπουδή, Αθήνα.

Gorman, D. M. (1995) '' The effectiveness of D.A.R.E. and other drug use prevention programmes '', American Journal of Public Health, 85, 873.

Gorsuch, R.L, Butter, M.C. (1976) `` Initial drug abuse : a review of predisposing social psychological factors '', Psychol. Bul. 83 : 120.

Gossop, M (1989) Relapse and Addictive Behavior, Tavistock, The Childhood Press.

Gossop, M.,R., Eysenk, S.B.G. (1980) `` A Further investigation into the personality of drug addicts in treatment '', Brit. Jour. Addict.75:305.

Gottman, John (2000) Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Gould, M., Fisher, P., Parides, M., Flory, M. & Shaffer, M. (1996) `` Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide '', Archives of General Psychiatry, 53, 1155 – 1162.

Green, M. (1976) Goodbye Father. London : Rutledge and Kegan Paul.

Gronbladh, L., Gunne, L. (1989) `` Methadone – assisted rehabilitation of Swedish heroin addicts '', Drug Alch. Dep. 24 : 31.

Hahn, R. A. (et. al.) (1989) `` Prevalence of H.I.V. infection among intravenous drug users in the United States '', Jour. Am. Med. Assoc. 261 : 2677.

Halebsky, M.A (1987) `` Adolescent alcohol and substance abuse : parent and peer effects '', Adolescence, v. XXII, No 88, Winter, Libra Publishers, Inc. 3089c, Clairement Dr, Smite 383, San Diego.

Halley, J. (1973) Uncommon Therapy, New York, Norton.

Harbin, H.T., Maziar, M. (1975) `` The Family of Drug Abuser : A Literature Review '', Family Process 14, σ. 411 – 431.

Harith, Swadi, Harry, Zeitlin (1989) `` Peer Influence and Adolescent Substance Abuse : Apromissing side '', Depart of Child and Family Psychiatry, Westminster Children's Hospital, London.

Hartgers, C., Kokkevi, A., (1996) `` Psychosocial problems and psychiatric comorbidity among persons seeking treatment for substance abuse or dependence '', in : XXVI International Congress of Psychology, Montreal, 16 – 21 August 1996, International Journal of Psychology, Vol.31, issue 3 – 4, abstract S 11.2.

Hartnoll,, R.L. (1986) `` Current situation relating to drug abuse assessment in European countries '', Bull. Narc. (United Nations publication), 38 (91 – 2) : 65.

Harvell, A.V., Wirtz, P.W. (1980) `` Developmental sequences of illicit drug use '', in : Rettenbouse, J.D. ed., National Survey on Drug Abuse During the Seventies : A Social Analysis, Rockville, Maryland.

Hatzichristoy, C. (1995) `` An evolving change process in the Greek schools : Development entitled Promoting school change : An integrated model for changing the culture '', Practices, behaviors and values of a school system, IV European Congress of Psychology, Athens, Greece, July 1995, σ. 25 – 27.

Hatzitaskos, P., Soldatos, C., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1999) `` Substance abuse patterns and their association with psychopathology and type of hostility in male patterns with borderline and antisocial personality disorders ´´, Comprehensive Psychiatry, Vol.40, no 4, σ. 278 – 282.

Hawkind, J.D. (et al) (1985) `` Childhood predictors of adolescents substances abuse ´´, Journal of Children in Contemporaty society. Special Issue : Childrens chemical abuse, v. 18, Part 1 – 2, σ. 11 – 48.

Health Education Authority (1996) `` Drug relates national drugs company survey ´´, London, H.E.A.

Hebelkoph, E. (1994) `` Το γονεικό πρόγραμμα στο Walden House ´´ (μετάφ. : Τσάφου Ελενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Heikkkila, J.I., Ghodse, H., Khan, I. (Eds.) (1987) `` Psychoactive Drugs and Health Problems ´´, The National Board of Health, The Government of Finland, Helsinki, Finland.

Hekimian, L. Gershon, S. (1968) Characteristics of Drug Abusers Admtted to a Psychiatric Hospital J.A.M.A. 205, 3: 125 (75) – 130 (80).

Hekkila, J.L., Ghode, H., Khan, I. (Eds.) (1987) `` Psychoactive Drugs and Health Problem ´´, The National Board of Health, The Government of Finland, Helsinki, Finland.

Helen, L., Jonston, Mark, Glassman, B., Kathleen, Fisk, Rosten, Tore (2000) `` Resilient Children : Individual Differences in development Outcome of Children born to drug abusers ´´, The Journal of Genetic Psychology 151 (4), 523 – 539.

Hendin, H. (1980) `` Psychosocial Theory of Drug Abuse ´´, in : Littiri, D.J., Sayers, M., Peason, H.S. (Eds.) Theories on Drug Abuse, N.I.D.A., Research Monograph, No 30, σ. 110 – 113.

Henrigues, E., Arsenian, J., Cutter, H. (et.al.) (1972) `` Personality characteristics and drug of choice ´´, Int. Jour. Addict. 71 : 73.

Henthrington, E.M. (1993) `` An overview of the Virginia Longitudinal Study of Divorce and Remarriage with a focus on early adolescence ´´, Journal of Family Psychology 7 (1), σ. 39 – 56.

Herbert, D., Kleber, M.O. (1994) `` Θεραπεία των εθισμένων στα ναρκωτικά ´´ (μετάφ. : Τσάφου Έλενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Herbert, M. (1991) `` Clinical child psychology : social learning, development and behavior ´´ ( `` School refusal ´´, 168 – 170). New York : John Wiley & Sons.

Herbert, Martin (1998) Χωρισμός και διαζύγιο. Αντιμετώπιση προβλημάτων παιδιού και εφήβου (επιμ. Β., Παπαδιώτη – Αθανασίου), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
Herbert, Martin (1999) Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Herbert, M. (1991) `` Clinical child psychology : social learning, development and behavior ´´ ( `` School refusal ´´, 168 – 170), New York : John Wiley & Sons.

Hermaliri, J., Melendenz, L., Kamarch, T., Klevans,F., Ballen, E., Gordon, M. (1993) `` Η προώθηση της πρωτογενούς πρόληψης. Το πάντρεμα των ομάδων αυτοβοήθειας και των επίσημων συστημάτων προσφοράς περίθαλψης ´´ (μετάφ. Βαγγέλης Μανώλας), ΚΕ.Θ.Ε.Α., (Τμήμα Πρόληψης), Αθήνα.

Hersov, L.A. (1960 – 61) `` Persistent non – attendance at school ´´, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1, 2, 130 – 145.

Hersov, L.A. (1977) `` School refusal ´´. In M., Rutter & L.A., Hersov (eds.) Child psychiatry : Modern approaches. Oxford : Blackwell.

Hess, L. (1995) `` Changing family patterns ´´, in : Rutter, M. & Smith, D. (eds.) Western Europe : Opportunity and Risk Factors for Adolescent Development, Psychosocial Disorders in Young People, Chichester : John Wiley and Sons, σ. 104 – 193.

Hetherington, E. & Stanley – Hagan (1999) `` The adjustment of children with divorced parents : a risk and resiliency perspective ´´, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40, 129 – 140.

Hetherington, E.M., Cox, M, Cox, R. (1995) `` Long – term effects of divorce and remarriage on the adjustment of children ´´, Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 24, 1985, σ. 518 – 530.

Hibbel, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. (2000) `` The 1999 E.S.P.A.D. report: alcohol and other drug use among students in 30 European Countries ´´, CAN., Stockholm, σ. 223 – 229.

Hibbell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. & Narusk, A. (1997) `` The 1995 E.S.P.A.D. report. The European school survey project on alcohol and other drugs ´´. Council of Europe.

Hill, H.E., Haertzen, C.A., Davis, H. (1962) `` An M.M.P.I. Factor Analytic Study of Alcoholics, Narcotic Addicts and Criminals ´´, Quart. J. Stud. Alcohol 23 : 411.

Hindmarch, J. (1972) `` The patterns of drug abuse among school children ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 24 (3), σ. 23 – 26.

Hochman, J. S. Brill, N. Q. (1973) `` Chronic Marijuana Use and Psychosocial Adaptation ´´, Amer. J. Psychiatry 130, 2 : 132 – 140.

Hodgon. R.J., Stockwell, T.R. (1983) `` The theoretical and empirical basics of the alcohol dependence model : a social learning perspective ´´, in : N., Heather, I., Robertson, P., Davies, (Eds.) Alcohol Misuse : three crucial questions, Junction Booke, London.

Hodgson, R. J. (1984) `` Craving and priming ´´, in : G. Edwards, J. Littleton (Eds), Pharmacological Treatments for Alcoholism, Croom Helm, London, Methuen, New York.

Hodhson, R.J. – Stockwell T.R. (1983) `` Theoritical and empirical basis of the alcohol dependence mooned : a social learning perspective ´´, in : N., Heather, L., Roberson, P., Dabies (Eds.), Alcohol Misuse : three crucial question, Junction Books, London.

Hofman, F.G. (1983) `` A Handbook on Drug and Alcohol Abuse ´´, 2nd edn, Oxford University Press, Oxford.

Hope, S., Power, C. & Rodgers, B. (1998) `` The relationship between parental separation in childhood and problem drinking in adulthood ´´, Addiction, 93, 505 – 514.

Howells, J.G. (1975) Principles of Family Psychiatry, New York, Brunner – Mazel.

Hubbard, B., Kripke, D.F. (1976) '' Hypnotic and minor tranquilizer use among inpatients and after discharge '', Int. Jour. Addict. 11 (3) : 403.

Hubbard, R.L., Brownlee, R.G. , Anderson, R. (1988) '' Initiation of alcohol and drug abuse in the middle school special issue : Drug Abuse Prevention '', Elementary School Guidance and Counseling, v. 23 (2), σ. 118 – 123.

Huberty, D.J., Huberty, C.E., Flanagan, Hobday (et. al.) (1987) '' Family issues in working with chemically dependent adolescents '', Pediatr.Clin. North America 34 : 507.

Hughes, P.H. (et. al.) (1983) '' Extent of drug abuse : an international review with implication for health planners '', World Health Statistics Quarterly 36 : 394.

Hughes, P.H., Venulet, J., Khant, U., Mora Medina, M.E., Navaratnam, V., Poshhyachinda, V., Rootman, I., Salan, R., Wadud, K. (1980) '' Core data for epidemiological studied of no medical drug use '', W.H.O. Offset Publication, No 56, Geneva.

Hurzel, M., Gewirtz, D., Kleber, H.D. (1976) '' Varying Clinical Contexts for Administering Naltrexone '', Monograph 9, Narcotic Antagonists : Naltrexone, National Institute on Drug Abuse, Washington D.C..

Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., Marselos, M. (1990) '' Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholise '', in : Know thyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation, proceedings of the 13th orld Conference of Therapeutic Communitiew, 23 – 38 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 318 – 325.

Ingersoll, M.G. (1989) Adolescents, Practice Hall, Inc..

Ingold, F.R. (1986) '' Study of deaths related drug abuse in France and Europe '', Bull. Narc. 38 (1 – 2) : 81.

Ingold, F.R., Olivenstein, C.(1983) '' Preliminary findings of an epidemiological survey of drug addiction in Paris '', Bull. Narc. (United Nation publication) 35 (3) : 73.

J.L., Hekkila, H., Ghodse, I., Khan (Eds.) (1987) '' Psychoactive Drugs and Health Problems '', The National Board of Health, The Government of Finland, Helsinki, Finland.

Jaffe, J., Peterson, R., Hodoson, R. (1986) Ναρκωτικά – Τσιγάρο – Αλκοόλ. Προβλήματα και απαντήσεις, εκδ . Ψυχογιός, Αθήνα, σ. 146.

Jaffe, J.H. (1980) '' Drug addiction and drug abuse '', in : L.S., Goodman, A., Gilman (Eds.) The Pharmacological Basics of Therapeutics, New York, Mo. Millan, σ. 535.

Jessor, R. (1988) '' Abstracts and reviews : Psychological correlates of marijuana use in adolescence and young adulthood : The best '', Alcohol, Drug and Driving, σ. 31 – 49.

Jessor, R., Donovan, J.E., Costa, F. (1986) '' University of Colorado '', Inst. of Behavioral Science, Boulder Psychosocial correlates of marijuana use in adolescence and young adulthood. The past of prolog use, International Symposium on marijuana, cocaine and traffic safety (Santa Monica, California) << Alcohol, Drugs, and Driving >>, Abstracts and Reviews, v.2 (3 – 4), σ. 31 – 49.

Jessor, R., Ghouse, J. A., Donovan, J. E. (1980) '' Psychosocial correlates of marijuana use and problem drinking in a national sample of adolescents '', Am. Jour. Public. Health 70 : 604.

Jessor, T. Jesssor, S. (1980) Asocial – psychological framework for studing drug use, National Institude of drug Abuse Research, Monograph Series, 30, Washinghton.

Johnson O. Eric, Chase A. Gary, Breslau Naomi (2002) '' Persistence of cigarette smoking : familial liability and the role of nicotine dependence '' Addiction 97 (8) August 2002, στο : Εξαρτήσεις (Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για Θέματα Εξαρτήσεων) (2002), τεύχ. 2° (Δεκ. / 2002), σ. 1137 – 138.

Johnson, A.M., Falstein, E.I., Szurek, S. & Svendsen, M. (1941) '' School phobia '', American Journal of Orthopsychiatry, 11, 702 – 711.

Johnson. L.D, O' Malley, P. Evelant, L. (1978) '' Dugs and deliguensy : A search for casual connections, in D.B. Kandel (Ed.) Longitudinal Research on Drug Use, Heminpher Publishing Co, Washington.

Johnston, L., Drisssen, F., Kokkevi, A. (1994) '' Surveying drug misuse : a six country pilot study '', (Strasbourg, Council of Europe, Pompidou Group).

Johnston, L., O' Malley, P.M., Bachman, J.G. (1984) '' Frighlights from drugs and American High School Students : 1975 – 1983 '', National Institute on Drug Abuse, U. S. Department of Health and Human Services, Rockville, Maryland.

Johnston, L.D., O., Malley, P.M., Bachman, J.G. (1987) '' National trends in drug use and related factors among American high school students and young adults, 1985 – 1986 '', D.H.H.S. Publication A.D.M. 87 – 1535 Washington D.C., U.S. Government Printing Office.

Johsnton, L.D., O'Malley, M.P. Bacman, G.J. (1984) '' Drug and American High school students 1975 – 1983 '', National Institute on Drug Abuse, σ. 1 – 135.

Kalajian, R. (1980) '' Η φροντίδα και η τροφοδότηση του συνόλου της οικογένειας σε μία θεραπευτική Κοινότητα '', στα : Πρακτικά της 5ης Παγκόσμιας Συνδιάσκεψης Θεραπευτικών Κοινοτήτων, Άμστερνταμ, Ολλανδία (31 / 8 – 5 / 9 / 1980).

Kalarritis, G. (1996) '' Designing and implementing an outpatient service for adolescent drug users and their families in a T.C. setting '', in : 18th World Conference of the W.F.T.C. : Youth and Drug Abuse, 8 – 13 September 1996 (Russia).

Kales, A., Scharf, M.B., Kales, J.D. (1978) '' Rebound insomnia : a new clinical syndrome '', Science 201 : 1039.

Kallaritis, G. (1999) '' A comprehensive network of services for adolescent substance users and their families in Greece '', in : 38th International Congress on Alcohol, Drugs and other Dependencies, 16 – 20 August 1999 (Vienna, International Council on Alcohol and Addictions).

Kandel, B.D. Reveis, H. V. (1989) '' Cessation of illicit drug use in young adulthood'', Archives of General Psychiatry, v.46, February, σ. 30.

Kandel, D. (1984) `` On process of peer influence on adolescent drug use : a developmental perspective '', Alcohol and Substance Abuse, v. (4), σ. 139 – 144.

Kandel, D., Leser, G. S. (1972) Youth in two worlds, Jossey – Bass, San Fransisco.

Kandel, D.B. (1973) `` Adolescent marijuana use : Role of parents and peers '', Science, 181 : 1067 – 1070.

Kandel, D.B. (1978) `` Convergences in prospective longitudinal surveys of drug use in normal populations '', in : D.B., Kandel (Eds.) Longitudinal Research on Drug Use : empirical findings and methodological issues, Hemisphere, New York.

Kandel, D.B. (1980) `` Developmental stages in Adolescent drug involvement ''', National Institute on drug abuse – research Monograph Series, Vol. 30, σ. 90 – 96.

Kandel, D.B. (1980) `` Drug use by youth : Av Overview '', National Institute on Drug Abuse research Monograph Series, Vol. 38, σ, 1 – 24.

Kandel, D.B. (1982) ` Epidemiological and psychosocial perspective on adolescent drug use '', Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 21, σ. 328 – 347.

Kandel, D.B. (1984 – 85) `` On ordered processes of peer influence in adolescent drug use : A developmental perspective '', Alcohol and Substance Abuse, v.4 σ. 139 – 159.

Kandel, D.B. (Eds.) (1978) Longitudinal research on drug use: empirical findings and methodological issues, Wishington, D.C..

Kandel, D.B. Simcha, F. Davis, M. (1986) `` Risk factors for deliguency and illicit drug use from adolescence to young adulthood '', Journal of Drug Issue, v.16.

Kandel, D.B., Alder,I., Sudit, M. (1981) `` The Epidemiology of Adolescent drug use in France and Israel '', American Journal Public Health, Vol. 71 (3), σ. 256 – 265.

Kandel, D.B., Teiman, D., Faust, R., Single, E. (1976) `` Adolescent involvement in legal and illegal drug use : a multiple classification analysis '', Social Forces, 55, σ. 438 – 458.

Kander, D. B., Dessler, R., Margulies, R.(1978) `` Antecedents of adolescents initiation into stages of drug use : Advelopmental analysis '', in : Kandel, D. (Ed.) Longitudinal Research in Drug Use : Empirial Findings and Methological Issues, Hemisphere, Willey.

Kaplan, H.B., Johnson, R.J. Baily, C.A. (1988) `` Explaining adolescent drug use : An elaboration strategy for structural equations modeling '', Psychiatry, v. 51(2) σ. 123 – 133.

Kashami, J.H., Keller, M.B., Solomon, N. (et. al.) (1985) `` Double depression in adolescent substance users '', Jour. Affect.Dis. 8 : 153.

Kasvikis, Y., Bradley, B., Gossop, M., Griffiths, P., Marks, I. (1990) `` Clonidine versus long - and Sort – term methadone – aided witholrawal from opiates : an uncontroled comparison, The international Journal of the Addictions, Vol. 25, no 10, σ. 1169 – 1178.

Katsama, I., Roussos, A. (2000) `` Planning and implementation programs in primary and secondary schools : differences, similarities and difficulties '', in : European Conference on Health Promotion and Health Education, 13 – 15 May 2000 (Spain).

Katsarou, M., Kondilia, M. (1996) ``Social and professional rehabilitation : drug addicted persons in the place of Greek reality '', in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition, T.C. in transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 (Athens, KE.TH.E.A.), σ, 194 – 197.

Kaufman, E. (1981) `` Family structures of narcotic addicts '', International Journal of the Addictions, 16 σ. 273 – 282.

Kaufman, E., Kaufman, P. (eds.) (1979) Family therapy of drug and alcohol abuse, New York, Garden Press.

Kayman, M. (1993) `` Από το χάος σε μια ιεραρχημένη Θεραπευτική Κοινότητα : Πρόγραμμα Θεραπείας στο `` Emile Hove '', ένα αγροτόσπιτο για νεαρούς εθισμένους '', (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Kayman, M. (1994) `` Πολλαπλή Οικογενειακή Θεραπεία '' (μετάφ. Κούκου Ιωάννα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Kelemen, K (1987) `` Preclinical Pharmacology of Drug Abuse '', in : Clandestinely produced Drugs, Analogues and Precursors, Proceedings of an International Conference on Assessment of Drug Issues of Controlled Substance Analogues, Cosponsored by the the W.H.O. and the D.E.A. (U.S.A.) Rabat, Morocco 8 – 11 September 1987, σ. 135.

Keller, J. Redfering, D.L. (1973) `` Comparison between the Personalities of LSD Users and Nonusers as Measured by the M.M.P.I. '', J. Nerv. Ment. Dis. 156, 4 : 271 – 277.

Kennedy, W.A. (1965) `` School phobia : Rapid treatment of fifty cases '', Journal of Abnormal Psychology, 70, 285 – 289.

Keup, W. (1987) `` Developing indications of illicit use of analogues and similar abuse patterns '', in : Clandestinely Produced on assessment of drug control issues of controlled substance analogues, co – sponsored by the `` W.H.O. '' and the `` D.E.A. '' (U.S.A.), Rabat, Morocco (8 – 11 September), σ. 239.

Khan, M., Unnitham, N. (1979) `` Association of socio – economic factors with drug use among college students in an Indian town '', Bulletin on narcotics, Vol. 31 (2), σ. 61 – 69.

Khanizian, E.J., Treece, C. (1985) `` DSM – III psychiatric diagnosis of narcotic addicts : Recent findings '', Arch. Gen. Psychiatr. 42 : 1067.

Khantzian, E. (1985) `` The Self – Medication Hypothesis of Addictive Disorders : Focus on Heroin and Cocaine Dependence '', Amer. J. Psychiatry 142, 11 : 1259 – 1264.

Kiritsi, I., Tsiotra, S. (2002) `` Combining health promotion and primary drug prevention in a holistic approach '', in : European Conference `` Search for quality in school – based prevention, European Health School and Drugs ``, 27 – 29 November 2002 (Hamburg).

Klagsburn, M., Davis, D.L. (1977) `` Substance abuse and family interaction ´´, Family Process, 16, σ. 149 – 173.

Kleber, H.D. (1981) `` Detoxification from narcotics ´´, in : J. Lowinsan and P. Rutz (Eds.), Substance Abuse, Clinical Problems and Perspectives, Baltimore, Williams and Wilkins, σ. 317.

Klein, M. (1987) `` Public health risks resulting from processing impurities in clan destine drugs ´´, in : Clandestinely Conference on Assessment Analogues, Cosponsored by the W.H.O. and the D.E.A. (U.S.A.), Rabat, Morocco, 8 – 11 September 1987, σ.175.

Kleinman, P. H., Wish, E. D., Deren, S. (et al) (1986) `` Multiple drug use : a symptomatic behavior ´´, Jour. Psychoact. Drugs, 8 (2) : 77.

Klerman, G.L. (1988) `` The current age of youthful melancholia: evidence for increased depression among adolescents and young adults ´´, Brit. Jour. Psychiat.152 : 4.

Knox, P. (1989) `` Home – based education : An alternative approach to school phobia ´´, Educational Review, 41, 143 – 151.

Kokkevi A., Alevizou, S., Boukouvala, V., Malliori, M., Cherooulou, C., Liappas, J., Stefanis, C. (1990) `` Drug abuse and psychiatric comorbidity ´´, in´: Know Theyself, 13 World Conference Therapeutic Communities, Abstracts, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.).

Kokkevi, A, Stefanis, C. (1995) `` Psychiatric comorbidity in substance abuse ´´, in : Stefanis, C., Hippins, H., Naber, C. (Eds.) Research in addiction : an update (Seatle, Hogrefe and Huber Publishers), σ. 59 – 67.

Kokkevi, A. (1991) `` Psychosocial risk factors to drug use in Greek adolescents ´´, in : Adolescence : the mirror of transition, European Symposium, Abstracts, 25 – 27 October 1991 (Athens, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία – Παιδοψυχιατρικός Κλάδος), σ. 40.

Kokkevi, A. Madianou, D., Madianos, M., Stefanis, C. (1985) `` Licit and illicit substance use and depressive symptoms in a nation – wide sample of adolescent students ´´, in : Affective disorders. The World Psychiatric Assodiation, Regional symposium, Abstracts, 13 – 17 October 1985 (Athens) abstract SS 40, σ. 63.

Kokkevi, A., Hartgers, C. (1995) `` EuropASI : European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence ´´, European Addiction Research, Vol. 1, σ. 208 – 210.

Kokkevi, A., Lokadakis, M., Terzidou, M., Stefanis,C. (1995) `` Sociodemographic and psychosocial shuracteristics of users of inhalants among Greek highscool students ´´, in : Hami, A., Salman, M. (Eds.) / V European Congress of Psychology, Aabstracts, 2 – 7 July 1995 (Athens, Ellinika Grammata) abstract T – DEP. 01.4 σ. 12.

Kokkevi, A., Richardson, C., Palermou, B., Leventakou, V. (1997) `` Reliability of drug dependents´ self – report ´´, Drug and Alcohol Dependence, Vol. 45, σ. 55 – 61.

Kokkevi, A., Stefanis, C. (1995) `` Psychiatric comonbidity in substance abuse ´´, in : STEFANIS, C., Hippius, H. Naber, D. (Eds) Research in addiction : an update, (Seattle, Hogrefe and Huber Publishers), σ. 59 – 67.

Kokkevi, A., Stefanis, C., Facy, F., Pozzi, G., Tempesta, E. (1992) `` Drug dependence and psychiatric comorbidity in three European countries : Greece, France and Italy '', in : I. Comporta menti di abuso a gli stati di dipendenta: dalla ricenta agli interventi, 1° Congress nazionale a partecipazione internationale, Abstracts, 7 – 10 Octobre 1992 (Roma, S.I.C.A.D.), σ. 30.

Kokkevi, A. (1987) `` Drug use patterns in Greece in : Patterns and trends of drug abuse in the United States and Europe '', Proceedings of the Community Epidemiology Work Group (June 1987), Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis), σ. 4 – 13.

Kokkevi, A. (1988) `` La prévention des toxicomanies: approches prometteuses '', in : Ladrogue .... Mais avant ? (12 – 14 1988), Nice, Journees Internationales Miditerraniennes surla Prévention Primaire des Toxicomanies, σ. 55 – 61.

Kokkevi, A. (1990) `` Illicit drug use among adolescents in Western European Countries '', in : STEFANIS, C., RABAVILAS, A., SOLDATOS, C. (Eds.) Psychiatry : a world perspective, Proceedings of the VIII World Congress of Psychiatry , Athens, 12 – 19 October 1989, Vol. 1 (Amsterdam – New York – Oxford, Excreta Medico), σ. 1156 – 1162.

Kokkevi, A. (1990) `` Trends in illicit drug use and HIV infection in Greece '', in : Epidemiology trends in drug abuse, Proceedings of the 29th Community Epidemiology Work Group, December 1990 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis), σ. 401 – 413.

Kokkevi, A. (1991) `` Criminality in a sample in a sample of drug abusers in Greece '', in : Epidemiologic trends in drug abuse, Proceedings of the Community Epidemiology Work Grop, December 1991 (Rockville, Maryland, National Institude on Drug Abuse, Division of Epedemiology and Statistical Analysis), σ. 386 – 390.

Kokkevi, A. (1991) `` Psychosocial risk factors to drug use in Greek adolescents '', in : Adolescence the mirror of transition, European Symposium, Abstracts, 25 – 27 October 199`, σ. 40 (Athens, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία – Παιδοψυχιατρικός Κλάδος).

Kokkevi, A. (1987) `` Drug use pattern in Greece '', in : Paterns and trends of drug abuse in the United States and Europe, Proceedings of the Community Epidemiology Work Grop, June 1987, σ. III – 4 – III – 13 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis).

Kokkevi, A., Liappas, J., Stefanis, C. (1992) `` Psychopathology associated to criminality in substance abuse dependence '', in : 9th World Congress of Psychiatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993, abstract 2003 (Rio de Janeiro, World Psychiatric Association), σ. 510.

Kokkevi, A., Loukadakis, M., Plagianakou, S., Politikou, K., Stefanis, C. (2000) `` Sharp increase in illicit drug use in Greece : trends from a general population survey on licit and illicit drug use '', European Addiction Research, Vol. 6, no 1, σ. 42 – 49.

Kokkevi, A., Politikou, K., Stefanis, C. (1997) `` The relationship of suicide attempts to licit and illicit drug use '', in : Botsis, A., Soldatos, C., Stefanis, C. (Eds.) Suicide : Biopsychosocial approaches (Amsterdam, Elsevier), σ. 55 – 63.

Kokkevi, A. (1992) `` Follow – up study of drug addicts in Greece : preliminary results '', in : Epidemiologic trends in drug abuse '', proceedings of the Community Epidemiology Work Group,

December 1992 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epiedemiology and Statistical Analysis), σ. 441 – 452.

Kokkevi, A. (1994) `` Facteurs de risgue mentaux lies a la consomation de drogues chez l' adolescent '', in : Caron, L., Facy, F., Ferrand, G.(Eds.) Sante' mentale et adaptation sociate ce l' enfont au jeune adulte. Collogue Eyropeen, 21 – 22 Octobre 1994 (Ajaccio, Reslau Interdisciplinaire en Toxicomanie et Epidemiolge Association `` A Cardalina '').

Kokkevi, A. (1995) `` The epidemiology of drug abuse in Greece '', in : 3rd European Symposium on Drug Addiction & AIDS, Book of abstracts, 23 – 26 October 1995 (Istanbul, Amatem), σ. 117.

Kokkevi, A. (2001) `` Psychosocial assessment in substance abuse and dependence '', Current Opinion in Psychiatry, Vol. 14, σ. 167 – 172.

Kokkevi, A., Alevizou, S., Arvanitis, Y., Liappas, J., Stefanis, C. (1992) `` AIDS – related behaviour and attitudes among HIV drug users in Greece '', International Journal of the Addictions 27, no1, σ. 37 – 52.

Kokkevi, A., Alevizou, S., Boukouvala, V., Malliori, M., Cheropoulou, C., Liappas, J., Stefanis, C. (1990) `` Drug abuse and psychiatric comorbidity '', in : Know Theyself, 13 World Conferece of Therapeutic Communities, Abstracts, 23 – 28 September 1990 (Athens, ΚΕ.Θ.Ε.Α).

Kokkevi, A., Alevizou, S., Liappas J. (1991) `` Intravenous drug users and AIDS infection '', in : Changing psychiatry – changing societies '', Regional Symposioum, Word Psychiatric Association, 23 – 25 August 1991, Budapest.

Kokkevi, A., Alevizou, V., Malliori, M., Cheropoulou, K., Liappas, J., Stefanis, C. (1989) `` Psychiatric disorder in illicit drug abusers '', in : Stefanis, C., Soldatos, C., Ravavilas, A. (Eds.) Psychiatry today : accomplishments and promises, VIII World Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, v. 899, abstract 2.097 (Amsterdam – Oxford – New York. Εχcerpta Medica), σ. 541.

Kokkevi, A., Facy, F. (1995) `` Personality traits and psychopathology in drug addiction : a cross-national study on French and Greek samples. European Addiction Research '', v.1, σ. 194 – 198.

Kokkevi, A., Hartgers, C. Tempesta, E., Kufner, H., Pozzi, G. Gsellhofer, B. (1996) `` Psyciatric comorbidity in alcool and drug dependence : a multicenter European study '', in : One World, one language, X World Congess of Psychiatry, Abstracts, 3 – 28 August 1996 (Madrid), Abstract S – 34 – 2, Vol. 2, σ. 40.

Kokkevi, A., Liappas, J., Alevizou, V., Anastasoulou, E., Stefanis C. (1993) `` Criminality in a sample of drug abusers in Greece '', Drug and Alcohol Dependence, v. 31, σ. 111 – 121.

Kokkevi, A., Liappas, J., Stefanis, C. (1993) `` Psychopathology associated to criminality in : substance abuse / dependence '', in : 9th World Congress of Psychiatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993 (Rio de Janeiro, World Psychiatric Association), abstract 2003, σ. 510.

Kokkevi, A., Malliori, M., Stefanis, C. (1996) `` Psychosocial correlates accounting for gender differences of drug consumption in the general population '', in : One World one language, X World Congress of Psychiatry, Abstracts, 23 – 28 August 1996, Vol. 2 (Madrid), σ. 15.

Kokkevi, A., Malliori, M., Terzidou, M., Mostriou, A., Stefanis, C. (1997) `` Gender differences in substances use in high school students and the general population : trends between 1984 and 1993 '', in : Pompidou Group Symposium : `` Women and drugs : Focus on prevention '', Proceedings, 6 – 7 October 1995 (Bonn, Council of Europe), σ. 29 – 37.

Kokkevi, A., Politikou, K. Stefanis, C. (1997) `` The relationship of suicide attempts to licit and illicit drug use '', in : BOTSIS, A, SOLDATOS, C., STEFANIS, C. (Eds) Suicide : Biopsychocosial approaches (Amsterdam, Elsevier), σ. 55 – 63.

Kokkevi, A., Richardson, C., Palermou, B. and Levendakou, V. (1997) `` Reliability of Drug Dependents Self Reports '', Drug and Alcohol Dependence, 45 (1 – 2) : 55 – 61.

Kokkevi, A., Richardson, C., Palermou, B., Leventakou, V. (1998) `` Letters to the editor '', Drug and Alcohol Dependence, Vol. 49, σ. 165 – 167.

Kokkevi, A., Stefanis, C. (1988) `` Parental rearing patterns and drug abuse : priminary report '', Acta Psychiatrics Scandinavica, v. 78, σ. 151 – 158.

Kokkevi, A., Stefanis, C. (1990) `` The relationship between consumption patterns of alcohol, tobacco, prescribed and illegal drugs and harmful consequences '', in : PLANT, M., GOOS, C., KEUP, W., STERBERG, E. (Eds.) Alcohol and drugs : research and policy (Edinburgh University Press), σ. 110 – 124.

Kokkevi, A., Stefanis, C. (1991) `` The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece '', American Journal of Public Health, Vol. 81, no 1, σ. 48 – 52.

Kokkevi, A., Stefanis, C. (1995) `` Drug abuse and psychiatric comorbidity '', Comprehensive Psychiatry, v.36, no 5, σ. 62 – 67, 329 – 337.

Kokkevi, A., Stefanis, C. (1999) `` Parasuicidal and substance abuse '', in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract S 50, σ. 146.

Kokkevi, A., Stefanis, C., Facy, F., Pozzi, G., Tempesta, E. (1992) `` Drug dependence and psychiaric comorbidity in three Eropean countries: Greece, France and Italy '', in : I Comportamenti di abuso eglistati di dipendenza : dalla ricena agli interrenti, 1 Congreso nazionale a partecipazione Internationale, Abstracts, 7 – 10 Octobre 1992 (Roma, S.I.S.A.D.), σ. 30.

Kokkevi, A., Stefanis, C., Richardson, C. (1986) `` Risk factors for licit and illicit substance use in Greek adolescents '', in : Psychiatry and its related disciplines : the next 25 years '', The World Psychiatric Association (Regional Symposium), Book of Abstracts, 19 – 22 August 1986. σ. 208, abstract S 415 (Copenhagen), σ. 208.

Kokkevi, A., Stefanis, C.N. (1988) `` Parental rearing patters and drug abuse. Preliminary report '', Act. Psychiat. Scand, Suppl. 344, 78 : 151.

Kokkevi, A., Stefanis, C.N., Richardson, C. (1986) `` Risk factors for licit and illicit substance use in Greek adolescents '', Paper Presented at the Regional Symposium of the World, Psychiatric Association, Copenhagen, Denmark.

Kokkevi, A., Stefanis, N., Anastasopoulou, E., Kostogianni, C. (1998) '' Personality disorders in drug abusers : prevalence and their association with A.X.I.S. I disorders as predictors of treatment retention '', Addictive Behaviours, Vol.23, no 6, σ. 841 – 853.

Kokkevi, A., Stefanis,S. (1990) '' Factors associated with perceived parental rearing patterns in drug abuse '', in Stefanis, C., Rabavilas, A. Soldatos, C (eds.) Psychiatry a world perspective. Proceedings of the VII World Congress of Psychiatry, Athens 12 – 19 October 1989 (Amsterdam, New York, Oxford, Excerpta Medica), v. 4, σ. 333 – 339.

Kokkevi, A., Tempesta, E., Facy, F., Pozzi, G., Stefanis, C. (1993) '' A European study on psychiatric comorbiadity in drug dependence '', in : 9th World Congresss of Phychiatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993 (Rio de Janeiro, World Physhiatric Association), abstract 1.819, σ. 464.

Kokkevi, A., Terzidou, M., Loukadakis, M. (1995) '' Psychosocial correlates of illicit substance use : results from general and school population survey in Greece '', in : Documentation of the First EASAR – Conference, Programme, overview, abstracts and participautus, 22 – 25 May 1995 (Germany, Evangelische Akademie Tutzing), σ. 23 – 24.

Kokkevi, A., Terzidou, M., Politikou, K., Stefanis, C. (2000) '' Substance use among high school students in Greece : outburst of illicit drug use in a society under change '', Drug and Alcohol Dependence, Vol. 58, σ. 181 – 188.

Kokkevi, A., Terzidou, M., Stefanis, C. (1996) '' Gender differences in sociodemographic and psychosocial characterists of adolescent suicide attempters '', in : Suicide : Biopsychosocial Approaches, Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 65.

Kokkevi, A. (1988) '' Et ape No3 : mise au point du programme '', in : Programme d' Education pour la Sant : introduction a la stratégie définie parle Guide Education pourla santé visant a prévenir les toxicomanies élabore parle Conseil de l' Europe en 1984, Strasbourg, Comite Europeen de la Sante, Conseil de I' Europe, σ. 26 – 30.

Kokkevi, A. (1994) '' The 1993 general population survey in Greece : gender differences in illicit drug use and their implications for planning ethnographic studies '', in : Epidemiologic trends in drug abuse, Proceedings of the Community Epidemiology Work Groups, June 1994, Vol. 2 (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Statistical Analysis), σ. 329 – 334.

Kokolodimitraki, A. Freris, G. Anastassiadis, I. (1999) '' Programme of primary drug prevention in municipality of Zografou '', in': Regional Congress of Preventive Psychiatry (24 – 28 February 1999), Abstract P 89 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 76.

Kolar F. Anne, Brown S. Barry, Rizen A. Charles, Michalson S. Barry (1994) '' Children of Substance Abuse : The life experiences of Children of Opiate Addicts in methadone Maintenance '' Am. J. Drug Alcohol Abuse 20 (2), σ. 159 – 171.

Kontaxakis, V., Christodoulou, G. (1994) '' Services for subsistence abusers in Greece '' (poster in : 7th Congress, 18 – 22 September 1994, Copenhagen, Association of European Psychiatrists), European Psychiatry, Vol 9, suppl. 1.

Korb, L. (1962) Drug Addiction : A Medical Problem Spingfield III : C.C. Thomas.

Kosten, T.R (eds.) (1983) '' Relationship of Depression to Psychosocial Stressors in Heroin Addicts '', J. Nerv. Meut. Dis. 171, 2 : 97 – 104.

Kostopoulou, V., Masoura, S., Athanasopoulos, A., Kostis, B. (1999) '' Drug use prevention and educational program in North – West Attica '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatric Association, σ. 93.

Koulierakis, G. (et. al.) (2000) '' HIV risk behaviour correlates among injecting drug users in Greek prisons – Research Report '', Addiction 95 (8), σ. 1207 – 1216.

Kouros, A., Vourdouba, A., Fotopoulou, Ch., Kouros, I. (1999) '' Family support in the prevention of self destructive behavior to substance abuse '', in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract O 82.

Koutras, V., Marselos, M., Hyfantis, T., Fragidies, C. (1985) '' Smoking, drinking and drug use among high school students '', in : 34th International Congress on Alcoholism and Drug Dependence, 4 – 10 August (Canada, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission), σ. 294.

Koutras, V., Fidi, E., Komninou, K., Thomos, S., Iliopoulou, L. (1999) '' A program on drug abuse prevention for high school students '' in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 26 February 1999, Abstracts, abstract P 89 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 76.

Kranke, Alexa (1995) '' Women's Drug Dependence : Explanatory Approach Sable Means of Prevention '', Presentation at the Symposium << Women and Drugs >> (6 / 7 / 1995) Bonn.

Krivanek, A. J. (1982) '' Drug Problems, people problems '', George Allen and Unwind, Australia.

Krumboitz, J.D. & Krumboitz, H.B. (1972) Changing children's behavior. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice – Hall.

Kyritsi, A (1990) '' Quality – quantity '', in : Know Theyself : evolutionary course of the therapeutic communities: the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990, KE.TH.E.A., Athens, σ. 225 – 226.

Kyritsi, I., Tsiotra, S. (1999) '' Prevention in primary school community : a holistic approach, in : 38th International Congress I.C.A.A., 16 – 20 August 1999 (Vienna).

L.I.A , Πρακτικά, 22 – 24 Νοεμβρίου 1990, εκδ. Λιβάνη – Νέα Σύνορα, Αθήνα, σ. 154 – 158.

Lacan, J. (1938) Η οικογένεια (μετάφρ. : Δ. Βεργέτης), εκδ. Καστανιώτη (1987), Αθήνα.

Lader, M.H., Higgitt, A.C. (1986) (Editorial) '' Management of benzodiazepine dependence update '', Brit. Jour. Addict. 81: 7.

Lakoff, F. (1984) '' Integrating the family into the therapeutic community concept '', in : Proceedings of the 8th World Conference of Therapeutic Communities, Rotne 1, σ. 473 – 476.

Lampropoulos, G.K, Nestoros, J.N. (1997) '' Contemporary integrative and electric approaches to the treatment of the addictions '', in : 10th Multithematic Conference of Association of Psychology and Psychiatry for Adults and Children, 4 – 7 December 1997 (Athens, A.P.P.A.C.).

Langher, T.S., Genston, J.C., Willls, T.A. (et. al.) (1983) '' The Relative Roles of Early Environment and Early Behavior of Predictors of Late Child Behaviors '', in : Risks, D.F., Dohrewend, B.S. (Eds.) Origins of Psychopathology, Cambridge University Press, New York.

Lanini, Y. (1994) '' Έρευνα για τα χαρακτηριστικά της οικογένειας των εθισμένων σε μία Θεραπευτική Κοινότητα '' (μετάφ. : Τσιώτρα Σωτηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Lansdown, R. (1993) '' The development of the concept of death in children '', in : P., Scowne (Eds.) Supporting Bereaved Children and Families, London : CRUSE – Bereavement Care.

Lansdown, R. and Benjamin, G. (1985) '' The development of the concept of death in children aged 5 – 9 years '', Child Care, Health and Development, 11, 13 – 20.

Laosa, L.M. (1988) '' Ethnicity and single parenting in the United states '', in : E.M., Hetherington, J.D., Arasteh (eds.) Impact of divorce, single parenting and step parenting, Hillsdale, New Jersey, Lawreuce Erlbaum 1988, σ. 23 – 49.

Lawberti, J. (1992) '' Ο Σύλλογος Οικογένειας στην Αυστραλία : Κλινικές απόψεις '' (μετάφ. : Τσιώτρα Σωηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Le Pantois, Joan (1986) '' Group Therapy for Children of Substance Abusers '', Social Work with Groups, Vol. 9 (1) Spring 1986.

Lekk, N. Pachalis, C., Ellul, J., Bevatis, S. (1999) '' History of suicide attempts in high – dose and low – dose regular Benzodiazepine use '', in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract O 28, σ. 172.

Levy, J.C. Dykin, E.Y. (1998) '' Suicidality, depression and substance abuse in adolescence '', Am. Jour. Psychiat. 146 : 1462.

Liappas, E., Pomini, V., Anastasopoulou E., Christodoulou, G. (1998) '' Drug abuse and sexual behavior '', in : XXIst C.I.N.P. Congress, 12 – 16 July 1998 (Glasgow), abstract P.W. 13.020.

Liappas, J, Kokkevi, A., Anastasopoulou, E., Stefanis, C. (1992) '' Patterns of criminal behavior in addicts attending a drug free outpatient program '', in : Updating management of psychiatrik disorders, World Psychiatric Association, Regional Symposium, Abstracts, 16 – 18 January 1992 (Cairo, Egyptian Psychiatric Association), σ. 88.

Liappas, J. (1999) '' Prevention strategies of drug abuse '', in : Christodoulou, G., Contaxakis, B., Economou, M (eds.) Preventive Psychiatry, Athens, σ. 89 – 97.

Liappas, J. (1999) '' Secondary prevention '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, Abstract, 24 – 28 February 1999, abstract S 62 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 44.

Liappas, J. (1999) '' Under the need for a '' Scientific Syndicalism '', Itaca, Vol. 4, no 1.

Liappas, J. (2001) '' Drug addiction : a multidimensional therapeutic problem '', Itaca, Vol. VI, no.1, σ. 9 – 22.

Liappas, J. (2001) '' The drug addiction therapy in the rising of the 21st century '', Itaca, Vol VI, no1, σ. 3 – 5.

Liappas, J., E., Pomini, V., Papavasiliou, P., Mellos, E., Christodoulou, G. (1997) `` Patterns of drug addicts ´´, in : Regional Meeting in the Mediterranean Arca : Psychiatry in the three ages of man, Abstract Book, 16 – 19 June 1997 (Rome, World Psychiatric Association), σ. 96.
Liappas, J., Jenner, F., Viceute, B. (1988) `` Literature on methadone maintenance clinics ´´, The International Journal of the Addictions, Vol. 23, no 9, σ. 927 – 940.

Liappas, J., Kokkevi, A., Anastasopoulou, E., Stefanis, C. (1992) `` Drug use and deliguency in addicts in a drug – free outpatient program (in : 16th European Congress, Association of European Psychiatrists, Barcelona, 3 – 7 November 1992) Anules de psiquatria, v.8, suppl. 1, σ. 81

Liappas, J., Kokkevi, A., Malliori, M., Stefanis, C.(1994) `` Depressive symptoms and delinguency in a sample of Greek drug addicts Cposter ´´ , in : 7th Congress, Association of European Psychiatrists, (Conpenhage 18 – 22 September 1994), European Psychiatry, v.9, suppl.1 σ. 188.

Liappas, J., Kokkevis, A., Anastasopoulou, E., Stefanis, C. (1992) `` Profile of addicts in a drug – free on tratient program, in : 6 th Congress Association of European psychiatrists, Barcelona, 3 – 7 November 1992), Anales de Psiguiatria, v.8, suppl. 1, σ. 81.

Liappas, J., Mellos, E., Kokkevi, A., Papavasiliou, P., Rabavilas, A., Stefanis, C. (1996) `` Suicidal attempts in a sample of Greek drug users ´´, in : Vistosky, H., Lehmak, F., Lopez – Ibor, J. (Eds.) Abstracts of the X World Congress Psychiatry, 23 – 28 August 1996 (Madrid), Vol.2.σ. 95.

Liappas, J., Mellos, E., Peppas, E., Pomini, V., Sakkas, P., Christodoulou, G. (2000) `` Self – destructive behavior and drug addiction ´´, in : 5th E.N.C.P. Regional Meeting, 15 – 17 April 2000 (Russia, St. Petersburg).

Liappas, J., Mellos, E., Peppaw, E., Pomini, V., Charalabidis, E., Theotoka, I., Papavasiliou, G. (1999) `` Alcoholism need for a holistic therapeutic approach ´´, in : 15th World Congress of Psychosomatic Medicine, 16 – 20 April 1999 (Athens).

Liappas, J., Mellos, E., Pomini, V., Peppas, E., Stefanis, C. (1996) `` Criminality in association to parasuicidal behavior in asample of Greek addicts ´´, in : Suicide : Biopsychosocial Approaches, Abstracts, 1 – 19 May 1996 (Athens), σ. 102.

Liappas, J., Mellos, E., Pomini,V., Peppas, E., Stefanis, C. (1996) `` Suicidal and parasuicidal behavior and drug addition ´´, in : Suicide : Biopsychococial Approaches, Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 101.

Liappas, J., Melos, E., Kokkevi, A., Pomini, V. (1996) `` Risk taking behavior and psychopathology in Greek users ´´, in : Vistosky, H., Liehmak, F., Lopez – Ibor , J. (Eds.), Absracts of the X World Congress of Psychiatry, 23 – 28 August 1996 (Madrid),Vol. 2, σ. 16.

Liappas, J., Melos, E., Pomini, V., Peppas, E., Stefanis, C. (1996) `` Criminality as a beavioral predictor for the development of parasuicidal beaviour in a sample of Greek drug users ´´, in : 26th Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Therapy, Abstracts Book, 2 – 5 October 1995 (Budapest) σ. 64.

Liappas, J., Paparigopoulos, T., Rabavilas, A., Peppas, E., Mellos, E., Georgopoulos, K., Dalakakis, C., Christodoulou, G. (1997) `` Short – term therapeutic approach in Greek alcoholics : preliminary report ´´, in : 1st European Conference on Psychotherapy Association of European Psychiatrists, Current Trends in European psychotherapy, 11 – 14 Ssptember 1997 (Athens).

Liappas, J., Paparigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2001) `` Effect of detoxification on anxiety and depressive symptoms in alcohol abusing / dependent subjects '', in : 7th World Congress of Biological Psychiatry, 1 – 6 July 2001 (Berlin, Germany).

Liappas, J., Paparigopoulos, T., Tzavellas, E., Fafauti, M., Christodoulou, G. (2000) `` Reduction of anxiety and depressive symptoms after de toxification in alcohol abusing dependent subjects '', in : 25th Conference South – East European Society for Neurology and Psychiatry, 20 – 30 September 2000 (Thessaloniki, Greece).

Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2001) `` Impact of alcohol with drawal on anxiety and depressive abusing / dependent subject '', in : 6th E.N.C.P. Regional Meeting, 19 – 21 May 2001 (Italy).

Liappas, J., Paparrigopoulos, T., Tzavellas, E., Christodoulou, G. (2001) `` Reduction of social anxiety symptoms after detoxification of alcohol abusing / dependent subject '', in : 6th E.N.C.P. Regional Meeting, 19 – 21 May 2001 (Italy).

Liappas, J., Pepaa, E., Rabavilaw, A., Paparrigopoulow, T., Papavasiliou, P., Christodoulou, G. (1998) `` The relationship between alexithymia and depression – like symptomatology in drug users '', in : 3rd E.N.C.P. Regional Meeting, Abstracts, 2 – 4 April 1998, Athens, abstract S – 21) European Neuropsychopharmacology, Vol.8 , suppl.1, σ. 14.

Liappas, J., Pepaps, E., Paparigopoulos, T., Christodoulou, G.(1999) `` Licit and illicit substance use among deliguent and non – deliguent alcoholics : preliminary report '', (in : 12th E.C.N.P. Congress, 21 – 25 September 1999, London), European College of Neuropsychopharmacology, Vol. 9., suppl.5, σ. 5.340.

Liappas, J., Peppas, E., Anastasopouloy, E., Pomini, V., Papavasiliou, P., Christodoulou, G. (1998) `` Licit and illicit substances abuses by alcoholics '', in : 3rd E.C.N.P. Athens, abstract A – 20, European Neuropsychopharmacology, Vol. 8, suppl 1, σ. 514.

Liappas, J., Peppas, E., Christodoulou, G., Paparrigopoulos, T. (1999) `` Comparison of depression like symptomatology and deliguency between drug and alcohol users '', in : 11th World Congress of Psychiatry (Hamburg), σ. 80.

Liappas, J., Peppas, E., Mellos, E., Pomini, V., Papavasiliou, P., Christodoulou (1999) `` Drug abuse and suicidal behaviour '', in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract P 30, σ. 235.

Liappas, J., Peppas, E., Paparigopoulos, T., Pomini, V., Christodolou, G. (1999) `` Alcohol related attitudes and patterns of consumption among delinquent and non – delinquent Greek alcohol users '', in : XI World Congress of Psychiatry, 8 – 11 August 1999 (Hamburg, Germany).

Liappas, J., Peppas, E., Pomini, V., Papavasiliou, P. Kokkevi, A., Christodoulou , G.N. (1997) `` Patterns of drug abuse in a sample of 253 Greek drug addicts '', in : 3rd E.A.S.A.R. Conference, 5 – 8 June 1997 (Netherlands, The Amsterdam Institute for Addiction Research).

Liappas, J., Peppas, E., Rabavilas, A., Paparrigopoulow, T., Pomini, V., Christodoulou, G. (1998) `` Alexithymia in a sample of Greek alcoholics '', in : 3rd E.C.N.P. Regional Meeting, Abstracts, 2 – 4 April 1998, Athens, abstract A – 22, European Neuropsychopharmacology, Vol. 8, suppl 1, σ. 15.

Liappas, J., Pomini, V., Kokkevi, A, Peppas, V., Stefanis, C. (1996) `` Users contacting a drug clinic in Greece : users criminal activities (II) : Consumidores que conbactan con una clinika de tratamiento de drogodependencias en Grecia : las actividades criminales de los consumindores (II) ´´, Itaca Vol.1, no 3, σ. 29 – 38.

Liappas, J., Pomini, V., Kokkevi, A., Papavasilion, P., Stefanis, C. (1996) `` Users contacting a drug clinic in Greece : profile of the users = Usuarios atendidos en una clinica Griega : perfil de los consumidores ´´, Itaca, Vol.1, no 2, σ. 39 – 48.

Liappas, J., Pomini, V., Mellos, E., Papavasiliou, P., Christodoulou, G. (2000) `` Attitudes and perceptions related to drug abuse in a sample of Greek users, ex – users and professionals workers ´´, in : 10th Congress of the Association of European Psychiatrists, 28 October – 1 November 2000 (Prague).

Liappas, J., Pomini, V., Peppas, E., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1996) `` Suicidal and parasuicidal attempts in association to substansce abuse in a sample of Greek drug users ´´, in : Suicide : Biopscyhosocial Approaches, Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 103.

Liappas, J., Romini, V., Kokkevi, A., Anastasopoulou, E., Stefanis, C. (1995) `` Cocaine abuse and depressive symptomatology in a sample of Greek addicts ´´ (in : Abstracts of the VIIIth Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, Venice, 30 September – 4 Oktober 1995) European Neuropsychopharmacology, v.5 no.3, abstract P – 10 – 30, σ. 403.

Lindbland, R. (1993) `` Γονεική και οικογενειακή ανάμειξη στη θεραπεία και πρόληψη στην κατάχρηση ουσιών ´´(μετάφ. : Τσάφου Έλενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Loeber, R., Deshion,T. (1983) `` A Early predictors of male delinquency : a review ´´, Psycol. Bull. 93 : 68.

Lubrano – Kotoulas, C., Athanasiou, M, Prokopaki, P. (1990) `` Prevention and support self awareness group for adolescents ´´, in : Know they self : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A), σ. 190 – 192.

Lubrano, Kotoulas, C., Komi – Athanasiou, M., Καπρίνης, Γ. (1994) `` Εξάρτηση από ουσίες : είναι απαραίτητη η επιστημονική αλήθεια για μια σωστή πρόληψη ; ´´, εις : Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β. (Επιμ) Θέματα προληπτικής ψυχιατρικής, τ. 1 (Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής), σ. 225 – 228.

Lugaila, T. (1980) Marital Status and Living Arrangements : March 1988 (Update), U.S. Census Bureau Current Population Survey Report, σ. 20 – 514, Washington, DC : U.S. Government Printing Office.

Luscombe, D.K. (1984) `` Prescribing benzodiazepines : pharmacokinetic characteristics ´´, Psychiatry, in Practisce 3 (19) : 22.

Lynam, W. R., Milich, R., Zimmermen, R., Novak, S.P., Logan, T.K., Martin, C., Leukefield, C. & Clayton, R. (1999) `` Project D.A.R.E. no effects at 10 – years follow – up ´´, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67. 590 – 593.

Lynskey, M., Fergusson, D. & Horwood, L. (1998) `` The origins of the correlations between tobacco, alcohol, and cannabis use during adolescence '', Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39, 995 – 1007.

Lyttenbacher, Cathrine (1998) `` Lamere toxicomane enfant : incident des representation sur la prise en charge '', Psychotropes – Septembre 1998, Vol. 4, No 2.

M., Ghodse, A. H. (1989) `` Types of opiate addictions and notification to the Home Office '', Brit. Jour. Psychiat. 154 : 835.

Madanes, C. (et. al.) (1980) `` Family Ties of Heroin Addicts '', Arch. Gen. Psychiatry 37 : 889 – 894.

Madden, J.S. (1979) A Guide to Alcohol and Drug Dependence, J. Wright and Sons, Bristol.

Madianos, M., Gefon – Madianou, D., Stefanis, C. (1994) `` Symptoms of depression, suicidal behaviour and use of substance in Greece : a nation – wide general population survey '', Acta Psychiatrica Scandinavica, v:89, σ.159 – 166.

Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1995) `` Patterns of alcohol consumption and related and related problems in the general population of Greece '', Addiction, Vol. 90, σ. 73 – 85.

Madianos, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1995) `` The epidemiology of illicit and licit drug use in Greece : a nationwide general population survey '', European Psychiatry, Vol. 10, σ. 175 – 182.

Madianos, M., Gerou – Madianoy, D., Ritchardson, C., Stefanis, C. (1995) `` Factors affecting illicit and licit drug use among adolescents and young adults in Greece '', Acta Psychiatrica Scandinavica, v. 91, σ. 258 – 264.

Madianos, M., Madianou, D., Stefanis, C. (1995) `` Familial correlates of drug and alcohol use in a nationwide general population survey '', Psychopathology, Vol. 28, σ. 85 – 94.

Madianos, M., Madianoy – Gefou, D., Stefanis, C. (1993) `` Drug use and somatic illness with psychological component : a national – wide survey among adolescents and adults in Greece '', Psychotherapy and Psychosomatics, v. 60, σ. 177 – 185.

Madianos, M., Madianoy, D., Dede, C., Vlachonikolis, J., Stefanis, C. (1986) `` Licit and illicit drug use and symptoms of psychomatikc illness in Greece : a crosss – sectional nation – wides survey '', in : 16th European Conference of Psychosomatic Research Abstracts, October 1986 (Athens), σ. 74.

Madianos. M.G., Madianou, D., Stefanis, C.N. (1985) `` Attitudes and Prevalence of Cannabis Use in Greece '', Proceedings of the 14th International Institute on the Prevention of Drug Dependence. E.Tongue (ed.), I.C.A.A. Geneva.

Madianos, C. (1994) `` Drinking practices of illicit and licit drug users in the general population across Greece '', American Journal of Drug and Alcohol Abuse, Vol. 20, no 4, σ. 547 – 559.

Madianos. M.G., Madianou, D., Papadatos, J., Kokkevi, A., Stefanis, C.N. (1985) `` Drug use in Greece 1973 – 1983 : Prevalence of Know cases '', Proceedings of the 14th International Institute of the Prevention and Treatment of Drug Dependence. E. Tongue (ed.), I.C.A.A. Geneva.

Madianou, M., Gefou – Madianou, D., Stefanis, C. (1994) `` Adolescent drinking and alcohol – related problems in a nationwide genera population ´´, The International Journal of the Addictions, Vol. 29, no 12, σ. 1581 – 1559.

Madianou, D., Papadatos, J., Madianos, M.G., Maliori, M. και Stefanis, C.N. (1985) `` Trends in Illegal Drug Use in the last Decade in Greece ´´, Proceedings of the 14th International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence. E. Tongue (ed.), I.C.A.A. Geneva.

Madianoy, D. Madianos, M., Vlachonikolis, I., Stefanis, C. (1986) `` Risk factors in drug and alcohol use in adolescent an young adults ´´, in : Phychiatry and its related disciplines : the next 25 years, The World Psychiatric Association, regional Symposium. Book of abstracts, 19 – 22 August 1986, abstract S 416 (Copenhagen, World Psychiatric Association), σ. 208.

Madianoy, D., Madianos, M., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1985) `` Licit and illicit drug use and depressive symptoms : a cross sectional nation wide survey ´´, in: Affective disorders, The World Pcychiatric Association, Regional Symposioum, Abstracts, 13 – 17 October 1985, abstract SS 37 (Athens, Hellenic Society of Neurology ad Psychiatry), σ. 63.

Mahler, M. S. (1968) `` On Human Symbiosis and the Vicis – situdes of Individuation, New York : Intern. Universities Press.

Maistro, S.A., (et. al.) (1982 – 1983) `` Corroboration of drug abusers, self – reports thought the use of multiple data sources ´´, Am. Jour. Drug Alcoh. Abuse 9 : 301.

Maka, Z., Terzidou, M., Spyropoulou, M., Kodkkevi, A. (1999) `` Diffential psychosocial profiles of adolescent cannabis users in Greece in the last ififteen year : preliminary results ´´, in : 5th Conference of the European Association of Substance Abuse Research (E.A.S.A.R.), 7 – 9 May 1999 (Vienna, Ludwing – Boltzrnann – Institute for Addiction Research at the Anton – Proksch – Institute).

Males, H., Woodard, L., Meyer, J., Siberg, J., Hewitt, J., Rutter, M., Simonoff, E., Pickles, A., Carbanneau, R., Neale, M. & Eaves, L. (1999) `` Tobacco, alcohol and drug use in eight to sixteen year old twins : the Virginia twin study of adolescent behavioural development ´´, Journal of Studies of Alcohol, 60, 293 – 305.

Malhorta, M.K. (1988) `` Familial and personal correlates : risk factors of drug consumption among German youth ´´, Acta Paedopsychiatric, v. (49), σ. 199 – 209.

Malliori, M. (1989) `` Substance use among Greek immigrant students in Munich ´´, in : STEFANIS, C., SOLDATOS, C., RABAVOLAS, A. ( Eds ) `` Psychiatry today : accomplishments and promises ´´, VIII World Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 12 – 19 October 1989, Vol. 899, abstract I 836 (Amsterdam – Oxford – New York, Excreta Medico), σ. 476.

Malliori, M. (1989) `` The abuse of illicit substances in Greece ´´, in : Clandestinely produced drugs, analogues and precursors (Washington, United States Department of Justice Drug Enforcement Administration).

Malliori, M. (1990) `` Substance use in Greek immigrant students ´´, in : Know thyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation ´´, Proceedings of the 13th World Conference of the Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 307 – 309.

Malliori, M. (et. al.) (1998) `` Asurvey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons ´´, Addiction 93 (2), σ. 243 – 251.

Malliori, M., Chalkla, G, Bousiotis, P. (1999) `` Comprehensive multisciplinary strategy to drug abuse prevention : translating policy into practice ´´, in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts, abstract P142 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 90.

Malliori, M., Economou, M., Angelopoulos, N., Katsoylidou, A., Kokkevi, A., Xatzakis, A., Stefanis. C. (1993) `` HIV – infection in intravenous drug users in Greece ´´, in : Reisinger, M. ( Ed. ) `` A.I.D.S. and drug addiction in the European Community : treatment and mistreatment ´´, Proceedings of a seminar on A.I.D.S. and drug addiction in the Twelve European Communities Member States, 1 – 2 July 1993, σ. 107 – 114 [Brussels, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (E.M.C.D.A.A.)].

Malliori, M., Kokkevi, A., Liappas, J. Stefanis, C. (1993) `` Relationship between depressive symptoms and criminality in drug dependence ´´, in : 9th World Congress of Psyciatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993 (Rio de Janeiro, World Psychiatric Association), abstract 2.002, σ. 509.

Malliori, M., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1990) `` Immigration and behavioral patterns of drug abuse ´´, in : Evolutionary course of the Therapeutic Communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of the Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 310 – 311.

Malliori, M., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1996) `` Depressive symptoms in inmates drugs users of two Greek prisons ´´, in : Suicide: Biopsychosocial Approaches, Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 85 – 86.

Malliori, M., Sypsa, M., Psichoriou, M., Touloumi, G., Skoutelis, A., Tassopoulos, N. Hatzakis, A., Stefanis, C. (1998) `` A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons ´´, Addiction 93, no 2, σ. 243 – 251.

Malyon, T. (1983) A national drugged. The Health Servises Times Newspapers, London, σ. 10.

Mandel, D. (1994) `` Μια προσέγγιση της οικογενειακής θεραπείας μέσα σε μια θεραπευτική κοινότητα ενός θεραπευτικού προγράμματος εφήβων ´´, (μετάφ. Τσιώτρα Σωτηρία) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Mandy, J., Cicceti, D., Barnett, D. (1994) `` The impact of subtype. Frequency, chronicity and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems ´´, Development and Psychopathology, 6, 121 – 143.

Marcel C.A. Buster, Giel H.A. Van Brussel & Wim Van Den Brink (2002) `` An increase in overdose mortality during the first 2 week after entering or re – entering methadone treatment in Amsterdam ´´, περιοδικό Addiction, τεύχ. 97, αριθμ. 8 (Αύγουστος 2002), στο : περιοδικό Εξαρτήσεις (επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων), τεύχ. 2ο (Δεκέμ. 2002), σ. 135 – 143.

Marcelos, M., Boutsouris, K., Liapi, H., Malamas, M., Kateri, M., Papaioannou, T. (1997) `` Epidemiological aspects of the se of cannabis among university students in Greece ´´, European Addiction Research 3 : 184 – 191.

Marek, E.A., Redo, S. (1978) `` Drug abuse in Poland ´´, Bulletin on Narcotics, Vol. 30 (1), σ. 43 – 52.

Marreas, V., Janca, A., Vasguez Barguera, J., Vrasti, R. (1994) `` Criteria and in students for the assessment of substance use disorders ´´, in : 7th Congress, Association of European Psychiatrists, Copenhagen, 18 – 22 September 1994), European Psychiatry, Vol. 9 supply 1, σ. 133 – 134.

Marris, R.W. (1971) `` Deviance as Therapy : The Paradox of the Self – Destructive Female ´´, J. Health Soc. Behavior, 12 : 113 – 124.

Marroidis, N., Douzenis, A., Tsaklakidou, D., Petroulaki, E., Kokkoris, C. (1986) `` Methadone treatment, hepatitis in faction and liver function ´´, in: 4th International meeting I.G.S.C. Organization, December 1996 (Athens).

Masserman, J.H, Yum, K.S. (1946) `` Analysis of the influence of alcohol an experimental neurocis in cats ´´, Psychos. Med. 8 : 36.

Masserman, J.H., Yum,K.S., Nicholson, M.R (et. al.) (1944) `` Neurosis and alcohol. An experimental study ´´, Am. Jour Psychiat. 101 : 389.

Matsa, K., Tzortzopouloy, M. (1999) `` The relationship of the drug addict and death : The russian roulette game ´´, in : 20th Congress of the International Assosiation for Suicide Prevention, Abstract, 6 – 10 November 1999 (Athens) abstract P 37, σ. 238.

Maurice, Dedesse (1974) Ψυχολογία του παιδιού (μετάφρ. Ξυλοτύρη Ηλία) (4η έκδοση), Αθήνα.

Mavreas, V., Janca, A., Vasquez, – Barquero, J., Vrasti, R. (1994) `` Criteria and instruments for the assessment of substance use disorders ´´ (in : 7th Congress, Association of European Psychiatrists, Copenhagen, 18 – 22 September 1994), European Psychiatry, Vol. 9, suppl. 1, σ. 188.

Mavreas, V., Kontea,M., Liappas, J., Sfikaki, M., Papadi, M.,Stefanis, C. (1993) `` Cultural appropriateness of diagnostic criteria for substance abuse and dependence in Greece ´´, in : 9th World Congress of Psychiatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993 (Rio de Janeiro, World Psychiatric Association), abstract 2006, σ. 510.

Mayer, S.E., Kenneth, L., Gilman, M (et. al.) (1980) `` Introduction : The dynamic of drug absorption, distribution and elimination", in AG., Gilman, L.S., Goodrian, A., Gilman ( Eds. ) `` The Pharmacological Basic of Therapeutics 6th Edn. MacMillan, London.

Mc Loyd, V. (1990) `` The impact of economic hardship on black families and children : Psychological distress, parenting and socioemotional development ´´, Child Development 61 (2), σ. 311 – 346.

Mc Cance, C. (1970) `` Etiological factors in alcoholism : some areas of research ´´, Jour. Psychos. Res. 14 : 285.

Mc Cord, J., Mc Cord, W., Thurber, E. (1962) `` Some effects of paternal absence on male children ´´, J. Abn & Soc. Psychol., 54 : 361 – 369.

Mellow, E., Liappas, J., Charalabidis, E., Markadoni, A., Pomini, V., Christodoulou, G. (1999) `` Addicts life events of Preventive Psychiatry ´´, 24 – 28 February 1999, Abstracts (Athens, World Psychiatric Association), abstract, σ. 90 και σ. 143.

Metha, S.L., Farina, A. (1988) '' Associative stigma : perceptions of college – aged children of stigmatized fathers '', Journal of Clinical and Social Psychology, 7, 192 – 202.

Metza L.Chery, I., Lavin Rachel (1996) '' Facilitating Healthy Parenting among Mothers with substance abuse or dependence problems : Some Considerations '', Alcoholism Treatment Quarterly, Vl. 14 (1).

Milkman, K., Frosch, W. A. (1973) '' On the Preferential Abuse of Heroin and Amphetamine '', J. Nerv. Ment. Dis. 156, 4 : 242 – 248.
Miller, P. (1997) '' Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug among 15 and 16 years olds in the United Kingdom '', British Journal, 313, 394 – 397.

Miller, W.R. (1980) '' The addictive behaviours '', in : Pergamon Press, Oxford, κεφ. 1.

Ministry of Health General Direction of Social Medicine (Division V) (1989) '' Bullet in Drug – Addiction and Alcohol International Italian / English Series, 3 Anno XII, Vol 1, σ. 267.

Mirin, S.M. (1984) '' Affective illness substance abusers '', in : Marin; S. M. (Eds.) Substance Abuse and Psychopathology, American Psychiatric Press, Washington, D.C..

Mitchell, D.R. (1983) '' A comparison of high school students smoking behaviours in 1968 and 1981 '', New Zealand Medical Journal, Vol. 96, σ. 534 – 536.

Moffitt, R.A. (1995) '' The effect of the welfare system on non – marital childbearing '', in : report to Congress on Out – of – Wedlock Childbearing, Hyattsville, M.D : U.S. Department of Health and Human Services, σ. 167 – 170.

Mohan, D., Thomaw, M., Sethi, H., Prabh. G., (1979) '' Prevalence and patterns of drug use among high school students – replicated ''.

Moistriou, A., Lentaki, E., Kokkevi, A., (1991) '' Experience from a health education pilot project aiming at preventing drug abuse in a community oriented approach applied in a suburb of Athens Greece '', in : Heckmann, W., Reiter, S. (Eds) Community – Oriented Prevention of A.I.D.S. and Addiction: experiences in Europe, A.Z., Heffe, Vol.6, σ. 105 – 115.

Morrison Dore, Martha, Kauffman Eda, Nelson – Zlupko Lni, Granfort Elisabeth (1996) '' Psychosocial Functioning and treatment Needs of latency – age children from drug – involved families '', Families in Society : The Journal of Contemporary Human Services.

Morrison, Blake (1993) Και πότε είδες για τελευταία φορά τον πατέρα σου ; , εκδ. Θυμάρι (ανθρώπινες σχέσεις – αγωγή – συμπεριφορά – υγεία), Αθήνα.

Moskowitz, J. (1989) '' The primary prevention of alcohol problems : a critical review of the research literature '', Journal of Studies on Alcohol, 50, 54 – 87.

Moss, A.R. (1987) '' A.I.D.S. and intravenous drug use : the real heterosexual epidemic '', Brit. Med. Jour. 294 : 389.

Mostriou, A., Boukouvalla, V., Politikou, K., Kokkevi, A. (1999) '' Evaluation of a drug prevention program in secondary schools of the municipality of Kallithea '', in : Regional Congress of Reventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts, abstract P144 (Athens, World Psychiatric Association), σ. 90.

Mostriou, A., Lekakis, G., Kokkevi, A. (1990) '' Implementation of a health education program to prevent drug abuse in secondary schools : short term assessment of the first years application '', in : Know theyself : evolutionary course of therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 182 – 185.

Mostriou, A., Lentaki, E., Kokkevi, A. (1991) '' Experience from a health education pilot project aiming at preventing drug abuse in a community oriented approach applied in a suburb of Athens Creece '', in : HECKMANN, W., REITER, S. (Eds.) Community – Oriented Prevention of AIDS and Addiction : experience in Europe, Az Hefte, Vol. 6, σ. 105 – 115.

Mostriou, A., Lentaki, E., Kokkevi, A., Stefanis, C. (1990) '' Evolution of a pilot health education program to prevent drug abuse in two secondary schools '', in : know theyself : evolutionary course of therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 173 – 181.

Mott, J. (1976) '' The epidemiology of self – reported drug misuse in the United Kingdom '', Bulletin on Narcotics, Vol. 24 (3), σ. 43 – 54.

Mouyas, A., Asimakopoylos, C. (1989) '' Psychological factors in Jouvenile prisoners '', in : Stefanis, C., Soldatos, C., Rapavilas, A. (Eds.) Psychiatry today : accomplishments and promises, VIII Congress of Psychiatry, Abstracts, Athens, 13 – 19 October 1989, v.899, abstract 603 (Amsterdam – Oxford – New York, Excerpta Medica), σ. 162.

Mouyas, A., Kokkoris. C., Lyketsos, G. (1983) '' Hostility in drug addicted and other prisoners '', in : VII World Congress of Psychiatry, Abstrcts, 11 – 16 July 193, Jabstract P 444 (Vienna, Society of Austrian Neurologist and Psychiatrists).

Mufti, K.A. (1986) '' Community programme in Pakistan aimed at preventing and reducing drug abuse '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 121.

Murad, J. (1979) '' Drug abuse among students in the State of Minas Geris Brazil '', Bulletin on Narcotic, Vol. 31 (1) σ. 49 – 58.

Nace, E.P., Davis, C.Q., Gaspari, J.P. (1991) '' Axis II Comorbility in substance abusers '', Am. Jour. Psychiat. 148 : 118.

Nagahama, M. (1968) '' A review of drug abuse and counter measures in Japan since World War I '', Bulletin on Narcotics, Vol. 20 (3), σ. 23 – 30.

Nahas, G.G., Frick. C., Gleaton, T. (et. al.) (1986) '' A drug policy for our times '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 3.

Nakken, C. (1988) The Addictive Personality. Minneapolis, Minnesota : Haselten Foundation.

National Claring house for Drug Abuse Information (1975) '' Polydrug use. An Annotated Bibliography '', Rockville, Md. National Institute on Drug Abuse.

National Committee for the Fight Against A.I.D.S. (1989) '' An update on A.I.D.S. cases reported in Italy at 31 March 1989 '', Ministry of Health, Bulletin on Drug – Addiction and Alcoholism International Italian / English Series, 3 – Anno XII, Vol. 1.

National Institute on Drug Abuse (1987) `` Annual Data, 1986 : Data from the Drug Abuse Warning Network (D.A.W.N.) '', series , No 6 D.H.H.S. NO (A.D.M.) 87 – 1530, N.I.D.A., Rockville.

National Institute on Drug Abuse (1988) `` D.A.W.N. Drug Alert '', Version III, first quarter 1987, N.I.D.A., Rockville.

National Institute on Drug Abuse (1988) `` National household survey on drug abuse : Main findings 1985 '', N.I.D.A., Rockville, M.D, D.H.H.S. No (A.D.M.) 88 – 1586.
Nau, Jean – Yves, << Το AIDS θερίζει στην Ασία... και εξαπλώνεται στην Αφρική >>, *εφ. Το Βήμα της Κυριακής,* της 10ης Μαρτίου 1996, σ. 63.

Navaratnam, V., Aun, L.B., Spencer, C.P. (1979) `` Extend and patterns of drug abuse among children in Malaysia '', Bulletin on Narcotics, Vol. 31 (3 – 4), σ. 59 – 68.

Neavy, A. (1994) `` Peer Victimization and its Relationship to Self – concept and Depression among School Girls '', Personality and Individual Differences 16 (I), σ. 183 – 186.

Needle, R., Mc Cubbit, H., Lorence, J. and Hochhaouser, M. (1983) `` Reliability and validity of adolescent self – reported drug use in a family – based study : a methodological report '', The international Journal of addictions 18 (7) : 901 – 912.

Nerviano, V.J. Gross, H.W. (1983) `` Personality types of alcoholic on objective inventories : a review '', Jour. Stud. Alcoh. 44 : 837.

Newcomb, M.D. (1987) `` Consequences of teenage drug use : the transition from adolescence to young adulthoods '', Drugs and Society, v. (1), 4, σ. 25 – 60.

Newcomb, M.D. (1988) Consequences of Adolescent Drug Use, Sage Publications Inc..

Nicholson, J., Fergusson, D. & Horwood, L. (1999) `` Effects on later adjustment of living in a stepfamily during childhood and adolescence '', Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40, 405 – 416.

Nicolson, B., Treece, C. (1981) `` Object Relations and Differential Treatment Response to Methadone Maintennace '', J. Nerv. Ment. Dis. 169, 7 : 424 – 429.

Nichtern. S. (1973) `` The Children of Drug Users '', J. Am. Acad. Psychoanal. 12 : 24 – 31.

Niven, G., Robert (1993) Χρήση ναρκωτικών ουσιών από εφήβους (μετάφρ. Έλενα Τσάφου), Τμήμα Πρόληψης – Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), Αθήνα, σ. 3.

Novick, D.M., Khan, I., Kreek, M.J. (1986) `` Acquired immunodeficiency syndrome and infection with hepatitis viruses in individuals abusing drugs by injection '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 15.

Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 a) `` Differential contribution of family and peer factors in the etiology of narcotic addiction '', Drug and Alcohol Dependence, 51, 229 – 237.

Nurco, D., Kinlock, T.O., Grady, K. & Hanion, T. (1996 b) `` Early family adversity as a precursor to narcotic addiction '', Drug and Alcohol Dependence, 43, 103 – 113.

Nurko Blastley, Hanlon Th., O΄ Grady, Kevin (1999) ΄΄ Early deviance and related risk factors in the Children of Addicts ΄΄, Am. J. Drug Alcohol Abuse, 25 (1), σ. 25 – 45.

O 'Connor, J. (1978) Young Drinkers, Tavistock, London.

O΄ Connor, T., Thorpe, K., Dunn, J. & Golding, J. (1999) ΄΄ Parental divorce and adjustment in adulthood : findings from a community sample ΄΄, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40, 777 – 790.

O΄Malley, P.M., Bachman, J.G., Johnston, L.D. (1984) ΄΄ Reliability and Consistency in Self Reports of Drug Use ΄΄, The International J. of the Addictions, 18, 805.

O' Brien, C.P. (1976) ΄΄ Experimental analysis of conditioning factors in human narcotic addiction ΄΄, Pharmacol. Reviews, 27 : 533.

O' Malley, P.M., Bachman, J. G., Johnston, D. (1984) ΄΄ Period, age and cohort effects on substance abuse among American youth, 1976 – 82 ΄΄, Am. Jour. Public Health, 74 : 682.

O'Brien, C.P. Testa, T., O' Brien, T.J., Brady, J.P. (et. al.) (1977) ΄΄ Conditioned narcotic with drawal in human ΄΄, Science 195 : 1000.

Oeting , E.R., Beauvais, F., Edwards, R., Waters, M. (1984) ΄΄ The drug and alcohol assessment system ΄΄, Book II. Instrument development, reliability and validity, Fort Collins, Co : Rocky Mountain Behavioral Science Institute.

Oetting, E.R. , Beauvais, F. (1983) ΄΄ A typology of adolescent drug use : A practical classification system for describing drug use patterns ΄΄, Academic Psychology Bulletin, v. 5, σ. 55 – 69.

Oetting, E.R., Beauvais F. (1987) ΄΄ Adolescent Drug use and the Counselor ΄΄, The School Counselor, v. 36, σ. 11 – 17.

Oetting, E.R., Beauvis, F., Edwards, R., Waters, M. (1984) ΄΄ The drug and alcohol assessment system ΄΄, Book I. Administering and interpreting the system, Fort Collins, Co : Rocky Mountain Behavioral Science Institute.

Oetting, E.R., Breaunais, F. (1987) ΄΄ Peer Cluster Theory, Socialization Characteristics and Adolescent Drug Use : A Parch Analysis ΄΄, Journal of Conncelling, v. 34, no 2, σ. 205 – 213.

Oetting, E.R., F.Beauvais (1987) ΄΄ Common Elements in Youth Drug Abuse : Peer Cluster and Other Psychosocial Factors ΄΄, Journal of Drug Issues, v. 17, 1 – 2, σ. 133 – 151.

Oikonomou, A, Reziti, V. (1990) ΄΄ Prevention through welfare institutions and implementation of social policy ΄΄, in : Know Theyself, 13 World Conference of Therapeutic Communities, Abstracts, 23 – 28 September 1990, KE.TH.E.A, Athens.

Oiweus, D. (1994) ΄΄ Bulling at School : Basic Facts and Effective Intervention Programme ΄΄, The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 35 (7), σ. 1171 – 1190.

Olievenstein, C. (1982) Η ζωή της τοξικομανούς (μετάφρ. Ε. Μορφίνη), εκδ. Παλλάδα, Αθήνα.

Olievenstein, C. (1987) ΄΄ Θέση και αντικείμενο των μεταβατικών θεραπειών στη θεραπευτική αντιμετώπιση των σκληρών τοξικομανών ΄΄, π. Τετράδια Ψυχιατρικής, 17 : 64 – 67.

Oliver, R. (1994) `` Family Issues of Intervention in Bully and Victim Relationships '', School Counselor 41 (3), σ. 199 – 202.

Ollendick, T.H., King, N.J. (1991) `` Fears and phobias of childhood '', in : M., Herbert (eds.) Clinical child psychology. Social learning development and behavior (309 – 329), Chichester, England : Wiley.

Osborn, S.G., West, J. (1979) `` Conviction records of fathers and sons compared '', Brit. Jour. Criminal. 19 : 120.

Oxford, J. (1976) `` Psychological considerations '', in : D.K., Davis (Eds.) Aspects of Alcoholism, London Alcohol Education.

Oxford, J., Harwin, J. (1982) `` Overview. Problems in establishing a family perspective '', in : Oxford, J., Harwin, J (Eds.), Alcohol and the family, Billing and Son Ltd, Guildford, κεφ. 13.

Pandina, R.J., Schuele, J.A. (1983) `` Psychosocial correlates of alcohol and drug use of adolescent students and adolescents in treatment '', Jour. of Stud. Alcoh. 44 : 950.

Paparigopoulow, T., Liappas, J., Economou, D., Fafouti, S., Christodoulou, G. (2000) `` Comorbidity of alcohol abuse dependence with social anxiety disorder reduction of social anxiety symptoms after treatment '', in : 5th E.N.C.P. Regional Meeting, 15 – 17 April 2000 (St. Petersburg, Russia).

Paredise, L.V. (1984) `` School phobia '', in : Encyclopedia of Psychology. Vol. 3. New York : John Wiley and Sons.

Parker, H., Aldridge, J., Measham, F. (1998) Illegal Leisure. The Normalization of Adolescent Recreational Drug Use, London, Routledge.

Parry, H.J., Balter, M.B. Mellinger, G.D. (1973) `` National patterns of psychotherapeutic drug use '', Arch, Gen. Psychiat. 28 : 769.

Partanen, J.K., Brun και T., Markanen (1966) Inheritance of Drinking Behavior. The Finish Foundation for Alcohol Studies, Helsinki.

Passa, A. (1995) `` Centre of creative occupation : an alternative proposal '', εις : Η Ευρώπη κατά των ναρκωτικών = Europe against drug abuse, 2° Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Αποκατάσταση και την Πολιτική σε Θέματα Ναρκωτικών = 2nd European Coference on Rehabilitation and Drug Policy, 28 / 5 / – 2 / 6 / 1995 (Θεσσαλονίκη, ΚΕ.Θ.Ε.Α. – E.F.T.C.).

Passa, A. (1996) `` Centre of creative occupation of `` *PROTASI* '' – an alternative approach and proposal to the young people of Patras '', in : 8th World Congress of International Family Therapy, 4 – 10 July 1996 (Athens, Laboratory for the Study of Human Relations).

Passa, A. (1996) `` The center of creative occupation : an alternative suggestion in the prevention of drugs '', in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : Europe in transition T.C. in transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 142 – 145.

Passa, A. (1997) `` Productive learning in and, out school '', εις : IX I.N.E.P.S. Congress, 24 – 30 Μαΐου 1997 (Hadeira, I.N.E.P.S.).

Passa, A. (1999) `` Productive learning after school : what can it mean ? The proposal of << PROTASI >> ´´, in : 11th Congress of the International Network of Productive Schools (I.N.E.P.S.), σ. 6 – 13 May 1999 (Berlin).

Passas, A. (1999) `` An innovate approach of Primary Drug Prevention through creative occupation ´´, in : Community Approaches in Addiction Prevention Strategies and Outcomes, 26 February 1999, Luxembourg.

Patterson, G.R. (1982) A Social Learning Approach. Vol.3 : Coercive Family Process, Castalia Publishing Co., Eugene.

Patric, W., Corrigon, Anny., Watson, C. (2002) `` Understanding the impact stigma on people with mental illness ´´, in : World Psychiatry, Vol. 1, Number 1 (Feb. 2002).

Pavlov, I.P. (1927) Conditioned Refleces : An Investigation of the Psychological Activity of the Cerebrel Cortex, London, Oxford University Press, 1960.

Pedersen, W., Clausen, S.E., Lavic, N.J. (1989) `` Patterns of drug use and sensation – seeking among adolescents in Norway ´´, Act. Psychiatr. Scand. 79 (4) : 386.

Pela, O.A., Edie, J.C. (1982) `` Drug Abuse in Nigeria : a review of epidemiological studies ´´, Bull. Narc. (United Nations publication) 34 (3 – 4) : 91.

Peppas, E., Liappas, J., Anastasopoylou, E., Pomini, V., Charalabidis, E., Christodoulou, G. (1999) `` Differences in drug of preference in delinquent and non – delinquent drug addicts : preliminary report ´´, in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts (Athens, World Psychiatric Association), abstract, P 146, σ. 91.

Peppas. J., Liappas, Pomini,V., Anastasopoulou, E., Markadoni, A., Theotaka, I., Christodoulou, C. (1999) `` Patterns of drug abuse and delinguency in a sample of Greeke drug addicts : preliminary report ´´, in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstract (Athens, World Psychiatric Association), abstract P 145, σ. 90.

Perry, C. L., Williams, C.L., Veblen – Mortenson, S., Toomey, T. L., Komro, K. A., Anstine, P.S., McGovern, P.G., Finnegan, J.R., Foster, J.L., Wagennar, A.C., & Wolfson, M. (1996) `` Project Northland : outcomes of a communitywide alcohol use prevention programmes during erly adolescence ´´, American Journal of Public Health, 86, 956 – 965.

Perry, C.L. & Kelder, S.H. (1992) `` Models of effective prevention ´´, Journal of Adolescent Health, 13, 355 – 363.

Peterson, R. (1987) Drug abuse and abuse research : The second trinnial report to congress, N.I.D.A., Rockville, Maryland, London.

Petit, P.(1988) `` Τοξικομανία και Πατρική Λειτουργία ´´, (μετάφ. : Ε. Σκλήρη), Τετράδια Ψυχιατρικής (Ιαν. – Μαρ.) 19 – 20 : 43 – 47.

Petzold, H. (1982) An Integrated Model of Identity and its Impact on the Treatment of the drug Addiction.

Philip, M., Drucker and Carolyn Greco – Vigorito (1997) `` Depression and anxiety in young Children of substance abusers ´´, Psychological Reports 1997, 80, 723 – 732.

Philips, G.T., Gossop, M.B., Bradley, B. (1986) `` The influence of psychological factors on the opiate withdrawal syndrome ''. Brit. Jour. Psychiat. 149 : 235.

Pim, Cuijpers, Ruud, Jonkers, Inge, De Weerdt & Anco, De Jong (2002) `` Τα αποτελέσματα της πρόληψης για την κατάχρηση ουσιών στο σχολείο : το πρόγραμμα << Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά >> '' (μετάφρ. Χριστοφίλη Γεωργία), π. Εξαρτήσεις (Επιστημονική Περιοδική Έκδοση για Θέματα Εξαρτήσεων), Αθήνα, τεύχ. 2°, 2002, σ. 76 – 85.

Piot, P. (et. al.) (1984) `` Acquired immunodeficiency syndrome in a heterosexual population in Zaire '', Lancet 2 : 65.

Plant, M. A. (1979) Drug – takers in an English Town, Tavistock, London.

Plant, M.A. (1980) `` Drug taking and prevention : The implications of research for social policy '', Brit. Jour. Addict. 75 : 245.

Plomin, R. (1989) `` Environment and Gene : Determinates of Behavior '', American Psychologist, v. 44, no. 2, σ. 105 – 111.

Pomini, V., Liappas, J., Charalambidis, E., Papavasiliou, P., Markantoni, A., Zafiriou, C, Christodoulou, G. (1999) `` Alcohol abuse / dependence and psychopathology in families of alcoholics '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999 (Athens, World Psychiatric Association).

Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, G. (1999) `` Family therapy as a preventive interaction with drug addicts sibling '', in : Regional Congress of Preventive Psychiatry, 24 – 28 February 1999, Abstracts (Athens, World Psychiatric Association) , abstract P148, σ. 91.

Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, N.Stefanis, C. (1995) `` Observations on drug – addicts families participation in a drug – free treatment project '', in : Hanzi, A., Solman, M. (Eds.) IV European Congress of Psychology, Abstracts, 2 – 7 July 1995 (Athens, Ellinika Grammata) abstract T – D.E.P. 01.5., σ. 173.

Pomini, V., Liappas, J., Papavasiliou, P. (1997) `` Therapeutic approach with drug addicts families '', in : Iatriki Epiatheorisis Enoplon Dynameon, Vol. 31, σ. 5 – 6.

Pomini, V., Mangabosco, R., Girardi, M. (1987) `` Il coinvolgimento dell' assante significativo: un esempio diterapia sistemica in unservizioper le tossicodipendenze '', in : Atti del Convegno Zazionale : Appracio Sistemico Alle Dipendenze, 29 – 30 Maggio 1987 (Italy).

Pomini,V. (1995) `` Attachment in drug – addicts' families '' in : Hantzi, A., Solman, M. (Eds) IV European Congress of Psychology, Abstracts, 2 –7 July 1995 (Athens, Ellinika Grammata), abstract T – Athr. 01.1, σ. 578 και Bowen, Murray (1998) Τρίγωνα στην οικογένεια, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Pomini,V., Λιάππας, Ι., Παπαβασιλείου, Π. (1991) `` Θεραπευτική προσέγγιση στις οικογένειες ουσιοεξαρτημένων ατόμων που απευθύνθηκαν για βοήθεια στο Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο του Αιγινήτειου Νοσοκομείου : Ι. Δημογραφικά στοιχεία, ΙΙ. Τρόποι αλληλεπίδρασης των μελών του οικογενειακού συστήματος : προκαταρκτικά ευρήματα '', εις : 12° Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Περιλήψεις, 18 – 21 Απριλίου (Βόλος, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία), περίληψη 69, σ. 43.

Poulopoulos, B., Thalassinou, F. (1993) '' Prevention program for adolescents, carried out by the non – residential community '' STROFI '' and addressed to young people in their schools '', in : Europe against drug abuse, Documentation, European Conference on Rehabilitation and Drug policy, 23 – 27 May 1993 (Stockholm The Swedish National Board of Health and Welfare), σ. 85 – 88.

Poulopoulos, C. (1996) '' Drug out from the therapeutic communities for substance abusers : methological issues in research '', in : 2nd European Conference on Rehabilitation and Drug Policy : European in transition T.C. in transition, Proceedings, 28 May – 2 June 1995 (Athens, KE.TH.E.A.), σ. 149 – 154.

Poulopoulos, Ch. (2001) '' The development of therapeutic communities : risks and difficulties in transition '', Itaca, Vol. VI, no1, σ. 23 – 37.
Powis Beverly, Gossop Michael, Bury Katherine, Payne Katherine, Griffiths Paul (2000) '' Drug using mothers : social psychological and substance use Problems of women opiate users with children '', Drug and alcohol Review 2000, 19, 171 – 180.

Prekop, Jirina (2002) Τα πρωτότοκα, εκδ. Θυμάρι (ανθρώπινες σχέσεις – αγωγή – συμπεριφορά – υγεία), Αθήνα.

Prochaska, J.O., Di clemente, C.C. (1982) '' Transtheoretical therapy toward a more integrated model of change '', Psychotherapy : Theory, Research and Practice 19 : 276.

Prokopaki, P. (1990) '' Prevention and support : a self – awareness group for adolescents '', in : Know Theyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 26 September 1990.

Propping, P., Kruger, J., Mark, N. (1981) '' Genetic predisposition to alcoholism. An E.E.C. study in alcoholics and relatives '', Human Genetics 59 : 51.

Provisional Results of Gallup Survey (1977) '' Commissioned by non – medical use of drugs directorate '', Depart. of National Health and Welfex, Ottawa.

Putersson, H., Lader, M. (1984) Dependence on Tranquillizers, Maudsly Monographs No 28, Oxford University Press.

Queipo, D., Ivare, F. J., Velasco, A. (1988) '' Drug consumption among university students in Spain '', British Journal of Addictions, v. 83, σ. 91 – 98.

Rado, S. (1957) '' Narcotic Bondage : A General Theory of the Dependence on Narcotic Drugs '', J. Nerv. Ment. Dis. Aug : 165 – 170, εις : Μενούτης, Β., Κρητικού, Ρ.(1990) '' Τοξικοεξάρτηση – Προσωπικότητα – Περιβάλλον '', στο Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια. Πρόληψη. Θεραπεία, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, σ. 127 – 128.

Raistrick, D., Davidson, R. (1985) Alcoholism and Drug Addition, Churchill Livingstone , Edinburgh, London, Melbourne, New York.

Ramrakha, S., Caspi, A., Dickson, N., Moffiti, T. & Paul, C. (2000) '' Psychiatric disorders and risky sexual behavior in young adulthood : cross sectional study in birth cohort '', British Medical Journal, 321, 263 – 266.

Ramsay, M., Percy, A. (1996) '' Drug misuse declared of the 1994 '', British Crime Home Office.

Raudall, C., Oetting, E.R., Edwards, R.W. Beauvais, F. (1989) `` Links from emotional distress of adolescent drug use : A Parh Model '', Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 57, σ. 227 – 231.

Raustrick, D., Davidson, R. (1985) Alcoholism and Drug Addiction, Chyrchill Livingstone, Edinburgh, London, Melburne and New York.

Resnik, R.B., Schnyten – Resnick, E., Washton, A.M. (1979) `` Narcotic Antagonists in the Treatment of Opioid Dependence '', Compr. Phychiatry 20 : 116 – 126.

Ricg, E. (1994) `` Ενσωμάτωση των οικογενειών σ' ένα πρόγραμμα για εθισμένους '' (μετάφ. : Τσάφου Ελενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Rigos, H. (2000) `` Delinquency behaviour and substance abuse in adolescents : a complete intervention of the `` STROFI '' network in collaboration with the juvenile court of Athens '', in : 43rd International Institute on the Prevention and Treatment of Dependencies `` Demand Reduction in Practice '', Proceedings, 3 – 7 September 2000 (Bahrain).

Rink, J. (1994) `` Οικογένεια και ειδική κλινική. Εξάρτηση και Οικογένεια '' (μετάφ. : Τσάφου Έλενα) (Κεντρική Βιβλιοθήκη ΚΕ.Θ.Ε.Α.), ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα.

Rinsley, D.B. (1988) `` The Dipsas Revisited : Comments on Addiction and Personality '', Journal of Substance Abuse Treatment, 5 : 1 – 7.

Rittenhouse, J.D. (1980) `` Learning drug use from legal substances to marijuana and beyond '', Paper presented of the American Psychological Association Annual Convention, Montreal.

Roll, J. (1992) `` Lone parent families in the European Community : a report to the European Commission '', European Family and Social Policy Unit, London , England, σ. 36 – 41.

Ronunsaville, B.J., Weissman, M.M. (et. al.) (1982) `` Heterogeneity of Psychiatric Diagnosis in Treated Opiate Addicts '', Arch. Gen. Phychiatry 39 : 161 – 166.

Roosa, M.W., Sandler, I.N., Beans, J., Shart, J.L. (1988) `` Risk status of adolescent children of problem – drinking parents '', American Journal of Community Psychology, 16, 225 – 239.

Rootman, I., Richman, A. (1975) `` Trends in reported illegal narcotics use in Canada 1956 – 1973 '', Bulletin on Narcotics, Vol. 27 (4), σ. 27 – 40.

Rosenberg, C.M. (1971) `` Determinants of psychiatric illness in young people '', Brit. Jour. Psychiat. 115 : 907.

Rosenberg, C.M. (1971) `` The young addict and his family '', Brit. Jour. Psychiat. 71 : 243.

Ross, H.E., Glaser, F.B., Germanson, T. (et. al.) (1988) `` The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems '', Arch. Gen. Psychiat. 45 : 1023.

Rosuberg, C.M, (1971) `` The Young Addict and His Family '', Brit. J. Psychiatry 118 : 469 – 470.

Rothchild – Safilios, C. (1976) `` The family in Athens Regional variation '', in : M. Dimen and E. Friedi (eds.) Regional Variation in Modern Greece and Cyprus Toward : a perspective on the ethnolology of Greece, New York, Academy of Sciences, New York, σ. 56 – 60.

Rounsavile, B.J., Tierney, T. (1982) `` Predictors of Outcome in Treatment of Opiate Addicts '', Arch. Gen. Psychiatry 40 : 629 – 636.

Rounsavile, B.J., Weissman, M.M. (et. al.) (1980) `` A Companion of the SADS / RD (and the DSM – III) Diagnosing Drug Abusers '', J. Nerv. Ment. Dis. 168, 2 : 90 – 97.

Rounsavile, B.J., Weissman, M.M. (et. al.) (1983) `` Short – Terrn International Psychotherapy in Methadone – Maintained Opiate Addicts '', Arch. Gen psychiatry 40 : 629 – 636.

Rounseville, B., Weissman, M., Kleber, H. (et. al.) (1982) `` Heterogenity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts '', Arch. Ger, Psychiat. 39 : 161.

Rousanville, B. J., Kosten, T.R., Weissman, M.M. (et. al.) (1991) `` Psychiatric disorders in relatives of pro bands with opiate addiction '', Arch. Gen. Psychiatry, 48 : 33 – 42.

Roy Elise, Haley Nancy, Leclerc Pascale, Cedras Lyne & Boivin Jean – Franhois (2002) `` Drug injection among street youth : the first time '', π. Addiction, τεύχ. 97, Αριθμ. 8 (Αύγουστ. 2002), στο : π. Εξαρτήσεις (επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων), τεύχ. 2° (Δεκέμ. 2002), σ. 32 – 33.

Rubin, V., Comitas, I. (1975) Ganja in Jamaica : A medical anthropological study of chronic marijuana use, Mouton, The Hague.

Ruse, B.R., Wells, K.S., Chitwood, D.D. (1980) `` A research note on drug related emergency room cases '', Jour. Alcoh. Drug Educ. 15 : 7.

Russel, M., Henderson, C., Blume, S.B. (1985) `` Children of alcoholics : a review of the literature, New York : Children of Alcoholics Foundation.

Rutter, M., Mandge, N. (1976) Cycles of Disadvantage, London, Heinemann.

Rynolds, D. & Murgantroyd, S. (1974) `` Being absent from school '', British Journal of Law and Society, 1, 78 – 80.

Rynolds, D. & Murgantroyd, S. (1977) `` The sociology of schooling and the absent pupil. The school as a factor in the generation of truancy '', in : Carroll, H. (ed.) Absenteeism in South Wales. Studies of pupils, their homes and their secondary schools. The Faculty of Education, University College of Swansea, 51 – 67.

Rynolds, D. (1976) `` Truants under suspended sentence '', Community Care, 31, May, 20 – 22.

Rynolds, D. (1976) `` When pupilw and teachers refuse a truce : the secondary school and the creation of delinquency '', in : Mungham, G. and Pearson, G. (eds.) Working class youth culture. London : Routledge and Kegan Paul.

Sandal, O.(1998) `` The school Environment as a Risk or Resource for Students Health Related Behaviours and and Subjective Well – being '', Research Centre for Health Promotion Faculty of Psychology, University of Bergen, Νορβηγία.

Sarason, J.G., Sarason, B.R., Shearin, E.H. (1986) '' Social support as a individual difference valuable its stalelity, origins and relational aspects '', Journal of personality and Social Psychology, 50, 845 – 855.

Sartorins Normal (2002) '' Fighting stigma : theory and practice '', in : World Psychiatry, Vol. 1 (Feb. 2002).

Sate, S. L., Gawin, F. H. (1980) '' The Clinical Treatment of Substance Abusers '', in : F. J., Turner, H. S., Strean (Eds.), Collier, Macmillan, London, New York.

Schlaadt, R., Shannon, D. (1982) Drugs of Choice: current perspectives on drug use, Prentice – Hall, New Jersey.

Schneider, H.J. (1989) '' Το έγκλημα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης '' (μετάφρ. : Μιχάλης Μακρής – Ζένια Κερασίδη), π. Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας (12 / 1989), τεύχ. 3 – 4, σ. 88.

Schuckit, M.A (1980) '' Charting what has changed '', in : G., Edwards, M., Grant (Eds.), Alcoholism Treatment in Transition, Croom Helm, London, 4.

Schupbach (et. al.) (1985) '' Antibodies to H.T.L.V. – III in Swiss patients with A.I.D.S. and pre – A.I.D.S. and in groups at risk for AIDS '', New Engl. Jour. Med. 312 : 265.

Schuster, C.R., Bergman, J, Hartel, C.R. (1980) '' Assessing the impact on Public Health Individual Deficit and Organ System Damage Associated with Psychoactive Substance Use '', Rockville, Maryland : National Institute of Drug Abuse, International Activities Program, σ. 76.

Segalen, M. (1987) Families in the Culture of Western European Countries, Paris : U.N.O..

Seldin, N.E. (1972) '' The Family '', Addict Intern. J. Add. 7 : 97 – 107.

Sfikaki, M. (2001) '' Comparison of methods for assessing stage of change among heroin addicts in treatment : evaluation of a Greek sample '', M.P.H.I.L. (London, University of London, Department of Psychology).

Shapira, J.D., Cherubin, C.E. (1975) '' Drug Abuse : A Guide for the Clinician American Elsevier'', New York.

Shenon, Philip, << Το AIDS θερίζει στην Ασία... >>, εφ. ΤοΒήμα της Κυριακής, της 10ης Μαρτίου 1996, σ. 63.

Shoham, S.G., Rahar, G., Esformes, Y., Blan, J., Kaplinsky, N., Markovsky, R., Wolf, B. (1981) '' Polar type of reported drug involvement among Israel Youth '', the International Journal of the Addictions, Vol. 16 (7), s. 1161 – 1167.

Shucksmith, J., Glendinuing A., Hendry, L. (1997) '' Adolescent drinking behaviour and the role of family life : a Scottish perspective '', Criminology, Penology and Police Science Abstracts, Volume, σ. 432.

Shweitzer, D., Robert, A.P., Lawton, A.P. (1989) '' Drug Abuser's Perceptions of their Parents '', British Journal of Addiction, v. 84, σ. 309 – 314.

Siegerl, S. (1979) `` The role of the conditioning in drug tolerance and addiction '', in : I.D. Keehn (Eds.) Psychopathology in Animals, New York, Academic Press.

Simon, R., Donmall, M., Hartnoll, R., Kokkevi, A., Ouwehand, A., Stauffacher, M., Vicente, J. (1999) `` The E.M.C.D.D.A. / Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol : a European core item set treatment monitoring and reporting '', European Addiction Research, Vol. 5, no. 4, σ. 197 – 207.

Skiffington, E. W., Brown, P.M. (1981) `` Personal, Home and School Factors Related to Eleventh Graders' Drug Attitudes '', The International J. of the Addiction, 16, 879.

