



ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ • ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ
DRUG ADDICTION IN GREECE • INTERNATIONAL EXPERIENCE • FOR THE READERS

Ιδιοκτησία

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
(ΚΕΘΕΑ)
Σορβόλου 24, 116 36 ΑΘΗΝΑ
τηλ.: 210 9241993-6, φαξ: 210 9241986
ηλεκτρονική διεύθυνση: exartisis@kethea.gr
ιστοσελίδα: www.exartiseis.gr

Εκδότης-Διευθυντής

Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Έκδοσης

Άννα ΤΣΙΜΠΟΥΚΛΗ

Συντακτική Ομάδα

Ελένη ΑΡΓΥΡΙΑΔΟΥ, Ρέμος ΑΡΜΑΟΣ, Μίρκα ΓΟΝΤΙΚΑ,
Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ, Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ

Σύμβουλος Έκδοσης

Griffith EDWARDS, Εκδότης του *Addiction*

Διεθνής Συμβουλευτική Επιτροπή

David DEITCH, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής στο
Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια Σαν Ντιέγκο
Δημήτρης ΙΑΤΡΙΔΗΣ, καθηγητής Έρευνας και
Κοινωνικής Πολιτικής στο Boston College
Edward KAUFMAN, καθηγητής Κλινικής Ψυχιατρικής
στο Πανεπιστήμιο Καλιφόρνια, Irvine και εκδότης
του *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*

Επιστημονική Επιτροπή Έκδοσης

Δημοσθένης ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ, Κωνσταντίνος ΓΑΖΓΑΛΙΔΗΣ,
Παναγιώτης ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ, Δήμητρα ΓΚΕΦΟΥ-ΜΑΔΙΑΝΟΥ,
Ανδρέας ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Αθανάσιος ΔΟΥΖΕΝΗΣ,
Γιώργος ΚΑΛΑΡΡΥΤΗΣ, Χάρης ΚΑΤΑΚΗ,
Νέστωρ ΚΟΥΡΑΚΗΣ, Άννα ΚΟΚΚΕΒΗ,
Χρήστος ΚΟΚΚΟΡΗΣ, Βασίλης ΚΟΥΤΡΑΣ,
† Ευάγγελος ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ, Αχιλλέας ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ,
Ιωάννα ΚΥΡΙΤΣΗ, Χρήστος ΛΑΣΚΑΡΑΤΟΣ,
Ιωάννης ΛΙΑΠΠΑΣ, Βασίλειος ΜΑΡΚΗΣ,
Μάριος ΜΑΡΣΕΛΟΣ, Κατερίνα ΜΑΤΣΑ,
Βενετσάνος ΜΑΥΡΕΑΣ, Γιώργος ΜΠΑΡΔΑΝΗΣ,
Αλίκη ΜΟΣΤΡΙΟΥ, Δημοσθένης ΜΠΟΥΚΗΣ,
Κλήμης ΝΑΥΡΙΔΗΣ, Γεράσιμος ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΑΤΟΣ,
Νικόλαος ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Βασίλης ΠΑΣΣΑΣ,
Άννα ΠΕΤΡΙΔΟΥ, Πέτρος ΠΟΛΥΧΡΟΝΗΣ,
Χαράλαμπος ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ, Χρήστος ΡΟΓΚΟΤΗΣ,
Διονύσιος ΣΑΚΚΑΣ, Καλλιόπη ΣΠΙΝΕΛΛΗ,
Ιωάννης ΤΣΙΑΝΤΗΣ, Ανδρέας ΦΑΚΟΣ,
Ιάκωβος ΦΑΡΣΕΔΑΚΗΣ, Μάρθα ΦΩΣΤΕΡΗ

Συνδρομές

Ελένη ΡΟΥΣΣΟΥ

Publishing Body

Therapy Centre for Dependent Individuals
(KETHEA)
24, Sorvolou str., 116 36 ATHENS
tel.: +30 210 9241993-6, fax: +30 210 9241986
e-mail: exartisis@kethea.gr
website: www.exartiseis.gr

Editor in Chief

Gerassimos NOTARAS

Assistant Editor

Anna TSIBOUKLI

Editorial Committee

Eleni ARGYRIADOU, Remos ARMAOS, Mirka GONTIKA,
Konstantina YFANTI, Georgia CHRISTOFILI

Consultant Editor

Griffith EDWARDS, Editor in Chief of *Addiction*

International Editorial Advisory Group

David DEITCH, Professor of Clinical Psychiatry,
University of California San Diego
Demetrius IATRIDIS, Professor, Social Policy Planning,
Boston College Graduate School of Social Work
Edward KAUFMAN, Professor of Clinical Psychiatry,
University of California, Irvine and Editor of the
American Journal of Drug and Alcohol Abuse

National Editorial Advisory Group

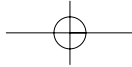
Dimosthenis AGRAFIOTIS, Konstantinos GAZGALIDIS,
Panagiotis GEORGAKAS, Dimitra GEFOU-MADIANOU,
Andreas DIMITRIOU, Athanassios DOUZENIS,
Giorgos KALARRYTIS, Charis KATAKI,
Nestor KOURAKIS, Anna KOKKEVI,
Christos KOKKORIS, Vassilis KOUTRAS,
† Evangelos KROUSTALAKIS, Achilleas KRYSTALLIS,
Ioanna KYRITSI, Christos LASKARATOS,
Ioannis LIAPPAS, Vassileios MARKIS,
Marios MARSELOS, Katerina MATSA,
Venetsanos MAVREAS, Giorgos BARDANIS,
Aliko MOSTRIOU, Dimosthenis BOUKIS,
Klimis NAVRIDIS, Gerassimos PAPANASTASATOS,
Nikolaos PARASKEVOPOULOS, Vassilis PASSAS,
Anna PETRIDOU, Petros POLYCHRONIS,
Charalampos POULOPOULOS, Christos ROGOTIS,
Dionysios SAKKAS, Kalliopi SPINELLI,
Ioannis TSIADIS, Andreas FAKOS,
Iakovos FARSEDAKIS, Martha FOSTERI

Subscriptions

Eleni ROUSSOU

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α - C O N T E N T S

	Εκδοτικό σημείωμα - Editorial	5
	Συνέντευξη με τον Joe Cullen Interview with Joe Cullen	9
1	ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - DRUG ADDICTION IN GREECE <i>Ομάδα Διαχείρισης Άγχους σε Τοξικοεξαρτημένα Άτομα – Πιλοτική Εφαρμογή του Γνωστικού Συμπεριφοριστικού Μοντέλου</i> Ο. Κωνσταντίνου, Ν. Χαρίλα <i>A Cognitive-Behavioural Therapy Group Anxiety Management Programme in Methadone Maintenance: A Pilot Study</i> Ο. Konstantinou, N. Harila	13
	<i>Πρόληψη Μαθητικής Παραβατικότητας στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση: Οι Απόψεις Δασκάλων, Εκπαιδευμένων σε Προγράμματα Αγωγής Υγείας, για την Πρόληψη Μαθητικών Παραβατικών Συμπεριφορών στο Δημοτικό Σχολείο και το Ρόλο του Δασκάλου σ' αυτήν</i> Μ.Κ. Συμυρνάκη <i>Prevention of Student Delinquency in Primary Education: The Aspects of Schoolteachers, Trained in Programs of Health Promotion, About Prevention of Students' Delinquent Behaviours in Primary School and the Role of Schoolteacher in This</i> M.K. Smyrnaki	29
2	Η ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ - REHAB PERSPECTIVES <i>Ιστορικό κέντρο της Αθήνας χωρίς αποκλεισμούς</i> Χ. Πουλόπουλος	47
3	ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ - LET'S FOCUS ON... <i>Ο Προβληματισμός Γύρω από την Αποποινικοποίηση της Χρήσης των Ναρκωτικών στη Νορβηγία</i> <i>Debating Decriminalization of Drug Use in Norway</i> R. Hauge	53
	<i>Το ζήτημα της Αποποινικοποίησης των Ναρκωτικών στη Σουηδία</i> <i>The Issue of Criminalization of Drug Use in Sweden</i> H. Tham	59

4 *Εξαοτήσεις*

4

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ – FOR THE READER

Νέα και γεγονότα – News and notes

67

Οδηγίες προς τους συγγραφείς – Guidance to the authors

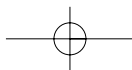
71

Για την καλύτερη ενημέρωση των αναγνωστών του περιοδικού τα περιεχόμενα, οι τίτλοι των άρθρων και των περιλήψεων είναι δίγλωσσοι.

Η αναδημοσίευση των πρωτότυπων ελληνικών άρθρων επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή και οι συγγραφείς. Επίσης, η αναδημοσίευση των μεταφρασμένων άρθρων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο με έγγραφη άδεια από τον εκδότη και θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφέρονται η πηγή, οι συγγραφείς και το όνομα του μεταφραστή του άρθρου.

For the better information of the readers of this journal the contents, the titles of the articles and of the abstracts are translated into two languages.

Reprint of the original Greek articles is only allowed after the written permission of the editor, and they should always refer the source and the authors. Also reprint of the translated articles is only allowed after the written permission of the editor and they should always refer the source, the authors and the translator.



Εκδοτικό Σημείωμα

Η ΚΡΙΣΗ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΔΙΕΡΧΕΤΑΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΒΙΩΝΕΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΑΣ θα εξακολουθήσει να μας απασχολεί για πολύ αφού το τέρμα της δεν είναι ακόμη ορατό.

Οι επιπτώσεις αυτής της κρίσης θα πλήξουν βαρύτερα τα πιο ευάλωτα στρώματα του πληθυσμού και είναι ενδεχόμενο να καταστούν εξουθενωτικές για τις περιθωριοποιημένες ομάδες όπως τα εξαρτημένα άτομα.

Η κατηγορία αυτή του ειδικού πληθυσμού είναι ενδεχόμενο να αυξηθεί αριθμητικά με καλπάζοντα ρυθμό, αλλά και να μην υπάρχει δυνατότητα παροχής της αναγκαίας βοήθειας σε όσους επιθυμούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους. Η συρρίκνωση των διαθέσιμων υλικών και ανθρώπινων πόρων, εξ αιτίας της κρίσης, έχει ήδη γίνει περισσότερο από αισθητή.

Το ΚΕΘΕΑ υπέστη το 2010 μία μείωση της κρατικής ενίσχυσης της τάξης του 8% σε σχέση με το 2009. Το 2011 η αντίστοιχη ενίσχυση είναι κατά ένα εκατομμύριο μικρότερη από την αντίστοιχη εγκεκριμένη του προηγούμενου έτους και κανείς δεν ξέρει τι πρόκειται να συμβεί μέχρι το τέλος του χρόνου.

Εκκρεμούν επίσης από το 2006 αιτήματά μας για προσλήψεις θεραπευτικού προσωπικού, για κάλυψη υφιστάμενων αναγκών και για την ικανοποίηση στοιχειωδών αναγκών ανάπτυξης.

Η διοίκηση και η διεύθυνση του ΚΕΘΕΑ, σε συνεχή διάλογο με το προσωπικό, επεξεργάστηκε και έβαλε σε εφαρμογή έγκαιρα ένα σχέδιο αντιμετώπισης της κρίσης βασισμένο σε δύο αρχές: Την *αλληλεγγύη* και τη *μεγιστοποίηση της απόδοσης* των εγκατεστημένων υποδομών και του ανθρώπινου δυναμικού.

Η αλληλεγγύη αποτελεί μια διαδικασία κινητοποίησης ατομικών και κοινωνικών δυνάμεων οι οποίες συμβάλουν, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης που οι πάγιες πηγές ενίσχυσης δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες, στην ηθική και υλική κάλυψη των αναγκών ενός οργανισμού. Ανεξάρτητα δε του υλικού αποτελέσματος η κινητοποίηση αυτή των ατομικών και κοινωνικών δυνάμεων αποτελεί παράγοντα που συμβάλει στη δημιουργία προϋποθέσεων εξόδου από την κρίση.

Στην περίπτωση του ΚΕΘΕΑ η αλληλεγγύη αποτελεί μία αμφίδρομη διαδικασία που παίρνει πολλές μορφές. Έτσι ο Οργανισμός ανασχεδίασε τις δράσεις του ώστε να βοηθηθούν πιο αποτελεσματικά τμήματα του ειδικού πληθυσμού των εξαρτημένων ατόμων που είναι πιο ευάλωτες κάτω από τις συνθήκες που επικρατούν σήμερα.

Δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στα συμβουλευτικά κέντρα και τις θεραπευτικές κοινότητες που λειτουργούν μέσα στο σωφρονιστικό σύστημα, καθώς και στα κέντρα υποδοχής και επανένταξης αποφυλακισμένων.

Μετά από αναδιάταξη υπάρχοντος δυναμικού δημιουργήθηκαν νέες δομές που απευθύνονται σε μετανάστες, σε νέους με προβλήματα και σε κατοίκους ευαίσθη-

6 Εξαρτήσεις

των περιοχών, όχι αναγκαστικά εξαρτημένων, ώστε να λειτουργήσουν ως κέντρα άμεσης πρόσβασης και βοήθειας ή παραπομπής σε εξειδικευμένες δομές.

Πήραμε μέρος, με δημιουργικές προτάσεις και κατάθεση εμπειριών, στο επεξεργαζόμενο κυβερνητικό σχέδιο για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του κέντρου των Αθηνών.

Η αλληλεγγύη, όπως προαναφέραμε είναι μια αμφίδρομη διαδικασία. Έτσι το ΚΕΘΕΑ δέχεται με τη σειρά του την ηθική και υλική βοήθεια ατόμων, ομάδων, εταιρειών, ιδρυμάτων κ.ο.κ.

Μόνιμη είναι η συμπαράσταση των πολυάριθμων συλλόγων γονέων του ΚΕΘΕΑ με ανεκτίμητη την ηθική τους συμπαράσταση και την υλική τους να αποτιμάται σε μεγάλο ποσοστό της μη κρατικής ενίσχυσης. Συγκινητική είναι η αλληλεγγύη που επιδεικνύεται από απλούς ανθρώπους ή παράγοντες της κοινωνικής ζωής, που εκτιμώντας το έργο του ΚΕΘΕΑ προσφέρουν ή καταλείπουν το υστέρημά τους ή μέρος των υπάρχόντων τους για την ευδωση των δραστηριοτήτων του Οργανισμού.

Κορυφαία προσφορά αποτελεί, το τρέχον έτος, την ανάληψη του κόστους αποκατάστασης κτηρίου του ΚΕΘΕΑ σε προβληματική περιοχή των Αθηνών, προκειμένου να στεγάσει *ειδικό κέντρο άμεσης πρόσβασης* για εξαρτημένα άτομα, από το Ίδρυμα Νιάρχου.

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει για την αλληλεγγύη που επιδεικνύουν προς το ΚΕΘΕΑ οι τοπικές κοινωνίες. Δήμοι, οι μέχρι χθες Νομαρχίες, τοπικοί επαγγελματικοί σύλλογοι και οργανώσεις αποτελούν τα τελευταία χρόνια τις μοναδικές σχεδόν πηγές στήριξης για την επέκταση του δικτύου των θεραπευτικών μας μονάδων. Σε πολλές περιοχές της Ελλάδος λειτουργούν ήδη μονάδες που δημιουργήθηκαν με την ανάληψη του κόστους εγκατάστασης από την τοπική αυτοδιοίκηση και τις τοπικές κοινωνίες γενικότερα: Ιωάννινα, Μυτιλήνη, Καλαμάτα, Χανιά, Κομοτηνή, Καβάλα, είναι μερικές από αυτές. Τη στιγμή δε που γράφονται οι γραμμές αυτές εκκρεμούν δεκαοκτώ αντίστοιχες προτάσεις: Ρόδος, Ναύπλιο, Μεσολόγγι, Θήβα, Λειβαδιά, Χαλκίδα, Άρτα, Ηγουμενίτσα, Πρέβεζα, Λαύριο, Παιανία, Πτολεμαΐδα, Κοζάνη, Καστοριά, Γρεβενά, Φλώρινα, Κατερίνη, Ορεστιάδα, που περιμένουν την έγκριση από την Κυβέρνηση της άδειας πρόσληψης του αναγκαίου θεραπευτικού προσωπικού για να ξεκινήσει η λειτουργία τους.

Η πολλή συνοπτική αυτή περιγραφή της αλληλεγγύης που δέχεται ο Οργανισμός, πέρα από την υλική βοήθεια που μας προσφέρει αποτελεί και μια έμπρακτη απόδειξη του πόσο βαθειά είναι ριζωμένο στην κοινωνία μας το ΚΕΘΕΑ και πόσο εκτιμάται το έργο του, το οποίο δεν περιορίζεται μόνο στο να απομακρύνει από τη χρήση και την παραβατικότητα τα άτομα που απευθύνονται στις υπηρεσίες του, αλλά στόχος του είναι να τα εντάξει στην κοινωνία ως δημιουργικούς πολίτες.

Για την Εκδοτική Ομάδα
ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΝΟΤΑΡΑΣ

Editorial

IT IS AN UNDENIABLE FACT that the crisis experienced at the level of the organized State as well as at the level of our Society as a whole will continue to be a matter of deep concern for an indeterminate period of time, since under the circumstances, there is no end in sight.

The impact of such crisis is expected to be heavier for the most vulnerable sectors of the population and might deteriorate to some downright disastrous effects for the marginalized groups, such as those of the persons with addiction problems.

This specific social group is likely to rapidly increase in volume, albeit without any proportionate increase in the possibilities and means of assistance necessary to those anxious to manage their condition. The shrinking of human as well as material resources available has, as a consequence of the financial crisis, become more than evident and its impact painfully felt.

Over 2010 KETHEA suffered a cut in State funding by 8%, compared with funds available in 2009. For 2011, the budgeted funding for this agency is by one million Euro less than the one approved for the previous financial year and as to what is in store for the rest of the year, this is anyone's guess.

Also pending are our requests, filed back in 2006, for the hiring of therapeutic staff to cater to current needs as well as to accommodate for even the most rudimentary requirements for future development.

Working on an ongoing debate with its staff members, the Direction and Administration of KETHEA was able to develop and further timely implement a crisis management plan, based on two principles: *Solidarity* and *Maximization of Performance* of available infrastructure and human resources.

Solidarity implies by definition a mobilization of individual as well as social resources known to contribute to a moral and material compensation for the needs of an organization, most particularly in times of crisis, when standard sources of assistance cannot suffice to cater to the real needs. Irrespective of the material outcome of such approach, such mobilization of individual and social resources is in itself a generator of possibilities to overcome a crisis.

In the case of KETHEA, solidarity is a two-way process likely to manifest itself in a variety of ways. Thus, our Organization proceeded to a restructuring of its actions in view of ensuring a more efficient assistance to certain portions of the specific population of addicted persons, known to be particularly vulnerable, under the current conjuncture.

Special emphasis was given on the Consulting Centers and the Therapeutic Communities operating within the Penitentiary System as well as on the Ex-Prison Inmates Hosting and Reintegration Centers.

In the light of such restructuring of the actual workforce, new modules were developed, addressing immigrants, youths in distress and dwellers of sensitive areas – not necessarily pertaining the population of the addicted – to operate as centers of direct access, assistance or referral to more specialized structures.

By way of constructive proposals and the sharing of experience, KETHA became part of the overall project under development by the Government to deal with the problems plaguing the center of the City of Athens.

As a two-way process, solidarity also allowed KETHEA to benefit from moral and material support from private parties, groups, corporations, institutions e.a.

Moreover, the support offered by KETHEA's numerous parents associations has been constant and consistent: the moral encouragement and material contribution of those men and women represents a major share in the non-governmental we have been able to count with, in our efforts. Also touching is the kind of solidarity shown by everyday people as well as from persons from various domains of social life who, appreciative as they have grown to be of KETHEA's contribution, are ready to make a donation, a grant or a bequest to finance the activities of our Organization.

One of the highlights in generosity we have benefited from this year, has been the undertaking, by the Niarchos Foundation, of the expense required for the refurbishment of KETHEA's premises in one of Athens' difficult zones, so that they become fit for hosting the activities of a *Direct Access Special Center* for addicted persons.

Moreover, a special mention is to be made of the solidarity shown by local communities towards KETHEA. Municipalities – and Prefectures, under the previous local government system – along with local trade associations and organizations have during the last few years practically be the sole sources of support in our effort to expand the network of our therapeutic units. There a several such units already operational in various areas in Greece – Ioannina, Mytilene, Kalamata, Chania, Komotini, Kavala, to name only a few - created thanks to the undertaking of the cost of establishment by the local government authorities and the local communities in general. As these lines are being written, there are as many as eighteen such proposals pending, for the creation of centers in Rhodes, Nafplio, Mesologhi, Thiva, Levadia, Chalkis, Arta, Igoumenitsa, Preveza, Lavrio, Paeania, Ptolemais, Kozani, Kastoria, Grevena, Florina, Katerini and Orestias, all of them projects eventually awaiting clearance by the Government, so that the therapeutic staff required for the operation of such modules be hired and their activities launched.

For the Editorial Group
GERASSIMOS NOTARAS

Εξαορτήσεις, τεύχος 18, 2011

*Συνέντευξη με τον Joe Cullen
Interview with Joe Cullen*

Τη συνέντευξη παρουσιάζουν οι: Κ. Υφαντή και Γ. Χριστοφίλη

Ο **Joe Cullen PhD**, είναι Επίτιμος Συνεργάτης στο Tavistock Institute (έτος ίδρυσης 1946), κατέχοντας τα προηγούμενα χρόνια τη θέση του Κοσμήτορα. Έχει διδάξει σε πανεπιστημιακά ιδρύματα της Μεγάλης Βρετανίας και έχει εργαστεί στους τομείς της κοινωνικής και περιβαλλοντικής ψυχολογίας, τεχνητής νοημοσύνης και μεθοδολογία έρευνας. Έχει επίσης ασχοληθεί με προγράμματα αστικής ανάπτυξης αλλά και την κινηματογραφική βιομηχανία. Το ενδιαφέρον του επικεντρώνεται στη μεθοδολογία έρευνας και αξιολόγησης, συστήματα μάθησης και εικονική πραγματικότητα, κατάχρηση ουσιών, HIV/ AIDS, φυλακές και σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, διεθνή ανάπτυξη και ανεπιτήδευτη μάθηση. Τον Joe Cullen συναντήσαμε στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος που διοργανώνει το ΚΕΘΕΑ σε συνεργασία με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, όπου εκπαιδεύει επαγγελματίες του χώρου των εξαρτήσεων σε θέματα διοίκησης οργανισμών.

Ε: Έχετε μια πολύ σημαντική συμβολή στο πεδίο της έρευνας και της εκπαίδευσης, θα θέλατε να μας πείτε πώς ξεκίνησαν όλα αυτά και κάποιες από τις κύριες κατευθύνσεις στη δουλειά σας;

Joe Cullen: Δεν είμαι σίγουρος εάν η συμβολή μου μπορεί να χαρακτηριστεί ως σημαντική, ωστόσο η μητέρα μου το πιστεύει αυτό. Νομίζω ότι πάντα με ενδιέφερε το γιατί και το πώς δεν λειτουργούν τα πράγματα, καθώς και τι μπορεί να κάνει κανείς για να τα βελτιώσει. Αυτή είναι μια πολύ γενική άποψη, άλλωστε όλοι θέλουμε να σώσουμε τον κόσμο – αλλά από μικρή ηλικία ρουφούσα τη γνώση. Με ενδιέφερε, ιδιαίτερα, το πώς σκέφτονται οι άνθρωποι – όμως όχι μόνον από την ατομικιστική οπτική. Επίσης ενδιαφέρον μου για το πώς η κοινωνική αλληλεπίδραση επηρεάζει τη συμπεριφορά – το οποίο είναι και ο λόγος που σπούδασα και ψυχολογία και κοινωνιολογία. Οι κύριες κατευθύνσεις στη δουλειά μου είναι: η συμπεριφορά, και η αλλαγή της – ειδικότερα η σεξουαλική υγεία, η παραβατικότητα και το έγκλημα, η μάθηση, οι κοινωνικές διεργασίες – ειδικότερα η «κριτική θεωρία», και οι ερμηνευτικές κοινωνικές δομές – η τάξη και η ισχύς, ο κοινωνικός έλεγχος και η ικανοποίηση, οι ερευνητικές μέθοδοι και η εξέλιξη.

Ε: Υπάρχει κάτι σε όλα αυτά που σας εντυπωσιάζει, νομίζω ότι ο κοινός παρονομαστής είναι η ανθρώπινη συμπεριφορά και πόσο σημαντική είναι η εκπαίδευση/ βιοματική εκπαίδευση στην κλινική δουλειά;

J. C.: Πολύ σημαντική. Ποτέ δεν είναι αρκετή. Ένα από τα κύρια προβλήματα είναι αυτό που θα ονόμαζα “silosism” – η τάση των διαφόρων κατευθύνσεων για στεγανοποίηση, να μένουν στο δικό τους πεδίο και να μην ξεπερνούν τα όρια. Είμαι ένας δυνατός υπερασπιστής της «εσωτερικής - πειθαρχικής» εκπαίδευσης αλλά και της βιοματικής εκπαίδευσης.

Ε: Από τη δική σας εμπειρία εκπαιδεύοντας επαγγελματίες σε όλο τον κόσμο, πώς είναι η εμπειρία σας στην Ελλάδα;

J. C.: Αυτό που πραγματικά μου αρέσει στην Ελλάδα είναι η αγάπη που έχουν οι Έλληνες για συζήτηση και συνδιαλλαγή. Ακούγεται σαν κλισέ όμως ακόμη υπάρχει η αίσθηση ότι οι Έλληνες έχουν τη Σωκρατική μέθοδο και το διάλογο στο DNA τους. Πάντα ευχαριστιέμαι να δουλεύω με τους Έλληνες επαγγελματίες. Μαθαίνω πολλά από αυτούς.

E: Ποιες είναι οι αξίες που σας βοήθησαν να φτάσετε εδώ που είστε σήμερα, εκείνες που πιστεύετε ότι μπορούν να βοηθήσουν κάποιον στη ζωή του;

J.C.: Οι αξίες μου επικεντρώνονται, νομίζω, στα δικαιώματα του ανθρώπου και την κοινωνική δικαιοσύνη. Επίσης πιστεύω στη σκληρή δουλειά, στους φίλους και στην οικογένεια. Όλα αυτά τα παλιά κλισέ. Τελικά, συντροφικότητα και αλληλεγγύη- «ποτέ δεν μπορείς να προχωρήσεις μόνος σου», όπως λένε στην ποδοσφαιρική ομάδα της Λίβερπουλ.

E: Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίσατε αλλά και οι δεξιότητες που αναπτύξατε, οι οποίες σας βοήθησαν να τις αντιμετωπίσετε και να γίνετε αυτό που είστε σήμερα;

J.C.: Οι δυσκολίες ξεκινούν από τη γέννηση. Οι ευκαιρίες της ζωής σου διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό από το πού έχεις γεννηθεί και σε ποιες συνθήκες. Εμείς στο βόρειο και δυτικό κόσμο είμαστε απίστευτα τυχεροί, φυσικά, εάν είχα γεννηθεί στη Σομαλία δεν θα το έγραφα αυτό. Πάντως, αυτά τα πράγματα είναι σχετικά, έτσι το πρώτο σετ δυσκολιών μου, προέρχονται από το περιβάλλον της εργατικής τάξης στο Λίβερπουλ, και αφορούσε στην κατανόηση του πώς λειτουργεί το κοινωνικό πλαίσιο και πώς εμποδίζει τους ανθρώπους από το να κάνουν το καλύτερο που μπορούν για τα προσόντα και τις δεξιότητές τους. Ήμουν αρκετά ατίθασος και διασπαστικός στο σχολείο και έμαθα να αφομοιώνω και να αξιοποιώ την πληροφορία γρήγορα για να αντισταθμίσω το γεγονός ότι για μεγάλο διάστημα ήμουν σε τιμωρία! Στο τέλος πρέπει να μάθεις να προσαρμόζεσαι με το σύστημα.

E: Ποια είναι τα πιο σημαντικά προσόντα που ένας καλός ερευνητής ή εκπαιδευτής μπορεί να έχει;

J.C.: Η ενσυναίσθηση, η ταπεινοφροσύνη, το κουράγιο, η κριτική σκέψη, η ανθρωπιά, η ικανότητα να μαθαίνει από τους άλλους, η ανοικτότητα στη σκέψη, η καλή τεχνογνωσία- η γνώση της κοινωνικής θεώρησης και των ερευνητικών μεθόδων.

E: Πώς θα μπορούσε κάποιος να εφαρμόσει τα ερευνητικά δεδομένα στην καθημερινή πρακτική, και από τη δική σας εμπειρία πώς θα μπορούσε αυτό να γίνει με τον πιο εύκολο τρόπο;

J.C.: Εξαρτάται από τα ερευνητικά στοιχεία. Τα περισσότερα στοιχεία δεν είναι άμεσα εφαρμόσιμα ή προσβάσιμα στην καθημερινή πρακτική. Αξιοποιούνται κυρίως από όσους χαράζουν πολιτική, τους ακαδημαϊκούς, τους χορηγούς. Τα καλύτερα συναγόμενα για τους ειδικούς είναι η ανταλλαγή της γνώσης και η νοσηματοδότηση.

E: Θα θέλατε να μοιραστείτε μαζί μας κάποια από τα μελλοντικά σας σχέδια;

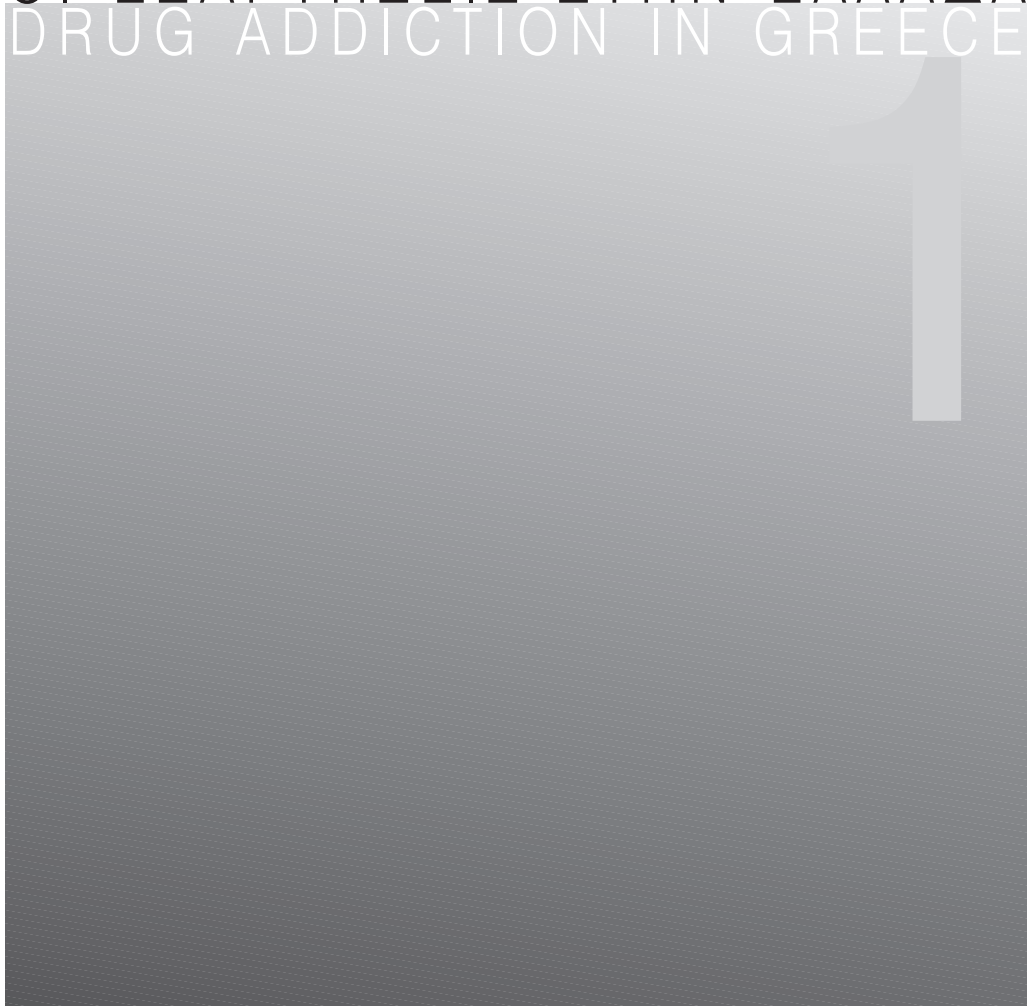
Η τρέχουσα δουλειά περιλαμβάνει: μελέτες από την κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου σχετικά με: την πρόληψη της εξτρεμιστικής βίας, την έγκαιρη πληροφόρηση των πολιτών, την ανατροφοδότηση για τους ασθενείς στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, προγράμματα ψυχικής υγείας για νέους. Η Ευρωπαϊκή Ένωση χρηματοδότησε προγράμματα που είναι έτοιμα να ξεκινήσουν στη Δια Βίου Εκπαίδευση: LINKS-UP-Web 2.0 για κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες. Teach@us-web2.0 με στόχο να βοηθήσει τους δασκάλους να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο (web 2.0)!

