

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών
του ΤΕΙ Κρήτης σχετικά με την
αποποινικοποίηση των μαλακών
ναρκωτικών».**

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΡΗΤΗΣ

Σχολή Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

2016

Των

Κατσιπουλάκη Μαρία

Παπαϊωάννου Ελένη

Χίου Μαρία

Υπεύθυνη Καθηγήτρια

Ράτσικα Νικολέτα

**Copyright@ 2016 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Κρήτης.
<http://www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html>**

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των Κατσιπουλάκη Μαρία, Παπαϊωάννου Ελένη και Χίου Μαρία, της επιβλέπουσας καθηγήτριας Ράτσικα Νικολέτας και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι.

Κρήτης

_____ Κατσιπουλάκη Μαρία _____

_____ Παπαϊωάννου Ελένη _____

_____ Χίου Μαρία _____

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:
«Στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης σχετικά με την
αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών»,

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μου/μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

Όνοματεπώνυμο

Όνοματεπώνυμο

Όνοματεπώνυμο

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ABSTRACT	8
Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Τι και ποια είναι τα ναρκωτικά	10
1.1 Ορισμός Ναρκωτικών	10
1.2 Μορφές Εξάρτησης	14
1.3 Διαχωρισμός Σκληρών και Μαλακών Ναρκωτικών	17
1.4 Είδη και Μορφές Μαλακών Ναρκωτικών	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Αιτίες που οδηγούν στην χρήση	26
2.1. Εισαγωγή.....	26
2.1.2 Σεξουαλική Ταυτότητα.....	26
2.1.3 Ηλικία.....	28
2.1.4 Πίεση από την Ομάδα	29
2.1.5 Ένταξη – Αποδοχή	30
2.1.6 Διάλυση Οικογένειας.....	31
2.1.7 Αυτοθεραπεία	32
2.1.8 Προδιάθεση	32
2.1.9 Προσωπικότητα.....	34
2.1.10 Διαθεσιμότητα.....	35
2.1.11 Κοινωνικοί και Οικονομικοί Παράγοντες.....	35
2.2 Φαρμακευτική Χρήση των Ναρκωτικών	37
2.3. Ανοιχτές και κλειστές δομές πρόληψης και θεραπείας	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η Νομοθεσία στην Ελλάδα και άλλα παραδείγματα.	42
3.1 Εισαγωγή.....	42
3.2 Ελληνική Νομοθεσία.....	42
3.3 Στατιστικά Στοιχεία Χρήσης στην Ελλάδα/ θεραπείας και καταστολής.....	45

3.4 Στοιχεία υπηρεσιών καταστολής για την καταπολέμηση των ναρκωτικών. Υποθέσεις και εκτιμήσεις.....	48
3.5 Έννοια Αποπoinικοποίησης.....	51
3.6 Επιχειρήματα Υπέρ και κατά της αποπoinικοποίησης. Προθάλαμος για την χρήση «Σκληρών» Ναρκωτικών;	52
3.7 Το παράδειγμα της Ολλανδίας και άλλων χωρών	54
Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ	60
1. Σκοπός της μελέτης	60
2. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων	60
3. Είδος Έρευνας	61
4. Ερευνητικό Εργαλείο	62
5. Μέθοδος ανάλυσης στοιχείων	63
6. Δυσκολίες έρευνας	64
7. Αποτελέσματα	65
8. Απαντήσεις στα Ερευνητικά ερωτήματα & στην Υπόθεση της έρευνας	105
9. Συμπεράσματα.....	107
10. Προτάσεις.....	108
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	111
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	126
Ξένη Βιβλιογραφία.....	126
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	127
Νόμοι και διατάγματα	131
Διαδικτυακοί τόποι.....	132
Ντοκιμαντέρ και εκπομπές.....	133

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας οφείλουμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλαν για την ολοκλήρωσή της και όσους μας στήριξαν στο χρονικό αυτό διάστημα. Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κα. Ράτσικα Νικολέτα, επιβλέπουσα καθηγήτρια της πτυχιακής μας, για τις πολύτιμες κατευθύνσεις της. Επίσης ευχαριστούμε για τη συνεργασία τους φοιτητές και τις φοιτήτριες του ΤΕΙ Κρήτης που διέθεσαν μέρος του χρόνου τους, συμμετέχοντας στην έρευνά μας. Τέλος, ευχαριστούμε πολύ τις οικογένειές μας και όλους τους δικούς μας ανθρώπους για την στήριξή τους.