Smart, R., Adlaf, E.M. (1986) `` The consumption among students : its estimation and log – normality '', Brit. Jour. Addict. 81 : 59.

Smart, R.G., Jones, D. (1970) `` Illicit LSD Users : Their Personality Characteristics and Psychopathology '', Journal of Abnormal Psychology 75, 3 : 286 – 292.

Smart, R.G., Murray, G.F. (1983) `` Drug abuse and affluence in five countries : a study of economic and health conditions 1960 – 1975 '', Drug Alcoh. Dep. 11 : 279.

Smith, C.A., Rivera, C., Thornbery, T.P. (1997) `` Family disruption and delinquency : the impact of changes in family structure of adolescent development '', Unpublished report prepared for the U.S. Department of Justice, Office Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Smith, P.K., Sharp, S. (1994) School Bulling : Insights and Perspectives, Insights and Perspectives, Routledge, London.

Smith, S.L. (1970) `` School refusal with anxiety : a review of sixty – three cases '', Canadian Psychiatric Association Journal, 15, 257 – 264.

Soben, S. (1978) `` Medical complications in methadone patients '', Am. N. Y. Acud. Sci. 3.111 : 4.

Soueif, F.A., Yunis, F.A., Taha, H. (1986) `` Extent and patterns of dug abuse and its associated factors in Egypt '', Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 113.

Spinellis, C., Apospori, E., Kranidioti, M., Symiyianni, T. Angelooulou, N. (1994) `` Key – findings of a preliminary self – report delinquency study in Athens, Greece '', in : Junger – Tas, J., Terlouw, G., Klein, M. (Eds.) Delinquent behavior among young peope in the wistern wold : first results of the internationa self – report deliguency study (Amsterdam, R.D.C. – Ministry of Justice, Kugler Publications), σ. 288 – 318.

Sschuckit; M.A. (1979) Drug and Alcohol Abuse. A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment, Plenum Medical Book Company, New York and London.

Standon, M.D., Todd, T.C and Associates (1982) `` A Conceptual Model '', in : The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction. New York, The Guilford Press, σ. 89 – 93.

Stanton, M.D. (1979) `` Family Treatment Approaches to Drug Abuse Problems '', Family Process 18 : 251 – 280.

Stanton, M.D., Todd, T.D. (1988) '' Heroin Addiction as a family Phenomenon '', Am. J. Drug Alcohol Abuse 5 : 125 – 150 (1978).

Stauffacher, M., Kokkevi, A. (1999) '' The Pompidou Group Treatment Demand Protocol : the first Pan – European standard in the first field '', European Addiction Ressearch, Vol. 5, no. 4, σ. 191 – 196.

Stauton, M.D. (1980) '' Some overlooked aspects of the family and drug abuse '', in : Edis, B. (Eds.) Drug abuse from the family perspective : coping in a family, Washington, D.C.U.S Grt. Printing Office.

Stauton, M.D., Todd, T.C. and Associates (1982) The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction New York , Guilford Press.

Steer, R.A., Platt, J.J., Hendriks, M.V. (et. al.) (1989) '' Types of self – reported psychopathology in Dutch and American heroin, addicts '', Drug Alcoh. Dep. 24 : 175.

Stefanis, C. (1985) '' Licit and illicit drug use and depressive symptoms : a cross sectional nation wide survey '', in : Affective disorders, The World Psychiatric Association, Regional Symposium, Abstracts, 13 – 17 October 1985, σ. 63, abstract S 537 (Athens, Hellenic Society of Neurology and Psychiatry).

Stefanis, C., Kokkevi, A. (1986) '' Depression and dug use '', Psychopathology, v.19, suppl. 2, σ. 124 – 131.

Stefanis, C., Kokkevi, A. (1992) '' Comorbidity of depression and substance abuse '' (in : LOPE – IBOR , J. Jr. (E) Abstracts of the Vth Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, Marbella, 18 – 21 October 1992) European Neuropsychopharmacology, Vol. 2, no 3, σ. 206 – 207.

Stefanis, C., Kokkevi, A. (1994) '' Depression and drug addiction, an international problem '' (in : Copenhagen, 18 – 22 September 1994) European Psychiatry, v.9, suppl.1, σ. 295.

Stefanis, C., Liakos, A., Boulougouris, J., Fink, M., Freedman, A. (1976) '' Chronic hashish use and mental disorder '', American Journal of Psychiatry, Vol. 113, σ. 225 – 227.

Stefanis, C.N., Dorwbush, R., Fink, M. (Eds.) (1977) Hashish : Studies of Long Term Use, Raven, Press, New York, N.Y..

Stefanis, C.N., Kokkevi, A. (1986) '' Depression and drug use '', Psychopathology, v.19, suppl.2, σ. 124 – 131.

Stefans, C., Kokkevi, A. (1992) '' Comorbidity of depression and substance abuse '' (in : LOPEZ – IBOR, J. Jr. (Ed.) Abstracts of the Vth Congress of the European College of Neuropsychopharmacology, Marbella, 18 – 21 October 1992), European Neuropsycopharmacology, v. 2, no.3, σ. 206 – 207.

Stein, P.R.(1992) '' Life Events, Self – esteem and Powerlessness among Adolescents '' , Dissertation Abstracts International 52 (10 B).

Sternschuss, S. Angel, P.(1986) '' Ο τοξικομανής και η οικογένεια του '', Τετράδια Ψυχιατρικής (τεύχ. Οκτ. – Δεκ.) 12 : 59 – 65 (μετάφ. Ν.Δεγλερής).

Stierlin, H. (1979) Le Premier Entretien. Paris : Delarge.

Stitzer, M., Bigelow, G., Liebson, L. (1982) `` Comparison of three out – patient methadone detoxification procedures ´´, in : Problems of Drug Dependence, N.I.D.A. Monograph no 41, Rockville, Maryland : US Dept. of Health and Human Services.

Strang, J., Criffith, P., Gossop, M. (1990) `` Crack and cocaine use in South London drug Addicts : 1987 – 1989 ´´, Brit. Jour. Addict. 85 : 193.

Strausssner, S.L.A. (1993) `` Assessment and treatment of clients with alcohol and other drug abuse problems. An Overview ´´, in : Straussner, S.L.A. (eds.) Clinical work with Substance – abusing clients, New York : Guilford Press.

Sugarman, B. (1988) Daytop, εκδ. Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, ΚΕ.Θ.Ε.Α., Αθήνα, σ. 25 – 27.

Sugarman, M., Ζαφειρίδης Φ. (1990) Οι Θεραπευτικές Κοινότητες : απάντηση στα ναρκωτικά, εκδ. Κομμούνα, Αθήνα, σ. 9.

Suwonwela, C., Poshyachinda, V. (1986) `` Drug abuse in Asia ´´, Bull. Narc. (United Nations publication) 38 (1 – 2) : 41.

Swadi, H. (1989) Epidemiological Aspects of Substance Misue in a Population of London Adolescents, M. Phil. Thesis, University of London.

Swadi, H. (1990) `` Experimenting with drugs : a critical evaluation ´´, Drug Alcoh. Dep. 26 : 189.

Swadi, H.S. (1988) `` Adolescent drug taking : role of family and peers ´´, Drug Alcoh. Dep 21 : 157.

Swadi, Hawrd, Zeitlin, H. (1988) `` Peer influnce and adolescent substance abuse : A promising side ´´, British Journal of Addiction , v. 83 (2), σ. 153 – 157.

Swinson, R.P., Maddden, J.S (1973) `` A.B.O. blood groups and A.B.H. substance secretion in alcoholics ´´, Quar. Jour. Stud. Alcoh. 34 : 64.

Szapocznik, J., Perez – Vidal, A., Brickman, A.L., Foote, F.H., Santisteban, D., Hervis, O., and Kurtines, W.M. (1988) `` Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment : a strategic structural systems approach ´´, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, σ. 552 – 557.

T.B. Bottomore (1980) Κοινωνιολογία, εκδ. Gutenberg, Αθήνα.

Teck – Hong Oug (1989) `` Peers as perceived by Drug Abusers in their seeking behaviors ´´, British Journal of Addiction , v. 84, σ. 631 – 637.

Tempesta, E. (1989) `` Trends in cocaine consumption in Italy ´´, Bulletin on Drug – Addiction and Alcoholism, International Italian / English Series, 3 – Anno XII, Vol. 1, σ. 279.

Tempesta, E., Kokkevi, A., Pozzi, G., Stefanis, C. (1993) `` Psychiatric comorbidity of drug dependence : European Psychiatry, Abstracts, 6 – 12 June 1993 (Rio De Janeiro World Psychiatric Association), absract 1821, σ. 464.

Tennent, T.G. (1971) `` School non – attendance and delinquency '', Educational Research, 13, 3, 185 – 190.

Terr, L. (1991) `` Childhood trauma S : an outline overview '', American Journal of Psychiatry 148, 10 – 20.

Terzidou, M., Richardson, C., Plagianakou, L., Kokkevi, A. (2000) `` Drinking among illicit drug users : trends in the general population '', in : 6th Conference of the European Association of Substance Abuse Research, 18 – 20 October 2000 (Munich).

The Open University (1985) Η κακοποίηση του παιδιού, εκδ. Κουτσούμπος, Αθήνα.

The United Nations and Drug Abuse Control (1987) United Nations, New York.

Thornberry, T., Smith, C., Rivera, G., Huizinpa, D., Loeber, M.S. (2000) Δελτίο για τη Δικαιοσύνη των Ανηλίκων : διαλυμένες οικογένειες και παραβατικότητα (μετάφ. – επιμέλ. : Μαριάνθη Ξένου), π. Ποινική Δικαοσύνη, τεύχ. 1 / 2000 (έτος 3ο), σ. 73 – 76.

Tinklenberg, J.R., Berger, P.A (1977) `` A Treatment of abusers of monaddictive – drugs '', in : Barchas, J.D., Berger, P.A., Giavenello, R., Elliott, G.R. (Eds.) Psychopharmacoogy : From Theory to Practice, New York, Oxford University Press.

Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V. & Stackpole, K.M. (2000) `` School – based adolescent drug prevention programmes : 1998 meta – analysis '', Journal of Primary Prevention, 20, 275 – 336.

Tobolska – Rydz, M. (1986) `` Problems of drug abuse and preventive measures in Poland '', Bull. Narc. (United Nations publication), 38 (1 – 2) : 99.

Todd, T., Berger, H., Lande, G. (1996) `` Supervisor's views of the special requirements of family therapy with drug abusers '', Strategies and Technigues of Treatment, part 14, σ. 359 – 371.

Toomey, T.C. (1974) `` Personality and demographic characteristics of two subtypes of drug abusers '', Brit. Jour. Addict.69 : 115.

Torabi, M., Bailey, W., Massumah, M. J. (1993) `` Cigarette Smoking as a Predictor of Alcohol and Other Drug Use by Children and Adolescents : Evidence of the `` Gateway Drug Effects '', Journal of School health 63 (7), σ. 302 – 306.

Toumbourou, J.W. (1994) `` Family involvement in illicit drug treatment? '', Drug and Alcohol Review 13, σ. 385 – 392.

Trad, P.V. (1989) `` The preschool child : Assessment, diagnosis and treatment '' ( `` School refusal '', 300 – 303). New York : John Wiley & Sons.

Trinkoff, A.M., Ritter, C., Antony, C. (1990) `` The prevalence and self – reported consequences of cocaine use : an exploratory and descriptive analysis '', Drug Alcoh. Dep. 26 : 217.

True, W.R., Krauskopf, D., Carter, W.E., Doughty, P.L. (1980) `` The subjects as children '', in : W.E., Carter (Eds.) Cannabis in Costa – Rica : A study of Chronic Marihuana Use, Institute For the Study of Human Issues, Philadelphia.

Tsaclakidou, D., Kokkoris, C., Douzenis, A. (1996) `` Suicidal behavior in chronic intravenous heroin users (I V.H.U.´ s), in : International Conference : Suicide : Biopsychosodial Approaches Abstracts, 16 – 19 May 1996 (Athens), σ. 87.

Tsagli, A. (1990) `` Prevention ´´, in : Know Theyself : evolutionary course of the therapeutic communities : the third generation, Proceedings of the 13th World Conference of Therapeutic Communities, 23 – 28 September 1990, KE.TH.E.A, Athens, σ. 326 – 327.

Tsaklakidou, D., Douzinis, A., Kouklinos, A., Fotara, I., Kokkevi, A. (1999) `` Suicidality and the therapy outcome of addicted heroin users in the substitution programme of Athens ´´, in : 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention, Abstracts, 6 – 10 November 1999 (Athens), abstract O 55, σ. 186.

Turner, S. (1995) `` Family Variables Related to Adolescent Substance Misue : Risk and Resiliency Factors ´´, in : Gullota, T.P., Adams, G.R. & Montemayor, R. (eds.) Substance Misue in Adolescence, London, Sage Publications, σ. 110 – 112.

Tyerman, M. J. (1972) `` Absent from school ´´, Trends in Education, 26, 14 – 20.

Vailant, G.E. (1975) `` Sociopathy as a Human Process : A Viewpoint ´´, Arch. Gen. Psychiatry 32 : 178 – 183.

Vaillant, G.E. (1966) `` A 12 – year Follow – Up of a New York. Narcotic Addicts III. Some Social and Psychiatric Characteristics ´´, Arch. Gen. Psychiatry 32 : 178 – 183.

Vasilliou, G.A., Vasiliou, V.G. (1980) `` Anthropos as a System ´´, Mediterraneon Journal of Social Psychiatry, Vol. 1.

Vasilliou, G.A., Vassiliou, V.G. (1981) `` Outlining the Synallactic Collective Image Technique as Used within a Systemic – Dialectic Approach ´´, in : Living Groups : Group Psychotherapy and General System Theory, Edited by J.E., Durkin, New York : Brunner / Mazel.

Vassiliou, G.A., Vassiliou, V.G. (1992) `` On the Diogenes Search : Outlining a Dialectic Systemic Approach concerning the Functioning of Anthropos and his Supra Systems ´´, in : The Evolution of Group Analysis (London) and the Tavistock Clinic (1982).

Vassiliou, G.A., Vassilliou, Y.G. (1982) `` Outlining a systemic Dialectic Approach to Family Functioning and Malfunctioning ´´, in : The Individual and the Group, Eds. M. Pines and L. Rafaesen, New York : Plenum Press.

Vogt, I. (1980) `` Mother – child interaction and patterns of drug consumption ´´, in : J.S, Madden, R., Walker, W.H., Kenyon (Eds.) Aspects of Alcohol and Drug Dependence, Pitman, Bath.

Vogt, J. (1993) `` Women and addiction : a frame of reference for theory and practice ´´, Proceeding of the seminar << women and drugs >> organized by the Cooperation group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs ( `` Pompidou Group ´´).

Vssiliou, G.A., Vassiliou, (1995) `` Analogic Communication in Generating and Developing Family Therapy ´´, from : 1st European Meeting on Family and Community Therapy, in : Familia Sistemas Interrelacionais Communidade.

Vygotsky et Wallon (2002) '' Pour une pensee dialectique des rapports entre pensee et affecting '', Jean Yves Pocher Avec Vygotsky dans la direction d' Yves Clot La Disput 2002.

W.G., Vaillant, G. E. (1966) '' Narcotic Addicts in the Mid – 1960 s '', Public Health Rep. 81 : 403 – 412.

Wallerstein, J. (1985) '' Children of divorce : Preliminary report of a ten – year follow – up of older children and adolescents '', Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 24, 545 – 553.

Wallerstein, J. (1991) '' The long – term effects of divorce on children : α review '', Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 30, 349 – 360.

Wallerstein, J. and Kelly, J.B. (1980) Surviving the Break – up : How children and parents cope with divorce, New York : Basic Books.

Washington, D. C., Huba, G. J., Wingard, J. A., Bentler, P. M. (1979) '' Beginning adolescent drug use and peer and adult interactions '', Jour. Consylt. Clin. Psych. 47 : 265.

Washington, D. C., Kandel, D. B. (1978) Longitudinal Research in Drug Use : Impirical Findings and Methological Issyes, Hemisphere, Willey.

Washington, D.C., Clayton, R.R. (1980) '' The Deliguensy and drug use relatonship among adolescents : A critical review '', N.I.D.A., Monograph Seriew, Vol.38, σ. 82.

Weber, Max (1983) Βασικές έννοιες Κοινωνιολογίας, εκδ. Κένταυρος, Αθήνα.

Weissman, M.M. (κ.ά.) (1976) '' Clinical Depression among Narcotic Addicts Maintainded on Methadone in the Community '', Amer. J. Psychiatry 133, 12 : 1434 – 1438.

Wells, L.E., Rankin, J.H. (1991) '' Families and delinquency : a metal – analysis of the impact of broken homes '', Social Problems 38 (1), σ. 71 – 83.

Wells, W.P, Stacey, B.G. (1996) '' Social and psychological features of young dug misusers '', Brit. Journ. Psychiat. 71 : 243.

Wendy Swift, Jan Copeland, Wayne Hall (1996) '' Characteristics of woman with alcohol and other drug problems : finding of an American national survey '', Addiction 1996, 91 (8) 1141 – 1150.

Wesson, D.R., Carlin, A.S. Adams, K.M. (et. al.) (1978) '' Polydrug Abuse : Results of a National Collaborative Study '', New York, Academic Press.

Westermeyer, I. (1981) '' Opium avaitavility and the prevalence of addiction in Asia '', Brit. Jour. Addict. 76 : 85.

Wikler, A (1973) '' Dynamics of drug dependence : implications of a conditioning theory for research and treatment '', in : S. Fischer and A.M. Freedman (Eds.) Opiate Addiction : Origin and Treatment, Wiley, New York.

Wilker, A. (1948) '' Recent progress in research on the neurophysiologic basis of morphine addiction '', Am. Jour. Psychiat. 105 : 329.

Wilker, A. (1986) '' On the nature of addiction and habituation '', Brit. Jour. Addict. 57 : 73.

Williams, C.L., Perry, C.L., Farbakhsh, K. & Veblen – Mortenson, S. (1999) `` Project Northland : comprehensive alcohol use prevention for young adolescents, their parents, schools, peers and communities '', Journal of Studies on Alcohol, S13, 112 – 124.

Willis, J. (1971) `` Deliguensy and drug dependence in the united Kingdom and the United States '', Brit. Jour. Addict. 66 : 235.

Willson, G.S., Mc Greary, R., Baxter, J.C. (1979) `` The Development of the school Children of Heroin – Addicted Mothers '', Pediatrics 63, 1 : 135 – 141.

Wilson, C.W.M., Liuken, A. (1967) The use of cannabis in relation to the adolescent.

Wilspn, A. (1992) `` Preventing and Responding to Bulling in School '', The Canadian School Executive 12 (1), σ. 9 – 12.

Winick, C. (1968) `` Epidemiology of narcotic use '', in : Narkotics Ed. By D.M., Wilner and G., Thassebaum, New York.

Winick, C. (1981) `` Epidemiolgy of substance abuse '', in : J.H., Lowinson, P., Ruiz ( Eds. ) `` Substance Abuse, Clinical Problems and Perspective '', Williams and Wilkins, Baltimore, London, σ. 24 – 64.

Winnicott, D.W. (1953) Το παιδί, το παιχνίδι και η πραγματικότητα (μετάφρ. Γ. Κωστόπουλος) (1979), εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα.

Wurrnsel, L. (1979) The Hidden Dimension : Psychopathology of Compulsive Drug Use, New York : J. Aronson.

Xatzichristou, C. (1989) `` Divorced families '', Encyclopedia of Parenting, New York, Greenwood / Plenum, σ. 128 – 134.

Xohen, S. (1976) `` Polydrug abuse '', Drug Abuse and Alcoholism Newsletter 5 (2) San Diego, Vista Hill Foundation.

Young, J. (1973) `` The myth of the drug taker in the mass media '' , in : Cohen, S., Young, J. (ed.), The Manufacture of News : Deviance, Social Problems and the Mass Media, Constable , σ. 353 – 354.

Youth Sicide in the United States 1970 – 1980 (1986) Atlanta, Centers for Diseace Control, Nov. 1986.

Yule, W., Hersov, L. & Treseder, J. (1980) `` Behavioral treatments of school refusal '', in : Hersov, L. & Berg, I. (eds.) Out of school. Chichester : Wiley.

Yule, V. (1989) `` Parent involvement in the treatment of the school phobic child '', in : C.E. Schaefer & J.M., Briesmeister (eds.) Handbook of parent training : parents as co – therapists for children´s behavior problems (223 – 244), New York : John Wiley & Sons.

Ziegler, S.,Rosenstein – Manner, M. (1991) `` Bulling at School : Toronto in an International Context, Board of Education, Τορόντο.

Ziouvas, Ch. (2000) `` The development of the T.C. model in order to melt the needs of adolescent drug users : the case of the T.C. `` STROFI ´´, in : 20th World Conference : << Toward a Drug free Millennium >>, Proceedings, 1 – 5 September 2000 (San Francisco, U.S.A.).

Zorba, I., Georgopoulou, P. (2001) `` The organization of prevention by a net of volunteers in the prefecture of Achaia aw a process of community education and as a process of community education and as a holistic approach to prevention ´´, in : 6th Conference on Drug Prevention, 20 – 22 June 2001 (Alorton – Madrid, Spain).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Να διατηρηθεί μέχρι .....

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝ.ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Ερμού 15 101 85 Αθήνα
Τηλέφωνο : 3235722
FAX : 3224249

Πληροφορίες : Αν. Πασχαλίδου

Βαθμός Ασφαλείας .....

Αθήνα 13 **-7-01**
Αριθ. Πρωτ. **Γ2/** 41071
Βαθ. Προτερ. .....

ΠΡΟΣ :

1. **κ. Αναστάσιο Ρούσση**
   Κυδωνιών 19
   Μυτιλήνη
   81100 Λέσβος
2. **Δ/νση Δ/θμιας Εκπ/σης**
   Λέσβου

ΘΕΜΑ : Έγκριση διεξαγωγής έρευνας.

Απαντώντας σε σχετική αίτηση σας και μετά τη γνωμοδότηση του Τμήματος Ερευνών Τεκμηρίωσης και Εκπαιδευτικής Τεχνολογίας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου **πράξη 10/2001** σας γνωρίζουμε ότι **ε π ι τ ρ έ π ο υ μ ε** τη διεξαγωγή έρευνας από τον κ. Αναστάσιο Ρούσση κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2001-2002.

Η έρευνα έχει θέμα: ***«Ναρκωτικά και ανήλικοι. Χρήση και κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών από μαθητές μέσης εκπαίδευσης. Η περίπτωση της νήσου Λέσβου».***

και απευθύνεται στους μαθητές των σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που αναγράφονται στο συνημμένο πίνακα.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας θα πρέπει :

1. Οι επισκέψεις στα σχολεία να γίνουν μετά από συνεννόηση με τους Διευθυντές τους και σε συνεργασία με τους συλλόγους καθηγητών ώστε να μη παρεμποδίζεται η ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων.

2. Τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωση της να κοινοποιηθούν στην Υπηρεσία μας και στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Λέσβου να ενημερώσει σχετικά τους Διευθυντές των σχολείων ευθύνης του ώστε να διευκολύνουν τον ενδιαφερόμενο στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΥΡΤΑΤΟΣ

Συν. Σελ. 4

Εσωτ. Διανομή

Δ/νση Σπουδών Δ.Ε.

Τμήμα Α'

VAR.1 ``topothes``

VAR. 2 ``sxolio``

Ημερομηνία: / /2001
Τάξη: Γ' Γυμνασίου ☐
Γ' Λυκείου ☐

Αριθμ.: ----------

Στο Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών (Τμήμα Κοινωνιολογίας – Τομέας Εγκληματολογίας) εκπονώ από το 1999 διδακτορική διατριβή με θέμα: "Ναρκωτικά και Ανήλικοι. Χρήση και Κατάχρηση Ψυχοτρόπων Ουσιών από Μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης. Η περίπτωση της νήσου Λέσβου".

Το ερωτηματολόγιο που κρατάς στα χέρια σου είναι ανώνυμο ("κλειστού τύπου") και κατά συνέπεια διασφαλίζει το απόρρητο των απαντήσεών σου.

Παρακαλώ πολύ να συμβάλεις στην ολοκλήρωση της έρευνάς μου με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, το οποίο κρίνεται απαραίτητο για τη συναγωγή βασικών συμπερασμάτων.

Ευχαριστώ

Αναστάσιος Γ. Ρούσσης

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

VAR. 3 ``ilikia``

1. Ηλικία:
   13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

2. Φύλο: **VAR. 4 ``filo``**
   α. Αγόρι β. Κορίτσι

3. Βαθμός απολυτηρίου από το Δημοτικό: **VAR. 5 ``b.ap.dim.``**
   α. 5 – 6 β. 7 – 8 γ. 9 – 10

4. Βαθμός ενδεικτικού από την προηγούμενη τάξη:**VAR.6 ``bathendi``**
   α. 10 –12 β. 13 – 15 γ.16 – 18 δ. 18 – 20

5. Έχεις χάσει ποτέ χρονιά (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 7): **VAR. 7 ``xamxroni``**
   α. Ναι (λόγω απουσιών)
   β. Ναι (λόγω μαθημάτων)
   γ. Όχι

6. Αν ναι, στο: **VAR. 8 ``pote``**
   α. Δημοτικό β. Γυμνάσιο γ. Λύκειο

7. Έχεις μείνει ποτέ επανεξεταστέος: **VAR. 9 ``epanekse``**

   α. Ναι (λόγω απουσιών)
   β. Ναι (λόγω μαθημάτων)
   γ. Όχι

8. Αριθμός απουσιών την περασμένη χρονιά: **VAR. 10 ``apouspx``**
   α. Μέχρι 20 β. 20 – 60 γ. Πάνω από 60

9. Αιτία απουσιών: **VAR. 11 ``etiaapou``**
   α. Λόγοι υγείας
   β. Οικογενειακοί λόγοι
   γ. Προσωπικοί λόγοι
   δ. Έλλειψη ενδιαφέροντος
   ε. Κανένας ιδιαίτερος λόγος

10. Έχεις αποβληθεί από το σχολείο σου (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 14): **VAR. 12 ``apobolsx``**
α. Ναι β. Όχι

11. Αν ναι, πόσες φορές: **VAR. 13 ``foresapo``**
α. Μία φορά
β. 2 - 3 φορές
γ. 4 - 5 φορές
δ. Πάνω από 5 φορές

12. Αν ναι: **VAR. 14 ``xarapob``**
α. Δίκαια β. Άδικα

13. Αιτία αποβολής: **VAR. 15 ``etiaapob``**
α. Λόγω σκασιαρχείου
β. Λόγω απρεπούς συμπεριφοράς

14. Έχεις αποβληθεί για σκασιαρχείο: **VAR. 16 ``apobskx``**
α. Ναι.
β.Όχι.
γ. Δεν απαντώ

15. Έχεις αλλάξει σχολείο (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 18):
α. Ναι β. Όχι **VAR. 17 ``alagisxo``**

16. Πόσες φορές: **VAR. 18 ``falsxol``**
α. 1 – 2 φορές
β. 3 – 5 φορές
γ. Πάνω από 5 φορές

17. Αν ναι, λόγω: **VAR. 19 ``logalsxol``**
α. Αλλαγής τόπου διαμονής
β. Οικογενειακών λόγων
γ. Προσωπικών λόγων
δ. Επιθυμίας γονέων
ε. Κανενός ιδιαίτερου λόγου

18. Τα χρήματά σου τα διαθέτεις κυρίως για : **VAR. 20``diathxri``**

α. Βιβλία δ. Δίσκους και CD's ζ.Αποταμίευση
β. Τσιγάρα ε. Ντύσιμο – Εμφάνιση η. Άλλοσκοπό
γ. Διασκέδαση στ. Παράνομες Ψυχοτρόπες ουσίες

19.Τι είδους διασκέδαση προτιμάς): **VAR. 21 ``diaskeda``**

α. Αθλητισμό ε. Εκδρομές
β. Μουσική στ. Σινεμά – Θέατρο
γ. Διάβασμα ζ. Ηλεκτρονικά παιχνίδια
δ. Χορό η. Bars και Clubs
θ. Άλλες διασκεδάσεις

20.Τι εξωσχολικές δραστηριότητες έχεις : **VAR. 2``elexrono``**

α. Φροντιστήρια
β. Αθλητισμός
γ. Μουσική
δ. Bars και Clubs
ε. Ηλεκτρονικά παιχνίδια
στ. Πολιτιστικοί σύλλογοι
ζ. Πολιτικές οργανώσεις
η. Εκκλησιαστικές οργανώσεις
θ. Άλλες
ι. Καμία

21.Διαβάζεις εφημερίδα: **VAR. 23 ``tipos``**

α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Σπάνια
δ. Μόνο τα αθλητικά νέα
ε. Μόνο τα πολιτικά σχόλια
στ. Μόνο τα επιστημονικά άρθρα
ζ. Μόνο τα αστυνομικά ρεπορτάζ
η. Μόνο το πρόγραμμα της τηλεόρασης
θ. Μόνο το ωροσκόπιο
ι. Δε διαβάζω ποτέ εφημερίδα

22.Βλέπεις τηλεόραση (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 25):
α. Ναι β. Όχι **VAR. 24 ``t.v.``**

23. Πόσο συχνά: **VAR. 25``sixnt.v.``**
α. Μία ώρα ημερησίως
β. 2 – 3 ώρες ημερησίως
γ. Πάνω από 4 ώρες ημερησίως

24.Από την τηλεόραση προτιμάς με σειρά προτεραιότητας :
VAR. 26 ``pgt.v.``
α. Εκπαιδευτικά προγράμματα – ντοκιμαντέρ
β. Αθλητικές εκπομπές
γ. Πολιτιστικές εκπομπές
δ. Πολεμικές ταινίες
ε. Γουέστερν
στ. Κινούμενα σχέδια
ζ. Σίριαλς
η. Αστυνομικές ταινίες
θ. Ταινίες τρόμου
ι. Ειδήσεις
κ. Συζητήσεις για επίκαιρα θέματα

25. Διαβάζεις περιοδικά (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 27):
α. Ναι β. Όχι **VAP. 27 ``περιοδικ``**

26.Αν ναι, από τα περιοδικά προτιμάς τα : **VAR. 28 ``idosperi``**
α. Αθλητικά
β. Πολιτιστικά - Κοινωνικά
γ. Πολιτικά
δ. Τεχνικά (αυτοκίνητα, ά.)
ε. Κόμικς
στ. Θρησκευτικά
ζ. Περιοδικά ερωτικού ενδιαφέροντος
η. Δε διαβάζω περιοδικά

27.Με το τέλος του Λυκείου θέλεις να ασχοληθείς με:
VAR. 29``kariera``
α. Ανώτατες σπουδές
β. Ανώτερες σπουδές
γ. Κάποια εργασία
δ. Δεν έχω αποφασίσει ακόμα

28.Αν αποτύχεις στις εισαγωγικές εξετάσεις για κάποιο Ανώτερο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΑΕΙ): **VAR. 30 ``metaei``**

α. Θα ξαναδώσω μέχρι να πετύχω
β. Θα πάω στο εξωτερικό για να τελειώσω εκεί τις σπουδές μου
γ. Θα πάω στο εξωτερικό με σκοπό να πάρω αργότερα μεταγραφή
δ. Θα πάω σε δημόσιο Ι.Ε.Κ.
ε. Θα πάω σε ιδιωτικό Ι.Ε.Κ.
στ. Δε θα δώσω καθόλου εξετάσεις

29.Εργάζεσαι κατά τις διακοπές (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 31): **VAR.31 ``erkatdik``**

α. Ναι β. Όχι

30.Για ποιο λόγο εργάζεσαι στις διακοπές: **VAR. 32 ``logoergd``**

α. Για να έχω χαρτζιλίκι
β. Για να βοηθήσω οικονομικά την οικογένειά μου
γ. Για να χρησιμοποιήσω τα χρήματα στις σπουδές μου
δ. Για να γνωρίσω κόσμο
ε. Για να γνωρίσω άλλους φίλους

31.Οι στενοί φίλοι σου είναι: **VAR. 33 ``stenifilo``**

α. Συμμαθητές β. Εξωσχολικοί

32.Οι στενοί φίλοι σου είναι: **VAR. 34 ``idosfilo``**

α. Συνομήλικοι
β. Μεγαλύτεροι από εσένα στην ηλικία
γ. Μικρότεροι από εσένα στην ηλικία
δ. Δεν έχω στενούς φίλους

33.Πώς θα χαρακτήριζες τις σχέσεις σου:

Α. Με τον πατέρα σου:	Β. Με τη μητέρα σου:
α. Άριστες	α. Άριστες
β. Καλές	β. Καλές
γ. Μέτριες	γ. Μέτριες
δ. Κακές	δ. Κακές
ε. Ανύπαρκτες	ε. Ανύπαρκτες
VAR. 35 ``sxesipat``	**VAR. 36 ``sxesimit``**

34. Πώς θα χαρακτήριζες τις σχέσεις σου με τα αδέλφια σου: **VAR. 37 ``sxesiade``**

α. Άριστες
β. Καλές
γ. Μέτριες
δ. Κακές
ε. Ανύπαρκτες
στ. Δεν έχω αδέλφια

35. Από πόσα άτομα απαρτίζεται η οικογένειά σου:
α. Από 2 άτομα **VAR. 38 ``megoikog``**
β. Από 3 – 4 άτομα
γ. Από 5 – 6 άτομα
δ. Πάνω από 6 άτομα

36.Έχεις: **VAR. 39 ``adelfia``**
α. Μεγαλύτερους αδελφούς
β. Μικρότερους αδελφούς
γ. Ετεροθαλείς αδελφούς
δ. Μεγαλύτερες αδελφές
ε. Μικρότερες αδελφές
στ. Ετεροθαλείς αδελφές

37.Μένεις με τους γονείς σου (Αν ναι, πήγαινε στην ερώτηση 40):
VAR 41 ``posmenis``
α. Ναι β. Όχι

38. Αν όχι, με ποιους μένεις: **VAR. 42 ``piomenis``**
α. Θετούς γονείς
β. Παππού – Γιαγιά
γ. Θείους
δ. Άλλους συγγενείς
ε. Μόνος

39.Μένεις μόνος/-η λόγω: **VAR. 43 ``logommon``**
α. Θανάτου και των δύο γονέων
β. Θανάτου του ενός γονέα
γ. Διάστασης των γονιών
δ. Διαζυγίου των γονιών
ε. Σχολικών υποχρεώσεών μου
στ. Προσωπικής επιθυμίας
ζ. Άλλης αιτίας
η. Δε μένω μόνος/-η

40.Υπάρχουν προβλήματα ψυχολογικού τύπου στην οικογένειά σου (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 42): **VAR. 44 ``psixoik``**
α. Ναι β. Όχι

41.Αν ναι, τέτοια έχουν: **VAR. 45 ``piopsix``**
α. Μητέρα
β. Πατέρας
γ. Αδέλφια
δ. Παππούς – Γιαγιά

42. Τι σειρά έχεις μεταξύ των αδελφών σου: **VAR. 46 ``siraadel``**
α. 1ος/1η ε. 5ος/5η
β. 2ος/2η στ. 6ος/6η
γ. 3ος/3η ζ. 7ος/7η
δ. 4ος/4η η. 8ος/8η

43. Ο πατέρας σου βρίσκεται μακριά από την οικογένειά σου (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 45): **VAR. 47 ``apouspat``**
α. Ναι β. Όχι

44. Αν ναι, για λόγους: **VAR. 48 ``logappat``**
α. Επαγγελματικούς
β. Διαζυγίου
γ. Διάστασης
δ. Υγείας
ε. Μετανάστευσης

45. Η μητέρα σου βρίσκεται μακριά από την οικογένεια (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 47): **VAR. 49 ``apousmit``**
α. Ναι β. Όχι

46. Αν ναι, για λόγους: **VAR. 50 ``logapmit``**
α. Επαγγελματικούς
β. Διαζυγίου
γ. Διάστασης
δ. Υγείας
ε. Μετανάστευσης

47. Τα χρήματα που ξοδεύεις καθημερινά είναι συνήθως: **VAR. 51 ``xrimata``**
α. Μέχρι 500 δραχμές
β. Μέχρι 1000 δραχμές
γ. Μέχρι 2000 δραχμές
δ. Μέχρι 3000 δραχμές
ε. Πάνω από 3000 δραχμές

48. Ποιο είναι το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειάς σου: **VAR. 52 ``isodoiko``**

α. Μέχρι 200.000 δραχμές
β. Μέχρι 300.000 δραχμές
γ. Μέχρι 500.000 δραχμές
δ. Πάνω από 500.000 δραχμές

49. Μένετε με ενοίκιο: **VAR. 53 ``enikio``**

α. Ναι β. Όχι

50. Μένεις σε: **VAR. 54 ``katikia``**

α. Διαμέρισμα
β. Μονοκατοικία
γ. Οικοτροφείο
δ. Αλλού

51. Η οικογένειά σου διαθέτει αυτοκίνητο: **VAR. 55 ``car``**

α. Ένα
β. Δύο
γ. Πάνω από δύο
δ. Κανένα

52. Ο πατέρας σου είναι: **VAR. 56 ``ergpater``**

α. Δημόσιος υπάλληλος
β. Ιδιωτικός υπάλληλος
γ. Ελεύθερος επαγγελματίας – Επιστήμονας
δ. Αγρότης – Αλιεύς – Δασοκόμος – Κτηνοτρόφος
ε. Εργάτης – Τεχνίτης χωρίς ειδίκευση
στ. Έμπορος – Τεχνίτης με δική του επιχείρηση
ζ. Συνταξιούχος
η. Κληρικός
θ. Άνεργος

53. Η μητέρα σου είναι: **VAR. 57 ``ergmiter``**

α. Δημόσιος υπάλληλος
β. Ιδιωτικός υπάλληλος
γ. Ελεύθερη επαγγελματίας – Επιστήμονας
δ. Αγρότισσα – Κτηνοτρόφος
ε. Εργάτρια – Τεχνίτρια χωρίς ειδίκευση
στ. Έμπορος – Τεχνίτισσα με δική της επιχείρηση
ζ. Συνταξιούχος
η. Άνεργη
θ. Οικιακά

54. Γραμματικές γνώσεις των γονιών σου: **VAR. 58 ``gnosipat``**

Α. Πατέρας: α. Δεν πήγε σχολείο
β. Δημοτικό
γ. Μέση Εκπαίδευση
δ. Ανώτερη Εκπαίδευση
ε. Ανώτατη Εκπαίδευση

Β. Μητέρα: α. Δεν πήγε σχολείο **VAR. 59 ``gnosimit``**
β. Δημοτικό
γ. Μέση Εκπαίδευση
δ. Ανώτερη Εκπαίδευση
ε. Ανώτατη Εκπαίδευση

55. Στο περιβάλλον σου καπνίζει : **VAR. 60 ``perkapn``**

α. Ο πατέρας μου
β. Η μητέρα μου
γ. Κάποιο από τα αδέλφια μου
δ. Κάποιος από τους στενούς μου φίλους
ε. Κάποιος άλλος συγγενής που μένει μαζί μας
στ. Κάποιος από τους καθηγητές μου που εκτιμώ ιδιαίτερα
ζ. Κάποιος άνθρωπος που είναι για μένα πρότυπο
η. Κανένας από τους παραπάνω

56. Πιστεύεις ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό, όταν κάποιος καπνίζει:
VAR. 61 ``gnomkapn``

α. 1 – 5 τσιγάρα ημερησίως
β. 5 – 20 τσιγάρα ημερησίως
γ. 20 – 40 τσιγάρα ημερησίως
δ. Ανεξάρτητα από τον αριθμό των τσιγάρων, αν συνεχίζεται για πολλά χρόνια
ε. Είναι βλαβερό μόνον όταν εισπνέεται ο καπνός στους πνεύμονες
στ. Δεν είναι βλαβερό
ζ. Δε γνωρίζω

57. Κατά τη γνώμη σου, οι συμμαθητές σου που καπνίζουν:
VAR. 62 ``sinepkapn``

α. Κουράζονται ευκολότερα στις γυμναστικές ασκήσεις
β. Έχουν μειωμένη απόδοση στα μαθήματα
γ. Είναι κατακριτέο, επειδή βλάπτουν την υγεία τους
δ. Είναι δικαίωμά τους να κάνουν ό,τι θέλουν

58. Γνωρίζεις ή έχεις ακούσει ότι το κάπνισμα σχετίζεται με:

VAR. 63 ``pathkapn``

α. Καρκίνο του πνεύμονα
β. Καρδιοπάθειες
γ. Αύξηση της αρτηριακής πίεσης
δ. Εξασθένηση της μνήμης
ε. Γέννηση παιδιών με μικρότερο σωματικό βάρος, όταν η έγκυος γυναίκα
καπνίζει
στ. Δε γνωρίζω

59. Αν κάποιος καπνίζει σε κλειστό χώρο μαζί σου:

VAR. 64 ``kapklxor``

α. Θα τον παρακαλέσω να το σβήσει λέγοντάς του ότι με ενοχλεί
β. Θα του υπενθυμίσω ότι βλάπτει την υγεία και αυτών που δεν καπνίζουν
γ. Δε με ενοχλεί καθόλου

60. Κατά τη γνώμη σου κάποιος αρχίζει το κάπνισμα επειδή:

VAR. 65 ``logoikap``

α. Έτσι νιώθει ότι είναι μεγάλος και ισχυρός χαρακτήρας
β. Μιμείται διαφημιστικά πρότυπα
γ. Το κάπνισμα δημιουργεί ευχάριστο συναίσθημα χωρίς να αποτελεί ανθυγιεινή συνήθεια
δ. Τα τσιγάρα έχουν ευχάριστη γεύση
ε. Δε γνωρίζω

61. Καπνίζεις (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 66):

VAR. 66 ``sixnkapn``

α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Δεν καπνίζω

62. Πόσα τσιγάρα καπνίζεις την ημέρα: **VAR. 67 ``posatsig``**

α. Δεν καπνίζω
β. 1 – 5 τσιγάρα
γ. 5 – 10 τσιγάρα
δ. 10 – 20 τσιγάρα
ε. 20 – 30 τσιγάρα
στ. Πάνω από 30 τσιγάρα

63. Καπνίζεις : **VAR. 68 ``poukapn``**
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

64. Καπνίζεις: **VAR. 69 ``xronokap``**
α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Από 1 έως 2 χρόνια
δ. Από 2 χρόνια και πάνω
ε. Καθόλου

65. Θα εξακολουθείς να καπνίζεις τον επόμενο χρόνο:
VAR. 70 ``kapepxro``
α. Ναι
β. Όχι
γ. Δε γνωρίζω
δ. Δεν καπνίζω

66. Στο στενό σου περιβάλλον πρόβλημα αλκοολισμού είχε ή εξακολουθεί να έχει : **VAR. 71 ``paralko``**
α. Ο πατέρας μου
β. Η μητέρα μου
γ. Κάποια από τα αδέλφια μου
δ. Κάποιος στενός φίλος
ε. Άλλος συγγενής
στ. Κανένας

67. Κατά τη γνώμη σου, ο χρόνιος αλκοολικός:
VAR. 72 ``xronalko``
α. Είναι περισσότερο προβληματικός από κάποιον που κάνει κατάχρηση χασίς
β. Είναι περισσότερο προβληματικός από κάποιον που καπνίζει πάρα πολύ
γ. Είναι το ίδιο προβληματικός με κάποιον που κάνει κατάχρηση χασίς ή καπνού, επειδή εκείνο που έχει σημασία είναι η κατάχρηση αυτή καθαυτή και όχι το είδος της ουσίας.

68. Κατά τη γνώμη σου, ένα άτομο πίνει:

VAR. 73 ``giatipin``

α. Επειδή το επιβάλλουν οι συνθήκες της κοινωνικής συναναστροφής
β. Επειδή κάποιο ποτό του αρέσει σαν γεύση
γ. Για να βελτιώσει την ψυχική του διάθεση
δ. Για να αποκτήσει θάρρος
ε. Για να ξεφύγει από τα προβλήματά του

69. Κατά τη γνώμη σου, ένας φίλος σου που μέθυσε μια φορά:

VAR. 74 ``methisi``

α. Είναι κατακριτέος, επειδή ήπιε χωρίς έλεγχο
β. Είναι επικίνδυνος για παρέα
γ. Είναι προβληματικός και πρέπει να τον αποφεύγω
δ. Είναι προβληματικός και πρέπει να ενδιαφερθεί για το πρόβλημά του
ε. Πιστεύω ότι απλώς διασκέδασε με τον τρόπο του

70. Πίνεις (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 77): **VAR. 75 ``sixnpoto``**

α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Δεν πίνω

71. Αν πίνεις, τι προτιμάς: **VAR. 76 ``idospoto``**

α. Μπύρα
β. Κρασί
γ. Αλκοολούχα ποτά
δ. Δεν πίνω

72. Προτιμάς ποτά οινοπνευματώδη: **VAR. 77 ``idosnop``**

α. Ελληνικά (μπύρα, κρασί, ούζο, ρετσίνα, τσίπουρο, ά.)
β. Ξένα (ουίσκι, βότκα, τσέρις, τεκίλα, μπύρα ξένη, ά.)
γ. Δεν πίνω

73. Πίνεις συνήθως με: **VAR. 78 ``pinisme``**

α. Φαγητό
β. Χωρίς φαγητό
γ. Τσιγάρα
δ. Ηρεμιστικά
ε. Χασίς
στ. Άλλες ψυχοτρόπες ουσίες (μορφίνη, ηρωίνη, ά.)

74. Πίνεις): **VAR. 79 ``poupinis``**
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

75. Πόσο πίνεις την ημέρα: **VAR. 80 ``pinomera``**
α. Καθόλου
β. 1 – 2 ποτά
γ. 2 – 4 ποτά
δ. 4 – 6 ποτά
ε. 6 – 8 ποτά
στ. Πάνω από 8 ποτά

76. Πίνεις: **VAR. 81 ``xronopot``**
α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Τον τελευταίο χρόνο
γ. Από 1 έως 2 χρόνια
δ. Από 2 χρόνια και πάνω
ε. Καθόλου

77. Έχεις χρησιμοποιήσει ποτέ ηρεμιστικά, δηλαδή φάρμακα που υποτίθεται ότι κατευνάζουν και απαλύνουν το άγχος ενός ατόμου (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 83): **VAR. 82 ``iremist``**
α. Ναι β. Όχι

78. Χρησιμοποιείς ηρεμιστικά: **VAR. 83 ``sixiremi``**
α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Δε χρησιμοποιώ καθόλου

79. Τι ποσότητες ηρεμιστικών χρησιμοποιείς κάθε φορά:
VAR. 84 ``dosirem``
α. Μία δόση
β. Διπλή δόση
γ. Τριπλή δόση
δ. Πάνω από τριπλή δόση
ε. Δε χρησιμοποιώ καθόλου

80. Κάνεις χρήση ηρεμιστικών συνήθως με): **VAR. 85 ``xriremme``**
α. Οινοπνευματώδη
β. Τσιγάρα
γ. Αναψυκτικά
δ. Καφέ
ε. Χασίς
στ. Άλλες ψυχοτρόπες ουσίες (μορφίνη, ηρωίνη κ. ά.)
ζ. Δε χρησιμοποιώ ηρεμιστικά

81. Κάνεις χρήση ηρεμιστικών : **VAR. 86 ``xrirepou``**
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

82. Κάνεις χρήση ηρεμιστικών: **VAR. 87 ``diarxire``**
α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Από 1 έως 2 χρόνια
δ. Από 2 χρόνια και πάνω
ε. Καθόλου

83. Γνωρίζεις εάν το χασίς προκαλεί: **VAR. 88 ``gnsxasis``**
α. Ψυχολογική εξάρτηση (συνήθεια)
β. Ανάγκη καθημερινής χρήσης, προκειμένου να μην προκύψουν επικίνδυνα
για την υγεία συμπτώματα (σύνδρομο στέρησης)
γ. Τίποτα από τα παραπάνω
δ. Δε γνωρίζω

84. Γνωρίζεις ή έχεις ακούσει ότι το χασίς μυρίζει σαν:
VAR. 89 ``xasissan``
α. Αμερικάνικο τσιγάρο
β. Ελληνικό τσιγάρο
γ. Καπνό πίπας
δ. Λιβάνι
ε. Άλλο
στ. Δε γνωρίζω

85. Έχεις χρησιμοποιήσει ποτέ χασίς (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 91): **VAR. 90 ``xrisixas``**
α. Ναι β. Όχι

86. Χρησιμοποιείς χασίς: **VAR. 91 ``sixnxasi``**
α. Καθημερινά
β. Περιστασιακά
γ. Δε χρησιμοποιώ
δ. Δεν απαντώ

87. Κάνεις χρήση χασίς συνήθως με : **VAR. 92 ``xasisme``**
α. Οινοπνευματώδη
β. Καφέ
γ. Τσιγάρα
δ. Αναψυκτικά
ε. Άλλες ψυχοτρόπες ουσίες (μορφίνη, ηρωίνη, ά.)
στ. Δε χρησιμοποιώ χασίς

88. Κάνεις χρήση χασίς : **VAR. 93 ``pouxasis``**
α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

89. Πόσα γραμμάρια χασίς χρησιμοποιείς κάθε φορά:
VAR. 94 ``grxasis``
α. Δε χρησιμοποιώ
β. 1 – 5 γραμμάρια
γ. 5 – 10 γραμμάρια
δ. 10 – 20 γραμμάρια
ε. 20 – 30 γραμμάρια
στ. Πάνω από 30 γραμμάρια

90. Κάνεις χρήση χασίς: **VAR. 95 ``diarkxas``**
α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Από 1 έως 2 χρόνια
δ. Από 2 χρόνια και πάνω
ε. Καθόλου

91. Έχεις ακούσει ή διαβάσει ότι:

VAR. 96 ``gnosixas``

α. Η κατάχρηση του οινοπνεύματος οδηγεί σε μόνιμες βλάβες της λειτουργίας
του εγκεφάλου
β. Η κατάχρηση χασίς οδηγεί σε μόνιμες βλάβες της λειτουργίας του εγκεφάλου
γ. Η κατάχρηση ηρωίνης, κοκαΐνης και άλλων σκληρών ναρκωτικών οδηγεί σε
μόνιμες βλάβες της λειτουργίας του εγκεφάλου
δ. Δε γνωρίζω

92. Πιστεύεις ότι οι ουσίες «αμφεταμίνη», «χασίς», «μορφίνη», «ηρωίνη», «κοκαΐνη» και «LSD» είναι εξίσου επικίνδυνες για την υγεία:

VAR. 97 ``skliragn``

α. Ναι β. Όχι

93. Η πληροφόρησή σου για τα ναρκωτικά προέρχεται από :

VAR. 98 ``infonark``

α. Γονείς
β. Καθηγητές γυμνασίου και λυκείου
γ. Γιατρούς
δ. Συμμαθητές
ε. Φίλους
στ. Επιστημονικά βιβλία
ζ. Περιοδικά
η. Βιβλία
θ. Εφημερίδες
ι. Αστυνόμους
ια. Τηλεόραση
ιβ. Ραδιόφωνο

94. Είσαι ικανοποιημένος από την ενημέρωσή σου για το πρόβλημα των ναρκωτικών:

VAR. 99 ``enimeros``

α. Ναι β. Όχι

95. Κατά τη γνώμη σου, το πρόβλημα της κατάχρησης διαφόρων ουσιών θα αντιμετωπισθεί:

VAR. 100 ``epilisi``

α. Με αυστηρές ποινές φυλάκισης στους εμπόρους αυτών των ουσιών
β. Με κλείσιμο των κέντρων όπου τυχόν γίνονται δοσοληψίες τέτοιου είδους
γ. Με απαγόρευση όλων των διαφημιστικών τσιγάρων και ποτών, επειδή
προτρέπουν και σε χρήση άλλων ουσιών
δ. Με υποχρεωτική αποτοξίνωση αυτών που κάνουν χρήση ναρκωτικών
ε. Με εθελοντική αποτοξίνωση αυτών που κάνουν χρήση ναρκωτικών
στ. Με φυλάκιση αυτών που κάνουν χρήση ναρκωτικών
ζ. Δε γνωρίζω

96. Πιστεύεις ότι η σωστή ενημέρωση για τα ναρκωτικά θα μπορούσε να προλάβει τη διάδοση αυτών των ουσιών: **VAR. 101 ``sostieni``**
α. Ναι β. Όχι

97. Κατά τη γνώμη σου, στην Ελλάδα: **VAR. 102 ``elasdrug``**
α. Δεν υπάρχει πρόβλημα ναρκωτικών
β. Υπάρχει πρόβλημα ναρκωτικών
γ. Δε γνωρίζω

98. Ποιοι λόγοι πιστεύεις ότι οδηγούν τους νέους στη χρήση ναρκωτικών ουσιών : **VAR. 103 ``logoinar``**
α. Οικογενειακοί λόγοι
β. Αντίδραση στην καταπίεση
γ. Μοναξιά – Άγνοια – Περιέργεια
δ. Προβλήματα στο σχολείο – Προβλήματα με το άλλο φύλο – Παρέες
ε. Προβλήματα κοινωνικής αναγνώρισης

99. Σου έγινε ποτέ πρόταση να δοκιμάσεις χασίς ή κάποια άγνωστη ουσία: **VAR. 104 ``dokxasis``**
α. Ναι, αλλά φοβήθηκα να τη δοκιμάσω
β. Ναι, και δοκίμασα
γ. Ναι, αλλά δεν με ενδιέφερε να δοκιμάσω
δ. Δεν μου έγινε ποτέ πρόταση να δοκιμάσω

100. Σου δημιουργήθηκε κάποτε η επιθυμία να αναζητήσεις κάποια πηγή ναρκωτικών, με σκοπό να κάνεις προσωπική χρήση:
VAR. 105 `epithnar``
α. Ναι, και έψαχνα για μαλακό ναρκωτικό
β. Ναι, και έψαχνα για σκληρό ναρκωτικό
γ. Ναι, και έψαχνα για οτιδήποτε (είτε μαλακό, είτε σκληρό)
δ. Δεν ενδιαφέρθηκα ποτέ να προμηθευτώ κάποιο ναρκωτικό

101. Έχεις χρησιμοποιήσει φάρμακα πιστεύοντας ότι έτσι θα αυξήσεις την απόδοσή σου στις εξετάσεις (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 104):
VAR. 106 xrisifar``
α. Ναι β. Όχι

102. Αν ναι, το γνωρίζουν οι γονείς σου: **VAR. 107 ``tognorgo``**
α. Το γνωρίζουν
β. Δεν το γνωρίζουν

103. Έχεις δοκιμάσει κάποιο ναρκωτικό, αλλά τώρα πλέον δεν κάνεις χρήση επειδή: **VAR. 108 ``paliaxri``**

α. Αναζητώ, αλλά δεν μπορώ να βρω
β. Βρίσκω, αλλά φοβάμαι για την υγεία μου
γ. Βρίσκω, αλλά δεν ενδιαφέρομαι να κάνω χρήση
δ. Βρίσκω, αλλά φοβάμαι τις συνέπειες του νόμου
ε. Δεν έτυχε να βρω κάποια ναρκωτική ουσία
στ. Ναι, κάνω χρήση ναρκωτικών ουσιών
ζ. Δεν απαντώ

104. Έχεις κάνει ποτέ χρήση κάποιας ναρκωτικής ουσίας (Αν ναι, πήγαινε στην ερώτηση 106. Αν όχι, σ' ευχαριστώ για τη συμμετοχή σου): **VAR. 109 ``narkotik``**

α. Ναι β. Όχι

105. Σε ποια ηλικία ξεκίνησες για πρώτη φορά χρήση ναρκωτικών ουσιών: **VAR. 110 ``ilikxrna``**

α. 8 ετών	ε. 12 ετών	θ. 16 ετών
β. 9 ετών	στ. 13 ετών	ι. 17 ετών
γ. 10 ετών	ζ. 14 ετών	ια. 18 ετών
δ. 11 ετών	η. 15 ετών	ιβ. 19 ετών
		ιγ. 20 ετών

106. Με ποια/ποιες ουσία/-ες ξεκίνησες (Να την/τις αναφέρεις):

α. Χασίς. **VAR. 111 ``arxikous``**
β.χάπια – ηρωίνη – κοκαίνη.
γ.Άλλες παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες.
δ.Δεν απαντώ.
ε. Δεν χρησιμοποιώ καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες.

107. Κάτω από ποιες συνθήκες ξεκίνησες τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών :

α. Συναναστροφής **VAR. 112 ``sinthnar``**
β. Περιέργειας
γ. Οικογενειακοί λόγοι
δ. Ψυχολογικοί λόγοι
ε. Μοναξιάς
στ. Άγνοιας
ζ. Καταπίεσης – Κοινωνικού περιθωριορισμού
η. Προβλήματα εφηβείας – νεολαίας
θ. Άλλες
ι. Καμία
ια. Δε χρησιμοποιώ καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες

108. Συνέχισες τη χρήση (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 111):
VAR. 113 ``sinexxri``

α. Ναι β. Όχι

109. Αν ναι, τι σ' έκανε να συνεχίσεις τη χρήση:
VAR. 114 ``logsinxr``

α. Αδυναμία αντιμετώπισης της πραγματικότητας
β. Απόλαυση – Προσπάθεια για μεγαλύτερη ικανοποίηση
γ. Ψυχολογικά προβλήματα
δ. Συνήθεια
ε. Άγνοια
στ. Προβλήματα εφηβείας – νεολαίας
ζ. Οικογενειακά προβλήματα
η. Άλλοι λόγοι
θ. Δε συνέχισα τη χρήση

110. Πέρασες σε άλλη ψυχοτρόπο ουσία (Αν όχι, πήγαινε στην ερώτηση 115): **VAR. 115 ``alliusia``**

α. Ναι β. Όχι

111. Αν ναι, σε ποια /-ες ουσία /-ες πέρασες : **VAR. 116 ``piaousia``**

α. Χασίς.
β.χάπια – ηρωίνη – κοκαίνη.
γ.Άλλες παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες.
δ.Δεν απαντώ.
ε. Δεν χρησιμοποιώ καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες.

112. Σε ποια ηλικία πέρασες σε άλλη /-ες ψυχοτρόπες ουσίες:
VAR. 117 ``ilalusia``

α. 8 ετών
β. 9 ετών
γ. 10 ετών
δ. 11 ετών
ε. 12 ετών
στ. 13 ετών
ζ. 14 ετών
η. 15 ετών
θ. 16 ετών
ι. 17 ετών
ια. 18 ετών
ιβ. 19 ετών
ιγ. 20 ετών

113. Κάτω από ποιες συνθήκες πέρασες σε άλλη /-ες ψυχοτρόπες ουσίες : **VAR. 118 ``speralou``**

α. Στην παρέα
β. Από περιέργεια
γ. Για οικογενειακούς λόγους
δ. Για ψυχολογικούς λόγους
ε. Από μοναξιά
στ. Λόγω άγνοιας
ζ. Σαν αντίδραση στην καταπίεση
η. Προβλήματα με το άλλο φύλο
θ. Προβλήματα αναγνώρισης από την οικογένεια
ι. Προβλήματα αναγνώρισης από το σχολείο
ια. Προβλήματα αναγνώρισης από την παρέα
ιβ. Προβλήματα αναγνώρισης από τους φίλους
ιγ. Άλλες
ιδ. Καμία
ιε. Δε χρησιμοποιώ ψυχοτρόπες ουσίες

114. Κάνεις συστηματική χρήση (περισσότερο από δύο φορές την εβδομάδα) :

VAR. 119 ``sistxris``

α. Μορφίνης
β. Ηρωίνης
γ. Κοκαΐνης
δ. Αμφεταμινών
ε. Ρομιντόν
ουσιών
στ. Έκστασης
ζ. LSD
η. Μαριχουάνας
θ. Βαρβιτουρικών
ι. Άλλων ψυχοτρόπων ουσιών
ια. Δεν κάνω καθόλου χρήση ψυχοτρόπων

115. Αν κάνεις συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (μορφίνης, ηρωίνης, κοκαΐνης, άλλων ψυχοτρόπων ουσιών), αυτή γίνεται για:

VAR. 120 ``sixnsixr``

α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Τον τελευταίο χρόνο
δ. Δύο χρόνια και περισσότερο
ε. Δεν κάνω καθόλου χρήση

116. Κάνεις συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (μορφίνης, ηρωίνης, άλλων ψυχοτρόπων ουσιών) : **VAR. 121 ``sistxrna``**

α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

117. Κάνεις περιστασιακή χρήση (μία φορά το μήνα ή αραιότερα) :

VAR. 122 ``peristxr``

α. Μορφίνης
β. Ηρωίνης
γ. Κοκαΐνης
δ. Αμφεταμινών
ε. Ρομιντόν
στ. Έκστασης
ζ. LSD
η. Μαριχουάνας
θ. Βαρβιτουρικών
ι. Άλλων ψυχοτρόπων ουσιών
ια. Δεν κάνω καθόλου χρήση ψυχοτρόπωνουσιών

118. Αν κάνεις περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (μορφίνης, ηρωίνης, άλλων ψυχοτρόπιων ουσιών), αυτή γίνεται για:

VAR. 123 ``sixnpexr``

α. Το τελευταίο τρίμηνο
β. Το τελευταίο εξάμηνο
γ. Τον τελευταίο χρόνο
δ. Δύο χρόνια και περισσότερο
ε. Δεν κάνω καθόλου χρήση

119. Κάνεις περιστασιακή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (μορφίνης, ηρωίνης, άλλων ψυχοτρόπων ουσιών) : **VAR. 124 ``xoroperx``**

α. Σε παρέα
β. Στο σπίτι
γ. Στο σχολείο
δ. Στο φροντιστήριο
ε. Αλλού
στ. Οπουδήποτε
ζ. Πουθενά

Σ' ευχαριστώ για τη συμμετοχή σου.

2. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (Π.Π.Δ.)

Α. Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πίνακας 1. Σύνολο περιπτώσεων παραβάσεως νόμου ναρκωτικών κατά τα έτη 1929 – 1936

		ΕΤΟΣ 1933 ΚΑΘ΄ ΑΠΑΣΑΝ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ		ΕΤΟΣ 1932 ΜΟΝΟΝ ΔΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΝ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ	
ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΣ ΝΟΜΟΥ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ		N	%	N	%
		620	100,0	810	100,0
ΚΑΤΕΙΧΟΝ ΠΡΟΣ ΙΔΙΑΝ ΧΡΗΣΙΝ Ή ΠΡΟΣ ΕΜΠΟΡΙΑΝ Ή ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΑΜΦΟΤΕΡΟΥΣ ΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ	ΗΡΩΙΝΗΝ	248	40.0	409	50,49
	ΚΟΚΑΙΝΗΝ	10	1.62	16	1,97
	ΜΟΡΦΙΝΗΝ	7	1.13	1	0,12
	ΧΑΣΙΣ	340	54.83	370	45,69
	ΟΠΙΟΝ	3	0.48	-	-
	ΕΞ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΙΔΩΝ	12	1.94	14	1,73
ΕΚ ΤΩΝ ΠΑΡΑΒΑΤΩΝ ΤΟΥΤΩΝ ΗΣΑΝ	ΑΝΔΡΕΣ	585	94,35	773	95,43
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	35	5,65	37	4,57
ΣΚΟΠΟΣ ΔΙ΄ ΟΝ ΚΑΤΕΙΧΕΤΟ ΤΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΟΝ	ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΙΝ	278		435	
	ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΙΝ & ΕΜΠΟΡΙΑΝ	254		192	
	ΜΟΝΟΝ ΠΡΟΣ ΕΜΠΟΡΙΑΝ	88		183	
ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΡΑΒΑΤΩΝ	– 20 ΕΤΩΝ			102	
	20 – 30 ΕΤΩΝ			393	
	30 – 45 ΕΤΩΝ			277	
	45 – 60 ΕΤΩΝ			28	
	60 ΚΑΙ ΑΝΩ			10	

Πίνακας 2. Περιπτώσεις παραβάσεων νόμων περί ναρκωτικών εν τη δικαιοδοσία Αστυνομικής Διευθ. Αθηνών

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ ΝΟΜΩΝ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΕΝ ΤΗ ΔΙΚΑΙΟΔΟΣΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘ. ΑΘΗΝΩΝ		1929		1930		1931		1932	
		N	%	N	%	N	%	N	%
		159	100,0	278	100,0	411	100,0	818	100,0
ΚΑΤΕΙΧΟΝ	ΗΡΩΙΝΗΝ	114	71,1	232	83,4	211	63,5	409	50,5
ΠΡΟΣ ΙΔΙΑΝ	ΚΟΚΑΙΝΗΝ	5	3,2	5	1,8	5	1,3	16	2,0
ΧΡΗΣΙΝ Ή	ΜΟΡΦΙΝΗΝ	1	0,6	1	0,4	1	0,2	1	0,1
ΠΡΟΣ ΕΜΠΟΡΙΑΝ	ΧΑΣΙΣ	39	24,5	40	14,4	144	35,0	370	45,7
Ή ΚΑΙ ΔΙΑ ΑΜΦΟΤΕΡΟΥΣ	ΟΠΙΟΝ	-	-	-	-	-	-	14	1,7
ΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ	ΕΞ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΙΔΩΝ								
ΦΥΛΟΝ	ΑΝΔΡΕΣ	155	97,5	274	98,5	400	97,3	773	5,4
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	4	2,5	4	1,5	11	2,7	73	4,69
ΔΙΑ ΠΟΙΟΝ	ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΙΝ	-	-	-	-	-	-	435	53,7
ΣΚΟΠΟΝ ΚΑΤΕΙΧΟΝ	ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΙΝ & ΕΜΠΟΡΙΑ	-	-	-	-	-	-	192	23,7
ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	ΜΟΝΟΝ ΠΡΟΣ ΕΜΠΟΡΙΑΝ	-	-	-	-	-	-	183	22,6
ΗΛΙΚΙΑ	- 20 ΕΤΩΝ	-	-	-	-	-	-	102	12,6
ΣΥΛΛΗΦΘΕΝΤΩΝ	20 – 30 ΕΤΩΝ	-	-	-	-	-	-	393	48,5
	30 – 45 ΕΤΩΝ	-	-	-	-	-	-	277	34,2
	45 – 60 ΕΤΩΝ	-	-	-	-	-	-	28	3,5
	60 ΚΑΙ ΑΝΩ	-	-	-	-	-	-	10	1,2

Πίνακας 3. Κατανομή των γνωστών περιπτώσεων χρηστών ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα σύμφωνα με το είδος της ουσίας (1973 – 1983)

ΟΥΣΙΕΣ	1973		1983 *	
	N	%	N	%
ΙΝΔΙΚΗ ΚΑΝΝΑΒΗ	3.128	84,6	3.163	52,7
ΗΡΩΙΝΗ	330	8,9	2.134	31,1
ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ (ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ, ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ, ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ)	238	6,5	1.106	16,2
ΣΥΝΟΛΟ	3.696	100,0	6.853	100,0

*** Λείπουν πληροφορίες για 2.825 περιπτώσεις**

Πίνακας 4. Εκατοστιαία αύξηση των συνολικών νοσηλειών σε ψυχιατρικά ιδρύματα και συλλήψεων από τις διωκτικές αρχές για χρήση ναρκωτικών ουσιών (1973 – 1983)

	1973	1994	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1973 – 83
ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ	100.0	+ 5.4	+ 58.9	0.0	+ 19.3	+ 39.1	+ 43.6	+ 6.11	+ 94.2	+ 3.0	– 35.0	+ 451.3
ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ	100.0	+ 35.6	+ 14.7	+ 28.1	+ 13.2	+ 26.7	+ 24.8	+ 26.8	+ 38.0	+ 39.4	– 169.5	+ 215.6

Πίνακας 5. Καταδικασθέντες για χρήση, κατοχή και εμπορία ναρκωτικών κατά την περίοδο 1980 – 1987, κατά φύλο, κατηγορίες αδικημάτων και επιβληθείσες ποινές (Α = Άρρενες, Θ = Θήλεις)

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΑ-ΔΙΚΑΣ-ΘΕΝΤΩΝ		ΑΝΑΣΤΟΛΕΣ ΕΚΤΕΛΕΣΕΩΣ ΕΠΙΒΛΗΘΕΙΣΩΝ ΠΟΙΝΩΝ	ΕΠΙΒΛΗΘΕΙΣΕΣ ΠΟΙΝΕΣ							
				ΦΥΛΑΚΙΣΕΙΣ					ΚΑΘΕΙΡΞΕΙΣ		
			ΜΕΧΡΙ 1 ΜΗΝΑ	1 – 3 ΜΗΝΕΣ	3 – 6 ΜΗΝΕΣ	6 – 12 ΜΗΝΕΣ	1 ΕΤΟΣ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝ	ΠΡΟΣΚΑΙΡΟΣ ΚΑΘΕΙΡΞΗ	ΙΣΟΒΙΟΣ ΚΑΘΕΙΡΞΗ	ΕΙΣ ΘΑ ΝΑ-ΤΟ	ΜΗ ΔΗΛΩΘΕΙΣΑ ΠΟΙΝΗ
	Α Θ	Α Θ	Α Θ	Α Θ	Α Θ	Α Θ	Α Θ	Α Θ	Α Θ	Α Θ	Α Θ
1980	216 9	13 1	20 1	7 0	25 2	43 3	109 3	12 0	0 0	0 0	0 0
1981	226 12	18 1	11 1	7 1	14 0	58 5	123 5	13 0	0 0	0 0	0 0
1982	305 19	32 7	12 0	6 1	18 3	72 6	181 8	16 1	0 0	0 0	0 0
1983	296 21	33 6	11 1	8 0	23 1	68 8	170 11	16 0	0 0	0 0	0 0
1984	291 30	33 12	11 3	13 1	19 4	48 8	183 14	17 0	0 0	0 0	0 0
1985	303 16	23 2	11 1	13 2	20 2	53 2	182 8	24 1	0 0	0 0	0 0
1986	337 19	62 7	23 3	39 2	35 0	79 10	150 4	11 0	0 0	0 0	0 0
1987	545 35	70 10	53 4	38 3	61 9	110 8	259 8	24 3	0 0	0 0	0 0
ΓΕΝΙ-ΚΟ ΣΥ-ΝΟΛΟ 1980 - 1987	2.519 161	284 46	152 14	131 10	215 21	531 50	1.367 61	133 5	0 0	0 0	0 0

Πίνακας 6. Ανήλικοι υποβληθέντες σε αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα ή σε σωφρονιστικό περιορισμό και ανήλικοι υποβληθέντες σε περιορισμό σε ψυχιατρικά καταστήματα κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1987, λόγω χρήσεως, κατοχής ή εμπορίας ναρκωτικών κατά φύλο, ηλικία και κατηγορίες αδικημάτων

		ΗΛΙΚΙΑ				ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΩΝ				
ΕΤΟΣ	ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ	ΜΕΧΡΙ 12 ΕΤΩΝ	13 – 17 ΕΤΩΝ	18 – 20 ΕΤΩΝ	ΑΓΝΩΣΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	ΣΩΦΡΟ – ΝΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ	ΜΗ ΔΗΛΩΘΕΙΣΑ ΠΟΙΝΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ > 20 ΕΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΔΙΚΗΜΑΤΩΝ
1980	ΑΡΡΕΝΕΣ	4	0	4	0	0	0	0	1	1
	ΘΗΛΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1981	ΑΡΡΕΝΕΣ	3	0	3	0	0	0	0	0	0
	ΘΗΛΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1982	ΑΡΡΕΝΕΣ	1	0	1	0	0	0	0	3	3
	ΘΗΛΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1983	ΑΡΡΕΝΕΣ	5	0	5	0	0	0	0	4	4
	ΘΗΛΕΙΣ	1	0	1	0	0	0	0	1	1
1984	ΑΡΡΕΝΕΣ	3	0	3	0	0	0	0	2	2
	ΘΗΛΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1985	ΑΡΡΕΝΕΣ	2	0	2	0	0	1	0	2	3
	ΘΗΛΕΙΣ	2	0	2	0	0	0	0	0	0
1986	ΑΡΡΕΝΕΣ	1	0	1	0	0	2	0	3	5
	ΘΗΛΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1987	ΑΡΡΕΝΕΣ	4	0	4	0	0	4	0	7	11
	ΘΗΛΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ΑΡΡΕΝΕΣ	23	0	23	0	0	7	0	22	29
	ΘΗΛΕΙΣ	3	0	0	0	0	0	0	2	2
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 1980 – 87		26	0	26	0	0	7	0	24	31

Πίνακας 7. Διαπραχθέντα αδικήματα για χρήση, εμπόριο και κατοχή ναρκωτικών κατά την περίοδο 1980 – 1987, κατά γεωγραφικό διαμέρισμα τελέσεως αυτών

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΤΕΛΕΣΕΩΣ ΑΔΙΚΗΜΑΤΩΝ											
ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΑΠΡΑΧΘΕΝΤΩΝ ΑΔΙΚΗΜΑΤΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΑΣ	ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΣΤΕΡΕΑ ΚΑΙ ΕΥΒΟΙΑ	ΠΕΛΟΠΟΝΗΣΟΣ	ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	ΗΠΕΙΡΟΣ	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	ΘΡΑΚΗ	ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΚΡΗΤΗ
1980	400	151	5	47	3	5	20	61	52	25	31
1981	379	154	6	41	8	2	25	79	24	18	22
1982	505	255	9	46	5	1	32	82	13	15	47
1983	543	229	17	54	10	5	36	105	14	23	50
1984	532	208	26	50	10	3	23	140	8	26	38
1985	577	235	25	71	7	1	49	116	11	24	38
1986	977	380	41	118	11	21	76	194	10	37	89
1987	1377	673	66	112	20	18	105	234	8	50	101
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 1980 – 88	5290	2285	185	539	74	56	366	1001	140	218	416

Πίνακας 8. Διαπραχθέντα αδικήματα για χρήση, εμπόριο και κατοχή ναρκωτικών κατά την περίοδο 1980 - 1987, κατά κατηγορία αδικήματος και κατά θεωρούμενους ως δράστες αυτών, κατά φύλο και κατά πυκνότητα οικισμού τελέσεως (Τ = Τετελεσμένα, Α =Απόπειρα)

ΔΙΑΠΡΑΧΘΕΝΤΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ				ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΟΙΚΙΣΜΟΥ ΤΕΛΕΣΕΩΣ ΑΔΙΚΗΜΑΤΟΣ		ΔΡΑΣΤΕΣ					
ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΑΠΡΑ-ΧΘΕΝΤΩΝ ΑΔΙΚΗΜΑΤΩΝ	ΚΑΚΟΥΡΓΗΜΑΤΑ Τ.	Α.	ΠΛΗΜΕΛΗΜΜΑΤΑ Τ.	Α.	>10.000 ΚΑΤΟΙΚΟΙ	2.000 - 10.000 ΚΑΤΟΙΚΟΙ	ΕΩΣ 2.000 ΚΑΤΟΙΚΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
1980	400	362	1	37	0	275	21	104	780	689	82
1981	379	340	1	38	0	293	15	71	871	788	83
1982	505	474	0	31	0	411	20	74	1127	1019	108
1983	543	482	0	61	0	415	34	94	1043	937	106
1984	532	441	1	90	0	412	35	85	1017	924	93
1985	577	491	0	86	0	467	31	79	904	806	98
1986	977	816	0	160	1	764	57	156	1469	1341	128
1987	1377	1056	0	320	1	1166	65	146	2073	1885	188
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 1980- 87	5290	4462	3	823	2	4203	278	809	9284	8398	886

Πίνακας 9. Ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα μετά από εισαγωγή, λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά την περίοδο 1980 – 1989, κατά ομάδες ηλικιών και φύλο

ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	ΣΥΝΟΛΟ	ΓΕΝ. ΣΥΝΟΛΟ 1980 – 89
μέχρι 9 ετών	ΑΡΡΕΝΕΣ	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	4
	ΘΗΛΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
10 - 19 ετών	ΑΡΡΕΝΕΣ	12	27	40	45	51	87	41	38	61	32	334	521
	ΘΗΛΕΙΣ	5	11	8	10	13	9	8	8	9	6	87	
20 - 29 ετών	ΑΡΡΕΝΕΣ	240	309	557	600	640	698	843	808	733	627	6055	6557
	ΘΗΛΕΙΣ	27	54	28	35	44	61	72	82	47	52	502	
30 - 39 ετών	ΑΡΡΕΝΕΣ	72	119	288	295	326	299	485	496	321	456	3157	3326
	ΘΗΛΕΙΣ	8	10	12	15	16	18	26	32	19	13	169	
40 - 49 ετών	ΑΡΡΕΝΕΣ	33	49	82	110	73	90	127	126	90	122	902	938
	ΘΗΛΕΙΣ	6	4	4	0	3	3	1	2	8	5	36	
50 - 59 ετών	ΑΡΡΕΝΕΣ	22	32	77	40	35	50	60	48	38	33	435	467
	ΘΗΛΕΙΣ	2	4	0	5	2	6	1	2	3	7	32	
60 - 69 ετών	ΑΡΡΕΝΕΣ	6	3	13	15	12	10	4	20	4	13	100	111
	ΘΗΛΕΙΣ	1	1	0	0	0	2	2	0	3	2	11	
70 - 79 ετών	ΑΡΡΕΝΕΣ	2	5	1	0	2	4	2	4	0	3	23	30
	ΘΗΛΕΙΣ	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	7	
> 80 ετών	ΑΡΡΕΝΕΣ	1	1	0	0	2	1	3	2	2	3	15	16
	ΘΗΛΕΙΣ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Δε δήλωσαν	ΑΡΡΕΝΕΣ	12	20	12	5	21	8	15	20	21	26	160	168
	ΘΗΛΕΙΣ	3	2	3	0	8	0	2	6	6	0	28	
ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	401	565	1070	1110	1182	1247	1580	1564	1270	1315	11284	12159
	ΘΗΛΕΙΣ	52	86	57	85	85	101	113	134	97	85	857	
ΣΥΝΟΛΟ		453	651	1127	1175	1247	1348	1693	1698	1367	1400	12159	

Πίνακας 10. Ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα μετά από εισαγωγή λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά την περίοδο 1980 – 1989, κατά οικογενειακή κατάσταση και φύλο (Α = Άρρενες, Θ = Θήλεις)

ΕΤΟΣ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΑΜΟΙ		ΕΓΓΑΜΟΙ		ΧΗΡΟΙ		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ		ΑΓΝΩΣΤΗ	
Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.
1980		450		401	52	280	23	111	25	0	0	6	2	4	2
1981		651		565	86	374	48	152	29	4	1	16	8	19	0
1982		1127		1070	57	753	31	246	15	1	0	30	7	40	4
1983		1175		1110	65	700	20	305	30	0	0	25	5	80	10
1984		1247		1162	85	758	41	280	23	1	0	33	9	90	12
1985		1348		1247	101	894	53	294	38	0	0	41	7	18	3
1986		1693		1580	113	1097	59	413	44	4	1	30	7	36	2
1987		1698		1564	134	1032	80	424	38	12	2	52	6	44	8
1988		1367		1270	97	894	57	300	35	5	0	36	7	35	8
1989		1400		1315	86	916	52	338	27	1	0	51	6	9	0
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ															
1980 - 89		12159		11284	857	7698	464	2863	294	28	4	320	64	375	49

Πίνακας 11. Ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα μετά από εισαγωγή λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά την περίοδο 1980 – 1989, κατά ομάδες επαγγελμάτων

ΕΤΟΣ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟ-ΛΟ	ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΣΚΟΥΝΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟ-ΝΙΚΑ ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΕΠΑΓΓΕΛ-ΜΑΤΑ, ΤΕΧΝΙΚΟΙ, ΒΟΗΘΟΙ	ΔΙΕΥΘΥΝ-ΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΩΤΕ-ΡΑ ΔΙΟΙΚΗ-ΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕ-ΧΟΙ	ΥΠΑΛ-ΛΗΛΟΙ ΓΡΑΦΕΙ-ΟΥ	ΕΜΠΟΡΟΙ, ΠΩΛΗΤΕΣ	ΑΠΑΣΧΟ-ΛΟΥ-ΜΕΝΟΙ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗ-ΡΕΣΙΩΝ	ΠΡΟΣΩΠΑ ΑΠΑΣΧΟ-ΛΟΥΜΕΝΑ ΣΤΗ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΖΩΟΚΟΜΙΑ, ΔΑΣΟΚΟΜΙΑ, ΑΛΙΕΙΑ ΚΑΙ ΘΗΡΑ	ΤΕΧΝΙΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΕΣ (ΕΚΤΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ) ΚΑΙ ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ	ΠΡΟΣΩΠΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟ ΝΑ ΚΑΤΑΤΑΓΟΥΝ ΚΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΥΠΟ - ΛΟΙΠΟΙ
1980	453	26	4	21	51	21	10	147	75	98
1981	651	26	5	56	74	41	8	183	109	149
1982	1127	61	11	77	173	52	23	426	148	156
1983	1175	30	15	95	170	60	20	345	215	225
1984	1247	45	16	87	160	67	48	381	217	226
1985	1348	46	15	79	126	52	50	415	270	295
1986	1693	53	11	140	151	58	72	520	369	319
1987	1698	46	12	130	174	60	64	510	330	372
1988	1367	45	13	88	111	30	57	331	254	438
1989	1400	55	8	124	170	35	50	427	245	286
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 1980 – 1989	12159	433	110	897	1360	476	402	3685	2232	2564

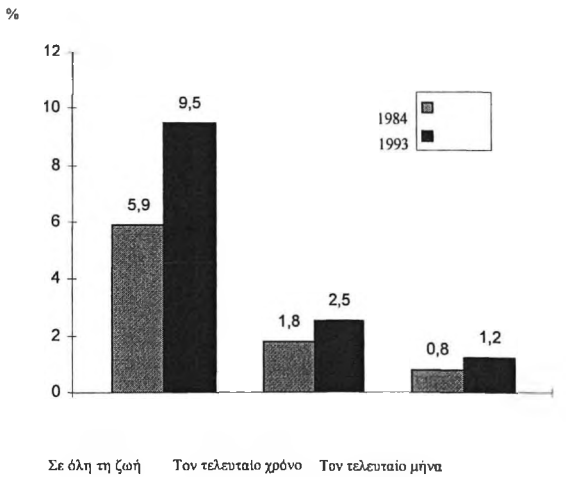
Πίνακας 12. Ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα μετά από εισαγωγή λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1989, κατά γεωγραφικό διαμέρισμα μόνιμης διαμονής

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ	ΠΕΡΙ-ΦΕΡΕΙΑ ΠΡΩΤΕΥ-ΟΥΣΑΣ	ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΣΤΕΡΕΑ ΚΑΙ ΕΥΒΟΙΑ	ΠΕΛΟΠΟ-ΝΗΣΟΣ	ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	ΗΠΕΙΡΟΣ	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	ΘΡΑΚΗ	ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΚΡΗΤΗ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	ΔΕΝ ΔΗΛΩΣΑΝ
1980	453	26	4	21	51	21	10	147	75	98	147	75	98
1981	651	26	5	56	74	41	8	183	109	149	183	109	149
1982	1127	61	11	77	173	52	23	426	148	156	426	148	156
1983	1175	30	15	95	170	60	20	345	215	225	345	215	225
1984	1247	45	16	87	160	67	48	381	217	226	381	217	226
1985	1348	46	15	79	126	52	50	415	270	295	415	270	295
1986	1693	53	11	140	151	58	72	520	369	319	520	369	319
1987	1698	46	12	130	174	60	64	510	330	372	510	330	372
1988	1367	45	13	88	111	30	57	331	254	438	331	254	438
1989	1400	55	8	124	170	35	50	427	245	286	427	245	286
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 1980 – 1989	12159	433	110	897	1360	476	402	3685	2232	2564	3685	2232	2564

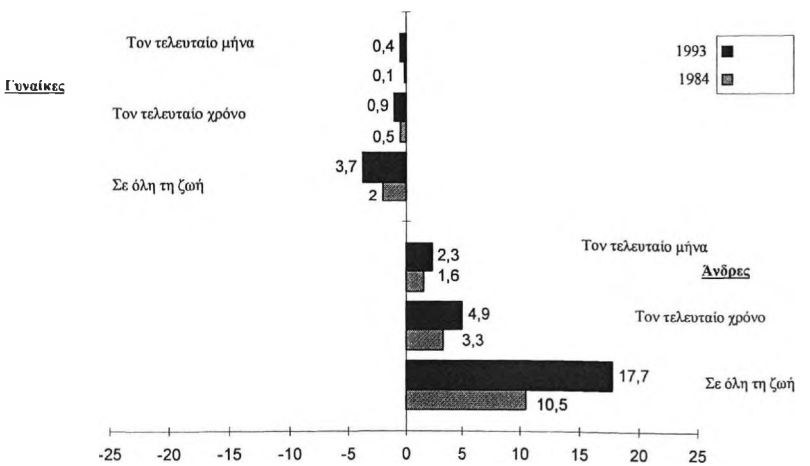
Πίνακας 13. Ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο από νοσηλευτικά ιδρύματα μετά από εισαγωγή λόγω φαρμακευτικής εξαρτήσεως κατά τη χρονική περίοδο 1980 – 1989 , κατά έκβαση νοσηλείας (Α = Άρρενες, Θ = Θήλεις)

ΕΤΟΣ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ		ΙΑΣΗ		ΒΕΛΤΙΩΣΗ		ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΗ		ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ		ΘΑΝΑΤΟΣ		ΜΗ ΔΗΛΩΣΗ	
		Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.	Α.	Θ.
1980	453	401	52	45	7	274	33	76	12	1	0	1	0	4	0
1981	651	565	86	59	3	421	58	84	25	0	0	1	0	0	0
1982	1127	1070	57	142	5	839	30	87	22	0	0	2	0	0	0
1983	1175	1110	65	165	15	775	35	150	15	0	0	0	0	20	0
1984	1247	1162	85	160	12	814	55	176	18	0	0	3	0	9	0
1985	1348	1247	101	238	15	779	59	208	27	1	0	6	0	15	0
1986	1693	1580	113	335	16	930	73	285	22	4	0	3	1	23	1
1987	1698	1564	134	304	32	960	84	282	16	0	0	2	2	16	0
1988	1367	1270	97	52	13	867	53	340	30	2	0	2	1	7	0
1989	1400	1315	85	62	2	1025	60	213	23	5	0	6	0	4	0
ΣΥΝΟΛΟ 1980 – 89	**12159**	**11284**	**875**	**1562**	**120**	**7684**	**540**	**1901**	**210**	**13**	**0**	**26**	**4**	**98**	**1**

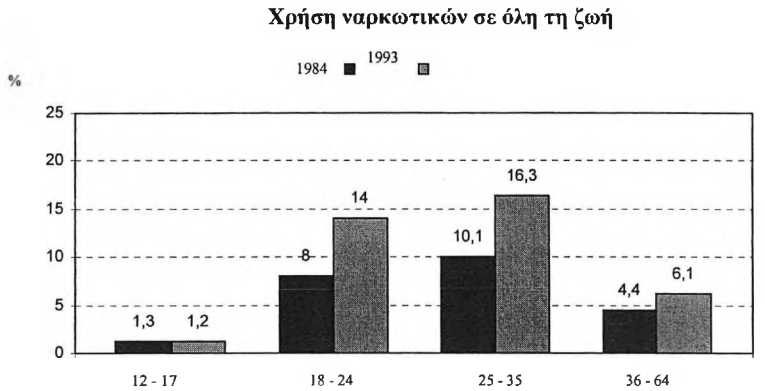
Γράφημα 1. Χρήση ναρκωτικών στο γενικό πληθυσμό

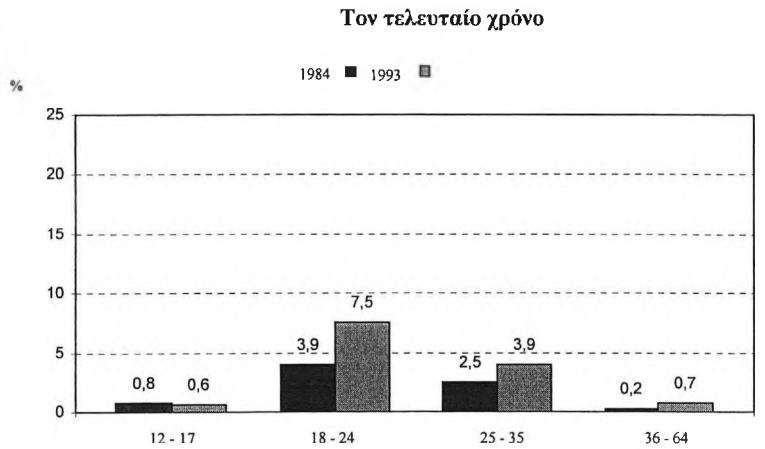


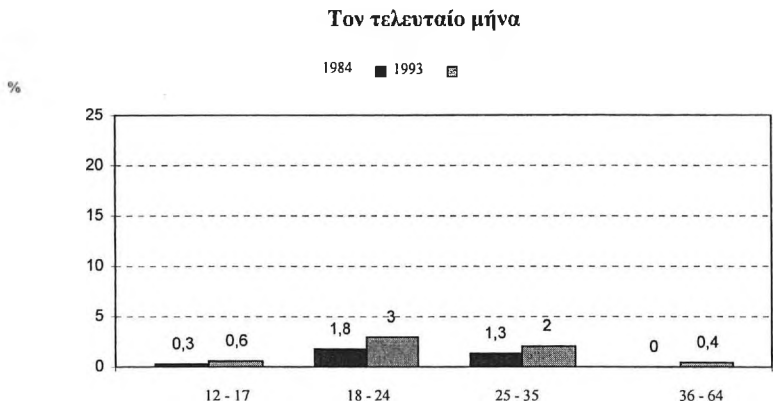
Γράφημα 2. Χρήση ναρκωτικών ανά φύλο στο γενικό πληθυσμό



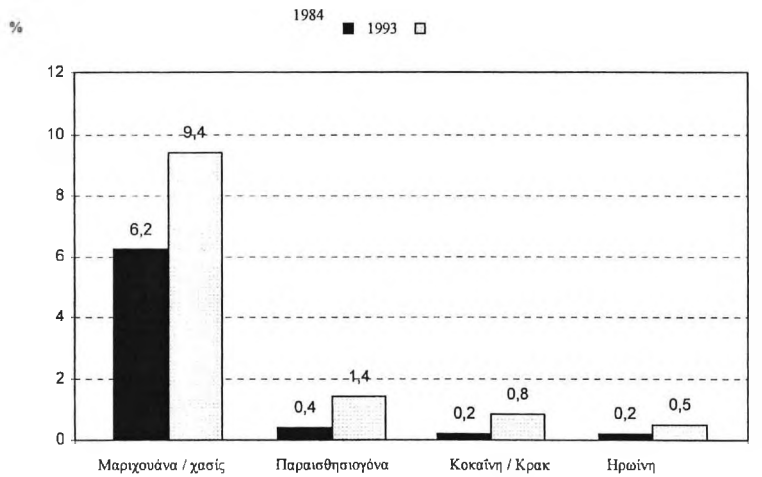
Γράφημα 3. Χρήση ναρκωτικών κατά ηλικία





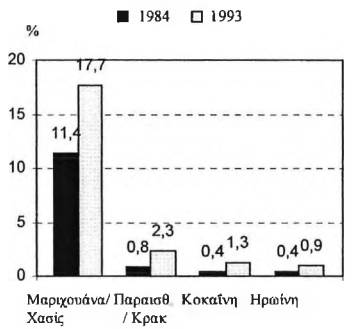


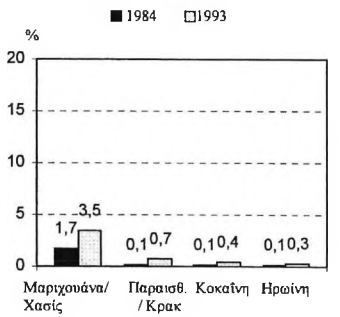
Γράφημα 4. Χρήση ναρκωτικών κατά είδος ουσίας σε όλη τη ζωή – Σύνολο



Φύλο

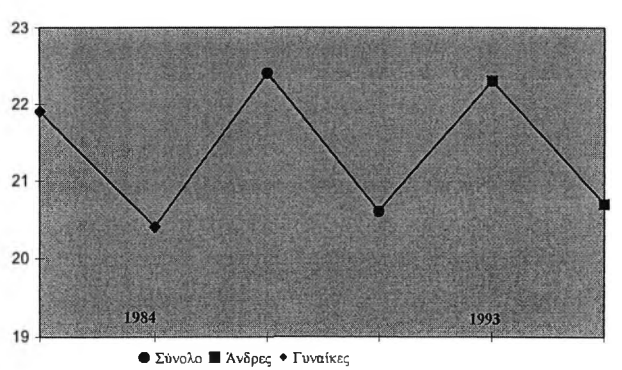
Άνδρες **Γυναίκες**





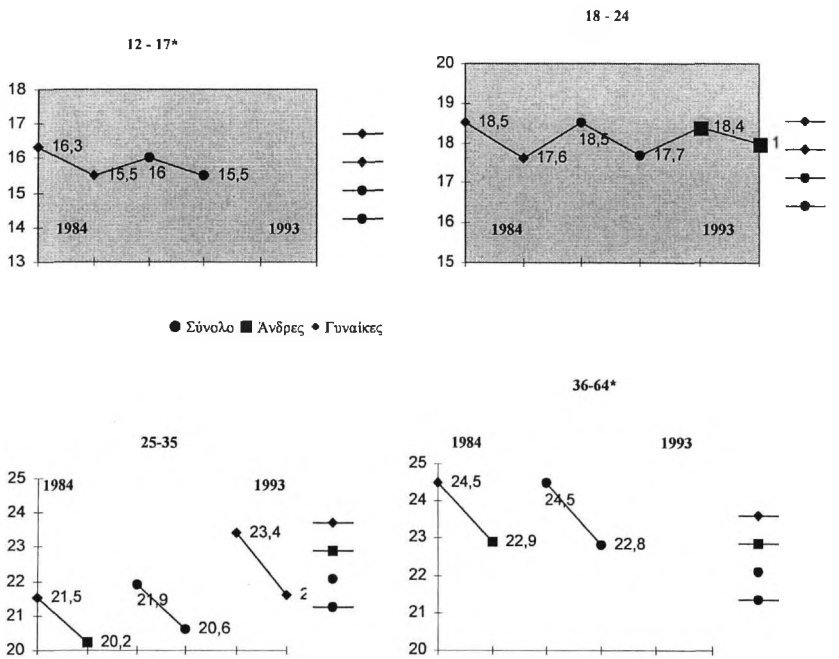
Γράφημα 5. Μέση ηλικία έναρξης χρήσης `` ναρκωτικών ´´

Σύνολο – Φύλο



Γράφημα 6

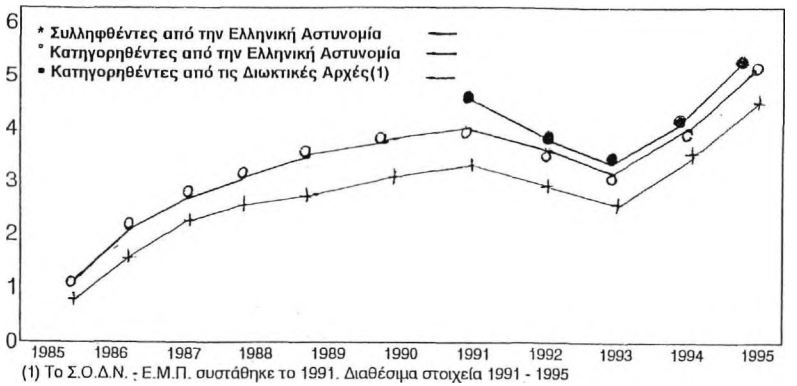
Ηλικία – Φύλο



***Στις ηλικίες 12 – 17 και 36 – 64 ετών δεν απεικονίζεται στο διάγραμμα η μέση ηλικία έναρξης χρήσης ναρκωτικών, λόγω του υπερβολικά μικρού αριθμού γυναικών που δήλωσαν χρήση**

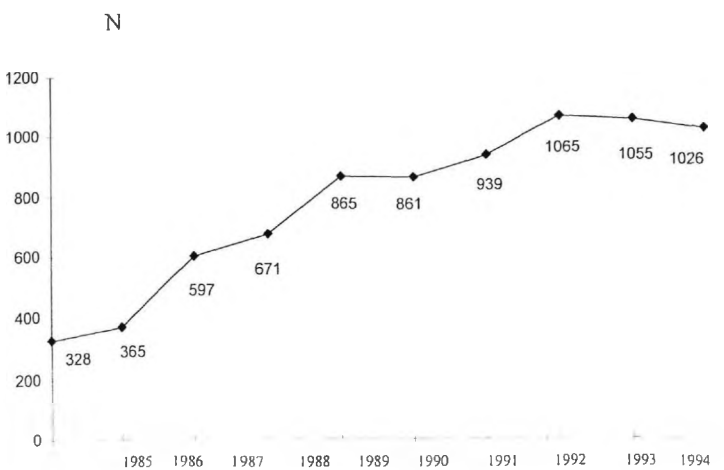
Γράφημα 7 : Συλληφθέντες και κατηγορηθέντες από την `` Ελληνική Αστυνομία ´´ και κατηγορηθέντες από τις `` Διωκτικές Αρχές ´´ (1985 – 1995)

Ν (χιλιάδες)

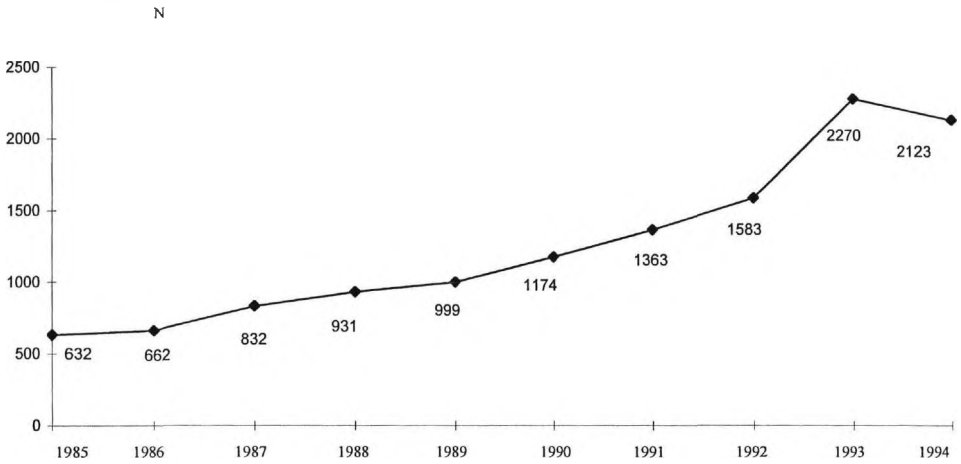


(1) Το Σ.Ο.Δ.Ν. - Ε.Μ.Π. συστάθηκε το 1991. Διαθέσιμα στοιχεία 1991 - 1995

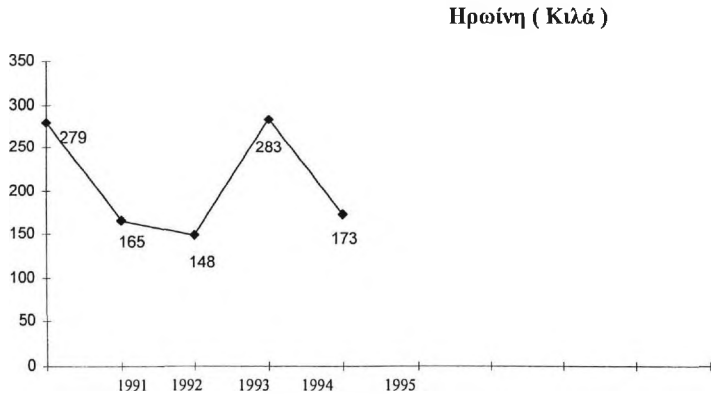
Γράφημα 8. Καταδικασθέντες παραβάτες του Νόμου περί Ναρκωτικών (1985 – 1994)



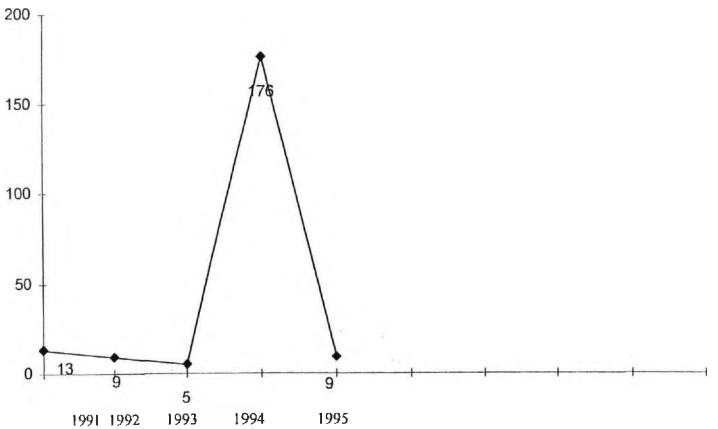
Γράφημα 9. Κατάδικοι παραβάτες του Νόμου περί Ναρκωτικών (1985 – 1994)



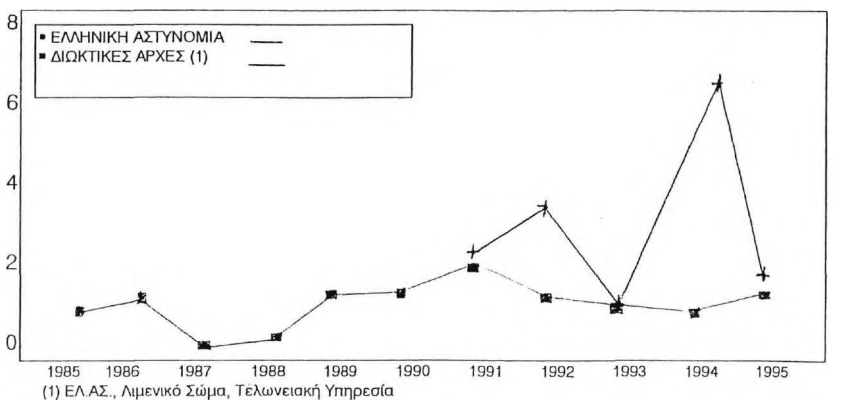
Γράφημα 10. Κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης (1985 – 1995)



Κοκαΐνη (Κιλά)



Ινδική κάνναβη (Τόνοι)



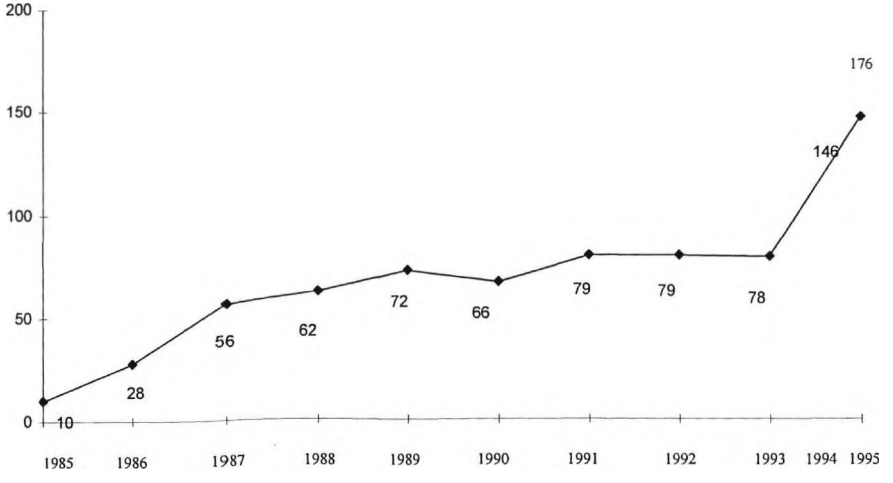
(1) ΕΛ.ΑΣ., Λιμενικό Σώμα, Τελωνειακή Υπηρεσία

Πίνακας 14. Ο << χάρτης >> των ναρκωτικών στην Ελλάδα

	ΝΑΡΚΩΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ			
ΠΕΡΙΟΧΗ	**ΧΑΣΙΣ**	**ΚΟΚΑΪΝΗ**	**ΗΡΩΙΝΗ**	**<< ΕΚΣΤΑΣΗ >>**
Ρόδος	-	-	-	+
Δωδεκάνησα	+	+	-	-
Λασίθι	+	-	-	-
Ηράκλειο	+	-	+	-
Ρέθυμνο	+	-	+	-
Χανιά	+	-	+	-
Κυκλάδες	-	+	+	-
Ν. Σάμος	-	-	+	-
Ν. Χίος	-	-	+	-
Ν. Λέσβος	-	-	+	-
Λακωνία	-	-	+	-
Μεσσηνία	+	+	+	-
Αρκαδία	-	+	-	-
Αργολίδα	+	+	+	-
Κορινθία	+	-	+	-
Αχαΐα	+	-	-	-
Ηλεία	-	+	+	-
Αττική	+	+	+	-
Εύβοια	-	+	-	-
Ζάκυνθος	+	+	-	-
Φθιώτιδα	-	-	+	-
Αιτωλία	+	+	+	-
Μαγνησία	+	-	+	-
Καρδίτσα	+	+	-	-
Τρίκαλα	-	+	+	-

Λάρισα	+	+	+	-
Πρέβεζα	+	-	-	-
Ιωάννινα	+	-	-	-
Κέρκυρα	+	+	+	+
Γρεβενά	-	-	-	-
Φλώρινα	-	-	-	-
Καστοριά	+	-	-	-
Ημαθία	+	-	-	-
Πιερία	+	-	+	-
Κοζάνη	+	-	+	-
Πέλλα	-	-	+	-
Κιλκίς	+	-	-	-
Θεσσαλονίκη	-	+	+	-
Χαλκιδική	+	-	-	-
Σέρρες	+	-	+	-
Δράμα	+	-	-	-
Καβάλα	+	-	-	-
Ξάνθη	+	-	+	-
Ροδόπη	+	-	-	-
Αλεξανδρούπολη	+	-	+	-
Ορεστιάδα	+	-	+	-

Γράφημα 11. Θάνατοι από ναρκωτικά (1985 – 1995)



Πίνακας 15. Αριθμός ατόμων που απευθύνθηκαν στα θεραπευτικά προγράμματα (Άνοιξη 1994 – πρώτο εξάμηνο 1996)

	Εξάμηνο			
	1994	**1995 (Α΄)**	**1995 (Β΄) 1**	**1996 (Α΄) 2**
ΣΥΝΟΛΟ	846	562	568	290
ΦΥΛΟ				
Άνδρες	711 (84,0%)	470 (83,6%)	489 (86,1%)	255 (87,9%)
Γυναίκες	135 (16,0%)	92 (16,4%)	79 (13,9%)	35 (12,1%)
Θεραπευτικό πρόγραμμα μεθαδόνης	-	-	386 (68%)	39 (13,4%)
Άλλο	846 (100%)	562 (100%)	182 (32%)	251 (86,6%)

1. **Από όλα τα θεραπευτικά προγράμματα της χώρας.**
2. **Δεν περιλαμβάνονται ΚΕ.ΘΕ.Α και 18 άνω.**

Πίνακας 16. Αριθμός ατόμων που απευθύνθηκαν στα θεραπευτικά προγράμματα

ΕΤΟΣ	1996 1	1997 1
ΣΥΝΟΛΟ	546	570

1. Από τα θεραπευτικά Κέντρα : 1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 2. Ειδικό Εξωτερικό Ιατρείο Αιγινήτιου Νοσοκομείου, 3. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής << ΙΑΣΩΝ >>, 4. Πρόγραμμα Υποκατάστασης – Μονάδα Αθηνών, 5. Πρόγραμμα Υποκατάστασης – Μονάδα Θεσσαλονίκης, 6. Χριστιανικό Σωματείο Βοήθειας, << ΦΙΛΗΜΩΝ >>, 7. Δήμος Καλλιθέας – Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης << ΘΗΣΕΑΣ >>, 8. Δήμος Δράμας – Πρόγραμμα Πρόληψης της Ψυχοκοινωνικής Δυσχέρειας – Συμπαράσταση, Επιμέλεια των Τοξικομανών << ΕΛΑΤΙΑ >> και 9. Ψυχιατρική Κλινική << ΚΑΣΤΑΛΙΑ >>.