Επίσης έχω ξεκινήσει να γράφω ποίηση και ένα ημι-ακαδημαϊκό βιβλίο, το οποίο έχει την έννοια ενός βιβλίου αντί-αυτοβοήθειας. Αφορά το πώς οι άνθρωποι μπορούν να βγουν από το τέλμα και να αλλάξουν τα πράγματα.

E: Σας ευχαριστώ.

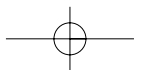
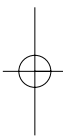
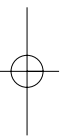
J.C.: Παρακαλώ.

ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
DRUG ADDICTION IN GREECE





12 *Εξαοτήσεις*



Εξαρτήσεις, τόμος 18, 2011

A COGNITIVE-BEHAVIORAL GROUP THERAPY PROGRAMME FOR ANXIETY MANAGEMENT IN METHADONE MAINTENANCE - A PILOT STUDY

KONSTANTINOU, O.¹, CHARILA, D.²

Abstract

The current pilot study implemented a CBT based group anxiety management programme for drug dependent individuals with high anxiety levels. Clinical anxiety levels were measured using the Symptom Checklist (SCL-90) (Derogatis, 1977). There were two research groups in the study: a therapy group and a control group. Psychometric measures were given both before and after the intervention in both research groups. The anxiety management programme implemented in the therapeutic group included psychoeducation regarding anxiety, explanation of the anxiety mechanism as proposed by CBT, the interrelationship between substance use and anxiety, assertiveness training, coping strategies and problem-solving. The therapeutic intervention lasted for 13 weeks. Results showed significant reduction in anxiety levels for the intervention group.

Key Words: Group CBT, anxiety management, substance dependence, methadone maintenance.

1 Psychologist-Psychotherapist, Dr. of Clinical Psychology, Piraeus Methadone Maintenance Programme, Organization Against Drugs. E-mail: kolga3@yahoo.gr

2 Psychologist-Dr. of Clinical Psychology, Laboratory of Student Psychological Counseling,- University of Athens, trainer and supervisor in the Institute of Behavior Research and Therapy.
E-mail: aharila@psych.uoa.gr

Εξαοτήσιες, τεύχος 18, 2011

ΟΜΑΔΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΣΕ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ – ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΝΩΣΙΑΚΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ

ΟΛΓΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ¹ ΚΑΙ ΝΤΙΑΝΑ ΧΑΡΙΛΑ²

Π ε ρ ί λ η ψ η

Στόχος: Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ένα ομαδικό πρόγραμμα διαχείρισης άγχους για τοξικοεξαρτημένα άτομα, το οποίο στηρίζεται στο γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο, καθώς περιλαμβάνει τα πρώτα αποτελέσματα για την αποτελεσματικότητα του.

Χώρος: Πρόγραμμα υποκατάστασης μεθαδόνης ΟΚΑΝΑ Πειραιά υπό την επίβλεψη του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.

Συμμετέχοντες: Μέλη του προγράμματος υποκατάστασης μεθαδόνης του ΟΚΑΝΑ Πειραιά, οι οποίοι κατανέμονται σε δύο ομάδες.

Εργαλεία: Για τη μέτρηση κλινικών επιπέδων άγχους χρησιμοποιήθηκε το Symptom Checklist (SCL-90-R) (Derogatis, 1977). Μόνο άτομα με κλινικά επίπεδα άγχους κλήθηκαν να συμμετέχουν στην ομάδα. Πριν και μετά το τέλος της παρέμβασης δόθηκαν δυο αυτο-συμπληρούμενες κλίμακες: το Beck Anxiety Inventory (D. Beck & R. Steer, 1987) και το Symptom Checklist (SCL-90-R) (Derogatis, 1977) (Ντώνιας, Καραστεργίου, Μάκος, 1991).

Δομή: Η παρέμβαση περιελάμβανε ψυχοεκπαίδευση γύρω από το άγχος, παρουσίαση του γνωσιακού μηχανισμού του άγχους, το ρόλο της χρήσης ως μέσο αποφυγής, καθώς και εκπαίδευση στη διεκδικητικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Η διάρκεια της παρέμβασης ήταν 13 εβδομάδες.

Λέξεις κλειδιά: Διαχείριση άγχους, ομαδική γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία, εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, πρόγραμμα υποκατάστασης μεθαδόνης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αγχώδεις διαταραχές και χρήση ουσιών

Τις τελευταίες δεκαετίες πολυάριθμες έρευνες παρέχουν επιστημονικά δεδομένα που επιβεβαιώνουν τη σχέση ανάμεσα στην ψυχοπαθολογία και στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Έρευνες δείχνουν (Rounsaville et al., 1982) ότι το 70,3% των χρηστών οπιοειδών που παρακολουθούν προγράμματα διαγιγνώσκεται με μια τρέχουσα ψυχιατρική διατα-

1 Ψυχολόγος- Ψυχοθεραπεύτρια, Δρ. Κλινικής Ψυχολογίας, Μονάδα Υποκατάστασης Πειραιά, Ο.ΚΑ.ΝΑ. Επικοινωνία: kolga3@yahoo.gr

2 Ψυχολόγος-Δρ. Κλινικής Ψυχολογίας ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών-ΕΚΠΑ, διδάσκουσα και επίτιμη στο Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς. Επικοινωνία: aharila@psych.uoa.gr

ραχή, ενώ το 86,9% έλαβε διάγνωση τουλάχιστον μιας διαταραχής κατά τη διάρκεια της ζωής του. Ειδικότερα, σύμφωνα με τους Farrell et al., (1998) οι αγχώδεις διαταραχές παρατηρούνται στο 28% του πληθυσμού των χρηστών, οι συναισθηματικές διαταραχές ακολουθούν με 26%, οι διαταραχές προσωπικότητας με 18% και τέλος η σχιζοφρένεια με 7% εμφανίζεται αυξημένη συγκριτικά με άτομα που πάσχουν μόνο από τη μια διαταραχή (Kessler, 1995).

Φαίνεται ότι τα εσωτερικευμένα αυτά προβλήματα σχετίζονται με το μέγεθος της χρήσης ουσιών και πιο συγκεκριμένα όσο αυξάνεται η χρήση ουσιών τόσο αυξάνονται και τα εσωτερικευμένα προβλήματα (Barnea, Teichman & Rahav, 1993; Neighbors et al, 1992, Riggs, Baker, Mikulich, Young & Crowley, 1995). Ακόμη, μεταξύ ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές, όσοι πάσχουν από κρίσεις πανικού έχει βρεθεί ότι έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι χρήστες κοκαΐνης παρά οπιοειδών (Merikangas, Stevens, & Fenton, 1996).

Σε έρευνα των Kessler και συνεργατών (1994) βρέθηκε ότι το 52% των ανθρώπων με πρόβλημα στο αλκοόλ εμφάνιζαν και κάποιο άλλο πρόβλημα ψυχικής υγείας στον Άξονα I, ενώ για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών το ποσοστό αυτό ανέβαινε στο 59%. Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ακόμη ότι στις περιπτώσεις χρηστών ναρκωτικών ουσιών, που εμφανίζουν παράλληλα και αγχώδεις διαταραχές ή διαταραχές της διάθεσης, τα ποσοστά θετικής πρόγνωσης ως προς τη χρονιότητα και τις υποτροπές εμφανίζονται μειωμένα (Coryell, Endicott, & Winokur, 1992). Το ίδιο ισχύει και ως προς την ανταπόκριση των ατόμων αυτών σε φαρμακολογικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις (Scott, 1994), αλλά και ως προς την κατανάλωση φαρμάκων και άλλων παράνομων ουσιών (Goodwin, Stayner, Chinman, Wu, Tebes & Davidson, 2002).

Διάφορες ερμηνείες που έχουν προταθεί για τη σχέση χρήσης ουσιών και προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι ότι η χρήση ουσιών θα μπορούσε να προκαλεί προβλήματα ψυχικής υγείας σε άτομα που έχουν τέτοια προδιάθεση, αλλά και θα μπορούσε να λειτουργεί ως αυτοϊαση των αγχωδών συμπτωμάτων του ατόμου, ιδιαίτερα σε άτομα με σχιζοφρένεια (Soyka, Albus, Immler, Kathmann & Hippus, 2002; Martinez-Cano H, delceta Ibanez deGauna M, Vela-Bueno A, Wittchen HU, 1999; Cowley DS., 1992). Η χρήση ουσιών θα μπορούσε ακόμη να λειτουργεί ως στρατηγική αντιμετώπισης πληθώρας αγχογόνων γεγονότων ή καταστάσεων (Wagner, Meyers & Milnich, 1999) αλλά και ως προσπάθεια ρύθμισης αυξημένων αναγκών διέγερσης ως αποτέλεσμα υπερκινητικότητας και διαταραχών προσοχής (Fergusson & Lynskey, 1996, Putnins, 2006).

Αιτιολογικά μοντέλα συννοσηρότητας χρήσης ουσιών και αγχωδών διαταραχών

Μια εξήγηση που έχει προταθεί για τη συννοσηρότητα αγχωδών διαταραχών και χρήσης ουσιών είναι ότι τα αγχώδη συμπτώματα προκαλούν τη χρήση ουσιών. Η άποψη αυτή στηρίζεται στο μοντέλο της «αυτοϊασης» και υποστηρίζει ότι οι σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες της χρήσης ουσιών που σχετίζονται με μείωση του άγχους είναι η αιτία της συνέχισης της χρήσης ουσιών (Quitkin, Rifkin, Kaplan, & Klein, 1972) μέσω διαδικασιών αρνητικής ενίσχυσης (Brady & Lydiard, 1993; Cox et al., 1990; Cowley, 1992; Kushner et al., 1990). Έρευνες δείχνουν ότι, όταν αντιμετωπίζονται θεραπευτικά τα αγχώδη συμπτώματα, τότε υπάρχει βελτίωση της χρήσης αλκοόλ (Brown, Irwin, & Schuckit, 1991; Brown et al., 1991; Thevos et al.).

16 Εξαορτήσεις

Μια άλλη αιτιολογική εξήγηση είναι ότι η χρήση ουσιών οδηγεί σε ανάπτυξη αγχώδων διαταραχών. Σύμφωνα με την άποψη αυτή τα αγχώδη συμπτώματα αποτελούν βιοψυχοκινητική συνέπεια της χρήσης ουσιών και του συνδρόμου στέρησης George, Nutt, Dwyer, & Linnoila, 1990; Allan, 1995; George et al., 1990; Schuckit, 1996; Schuckit & Hesselbrock, 1994). Η χρόνια χρήση αλκοόλ έχει βρεθεί ότι προκαλεί αλλαγές στο νευροχημικό σύστημα του εγκεφάλου που σχετίζεται με την ανάπτυξη άγχους και πανικού (Borg et al., 1981; Coffman & Petty, 1985). Μια άλλη εναλλακτική εξήγηση για τη συννοσηρότητα υποστηρίζει την ύπαρξη ενός τρίτου παράγοντα που βρίσκεται και στις δυο διαταραχές (Crowe, Noyes, Pauls, & Slymen, 1983; McGue, 1994; Merikangas & Gelernter, 1990; Noyes, Clancy, Crowe, Hoenk, & Slymen, 1978) και ο οποίος μεταφέρεται από γενιά σε γενιά στα πλαίσια της οικογένειας (Merikangas, Stevens, & Fenton, 1996). Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της άποψης αυτής (Merikangas et al. 1996) ο παράγοντας αυτός μπορεί να αφορά τόσο βιολογικούς όσο και περιβαλλοντικούς παράγοντες επικινδυνότητας (π.χ. χρήση αλκοόλ της μητέρας ή κακοποίηση του παιδιού).

Τα αυξημένα ποσοστά συνύπαρξης χρήσης ουσιών και άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας καθιστούν αναγκαία την εφαρμογή κατάλληλων εργαλείων αξιολόγησης και παρεμβάσεων σε χρήστες ουσιών ώστε να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα αυτά. Στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν είναι εύκολο να διευκρινισθεί ποια διαταραχή ξεκίνησε πρώτα. Αυτό που φαίνεται να δημιουργείται είναι ένας φαύλος κύκλος μεταξύ της χρήσης ουσιών και της κατάθλιψης ή των αγχώδων διαταραχών που οδηγούν σε ακόμη μεγαλύτερη χρήση ή αύξηση των εσωτερικευμένων ή εξωτερικευμένων προβλημάτων. Η συγκεκριμένη έρευνα προσπάθησε να αναπτύξει ένα ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης για χρήστες ουσιών οι οποίοι αντιμετώπιζαν και διαταραχές άγχους. Το πρόγραμμα που αναπτύχθηκε στηρίχθηκε στη γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία.

Σκοποί της έρευνας

Οι στόχοι της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του παρεμβατικού θεραπευτικού ομαδικού προγράμματος διαχείρισης άγχους γνωσιακής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης σε χρήστες μεθαδόνης και β) να επεκτείνει τις θεραπευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται στις μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης του ΟΚΑΝΑ.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν όλοι μέλη του προγράμματος υποκατάστασης μεθαδόνης του ΟΚΑΝΑ Πειραιά. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή κάποιου στην έρευνα ήταν η βαθμολογία του στις επιμέρους κλίμακες του άγχους ή του φοβικού άγχους του SCL-90-R να είναι πάνω από την τιμή ουδό ($T=60$). Η απόφαση αυτή ελήφθη, καθώς σύμφωνα με τους δημιουργούς του εργαλείου, για να υποφέρει κάποιος από ένα κλινικό σύνδρομο θα πρέπει η βαθμολογία του να είναι πάνω από την τιμή ουδό. Από τις 20 παραπομπές που έγιναν από τους θεραπευτές, 13 άτομα πληρούσαν το κριτήριο αυτό (7 άνδρες και 6 γυναίκες). Από τα 13 αυτά άτομα τα 6 μπήκαν στην ομάδα ελέγχου, καθώς είτε διέκοψαν το ομαδικό πρόγραμμα νωρίς (πρώτες τρεις συναντήσεις), είτε δεν ξεκίνησαν καθόλου (ή γιατί δεν ήθελαν ή γιατί έφυγαν από το πρό-

γραμμα υποκατάστασης). Τα υπόλοιπα 7 άτομα θεωρήθηκαν ότι ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα, καθώς παρακολούθησαν το μεγαλύτερο αριθμό των συναντήσεων (από 10 έως 13) και αποτελούν την πειραματική ομάδα.

Ερευνητικά εργαλεία

Το ομαδικό πρόγραμμα που αναπτύχθηκε εφαρμόστηκε πιλοτικά και η αξιολόγηση της έντασης της αγχώδους συμπτωματολογίας πραγματοποιήθηκε σε δυο διαφορετικούς χρόνους, πριν το ξεκίνημα της ομαδικής παρεμβάσης και μετά την ολοκλήρωσή της.

Τα εργαλεία τα οποία εφαρμόστηκαν ήταν το SCL-90-R ((Derogatis, 1977) και το Beck Anxiety Inventory (BAI) (Beck & Steer, 1973). Το πρώτο είναι σταθμισμένο στα ελληνικά (Ντώνας, Καραστεργίου, Μάνος, 1991) και χρησιμοποιείται ως ψυχομετρικό εργαλείο για την ανίχνευση της ψυχιατρικής συμπτωματολογίας. Πιο συγκεκριμένα, το SCL-90-R, αποτελεί μια αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα μέτρησης των παρόντων υποκειμενικών ενοχλημάτων και της συμπτωματικής συμπεριφοράς. Περιλαμβάνει 9 υποκλίμακες: σωματοποίηση, ψυχαναγκαστικότητα, διαπροσωπική ευαισθησία, κατάθλιψη, άγχος, θυμός, φοβικό άγχος, παρανοειδή ιδεασμό, ψυχωτικά συμπτώματα ενώ από τις υποκλίμακες αυτές εξάγονται 3 συνολικοί δείκτες: ο γενικός δείκτης, το σύνολο θετικών συμπτωμάτων και ο δείκτης ενόχλησης από θετικά συμπτώματα. Ο Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων αφορά το επίπεδο ψυχικής δυσφορίας του ατόμου. Το Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων είναι ο δείκτης του εύρους της ψυχοπαθολογίας του ατόμου ενώ ο Δείκτης Ενόχλησης από Θετικά Συμπτώματα αντανakλά το μέσο επίπεδο ενόχλησης του ατόμου από τα συμπτώματα. Το BAI αποτελεί μια αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα εκτίμησης του γενικού επιπέδου έντασης του αυτοαναφερόμενου άγχους και περιλαμβάνει 21 διαπιστώσεις που περιγράφουν τα συμπτώματα άγχους. Το συγκεκριμένο εργαλείο δεν είναι σταθμισμένο σε ελληνικό πληθυσμό.

Πιλοτικό Ομαδικό Πρόγραμμα για τη διαχείριση του άγχους

Το πιλοτικό ομαδικό πρόγραμμα που αναπτύχθηκε για την αντιμετώπιση του άγχους αποτελείται από 13 συναντήσεις διάρκειας 1 ½ ώρας η καθεμία. Το συντονισμό των συναντήσεων ανέλαβε η ερευνήτρια (που εργάζεται ως ψυχολόγος στο συγκεκριμένο πρόγραμμα υποκατάστασης) υπό εποπτεία. Σε όλους τους συμμετέχοντες στην παρέμβαση τονίσθηκε η σημασία της εργασίας στο σπίτι που περιελάμβανε βαθμολόγηση του άγχους σε διαφορετικές καταστάσεις, καταγραφή αυτόματων και εναλλακτικών σκέψεων και συσχέτιση τους με το άγχος. Οι συναντήσεις περιελάμβαναν ψυχοεκπαίδευση, παίξιμο ρόλων και συζήτηση. Η συγκεκριμένη παρέμβαση χρησιμοποίησε πληθώρα γνωσιακών και συμπεριφοριστικών τεχνικών, όπως οριζόντια και κάθετη διερεύνηση, συμπεριφοριστικά πειράματα, καταγραφή αυτόματων σκέψεων και αναζήτηση εναλλακτικών, γνωσιακές διαστρεβλώσεις, παίξιμο ρόλων και εργασία για το σπίτι. Μέσω της κάθετης διερεύνησης αναδείχθηκαν ακόμη βαθύτερα δυσλειτουργικά πιστεύω και αντιλήψεις που σχετίζονται κυρίως με γνωσιακά σχήματα απειλής (κινδυνεύω, κάτι κακό μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή, είμαι ευάλωτος κτλ.) και τροφοδοτούν το άγχος.

Το περιεχόμενο των συναντήσεων περιελάμβανε στοιχεία γνωσιακής συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας που συναντώνται στη διαταραχή πανικού, στην κοινωνική φοβία και στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Αυτό έγινε γιατί τα αγχώδη συμπτώματα των συμμετε-

18 *Εξαοτήσεις*

χόντων κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα αγχώδων διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα, από τα 7 άτομα που ολοκλήρωσαν την παρέμβαση ένα πληρούσε κριτήρια για οριακή διαταραχή προσωπικότητας, δυο έπασχαν από κοινωνική φοβία, ένα από γενικευμένη αγχώδη διαταραχή με κρίσεις πανικού και τρία από γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν ότι το πρώτο επεισόδιο έντονου άγχους ήταν πολύ πριν την έναρξη της χρήσης.

Δομή του ομαδικού παρεμβατικού προγράμματος

Οι 13 συναντήσεις του πιλοτικού προγράμματος ήταν δομημένες ως εξής:

Συνάντηση 1η : Στόχοι της ομάδας, προσδοκίες, γνωριμία, πληροφορίες γύρω από τα σωματικά συμπτώματα του άγχους.

Συνάντηση 2η : Ενημέρωση γύρω από τη φυσιολογία του άγχους (π.χ. ο ρόλος της αδρεναλίνης, ο μηχανισμός απειλής). Εργασία για το σπίτι: Καταγραφή καθημερινών καταστάσεων που προκαλούν άγχος.

Συνάντηση 3η : Συζήτηση γύρω από την πρώτη φορά που βίωσαν έντονο άγχος, πώς το αντιμετώπισαν και ποιες ήταν οι σκέψεις τους τη δεδομένη στιγμή. Εξήγηση του μηχανισμού άγχους σύμφωνα με τη γνωσιακή θεραπεία δίνοντας έμφαση στο φαύλο κύκλο του άγχους, των σκέψεων και των σωματικών συμπτωμάτων. Το άγχος ως βιο-ψυχοκοινωνικό φαινόμενο. Εργασία για το σπίτι: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων.

Συνάντηση 4η : Ενημέρωση γύρω από το πώς επεξεργαζόμαστε πληροφορίες και πώς αυτό σχετίζεται με το βαθμό του άγχους. Συζήτηση για το πώς επεξεργάζοντουσαν πληροφορίες στο παρελθόν και πώς σήμερα. Η επεξεργασία των πληροφοριών γίνεται με τον ίδιο τρόπο και αποκαλύπτονται δυσλειτουργικές αντιλήψεις και πιστεύω που οδηγούν στο άγχος. Με την εφαρμογή κάθετης διερεύνησης αναδεικνύονται τα δυσλειτουργικά πιστεύω του κάθε μέλους με τη βοήθεια της καταγραφής των αυτόματων σκέψεων. Εργασία για το σπίτι: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων.

Συνάντηση 5η : Συζήτηση γύρω από γνωσιακές παγίδες (γνωσιακές διαστρεβλώσεις) που αναδεικνύονται από τις καταγραφές. Η χρήση ουσιών ως αγχολυτικό, αλλά και πώς το άγχος οδηγεί στη χρήση. Εργασία για το σπίτι: Αναγνώριση γνωσιακών παγίδων από τις καταγραφές τους.

Συνάντηση 6η : Συζήτηση για τις γνωσιακές παγίδες που κατέγραψαν. Ο ρόλος των εναλλακτικών σκέψεων. Εργασία για το σπίτι: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων. Αναγνώριση γνωσιακών παγίδων. Εναλλακτικές σκέψεις.

Συνάντηση 7η : Συζήτηση για γνωσιακές παγίδες και εναλλακτικές σκέψεις που κατέγραψαν. Εργασία για το σπίτι: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων. Αναγνώριση γνωσιακών παγίδων. Εναλλακτικές σκέψεις.

Συνάντηση 8η : Παίξιμο ρόλων με παραδείγματα από τις καταγραφές τους και αμφισβήτηση των αυτόματων σκέψεων. Εργασία για το σπίτι: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων. Αναγνώριση γνωσιακών παγίδων. Εναλλακτικές σκέψεις.

Συνάντηση 9η : Στόχος της συνάντησης αυτής είναι οι συμμετέχοντες να αναγνωρίσουν τις γνωσιακές τους παγίδες, να μάθουν να αμφισβητούν τις δυσλειτουργικές τους σκέψεις και να τις αντικαθιστούν με πιο ρεαλιστικές.

Εργασία για το σπίτι: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων. Αναγνώριση γνωσιακών παγίδων. Εναλλακτικές σκέψεις.

Συνάντηση 10η : Παίξιμο ρόλων με παραδείγματα από τις καταγραφές τους και αμφισβήτηση των αυτόματων σκέψεων. Εργασία για το σπίτι: Καταγραφή αυτόματων σκέψεων. Αναγνώριση γνωσιακών παγίδων. Εναλλακτικές σκέψεις.

Συνάντηση 11η & 12η : Διεκδικητική συμπεριφορά. Παίξιμο ρόλων στη διεκδικητική συμπεριφορά σε καταστάσεις που προκύπτουν από τις καταγραφές.

Συνάντηση 13η : Κλείσιμο της ομάδας (τι έμαθαν, σε τι τους βοήθησε και σε τι όχι, τομείς που χρειάζονται περαιτέρω βοήθεια, σχόλια κτλ).

ΑΝΑΛΥΣΗ

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι σταθερές αποκλίσεις των τιμών των κλιμάκων του SCL-90-R και του BAI για τα άτομα που συμμετείχαν στην παρέμβαση τόσο πριν το ξεκίνημα όσο και μετά την ολοκλήρωση της ομάδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 – ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΤΟΥ SCL-90-R ΚΑΙ ΤΟΥ BAI

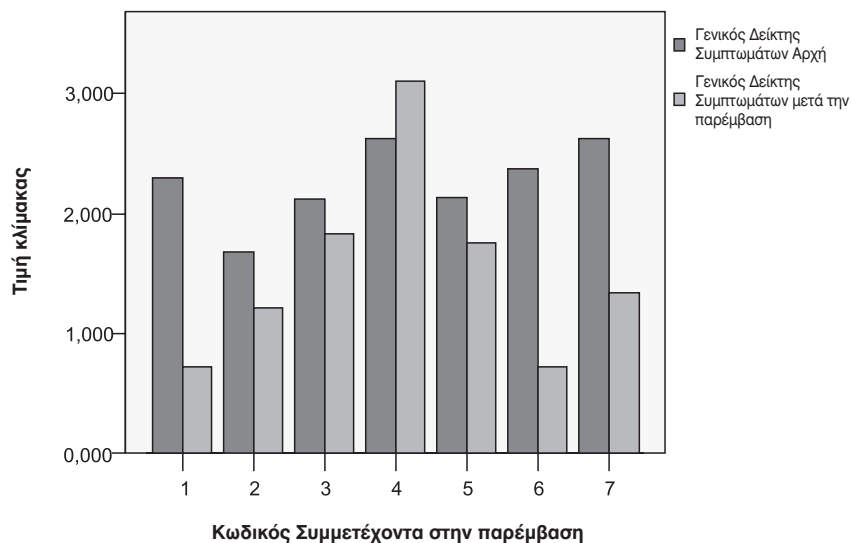
ΚΛΙΜΑΚΕΣ SCL- ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ BAI	ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ		ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ	
	M.O.	St.Dev.	M.O.	St.Dev.
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	2.26	0.33	1.52	0.82
Δείκτης Ενόχλησης από Θετικά Συμπτώματα (ΔΕΘΣ)	2.81	0.40	2.07	0.60
Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	72.86	8.76	63.29	17.90
Σωματοποίηση	24.14	6.74	13.57	12.45
Ψυχαναγκαστικότητα	27.57	4.72	21.71	7.04
Διαπροσωπική Ευαισθησία	18.43	7.23	12.86	9.28
Κατάθλιψη	33.43	8.18	21.00	8.76
Άγχος	28.00	5.83	16.43	9.52
Θυμός	11.71	6.07	11.43	9.11
Φοβικό Άγχος	12.57	6.45	6.14	7.67
Παρανοειδής Ιδεασμός	14.14	5.37	10.71	6.37
Ψυχωτικά Συμπτώματα	17.57	4.47	12.71	8.42
BAI Βαθμολογία	25.57	20.17	21.71	13.86

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν t-τεστ επαναλαμβανόμενης μέτρησης για κάθε κλίμακα του SCL-90-R και για τη βαθμολογία του BAI των συμμετεχόντων στην ομάδα θεραπείας. Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν για τις κλίμακες Γενικός Δείκτης Συμπτω-

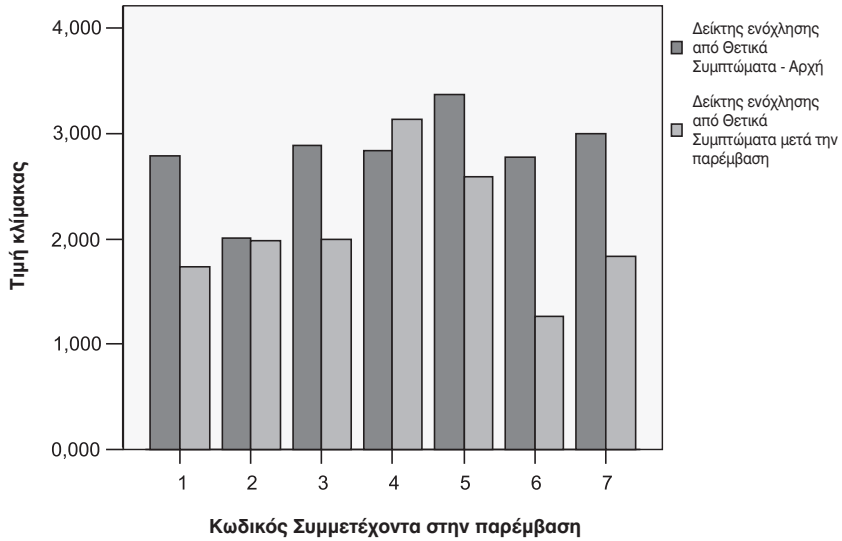
20 *Εξαοτήσεις*

μάτων (ΓΔΣ) ($t(6)=2,47$, $p=0,04$), Δείκτης Ενόχλησης από Θετικά Συμπτώματα (ΔΕΘΣ) ($t(6)=3,03$, $p=0,02$), Σωματοποίηση ($t(6)=3,08$, $p=0,02$), Ψυχαναγκαστικότητα ($t(6)=2,61$, $p=0,04$), Κατάθλιψη ($t(6)=3,29$, $p=0,01$), Άγχος ($t(6)=3,38$, $p=0,01$), Φοβικό Άγχος ($t(6)=3,65$, $p=0,01$) του SCL-90-R. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία του ΒΑΙ πριν και μετά την παρέμβαση. Όπως φαίνεται από τους μέσους όρους του πίνακα 1 αλλά και από τα γραφήματα που ακολουθούν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που βρέθηκαν σχετίζονται με μείωση των συμπτωμάτων κατά την επαναξιολόγηση. Η μόνη εξαίρεση ήταν ένας συμμετέχων στην παρέμβαση οι τιμές του οποίου σε όλες τις κλίμακες αυξήθηκαν κατά την επαναξιολόγηση. Το συγκεκριμένο άτομο στην πορεία φάνηκε ότι πάσχει από παρανοειδή ιδεασμό αν και τα συμπτώματα δεν ήταν επαρκή για μια τέτοια διάγνωση.