Εισαγωγή

Οι πρώτες επαφές του ανθρώπου με τα ναρκωτικά πραγματοποιήθηκαν από την αρχαιότητα. Ο άνθρωπος, είτε προσπαθώντας να ανακουφίσει τους πόνους του, είτε να επικοινωνήσει με τον κόσμο των πνευμάτων ή απλώς να μεταβάλλει τη διάθεσή του, πειραματίστηκε από νωρίς με τα βότανα. Οι θεραπευτικές ή και «μαγικές» ιδιότητες που φαίνονται να φέρουν κάποια φυτά είχαν ξεχωριστή σημασία σε μυστήρια, σε θρησκευτικές τελετές και σε θεραπείες ανά τον κόσμο. Από την αρχαία εποχή, μέχρι σήμερα, ο άνθρωπος, με τη βοήθεια της τεχνολογίας, έχει απομονώσει από τα φυτά, ψυχότροπες ουσίες που δρουν διεγερτικά ή κατασταλτικά στον οργανισμό του. Έτσι από το μάσημα των φύλλων της coca από τους Ίνκας, από τη χρήση οπιούχων σκευασμάτων του Γαληνού, φθάσαμε σήμερα στην καθαρή κοκαΐνη και στην ηρωΐνη. Στο σήμερα, έπειτα από χιλιετίες χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών, παρατηρείται πως όλο και περισσότερα άτομα διαφόρων κοινωνικών στρωμάτων τείνουν να έχουν την επιθυμία για επαφή μαζί τους (Μάρσελος, 1997).

Έχει παρατηρηθεί πως την τελευταία δεκαετία υπάρχει μία ραγδαία αύξηση της ζήτησης αποποινικοποίησης των μαλακών ναρκωτικών. Οι λόγοι είναι ποικίλοι αλλά μπορούμε να αναφερθούμε περιληπτικά σε μερικούς. Σύμφωνα λοιπόν με διάφορες πηγές, υπάρχει η άποψη πως η νομιμοποίηση θα βοηθήσει στην πάταξη του οργανωμένου εγκλήματος (I.N.C.B., 2005) ή πως εφόσον είναι νόμιμη η χρήση αλκοόλ και καπνού, έτσι θα έπρεπε να είναι νόμιμη και η χρήση της κάνναβης (Κοκκέβη, 2002). Από την άλλη υπάρχουν και αυτοί που υποστηρίζουν το αντίθετο, πως μέσω της νομιμοποίησης που έγινε στην Ολλανδία, το Άμστερνταμ κατέληξε ως κέντρο διεθνούς εμπορίου ναρκωτικών και πως παρατηρήθηκε αύξηση της εγκληματικότητας του. Υποστηρίζουν επίσης, πως ναι μεν ο καπνός και το αλκοόλ είναι πιο βλαβερά από την κάνναβη, αλλά δεν είναι λόγος για να ευνοηθεί η χρήση μίας ακόμα βλαβερής ουσίας μέσω της εύκολης διαθεσιμότητας.

Όποιες και αν είναι οι απόψεις, αυτές θα πρέπει να εξεταστούν από όλες τις πλευρές. Για αυτό θεωρήσαμε πως θα έπρεπε στην παρούσα πτυχιακή εργασία να ξεκινήσουμε από τις πιο απλές έννοιες (είδη ναρκωτικών, παρενέργειες, πρόληψη - θεραπεία, στατιστικά στοιχεία χρήσης), ώστε εν τέλει να καταλήξουμε σε ένα διάλογο σχετικά με τα επιχειρήματα υπέρ και κατά της αποποινικοποίησης, ενώ

παράλληλα θα εξετάσουμε και τις απόψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης πάνω σε αυτό το θέμα. Η πτυχιακή μας εργασία έχει τίτλο «Στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης σχετικά με την αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών» και χωρίζεται σε δύο βασικά μέρη στο θεωρητικό και στο ερευνητικό μέρος.

Το θεωρητικό αποτελείται από τρία κεφάλαια. Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνεται ο ορισμός των ναρκωτικών. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι μορφές εξάρτησης. Έπειτα, ορίζεται ο διαχωρισμός μεταξύ σκληρών και μαλακών ναρκωτικών. Ακόμη, παρουσιάζονται τα είδη και οι μορφές των μαλακών ναρκωτικών. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά τις αιτίες που οδηγούν στη χρήση. Στις ενότητες του κεφαλαίου περιλαμβάνονται σαν αιτίες: α) η σεξουαλική ταυτότητα, β) η ηλικία, γ) η πίεση από την ομάδα, δ) η ένταξη- αποδοχή του ατόμου απ' τον περίγυρο, ε) η διάλυση της οικογένειας, στ) η προσωπικότητα του ατόμου, καθώς κι άλλοι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες. Επιπρόσθετα, στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στην αυτοθεραπεία. Το θεωρητικό μέρος κλείνει με το τρίτο κεφάλαιο, το οποίο παραθέτει τη νομοθεσία και τις ποινές της χρήσης. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στην ελληνική νομοθεσία. Έπειτα, παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία για τη χρήση, αλλά και την καταστολή και θεραπεία των ναρκωτικών στην Ελλάδα. Ακόμη, από τις υπηρεσίες καταστολής, παρουσιάζονται οι υποθέσεις και οι εκτιμήσεις σχετικά με την καταπολέμηση. Κλείνοντας, το τρίτο κεφάλαιο, εστιάζει στην έννοια της αποποινικοποίησης. Επίσης, παρουσιάζονται κατά αντιπαράθεση τα επιχειρήματα υπέρ και κατά της. Τέλος παρουσιάζονται στοιχεία για την χρήση μαλακών ναρκωτικών στις χώρες που η χρήση τους έχει ήδη αποποινικοποιηθεί.