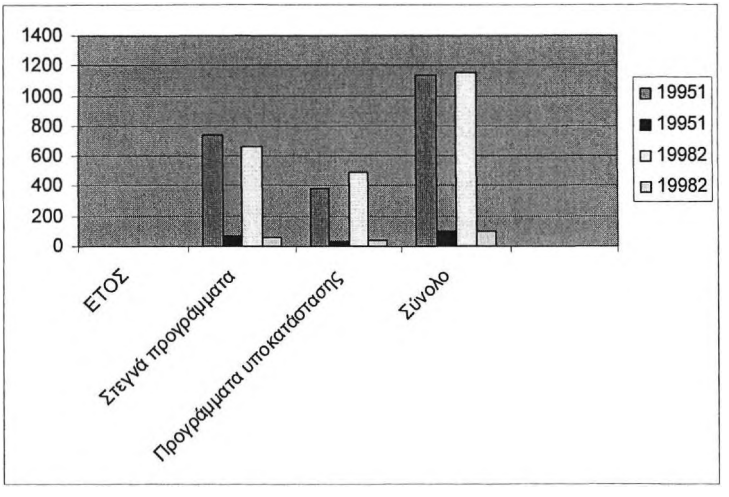
Πίνακας 17. Αριθμός των χρηστών που απευθύνθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα κατά τα έτη 1995 και 1998

	1995		1998	
ΕΤΟΣ	N	%	N	%
Στεγνά προγράμματα	744	65,8	656	57,0
Προγράμματα υποκατάστασης	386	34,2	495	43,0
Σύνολο	1130	100	1151	100

1. Από όλα τα θεραπευτικά προγράμματα της χώρας, αλλά από το δεύτερο εξάμηνο του 1995 δεν περιλαμβάνονται ΚΕ.Θ.Ε.Α. και `` 18 ΑΝΩ ´´.

2. Από τα θεραπευτικά κέντρα : 1. ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ << ΑΘΗΝΑ >>, 2. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ << ΕΛΑΤΙΑ >>, 3. ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ << ΘΗΣΕΑΣ >>, 4. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ << ΚΑΣΤΑΛΙΑ >>, 5. ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ << ΙΑΣΩΝ >>, 6. Ο.ΚΑ.ΝΑ. – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΘΗΝΑΣ Α΄ ΜΟΝΑΔΑ, 7. Ο.ΚΑ.ΝΑ. – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΘΗΝΑΣ – Β΄ ΜΟΝΑΔΑ, 8. Ο.ΚΑ.ΝΑ. – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ – Α΄ ΜΟΝΑΔΑ, 9. Ο.ΚΑ.ΝΑ. – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ – Β΄ ΜΟΝΑΔΑ, 10. ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΒΟΗΘΕΙΑΣ << ΦΙΛΗΜΩΝ >> και 11. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ. .

Γράφημα 12. Αριθμός των χρηστών που απευθύνθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα κατά τα έτη 1995 και 1998



Πίνακας 18. Αριθμός χρηστών που απευθύνθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα κατά τα έτη 1996 και 1999 *

	ΕΤΗ			
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	**N**	**%**	**N**	**%**
Στεγνά προγράμματα	491	89,9	919	83,9
Προγράμματα υποκατάστασης	56	10,1	177	16,1
Σύνολο	546	100	1096	100

* 0 αριθμός των χρηστών στα στεγνά προγράμματα αφορά αιτήσεις, ενώ στα προγράμματα υποκατάστασης αφορά εισαγωγές.

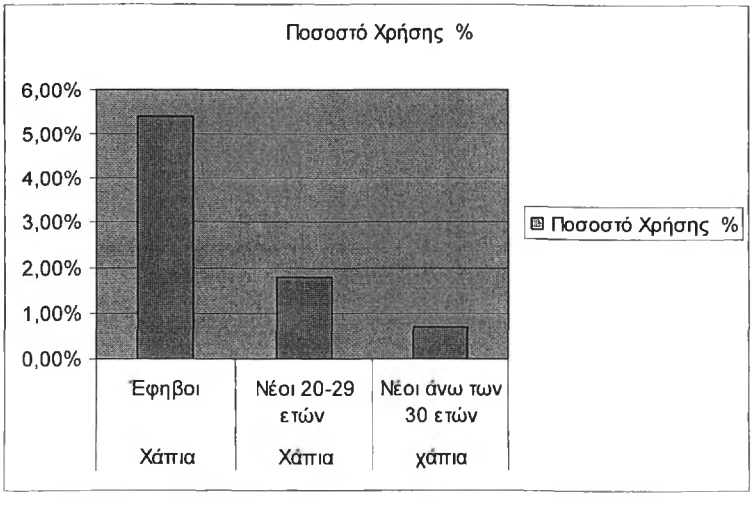
Πίνακας 19. Η χρήση ηρωίνης ως κύριας ουσίας κατάχρησης στον πληθυσμό των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια, κατά το 1998

ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ	Ηλικία	Ποσοστά Χρήσης %
Ηρωίνη	Έφηβοι	55,4%
Ηρωίνη	Νέοι 20 –29 ετών	88,4%
Ηρωίνη	Νέοι άνω των 30 ετών	97,2%

Πίνακας 20. Η χρήση χαπιών ως κύρια ουσία κατάχρησης του πληθυσμού των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια κατά το 1998

Κύρια ουσία κατάχρησης	Ηλικία	Ποσοστό Χρήσης %
Χάπια	Έφηβοι	5,4%
Χάπια	Νέοι 20 –29 ετών	1,8%
χάπια	Νέοι άνω των 30 ετών	0,7%

Γράφημα 13. Η χρήση χαπιών ως κύρια ουσία κατάχρησης του πληθυσμού των χρηστών που ζητούν θεραπευτική βοήθεια κατά το 1998



Πίνακας 21. Ουσία έναρξης της παράνομης χρήσης ανά ηλικιακή ομάδα

	ΗΛΙΚΙΑ			
ΟΥΣΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗ	**– 18 (N = 140)**	**19 – 29 (N = 1.662)**	**30 – 40 (N = 763)**	**41 + (N = 289)**
Ηρωίνη / Άλλα οπιοειδή	3,4%	3,6%	10,3%	13,2%
Εισπνεόμενα	10,8%	3,7%	1,4%	0%
Χάπια	2,0%	5,2%	13,8%	15,1%
Κάνναβη	82,4%	83,3%	66,4%	63,6%
Άλλα ναρκωτικά *	0,5%	2,8%	6,2%	4,6%

*** Περιλαμβάνονται τα αγνώστου τύπου φάρμακα και αντιχολινεργικά – αντιπαρκινσονικά φάρμακα**

Πίνακας 22. Διαφορές ανάμεσα σε αυτούς που έκαναν πρώτη αίτηση για θεραπεία και σε αυτούς που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν

Εξάμηνο								
	1994		**1995 (Α΄)**		**1995 (Β΄)**		**1996 (Α΄)**	
	Πρώτη θεραπεία	**Προηγ. θεραπεία**	**Πρώτη θεραπεία**	**Προηγ. θεραπεία**	**Πρώτη θεραπεία**	**Προηγ. θεραπεία**	**Πρώτη θεραπεία**	**Προηγ. θεραπεία**
Κύρια ουσία χρήσης								
Ηρωίνη & οπιούχα	85,9%	88,4%	75,8%	94,1%***	89,7%	99,4%	83,9%	94,5%
Κοκαΐνη	0,6%	2,5%*	1,1%	-	1,3%	-	0,6%	0,9%
Χάπια	8,3%	6,6%	12,4%	3,9%***	2,6%	0,3%	5,0%	2,7%
Κάνναβη	5,2%	2,5%	10,4%	1,5%***	6,5%	-***	10,6%	1,8%
Παραισθησιογόνα	-	-	0,3%	0,5%	-	0,3%	-	-
Μέση	20,0	19,5	20,1	19,7	21,0	20,2	21,4	20,6

ηλικία έναρξης								
Διάρκεια χρήσης	6,4	8,1***	5,6	7,9***	8,8	11,7***	7,4	10,1***
Συχνότερος τρόπος χρήσης								
Ένεση	74,7%	81,3%	67,4%	90,2%***	86,2%	97,6%***	66,7%	86,2%***
Κάπνισμα	8,3%	5,2%	13,2%	2,5%***	8,2%	0,6%***	16,1%	5,5%**
Στόμα	11,2%	8,8%	14,6%	5,4%***	3,0%	0,6%*	6,7%	3,7%
Μύτη	5,8%	4,7%	4,8%	2,0%	2,6%	1,2%	10,6%	4,6%
Από κοινού Χρήση σύριγγας	67,5%	76,7%	61,8%	79,1%	54,6%	71,4%***	61,5%	72,1%
Δεν έχει κάνει τεστ ηπατίτιδας	41,6%	12,6%	47,7%	12,9%***	38,2%	13,0%***	38,6%	11,3%***
Δεν έχει κάνει τεστ αντι – HIV	42,1%	9,6%	49,0%	11,9%***	40,8%	14,2%***	38,0%	14,0%***
Φύλο								
Άνδρες	83,6%	84,6%	82,3%	5,9%	88,4%	84,5%	88,9%	86,2%
Γυναίκες	16,4%	15,4%	17,7%	14,1%	11,6%	15,5%	11,1%	13,8%
Μέση ηλικία	27,1%	28,4%***	26,9%	29,4%	31,2%	33,1%**	29,5%	31,6%**
Κάτοικος Αθήνας	60,3%	69,9%***	66,3%	68,8%	57,0%	79,9%***	34,0%	47,2%*
Σταθερή απασχόληση	26,2%	18,6%*	28,3%	21,8%	30,4%	22,3%*	33,7%	27,5%

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Πίνακας 23. Δευτερεύουσες ουσίες χρήσης ανά ηλικιακή ομάδα

	ΗΛΙΚΙΑ				
ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ	– 18 (N = 140	19 – 29 (N = 1.662)	30 – 40 (N = 763	41 + (N = 289)	Σύνολο (N = 2.854)
Κάνναβη	52,1%	64,1%	60,9%	55,7%	61,8%
Χάπια	52,1%	50,1%	54,8%	55,7%	52,0%
Κοκαΐνη	20,7%	27,7%	28,3%	28,7%	27,6%
Ηρωίνη / Άλλα οπιοειδή	9,3%	10,0%	11,8%	11,1%	10,6%
Άλλα διεγερτικά	26,4%	12,1%	3,7%	2,1%	9,5%
Άλλα ναρκωτικά *	10,7%	9,3%	3,8%	2,8%	7,3%
Παραισθησιογόνα	15,7%	6,7%	2,4%	0,3%	5,4%
Αλκοόλ	0%	4,4%	7,1%	7,3%	5,2%
Μεθαδόνη	0%	0,5%	2,9%	3,1%	1,4%
Εισπνεόμενα	7,1%	0,1%	0,1%	0%	0,4%

*** Περιλαμβάνονται τα αγνώστου τύπου φάρμακα και αντιχολινεργικά – αντιπαρκινσονικά φάρμακαα**

Πίνακας 24. Ουσία έναρξης της χρήσης για τους χρήστες ηρωίνης και τους χρήστες κάνναβης

	ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ	
ΟΥΣΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΗΣ ΧΡΗΣΗ	**ΗΡΩΙΝΗ / ΑΛΛΑ ΟΠΙΟΕΙΔΗ (N = 3.098)**	**ΚΑΝΝΑΒΗ (N = 260)**
Κάνναβη	76,2%	90,4%
Χάπια	8,5%	1,5%
Ηρωίνη / Άλλα οπιοειδή	7,0%	1,5%
Άλλα ναρκωτικά *	3,7%	1,2%
Εισπνεόμενα	3,0%	4,6%

*** Περιλαμβάνονται τα αγνώστου τύπου φάρμακα και αντιχολινεργικά – αντιπαρκινσονικά φάρμακα.**

Πίνακας 25. Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε χρήστες στις αρχές της δεκαετίας του ΄90

	1991 %	**1992 %**	**1993 %**
Κοινή χρήση συριγγών	75	75,7	49,3 (τους τελευταίους έξι μήνες)
Απολύμανση συνέργων πριν την κοινή χρήση		41,8	
Χρήση προφυλακτικού	21,4	21,4	22,5

Πίνακας 26. Αλλαγές στις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των χρηστών ενδοφλεβίων ναρκωτικών (1993 – 1998)

	1993 (N =200) %	1998 (N =243) %
Κοινή χρήση συριγγών τουλάχιστον Μία φορά σε όλη τη ζωή	72	55,9
Κοινή χρήση συριγγών (τους έξι τελευταίους μήνες)	39,4	38,6
Καθαρισμός συνέργων	33	74
Αποτελεσματική απολύμανση	10	18,9
Χρήση προφυλακτικού (με περιστασιακό σύντροφο)	22,1	64,5

Πίνακας 27. Ποσοστά κρατουμένων για παραβάσεις του νόμου Περί Ναρκωτικών κατά τη χρονική περίοδο 1998 – 2001

	1998	1999	2000	2001
Ποσοστά Κρατουμένων για παραβάσεις του νόμου Περί ναρκωτικών	36,0%	36,8%	38,3%	41,4%

Πίνακας 28. Ποσοστό κρατουμένων που κάνουν χρήση ουσιών σε χώρες της Ευρώπης

Χ Ω Ρ Ε Σ	%	Ε Τ Ο Σ
Αυστρία	10 – 20	1999
Αγγλία – Ουαλία	15 – 29	2000
Φιλανδία	15 – 31	2001
Γερμανία	20 – 30	1998
Σκοτία	18 – 33	1996
Ιταλία	25 – 29	2000
Δανία	19 – 36	2000
Ολλανδία	14 – 44	1997
Ελλάδα	26 – 33	1996
Γαλλία	32	1998
Λουξεμβούργο	36	1998
Βέλγιο	32 – 42	1999
Ιρλανδία	30 – 52	1999
Ισπανία	35 – 54	1998
Σουηδία	47	2000
Πορτογαλία	38 – 70	2001

Πίνακας 29. Εξέταση για HIV και ηπατίτιδα

Έτος	1994	1995	1996	1997
	%	%	%	%
Διαγνωστικό τεστ για HIV				
• Δεν έχουν κάνει ποτέ τεστ	28,1	30,1	34,1	40,3
• Έχουν κάνει τεστ	71,9	69,9	65,9	59,7
Διαγνωστικό τεστ για ηπατίτιδα				
• Δεν έχουν κάνει ποτέ τεστ	29,1	29,0	31,6	36,0
• Έχουν κάνει τεστ	70,9	71,0	68,4	68,4

Πίνακας 30. Ποσοστά μόλυνσης στους ενδοφλέβιους χρήστες από Ηπατίτιδα C σε σχέση με παράγοντες κινδύνου από τα ατομικά δελτία του `` Ανδρέας Συγγρός ´´

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	%
Κοινή χρήση σύριγγας (N = 75)	
Ναι	64,4
Όχι	26,7 *
Χρήση προφυλακτικού με περιστασιακούς συντρόφους (N = 44)	
Σπάνια / Ποτέ	64,7
Συχνά / Πάντα	48,1
Χρήση προφυλακτικού με μόνιμο σύντροφο (N = 51)	
Σπάνια / Ποτέ	48,6
Συχνά / Πάντα	43,8

*** Στατιστικά σημαντική διαφορά με επίπεδο σημαντικότητας p < 0,01.**

11. Περιπτώσεις ασθενών AIDS

Πίνακας 31. Πρόγραμμα Ευρω – χιονοστιβάδα : δημογραφικά χαρακτηριστικά χρηστών που έχουν μολυνθεί από ηπατίτιδες και AIDS

	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ (N =77)	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ (N =157)	AIDS (N =4)
Φύλο			
Άνδρας	78,9%	77,3%	75,0%
Γυναίκα	21,1%	22,7%	25,0%
Ηλικία			
-25	3,9%	10,9%	33,3%
25 – 34	53,2%	56,4%	0,0%
35+	42,9%	32,7%	66,7%
Ενέσιμη χρήση	96,0%	98,7%	100,0%

Πίνακας 32. Επικράτηση HIV και ηπατίτιδας σε τροφίμους φυλακών

	ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ (N = 365) %	ΜΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ (N = 168) %
Anti – HIV – 1	0,3 *	0
Anti – HCV	80,6	9,5
Anti – HBc	67,2	46,4
HbsAg	7,2	4,8
Anti – HDV	3,3	0

* Ένας χρήστης.

	Πίνακας 33. Θάνατοι από ναρκωτικά στην Ελλάδα κατά τα έτη 1989 – 1995 ΕΤΗ						
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Βεβαιωθέντες θάνατοι	72	66	79	79	78	146	176
Περιοχή							
Αττική	50	52	61	61	69	105	136
Θεσσαλονίκη	13	9	12	9	4	21	18
Λοιπή χώρα	9	5	6	9	5	20	22
Οικογενειακή κατάσταση							
Άγαμοι	65	58	67	75	74	129	157
Έγγαμοι	6	7	11	2	3	13	15
Διαζευγμένοι	1	1	1	2	1	4	4
Γραμματικές γνώσεις							
Στοιχειώδης εκπαίδευση	18	29	33	27	28	31	73
Μέση εκπαίδευση	10	12	39	27	38	23	30
Ανώτατη εκπαίδευση	1	1	3	6	2	1	6
Άγνωστες	43	23	4	19	10	91	66
Αγράμματοι	---	1	---	---	---	---	1

Επάγγελμα							
Άνεργοι	**40**	**29**	**51**	**47**	**50**	**81**	**99**
Τεχνίτες – Εργάτες – Οικοδόμοι	**12**	**19**	**9**	**15**	**9**	**24**	**29**
Ιδιωτικοί υπάλληλοι	**9**	**11**	**10**	**10**	**5**	**16**	**20**
Μουσικοί	**1**	**2**	**---**	**---**	**---**	**---**	**3**
Ναυτικοί	**5**	**2**	**4**	**4**	**1**	**1**	**4**
Λοιποί	**1**	**1**	**2**	**1**	**10**	**19**	**16**
Ιερόδουλες	**4**	**2**	**3**	**---**	**1**	**---**	**4**
Δημόσιοι υπάλληλοι	**---**	**---**	**---**	**2**	**2**	**3**	**1**
Δημοσιογράφοι	**---**	**---**	**---**	**---**	**---**	**2**	**---**
Σπουδαστές - Μαθητές	**---**	**---**	**---**	**---**	**---**	**---**	**---**

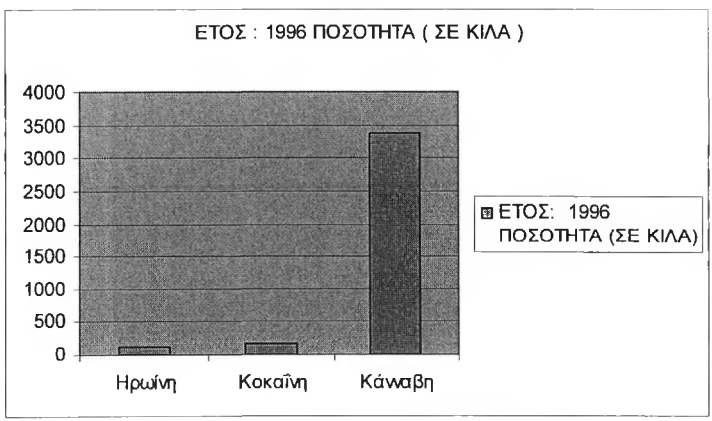
	ETH					
	1996	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	
Βεβαιωθέντες θάνατοι	**222**	**232**	**245**	**265**	**303**	

Περιοχή					
Αττική	**166**	**166**	**170**	**185**	**199**
Θεσσαλονίκη	**25**	**38**	**39**	**31**	**49**
Λοιπή χώρα	**31**	**28**	**36**	**49**	**55**
Οικογενειακή κατάσταση					
Άγαμοι	**184**	**96**	**227**	**245**	**288**
Έγγαμοι	**32**	**8**	**16**	**16**	**12**
Διαζευγμένοι	**6**	**1**	**2**	**4**	**3**
Γραμματικές γνώσεις					
Στοιχειώδης εκπαίδευση	**78**	**36**	**87**	**65**	**111**
Μέση εκπαίδευση	**106**	**66**	**143**	**169**	**177**
Ανώτατη εκπαίδευση	**4**	**2**	**3**	**3**	**4**
Άγνωστες	**34**	**1**	**12**	**28**	**19**
Αγράμματοι	---	---	---	---	---
Επάγγελμα					
Άνεργοι	**144**	**73**	**175**	**197**	**231**
Τεχνίτες – Εργάτες –	**21**	**15**	**31**	**18**	**28**
Οικοδόμοι	**9**	**6**	**14**	**11**	**95**
Ιδιωτικοί υπάλληλοι	**2**	---	---	---	---
Μουσικοί	**7**	**1**	---	**1**	**2**
Ναυτικοί	**35**	**8**	**21**	**31**	**20**
Λοιποί	**1**	**1**	---	**1**	**1**
Ιερόδουλες	---	---	---	---	---
Δημόσιοι υπάλληλοι	---	---	---	---	---
Δημοσιογράφοι	**3**	**1**	**4**	**6**	**6**
Σπουδαστές - Μαθητές					

Πίνακας 34. Κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης (1996)

ΕΤΟΣ : 1996	
ΟΥΣΙΑ	**ΠΟΣΟΤΗΤΑ (ΣΕ ΚΙΛΑ)**
Ηρωίνη	109
Κοκαΐνη	156
Κάνναβη	3.374

Γράφημα 14. Κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης (1996)



Πίνακας 35. Κατασχέσεις ναρκωτικών ουσιών (2001 – 2002)

	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ		ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ		Σ.Δ.Ο.Ε.		ΔΙΜΕΝΙΚΟ ΣΩΜΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Κάνναβη (κιλά)	8.408,6	6.089,9	3.341,5	5.930,1	0,6	1.040,6	175,2	1.087	11.925,9	14.147,5
Ηρωίνη (κιλά)	231,3	201,2	79,4	122,2	0,9	-	18,2	0,7	329,7	324
Κοκαΐνη (κιλά)	265,2	18	0,6	1,4	31,4	220	0,04	0,05	297,3	239,5
Ουσία << έκσταση >> κ.λ.π. (δισκία)	49.114	28.430	-	-	9.233	-	498	350	58.845	28.780
LSD	286	837	-	-	-	-	291	20	577	857

Πίνακας 36. Τιμές πώλησης παράνομων ουσιών (12 / 1997)

ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΟΥΣΙΑ	ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΠΩΛΗΣΗ (δρχ.)	ΛΙΑΝΙΚΗ ΠΩΛΗΣΗ (δρχ.)
Κάνναβη	120.000-200.000 / ανά κιλό	600-1.000 / ανά γραμ.
Κοκαΐνη	10.000.000-14.000.000 / ανά κιλό	20.000-30.000 / ανά γραμ.
Έκσταση	2.000 3.000 / ανά ταμπλέτα	5.000-8.000 / ανά ταμπλέτα
LSD	10.000-1.000 / ανά δόση	2.000-3.000 / ανά δόση
Αμφεταμίνες	800-1.000 / ανά ταμπλέτα	1.200-1.500 / ανά ταμπλέτα

Πίνακας 37. Λιανική και χονδρική τιμή ναρκωτικών το 2001 (σε ευρώ)

ΟΥΣΙΑ	ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ	ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ
Κατεργασμένη κάνναβη	4,5 – 6 / γρ.	900 – 2.350 / κιλό
Ακατέργαστη κάνναβη	1,5 – 3 / γρ.	300 – 880 / κιλό
Ηρωίνη (λευκή)	44 – 75 / γρ.	15.000 – 26.000 / κιλό
Κοκαΐνη	75 – 1000 / γρ.	35.000 – 55.000 / κιλό
Αμφεταμίνες	3 – 5 / γρ.	2,35 – 3 / δόση
LSD	6 – 9 / γρ.	3 – 5 / δόση
Έκσταση	10 – 20 / γρ.	9 – 12 / δισκίο

Πίνακας 39. Λιανική και χονδρική τιμή ναρκωτικών το 2002 (σε ευρώ)

ΟΥΣΙΑ	ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ	ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ
Κατεργασμένη κάνναβη	3 – 6 / γρ.	900 – 2.200 / κιλό
Ακατέργαστη κάνναβη	1,5 – 3 / γρ.	300 – 750 / κιλό
Ηρωίνη (καφέ)	20 – 75 / γρ.	12.000 – 21.000 / κιλό
Ηρωίνη (λευκή)	60 – 100 / γρ.	15.000 – 26.000 / κιλό
Κοκαΐνη	3 – 5 / γρ.	35.000 – 55.000 / κιλό
Αμφεταμίνες	3 – 5 / δόση	2,4 – 3 / δόση
LSD	6 – 9 / δόση	3 – 5 / δόση
Έκσταση	Έως 20 / δισκίο	6 – 15 / δισκίο

Πίνακας 40. Εκτιμήσεις του πληθυσμού προβληματικών χρηστών, με ηλικία 15 – 64 ετών και κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη, ανά φύλο, ηλικία και τόπο διαμονής το έτος 2002

	ΕΓΓΡΑΦΕΣ	<< ΚΡΥΜΜΕΝΟΣ >> ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ *	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	
			Πληθυσμός	95% δ.ε. **
Σύνολο	3.136	15.345	18.481	15.853 – 21.652
Φύλο				
Άνδρες	2.622	12.846	15.468	13.085 – 18.395
Γυναίκες	513	2.538	3.051	2.203 – 4.325
Ηλικία				
15 – 24 ετών	1.263	5.864	7.127	a. – 8.782
25- 34 ετών	1.144	4.201	5.345	4.299 – 6.738
35 – 64 ετών	729	9.731	10.460	5.674 – 19.878
Τόπος διαμονής				
Αθήνα	1.963	10.589	12.552	10.554 – 15.015
Αλλού	1.100	5.589	6.689	5.273 – 8.604

*** Ο αριθμός των χρηστών που δεν καταγράφηκαν κατά το έτος 2002 (εκτίμηση από το στατιστικό μοντέλο)**

**** Όπου δ.ε. σημαίνει << διάστημα εμπιστοσύνης >>.**

Πίνακας 41. Ηλικία Έναρξης της Χρήσης οποιασδήποτε ουσίας των εισαχθέντων σε Θ.Κ.

(Νοέμβριος 1993 – Δεκέμβριος 1994)

ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Μέχρι και τα 14	410	26,06	119	31,15	529	27,06
15 – 17 χρονών	704	44,76	142	37,17	846	43,27
18 – 20 χρονών	236	15,00	57	14,92	293	14,99
21 – 23 χρονών	50	3,18	15	3,98	65	3,33
24 – 26 χρονών	22	1,40	9	2,36	31	1,59
27 – 30 χρονών	8	0,51	3	0,79	11	0,56
Μετά τα 30	1	0,06	2	0,52	3	0,15
Δεν απάντησαν	142	9,03	35	9,16	177	9,05
ΣΥΝΟΛΟ	**1573**	**100,00**	**382**	**100,00**	**1955**	**100,00**

Πίνακας 42. Έναρξη της Χρήσης μέχρι 14 ετών και από 1 έως 17 ετών οποιασδήποτε ουσίας των εισαχθέντων σε Θ.Κ.

Διαχρονική κατανομή (Νοέμβριος 1993 – Δεκέμβριος 1994)

	ΜΕΧΡΙ 14 ΕΤΩΝ						15 – 17 ΕΤΩΝ						ΣΥΝΟΛΟ					
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
83 – 87	41	23,4	13	26,431	54	24,107	81	46,286	18	36,735	99	44,196	175	100	49	100	224	100
88	16	20,5	5	31,25	21	22,34	39	50	7	43,75	46	48,936	78	100	16	100	94	100
89	29	18,8	22	46,809	51	25,373	73	47,403	16	34,043	89	44,279	154	100	47	100	201	100
90	61	24,8	17	28,333	78	25,49	98	39,837	21	35	119	38,889	246	100	60	100	306	100
91	54	22,5	12	26,667	66	23,158	105	43,75	14	31,111	119	41,754	240	100	45	100	285	100
92	58	26,2	15	26,316	73	26,259	106	47,964	25	43,86	131	41,122	221	100	57	100	278	100
93	81	35,8	21	35	102	35,66	96	42,478	23	38,333	119	41,608	226	100	60	100	286	100
94	70	30	14	29,167	84	29,893	106	45,494	18	27,5	124	44,128	233	100	48	100	281	100
ΣΥΝ.	410	26,1	119	31,152	529	27,059	704	44,755	142	37,1733	846	43,274	1573	100	382	100	1955	100

Πίνακας 43. Ουσία Έναρξης της Χρήσης των εισαχθέντων σε Θ.Κ.

(Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994)

ΟΥΣΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	31	1,98	27	7,07	58	2,97
Κάνναβη	793	50,41	170	44,5	963	49,26
Χάπια	352	22,38	96	25,13	448	22,92
Σιρόπια	38	2,42	5	1,31	43	2,20
Αλκοόλ	51	3,24	17	4,45	68	3,48
Άλλες ουσίες	198	6,99	39	7,33	237	8,96
Δεν απάντησαν	110	12,58	28	10,21	138	10,21
ΣΥΝΟΛΟ	**1573**	**100,0**	**382**	**100,0**	**1955**	**100,0**

Πίνακας 44. Κάνναβη και Κατασταλτικά χάπια ως Ουσία Έναρξης της Χρήσης των εισαχθέντων σε Θ.Κ. – Διαχρονική κατανομή (Νοέμβριος 1993 – Δεκέμβριος 1994)

	ΚΑΝΝΑΒΙΣ						ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ						ΣΥΝΟΛΟ					
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
83 – 87	59	33,7	18	36,7	77	34,4	49	28	8	16,3	57	25,4	175	100	49	100	224	100
88	39	50	6	37,5	45	47,9	22	28,2	4	25	26	27,7	78	100	16	100	94	100
89	75	48,7	22	46,8	97	48,3	34	22,1	15	31,9	49	24,4	154	100	47	100	201	100
90	97	39,4	24	40	121	39,5	52	21,1	12	20	64	20,9	246	100	60	100	306	100
91	133	55,4	25	5,6	158	55,4	48	20	7	1,6	55	19,3	240	100	45	100	285	100
92	131	59,3	26	45,6	157	56,5	45	20,4	15	26,3	60	21,6	221	100	57	100	278	100
93	134	59,3	28	46,7	162	56,6	46	20,4	20	33,3	66	23,1	226	100	60	100	286	100
94	125	53,6	21	43,8	146	52	56	24	15	31,3	71	25,3	233	100	48	100	281	100
ΣΥΝ.	793	50,4	170	44,5	963	49,3	352	22,4	96	25,1	448	22,9	1573	100	382	100	1955	100

Πίνακας 45. Ηρωίνη ως Ουσία έναρξης της Χρήσης των Εισαχθέντων σε Θ.Κ. – Διαχρονική Κατανομή (Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994)

	ΗΡΩΙΝΗ						ΣΥΝΟΛΟ					
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%	Ν	%	Ν	%	Ν	%
83 – 87	4	2,29	2	4,08	6	2,68	175	100	224	100	224	100
88	1	1,28	2	12,5	3	3,19	78	100	94	100	94	100
89	1	0,65	2	4,26	3	1,49	154	100	201	100	201	100
90	2	0,81	3	5	5	1,63	246	100	306	100	306	100
91	9	3,75	4	8,89	13	4,56	240	100	285	100	285	100
92	1	0,45	7	12,3	8	2,88	221	100	278	100	278	100
93	7	3,1	4	6,6	11	3,85	226	100	286	100	286	100
94	6	2,58	3	6,25	9	3,2	233	100	281	100	281	100
ΣΥΝ.	31	1,97	27	7,07	58	2,97	1573	100	1955	100	1955	100

Πίνακας 46. Κύρια Ουσία Κατάχρησης των εισαχθέντων σε Θ.Κ. (Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994)

ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Ηρωίνη	1206	76,67	273	71,47	1479	75,65
Κάνναβη	23	6,00	6	1,85	29	1,48
Χάπια	43	2,73	20	5,24	63	3,22
Σιρόπια	29	1,84	4	1,05	33	1,69
Αλκοόλ	20	1,27	8	2,09	28	1,43
'Άλλες ουσίες	9	1,7	32	8,09	130	6,66
Δεν απάντησαν	154	9,79	39	10,21	193	9,87
ΣΥΝΟΛΟ	1573	100,00	382	100,00	1955	100,00

Πίνακας 47. Ηρωίνη ως Κύρια Ουσία Κατάχρησης σε Θ.Κ. – Διαχρονική Κατανομή (Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994)

	ΗΡΩΙΝΗ						ΣΥΝΟΛΟ					
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
83 – 87	4	2,29	2	4,08	6	2,68	175	100	224	100	224	100
88	1	1,28	2	12,5	3	3,19	78	100	94	100	94	100
89	1	0,65	2	4,26	3	1,49	154	100	201	100	201	100
90	2	0,81	3	5	5	1,63	246	100	306	100	306	100
91	9	3,75	4	8,89	13	4,56	240	100	285	100	285	100
92	1	0,45	7	12,3	8	2,88	221	100	278	100	278	100
93	7	3,1	4	6,6	11	3,85	226	100	286	100	286	100
94	6	2,58	3	6,25	9	3,2	233	100	281	100	281	100
ΣΥΝ.	31	1,97	27	7,07	58	2,97	1573	100	1955	100	1955	100

Πίνακας 48. Άτομα που συμμετείχαν στις έρευνες των ετών 1995 – 2002

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Αριθμός ατόμων	988	1.471	1.599	1.632	1.759	1.896	1.848	1.392

Πίνακας 49. Κατανομή των συμμετεχόντων κατά φύλο

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Άνδρας	84,8	85,8	86,3	85,5	85,5	84,9	85,4	83,4
Γυναίκα	15,2	14,2	13,7	14,5	14,5	15,1	14,6	16,6

Πίνακας 50. Κατανομή των συμμετεχόντων κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα

		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Μέχρι 19 ετών	**Άνδρας**	66,0%	67,8%	79,9%	77,0%	78,4%	77,1%	79,1%	74,5%
	Γυναίκα	34,0%	32,2%	20,1%	23,0%	21,6%	22,9%	20,9%	25,5%
20 – 29 ετών	**Άνδρας**	86,6%	84,8%	84,8%	86,3%	85,7%	85,9%	85,3%	83,8%
	Γυναίκα	13,3%	15,2%	15,2%	13,7%	14,3%	14,1%	14,7%	16,2%
30 ετών ή μεγαλύτεροι	**Άνδρας**	87,8%	94,2%	92,1%	89,6%	90,9%	89,5%	91,6%	90,0%
	Γυναίκα	12,2%	5,8%	7,9%	10,4%	9,1%	10,5%	8,4%	10,0%

Πίνακας 51. Μέση ηλικία κατά την αίτηση για θεραπεία κατ΄ έτος

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Μέση ηλικία	26,67	27,12	26,62	26,21	25,33	24,47	24,45	24,69

Πίνακας 52. Κατανομή συχνότητας των ηλικιακών ομάδων κατ΄ έτος

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Μέχρι 19 ετών	10,4%	12,3%	18,7%	20,4%	21,5%	20,3%	17,4%	16,9%
20 – 24 ετών	24,2%	20,5%	19,1%	24,7%	31,2%	41,7%	44,6%	43,2%
25 – 29 ετών	37,9%	34,2%	28,9%	22,9%	20,9%	17,8%	19,4%	20,5%
30 ετών και άνω	27,5%	33,0%	33,3%	32,0%	26,4%	20,1%	18,7%	19,4%

Πίνακας 53. Παράλληλη χρήση περισσοτέρων από μίας ουσιών κατ΄ έτος

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Παράλληλη χρήση	74,9%	81,7%	86,7%	71,7%	89,7%	73,6%	67,7%	74,9%

Πίνακας 54. Χρήση κάνναβης σε όλη τη ζωή από πρόσφατες έρευνες γενικού πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο

ΧΩΡΑ	ΕΤΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ		ΝΕΑΡΟΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	
			%	Εύρος ηλικίας	%	Εύρος ηλικίας
ΒΕΛΓΙΟ	**1995**	**Τηλεφωνικώς**	**5,5**	**18 – 65**	**9,0**	16 – 44
Φλαμανδικό						
ΔΑΝΙΑ	**1994**	**Συνέντευξη**	**-**		**37,0**	18 – 44
	1994	**Ταχυδρομικώς**	**30,0**	**18 – 69**	**43,0**	
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	**1992**	**Ταχυδρομικώς**	**4,8**	**18 – 74**	**11,0** [2α]	18 – 35
	1992	**Συνέντευξη**	**4,6**	**15 – 69**	**-**	
ΓΑΛΛΙΑ	**1992**	**Τηλεφωνικώς**	**11,3**	**18 – 75**	**22,0** [1α]	18 – 34
Δ. ΓΕΡΜΑΝΙΑ	**1994**	**Τηλεφωνικώς**	**13,0**	**18 – 59**	**18,9**	18 – 39
Α. ΓΕΡΜΑΝΙΑ	**1994**	**Τηλεφωνικώς**	**-**		**4,3**	18 – 39
ΙΣΠΑΝΙΑ	**1993**	**Συνέντευξη**	**16,2**	**> 16**	**-**	
ΣΟΥΗΔΙΑ	**1996**	**Συνέντευξη**	**8,0**	**16 – 74**	**11,5**	16 – 39
Η. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	**1992**	**Συνέντευξη**	**14,0**	**12 – 59**	**24,0**	16 – 29

Πίνακας 55. Χρήση κάνναβης στους 12 τελευταίους μήνες σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες γενικού πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο *

ΧΩΡΑ	ΕΤΟΣ	ΜΕΘΟΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ		ΝΕΑΡΟΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ		20 – 24 ετών		25 – 29 ετών	
			%	Εύρος ηλικίας	%	Εύρος ηλικίας	%	Εύρος ηλικίας	%	Εύρος ηλικίας
ΔΑΝΙΑ	1994	Συνέντευξη	-		7,0	16 – 44	12,0		7,0	
	1994	Ταχυδρομικώς	-		-		20,0		7,0	
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	1992	Ταχυδρομικώς	1,2	18 – 74	3,0	18 – 34	5,0		3,0	
	1992	Συνέντευξη	1,1	15 – 69	-		-			
ΓΑΛΛΙΑ	1992	Τηλεφωνικώς	3,9	18 – 75	9,9	18 – 34	15,0	18 – 24	6,3	25 – 3
	1993	Τηλεφωνικώς	1,9	18 – 75	4,6	18 – 34	6,7	18 – 24	3,2	25 – 3
Δ. ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1994	Τηλεφωνικώς	2,7	18 – 59	4,4	18 – 39	8,5	18 – 24	5,6	
Η. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	1992	Συνέντευξη	5,0	12 – 59	12,0	16 – 29	14,0		7,0	
ΕΛΛΑΔΑ	1993	Συνέντευξη	2,5	12 – 64	5,2	18 – 35	7,6	18 – 24	3,9	25 – 3

* Λόγω διαφορών στη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα, Κάποιες περιφερε έρευνες έχουν περιληφθεί όταν δεν υπήρχε έρευνα σε εθνικό επίπεδο.

– Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία

1 Εκτίμηση

2 Τα ευρήματα για οποιαδήποτε << παράνομη ουσία >> χρησιμοποιήθηκαν ως προσέγγιση.

3 Τα στοιχεία για την Ελλάδα αφορούν την ευρύτερη περιοχή Αθηνών μόνο.

Πίνακας 56. Χαρακτηριστικά των ατόμων που ζητούν ή αρχίζουν θεραπεία για προβλήματα από ναρκωτικά *

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΗΣΤΩΝ									ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ					
ΧΩΡΑ	ΕΤΟΣ	ΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ	% κάτω των 25	% άνω των 35	% αντρών	% ενέσιμης κύριας ουσίας	Οπιοειδή % συνόλου	% ενέσιμης	Κοκαΐνης % συνόλου	% ενέσιμης	Αμφεταμίνες % συνόλου	% ενέσιμης	Παραισθησιογόνα	Κάνναβη
ΒΕΛΓΙΟ	1994	28,5	-	-	76,5	-	85,8	-	2,5	-	<1,0	-	<1,0	5,5
Γαλλικό		25,9	-	-	79,5	-	65,1	-	10,9		18,0	-		5,1
Φλαμανδικό														
ΔΑΝΙΑ	1994	31,0	-	-	69,0	35,0	90,0	-	-	-	-	-	-	-
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	1994	-	-	-	-	-	33,8	-	1,6	-	42,0	-	2,2	20,2
ΓΑΛΛΙΑ	1993	28,2	-	-	73,0	-	79,4	-	2,6	-	1,0	-	<1,0	8,6
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	1994	28,9	-	-	76,1	-	77,9	-	5,7	-	1,2	-	2,5	12,3
ΕΛΛΑΔΑ	1994	27,6	29	8	84,0	77,5	87,0	88,0	1,4	-	<1,0	-	-	4,0
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	1994	23,8	61	7	79,0	60,0	82,3	73,0	<1,0	-	<1,0	-	4,2	10,0
ΙΤΑΛΙΑ	1994	28,7	27	14	84,5	-	88,3	-	1,9	-	<1,0	-	<1,0	5,1
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	1995	28,0	22	9	77,0	68,0	80,0	79,0	8,0	62,0	1,0	-	-	5,0
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	1995	32,0	16	50	79,0	-	71,0	15,0	13,0	-	2,0	-	1,0	11,0
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	1995	26,9	-	-	78,2	38,8	95,0	-	4,5	-	-	-	-	-
ΙΣΠΑΝΙΑ	1994	27,9	33	11	84,0	44,4	95,2	46,0	4,7	14,0	-	-	-	-
ΣΟΥΗΔΙΑ	1994	32,8	-	-	-	-	49,0	-	<1	-	36,0	-	<1,0	15,0
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	1994	-	40	16	74,7	41,0	70,0	-	3,0	11,0	9,0	51,0	1,0	7,0

* Λόγω διαφορών στα συστήματα συλλογής των δεδομένων, τα παραπάνω αποτελέσματα δεν είναι συγκρίσιμα
– Τα δεδομένα δεν είναι διαθέσιμα.
% συνόλου : ποσοστό επί τοις εκατό όλων των πελατών των οποίων η κύρια ουσία χρήσης είναι παράνομη.
% της ενέσιμης : ποσοστό επί τοις εκατό που κάνουν ενέσιμη χρήση αυτής της κατηγορίας ουσιών.

1. Ηρωίνη μόνο.
2. Τα νούμερα αναφέρονται σε πελάτες των οποίων η κύρια ουσία ανήκει σε μια από τις καθορισμένες κατηγορίες.
3. Υπολογισμένα ξανά από την αρχική πηγή.
4. Μόνο Κοπεγχάγη.
5. Βασισμένα στις εισαγωγές σε νοσοκομεία.
6. Οπιοειδή και κοκαΐνη μόνο.

Πίνακας 57. Σύνολο ατόμων που ζήτησαν θεραπεία για προβλήματα από ναρκωτικά στην Κύπρο κατά έτη 1974, 1980, 1988, 1995 και 1998

ΕΤΟΣ	ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ
1974	Καμία περίπτωση
1980	3 περιπτώσεις (Dr.Aha Baasher)
1988	18 περιπτώσεις (Prof. Assen Jablernski)
1995	65 περιπτώσεις (Dr. Mohamend Mohit)
1998	86 περιπτώσεις (First Treatment Demand)

Πίνακας 58. αριθμό των ατόμων ανά έτος που έκαναν αίτηση για θεραπευτική βοήθεια σε 4 θεραπευτικά κέντρα της Κύπρου (`` ΘΕ.Μ.Ε.Α. ´´, `` Θ.Ε.Α.´´, `` STOP ´´ και `` Η ΤΟΛΜΗ ´´) από το 1995 μέχρι και το 1997

ΕΤΟΣ	ΑΤΟΜΑ
1995	65
1996	66
1997	86

Πίνακας 59. Στοιχεία των ατόμων με πρώτη `` Αίτηση Θεραπευτικής Βοήθειας ´´ ανά θεραπευτικό κέντρο ( `` ΘΕ.Μ.Ε.Α. ´´, `` Θ.Ε.Α.´´, `` STOP ´´ και `` Η ΤΟΛΜΗ ´´) κατά τη χρονική περίοδο 1995 – 1997

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΕΤΟΣ		
	1995	1996	1997
`` ΘΕ.ΜΕ.Α. ´´ – ΛΕΥΚΩΣΙΑ	5	4	13
`` Θ.Ε.Α. ´´ – ΛΕΜΕΣΟΣ	14	15	15
`` STOP ´´ – ΕΞ. ΙΑΤΡΕΙΑ ΛΑΡΝΑΚΑΣ	29	31	35
`` Α.Θ.Κ.Ε.Α. << Η ΤΟΛΜΗ >> ´´ ΛΑΡΝΑΚΑ	17	16	23

Πίνακας 60. Η `` πρώτη ουσία χρήσης ´´ κατά την πρώτη `` Αίτηση Θεραπευτικής Βοήθειας ´´ στα 4 θεραπευτικό κέντρο (`` ΘΕ.Μ.Ε.Α. ´´, `` Θ.Ε.Α.´´, `` STOP ´´ και `` Η ΤΟΛΜΗ ´´) για τη χρονική περίοδο 1995 – 1997

ΠΡΩΤΗ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ	ΕΤΟΣ		
	1995	1996	1997
Χασίς / μαριχουάνα	31	46	25
Οπιούχα	2	9	24
Κοκαΐνη	6	3	3
<< Έκσταση >>	2	1	2

Πίνακας 61. Ποσοστό των νέων περιπτώσεων AIDS στους χρήστες που κάνουν ενέσιμη χρήση ανά εκατομμύριο του πληθυσμού και αθροιστική αναλογία όλων των περιπτώσεων AIDS που σχετίζονται με ενέσιμη χρήση στις χώρες – μέλη της Ε.Ε. (1985 – 1995)

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ												
ΧΩΡΑ	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	Σχετιζόμενη ενέσιμη χρήση %
ΑΥΣΤΡΙΑ	0,8	0,4	3,6	4,3	5,5	5,8	7,0	7,0	7,5	5,5	4,8	27,0
ΒΕΛΓΙΟ	0	0,1	0,5	0,7	1,0	1,3	2,0	2,1	2,2	2,2	1,3	6,6
ΔΑΝΙΑ	0	0,2	0,6	1,2	1,6	3,1	3,1	3,5	4,1	4,9	5,6	7,6
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	0	0	0,2	0	0	0	0	0,6	0,2	0,4	0,2	3,5
ΓΑΛΛΙΑ	0,8	2,7	6,0	11,2	15,9	19	21,4	23,3	25,7	23,1	22,2	24,0
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	0,3	0,6	1,6	2,2	2,9	2,8	2,9	3,1	3,3	3,3	3,4	13,7
ΕΛΛΑΔΑ	0	0,1	0,1	0,2	0,5	0,6	1,1	0,6	0,8	0,5	0,5	3,8
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	0,6	0,3	2,8	3,1	6,8	8,3	9,4	10,3	10,5	6,4	3,6	44,5
ΙΤΑΛΙΑ	1,7	4,8	12,0	21,3	29,0	36,2	43,4	48,0	53,1	60,2	2,5	64,5
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	0	2,7	0	2,7	8,0	0	2,6	7,7	12,7	5,0	0	15,4
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	0,1	0,4	1,1	2,3	2,3	2,7	2,9	3,6	3,9	3,6	4,7	10,5
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	0,1	0,3	0,7	1,0	3,0	4,2	7,2	12,6	22,6	33,7	37,8	34,4
ΙΣΠΑΝΙΑ	2,3	7,0	17,1	38,1	51,2	63,2	71,7	77,1	84,7	120,5	109,1	65,9
ΣΟΥΗΔΙΑ	0	0	0,1	0,6	0,5	1,3	2,3	2,5	3,7	3,0	2,7	10,8
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	0	0,1	0,3	0,5	1,0	1,4	1,5	1,4	2,5	2,1	2,1	6,1

1 Προσαρμοσμένα για καθυστέρηση καταγραφής

Πίνακας 62. Αριθμός θανάτων από ναρκωτικά και πληθυσμός σε κίνδυνο *

ΧΩΡΑ	Πλη – θυσμός (εκατ.)	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
ΑΥΣΤΡΙΑ	7,9	--	--	--	--	20	36	70	121	130	140
ΒΕΛΓΙΟ	10,1	12	20	17	37	49	96	85	75	76	46
ΔΑΝΙΑ	5,2	150	109	140	135	123	115	188	208	210	264
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	5,1	4	14	15	12	24	38	62	57	50	66
ΓΑΛΛΙΑ	59,3	172	185	228	236	318	350	411	499	454	564
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	81,1	324	348	442	670	991	1491	2125	2099	1738	1624
ΕΛΛΑΔΑ	10,4	10	28	56	62	72	66	79	79	78	146
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	3,5	-	-	-	-	-	44	44	53	42	-
ΙΤΑΛΙΑ	57,1	242	292	543	809	974	1161	1383	1217	888	840
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	0,4	1	3	5	4	8	9	17	17	14	29
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	15,4	28	39	16	25	27	32	41	36	31	37
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	9,8	-	18	22	33	52	82	143	155	100	142
ΙΣΠΑΝΙΑ 1	14,3	143	163	234	337	455	455	579	556	442	388
ΣΟΥΗΔΙΑ	8,7	150	138	141	125	113	143	147	175	11	205
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	58,0	--	--	--	1212	1189	1280	1369	1421	-	-

*Λόγω διαφορών στη μεθοδολογία τα παραπάνω νούμερα δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα. Για μερικές χώρες μπορεί να υπ
υποτίμηση. Στις περισσότερες περιπτώσεις περιλαμβάνονται μόνο η υπερδοσολογία ή η δηλητηρίαση από ναρκωτικά.

- Τα δεδομένα δεν είναι διαθέσιμα.

-- Τα δεδομένα είναι διαθέσιμα αλλά όχι συγκρίσιμα με τα άλλα έτη.

1 Δεδομένα μόνο για έξι μεγάλες πόλεις

Στατιστικές κατάσχεσης ναρκωτικών 1998

Πίνακας 63. Ηρωίνη, κοκαΐνη και κάνναβη

	Ηρωίνη		**Κοκαΐνη**		**Κάνναβη**	
	Κιλά		Κιλά		Κιλά	
	1998	1997	1998	1997	1998	1997
Αυστρία	118	102	99	87	1.336	915
Βέλγιο	76	55	2.088	3.329	3.281	48.052
Δανία	55	38	44	58	2.686	467
Φιλανδία	2	2	2	0	161	198
Γαλλία	344	415	1.051	844	55.599	55.122
Γερμανία	686	722	1.133	1.721	21.007	11.495
Ελλάδα	185	146	283	17	17.445	19.377
Ιρλανδία	38	8	333	11	2.202	1.283
Ιταλία	703	475	2.144	1.650	54.199	60.613
Λουξεμβούργο	4	3	6	9	7	35
Ολλανδία	2.072	906	11.452	11.489	126.159	65.457
Πορτογαλία	97	57	621	3.162	5.551	9.621
Ισπανία	418	479	11.688	18.419	428.236	325.669
Σουηδία	71	14	19	34	488	741
Μ. Βρετανία	991	1.747	2.808	2.074	83.852	76.825
Σύνολο	**5.860**	**5.169**	**33.771**	**42.904**	**802.309**	**675.870**

Πίνακας 64. Συνθετικά ναρκωτικά

	Αμφεταμίνη		<< Έκσταση >>				LSD	
	Κιλά		Κιλά		Χάπια		Δόσεις	
	1998	1997	1998	1997	1998	1997	1998	1997
Αυστρία	10	8	0	0	114.677	23.521	2.494	52.43
Βέλγιο	445	77	0	132	271.080	125.487	2.050	621
Δανία	25	119	0	0	27.038	5.802	105	381
Φιλανδία	25	22	0	0	3.320	3.062	301	323
Γαλλία	165	194	0	0	1.142.226	18.941	18.680	5.983
Γερμανία	310	34	0	0	419.329	694.281	32.250	78.430
Ελλάδα	0		0	0	101	177	44	165
Ιρλανδία	45	103	0	0	604.827	17.516	798	1.851
Ιταλία	0	0	0	0	129.777	162.421	9.752	7.973
Λουξεμβούργο	0	0	0	0	145	367	0	4
Ολλανδία	1.450	815	2	702	1.163.514	869.303	35.964	27.422
Πορτογαλία	0	0	0	19	1.127	525	261	84
Ισπανία	177	120	0	0	194.527	184.950	9.068	25.368
Σουηδία	134	184	0	0	21.273	20.254	2.704	1.541
Μ. Βρετανία	1.354	935	246	394	0	0	8.151	1.860
Σύνολο	**4.140**	**2.811**	**248**	**1.247**	4.092.961	**2.306.60**	**122.622**	**157.249**

Β. ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Η ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Πίνακας 1. Συχνότητα (%) της χρήσης ναρκωτικών ανά φύλο, πόλη και ηλικία

	Ιωάννινα		Πάτρα		Αθήνα	
	Α	Κ	Α	Κ	Α	Κ
Γ' Λυκείου	N 536	540	616	778	876	937
Συστηματική ή περιστασιακή χρήση	1,9	2,6	1,6	1,7	2,6	2,2
Δοκίμασαν, χωρίς να συνεχίσουν	6,0	4,3	5,4	3,5	7,1	4,7*
Γ' Γυμνασίου	N 481	507	757	741	572	563
Συστηματική ή περιστασιακή χρήση	0,8	1,4	0,4	0,4	1,2	1,2
Δοκίμασαν, χωρίς να συνεχίσουν	1,7	1,8	1,3	1,9	1,8	1,6
Α : αγόρια, Κ : κορίτσια						
Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων : * P<0,05						

Πίνακας 2. Συχνότητα (%) της χρήσης ναρκωτικών ανά φύλο

	Αγόρια	Κορίτσια
	N 3.838	4.066
Συστηματική ή περιστασιακή χρήση	1,5	1,6
Δοκίμασαν, χωρίς να συνεχίσουν	4,0	3,1*
Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων : * P < 0,05		

Πίνακας 3. Συχνότητα (%) χρήσης ναρκωτικών ανά φύλο και ηλικία

	Γ' Λυκείου		Γ' Γυμνασίου	
	Αγόρια	**Κορίτσια**	**Αγόρια**	**Κορίτσια**
	Ν 2.028	**2.255**	**1.810**	**1.811**
Συστηματική ή περιστασιακή χρήση	2,1	2,1	0,8	0,9
Δοκίμασαν, χωρίς να συνεχίσουν	6,3	4,2*	1,5	1,7
Διαφορές μεταξύ των δύο φύλων : * P < 0,01				

Πίνακας 4. Συχνότητα (%) της χρήσης ναρκωτικών ανά ηλικία

	Γ' Λυκείου	Γ' Γυμνασίου
	Ν 4.283	**3.621**
Συστηματική ή περιστασιακή χρήση	2,1	0,9*
Δοκίμασαν, χωρίς να συνεχίσουν	5,2	1,7**
Διαφορές μεταξύ των ηλικιών : * P < 0,001, ** P < 0,01		

Πίνακας 5. Συχνότητα (%) της χρήσης ναρκωτικών στις τρεις πόλεις

	Ιωάννινα	Πάτρα	Αθήνα
	Ν 2.064	**2.889**	**2.948**
Συστηματική ή περιστασιακή χρήση	1,7	1,1	1,8
Δοκίμασαν, χωρίς να συνεχίσουν	3,5	3,1	3,8
Διαφορές μεταξύ των τριών πόλεων στατιστικώς μη σημαντικές			

Πίνακας 6. Συχνότητα (%) συστηματικής ή περιστασιακής χρήσης διαφόρων ουσιών στο σύνολο του δείγματος

ΟΥΣΙΕΣ	**Ν = 7.904**
Ηρεμιστικά	0,56
Χασίς - Μαριχουάνα	0,33
Κοκαΐνη	0,10
Οπιούχα	0,09
Βαρβιτουρικά	0,08
LSD	0,05
Αμφεταμίνες	0,01
Άλλες ουσίες	0,70

Πίνακας 7. Προτιμήσεις ουσιών από τους συστηματικούς ή περιστασιακούς χρήστες στα δύο φύλα (%)

ΟΥΣΙΑ	Αγόρια N 57	Κορίτσια N 65
Ηρεμιστικά	26,3	44,6*
Χασίς- Μαριχουάνα	28,1	15,4*
Κοκαΐνη	8,1	4,6
Οπιούχα	10,5	1,5*
Βαρβιτουρικά	7,0	3,1
LSD	7,0	0
Αμφεταμίνες	0	1,5
Άλλες ουσίες	38,6	50,8
Διαφορές μεταξύ των δύο φύλλων : * P < 0,05		

Πίνακας 8. Χρήση Ψ.Ο. κατά τον τελευταίο χρόνο

ΕΙΔΟΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ				
	ΠΟΤΕ	Ειδικές περιπ - πτώσεις	2 – 4 φορές / μήνα	2 – 4 φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
Χασίς / μαριχουάνα					
Σύνολο	98,5	0,4	0,3	0,3	0,3
Αγόρια	97,2	0,8	0,6	0,5	0,8
Κορίτσια	99,8	0,1	0	0,1	0
Ηρωίνη					
Σύνολο	98,8	0,4	0,4	0,1	0,2
Αγόρια	97,9	0,6	0,7	0,3	0,4
Κορίτσια	99,7	0,1	0	0	0,1
Κοκαΐνη / κρακ					
Σύνολο	98,8	0,4	0,3	0,2	0,2
Αγόρια	97,9	0,7	0,6	0,4	0,3
Κορίτσια	99,7	0,1	0,1	0	0
* Ασήμαντο ποσοστό δεν ανταποκρίθηκε					

Πίνακας 9. Ηλικία έναρξης χρήσης χασίς

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
Ποτέ	98,2	96,8	99,5
11 χρονών	0,6	1,2	0,1
12 χρονών	0,1	0,1	0
13 χρονών	0,3	0,5	0,1
14 χρονών	0,2	0,3	0,1
15 χρονών	0,2	0,3	0,1
16 χρονών	0	0,1	0
17 χρονών	0	0	0
18 +	0	0,1	0
*** Ασήμαντο ποσοστό δεν ανταποκρίθηκε**			

Πίνακας 10. Χώρα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών

	Δεν χρησιμο - ποίησαν	**Κύπρο**	**Εξωτερικό**
Σύνολο	98	1.2	0.6
Αγόρια	96.5	2.1	1.2
Κορίτσια	99.5	0.3	0.1
*** Ασήμαντο ποσοστό δεν ανταποκρίθηκε**			

Πίνακας 11. Τόπος χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών

	1	2	3	4	5	6	7	8
Σύνολο	0.6	0.1	0.2	0.3	0.3	0.2	0.1	95.2
Αγόρια	1	0.3	0.3	0.5	0.6	0.5	0.2	92.6
Κορίτσια	0.3	0	0.1	0.1	0	0	0	97.7

*** Ασήμαντο ποσοστό δεν ανταποκρίθηκαν**

1 = στο σπίτι μόνος

5 = σε άλλο χώρο όπου μαζεύονται νέοι

2 = σε σπίτι με φίλους

6 = στο σχολείο

3 = σε σπίτι φίλων

7 = αλλού

4 = μπυραρία ή δισκοθήκη

8 = δεν πήρα ποτέ Ψ.Ο.

Πίνακας 12. Δυνατότητα εύρεσης ψυχοδραστικών ουσιών

		ΟΧΙ	ΝΑΙ
Σύνολο		91.6	8.4
Αγόρια		89.3	10.7
Κορίτσια		93.8	6.2
ΤΑΞΗ ΛΥΚΕΙΟΥ			
Αγόρια	1η	93.6	6.4
	2η	85.4	14.6
	3η	88.3	11.7
Κορίτσια	1η	97	3
	2η	91.5	8.5
	3η	92.7	7.3
ΕΠΙΔΟΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ			
Αγόρια			
Καλή στα δύο		89.2	10.8
Καλή σε ένα		89	11
Αδύνατη		89.4	10.6
Κορίτσια			
Καλή στα δύο		94.3	5.7
Καλή σε ένα		92.3	7.7
Αδύνατη		95.1	4.9
*** Ασήμαντο ποσοστό δεν ανταποκρίθηκε**			

Πίνακας 13. Συχνότητα χρήσης Ψ.Ο. σε ολόκληρη τη ζωή (%)

ΕΙΔΟΣ	ΠΟΤΕ	1 – 2 φορές	10 – 20	40 +
Οποιαδήποτε	94.4	4.4	0.7	1.2
Οτιδήποτε εκτός μαριχουάνα	96.9		0.7	0.8
Μαριχουάνα / χασίς	95.2	3.3	0.1	0.9
Αμφεταμίνες	98.6	0.7	0.2	0.3
LSD	98.2	0.6	0.1	0.4
Κρακ	98.5	0.3	0.4	0.4
Έκσταση	98.1	0.6	0.2	0.6
Ηρωίνη	98.1	0.6	0.2	0.4
Εισπνεόμενα	97.4	1.2	0.1	0.6
Ηρεμιστικά	92	5.3	0.2	0.8
Τυχερά παιχνίδια	43.2	24.4	6.1	7

Πίνακας 14. Συχνότητα χρήσης Ψ.Ο. τους τελευταίους 12 μήνες (%)

ΕΙΔΟΣ	ΤΙΠΟΤΕ	1 – 2 ΦΟΡΕΣ	40 + ΦΟΡΕΣ
Μαριχουάνα / χασίς	97.3	1.4	0.7
Εισπνεόμενα	97	1.4	0.6
Αλκοόλ	63.6	18.3	2.7
Τυχερά παιγνίδια	14.9	20.1	13.9

Πίνακας 15. Συχνότητα χρήσης τις τελευταίες 30 ημέρες (%)

ΕΙΔΟΣ	ΤΙΠΟΤΕ	1 – 2 ΦΟΡΕΣ	40 + ΦΟΡΕΣ
Αλκοόλ	30.7	27.9	2.4
Μαριχουάνα	98.2	0.6	0.7
Εισπνεόμενα	97.8	1.2	0.6
Τυχερά παιγνίδια	84	8	0.9

Συχνότητα χρήσης τσιγάρων τις τελευταίες 30 ημέρες

ΕΙΔΟΣ	ΤΙΠΟΤΕ	1	2 – 5	6 – 10	11 – 20	21 +
% Μαθητών	76.7	5.4	3.5	4.9	3	6.6

Πίνακας 16. Ηλικία Πρώτης Χρήσης (%)

ΕΙΔΟΣ	– 11	12	13	14	15	16 +
ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ	7.4	3.7	8.6	16	28.4	35.8
ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ	17.1	22.9	5.7	5.7	25.7	22.9
LSD	18.2	15.2	21.2	6.1	12.1	27.3
ΚΡΑΚ	25.9	18.5	14.8	3.7	18.5	18.5
ΚΟΚΑΪΝΗ	25.6	20.5	12.8	2.6	20.5	17.9
ΗΡΩΙΝΗ	31.3	12.5	12.5	6.3	18.3	18.8
ΕΚΣΤΑΣΗ	22.9	17.1	8.6	8.6	20	22.9

Πίνακας 17. Προσιτότητα ψυχοδραστικών ουσιών

(% μαθητών που απάντησαν : ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΑ

και ΑΡΚΕΤΑ ΕΥΚΟΛΑ)

ΕΙΔΟΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑ	9,5	8.2
ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ	7.5	8.4
LSD	5.9	6.2
ΚΡΑΚ	5.2	5.3
ΚΟΚΑΪΝΗ	5.9	6.1
ΗΡΩΙΝΗ	6.3	6.4
ΕΚΣΤΑΣΗ	7.9	6.1

Πίνακας 18. Προμηθευτές ναρκωτικών

ΑΤΟΜΑ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
Κανένα	90.1	93.8
Μεγαλύτερος / η αδελφός / ή	0.5	0.5
Μεγαλύτερος / η φίλος / ή	1.6	1.3
Φίλος ίδιας ηλικίας	0.7	0.3
Κάποιος που άκουσα γι' αυτόν	0.5	0.2
Άγνωστος	0.6	0.2
Ομάδα	1.2	0.7
Αγορά από φίλο	0.2	0.1
Άγνωστο	0.3	0.1
Κάποιος που άκουσα	0.1	0
Γονιός	0.5	0.4
Άλλος χωρίς καθορισμό	2.8	1.4
Σπίτι	0.9	0.9

Πίνακας 19. Συχνότητα χρήση Ψ.Ο. από μαθητές (%)

ΦΥΛΟ ΚΑΙ Ψ.Ο.	Συχνότητα χρήσης Ψ.Ο. σε όλη τους στη ζωή						
	ΠΟΤΕ	1 – 2 Φορές	3 – 5 φορές	6 – 9 φορές	10 – 19 φορές	20 – 39 φορές	40 + φορές
ΑΓΟΡΙΑ							
Τσιγάρα	38.3	18.2	6.9	3.8	3.3	3.3	26.2
Αλκοόλ	7.7	8.2	7.4	7.1	11.0	14.4	44.1
Μέθη	49.6	29.4	9.8	4.1	4.4	1.0	1.7
Μαριχουάνα	93.3	5.0	0.3	0.2	0.0	0.2	0.9
Αμφεταμίνες	98.5	0.7	0.1	0.0	0.2	0.1	0.3
LSD	98.0	0.9	0.3	0.2	0.0	0.0	0.5
Κρακ	98.5	0.1	0.2	0.2	0.5	0.0	0.5
Κοκαΐνη	97.7	0.9	0.2	0.1	0.1	0.1	0.7
Έκσταση	97.8	0.9	0.3	0.1	0.0	0.1	0.6
Ηρωίνη	97.8	1.0	0.5	0.1	0.2	0.0	0.7
Οποιαδήποτε παράνομη Ψ.Ο.*	91.9	6.7	1.4	0.8	0.6	0.5	1.4

ΦΥΛΟ ΚΑΙ Ψ.Ο.	Συχνότητα χρήσης Ψ.Ο. σε όλη τους στη ζωή						
	ΠΟΤΕ	1 – 2 Φορές	3 – 5 φορές	6 – 9 φορές	10 – 19 φορές	20 – 39 φορές	40 + φορές
ΚΟΡΙΤΣΙΑ							
Τσιγάρα	56.5	19.2	5.9	3.1	3.4	2.5	9.4
Αλκοόλ	11.8	14.5	13.8	12.0	15.4	11.8	20.7
Μέθη	66.3	23.6	5.8	2.5	1.1	0.2	0.4
Μαριχουάνα	97.6	1.3	0.1	0.0	0.1	0.1	0.8
Αμφεταμίνες	99.0	0.4	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2
LSD	98.8	0.3	0.4	0.1	0.1	0.0	0.2
Κρακ	98.8	0.4	0.2	0.1	0.3	0.0	0.1
Κοκαΐνη	98.7	0.3	0.3	0.1	0.3	0.0	0.2
Έκσταση	98.9	0.2	0.0	0.2	0.1	0.2	0.3
Ηρωίνη	98.9	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.5
Οποιαδήποτε παράνομη Ψ.Ο.*	96.7	2.3	1.0	0.4	0.8	0.4	1.1

Πίνακας 20. Συχνότητα χρήσης διαφόρων ψυχοδραστικών ουσιών – νόμιμων και παρανόμων – όπως τσιγάρα, αλκοόλ, χασίς ή μαριχουάνα, ηρωίνη, κ.ά. – κατά φύλο μαθητών

ΦΥΛΟ ΚΑΙ Ψ.Ο.	Συχνότητα χρήσης Ψ.Ο. σε όλη τους στη ζωή						
	ΠΟΤΕ	1 – 2 φορές	3 – 5 φορές	6 – 9 φορές	10 – 19 φορές	20 – 39 φορές	40 + φορές
ΣΥΝΟΛΟ							
Τσιγάρα	47.4	18.6	6.3	3.5	3.3	2.9	18.0
Αλκοόλ	9.7	11.3	10.7	9.6	13.3	13.0	32.3
Μέθη	57.6	26.5	7.7	3.5	2.8	0.7	1.1
Μαριχουάνα	95.2	3.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.9
Αμφεταμίνες	98.6	0.7	0.1	0.0	0.2	0.1	0.3
LSD	98.2	0.6	0.4	0.2	0.1	0.0	0,4
Κρακ	98.5	0.3	0.2	0.2	0.4	0.1	0.4
Κοκαΐνη	98.0	0.7	0.3	0.1	0.3	0.1	0.6
Έκσταση	98.1	0.6	0.2	0.2	0.1	0.2	0.6
Ηρωίνη	98.1	0.6	0.1	0.2	0.2	0.1	0.8
Οποιαδήποτε παράνομη Ψ.Ο.*	94.4	4.4	1.2	0.6	0.7	0.4	1.2

*** Τα ποσοστά δεν αθροίζονται σε 100% γιατί ορισμένοι μαθητές εντοπίζονται σε δύο ή περισσότερες στήλες αφού έχουν χρησιμοποιήσει περισσότερες από μία Ψ.Ο. σε διαφορετική συχνότητα**

Πίνακας 21. Χρήση Ψ. Ο. ανάμεσα στους μαθητές (%)

ΨΥΧΟ-ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	1992*			1995**		
	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Τσιγάρα	29.1	12.3	20.6	61.7	43.5	52.6
Μαριχουάνα	2.8	0.2	1.5	6.7	2.4	4.8
Ηρωίνη	2.1	0.3	1.2	2.2	1.1	1.9
Κοκαΐνη-κρακ	2.1	0.3	1.2	1.9	1.3	1.7
Οποιαδήποτε παράνομη Ψ.Ο.	2.3	1.0	1.7	8.1	3.3	5.6

Σημ: * = για το 1992 τα στοιχεία αναφέρονται στη χρήση Ψ.Ο. που έγινε κατά τους προηγούμενους 12 μήνες εκτός από την περίπτωση των τσιγάρων που αναφέρεται για όλη η ζωή των μαθητών

**** = για το 1995 όλα τα στοιχεία αναφέρονται στη χρήση που έγινε για όλη τη ζωή των μαθητών**

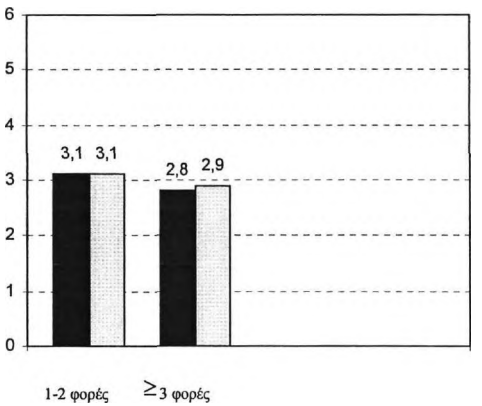
Πίνακας 22. Συνήθειες ποτού και καπνίσματος

Συχνότητα κατανάλωσης ποτού και τσιγάρων							
	Συχνότητα τίποτε	**1 – 2 φορές**	**2 – 5 φορές**	**6 – 9 φορές**	**10 – 19 φορές**	**20 – 39 φορές**	**40 + φορές**
Κάπνισμα	47.7	18.6	6.3	3.5	3.3	2.9	18
	(34.7)	(16)	(8.4)	(5.9)	(6.7)	(5.5)	(25)
Κατανάλωση ποτού	9.4	11.3	10.7	9.6	13.3	13	32.3
	(12.2)	(11.9)	(12.6)	(12.1)	(15.1)	(13.1)	(23.8)
Μέθη	57.6	26.5	7.7	3.5	2.8	0.7	1.1
	(42.1)	(18.8)	(11.3)	(7.8)	(8.2)	(6.1)	(6.9)

Διάγραμμα 1. Συχνότητα χρήσης `` ναρκωτικών ´´ σε όλη τη ζωή

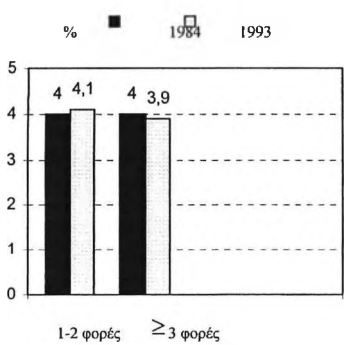
Σύνολο – Φύλο

Σύνολο

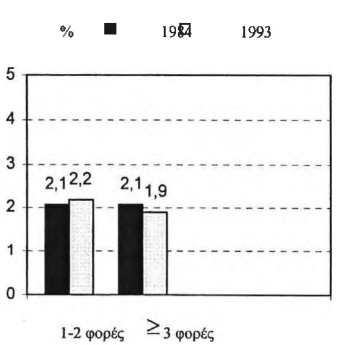


Φύλο

Αγόρια

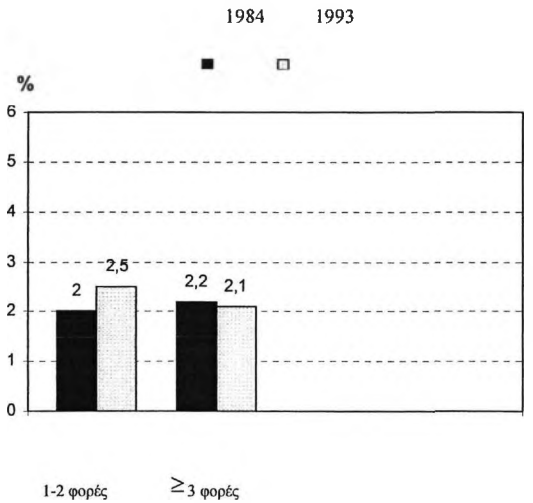


Κορίτσια



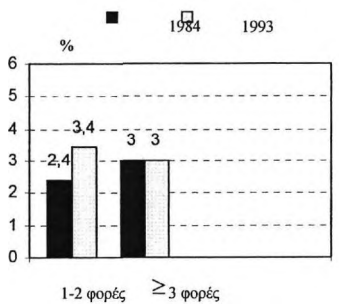
Διάγραμμα 2. Συχνότητα χρήσης ΄΄ναρκωτικών΄΄ τον τελευταίο χρόνο

Σύνολο

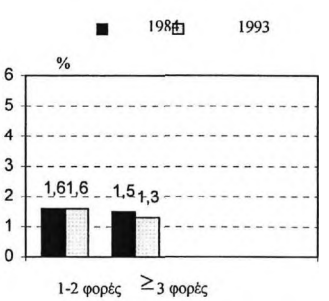


Φύλο

Αγόρια

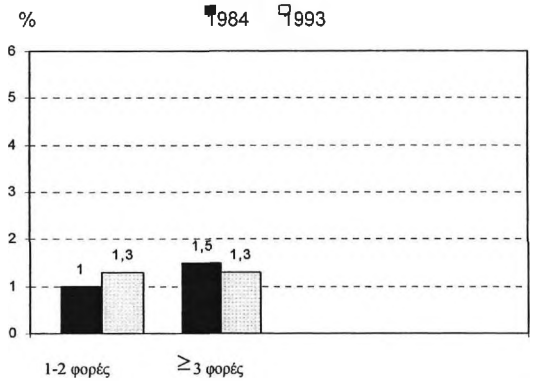


Κορίτσια



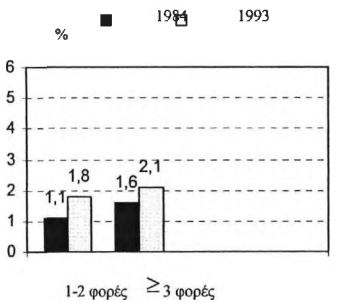
Διάγραμμα 3. Συχνότητα χρήσης ΄΄ναρκωτικών΄΄ τον τελευταίο μήνα

Σύνολο

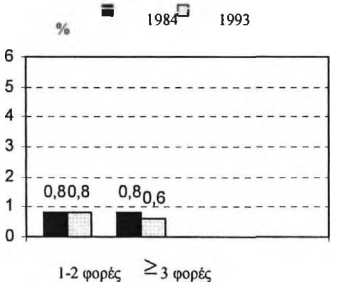


Φύλο

Αγόρια



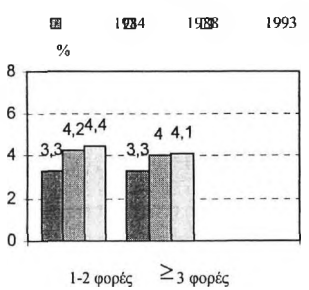
Κορίτσια



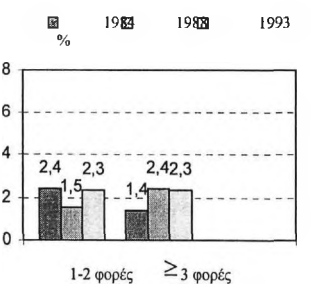
Διάγραμμα 4. Συχνότητα χρήσης `` ναρκωτικών ΄΄ σε όλη τη ζωή

Δείγμα Αθήνας

Αγόρια

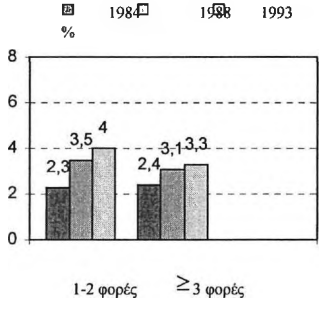


Κορίτσια

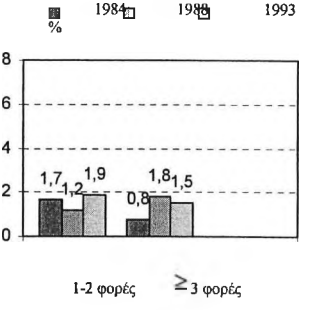


Τον τελευταίο χρόνο

Αγόρια

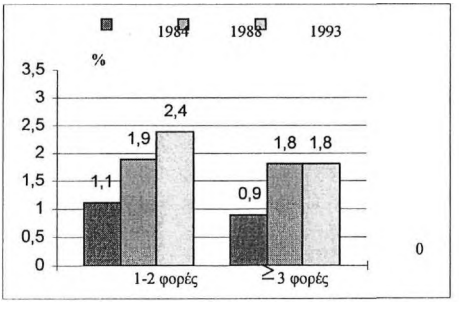


Κορίτσια

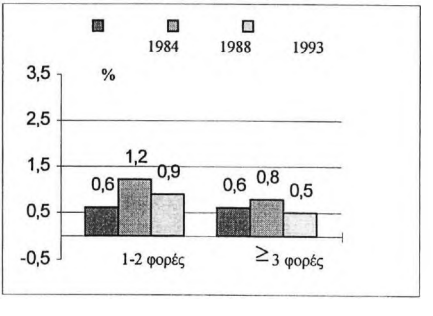


Τον τελευταίο μήνα

Αγόρια

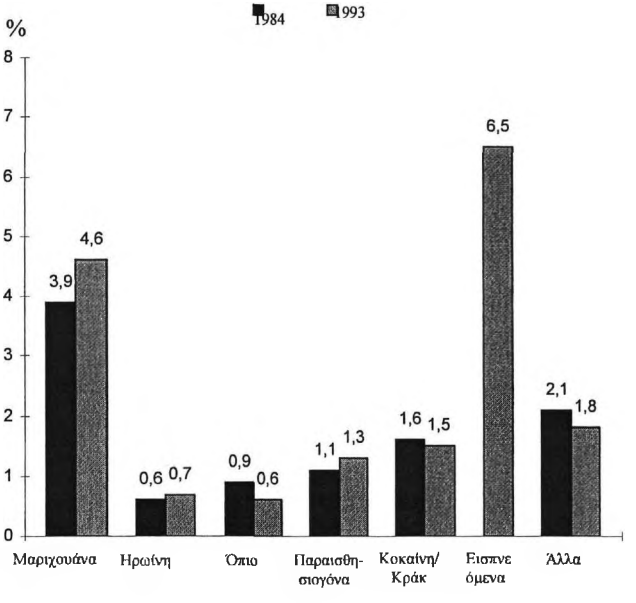


Κορίτσια



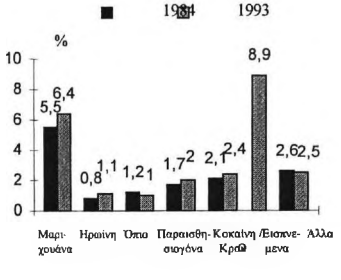
Διάγραμμα 5. Χρήση `` ναρκωτικών '' κατά είδος ουσίας σε όλη τη ζωή

Σύνολο

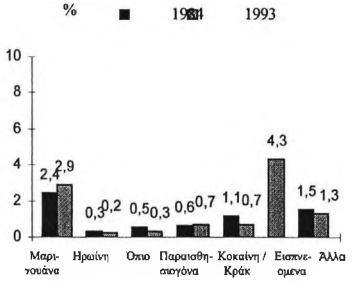


Φύλο

Αγόρια

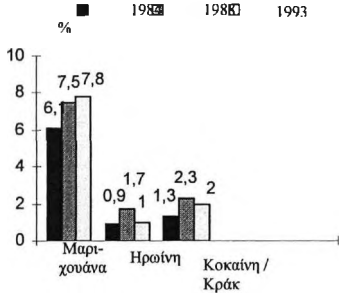


Κορίτσια

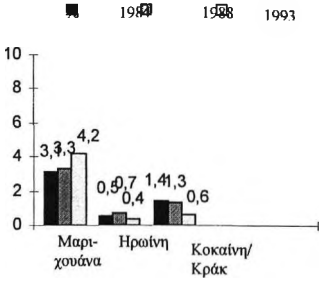


Διάγραμμα 6. Χρήση `` ναρκωτικών '' κατά είδος ουσίας σε όλη τη ζωή – Δείγμα Αθήνας

Αγόρια



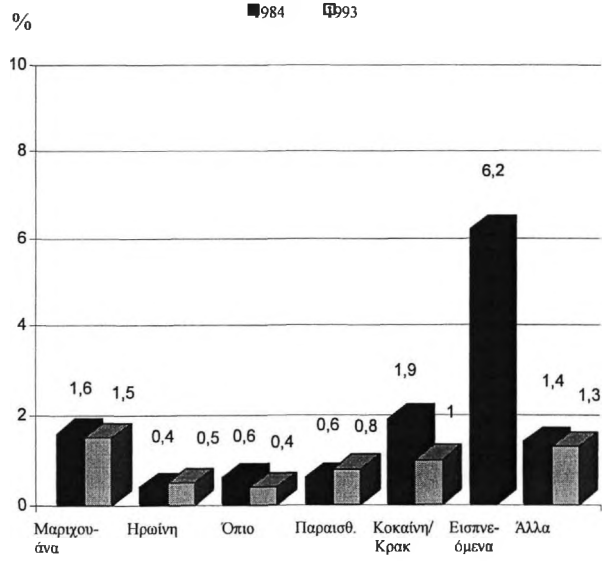
Κορίτσια



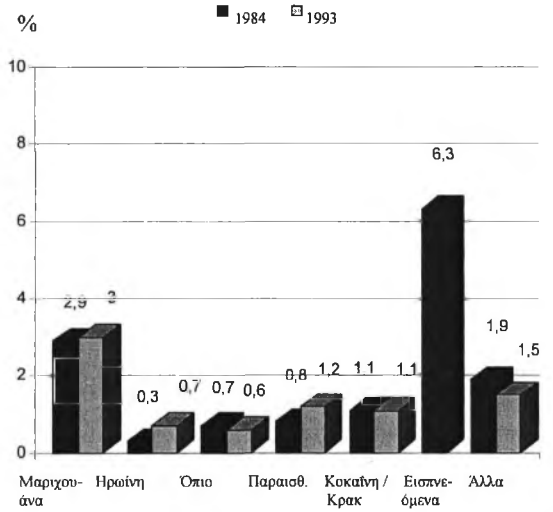
Διάγραμμα 7. Χρήση `` ναρκωτικών '' κατά είδος ουσίας σε όλη τη ζωή

Ηλικία

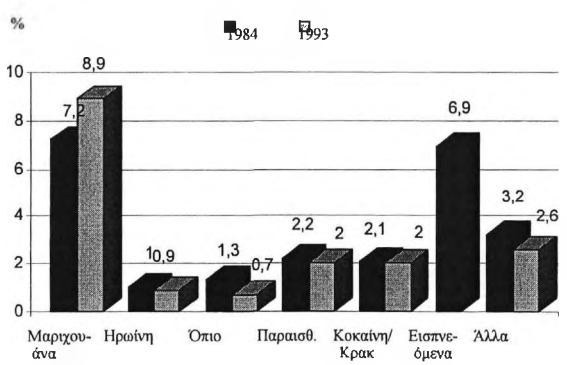
13 – 14



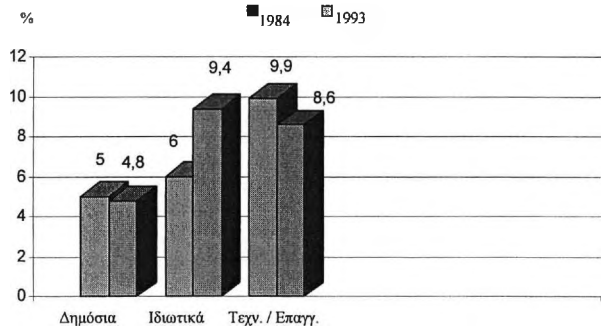
15 – 16


%
1984
1993
10
8
6
4
2
0
2,9
3
0,3
0,7
0,7
0,6
0,8
1,2
1,1
1,1
6,3
1,9
1,5
Μαριχου-άνα
Ηρωίνη
Όπιο
Παραισθ.
Κοκαΐνη / Κρακ
Εισπνε-όμενα
Άλλα

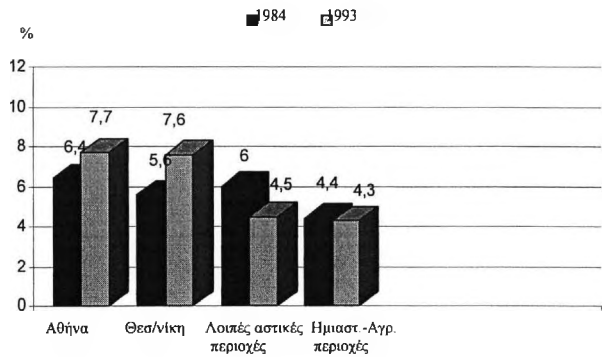
17 – 18


%
1984
1993
10
8
6
4
2
0
8,9
7,2
10,9
1,3
0,7
2,2
2
2,1
2
6,9
3,2
2,6
Μαριχου-άνα
Ηρωίνη
Όπιο
Παραισθ.
Κοκαΐνη/ Κρακ
Εισπνε-όμενα
Άλλα

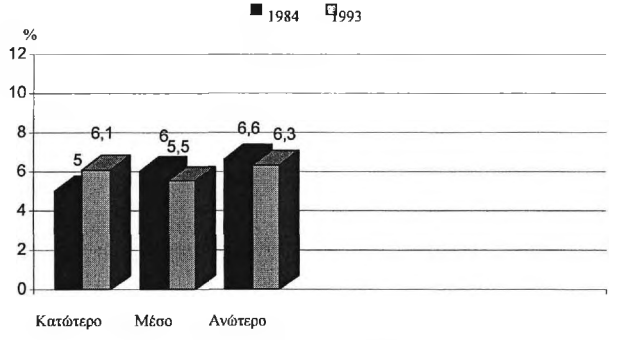
Διάγραμμα 8. Χρήση `` ναρκωτικών '' – Εκπαιδευτικό ίδρυμα



Διάγραμμα 9. Χρήση `` ναρκωτικών '' – Γεωγραφικό στρώμα



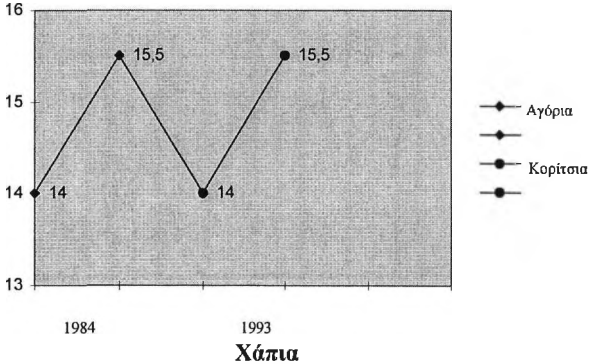
Διάγραμμα 10. Χρήση `` ναρκωτικών '' – Κοιν / οικ. επίπεδο



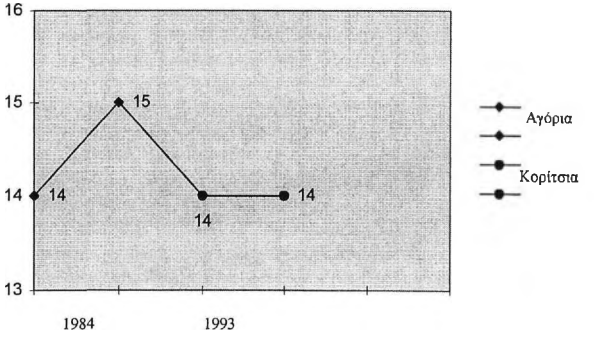
Διάγραμμα 11. Μέση ηλικία έναρξης `` ναρκωτικών '' και `` χαπιών ''

Φύλο

Ναρκωτικά



Χάπια



Πίνακας 23. Χρήση ουσιών από μαθητές λυκείου

(στοιχεία από την έρευνα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων)

	ΣΥΝΟΛΟ (2.109) %	ΑΓΟΡΙΑ (970) %	ΚΟΡΙΤΣΙΑ (1.139) %
Χρήση σε όλη τη ζωή			
Γενική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών	8,2	13,0	4,3
Περιστασιακή χρήση	5,0	7,4	3,1
Συστηματική χρήση	3,2	5,6	1,2
Προτιμώμενες ουσίες γενικής χρήσης			
Κάνναβη	7,6	11,9	4,5
Οπιούχα	1,7	1,9	0,9
Κοκαΐνη	1,1	1,1	0,9
LSD	0,3	0,7	0,5
Έκσταση	0,4	0,7	0,1
Αμφεταμίνες	0,3	0,4	0,3
Ηρεμιστικά	1,2	2,1	0,5

Πίνακας 24. Δοκιμή ή χρήση παρανόμων ουσιών σύμφωνα με την έρευνα E.S.P.A.D.

ΧΩΡΕΣ	*ΑΓΟΡΙΑ* %	*ΚΟΡΙΤΣΙΑ* %
ΒΡΕΤΑΝΙΑ	39	33
ΤΣΕΧΙΑ	40	30
ΓΑΛΛΙΑ	38	32
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	35	29
ΙΤΑΛΙΑ	29	24
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	28	23
ΔΑΝΙΑ	31	20
ΜΟΣΧΑ	26	22
ΛΕΤΟΝΙΑ	26	18
ΓΡΟΙΛΑΝΔΙΑ	21	21
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	27	14
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	24	17
ΠΟΛΩΝΙΑ	23	13
ΚΡΟΑΤΙΑ	19	14
ΕΣΘΟΝΙΑ	21	12

ΙΣΛΑΝΔΙΑ	18	13
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	21	10
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	15	12
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	15	11
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	17	8
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	16	9
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	111	11
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	111	10
Π.Γ.Δ.Μ.	12	7
ΕΛΛΑΔΑ	13	7
ΣΟΥΗΔΙΑ	11	6
ΝΗΣΙΑ ΦΑΡΟΕ	9	6
ΜΑΛΤΑ	9	8
ΚΥΠΡΟΣ	6	2

Πίνακας 25. Δοκιμή ή χρήση κάνναβης σύμφωνα με την έρευνα E.S.P.A.D.

ΧΩΡΕΣ	***ΑΓΟΡΙΑ*** ***%***	***ΚΟΡΙΤΣΙΑ*** ***%***
Η.Π.Α.	43	38
ΤΣΕΧΙΑ	40	30
ΓΑΛΛΙΑ	38	32
ΒΡΕΤΑΝΙΑ	39	32
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	35	29
ΙΤΑΛΙΑ	28	23
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	27	23
ΔΑΝΙΑ	30	20
ΓΡΟΙΛΑΝΔΙΑ	23	23
ΜΟΣΧΑ	25	20
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	26	13
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	24	15
ΛΕΤΟΝΙΑ	22	12
ΚΡΟΑΤΙΑ	18	13
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	18	13

ΠΟΛΩΝΙΑ	19	10
ΕΣΘΟΝΙΑ	18	8
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	14	11
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	17	6
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	14	10
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	16	7
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	10	9
ΕΛΛΑΔΑ	11	7
Π.Γ.Δ.Μ.	10	6
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	12	7
ΣΟΥΗΔΙΑ	11	6
ΝΗΣΙΑ ΦΑΡΟΕ	8	6
ΜΑΛΤΑ	7	7
ΚΥΠΡΟΣ	5	1
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	2	1

Πίνακας 26. Χρήση διαφόρων ουσιών στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες σύμφωνα με την έρευνα E.S.P.A.D.

ΟΥΣΙΑ	***ΟΛΕΣ ΟΙ ΧΩΡΕΣ %***	***ΕΛΛΑΔΑ %***
ΚΑΝΝΑΒΗ	16	9
ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΟ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΚΑΝΝΑΒΗ	6	4
ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ	9	14
ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ Ή ΥΠΝΩΤΙΚΑ	7	5
ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΜΕ ΧΑΠΙΑ	8	4

Πίνακας 27. Κατανάλωση ποτών 10 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα κατά φύλο

ΧΩΡΕΣ	***ΑΓΟΡΙΑ*** **%**	***ΚΟΡΙΤΣΙΑ*** **%**
ΜΑΛΤΑ	25	16
ΔΑΝΙΑ	23	13
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	18	16
ΒΡΕΤΑΝΙΑ	17	13
ΤΣΕΧΙΑ	21	8
ΕΛΛΑΔΑ	19	11
ΚΥΠΡΟΣ	14	4
ΓΑΛΛΙΑ	12	5
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	9	6
ΜΟΣΧΑ	11	5
ΠΟΛΩΝΙΑ	12	5
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	10	5
ΙΤΑΛΙΑ	12	4
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	9	5
ΚΡΟΑΤΙΑ	9	3
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	9	4
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	6	4
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	6	2
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	5	4

Η.Π.Α.	7	4
ΕΣΘΟΝΙΑ	5	3
ΝΗΣΙΑ ΦΑΡΟΕ	3	2
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	7	1
Π.Γ.Δ.Μ.	6	1
ΓΡΟΙΛΑΝΔΙΑ	4	3
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	3	1
ΛΕΤΟΝΙΑ	4	2
ΣΟΥΗΔΙΑ	2	1
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	2	1
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	1	1

Πίνακας 28. Μέθη 3 ή περισσοτέρων φορών τις τελευταίες 30 μέρες κατά φύλο

ΧΩΡΕΣ	***ΑΓΟΡΙΑ*** ***%***	***ΚΟΡΙΤΣΙΑ*** ***%***
ΔΑΝΙΑ	36	26
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	27	23
ΒΡΕΤΑΝΙΑ	23	25
ΓΡΟΙΛΑΝΔΙΑ	25	17
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	19	17
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	14	13
ΣΟΥΗΔΙΑ	15	11
ΤΣΕΧΙΑ	18	9
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	12	12
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	13	9
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	14	10
ΠΟΛΩΝΙΑ	14	6
ΝΗΣΙΑ ΦΑΡΟΕ	13	6
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	12	6
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	10	6
Η.Π.Α.	13	7
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	12	4
ΕΣΤΟΝΙΑ	12	6
ΜΟΣΧΑ	7	7

ΚΡΟΑΤΙΑ	9	3
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	9	3
ΛΕΤΟΝΙΑ	12	4
ΓΑΛΛΙΑ	7	4
Π.Γ.Δ.Μ.	9	2
ΜΑΛΤΑ	6	4
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	6	2
ΚΥΠΡΟΣ	5	1
ΕΛΛΑΔΑ	4	3
ΙΤΑΛΙΑ	5	2
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	5	1

Πίνακας 29. Κατανάλωση 5 ή περισσότερων ποτών, 3 ή περισσότερες φορές τον τελευταίο μήνα κατά φύλο

ΧΩΡΕΣ	***ΑΓΟΡΙΑ*** **%**	***ΚΟΡΙΤΣΙΑ*** **%**
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	32	32
ΠΟΛΩΝΙΑ	41	23
ΔΑΝΙΑ	37	22
ΒΡΕΤΑΝΙΑ	33	27
ΓΡΟΙΛΑΝΔΙΑ	25	22
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	29	19
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	26	23
ΜΑΛΤΑ	25	18
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	21	15
ΤΣΕΧΙΑ	25	11
ΙΣΛΑΝΔΙΑ	18	15
ΣΟΥΗΔΙΑ	22	13
ΜΟΣΧΑ	20	12
ΝΗΣΙΑ ΦΑΡΟΕ	21	8
ΕΣΘΟΝΙΑ	18	12
ΛΕΤΟΝΙΑ	19	9
ΚΡΟΑΤΙΑ	15	7
ΚΥΠΡΟΣ	18	6
ΓΑΛΛΙΑ	16	7

ΟΥΓΓΑΡΙΑ	18	8
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	15	6
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	12	8
Π.Γ.Δ.Μ.	14	4
ΕΛΛΑΔΑ	13	5
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	12	5
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	12	7
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	10	5
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	8	2

Πίνακας 30. Κατανομή σε σχέση με το φύλο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΦΥΛΟ	N	%
Αγόρια	358	79,6
Κορίτσια	92	20,4
Σύνολο	450	100*

*** Στους πίνακες που ακολουθούν το επί % συνόλου δεν αθροίζει πάντοτε ακριβώς λόγω στρογγυλοποιήσεων**

Πίνακας 31. Ηλικία προσέλευσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 15	21	5,9	1	1,1	22	4,9
16 – 18	198	55,3	58	63	256	56,9
19+	139	38,8	33	35,9	172	38,2
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 32. Υπηκοότητα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ελληνική	338	94,4	89	96,7	427	94,9
Άλλη	20	5,6	3	3,3	23	5,1
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 33. Περιοχή κατοικίας των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Περιφ. Πρωτεύουσας	318	88,8	81	88	399	88,7
Πολεοδ. Συγκρότ.Θες/νίκης	1	0,3	3	3,3	4	0,9
Λοιπές Αστικές Περιοχές	39	10,9	8	8,7	47	10,4
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 34. Τύπος επαφής των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΦΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Νεοπροσερχόμενοι	305	85,2	80	87,0	385	85,6
Είχαν ξαναέρθει	53	14,8	12	13,0	65	14,4
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 35. Ιστορικό θεραπείας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	266	74,3	56	60,9	322	71,6
Ναι	92	25,7	36	39,1	128	28,4
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 36. Χρόνος που μεσολάβησε από την τελευταία θεραπεία μέχρι την επαναπροσέγγιση του προγράμματος

ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 6 Μήνες	63	68,5	24	66,7	87	68
7 – 12 Μήνες	18	19,6	9	25,0	27	21,1
13 – 24 Μήνες	7	7,6	0	0	7	5,5
25+ Μήνες	4	4,3	3	8,3	7	5,5
N	92	100	36	100	128	100

Πίνακας 37. Ηλικία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 12	46	12,8	12	13,0	58	12,9
13 – 15	225	62,8	62	67,4	287	63,8
16 – 18	83	23,2	17	18,5	100	22,2
19+	1	0,3	0	0	1	0,2
*	3	0,8	1	1,1	4	0,9
N	358	100	92	100	450	100

- 4 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 38. Ουσία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Σιρόπια Κωδεινούχα	1	0,3	0	0	1	0,2
Κοκαΐνη	1	0,3	0	0	1	0,2
Χάπια Κατασταλτικά	10	2,8	7	7,6	17	3,8
Άλλα Χάπια	2	0,6	3	3,3	5	1,1
Κάνναβη	249	69,6	62	67,4	311	69,1
Παραισθησιογόνα	1	0,3	0	0	1	0,2
Εισπνεόμενα	91	25,4	19	20,7	110	24,4
*	3	0,8	1	1,1	4	0,9
N	358	100	92	100	450	100

- 4 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 39. Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης της αρχικής ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 ανά ουσία χρήσης

ΟΥΣΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ
Χάπια Κατασταλτικά	10	14.5	7	14	17	14
Άλλα χάπια	2	14	3	13.5	5	13.5
Κάνναβη	249	14	62	14.5	311	14.5
Παραισθησιογόνα	1	14	0	0	1	14
Εισπνεόμενα	91	13	19	13	110	13
Κοκαΐνη	1	16	0	0	1	16
Σιρόπια Κωδεινούχα	1	16	0	0	1	16

Πίνακας 40. Κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	111	31.0	48	52.2	159	35.3
Σιρόπια Κωδεινούχα	3	0.8	0	0	3	0.7
Κοκαΐνη	8	2.2	1	1.1	9	2
Χάπια κατασταλτικά	40	11.2	12	13.0	2	11.6
Άλλα χάπια	2	0.6	0	0	2	0.4
Κάνναβη	191	53.4	29	31.5	220	48.9
Παραισθησιογόνα	0	0	1	1.1	1	0.2
*	3	0.8	1	1.1	4	0.9
N	358	100	92	100	450	100

- 4 άτομα δεν ανέφεραν χρήση.

