

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ / ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

Πτυχιακή εργασία

ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
(ΚΕ.ΘΕ.Α)-ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Καραδαγλίδου Αθηνά

Καψάλη Χριστίνα

Κεχαγιά Αναστασία

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Βαγγέλης Πολίτης Στεργίου

Μεσολόγγι [2015]

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ / ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ

Πτυχιακή εργασία

ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
(ΚΕ.ΘΕ.Α)-ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Καραδαγλίδου Αθηνά Α.Μ 14158

Καψάλη Χριστίνα Α.Μ 15639

Κεχαγιά Αναστασία Α.Μ 14505

Επιβλέπων καθηγητής
Βαγγέλης Πολίτης Στεργίου

Μεσολόγχι [2015]

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων/Μεσολογγίου του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ήδη από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο σε κοινωνικό αλλά και πολιτικό επίπεδο. Ο ρόλος των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων είναι αφενός η παροχή υποστήριξης, βοήθειας και συμβουλευτικής όπου παρίσταται ανάγκη ενώ είναι σημαντικό πως σε αρκετές περιπτώσεις οι φορείς αυτοί λειτουργούν ως μοχλός πίεσης για την εισαγωγή βελτιώσεων και αλλαγών στα υπάρχοντα συστήματα και πολιτικές. Επίκεντρο της παρούσας εργασίας βρίσκεται η Μη Κυβερνητική Οργάνωση του ΚΕ.ΘΕ.Α., η οποία ως φορέας έχει αναπτύξει ένα δίκτυο υπηρεσιών για την παροχή θεραπευτικής φροντίδας, συμβουλευτικής και στήριξης σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαρτήσεων από ψυχοδραστικές ουσίες, αλκοόλ αλλά και τζόγο. Σύμφωνα με τη σχετική επισκόπηση της βιβλιογραφίας, το ΚΕ.ΘΕ.Α. έχει καταφέρει να δημιουργήσει ένα συνεκτικό δίκτυο υπηρεσιών σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, συμπεριλαμβάνοντας μία σειρά από προγράμματα λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές ανάγκες ποικίλων κοινωνικών ομάδων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαρτήσεων. Τέλος, η σχετική αξιολόγηση καταδεικνύει υψηλά επίπεδα αποτελεσματικότητας αλλά και κοινωνικής προσφοράς από εξειδικευμένους επαγγελματίες και πρώην αποφοίτους των προγραμμάτων.

Λέξεις-Κλειδιά: ΜΚΟ, ΚΕ.ΘΕ.Α., οργάνωση, αποτελεσματικότητα, κοινωνική προσφορά

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1	Παρουσίαση περιεχομένων	11
2	Εισαγωγή	14
3	Τι είναι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις	15
3.1	Ορισμός	15
3.2	Ιστορική εξέλιξη	18
3.3	Δράσεις στρατηγικής	20
4	ΚΕΘΕΑ ως οργανισμός	23
4.1	Η θεραπευτική προσέγγιση ΚΕΘΕΑ	24
4.2	ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ	26
5	Ενημέρωση & πρώτη επαφή	27
5.1	Συμβουλευτικά κέντρα	27
5.2	Κέντρο οικογενειακής υποστήριξης	28
5.3	Γραμμή βοήθειας για τις εξαρτήσεις 1145	30
5.4	Ανοιχτό πρόγραμμα	31
6	Προγράμματα απεξάρτησης & επανένταξης	33
6.1	Θεραπευτική κοινότητα	33
6.2	Επανένταξη	33
6.3	Παραγωγικές μονάδες	34

6.4	Εκπαίδευση/Κατάρτιση	35
7	Εξειδικευμένα προγράμματα ΚΕΘΕΑ	37
7.1	ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ	37
7.2	ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ	38
7.3	ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ	44
8	Τομέας έρευνας & πρόληψης	53
8.1	Έρευνα & τεκμηρίωση	53
8.2	Τομέας πρόληψης	54
9	Προσωπικό	62
9.1	Προσωπικό-Εργαζόμενοι	62
9.2	Στελέχωση ΚΕΘΕΑ	67
10	Πόροι	70
11	Όφελος για την κοινωνία	74
11.1	Στατιστικά στοιχεία εξυπηρετούμενων ΚΕΘΕΑ	77
12	Αποτελεσματικότητα	84
12.1	Διακοπή από θεραπευτικές κοινότητες και αποτελεσματικότητα	88
	Συμπεράσματα	94
	Βιβλιογραφία	99

-Συντομογραφίες:

- ΚΕ.Θ.Ε.Α= ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
- Μ.Κ.Ο= ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
- Ο.Η.Ε= ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ
- Κ.Τ.Ε= ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΩΝ ΕΘΝΩΝ
- Η.Π.Α= ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ
- ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ= ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
- Ε.ΣΥ.Δ.Υ= ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
- Ι.Ε.Π= ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Αρχικά αναλύεται ο ορισμός των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και η ιστορική εξέλιξη αυτών. Στη συνέχεια περιγράφεται το ΚΕΘΕΑ ως οργανισμός, η λειτουργία και η προσφορά του. Στο κυρίως θέμα αναφέρεται πιο συγκεκριμένα το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ Ιθάκη με μια συνοπτική αναφορά στην ιστορική αναδρομή του προγράμματος αλλά και το έργο που έχει δώσει έως τώρα στην κοινωνία. Περιγράφονται και αναλύονται οι δράσεις του προγράμματος. Επίσης γίνεται μια αναφορά σχετικά με το προσωπικό του ΚΕΘΕΑ όσον αφορά την στελέχωση και τις ειδικότητες που χρειάζονται για την σωστή λειτουργία του. Αναφέρονται επίσης οι πόροι από τους όπου το πρόγραμμα έχει τα έσοδα του και παίρνει τις χρηματοδοτήσεις. Τέλος περιγράφεται η αποτελεσματικότητα και το όφελος του προγράμματος ΚΕΘΕΑ στους ίδιους τους ενδιαφερόμενους, τις οικογένειές τους αλλά και την κοινωνία.

Βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμάς ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος του Τμήματος διοίκησης επιχειρήσεων του ΤΕΙ δυτικής Ελλάδας, πρώην τμήμα διοίκησης κοινωνικών συνεταιριστικών επιχειρήσεων και οργανώσεων (ΔΙΚΣΕΟ) ΤΕΙ Μεσολογγίου. Ο σκοπός της εκπόνησης της εργασίας αυτής είναι η ενημέρωση των αναγνωστών για την λειτουργία και την προσφορά του προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η επιστημονική μέθοδος εκπόνησης εργασιών. Οι πληροφορίες που συλλέξαμε βασίζονται κατά ένα μεγάλο βαθμό στις επισκέψεις μας στα γραφεία του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ (ΡΕΜΠΕΛΟΥ 7, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ) όπου κάναμε συζητήσεις με τον κ.Καλαμπαλίκη Βασίλειο. Ο κ. Καλαμπαλίκης, πέρα από τα προφορικά στοιχεία, μας παραχώρησε διάφορα εγχειρίδια του οργανισμού σχετικά με την προσφορά και τον απολογισμό αλλά και συγγράμματα τα οποία καταγράφονται πλήρως. Επιπλέον αντλήσαμε πληροφορίες από διάφορες ιστοσελίδες.



Στην συγγραφή της εργασίας αυτής υπήρξαν δυσκολίες όσον αφορά την βιβλιογραφία η οποία είναι μη συγκεκριμένη και ελαχίστη. Τα στοιχεία και οι πληροφορίες που αναφέρονται παρακάτω βασίζονται κυρίως σε δημοσιευμένα άρθρα και προσωπικές μαρτυρίες ανθρώπων-μελών του προγράμματος ΚΕΘΕΑ.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας κ. *Βαγγέλη Πολίτη Στεργίου* για την ευκαιρία που μας έδωσε, μας εμπιστεύτηκε και μας ανάθεσε το συγκεκριμένο θέμα καθώς και για τις συμβουλές που μας έδωσε προκειμένου να κατανοήσουμε τον τρόπο συγγραφής της πτυχιακής μας εργασίας. Τον κ. *Καλαμπαλίκη Βασίλειο* ο οποίος μας βοήθησε σχετικά με την αναζήτηση και εύρεση πληροφοριών. Και τέλος τον κοινωνικό μας περίγυρο για την στήριξη και την βοήθεια του.

2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ήδη από τον 18^ο αιώνα οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις κάνουν την εμφάνισή τους και έκτοτε διαδραματίζουν ως οργανισμοί ένα πολύ σημαντικό ρόλο σε παγκόσμιο επίπεδο, σε μία ποικιλία από πεδία και προβληματικές περιοχές. Ανατρέχοντας κανείς στις σχετικές οργανώσεις, θα συναντήσει διαφόρων ειδών παραδείγματα ανάλογα με τις εκάστοτε κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες που χαρακτηρίζουν κάθε χρονική περίοδο, με ιδιαίτερη έμφαση στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Στην Ελλάδα οι ΜΚΟ κυρίως έχουν ρόλο ανθρωπιστικό και εστιάζουν στην προσφορά βοήθειας ενώ σε κάποιες περιπτώσεις, χρησιμοποιούνται ως μοχλός πίεσης για να εστιάσουν την προσοχή σε ένα φλέγον ζήτημα ή να χαράξουν τον δρόμο για την εισαγωγή αλλαγών σε κάποιο προβληματικό πεδίο (Χουλιάρης, 1998).

Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στο παράδειγμα του ΚΕΘΕΑ, το οποίο αποτελεί το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και επανένταξης στη χώρα μας και το οποίο αποτελεί ένα παράδειγμα προς μελέτη στο πλαίσιο της οργάνωσης, στελέχωσης και δραστηριοποίησης στον τομέα των εξαρτήσεων. Για αυτούς τους λόγους αποτέλεσε και το επίκεντρο μελέτης και πρόκειται στη συνέχεια να αναλυθούν η ιστορία, ο τρόπος λειτουργίας και οργάνωσης αλλά και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και κοινωνικής προσφοράς που το χαρακτηρίζουν ως οργανισμό.

3. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις είναι ο μη κυβερνητικός οργανισμός, ο οποίος δημιουργήθηκε από φυσικά ή νομικά πρόσωπα και λειτουργεί ανεξάρτητα από κάθε κυβέρνηση. Ο όρος Μ.Κ.Ο. χρησιμοποιείται συνήθως από τις κυβερνήσεις και αναφέρεται σε πρόσωπα που δεν ελέγχονται από την κυβέρνηση. Όταν αυτές χρηματοδοτούνται είτε εξ ολοκλήρου είτε εν μέρει από τις κυβερνήσεις υποστηρίζουν το μη κυβερνητικό πρόσωπο αποκλείοντας τους εκπροσώπους των κυβερνήσεων από την ένταξή τους στην οργάνωση. Ο όρος Μ.Κ.Ο. απευθύνεται σε οργανώσεις που έχουν ευρύτερους κοινωνικούς στόχους που έχουν πολιτικές πτυχές χωρίς όμως να είναι πολιτικές οργανώσεις, όπως είναι τα πολιτικά κόμματα τα οποία μπορούμε να τα ορίσουμε ως ένα σύνολο ανθρώπων το οποίο οργανώνει τους πολίτες και με την εκλογή αντιπροσώπων προσπαθεί να συμμετάσχει στο κοινοβούλιο προτείνοντας προτάσεις και ιδέες για το γενικό καλό της χώρας.

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Δεν είναι εύκολο να δοθεί ένας ορισμός για τις μη κυβερνητικές οργανώσεις. Η ευρεία χρήση του όρου έχει αποδειχτεί εμπόδιο στον ικανοποιητικό ορισμό του. Αλλά και η ανομοιογένεια των ίδιων των Μ.Κ.Ο. δυσχεραίνει οποιαδήποτε προσπάθεια να δοθεί ένας μόνο ορισμός, διότι ο όρος αυτός καλύπτει μεγάλη ποικιλία φορέων από ενώσεις εθελοντών, φιλανθρωπικά σωματεία, κινήματα για προάσπιση της ειρήνης μέχρι την προστασία του προβάλλοντος και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα οι Μ.Κ.Ο. είναι «οι ιδιωτικοί οργανισμοί που ασκούν δραστηριότητα για να απαλύνουν τον πόνο, να προωθήσουν τα συμφέροντα των φτωχών, την προστασία του περιβάλλοντος, την παροχή βασικών κοινωνικών υπηρεσιών, ή αναλαμβάνουν την ανάπτυξη της εκάστοτε κοινότητας που υπηρετούν. Η Παγκόσμια Τράπεζα διαχωρίζει τις Μ.Κ.Ο. σύμφωνα με τις εξής δραστηριότητες: την εκπροσώπηση της κοινωνικής ομάδας στην οποία δραστηριοποιείται, την υπεράσπιση, την στήριξη και την παροχή υπηρεσιών σε κάθε ομάδα. Η χρήση του όρου ΜΚΟ ποικίλλει από χώρα σε χώρα. οργανώσεις που δραστηριοποιούνται σε διεθνές επίπεδο, αρκετά συστηματικά αναφέρονται ως «μη κυβερνητικές οργανώσεις». Ο όρος μη κυβερνητικές οργανώσεις (Μ.Κ.Ο) αποτελεί νεολογισμό και αποδίδει στα ελληνικά τον αγγλικό όρο Non-Governmental Organizations (NGOs). Ο όρος Μ.Κ.Ο χρησιμοποιήθηκε αρχικά στο άρθρο 71 του Καταστατικού του χάρτη του Ο.Η.Ε με σκοπό τη διαφοροποίηση στα δικαιώματα συμμετοχής ανάμεσα στους Διεθνείς Ιδιωτικούς Οργανισμούς και στα Εξειδικευμένα Διακρατικά Ινστιτούτα. Ο όρος αναφέρεται σε μη κερδοσκοπικές οργανώσεις με διεθνή συνήθως παρουσία, οι οποίες δεν αποτελούν διεθνείς οργανισμούς αλλά στηρίζονται στην ιδιωτική πρωτοβουλία και είναι ανεξάρτητες από τα κράτη. Ως Μ.Κ.Ο ορίζονται όλοι οι ιδιωτικοί οργανισμοί αρκεί να μην ελέγχονται από την κυβέρνηση, να μην επιδιώκουν να καταλάβουν εξουσία και να μην είναι κερδοσκοπικές ή εγκληματικές.

Γενικότερα, μη κυβερνητικός, μπορεί να χαρακτηριστεί ο οποιοσδήποτε εθελοντικός θεσμός που επιτελεί δημόσια λειτουργία χωρίς να εντάσσεται στην κυβέρνηση ή το πεδίο δράσης της. Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Benn & Bolton, 2011):

- Έχουν θεσμική οντότητα
- Είναι ιδιωτικής πρωτοβουλίας, θεσμικά ανεξάρτητες από το κράτος
- Δεν αποφέρουν οικονομικά οφέλη στα στελέχη τους
- Είναι αυτόνομες και έχουν αποκλειστικό έλεγχο των υποθέσεων τους
- Έχουν εθελοντικό χαρακτήρα

Συνεπώς οι ΜΚΟ θα μπορούσαν να οριστούν ως ενώσεις οι οποίες ιδρύονται από ιδιώτες δεν έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα και επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν σε διεθνές, εθνικό ή διακρατικό επίπεδο. Σε αντίθεση με τις διακρατικές ή τις πολυεθνικές επιχειρήσεις οι Μ.Κ.Ο. απαρτίζονται από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου τα οποία συμμερίζονται τους ίδιους προβληματισμούς, χωρίς να έχουν τον προσπορισμό κέρδους και σε μία βάση καθαρά εθελοντική. Στο ελληνικό νομικό πλαίσιο η κατάσταση εξακολουθεί να μην είναι συγκεκριμένη παρόλο που έχει γίνει προσπάθεια για την συνταγματική αναβάθμιση του ρόλου των Μ.Κ.Ο μέσω μιας αναφοράς για την «κοινωνία των πολιτών» στο Σύνταγμα.

Σκοπός τους είναι να παρέχουν ανθρωπιστική βοήθεια που αφορά συνήθως είτε κοινωνικά είτε περιβαλλοντικά προβλήματα όπως ο ρατσισμός, το περιβάλλον, η φτώχεια, η βία, τα ανθρώπινα δικαιώματα, η κατάργηση

διακρίσεων, τα δικαιώματα των καταναλωτών, η ειρήνη, η υγεία κ.λπ. Από τις πρώτες Μ.Κ.Ο που ιδρύθηκαν τον 18ο αιώνα, υπήρξαν ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα και η Action aid και αποσκοπούσαν, στην κατάργηση του δουλεμπορίου και της δουλείας. Κατά την διάρκεια του Μεσοπολέμου, οι Μ.Κ.Ο., ανέπτυξαν δραστηριότητες, στην Κοινωνία των Εθνών και τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας. Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, ο αριθμός των Μ.Κ.Ο αυξάνεται, με ραγδαίους ρυθμούς. Στη χώρα μας λειτουργούν εκατοντάδες πλέον τέτοιες οργανώσεις οι οποίες κυρίως δραστηριοποιούνται με έμφαση σε ανθρωπιστικές δράσεις και στην υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α), ανήκει στις Μ.Κ.Ο που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας.

3.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Ο όρος μη κυβερνητική οργάνωση δεν ήταν σε γενική χρήση πριν την ίδρυση του Ο.Η.Ε. Οι πρώτες Μ.Κ.Ο ιδρύθηκαν τον 18ο αιώνα και αποσκοπούσαν στην κατάργηση της δουλείας και του δουλεμπορίου(Quakers, 1788 στην Πενσυλβανία των Η.Π.Α, Sierra Leone Company,1787 στο Λονδίνο). Το 1881, ιδρύθηκε η Διεθνής Κοινοβουλευτική Ένωση και το Διεθνές Συμβούλιο Γυναικών.

Ο Ερυθρός Σταυρός ιδρύθηκε από τον Ερρίκο Ντυνάν, ο οποίος ήθελε να προστατέψει την τύχη των αιχμαλώτων του πολέμου του Σολφερίνο (1859)

και να ενισχύσει την εφαρμογή του ανθρωπιστικού δικαίου, εν καιρώ πολέμου. Από τότε ο Ερυθρός Σταυρός αναλαμβάνει μια πραγματική αποστολή ως μια διεθνής δημόσια υπηρεσία, ειδικότερα για χάρη τις Συμβάσεις της Γενεύης που υπογράφηκαν υπό την αιγίδα του από το 1949 έως το 1977.

Στην διάρκεια του Μεσοπολέμου οι Μ.Κ.Ο ανέπτυξαν δράσεις στην Κ.Τ.Ε και στην Διεθνή Οργάνωση Εργασίας. Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο οι Μ.Κ.Ο αυξήθηκαν γεωμετρικά. Το 1910, εκατόν τριάντα δύο (132) Μ.Κ.Ο αποφάσισαν να συνεργαστούν μεταξύ τους χρησιμοποιώντας την επωνυμία «Σωματείο Διεθνών Ενώσεων». Το 1922, ιδρύθηκε η Διεθνής Ομοσπονδία Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Το 1945, μετά από πίεση που άσκησαν Μ.Κ.Ο κυρίως των Η.Π.Α, με την Διάσκεψη του Σαν Φρανσίσκο ιδρύθηκε επίσημα ο Ο.Η.Ε. Μετά το 1970, παρατηρήθηκε έξαρση κυρίως στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και στην Λατινική Αμερική. Η ίδρυση της Δ.Α.Σ.Ε. (Διάσκεψη για την Ασφάλεια και τν Συνεργασία στην Ευρώπη) υπήρξε καταλυτική για την αναγνώριση της δράσης των ΜΚΟ.