Το δεύτερο μέρος, περιλαμβάνει τη μεθοδολογία έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, ορίζεται ο σκοπός και οι στόχοι που είχαν τεθεί. Επιπλέον, παρουσιάζεται το δείγμα και η μέθοδος δειγματοληψίας. Επιπρόσθετα, αναφέρονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν, καθώς κι άλλα στοιχεία που αφορούν το εμπειρικό μέρος της έρευνας. Η μεθοδολογία έρευνας που πραγματοποιήθηκε ήταν η ποσοτική. Τέλος, παρουσιάζονται και σχολιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και δίνονται τα συμπεράσματα.

Abstract

The first contacts between humans and drugs made from antiquity. Man or trying to relieve pain, or to communicate with the spirit world or simply to alter his mood, experimented early on with herbs. The therapeutic or "magical" qualities that seem to bear some plants had special importance in sacraments, in religious rituals and treatments worldwide. From ancient times until today, man, with the help of technology, has isolated from plants, psychotropic substances acting stimulants or sedatives in his body. So from the chewing of coca leaves by the Incas from opiate preparations Galen, arrived today in pure cocaine and heroin. In today after thousands of years of use and abuse of psychotropic substances, observed that more and more people of various social strata tend to have a desire for contact with them (Marcelo, 1997).

It has been observed that in the last decade there is a rapid increase in demand decriminalization of soft drugs. The reasons are varied, but we can refer briefly to some. So, according to various sources, there is the view that the money will help in the fight against organized crime (INCB, 2005) or that if it is legal to use alcohol and tobacco, so it should be lawful and cannabis use (Kokkevi, 2002). On the other there are those who argue the opposite, that through money held in Holland, Amsterdam ended up as a center of international drug trafficking and that the increase of crime observed. Also argue that although tobacco and alcohol is more harmful than cannabis, but harmful substance should be favored because its use by increasing the availability of a more.

Whatever their views, they should be examined from all sides. For we felt that we should in this thesis start from the most simple concepts (types of drugs, side effects, prevention - treatment, usage statistics) to ultimately come up with a debate on the arguments for and against legalization, while looking at the views of TEI students Crete on this subject. Our thesis is entitled "Attitudes and perceptions of TEI students Crete on the decriminalization of soft drugs "and is divided into two main parts to the theoretical and research part.

The theory consists of three chapters. Initially, in the first chapter included the definition of drugs. Subsequently, the forms are presented dependence. Then set the

distinction between hard and soft drugs. They also show the types and forms of soft drugs. The second chapter covers the causes to use. In chapter includes sections like causes: a) sexual identity, b) age c) pressure from the group, d) entaxi- acceptance of the person from its surroundings, e) dissolution of the family, f) personality of the individual, as are other social and economic factors. Additionally, in the second chapter, reference is made to heal itself and its value. The theoretical part ends with the third chapter, which lists the legislation and penalties of use. In particular, reference is made to Greek legislation. Then presented statistics on the use but also the suppression and treatment of drugs in Greece. Furthermore, the law enforcement authorities, presents the assumptions and estimates on the fight. Finally, the third chapter focuses on the concept of decriminalization. Also presented during debate the arguments for and against. Finally presented data on the use of soft drugs in countries where use has been decriminalized.

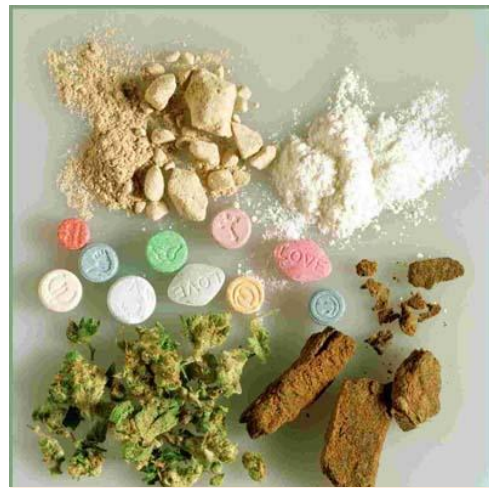
The second part includes the research methodology. More specifically, it defines the purpose and goals set. In addition, it presents the sample and the sampling method. Additionally, mentioned the difficulties encountered, as further data concerning the empirical part of the research. The research methodology was conducted quantitatively. Finally, they are presented and discussed research results and conclusions are given.