Πίνακας 41. Ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
<=12	13	3.6	2	2	15	3.3
13-15	168	46.9	44	47.8	212	47.1
16-18	167	46.6	41	44.6	208	46.2
19-21	7	2	4	4.3	11	2.4
*	3	0.9	1	1.1	4	0.9
N	358	100	92	100	450	100

- 4 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 42. Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης της κύρια ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 ανά ουσία χρήσης

ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ-ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ-ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ
Ηρωίνη	111	16.5	48	16	159	16
Κοκαΐνη	7	16	2	15	8	16
Χάπια κατασταλτικά	40	15.5	12	15	52	15
Άλλα χάπια	2	15	0	0	2	15
Κάνναβη	191	14.5	29	14.5	220	14.5
Παραισθησιογόνα	1	18	0	-	2	18
Σιρόπια Κωδεινούχα	3	16	0	-	3	16

Πίνακας 43. Η διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ´´ το 1999

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ-ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 2 έτη	198	55.8	57	62.6	255	57.2
3 – 5 έτη	140	39.4	33	36.3	173	38.8
6 – 8 έτη	17	4.8	1	1.1	18	4
*	3	0.8	1	1.1	4	0.9
N	355	100	91	100	446	100

* 4 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 44. Συχνότητα χρήσης κύριας ουσίας τον τελευταίο μήνα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Καθόλου χρήση	55	15.4	6	6.5	61	13.6
0 ή 1 φορές / εβδομάδα	40	11.2	14	15.2	54	12.0
2 – 6 φορές / εβδομάδα	91	25.4	15	16.3	106	23.6
Καθημερινά	169	47.2	56	60.9	225	50.0
*	3	0.8	1	1.1	4	0.9
N	358	100	92	100	450	100

• 4 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 45. Τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ένεση	88	24.6	39	42.4	127	28.2
Κάπνισμα	215	60.1	36	39.1	251	55.8
Από το στόμα	47	13.1	12	13.0	59	13.1
Από τη μύτη	5	1.4	4	4.3	9	2.0
*	3	0.8	1	1.1	4	0.9
N	358	100	92	100	450	100

* 4 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 46. Το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας πρώτης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	237	66.2	70	76.1	307	68.2
Όχι	118	33	21	22.8	139	30.9
*	3	0.8	1	1.1	4	0.9
N	358	100	92	100	450	100

* 4 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 47. Πρώτη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΠΡΩΤΗ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	40	16,9	8	11,4	48	15,6
Κοκαΐνη	13	5,5	2	2,9	15	4,9
Χάπια κατασταλτικά	80	33,8	32	45,7	112	36,5
Άλλα χάπια	41	17,3	9	12,9	50	16,3
Κάνναβη	46	19,4	18	25,7	64	20,8
Σιρόπια Κωδεινούχα	2	0,8	0	0	2	0,7
Παραισθησιογόνα	10	4,2	1	1,4	11	3,6
Εισπνεόμενα	4	0,7	0	0	4	1,3
Μεθαδόνη	1	0,4	0	0	1	0,3
N	237	100	70	100	307	100

Πίνακας 48. Τρόπος χρήσης της πρώτης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ένεση	29	12,2	6	8,6	35	11,4
Κάπνισμα	60	25,3	19	27,1	79	25,7
Από το στόμα	133	56,1	43	61,4	176	57,3
Από τη μύτη	15	6,3	2	2,9	17	5,5
N	237	100	70	100	307	100

Πίνακας 49. Το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΧΡΗΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	193	53.9	63	68.5	256	56.9
Όχι	162	45.3	28	30.4	190	42.2
*	3	0.8	1	1.1	4	0.9
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 50. Δεύτερη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Ηρωίνη	27	14	7	11,1	34	13,3
Κοκαΐνη	17	8,8	5	7,9	22	8,6
Χάπια κατασταλτικά	43	22,3	18	28,6	61	23,8
Άλλα χάπια	51	26,4	21	33,3	72	28,1
Κάνναβη	30	15,5	10	15,9	40	15,6
Σιρόπια Κωδεινούχα	10	5,2	0	0	10	3,9
Παραισθησιογόνα	14	7,3	2	3,2	16	6,3
Εισπνεόμενα	1	0,5	0	0	1	0,4
Ν	193	100	63	100	256	100

Πίνακας 51. Τρόπος χρήσης της δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Ένεση	17	8.8	7	11.1	24	9.4
Κάπνισμα	43	2.3	11	17.5	54	21.1
Από το στόμα	117	60.6	41	65.1	1	61.7
Από τη μύτη	16	8.3	4	6.3	20	7.8
Ν	193	100	63	100	256	100

Πίνακας 52. Εναίσιμη χρήση ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΕΝΕΣΙΜΗ ΧΡΗΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	214	59.8	37	40.2	251	55.8
Ναι	144	40.2	55	59.8	199	44.2
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 53. Ηλικία πρώτης εναίσιμης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν Τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΙΝΕΣΙΜΗΣ ΧΡΗΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 12	0	0	0	0	0	0
13 –15	19	13.2	15	27.3	34	17.1
16 – 18	106	173.6	32	58.2	138	69.3
19+	19	13.2	8	14.5	27	13.6
N	144	100	55	100	199	100

Πίνακας 54. Κοινή χρήση σύριγγας – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν Τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών

ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	76	52,8	23	41,8	99	49,7
Ναι	68	47,2	32	58,2	100	50,3
N	144	100	55	100	199	100

Πίνακας 55. Εναίσιμη χρήση ουσιών – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΑΙΝΕΣΙΜΗ ΧΡΗΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	252	70.4	54	58.7	306	68.0
Ναι	106	29.6	38	41.3	144	32.0
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 56. Κοινή χρήση σύριγγας – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών

ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	87	82,1	24	63,2	111	77,1
Ναι	19	17,9	14	36,8	33	22,9
N	106	100	38	100	144	100

Πίνακας 57. Επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	222	74.7	43	55.1	265	70.7
Ναι	75	25.3	35	44.9	110	29.3
N	297	100	78	100	375	100

Πίνακας 58. Νοσηλεία από επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	34	45,3	21	60,0	55	50,0
Ναι	41	54,7	14	40,0	55	50,0
N	75	100	35	100	110	100

Πίνακας 59. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και είχαν εμπειρία σεξουαλικών σχέσεων

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	289	80,7	74	80,4	363	80,7
Όχι	69	19,3	18	19,6	87	19,3
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 60. Το ποσοστό των εφήβων που διατηρούσαν σταθερή ερωτική σχέση και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΧΕΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	162	56,1	52	70,3	214	59
Όχι	127	43,9	22	29,7	149	41
N	289	100	74	100	363	100

Πίνακας 61. Χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Πάντα	159	55	20	27	179	49,3
Συχνά	62	21,5	21	28,4	83	22,9
Σπάνια	36	12,5	13	17,6	49	13,5
Ποτέ	32	11,1	20	27	52	14,3
N	289	100	74	100	363	100

Πίνακας 62. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και είχαν στο παρελθόν συλληφθεί για κάποιο αδίκημα

ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	229	64,0	37	40,2	266	59,1
Όχι	129	36,0	55	59,8	184	40,9
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 63. Αριθμός των συλλήψεων των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΛΛΗΨΕΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
1 – 5	201	87,8	35	94,6	236	88,7
6 – 10	17	7,4	2	5,4	19	7,1
11 < =	111	4,8	0	0	111	4,1
N	229	100	37	100	266	100

Πίνακας 64. Η ηλικία πρώτης σύλληψης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΣΥΛΛΗΨΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 15	75	32,8	9	24,8	84	31,6
16 – 19	149	65,1	28	75,7	177	66,5
19 +	5	2,2	0	0	5	1,9
N	229	100	37	100	266	100

Πίνακας 65. Το ποσοστό των εφήβων, εξ όσον προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, και είχε καταδικαστεί για κάποιο αδίκημα

ΚΑΤΑΔΙΚΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	27	7,5	3	3,3	30	6,7
Όχι	331	92,5	89	96,7	420	93,3
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 66. Το ποσοστό των εφήβων, εξ όσον προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, και είχαν φυλακισθεί για κάποιο αδίκημα

ΦΥΛΑΚΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	8	2,2	4	4,3	12	2,7
Όχι	350	97,8	88	95,7	438	97,3
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 67. Το ποσοστό των εφήβων που είχαν δικαστικές εκκρεμότητες εξ όσον προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και είχαν συλληφθεί έστω και μία φορά

ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	158	69	29	78,4	187	70,3
Όχι	71	31	8	21,6	79	29,7
N	229	100	37	100	266	100

Πίνακας 68. Εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΠΗΓΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	166	55,9	47	60,3	213	56,8
Όχι	131	44,1	31	39,7	162	43,2
N	297	100	78	100	375	100

Πίνακας 69. Εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΠΗΓΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
0 – 50.000 δρχ.	92	55,4	27	57,4	119	55,9
51.000 – 100.000 δρχ.	28	16,9	5	10,6	33	15,5
101.000 – 200.000 δρχ.	20	12,0	8	17,0	28	13,1
201.000 – 300.000 δρχ.	12	7,2	0	0	12	5,6
301.000 δρχ. <	14	8,4	7	14,9	21	9,9
N	166	100	47	100	213	100

Πίνακας 70. Το ποσοστό των αγοριών που έχουν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ	
	N	%
Όχι	341	95,3
Ναι	17	4,7
N	358	100

Πίνακας 71. Λόγοι αναβολής ή απαλλαγής των αγοριών, που δεν έχουν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία λόγω αναβολής, και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΛΟΓΟΙ ΑΝΑΒΟΛΗΣ Ή ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ	
	N	%
ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	3	3,3
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	19	21,1
ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ	28	31,3
ΛΟΓΩ ΣΠΟΥΔΩΝ	34	37,8
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ	2	2,2
ΑΛΛΟ	4	4,4
N	90	100

Πίνακας 72. Χρήση καπνού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΧΡΗΣΗ ΚΑΠΝΟΥ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	340	95.0	92	100	432	96.0
Όχι	18	5.0	0	0	18	4.0
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 73. Αριθμός τσιγάρων που καταναλώνονταν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και ανέφεραν ότι κάπνιζαν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< 10 Τσιγ.	63	18,5	17	18,5	80	18,5
10 – 20	120	47,1	39	42,4	199	46,1
> 20	117	34,4	36	39,1	133	35,4
N	340	100	92	100	432	100

Πίνακας 74. Κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	93	26.0	27	29.3	120	26.7
Ναι	265	74.0	65	70.7	330	73.3
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 75. Αριθμός ποτών που καταναλώθηκαν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999, τον τελευταίο μήνα πριν από την προέλευσή τους

ΠΟΤΑ ΤΟΝ ΜΗΝΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
1 μέχρι 5	140	52.8	34	52.3	174	52.7
6 – 15	37	14.0	9	13.8	46	13.9
16 – 30	16	6.0	6	9.2	22	6.7
31 – 60	35	13.2	8	12.3	43	13.0
61+	37	14.0	8	12.3	45	13.6
N	265	100	65	100	330	100

Πίνακας 76. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό HIV, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

HIV	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση - Θετικό αποτέλεσμα	0	0	0	0	0	0
Έχει κάνει εξέταση - Αρνητικό αποτέλεσμα	87	24.3	32	34.8	119	26.4
Έχει κάνει εξέταση - Άγνωστο αποτέλεσμα	6	1.7	0	0	6	1.3
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	265	74	60	65.2	325	72.2
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 77. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση - θετικό αποτέλεσμα	17	4.7	4	4.3	21	4.7
Έχει κάνει εξέταση - Αρνητικό αποτέλεσμα	81	22.6	34	37.0	115	25.6
Έχει κάνει εξέταση - Άγνωστο αποτέλεσμα	6	17	0	0	6	1.3
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	24	70.9	54	58.7	308	68.4
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 78. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας B, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ B	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση - θετικό αποτέλεσμα	2	0.7	2	2.6	4	1.1
Έχει κάνει εξέταση - Αρνητικό αποτέλεσμα	77	25.9	33	42.3	110	29.3
Έχει κάνει εξέταση - Άγνωστοι αποτέλεσμα	3	1.0	0	0	3	0.8
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	215	72.4	43	55.1	258	68.8
N	297	100	78	100	375	100

Πίνακας 79. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στην Φυματίωση, των εφήβων που προσέγγισαν τη '' ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση – θετικό αποτέλεσμα	1	0.3	0	0	1	0.3
Έχει κάνει εξέταση – Αρνητικό αποτέλεσμα	68	22.9	33	42.3	101	26.9
Έχει κάνει εξέταση – Άγνωστοι αποτέλεσμα	3	1.0	0	0	3	0.8
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	225	75.8	45	57.7	270	72.0
N	297	100	78	100	375	100

Πίνακας 80. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη '' ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Θετικό Αποτέλεσμα	10	9.4	3	12	13	9.9
Αρνητικό Αποτέλεσμα	96	90.6	22	88	118	90.1
N	106	100	25	100	31	100

Πίνακας 81. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας B, των εφήβων που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη '' ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ B	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Θετικό Αποτέλεσμα	0	0	0	0	0	0
Αρνητικό Αποτέλεσμα	106	100	25	100	131	100
N	106	100	25	100	131	100

Πίνακας 82. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό HIV,των εφήβων που το 1999 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´

HIV	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Θετικό Αποτέλεσμα	0	0	0	0	0	0
Αρνητικό Αποτέλεσμα	106	100	25	100	131	100
N	106	100	25	100	131	100

Πίνακας 83. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στην Φυματίωση, των εφήβων που το 1999 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Θετικό Αποτέλεσμα	0	0	0	0	0	0
Αρνητικό Αποτέλεσμα	106	100	25	100	131	100
N	106	100	25	100	131	100

Πίνακας 84. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και αντιμετώπιζαν προβλήματα σωματικής υγείας

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	46	12,8	20	21,7	66	14,7
Ναι	312	87,2	72	78,3	384	85,3
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 85. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999 και είχαν εμπειρία σεξουαλικών σχέσεων

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	289	80,7	74	80,4	363	80,7
Όχι	69	19,3	18	19,6	87	19,3
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 86. Το ποσοστό των εφήβων που διατηρούσαν σταθερή ερωτική σχέση και προσέγγιζαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΧΕΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	162	56,1	52	70,3	214	59
Όχι	127	43,9	22	29,7	149	41
N	289	100	74	100	363	100

Πίνακας 87. Χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους που προσέγγιζαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Πάντα	159	55	20	27	179	49,3
Συχνά	62	21,5	21	28,4	83	14,3
Σπάνια	36	12,5	13	17,6	49	13,5
Ποτέ	32	11,1	20	27	52	14,3
N	289	100	74	100	363	100

Πίνακας 88. Κατανομή σε σχέση με το φύλο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το έτος 2000

ΦΥΛΟ	N	%
Αγόρια	294	77
Κορίτσια	88	23
Σύνολο	382	100*

* Στους πίνακες που ακολουθούν το επί % συνόλου δεν αθροίζει πάντοτε ακριβώς λόγω στρογγυλοποιήσεων

Πίνακας 89. Ηλικία προσέλευσης των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το έτος 2000

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 15	13	4,4	10	11,4	23	6
16 – 18	171	58,2	46	52,3	217	56,8
19+	100	37,4	32	36,4	142	37,2
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 90. Υπηκοότητα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ελληνική	285	96,9	83	94,3	368	96,3
Άλλη	9	3,1	5	5,7	14	3,7
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 91. Περιοχή κατοικίας των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000

ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Περιφ. Πρωτεύουσας	272	92,5	75	85,2	347	90,8
Πολεοδ. Συγκρότ.Θες/νίκης	1	0,3	1	1,1	2	0,5
Λοιπές Αστικές Περιοχές	21	7,1	12	13,6	33	8,6
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 92. Τύπος επαφής των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000

ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΦΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Νεοπροσερχόμενοι	242	82,3	77	87,5	309	83,5
Είχαν ξαναέρθει	52	17,7	111	12,5	63	16,5
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 93. Ιστορικό θεραπείας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	229	77,9	61	69,3	290	75,9
Ναι	65	2,1	27	30,7	92	24,1
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 94. Χρόνος που μεσολάβησε από την τελευταία θεραπεία μέχρι την επαναπροσέγγιση του προγράμματος

ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 6 Μήνες	55	84,6	24	88,9	79	85,9
7 – 12 Μήνες	4	6,2	2	7,4	6	6,5
13 – 24 Μήνες	5	7,7	0	0	5	5,4
25+ Μήνες	1	1,5	1	3,7	2	2,2
N	65	100	27	100	92	100

Πίνακας 95. Ουσία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	3	1	0	0	3	0,8
Χάπια Κατασταλτικά	5	1,7	5	5,7	10	2,6
Πτητικά	73	24,8	16	18,2	89	23,3
Κάνναβη	212	72,1	65	73,9	277	72,5
Άλλα Χάπια	0	0	1	1,1	1	0,3
Δεν αφορά *	1	0,3	1	1,1	2	0,5
N	294	100	88	100	382	100

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 96. Ηλικία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
<= 12	52	17,7	12	13,6	64	16,8
13 – 15	183	62,2	66	75	249	65,2
16 – 18	58	19,7	8	9,1	66	17,3
19+	0	0	1	1,1	1	0,3
Δεν αφορά *	1	0,3	1	1,1	2	0,5
N	294	100	88	100	382	100

- 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 97. Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης της αρχικής ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 ανά ουσία χρήσης

ΟΥΣΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ
Ηρωίνη	3	12,6	0	0	3	12,6
Χάπια Κατασταλτικά	5	13,6	5	13,6	10	13,6
Πτητικά	73	13	16	12,9	89	13
Κάνναβη	212	212	65	14,3	277	14,1
Άλλα χάπια	0	0	1	14	1	14

Πίνακας 98. Κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη ΄΄ΣΤΡΟΦΗ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000

ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	163	55,4	60	68,2	223	58,4
Σιρόπια Κωδεινούχα	1	0,3	0	0	1	0,3
Κοκαΐνη	1	0,3	2	2,3	3	0,8
Χάπια κατασταλτικά	11	3,7	6	6,8	17	4,5
Πτητικά	1	0,3	0	0	1	0,3
Κάνναβη	16	39,5	19	21,6	135	35,3
*	1	0,3	1	1,1	2	0,5
N	294	100	88	100	382	100

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 99. Ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000

ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
<=12	12	4,1	4	4,5	16	4,2
13 – 15	114	38,8	39	44,3	153	40,1
16 – 18	161	54,8	43	48,9	204	53,4
19 +	6	2	1	1,1	7	1,8
*	1	0,3	1	1,1	2	0,5
N	294	100	88	100	382	100

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 100. Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης της κύρια ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 ανά ουσία χρήσης

ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ - ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ - ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ *	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ
Ηρωίνη	163	16,1	60	16	223	16
Σιρόπια Κωδεινούχα	1	17	0	0	1	17
Κοκαΐνη	1	17	2	17,5	3	17,3
Χάπια Κατασταλτικά	11	15,8	6	15,3	17	15,6
Πτητικά	1	14	0	0	1	14
Κάνναβη	116	14,7	19	14,4	135	100

* 2άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 101. Η διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ-ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
<= 2 έτη	181	61,6	55	62,5	235	61,8
3 – 5 έτη	101	34,4	32	36,4	133	34,8
6 – 8 έτη	1	3,7	0	0	11	2,9
*	294	0,3	1	1,1	3	0,5
N	577	100	88	100	382	100

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 102. Συχνότητα χρήσης κύριας ουσίας τον τελευταίο μήνα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Καθόλου χρήση τον περασμένο μήνα	43	14,6	12	13,6	55	14,4
Έως 1 φορά / εβδομάδα	34	11,6	9	10,2	43	11,3
2 – 6 φορές / εβδομάδα	58	19,7	16	18,2	74	19,4
Καθημερινά	158	53,7	50	56,8	208	54,5
*	1	0,3	1	1,1	2	0,5
N	294	100	88	100	382	100

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 103. Τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ένεση	114	38,8	39	44,3	153	40,1
Κάπνισμα	163	55,4	39	44,3	202	52,9
Από το στόμα	12	4,1	6	6,8	18	4,7
Από τη μύτη	4	1,4	3	3,4	7	1,8
*	1	0,3	1	1,1	2	0,5
N	294	100	88	100	382	100

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 104. Το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας πρώτης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη '' ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	211	71,8	73	83	284	74,3
Όχι	83	28,2	15	17	98	25,7
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 105. Πρώτη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΠΡΩΤΗ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	18	8,5	8	11	26	9,2
Κοκαΐνη	26	12,3	5	6,8	31	10,9
Χάπια Κατασταλτικά	67	31,8	34	46,6	101	35,6
Παραισθησιογόνα	8	3,8	0	0	8	2,8
Πτητικά	1	0,5	0	0	1	0,4
Κάνναβη	78	37	21	28,8	99	34,9
Άλλα χάπια	13	6,2	5	6,8	18	6,3
N	211	100	73	100	284	100

Πίνακας 106. Τρόπος χρήσης της πρώτης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ένεση	14	6,6	6	8,2	20	7
Κάπνισμα	98	46,4	25	34,2	123	43,3
Από το στόμα	89	42,2	38	52,1	127	44,7
Από τη μύτη	10	4,7	4	5,5	14	4,9
N	211	100	73	100	284	100

Πίνακας 107. Το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΧΡΗΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	157	53,4	59	67	216	56,5
Όχι	137	46,6	29	33	166	43,5
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 108. Δεύτερη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	12	7,6	5	8,5	17	7,9
Σιρόπια Κωδεινούχα	2	1,3	0	0	2	0,9
Κοκαΐνη	17	10,8	11	18,6	28	13
Χάπια Κατασταλτικά	56	35,7	14	23,7	70	32,4
Παραισθησιογόνα	9	5,7	4	6,8	13	6
Κάνναβη	29	18,5	12	20,3	41	19
Άλλα χάπια	32	20,4	13	22	45	20,8
N	157	100	59	100	216	100

Πίνακας 109. Τρόπος χρήσης της δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ένεση	14	8,9	4	6,8	18	8,3
Κάπνισμα	37	23,6	19	32,2	56	25,9
Από το στόμα	99	63,1	29	49,2	128	59,3
Από τη μύτη	7	4,5	7	11,9	14	6,5
N	157	100	59	100	216	100

Πίνακας 110. Εναίσιμη χρήση ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΕΝΕΣΙΜΗ ΧΡΗΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	137	46,6	46	52,3	183	47,9
Όχι	157	53,4	42	47,7	199	52,1
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 111. Εναίσιμη χρήση ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΙΝΕΣΙΜΗ Σ ΧΡΗΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
<= 12	1	0,7	0	0	1	0,5
13 –15	17	12,4	12	26,1	29	15,8
16 – 18	101	73,7	30	65,2	131	71,6
19+	18	13,1	4	8,7	22	12
N	137	100	46	100	183	100

Πίνακας 112. Κοινή χρήση σύριγγας – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών

ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	53	38,7	22	47,8	75	41
Όχι	84	61,3	24	52,2	108	59
N	137	100	46	100	183	100

Πίνακας 113. Εναίσιμη χρήση ουσιών – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΑΙΝΕΣΙΜΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	87	63,5	27	58,7	114	62,3
Όχι	50	36,5	19	41,3	69	37,7
N	137	100	46	100	183	100

Πίνακας 114. Κοινή χρήση σύριγγας – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών.

ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Ναι	15	17,2	10	37	25	21,9
Όχι	72	82,8	17	63	89	78,1
Ν	87	100	27	100	114	100

Πίνακας 115. Επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Ναι	87	29,6	29	33	116	30,4
Όχι	207	70,4	59	67	266	69,6
Ν	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 116. Νοσηλεία από επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Ναι	45	51,7	9	31	54	46,6
Όχι	42	48,3	20	69	62	53,4
Ν	87	100	29	100	116	100

Πίνακας 117. Χαρακτηριστικά της σεξουαλικής συμπεριφοράς – τον τελευταίο χρόνο – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Με σταθερό σύντροφο	130	44,2	54	61,4	184	48,2
Με περισσότερους συντρόφους	110	37,4	20	22,7	130	34
Δεν έχει σεξουαλική σχέση	54	18,4	14	15,9	68	17,8
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 118. Χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους που προσέγγισαν Τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Πάντα	128	43,5	24	27,3	152	39,8
Συχνά	58	19,7	17	19,3	75	19,6
Σπάνια	32	10,9	18	20,5	50	13,1
Ποτέ	28	9,5	16	18,2	44	11,5
Δεν έχει σεξουαλική ζωή	48	16,3	13	14,8	61	16
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 119. Κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	200	68	55	62,5	255	66,8
Όχι	94	32	33	37,5	127	33,2
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 120. Αριθμός ποτών που καταναλώθηκαν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000, τον τελευταίο μήνα πριν από την προέλευσή τους

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΟΤΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
1 – 2 την εβδομάδα	141	70,5	37	67,3	178	69,8
3 – 5 την εβδομάδα	28	14	9	16,4	37	14,5
Πάνω από 5 την εβδομάδα	12	6	4	7,3	16	6,3
1 – 2 καθημερινά	6	3	0	0	6	2,4
3 – 5 καθημερινά	7	3,5	3	5,5	10	3,9
Πάνω από 5 καθημερινά	6	3	2	3,6	8	3,1
N	200	100	55	100	255	100

Πίνακας 121. Χρήση καπνού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΧΡΗΣΗ ΚΑΠΝΟΥ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	288	98	87	98,9	375	98,2
Όχι	6	2	1	1,1	7	1,8
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 122. Αριθμός τσιγάρων που καταναλώνονταν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000 και ανέφεραν ότι κάπνιζαν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N3,4	%	N	%
< = 5	13	4,5	3	3,4	16	4,3
< = 10	31	10,8	9	10,3	40	10,7
< = 20	130	45,1	33	37,9	163	43,5
20 +	114	39,6	42	48,3	156	41,6
N	288	100	87	100	375	100

Πίνακας 123. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό HIV, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

HIV	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση – Θετικό αποτέλεσμα	0	0	0	0	0	0
Έχει κάνει εξέταση – Αρνητικό αποτέλεσμα	79	26,9	36	40,9	115	30,1
Έχει κάνει εξέταση – Άγνωστο αποτέλεσμα	2	0,7	2	2,3	4	1
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	210	71,4	50	56,8	260	68,1
Άγνωστο αν έχει εξέταση	3	1	0	0	3	0,8
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 124. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση – Θετικό αποτέλεσμα	6	2	3	3,4	9	2,4
Έχει κάνει εξέταση – Αρνητικό αποτέλεσμα	79	26,9	34	38,6	113	29,6
Έχει κάνει εξέταση – Άγνωστο αποτέλεσμα	2	0,7	2	2,3	4	1
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	204	69,4	48	54,5	252	66
Άγνωστο αν έχει κάνει εξέταση	3	1	1	1,1	4	1
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 125. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας B, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ B	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση – Θετικό αποτέλεσμα	0	0	1	1,1	1	0,3
Έχει κάνει εξέταση – Αρνητικό αποτέλεσμα	85	28,9	36	40,9	121	31,7
Έχει κάνει εξέταση – Άγνωστο αποτέλεσμα	2	0,7	2	2,3	4	1
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	204	69,4	48	54,5	252	66
Άγνωστο αν έχει κάνει εξέταση	3	1	1	1,1	4	1
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 126. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στην Φυματίωση, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση – Θετικό αποτέλεσμα	0	0	0	0	0	0
Έχει κάνει εξέταση – Αρνητικό αποτέλεσμα	78	26,3	32	36,4	110	28,8
Έχει κάνει εξέταση – Άγνωστο αποτέλεσμα	1	0,3	2	2,3	3	0,8
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	211	71,8	53	60,2	264	69,1
Άγνωστο αν έχει κάνει εξέταση	4	1,4	1	1,1	5	1,3
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 127. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό HIV,των εφήβων που το 2000 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και στην `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

HIV	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Αρνητικό Αποτέλεσμα	95	100	25	100	120	100
Θετικό Αποτέλεσμα	0	0	0	0	0	0
N	95	100	25	100	120	100

Πίνακας 128. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και στην `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Αρνητικό Αποτέλεσμα	85	89,5	17	68	102	85
Θετικό Αποτέλεσμα	10	10,5	8	32	18	15
N	95	100	25	100	120	100

Πίνακας 129. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στον ιό της Ηπατίτιδας Β, των εφήβων που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και στην `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Αρνητικό Αποτέλεσμα	95	100	25	100	120	100
Θετικό Αποτέλεσμα	0	0	0	0	0	0
N	95	100	25	100	120	100

Πίνακας 130. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά στην Φυματίωση, των εφήβων που το 2000 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και στην `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Αρνητικό Αποτέλεσμα	95	100	25	100	120	100
Θετικό Αποτέλεσμα	0	0	0	0	0	0
N	95	100	25	100	120	100

Πίνακας 131. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και αντιμετώπιζαν προβλήματα σωματικής υγείας

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	52	17,7	24	27,3	76	19,9
Όχι	242	82,3	64	72,7	306	80,1
N	292	100	88	100	382	100

Πίνακας 132. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και είχαν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο για προβλήματα σωματικής υγείας

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	182	61,9	52	59,1	234	61,3
Όχι	112	38,1	36	40,9	148	38,7
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 133. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και είχαν στο παρελθόν συλληφθεί για κάποιο αδίκημα

ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	211	71,8	30	34,1	241	63,1
Όχι	83	28,2	58	65,9	141	36,9
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 134. Αριθμός συλλήψεων των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΛΛΗΨΕΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
1 – 5	177	83,9	26	86,7	203	84,2
6 – 10	24	11,4	3	10	27	11,2
11 +	10	4,7	1	3,3	111	4,6
N	211	100	30	100	241	100

Πίνακας 135. Η ηλικία πρώτης σύλληψης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΣΥΛΛΗΨΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 15	69	32,7	9	30	78	32,4
16 – 19	135	64	19	63,3	154	63,9
19 +	7	3,3	2	6,7	9	3,7
N	211	100	30	100	241	100

Πίνακας 136. Το ποσοστό των καταδικασθέντων εφήβων εξ΄ όσων είχαν συλληφθεί στο παρελθόν

ΚΑΤΑΔΙΚΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	24	11,4	5	16,7	29	12
Όχι	187	88,6	25	83,3	212	88
N	211	100	30	100	241	100

Πίνακας 137. Ποσοστό των φυλακισθέντων εφήβων εξ΄ όσων είχαν καταδικαστεί στο παρελθόν

ΦΥΛΑΚΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	4	16,7	2	40	6	20,7
Όχι	20	83,3	3	60	23	79,3
N	24	100	5	100	29	100

Πίνακας 138. Το ποσοστό των εφήβων που είχαν δικαστικές εκκρεμότητες εξ όσον προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και είχαν συλληφθεί έστω και μία φορά

ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	141	48	16	18,2	157	41,1
Όχι	152	51,7	72	81,8	224	58,6
Άγνωστο	1	0,3	0	0	1	0,3
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 139. Εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΠΗΓΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	169	57,5	46	52,3	215	56,3
Όχι	125	42,5	42	47,7	167	43,7
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 140. Εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΠΗΓΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έως 50.000 δρχ.	92	54,4	28	60,9	120	55,8
51.000 – 100.000 δρχ.	17	10,1	7	15,2	24	11,2
101.000 – 200.000 δρχ.	22	13	6	13	28	13
201.000 – 300.000 δρχ.	14	8,3	0	0	14	6,5
301.000 δρχ. +	24	14,2	5	10,9	29	13,5
N	169	100	46	100	215	100

Πίνακας 141. Το ποσοστό των αγοριών που έχουν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ	
	N	%
Όχι	285	96,9
Ναι	9	3,1
N	294	100

Πίνακας 142. Λόγοι αναβολής ή απαλλαγής των αγοριών, που δεν έχουν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία λόγω αναβολής, και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΛΟΓΟΙ ΑΝΑΒΟΛΗΣ Ή ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ	
	N	%
ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	7	9,4
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	15	20,2
ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ	19	25,7
ΛΟΓΩ ΣΠΟΥΔΩΝ	32	43,2
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ	1	1,4
N	74	100

Πίνακας 143. Κατανομή σε σχέση με το φύλο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΦΥΛΟ	N	%
Αγόρια	190	79,8
Κορίτσια	48	20,2
Σύνολο	238	100 *

- Στους πίνακες που αναφέρονται στα χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το έτος 2001 το επί % συνόλου δεν αθροίζει πάντοτε ακριβώς λόγω στρογγυλοποιήσεων .

Πίνακας 144. Ηλικία προέλευσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 15	10	5,3	2	4,2	12	5,0
16 – 18	107	56,3	25	52,1	132	55,5
19 +	73	38,4	21	43,8	94	39,5
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 145. Υπηκοότητα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ελληνική	182	95,8	46	95,8	228	95,8
Άλλη	8	4,2	2	4,2	10	4,2
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 146. Περιοχή κατοικίας των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
ΑΘΗΝΑ – ΠΡΟΑΣΤΙΑ	159	83,7	38	79,2	197	82,8
ΠΕΙΡΑΙΑΣ – ΠΡΟΑΣΤΙΑ	14	7,4	6	12,5	20	8,4
ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΚΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	-	-	1	2,1	1	0,4
ΚΡΗΤΗ – ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ	4	2,1	1	2,1	5	2,1
ΛΟΙΠΕΣ ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ	13	6,8	2	4,2	15	6,3
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 147. Τύπος επαφής των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΦΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Νεοπροσερχόμενοι	133	70,0	36	75,0	169	71,0
Είχαν ξαναέρθει	57	30,0	12	25,0	69	29,0
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 148. Ιστορικό θεραπείας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Όχι	123	64,7	25	52,1	148	62,2
Ναι	67	35,3	23	47,9	90	37,8
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 149. Χρόνος που μεσολάβησε από την τελευταία θεραπεία μέχρι την επαναπροσέγγιση του προγράμματος

ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 6 Μήνες	52	77,6	19	82,6	71	78,9
7 – 12 Μήνες	7	10,4	4	17,4	11	12,2
13 – 24 Μήνες	5	7,5	-	-	5	5,6
25+ Μήνες	2	3,0	-	-	2	2,2
Άγνωστο	1	1,5	-	-	1	1,1
N	67	100	23	100	90	100

Πίνακας 150. Ουσία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	3	1,6	-	-	3	1,3
Χάπια Κατασταλτικά	6	3,2	1	2,1	7	2,9
Πτητικά	39	20,5	7	14,6	46	19,3
Κάνναβη	140	73,7	40	80,3	180	75,6
Δεν αφορά *	2	1,1	-	-	2	0,8
N	190	100	48	100	238	100

- 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 158. Ηλικία έναρξης χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ'' το 2001

ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 12	50	26,3	4	8,3	54	22,7
13 – 15	112	59,0	42	87,6	154	64,7
16 – 18	26	13,7	2	4,2	28	11,8
Δεν αφορά *	2	1,1	-	-	2	0,8
N	190	100	48	100	238	100

- 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 152. Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης της κύρια ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 ανά ουσία χρήσης

ΟΥΣΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ
Ηρωίνη	3	12,3	-	-	3	12,3
Χάπια Κατασταλτικά	6	13,3	1	14	7	13,4
Πτητικά	39	12,8	7	13,3	46	12,9
Κάνναβη	140	13,6	40	14,3	180	13,8

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 153. Κύρια ουσία χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	126	66,3	43	89,6	169	71,0
Παραισθησιογόνα	2	1,1	-	-	2	0,8
Κοκαΐνη	2	1,1	1	2,1	3	1,3
Χάπια κατασταλτικά	7	3,7	1	2,1	8	3,4
Πτητικά	1	0,5	-	-	1	0,4
Κάνναβη	49	25,8	3	6,3	52	21,8
Άλλα χάπια	1	0,5	-	-	1	0,4
*	2	1,1	-	-	2	0,8
N	190	100	48	100	238	100

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 154. Ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< =12	12	6,3	0	0	12	5,0
13-15	84	44,2	26	54,2	110	46,2
16-18	90	47,4	22	45,8	112	47,1
19 +	2	1,1	0	0	2	0,8
*	2	1,1	0	0	2	0,8
N	190	100	48	100	238	100

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 155. Μέσος όρος ηλικίας έναρξης χρήσης της κύρια ουσίας χρήσης – κατάχρησης – εξάρτησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ´´ το 2001 ανά ουσία χρήσης

ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ - ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ - ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ *	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ	N	Μ.Ο. ΗΛΙΚΙΑΣ
Ηρωίνη	126	15,8	43	15,7	169	15,8
Παραισθησιογόνα	2	14,5	-	-	2	14,5
Κοκαΐνη	2	14,5	1	15	3	14,6
Χάπια Κατασταλτικά	7	14,7	1	14	8	14,6
Πτητικά	1	14	-	-	1	14
Κάνναβη	49	14,2	3	14	52	14,2
Άλλα χάπια	1	14	-	-	1	14

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 156. Η διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ – ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 2 έτη	103	54,2	24	50,0	127	53,4
3 – 5 έτη	79	41,6	24	50,0	103	43,3
6 – 8 έτη	6	3,2	-	-	6	2,5
*	2	1,1	-	-	2	0,8
N	190	100	48	100	238	100

- 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 157. Συχνότητα χρήσης κύριας ουσίας τον τελευταίο μήνα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έως 1 φορά / εβδομάδα	37	19,5	8	16,7	45	18,9
2 – 6 φορές / εβδομάδα	52	27,4	12	25,0	64	26,9
Καθημερινά	99	52,1	28	58,3	127	53,4
*	2	1,1	-	-	2	0,8
N	190	100	48	100	238	100

* 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 158. Τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ένεση	73	38,4	31	64,6	104	43,7
Κάπνισμα	99	52,1	15	31,3	114	47,9
Από το στόμα	9	4,7	1	2,1	10	4,2
Από τη μύτη	7	3,7	1	2,1	8	3,4
*	2	1,1	-	-	2	0,8
N	190	100	48	100	338	100

- 2 άτομα δεν ανέφεραν χρήση

Πίνακας 159. Το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας πρώτης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	134	70,5	40	83,3	174	73,1
Όχι	56	29,5	8	16,7	64	26,9
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 160. Πρώτη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη ``ΣΤΡΟΦΗ´´ το 2001

ΠΡΩΤΗ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	7	5,2	3	7,5	10	5,7
Κοκαΐνη	10	7,5	-	-	10	5,7
Χάπια Κατασταλτικά	45	33,6	21	52,5	66	37,9
Παραισθησιογόνα	14	10,4	-	-	14	8,0
Κωδεινούχα Σιρόπια	1	0,7	-	-	1	0,6
Κάνναβη	51	38,1	15	37,5	66	37,9
Άλλα χάπια	5	3,7	1	2,5	6	3,4
Άλλη ουσία	1	0,7	-	-	1	0,6
N	134	100	40	60	174	100

Πίνακας 161. Τρόπος χρήσης της πρώτης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ένεση	9	6,7	2	5,0	11	6,3
Κάπνισμα	57	42,5	16	40,0	73	42,0
Από το στόμα	65	48,5	21	52,5	86	49,4
Από τη μύτη	3	2,3	1	2,5	4	2,3
N	134	100	40	100	174	100

Πίνακας 162. Το ποσοστό των εφήβων που έκαναν χρήση και κάποιας δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΧΡΗΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	99	52,1	33	68,8	132	55,5
Όχι	91	47,9	15	31,3	106	44,5
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 163. Δεύτερη δευτερεύουσα ουσία χρήσης – κατάχρησης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΟΥΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ηρωίνη	5	5,1	1	3,0	6	4,5
Σιρόπια Κωδεινούχα	1	1,0	-	-	1	0,8
Κοκαΐνη	6	6,1	1	3,0	7	5,3
Χάπια Κατασταλτικά	27	27,3	11	33,3	38	28,8
Παραισθησιογόνα	12	12,1	1	3,0	13	9,8
Κάνναβη	11	11,1	2	6,1	13	9,8
Άλλα χάπια	36	36,4	17	51,5	53	40,2
Άλλη ουσία	1	1,0	-	-	1	0,8
N	99	100	33	100	132	100

Πίνακας 164. Τρόπος χρήσης της δεύτερης δευτερεύουσας ουσίας χρήσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ένεση	6	6,1	1	3,0	7	5,3
Κάπνισμα	15	15,1	3	9,1	18	13,6
Από το στόμα	76	76,8	29	87,9	105	79,5
Από τη μύτη	2	2,0	-	-	2	1,5
N	99	100	33	100	132	100

Πίνακας 165. Εναίσιμη χρήση ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001

ΕΝΕΣΙΜΗ ΧΡΗΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	87	45,8	34	70,8	121	50,8
Όχι	103	54,2	14	29,2	117	49,2
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 166. Ηλικία πρώτης εναίσιμης χρήσης ουσιών – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΙΝΕΣΙΜΗΣ ΧΡΗΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
13 – 15	19	21,8	7	20,6	26	21,5
16 – 18	62	71,3	24	70,6	86	71,1
19 +	6	6,9	3	8,8	9	7,4
N	87	100	34	34	121	100

Πίνακας 167. Κοινή χρήση σύριγγας – σε όλη τη ζωή – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 και έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών

ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	44	50,6	15	44,1	59	48,8
Όχι	43	49,4	19	55,9	62	51,2
N	87	100	34	100	121	100

Πίνακας 168. Εναίσιμη χρήση ουσιών – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και δήλωσαν ενέσιμη χρήση στο παρελθόν

ΕΝΕΣΙΜΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	53	60,9	19	55,9	72	59,5
Όχι	34	39,1	15	44,1	49	40,5
N	87	100	34	100	121	100

Πίνακας 169. Κοινή χρήση σύριγγας – τον τελευταίο μήνα – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και έκαναν ενέσιμη χρήση ουσιών τον τελευταίο μήνα

ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	14	26,4	6	31,6	20	27,8
Όχι	39	73,6	13	68,4	52	72,2
N	53	100	19	100	72	100

Πίνακας 170. Επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	55	29,0	18	37,5	73	30,7
Όχι	135	71,1	30	62,5	165	69,3
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 171. Νοσηλεία από επεισόδια υπερβολικής δόσης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΔΟΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	19	34,6	11	61,1	30	41,1
Όχι	36	65,5	7	38,9	43	58,9
N	55	100	18	100	73	100

Πίνακας 172. Χαρακτηριστικά της σεξουαλικής συμπεριφοράς – τον τελευταίο χρόνο – των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Με σταθερό σύντροφο	76	40,2	32	66,7	108	45,4
Με περιστασιακούς συντρόφους	81	42,6	6	12,5	87	36,6
Δεν έχει σεξουαλική σχέση	33	17,4	10	20,8	43	18,1
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 173. Χρήση προφυλακτικού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Πάντα	91	47,9	14	29,2	105	44,1
Συχνά	38	20,0	15	31,3	53	22,3
Σπάνια	21	11,1	8	16,7	29	12,2
Ποτέ	16	8,4	5	10,4	21	8,8
Δεν έχει σεξουαλική ζωή	24	12,6	6	12,5	30	12,6
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 174. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά τον ιό HIV, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

HIV	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση - Θετικό αποτέλεσμα	-	-	-	-	-	-
Έχει κάνει εξέταση - Αρνητικό αποτέλεσμα	56	29,5	18	37,5	74	31,1
Έχει κάνει εξέταση - Άγνωστο αποτέλεσμα	3	1,6	1	2,1	4	1,7
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	130	68,4	29	60,4	159	66,8
Άγνωστο αν έχει εξέταση	1	0,5	-	-	1	0,4
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 175. Κατάσταση της υγείας, όσον αφορά τον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση – Θετικό αποτέλεσμα	7	3,7	3	6,3	10	4,2
Έχει κάνει εξέταση – Αρνητικό αποτέλεσμα	58	30,5	16	33,3	74	31,1
Έχει κάνει εξέταση – Άγνωστο αποτέλεσμα	3	1,6	1	2,1	4	1,7
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	122	64,2	28	58,3	150	63,0
Άγνωστο αν έχει κάνει εξέταση	-	-	-	-	-	-
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 176. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά τον ιό της Ηπατίτιδας B, των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ B	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση – Θετικό αποτέλεσμα	-	-	-	-	-	-
Έχει κάνει εξέταση – Αρνητικό αποτέλεσμα	65	34,2	19	39,6	84	35,3
Έχει κάνει εξέταση – Άγνωστο αποτέλεσμα	3	1,6	1	2,1	4	1,7
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	122	64,2	28	58,3	150	63,0
Άγνωστο αν έχει κάνει εξέταση	-	-	-	-	-	-
N	190	100	48	100	230	100

Πίνακας 177. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά τη Φυματίωση, των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έχει κάνει εξέταση – Θετικό αποτέλεσμα	-	-	-	-	-	-
Έχει κάνει εξέταση – Αρνητικό αποτέλεσμα	50	26,3	15	31,3	65	27,3
Έχει κάνει εξέταση – Άγνωστο αποτέλεσμα	3	1,6	1	2,1	4	1,7
Δεν έχει κάνει ποτέ εξέταση	135	71,1	32	66,7	167	70,2
Άγνωστο αν έχει κάνει εξέταση	2	11	-	-	2	0,8
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 178. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά το ιό του HIV, των εφήβων που το 2001 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ''

HIV	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Αρνητικό Αποτέλεσμα	115	100	31	100	146	100
Θετικό Αποτέλεσμα	-	-	-	-	-	-
N	115	100	31	100	146	100

Πίνακας 179. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά τον ιό της Ηπατίτιδας C, των εφήβων που το 2001 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ''

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Αρνητικό Αποτέλεσμα	99	86,1	27	87,1	126	86,3
Θετικό Αποτέλεσμα	16	13,9	4	12,9	20	13,7
N	115	100	31	100	146	100

Πίνακας 180. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά τον ιό της Ηπατίτιδας Β, των εφήβων που το 2001 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Αρνητικό Αποτέλεσμα	115	100	31	100	146	100
Θετικό Αποτέλεσμα	-	-	-	-	-	-
Ν	115	100	31	100	146	100

Πίνακας 181. Κατάσταση υγείας, όσον αφορά τη Φυματίωση, των εφήβων που το 2001 υποβλήθηκαν σε εξετάσεις κατά την προσέλευσή τους στη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Αρνητικό Αποτέλεσμα	115	100	31	100	146	100
Θετικό Αποτέλεσμα	-	-	-	-	-	-
Ν	115	100	31	100	146	100

Πίνακας 182. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και αντιμετώπιζαν προβλήματα σωματικής υγείας

ΤΡΕΧΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Ναι	36	18,9	20	41,7	56	23,5
Όχι	154	81,1	28	58,3	182	76,5
Ν	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 183. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και είχαν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο για προβλήματα σωματικής υγείας

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΠΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
ΝΑΙ	110	57,9	32	66,7	142	59,7
ΟΧΙ	80	42,1	16	33,3	96	40,3
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 184. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και είχαν νοσηλευτεί για πρόβλημα ψυχικής υγείας κάποια στιγμή στη ζωή τους

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
ΝΑΙ	7	3,7	3	6,3	10	4,2
ΟΧΙ	183	96,3	48	93,8	228	95,8
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 185. Το ποσοστό των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και είχαν στο παρελθόν συλληφθεί για κάποιο αδίκημα

ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	154	81,1	22	45,8	176	73,9
Όχι	36	18,9	26	54,2	62	26,1
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 186. Αριθμός συλλήψεων των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΛΛΗΨΕΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
1 – 5	123	79,9	20	90,9	143	81,3
6 – 10	25	16,2	2	9,1	27	15,3
10 +	6	3,9	-	6	6	3,4
N	154	100	22	100	176	100

Πίνακας 187. Η ηλικία πρώτης σύλληψης των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001 και είχαν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους

ΗΛΙΚΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΣΥΛΛΗΨΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
< = 15	75	48,7	5	22,7	80	45,5
16 – 19	78	50,6	16	72,7	94	53,4
19 +	1	0,6	1	4,5	2	1,1
N	154	100	22	100	176	100

Πίνακας 188. Το ποσοστό των καταδικασθέντων εφήβων εξ όσων είχαν συλληφθεί στο παρελθόν

ΚΑΤΑΔΙΚΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	25	16,2	1	4,5	26	14,8
Όχι	149	83,8	21	95,5	150	85,2
N	154	100	22	100	176	100

Πίνακας 189. Ποσοστό των φυλακισθέντων εφήβων εξ όσων είχαν καταδικαστεί στο παρελθόν

ΦΥΛΑΚΗ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	5	20,0	1	100,0	6	21,1
Όχι	20	80,0	-	-	20	76,9
N	25	100	1	100	26	100

Πίνακας 190. Το ποσοστό των εφήβων που είχαν δικαστικές εκκρεμότητες εξ΄ όσον προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001 και είχαν συλληφθεί έστω και μία φορά

ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	111	58,4	10	20,8	121	50,8
Όχι	75	39,5	37	77,1	112	47,1
Άγνωστο	4	2,1	1	2,1	5	2,1
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 191. Εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001

ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΠΗΓΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	102	53,7	26	54,2	128	53,8
Όχι	88	46,3	22	45,8	110	46,2
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 192. Εισόδημα από παράνομες πηγές που δήλωσαν οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ ΠΗΓΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Έως 150 EURO	48	47,1	14	53,8	62	48,4
151 – 300 EURO	19	18,6	4	15,4	23	18,0
301 – 600 EURO	10	9,8	3	11,5	13	10,2
601 – 900 EURO	7	6,9	1	3,8	8	6,3
901 EURO +	18	17,6	4	15,4	22	17,2
N	102	100	26	100	128	100

Πίνακας 193. Το ποσοστό των αγοριών που έχουν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ	
	N	%
Όχι	186	97,9
Ναι	4	2,1
N	190	100

Πίνακας 194. Λόγοι αναβολής ή απαλλαγής των αγοριών, που δεν έχουν υπηρετήσει τη στρατιωτική τους θητεία λόγω αναβολής, και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΛΟΓΟΙ ΑΝΑΒΟΛΗΣ Ή ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ	
	N	%
ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	4	8,5
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	7	14,9
ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ	16	34,0
ΛΟΓΩ ΣΠΟΥΔΩΝ	19	40,4
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ	1	2,1
N	47	100

Πίνακας 195. Χρήση καπνού από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΧΡΗΣΗ ΚΑΠΝΟΥ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	185	97,4	48	100,0	233	97,9
Όχι	5	2,6	0	0	5	2,1
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 196. Αριθμός τσιγάρων που καταναλώνονταν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ''το 2001 και ανέφεραν ότι κάπνιζαν

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N3,4	%	N	%
< = 5	9	4,9	2	4,2	11	4,7
< = 10	16	8,6	1	2,1	17	7,3
< = 20	82	44,3	16	33,3	98	42,1
20 +	78	42,2	29	60,4	107	45,9
N	100	100	48	100	233	100

Πίνακας 197. Κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Ναι	110	57,9	29	60,4	139	58,4
Όχι	80	42,1	19	39,6	99	41,6
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 198. Αριθμός ποτών που καταναλώθηκαν από τους εφήβους που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ το 2001, τον τελευταίο μήνα πριν από την προέλευσή τους

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΟΤΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
1 – 2 την εβδομάδα	76	69,1	19	65,5	95	68,3
3 – 5 την εβδομάδα	15	13,6	7	24,1	22	15,8
Πάνω από 5 την εβδομάδα	7	6,4	1	3,4	8	5,8
1 – 2 καθημερινά	6	5,5	1	3,4	7	5,0
3 – 5 καθημερινά	4	3,6	1	3,4	5	3,6
Πάνω από 5 καθημερινά	2	1,8	-	-	2	1,4
N	110	100	29	100	139	100

Πίνακας 199. Κάπνισμα (τουλάχιστον ένα τσιγάρο) `` σε όλη τη ζωή ΄΄ και συχνότητα καπνίσματος ανά ηλικία και φύλο

	11			13			15		
	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Ναι, έχω καπνίσει έστω μία φορά (τουλάχιστον ένα τσιγάρο)	3,8	5,2	2,4	16,7	18,5	14,9	40,6	42,6	38,8
Αυτή την περίοδο καπνίζω…									
Κάθε μέρα	0,4	0,8	0	2,0	2,7	1,4	9,9	9,2	10,6
> = φορά την εβδομάδα	0,1	0	0,2	1,9	2,2	1,6	3,9	4,2	3,5
< φορά την εβδομάδα	0,7	1,3	0,2	2,0	1,8	2,1	4,5	4,5	4,4
Καθόλου	98,9	97,9	99,7	94,1	93,3	94,9	81,7	82,0	81,5

Πίνακας 200. Συστηματικό κάπνισμα και τη μέση ηλικία έναρξης καπνίσματος για τους 15χρονους ανά φύλο

	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
15χρονοι με εμπειρία καπνίσματος	13,7 έτη	13,4 έτη	14 έτη
15χρονοι συστηματικοί καπνιστές (<< κάθε μέρα>>)	13,2 έτη	12,5 έτη	13,7 έτη
15χρονοι μη συστηματικοί καπνιστές	14,1 έτη	14,1 έτη	14,1 έτη

Πίνακας 201. Χρήση μίας ουσίας και χρήση περισσοτέρων ουσιών σε όλη τη ζωή ανά φύλο

	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
	%	%	%
ΧΡΗΣΗ ΜΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ	8	11	5,1
ΧΡΗΣΗ ΔΥΟ ΟΥΣΙΩΝ	1,2	1,2	1,2
ΧΡΗΣΗ ΤΡΙΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	0,8	1,1	0,4
ΧΡΗΣΗ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	0,9	1,6	0,3

Πίνακας 202. Χρήση ουσιών σε όλη τη ζωή και στους τελευταίους 12 μήνες ανά φύλο

	ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ			*ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ 12 ΜΗΝΕΣ*		
	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
	%	%	%	%	%	%
ΚΑΝΝΑΒΗ	5,2	8	2,7	4,1	6,3	2,1
ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ	6,4	9,3	3,7	4,4	5,7	3,3
ΟΥΣΙΑ << ΕΚΣΤΑΣΗ >>	1,7	2,7	0,7	1,9	2,9	0,9
<< ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ >>	3,3	3,7	3	3,2	3,3	3,1

Πίνακας 203. Μέση ηλικία πρώτης εμπειρίας χρήσης ουσιών ανά φύλο

	ΣΥΝΟΛΟ	**ΑΓΟΡΙΑ**	**ΚΟΡΙΤΣΙΑ**
ΚΑΝΝΑΒΗ	13,8 έτη	13,7 έτη	14,3 έτη
ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ	12,3 έτη	12 έτη	12,8 έτη
ΟΥΣΙΑ << ΕΚΣΤΑΣΗ >>	13,4 έτη	13 έτη	14,4 έτη

Πίνακας 204. Χρήση νόμιμων και παρανόμων ουσιών τον τελευταίο μήνα

ΟΥΣΙΕΣ	%
ΑΛΚΟΟΛ	96
ΚΑΠΝΟΣ	97
ΚΑΝΝΑΒΗ	99
ΚΟΚΑΪΝΗ	24,5
ΕΚΣΤΑΣΗ	24,7
LSD	14,3
<< SPEED >>	5,6

Πίνακας 205. Ετήσια χρήση ουσιών από μαθητές στην Αμερική

(ποσοστά %)

ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ	1975	1977	1979	1981	1983
1. αλκοόλ	84,8	87,0	88,1	87,0	86,8
2.μαριχουάνα/ χασίς	40,0	47,6	50,8	46,1	42,3
3. υπνωτικά	11,7	10,8	9,9	10,5	7,9
4. ηρεμιστικά	10,6	10,8	9,6	8,0	6,9
5.παραισθησιογόνα	11,2	8,8	9,9	9,0	7,3
6. L.S.D.	7,2	5,5	6,6	6,5	5,4
7. κοκαΐνη	5,6	7,2	12,0	12,4	11,4
8. ηρωίνη	1,0	0,8	0,5	0,5	0,6
9. τσιγάρα (για όλη τη ζωή)	73,6	75,7	74,0	71,0	70,6

Πίνακας 206. Ετήσια χρήση ουσιών στο μαθητικό πληθυσμό των Η.Π.Α.

(ποσοστά %)

ΟΥΣΙΑ	ΕΤΟΣ				
	1975	1977	1979	1981	1983
Αλκοόλ	84,8	87,0	88,1	87,0	86,8
Μαριχουάνα / χασίς	40,0	47,6	50,8	46,1	42,3
Υπνωτικά	11,7	10,8	9,9	10,5	7,9
Ηρεμιστικά	10,6	10,8	9,6	8,0	6,9
Παραισθησιογόνα	11,2	8,8	9,9	9,0	7,3
L.S.D.	7,2	5,5	6,6	6,5	5,4
Κοκαΐνη	5,6	7,2	12,0	12,4	11,4
Ηρωίνη	1,0	0,8	0,5	0,5	0,6
Τσιγάρα (για όλη τη ζωή)	73,6	75,7	74,0	71,0	70,6

Πίνακας 207. Χρήση διαφόρων παρανόμων ουσιών σε όλη τη ζωή σε μαθητές 15 – 16 ετών σύμφωνα με έρευνες σχολικού πληθυσμού σε εθνικό επίπεδο*

ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΑΘΗΤΩΝ									
ΧΩΡΑ	**Έτος**	**Σύνολο**	**Κάνναβη**	**Εισπνεόμενα**	**Αμφεταμίνες**	**Έκσταση**	**LSD**	**Κοκαΐνη**	**Ηρωίνη**
ΑΥΣΤΡΙΑ	1994	10,4	10,4	-	-	-	1,2	0,8	0
ΒΕΛΓΙΟ Φλαμανδικό	1994	-	15,0	4,0	4,0	4-5,0	2-3,0	1,0	<1,0
ΔΑΝΙΑ	1995	-	18,0	6,0	2,0	0,5	0,3	0,5	2,0
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	1995	5,5	5,2	4,4	0,5	0,2	0,3	0,1	0,1
ΓΑΛΛΙΑ	1993	15,3	11,9	5,3	2,5	-	1,5	1,1	0,8
ΕΛΛΑΔΑ	1993	4,5	3,0	6,3	4,0	-	1,2	0,7	0,7
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	1992	-	20,0+	-	3,0	4,0	-	2,0	<1,0
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	1994	6,1	5,3	-	-	-	0,4	0,7	0,9
ΙΣΠΑΝΙΑ	1994	20,0	19,0	3,0	3-4,0	3,0	4-5,0	1-2,0	0,5
ΣΟΥΗΔΙΑ	1995	5,8	5,0	9,2	0,4	0,4	0,5	0,3	0,2
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	1995	33,0+	30,0	6,0+	10,0+	4,0+	12,0	1,0+	<1,0

- **Λόγω διαφορών στη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα. Κάποιες περιφερειακές έρευνες έχουν συμπεριληφθεί όταν δεν υπήρχε έρευνα σε εθνικό επίπεδο. Όλες οι έρευνες χρησιμοποίησαν ανώνυμα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια.**

- Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.
1. Εκτίμηση
2. Έρευνα σε 56 σχολεία που συμμετείχαν στο πρόγραμμα πρόληψης Viva a Escola. Τα αποτελέσματα δεν είναι αντιπροσωπευτικά για όλο τον σχολικό πληθυσμό.
3. Παραισθησιογόνα.
4. Συνθετικά ναρκωτικά

Πίνακας 208. Ποσοστό εφήβων που κάνουν χρήση μαριχουάνας σε σχέση με την ηλικία

Ποσοστά (%)	*Ηλικία (έτη)*			
	12 – 13	**14 – 15**	**16 – 17**	**18 – 21**
Ι. Ποσοστό νέων που είχε την ευκαιρία να δοκιμάσει τη μαριχουάνα	20%	51%	69%	83%
ΙΙ. Ποσοστό νέων που έκανε χρήση μαριχουάνας	8%	32%	51%	69%

1. Η επίδραση της οικογένειας στην τοξικοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει από τις έρευνες

Πίνακας 1. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Gluek (1950)

	Συχνότητα στις ομάδες	
	Παραβάτη. ανήλικοι	**Μη - παραβατ. ανήλικοι**
Μη χωρισμός	39,6%	65,8%
Χωρισμός (θάνατος, διαζύγιο, άτοπος χωρισμός	60,4%	34,2%
	Πρωιμότητα χωρισμού	
	Παραβατ. ανήλικοι	**Μη - παραβατ. ανήλικοι**
Πριν από τα 5 χρόνια	56,3%	46,7%
5-9 ετών	28,1%	31,0%
10-14 ετών	14,1%	20,5%
Πάνω από 15 ετών	1,0%	1,8%

Πίνακας 2. `` Επιτήρηση γονέων ´´ και ``επιπολασμός παραβατικής συμπεριφοράς κατά τον τελευταίο χρόνο ´´ (Ερώτηση : << Γενικά οι γονείς σου ξέρουν που είσαι όταν βγαίνεις έξω ; >> Δυνατότητα απάντησης : << ΝΑΙ >> ή << ΟΧΙ >>)

ΕΙΔΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Απ. Αρ. (96)	%	Απ. Αρ. (215)	%
Εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας	46	47.9	71	33.0
Εγκλήματα βίας	52	54.2	116	54.0
Εγκλήματα σχετικά με τα ναρκωτικά	24	25.0	5	2.3
Εγκλήματα σχετικά με τη νεότητα	88	91.7	154	71.6
Σύνολο επιπολασμού παραβατικής συμπεριφοράς (μη συμπεριλαμβανομένης της χρήσης οινοπνεύματος και «προβληματικής συμπεριφοράς	90	93.8	180	83.7
Προβληματική συμπεριφορά (μη συμπεριλαμβανομένης της χρήσης οινοπνεύματος	56	58.3	87	40.5

Πίνακας 3. `` Επιτήρηση γονέων ´´ και `` επιπολασμός παραβατικής συμπεριφοράς κατά τον τελευταίο χρόνο ´´ (Ερώτηση : << Γενικά οι γονείς σου ξέρουν με ποιόν είσαι όταν βγαίνεις έξω ; >> Δυνατότητα απάντησης : << ΝΑΙ >> ή << ΟΧΙ >>)

ΕΙΔΟΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	ΟΧΙ		ΝΑΙ	
	Απ. Αρ. (96)	%	Απ. Αρ. (215)	%
Εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας	49	49.0	67	32.1
Εγκλήματα βίας	58	58.0	109	52.2
Εγκλήματα σχετικά με τα ναρκωτικά	20	20.0	9	4.3
Εγκλήματα σχετικά με τη νεότητα	84	84.0	157	75.1
Σύνολο επιπολασμού παραβατικής συμπεριφοράς (μη συμπεριλαμβανομένης της χρήσης οινοπνεύματος και «προβληματικής συμπεριφοράς	91	91.0	177	84.7
Προβληματική συμπεριφορά (μη συμπεριλαμβανομένης της χρήσης οινοπνεύματος	58	58.0	83	39.7

Ο Πίνακας 4. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Glueck

	Παραβατ. ανήλικοι	*Μη παραβατ. ανήλικοι*
Αδιαφορία ή εχθρότητα του πατέρα	59,8%	19,4%
Αδιαφορία ή εχθρότητα της μητέρας	27,9%	4,5%
Αδιαφορία ή εχθρότητα του παιδιού έναντι του πατέρα	67,3%	7,2%
Αδιαφορία ή εχθρότητα του παιδιού έναντι της μητέρας	35,1%	10,2%

Πίνακας 5. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Mc Cord

Πατέρες	***Παράβατ. ανήλικοι***	***Μη παραβατ. ανήλικοι***
- Παθητικοί	32%	8%
- Θερμοί	34%	5%
- Απόντες	42%	0%
- Κακοί	47%	32%
- Πεθαμένοι	52%	19%
-Αμέλεια	62%	24%
Μητέρες	***Παράβατ. ανήλικοι***	***Μη παραβατ. ανήλικοι***
- Φυσιολογική μητρική αγάπη	27,0%	9%
- Αγχωτική μητρική αγάπη	34%	12%
- Υπερπροστασία	37%	7%
- Νευρωτική μητρική αγάπη	43%	0%
- Κακία	45%	20%
- Απουσία	50%	13%
- Παθητική στάση	57%	29%
- Αμέλεια	72%	40%
		McCORD, 1959

Πίνακας 6. `` Οικογένεια Προέλευσης των Εισαχθέντων σε Θ.Κ. ´´

(Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Δύο γονείς που ζουν μαζί	998	63,45	227	59,42	1225	62,66
Χωρισμένοι γονείς	136	8,65	33	9,5	174	8,90
Ένας γονιός	203	12,91	46	12,04	249	12,74
Καθόλου γονείς	17	1,08	1	0,26	18	0,92
Ξαναπαντρεμένοι γονείς	35	2,22	13	3,40	48	2,46
Δεν απάντησαν	184	11,7	57	14,92	241	12,33
ΣΥΝΟΛΟ	**1573**	**100,00**	**382**	**100,00**	**1955**	**100,00**

Ο Πίνακας 7. `` Οικογένεια προέλευσης ´´ των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη Θεραπευτική Κοινότητα `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 1999

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%
Δύο Γονείς	224	62,6	46	50,0	270	60,0
Χωρισμένοι	115	32,1	36	39,1	151	33,6
Ένας Γονιός	19	5,3	10	10,9	10,9	6,4
Ν	358	100	92	100	100	100

Ο Πίνακας 7α. `` Οικογένεια προέλευσης ΄΄ των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων Ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Δύο Γονείς	203	69	53	60,2	256	67
Χωρισμένοι	72	24,5	30	34,1	102	26,6
Ένας Γονιός	18	6,1	5	5,7	23	6,0
Κανένας Γονιός	1	0,3	0	0	1	0,2
N	294	100	88	100	382	100

Ο Πίνακας 7β. `` Οικογένεια προέλευσης ΄΄ των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ΄΄ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ΄΄ το 2000

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Δύο Γονείς	123	64,7	33	68,8	156	65,5
Χωρισμένοι	52	27,4	13	27,1	65	27,3
Ένας Γονιός	15	7,9	2	4,2	17	7,1
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 8. Σύνολο των `` προσαρμοσμένων διαζυγίων ´´ σε 100 γάμους στον κόσμο – μεταξύ 1950 και 1973 – 1974

ΧΩΡΑ	1950	1960	1972	1973
Νορβηγία	10,2	9,3		17,6
Σουηδία	14,6	16,5		51,2 (1974)
Φιλανδία	11,8	11	20	
Δανία	19,9	9	34,8	
Γαλλία	11,3	9,5		14,8
Βέλγιο	7,9	6,7	11,7	
Αγγλία – Ουαλλία	8,9	6,7	28,6	
Αυστρία	18,1	13,9		18
Ολλανδία	9,1	6,9		19
Ελβετία	12,6	12,6	18,8	
Τσεχοσλοβακία	10,4	13,4	24,4	
Βουλγαρία	9	10,3	15,1	
Ουγγαρία	14	17,9	26	
Ρουμανία	15,7	19,9	7	
Σοβιετική Ένωση		14,3	30,7	
Η.Π.Α.	26	35 (1968)		44

Πίνακας 9. Ιστορικό χρήσης – κατάχρησης παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΧΡΗΣΗ – ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Απουσία Προβλήματος	274	76,5	70	76,1	344	76,4
Πατέρας	21	5,9	6	6,5	27	6,0
Μητέρα	2	0,6	1	1,1	3	0,7
Αδέλφια	61	17,0	15	16,3	76	16,9
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 10. Ιστορικό χρήσης αλκοόλ στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Απουσία Προβλήματος	317	88,5	77	83,7	394	87,6
Πατέρας	37	10,3	11	12,0	48	10,7
Μητέρα	3	0,8	4	4,3	7	1,6
Αδέλφια	1	0,3	0	0	1	0,2
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 11. Ιστορικό χρήσης ψυχοφαρμάκων στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ N	%	ΚΟΡΙΤΣΙΑ N	%	ΣΥΝΟΛΟ N	%
Απουσία Προβλήματος	319	89,1	80	87,0	399	88,7
Πατέρας	15	4,2	3	3,3	18	4,0
Μητέρα	21	5,9	8	8,7	29	6,4
Αδέλφια	3	0,8	1	1,1	4	0,9
Ν	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 12. Ιστορικό χρήσης – κατάχρησης παρανόμων ψυχοτρόπων ουσιών στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ – ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ N	%	ΚΟΡΙΤΣΙΑ N	%	ΣΥΝΟΛΟ N	%
Απουσία Προβλήματος	230	78,2	56	63,6	286	75
Πατέρας	11	3,7	8	9,1	19	5
Μητέρα	2	0,7	4	4,5	6	1,5
Αδέλφια	51	17,3	20	22,7	71	18,5
Ν	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 13. Ιστορικό χρήσης αλκοόλ στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Απουσία Προβλήματος	257	87,4	78	88,6	355	87,7
Πατέρας	23	7,8	7	8	30	7,8
Μητέρα	8	2,7	2	2,2	10	2,6
Αδέλφια	6	2	1	1,1	7	1,8
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 14. Ιστορικό χρήσης ψυχοφαρμάκων στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Απουσία Προβλήματος	258	87,7	69	78,4	327	85,6
Πατέρας	4	1,4	2	2,2	6	1,6
Μητέρα	24	8,2	16	18,2	40	10,5
Αδέλφια	8	2,7	1	1,1	9	2,4
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 15. Ιστορικό χρήσης – κατάχρησης παρανόμων ουσιών, κατάχρησης αλκοόλ ή χρήσης ψυχοφαρμάκων του πατέρα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΤΕΡΑ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Απουσία Προβλήματος	155	81,6	37	77,1	192	80,7
Χρήση – κατάχρηση παρανόμων ουσιών	9	4,7	1	2,1	10	4,2
Κατάχρηση αλκοόλ	18	9,5	8	16,7	26	10,9
Χρήση ψυχοφαρμάκων	8	4,2	2	4,2	2	0,8
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 16. Ιστορικό χρήσης αλκοόλ στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2001

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Απουσία Προβλήματος	172	90,5	36	75,0	208	87,4
Χρήση – κατάχρηση παρανόμων ουσιών	3	1,6	1	2,1	4	1,7
Κατάχρηση αλκοόλ	2	1,1	3	6,3	5	2,1
Χρήση ψυχοφαρμάκων	13	6,8	8	16,7	21	8,8
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 17. Ιστορικό χρήσης ψυχοφαρμάκων στην οικογένεια των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΔΕΛΦΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Απουσία Προβλήματος	151	86,3	33	71,7	184	83,3
Χρήση – κατάχρηση παρανόμων ουσιών	21	12,0	12	26,1	33	14,9
Χρήση ψυχοφαρμάκων	1	0,6	1	2,2	2	0,9
N	175	100	46	100	221	100

Πίνακας 18. `` Οικογενειακή κατάσταση ´´ των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών

1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
Έγγαμοι	*Άγαμοι*	*Διαζευγμένοι – σε διάσταση*	*Χήροι (- ες)*
26 68,4%	3 7,8%	9 23,6%	2 5,2%

Πίνακας 19. `` Κηδεμονία ´´ των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών

2. ΚΗΔΕΜΟΝΙΑ			
Γονείς	*Πατέρας*	*Μητέρα*	*Άλλοι*
46 (83,6%)	-	9 (16,4%)	-

Πίνακας 20. `` Εργασιακή απασχόληση ´´ των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών

1. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ				
Πατέρας		***Μητέρα***		
Άνεργοι	***Εργαζόμενοι***	***Άνεργος***	***Εργαζόμενος***	***Οικιακά***
10 26,3%	28 73,6%	1 2,6%	25 65,7%	12 31,5%

Πίνακας 21. `` Επίπεδο εκπαίδευσης γονέων '' των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών

4. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ									
ΠΑΤΕΡΕΣ					ΜΗΤΕΡΕΣ				
Δ/κού	Γ/ίου	Λ/είου	Τε/κή Σχολή	Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι.	Δ/κού	Γ/ίου	Λ/είου	Τε/κή Σχολή	Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι.
6 15,7%	14 36,8%	10 26,3%	2 5,2%	6 15,7%	2 5,2%	10 26,3%	15 39,4%	1 2,6%	10 26,3%

Πίνακας 22. `` Επίπεδο εκπαίδευσης εξαρτημένων μητέρων ´´ των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ			
Δημοτικό	***1η – 2α – 3η Γυμνασίου***	***Λυκείου***	***Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι.***
1 (5,2%)	5 (26,3%)	6 (31,5%)	7 (36,8%)

Πίνακας 23. `` Ουσίες που χρησιμοποιούσαν οι γονείς ´´ των ανήλικων χρηστών εθιστικών ουσιών

1. ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΣΑΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ			
ΠΑΤΕΡΕΣ		*ΜΗΤΕΡΕΣ*	
ΟΥΣΙΑ	**ΑΡΙΘΜΟΣ**	**ΟΥΣΙΑ**	**ΑΡΙΘΜΟΣ**
Ηρωίνη	34 (89,4%)	*Ηρωίνη*	16 (84,2%)
Κοκαΐνη	19 (50%)	*Κοκαΐνη*	3 (15,7%)
Χασίς	29 (76,3%)	*Χασίς*	12 (63,1%)
Χάπια	13 (34,2%)	*Χάπια*	3 (15,7%)
Σιρόπι	1 (2,6%)	*Σιρόπι*	1 (5,2%)
Αμφεταμίνη	2 (5,2%)	*Αμφεταμίνη*	1 (5,2%)
LSD	3 (7,8%)	*LSD*	--
Όπιο	--	*Όπιο*	1 (5,2%)
Αλκοόλ	2 (5,2%)	*Αλκοόλ*	2 (10,5%)

Πίνακας 24. Συσχέτιση `` ανεργίας των γονέων ´´ και `` χρήσης ουσιών των ανήλικων χρηστών ´´ εθιστικών ουσιών

7. ΑΝΕΡΓΟΙ ΓΟΝΕΙΣ & ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ			
Αριθμός Ανέργων	*Χρήση Ηρωίνης*	*Ταυτόχρονη χρήση και άλλων ουσιών*	*Χρήση και Αλκοόλ*
11	11	9	11

Πίνακας 1. Μορφωτικό Επίπεδο των Εισαχθέντων σε Θ.Κ..

(Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	*ΑΝΔΡΕΣ*		*ΓΥΝΑΙΚΕΣ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Δημοτικό	268	17,04	29	7,59	297	15,19
Γυμνάσιο	512	32,60	101	26,44	613	31,36
Λύκειο	402	25,56	161	42,15	563	28,8
Τεχνικές Σχολές	162	10,3	21	5,48	183	9,36
ΑΕΙ / ΤΕΙ	52	3,30	29	7,59	81	4,14
Δεν Απάντησαν	177	11,25	41	10,73	218	11,15
ΣΥΝΟΛΟ	**1573**	**100,00**	**382**	**100,00**	**1.955**	**100,00**

Πίνακας 2. `` Δημοτικό '' και `` Γυμνάσιο '' στο `` Μορφωτικό Επίπεδο '' των Εισαχθέντων σε Θ.Κ. Διαχρονικά

(Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994)

	ΔΗΜΟΤΙΚΟ						ΓΥΜΝΑΣΙΟ						ΣΥΝΟΛΟ					
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%	%	N	%	%	N	%	N	%	N	%	N	%
83 – 87	27	15,4	6	12,2	33	14,7	67	38,3	12	24,5	79	35,3	175	100	49	100	24	100
88	17	21,8	-	0	17	18,1	23	29,5	4	25	27	28,7	76	100	16	100	94	100
89	2	14,3	2	4,26	24	11,9	43	27,9	8	17	51	25,4	154	100	47	100	201	100
90	40	16,3	7	11,7	47	15,4	76	30,9	12	20	88	28,8	246	100	60	100	306	100
91	54	22,5	2	4,44	56	19,6	73	30,4	11	24,4	84	29,5	240	100	45	100	285	100
92	40	18,1	3	5,26	43	15,5	79	35,7	30	35,1	99	35,6	221	100	57	100	278	100
93	39	17,3	7	11,7	46	16,1	55	24,3	18	30	73	25,5	226	100	60	100	286	100
94	29	12,4	2	4,17	31	11	96	41,2	16	33,3	12	39,9	233	100	48	100	281	100
ΣΥΝ.	268	17	29	7,59	297	15,2	512	32,5	101	26,4	613	31,4	1573	100	382	100	1955	100

Πίνακας 3. `` Λύκειο ´´ και `` Α.Ε.Ι. / Τ.Ε.Ι. ´´στο `` Μορφωτικό Επίπεδο ´´ των Εισαχθέντων σε Θ.Κ. Διαχρονικά

(Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριος 1994)

	ΛΥΚΕΙΟ						Α.Ε.Ι. / Τ.Ε..Ι						ΣΥΝΟΛΟ					
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
83 – 87	42	24	19	38,8	61	27,2	4	2,29	6	12,2	10	4,46	175	100	49	100	24	100
88	17	21,8	7	43,8	24	25,5	4	5,13	1	6,25	5	5,32	76	100	16	100	94	100
89	38	24,7	22	46,8	60	29,9	10	6,49	5	10,6	15	7,46	154	100	47	100	201	100
90	56	22,8	20	33,3	76	24,8	9	3,66	7	11,7	16	5,23	246	100	60	100	306	100
91	48	20	18	40	66	23,2	14	5,83	8	17,8	22	7,72	240	100	45	100	285	100
92	62	28,1	26	45,6	88	31,7	7	3,17	2	3,51	9	3,24	221	100	57	100	278	100
93	74	32,7	28	46,7	102	35,7	-	0	-	0	0	0	226	100	60	100	286	100
94	65	27,9	21	43,8	86	30,6	4	1,72	-	0	4	1,42	233	100	48	100	281	100
ΣΥΝ.	402	25,6	161	42,1	563	28,8	52	3,31	29	7,59	81	4,14	1573	100	382	100	1955	100

Πίνακας 4. Κατάσταση Απασχόλησης των εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες

(Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριο 1994)

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
Περιστασιακή / Άνεργοι	1042	66,24	260	68,06	1302	66,60
Εργάτης / Αγρότης	43	2,73	9	2,36	52	2,66
Εξαρτημένη εργασία	147	9,35	28	7,33	175	8,96
Τεχνικά Επαγγέλματα	45	2,86	1	0,26	46	2,35
Ναυτικοί	21	1,33	1	0,26	22	1,13
Ιδιόκτητη Επιχείρηση	26	1,65	2	0,52	28	1,43
Ελεύθερο Επάγγελμα	68	4,32	27	7,07	95	4,86
Φοιτητής / Σπουδαστής	28	2,46	20	5,24	48	2,46
Δεν Απάντησαν	153	9,73	34	8,90	187	9,57
ΣΥΝΟΛΟ	**1573**	**100,00**	**382**	**100,00**	**1955**	**100,00**

Πίνακας 5. `` Άνεργος / Περιστασιακή Απασχόληση '' στην Κατάσταση Απασχόλησης των εισαχθέντων σε Θεραπευτικές Κοινότητες (Νοέμβριος 1983 – Δεκέμβριο 1994)

	ΑΝΕΡΓΟΣ / ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ						ΣΥΝΟΛΟ					
	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ		ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
83 – 87	100	57,1	35	71,4	135	60,3	175	100	49	100	24	100
88	61	78,2	11	68,8	72	76,6	76	100	16	100	94	100
89	108	70,1	38	80,9	146	72,6	154	100	47	100	201	100
90	144	58,5	39	65	183	59,8	246	100	60	100	306	100
91	143	59,6	29	64,4	172	60,4	240	100	45	100	285	100
92	153	69,2	38	66,7	191	68,7	221	100	57	100	278	100
93	180	79,6	40	66,7	20	76,9	226	100	60	100	286	100
94	153	65,7	30	62,5	183	65,1	233	100	48	100	281	100
ΣΥΝ.	1042	66,2	260	68,1	1302	66,6	1573	100	382	100	1955	100

Πίνακας 6. Ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Δημοτικό	89	24,9	15	16,3	104	23,1
Γυμνάσιο	190	53,1	54	58,7	244	54,2
Λύκειο	54	15,1	20	21,7	74	16,4
Τεχνική Σχολή	17	4,7	0	0	17	3,8
Ανώτερες Σπουδές	8	2,2	3	3,3	11	2,4
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 7. Το ποσοστό των εφήβων που είχαν διακόψει τη σχολική φοίτηση και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΕΙΧΑΝ ΔΙΑΚΟΨΕΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Ναι	187	52,2	42	45,7	229	50,9
Όχι	171	47,8	50	54,3	221	49,1
N	358	100	92	100	450	100

Πίνακας 8. Ηλικία διακοπής του σχολείου των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999 και είχαν διακόψει την παρακολούθησή του

ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
< = 12	4	2,1	3	7,1	7	3,1
13 – 15	67	35,8	9	21,4	76	33,2
16 – 18	114	61	29	69	143	62,4
19 +	2	1,1	1	2,4	3	1,3
N	187	100	42	100	229	100

Πίνακας 9. Εργασιακή κατάσταση των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	*ΑΝΔΡΕΣ*		*ΓΥΝΑΙΚΕΣ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	50	14,0	2	2,2	52	11,6
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	29	8,1	5	5,4	34	7,6
ΑΝΕΡΓΟΣ	144	40,2	49	53,3	193	42,9
ΜΑΘΗΤΗΣ / ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ	125	34,9	36	39,1	161	35,8
ΣΕ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	9	2,5	0	0	9	2,0
ΑΛΛΟ	1	0,3	0	0	1	0,2
N	**358**	**100**	**92**	**100**	**450**	**100**

Πίνακας 10. Ασκηθέν κατά το παρελθόν επάγγελμα των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	138	46,5	27	34,6	165	44
ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	79	26,6	9	1,5	88	23,5
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ	20	6,7	4	5,1	24	6,4
ΜΙΚΡΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	1	0,3	0	0	1	0,3
ΥΨΗΛΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	0	0	1	1,3	1	0,3
ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΡΓΑΣΤΕΙ ΠΟΤΕ	59	19,9	37	47,4	96	25,6
N	**297**	**100**	**78**	**100**	**375**	**100**

Πίνακας 11. Χρόνος άσκησης επαγγέλματος των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 1999

ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	N	%	N	%	N	%
ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 1 ΜΗΝΑ	9	3,8	1	2,4	10	3,6
1 – 6 ΜΗΝΕΣ	132	55,5	30	73,2	162	58,1
6 – 12 ΜΗΝΕΣ	26	10,9	4	9,8	30	10,8
ΕΩΣ 2 ΧΡΟΝΙΑ	35	14,7	3	7,3	38	13,6
ΕΩΣ 3 ΧΡΟΝΙΑ	15	6,3	3	7,3	18	6,5
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 3 ΧΡΟΝΙΑ	21	8,8	0	0	21	7,5
N	**238**	**100**	**41**	**100**	**279**	**100**

Πίνακας 12. Ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το έτος 2000

ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Δημοτικό	32	10,9	7	8	39	10,2
Γυμνάσιο	171	58,2	34	38,6	205	53,7
Λύκειο	88	29,9	46	52,3	134	35,1
ΑΕΙ - ΤΕΙ	3	1	1	1,1	4	1
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 13. Ποσοστό των εφήβων που είχαν διακόψει τη σχολική φοίτηση και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το έτος 2000

ΕΙΧΑΝ ΔΙΑΚΟΨΕΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Ναι	172	58,5	43	48,9	215	56,3
Όχι	122	41,5	45	51,1	167	43,7
N	294	100	88	100	382	100

Πίνακας 14. Ηλικία διακοπής του σχολείου των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και είχαν διακόψει την παρακολούθησή του

ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
< = 12	3	1,7	1	2,3	4	1,9
13 – 15	69	40,1	19	44,2	88	40,9
16 – 18	93	54,1	23	53,5	116	54
19 +	7	4,1	0	0	7	3,3
N	172	100	43	100	215	100

Πίνακας 15. Εργασιακή κατάσταση των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	*ΑΝΔΡΕΣ*		*ΓΥΝΑΙΚΕΣ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	44	15	10	11,4	54	14,1
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	22	7,5	2	2,3	24	6,3
ΑΝΕΡΓΟΣ	110	37,4	38	43,2	148	38,7
ΜΑΘΗΤΗΣ / ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ	105	35,7	38	43,2	143	37,4
*ΣΕ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ **	13	4,4	0	0	13	3,4
N	294	100	88	100	382	100

* **(Στρατός, Νοσοκομείο, Στέγη Ανηλίκων κ.λ.π.)**

Πίνακας 16. Το ποσοστό των εφήβων που είχαν εργασθεί κατά το παρελθόν και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΕΙΧΑΝ ΕΡΓΑΣΤΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Ναι	236	80,3	55	62,5	291	76,2
Όχι	58	19,7	33	37,5	91	23,8
N	284	100	88	100	382	100

Πίνακας 17. Επάγγελμα των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και είχαν εργασθεί στο παρελθόν

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	*ΑΝΔΡΕΣ*		*ΓΥΝΑΙΚΕΣ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	162	68,6	43	78,2	205	70,4
ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	65	27,5	7	12,7	72	24,7
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ	5	2,1	5	9,1	10	3,4
ΜΙΚΡΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	3	1,3	0	0	3	1
ΥΨΗΛΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	1	0,4	0	0	1	0,3
N	**236**	**100**	**55**	**100**	**291**	**100**

Πίνακας 18. Χρόνος άσκησης επαγγέλματος των εφήβων χρηστών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' και την `` ΠΛΕΥΣΗ '' το 2000 και είχαν εργασθεί στο παρελθόν

ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	*ΑΝΔΡΕΣ*		*ΓΥΝΑΙΚΕΣ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
0 – 6 ΜΗΝΕΣ	129	54,7	40	72,7	169	58,1
6 – 12 ΜΗΝΕΣ	40	16,9	12	21,8	52	17,9
ΕΩΣ 2 ΧΡΟΝΙΑ	31	13,1	1	1,8	32	11
ΕΩΣ 3 ΧΡΟΝΙΑ	27	1,4	2	3,6	29	10
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 4 ΧΡΟΝΙΑ	9	3,8	0	0	9	3,1
N	**236**	**100**	**55**	**100**	**291**	**100**

Πίνακας 19. Σύνηθες εισόδημα από το επάγγελμα που άσκησαν περισσότερο στη ζωή τους οι έφηβοι χρήστες που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ και την `` ΠΛΕΥΣΗ ´´ το 2000

ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	*ΑΝΔΡΕΣ*		*ΓΥΝΑΙΚΕΣ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
0	7	3	2	3,6	9	3,1
< 60.000 δρχ.	30	12,7	14	25,5	44	15,1
61.000 – 120.000 δρχ.	92	39	13	23,6	105	36,1
121.000 – 200.000 δρχ.	84	35,6	21	38,2	105	36,1
201.000 – 400.000 δρχ.	20	8,5	3	5,5	23	7,9
401.000 + δρχ.	3	1,3	1	1,8	4	1,4
ΑΓΝΩΣΤΟ	0	0	1	1,8	1	0,3
N	**236**	**100**	**55**	**100**	**291**	**100**

Πίνακας 20. Ανώτερο εκπαιδευτικό επίπεδο των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Δεν έχει πάει σχολείο	1	0,5	-	-	1	0,4
Τάξεις Δημοτικού	1	0,5	-	-	1	0,4
Δημοτικό	68	35,8	13	27,1	81	34,0
Γυμνάσιο	101	53,2	27	56,3	128	53,8
Λύκειο	17	9,0	8	16,7	25	10,5
ΑΕΙ / ΤΕΙ	2	1,1	-	-	2	0,8
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 21. Ποσοστό των εφήβων που είχαν διακόψει τη σχολική φοίτηση και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ '' το 2000

ΕΙΧΑΝ ΔΙΑΚΟΨΕΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Ναι	133	70,0	30	62,5	163	68,5
Όχι	56	29,5	18	37,5	74	31,1
*	1	0,5	-	-	1	0,4
N	190	100	48	100	238	100

Πίνακας 22. Ηλικία διακοπής του σχολείου των εφήβων που προσέγγισαν τη ``ΣΤΡΟΦΗ '' το 2000 και είχαν διακόψει την παρακολούθησή του

ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
< = 12	4	3,0	-	-	4	2,5
13 – 15	44	33,1	14	46,7	58	35,6
16 – 18	82	61,7	15	50,0	97	59,5
19 +	3	2,3	1	3,3	4	2,5
N	133	100	30	100	16,3	100

Πίνακας 23. Εργασιακή κατάσταση των εφήβων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Σταθερή Απασχόληση	34	17,9	1	2,1	35	14,7
Περιστασιακή Εργασία	16	8,4	1	2,1	17	7,1
Άνεργος	91	47,9	27	56,3	18	49,6
Μαθητής / Σπουδαστής	45	23,7	18	37,5	63	26,5
*Σε ελεγχόμενο περιβάλλον **	1	0,5	1	2,1	2	0,8
Άλλο	3	1,6	- -		3	1,3
N	**190**	**100**	**48**	**100**	**238**	**100**

Πίνακας 24. Το ποσοστό των εφήβων που είχαν εργαστεί κατά το παρελθόν και προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´το 2001

ΕΙΧΑΝ ΔΙΑΚΟΨΕΙ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	*ΑΓΟΡΙΑ*		*ΚΟΡΙΤΣΙΑ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Ναι	154	81,1	31	64,6	185	77,7
Όχι	36	18,9	17	35,4	53	22,3
N	**190**	**100**	**48**	**100**	**238**	**100**

Πίνακας 25. Επάγγελμα των εφήβων που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001 και είχαν εργασθεί στο παρελθόν

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	*ΑΝΔΡΕΣ*		*ΓΥΝΑΙΚΕΣ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	124	80,5	28	90,3	152	82,2
ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	28	18,2	1	3,2	29	15,7
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ	2	1,3	2	6,5	4	2,2
N	**154**	**100**	**31**	**100**	**185**	**100**

Πίνακας 26. Σύνηθες μηνιαίο εισόδημα από το επάγγελμα που άσκησαν περισσότερο στη ζωή τους οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	*ΑΝΔΡΕΣ*		*ΓΥΝΑΙΚΕΣ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
0 – 6 ΜΗΝΕΣ	96	62,3	26	83,9	122	65,9
6 – 12 ΜΗΝΕΣ	23	14,9	2	6,5	25	13,5
ΕΩΣ 2 ΧΡΟΝΙΑ	16	10,4	2	6,5	18	9,7
ΕΩΣ 4 ΧΡΟΝΙΑ	14	9,1	1	3,2	15	8,1
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 4 ΧΡΟΝΙΑ	5	3,2	- -		5	2,7
N	**154**	**100**	**31**	**100**	**185**	**100**

Πίνακας 27. Σύνηθες μηνιαίο εισόδημα από το επάγγελμα που άσκησαν περισσότερο στη ζωή τους οι έφηβοι που προσέγγισαν τη `` ΣΤΡΟΦΗ ´´ το 2001

ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	*ΑΝΔΡΕΣ*		*ΓΥΝΑΙΚΕΣ*		*ΣΥΝΟΛΟ*	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
0	3	1,9	1	3,2	4	2,2
< 150 EURO	9	5,8	1	3,2	10	5,4
151 – 300 EURO	40	26,0	8	25,8	48	25,9
301 – 600 EURO	79	51,3	15	48,4	94	50,8
601 – 1200 EURO	22	14,3	4	12,9	26	14,1
1201 EURO +	1	0,6	2	6,5	3	1,6
N	**154**	**100**	**31**	**100**	**185**	**100**

6. Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) στην ουσιοεξάρτηση των ανηλίκων όπως προκύπτει από τις έρευνες

Πίνακας 1. Κατανομή συχνότητας εμφάνισης θεμάτων ανάλογα με την πηγή προέλευσης

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ							
ΠΗΓΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	Ιατρική / Βιολογική διάσταση	Νομική διάσταση	Κοινωνιολογική διάσταση	Απεξάρτηση / αντιμετώπιση	Πρόληψη	ΣΥΝΟΛΟ	%
Αστυνομικό δελτίο	-	63	7	1	-	71	22
Πολιτική ειδησεογραφία	3	62	5	14	8	92	28,48
Επιστημονικοί φορείς	3	6	10	2	2	23	7,12
Δημοσιογραφικές αναλύσεις	1	18	4	7	4	34	10,5
Δημοσιογραφική ειδησεογραφία	18	39	12	15	10	94	29,10
Επιστολές αναγνωστών	1	4	1	-	3	9	2,8
ΣΥΝΟΛΟ	26	192	39	39	27	323	
%	8,05	59,44	12,07	12,07	8,37		100

Πίνακας 2. Κατανομή πληροφοριών από το αστυνομικό δελτίο ανά θέμα

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Α. ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ Πληροφορίες	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Ιατρική – Βιολογική Διάσταση	-	-
Νομική διάσταση	63	88,73
Κοινωνιολογική διάσταση	7	9,86
Απεξάρτηση – Αντιμετώπιση	1	1,41
Πρόληψη	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	71	100

Πίνακας 3. Κατανομή πληροφοριών από τις δημοσιογραφικές αναλύσεις ανά θέμα

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Β. ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ Πληροφορίες	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Ιατρική – Βιολογική		
Διάσταση	1	2,95
Νομική διάσταση	18	52,94
Κοινωνιολογική διάσταση	4	11,76
Απεξάρτηση – Αντιμετώπιση	7	20,59
Πρόληψη	4	11,75
ΣΥΝΟΛΟ	34	100

Πίνακας 4. Κατανομή πληροφοριών από τη δημοσιογραφικά ειδησεογραφία ανά θέμα

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Γ. ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΑ Πληροφορίες	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Ιατρική – Βιολογική		
Διάσταση	18	19,15
Νομική διάσταση	39	41,48
Κοινωνιολογική διάσταση	12	12,76
Απεξάρτηση – Αντιμετώπιση	15	15,96
Πρόληψη	10	10,65
ΣΥΝΟΛΟ	94	100

Πίνακας 5. Κατανομή πληροφοριών από την πολιτική ειδησεογραφία ανά θέμα

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Δ. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΑ Πληροφορίες	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Ιατρική – Βιολογική Διάσταση	3	3,26
Νομική διάσταση	62	67,40
Κοινωνιολογική διάσταση	5	5,43
Απεξάρτηση – Αντιμετώπιση	14	15,22
Πρόληψη	8	8,69
ΣΥΝΟΛΟ	92	100

Πίνακας 6. Κατανομή πληροφοριών από τους επιστημονικούς φορείς ανά θέμα

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ %	Ε. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ Πληροφορίες	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ιατρική – Βιολογική Διάσταση	3	13,04
Νομική διάσταση	6	26,10
Κοινωνιολογική διάσταση	10 (6)	43,48 *
Απεξάρτηση – Αντιμετώπιση	2	8,69
Πρόληψη	2	8,69
ΣΥΝΟΛΟ	23 (19)	100

- Αν εξαιρεθούν τα δημοσιεύματα σχετικά με την έρευνα E.S.P.A.D. (4 δημοσιεύματα), τότε το ποσοστό 12,76% του Πίνακα 4 γίνεται 31,58% επί συνόλου 19 δημοσιευμάτων.

Πίνακας 7. Κατανομή πληροφοριών για την κοινωνιολογική διάσταση ανάλογα με την πηγή προέλευσης

ΠΗΓΕΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ Πληροφορίες	ΠΟΣΟΣΤΑ %
Αστυνομικά δελτία	**7**	**17,95**
Πολιτική ειδησεογραφία	**5**	**12,82**
Επιστημονικοί φορείς	**10**	**25,64**
Δημοσιογραφικές αναλύσεις	**4**	**10,26**
Δημοσιογραφική ειδησεογραφία	**12**	**30,77**
Επιστολές αναγνωστών	**1**	**2,56**
ΣΥΝΟΛΟ	**39**	**100**

Πίνακας 8. Γνώμη για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Α)

	Μαθητικός πληθυσμός 1984	Μαθητικός πληθυσμός 1993	Γενικός πληθυσμός 1984	Γενικός πληθυσμός 1993
Τα Μ.Μ.Ε. παρουσιάζουν				
Το θέμα των ναρκωτικών	%	%	%	%
1. Στην πραγματική του Διάσταση	24,4	28,2	37,3	44,1
2. Το μεγαλώνουν	12,4	13,5	15,9	33,1
3. Μικρότερο από ό,τι Είναι πραγματικά	33,6	34,7	39,9	19,3
4. Δεν ξέρω	29,6	23,6	6,8	3,5

Πίνακας 9. Γνώμη για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Β)

	Μαθητικός πληθυσμός		Γενικός πληθυσμός	
	1984	1993	1984	1993
Οι πληροφορίες από Μ.Μ.Ε. βοηθούν στην Κατανόηση της πραγματικότητας για τα ναρκωτικά	%	%	%	%
1. Καθόλου	9,3	7,4	7,9	25,9
2. Πολύ λίγο	26,8	24,0	7,0	28,0
3. Λίγο	25,9	28,7	35,4	17,4
4. Πολύ	24,7	26,5	33,3	22,1
5. Δημιουργούν σύγχυση	13,3	13,4	16,4	6,6

Πίνακας 10. Πηγές ενημέρωσης για τα ναρκωτικά

	Μαθητικός 1984	πληθυσμός 1993	Γενικός 1984	πληθυσμός 1993
	%	%	%	%
1. Εφημερίδες	91,3	72,5	51,4	45,1
2. Τηλεόραση	82,8	89,9	78,0	46,8
3. Διαλέξεις εκτός Σχολείου	25,3	28,7	7,1	16,0
4. Ενημερωτικά Έντυπα	42,6	56,6	32,3	31,4
5. Γονείς	46,2	59,5	16,1	10,0
6. Καθηγητές ή ομιλίες στο σχολείο	59,1	49,0	16,2	14,2
7. Φίλους παρέα	64,9	52,8	27,9	24,9

Η ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ << ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ >> ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

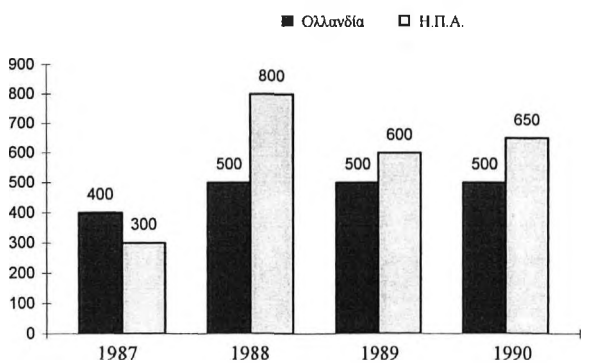
Β. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πίνακας 1. Σύνολο χρηστών εναίσιμων παρανόμων ουσιών και ποσοστά αυτών που είναι φορείς του A.I.D.S. σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες και τις Η.Π.Α.

ΧΩΡΑ (1989)	ΑΡΙΘΜΟΣ Χ.Ε.Π.Ο. *	Χ.Ε.Π.Ο. ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ A.I.D.S.
Βρετανία	80	3%
Ολλανδία	75	7%
Αυστρία	104	28%
Γαλλία	1.603	18%
Γερμανία	506	12%
Η.Π.Α.	100.936	28%

*** Χ.Ε.Π.Ο. : Χρήστες Εναίσιμων Παρανόμων Ουσιών**

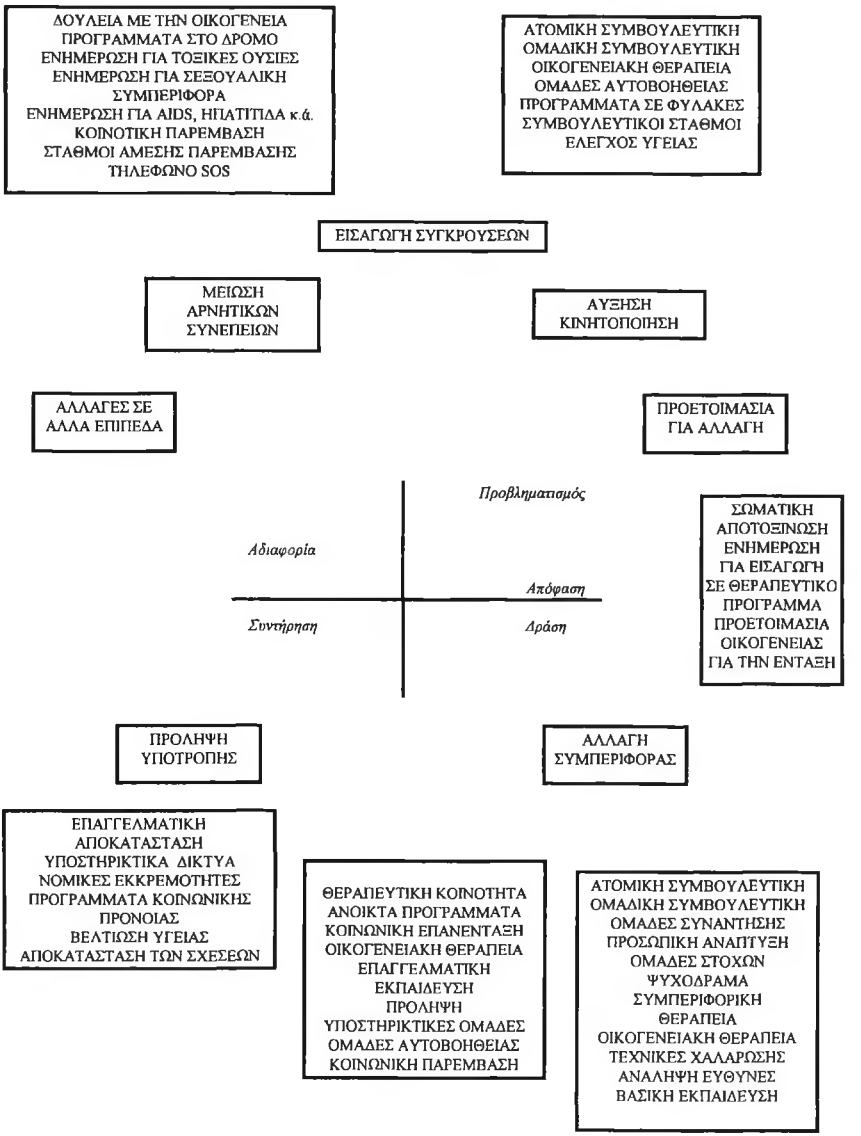
Γράφημα 1. Κατασχέσεις ηρωίνης στην Ολλανδία και τις Ηνωμένες Πολιτείες (σε κιλά) κατά τα έτη 1987 – 1990



Πίνακας 2. Ενδεικτικές συνθέσεις προσωπικού για `` Π.Π.Υ. ´´ 100 και 200 `` Ε.Χ.Η. ´´, αντίστοιχα

	`` Π.Π.Υ. ´´ για 100 `` Ε.Χ.Η. ´´	`` Π.Π.Υ. ´´ για 200 `` Ε.Χ.Η. ´´
Ιατροί	2	3
Ψυχολόγος	1	3
Κοιν. Λειτουργός	1	2
Νοσηλευτές / τριες	4	4
Γραμματείς	2	3
Δακτυλογράφος	1	1
Καθαρίστρια	1	2
Φύλακας	1	1
Σύνολο	13	19

Διάγραμμα 1. Μοντέλο `` πολλαπλής παρέμβασης ´´ στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες.