Στην Αφρική οι Μ.Κ.Ο ,σε αντίθεση με την Ευρώπη, είναι οργανώσεις που εδρεύουν σε άλλες ηπείρους αλλά δραστηριοποιούνται εκεί. Στην Ασία μόλις πρόσφατα άρχισαν να δραστηριοποιούνται και να αναπτύσσονται και μάλιστα κάτω από πολύ δύσκολες συνθήκες. Σήμερα εκτιμάται ότι ο αριθμός των Μ.Κ.Ο που δραστηριοποιούνται διεθνώς ανέρχεται από 5.000 ως 25.000.

3.3 ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Η κεντρική στρατηγική των Μ.Κ.Ο είναι αρχικά ο εντοπισμός εκείνων των προβλημάτων τα οποία οι κυβερνήσεις αλλά και άλλοι οργανισμοί αγνοούν (Φραγκονικολόπουλος, 2007). Μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις, κάποια από αυτά τα θέματα τα αγνοούσαν πλήρως οι υπεύθυνοι, ενώ στόχος είναι αυτού του είδους οι οργανώσεις να προσπαθήσουν να δρομολογήσουν ή/και να επηρεάσουν τις πολιτικές αποφάσεις επί αυτών των θεμάτων (Φραγκονικολόπουλος, 2007).

Εκτός από τη λειτουργία των Μ.Κ.Ο ως φορείς εισαγωγής αλλά και υλοποίησης πολιτικών, η δράση τους επεκτείνεται στην εισαγωγή αλλά και διάδοση οικουμενικών αξιών και κανόνων, έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν τα διάφορα ζητήματα που αφορούν το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Φραγκονικολόπουλος, 2007). Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η κινητοποίηση αλλά και δράση μη κυβερνητικών οργανώσεων σχετικά με την προστασία του περιβάλλοντος, πραγματοποιώντας ενέργειες για την κοινωνική ευαισθητοποίηση σε αυτό το θέμα αλλά και την εισαγωγή σχετικά προσανατολισμένων αντίστοιχων προτάσεων (Φραγκονικολόπουλος, 2007).

Μάλιστα, ιδιαίτερα σημαντικός θεωρείται πως είναι ο ρόλος των Μ.Κ.Ο, στις αναπτυσσόμενες χώρες, εκεί όπου λειτουργούν ως διαμεσολαβητές, με κυρίαρχο στόχο την βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης αλλά και για την διεκδίκηση των δικαιωμάτων, τα οποία θεωρούνται αυτονόητα για τον υπόλοιπο κόσμο (Φραγκονικολόπουλος, 2007). Χαρακτηριστικό παράδειγμα εδώ είναι η δράση των Μ.Κ.Ο στην Ινδία, αναφορικά με την καταπολέμηση

της παιδικής εκμετάλλευσης και εργασίας, προχωρώντας αρχικά στην ενημέρωση του κόσμου για το φαινόμενο αλλά και την πίεση των κοινοβουλίων του ανεπτυγμένου κόσμου, ώστε να απαγορευθεί η εισαγωγή προϊόντων που προέρχονται από την παιδική εργασία (Φραγκονικολόπουλος, 2007).

Πέρα όμως από τα προβλήματα που τοποθετούνται σε τοπικό επίπεδο, οι Μ.Κ.Ο παρεμβαίνουν και σε ζητήματα παγκόσμιας εμβέλειας. Λόγου χάρη το 1992, έξι οργανισμοί οι οποίοι είχαν παραπλήσια συμφέροντα, ξεκίνησαν μία συνεργασία με στόχο την Απαγόρευση των Ναρκών Ξηράς, στο πλαίσιο μίας παγκόσμιας εκστρατείας. Αυτές οι έξι οργανώσεις ήταν, το Παρατηρητήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, οι Διεθνείς Γιατροί, η Διεθνής Αναπηρία, οι Γιατροί για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, το Ίδρυμα των Βετεράνων της Αμερικής και η Συμβουλευτική Ομάδα Ναρκών. Η εκστρατεία αυτή θεωρείται από τις πλέον επιτυχημένες, καθώς το 1999 τέθηκε σε ισχύ η συνθήκη της Οττάβα, ή αλλιώς “Συνθήκη για την απαγόρευση, της χρήσης, αποθήκευσης, παραγωγής και διακίνησης ναρκών κατά προσωπικού και για την καταστροφή του”.

Τέλος, προκειμένου οι Μ.Κ.Ο να δρομολογούν τις ενέργειες που έχουν προγραμματισμένες, χρησιμοποιούν τεχνικές εσωτερικής και εξωτερικής πίεσης (Φραγκονικολόπουλος, 2007). Ακόμη, μπορούν να λειτουργήσουν είτε εντός του πλαισίου των θεσμών είτε εκτός αυτού, ενώ στην δεύτερη περίπτωση ιδιαίτερη σημασία έχουν οι εκστρατείες αλλά και διαδηλώσεις, που στοχεύουν στη μαζική προσέλκυση υποστήριξης, η οποία αναμένεται να

ασκεί εξωτερική πίεση (Φραγκονικολόπουλος, 2007). Ωστόσο, στις περισσότερες πλέον περιπτώσεις σήμερα, οι Μ.Κ.Ο έχουν καταφέρει να βρίσκονται σε στενή συνεργασία με τις κατά τόπους κυβερνήσεις και με αξιωματούχους σε διάφορα πόστα, επιτυγχάνοντας έτσι την δημιουργία γεφυρών επικοινωνίας αλλά και την αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο ομάδων, από τη μία πλευρά των Μ.Κ.Ο και από την άλλη πλευρά των οργάνων λήψης αποφάσεων (Φραγκονικολόπουλος, 2007).

4. ΚΕΘΕΑ ΩΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

Από το 1983, το έτος ίδρυσης του πρώτης θεραπευτικής κοινότητας του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ και έπειτα, το ΚΕΘΕΑ είναι το μεγαλύτερο θεραπευτικό κέντρο απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας. Το κέντρο απευθύνεται σε όσους αντιμετωπίζουν με μορφές εξάρτησης όπως είναι η χρήση ουσιών, το αλκοόλ, ο τζόγος η το διαδίκτυο. Στο ΚΕΘΕΑ, εκτός από την ΙΘΑΚΗ, ανήκουν: τα θεραπευτικά προγράμματα ΣΤΡΟΦΗ, ΕΞΟΔΟΣ, ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, ΔΙΑΒΑΣΗ, ΝΟΣΤΟΣ, ΕΞΕΛΙΞΙΣ, ΑΡΙΑΔΝΗ, ΠΛΕΥΣΗ, ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, MOSAIC, ΑΝΑΔΥΣΗ, ΚΙΒΩΤΟΣ, ΑΛΦΑ, ΠΙΛΟΤΟΣ, ΟΞΥΓΟΝΟ, ΕΞΑΝΤΑΣ, ΚΥΤΤΑΡΟ, Ειδικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένους Γονείς, Μονάδα Συμβουλευτικής Κρατουμένων Θεσσαλονίκης, Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων Θεσσαλονίκης, ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΥ, οι γραμμές βοήθειας 1145 (για τις εξαρτήσεις) και 1114 (για τα τυχερά παιχνίδια), οι τομείς Πρόληψης, Έρευνας και Εκπαίδευσης και η παραγωγική μονάδα γραφικών τεχνών ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ.

Το ΚΕΘΕΑ παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικές αλλά και θεραπείες απεξάρτησης εντελώς δωρεάν χωρίς υποκατάστατα ή φάρμακα. Ακόμη παρέχεται υποστήριξη της οικογένειας, φροντίδα για θέματα υγείας, νομικές εκκρεμότητες, εκπαίδευση, κατάρτιση και επανένταξη στην κοινωνία και τον κόσμο της εργασίας. Στο πλαίσιο του ΚΕΘΕΑ εφαρμόζονται και προγράμματα πρόληψης σε εκπαιδευτικές κοινότητες. Αποτελεί επίσης δραστήριο οργανισμό εκπαίδευσης και έρευνας στον τομέα των εξαρτήσεων.

Όσον αφορά το Θεσμικό πλαίσιο την οργάνωση και την λειτουργία του, το ΚΕΘΕΑ είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Νόμος 3204/2003). Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του διασφαλίζει τη διοικητική του αυτονομία, τη δυνατότητα να επιτελεί το έργο του χωρίς πολιτικές εξαρτήσεις και τη συμμετοχικότητα στη λήψη αποφάσεων.

Ανώτατο θεσμικό όργανο του ΚΕΘΕΑ είναι η Γενική του Συνέλευση. Σε αυτήν συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου οι αποδέκτες των υπηρεσιών του (μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων στο στάδιο της κοινωνικής επανένταξης), οι εργαζόμενοι και οι εθελοντές του (Δ.Σ. Συλλόγων Οικογένειας των θεραπευτικών προγραμμάτων, μέλη προηγούμενων Δ.Σ. του ΚΕΘΕΑ). Το ΚΕΘΕΑ προσπαθεί να ανταποκρίνεται έγκαιρα και χωρίς γραφειοκρατικές εμπλοκές στις ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους.

4.1 Η θεραπευτική προσέγγιση του ΚΕΘΕΑ

Οι μονάδες απεξάρτησης (Θεραπευτικές Κοινότητες και άλλου τύπου), διαμονής και εξωτερικής παρακολούθησης, αποτελούν την κύρια και πιο εντατική φάση θεραπείας των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ, όπου παραπέμπεται ο ενδιαφερόμενος μετά τη σύντομη προετοιμασία του στο Συμβουλευτικό Κέντρο. Η προσέγγιση είναι ψυχοκοινωνική και δεν χρησιμοποιούνται υποκατάστατα ή άλλες ουσίες. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες παρέχουν ένα δομημένο, ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον που

χαρακτηρίζεται από την ενεργητική συμμετοχή και την ισότιμη αλληλεπίδραση όλων των μελών του.

Οι στόχοι τους είναι:

- Σωματική αποτοξίνωση και πλήρης αποχή από τη χρήση ουσιών
- Ψυχική απεξάρτηση
- Εγκατάλειψη της παραβατικής συμπεριφοράς
- Απόκτηση νέων δεξιοτήτων και στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων
- Επαγγελματικός προσανατολισμός, εκπαίδευση και κατάρτιση
- Υποστήριξη για επίλυση νομικών εκκρεμοτήτων
- Βελτίωση οικογενειακών σχέσεων



4.2 ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ

Το ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ είναι το πρώτο θεραπευτικό πρόγραμμα που ιδρύθηκε στην Ελλάδα το 1983. Με την επιτυχή λειτουργία του άνοιξε τον δρόμο για την θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων σε όλη την Ελλάδα. Το συμβουλευτικό κέντρο, το κέντρο κοινωνικής επανένταξης και το κέντρο οικογενειακής υποστήριξης βρίσκονται στο κέντρο της Θεσσαλονίκης, ενώ η θεραπευτική κοινότητα έχει τις εγκαταστάσεις της στην περιοχή της Σίνδου. Επιπλέον κάποια παραρτήματα συμβουλευτικών κέντρων του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ υπάρχουν στα Γιαννιτσά και το Κιλκίς.

Τα μέλη του προγράμματος ΙΘΑΚΗ έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες όπως είναι η εκμάθηση της αγγλικής γλώσσας και ηλεκτρονικών υπολογιστών, το θέατρο, η φωτογραφία, η εικαστική τέχνη, η μουσική, αλλά και αθλητικές δραστηριότητες όπως είναι το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ και το τζούντο. Επιπλέον είναι σημαντικό πως στα μέλη του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ παρέχεται η δυνατότητα να ολοκληρώσουν την Δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Όσον αφορά την επαγγελματική κατάρτιση των απόφοιτων των θεραπευτικών προγραμμάτων, στην Σίνδο εδρεύουν πέντε παραγωγικές μονάδες. Το αγρόκτημα, με παραπάνω από 100 καλλιεργήσιμα στρέμματα, η μονάδα κεραμικής, το ξυλουργείο, η μονάδα γραφικών τεχνών (ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ), και η μονάδα μαγειρικής.

5.ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ & ΠΡΩΤΗ ΕΠΑΦΗ

5.1 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Με μια επίσκεψη στα συμβουλευτικά κέντρα του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι το περιβάλλον είναι ασφαλές και «ελεύθερο» από ουσίες, παράλληλα μπορεί να ενημερωθεί πλήρως όσον αφορά την φροντίδα της υγείας αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη του ενδιαφερόμενου.

Στις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ περιλαμβάνονται:

- Ενημέρωση για ασφαλέστερη χρήση, σωματική αποτοξίνωση και ψυχική απεξάρτηση.
- Αξιολόγηση της κατάστασης του χρήστη και της σοβαρότητας των προβλημάτων του σε σωματικό, ψυχολογικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.
- Σχεδιασμός της θεραπευτικής παρέμβασης.
- Μείωση της χρήσης και των συνδεόμενων με αυτή βλαβών.
- Φροντίδα της υγείας.
- Ατομική και ομαδική συμβουλευτική υποστήριξη.
- Εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.
- Πρόχειρα γεύματα και δυνατότητα φροντίδας της ατομικής υγιεινής.
- Συλλογή, καταχώρηση και επεξεργασία των κοινωνικό-δημογραφικών και άλλων ατομικών στοιχείων των εξυπηρετούμενων, στο πλαίσιο των περιορισμών που θέτει η νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Μετά το Συμβουλευτικό Κέντρο μπορεί κανείς να συνεχίσει στην κύρια φάση θεραπείας, σε μία από τις παρακάτω μονάδες, ανάλογα με τις ανάγκες του:

- Θεραπευτική Κοινότητα (διαμονής).
- Πρόγραμμα Εξωτερικής Παρακολούθησης (ανοιχτό πρόγραμμα).
- Ειδικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένους Γονείς.



5.2 ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Το κέντρο οικογενειακής υποστήριξης απευθύνεται σε οικογένειες, συγγενείς, συντρόφους, και φίλους εξαρτημένων ατόμων ανεξάρτητα απ το αν οι ίδιοι παρακολουθούν το θεραπευτικό πρόγραμμα. Το οικογενειακό περιβάλλον ενός εξαρτημένου ατόμου υποφέρει εξ ίσου με τον χρήστη.

Πολλές φορές η οικογένεια κατακλύζεται από συναισθήματα ενοχής, οργής, πόνου η ακόμη και ανεπαρκείας. Όταν όμως υπάρχουν στο περιβάλλον ενός χρήστη άτομα σωστά ενημερωμένα τότε η οικογένεια μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα στη λύση του προβλήματος.

Οι βασικοί στόχοι του Κέντρου είναι:

- Η ενημέρωση για τη χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες και για τη θεραπευτική πρόταση του ΚΕΘΕΑ.
- Η ενδυνάμωση της οικογένειας του εξαρτημένου ατόμου και η ευαισθητοποίησή της για τον καθοριστικό της ρόλο στην κινητοποίηση του χρήστη για συμμετοχή στη θεραπεία, καθώς και στη θετική έκβασή της.
- Η διερεύνηση και αντιμετώπιση των ιδιαίτερων προβλημάτων της οικογένειας.
- Η προώθηση της αυτονομίας των μελών της οικογένειας.

Πραγματοποιούνται:

- Ομάδες συμβουλευτικής υποστήριξης γονέων, αδελφών και συντρόφων.
- Ατομικές συναντήσεις.
- Οικογενειακές συνεδρίες και συναντήσεις ζευγαριών.
- Ανοιχτά σεμινάρια στο κοινό με θέματα, όπως το φαινόμενο της εξάρτησης και οι επιπτώσεις του, η διαδικασία της απεξάρτησης, η

πρόληψη της υποτροπής, ο κύκλος ζωής της οικογένειας, η ενδοοικογενειακή βία κ.ά.

5.3 ΓΡΑΜΜΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ 1145

Η Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ τέθηκε σε λειτουργία από το θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ το Νοέμβριο του 2000, στο πλαίσιο της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας URBAN. Απευθύνεται σε χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, τους συγγενείς και τους φίλους εξαρτημένων ατόμων αλλά και σε όλους όσους ανησυχούν για κάποιον που μπορεί να εμφανίζει συμπεριφορές κάποιου είδους εξάρτησης. Παρέχει ενημέρωση για θέματα που αφορούν τις ναρκωτικές ουσίες και πληροφόρηση για τις υπηρεσίες αντιμετώπισης του προβλήματος σε όλη τη χώρα. Προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη μέσα από τη διαδικασία της ενεργητικής ακρόασης και της συζήτησης σε κλίμα σεβασμού και εμπιστοσύνης. Η υπηρεσία εγγυάται το απόρρητο των πληροφοριών και το σεβασμό στο δικαίωμα της ανωνυμίας. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν επίσης να έρθουν σε επαφή με το εξειδικευμένο προσωπικό της και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Η γραμμή 1145 λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 09:00 έως τις 21:00 με αστική χρέωση για όλη την Ελλάδα.

5.4 ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το ανοιχτό πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομα που επιθυμούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της εξάρτησης χωρίς όμως να απομακρυνθούν από το οικογενειακό ή το εργασιακό τους περιβάλλον. Το πρόγραμμα αποτελείται από δυο φάσεις, την κύρια φάση απεξάρτησης και την μεταθεραπευτική υποστήριξη και ξεκίνα μετά από την προετοιμασία στο συμβουλευτικό κέντρο.

Βασικός στόχος του προγράμματος αυτού είναι το εξαρτημένο άτομο να αποκτήσει έναν νέο τρόπο ζωής και συμπεριφοράς αλλά και ένα νέο σύστημα αξιών, έτσι ώστε να αντιμετωπίζει προβλήματα και δυσκολίες στη ζωή χωρίς την προσφυγή στην χρήση ουσιών. Η οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον αποτελούν το «κλειδί» στην επίτευξη της θεραπείας αυτής. Στο πρόγραμμα παρέχονται ατομική και ομαδική συμβουλευτική και θεραπεία, ομάδες προσωπικής ανάπτυξης, νομική υποστήριξη, ομάδες πρόληψης και υποτροπής, εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, σεμινάρια ειδικού περιεχομένου, επαγγελματική συμβουλευτική, δυνατότητα ολοκλήρωσης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Το ίδιο πρόγραμμα αναφέρεται και σε εξαρτημένους γονείς παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, παρέχοντας φύλαξη και φροντίδα των παιδιών. Για όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα στέγασης υπάρχει επίσης δυνατότητα διαμονής σε ξενώνα. Μια από τις βασικές επιδιώξεις του

ανοιχτού προγράμματος για εξαρτημένους γονείς είναι η υποστήριξη της σχέσης γονέα-παιδιού.

6. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ & ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

6.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η θεραπευτική κοινότητα απευθύνεται στους ενήλικες που δυσκολεύονται να εξαρτηθούν χωρίς να απομακρυνθούν από το καθημερινό τους περιβάλλον. Προθάλαμος της θεραπευτικής κοινότητας θεωρείται η συμμετοχή του ατόμου στις διαδικασίες συμβουλευτικής και κινητοποίησης στο συμβουλευτικό κέντρο. Στην θεραπευτική κοινότητα, κάθε μέλος αυτής, μαθαίνει πώς να βοηθήσει τον εαυτό του με την υποστήριξη βεβαία και των υπόλοιπων μελών στην προσπάθεια τους για απεξάρτηση. Μ' αυτόν τον τρόπο τα μέλη της κοινότητας μαθαίνουν κυρίως να εμπιστεύονται τον εαυτό τους και στη συνέχεια τους γύρω τους

6.2 ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Στο επόμενο στάδιο από την θεραπευτική κοινότητα τα μέλη της βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης. Σκοπός της φάσης αυτής είναι τα μέλη να ενταθούν ομαλά στο κοινωνικό σύνολο και να αντιμετωπίσουν τις πραγματικές συνθήκες ζωής. Όσον αφορά την είσοδο των ατόμων αυτών στον κόσμο της εργασίας υποστηρίζονται από το ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ με την πραγματοποίηση συμβουλευτικών προγραμμάτων επαγγελματικού προσανατολισμού. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα επαγγελματικής εκπαίδευσης με συμβάσεις μαθητείας τόσο στις παραγωγικές μονάδες του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ όσο και στη μονάδα ΚΕΘΕΑ ΣΧΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΩΜΑ

6.3 ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Οι παραγωγικές μονάδες που λειτουργούν στον χώρο της θεραπευτικής κοινότητας του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ είναι τρεις. Το εργαστήρι κεραμικής, το ξυλουργείο και το αγρόκτημα. Πρόσβαση στην δραστηριοποίηση των μονάδων αυτών έχουν τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης στα πλαίσια της εκπαίδευσης και παράλληλα της επαγγελματικής τους κατάρτισης, μέσω προγραμμάτων της ευρωπαϊκής ένωσης. Τα προγράμματα που επιδοτούνται είναι η κεραμική, η ξυλουργική και η βιολογική γεωργία. Το **εργαστήρι κεραμικής** και γυαλιού λειτουργεί από το 1986 και καλύπτει τις ανάγκες του ΚΕΘΕΑ σε κεραμικά, αναλαμβάνει επίσης παραγγελίες τρίτων, ακόμη διοργανώνει αλλά και συμμετέχει σε διάφορες εκθέσεις. Το **αγρόκτημα** έχει έκταση 130 στρέμματα, το οποίο καλύπτει κυρίως τις ανάγκες της Θεραπευτικής Κοινότητας αλλά και του ξενώνα του Κέντρου Κοινωνικής Επανένταξης. Από το 2008 τα προϊόντα του πιστοποιούνται από την ΒΙΟHELLAS ως προϊόντα βιολογικής καλλιέργειας. Το **ξυλουργείο** αποτελεί μια μονάδα με σύγχρονο εξοπλισμό και μεγάλες παραγωγικές δυνατότητες. Το ξυλουργείο όχι μόνο καλύπτει τις ανάγκες του ΚΕΘΕΑ σε έπιπλα και προϊόντα ξύλου, αλλά παράλληλα διαθέτει ένα μέρος της παραγωγής του στην αγορά προς πώληση.

6.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ/ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Η εκπαίδευση είναι ένα από τα σημαντικότερα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ. Αποτελεί βασικό παράγοντα προσωπικής ανάπτυξης, πρόληψης της υποτροπής και ομαλής επανένταξης των θεραπευόμενων στο κοινωνικό σύνολο. Στο εναλλακτικό σχολείο του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ έχει κανείς την δυνατότητα να ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση και να αποκτήσει το απολυτήριο Γυμνασίου και Λυκείου. Στα μαθήματα αυτά μπορούν να συμμετάσχουν τα μέλη του ΚΕΘΕΑ αλλά και των υπολοίπων φορέων απεξάρτησης στη Θεσσαλονίκη.

Ακόμη λειτουργούν:

- Τμήματα εκμάθησης ηλεκτρονικών υπολογιστών και αγγλικής γλώσσας, με δυνατότητα απόκτησης πιστοποίησης.
 - Αθλητικές ομάδες ποδοσφαίρου, τζούντο, μπάσκετ, με συμμετοχή σε επίσημα πρωταθλήματα.
 - Δημιουργικές καλλιτεχνικές τάξεις θεάτρου, εικαστικών, φωτογραφίας, μουσικής.
 - Τμήμα εκμάθησης ελληνικής γλώσσας για ομάδες με ιδιαίτερες ανάγκες, όπως μετανάστες και αναλφάβητοι.
 - Σημαντική κτιριακή, υλικοτεχνική και αθλητική υποδομή, όπως γήπεδο ποδοσφαίρου, αίθουσες υπολογιστών, σκοτεινός θάλαμος, πολυχώρος με θεατρική σκηνή 70 θέσεων κ.ά.

- Βιβλιοθήκη με περίπου 3.500 τίτλους βιβλίων και αναγνωστήριο για μελέτη.
- Σε συνεργασία με το ΙΕΚ Σίνδου λειτουργεί στο χώρο της Θεραπευτικής Κοινότητας παράρτημά του που δίνει τη δυνατότητα κατάρτισης σε επαγγέλματα, όπως ξυλουργός και βοηθός μαγειρικής τέχνης. Τα μέλη του Προγράμματος προετοιμάζονται για την είσοδό τους στην αγορά εργασίας μέσω ατομικών και ομαδικών συναντήσεων επαγγελματικής συμβουλευτικής, υποστήριξης στην αναζήτηση εργασίας, ενημέρωσης για εργασιακά θέματα, συμβουλευτικής για τη διαχείριση προβλημάτων στον εργασιακό χώρο και πολλά άλλα.



7 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΕΘΕΑ

7.1 ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ

Το ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ είναι ένα πρόγραμμα που αναφέρεται σε εφήβους, νεαρούς ενήλικες και τις οικογένειες τους. Λειτουργεί στη Θεσσαλονίκη από το 2001 και καλύπτει την περιοχή όλης της βόρειας Ελλάδας. Στηρίζει άτομα ηλικίας 13-21 ετών που κάνουν είτε περιστασιακή είτε συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών αλλά και όσους νέους αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την χρήση του διαδικτύου. Το πρόγραμμα παρέχει ενημέρωση συμβουλευτική και θεραπεία σε εξωτερική ημερησία βάση. Για να γίνει σωστά η λειτουργία του προγράμματος οι νέοι χωρίζονται ανάλογα με τον βαθμό εξάρτησης, την εκπαιδευτική η εργασιακή δραστηριότητα ακόμη και την οικογενειακή κατάσταση. Στις οικογένειες των έφηβων παρέχονται συχνά σεμινάρια για συνεχή ενημέρωση και κίνητρο έτσι ώστε να βοηθήσουν και οι ίδιοι για καλύτερα αποτελέσματα. Το ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ δραστηριοποιείται και στην ευρύτερη κοινωνία και συνεργάζεται με φορείς και υπηρεσίες όπως σχολεία, αθλητικοί και πολιτιστικοί σύλλογοι, ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες με σκοπό την ενημέρωση των νέων όσο καλύτερα γίνεται. Σημαντική είναι η ενημέρωση των επαγγελματιών την κοινής γνώμης για θέματα σχετικά με την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών αλλά και την κακή χρήση του διαδικτύου με σκοπό την καταπολέμηση του προβλήματος της εξάρτησης.

7.2 ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ

Το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ αντιμετωπίζει τις συμπεριφορές εξάρτησης από το αλκοόλ και το τζόγο, έχοντας αρκετές θεραπευτικές ομοιότητες αλλά και διαφορές σε αυτά τα δύο πεδία (Πάριος, 2010). Το θεραπευτικό μοντέλο το οποίο εφαρμόζεται σε αυτό το πρόγραμμα είναι ολιστικό και εστιάζει στη μείωση και διακοπή της χρήσης και ενασχόλησης με το αλκοόλ και τον τζόγο, δίνοντας όμως βαρύτητα και στα ατομικά χαρακτηριστικά αλλά και τις διαφορές των ατόμων που εντάσσονται σε αυτά τα προγράμματα (Πάριος, 2010). Απευθύνεται σε άτομα τα οποία είναι ηλικίας 15 ετών και άνω και αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ και τον τζόγο, συμπεριφορές που συνδέονται με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης σωματικών και ψυχολογικών δυσλειτουργιών (Πάριος, 2010).

Μία από τις βασικές διαφορές αυτού του προγράμματος με άλλα προγράμματα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ, είναι το γεγονός ότι εστιάζει σε νόμιμες ουσίες και συμπεριφορές, όπως το αλκοόλ και ο τζόγος (Πάριος, 2010). Η θεραπευτική αντιμετώπιση λοιπόν αυτών των νόμιμων εξαρτήσεων, διακρίνεται σε τρεις φάσεις θεραπείας (Πάριος, 2010): την εντατική, τη μεσαία και την ήπια. Η κάθε μία από αυτές περιλαμβάνει συγκεκριμένα κριτήρια, στόχους, στρατηγική και διάρκεια παραμονής (Πάριος, 2010). Η εντατική φάση της θεραπείας απευθύνεται σε οικογένειες αλλά και εξαρτημένους που βρίσκονται σε μία κατάσταση απελπισίας, με αποτέλεσμα να δημιουργείται τις περισσότερες φορές μία συγκρουσιακή ατμόσφαιρα, ενώ δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που εκδηλώνονται βίαιες συμπεριφορές ή άλλου είδους αμελών

συμπεριφορών που δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία της οικογένειας αλλά και τη λειτουργικότητα των υπολοίπων μελών (Πάριος, 2010). Η μεσαία φάση της θεραπείας αναφέρεται σε εκείνες τις περιπτώσεις όπου τα άτομα βρίσκονται στο στάδιο κατάχρησης του αλκοόλ και της αναζήτησης των χαμένων χρημάτων στον τζόγο, με κυρίαρχο στόχο εδώ τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ ή της προβληματικής ενασχόλησης με τον τζόγο, την επεξεργασία των αρνητικών συναισθημάτων και των συγκρούσεων με τους άλλους (Πάριος, 2010). Τέλος, τα άτομα τα οποία εντάσσονται στην ήπια φάση της θεραπείας δεν έχουν εμφανίσει συμπεριφορές εξάρτησης, αλλά ήδη ακολουθούν μία επικίνδυνη πορεία στα πλαίσια της «κοινωνικότητας» εφόσον πρόκειται για νόμιμες εξαρτητικές ουσίες και συμπεριφορές (Πάριος, 2010).

Ακόμη, μία από τους κεντρικούς στόχους αυτού του προγράμματος είναι η πρόληψη της υποτροπής, η οποία όπως αναδύεται και από τη σχετική βιβλιογραφία επιδρά πρωτίστως στην ψυχοκοινωνική λειτουργία του ατόμου και μετέπειτα στην πορεία της χρήσης (Finney & Monahan, 1996· Carrol, 1998').

Επιπρόσθετα, στα πλαίσια αυτού του θεραπευτικού προγράμματος, πραγματοποιούνται και ομάδες στήριξης της οικογένειας και του ζευγαριού, καθώς η σχετική βιβλιογραφία προτείνει πως η εμπλοκή του συντρόφου και της οικογένειας στην θεραπεία απεξάρτησης, αυξάνει τις πιθανότητες παραμονής του εξαρτημένου στην θεραπεία (Fals, Stewart, O' Farel & Birchleer, 1999).

Επίσης, το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ διοργανώνει και πραγματοποιεί και ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες εφήβων, οι οποίες έχουν ως προϋπόθεση ότι ένας

από τους δύο γονείς παρακολουθεί το πρόγραμμα του ΑΛΦΑ (Πάριος, 2010). Οι ομάδες αυτές έχουν ενημερωτικό, υποστηρικτικό και εκπαιδευτικό περιεχόμενο και έχουν ως κύριο στόχο την αξιοποίηση των ψυχολογικών και νοητικών δυνατοτήτων των εφήβων (Πάριος, 2010). Ακόμη, στο πλαίσιο αυτών των ομάδων παρέχεται στους εφήβους μία ολοκληρωμένη και έγκυρη πληροφόρηση για την χρήση του αλκοόλ αλλά και του τζόγου ενώ παράλληλα οι έφηβοι αναπτύσσουν δεξιότητες ως προς την καλύτερη διαχείριση των προβλημάτων και των συγκρούσεων που προκύπτουν στην οικογένεια λόγω της εξαρτητικής συμπεριφοράς ενός εκ των μελών της (Πάριος, 2010).

Επιπλέον, το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ δίνει έμφαση στη συνεργασία με νοσοκομεία του ΕΣΥ ώστε να υπάρχει η σωστή και κατάλληλη αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου στον αλκοολισμό, προωθώντας ταυτόχρονα τη συνεργασία με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων ώστε να γίνεται η παραπομπή της κάθε περίπτωσης στο πρόγραμμα που είναι αντίστοιχο με τις ανάγκες του ατόμου (Πάριος, 2010).

Τα πλεονεκτήματα της ομάδας ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ συνοψίζονται στα εξής (Lykouras & Douzenis, 2010):

- Η λειτουργία μίας τέτοιας μονάδας απαιτεί πιστοποίηση και εμπειρία, στοιχεία τα οποία προσκομίζει ο διευθυντής του ΚΕΘΕΑ και ο διευθυντής της μονάδας ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ.
- Το προσωπικό της συγκεκριμένης μονάδας είναι καταρτισμένο πλήρως και ειδικά για αυτές τις εξαρτητικές συμπεριφορές, με πολύχρονη εμπειρία, ευαισθησία και κοινωνικό προσανατολισμό ενώ ιδιαίτερη

βαρύτητα δίνεται και στις επικοινωνιακές δεξιότητες που έχει αναπτύξει.

- Το προσωπικό προέρχεται από διαφορετικές ψυχολογικές προσεγγίσεις και θεωρίες, γεγονός που δίνει την δυνατότητα στα μέλη των ομάδων να έχουν πρόσβαση σε μία ποικιλία τεχνικών και δραστηριοτήτων, με εξαιρετική ευελιξία στην θεραπευτική πράξη
- Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι όλο το προσωπικό της συγκεκριμένης μονάδας συμμετέχει σε όλες τις συναντήσεις, στις θεραπευτικές διαδικασίες ενώ υπάρχουν και ομάδες προσωπικού οι οποίες έχουν καθοριστική σημασία για την εξέλιξη των επαγγελματιών και του προγράμματος.
- Το προσωπικό δεν λειτουργεί ατομικά αλλά όλα τα περιστατικά και η θεραπευτική διαδικασία κάθε περίπτωσης αλλά και των ομάδων πραγματοποιούνται μέσα από τη συνεργασία όλων των ειδικοτήτων.
- Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις του προγράμματος δεν απευθύνονται μόνο στον εξαρτημένο χρήστη αλλά σε όλα τα μέλη της οικογένειας, στο/στη σύντροφο αλλά ακόμη και σε εφήβους-μέλη της οικογένειας.
- Υπάρχουν διαθέσιμες εναλλακτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες εξατομικεύονται ανάλογα με τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων, όπως είναι οι ατομικές συνεδρίες, η δραματοθεραπεία, η οικογενειακή θεραπεία, η διενέργεια των ομάδων και η πρόληψη των υποτροπών με την έγκαιρη παρέμβαση, ενσωματώνοντας στοιχεία γνωσιακής θεραπείας και σωστής συμπεριφοράς ανάλογα με την κάθε περίπτωση.

- Οι παρεμβάσεις αποσκοπούν στην ατομική, οικογενειακή, κοινωνική και εργασιακή αποκατάσταση των χρηστών.
- Οι ατομικές συνεδρίες διεξάγονται με πνεύμα εμπιστοσύνης, εχεμύθειας και ασφάλειας
- Η οργάνωση των θεραπευτικών διαδικασιών και ο πλήρης σχεδιασμός των επόμενων θεραπευτικών κινήσεων
- Η δημιουργία και τήρηση συγκεκριμένων κανόνων που διέπουν τις ομάδες
- Η ανάπτυξη της πρόληψης των παιδιών των εξαρτημένων που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης ανάλογων δυσλειτουργιών μέσα από την οργάνωση των ομάδων
- Ο μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων στις θεραπευτικές ομάδες, ετερόκλητων μάλιστα μεταξύ τους μελών, γεγονός που δείχνει την επιτυχία τους.
- Η αυστηρή διαδικασία τήρησης δεδομένων μέσα από τα αρχεία και η ανάλυση των στατιστικών στοιχείων της μονάδας
- Η ανάθεση εξωτερικής αξιολόγησης σε άλλο φορέα εκτός ΚΕΘΕΑ, που θα αναδείξει τα σημεία τα οποία θα βοηθήσουν στη μέγιστη αποτελεσματικότητα του προγράμματος.
- Το ζεστό και υποστηρικτικό κλίμα που αναδύεται μέσα στις ομάδες
- Το ζεστό περιβάλλον στους χώρους της μονάδας

Φυσικά, θα ήταν ουτοπικό να ισχυριστεί κανείς ότι το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ δεν έχει και αδυναμίες ή μειονεκτήματα στη λειτουργία του, οι οποίες σύμφωνα με τους (Lykouras & Douzenis, 2010): είναι οι εξής:

- Η έλλειψη προσωπικού και ιδιαίτερα θεραπευτών
- Ο περιορισμένος χώρος της μονάδας που ενώ είναι ζεστός και φιλικός αναγκάζει τους θεραπευτές να προσφεύγουν σε άλλο χώρο, εκτός μονάδας, για να διεξάγονται κάποιες από τις ομάδες
- Η μέθοδος συλλογής δεδομένων δεν έχει ακόμη παγιωθεί, παρόλο που βελτιώνεται από χρόνο σε χρόνο. Το πρόβλημα εδώ είναι πως επειδή προστίθενται συνεχώς νέα στοιχεία, αυτό δυσκολεύει τη συνολική επεξεργασία του υλικού.
- Επίσης, το γεγονός ότι ο κάθε θεραπευόμενος δεν έχει έναν κωδικό που να αντιστοιχεί σε αυτόν/ην από την αρχή έως και το τέλος της θεραπευτικής διαδικασίας, ώστε να είναι εύκολη η αξιολόγησή της πορείας του από την αρχή μέχρι και το τέλος. Αυτό που συμβαίνει πρακτικά είναι ότι κάθε νεοεισερχόμενος παίρνει έναν καινούριο κωδικό ανεξάρτητα εάν έχει έρθει στο παρελθόν ξανά στο πρόγραμμα.
- Δεν υπάρχει καθημερινή και σταθερή παρουσία ενός ψυχιάτρου, ο οποίος μπορεί να καλύψει τέτοιου είδους ανάγκες των θεραπευομένων
- Απουσία σταθερής και συγκεκριμένης συνεργασίας με το ΕΣΥ και τμήματα νοσοκομείων που έρχονται σε επαφή με άτομα που εμφανίζουν στερητικό σύνδρομο από το αλκοόλ.

- Είναι περιορισμένες και οι δραστηριότητες πρόληψης σε άλλα τμήματα του πληθυσμού, όπως σχολεία και νέους διαφορετικών καταβολών αναφορικά με το αλκοόλ αλλά και τον τζόγο.

7.3 ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ

Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ είναι ένα πρόγραμμα άμεσης παρέμβασης, το οποίο λειτουργεί από το 1995 στην Αθήνα με κυρίως στόχο την παροχή υπηρεσιών σε χρήστες που δεν επιθυμούν να ενταχθούν σε διαδικασία απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης ή είναι περιθωριοποιημένοι και αποκομμένοι από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει δημιουργήσει ένα πολύπλευρο δίκτυο υπηρεσιών μέσω του οποίου έρχεται σε επαφή με εξαρτημένα άτομα που συχνά έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες (άστεγοι, εκδιδόμενες γυναίκες, εθνικές μειονότητες). Οι μονάδες του ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ βρίσκονται στις περιοχές των Εξαρχείων και της Ομόνοιας με στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασης του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται στις υπηρεσίες του (www.kethea.gr).

Περιλαμβάνει:

- Ειδικό Κέντρο Άμεσης Πρόσβασης για χρόνιους ή υποτροπιάζοντες χρήστες με υψηλό βαθμό περιθωριοποίησης οι οποίοι είναι αποκομμένοι από δίκτυα και πηγές βοήθειας. Πραγματοποιεί παρεμβάσεις street-work, παρέχει ψυχιατρικές, οδοντιατρικές και ιατρικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας καθώς και χώρο διημέρευσης για τους εξαρτημένους.

- Πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στο δρόμο (street-work). Πραγματοποιεί τακτικές πρωινές, απογευματινές, βραδινές και μεταμεσονύχτιες εξορμήσεις σε περιοχές του κέντρου της Αθήνας όπου συχνάζουν χρήστες. Στόχος είναι η υποστήριξή τους, ώστε να βελτιωθεί η γενική τους κατάσταση και να περιοριστούν οι κίνδυνοι και τα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση ουσιών. Επίσης, πραγματοποιεί παρεμβάσεις στο σπίτι για την υποστήριξη οικογενειών με χρήστες ουσιών.
- Μονάδα Άμεσης Πρόσβασης «Off Club». Λειτουργεί καθημερινά εκτός του σαββατοκύριακου, παρέχοντας στους εξαρτημένους έναν ασφαλή και «ελεύθερο» από ουσίες χώρο, όπου μπορούν να ψυχαγωγηθούν, να μαγειρέψουν και να φροντίσουν την ατομική τους υγιεινή.
- Μονάδα Σωματικής Υγείας. Παρέχει στα μέλη των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ολοκληρωμένη οδοντιατρική αντιμετώπιση (διάγνωση, θεραπεία, προσθετική).
- Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης όλων των βαθμίδων ψυχικής υγείας στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ.
- Μονάδα Ψυχικής Υγείας - Ψυχοδιαγνωστικό Κέντρο Αθηνών (διπλή διάγνωση). Παρέχει υπηρεσίες σε άτομα που παρουσιάζουν παράλληλα

προβλήματα ψυχικής υγείας και εξάρτησης από ουσίες. Παραπέμπονται είτε από υπηρεσίες υγείας είτε από τα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης του ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, από το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ και τα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ για εφήβους.

Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα αλλά και καινοτόμα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ είναι το Πρόγραμμα Ανταλλαγής Συρίγγων, το οποίο υλοποιείται από την ομάδα street-work του συγκεκριμένου τμήματος και έχει σχεδιαστεί σε συνεργασία με τον Dr. Deich του University of San Diego California. Η κεντρική λογική πίσω από το συγκεκριμένο πρόγραμμα ήταν η διαπίστωση από μέλη της ομάδας street-work ότι ένα σημαντικό ποσοστό χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, ανέφερε ότι είναι οροθετικοί (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, 2013).

Έχοντας κατά νου ότι υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός χρηστών ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα αλλά και στο πλαίσιο της λογικής μείωσης βλάβης στην χρήση ψυχοδραστικών ουσιών λήφθηκε η απόφαση να διανεμηθούν σύριγγες στους χρήστες από την ομάδα του street-work (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, 2013). Ακόμη, το συγκεκριμένο πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε στην πλατεία Βάθης, την Ομόνοια, τους Αγίους Ανάργυρους και το Μενίδι. Η συχνότητα επισκεψιμότητας της μονάδας ήταν μία φορά την εβδομάδα ανά περιοχή ενώ διανεμόταν πακέτα μίας, δύο ή και παραπάνω συρίγγων για μακροχρόνιους χρήστες, ενώ πέρα από τη σύριγγα τα πακέτα αυτά περιείχαν μαντηλάκια, χυμό λεμονιού (“ξινό”) και σκεύος

χρήσης (“τάσι”). Το πρόγραμμα είναι ένα σχέδιο ανταλλαγής και βασική προϋπόθεση είναι ο κάθε χρήστης να φέρει μία παλιά σύριγγα που χρησιμοποιεί, ώστε να λάβει αυτό το πακέτο (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, 2013). Η παρουσίαση και ανάλυση του συγκεκριμένου προγράμματος αλλά και της αποτελεσματικότητάς του, έγκειται στο γεγονός ότι πρόκειται για ένα από τα πλέον καινοτόμα προγράμματα που πραγματοποιούνται από το ΚΕΘΕΑ στην Ελλάδα. Άλλωστε, η εφαρμογή του προγράμματος είναι πιλοτική και μέχρι σήμερα υπολογίζεται ότι κατά μέσο όρο 150 μακροχρόνιοι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών συμμετέχουν σε αυτό σε μηνιαία βάση (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, 2013).

Ο στόχος του προγράμματος αξιολόγησης ήταν να εντοπισθούν τόσο οι αδυναμίες της εφαρμογής αυτής ώστε να τροποποιηθούν μελλοντικά για την βελτίωσή της όσο και να ενισχυθούν εκείνα τα σημεία που είναι δυνατά και αυξάνουν την αποτελεσματικότητα για αυτή τη μονάδα. Η αξιολόγηση της δράσης στηρίχθηκε σε δύο άξονες α) στην αξιολόγηση της διαδικασίας και β) στην αξιολόγηση του αποτελέσματος. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλάμβανε τον συνδυασμό ποιοτικών και ποσοτικών προσεγγίσεων.

I) Η αξιολόγηση διαδικασίας στηρίχθηκε εξολοκλήρου στην **ποιοτική προσέγγιση**. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε ομαδικά εστιασμένη συνέντευξη (focus group interview) με τα μέλη του προσωπικού.

II) Η αξιολόγηση αποτελέσματος στηρίχθηκε στην **ποσοτική προσέγγιση**. Η διαδικασία της αξιολόγησης – ως προς την ποσοτική προσέγγιση- περιλάμβανε τη μέτρηση συγκεκριμένων δεικτών -με τη χρήση ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου. Αναλυτικότερα οι δείκτες που

χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος:

- Δείκτης μέτρησης της κάλυψης του προγράμματος (αριθμός ατόμων ανά περιοχή, αριθμός συριγγών που διανέμονται ανά μήνα)
- Δείκτης μέτρησης της ανταποκρισιμότητας του προγράμματος (αριθμός επισκέψεων των ατόμων ανά μήνα, αριθμός συριγγών που διανέμονται ανά άτομο / ανά μήνα, αριθμός των συριγγών που επιστρέφονται και καταστρέφονται)
- Δείκτης μέτρησης επικίνδυνης συμπεριφοράς και μείωσης της μέσω της παρέμβασης (κοινή χρήση συριγγών με άλλους χρήστες, πρακτικές χρήσης)

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελείται από 6 μέλη του προσωπικού και από 67 άτομα τα οποία συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης, είναι ποικίλα και αφορούν πολλά και διαφορετικά επίπεδα. Ειδικότερα, όλοι οι ερωτηθέντες συμφώνησαν ότι, το συγκεκριμένο πρόγραμμα χαρακτηρίζεται από υψηλή αναγκαιότητα, δεδομένων των συνθηκών, που επικρατούν στους δρόμους ενώ αρκετοί ήταν εκείνοι, οι οποίοι υποστήριξαν ότι άργησε αρκετά η εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος στην Ελλάδα (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, 2013).

Μάλιστα, όλοι οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το συγκεκριμένο πρόγραμμα ως μία πολύ καλή και αποτελεσματική προσπάθεια για τη μείωση της βλάβης σε μακροχρόνιους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, καθώς θεωρούν πως

μέσω αυτού του προγράμματος μειώνονται σημαντικά οι πιθανότητες για την εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών μεταξύ των χρηστών.

Από την οπτική των μελών-επαγγελματιών, τα κυρίαρχα συναισθήματα ήταν ο φόβος αλλά και ο ενθουσιασμός. Ο ενθουσιασμός έγκειται στον καινοτόμο χαρακτήρα του προγράμματος και τη μοναδικότητα που αυτό ενέχει, ενώ ταυτόχρονα υπήρχε φόβος αναφορικά με αυτά που κάνουν στην πράξη, σχετικά με πρακτικά θέματα αλλά και ζητήματα υγείας και υγιεινής που απασχόλησαν κάποιους εξ' αυτών. Έπειτα, υπήρχαν και ανησυχίες σχετικά με την τήρηση των ορίων, καθώς τα μέλη των ομάδων είχαν στην πράξη να διαπραγματευτούν με ένα άτομο το οποίο είχε στα χέρια του μία χρησιμοποιημένη σύριγγα, με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται συν το απρόβλεπτο της αντίδρασής τους, που ήταν πιθανό σε κάθε επαφή (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, 2013). Επίσης, ένα άλλο ζήτημα έχει να κάνει με την αντίσταση του ίδιου του φορέα, καθώς η φιλοσοφία του προγράμματος τυπικά αλλά και σε πολλά σημεία ουσιαστικά έρχεται σε αντίθεση με τη γενικότερη φιλοσοφία του ΚΕΘΕΑ (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, 2013).



Επιπρόσθετα, οι προτάσεις των μελών των ομάδων σχετικά με το μέλλον και τις αλλαγές που θα έπρεπε να ενταχθούν στο πρόγραμμα, τα αποτελέσματα έδειξαν τα εξής:

- Ένταξη ιατρού στην ομάδα για παροχή ιατρικής συμβουλευτικής, πρώτες κατευθύνσεις, ήπια φαρμακευτική αγωγή κλπ
- Ανταλλαγή στην κλειστή δομή στην Κουμουνδούρου
- Επέκταση ωραρίου της κινητής μονάδας
- Βελτίωση της εκπαίδευσης των χρηστών για ασφαλέστερη χρήση με άλλα μέσα (μετάφραση φυλλαδίων, χρήση βίντεο, περισσότερος χρόνος για την επικοινωνία με τους χρήστες κλπ)
- Ένταξη εθελοντών στην ομάδα
- Διαχείριση των απόβλητων από εταιρία

- Ανάγκη για αύξηση και διαθεσιμότητα συριγγών
- Σύσταση του προσωπικού και ενίσχυση με αποφοίτους εργαζόμενους, ιατρικό προσωπικό και κοινωνικό λειτουργό
- Επισκέψεις από εργαζόμενους άλλων προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ προκειμένου να ενημερωθούν για την λειτουργία της δράσης

Ακόμη, η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από το πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών κάλυπτε τις διαστάσεις α) της ικανοποίησης από την κυκλοφορία της μονάδας, β) της ικανοποίησης από τον αριθμό των συριγγών που διανέμονται, γ) της ικανοποίησης από τα είδη που διανέμονται, δ) της ικανοποίησης από την ώρα και το μέρος της εξόρμησης καθώς και προτάσεις για μελλοντικό σχεδιασμό (ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, 2013). Επίσης, επισημαίνεται ότι οι χρήστες έχουν εκπαιδευτεί στους κανόνες της ανταλλαγής ήδη από το πρώτο διάστημα λειτουργίας του και ότι τους ζητούν όλο και περισσότερες σύριγγες. Σημαντικός δείκτης αποτελεσματικότητας της δράσης που όμως δεν μπορεί να μετρηθεί συνιστά αυτό καθαυτό το γεγονός της προσέγγισης ενός πληθυσμού που μέχρι τώρα δεν ήταν εφικτό. Σε ότι αφορά τη βελτίωση της υγείας των χρηστών επισημαίνεται από την ομάδα ότι γίνονται παραπομπές των χρηστών σε υπηρεσίες υγείας.

8 ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ

8.1 ΕΡΕΥΝΑ & ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ

Το Τμήμα Έρευνας και Τεκμηρίωσης του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ υποστηρίζει το έργο της απεξάρτησης και αποσκοπεί στη διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται.

Οι ερευνητικές του δραστηριότητες περιλαμβάνουν:

- την παρακολούθηση του προφίλ των εξυπηρετούμενων,
- τη διερεύνηση βασικών τομέων της ζωής όσων εισάγονται στις Θεραπευτικές Κοινότητες,
- τη συνολική καταγραφή, επεξεργασία και ανάλυση των κλινικών στοιχείων του Προγράμματος σε μηνιαία και ετήσια βάση,
- την αξιολόγηση των λειτουργιών του Προγράμματος,
- τη μελέτη της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του Θεραπευτικού Προγράμματος,
- τη διεξαγωγή ειδικών ερευνών γύρω από το φαινόμενο της εξάρτησης,
- την έρευνα δράσης για την εκτίμηση αναγκών και την ανάπτυξη νέων προγραμμάτων,
- τη συλλογή και παροχή στοιχείων για τον επιπολασμό των μολυσματικών ασθενειών.

Στο πλαίσιο λειτουργίας του Τμήματος εντάσσεται και η εποπτεία επαγγελματιών που εμπλέκονται στις δράσεις του είτε ως ασκούμενοι είτε ως εκπαιδευόμενοι εθελοντές.



8.2 Ο Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ

Ο Τομέας Πρόληψης ΚΕΘΕΑ, εστιάζει στο σχεδιασμό αλλά και την διεξαγωγή προγραμμάτων πρόληψης τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, με κυρίαρχο στόχο την προαγωγή της υγείας αλλά και της πρόληψης στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Κυρίτση & Τσιώτρα, 2004). Τα προγράμματα αυτά εστιάζουν κυρίως στην ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών αλλά και την υποστήριξη των ενηλίκων στο υγιές μεγάλωμά τους (Κυρίτση & Τσιώτρα, 2004). Οι παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση ξεκίνησαν το 1996 και είχαν ως βάση πέντε κεντρικές στρατηγικές (Κυρίτση & Τσιώτρα, 2004):

- Μακροχρόνια προγράμματα ολοκληρωμένης παρέμβασης για την πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών σε δημοτικά σχολεία
- Δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού πρόληψης
- Εκπαίδευση εκπαιδευτικών στην πρωτογενή πρόληψη
- Προγράμματα πρόληψης για γονείς
- Εκπαίδευση στελεχών υπηρεσιών πρόληψης σε εθνικό επίπεδο για την εφαρμογή παρεμβάσεων στο δημοτικό σχολείο

Στη γενικότερη επισκόπηση του προγράμματος υπογραμμίζεται ότι αρχικά η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών πραγματοποιήθηκε αρχικά σε συνεργασία με τους Σχολικούς Συμβούλους, με τους διευθυντές των σχολείων και με τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων. Από το 2002 μάλιστα θεσμοθετήθηκε η αγωγή της υγείας στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση υλοποιείται σε συνεργασία με τους υπευθύνους για την αγωγή της υγείας, οι οποίοι λειτουργούν διαμεσολαβητικά στην προώθηση της πρόληψης αλλά και στην πρώτη κυρίως επικοινωνία με τους εκπαιδευτικούς και τους συνεργάτες στην διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Κυρίτση & Τσιώτρα, 2004).



Τα προγράμματα εκπαίδευσης που προωθούνται από τον τομέα πρόληψης του ΚΕΘΕΑ βασίζονται σε μία σειρά από επιστημονικές προσεγγίσεις και δεδομένα τα οποία αποδεδειγμένα εγγυώνται σε μεγάλο βαθμό τα εξής (Botvin et al., 2001·Elias et al., 1997·Ghodse, 1998·Gazda et al., 2001· Weare & Grey, 1995):

- Είναι πιο αποτελεσματικά στη μείωση των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη βλαπτικών συμπεριφορών και από την άλλη πλευρά την ενδυνάμωση των προστατευτικών παραγόντων για την προαγωγή της υγείας, όπως για παράδειγμα η προσωπική ενδυνάμωση, η επικοινωνία και η λήψη αποφάσεων, ευκαιρίες για επιτυχία, δεξιότητες χτισίματος ομάδας αλλά και ενίσχυση της δέσμευσης
- Βοηθούν τους ανθρώπους να αποκτήσουν δεξιότητες που προωθούν την πρόληψη
- Χρήση των μαθησιακών εμπειριών ως εφελθτήριο για την απόκτηση δεξιοτήτων ζωής

Όσον αφορά την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, αυτή δεν είναι υποχρεωτική σε κανένα σημείο αλλά αποτελεί προσωπική επιλογή του κάθε εκπαιδευτικού, αλλά κεντρική αρχή του τομέα αποτελεί η παραδοχή ότι οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν ένα κρίσιμο ρόλο για τη γνώση αλλά και τις δεξιότητες που πρέπει να αποκτήσουν τα παιδιά προκειμένου να έχουν αποτελεσματικότερη διαβίωση (Ματσαγγούρας, 2006· De Vecchi, 2000· Abbott et al., 1998). Επίσης, κεντρική παραδοχή αυτού του τομέα του ΚΕΘΕΑ, είναι το γεγονός ότι για να προληφθεί μία παρούσα ή μελλοντική

προβληματική συμπεριφορά πρέπει τα παιδιά να εκπαιδευτούν σε μία σειρά από δεξιότητες, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη μελλοντική τους ζωή (Gazda et al., 2001).

Επιπρόσθετα, κεντρικός άξονας αυτών των προγραμμάτων είναι η θέση ότι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να διαθέτουν μία σειρά από δεξιότητες και γνώσεις, ώστε να μπορούν να διαπιστώνουν ζητήματα σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας, τα οποία πιθανόν να απασχολούν τους μικρούς μαθητές (Σταματόπουλος, 2006· Χρυσ αφίδης, 2003). Έπειτα, στόχος αυτών των προγραμμάτων πρόληψης, είναι η διεύρυνση και άλλων “καθηκόντων” που έχει ένας εκπαιδευτικός και συνδέονται με την εμπύχωση των μαθητών, με το συντονισμό και την οργάνωση των ομάδων στην τάξη και τη σχολική ομάδα γενικότερα, αναμένεται να λειτουργούν ως πρότυπα αλλά και ως διευκολυντές (Σταματόπουλος, 2006· Χρυσ αφίδης, 2003).

Το πρόγραμμα αυτό του ΚΕΘΕΑ έχει συντονισμένη δομή και ανάπτυξη, απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς από το νηπιαγωγείο έως και την έκτη τάξη και προσπαθεί να μεταδώσει τεχνικές αλλά και διαδικασίες που συμβάλλουν στην δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης εντός της σχολικής τάξης, με την ταυτόχρονη ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, ομαδικότητας, συνεργασίας, υπευθυνότητας, κριτικής σκέψης, λήψης αποφάσεων αλλά και επίτευξης στόχων (Κυρίτση & Τσιώτρα, 2004).

Ακόμη, τα συγκεκριμένα προγράμματα πρόληψης δεν λειτουργούν πληροφοριακά για τη μορφή και τα αποτελέσματα της χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών, ούτε ως συμβουλευτική για την διαχείριση σχετικών

προβλημάτων, αλλά έχουν ως κεντρικό σημείο εστίασης της αιτιολογία του φαινομένου με τους παράγοντες επικινδυνότητας, όπως μία σειρά από στάσεις και συμπεριφορές που εμφανίζονται στο σχολείο (Weare & Grey, 1995). Επίσης, σε αυτά τα προγράμματα ακολουθείται το πνεύμα της σύγχρονης παιδαγωγικής επιστήμης, όπου η μάθηση είναι πιο αποτελεσματική, όταν αυτή στηρίζεται στην ενεργή συμμετοχή, στην αλληλεπίδραση, την εμπειρία μέσα από το κοινό βίωμα, ώστε να είναι περισσότερο εφικτή και αποτελεσματική η προσωπική εξέλιξη και αλλαγή (Χαραλαμπίδης, 1993).

Πέρα από την προσωπική ανάπτυξη, μέσα από τις δραστηριότητες δίνεται έμφαση και στην δημιουργία αλλά και τη λειτουργία της ομάδας, περνώντας μέσα από τα κλασικά στάδια της πορείας μίας ομάδας, που έχει εισάγει ο Tuckman (1965):

A. Στάδιο προσανατολισμού: στο οποίο τα μέλη της ομάδας μέσα από διαδικασίες ζύμωσης, συζήτησης και διαλόγου, καταλήγουν σχετικά με τους στόχους αλλά και τη λειτουργία της ομάδας

B. Στάδιο σύγκρουσης: είναι φυσιολογικό να υπάρχουν πολλές απόψεις σχετικά με τη λειτουργία και τους στόχους της ομάδας για αυτό και στο συγκεκριμένο στάδιο λαμβάνουν χώρα οι αντιπαραθέσεις μεταξύ των συμμετεχόντων-μελών της ομάδας

Γ. Στάδιο σύνθεσης: Σε αυτό το στάδιο πλέον πραγματοποιείται η επίλυση των συγκρούσεων μεταξύ των μελών της ομάδας και γίνεται πλέον ξεκάθαρο σε

όλους ποιος ρόλο αντιστοιχεί στο κάθε μέλος αλλά και για τους στόχους ολόκληρης της ομάδας

Δ. Η απόδοση της ομάδας αναφέρεται στην αποτελεσματικότητα της ομάδας σχετικά με τους στόχους που έχει θέσει αρχικά

Ε. Λύση της ομάδας: πλέον οι αρχικοί στόχοι έχουν επιτευχθεί για αυτό το λόγο δεν έχει ουσία ύπαρξης η ομάδα με βάση την αρχική της δημιουργία, οπότε ή λύεται, ή συνεχίζει τη λειτουργία της, θέτοντας από την αρχή άλλους στόχους.

