

ΤΕΙ. Κρήτης

Σ.Ε.Υ.Π.

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Μάθημα: Πτυχιακή Εργασία.

**Στάσεις και αντιλήψεις των νέων ηλικίας 18-35 ετών του Δήμου  
Θεσσαλονίκης σχετικά με τη νομιμοποίηση του γασίς στην Ελλάδα.**

Σπουδάστριες: Ιωαννίδου Μακρίνα

Ναούμ Κυριακή

Στουπή Βασιλική

Υπεύθυνος καθηγητής: κος. Προκοπάκης Εμμανουήλ

Ηράκλειο (13-05-2013)

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.4
<b>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΙΣΜΟΙ.....	σελ.6
1.1 Ορισμος ναρκωτικών.....	σελ.6
1.2 Κατηγορίες ναρκωτικών.....	σελ.7
1.2.1 Οπειούχα ή οπιοειδή.....	σελ.8
1.2.2 Κατασταλτικά.....	σελ.9
1.2.3 Διεγερτικά.....	σελ.10
1.2.4 Ψευδαισθησιογόνα.....	σελ.11
1.2.5 Χασίς.....	σελ.12
1.3 Παράγοντες εξάρτησης.....	σελ.13
1.4 Μορφές εξάρτησης.....	σελ.15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ.....	σελ.17
2.1 Η έννοια της στάσης.....	σελ.17
2.2 Παράγοντες διαμόρφωσης στάσεων.....	σελ.20
2.3 Στάσεις και συμπεριφορές.....	σελ.25
2.4 Απόψεις για τον «χρήστη ουσιών».....	σελ.26
2.5 Απόψεις για την αποποινικοποίηση του χασίς στην Ελλάδα.....	σελ.30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.....	σελ.35
3.1. Η εισβολή, στρατηγική και λογική της απαγόρευσης.....	σελ.35
3.2. Απαγόρευση της κάνναβης.....	σελ.36
3.2.1 Ο ρόλος της κάνναβης στην οικονομία.....	σελ.36
3.2.2 Το κοινωνικοπολιτισμικό φόντο της απαγόρευσης της κάνναβης.....	σελ.37
3.2.3 Οι αιτίες της απαγόρευσης της κάνναβης(1930-1940).....	σελ.37
3.2.4 Η αμφισβήτηση της απαγόρευσης( Η.Π.Α 1960-1970).....	σελ.39

3.2.5 Η περίοδος της ανοχής (1970-1980).....σελ.40	
3.3 Συνέπειες της απαγόρευσης.....σελ.41	
3.3.1 Χρήστες και χρήση.....σελ.41	
3.3.2 Η εγκληματικότητα.....σελ.42	
3.4 Συνέπειες της νομιμοποίησης.....σελ.45	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΟΛΛΑΝΔΙΑ.....σελ.51</b>	

4.1 Τα κυριότερα στοιχεία της Ολλανδικής πολιτικής για τα ναρκωτικά.....σελ.51	
4.2. Το πείραμα της Ολλανδίας.....σελ.56	
4.3 Η Ελληνική νομοθεσία για τα ναρκωτικά.....σελ.59	
4.4 Το εθνικό σχέδιο δράσης της Ελλάδας για τα ναρκωτικά....σελ.64	

#### ***ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ***

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....σελ.76</b>	
5.1 Στόχοι και ερευνητικές υποθέσεις.....σελ.76	
5.1.1 Στόχοι της έρευνας.....σελ.76	
5.1.2 Ερευνητικές υποθέσεις.....σελ.77	
5.2 Μεθοδολογικά εργαλεία – Σχεδιασμός ερωτηματολογίου....σελ.77	
5.2.1 Μεθοδολογικά εργαλεία.....σελ.77	
5.2.2 Τεχνικές συλλογής δεδομένων.....σελ.78	
5.2.3 Σχεδιασμός ερωτηματολογίου.....σελ.79	
5.3. Η επιλογή του δείγματος και η διεξαγωγή της έρευνας.....σελ.80	
5.4 Τα χαρακτηριστικά του δείγματος.....σελ.81	

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....σελ.85</b>	
6.1 Ανάλυση απαντήσεων.....σελ.85	
6.1.1 Περιγραφικά στοιχεία για την νομιμοποίηση χασίς στην Ελλάδα.....σελ.85	
6.1.2 Περιγραφικά στοιχεία για την υπάρχουσα νομοθεσία..σελ.87	
6.1.3 Επιπτώσεις από την χρήση ναρκωτικών ουσιών.....σελ.89	

6.1.4 Απόψεις για αλλαγή νομοθετικού πλαισίου.....σελ.91
6.1.5 Έλεγχοι ανεξαρτησίας.....σελ.93
6.1.6 Έλεγχος μέσων τιμών.....σελ.99
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.105</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....σελ.109</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.114</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

Τα ναρκωτικά, οι εξαρτησιογόνες ουσίες τα εξαρτημένα άτομα και η αντιμετώπισή τους είναι στις μέρες μας ένα από τα πιο πολυσύνθετα, πολυδιάστατα και διαδεδομένα σε όλο τον κόσμο προβλήματα. Πολυσύνθετο, γιατί οι απόψεις για το θέμα είναι διάφορες και διαφορετικές μεταξύ τους και μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις είναι πολύ δύσκολο να πάρει κανείς ευθέως θέση, φοβούμενος την αντιμετώπιση των υπολοίπων και του κοντινού του περιβάλλοντος. Πολυδιάστατο, γιατί έχουν γίνει πολλές και διάφορες προσπάθειες να μελετηθούν όλες οι διαστάσεις και οι στάσεις που είναι πιθανές να αντιμετωπίσει και ο χρήστης για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και το κοντινό του περιβάλλον, αλλά ακόμα και η πολιτεία σε τυχόν τροποποιήσεις ευνοϊκές ή μη διατάξεις και αποφάσεις απέναντι στο χρήστη ή τον έμπορο. Δηλαδή, υπάρχει περίπτωση αν η ποινή για τον χρήστη γίνει βαρύτερη από ότι είναι τώρα να βρεθούν ταυτόχρονα και πολλοί υποστηρικτές της απόφασης αλλά και πολλοί επικριτές της ίδιας διάταξης. Το ότι είναι διαδεδομένο σε όλο τον κόσμο είναι γνωστό εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Όλες οι ανεπτυγμένες χώρες, άλλες λιγότερο και άλλες περισσότερο έρχονται κάθε μέρα αντιμέτωπες με όλο και περισσότερο θανάτους κυρίως νέων από τα ναρκωτικά.

Το πρώτο θεωρητικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει 4 κεφάλαια: Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στον ορισμό των ναρκωτικών, στις κατηγορίες και τα είδη αυτών, καθώς και στους παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση. Επίσης, θα γίνει αναφορά στις μορφές εξάρτησης των χρηστών.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στις στάσεις και τις αντιλήψεις που επικρατούν σχετικά με τα ναρκωτικά. Αρχικά, θα γίνει ανάλυση της έννοιας “στάσης” και θα αναφερθούν οι παράγοντες που συντελούν στη διαμόρφωση των στάσεων. Έπειτα, θα γίνει μια αναφορά πάνω στις στάσεις και τις αντιλήψεις που επικρατούν για τον χρήστη ναρκωτικών αλλά και για την αποποινικοποίηση των ουσιών στην Ελλάδα.

Το επόμενο κεφάλαιο αναφέρεται στην απαγόρευση των ναρκωτικών. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει μια εισαγωγή με το ποια είναι η έννοια και η λογική της απαγόρευσης της κάνναβης καθώς και ποιες είναι οι συνέπειες αυτής. Σε αυτό το

κεφάλαιο θα αναφερθούμε και στις συνέπειες που μπορεί να υπάρξουν στην περίπτωση της νομιμοποίησης του χασίς.

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα αλλά και την Ολλανδία. Θα αναφερθούν στοιχεία της πολιτικής της Ολλανδίας σχετικά με τα ναρκωτικά αλλά και το Ολλανδικό πείραμα και τα αποτελέσματά του. Στο τέλος του κεφαλαίου αυτού θα γίνει ανάλυση της πολιτικής της Ελλάδας σχετικά με τα ναρκωτικά αλλά και του εθνικού σχεδίου δράσης.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, δίδεται η μεθοδολογία, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο έγινε η έρευνα και ο λόγος για τον οποίο ακολουθήθηκε αυτή. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας με σχεδιαγράμματα, ραβδογράμματα και τέλος τα προσωπικά συμπεράσματα και οι προτάσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΟΡΙΣΜΟΙ.

Η αποπoinικοποίηση του χασίς είναι ένα ζήτημα που απασχολεί την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Για να γίνει όμως κατανοητό το θέμα της αποπoinικοποίησης, θα παραθέσουμε πρώτα κάποιους ορισμούς για το τι είναι ναρκωτικά, τις κατηγορίες και τις επιδράσεις τους στον άνθρωπο καθώς επίσης τους παράγοντες και τις μορφές εξάρτησης.

### 1.1 Ορισμός ναρκωτικών.

Παρά το γεγονός ότι ο κόσμος συχνά χρησιμοποιεί τον όρο ναρκωτικά για να χαρακτηρίσει όλες τις τοξικές ψυχοτρόπες ουσίες που διακινούνται παρανόμως και προκαλούν σοβαρή διαστρέβλωση της προσωπικότητας με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ικανότητα της προσαρμογής και της κοινωνικής ενσωμάτωσης, στην Ιατρική ο όρος αυτός επιφυλάσσεται μόνο για τις ψυχοτρόπες ουσίες που προκαλούν έντονη γενικευμένη καταστολή με αναλγησία, όπως η μορφίνη και η ηρωίνη.

*«Κατά την ιατρική και την φαρμακολογία: ναρκωτικά είναι ουσίες οι οποίες προκαλούν παράλυση στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως εκείνες της ομάδας της μορφίνης («οπιούχα»), της ομάδας των βαρβιτουρικών, τα οιοπνευματούχα» (Αβραμίδης, 1974:56).*

Κατά την νομοθεσία, σύμφωνα με τον ν.1729/1987(Φ.Ε.Κ 144), ο οποίος αντικατέστησε το Ν.Δ 743/1970 (Φ.Ε.Κ 263): ναρκωτικά είναι ουσίες φυσικές ή τεχνητές, που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου. Σε αυτούς τους νόμους δεν γίνεται διάκριση σε μαλακά και σκληρά ναρκωτικά ανάλογα με τις δράσεις τους ή την ανάπτυξη ψυχικής ή σωματικής εξάρτησης ( Αβραμίδης, 1974).

Όπως αναφέρει ο Βασδέκης Γ. (1985:63) *«τα ναρκωτικά είναι τοξικές ουσίες, οι οποίες επιδρούν στο νευρικό και ψυχικό σύστημα του ανθρώπου. Κοινό χαρακτηριστικό των ναρκωτικών είναι ότι προκαλούν εθισμό ή καλύτερα εξάρτηση φυσική και ψυχική»*. Γι' αυτό η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας καθιέρωσε τον όρο

«φάρμακα προκαλούντα τοξικομανία», ο λήπτης δηλαδή φαρμάκων δεν μπορεί να ζήσει χωρίς να πάρει την «δόση» του και γίνεται ένα άτομο χωρίς προσωπικότητα.

Γενικά, στα ναρκωτικά συγκαταλέγεται κάθε ουσία η οποία μεταβάλλει τη διάθεση, το θυμικό, την αντίληψη, την επίγνωση και τη συναίσθηση της οποίας ουσίας γίνεται κακή χρήση. Ως αποτέλεσμα αυτών προκαλούνται έκδηλες βλάβες στο άτομο και στο κοινωνικό σύνολο.

Στα ναρκωτικά συγκαταλέγονται και ουσίες που διεγείρουν όπως, οι αμφεταμίνες, η κοκαΐνη, το χασίς, η μαριχουάνα και άλλα με διάφορες ενέργειες και δράσεις. Το κοινό χαρακτηριστικό όλων τους είναι ότι προκαλούν εξάρτηση. Για το λόγο αυτό συχνά, γίνεται αντικατάσταση του όρου «ναρκωτικά» με τον όρο «εξαρτησιογόνα» ή «ψυχοτρόπα». Ο όρος όμως, «ψυχοτρόπες» ουσίες αμβλύνει την έννοια «ναρκωτικά» και αποπροσανατολίζει την προσοχή από το κύριο πρόβλημα που είναι η εξάρτηση.

Η ιατρική χρησιμοποιεί ως φάρμακα πολλές από τις ουσίες οι οποίες υπάγονται στα ναρκωτικά. Στις ουσίες αυτές δε συγκαταλέγονται το L.S.D, το χασίς και η μαριχουάνα των οποίων η χρήση δεν έχει καμία θεραπευτική εφαρμογή σήμερα. Τα ναρκωτικά επηρεάζουν σημαντικό αριθμό ατόμων και γίνονται αιτία δυσλειτουργίας του κοινωνικού συνόλου, ώστε αποτελούν πλέον κοινωνικό πρόβλημα σε πολλές χώρες του κόσμου αλλά και στην Ελλάδα (Βασδέκης, 1985).

## **1.2. Κατηγορίες ναρκωτικών.**

Η κατάχρηση των ναρκωτικών, είναι ένα πολυδιάστατο πρόβλημα και δεν είναι δυνατός ο σχεδιασμός οποιασδήποτε απλά προληπτικής στρατηγικής που να είναι εφαρμόσιμη σε κάθε περίπτωση. Η πρόληψη των προβλημάτων που προκαλούν τα ναρκωτικά περιπλέκεται από τα ακόλουθα φαινόμενα:

- 1) Τα ναρκωτικά ποικίλουν ως προς το αποτέλεσμα και την τοξικότητα τους.
- 2) Οι τρόποι χρήσης προκαλούν πολλούς και ποικίλους τύπους προβλημάτων.
- 3) τα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται με διαφορετικούς τρόπους από ανθρώπους σε διαφορετικές κοινωνίες.

Αν και υπάρχουν πολλά είδη ναρκωτικών σε όλο τον κόσμο, το πρόβλημα μπορεί να απλοποιηθεί εφόσον γίνει κατανοητό ότι υπάρχουν δύο τύποι



ψυχοδραστικών ουσιών και ότι όλες οι ουσίες ενός τύπου έχουν σημαντικές ομοιότητες μεταξύ τους.

Οι κατηγορίες διακρίνονται ως εξής:

### **1.2.1 Οπιούχα ή οπιοειδή.**

Η κατηγορία αυτή χωρίζεται σε 3 υπό-κατηγορίες :

- α) φυσικά οπιούχα (μορφίνη)
- β) συνθετικά οπιούχα (μεθαδόνη)
- γ) ημισυνθετικά οπιούχα (ηρωίνη).

Τα πιο δραστήρια κέντρα παραγωγής του οπίου βρίσκονται στην Άπω Ανατολή, στο λεγόμενο Χρυσό Τρίγωνο, στα σύνορα της Βιρμανίας, Ταϊλάνδης και Λάος.

Η «μηκών ή υποφόρος» είναι γνωστή και ως «αφιόνη ή ύπνος» και καλλιεργείται για το χυμό της που βρίσκεται μέσα στον καρπό της (κωδία) που έχει το μέγεθος καρυδιού. Στο εσωτερικό του καρπού υπάρχουν μικροί σπόροι. Ο χυμός μαζεύεται όταν η κωδία είναι νωπή. Η παπαρούνα καλλιεργείται στην Ινδία, την Περσία, την Κίνα και Μικρά Ασία. Στην αρχή το χρώμα του οπίου είναι λευκό, αλλά αργότερα, όταν έρθει σε επαφή με τον αέρα, γίνεται καστανό. Το όπιο χρησιμοποιείται ευρύτερα για φαρμακευτικούς σκοπούς καθώς επίσης και για ηδονιστικούς. Αν γίνει χρήση μεγάλης ποσότητας οπίου το άτομο εμφανίζει συμπτώματα δηλητηρίασης. Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που λαμβάνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μικρές δόσεις οπίου είναι: το κίτρινο πρόσωπο, το ισχνό σώμα, το ασταθές βάδισμα, το ημικύκλιο σχήμα της σπονδυλικής στήλης και τα γυάλινα μάτια (Βασδέκης, 1985).

Η πιο γνωστή ουσία από τα φυσικά οπιούχα είναι η μορφίνη, από τα συνθετικά οπιούχα η μεθαδόνη και από τα ημισυνθετικά οπιούχα η ηρωίνη.

Η μορφίνη είναι το κύριο αλκαλοειδές του οπίου και ονομάστηκε έτσι προς τιμή του Μορφέα, Θεού των ονείρων, γιου της νύχτας και του ύπνου, αδερφού του θανάτου. Παρασκευάστηκε συνθετικώς το 1952 ( Αβραμίδη, 1994).

Είναι λευκή, κρυσταλλική σκόνη, άοσμη, διαλύεται στο νερό και η γεύση της είναι πικρή. Χρησιμοποιείται ως ναρκωτικό και παυσίπονο. Η εισαγωγή στον οργανισμό γίνεται με υποδόριες ενέσεις (Βασδέκης ,1985). Ο συνήθης τρόπος χρησιμοποίησεως, είναι με ένεση. Αρχικά, το άτομο που κάνει χρήση μορφίνης

κατέχεται από αίσθημα ευφορίας, ευεξίας, ηρεμίας και μακαριότητας. Ακολουθεί μια κατάσταση υπνηλίας. Σε ορισμένα άτομα προκαλείται ένα αίσθημα θερμότητας και ένα αίσθημα που μοιάζει με τον οργασμό στο υπογάστριο. Στη συνέχεια το άτομο μεταπίπτει σε ληθαργική κατάσταση.

([http://www.cheirons.info/teyxos7/arthra/opioyxa\\_kai\\_opioeidi.html](http://www.cheirons.info/teyxos7/arthra/opioyxa_kai_opioeidi.html) 25/01/2012).

Η μεθαδόνη είναι χημικό παράγωγο των οπιοειδών. Έχει αναλγητικές, αντιβηχικές, σπασμολυτικές ιδιότητες. Χρησιμοποιείται επίσης για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου από ηρωίνη.

Η ηρωίνη παράγεται με χημική τροποποίηση της χημικής δομής της μορφίνης. Είναι δέκα φορές πιο ισχυρή από τη μορφίνη και εκατό φορές ισχυρότερο από το όπιο (Βασδέκης, 1985). Μπορεί να ανακατευτεί με νερό και να γίνει ενδοφλέβια χρήση ή να καπνιστεί. Προκαλεί μια αίσθηση ζεστασιά και εφορίας. Είναι πολύ εξαρτησιογόνα ουσία. Από τη στιγμή που κάποιος εθιστεί στην ηρωίνη, βιώνει την εμπειρία επώδυνων συμπτωμάτων στέρησης όταν επιχειρήσει να σταματήσει τη χρήση. Τέτοια συμπτώματα είναι ιδρώτας, εμετός, διάρροια, αρκετά συμπτώματα γρίπης, κόπωση, δυσκολία αναπνοής, αϋπνία και άλλα. Λειτουργεί σαν ηρεμιστικό και διεγερτικό μαζί. Σε περίπτωση που δε χορηγείται σε υπερβολικές ποσότητες δε προκαλεί σωματικές βλάβες (Ροκ, 2001).

### **1.2.2 Κατασταλτικά.**

Οι πιο γνωστές και συχνές κατασταλτικές ουσίες είναι το αλκοόλ, τα βαρβιτουρικά και οι βενζοδιαζεπίνες. (Βασδέκης, 1985).

Πολλοί χρήστες, συνηθίζουν να συνδυάζουν τις διάφορες ουσίες που καταναλώνουν με αλκοόλ. Με αυτό τον τρόπο, επιβραδύνετε τελείως ο κινητικός συντονισμός, μειώνετε η ικανότητα κρίσης, ο αυτοέλεγχος, προκαλούνται διαταραχές στην μνήμη και επηρεάζετε η ικανότητα παραγωγής λογικών σκέψεων και πράξεων (Γωγούση, 1973).

Τα βαρβιτουρικά είναι υπνωτικά φάρμακα που προκαλούν καταστολή της διεγέρσεως του νευρικού συστήματος, ύπνο, και δρουν κυρίως στον εγκέφαλο. Σε μικρές ποσότητες είναι αναλγητικά, ενώ σε μεγάλες προκαλούν γενική αναισθησία. Ακόμη, προκαλούν εθισμό και σύνδρομο στέρησης. Σε μεγάλες ποσότητες είναι

επικίνδυνα και συχνά σημειώνονται θάνατοι από υπερβολική δόση, εξαιτίας κακού υπολογισμού ή με πρόθεση αυτοκτονίας. (Βασδέκης, 1985).

Οι βενζοδιαζεπίνες αποτελούν μια κατηγορία φαρμάκων με ηρεμιστικές, υπνωτικές, αγχολυτικές, αντισπασμωδικές, αναισθητικές και μυοχαλαρωτικές ιδιότητες. Χρησιμοποιούνται συχνά για να προσφέρουν ανακούφιση σύντομης διάρκειας στις καταστάσεις σοβαρού άγχους ή αϋπνίας (<http://el.wikipedia.org/wiki/25/01/2012> ).

### **1.2.3 Διεγερτικά.**

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι ουσίες εκείνες που διεγείρουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα προκαλώντας διέγερση, ζωνρότητα και αϋπνία. Οι πιο δημοφιλής είναι η κοκαΐνη, το κρακ και οι αμφεταμίνες.

Η κοκαΐνη είναι διεγερτικό φάρμακο το οποίο λαμβάνεται από την επεξεργασία των φύλλων του φυτού της κόκα. Είναι μια άοσμη, λευκή, κρυσταλλική σκόνη που συνήθως εισπνέεται από τη μύτη, αλλά μπορεί να διαλυθεί και να γίνει ενέσιμη. Η κοκαΐνη λαμβάνεται ακόμα από το στόμα, το έντερο και τον κόλπο. Λόγω του υψηλού κόστους της, η κοκαΐνη θεωρείται το ναρκωτικό των «πλουσίων» (Ροκ, 2001).

Η δράση της κοκαΐνης εξαρτάται από τη συναισθηματική φόρτιση του ατόμου και από τη δόση. Η διάρκεια και ο χρόνος δράσης, εξαρτάται από τον τρόπο χορήγησης. Αν ο τρόπος χορήγησης είναι ενδοφλέβιος ή προσφέρει άμεση απορρόφηση, το άτομο καταλαμβάνεται αμέσως από μια αίσθηση έντονης ευχαρίστησης, η οποία διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα έως μερικά λεπτά και ακολουθείται από μια κατάσταση ελαφράς ευφορίας για περίπου 15 έως 30 λεπτά. Στην περίπτωση της λήψης από τη μύτη, απορροφάται από το βλεννογόνο και η επίδραση της αρχίζει μετά από 3 περίπου λεπτά. Η αρχική ευφορία, παραχωρεί τη θέση της σε μια κατάσταση δυσφορίας, ευερεθιστότητας και ανησυχίας. Με τον τρόπο αυτό η γρήγορη εναλλαγή ευφορίας-δυσφορίας, καθιστά αναγκαία την επανάληψη της χρήσης (Agueev, 1995).

Το κρακ είναι μια μορφή free-base κοκαΐνης που η διαδικασία παραγωγής του είναι σχετικά εύκολη. Αυτό κάνει την ουσία αρκετά φθηνή στην παράνομη αγορά, άρα και πιο προσιτή. Κυκλοφορεί σε μορφή κομματιών συμπυκνωμένης άσπρης σκόνης με ακαθόριστο σχήμα, που στην «αργκό» ονομάζονται βραχάκια. Το κρακ

ονομάστηκε έτσι από το θόρυβο που κάνει το «βραχάκι» της ουσίας όταν ζεσταίνεται. Καπνίζεται σε ειδικές γυάλινες πίπες ή ανακατεμένο με καπνό.

Είναι πολύ πιο δυνατό από την κοκαΐνη και πολύ πιο φθηνό. Προκαλεί πιο έντονη ευφορία αλλά διαρκεί πολύ λίγο και αυτό το καθιστά εξαιρετικά εθιστικό, εφόσον ο χρήστης αισθάνεται συνεχώς την ανάγκη για επανάληψη της δόσης. Η χρήση του δημιουργεί ταχύτατα ανοχή. Προκαλεί σχεδόν τα ίδια συμπτώματα με την κοκαΐνη, αλλά λόγω του τρόπου χρήσης μπορεί να προκαλέσει σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα.

Οι αμφεταμίνες είναι ουσίες που επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και χρησιμοποιούνται ως διεγερτικά, συχνά ως φάρμακα κατά της παχυσαρκίας. Λαμβάνονται κυρίως υπό τη μορφή δισκίων, με ενδοφλέβια ένεση ή με κάπνισμα προκαλώντας μεγάλο εθισμό, χάρη στις άμεσες επιδράσεις (Κουτσελίνη και Δημοπούλου, 1973).

Οι αμφεταμίνες είναι ελκυστικές στους χρήστες, εφόσον, δημιουργούν αίσθηση ενέργειας και διαύγειας, καταπολεμούν το αίσθημα του ύπνου και της κούρασης και γενικότερα επιφέρουν ευθυμία και ευεξία. Ο κίνδυνος εθισμού είναι μεγάλος, αφού οι χρήστες αναπτύσσουν γρήγορα ανοχή και ζητούν μεγαλύτερες δόσεις. Η αρχική ευφορία εξασθενεί και αντικαθίσταται από άγχος, διαταραχές του ύπνου, απώλεια της όρεξης, επιθετική ή βίαιη συμπεριφορά έως και παράνοια. Παρατεταμένη χρήση οδηγεί σε χρόνια δηλητηρίαση, προβλήματα στο κυκλοφορικό σύστημα, απώλεια βάρους και παρανοϊκή ψύχωση (Γωγούση, 1973).

#### **1.2.4 Ψευδαισθησιογόνα.**

Χαρακτηριστικό γνώρισμα των ουσιών αυτών είναι ότι προκαλούν ψευδαισθήσεις. Το πιο δημοφιλές είναι το LSD, το οποίο είναι μια χημική ουσία της οποίας ολόκληρο το όνομά είναι διαιθαλαμύδητου λυσεργικού οξέος. Λέγεται επίσης και «τριπάκι» και πιο συγκεκριμένα παίρνει το όνομά του σχεδίου που είναι ζωγραφισμένο πάνω στο εμποτισμένο χαρτάκι. Εμφανίζεται σε υγρή μορφή, σε χάπι, εμποτισμένο σε χαρτί ή σε ζελατινή τετραγώνου σχήματος. Συνήθως λαμβάνεται από το στόμα.

Παρασκευάζεται συνθετικά από έναν μύκητα. Ανακαλύφθηκε τυχαία από τον Ελβετό χημικό Αλμπέρτο Χόφμαν το 1938, όταν απορρόφησε κατά λάθος μια ποσότητα, ενώ έκανε πειράματα σε ζώα. Προκαλεί μια ολοκληρωμένη ψυχεδελική

εμπειρία και διαρκεί πολλές ώρες. Σύμφωνα με πολλές μαρτυρίες χρηστών το χαρακτηριστικό γνώρισμα του LSD είναι, ότι μετά από την χρήση του, οι πιο συχνές ψευδαισθήσεις, είναι μια πλημμύρα χρωμάτων που επιπλέουν στον χώρο, σαν να βλέπει κανείς μια ομίχλη με χρωματιστά πράγματα που δεν υπάρχουν (Κουτσελίνη, 2002)

Όπως όλες οι παραισθησιογόνες ουσίες, το LSD προκαλεί αποκλίσεις από τη συνήθη συμπεριφορά του χρήστη, αλλοιώνοντας την αντίληψη της πραγματικότητας, προκαλώντας οπτικές και ακουστικές αντιληπτικές διαταραχές. Εμφανίζει διαφορές σε σχέση με άλλες ψυχοτρόπες ουσίες, μεταξύ αυτών, το γεγονός πως δεν προκαλεί εθισμό (Κουτσελίνη και Δημοπούλου, 1973)

### **1.2.5 Χασίς.**

Η «Ινδική Κάνναβης» ή αλλιώς «χασίς», είναι ποώδες φυτό και ευδοκιμεί κυρίως στην κεντρική Ασία αλλά και σε χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής. Είναι ουσία ρητινώδης και βγαίνει από το φυτό «κάνναβης» με ειδική επεξεργασία. Όλα τα μέρη αυτού του φυτού αλλά κυρίως τα άνθη και τα φύλλα του περιέχουν ρητίνη. Τα άνθη λέγονται αλλιώς και «φούντες».

Το χασίς είναι πλέον τα πιο διαδεδομένο ναρκωτικό στον κόσμο και σχετικά φτηνό. Όταν ωριμάσουν τα φύλλα του και αρχίζουν να κιτρινίζουν, οι καλλιεργητές κόβουν τις «φούντες» και τις στεγνώνουν στον ήλιο. Έπειτα τις τρίβουν, τις κοσκινίζουν και τις τοποθετούν σε σακουλάκια. Το νωπό χασίς έχει χρώμα καφέ ανοιχτό ενώ το ξερό σκούρο. Η χρήση του χασίς γίνεται κυρίως με το κάπνισμα. Άλλες φορές αναμιγνύεται με τον καπνό μέσα στο κοινό τσιγάρο, το λεγόμενο «τσιγαριλίκι» και άλλες χρησιμοποιείται με το ναργιλέ, ο λεγόμενος «λουλάς».

Στο Μεξικό και την υπόλοιπη Αμερική το χασίς είναι γνωστό ως «Μαριχουάνα». Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η μαριχουάνα που καπνίζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες δεν είναι τόσο ισχυρή όσο το χασίς. Το χασίς είναι ισχυρότερο κατά 5-8 φορές.

Το χασισέλαιο είναι το πιο δραστικό προϊόν της ινδικής κάνναβης. Για την παρασκευή ενός κιλού χασισέλαιου χρειάζονται 30 κιλά σκόνης χασίς και 80 λίτρα οινόπνευμα. Είναι παχύρευστο σαν μέλι και έχει χρώμα σκούρο καφέ.

Όποιος καπνίζει πρώτη φορά χασίς κιτρινίζει, έχει τάση για εμετό και ισχυρό πονοκέφαλο. Αισθάνεται όμως ευφορία, διέγερση, αυτοπεποίθηση, έχει αυξημένη κινητικότητα και θεωρεί τον εαυτό του ικανό για πολλά (Βασδέκης, 1985).

Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η συστηματική και χρόνια χρήση χασίς επιδρά σε διάφορες εγκεφαλικές λειτουργίες. Δημιουργεί παρόμοιες μεταβολές με αυτές της χρήσης ηρωΐνης, κοκαΐνης και οινόπνεύματος. Επίσης, διάφορες μελέτες δείχνουν ότι η χρήση μαριχουάνας-χασίς, ίσως σχετίζεται με κάποια είδη καρκίνου και με διαταραχές στο αναπνευστικό, ανοσοποιητικό και γεννητικό σύστημα. Έχει αποδειχθεί πως κάποιος που κάνει 5 τσιγάρα μαριχουάνα/χασίς την εβδομάδα προσλαμβάνει τόσα καρκινογόνα χημικά συστατικά όσα κάποιος που καπνίζει 20 τσιγάρα καπνού την ημέρα. Μελέτες σε ζώα έχουν δείξει, πως η χρήση της κάνναβης καταστρέφει κύτταρα και ιστούς που σχετίζονται με την άμυνα του οργανισμού απέναντι στις διάφορες ασθένειες (Κουτσελίνη, 2002).

### **1.3. Παράγοντες εξάρτησης.**

Υπάρχουν πολλές απόψεις για το τι μπορεί τελικά να οδηγήσει ένα άτομο στην χρήση τοξικών ουσιών. Οι διάφοροι μελετητές συχνά διαφωνούν μεταξύ τους έντονα για τις αιτίες και ανάλογα με την σχολή που εκπροσωπούν, αποδίδουν το γεγονός σε γενετικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Τελικά ο δρόμος που οδηγεί στην χρήση ουσιών, φαίνεται να είναι μια μακρόχρονη δυναμική διαδικασία αρκετά εξατομικευμένη για τον κάθε χρήστη.

Θέλοντας να δώσουμε μια πιο σαφή εικόνα των παραγόντων που οδηγούν στην χρήση τοξικών ουσιών, τους διακρίνουμε σε δυο μεγάλες κατηγορίες που μέσα τους συμπεριλαμβάνονται άλλα χαρακτηριστικά. Έτσι αναφέρουμε τους ατομικούς παράγοντες όπου τους διακρίνουμε στους γενετικούς και μαθησιακούς και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες όπου τους διακρίνουμε στην οικογένεια, την προσωπικότητα, το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, τις κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις και την υπόθεση της αυτοθεραπείας.

#### **1. Ατομικοί παράγοντες.**

α) Οι γενετικοί παράγοντες αφορούν στην κληρονομικότητα που φαίνεται να υπάρχει μεταξύ γονέων χρηστών και παιδιών. Δεν έχει, ακόμη, καμία έρευνα επιβεβαιώσει αυτήν την υπόθεση αν και οι περισσότεροι ερευνητές ασχολήθηκαν με

τη συσχέτιση του αλκοόλ και της κληρονομικότητας και όχι με άλλες ουσίες (Λιάππας, 1997).

β) Οι μαθησιακοί παράγοντες αφορούν στην ουσία τον τρόπο ζωής που διδάχτηκαν τα άτομα, καθώς και τα πρότυπα τα οποία είχαν. Υπάρχουν μάλιστα ερευνητές που υποστηρίζουν πως το γονικό παράδειγμα είναι γενικώς πιο δυνατό από τα γονίδια που έλαβαν τα άτομα χρήστες. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι μαθησιακοί παράγοντες δίνουν έμφαση στην διατήρηση και ενίσχυση της συμπεριφοράς παρά στη γέννηση της.

## 2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες.

α) Η οικογένεια η οποία φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην ουσιοεξάρτηση. Η λάθος διαπαιδαγώγηση είναι πιθανόν να οδηγήσει σε αντικοινωνική συμπεριφορά και αυτή με την σειρά της στην έναρξη χρήσης τοξικών ουσιών. Στις οικογένειες των χρηστών συχνά συναντάμε γονείς που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο ή είναι εξαρτημένοι από ψυχοτρόπους ουσίες. Συμπεριφορές και απόψεις φαίνεται να επηρεάζουν και να διαμορφώνουν μελλοντικές συμπεριφορές των παιδιών τους. Παρόλα αυτά όμως επιστημονικά είναι δύσκολο να αποδειχτεί πια είναι ακριβώς η σχέση οικογένειας και χρήσης και πως αυτοί οι δυο παράγοντες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Λιάππας, 1997).

β) Η προσωπικότητα: Συναισθηματικού τύπου προβλήματα που προέρχονται από την ιδιοσυστασία ενός ατόμου και συνεπώς συνδέονται με γενετικούς παράγοντες και επιδράσεις που δέχτηκε το άτομο κατά την παιδική του ηλικία, φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη τοξικών ουσιών στη ζωή του χρήστη. Είναι αρκετά διαδεδομένη η αντικοινωνική συμπεριφορά χρηστών αλλά η σύνδεση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς με τη χρήση τοξικών ουσιών δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί. Επιπλέον στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές αναφορές που υποστηρίζουν πως ψυχοπαθολογικές διαταραχές των χρηστών, η χαμηλή τους αυτοεκτίμηση, η κακή σχολική επίδοση, το χαμηλό επίπεδο εκπαιδευτικής φιλοδοξίας, η παραπτωματική συμπεριφορά παίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη της χρήσης ουσιών. Οι περισσότεροι χρήστες έχουν κοινά στοιχεία που συνθέτουν την προσωπικότητα τους και κατ' επέκταση τη συμπεριφορά τους. Άγχος, κατάθλιψη, ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, έλλειψη τάσης για συμμόρφωση, συναισθηματική αστάθεια, υποχονδρίαση, αμυντικότητα, επιθετικότητα, δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων και δυσκολία ανοχής της ματαιώσης είναι μερικά από

αυτά, τα οποία όμως δε θα πρέπει να θεωρούνται αιτιολογικοί παράγοντες για την έναρξη της ουσιοεξάρτησης (Λιάππας, 1997).

γ) Ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον: Είναι ίσως ο σημαντικότερος αιτιολογικός παράγοντας. Επιδράσεις που προέρχονται από τους φίλους είναι αρκετά ισχυρές ώστε να πείσουν τον χρήστη να έρθει σε επαφή με τις διάφορες ουσίες. Αυτές οι επιδράσεις είναι εντονότερες στην προεφηβική ηλικία, όπου αποδυναμώνεται σημαντικά η οικογενειακή επιρροή και ξεκινά η προσκόλληση και η εμπιστοσύνη στους φίλους. Πρόσφορο έδαφος για να ωριμάσει μια τέτοια κατάσταση είναι όταν το άτομο αντιμετωπίζει ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα όπως επαγγελματική αποτυχία, ερωτική απογοήτευση, οικονομικά και οικογενειακά προβλήματα και θάνατο αγαπημένων προσώπων (Καράμπελας, 1998).