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Τι και ποια είναι τα ναρκωτικά

1.1 Ορισμός Ναρκωτικών

Τα **ναρκωτικά** είναι φάρμακα, ουσίες δηλαδή φυσικές ή συνθετικές, οι οποίες όταν λαμβάνονται σε κανονικές δόσεις επιφέρουν στον άνθρωπο κατάσταση ηρεμίας, ανακούφισης ή ανάπαυσης μέχρι νάρκης και τείνουν να ελαττώσουν την εντύπωση των ερεθισμών, π.χ. των ερεθισμών που προκαλεί ο πόνος. Η χρήση τους εντοπίζεται από τα πολύ παλιά χρόνια. Εν τούτοις, η ανίχνευσή τους και η επιστημονική τους διάκριση είναι σχετικά πρόσφατες. Δυστυχώς όμως, η άνευ ιατρικής ένδειξης χρήση τους, προκειμένου δηλαδή να προκαλέσουν ανακούφιση από τον πόνο, οδηγεί σε κατάχρηση, επηρεάζοντας την σωματική, ψυχική, συναισθηματική και συνειδησιακή κατάσταση του ανθρώπου, καθώς δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ.) προκαλώντας εξάρτηση και αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου, με παρενέργειες συνήθως ανεπιθύμητες, ανεξέλεγκτες και απρόβλεπτες. Για τα παραπάνω, η άνευ ιατρικής ένδειξης χρήση, έχει ποινικές κυρώσεις (Μάρσελος, 1997). Βέβαια, κατά πολλούς στα ναρκωτικά συγκαταλέγονται το αλκοόλ και τα τσιγάρα, τα οποία, τα κατατάσσουν στα νόμιμα ναρκωτικά. Τα υπόλοιπα ανήκουν στα παράνομα ναρκωτικά (Τζάφφη & άλλοι, 1981).



Εικόνα 1: Διάφορα είδη ναρκωτικών

Η συνηθέστερη κατηγοριοποίηση των ναρκωτικών είναι αυτή που βασίζεται στις επιδράσεις που έχει η κάθε ναρκωτική ουσία στην λειτουργικότητα του ανθρώπου. Η πρώτη κατηγοριοποίηση είναι η εξής (Πουλόπουλος, 2005):

1. **Κατευναστικά ναρκωτικά (συμπεριλαμβανομένων των βαρβιτουρικών και ηρεμιστικών):** Κατευνάζουν και ηρεμούν το χρήστη.
2. **Διεγερτικά ναρκωτικά:** Διεγείρουν ή δίνουν ενέργεια στο χρήστη.
3. **Παραισθησιογόνα ναρκωτικά:** Αλλάζουν την αντίληψη του χρήστη.

Μία ακόμη κατηγορία περιλαμβάνει ουσίες που χρησιμοποιούνται καθημερινά. Αυτές μπορούν να διεγείρουν το χρήστη με την έντονη μυρωδιά τους και είναι γνωστές ως εισπνεόμενες – πτητικές ουσίες. Οι ουσίες αυτές είναι παράγωγα υδρογονανθράκων, που όταν εισπνέονται τα αέριά τους συστηματικά, αλλάζουν την ψυχική διάθεση. Τέτοιες ουσίες είναι, η βενζίνη, η κόλλα, κ.α. Έχει παρατηρηθεί πως οι ουσίες αυτές αποτελούν για πολλούς χρήστες, την πρώτη επαφή με ψυχογενείς ουσίες και μάλιστα από τρυφερές ηλικίες (Χατζηγιάννης, 2013).

Η ένταση των δράσεων διαφέρει ανάλογα με τον τρόπο λήψης της ουσίας. Κάποιες ουσίες λαμβάνονται με έναν ή δύο τρόπους. Κάποιες άλλες δύναται να ληφθούν με όλους τους τρόπους (Παιονίδης & άλλοι, 1985).

Οι τρόποι λήψης ναρκωτικών είναι οι εξής (Stafford, 1991 - Μάρσελος, 1997):