Σχετικά ξεκίνησε μία έρευνα για την αξιολόγηση 33 σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία ξεκίνησαν από το 1999-2009 και περιελάμβαναν 682 συμμετοχές εθελοντών εκπαιδευτικών, από όλες τις διευθύνσεις εκπαίδευσης του Ν. Αττικής, από ορισμένες διευθύνσεις άλλων νομών της Ελλάδας και από ένα ιδιωτικό δημοτικό σχολείο (Κυρίτση, Τσιώτρα, Θλιβίτου, 2010). Στον ακόλουθο πίνακα συνοψίζονται τα δεδομένα για τη συγκεκριμένη έρευνα(Κυρίτση, Τσιώτρα, Θλιβίτου, 2010).

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

Εκπαιδευτικά Προγράμματα	Τριάντα τρία (33) εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης βιωματικής εκπαίδευσης, διάρκειας 20 ωρών το καθένα.
Εκπαιδευτικό Υλικό	«Δεξιότητες για Παιδιά του Δημοτικού», Εκδ. ΚΕΘΕΑ σε συνεργασία με το Βρετανικό Οργανισμό TACADE (έγκριση από Παιδαγωγικό Ινστιτούτο). «Αγωγή Υγείας: Ψυχική Υγείας - Διαπροσωπικές Σχέσεις 11 - 14 ετών», Εκδ. ΚΕΘΕΑ, Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., 2000
Συμμετοχή	682 συμμετοχές εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και κοινωνικών επαγγελματιών.
Περίοδος συλλογής στοιχείων	Νοέμβριος 1999 – Φεβρουάριος 2009.
Δείγμα Αξιολόγησης	659 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης από Δ/νσεις Αγωγής Υγείας Ν. Αττικής, επαρχίας (Νομοί Βέροιας, Κεφαλονιάς, Φωκίδας, Αργολίδας, Λασιθίου & Ηρακλείου Κρήτης) και από Λεόντειο Δημοτικό Σχολείο.
Θεματικές Ενότητες τελικού Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης	1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά. 2. Βαθμός ικανοποίησης συμμετεχόντων σε σχέση με: ✓ ανταπόκριση στους αρχικούς στόχους ✓ χρησιμότητα ✓ οργάνωση ✓ αποτελεσματικότητα μεθοδολογίας εκπαίδευσης ✓ εμπλουτισμό γνώσεων ✓ εύκολη κατανόηση - μεταδοτικότητα γνώσεων ✓ θεματολογία εκπαίδευσης ✓ βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων – αποτελεσματικότητα στην εργασία ✓ βοήθεια από εκπαιδευτές ✓ συμμετοχή συναδέλφων τους από διαφορετικά σχολεία ✓ κλίμα που επικρατούσε ✓ δυνατότητα αξιοποίησης υλικού εκπαίδευσης ✓ κινητοποίησή τους. 3. Πλεονεκτήματα - Μειονεκτήματα εκπαίδευσης, προτάσεις.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, καταδεικνύουν ότι τα αποτελέσματα της συμμετοχής των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο πρόγραμμα επιβεβαιώνουν τις αρχικές προσδοκίες τους, οι οποίες επικεντρώνονταν στον εμπλουτισμό των γνώσεών τους στο πεδίο, των εμπειριών τους και των ιδεών τους ώστε όλα αυτά να είναι εύκολο να αξιοποιηθούν και να εφαρμοσθούν στην καθημερινή εκπαιδευτική τους πρακτική (Gray, 2000). Επίσης, οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν σε αυτό τόνισαν ότι μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος μειώθηκε το αίσθημα ανασφάλειας που είχαν ενώ αισθάνονταν πιο δυνατοί και σίγουροι σχετικά με την ικανότητά τους να εφαρμόσουν όλα αυτά που διδάχθηκαν στην τάξη και να μπορέσουν να διαχειριστούν περισσότερο αποτελεσματικά προβλήματα και συγκρούσεις, εν συγκρίσει με το παρελθόν. Συνολικά, η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας αυτών των προγραμμάτων εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας

εκπαίδευσης, στο πλαίσιο του τομέα πρόληψης, μπορούν να συνοψισθούν στα εξής (Κυρίτση, Τσιώτρα, Θλιβίτου, 2010):

- Βελτίωση των γνώσεων των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών σχετικά με την προσέγγιση της πρόληψης στην εκπαίδευση σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες
- Βελτίωση των γνώσεων και των τεχνικών των εκπαιδευτικών για την δουλειά με ομάδες και ομαδικό τρόπο εργασίας
- Κατανόηση και σύνδεση του ρόλου και των δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών και του σχολείου στην προαγωγή της πρόληψης της χρήσης ουσιών, την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας, καθώς και της προσωπικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού.
- Βελτίωση των ικανοτήτων συνεργασίας, επικοινωνίας και αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων
- Προσωπική ενδυνάμωση, αλλά και ενδυνάμωση των σχέσεων μεταξύ των εκπαιδευτικών
- Κινητοποίηση των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών να δράσουν σύμφωνα με τα όσα πήραν από αυτό το πρόγραμμα

9. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το ΚΕΘΕΑ αντιμετωπίζει προβλήματα έλλειψης προσωπικού αφού το δυναμικό του έχει μειωθεί σημαντικά λόγω των μέτρων δημοσιονομικής πολιτικής και περικοπής της κρατικής επιχορήγησης με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει το έργο του.

«επί 30 χρόνια αφουγκραζόμαστε τις ανάγκες των ανθρώπων και τα προγράμματα είναι φτιαγμένα για να βοηθούν άμεσα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων. Τον τελευταίο καιρό η κατάσταση είναι πολύ τεταμένη, δεδομένου ότι η αύξηση των HIV μολύνσεων στον πληθυσμό των ατόμων που προβαίνουν σε ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι πρωτοφανής και τα έτη 2011 και 2012 ανήλθε σε ποσοστό 1.500%, σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Η οικονομική κρίση έχει προκαλέσει απόγνωση στους χρήστες, δεν λαμβάνουν καμία προφύλαξη και δεν έχουν λόγο να κινητοποιηθούν για οποιαδήποτε φροντίδα στον εαυτό τους. Ακόμη δεν έχουν κίνητρο, για παράδειγμα, να προσπαθήσουν να βρουν μια δουλειά, εφόσον γνωρίζουν ότι δεν υπάρχει πιθανότητα, αφού η ανεργία μαστίζει τη χώρα μας.» επισημαίνει η υποδιευθύντρια του ΚΕΘΕΑ Μάρθα Φωστέρη.

9.1 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ-ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

Το ΚΕΘΕΑ δεν έχει λάβει έγκριση νέων προσλήψεων από το 2006 και τα τελευταία χρόνια η δύναμη του προσωπικού του μειώνεται συνεχώς. Οι ελλείψεις προσωπικού θέτουν σε κίνδυνο την εύρυθμη λειτουργία των

θεραπευτικών μονάδων, αυξάνουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζόμενων και περιορίζουν τη δυνατότητα του ΚΕΘΕΑ να ανταποκρίνεται στα αιτήματα των τοπικών κοινωνιών για νέες υπηρεσίες.

Ωστόσο, κινητήρια δύναμη του ΚΕΘΕΑ είναι το προσωπικό και οι εθελοντές του. Το ΚΕΘΕΑ διαθέτει εργαζομένους υψηλής εξειδίκευσης στον τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Στην πλειονότητά τους στελεχώνουν θέσεις «πρώτης γραμμής», την παροχή υπηρεσιών στους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους. Στις 31/12/2013 το ΚΕΘΕΑ αριθμούσε 480 μέλη προσωπικού, 426 πλήρους και 54 μερικής απασχόλησης. Οι εργαζόμενοι του οργανισμού έχουν ενταχθεί στον οργανισμό ύστερα από συστηματική θεωρητική και βιωματική εκπαίδευση. Οι περισσότεροι προέρχονται από το χώρο της ψυχικής υγείας και των κοινωνικών επιστήμων. Ποσοστό 20% είναι απόφοιτοι αναγνωρισμένων θεραπευτικών προγραμμάτων με κατάλληλη εκπαίδευση για να εργαστούν στο χώρο αυτό, της θεραπείας και της πρόληψης. Εξειδικευμένοι επαγγελματίες στελεχώνουν επίσης υπηρεσίες στους τομείς της έρευνας, της εκπαίδευσης επαγγελματιών, της διαχείρισης κλπ. Στα θεραπευτικά του προγράμματα οι καθημερινές εργασίες γίνονται από ομάδες μελών και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας. Το ΚΕΘΕΑ, στο δύσκολο και υψηλών απαιτήσεων χώρο αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, προσπαθεί να εξασφαλίσει στους εργαζόμενους τους όσο το δυνατόν καλύτερες συνθήκες δουλειάς, εφαρμόζοντας σύστημα παροχής κινήτρων, κυρίως σε θέματα υγείας, επαγγελματικής εκπαίδευσης και μέριμνας για την πατρότητα-μητρότητα.

Ειδικά θεσμοθετημένα όργανα και διαδικασίες αποσκοπούν στη διασφάλιση και προαγωγή της δεοντολογίας στον οργανισμό και στην προστασία των δικαιωμάτων των εργαζόμενων. Στις 31/12/2013 απασχολούνταν επίσης στο ΚΕΘΕΑ, με συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου, 20 εργαζόμενοι στις Κινητές Μονάδες του Δικτύου Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων στο Δρόμο, και 40 εργαζόμενοι στα επτά Πολυδύναμα Ψυχοδιαγνωστικά Κέντρα. Το μισθολογικό κόστος των παραπάνω εργαζομένων καλύπτεται πλήρως από τις πηγές χρηματοδότησης των νέων αυτών δράσεων (Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», ΕΣΠΑ) για όλο το διάστημα λειτουργίας τους, και η απασχόλησή τους στο ΚΕΘΕΑ αφορά αποκλειστικά τις νέες αυτές δράσεις. Η συνεχιζόμενη μείωση του προσωπικού στον κύριο κορμό υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ είναι μια από τις βασικότερες δυσκολίες που αντιμετώπισε ο οργανισμός μέσα στο 2013. Από την αρχή της κρίσης το 2009 και μέχρι το τέλος του 2013 οι εργαζόμενοι στον οργανισμό μειώθηκαν κατά 78 άτομα. Οι μετατάξεις/μετακινήσεις που πραγματοποιήθηκαν, σύμφωνα με τον κανονισμό εργασίας τα προηγούμενα έτη, καθώς και η συνεχιζόμενη αναδιοργάνωση των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ, αν και συνέβαλαν στην ενίσχυση ορισμένων θεραπευτικών δομών, δεν έλυσαν συνολικά το πρόβλημα που καταγράφεται τα τελευταία χρόνια.

Το έργο του οργανισμού υποστηρίζεται από ευρύ δίκτυο εθελοντών. Το αιρετικό εθελοντικό διοικητικό συμβούλιο του ΚΕΘΕΑ, τους 14 Συλλόγους Οικογένειας των θεραπευτικών προγραμμάτων και δεκάδες εθελοντές σε όλη την Ελλάδα:

- για την εκπαίδευση-επιμόρφωση όσων συμμετέχουν στα προγράμματα απεξάρτησης,
- σε δραστηριότητες και προγράμματα πρόληψης στις εκπαιδευτικές κοινότητες και τις τοπικές κοινωνίες,
- σε προγράμματα εκπαίδευσης επαγγελματιών και έρευνας,
- για τη διοικητική υποστήριξη μονάδων και τμημάτων του.

Ο τομέας απασχόλησης των εθελοντών εξαρτάται από τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τα ενδιαφέροντα του εθελοντή αλλά και τις εξελισσόμενες ανάγκες των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ. Στους εθελοντές προσφέρεται αναλυτική ενημέρωση για τους στόχους, τον τρόπο λειτουργίας και τον κώδικα δεοντολογίας του οργανισμού, καθώς και συνεχής εκπαίδευση, υποστήριξη και εποπτεία σχετικά με τις αρμοδιότητες που αναλαμβάνουν.

ΟΙ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ ΤΟ 2013

Στη μεγάλη τους πλειονότητα οι εθελοντές στο ΚΕΘΕΑ το 2013 ήταν γυναίκες (77,3%), ενώ η μέση ηλικία του συνόλου ήταν τα 32 έτη.

Το 38,1% ήταν φοιτητές, το 25,9% άνεργοι, το 17,1% υπάλληλοι, το 10,2% συνταξιούχοι και το 8,5% ελεύθεροι επαγγελματίες. Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο οι περισσότεροι (76%) ήταν απόφοιτοι ανώτερων και ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Η επικρατέστερη επαγγελματική ιδιότητα ήταν εκπαιδευτικός (27,5%).

Η μέση διάρκεια εθελοντικής εργασίας στο ΚΕΘΕΑ το 2013 ήταν 23,4 ώρες μηνιαίως. Το 36,9% των εθελοντών είχε ξαναπροσφέρει εθελοντική εργασία στον οργανισμό.

(Έντυπο απολογισμού ΚΕΘΕΑ 2013)

Οι Σύλλογοι Οικογένειας των Θεραπευτικών Προγραμμάτων, αποτελούν μια από τις βασικές πηγές εθελοντικής υποστήριξης του έργου του ΚΕΘΕΑ. Οι

Σύλλογοι Οικογένειας είναι μη κερδοσκοπικά σωματεία με οικονομική και λειτουργική αυτοτέλεια, οι οποίοι απαρτίζονται κυρίως από άτομα που έχουν αντιμετωπίσει πρόβλημα χρήσης στο στενό περιβάλλον τους.

Με εκατοντάδες μέλη σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας και σε στενή συνεργασία με τα θεραπευτικά προγράμματα, προσφέρουν εθελοντική εργασία, προβάλλουν το έργο του ΚΕΘΕΑ, το υποστηρίζουν με την εξεύρεση πόρων, ενημερώνουν, ευαισθητοποιούν και κινητοποιούν τους γονείς και την κοινή γνώμη.



9.2 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΕΘΕΑ

Τα όργανα του ΚΕΘΕΑ είναι τα εξής: Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΘΕΑ Το ενδεκαμελές Διοικητικό συμβούλιο του ΚΕΘΕΑ, επιφορτισμένο με

τη γενική εποπτεία της λειτουργίας του οργανισμού, είναι αιρετό και άμισθο με διετή θητεία. Ο πρόεδρος, ο αντιπρόεδρος, τα επτά τακτικά και τα τρία αναπληρωματικά μέλη του εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση του οργανισμού, όπου εκπροσωπούνται οι εργαζόμενοι, οι αποδέκτες των υπηρεσιών και η ευρύτερη κοινωνία (Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών 4139/2013). Δύο μέλη προέρχονται από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) και το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ). Το αιρετό Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΕΘΕΑ διασφαλίζει τη διοικητική αυτονομία του οργανισμού και τη δυνατότητά του να επιτελεί το έργο του χωρίς πολιτικές εξαρτήσεις. Τον Οκτώβριο του 2013 η Γενική Συνέλευση του ΚΕΘΕΑ εξέλεξε το Διοικητικό Συμβούλιο της διετίας 2013-2015, το οποίο έχει την ακόλουθη σύνθεση:

Πρόεδρος

Γεράσιμος Νοταράς

κοινωνιολόγος, επικεφαλής του Ιστορικού Αρχείου της Εθνικής Τράπεζας

Αντιπρόεδρος

Νίκος Παρασκευόπουλος

Υπουργός Δικαιοσύνης, καθηγητής Ποινικού Δικαίου στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης πρόεδρος του Τμήματος Νομικής

Μέλη

Κώστας Αρβανίτης

δημοσιογράφος

Γιώργος Κατρούγκαλος

συνταγματολόγος, αν. καθηγητής Δημοσίου Δικαίου του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου
Θράκης

Νίκος Κωνσταντάρης

δημοσιογράφος

Ηλίας Μαμαλάκης

οικονομολόγος, ειδικός σε θέματα γαστρονομίας

Γιώργος Μπαρδάνης

ψυχίατρος, ψυχοθεραπευτής, οικογενειακός θεραπευτής

Τόνια Τζαννετάκη

επίκουρη καθηγήτρια Εγκληματολογίας και Σωφρονιστικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Μανώλης Χάρος

ζωγράφος- χαράκτης

Αναπληρωματικά μέλη

Νίκος Μουζέλης

ομότιμος καθηγητής Κοινωνιολογίας στο London School of Economics

Παναγιώτης Μπρακουμάτσος

Εισαγγελέας Εφετών ειδικευμένος στις Ποινικές Επιστήμες και το Σωφρονιστικό Δίκαιο

Ιωάννης Μπέκας

αν. καθηγητής Ποινικών και Εγκληματολογικών Επιστημών του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης Ως εκπρόσωπος του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής ορίστηκε ο Βασίλειος Κουρμπέτης, σύμβουλος Α Ειδικής Αγωγής. Το ΕΣΥΔΥ εκπροσωπείται από το Δημήτρη Καραγιάννη, παιδοψυχίατρο.



10. ΠΟΡΟΙ

Μέσα από προγράμματα ΕΕ/ΕΣΠΑ και άλλες πηγές χρηματοδότησης το ΚΕΘΕΑ εξασφάλισε πρόσθετους πόρους για τη δημιουργία νέων υπηρεσιών, την αναβάθμιση της λειτουργίας του και την ενίσχυση της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης, όπως και από χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, από δωρεές, από τα εργαστήρια και τις παραγωγικές μονάδες του και από προγράμματα της Ε.Ε. Η κρατική χρηματοδότηση καλύπτει σημαντικό μέρος των δαπανών των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ, καθώς ο οργανισμός παρέχει τις υπηρεσίες του στους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους δωρεάν, χωρίς τη συνεισφορά ασφαλιστικών ταμείων.

Στο ΚΕΘΕΑ το κόστος θεραπείας περιορίζεται σημαντικά χάρη στην αξιοποίηση εθελοντών, και ιδίως των εθελοντικών Συλλόγων Οικογένειας των Θεραπευτικών προγραμμάτων, αλλά και χάρη στην απουσία βοηθητικού ή φυλακτικού προσωπικού. Οι εργασίες που είναι απαραίτητες για τη διαβίωση στα θεραπευτικά προγράμματα γίνονται από τους συμμετέχοντες και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας (καθαριότητα, προετοιμασία γευμάτων, επισκευές, αγορές κ.ά.).

Στο πλαίσιο του ΚΕΘΕΑ λειτουργεί Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου, ενώ ο οργανισμός ελέγχεται σε ετήσια βάση από εταιρεία ορκωτών ελεγκτών. Η ετήσια έκθεσή τους υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Επιχορηγούμενα προγράμματα

-Ειδικό Κέντρο Άμεσης Πρόσβασης Δωρεά Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος»

Το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» χρηματοδότησε εξ ολοκλήρου το έργο ανακατασκευής και βασικού εξοπλισμού του ιδιόκτητου κτιρίου του ΚΕΘΕΑ στην οδό Κουμουνδούρου 28 στην Αθήνα, όπου λειτουργεί από τα μέσα του 2013 το νέο Ειδικό Κέντρο Άμεσης Πρόσβασης για εξαρτημένα άτομα.