δ) Κοινωνικό-πολιτισμικές επιδράσεις. «Οι θέσεις και οι τοποθετήσεις που κάθε άτομο διαμορφώνει ως μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, καθώς και οι κανόνες και οι συνήθειες που θεσπίζονται και υιοθετούνται από το σύνολο, φαίνεται ότι έχουν ικανή διαμορφωτική επίδραση ως προς την τελική έκφραση της συμπεριφοράς των μελών του συνόλου. Επίσης τα εκάστοτε επικρατούντα πολιτισμικά δεδομένα, είναι καθοριστικά για τις απόψεις και τις συμπεριφορές κάθε κοινωνικής ομάδας» (Λιάππας, 1997:31).

ε) Η υπόθεση της αυτοθεραπείας: Αρκετές μελέτες που έγιναν μέχρι σήμερα υποστηρίζουν πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αιτιολογίας και πρόγνωσης διαφόρων ψυχικών διαταραχών όπως συναισθηματικές, δυσκολίες προσοχής, διαταραχές τύπου υπερδραστηριότητας, αντικοινωνική συμπεριφορά, αγχώδης διαταραχές, δισθυμικού τύπου καταστάσεις, φοβικά σύνδρομα, σχιζοφρενικά συμπτώματα και αυτοκτονικός ιδεασμός. Υποστηρίζεται επίσης πως οι ψυχοπαθολογικές διαταραχές σηματοδοτούν τη δημιουργία προδιάθεσης για την κατάχρηση ουσιών. Στους χρήστες οπιοειδών είναι συχνά τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και παράνοιας. Οι χρήστες δε φαίνεται να επιλέγουν τυχαία την ουσία, αλλά με βάση την επίδραση της στα εκάστοτε ψυχολογικά ή σωματικά προβλήματα (Λιάππας, 1997).

#### **1.4. Μορφές εξάρτησης.**

Η εξάρτηση του ατόμου από ψυχοτρόπους ουσίες, ανάγεται στη δημιουργία μιας νέας ανάγκης που καθιστά αυτή την ουσία απολύτως απαραίτητη για το άτομο, το οποίο δεν μπορεί πλέον να ζήσει χωρίς αυτήν. Όσο πιο επιτακτική γίνεται αυτή η



ανάγκη, τόσο φθίνουν όλες οι άλλες ανάγκες, χάνονται τα ενδιαφέροντα του ατόμου και εγκαταλείπονται οι προηγούμενες ασχολίες και σχέσεις του (Μάτσα, 2001).

Το 1974 η Π.Ο.Υ. προσδιορίζει την ψυχική και τη σωματική εξάρτηση, ως ουσιαστικά χαρακτηριστικά της τοξικοεξάρτησης. Τα παραπάνω δυο χαρακτηριστικά, αποτελούν και τις κύριες μορφές εξάρτησης.

Ψυχολογική εξάρτηση, ονομάζεται η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Έτσι γίνεται ισχυρότερο το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρηση της ουσίας (Λιάππας, 1997).

Σωματική εξάρτηση, ονομάζεται η κατάσταση εκείνη του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις που το ποσό της καταχρώμενης ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό (Λιάππας, 1997).

Η σωματική και η ψυχολογική εξάρτηση είναι καταστάσεις συχνά αλληλοκαλυπτόμενες. Ωστόσο η ψυχολογική εξάρτηση από την ουσία, θεωρείται το κύριο χαρακτηριστικό της τοξικοεξάρτησης και αποτελεί το βασικό πρόβλημα στη θεραπεία των εξαρτημένων ασθενών. Ακόμα και για τις ουσίες οι οποίες κάνουν έντονη σωματική εξάρτηση π.χ. μορφίνη, ηρωίνη κ.λπ. η αντιμετώπιση της εξάρτησης αυτής δε διαρκεί παρά συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Έτσι όμως δε λύνεται το πρόβλημα της ψυχικής εξάρτησης το οποίο έχει ανάγκη μιας περισσότερο μακροχρόνιας θεραπείας. Το βασικότερο πρόβλημα όλων των ουσιών που δημιουργούν εξάρτηση, είναι η ψυχική σύνδεση με την ουσία και όχι η σωματική.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ.**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, θα παρουσιάσουμε την έννοια της «στάσης», τους παράγοντες διαμόρφωσης στάσεων και τις στάσεις και συμπεριφορές, με σκοπό, να κατανοήσουμε για ποιους λόγους διαμορφώνει η κοινωνία, πάγιες και στερεότυπες απόψεις απέναντι στους τοξικομανείς. Ακόμα θα παραθέσουμε κάποιες απόψεις για τον «χρήστη ουσιών» αλλά και απόψεις για την αποποινικοποίηση του χασίς στην Ελλάδα, ώστε να έχουμε μια γενική και όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική εικόνα, για την γνώμη που έχει η πλειοψηφία, για τους χρήστες και την αποποινικοποίηση του χασίς.

### **2.1. Η έννοια της «στάσης».**

Η μελέτη των στάσεων του ανθρώπου είναι ένας από τους κεντρικούς στόχους έρευνας της κοινωνικής ψυχολογίας. Αυτό συμβαίνει γιατί οι στάσεις αντιπροσωπεύουν τον κεντρικό άξονα της αντίληψης των κοινωνικών φαινομένων από την πλευρά του ανθρώπου (όπως η προσωπικότητα). Επίσης κατευθύνουν την συμπεριφορά του ανθρώπου στις συναλλαγές του με τον συνάνθρωπό του, την οικογένεια του, με το χώρο εργασίας του και γενικά με όλους τους φορείς της κοινωνίας.

Ο Αμερικανός ψυχολόγος Gordon Allport έδωσε τον εξής ορισμό για την έννοια «στάση». Είναι νοερή και νευρική κατάσταση ετοιμότητας η οποία είναι οργανωμένη με βάση εμπειρίες ώστε να κατευθύνει και να επηρεάζει δυναμικά τις αντιδράσεις του ανθρώπου προς αντικείμενα και συνθήκες με τις οποίες σχετίζεται (αναφέρεται στο Furchison, 1935). Ο Allport ήταν ο πρώτος που τόνισε ότι μια στάση είναι στην ουσία η ετοιμότητα για δράση και ότι οι στάσεις εκφράζονται σαν συμπεριφορά είτε λεκτική είτε μη λεκτική. Η σύγχρονη κοινωνική ψυχολογία καταλήγει στον εξής ορισμό: «με τη χρήση της έννοιας στάση προς κάποιο αντικείμενο, κάποια ιδέα ή κάποιο πρόσωπο εννοείται ένα διαρκές σύστημα με γνωστικό και συναισθηματικό στοιχείο και τέλος με κάποια τάση προς την έκφραση της συμπεριφοράς» (Δημητρίου, 1990:123). Δηλαδή η έννοια στάση θεωρείται από τους σύγχρονους κοινωνικούς ψυχολόγους ως τρισδιάστατη έννοια, αποτελούμενη από το γνωστικό στοιχείο, το συναισθηματικό στοιχείο και τη συμπεριφορά του ατόμου (Rosenberg και Hovland, 1960).

Η γνωστική διάσταση αναφέρεται στις γνωστικές λειτουργίες που χαρακτηρίζουν την ανθρώπινη νοημοσύνη. Η αντίληψη του ανθρώπου δεν περιορίζεται στην αντίληψη κάποιων ερεθισμάτων αλλά προχωρεί στην οργάνωση και ακόμα παραπέρα στην κατηγοριοποίηση των ερεθισμάτων σε σύνολα. Έτσι διευκολύνεται η αντίληψη του περιβάλλοντος επειδή η αντίληψη διαφορετικών ερεθισμάτων ως ενιαία αποτελεί τις αντιδράσεις οργανισμού. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον Τριάντη δεν υπάρχει λειτουργική ανάγκη να αντιδρά ο άνθρωπος διαφορετικά σε καθεμιά από τις αποχρώσεις του κόκκινου (Τριάντης, 1971).

Το πλεονέκτημα που προκύπτει από την κατηγοριοποίηση αυτή είναι ότι απλουστεύεται η κατανόηση και ανάλυση των φαινομένων, ενώ παράλληλα αυτό το ίδιο το πλεονέκτημα οδηγεί σε μειονέκτημα όταν απλουστεύονται οι έννοιες και δημιουργούνται ασάφειες. Για παράδειγμα όταν κάποιος πει «τα τελευταία χρόνια κάνω ενδοφλέβια χρήση ουσίας, η οποία είναι φυσική και παράγεται από φύλλα κόκας και έχω για λίγα λεπτά αίσθημα εφορίας και ταξιδιού, αλλά αργότερα ρίγη και πυρετό», κάνει μία δήλωση χωρίς να την κατηγοριοποιήσει, αντίθετα με κάποιον άλλο που θα πει «κάνω χρήση ναρκωτικών ουσιών», ο οποίος έφτασε στο άλλο άκρο υπεραπλούστευσης της έννοιας και χρησιμοποίηση αυτής αφήνοντας ασάφειες π.χ. τι είδους ναρκωτικά, με τι παρενέργειες, πόσο χρόνο επίδρασης κ.τ.λ.

Μια δεύτερη διάσταση του γνωστικού στοιχείου των στάσεων κατά τον Rockeah (1968) είναι η κεντρικότητα ή η εγωκεντρικότητα κατά τον Sherif (Sherif και Nebergall, 1965). Με τους όρους αυτούς εννοούν ότι κάποιες στάσεις που επιβεβαιώνονται και από την κοινωνία είναι πιο κεντρικές για το άτομο, είναι δηλαδή βαθιά ριζωμένες στο εγώ του ανθρώπου. Ο Sherif, προσθέτει ότι οι στάσεις αυτές που αναφέρονται στο εγώ του ανθρώπου τον κάνουν να ταυτίζεται ολοκληρωτικά με αυτές και να τις υπερασπίζεται με πάθος όταν κάποιος του τις αμφισβητεί.

Τέλος, ο Τριάντης (1971), επισημαίνει μια τρίτη διάσταση του γνωστικού στοιχείου των στάσεων, την πολιτιστική, δηλαδή ότι οι στάσεις ορίζονται διαφορετικά ανάλογα με την κοινωνία. Για παράδειγμα οι στάσεις που αφορούν τις ναρκωτικές ουσίες εξαρτώνται από τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά της κοινωνίας. Αλλιώς αντιμετωπίζονται οι ναρκωτικές ουσίες και τα άτομα χρήστες στην Ελλάδα και αλλιώς στην Αμερική.

Με λίγα λόγια το γνωστικό περιεχόμενο των στάσεων απαρτίζεται από τις εξής τρεις διαστάσεις: την κατηγοριοποίηση, την κεντρικότητα και την πολιτιστική διάσταση.

Πέρα από το γνωστικό στοιχείο, το συναισθηματικό στοιχείο αποτελεί τη δεύτερη διάσταση των στάσεων. Σύμφωνα με το στοιχείο αυτό κάθε στάση ενδέχεται να διεγείρει θετικά, ουδέτερα ή αρνητικά συναισθήματα στο άτομο. Για παράδειγμα οποιαδήποτε στάση του ανθρώπου απέναντι στο θέμα της εξάρτησης από ναρκωτικά ενδέχεται να δημιουργήσει δυσάρεστα ή αρνητικά συναισθήματα. Αντίθετα οι στάσεις απέναντι σε προσπάθειες απεξάρτησης συνήθως δημιουργούν θετικά συναισθήματα. Ωστόσο υπάρχουν στάσεις που ίσως να δημιουργήσουν αντικρουόμενα συναισθήματα κι ας αφορούν το ίδιο θέμα. Διεγείρουν αρνητικά συναισθήματα φόβου εξάρτησης και παρενεργειών και ταυτόχρονα θετικά συναισθήματα ευφορίας και δύναμης.

Η συναισθηματική φόρτιση του ατόμου σύμφωνα με τη σημασιολογική διαφοροποίηση του Osgood έχει τρεις διαστάσεις: α) την αξιολόγηση (καλό –κακό), β) την δυναμικότητα (δυνατό – αδύνατο) και γ) την ενεργητικότητα (νεανικό – γέρικο). Επίσης ο προαναφερόμενος είχε δείξει ότι η ίδια λέξη έχει διαφορετική συναισθηματική φόρτιση ανάλογα με την κάθε κοινωνία, δηλαδή και πάλι επισημαίνεται ο ισχυρότατος ρόλος της κοινωνίας στις διαστάσεις των στάσεων (Δημητρίου, 1990).

Η τρίτη διάσταση της στάσης προς ένα αντικείμενο ή πρόσωπο είναι η συμπεριφορά., δηλαδή όταν κάποιος δηλώσει μία στάση αναμενόμενο είναι να συμπεριφέρεται ανάλογα με τη στάση αυτή. Και εδώ όμως η συμπεριφορά του ανθρώπου εξαρτάται από τους προσδιορισμένους «κανόνες της πρέπουσας συμπεριφοράς» από την κοινωνία. Η τάση συμπεριφοράς του ατόμου διαιρείται και αυτή σε επιμέρους διαστάσεις. Για την Ελλάδα ο Τριάντης έδωσε τις εξής διαστάσεις: α) συμπεριφορά φορτισμένη με θετικά ή αρνητικά συναισθήματα, β) συμπεριφορά που δείχνει φιλία, γ) συμπεριφορά που δείχνει εχθρότητα, δ) συμπεριφορά που δείχνει δύναμη στην κοινωνική ιεραρχία, ε) συμπεριφορά που δείχνει αποφυγή, και στ) προσπάθεια να γίνει κανείς αρεστός σε πρόσωπα υψηλού κύρους (Τριάντης, 1971).

## 2.2. Παράγοντες διαμόρφωσης στάσεων.

Στη διαμόρφωση των στάσεων υπάρχουν διάφοροι σημαντικοί παράγοντες που την επηρεάζουν. Σε αυτό το μέρος του κεφαλαίου θα αναφερθούμε σε αυτούς ακολουθώντας το μοντέλο του Hovland το οποίο δεν διαφέρει και πολύ από τη θεωρία του Αριστοτέλη. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή τα τρία στοιχεία της ρητορικής τέχνης είναι: 1) το ήθος του ρήτορα (συμπεριφορά), 2) η συγκίνηση που προκαλεί στον ακροατή (συναίσθημα) και 3) τα επιχειρήματά του ( γνωστικό στοιχείο).

Σύμφωνα με το μοντέλο του Hovland υπάρχουν τέσσερις βασικοί παράγοντες: η πηγή του μηνύματος, το μήνυμα, ο στόχος και οι συνθήκες.

### Πηγή του μηνύματος

Η «πηγή» είναι αυτός που μεταδίδει τη στάση. Μπορεί να είναι ένα άτομο, μία ομάδα, μία εφημερίδα ή ακόμα η τηλεόραση ή το ραδιόφωνο. Η αξιοπιστία του ομιλητή είναι μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους μιας και είναι προφανές ότι όσο πιο αξιόπιστο θεωρούν οι ακροατές τον ομιλητή, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να μπορέσουν οι τελευταίοι να αλλάξουν τη στάση τους. Η αξιοπιστία που εκπέμπει ο ομιλητής εξαρτάται από τις γνώσεις και τις εμπειρίες του αλλά και από την εμπιστοσύνη του ακροατή στην πηγή.

Ένα πείραμα των Bochner και Insko (αναφέρεται στο Δημητρίου, 1990), έδειξε ότι όταν η πηγή έχει μεγάλο κύρος, ενδέχεται να επηρεάσει τις γνώμες μας έστω και αν το μήνυμά της είναι παράλογο. Επίσης κατά τη θεωρία των French και Racen, (αναφέρεται στο Δημητρίου, 1990) ο ειδήμονας δηλαδή ο ειδικός, έχει την κοινωνική δύναμη της εμπειρίας και της γνώσης, η οποία ενδέχεται να επηρεάσει την αλλαγή των στάσεων. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι όποιος έχει γνώση και εμπειρία πάνω σε ένα θέμα, έχει με το μέρος του και την εμπιστοσύνη του ακροατή. Κάποιος συγγενής, φίλος, ομάδα ή ακόμα και η οικογένεια, ενδέχεται να αλλάξει τις στάσεις επειδή υπάρχει εμπιστοσύνη στην ομάδα αυτή. Ο Asch έδειξε πως η δύναμη της ομάδας συμβάλλει στη συμμόρφωση της στάσης του ατόμου προς τη γνώμη της ομάδας και ότι όσο μεγαλύτερη είναι η σύμπνοια και η αμοιβαία εμπιστοσύνη τόσο ισχυροποιείται η αλληλεπίδραση των στάσεων στα μέλη της ομάδας (αναφέρεται στο Δημητρίου, 1990).

Οι άνθρωποι γενικά έχουμε την τάση να χωρίζουμε τους ανθρώπους στους «δικούς μας» και στους «ξένους». Οι δικοί μας είναι η οικογένειά μας, οι φίλοι μας και οι φίλοι της οικογένειάς μας, αυτοί στους οποίους έχουμε εμπιστοσύνη και οι οποίοι ενδέχεται να μας επηρεάσουν σε κάποιες απόψεις. Ωστόσο και κάποιος «ξένος» μπορεί κάποια στιγμή να αλλάξει τη στάση μας, αν μας αρέσει ως προσωπικότητα. Για παράδειγμα, όλοι αλλάζουμε στάση και τρόπο ζωής όταν αφήνουμε κάποιον να μπει στη ζωή μας είτε σαν φίλος είτε σαν ταίρι μας.

Τα MME είναι λίγο διαφορετική κατηγορία «πομπού». Οι θεμελιώδεις στάσεις του ανθρώπου δύσκολα επηρεάζονται. Οι Katz και Kahn (αναφέρεται στο Δημητρίου, 1990) υποστηρίζουν ότι τα μέσα μαζικής επικοινωνίας επηρεάζουν συνήθως ένα περιορισμένο αριθμό ατόμων, ηγέτες της κάθε κοινωνικής ομάδας (π.χ. ο πατέρας της οικογένειας, δάσκαλος) και σε δεύτερη φάση αυτά τα άτομα (πατέρας, δάσκαλος κ.α.) με την προσωπική επαφή τους μεταφέρουν την επίδραση αυτή στην υπόλοιπη ομάδα. Σύμφωνα όμως με τον Klapper τα MME απλώς ενισχύουν τις υπάρχουσες στάσεις, γνώμες και συμπεριφορές. Το άτομο παρακολουθεί μόνο τα μηνύματα τα οποία είναι σύμφωνα με τη στάση του, ενώ αδιαφορεί για τα άλλα μηνύματα, αυτά που είναι αντίθετα με τις απόψεις του. Σαν συμπεριφορά μπορούμε να πούμε ότι παρά τη δύναμη της τηλεόρασης η αλλαγή των παγιωμένων στάσεων είναι ιδιαίτερα δύσκολη, ενώ η τηλεόραση έχει πολύ δύναμη στον τομέα διαμόρφωσης καινούριων στάσεων (αναφέρεται στο Δημητρίου, 1990).

### Το μήνυμα

Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη, ο ρήτορας πρέπει να είναι προετοιμασμένος να υποστηρίζει και τις αντίθετες απόψεις που αφορούν κάποιο θέμα.

Ο Hovland βρήκε ότι η αποτελεσματικότητα των δύο τακτικών μονόπλευρα επιχειρήματα ή αντίθετα επιχειρήματα, βρίσκεται σε συνάρτηση με το μορφωτικό επίπεδο των ακροατών αλλά και σε συνάρτηση με το αν οι ακροατές συμπαθούν τον ομιλητή και είναι οπαδοί του ή όχι. Δηλαδή αν οι ακρατές είναι οπαδοί του ομιλητή τότε τα επιχειρήματα πρέπει να είναι μονόπλευρα, ενώ αντίθετα αν είναι εχθρικοί προς αυτόν τότε χρειάζεται ο ομιλητής να παρουσιάσει και τις αντίθετες απόψεις. Επίσης αν οι ακρατές έχουν ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, αποτελεσματικότερη είναι η μέθοδος των αντίθετων επιχειρημάτων γιατί θα θέλουν να ακούσουν και τις δύο

πλευρές, ενώ αντίθετα όταν το μορφωτικό επίπεδο είναι χαμηλό τότε καλύτερη μέθοδος θεωρείται εκείνη των μονόπλευρων επιχειρημάτων (αναφέρεται στο Τριάντης, 1971).

Και ποια επιχειρήματα θα προηγούνται; Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη, «προηγείται η θέση του ομιλητή και ακολουθούν τα αντίθετα επιχειρήματα». Ο Τριάντης, συμφωνεί με την άποψη του Αριστοτέλη αλλά για διαφορετικούς λόγους. Υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για τη σειρά των επιχειρημάτων (Τριάντης, 1971). Ενώ σύμφωνα με τους Walster και Arohson, (αναφέρεται στο Τριάντης, 1971) για να κερδίσει, ο ομιλητής την εμπιστοσύνη του κοινού μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορα «τεχνάσματα». Εάν για παράδειγμα υποστηρίζει μία στάση η οποία είναι αντίθετη με τα συμφέροντά του, τότε είναι ευκολότερο να πειστεί το ακροατήριο. Ακόμα μπορεί να αφήσει να διαρρεύσουν σκόπιμα πληροφορίες για τη στάση του ομιλητή για ένα συγκεκριμένο θέμα, και έτσι ο ακροατής γνωρίζοντας την ειλικρινή του στάση να πειστεί ευκολότερα. Επίσης, κάτι άλλο που θα πρέπει να προσέξει ο πομπός του μηνύματος είναι το κατά πόσο συμφωνεί το μήνυμα με το στόχο.

Δηλαδή για παράδειγμα το Υπουργείο Υγείας στο παρελθόν θέλοντας να αλλάξει τις στάσεις των καπνιστών ανέλαβε διαφημιστική καμπάνια με διάφορα μηνύματα. Εάν το μήνυμα είναι ότι το κάπνισμα προκαλεί λέκκιασμα των χεριών και των δοντιών καθώς και κακοσμία στόματος και αναπνοής, τότε η συμφωνία της υπάρχουσας στάσης με το μήνυμα είναι μικρή, επομένως είναι μάλλον δύσκολο να αλλάξει κανείς τη στάση του. Εάν όμως το μήνυμα είναι ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο, καρδιοαγγειακές παθήσεις και προβλήματα στο αναπνευστικό σύστημα, τότε η ασυμφωνία είναι μεγαλύτερη. Με αυτόν τον τρόπο ο στόχος θα πρέπει να μειώσει την ασυμφωνία αυτή του προερχόμενου από έγκυρη πηγή (Υπουργείο) μηνύματος, και της υπάρχουσας κατάστασης. Ωστόσο δεν πρέπει ο πομπός (Υπουργείο) να προβεί στο αντίθετο άκρο, δηλαδή για παράδειγμα να παρουσιάσει το μήνυμα ότι το κάπνισμα προκαλεί ακαριαίο θάνατο. Στην περίπτωση αυτή ο ακροατής είτε αλλάζει στάση, είτε αρχίζει να αμφιβάλει για την αξιοπιστία της πηγής. Οπότε, συνοψίζοντας θα μπορούσαμε να πούμε ότι θα πρέπει το μέγεθος της ασυμφωνίας του μηνύματος με την υπάρχουσα κατάσταση του ακροατή να είναι μέτριο. Δεν θα πρέπει να είναι ούτε πολύ μικρό, γιατί ενισχύεται η υπάρχουσα στάση του, αλλά ούτε και πολύ μεγάλο γιατί έτσι ο ακροατής παύει να προβληματίζεται και

απλά αμφιβάλλει για την αξιοπιστία του πομπού. Αυτή η «τεχνική» της ασυμφωνίας μηνύματος – στόχου βασίζεται στη γνωστική διάσταση της στάσης (Δημητρίου, 1990).

### Ο στόχος

Ο ακροατής-στόχος σύμφωνα με τον Festinger, (αναφέρεται στο Δημητρίου, 1990) αλλάζει μία στάση όταν αλλάξει το γνωστικό στοιχείο και θα επακολουθήσουν το συναισθηματικό στοιχείο και η συμπεριφορά. Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις αν και άλλαξε το γνωστικό στοιχείο προς την κατεύθυνση του μηνύματος, παρόλα αυτά δεν άλλαξε ούτε η συμπεριφορά ούτε το συναισθηματικό στοιχείο. Μια ενδεχόμενη υπόθεση για τη διαφορά αυτή είναι ότι οι πιο ευφυείς είναι οι πιο δύσπιστοι σε σύγκριση με τους λιγότερο ευφυείς. Δεν υπάρχει όμως καμία σταθερή ένδειξη συνάρτησης μεταξύ νοημοσύνης και στάσης. Ορισμένοι πιστεύουν ότι όσο πιο ευφυής είναι ο στόχος τόσο πιο δύσκολο είναι να αλλάξει η στάση. Κάποιοι άλλοι ερευνητές εξηγούν ότι ο ευφυέστερος ακροατής θα αναλύσει λογικά τα επιχειρήματα του ομιλητή και θα είναι σε θέση ή να δεχτεί τη στάση ή να αντικρούσει τα επιχειρήματα αυτά. Τέλος τρίτη κατηγορία ερευνητών πιστεύουν ότι και οι δυο ακροατές (ευφυής και λιγότερο ευφυής) έχουν τις ίδιες πιθανότητες να αλλάξουν στάση. Δεν είναι λοιπόν θέμα νοημοσύνης του στόχου αλλά τακτική της πηγής (Δημητρίου, 1990).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό του στόχου που συμβάλει ή όχι στην αλλαγή της στάσης του ατόμου είναι η προσωπικότητα. Τα πορίσματα από τις έρευνες που έγιναν για να εξακριβωθεί κατά πόσο συμβάλλει η προσωπικότητα στην αλλαγή των στάσεων, δεν διαφέρουν και πολύ από τα αντίστοιχα για την νοημοσύνη. Οι περισσότερες έρευνες όπως αναφέρουν οι Freedman και Carlsmith, (1978) έδειξαν ότι αυτό που μετράει περισσότερο είναι η αυτοεκτίμηση του ατόμου, δηλαδή άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση βασίζονται στη δική τους κρίση, έχουν θετική εικόνα για το εαυτό τους και δύσκολα επηρεάζονται από την ομάδα, οπότε δύσκολα αλλάζουν και στάση. Παρ' όλα αυτά όμως, όλες οι έρευνες σύμφωνα με τους Freedman και Carlsmith, (1978) έδειξαν ότι άλλες παράμετροι (τα χαρακτηριστικά της πηγής και του μηνύματος) παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην αλλαγή των στάσεων. Ένα στοιχείο το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στην αντίσταση του ατόμου στην αλλαγή στάσης



είναι η αφοσίωση του ατόμου σε μια στάση. Όσο πιο αφοσιωμένο είναι ένα άτομο σε μια στάση, τόσο πιο δύσκολο είναι να απομακρυνθεί από τη στάση αυτή.

Οι τέσσερις παράμετροι που επηρεάζουν το βαθμό αφοσίωσης του στόχου σε μία στάση είναι: η αφοσίωση αυξάνεται όσο αυξάνεται η συνέπεια της συμπεριφοράς και των ενεργειών του ως προς τη στάση αυτή, η εκφραζόμενη άποψη για κάποια τοποθέτηση δεσμεύει το άτομο να την υποστηρίξει και αν η στάση του στόχου δημιουργήθηκε εκουσίως και όχι κάτω από την επιρροή της ομάδας του, τότε είναι περισσότερο αφοσιωμένος στη στάση αυτή και όσο περισσότερο έχει διαμορφώσει τον τρόπο ζωής με τη στάση του τόσο δυσκολότερο είναι να αλλάξει άποψη.

Στην περίπτωση που το άτομο είναι αφοσιωμένο στην άποψή του τότε υπάρχουν πέντε συγκεκριμένες τακτικές αντίστασης όπως έχουν παρατηρηθεί από το Freedman. Αυτές είναι: το άτομο προσπαθεί να προσκομίσει λογικά επιχειρήματα με σκοπό να αντισταθεί στην προσπάθεια αλλαγής των στάσεών του, το άτομο προσπαθεί να μειώσει ή να εξευτελίσει το κύρος της πηγής, το άτομο ακούει και βλέπει το μήνυμα όπως αυτό θέλει, δηλαδή διαστρεβλώνει το μήνυμα, ο στόχος χρησιμοποιεί ασυνείδητα τους μηχανισμούς άμυνάς του οι οποίοι θα μειώσουν το προερχόμενο από τη γνωστική ασυμφωνία άγχος (όπως με τη χρήση φόβου) και η απόρριψη. Το άτομο απορρίπτει τη στάση χωρίς λόγο, επιχειρηματολογία ή άλλη μορφή αντίστασης από τις παραπάνω. Είναι η δυσκολότερη ερμηνευτικά αντίσταση (Freedman και Carlsmith, 1978).

### Οι συνθήκες

Οι προσπάθειες αλλαγής κάποιας στάσης γίνονται κάτω από κάποιο ψυχολογικό χώρο-χρόνο, ο οποίος επηρεάζει είτε έμμεσα είτε άμεσα την αλλαγή ή μη της στάσης. Σε πολλές περιπτώσεις η ομόφωνη γνώμη της ομάδας όσο λανθασμένη και αν είναι και εκτός πραγματικότητας επηρεάζει το ανύποπτο άτομο στο να εκφράσει δημόσια γνώμη όμοια με αυτή της ομάδας. Όταν το άτομο είναι μόνο του κρίνει διαφορετικά. Επίσης όταν ο σεβαστός αρχηγός της ομάδας στην οποία ανήκει ο στόχος αλλάζει γνώμη, τότε αισθάνεται άμεσα πίεση για να αλλάξει στάση και ο στόχος. Οι αλλαγές επηρεάζονται από τον υποκειμενικό πολιτισμό, δηλαδή τις γενικές παραμέτρους της κοινωνίας στην οποία ζει το άτομο. Για παράδειγμα, ο πρόεδρος του χωριού έρχεται σε καθημερινή επαφή με τους

κατοίκους, επομένως είναι ευκολότερη η επαφή και αλλαγή στάσης. Αυτό δεν γίνεται στην πόλη. Κάποιες κοινωνίες περνάνε ευκολότερα τα μηνύματα του εκφοβισμού ενώ σε άλλες αυτά που απευθύνονται στο συναισθηματικό στοιχείο της στάσης (Δημητρίου, 1990).

### **2.3. Στάσεις και συμπεριφορές.**

Με όσα ήδη έχουν αναφερθεί, συμπεραίνει κανείς ότι θα υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ δηλωμένης στάσης και συμπεριφοράς, δηλαδή ότι το άτομο συμπεριφέρεται σύμφωνα με τις στάσεις του για ορισμένα θέματα. Δυστυχώς όμως κάθε άλλο συμβαίνει από αυτή τη διαπίστωση και η ασυνέπεια μεταξύ στάσης και συμπεριφοράς θεωρείται από τα πιο μεγάλα προβλήματα στη μελέτη των στάσεων. Ένα απλό παράδειγμα είναι το πείραμα του La Piere, το 1935, όπου ο προαναφερόμενος συνοδευόμενος από ένα νεαρό ζευγάρι Κινέζων ταξίδεψε στις Η.Π.Α. σε διάφορες πόλεις όπου διανυκτέρευσαν σε 44 ξενοδοχεία, έφαγαν σε 84 εστιατόρια και ήταν παντού καλοδεχούμενοι. Την περίοδο εκείνη οι Αμερικανοί ήταν προκατειλημμένοι για τους Κινέζους. Κατόπιν, ο La Piere έστειλε γράμματα σε κάθε ένα από τα ξενοδοχεία και τα εστιατόρια που επισκέφτηκαν ρωτώντας αν δέχονταν Κινέζους. Από τα 128 ξενοδοχεία και εστιατόρια που απάντησαν, 92% δήλωσαν ότι δεν δέχονται Κινέζους, δηλαδή πλήρης ασυμφωνία μεταξύ δηλωμένης στάσης και συμπεριφοράς (Pierre, 1934).

Οι δυο κυρίαρχες θεωρίες της σύγχρονης κοινωνικής ψυχολογίας που προσπαθούν να ερμηνεύσουν ή να εξηγήσουν αν θα εκφράσει κανείς την αντίστοιχη με τη στάση του συμπεριφορά, είναι αυτές του Τριάντη (1971), ο οποίος θεωρεί ότι η συμπεριφορά βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την πρόθεση του ατόμου να εκφράσει τη συμπεριφορά αυτή. Η πρόθεση του εξαρτάται από τις εξής παραμέτρους: τη στάση του προς την ενδεχόμενη συμπεριφορά και την υποκειμενική εκτίμηση του σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται άλλα άτομα ή ομάδες την ενδεχόμενη συμπεριφορά.

Με τον όρο στάση προς την ενδεχόμενη συμπεριφορά εννοούμε την πεποίθηση του ατόμου, ότι η έκφρασή του με την ανάλογη συμπεριφορά θα έχει

ευνοϊκές συνέπειες για το ίδιο, και θα το οδηγήσει σε θετικές στάσεις προς την έκφραση συμπεριφοράς και το αντίστροφο.

Με τον όρο υποκειμενική εκτίμηση σχετικά με την αντίληψη των άλλων εννοούμε την αξιολόγησή του για το πόσο οι άλλοι θα αποδοκίμαζαν ή θα επιδοκίμαζαν τη συμπεριφορά του. Η παράμετρος αυτή είναι συνυφασμένη με τις επιθυμίες του να συμμορφωθεί με τους άλλους.

Η προβλεπόμενη συμπεριφορά του ατόμου βρίσκεται σε συνάρτηση με τις στάσεις συμπεριφοράς, τις συνθήκες, την ψυχολογική διέγερση και τις συνθήκες του περιβάλλοντος. Η τάση συμπεριφοράς εξαρτάται από τη στάση του ατόμου και τους κανόνες συμπεριφοράς της κοινωνίας που προσδιορίζουν την πρότυπη συμπεριφορά του ατόμου. Οι συνήθειες του ατόμου το ωθούν να συμπεριφέρεται ανάλογα με τον τρόπο που έχει συνηθίσει. Η τρίτη διάσταση αφορά την ψυχολογική διέγερση του ατόμου, δηλαδή όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση διέγερσης τότε είναι πιθανότερο να εκδηλώσει αντίστοιχη με τη στάση του συμπεριφορά.

Όταν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές – ιδανικές , τότε και πάλι το άτομο ίσως να εκδηλώσει μια συμπεριφορά ανάλογα με τη στάση του ευκολότερα από το αν οι συνθήκες δεν ήταν ευνοϊκές. Επομένως, με βάση τον Τριάντη, υπάρχει ασυνέπεια μεταξύ στάσης και συμπεριφοράς (Τριάντης, 1971).

#### **2.4. Απόψεις για τον «χρήστη ουσιών».**

Στο κομμάτι αυτό γίνεται η προσπάθεια να παρουσιαστούν κάποιες ενδεικτικές απόψεις για τον χρήστη ναρκωτικών, όπως αυτές δίνονται από διάφορους ερευνητές και φορείς της κοινωνίας μας.

Η ενότητα ξεκινάει με μια παραβολή για τη στάση των ανθρώπων απέναντι στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών και είναι η εξής: «ένας γέροντας προχωρούσε σε μια παραλία πολύ νωρίς το πρωί και είδε έναν άντρα να ρίχνει στη θάλασσα τους αστερίες που είχαν βγάλει στην ακτή τα κύματα. Του έπιασε την κουβέντα και στο τέλος τον ρωτάει για ποιο λόγο τους πετούσε ξανά στη θάλασσα. Ο νέος του απάντησε πως ο αστερίας θα πέθαινε αν τον έβρισκε ο πρωινός ήλιος στην ακτή. Ο

γέροντας αντέδρασε λέγοντας πως η παραλία είναι χιλιάδες χιλιόμετρα και οι αστερίες εκατομμύρια και έτσι του είπε πως η δική του προσπάθεια δεν θα μπορούσε να αλλάξει την κατάσταση. Ο νεαρός άνδρας κοίταξε για λίγο τον αστερία που κρατούσε στα χέρια του και μετά τον έριξε στην αγκαλιά των κυμάτων. Η κατάσταση όπως αναφέρει ο Schaller άλλαξε για αυτόν τον νέο. Το να αποτρέψεις έστω και ένα παιδί από τη χρήση ουσιών, σημαίνει πως εσύ άλλαξες την κατάσταση και την έκανες διαφορετική για αυτό το παιδί» (Schaller, 2000:61-62).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) τοξικομανής είναι κάθε άνθρωπος που είναι θύμα μιας φαρμακό-εξάρτησης ή ψυχο-εξάρτησης (ή φυσικά και των δυο μορφών εξάρτησης ταυτοχρόνως) (Bergeret, 1999).

Σύμφωνα με τον Bergeret (1999), ο παραπάνω ορισμός χωλαίνει σε ένα σημείο. Η αποδοχή του ορισμού θα μπορούσε να συνεπάγεται την υποχρέωση να κατατάσσονται στις τοξικομανίες ορισμένες φαρμακό-εξαρτήσεις ή ψυχο-εξαρτήσεις που αφορούν εντελώς «νόμιμα» προϊόντα ή προϊόντα που συνταγογραφούνται κανονικά. Ο ίδιος πιστεύει ότι πρωτεύον ρόλο για να χαρακτηριστεί κάποιος χρήστης ή αλλιώς τοξικοεξαρτημένος έχει η προσωπικότητα του.