- **Λήψη από το στόμα (δισκία, σκόνη, εμποτισμένα χαρτάκια ζελατίνης, υγρό):** Πρόκειται είτε για φαρμακευτικά ναρκωτικά (αναλγητικά, ηρεμιστικά), είτε για ναρκωτικά, γνωστά κι ως ναρκωτικά του κλαμπ (έκσταση, GHB). Δράση άμεση.
- **Το κάπνισμα:** Υπάρχουν δύο είδη καπνίσματος. Το πρώτο είδος είναι το κοινό κάπνισμα στο οποίο είτε αναμιγνύουν το χασίς με καπνό, είτε σκέτο, είτε αλείφουν ένα κοινό τσιγάρο με έλαιο από χασίς. Το δεύτερο είδος αφορά το «κάπνισμα» οπιούχων, κυρίως ηρωίνης. Τοποθετούν την ουσία σε αλουμινόχαρτο και την καίνε. Έπειτα, καθώς η ουσία βγάζει καπνό, τον ρουφούν με ένα ειδικό σωλήνα με τα ρουθούνια.
- **Λήψη από τη μύτη ή αλλιώς σνιφάρισμα:** Συνηθισμένος τρόπος λήψης στα οπιούχα, με συνηθέστερες την κοκαΐνη και την ηρωίνη, είναι η λήψη από τη μύτη ή αλλιώς το γνωστό κι ως σνιφάρισμα. Οι χρήστες θρυμματίζουν την ουσία με ένα ξυραφάκι σε λεπτή σκόνη, τη χωρίζουν σε γραμμές και τη ρουφούν από τη μύτη.
- **Διαδερμικά έμπλαστρα (Καρακάση, 2012):** Είναι αυτοκόλλητα με σχέδια. Το σχέδιο διαφέρει ανάλογα τη δράση και το είδος της ουσίας. Πρόκειται κυρίως για

παραισθησιογόνα ναρκωτικά ή ιατρικά οπιώδη ναρκωτικά. Τοποθετείται στο δέρμα για διαδερμική χορήγηση, η οποία ξεκινά να ενεργεί μετά από 2-3 ώρες και διαρκεί ως και 12 με 15 ώρες.

- **Υποδόρια ένεση:** Η τεχνική της συγκεκριμένης ένεσης είναι διαφορετική από αυτή της ενδοφλέβιας. Η υποδόρια ένεση, γίνεται επιδερμικά με λεπτή βελόνα, η οποία εισάγεται κάθετα με γωνία περίπου 90 μοιρών. Αυτό γίνεται, για να εισέλθει η ουσία στον υποδόριο ιστό, ο οποίος είναι η τρίτη στοιβάδα του δέρματος, όπου υπάρχουν αιμοφόρα αγγεία και πολλές νευρικές απολήξεις. Τα σημεία του σώματος που μπορεί να γίνει υποδόρια ένεση είναι: α) στο βραχίονα, β) στο αντιβράχιο, γ) στην κάτω κοιλία, δ) στην ράχη και ε) στο μηρό. Στην ιατρική, τέτοιες ενέσεις, χρησιμοποιούνται σε εμβολιασμούς, χορήγηση ινσουλίνης, χορήγηση αδρεναλίνης, κ.α. Η επίδραση της ουσίας γίνεται με αργό ρυθμό. Είναι μεγαλύτερης έντασης του σνιφαρίσματος και μικρότερης της ενδοφλέβιας ένεσης. Γι' αυτό και έχει παρατηρηθεί σαν ενδιάμεσο στάδιο μετάβασης ανάμεσα στο σνιφάρισμα και στην ενδοφλέβια ένεση.

- **Ενδοφλέβια ένεση:** Η τεχνική της ενδοφλέβιας ένεσης γίνεται με μεσαία βελόνα και το προτιμώμενο σημείο είναι η μεγάλη φλέβα που βρίσκεται στο εσωτερικό της κλείδωσης του χεριού. Το κατάλληλο σημείο, το βρίσκει ο χρήστης με



Εικόνα 2: Ενδοφλέβια ένεση

ψηλάφηση. Χρησιμοποιείται για γρήγορη και άμεση δράση της ουσίας. Οι ενδοφλέβιες ενέσεις γενικά ενεργούν αμέσως, γιατί περνούν άμεσα την ουσία μέσω του αίματος στο κυκλοφοριακό σύστημα.

Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να τονιστεί πως, τα ναρκωτικά έχουν ακόμη μία διάκριση. Διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, στα «**φυσικά**» και στα «**τεχνητά**». Είναι σημαντική γνώση, καθώς όπως θα διαπιστωθεί στο διαχωρισμό μαλακών και σκληρών ναρκωτικών, τα μαλακά είναι ταυτόσημα με περισσότερα από τα φυσικά ναρκωτικά (Μάρσελος, 1997).

- Στα **φυσικά** ναρκωτικά περιλαμβάνονται (Μάρσελος, 1997):

- Το **όπιο** (φυσικά οπιούχα κατασταλτικά σκευάσματα)
 - Η **κόκα** και τα παράγωγά της (φύλλα κόκας - κοκαΐνη).
 - Η **ινδική κάνναβη** και τα παράγωγά της (μαριχουάνα – χασίς, χασισέλαιο).
 - Τα «**μαγικά**» **μανιτάρια**, **χυμός κάκτου Πεγιότ** (ψιλοκυβίνη, μεσκαλίνη).
- Στα **τεχνητά (ημισυνθετικά - συνθετικά) ναρκωτικά** περιλαμβάνονται:
- Παράγωγα του οπίου (μορφίνη, κωδεΐνη, ηρωΐνη).
 - Τα **διεγερτικά ιδιοσκευάσματα** (αμφεταμίνες)
 - Τα **κατασταλτικά** (υπνωτικά, καταπραϊντικά, ηρεμιστικά ή αγχολυτικά).
 - Τα **παραισθησιογόνα** (L.S.D., PCP, DMT, DET κ.α.).