Πίνακας 3. Οι θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

ΜΟΝΑΔΑ	ΙΔΡΥΣΗ	ΕΔΡΑ
Θεραπευτική Κοινότητα ΙΘΑΚΗ	1983	Θεσσαλονίκη
Ανοιχτή Θερ/κή Κοιν/τα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ	1988	Αθήνα
Θεραπευτική Κοινότητα ΕΞΟΔΟΣ	1989	Λάρισα
Εναλλακτική Κοινότητα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	1989	Ραφήνα
Ανοιχτή Κοινότητα Ενηλίκων ΔΙΑΒΑΣΗ	1990	Αθήνα
Θεραπευτική Κοινότητα ΝΟΣΤΟΣ	1993	Σαλαμίνα

Πίνακας 4. Ο τρόπος λειτουργίας της `` Θεραπευτικής Κοινότητας '' του `` ΚΕ.Θ.Ε.Α.''

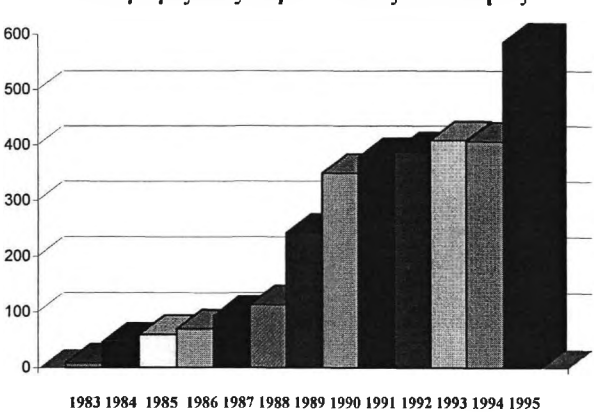
<table>
<tr><td colspan="2">1η φάση</td><td colspan="2">2η και 3η φάση</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>ΣΥΜΒΟΥ-ΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ</td><td>ΚΕΝΤΡΟ ΣΩΜΑΤΙ-ΚΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙ-ΝΩΣΗΣ</td><td colspan="2">ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>ΙΕΡΑΡΧΗ ΜΕΝΗ</td><td>ΔΗΜΟΚΡΑ-ΤΙΚΗ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Διάρκεια</td><td>Μήνας 1ος</td><td>2ος – 9ος</td><td>Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 15ος</td><td>Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 20ός</td><td>Γ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="4"></td><td>-Διαμονή στην Κοινότητα</td><td>- Διαμονή στην Κοινότητα</td><td>-Διαμονή στην πόλη</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>-Εργασία στην Κοινότητα</td><td>- Εργασία στην Κοινότητα</td><td>- Εργασία στην πόλη</td></tr>
<tr><td colspan="3">ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ</td></tr>
</table>

Πίνακας 5. Εισαγωγές στις Θεραπευτικές Κοινότητες 1983 – 1995

(Ιανουάριος 1996)

ΜΟΝΑΔΕΣ	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	ΣΥΝΟΛΟ
Θ.Κ. ΙΘΑΚΗ	8	45	59	69	93	98	143	93	119	113	108	61	131	1140
Α.Θ.Κ. ΣΤΡΟΦΗ						15	45	56	61	56	74	62	74	443
Θ.Κ. ΕΞΟΔΟΣ							26	100	94	96	85	63	122	586
Θ.Κ. ΠΑΡΕΜ-ΒΑΣΗ							27	82	72	75	73	78	101	508
Α.Κ. ΔΙΑΒΑΣΗ								18	31	48	46	52	68	263
Θ.Κ. ΝΟΣΤΟΣ											22	90	90	202
ΣΥΝΟΛΟ	8	45	59	69	93	113	241	349	377	388	408	406	586	3142

Διάγραμμα 2. Εισαγωγές στις `` Θεραπευτικές Κοινότητες ´´



Πίνακας 6. Απολογισμός Δαπανών 1995

(σε εκατ. δρχ.)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ	Μισθοί	Λειτουργικές	Σύνολο
`` ΙΘΑΚΗ ´´ - Θεσσαλονίκη	23,0	64,4	87,4
`` ΕΞΟΔΟΣ ´´- Λάρισα	30,1	78,7	108,8
`` ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ´´ - Ραφήνα	20,5	48,7	69,2
`` ΝΟΣΤΟΣ ´´ - Σαλαμίνα	28,9	62,8	91,7
`` ΣΤΡΟΦΗ ´´ - Ανοιχτή Εφήβων (Αθήνα)	26,0	36,9	62,9
`` ΔΙΑΒΑΣΗ ´´- Ανοιχτή Ενηλίκων (Αθήνα)	25,0	40,0	65,0
	153,5	331,5	485,0

Πίνακας 7. Απολογισμός Δαπανών 1995 (σε εκατ. δρχ.)

	ΙΘΑΚΗ	ΕΞΟΔΟΣ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΝΟΣΤΟΣ	ΣΤΡΟΦΗ	ΔΙΑΒΑΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Συμβουλ. Κέντρα	7,2	20,9	15,4	31,3	7,7	7,9	90,4
Θεραπευτ. Κοινότητες	87,4	108,8	69,2	91,7	62,9	65	485
Κέντρα Κοιν. Επανέντ.	22,1	15,9	10,9	10,3	2	0	61,2
Προγρ. Οικογ. Θεραπείας	1,6	1,1	9,2	2,1	8,8	0	22,8
Επιστημ & Διοικ. Οικονομ. Στήριξη	27,1	24,6	35,7	9,4	24,6	25	146,4
Ομάδες Επαγγλ. Κατάρτισης	63,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,4
Ξενώνας Εφήβων	0,0	0,0	0,0	0,0	3	0,0	3
	208,8	171,3	140,4	144,8	109,0	97,9	872,2
ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ `` ΠΗΓΑΣΟΣ ''							21,4
ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ							32,8
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΕΠΙΣΤΗΜ. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ							197,8
							1124,2
ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΑΓΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ							
Κτιριακές Εγκαταστάσεις							110,7
Έπιπλα και Εξοπλισμός							42,3
Μηχανήματα							4,6
Μεταφορικά μέσα							1,4
Σύνολο Παγίων							159,0
Σύνολο Δαπανών ΚΕ.Θ.Ε.Α.							1283,2

Το Λιθογραφείο `` ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ '' αποτελεί αυτοδύναμη επιχειρηματική μονάδα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. και σαν τέτοια δεν συμπεριλαμβάνεται στα παραπάνω

Δ. ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πίνακας 1. Κύριοι στόχοι σχολικών προγραμμάτων πρόληψης

ΣΤΟΧΟΙ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	N = 84	% *
Μαθητές		
Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων **	26	30,9
Ανάπτυξη ατομικών δεξιοτήτων ***	25	29,8
Ενημέρωση / ευαισθητοποίηση για χρήση και εξάρτηση	14	16,6
Αντίσταση σε πίεση συνομηλίκων / κοινωνικές επιρροές	11	13,1
Δημιουργία πυρήνων πρόληψης στα σχολεία	4	4,8
Εκπαιδευτικοί		
Ενίσχυση παιδαγωγικού ρόλου και σχέσεων με τους μαθητές	34	40,5
Εκπαίδευση ή / και εμπλοκή σε προγράμματα πρόληψης	21	25,0
Υιοθέτηση εναλλακτικών μεθόδων διδασκαλίας	10	11,9
Ανάπτυξη συνεργασίας εκπαιδευτικών και γονέων	6	7,1
Εκμάθηση τρόπων διαχείρισης << δύσκολων >> περιστατικών	4	4,8
*** το άθροισμα των ποσοστών δεν ισούται με 100% λόγω της δυνατότητας πολλαπλών απαντήσεων** *** * οι κοινωνικές δεξιότητες αφορούν κυρίως τα εξής : συνεργασία, ομαδικότητα, επικοινωνία, έκφραση συναισθημάτων, απόψεων και αναγκών, ενεργητική ακρόαση και ενεργητική συμμετοχή** *** * * οι ατομικές δεξιότητες αφορούν κυρίως τα εξής : αυτογνωσία, αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση, αποφασιστικότητα, αυτονομία, χειρισμός συναισθημάτων και άγχους, λήψη αποφάσεων.**		

Πίνακας 2. Αποτελέσματα αξιολόγησης με βάση τις απαντήσεις των μαθητών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ	%
Πιο αποτελεσματική επικοινωνία	96,4
Καλύτερη έκφραση συναισθημάτων	94,2
Καλύτερος χειρισμός δύσκολων καταστάσεων	94,2
Καλύτερη ενημέρωση του άγχους	93,4
Καλύτερη γνωριμία εαυτού	93,4
Διαμόρφωση προσωπικής στάσης απέναντι στη χρήση	93,4
Καλύτερη γνώση του θέματος των εξαρτησιογόνων ουσιών	92,7
Δυνατότητα αντιμετώπισης των πιέσεων της << παρέας >>	89,1

Πίνακας 3. Αποτελέσματα αξιολόγησης με βάση τις απαντήσεις των μαθητών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ	%
Μεγαλύτερη ελευθερία έκφρασης μέσα στην τάξη	82,2
Καλύτερη γνωριμία με τους καθηγητές	79,3
Καλύτερη γνωριμία με τους συμμαθητές	77,2
Μεγαλύτερη αποδοτικότητα του μαθήματος	77,0
Κατανόηση και μείωση του άγχους	70,2
Καλύτερος χειρισμός δύσκολων καταστάσεων στο σχολείο	65,1
Καλύτερη γνωριμία του εαυτού	61,4

Πίνακας 4. Αναφερόμενες αλλαγές από τους μαθητές που συμμετείχαν στο σχολικό πρόγραμμα της Δημοτικής Μονάδας Πρόληψης << ΝΙΚΟΣ ΜΩΡΟΣ >>

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ	ΠΡΙΝ %	ΜΕΤΑ %
Ενεργός συμμετοχή στο μάθημα	65,8	74,1
Ανάγκη αλλαγής στον τομέα διεξαγωγής του μαθήματος	47,6	21,2
Ανάγκη αλλαγής στις σχέσεις με τον καθηγητή	9,8	7,8

Πίνακας 5. Αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση κατά τη διάρκεια του 2001

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΠΟΥ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗ-ΗΚΑΝ / ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ-ΑΝ / ΥΛΟΠΟΙΗΣΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ (ΣΕ ΜΗΝΕΣ)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης δασκάλων	14	284	2	-
Εφαρμογή προγραμμάτων σε μαθητές από στελέχη με διάρκεια μικρότερη του έτους	3	99	3,5	616
Εφαρμογή προγραμμάτων σε μαθητές από στελέχη με διάρκεια μεγαλύτερη του έτους	1	19	> 12	161
Εφαρμογή προγραμμάτων σε μαθητές από εκπαιδευτικούς με διάρκεια μικρότερη του έτους	4	73 εκπαιδεύτηκαν 49 υλοποίησαν πρόγραμμα	5	657
Εφαρμογή προγραμμάτων σε μαθητές από εκπαιδευτικούς με διάρκεια μεγαλύτερη του έτους	7	112 εκπαιδεύτηκαν 102 υλοποίησαν πρόγραμμα	> 12	1.416

Πίνακας 6. Αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση κατά τη διάρκεια του 2001

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΠΟΥ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗ-ΗΚΑΝ / ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ-ΑΝ / ΥΛΟΠΟΙΗΣΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ (ΣΕ ΜΗΝΕΣ)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης καθηγητών	14	484	4	-
Παρεμβάσεις ενημέρωσης – Ευαισθητοποίησης μαθητών	8	-	3,5	1.265
Εφαρμογή προγραμμάτων σε μαθητές από στελέχη με διάρκεια μικρότερη του έτους	9	47	6,5	2.834
Εφαρμογή προγραμμάτων σε μαθητές από στελέχη με διάρκεια μεγαλύτερη του έτους	2	43	> 12	217
Εφαρμογή προγραμμάτων σε μαθητές από εκπαιδευτικούς με διάρκεια μικρότερη του έτους	13	200 εκπαιδεύτηκαν 131 υλοποίησαν πρόγραμμα	8	1.867
Εφαρμογή προγραμμάτων σε μαθητές από εκπαιδευτικούς με διάρκεια μεγαλύτερη του έτους	14	465 εκπαιδεύτηκαν 171 υλοποίησαν πρόγραμμα	> 12	2.326

Πίνακας 7. Απαντήσεις των καθηγητών που συμμετείχαν στο εκπαιδευτικό σεμινάριο με βάση το υλικό << Στηρίζομαι στα πόδια μου >>

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	%
Οι αιτίες χρήσης ουσιών δεν σχετίζονται με την έλλειψη γνώσεων ή με τη διαθεσιμότητα της ουσίας αλλά με παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική κατάσταση των παιδιών	90
Η ενεργητική μάθηση είναι πιο αποτελεσματική από την παθητική μάθηση	90
Το σχολείο αποτελεί έναν από τους παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά, αλλά άλλοι παράγοντες δεν επιτρέπουν την ενίσχυση του προληπτικού του ρόλου	60
Η οικογένεια μπορεί να ανατρέψει τον προληπτικό ρόλο του σχολείου και του εκπαιδευτικού	20

Πίνακας 8. Αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση κατά τη διάρκεια του 2002

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (σε μήνες)	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΑΣΚΑΛΩΝ	21	858 εκπαιδεύτηκαν	-	6	-
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΑΠΟ ΣΤΕΛΕΧΗ	10	-	3,2	8	409 (13 σχολεία)
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΑΠΟ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ	29	341 υλοποίησαν παρέμβαση	8,6	19	6.240 (222 σχολεία)

Πίνακας 9. Αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση κατά τη διάρκεια του 2002

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ καθηγητών ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (σε μήνες)	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ	14	299 Εκπαιδεύτηκαν	-	7	-
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΑΠΟ ΣΤΕΛΕΧΗ	16	-	4,6	14	952 (29 σχολεία)
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΑΠΟ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ	38	381 υλοποίησαν παρέμβαση	7,2	17	5.538 (195 σχολεία)

Πίνακας 10. Κύριοι στόχοι των προγραμμάτων γονέων

ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ	N = 40	% *
Βελτίωση επικοινωνίας / σχέσεων στην οικογένεια	27	675
Ενίσχυση του γονικού ρόλου (αναγνώριση, επεξεργασία και έκφραση συναισθημάτων)	2	55,0
Ενημέρωση για τη χρήση ουσιών και το ρόλο της οικογένειας στην πρόληψη	19	47,5
Ενημέρωση σε θέματα αναπτυξιακής ψυχολογίας ή / και ψυχολογίας της οικογένειας	18	45,0
Διαχείριση προβλημάτων / συγκρούσεων στην οικογένεια	8	20,0
Αναγνώριση αναγκών γονέων και παιδιών	6	15,0
Εμπλοκή των γονέων σε προληπτικές δράσεις	5	12,5
* Το άθροισμα των ποσοστών δεν ισούται με 100% λόγω της δυνατότητας πολλαπλών απαντήσεων.		

Πίνακας 11. Αποτελέσματα αξιολόγησης με βάση τις απαντήσεις των γονέων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ	ΟΜΑΔΕΣ ΓΟΝΕΩΝ		ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΓΟΝΕΩΝ
	Παιδιών Σχολικής Ηλικίας %	Παιδιών εφηβικής ηλικίας %	Παιδιών εφηβικής ηλικίας %
Απόκτηση γνώσεων για την ψυχολογία του παιδιού	54,5	41,4	-
Απόκτηση πληροφοριών για τα ναρκωτικά και την πρόληψη	-	-	29,0
Αίσθηση μεγαλύτερης ασφάλειας ως προς τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών	54,5	64,7	48,3
Έκφραση συναισθημάτων και ανησυχιών	50,0	47,0	58,7

Πίνακας 12. Ποσοτικά αποτελέσματα που προέκυψαν από την αξιολόγηση του Προγράμματος πρόληψης σε γονείς μαθητών Δημοτικού Σχολείου (Κέντρο Πρόληψης Νομού Ηλείας << ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ >>), σε σχέση με τους αρχικού στόχους

ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Κινητοποίηση των γονέων των μαθητών στους οποίους πραγματοποιείται ήδη πρόγραμμα πρόληψης	• 60% των γονέων που συμμετείχαν στις ενημερωτικές συναντήσεις δήλωσε συμμετοχή στο πρόγραμμα • από αυτούς συμμετείχε το 85% • ολοκλήρωσε το πρόγραμμα το 90%
Ενημέρωση για τις αιτίες της χρήσης και τους προστατευτικούς παράγοντες	Πριν την εφαρμογή του προγράμματος • 90% δήλωνε ότι η πρόληψη είναι η ενημέρωση • 75% δήλωνε ότι η πολιτεία έχει το σημαντικότερο ρόλο στην πρόληψη Μετά την εφαρμογή του προγράμματος • 10% δήλωσε ότι η πολιτεία είχε το σημαντικότερο ρόλο στην πρόληψη • 85% δήλωσε ότι η οικογένεια έχει το σημαντικότερο ρόλο, ο οποίος συνίσταται στην ενδυνάμωση της προσωπικότητας των παιδιών • 95% δήλωσε ότι εξίσου σημαντικό ρόλο έχει το σχολείο.
Ενίσχυση προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων	• 70% μείωσε την απόδοση αρνητικών χαρακτηριστικών σε παιδιά και σύντροφο • 60% ενθάρρυνε περισσότερο την ανάληψη πρωτοβουλιών στα παιδιά τους
Εμπλοκή των γονέων σε προληπτικές δράσεις εντός και εκτός σχολείου	• 90% δήλωσε επιθυμία για συνέχιση του προγράμματος • 70% δήλωσε ότι θα ασκεί πίεση στους δασκάλους για συχνότερη εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων στο σχολείο • 20% ζήτησε να συμμετάσχει στις ομάδες εθελοντών του Κέντρου Πρόληψης

Πίνακας 13. Αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης σε γονείς κατά τη διάρκεια του 2001

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜ-ΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙ-ΧΑΝ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜ-ΜΑΤΩΝ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΥΝΑΝΤΗ-ΣΕΩΝ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΥΧΝΟΤΗ-ΤΑΣ ΣΥΝΑΝΤΗ-ΣΕΩΝ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ	5	1.830	2 μήνες	2	-
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	14	420	8,5 μήνες	-	-
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ (ΟΜΑΔΕΣ ΓΟΝΕΩΝ)	41	1.810	2,5 – 3,5 μήνες	12 – 17 συναντήσεις	1 φορά την εβδομάδα

Πίνακας 14. Αποτελέσματα αξιολόγησης του προγράμματος του Κέντρου Πρόληψης του δήμου Γλυφάδας με βάση της απαντήσεις των γονέων

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ (N = 160)	%
Απόκτηση γνώσεων σε θέματα σχέσεων και επικοινωνίας στην οικογένεια	65
Καλύτερη αντιμετώπιση θεμάτων που αφορούν τις σχέσεις στην οικογένεια	55
Αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων	45
Αίσθηση καλύτερης επίλυσης συγκρούσεων	45

Πίνακας 15. Κύριοι στόχοι κοινοτικών προγραμμάτων για το έτος 2000

ΣΤΟΧΟΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	N = 20	% *
Ευαισθητοποίηση σε θέματα πρόληψης και υγείας	13	65,0
Ενημέρωση για τη χρήση ουσιών και την πρόληψη	12	60,0
Ανάπτυξη δικτύου εθελοντών / πυρήνων πρόληψης και εμπλοκή σε προληπτικές δραστηριότητες	11	55,0
Ανάπτυξη εμπιστοσύνης και συνεργασίας στην κοινότητα	5	25,0
Παροχή ψυχοκοινωνικής βοήθειας σε ομάδες υψηλού κινδύνου	4	20,0
Εκπαίδευση στην οργάνωση προληπτικών δράσεων	3	15,0
Δικτύωση των τοπικών υπηρεσιών	2	10,0
* **Το άθροισμα των ποσοστών δεν ισούται με 100% λόγω της δυνατότητας πολλαπλών απαντήσεων.**		

Πίνακας 16. Θεωρητικά μοντέλα των κοινοτικών προγραμμάτων πρόληψης

ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	%*
Αγωγή υγείας	33,3
Ενημέρωση για τις ουσίες	33,3
Δεξιοτήτων ζωής	27,7
Κοινωνικής ανάπτυξης	16,6
Αιτιακό μοντέλο συμπεριφοράς	16,6
Εξελικτικό	16,6
Επιρροής – μίμησης	11,1
Τριαδικής επιρροής	5,5

- **Το άθροισμα των ποσοστών δεν ισούται με 100% λόγω της δυνατότητας πολλαπλών απαντήσεων**

Πίνακας 17. Αναλυτικά στοιχεία παρεμβάσεων πρόληψης σε νέους εκτός σχολικού πλαισίου κατά τη διάρκεια του 2002

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΦΗΒΩΝ / ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ – ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ	3	204 έφηβοι 24 ομαδάρχες	-	2
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΝΕΟΥΣ	26	542	4,8	11
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 9 – 12 ΕΤΩΝ	6	306	2,6	7

Πίνακας 18. Επιλεγμένα χαρακτηριστικά των μαθητών που συμμετείχαν στο Πρόγραμμα `` Υγιές Σχολείο και Ναρκωτικά ´´ αλλά και στην ομάδα ελέγχου στο σημείο Μ0

ΦΥΛΟ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΑ	50,9
ΑΝΔΡΑΣ	49,1
`` ΑΔΕΙΑ ´´ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ	
ΚΑΠΝΟΥ	15,7
ΑΛΚΟΟΛ	31,2
ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑΣ	2,2
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ	
ΚΑΠΝΟΥ	66,7
ΑΛΚΟΟΛ	60,2
ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑΣ	56,9
ΠΙΕΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΜΟΤΙΜΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ	
ΚΑΠΝΟΥ	17,7
ΑΛΚΟΟΛ	13,7
ΜΑΡΙΧΟΥΑΝΑΣ	3,9
ΗΛΙΚΙΑ	M = 12,4 (SD = 0,5)
Α. οι συμμετέχοντες συζητούν κάποιες φορές ή συχνά με τους γονείς τους για τη χρήση ουσιών. Β. αναλογία των συμμετασχόντων που εξέφρασαν πως δέχονται πίεση συχνά ή περιστασιακά από την ομάδα των ομοτίμων.	

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ ΤΟΥ << ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ >> ΑΝΗΛΙΚΟΥ

Α. ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗ ΝΗΣΟ ΛΕΣΒΟ

Πίνακας 1. Ο << χάρτης >> των ναρκωτικών στην Ελλάδα

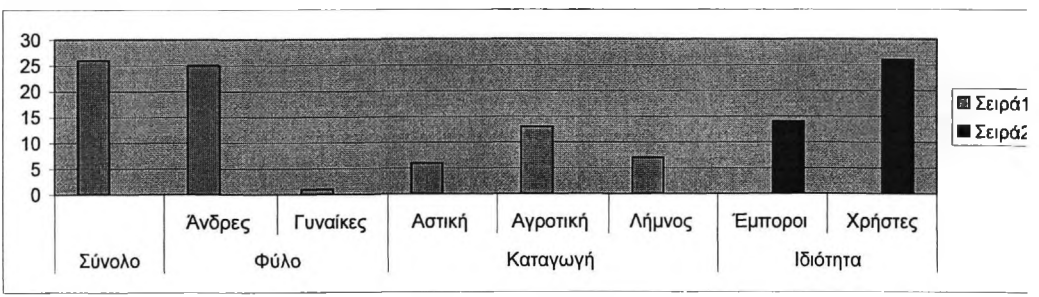
	ΝΑΡΚΩΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ			
ΠΕΡΙΟΧΗ	**ΧΑΣΙΣ**	**ΚΟΚΑΪΝΗ**	**ΗΡΩΙΝΗ**	**<< ΕΚΣΤΑΣΗ >>**
Ρόδος	-	-	-	+
Δωδεκάνησα	+	+	-	-
Λασίθι	+	-	-	-
Ηράκλειο	+	-	+	-
Ρέθυμνο	+	-	+	-
Χανιά	+	-	+	-
Κυκλάδες	-	+	+	-
Ν. Σάμος	-	-	+	-
Ν. Χίος	-	-	+	-
Ν. Λέσβος	-	-	+	-
Λακωνία	-	-	+	-
Μεσσηνία	+	+	+	-
Αρκαδία	-	+	-	-
Αργολίδα	+	+	+	-
Κορινθία	+	-	+	-
Αχαΐα	+	-	-	-
Ηλεία	-	+	+	-
Αττική	+	+	+	-

Εύβοια	-	+	-	-
Ζάκυνθος	+	+	-	-
Φθιώτιδα	-	-	+	-
Αιτωλία	+	+	+	-
Μαγνησία	+	-	+	-
Καρδίτσα	+	+	-	-
Τρίκαλα	-	+	+	-
Λάρισα	+	+	+	-
Πρέβεζα	+	-	-	-
Ιωάννινα	+	-	-	-
Κέρκυρα	+	+	+	+
Γρεβενά	-	-	-	-
Φλώρινα	-	-	-	-
Καστοριά	+	-	-	-
Ημαθία	+	-	-	-
Πιερία	+	-	+	-
Κοζάνη	+	-	+	-
Πέλλα	-	-	+	-
Κιλκίς	+	-	-	-
Θεσσαλονίκη	-	+	+	-
Χαλκιδική	+	-	-	-
Σέρρες	+	-	+	-
Δράμα	+	-	-	-
Καβάλα	+	-	-	-
Ξάνθη	+	-	+	-
Ροδόπη	+	-	-	-
Αλεξανδρούπολη	+	-	+	-
Ορεστιάδα	+	-	+	-

Πίνακας 2. Αριθμός κρουσμάτων και κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ για το έτος 1996

ΣΥΝΟΛΟ		26
Φύλο	Άνδρες	25
	Γυναίκες	1
Καταγωγή	Αστική	6
	Αγροτική	13
	Λήμνος	7
Ιδιότητα	Έμποροι	14
	Χρήστες	26

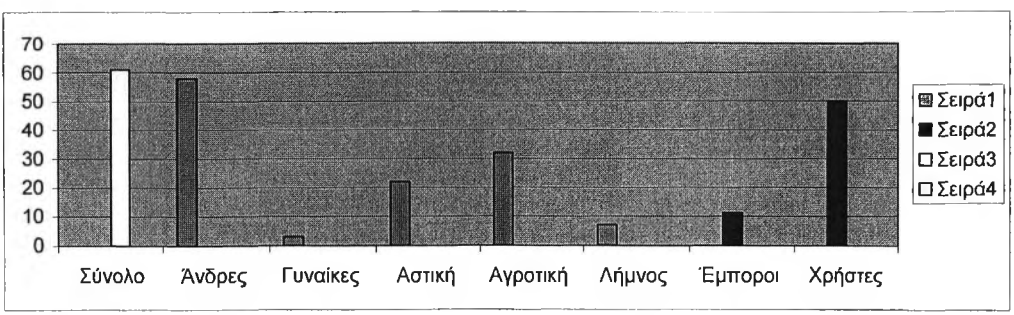
Διάγραμμα 1. Αριθμός κρουσμάτων και κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ για το έτος 1996



Πίνακας 3. Αριθμός κρουσμάτων και κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ για το έτος 1997

ΣΥΝΟΛΟ		61
Φύλο	Άνδρες	58
	Γυναίκες	3
Καταγωγή	Αστική	22
	Αγροτική	32
	Λήμνος	7
Ιδιότητα	Έμποροι	11
	Χρήστες	50

Διάγραμμα 2. Αριθμός κρουσμάτων και κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ για το έτος 1997



Πίνακας 4. Αριθμός κρουσμάτων και κατανομή κατά ΗΛΙΚΙΑ για το έτος 1997

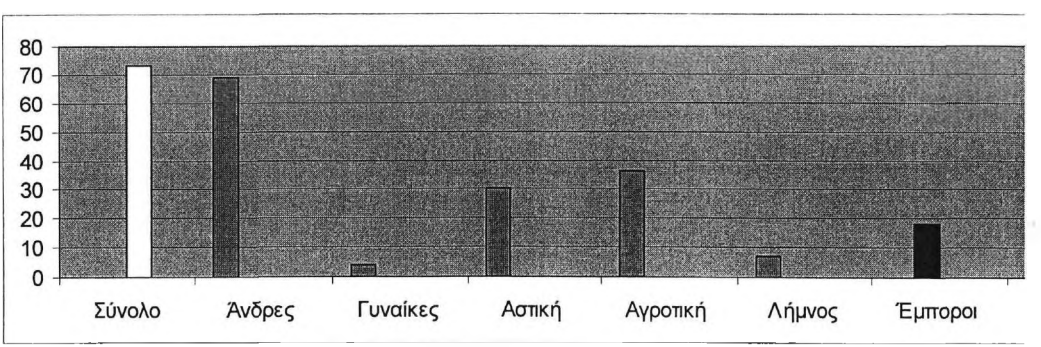
ΗΛΙΚΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
15-19 ετών	1
20 - 24	9
25 - 29	10
30 - 34	14
35 - 39	5
40 - 44	6
45 - 49	4
50- 54	3
55 - 59	1
>60	0
ΣΥΝΟΛΟ	53*

*** Δεν αναφέρθηκαν 8 περιπτώσεις**
Καταγράφηκαν 61 συλλήψεις

Πίνακας 5. Αριθμός κρουσμάτων και κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ για το έτος 1998

ΣΥΝΟΛΟ		73
Φύλο	**Άνδρες**	69
	Γυναίκες	4
Καταγωγή	**Αστική**	30
	Αγροτική	36
	Λήμνος	7
Ιδιότητα	**Έμποροι**	18
	Χρήστες	55

Διάγραμμα 3. Αριθμός κρουσμάτων και κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ για το έτος 1998



Πίνακας 6. Αριθμός κρουσμάτων και κατανομή κατά ΗΛΙΚΙΑ για το έτος 1998

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
15-19 ετών	12
20 - 24	21
25 - 29	13
30 - 34	7
35 - 39	4
40 - 44	6
45 - 49	1
50- 54	1
55 - 59	0
>60	1
ΣΥΝΟΛΟ	66*

*** Δεν αναφέρθηκαν 7 άτομα από τα 73 που συνελήφθηκαν**

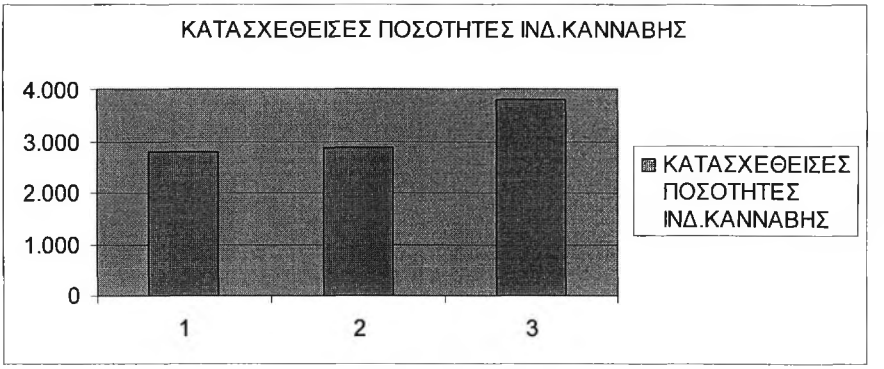
Πίνακας 7. Αριθμός κρουσμάτων και κατανομή κατά ΦΥΛΟ, ΚΑΤΑΓΩΓΗ, ΙΔΙΟΤΗΤΑ για τα έτη 1996, 1997, 1998 και 1999 (Συνολικός πίνακας)

ΕΤΟΣ	ΦΥΛΟ			ΚΑΤΑΓΩΓΗ			ΙΔΙΟΤΗΤΑ	
	Αριθ.	Ανδρ.	Γυν.	Αστική	Αγροτική	Λήμνος	Έμποροι	Χρήστες
1996	26	25	1	6	13	7	14	26
1997	61	58	3	22	32	7	11	50
1998	73	61	4	30	37	7	18	5
1999	4							

Πίνακας 8. Στατιστικά στοιχεία περί ναρκωτικών ετών 1997 – 1999

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	1997	1998	1999
ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΙΣΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΙΝΔΙΚΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ	2.787	2,879.30	3.803
ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΝΤΑ ΔΕΝΔΡΥΛΛΙΑ ΙΝΔΙΚΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ	350	214	189
ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΙΣΑ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΗΡΩΙΝΗΣ	4,14	9,88	2,35
ΚΑΤΗΓΟΡΗΘΕΝΤΑ ΑΤΟΜΑ	112	73	43

Διάγραμμα 4. Στατιστικά στοιχεία περί ναρκωτικών ετών 1997 – 1999



1:1997

2:1998

3:1999

Πίνακας 9. Ετήσιος Πίνακας Προτεραιοτήτων Δράσης σε θέματα Ναρκωτικών έτους 2000

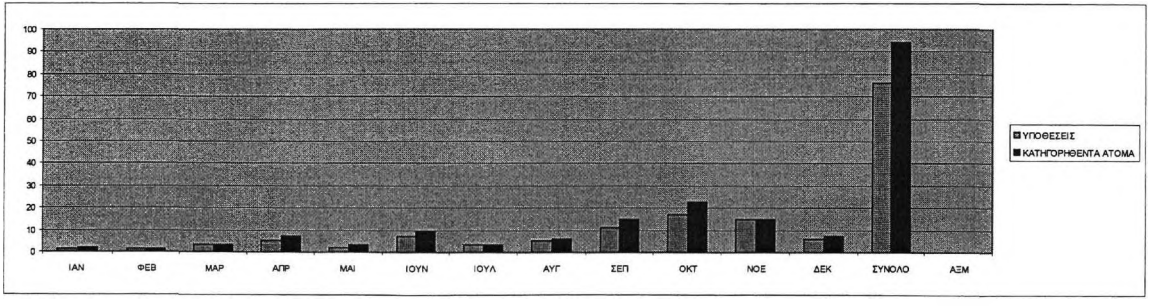
Χρονική περίοδος από 1 – 1 – 2000 έως 31 – 12 – 2000

	ΙΑΝ	ΦΕΒ	ΜΑΡ	ΑΠΡ	ΜΑΪ	ΙΟΥΝ	ΙΟΥΛ	ΑΥΓ	ΣΕΠ	ΟΚΤ	ΝΟΕ	ΔΕΚ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΞΙΟΛ
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	1	1	3	5	2	7	3	5	11	17	15	6	76	
ΚΑΤΗΓΟΡΗ-ΘΕΝΤΑ ΑΤΟΜΑ	2	1	3	7	3	9	3	6	15	23	15	7	94	
ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΙΣΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ Σε γραμμάρια (gr.)														
ΗΡΩΙΝΗ – ΜΟΡΦΙΝΗ	19,93 gr.	0,4 gr.	-	-	-	0,6 gr.	0,28 gr.	0,2 gr.	431,5 gr.	14,47 gr.	13,16 gr.	7 gr.	487,54 gr.	
ΚΟΚΑΪΝΗ	4,72 gr.	-	-	-	-	-	-	-	-	1,28 gr.	-	32,81 gr.	38,81 gr.	
		-				122 δεν-δρύλ-λια και		10 δεν-δρύλ-λια και	39 κιλά και	1 δεν-δρύλ-λιο 21 κιλά			133 δεν-δρύλ-λια 22 κιλά	

ΚΑΝΝΑΒΗ	40,4 gr.		3 gr.	15,06 gr.	34 gr.	437,84 gr.	11,14 gr.	5,5 gr.	336,2 gr	και 2,71 gr.	959,70 gr	32,38 gr.	και 872 gr.	
ΔΙΑΡΡΗΧ-ΘΕΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ	-	-	-	-	1 (119 χά-πια)	1 (50 χά-πια)	-	-	-	-	-	-	2 (169 χά-πια)	
ΘΑΝΑΤΟΙ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Διάγραμμα 5. Ετήσιο Διάγραμμα Προτεραιοτήτων Δράσης σε θέματα Ναρκωτικών έτους 2000

Υποθέσεις και κατηγορηθέντα άτομα περί ναρκωτικών



Πίνακας 10. Συλληφθέντες και ποσότητες ναρκωτικών 2000 – 2001

ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΚΑΝΝΑΒΗ	ΗΡΩΙΝΗ	ΚΟΚΑΪΝΗ	ECSTASY	ΧΑΠΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ	LSD
107 97% ΚΑΤΩ ΤΩΝ 22 ΕΤΩΝ	8 100% ΚΑΤΩ ΤΩΝ 20 ΕΤΩΝ	6 ΚΙΛΑ ΚΑΙ 472 ΓΡΑΜΜΑΡΙΑ	43,745 ΓΡΑΜΜΑΡΙΑ	3,985 ΓΡΑΜΜΑΡΙΑ	33 ΚΟΜΜΑΤΙΑ	352 ΧΑΠΙΑ	3 ΚΟΜΜΑΤΙΑ

Πίνακας 11. Ετήσιος Πίνακας Προτεραιοτήτων Δράσης σε θέματα Ναρκωτικών έτους 2001

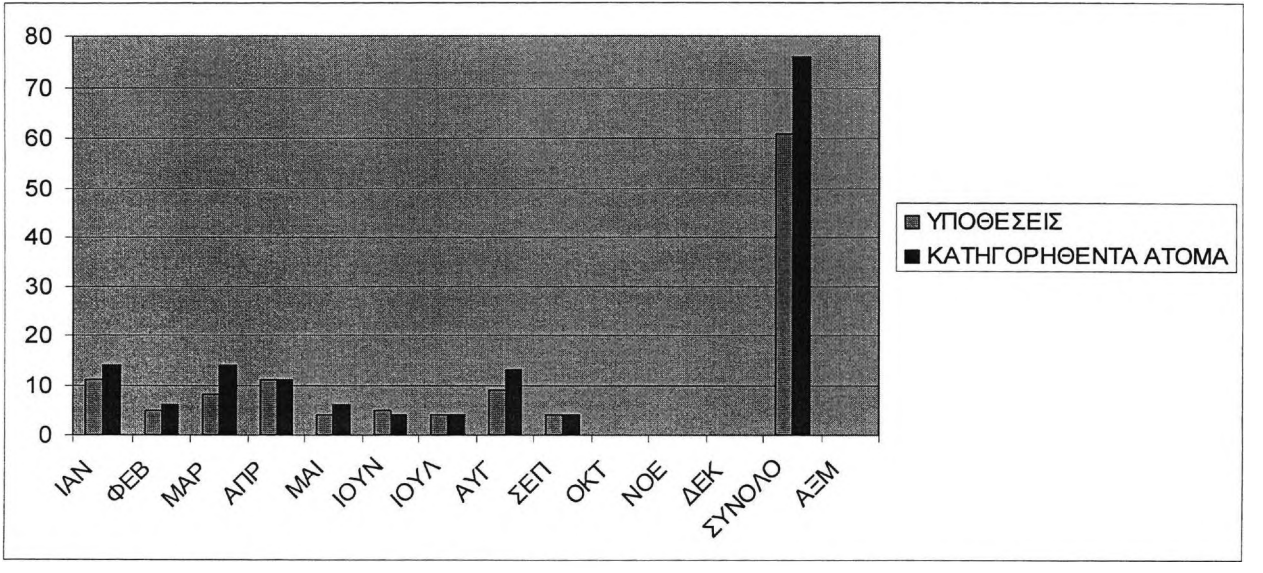
Χρονική περίοδος από 1 – 1 – 2001 έως 31 – 12 – 2001

	ΙΑΝ	ΦΕΒ	ΜΑΡ	ΑΠΡ	ΜΑΙ	ΙΟΥΝ	ΙΟΥΛ	ΑΥΓ	ΣΕΠ	ΟΚΤ	ΝΟΕ	ΔΕΚ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΞΙΟΛ
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	11	5	8	11	4	5	4	9	4	0	0	0	61	
ΚΑΤΗΓΟΡΗΘΕΝΤΑ ΑΤΟΜΑ	14	6	14	11	6	4	4	13	4	0	0	0	76	
ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΙΣΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ **Σε γραμμάρια (gr.)**														
ΗΡΩΙΝΗ – ΜΟΡΦΙΝΗ	0	35,6 gr.	5,95 gr.	0	0	0	0	24,3 gr.	0	0	0	0	65,85 gr.	
Ηρωίνη σε σκόνη	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ηρωίνη σε βράχο	0	0	0	20,93 gr.	31,2 gr.	0	0	0,3 gr.	0	0	0	0	52,43 gr.	
ΚΟΚΑΪΝΗ	0	1,5 gr.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,5	
ΚΑΝΝΑΒΗ	0	73,4 gr.	8,052 gr.	13,095 gr.	1,4 gr.	6,2 gr.	27,77 gr.	35,95 gr.	3,3 gr.	0	0	0	169,17 gr.	

Κάνναβη σε φούντα	165,05 gr.	0	0	0	0	7,37 gr.	9,5 gr.	0	0,65 gr.	0	0	0	182,57 gr.	
Κάνναβη σε σοκολάτα	0,17 gr.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,17 gr.	
Δενδρύλλια	0	0	0	36 δεν-δρύλ-λια	0	62 δεν-δρύλ-λια	5 δεν-δρύλ-λια	0	0	0	0	0	103 δεν-δρύλ-λια	
Δενδρύλλια αυτοφυή	0	0	0	0	2	1	0	3	1	0	0	0	7	
ΔΙΑΡΡΗΧ-ΘΕΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ΘΑΝΑΤΟΙ	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
ΧΑΠΙΑ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LEXOTANIL	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	
HIPNOSTEDON	20	11	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	37	
LONALGAN	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
VOU	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	
ΘΑΝΑΤΟΙ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Διάγραμμα 6. Ετήσιος Διάγραμμα Προτεραιοτήτων Δράσης σε θέματα Ναρκωτικών έτους 2001

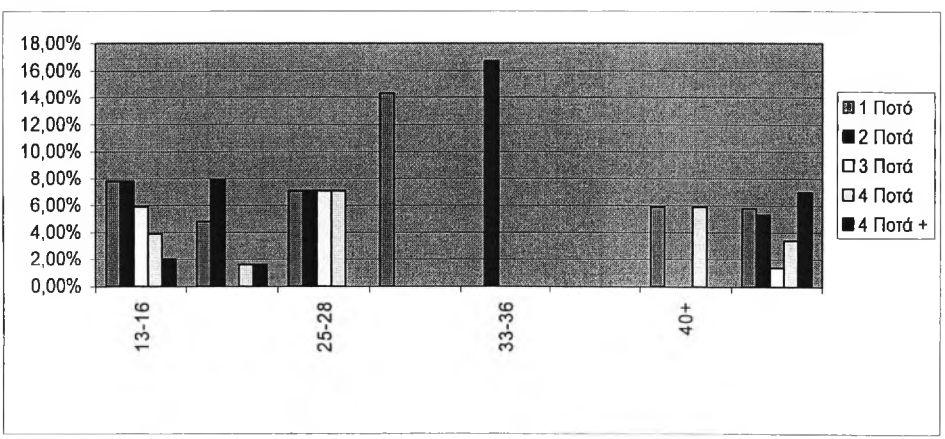
Υποθέσεις και κατηγορηθέντα άτομα περί ναρκωτικών



Πίνακας 12. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών 2 φορές την εβδομάδα ανά ηλικιακή ομάδα

ΗΛΙΚΙΑ	1 ΠΟΤΟ	2 ΠΟΤΑ	3 ΠΟΤΑ	4 ΠΟΤΑ	4 ΠΟΤΑ +
13-16	7,8%	7,8%	5,9%	3,9%	2%
17-24	4,8%	7,9%	0%	1,6%	1,6%
25-28	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	0%
29-32	14,3%	0%	0%	0%	0%
33-36	0%	16,7%	0%	0%	0%
37-40	0%	0%	0%	0%	0%
40+	5,9%	0%	0%	5,9%	0%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	5,8%	5,3%	1,4%	3,4%	7%

Διάγραμμα 7. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών 2 φορές την εβδομάδα ανά ηλικιακή ομάδα

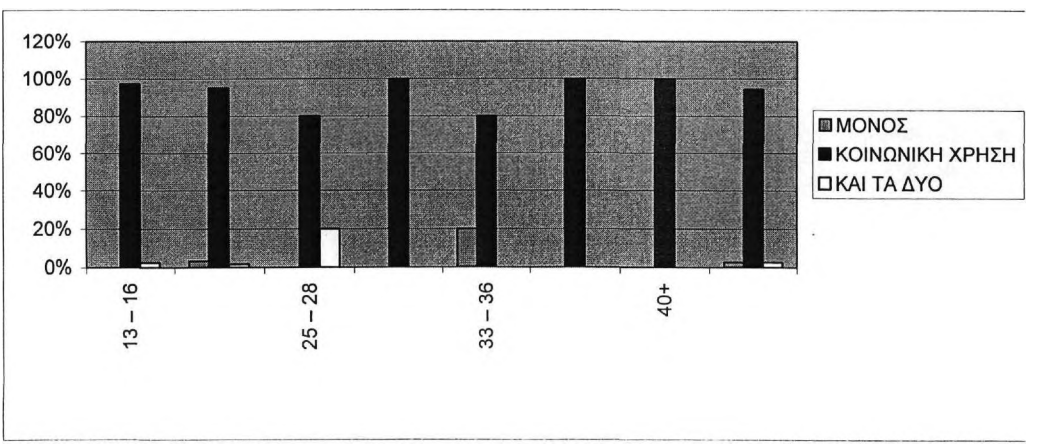


Πίνακας 13. Κοινωνική ή ατομική χρήση αλκοόλ.

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΜΟΝΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ
13 – 16	0%	97,4%	2,6%
17 – 24	3,3%	95,1%	1,6%
25 – 28	0%	80,0%	20,0%
29 – 32	0%	100,0%	0%
33 – 36	20,0%	80,0%	0%
37 – 40	0%	100,0%	0%
40+	0%	100,0%	0%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	2,7%	94,6%	2,7%

Διάγραμμα 8. Κοινωνική ή ατομική χρήση αλκοόλ

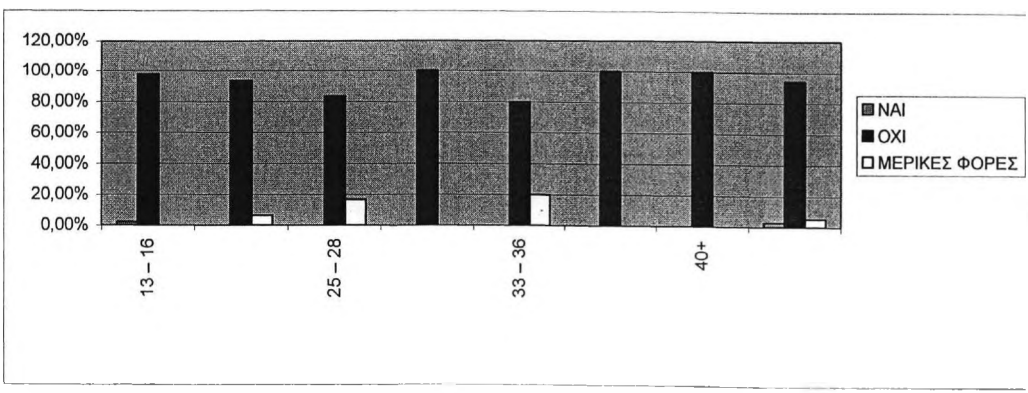


Πίνακας 14. Αρνητική επιρροή του αλκοόλ στην οικογένεια.

ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ
13 – 16	2,1%	97,9%	0%
17 – 24	0%	93,7%	6,3%
25 – 28	0%	83,3%	16,7%
29 – 32	0%	100,0%	0%
33 – 36	0%	80,0%	20,0%
37 – 40	0%	100,0%	0%
40+	0%	100,0%	0%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	3%	94,5%	5,2%

Διάγραμμα 9. Αρνητική επιρροή του αλκοόλ στην οικογένεια

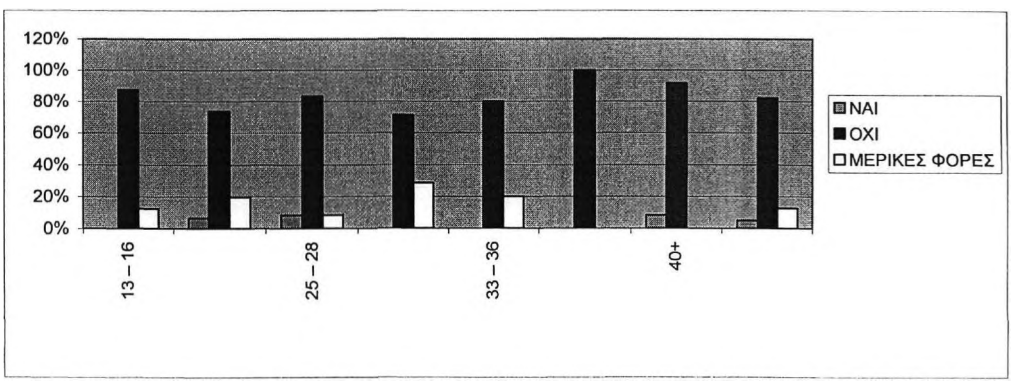


Πίνακας 15. Αρνητική επιρροή του αλκοόλ στην εργασία.

ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ
13 – 16	0%	87,5%	12,5%
17 – 24	6,6%	73,8%	19,7%
25 – 28	8,3%	83,3%	8,3%
29 – 32	0%	71,4%	28,6%
33 – 36	0%	80,0%	20,0%
37 – 40	0%	100,0%	0%
40+	8,3%	91,7%	0%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	5,0%	82,3%	12,7%

Διάγραμμα 10. Αρνητική επιρροή του αλκοόλ στην εργασία

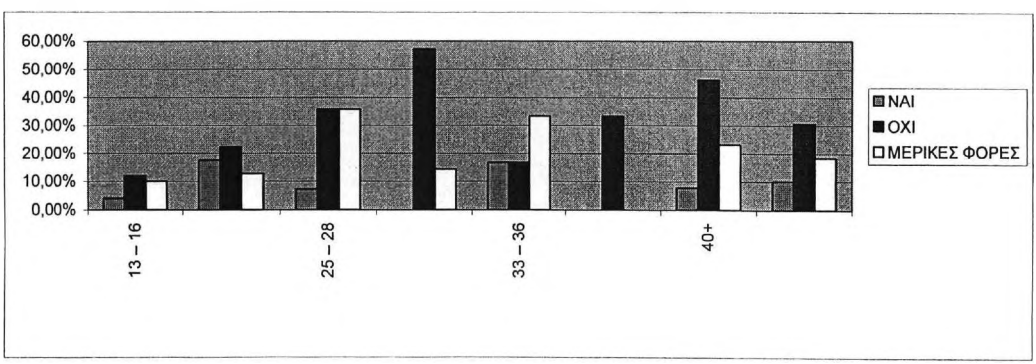


Πίνακας 16. Οδήγηση μετά την κατανάλωση αλκοόλ

ΟΔΗΓΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ
13 – 16	4,0%	12,0%	10,0%
17 – 24	17,5%	22,2%	12,7%
25 – 28	7,1%	35,7%	35,7%
29 – 32	0%	57,1%	14,3%
33 – 36	16,7%	16,7%	33,3%
37 – 40	0%	33,3%	0%
40+	7,7%	46,2%	23,1%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	10,1%	30,6%	18,4%

Διάγραμμα 11. Οδήγηση μετά την κατανάλωση αλκοόλ

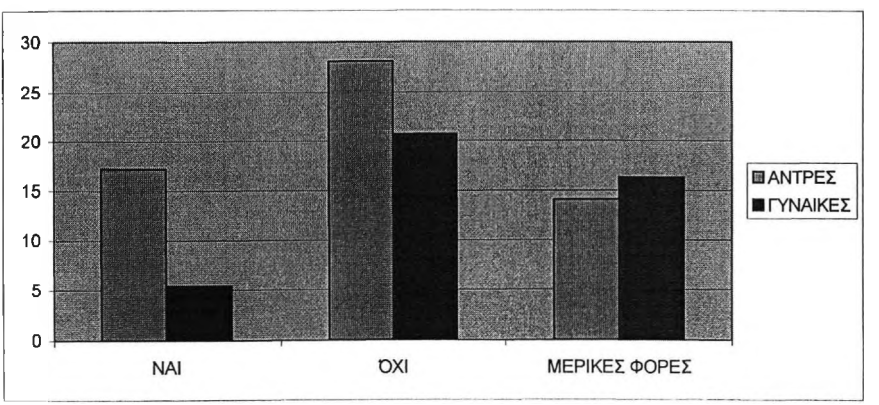


Πίνακας 17. Οδήγηση μετά από κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το φύλο.

ΟΔΗΓΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ / ΦΥΛΟ

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ
ΑΝΔΡΑΣ	17,2%	28,1%	14,1%
ΓΥΝΑΙΚΑ	5,4%	20,7%	16,3%

Διάγραμμα 12. Οδήγηση μετά από κατανάλωση αλκοόλ ανάλογα με το φύλο.

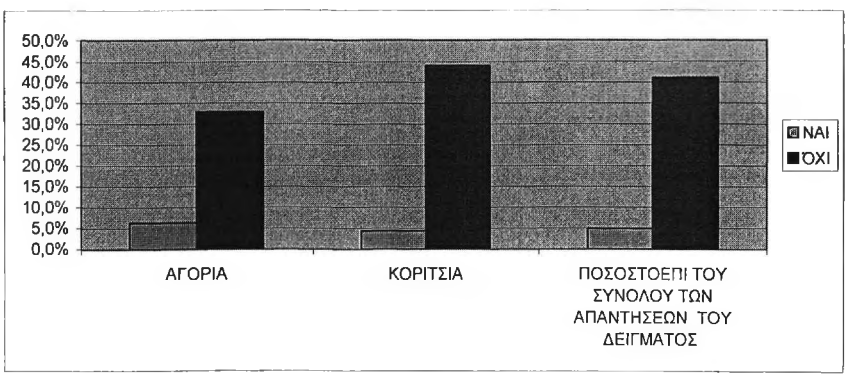


Πίνακας 18. Χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών από μαθητές και μαθήτριες παράλληλα με οινοπνευματώδη ποτά

ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ / ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ ΠΟΤΑ

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΝΔΡΕΣ	17,2%	28%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	5,4%	20,7%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	4,9%	41,1%

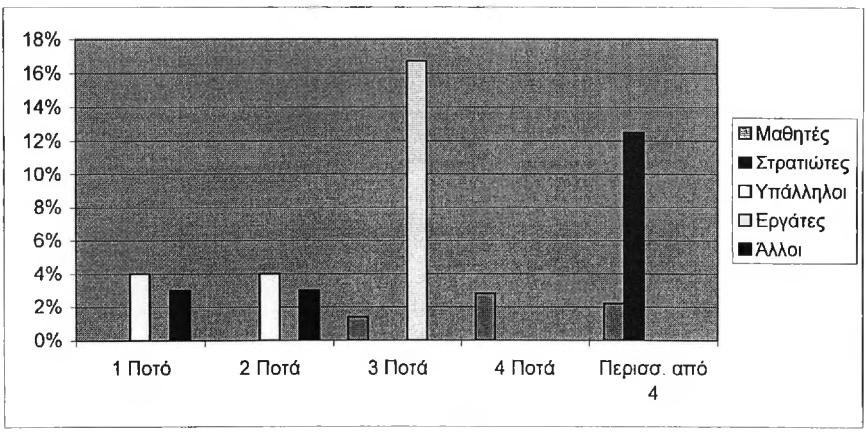
Διάγραμμα 13. Χρήση άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών από μαθητές και μαθήτριες παράλληλα με οινοπνευματώδη ποτά



Πίνακας 19. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών και ποσότητα ανάλογα με τα επαγγέλματα

	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	1 ΠΟΤΟ	2 ΠΟΤΑ	3 ΠΟΤΑ	4 ΠΟΤΑ	ΠΕΡΙΣΣ. ΑΠΟ 4
	Μαθητές	0%	0%	1,4%	2,8%	2,2%
	Στρατιώτες	0%	0%	0%	0%	12,5%
	Υπάλληλοι	4%	4%	0%	0%	0%
	Εργάτες	0%	0%	16,7%	0%	0%
	Άλλοι	3,0%	3,0%	0%	0%	0%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ		2,0%	2,0%	1,1%	4%	1,1%

Διάγραμμα 14. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών και Ποσότητα ανάλογα με τα επαγγέλματα

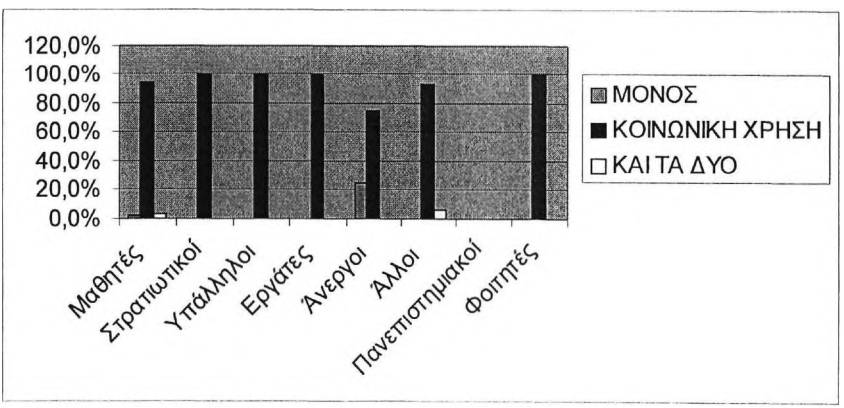


Πίνακας 20. Τρόπος κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με την επαγγελματική απασχόληση

ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΜΟΝΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ
	Μαθητές	1,8%	94,7%	3,5%
	Στρατιωτικοί	0%	100,0%	0%
	Υπάλληλοι	0%	100,0%	0%
	Εργάτες	0%	100,0%	0%
	Άνεργοι	25,0%	75,0%	0%
	Άλλοι	0%	93,5%	6,5%
	Πανεπιστημιακοί			
	Φοιτητές	0%	100,0%	0%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ		**2,7%**	**93,8%**	**3,4%**

Διάγραμμα 15. Τρόπος κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με την επαγγελματική απασχόληση

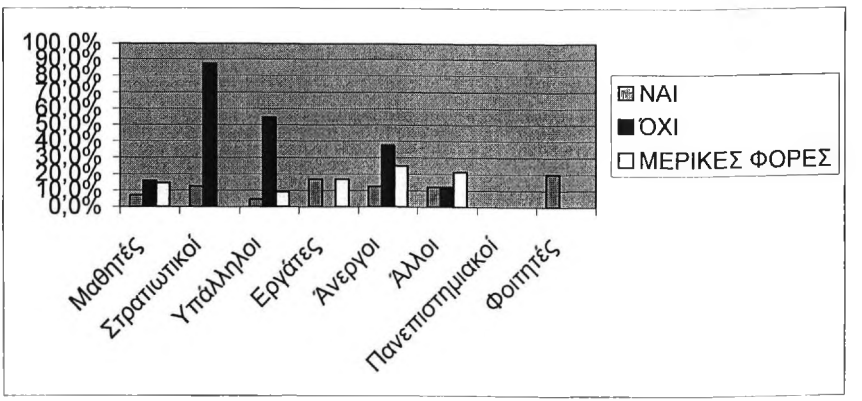


Πίνακας 21. Οδήγηση μετά την κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με το επάγγελμα

ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ / ΟΔΗΓΗΣΗ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ
	Μαθητές	7,1%	15,7%	14,3%
	Στρατιωτικοί	12,5%	87,5%	0%
	Υπάλληλοι	4,5%	54,5%	9,1%
	Εργάτες	16,7%	0%	16,7%
	Άνεργοι	12,5%	37,5%	25,0%
	Άλλοι	12,1%	12,1%	21,2%
	Πανεπιστημιακοί			
	Φοιτητές	20,0%	0%	0%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ		**11,1%**	**22,3%**	**16,0%**

Διάγραμμα 16. Οδήγηση μετά την κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με το επάγγελμα

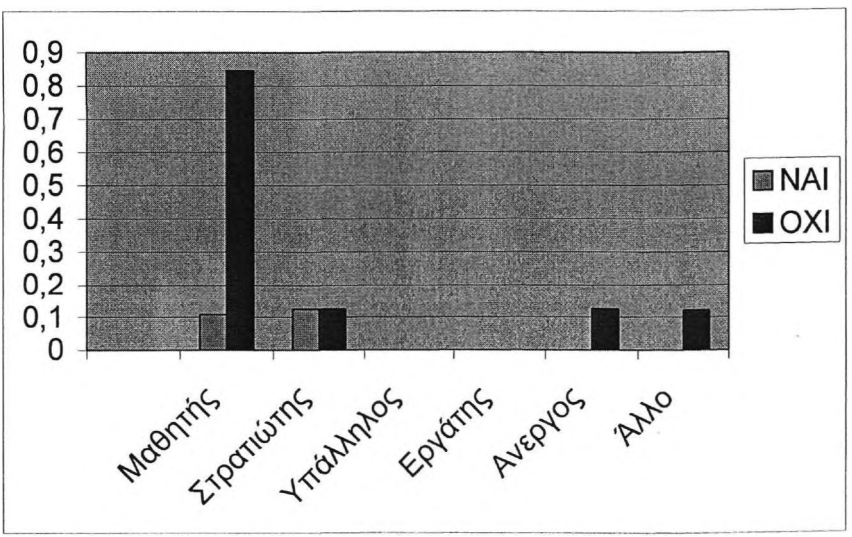


Πίνακας 22. Επαγγελματική ιδιότητα και παράλληλη χρήση άλλων ουσιών μαζί με το αλκοόλ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ / ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ – ΑΛΚΟΟΛ

	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Μαθητής	10,8%	84,6%
	Στρατιώτης	12,5%	12,5%
	Υπάλληλος	0%	0%
	Εργάτης	0%	0%
	Άνεργος	0%	12,5%
	Άλλο	0%	12,1%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ		**2,0%**	**19,0%**

Διάγραμμα 17. Επαγγελματική ιδιότητα και παράλληλη χρήση άλλων ουσιών μαζί με το αλκοόλ.



ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΛΕΣΒΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ : 2001 – 2002

ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ Ν. ΛΕΣΒΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΛΕΣΒΟΥ

ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ – ΠΕΡΙΟΧΗ	Τ.Κ.	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΑΡΙΘ. ΤΜΗΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ
1	1ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	Δημοτικός Κήπος Μυτιλήνη	811 00	02510-22502	7	142
2	2ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	Πιττακού 44 Μυτιλήνη	811 00	02510-22338	9	153
3	3ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	Στρ. Μυριβήλη 106 Μυτιλήνη	811 00	02510-23738	15	291
4	4ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	Στρ. Μυριβήλη 106 Μυτιλήνη	811 00	02510-23484	8	166
5	5ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	Χρυσομαλλούσα Μυτιλήνη	811 00	02510-41455	10	224
6	Γυμνάσιο Αγ. Παρασκευής	Αγ. Παρασκευή Λέσβου	811 02	02530-31290	3	61
7	Γυμνάσιο Αγιάσου	Αγιάσος Λέσβου	811 01	02520-22576	3	60
8	Γυμνάσιο Άγρας	Άγρα Λέσβου	811 05	02530-95331	4	69
9	Γυμνάσιο Άντισσας	Άντισσα Λέσβου	811 03	02530-56254	3	59
10	Γυμνάσιο Γέρας	Παπάδος Λέσβου	811 06	02510-82235	8	165
11	Γυμνάσιο Ιππείου	Ίππειος Λέσβου	811 01	02510-93244	5	79
12	Γυμνάσιο Καλλονής	Καλλονή Λέσβου	811 07	02530-22257	6	147
13	Γυμνάσιο Μανταμάδου	Μανταμάδος Λέσβου	811 04	02530-61018	6	102
14	Γυμνάσιο Μόριας	Μόρια Λέσβου	811 00	02510-31779	3	64

15	Γυμνάσιο Παμφίλων	Πάμφιλα Λέσβου	811 00	02510-31257	6	125
16	Γυμνάσιο Πέτρας	Πέτρα Λέσβου	811 07	02530-41203	7	150
17	Γυμνάσιο Πλωμαρίου	Πλωμάρι Λέσβου	812 00	02520-32253	6	156
18	Γυμνάσιο Πολιχνίτου	Πολιχνίτος Λέσβου	813 00	02520-41228	6	90
19	Γυμνάσιο Φίλιας	Φίλια Λέσβου	811 13	02530-98250	3	35
20	Γυμνασιακό Παράρτημα Ερεσού	Ερεσός Λέσβου	811 03	02530-56254	3	33
21	1ο Εν. Λύκειο Μυτιλήνης	Δημοτικός Κήπος	811 00	02510-22000	6	102
22	2ο Εν. Λύκειο Μυτιλήνης	Στρ. Μυριβήλη 106 Μυτιλήνη	811 00	02510-28124	7	157
23	3ο Εν. Λύκειο Μυτιλήνης	Στρ. Μυριβήλη 106	811 00	02510-28189	8	176
24	5ο Εν. Λύκειο Μυτιλήνης	Γ. Μούρα Μυτιλήνη	811 00	02510-27727	9	206
25	Εν. Λύκειο Αγιάσου	Αγιάσος Λέσβου	811 01	02520-22271	3	33
26	Εν. Λύκειο Άντισσας	Άντισσα Λέσβου	811 03	02530-56254	3	49
27	Εν. Λύκειο Γέρας	Παπάδος Λέσβου	811 06	02510-82201	6	109
28	Εν. Λύκειο Καλλονής	Καλλονή Λέσβου	811 07	02530-22525	7	146
29	Εν. Λύκειο Μανταμάδου	Μανταμάδος Λέσβου	811 04	02530-61216	3	48
30	Εν. Λύκειο Παμφίλων	Πάμφιλα Λέσβου	811 00	02510-31009	6	111
31	Εν. Λύκειο Πέτρας	Πέτρα Λέσβου	811 07	02530-41211	3	56
32	Εν. Λύκειο Πλωμαρίου	Πλωμάρι Λέσβου	812 00	02520-32847	3	62
33	Εν. Λύκειο Πολιχνίτου	Πολιχνίτος Λέσβου	813 00	02520-41080	5	82
34	Λ.Τ. Γυμνασίου Άγρας	Άγρα Λέσβου	811 05	02530-95331	3	45
35	Λ.Τ. Γυμνασίου Ιππείου	Ίππειος Λέσβου	811 01	02510-93244	3	48

ΕΣΠΕΡΙΝΑ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ – ΠΕΡΙΟΧΗ	Τ.Κ.	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΑΡΙΘ. ΤΜΗΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘ-ΜΟΣ ΜΑΘΗ-ΤΩΝ
1	Εσπερινό Γυμνάσιο Μυτιλήνης	Δημοτικός κήπος Μυτιλήνη	811 00	02510-22502	3	61
2	Λ.Τ. Εσπερινού Γυμνασίου Μυτιλήνης	Δημοτικός κήπος Μυτιλήνη	811 00	02510-22502	4	50

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΑ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ – ΠΕΡΙΟΧΗ	Τ.Κ.	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΑΡΙΘ. ΤΜΗΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘ-ΜΟΣ ΜΑΘΗ-ΤΩΝ
1	Πειραματικό Γυμνάσιο Μυτιλήνης	Δικελή 6 Μυτιλήνη	811 00	02510-43700	6	110
2	Εν. Πειραματικό Λύκειο Μυτιλήνης	Δηποτικός κήπος Μυτιλήνη	811 00	02510-28704	9	187

ΜΟΥΣΙΚΑ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ – ΠΕΡΙΟΧΗ	Τ.Κ.	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΑΡΙΘ. ΤΜΗΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ
1	Μουσικό Γυμνάσιο Μυτιλήνης	Σ. Παρασκευαΐδη Μυτιλήνη	811 00	02510-25797	3	39
2	Εν. Μουσικό Λύκειο Μυτιλήνης	Σ. Παρασκευαΐδη Μυτιλήνη	811 00	02510-25797	3	18

ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ Ν. ΛΕΣΒΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ Τ.Ε.Ε.

ΗΜΕΡΗΣΙΑ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ – ΠΕΡΙΟΧΗ	Τ.Κ.	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΑΡΙΘ. ΤΜΗΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ
1	1ο ΤΕΕ Μυτιλήνης	Στρ. Μυριβήλη 108 Μυτιλήνη	811 00	02510-25982	14	167
2	2ο ΤΕΕ Μυτιλήνης	Στρ. Μυριβήλη 108 Μυτιλήνη	811 00	02510-22455	12	180
3	3ο ΤΕΕ Μυτιλήνης	Στρ. Μυριβήλη 108 Μυτιλήνη	811 00	02510-25366	12	175
4	ΤΕΕ Αγιάσου	Αγιάσος Λέσβου	811 01	02520-23322	4	33
5	ΤΕΕ Γέρας	Παπάδος Λέσβου	811 06	02510-84323	12	123
6	ΤΕΕ Καλλονής	Καλλονή Λέσβου	811 07	02530-22239	15	191
7	ΤΕΕ Πλώμαρίου	Πλωμάρι Λέσβου	812 00	02520-32284	6	45

ΕΣΠΕΡΙΝΑ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ – ΠΕΡΙΟΧΗ	Τ.Κ.	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΑΡΙΘ. ΤΜΗΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ
1	Εσπερινό ΤΕΕ Μυτιλήνης	Στρ. Μυριβήλη 108 Μυτιλήνη	811 00	02510-29769	1	4

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΝΟΜΟΥ ΛΕΣΒΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΑΝΑ ΤΑΞΗ			ΣΥΝΟΛΟ ΜΑΘΗΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΑΝΑ ΤΑΞΗ			ΣΥΝΟΛΟ ΤΜΗΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ		
		Α	Β	Γ		Α	Β	Γ				
1	1ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	34	63	45	**142**	2	3	2	**7**	17 + 17	21 + 21+21	22 + 23
2	2ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	47	56	50	**153**	3	3	3	**9**	6+20+21	17+19+20	16+18+16
3	3ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	92	114	85	**291**	5	5	5	**15**	19+18+18+16 +21	23+21+21+23 +26	17+19+17+14 +18
4	4ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	44	60	62	**166**	2	3	3	**8**	11+11	20+20+20	20+21+21
5	5ο Γυμνάσιο Μυτιλήνης	73	71	80	**224**	3	3	4	**10**	24+24+25	23+23+24	20+20+20+20
6	Μουσικό Γυμνάσιο Μυτιλήνης	15	12	12	**39**	1	1	1	**3**	15	12	12
7	Πειραματικό Γυμνάσιο Μυτιλήνης	36	36	38	**110**	2	2	2	**6**	18+18	18+18	19+19
8	Εσπερινό Γυμνάσιο Μυτιλήνης	23	16	22	**61**	1	1	1	**3**	23	16	22
9	Γυμνάσιο Αγ. Παρασκευής	22	16	23	**61**	1	1	1	**3**	22	16	23
10	Γυμνάσιο Αγιάσου	27	17	16	**60**	1	1	1	**3**	27	17	16
11	Γυμνάσιο Άγρας	21	20	28	**69**	1	1	2	**4**	21	20	14+14
12	Γυμνάσιο Άντισσας	22	20	17	**59**	1	1	1	**3**	22	20	17
13	Γυμνασιακό Παράρτημα	10	14	9	**33**	1	1	1	**3**	10	14	9

	Ερεσού											
14	Γυμνάσιο Γέρας	64	48	53	**165**	3	2	3	**8**	21+21+22	24+24	17+18+18
15	Γυμνάσιο Ιππείου	22	27	30	**79**	1	2	2	**5**	22	13+14	15+15
16	Γυμνάσιο Καλλονής	48	52	47	**147**	2	2	2	**6**	24+24	26+26	23+24
17	Γυμνάσιο Μανταμάδου	32	32	38	**102**	2	2	2	**6**	16+16	16+16	19+19
18	Γυμνάσιο Μόριας	18	25	21	**64**	1	1	1	**3**	18	25	21
19	Γυμνάσιο Παμφίλων	40	43	42	**125**	2	2	2	**6**	20+20	21+22	21+21
20	Γυμνάσιο Πέτρας	36	61	53	**150**	2	3	2	**7**	18+18	20+21+20	26+27
21	Γυμνάσιο Πλωμαρίου	53	52	51	**156**	2	2	2	**6**	26+27	26+26	25+26
22	Γυμνάσιο Πολιχ νίτου	31	32	27	**90**	2	2	2	**6**	15+16	16+16	13+14
23	Γυμνάσιο Φίλιας	9	14	12	**35**	1	1	1	**3**	9	14	12
24	Γυμνάσιο Αγ. Ευστρατίου	4	0	1	**5**	1		1	**2**	4		1
25	1ο Ενιαίο Λύκειο Μυτιλήνης	27	36	39	**102**	2	2	2	**6**	13+14	18+18	19+20
26	2ο Ενιαίο Λύκειο Μυτιλήνης	49	48	60	**157**	2	2	3	**7**	24+25	24+24	20+20+20
27	3ο Ενιαίο Λύκειο Μυτιλήνης	64	64	48	**176**	3	3	2	**8**	21+22+21	21+22+21	24+24
28	Ενιαίο Μουσικό Λύκειο Μυτιλήνης	4	5	9	**18**	1	1	1	**3**	4	5	9
29	5ο Ενιαίο Λύκειο Μυτιλήνης	58	68	80	**206**	3	3	3	**9**	19+19+20	23+22+23	27+26+27
30	Ενιαίο Πειραματικό Λύκειο Μυτιλήνης	53	62	72	**187**	3	3	3	**9**	18+17+18	21+20+21	24+24+24
31	Ενιαίο Λύκειο Αγιάσου	9	17	7	**33**	1	1	1	**3**	9	17	7
32	Ενιαίο Λύκειο Άντισσας	12	17	20	**49**	1	1	1		12	17	20
32	Ενιαίο Λύκειο Γέρας	34	44	31	**109**	2	2	2	**6**	17+17	22+22	15+16
33	Ενιαίο Λύκειο Μανταμάδου	7	26	15	**48**	1	1	1	**3**	7	26	15

34	Ενιαίο Λύκειο Παμφίλων	38	36	37	**111**	2	2	2	**6**	19+19	18+18	18+19
35	Ενιαίο Λύκειο Πέτρας	11	24	21	**56**	1	1	1	**3**	11	24	21
36	Ενιαίο Λύκειο Πλωμαρίου	14	22	26	**62**	1	1	1	**3**	14	22	26
37	Ενιαίο Λύκειο Πολιχνίτου	33	31	18	**82**	2	2	1	**5**	16+17	15+16	18
38	Ενιαίο Λύκειο Καλλονής	44	53	49	**146**	2	3	2	**7**	22+22	17+18+18	24+25
39	Λ.Τ. Εσπερινού Γυμνασίου Μυτιλήνης	14	2	26 +8	**50**	1	1	1+ 1	**4**	14	2	26+8
40	Λ.Τ. Γυμνασίου Άγρας	13	23	9	**45**	1	1	1	**3**	13	23	9
41	Λ.Τ. Γυμνασίου Ιππείου	17	12	19	**48**	1	1	1	**3**	17	12	19
42	1ο ΤΕΕ Μυτιλήνης	64	41	62	**167**	4	5	5	**14**			
43	2ο ΤΕΕ Μυτιλήνης	54	57	69	**180**	3	4	5	**12**			
44	3ο ΤΕΕ Μυτιλήνης	73	39	63	**175**	4	4	4	**12**			
45	Εσπερινό ΤΕΕ Μυτιλήνης	0	4	0	**4**	0	1	0	**1**			
46	ΤΕΕ Γέρας	15	29	79	**123**	2	4	6	**12**			
47	ΤΕΕ Πλωμαρίου	16	13	16	**45**	2	2	2	**6**			
48	ΤΕΕ Καλλονής	61	63	67	**191**	5	5	5	**15**			
49	ΤΕΕ Αγιάσου	16	7	10	**33**	1	2	1	**4**			

Δ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Ανεξάρτητη μεταβλητή : Φύλο
Πίνακας 1
Φύλο* Συχνότητα χρήσης καπνού

			sixnotita xrisis kapnou				
			Total				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	
filo	agori	Count	97	81	47	490	715
		Expected Count	92,5	74,5	54,8	493,2	715,0
		% within filo	13,6%	11,3%	6,6%	68,5%	100,0%
		% within sixnotita xrisis kapnou	31,4%	32,5%	25,7%	29,7%	29,9%
		% of Total	4,1%	3,4%	2,0%	20,5%	29,9%
	koritsi	Count	212	168	136	1158	1674
		Expected Count	216,5	174,5	128,2	1154,8	1674,0
		% within filo	12,7%	10,0%	8,1%	69,2%	100,0%
		% within sixnotita xrisis kapnou	68,6%	67,5%	74,3%	70,3%	70,1%
		% of Total	8,9%	7,0%	5,7%	48,5%	70,1%
Total		Count	309	249	183	1648	2389
		Expected Count	309,0	249,0	183,0	1648,0	2389,0
		% within filo	12,9%	10,4%	7,7%	69,0%	100,0%
		% within sixnotita xrisis kapnou	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,9%	10,4%	7,7%	69,0%	100,0%

Πίνακας 2

Φύλο* Χώρος καπνίσματος

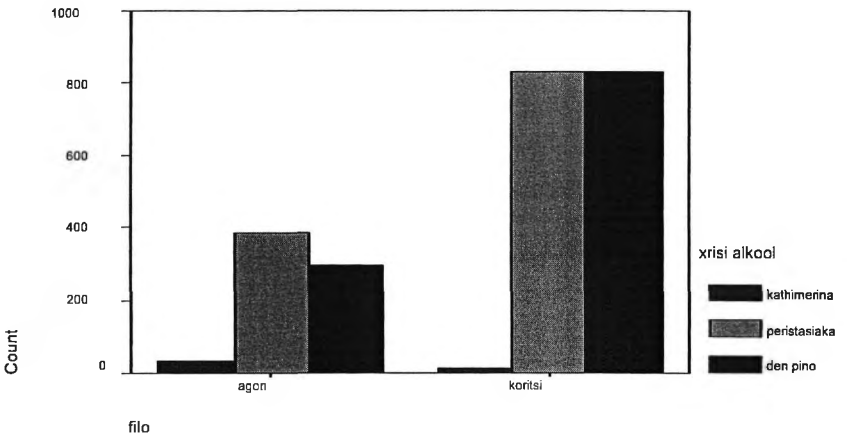
			xoros kapnismatos Total							
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto fron distirio	allou	opoudipot	
filo	agori	Count	577	129	0	7	1	0	1	71
		Expected Count	573,74	128,99	0,60	9,28	0,30	1,20	0,90	715,
		% within filo	80,70	18,04	0,00	0,98	0,14	0,00	0,14	100,
		% of Total	24,15	5,40	0,00	0,29	0,04	0,00	0,04	29,9
	koritsi	Count	1340,00	302,00	2,00	24,00	0,00	4,00	2,00	1674
		Expected Count	1343,26	302,01	1,40	21,72	0,70	2,80	2,10	1674
		% within filo	80,05	18,04	0,12	1,43	0,00	0,24	0,12	100,
		% of Total	56,09	12,64	0,08	1,00	0,00	0,17	0,08	70,0
Total		Count	1917,00	431,00	2,00	31,00	1,00	4,00	3,00	2389
		Expected Count	1917,00	431,00	2,00	31,00	1,00	4,00	3,00	2389
		% within filo	80,24	18,04	0,08	1,30	0,04	0,17	0,13	100,
		% of Total	80,24	18,04	0,08	1,30	0,04	0,17	0,13	100,

Πίνακας 3

Φύλο* Χρήση αλκοόλ

			xrisi alkool			Total
			kathimerina	peristasiaka	den pino	
filo	agori	Count	34,00	385,00	296,00	715,00
		Expected Count	14,37	363,64	337,00	715,00
		% within filo	4,76	53,85	41,40	100,00
		% of Total	1,42	16,12	12,39	29,93
	koritsi	Count	14,00	830,00	830,00	1674,00
		Expected Count	33,63	851,36	789,00	1674,00
		% within filo	0,84	49,58	49,58	100,00
		% of Total	0,59	34,74	34,74	70,07
Total		Count	48,00	1215,00	1126,00	2389,00
		Expected Count	48,00	1215,00	1126,00	2389,00
		% within filo	2,01	50,86	47,13	100,00
		% of Total	2,01	50,86	47,13	100,00

Διάγραμμα 1



Πίνακας 4

Φύλο* Χρήση ηρεμιστικών

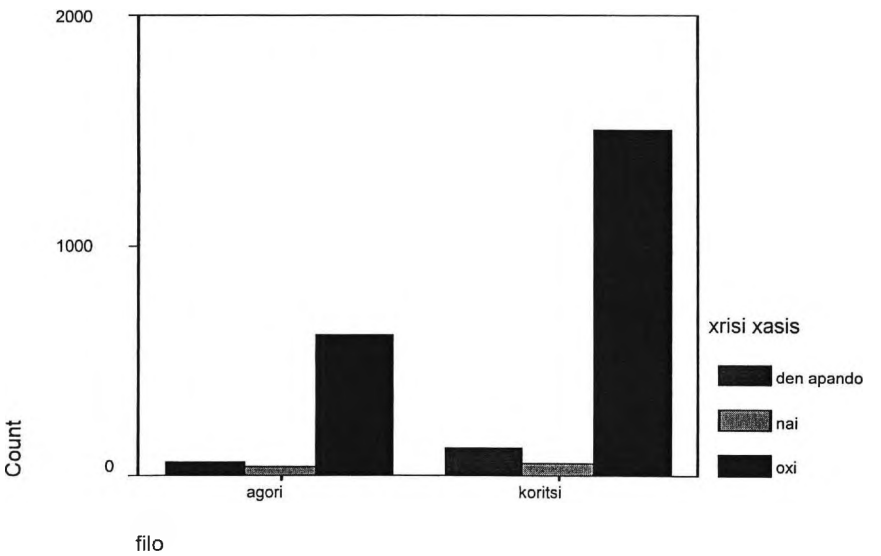
				xrisi iremistikon		Total
				nai	oxi	
	filo	agori	Count	20,00	695,00	715,00
			% within filo	2,80	97,20	100,00
			% of Total	0,84	29,09	29,93
		koritsi	Count	50,00	1624,00	1674,00
			% within filo	2,99	97,01	100,00
			% of Total	2,09	67,98	70,07
	Total		Count	70,00	2319,00	2389,00
			% within filo	2,93	97,07	100,00
			% of Total	2,93	97,07	100,00

Πίνακας 5

Φύλο* Χρήση χασίς

			xrisi xasis			Total
			den apando	nai	oxi	
filo	agori	Count	59,00	40,00	616,00	715,00
		Expected Count	52,38	28,13	634,49	715,00
		% within filo	8,25	5,59	86,15	100,00
		% of Total	2,47	1,67	25,78	29,93
	koritsi	Count	116,00	54,00	1504,00	1674,00
		Expected Count	122,62	65,87	1485,51	1674,00
		% within filo	6,93	3,23	89,84	100,00
		% of Total	4,86	2,26	62,96	70,07
Total		Count	175,00	94,00	2120,00	2389,00
		Expected Count	175,00	94,00	2120,00	2389,00
		% within filo	7,33	3,93	88,74	100,00
		% of Total	7,33	3,93	88,74	100,00

Διάγραμμα 2

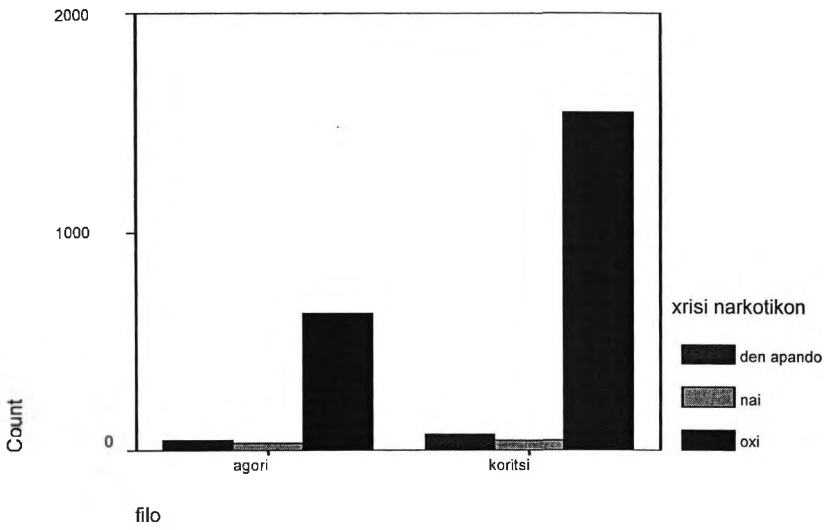


Πίνακας 6

Φύλο* Χρήση ναρκωτικών ουσιών

				xrisi narkotikon			Total
				den apando	nai	oxi	
	filo	agori	Count	49,00	34,00	632,00	715,00
			Expected Count	37,41	23,94	653,65	715,00
			% within filo	6,85	4,76	88,39	100,00
			% of Total	2,05	1,42	26,45	29,93
		koritsi	Count	76,00	46,00	1552,00	1674,00
			Expected Count	87,59	56,06	1530,35	1674,00
			% within filo	4,54	2,75	92,71	100,00
			% of Total	3,18	1,93	64,96	70,07
	Total		Count	125,00	80,00	2184,00	2389,00
			Expected Count	125,00	80,00	2184,00	2389,00
			% within filo	5,23	3,35	91,42	100,00
			% of Total	5,23	3,35	91,42	100,00

Διάγραμμα 3



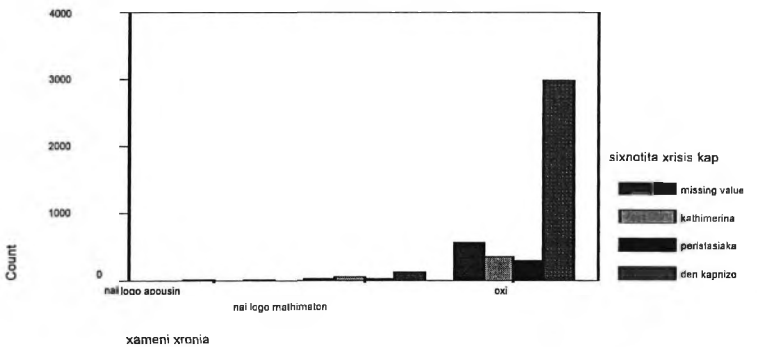
Ανεξάρτητη μεταβλητή: Χάσιμο σχολικής Χρονιάς

Πίνακας 7

Χαμένη σχολική χρονιά* Συχνότητα χρήσης καπνού

		sixnotita xrisis kapnou					Total
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	
xameni xronia	logo apousin	Count	3,00	19,00	2,00	11,00	35,00
		% within xameni xronia	8,57	54,29	5,71	31,43	100,00
		% of Total	0,07	0,43	0,04	0,25	0,78
	logo mathimaton	Count	26,00	60,00	32,00	130,00	248,00
		% within xameni xronia	10,48	24,19	12,90	52,42	100,00
		% of Total	0,58	1,34	0,72	2,91	5,56
	oxi	Count	561,00	348,00	291,00	2979,00	4179,00
		% within xameni xronia	13,42	8,33	6,96	71,28	100,00
		% of Total	12,57	7,80	6,52	66,76	93,66
Total		Count	590,00	427,00	325,00	3120,00	4462,00
		% within xameni xronia	13,22	9,57	7,28	69,92	100,00
		% of Total	13,22	9,57	7,28	69,92	100,00

Διάγραμμα 4

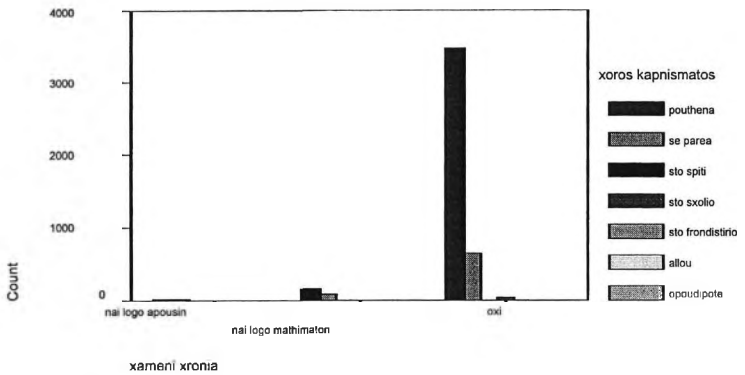


Πίνακας 8

Χαμένη σχολική χρονιά * Περιβάλλον χρήσης καπνού

		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
logo apousin	Count	14,00	19,00		2,00				35,00
	% within	40,00	54,29		5,71				100,00
	% of Total	0,31	0,43		0,04				0,78
logo mathimaton	Count	156,00	88,00		2,00	2,00			248,00
	% within	62,90	35,48		0,81	0,81			100,00
	% of Total	3,50	1,97		0,04	0,04			5,56
oxi	Count	3465,00	651,00	3,00	48,00		6,00	6,00	4179,00
	% within	82,91	15,58	0,07	1,15		0,14	0,14	100,00
	% of Total	77,66	14,59	0,07	1,08		0,13	0,13	93,66
	Count	3635,00	758,00	3,00	52,00	2,00	6,00	6,00	4462,00
	% within	81,47	16,99	0,07	1,17	0,04	0,13	0,13	100,00
	% of Total	81,47	16,99	0,07	1,17	0,04	0,13	0,13	100,00

Διάγραμμα 5

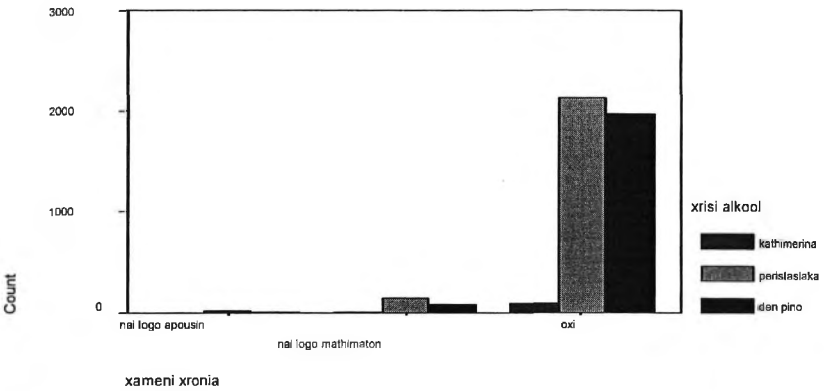


Πίνακας 9

Χαμένη σχολική χρονιά * Χρήση οινοπνεύματος

			Χρήση οινοπνεύματος			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
xameni xronia	logo apousin	Count	1,00	20,00	14,00	35,00
		% within xameni xronia	2,86	57,14	40,00	100,00
		% of Total	0,02	0,45	0,31	0,78
	logo mathimaton	Count	14,00	148,00	86,00	248,00
		% within xameni xronia	5,65	59,68	34,68	100,00
		% of Total	0,31	3,32	1,93	5,56
	oxi	Count	99,00	2118,00	1962,00	4179,00
		% within xameni xronia	2,37	50,68	46,95	100,00
		% of Total	2,22	47,47	43,97	93,66
Total		Count	114,00	2286,00	2062,00	4462,00
		% within xameni xronia	2,55	51,23	46,21	100,00
		% of Total	2,55	51,23	46,21	100,00

Διάγραμμα 6

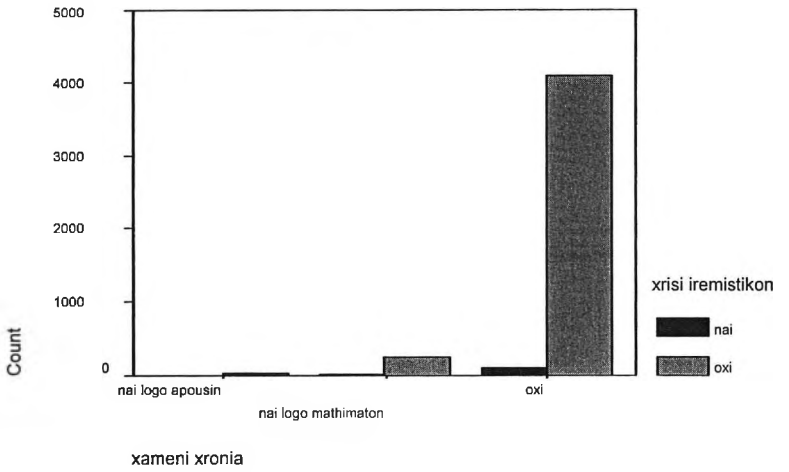


Πίνακας 10

Χαμένη σχολική χρονιά * Χρήση ηρεμιστικών

xrisi iremistikon					
			nai	oxi	Total
xameni xronia	logo apousin	Count	7	28	35
		% within xameni xronia	20	80	100
		% of Total	0,16	0,63	0,78
	logo mathimaton	Count	10,00	238,00	248,00
		% within xameni xronia	4,03	95,97	100,00
		% of Total	0,22	5,33	5,56
	oxi	Count	99,00	4080,00	4179,00
		% within xameni xronia	2,37	97,63	100,00
		% of Total	2,22	91,44	93,66
Total		Count	116,00	4346,00	4462,00
		% within xameni xronia	2,60	97,40	100,00
		% of Total	2,60	97,40	100,00

Διάγραμμα 7

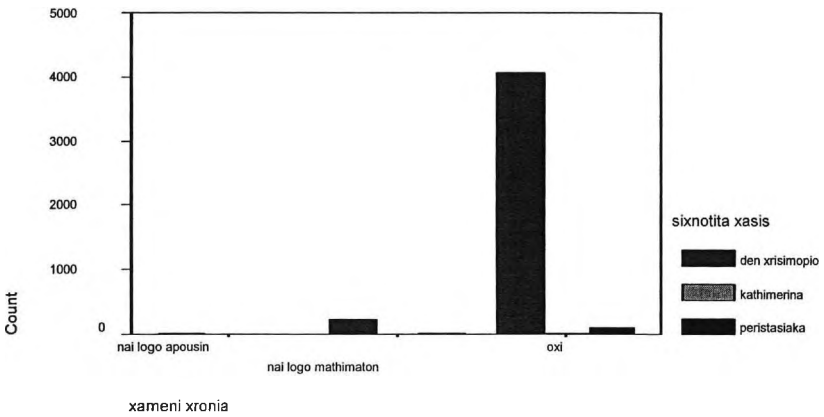


Πίνακας 11

Χαμένη σχολική χρονιά * Συχνότητα χρήσης χασίς

		sixnotita xasis				
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
xameni xronia	logo apousin	Count	26,00	2,00	7,00	35,00
		% within xameni xronia	74,29	5,71	20,00	100,00
		% of Total	0,58	0,04	0,16	0,78
	logo mathimaton	Count	228,00	4,00	16,00	248,00
		% within xameni xronia	91,94	1,61	6,45	100,00
		% of Total	5,11	0,09	0,36	5,56
	oxi	Count	4059,00	21,00	99,00	4179,00
		% within xameni xronia	97,13	0,50	2,37	100,00
		% of Total	90,97	0,47	2,22	93,66
Total		Count	4313,00	27,00	122,00	4462,00
		% within xameni xronia	96,66	0,61	2,73	100,00
		% of Total	96,66	0,61	2,73	100,00

Διάγραμμα 8

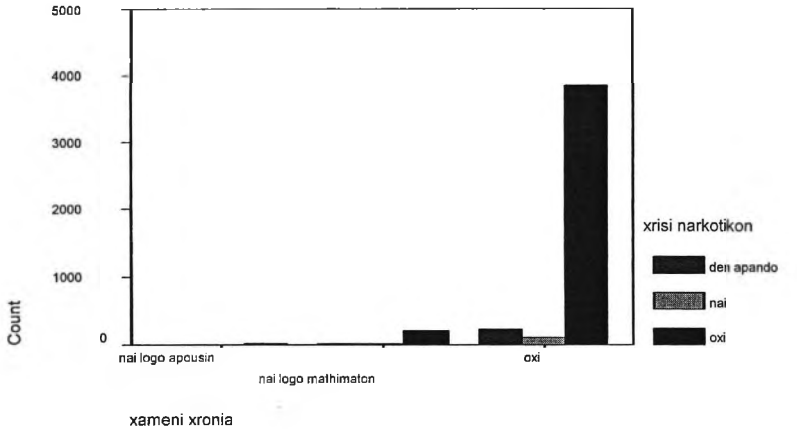


Πίνακας 12

Χαμένη σχολική χρονιά * Χρήση ναρκωτικών

		xrisi narkotikon				
			den apando	nai	oxi	Total
xameni xronia	logo apousin	Count	5	8	22	35
		% within xameni xronia	14,29	22,86	62,86	100,00
		% of Total	0,11	0,18	0,49	0,78
	logo mathimaton	Count	12,00	22,00	214,00	248,00
		% within xameni xronia	4,84	8,87	86,29	100,00
		% of Total	0,27	0,49	4,80	5,56
	oxi	Count	228,00	114,00	3837,00	4179,00
		% within xameni xronia	5,46	2,73	91,82	100,00
		% of Total	5,11	2,55	85,99	93,66
Total		Count	245,00	144,00	4073,00	4462,00
		% within xameni xronia	5,49	3,23	91,28	100,00
		% of Total	5,49	3,23	91,28	100,00

Διάγραμμα 9



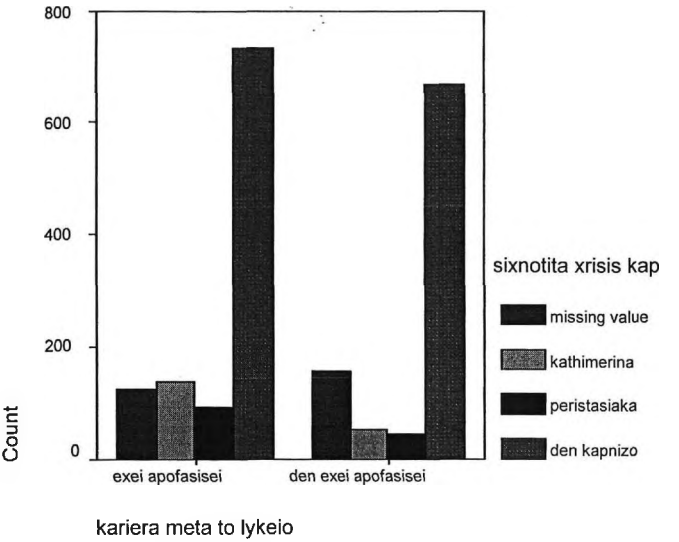
Ανεξάρτητα Μεταβλητή : Καριέρα μετά το λύκειο

Πίνακας 13

Καριέρα μετά το λύκειο * Συχνότητα χρήσης καπνού

		sixnotita xrisis kapnou					
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
kariera	exei apofasisei	Count	125	139	93	735	1092
		% within	11,45	12,73	8,52	67,31	100,00
		% of Total	6,21	6,91	4,62	36,53	54,27
	den exei apofasisei	Count	156,00	52,00	44,00	668,00	920,00
		% within	16,96	5,65	4,78	72,61	100,00
		% of Total	7,75	2,58	2,19	33,20	45,73
Total		Count	281,00	191,00	137,00	1403,00	2012,00
		% within	13,97	9,49	6,81	69,73	100,00

Διάγραμμα 10

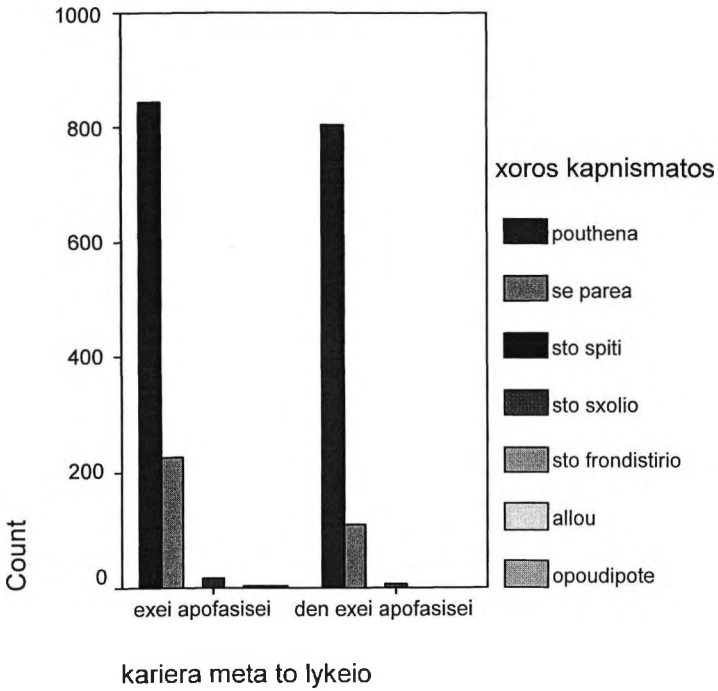


Πίνακας 14

Καριέρα μετά το λύκειο * Περιβάλλον χρήσης καπνού

			xoros kapnismatos							
			pouthena	parea	sto spiti	sxolio	frondistirio	allou	opoudipote	Total
kariera	exei apofasisei	Count	844	226	1	16	1	2	2	1092
		% within	77,29	20,70	0,09	1,47	0,09	0,18	0,18	100
		% of Total	41,95	11,23	0,05	0,80	0,05	0,10	0,10	54,27
	den exei apofasisei	Count	806,00	108		6				920
		% within	87,61	11,74		0,65				100
		% of Total	40,06	5,37		0,30				45,73
Total		Count	1650,00	334	1	22	1	2	2	2012
		% within	82,01	16,60	0,05	1,09	0,05	0,10	0,10	100
		% of Total	82,01	16,60	0,05	1,09	0,05	0,10	0,10	100

Διάγραμμα 11



Πίνακας 15

Καριέρα μετά το λύκειο * Χρήση οινοπνεύματος

			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
kariera	exei apofasisei	Count	28,00	609,00	455,00	1092,00
		% within	2,56	55,77	41,67	100,00
		% of Total	1,39	30,27	22,61	54,27
	den exei apofasisei	Count	26,00	382,00	512,00	920,00
		% within	2,83	41,52	55,65	100,00
		% of Total	1,29	18,99	25,45	45,73
Total		Count	54,00	991,00	967,00	2012,00
		% within	2,68	49,25	48,06	100,00
		% of Total	2,68	49,25	48,06	100,00