Οι τοξικοεξαρτητικές συμπεριφορές συναρτώνται συνήθως με μια κατάσταση ανίας, η οποία εμφανίζεται ακόμα πιο αυξημένη, όσο ο χρήστης φαίνεται να διαθέτει μειωμένες «φαντασιακές ικανότητες». Έτσι συχνά ο χρήστης στην προσπάθειά του να αναπτύξει νέες «φαντασιακές δραστηριότητες», καταφεύγει σε ένα προϊόν που θεωρείται αποτελεσματικό για το σκοπό αυτό. Καθώς όμως τα αποτελέσματα δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του, υιοθετεί σταδιακά μια παθητική στάση, που οδηγεί τελικά σε μια καταθλιπτική κατάσταση. Ορισμένοι ψυχίατροι μάλιστα όπως υποστηρίζει ο Bergeret (1999), εκτιμούν ότι οι τοξικοεξαρτητικές συμπεριφορές συντελούν στην αποφυγή σοβαρότερων μορφών κατάθλιψης, που ενδεχομένως να οδηγούσαν στην παραβατικότητα ή την αυτοκτονία (Bergeret, 1999).

Η Σπυράκη (καθηγήτρια φαρμακολογίας – τέως υφυπουργός υγείας, βουλευτής και πρύτανης του Πανεπιστημίου Κρήτης), είχε μία άλλη άποψη για το φαινόμενο της χρήσης τοξικών ουσιών. Κατά την Σπυράκη λοιπόν «οι χρήστες είναι ασθενείς και η κατάχρηση ουσιών μία ψυχοτρόπος νόσος, μια διαταραχή της συμπεριφοράς». Εξηγεί μάλιστα, το τι συμβαίνει στον εγκέφαλο των παιδιών αυτών,

και θεωρεί ότι οι λόγοι για τους οποίους κάποιος ξεκινάει τη χρήση ουσιών ποικίλουν. Κάποιοι από αυτούς είναι: περιέργεια, μιμητισμός, πίεση συνομηλίκων και φίλων, η ανάγκη να ξεχωρίσει σε μια παρέα κ.τ.λ., άλλοι λόγοι είναι η απόρριψη του καθωσπρεπισμού που προσπαθεί να επιβάλλει το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον, η μακροχρόνια έλλειψη ανταμοιβής, η απογοήτευση από ανεκπλήρωτες επιθυμίες ή συνεχείς αποτυχίες, ο τρόπος της σύγχρονης διασκέδασης ή και η έλλειψη οποιουδήποτε ενδιαφέροντος. Βασική προϋπόθεση τέλος, για την απεξάρτηση είναι η συνειδητή απόφαση να «χρειάζεται κανείς να θέλει να απεξαρτηθεί και να πιστέψει ότι μπορεί, [...], άλλωστε αυτό είναι κοινό χαρακτηριστικό πολλών χρόνιων ασθενειών» (Εφημερίδα «Ελευθεροτυπία», «Η εξάρτηση είναι ψυχιατρική νόσος» συνέντευξη της Χ. Σπυράκης στην Ι. Σουφλήρη 06/04/2004).

Τελείως αντίθετη άποψη έχουν ερευνητές στην Ευρώπη και την Αμερική. Αναφορικά, σύμφωνα με τη μελέτη του Αμερικανού ψυχολόγου Jeffrey A.Schaller σε έρευνες με ποντίκια που πραγματοποιήθηκαν βγήκε το ίδιο συμπέρασμα. Τα ποντίκια έκαναν επαναληπτική χρήση μορφίνης όσο ήταν σε συνθήκες εργαστηριακής απομόνωσης. Όταν απελευθερώθηκαν σε συνθήκες συμβίωσης (πάρκο ποντικιών), αποδείχτηκε πως παρά τις δόσεις μορφίνης που τους δόθηκαν η συντριπτική πλειοψηφία επέλεξε να εγκαταλείψει το ναρκωτικό και να ζήσει απελευθερωμένο. Οι άνθρωποι δηλαδή, μπορούν να απεξαρτηθούν μόνοι τους εφόσον αναπτύξουν άλλους αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης δυσκολιών της ζωής (Rot, 1980).

Ας δούμε όμως τώρα την άποψη ενός ατόμου το οποίο εργάζεται στη θεραπευτική μονάδα απεξάρτησης 18 και Άνω. Ο Μιχαλαρέας στη συνέντευξη στις 06/04/2004 στην «Ελευθεροτυπία», υποστηρίζει ότι η χρήση και η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες είναι αποτέλεσμα των κάθε είδους κοινωνικών αντιθέσεων και της συνακόλουθης καταπίεσης των μεγάλων στρωμάτων του πληθυσμού, έτσι προβάλλονται ως λύση και διέξοδος, και όμως οδηγούν στην αλλοτρίωση. Συμπληρώνει λέγοντας ότι η τοξικομανία είναι τρόπος ζωής, όπου χαρακτηρίζεται από την απώλεια ενδιαφερόντων, ασχολιών, ανθρωπίνων σχέσεων και επικοινωνίας. Ο τοξικομανής σύμφωνα πάντα με τον Μιχαλαρέα, είναι μονοσήμαντος άνθρωπος που έχει βάλει στο κέντρο της ζωής του την «ουσία», θυσιάζοντας όλες τις υπόλοιπες

ανθρώπινες πλευρές του. Ο λόγος για τον οποίο οι νέοι στρέφονται στις ουσίες, δεν είναι γιατί αυτές υπάρχουν, αλλά γιατί το άτομο έχει την ανάγκη να τα χρησιμοποιεί και η ανάγκη αυτή δημιουργείται από τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. «Η εξάρτηση είναι αποτέλεσμα του καπιταλισμού», όπως επισημαίνει χαρακτηριστικά (Εφημερίδα «Ελευθεροτυπία», «Η εξάρτηση είναι ψυχιατρική νόσος» συνέντευξη του Η. Μιχαλαρέα στην Ι. Σουφλέρη 06/04/2004).

Κατά τον Bergeret (1999), τα άτομα που ήδη έχουν κάποιες ψυχολογικές συγκρούσεις προσπαθούν να τις λύσουν προσωρινά με τις ναρκωτικές ουσίες, όμως στη συνέχεια αυτές εμφανίζονται με εντονότερη μορφή. Οι ψυχολογικές αυτές συγκρούσεις προέρχονται κυρίως από την οικογένεια. Δηλαδή εδώ τονίζεται ο ρόλος της οικογένειας και του κοντινού περιβάλλοντος στη χρήση ουσιών.

Ο Roques (2001), υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι που στρέφονται στα ναρκωτικά δεν το κάνουν επειδή υπάρχουν έμποροι. Στρέφονται γιατί έχουν πολλούς λόγους για τους οποίους δεν αντέχουν τον εαυτό τους, τον τρόπο ζωής τους και την πραγματικότητα στην οποία ζουν. Δεν θέλουν να ενταχθούν σε μια κοινωνία στην οποία νοιώθουν ότι δεν τους δίνει κανένα ρόλο, ότι τους αφήνει στο περιθώριο. «Το ζήτημα λοιπόν είναι να δοθούν λύσεις στα προβλήματά τους. Ο τοξικομανής δεν είναι ασθενής».

Από την άλλη μεριά ο Σπέντζος (1993), αναφέρει ότι δεν υπάρχουν κάποιες αιτίες οι οποίες οδηγούν ένα άνθρωπο στην χρήση τοξικών ουσιών και θα ήταν αυθαίρετο να μιλάμε για κάτι τέτοιο. Δεν είναι ένα πρόβλημα που αφορά μόνο τον χρήστη αλλά ολόκληρη την κοινωνία. Τα συμφέροντα τα οποία κρύβονται πίσω από τη διακίνηση των ναρκωτικών ουσιών είναι πολλά και οι οικονομίες αρκετών χωρών εξαρτώνται από το εμπόριο τοξικών ουσιών. Τέλος τονίζει ότι ο χρήστης θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ασθενής και να του παρέχεται βοήθεια (ιατρική – ψυχολογική κ.τ.λ.).

Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσαμε να πούμε ότι όλες οι απόψεις στρέφονται γύρω από την κοινωνική διάσταση του προβλήματος. Οι δυο ομάδες στις οποίες θα μπορούσαμε να διαχωρίσουμε τις απόψεις ως προς τη χρήση είναι: α) ο χρήστης είναι ασθενής και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται και β) κάποιος γίνεται χρήστης από προσωπική επιλογή και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται. Οι αιτίες

ποικίλουν ανάλογα που επικεντρώνεται η εστία του προβλήματος και όλες είναι σεβαστές.

## **2.5. Απόψεις για την αποποινικοποίηση του γασίς στην Ελλάδα.**

Πολλοί έχουν αναφερθεί στο θέμα της αποποινικοποίησης, και στην παρακάτω ενότητα γίνεται προσπάθεια να παρουσιαστούν οι αντιδιαμετρικά κυριότερες και ξεκάθαρες απόψεις.

Σύμφωνα με τον Γρίβα (2004), η απαγόρευση και η δίωξη των ναρκωτικών είναι αποκλειστικά υπεύθυνη για τους θανάτους από υπερβολική δόση, λόγω της άγνοιας και της κακής πληροφόρησης σχετικά με το τι και πότε είναι υπερβολική μια δόση, αλλά και για τους θανάτους από πνευμονικό οίδημα, οι οποίοι οφείλονται στις διάφορες νοθείες της ηρωίνης.

Σύμφωνα με τον Roques (2001), ο τοξικομανής δεν είναι άρρωστος, όπως δεν είναι και ένοχος, για τον ίδιο λόγο που δεν είναι ασθενής και παραβάτης και ο υποσιτιζόμενος για οικονομικούς λόγους. Αλλά ακόμη και σαν άρρωστος να αντιμετωπιστεί θα πρέπει να απαιτηθούν 10.000 χρόνια με μια «Ιθάκη» ή 10.000 «Ιθάκες» για δύο χρόνια για να απεξαρτηθούν οι τοξικοεξαρτημένοι στη χώρα μας (για το μέχρι στιγμής γνωστό αριθμό, χωρίς να αυξηθεί).

Η ευαισθητοποιημένη ιατρική κοινότητα όπως αναφέρει ο Roques πρέπει να φροντίσει πρώτα να ελαττωθούν οι θάνατοι νέων ανθρώπων που πεθαίνουν κάθε μέρα από νοθευμένες ή υπερβολικές δόσεις. Αυτό θα επιτευχθεί μόνο μέσω της αποποινικοποίησης της κάνναβης, μέσω ενός πειραματικού κέντρου διάθεσης των σκληρών ναρκωτικών και μέσω της αύξησης κέντρων διάθεσης που θα λειτουργούν παράλληλα με μονάδες θεραπείας στα περισσότερα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Μόνο έτσι μπορεί να ελαττωθεί ο ορισμός των χρηστών αφού με την ιατρικοποίηση της χορήγησης θα απομυθοποιηθεί, θα αποηρωικοποιηθεί και θα αποπεριθωριοποιηθεί η «πρέζα» αφού θα χορηγείται πλέον σε ιατρικό χώρο, όπου οι χρήστες θα πεισθούν πολύ πιο εύκολα να αρχίσουν μια διαδικασία αποτοξίνωσης (Roques, 2001).

Από την άλλη σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη πρώην διευθυντής του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (ένθετο Τα νέα της Ιθάκης Νο 17 «Ναρκωτικά, Απαγόρευση, Αντιαπαγόρευση και μαθητευόμενοι μάγοι», 2001) η αντιαπαγόρευση είναι μια πρόταση που θα μπορούσε να σταθεί θεωρητικά αν δεν υπήρχαν ορισμένες επιφυλάξεις.

Το φαινόμενο της εξάρτησης από φαρμακευτικές ουσίες δεν είναι φαινόμενο φαρμακευτικό, αλλά ψυχοκοινωνικό. Η ηρωίνη που κυκλοφορεί στην Ελλάδα είναι νοθευμένη μέχρι και σε ποσοστό 90%-100%. Το φαινόμενο της εξάρτησης σχετίζεται με μια σειρά από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως η αίσθηση της παρανομίας, η αίσθηση της αντιπαράθεσης στο σύστημα και της επαναστατικής πράξης, της διαφορετικότητας, η αίσθηση πως ανήκει σε μια υποομάδα με δικό της κώδικα επικοινωνίας κλπ

«Η υπόθεση της αντιαπαγόρευσης πάσχει σοβαρά, γιατί περιορίζει την οπτική του προβλήματος αποκλειστικά στη σχέση φαρμάκου-ανθρώπου και αγνοεί τη σημασία του όλου στη κοινωνία» (Ζαφειρίδης, 2001:5). Αυτή τη στιγμή η ναρκωτική ουσία που κυρίως κυκλοφορεί στη μαύρη αγορά είναι η ηρωίνη, αλλά με την πολιτική των πωλήσεων που εφαρμόζουν τα παράνομα κυκλώματα αναμένεται σε σύντομο χρονικό διάστημα εισβολή πιο εξαρτητικών, πιο θανατηφόρων και πιο φθηνών ουσιών, όπως είναι το «κρακ», το «άις» κ.α. Τα ερωτήματα που δημιουργούνται εδώ σύμφωνα με τον Ζαφειρίδη είναι: Τι σκοπεύουν να κάνουν αυτοί που υποστηρίζουν την άποψη της κρατικής χορήγησης ή ελεύθερης πώλησης και διακίνησης της ηρωίνης, με τις νέες και πιο επικίνδυνες ουσίες, και μάλιστα όταν είναι γνωστό ότι μερικές από αυτές προκαλούν το θάνατο ή την τρέλα, ακόμα και μετά από 2 ή 3 χρήσεις; Θα προτείνουν και αυτών των ουσιών την ελεύθερη χρήση ή χορήγηση; Τι σκοπεύουν να κάνουν με τη συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη του χρήστη για μεγαλύτερη δόση; Ποιος μας εγγυάται ότι δεν θα αρχίσουν οι συναλλαγές (χρηματικές και άλλες) ανάμεσα στο χρήστη και σε αυτόν που θα είναι υπεύθυνος για την απόφαση της αύξησης της δόσης;

Η πρόταση της αντιαπαγόρευσης πρέπει να εξετασθεί και να συζητηθεί διεξοδικά. «Η χρήση δεν θα πρέπει να αποποινικοποιηθεί για κανένα ναρκωτικό μαλακό ή σκληρό, ώστε να παραμένει η κοινωνική κοινή απαξίωση των ναρκωτικών



που αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο μιας αποτελεσματικής προληπτικής πολιτικής» (Ζαφειρίδης, 2001:7).

Ας δούμε τώρα τις απόψεις μερικών πολιτικών κομμάτων για το νομοσχέδιο περί της νομιμοποίησης των ναρκωτικών της Ελλάδος . Το Υπουργείο Δικαιοσύνης με εκπρόσωπό του τον πρώην Υπουργό Δικαιοσύνης Μιλτιάδη Παπαϊωάννου στις 09 Σεπτεμβρίου του 2011 ανακοίνωσε το νομοσχέδιο για την αποποινικοποίηση της κάνναβης.

Επιγραμματικά στο νομοσχέδιο προβλέπετε η πλήρη αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, αλλά και η τιμωρία σε βαθμό πταίσματος των αδικημάτων της προμήθειας, κατοχής και καλλιέργειας ινδικής κάνναβης, εφόσον προορίζονται για αποκλειστική χρήση. Σύμφωνα με το υπό κατάρτιση νομοσχέδιο, αποποινικοποιείται πλήρως η χρήση ναρκωτικών χωρίς να προσδιορίζεται προς το παρόν το είδος της ουσίας, εφόσον είναι για ιδία χρήση. Ως προς το αδίκημα της διακίνησης ναρκωτικών θα αντιμετωπίζεται ως βασικό έγκλημα που θα εξακολουθεί να τιμωρείται σε βαθμό κακουργήματος ( <http://www.skai.gr/> 02/05/2012).

Η θέση και η στάση των κομμάτων ήταν διφορούμενη. Η ΝΔ, το ΚΚΕ και το ΛΑΟΣ εξέφρασαν αντιρρήσεις, οι οποίες μεταφράστηκαν και σε αρνητική ψήφο επί της αρχής του νομοθετήματος και η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων ενέκρινε επί της αρχής του το σχετικό σχέδιο νόμου. Υπέρ του νομοσχεδίου τάχθηκαν πλην του ΠΑΣΟΚ, ο ΣΥΡΙΖΑ και οι ανεξάρτητοι βουλευτές, που ανήκουν στη Δημοκρατική Αριστερά.

Εκ μέρους της ΝΔ, ο Κ. Τζαβάρας ξεκαθάρισε πως καταψηφίζει το νομοσχέδιο αναπτύσσοντας το σκεπτικό του κόμματός του. «Ένα νομοσχέδιο για τα ναρκωτικά θα πρέπει να σηματοδοτήσει και να δώσει ένα μήνυμα ότι η χρήση των ναρκωτικών δεν είναι μια συμπεριφορά η οποία, τουλάχιστον εκ πρώτης όψεως, έχει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να την καταστήσουν απολύτως αποδεκτή» ( <http://cannabishellas.com/> 02/05/2012).

Ακόμα τόνισε ότι η πολιτεία οφείλει με τους νόμους της να εκφράζει την αποδοκιμασία της κοινωνίας, όχι μόνο για την παραγωγή και τη διακίνηση, αλλά και για τη χρήση των ναρκωτικών. Ο αγώνας κατά της σύγχρονης αυτής μαστιγας πρέπει

να είναι διαρκής και ανένδοτος με όπλα πρόσφορα και αποτελεσματικά. Η προστασία των πολιτών πρέπει να είναι πλήρης και αδιαπραγμάτευτη. Κατά συνέπεια, η αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, είναι αντίθετη με το κοινό περί δικαίου αίσθημα. Καταλύει κάθε ηθικό και νομικό φραγμό που εμποδίζει τον πολίτη και ειδικά τον νέο να έρχεται σε επαφή με το σκληρό κόσμο των ναρκωτικών. [...]. Η νομιμοποίηση της προσωπικής χρήσης των ναρκωτικών θα επιφέρει, με μαθηματική ακρίβεια, τη θεαματική αύξηση των εξαρτημένων χρηστών, αφού η ανεμπόδιστα επαναλαμβανόμενη χρήση προκαλεί την εξάρτηση. Δηλαδή, οδηγεί στην αρρώστια (<http://www.antinews.gr/> 03/05/2012).

Η Γενική Γραμματέας του ΚΚΕ Αλέκα Παπαρήγα χαρακτήρισε το νομοσχέδιο για τα ναρκωτικά ως εγκληματικό. Υπογράμμισε ότι το ΚΚΕ είναι κατηγορηματικά αντίθετο με ένα νομοσχέδιο το οποίο νομιμοποιεί και ωραιοποιεί τη διάδοση των ναρκωτικών στηριζόμενο στο ατομικό δικαίωμα του κάθε νέου ανθρώπου να χρησιμοποιεί το σώμα του όπως θέλει, να το κακομεταχειρίζεται και να το προσβάλλει (<http://www.eklogika.gr/> 02/05/2012).

Ακόμα ο Γιάννης Γκιόκας, εκ μέρους του ΚΚΕ, επικεντρώνοντας στο άρθρο 29 (γίνετε εκτενή αναφορά του άρθρου παρακάτω), είπε πως «απενοχοποιούνται η χρήση, η προμήθεια και η κατοχή ναρκωτικών και γίνεται προσπάθεια να νομιμοποιηθούν στη συνείδηση των νέων. Γίνεται προσπάθεια να καμφθούν τα αντανακλαστικά σε σχέση με αυτό το ζήτημα, που υπήρχαν στη χώρα μας» (<http://cannabishellas.com/> 02/05/2012).

Την αντίθεσή του σε βασικές διατάξεις του νομοσχεδίου εξέφρασε από την πλευρά τού ΛΑΟΣ ο Αθ. Πλεύρης υποστηρίζοντας πως «έχει δύο βασικές κατευθύνσεις: την αποποινικοποίηση των ναρκωτικών και την ελάφρυνση στους εμπόρους ναρκωτικών» (<http://cannabishellas.com/> 02/05/2012). Συγκεκριμένα στον ΛΑΟΣ χαρακτήρισαν τη νομιμοποίηση «δώρο» για τους μεγαλέμπορους, εξισώνοντάς τους με τα βαποράκια-χρήστες που θα επωφεληθούν απ' αυτήν.

«Θετική» χαρακτήρισε την κατεύθυνση του νομοσχεδίου ο Β. Μουλόπουλος και τάχθηκε για λογαριασμό του ΣΥΡΙΖΑ υπέρ, τονίζοντας πως, στην Πορτογαλία, η αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών, όχι της εμπορίας, έδειξε τάση σημαντικής μείωσης και μάλιστα σημαντικής μείωσης των σκληρών ναρκωτικών

(<http://cannabishellas.com/> 02/05/2012). Επιπλέον έδωσε βάση στο ότι πρέπει να θεωρείται ο «χρήστης ασθενής και όχι εγκληματίας», ζητώντας όμως την αυστηρή τιμωρία των εμπόρων (<http://www.papaki.panteion.gr/> 03/05/2012).

Στο ίδιο μήκος κύματος ο Γρ. Ψαριανός (Δημοκρατική Αριστερά) ανέφερε πως είναι θετικό το σχέδιο νόμου, αφού αποποινικοποιείται η κατοχή και η προμήθεια ουσιών για προσωπική χρήση, και κατοχυρώνεται το δικαίωμα του εξαρτημένου χρήστη στη θεραπεία (<http://cannabishellas.com/> 02/05/2012).

Αυτές είναι οι κυριότερες απόψεις για την αποποινικοποίηση του χασίς στην Ελλάδα. Αυτοί που δηλώνουν υπέρ της αποποινικοποίησης σε ένα γενικό πλαίσιο προτείνουν το ίδιο πράγμα. Άλλος πιο έμμεσα κι άλλος με αμεσότητα αποποινικοποίηση και ελεύθερη χρήση των ναρκωτικών. Αυτοί που δηλώνουν κατά της αποποινικοποίησης θεωρούν ότι η ελεύθερη χρήση θα ήταν καταστροφική διότι θα υπήρχε κυρίως ραγδαία αύξηση των χρηστών. Παρόλο αυτά όμως δεν σημαίνει ότι είναι και υπέρ της πολιτικής που ακολουθείται. Σχεδόν όλοι (υπέρ ή κατά) είναι πεπεισμένοι για την αναποτελεσματικότητα των μέτρων που ισχύουν σήμερα.

Οι απόψεις οι οποίες παραθέτονται παραπάνω κινούνται σε μια σχετικά «ασφαλή οδό». Όλοι τοποθετούνται υπέρ ή κατά στην προσπάθειά τους να πάρουν θέση με στερεότητες όμως απόψεις διότι κανείς τουλάχιστον ανοιχτά δεν μπορεί να έχει ισχυρή άποψη για ένα τέτοιο κέραιο ζήτημα. Η τοξικομανία αναμφισβήτητα αποτελεί μέγιστο πρόβλημα εδώ και χρόνια για την χώρα μας. Έτσι το θέμα της αποποινικοποίησης του χασίς είναι ένα δύσκολο ζήτημα διότι απαιτεί την ωριμότητα πολλών παραγόντων. Δεν μπορεί κανείς να εγγυηθεί με σιγουριά αν η αποποινικοποίηση θα επιφέρει θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα στο μέλλον στην Ελληνική κοινωνία. Σε κάθε περίπτωση πάντως η οποιαδήποτε απόφαση (ψήφιση ή η απόρριψη του νομοσχεδίου) θα επιφέρει την κοινωνική αλλαγή των χρηστών στην χώρα μας.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ.**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί αρχικά γίνεται μια αναφορά στην εισβολή, στρατηγική και λογική της απαγόρευσης για να κατανοήσουμε την αρχή των απαγορευτικών μέτρων των ναρκωτικών. Έπειτα ακολουθούν οι λόγοι και οι φάσεις εξέλιξης της απαγόρευσης της κάνναβης, οι συνέπειες απαγόρευσης και νομιμοποίησης της.

#### **3.1. Η εισβολή, στρατηγική και λογική της απαγόρευσης.**

##### **α) Η εισβολή της απαγόρευσης**

Για αιώνες, η σχέση του ατόμου με τις διάφορες ψυχοτρόπες ουσίες ήταν αποκλειστικά θέμα προσωπικής ευθύνης και επιλογής, καθώς και δικαίωμα της ελευθερίας του. Το δικαίωμα αυτό καταργήθηκε στις Η.Π.Α το τελευταίο τέταρτο του 19<sup>ου</sup> αιώνα, όταν η κρατική εξουσία εισέβαλε στον χώρο των ψυχοτρόπων ουσιών αποφασίζοντας τη σχέση των πολιτών με τις ουσίες, με κριτήριο τις πολιτικές και οικονομικές σκοπιμότητες που εξυπηρετεί κάθε φορά.

Με άλλα λόγια, μετά την απαγόρευση, η σχέση του ατόμου με τις ψυχοτρόπες ουσίες ρυθμίζεται από ένα σύνολο νόμων και πολιτικών που εξυπηρετούν ποικίλες σκοπιμότητες, οι οποίες πηγάζουν από την άποψη ότι οι πολίτες, δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τις ψυχοτρόπες ουσίες ως ενήλικα και υπεύθυνα άτομα.

##### **β) Η στρατηγική της απαγόρευσης.**

Το λεγόμενο «πρόβλημα των ναρκωτικών» είναι ένα πλήθος ατομικών, πολιτικών, οικονομικών και κοινωνικών προβλημάτων που προέρχονται από την απαγορευτική παρέμβαση της εξουσίας. Αυτό έχει ως στόχο τη μετατροπή της σχέσης του ατόμου, της κοινωνίας και των ψυχοτρόπων ουσιών σε αντικείμενο διαχείρισης της εκάστοτε εξουσίας, όπου επιβάλλεται ο μετασχηματισμός μιας ουσίας από μέσο ατομικής ευχαρίστησης σε απειλή για το άτομο και την κοινωνία, μέσα από μια διαδικασία που εξελίσσεται σύμφωνα με τον Γρίβα, (1997) σε τρεις φάσεις:

Στην πρώτη φάση, η ουσία διατίθεται ελεύθερα και όταν η εξουσία αντιληφθεί ότι ο κόσμος την αγοράζει χωρίς να καλύπτει βιολογικές ανάγκες, την φορολογεί. Έτσι είναι σε θέση να τη θέτει σε οικονομικό έλεγχο.

Στη δεύτερη φάση, η εξουσία ονομάζει την ουσία φάρμακο, τη νομιμοποιεί μόνο για θεραπεία κάποιας ασθένειας και περιορίζει τις ιατρικές συνταγογραφίσεις. Έτσι είναι σε θέση να τη θέτει σε ιατρικό έλεγχο. Σε αυτή τη ρύθμιση όμως, δημιουργείται μια «μαύρη αγορά» στην οποία διακινείται παράνομα η ιατρικά ελεγχόμενη ουσία.

Στην τρίτη φάση, η εξουσία επιβάλλει την πλήρη απαγόρευση της απαγορευμένης ουσίας διότι, έρευνες έδειξαν ότι οι ουσίες αυτές δεν έχουν καμία αποδεδειγμένη θεραπευτική ένδειξη και συνεπώς η χρήση τους αποτελεί κατάχρηση.

Η επιτυχία του οποιουδήποτε από τα παραπάνω απαγορευτικών μέτρων εξαρτάται από τη στάση της κοινής γνώμης απέναντί του.

#### γ) Η λογική της απαγόρευσης.

Σύμφωνα με τον Γρίβα (1997) το συμπέρασμα που διεξάγεται από την κριτική των στόχων της κατασταλτικής παρέμβασης της εξουσίας για τις ψυχοτρόπες ουσίες, είναι η πλήρη διάσταση που υπάρχει ανάμεσά τους. Εάν, οι πραγματικοί σκοποί της εκάστοτε κυβέρνησης ήταν εναρμονισμένοι μεταξύ τους, τα κατασταλτικά μέτρα θα έπρεπε να αποσκοπούν στη μείωση της χρήσης των πλέον διαδεδομένων και επικίνδυνων ψυχοτρόπων ουσιών και να λαμβάνονται αμέσως μόλις διαπιστώνεται η έκταση της χρήσης των ουσιών σε συνδυασμό με την ατομική και κοινωνική ζημία που προκαλούν.

### **3.2. Απαγόρευση της κάνναβης.**

#### **3.2.1 Ο ρόλος της κάνναβης στην οικονομία.**

Εξαιτίας της πολλαπλής χρησιμότητας της, η κάνναβη γνώριζε μια ευρύτατη και συστηματική καλλιέργεια έως και τις πρώτες δεκαετίες του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Στην Ελλάδα, όπως αναφέρει ο Γρίβας (1997) στο «Πλανητική Κυριαρχία και Ναρκωτικά», αποτελούσε μέχρι και το 1932, βασική γεωργική καλλιέργεια και εξαγωγίμο προϊόν. Οι καλλιεργούμενες εκτάσεις σύμφωνα με τον Βασδέκης, (1985)

ήταν γύρω στα 26.000 στρέμματα. Συγκεκριμένα, το 1928 υπήρχαν 10 εργοστάσια κλωστοϋφαντουργίας της κάνναβης που έκαναν εξαγωγές των προϊόντων τους.

Επιγραμματικά η κάνναβη μπορεί να χρησιμεύσει ως ευφορικό, θεραπευτικό και διατροφικό μέσο, καθώς επίσης και από αυτή μπορούν να παραχθούν: ενέργεια (καύσιμα), χαρτί, εξοπλισμός πλοίων (πανιά), υφάσματα και υφαντά, σκοινιά, νήματα, κορδόνια, καμβάδες ζωγραφικής, χρώματα και βαφές και φωτιστικό λάδι.

### **3.2.2 Το κοινωνικοπολιτισμικό φόντο της απαγόρευσης της κάνναβης.**

Η απαγόρευση της κάνναβης ξεκίνησε από τις ΗΠΑ το 1914 με το νόμο του Harrison όπου έθετε υπό έλεγχο το εμπόριο του οπίου, της κοκαΐνης και των παράγωγων του. Η πρώτη καταγραφή της χρήσης μαριχουάνας έγινε το 1903 στην κοινότητα των Μεξικανών του Τέξας και το 1909 στην κοινότητα των μαύρων της Νέας Ορλεάνης. Οι κάτοικοι αυτών των περιοχών βίωναν καθημερινά έντονο ρατσισμό από τους λευκούς. Οι τελευταίοι, συνειδητοποίησαν ότι η απαγόρευση της μαριχουάνας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως μέσο περιθωριοποίησης και σαν εργαλείο πίεσης των μη προνομιούχων μαύρων κοινοτήτων. Έτσι ποινικοποιήθηκε.

Ακολουθώντας την ίδια τακτική και άλλες πολιτείες όπως η Καλιφόρνια το 1915 και το Κολοράντο το 1917, θέσπισαν μέτρα που ποινικοποιούσαν την κατοχή και τη χρήση της κάνναβης.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1930 η κάνναβη αποτελούσε ένα ουσιαστικό οικονομικό παράγοντα της αμερικάνικης πολιτείας. Αυτό, ανάγκασε την κυβέρνηση να ακολουθήσει μία εκ διαμέτρου αντίθετη πολιτική. Από τη μία ποινικοποίησε την κάνναβη γιατί κάλυπτε ρατσιστικές και πολιτικές σκοπιμότητες και από την άλλη προωθούσε την καλλιέργεια της στις βορειοανατολικές πολιτείες διότι ενίσχυε την οικονομική ανάπτυξη της (Γρίβας, 1997).

### **3.2.3 Οι αιτίες της απαγόρευσης της κάνναβης (1930-1940).**

Ο συνδυασμός των πολιτικών, οικονομικών και τεχνολογικών αλλαγών που συντελέστηκαν κατά τη δεκαετία του 1930 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ήταν αυτός που καθόρισε την τύχη της κάνναβης. Τα πολλά πλεονεκτήματα και οι εφαρμογές αυτού του φυτού το κατέστησαν κύριο ανταγωνιστή των προϊόντων πολλών βιομηχανικών κλάδων (πετρελαιοειδή, οινόπνευμα, καπνός, φάρμακα, παραγωγής χαρτιού) οι οποίοι συνεργάστηκαν αρμονικά προκειμένου να πετύχουν

την ποινικοποίηση της κάνναβης, μέσα σε επτά κρίσιμα χρόνια (1930-1937) που σφραγίστηκαν από τα εξής γεγονότα:

1. Το 1930 ιδρύθηκε το Ομοσπονδιακό Γραφείο Ναρκωτικών (FBN), με επικεφαλής τον Anslinger, όπου ζητούσε την απαγόρευση της κάνναβης επειδή επέφερε εθισμό και σημαντικές βλάβες στην ανθρώπινη υγεία.

2. Το 1933 καταργήθηκε η 18η Τροπολογία του Συντάγματος με την οποία είχε επιβληθεί η Ποτοαπαγόρευση (1920), με αποτέλεσμα να νομιμοποιηθεί η παραγωγή και η διάθεση του αλκοόλ. Κυριότερος ανταγωνιστής του οινοπνεύματος στην αγορά ήταν τα προϊόντα της κάνναβης.

3. Το 1935 η αμερικανική εταιρεία DuPont εισήγαγε στην αγορά το μη ανακυκλώσιμο νάιλον και το 1937 απέκτησε την πατέντα του. Μοναδικός ανταγωνιστής του νέου προϊόντος ήταν η ανακυκλώσιμη κάνναβη.

4 Το 1936 η DuPont κατάφερε να εξασφαλίσει το μονοπώλιο των πετροχημικών προϊόντων που οι πατέντες τους δόθηκαν στις ΗΠΑ από τη γερμανική IG Farben ως μέρος των αποζημιώσεων που έπρεπε να καταβάλει η Γερμανία από τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο. Μ' αυτή τη μεθόδευση, το 30% της IG πέρασε στην ιδιοκτησία της DuPont. Κυριότερος ανταγωνιστής των ποικίλων προϊόντων της πετροχημικής βιομηχανίας (χρώματα, βαφές, λάδια μηχανών, λιπάσματα και πλήθος άλλων), ήταν η κάνναβη και τα παράγωγά της.

5. Το 1936, το 70% της παραγωγής του χαρτιού που παραγόταν στις ΗΠΑ με ξύλευση και καταστροφή των δασών, ελεγχόταν από τις εταιρείες του William Randolph Hearst. Στη δεκαετία του 1930, η κάνναβη ήταν ο υπ' αριθμόν ένας ανταγωνιστής του συγκροτήματος Hearst που έλεγχε το 70% της παραγωγής χαρτιού από την ξύλευση των δασών. Το χαρτί αυτό είναι φθηνότερο, καλύτερης ποιότητας και με μεγαλύτερη διάρκεια ζωής.

6. Παράλληλα, μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1930, οι τεχνολογικές δυνατότητες επέτρεψαν στις φαρμακοβιομηχανίες να κατασκευάζουν εργαστηριακά χημικά προϊόντα. Στην καθημερινή θεραπευτική πρακτική των νεότερων χρόνων είχαν κυριαρχήσει δυο μεγάλες κατηγορίες φυσικών ιαματικών μέσων, τα παράγωγα του οπίου και τα παράγωγα της κάνναβης. Τα παράγωγα του οπίου καταργήθηκαν από το θεραπευτικό πεδίο με το νόμο Harrison το 1914. Συνεπώς, κατά τη δεκαετία του 1930, μοναδικός ανταγωνιστής των χημικών προϊόντων της φαρμακευτικής βιομηχανίας ήταν η κάνναβη και τα παράγωγά της (Γρίβας, 1997).

Από τα 6 αυτά προαναφερθέντα γεγονότα κρίθηκε ορίστηκε και η τύχη της κάνναβης η οποία ήταν και ο κυριότερος ανταγωνιστής αυτών.

Η εξουδετέρωση της κάνναβης από την παραγωγή και την αγορά, ήρθε με τον απαγορευτικό νόμο «marihuana tax act» του 1937 στην Αμερική όπου τυπικά καθιέρωνε ένα φόρο με τη μορφή υποχρεωτικής χαρτοσήμανσης, αλλά ουσιαστικά ποινικοποιούσε την καλλιέργεια, κατοχή, χρήση και διάθεση της κάνναβης και των παραγώγων της. Με τον τρόπο αυτό η Αμερικάνικη κοινωνία άρχισε να ανθίζει στο όνομα της «προστασίας της κοινωνίας» από ένα φυτό που για χρόνια αποτελούσε ευεργεσία της φύσης (Γρίβας, 1997).

Την περίοδο του Β' Παγκοσμίου πολέμου (1942-1945), η αμερικάνικη κυβέρνηση επέβαλλε ένα είδος «χειμερίας νάρκης» στην απαγόρευση που η ίδια είχε θεσπίσει υπερασπίζοντας την κάνναβη, διότι της ήταν χρήσιμη για την παρασκευή πολεμικού εξοπλισμού όπως: αλεξίπτωτα, σάκοι, στολές κ.α, μέχρι και το πέρας του πολέμου (1946-1960) όπου η απαγορευτική υστερία ξαναγύρισε ακόμη πιο έντονη (Γρίβας, 1997).