Συνεπώς μία ουσία χαρακτηρίζεται «**ναρκωτική**» όταν (Μάρσελος, 1997):

- Ανακουφίζει τον χρήστη από τον πόνο.
- Επιφέρει στο χρήστη στέρηση όταν αυτός διακόπτει την χρήση της, ύστερα από χρόνια λήψη.
- Μεταβάλλει το συναίσθημα, το επίπεδο αντιληπτικότητας ή την εγκεφαλική λειτουργία του χρήστη.

Αν και δε συμβαίνουν όλα τα παραπάνω, μετά από χρήση κοκαΐνης και άλλων συνθετικών ουσιών, εν τούτοις νομικά, κι αυτές οι ουσίες χαρακτηρίζονται ναρκωτικές, καθώς ενδέχεται να προκαλούν κάποια εξάρτηση ή ψυχική συνέπεια (I.N.C.B., 2005).

1.2 Μορφές Εξάρτησης

Η εξάρτηση είναι η συνεχής ανάγκη και προσήλωση απέναντι σε μια ουσία ή μία ενασχόληση. Ο εξαρτημένος επικεντρώνει τη ζωή του γύρω από το αντικείμενο της εξάρτησής του. Το φαινόμενο της εξάρτησης είναι περίπλοκο και πολυπαραγοντικό.



Εικόνα 3: Πάλη με την εξάρτηση

Υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και τοποθετήσεις για την εξάρτηση και την αιτιολογία της. Αυτές οδηγούν σε διαφορετικές θεραπευτικές προτάσεις για το πρόβλημα. Γενικά, η εξάρτηση χωρίζεται σε δύο είδη. Στην ψυχική εξάρτηση και στη σωματική εξάρτηση. Ψυχική εξάρτηση έχουμε όταν ο χρήστης έχει ανάγκη την ουσία ή το αντικείμενο της εξάρτησής του για διατηρήσει τη ψυχική του συνοχή. Σωματική εξάρτηση, έχουμε κυρίως απέναντι στις ουσίες, και χαρακτηρίζουμε την προσκόλληση του οργανισμού του χρήστη σε μία ουσία, που η μη λήψη της προκαλεί ανωμαλίες στη λειτουργία του. Μπορεί μόλις να αναφέρθηκε ένας διττός διαχωρισμός, όμως είναι σημαντικό να επισημανθεί πως αυτός δεν είναι απόλυτος. Υπάρχουν περιπτώσεις σωματικής εξάρτησης που εμπεριέχουν και τη ψυχική. Κάποιες φορές συμβαίνει και το αντίστροφο, αν και δε θεωρείται απαραίτητο. Η ψυχική εξάρτηση θεωρείται πιο σημαντική και σοβαρή από τη σωματική, καθώς απαιτεί πολύ περισσότερο χρόνο για να αντιμετωπιστεί. Είναι σημαντικό να μη διαφεύγει της προσοχής πως δε δημιουργούν όλες οι ουσίες και τις δυο μορφές εξάρτησης. Η σωματική εξάρτηση γενικώς αντιμετωπίζεται πιο εύκολα, ενώ η αντιμετώπιση της ψυχικής εξάρτησης απαιτεί μια επίπονη και μακροχρόνια θεραπευτική διαδικασία (Γεωργάκας Π., 2002).

Τα παραπάνω είναι σημαντικά, καθώς όπως ήδη ειπώθηκε, με βάση την αιτιολογία της εξάρτησης μπορεί να οριστεί και η θεραπεία. Πρόχειρα, μπορούν να διαχωριστούν οι θεραπείες σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- Σε θεραπείες που βασίζονται στη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών (π.χ. ΟΚΑΝΑ). Στόχοι: η ομαλή σωματική απεξάρτηση.

- Σε θεραπείες που βασίζονται στη χρήση ψυχοκοινωνικών θεραπευτικών εφαρμογών, δίχως τη συνοδεία ουσιών. Τα γνωστά κι ως στεγνά θεραπευτικά προγράμματα (π.χ. ΚΕΘΕΑ). Στόχοι: η άμεση σωματική απεξάρτηση (72 ώρες) και η εναργής ψυχική απεξάρτηση (Ζαφειρίδης, 2009).

1.2.1 Σωματική Εξάρτηση

Η σωματική εξάρτηση συναντάται στις εξαρτήσεις από ουσίες. Ορίζεται από την εμφάνιση ενός συνόλου επίπονων στερητικών συμπτωμάτων σε περίπτωση διακοπής λήψης της ουσίας. Παλαιότερα, πριν από την ποινικοποίηση και την προσεκτική χορήγηση των ναρκωτικών ουσιών, όπως ορίζεται σήμερα, η σωματική εξάρτηση, ήταν το βασικό κριτήριο για να οριστεί μία ουσία εθιστική ή όχι. Στον ορισμό σήμερα, μεγάλη σημασία έχει και η ψυχική εξάρτηση, όπως θα αναλυθεί παρακάτω (Ζαφειρίδης, 2009).