-Οργάνωση και λειτουργία Δικτύου Φροντίδας Εξαρτημένων στο Δρόμο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη Δωρεά Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος»

Το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» χρηματοδοτεί πλήρως την κατασκευή και τον εξοπλισμό δύο Κινητών Μονάδων, καθώς και τη μισθοδοσία του εξειδικευμένου προσωπικού που έχει προσληφθεί για να τις στελεχώσει, με στόχο τη δημιουργία ενός δικτύου φροντίδας στο δρόμο για τα εξαρτημένα άτομα σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Η διάρκεια της χρηματοδότησης είναι τριετής.

-Δημιουργία Δικτύου Πολυδύναμων Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013»

Τα Πολυδύναμα Ψυχοδιαγνωστικά Κέντρα δημιουργήθηκαν το 2013 και απευθύνονται σε άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα κατάχρησης ουσιών σε συνδυασμό με κάποιου είδους ψυχιατρικό πρόβλημα (διπλή διάγνωση). Εδράζονται στις πόλεις Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Ιωάννινα, Ηράκλειο Κρήτης, Καλαμάτα και Μυτιλήνη. Η διάρκεια υλοποίησης είναι διετής.

-Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΕΠΕΙΧΕΙΡΕΙΝ» στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013»

Σύμπραξη των φορέων θεραπείας -με συντονιστή το ΚΕΘΕΑ- και των κοινωνικών εταίρων για την υποστήριξη της επιχειρηματικότητας των απεξαρτημένων και την ένταξή τους στην αγορά εργασίας. Το έργο της σύμπραξης ολοκληρώνεται το 2014.

-Επιδοτούμενα προγράμματα κατάρτισης και συμβουλευτικής στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013»

Το 2013 υλοποιήθηκαν από τα Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης του ΚΕΘΕΑ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη 5 επιδοτούμενα προγράμματα κατάρτισης και συμβουλευτικής συνολικής διάρκειας 400 ωρών για μέλη και αποφοίτους θεραπευτικών προγραμμάτων στα ακόλουθα αντικείμενα: ηλεκτρονική σχεδίαση εντύπων, κατασκευή παραδοσιακών μουσικών οργάνων, τηλεοπτική παραγωγή, κεραμική, γραφικές τέχνες, καλλιέργεια με παραδοσιακές και βιολογικές μεθόδους.

Από το 2009 έχει σημειωθεί σημαντική μείωση της κρατικής επιχορήγησης προς το ΚΕΘΕΑ, η οποία αποτελεί τη βασικότερη πηγή χρηματοδότησής του. Ο οργανισμός με σύντονες και έγκαιρες ενέργειες προσπάθησε να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα, χωρίς επιπτώσεις στο εύρος και την ποιότητα των υπηρεσιών του. Συνολικά την τετραετία 2009-2013 μείωσε τις δαπάνες του κατά 39%, εντείνοντας συγχρόνως τις

προσπάθειες αυτοχρηματοδότησης μέσα από τις παραγωγικές του μονάδες (τυπογραφείο, ξυλουργείο, αγρόκτημα, εργαστήριο κεραμικής), προγράμματα της ΕΕ/ΕΣΠΑ και δωρεές-χορηγίες. Το ΚΕΘΕΑ παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν και χωρίς τη συνεισφορά ασφαλιστικών ταμείων. Παρά την πανελλήνια εξάπλωση των υπηρεσιών του, οι δαπάνες διοικητικής υποστήριξης διατηρούνται σε χαμηλά επίπεδα, ενώ το κόστος θεραπείας περιορίζεται σημαντικά χάρη στην αξιοποίηση εθελοντών και την απουσία βοηθητικού ή φυλακτικού προσωπικού. Επιπλέον, πολλά κτίρια μονάδων του ΚΕΘΕΑ έχουν προέλθει από δωρεές, χωρίς επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού. Το 2013 συμβασιοποιήθηκε το έργο «Ανάπτυξη και παροχή υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού», το οποίο αναμένεται να αναβαθμίσει και το σύστημα διαχείρισης πόρων του οργανισμού. Νέο, σύγχρονο λογισμικό θα υποστηρίξει διοικητικές διαδικασίες, όπως η λογιστική, η εμπορική και χρηματοοικονομική διαχείριση, οι προμήθειες, η διαχείριση αποθηκών και παγίων, και η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και κτιρίων.

11 ΟΦΕΛΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Έρευνα του 2011 για τη συγκριτική αποτίμηση του κόστους της εξάρτησης και του κόστους συμμετοχής σε πρόγραμμα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ έδειξε ότι για κάθε ένα (1) ευρώ που διατίθεται στη θεραπεία εξοικονομούνται από 4,6 μέχρι 6,5 ευρώ, ανάλογα με το είδος του προγράμματος (διαμονής ή εξωτερικής παρακολούθησης). Η εξοικονόμηση προκύπτει από τη μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, δίωξης, απονομής της ποινικής δικαιοσύνης, σωφρονισμού καθώς και των άλλων δαπανών που συνδέονται με τη ζωή στη χρήση και τις σχετιζόμενες με την εξάρτηση δραστηριότητες. Το όφελος αυτό, που αφορά απλώς τη συμμετοχή θεραπευτική κοινότητα, ανεξάρτητα από την τελική έκβαση της θεραπείας, αυξάνεται σε βάθος χρόνου, καθώς, η συμμετοχή αυτή συνοδεύεται από σημαντικές πιθανότητες πλήρους αποθεραπείας. Αντίθετα, όσο μεγαλώνει η διάρκεια παραμονής στη χρήση ενισχύεται ο κοινωνικός αποκλεισμός και το κοινωνικό κόστος που συνδέεται με την εξάρτηση. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ίδιας έρευνας, το κόστος συμμετοχής σε μια θεραπευτική κοινότητα δεν είναι μόνο μικρότερο από αυτό της παραμονής στη χρήση αλλά και από αυτό του εγκλεισμού.

«Δίνουμε βαρύτητα στην ομάδα των περιθωριοποιημένων χρηστών που βρίσκονται στον δρόμο και διευρύνεται συνεχώς», λέει η κ. Φωστέρη.

«Η κατάσταση της υγείας και οι συνθήκες διαβίωσής τους επιδεινώνονται δραματικά. Στόχος του Κέντρου είναι να δώσει νέα ώθηση στην υποστήριξη τους, να συμβάλει στην αναχαίτιση της ραγδαίας εξάπλωσης του HIV/AIDS, να περιορίσει τους κινδύνους για τη δημόσια υγεία και να συνδέσει τους χρήστες με τα θεραπευτικά προγράμματα, κρατώντας ζωντανή την προοπτική της θεραπείας και της ένταξης. Στο κέντρο υποδοχής οι χρήστες έχουν την ευκαιρία να πλυθούν και να φάνε, ενώ ο χώρος είναι εύκολα προσβάσιμος».



Η υποδιευ-
θύντρια του
ΚΕΘΕΑ, Μάρθα
Φωστέρη.

Υποδειγματική η λειτουργία του.

Παρά την πενιχρή κρατική χρηματοδότηση και την ελλιπή στελέχωση, το ΚΕΘΕΑ λειτουργεί υποδειγματικά όλα αυτά τα χρόνια παρέχοντας θεραπεία απεξάρτησης στους χρήστες, υποστήριξη στις οικογένειές τους, φροντίδα για θέματα υγείας και νομικές εκκρεμότητες, εκπαίδευση και κατάρτιση, επανένταξη στην κοινωνία και στον κόσμο της εργασίας.

Το 2012 το ΚΕΘΕΑ προσέφερε υπηρεσίες σε περισσότερους από 1.600 χρήστες στον δρόμο και 2.850 εξαρτημένοι συμμετείχαν στα συμβουλευτικά του κέντρα. Περισσότερα από 1.500 άτομα έλαβαν υπηρεσίες απεξάρτησης και επανένταξης και πάνω από 6.000 μέλη οικογενειών με προβλήματα χρήσης υποστηρίχθηκαν από τον οργανισμό.

Περισσότεροι από 2.000 κρατούμενοι και αποφυλακισμένοι πήραν μέρος σε παρεμβάσεις του ΚΕΘΕΑ. Οι αποδέκτες των υπηρεσιών πρόληψης στις σχολικές κοινότητες και τις τοπικές κοινωνίες ξεπέρασαν τους 9.000, ενώ πάνω από 800 εκπαιδευόμενοι επαγγελματίες και νέοι επιστήμονες συμμετείχαν στα εκπαιδευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ.

(Δημοσίευμα από την εφημερίδα Έθνος της Κυριακής)

Τα προγράμματα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ παρέχουν ενημέρωση και στις τοπικές κοινωνίες μέσα από ανοικτές εκδηλώσεις, ενημερωτικές παρεμβάσεις, συνεργασίες με φορείς και τοπικά ΜΜΕ, συμμετοχή σε

φεστιβάλ, πρωτοβουλίες κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντισμού, προστασίας του περιβάλλοντος, τέχνης, πολιτισμού και αθλητισμού. Με τον τρόπο αυτόν μεταφέρουν μηνύματα πρόληψης και κινητοποιούν τους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους, ευαισθητοποιούν την κοινωνία ενάντια στο στίγμα και τον κοινωνικό αποκλεισμό και προωθούν την ενεργητική και υπεύθυνη συμμετοχή των μελών του ΚΕΘΕΑ στο κοινωνικό γίνεσθαι. Το 2013 το ΚΕΘΕΑ βρέθηκε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος διεθνών ειδησεογραφικών δικτύων, με αφορμή τις επιπτώσεις της κρίσης στους εξαρτημένους. Σχετικές δημοσιεύσεις και ρεπορτάζ έγιναν από την Guardian, το Al Jazeera, το ραδιόφωνο του BBC, τους τηλεοπτικούς σταθμούς Italia 1 και Russia Today, την ιαπωνική εφημερίδα Asahi Shimbun, το Γερμανικό και το Γαλλικό Πρακτορείο Ειδήσεων κ.ά.

11.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΘΕΑ

Αναφερόμενοι στην κοινωνική προσφορά των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ, είναι ωφέλιμο να παρατεθούν μία σειρά από στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα ποσοστά των εξυπηρετούμενων από τις μονάδες που υπάρχουν κατά τόπους στην επικράτεια. Στη συνέχεια θα παρατεθούν τα στατιστικά στοιχεία του ΚΕΘΕΑ για το έτος 2013, δίνοντας μία εικόνα, η οποία είναι πολύ αντιπροσωπευτική σχετικά με την κοινωνική προσφορά, τα επιτεύγματα αλλά και την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η συγκεκριμένη οργάνωση. Με μία ματιά λοιπόν, το έτος 2013 έλαβαν χώρα τα εξής:

- Σημειώθηκε αύξηση των αποδεκτών στο σύνολο σχεδόν των υπηρεσιών που προσφέρει το ΚΕΘΕΑ. Συνολικά περίπου 13.500 άτομα, χρήστες ουσιών και οικογένειες, έλαβαν θεραπευτικές υπηρεσίες από το ΚΕΘΕΑ μέσα στο έτος.
- Με πόρους του ΕΣΠΑ τέθηκε σε λειτουργία ένα Δίκτυο Πολυδύναμων Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων σε 7 πόλεις για ανθρώπους που αντιμετωπίζουν συγχρόνως πρόβλημα εξάρτησης και ψυχιατρική διαταραχή. Το Δίκτυο καλύπτει ένα σημαντικό κενό στη χώρα μας σε ότι αφορά την ολοκληρωμένη στήριξη αυτής της πληθυσμιακή ομάδας.
- Με δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» άρχισε η λειτουργία νέων προγραμμάτων άμεσης πρόσβασης και προσέγγισης χρηστών στο δρόμο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, για την υποστήριξη των εξαρτημένων και τη μείωση των κινδύνων που συνδέονται με τη χρήση για τους ίδιους και τη δημόσια υγεία.
- Με την υποστήριξη τοπικών ομάδων πρωτοβουλίας και φορέων δύο νέα Συμβουλευτικά Κέντρα, στην Άρτα και τη Ρόδο, προστέθηκαν στο δίκτυο υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ, βελτιώνοντας τις δυνατότητες πρόσβασης όσων έχουν ανάγκη από βοήθεια.
- Ολοκληρώθηκαν οι εγκαταστάσεις που θα στεγάσουν τη νέα Θεραπευτική Κοινότητα 84 θέσεων στις Φυλακές Διαβατών και άρχισε η ανακατασκευή της κατεστραμμένης από πυρκαγιά Θεραπευτικής Κοινότητας στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού.

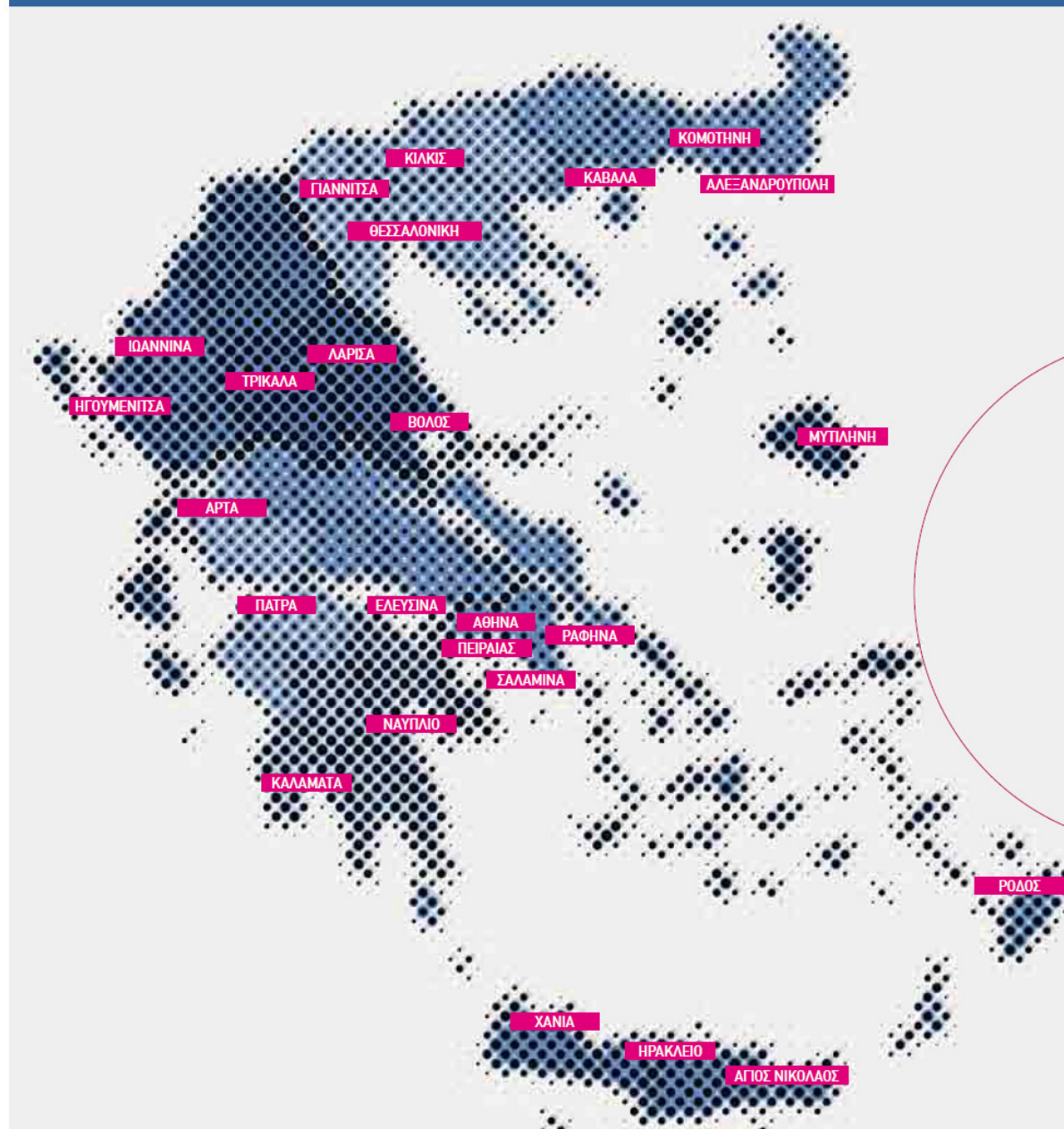
- Με επιδοτούμενα προγράμματα κατάρτισης και μια καινοτόμο σύμπραξη μεταξύ κοινωνικών εταίρων από το χώρο της θεραπείας, της εργασίας και των επιχειρήσεων, ενισχύθηκε η κοινωνική και εργασιακή ένταξη όσων ολοκληρώνουν θεραπευτικά προγράμματα, σε μια ιδιαίτερα δύσκολη περίοδο για είσοδο στην αγορά εργασίας.
- Άρχισε η εφαρμογή του χρηματοδοτούμενου από την Ψηφιακή Σύγκλιση έργου «Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα ΚΕΘΕΑ», το οποίο θα αναβαθμίσει την επόμενη διετία την ποιότητα και ταχύτητα ανταπόκρισης του οργανισμού στις ανάγκες των εξαρτημένων και των οικογενειών τους
- Μέσα από τη συμμετοχή του στην Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, το ΚΕΘΕΑ συνέβαλε στη συγκρότηση του νέου Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά 2014-2016 με προτάσεις που προωθούν την ψυχοκοινωνική φροντίδα και την κοινωνική ένταξη. Το ΚΕΘΕΑ συνέβαλε επίσης στη διαμόρφωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση της επιδημίας HIV/AIDS στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών.
- Προσφέρθηκαν 743 θέσεις και 166 ημέρες εκπαίδευσης σε μακρόχρονα και βραχύχρονα προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης στον τομέα των εξαρτήσεων σε φοιτητές και επαγγελματίες από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

- Περισσότερα από 10.000 άτομα, μαθητές, φοιτητές, γονείς, εκπαιδευτικοί και άλλοι επαγγελματίες, συμμετείχαν στις παρεμβάσεις και τα προγράμματα πρόληψης του ΚΕΘΕΑ στις εκπαιδευτικές κοινότητες και τις τοπικές κοινωνίες.
- Με δεκάδες πρωτοβουλίες και παρεμβάσεις για την κοινωνία, το περιβάλλον και τον πολιτισμό, τα προγράμματα απεξάρτησης συνέχισαν να αποτελούν θύλακες ζωής και αλληλεγγύης αρμονικά ενταγμένους στις τοπικές κοινωνίες και να συμβάλλουν στο κοινωνικό γίνεσθαι και την κοινωνική συνοχή.
- Εξασφαλίστηκε η αφιλοκερδής συμμετοχή ΜΜΕ, εταιρειών και ιδιωτών για τη διοργάνωση πανελλαδικής ενημερωτικής εκστρατείας για την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών του 2013, καθώς και δεκάδων άλλων ενημερωτικών δράσεων στη διάρκεια της χρονιάς.
- Συνεχίστηκε η δικτύωση και συνεργασία με ελληνικούς και ξένους φορείς θεραπείας, υγείας, κοινωνικής φροντίδας, έρευνας, εκπαίδευσης και πολιτισμού, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους και την προώθηση της επιστημονικής γνώσης και της τεκμηριωμένης πρακτικής στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.
- 480 εργαζόμενοι (426 πλήρους και 54 μερικής απασχόλησης), κατανεμημένοι σε πάνω από 100 μονάδες σε 23 πόλεις και 18 σωφρονιστικά καταστήματα απασχολήθηκαν στο ΚΕΘΕΑ.

- Τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ στήριξαν 370 εθελοντές και 14 Σύλλογοι Οικογένειας.
- Η συνεχιζόμενη μείωση του προσωπικού του ΚΕΘΕΑ σε συνδυασμό με το πάγωμα των προσλήψεων έχει οδηγήσει τη λειτουργία αρκετών μονάδων σε οριακή κατάσταση.
- Η κρατική επιχορήγηση ανήλθε σε 18.000.000€, παραμένοντας αισθητά μειωμένη. Με προϋπολογισμό 23.000.000€ για το έτος, το ΚΕΘΕΑ συνέχισε τη συμπίεση των λειτουργικών του δαπανών, όπου αυτό ήταν εφικτό, καθώς και τις δράσεις αυτοχρηματοδότησης. Κατάφερε έτσι να διασφαλίσει την ομαλή, σε γενικές γραμμές, λειτουργία των υπηρεσιών του και να μη δημιουργήσει ληξιπρόθεσμες οφειλές.
- Η γραφειοκρατία που σχετίζεται με τον τρόπο λειτουργίας του ευρύτερου δημόσιου τομέα, σε αρκετές περιπτώσεις, προκάλεσε σημαντικές καθυστερήσεις σε θέματα προμηθειών, εκτέλεσης έργων και αξιοποίησης δωρεών από το ΚΕΘΕΑ.
- Συνεπές στη δέσμευσή του για διαφάνεια και χρηστή διαχείριση, το ΚΕΘΕΑ συνέχισε να εφαρμόζει διαδικασίες εσωτερικού και εξωτερικού ελέγχου των οικονομικών του, να δημοσιοποιεί και να αναρτά στο διαδίκτυο τα ετήσια κλινικά, οικονομικά και διοικητικά του στοιχεία.

Ακολούθως, παρατίθεται ο χάρτης με τις πόλεις στις οποίες έως και σήμερα λειτουργούν μονάδες και υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ.

ΤΟ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ ΤΟ 2013



Επίσης, σταθερά το ΚΕΘΕΑ συμμετέχει στο εθνικό σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών κυρίως στην Αθήνα αλλά και στην υπόλοιπη Ελλάδα, έχοντας ενεργό συμμετοχή σε δράσεις:

- Ανταλλαγής συριγγών και συνέργων χρήσης σε καθημερινή βάση
- Διανομής προφυλακτικών και κινητοποίησης για χρήση τους σε κάθε σεξουαλική επαφή
- Εξέτασης για HIV (rapid test), σε συνεργασία με ΜΚΟ
- Ενημέρωσης και εκπαίδευσης για ασφαλέστερη χρήση
- Ενημέρωσης και εκπαίδευσης για την πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων
- Ψυχολογικής υποστήριξης
- Ημερήσιας φιλοξενίας των ΧΕΝ στα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης
- Άμεσης ένταξης όσων το επιθυμούν στα προγράμματα απεξάρτησης
- Ανάπτυξης δικτύου συνεργασίας και παραπομπών για τη συστηματική ιατρική

παρακολούθηση και καλύτερη υποστήριξη εξαρτημένων γυναικών κατά τη διάρκεια

της εγκυμοσύνης

- Συλλογής στοιχείων σε σχέση με την εξέλιξη του φαινομένου

Επίσης, το έτος 2013 7 νέες μονάδες προστέθηκαν στο δίκτυο του ΚΕΘΕΑ, με εστίαση σε εκείνους τους εξαρτημένους που αντιμετωπίζουν προβλήματα διπλής διάγνωσης, δηλαδή εκτός από την εξάρτηση από

ψυχοδραστικές ουσίες αντιμετωπίζουν και άλλης φύσεως προβλήματα ψυχικής υγείας.

12. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η μέθοδος θεραπείας που εφαρμόζει το ΚΕΘΕΑ είναι ψυχοκοινωνική και βασίζεται στο μοντέλο των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, μία από τις πιο επιτυχημένες προσεγγίσεις διεθνώς για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Το ΚΕΘΕΑ έχει εξελίξει το μοντέλο αυτό προσαρμόζοντάς το στις ανάγκες ελλήνων εξαρτημένων με ποικίλα χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με την έρευνα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (2001) για τα άτομα που εντάχθηκαν κατά τη διετία 1994-1995 στις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και συνδέονται άμεσα με το χρόνο παραμονής στη θεραπεία. Εξετάζοντας το παραπάνω δείγμα ατόμων τουλάχιστον 5 έτη μετά την ένταξή τους σε θεραπεία, η έρευνα έδειξε ότι από όσους είχαν ολοκληρώσει ένα χρόνο θεραπείας:

- το 67, 7% απέιχε από τη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας,
- το 72,7 % δεν είχε καμία νομική εμπλοκή (συλλήψεις, καταδίκες, φυλάκιση κ.λπ.),
- το 83,7% είχε επαγγελματική απασχόληση.

Σαφή οφέλη από τη συμμετοχή τους στη θεραπεία είχαν και όσοι τη διέκοψαν πρόωρα, αρκεί να παρέμειναν σε Θεραπευτική Κοινότητα τουλάχιστον 90 ημέρες. Στα οφέλη αυτά περιλαμβάνονταν η βελτίωση της υγείας, η πρόληψη του HIV/AIDS και της ηπατίτιδας C, η μείωση της παραβατικότητας, η βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων κ.ά. Η αποτελεσματικότητα του ΚΕΘΕΑ συνδέεται με την ολοκληρωμένη

αντιμετώπιση της εξάρτησης, η οποία περιλαμβάνει, παράλληλα με τις ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες, υπηρεσίες εκπαίδευσης-κατάρτισης και νομικής στήριξης, συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία και αποκατάσταση των οικογενειακών σχέσεων, αποκατάσταση κοινωνικών σχέσεων και δημιουργία δικτύων κοινωνικής στήριξης κ.λπ. Σημαντικό ρόλο παίζει επίσης η συνεχής εκπαίδευση και το υψηλό αίσθημα αφοσίωσης του προσωπικού του ΚΕΘΕΑ στο έργο του. Το ΚΕΘΕΑ αξιολογεί διαρκώς τα προγράμματά του, για να βελτιώνει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρει στα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειές τους. Προγράμματα του ΚΕΘΕΑ στην κοινωνία αλλά και στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος έχουν αξιολογηθεί από τις Νομικές Σχολές Αθηνών και Θεσσαλονίκης, την Ιατρική Σχολή Αθηνών, το Πάντειο Πανεπιστήμιο, την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας κ.ά.

Εκτός όμως από τα ποσοστά εκείνα που αντανακλούν τις αποτελεσματικές αλλαγές που έχει εισάγει το ΚΕΘΕΑ σχετικά με την απεξάρτηση των ατόμων που ζητούν θεραπευτική βοήθεια, έχει σημαντική θέση και δράση και σε άλλες μακροκοινωνικές προσπάθειες, όπως για παράδειγμα η αποσυμφόρηση των φυλακών στην βάση του νέου νόμου για τα ναρκωτικά, ο οποίος εισήχθη το 2013 (Ν. 4139/2013). Πιο συγκεκριμένα, στην βάση αυτού του νόμου, σε περίπτωση εγκλημάτων που συνδέονται με την καλλιέργεια, κατοχή, διακίνηση και προμήθεια ναρκωτικών ουσιών ή εγκλημάτων που συνδέονται με την διευκόλυνση προμήθειας και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, ισχύουν τα εξής:

Εφόσον τα εγκλήματα αυτά έχουν τελεστεί από πρόσωπο το οποίο απέκτησε την έξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις κατά το άρθρο 30 παράγραφος 1, τότε:

α) Εάν ο κατηγορούμενος δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει εγκεκριμένο κατά νόμο συμβουλευτικό ή θεραπευτικό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης

με ή χωρίς υποκατάστατα και σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης, ο ανακριτής με σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα μπορεί αυτοτελώς ή αντί της προσωρινής κράτησης να επιβάλει ως περιοριστικό όρο την εισαγωγή του σε εγκεκριμένο κατά νόμο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης.

β) Σε περίπτωση επιβολής προσωρινής κράτησης εάν ο κατηγορούμενος δηλώσει ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει ειδικό συμβουλευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης

εντός θεραπευτικών ή ειδικών καταστημάτων κράτησης ή καταστημάτων κράτησης ή τμημάτων αυτών στα οποία λειτουργεί τέτοιο πρόγραμμα, υποβάλλεται σε πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης διάρκειας τριών εβδομάδων. Μετά την ολοκλήρωση της παραπάνω φάσης, ειδική επιτροπή οριζόμενη από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, αποτελούμενη από το κατά το άρθρο 10 του Σωφρονιστικού Κώδικα Συμβούλιο Φυλακής, στη σύνθεση του οποίου προστίθενται για τη συγκεκριμένη περίπτωση ο υπεύθυνος του προγράμματος σωματικής αποτοξίνωσης ή ο υπεύθυνος του προγράμματος ψυχολογικής απεξάρτησης του καταστήματος κράτησης μπορεί να διατάξει την παρακολούθηση ειδικού

συμβουλευτικού προγράμματος ψυχολογικής απεξάρτησης. Ο χρόνος παραμονής στα ανωτέρω αναφερόμενα καταστήματα υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης ή σε περίπτωση καταδίκης σε ποινή κατά της ελευθερίας ως χρόνος έκτισης της ποινής.

γ) Σε περίπτωση αντικατάστασης της προσωρινής κράτησης με περιοριστικούς όρους, το αρμόδιο δικαστικό συμβούλιο μπορεί, μεταξύ των όρων, να συμπεριλάβει και την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος απεξάρτησης του αιτούντος, εφόσον έχει γίνει δεκτός από εγκεκριμένο προς τούτο φορέα.

Επίσης, στην βάση του ίδιου νομοθετικού πλαισίου, εφόσον ένας εξαρτημένος εισαχθεί σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, τότε αναστέλλεται η ποινική του δίωξη, κατόπιν σχετικής έγκρισης του εισαγγελέα εφετών. Ακόμη, η ποινική αυτή δίωξη μπορεί να παύσει οριστικά εάν ο δράστης ολοκληρώσει με επιτυχία το θεραπευτικό αυτό πρόγραμμα, σύμφωνα με έγγραφη βεβαίωση του διευθυντή του προγράμματος. Επιπρόσθετα, με βάση το συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο προβλέπεται η υφ' όρων απόλυση εξαρτημένων δραστών ή καταδικασμένων.

Όπως γίνεται λοιπόν κατανοητό και προς αυτή την κατεύθυνση η αποτελεσματικότητα του ΚΕΘΕΑ, συνδέεται και με την εισαγωγή και την υποστήριξη αλλαγών στη νομοθεσία αλλά και το ποινικό σύστημα δικαιοσύνης, ασκώντας καθοριστικό ρόλο στην αποσυμφόρηση των φυλακών, στην επανένταξη ατόμων εξαρτημένων με παραβατική συμπεριφορά και στη στοχευμένη μείωση της σχέσης μεταξύ εξάρτησης και παραβατικότητας.

12.1 Διακοπή από τις θεραπευτικές κοινότητες και αποτελεσματικότητα

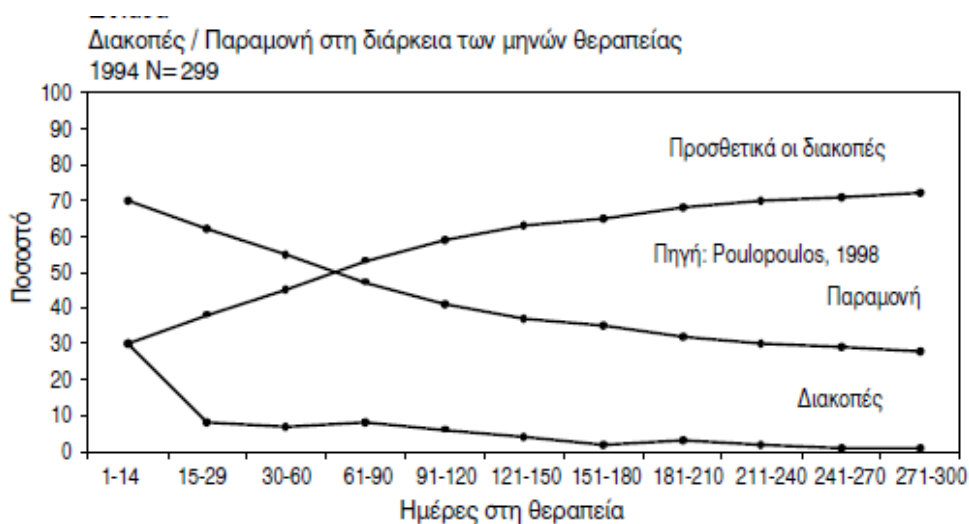
Ένα από τα πιο σημαντικά σημεία των επικριτών της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων, εστιάζουν στα ποσοστά εγκατάλειψης της θεραπείας στις σχετικές κοινότητες. Είναι λοιπόν η διακοπή της θεραπείας στις θεραπευτικές κοινότητες αποτυχία του ισχύοντος συστήματος;

Ο Πουλόπουλος (2003) έχει πραγματοποιήσει μία σχετική έρευνα αναφορικά με τον παράγοντα διακοπής της θεραπείας στις κοινότητες του ΚΕΘΕΑ ως δείκτη αποτυχίας αυτών των προγραμμάτων. Πρωτίστως, πρέπει να τονισθεί ότι στη σχετική βιβλιογραφία η πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας αποτελεί κανόνα για τα προγράμματα αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης γενικά και ιδιαίτερα για τις θεραπευτικές κοινότητες, με ποσοστά τα οποία μάλιστα είναι σημαντικά υψηλότερα εν συγκρίσει με τα προγράμματα μεθαδόνης (Pouloroulos & Tsiboukli, 1999). Ιδιαίτερα, αυξημένα είναι τα ποσοστά διακοπής της θεραπείας σε αντίστοιχες θεραπευτικές κοινότητες των ΗΠΑ, όπως το Daytop, το Phoenix και το House Odyssey House, όπου απαγορεύεται η χρήση οποιασδήποτε ουσίας και στόχος είναι και η επανένταξη των πρώην χρηστών, ενώ η διάρκεια θεραπείας σε αυτά τα προγράμματα διαρκεί από 1 έως 2 έτη (Kooyman, 1992; Pouloroulos, 1995, 1998).

Η πρώτη σχετική μελέτη στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε από τον Ρουλορούλο (1998), ο οποίος καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το ποσοστό της διακοπής της θεραπείας στις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ φτάνει το

75%, με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων να εγκαταλείπει το πρόγραμμα κατά τις πρώτες 30 ημέρες, με τις διακοπές να μειώνονται από εκείνο το χρονικό σημείο και μετά. Τα σχετικά ευρήματα αποτυπώνονται στο παρακάτω διάγραμμα (Ρουλοπουλος, 1998).

Διάγραμμα 1: Διακοπή της θεραπείας στις θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ



Από αυτή την άποψη, πρέπει να τονισθεί ότι είναι σημαντικά τα ποσοστά διακοπής της θεραπείας και αυτό είναι ένα πλήγμα στη μέτρηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων. Από την άλλη πλευρά όμως, οι πληροφορίες σχετικά με τα επιμέρους χαρακτηριστικά των ατόμων που εμφανίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες διακοπής της θεραπείας δίνουν τις κατευθύνσεις σχετικά με τις αλλαγές που μπορούν να πραγματοποιηθούν στις

θεραπευτικές κοινότητες, προκειμένου να μειωθούν τα επίπεδα διακοπής. Ακόμη, μέσα από τη σωστή μελέτη αυτών των στοιχείων θα μπορέσει να εφαρμοσθεί καλύτερος θεραπευτικός σχεδιασμός ώστε μελλοντικά να εμπλέκονται περισσότερο σταθερά τα μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων και όχι απλά να αφορισθεί ή να κατοχυρωθεί η ευρύτερη θετική αποτίμηση των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕΘΕΑ και των υπολοίπων οργανισμών (Πουλόπουλος, 2002).

Έπειτα, η μελέτη της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων δεν πρέπει να μετράται μόνο σε συνάρτηση με τα επίπεδα διακοπής της θεραπείας, αλλά πρέπει να συνυπολογίζονται και μία σειρά από άλλους παράγοντες που συνδέονται με τη συμπεριφορά των ατόμων που υπήρξαν μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου (ΚΕΘΕΑ-ΕΣΔΥ, 2001· Αγραφιώτης & Καμπριάνη, 2002· Παπαναστασάτος, 2002· Πουλόπουλος, 2002). Έτσι λοιπόν, τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας που εξετάζει και άλλους παράγοντες, πέρα από την διακοπή της θεραπείας σε κοινότητες, ως μεταβλητές αποτίμησης της αποτελεσματικότητας των κοινοτήτων του ΚΕΘΕΑ δείχνουν τα εξής (Ρουλιουριος, 1998):

- Από αυτούς που διέκοψαν την θεραπεία τους σε σύντομο χρονικό διάστημα, το 76% επέστρεψε για θεραπεία σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο ακόμη και αν το χρονικό σημείο εγκατάλειψης ήταν πριν τις 90 πρώτες μέρες.
- Η διακοπή συνδέεται αρκετές φορές από το γεγονός ότι είναι προσανατολισμένες στις ανάγκες ανδρών χρηστών για αυτό και είναι

πιο συχνή η διακοπή από γυναίκες μέλη των θεραπευτικών κοινοτήτων. Αυτό το εύρημα λοιπόν προτείνει ότι πρέπει οι θεραπευτικές κοινότητες να επανασχεδιαστούν σε αρκετά σημεία με τρόπο τέτοιο που δεν αναπαράγει και συντηρεί στερεότυπα φύλου

- Ακόμη και σε περίπτωση διακοπής, η πληροφόρηση για την ύπαρξη και άλλων υπηρεσιών συμβουλευτικής και εναλλακτικών μορφών βοήθειας, αυξάνει την πιθανότητα αναζήτησης βοήθειας σε μικρό χρονικό διάστημα μετά την διακοπή
- Η εστίαση στην διατήρηση της επαφής με το ίδιο το άτομο ή/και μέλη της οικογένειάς του, ακόμη και μετά την διακοπή αλλά και η συμμετοχή του σε ομάδες αυτοβοήθειας αυξάνουν την πιθανότητα αναζήτησης νέας βοήθειας σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Ο συνδυασμός της ατομικής συμβουλευτικής με τη συμμετοχή του ατόμου στην θεραπευτική κοινότητα μειώνει τις πιθανότητες διακοπής. Επομένως, η διακοπή της θεραπείας δε σημαίνει απαραίτητα ότι είναι αναποτελεσματικές οι κοινότητες αλλά μπορεί να καταδεικνύει την ανάγκη ταυτόχρονης ατομικής συμβουλευτικής, ιδιαίτερα για την επίλυση περισσότερο εσωτερικών συγκρούσεων αλλά και περισσότερο ευαίσθητων ζητημάτων, όπως για παράδειγμα ζητήματα σεξουαλικών σχέσεων και γενικότερα σεξουαλικότητας.
- Η διακοπή της θεραπείας στη σχετική βιβλιογραφία προβάλλει περισσότερο εκείνες τις περιπτώσεις εκούσιας διακοπής, ή λανθασμένα συνυπολογίζει όλες τις περιπτώσεις ως τέτοιες. Ωστόσο, ένας σημαντικός αριθμός εκείνων των περιπτώσεων που διακόπτουν την

Θεραπεία, αναφέρεται σε άτομα τα οποία αποπέμπονται από τις θεραπευτικές κοινότητες εξαιτίας παραβίασης κάποιου ή κάποιων από τους κανόνες. Άρα λοιπόν, ένα σημαντικό ποσοστό διακοπής της θεραπείας, είναι ένα αναγκαίο κακό προκειμένου να εξασφαλισθεί η ομαλή και σωστή λειτουργία της ευρύτερης κοινότητας.