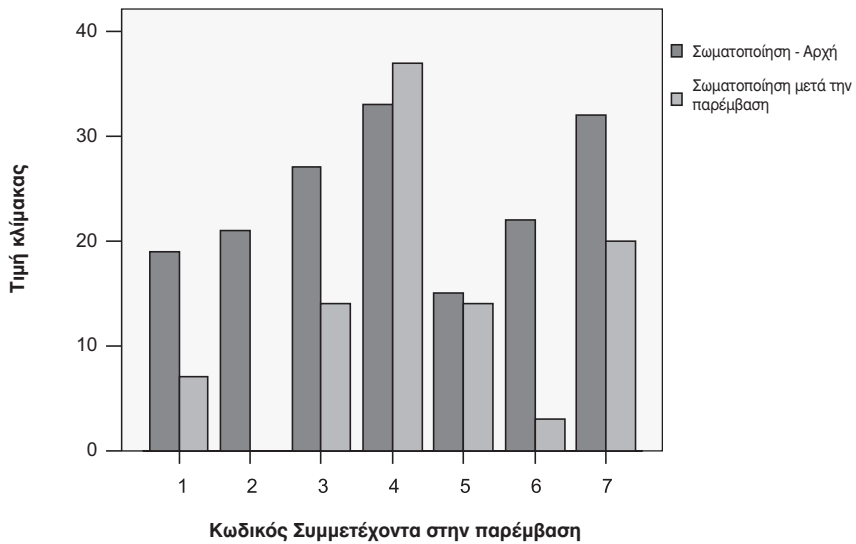
Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων πριν και μετά την παρέμβαση για κάθε συμμετέχοντα



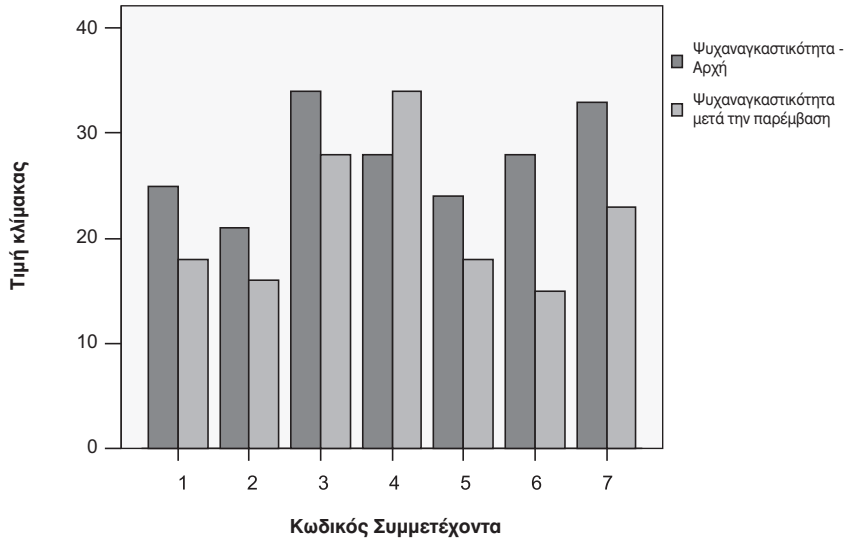
Δείκτης Ενόχλησης από Θετικά Συμπτώματα για κάθε συμμετέχοντα πριν και μετά την παρέμβαση



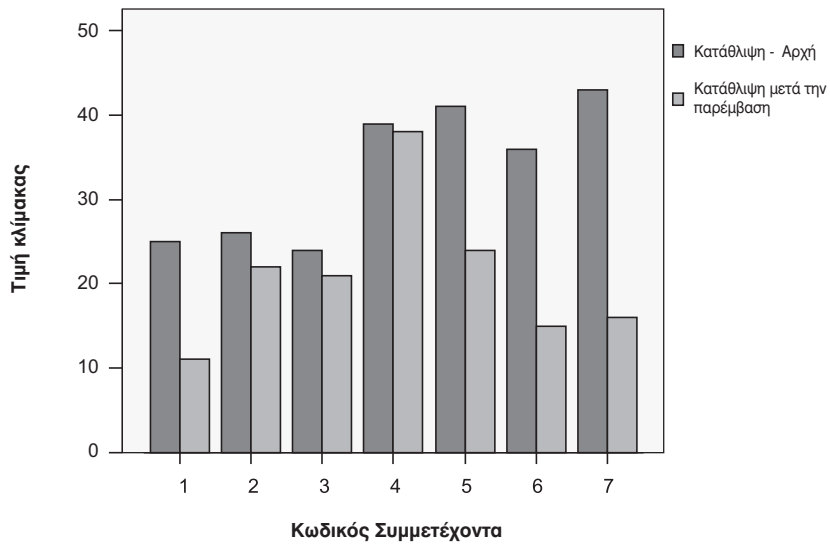
Σωματοποίηση πριν και μετά την παρέμβαση για κάθε συμμετέχοντα



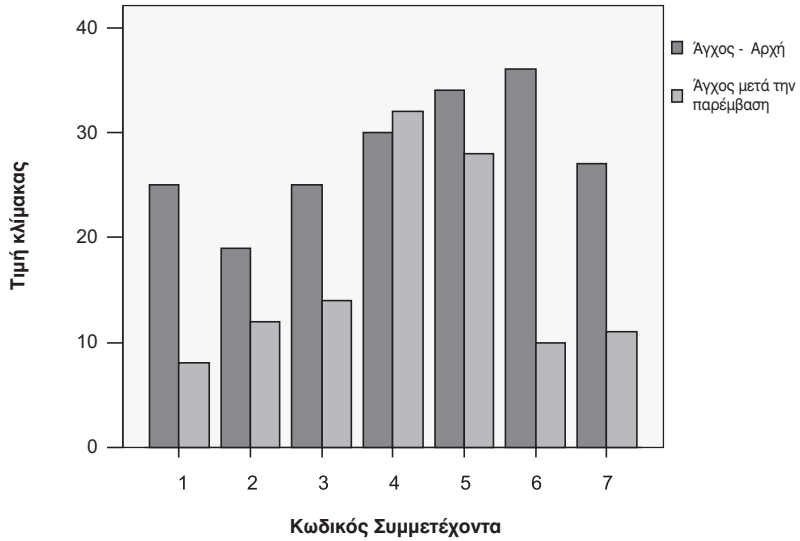
Ψυχαναγκαστικότητα πριν και μετά την παρέμβαση για κάθε συμμετέχοντα



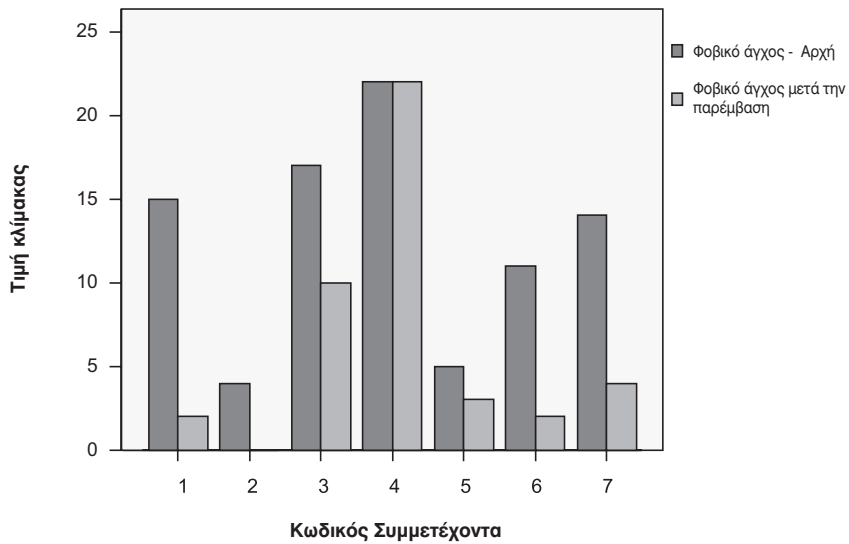
Κατάθλιψη για κάθε συμμετέχοντα πριν και μετά την παρέμβαση



Άγχος πριν και μετά την παρέμβαση για κάθε συμμετέχοντα



Φοβικό άγχος πριν και μετά την παρέμβαση για κάθε συμμετέχοντα



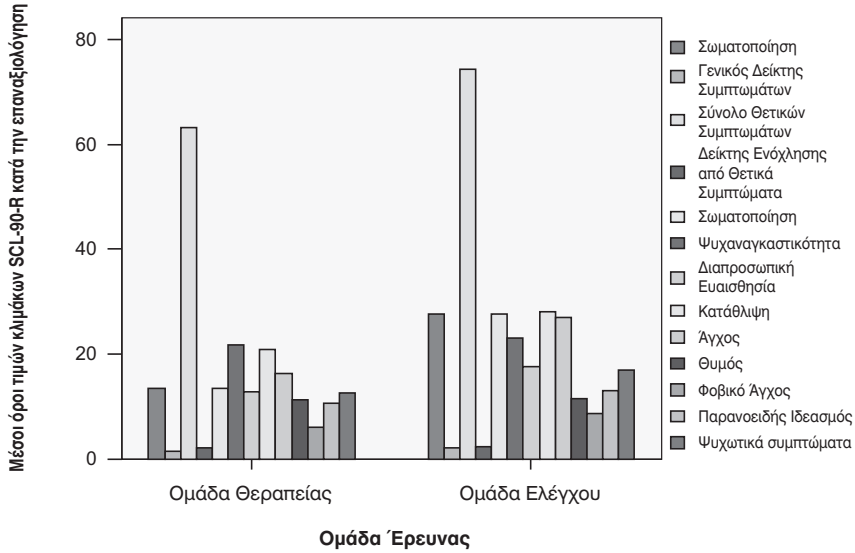
24 *Εξαορτήσεις*

Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ομάδας θεραπείας και ομάδας ελέγχου δεν φάνηκαν να υπάρχουν στις τιμές των κλιμάκων πριν την έναρξη της παρέμβασης. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων βρέθηκαν μετά το τέλος της παρέμβασης. Πιο συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 2 αλλά και στο Γράφημα που ακολουθεί, οι συμμετέχοντες στην ομάδα θεραπείας εμφάνιζαν μειώσεις σε όλες τις κλίμακες του SCL-90-R συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, οι οποίοι παρουσίαζαν είτε σταθερές τιμές είτε αύξηση στις τιμές των κλιμάκων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 – ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΤΙΜΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ SCL-90-R ΓΙΑ ΟΜΑΔΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

ΚΛΙΜΑΚΕΣ SCL ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΟΜΑΔΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	
	M.O.	St.Dev.	M.O.	St.Dev.
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	1.52	0.82	2.07	0.77
Δείκτης Ενόχλησης από Θετικά Συμπτώματα (ΔΕΘΣ)	2.07	0.60	2.46	0.80
Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	63.29	17.8	74.40	8.47
Σωματοποίηση	13.57	12.44	27.60	6.98
Ψυχαναγκαστικότητα	21.71	7.04	23.0	6.85
Διαπροσωπική Ευαισθησία	12.86	9.28	17.60	9.29
Κατάθλιψη	21.00	8.76	28.0	9.56
Άγχος	16.43	9.52	27.0	7.03
Θυμός	11.43	9.11	11.60	3.64
Φοβικό Άγχος	6.14	7.67	8.60	8.96
Παρανοειδής Ιδεασμός	10.71	6.37	13.0	6.59
Ψυχωτικά συμπτώματα	12.71	8.42	17.0	12.41

**Γράφημα - Κλίμακες SCL-90-R
κατά την επαναξιολόγηση για ομάδες έρευνας**



Στατιστικά σημαντικές ήταν οι διαφορές των δυο ομάδων ως προς την κλίμακα σωματοποίησης ($F(1,10) = 5.1, p < 0.05$) ενώ άγγιξε τα όρια της στατιστικής σημαντικότητας και για την κλίμακα άγχους ($F(1,10) = 4.39, p = 0.062$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η παρούσα έρευνα επιχειρήσει να αναπτύξει και να εφαρμόσει ένα ομαδικό πρόγραμμα γνωσιακής συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης σε μέλη ενός προγράμματος μεθαδόνης τα οποία παρουσίαζαν αγχώδη συμπτωματολογία. Η εφαρμογή αυτού του πιλοτικού προγράμματος είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της αγχώδους συμπτωματολογίας για τα άτομα που παρακολούθησαν την ομάδα, ενώ παράλληλα υπήρξε μείωση και σε άλλους τομείς προβλημάτων όπως κατάθλιψη, ψυχαναγκαστικότητα, παρανοειδής ιδεασμός κτλ. Ακόμη, υπήρξε διαφορά μεταξύ της ομάδας θεραπείας και της ομάδας ελέγχου κατά την επαναξιολόγηση, με την ομάδα θεραπείας να παρουσιάζει μεγαλύτερη μείωση στο σύνολο των κλιμάκων του SCL-90-R συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου η οποία είτε παρέμενε στάσιμη είτε εμφάνιζε επιδείνωση της συμπτωματολογίας.

Η γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία φαίνεται λοιπόν ότι μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των αγχωδών συμπτωμάτων ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών. Στη βάση της γνωσιακής θεραπείας βρίσκεται η άποψη ότι δεν είναι τα γεγονότα αυτά καθ'αυτά που οδηγούν σε ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας αλλά η ερμηνεία που τους αποδίδουν οι άνθρωποι, οι προσδοκίες και οι βαθύτερες αντιλήψεις που προκαλούν αρνητικά συναισθήματα όπως θυμό, θλίψη, άγχος.

26 *Εξαορτήσεις*

Ως προς το άγχος, οι βαθύτερες αυτές αντιλήψεις ή γνώσεις σχετίζονται με την ύπαρξη μιας απειλής πραγματικής ή όχι. Οι δυσλειτουργικές αυτές αντιλήψεις, συνήθως, αφορούν θέματα που έχουν να κάνουν με αποδοχή, έλεγχο, ικανότητα, υπευθυνότητα. Σύμφωνα με τον Beck (1976), τα αγχώδη άτομα εξαιτίας αυτών των δυσλειτουργικών αντιλήψεων, συνήθως υπερεκτιμούν την ύπαρξη, το μέγεθος, την ένταση της απειλής σε μια κατάσταση και αυτό έχει ως συνέπεια την αυτόματη ενεργοποίηση της φυσιολογίας του άγχους. Η ενεργοποίηση αυτή περιλαμβάνει αλλαγές στη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, αποφυγή ή αναστολή συμπεριφορών, συνεχή αναζήτηση ενδείξεων που σηματοδοτούν την ύπαρξη απειλών. Ο στόχος της γνωσιακής θεραπείας είναι η μείωση της αγχώδους συμπτωματολογίας μέσω της αναγνώρισης, αξιολόγησης, ελέγχου και αλλαγής των αυτόματων αρνητικών σκέψεων και δυσλειτουργικών αντιλήψεων του πελάτη.

Η χρήση ουσιών, σύμφωνα με τη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία είναι αποτέλεσμα ατομικών και κοινωνικών παραγόντων. Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται η ανάπτυξη ελλειπών δεξιοτήτων αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που οδηγεί στην ανάπτυξη ανεπαρκών δεξιοτήτων αντιμετώπισης προβλημάτων ζωής (Χαρίλα, 2005). Σημαντικό ρόλο στη χρήση ουσιών παίζουν οι αρνητικές αντιλήψεις για τον εαυτό, τους άλλους, τον κόσμο, όπου κυριαρχεί συνήθως μια μειωμένη εικόνα εαυτού. Αρνητικές αντιλήψεις για τον εαυτό οδηγούν σε αρνητικά συναισθήματα και αυτά έχουν ως αποτέλεσμα το άτομο να αδρανεύει. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος με το άτομο να επιβεβαιώνει τις αρνητικές αντιλήψεις για τον εαυτό του, να νιώθει ολοένα και πιο δυσάρεστα και να αδρανεύει ακόμη περισσότερο αντί να προσπαθεί να αναιρέσει τις αντιλήψεις αυτές. Η συνάντηση του ατόμου με τη χρήση μπορεί να του επιφέρει θετικά αποτελέσματα καθώς συντηρεί την αποφυγή του και οδηγεί σε θετικά συναισθήματα αλλά στην πορεία επιβεβαιώνει τις αρνητικές αντιλήψεις για τον εαυτό του και δεν μαθαίνει να διαχειρίζεται αρνητικά συναισθήματα.

Το συγκεκριμένο πιλοτικό πρόγραμμα προσπάθησε να ενσωματώσει στο περιεχόμενο του στοιχεία της γνωσιακής προσέγγισης που αφορούν και τις δυο διαταραχές, όπως φυσιολογία του άγχους, δυσλειτουργικές αντιλήψεις, χρήση ως αγχολυτικό, έκφραση δυσάρεστων συναισθημάτων με διεκδικητικό τρόπο. Τα υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας διαταραχών άγχους και χρήσης ουσιών καθιστούν επιτακτική την ανάγκη έγκαιρης αναγνώρισης αγχωδών συμπτωμάτων σε πληθυσμό χρηστών ουσιών, όπως στα προγράμματα υποκατάστασης και ανάπτυξης κατάλληλων παρεμβάσεων ώστε να αποφευχθεί η υπερβολική χρήση αγχολυτικών ή βενζοδιαζεπινών στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν είναι εύκολο να διευκρινισθεί ποια διαταραχή ξεκίνησε πρώτα. Αυτό που φαίνεται να δημιουργείται είναι ένας φαύλος κύκλος μεταξύ της χρήσης ουσιών και των αγχωδών διαταραχών, που οδηγούν σε ακόμη μεγαλύτερη χρήση ή αύξηση των αγχωδών συμπτωμάτων.

Ένας περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν το πολύ μικρό δείγμα, καθώς αποτέλεσε ένα πιλοτικό πρόγραμμα. Για να μπορέσουν να θεωρηθούν αξιόπιστα τα αποτελέσματα και να οδηγήσουν σε ευρύτερα συμπεράσματα, θα πρέπει να εφαρμοσθεί το πρόγραμμα σε πολύ μεγαλύτερο δείγμα ανθρώπων που παρακολουθούν προγράμματα υποκατάστασης. Ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας ήταν ότι ο ερευνητής ήταν ταυτόχρονα και ο συντονιστής της ομαδικής παρέμβασης. Αν και χρησιμοποιήθηκαν αντικειμενικά κριτήρια ως προς την αξιολόγηση των αγχωδών συμπτωμάτων, οι βαθύτερες υποκειμενικές αντιλήψεις του ερευνητή μπορεί να είχαν επίδραση στο συντονιστικό του ρόλο και το αντίστροφο.

Βιβλιογραφία

- Borg, S., Kvande, H., & Sedvall, G. (1981). Central norepinephrine metabolism during alcohol intoxication in addicts and healthy volunteers. *Science*, *213*, 1135-1137.
- Brady, K. T., & Lydiard, R. B. (1993). The association of alcoholism and anxiety. *Psychiatric Quarterly*, *64*, 135-149.
- Brown, S. A., Irwin, M., & Schuckit, M. A. (1991). Changes in anxiety among abstinent male alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, *52*, 55-61.
- Coffman, J. A., & Petty, F. (1985). Plasma GABA levels in chronic alcoholics. *American Journal of Psychiatry*, *142*, 1204-1205.
- Coryell, W., Endicott, J., & Winokur, G. (1992). Anxiety syndromes as epiphenomena of primary depression: Outcome and familial psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, *149*, 100-107.
- Cowley, D. S. (1992). Alcohol abuse, substance abuse, and panic disorder. *The American Journal of Medicine*, *92*(Suppl. 1A), 41-48.
- Crowe, R. R., Noyes, R., Pauls, D. L., & Slymen, D. (1983). A family study of panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, *40*, 1065-1069.
- Darke, S., Swift, W., Hall, W. (1994) Prevalence, severity and correlates of psychological morbidity among methadone maintenance clients, *Addiction*, *89*, 211-217.
- Derogatis, LR. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation, *Journal of Clinical Psychology*, *33*, p:981-989
- Farrell, M., Howes, S., Taylor, C., Lewis, G., Jenkins, R., Bebbington, P., Jarvis, M., Brugha, T., Gill, B., Meltzer, H. (1998) Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the opcs national psychiatric morbidity survey, *Addictive Behaviors*, *94* (11), 1953- 1962.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., & Horwood, L. J. (1996). Factors associated with continuity and changes in disruptive behavior patterns between childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *24*, 533-553.
- George, D. T., Nutt, D. J., Dwyer, B. A., & Linnoila, M. (1990). Alcoholism and panic disorder: Is the comorbidity more than coincidence? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *81*, 97-107.
- Kessler, R. C. (1995). The epidemiology of psychiatric comorbidity. In M. Tsuang, M. Tohen, & G. Zahner (Eds.), *Textbook of psychiatric epidemiology*. New York: Wiley.
- Kushner, M. G., Sher, K. J., & Beitman, B. D. (1990). The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, *147*, 685-695.
- Merikangas, K. R., & Gelernter, C. S. (1990). Comorbidity for alcoholism and depression. *Psychiatric Clinics of North America*, *13*, 613-632.
- Merikangas, K. A., Stevens, D., & Fenton, B. (1996). Comorbidity of alcoholism and anxiety disorders. *Alcohol Health and Research World*, *20*, 100-105.
- McGue, M. (1994). Genes, environment, and the etiology of alcoholism. In R. Zucker, G. Boyd, & J. Howard (Eds.), *Development of alcohol problems: Exploring the biopsychosocial matrix: Monograph No. 26* (pp. 1-40). Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Noyes, R., Clancy, J., Crowe, R., Hoenk, R. P., & Slymen, D. J. (1978). The family prevalence of anxiety neurosis. *Archives of General Psychiatry*, *35*, 1057-1059.
- Ντώνιας, Σ., Καραστεργίου, Α., Μάνος, Ν. (1991). Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε ελληνικό πληθυσμό.
- Peeles, E, Schreiber, S., Naumovsky, Y., Adelson, M.. (2007). Depression in methadone maintenance treatment patients: Rate and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, *99*, p.213-220.

28 *Εξαρτήσεις*

- Petracca, A., Michelini, S., Perugi, G., Cassano, G.B. (1991). Benzodiazepine withdrawal syndrome. Problems of differential diagnosis against depression, panic attacks and generalized anxiety. *Clin. Ter.*, 137, 191-197.
- Quitkin, F. M., Rifkin, A., Kaplan, J., & Klein, D. F. (1972). Phobic anxiety syndrome complicated by drug dependence and addiction. *Archives of General Psychiatry*, 27, 159-162.
- Rounsaville, B.J., Weissman, M.M., Kleber, H., Wilber, C. (1982b) Heterogeneity of Psychiatric Diagnosis in Treated Opiate Addicts, *Arch Gen Psychiatry*, 39, 161-166.
- Scott, J; Gilvarry, G., Farrell, M. (1998). Managing anxiety and depression in alcohol and drug dependence. *Addictive Behaviours*, 23, 6, 919-931.
- Schuckit, M. A. (1996). Alcohol, anxiety and depressive disorders. *Alcohol Health and Research World*, 20, 81-85.
- Schuckit, M. A., & Hesselbrock, V. (1994). Alcohol dependence and anxiety disorders: What is the relationship? *American Journal of Psychiatry*, 151, 1723-1734.
- M.Soyka, M. Albus, B.Immler, N.Kathmann, H. Hippus (2002) Psychopathology in dualdiagnosis and nonaddicted schizophrenics: are there differences? *Eur J Health Econom*, 3, p 114- 120
- Thevos, A. K., Johnston, A. L., Latham, P. K., Randall, C. L., Adinoff, B., & Malcolm, R. (1991). Symptoms of anxiety in inpatient alcoholics with and without DSM-III-R anxiety diagnoses. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 15, 102-105.
- Wagner, Eric F. (1996) Substance use and violent behavior in adolescence. *Aggression and Violent Behavior*. Vol 1(4), pp. 375-387
- Χαρίλα, Α. (2005). Χρήση Εξαρτησιογόνων ουσιών, παράγοντες ιδιοσυγκρασίας και αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων σε φοιτητικό πληθυσμό. Διδακτορική Διατριβή, Τομέας Ψυχολογίας, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής, Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Εξαοτήσεις, τεύχος 18, 2011

PREVENTION OF STUDENT DELINQUENCY IN PRIMARY EDUCATION: THE ASPECTS OF SCHOOLTEACHERS, TRAINED IN PROGRAMS OF HEALTH PROMOTION, ABOUT PREVENTION OF STUDENTS' DELINQUENT BEHAVIOURS IN PRIMARY SCHOOL AND THE ROLE OF SCHOOLTEACHER IN THIS.

MARIA K. SMYRNAKI¹

A b s t r a c t

Present study is trying to investigate the aspects of schoolteachers, trained in programs of health promotion, about prevention of students' delinquent behaviors in primary school and the role of schoolteacher in this. Specifically, it is a quality research witch includes semi-structured interviews to 12 schoolteachers, trained in the health promotion program of "Interpersonal Relationships - Psychological Health" by the Prevention Center of West Thessalonica "Dictyo Alpha", that have one, at least, year of school experience into organized prevention activities in primary school. According to the results of analysis, the teacher participants, on the whole, appear to be familiar with the meaning of children delinquency and prevention, to emphasize the existence of human relationships into the education framework (between students, teachers - students and teachers - parents), to recognize the responsibility of schoolteachers on children development, to associate the prevention effective teacher with the "good human - teacher", to underline the necessity of psychologists' presence at school with a supportable role to teachers work and the need there is teachers and school to deal with the real children needs. The results of the study essentially underline the primary's school responsibility and the role of schoolteacher in the psychosocial children development.

Key words: student delinquency, primary education, prevention, role of teacher, relationships in school environment, psychosocial development.

¹ PhD Student in Primary Education Department of University of Crete, Therapeutic Staff in Kethea ARIADNI Therapeutic Programme, E mail: marsmyrn@hotmail.com

Εξαρτήσεις, τεύχος 18, 2011

ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΑΘΗΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΔΑΣΚΑΛΩΝ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΑΘΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΔΑΣΚΑΛΟΥ Σ' ΑΥΤΗΝ.

ΜΑΡΙΑ Κ. ΣΜΥΡΝΑΚΗ²

Περίληψη

Στην παρούσα μελέτη γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν οι απόψεις δασκάλων, εκπαιδευμένων σε προγράμματα Αγωγής Υγείας, για την πρόληψη μαθητικών παραβατικών συμπεριφορών στο Δημοτικό Σχολείο και το ρόλο του δασκάλου σε αυτή. Ειδικότερα, πρόκειται για ποιοτική μελέτη με ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε 12 δασκάλους, εκπαιδευμένους στο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας «Διαπροσωπικές Σχέσεις – Ψυχική Υγεία» από το Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης «Δίκτυο Άλφα», με ενός τουλάχιστον σχολικού έτους εμπειρία σε οργανωμένες προσπάθειες πρόληψης στο Δημοτικό Σχολείο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί, στο σύνολό τους, παρουσιάζονται να είναι αρκετά εξοικειωμένοι με τις έννοιες της μαθητικής παραβατικότητας και της πρόληψης, να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην ύπαρξη ανθρώπινων σχέσεων στο χώρο της εκπαίδευσης (μεταξύ των μαθητών, δασκάλων-μαθητών και δασκάλων-γονιών), να αναγνωρίζουν την ευθύνη των εκπαιδευτικών στην ανάπτυξη των παιδιών, να συνδέουν τον αποτελεσματικό στην πρόληψη εκπαιδευτικό με τον «καλό άνθρωπο-δάσκαλο», να τονίζουν την ανάγκη ύπαρξης ψυχολόγων στα σχολεία με ρόλο υποστηρικτικό/βοηθητικό στο έργο των εκπαιδευτικών και την ανάγκη ενασχόλησης του σχολείου και των εκπαιδευτικών με τις πραγματικές ανάγκες των παιδιών. Τα ευρήματα της έρευνας ουσιαστικά τονίζουν την ευθύνη του Δημοτικού Σχολείου και του δασκάλου όσον αφορά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των μαθητών.

Λέξεις-Κλειδιά: μαθητική παραβατικότητα, πρωτοβάθμια εκπαίδευση, πρόληψη, ρόλος δασκάλου, σχέσεις στο πλαίσιο του σχολείου, ψυχοκοινωνική ανάπτυξη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιοτική αυτή μελέτη στοχεύει να διερευνήσει το ρόλο του Δημοτικού Σχολείου και του δασκάλου στην πρόληψη μαθητικών παραβατικών συμπεριφορών μέσα από τις απόψεις δασκάλων που είναι εκπαιδευμένοι σε προγράμματα Αγωγής Υγείας.

² Υποψήφια Διδάκτωρ στο ΠΤΔΕ Πανεπιστημίου Κρήτης Υπότροφος Ι. Κ. Υ. στην Ειδικότητα Τοξικοεξάρτησης: Πρόληψη, Θεραπεία, Κοινωνική Επανάταξη, Θεραπευτικό Προσωπικό στο ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΗΝΗ, Στοιχεία Επικοινωνίας: 28ης Οκτωβρίου, Αρκαλοχώρι, 70300 Ηράκλειο Κρήτης, email: marsmyrn@hotmail.com

Καταρχήν, η ίδια η Αγωγή Υγείας είναι μια παιδαγωγική διαδικασία που εστιάζεται στην ικανότητα φροντίδας του εαυτού ως γενική στάση ζωής που προάγει την υγεία, καθώς και στην ανάπτυξη της αυτονομίας του ατόμου μέσα στα πλαίσια της συλλογικότητας. Στόχος της Αγωγής Υγείας δεν είναι απλά η αποφυγή ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά η προαγωγή της σωματικής, κοινωνικής και ψυχικής υγείας του ατόμου με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του (Μοστριού, 1997).

Η εφαρμογή προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία στόχο έχει να συμβάλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και στη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα. Πιο συγκεκριμένα, στόχοι των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας είναι: η προάσπιση και προαγωγή της ψυχικής, σωματικής υγείας και της κοινωνικής ευεξίας των μαθητών/τριών, η αναβάθμιση της σχολικής ζωής και η σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα, η πρόληψη του αποκλεισμού νεαρών ατόμων από την κοινωνία και την αγορά εργασίας, η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η διαμόρφωση ατόμων με κριτική στάση, η μείωση της σχολικής αποτυχίας και της πρόωρης εγκατάλειψης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 1998).