#### **3.2.4 Η αμφισβήτηση της απαγόρευσης ( Η.Π.Α 1960-1970).**

Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1920 η κάνναβη ήταν καθιερωμένη ως ακίνδυνο και αξιόλογο θεραπευτικό μέσο που επιδοκιμαζόταν από τον ιατρικό κόσμο, ήταν αποδεκτή από την κοινωνία και ενδιαφέρονταν για αυτή οι φαρμακοβιομηχανίες.

Η χρήση της, εξακολουθούσε να είναι αυξημένη μέχρι και τη δεκαετία του 1950 παρ' όλο που απαγορεύτηκε το 1930 με την ίδρυση του Ομοσπονδιακού Γραφείου Ναρκωτικών (Γρίβας, 1997).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1950, λόγω του ψυχρού πολέμου διευκολύνθηκαν οι μυστικές υπηρεσίες και σύνδεσαν τα ναρκωτικά και την κάνναβη με την «κομμουνιστική συνωμοσία». Οι ποινικές κυρώσεις για αδικήματα της νομοθεσίας περί ναρκωτικών έγιναν πολύ πιο αυστηρές και όλες οι ερευνητικές δραστηριότητες για τις θεραπευτικές χρήσεις της κάνναβης σταμάτησαν εντελώς (για να ξαναρχίσουν δέκα χρόνια αργότερα, όταν σημειώθηκε κάποια χαλάρωση των δρακόντειων ποινικών περιορισμών).

Σύμφωνα με τον Γρίβας (1997), η μαριχουάνα, όπως και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες παρά την ένταση των αστυνομικών και των ποινικών διώξεων, άρχισαν να



γίνονται δημοφιλείς στους νέους των μεσαίων και ανώτερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων, στα τέλη της δεκαετίας του 1950. Πολύ σύντομα όμως αποδείχτηκε ότι η ταύτιση της κάνναβης με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, η απαγόρευσή της και οι διώξεις των χρηστών της, αντί να αποτρέψουν, ενόησαν τη διάδοσή της.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1960, η κοινή γνώμη άρχισε να απορρίπτει έμπρακτα την τρομοκρατική προπαγάνδα του Ομοσπονδιακού Γραφείου Ναρκωτικών και ο επιστημονικός κόσμος έστρεψε και πάλι το ερευνητικό του ενδιαφέρον στις θεραπευτικές ιδιότητες του απαγορευμένου χόρτου, με αποτέλεσμα το 1965 να επιτευχθεί η σύνθεση της Δ9-Τετραϋδροκανναβινόλης (THC) (Γρίβας, 1997).

### **3.2.5 Η περίοδος της ανοχής (1970-1980).**

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 ξεκίνησε μια περίοδος ανοχής για τις παράνομες ουσίες και για την κάνναβη. Αίτημα της κοινωνίας ήταν η αποποινικοποίηση της χρήσης της κάνναβης και των άλλων απαγορευμένων ουσιών και η αντιμετώπιση του προβλήματος με ορθολογικό, επιστημονικό και ανθρωπιστικό τρόπο και όχι με αστυνομικές διώξεις.

Το αίτημα αυτό υιοθετήθηκε από πολλά ινστιτούτα, οργανισμούς, ιατρικές εταιρίες, επιστήμονες κ.α. και δημιούργησε εξελίξεις σε δύο επίπεδα : το επίπεδο της εξουσίας και το επίπεδο των ενεργών πολιτών.

Στο επίπεδο της εξουσίας, πολλές κυβερνήσεις άρχισαν να προβληματίζονται και ορισμένες άλλες προχώρησαν στην αναθεώρηση του ισχύοντος ποινικού μοντέλου και την υιοθέτηση ενός ιατροκοινωνικού μοντέλου για την αντιμετώπιση των παράνομων ουσιών και των χρηστών τους (με πρωτόπορα την Ολλανδία όπου το 1976 θεσπίστηκε ο νόμος για το όπιο). Στο επίπεδο των ενεργών πολιτών, άρχισε να διαμορφώνεται μια διανοητική και πολιτική στάση που αποτέλεσε το υπόβαθρο της συγκρότησης ενός αντιαπαγορευτικού κινήματος στις Ηνωμένες Πολιτείες που είχε διεθνή απήχηση κατά τη δεκαετία του 1980 (Γρίβας, 1997).

### **3.3. Συνέπειες της απαγόρευσης.**

#### **3.3.1 Χρήστες και χρήση.**

Μια από τις συνέπειες της απαγόρευσης είναι η αύξηση του αριθμού των χρηστών των παράνομων ουσιών και των εξαρτημένων. Σύμφωνα με τον Γρίβα (1991) η σύγκριση της κατάστασης πριν και μετά την απαγόρευση στις ΗΠΑ (1914) αποδεικνύει ότι οι εξαρτημένοι αυξήθηκαν κατά 10 φορές.

Η απαγόρευση και η δίωξη ορισμένων ουσιών έχει πολλαπλές συνέπειες στην ατομική, οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση των χρηστών, γιατί τους ωθεί στο έγκλημα και στην παραβίαση του νόμου. Επιπλέον, τους αναγκάζει να βρίσκονται σε καθημερινή επαφή με τους επαγγελματίες του εγκλήματος, οι οποίοι τους χρησιμοποιούν για του δικούς τους σκοπούς, τους ωθεί στο έγκλημα με σκοπό το εύκολο κέρδος από τη διακίνηση απαγορευμένων ουσιών, καταστρέφει την οικονομική ύπαρξη των χρηστών και των οικογενειών τους και εξαναγκάζει τους εξαρτημένους να οδηγούνται στην αθλιότητα, το ποινικό αδίκημα, την πορνεία, την αρρώστια και πολλές φορές το θάνατο (Roques, 2001).

Σύμφωνα με τον Γρίβα (1997) ο θάνατος των χρηστών δεν προέρχεται τόσο από την χρήση των ναρκωτικών, όσο από τις άθλιες συνθήκες λήψης τους. Πολλές φορές πέρα από το θάνατο αυτές οι συνθήκες λήψης, οδηγούν στην εξάπλωση του AIDS και άλλων ασθενειών (χρήστες ενδοφλέβιας χρήσης).

Γενικά, η επίπτωση της λοίμωξης στον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών κινούνταν διαχρονικά σε χαμηλά επίπεδα. Την περίοδο Ιανουαρίου-Οκτωβρίου του 2011, όμως, δηλώθηκαν 190 περιπτώσεις HIV λοίμωξης σε χρήστες, αριθμός ο οποίος αποτελεί σχεδόν το 1/4 (23,66%) των δηλωθέντων περιστατικών της συγκεκριμένης περιόδου. Συγκριτικά με το αντίστοιχο δεκάμηνο του 2010, όπου ο αριθμός HIV λοιμώξεων στους τοξικομανείς ήταν μικρός ( 2,66%), η αύξηση το 2011 είναι περίπου 1.200% (<http://www.iatropedia.gr/articles/read/626> 22/3/2012).

Όπως αναφέρει ο Γρίβας (1997), η απαγόρευση του ναρκωτικών οδηγεί στην παραγωγή και την προώθηση όλο και πιο επικίνδυνων ναρκωτικών. Με το καθεστώς της απαγόρευσης κάθε μικροεισαγωγέας η μικρο- διακινητής παράνομων ουσιών εξαναγκάζεται να προτιμήσει την ηρωίνη, την κοκαΐνη και το κρακ και όχι την

κάνναβη για τους εξής λόγους. Η κάνναβη λόγω του όγκου της, είναι δύσκολο να κρυφτεί, επισύρει αυστηρές ποινικές κυρώσεις γιατί οι κάτοχοι της δεν μπορούν να ισχυριστούν ότι είναι εξαρτημένοι και έτσι δεν έχουν ελαφρυντικά στα δικαστήρια. Επιπλέον, έχει μικρά κέρδη και η χρήση της είναι ευκολότερο να αποδειχθεί από την αστυνομία, διότι ανιχνεύεται έως και δύο μήνες αργότερα.

Αντίθετα η ηρωίνη, η κοκαΐνη και το κρακ είναι εύκολο να κρυφτούν, επισύρουν ηπιότερες ποινικές κυρώσεις γιατί οι κάτοχοι της μπορούν να ισχυριστούν πως είναι εξαρτημένοι, διασφαλίζουν μεγάλα κέρδη και τέλος είναι δύσκολο να αποδειχθούν από την αστυνομία γιατί μπορούν να ανιχνευτούν μέσα σε 2-4 24ωρα από την τελευταία λήψη.

### **3.3.2. Η εγκληματικότητα.**

Οι περισσότερες από τις απαγορευμένες ουσίες δεν έχουν εγκληματογενείς επιδράσεις ως αποτέλεσμα των φαρμακολογικών τους δράσεων. Η κάνναβη και τα οπιούχα ενεργούν κατασταλτικά και δεν προδιαθέτουν στη βία ή την επιθετικότητα. Οι αμφεταμίνες και η κοκαΐνη δρουν διεγερτικά και μερικοί χρήστες μπορεί να εκδηλώσουν επιθετικές συμπεριφορές. Κατά κανόνα η βία που αποδίδεται στις φαρμακολογικές ιδιότητες του κρακ και της κοκαΐνης ξεκινάει από την ανάγκη του χρήστη να βρει χρήματα για την ουσία που χρειάζεται.

Όπως αναφέρει ο Krivanek (1988) πολλές διωκόμενες ουσίες προσφέρουν στο χρήστη προσωρινή απόλαυση. Ορισμένες από αυτές του προκαλούν ισόβια εξάρτηση. Επομένως, με βάση τον Γρίβα (1997) ο εξαρτημένος για να ικανοποιήσει τις ανάγκες της εξάρτησης του, αναγκάζεται να προσφύγει στη μαύρη αγορά για να προμηθευτεί την ουσία που χρειάζεται., πράγμα που τον οδηγεί σε παραβατικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές.

Έτσι, ο Γρίβας καταλήγει στην εξής διαπίστωση: «κάθε φορά που ο νομοθέτης θεσπίζει μια νέα απαγόρευση, παράγει μια καινούρια κατηγορία εγκληματιών». Άρα όσο αυξάνονται οι απαγορευτικές διατάξεις, τόσο αυξάνεται και ο αριθμός των ατόμων που παραβιάζουν τις σχετικές απαγορεύσεις.

Αρκετές πηγές δείχνουν, ότι η πλειονότητα των χρηστών ναρκωτικών που υποβάλλονται σε θεραπεία έχουν έρθει σε επαφή με το σύστημα ποινικής

δικαιοσύνης. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2000) καθώς και στην Αγγλία και την Ουαλία (Bennett, 2000) σε άτομα που έχουν κατηγορηθεί για εγκλήματα και σε άτομα που έχουν καταδικαστεί σε φυλάκιση δείχνουν ότι οι χρήστες ναρκωτικών είναι πολύ πιθανότερο να έχουν διαπράξει διάφορους τύπους εγκλημάτων σε σύγκριση με τα άτομα που δεν είναι χρήστες. Τα εγκλήματα κατά της περιουσίας είναι ο κύριος τύπος εγκλήματος που διαπράττεται από αυτούς (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2000· Bennett, 2000· Meijer κ.ά., 2002).

Μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στον πληθυσμό των κρατουμένων στην Ιρλανδία (Hannon κ.ά., 2000) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι 51% των ανδρών και 69% των γυναικών ισχυρίστηκαν ότι ήταν υπό την επήρεια ναρκωτικών όταν διέπραξαν το έγκλημα για το οποίο φυλακίστηκαν. Σε άλλη μελέτη (Millar κ.ά., 1998) σε ύποπτους για διάπραξη αδικήματος εφήβους στην Ιρλανδία εκτιμάται ότι το 42% των περιπτώσεων συνδεόταν με τη χρήση αλκοόλ, 17% με τη χρήση ναρκωτικών και 4% και με τα δύο (το αλκοόλ τείνει να συνδέεται περαιτέρω με αδικήματα κατά της δημόσιας τάξης, ενώ τα ναρκωτικά συνδέονται συχνότερα με ληστείες). Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται διατέθηκαν προς το ΕΚΠΙΝΤ από την Ελλάδα, την Ιρλανδία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο στις εθνικές εκθέσεις τους για το 2002.

Μια άλλη μελέτη που έγινε το 2002 (ετήσια έκθεση σχετικά με τη κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη Ευρωπαϊκή Ένωση και τη Νορβηγία) έδειξε ότι η κάνναβη παρέμεινε το πιο διαδεδομένο ναρκωτικό που σχετίζεται με «συλλήψεις»: αναλογεί στο 37 % των συνδεδεμένων με τα ναρκωτικά συλλήψεων στη Σουηδία και στο 85 % στη Γαλλία. Στην Πορτογαλία και το Λουξεμβούργο επικρατεί η ηρωίνη, ενώ στις Κάτω Χώρες τα περισσότερα από τα αδικήματα περί ναρκωτικών σχετίζονται με «σκληρά ναρκωτικά» (ναρκωτικά εκτός από την κάνναβη και τα παράγωγά της).

Αναμφισβήτητα, το θέμα της νομιμοποίησης ή της απαγόρευσης των ναρκωτικών αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα. Σύμφωνα με τον Κωνσταντινίδη (2004), η λύση του προβλήματος βρίσκεται στην απλή λογική. Κάποιος μελετητής, περιέγραψε την κατάσταση με της εξής αλληγορία: «Είναι, [...] σαν να βρισκόμαστε

στην κορυφή ενός φλεγόμενου πύργου που περιστοιχίζεται από θάλασσα. Όσο συντομότερα συνειδητοποιήσουμε τη κατάσταση που έχουμε εμπλακεί και πάρουμε την απόφαση να πηδήξουμε στο νερό, τόσο λιγότερες θα είναι οι απώλειές μας» (Κωνσταντινίδης, 2004: 97). Μια τέτοια απόφαση, θα έκανε τις ουσίες λιγότερο ελκυστικές διότι θα τις «απογύμωνε» από τη μαγεία που τους αποδίδει η παρανομία, το κράτος θα είχε τον κύριο έλεγχο και θα εφαρμόζε ουσιαστικά τα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας των εξαρτημένων και οι θάνατοι από ουσίες θα μειωνόντουσαν γιατί οι περισσότεροι από αυτούς είναι άμεσα συνυφασμένοι με το νομικό καθεστώς που τους διέπει. Ακόμα η υγιεινή των χρηστών θα αναβαθμιζόταν, θα μειωνόταν η διάδοση λοιμωδών ασθενειών όπως aids, η διάθεση των χρηστών για δημιουργική ζωή θα αναπτερονόταν διότι θα είχαν πιο ανθρώπινη αντιμετώπιση και η κοινωνία θα απαλλασσόταν από την εγκληματικότητα γιατί οι χρήστες δεν θα κατέφευγαν σε αυτή για να εξασφαλίσουν το χρηματικό ποσό που απαιτεί η «παράνομη συνήθεια».

Ο Βήχος Παναγιώτης αναφέρει στην ηλεκτρονική σελίδα του "πολιτικού καφενείου": *«κάποιοι ζητούν τη νομιμοποίηση των ναρκωτικών "για να μειωθεί η παραβατικότητα, η εγκληματικότητα", όπως λένε. Σίγουρα η νομιμοποίηση θα μπορούσε να μειώσει την παραβατικότητα για την εξασφάλιση της δόσης, να μειώσει επίσης τα ατυχή συμβάντα από τη νόθευση της ηρωίνης απ' τους εμπόρους. Τι θα γίνει όμως με τις καινούργιες ουσίες που παράγονται διαρκώς στα εργαστήρια και πού θα βγαίνουν μαζικά στην κυκλοφορία μέσα από νόμιμες πια επιχειρήσεις ναρκωτικών; Πόσες απ' αυτές δεν θα έχουν θανατηφόρα αποτελέσματα στους νέους που θα καταφεύγουν σ' αυτές, επειδή πνίγονται απ' τη ζωή τους;»* (<http://www.politikokafeneio.com/narkotika/kinoniki-apathia.htm> 10/05/2012).

Αντίθετα ο καθηγητής Σερ Ιάν Γκίλμορ πρώην πρόεδρος του Royal College of Physicians, ισχυρίζεται ότι η νομιμοποίηση της ηρωίνης και της κοκαΐνης θα μειώσουν δραστικά την εγκληματικότητα και τα προβλήματα υγείας των τοξικομανών.

Η άποψη του καθηγητή βρίσκει σύμφωνο τον Νικόλας Γκρίν πρόεδρο του Δικηγορικού Συλλόγου της Αγγλίας και της Ουαλίας ο οποίος είπε τον περασμένο

μήνα ότι είναι "λογικό" να εξεταστεί η "αποποινικοποίηση της προσωπικής χρήσης ναρκωτικών".

Ο Γκίλμορ είπε ότι πείστηκε από ένα πρόσφατο άρθρο στο *British Medical Journal*, το οποίο υποστηρίζει ότι η απαγόρευση των ναρκωτικών είναι "αντιπαραγωγική". Το άρθρο έκανε λόγο για τα πολλά προβλήματα δημόσιας υγείας αλλά και για την τόνωση του οργανωμένου εγκλήματος και της τρομοκρατίας. Ο καθηγητής δήλωσε ότι η απαγόρευση των ναρκωτικών έχει βλάψει την κοινωνία. "Πρέπει να εξετάσουμε το ζήτημα από άλλη οπτική γωνία. Υπάρχει σοβαρός λόγος για μια διαφορετική προσέγγιση. Πρέπει να υπάρχει ένα κανονιστικό πλαίσιο γύρω από τα παράνομα ναρκωτικά".

Ισχυρίζεται ότι η ρύθμιση της χρήσης ναρκωτικών, θα εξοικονομήσει χρήματα για την αστυνόμευση και στις διεθνείς προσπάθειες για τη μείωση της καλλιέργειας ναρκωτικών. "Είναι πιο αποδοτικό να προσπαθήσουμε για τη θεραπεία ατόμων με προβλήματα από το να προσπαθήσουμε να κλείσουμε της φυτείες παπαρούνας σε διαφορές χώρες (<http://libcafe.ning.com/> 10/05/2012).

#### **3.4. Συνέπειες της νομιμοποίησης.**

Η «Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση» (L.I.A. = Lega internazionale Antiproibizionista προερχόμενη από στελέχη Ριζοσπαστικού κόμματος της Ιταλίας) και η «Επιτροπή Σωστής Ενημέρωσης και Αντιμετώπισης των Ναρκωτικών» (E.S.E.A.N. = δημιουργία του ψυχιάτρου Γ. Οικονομόπουλου) πρότειναν μια εναλλακτική λύση με την οποία όπως ισχυρίζονται θα επιλυθούν τα «προβλήματα των ναρκωτικών». Ζητούν την αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών (ηρωίνης κ.τ.λ.), τον νομοθετικό διαχωρισμό τους σε «μαλακά» και «σκληρά», τη διάθεσή της ηρωίνης σε όσους όπως λένε «την έχουν ανάγκη» κάτω από κρατικό υγειονομικό έλεγχο και τη κατάργηση της καταστολής για να μειωθεί ο αριθμός των χρηστών (Roques, 2001).

Με αυτόν τον τρόπο η L.I.A. και η E.S.E.A.N. υποστηρίζουν ότι θα μειωθεί η εγκληματικότητα, οι θάνατοι και το AIDS, θα μπορούν οι χρήστες να προμηθεύονται τα «μαλακά» ναρκωτικά από μαγαζιά που όλοι έχουν πρόσβαση όπως super-market, θα προκύψει εξοικονόμηση δαπανών για την πρόληψη και τη

θεραπεία κ.α. Ο Αβραμίδης (1994) όμως, υποστηρίζει ότι αν τα πράγματα ήταν τόσο απλά, πολλές από αυτές τις προτάσεις θα είχαν ήδη γίνει δεκτές. Χρειάζεται επομένως όπως λέει ο ίδιος «θεώρηση αυτών των θέσεων με πρέπουσα αντικειμενικότητα».

Σχετικά με αυτό, η πρόταση της «Έκθεσης της Εξεταστικής Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου», πρότεινε να εξακολουθήσει η κάνναβη να είναι παράνομο ναρκωτικό, έχοντας λάβει υπόψη τους τα πειράματα φιλελευθεροποίησης που έχουν γίνει σε όλο τον κόσμο. Επιπλέον να αποκλειστεί κατηγορηματικά η νομιμοποίηση της ηρωίνης και της κοκαΐνης διότι η διάθεση αυτών των ναρκωτικών αποτελεί κίνδυνο να αυξηθεί ο αριθμός των τοξικομανών. Οι προτάσεις αυτές τελικά ψηφίστηκαν από τις χώρες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου με 261 υπέρ ψήφους, 6 κατά και 3 αποχές στις 09.10.1986. (Αβραμίδης, 1994).

Οι Ελληνικοί νόμοι 1729/87 και 2161/93 που ακολούθησαν δεν κάνουν καμία διάκριση στα «μαλακά» και «σκληρά» ναρκωτικά. Αντίθετα σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση των νόμων αυτών τα στοιχεία και τα επίσημα κείμενα αναφέρουν ότι τα λεγόμενα «μαλακά» ναρκωτικά είναι επικίνδυνα διότι: α. έχουν ψυχοτοξικές συνέπειες, β. δημιουργούν ψυχική εξάρτηση, και γ. αποτελούν προστάδιο για τα «σκληρά ναρκωτικά».

Σε συζητήσεις που έγιναν στη Βουλή το ίδιο διάστημα (1993) αναφέρθηκαν μεταξύ άλλων ότι κάθε ουσία που μεταβάλλει ή τροποποιεί την προσωπικότητα του ανθρώπου, δεν γίνεται αποδεκτή, ούτε γίνεται αποδεκτός ο διαχωρισμός σε «σκληρά» και «μαλακά» ναρκωτικά. Ακόμη, ότι δεν υπάρχει διαχωρισμός των εμπόρων σε «σκληρούς» και «μαλακούς» ανάλογα με το τι εμπορεύονται. Επιπλέον τονίστηκε ότι για καθαρά πρακτικούς λόγους χρησιμοποιούμε τον όρο «μαλακά» ναρκωτικά, όταν αναφερόμαστε στη χρήση χασίς και μαριχουάνας ( Γαρυφαλάκης, 1997).

Ο Αβραμίδης (1994) σε σχετικό προβληματισμό του θέτει κάποια από τα εξής ερωτήματα: Δεν θα ζητηθεί αύριο, και γιατί όχι, το ίδιο και με τη κοκαΐνη ή την ηρωίνη;, θα υπάρχουν κρατικές φυτείες ινδικής κάνναβης;, θα φυτεύει ο καθένας όπου και όσο θέλει κάνναβη και παπαρούνα;, ποιος θα ελέγχει την ποιότητα και τη καθαρότητα της κάθε ουσίας;, κ.α.

Η Έκθεση Ευρωκοινοβουλίου στο άρθρο 118 αναφέρει ότι σε χώρες όπως η Ολλανδία και η Σουηδία που εφαρμόστηκε για μικρά χρονικά διαστήματα πιο φιλελεύθερη πολιτική, όσο αφορά τη διάθεση των ναρκωτικών, σημειώθηκε μεγάλη αύξηση του αριθμού των τοξικομανών. Ακόμα σε άρθρο της Ελευθεροτυπίας, 30.06.1993 (στο Αβραμίδη (1994) , αναφέρεται ότι σε χώρες όπου η ηρωίνη είναι περισσότερο προσιτή, ο πληθυσμός έχει «καταστεί σε απελπιστικό βαθμό δέσμιος της ηρωινομανίας».

Θέλοντας να δείξουμε τα επίπεδα που κυμαίνετε η χρήση των ναρκωτικών τα τελευταία χρόνια σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες παραθέτουμε ένα πίνακα που παρουσιάστηκε στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012 που πραγματοποιήθηκε στη Αθήνα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το 2008. Σε αυτό παρουσιάστηκαν τα εξής στοιχεία του E.M.C.D.D.A. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction): Το 2004, η έκταση της χρήσης ναρκωτικών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους (2003: περιλαμβάνονται τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία που έδωσε η κάθε χώρα), στο γενικό πληθυσμό ηλικίας 15 - 64 ετών στην Ελλάδα, έφτανε το 1,7% για την κάνναβη, 0,1% για την κοκαΐνη και το 1,3% για τα ενέσιμα ναρκωτικά. Σε ότι αφορά στα ποσοστά χρήσης κάνναβης και κοκαΐνης, τα αντίστοιχα ποσοστά για την Ελλάδα συγκαταλέγονται στα χαμηλότερα της Ευρώπης. Το ποσοστό χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών, μολονότι και αυτό χαμηλό, είναι εντούτοις συγκρίσιμο ή και υψηλότερο από εκείνο άλλων χωρών, όπως η Ολλανδία. Ποσοστό (%) χρήσης ναρκωτικών, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία (στην παρένθεση εμφανίζεται το έτος αναφοράς για κάθε χώρα) μεταξύ του πληθυσμού ηλικίας 15 - 64 ετών, σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. (<http://www.emcdda.europa.eu/> 20/3/2012 ).

**Ποσοστό (%) χρήσης ναρκωτικών, σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία(στην παρένθεση εμφανίζεται το έτος αναφοράς για κάθε χώρα) μεταξύ του πληθυσμού ηλικίας 15 - 64 ετών, σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες.**

Ουσία	Κάνναβη	Κοκαΐνη	Ενέσιμη χρήση	Προβληματική Χρήση
Χώρα				



Αυστρία (2004)	7,5	0,9	-	5,4
Γαλλία (2005)	8	6	0,6	-
Γερμανία (2003)	6,9	1,0	1,7	3,3
Ελλάδα (2004)	1,7	0,1	1,3	2,6
Ισπανία (2005-06)	11,2	3,0	-	8,5
Ιταλία (2005)	11,2	2,2	-	7,9
Μ. Βρετανία (2004)	10,3	2,3	4,2	10,2
Νορβηγία (2004)	4,6	0,8	3,3	-
Ολλανδία (2005)	5,4	0,6	0,9	3,2
Σουηδία (2006)	2,0	-	-	4,5

Πηγή: E.M.C.D.D.A. 2007.

Σε χώρες για παράδειγμα όπως η Αγγλία, η Ισπανία, η Ιταλία κ.α. παρουσιάστηκε αλλαγή τακτικής όταν παρατηρήθηκε «μεγαλύτερη ανοχή και φιλελευθεροποίηση». Έτσι στην Αγγλία, η ανεξέλεγκτη συντομογραφία σε εξαρτημένα άτομα οδήγησε στο να πάρει το πρόβλημα των ναρκωτικών επικίνδυνες διαστάσεις ώστε ανάγκασε το 1965 τη νομοθέτηση περιορισμών. Το Υπουργείο Εσωτερικών άρχισε να κρατάει κατάλογο εγγεγραμμένων χρηστών, περιορίστηκε ο αριθμός ιατρών που είχαν δικαίωμα να συνυπογράφουν, ιδρύθηκαν Ειδικές Κρατικές Κλινικές για χρήστες οπιοειδών και άρχισαν την υποκατάστασή τους με τη

μεθαδόνη. Κατά ανοργάνωτο όμως τρόπο σύμφωνα με τον Αβραμίδη (1994) κατέληξε σε αποτυχία.

Η Ισπανία, η οποία αποποινικοποίησε το 1983-1984 το χασίς και τη μαριχουάνα, αναγκάστηκε να υποχωρήσει διότι τα επόμενα δυο χρόνια αυξήθηκε η τοξικομανία κατά 45% στους ενήλικες και κατά 60% στους ανήλικους, ενώ το 96% των νέων τοξικομανών άρχισαν με το χασίς και τη μαριχουάνα κατά την περίοδο της σχετικής αυτής αποποινικοποίησής τους. Μάλιστα ο ίδιος ο πρωθυπουργός της χώρας, Φελίππε Γκονζάλεθ, αναγνώρισε δημοσίως το λάθος του.

Στην Ιταλία, σε όλα τα κρατικά Νοσοκομεία λειτουργούσαν κέντρα περίθαλψης και προγράμματα αποθεραπείας. Επειδή όμως η αύξηση του αριθμού θανάτων έφτασε στα ύψη, το 1989 ψηφίστηκε νόμος σύμφωνα με τον οποίο επιβάλλονται ποινές ακόμα και στη κατοχή μικρών ποσοτήτων ναρκωτικών που προορίζονται για προσωπική χρήση.

Μετά από αυτά αλλά και άλλα παραδείγματα χωρών που άλλαξαν νομοθετική πολιτική απέναντι στη ανοχή της χρήσης των ναρκωτικών, η Διακομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή όπως αναφέρει ο Αβραμίδης (1994:272), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «θα ήταν καταστρεπτική η νομιμοποίηση ή η μη ποινικοποίηση της διακίνησης και χρήσης των σκληρών κυρίως ναρκωτικών ουσιών που είναι εξαιρετικά εθιστικές».

Υποστηρικτές αυτής της άποψης συμπληρώνουν ότι η οποιαδήποτε νομιμοποιημένη πώληση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι τρομερά δύσκολο να ελεγχτεί. Έτσι με τη νομιμοποίηση των ναρκωτικών θα ξεκινούσαν νέα προβλήματα στην χώρα μας. Τα δύο κυριότερα είναι η διαφήμιση για τα ναρκωτικά η οποία θα οργιάζε και θα παρέσυρε ανθρώπους που ίσως μέχρι τότε δεν είχαν σκεφτεί να κάνουν χρήση κάποιας ουσίας και τα νησιά θα γέμιζαν με «ναρκωτουρίστες» που θα επισκεπτόταν την χώρα μόνο και μόνο για να απολαύσουν ελεύθερα τις ουσίες της αρεσκείας τους (Roques, 2001).

Συμπερασματικά σε κάθε περίπτωση σχετικά με αυτό το θέμα υπάρχουν διάφορες μέχρι και διαμετρικά αντίθετες απόψεις. Υπάρχει και επιχειρηματολογία για την κάθε μια από αυτές, η οποία φαίνεται να είναι πειστική. Με αποτέλεσμα τα

υπέρ και τα κατά της κάθε άποψης να δημιουργούν δισταγμούς και αντιδράσεις. Όπως και να έχει όμως για να μπορέσει ένα μέτρο να εφαρμοστεί σε μία χώρα θα πρέπει να το δεχθούν και να το υιοθετήσουν και οι πολίτες της.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΟΛΛΑΝΔΙΑ.**

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούμε στα κύρια χαρακτηριστικά της πολιτικής της Ολλανδίας πάνω στο θέμα των ναρκωτικών καθώς και στο ολλανδικό πείραμα. Ενδιαφέρον μας, είναι να παρατηρήσουμε πως το ολλανδικό πείραμα λειτουργεί απέναντι στον έλεγχο της χρήση και της εμπορίας των ουσιών. Ακόμη, θέλοντας να κάνουμε σύγκριση των πολιτικών της Ελλάδας και της Ολλανδίας σχετικά με τα ναρκωτικά, θα αναφερθούμε και στην ελληνική νομοθεσία για το θέμα της χρήσης και της εμπορίας των ναρκωτικών ουσιών αλλά και στο ελληνικό σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά για το διάστημα 2008-2012.

### **4.1 Τα κύρια στοιχεία της Ολλανδικής πολιτικής για τα ναρκωτικά.**

Το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στην Ολλανδία, είναι υπεύθυνο για το συντονισμό της πολιτικής των ναρκωτικών καθώς αρμόδια είναι και η διεύθυνση Ψυχικής Υγιεινής και Τοξικοεξάρτησης. Τέσσερα ζητήματα που κάνουν την Ολλανδία μια χώρα πιο ευάλωτη στην προσφορά και τη ζήτηση ναρκωτικών είναι τα εξής: πρώτο ζήτημα είναι η γεωγραφική θέση της Ολλανδίας, η οποία αποτελεί την είσοδο της Ευρώπης καθώς το Ρότερνταμ αποτελεί το μεγαλύτερο λιμάνι του κόσμου. Το δεύτερο ζήτημα είναι το επίπεδο αστικοποίησης καθώς η Ολλανδία είναι ένα πυκνοκατοικημένο κράτος με ιδιαίτερη αστική κοινωνία και τρίτο ζήτημα είναι η έμφαση που δίνεται στο εμπόριο και τις μεταφορές, αφού Ολλανδία αποτελεί μέχρι και σήμερα ένα ιστορικά εμπορικό έθνος. Η χώρα εξάγει και εισάγει νόμιμα αγαθά έχοντας ανεπτυγμένη την υποδομή μεταφορών. Το τέταρτο και τελευταίο ζήτημα είναι ότι ο πληθυσμός της είναι εθνολογικά διαφοροποιημένος σε όλη την Ευρώπη. Επομένως τα στοιχεία, γεωγραφία, αστικοποίηση, εμπόριο και εθνολογική διαφοροποίηση, την κάνουν ιδιαίτερα ευάλωτη στην προσφορά και τη ζήτηση ναρκωτικών (ΕΠΨΥ,2004).

Σύμφωνα με τον Bersee, εθνικός συντονιστής για τα ναρκωτικά, (ΕΠΨΥ,2004), η Ολλανδία δεν μπορεί να αρνηθεί τις προκλήσεις που συνιστούν αυτά τα ευάλωτα σημεία. Εφόσον λοιπόν, με τα δεδομένα αυτά το πρόβλημα των ναρκωτικών δεν θα εκλείπει, αναγκάστηκαν να υιοθετήσουν μια πιο ρεαλιστική

πολιτική. Μέσα από αυτή την πολιτική γίνεται η μείωση επιζήμιων παραγόντων που έχουν σχέση με την χρήση των ναρκωτικών.

Οι αρχές στις οποίες στηρίζεται η πολιτική αυτή είναι:

1) η μέριμνα και η πρόληψη ελαττώνουν τη ζήτηση ναρκωτικών ουσιών καθώς και τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία.

2) η εξάλειψη του οργανωμένου εγκλήματος μειώνει την προσφορά των ναρκωτικών.

3) η φροντίδα των πολιτών και η διατήρηση της δημόσιας τάξης είναι αξιοσημείωτα στοιχεία τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε τοπικό, γι αυτό σημαντική είναι η συνεργασία μεταξύ της αστυνομίας με τους εισαγγελείς και τις τοπικές αρχές (ΕΠΨΥ,2004).

Η πολιτική που ακολουθεί η Ολλανδία με στόχο την καταπολέμηση των ναρκωτικών βασίζεται στα εξής βασικά στοιχεία: α) αποποινικοποίηση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και β) ελεύθερο λιανικό εμπόριο των προϊόντων της κάνναβης (μαριχουάνα και χασίς). Στόχος πρωταρχικός και κύριος είναι η αποτροπή των νέων από τα σκληρά ναρκωτικά όπως η ηρωίνη, η κοκαΐνη κτλ. Η προσπάθεια, έγκειται περισσότερο στην ένταξη των ναρκομανών στην κοινωνία για να ελαχιστοποιηθεί το κακό που προκαλεί η κατάχρηση ναρκωτικών στον ίδιο τον ναρκομανή, στο περιβάλλον του και την κοινωνία (Lia,χ.χ.).

Οι Ολλανδοί επέκριναν τις πολιτικές της καταστολής όσο καμία άλλη χώρα. Τα αποτελέσματα κατά τη γνώμη των Ολλανδών πολιτικών είναι τα εξής:

Η πολιτική, με το να χτυπάει αλύπητα την παράνομη διακίνηση των ναρκωτικών, μπορεί να οδηγήσει σε αποτελέσματα χειρότερα κι από την ίδια την ασθένεια. Το οργανωμένο έγκλημα (ναρκωτικό) μπορεί να γίνει τόσο πλούσιο και ισχυρό ώστε να μπορεί να καταλάβει τμήματα τη νόμιμης κοινωνίας –από το χρηματιστήριο μέχρι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, την αστυνομία, τη δικαστική εξουσία ακόμη δε και το πολιτικό σύστημα (Lia,χ.χ.).

Η καθολική επίθεση ενάντια της χρήσης ναρκωτικών και των εξαρτημένων ατόμων μπορεί να οδηγήσει τους τελευταίους στο περιθώριο της κοινωνίας. Μπορεί

να τους ωθήσει να δημιουργήσουν το δικό τους αόρατο υπόκοσμο έτσι ώστε να μην είναι πλέον υποφερτό κανένα βοηθητικό ίδρυμα να τους πλησιάζει, πλην βεβαίως του νόμου (Lia,χ.χ).

Οι Ολλανδοί πάντα πίστευαν ότι τα ναρκωτικά είναι ένα θέμα υγείας και κοινωνικής ευημερίας. Γι' αυτό το λόγο πάντα αρνιόντουσαν να συμμετάσχουν σε οποιοδήποτε πόλεμο εναντίον των ναρκωτικών ή να υιοθετήσουν σκληροπυρηνική στάση (Lia,χ.χ).

Η πολιτική τους βασίζεται όπως προαναφέραμε στο ελεύθερο λιανικό εμπόριο των προϊόντων της κάνναβης. Η κάνναβη έγινε ευρέως διαθέσιμη στη χώρα το 1968 και η ηρωίνη έκανε την εμφάνισή της το 1972. Τότε, απ' τη μια ανώτερα στελέχη της αστυνομίας, καθώς και μερικοί πολιτικοί ξεκίνησαν διαφημιστικές καμπάνιες για μια περισσότερο αποτελεσματική, ευρύτερη και διεθνώς αμερόληπτη απάντηση στην απειλή της χρήσης και διακίνησης ναρκωτικών και από την άλλη τμήματα της κοινωνικής και πνευματικής «ελίτ» είχαν την πεποίθηση ότι η αυστηρή καταστολή της χρήσης κάνναβης θα μπορούσε να οδηγήσει τους νέους σε μια κοινωνική περιθωριοποίηση και σε απόγνωση με αποτέλεσμα να τους σπρώξει στη χρήση πιο σκληρών ναρκωτικών (Lia,χ.χ).