Πίνακας 16

Καριέρα μετά το λύκειο * Χρήση ηρεμιστικών

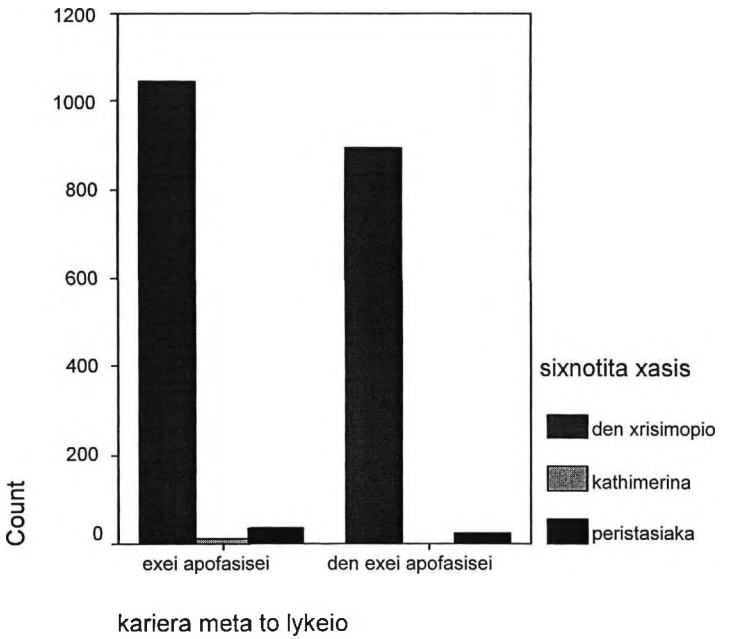
xrisi iremistikon					
			nai	oxi	Total
kariera meta to lykeio	exei apofasisei	Count	33	1059	1092
		% within	3,02	96,98	100,00
		% of Total	1,64	52,63	54,27
	den exei apofasisei	Count	24,00	896,00	920,00
		% within	2,61	97,39	100,00
		% of Total	1,19	44,53	45,73
Total		Count	57,00	1955,00	2012,00
		% within	2,83	97,17	100,00
		% of Total	2,83	97,17	100,00

Πίνακας 17

Καριέρα μετά το λύκειο * Συχνότητα χρήσης χασίς

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
kariera	exei apofasisei	Count	1045	11	36	1092
		% within	95,70	1,01	3,30	100,00
		% of Total	51,94	0,55	1,79	54,27
	den exei apofasisei	Count	896,00		24,00	920,00
		% within	97,39		2,61	100,00
		% of Total	44,53		1,19	45,73
Total		Count	1941,00	11,00	60,00	2012,00
		% within	96,47	0,55	2,98	100,00
		% of Total	96,47	0,55	2,98	100,00

Διάγραμμα 12



Πίνακας 18

Καριέρα μετά το λύκειο * Χρήση ναρκωτικών

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
kariera	exei apofasisei	Count	62	46	984	1092
		% within	5,68	4,21	90,11	100,00
		% of Total	3,08	2,29	48,91	54,27
	den exei apofasisei	Count	50,00	22,00	848,00	920,00
		% within	5,43	2,39	92,17	100,00
		% of Total	2,49	1,09	42,15	45,73
Total		Count	112,00	68,00	1832,00	2012,00
		% within	5,57	3,38	91,05	100,00
		% of Total	5,57	3,38	91,05	100,00

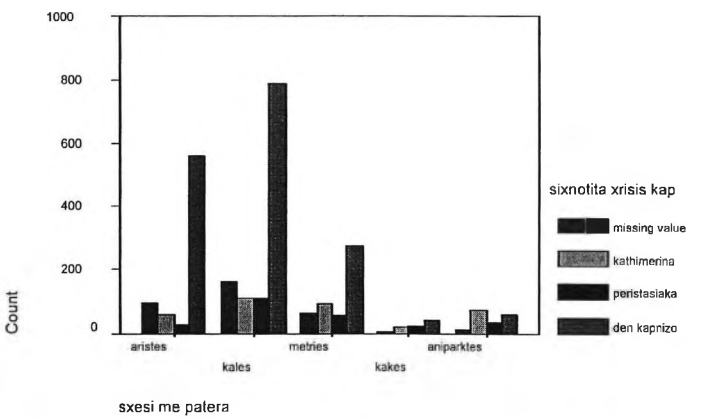
Ανεξάρτητη Μεταβλητή : Σχέσεις με τον πατέρα

Πίνακας 19

Σχέσεις με τον πατέρα * Συχνότητα χρήσης καπνού

		sixnotita xrisis kapnou				
		missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
aristes	Count	95	61	28	559	743
	% within	12,79	8,21	3,77	75,24	100,00
	% of Total	3,55	2,28	1,05	20,90	27,78
kales	Count	162,00	108,00	110,00	788,00	1168,00
	% within	13,87	9,25	9,42	67,47	100,00
	% of Total	6,06	4,04	4,11	29,46	43,66
metries	Count	63,00	90,00	57,00	273,00	483,00
	% within	13,04	18,63	11,80	56,52	100,00
	% of Total	2,36	3,36	2,13	10,21	18,06
kakes	Count	8,00	20,00	24,00	44,00	96,00
	% within	8,33	20,83	25,00	45,83	100,00
	% of Total	0,30	0,75	0,90	1,64	3,59
aniparktes	Count	15,00	75,00	35,00	60,00	185,00
	% within	8,11	40,54	18,92	32,43	100,00
	% of Total	0,56	2,80	1,31	2,24	6,92
	Count	343,00	354,00	254,00	1724,00	2675,00
	% within	12,82	13,23	9,50	64,45	100,00
	% of Total	12,82	13,23	9,50	64,45	100,00

Διάγραμμα 13

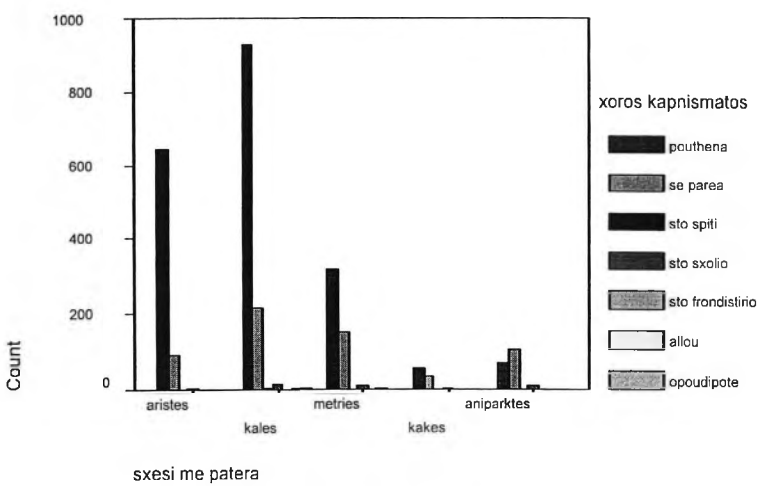


Πίνακας 20

Σχέσεις με τον πατέρα * Περιβάλλον χρήσης καπνού

		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
aristes	Count	645,00	92,00		5,00	1,00			743,00
	% within	86,81	12,38		0,67	0,13			100,00
	% of Total	24,11	3,44		0,19	0,04			27,78
kales	Count	930,00	216,00	2,00	14,00		2,00	4,00	1168,00
	% with	79,62	18,49	0,17	1,20		0,17	0,34	100,00
	% of Total	34,77	8,07	0,07	0,52		0,07	0,15	43,66
metries	Count	318,00	150,00		12,00		3,00		483,00
	% within	65,84	31,06		2,48		0,62		100,00
	% of Total	11,89	5,61		0,45		0,11		18,06
kakes	Count	56,00	36,00		4,00				96,00
	% within	58,33	37,50		4,17				100,00
	% of Total	2,09	1,35		0,15				3,59
aniparktes	Count	70,00	105,00		10,00				185,00
	% within	37,84	56,76		5,41				100,00
	% of Total	2,62	3,93		0,37				6,92
	Count	2019,00	599,00	2,00	45,00	1,00	5,00	4,00	2675,00
	% withi	75,48	22,39	0,07	1,68	0,04	0,19	0,15	100,00
	% of Total	75,48	22,39	0,07	1,68	0,04	0,19	0,15	100,00

Διάγραμμα 14

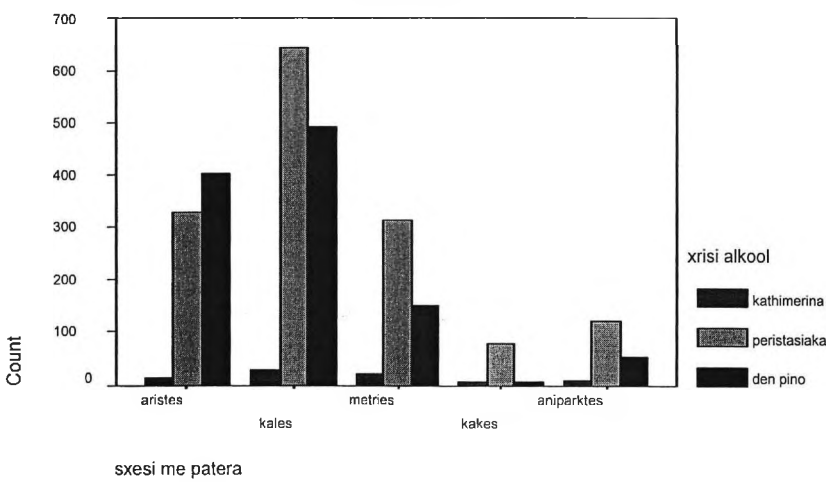


Πίνακας 21

Σχέσεις με τον πατέρα * Χρήση οινοπνεύματος

		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
aristes	Count	14	328	401	743
	% within	1,88	44,15	53,97	100,00
	% of Total	0,52	12,26	14,99	27,78
kales	Count	30,00	644,00	494,00	1168,00
	% within	2,57	55,14	42,29	100,00
	% of Total	1,12	24,07	18,47	43,66
metries	Count	21,00	312,00	150,00	483,00
	% within	4,35	64,60	31,06	100,00
	% of Total	0,79	11,66	5,61	18,06
kakes	Count	8,00	80,00	8,00	96,00
	% within	8,33	83,33	8,33	100,00
	% of Total	0,30	2,99	0,30	3,59
aniparktes	Count	10,00	120,00	55,00	185,00
	% within	5,41	64,86	29,73	100,00
	% of Total	0,37	4,49	2,06	6,92
	Count	83,00	1484,00	1108,00	2675,00
	% within	3,10	55,48	41,42	100,00
	% of Total	3,10	55,48	41,42	100,00

Διάγραμμα 15

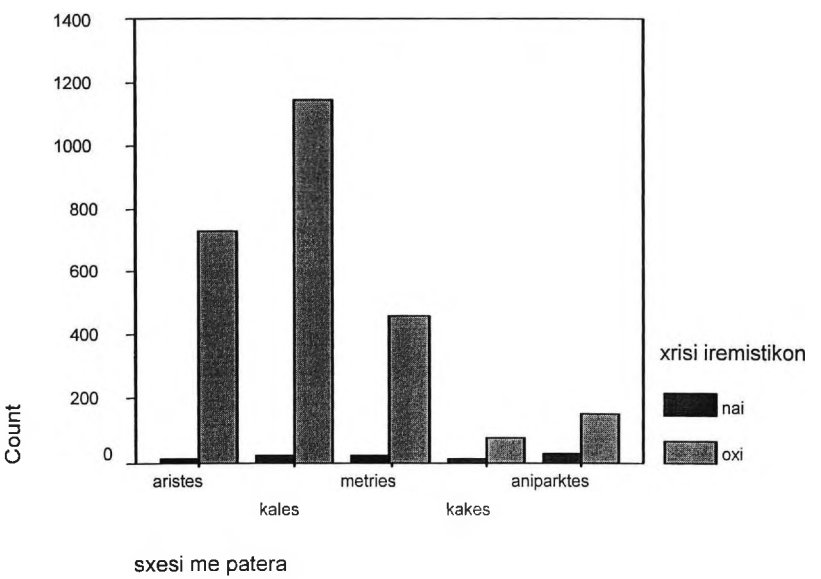


Πίνακας 22

Σχέσεις με τον πατέρα * Χρήση ηρεμιστικών

		nai	oxi	Total
aristes	Count	14	729	743
	% within	1,88	98,12	100,00
	% of Total	0,52	27,25	27,78
kales	Count	24,00	1144,00	1168,00
	% within	2,05	97,95	100,00
	% of Total	0,90	42,77	43,66
metries	Count	27,00	456,00	483,00
	% within	5,59	94,41	100,00
	% of Total	1,01	17,05	18,06
kakes	Count	16,00	80,00	96,00
	% within	16,67	83,33	100,00
	% of Total	0,60	2,99	3,59
aniparktes	Count	30,00	155,00	185,00
	% within	16,22	83,78	100,00
	% of Total	1,12	5,79	6,92
	Count	111,00	2564,00	2675,00
	% within	4,15	95,85	100,00
	% of Total	4,15	95,85	100,00

Διάγραμμα 16

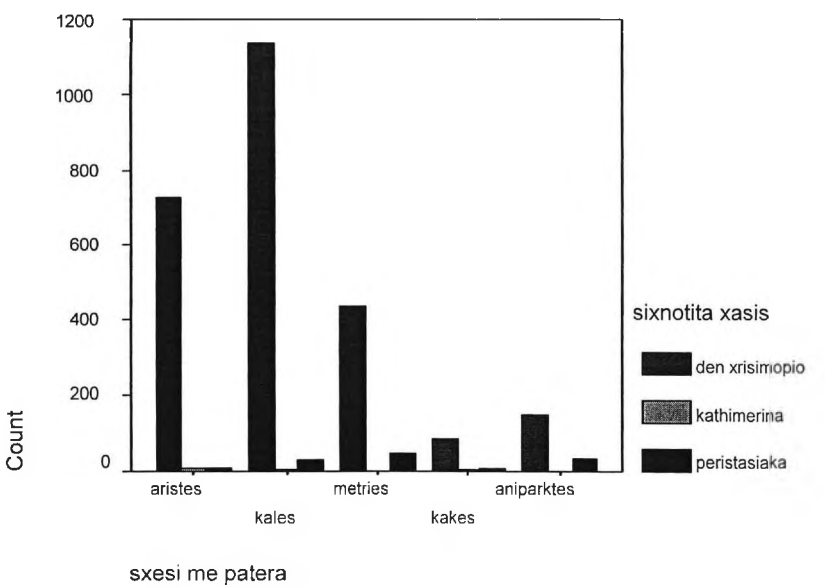


Πίνακας 23

Σχέσεις με τον πατέρα * Συχνότητα χρήσης χασίς

		den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
aristes	Count	726	8	9	743
	% within	97,71	1,08	1,21	100,00
	% of Total	27,14	0,30	0,34	27,78
kales	Count	1136,00	4,00	28,00	1168,00
	% wit	97,26	0,34	2,40	100,00
	% of Total	42,47	0,15	1,05	43,66
metries	Count	435,00		48,00	483,00
	% within	90,06		9,94	100,00
	% of Total	16,26		1,79	18,06
kakes	Count	84,00	4,00	8,00	96,00
	% within	87,50	4,17	8,33	100,00
	% of Total	3,14	0,15	0,30	3,59
aniparktes	Count	150,00		35,00	185,00
	% within	81,08		18,92	100,00
	% of Total	5,61		1,31	6,92
	Count	2531,00	16,00	128,00	2675,00
	% within	94,62	0,60	4,79	100,00
	% of Total	94,62	0,60	4,79	100,00

Διάγραμμα 17

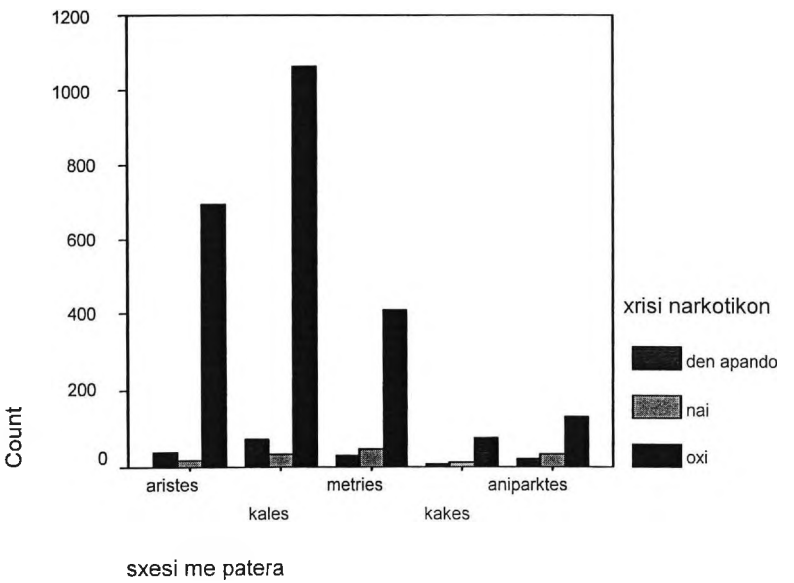


Πίνακας 24

Σχέσεις με τον πατέρα * Χρήση ναρκωτικών

		den apando	nai	oxi	Total
aristes	Count	36	15	692	743
	% within	4,85	2,02	93,14	100,00
	% of Total	1,35	0,56	25,87	27,78
kales	Count	70,00	34,00	1064,00	1168,00
	% within	5,99	2,91	91,10	100,00
	% of Total	2,62	1,27	39,78	43,66
metries	Count	30,00	45,00	408,00	483,00
	% within	6,21	9,32	84,47	100,00
	% of Total	1,12	1,68	15,25	18,06
kakes	Count	8,00	12,00	76,00	96,00
	% within	8,33	12,50	79,17	100,00
	% of Total	0,30	0,45	2,84	3,59
aniparktes	Count	20,00	35,00	130,00	185,00
	% within	10,81	18,92	70,27	100,00
	% of Total	0,75	1,31	4,86	6,92
	Count	164,00	141,00	2370,00	2675,00
	% within	6,13	5,27	88,60	100,00
	% of Total	6,13	5,27	88,60	100,00

Διάγραμμα 18



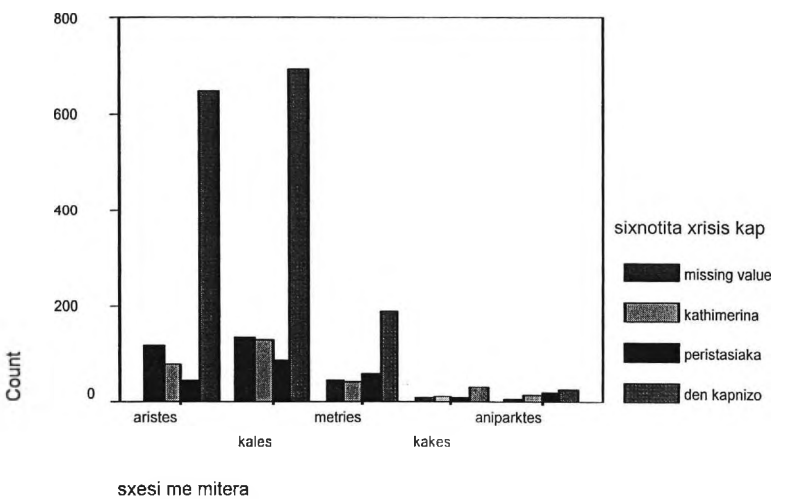
Ανεξάρτητη Μεταβλητή : Σχέσεις με την μητέρα

Πίνακας 25

Σχέσεις με τη μητέρα * Συχνότητα χρήσης καπνού

		missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
aristes	Count	117	80	46	647	890
	% within	13,15	8,99	5,17	72,70	100,00
	% of Total	4,89	3,34	1,92	27,01	37,16
kales	Count	136,00	130,00	86,00	692,00	1044,00
	% within	13,03	12,45	8,24	66,28	100,00
	% of Total	5,68	5,43	3,59	28,89	43,59
metries	Count	45,00	42,00	60,00	189,00	336,00
	% within	13,39	12,50	17,86	56,25	100,00
	% of Total	1,88	1,75	2,51	7,89	14,03
kakes	Count	8,00	12,00	8,00	32,00	60,00
	% within	13,33	20,00	13,33	53,33	100,00
	% of Total	0,33	0,50	0,33	1,34	2,51
aniparktes	Count	5,00	15,00	20,00	25,00	65,00
	% within	7,69	23,08	30,77	38,46	100,00
	% of Total	0,21	0,63	0,84	1,04	2,71
	Count	311,00	279,00	220,00	1585,00	2395,00
	% within	12,99	11,65	9,19	66,18	100,00
	% of Total	12,99	11,65	9,19	66,18	100,00

Διάγραμμα 19

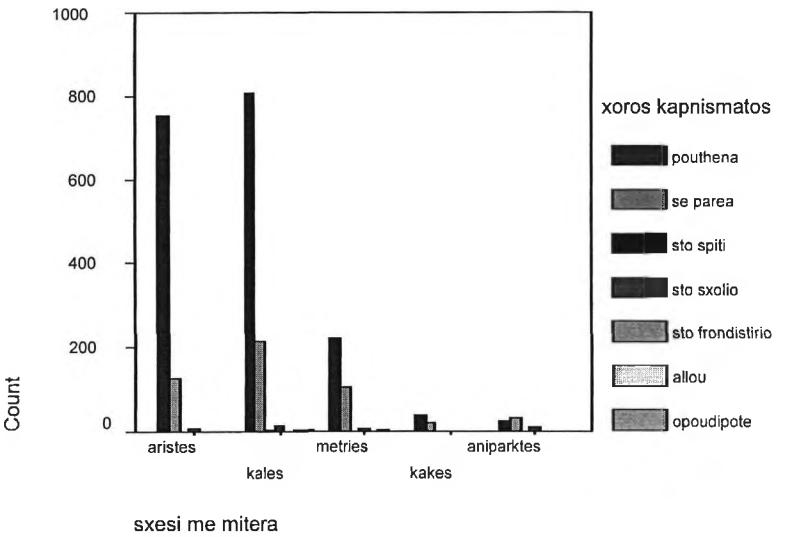


Πίνακας 26

Σχέσεις με τη μητέρα * Περιβάλλον χρήσης καπνού

		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
aristes	Count	754,00	127,00		8,00	1,00			890,00
	% within	84,72	14,27		0,90	0,11			100,00
	% of Total	31,48	5,30		0,33	0,04			37,16
kales	Count	808,00	214,00	2,00	14,00		2,00	4,00	1044,00
	% within	77,39	20,50	0,19	1,34		0,19	0,38	100,00
	% of Total	33,74	8,94	0,08	0,58		0,08	0,17	43,59
metries	Count	222,00	105,00		6,00		3,00		336,00
	% within	66,07	31,25		1,79		0,89		100,00
	% of Total	9,27	4,38		0,25		0,13		14,03
kakes	Count	40,00	20,00						60,00
	% within	66,67	33,33						100,00
	% of Total	1,67	0,84						2,51
aniparktes	Count	25,00	30,00		10,00				65,00
	% within	38,46	46,15		15,38				100,00
	% of Total	1,04	1,25		0,42				2,71
	Count	1849,00	496,00	2,00	38,00	1,00	5,00	4,00	2395,00
	% within	77,20	20,71	0,08	1,59	0,04	0,21	0,17	100,00
	% of Total	77,20	20,71	0,08	1,59	0,04	0,21	0,17	100,00

Διάγραμμα 20

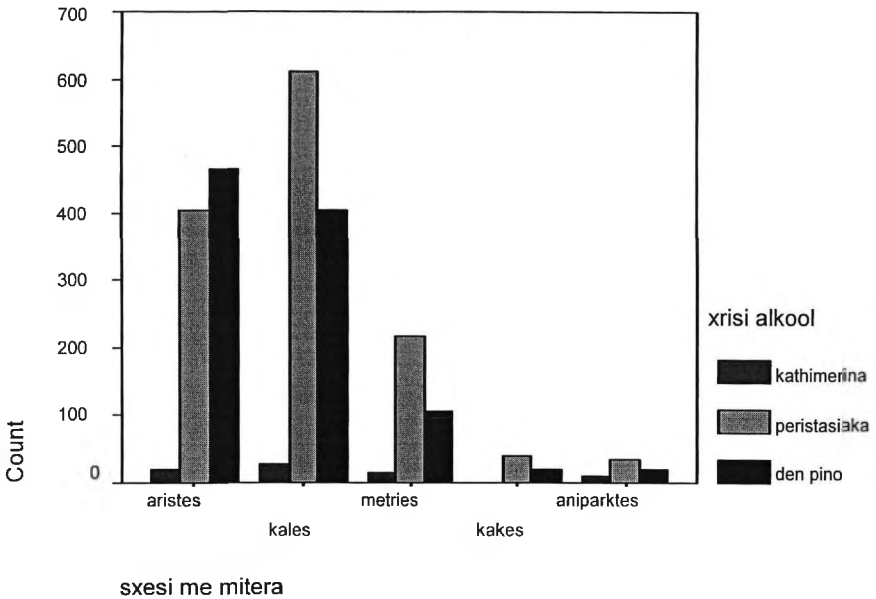


Πίνακας 27

Σχέσεις με τη μητέρα * Χρήση οινοπνεύματος

		xrisi alkool			
		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
aristes	Count	20	405	465	890
	% within	2,25	45,51	52,25	100,00
	% of Total	0,84	16,91	19,42	37,16
kales	Count	28,00	612,00	404,00	1044,00
	% with	2,68	58,62	38,70	100,00
	% of Total	1,17	25,55	16,87	43,59
metries	Count	15,00	216,00	105,00	336,00
	% within	4,46	64,29	31,25	100,00
	% of Total	0,63	9,02	4,38	14,03
kakes	Count		40,00	20,00	60,00
	%		66,67	33,33	100,00
	% of Total		1,67	0,84	2,51
aniparktes	Count	10,00	35,00	20,00	65,00
	% within	15,38	53,85	30,77	100,00
	% of Total	0,42	1,46	0,84	2,71
	Count	73,00	1308,00	1014,00	2395,00
	% within	3,05	54,61	42,34	100,00
	% of Total	3,05	54,61	42,34	100,00

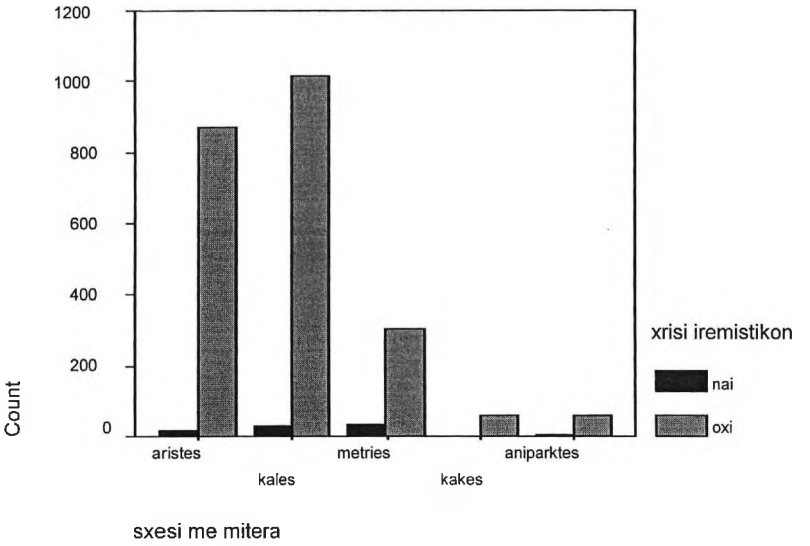
Διάγραμμα 21



Πίνακας 28
Σχέσεις με τη μητέρα * Χρήση ηρεμιστικών

		nai	oxi	Total
aristes	Count	18	872	890
	% within	2,02	97,98	100,00
	% of Total	0,75	36,41	37,16
kales	Count	30,00	1014,00	1044,00
	% within	2,87	97,13	100,00
	% of Total	1,25	42,34	43,59
metries	Count	33,00	303,00	336,00
	% within	9,82	90,18	100,00
	% of Total	1,38	12,65	14,03
kakes	Count		60,00	60,00
	% within		100,00	100,00
	% of Total		2,51	2,51
aniparktes	Count	5,00	60,00	65,00
	% within	7,69	92,31	100,00
	% of Total	0,21	2,51	2,71
	Count	86,00	2309,00	2395,00
	% within	3,59	96,41	100,00
	% of Total	3,59	96,41	100,00

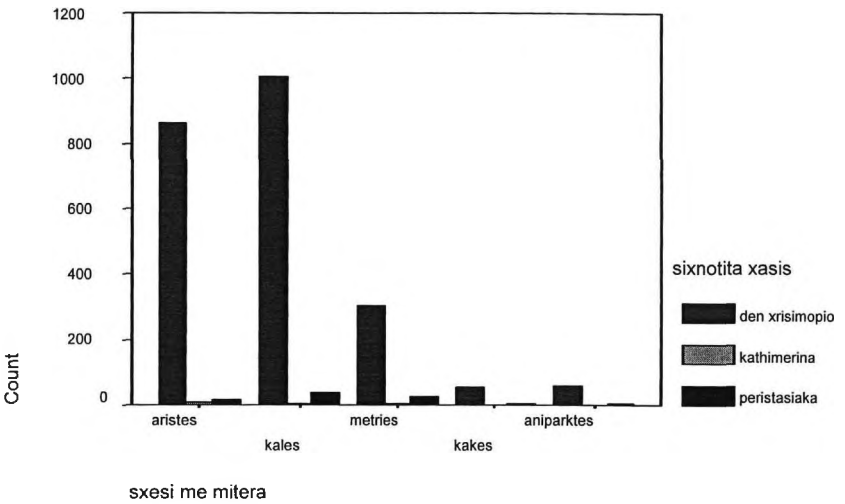
Διάγραμμα 22



Πίνακας 29
Σχέσεις με τη μητέρα * Συχνότητα χρήσης χασίς

		den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
aristes	Count	863	8	19	890
	% within	96,97	0,90	2,13	100,00
	% of Total	36,03	0,33	0,79	37,16
kales	Count	1004,00	4,00	36,00	1044,00
	% within	96,17	0,38	3,45	100,00
	% of Total	41,92	0,17	1,50	43,59
metries	Count	306,00	3,00	27,00	336,00
	% within	91,07	0,89	8,04	100,00
	% of Total	12,78	0,13	1,13	14,03
kakes	Count	56,00		4,00	60,00
	% within	93,33		6,67	100,00
	% of Total	2,34		0,17	2,51
aniparktes	Count	60,00		5,00	65,00
	% within	92,31		7,69	100,00
	% of Total	2,51		0,21	2,71
	Count	2289,00	15,00	91,00	2395,00
	% within	95,57	0,63	3,80	100,00
	% of Total	95,57	0,63	3,80	100,00

Διάγραμμα 23

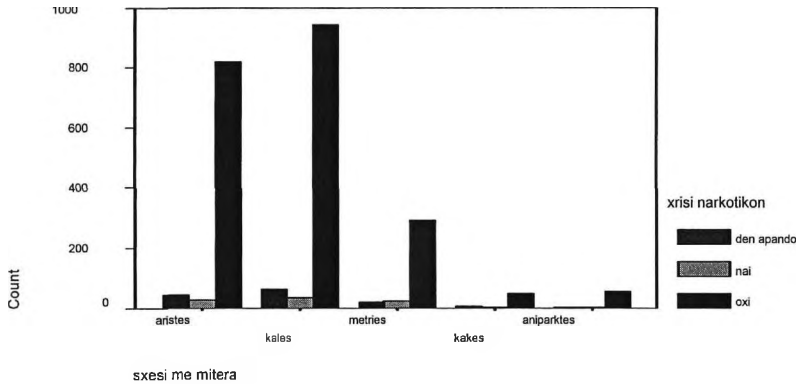


Πίνακας 30

Σχέσεις με τη μητέρα * Χρήση ναρκωτικών

		den apando	nai	oxi	Total
aristes	Count	45	29	816	890
	% within	5,06	3,26	91,69	100,00
	% of Total	1,88	1,21	34,07	37,16
kales	Count	64,00	36,00	944,00	1044,00
	% within	6,13	3,45	90,42	100,00
	% of Total	2,67	1,50	39,42	43,59
metries	Count	21,00	24,00	291,00	336,00
	% withi	6,25	7,14	86,61	100,00
	% of Total	0,88	1,00	12,15	14,03
kakes	Count	8,00	4,00	48,00	60,00
	% within	13,33	6,67	80,00	100,00
	% of Total	0,33	0,17	2,00	2,51
aniparktes	Count	5,00	5,00	55,00	65,00
	% within	7,69	7,69	84,62	100,00
	% of Total	0,21	0,21	2,30	2,71
	Count	143,00	98,00	2154,00	2395,00
	% within	5,97	4,09	89,94	100,00
	% of Total	5,97	4,09	89,94	100,00

Διάγραμμα 24



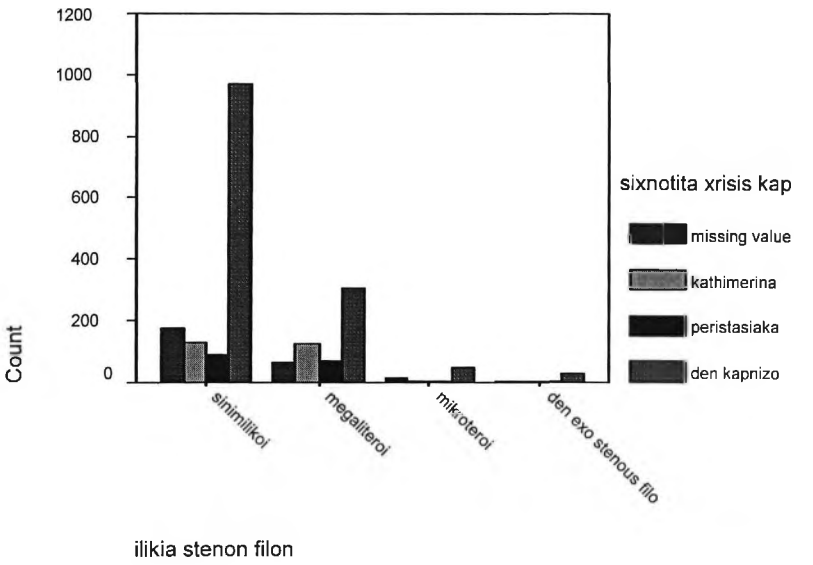
Ανεξάρτητη Μεταβλητή : Στενοί φίλοι

Πίνακας 31

Στενοί φίλοι * Συχνότητα χρήσης καπνού

sixnotita xrisis kapnou						
		missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
sinimilikoi	Count	177	129	89	971	1366
	% within	12,96	9,44	6,52	71,08	100,00
	% of Total	8,65	6,30	4,35	47,44	66,73
megaliteroi	Count	65,00	125,00	68,00	307,00	565,00
	% within	11,50	22,12	12,04	54,34	100,00
	% of Total	3,18	6,11	3,32	15,00	27,60
mikroteroi	Count	13,00	3,00	6,00	51,00	73,00
	% within	17,81	4,11	8,22	69,86	100,00
	% of Total	0,64	0,15	0,29	2,49	3,57
den exo stenous filous	Count	3,00	6,00	4,00	30,00	43,00
	% within	6,98	13,95	9,30	69,77	100,00
	% of Total	0,15	0,29	0,20	1,47	2,10
	Count	258,00	263,00	167,00	1359,00	2047,00
	% within	12,60	12,85	8,16	66,39	100,00
	% of Total	12,60	12,85	8,16	66,39	100,00

Διάγραμμα 25

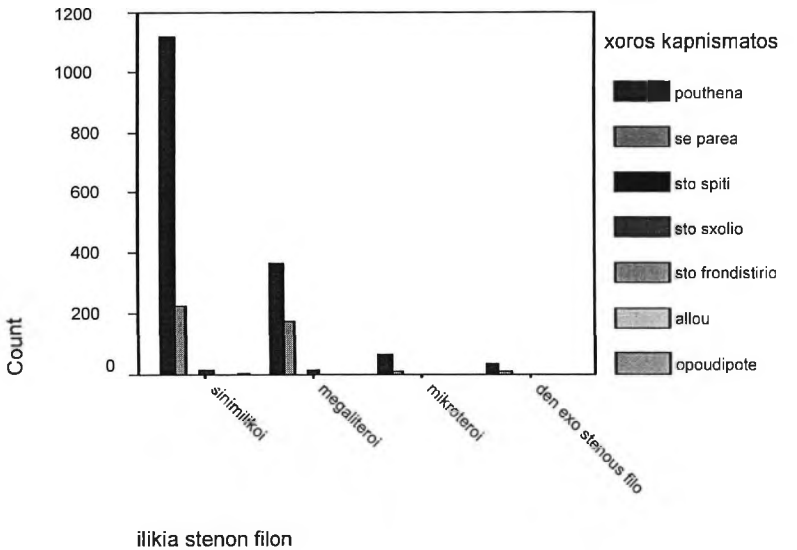


Πίνακας 32

Στενοί φίλοι * Περιβάλλον χρήσης καπνού

		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
sinimilikoi	Count	1121	227		13	1	1	3	1366
	% within	82,06	16,62		0,95	0,07	0,07	0,22	100,00
	% of Total	54,76	11,09		0,64	0,05	0,05	0,15	66,73
megaliteroi	Count	367,00	177,00	2,00	17,00		2,00		565,00
	% within	64,96	31,33	0,35	3,01		0,35		100,00
	% of Total	17,93	8,65	0,10	0,83		0,10		27,60
mikroteroi	Count	63,00	10,00						73,00
	% within	86,30	13,70						100,00
	% of Total	3,08	0,49						3,57
den exo stenous filous	Count	35,00	8,00						43,00
	% within	81,40	18,60						100,00
	% of Total	1,71	0,39						2,10
	Count	1586,00	422,00	2,00	30,00	1,00	3,00	3,00	2047,00
	% within	77,48	20,62	0,10	1,47	0,05	0,15	0,15	100,00
	% of Total	77,48	20,62	0,10	1,47	0,05	0,15	0,15	100,00

Διάγραμμα 26

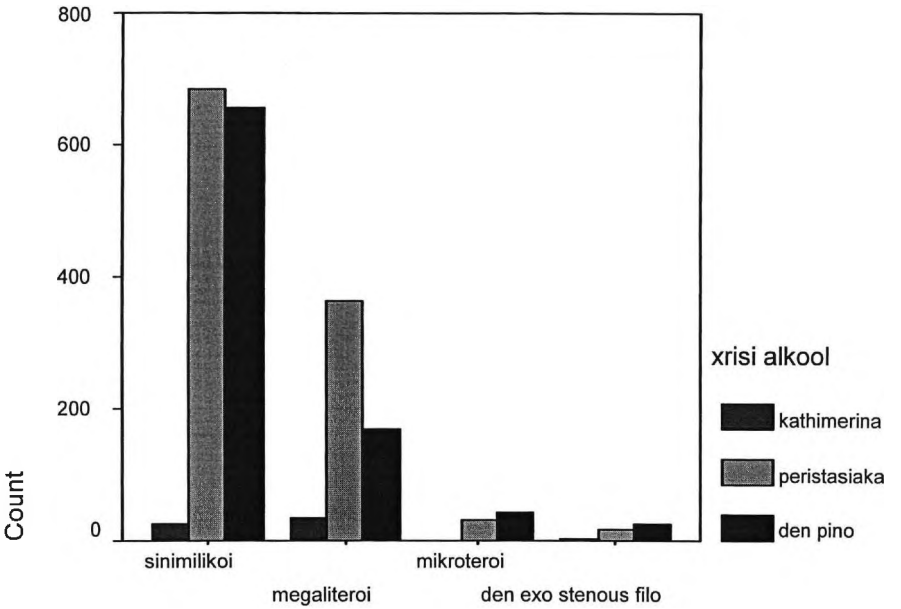


Πίνακας 33

Στενοί φίλοι * Χρήση οινοπνεύματος

		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
sinimilikoi	Count	26	684	656	1366
	% within	1,90	50,07	48,02	100,00
	% of Total	1,27	33,41	32,05	66,73
megaliteroi	Count	33,00	364,00	168,00	565,00
	% within	5,84	64,42	29,73	100,00
	% of Total	1,61	17,78	8,21	27,60
mikroteroi	Count	1,00	31,00	41,00	73,00
	% within	1,37	42,47	56,16	100,00
	% of Total	0,05	1,51	2,00	3,57
den exo stenous filous	Count	2,00	17,00	24,00	43,00
	% within	4,65	39,53	55,81	100,00
	% of Total	0,10	0,83	1,17	2,10
	Count	62,00	1096,00	889,00	2047,00
	% within	3,03	53,54	43,43	100,00
	% of Total	3,03	53,54	43,43	100,00

Διάγραμμα 27

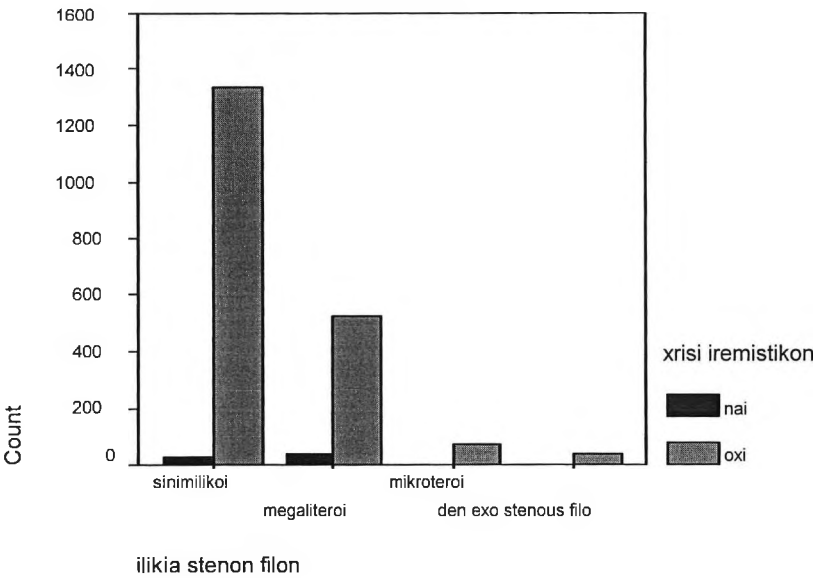


Πίνακας 34

Στενοί φίλοι * Χρήση ηρεμιστικών

		nai	oxi	Total
sinimilikoi	Count	29	1337	1366
	% within	2,12	97,88	100,00
	% of Total	1,42	65,32	66,73
megaliteroi	Count	40,00	525,00	565,00
	% within	7,08	92,92	100,00
	% of Total	1,95	25,65	27,60
mikroteroi	Count	1,00	72,00	73,00
	% within	1,37	98,63	100,00
	% of Total	0,05	3,52	3,57
den exo stenous filous	Count	1,00	42,00	43,00
	% within	2,33	97,67	100,00
	% of Total	0,05	2,05	2,10
	Count	71,00	1976,00	2047,00
	% within	3,47	96,53	100,00
		3,47	96,53	100,00

Διάγραμμα 28

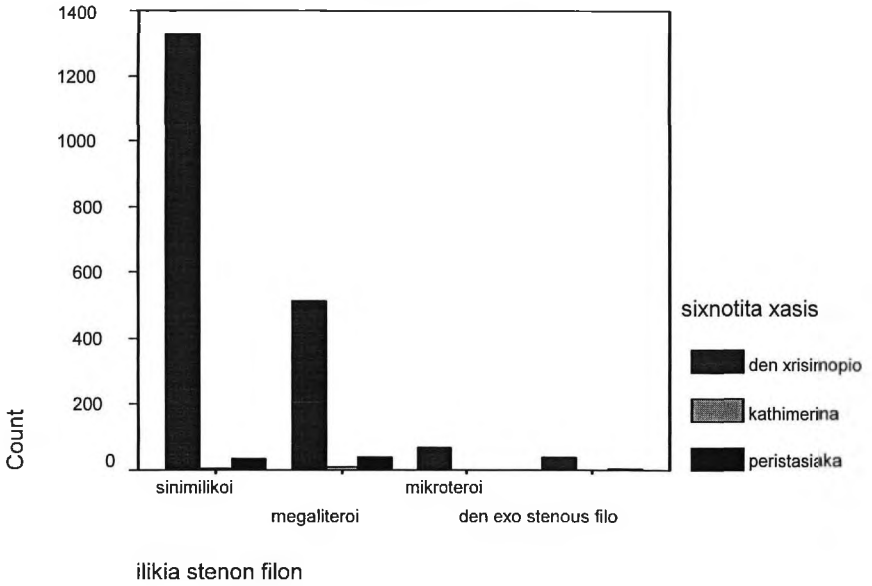


Πίνακας 35

Στενοί φίλοι * Συχνότητα χρήσης χασίς

sinimilikoi	Count	1325	6	35	1366
	% within	97,00	0,44	2,56	100,00
	% of Total	64,73	0,29	1,71	66,73
megaliteroi	Count	513,00	11,00	41,00	565,00
	% within	90,80	1,95	7,26	100,00
	% of Total	25,06	0,54	2,00	27,60
mikroteroi	Count	71,00		2,00	73,00
	% within	97,26		2,74	100,00
	% of Total	3,47		0,10	3,57
den exo stenous filous	Count	39,00		4,00	43,00
	% within	90,70		9,30	100,00
	% of Total	1,91		0,20	2,10
	Count	1948,00	17,00	82,00	2047,00
	% within	95,16	0,83	4,01	100,00
	% of Total	95,16	0,83	4,01	100,00

Διάγραμμα 29

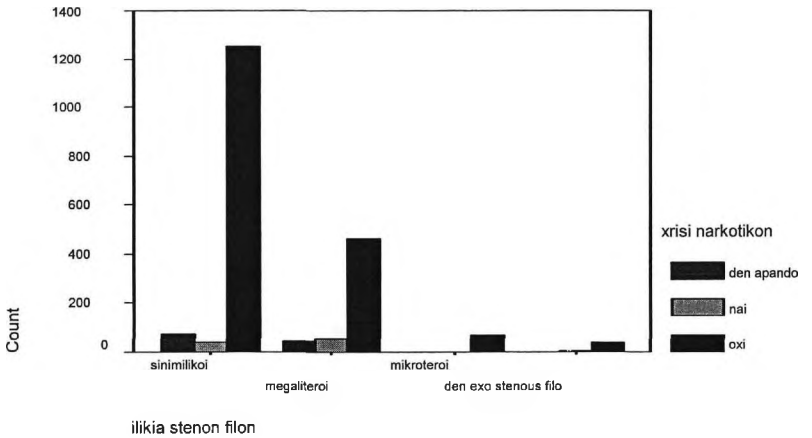


Πίνακας 36

Στενοί φίλοι * Χρήση ναρκωτικών

		den apando	nai	oxi	Total
sinimilikoi	Count	76	37	1253	1366
	% within	5,56	2,71	91,73	100,00
	% of Total	3,71	1,81	61,21	66,73
megaliteroi	Count	44,00	56,00	465,00	565,00
	% within	7,79	9,91	82,30	100,00
	% of Total	2,15	2,74	22,72	27,60
mikroteroi	Count	2,00		71,00	73,00
	% within	2,74		97,26	100,00
	% of Total	0,10		3,47	3,57
den exo stenous filous	Count	1,00	4,00	38,00	43,00
	% within	2,33	9,30	88,37	100,00
	% of Total	0,05	0,20	1,86	2,10
	Count	123,00	97,00	1827,00	2047,00
	% withi	6,01	4,74	89,25	100,00
	% of Total	6,01	4,74	89,25	100,00

Διάγραμμα 30



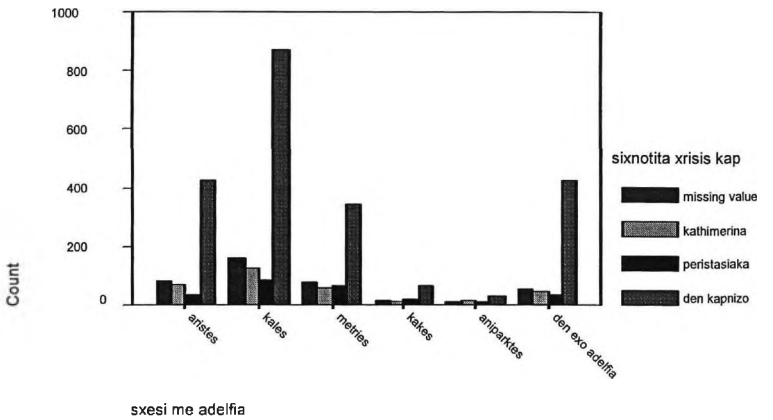
Ανεξάρτητη Μεταβλητή : Σχέσεις με τα αδέλφια

Πίνακας 37

Σχέση με αδέλφια * Συχνότητα χρήσης καπνού

		missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
aristes	Count	81	69	37	424	611
	% withi	13,26	11,29	6,06	69,39	100,00
	% of Total	2,58	2,19	1,18	13,48	19,43
kales	Count	162,00	126,00	86,00	872,00	1246,00
	% within	13,00	10,11	6,90	69,98	100,00
	% of Total	5,15	4,01	2,73	27,73	39,62
metries	Count	78,00	57,00	66,00	342,00	543,00
	% within	14,36	10,50	12,15	62,98	100,00
	% of Total	2,48	1,81	2,10	10,87	17,27
kakes	Count	16,00	12,00	20,00	68,00	116,00
	% within	13,79	10,34	17,24	58,62	100,00
	% of Total	0,51	0,38	0,64	2,16	3,69
aniparktes	Count	10,00	15,00	10,00	30,00	65,00
	% within	15,38	23,08	15,38	46,15	100,00
	% of Total	0,32	0,48	0,32	0,95	2,07
den exo adelfia	Count	54,00	48,00	36,00	426,00	564,00
	% within	9,57	8,51	6,38	75,53	100,00
	% of Total	1,72	1,53	1,14	13,55	17,93
	Count	401,00	327,00	255,00	2162,00	3145,00
	% within	12,75	10,40	8,11	68,74	100,00
	% of Total	12,75	10,40	8,11	68,74	100,00

Διάγραμμα 31

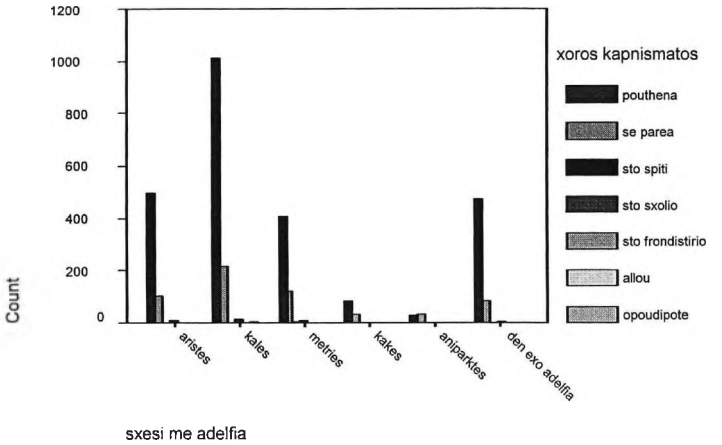


Πίνακας 38

Σχέση με αδέλφια * Περιβάλλον χρήσης καπνού

		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
aristes	Count	497	103		8	1		2	611
	% within	81,34	16,86		1,31	0,16		0,33	100,00
	% of Total	15,80	3,28		0,25	0,03		0,06	19,43
kales	Count	1014,00	214,00		14,00		4,00		1246,00
		81,38	17,17		1,12		0,32		100,00
	% of Total	32,24	6,80		0,45		0,13		39,62
metries	Count	408,00	123,00	3,00	9,00				543,00
	% within	75,14	22,65	0,55	1,66				100,00
	% of Total	12,97	3,91	0,10	0,29				17,27
kakes	Count	84,00	32,00						116,00
	% within	72,41	27,59						100,00
	% of Total	2,67	1,02						3,69
aniparktes	Count	30,00	35,00						65,00
	% within	46,15	53,85						100,00
	% of Total	0,95	1,11						2,07
den exo adelfia	Count	474,00	84,00		6,00				564,00
	% within	84,04	14,89		1,06				100,00
	% of Total	15,07	2,67		0,19				17,93
	Count	2507,00	591,00	3,00	37,00	1,00	4,00	2,00	3145,00
	% wit	79,71	18,79	0,10	1,18	0,03	0,13	0,06	100,00
	% of Total	79,71	18,79	0,10	1,18	0,03	0,13	0,06	100,00

Διάγραμμα 32

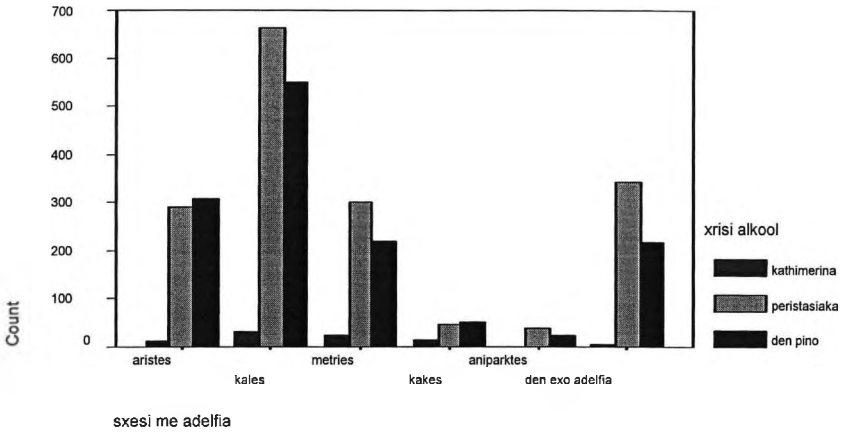


Πίνακας 39

Σχέση με αδέλφια * Χρήση οινοπνεύματος

		xrisi alkool			
		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
aristes	Count	12	291	308	611
	% within	1,96	47,63	50,41	100,00
	% of Total	0,38	9,25	9,79	19,43
kales	Count	32,00	664,00	550,00	1246,00
	% within	2,57	53,29	44,14	100,00
	% of Total	1,02	21,11	17,49	39,62
metries	Count	24,00	300,00	219,00	543,00
	% within	4,42	55,25	40,33	100,00
	% of Total	0,76	9,54	6,96	17,27
kakes	Count	16,00	48,00	52,00	116,00
	% within	13,79	41,38	44,83	100,00
	% of Total	0,51	1,53	1,65	3,69
aniparktes	Count		40,00	25,00	65,00
	% within		61,54	38,46	100,00
	% of Total		1,27	0,79	2,07
den exo adelfia	Count	6,00	342,00	216,00	564,00
	% within	1,06	60,64	38,30	100,00
	% of Total	0,19	10,87	6,87	17,93
	Count	90,00	1685,00	1370,00	3145,00
	% withi	2,86	53,58	43,56	100,00
	% of Total	2,86	53,58	43,56	100,00

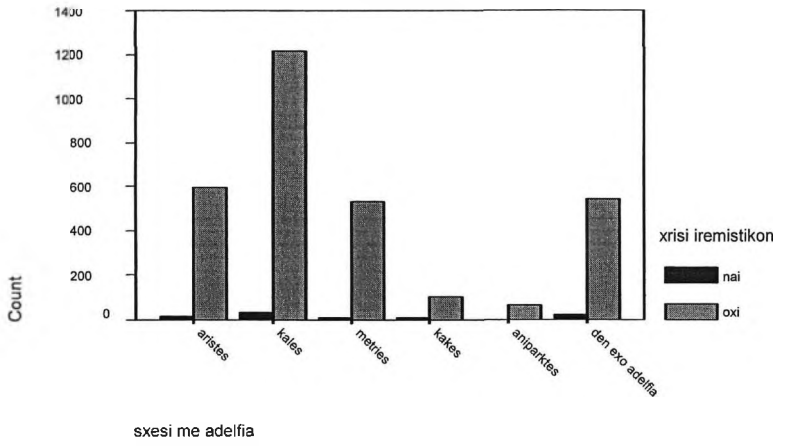
Διάγραμμα 33



Πίνακας 40
Σχέση με αδέλφια * Χρήση ηρεμιστικών

		xrisi iremistikon		
		nai	oxi	Total
aristes	Count	17	594	611
	% within	2,78	97,22	100,00
	% of Total	0,54	18,89	19,43
kales	Count	34,00	1212,00	1246,00
	% within	2,73	97,27	100,00
	% of Total	1,08	38,54	39,62
metries	Count	12,00	531,00	543,00
	% within	2,21	97,79	100,00
	% of Total	0,38	16,88	17,27
kakes	Count	12,00	104,00	116,00
	% within	10,34	89,66	100,00
	% of Total	0,38	3,31	3,69
aniparktes	Count		65,00	65,00
	% within		100,00	100,00
	% of Total		2,07	2,07
den exo adelfia	Count	24,00	540,00	564,00
	% within	4,26	95,74	100,00
	% of Total	0,76	17,17	17,93
	Count	99,00	3046,00	3145,00
	% within	3,15	96,85	100,00
	% of Total	3,15	96,85	100,00

Διάγραμμα 34

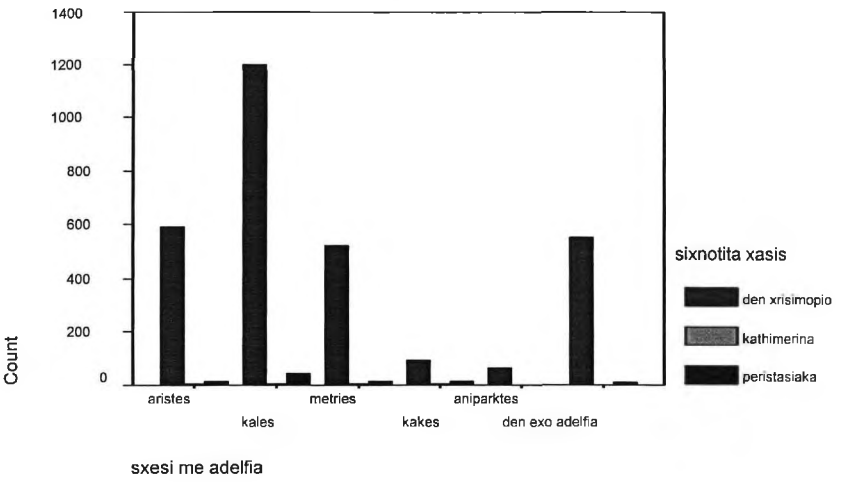


Πίνακας 41

Σχέση με αδέλφια * Συχνότητα χρήσης χασίς

		sixnotita xasis			
		den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
aristes	Count	590	6	15	611
	% within	96,56	0,98	2,45	100,00
	% of Total	18,76	0,19	0,48	19,43
kales	Count	1196,00	6,00	44,00	1246,00
	% within	95,99	0,48	3,53	100,00
	% of Total	38,03	0,19	1,40	39,62
metries	Count	525,00	3,00	15,00	543,00
	% within	96,69	0,55	2,76	100,00
	% of Total	16,69	0,10	0,48	17,27
kakes	Count	96,00	4,00	16,00	116,00
	% within	82,76	3,45	13,79	100,00
	% of Total	3,05	0,13	0,51	3,69
aniparktes	Count	65,00			65,00
	% within	100,00			100,00
	% of Total	2,07			2,07
den exo adelfia	Count	552,00		12,00	564,00
	% within	97,87		2,13	100,00
	% of Total	17,55		0,38	17,93
	Count	3024,00	19,00	102,00	3145,00
	% within	96,15	0,60	3,24	100,00
	% of Total	96,15	0,60	3,24	100,00

Διάγραμμα 35

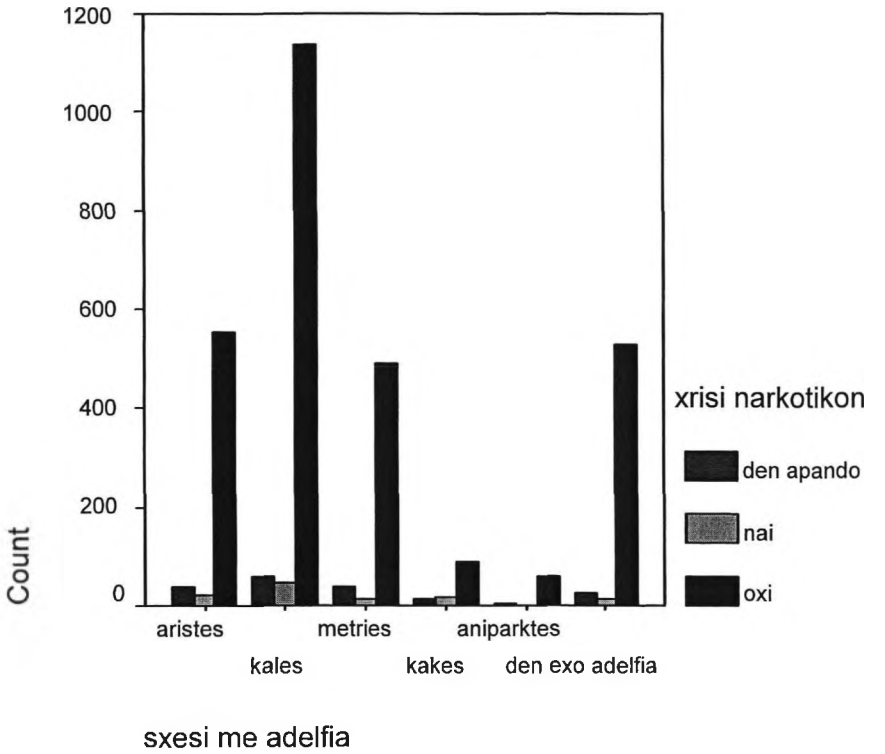


Πίνακας 42

Σχέση με αδέλφια * Χρήση ναρκωτικών

		xrisi narkotikon			
		den apando	nai	oxi	Total
aristes	Count	36	23	552	611
	% within	5,89	3,76	90,34	100,00
	% of Total	1,14	0,73	17,55	19,43
kales	Count	60,00	48,00	1138,00	1246,00
	% within	4,82	3,85	91,33	100,00
	% of Total	1,91	1,53	36,18	39,62
metries	Count	39,00	12,00	492,00	543,00
	% within	7,18	2,21	90,61	100,00
	% of Total	1,24	0,38	15,64	17,27
kakes	Count	12,00	16,00	88,00	116,00
	% within	10,34	13,79	75,86	100,00
	% of Total	0,38	0,51	2,80	3,69
aniparktes	Count	5,00		60,00	65,00
	% within	7,69		92,31	100,00
	% of Total	0,16		1,91	2,07
den exo adelfia	Count	24,00	12,00	528,00	564,00
	% within	4,26	2,13	93,62	100,00
	% of Total	0,76	0,38	16,79	17,93
	Count	176,00	111,00	2858,00	3145,00
	% within	5,60	3,53	90,87	100,00
	% of Total	5,60	3,53	90,87	100,00

Διάγραμμα 36



Ανεξάρτητη Μεταβλητή : Μέγεθος οικογένειας

Πίνακας 43

Μέγεθος οικογένειας * Συχνότητα χρήσης καπνού

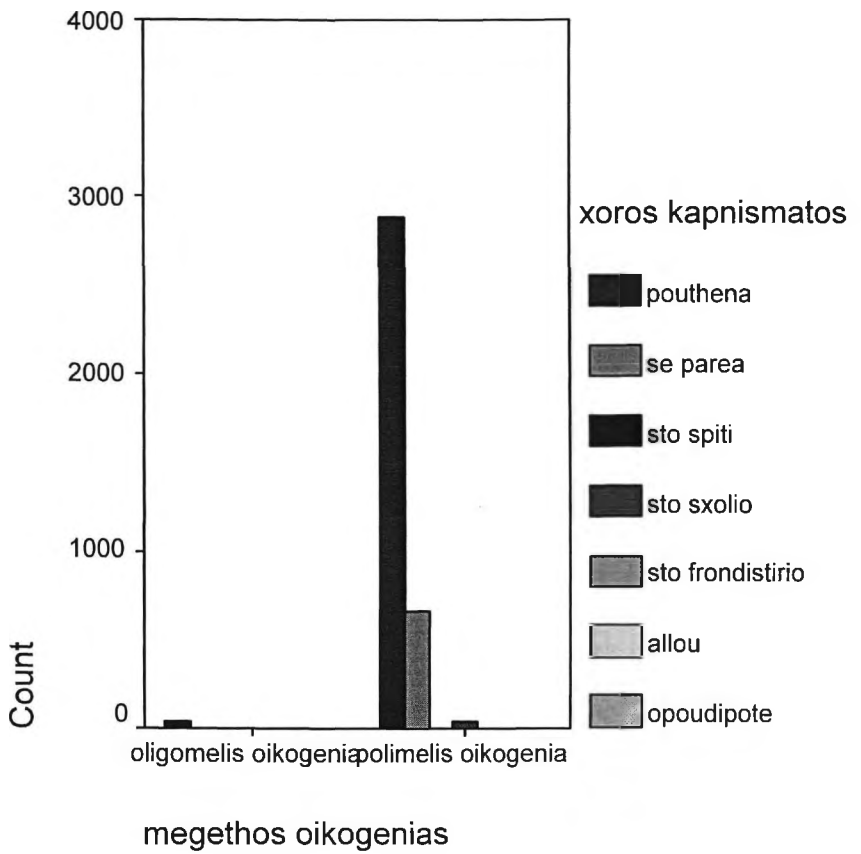
		missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
oligomelis oikogenia	Count	4	2	4	36	46
	% within	8,70	4,35	8,70	78,26	100,00
	% of Total	0,11	0,05	0,11	0,99	1,26
polimelis oikogenia	Count	495,00	396,00	261,00	2454,00	3606,00
	% within	13,73	10,98	7,24	68,05	100,00
	% of Total	13,55	10,84	7,15	67,20	98,74
	Count	499,00	398,00	265,00	2490,00	3652,00
	% within	13,66	10,90	7,26	68,18	100,00
	% of Total	13,66	10,90	7,26	68,18	100,00

Πίνακας 44

Μέγεθος οικογένειας * Περιβάλλον χρήσης καπνού

		xoros kapnismatos							
		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
oligomelis oikogenia	Count	40	4		1		1		46
	% within	86,96	8,70		2,17		2,17		100,00
	% of Total	1,10	0,11		0,03		0,03		1,26
polimelis oikogenia	Count	2887,00	663,00	2,00	44,00	3,00	2,00	5,00	3606,00
	% within	80,06	18,39	0,06	1,22	0,08	0,06	0,14	100,00
	% of Total	79,05	18,15	0,05	1,20	0,08	0,05	0,14	98,74
	Count	2927,00	667,00	2,00	45,00	3,00	3,00	5,00	3652,00
	% within	80,15	18,26	0,05	1,23	0,08	0,08	0,14	100,00
	% of Total	80,15	18,26	0,05	1,23	0,08	0,08	0,14	100,00

Διάγραμμα 37



Πίνακας 45

Μέγεθος οικογένειας * Χρήση οινοπνεύματος

		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
oligomelis oikogenia	Count	2	22	22	46
	% withi	4,35	47,83	47,83	100,00
	% of Total	0,05	0,60	0,60	1,26
polimelis oikogenia	Count	98,00	1855,00	1653,00	3606,00
	% within	2,72	51,44	45,84	100,00
	% of Total	2,68	50,79	45,26	98,74
	Count	100,00	1877,00	1675,00	3652,00
	% within	2,74	51,40	45,87	100,00
	% of Total	2,74	51,40	45,87	100,00

Πίνακας 46

Μέγεθος οικογένειας * Χρήση ηρεμιστικών

		xrisi iremistikon		
		nai	oxi	Total
oligomelis oikogenia	Count	1	45	46
	% within	2,17	97,83	100,00
	% of Total	0,03	1,23	1,26
polimelis oikogenia	Count	106,00	3500,00	3606,00
	% within	2,94	97,06	100,00
	% of Total	2,90	95,84	98,74
	Count	107,00	3545,00	3652,00
	% within	2,93	97,07	100,00
	% of Total	2,93	97,07	100,00

Πίνακας 47

Μέγεθος οικογένειας * Συχνότητα χρήσης χασίς

		sixnotita xasis			
		den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
oligomelis oikogenia	Count	45		1	46
	% within	97,83		2,17	100,00
	% of Total	1,23		0,03	1,26
polimelis oikogenia	Count	3467,00	27,00	112,00	3606,00
	% within	96,15	0,75	3,11	100,00
	% of Total	94,93	0,74	3,07	98,74
	Count	3512,00	27,00	113,00	3652,00
	% withi	96,17	0,74	3,09	100,00
	% of Total	96,17	0,74	3,09	100,00

Πίνακας 48

Μέγεθος οικογένειας * Χρήση ναρκωτικών

		xrisi narkotikon			
		den apando	nai	oxi	Total
oligomelis oikogenia	Count	3	1	42	46
	% within	6,52	2,17	91,30	100,00
	% of Total	0,08	0,03	1,15	1,26
polimelis oikogenia	Count	214,00	129,00	3263,00	3606,00
	% within	5,93	3,58	90,49	100,00
	% of Total	5,86	3,53	89,35	98,74
	Count	217,00	130,00	3305,00	3652,00
	% within	5,94	3,56	90,50	100,00
	% of Total	5,94	3,56	90,50	100,00

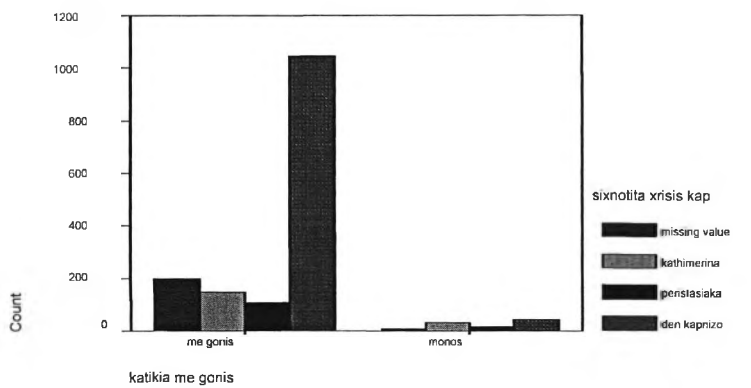
Ανεξάρτητη Μεταβλητή : Κατοικία με γονείς

Πίνακας 49

Κατοικία με γονείς * Συχνότητα χρήσης καπνού

		sixnotita xrisis kapnou				
		missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
me gonis	Count	200	149	107	1047	1503
	% within	13,31	9,91	7,12	69,66	100,00
	% of Total	12,49	9,31	6,68	65,40	93,88
monos	Count	6,00	32,00	16,00	44,00	98,00
	% within	6,12	32,65	16,33	44,90	100,00
	% of Total	0,37	2,00	1,00	2,75	6,12
	Count	206,00	181,00	123,00	1091,00	1601,00
	% within	12,87	11,31	7,68	68,14	100,00
	% of Total	12,87	11,31	7,68	68,14	100,00

Διάγραμμα 38

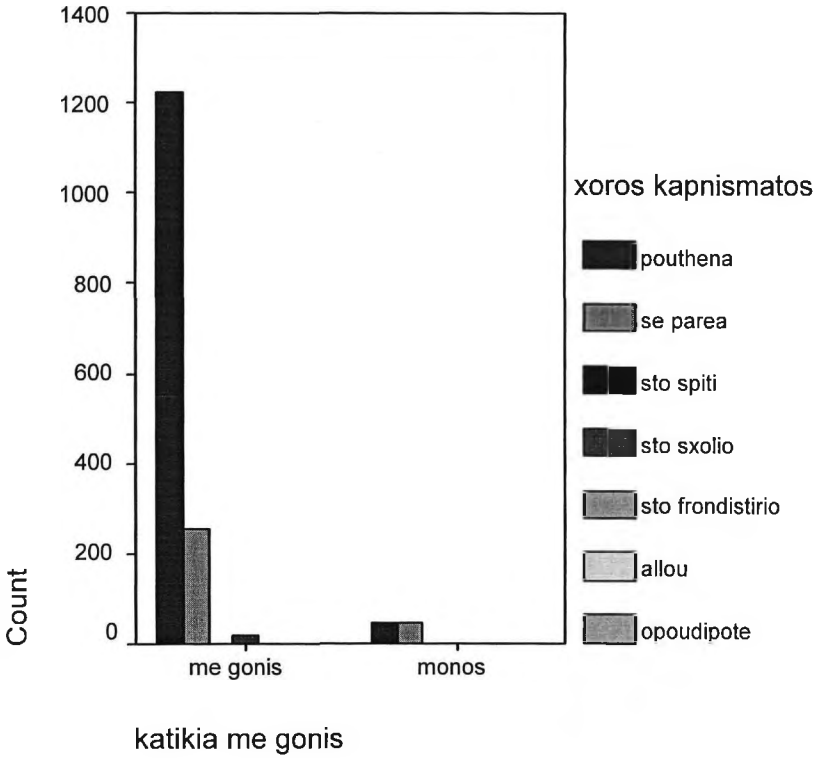


Πίνακας 50

Κατοικία με γονείς * Περιβάλλον χρήσης καπνού

		xoros kapnismatos							
		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	Opou dipote	To
ne gonis	Count	1223	257	1	18	1	1	2	15
	% within	81,37	17,10	0,07	1,20	0,07	0,07	0,13	100
	% of Total	76,39	16,05	0,06	1,12	0,06	0,06	0,12	93,
monos	Count	48,00	46,00		2,00		2,00		98,
	% within	48,98	46,94		2,04		2,04		100
	% of Total	3,00	2,87		0,12		0,12		6,
	Count	1271,00	303,00	1,00	20,00	1,00	3,00	2,00	160
	% within	79,39	18,93	0,06	1,25	0,06	0,19	0,12	100
	% of Total	79,39	18,93	0,06	1,25	0,06	0,19	0,12	100

Διάγραμμα 39



Πίνακας 51

Κατοικία με γονείς * Χρήση οινοπνεύματος

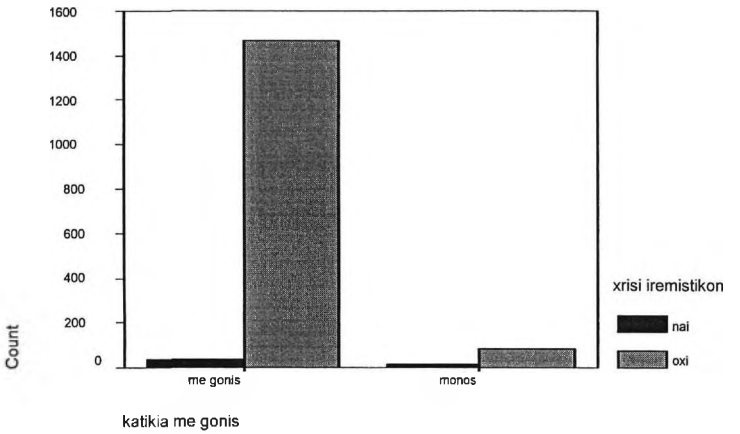
		xrisi alkool			
		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
me gonis	Count	40	772	691	1503
	% within	2,66	51,36	45,97	100,00
	% of Total	2,50	48,22	43,16	93,88
monos	Count	2,00	56,00	40,00	98,00
	% within	2,04	57,14	40,82	100,00
	% of Total	0,12	3,50	2,50	6,12
	Count	42,00	828,00	731,00	1601,00
	% within	2,62	51,72	45,66	100,00
	% of Total	2,62	51,72	45,66	100,00

Πίνακας 52

Κατοικία με γονείς * Χρήση ηρεμιστικών

		xrisi iremistikon		
		nai	oxi	Total
me gonis	Count	38	1465	1503
	% within	2,53	97,47	100,00
	% of Total	2,37	91,51	93,88
monos	Count	14,00	84,00	98,00
	% within	14,29	85,71	100,00
	% of Total	0,87	5,25	6,12
	Count	52,00	1549,00	1601,00
	% within	3,25	96,75	100,00
	% of Total	3,25	96,75	100,00

Διάγραμμα 40

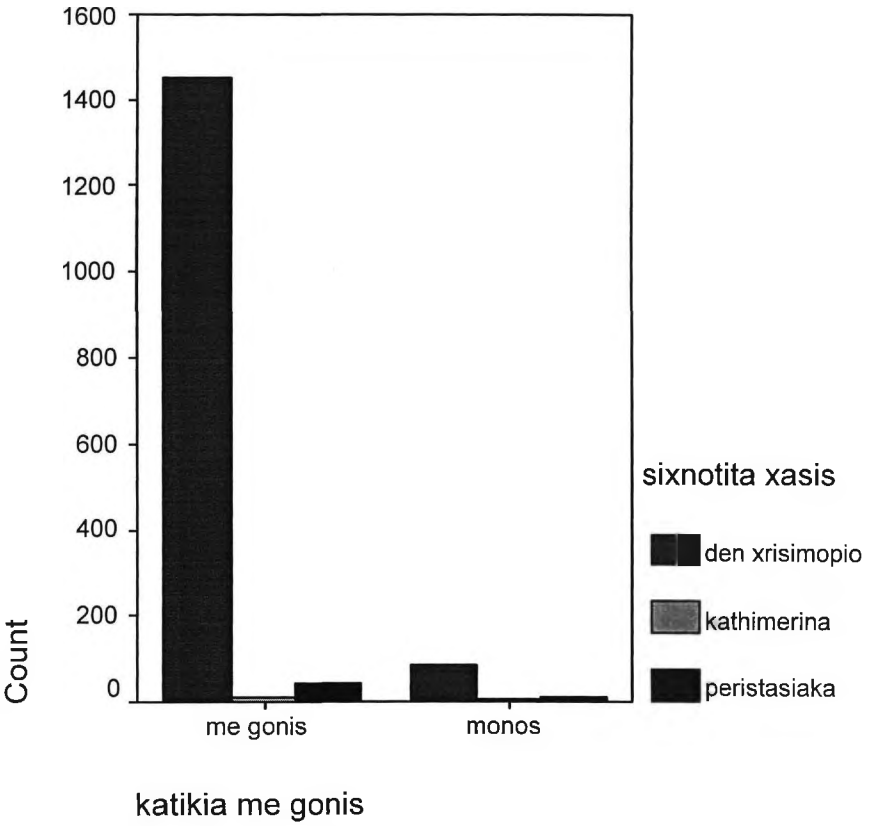


Πίνακας 53

Κατοικία με γονείς * Συχνότητα χρήσης χασίς

		sixnotita xasis			
		den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
me gonis	Count	1451	9	43	1503
	% within	96,54	0,60	2,86	100,00
	% of Total	90,63	0,56	2,69	93,88
monos	Count	84,00	4,00	10,00	98,00
	% within	85,71	4,08	10,20	100,00
	% of Total	5,25	0,25	0,62	6,12
	Count	1535,00	13,00	53,00	1601,00
	% within	95,88	0,81	3,31	100,00
	% of Total	95,88	0,81	3,31	100,00

Διάγραμμα 41

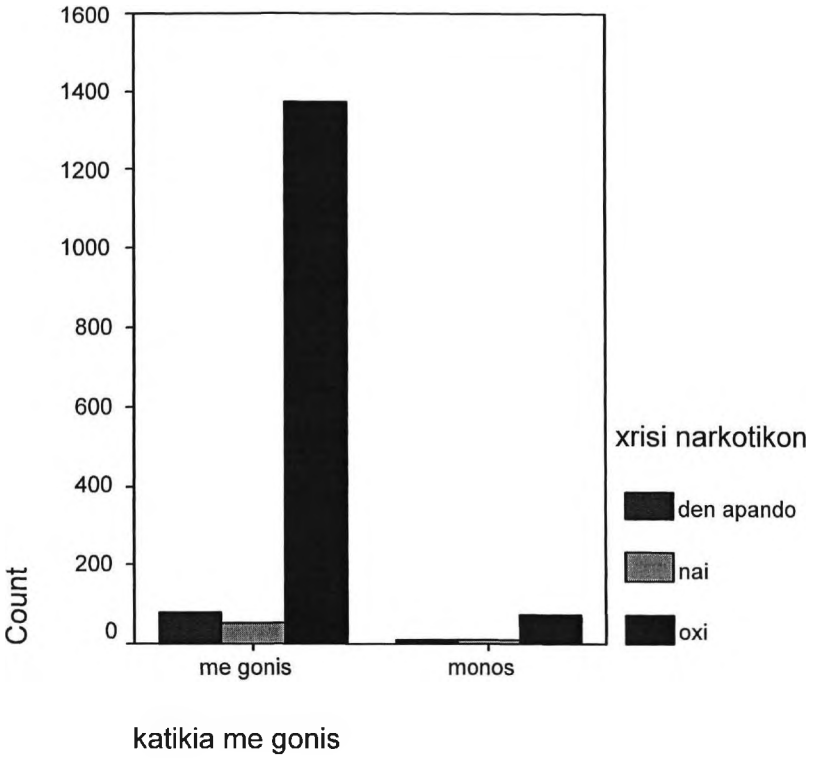


Πίνακας 54

Κατοικία με γονείς * Χρήση ναρκωτικών

		xrisi narkotikon			
		den apando	nai	oxi	Total
me gonis	Count	82	51	1370	1503
	% within	5,46	3,39	91,15	100,00
	% of Total	5,12	3,19	85,57	93,88
monos	Count	10,00	12,00	76,00	98,00
	% within	10,20	12,24	77,55	100,00
	% of Total	0,62	0,75	4,75	6,12
	Count	92,00	63,00	1446,00	1601,00
	% within	5,75	3,94	90,32	100,00
	% of Total	5,75	3,94	90,32	100,00

Διάγραμμα 42



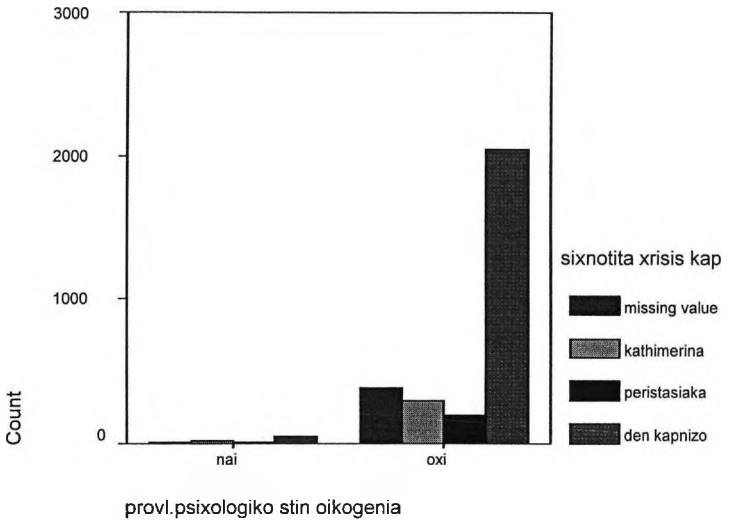
Ανεξάρτητη Μεταβλητή : Ψυχολογικά προβλήματα

Πίνακας 55

Ψυχολογικά προβλήματα * Συχνότητα χρήσης καπνού

		sixnotita xrisis kapnou				
		missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
nai	Count	9	15	14	47	85
	% within	10,59	17,65	16,47	55,29	100,00
	% of Total	0,30	0,50	0,46	1,56	2,82
oxi	Count	384,00	300,00	202,00	2042,00	2928,00
	% within	13,11	10,25	6,90	69,74	100,00
	% of Total	12,74	9,96	6,70	67,77	97,18
	Count	393,00	315,00	216,00	2089,00	3013,00
	% within	13,04	10,45	7,17	69,33	100,00
	% of Total	13,04	10,45	7,17	69,33	100,00

Διάγραμμα 43

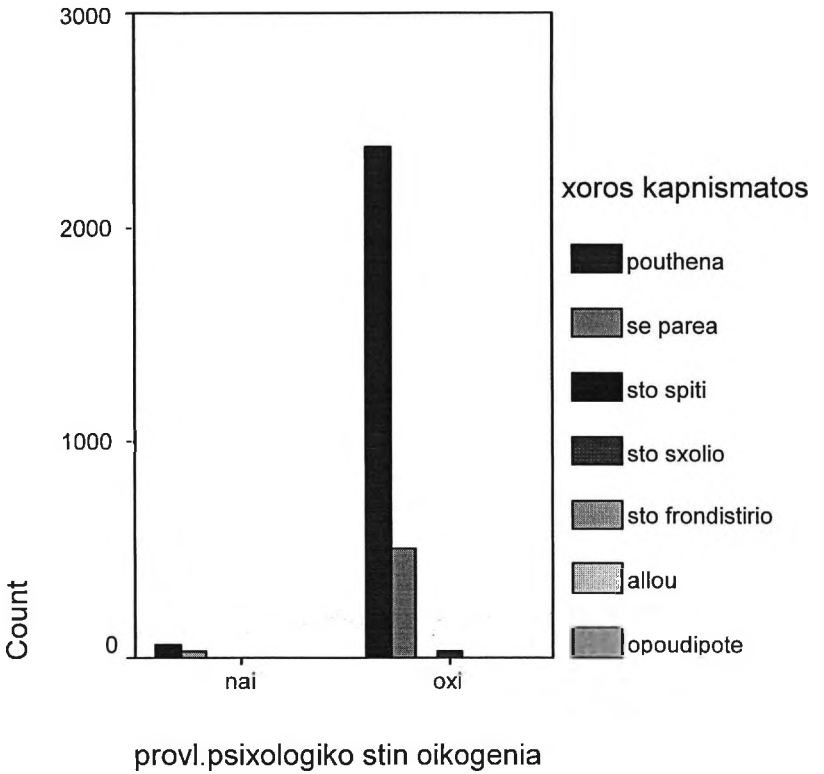


Πίνακας 56

Ψυχολογικά προβλήματα * Περιβάλλον χρήσης καπνού

		xoros kapnismatos							
		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
nai	Count	57	25		3				85
	% within	67,06	29,41		3,53				100,00
	% of Total	1,89	0,83		0,10				2,82
oxi	Count	2374,00	510,00	2,00	32,00	2,00	4,00	4,00	2928,00
	% within	81,08	17,42	0,07	1,09	0,07	0,14	0,14	100,00
	% of Total	78,79	16,93	0,07	1,06	0,07	0,13	0,13	97,18
	Count	2431,00	535,00	2,00	35,00	2,00	4,00	4,00	3013,00
	% within	80,68	17,76	0,07	1,16	0,07	0,13	0,13	100,00
	% of Total	80,68	17,76	0,07	1,16	0,07	0,13	0,13	100,00

Διάγραμμα 44



Πίνακας 57

Ψυχολογικά προβλήματα * Χρήση οινοπνεύματος

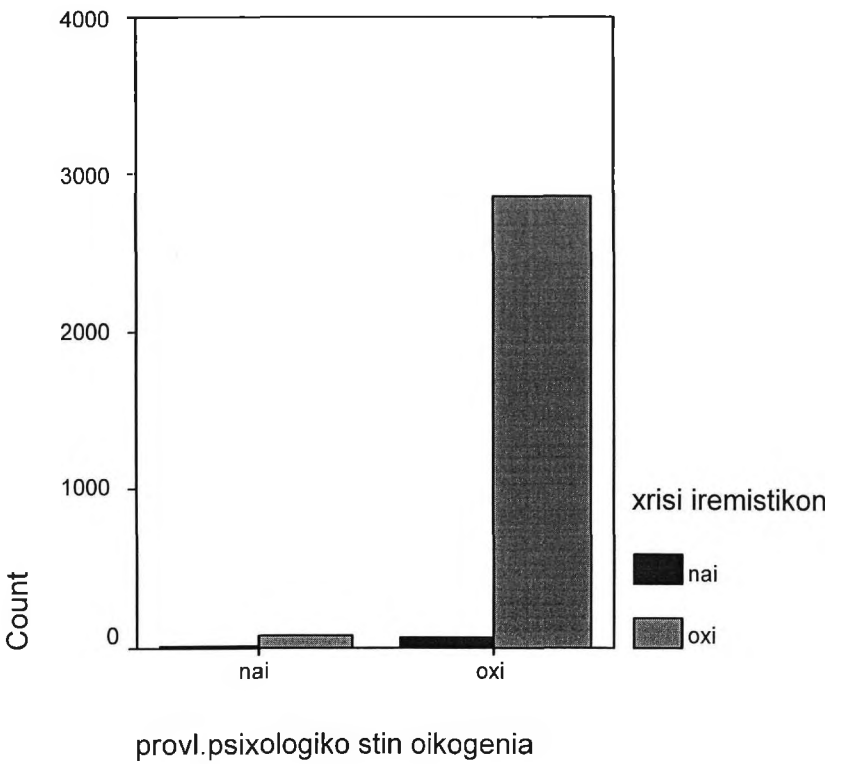
		xrisi alkool			
		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
nai	Count	5	48	32	85
	% within	5,88	56,47	37,65	100,00
	% of Total	0,17	1,59	1,06	2,82
oxi	Count	72,00	1502,00	1354,00	2928,00
	% within	2,46	51,30	46,24	100,00
	% of Total	2,39	49,85	44,94	97,18
	Count	77,00	1550,00	1386,00	3013,00
	% within	2,56	51,44	46,00	100,00
	% of Total	2,56	51,44	46,00	100,00

Πίνακας 58

Ψυχολογικά προβλήματα * Χρήση ηρεμιστικών

		xrisi iremistikon		
		nai	oxi	Total
nai	Count	10	75	85
	% within	11,76	88,24	100,00
	% of Total	0,33	2,49	2,82
oxi	Count	70,00	2858,00	2928,00
	% within	2,39	97,61	100,00
	% of Total	2,32	94,86	97,18
	Count	80,00	2933,00	3013,00
	% within	2,66	97,34	100,00
	% of Total	2,66	97,34	100,00

Διάγραμμα 45

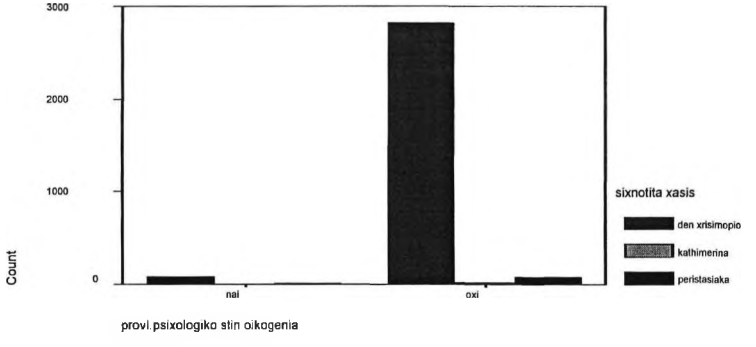


Πίνακας 59

Ψυχολογικά προβλήματα * Συχνότητα χρήσης χασίς

		sixnotita xasis			
		den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
nai	Count	77	1	7	85
	% within	90,59	1,18	8,24	100,00
	% of Total	2,56	0,03	0,23	2,82
oxi	Count	2826,00	20,00	82,00	2928,00
	% with	96,52	0,68	2,80	100,00
	% of Total	93,79	0,66	2,72	97,18
	Count	2903,00	21,00	89,00	3013,00
	% within	96,35	0,70	2,95	100,00
	% of Total	96,35	0,70	2,95	100,00

Διάγραμμα 46

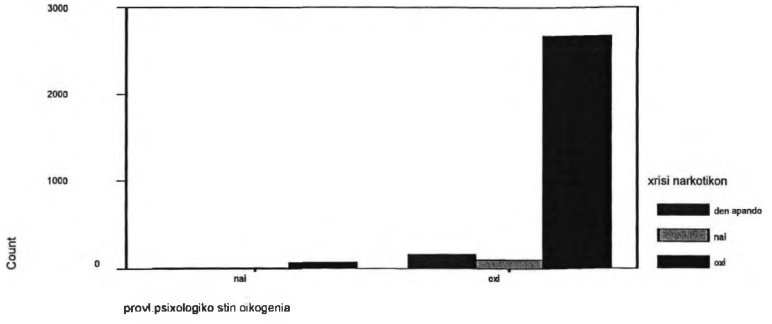


Πίνακας 60

Ψυχολογικά προβλήματα * Χρήση ναρκωτικών

		xrisi narkotikon			
		den apando	nai	oxi	Total
nai	Count	5	8	72	85
	% within	5,88	9,41	84,71	100,00
	% of Total	0,17	0,27	2,39	2,82
oxi	Count	162,00	98,00	2668,00	2928,00
	% within	5,53	3,35	91,12	100,00
	% of Total	5,38	3,25	88,55	97,18
	Count	167,00	106,00	2740,00	3013,00
	% within	5,54	3,52	90,94	100,00
	% of Total	5,54	3,52	90,94	100,00

Διάγραμμα 47



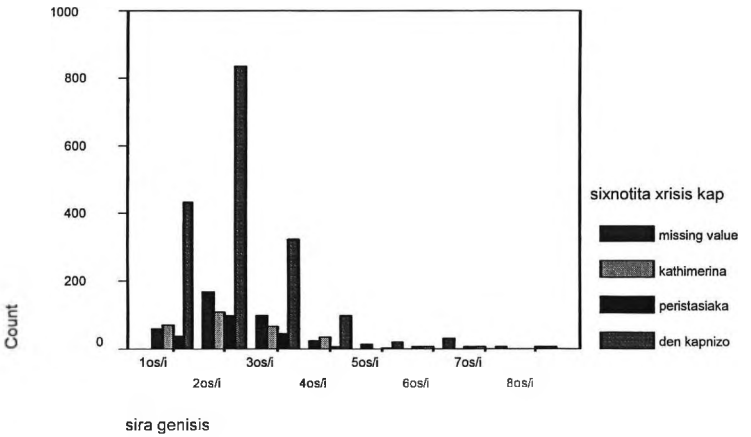
Ανεξάρτητη Μεταβλητή : Σειρά γέννησης

Πίνακας 61

Σειρά γέννησης* Συχνότητα χρήσης καπνού

		sixnotita xrisis kapnou				
		missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
1os/i	Count	61	69	39	434	603
	% within	10,12	11,44	6,47	71,97	100,00
	% of Total	2,32	2,62	1,48	16,49	22,91
2os/i	Count	168,00	108,00	98,00	834,00	1208,00
	% withi	13,91	8,94	8,11	69,04	100,00
	% of Total	6,38	4,10	3,72	31,69	45,90
3os/i	Count	99,00	66,00	45,00	324,00	534,00
	% within	18,54	12,36	8,43	60,67	100,00
	% of Total	3,76	2,51	1,71	12,31	20,29
4os/i	Count	24,00	36,00	8,00	100,00	168,00
	% within	14,29	21,43	4,76	59,52	100,00
	% of Total	0,91	1,37	0,30	3,80	6,38
5os/i	Count	15,00		5,00	20,00	40,00
	% within	37,50		12,50	50,00	100,00
	% of Total	0,57		0,19	0,76	1,52
6os/i	Count	6,00	6,00		30,00	42,00
	% within	14,29	14,29		71,43	100,00
	% of Total	0,23	0,23		1,14	1,60
7os/i	Count	7,00	7,00		7,00	21,00
	% within	33,33	33,33		33,33	100,00
	% of Total	0,27	0,27		0,27	0,80
8os/i	Count			8,00	8,00	16,00
	% within			50,00	50,00	100,00
	% of Total			0,30	0,30	0,61
	Count	380,00	292,00	203,00	1757,00	2632,00
	% within	14,44	11,09	7,71	66,76	100,00
		14,44	11,09	7,71	66,76	100,00

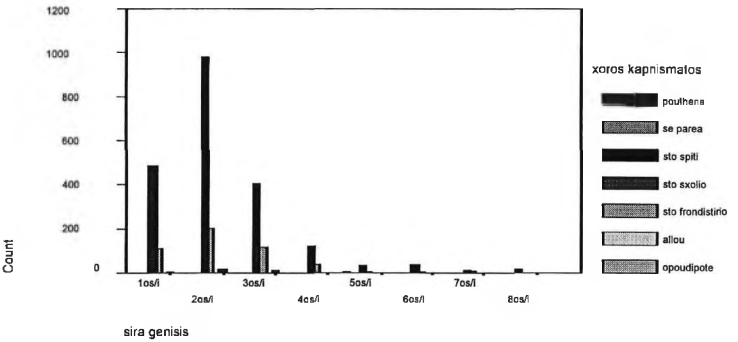
Διάγραμμα 48



Πίνακας 62
Σειρά γέννησης* Περιβάλλον χρήσης καπνού

		xoros kapnismatos							
		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
1os/i	Count	486	110		5		1	1	603
	% withi	80,60	18,24		0,83		0,17	0,17	100,00
	% of Total	18,47	4,18		0,19		0,04	0,04	22,91
2os/i	Count	982,00	202,00	2,00	18,00	2,00	2,00		1208,00
	% within	81,29	16,72	0,17	1,49	0,17	0,17		100,00
	% of Total	37,31	7,67	0,08	0,68	0,08	0,08		45,90
3os/i	Count	405,00	117,00		12,00				534,00
	% within	75,84	21,91		2,25				100,00
	% of Total	15,39	4,45		0,46				20,29
4os/i	Count	124,00	40,00					4,00	168,00
	% within	73,81	23,81					2,38	100,00
	% of Total	4,71	1,52					0,15	6,38
5os/i	Count	35,00	5,00						40,00
	% within	87,50	12,50						100,00
	% of Total	1,33	0,19						1,52
6os/i	Count	36,00	6,00						42,00
	% within	85,71	14,29						100,00
	% of Total	1,37	0,23						1,60
7os/i	Count	14,00	7,00						21,00
	% within	66,67	33,33						100,00
	% of Total	0,53	0,27						0,80
8os/i	Count	16,00							16,00
	% within	100,00							100,00
	% of Total	0,61							0,61
	Count	2098,00	487,00	2,00	35,00	2,00	3,00	5,00	2632,00
	% within	79,71	18,50	0,08	1,33	0,08	0,11	0,19	100,00
	% of Total	79,71	18,50	0,08	1,33	0,08	0,11	0,19	100,00

Διάγραμμα 49

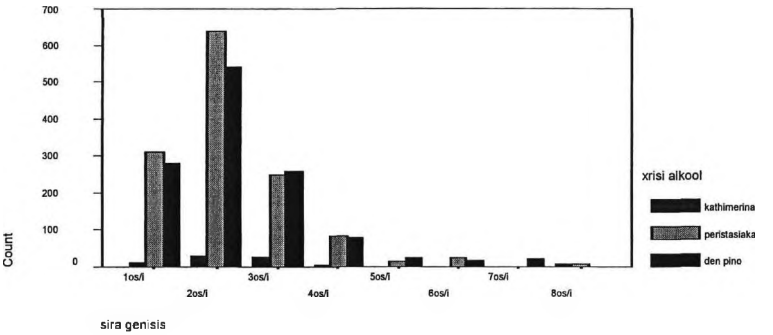


Πίνακας 63

Σειρά γέννησης* Χρήση οινοπνεύματος

		xrisi alkool			
		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
1os/i	Count	12	311	280	603
	% within	1,99	51,58	46,43	100,00
	% of Total	0,46	11,82	10,64	22,91
2os/i	Count	30,00	638,00	540,00	1208,00
	% with	2,48	52,81	44,70	100,00
	% of Total	1,14	24,24	20,52	45,90
3os/i	Count	27,00	249,00	258,00	534,00
	% within	5,06	46,63	48,31	100,00
	% of Total	1,03	9,46	9,80	20,29
4os/i	Count	4,00	84,00	80,00	168,00
	% within	2,38	50,00	47,62	100,00
	% of Total	0,15	3,19	3,04	6,38
5os/i	Count		15,00	25,00	40,00
	% within		37,50	62,50	100,00
	% of Total		0,57	0,95	1,52
6os/i	Count		24,00	18,00	42,00
	% within		57,14	42,86	100,00
	% of Total		0,91	0,68	1,60
7os/i	Count			21,00	21,00
	% within			100,00	100,00
	% of Total			0,80	0,80
8os/i	Count	8,00	8,00		16,00
	% withi	50,00	50,00		100,00
	% of Total	0,30	0,30		0,61
	Count	81,00	1329,00	1222,00	2632,00
	% within	3,08	50,49	46,43	100,00
	% of Total	3,08	50,49	46,43	100,00

Διάγραμμα 50

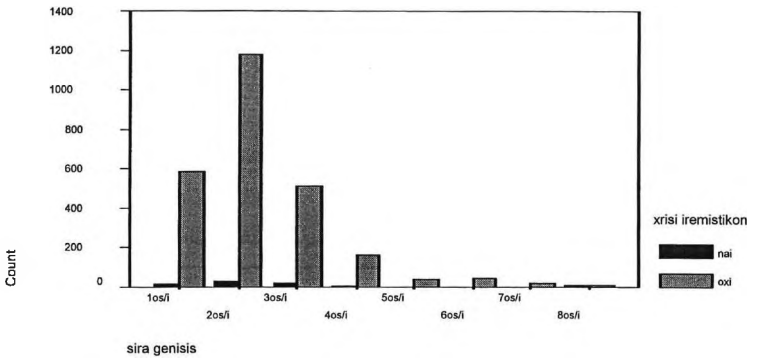


Πίνακας 64

Σειρά γέννησης* Χρήση ηρεμιστικών

xrisi iremistikon				
		nai	oxi	Total
1os/i	Count	15	588	603
	% within	2,49	97,51	100,00
	% of Total	0,57	22,34	22,91
2os/i	Count	32,00	1176,00	1208,00
	% within	2,65	97,35	100,00
	% of Total	1,22	44,68	45,90
3os/i	Count	21,00	513,00	534,00
	% within	3,93	96,07	100,00
	% of Total	0,80	19,49	20,29
4os/i	Count	4,00	164,00	168,00
	% within	2,38	97,62	100,00
	% of Total	0,15	6,23	6,38
5os/i	Count		40,00	40,00
	% withi		100,00	100,00
	% of Total		1,52	1,52
6os/i	Count		42,00	42,00
	% within		100,00	100,00
	% of Total		1,60	1,60
7os/i	Count		21,00	21,00
	% within		100,00	100,00
	% of Total		0,80	0,80
8os/i	Count	8,00	8,00	16,00
	% within	50,00	50,00	100,00
	% of Total	0,30	0,30	0,61
	Count	80,00	2552,00	2632,00
	% within	3,04	96,96	100,00
	% of Total	3,04	96,96	100,00

Διάγραμμα 51

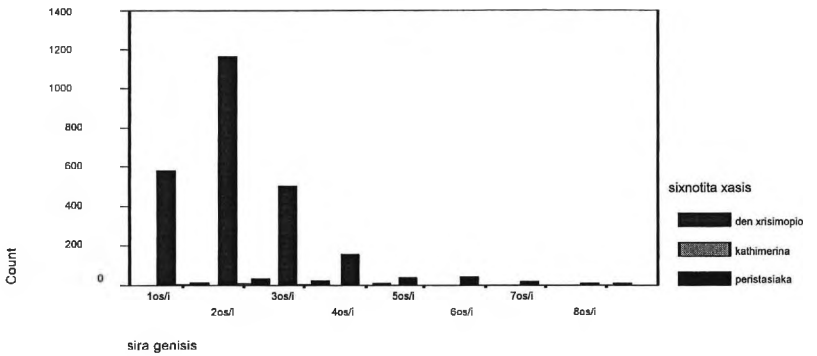


Πίνακας 65

Σειρά γέννησης* Συχνότητα χρήσης χασίς

		sixnotita xasis			
		den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
1os/i	Count	583	5	15	603
	% within	96,68	0,83	2,49	100,00
	% of Total	22,15	0,19	0,57	22,91
2os/i	Count	1164,00	10,00	34,00	1208,00
	% within	96,36	0,83	2,81	100,00
	% of Total	44,22	0,38	1,29	45,90
3os/i	Count	504,00	3,00	27,00	534,00
	% within	94,38	0,56	5,06	100,00
	% of Total	19,15	0,11	1,03	20,29
4os/i	Count	156,00		12,00	168,00
	% within	92,86		7,14	100,00
	% of Total	5,93		0,46	6,38
5os/i	Count	40,00			40,00
	% within	100,00			100,00
	% of Total	1,52			1,52
6os/i	Count	42,00			42,00
	% within	100,00			100,00
	% of Total	1,60			1,60
7os/i	Count	21,00			21,00
	% within	100,00			100,00
	% of Total	0,80			0,80
8os/i	Count	8,00		8,00	16,00
	% within	50,00		50,00	100,00
	% of Total	0,30		0,30	0,61
	Count	2518,00	18,00	96,00	2632,00
	% within	95,67	0,68	3,65	100,00