Ως προς τις δραστηριότητες πρόληψης, αυτές καλούνται να αντιμετωπίσουν τις αιτίες που προκαλούν τις διάφορες μορφές παραβατικών συμπεριφορών, στις οποίες συναντώνται κοινοί αιτιολογικοί παρανομαστές (Ζαφειρίδης, 1990). Πολύ πρόσφορο έδαφος για το σχεδιασμό και την εφαρμογή τέτοιων δραστηριοτήτων αποτελεί το σχολικό πλαίσιο, χωρίς ωστόσο η δυνατότητα εφαρμογής τους και κατ' επέκταση η αποτελεσματικότητά τους να περιορίζεται αποκλειστικά σε αυτό.

Ο όρος της παραβατικής συμπεριφοράς, έτσι όπως χρησιμοποιείται στην παρούσα μελέτη, αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα απροσάρμοστων συμπεριφορών, από τις πιο ήπιες (όπως τα παρατσούκλια, οι κοροϊδίες, η λεκτική βία) ως τις πιο ακραίες μορφές (όπως οι ξυλοδαρμοί, οι εκφοβισμοί, η σεξουαλική κακοποίηση, η χρήση τοξικών ουσιών, η εγκληματική συμπεριφορά). Κατά τον Κουρκούτα (2007), μπορεί κανείς να μιλήσει για «προβλήματα συμπεριφοράς» στις περιπτώσεις των ήπιων εκδηλώσεων και για «διαταραχές συμπεριφοράς» στις πιο έντονες, σοβαρές και συστηματικές εκδοχές τους. Το κοινό χαρακτηριστικό ανάμεσα στις διαφορετικές μορφές και έντασης αυτές συμπεριφορές είναι ότι δεν σέβονται τους υπάρχοντες κανονισμούς (οικογενειακούς, σχολικούς, κοινωνικούς, ηθικούς, νομικούς/ποινικούς) με αποτέλεσμα να παραβιάζουν τα όρια που θέτουν οι ενήλικες ως προς τη συμπεριφορά και κατ' επέκταση τα δικαιώματα των άλλων.

Οι παραβατικές συμπεριφορές στο χώρο του σχολείου, μπορούν, κατά το Ματσαγγούρα (2002), να πάρουν τις εξής μορφές: α) προβλήματα σχετικά με το μάθημα (χαζεύει, δεν ολοκληρώνει τις εργασίες, δεν ακολουθεί τις οδηγίες του εκπαιδευτικού, σκασιαρχείο), β) προβλήματα συμπεριφοράς μέσα στην τάξη (μιλάει χωρίς να πάρει την άδεια, διακόπτει τους άλλους όταν μιλούν, μιλάει με τους διπλανούς αποσπώντας την προσοχή τους), γ) προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων με τους συμμαθητές (εμπλέκεται σε λεκτικούς διαξιφισμούς και σωματικές επιθέσεις, κλέβει αντικείμενα άλλων, λέει ψέματα, απειλεί), δ) προβλήματα σχετικά με την παραβίαση του σχολικού ήθους (καπνίζει, παρενοχλεί σεξουαλικά, κάνει χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών).

Η παραβατική συμπεριφορά έχει βρεθεί ότι εξελίσσεται με το χρόνο ανάλογα με τις συνθήκες αντιμετώπισής της από το περιβάλλον (Furlong et al., 2004). Διαθέτει έναν εξελικτικό δυναμικό χαρακτήρα, ο οποίος επηρεάζεται σημαντικά από τις εξωγενείς επιρροές ή

συνθήκες (Campbell, 2002). Ειδικότερα, το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον έχει βρεθεί ότι συμβάλλουν σημαντικά στην έκλυση, διατήρηση, επιδείνωση και αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς των παιδιών και των εφήβων (Carr, 2001). Οι παραβατικές συμπεριφορές, επομένως, δεν θεωρούνται γραμμική εξέλιξη μιας ενδογενούς ατομικής δυσλειτουργίας αλλά αποτέλεσμα αρνητικών δυναμικών που αναπτύχθηκαν στα δύο βασικά πλαίσια αναφοράς του παιδιού, στην οικογένεια και στο σχολείο (Dishion & Patterson, 2006).

Το σχολείο συμβάλλει αποφασιστικά στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του παιδιού. Οι πιο ουσιαστικές επιρροές προέρχονται από τα μοντέλα που προτείνονται μέσα από τη συμπεριφορά, τις στάσεις, το μη λεκτικό περιεχόμενο της επικοινωνίας, τη δυναμική των σχέσεων, το ύφος της «ηγεσίας», τις αρχές και τις αξίες που διέπουν γονείς κι εκπαιδευτικούς, το σχολείο και την κοινωνία στο σύνολό τους (Μπακιριτζής, 2004). Η αποτυχία ένταξης στο σχολικό σύστημα αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για τη μελλοντική κοινωνική ενσωμάτωση, ενώ η ποιότητα της σχολικής ενσωμάτωσης αποτελεί διευκολυντικό παράγοντα για την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του ατόμου (Κουρκούτας, 2007), καθώς συνδέεται με την προαγωγή της ψυχικής του υγείας και ανθεκτικότητας και την ανάπτυξη των κοινωνικό-συναισθηματικών του δεξιοτήτων (Χατζηχρήστου, 2004).

Ανάμεσα στις έρευνες που έχουν γίνει για το ρόλο του σχολείου στην ανάπτυξη ή πρόληψη της παραβατικής συμπεριφοράς, συγκαταλέγεται και η μελέτη των Κουτρουβίδη & Κούτρα (2007) για τη σχολική πορεία εφήβων χρηστών. Στη μελέτη αυτή βρέθηκε ότι η δυσκολία του σχολείου να αντιμετωπίσει έναν έφηβο με προβλήματα συμπεριφοράς και μειωμένη επίδοση, τα παράπονα προς τους γονείς, οι αποβολές, ο στιγματισμός του στο σχολικό περιβάλλον και η άρνηση να δει τα προβλήματα, επιδεινώνουν την κατάσταση του οδηγώντας σε σχολική αποτυχία και συχνά σε σχολική διακοπή.

Αντίστοιχα, διεθνώς, σχετική είναι η έρευνα των Ashkar & Kenny (2009) που εξετάζει τις σχολικές εμπειρίες εφήβων παραβατών προσπαθώντας να προσδιορίσει τους παράγοντες στο σχολικό περιβάλλον και στο ενδιάμεσο σύστημα οικογένειας και σχολείου, που συμβάλλουν στην εξέλιξη της παραβατικής συμπεριφοράς τους. Στην έρευνα αυτή βρέθηκε ότι το σχολείο ήταν μια αρνητική εμπειρία για τους συμμετέχοντες, που οδηγήθηκαν σε πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου. Οι έφηβοι παραβάτες υποστήριξαν ότι ένιωθαν αποκομμένοι από τους εκπαιδευτικούς τους, είχαν ελάχιστο σεβασμό προς τους σχολικούς κανόνες και δεν ανταποκρίνονταν στις αυταρχικές μεθόδους διδασκαλίας (Ashkar & Kenny, 2009).

Ακόμη, η μελέτη των Simoes, Matos & Batista-Foguet (2008), όπου βρέθηκε ότι η θετική ένταξη του παιδιού, που φαινόταν στις καλές σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς και τους συνομηλίκους στο περιβάλλον του σχολείου, αποτελούσε προστατευτικό παράγοντα όσον αφορά την παραβατική συμπεριφορά των ανηλίκων. Αλλά και η μελέτη των Bardoza, Schiamburg, Oehmke, Korzeniewski, Post & Heraux (2008), όπου βρέθηκε ότι το bullying (ο εκφοβισμός στο πλαίσιο του σχολείου) αυξάνεται όταν οι μαθητές δεν εισπράττουν την υποστήριξη των εκπαιδευτικών τους, εκλαμβάνουν ως δυσάρεστο το σχολικό περιβάλλον κι έχουν εκπαιδευτικούς που δεν προσδοκούν πολλά από αυτούς. Επιπλέον, η έρευνα των Kochenderfer-Ladd & Pelletier (2008), όπου βρέθηκε ότι οι απόψεις των εκπαιδευτικών για τον εκφοβισμό επηρεάζουν τους τρόπους με τους οποίους τον αντιμετωπίζουν και κατ' επέκταση τη συχνότητα εκδήλωσης εκφοβισμού στη σχολική τάξη και το σχολείο.

Επίσης, ανάμεσα στις μελέτες αξιολόγησης που έχουν γίνει αναφορικά με προληπτικές παρεμβάσεις/προγράμματα, ενδεικτική είναι η μελέτη αξιολόγησης μιας σύντομης παρέμβασης πρόληψης σε εφήβους που υιοθετούν επικίνδυνες συμπεριφορές, η οποία έγινε στις ΗΠΑ από τους E. Amico & K. Fromme το 2001. Η μελέτη έδειξε ότι η συγκεκριμένη παρέμβαση πρόληψης οδήγησε σε μείωση των επικίνδυνων συμπεριφορών. Ωστόσο, η μείωση αυτή δεν παρέμεινε σταθερή με το πέρασμα του χρόνου. Επίσης, η μελέτη της B. Κούτσικου, Μ. Κυριακίδου, Α. Πορτσέλη & Α. Στογιαννίδου του 2005 για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος πρόληψης «Δεξιότητες για παιδιά Δημοτικού». Πρόκειται για μια μελέτη που τα αποτελέσματά της έδειξαν ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει τη δυνατότητα να ενισχύσει την ικανότητα των παιδιών για αυτοπροστασία μέσω της ανάπτυξης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Από την ανασκόπηση των σχετικών ερευνών, παρατηρείται ότι δεν εκδηλώνεται το απαραίτητο ερευνητικό ενδιαφέρον γύρω από το ρόλο του Δημοτικού Σχολείου και του δασκάλου στην πρόληψη της μαθητικής παραβατικότητας και τον τρόπο που οι ίδιοι οι δάσκαλοι αντιλαμβάνονται το ρόλο αυτό σχετικά με τις παραβατικές συμπεριφορές των μαθητών τους. Αντίθετα, υπάρχουν έρευνες που αναφέρονται σε ένα προχωρημένο στάδιο ανάπτυξης της παραβατικής συμπεριφοράς, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, αφού έχει επέλθει η χρήση τοξικών ουσιών και γενικότερα η έντονα παραβατική συμπεριφορά.

Η μελέτη αυτή αποσκοπεί, επομένως, να συμβάλει μέσα από την κατάθεση των εμπειρικών απόψεων των ίδιων των δασκάλων για την ενίσχυση της λειτουργίας του Δημοτικού Σχολείου και του ρόλου του δασκάλου στην αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς των μαθητών και στην πρόληψη της παραβατικότητας από τα πρώτα στάδια της ανάπτυξης της. Μάλιστα, το δημοτικό σχολείο, σύμφωνα άλλωστε και με τον Frick (2004), παρεμβαίνοντας νωρίς στην αναπτυξιακή πορεία της παραβατικής συμπεριφοράς που ξεκινάει από την παιδική ηλικία, μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην πρόληψη της επερχόμενης σοβαρής παραβατικής συμπεριφοράς του παιδιού και του εφήβου.

Ειδικότερα, οι υπό διερεύνηση ερευνητικοί στόχοι, της συγκεκριμένης ποιοτικής μελέτης συνοψίζονται ως εξής: α) με ποιον τρόπο οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται τη μαθητική παραβατική συμπεριφορά και την πρόληψη, β) ποιος ο ρόλος του Δημοτικού Σχολείου και συγκεκριμένα του δασκάλου στην πρόληψη, γ) ποιες οι προτάσεις των ίδιων των εκπαιδευτικών για την ενίσχυση του ρόλου του Δημοτικού Σχολείου και του δασκάλου στην πρόληψη.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Δειγματοληψία

Ο σχεδιασμός αναφορικά με το μέγεθος του δείγματος περιελάμβανε τη διεξαγωγή 12 συνεντεύξεων. Η επιλογή του δείγματος σχεδιάστηκε να γίνει σε συνεργασία με το Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης «Δίκτυο Άλφα». Έπειτα από πρόσβαση στα στοιχεία των δασκάλων που το «Δίκτυο Άλφα» είχε εκπαιδεύσει, στην έρευνα προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν μόνο όσοι από αυτούς είχαν εμπειρία, ενός τουλάχιστον σχολικού έτους, σε οργανωμένες προσπάθειες πρόληψης στο Δημοτικό Σχολείο, σε 40 δηλαδή από τους 84 συνολικά εκπαιδευτικούς, ενώ τα κίνητρα που δόθηκαν για τη συμμετοχή τους ήταν απλές ευχαριστίες. Από τους 40 εκπαιδευτικούς που προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, ανταποκρίθηκαν οι 15, οι 3 στην πιλοτική φάση της έρευνας και οι υπόλοιποι 12 στην κύρια φάση.

34 *Εξαορτήσεις*

Σε σχέση με τους συμμετέχοντες, συλλέχθηκαν πληροφορίες γύρω από τα ακόλουθα στοιχεία, για τη διαμόρφωση μιας πληρέστερης εικόνας όσον αφορά το δείγμα. Κι όσον αφορά τα χαρακτηριστικά αυτά, το δείγμα παρουσιάζει την ακόλουθη εικόνα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΑΤΑΝΟΜΗ (ΑΠΟΛΥΤΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ) ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΤΩΝ 12 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Φύλο	Απόλυτη Συχνότητα <i>f</i>	Σχετική Συχνότητα %
Άνδρες	2	16,7
Γυναίκες	10	83,3
Σύνολο	12	100

Από το σύνολο των δώδεκα συμμετεχόντων στην έρευνα, οι δύο είναι άνδρες (ποσοστό 16,7%) και οι δέκα γυναίκες (ποσοστό 83,3%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΩΝ 12 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Ηλικία <i>x</i>	Απόλυτη Συχνότητα <i>f</i>	Γινόμενο <i>f x</i>
29	1	29
30	2	60
31	1	31
34	1	34
35	1	35
37	1	37
40	2	80
41	1	41
42	1	42
44	1	44
Σύνολο	$\Sigma f = 12$	$\Sigma (f x) = 433$

$$M = 433 : 12 = 36,08$$

$$\text{Εύρος } L = 44 - 29 = 15$$

Ο μέσος όρος της ηλικίας των δώδεκα συμμετεχόντων εκπαιδευτικών είναι τα 36,08 έτη, με την ηλικία τους να κυμαίνεται από τα 29 έως τα 44 έτη ενώ οι τιμές της ηλικίας τους έχουν εύρος 15 έτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΤΩΝ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΩΝ 12 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Έτη διδασκαλίας σε Δημόσιο Σχολείο x	Απόλυτη Συχνότητα f	Γινόμενο $f \cdot x$
2	1	2
3	2	6
4	2	8
5	2	10
14	1	14
15	1	15
16	1	16
20	1	20
23	1	23
Σύνολο	$\Sigma f = 12$	$\Sigma (f \cdot x) = 114$

$$M = 114 : 12 = 9,5$$

$$\text{Εύρος } L = 23 - 2 = 21$$

Ο μέσος όρος εμπειρίας σχολικών ετών σε δημόσιο σχολείο των δώδεκα συμμετεχόντων εκπαιδευτικών είναι τα 9,5 έτη, με τα έτη αυτά εμπειρίας να κυμαίνονται από 2 έως 23 έτη και οι τιμές αυτές να έχουν εύρος 21 έτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΤΩΝ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΩΝ 12 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Έτη διδασκαλίας σε Δημόσιο Σχολείο x	Απόλυτη Συχνότητα f	Γινόμενο $f \cdot x$
0	9	0
4	1	4
4,5	1	4,5
10	1	10
Σύνολο	$\Sigma f = 12$	$\Sigma (f \cdot x) = 18,5$

$$M = 18,5 : 12 = 1,54$$

$$\text{Εύρος } L = 10 - 0 = 10$$

Ο μέσος όρος σχολικών ετών εμπειρίας σε ιδιωτικό σχολείο των δώδεκα συμμετεχόντων εκπαιδευτικών είναι τα 1,54 έτη, με τα έτη αυτά εμπειρίας να κυμαίνονται από τα 0 έως τα 10 έτη και οι τιμές αυτές να έχουν εύρος 10 έτη.

36 *Εξαορτήσεις***ΠΙΝΑΚΑΣ 5.** ΚΑΤΑΝΟΜΗ (ΑΠΟΛΥΤΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ) ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΠΟΥ ΟΙ 12 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΕΧΟΥΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΙ

Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας	Απόλυτη Συχνότητα <i>f</i>	Σχετική Συχνότητα %
Διαπροσωπικές Σχέσεις – Ψυχική Υγεία	12	100
Διαφυλικές Σχέσεις – Σεξουαλική Αγωγή	4	33,3
Διατροφή	2	16,7
Πρόληψη Ατυχημάτων – Πρώτες Βοήθειες	1	8,3
Διαφορετικότητα σε Σχέση με την Αναπηρία	1	8,3

Και οι δώδεκα συμμετέχοντες (ποσοστό 100%) έχουν εκπαιδευτεί στο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας «Διαπροσωπικές Σχέσεις – Ψυχική Υγεία». Τέσσερις από αυτούς (ποσοστό 33,3 %) έχουν, επιπλέον, εκπαιδευτεί στο πρόγραμμα Αγωγής Υγείας «Διαφυλικές Σχέσεις – Σεξουαλική Αγωγή». Δύο από αυτούς (ποσοστό 16,7 %) έχουν εκπαιδευτεί, πέρα από το πρόγραμμα των Διαπροσωπικών Σχέσεων, και στη Διατροφή. Τέλος, ένας από αυτούς (ποσοστό 8,3 %) έχει, ακόμη, εκπαιδευτεί στην Πρόληψη Ατυχημάτων και άλλος ένας (ποσοστό 8,3 %) στη Διαφορετικότητα σε σχέση με την Αναπηρία.

Επομένως, από τους δώδεκα συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς, πέντε έχουν εκπαιδευτεί μόνο σε ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, αυτό των Διαπροσωπικών Σχέσεων, έξι έχουν εκπαιδευτεί σε δύο προγράμματα Αγωγής Υγείας (στους τρεις από αυτούς το δεύτερο είναι αυτό των Διαφυλικών Σχέσεων, στον ένα το πρόγραμμα της Διατροφής, στον έναν αυτό της Πρόληψης Ατυχημάτων και στον έναν αυτό της Διαφορετικότητας σε σχέση με την Αναπηρία) και ένας έχει εκπαιδευτεί σε τρία προγράμματα Αγωγής Υγείας (Διαπροσωπικές Σχέσεις, Διαφυλικές Σχέσεις και Διατροφή).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΕΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΩΝ 12 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Σχολικά Έτη Εμπειρίας σε Προσπάθειες Πρόληψης στο Δημοτικό Σχολείο <i>x</i>	Απόλυτη Συχνότητα <i>f</i>	Γινόμενο <i>f x</i>
1	4	4
2	3	6
3	3	9
4	2	8
Σύνολο	$\Sigma f = 12$	$\Sigma (f x) = 27$

$$M = 27 : 12 = 2,25$$

$$\text{Εύρος } L = 4 - 1 = 3$$

Ο μέσος όρος σχολικών ετών εμπειρίας σε προσπάθειες πρόληψης στο Δημοτικό Σχολείο των δώδεκα συμμετεχόντων εκπαιδευτικών είναι τα 2,25 έτη, με τα έτη αυτά εμπειρίας να κυμαίνονται από 1 έως 4 έτη και οι τιμές αυτές να έχουν εύρος 3 έτη.

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας σχεδιάστηκε να γίνει μέσω συνέντευξης. Ως προς τον τύπο της συνέντευξης, επιλέχθηκε η μορφή της ημιδομημένης συνέντευξης. Το σχέδιο της ημιδομημένης συνέντευξης προέκυψε από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και τη διενέργεια της πιλοτικής έρευνας. Συγκεκριμένα, αποτελείται από πέντε θεματικές ενότητες, οι οποίες περιλαμβάνουν 18 ερωτήσεις, ενώ η χρονική διάρκεια της συνέντευξης κυμάνθηκε από 50 έως 70 λεπτά.

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Τα βήματα που ακολουθήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας ήταν τα ακόλουθα. Καταρχήν, επιδιώχθηκε κι εν τέλει εξασφαλίσθηκε η συνεργασία με το Κέντρο Πρόληψης «Δίκτυο Άλφα». Έπειτα, ο σχεδιασμός περιελάμβανε τη διεξαγωγή πιλοτικών συνεντεύξεων (3), όπου δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στα σχόλια των συμμετεχόντων. Οι πιλοτικές συνεντεύξεις βοήθησαν σημαντικά τόσο στη βελτίωση και σταθεροποίηση των ερωτήσεων της συνέντευξης, όσο και στην εξοικείωση της ερευνήτριας με τη διαδικασία της συνέντευξης.

Μετά τη διενέργεια των πιλοτικών συνεντεύξεων, ακολούθησαν οι συνεντεύξεις της κύριας φάσης της έρευνας (12). Αμέσως μετά τις κύριες συνεντεύξεις, κρατήθηκαν σημειώσεις γύρω από μη λεκτικές συμπεριφορές και εκφράσεις και γενικότερα για καθετί που προκάλεσε εντύπωση, για να χρησιμοποιηθούν ως πλαίσιο για την ανάλυση των λεγομένων των συμμετεχόντων. Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν, αφού βέβαια είχε διασφαλιστεί η συναίνεση των συμμετεχόντων.

Μέθοδος Ανάλυσης

Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ανάλυσης περιεχομένου (Content Analysis). Η ανάλυση περιεχομένου είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιεί μια σειρά από διεργασίες για να εξάγει χρήσιμα συμπεράσματα από ένα κείμενο. Κεντρική ιδέα της ανάλυσης περιεχομένου είναι η κατηγοριοποίηση των πολλών λέξεων του κειμένου σε λιγότερες και μικρότερες κατηγορίες. Οι λέξεις, οι φράσεις ή οι άλλες μονάδες κατηγοριοποίησης που ταξινομούνται στην ίδια κατηγορία οφείλουν να έχουν την ίδια σημασία (Weber, 1990).

Κατά το Ναυρίδη (1994), η ανάλυση περιεχομένου είναι ένα σύνολο από τεχνικές που χρησιμοποιούνται στις επιστήμες του ανθρώπου για τη μελέτη διαφόρων κειμένων. Τα κείμενα αυτά μπορεί, μεταξύ άλλων, να είναι απαντήσεις σε ερευνητικές συνεντεύξεις. Το εμπειρικό αντικείμενο της ανάλυσης περιεχομένου είναι διάφορα κείμενα, με την ευρύτερη έννοια του όρου, μια έννοια που δεν περιορίζεται μόνο στο λόγο, γραπτό και προφορικό, αλλά περιλαμβάνει ακόμα εικόνες, χειρονομίες, συστήματα αντικειμένων μέσα στο χώρο, οτιδήποτε δηλαδή είναι δυνατό να «διαβαστεί». Στην παρούσα έρευνα το εμπειρικό περιεχόμενο της ανάλυσης περιεχομένου αποτελούν οι απαντήσεις των δώδεκα εκπαιδευτικών στα ερωτήματα της ερευνητικής συνέντευξης.

ΑΝΑΛΥΣΗ

1ος Άξονας – Κατηγορία Ερωτήσεων: Μαθητική Παραβατική Συμπεριφορά

Συνολικά ως μαθητική παραβατική συμπεριφορά ορίζεται από τους συμμετέχοντες κάθε συμπεριφορά που διαφέρει από την αναμενόμενη, υπερβαίνει τα όρια των επιτρεπτών (νομικά, κοινωνικά, ηθικά, συναισθηματικά) συμπεριφορών, η οποία παραβιάζει τους υπάρχοντες κανόνες (ρητούς και άρρητους) συμπεριφοράς του σχολείου, που αφορούν είτε την ίδια τη μαθησιακή διαδικασία, είτε τις σχέσεις των μαθητών με τα άτομα που συνιστούν και εμπλέκονται στο σχολικό τους περιβάλλον και υποδηλώνει την έλλειψη σεβασμού προς τους άλλους. Τα παραδείγματα μαθητικών παραβατικών συμπεριφορών που οι εκπαιδευτικοί συνολικά αναφέρουν αφορούν υλικές ζημιές, παράνομες πράξεις και συναλλαγές, σωματικές, λεκτικές και μη λεκτικές ενοχλήσεις, ασυνέπεια στις μαθητικές υποχρεώσεις, καθώς και ρατσιστικές εκδηλώσεις.

2ος Άξονας – Κατηγορία Ερωτήσεων: Πρόληψη

Σχετικά με τον όρο «πρόληψη» και τον τρόπο που τον αντιλαμβάνονται οι ερωτώμενοι εκπαιδευτικοί, στο σύνολό τους, τον αποδίδουν στη στήριξη, τη θωράκιση, την εσωτερική προστασία για αντίσταση του ατόμου στους διαφόρους κινδύνους / πειρασμούς, στις διάφορες αρνητικές καταστάσεις και συμπεριφορές. Οι προσπάθειες αυτές οφείλουν να ενισχύουν την εμπιστοσύνη στον εαυτό και την αυτοεκτίμηση και να διευκολύνουν τη σχέση του ατόμου με τον εαυτό του και τους άλλους. Σε σχέση με την εκπαιδευτική βαθμίδα που θεωρείται ότι πρέπει να ξεκινούν οι προσπάθειες πρόληψης, στο σύνολό τους αναφέρουν ότι πρέπει να ξεκινούν από τη μικρότερη δυνατή εκπαιδευτική βαθμίδα και ηλικία θεωρώντας πως όσο πιο μικρά είναι τα παιδιά, τόσο πιο δεκτικά είναι, καθώς από τα πρώτα τους βήματα διαμορφώνονται οι βάσεις του τι άνθρωποι θα γίνουν και πώς θα εξελιχθούν στην πορεία της ζωής τους.

*3ος Άξονας – Κατηγορία Ερωτήσεων:**Πρόληψη Μαθητικών Παραβατικών Συμπεριφορών στο Δημοτικό Σχολείο*

Ως προς το στόχο του Δημοτικού Σχολείου για το ίδιο το παιδί, οι ερωτώμενοι εκπαιδευτικοί, συνολικά, υποστηρίζουν ότι το Δημοτικό Σχολείο οφείλει να στοχεύει στην απόκτηση ουσιαστικών και χρήσιμων γνώσεων, οι οποίες να κατακτώνται μέσα από τη βιωματική μαθησιακή διαδικασία. Σε σχέση με τους τρόπους, που το Δημοτικό Σχολείο μπορεί να βοηθήσει το παιδί να διαμορφώσει μια υγιή στάση ζωής, οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί συνολικά αναφέρουν ότι χρειάζεται να δοθεί έμφαση στην κατεύθυνση της ψυχοκοινωνικής υγείας και ανάπτυξης των μαθητών.

Πολύ σημαντικό ρόλο προς την κατεύθυνση αυτή, όπως αναφέρουν, διαδραματίζει η στάση των ίδιων των εκπαιδευτικών, η σχέση τους με τον εαυτό τους, τους συναδέλφους τους, τους γονείς, τους μαθητές τους, ενώ κρίσιμη θεωρείται η υποστηρικτική παρουσία και συμμετοχή ψυχολόγων στην εκπαιδευτική διαδικασία και η διαλεκτική σχέση του σχολείου με την περιβάλλουσα κοινωνία. Ακόμη, ιδιαίτερη βαρύτητα φαίνεται να δίνεται στη διαμόρφωση μιας κοινής στάσης των εκπαιδευτικών ως προς τους μαθητές τους, ενώ συνολικά αναφέρεται ότι όσο περισσότεροι συμμετέχουν στις προσπάθειες πρόληψης, τόσο καλύτερο θα είναι και το αποτέλεσμα τους, καθώς όλοι μπορούν να συμβάλουν, ο καθένας από την πλευρά του, σε τέτοιου είδους προσπάθειες.

4ος Άξονας – Κατηγορία Ερωτήσεων: ο Ρόλος του Δασκάλου στην Πρόληψη Μαθητικών Παραβατικών Συμπεριφορών

Όλοι οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί παρουσιάζονται να αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα του ρόλου του δασκάλου, τοποθετώντας τον πρώτο σε βαρύτητα, αμέσως μετά το ρόλο των γονιών. Ιδιαίτερη σημασία φαίνεται να δίνεται στην παράμετρο της σχέσης που αναπτύσσει ο δάσκαλος με τους μαθητές του αλλά και τους γονείς τους, σχέσεις που είναι σημαντικό να χαρακτηρίζονται από ασφάλεια, εμπιστοσύνη, επικοινωνία, συνεργασία, αγάπη και ενδιαφέρον για το παιδί.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά που θεωρείται ότι πρέπει να διαθέτει ένας δάσκαλος για να συμβάλει κατά το δυνατόν περισσότερο στην πρόληψη μαθητικών παραβατικών συμπεριφορών στο Δημοτικό Σχολείο, οι ερωτώμενοι συνολικά αναφέρονται σε μια ποικιλία χαρακτηριστικών που συνθέτουν γενικότερα την εικόνα του «καλού δασκάλου». Μάλιστα, πολύ σημαντική θεωρείται η συμπεριφορά του ίδιου του δασκάλου στο σύνολό της μέσα στην τάξη αλλά και η γενικότερη στάση ζωής του, θεωρώντας ότι επηρεάζει πολύ σημαντικά τους μαθητές διαθέτοντας πολύ μεγαλύτερη δύναμη από τα λεγόμενά του.

Σχετικά με τα χαρακτηριστικά που θεωρείται ότι πρέπει να έχει μια προσπάθεια πρόληψης που εκπονείται εκ μέρους του δασκάλου στο Δημοτικό Σχολείο για να αποβεί κατά το δυνατόν πιο αποτελεσματική, συνολικά οι ερωτώμενοι αναφέρονται σε χαρακτηριστικά που αφορούν τον ίδιο τον εκπαιδευτικό που εκπονεί την προσπάθεια και σε χαρακτηριστικά αναφορικά με την ίδια την προσπάθεια πρόληψης. Ως προς τα χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού, οι αναφορές των συμμετεχόντων εστιάζονται στο να διαθέτει κάποια σχετική εκπαίδευση, να έχει τη διάθεση και το ενδιαφέρον να ασχοληθεί με μια τέτοια προσπάθεια, αφού πρώτα πιστέψει ο ίδιος στην αξία και το νόημά της. Ως προς τα χαρακτηριστικά της ίδιας της προσπάθειας συνολικά αναφέρουν ότι πρέπει να διακρίνεται από οργάνωση, ξεκάθαρο στόχο, ευελιξία, αμεσότητα, συνέχεια, συνέπεια και να διατίθεται ο κατάλληλος χρόνος και χώρος, καθώς και τα ανάλογα υλικοτεχνικά μέσα γι' αυτήν. Επιπλέον, να βασίζεται στη βιωματική μάθηση και τη συνδιαμόρφωση, να είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες και δυνατότητες κάθε ξεχωριστής ηλικίας που απευθύνεται, να αξιοποιεί τη συμμετοχή όλων όσων εμπλέκονται με το παιδί και να εμπεριέχει ανατροφοδότηση και αξιολόγηση.