Η τροποποίηση του νόμου για το όπιο το 1976 ήταν μια συμβιβαστική λύση ανάμεσα στην προσαρμογή σε δίκη και τιμωρίας των διακινητών ναρκωτικών (με την αύξηση των ποινών) και μια επιβεβαίωση της εσωτερικής κοινής συναίνεσης με σεβασμό στη χρήση, κατοχή και λιανική πώληση της κάνναβης. Λόγω της προσαρμογής στα διεθνή στάνταρτ, η νομοθεσία δεν μπορούσε και δεν νομιμοποίησε την κάνναβη.

Σύμφωνα όμως με τον Ολλανδικό ποινικό νόμο, μια ορατή και ελεγχόμενη λιανική αγορά μικρεμπόρων και καταναλωτών επιτράπηκε να αναπτυχθεί. Τα λεγόμενα ειδικά καφενεία (coffe shops) ήταν τα μαγαζιά όπου δεν σερβίρονταν αλκοολούχα ποτά αλλά μπορούσες να αγοράσεις μικρές ποσότητες χασίς, στα κρυφά βεβαίως στις αρχές του '70. Τα καφενεία σήμερα δεν ξεπερνούν τα 500 σε όλη τη χώρα από τα οποία τα 250 είναι στο Άμστερνταμ. Μια πόλη 700.000 κατοίκων αλλά με 8 εκατομμύρια τουρίστες καταγεγραμμένους στα ξενοδοχεία και τις πανσιόν όλης της χώρας. Ωστόσο οι χονδρέμποροι και οι διεθνείς διακινητές υποβάλλονταν σε

σοβαρές ποινικές διώξεις και τιμωρούνταν με βαριές ποινές. Με τον τρόπο αυτό το λιανικό εμπόριο για τα προϊόντα της κάνναβης γενικά, διαχωρίστηκε από την αγορά ηρωίνης, επιτρέποντας στους έφηβους να πειραματιστούν με την κάνναβη χωρίς το ρίσκο να καταλήξουν στη χρήση της ηρωίνης με όλες τις αρνητικές συνέπειες.

Ο Ντερκ Κορφ, (Lia,χ.χ) σε ερώτηση δημοσιογράφου – αν είναι ευκολότερο να βρει κανείς ναρκωτικά στο Άμστερνταμ από ότι σε άλλες πόλεις η απάντηση ήταν θετική, αναφερόμενος όμως μόνο στο χασίς και στη μαριχουάνα. Τα «σκληρά» απαγορεύονται στα καφενεία. Αν αποδειχθεί ότι σε ένα καφενείο διακινούνται και «σκληρά», το καφενείο κλείνει και ο εξοπλισμός του κατάσχεται. Η Αστυνομία θυροκολλεί μια ανακοίνωση, στην οποία αναφέρεται γιατί έκλεισε το καφενείο. Η κοινότητα ενημερώνεται, η επαγγελματική φήμη του επιχειρηματία στιγματίζεται και δεν ξαναπαίρνει άδεια για πώληση χασίς. Επομένως ο ίδιος ο μαγαζάτορας περιφρουρεί την επιχείρησή του από τα σκληρά ναρκωτικά.

Με το νόμο δηλαδή του 1976 για το όπιο έγινε διαχωρισμός των ναρκωτικών σε «σκληρά» και «μαλακά» με κριτήριο τη βλάβη που προκαλούν στην υγεία μετά από παρατεταμένη χρήση. Η εισαγωγή, παρασκευή, διάθεση, κατοχή, διακίνηση, μεταφορά και εξαγωγή ναρκωτικών κάθε είδους απαγορεύεται. Η κατοχή όμως ποσοστού μικρότερου από 30γραμμ. μαλακών ναρκωτικών αποτελεί πταίσμα. Δηλαδή οι ποινές για τα μαλακά ναρκωτικά είναι μικρότερες λόγω του γεγονότος ότι ο κίνδυνος που προκαλούν στην υγεία είναι μικρότερος. Ο νόμος εφαρμόζεται σε όλη τη χώρα, αλλά μπορεί και να διαφέρει σε διάφορες περιοχές αφού ο εισαγγελέας έχει το δικαίωμα αλλά όχι την υποχρέωση να παρεμβαίνει. Από το 1985 ψηφίστηκε ακόμα μια διάταξη που αναφέρεται στους χρήστες σκληρών ναρκωτικών (Αβραμίδης, 1994).

Η πολιτική που ακολουθείται είναι εκείνη των «δύο τροχών». Στην «πρώτη τροχιά» κινείται η αστυνόμευση και στη «δεύτερη» η προστασία της δημόσιας υγείας – επιτρέπουμε στον κόσμο να κάνει χρήση, να αγοράζει, αλλά και να πουλά σε περιορισμένη όμως κλίμακα. Για παράδειγμα, όπως επισημαίνει ο Ντερκ Κόρφ, δεν κυνηγάμε τους «αξιοπρεπείς» ντίλερς κοκαΐνης που διακινούν 50 γραμμάρια την εβδομάδα σε «αξιοπρεπείς» χρήστες του Σαββατοκύριακου. Η Αστυνομία στοχεύει στα υψηλά επίπεδα της εμπορίας των σκληρών ναρκωτικών. Δεν σπαταλά πόρους,

εργατοώρες και εξοπλισμό για να συλλάβει κάθε περιστασιακό χρήστη χασίς. Η ομαδική σύλληψη των χρηστών είναι το μόνο εύκολο και ενδείκνυται όταν θέλεις να γεμίσεις τις φυλακές και να αφήσεις τους μεγαλεμπόρους να αλωνίζουν. Αυτό όμως δεν είναι υπεύθυνο και η κοινωνικά ευαισθητοποιημένη πολιτική, είναι υποκρισία σύμφωνα με τον Αβραμίδη (1994). Όσο για την προστασία της δημόσιας υγείας χορηγείται μεθαδόνη καθημερινά στο 50% - 60% των εξαρτημένων ατόμων και λειτουργούν και κάποιες θεραπευτικές κοινότητες, στις οποίες η απεξάρτηση επιτυγχάνεται χωρίς ουσίες (στεγνά θεραπευτικά προγράμματα) (Αβραμίδης, 1994).

Ο πρώτος στόχος επίσης, (η αστυνόμευση), έχει ανατεθεί όπως είναι φυσικό στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της αστυνομίας. Το 1985 η αστυνομία του Άμστερνταμ επεκτάθηκε σε 65 άτομα, ιδρύθηκε περιφερειακή μονάδα από 35 αστυνομικούς που στόχο είχε:

- Να συντελέσει στην αναβάθμιση υποβαθμισμένων περιοχών όπου επικεντρώνεται η χρήση και το εμπόριο των ναρκωτικών.

- Να ακολουθεί δραστική πολιτική όσον αφορά τις εγκληματικές πράξεις που σχετίζονται με τα ναρκωτικά να περιορίσει την προσέλκυση των ξένων στο Άμστερνταμ.

- Να καταπολεμήσει το παράνομο εμπόριο των σκληρών ναρκωτικών (Lia,χ.χ).

Ακόμη, όλα τα αστυνομικά τμήματα του Άμστερνταμ περιλαμβάνουν προγράμματα παροχής αποστειρωμένων συριγγών. Ένας χρήστης ναρκωτικών ουσιών που κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών, μπορεί να προμηθευτεί από την αστυνομία καινούρια σύριγγα αν παραδώσει την παλιά χρησιμοποιημένη σύριγγα του. Επίσης, συμμετέχει σε ενημερωτικά προγράμματα σε σχολεία σε πανεπιστήμια και σε περιφερειακές συμβουλευτικές ομάδες, οι οποίες προετοιμάζουν καινούργιες πολιτικές επιλογές για τις τοπικές αρχές. Η αστυνομία σε συνεργασία με τη Δημόσια Υπηρεσία Υγείας ετοίμασαν ένα πρόγραμμα που ονομάζεται «streetjunk» στο οποίο προσδιορίστηκε ο σκληρός πυρήνας 120 τοξικομανών, με βάση φακέλους της αστυνομίας και της δημόσιας υπηρεσίας υγείας. Αφού συνελήφθησαν, κλήθηκαν από τους αστυνομικούς να επιλέξουν ανάμεσα στη συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα



θεραπείας ή στην προσαγωγή τους σε δίκη. Με κάποια ελάχιστη πίεση προσπαθούν να τους πείσουν ότι μπορεί να τους παρασχεθεί βοήθεια αν το επιθυμούν. Αν όχι, τους περιμένει η φυλακή. Τα αποτελέσματα βέβαια δεν είναι άριστα αλλά απλά ενθαρρυντικά. Υπάρχουν γιατροί στις φυλακές που εφοδιάζουν τους τοξικομανείς με μεθαδόνη, αλλά παρέχεται και συμβουλευτική βοήθεια (Lia,χ.χ).

#### **4.2 Το πείραμα της Ολλανδίας.**

Το πείραμα αυτό βασίζεται στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών, το οποίο μεγάλωσε χρόνο με το χρόνο στην Ολλανδία. Η νομοθεσία στην Ολλανδία για τη χρήση των ναρκωτικών είναι αυστηρότερη από την Ελλάδα. Η άποψη πως στην χώρα αυτή υπάρχει αποποινικοποίηση και νομιμοποίηση των ναρκωτικών δεν είναι ορθή (Αβραμίδης, 1994).

Στόχος της πολιτικής αυτής, είναι κυρίως η ύπαρξη προστασίας της υγείας. Ο αρμόδιος για τον κανονισμό της πολιτικής αυτής είναι ο Υπουργός Υγείας Πρόνοιας και Μορφωτικών Υποθέσεων. Το βασικό αντικείμενο της πολιτικής της Ολλανδίας είναι η μείωση των κινδύνων που είναι αποτέλεσμα κατάχρησης ναρκωτικών, στους ίδιους τους χρήστες αλλά και στο ευρύτερο περιβάλλον τους, αυτό που ονομάζουμε μείωση της βλάβης (Αβραμίδης, 1994). Ο όρος αυτός δεν συσχετίζεται με την έννοια της ανοχής ή της νομιμοποίησης. Έτσι, μειώνοντας τα ναρκωτικά μειώνονται και οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν στην ευρεία κοινότητα. Η διαθεσιμότητα κάποιου χώρου στους χρήστες αποτελεί τρόπο μείωσης των κινδύνων στην υγεία των ίδιων. Με αυτό τον τρόπο δεν έρχονται οι χρήστες σε επαφή με τους εμπόρους και δεν κινδυνεύει η υγεία τους από νοθευμένες ουσίες. Σημαντικό είναι ότι όσοι νέοι δοκιμάζουν κάνναβη δεν οδηγούνται στο περιθώριο της κοινωνίας γιατί εάν συμβεί κάτι τέτοιο μπορεί να προσφύγουν στην χρήση και άλλων πιο επικίνδυνων και βλαβερών ουσιών (ΕΠΙΨΥ,2004).

Με το να μειωθεί η βλάβη μπορούμε να μειώσουμε και τον κίνδυνο στην κοινωνία. Κάνοντας χρήση ένας χρήστης στο δρόμο μπορεί αυτό να προκαλέσει προβλήματα στην γειτονιά. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να ενεργοποιηθούν κάποια προγράμματα για την αποφυγή προβλημάτων, όπως η απομάκρυνση όλων των ήδη

χρησιμοποιημένων συριγγών και η ενεργοποίηση του προγράμματος ανταλλαγής συριγγών που προσφέρει καθαρές σύριγγες. Με αυτό τον τρόπο γίνεται αποφυγή μετάδοσης διαφόρων λοιμώξεων καθώς και η μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας και του ιού του aids (ΕΠΨΥ,2004).

Όπως αναφέρει ο Bersee (2003), για να προλαμβάνουν τους κινδύνους που τυχόν εμφανισθούν, αποτρέπουν τους νέους από τη χρήση κάνοντας τους σωματικό έλεγχο στα κέντρα διασκεδάσεις και γενικότερα όπου συχνάζουν. Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα καλό σύστημα ελέγχου καθώς είναι απαραίτητο να γνωρίζει κάποιος τι συμβαίνει στο επίπεδο του δρόμου. Ένα σύστημα έλεγχου έχει κάποιους στόχους, όπως:

- Η παρακολούθηση διαθεσιμότητας και προετοιμασίας αγοράς ουσιών έτσι ώστε να δοθεί προειδοποίηση σε περίπτωση που παρατηρηθούν ουσίες που βάζουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία.

- Η παρακολούθηση σε περίπτωση ουσιών και ενεργειών που θεωρούνται νέοι ή άγνωστοι κίνδυνοι.

- Η παρέμβαση για τον περιορισμό κινδύνων που απειλούν τη δημόσια υγεία. Σε αυτό το σημείο είναι καλό να τονίσουμε ότι ένα κράτος θα πρέπει να γνωρίζει καλά τις ουσίες που κυκλοφορούν στην αγορά έτσι ώστε να προστατευθεί η δημόσια Υγεία (ΕΠΨΥ,2004).

Σύμφωνα με τον Αβραμίδη (1994), το να έχει στην κατοχή του κάποιος ναρκωτική ουσία, δεν θεωρείται αδίκημα, γιατί αλλιώς δεν θα μπορούσε το ίδιο το κράτος να το πλησιάσει για να προσπαθήσει να παρέμβει προληπτικά ή εθελοντικά.

Κάθε ολλανδική υπηρεσία λειτουργεί με βάση την πολιτική υπολογισμού «κόστους-κέρδους», δηλαδή υπάρχουν προτεραιότητες με τις οποίες απασχολούνται και υπολογίζεται το κόστος αυτών σε σχέση με το κέρδος ή την ωφέλεια. Η αστυνομία έτσι δεν είναι υπεύθυνη στο να ελέγχει παραβάσεις που σχετίζονται με την κατοχή ουσιών για προσωπική χρήση ή πώληση ή κατοχή έως και 30 γραμμ. Ινδικής κάνναβης (χασίς και μαριγουάνα).

Η πρόληψη για τη χρήση των ναρκωτικών παρουσιάζεται μέσα από την πληροφόρηση, για τους κινδύνους που υπάρχουν στην παράλληλη χρήση ναρκωτικών ουσιών, οινόπνευματος και καπνού. Η πληροφόρηση αυτή έχει ενσωματωθεί στα σχολεία μέσα από την εκπαίδευση των μαθητών για την υγιεινή διαβίωση. Μέσω της πρόληψης τονίζονται οι αιτίες που οι άνθρωποι στρέφονται προς τα ναρκωτικά. Μεγάλη σημασία δίνονται στα μέτρα για να προλάβει κανείς τον ευκαιριακό χρήστη πριν γίνει τοξικομανής καθώς η έναρξη της χρήσης δεν οδηγεί απευθείας στην εξάρτηση (Αβραμίδης, 1994).

Ένας άλλος στόχος του ολλανδικού πειράματος είναι να περιοριστεί η εξάπλωση του ιού HIV. Αυτό πραγματοποιείται στην Ολλανδία μέσω του ασφαλούς σεξ και της ασφαλή χρήσης ναρκωτικών ουσιών και βέβαια με τη συστηματική επαφή με μεγάλες ομάδες χρηστών κάτι που επιδιώκουν μέσα από τις παροχές τους (Αβραμίδης, 1994).

Σύμφωνα με τον Αβραμίδα (1994), τα πρώτα αποτελέσματα της εφαρμογής του Ολλανδικού πειράματος είναι:

- Η χρήση χασίς και μαριχουάνας έμεινε σταθερή. Αυξήθηκε όμως η χρήση μεταξύ εθνικών μειονοτήτων, με χαμηλή κοινωνική και οικονομική θέση.
- Η χρήσης κοκαΐνης αυξάνεται.
- Το όριο ηλικίας που ξεκινάει κάποιος τη χρήση αυξάνεται.
- Οι αλλοδαποί αποτελούν ένα μεγάλο μέρος του ποσοστού των τοξικομανών στην Ολλανδία.
- Οι νέοι στρέφονται προς την κοκαΐνη περισσότερο παρά του ότι μπορούν να βρουν την ηρωίνη χωρίς κόστος.

Ο Ολλανδός κοινωνιολόγος Ντερκ Κορφ σε συνέντευξη του σε ελληνική εφημερίδα, αναφέρει ότι η πολιτική αυτή στηρίζεται στην αστυνόμευση και την προστασία της δημόσιας υγείας. Σχετικά με την αστυνόμευση, στους πολίτες επιτρέπεται να κάνουν χρήση, να αγοράζουν ή να πουλούν ουσίες αλλά σε περιορισμένη κλίμακα. Η αστυνομία ασχολείται περισσότερο με την εμπορία των σκληρών ναρκωτικών και όχι με περιστασιακούς χρήστες χασίς. Σχετικά με την

προστασία της δημόσιας υγείας, σε καθημερινή βάση το ολλανδικό κράτος χορηγεί μεθαδόνη στους εξαρτημένους. Βέβαια σε μερικές κοινότητες υπάρχει και η απεξάρτηση χωρίς ουσίες. Με αυτό τον τρόπο λοιπόν , τα ποσοστά θανάτων αρχίζουν και μειώνονται καθώς στους χρήστες παρέχονται καθαρές σύριγγες και έτσι αποφεύγουν τον κίνδυνο να κολλήσουν aids ή κάποιο άλλο λοιμώδη νόσημα (Lia, χ.χ.).

#### **4.3 Η Ελληνική νομοθεσία για τα ναρκωτικά.**

Από τα μέσα του 19ου αιώνα είναι εξακριβωμένο ότι στην Ελλάδα ο κυριότερος τύπος διάδοσης και χρήσης χασίς ήταν η νήσος Σύρος η οποία αποτελούσε και το μεγαλύτερο εμπορικό κέντρο της Ελλάδας (Στριγγάρης, 1964). Σύντομα η χρήση εξαπλώθηκε στον Πειραιά και βασικά στους λιμενεργάτες, ναυτικούς, λεμβούχους, αχθοφόρους, οδηγούς και υπαλλήλους καφενείων.

Γύρω στο 1880, παρατηρείται εξαπλωμένη χρήση στις πολιτικές φυλακές. Οι έγκλειστοι κάνουν ομαδική χρήση και φαίνεται ότι έτσι ξεπερνούν τις οδυνηρές συνθήκες των μεσαιωνικών φυλακών. Με την εγκύκλιο του Υπουργείου Δικαιοσύνης 6348 του 1890 απαγορεύεται η εισαγωγή χασίς στις ελληνικές φυλακές. Είναι η πρώτη φορά που αναφέρεται η απαγόρευση της χρήσης σε μια ειδική κατηγορία πολιτών (Γαρδίκας, 1936).

Το 1906, έχουμε την πρώτη καταγραφή των καλλιεργούμενων αγρών με κάνναβη και την επιβολή φόρου στους ιδιοκτήτες, ενώ ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες της εξαγωγής του χασίς σε όλες τις χώρες εκτός της Αιγύπτου, όπου έχει απαγορευτεί η εισαγωγή και η καλλιέργεια από το 1979. Η χρήση , καλλιέργεια και εξαγωγή της κάνναβης καθώς και η καλλιέργεια, εμπορία και χρήση του οποίου και των παραγώγων του εξακολουθούν να είναι ελεύθερα μέχρι το 1920 (Γαρυφαλάκης, 1997).

Σύμφωνα με τον Γαρυφαλάκη (1997) το 1919 , στο Νόμο 1681 «περί επαιτείας και αλητείας» υπάρχει διάταξη που απαγορεύει τη χρήση, διάθεση και πώληση χασίς με ποινή φυλάκισης έως 1 χρόνο. Έπειτα, με το νόμο 2107/1920 γίνεται σαφής διαχωρισμός μεταξύ κάνναβης και οπιούχων. Η καλλιέργεια της πρώτης ουσίας απαγορεύεται και διατάσσεται η καταστροφή των χωραφιών. Η

καλλιέργεια της παπαρούνας επιτρέπεται και επιβάλλεται ο κρατικός έλεγχος στην παραγωγή και τη διακίνηση της. Αντίθετα, στη χρήση χασίς έχουμε τιμωρία κράτησης 1-30 ημέρες, ενώ για τη χρήση οπιούχων και κοκαΐνης για μη θεραπευτικούς σκοπούς η τιμωρία είναι φυλάκιση από ένα μήνα έως ένα χρόνο. Με τον νόμο αυτό και την απόφαση καταστροφής των χωραφιών χασίς οι καλλιεργητές αντιδρούν κι έτσι έχουμε την αναστολή της απόφασης για την 1.1.1926 και ξανά για την 1.1.1936. Αυτό μαρτυρά και την μεγάλη έκταση των καλλιεργητών. Στο μεταξύ ένας μεγάλος αριθμός χρηστών εγκαταστάθηκε στην περιφέρεια κυρίως της Αθήνας και η διακίνηση χασίς αλλά και η λειτουργία των «τεκέδων» γνώρισαν και πάλι άνθηση.

Το 1932 έχουμε την ίδρυση του νόμου 5539/1932 που ονομάζει όλες τις παράνομες ουσίες (χασίς και οπιούχα) «ναρκωτικά». Απαγορεύεται οριστικά η καλλιέργεια ινδικής κάνναβης ενώ η καλλιέργεια της παπαρούνας επιτρέπεται με άδεια από το Νομάρχη.(Μαβίδης,1983) Παραμένει όμως η διάκριση των ουσιών όσων αφορά την ποινή στη χρήση: η χρήση χασίς από «μη έργο και διάγοντα άτακτον βίον» τιμωρείται δια φυλακίσεως το πολύ 1 μηνός (Στριγγάρης, 1964).

Την περίοδο της Κατοχής και την πρώτη μεταπολεμική 25ετία , παρά την ύπαρξη δυο νέων νομοθετημάτων που καθιστούν την καλλιέργεια, διακίνηση και πώληση κακουργήματα με ποινές κάθειρξης 5-20 χρόνων η παραγόμενη κάνναβη ξεπερνούσε τα προπολεμικά επίπεδα.

Από το 1974 έως και το 1987 η αντιμετώπιση των ναρκωτικών στην κοινωνική, πολιτική, δικαστική, ψυχιατρική και θεραπευτική του διάσταση συνέχισε να εφαρμόζει τα δυο νομοθετικά διατάγματα της χούντας με την εξόντωση των μικροκαταναλωτών , την ευνοϊκή αντιμετώπιση των εμπόρων, την άγνοια προς την αύξηση των ναρκωτικών ουσιών και την παραβίαση των δικαιωμάτων του ανθρώπου (Γαρυφαλάκης, 1997).

Ο νόμος του 1987, επί κυβερνήσεως του ΠΑΣΟΚ αντικατέστησε τα δυο χουντικά διατάγματα αλλά διατήρησε τον αστικό ταξικό του χαρακτήρα. Πιο συγκεκριμένα, θεωρεί τον τοξικομανή ως ασθενή που χρειάζεται θεραπεία και υποχρεώνει την κοινωνία να εισαχθεί σε κάποιο ειδικό κέντρο αποτοξίνωσης. Επίσης, μετατρέπει το αδίκημα της χρήσης από κακούργημα σε πλημμέλημα και σε

ειδικές περιπτώσεις μηδενίζει τις ποινές ή τις κάνει εξαγοράσιμες. Τέλος, επιτρέπει κάτω από ορισμένους όρους και δεσμεύσεις την καλλιέργεια ινδικής κάνναβης για προσωπική χρήση (Γαρυφαλάκης, 1997).

Ο νόμος του 1993 της Νέας Δημοκρατίας αντικατέστησε , τροποποίησε και συμπλήρωσε το νόμο του ΠΑΣΟΚ. Δεν αποσαφηνίζει όμως υπεύθυνα όρια για τις ποσότητες των ναρκωτικών που αν έχει στην κατοχή του κάποιος θεωρείται χρήστης ή έμπορος (Γαρυφαλάκης, 1997).

Το 1995 έρχεται ένας νέος νόμος να κάνει λόγο για πιο ευνοϊκές συνθήκες για όσους χρήστες εντάσσονταν εθελοντικά σε προγράμματα θεραπείας και συστηματικής παρακολούθησης. Για παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών οι οποίοι προέβησαν στην παραπάνω ενέργεια αναστέλλονταν η ποινική τους δίωξη, και μπορεί κανείς να επιτύχει ακόμα και τη μόνιμη αναστολή της δίωξης σε περίπτωση που ολοκληρώσει επιτυχώς τη θεραπεία. Τέλος, το άρθρο 4 του 2408/96 υιοθετεί ακόμα πιο ελαστική και επιεική μεταχείριση των εξαρτημένων παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών σε αντίθεση με τους εμπόρους ναρκωτικών στους οποίους οι ποινές γίνεται ακόμα χειρότερες, ενώ ο Ν 2479/97 διατηρεί τη διάκριση μεταξύ εξαρτημένων και μη χρηστών και επισημαίνει πως ο χρόνος παραμονής στο θεραπευτικό κατάστημα υπολογίζεται ως χρόνος έκτισης της στερητικής της ελευθερίας ποινής στην οποία τυχόν καταδικάσθηκαν. Αυτοί είναι οι νόμοι οι οποίοι ισχύουν στην χώρα μας από τα μέσα του 19ου αιώνα έως σήμερα.

Μέχρι τώρα έχουν συνταχθεί και αποφασιστεί 61 άρθρα που συγκροτούν τον Κώδικα των Ναρκωτικών. Ανάμεσα σε αυτά τα άρθρα γίνεται αναφορά στο τι είναι τα ναρκωτικά, τι συμβαίνει κατά την κατοχή και τη διακίνηση παράνομων ουσιών, ποιες ουσίες θεωρούνται απαγορευμένες κλπ.

Σύμφωνα με τον κ. Μιλτιάδη Παπαϊωάννου, από την 9η Σεπτεμβρίου 2011 τίθεται σε δημόσια διαβούλευση η νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για τον Κώδικα Ναρκωτικών.

Η μεταρρύθμιση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά στοχεύει στον περιορισμό της παραβατικότητας των χρηστών ναρκωτικών ουσιών και στην καταστολή της

διακίνησης των ουσιών αυτών. Σύμφωνα με το σχέδιο νόμου αποποινικοποιείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα η χρήση ναρκωτικών καθώς και η προμήθεια και η κατοχή για προσωπική χρήση, ενώ εξορθολογίζονται οι ποινές για τη διακίνησή τους. Τέλος, με το προτεινόμενο νομοσχέδιο κατοχυρώνεται το δικαίωμα των εξαρτημένων χρηστών στην πλήρη θεραπεία (<http://www.opengov.gr/ministryofjustice/?p=1333> 24/4/12).

Τα άρθρα που αναφέρονται στην κατοχή για προσωπική χρήση και την εμπορία είναι:

- Άρθρο 29 που αναφέρεται στην προμήθεια και κατοχή ναρκωτικών ουσιών για προσωπική χρήση.

«1. Δεν τιμωρείται όποιος για δική του αποκλειστική χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση.

2. Όποιος για δική του αποκλειστική χρήση καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση, τιμωρείται με κράτηση μέχρι τριών μηνών και με πρόστιμο μέχρι χιλίων (1.000) ευρώ.

3. Η διαπίστωση του σκοπού εξυπηρέτησης της ανάγκης για δική του αποκλειστική χρήση της συγκεκριμένης ουσίας γίνεται με συνεκτίμηση του είδους, της καθαρότητας και της ποσότητας του συγκεκριμένου ναρκωτικού, σε συνδυασμό με τη συχνότητα χρήσης, τον χρόνο χρήσης, την ημερήσια δόση και τις ιδιαίτερες ανάγκες χρήσης του συγκεκριμένου δραστη.

4. Όποιος κάνει χρήση ναρκωτικών σε δημόσιο χώρο τιμωρείται με κράτηση μέχρι έξι μηνών και με πρόστιμο μέχρι δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ.

5. Με φυλάκιση μέχρι δύο ετών τιμωρείται όποιος καταρτίζει πλαστή, νοθεύει ή χρησιμοποιεί πλαστή ιατρική συνταγή χορήγησης ναρκωτικών με σκοπό τη χρήση τους από τον ίδιο.

6. Η διάταξη του άρθρου 20 παρ. 3 εδάφιο α' εφαρμόζεται αναλογικά και στις προηγούμενες παραγράφους.» (<http://www.opengov.gr/ministryofjustice/p=1304.com> 24/4/12).

- Άρθρο 40 που αναφέρεται στην έκτιση ποινών εμπόρων ναρκωτικών.

«Όσοι καταδικάζονται σε ποινή κάθειρξης για παράβαση του παρόντος Κεφαλαίου υπό τις επιβαρυντικές περιστάσεις των άρθρων 23 και 23Α του παρόντος μπορούν να απολυθούν, υπό τον όρο της ανάκλησης, εφόσον έχουν εκτίσει προκειμένου για πρόσκαιρη κάθειρξη τα τέσσερα πέμπτα (4/5) της ποινής τους και προκειμένου για ισόβια κάθειρξη τουλάχιστον είκοσι πέντε (25) έτη».

«Οι διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 105 του Π.Κ. δεν εφαρμόζονται. Στον κατά το πρώτο εδάφιο κατάδικο, δεν μπορεί να χορηγηθεί η υπό όρο απόλυση, αν δεν έχει παραμείνει στο σωφρονιστικό κατάστημα για χρονικό διάστημα, προκειμένου για πρόσκαιρη κάθειρξη, ίσο με τα δύο τρίτα (2/3) της ποινής που του επιβλήθηκε και, σε περίπτωση ισόβιας κάθειρξης, είκοσι (20) ετών» ( <http://www.opengov.gr/ministryofjustice/?p=11.com> 24/4/12).

Από αυτά τα δύο άρθρα προκύπτουν τρεις άξονες:

1) Την αποποινικοποίηση της χρήσης ουσιών. Όταν ο τοξικομανής έχει μαζί του κάποια ποσότητα ουσίας για προσωπική του χρήση τότε θα παραμένει ατιμώρητος. Μέχρι τώρα το αδίκημα αυτό θεωρούνταν πλημμέλημα και ο δράστης τιμωρούνταν μέχρι και ένα χρόνο φυλάκισης. Η καλλιέργεια ινδικής κάνναβης θα τιμωρείται ως πταίσμα και με φυλάκιση μέχρι 3 μήνες μόνο εάν η έκταση καλλιέργειας θα δικαιολογείται για αποκλειστικά προσωπική χρήση.

2) Τον εξορθολογισμό των ποινών για τους διακινητές ουσιών. Η διακίνηση θεωρείται ακόμα κακούργημα αλλά θα οριστούν κριτήρια για τη διάκριση ελαφρύτερων και βαρύτερων. Μέσω αυτής της κλιμάκωσης η μεταχείριση ανάμεσα στους μικροδιακινητές και τους μεγαλέμπορους θα είναι δικαιότερη. Έτσι αν το όριο ποινής ήταν 10-20 χρόνια με το νέο νομοσχέδιο θα είναι 5-20 κάθειρξη.

3) Το δικαίωμα στη θεραπεία. Ο εξαρτημένος θα έχει το δικαίωμα να ξεκινήσει θεραπεία με τη δική του συναίνεση. Όσοι δεχτούν να ξεκινήσουν θεραπεία θα ενταχθούν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης και θα παρακολουθούν και κάποιο συμβουλευτικό πρόγραμμα ενός του καταστήματος κράτησης. Στο νομοσχέδιο θα υπάρξουν και ισχυρά κίνητρα για όσους ολοκληρώσουν ένα πρόγραμμα απεξάρτησης με επιτυχία. Έτσι όσοι έχουν



κατηγορηθεί για κάποιο αδίκημα που έχει σχέση με τη χρήση ή τη διακίνηση θα μπορούν να έχουν μια δεύτερη ευκαιρία. (<http://www.tanea.gr/ellada/article/?aid=4646959.com> 9-5-12).

#### **4.4 Το εθνικό σχέδιο δράσης της Ελλάδας για τα ναρκωτικά.**

Στον τομέα των ναρκωτικών, κάθε ευρωπαϊκό κράτος πριν προχωρήσει στη θεσμική και νομοθετική του παρέμβαση, θα πρέπει να έχει δημιουργήσει ένα σχέδιο δράσης έτσι ώστε να γνωρίζει τις ανάγκες των ατόμων αλλά και τους οικονομικούς πόρους της κοινωνίας έτσι ώστε να προχωρήσει στην υλοποίηση των νόμων αλλά και στη δημιουργία προγραμμάτων.

Το 2008 συστάθηκε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Ελλάδας για το 2008-2012. Σύμφωνα με την έκθεση ([www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)) του Υπουργείου Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μέσω του Εθνικού Σχεδίου Δράσης συλλέγονται αξιόπιστα στοιχεία που είναι απαραίτητα για τη δημόσια υγεία και για την ανάπτυξη των υπηρεσιών του Εθνικού συστήματος Υγείας.

Η στρατηγική του Σχεδίου Δράσης ακολουθεί τα βήματα της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών ουσιών, στοχεύοντας κυρίως στην ταυτόχρονη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς των ναρκωτικών ουσιών καθώς και στην αναβάθμιση των θεραπευτικών δομών.

Σύμφωνα με τον Ζορμπά (Εθνικό σχέδιο Δράσης) ([www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)) συντονιστή Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας, το πρώτο μέλημα του σχεδίου δράσης είναι η διευκρίνιση του ρόλου και των αρμοδιοτήτων που έχουν όλοι οι φορείς που ασχολούνται με την περίθαλψη των χρηστών.

Οι άξονες στους οποίους βασίζεται το Σχέδιο Δράσης είναι η πρόληψη, η θεραπεία, η επανένταξη, η έρευνα, η εκπαίδευση, η τεκμηρίωση, η πιστοποίηση, η δημόσια διαβούλευση και η κοινωνική συμμετοχή. ([www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu) ).

Αναλυτικότερα:

Άξονας I : Πρόληψη.

Περιλαμβάνονται 10 δράσεις:

#### Δράση 1: Εθνική Εκστρατεία Πρόληψης.

Η δράση αυτή περιλαμβάνει ενημερωτικές εκστρατείες μέσω προγραμμάτων των ΜΜΕ και οργανώνεται από το Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων (Ε.Κ.Α.Ε.) Μερικοί από τους στόχους είναι η ανάπτυξη οργανωμένης εκστρατείας πρόληψης για τα ναρκωτικά, η εξάλειψη της ιδέας των εξαρτήσεων ως τρόπου ζωής, η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και η προβολή του ρόλου ενός κέντρου Πρόληψης και οι υπηρεσίες που μπορεί να παρέχει στην κοινότητα.

#### Δράση 2: Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης.

Η εξέλιξη της λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης σε ένα ενιαίο και εθνικό δίκτυο πρόληψης και παρέμβασης στις τοπικές κοινωνίες. Μερικοί στόχοι της δράσης αυτής είναι η πληροφόρηση των χρηστών και του κοινωνικού τους περιβάλλοντος για τα θεραπευτικά προγράμματα και η ενθάρρυνση ένταξής τους, καθώς και η ενημέρωση για την διαθεσιμότητα κέντρων κατά των ναρκωτικών σε κάθε τοπική κοινωνία.

#### Δράση 3: Αγωγή Υγείας στα Σχολεία

Στην δράση αυτή θα πραγματοποιηθεί το πρόγραμμα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Η ζωή έχει χρώμα», το οποίο θα εφαρμοστεί σε σχολείο στο πλαίσιο προγραμμάτων αγωγής υγείας. Μια από τις θεματικές ενότητες του προγράμματος είναι και η πρόληψη των ναρκωτικών. Κάποιοι από τους στόχους της δράσης αυτής είναι η προσαρμογή προγραμμάτων υγείας στα σχολεία της χώρας, η φυσική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη των μαθητών για να αποφασίζουν και να ενεργούν αυτόβουλα και συνειδητά.

#### Δράση 4: Πρόληψη για τις Εξαρτήσεις στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.

Η ύπαρξη ενός γραφείου πληροφόρησης για τα ναρκωτικά σε όλα τα ιδρύματα της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στόχοι αυτής της δράσης είναι η σωστή ενημέρωση στους φοιτητές της χώρας, η μείωση της πρόσβασης των φοιτητών στα ναρκωτικά και η κατεύθυνση τυχόν χρηστών σε υπηρεσίες θεραπείας.

#### Δράση 5: Ενημέρωση και Εκπαίδευση Γονέων.

Διοργάνωση σεμιναρίων ενημέρωσης γονέων για το θέμα της εξάρτησης ,από το Ε.Κ.Α.Ε., το ΚΕ.Θ.Ε.Α. και τα Κέντρα Πρόληψης. Στόχοι της δράσης αυτής είναι η ευαισθητοποίηση και κατανόηση του ρόλου του γονέα και της οικογένειας στην πρόληψη της χρήσης των ναρκωτικών, η δικτύωση τους με τις υπηρεσίες της κοινότητας και η ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου για την αντιμετώπιση προκλήσεων στην ανάπτυξη του παιδιού.