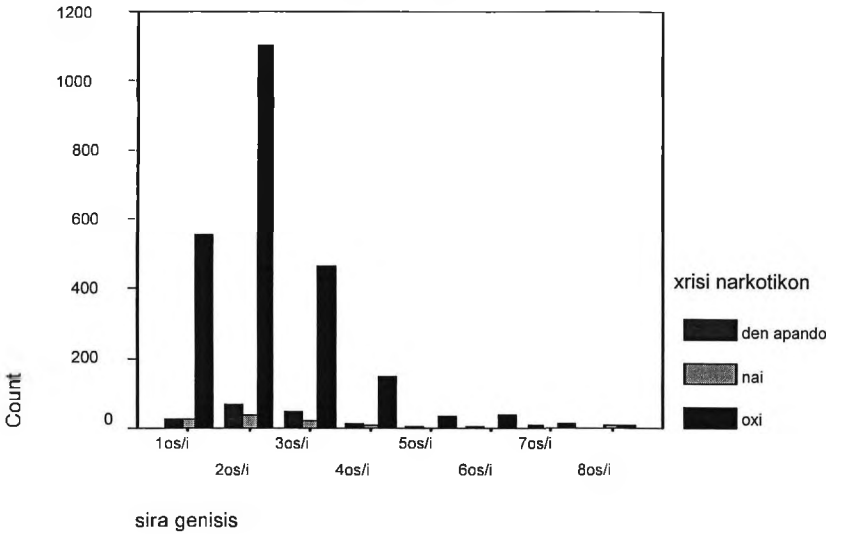
Διάγραμμα 52



Πίνακας 66
Σειρά γέννησης* Χρήση ναρκωτικών

		xrisi narkotikon			
		den apando	nai	oxi	Total
1os/i	Count	25	25	553	603
	% within	4,15	4,15	91,71	100,00
	% of Total	0,95	0,95	21,01	22,91
2os/i	Count	68,00	38,00	1102,00	1208,00
	% within	5,63	3,15	91,23	100,00
	% of Total	2,58	1,44	41,87	45,90
3os/i	Count	48,00	21,00	465,00	534,00
	% within	8,99	3,93	87,08	100,00
	% of Total	1,82	0,80	17,67	20,29
4os/i	Count	12,00	8,00	148,00	168,00
	% within	7,14	4,76	88,10	100,00
	% of Total	0,46	0,30	5,62	6,38
5os/i	Count	5,00		35,00	40,00
	% within	12,50		87,50	100,00
	% of Total	0,19		1,33	1,52
6os/i	Count	6,00		36,00	42,00
	% withi	14,29		85,71	100,00
	% of Total	0,23		1,37	1,60
7os/i	Count	7,00		14,00	21,00
	% withi	33,33		66,67	100,00
	% of Total	0,27		0,53	0,80
8os/i	Count		8,00	8,00	16,00
	% within		50,00	50,00	100,00
	% of Total		0,30	0,30	0,61
	Count	171,00	100,00	2361,00	2632,00
	% within	6,50	3,80	89,70	100,00
	% of Total	6,50	3,80	89,70	100,00

Διάγραμμα 53



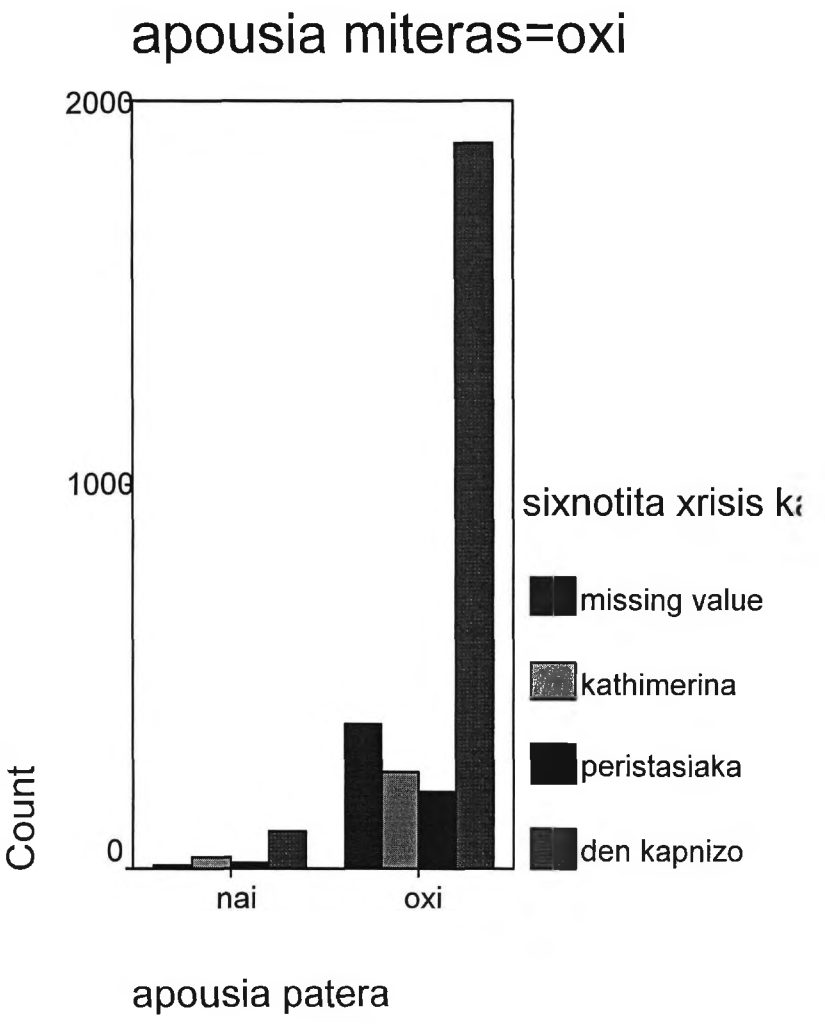
Μεταβλητή: Απόσταση από την οικογένεια

Πίνακας 67

Απόσταση από την οικογένεια* Συχνότητα χρήσης καπνού

				sixnotita xrisis kapnou				
apousia miteras				missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Tota
nai	apousia patera	nai	Count	1	5		7	13
			% within	7,69	38,46		53,85	100,0
			% of Total	1,30	6,49		9,09	16,8
		oxi	Count	6,00	14,00	8,00	36,00	64,0
			% within	9,38	21,88	12,50	56,25	100,0
			% of Total	7,79	18,18	10,39	46,75	83,1
	Total		Count	7,00	19,00	8,00	43,00	77,0
			% within	9,09	24,68	10,39	55,84	100,0
			% of Total	9,09	24,68	10,39	55,84	100,0
oxi	apousia patera	nai	Count	11,00	28,00	12,00	98,00	149,0
			% within	7,38	18,79	8,05	65,77	100,0
			% of Total	0,38	0,98	0,42	3,42	5,20
		oxi	Count	376,00	250,00	196,00	1892,00	2714,
			% within	13,85	9,21	7,22	69,71	100,0
			% of Total	13,13	8,73	6,85	66,08	94,8
	Total		Count	387,00	278,00	208,00	1990,00	2863,
			% within	13,52	9,71	7,27	69,51	100,0
			% of Total	13,52	9,71	7,27	69,51	100,0

Διάγραμμα 54



Πίνακας 68

Απόσταση από την οικογένεια* Περιβάλλον χρήσης καπνού

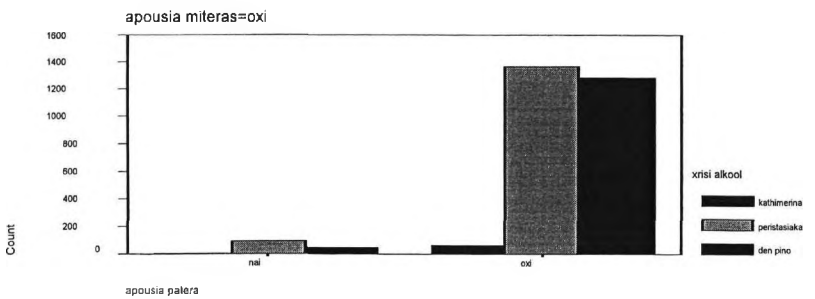
xoros kapnismatos											
apousia miteras				pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
nai	apousia patera	nai	Count	8	5						13
			% within	61,54	38,46						100,00
			% of Total	10,39	6,49						16,88
		oxi	Count	46,00	14,00		2,00		2,00		64,00
			% within a	71,88	21,88		3,13		3,13		100,00
			% of Total	59,74	18,18		2,60		2,60		83,12
	Total		Count	54,00	19,00		2,00		2,00		77,00
			% within	70,13	24,68		2,60		2,60		100,00
			% of Total	70,13	24,68		2,60		2,60		100,00
oxi	apousia patera	nai	Count	105,00	41,00		3,00				149,00
			% within	70,47	27,52		2,01				100,00
			% of Total	3,67	1,43		0,10				5,20
		oxi	Count	2222,00	452,00	2,00	30,00	2,00	2,00	4,00	2714,00
			% within	81,87	16,65	0,07	1,11	0,07	0,07	0,15	100,00
			% of Total	77,61	15,79	0,07	1,05	0,07	0,07	0,14	94,80
	Total		Count	2327,00	493,00	2,00	33,00	2,00	2,00	4,00	2863,00
			% within	81,28	17,22	0,07	1,15	0,07	0,07	0,14	100,00
			% of Total	81,28	17,22	0,07	1,15	0,07	0,07	0,14	100,00

Πίνακας 69

Απόσταση από την οικογένεια* Χρήση οινοπνεύματος

xrisi alkool							
apousia miteras				kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
nai	apousia patera	nai	Count	2	5	6	13
			% within	15,38	38,46	46,15	100,00
			% of Total	2,60	6,49	7,79	16,88
		oxi	Count	4,00	30,00	30,00	64,00
			% within	6,25	46,88	46,88	100,00
			% of Total	5,19	38,96	38,96	83,12
	Total		Count	6,00	35,00	36,00	77,00
			% within	7,79	45,45	46,75	100,00
			% of Total	7,79	45,45	46,75	100,00
oxi	apousia patera	nai	Count	4,00	96,00	49,00	149,00
			% within	2,68	64,43	32,89	100,00
			% of Total	0,14	3,35	1,71	5,20
		oxi	Count	66,00	1366,00	1282,00	2714,00
			% within	2,43	50,33	47,24	100,00
			% of Total	2,31	47,71	44,78	94,80
	Total		Count	70,00	1462,00	1331,00	2863,00
			% within	2,44	51,07	46,49	100,00
			% of Total	2,44	51,07	46,49	100,00

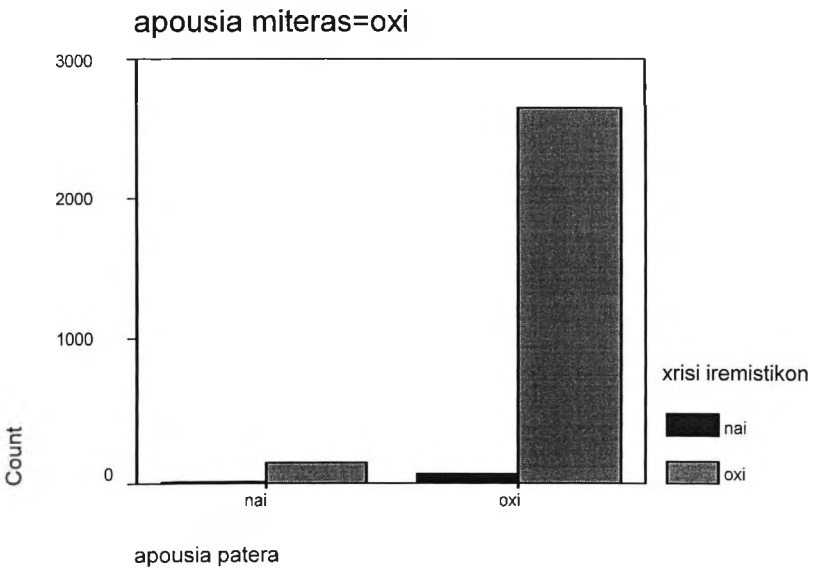
Διάγραμμα 55



Πίνακας 70
Απόσταση από την οικογένεια* Χρήση ηρεμιστικών

xrisi iremistikon						
apousia miteras				nai	oxi	Total
nai	apousia patera	nai	Count	2	11	13
			% within	15,38	84,62	100,00
			% of Total	2,60	14,29	16,88
		oxi	Count	4,00	60,00	64,00
			% within	6,25	93,75	100,00
			% of Total	5,19	77,92	83,12
	Total		Count	6,00	71,00	77,00
			% within	7,79	92,21	100,00
			% of Total	7,79	92,21	100,00
oxi	apousia patera	nai	Count	8,00	141,00	149,00
			% within	5,37	94,63	100,00
			% of Total	0,28	4,92	5,20
		oxi	Count	66,00	2648,00	2714,00
			% within	2,43	97,57	100,00
			% of Total	2,31	92,49	94,80
	Total		Count	74,00	2789,00	2863,00
			% within	2,58	97,42	100,00
			% of Total	2,58	97,42	100,00

Διάγραμμα 56

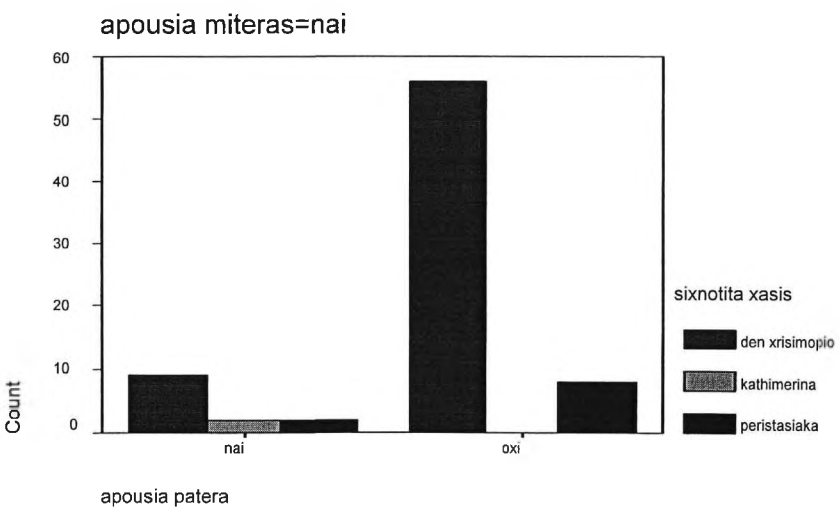


Πίνακας 71

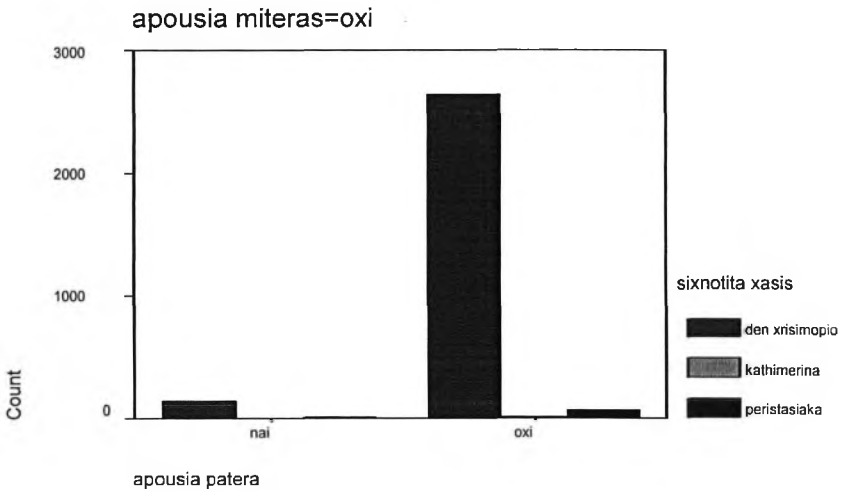
Απόσταση από την οικογένεια* Συχνότητα χρήσης χασίς

sixnotita xasis							
apousia miteras				den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
nai	apousia patera	nai	Count	9	2	2	13
			% within	69,23	15,38	15,38	100,00
			% of Total	11,69	2,60	2,60	16,88
		oxi	Count	56,00		8,00	64,00
			% within	87,50		12,50	100,00
			% of Total	72,73		10,39	83,12
	Total		Count	65,00	2,00	10,00	77,00
			% within	84,42	2,60	12,99	100,00
			% of Total	84,42	2,60	12,99	100,00
oxi	apousia patera	nai	Count	138,00	1,00	10,00	149,00
			% within	92,62	0,67	6,71	100,00
			% of Total	4,82	0,03	0,35	5,20
		oxi	Count	2634,00	16,00	64,00	2714,00
			% within	97,05	0,59	2,36	100,00
			% of Total	92,00	0,56	2,24	94,80
	Total		Count	2772,00	17,00	74,00	2863,00
			% within	96,82	0,59	2,58	100,00
			% of Total	96,82	0,59	2,58	100,00

Διάγραμμα 57



Διάγραμμα 58

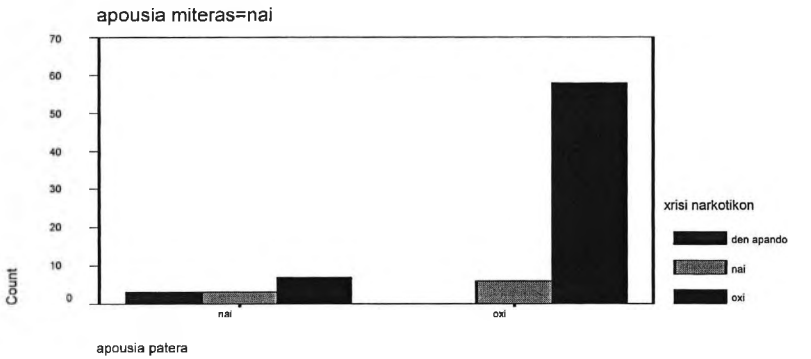


Πίνακας 72

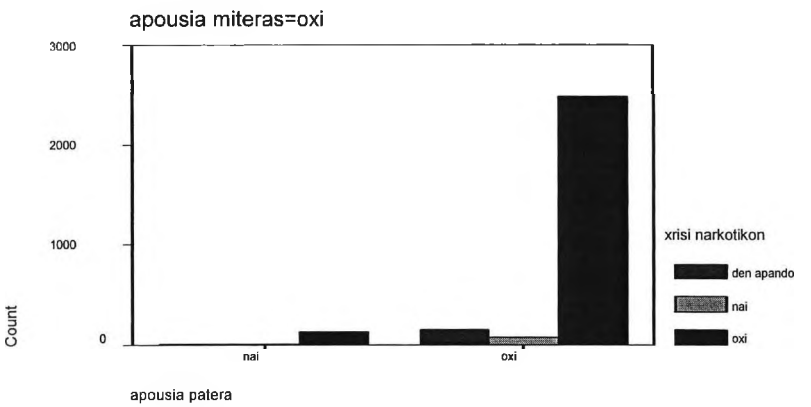
Απόσταση από την οικογένεια* Χρήση ναρκωτικών

xrisi narkotikon							
apousia miteras				den apando	nai	oxi	Total
nai	apousia patera	nai	Count	3	3	7	13
			% within	23,08	23,08	53,85	100,00
			% of Total	3,90	3,90	9,09	16,88
		oxi	Count		6,00	58,00	64,00
			% within		9,38	90,63	100,00
			% of Total		7,79	75,32	83,12
	Total		Count	3,00	9,00	65,00	77,00
			% within	3,90	11,69	84,42	100,00
			% of Total	3,90	11,69	84,42	100,00
oxi	apousia patera	nai	Count	6,00	13,00	130,00	149,00
			% within	4,03	8,72	87,25	100,00
			% of Total	0,21	0,45	4,54	5,20
		oxi	Count	156,00	76,00	2482,00	2714,00
			% within	5,75	2,80	91,45	100,00
			% of Total	5,45	2,65	86,69	94,80
	Total		Count	162,00	89,00	2612,00	2863,00
			% within	5,66	3,11	91,23	100,00
			% of Total	5,66	3,11	91,23	100,00

Διάγραμμα 59



Διάγραμμα 60



Μεταβλητή: Μηνιαίο Εισόδημα
Πίνακας 73
Μηνιαίο εισόδημα * Συχνότητα χρήσης καπνού

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Tot
MINEISOD	xamilo eisodima	Count	157	121	80	801	115
		% within	13,55	10,44	6,90	69,11	100,
		% of Total	8,07	6,22	4,11	41,18	59,5
	ipsilo eisodima	Count	92,00	88,00	70,00	536,00	786,
		% within	11,70	11,20	8,91	68,19	100,
		% of Total	4,73	4,52	3,60	27,56	40,4
Total		Count	249,00	209,00	150,00	1337,00	1945
		% within	12,80	10,75	7,71	68,74	100,
		% of Total	12,80	10,75	7,71	68,74	100,

Πίνακας 74

Μηνιαίο εισόδημα * Περιβάλλον χρήσης καπνού

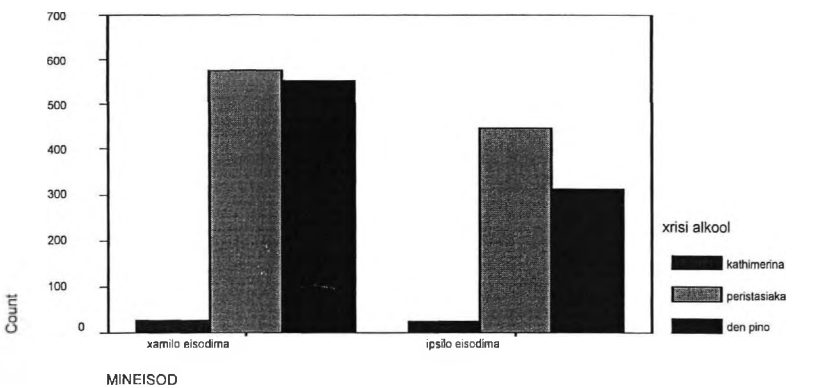
		xoros kapnismatos							
		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	opoudipote	Tot
xamilo eisodima	Count	938	200	1	17	1	1	1	115
	% within	80,93	17,26	0,09	1,47	0,09	0,09	0,09	100,
	% of Total	48,23	10,28	0,05	0,87	0,05	0,05	0,05	59,4
ipsilo eisodima	Count	618,00	160,00		4,00		2,00	2,00	786,
	% within	78,63	20,36		0,51		0,25	0,25	100,
	% of Total	31,77	8,23		0,21		0,10	0,10	40,4
	Count	1556,00	360,00	1,00	21,00	1,00	3,00	3,00	1945
	% within	80,00	18,51	0,05	1,08	0,05	0,15	0,15	100,
	% of Total	80,00	18,51	0,05	1,08	0,05	0,15	0,15	100,

Πίνακας 75

Μηνιαίο εισόδημα * Χρήση οινοπνεύματος

		xrisi alkool			
		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
xamilo eisodima	Count	28	576	555	1159
	% within	2,42	49,70	47,89	100,00
	% of Total	1,44	29,61	28,53	59,59
ipsilo eisodima	Count	26,00	448,00	312,00	786,00
	% within	3,31	57,00	39,69	100,00
	% of Total	1,34	23,03	16,04	40,41
	Count	54,00	1024,00	867,00	1945,00
	% within	2,78	52,65	44,58	100,00
	% of Total	2,78	52,65	44,58	100,00

Διάγραμμα 61



Πίνακας 76
Μηνιαίο εισόδημα * Χρήση ηρεμιστικών

xrisi iremistikon				
		nai	oxi	Total
xamilo eisodima	Count	34	1125	1159
	% within MINEISOD	2,93	97,07	100,00
	% of Total	1,75	57,84	59,59
ipsilo eisodima	Count	22,00	764,00	786,00
	% within MINEISOD	2,80	97,20	100,00
	% of Total	1,13	39,28	40,41
	Count	56,00	1889,00	1945,00
	% within MINEISOD	2,88	97,12	100,00
	% of Total	2,88	97,12	100,00

Πίνακας 77

Μηνιαίο εισόδημα * Συχνότητα χρήσης χασίς

		den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
xamilo eisodima	Count	1118	8	33	1159
	% within	96,46	0,69	2,85	100,00
	% of Total	57,48	0,41	1,70	59,59
ipsilo eisodima	Count	750,00	6,00	30,00	786,00
	% within	95,42	0,76	3,82	100,00
	% of Total	38,56	0,31	1,54	40,41
	Count	1868,00	14,00	63,00	1945,00
	% within	96,04	0,72	3,24	100,00
	% of Total	96,04	0,72	3,24	100,00

Πίνακας 78

Μηνιαίο εισόδημα * Χρήση ναρκωτικών

xrisi narkotikon						
			den apando	nai	oxi	Total
MINEISOD	xamilo eisodima	Count	70,00	38,00	1051,00	1159,00
		% within	6,04	3,28	90,68	100,00
		% of Total	3,60	1,95	54,04	59,59
	ipsilo eisodima	Count	34,00	38,00	714,00	786,00
		% within	4,33	4,83	90,84	100,00
		% of Total	1,75	1,95	36,71	40,41
Total		Count	104,00	76,00	1765,00	1945,00
		% within	5,35	3,91	90,75	100,00
		% of Total	5,35	3,91	90,75	100,00

Μεταβλητή: Περιβάλλον καπνιστών

Πίνακας 79

Περιβάλλον καπνιστών * Συχνότητα χρήσης καπνού

sixnotita xrisis kapnou						
		missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
nai	Count	236	201	144	1249	1830
	% within	12,90	10,98	7,87	68,25	100,00
	% of Total	12,13	10,33	7,40	64,22	94,09
oxi	Count	13,00	8,00	6,00	88,00	115,00
	% within	11,30	6,96	5,22	76,52	100,00
	% of Total	0,67	0,41	0,31	4,52	5,91
	Count	249,00	209,00	150,00	1337,00	1945,00
	% within	12,80	10,75	7,71	68,74	100,00
	% of Total	12,80	10,75	7,71	68,74	100,00

Πίνακας 80

Περιβάλλον καπνιστών * Περιβάλλον χρήσης καπνού

xoros kapnismatos										
			Pout-hena	Se parea	Sto spiti	Sto sxolio	Sto frondistirio	allou	Opou-dipote	Total
perivallon kapniston	nai	Count	1456	345	1	21	1	3	3	1830
		% within	79,56	18,85	0,05	1,15	0,05	0,16	0,16	100,00
		% of Total	74,86	17,74	0,05	1,08	0,05	0,15	0,15	94,09
	oxi	Count	100,00	15,00						115,00
		% within	86,96	13,04						100,00
		% of Total	5,14	0,77						5,91
Total		Count	1556,00	360,00	1,00	21,00	1,00	3,00	3,00	1945,0(
		% within	80,00	18,51	0,05	1,08	0,05	0,15	0,15	100,00
		% of Total	80,00	18,51	0,05	1,08	0,05	0,15	0,15	100,00

Πίνακας 81

Περιβάλλον καπνιστών * Χρήση οινοπνεύματος

xrisi alkool						
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
perivallon kapniston	nai	Count	54	959	817	1830
		% within	2,95	52,40	44,64	100,00
		% of Total	2,78	49,31	42,01	94,09
	oxi	Count		65,00	50,00	115,00
		% within		56,52	43,48	100,00
		% of Total		3,34	2,57	5,91
Total		Count	54,00	1024,00	867,00	1945,00
		% within	2,78	52,65	44,58	100,00
		% of Total	2,78	52,65	44,58	100,00

Πίνακας 82

Περιβάλλον καπνιστών * Χρήση ηρεμιστικών

xrisi iremistikon					
			nai	oxi	Total
perivallon kapniston	nai	Count	51	1779	1830
		% within	2,79	97,21	100,00
		% of Total	2,62	91,47	94,09
	oxi	Count	5,00	110,00	115,00
		% within	4,35	95,65	100,00
		% of Total	0,26	5,66	5,91
Total		Count	56,00	1889,00	1945,00
		% within	2,88	97,12	100,00
		% of Total	2,88	97,12	100,00

Πίνακας 83

Περιβάλλον καπνιστών * Συχνότητα χρήσης χασίς

		sixnotita xasis			
		den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
nai	Count	1760	12	58	1830
	% within	96,17	0,66	3,17	100,00
	% of Total	90,49	0,62	2,98	94,09
oxi	Count	108,00	2,00	5,00	115,00
	% within	93,91	1,74	4,35	100,00
	% of Total	5,55	0,10	0,26	5,91
	Count	1868,00	14,00	63,00	1945,00
	% within	96,04	0,72	3,24	100,00
	% of Total	96,04	0,72	3,24	100,00

Πίνακας 84

Περιβάλλον καπνιστών * Χρήση ναρκωτικών

		xrisi narkotikon				
			den apando	nai	oxi	Total
perivallon kapniston	nai	Count	98	71	1661	1830
		% within	5,36	3,88	90,77	100,00
		% of Total	5,04	3,65	85,40	94,09
	oxi	Count	6,00	5,00	104,00	115,00
		% within	5,22	4,35	90,43	100,00
		% of Total	0,31	0,26	5,35	5,91
Total		Count	104,00	76,00	1765,00	1945,00
		% within	5,35	3,91	90,75	100,00
		% of Total	5,35	3,91	90,75	100,00

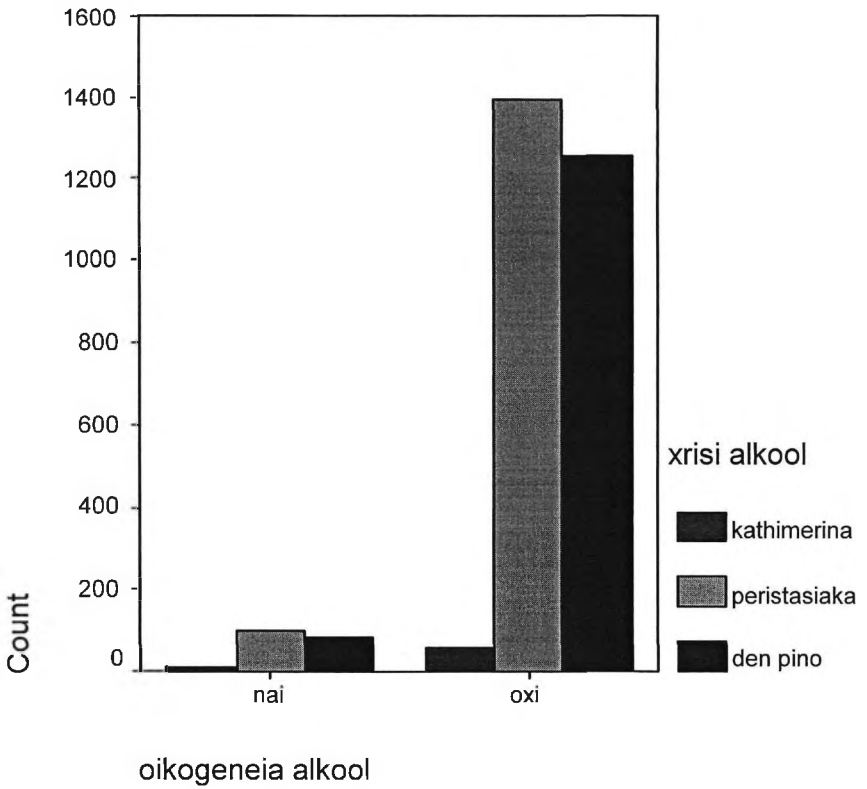
Μεταβλητή: Περιβάλλον χρήσης οινοπνεύματος

Πίνακας 85

Περιβάλλον χρήσης οινοπνεύματος * Συχνότητα χρήσης οινοπνεύματος

		xrisi alkool			
		kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
nai	Count	11	103	83	197
	% within	5,58	52,28	42,13	100,00
	% of Total	0,38	3,55	2,86	6,79
oxi	Count	60,00	1392,00	1254,00	2706,00
	% within	2,22	51,44	46,34	100,00
	% of Total	2,07	47,95	43,20	93,21
	Count	71,00	1495,00	1337,00	2903,00
	% within	2,45	51,50	46,06	100,00
	% of Total	2,45	51,50	46,06	100,00

Διάγραμμα 62



Πίνακας 86

Περιβάλλον χρήσης οινοπνεύματος * Περιβάλλον χρήσης οινοπνεύματος

		periballon xrisis alkool						
		pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou	Total
nai	Count	85	99	13				197
	% within	43,15	50,25	6,60				100,00
	% of Total	2,93	3,41	0,45				6,79
oxi	Count	1218,00	1290,00	192,00	2,00	2,00	2,00	2706,00
	% within	45,01	47,67	7,10	0,07	0,07	0,07	100,00
	% of Total	41,96	44,44	6,61	0,07	0,07	0,07	93,21
	Count	1303,00	1389,00	205,00	2,00	2,00	2,00	2903,00
	% within	44,88	47,85	7,06	0,07	0,07	0,07	100,00
	% of Total	44,88	47,85	7,06	0,07	0,07	0,07	100,00

Πίνακας 87

Περιβάλλον χρήσης οινοπνεύματος * Ημερήσια δόση οινοπνεύματος

imerisia xrisi alkool								
		den pino	1-2 pota	2-4 pota	4-6 pota	6-8 pota	pano apo 8 pota	Total
nai	Count	88	45	55	7	2		197
	% within	44,67	22,84	27,92	3,55	1,02		100,00
	% of Total	3,03	1,55	1,89	0,24	0,07		6,79
oxi	Count	1336,00	586,00	688,00	56,00	24,00	16,00	2706,00
	% within	49,37	21,66	25,42	2,07	0,89	0,59	100,00
	% of Total	46,02	20,19	23,70	1,93	0,83	0,55	93,21
	Count	1424,00	631,00	743,00	63,00	26,00	16,00	2903,00
	% within	49,05	21,74	25,59	2,17	0,90	0,55	100,00
	% of Total	49,05	21,74	25,59	2,17	0,90	0,55	100,00

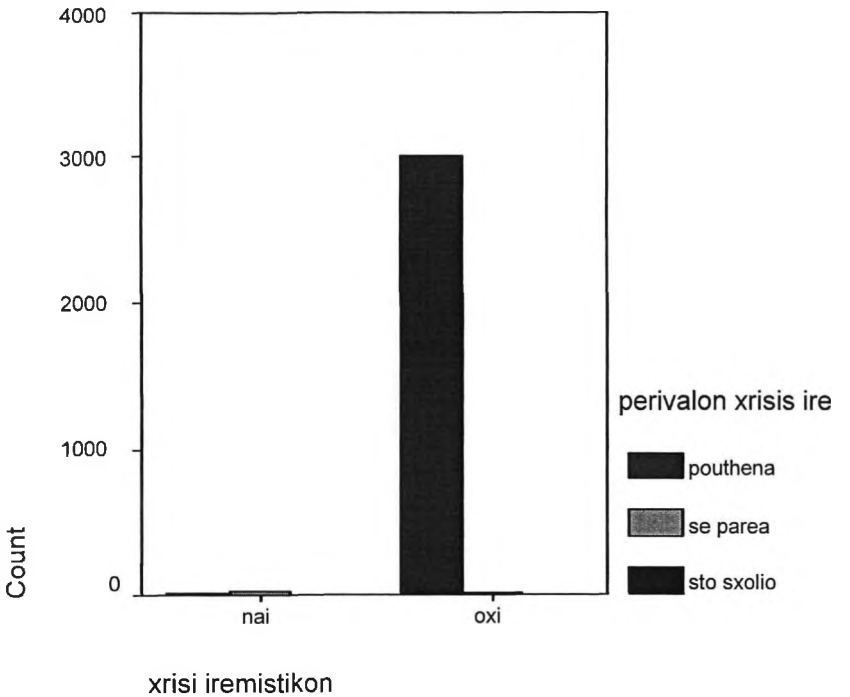
Μεταβλητή: Χρήση ηρεμιστικών

Πίνακας 88

Χρήση ηρεμιστικών * Περιβάλλον χρήσης ηρεμιστικών

perivalon xrisis iremistikon					
		pouthena	se parea	sto sxolio	Total
nai	Count	17	26	2	45
	% within	37,78	57,78	4,44	100,00
	% of Total	0,56	0,85	0,07	1,47
oxi	Count	3004,00	10,00		3014,00
	% within	99,67	0,33		100,00
	% of Total	98,20	0,33		98,53
	Count	3021,00	36,00	2,00	3059,00
	% within	98,76	1,18	0,07	100,00
	% of Total	98,76	1,18	0,07	100,00

Διάγραμμα 63



Μεταβλητή: Συχνότητα χρήσης χασίς

Πίνακας 89

Συχνότητα χρήσης χασίς* Περιβάλλον χρήσης χασίς

perivalon xrisis xasis					
		pouthena	se parea	allou	Total
kathimerina	Count	2	9		11
	% within	18,18	81,82		100,00
	% of Total	1,87	8,41		10,28
peristasiaka	Count	10,00	84,00	2,00	96,00
	% within	10,42	87,50	2,08	100,00
	% of Total	9,35	78,50	1,87	89,72
	Count	12,00	93,00	2,00	107,00
	% within	11,21	86,92	1,87	100,00
	% of Total	11,21	86,92	1,87	100,00

Πίνακας 90

Συχνότητα χρήσης χασίς* Πληροφόρηση για ναρκωτικά

pliroforisi gia narkotika										
		gonis	kathigites gimnasiou kai likiou	iatrous	simathites	filous	vivlia	tileorasi	radio	Total
kathimerina	Count	2	5		1	2		1		11
	% within	18,18	45,45		9,09	18,18		9,09		100,00
	% of Total	1,87	4,67		0,93	1,87		0,93		10,28
peristasiaka	Count	28,00	24,00	10,00	6,00	20,00	2,00	2,00	4,00	96,00
	% within	29,17	25,00	10,42	6,25	20,83	2,08	2,08	4,17	100,00
	% of Total	26,17	22,43	9,35	5,61	18,69	1,87	1,87	3,74	89,72
	Count	30,00	29,00	10,00	7,00	22,00	2,00	3,00	4,00	107,00
	% within	28,04	27,10	9,35	6,54	20,56	1,87	2,80	3,74	100,00
	% of Total	28,04	27,10	9,35	6,54	20,56	1,87	2,80	3,74	100,00

Πίνακας 91

Συχνότητα χρήσης χασίς* Λόγοι που ωθούν νέους στα ναρκωτικά

logoi pou odigoun sta narkotika						
		Oikogeniakoi logoi	andidrasi	Monaksia + periergia	pr. pro/ta + parees	Total
kathimerina	Count	7	3		1	11
	% within	63,64	27,27		9,09	100,00
	% of Total	6,54	2,80		0,93	10,28
peristasiaka	Count	30,00	18,00	8,00	40,00	96,00
	% within	31,25	18,75	8,33	41,67	100,00
	% of Total	28,04	16,82	7,48	37,38	89,72
	Count	37,00	21,00	8,00	41,00	107,00
	% within	34,58	19,63	7,48	38,32	100,00
	% of Total	34,58	19,63	7,48	38,32	100,00

Μεταβλητή: Πληροφόρηση για τα ναρκωτικά

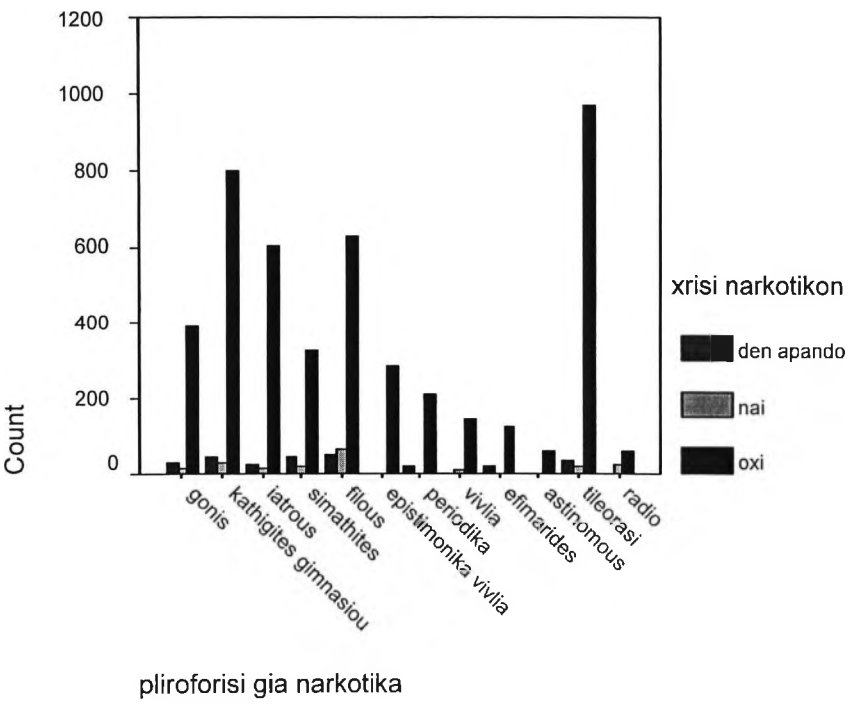
Πίνακας 92

Πληροφόρηση για τα ναρκωτικά* Χρήση ναρκωτικών ουσιών

xrisi narkotikon					
		den apando	nai	oxi	Total
gonis	Count	28	13	392	433
	% within	6,47	3,00	90,53	100,00
	% of Total	0,55	0,26	7,74	8,55
kathigites gimnasiou kai likiou	Count	44,00	32,00	798,00	874,00
	% within	5,03	3,66	91,30	100,00
	% of Total	0,87	0,63	15,76	17,26
iatrous	Count	24,00	15,00	603,00	642,00
	% within	3,74	2,34	93,93	100,00
	% of Total	0,47	0,30	11,91	12,68
simathites	Count	44,00	20,00	324,00	388,00
	% within	11,34	5,15	83,51	100,00
	% of Total	0,87	0,39	6,40	7,66
filous	Count	50,00	65,00	630,00	745,00
	% within	6,71	8,72	84,56	100,00
	% of Total	0,99	1,28	12,44	14,71
epistimonika vivlia	Count			288,00	288,00
	% within			100,00	100,00
	% of Total			5,69	5,69
periodika	Count	21,00		210,00	231,00
	% within	9,09		90,91	100,00
	% of Total	0,41		4,15	4,56
vivlia	Count		8,00	144,00	152,00

	% within		5,26	94,74	100,00
	% of Total		0,16	2,84	3,00
efimarides	Count	18,00		126,00	144,00
	% within	12,50		87,50	100,00
	% of Total	0,36		2,49	2,84
astinomous	Count			60,00	60,00
	% within			100,00	100,00
	% of Total			1,18	1,18
tileorasi	Count	33,00	22,00	968,00	1023,00
	% within	3,23	2,15	94,62	100,00
	% of Total	0,65	0,43	19,12	20,20
radio	Count		24,00	60,00	84,00
	% within		28,57	71,43	100,00
	% of Total		0,47	1,18	1,66
	Count	262,00	199,00	4603,00	5064,00
	% within	5,17	3,93	90,90	100,00
	% of Total	5,17	3,93	90,90	100,00

Διάγραμμα 64



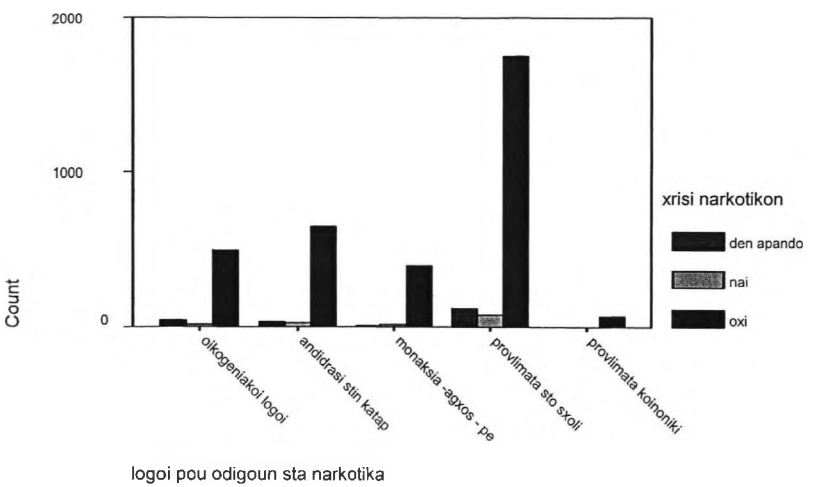
Μεταβλητή: Λόγοι που οδηγούν στα ναρκωτικά

Πίνακας 93

Λόγοι που οδηγούν στα ναρκωτικά* Χρήση ναρκωτικών ουσιών

		xrisi narkotikon			
		den apando	nai	oxi	Total
oikogeniakoi logoi	Count	39	19	499	557
	% within	7,00	3,41	89,59	100,00
	% of Total	1,05	0,51	13,47	15,04
andidrasi stin katapiesi	Count	30,00	24,00	648,00	702,00
	% within	4,27	3,42	92,31	100,00
	% of Total	0,81	0,65	17,49	18,95
monaksia -agxos - periergia	Count	12,00	21,00	399,00	432,00
	% within	2,78	4,86	92,36	100,00
	% of Total	0,32	0,57	10,77	11,66
provlimata sto sxolio - provlimata me to allo filo - parees	Count	116,00	76,00	1756,00	1948,00
	% within	5,95	3,90	90,14	100,00
	% of Total	3,13	2,05	47,41	52,59
provlimata koinonikis organosis	Count			65,00	65,00
	% within			100,00	100,00
	% of Total			1,75	1,75
	Count	197,00	140,00	3367,00	3704,00
	% within	5,32	3,78	90,90	100,00
	% of Total	5,32	3,78	90,90	100,00

Διάγραμμα 65



Συνθήκες αρχής χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών

Πίνακας 94

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΡΧΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	
	Συνολο παρατηρήσεων
Συναναστροφές	48
Περιέργεια	8
Οικογενειακοί λόγοι	6
Ψυχολογικοί λόγοι	4
`Αγνοια	12
Σύνολο	78

Συνέχιση της χρήσης

Πίνακας 95

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ	
	Σύνολο παρατηρήσεων
Δεν κάνω χρήση ναρκωτικών	7
Ναι	26
`Οχι	45
Σύνολο	78

Λόγοι συνέχισης της χρήσης

Πίνακας 96

ΛΟΓΟΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ	
	Σύνολο παρατηρήσεων
Δεν συνέχισα τη χρήση	52
Αδυναμία αντιμετώπισης της πραγματικότητας	9
Απόλαυση –Προσπάθεια για μεγαλύτερη ικανοποίηση	4
Συνήθεια	6
Οικογενειακά προβλήματα	7
Σύνολο	78

Αλλαγή ουσίας

Πίνακας 97

ΑΛΛΑΓΗ ΟΥΣΙΑΣ	
	Σύνολο παρατηρήσεων
Δεν χρησιμοποιώ ναρκωτικά	10
Ναι	16
oxi	52
Total	78

Ηλικία αλλαγής ουσίας

Πίνακας 98

ΗΛΙΚΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΟΥΣΙΑΣ	
	Σύνολο παρατηρήσεων
Δεν χρησιμοποιώ ναρκωτικά	64
12 ετών	1
13 ετών	6
16 ετών	3
17 ετών	3
18 ετών	1
Σύνολο	78

Συνθήκες αλλαγής ουσίας

Πίνακας 99

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΟΥΣΙΑΣ	
	Σύνολο παρατηρήσεων
Δεν χρησιμοποιώ καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες	64
Στην παρέα	7
Από περιέργεια	7
Σύνολο	78

Συστηματική χρήση ναρκωτικών

Πίνακας 100

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ	
	Σύνολο παρατηρήσεων
Δεν χρησιμοποιώ καθόλου ψυχοτρόπες ουσίες	63
Μορφίνη	12
Εκσταση	3
Σύνολο	78

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ερευνητική Υπόθεση	Δείκτης x^2 ή Cramer's V	Στατιστική σημαντικότητα
H3	**47,206**	**0,000**
H5	**9,108**	**0,011**
H6	**12,175**	**0,002**
H7	**0,137**	**0,000**
H8	**0,127**	**0,000**
H9	**21,709**	**0,000**
H10	**44,738**	**0,000**
H11	**0,092**	**0,000**
H12	**78,532**	**0,000**
H13	**49,431**	**0,000**
H14	**0,139**	**0,000**
H15	**41,027**	**0,000**
H17	**10,209**	**0,006**
H19	**277,347**	**0,000**
H20	**0,158**	**0,000**
H21	**131,970**	**0,000**
H22	**130,535**	**0,000**
H23	**0,181**	**0,000**
H24	**138,010**	**0,000**
H25	**116,554**	**0,000**
H26	**0,140**	**0,000**

H27	99,644	0,000
H28	50,946	0,000
H29	0,080	0,000
H30	0,068	0,005
H31	89,969	0,000
H32	0,116	0,000
H33	75,597	0,000
H34	0,122	0,000
H35	0,098	0,000
H36	0,120	0,000
H37	66,661	0,000
H38	0,083	0,000
H39	88,942	0,000
H40	26,642	0,000
H41	0,105	0,000
H42	57,500	0,000
H44	0,087	0,000
H49	64,201	0,000
H50	0,217	0,000
H52	40,471	0,000
H53	0,137	0,000
H54	23,813	0,000
H55	17,775	0,000
H56	13,274	0,039
H58	28,083	0,000
H59	0,054	0,012
H60	0,055	0,011
H61	0,131	0,000
H62	0,071	0,000
H63	167,110	0,000
H64	125,895	0,000
H65	0,150	0,000
H66	0,165	0,000
H67	0,080	0,000
H68	0,036	0,050
H69	0,064	0,003
H70	0,041	0,028
H71 A)	0,041	0,028
B)	0,061	0,005
H72 A)	0,487	0,000
B)	16,961	0,000
H75	13,133	0,001
H85	9,241	0,010
H88	0,675	0,000
H92	327,838	0,000
H93	19,979	0,010

3. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
filo * sixnotita xrisis kapnou	2389	100,0%	0	,0%	2389	100,0%
filo * xoros kapnismatos	2389	100,0%	0	,0%	2389	100,0%
filo * xrisi alkool	2389	100,0%	0	,0%	2389	100,0%
filo * xrisi iremistikon	2389	100,0%	0	,0%	2389	100,0%
filo * xrisi xasis	2389	100,0%	0	,0%	2389	100,0%
filo * xrisi narkotikon	2389	100,0%	0	,0%	2389	100,0%

filo * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
filo	agori	Count	97	81	47	490	715
		Expected Count	92,5	74,5	54,8	493,2	715,0
		% within filo	13,6%	11,3%	6,6%	68,5%	100,0%
		% within sixnotita xrisis kapnou	31,4%	32,5%	25,7%	29,7%	29,9%
		% of Total	4,1%	3,4%	2,0%	20,5%	29,9%
	koritsi	Count	212	168	136	1158	1674
		Expected Count	216,5	174,5	128,2	1154,8	1674,0
		% within filo	12,7%	10,0%	8,1%	69,2%	100,0%
		% within sixnotita xrisis kapnou	68,6%	67,5%	74,3%	70,3%	70,1%
		% of Total	8,9%	7,0%	5,7%	48,5%	70,1%
Total		Count	309	249	183	1648	2389
		Expected Count	309,0	249,0	183,0	1648,0	2389,0
		% within filo	12,9%	10,4%	7,7%	69,0%	100,0%
		% within sixnotita xrisis kapnou	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	12,9%	10,4%	7,7%	69,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,722[a]	3	,437
Likelihood Ratio	2,753	3	,431
Linear-by-Linear Association	,582	1	,446
N of Valid Cases	2389		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 54,77.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,034	,437
	Cramer's V	,034	,437
N of Valid Cases		2389	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

filo * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos					
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou
filo	agori	Count	577	129	0	7	1	0
		Expected Count	573,7	129,0	,6	9,3	,3	1,2
		% within filo	80,7%	18,0%	,0%	1,0%	,1%	,0%
		% within xoros kapnismatos	30,1%	29,9%	,0%	22,6%	100,0%	,0%
		% of Total	24,2%	5,4%	,0%	,3%	,0%	,0%
	koritsi	Count	1340	302	2	24	0	4
		Expected Count	1343,3	302,0	1,4	21,7	,7	2,8
		% within filo	80,0%	18,0%	,1%	1,4%	,0%	,2%
		% within xoros kapnismatos	69,9%	70,1%	100,0%	77,4%	,0%	100,0%
		% of Total	56,1%	12,6%	,1%	1,0%	,0%	,2%
Total		Count	1917	431	2	31	1	4
		Expected Count	1917,0	431,0	2,0	31,0	1,0	4,0
		% within filo	80,2%	18,0%	,1%	1,3%	,0%	,2%
		% within xoros kapnismatos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	80,2%	18,0%	,1%	1,3%	,0%	,2%

Crosstab

			xoros	
			opoudipote	Total
filo	agori	Count	1	715
		Expected Count	,9	715,0
		% within filo	,1%	100,0%
		% within xoros kapnismatos	33,3%	29,9%
		% of Total	,0%	29,9%
	koritsi	Count	2	1674
		Expected Count	2,1	1674,0
		% within filo	,1%	100,0%
		% within xoros kapnismatos	66,7%	70,1%
		% of Total	,1%	70,1%
Total		Count	3	2389
		Expected Count	3,0	2389,0
		% within filo	,1%	100,0%
		% within xoros kapnismatos	100,0%	100,0%
		% of Total	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,745[a]	6	,452
Likelihood Ratio	7,566	6	,272
Linear-by-Linear Association	,664	1	,415
N of Valid Cases	2389		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig
Nominal by Nominal	Phi	,049	,452
	Cramer's V	,049	,452
N of Valid Cases		2389	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

filo * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
filo	agori	Count	34	385	296	715
		Expected Count	14,4	363,6	337,0	715,0
		% within filo	4,8%	53,8%	41,4%	100,0%
		% within xrisi alkool	70,8%	31,7%	26,3%	29,9%
		% of Total	1,4%	16,1%	12,4%	29,9%
	koritsi	Count	14	830	830	1674
		Expected Count	33,6	851,4	789,0	1674,0
		% within filo	,8%	49,6%	49,6%	100,0%
		% within xrisi alkool	29,2%	68,3%	73,7%	70,1%
		% of Total	,6%	34,7%	34,7%	70,1%
Total		Count	48	1215	1126	2389
		Expected Count	48,0	1215,0	1126,0	2389,0
		% within filo	2,0%	50,9%	47,1%	100,0%
		% within xrisi alkool	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	2,0%	50,9%	47,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	47,206[a]	2	,000
Likelihood Ratio	43,111	2	,000
Linear-by-Linear Association	25,485	1	,000
N of Valid Cases	2389		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,37.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,141	,000
	Cramer's V	,141	,000
N of Valid Cases		2389	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

filo * xrisi xasis

Crosstab

			xrisi xasis			
			den apando	nai	oxi	Total
filo	agori	Count	59	40	616	715
		Expected Count	52,4	28,1	634,5	715,0
		% within filo	8,3%	5,6%	86,2%	100,0%
		% within xrisi xasis	33,7%	42,6%	29,1%	29,9%
		% of Total	2,5%	1,7%	25,8%	29,9%
	koritsi	Count	116	54	1504	1674
		Expected Count	122,6	65,9	1485,5	1674,0
		% within filo	6,9%	3,2%	89,8%	100,0%
		% within xrisi xasis	66,3%	57,4%	70,9%	70,1%
		% of Total	4,9%	2,3%	63,0%	70,1%
Total		Count	175	94	2120	2389
		Expected Count	175,0	94,0	2120,0	2389,0
		% within filo	7,3%	3,9%	88,7%	100,0%
		% within xrisi xasis	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	7,3%	3,9%	88,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,108[a]	2	,011
Likelihood Ratio	8,643	2	,013
Linear-by-Linear Association	4,226	1	,040
N of Valid Cases	2389		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,13.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,062	,011
	Cramer's V	,062	,011
N of Valid Cases		2389	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

filo * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
filo	agori	Count	49	34	632	715
		Expected Count	37,4	23,9	653,6	715,0
		% within filo	6,9%	4,8%	88,4%	100,0%
		% within xrisi narkotikon	39,2%	42,5%	28,9%	29,9%
		% of Total	2,1%	1,4%	26,5%	29,9%
	koritsi	Count	76	46	1552	1674
		Expected Count	87,6	56,1	1530,4	1674,0
		% within filo	4,5%	2,7%	92,7%	100,0%
		% within xrisi narkotikon	60,8%	57,5%	71,1%	70,1%
		% of Total	3,2%	1,9%	65,0%	70,1%
Total		Count	125	80	2184	2389
		Expected Count	125,0	80,0	2184,0	2389,0
		% within filo	5,2%	3,3%	91,4%	100,0%
		% within xrisi narkotikon	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,2%	3,3%	91,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,175[a]	2	,002
Likelihood Ratio	11,559	2	,003
Linear-by-Linear Association	9,851	1	,002
N of Valid Cases	2389		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,94.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,071	,002
	Cramer's V	,071	,002
N of Valid Cases		2389	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
filo * xrisi iremistikon	2389	100,0%	0	0%	2389	100,0%

filo * xrisi iremistikon Crosstabulation

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
filo	agori	Count	20	695	715
		% within filo	2,8%	97,2%	100,0%
		% within xrisi iremistikon	28,6%	30,0%	29,9%
		% of Total	,8%	29,1%	29,9%
	koritsi	Count	50	1624	1674
		% within filo	3,0%	97,0%	100,0%
		% within xrisi iremistikon	71,4%	70,0%	70,1%
		% of Total	2,1%	68,0%	70,1%
Total		Count	70	2319	2389
		% within filo	2,9%	97,1%	100,0%
		% within xrisi iremistikon	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	2,9%	97,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,063[b]	1	,801		
Continuity Correction[a]	,014	1	,905		
Likelihood Ratio	,064	1	,800		
Fisher's Exact Test				,895	,459
Linear-by-Linear Association	,063	1	,801		
N of Valid Cases	2389				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,95.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,005	,801
	Cramer's V	,005	,801
N of Valid Cases		2389	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
xameni xronia * sixnotita xrisis kapnou	4462	100,0%	0	,0%	4462	100,0%
xameni xronia * xoros kapnismatos	4462	100,0%	0	,0%	4462	100,0%
xameni xronia * xrisi alkool	4462	100,0%	0	,0%	4462	100,0%
xameni xronia * xrisi iremistikon	4462	100,0%	0	,0%	4462	100,0%
xameni xronia * sixnotita xasis	4462	100,0%	0	,0%	4462	100,0%
xameni xronia * xrisi narkotikon	4462	100,0%	0	,0%	4462	100,0%

xameni xronia * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
xameni xronia	nai logo apousin	Count	3	19	2	11	35
		% within xameni xronia	8,6%	54,3%	5,7%	31,4%	100,0%
		% of Total	,1%	,4%	,0%	,2%	,8%
	nai logo mathimaton	Count	26	60	32	130	248
		% within xameni xronia	10,5%	24,2%	12,9%	52,4%	100,0%
		% of Total	,6%	1,3%	,7%	2,9%	5,6%
	oxi	Count	561	348	291	2979	4179
		% within xameni xronia	13,4%	8,3%	7,0%	71,3%	100,0%
		% of Total	12,6%	7,8%	6,5%	66,8%	93,7%
Total		Count	590	427	325	3120	4462
		% within xameni xronia	13,2%	9,6%	7,3%	69,9%	100,0%
		% of Total	13,2%	9,6%	7,3%	69,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	168,251[a]	6	,000
Likelihood Ratio	114,580	6	,000
Linear-by-Linear Association	31,429	1	,000
N of Valid Cases	4462		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,55.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,194	,000
	Cramer's V	,137	,000
N of Valid Cases		4462	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

xameni xronia * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos				
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio
xameni xronia	nai logo apousin	Count	14	19		2	
		% within xameni xronia	40,0%	54,3%		5,7%	
		% of Total	,3%	,4%		,0%	
	nai logo mathimaton	Count	156	88		2	2
		% within xameni xronia	62,9%	35,5%		,8%	,8%
		% of Total	3,5%	2,0%		,0%	,0%
	oxi	Count	3465	651	3	48	
		% within xameni xronia	82,9%	15,6%	,1%	1,1%	
		% of Total	77,7%	14,6%	,1%	1,1%	
Total		Count	3635	758	3	52	2
		% within xameni xronia	81,5%	17,0%	,1%	1,2%	,0%
		% of Total	81,5%	17,0%	,1%	1,2%	0%

Crosstab

			xoros kapnismatos		
			allou	opoudipote	Total
xameni xronia	nai logo apousin	Count			35
		% within xameni xronia			100,0%
		% of Total			,8%
	nai logo mathimaton	Count			248
		% within xameni xronia			100,0%
		% of Total			5,6%
	oxi	Count	6	6	4179
		% within xameni xronia	,1%	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	,1%	93,7%
Total		Count	6	6	4462
		% within xameni xronia	,1%	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	143,946[a]	12	,000
Likelihood Ratio	99,558	12	,000
Linear-by-Linear Association	56,858	1	,000
N of Valid Cases	4462		

a. 12 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,180	,000
	Cramer's V	,127	,000
N of Valid Cases		4462	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

xameni xronia * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
xameni xronia	nai logo apousin	Count	1	20	14	35
		% within xameni xronia	2,9%	57,1%	40,0%	100,0%
		% of Total	,0%	,4%	,3%	,8%
	nai logo mathimaton	Count	14	148	86	248
		% within xameni xronia	5,6%	59,7%	34,7%	100,0%
		% of Total	,3%	3,3%	1,9%	5,6%
	oxi	Count	99	2118	1962	4179
		% within xameni xronia	2,4%	50,7%	46,9%	100,0%
		% of Total	2,2%	47,5%	44,0%	93,7%
Total		Count	114	2286	2062	4462
		% within xameni xronia	2,6%	51,2%	46,2%	100,0%
		% of Total	2,6%	51,2%	46,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,709[a]	4	,000
Likelihood Ratio	19,833	4	,001
Linear-by-Linear Association	15,358	1	,000
N of Valid Cases	4462		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,89.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,070	,000
	Cramer's V	,049	,000
N of Valid Cases		4462	

a. Not assuming the null hypothesis

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

xameni xronia * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
xameni xronia	nai logo apousin	Count	7	28	35
		% within xameni xronia	20,0%	80,0%	100,0%
		% of Total	,2%	,6%	,8%
	nai logo mathimaton	Count	10	238	248
		% within xameni xronia	4,0%	96,0%	100,0%
		% of Total	,2%	5,3%	5,6%
	oxi	Count	99	4080	4179
		% within xameni xronia	2,4%	97,6%	100,0%
		% of Total	2,2%	91,4%	93,7%
Total		Count	116	4346	4462
		% within xameni xronia	2,6%	97,4%	100,0%
		% of Total	2,6%	97,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44,738[a]	2	,000
Likelihood Ratio	20,174	2	,000
Linear-by-Linear Association	26,751	1	,000
N of Valid Cases	4462		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,91.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,100	,000
	Cramer's V	,100	,000
N of Valid Cases		4462	

a. Not assuming the null hypothesis

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

xameni xronia * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
xameni xronia	nai logo apousin	Count	26	2	7	35
		% within xameni xronia	74,3%	5,7%	20,0%	100,0%
		% of Total	,6%	,0%	,2%	,8%
	nai logo mathimaton	Count	228	4	16	248
		% within xameni xronia	91,9%	1,6%	6,5%	100,0%
		% of Total	5,1%	,1%	,4%	5,6%
	oxi	Count	4059	21	99	4179
		% within xameni xronia	97,1%	,5%	2,4%	100,0%
		% of Total	91,0%	,5%	2,2%	93,7%
Total		Count	4313	27	122	4462
		% within xameni xronia	96,7%	,6%	2,7%	100,0%
		% of Total	96,7%	,6%	2,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	75,202[a]	4	,000
Likelihood Ratio	38,611	4	,000
Linear-by-Linear Association	58,056	1	,000
N of Valid Cases	4462		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,130	,000
	Cramer's V	,092	,000
N of Valid Cases		4462	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

xameni xronia * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
xameni xronia	nai logo apousin	Count	5	8	22	35
		% within xameni xronia	14,3%	22,9%	62,9%	100,0%
		% of Total	,1%	,2%	,5%	,8%
	nai logo mathimaton	Count	12	22	214	248
		% within xameni xronia	4,8%	8,9%	86,3%	100,0%
		% of Total	,3%	,5%	4,8%	5,6%
	oxi	Count	228	114	3837	4179
		% within xameni xronia	5,5%	2,7%	91,8%	100,0%
		% of Total	5,1%	2,6%	86,0%	93,7%
Total		Count	245	144	4073	4462
		% within xameni xronia	5,5%	3,2%	91,3%	100,0%
		% of Total	5,5%	3,2%	91,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	78,532[a]	4	,000
Likelihood Ratio	45,405	4	,000
Linear-by-Linear Association	16,007	1	,000
N of Valid Cases	4462		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,133	,000
	Cramer's V	,094	,000
N of Valid Cases		4462	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kariera meta to lykeio * sixnotita xrisis kapnou	2012	100,0%	0	,0%	2012	100,0%
kariera meta to lykeio * xoros kapnismatos	2012	100,0%	0	,0%	2012	100,0%
kariera meta to lykeio * xrisi alkool	2012	100,0%	0	,0%	2012	100,0%
kariera meta to lykeio * xrisi iremistikon	2012	100,0%	0	,0%	2012	100,0%
kariera meta to lykeio * sixnotita xasis	2012	100,0%	0	,0%	2012	100,0%
kariera meta to lykeio * xrisi narkotikon	2012	100,0%	0	,0%	2012	100,0%

kariera meta to lykeio * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
kariera meta to lykeio	exei apofasisei	Count	125	139	93	735	1092
		% within kariera meta to lykeio	11,4%	12,7%	8,5%	67,3%	100,0%
		% of Total	6,2%	6,9%	4,6%	36,5%	54,3%
	den exei apofasisei	Count	156	52	44	668	920
		% within kariera meta to lykeio	17,0%	5,7%	4,8%	72,6%	100,0%
		% of Total	7,8%	2,6%	2,2%	33,2%	45,7%
Total		Count	281	191	137	1403	2012
		% within kariera meta to lykeio	14,0%	9,5%	6,8%	69,7%	100,0%
		% of Total	14,0%	9,5%	6,8%	69,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,431[a]	3	,000
Likelihood Ratio	50,953	3	,000
Linear-by-Linear Association	,074	1	,786
N of Valid Cases	2012		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 62,64.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,157	,000
	Cramer's V	,157	,000
N of Valid Cases		2012	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

kariera meta to lykeio * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos					
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou
kariera meta to lykeio	exei apofasisei	Count	844	226	1	16	1	2
		% within kariera meta to lykeio	77,3%	20,7%	,1%	1,5%	,1%	,2%
		% of Total	41,9%	11,2%	,0%	,8%	,0%	,1%
	den exei apofasisei	Count	806	108		6		
		% within kariera meta to lykeio	87,6%	11,7%		,7%		
		% of Total	40,1%	5,4%		,3%		
Total		Count	1650	334	1	22	1	2
		% within kariera meta to lykeio	82,0%	16,6%	,0%	1,1%	,0%	,1%
		% of Total	82,0%	16,6%	,0%	1,1%	,0%	,1%

Crosstab

			xoros	
			opoudipote	Total
kariera meta to lykeio	exei apofasisei	Count	2	1092
		% within kariera meta to lykeio	,2%	100,0%
		% of Total	,1%	54,3%
	den exei apofasisei	Count		920
		% within kariera meta to lykeio		100,0%
		% of Total		45,7%
Total		Count	2	2012
		% within kariera meta to lykeio	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,688[a]	6	,000
Likelihood Ratio	41,790	6	,000
Linear-by-Linear Association	33,569	1	,000
N of Valid Cases	2012		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,139	,000
	Cramer's V	,139	,000
N of Valid Cases		2012	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis

kariera meta to lykeio * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
kariera meta to lykeio	exei apofasisei	Count	28	609	455	1092
		% within kariera meta to lykeio	2,6%	55,8%	41,7%	100,0%
		% of Total	1,4%	30,3%	22,6%	54,3%
	den exei apofasisei	Count	26	382	512	920
		% within kariera meta to lykeio	2,8%	41,5%	55,7%	100,0%
		% of Total	1,3%	19,0%	25,4%	45,7%
Total		Count	54	991	967	2012
		% within kariera meta to lykeio	2,7%	49,3%	48,1%	100,0%
		% of Total	2,7%	49,3%	48,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,027[a]	2	,000
Likelihood Ratio	41,176	2	,000
Linear-by-Linear Association	31,171	1	,000
N of Valid Cases	2012		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,69.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,143	,000
	Cramer's V	,143	,000
N of Valid Cases		2012	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

kariera meta to lykeio * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
kariera meta to lykeio	exei apofasisei	Count	33	1059	1092
		% within kariera meta to lykeio	3,0%	97,0%	100,0%
		% of Total	1,6%	52,6%	54,3%
	den exei apofasisei	Count	24	896	920
		% within kariera meta to lykeio	2,6%	97,4%	100,0%
		% of Total	1,2%	44,5%	45,7%
Total		Count	57	1955	2012
		% within kariera meta to lykeio	2,8%	97,2%	100,0%
		% of Total	2,8%	97,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,310[b]	1	,578		
Continuity Correction[a]	,178	1	,673		
Likelihood Ratio	,311	1	,577		
Fisher's Exact Test				,593	,338
Linear-by-Linear Association	,310	1	,578		
N of Valid Cases	2012				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,06.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig
Nominal by Nominal	Phi	,012	,578
	Cramer's V	,012	,578
N of Valid Cases		2012	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

kariera meta to lykeio * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
kariera meta to lykeio	exei apofasisei	Count	1045	11	36	1092
		% within kariera meta to lykeio	95,7%	1,0%	3,3%	100,0%
		% of Total	51,9%	,5%	1,8%	54,3%
	den exei apofasisei	Count	896		24	920
		% within kariera meta to lykeio	97,4%		2,6%	100,0%
		% of Total	44,5%		1,2%	45,7%
Total		Count	1941	11	60	2012
		% within kariera meta to lykeio	96,5%	,5%	3,0%	100,0%
		% of Total	96,5%	,5%	3,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,209[a]	2	,006
Likelihood Ratio	14,393	2	,001
Linear-by-Linear Association	2,352	1	,125
N of Valid Cases	2012		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,03.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,071	,006
	Cramer's V	,071	,006
N of Valid Cases		2012	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

kariera meta to lykeio * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
kariera meta to lykeio	exei apofasisei	Count	62	46	984	1092
		% within kariera meta to lykeio	5,7%	4,2%	90,1%	100,0%
		% of Total	3,1%	2,3%	48,9%	54,3%
	den exei apofasisei	Count	50	22	848	920
		% within kariera meta to lykeio	5,4%	2,4%	92,2%	100,0%
		% of Total	2,5%	1,1%	42,1%	45,7%
Total		Count	112	68	1832	2012
		% within kariera meta to lykeio	5,6%	3,4%	91,1%	100,0%
		% of Total	5,6%	3,4%	91,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,186[a]	2	,075
Likelihood Ratio	5,328	2	,070
Linear-by-Linear Association	1,128	1	,288
N of Valid Cases	2012		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,09.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,051	,075
	Cramer's V	,051	,075
N of Valid Cases		2012	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sxesi me patera * sixnotita xrisis kapnou	2675	100,0%	0	,0%	2675	100,0%
sxesi me patera * xoros kapnismatos	2675	100,0%	0	,0%	2675	100,0%
sxesi me patera * xrisi alkool	2675	100,0%	0	,0%	2675	100,0%
sxesi me patera * xrisi iremistikon	2675	100,0%	0	,0%	2675	100,0%
sxesi me patera * sixnotita xasis	2675	100,0%	0	,0%	2675	100,0%
sxesi me patera * xrisi narkotikon	2675	100,0%	0	,0%	2675	100,0%

sxesi me patera * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
sxesi me patera	aristes	Count	95	61	28	559	743
		% within sxesi me patera	12,8%	8,2%	3,8%	75,2%	100,0%
		% of Total	3,6%	2,3%	1,0%	20,9%	27,8%
	kales	Count	162	108	110	788	1168
		% within sxesi me patera	13,9%	9,2%	9,4%	67,5%	100,0%
		% of Total	6,1%	4,0%	4,1%	29,5%	43,7%
	metries	Count	63	90	57	273	483
		% within sxesi me patera	13,0%	18,6%	11,8%	56,5%	100,0%
		% of Total	2,4%	3,4%	2,1%	10,2%	18,1%
	kakes	Count	8	20	24	44	96
		% within sxesi me patera	8,3%	20,8%	25,0%	45,8%	100,0%
		% of Total	,3%	,7%	,9%	1,6%	3,6%
	aniparktes	Count	15	75	35	60	185
		% within sxesi me patera	8,1%	40,5%	18,9%	32,4%	100,0%
		% of Total	,6%	2,8%	1,3%	2,2%	6,9%
Total		Count	343	354	254	1724	2675
		% within sxesi me patera	12,8%	13,2%	9,5%	64,4%	100,0%
		% of Total	12,8%	13,2%	9,5%	64,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	277,347[a]	12	,000
Likelihood Ratio	245,422	12	,000
Linear-by-Linear Association	62,665	1	,000
N of Valid Cases	2675		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,12.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,322	,000
	Cramer's V	,186	,000
N of Valid Cases		2675	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me patera * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos					
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou
sxesi me patera	aristes	Count	645	92		5	1	
		% within sxesi me patera	86,8%	12,4%		,7%	,1%	
		% of Total	24,1%	3,4%		,2%	,0%	
	kales	Count	930	216	2	14		2
		% within sxesi me patera	79,6%	18,5%	,2%	1,2%		,2%
		% of Total	34,8%	8,1%	,1%	,5%		,1%
	metries	Count	318	150		12		3
		% within sxesi me patera	65,8%	31,1%		2,5%		,6%
		% of Total	11,9%	5,6%		,4%		,1%
	kakes	Count	56	36		4		
		% within sxesi me patera	58,3%	37,5%		4,2%		
		% of Total	2,1%	1,3%		,1%		
	aniparktes	Count	70	105		10		
		% within sxesi me patera	37,8%	56,8%		5,4%		
		% of Total	2,6%	3,9%		,4%		
Total		Count	2019	599	2	45	1	5
		% within sxesi me patera	75,5%	22,4%	,1%	1,7%	,0%	,2%
		% of Total	75,5%	22,4%	,1%	1,7%	,0%	,2%

Crosstab

			xoros	
			opoudipote	Total
sxesi me patera	aristes	Count		743
		% within sxesi me patera		100,0%
		% of Total		27,8%
	kales	Count	4	1168
		% within sxesi me patera	,3%	100,0%
		% of Total	,1%	43,7%
	metries	Count		483
		% within sxesi me patera		100,0%
		% of Total		18,1%
	kakes	Count		96
		% within sxesi me patera		100,0%
		% of Total		3,6%
	aniparktes	Count		185
		% within sxesi me patera		100,0%
		% of Total		6,9%
Total		Count	4	2675
		% within sxesi me patera	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	268,309[a]	24	,000
Likelihood Ratio	247,088	24	,000
Linear-by-Linear Association	157,724	1	,000
N of Valid Cases	2675		

a. 22 cells (62,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,317	,000
	Cramer's V	,158	,000
N of Valid Cases		2675	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me patera * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
sxesi me patera	aristes	Count	14	328	401	743
		% within sxesi me patera	1,9%	44,1%	54,0%	100,0%
		% of Total	,5%	12,3%	15,0%	27,8%
	kales	Count	30	644	494	1168
		% within sxesi me patera	2,6%	55,1%	42,3%	100,0%
		% of Total	1,1%	24,1%	18,5%	43,7%
	metries	Count	21	312	150	483
		% within sxesi me patera	4,3%	64,6%	31,1%	100,0%
		% of Total	,8%	11,7%	5,6%	18,1%
	kakes	Count	8	80	8	96
		% within sxesi me patera	8,3%	83,3%	8,3%	100,0%
		% of Total	,3%	3,0%	,3%	3,6%
	aniparktes	Count	10	120	55	185
		% within sxesi me patera	5,4%	64,9%	29,7%	100,0%
		% of Total	,4%	4,5%	2,1%	6,9%
Total		Count	83	1484	1108	2675
		% within sxesi me patera	3,1%	55,5%	41,4%	100,0%
		% of Total	3,1%	55,5%	41,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	131,970[a]	8	,000
Likelihood Ratio	139,932	8	,000
Linear-by-Linear Association	100,776	1	,000
N of Valid Cases	2675		

a. 1 cells (6,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,98.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,222	,000
	Cramer's V	,157	,000
N of Valid Cases		2675	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me patera * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
sxesi me patera	aristes	Count	14	729	743
		% within sxesi me patera	1,9%	98,1%	100,0%
		% of Total	,5%	27,3%	27,8%
	kales	Count	24	1144	1168
		% within sxesi me patera	2,1%	97,9%	100,0%
		% of Total	,9%	42,8%	43,7%
	metries	Count	27	456	483
		% within sxesi me patera	5,6%	94,4%	100,0%
		% of Total	1,0%	17,0%	18,1%
	kakes	Count	16	80	96
		% within sxesi me patera	16,7%	83,3%	100,0%
		% of Total	,6%	3,0%	3,6%
	aniparktes	Count	30	155	185
		% within sxesi me patera	16,2%	83,8%	100,0%
		% of Total	1,1%	5,8%	6,9%
Total		Count	111	2564	2675
		% within sxesi me patera	4,1%	95,9%	100,0%
		% of Total	4,1%	95,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	130,535[a]	4	,000
Likelihood Ratio	92,135	4	,000
Linear-by-Linear Association	103,938	1	,000
N of Valid Cases	2675		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,98.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,221	,000
	Cramer's V	,221	,000
N of Valid Cases		2675	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me patera * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
sxesi me patera	aristes	Count	726	8	9	743
		% within sxesi me patera	97,7%	1,1%	1,2%	100,0%
		% of Total	27,1%	,3%	,3%	27,8%
	kales	Count	1136	4	28	1168
		% within sxesi me patera	97,3%	,3%	2,4%	100,0%
		% of Total	42,5%	,1%	1,0%	43,7%
	metries	Count	435		48	483
		% within sxesi me patera	90,1%		9,9%	100,0%
		% of Total	16,3%		1,8%	18,1%
	kakes	Count	84	4	8	96
		% within sxesi me patera	87,5%	4,2%	8,3%	100,0%
		% of Total	3,1%	,1%	,3%	3,6%
	aniparktes	Count	150		35	185
		% within sxesi me patera	81,1%		18,9%	100,0%
		% of Total	5,6%		1,3%	6,9%
Total		Count	2531	16	128	2675
		% within sxesi me patera	94,6%	,6%	4,8%	100,0%
		% of Total	94,6%	,6%	4,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	175,635[a]	8	,000
Likelihood Ratio	139,274	8	,000
Linear-by-Linear Association	122,709	1	,000
N of Valid Cases	2675		

a. 5 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,256	,000
	Cramer's V	,181	,000
N of Valid Cases		2675	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me patera * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
sxesi me patera	aristes	Count	36	15	692	743
		% within sxesi me patera	4,8%	2,0%	93,1%	100,0%
		% of Total	1,3%	,6%	25,9%	27,8%
	kales	Count	70	34	1064	1168
		% within sxesi me patera	6,0%	2,9%	91,1%	100,0%
		% of Total	2,6%	1,3%	39,8%	43,7%
	metries	Count	30	45	408	483
		% within sxesi me patera	6,2%	9,3%	84,5%	100,0%
		% of Total	1,1%	1,7%	15,3%	18,1%
	kakes	Count	8	12	76	96
		% within sxesi me patera	8,3%	12,5%	79,2%	100,0%
		% of Total	,3%	,4%	2,8%	3,6%
	aniparktes	Count	20	35	130	185
		% within sxesi me patera	10,8%	18,9%	70,3%	100,0%
		% of Total	,7%	1,3%	4,9%	6,9%
Total		Count	164	141	2370	2675
		% within sxesi me patera	6,1%	5,3%	88,6%	100,0%
		% of Total	6,1%	5,3%	88,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	138,010[a]	8	,000
Likelihood Ratio	112,544	8	,000
Linear-by-Linear Association	53,576	1	,000
N of Valid Cases	2675		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,06.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,227	,000
	Cramer's V	,161	,000
N of Valid Cases		2675	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sxesi me mitera * sixnotita xrisis kapnou	2395	100,0%	0	,0%	2395	100,0%
sxesi me mitera * xoros kapnismatos	2395	100,0%	0	,0%	2395	100,0%
sxesi me mitera * xrisi alkool	2395	100,0%	0	,0%	2395	100,0%
sxesi me mitera * xrisi iremistikon	2395	100,0%	0	,0%	2395	100,0%
sxesi me mitera * sixnotita xasis	2395	100,0%	0	,0%	2395	100,0%
sxesi me mitera * xrisi narkotikon	2395	100,0%	0	,0%	2395	100,0%

sxesi me mitera * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
sxesi me mitera	aristes	Count	117	80	46	647	890
		% within sxesi me mitera	13,1%	9,0%	5,2%	72,7%	100,0%
		% of Total	4,9%	3,3%	1,9%	27,0%	37,2%
	kales	Count	136	130	86	692	1044
		% within sxesi me mitera	13,0%	12,5%	8,2%	66,3%	100,0%
		% of Total	5,7%	5,4%	3,6%	28,9%	43,6%
	metries	Count	45	42	60	189	336
		% within sxesi me mitera	13,4%	12,5%	17,9%	56,3%	100,0%
		% of Total	1,9%	1,8%	2,5%	7,9%	14,0%
	kakes	Count	8	12	8	32	60
		% within sxesi me mitera	13,3%	20,0%	13,3%	53,3%	100,0%
		% of Total	,3%	,5%	,3%	1,3%	2,5%
	aniparktes	Count	5	15	20	25	65
		% within sxesi me mitera	7,7%	23,1%	30,8%	38,5%	100,0%
		% of Total	,2%	,6%	,8%	1,0%	2,7%
Total		Count	311	279	220	1585	2395
		% within sxesi me mitera	13,0%	11,6%	9,2%	66,2%	100,0%
		% of Total	13,0%	11,6%	9,2%	66,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	116,554[a]	12	,000
Likelihood Ratio	100,709	12	,000
Linear-by-Linear Association	16,177	1	,000
N of Valid Cases	2395		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,51.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,221	,000
	Cramer's V	,127	,000
N of Valid Cases		2395	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me mitera * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos					
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou
sxesi me mitera	aristes	Count	754	127		8	1	
		% within sxesi me mitera	84,7%	14,3%		,9%	,1%	
		% of Total	31,5%	5,3%		,3%	,0%	
	kales	Count	808	214	2	14		2
		% within sxesi me mitera	77,4%	20,5%	,2%	1,3%		,2%
		% of Total	33,7%	8,9%	,1%	,6%		,1%
	metries	Count	222	105		6		3
		% within sxesi me mitera	66,1%	31,3%		1,8%		,9%
		% of Total	9,3%	4,4%		,3%		,1%
	kakes	Count	40	20				
		% within sxesi me mitera	66,7%	33,3%				
		% of Total	1,7%	,8%				
	aniparktes	Count	25	30		10		
		% within sxesi me mitera	38,5%	46,2%		15,4%		
		% of Total	1,0%	1,3%		,4%		
Total		Count	1849	496	2	38	1	5
		% within sxesi me mitera	77,2%	20,7%	,1%	1,6%	,0%	,2%
		% of Total	77,2%	20,7%	,1%	1,6%	,0%	,2%

Crosstab

			xoros	
			opoudipote	Total
sxesi me mitera	aristes	Count		890
		% within sxesi me mitera		100,0%
		% of Total		37,2%
	kales	Count	4	1044
		% within sxesi me mitera	,4%	100,0%
		% of Total	,2%	43,6%
	metries	Count		336
		% within sxesi me mitera		100,0%
		% of Total		14,0%
	kakes	Count		60
		% within sxesi me mitera		100,0%
		% of Total		2,5%
	aniparktes	Count		65
		% within sxesi me mitera		100,0%
		% of Total		2,7%
Total		Count	4	2395
		% within sxesi me mitera	,2%	100,0%
		% of Total	2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	187,419[a]	24	,000
Likelihood Ratio	136,300	24	,000
Linear-by-Linear Association	90,784	1	,000
N of Valid Cases	2395		

a. 22 cells (62,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,280	,000
	Cramer's V	,140	,000
N of Valid Cases		2395	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me mitera * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
sxesi me mitera	aristes	Count	20	405	465	890
		% within sxesi me mitera	2,2%	45,5%	52,2%	100,0%
		% of Total	,8%	16,9%	19,4%	37,2%
	kales	Count	28	612	404	1044
		% within sxesi me mitera	2,7%	58,6%	38,7%	100,0%
		% of Total	1,2%	25,6%	16,9%	43,6%
	metries	Count	15	216	105	336
		% within sxesi me mitera	4,5%	64,3%	31,3%	100,0%
		% of Total	,6%	9,0%	4,4%	14,0%
	kakes	Count		40	20	60
		% within sxesi me mitera		66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total		1,7%	,8%	2,5%
	aniparktes	Count	10	35	20	65
		% within sxesi me mitera	15,4%	53,8%	30,8%	100,0%
		% of Total	,4%	1,5%	,8%	2,7%
Total		Count	73	1308	1014	2395
		% within sxesi me mitera	3,0%	54,6%	42,3%	100,0%
		% of Total	3,0%	54,6%	42,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	99,644[a]	8	,000
Likelihood Ratio	85,564	8	,000
Linear-by-Linear Association	60,125	1	,000
N of Valid Cases	2395		

a. 2 cells (13,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,204	,000
	Cramer's V	,144	,000
N of Valid Cases		2395	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me mitera * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
sxesi me mitera	aristes	Count	18	872	890
		% within sxesi me mitera	2,0%	98,0%	100,0%
		% of Total	,8%	36,4%	37,2%
	kales	Count	30	1014	1044
		% within sxesi me mitera	2,9%	97,1%	100,0%
		% of Total	1,3%	42,3%	43,6%
	metries	Count	33	303	336
		% within sxesi me mitera	9,8%	90,2%	100,0%
		% of Total	1,4%	12,7%	14,0%
	kakes	Count		60	60
		% within sxesi me mitera		100,0%	100,0%
		% of Total		2,5%	2,5%
	aniparktes	Count	5	60	65
		% within sxesi me mitera	7,7%	92,3%	100,0%
		% of Total	,2%	2,5%	2,7%
Total		Count	86	2309	2395
		% within sxesi me mitera	3,6%	96,4%	100,0%
		% of Total	3,6%	96,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	50,946[a]	4	,000
Likelihood Ratio	41,850	4	,000
Linear-by-Linear Association	21,203	1	,000
N of Valid Cases	2395		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,15.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,146	,000
	Cramer's V	,146	,000
N of Valid Cases		2395	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me mitera * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
sxesi me mitera	aristes	Count	863	8	19	890
		% within sxesi me mitera	97,0%	,9%	2,1%	100,0%
		% of Total	36,0%	,3%	,8%	37,2%
	kales	Count	1004	4	36	1044
		% within sxesi me mitera	96,2%	,4%	3,4%	100,0%
		% of Total	41,9%	,2%	1,5%	43,6%
	metries	Count	306	3	27	336
		% within sxesi me mitera	91,1%	,9%	8,0%	100,0%
		% of Total	12,8%	,1%	1,1%	14,0%
	kakes	Count	56		4	60
		% within sxesi me mitera	93,3%		6,7%	100,0%
		% of Total	2,3%		,2%	2,5%
	aniparktes	Count	60		5	65
		% within sxesi me mitera	92,3%		7,7%	100,0%
		% of Total	2,5%		,2%	2,7%
Total		Count	2289	15	91	2395
		% within sxesi me mitera	95,6%	,6%	3,8%	100,0%
		% of Total	95,6%	,6%	3,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,831[a]	8	,000
Likelihood Ratio	28,130	8	,000
Linear-by-Linear Association	19,129	1	,000
N of Valid Cases	2395		

a. 5 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,113	,000
	Cramer's V	,080	,000
N of Valid Cases		2395	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me mitera * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
sxesi me mitera	aristes	Count	45	29	816	890
		% within sxesi me mitera	5,1%	3,3%	91,7%	100,0%
		% of Total	1,9%	1,2%	34,1%	37,2%
	kales	Count	64	36	944	1044
		% within sxesi me mitera	6,1%	3,4%	90,4%	100,0%
		% of Total	2,7%	1,5%	39,4%	43,6%
	metries	Count	21	24	291	336
		% within sxesi me mitera	6,3%	7,1%	86,6%	100,0%
		% of Total	,9%	1,0%	12,2%	14,0%
	kakes	Count	8	4	48	60
		% within sxesi me mitera	13,3%	6,7%	80,0%	100,0%
		% of Total	,3%	,2%	2,0%	2,5%
	aniparktes	Count	5	5	55	65
		% within sxesi me mitera	7,7%	7,7%	84,6%	100,0%
		% of Total	,2%	,2%	2,3%	2,7%
Total		Count	143	98	2154	2395
		% within sxesi me mitera	6,0%	4,1%	89,9%	100,0%
		% of Total	6,0%	4,1%	89,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,955[a]	8	,005
Likelihood Ratio	18,786	8	,016
Linear-by-Linear Association	9,598	1	,002
N of Valid Cases	2395		

a. 4 cells (26,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,46.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,096	,005
	Cramer's V	,068	,005
N of Valid Cases		2395	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ilikia stenon filon * sixnotita xrisis kapnou	2047	100,0%	0	,0%	2047	100,0%
ilikia stenon filon * xoros kapnismatos	2047	100,0%	0	,0%	2047	100,0%
ilikia stenon filon * xrisi alkool	2047	100,0%	0	,0%	2047	100,0%
ilikia stenon filon * xrisi iremistikon	2047	100,0%	0	,0%	2047	100,0%
ilikia stenon filon * sixnotita xasis	2047	100,0%	0	,0%	2047	100,0%
ilikia stenon filon * xrisi narkotikon	2047	100,0%	0	,0%	2047	100,0%

ilikia stenon filon * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou		
			missing value	kathimerina	peristasiaka
ilikia stenon filon	sinimilikoi	Count	177	129	89
		% within ilikia stenon filon	13,0%	9,4%	6,5%
		% of Total	8,6%	6,3%	4,3%
	megaliteroi	Count	65	125	68
		% within ilikia stenon filon	11,5%	22,1%	12,0%
		% of Total	3,2%	6,1%	3,3%
	mikroteroi	Count	13	3	6
		% within ilikia stenon filon	17,8%	4,1%	8,2%
		% of Total	,6%	,1%	,3%
	den exo stenous filous	Count	3	6	4
		% within ilikia stenon filon	7,0%	14,0%	9,3%
		% of Total	,1%	,3%	,2%
Total		Count	258	263	167
		% within ilikia stenon filon	12,6%	12,8%	8,2%
		% of Total	12,6%	12,8%	8,2%

Crosstab

			sixnotita xrisis	
			den kapnizo	Total
ilikia stenon filon	sinimilikoi	Count	971	1366
		% within ilikia stenon filon	71,1%	100,0%
		% of Total	47,4%	66,7%
	megaliteroi	Count	307	565
		% within ilikia stenon filon	54,3%	100,0%
		% of Total	15,0%	27,6%
	mikroteroi	Count	51	73
		% within ilikia stenon filon	69,9%	100,0%
		% of Total	2,5%	3,6%
	den exo stenous filous	Count	30	43
		% within ilikia stenon filon	69,8%	100,0%
		% of Total	1,5%	2,1%
Total		Count	1359	2047
		% within ilikia stenon filon	66,4%	100,0%
		% of Total	66,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	89,969[a]	9	,000
Likelihood Ratio	85,777	9	,000
Linear-by-Linear Association	7,078	1	,008
N of Valid Cases	2047		

a 1 cells (6,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,51.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,210	,000
	Cramer's V	,121	,000
N of Valid Cases		2047	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ilikia stenon filon * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos				
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio
ilikia stenon filon	sinimilikoi	Count	1121	227		13	1
		% within ilikia stenon filon	82,1%	16,6%		1,0%	,1%
		% of Total	54,8%	11,1%		,6%	,0%
	megaliteroi	Count	367	177	2	17	
		% within ilikia stenon filon	65,0%	31,3%	,4%	3,0%	
		% of Total	17,9%	8,6%	,1%	,8%	
	mikroteroi	Count	63	10			
		% within ilikia stenon filon	86,3%	13,7%			
		% of Total	3,1%	,5%			
	den exo stenous filous	Count	35	8			
		% within ilikia stenon filon	81,4%	18,6%			
		% of Total	1,7%	,4%			
Total		Count	1586	422	2	30	1
		% within ilikia stenon filon	77,5%	20,6%	,1%	1,5%	,0%
		% of Total	77,5%	20,6%	,1%	1,5%	,0%

Crosstab

			xoros kapnismatos		
			allou	opoudipote	Total
ilikia stenon filon	sinimilikoi	Count	1	3	1366
		% within ilikia stenon filon	,1%	,2%	100,0%
		% of Total	,0%	,1%	66,7%
	megaliteroi	Count	2		565
		% within ilikia stenon filon	,4%		100,0%
		% of Total	,1%		27,6%
	mikroteroi	Count			73
		% within ilikia stenon filon			100,0%
		% of Total			3,6%
	den exo stenous filous	Count			43
		% within ilikia stenon filon			100,0%
		% of Total			2,1%
Total		Count	3	3	2047
		% within ilikia stenon filon	,1%	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	82,691[a]	18	,000
Likelihood Ratio	80,737	18	,000
Linear-by-Linear Association	10,591	1	,001
N of Valid Cases	2047		

a. 18 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,201	,000
	Cramer's V	,116	,000
N of Valid Cases		2047	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ilikia stenon filon * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
ilikia stenon filon	sinimilikoi	Count	26	684	656	1366
		% within ilikia stenon filon	1,9%	50,1%	48,0%	100,0%
		% of Total	1,3%	33,4%	32,0%	66,7%
	megaliteroi	Count	33	364	168	565
		% within ilikia stenon filon	5,8%	64,4%	29,7%	100,0%
		% of Total	1,6%	17,8%	8,2%	27,6%
	mikroteroi	Count	1	31	41	73
		% within ilikia stenon filon	1,4%	42,5%	56,2%	100,0%
		% of Total	,0%	1,5%	2,0%	3,6%
	den exo stenous filous	Count	2	17	24	43
		% within ilikia stenon filon	4,7%	39,5%	55,8%	100,0%
		% of Total	,1%	,8%	1,2%	2,1%
Total		Count	62	1096	889	2047
		% within ilikia stenon filon	3,0%	53,5%	43,4%	100,0%
		% of Total	3,0%	53,5%	43,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	75,597[a]	6	,000
Likelihood Ratio	75,482	6	,000
Linear-by-Linear Association	12,563	1	,000
N of Valid Cases	2047		

a 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,192	,000
	Cramer's V	,136	,000
N of Valid Cases		2047	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ilikia stenon filon * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
ilikia stenon filon	sinimilikoi	Count	29	1337	1366
		% within ilikia stenon filon	2,1%	97,9%	100,0%
		% of Total	1,4%	65,3%	66,7%
	megaliteroi	Count	40	525	565
		% within ilikia stenon filon	7,1%	92,9%	100,0%
		% of Total	2,0%	25,6%	27,6%
	mikroteroi	Count	1	72	73
		% within ilikia stenon filon	1,4%	98,6%	100,0%
		% of Total	,0%	3,5%	3,6%
	den exo stenous filous	Count	1	42	43
		% within ilikia stenon filon	2,3%	97,7%	100,0%
		% of Total	,0%	2,1%	2,1%
Total		Count	71	1976	2047
		% within ilikia stenon filon	3,5%	96,5%	100,0%
		% of Total	3,5%	96,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,520[a]	3	,000
Likelihood Ratio	27,018	3	,000
Linear-by-Linear Association	8,355	1	,004
N of Valid Cases	2047		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,49.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,122	,000
	Cramer's V	,122	,000
N of Valid Cases		2047	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ilikia stenon filon * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
ilikia stenon filon	sinimilikoi	Count	1325	6	35	1366
		% within ilikia stenon filon	97,0%	,4%	2,6%	100,0%
		% of Total	64,7%	,3%	1,7%	66,7%
	megaliteroi	Count	513	11	41	565
		% within ilikia stenon filon	90,8%	1,9%	7,3%	100,0%
		% of Total	25,1%	,5%	2,0%	27,6%
	mikroteroi	Count	71		2	73
		% within ilikia stenon filon	97,3%		2,7%	100,0%
		% of Total	3,5%		,1%	3,6%
	den exo stenous filous	Count	39		4	43
		% within ilikia stenon filon	90,7%		9,3%	100,0%
		% of Total	1,9%		,2%	2,1%
Total		Count	1948	17	82	2047
		% within ilikia stenon filon	95,2%	,8%	4,0%	100,0%
		% of Total	95,2%	,8%	4,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,015[a]	6	,000
Likelihood Ratio	35,515	6	,000
Linear-by-Linear Association	17,794	1	,000
N of Valid Cases	2047		

a 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,138	,000
	Cramer's V	,098	,000
N of Valid Cases		2047	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ilikia stenon filon * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
ilikia stenon filon	sinimilikoi	Count	76	37	1253	1366
		% within ilikia stenon filon	5,6%	2,7%	91,7%	100,0%
		% of Total	3,7%	1,8%	61,2%	66,7%
	megaliteroi	Count	44	56	465	565
		% within ilikia stenon filon	7,8%	9,9%	82,3%	100,0%
		% of Total	2,1%	2,7%	22,7%	27,6%
	mikroteroi	Count	2		71	73
		% within ilikia stenon filon	2,7%		97,3%	100,0%
		% of Total	,1%		3,5%	3,6%
	den exo stenous filous	Count	1	4	38	43
		% within ilikia stenon filon	2,3%	9,3%	88,4%	100,0%
		% of Total	,0%	,2%	1,9%	2,1%
Total		Count	123	97	1827	2047
		% within ilikia stenon filon	6,0%	4,7%	89,3%	100,0%
		% of Total	6,0%	4,7%	89,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	59,353[a]	6	,000
Likelihood Ratio	57,323	6	,000
Linear-by-Linear Association	3,661	1	,056
N of Valid Cases	2047		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,170	,000
	Cramer's V	,120	,000
N of Valid Cases		2047	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sxesi me adelfia * sixnotita xrisis kapnou	3145	100,0%	0	,0%	3145	100,0%
sxesi me adelfia * xoros kapnismatos	3145	100,0%	0	,0%	3145	100,0%
sxesi me adelfia * xrisi alkool	3145	100,0%	0	,0%	3145	100,0%
sxesi me adelfia * xrisi iremistikon	3145	100,0%	0	,0%	3145	100,0%
sxesi me adelfia * sixnotita xasis	3145	100,0%	0	,0%	3145	100,0%
sxesi me adelfia * xrisi narkotikon	3145	100,0%	0	,0%	3145	100,0%

sxesi me adelfia * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
sxesi me adelfia	aristes	Count	81	69	37	424	611
		% within sxesi me adelfia	13,3%	11,3%	6,1%	69,4%	100,0%
		% of Total	2,6%	2,2%	1,2%	13,5%	19,4%
	kales	Count	162	126	86	872	1246
		% within sxesi me adelfia	13,0%	10,1%	6,9%	70,0%	100,0%
		% of Total	5,2%	4,0%	2,7%	27,7%	39,6%
	metries	Count	78	57	66	342	543
		% within sxesi me adelfia	14,4%	10,5%	12,2%	63,0%	100,0%
		% of Total	2,5%	1,8%	2,1%	10,9%	17,3%
	kakes	Count	16	12	20	68	116
		% within sxesi me adelfia	13,8%	10,3%	17,2%	58,6%	100,0%
		% of Total	,5%	,4%	,6%	2,2%	3,7%
	aniparktes	Count	10	15	10	30	65
		% within sxesi me adelfia	15,4%	23,1%	15,4%	46,2%	100,0%
		% of Total	,3%	,5%	,3%	1,0%	2,1%
	den exo adelfia	Count	54	48	36	426	564
		% within sxesi me adelfia	9,6%	8,5%	6,4%	75,5%	100,0%
		% of Total	1,7%	1,5%	1,1%	13,5%	17,9%
Total		Count	401	327	255	2162	3145
		% within sxesi me adelfia	12,8%	10,4%	8,1%	68,7%	100,0%
		% of Total	12,8%	10,4%	8,1%	68,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	66,661[a]	15	,000
Likelihood Ratio	60,483	15	,000
Linear-by-Linear Association	3,343	1	,067
N of Valid Cases	3145		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,27.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,146	,000
	Cramer's V	,084	,000
N of Valid Cases		3145	

a. Not assuming the null hypothesis

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me adelfia * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos					
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou
sxesi me adelfia	aristes	Count	497	103		8	1	
		% within sxesi me adelfia	81,3%	16,9%		1,3%	,2%	
		% of Total	15,8%	3,3%		,3%	,0%	
	kales	Count	1014	214		14		4
		% within sxesi me adelfia	81,4%	17,2%		1,1%		,3%
		% of Total	32,2%	6,8%		,4%		,1%
	metries	Count	408	123	3	9		
		% within sxesi me adelfia	75,1%	22,7%	,6%	1,7%		
		% of Total	13,0%	3,9%	,1%	,3%		
	kakes	Count	84	32				
		% within sxesi me adelfia	72,4%	27,6%				
		% of Total	2,7%	1,0%				
	aniparktes	Count	30	35				
		% within sxesi me adelfia	46,2%	53,8%				
		% of Total	1,0%	1,1%				
	den exo adelfia	Count	474	84		6		
		% within sxesi me adelfia	84,0%	14,9%		1,1%		
		% of Total	15,1%	2,7%		,2%		
Total		Count	2507	591	3	37	1	4
		% within sxesi me adelfia	79,7%	18,8%	,1%	1,2%	,0%	,1%
		% of Total	79,7%	18,8%	,1%	1,2%	,0%	,1%