5ος Άξονας – Κατηγορία Ερωτήσεων: Κατάθεση Προσωπικής Εμπειρίας και Προτάσεων των Δασκάλων για την Πρόληψη Μαθητικών Παραβατικών Συμπεριφορών

Μιλώντας για τα οφέλη της εκπαίδευσής τους σε προγράμματα Αγωγής Υγείας, οι συμμετέχοντες αναφέρουν οφέλη σε προσωπικό επίπεδο, στο επίπεδο της σχέσης με τους μαθητές, στη βελτίωση του τρόπου διδασκαλίας τους και γενικότερα της δουλειάς τους, αλλά και της προσωπικής τους αίσθησης για το νόημα αυτής. Έπειτα, μιλώντας για τις δυσκολίες της εμπειρίας τους, οι συμμετέχοντες αναφέρονται σε δυσκολίες ως προς τη συνεργασία με τους συναδέλφους, με τα παιδιά και τους γονείς των παιδιών. Επίσης, σε προσωπικές δυσκολίες από τις υπερβολικές αρχικές τους προσδοκίες, σε πρακτικές δυσκολίες σχετικά με τα διαθέσιμα υλικοτεχνικά μέσα, το χρόνο που διατίθεται για τέτοιες προσπάθειες, την περιορισμένη δυνατότητα για συνέχεια της προσπάθειας, καθώς και την ίδια την εποπτεία.

Ως προς το τι προτείνουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα εκπαιδευτικοί για την υπέρβαση των δυσκολιών που προκύπτουν και συνδέονται με την εκπόνηση τέτοιων προσπα-

θειών αναφέρονται, καταρχήν, σε μια σειρά ατομικών χαρακτηριστικών που είναι ωφέλιμο να διαθέτει ο ίδιος ο εκπαιδευτικός. Ειδικότερα, κάνουν λόγο για υπομονή, επιμονή, εμπειρία, ευελιξία, θετική διάθεση, επικοινωνία-συνεργασία με συναδέλφους και γονείς, αγάπη για τα παιδιά, ενδιαφέρον για την κάλυψη των πραγματικών αναγκών τους, ειλικρίνεια, ταπεινότητα, σεβασμό, πρωτοβουλία, πίστη στην αξία και τη χρησιμότητα τέτοιων προσπαθειών, διάθεση αναζήτησης και βελτίωσης, εκπαίδευση.

Επιπλέον, αναφέρονται στο ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η ενημέρωση, τόσο όλων των συναδέλφων, όσο και των γονιών για τα συγκεκριμένα προγράμματα, στην υπέρβαση των επιμέρους δυσκολιών. Μια ενημέρωση που φαίνεται να θεωρείται σημαντική προϋπόθεση για την εκδήλωση του ενδιαφέροντος και της συνεργασίας των συναδέλφων και των γονιών σε τέτοιες προσπάθειες.

Επίσης, γίνεται αναφορά σε αλλαγές στην όλη φιλοσοφία του σχολικού συστήματος και του Αναλυτικού Προγράμματος. Ειδικότερα, προτείνεται να προβλέπεται χώρος για τέτοιες προσπάθειες, να υπάρχει συνέχεια και να εφαρμόζονται προαιρετικά από τους εκπαιδευτικούς που το επιθυμούν. Ακόμη, να μη συνδέονται με τόση γραφειοκρατία, να υπάρχουν τουλάχιστον δύο εκπαιδευτικοί ανά σχολείο που να ασχολούνται με τέτοιες προσπάθειες ώστε να συνεργάζονται, να παρέχονται κίνητρα στους εκπαιδευτικούς να ασχοληθούν με τέτοιες δράσεις, να είναι το σχολείο ανοιχτό προς την τοπική κι ευρύτερη κοινωνία και να δίνεται έμφαση στον τρόπο επιλογής των ανθρώπων που θέλουν να γίνουν εκπαιδευτικοί.

Ακόμη, προτείνονται κάποιες ειδικότερες προϋποθέσεις που θεωρούνται ότι θα ήταν ωφέλιμο να ισχύουν στο πλαίσιο του σχολείου σε σχέση με την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων. Ως προς αυτές, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται από τους συμμετέχοντες στην αναγκαιότητα ύπαρξης ψυχολόγων στα σχολεία και της συμβολής τους, μέσα από έναν υποστηρικτικό και εποπτικό κυρίως ρόλο προς όλες τις εμπλεκόμενες στην εκπαιδευτική διαδικασία πλευρές, στην ενίσχυση του έργου του δασκάλου και του σχολείου, και στην προαγωγή της ψυχοσυναισθηματικής υγείας των παιδιών.

Οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί, αναφέρονται και στο ζήτημα της οικονομικής αμοιβής των εκπαιδευτικών που εφαρμόζουν τέτοια προγράμματα. Σε σχέση με αυτό παρουσιάζονται να τοποθετούνται τόσο θετικά, όσο και αρνητικά, κάτι που φαίνεται να υποδηλώνει την έλλειψη μιας σαφούς και ξεκάθαρης θέσης σε σχέση με το συγκεκριμένο θέμα, την ύπαρξη επιφυλακτικότητας ως προς τα ουσιαστικά οφέλη της ύπαρξης οικονομικής αμοιβής.

Επιπλέον, οι ερωτώμενοι ανάμεσα στις προτάσεις τους κάνουν λόγο και για το βοηθητικό ρόλο που μπορούν να έχουν οι κατάλληλες υλικοτεχνικές συνθήκες και υποδομές προς την κατεύθυνση ενός τέτοιου στόχου. Συγκεκριμένα, αναφέρονται στον αριθμό των μαθητών που θα ήταν ωφέλιμο και λειτουργικό να υπάρχουν ανά τάξη, στην κατάλληλη διαμόρφωση των χώρων της εκπαίδευσης, στην ύπαρξη των κατάλληλων υλικών μέσων για τις διάφορες δράσεις που υλοποιούνται.

Τέλος, οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί αναφέρονται στο κομμάτι της εκπαίδευσης κι επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών καθώς και της εποπτείας τους. Συγκεκριμένα κάνουν λόγο για την αφιέρωση μέρους της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης των δασκάλων στην προαγωγή υγείας και στην πρόληψη, στη συνεχή εκπαίδευση κι επιμόρφωση που θα στοχεύει στην επίγνωση της σπουδαιότητας του ρόλου του δασκάλου στην πρόληψη, στην ποιότητα των ανθρώπων που αναλαμβάνουν την εκπαίδευση και στην εποπτεία

των εκπαιδευτικών, στην αναγκαιότητα συμμετοχής των εκπαιδευτικών σε ομάδες αυτογνωσίας, στην ύπαρξη της κατάλληλης κι απαραίτητης εποπτείας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αναφερόμενοι, οι συμμετέχοντες στην έρευνα εκπαιδευτικοί, στη μαθητική παραβατική συμπεριφορά, στον ορισμό της έννοιας αυτής και σε παραδείγματά της, φαίνεται να είναι εξοικειωμένοι με τον όρο αυτό και να τον προσεγγίζουν ολιστικά, λαμβάνοντας υπόψη επιμέρους παραμέτρους και διαστάσεις του όρου αυτού. Πρόκειται για μια εξοικείωση, η οποία φαίνεται να υποδηλώνει την ύπαρξη προηγούμενης σχετικής ευαισθητοποίησης, ενασχόλησης και προβληματισμού.

Μέσα από τις απαντήσεις τους για την πρόληψη, οι ερωτώμενοι εκπαιδευτικοί παρουσιάζονται συνολικά να αποδίδουν έναν πλούσιο και επαρκή ορισμό στην έννοια της «πρόληψης», ο οποίος συνάδει με το πολυδιάστατο του χαρακτήρα της. Κι εκτός του ότι προσεγγίζουν ευρύτερα την πρόληψη, χωρίς να τη συνδέουν με κάποια συγκεκριμένη παραβατική συμπεριφορά, παρατηρούμε ότι γίνεται και μια προσπάθεια η πρόληψη να συνδεθεί, πέρα από τις αρνητικές/δυσλειτουργικές, με θετικές και υγιείς πια στάσεις και συμπεριφορές.

Ακόμη, οι συμμετέχοντες από τις απαντήσεις τους αναφορικά με την πρόληψη δείχνουν να έχουν κατανοήσει ότι κάθε προσπάθεια που αφορά την ανάπτυξη του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του ατόμου, τη διαμόρφωση των ηθικών και κοινωνικών κανόνων και αξιών, του τρόπου και της στάσης ζωής του, τόσο περισσότερο πρόσφορο έδαφος συναντά, όσο νωρίτερα εκπονείται. Αυτό κατ' επέκταση σημαίνει πως όσο μικρότερη η ηλικία του παιδιού και λιγότερες οι αντιστάσεις του, τόσο μεγαλύτερη η προσωπική και κοινωνική ευθύνη των ενηλίκων, γονιών και εκπαιδευτικών, μια και διαθέτουν τη δύναμη να επηρεάσουν σημαντικά την ανάπτυξή του, όχι μόνο θετικά, αλλά και αρνητικά, μια παράμετρος που συνήθως αποσιωπούμενη αγνοείται.

Σχετικά με την πρόληψη μαθητικών παραβατικών συμπεριφορών στο Δημοτικό Σχολείο, από τις απαντήσεις τους για το στόχο του Δημοτικού Σχολείου αναφορικά με το ίδιο το παιδί, οι συμμετέχοντες, όπως φαίνεται, δίνουν προτεραιότητα στην ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού στο σχολείο. Βασική προϋπόθεση για αυτού του είδους την ανάπτυξη θεωρείται ότι αποτελεί η ύπαρξη κλίματος ασφάλειας κι εμπιστοσύνης, όπου κρίνεται σημαντικό το παιδί να μάθει να σχετίζεται με τον εαυτό του και τους άλλους. Και από τις απαντήσεις τους οι ερωτώμενοι δείχνουν να έχουν αντιληφθεί την ευθύνη του σχολείου στην ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού, μια ευθύνη όπου ο ρόλος του εκπαιδευτικού, όπως κι αν αυτός ασκείται, αναγνωρίζεται ότι κατέχει θέση κεντρικής σημασίας.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες παρουσιάζονται να συνδέουν σε μεγάλο βαθμό τις προσπάθειες πρόληψης με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, θεωρώντας τα ως το βασικό και κυρίαρχο τρόπο, δια του οποίου ο δάσκαλος συμβάλλει στην πρόληψη παραβατικών συμπεριφορών των μαθητών. Πέρα, όμως, από τα ίδια τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί αναγνωρίζουν ότι υπάρχουν και άλλοι, λιγότερο «τυποποιημένοι» τρόποι, με τους οποίους μπορούν να συμβάλουν στην προαγωγή της ψυχικής και κοινωνικής ανάπτυξης των μαθητών.

Με το να θέτουν το ρόλο του δασκάλου πρώτο σε σημαντικότητα, αμέσως μετά το ρόλο των γονιών, για την ανάπτυξη του παιδιού, οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν συνάμα και το μέγεθος της ευθύνης που σε ένα τέτοιο ρόλο αναλογεί. Την ίδια στιγμή παρουσιάζονται να θέτουν ως βασική προϋπόθεση για την άσκηση επιρροής στους μαθητές, την προηγούμενη ύπαρξη σχέσης και επαφής, κάτι που τους κάνει να θεωρούν πιο κεντρικής σημασίας το ρόλο των ίδιων των εκπαιδευτικών για την ανάπτυξη του παιδιού σε σχέση με αυτό των ψυχολόγων ή άλλων «ειδικών». Κι επειδή η ύπαρξη σχέσης μεταξύ δασκάλου και μαθητών είναι κάτι που προαπαιτεί την επιλογή της δουλειάς αυτής από πραγματική αγάπη κι ενδιαφέρον για το παιδί, θεωρείται ότι μια τέτοια επιλογή χρειάζεται να εκφεύγει από στενά επαγγελματικά όρια και οφέλη και να αποτελεί μια συνειδητή επιλογή.

Επιπλέον, αναφορικά με το ρόλο του δασκάλου στην πρόληψη, οι συμμετέχοντες φαίνεται να ορίζουν επαρκώς τα χαρακτηριστικά του βοηθητικού για την ανάπτυξη εκπαιδευτικού, χαρακτηριστικά που παράλληλα συμπληρώνουν την εικόνα του «καλού ανθρώπου» και του «καλού δασκάλου». Κι ενώ στο σύνολό τους αναφέρονται σε σημαντικά χαρακτηριστικά στοιχεία, τα οποία θεωρούν ότι πρέπει να διαθέτουν οι προσπάθειες πρόληψης, παρουσιάζονται, ταυτόχρονα, να ξεχωρίζουν εκείνα της συνέχειας και της ευελιξίας τέτοιων προσπαθειών, θεωρώντας ιδιαίτερα σημαντικό το ρόλο τους στην επιτυχή έκβασή τους.

Μέσα από την κατάθεση της προσωπικής εμπειρίας και των προτάσεων των ερωτώμενων εκπαιδευτικών, παρατηρούμε ότι ανάμεσα στα οφέλη που αναγνωρίζουν από την εκπαίδευση και την εφαρμογή τέτοιων προσπαθειών, εκείνα που θέτουν πρώτα σε σημαντικότητα είναι αυτά που αποκομίζει ο ίδιος ο εκπαιδευτικός σε προσωπικό επίπεδο, τα οποία θεωρούνται ότι επηρεάζουν και όλους εκείνους με τους οποίους αυτός σχετίζεται. Ακόμη, είναι σημαντικό το ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τη δύναμη του βιωματικού τρόπου εκπαίδευσης, το διαφορετικό χρόνο που κάθε εκπαιδευτικός χρειάζεται προκειμένου να νιώσει την άνεση και την ασφάλεια να προβεί σε αποτελεσματικές προληπτικές παρεμβάσεις, την αναγκαιότητα ύπαρξης κατάλληλης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και εποπτείας των εκπαιδευτικών στην άσκηση του εκπαιδευτικού τους έργου και το ρόλο της ποιότητας των ανθρώπων που την αναλαμβάνουν.

Είναι άξιο αναφοράς, ακόμη, το γεγονός ότι οι ερωτώμενοι εκπαιδευτικοί παρουσιάζονται να μην θεωρούν σημαντική την ύπαρξη ψυχολόγων στα σχολεία, αλλά με ένα ρόλο κυρίως υποστηρικτικό, εποπτικό και βοηθητικό, κάτι που υποδεικνύει ότι αναγνωρίζουν τα όρια των δυνατοτήτων τους και του ρόλου τους, χωρίς ωστόσο να παραγνωρίζουν την κεντρική σημασία κι ευθύνη του ρόλου τους στην προαγωγή της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των μαθητών. Είναι σημαντικό, ακόμη, το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες προβληματίζονται σε σχέση με το κατά πόσο το θέμα της οικονομικής αμοιβής τέτοιων προσπαθειών δύναται κατ' ουσίαν να κινητοποιήσει τους εκπαιδευτικούς και να συμβάλει στο να εμπλακούν αποτελεσματικά σε τέτοιες δράσεις.

Εν κατακλείδι, αυτό που φαίνεται ξεκάθαρα να αναγνωρίζουν είναι το πόσο σημαντικό είναι το σχολείο και ο εκπαιδευτικός να ασχολούνται με τις πραγματικές ανάγκες των μαθητών, στοχεύοντας στην ολόπλευρη και ισορροπημένη ανάπτυξή τους, με όποιον τρόπο μπορεί αυτό κάθε φορά να γίνει. Αλλά και το πόσο απαραίτητο είναι να υπάρχουν σε κάθε σχολείο οι δυνατότητες του εκπαιδευτικού, του μαθητή, του γονιού, καθώς και οι προϋποθέσεις για μια ουσιαστική ενασχόληση με το παιδί, κάτι που, ούτως ή άλλως, χρει-

άζεται να αποτελεί την κοινή συνισταμένη του ενδιαφέροντος και της προσπάθειας όλων των εμπλεκόμενων μερών στη διαδικασία της αγωγής και της εκπαίδευσης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Έπειτα από όσα αναφέρθηκαν, διαπιστώνουμε ότι τόσο το Δημοτικό Σχολείο, όσο και ο δάσκαλος αναγνωρίζεται ότι έχουν ευθύνη και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των αναπτυσσόμενων ατόμων, στον τρόπο ανάπτυξης και εξέλιξής τους. Πρόκειται, μάλιστα, για ένα ρόλο, η επίγνωση της σημαντικότητας του οποίου αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την καλύτερη δυνατή αξιοποίησή του.

Η επίγνωση αυτή απαιτεί στη συνέχεια από τους εκπαιδευτικούς να αναλάβουν την ευθύνη, προσωπική και κοινωνική, του ρόλου τους ως παιδαγωγοί και ως συντονιστές μιας διαδικασίας διαμόρφωσης νέας γνώσης στην καθημερινή εκπαιδευτική τους πρακτική, συμβάλλοντας παράλληλα μέσα από την αποτελεσματικότερη διαχείριση των παραβατικών συμπεριφορών των μικρών μαθητών τους στην πρόληψη της περαιτέρω επιδείνωσης της παραβατικής συμπεριφοράς τους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλα τα στελέχη του Κέντρου Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης «Δίκτυο Άλφα», που με διάθεση συνεργασίας συνέβαλαν σημαντικά στην υλοποίηση της έρευνας αυτής, στηρίζοντας την σε όλα της τα στάδια. Επιπλέον, θέλω να ευχαριστήσω θερμά όλους τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στις ερευνητικές συνεντεύξεις, καταθέτοντας τις απόψεις τους και τη σχετική με το θέμα της έρευνας προσωπική τους εμπειρία, καθιστώντας έτσι δυνατή την πραγματοποίησή της.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Ζαφειρίδης, Φ. (1990). «Πολιτική σε Θέματα Πρόληψης-Θεραπείας», Ημερήσιο Συμπόσιο για τα Ναρκωτικά, 4 Μαρτίου 1990, Αμφιθέατρο Πολεμικού Μουσείου, Αθήνα.
- Κουρκούτας, Η. (2007). Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουρκούτας, Η. (2007). Παράγοντες Κινδύνου για την ένταξη και ενσωμάτωση παιδιών με αντικοινωνικές τάσεις και προβλήματα συμπεριφοράς στο πλαίσιο του κανονικού σχολείου, *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 38, 46- 57.
- Κουτρουβίδης, Π. & Κούτρας, (2007). Η σχολική πορεία εφήβων χρηστών ναρκωτικών ουσιών: σχολική προσαρμογή, σχολική αποτυχία, εκπαιδευτική επανένταξη, *Εξαρτήσεις*, 12, 42-62.
- Κούτσικου, Β., Κυριακίδου, Μ., Πορτσέλη, Α. & Στογιαννίδου, Α. (2005). «Η Αποτελεσματικότητα Προγράμματος Πρόληψης σε Παιδιά Δημοτικού», 10ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την Επανάταξη και την Πολιτική για τα Ναρκωτικά, 10-14 Μάη 2005, Κρήτη, Έντυπο Πρακτικών.

44 *Εξαρτήσεις*

- Ματσαγγούρας, Η. (2002). Η σχολική τάξη: χώρος, ομάδα, πειθαρχία, μέθοδος. Αθήνα: εκδόσεις Γρηγόρη.
- Μοστρού, Α. (1997). «Αγωγή Υγείας στο Σχολείο: το Πλαίσιο για την Πρόληψη της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών», 3η Πανελλαδική Συνάντηση Φορέων για την Πρόληψη των Εξαρτησιογόνων Ουσιών, 12-15 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη.
- Μπακιρτζής, Κ. (2004). Επικοινωνία και Αγωγή. Αθήνα: Gutenberg.
- Ναυρίδης, Κ. (1994). Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία. Αθήνα: Παπαζήση.
- Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (1998). Βασικές Πληροφορίες γύρω από τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας στο Σχολείο.
- Χατζηχρήστου, Χ. (2004). Κοινωνική και Συναισθηματική Αγωγή στο Σχολείο. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Ξενόγλωσση

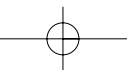
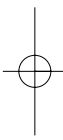
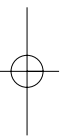
- Amico, E. & Fromme, K. (2001). «Σύντομη παρέμβαση πρόληψης σε εφήβους που υιοθετούν επικίνδυνες συμπεριφορές», Περιοδικό Εξαρτήσεις ΚΕΘΕΑ, τεύχος 2, Δεκέμβριος 2002, σελ. 142-143.
- Ashkar, P. & Kenny, D. (2009). Young offender's perceptions of school: an ecological analysis. *Psychiatry, Psychology and Law*, 16, 335-368.
- Bardoza, G., Schiamberg, L., Oehmke, J., Korzeniewski, S., Post, L. & Heraux, C. (2008). Individual characteristics and the multiple contexts of adolescent bullying: an ecological perspective, *Journal of Youth and Adolescence*, 10, 107-128.
- Campbell, S. (2002). Behavior problems in preschool children: clinical and developmental issues. New York: The Guilford Press.
- Carr, A. (2001). Handbook of child and adolescent clinical psychology: a contextual approach (2nd edition). New York: Kluwer Academic.
- Dishion, T. & Patterson, G. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. In D. Cicchetti & J. Donald (eds.), *Developmental psychopathology: risk, disorder and adaptation* (2nd ed., Vol. 3) (pp. 503-541). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Frick, P. (2004). Developmental Pathways to Conduct Disorder. *Psychology in the Schools*, 41, 823-834.
- Furlong, M., Morrison, G., Jimerson, S. (2004). Externalizing behaviors of aggression and violence and the school context. In R. Rutherford, M. Quinn & S. Mathur (eds.), *Handbook of research in emotional and behavioral disorders* (pp. 262-281). New York: The Guilford Press.
- Kochenderfer-Ladd, B. & Pelletier, M. (2008). Teachers' views and beliefs about bullying: influences on classroom management strategies and students coping with peer victimization, *Journal of School Psychology*, 46, 431-453.
- Simões, C., Matos, M. & Batista-Fogueat, J. (2008). Juvenile delinquency: analysis of risk and protective factors using quantitative and qualitative methods, *Cognition, Brain and Behavior*, 12, 389-408.
- Weber, P. (1990). Basic Content Analysis. (Βασική Ανάλυση Περιεχομένου.) London: Sage.

Η ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ
REHAB PERSPECTIVES





46 *Εξαοτήσεις*



Εξαορτήσεις, τεύχος 18, 2011

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥΣ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹

Οι σημαντικές αλλαγές που συντελούνται στις διεθνείς αγορές έχουν αναπόφευκτες συνέπειες στην οικονομία, τους θεσμούς, τις αξίες, τα ανθρώπινα δικαιώματα, την κοινωνία στο σύνολό της. Η δίνη της οικονομικής κρίσης στην οποία έχει εισέλθει η χώρα μας θα επιείκει φαινόμενα ανεργίας, στέρησης, φτώχειας, κατάχρησης ουσιών και εξαρτητικών συμπεριφορών και αναμένεται να εντείνει τα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας. Η ελπίδα και η προοπτική για σύντομη έξοδο από την κρίση φαίνεται να περιορίζεται, ενώ ενισχύεται η ανισότητα και η ανεργία. Η δυσοίωση οικονομική προοπτική και ο κίνδυνος συνεχών αρνητικών εξελίξεων στο μέλλον δημιουργεί αίσθημα απειλής, αβεβαιότητας και ανασφάλειας. Την ίδια στιγμή, η οικονομική κρίση βάζει στο στόχαστρο το κράτος πρόνοιας συρρικνώνοντας τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες αντίθετα θα έπρεπε να ενισχυθούν σε μια περίοδο που πλήττονται οι ευάλωτες ομάδες. Στο όνομα της δημοσιονομικής εξυγίανσης και της λιτότητας περικοπώνται οι κοινωνικές δαπάνες με αποτέλεσμα να βαθαίνουν οι ανισότητες και να μην καλύπτονται οι ολοένα αυξανόμενες ανάγκες.

Την περίοδο της κρίσης φαίνεται επίσης να οξύνονται οι κοινωνικές αντιπαραθέσεις και να ενοχοποιούνται οι κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, όπως οι μετανάστες, οι εξαρτημένοι, οι πρώην εξαρτημένοι, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Πολύ συχνά αυτές οι ομάδες δαιμονοποιούνται και εξοστρακίζονται, γιατί ξυπνούν αισθήματα ανασφάλειας, αβεβαιότητας και αταξίας και αποτελούν εύκολο στόχο λόγω της διαφορετικότητάς τους. Άτομα με σωματικές ιδιαιτερότητες, ιδιαιτερότητες χαρακτήρα ή διαφορές σε σχέση με τη φυλή, τη θρησκεία ή την εθνικότητα εντάσσονται σε κατηγορίες οι οποίες υφίστανται κοινωνικό στιγματισμό και πολύ συχνά κοινωνικό αποκλεισμό (Goffman, 1963).

Η διαδικασία στιγματισμού ενισχύεται απέναντι σε εκείνους που «δεν συμμορφώνονται» με τις βασικές επιταγές της κυρίαρχης ομάδας κυρίως σε θέματα τάξης και «ηθικής». Αναδεικνύοντας τα στοιχεία της επικινδυνότητας και της απειλής η κυρίαρχη ομάδα ανάγει μια άλλη μικρότερη με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σε αποδιοπομπαίο τράγο. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκει να διατηρήσει τη συνοχή της, εκτονώνοντας και προβάλλοντας την εσωτερική της αβεβαιότητα και ανασφάλεια ως εχθρότητα προς το διαφορετικό. Έτσι, εκείνοι που αποκλίνουν από τα κυρίαρχα πρότυπα, εκπληρώνουν μια «χρήσιμη» λειτουργία αποτελώντας τη δικλίδρα ασφαλείας για την εκτόνωση των εντάσεων και δημιουργώντας τη βάση για ψευδό-ενότητα και ψευδό-αλληλεγγύη.

Πρόκειται για μια διαδικασία μετάθεσης ευθυνών. Σε ορισμένες κοινωνικές ομάδες, όταν δεν υπάρχει εξέλιξη ή σε περιόδους κρίσης, αναπτύσσονται συναισθήματα φόβου, θυμού, δυσπιστίας και φθόνου. Ως εκ τούτου γεννιέται η ανάγκη να τα εκτονώσουν, χωρίς οι ίδιες να πληγούν ή να καταστραφούν. Υιοθετείται συνειδητά ή ασυνείδητα η άποψη ότι για αυτά που συμβαίνουν ή θα συμβούν υπεύθυνα είναι τα άτομα που παρουσιάζουν κάποια διαφορά από τα μέλη της κυρίαρχης ομάδας. Συνήθως, τα μέλη που επιλέγονται αποβάλλονται ή πρέπει να μετακινηθούν προς την περιφέρεια, προκειμένου να προστατευτεί η ομάδα από τους κινδύνους ή τη μόλυνση. Αν η περίοδος της οικο-

¹ Ο κ. Χαράλαμπος Πουλόπουλος είναι διδάκτωρ κοινωνικών επιστημών, Διευθυντής του ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων)

νομικής κρίσης παραταθεί για μεγάλο διάστημα, θα δούμε τα φαινόμενα αυτά να αυξάνονται σε τοπικό επίπεδο, στο χώρο της εργασίας και αλλού.

Στη συζήτηση για το ιστορικό κέντρο είναι σημαντικό να δει κανείς τα θέματα που σχετίζονται με τη λειτουργία του, τη χρήση γης, την παρουσία και παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και το χαρακτήρα της ασκούμενης πολιτικής. Σήμερα το ιστορικό κέντρο αποτελεί πράγματι κατεχοχίν χώρο συνάθροισης μεταναστών, εξαρτημένων, αστέγων, που με την παρουσία τους και μόνο μπορούν να προκαλέσουν τις αντιδράσεις καταστηματαρχών και κατοίκων. Παράλληλα το ιστορικό κέντρο άλλαξε χρήση και ως εκ τούτου προσανατολισμό, δίνοντας προτεραιότητα στο εμπόριο και τη νυχτερινή διασκέδαση με άμεση επίπτωση την υποβάθμιση της περιοχής για κατοικία και τη συγκέντρωση του ενδιαφέροντος εταιρειών real estate για φτηνή επένδυση ακινήτων. Η σταδιακή υποχώρηση των στοιχείων που χαρακτήριζαν την περιοχή αυτή κατοικίας διαμόρφωσαν συνθήκες αποδυνάμωσης της κοινότητας. Σήμερα οι παρεμβάσεις ανάπλασης γίνονται προς την κατεύθυνση του εξωραϊσμού με τη δημιουργία πεζόδρομων και τη διαμόρφωση χώρων διασκέδασης και αναψυχής. Αυτή η στροφή ευνοεί τους ιδιοκτήτες και τους μαγαζάτορες εκείνους, οι οποίοι προσπαθούν μόνο να προστατεύσουν την παρουσία τους, απαιτώντας από το κράτος μέτρα «εξυγίανσης». Το ενδιαφέρον ως εκ τούτου περιορίζεται στη χρονική διάρκεια που καθορίζει το ωράριο λειτουργίας των καταστημάτων –κάθε τύπου– και όσων συμμετέχουν σ' αυτήν με τις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Διαμορφώνεται λοιπόν μια νέα κοινότητα στην περιοχή που είναι προσανατολισμένη στην απομάκρυνση όσων είναι διαφορετικοί, παρά στη λειτουργική τους ένταξη. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ομάδες πρωτοβουλίας που αναπτύσσονται τα τελευταία χρόνια διεκδικούν τη «μεταφορά» στην περιφέρεια ή τις παρυφές της πόλης των μεταναστών, των ψυχικά ασθενών, των εξαρτημένων και των άλλων ευάλωτων κοινωνικά ομάδων. Πολύ συχνά στην προσπάθεια αυτή βρίσκουν σύμμαχους τους ορισμένα πολιτικά κόμματα που αντιτίθενται στη διαφορετικότητα αλλά και τους δήμους, οι οποίοι εξασφαλίζουν άλλοθι για την αδράνειά τους στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Χωρίς επαρκείς κοινωνικές υπηρεσίες τα κοινωνικά προβλήματα επιδεινώνονται με επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, στην κοινωνική φροντίδα και τη δημόσια ασφάλεια. Η συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους ευνοεί την ανάπτυξη του κατασταλτικού κράτους. Με το πρόσχημα της ασφάλειας και της τάξης αναπτύσσεται μια κουλτούρα ελέγχου με πολλά τιμωρητικά χαρακτηριστικά.

Το ερώτημα είναι αν στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας αποτελεί πρόβλημα η μικρο-παραβατικότητα, με την οποία ταυτίζονται στην κοινή συνείδηση οι εξαρτημένοι και οι μετανάστες, ή άλλα σοβαρότερα εγκλήματα, τα οποία παραμένουν ενδεχομένως κρυφά και σπάνια έρχονται στο φως της δημοσιότητας, όπως, για παράδειγμα, η δημιουργία κέντρων διασκέδασης για το ξέπλυμα βρώμικου χρήματος ή το trafficking γυναικών και η πορνεία σε «καλαίσθητα» καταστήματα. Παράλληλα, χρειάζεται να αναρωτηθεί κανείς ποια ήταν τα μέτρα κοινωνικής φροντίδας που πάθησαν προκειμένου να αποφευχθεί το φαινόμενο της γκετοποίησης στο ιστορικό κέντρο. Επίσης, ποια ήταν τα πολύπλευρα μέτρα (πολεοδομικά, αξιοποίησης εγκαταλελειμμένων κτιρίων, στέγασης, θέσπισης κινήτρων για τη λειτουργία νόμιμων διαπολιτισμικών αγορών, κ.ά.) που υιοθετήθηκαν και θα ενίσχυαν την αναβάθμιση μιας περιοχής και τη λειτουργικότητά της; Το τελευταίο διάστημα έχει διαμορφωθεί μια κατάσταση η οποία επηρεάζεται περισσότερο από τις συναισθηματικές αντιδράσεις, τις συγκρούσεις και την επιθετικότητα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι περισσότερες αναφορές και προτάσεις βασίζονται στο φόβο και την ανασφάλεια που έχει δημιουργηθεί για την περιοχή του ιστορικού κέντρου και όπως ανα-

φέρει ο Συνήγορος του Πολίτη (2010): «Αυτό δημιουργεί ένα κοινωνικό 'ηθικό πανικό', αύξουσες τάσεις εθνοφυλετικής και κοινωνικής μισαλλοδοξίας, αλλά και ευνοϊκές συνθήκες για τη δράση ακραίων πολιτικών ομάδων με ξενοφοβικές και ρατσιστικές αντιλήψεις».