Για να υποδηλωθεί η σωματική εξάρτηση θα πρέπει να ισχύουν τρία τουλάχιστον από τα παρακάτω κριτήρια (Ζαφειρίδης, 2009):

- √ Έντονη επιθυμία χρήσης της ουσίας
- √ Ανάπτυξη ανοχής στη χρήση της ουσίας
- √ Παρουσία στερητικού συνδρόμου με τη διακοπή ή τη μείωση της ουσίας
- √ Ανάλωση σημαντικού χρόνου γύρω από την αναζήτηση της ουσίας
- √ Εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών λόγω της χρήσης
- √ Εμμονή στη χρήση της ουσίας παρά το γεγονός ότι προκαλεί στο χρήστη σοβαρά σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα και δυσλειτουργίες σε βασικούς τομείς της ζωής του.

1.2.2 Ψυχική Εξάρτηση

Η καθιέρωση της έννοιας της «ψυχικής εξάρτησης» ως διαγνωστικού κριτηρίου, ξεκίνησε μόλις στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, όπου παράλληλα άρχισε να ισχύει η απαγόρευση της κάνναβης (Γρίβας, 2011). Η ψυχική εξάρτηση ενέχει μεγάλη δυσκολία στην αναγνώρισή της. Το ψυχικό φάσμα είναι αδύνατο να προσδιοριστεί με αντικειμενικά κριτήρια ή να ποσοτικοποιηθεί, όπως στη σωματική εξάρτηση. Για το λόγο αυτό, θέλει μεγάλη προσοχή και μελέτη προτού κρίνουμε κάποιον ως ψυχικά εξαρτημένο. Πάνω σε αυτό, στηρίζονται και οι υποστηρικτές των μαλακών ναρκωτικών, τύπου κάνναβης, διότι η επιστημονική μελέτη της ψυχικής εξάρτησης από τη χρήση τέτοιων ψυχοτρόπων ουσιών, δεν είναι ακριβής, κατ' επέκταση δεν είναι γι' αυτούς σημαντική επιστημονικά, αλλά χρηστική ως «αιτιολόγηση» της απαγόρευσης και της δίωξής τους (Γρίβας, 1993). Η ψυχική εξάρτηση υποδηλώνει την επιθυμία ή την τάση για επανάληψη οποιασδήποτε δραστηριότητας ή εμπειρίας από την οποία απορρέει ευχαρίστηση ή ικανοποίηση. Ακόμη, ως ψυχική εξάρτηση, θεωρείται, η ανάγκη του ατόμου για χρήση, ώστε να νιώσει άμεσα καλά, δηλαδή να αποβάλλει το άγχος ή την ψυχική πίεση ή την πνευματική κόπωση και να μπορεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής, που χωρίς τη χρήση νιώθει πως δε μπορούσε να ανταπεξέλθει (Πουλόπουλος, 2005).

Η επαφή μιας τέτοιας ουσίας με μια αδύναμη προσωπικότητα γενικά ή με μία προσωπικότητα που έχει καταπονηθεί πολύ ψυχικά στη δεδομένη χρονική στιγμή, υποστηρίζεται από τους ενάντιους απέναντι σε κάθε χρήση ουσιών, μοιραία, ως προς τη δημιουργία ψυχικής εξάρτησης. Ένα άτομο που θα χαρακτηρίζεται από τα παραπάνω στοιχεία και θα διακατέχεται από έντονη ψυχική δυσφορία, η χρήση της όποιας ουσίας θα τον απαλλάσσει από τη δυσφορία, θα βιώνεται ως μοναδική διέξοδος και θα εξελιχθεί σε μία μόνιμη επιθυμία που θα καθορίζει τη ζωή και την

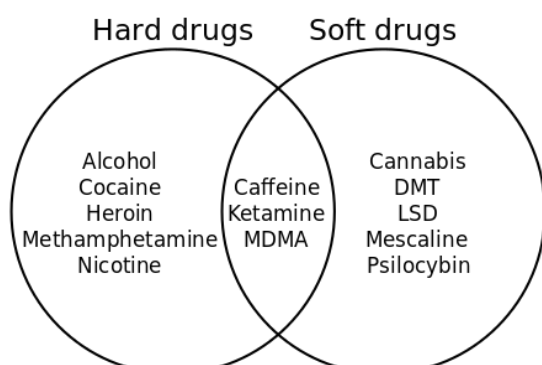


Εικόνα 4: Το βάρος της ψυχικής εξάρτησης

κατάστασή του. Γι' αυτό και στα προγράμματα απεξάρτησης, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, για την αντιμετώπιση και την απεξάρτηση, εφαρμόζονται ψυχοκοινωνικές θεραπευτικές εφαρμογές, που στοχεύουν στο ψυχικό κομμάτι, καθώς το σωματικό μπορεί να αποθεραπευτεί σε μόλις 72 ώρες αποχής από την ουσία (ΚΕΘΕΑ Αριάδνη, 2012)