Crosstab

			xoros	
			opoudipote	Total
sxesi me adelfia	aristes	Count	2	611
		% within sxesi me adelfia	,3%	100,0%
		% of Total	,1%	19,4%
	kales	Count		1246
		% within sxesi me adelfia		100,0%
		% of Total		39,6%
	metries	Count		543
		% within sxesi me adelfia		100,0%
		% of Total		17,3%
	kakes	Count		116
		% within sxesi me adelfia		100,0%
		% of Total		3,7%
	aniparktes	Count		65
		% within sxesi me adelfia		100,0%
		% of Total		2,1%
	den exo adelfia	Count		564
		% within sxesi me adelfia		100,0%
		% of Total		17,9%
Total		Count	2	3145
		% within sxesi me adelfia	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig (2-sided)
Pearson Chi-Square	108,736[a]	30	,000
Likelihood Ratio	92,476	30	,000
Linear-by-Linear Association	,300	1	,584
N of Valid Cases	3145		

a. 26 cells (61,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,186	,000
	Cramer's V	,083	,000
N of Valid Cases		3145	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me adelfia * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
sxesi me adelfia	aristes	Count	12	291	308	611
		% within sxesi me adelfia	2,0%	47,6%	50,4%	100,0%
		% of Total	,4%	9,3%	9,8%	19,4%
	kales	Count	32	664	550	1246
		% within sxesi me adelfia	2,6%	53,3%	44,1%	100,0%
		% of Total	1,0%	21,1%	17,5%	39,6%
	metries	Count	24	300	219	543
		% within sxesi me adelfia	4,4%	55,2%	40,3%	100,0%
		% of Total	,8%	9,5%	7,0%	17,3%
	kakes	Count	16	48	52	116
		% within sxesi me adelfia	13,8%	41,4%	44,8%	100,0%
		% of Total	,5%	1,5%	1,7%	3,7%
	aniparktes	Count		40	25	65
		% within sxesi me adelfia		61,5%	38,5%	100,0%
		% of Total		1,3%	,8%	2,1%
	den exo adelfia	Count	6	342	216	564
		% within sxesi me adelfia	1,1%	60,6%	38,3%	100,0%
		% of Total	,2%	10,9%	6,9%	17,9%
Total		Count	90	1685	1370	3145
		% within sxesi me adelfia	2,9%	53,6%	43,6%	100,0%
		% of Total	2,9%	53,6%	43,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	88,942[a]	10	,000
Likelihood Ratio	68,994	10	,000
Linear-by-Linear Association	11,757	1	,001
N of Valid Cases	3145		

a. 2 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,168	,000
	Cramer's V	,119	,000
N of Valid Cases		3145	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me adelfia * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
sxesi me adelfia	aristes	Count	17	594	611
		% within sxesi me adelfia	2,8%	97,2%	100,0%
		% of Total	,5%	18,9%	19,4%
	kales	Count	34	1212	1246
		% within sxesi me adelfia	2,7%	97,3%	100,0%
		% of Total	1,1%	38,5%	39,6%
	metries	Count	12	531	543
		% within sxesi me adelfia	2,2%	97,8%	100,0%
		% of Total	,4%	16,9%	17,3%
	kakes	Count	12	104	116
		% within sxesi me adelfia	10,3%	89,7%	100,0%
		% of Total	,4%	3,3%	3,7%
	aniparktes	Count		65	65
		% within sxesi me adelfia		100,0%	100,0%
		% of Total		2,1%	2,1%
	den exo adelfia	Count	24	540	564
		% within sxesi me adelfia	4,3%	95,7%	100,0%
		% of Total	,8%	17,2%	17,9%
Total		Count	99	3046	3145
		% within sxesi me adelfia	3,1%	96,9%	100,0%
		% of Total	3,1%	96,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,642[a]	5	,000
Likelihood Ratio	21,475	5	,001
Linear-by-Linear Association	3,869	1	,049
N of Valid Cases	3145		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,05.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,092	,000
	Cramer's V	,092	,000
N of Valid Cases		3145	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me adelfia * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
sxesi me adelfia	aristes	Count	590	6	15	611
		% within sxesi me adelfia	96,6%	1,0%	2,5%	100,0%
		% of Total	18,8%	,2%	,5%	19,4%
	kales	Count	1196	6	44	1246
		% within sxesi me adelfia	96,0%	,5%	3,5%	100,0%
		% of Total	38,0%	,2%	1,4%	39,6%
	metries	Count	525	3	15	543
		% within sxesi me adelfia	96,7%	,6%	2,8%	100,0%
		% of Total	16,7%	,1%	,5%	17,3%
	kakes	Count	96	4	16	116
		% within sxesi me adelfia	82,8%	3,4%	13,8%	100,0%
		% of Total	3,1%	,1%	,5%	3,7%
	aniparktes	Count	65			65
		% within sxesi me adelfia	100,0%			100,0%
		% of Total	2,1%			2,1%
	den exo adelfia	Count	552		12	564
		% within sxesi me adelfia	97,9%		2,1%	100,0%
		% of Total	17,6%		,4%	17,9%
Total		Count	3024	19	102	3145
		% within sxesi me adelfia	96,2%	,6%	3,2%	100,0%
		% of Total	96,2%	,6%	3,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	69,535[a]	10	,000
Likelihood Ratio	49,607	10	,000
Linear-by-Linear Association	,352	1	,553
N of Valid Cases	3145		

a. 7 cells (38,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,149	,000
	Cramer's V	,105	,000
N of Valid Cases		3145	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sxesi me adelfia * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
sxesi me adelfia	aristes	Count	36	23	552	611
		% within sxesi me adelfia	5,9%	3,8%	90,3%	100,0%
		% of Total	1,1%	,7%	17,6%	19,4%
	kales	Count	60	48	1138	1246
		% within sxesi me adelfia	4,8%	3,9%	91,3%	100,0%
		% of Total	1,9%	1,5%	36,2%	39,6%
	metries	Count	39	12	492	543
		% within sxesi me adelfia	7,2%	2,2%	90,6%	100,0%
		% of Total	1,2%	,4%	15,6%	17,3%
	kakes	Count	12	16	88	116
		% within sxesi me adelfia	10,3%	13,8%	75,9%	100,0%
		% of Total	,4%	,5%	2,8%	3,7%
	aniparktes	Count	5		60	65
		% within sxesi me adelfia	7,7%		92,3%	100,0%
		% of Total	,2%		1,9%	2,1%
	den exo adelfia	Count	24	12	528	564
		% within sxesi me adelfia	4,3%	2,1%	93,6%	100,0%
		% of Total	,8%	,4%	16,8%	17,9%
Total		Count	176	111	2858	3145
		% within sxesi me adelfia	5,6%	3,5%	90,9%	100,0%
		% of Total	5,6%	3,5%	90,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	57,500[a]	10	,000
Likelihood Ratio	45,102	10	,000
Linear-by-Linear Association	,743	1	,389
N of Valid Cases	3145		

a. 3 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,135	,000
	Cramer's V	,096	,000
N of Valid Cases		3145	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
megethos oikogenias * sixnotita xrisis kapnou	3652	99,2%	28	,8%	3680	100,0%
megethos oikogenias * xoros kapnismatos	3652	99,2%	28	,8%	3680	100,0%
megethos oikogenias * xrisi alkool	3652	99,2%	28	,8%	3680	100,0%
megethos oikogenias * xrisi iremistikon	3652	99,2%	28	,8%	3680	100,0%
megethos oikogenias * sixnotita xasis	3652	99,2%	28	,8%	3680	100,0%
megethos oikogenias * xrisi narkotikon	3652	99,2%	28	,8%	3680	100,0%

megethos oikogenias * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou		
			missing value	kathimerina	peristasiaka
megethos oikogenias	oligomelis oikogenia	Count	4	2	4
		% within megethos oikogenias	8,7%	4,3%	8,7%
		% of Total	,1%	,1%	,1%
	polimelis oikogenia	Count	495	396	261
		% within megethos oikogenias	13,7%	11,0%	7,2%
		% of Total	13,6%	10,8%	7,1%
Total		Count	499	398	265
		% within megethos oikogenias	13,7%	10,9%	7,3%
		% of Total	13,7%	10,9%	7,3%

Crosstab

			sixnotita xrisis den kapnizo	Total
megethos oikogenias	oligomelis oikogenia	Count	36	46
		% within megethos oikogenias	78,3%	100,0%
		% of Total	1,0%	1,3%
	polimelis oikogenia	Count	2454	3606
		% within megethos oikogenias	68,1%	100,0%
		% of Total	67,2%	98,7%
Total		Count	2490	3652
		% within megethos oikogenias	68,2%	100,0%
		% of Total	68,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,503[a]	3	,320
Likelihood Ratio	4,127	3	,248
Linear-by-Linear Association	2,635	1	,105
N of Valid Cases	3652		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,34.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,031	,320
	Cramer's V	,031	,320
N of Valid Cases		3652	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

megethos oikogenias * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos			
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio
megethos oikogenias	oligomelis oikogenia	Count	40	4		1
		% within megethos oikogenias	87,0%	8,7%		2,2%
		% of Total	1,1%	,1%		,0%
	polimelis oikogenia	Count	2887	663	2	44
		% within megethos oikogenias	80,1%	18,4%	,1%	1,2%
		% of Total	79,1%	18,2%	,1%	1,2%
Total		Count	2927	667	2	45
		% within megethos oikogenias	80,1%	18,3%	,1%	1,2%
		% of Total	80,1%	18,3%	,1%	1,2%

Crosstab

			xoros kapnismatos			
			sto frondistirio	allou	opoudipote	Total
megethos oikogenias	oligomelis oikogenia	Count		1		46
		% within megethos oikogenias		2,2%		100,0%
		% of Total		,0%		1,3%
	polimelis oikogenia	Count	3	2	5	3606
		% within megethos oikogenias	,1%	,1%	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	,1%	,1%	98,7%
Total		Count	3	3	5	3652
		% within megethos oikogenias	,1%	,1%	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	,1%	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,882[a]	6	,000
Likelihood Ratio	8,665	6	,193
Linear-by-Linear Association	,087	1	,768
N of Valid Cases	3652		

a. 9 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,087	,000
	Cramer's V	,087	,000
N of Valid Cases		3652	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

megethos oikogenias * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
megethos oikogenias	oligomelis oikogenia	Count	2	22	22	46
		% within megethos oikogenias	4,3%	47,8%	47,8%	100,0%
		% of Total	,1%	,6%	,6%	1,3%
	polimelis oikogenia	Count	98	1855	1653	3606
		% within megethos oikogenias	2,7%	51,4%	45,8%	100,0%
		% of Total	2,7%	50,8%	45,3%	98,7%
Total		Count	100	1877	1675	3652
		% within megethos oikogenias	2,7%	51,4%	45,9%	100,0%
		% of Total	2,7%	51,4%	45,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,595[a]	2	,743
Likelihood Ratio	,531	2	,767
Linear-by-Linear Association	,002	1	,965
N of Valid Cases	3652		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,26.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,013	,743
	Cramer's V	,013	,743
N of Valid Cases		3652	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

megethos oikogenias * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
megethos oikogenias	oligomelis oikogenia	Count	1	45	46
		% within megethos oikogenias	2,2%	97,8%	100,0%
		% of Total	,0%	1,2%	1,3%
	polimelis oikogenia	Count	106	3500	3606
		% within megethos oikogenias	2,9%	97,1%	100,0%
		% of Total	2,9%	95,8%	98,7%
Total		Count	107	3545	3652
		% within megethos oikogenias	2,9%	97,1%	100,0%
		% of Total	2,9%	97,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,094[b]	1	,760		
Continuity Correction[a]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,103	1	,749		
Fisher's Exact Test				1,000	,607
Linear-by-Linear Association	,094	1	,760		
N of Valid Cases	3652				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,35.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,005	,760
	Cramer's V	,005	,760
N of Valid Cases		3652	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

megethos oikogenias * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis	
			den xrisimopio	kathimerina
megethos oikogenias	oligomelis oikogenia	Count	45	
		% within megethos oikogenias	97,8%	
		% of Total	1,2%	
	polimelis oikogenia	Count	3467	27
		% within megethos oikogenias	96,1%	,7%
		% of Total	94,9%	,7%
Total		Count	3512	27
		% within megethos oikogenias	96,2%	,7%
		% of Total	96,2%	,7%

Crosstab

			sixnotita xasis	
			peristasiaka	Total
megethos oikogenias	oligomelis oikogenia	Count	1	46
		% within megethos oikogenias	2,2%	100,0%
		% of Total	,0%	1,3%
	polimelis oikogenia	Count	112	3606
		% within megethos oikogenias	3,1%	100,0%
		% of Total	3,1%	98,7%
Total		Count	113	3652
		% within megethos oikogenias	3,1%	100,0%
		% of Total	3,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,485[a]	2	,785
Likelihood Ratio	,840	2	,657
Linear-by-Linear Association	,245	1	,620
N of Valid Cases	3652		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,012	,785
	Cramer's V	,012	,785
N of Valid Cases		3652	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

megethos oikogenias * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
megethos oikogenias	oligomelis oikogenia	Count	3	1	42	46
		% within megethos oikogenias	6,5%	2,2%	91,3%	100,0%
		% of Total	,1%	,0%	1,2%	1,3%
	polimelis oikogenia	Count	214	129	3263	3606
		% within megethos oikogenias	5,9%	3,6%	90,5%	100,0%
		% of Total	5,9%	3,5%	89,3%	98,7%
Total		Count	217	130	3305	3652
		% within megethos oikogenias	5,9%	3,6%	90,5%	100,0%
		% of Total	5,9%	3,6%	90,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,281[a]	2	,869
Likelihood Ratio	,321	2	,852
Linear-by-Linear Association	,001	1	,975
N of Valid Cases	3652		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,64.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,009	,869
	Cramer's V	,009	,869
N of Valid Cases		3652	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
katikia me gonis * sixnotita xrisis kapnou	1601	100,0%	0	,0%	1601	100,0%
katikia me gonis * xoros kapnismatos	1601	100,0%	0	,0%	1601	100,0%
katikia me gonis * xrisi alkool	1601	100,0%	0	,0%	1601	100,0%
katikia me gonis * xrisi iremistikon	1601	100,0%	0	,0%	1601	100,0%
katikia me gonis * sixnotita xasis	1601	100,0%	0	,0%	1601	100,0%
katikia me gonis * xrisi narkotikon	1601	100,0%	0	,0%	1601	100,0%

katikia me gonis * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
katikia me gonis	me gonis	Count	200	149	107	1047	1503
		% within katikia me gonis	13,3%	9,9%	7,1%	69,7%	100,0%
		% of Total	12,5%	9,3%	6,7%	65,4%	93,9%
	monos	Count	6	32	16	44	98
		% within katikia me gonis	6,1%	32,7%	16,3%	44,9%	100,0%
		% of Total	,4%	2,0%	1,0%	2,7%	6,1%
Total		Count	206	181	123	1091	1601
		% within katikia me gonis	12,9%	11,3%	7,7%	68,1%	100,0%
		% of Total	12,9%	11,3%	7,7%	68,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	64,201[a]	3	,000
Likelihood Ratio	50,426	3	,000
Linear-by-Linear Association	8,325	1	,004
N of Valid Cases	1601		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,53.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,200	,000
	Cramer's V	,200	,000
N of Valid Cases		1601	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

katikia me gonis * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos					
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou
katikia me gonis	me gonis	Count	1223	257	1	18	1	1
		% within katikia me gonis	81,4%	17,1%	,1%	1,2%	,1%	,1%
		% of Total	76,4%	16,1%	,1%	1,1%	,1%	,1%
	monos	Count	48	46		2		2
		% within katikia me gonis	49,0%	46,9%		2,0%		2,0%
		% of Total	3,0%	2,9%		,1%		,1%
Total		Count	1271	303	1	20	1	3
		% within katikia me gonis	79,4%	18,9%	,1%	1,2%	,1%	,2%
		% of Total	79,4%	18,9%	,1%	1,2%	,1%	,2%

Crosstab

			xoros	
			opoudipote	Total
katikia me gonis	me gonis	Count	2	1503
		% within katikia me gonis	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	93,9%
	monos	Count		98
		% within katikia me gonis		100,0%
		% of Total		6,1%
Total		Count	2	1601
		% within katikia me gonis	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	75,365[a]	6	,000
Likelihood Ratio	53,806	6	,000
Linear-by-Linear Association	44,917	1	,000
N of Valid Cases	1601		

a. 9 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,217	,000
	Cramer's V	,217	,000
N of Valid Cases		1601	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

katikia me gonis * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
katikia me gonis	me gonis	Count	40	772	691	1503
		% within katikia me gonis	2,7%	51,4%	46,0%	100,0%
		% of Total	2,5%	48,2%	43,2%	93,9%
	monos	Count	2	56	40	98
		% within katikia me gonis	2,0%	57,1%	40,8%	100,0%
		% of Total	,1%	3,5%	2,5%	6,1%
Total		Count	42	828	731	1601
		% within katikia me gonis	2,6%	51,7%	45,7%	100,0%
		% of Total	2,6%	51,7%	45,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,265[a]	2	,531
Likelihood Ratio	1,276	2	,528
Linear-by-Linear Association	,636	1	,425
N of Valid Cases	1601		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,028	,531
	Cramer's V	,028	,531
N of Valid Cases		1601	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis

katikia me gonis * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
katikia me gonis	me gonis	Count	38	1465	1503
		% within katikia me gonis	2,5%	97,5%	100,0%
		% of Total	2,4%	91,5%	93,9%
	monos	Count	14	84	98
		% within katikia me gonis	14,3%	85,7%	100,0%
		% of Total	,9%	5,2%	6,1%
Total		Count	52	1549	1601
		% within katikia me gonis	3,2%	96,8%	100,0%
		% of Total	3,2%	96,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40,471[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	36,816	1	,000		
Likelihood Ratio	23,801	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	40,446	1	,000		
N of Valid Cases	1601				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,18.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,159	,000
	Cramer's V	,159	,000
N of Valid Cases		1601	

a. Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

katikia me gonis * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
katikia me gonis	me gonis	Count	1451	9	43	1503
		% within katikia me gonis	96,5%	,6%	2,9%	100,0%
		% of Total	90,6%	,6%	2,7%	93,9%
	monos	Count	84	4	10	98
		% within katikia me gonis	85,7%	4,1%	10,2%	100,0%
		% of Total	5,2%	,2%	,6%	6,1%
Total		Count	1535	13	53	1601
		% within katikia me gonis	95,9%	,8%	3,3%	100,0%
		% of Total	95,9%	,8%	3,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,854[a]	2	,000
Likelihood Ratio	18,564	2	,000
Linear-by-Linear Association	22,481	1	,000
N of Valid Cases	1601		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,137	,000
	Cramer's V	,137	,000
N of Valid Cases		1601	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

katikia me gonis * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
katikia me gonis	me gonis	Count	82	51	1370	1503
		% within katikia me gonis	5,5%	3,4%	91,2%	100,0%
		% of Total	5,1%	3,2%	85,6%	93,9%
	monos	Count	10	12	76	98
		% within katikia me gonis	10,2%	12,2%	77,6%	100,0%
		% of Total	,6%	,7%	4,7%	6,1%
Total		Count	92	63	1446	1601
		% within katikia me gonis	5,7%	3,9%	90,3%	100,0%
		% of Total	5,7%	3,9%	90,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,813[a]	2	,000
Likelihood Ratio	17,079	2	,000
Linear-by-Linear Association	12,613	1	,000
N of Valid Cases	1601		

a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,86.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,122	,000
	Cramer's V	,122	,000
N of Valid Cases		1601	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
provl.psixologiko stin oikogenia * sixnotita xrisis kapnou	3013	100,0%	0	,0%	3013	100,0%
provl.psixologiko stin oikogenia * xoros kapnismatos	3013	100,0%	0	,0%	3013	100,0%
provl.psixologiko stin oikogenia * xrisi alkool	3013	100,0%	0	,0%	3013	100,0%
provl.psixologiko stin oikogenia * xrisi iremistikon	3013	100,0%	0	,0%	3013	100,0%
provl.psixologiko stin oikogenia * sixnotita xasis	3013	100,0%	0	,0%	3013	100,0%
provl.psixologiko stin oikogenia * xrisi narkotikon	3013	100,0%	0	,0%	3013	100,0%

provl.psixologiko stin oikogenia * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
provl.psixologiko stin oikogenia	nai	Count	9	15	14	47	85
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	10,6%	17,6%	16,5%	55,3%	100,0%
		% of Total	,3%	,5%	,5%	1,6%	2,8%
	oxi	Count	384	300	202	2042	2928
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	13,1%	10,2%	6,9%	69,7%	100,0%
		% of Total	12,7%	10,0%	6,7%	67,8%	97,2%
Total		Count	393	315	216	2089	3013
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	13,0%	10,5%	7,2%	69,3%	100,0%
		% of Total	13,0%	10,5%	7,2%	69,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,775[a]	3	,000
Likelihood Ratio	14,481	3	,002
Linear-by-Linear Association	1,922	1	,166
N of Valid Cases	3013		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,09.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,077	,000
	Cramer's V	,077	,000
N of Valid Cases		3013	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

provl.psixologiko stin oikogenia * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos				
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio
provl.psixologiko stin oikogenia	nai	Count	57	25		3	
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	67,1%	29,4%		3,5%	
		% of Total	1,9%	,8%		,1%	
	oxi	Count	2374	510	2	32	2
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	81,1%	17,4%	,1%	1,1%	,1%
		% of Total	78,8%	16,9%	,1%	1,1%	,1%
Total		Count	2431	535	2	35	2
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	80,7%	17,8%	,1%	1,2%	,1%
		% of Total	80,7%	17,8%	,1%	1,2%	,1%

Crosstab

			xoros kapnismatos		
			allou	opoudipote	Total
provl.psixologiko stin oikogenia	nai	Count			85
		% within provl.psixologiko stin oikogenia			100,0%
		% of Total			2,8%
	oxi	Count	4	4	2928
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	,1%	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	,1%	97,2%
Total		Count	4	4	3013
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	,1%	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,274[a]	6	,039
Likelihood Ratio	11,192	6	,083
Linear-by-Linear Association	7,732	1	,005
N of Valid Cases	3013		

a. 9 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,066	,039
	Cramer's V	,066	,039
N of Valid Cases		3013	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

provl.psixologiko stin oikogenia * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
provl.psixologiko stin oikogenia	nai	Count	5	48	32	85
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	5,9%	56,5%	37,6%	100,0%
		% of Total	,2%	1,6%	1,1%	2,8%
	oxi	Count	72	1502	1354	2928
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	2,5%	51,3%	46,2%	100,0%
		% of Total	2,4%	49,9%	44,9%	97,2%
Total		Count	77	1550	1386	3013
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	2,6%	51,4%	46,0%	100,0%
		% of Total	2,6%	51,4%	46,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,544[a]	2	,063
Likelihood Ratio	4,619	2	,099
Linear-by-Linear Association	4,019	1	,045
N of Valid Cases	3013		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,17.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,043	,063
	Cramer's V	,043	,063
N of Valid Cases		3013	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

provl.psixologiko stin oikogenia * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
provl.psixologiko stin oikogenia	nai	Count	10	75	85
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	11,8%	88,2%	100,0%
		% of Total	,3%	2,5%	2,8%
	oxi	Count	70	2858	2928
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	2,4%	97,6%	100,0%
		% of Total	2,3%	94,9%	97,2%
Total		Count	80	2933	3013
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	2,7%	97,3%	100,0%
		% of Total	2,7%	97,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,083[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	24,573	1	,000		
Likelihood Ratio	15,853	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	28,073	1	,000		
N of Valid Cases	3013				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,26.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,097	,000
	Cramer's V	,097	,000
N of Valid Cases		3013	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

provl.psixologiko stin oikogenia * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
provl.psixologiko stin oikogenia	nai	Count	77	1	7	85
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	90,6%	1,2%	8,2%	100,0%
		% of Total	2,6%	,0%	,2%	2,8%
	oxi	Count	2826	20	82	2928
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	96,5%	,7%	2,8%	100,0%
		% of Total	93,8%	,7%	2,7%	97,2%
Total		Count	2903	21	89	3013
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	96,3%	,7%	3,0%	100,0%
		% of Total	96,3%	,7%	3,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,849[a]	2	,012
Likelihood Ratio	6,161	2	,046
Linear-by-Linear Association	8,829	1	,003
N of Valid Cases	3013		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,054	,012
	Cramer's V	,054	,012
N of Valid Cases		3013	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

provl.psixologiko stin oikogenia * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
provl.psixologiko stin oikogenia	nai	Count	5	8	72	85
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	5,9%	9,4%	84,7%	100,0%
		% of Total	,2%	,3%	2,4%	2,8%
	oxi	Count	162	98	2668	2928
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	5,5%	3,3%	91,1%	100,0%
		% of Total	5,4%	3,3%	88,5%	97,2%
Total		Count	167	106	2740	3013
		% within provl.psixologiko stin oikogenia	5,5%	3,5%	90,9%	100,0%
		% of Total	5,5%	3,5%	90,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,028[a]	2	,011
Likelihood Ratio	6,373	2	,041
Linear-by-Linear Association	1,604	1	,205
N of Valid Cases	3013		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,99.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,055	,011
	Cramer's V	,055	,011
N of Valid Cases		3013	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sira genisis * sixnotita xrisis kapnou	2632	100,0%	0	,0%	2632	100,0%
sira genisis * xoros kapnismatos	2632	100,0%	0	,0%	2632	100,0%
sira genisis * xrisi alkool	2632	100,0%	0	,0%	2632	100,0%
sira genisis * xrisi iremistikon	2632	100,0%	0	,0%	2632	100,0%
sira genisis * sixnotita xasis	2632	100,0%	0	,0%	2632	100,0%
sira genisis * xrisi narkotikon	2632	100,0%	0	,0%	2632	100,0%

sira genisis * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
sira genisis	1os/i	Count	61	69	39	434	603
		% within sira genisis	10,1%	11,4%	6,5%	72,0%	100,0%
		% of Total	2,3%	2,6%	1,5%	16,5%	22,9%
	2os/i	Count	168	108	98	834	1208
		% within sira genisis	13,9%	8,9%	8,1%	69,0%	100,0%
		% of Total	6,4%	4,1%	3,7%	31,7%	45,9%
	3os/i	Count	99	66	45	324	534
		% within sira genisis	18,5%	12,4%	8,4%	60,7%	100,0%
		% of Total	3,8%	2,5%	1,7%	12,3%	20,3%
	4os/i	Count	24	36	8	100	168
		% within sira genisis	14,3%	21,4%	4,8%	59,5%	100,0%
		% of Total	,9%	1,4%	,3%	3,8%	6,4%
	5os/i	Count	15		5	20	40
		% within sira genisis	37,5%		12,5%	50,0%	100,0%
		% of Total	,6%		,2%	,8%	1,5%
	6os/i	Count	6	6		30	42
		% within sira genisis	14,3%	14,3%		71,4%	100,0%
		% of Total	,2%	,2%		1,1%	1,6%
	7os/i	Count	7	7		7	21
		% within sira genisis	33,3%	33,3%		33,3%	100,0%
		% of Total	,3%	,3%		,3%	,8%
	8os/i	Count			8	8	16
		% within sira genisis			50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total			,3%	,3%	,6%
Total		Count	380	292	203	1757	2632
		% within sira genisis	14,4%	11,1%	7,7%	66,8%	100,0%
		% of Total	14,4%	11,1%	7,7%	66,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	135,062[a]	21	,000
Likelihood Ratio	116,931	21	,000
Linear-by-Linear Association	26,707	1	,000
N of Valid Cases	2632		

a. 10 cells (31,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,23.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,227	,000
	Cramer's V	,131	,000
N of Valid Cases		2632	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sira genisis * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos					
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou
sira genisis	1os/i	Count	486	110		5		1
		% within sira genisis	80,6%	18,2%		,8%		,2%
		% of Total	18,5%	4,2%		,2%		,0%
	2os/i	Count	982	202	2	18	2	2
		% within sira genisis	81,3%	16,7%	,2%	1,5%	,2%	,2%
		% of Total	37,3%	7,7%	,1%	,7%	,1%	,1%
	3os/i	Count	405	117		12		
		% within sira genisis	75,8%	21,9%		2,2%		
		% of Total	15,4%	4,4%		,5%		
	4os/i	Count	124	40				
		% within sira genisis	73,8%	23,8%				
		% of Total	4,7%	1,5%				
	5os/i	Count	35	5				
		% within sira genisis	87,5%	12,5%				
		% of Total	1,3%	,2%				
	6os/i	Count	36	6				
		% within sira genisis	85,7%	14,3%				
		% of Total	1,4%	,2%				
	7os/i	Count	14	7				
		% within sira genisis	66,7%	33,3%				
		% of Total	,5%	,3%				
	8os/i	Count	16					
		% within sira genisis	100,0%					
		% of Total	,6%					
Total		Count	2098	487	2	35	2	3
		% within sira genisis	79,7%	18,5%	,1%	1,3%	,1%	,1%
		% of Total	79,7%	18,5%	,1%	1,3%	,1%	,1%

Crosstab

			xoros	
			opoudipote	Total
sira genisis	1os/i	Count	1	603
		% within sira genisis	,2%	100,0%
		% of Total	,0%	22,9%
	2os/i	Count		1208
		% within sira genisis		100,0%
		% of Total		45,9%
	3os/i	Count		534
		% within sira genisis		100,0%
		% of Total		20,3%
	4os/i	Count	4	168
		% within sira genisis	2,4%	100,0%
		% of Total	,2%	6,4%
	5os/i	Count		40
		% within sira genisis		100,0%
		% of Total		1,5%
	6os/i	Count		42
		% within sira genisis		100,0%
		% of Total		1,6%
	7os/i	Count		21
		% within sira genisis		100,0%
		% of Total		,8%
	8os/i	Count		16
		% within sira genisis		100,0%
		% of Total		,6%
Total		Count	5	2632
		% within sira genisis	,2%	100,0%
		% of Total	,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	79,230[a]	42	,000
Likelihood Ratio	61,240	42	,028
Linear-by-Linear Association	,800	1	,371
N of Valid Cases	2632		

a. 39 cells (69,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,174	,000
	Cramer's V	,071	,000
N of Valid Cases		2632	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sira genisis * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
sira genisis	1os/i	Count	12	311	280	603
		% within sira genisis	2,0%	51,6%	46,4%	100,0%
		% of Total	,5%	11,8%	10,6%	22,9%
	2os/i	Count	30	638	540	1208
		% within sira genisis	2,5%	52,8%	44,7%	100,0%
		% of Total	1,1%	24,2%	20,5%	45,9%
	3os/i	Count	27	249	258	534
		% within sira genisis	5,1%	46,6%	48,3%	100,0%
		% of Total	1,0%	9,5%	9,8%	20,3%
	4os/i	Count	4	84	80	168
		% within sira genisis	2,4%	50,0%	47,6%	100,0%
		% of Total	,2%	3,2%	3,0%	6,4%
	5os/i	Count		15	25	40
		% within sira genisis		37,5%	62,5%	100,0%
		% of Total		,6%	,9%	1,5%
	6os/i	Count		24	18	42
		% within sira genisis		57,1%	42,9%	100,0%
		% of Total		,9%	,7%	1,6%
	7os/i	Count			21	21
		% within sira genisis			100,0%	100,0%
		% of Total			,8%	,8%
	8os/i	Count	8	8		16
		% within sira genisis	50,0%	50,0%		100,0%
		% of Total	,3%	,3%		,6%
Total		Count	81	1329	1222	2632
		% within sira genisis	3,1%	50,5%	46,4%	100,0%
		% of Total	3,1%	50,5%	46,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	167,710[a]	14	,000
Likelihood Ratio	100,046	14	,000
Linear-by-Linear Association	,067	1	,796
N of Valid Cases	2632		

a 4 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,252	,000
	Cramer's V	,178	,000
N of Valid Cases		2632	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sira genisis * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
sira genisis	1os/i	Count	15	588	603
		% within sira genisis	2,5%	97,5%	100,0%
		% of Total	,6%	22,3%	22,9%
	2os/i	Count	32	1176	1208
		% within sira genisis	2,6%	97,4%	100,0%
		% of Total	1,2%	44,7%	45,9%
	3os/i	Count	21	513	534
		% within sira genisis	3,9%	96,1%	100,0%
		% of Total	,8%	19,5%	20,3%
	4os/i	Count	4	164	168
		% within sira genisis	2,4%	97,6%	100,0%
		% of Total	,2%	6,2%	6,4%
	5os/i	Count		40	40
		% within sira genisis		100,0%	100,0%
		% of Total		1,5%	1,5%
	6os/i	Count		42	42
		% within sira genisis		100,0%	100,0%
		% of Total		1,6%	1,6%
	7os/i	Count		21	21
		% within sira genisis		100,0%	100,0%
		% of Total		,8%	,8%
	8os/i	Count	8	8	16
		% within sira genisis	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	,3%	,3%	,6%
Total		Count	80	2552	2632
		% within sira genisis	3,0%	97,0%	100,0%
		% of Total	3,0%	97,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	125,895[a]	7	,000
Likelihood Ratio	43,476	7	,000
Linear-by-Linear Association	13,865	1	,000
N of Valid Cases	2632		

a. 4 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,219	,000
	Cramer's V	,219	,000
N of Valid Cases		2632	

a. Not assuming the null hypothesis

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sira genisis * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
sira genisis	1os/i	Count	583	5	15	603
		% within sira genisis	96,7%	,8%	2,5%	100,0%
		% of Total	22,2%	,2%	,6%	22,9%
	2os/i	Count	1164	10	34	1208
		% within sira genisis	96,4%	,8%	2,8%	100,0%
		% of Total	44,2%	,4%	1,3%	45,9%
	3os/i	Count	504	3	27	534
		% within sira genisis	94,4%	,6%	5,1%	100,0%
		% of Total	19,1%	,1%	1,0%	20,3%
	4os/i	Count	156		12	168
		% within sira genisis	92,9%		7,1%	100,0%
		% of Total	5,9%		,5%	6,4%
	5os/i	Count	40			40
		% within sira genisis	100,0%			100,0%
		% of Total	1,5%			1,5%
	6os/i	Count	42			42
		% within sira genisis	100,0%			100,0%
		% of Total	1,6%			1,6%
	7os/i	Count	21			21
		% within sira genisis	100,0%			100,0%
		% of Total	,8%			,8%
	8os/i	Count	8		8	16
		% within sira genisis	50,0%		50,0%	100,0%
		% of Total	,3%		,3%	,6%
Total		Count	2518	18	96	2632
		% within sira genisis	95,7%	,7%	3,6%	100,0%
		% of Total	95,7%	,7%	3,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	117,739[a]	14	,000
Likelihood Ratio	55,901	14	,000
Linear-by-Linear Association	20,477	1	,000
N of Valid Cases	2632		

a. 11 cells (45,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,212	,000
	Cramer's V	,150	,000
N of Valid Cases		2632	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sira genisis * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
sira genisis	1os/i	Count	25	25	553	603
		% within sira genisis	4,1%	4,1%	91,7%	100,0%
		% of Total	,9%	,9%	21,0%	22,9%
	2os/i	Count	68	38	1102	1208
		% within sira genisis	5,6%	3,1%	91,2%	100,0%
		% of Total	2,6%	1,4%	41,9%	45,9%
	3os/i	Count	48	21	465	534
		% within sira genisis	9,0%	3,9%	87,1%	100,0%
		% of Total	1,8%	,8%	17,7%	20,3%
	4os/i	Count	12	8	148	168
		% within sira genisis	7,1%	4,8%	88,1%	100,0%
		% of Total	,5%	,3%	5,6%	6,4%
	5os/i	Count	5		35	40
		% within sira genisis	12,5%		87,5%	100,0%
		% of Total	,2%		1,3%	1,5%
	6os/i	Count	6		36	42
		% within sira genisis	14,3%		85,7%	100,0%
		% of Total	,2%		1,4%	1,6%
	7os/i	Count	7		14	21
		% within sira genisis	33,3%		66,7%	100,0%
		% of Total	,3%		,5%	,8%
	8os/i	Count		8	8	16
		% within sira genisis		50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total		,3%	,3%	,6%
Total		Count	171	100	2361	2632
		% within sira genisis	6,5%	3,8%	89,7%	100,0%
		% of Total	6,5%	3,8%	89,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	143,176[a]	14	,000
Likelihood Ratio	72,540	14	,000
Linear-by-Linear Association	30,492	1	,000
N of Valid Cases	2632		

a. 8 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,233	,000
	Cramer's V	,165	,000
N of Valid Cases		2632	

a. Not assuming the null hypothesis

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
apousia patera * sixnotita xrisis kapnou * apousia miteras	2940	100,0%	0	,0%	2940	100,0%
apousia patera * xoros kapnismatos * apousia miteras	2940	100,0%	0	,0%	2940	100,0%
apousia patera * xrisi alkool * apousia miteras	2940	100,0%	0	,0%	2940	100,0%
apousia patera * xrisi iremistikon * apousia miteras	2940	100,0%	0	,0%	2940	100,0%
apousia patera * sixnotita xasis * apousia miteras	2940	100,0%	0	,0%	2940	100,0%
apousia patera * xrisi narkotikon * apousia miteras	2940	100,0%	0	,0%	2940	100,0%

apousia patera * sixnotita xrisis kapnou * apousia miteras

Crosstab

				sixnotita xrisis kapnou		
apousia miteras				missing value	kathimerina	peristasiaka
nai	apousia patera	nai	Count	1	5	
			% within apousia patera	7,7%	38,5%	
			% of Total	1,3%	6,5%	
		oxi	Count	6	14	8
			% within apousia patera	9,4%	21,9%	12,5%
			% of Total	7,8%	18,2%	10,4%
	Total		Count	7	19	8
			% within apousia patera	9,1%	24,7%	10,4%
			% of Total	9,1%	24,7%	10,4%
oxi	apousia patera	nai	Count	11	28	12
			% within apousia patera	7,4%	18,8%	8,1%
			% of Total	,4%	1,0%	,4%
		oxi	Count	376	250	196
			% within apousia patera	13,9%	9,2%	7,2%
			% of Total	13,1%	8,7%	6,8%
	Total		Count	387	278	208
			% within apousia patera	13,5%	9,7%	7,3%
			% of Total	13,5%	9,7%	7,3%

Crosstab

apousia miteras				sixnotita xrisis den kapnizo	Total
nai	apousia patera	nai	Count	7	13
			% within apousia patera	53,8%	100,0%
			% of Total	9,1%	16,9%
		oxi	Count	36	64
			% within apousia patera	56,3%	100,0%
			% of Total	46,8%	83,1%
	Total		Count	43	77
			% within apousia patera	55,8%	100,0%
			% of Total	55,8%	100,0%
oxi	apousia patera	nai	Count	98	149
			% within apousia patera	65,8%	100,0%
			% of Total	3,4%	5,2%
		oxi	Count	1892	2714
			% within apousia patera	69,7%	100,0%
			% of Total	66,1%	94,8%
	Total		Count	1990	2863
			% within apousia patera	69,5%	100,0%
			% of Total	69,5%	100,0%

Chi-Square Tests

apousia miteras		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
nai	Pearson Chi-Square	2,875[a]	3	,411
	Likelihood Ratio	4,071	3	,254
	Linear-by-Linear Association	,226	1	,634
	N of Valid Cases	77		
oxi	Pearson Chi-Square	18,178[b]	3	,000
	Likelihood Ratio	16,270	3	,001
	Linear-by-Linear Association	,004	1	,951
	N of Valid Cases	2863		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,18.

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,83.

Symmetric Measures

apousia miteras			Value	Approx. Sig.
nai	Nominal by Nominal	Phi	,193	,411
		Cramer's V	,193	,411
	N of Valid Cases		77	
oxi	Nominal by Nominal	Phi	,080	,000
		Cramer's V	,080	,000
	N of Valid Cases		2863	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

apousia patera * xoros kapnismatos * apousia miteras

Crosstab

apousia miteras				xoros kapnismatos				
				pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio
nai	apousia patera	nai	Count	8	5			
			% within apousia patera	61,5%	38,5%			
			% of Total	10,4%	6,5%			
		oxi	Count	46	14		2	
			% within apousia patera	71,9%	21,9%		3,1%	
			% of Total	59,7%	18,2%		2,6%	
	Total		Count	54	19		2	
			% within apousia patera	70,1%	24,7%		2,6%	
			% of Total	70,1%	24,7%		2,6%	
oxi	apousia patera	nai	Count	105	41		3	
			% within apousia patera	70,5%	27,5%		2,0%	
			% of Total	3,7%	1,4%		,1%	
		oxi	Count	2222	452	2	30	2
			% within apousia patera	81,9%	16,7%	,1%	1,1%	,1%
			% of Total	77,6%	15,8%	,1%	1,0%	,1%
	Total		Count	2327	493	2	33	2
			% within apousia patera	81,3%	17,2%	,1%	1,2%	,1%
			% of Total	81,3%	17,2%	,1%	1,2%	,1%

Crosstab

apousia miteras				xoros kapnismatos		Total
				allou	opoudipote	
nai	apousia patera	nai	Count			13
			% within apousia patera			100,0%
			% of Total			16,9%
		oxi	Count	2		64
			% within apousia patera	3,1%		100,0%
			% of Total	2,6%		83,1%
	Total		Count	2		77
			% within apousia patera	2,6%		100,0%
			% of Total	2,6%		100,0%
oxi	apousia patera	nai	Count			149
			% within apousia patera			100,0%
			% of Total			5,2%
		oxi	Count	2	4	2714
			% within apousia patera	,1%	,1%	100,0%
			% of Total	,1%	,1%	94,8%
	Total		Count	2	4	2863
			% within apousia patera	,1%	,1%	100,0%
			% of Total	,1%	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

apousia miteras		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
nai	Pearson Chi-Square	2,182[a]	3	,536
	Likelihood Ratio	2,715	3	,438
	Linear-by-Linear Association	,082	1	,775
	N of Valid Cases	77		
oxi	Pearson Chi-Square	13,497[b]	6	,036
	Likelihood Ratio	12,525	6	,051
	Linear-by-Linear Association	6,483	1	,011
	N of Valid Cases	2863		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

b. 9 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Symmetric Measures

apousia miteras			Value	Approx. Sig.
nai	Nominal by Nominal	Phi	,168	,536
		Cramer's V	,168	,536
	N of Valid Cases		77	
oxi	Nominal by Nominal	Phi	,069	,036
		Cramer's V	,069	,036
	N of Valid Cases		2863	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

apousia patera * xrisi alkool * apousia miteras

Crosstab

apousia miteras				xrisi alkool			
				kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
nai	apousia patera	nai	Count	2	5	6	13
			% within apousia patera	15,4%	38,5%	46,2%	100,0%
			% of Total	2,6%	6,5%	7,8%	16,9%
		oxi	Count	4	30	30	64
			% within apousia patera	6,3%	46,9%	46,9%	100,0%
			% of Total	5,2%	39,0%	39,0%	83,1%
	Total		Count	6	35	36	77
			% within apousia patera	7,8%	45,5%	46,8%	100,0%
			% of Total	7,8%	45,5%	46,8%	100,0%
oxi	apousia patera	nai	Count	4	96	49	149
			% within apousia patera	2,7%	64,4%	32,9%	100,0%
			% of Total	,1%	3,4%	1,7%	5,2%
		oxi	Count	66	1366	1282	2714
			% within apousia patera	2,4%	50,3%	47,2%	100,0%
			% of Total	2,3%	47,7%	44,8%	94,8%
	Total		Count	70	1462	1331	2863
			% within apousia patera	2,4%	51,1%	46,5%	100,0%
			% of Total	2,4%	51,1%	46,5%	100,0%

Chi-Square Tests

apousia miteras		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
nai	Pearson Chi-Square	1,327[a]	2	,515
	Likelihood Ratio	1,134	2	,567
	Linear-by-Linear Association	,263	1	,608
	N of Valid Cases	77		
oxi	Pearson Chi-Square	11,791[b]	2	,003
	Likelihood Ratio	12,068	2	,002
	Linear-by-Linear Association	10,195	1	,001
	N of Valid Cases	2863		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,01.

b. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,64.

Symmetric Measures

apousia miteras			Value	Approx. Sig.
nai	Nominal by Nominal	Phi	,131	,515
		Cramer's V	,131	,515
	N of Valid Cases		77	
oxi	Nominal by Nominal	Phi	,064	,003
		Cramer's V	,064	,003
	N of Valid Cases		2863	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

apousia patera * xrisi iremistikon * apousia miteras

Crosstab

apousia miteras				xrisi iremistikon		Total
				nai	oxi	
nai	apousia patera	nai	Count	2	11	13
			% within apousia patera	15,4%	84,6%	100,0%
			% of Total	2,6%	14,3%	16,9%
		oxi	Count	4	60	64
			% within apousia patera	6,3%	93,8%	100,0%
			% of Total	5,2%	77,9%	83,1%
	Total		Count	6	71	77
			% within apousia patera	7,8%	92,2%	100,0%
			% of Total	7,8%	92,2%	100,0%
oxi	apousia patera	nai	Count	8	141	149
			% within apousia patera	5,4%	94,6%	100,0%
			% of Total	,3%	4,9%	5,2%
		oxi	Count	66	2648	2714
			% within apousia patera	2,4%	97,6%	100,0%
			% of Total	2,3%	92,5%	94,8%
	Total		Count	74	2789	2863
			% within apousia patera	2,6%	97,4%	100,0%
			% of Total	2,6%	97,4%	100,0%

Chi-Square Tests

apousia miteras		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
nai	Pearson Chi-Square	1,255[b]	1	,263		
	Continuity Correction[a]	,306	1	,580		
	Likelihood Ratio	1,057	1	,304		
	Fisher's Exact Test				,266	,266
	Linear-by-Linear Association	1,239	1	,266		
	N of Valid Cases	77				
oxi	Pearson Chi-Square	4,840[c]	1	,028		
	Continuity Correction[a]	3,744	1	,053		
	Likelihood Ratio	3,776	1	,052		
	Fisher's Exact Test				,054	,036
	Linear-by-Linear Association	4,838	1	,028		
	N of Valid Cases	2863				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,01.

c. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,85.

Symmetric Measures

apousia miteras			Value	Approx. Sig.
nai	Nominal by Nominal	Phi	,128	,263
		Cramer's V	,128	,263
	N of Valid Cases		77	
oxi	Nominal by Nominal	Phi	,041	,028
		Cramer's V	,041	,028
	N of Valid Cases		2863	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

apousia patera * sixnotita xasis * apousia miteras

Crosstab

apousia miteras				sixnotita xasis			Total
				den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	
nai	apousia patera	nai	Count	9	2	2	13
			% within apousia patera	69,2%	15,4%	15,4%	100,0%
			% of Total	11,7%	2,6%	2,6%	16,9%
		oxi	Count	56		8	64
			% within apousia patera	87,5%		12,5%	100,0%
			% of Total	72,7%		10,4%	83,1%
	Total		Count	65	2	10	77
			% within apousia patera	84,4%	2,6%	13,0%	100,0%
			% of Total	84,4%	2,6%	13,0%	100,0%
oxi	apousia patera	nai	Count	138	1	10	149
			% within apousia patera	92,6%	,7%	6,7%	100,0%
			% of Total	4,8%	,0%	,3%	5,2%
		oxi	Count	2634	16	64	2714
			% within apousia patera	97,1%	,6%	2,4%	100,0%
			% of Total	92,0%	,6%	2,2%	94,8%
	Total		Count	2772	17	74	2863
			% within apousia patera	96,8%	,6%	2,6%	100,0%
			% of Total	96,8%	,6%	2,6%	100,0%

Chi-Square Tests

apousia miteras		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
nai	Pearson Chi-Square	10,343[a]	2	,006
	Likelihood Ratio	7,631	2	,022
	Linear-by-Linear Association	1,029	1	,310
	N of Valid Cases	77		
oxi	Pearson Chi-Square	10,659[b]	2	,005
	Likelihood Ratio	7,648	2	,022
	Linear-by-Linear Association	10,287	1	,001
	N of Valid Cases	2863		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

b. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,88.

Symmetric Measures

apousia miteras			Value	Approx. Sig.
nai	Nominal by Nominal	Phi	,366	,006
		Cramer's V	,366	,006
	N of Valid Cases		77	
oxi	Nominal by Nominal	Phi	,061	,005
		Cramer's V	,061	,005
	N of Valid Cases		2863	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

apousia patera * xrisi narkotikon * apousia miteras

Crosstab

apousia miteras				xrisi narkotikon			
				den apando	nai	oxi	Total
nai	apousia patera	nai	Count	3	3	7	13
			% within apousia patera	23,1%	23,1%	53,8%	100,0%
			% of Total	3,9%	3,9%	9,1%	16,9%
		oxi	Count		6	58	64
			% within apousia patera		9,4%	90,6%	100,0%
			% of Total		7,8%	75,3%	83,1%
	Total		Count	3	9	65	77
			% within apousia patera	3,9%	11,7%	84,4%	100,0%
			% of Total	3,9%	11,7%	84,4%	100,0%
oxi	apousia patera	nai	Count	6	13	130	149
			% within apousia patera	4,0%	8,7%	87,2%	100,0%
			% of Total	,2%	,5%	4,5%	5,2%
		oxi	Count	156	76	2482	2714
			% within apousia patera	5,7%	2,8%	91,5%	100,0%
			% of Total	5,4%	2,7%	86,7%	94,8%
	Total		Count	162	89	2612	2863
			% within apousia patera	5,7%	3,1%	91,2%	100,0%
			% of Total	5,7%	3,1%	91,2%	100,0%

Chi-Square Tests

apousia miteras		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
nai	Pearson Chi-Square	18,236[a]	2	,000
	Likelihood Ratio	14,047	2	,001
	Linear-by-Linear Association	16,275	1	,000
	N of Valid Cases	77		
oxi	Pearson Chi-Square	16,961[b]	2	,000
	Likelihood Ratio	12,050	2	,002
	Linear-by-Linear Association	,368	1	,544
	N of Valid Cases	2863		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.

b. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,63.

Symmetric Measures

apousia miteras			Value	Approx. Sig.
nai	Nominal by Nominal	Phi	,487	,000
		Cramer's V	,487	,000
	N of Valid Cases		77	
oxi	Nominal by Nominal	Phi	,077	,000
		Cramer's V	,077	,000
	N of Valid Cases		2863	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MINEISOD * sixnotita xrisis kapnou	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
MINEISOD * xoros kapnismatos	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
MINEISOD * xrisi alkool	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
MINEISOD * xrisi iremistikon	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
MINEISOD * sixnotita xasis	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
MINEISOD * xrisi narkotikon	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%

MINEISOD * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
MINEISOD	xamilo eisodima	Count	157	121	80	801	1159
		% within MINEISOD	13,5%	10,4%	6,9%	69,1%	100,0%
		% of Total	8,1%	6,2%	4,1%	41,2%	59,6%
	ipsilo eisodima	Count	92	88	70	536	786
		% within MINEISOD	11,7%	11,2%	8,9%	68,2%	100,0%
		% of Total	4,7%	4,5%	3,6%	27,6%	40,4%
Total		Count	249	209	150	1337	1945
		% within MINEISOD	12,8%	10,7%	7,7%	68,7%	100,0%
		% of Total	12,8%	10,7%	7,7%	68,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,984[a]	3	,263
Likelihood Ratio	3,963	3	,266
Linear-by-Linear Association	,157	1	,692
N of Valid Cases	1945		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 60,62.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,045	,263
	Cramer's V	,045	,263
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

MINEISOD * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos				
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio
MINEISOD	xamilo eisodima	Count	938	200	1	17	1
		% within MINEISOD	80,9%	17,3%	,1%	1,5%	,1%
		% of Total	48,2%	10,3%	,1%	,9%	,1%
	ipsilo eisodima	Count	618	160		4	
		% within MINEISOD	78,6%	20,4%		,5%	
		% of Total	31,8%	8,2%		,2%	
Total		Count	1556	360	1	21	1
		% within MINEISOD	80,0%	18,5%	,1%	1,1%	,1%
		% of Total	80,0%	18,5%	,1%	1,1%	,1%

Crosstab

			xoros kapnismatos		
			allou	opoudipote	Total
MINEISOD	xamilo eisodima	Count	1	1	1159
		% within MINEISOD	,1%	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	,1%	59,6%
	ipsilo eisodima	Count	2	2	786
		% within MINEISOD	,3%	,3%	100,0%
		% of Total	,1%	,1%	40,4%
Total		Count	3	3	1945
		% within MINEISOD	,2%	,2%	100,0%
		% of Total	,2%	,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,797[a]	6	,133
Likelihood Ratio	10,873	6	,092
Linear-by-Linear Association	,344	1	,557
N of Valid Cases	1945		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,071	,133
	Cramer's V	,071	,133
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

MINEISOD * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
MINEISOD	xamilo eisodima	Count	28	576	555	1159
		% within MINEISOD	2,4%	49,7%	47,9%	100,0%
		% of Total	1,4%	29,6%	28,5%	59,6%
	ipsilo eisodima	Count	26	448	312	786
		% within MINEISOD	3,3%	57,0%	39,7%	100,0%
		% of Total	1,3%	23,0%	16,0%	40,4%
Total		Count	54	1024	867	1945
		% within MINEISOD	2,8%	52,6%	44,6%	100,0%
		% of Total	2,8%	52,6%	44,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,133[a]	2	,001
Likelihood Ratio	13,168	2	,001
Linear-by-Linear Association	12,927	1	,000
N of Valid Cases	1945		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,82.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,082	,001
	Cramer's V	,082	,001
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

MINEISOD * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
MINEISOD	xamilo eisodima	Count	34	1125	1159
		% within MINEISOD	2,9%	97,1%	100,0%
		% of Total	1,7%	57,8%	59,6%
	ipsilo eisodima	Count	22	764	786
		% within MINEISOD	2,8%	97,2%	100,0%
		% of Total	1,1%	39,3%	40,4%
Total		Count	56	1889	1945
		% within MINEISOD	2,9%	97,1%	100,0%
		% of Total	2,9%	97,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,030[b]	1	,862		
Continuity Correction[a]	,001	1	,971		
Likelihood Ratio	,030	1	,862		
Fisher's Exact Test				,891	,489
Linear-by-Linear Association	,030	1	,862		
N of Valid Cases	1945				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,63.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,004	,862
	Cramer's V	,004	,862
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

MINEISOD * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
MINEISOD	xamilo eisodima	Count	1118	8	33	1159
		% within MINEISOD	96,5%	,7%	2,8%	100,0%
		% of Total	57,5%	,4%	1,7%	59,6%
	ipsilo eisodima	Count	750	6	30	786
		% within MINEISOD	95,4%	,8%	3,8%	100,0%
		% of Total	38,6%	,3%	1,5%	40,4%
Total		Count	1868	14	63	1945
		% within MINEISOD	96,0%	,7%	3,2%	100,0%
		% of Total	96,0%	,7%	3,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,447[a]	2	,485
Likelihood Ratio	1,426	2	,490
Linear-by-Linear Association	1,440	1	,230
N of Valid Cases	1945		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,66.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,027	,485
	Cramer's V	,027	,485
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

MINEISOD * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
MINEISOD	xamilo eisodima	Count	70	38	1051	1159
		% within MINEISOD	6,0%	3,3%	90,7%	100,0%
		% of Total	3,6%	2,0%	54,0%	59,6%
	ipsilo eisodima	Count	34	38	714	786
		% within MINEISOD	4,3%	4,8%	90,8%	100,0%
		% of Total	1,7%	2,0%	36,7%	40,4%
Total		Count	104	76	1765	1945
		% within MINEISOD	5,3%	3,9%	90,7%	100,0%
		% of Total	5,3%	3,9%	90,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,476[a]	2	,065
Likelihood Ratio	5,488	2	,064
Linear-by-Linear Association	,708	1	,400
N of Valid Cases	1945		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30,71.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,053	,065
	Cramer's V	,053	,065
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perivallon kapniston * sixnotita xrisis kapnou	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
perivallon kapniston * xoros kapnismatos	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
perivallon kapniston * xrisi alkool	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
perivallon kapniston * xrisi iremistikon	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
perivallon kapniston * sixnotita xasis	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%
perivallon kapniston * xrisi narkotikon	1945	100,0%	0	,0%	1945	100,0%

perivallon kapniston * sixnotita xrisis kapnou

Crosstab

			sixnotita xrisis kapnou				
			missing value	kathimerina	peristasiaka	den kapnizo	Total
perivallon kapniston	nai	Count	236	201	144	1249	1830
		% within perivallon kapniston	12,9%	11,0%	7,9%	68,3%	100,0%
		% of Total	12,1%	10,3%	7,4%	64,2%	94,1%
	oxi	Count	13	8	6	88	115
		% within perivallon kapniston	11,3%	7,0%	5,2%	76,5%	100,0%
		% of Total	,7%	,4%	,3%	4,5%	5,9%
Total		Count	249	209	150	1337	1945
		% within perivallon kapniston	12,8%	10,7%	7,7%	68,7%	100,0%
		% of Total	12,8%	10,7%	7,7%	68,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,910[a]	3	,271
Likelihood Ratio	4,223	3	,238
Linear-by-Linear Association	2,156	1	,142
N of Valid Cases	1945		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,87.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,045	,271
	Cramer's V	,045	,271
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

perivallon kapniston * xoros kapnismatos

Crosstab

			xoros kapnismatos					
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio	allou
perivallon kapniston	nai	Count	1456	345	1	21	1	3
		% within perivallon kapniston	79,6%	18,9%	,1%	1,1%	,1%	,2%
		% of Total	74,9%	17,7%	,1%	1,1%	,1%	,2%
	oxi	Count	100	15				
		% within perivallon kapniston	87,0%	13,0%				
		% of Total	5,1%	,8%				
Total		Count	1556	360	1	21	1	3
		% within perivallon kapniston	80,0%	18,5%	,1%	1,1%	,1%	,2%
		% of Total	80,0%	18,5%	,1%	1,1%	,1%	,2%

Crosstab

			xoros	
			opoudipote	Total
perivallon kapniston	nai	Count	3	1830
		% within perivallon kapniston	,2%	100,0%
		% of Total	,2%	94,1%
	oxi	Count		115
		% within perivallon kapniston		100,0%
		% of Total		5,9%
Total		Count	3	1945
		% within perivallon kapniston	,2%	100,0%
		% of Total	,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,534[a]	6	,605
Likelihood Ratio	6,443	6	,375
Linear-by-Linear Association	4,243	1	,039
N of Valid Cases	1945		

a. 9 cells (64,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,048	,605
	Cramer's V	,048	,605
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

perivallon kapniston * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
perivallon kapniston	nai	Count	54	959	817	1830
		% within perivallon kapniston	3,0%	52,4%	44,6%	100,0%
		% of Total	2,8%	49,3%	42,0%	94,1%
	oxi	Count		65	50	115
		% within perivallon kapniston		56,5%	43,5%	100,0%
		% of Total		3,3%	2,6%	5,9%
Total		Count	54	1024	867	1945
		% within perivallon kapniston	2,8%	52,6%	44,6%	100,0%
		% of Total	2,8%	52,6%	44,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,775[a]	2	,151
Likelihood Ratio	6,956	2	,031
Linear-by-Linear Association	,115	1	,734
N of Valid Cases	1945		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,19.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,044	,151
	Cramer's V	,044	,151
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

perivallon kapniston * xrisi iremistikon

Crosstab

			xrisi iremistikon		
			nai	oxi	Total
perivallon kapniston	nai	Count	51	1779	1830
		% within perivallon kapniston	2,8%	97,2%	100,0%
		% of Total	2,6%	91,5%	94,1%
	oxi	Count	5	110	115
		% within perivallon kapniston	4,3%	95,7%	100,0%
		% of Total	,3%	5,7%	5,9%
Total		Count	56	1889	1945
		% within perivallon kapniston	2,9%	97,1%	100,0%
		% of Total	2,9%	97,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,943[b]	1	,332		
Continuity Correction[a]	,467	1	,494		
Likelihood Ratio	,826	1	,363		
Fisher's Exact Test				,378	,233
Linear-by-Linear Association	,942	1	,332		
N of Valid Cases	1945				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,31.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,022	,332
	Cramer's V	,022	,332
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

perivallon kapniston * sixnotita xasis

Crosstab

			sixnotita xasis			
			den xrisimopio	kathimerina	peristasiaka	Total
perivallon kapniston	nai	Count	1760	12	58	1830
		% within perivallon kapniston	96,2%	,7%	3,2%	100,0%
		% of Total	90,5%	,6%	3,0%	94,1%
	oxi	Count	108	2	5	115
		% within perivallon kapniston	93,9%	1,7%	4,3%	100,0%
		% of Total	5,6%	,1%	,3%	5,9%
Total		Count	1868	14	63	1945
		% within perivallon kapniston	96,0%	,7%	3,2%	100,0%
		% of Total	96,0%	,7%	3,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,286[a]	2	,319
Likelihood Ratio	1,771	2	,412
Linear-by-Linear Association	,973	1	,324
N of Valid Cases	1945		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,034	,319
	Cramer's V	,034	,319
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

perivallon kapniston * xrisi narkotikon

Crosstab

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
perivallon kapniston	nai	Count	98	71	1661	1830
		% within perivallon kapniston	5,4%	3,9%	90,8%	100,0%
		% of Total	5,0%	3,7%	85,4%	94,1%
	oxi	Count	6	5	104	115
		% within perivallon kapniston	5,2%	4,3%	90,4%	100,0%
		% of Total	,3%	,3%	5,3%	5,9%
Total		Count	104	76	1765	1945
		% within perivallon kapniston	5,3%	3,9%	90,7%	100,0%
		% of Total	5,3%	3,9%	90,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,066[a]	2	,968
Likelihood Ratio	,064	2	,969
Linear-by-Linear Association	,002	1	,967
N of Valid Cases	1945		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,49.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,006	,968
	Cramer's V	,006	,968
N of Valid Cases		1945	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
oikogeneia alkool * xrisi alkool	2903	100,0%	0	,0%	2903	100,0%
oikogeneia alkool * periballon xrisis alkool	2903	100,0%	0	,0%	2903	100,0%
oikogeneia alkool * imerisia xrisi alkool	2903	100,0%	0	,0%	2903	100,0%

oikogeneia alkool * xrisi alkool

Crosstab

			xrisi alkool			
			kathimerina	peristasiaka	den pino	Total
oikogeneia alkool	nai	Count	11	103	83	197
		% within oikogeneia alkool	5,6%	52,3%	42,1%	100,0%
		% of Total	,4%	3,5%	2,9%	6,8%
	oxi	Count	60	1392	1254	2706
		% within oikogeneia alkool	2,2%	51,4%	46,3%	100,0%
		% of Total	2,1%	48,0%	43,2%	93,2%
Total		Count	71	1495	1337	2903
		% within oikogeneia alkool	2,4%	51,5%	46,1%	100,0%
		% of Total	2,4%	51,5%	46,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,241[a]	2	,010
Likelihood Ratio	7,145	2	,028
Linear-by-Linear Association	3,574	1	,059
N of Valid Cases	2903		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,82.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,056	,010
	Cramer's V	,056	,010
N of Valid Cases		2903	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

oikogeneia alkool * imerisia xrisi alkool

Crosstab

			imerisia xrisi alkool				
			den pino	1-2 pota	2-4 pota	4-6 pota	6-8 pota
oikogeneia alkool	nai	Count	88	45	55	7	2
		% within oikogeneia alkool	44,7%	22,8%	27,9%	3,6%	1,0%
		% of Total	3,0%	1,6%	1,9%	,2%	,1%
	oxi	Count	1336	586	688	56	24
		% within oikogeneia alkool	49,4%	21,7%	25,4%	2,1%	,9%
		% of Total	46,0%	20,2%	23,7%	1,9%	,8%
Total		Count	1424	631	743	63	26
		% within oikogeneia alkool	49,1%	21,7%	25,6%	2,2%	,9%
		% of Total	49,1%	21,7%	25,6%	2,2%	,9%

Crosstab

			imerisia xrisi	
			pano apo 8 pota	Total
oikogeneia alkool	nai	Count		197
		% within oikogeneia alkool		100,0%
		% of Total		6,8%
	oxi	Count	16	2706
		% within oikogeneia alkool	,6%	100,0%
		% of Total	,6%	93,2%
Total		Count	16	2903
		% within oikogeneia alkool	,6%	100,0%
		% of Total	,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,454[a]	5	,486
Likelihood Ratio	5,266	5	,384
Linear-by-Linear Association	1,252	1	,263
N of Valid Cases	2903		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,09.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,039	,486
	Cramer's V	,039	,486
N of Valid Cases		2903	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
oikogeneia alkool * periballon xrisis alkool	2903	100,0%	0	,0%	2903	100,0%

oikogeneia alkool * periballon xrisis alkool Crosstabulation

			periballon xrisis alkool				
			pouthena	se parea	sto spiti	sto sxolio	sto frondistirio
oikogeneia alkool	nai	Count	85	99	13		
		% within oikogeneia alkool	43,1%	50,3%	6,6%		
		% of Total	2,9%	3,4%	,4%		
	oxi	Count	1218	1290	192	2	2
		% within oikogeneia alkool	45,0%	47,7%	7,1%	,1%	,1%
		% of Total	42,0%	44,4%	6,6%	,1%	,1%
Total		Count	1303	1389	205	2	2
		% within oikogeneia alkool	44,9%	47,8%	7,1%	,1%	,1%
		% of Total	44,9%	47,8%	7,1%	,1%	,1%

oikogeneia alkool * periballon xrisis alkool Crosstabulation

			periballo allou	Total
oikogeneia alkool	nai	Count		197
		% within oikogeneia alkool		100,0%
		% of Total		6,8%
	oxi	Count	2	2706
		% within oikogeneia alkool	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	93,2%
Total		Count	2	2903
		% within oikogeneia alkool	,1%	100,0%
		% of Total	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,899[a]	5	,970
Likelihood Ratio	1,305	5	,934
Linear-by-Linear Association	,023	1	,881
N of Valid Cases	2903		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,018	,970
	Cramer's V	,018	,970
N of Valid Cases		2903	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
xrisi iremistikon * perivalon xrisis iremistikon	3059	100,0%	0	,0%	3059	100,0%

xrisi iremistikon * perivalon xrisis iremistikon Crosstabulation

			perivalon xrisis iremistikon			
			pouthena	se parea	sto sxolio	Total
xrisi iremistikon	nai	Count	17	26	2	45
		% within xrisi iremistikon	37,8%	57,8%	4,4%	100,0%
		% of Total	,6%	,8%	,1%	1,5%
	oxi	Count	3004	10		3014
		% within xrisi iremistikon	99,7%	,3%		100,0%
		% of Total	98,2%	,3%		98,5%
Total		Count	3021	36	2	3059
		% within xrisi iremistikon	98,8%	1,2%	,1%	100,0%
		% of Total	98,8%	1,2%	,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1394,443[a]	2	,000
Likelihood Ratio	216,492	2	,000
Linear-by-Linear Association	1271,439	1	,000
N of Valid Cases	3059		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,675	,000
	Cramer's V	,675	,000
N of Valid Cases		3059	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sixnotita xasis * perivalon xrisis xasis	107	100,0%	0	,0%	107	100,0%

sixnotita xasis * perivalon xrisis xasis Crosstabulation

			perivalon xrisis xasis			
			pouthena	se parea	allou	Total
sixnotita xasis	kathimerina	Count	2	9		11
		% within sixnotita xasis	18,2%	81,8%		100,0%
		% of Total	1,9%	8,4%		10,3%
	peristasiaka	Count	10	84	2	96
		% within sixnotita xasis	10,4%	87,5%	2,1%	100,0%
		% of Total	9,3%	78,5%	1,9%	89,7%
Total		Count	12	93	2	107
		% within sixnotita xasis	11,2%	86,9%	1,9%	100,0%
		% of Total	11,2%	86,9%	1,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,796[a]	2	,672
Likelihood Ratio	,927	2	,629
Linear-by-Linear Association	,618	1	,432
N of Valid Cases	107		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,086	,672
	Cramer's V	,086	,672
N of Valid Cases		107	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sixnotita xasis * pliroforisi gia narkotika	107	100,0%	0	,0%	107	100,0%
sixnotita xasis * logoi pou odigoun sta narkotika	107	100,0%	0	,0%	107	100,0%

sixnotita xasis * pliroforisi gia narkotika

Crosstab

			pliroforisi gia narkotika					
			gonis	kathigites gimnasiou kai likiou	iatrous	simathites	filous	vivlia
sixnotita xasis	kathimerina	Count	2	5		1	2	
		% within sixnotita xasis	18,2%	45,5%		9,1%	18,2%	
		% of Total	1,9%	4,7%		,9%	1,9%	
	peristasiaka	Count	28	24	10	6	20	2
		% within sixnotita xasis	29,2%	25,0%	10,4%	6,3%	20,8%	2,1%
		% of Total	26,2%	22,4%	9,3%	5,6%	18,7%	1,9%
Total		Count	30	29	10	7	22	2
		% within sixnotita xasis	28,0%	27,1%	9,3%	6,5%	20,6%	1,9%
		% of Total	28,0%	27,1%	9,3%	6,5%	20,6%	1,9%

Crosstab

			pliroforisi gia		
			tileorasi	radio	Total
sixnotita xasis	kathimerina	Count	1		11
		% within sixnotita xasis	9,1%		100,0%
		% of Total	,9%		10,3%
	peristasiaka	Count	2	4	96
		% within sixnotita xasis	2,1%	4,2%	100,0%
		% of Total	1,9%	3,7%	89,7%
Total		Count	3	4	107
		% within sixnotita xasis	2,8%	3,7%	100,0%
		% of Total	2,8%	3,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,666[a]	7	,579
Likelihood Ratio	6,554	7	,477
Linear-by-Linear Association	,007	1	,934
N of Valid Cases	107		

a. 11 cells (68,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,230	,579
	Cramer's V	,230	,579
N of Valid Cases		107	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sixnotita xasis * logoi pou odigoun sta narkotika

Crosstab

			logoi pou odigoun sta narkotika				
			oikogeniakoi logoi	andidrasi stin katapiesi	monaksia -agxos - periergia	provlimata sto sxolio - provlimata me to allo filo - parees	Total
sixnotita xasis	kathimerina	Count	7	3		1	11
		% within sixnotita xasis	63,6%	27,3%		9,1%	100,0%
		% of Total	6,5%	2,8%		,9%	10,3%
	peristasiaka	Count	30	18	8	40	96
		% within sixnotita xasis	31,3%	18,8%	8,3%	41,7%	100,0%
		% of Total	28,0%	16,8%	7,5%	37,4%	89,7%
Total		Count	37	21	8	41	107
		% within sixnotita xasis	34,6%	19,6%	7,5%	38,3%	100,0%
		% of Total	34,6%	19,6%	7,5%	38,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,009[a]	3	,072
Likelihood Ratio	8,356	3	,039
Linear-by-Linear Association	6,416	1	,011
N of Valid Cases	107		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,256	,072
	Cramer's V	,256	,072
N of Valid Cases		107	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pliroforisi gia narkotika * xrisi narkotikon	5064	100,0%	0	,0%	5064	100,0%

pliroforisi gia narkotika * xrisi narkotikon Crosstabulation

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
pliroforisi gia narkotika	gonis	Count	28	13	392	433
		% within pliroforisi gia narkotika	6,5%	3,0%	90,5%	100,0%
		% of Total	,6%	,3%	7,7%	8,6%
	kathigites gimnasiou kai likiou	Count	44	32	798	874
		% within pliroforisi gia narkotika	5,0%	3,7%	91,3%	100,0%
		% of Total	,9%	,6%	15,8%	17,3%
	iatrous	Count	24	15	603	642
		% within pliroforisi gia narkotika	3,7%	2,3%	93,9%	100,0%
		% of Total	,5%	,3%	11,9%	12,7%
	simathites	Count	44	20	324	388
		% within pliroforisi gia narkotika	11,3%	5,2%	83,5%	100,0%
		% of Total	,9%	,4%	6,4%	7,7%
	filous	Count	50	65	630	745
		% within pliroforisi gia narkotika	6,7%	8,7%	84,6%	100,0%
		% of Total	1,0%	1,3%	12,4%	14,7%
	epistimonika vivlia	Count			288	288
		% within pliroforisi gia narkotika			100,0%	100,0%
		% of Total			5,7%	5,7%
	periodika	Count	21		210	231
		% within pliroforisi gia narkotika	9,1%		90,9%	100,0%
		% of Total	,4%		4,1%	4,6%
	vivlia	Count		8	144	152
		% within pliroforisi gia narkotika		5,3%	94,7%	100,0%
		% of Total		,2%	2,8%	3,0%
	efimarides	Count	18		126	144
		% within pliroforisi gia narkotika	12,5%		87,5%	100,0%
		% of Total	,4%		2,5%	2,8%
	astinomous	Count			60	60
		% within pliroforisi gia narkotika			100,0%	100,0%
		% of Total			1,2%	1,2%
	tileorasi	Count	33	22	968	1023
		% within pliroforisi gia narkotika	3,2%	2,2%	94,6%	100,0%
		% of Total	,7%	,4%	19,1%	20,2%
	radio	Count		24	60	84
		% within pliroforisi gia narkotika		28,6%	71,4%	100,0%
		% of Total		,5%	1,2%	1,7%
Total		Count	262	199	4603	5064
		% within pliroforisi gia narkotika	5,2%	3,9%	90,9%	100,0%
		% of Total	5,2%	3,9%	90,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	327,838[a]	22	,000
Likelihood Ratio	289,863	22	,000
Linear-by-Linear Association	7,097	1	,008
N of Valid Cases	5064		

a. 4 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,36.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,254	,000
	Cramer's V	,180	,000
N of Valid Cases		5064	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
logoi pou odigoun sta narkotika * xrisi narkotikon	3704	100,0%	0	,0%	3704	100,0%

logoi pou odigoun sta narkotika * xrisi narkotikon Crosstabulation

			xrisi narkotikon			
			den apando	nai	oxi	Total
logoi pou odigoun sta narkotika	oikogeniakoi logoi	Count	39	19	499	557
		% within logoi pou odigoun sta narkotika	7,0%	3,4%	89,6%	100,0%
		% of Total	1,1%	,5%	13,5%	15,0%
	andidrasi stin katapiesi	Count	30	24	648	702
		% within logoi pou odigoun sta narkotika	4,3%	3,4%	92,3%	100,0%
		% of Total	,8%	,6%	17,5%	19,0%
	monaksia -agxos - periergia	Count	12	21	399	432
		% within logoi pou odigoun sta narkotika	2,8%	4,9%	92,4%	100,0%
		% of Total	,3%	,6%	10,8%	11,7%
	provlimata sto sxolio - provlimata me to allo filo - parees	Count	116	76	1756	1948
		% within logoi pou odigoun sta narkotika	6,0%	3,9%	90,1%	100,0%
		% of Total	3,1%	2,1%	47,4%	52,6%
	provlimata koinonikis organosis	Count			65	65
		% within logoi pou odigoun sta narkotika			100,0%	100,0%
		% of Total			1,8%	1,8%
Total		Count	197	140	3367	3704
		% within logoi pou odigoun sta narkotika	5,3%	3,8%	90,9%	100,0%
		% of Total	5,3%	3,8%	90,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,979[a]	8	,010
Likelihood Ratio	26,673	8	,001
Linear-by-Linear Association	,051	1	,821
N of Valid Cases	3704		

a. 2 cells (13,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,46.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,073	,010
	Cramer's V	,052	,010
N of Valid Cases		3704	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sinthikes arxis xrisis narkotikon	78	2,18	1,836	1	6
sinexia xrisis ousion	78	1,49	,659	0	2
logi sinexias xrisis ousion	78	1,15	2,163	0	7
allagi usias	78	1,54	,715	0	2
se pia usia	78	,19	,397	0	1
ilikia allagis ousias	78	1,40	3,127	0	11
sinthikes allagis ousias	78	,27	,617	0	2
sistimatiki xrisi narkotikon	78	,38	1,187	0	6

Chi-Square Test

Frequencies

sinthikes arxis xrisis narkotikon

	Observed N	Expected N	Residual
sinanasrtofis	48	15,6	32,4
periergias	8	15,6	-7,6
oikogeniakoi logoi	6	15,6	-9,6
psixologikoi logoi	4	15,6	-11,6
agnias	12	15,6	-3,6
Total	78		

sinexia xrisis ousion

	Observed N	Expected N	Residual
den xrisimopoio narkotika	7	26,0	-19,0
nai	26	26,0	,0
oxi	45	26,0	19,0
Total	78		

logi sinexias xrisis ousion

	Observed N	Expected N	Residual
den sinexisa ti xrisi	52	15,6	36,4
adinamia andimetopisis tis pragmatikotitas	9	15,6	-6,6
apolausi -prospathia gia megaliteri ikanopiisi	4	15,6	-11,6
sinithia	6	15,6	-9,6
oikogeniaka provlimata	7	15,6	-8,6
Total	78		

allagi usias

	Observed N	Expected N	Residual
den xrisimopio narkotika	10	26,0	-16,0
nai	16	26,0	-10,0
oxi	52	26,0	26,0
Total	78		

se pia usia

	Observed N	Expected N	Residual
den xrisimopio narkotikes ousies	63	39,0	24,0
xasis	15	39,0	-24,0
Total	78		

ilikia allagis ousias

	Observed N	Expected N	Residual
den xrisimopio narkotika	64	13,0	51,0
12 eton	1	13,0	-12,0
13 eton	6	13,0	-7,0
16 eton	3	13,0	-10,0
17 eton	3	13,0	-10,0
18 eton	1	13,0	-12,0
Total	78		

sinthikes allagis ousias

	Observed N	Expected N	Residual
den xrisimopio katholou psixotropes ousies	64	26,0	38,0
stin parea	7	26,0	-19,0
apo periergia	7	26,0	-19,0
Total	78		

sistimatiki xrisi narkotikon

	Observed N	Expected N	Residual
den kano katholou xrisi psixotropon ousion	63	26,0	37,0
morfinis	12	26,0	-14,0
ekstasi	3	26,0	-23,0
Total	78		

Test Statistics

	sinthikes arxis xrisis narkotikon	sinexia xrisis ousion	logi sinexias xrisis ousion	allagi usias	se pia usia	ilikia allagis ousias
Chi-Square[a,b,c,c]	86,359	27,769	107,000	39,692	29,538	241,385
df	4	2	4	2	1	5
Asymp. Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Test Statistics

	sinthikes allagis ousias	sistimatiki xrisi narkotikon
Chi-Square[a,b,c,c]	83,308	80,538
df	2	2
Asymp. Sig.	,000	,000

a. 0 cells (,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 15,6.

b. 0 cells (,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 26,0.

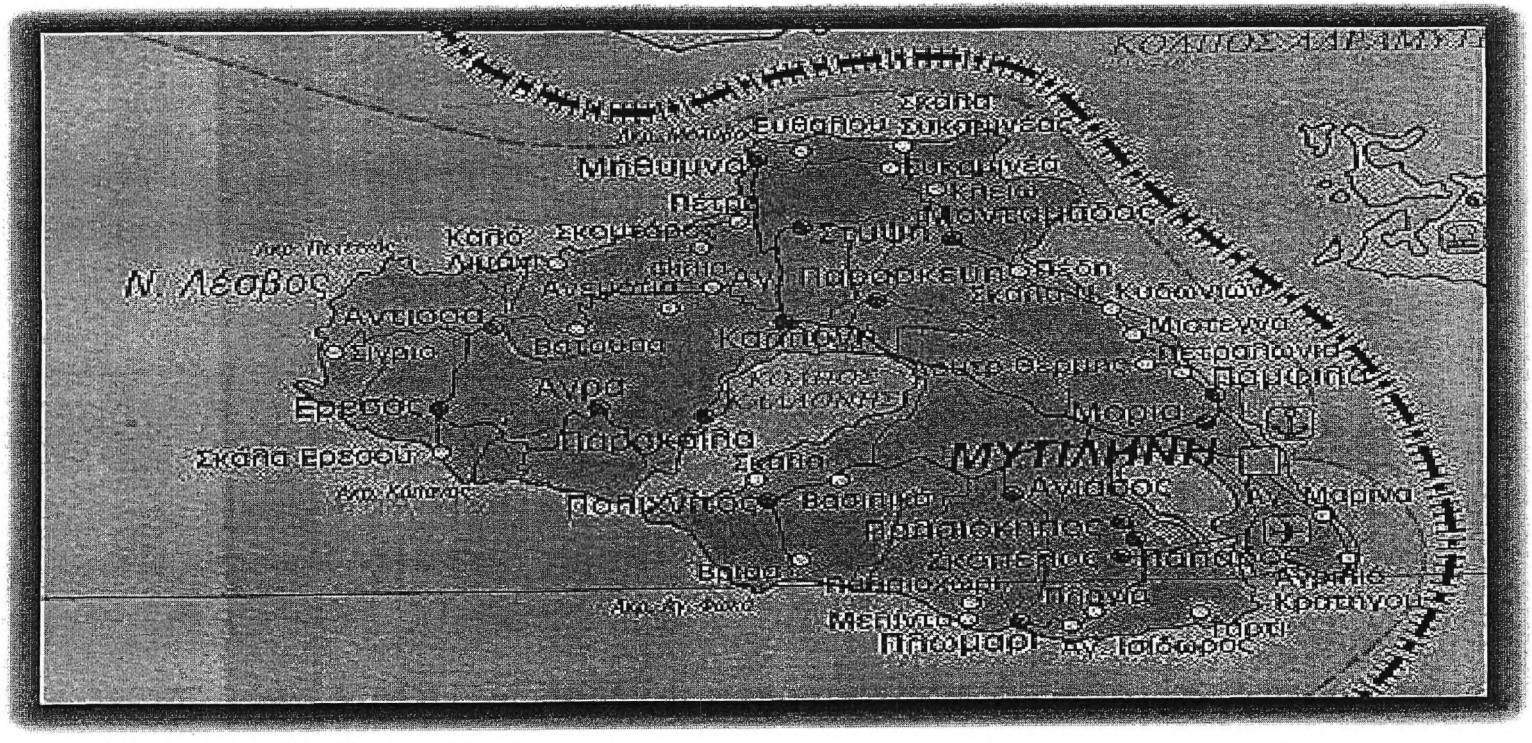
c. 0 cells (,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 39,0.

d. 0 cells (,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 13,0.

4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΑΙ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
ΝΗΣΟΥ ΛΕΣΒΟΥ

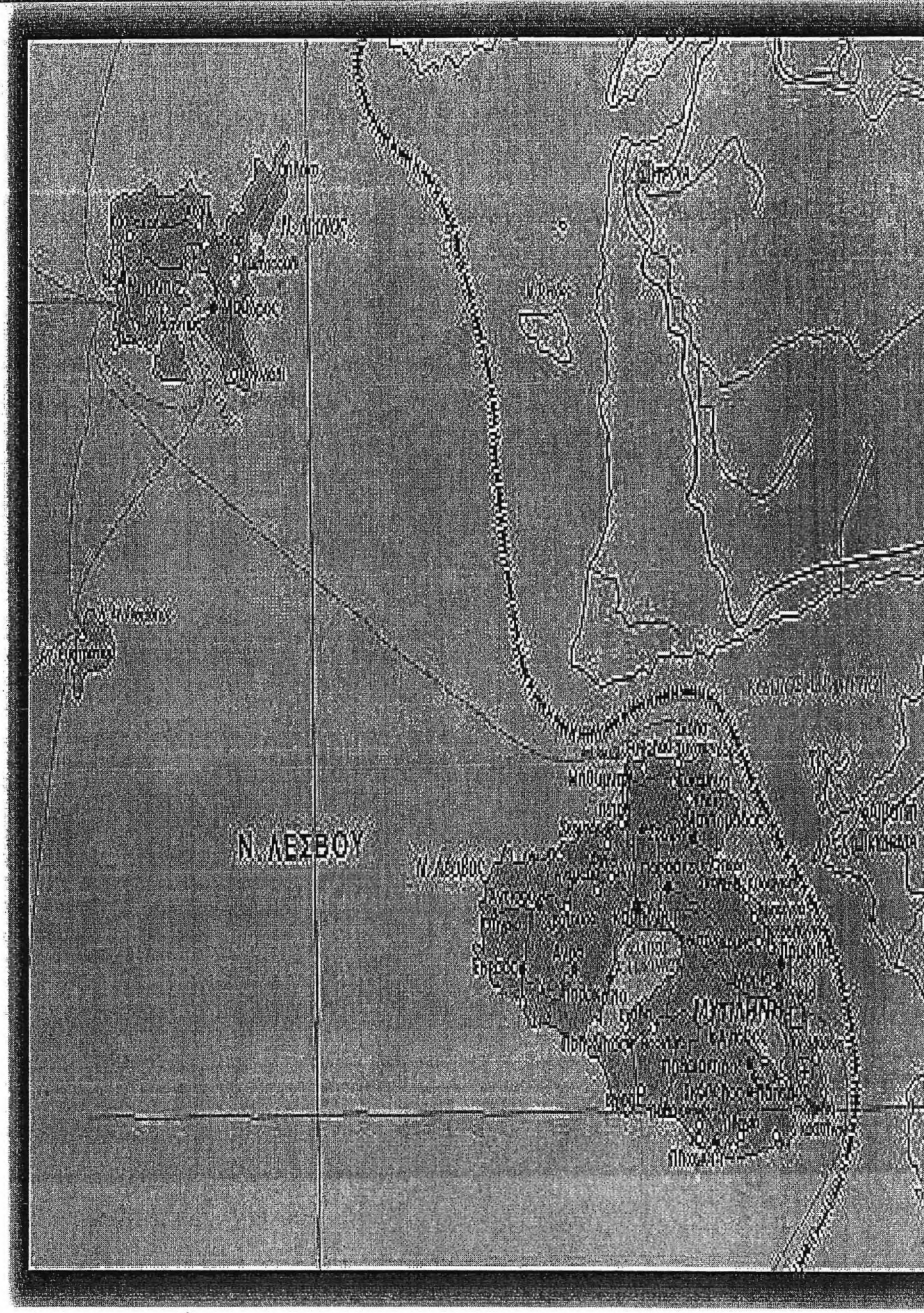
- Ο Νομός Λέσβου βρίσκεται στο Βόρειο Αιγαίο. Αποτελείται από 3 Νησιά, τη Λέσβο, τη Λήμνο και τον Άγιο Ευστράτιο.
- Η συνολική έκταση του νομού είναι 2.154 τ.χλμ, το συνολικό μήκος ακτών 696 χλμ. και ο συνολικός πληθυσμός του 105.194 κάτοικοι.
- Στο νομό υπάρχουν 17 δήμοι (13 στη Λέσβο και 4 στη Λήμνο), καθώς και μία κοινότητα, η κοινότητα του Αγίου Ευστρατίου.
- Πρωτεύουσα του νομού Λέσβου είναι η Μυτιλήνη. Στη Μυτιλήνη έχει την έδρα της η Νομαρχία Λέσβου, η περιφέρεια Βορείου Αιγαίου καθώς και το Υπουργείο Αιγαίου. Με το τρέχον εκλογικό σύστημα στο νομό Λέσβου εκλέγονται 3 βουλευτές. Η Λέσβος ανήκει στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου πελάγους.
- Με έκταση 1.636 τ.χλμ. είναι το τρίτο σε μέγεθος νησί της Ελλάδος. Απέχει 188 ν.μ. από τον Πειραιά, 218 ν.μ. από την Θεσσαλονίκη και 55 ν.μ. από την Χίο. Ο πληθυσμός της είναι περίπου 100.000 και η Μυτιλήνη είναι η πρωτεύουσα του νησιού, καθώς και διοικητικό κέντρο – έδρα της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Λέσβου, Υπουργείου Αιγαίου, Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου και Πανεπιστημίου Αιγαίου. Στην Λέσβο περιλαμβάνει συνολικά 13 Δήμους.
- Στο νησί υπάρχουν δυο Κόλποι – της Γέρας και της Καλλονής – και μια πληθώρα όρμων και ακρωτηρίων. Οι πιο σημαντικές πεδιάδες, είναι της Καλλονής, Ιππείου, Περάματος και Ερεσού. Τα κυριότερα βουνά είναι ο Λεπέτυμνος, ο Όλυμπος και το Ψηλοκούδουνο. Υπάρχουν χείμαρροι, που διαρρέουν τις πεδινές εκτάσεις, όπως ο Τσικνιάς, ο Τσιχλιώτας, ο Μυλοπόταμος, ο Σεδούντας και ο Αλμυροπόταμος. Τα ανατολικά και κεντρικά τμήματα είναι κατάφυτα από ελαιώνες, πεύκα, έλατα, πλατάνια, καστανιές, οξιές και βελανιδιές. Γενικά η χλωρίδα και πανίδα της Λέσβου είναι πλούσια. Από κλιματολογική άποψη η Λέσβος έχει ήπιο, μεσογειακό κλίμα, με πολλή μεγάλη ηλιοφάνεια καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.
- Η τοπική οικονομία στηρίζεται στην αγροτική παραγωγή και συγκεκριμένα στι ελαιοκαλλιέργεια, με την παραγωγή εξαιρετικής ποιότητας ελαιολάδου, καθώς και στι κτηνοτροφία και αλιεία. Ανεπτυγμένος είναι ο κλάδος της ποτοποιίας με την παρασκει του ούζου, ενώ μεγάλη μερίδα του πληθυσμού ασχολείται επαγγελματικά με τ τουρισμό.

Χάρτης Νήσου Λέσβου



κορυφή της σελίδας >>

Χάρτης Νομού Λέσβου



Απογραφή Πληθυσμού 2001 - Μόνιμος Πληθυσμός κατά φύλο
& 5ετείς ομάδες ηλικιών.
Δήμοι - Κοινότητες - Νομοί.

	Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	**10.934.097**	**5.417.533**	**5.516.564**
0-4	530.743	272.100	258.643
5-9	546.303	281.147	265.156
10-14	586.597	305.866	280.731
15-19	725.715	380.658	345.057
20-24	833.119	435.500	397.619
25-29	840.972	434.852	406.120
30-34	868.390	441.601	426.789
35-39	782.003	392.338	389.665
40-44	779.384	387.515	391.869
45-49	710.214	355.922	354.292
50-54	682.438	338.172	344.266
55-59	551.465	271.110	280.355
60-64	627.958	298.409	329.549
65-69	614.010	290.435	323.575
70-74	546.452	245.783	300.669
75-79	336.758	142.961	193.797
80-84	195.216	76.344	118.872
85-89	114.429	43.770	70.659
90-94	44.921	16.533	28.388
95-99	11.892	4.360	7.532
>=100	5.118	2.157	2.961

ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	**108.288**		**56.043**	**52.245**	
		0-4	5.204	2.644	2.560
		5-9	5.258	2.716	2.542
		10-14	5.349	2.808	2.541
		15-19	7.962	5.073	2.889
		20-24	8.537	5.431	3.106
		25-29	7.681	4.310	3.371
		30-34	7.642	3.911	3.731
		35-39	6.705	3.518	3.187
		40-44	6.365	3.382	2.983
		45-49	5.663	2.905	2.758
		50-54	6.468	3.200	3.268
		55-59	5.494	2.633	2.861
		60-64	5.870	2.745	3.125
		65-69	6.627	3.147	3.480
		70-74	6.925	3.227	3.698
		75-79	4.813	2.137	2.676
		80-84	2.843	1.203	1.640
		85-89	1.862	691	1.171
		90-94	733	265	468
		95-99	200	62	138
		>=100	87	35	52

ΔΗΜΟΣ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	**37.881**	**18.926**	**18.955**
0-4	1.954	1.020	934
5-9	2.023	1.032	991
10-14	1.959	1.010	949
15-19	3.025	1.730	1.295
20-24	3.114	1.801	1.313
25-29	2.889	1.515	1.374
30-34	2.948	1.443	1.505
35-39	2.491	1.195	1.296
40-44	2.512	1.257	1.255
45-49	2.278	1.119	1.159
50-54	2.438	1.234	1.204
55-59	1.869	926	943
60-64	1.695	816	879
65-69	1.830	854	976
70-74	1.851	819	1.032
75-79	1.379	560	819
80-84	804	315	489
85-89	544	176	368
90-94	199	76	123
95-99	54	19	35
>=100	25	9	16
ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ	**2.454**	**1.259**	**1.195**
0-4	95	50	45
5-9	99	53	46

10-14	106	64	42
15-19	148	90	58
20-24	153	91	62
25-29	155	80	75
30-34	153	84	69
35-39	150	84	66
40-44	148	76	72
45-49	114	63	51
50-54	169	83	86
55-59	121	56	65
60-64	122	57	65
65-69	171	81	90
70-74	208	105	103
75-79	142	56	86
80-84	83	38	45
85-89	58	21	37
90-94	36	20	16
95-99	10	3	7
>=100	13	4	9
ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣΟΥ	**2.581**	**1.284**	**1.297**
0-4	128	60	68
5-9	127	67	60
10-14	110	68	42
15-19	133	77	56
20-24	144	73	71

25-29	168	93	75
30-34	176	91	85
35-39	131	78	53
40-44	124	75	49
45-49	128	66	62
50-54	141	70	71
55-59	151	65	86
60-64	150	75	75
65-69	204	82	122
70-74	218	109	109
75-79	151	63	88
80-84	92	34	58
85-89	63	24	39
90-94	26	9	17
95-99	10	3	7
>=100	6	2	4
ΔΗΜΟΣ ΓΕΡΑΣ	**6.945**	**3.547**	**3.398**
0-4	332	159	173
5-9	337	179	158
10-14	327	162	165
15-19	497	306	191
20-24	447	260	187
25-29	419	249	170

30-34	456	234	222
35-39	391	204	187
40-44	379	215	164
45-49	345	183	162
50-54	455	204	251
55-59	395	179	216
60-64	447	203	244
65-69	491	252	239
70-74	463	225	238
75-79	356	168	188
80-84	221	94	127
85-89	125	56	69
90-94	50	14	36
95-99	9	1	8
>=100	3	0	3
ΔΗΜΟΣ ΕΡΕΣΟΥ-ΑΝΤΙΣΣΗΣ	**5.111**	**2.598**	**2.513**
0-4	237	122	115
5-9	196	98	98
10-14	215	119	96
15-19	237	116	121
20-24	321	175	146
25-29	297	178	119
30-34	337	168	169
35-39	336	193	143
40-44	261	141	120

45-49	240	121	119
50-54	354	170	184
55-59	287	137	150
60-64	351	164	187
65-69	402	207	195
70-74	448	217	231
75-79	255	128	127
80-84	183	85	98
85-89	102	39	63
90-94	38	14	24
95-99	13	5	8
>=100	1	1	0
ΔΗΜΟΣ ΕΥΕΡΓΕΤΟΥΛΑ	**3.242**	**1.759**	**1.483**
0-4	147	69	78
5-9	146	73	73
10-14	154	66	88
15-19	275	196	79
20-24	293	209	84
25-29	235	146	89
30-34	219	126	93
35-39	149	93	56
40-44	158	78	80
45-49	131	71	60
50-54	185	87	98
55-59	171	77	94

60-64	209	108	101
65-69	207	105	102
70-74	248	117	131
75-79	141	64	77
80-84	94	45	49
85-89	56	25	31
90-94	18	1	17
95-99	4	1	3
>=100	2	2	0
ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΟΝΗΣ	**8.073**	**4.210**	**3.863**
0-4	427	217	210
5-9	410	196	214
10-14	393	200	193
15-19	535	359	176
20-24	612	409	203
25-29	567	303	264
30-34	520	272	248
35-39	486	264	222
40-44	449	252	197
45-49	407	215	192
50-54	472	240	232
55-59	455	209	246
60-64	433	195	238
65-69	523	252	271
70-74	559	259	300

75-79	378	181	197
80-84	234	107	127
85-89	127	49	78
90-94	63	22	41
95-99	16	5	11
>=100	7	4	3
ΔΗΜΟΣ ΛΟΥΤΡΟΠΟΛΕΩΣ ΘΕΡΜΗΣ	**3.481**	**1.796**	**1.685**
0-4	139	77	62
5-9	156	78	78
10-14	212	114	98
15-19	288	182	106
20-24	238	145	93
25-29	211	118	93
30-34	211	108	103
35-39	245	130	115
40-44	191	110	81
45-49	184	89	95
50-54	200	98	102
55-59	172	85	87
60-64	211	97	114
65-69	228	111	117
70-74	238	112	126
75-79	167	77	90
80-84	94	36	58
85-89	56	17	39

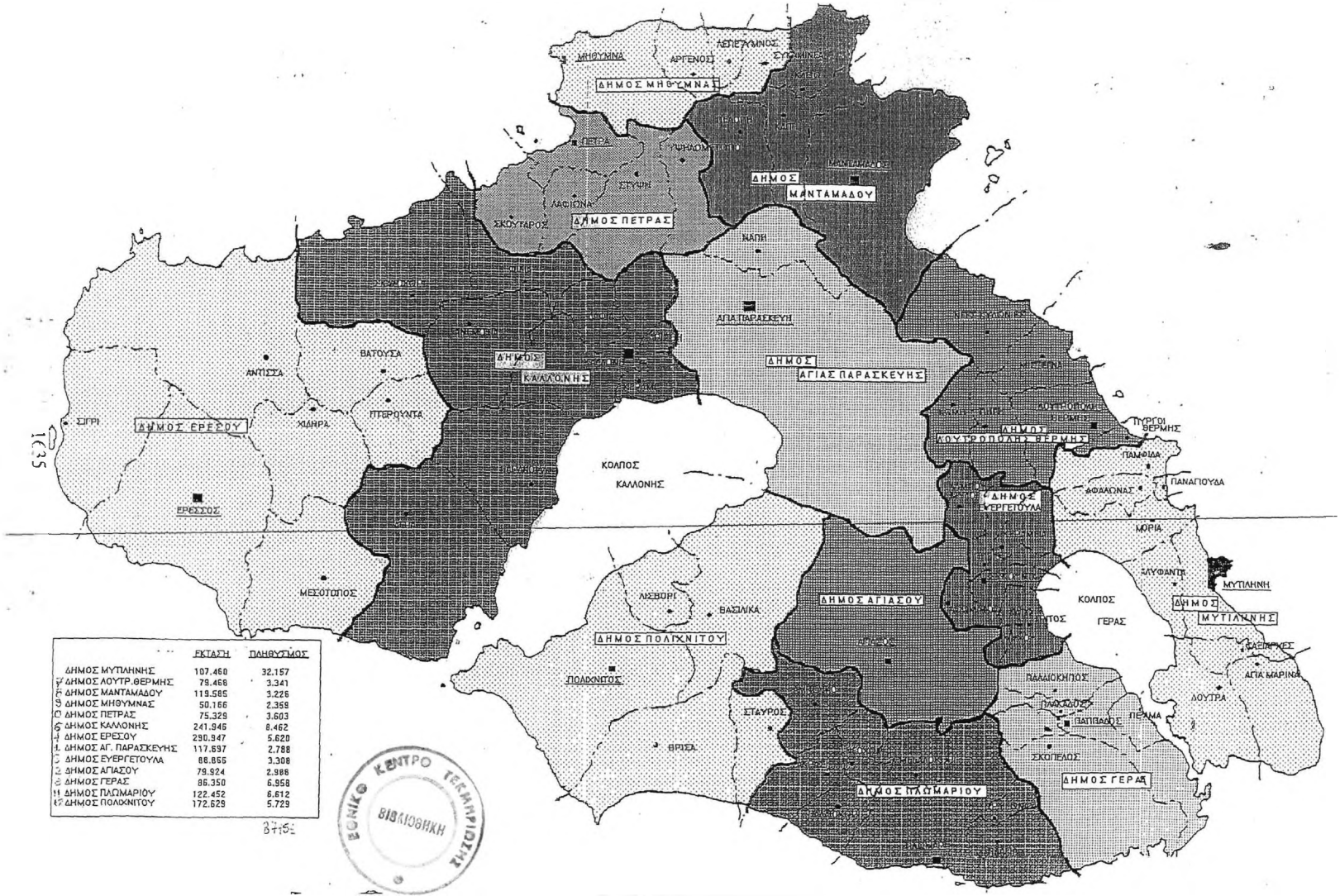
90-94	33	10	23
95-99	6	1	5
>=100	1	1	0
ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΤΑΜΑΔΟΥ	**3.024**	**1.621**	**1.403**
0-4	124	70	54
5-9	124	64	60
10-14	124	73	51
15-19	239	161	78
20-24	260	181	79
25-29	199	118	81
30-34	184	107	77
35-39	154	88	66
40-44	138	69	69
45-49	131	65	66
50-54	187	85	102
55-59	197	100	97
60-64	210	89	121
65-69	211	104	107
70-74	226	108	118
75-79	156	72	84
80-84	79	41	38
85-89	62	22	40
90-94	14	3	11
95-99	5	1	4
>=100	0	0	0

ΔΗΜΟΣ ΜΗΘΥΜΝΑΣ	2.375	1.184	1.191
0-4	111	62	49
5-9	122	70	52
10-14	112	53	59
15-19	99	62	37
20-24	130	69	61
25-29	156	72	84
30-34	188	99	89
35-39	165	80	85
40-44	121	62	59
45-49	136	78	58
50-54	165	67	98
55-59	132	71	61
60-64	145	73	72
65-69	171	80	91
70-74	173	74	99
75-79	122	55	67
80-84	70	31	39
85-89	39	22	17
90-94	16	4	12
95-99	2	0	2
>=100	0	0	0

ΔΗΜΟΣ ΠΕΤΡΑΣ	**3.721**	**1.949**	**1.772**
0-4	189	97	92
5-9	192	88	104
10-14	184	94	90
15-19	260	196	64
20-24	283	192	91
25-29	270	145	125
30-34	310	164	146
35-39	219	134	85
40-44	173	98	75
45-49	139	77	62
50-54	194	86	108
55-59	206	96	110
60-64	242	119	123
65-69	254	116	138
70-74	258	126	132
75-79	185	74	111
80-84	83	27	56
85-89	68	18	50
90-94	12	2	10
95-99	0	0	0
>=100	0	0	0
ΔΗΜΟΣ ΠΛΩΜΑΡΙΟΥ	**6.385**	**3.241**	**3.144**

0-4	283	129	154
5-9	281	140	141
10-14	314	171	143
15-19	312	169	143
20-24	413	245	168
25-29	416	245	171
30-34	428	222	206
35-39	359	210	149
40-44	404	233	171
45-49	341	164	177
50-54	377	197	180
55-59	311	139	172
60-64	383	180	203
65-69	445	204	241
70-74	502	233	269
75-79	361	192	169
80-84	205	67	138
85-89	172	72	100
90-94	61	23	38
95-99	12	4	8
>=100	5	2	3
ΔΗΜΟΣ ΠΟΛΙΧΝΙΤΟΥ	**5.163**	**2.688**	**2.475**
0-4	196	86	110
5-9	177	99	78
10-14	199	102	97

15-19	301	217	84
20-24	359	271	88
25-29	310	189	121
30-34	250	138	112
35-39	286	159	127
40-44	261	147	114
45-49	207	100	107
50-54	248	127	121
55-59	280	121	159
60-64	336	138	198
65-69	441	210	231
70-74	528	250	278
75-79	363	156	207
80-84	184	98	86
85-89	141	47	94
90-94	75	26	49
95-99	15	6	9
>=100	6	1	5



	ΕΚΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	107.460	32.157
ΔΗΜΟΣ ΛΟΥΤΡ.ΘΕΡΜΗΣ	79.468	3.341
ΔΗΜΟΣ ΜΑΝΤΑΜΑΔΟΥ	119.565	3.226
ΔΗΜΟΣ ΜΗΘΥΜΝΑΣ	50.166	2.368
ΔΗΜΟΣ ΠΕΤΡΑΣ	75.329	3.603
ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΟΝΗΣ	241.946	8.462
ΔΗΜΟΣ ΕΡΕΣΟΥ	290.947	5.620
ΔΗΜΟΣ ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ	117.697	2.788
ΔΗΜΟΣ ΕΥΕΡΓΕΤΟΥΛΑ	88.855	3.308
ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣΟΥ	79.924	2.988
ΔΗΜΟΣ ΓΕΡΑΣ	86.350	6.958
ΔΗΜΟΣ ΠΛΩΜΑΡΙΟΥ	122.452	6.612
ΔΗΜΟΣ ΠΟΛΙΧΝΙΤΟΥ	172.629	5.729

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΕΩΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΟΡΙΑ ΝΕΩΝ ΔΗΜΩΝ ΛΕΣΒΟΥ