Ωστόσο, σε ευρωπαϊκή έρευνα για την πρόσληψη ενδεχόμενης θυματοποίησης φαίνεται ότι ο βαθμός φόβου και ανασφάλειας του εγκλήματος είναι εξαιρετικά υψηλός σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, αλλά σε αναντιστοιχία με τα πραγματικά ποσοστά παραβατικότητας που καταγράφει η αστυνομία, όπου η Ελλάδα κατέχει μία από τις χαμηλότερες θέσεις στην Ευρώπη (Ζαραφωνίτου, 2008). Αν λοιπόν οι πρακτικές βασιστούν κυρίως στις εντυπώσεις και στα συναισθήματα που μπορεί να καλλιεργούνται, συχνά με τη βοήθεια και των ΜΜΕ, για διάφορες ομάδες, είναι αυξημένος ο κίνδυνος της επιθετικότητας και του εξοστρακισμού αυτών των ομάδων.

Χωρίς να θέλει κανείς να υποβαθμίσει τις δυσκολίες που έχουν διαμορφωθεί στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας, η συζήτηση για την αντιμετώπιση του προβλήματος περιορίζεται στο ερώτημα της σκοπιμότητας απομάκρυνσης των μονάδων του ΟΚΑΝΑ που χορηγούν υποκατάστατα. Το επιχείρημα ότι οι μονάδες του ΟΚΑΝΑ έφεραν τους χρήστες στην περιοχή οδηγεί στο παράδοξο της απομάκρυνσης μονάδων δημόσιας υγείας από το κέντρο και στη μεταφορά τους στα νοσοκομεία και πιθανώς αργότερα εκτός του κοινωνικού ιστού. Η υποτιθέμενη ασυμβατότητα του ιστορικού κέντρου με τον ΟΚΑΝΑ δε βασίζεται σε κάποια επιστημονική τεκμηρίωση, αλλά μάλλον σε πολιτική σκοπιμότητα, προκειμένου να καλυφθεί η ανυπαρξία της παρέμβασης του δήμου στον πληθυσμό των εξαρτημένων. Αντί, λοιπόν, ο δήμος να εστιάσει την παρέμβασή του στην κοινωνική φροντίδα και ένταξη, ακολουθεί μια πολιτική εκδίωξης αυτών των ομάδων από το ιστορικό κέντρο. Η πολιτική αυτή είναι μονομερής και δεν προσφέρει ουσιαστικές και μακροπρόθεσμες λύσεις για το σύνολο των χρόνιων προβλημάτων που διαπιστώνονται, γιατί αυτές δεν μπορούν να προκύψουν από την μετακίνηση ενός τμήματος του πληθυσμού των ουσιοεξαρτημένων χρηστών από την μια περιοχή σε άλλη.

Το πρόβλημα απαιτεί ολοκληρωμένο σχεδιασμό που θα αναγνωρίζει με τρόπο ισόρροπο τις ανάγκες τόσο των ουσιοεξαρτημένων όσο και των κατοίκων, θα αναπτύσσει το απαιτούμενο εύρος υπηρεσιών, θα εμπλέκει τις τοπικές κοινότητες και τους πολίτες, ενεργοποιώντας σημαντικό εύρος δυνάμεων στην προσπάθεια για περιορισμό του προβλήματος της διακίνησης ναρκωτικών και της μικρο-παραβατικότητας σε μια περιοχή, πλατεία ή γειτονιά. Οι προτάσεις του ΚΕΘΕΑ για το ιστορικό κέντρο αφορούν:

- Αντί για την απομάκρυνση μονάδων και υπηρεσιών που απευθύνονται στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, την ενίσχυση και το συντονισμό των προγραμμάτων προσέγγισης χρηστών και μεταναστών στο δρόμο (street work), σε συνεργασία με το Δήμο της Αθήνας, αλλά και τις εθελοντικές οργανώσεις ιατρικής φροντίδας. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι πιο αποτελεσματικές όταν στο δυναμικό τους εντάσσονται επαγγελματίες προερχόμενοι από τις ομάδες-στόχους, δηλ. μετανάστες και πρώην χρήστες. Σήμερα, ωστόσο, τα μέτρα που πάρθηκαν λόγω της δημοσιονομικής κρίσης και οι γραφειοκρατικές διαδικασίες δεν επιτρέπουν να ικανοποιηθεί αυτή η ανάγκη.
- Επανασχεδιασμός των προγραμμάτων υποκατάστασης, με παράλληλη μείωση της λίστας αναμονής και σύνδεση των υπηρεσιών αυτών με την τοπική κοινότητα, με τη συνεχή βελτίωση της ποιότητάς τους και την παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης, αντί της μονομερούς φαρμακευτικής χορήγησης.

- Την αξιοποίηση εγκαταλελειμμένων κτιρίων της περιοχής του κέντρου για τη διήμευση και φροντίδα των χρηστών που συγκεντρώνονται στα κεντρικά σημεία της πόλης τα οποία έχουν μετατραπεί σε χώρους παράνομων δραστηριοτήτων και διακίνησης ναρκωτικών ουσιών. Σε άλλους ισόγειους χώρους της ίδιας περιοχής θα πρέπει να δημιουργηθούν Σταθμοί Άμεσης Πρόσβασης οι οποίοι θα προσφέρουν υπηρεσίες κινητοποίησης, μείωσης της βλάβης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε όσους χρήστες το επιθυμούν.
- Αντί για θεαματικές επιχειρήσεις-σκούπα, που προσφέρουν τροφή στα ΜΜΕ, την εκπόνηση και εφαρμογή ενός στοχευόμενου, διακριτικού και συνεχούς σχεδίου για τον έλεγχο των αγορών παράνομων ουσιών με τη δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών στα υφιστάμενα αστυνομικά τμήματα. Οι υπηρεσίες αυτές θα στελεχώνονται από αστυνομικούς ειδικά εκπαιδευμένους σε θέματα μεταχείρισης ειδικών κοινωνικών ομάδων, αλλά και από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, ώστε να προσφέρεται βοήθεια, ακόμα και κατά τη σύλληψη. Οι υπηρεσίες αυτές είναι απαραίτητο να συνδέονται με τους εξειδικευμένους φορείς δημόσιας υγείας και κοινωνικής φροντίδας για να υπάρχει η δυνατότητα άμεσης παραπομπής.
- Τη δικτύωση των φορέων του τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων με κοινωνικούς φορείς, τοπικούς συλλόγους, οικολογικές πρωτοβουλίες, συλλόγους γονέων και την ενεργοποίηση των τοπικών συμβουλίων πρόληψης της παραβατικότητας. Στόχος είναι η συνεργασία, η ενίσχυση του αισθήματος της κοινότητας, αλλά και η αναβάθμιση της ικανότητας των κατοίκων για διαχείριση των τοπικών προβλημάτων διακίνησης, χρήσης, μικροπαραβατικότητας και των σχετικών οχλήσεων.
- Τη συνεργασία του ΚΕΘΕΑ με τις μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ για την αύξηση του αριθμού των χρηστών, οι οποίοι δέχονται υπηρεσίες προσέγγισης/κινητοποίησης/υποστήριξης, ώστε να διευκολυνθεί η πρόσβαση των χρηστών στις υπηρεσίες και να περιοριστεί το φαινόμενο της περιστρεφόμενης πόρτας. Στο βαθμό που οι εξαρτημένοι αντιμετωπίζουν προβλήματα κακής υγείας και περιορισμένης πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη, ελλιπούς εκπαίδευσης και κατάρτισης, οικονομικού αποκλεισμού και υπερβολικών χρεών, νομικών εκκρεμοτήτων, ανεργίας, διακρίσεων και κοινωνικού στιγματισμού, η θεραπεία τους δεν μπορεί να επικεντρώνεται μόνο στην εξάρτηση από τις ουσίες. Χρειάζεται να αντιμετωπίζει και το σύνολο των παραπάνω προβλημάτων. Η θεραπευτική παρέμβαση, για να είναι αποτελεσματική, χρειάζεται να στοχεύει συγχρόνως σε πολλούς τομείς, προκειμένου το άτομο να αποκοπεί από το φαύλο κύκλο της εξάρτησης και να ενταχθεί στην κοινωνία. Τα θεραπευτικά προγράμματα, ανεξάρτητα από την ιδεολογική και επιστημονική θεώρηση που υιοθετούν, χρειάζεται να στοχεύουν στην ισότιμη ένταξη των πρώην χρηστών στην κοινωνία.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Goffman, E., (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*, Prentice-Hall Inc. Η ελληνική έκδοση «Στίγμα», εκδόσεις Αλεξάνδρεια
- Ζαραφωνίτου, Χ., (2008). *Τιμωρητικότητα. Σύγχρονες τάσεις, διαστάσεις και εγκληματολογικοί προβληματισμοί*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Συνήγορος του Πολίτη (2010). *Διαπιστώσεις και προτάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη για το ιστορικό εμπορικό κέντρο της Αθήνας*. Αθήνα

ΕΙΔΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ
LET'S FOCUS ON...

3

52 *Εξαοτήσεις*

Θ Ε Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Α

Ο προβληματισμός γύρω από την αποποινικοποίηση της χρήσης
των ναρκωτικών στη Νορβηγία
Debating Decriminalization of Drug Use in Norway
RAGNAR HAUGE [σ. 53]

Το ζήτημα της αποποινικοποίησης των ναρκωτικών στη Σουηδία
The Issue of Criminalization of Drug Use in Sweden
HENRIK THAM [σ. 59]

Εξαορτήσεις, τεύχος 18, 2011

Ο ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΝΟΡΒΗΓΙΑ¹

RAGNAR HAUGE²

Μετάφραση Γ. ΦΑΣΣΟΥΛΑΚΗΣ

Translation G. FASSOULAKIS

Από τη δεκαετία του 1960 και μέχρι τα μέσα του '80, η Νορβηγία έμελλε να ξεχωρίσει ανάμεσα στα κράτη εκείνα της Δυτικής Ευρώπης με τη μεγαλύτερη κατασταλτική δραστηριότητα στο χώρο των ναρκωτικών. Πράγματι, κατά τη συγκεκριμένη περίοδο η μέγιστη ποινή που προβλεπόταν για αδικήματα περί των ναρκωτικών αυξήθηκε από τους έξι μήνες φυλάκισης που ήταν αρχικά, στα 21 χρόνια - μέγιστο όριο ποινής για οποιοδήποτε αδίκημα σύμφωνα με τη Νορβηγική νομοθεσία. Το τμήμα ναρκωτικών της αστυνομικής υπηρεσίας της πόλης του Όσλο διεύρυνε την αρμοδιότητα του, καλύπτοντας μεγαλύτερη περιφέρεια και αντικείμενα από οποιαδήποτε άλλη αστυνομική δύναμη πρωτεύουσας Ευρωπαϊκού κράτους. Εξάλλου, οι στοχευμένες τροποποιήσεις στη νομοθεσία και τα εκτελεστικά μέτρα της, άνοιξαν το δρόμο για νέες, ριζοσπαστικές μεθόδους έρευνας στο χώρο των αδικημάτων. Τίποτα δεν έπρεπε να αποτελέσει πρόσκομμα, στο δρόμο για την επίτευξη του απώτερου στόχου, που δεν ήταν άλλος από μια κοινωνία χωρίς ναρκωτικά. Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών αντιμετωπίζονταν ως αντικοινωνικοί εγκληματίες, υπεύθυνοι όχι μόνο για το μεγαλύτερο τμήμα των αδικημάτων που διαπράττονται, αλλά και για διάφορα άλλα κοινωνικά προβλήματα. Αυτό που εθεωρείτο ότι χρειαζόταν, ήταν η λήψη αυστηρών ποινικών μέτρων με σκοπό τον έλεγχο της απειλής.

Η άποψη αυτή ήταν ευρύτατα αποδεκτή, πόσο μάλλον καθώς είχε τη στήριξη τόσο του κοινού όσο και των πολιτικών. Μολονότι κάποιοι παρατηρητές εξέφρασαν την ανησυχία τους για την πορεία που έπαιρνε η όλη υπόθεση, κανείς δεν είχε στην πραγματικότητα τη διάθεση να ρισκάρει το όνομα ή την υπόληψή του και να λάβει θέση αντίθετη από την κυρίαρχη, εκείνη την εποχή, νοοτροπία περί αντιμετώπισης των χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Ο Όταρ Μπροξ (Ottar Brox), γνωστός Νορβηγός κοινωνιολόγος, αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της κατάστασης. Περί τα μέσα της δεκαετίας του '70, ο Μπροξ ήταν βουλευτής εκλεγμένος με το κόμμα της Σοσιαλιστικής Εκλογικής Συμμαχίας (Sosialistisk Valgforbund). Ορισμένα μέλη της κοινοβουλευτικής ομάδας του συγκεκριμένου κόμματος ήθελαν το κόμμα τους να αντιταχθεί σε νομοσχέδιο που είχε την πρόθεση να καταθέσει η κυβέρνηση με στόχο την αύξηση του μέγιστου ορίου φυλάκισης, για αδικήματα περί των ναρκωτικών. Κατά τη συζήτηση του θέματος, τα συγκεκριμένα μέλη της κοινοβουλευτικής ομάδας αυτού του κόμματος πληροφορήθηκαν ότι το Χριστιανικό Λαϊκό Κόμμα (Kristelig Folkeparti) σχεδίαζε να υπερθεμα-

1 Τίτλος Πρωτοτύπου: "Debating decriminalization of drug use in Norway", Nordic Studies on Alcohol and Drugs, Vol. 26(4) 2009, p. 427-431

2 Professor SIRUS, Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, PB 565 Sentrum, 0105 Oslo, Norway, email: rh@sirus.no

τίσει ακόμα και έναντι αυτής της κυβέρνησης και να ζητήσει ακόμα αυστηρότερες ποινές. Όσοι ήταν αντίθετοι με την ιδέα αυτή, προτίμησαν, ωστόσο, τη στάση της σιωπής, όταν ο εκπρόσωπος της κοινοβουλευτικής ομάδας ακούστηκε να λέει ότι: «Δεν θέλω να χρειαστεί να αποχωρήσω από αυτή τη συζήτηση αφήνοντας πίσω μου την εντύπωση ότι είμαι ο λιγότερο αντίθετος στα ναρκωτικά από ό,τι ο Καρς Κρίστιανσεν! (εκπρόσωπος του χριστιανικού λαϊκού κόμματος της Νορβηγίας) (Brox, 1993.96).

Από τα τέλη της δεκαετίας του '80, πάντως, η στάση απέναντι στα άτομα με σοβαρό πρόβλημα χρήσης ουσιών, άρχισε να αλλάζει. Όταν μάλιστα οι αρχές έμαθαν ότι η πρακτική κοινής χρήσης σύριγγας μπορεί να προκαλέσει μετάδοση του ιού του AIDS, η κυβέρνηση ξεκίνησε ένα πρόγραμμα δωρεάν ανταλλαγής βελονών (1988). Το πρώτο κέντρο τέτοιας ανταλλαγής δημιουργήθηκε στην πόλη του Όσλο, αλλά το σύστημα δεν άργησε να εξαπλωθεί και σε άλλες πόλεις της χώρας. Σε μια προσπάθεια ανταπόκρισης στο πρόβλημα της θεαματικής αύξησης του αριθμού των θανάτων από υπερβολική δόση, κατά τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του '90 και με απώτερο σκοπό να περιοριστεί ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών, δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη, αρχικά σε δοκιμαστική βάση. Μέχρι τότε η χρήση της μεθαδόνης για τη θεραπεία των χρηστών ναρκωτικών ουσιών ήταν παράνομη. Ο αριθμός των ασθενών που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης συνέχισε να αυξάνει χρόνο με το χρόνο, μέχρι που σήμερα η συγκεκριμένη μέθοδος έχει φτάσει να κατέχει κεντρική θέση ανάμεσα στις βασικές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Εκεί όπου, στο παρελθόν, οι χρήστες ναρκωτικών ζούσαν ένα ατέλειωτο κυνηγητό από τόπο σε τόπο από την αστυνομία, οι αρχές συμφώνησαν σιωπηλά, λίγο πριν τελειώσει ο 20ος αιώνας, να τους επιτρέψουν να συγκεντρώνονται σε ένα μικρό πάρκο, πλάι στον κεντρικό σιδηροδρομικό σταθμό του Όσλο. Μολονότι αργότερα οι χρήστες ναρκωτικών μεταφέρθηκαν αλλού, ύστερα από διαμαρτυρίες των τοπικών αρχών, τέτοια άτυπα «κέντρα» χρήσης δημιουργήθηκαν και σε άλλα σημεία της πόλης, χωρίς να υπάρξει παρέμβαση της αστυνομίας. Το 2005, οι αρχές δημιούργησαν ένα εποπτευόμενο κέντρο ενέσιμης χρήσης ουσιών, σε μια προσπάθεια να περιοριστεί ο κίνδυνος από τις υπερβολικές δόσεις και να κατοχυρωθεί η υγεία εκείνων των χρηστών ουσιών που κάνουν ενέσιμη χρήση. Τέλος, ο Υπουργός Υγείας της Νορβηγίας αναρωτήθηκε περί τα τέλη του φθινοπώρου του 2008 κατά πόσο ήταν πλέον ώριμος ο χρόνος για να συζητηθεί το θέμα της θεραπείας με τη μορφή της συντήρησης με ηρωίνη, πρόταση που επί του παρόντος βρίσκεται στο στάδιο της αξιολόγησης από επιτροπή που έχει συστήσει η κυβέρνηση για το σκοπό αυτό.

Αυτό σημαίνει ότι από τα μέσα της δεκαετίας του '80, η στάση απέναντι στα άτομα με έντονο πρόβλημα χρήσης ουσιών, έχει αλλάξει αισθητά. Ενώ, δηλαδή, άλλοτε στιγματιζόνταν ως παράγοντες απειλής και εν δυνάμει εγκληματίες, τα άτομα αυτά αντιμετωπίζονται σήμερα περισσότερο ως μια μειονεκτούσα ομάδα, που χρειάζεται κοινωνική υποστήριξη και υγειονομική περίθαλψη - όχι τιμωρία. Χαρακτηριστικό της νέας αυτής προσέγγισης ήταν η οδηγία που έδωσε ο υπουργός δικαιοσύνης, της Νορβηγίας, τον Ιανουάριο του 2003, να μην κατατρέχουν «εξαθλιωμένους χρήστες ουσιών για να τους τιμωρήσουν» (Δημοσίευμα από την εφημερίδα Aftenposten - 17 Ιανουαρίου 2007). Μολονότι οι στάσεις άλλαξαν, ωστόσο, η όλη αλλαγή δεν αντανακλάται σε μεταρρυθμίσεις στη νομοθεσία περί των ναρκωτικών.

Το φθινόπωρο του 2002, δημοσιεύτηκε η τελική έκθεση της Επιτροπής του Ποινικού Κώδικα

της Νορβηγίας (NOU 2002:4). Με πλειοψηφία των μελών της επιτροπής δύο προς τρία, η Επιτροπή πρότεινε μεταξύ άλλων την αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένης και της προμήθειας για προσωπική χρήση. Κατά τη διατύπωση της γνωμοδότησής της, η επιτροπή ως αφετηρία επέλεξε την παραδοχή ότι δεδομένου ότι η τιμωρία αποτελεί τη σκληρότερη αντίδραση που το κοινωνικό σύνολο μπορεί να επιδείξει προκειμένου για παραβάσεις όρων κοινωνικής συμπεριφοράς, η καταστολή θα ήταν ίσως μια σοβαρότερη προσέγγιση στο ζήτημα. Η τιμωρία θα πρέπει, κατά την επιτροπή, να χρησιμοποιείται μόνο σε περιπτώσεις, όπου επήλθε ή που θα μπορούσε να επέλθει ως αποτέλεσμα ενεργειών ενός προσώπου και όχι σε περιπτώσεις όπου το πρόσωπο έβλαψε ή κινδύνευσε να βλάψει τον εαυτό του ή προκαλέσει ηθική κατακραυγή ή προσβολή με άλλους τρόπους. Με βάση αυτά τα δεδομένα η Επιτροπή κατά πλειοψηφία πρότεινε την αποποινικοποίηση της χρήσης των ουσιών.

Αναταποκρινόμενο στην έκθεση της Επιτροπής του Ποινικού Κώδικα της Νορβηγίας, το Νορβηγικό Υπουργείο Δικαιοσύνης ανακοίνωσε, το καλοκαίρι του 2004, ότι θα υπέβαλε νομοσχέδιο που θα περιελάμβανε τους γενικούς όρους της προσεχούς πράξης νομοθετικού περιεχομένου περί ποινικής δικονομίας [Or.prp. ur.go (2003-2004)]. Αργότερα περί τα τέλη του φθινοπώρου του 2008, ακολούθησε νομοσχέδιο που προέβλεπε συγκεκριμένες αξιόποινες πράξεις [Or.prp. ur 22 (2008-2009)]. Εν όψει των αλλαγών στην αντιμετώπιση και των δηλώσεων του Υπουργού Δικαιοσύνης της χώρας σχετικά με το απρόσφορο της τιμωρίας των χρηστών, θα περίμενε κανείς από την κυβέρνηση της Νορβηγίας, να συμπαραταχθεί με την άποψη της πλειοψηφίας, αν μη τι άλλο διότι και τα δύο νομοσχέδια φάνηκαν να αντιλαμβάνονται ότι το πνεύμα της πράξης νομοθετικού περιεχομένου περί ποινικής δικονομίας ήταν αυτό της πρόληψης της βλάβης ή του κινδύνου επέλευσης της βλάβης, καθώς και ότι η τιμωρία δεν θα πρέπει να είναι εργαλείο περιχαράκωσης αντιλήψεων περί ηθικής ή μέσο πρόληψης βλάβης του ίδιου του χρήστη.

Παρόλα αυτά, η κυβέρνηση ενέκρινε τη θέσπιση ποινικών κυρώσεων για τους χρήστες ουσιών. Ως δικαιολογία για την προσέγγιση αυτή, το Νορβηγικό Υπουργείο Δικαιοσύνης επικαλέστηκε, μεταξύ άλλων, το γεγονός, ότι η χρήση ουσιών θέτει σε κίνδυνο άλλους ανθρώπους, αιτιολογική βάση που επικαλείτο και το νομοσχέδιο του 2008.

Ύστερα από ώριμη στάθμιση των περιστάσεων, το Υπουργείο είναι της άποψης ότι η αρχή της βλάβης ερμηνεύεται υπέρμετρα στενά, όταν αντιμετωπίζεται απλά ως «απευθείας βλάβη» που υπόκεινται οι χρήστες. Όμως, από διάφορες γνώμες που προέκυψαν από τη διαδικασία της διαβούλευσης, προέκυψε ότι η χρήση ουσιών προκαλεί και έμμεσες βλάβες. Καταρχήν υπάρχουν οι επιπτώσεις της εξάρτησης στα μέλη της οικογένειας του χρήστη και τον κοινωνικό του περίγυρο. Κατά δεύτερο λόγο, η χρήση ουσιών μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ευρύτερη οικονομία και τη γενικότερη ευνομία και ευταξία, δεδομένης της επίτασης διακίνησης ναρκωτικών και των αδικημάτων κατά της περιουσίας που διαπράττονται από τους χρήστες στην προσπάθειά τους να εξοικονομήσουν χρήματα για τη χρήση τους.

Προφανώς, το υπουργείο έχει δίκιο ως προς το ότι τα ναρκωτικά μπορούν και πράγματι βλάπτουν έμμεσα το κοινωνικό σύνολο, αλλά όπως και το νομοσχέδιο καθιστά σαφές, αυτό που ανησυχεί περισσότερο την Πολιτεία είναι ότι ο χρήστης τελικά αποκτά μian εξάρτηση, γίνεται αντικοινωνικός και καταλήγει στην παραβατικότητα. Οι περισσότεροι από τους χρήστες, καθώς και τους πρώην χρήστες ουσιών - γύρω στο 40% του

συνολικού πληθυσμού - δεν αναπτύσσουν εξάρτηση και κατά συνέπεια δεν αποτελούν κίνδυνο για την οικονομική υγεία του κοινωνικού συνόλου, την ευταξία και τη νομιμοφροσύνη, πόσο μάλλον καθώς δεν εμπλέκονται σε διακίνηση ναρκωτικών ή μικρό-εγκληματικότητα για να αποκτήσουν τη δόση τους.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, βέβαια, τα σενάρια του υπουργείου θα μπορούσαν να επαληθευθούν. Κάτι τέτοιο ωστόσο οδηγεί στο ερώτημα σχετικά με το πόσο υψηλός είναι ο κίνδυνος που διαπιστώνεται ότι υφίσταται για την επέλευση έμμεσης βλάβης, ώστε να δικαιολογείται η ποινικοποίηση μιας συμπεριφοράς. Πολλές είναι οι δραστηριότητες που έχουν ως συνέπεια σοβαρότερους ή ελαφρύτερους τραυματισμούς, άμεσες ή έμμεσες βλάβες, χωρίς ωστόσο να ποινικοποιούνται. Το πιθανότερο είναι ότι η κατάχρηση οιοπνεύματος είναι εκείνη που πολύ περισσότερο απ' ό,τι τα ναρκωτικά ως αποτέλεσμα έχει τα μέλη μιας οικογένειας να υποφέρουν από τις συνέπειες της κατάχρησης κάποιου μέλους τους. Ταυτόχρονα, τα ευρύτερα αντικειμενικά προβλήματα που σχετίζονται με την κατάχρηση οιοπνεύματος είναι πολύ δεξύτερα από εκείνα που δημιουργούν τα ναρκωτικά. Η εγκληματικότητα και η βίαιη συμπεριφορά έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να προκύψουν σε συνδυασμό με την κατάχρηση οιοπνεύματος. Δεν είναι, άλλωστε, σήμερα η κατάχρηση ουσιών, ο μόνος παράγοντας ζοφερών επιπτώσεων για το περιβάλλον του εμπλεκόμενου ατόμου: είναι πολλοί, πλέον, σήμερα οι άνθρωποι που υποφέρουν από τις ατυχείς επενδύσεις κάποιου προσώπου στο στενό συγγενικό τους περιβάλλον και δεν είναι λίγοι εκείνοι που καταφεύγουν στη φοροδιαφυγή και την απάτη, για να περισώσουν οτιδήποτε μπορεί ακόμα να περισωθεί. Στην πραγματικότητα πολλά από όσα κάνουν οι άνθρωποι μπορούν να βλάψουν την οικογένειά τους, το κοινωνικό τους περιβάλλον και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα, με έμμεσο τρόπο. Οι άνθρωποι αυτοί δεν διατρέχουν κίνδυνο τιμωρίας και δικαίως. Το πρόβλημα είναι ότι, όλοι εμείς, ως ελεύθερη κοινωνία, πρέπει να τραβάμε τη διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στον αποδεκτό και το μη αποδεκτό κίνδυνο. Μια τέτοια οριοθέτηση είναι σαφώς δύσκολη. Εκεί όπου οι έμμεσοι τραυματισμοί και οι βλάβες έχουν επέλθει παράνομα - όπως σύμφωνα με το Υπουργείο συχνά συμβαίνει, όταν έχουμε να κάνουμε με ναρκωτικά - η πράξη θα πρέπει να τιμωρείται: η *πράξη* και όχι οι *ενέργειες* που προηγήθηκαν αυτής.

Το Υπουργείο, ενδεχομένως, να διείδε την αδυναμία της επιχειρηματολογίας του περί έμμεσης βλάβης, ως δικαιολογητική βάση για την ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Εν πάσει περιπτώσει, πρότειναν και μια διαφορετική δικαιολογητική βάση (Or.prp.ar. 22 (2008-2009): 93-94):

Το υπουργείο ανησυχεί για το είδος του μηνύματος που θα πέρναγε προς τους νέους, μια ενδεχόμενη αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών όταν έρχονται αντιμέτωποι με μια επιλογή. Κάποιοι νέοι, ενδεχομένως, θα αντιλαμβάνονταν την αποποινικοποίηση ως το ότι οι ναρκωτικές ουσίες δεν θεωρούνται πλέον επικίνδυνες ή βλαβερές. Κάτι τέτοιο θα ήταν ατυχές, αφού, σε κάθε περίπτωση, η συμπεριφορά, αυτή καθεαυτή, εξακολουθεί να θεωρείται ανεπιθύμητη. Κατά συνέπεια η τιμωρία παραμένει ουσιαστικό συστατικό στοιχείο των διδακτικών μέτρων που το κοινωνικό σύνολο λαμβάνει για να επηρεάσει τη συμπεριφορά των ανθρώπων σε χώρους όπως το σπίτι και το σχολείο.

Μολοντί σίγουρα θα υπάρξουν κάποιοι που θα εκλάβουν την αποποινικοποίηση των ναρκωτικών ουσιών κατ' αυτό τον τρόπο, δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι θα είναι πολλοί, οι νέ-

οι εκείνοι που θα αντιληφθούν την αποποινικοποίηση ως μια επικρότηση της χρήσης τέτοιων ουσιών. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να συμβεί μόνο προκειμένου για ανθρώπους που ζουν αποκομμένοι από τα τόσα μηνύματα, με τα οποία τους βομβαρδίζει το κοινωνικό σύνολο, για κάθε άλλο θέμα. Μερικές δεκαετίες νωρίτερα, πριν την αποποινικοποίηση της μέθης, η σύλληψη ατόμου σε τέτοια κατάσταση σε δημόσιο χώρο, πέρα από την ποινή φυλάκισης που επέσειε, ως πιθανή συνέπεια είχε και τον εγκλεισμό του δυστυχούς σε στρατόπεδο καταναγκαστικών έργων, και μάλιστα για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα. Όπως, λοιπόν, η συγκεκριμένη τροπολογία δεν είχε, τελικά, ως συνέπεια να γεμίσουν οι δρόμοι με μεθυσμένους και άτομα σε κατάσταση παραζάλης, ανάλογα δεν θα πρέπει να αναμένεται ότι η αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών θα συμβάλει στην ευρύτερη αποδοχή τους. Η αποποινικοποίηση της χρήσης, το μόνο που σημαίνει είναι ότι κάποιες μορφές συμπεριφοράς δεν θα στοιχειοθετούν αδικήματα κατά τον ποινικό κώδικα αλλά θα αντιμετωπίζονται σε άλλο επίπεδο. Όσο πολλοί και διάφοροι είναι οι τύποι της αντικοινωνικής συμπεριφοράς άλλο τόσο ποικίλοι είναι οι τρόποι με τους οποίους μπορεί κανείς να τους αντιμετωπίσει. Η Επιτροπή του Ποινικού Κώδικα πρότεινε την αποποινικοποίηση της βλασφημίας, της προσβολής της σημαίας άλλου κράτους, καθώς και της προσβολής της αίσθησης περί τιμής και αξιοπρέπειας προσώπου. Οι συγκεκριμένες προτάσεις έγιναν δεκτές από την Πολιτεία. Η στάση αυτή της Επιτροπής δεν ερμηνεύεται ως εκ μέρους της αποδοχή τέτοιων συμπεριφορών, αλλά απλά ότι, αντί για μια ποινική αντιμετώπιση, η διαχείριση τέτοιων περιπτώσεων θα ήταν καλύτερο να γίνει με τη μορφή λήψης προληπτικών μέτρων παρά με την εμπλοκή του ποινικού κώδικα. Τώρα, το να χρησιμοποιείται μια τέτοια στάση ως μέσο ηθικολογικής χειραγώγησης, σίγουρα πόρω απέχει από την αρχή που πρεσβεύει ότι η τιμωρία θα πρέπει να περιορίζεται στη συμπεριφορά που βλάπτει ή θα μπορούσε να βλάψει τον άνθρωπο.