#### Δράση 6: Εθνικός Δικτυακός Τόπος για τις Εξαρτήσεις.

Δημιουργία εθνικού δικτυακού τόπου για τις εξαρτήσεις. Μερικοί από τους στόχους της δράσης αυτής είναι η δημιουργία ενός εθνικού κόμβου πληροφόρησης για τα θέματα των εξαρτήσεων που θα είναι διαθέσιμη όλο το 24ωρο και θα παρέχει έγκυρη πληροφόρηση.

#### Δράση 7: Προγράμματα Πρόληψης στην Κοινότητα και στο Δρόμο: «Προσέγγιση».

Η διοργάνωση προγραμμάτων πρόληψης στην κοινότητα και στο δρόμο από το Κ.Ε.Θ.Ε.Α. και από εθελοντικές ομάδες. Στόχοι της είναι η ενίσχυση των τοπικών υποστηρικτικών υπηρεσιών και η κινητοποίηση των εθελοντών για την προαγωγή της υγείας.

#### Δράση 8: Πρόγραμμα Τηλεσυμβουλευτικής- Γραμμή 1031.

Η δημιουργία προγράμματος τηλεσυμβουλευτικής, που βασίζεται στην αξιοποίηση της νέας τεχνολογίας και του διαδικτύου, για την προσέγγιση δυσεύρετων πληθυσμών, προσφέροντας τους πληροφόρηση σχετικά με το θέμα της εξάρτησης και τις υπηρεσίες της κοινότητας. Κάποιοι από τους στόχους της δράσης αυτής είναι η διαθεσιμότητας συμβουλευτικών υπηρεσιών όλες τις ώρες, για όλο τον πληθυσμό, η εξατομικευμένη πληροφόρηση και η επαφή με τους νέους που κάνουν χρήση του διαδικτύου.

#### Δράση 9: Ετήσιο Φεστιβάλ Ενάντια στα Ναρκωτικά.

Διοργάνωση φεστιβάλ ενάντια στα ναρκωτικά κάθε χρόνο την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών (26 Ιουνίου), που θα πραγματοποιείται κάθε χρόνο και

σε διαφορετική πόλη της χώρας. Μερικοί από τους στόχους είναι η ενημέρωση του κοινού και η συγκέντρωση της προσοχής των Μ.Μ.Ε και της νεολαίας, η ενημέρωση και η επαφή του κοινού με τους φορείς και τις υπηρεσίες και η μείωση των προκαταλήψεων γύρω από τη χρήση.

#### Δράση 10: Προγράμματα Πρόληψης και Ενημέρωσης σε Κοινωνικά Ευπαθείς Ομάδες.

Η εύκολη πρόσβαση των ειδικών ομάδων (φυλακισμένοι, άτομα φορείς AIDS) σε μέτρα πρόληψης, με σκοπό την μείωση της επίπτωσης και τη διάδοση κρουσμάτων HIV/ AIDS, φυματίωσης, ηπατίτιδας Β και C στον ειδικό και γενικό πληθυσμό. Στόχοι της δράσης η πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση κάθε ευπαθούς ομάδας σχετικά με το θέμα των εξαρτήσεων.

Κύριο χαρακτηριστικό λοιπόν του άξονα της πρόληψης είναι η σωστή και έγκυρη ενημέρωση όλων των πληθυσμιακών ομάδων τόσο για τις ουσίες και τις επιπτώσεις τους όσο και για τη λειτουργία και το ρόλο των υποστηρικτικών υπηρεσιών των τοπικών κοινωνιών. Μέσα λοιπόν από σεμινάρια, από σχετικά προγράμματα σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια αλλά και από διάφορα φεστιβάλ ευελπιστούμε στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού. Ενημερώνοντας κατάλληλα τον πληθυσμό προβλέπουμε την ενεργοποίηση του και στην απομάκρυνση του από την χρήση των ναρκωτικών ουσιών.

Άξονας II: Θεραπεία.

#### Δράση 1: Πρώτη φροντίδα.

Συγκρότηση ενός δικτύου υπηρεσιών που θα παρέχει πρώτες βοήθειες για το ζήτημα των εξαρτήσεων. Μέσω αυτής της δράσης το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα μπορεί να παρεμβαίνει σε κρίσεις υγείας που σχετίζονται με τις εξαρτήσεις και θα προσφέρει πρώτες βοήθειες.

#### Δράση 2: Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστατων.

Η επέκταση μονάδων υποκατάστασης και η ένταξή τους σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας και η συνεργασία τους με τα στεγνά προγράμματα. Μερικοί από τους στόχους είναι η αύξηση της διαθεσιμότητας μονάδων υποκατάστασης για

θεραπεία, η μείωση της λίστας αναμονής για θεραπεία και η βελτίωση της ποιότητας των μονάδων.

#### Δράση 3: Ενίσχυση «Στεγνών» Προγραμμάτων.

Ενίσχυση και αύξηση του αριθμού των στεγνών προγραμμάτων σε περισσότερες γεωγραφικές περιοχές. Έτσι γίνεται ευκολότερη η πρόσβαση των χρηστών και βελτιώνεται η αποτελεσματικότητα των θεραπειών.

#### Δράση 4: Διασύνδεση Προγράμματος Υποκατάστατων με τα «Στεγνά» Προγράμματα.

Ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ στεγνών προγραμμάτων και προγραμμάτων υποκατάστασης για την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Μέσω της συνεργασίας αυτής θέτονται ως στόχοι η βελτίωση και των δύο ειδών θεραπευτικών προγραμμάτων, η διασφάλιση της δυνατότητας πλήρους απεξάρτησης και κοινωνικής τους επανένταξης, καθώς και η βελτίωση στις σωματικής ακεραιότητας των χρηστών.

#### Δράση 5: Δημόσιες Κλινικές Αποτοξίνωσης.

Δημιουργία νέων μονάδων αποτοξίνωσης μέσω φαρμακευτικής αγωγής και παράλληλο πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής στήριξης. Στόχοι της δράσης αυτής είναι ο έλεγχος και η φροντίδα των χρηστών μέσω της παροχής πρώτης βοήθειας και η κινητοποίηση τους για την μετέπειτα κοινωνική ένταξή τους.

#### Δράση 6: Προγράμματα Απεξάρτησης στις Φυλακές.

Η παροχή συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών των φυλακισμένων που κάνουν χρήση και η συνεργασία τους με τα κέντρα επανένταξης. Μερικοί από τους στόχους της δράσης αυτής είναι η φροντίδα των χρηστών κρατουμένων και η συνεργασία τους με κέντρα επανένταξης.

#### Δράση 7: Κινητές Μονάδες Βοήθειας.

Μέσω των κινητών μονάδων βοήθειας γίνεται η άμεση παρέμβαση σε κρίσιμες στιγμές που απειλούν σοβαρά τη ζωή των χρηστών. Επίσης μπορούν να παραβρεθούν σε περιοχές που δεν υπάρχουν υπηρεσίες ή ακόμα σε ώρες που οι

υπηρεσίες δεν λειτουργούν. Μέσω της δράσης αυτής προλαμβάνονται οι ξαφνικοί θάνατοι από υπερβολική ή νοθευμένη δόση και γίνεται μείωση εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών από μολυσμένη σύριγγα.

#### Δράση 8: Πιστοποίηση Θεραπευτικών Προγραμμάτων.

Κάθε Θεραπευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να προσδιορίσει τους όρους ίδρυσης και λειτουργίας του . στόχοι της δράσης αυτής η διασφάλιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών και ο καθορισμός ελέγχου αξιολόγησης της πορείας των υπηρεσιών.

#### Δράση 9: Λειτουργία Προγράμματος για Ενήλικες και Έφηβους Χρήστες Εξαρτησιογόνων Ουσιών «ΑΘΗΝΑ - ΖΩΗ».

Η συγκεκριμένη δράση έχει να κάνει με την ίδρυση ενός θεραπευτικού προγράμματος στην Αθήνα με όνομα «ΑΘΗΝΑ-ΖΩΗ». Το πρόγραμμα αυτό θα απευθύνεται σε ενήλικα άτομα και εφήβους και θα παρέχει υποστηρικτικές υπηρεσίες θεραπείας και επανένταξης. Σε αυτό το πρόγραμμα θα υπάρχει και υποστήριξη μέσω των ομάδων που θα δημιουργηθούν και στο οικογενειακό περιβάλλον του χρήστη. Στόχοι είναι η αποχή από τη χρήση και την παραβατική συμπεριφορά, η βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων και τέλος η κοινωνική επανένταξη του ατόμου με την επιστροφή στην εκπαίδευση και την αξιοποίηση τους ελεύθερου χρόνου τους.

Ο άξονας της θεραπείας είναι ένας από τους πιο σημαντικούς άξονες του εθνικού σχεδίου δράσης καθώς στοχεύει στο κέντρο του προβλήματος, τη χρήση. Παρέχοντας την κατάλληλη φαρμακευτική ή υποστηρικτική περίθαλψη, τις πρώτες βοήθειες σε καταστάσεις κρίσεις αλλά και παρέχοντας τους συμβουλευτική υποστήριξη , στοχεύουμε στην ενθάρρυνση των ίδιων των χρηστών και ευελπιστούμε στην πλήρη απεξάρτησή τους. Η ένταξη τους σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστατων ή μη, και η πραγματική θέλησή τους θα τους οδηγήσει εκτός από την πλήρη αποχή τους από τις ουσίες και στην κοινωνική τους επανένταξη.

#### Άξονας III: Επανάταξη.

### Δράση 1: Κέντρα Επανάταξης και Ανάπτυξη Κοινωνικών Δικτύων.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. θεμελίωσε σε κάθε περιφέρεια να υπάρχει ένα Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης. Οι χρήστες να είναι συνδεδεμένοι με το θεραπευτικό πρόγραμμα τους και παράλληλα να δραστηριοποιούνται και στις τοπικές κοινωνίες. Μερικοί από τους στόχους του προγράμματος είναι η ολοκλήρωση της εκπαίδευσης τους, η εύρεση τους σε κάποιο επάγγελμα, η αντιμετώπιση των νομικών τους υποθέσεων και η αποκατάσταση των σχέσεων με το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

### Δράση 2: Χάρτα Δικαιωμάτων του Χρήστη.

Για την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού των χρηστών πραγματοποιείται η αναλυτική περιγραφή των υγειονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων του ανθρώπου. Μερικοί από τους στόχους της δράσης αυτής είναι η δημοσιοποίηση του των δικαιωμάτων του χρήστη, η αποδοχή τους από την κοινωνία και η άρση του κοινωνικού στιγματισμού που δέχονται.

### Δράση 3: Πρόγραμμα για την Καταπολέμηση του Κοινωνικού Στίγματος.

Με την επιμέλεια του Ε.Κ.Α.Ε. να δημιουργηθούν εκπαιδευτικές δράσεις που θα στοχεύουν να ενημερώσουν τις κοινωνικές ομάδες για τα δικαιώματα και τις δυνατότητες των χρηστών. Μέσα από αυτή τη δράση θα περιοριστούν οι προκαταλήψεις προς τους χρήστες και η ανισότητα που επικρατεί στους χρήστες και στους ήδη ανεξαρτημένων στον τομέα της περίθαλψης.

### Δράση 4: Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης.

Η δημιουργία προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης για πρώην χρήστες. Η δράση στοχεύει στην υποστήριξη της επαγγελματικής και κοινωνικής επανάταξης των ανεξαρτημένων ατόμων.

### Δράση 5: Συνήγορος του Χρήστη.

Σχετικά με το νομικό κομμάτι να υπάρχει σταθερή συνεργασία μεταξύ του χρήστη και δικηγορικού συλλόγου για να υπάρχει ενίσχυση στην απόκτηση των δικαιωμάτων του. Στόχοι της δράσης είναι η υποστήριξη χρηστών η πρώην χρηστών

που παρακολουθούν ή παρακολουθούσαν προγράμματα έτσι ώστε να λύσουν τυχόν νομικές εκκρεμότητες και να γίνει ευκολότερη η κοινωνική τους επανένταξη.

#### Δράση 6: Ειδικές Ρυθμίσεις για Κοινωνική Επανένταξη.

Ειδικές ρυθμίσεις για την κοινωνική επανένταξη με στόχο να εξασφαλιστούν προγράμματα και υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης έτσι ώστε ένα καλυφθούν ανάγκες των χρηστών. Ένας άλλος στόχος είναι να αυξηθούν τα προγράμματα κοινωνικής υποστήριξης και να βελτιωθεί η ποιότητα τους.

Ο άξονας της επανένταξης ακολουθείται σίγουρα από τον άξονα της θεραπείας. Ο χρήστης λοιπόν θα πρέπει να είναι πλήρως εξαρτημένος από τις ναρκωτικές ουσίες για να ακολουθήσει το πρόγραμμα της επανένταξης. Στον άξονα αυτό προβλέπεται η στήριξη των πρώην χρηστών, η δραστηριοποίηση τους στην τοπική κοινωνία, η εύρεση μιας σταθερής εργασίας και η τυχόν η ολοκλήρωση της εκπαίδευσης τους. Ακόμη, μέσω ενός συνηγόρου μπορούν να λυθούν τυχόν νομικές του υποθέσεις που εκκρεμούν. Έτσι ο πρώην χρήστης κοινωνικοποιείται ξανά και ο κοινωνικός του περίγυρος παύει να τον βάζει στο περιθώριο. Με αυτό τον τρόπο θα εξαληφθεί ο κοινωνικός στιγματισμός αλλά και αποκλεισμός των πρώην χρηστών.

Άξονας IV: Έρευνα - Εκπαίδευση – Τεκμηρίωση.

#### Δράση 1: Ο Υγειονομικός Χάρτης.

Ο Υγειονομικός Χάρτης είναι ένα πληροφοριακό διαχειριστικό εργαλείο χάραξης ορθολογικής πολιτικής βάσει των αναγκών υγείας του ελληνικού πληθυσμού και της πραγματικής κατάστασης του συστήματος υγείας και πρόνοιας. Σκοπός του έργου αυτού είναι να καταγράψει και να αξιολογήσει τις ήδη υπάρχοντες υπηρεσίες και να εισάγει στο γεωγραφικό και πληροφοριακό σύστημα δείκτες που προκύπτουν από μελέτες που διεξάγει το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. Οι στόχοι που προκύπτουν είναι η συλλογή και η επεξεργασία δεδομένων από πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα και η διασύνδεση της πληροφοριακής βάσης του έργου με τις ήδη υπάρχουσες βάσεις (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. κλπ.).

#### Δράση 2: Ανάπτυξη Εθνικής Βάσης Δεδομένων και Κάρτα Υγείας



Η δράση αυτή προβλέπει με τη συμμετοχή όλων των θεραπευτικών υπηρεσιών, τη δημιουργία μιας κεντρικής βάσης δεδομένων με τα ιατρικά στοιχεία των χρηστών. Επίσης, κάθε χρήστης θα έχει την ατομική κάρτα υγείας του όπου θα καταγράφεται η πορεία υγείας του. Στόχοι της δράσης αυτής είναι η ολοκληρωμένη φροντίδα των χρηστών και η διασύνδεση τους με τα στεγνά προγράμματα υποκατάστατων.

#### Δράση 3: Ερευνητικά Προγράμματα.

Το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. δημιουργεί νέα ερευνητικά προγράμματα για να ναρκωτικά, έτσι ώστε να υπάρχει πλήρης ενημέρωση των τάσεων που διαμορφώνονται στη χρήση ουσιών και να εντοπίζονται οι ουσιώδεις μεταβολές στη διεθνή κατάσταση. Στόχοι των ερευνητικών προγραμμάτων είναι η παρακολούθηση των χαρακτηριστικών των χρηστών μέσα στη θεραπευτική διαδικασία, η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και των μεθόδων και τεχνικών που χρησιμοποιούνται.

#### Δράση 4: Ετήσιο Επιστημονικό Συνέδριο για τις Εξαρτήσεις.

Διοργάνωση ετήσιου επιστημονικού συνεδρίου από το Ε.Κ.Α.Ε. το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. και το ΚΕ.Θ.Ε.Α. με τη συμμετοχή επαγγελματιών που εργάζονται στο χώρο των ναρκωτικών και ειδικότερα στον τομέα της πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης. Στόχος του συνεδρίου η ενημέρωση όλων των ειδικών που εργάζονται στο χώρο των ναρκωτικών για τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα αυτό.

#### Δράση 5: Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Ε.Κ.Α.Ε.

Η δημιουργία εκπαιδευτικού προγράμματος από το Ε.Κ.Α.Ε. για την κατάρτιση των στελεχών της χώρας για το θέμα των εξαρτήσεων. Στόχοι του προγράμματος είναι η αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών που παρέχουν πρώτη φροντίδα στους χρήστες, η βελτίωση των δεξιοτήτων των στελεχών υγείας στις μεθόδους πρόληψης και απεξάρτησης και η καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας από τα δημόσια νοσοκομεία.

#### Δράση 6: Πρόγραμμα Εκπαίδευσης ΚΕ.Θ.Ε.Α.

Η δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων με θέμα τις εξαρτήσεις με στόχους τους γονείς, τους εθελοντές και την τοπική κοινωνία. Μέσω του προγράμματος αυτού θέτεται ως στόχος η ενημέρωση και η ενεργοποίηση των πολιτών κατά της χρήσης, η καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού και η βελτίωση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων αγωγής υγείας.

#### Δράση 7: Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας να οργανώσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τις εξαρτήσεις, με στόχο την κατάρτιση των μελλοντικών στελεχών του Ε.Κ.Α.Ε.. Μερικοί από τους στόχους του προγράμματος είναι η βελτίωση γνωστικής και επιστημονικής υποδομής των στελεχών στον τομέα των εξαρτήσεων, η διάδοση της γνώσης σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και συμμετεχόντων στελεχών υγείας.

Ο άξονας αυτός αναφέρεται κυρίως σε τρία στοιχεία (έρευνα, εκπαίδευση, τεκμηρίωση) τα οποία θεωρούνται απαραίτητα για τη σωστή γνώση ενημέρωση και λειτουργία όλων των ατόμων που ασχολούνται με το θέμα των ναρκωτικών. Η κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση των υπαλλήλων των θεραπευτικών μονάδων αλλά και των μονάδων πρόληψης και κοινωνικής επανένταξης θα οδηγήσει στη σωστή λειτουργία των υπηρεσιών αλλά και στην κατάλληλη παροχή βοήθειας των χρηστών.

Άξονας V: Διατομεακή Συνεργασία και Κοινωνική Συμμετοχή.

#### Δράση 1: Συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Διατομεακή συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης με στόχο την ενίσχυση του έργου της Ελληνικής Αστυνομίας κατά της προσφοράς των ναρκωτικών και την άσκοπη λειτουργία των κέντρων πρόληψης.

#### Δράση 2: Συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Η συμπαράσταση του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων στον αγώνα της πρόληψης κατά των ναρκωτικών ουσιών. Στόχοι της δράσης αυτής είναι η ανάπτυξη ενός προγράμματος αγωγής υγείας σε όλα τα σχολεία της χώρας, η ενημέρωση αυτών για την ύπαρξη και τη λειτουργία των κέντρων πρόληψης και η προσφορά υπηρεσιών ενημέρωσης στους φοιτητές σχετικά με τις θεραπευτικές υπηρεσίες.

#### Δράση 3: Συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης.

Στόχος της συνεργασίας αυτής των δύο υπουργείων είναι η δημιουργία ενός νόμου που θα προβλέπει στη μείωση της προσφοράς και διακίνησης ουσιών μέσα στις φυλακές, τον περιορισμό των ατόμων που συλλαμβάνονται και φυλακίζονται για υποθέσεις σχετικές με τα ναρκωτικά.

#### Δράση 4: Συνεργασία με το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

Η συνεργασία των δύο υπουργείων, με στόχο την εξασφάλιση περισσότερων και καλύτερων ευκαιριών για την είσοδο των πρώην χρηστών στην αγορά εργασίας.

#### Δράση 5: Συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης.

Η συμμετοχή του Υπουργείου Εθνικής Αμύνης στην πρόληψη αλλά και στη μείωση της προσφοράς ναρκωτικών ουσιών με στόχο την ενημέρωση και την εκπαίδευση των νέων που υπηρετούν την πατρίδα, την φύλαξη των εθνικών συνόρων και την άμεση προσφορά θεραπευτικών υπηρεσιών σε όσων υπηρετούν στο στράτευμα.

#### Δράση 6: Συνεργασία με το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.

Η δημιουργία από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων ενός πάρκου καλλιέργειας βιολογικών προϊόντων, με στόχο την κοινωνική επανένταξη των πρώην χρηστών. Μέσα από αυτή τη δράση θα μπορούν οι χρήστες να δείξουν τις ικανότητές τους προς το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο (<http://www.ygeianet.gov.gr/files.aspx?code=nationalactionplans.com> 30/4/12).

Τέλος μέσω της συνεργασίας και βοήθειας των διαφόρων υπουργείων θα δημιουργηθεί ένα πιο ασφαλές κράτος όσον αφορά την διακίνηση και τη χρήση των

ουσιών. Μέσω του νόμου αλλά και του ελέγχου που θα υπάρχει στα ελληνικά στρατόπεδα θα περιοριστεί η χρήση αλλά και το εμπόριο. Δείχνοντας τις ικανότητες τους οι χρήστες με τη βοήθεια του Υπουργείου απασχόλησης και του υπουργείου αγροτικής ανάπτυξης θα εξαλειφθεί ο κοινωνικός στιγματισμός και θα γίνει η επανένταξη τους ομαλά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.

### 5.1. Στόχοι και ερευνητικές υποθέσεις.

#### 5.1.1 Στόχοι της έρευνας.

Η αποποινικοποίηση του χασίς είναι ένα θέμα που διχάζει και οι στάσεις και αντιλήψεις των νέων δεν έχουν αποσαφηνιστεί ακόμα. Για τον λόγο αυτό η παρούσα έρευνα επιχειρεί να διερευνήσει τις απόψεις των νέων στην Ελλάδα για το συγκεκριμένο ζήτημα.

Το πόσο σημαντικό είναι το θέμα της εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες για τη χώρα, φαίνεται από το μεγάλο αριθμό θανάτων νέων ανθρώπων, από υπερβολική δόση ναρκωτικών που παρατηρείται κάθε χρόνο και που αυξάνεται από τον ένα χρόνο στον άλλο.

Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς στην Ελλάδα αποδεικνύονται τα εξής:

- από το 1989 μέχρι το 1993 διπλασιάστηκε ο αριθμός των ατόμων που έχουν χρησιμοποιήσει ναρκωτικά από 5,9% του πληθυσμού σε 9,5% (Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών).
- το 2007 χρήση παράνομων ουσιών (έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή) αναφέρει το 12% των μαθητών στη χώρα, με αναλογία αγοριών/κοριτσιών 3 προς 1 (ESPAD). Η κάνναβη είναι η περισσότερο διαδεδομένη παράνομη ουσία.

Για το λόγο αυτό στρατηγικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των νέων ηλικίας 18-35 ετών του Δήμου Θεσσαλονίκης, αναφορικά με την νομιμοποίηση της χρήσης της ναρκωτική ουσίας χασίς στην Ελλάδα.

Ως επιμέρους στόχοι της έρευνας ορίζονται:

- Η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλουν στη διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων των νέων, αναφορικά με την νομιμοποίηση της χρήσης της ναρκωτική ουσίας χασίς στην Ελλάδα.

- Η διερεύνηση του γνωστικού επιπέδου των νέων ηλικίας 18-35 ετών του Δήμου Θεσσαλονίκης, αναφορικά με τις επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

- Η διερεύνηση του γνωστικού επιπέδου των νέων ηλικίας 18-35 ετών του Δήμου Θεσσαλονίκης, αναφορικά με τις συνέπειες της νομιμοποίησης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών σε άλλες χώρες.

### **5.1.2. Ερευνητικές υποθέσεις.**

Ως ερευνητικές υποθέσεις της έρευνας ορίζονται:

Το μορφωτικό επίπεδο, ο τρόπο ζωής σε συνάρτηση με τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, ο τρόπος διασκέδασης σε συνδυασμό με την οικονομική ευμάρεια, καθώς και η οικογενειακή κατάσταση, αποτελούν παράγοντες που συμβάλουν στη διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων των νέων, αναφορικά με την νομιμοποίηση της χρήσης της ναρκωτική ουσίας χασίς στην Ελλάδα.

Για την πρώτη υπόθεση θα χρησιμοποιηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Οι νέοι που είναι απόφοιτοι Λυκείου ή 3βάθμιας εκπαίδευσης σχετίζονται θετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς;
- Οι νέοι που αθλούνται στον ελεύθερο τους χρόνο , σχετίζονται αρνητικά με την αποποινικοποίηση του χασίς;
- Οι νέοι που διαθέτουν τα χρήματά τους για διασκέδαση κυρίως σε νυχτερινά μαγαζιά σχετίζονται θετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς;
- Οι νέοι που έχουν παιδιά σχετίζονται αρνητικά με την αποποινικοποίηση του χασίς;

Η εμπειρία χρήσης ναρκωτικών ουσιών από τους ίδιους ή προσφιλή τους πρόσωπα, όπως και το φύλο, αποτελούν παράγοντες που συμβάλουν στη διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων των νέων, αναφορικά με την νομιμοποίηση της χρήσης της ναρκωτική ουσίας χασίς στην Ελλάδα.

Για την δεύτερη υπόθεση θα χρησιμοποιηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Οι νέοι που έχουν κάνει έστω και μια φορά χρήση μαλακών ουσιών, συνδέονται θετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς;
- Οι νέοι που έρχονται σε επαφή με άτομα τα οποία είναι χρήστες μαλακών ουσιών, συνδέονται θετικά με αποποινικοποίηση του χασίς;
- Οι γυναίκες σχετίζονται αρνητικά με την αποποινικοποίηση του χασίς σε σχέση με τους άνδρες;
- Οι νέοι που δεν έχουν κάνει ποτέ χρήση μαλακών ουσιών, θεωρούν τους χρήστες επικίνδυνους και σχετίζονται αρνητικά με την αποποινικοποίηση του χασίς

## **5.2. Μεθοδολογικά εργαλεία – Σχεδιασμός ερωτηματολογίου.**

### **5.2.1 Μεθοδολογικά εργαλεία.**

Η μεθοδολογία της έρευνας περιλαμβάνει μια σειρά ερευνητικών εργαλείων, ποσοτικών και ποιοτικών. Οι βασικές διαφορές τους σχετίζονται με το είδος των πληροφοριών και τον τρόπο που αυτές συλλέγονται.

Η ποσοτική προσέγγιση (Quantitative Research) βρίσκει κυρίως εφαρμογή στις δειγματοληπτικές εμπειρικές έρευνες. Οι ποσοτικές μέθοδοι επικεντρώνονται σε αριθμητικά δεδομένα και σε στατιστικές συγκρίσεις και το πιο διαδεδομένο εργαλείο τους είναι το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο. Έτσι, τα δεδομένα τυποποιούνται, οι μεταβλητές λαμβάνουν αριθμητικές τιμές και μέσα από στατιστικές αναλύσεις ελέγχονται οι συσχετίσεις και οι συνδιακυμάνσεις τους.

Από την άλλη πλευρά, στην ποιοτική προσέγγιση (Qualitative Research) έμφαση δίνεται στον τρόπο που ερμηνεύεται, βιώνεται και διαμορφώνεται το ερευνώμενο φαινόμενο. Οι μέθοδοι της ποιοτικής έρευνας – ομάδες εστίασης, ατομικές συνεντεύξεις, τεχνικές παρατήρησης- δίνουν απάντηση σε ερωτήσεις που αφορούν το «πώς, γιατί, κάτω από ποιες συνθήκες, με ποιες επιπτώσεις».

Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής προσέγγισης. Η αντικειμενικότητα και η επαγωγή είναι η δύο βασικοί λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε η μέθοδος της ποσοτικής προσέγγισης έναντι της μεθόδου της ποιοτικής προσέγγισης. Έτσι, συλλέχθηκαν ποσοτικά στοιχεία από ικανοποιητικού μεγέθους δείγματα του πληθυσμού-στόχου, με τη χρήση ερωτηματολογίου.

### **5.2.2 Τεχνικές συλλογής δεδομένων.**

Υπάρχουν δύο βασικές πηγές πληροφοριών, οι πρωτογενείς και οι δευτερογενείς. Τα πρωτογενή στοιχεία αποτελούνται από πρωτότυπες πληροφορίες που έχουν συλλεχτεί από την συγκεκριμένη μελέτη που εκπονήθηκε. Τα δευτερογενή στοιχεία αποτελούνται από πληροφορίες, οι οποίες είναι ήδη διαθέσιμες καθώς έχουν συλλεχτεί πρωταρχικά για κάποιο άλλο σκοπό.

Στην παρούσα εργασία, για τη συλλογή των δευτερογενών στοιχείων που παρουσιάζονται στο θεωρητικό μέρος της χρησιμοποιήθηκε η ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Για τη συλλογή των πρωτογενών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου.

Σημαντικό πλεονέκτημα της μεθόδου του ερωτηματολογίου είναι ότι είναι γρήγορο, μπορεί να συμπληρωθεί εύκολα, και επιτρέπει τη συλλογή στοιχείων από ένα μεγαλύτερο δείγμα. Βασικό μειονέκτημα είναι ότι οι απαντήσεις μπορεί να μην είναι αξιόπιστες.

Όσον αφορά τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από την ιδιαίτερη φύση του αντικείμενου της έρευνας, την διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των νέων ηλικίας 18-35 ετών του Δήμου Θεσσαλονίκης, αναφορικά με την νομιμοποίηση της χρήσης της ναρκωτική ουσίας χασίς στην Ελλάδα. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων αίρει τα ηθικά ζητήματα που πιθανόν να προέκυπταν.

### **5.2.3 Σχεδιασμός ερωτηματολογίου.**

Για την υλοποίηση της έρευνας συντάχθηκαν και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Α), το οποίο στη συνέχεια διανεμήθηκε στο δείγμα.



Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, το εύρος των απαντήσεων δηλαδή είναι αυστηρώς περιορισμένο.

Τα είδη των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα είναι:

Ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων: δίνονται στον ερωτώμενο 2-5 επιλογές και του ζητείται να επιλέξει μία. Στις ερωτήσεις αυτές όπου χρειάζεται υπάρχει και η επιλογή “Άλλο”.

Ερωτήσεις κλίμακας Likert: σύμφωνα με την τεχνική αυτή τίθεται στον ερωτώμενο μια δήλωση και του ζητείται να πει πόσο συμφωνεί ή διαφωνεί μ’ αυτή.

Το ερωτηματολόγιο διαιρείται σε τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος ερευνάται το προφίλ των συμμετεχόντων - επισκεπτών (ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων), στο δεύτερο μέρος συλλέγονται πληροφορίες σχετικά με την εμπειρία και τις γνώσεις του σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και στο τρίτο μέρος επιχειρείται η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων αναφορικά με την νομιμοποίηση της χρήσης της ναρκωτική ουσίας χασίς στην Ελλάδα (Ερωτήσεις κλίμακας Likert).

Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια απαριθμήθηκαν και στη συνέχεια καταχωρήθηκαν στον υπολογιστή, αφού είχαν πρωτίστως κωδικοποιηθεί τα δεδομένα. Με τη βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής έγινε η ανάλυση των δεδομένων με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20 (Statistical Package for Social Science).

### **5.3. Η επιλογή του δείγματος και η διεξαγωγή της έρευνας.**

Σύμφωνα με τον Χρήστου (1999) υπάρχουν δύο βασικά είδη δειγματοληψίας:

1. η τυχαία δειγματοληψία
2. η μη τυχαία δειγματοληψία

Η τυχαία δειγματοληψία βασίζεται στην αποδοχή της αρχής ότι το κάθε άτομο ενός πληθυσμού έχει μη μηδενικές πιθανότητες να συμπεριληφθεί στο δείγμα. Η μη τυχαία δειγματοληψία, από την άλλη, πρεσβεύει το ακριβώς αντίθετο. Κάθε

άτομο του πληθυσμού, δηλαδή, δεν έχει την ίδια πιθανότητα να εμφανιστεί στο δείγμα.

Το είδος της δειγματοληψίας που επιλέχθηκε για τη συγκεκριμένη έρευνα είναι η μη τυχαία δειγματοληψία καθώς η εκλογή του δείγματος ορίζεται από τον ερευνητή με βάση τα χαρακτηριστικά ατόμων η γνώμη των οποίων μας ενδιαφέρει να ερευνηθεί.

Ο πληθυσμός αναφοράς της συγκεκριμένης μελέτης είναι νέοι 18-35 που κατοικούν στο δήμο Θεσσαλονίκης. Ο δήμος Θεσσαλονίκης χωρίζεται ουσιαστικά σε 6 δημοτικά διαμερίσματα και το κάθε διαμέρισμα σε συνοικίες:

- Το πρώτο περιλαμβάνει την κάτω Πόλη και την περιοχή του Πεδίου του Άρεως.
- Το δεύτερο περιλαμβάνει την περιοχή Μπεξινάρη.
- Το τρίτο περιλαμβάνει τις περιοχές της Άνω Πόλης και του Επταπυργίου.
- Το τέταρτο περιλαμβάνει την περιοχή της Τούμπας.
- Τα πέμπτο περιλαμβάνει την περιοχή του Φαλήρου και τις περιοχές Χαριλάου και Ντεπό.
- Το έκτο περιλαμβάνει την περιοχή της Τριανδρίας.

Ο πληθυσμός του δείγματος θα είναι αναλογικά αντίστοιχος του πληθυσμού των δημοτικών διαμερισμάτων.

#### **5.4. Χαρακτηριστικά του δείγματος.**

Συνολικά το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 300 νέους ηλικίας 18-35 που κατοικούν στο δήμο Θεσσαλονίκης. Από το σύνολο των 300 συμμετεχόντων παρατηρήθηκε (Πίνακας 1) ότι το 55% ήταν άντρες και το υπόλοιπο 45% γυναίκες. Ενώ όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο

ποσοστό ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 18 με 24 ετών και ακολούθως στην ηλικιακή ομάδα των 30 με 35 ετών. Ενώ μικρότερες συχνότητες προέκυψαν στις ηλικιακές ομάδες μεταξύ 24 έως 27 ετών και 27 με 30.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο προκύπτει ότι το 44,7% είναι απόφοιτοι Α.Ε.Ι. και ακολούθως το 31% είναι απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. ενώ μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στις υπόλοιπες εκπαιδευτικές βαθμίδες.

Επίσης προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (75%) είναι άγαμοι.

*Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων*

	<i>Συχνότητες</i>	<i>Σχετικές συχνότητες (%)</i>
<b>Φύλο</b>		
<i>Αντρας</i>	165	55
<i>Γυναίκα</i>	135	45
<b>Ηλικιακή ομάδα</b>		
<i>18-24 ετών</i>	120	40,0
<i>24-27 ετών</i>	49	16,3
<i>27-30 ετών</i>	51	17,0
<i>30-35 ετών</i>	80	26,7
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>		
<i>Δημοτικό</i>	2	0,7
<i>Γυμνάσιο</i>	8	2,7
<i>Λύκειο</i>	46	15,3
<i>Τεχνική σχολή</i>	93	31,0
<i>Πανεπιστήμιο</i>	134	44,7
<i>Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό</i>	9	3,0
<i>Άλλο</i>	8	2,7
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
<i>Άγαμος/η</i>	225	75,0
<i>Διαζευγμένος/η</i>	3	1,0
<i>Έγγαμος/η με παιδιά</i>	30	10,0
<i>Έγγαμος/η</i>	40	13,3
<i>Διαζευγμένος/η με παιδιά</i>	2	0,7

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο του πατρός των ερωτηθέντων προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είτε είναι απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. είτε απόφοιτοι Λυκείου, αντίστοιχα για το μορφωτικό επίπεδο της μητρός των ερωτηθέντων προέκυψε η ίδια

περίπου εικόνα με το 26,7% να έχει αποφοιτήσει από το λύκειο, ενώ μόλις το 16% έχει πανεπιστημιακή μόρφωση. Συνολικά περίπου οι μισοί (45,3%) δεν έχουν απολυτήριο λυκείου.