Από τα παραπάνω λοιπόν, προκύπτει ότι η διακοπή της θεραπείας στις θεραπευτικές κοινότητες δεν πρέπει να προσεγγίζεται ως ένα απλοϊκό και μονόδρομο φαινόμενο, το οποίο αυτόματα προτείνει την περιορισμένη αποτελεσματικότητα αυτού του μοντέλου. Άλλωστε, όπως φάνηκε από τη σχετική βιβλιογραφία, ακόμη και η σύντομη παρουσία ενός ατόμου στις θεραπευτικές κοινότητες αυξάνει τις πιθανότητες αναζήτησης μελλοντικής ή εναλλακτικής βοήθειας, καθώς αυτού του είδους τα προγράμματα δεν ταιριάζουν στις ανάγκες όλων των χρηστών, οι οποίοι αποτελούν μία ιδιαίτερα ετερογενή ομάδα, από διάφορες απόψεις και προσεγγίσεις.

Τέλος, σε κάποιες περιπτώσεις η διακοπή της θεραπείας, είναι κατά κάποιον τρόπο υποχρεωτική καθώς το μέλος επέδειξε συμπεριφορές που είναι αντίθετες στις αρχές και τους κανόνες λειτουργίας των ομάδων. Σε αυτή την περίπτωση, η διακοπή της θεραπείας καταδεικνύει την αποτελεσματικότητα της σταθερότητας λειτουργίας των ομάδων και όχι την αναποτελεσματικότητά τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, μέσα από την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε εθνικό επίπεδο, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο σε κοινωνικό, πολιτικό αλλά και οικονομικό επίπεδο. Αποτελούν μία σημαντική κινητήρια δύναμη για την αντιμετώπιση καίριων προβλημάτων, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση η πρόληψη αλλά και η αντιμετώπιση της εξάρτησης από κάθε ουσία.

Το κεντρικό παράδειγμα Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης που αποτέλεσε και το βασικό συστατικό της παρούσας εργασίας είναι το ΚΕΘΕΑ. Με έτος εκκίνησης της λειτουργίας του το 1983, το ΚΕΘΕΑ αποτέλεσε την πρώτη θεραπευτική κοινότητα για άτομα εξαρτημένα από ουσίες και σήμερα αριθμεί πολλές μονάδες αλλά και δίκτυα συνεργασίας σχετικά με την καταπολέμηση της εξάρτησης και την έμφαση στη σημασία της κοινωνικής επανένταξης ατόμων που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα του εθισμού.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονισθεί, όπως παρουσιάστηκε και αναλυτικά μέσα από τα διαφορετικά παραδείγματα που συζητήθηκαν στην βιβλιογραφική επισκόπηση, πως το ΚΕΘΕΑ είναι ένα πρόγραμμα, το οποίο στην βάση της φιλοσοφίας του, προσφέρει μία ολιστική μορφή υποστήριξης τόσο στους εξαρτημένους όσο και στις οικογένειές τους, χωρίς φάρμακα και υποκατάστατα. Είναι πασιφανές με βάση τη σημερινή εικόνα πως έχουν αλλάξει πάρα πολλά από την πρώτη εκείνη θεραπευτική κοινότητα του ΚΕΘΕΑ, καθώς έχουν δημιουργηθεί και εφαρμόζονται μία σειρά από

προγράμματα, τα οποία είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες της διαφορετικής κάθε φορά, ομάδας-στόχου.

Έτσι λοιπόν, υπό την αιγίδα του ΚΕΘΕΑ λειτουργούν συμβουλευτικά κέντρα, θεραπευτικές κοινότητες αλλά και τμήματα επανένταξης, στα οποία συμμετέχουν άτομα που έχουν ολοκληρώσει το πρόγραμμα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ και προετοιμάζονται κατάλληλα για την ομαλή “επιστροφή” τους στην κοινωνία. Ακόμη, σημαντικό έργο επιτελείται και στο κομμάτι της υποστήριξης των οικογενειών των εξαρτημένων ατόμων, καθώς είναι εξίσου δύσκολο να πρέπει να διαχειριστεί κανείς την εξάρτηση ενός μέλους της οικογένειας. Ακόμη, παρουσιάστηκαν τα παραδείγματα του ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ, το οποίο είναι πρόγραμμα εξειδικευμένο για εφήβους και νέους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, το οποίο ασχολείται με την εξάρτηση από το αλκοόλ και τον τζόγο, δείχνοντας στην πράξη την εξέλιξη του συγκεκριμένου οργανισμού.

Πέρα όμως από το συνεχή εμπλουτισμό του ΚΕΘΕΑ με προγράμματα περισσότερο εξειδικευμένα και ανανεωμένα στην βάση των εξελίξεων στον τομέα της χρήσης και εξάρτησης, η επισκόπηση έδειξε μία ακόμη καινοτομία του οργανισμού. Το ΚΕΘΕΑ μέσα από τα προγράμματα street work, έρχεται σε άμεση επαφή με τις ομάδες-στόχους, πραγματοποιώντας παρεμβάσεις στο δρόμο και τις “πιάτσες” όπου ενημερώνει τους εξαρτημένους για τα προγράμματα και προχωρώντας έστω και πιλοτικά σε προσπάθειες για μείωση της βλάβης σε αυτόν τον πληθυσμό. Εκτός δηλαδή από το στενό φάσμα αυτής καθ’ αυτής της απεξάρτησης γίνεται ξεκάθαρο ότι

ακολουθώντας τις εξελίξεις προσπαθεί να έχει ως στόχο και την μείωση της βλάβης των ίδιων των χρηστών αλλά και της προστασίας της δημόσιας υγείας.

Εκτός βέβαια από το κομμάτι της θεραπείας, υποστήριξης και συμβουλευτικής των εξαρτημένων και των οικογενειών τους, οι δράσεις του οργανισμού εκτείνονται και στην εκπαίδευση αλλά και εργασιακή αποκατάσταση των αποφοίτων των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ, στοχεύοντας σε περισσότερο εις βάθος και ουσιαστικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και λειτουργίας των πρώην εξαρτημένων.

Επίσης, σημαντικό είναι και το έργο του ΚΕΘΕΑ στο κομμάτι της έρευνας. Μέσα από την συλλογή και αξιοποίηση των στατιστικών αλλά και ποιοτικών στοιχείων των ατόμων που ζητούν την βοήθεια του ΚΕΘΕΑ, επιτυγχάνονται και μία σειρά από άλλους στόχους. Πιο συγκεκριμένα, εκτός από την άμεση παροχή βοήθειας στα άτομα που το χρειάζονται, ο συγκεκριμένος οργανισμός βοηθά στο κομμάτι της εξέλιξης και ανανέωσης των υπηρεσιών που προσφέρονται γενικά στην χώρα μας στο κομμάτι της απεξάρτησης. Έτσι, αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων που ήδη εφαρμόζονται, πραγματοποιούνται αλλαγές όπου αυτό είναι αναγκαίο και εφικτό και εισάγονται νέες προτάσεις σχετικά με το τι θα έπρεπε να εισαχθεί εκ νέου. Άλλωστε, τα μέλη του ΚΕΘΕΑ λειτουργούν ατομικά και ομαδικά προς αυτή την κατεύθυνση, συμμετέχοντας σε ένα παγκόσμιο δίκτυο οργανισμών του πεδίου των εξαρτήσεων. Παράλληλα μέσα από τις συνεχείς εκπαιδεύσεις και επιμορφώσεις όλοι οι επαγγελματίες που απασχολούνται, ενημερώνονται συνεχώς για τις επιστημονικές και ερευνητικές εξελίξεις και

εντάσσουν στα προγράμματα στοιχεία από άλλες χώρες και οργανισμούς, προσαρμόζοντάς τα στις ανάγκες της ελληνικής πραγματικότητας.

Επιπρόσθετα, σημαντικός είναι ο ρόλος του ΚΕΘΕΑ και στο πεδίο της πρόληψης των εξαρτήσεων μέσα από αντίστοιχες ενημερωτικές και εκπαιδευτικές εκστρατείες, ώστε να μειωθεί μέσα από την πρόληψη και όχι την θεραπεία ο αριθμός των εξαρτημένων. Εξαιρετικά καθοριστική εδώ είναι και η βοήθεια των εθελοντών του δικτύου υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ, οι οποίοι λειτουργούν επικουρικά αλλά πολλές φορές υποκαθιστούν το ρόλο επαγγελματιών, λόγω της έλλειψης προσωπικού. Ένα από τα κυριότερα προβλήματα άλλωστε του φορέα είναι οι πόροι και η συνέχεια της χρηματοδότησης προκειμένου να μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Φυσικά, αυτό το πρόβλημα έχει επιδεινωθεί τα τελευταία χρόνια στο πρίσμα της γενικότερης οικονομικής ύφεσης, που δεν έχει αφήσει ανεπηρέαστη τη λειτουργία των μονάδων και προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ.

Τέλος, είναι σημαντικό να τονισθεί πως τα επίπεδα αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών και προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ είναι ιδιαίτερα υψηλά, τόσο στην βάση ερευνητικών στοιχείων που αφορούν την άποψη των ίδιων των χρηστών όσο και αριθμητικά δεδομένα που αφορούν τη γενικότερη τάση στην χρήση ουσιών. Αναμφίβολα ο πόλεμος κατά των ναρκωτικών είναι συνεχής και ατελείωτος, ιδιαίτερα σε ένα πεδίο όπου η τεχνολογία και οι εξελίξεις πολύ γρήγορα ξεπερνούν τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα.

Από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί κανείς να παραβλέψει τη σημασία της ύπαρξης αλλά και κοινωνικής προσφοράς αυτών των προγραμμάτων, τόσο σε μικροκοινωνικό όσο και σε μακροκοινωνικό επίπεδο. Άλλωστε, αυτή η μη κυβερνητική οργάνωση έχει ήδη καταφέρει να επιφέρει σημαντικές θετικές αλλαγές στο κομμάτι της εξάρτησης, της μείωσης της βλάβης και απεξάρτησης των περιθωριοποιημένων κοινωνικά ομάδων, των οικογενειών τους αλλά ακόμη και των σωφρονιστικών ιδρυμάτων του κράτους.

Δεν πρέπει να παραλειφθεί πως η γενική αίσθηση είναι αυτή της συνεχούς προσπάθειας για βελτίωση και εξέλιξη των παρεχόμενων υπηρεσιών, με το βλέμμα να είναι κυρίως στραμμένο στην εγκαθίδρυση μίας ευρύτερης αναγκαίας συνεργασίας και με άλλες δομές και φορείς του κράτους αλλά και μη κυβερνητικές οργανώσεις. Έτσι θα μπορέσουν να επιτευχθούν πολλά αλλά και να διορθωθούν πολλά περισσότερα από τα ήδη υπάρχοντα κακώς κείμενα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ❖ Αγραφιώτης, Δ. & Καμπριάνη, Ε. (2002). Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ-Συνοπτική θεώρηση της ερευνητικής μελέτης « Εξαρτήσεις», Τεύχος 2.
- ❖ ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ (2013). Πρόγραμμα Ανταλλαγής Συρίγγων-Έκθεση Αξιολόγησης. Τομέας Έρευνας ΚΕΘΕΑ.
- ❖ ΚΕ.ΘΕ.Α.- Ε.Σ.Δ.Υ. (2001). Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών κοινοτήτων του ΚΕ.ΘΕ.Α. Διαχρονική έρευνα, Αθήνα-ΚΕ.ΘΕ.Α.
- ❖ Κυρίτση, Ι. & Τσιώτρα, Σ. & Θλιβίτου, Ε. (2010). Εκπαίδευση εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την προώθηση της πρόληψης στο δημοτικό σχολείο. Εξαρτήσεις, Τεύχος 16, σ. 61-76.
- ❖ Κυρίτση, Ι. & Τσιώτρα, Σ. (2004). Ένα μοντέλο ολιστικής προσέγγισης πρωτογενούς πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση: Η εφαρμογή του σε δημοτικό σχολείο της Αθήνας. Εξαρτήσεις, 6, 20-35.
- ❖ Ματσαγγούρας, Η . (2006). Η διαθεματικότητα στη σχολική ζωή. Αθήνα: Γρηγόρης.
- ❖ Παπαναστασάτος, Γ. (2002). Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων απεξάρτησης στην Ελλάδα. «Νέα Υγεία», Τεύχος 37, σελ.10.
- ❖ Πουλόπουλος, Χ. (2000). Αξιολόγηση Οργανισμών Θεραπείας της Τοξικοεξάρτησης, Κοινωνική Εργασία, Τεύχος, 57, σ. 7-12.

- ❖ Πουλόπουλος, Χ. (2002). Υποτροπή στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες. *Ποινική Δικαιοσύνη*, Τεύχος 3, σ. 303-306.
- ❖ Σταματόπουλος, Κ. (2006). Βιωματική εκπαίδευση και ανάπτυξη. Αθήνα: Κλειδάριθμός.
- ❖ Φραγκονικολόπουλος, Χ.Α. (2007). Ο παγκόσμιος ρόλος των μη κυβερνητικών οργανώσεων. Δυναμική και αδυναμίες στην παγκόσμια διακυβέρνηση. Αθήνα: Εκδόσεις Σιδέρης.
- ❖ Χουλιάρης, Α. (1998). Η διεθνής αναπτυξιακή βοήθεια προς τον 21^ο αιώνα. Αθήνα: Εκδόσεις Εξάντας.
- ❖ Χρυσάφιδης, Κ. (2003). Βιωματική-Επικοινωνιακή Διδασκαλία. Αθήνα: Gutenberg.
- ❖ Abbott, R. et al. (1998) Changing teaching practices to promote achievement and bonding to school. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(4).
- ❖ Botvin, G., et al. (1990) Preventing Adolescent Drug Abuse Through a Multimodal Cognitive-Behavioral Approach: results of a 3-year Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(4), 437- 446.
- ❖ Carroll, J. (1998). A Tertiary Prevention Strategy for Drug-Dependent Clients Completing Residential Treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 16(3), 51 - 61.

- ❖ DeVecchi, G. (2000). Διδάσκοντας μαζί, μαθαίνοντας μαζί. Εκδόσεις: Σαββάλας.
- ❖ Elias, M.J., et. al. (1997). *Promoting social and emotional learning: Guidelines for educators*. Alexandria,VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- ❖ Fals-Stewart W, Birchler GR, O'Farrell TJ. (1999) Drug-abusing patients and their intimate partners: dyadic adjustment, relationship stability, and substance use. *Journal of Abnormal Psychology*. 108(1):11-23.
- ❖ Finney, J.W & S.C. Monahan (1996). The cost effectiveness of treatment for alcoholism: A second approximation. *Journal of Studies on Alcohol*, 57 : 229-243.
- ❖ Gazda, G.M., Ginter, E.J. & Horne, A.M. (2001) *Group counseling and group psychotherapy*. Boston, MA:Allyn & Bacon.
- ❖ Ghodse, H. (1998) *Drug Abuse Prevention in the information age: Drug Prevention and Drug Policy*.Vienna: European Conference.
- ❖ Gray, S.T. (2000). *Evaluation with Power*. Jossey-Bass, Inc: San Francisco.
- ❖ Kooyman, M. (1992). The therapeutic community for addicts; intimacy, parent involvement and treatment outcome. Rotterdam: Erasmus University.
- ❖ Lykouras, E. & Douzenis, A. (2010). ΚΕΤΗΕΑ ALPHA: External evaluation report. Εξαρτήσεις, Τεύχος 17, σ. 29-49.

- ❖ Parios, A. (2010). ΚΕΤΗΕΑ ALPHA: Seven years of alcohol and gambling treatment. *Εξαρτήσεις*, Τεύχος 17, σ. 19-29.
- ❖ Pouloupoulos Ch. (1995). Dropout from Therapeutic Communities for Substance Abusers: Methodological Issues in Research.. Proceedings of the 2nd European Conference "Europe Against Drug Abuse", ΚΕΤΗΕΑ-Thessaloniki.
- ❖ Pouloupoulos Ch. (1998). Dropout from Therapeutic Communities for Substance Abusers in Greece: A quantitative and qualitative analysis of why clients drop out from rehabilitative programmes for drug users in Greece. Ph. D. Dissertation. University of Bradford, Department of Applied Social Studies.
- ❖ Pouloupoulos Ch. & Tsiboukli A. (1999). Sociodemographic Differences, Patterns of Use and Drop-out from Greek Drug-free Treatment Programmes. *Drug Issues*, Volume 6, No 1, pp 99-110.
- ❖ Tuckman, B. W. (1965) Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63, 384-399.
- ❖ Weare, K., Gray, G. (1995). *Promoting Mental and Emotional Health in the European Network of Health Promoting Schools*. World Health Organization-Regional Office for Europe and Council of Europe and University of Southampton.
- ❖ ΧΡΗΣΤΟΣ ΦΡΑΓΚΟΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ-Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΗ ΚΥΒΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

- ❖ <http://tvxs.gr/news/ιστορία/μκο-η-ιστορία-ενός-ακρωνύμιου>

- ❖ http://edo-mko.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=215
- ❖ http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9C%CE%B7_%CE%BA%CF%85%CE%B2%CE%B5%CF%81%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BF%CF%81%CE%B3%CE%AC%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7
- ❖ <http://www.kethea.gr/>
- ❖ <http://www.kethea-ithaki.gr/>
- ❖ <http://www.e-grammes.gr/article.php?id=2369>
- ❖ <http://www.kethea.gr/el-gr/%CF%84%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%B8%CE%B5%CE%B1.aspx>
- ❖ <http://www.kethea.gr/el-gr/%CF%84%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%B8%CE%B5%CE%B1/%CF%83%CE%B5%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CF%85%CF%82%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CE%B8%CF%8D%CE%BD%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B9.aspx>
- ❖ <http://www.kethea.gr/el-gr/%CF%84%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%B8%CE%B5%CE%B1/%CF%80%CF%8C%CF%81%CE%BF%CE%B9.aspx>

❖ <http://www.kethea.gr/el->

[gr/%CF%84%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%B8%CE%B5%CE%B1/%CF%8C%CF%86%CE%B5%CE%BB%CE%BF%CF%82%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%BD%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%AF%CE%B1.aspx](http://www.kethea.gr/el-gr/%CF%84%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%B8%CE%B5%CE%B1/%CF%8C%CF%86%CE%B5%CE%BB%CE%BF%CF%82%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%BD%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%AF%CE%B1.aspx)

❖ <http://www.kethea.gr/el->

[gr/%CF%84%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%B8%CE%B5%CE%B1/%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%80%CE%BB%CE%B1%CE%AF%CF%83%CE%B9%CE%BF.aspx](http://www.kethea.gr/el-gr/%CF%84%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%B8%CE%B5%CE%B1/%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%80%CE%BB%CE%B1%CE%AF%CF%83%CE%B9%CE%BF.aspx)

❖ <http://www.kethea.gr/el->

[gr/%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%AF%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1.aspx](http://www.kethea.gr/el-gr/%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%AF%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1.aspx)

❖ <http://www.kethea.gr/el->

[gr/%CF%84%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%B8%CE%B5%CE%B1/a%CF%80%CE%BF%CF%84%CE%B5%CE%BB%CE%B5%CF%83%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1.aspx](http://www.kethea.gr/el-gr/%CF%84%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B5%CE%B8%CE%B5%CE%B1/a%CF%80%CE%BF%CF%84%CE%B5%CE%BB%CE%B5%CF%83%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1.aspx)

❖ <http://www.kethea.gr/el->

[gr/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1/%CE%BA%CE%B1%CF](http://www.kethea.gr/el-gr/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1/%CE%BA%CE%B1%CF)

%84%CE%AC%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%BF%CF%82%CF%80%CF%8
1%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%AC%CF%84%
CF%89%CE%BD.aspx?id=34

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1988 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

ΚΑΡΑΔΑΓΛΙΔΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΚΑΨΑΛΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΚΕΧΑΓΙΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ 2015