Εάν διατηρηθεί σε ισχύ η νομοθεσία κατά της χρήσης των ναρκωτικών, πέρα από το μήνυμα που θα εκλάβει το κοινωνικό σύνολο σχετικά με το πώς η Πολιτεία περιμένει από εμάς να συμπεριφερόμαστε, θα εξυπηρετείται και μια σκληρή πραγματικότητα, ένα ενδεχόμενο που ενυπάρχει στην απειλή της δίωξης: οι παραβάτες μπορούν βέβαια να τιμωρηθούν. Καθ' όσο χρόνο, όμως, βρίσκονται σε εξέλιξη οι έρευνες και το ανακριτικό έργο, η αστυνομία έχει το δικαίωμα να συλλαμβάνει και να κρατεί διάφορα άτομα, καθώς προχωρεί στο περαιτέρω διερευνητικό της έργο. Δεδομένου ότι η χρήση της ναρκωτικής ουσίας, αυτή καθαυτή, αποτελεί παράβαση χωρίς θύμα και χωρίς να υφίστανται υποκείμενα δικαίου που να νομιμοποιούνται σε κατάθεση έγκλησης ή, έστω, κάποιας μηνυτήριας αναφοράς, μοναδική περίπτωση να έρθει στο προσκήνιο μια τέτοια παράβαση ή να υπάρξει διαπίστωσή της στα πλαίσια επαγρύπνησης και επιδρομών των αστυνομικών αρχών. Εξάλλου για να μπορέσουν να προκύψουν τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία, προϋποτίθεται η δυνατότητα σωματικής έρευνας του ύποπτου, ο οποίος και θα υποχρεωθεί να υποβληθεί σε δειγματοληπτικό έλεγχο αίματος και ούρων. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο της άδικης αντιμετώπισης, της υποβάθμισης και του εξευτελισμού που ενδεχομένως εισπράττει ο χρήστης της ουσίας και είναι πολύ πιθανόν να υπονομεύεται δραστικά η θέση του εντός του κοινωνικού συνόλου. Το κατά πόσο, βέβαια, μια τέτοια βιωματική εμπειρία θα μπορούσε να επιδράσει αποτρεπτικά στην εκ μέρους του χρήση ουσιών ή κατά πόσο μια τέτοια κατάσταση εξωθεί το άτομο να μπει βαθύτερα σε μια νοοτροπία παραβατικότητας, είναι ένα κρίσιμο ερώτημα.

Αυτό όμως που κυρίως απασχόλησε το υπουργείο δεν ήταν τόσο ο κίνδυνος έμμεσης βλάβης από τη χρήση των ουσιών, ούτε το πώς η νεολαία θα εκλάμβανε την αποποινικοποίηση, όσο οι αντιδράσεις του εκλογικού σώματος. Με άλλα λόγια, δεν ήταν τόσο η αγωνία για το πόσο ελκυστική θα γινόταν για το ευρύ κοινό η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ανεξάρτητα από την αλλαγή της στάσης απέναντι στους εξαρτημένους από τη χρήση ουσιών, μια μεγάλη μερίδα του ευρύτερου κοινού εξακολουθεί να θεωρεί το νόμο ως προμαχώνα προστασίας κατά της χρήσης ουσιών, οπότε η παραμικρή προσπάθεια αποποινικοποίησης θα γινόταν αντιληπτή, από τη μερίδα αυτή του κοινού, ως σύμπτωμα ανεύθυνης απελευθέρωσης των ναρκωτικών ουσιών. Αυτή η παραδοχή αρκεί εξάλλου για να εξηγήσει για ποιο λόγο έχουν διατηρηθεί οι μέγιστες ποινές για αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, στην πρόταση για το νέο Ποινικό Κώδικα – ποινές που εξακολουθούν να είναι οι αυστηρότερες στο χώρο της Σκανδιναβίας και μάλιστα παρά την κατά τα άλλα ομόφωνη σύσταση της Επιτροπής για την υιοθέτηση μιας έστω επιείκειας, στο όλο θέμα. Η αίσθηση και μόνο ότι το πολιτικό κόμμα, από το οποίο προέρχεται κανείς, θα μπορούσε να δώσει την εικόνα ότι είναι λιγότερο αντίθετο στη χρήση ναρκωτικών ουσιών από ό,τι τα υπόλοιπα κόμματα, αποτελεί φόβο παρόντα και υπαρκτό. Είναι σίγουρο ότι δεν πρόκειται να κερδηθούν πολλοί ψήφοι από όσους απευθύνουν έκκληση για μια πιο ανθρωπιστική νομοθετική αντιμετώπιση των ναρκωτικών ουσιών.

References

Aftenposten 17/1-2003

Brox, Ottar (1993): Politiske gjerninger som kommunikasjon. I: Rasch, B.E. (red): Symbolpolitikk og parlamentarisk styring. Universitetsforlaget, Oslo, s. 21-41

NOU 2002:4: Ny straffelov. Straffelovkommisjonens delutredning VII. Statens forvaltningstjeneste, Oslo

Ot. Prp.nr. 90 (2003-2004): Om lov om straff (straffeloven). Det kongelige justis-og politidepartement, Oslo

Ot. Prp.nr. 22 (2008-2009): Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28. Det kongelige justis-og politidepartement, Oslo

Εξαοτήσιες, τεύχος 18, 2011

ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΑΠΟΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ¹

HENRIK THAM²

Στη Σουηδία, ο προσανατολισμός της πολιτικής για τα ναρκωτικά, άλλαξε γύρω στο 1980. Στο παρελθόν, η νομοθεσία αλλά και οι αστυνομικές αρχές έδειχναν να επικεντρώνονται περισσότερο στους παραγωγούς, τους εισαγωγείς και τους μεγάλους διακινητές. Η αλλαγή των προσανατολισμών είχε σαν αποτέλεσμα μια μεταβολή ως προς την εστίαση, καθώς τώρα η προσοχή στράφηκε περισσότερο στον ίδιο το χρήστη κι αυτό εκδηλώθηκε με διάφορους τρόπους. Σε Πράξη της Εισαγγελικής Αρχής, το 1980, αναφέρεται ότι η κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση θα πρέπει να γίνεται αποδεκτή από την αστυνομία μόνο σε πολύ περιορισμένες περιπτώσεις. Από εκεί και πέρα η αστυνομία άρχισε να καταδιώκει τους χρήστες στο δρόμο κι ο αριθμός εκείνων που κρίθηκαν ένοχοι για αδικήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά διπλασιάστηκε, μεταξύ των ετών και 1979 και 1981. Σύμφωνα με τη νέα θεωρία, που καθόρισε τις αλλαγές στις προτεραιότητες της αστυνομίας, ο χρήστης ήταν πλέον ο πιο αδύναμος κρίκος στην αλυσίδα οπότε, από τη στιγμή που ο χρήστης έβγαινε από τη μέση, θα μπορούσε να καταρρεύσει ολόκληρο το οικοδόμημα που συνθέτουν οι έμποροι, οι παραγωγοί και τα διεφθαρμένα πολιτικά καθεστώτα. Οι μεταβολές στην πολιτική για τα ναρκωτικά, εντάσσονται στο γενικότερο πλαίσιο που δρομολογήθηκε με το σύνθημα του Σουηδικού Κοινοβουλίου, περί τα τέλη της δεκαετίας του '70, «*Σουηδία: Μια κοινωνία απαλλαγμένη από Ναρκωτικά*».

Μετά την επάνοδο των σοσιαλδημοκρατών στην κυβέρνηση της χώρας, το 1982, συστάθηκε Επιτροπή για τα Ναρκωτικά. Οι συστάσεις της επιτροπής συνηγορούσαν, στις περισσότερες περιπτώσεις, υπέρ μιας σκληρότερης πολιτικής (SOU 1984:13). Το αίτημα να θεωρείται η χρήση των ναρκωτικών ποινικό αδίκημα δεν έγινε, ωστόσο, δεκτό. Και αυτό γιατί, σύμφωνα με την Επιτροπή, αν γινόταν κάτι τέτοιο οι αστυνομικοί, στα διάφορα τμήματα, θα αναγκάζονταν στο τέλος να «κολυμπάνε στα ούρα», με όλα εκείνα τα τεστ που ένα τέτοιο σύστημα θα προϋπέθετε. Αυτή ήταν, ωστόσο η μόνη πρόταση που διατύπωσε η Επιτροπή και υπέβαλε προς συζήτηση σε πολιτικό και δημόσιο επίπεδο. Από την άλλη πλευρά ήταν εντονότατα τα αιτήματα που διατυπώθηκαν υπέρ της ποινικοποίησης. Παρά ταύτα, οι σοσιαλδημοκράτες, ενέμειναν στην έκθεση της Επιτροπής τους και δεν προχώρησαν σε ποινικοποίηση της κατοχής των ναρκωτικών για προσωπική κατανάλωση. Ήταν χαρακτηριστική, από την άλλη πλευρά, η περίπτωση των προεκλογικών πανό του Φιλελεύθερου κόμματος, κατά την εκλογική αναμέτρηση του 1985, όπου ούτε λίγο ούτε πολύ, αναγραφόταν ότι, αν οι Φιλελεύθεροι έπαιρναν το τιμόνι της χώρας η χρήση των ναρκωτικών θα απαγορευόταν. Οι Σοσιαλδημοκράτες αποφάσισαν ότι το τελευταίο που τους χρειαζόταν ήταν μια τέτοια αντι-

¹ Τίτλος πρωτοτύπου: "The issue of criminalization of drug use in Sweden", *Nortic Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 26(4) 2009, p. 432-435

² Professor, Department of Criminology, Stockholm University SE-10691 Stockholm, Sweden. Email: henrik.tham@criminology.su.se

πολιτευτική καμπάνια. Πριν τις εκλογές του 1988, επήλθε η ποινικοποίηση της κατανάλωσης ναρκωτικών. Έτσι, από τη μια στιγμή στην άλλη, η απαγόρευση αυτή, έπαψε να θεωρείται παραβίαση ατομικής ελευθερίας του προσώπου. Εν πάση περιπτώσει, η ποινή που προβλεπόταν συνίστατο απλά σε ένα πρόστιμο.

Και πάλι, όμως, τα σοσιαλιστικά κόμματα δεν ήταν έτοιμα να αφήσουν να πάει χαμένη μια τέτοια προεκλογική ευκαιρία και άρχισαν να πιέζουν για τη συμπερίληψη, στις ποινές του αδικήματος της χρήσης, και της φυλάκισης. Κάτι τέτοιο ήταν προδίκασμα για να μπορεί η αστυνομία να προχωρά σε υποβολή υπόπτων χρήσης ναρκωτικών σε εξετάσεις χωρίς τη συναίνεσή τους. Να σημειωθεί ότι από την πλευρά της η αστυνομία είχε δηλώσει ότι χωρίς την ευχέρεια αυτή, ο ρόλος της θα ήταν αποδυναμωμένος. Όταν αργότερα, το 1991, τα μη σοσιαλιστικά κόμματα ήρθαν στην εξουσία, φρόντισαν να νομοθετήσουν ανάλογα, με αποτέλεσμα τη θέση σε ισχύ του νέου νόμου, το 1993.

Βασιζόμενη στη νέα νομοθεσία, η Σουηδική αστυνομία ανέλαβε δράση, διεξάγοντας, με καταναγκασμό, 10.000 δειγματοληπτικούς ελέγχους ούρων, κάθε χρόνο. Ο αριθμός αυτός προοδευτικά αυξήθηκε. Το 2007 καταγράφηκαν στα αρχεία της αστυνομίας περισσότερες από 42.000 περιπτώσεις κατανάλωσης ναρκωτικών. Στην πλειοψηφία τους, τα θετικά, στη χρήση ναρκωτικών, αποτελέσματα προήλθαν από καταναγκαστικούς δειγματοληπτικούς ελέγχους ούρων. Σκοπός του νέου νόμου ήταν να αποτρέψει τη νεολαία από το να ξεκινήσει τη χρήση ουσιών. Από το 1993 - έτος θέσης σε ισχύ του νέου νόμου - μέχρι το 2000, ο αριθμός των 15-χρονων που, σε σχετικά ερωτήματα που τους τέθηκαν, στα πλαίσια εθνικών ερευνών, απάντησαν ότι είχαν δοκιμάσει ναρκωτικά, τριπλασιάστηκε. Κατά την αξιολόγηση της νομοθεσίας από το Τεχνικό Συμβούλιο Πρόληψης της Εγκληματικότητας της Σουηδίας, το 2000, το συμπέρασμα που συνήχθη ήταν ότι η αστυνομία είχε μεταβάλει τις προτεραιότητες της, μεταστρέφοντας την προσοχή της από τα σοβαρότερα αδικήματα προς τα αδικήματα για κατοχή και χρήση ουσιών, καθώς και ότι η αύξηση του αριθμού των καταδικαστικών αποφάσεων για αδικήματα περί των ναρκωτικών ήταν ακόμα περισσότερο έντονη στους κόλπους της ηλικιακής ομάδας 15 έως 17 ετών. Η διαπίστωση αυτή έρχεται σε σύγκρουση προς τη βούληση του νομοθέτη (Εθνικό Συμβούλιο, 2000. 9) Ο αριθμός των νέων που είχαν δοκιμάσει ναρκωτικά έχει, στο μεταξύ, ήδη από την αρχή της νέας χιλιετίας, μειωθεί, παρά το ότι παραμένει σαφώς σε επίπεδα υψηλότερα από εκείνα που καταγράφονταν πριν θεσμοθετηθεί το καταναγκαστικό τεστ ούρων (CAN 2008).

Η υποτιθέμενη επιτυχία της Σουηδικής πολιτικής για τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένης και της ποινικοποίησης της κατανάλωσης, συσχετίζεται με τους δείκτες επιπολασμού της χρήσης της κάνναβης κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, για λόγους αναψυχής. Διαδοχικές κυβερνήσεις προσπάθησαν να παρουσιάσουν τη Σουηδία ως τη χώρα με τη χαμηλότερη αναλογία μαθητών ηλικίας μεταξύ 15 και 16 ετών που έχουν δοκιμάσει ναρκωτικά. Αυτή ήταν η εικόνα που προσπαθούσε να περάσει και σχετικό πληροφοριακό έντυπο που υποβλήθηκε στη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά, το 1988. (Μια Στρατηγική Πρόληψης [A Preventive Strategy], 1988). Σε εκείνο το ίδιο φυλλάδιο αναφερόταν ότι «η Σουηδική νομοθεσία για τα ναρκωτικά δεν κάνει ουσιαστική διάκριση μεταξύ των «μαλακών» και το «σκληρών» ναρκωτικών» (op.cit. 9).

Η υποτιθέμενη επιτυχημένη εικόνα προωθείται και σε πιο πρόσφατο δημοσίευμα του UN-ODC (Γραφείο του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και την Εγκληματικότητα), το 2006. Η συγκεκριμένη έκθεση, με τίτλο *Η Επιτυχημένη Πολιτική της Σουηδίας*,

στο θέμα των Ναρκωτικών: *Ανασκόπηση Στοιχείων*, συντάχθηκε από μέλη του προσωπικού του UN-ODC, με την υποστήριξη κυβερνητικού αξιωματούχου της Σουηδίας. Μεταξύ των στοιχείων που καταγράφονται ως δείκτες και που, κατά την έκθεση, καταδεικνύουν την επιτυχία της Σουηδίας στο συγκεκριμένο τομέα, είναι η προσωρινότητα της χρήσης, ο επιπολασμός κατά τη διάρκεια του βίου και η γνώση των χώρων, όπου μπορεί κανείς εύκολα να προμηθευθεί κάνναβη (UNODC, 2006). Όσο για τις επιπτώσεις προβληματικής χρήσης, αυτές είτε απομειούνται είτε παρουσιάζονται εν παρόδω, δημιουργώντας έτσι μια στρεβλή εικόνα της πραγματικότητας. Σύμφωνα με την έκθεση του UNODC, η Σουηδία εντάσσεται στο μέσο όρο των ευρωπαϊκών χωρών, όσον αφορά την προβληματική χρήση - μολονότι, μέσα από την ίδια την έκθεση, γίνεται μια προσπάθεια διαφορετικής ερμηνείας της πραγματικότητας, καθώς δεν λαμβάνονται υπόψη οι στατιστικές ενδιάμεσες περιόδους. Θα πρέπει, εξ' άλλου, να σημειωθεί ότι, ιδωμένα σε Ευρωπαϊκή κλίμακα, τα στοιχεία της Σουηδίας εμφανίζουν συγκριτικά αυξημένους αριθμούς θανάτων από ναρκωτικά - κι αυτό είναι κάτι που δεν αναφέρεται στη συγκεκριμένη έκθεση. Η αναστροφή της τάσης που ξεκίνησε, κατά τα φαινόμενα, περί το έτος 2000, οφείλεται κατά πάσα πιθανότητα στην εφαρμογή περισσότερο γενναιόδωρων προγραμμάτων ή στην υιοθέτηση προσεγγίσεων υποκατάστασης με μεθαδόνη. Πρόκειται για το Πρόγραμμα *Methadone, etc.* που είχε, στο παρελθόν, τύχει ιδιαίτερα περιορισμένης εφαρμογής εξ' αιτίας των ιδεολογικών επιφυλάξεων γύρω από το συγκεκριμένο θέμα.

Δεν είναι, απ' ό,τι φαίνεται, εύκολο να δικαιολογηθεί η ποινικοποίηση της κατανάλωσης ναρκωτικών με επίκληση των επιπτώσεων που κάτι τέτοιο θα είχε στη συνήθη και την προβληματική χρήση ουσιών. Προ της ποινικοποίησης, που επήλθε το 1988, και ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του '70, είχε παρατηρηθεί σαφής μείωση του αριθμού των νέων που είχαν δοκιμάσει ναρκωτικά έστω και μια φορά. Από τη στιγμή που ο κατασταλτικός μηχανισμός συμπεριέλαβε και την ποινή της φυλάκισης (1993), τα συγκεκριμένα μεγέθη αυξήθηκαν κατακόρυφα. Πολύ μεγαλύτερος, εξ' άλλου, εμφανίζεται σήμερα, ο αριθμός των προβληματικών χρηστών, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα μεγέθη των δεκαετιών του '70 και του '80.

Αντί να κατευθύνονται με γνώμονα τον περιορισμό της προβληματικής χρήσης - ή τουλάχιστο να καταστήσουν μια τέτοια χρήση λιγότερο προβληματική, όπως θα ανέμενε κανείς, τα μέτρα που υιοθετήθηκαν στα πλαίσια των διαφόρων πολιτικών, στον τομέα αυτό, στη Σουηδία, έδωσαν μεγαλύτερη βαρύτητα στην προσπάθεια αποτροπής των νέων από το να δοκιμάσουν ναρκωτικά έστω και για μια φορά, παρουσιάζοντας την κάνναβη ως ουσία το ίδιο επικίνδυνη, όπως και τα σκληρά ναρκωτικά. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να δικαιολογηθεί ως εξής: ένας λόγος είναι η προσήλωση στη «θεωρία της κλιμάκωσης», κατά την οποία κάποιος που ξεκινά με μια πρώτη, ελάχιστον σημασίας παράβαση που σχετίζεται με τα ναρκωτικά, θα συνεχίσει, στο μέλλον, με κάτι σοβαρότερο.

Η θεωρία αυτή, κληροδότημα της Κίνησης της Εγκράτειας στη Σουηδία (Lenke 1991) δεν μπορεί, ωστόσο, να βρει έρεισμα στα γεγονότα. Η διεύρυνση της προβληματικής χρήσης ουσιών στη Σουηδία, που παρατηρείται από τα τέλη της δεκαετίας του '60, δεν κινείται παράλληλα με τα μεγέθη επιπολασμού χρήσης κατά τη διάρκεια του βίου ή της προσωρινής χρήσης (Tham, 1998). Αλλά ούτε και διαπολιτισμικά, σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, μπορεί κανείς να εντοπίσει κάποιο συσχετισμό μεταξύ της χρήσης των «μαλακών» ναρκωτικών (κάνναβη) και της προβληματικής χρήσης (UNODC, 2006 - Πίνακες Στοιχείων 29 και 37).

Ένας άλλος λόγος που συνηγορεί υπέρ της μεγαλύτερης σημασίας που θα είχε να επικεντρωθεί κανείς στην προβληματική χρήση, είναι ο ίδιος ο στόχος της Σουηδικής πολιτικής για τα ναρκωτικά – εκείνης με τον τίτλο *Σουηδία: μια κοινωνία απαλλαγμένη από τα ναρκωτικά*. Ο στόχος αυτός τελικά αποτέλεσε το βασικότερο εμπόδιο στην πορεία για αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών στη χώρα. Δεδομένου ότι πρόκειται για έκφραση ιδεολογίας, δεν είναι δυνατό να καταξιωθεί με την επίκληση πραγματικών περιστατικών. Δεν παύει ωστόσο να έχει για πολύ καιρό παρεμποδίσει την ανάπτυξη προγραμμάτων υποκατάστασης. Να σημειωθεί επίσης ότι με εξαίρεση δύο κομμάτια στη χώρα, όλες οι υπόλοιπες, λόγω της συγκεκριμένης αντίληψης, δεν προχώρησαν στη σύσταση προγραμμάτων ανταλλαγής συριγγών, και αυτό παρά τη νομοθεσία του 2006 που επέτρεπαν την ανάπτυξη τέτοιων προγραμμάτων. Η ίδια αυτή αντίληψη εξάλλου, οδήγησε τον Υπουργό Δημόσιας Υγείας της Σουηδίας, να διατυπώσει προειδοποιήσεις κατά των ευνοϊκών στάσεων που οι κυβερνήσεις της Νορβηγίας και της Δανίας επέλεξαν να υιοθετήσουν απέναντι στα προγράμματα συντήρησης με ηρωίνη (Larson, 2009). Το σύνθημα *Σουηδία: μια κοινωνία απαλλαγμένη από τα ναρκωτικά*, απέτρεψε τον περιορισμό της βλάβης και αποτέλεσε πρόσκομμα στην υιοθέτηση μιας ρεαλιστικής πολιτικής για τα ναρκωτικά.

Ύστερα απ' όλα αυτά, λοιπόν, πόσο πιθανό είναι να αποποινικοποιηθεί η κατανάλωση ναρκωτικών, στη Σουηδία; Από πολιτικής άποψης κάτι τέτοιο φαίνεται δύσκολο, παρά το γεγονός ότι το 2007 το Αριστερό Κόμμα τάχθηκε υπέρ της αποποινικοποίησης. Εξάλλου η πολιτική για τα ναρκωτικά έχει πάψει να θεωρείται θέμα τόσο φλέγον όσο στο παρελθόν. Το όλο ζήτημα αντιμετωπίζεται τώρα ως το λιγότερο πολιτικό και αυτό παρά το ότι κυριάρχησε στη συζήτηση γύρω από την πολιτική περί της εγκληματικότητας, στη Σουηδία, για αρκετές δεκαετίες. Η Πολιτεία είναι πλέον διατεθειμένη να αποδεχθεί κάποια μέτρα με στόχο τη μείωση της βλάβης, χωρίς ωστόσο να έχει το κουράγιο να το διατυπώσει και φραστικά. Η μη-κυβερνητική οργάνωση RFHL, ο γνωστή για τη μακρά πορεία της στη χώρα, απαιτεί πλέον απερίφραστα την αποποινικοποίηση, έχοντας, όμως, προηγουμένως διανύσει αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα κατά το οποίο απέφυγε το ζήτημα. Από την πλευρά της η Σουηδική Οργάνωση Χρηστών, που συστάθηκε το 2002, αναπτύσσει ενεργό ρόλο στην προώθηση διαφόρων αιτημάτων, με στόχο τη μείωση της βλάβης, συμπεριλαμβανομένων και αυτών της αποποινικοποίησης της κατανάλωσης.

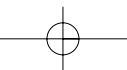
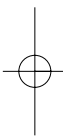
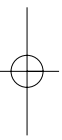
Τέλος, δεδομένης της τρέχουσας συγκυρίας της οικονομικής κρίσης, όπου όλο και περισσότεροι κλάδοι της πολιτείας προσπαθούν να εξοικονομήσουν κονδύλια, θα μπορούσε κανείς δικαιολογημένα να απορήσει σχετικά με τον αυξανόμενο αριθμό των αστυνομικών που προσλαμβάνονται και εντάσσονται στις δυνάμεις καταστολής τα αδικημάτων περί των ναρκωτικών. Μόνο το 2007, στις δυνάμεις αυτές εντάχθηκαν 1335 άτομα (CAN 2008 – Πίνακας 70). Ένα μεγάλο μέρος του έργου που έχουν να επιτελέσουν αυτοί οι αστυνομικοί, έγκειται στην καταδίωξη ύποπτων νέων και προβληματικών χρηστών στους δρόμους, κάτι που σαν κύριο αποτέλεσμα έχει να κάνει τη ζωή αυτών των ανθρώπων ακόμα περισσότερο άθλια. Πόσο επιτυχημένη είναι μια τέτοια πολιτική;

References

- CAN, Centraförbundet för Alkohol-och Narkotikaupplysning (2008): Drogutvecklingen i Sverige. Stockholm
- Knarkare är också människor. En rapport från Vansterpartiets riksdagsgrupp 2007. Stockholm: Vansterpartiets riksdagsgrupp
- Larsson, M. (2009): Varning för att norrmannen vill ge heroin till missbrukare. Newsmill 2009-03-10
- Lenke, L. (1991): Dryckesmonster, nykterhetsrörelser och narkotikapolitik. Sociologisk Forskning 28 (4): 34-44
- National Council for Crime Prevention (2000): Kriminalisering av narkotikabruk. En utvärdering av rättsväsendets insatser.
- BRA-rapport 2000: 21. Stockholm: Brottsforebyggande radet/Fritzes
- A Preventive Strategy. (1998): Swedish Drug Policy on the 1990s. Stockholm: The Swedish National Institute for Public Health
- SOU (1984:13): Samordnad narkotikapolitik. Stutbetänkande av anarkotikakommissionen. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Socialdepartementet
- Tham, H. (1998): Swedish drug policy: A successful model? European Journal of Criminal Policy and Research 6(3): 395-414
- UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2006): Sweden' s Successful Drug Policy: A review of the Evidence. Vienna: UNODC



64 *Εξαοτήσεις*

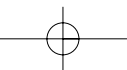
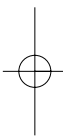


ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ
FOR THE READERS

4



66 *Εξαοτήσεις*



ΝΕΑ ΚΑΙ ΓΕΓΟΝΟΤΑ - NEWS AND NOTES

ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΥΦΑΝΤΗ
BY KONSTANTINA YFANTI

Στα Νέα και Γεγονότα αυτού του τεύχους μπορείτε να διαβάσετε:

- ✓ Τον Άτλαντα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις εξαρτήσεις
- ✓ Την πρώτη master-class Addiction που διοργάνωσε το Ινστιτούτο για την Έρευνα στις Εξαρτήσεις στο Rotterdam το 2010
- ✓ Τον επιβαρυντικό ρόλο που παίζει το αλκοόλ για την εμφάνιση καρκίνου καθώς και άλλων μη μεταδιδόμενων ασθενειών
- ✓ Το πρώτο ψηφιακό κανάλι για θέματα υγιεινού τρόπου ζωής, για νέους ηλικίας από 10-24 ετών,
- ✓ Τη διεύθυνση του προγράμματος που μπορείτε να αναζητήσετε μέσω διαδικτύου, που έχει κερδίσει ένα μεγάλο αριθμό διακρίσεων σε ένα πρωτοποριακό για την πρόληψη των ναρκωτικών ιστότοπο.
- ✓ Τα συνέδρια που θα λάβουν χώρα

Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΟΝ ΑΤΛΑΝΤΑ ΤΟΥ 2010 ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ:

Ο Άτλαντας παρέχει επιλεγμένη ενημέρωση για 147 χώρες στον κόσμο, αντιπροσωπεύοντας το 88% του πληθυσμού του κόσμου, εστιάζοντας κυρίως στις χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες. Πιο αναλυτικά:

- Όλο και περισσότεροι άνθρωποι υποφέρουν από τη χρήση αλκοόλ σε σύγκριση με τη χρήση ναρκωτικών ενώ και τα δύο είναι πιο διαδεδομένα στους άντρες από τις γυναίκες.
- Το αλκοόλ δημιουργεί τις υψηλότερες απαιτήσεις για θεραπεία από τη χρήση ουσιών στα περισσότερα έθνη μηδενός εξαιρουμένου και του Αμερικάνικου έθνους, όπου η θεραπεία εστιάζει στη χρήση κυρίως κοκαΐνης.
- Κάθε χρόνο το αλκοόλ σκοτώνει 35 ανθρώπους ενώ τα παράνομα ναρκωτικά 4 για κάθε 100 000 ανθρώπους.
- Τα δύο τρίτα των χωρών έχουν στην κυβέρνησή τους ένα τμήμα υπεύθυνο για τη θεραπεία κατάχρησης ουσιών και κάτω από 50% έχουν ένα οικονομικό πακέτο για τη θεραπεία αυτών των δυσλειτουργιών.
- Στην Αφρική, ο κύριος τρόπος χρηματοδότησης για τη θεραπεία του αλκοόλ και των ναρκωτικών είναι το μαύρο χρήμα. Η Αφρική είναι η ήπειρος με τις λιγότερες χώρες, οι οποίες έχουν διαμορφώσει κάποια πολιτική για τη χρήση ουσιών.