Οι υπόλοιπες κατηγορίες μορφωτικού επιπέδου παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2: Μορφωτικό επίπεδο γονέων

	Συχνότητες	Σχετικές συχνότητες (%)
<b>Μορφωτικό επίπεδο πατρός</b>		
Δημοτικό	64	21,3
Γυμνάσιο	57	19,0
Λύκειο	60	20,0
Τεχνική σχολή	69	23,0
Πανεπιστήμιο	43	14,3
Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	4	1,3
Άλλο	3	1,0
<b>Μορφωτικό επίπεδο μητρός</b>		
Δημοτικό	81	27,0
Γυμνάσιο	55	18,3
Λύκειο	80	26,7
Τεχνική σχολή	31	10,3
Πανεπιστήμιο	48	16,0
Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό	41	1,3
Άλλο	1	0,3

Τέλος, σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό είναι εργαζόμενοι (47,3%) ή μαθητές/φοιτητές (33,3%), ενώ μεγάλο ποσοστό συμπληρώνουν και οι άνεργοι (16,3%). Όλες οι πιθανές κατηγορίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

Συγκεντρώνοντας τα ποσοστά από τους εργαζόμενους αλλά και από τους φοιτητές που δήλωσαν τον κλάδο του επαγγέλματος με τον οποίο ασχολούνται, οι περισσότεροι είναι υπάλληλοι γραφείου (20,3%), επιστήμονες και καλλιτέχνες (15,3%). Ακολουθούν οι πωλητές με ποσοστό 8%, οι τεχνίτες με 6,7% και οι ανειδίκευτοι εργάτες με 5,7%. Λιγότερο σημαντικά ποσοστά συγκεντρώνουν οι

γεωργοί/ κτηνοτρόφοι, όσοι εργάζονται στις ένοπλες δυνάμεις, οι χειριστές μηχανημάτων, οι τεχνολόγοι/ τεχνικοί βοηθοί και τα μέλη βουλευόμενων σωμάτων.

*Πίνακας 3: Επαγγελματική κατάσταση και κλάδος επαγγέλματος*

	<b>Συχνότητες</b>	<b>Σχετικές συχνότητες (%)</b>
<b>Επαγγελματική κατάσταση</b>		
Μαθητής/φοιτητής	100	33,3
Εργαζόμενος	142	47,3
Οικιακά	9	3,0
Άνεργος	49	16,3
<b>Κατηγορία επαγγέλματος</b>		
Ένοπλες δυνάμεις	35	11,6
Επιστήμονες/Καλλιτέχνες	46	15,3
Υπάλληλοι γραφείου	61	20,3
Γεωργοί, κτηνοτρόφοι	32	10,6
Χειριστές μηχανών	17	5,6
Μέλη βουλευόμενων σωμάτων	4	1,4
Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί	44	13,5
Πωλητές	24	8,0
Τεχνίτες	20	6,7
Ανειδίκευτοι εργάτες	17	5,7

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.**

### **6.1. Ανάλυση των απαντήσεων.**

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα στοιχεία που συλλέχθηκαν κατά τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας. Αρχικά θα παρουσιάσουμε όλα τα στοιχεία που προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων. Για το σκοπό αυτό θα χρησιμοποιηθούν διαγράμματα, πίνακες και περιγραφικά στατιστικά μέτρα θέσης και διασποράς (μέση τιμή και τυπικά απόκλιση ) στις ερωτήσεις κλίμακας.

Στη συνέχεια θα πραγματοποιηθεί ανάλυση συσχετίσεων για τις ποιοτικές μεταβλητές της έρευνας (π.χ συσχέτιση μεταξύ νομιμοποίησης και φύλου) με χρήση του ελέγχου  $\chi^2$  για να διαπιστωθούν τυχόν συσχετίσεις μεταξύ των απόψεων των συμμετεχόντων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών αλλά και μεταξύ των απόψεων τους σε διαφορετικές ερωτήσεις ( π.χ. συσχέτιση για το αν κάνουν χρήση με την άποψη τους για τη νομιμοποίηση). Επίσης θα πραγματοποιηθεί έλεγχος μέσων τιμών για τις ερωτήσεις κλίμακας σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων.

#### **6.1.1 Περιγραφικά στοιχεία για την νομιμοποίηση χασίς στην Ελλάδα.**

Σε αυτή τη παράγραφο θα παρουσιαστούν τα στοιχεία που προέκυψαν για τις στάσεις και τις αντιλήψεις των νέων, αναφορικά με την νομιμοποίηση της χρήσης της ναρκωτική ουσίας χασίς στην Ελλάδα.

Από τον Πίνακα 4 παρατηρούμε ότι από το σύνολο των νέων που συμμετείχαν στην έρευνα το 36,3% έχει κάνει χρήση χασίς τουλάχιστον μια φορά. Από τις απαντήσεις προέκυψαν σαφώς μικρότερα ποσοστά για τις υπόλοιπες ναρκωτικές ουσίες με τη δεύτερη και τρίτη κατά σειρά ουσίες να είναι η έκσταση και το LSD αντίστοιχα.

Πίνακας 4: Σχετικές συχνότητες για τις ναρκωτικές ουσίες που γνωρίζουν

<b>Ουσίες</b>	<b>Συχνότητες</b>	<b>Σχετικές συχνότητες (%)</b>
<i>Μαριχουάνα</i>	109	36,3
<i>Αμφεταμίνες</i>	14	4,7
<i>Κοκαΐνη/κρακ</i>	32	10,7
<i>Ηρωίνη</i>	13	4,3
<i>Έκσταση</i>	46	15,3
<i>LSD</i>	45	15
<i>Αναβολικά στεροειδή</i>	37	12,3

Ενώ από το σύνολο των ερωτηθέντων προκύπτει ότι το 32,7% έχει κάνει χρήση χασίς τουλάχιστον μία φορά όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 5.

Πίνακας 5: Σχετικές συχνότητες για το αν έχουν κάνει χρήση χασίς τουλάχιστον μία φορά

<b>Χρήση χασίς τουλάχιστον μία φορά</b>	<b>Συχνότητες</b>	<b>Σχετικές συχνότητες (%)</b>
<i>Ναι</i>	98	32,7
<i>Όχι</i>	195	65

Επίσης προέκυψε ότι ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό (42%) είναι υπέρ της νομιμοποίησης χασίς. Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις που προέκυψαν από το σύνολο των ερωτηθέντων.

Πίνακας 6: Σχετικές συχνότητες για τη νομιμοποίηση χασίς στην Ελλάδα

<b>Νομιμοποίηση χασίς</b>	<b>Συχνότητες</b>	<b>Σχετικές συχνότητες (%)</b>
<i>Υπέρ</i>	126	42,0
<i>Κατά</i>	174	58,0

### 6.1.2 Περιγραφικά στοιχεία για την υπάρχουσα νομοθεσία.

Στη συνέχεια καταγράψαμε τις απόψεις των νέων για το κατά πόσο η υπάρχουσα νομοθεσία στην Ελλάδα προστατεύει τους χρήστες και τους μη χρήστες. Από τον Πίνακα 7 παρατηρούμε ότι πάνω από τους μισούς (54%) θεωρούν πως η νομοθεσία δεν προστατεύει ούτε τους χρήστες, ούτε τους μη χρήστες. Στην αντίπερα όχθη, το 18,6% θεωρεί πως η νομοθεσία προστατεύει τόσο τον χρήστη όσο και τον μη χρήστη.

Πίνακας 7: Απόψεις για τη νομοθεσία

<i>Η νομοθεσία από τα ναρκωτικά προστατεύει</i>	<i>Συχνότητες</i>	<i>Σχετικές συχνότητες (%)</i>
<i>Τον χρήστη</i>	24	8,0
<i>Αυτόν που δεν κάνει χρήση</i>	32	10,7
<i>Και τους δύο</i>	56	18,7
<i>Κανέναν από τους δύο</i>	162	54
<i>Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ</i>	25	8,3

Επίσης καταγράψαμε, τι θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι θα συμβεί σε μία ενδεχόμενη αλλαγή του νομοθετικού πλαισίου για τα ναρκωτικά. Οι παράγοντες που θα διερευνηθούν είναι η αύξηση της χρήσης, η εγκληματικότητα, οι ασθένειες, και η μαύρη αγορά και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 8)

Πίνακας 8: Σχετικές συχνότητες για το τι πρόκειται να συμβεί με την αποποινικοποίηση του χασις

<i>Με την αποποινικοποίηση της μαριχουάνας/χασις θα αυξηθεί:</i>	<i>Συχνότητες</i>	<i>Σχετικές συχνότητες (%)</i>
<i>Η χρήση</i>	207	69,0
<i>Η εγκληματικότητα</i>	122	40,7
<i>Η μαύρη αγορά</i>	124	41,3
<i>Οι ασθένειες</i>	132	44,0



Όσον αφορά τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, δύο στους τρεις θεωρούν πως αυτή θα αυξηθεί. Για τους υπόλοιπους προς μελέτη παράγοντες όμως, που είναι η εγκληματικότητα, η μαύρη αγορά καθώς επίσης και οι ασθένειες, παρατηρείται και στις τρεις περιπτώσεις πως το 40% πιστεύει ότι θα υπάρχει αύξηση. Πάντως θα πρέπει να σημειωθεί το γεγονός ότι οι διαφορές στις συχνότητες που αφορούν τους τρεις αυτούς παράγοντες δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλες.

Στην παρούσα έρευνα τέθηκε και το παράδειγμα της Ολλανδίας, και κλήθηκαν οι ερωτηθέντες να απαντήσουν αν θα ήθελαν να είναι νόμιμη η χρήση της κάνναβης σε εξουσιοδοτημένα μέρη, όπως παραδείγματος χάρη σε coffee shops. Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων στις δύο σχετικές ερωτήσεις κλίμακας που τέθηκαν στους συμμετέχοντες.

*Πίνακας 9: Στοιχεία για την άποψη των συμμετεχόντων για τη νόμιμη χρήση σε εξουσιοδοτημένα μέρη*

	<b>Συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα (%)</b>	<b>Μέση τιμή</b>	<b>Τυπική απόκλιση</b>
<i>Χρήση μαριχουάνας/χασίς σε εξουσιοδοτημένα μέρη</i>	36,7	2,81	1,374
<i>Επίσκεψη σε εξουσιοδοτημένα μέρη</i>	28,7	2,5	1,348

Όσον αφορά τη νόμιμη χρήση μαριχουάνας σε εξουσιοδοτημένα μέρη προέκυψε μια ουδέτερη στάση των νέων καθώς η μέση τιμή κυμαίνεται στο 2,81, που πρακτικά σημαίνει ότι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες (110 σε σύνολο 300) διαφωνούν με τη συγκεκριμένη πρόταση.

Στην ερώτηση για το αν θα επισκεπτόντουσαν ένα τέτοιο μέρος για να δοκιμάσουν χασίς ή μαριχουάνα παρατηρήθηκε μια μέση τιμή της τάξης του 2,5, που πρακτικά σημαίνει ότι στο σύνολο των ερωτηθέντων υπάρχει μια ουδετερότητα με τάση προς το να μην συμφωνήσουν με αυτή τη πρόταση. Χαρακτηριστικό είναι οι

167 δεν συμφωνούν με αυτή τη δήλωση και συνολικά το ποσοστό όσων συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα είναι της τάξης του 28,7%. Η νομιμοποίηση δηλαδή της χρήσης του χασίς σε ειδικούς χώρους φαίνεται ότι δεν αποτελεί παράγοντα έλξης για την πλειοψηφία των ερωτηθέντων.

### **6.1.3 Επιπτώσεις από την χρήση ναρκωτικών ουσιών.**

Στη συνέχεια διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις επιπτώσεις της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Το πεδίο αυτής της έρευνας ήταν ο βαθμός εθισμού της ουσίας, η μεταστροφή των χρηστών σε βίαιους πολίτες, καθώς επίσης και ο βαθμός επικινδυνότητας των χρηστών για τη δημόσια υγεία. Οι ερωτήσεις κατηγοριοποιήθηκαν σε αυτές που αφορούν το χασίς και σε αυτές που αφορούν τις υπόλοιπες ναρκωτικές ουσίες.

Αρχικά, παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων, και συγκεκριμένα οι 172 από τους 300 θεωρούν ότι το χασίς είναι εθιστικό έως πολύ εθιστικό. Επίσης, προέκυψε πως η μέση τιμή στη συγκεκριμένη ερώτηση να ισούται με 3,54. Εδώ παρατηρούμε μια σαφή τάση των νέων υπέρ της άποψης ότι κάποιος που θα δοκιμάσει χασίς μπορεί να εθιστεί.

*Πίνακας 10: Στοιχεία για το αν πιστεύουν ότι τα προϊόντα χόρτου είναι εθιστικά*

	<i>Μέση τιμή</i>	<i>Τυπική απόκλιση</i>
<i>Τα προϊόντα χόρτου είναι εθιστικά</i>	3,54	1,203

Σε αυτό το σημείο θα εξεταστούν οι επιπτώσεις της χρήσης κάνναβης καθώς επίσης και των υπολοίπων ναρκωτικών ουσιών στο κοινωνικό σύνολο. Αρχικά θα εξεταστεί η αντίληψη των ερωτηθέντων σχετικά με το βαθμό επικινδυνότητας των χρηστών μαριχουάνας για τη δημόσια υγεία. Οι χρήστες μαριχουάνας χωρίζονται σε περιστασιακούς και συστηματικούς χρήστες, και διερευνώνται ξεχωριστά.

Η αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο βίαιοι είναι οι χρήστες χασίς (είτε περιστασιακοί είτε συστηματικοί) καθώς και πόσο επικίνδυνοι είναι για τη δημόσια υγεία καθώς επίσης και το κατά πόσο οι χρήστες άλλων ναρκωτικών

ουσιών είναι βίαιοι και επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία παρουσιάζεται στον Πίνακα 11.

*Πίνακας 11: Στοιχεία για την άποψη των συμμετεχόντων όσον αφορά τι μεταστροφή των χρηστών σε βίαιους πολίτες, καθώς επίσης και το βαθμό επικινδυνότητας των χρηστών για τη δημόσια υγεία*

	<i>Συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα (%)</i>	<i>Μέση τιμή</i>	<i>Τοπική απόκλιση</i>
<i>Οι χρήστες μαριχουάνας χασίς είναι βίαιοι</i>	18,0	2,52	1,029
<i>Οι συστηματικοί χρήστες μαριχουάνας χασίς είναι επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία</i>	30,0	2,78	1,152
<i>Οι περιστασιακοί χρήστες μαριχουάνας χασίς είναι επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία</i>	17,0	2,42	1,058
<i>Οι χρήστες άλλων ναρκωτικών ουσιών είναι βίαιοι</i>	56,7	3,48	0,973
<i>Οι χρήστες άλλων ναρκωτικών ουσιών είναι επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία</i>	55,0	3,52	1,013

Από τον Πίνακα 11 παρατηρούμε ότι μόλις το 18% συμφωνεί ή συμφωνεί πολύ με την άποψη ότι οι χρήστες χασίς είναι βίαιοι ενώ η μέση τιμή που παρατηρήθηκε στη συγκεκριμένη ερώτηση ισούται με 2,54. Από τη μέση τιμή και το αντίστοιχο ποσοστό αυτών που συμφωνούν μπορούμε να αντιληφθούμε την τάση των νέων να διαφωνήσουν με τη συγκεκριμένη άποψη. Ακριβώς το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και για το κατά πόσο οι χρήστες χασίς είναι επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία καθώς μόλις ένας στους τρεις ερωτώμενους τέθηκε υπέρ αυτής της άποψης για τους συστηματικούς χρήστες και αντίστοιχα ένας στους πέντε για τους περιστασιακούς χρήστες, με τη μέση τιμή στην πρώτη περίπτωση να είναι 2,78 και στη δεύτερη 2,42.

Ενώ παρατηρείται μια διαφοροποίηση στην άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο βίαιοι και επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία είναι οι χρήστες άλλων ουσιών. Καθώς πρόκυψε ότι το 56% πιστεύει ότι οι χρήστες άλλων ουσιών είναι βίαιοι και επικίνδυνοι για η δημόσια υγεία με τις μέσες τιμές σε αυτήν την περίπτωση να είναι 3,48 και 3,52.

Όσον αφορά το υπό μελέτη δείγμα, οι χρήστες μαριχουάνας θεωρούνται λιγότερο βίαιοι από τους χρήστες άλλων ουσιών.

#### **6.1.4 Απόψεις για αλλαγή νομοθετικού πλαισίου.**

Στη συνέχεια ερευνήσαμε τι θεωρούν οι συμμετέχοντες ότι θα πρέπει να αλλάξει στο νομοθετικό πλαίσιο για τα ναρκωτικά. Τα στοιχεία που προέκυψαν θα παρουσιαστούν με τη βοήθεια ποσοστών και μέσων τιμών. Και σε αυτή τη περίπτωση γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα στο χασίς και στις υπόλοιπες ναρκωτικές ουσίες

Σχετικά με τη νομοθεσία, θα πρέπει να διερευνηθεί αρχικά το γενικότερο πλαίσιο που αφορά την αυστηρότητα του νόμου για το χασίς σε σχέση με τις υπόλοιπες ουσίες. Από τον Πίνακα 12 προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απαντούν αρνητικά στην αυστηρότερη νομοθεσία των προϊόντων χόρτου σε σχέση με τα άλλα ναρκωτικά καθώς μόλις το 27% συμφωνεί με κάτι τέτοιο και αντίστοιχα η μέση τιμή ισούται με 2,69, που μας δείχνει την διαφωνία των νέων σε μια τέτοια ενδεχόμενη αλλαγή.

*Πίνακας 12: Στοιχεία που προέκυψαν για το νομικό πλαίσιο και τυχόν αλλαγές σε αυτό για χρήστες χασίς*

	<i>Συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα (%)</i>	<i>Μέση τιμή</i>	<i>Τυπική απόκλιση</i>
<i>Αυστηρότερη νομοθεσία προϊόντων χόρτου σε σχέση με άλλα ναρκωτικά</i>	27,4	2,69	1,241
<i>Ατιμωρησία κατοχής για ατομική χρήση</i>	45,0	3,1	1,266
<i>Ατιμωρησία καλλιέργειας για ατομική χρήση</i>	40,7	2,91	1,309
<i>Ολιγόμηνη κράτηση για καλλιέργεια για</i>	28,0	2,68	1,149

ατομική χρήση			
Μη ποινική δίωξη για χρήση σε δημόσιο χώρο	23,3	2,39	1,181

Επίσης κρίθηκε σκόπιμο να διευκρινιστεί εάν οι ερωτηθέντες πιστεύουν πως θα πρέπει να τιμωρείται κάποιος αν για δική του αποκλειστική χρήση προμηθεύεται και κατέχει ναρκωτικές ουσίες.

Ο Πίνακας 12 δείχνει ότι το 45% συμφωνεί με την πρόταση της ατιμωρησίας της κατοχής ενώ το 40,7% συμφωνεί με την πρόταση ατιμωρησίας για την καλλιέργεια χασίς για ατομική χρήση. Ενώ οι αντίστοιχες μέσες τιμές ισούνται με 3,1 και 2,91 Παρατηρείται επομένως πως η τάση για την ατιμωρησία της κατοχής ή καλλιέργεια για ατομική χρήση είναι πιο έντονη από αυτή που υπερασπίζεται την ποινή σε αυτή τη περίπτωση.

Τέλος προέκυψε ότι, το 23,3% των νέων θεωρεί πως οι χρήση χασίς σε δημόσιο χώρο δεν πρέπει να διώκεται. Αντίθετη παρατηρήθηκε ότι το 66% περίπου, θεωρεί ότι σε αυτή τη περίπτωση θα πρέπει να υπάρχει ποινική δίωξη.

Είναι επίσης αξιοσημείωτο μόλις το 28% των ερωτηθέντων συμφωνεί με τη κράτηση ως ποινή για την καλλιέργεια κάνναβης, που προορίζεται για προσωπική χρήση. Αυτό το αποτέλεσμα θεωρείται λογικό αφού η θέση αυτή αντικατοπτρίζεται τόσο από αυτούς που δεν επιθυμούν τη τιμωρία σε αυτές τις περιπτώσεις, αλλά έρχονται και να προστεθούν αυτοί που ναι μεν θέλουν να μη μένει αυτή η πράξη ατιμώρητη, αλλά δεν θεωρούν τη κράτηση ως ενδεδειγμένη ποινή.

Είναι γεγονός ότι όσον αφορά τη καλλιέργεια κάνναβης για ατομική χρήση, οι νέοι δείχνουν να αμφισβητούν το υπάρχον νομικό πλαίσιο, γεγονός που θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από τη πολιτεία.

Στη συνέχεια καταγράφηκε η γνώμη των συμμετεχόντων αναφορικά με τη χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την αυστηρότητα της φυλάκισης σε αυτές τις περιπτώσεις.

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι απόψεις των νέων για τις περιπτώσεις χρηστών άλλων ναρκωτικών ουσιών. Μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι υπάρχει

σαφής διαφοροποίηση των στάσεων και αντιλήψεων των νέων σε σύγκριση με τις απαντήσεις τους για τους χρήστες χασίς. Ουσιαστικά προκύπτει ότι τάσσονται υπέρ της ολιγόμηνης κράτησης των χρηστών άλλων ουσιών καθώς και της αυστηρότερης φυλάκισης τους. Και στις δύο περιπτώσεις τα ποσοστά όσων συμφωνούν κυμαίνονται κοντά στο 55% και οι μέσες τιμές είναι αντίστοιχα 3,31 και 3,47 που δείχνει την τάση των νέων να συμφωνήσουν με τις δύο προτάσεις.

*Πίνακας 13 : Απόψεις για το νομικό πλαίσιο και τυχόν αλλαγές για χρήστες άλλων ουσιών*

	<i>Συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα (%)</i>	<i>Μέση τιμή</i>	<i>Τοπική απόκλιση</i>
<i>Ολιγόμηνη κράτηση για χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών</i>	55,4	3,31	1,211
<i>Αυστηρή φυλάκιση για χρήση άλλων ναρκωτικών</i>	55,6	3,47	1,249

#### **6.1.5 Έλεγχοι ανεξαρτησίας.**

Στη συνέχεια έγινε προσπάθεια εντοπισμού συσχετίσεων και διαφορών στις απόψεις των νέων ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία όπως επίσης έγινε ανάλυση συσχετίσεων και με τις απόψεις τους ανάλογα με το αν έχουν κάνει χρήση ουσιών ή όχι.

Για τις κατηγορικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $\chi^2$  για να ελεγχθεί εάν οι απαντήσεις διαφέρουν ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά για παράδειγμα ανά φύλο ή ανά ηλικιακή ομάδα.

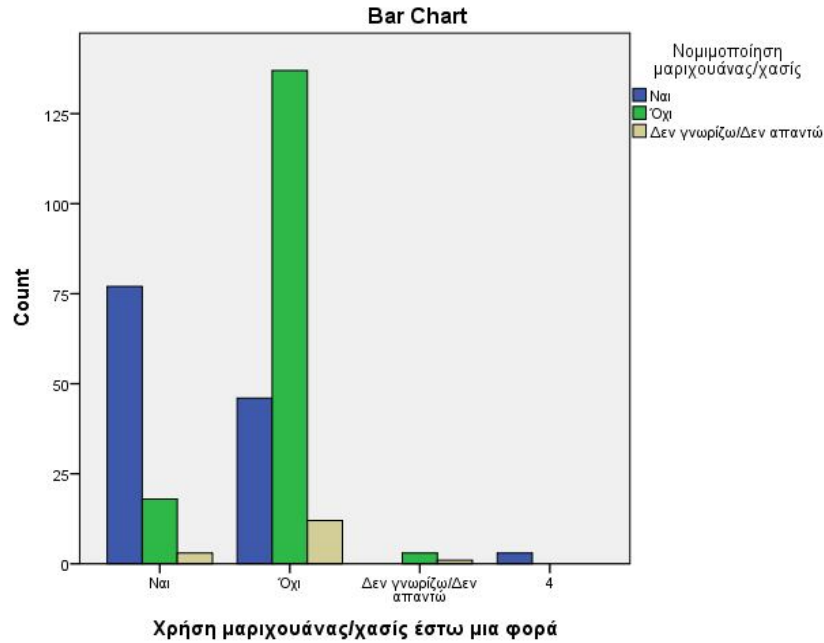
Αρχικά, εξετάσαμε εάν η εμπειρία χρήσης ναρκωτικών ουσιών αποτελεί παράγοντα που συμβάλει στη διαμόρφωση αντίληψης σχετικά με τη νομιμοποίηση της χρήσης χασίς στην Ελλάδα. Η μελέτη θα γίνει με βάση τον έλεγχο  $\chi^2$  για την κατηγορική μεταβλητή σχετικά με το αν ο συμμετέχοντας έχει δοκιμάσει χασίς, και για τη κατηγορική μεταβλητή σχετικά με το αν ο συμμετέχοντας είναι υπέρ ή κατά της νομιμοποίησης της χρήσης του.

**Πίνακας 14: Αντιστοιχίες μεταξύ της νομιμοποίησης και της χρήσης**

		Νομιμοποίηση μαριχουάνας/χασίς			
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	Σύνολο
Χρήση μαριχουάνας/χασίς έστω μια φορά	Ναι	77	18	3	98
	Όχι	46	137	12	195
	Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ	3	3	1	7
Σύνολο		126	158	16	300

Από τον Πίνακα 14 παρατηρείται πως από τους 98 συμμετέχοντες που έχουν δοκιμάσει χασίς, οι 77 είναι υπέρ της νομιμοποίησης, ενώ οι 18 είναι κατά. Αντίστοιχα, από τους 195 που δεν έχουν δοκιμάσει, οι 46 τάσσονται υπέρ της αποποινικοποίησης με τη μεγάλη πλειοψηφία όμως (137) να αντιτάσσεται στην αποποινικοποίηση.

Γραφικά (Εικόνα 1) μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι υπάρχει σαφής διαφοροποίηση των απόψεων ανάμεσα σε αυτούς που έχουν κάνει χρήση τουλάχιστον μια φορά και σε αυτούς που δεν έχουν κάνει χρήση καθόλου. Ουσιαστικά μπορούμε να ισχυριστούμε ότι υπάρχει εξάρτηση κάτι το οποίο αναμένουμε να επιβεβαιώσει και ο αντίστοιχος έλεγχος.



Εικόνα 1: Γράφημα χρήσης-αποποινικοποίησης

Για τη διερεύνηση της συσχέτισης θα χρησιμοποιηθεί ο έλεγχος  $\chi^2$ . Από τον έλεγχο προέκυψε ότι η τιμή του Sig.=0,000<0.05 ( $\chi^2=90,8$  με 6 βαθμούς ελευθερίας). Από την τιμή του Sig. μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Συμπερασματικά μπορεί να λεχθεί ότι τα άτομα που έχουν δοκιμάσει χασίς, στατιστικά τάσσονται σε μεγαλύτερο βαθμό υπέρ της αποποινικοποίησης τους χασίς, σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν κάνει ποτέ χρήση χασίς.

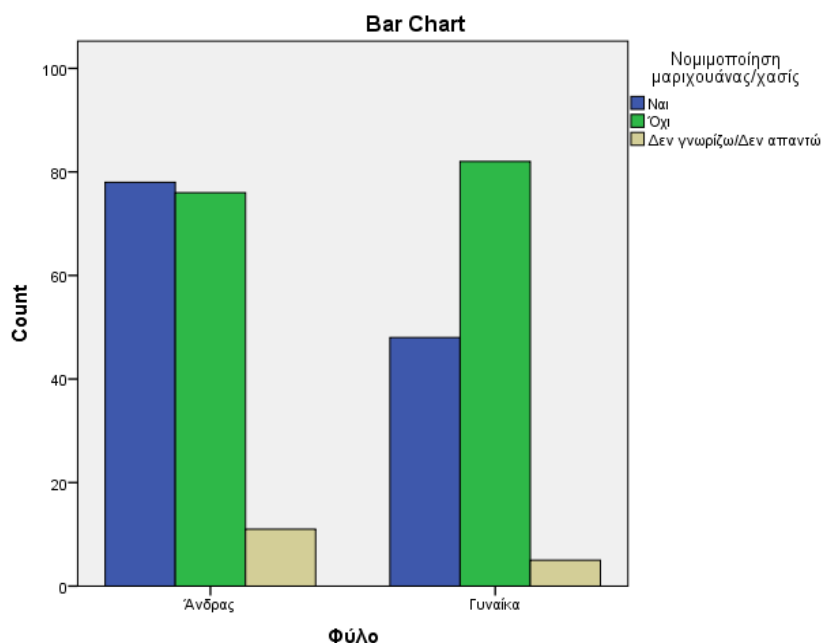
Στη συνέχεια εξετάσαμε εάν το φύλο αποτελεί παράγοντα που συμβάλει στη διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων των νέων, αναφορικά με την νομιμοποίηση της χρήσης της ναρκωτικής ουσίας χασίς στην Ελλάδα.

Πίνακας 15: Αντιστοιχίες μεταξύ της νομιμοποίησης και του φύλου

	Νομιμοποίηση μαριχουάνας/χασίς			Σύνολο
	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	
Φύλο				
Ανδρας	78	76	11	165
Γυναίκα	48	82	5	135
Σύνολο	126	158	16	300



Παρατηρείται πως από τους 186 άντρες, οι 78 απαντούν θετικά σχετικά με τη νομιμοποίηση του χασίς, ενώ ίσοι περίπου (76) δηλώνουν αρνητικοί. Αντίστοιχα, από τις 135 γυναίκες, οι 48 είναι υπέρ της νομιμοποίησης, ενώ οι 82 είναι κατά. Μπορούμε να δούμε τις απαντήσεις και γραφικά από την Εικόνα 2.



Εικόνα 2: Γράφημα απόψεων ανά φύλο

Από τον έλεγχο προέκυψε ότι η τιμή του  $Sig=0,035 < 0.05$  ( $\chi^2=6,2$  με 2 βαθμούς ελευθερίας). Από την τιμή του Sig. μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί ότι το φύλο επηρεάζει τη στάση των συμμετεχόντων σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς στην Ελλάδα. με τις γυναίκες να τάσσονται σε μεγαλύτερο ποσοστό κατά της αποποινικοποίησης.

Στη συνέχεια μελετηθεί η σχέση του μορφωτικού επιπέδου με την αντίληψη σχετικά με την αποποινικοποίηση. Για το σκοπό αυτό διαχωρίσαμε το δείγμα σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη αποτελείται από αυτούς που είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και η δεύτερη από όσους είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Από τον Πίνακα 16 παρατηρούμε ότι και στις δύο εκπαιδευτικές κατηγορίες το ποσοστό όσων τάσσονται υπέρ της νομιμοποίησης είναι ισοδύναμο με το ποσοστό όσων τάσσονται κατά.

Πίνακας 16: Αντιστοιχίες μεταξύ της νομιμοποίησης και του εκπαιδευτικού επιπέδου

	Νομιμοποίηση μαριχουάνας/χασίς			Σύνολο
	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	
Κατηγορίες Εκπαίδευσης				
Δευτεροβάθμια	24	29	3	56
Τριτοβάθμια	102	129	13	244
Σύνολο	126	158	16	300

Από τον έλεγχο προέκυψε ότι η τιμή του  $Sig=0,99 > 0,05$  ( $\chi^2=0,022$  με 2 βαθμούς ελευθερίας). Από την τιμή του Sig. μπορούμε να συμπεράνουμε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επηρεάζει τη στάση των συμμετεχόντων σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς στην Ελλάδα.

Εξετάσθηκε επίσης εάν η σωματική άσκηση επηρεάζει τη στάση σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς. Αυτή η μελέτη κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς φαίνεται λογικό αυτοί που γυμνάζονται να μην κάνουν χρήση ναρκωτικών, και άρα μαριχουάνας. Οι απαντήσεις ανά κατηγορία παρουσιάζονται στον Πίνακα 17 από όπου και δεν μπορούμε να δούμε κάποια σαφή τάση προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση.

Πίνακας 17: Αντιστοίχιση μεταξύ της νομιμοποίησης και των ωρών άθλησης

		Νομιμοποίηση μαριχουάνας/χασίς			Σύνολο
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	
Ώρες άθλησης την εβδομάδα	0-1	52	86	9	147
	2-4	28	24	2	54
	5-7	34	30	3	67
	Περισσότερες από 7	12	18	2	32
Σύνολο		126	158	16	300

Από τον έλεγχο προέκυψε ότι η τιμή του  $Sig=0,128 > 0.05$  ( $\chi^2=12,566$  με 8 βαθμούς ελευθερίας). Από την τιμή του Sig. μπορούμε να συμπεράνουμε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Συμπερασματικά μπορούμε να ισχυριστούμε ότι συχνότητα γυμναστικής δεν επηρεάζει την αντίληψη σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς.

Τέλος εξετάστηκε εάν επηρεάζεται τη στάση σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς από το αν έχουν παιδιά ή όχι. Για το σκοπό αυτό διαχωρίσαμε το δείγμα σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη αποτελείται από αυτούς που έχουν παιδιά είτε είναι έγγαμοι είτε άγαμοι είτε χήροι και η δεύτερη από όσους είναι άτεκνοι.

Οι απαντήσεις ανά κατηγορία παρουσιάζονται στον Πίνακα 18 από όπου και δεν μπορούμε να δούμε κάποια σαφή τάση προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση.

*Πίνακας 18: Αντιστοιχίες μεταξύ της νομιμοποίησης και του αν έχουν παιδιά*

		Νομιμοποίηση μαριχουάνας/χασίς			Σύνολο	
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ		
Κατη γορίε ς	Έχουν παιδιά	12	19	1	32	
	Δεν έχουν	114	139	15	268	
Σύνολο		126	158	16	300	

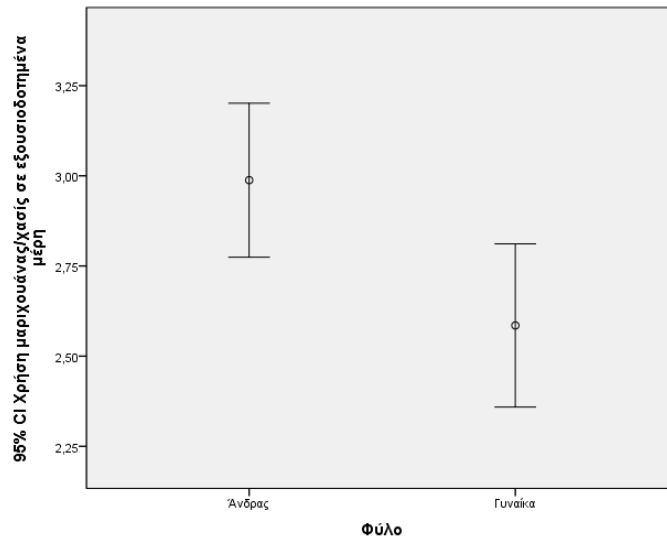
Από τον έλεγχο προέκυψε ότι η τιμή του  $Sig=0,668 > 0.05$  ( $\chi^2=0,806$  με 8 βαθμούς ελευθερίας). Από την τιμή του Sig. μπορούμε να συμπεράνουμε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Συμπερασματικά μπορούμε να ισχυριστούμε ότι το αν έχουν παιδιά ή όχι δεν επηρεάζει την αντίληψη τους σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς.

### **6.1.6 Έλεγχος μέσων τιμών.**

Σε αυτήν την παράγραφο έγινε έλεγχος μέσων τιμών για τις μεταβλητές κλίμακας (ερωτήσεις σε κλίμακα Likert). Γι αυτό το σκοπό χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney για 2 ανεξάρτητα δείγματα ή ισοδύναμα ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis για περισσότερα από 2 ανεξάρτητα δείγματα, ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Από το σύνολο των ελέγχων που έγιναν θα παρουσιαστούν μόνο οι περιπτώσεις όπου διαπιστώθηκε διαφορά απόψεων.

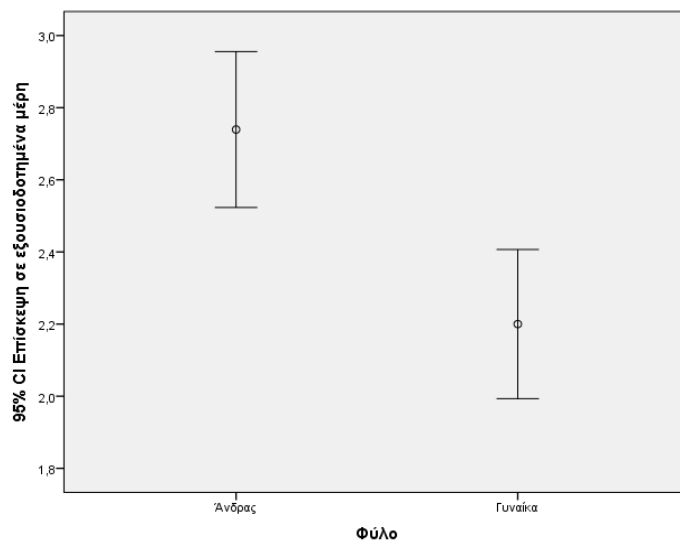
Αρχικά εξετάσαμε εάν το φύλο αποτελεί παράγοντα που συμβάλει στη διαμόρφωση των στάσεων και των αντιλήψεων των νέων, αναφορικά με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν τα ναρκωτικά και τις αλλαγές στην υπάρχουσα νομοθεσία.

Από την ανάλυση προέκυψε πως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε τρεις περιπτώσεις. Η πρώτη αφορά τη χρήση μαριχουάνας σε εξουσιοδοτημένα μέρη από όπου προέκυψε ότι η τιμή  $Sig=0,012 < 0.05$  (Mann-Whitney=9304,5). Από την τιμή του Sig. μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές των απαντήσεων ανά φύλο. Με τη μέση τιμή των αντρών να ισούται με 2,99 και των γυναικών με 2,59 αντίστοιχα και συμπερασματικά ότι οι άντρες συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες με την χρήση μαριχουάνας σε εξουσιοδοτημένα μέρη. Αυτό μπορούμε να το δούμε και γραφικά από το γράφημα της Εικόνας 3 από όπου και φαίνεται ότι οι μέση τιμή των ανδρών είναι σαφώς μεγαλύτερη από αυτή των γυναικών.