Μπορείτε να κατεβάσετε τις πληροφορίες από την ηλεκτρονική διεύθυνση:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/Media/en/index.html

IVO MASTERCLASS ADDICTION VIDEO ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Το Ινστιτούτο για την Έρευνα στις Εξαρτήσεις στο Rotterdam, της Ολλανδίας, οργάνωσε τον Απρίλιο του 2010 την πρώτη master-class Addiction, μια πρωτοποριακή διεπιστημονική συνάντηση για να συζητήσει την παρούσα κατάσταση στις εξαρτήσεις. Δέκα από τους πιο γνωστούς για την επιρροή τους ειδικοί συμπεριλαμβανομένων του Griffith Edwards, Robin Room, Dike van de Mheen, Terry Robinson, James Cornish, και του Gerhard Gmel συμμετείχαν στις εργασίες του Ινστιτούτου. Μία σύντομη ταινία είναι τώρα διαθέσιμη, στην οποία οι Robin Room, Kerstin Stenius, Griffith Edwards, και Dike van de Mheen παρουσιάζουν τις απόψεις τους στα θέματα που η Masterclass καλύπτει:

- Τι είναι η εξάρτηση;
- Είναι η εξάρτηση μια ασθένεια του εγκεφάλου;
- Είναι οι ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, όπως το σεξ και ο τζόγος, αληθινές εξαρτήσεις;
- Ποιες είναι οι σημαντικές επιπτώσεις ή συν-αιτιότητες στο πλαίσιο της εξάρτησης;

Μπορείτε να έχετε πρόσβαση με δύο τρόπους: στον ιστότοπο IVO website (<http://www.ivo.nl/?id=760&PHPSESSID=7rghnvp7v27nch7npgk3pcpo70>) ή στο You Tube (Part 1: <http://www.youtube.com/watch?v=PD7konjYBzk&feature=related> and Part 2: http://www.youtube.com/watch?v=ZRkrNc_NZG8&feature=related). Επίσης το υλικό μπορεί κανείς να το αναζητήσει στη βιβλιοθήκη του ΚΕΘΕΑ.

ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΟΙ ΜΗ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ - ΚΑΡΚΙΝΟΣ, ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ-
(ΑΠΟ ΤΟ EDITORIAL ΤΟΥ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2011, ΣΕΛ 106)

Τα δεδομένα δείχνουν τον επιβαρυντικό ρόλο που παίζει το αλκοόλ για την εμφάνιση καρκίνου, καθώς και άλλων μη μεταδιδόμενων ασθενειών NCDs (Non Communicable Diseases). Τώρα η πρόληψη των NCDs σε παγκόσμιο επίπεδο ως ένα μέρος των στόχων του σχεδίου δράσης της νέας χιλιετίας είναι το αντικείμενο της συνάντησης της συνόδου των Ηνωμένων Εθνών του Σεπτεμβρίου του 2011. Τα θέματα που συνδέονται με το αλκοόλ θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε αυτή τη νέα αρχή.

Η Διεθνής Υπηρεσία για την έρευνα για τον Καρκίνο είναι μια υπηρεσία του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (ΠΟΥ) εγκατεστημένη στη Λυών, της Γαλλίας [...].

Το 1988 [1], η παραπάνω υπηρεσία ανακάλυψε ότι τα αλκοολούχα ποτά είναι καρκινογόνα για τον άνθρωπο, με την υψηλότερη κατάταξη αιτιότητας (Ομάδα Ι). Μια νέα συνάντηση που πραγματοποιήθηκε το 2007, παρουσιάζει στην αναφορά αυτή ότι αυξήθηκε η λίστα των καρκίνων που προέρχονται από τη χρήση αλκοόλ, με τον καρκίνο στο στήθος και του εντέρου [2], που έχουν προστεθεί στον καρκίνο της στοματικής κοιλότητας, του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου, και του συκωτιού που ήδη είναι στη λίστα. Επίσης, ταυτοποιήθηκε ως στοιχείο καρκινογένεσης στην Ομάδα 1 [3,4] η ακεταλδεϋδη το πρώτο στοιχείο από την αιθανόλη που μεταβολίζεται από το σώμα.

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις κινητοποιούνται όλο και περισσότερο για να φέρουν το αλκοόλ στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους. Παρόλο που η διεθνής επιτροπή ελέγχου του καρκίνου (UICC) περιλαμβάνει τη μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ στους στόχους μέχρι το 2020 στην πρόσφατη διεθνή διακήρυξη της

(<http://www.uicc.org/declaration>), ωστόσο είναι εμφανές ότι τα νέα αργούν να φτάσουν στο ευρύ κοινό (π.χ. [5,6]). Οι κυβερνήσεις και οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί δημόσιας υγείας πρέπει να εντάξουν ενημερωτικές καμπάνιες για το ευρύτερο κοινό σχετικά με τον κίνδυνο ανάπτυξης διαφόρων μορφών καρκίνου από το ποτό, και ότι ο κίνδυνος αυξάνεται σταθερά όσο μεγαλώνει η ποσότητα του αλκοόλ, και κατά συνέπεια και η έκθεση στο βάθος του χρόνου. Οι καταναλωτές οφείλουν επίσης να γνωρίζουν ότι η διακοπή ή η μείωση της χρήσης θα μειώσει τους κινδύνους για καρκίνο, όμως με αργούς ρυθμούς καθώς αυτό χρειάζεται χρόνο [7]. Η εμπειρία με τον καπνό καταδεικνύει ότι πέρα από την αξία της εκπαίδευσης του κοινού ως καταναλωτών, τέτοιου είδους καμπάνιες πιθανόν να αυξάνουν την αποδοχή του κοινού για τα μέτρα ελέγχου με στόχο τη μείωση της βλάβης που σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ.

Το θέμα της ευαισθητοποίησης του ευρύτερου κοινού επεκτείνεται πέρα από τον καρκίνο. Ενώ υπήρχε μια σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος του κοινού για τις βλάβες από τη χρήση αλκοόλ σε χώρες όπως η Αγγλία και η Αυστραλία τα πρόσφατα χρόνια, η κύρια έμφαση έχει δοθεί στο ρόλο του αλκοόλ στη βία και στην πρόκληση τραυματισμών. Στη Βρετανία, οι γιατροί έχουν προειδοποιήσει ότι χρειάζεται να δοθεί έμφαση στη χρήση του αλκοόλ και σε άλλες χρόνιες παθήσεις. «Υπάρχει υπερβολική έμφαση στα θέματα που σχετίζονται με την τάξη και το νόμο όσον αφορά το αλκοόλ, όμως αυτό που παραβλέπεται είναι οι ιατρικές επιπτώσεις», σημειώνει ο Ian Gilmore της Βασιλικής Ιατρικής Σχολής [8].

Το σχέδιο για τη σύνδεση αυτή των NCDs είναι κατά κάποιον τρόπο για τη διασφάλιση της προσοχής για την αντιμετώπιση και την πρόληψη αυτών των ασθενειών στο πλαίσιο της διεθνούς ανάπτυξης της πολιτικής. Πάντως, υπάρχει ένας παράγοντας που ξεκάθαρα αναγνωρίζεται ως η σύνδεση μεταξύ τους: αυτό σε μια λογική έκταση οι διαφορετικού μεγέθους NCDs περιλαμβάνουν κοινούς παράγοντες κινδύνου. Στις συναντήσεις του πρόσφατου ετησίου διεθνούς συνεδρίου για τις NCDs, στη Μελβούρνη [12] το αλκοόλ θεωρήθηκε ως ένας από τους τέσσερις παράγοντες κινδύνου, μαζί με τον καπνό, τη διατροφή και την έλλειψη φυσικής άσκησης.

ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΚΑΝΑΛΙ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

Το Καναδικό Κέντρο για την Εξάρτηση από τις ουσίες (CCSA) έχει λειτουργήσει το πρώτο ψηφιακό κανάλι για θέματα υγιεινού τρόπου ζωής, για νέους ηλικίας από 10-24 ετών, στην τηλεόραση. Το URL-TV σχεδιάστηκε για να συμπεριλάβει, μορφωμένους εκπροσώπους των νέων με στόχο να κάνουν υγιείς επιλογές τρόπου ζωής και να παραμένουν μακριά από τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Το πρόγραμμα βοηθά τους νέους ανθρώπους να αναπτύξουν αξιόλογες δεξιότητες προς τη ζωή και να εστιάζουν την ενεργητικότητά τους σε θετικές δράσεις, όπως η δημιουργία videos και πώς να διαχειρίζονται τα χρήματα. Σύμφωνα με το CCSA η έρευνα δείχνει ότι η αποτελεσματική πρόληψη χρειάζεται να έχει ένα συστατικό στοιχείο ανάπτυξης δεξιοτήτων, και να βοηθά τους νέους να βελτιώνουν την αυτοπεποίθησή τους και τη δεξιότητά τους να λαμβάνουν αποφάσεις, και να τους ενισχύουν να αναπτύξουν τους οικογενειακούς δεσμούς, και τους δεσμούς με την κοινότητα έτσι ώστε να μειώνονται οι πιθανότητες να μπλέξουν με τη χρήση παράνομων ουσιών. Το URL-TV αναμειγνύει την πληροφορία για τις ουσίες και τις επιπτώσεις από τη χρήση τους με

70 *Εξαοτήσεις*

φιλικό προς τους νέους τρόπο, αναπτύσσοντας δεξιότητες και μέσω της ψυχαγωγίας μέσω διαδικτύου "infotainment" και νέα που μπορεί ο νέος τηλεθεατής να αξιοποιήσει.

XPERIMENT.CA

Xperiment.ca. είναι η διεύθυνση του προγράμματος που μπορείτε να αναζητήσετε μέσω διαδικτύου, η οποία ξεκίνησε να λειτουργεί από το 2008 από το CCSA και έχει κερδίσει ένα μεγάλο αριθμό διακρίσεων σε ένα πρωτοποριακό για την πρόληψη των ναρκωτικών ιστότοπο. Η ιστοσελίδα URL έχει ένα σχέδιο ματιού που μπορεί να προσλάβει μια ποικιλία παράνομων ουσιών όπως ροή και ecstasy με το πάτημα του ποντικιού. Αυτό δίνει τη δυνατότητα στους νέους να εξερευνήσουν στο URL μέσω της εικονικής πραγματικότητας τις επιπτώσεις που τα διάφορα ναρκωτικά έχουν χωρίς να βλάψουν τον εαυτό τους.

Πηγή: CCSA press release:

http://www.ccsa.ca/2010%20CCSA20Documents/2010_ccsa_news_release_october_28_en.pdf

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Διεθνές Συνέδριο στην Εκπαίδευση και την Κοινωνική Ένταξη Ευάλωτων Ομάδων, 24-26 Ιουνίου 2011, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Website: <http://www.uom.gr>

13ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο της EFTC θα πραγματοποιηθεί στις 20-23 Σεπτεμβρίου 2011, στο Κολλέγιο Keeble της Οξφόρδης, στην Αγγλία.

Πηγή: <http://www.eftc-europe.com/oxfordtest2011/>

Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα για την Έρευνα στην Πρόληψη (EUSPR) διοργανώνει συνέδριο στις 8-9 Δεκεμβρίου, στη Λισσαβόνα της Πορτογαλίας.

Website: http://www.euspr.org/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=55

Το II Διεθνές Συνέδριο για τη Διπλή Διάγνωση, θα πραγματοποιηθεί στις 5-8 Οκτωβρίου 2011, στη Βαρκελώνη, της Ισπανίας,

Website: <http://www.patologiadual.es/cipd2011/en/index.htm>

Το συνέδριο με θέμα Σχέση και Εξάρτηση θα πραγματοποιηθεί από τις 15-18 Οκτωβρίου 2011, στο πανεπιστήμιο Ludwig University, στο Μόναχο της Γερμανίας.

Website: http://www.khbrisch.de/files/flyer_conference_2011_031210_eng.pdf.

Το συνέδριο με θέμα "Global Addiction" που ασχολείται με την Εξάρτηση σε παγκόσμιο επίπεδο, θα λάβει χώρα στη Λισσαβόνα, της Πορτογαλίας, στις 5-7 Δεκεμβρίου 2011.

Website: <http://www.globaladdiction.org/cnf-prog.php?confld=1>
<<http://www.globaladdiction.org/cnf-prog.php?confld=1>>

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Πριν την υποβολή του άρθρου σας, παρακαλείστε να διαβάσετε προσεκτικά τις παρακάτω οδηγίες. Οι οδηγίες αυτές ακολουθούνται από όλα τα περιοδικά τα οποία συμμετέχουν στη Διεθνή Επιτροπή των Εκδοτών Περιοδικών για τις Εξαρτήσεις (ISAJE).

Το περιοδικό Εξαρτήσεις υιοθετεί πλήρως τη “Συμφωνία του Farmington” (Addiction, 1997, 92, 1617-1618) ή βλέπε <http://www.exartiseis.gr/> η Συμφωνία του Farmington <http://www.exartiseis.gr/CategoryView.asp?langid=el&CategoryId=4>

ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Στόχος του περιοδικού Εξαρτήσεις είναι να υπηρετήσει τη διεθνή διεπιστημονική επικοινωνία ανάμεσα σε ακαδημαϊκούς και κλινικούς, να ενδυναμώσει τους δεσμούς μεταξύ επιστήμης και πολιτικής, να ενισχύσει και να εμπλουτίσει την ποιότητα των απόψεων. Βιβλία και σημαντικές αναφορές μπορούν να υποβληθούν για ανασκόπηση ή/και παρουσίαση. Θα πρέπει, ωστόσο, να σας ενημερώσουμε εκ των προτέρων πως τα κείμενα δεν επιστρέφονται.

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Τα άρθρα γίνονται αποδεκτά με την προϋπόθεση πως υπόκεινται σε έλεγχο από τη συντακτική επιτροπή. Όλα τα υποβληθέντα άρθρα πρέπει απαραίτητως να συνοδεύονται από δήλωση υπογεγραμμένη από όλους τους συγγραφείς στην οποία θα αναφέρεται ότι:

(α) το υλικό που συμπεριλαμβάνεται στο άρθρο δεν έχει δημοσιευθεί εξ ολοκλήρου ή τμηματικά σε άλλο έντυπο,

(β) το κείμενο που υποβάλλεται για δημοσίευση δεν βρίσκεται ήδη υπό έκδοση,

(γ) όλοι οι συγγραφείς που υπογράφουν το άρθρο έχουν συμμετάσχει προσωπικά στη διαδικασία συγγραφής του και αναλαμβάνουν εξίσου την ευθύνη για το περιεχόμενό του,

(δ) έχουν τηρηθεί όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας που αφορούν στην προστασία των πελατών ή των συμμετεχόντων στις έρευνες και στα πειράματα με ζώα.

Στη δήλωση πρέπει, επίσης, να αναφέρονται ρητώς οι πηγές χρηματοδότησης, άμεσης και έμμεσης, καθώς και οποιαδήποτε σχέση με φαρμακευ-

τικές βιομηχανίες, καπνοβιομηχανίες και βιομηχανίες παραγωγής αλκοόλ.

Σχετικά με τα σημεία (α) και (β): εάν στοιχεία από τη συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζονται σε περισσότερες από μία δημοσιεύσεις, αυτό θα πρέπει να αναφερθεί στο άρθρο και/ή σε επιστολή προς τον εκδότη με σαφή επεξήγηση των διαφορών που υπάρχουν στο άρθρο και με συνημμένα αντίτυπα όλων των κειμένων στα οποία αναφέρεται η συγκεκριμένη έρευνα.

Εάν, σε οποιοδήποτε στάδιο, οι συγγραφείς αποφασίσουν να αποσύρουν το άρθρο τους, καλούνται να ενημερώσουν εγκαίρως και εγγράφως τον εκδότη.

ΕΚΤΑΣΗ

Οι συγγραφείς πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο συνοπτικοί και στην περίπτωση που ο περιορισμός του άρθρου κριθεί σκόπιμος για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, το θέμα θα συζητηθεί με τον εκδότη. Η συνολική έκταση του άρθρου θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 6000-8000 λέξεων. Η παρουσίαση περιστατικών είναι αποδεκτή αλλά δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τις 2000 λέξεις. Οι επιστολές δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τις 600 λέξεις.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΗ

Η υποβολή των εγγράφων πρέπει να γίνεται σε ηλεκτρονική μορφή, δισκέτα, ή CD. Θα πρέπει να είναι με γραμματοσειρά 12 στιγμών, διπλό διάστημα και περιθώρια τουλάχιστον 25 mm. Στην πρώτη σελίδα θα πρέπει να αναγράφεται ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 45 χαρακτήρες, τα ονόματα των συγγραφέων, ο χώρος και η διεύθυνση διεξαγωγής της εργασίας και

72 Εξαορτήσεις

η πλήρης ταχυδρομική διεύθυνση του συγγραφέα στον οποίο θα αποσταλούν τα σχόλια, η σχετική αλληλογραφία και τα αντίτυπα της έκδοσης. Στο κάτω μέρος της σελίδας του τίτλου παρακαλείστε να αναφέρετε το συνολικό αριθμό λέξεων του άρθρου. Στη δεύτερη σελίδα θα αναγράφονται μόνο ο τίτλος και τα ονόματα των συγγραφέων και η περίληψη. Ολόκληρο το άρθρο, συμπεριλαμβανομένων των παραπομπών, πινάκων, στοιχείων, και λοιπού υλικού, θα πρέπει να έχει συνεχή αρίθμηση από την πρώτη σελίδα του τίτλου ως το τέλος. Επίσης, είναι σκόπιμο να αποφεύγονται οι υποσημειώσεις, όπου είναι δυνατόν.

Μπορείτε να στείλετε το άρθρο σας ταχυδρομικά στην ακόλουθη διεύθυνση:

Για το Περιοδικό Εξαορτήσεις
ΚΕΘΕΑ
Σορβόλου 24,
116 36 Αθήνα
ή με email: exartisis@kethea.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όταν πρόκειται για ερευνητικά άρθρα οι περιλήψεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ενότητες: Στόχοι, Σχεδιασμός, Πλαίσιο/Χώρος, Συμμετέχοντες, Παρέμβαση (για τις πειραματικές δοκιμές μόνο), Μετρήσεις, Ευρήματα και Συμπεράσματα. Τα συμπεράσματα πρέπει να αναφέρονται με σαφήνεια, επειδή αυτά θα καθορίσουν σε μεγάλο μέρος την απόφαση του εκδότη. Κάθε εύρημα θα αποτιμηθεί σύμφωνα με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Όσον αφορά άλλου είδους κείμενα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τη δομή των περιλήψεων, αλλά πρέπει να είναι εμφανή τα συμπεράσματα της αποτίμησης, καθώς αυτά θα αποτελέσουν κεντρικό θέμα στη διαδικασία του σχολιασμού. Οι περιλήψεις δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν συνήθως τις 250 λέξεις. Λέξεις κλειδιά θα πρέπει να αναφέρονται στο τέλος κάθε περιλήψης. Οι περιλήψεις θα πρέπει να αποστέλλονται στα ελληνικά και στα αγγλικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Η βιβλιογραφία και οι παραπομπές μπορούν να γίνονται είτε με το σύστημα *Harvard* είτε με το σύ-

στημα *Vancouver*. Όταν ακολουθείται το σύστημα *Harvard*, στις παραπομπές πρέπει να τηρούνται τα ακόλουθα: πρώτο το όνομα του συγγραφέα, ακολουθεί η χρονολογία δημοσίευσης σε παρένθεση π.χ. *Smith (1984)*. Εάν οι συγγραφείς είναι έως τρεις π.χ. *Smith, Green & Jones (1984)*, τότε στην πρώτη παραπομπή αναφέρονται και οι τρεις, ενώ στις υπόλοιπες αναφέρεται *Smith et.al. (1984)*. Στην περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από τρεις, τότε σε όλες τις παραπομπές αναγράφεται: *Smith et.al. (1984)*. Εάν υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις από τους ίδιους συγγραφείς μέσα στο ίδιο έτος, οι παραπομπές πρέπει να περιέχουν (α) (β) (γ) κ.λπ. μετά τη χρονολογία δημοσίευσης. Οι παραπομπές παρατίθενται στο τέλος του άρθρου με αλφαβητική σειρά, π.χ:

Abrams, D.B. & Wilson, G.T. (1979) Effects of alcohol on social anxiety... 88, 161-173.

Blane, H.T. & Leonard, K.E. (1987) Psychological Theories.... (New York Guildford Press).

Όταν ακολουθείται το σύστημα *Vancouver*, οι παραπομπές αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο. Σημειώστε τις παραπομπές στο κείμενο, στους πίνακες, στις λεζάντες βάζοντας διαδοχική αρίθμηση εντός παρενθέσεως (1, 2, 3, κ.λπ.). Οι παραπομπές που βρίσκονται μόνο μέσα σε πίνακες ή λεζάντες σχημάτων θα πρέπει να αριθμούνται σύμφωνα με τη σειρά που απαντώνται στο κείμενο.

Η αριθμητική απαρίθμηση των παραπομπών πρέπει να παρατίθεται στο τέλος του άρθρου, παράδειγμα:

1. *Cotton, N. (1987) The familial incidence of Alcoholism, Journal of Studies on Alcohol, 40, 89-116.*

2. *Merikangas, K.R. (1989) Genetics of alcoholism: a review of Human studies...*

Ανεξαρτήτως του συστήματος που θα επιλέξετε, για τους τίτλους των εφημερίδων, των περιοδικών και λοιπών εντύπων δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται συντομογραφίες. Θα πρέπει να αναφέρονται οπωσδήποτε όλοι οι συγγραφείς. Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας δεν πρέπει να είναι ασκόπως μακροσκελής, και πρέπει να περιλαμβάνει μόνο βι-

βλία και έντυπα στα οποία είναι δυνατή η πρόσβαση δια μέσου των συνηθισμένων βιβλιογραφικών πηγών. Όταν πρόκειται για ξενόγλωσσα άρθρα ή βιβλία, θα πρέπει να δίνεται ο τίτλος και στα ελληνικά σε παρένθεση μετά τον πρωτότυπο τίτλο.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ

Οι απεικονίσεις δεν πρέπει να είναι ενταγμένες στο κείμενο, αλλά θα πρέπει να κατατεθούν χωριστά στο τέλος με το όνομα του συγγραφέα και με σχετική αρίθμηση. Όλες οι φωτογραφίες, τα γραφήματα και τα διαγράμματα θα αναφέρονται ως «σχήματα» και θα πρέπει να έχουν διαδοχική καταχώρηση στο κείμενο με αριθμούς (π.χ. Σχήμα 1, Σχήμα 2). Η θέση των σχημάτων μέσα στο κείμενο θα πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι τίτλοι για όλα τα σχήματα θα πρέπει να αναγράφονται σε χωριστή σελίδα. Στους τίτλους θα πρέπει, επίσης, να συμπεριλαμβάνονται και επεξηγήσεις για όλα τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Οι πίνακες θα πρέπει να εκτυπώνονται σε χωριστή σελίδα και η θέση τους στο κείμενο πρέπει να υποδεικνύεται σαφώς. Οι μονάδες πρέπει να αναγράφονται εντός παρενθέσεως στην πρώτη γραμμή της εκάστοτε στήλης και όχι στο κυρίως σώμα του πίνακα. Οι λέξεις ή οι αριθμοί πρέπει να επαναλαμβάνονται σε όλες τις γραμμές, ενώ τα ομοιωματικά και λέξεις όπως: ομοίως, βλέπε, ως άνω κ.λ.π. δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται. Ακόμη, οι πίνακες δεν θα πρέπει να έχουν διαγράμμιση.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Η επιμέλεια γίνεται για έλεγχο και διευκόλυνση κάποιων βασικών διορθώσεων, όχι για γενική αναθεώρηση ή μετατροπή. Τα σχόλια επιμέλειας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να επιστρέφεται το διορθωμένο κείμενο στον εκδότη μέσα σε δέκα

ημέρες από την παραλαβή τους.

Τα άρθρα αποστέλλονται από τον εκδότη στον αναπληρωτή της έκδοσης για αναθεώρηση. Ο τελευταίος, αφού συμβουλευτεί τη συντακτική ομάδα, στέλνει τις προτάσεις του στον εκδότη. Ο εκδότης λαμβάνει την τελική απόφαση και επικοινωνεί με τους συγγραφείς. Εφόσον κριθεί θετικά από τη συντακτική ομάδα, το άρθρο προωθείται για επιστημονική επιμέλεια σε δύο έως τρεις σχολιαστές, μέλη της επιστημονικής επιτροπής του περιοδικού.

Ο εκδότης και ο αναπληρωτής διατηρούν το δικαίωμα να επιστρέψουν κάποιο άρθρο πριν ακόμη φτάσει στους σχολιαστές, εάν κρίνουν πως το περιεχόμενό του δεν είναι κατάλληλο για το περιοδικό εξ' αιτίας μεθοδολογικών περιορισμών, θεματολογίας ή προβλημάτων στην παρουσίαση των στοιχείων.

ΑΝΤΙΤΥΠΑ

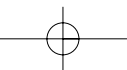
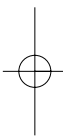
Ένα αντίτυπο του περιοδικού, που περιέχει το άρθρο, θα αποσταλεί στον κύριο συγγραφέα περίπου τρεις εβδομάδες μετά την έκδοση του τεύχους.

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ/ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Είναι όρος της παρούσας έκδοσης οι συγγραφείς να διατηρούν τα πνευματικά δικαιώματα από τα άρθρα που προσκομίζουν. Ωστόσο ο οργανισμός διατηρεί κάθε δικαίωμα για πλήρη δημοσίευση και διάδοση του άρθρου και του περιοδικού σε όσο το δυνατόν ευρύτερο αναγνωστικό κοινό, τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή. Οι συγγραφείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν αλλού το άρθρο *μετά* από τη δημοσίευσή του στο περιοδικό και χωρίς να ζητηθεί έγκριση υπό τον όρο πως θα αναφερθεί ως πρωτότυπη πηγή της δημοσίευσης το παρόν περιοδικό. Οι συγγραφείς ευθύνονται αποκλειστικά για την παραχώρηση των δικαιωμάτων αναπαραγωγής στοιχείων που βρήκαν από άλλες πηγές.



74 *Εξαοτήσεις*

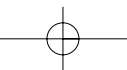
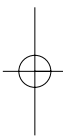
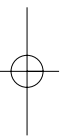


ΤΟ ΔΕΚΑΤΟΟΓΔΟ ΤΕΥΧΟΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΤΟΥ 2011
ΣΕ 550 ΑΝΤΙΤΥΠΑ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΥ
ΚΕΝΤΡΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
(ΚΕΘΕΑ)
ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

<i>Εποπτεία Έκδοσης</i> Γεράσιμος ΝΟΤΑΡΑΣ	<i>Editing supervision</i> Gerassimos NOTARAS
<i>Αρχικός Καλλιτεχνικός Σχεδιασμός Έκδοσης</i> Βουβούλα ΣΚΟΥΡΑ	<i>Initial Layout</i> Vounoula SKOURA
<i>Πληκτρολόγηση Κειμένων</i> Τομέας Εκπαίδευσης ΚΕΘΕΑ	<i>Typing</i> KETHEA Department of Education
<i>Γλωσσική επιμέλεια - Διορθώσεις</i> Κωνσταντίνα ΥΦΑΝΤΗ	<i>Proofreading</i> Konstantina YFANTI
<i>Τυπογραφική επιμέλεια</i> Γεωργία ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΗ	<i>Print editing</i> Georgia CHRISTOFILI
<i>Σχεδιασμός Λογότυπου</i> Τέτη ΚΑΜΟΥΤΣΗ	<i>Logo</i> Teti KAMOUTSI
<i>Ηλεκτρονική Επεξεργασία - Σελιδοποίηση</i> Σταύρος ΜΠΕΛΕΣΑΚΟΣ	<i>Typeset - Layout</i> Stavros BELESSAKOS
<i>Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία</i> ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ	<i>Publication - Binding</i> SCHEMA AND CHROMA



76 *Εξαοτήσεις*



Δελτίο Παραγγελίας

Θα ήθελα συνδρομή στο περιοδικό *Εξαρθήσεις* (ISSN 1109-5350) για το έτος (2 τεύχη)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ (ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Όνομα:

Επώνυμο:

Διεύθυνση:

Πόλη: Τ.Κ.: Χώρα:

Τηλέφωνο: Fax: E-mail:

ΕΙΔΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ

Ετήσια ατομική συνδρομή € 15,00

Ετήσια συνδρομή φορέων € 20,00

Ετήσια φοιτητική συνδρομή € 10,00

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Με ταχυδρομική επιταγή

Με τραπεζική επιταγή στο όνομα ΚΕΘΕΑ

Με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό 117/296000-12 της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, όπου θα σημειώνεται η ένδειξη «για Εξαρθήσεις». Αντίγραφο της κατάθεσης όπου θα φαίνεται ευκρινώς το όνομα του καταθέτη, θα πρέπει να αποσταλεί μαζί με το παρόν δελτίο παραγγελίας στη διεύθυνση του περιοδικού.

Μέσω Internet Banking

Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος

IBAN: **GR480110117000011729600012**

Το παρόν έντυπο καθώς και το αποδεικτικό πληρωμής θα πρέπει να σταλούν στην παρακάτω διεύθυνση: ΚΕΘΕΑ, Σορβόλου 24, Αθήνα, 116 36

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο τηλέφωνο 210 9241993-6, να στέλνετε φαξ στο 210 9241986, ή email στο exartisis@kethea.gr

Order Form

EXARTISIS
 SCIENTIFIC JOURNAL ON ADDICTION ISSUES

Please enter my subscription to Exartisis (ISSN 1109-5350) for (2 issues)

SUBSCRIBER DETAILS (PLEASE WRITE IN CAPITALS)

Name:

Address:

City/Town: Postal Code: Country:

Telephone: Fax: E-mail:

ORDER DETAILS

Annual Personal Subscription € 15.00

Annual Agency/ Organisation Subscription € 20.00

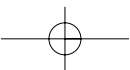
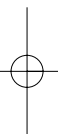
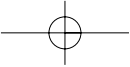
Annual Student Subscription € 10.00

PAYMENT DETAILS

- Payment enclosed by cheque, made payable to KETHEA.
- Remit the amount to our account 117/296000-12 with the National Bank of Greece, SWIFT CODE: **ETHNGRAA** IBAN: **GR4801101170000011729600012**.
- Internet Banking
National Bank of Greece
IBAN: **GR4801101170000011729600012**

This order form as well as the receipt from the bank have to be sent to the following address:
KETHEA - Exartisis, 24, Sorvolou str., Athens 116 36, Greece

For any additional information you can call at +30 210 9241993-6, send a fax at +30 210 9241986,
or email: exartisis@kethea.gr



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Το περιοδικό ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ (ISSN 1109-5350) δημοσιεύεται δυο φορές το χρόνο (Μάρτιο και Οκτώβριο) από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), Σορβόλου 24, Μετσ, 116 36, Αθήνα του οποίου και αποτελεί ιδιοκτησία. Εκδότης-Διευθυντής του περιοδικού είναι ο Γεράσιμος Νοταράς.

MANAGEMENT AND CIRCULATION

The journal EXARTISEIS (ISSN 1109-5350) is owned and published twice yearly (March and October) by Therapy Centre for Dependent Individuals (KETHEA), Sorvolou 24, Mets, 116 36, Athens, Greece. Editor-in-Chief is Gerassimos Notaras.

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ (06/2011)

Συνολικός αριθμός αντιτύπων	550
Αποστολές	361
Συνδρομές	281
Δωρεάν Διανομή	60
Βιβλιοθήκη ΚΕΘΕΑ	20
Ποσοστό ζήτησης	70%

CIRCULATION (06/2011)

Total number of copies printed	550
Distribution	361
Subscriptions	281
Free distribution	60
KETHEA-Library	20
Percent of requested circulation	70%