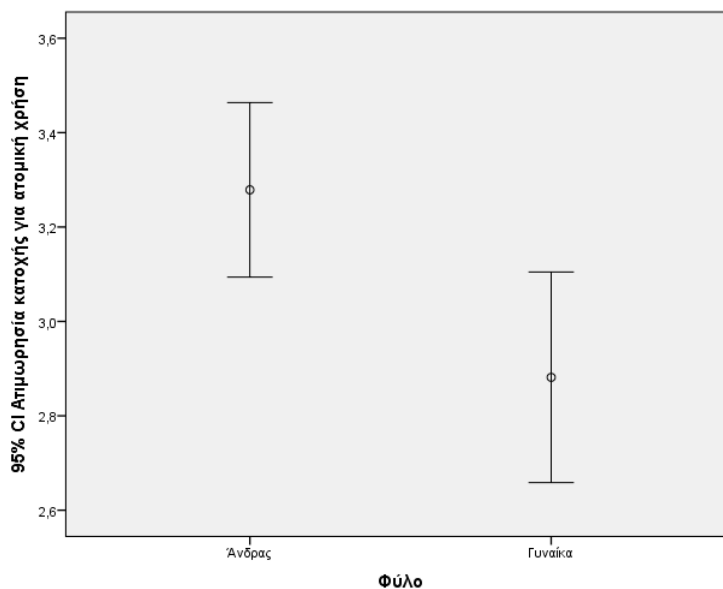
Εικόνα 3: Γράφημα μέσων τιμών για χρήση μαριχουάνας σε εξουσιοδοτημένα μέρη

Η δεύτερη περίπτωση αφορά την επίσκεψη σε εξουσιοδοτημένα μέρη από όπου προέκυψε ότι η τιμή  $Sig=0,001 < 0.05$  (Mann-Whitney=8750,0). Από την τιμή του Sig. μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές των απαντήσεων ανά φύλο. Με τη μέση τιμή των αντρών να ισούται με 2,74 και των γυναικών με 2,2 αντίστοιχα και συμπερασματικά ότι οι άντρες συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες με την επίσκεψη σε εξουσιοδοτημένα μέρη. Αυτό μπορούμε να το δούμε και γραφικά από το γράφημα της Εικόνας 4 από όπου και φαίνεται ότι οι μέση τιμή των ανδρών είναι σαφώς μεγαλύτερη από αυτή των γυναικών



Εικόνα 4: Γράφημα μέσων τιμών για επίσκεψη σε εξουσιοδοτημένα μέρη

Η τρίτη περίπτωση αφορά την ατιμωρησία για ατομική χρήση όπου προέκυψε ότι η τιμή  $Sig=0,009<0.05$  (Mann-Whitney=9242,0). Από την τιμή του Sig. μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές των απαντήσεων ανά φύλο. Με τη μέση τιμή των αντρών να ισούται με 3,28 και των γυναικών με 2,88 αντίστοιχα και συμπερασματικά ότι οι άντρες συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες με την ατιμωρησία όταν πρόκειται για ατομική χρήση. Αυτό μπορούμε να το δούμε και γραφικά από το γράφημα της Εικόνας 5 από όπου και φαίνεται ότι οι μέση τιμή των ανδρών είναι σαφώς μεγαλύτερη από αυτή των γυναικών



Εικόνα 5: Γράφημα μέσων τιμών για ατιμωρησία για ατομική χρήση

Συγκεντρωτικά μπορούμε να δούμε τις τρεις περιπτώσεις και τις αντίστοιχες μέσες τιμές στον Πίνακα 19.

Πίνακας 19: Μέσες τιμές για τις περιπτώσεις που εντοπίστηκε στατιστικός σημαντική διαφορά

	Ανδρες	Γυναίκες
Χρήση μαριχουάνας/χασίς σε εξουσιοδοτημένα μέρη	2,99	2,59

<i>Επίσκεψη σε εξουσιοδοτημένα μέρη</i>	2,74	2,2
Ατιμωρησία κατοχής για προσωπικά χρήση	3,28	2,88

Στη συνέχεια εξετάσαμε εάν οι νέοι που έχουν κάνει χρήση χασίς έχουν διαφορετικές απόψεις και αντιλήψεις από αυτούς που δεν έχουν κάνει χρήση σε θέματα που αφορούν τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν τα ναρκωτικά και τις αλλαγές στην υπάρχουσα νομοθεσία.

Από την ανάλυση προέκυψε πως υπάρχουν αρκετές στατιστικά σημαντικές διαφορές. Όλες οι περιπτώσεις παρουσιάζονται στον Πίνακα 20 όπου παραθέτουμε και τις αντίστοιχες μέσες τιμές όσων έχουν κάνει χρήση και όσων δεν έχουν κάνει.

Η πρώτη αφορά τη χρήση μαριχουάνας σε εξουσιοδοτημένα μέρη από όπου προέκυψε ότι η τιμή  $Sig=0,000<0.05$  (Mann-Whitney=9304,5). Από την τιμή του Sig. μπορούμε να συμπεράνουμε ότι υπάρχει διαφορά στις μέσες τιμές των απαντήσεων ανά κατηγορία. Με τη μέση τιμή όσων έχουν κάνει χρήση να ισούται με 3,76 και όσων δεν έχουν κάνει με 2,31 αντίστοιχα και συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι όσοι έχουν κάνει χρήση χασίς συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό από όσους δεν έχουν κάνει με την χρήση μαριχουάνας σε εξουσιοδοτημένα μέρη.

*Πίνακας 20: Αποτελέσματα Mann-Whitney ανάλογα με το αν έχουν κάνει χρήση ή όχι*

	Mann-Whitney U	Sig.	Χρήστες	Μη χρήστες
<i>Χρήση μαριχουάνας/χασίς σε εξουσιοδοτημένα μέρη</i>	3913,000	0,000	3,76	2,31
<i>Επίσκεψη σε εξουσιοδοτημένα μέρη</i>	3208,000	0,000	3,6	1,93
<i>Τα προϊόντα χόρτου είναι εθιστικά</i>	6450,000	0,000	3,08	3,76
<i>Οι χρήστες μαριχουάνας/χασίς είναι βίαιοι</i>	5426,500	0,000	2,05	2,78

<i>Οι συστηματικοί χρήστες μαριχουάνας/χασίς είναι επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία</i>	5153,50 0	0,000	2,17	3,1
<i>Οι περιστασιακοί χρήστες μαριχουάνας/χασίς είναι επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία</i>	4389,50 0	0,000	1,76	2,76
<i>Αυστηρότερη νομοθεσία προϊόντων χόρτου σε σχέση με άλλα ναρκωτικά</i>	6588,00 0	0,000	2,29	2,88
<i>Ατιμωρησία κατοχής για ατομική χρήση</i>	6704,50 0	0,000	3,54	2,86
<i>Ατιμωρησία καλλιέργειας για ατομική χρήση</i>	4643,00 0	0,000	3,7	2,5
<i>Ολιγόμηνη κράτηση για καλλιέργεια για ατομική χρήση</i>	6784,50 0	0,000	2,3	2,87
<i>Μη ποινική δίωξη για χρήση σε δημόσιο χώρο</i>	6808,00 0	0,000	2,82	2,19
<i>Αυστηρή φυλάκιση για χρήση άλλων ναρκωτικών (Lsd, κοκαΐνη, ηρωίνη)</i>	6884,50 0	0,000	3,03	3,7

Παρόμοια, στατιστικά σημαντικές διαφορές προέκυψαν στο ότι όσοι έχουν κάνει χρήση χασίς συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό από όσους δεν έχουν κάνει:

1. με την χρήση μαριχουάνας σε εξουσιοδοτημένα μέρη
2. με την ατιμωρησία κατοχής για ατομική χρήση
3. με την ατιμωρησία καλλιέργειας για ατομική χρήση
4. με την μη ποινική δίωξη για χρήση σε δημόσιο χώρο

Ενώ όσοι δεν έχουν κάνει χρήση χασίς συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό από όσους έχουν κάνει:

1. με το ότι τα προϊόντα χόρτου είναι εθιστικά
2. με το ότι οι χρήστες μαριχουάνας/χασίς είναι βίαιοι



3. με το ότι συστηματικοί χρήστες μαριχουάνας/χασίς είναι επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία
4. με το ότι οι περιστασιακοί χρήστες μαριχουάνας/χασίς είναι επικίνδυνοι για τη δημόσια υγεία
5. με την αυστηρότερη νομοθεσία προϊόντων χόρτου σε σχέση με άλλα ναρκωτικά
6. με την Ολιγόμηνη κράτηση για καλλιέργεια για ατομική χρήση
7. με την αυστηρή φυλάκιση για χρήση άλλων ναρκωτικών

Σε αυτό το κεφάλαιο μελετήθηκαν οι απόψεις των νέων όσον αφορά την αποποινικοποίηση του χασίς, τις επιπτώσεις που έχουν τα ναρκωτικά στο κοινωνικό σύνολο (βία κτλ.), την υπάρχουσα νομοθεσία καθώς με τις αλλαγές που θα συμφωνούσαν να γίνουν στο υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο που έχει να κάνει με τα ναρκωτικά. Από την καταγραφή των απόψεων βγάλαμε αρκετά συμπεράσματα καθώς φαίνεται ότι αρκετοί τάσσονται υπέρ της αποποινικοποίησης του χασίς στην Ελλάδα, επίσης παρατηρήθηκε ότι αρκετοί έχουν δοκιμάσει. Ενώ σημαντικός παράγοντας στη διαμόρφωση των αντιλήψεων τους σε σχέση με τα ναρκωτικά φαίνεται να είναι η προηγούμενη επαφή του με αυτά καθώς παρατηρήθηκαν αρκετές διαφοροποιήσεις απόψεων μεταξύ όσων έχουν κάνει χρήση μια τουλάχιστον φορά και όσων δεν έχουν κάνει καθόλου. Τα συμπεράσματα που βγάλαμε από την ανάλυση θα παρουσιαστούν αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο όπως επίσης θα παρουσιαστούν και οι απαντήσεις των ερευνητικών υποθέσεων που θέσαμε εξ αρχής.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.

Η παρούσα εργασία επιχείρησε να μελετήσει ζητήματα που αφορούν στη χρήση, καλλιέργεια και εμπορία ναρκωτικών ουσιών καθώς επίσης και στο γενικότερο νομοθετικό πλαίσιο που επικρατεί στην Ελλάδα. Βασικός στόχος της ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των νέων ηλικίας 18-35 ετών του Δήμου Θεσσαλονίκης, αναφορικά με την νομιμοποίηση της χρήσης της ναρκωτικής ουσίας χασίς και με βάση αυτόν αναλύθηκαν και μελετήθηκαν επιμέρους ερωτήματα που οδήγησαν στην εξαγωγή των παρακάτω συμπερασμάτων.

Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι σχεδόν οι μισοί έχουν κάνει χρήση χασίς/μαριχουάνας έστω και μια φορά και μάλιστα από αυτούς το μεγαλύτερο μέρος τάσσεται υπέρ της αποποινικοποίησης, συγκριτικά με αυτούς που δεν έχουν κάνει ποτέ χρήση και είναι αρνητικοί στο ενδεχόμενο αυτό. Επίσης διαφορά εντοπίστηκε όσον αφορά την αποποινικοποίηση ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες καθώς διαπιστώθηκε ότι οι άντρες πείθονται σε μεγαλύτερο βαθμό υπέρ από τις γυναίκες. Οι υπόλοιποι παράγοντες που μελετήθηκαν (μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, συχνότητα άθλησης) δεν δείχνουν να επηρεάζουν τη στάση των συμμετεχόντων αναφορικά με την αποποινικοποίηση του χασίς στην Ελλάδα.

Συμπερασματικά, είναι φανερό πως η χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν αφορά πια μόνο περιθωριοποιημένες ομάδες, αλλά μεγάλο μέρος του πληθυσμού (σχεδόν το μισό δείγμα της έρευνας) κάτι που πρέπει να προβληματίσει και να ενεργοποιήσει τους αρμόδιους κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς.

Στη συνέχεια εξετάστηκαν οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις συνέπειες της χρήσης χασίς/μαριχουάνας. Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων, θεωρούν πως το χασίς είναι εθιστικό έως πολύ εθιστικό, ενώ και πάλι παρατηρήθηκε διαφορά σε όσους έχουν κάνει χρήση χασίς, οι οποίοι δεν το θεωρούν εθιστικό σε αντίθεση με όσους δεν έχουν κάνει χρήση. Όσον αφορά την πρόκληση βίαιης συμπεριφοράς λόγω της χρήσης ναρκωτικών από το υπό μελέτη δείγμα διαφαίνεται ότι οι χρήστες μαριχουάνας θεωρούνται λιγότερο βίαιοι από τους χρήστες άλλων ουσιών (LSD, κοκαΐνη, ηρωίνη). Γενικότερα, σε κοινωνικό επίπεδο οι χρήστες άλλων

ναρκωτικών ουσιών θεωρούνται επικίνδυνοι έως πολύ επικίνδυνοι και για τη δημόσια υγεία.

Στα ερωτήματα που αφορούν το νομοθετικό πλαίσιο για τα ναρκωτικά το μεγαλύτερο κομμάτι θεωρεί πως η υπάρχουσα νομοθεσία δεν προστατεύει ούτε τους χρήστες, ούτε τους μη χρήστες, ενώ σε μία ενδεχόμενη αλλαγή του νομοθετικού πλαισίου δύο στους τρεις θεωρούν πως θα αυξηθεί η χρήση, αλλά θα μειωθεί η εγκληματικότητα, η μαύρη αγορά καθώς επίσης και η μετάδοση ασθενειών.

Είναι φανερό λοιπόν πως το νομοθετικό πλαίσιο αμφισβητείται ως προς τη χρησιμότητα και αποτελεσματικότητά του από τουλάχιστον τη μισή μερίδα του δείγματος και φαίνεται πως είναι αναγκαία η αναθεώρηση του.

Η έρευνα επίσης μελέτησε τη στάση των πολιτών απέναντι στις ποινικές διώξεις όσον κάνουν χρήση ή εμπόριο ναρκωτικών ουσιών. Σε αυτά τα ερωτήματα γίνεται αισθητή η πρόθεση του δείγματος να εξετάζονται διαφορετικά οι υποθέσεις που αφορούν τα προϊόντα χόρτου από τα υπόλοιπα ναρκωτικά. Πιο συγκεκριμένα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απαντούν αρνητικά στην αυστηρότερη νομοθεσία στα προϊόντα χόρτου σε σχέση με τα άλλα ναρκωτικά. Επιπλέον το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος συμφωνεί με την ατιμωρησία όσων κατέχουν ναρκωτικές ουσίες για ατομική χρήση, ενώ θεωρούν απαραίτητη την ολιγόμηνη κράτηση για χρήση άλλων ναρκωτικών, εκτός του χασίς σε δημόσιο χώρο.

Όσον αφορά την καλλιέργεια κάνναβης ένα σημαντικό ποσοστό θεωρεί πως δεν πρέπει να τιμωρείται και μάλιστα διαφωνεί με τη κράτηση ως ποινή για την καλλιέργεια κάνναβης, που προορίζεται για προσωπική χρήση. Είναι γεγονός ότι όσον αφορά τη καλλιέργεια, οι νέοι αμφισβητούν το υπάρχον νομικό πλαίσιο, γεγονός που θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από τη πολιτεία.

Σχετικά με την δημιουργία εξουσιοδοτημένων χώρων για τη νόμιμη χρήση μαριχουάνας οι απαντήσεις του δείγματος είναι ισοσκελισμένες και δεν επιτρέπουν στην εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Παρόλα αυτά από την έρευνα φάνηκε πως οι εξουσιοδοτημένοι αυτοί χώροι είναι αρκετά πιο δημοφιλείς στις μεσαίες ηλικίες 24-30 ετών.

Όσον αφορά τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν εξ αρχής προκύπτει ότι με βάση την αρχική υπόθεση ότι "οι νέοι που είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας

εκπαίδευσης σχετίζονται θετικά με την αποποινικοποίηση χασίς" καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι ερευνητική μας υπόθεση δεν ισχύει καθώς δεν εντοπίστηκαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις και μπορούμε να ισχυριστούμε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επηρεάζει τη στάση των συμμετεχόντων σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς στην Ελλάδα.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση που είχε να κάνει με το ότι "οι νέοι που αθλούνται στον ελεύθερο χρόνο τους σχετίζονται αρνητικά με την αποποινικοποίηση χασίς" δεν ισχύει καθώς δεν εντοπίστηκαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις και μπορούμε να ισχυριστούμε ότι συχνότητα γυμναστικής δεν επηρεάζει την αντίληψη σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς.

Η τρίτη ερευνητική υπόθεση που είχε να κάνει με το ότι "οι νέοι που έχουν παιδιά σχετίζονται αρνητικά με την αποποινικοποίηση χασίς" δεν ισχύει καθώς δεν εντοπίστηκαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στις απαντήσεις και μπορούμε να ισχυριστούμε ότι το αν έχουν παιδιά ή όχι δεν επηρεάζει την αντίληψη σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς.

Η τέταρτη ερευνητική υπόθεση που είχε να κάνει με το ότι "οι νέοι που έχουν κάνει χρήση χασίς σχετίζονται θετικά με την αποποινικοποίηση του" ισχύει καθώς διαφορές στις απαντήσεις τους σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν κάνει χρήση χασίς και μπορούμε να ισχυριστούμε ότι το αν έχουν κάνει χρήση χασίς επηρεάζει την αντίληψη σχετικά με την αποποινικοποίηση του χασίς θετικά.

Η πέμπτη ερευνητική υπόθεση που είχε να κάνει με το ότι "οι γυναίκες σχετίζονται αρνητικά με την αποποινικοποίηση του" ισχύει καθώς διαφορές στις απαντήσεις τους σε σχέση με τους άντρες και μπορούμε να ισχυριστούμε ότι οι γυναίκες σχετίζονται αρνητικά με την αποποινικοποίηση του χασίς.

Τέλος, επαληθεύτηκε η υπόθεση που κάναμε ότι οι νέοι που δεν έχουν κάνει χρήση χασίς σχετίζονται αρνητικά με την αποποινικοποίηση του και επίσης θεωρούν τους χρήστες επικίνδυνους (είτε είναι συστηματικοί είτε περιστασιακοί).

Αν και η παρούσα μελέτη προσπάθησε να καλύψει σημαντικό μέρος της έρευνας γύρω από τα ναρκωτικά, κάτι τέτοιο είναι ανέφικτο και διαρκώς θα προκύπτουν ερωτήματα σχετικά με αυτό το φλέγων ζήτημα. Η εργασία αυτή

μελέτησε σημαντικά θέματα συσχετιζόμενα με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και τη γενικότερη αντίληψη των νέων για τα ναρκωτικά, έδωσε απαντήσεις, και γέννησε με τη σειρά της νέα ερωτήματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Διαπιστώθηκε πως ένας στους τρεις νέους θεωρεί τους συστηματικούς χρήστες μαριχουάνας επικίνδυνους για τη δημόσια υγεία. Κρίνεται σκόπιμη η ανάλυση των λόγων που οδηγούν σε αυτή την αντίληψη από μελλοντική μελέτη. Επιπλέον, μέσα από την εργασία διαπιστώθηκε πως ένα μεγάλο τμήμα των νέων διαφωνούν με την αποποινικοποίηση της κάνναβης, δε θεωρούν όμως τη φυλάκιση για περιπτώσεις χρήσης κάνναβης ως την ενδεδειγμένη ποινή από τη πολιτεία. Είναι χρήσιμο να μελετηθεί αυτό το σημείο από επόμενες εργασίες. Επίσης αν και μελετήθηκε η νόμιμη χρήση κάνναβης σε ενδεδειγμένους χώρους, ως παράγοντας επίσκεψης μιας χώρας, δε μελετήθηκε αν ο ίδιος παράγοντας είναι αρνητικός για μία ενδεχόμενη επίσκεψη ή όχι. Μελετήθηκε δηλαδή αν η αποποινικοποίηση της χρήσης κάνναβης σε συγκεκριμένους χώρους είναι παράγοντας επίσκεψης σε μία χώρα, δε μελετήθηκε όμως αν αυτός είναι παράγοντας για την απόρριψη επίσκεψης και επιλογή ενός άλλου τόπου. Τέλος, είναι χρήσιμο να γίνει ανάλυση των ίδιων ερωτημάτων για μεγαλύτερο εύρος ηλικιών, ώστε να αποτυπωθεί συνολικότερα η άποψη του πληθυσμού σχετικά με τη χρήση, τη καλλιέργεια και την εμπορία ναρκωτικών καθώς επίσης και το γενικότερο νομοθετικό πλαίσιο.

## Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία. Βάλτε ένα (x) στο αντίστοιχο τετραγωνάκι	
<b>1. Φύλο</b>		
Άνδρας	<input type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>
<b>2. Ηλικία</b>		
18 – 24	<input type="checkbox"/>	27 – 30 <input type="checkbox"/>
24 – 27	<input type="checkbox"/>	30 – 35 <input type="checkbox"/>
<b>3. Μορφωτικό επίπεδο</b>		
Δημοτικό	<input type="checkbox"/>	
Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>	
Λύκειο	<input type="checkbox"/>	
Τεχνική Σχολή	<input type="checkbox"/>	
Πανεπιστήμιο	<input type="checkbox"/>	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	<input type="checkbox"/>	
Άλλο:	<input type="checkbox"/>	
<b>4. Μορφωτικό επίπεδο πατρός</b>		
Δημοτικό	<input type="checkbox"/>	
Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>	
Λύκειο	<input type="checkbox"/>	
Τεχνική Σχολή	<input type="checkbox"/>	
Πανεπιστήμιο	<input type="checkbox"/>	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	<input type="checkbox"/>	
Άλλο:	<input type="checkbox"/>	
<b>5. Μορφωτικό επίπεδο μητρός</b>		
Δημοτικό	<input type="checkbox"/>	
Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>	

Λύκειο	<input type="checkbox"/>
Τεχνική Σχολή	<input type="checkbox"/>
Πανεπιστήμιο	<input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	<input type="checkbox"/>
Άλλο:	<input type="checkbox"/>

#### 6. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος/ η	<input type="checkbox"/>	Έγγαμος/ η	<input type="checkbox"/>
Διαζευγμένος/ η	<input type="checkbox"/>	Χήρος/α	<input type="checkbox"/>
Έγγαμος/ η με παιδιά	<input type="checkbox"/>	Διαζευγμένος/ η με παιδιά	<input type="checkbox"/>
Χήρος/α με παιδιά	<input type="checkbox"/>		

#### 7. Επαγγελματική κατάσταση

Μαθητής/Φοιτητής	<input type="checkbox"/>	Οικιακά	<input type="checkbox"/>
Εργαζόμενος	<input type="checkbox"/>	Άνεργος	<input type="checkbox"/>

#### 8. Κατηγορία επαγγέλματος

Ένοπλες Δυνάμεις	<input type="checkbox"/>	Μέλη βουλευόμενων σωμάτων	<input type="checkbox"/>
Επιστήμονες, καλλιτέχνες	<input type="checkbox"/>	Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί	<input type="checkbox"/>
Υπάλληλοι γραφείου	<input type="checkbox"/>	Πωλητές	<input type="checkbox"/>
Γεωργοί, κτηνοτρόφοι	<input type="checkbox"/>	Τεχνίτες	<input type="checkbox"/>
Χειριστές μηχανημάτων	<input type="checkbox"/>	Ανειδίκευτοι εργάτες	<input type="checkbox"/>

#### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις.  
Βάλτε (x) στο αντίστοιχο τετραγωνάκι

#### 9. Εάν μπορούσες να δοκιμάσεις ένα η περισσότερα από τα παρακάτω ναρκωτικά χωρίς τον κίνδυνο της σύλληψης θα το έκανες?

γνωρίζω/ Δεν απαντώ	Ναι	Όχι	Δεν
Μαριχουάνα/ χασίς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αμφεταμίνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοκαΐνη/κρακ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ηρωίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έκσταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lsd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναβολικά στεροειδή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Σας έχουν προσφέρει ποτέ κάποιο από τα παρακάτω ναρκωτικά?**

	Ναι	Όχι	Δεν
γνωρίζω/ Δεν απαντώ			
Μαριχουάνα/ χασίς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αμφεταμίνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοκαΐνη/κρακ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ηρωίνη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έκσταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lsd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναβολικά στεροειδή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Πιστεύετε ότι η μαριχουάνα και το χασίς θα έπρεπε να είναι νόμιμα?**

	Ναι	Όχι	Δεν
γνωρίζω/ Δεν απαντώ			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Πιστεύεται ότι η παρούσα Ελληνική νομοθεσία για τα ναρκωτικά (απαγόρευση ναρκωτικών) προστατεύει:**

Τον χρήστη	<input type="checkbox"/>
Αυτόν που δεν κάνει χρήση	<input type="checkbox"/>
Και του δύο	<input type="checkbox"/>
Κανέναν από τους δύο	<input type="checkbox"/>
Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ	<input type="checkbox"/>

**13. Πιστεύετε ότι με την αποποινικοποίηση της μαριχουάνας και του χασίς:**

	Ναι	Όχι
Θα αυξηθεί η χρήση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θα αυξηθεί η εγκληματικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θα αυξηθεί η μαύρη αγορά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θα αυξηθούν οι ασθένειες (AIDS, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ κ.α)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**14. Έχετε κάνει έστω και μία φορά χρήση χασίς ή μαριχουάνας;**

	Ναι	Όχι	Δεν
γνωρίζω/ Δεν απαντώ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Πόσες ώρες αθλείστε εβδομαδιαία;**

0 – 1	<input type="checkbox"/>	2 - 4	<input type="checkbox"/>
5 – 7	<input type="checkbox"/>	Περισσότερες από 7	<input type="checkbox"/>

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	<b>Παρακαλώ κυκλώστε το τετραγωνάκι που αντιστοιχεί στον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω απόψεις</b>
-----------	--

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>

Α/ Α	Απόψεις				
<b>16</b>	Η χρήση χασίς/μαριχουάνας στην Ολλανδία είναι νόμιμη σε εξουσιοδοτημένα μέρη (coffee houses). Θα θέλατε να δείτε κάτι αντίστοιχο να εφαρμόζεται στην Ελλάδα;	1	2	3	4
<b>17</b>	Θα επισκεπτόσασταν ένα τέτοιο μέρος για να δοκιμάσετε χασίς ή μαριχουάνα για πρώτη φορά	1	2	3	4
<b>18</b>	Τα προϊόντα χόρτου (χασίς και μαριχουάνα) είναι εθιστικά	1	2	3	4
<b>19</b>	Οι περισσότεροι χρήστες χασίς ή μαριχουάνας είναι βίαιοι	1	2	3	4
<b>20</b>	Οι συστηματικοί χρήστες χασίς ή μαριχουάνας είναι επικίνδυνοι για την δημόσια υγεία	1	2	3	4
<b>21</b>	Οι περιστασιακοί χρήστες χασίς ή μαριχουάνας είναι επικίνδυνοι για την δημόσια υγεία	1	2	3	4
<b>22</b>	Οι χρήστες άλλων ναρκωτικών εκτός του χασίς ή μαριχουάνας (όπως LSD, κοκαΐνης, ηρωίνης) είναι βίαιοι	1	2	3	4
<b>23</b>	Οι χρήστες άλλων ναρκωτικών εκτός του χασίς ή μαριχουάνας (όπως LSD, κοκαΐνης, ηρωίνης) είναι επικίνδυνοι για την δημόσια υγεία	1	2	3	4

<b>24</b>	Θα πρέπει να υπάρχει αυστηρότερη νομοθεσία σε σχέση με τις ουσίες που είναι προϊόντα χόρτου (χασίς και μαριχουάνα) σε σχέση με άλλα ναρκωτικά (όπως το LSD, η κοκαΐνη, ή η ηρωίνη)	1	2	3	4
<b>25</b>	Δεν θα πρέπει να τιμωρείται όποιος για δική του αποκλειστική χρήση προμηθεύεται ή κατέχει με οποιονδήποτε τρόπο ναρκωτικά σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση	1	2	3	4
<b>26</b>	Δεν θα πρέπει να τιμωρείται όποιος για δική του αποκλειστική χρήση καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση	1	2	3	4
<b>27</b>	Όποιος για δική του αποκλειστική χρήση καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση, πρέπει να τιμωρείται με ολιγόμηνη κράτηση	1	2	3	4
<b>28</b>	Δεν θα πρέπει να διώκεται από το νόμο όποιος κάνει χρήση χασίς και μαριχουάνας σε δημόσιο χώρο	1	2	3	4
<b>29</b>	Όποιος κάνει χρήση άλλων ναρκωτικών εκτός του χασίς ή μαριχουάνας (όπως LSD, κοκαΐνης, ηρωίνης) σε δημόσιο χώρο θα πρέπει να τιμωρείται με ολιγόμηνη φυλάκιση	1	2	3	4
<b>30</b>	Όποιος κάνει χρήση άλλων ναρκωτικών εκτός του χασίς ή μαριχουάνας (όπως LSD, κοκαΐνης, ηρωίνης) σε δημόσιο χώρο θα πρέπει να τιμωρείται με αυστηρή φυλάκιση	1	2	3	4
<b>31</b>	Πρέπει να υπάρχει ένα γραφείο πληροφόρησης για τα ναρκωτικά σε όλα τα ιδρύματα της Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	1	2	3	4

**Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας**

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

### Ελληνική Βιβλιογραφία.

- Αβραμίδης, Α. (1994) «*Η Απομυθοποίηση των Ναρκωτικών*» Αθήνα: Ακρίτας.
- Βασδέκης, Γ. (1985) «*Φάκελος Ναρκωτικά*» Αθήνα: Βασδέκης.
- Γαρδίκας, Μ.(1936) «*Εγκληματολογία*» Αθήνα: χ.ε.
- Γαρυφαλάκης, Γ. (1997) «*Ναρκωτικά η Θρησκεία του Καπιταλισμού*» Αθήνα: Βερέττας.
- Γρίβας, Κ. (1991) «*Ναρκωτικά: Το Τίμημα της Καταστολής*» Θεσσαλονίκη: Θεσσαλονίκη.
- Γρίβας, Κ. (1997) «*Πλανητική Κυριαρχία και Ναρκωτικά*» Αθήνα: Λιβάνη.
- Γωγούση, Β. (1973) «*Ναρκωτικά και Τοξικομανείς*» Αθήνα: Παπαγεωργίου.
- Δημητρίου, Γ. (1990) «*Κοινωνική Ψυχολογία*» τόμος Α', έκδοση Γ', 8ο κεφάλαιο «*Επικοινωνία και Διαπροσωπικές σχέσεις*» Αθήνα: χ.ε.
- Καράμπελας, Λ. (1988) «*Τοξικοεξαρτημένος Εγκληματίας*» Αθήνα: χ.ε.
- Κουτσελίνη, Α. και Δημοπούλου, Γ. (1973) «*Ναρκωτικά*» Αθήνα: Gutenberg.
- Κουτσελίνη, Α. (2002) «*Εξαρτησιογόνες Ουσίες (Ναρκωτικά)*» Αθήνα: Παρισιάνος.
- Κωνσταντινίδης, Γ. (2004) «*Ο Μίτος της Αριάδνης για την Έξοδο από τον Λαβύρινθο της Αφροδίτης*» Αθήνα: Θυμάρι.
- Λιάππας, Γ. (1997) «*Ναρκωτικά: Εθιστικές Ουσίες- Κλινικά Προβλήματα Αντιμετώπιση*» Αθήνα: Παττάκη.
- Μαβίδης, Ν. (1983) «*Η Ελληνική Νομοθεσία και το Πρόβλημα των Ναρκωτικών*» Αθήνα: Λιβάνης.
- Μάτσα, Κ. (2001) «*Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές. Το Αίνιγμα της Τοξικοεξάρτησης*» Αθήνα: Άγρα.

Ντερκ, Κ. (χ.χ.) «*Το Πείραμα της Ολλανδίας*» στο Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση «*L.I.A*» Αθήνα: Λιβάνη.

Οικονομόπουλος, Γ. (χ.χ.) «*Η Ελασματοποίηση της Κάνναβης και των Άλλων Ναρκωτικών στην Ελλάδα*» στο Διεθνής Αντιαπαγορευτική Ένωση «*L.I.A*» Αθήνα: Λιβάνη.

Σεμινάριο (20-21 Μαρτίου 2003) «*Στρατηγικές για τα Ναρκωτικά σε Ελλάδα και Ολλανδία*» Αθήνα: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. και Βασιλική Ολλανδική Πρεσβεία.

Σπέντζος, Δ. (1993) «*Απαγορευμένες Ουσίες*» Αθήνα: Όμβρος.

Στριγγάρης, Μ.(1964) «*Χασίς*» Αθήνα: χ.ε.

Τσιλιχρήστος, Ν. (1991) «*Ναρκωτικά. Όχι η Ιθάκη δεν είναι Εδώ*» Αθήνα: Καστανιώτη.

Τσιώλης, Γ. (2011) «*Η Σχέση Ποιοτικής και Ποσοτικής Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες: Από την Πολεμική των «Παραδειγμάτων» στις Συνθετικές Προσεγγίσεις*» στο Δαφέρμος, Μ. Σαματάς, Μ. Κουκουριτάκης, Μ. και Χιωτάκης, Σ. «*Οι Κοινωνικές Επιστήμες στον 21ο αιώνα. Επίμαχα Θέματα και Προκλήσεις*» Αθήνα: Πεδίο.

Χρήστου, Ε. (1999) «*Έρευνα Τουριστικής Αγορά*» Αθήνα: Interbooks

Roques, B. (2001) «*Η Επικινδυνότητα των Ναρκωτικών Ουσιών*» Αθήνα: Παπαζήση.

### **Μεταφρασμένη Βιβλιογραφία.**

Agueer, M. (1995) «*Μια Ιστορία με Κοκαΐνη*» μτφ. Κορνάρου Σ. Αθήνα: Ροές.

Bergeret, J. (1999) «*Τοξικοεξάρτηση και Προσωπικότητα*» μτφ. Βερβερίδης Α. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Gossop, M. and Grant, M. (χ.χ.) «*Πρόληψη και Έλεγχος*» μτφ. Βενετσάνος, Μ. Αθήνα: Βήτα.

Ροκ, Μ. (2001) «*Η Αλήθεια για τα Ναρκωτικά*» μτφ. Κοσμά, Α. Αθήνα: Κέρδος.

### **Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.**

Freedman, L and Carlsmith, M, (1978) «*Social Psychology*», Englewood: Cliff N.J.

Furchison, C. (1935) «*Handbook of Social Psychology*» Worcester Mass Clark.

La Pierre, R.T (1934) «*Attitudes Versus Actions*» Social Forces: χ.ε.

Rockeah, M. (1968) «*Attitudes and Values*» San Francisco: Jossey Bass.

Rosenberg, A and Hovland, C. «*Cognitive, Effective and Behavioral Components of Attitudes*» New Haven: Conn. Yale U.

Rot, A. (1980) «*Chronicle British Columbia Medical Journal*» χ.ε.

Schaller, J. (2000) «*Addiction is a Choice*» Chicago:χ.ε.

Sherif, N. and Nebergall, K (1965) «*Attitude and Attitude Change*» Philadelphia: Saunders.

Triandis, H.C. (1971) «*Attitude and Attitude Change*» New York, Willey.

### **Άρθρα Εφημερίδων.**

Σουφλέρη, Ι. (2004) «*Η Εξάρτηση είναι Ψυχιατρική Νόσος*» Ελευθεροτυπία. 06 Απριλίου, σελ. 15-16.

### **Ηλεκτρονική Βιβλιογραφία.**

[http://www.cheirons.info/teyxos7/arthra/opioyxa\\_kai\\_opioeidi.html](http://www.cheirons.info/teyxos7/arthra/opioyxa_kai_opioeidi.html) 25/01/2012.

<http://el.wikipedia.org/wiki/> 25/01/2012 .

<http://www.emcdda.europa.eu/> 20/3/2012.

<http://www.opengov.gr/ministryofjustice/?p=1333> 24/4/12.

<http://www.opengov.gr/ministryofjustice/?P=1304> 24/4/12

<http://www.opengov.gr/ministryofjustice/?p=11> 24/4/12

<http://www.skai.gr/> 02/05/2012.

<http://cannabishellas.com/> 02/05/2012.

<http://www.eklogika.gr/> 02/05/2012.

<http://cannabishellas.com/> 02/05/2012.

<http://cannabishellas.com/> 02/05/2012.

<http://cannabishellas.com/> 02/05/2012.

<http://cannabishellas.com/> 02/05/2012.

<http://www.antinews.gr/> 03/05/2012.

<http://www.papaki.panteion.gr/> 03/05/2012

<http://www.politikokafeneio.com/narkotika/kinoniki-apatia.htm> 10/05/2012.

<http://libcafe.ning.com/> 10/05/2012.