1.3 Διαχωρισμός Σκληρών και Μαλακών Ναρκωτικών

Τα ναρκωτικά, ανεξάρτητα από τις διαφορές τους, έχουν ένα βασικό κοινό χαρακτηριστικό, την τροπή της ψυχοσύνθεσης. Γι' αυτό χαρακτηρίζονται ως Ψυχότροπα. Άλλα απ' αυτά διεγείρουν, άλλα καταστέλλουν τον ψυχισμό (διεγερτικά-κατασταλτικά), κι άλλα αναδύουν αθέατες πλευρές του (ψυχοεκδηλωτικά). Η κάθε ουσία δρα διαφορετικά σε κάθε οργανισμό. Ο διαχωρισμός σε σκληρά και μαλακά ναρκωτικά καθορίζεται από το είδος και την ένταση της εξάρτησης που προκαλούν στο χρήστη. Το αν κάποιο ναρκωτικό θα συμπεριληφθεί στα «σκληρά» ή τα «μαλακά» καθορίζεται για την κοινή γνώμη από το βαθμό στον οποίο θεωρείται ότι προκαλεί εθισμό και από το πόσο αυστηρές είναι οι ποινές για τη χρήση του (Γρίβας, Μάρτιος 2011)



Εικόνα 5: Διάγραμμα διαχωρισμού ναρκωτικών

Οι υποστηρικτές των μαλακών ναρκωτικών στηρίζονται στο γεγονός πως η κάνναβη και το LSD δεν προκαλούν σωματική εξάρτηση. Την ψυχική εξάρτηση δεν τη θεωρούν πραγματική διάγνωση, καθώς ο ψυχισμός έχει το υποκειμενικό στοιχείο, δεν έχει μετρήσιμους παραμέτρους και ψυχική εξάρτηση μπορεί να παρατηρηθεί και σε καθημερινά στοιχεία της καθημερινότητας, όπως το φαγητό, ο έρωτας και άλλα (Γρίβας, 1993).

Από την άλλη, οι πολέμιοι των μαλακών ναρκωτικών, θεωρούν την πεποίθηση των υποστηρικτών, όπως και τον διαχωρισμό καθ' αυτό, υπεραπλουστευμένες θεωρίες. Αρχικά, χτυπούν τον ισχυρισμό της μη σωματικής εξάρτησης, που αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο του διαχωρισμού, με το γεγονός ότι επιδημιολογικά, υπάρχει ένα μικρό, αλλά σημαντικό ποσοστό ατόμων, που η κάνναβη και το LSD που θεωρούνται μαλακά ναρκωτικά μπορεί να έχουν πολύ σοβαρές επιδράσεις στον εγκέφαλο και να προκαλέσουν σχιζοφρένεια. Έπειτα, στηριζόμενοι στην έννοια της ψυχικής εξάρτησης, υποστηρίζουν πως η περιοδική χρήση μαλακών ναρκωτικών, θα φέρει τη συχνή χρήση και μετά θα έρθει συστηματική χρήση σκληρών ναρκωτικών (Δουίτσης, 2013).

Και οι δύο πλευρές έχουν δυνατά και αδύναμα επιχειρήματα. Αν ληφθεί υπόψη η διαφοροποίηση σκληρών και μαλακών ναρκωτικών από την έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου που είχε πραγματοποιηθεί το Νοέμβριο του 1992, το επιχείρημα των πολέμιων των μαλακών ναρκωτικών για την περιοδική χρήση των μαλακών ναρκωτικών, που μπορεί να φέρει τη συχνή χρήση και έπειτα τη συστηματική, δεν φαντάζει τόσο δυνατό. Αυτό συμβαίνει, διότι στα μαλακά ναρκωτικά κατατάσσονται και προϊόντα ευρείας και καθημερινής κατανάλωσης. Πιο συγκεκριμένα η διαφοροποίηση των ναρκωτικών σύμφωνα με την έκθεση έχει ως εξής (Γρίβας, 1993):

- **Άκρωσ σκληρά ναρκωτικά:** Ηρωίνη, Κρακ.
- **Σκληρά ναρκωτικά:** Μορφίνη, πεθιδίνη, μεθαδόνη, κοκαΐνη, φαινκυκλίνη.
- **Ημισκληρα ναρκωτικά:** Αμφεταμίνες, βαρβιτουρικά, χημικοί διαλυτές, LSD, ψιλοκυβίνη, μεσκαλίνη, άψινθος.
- **Ημιμαλακά ναρκωτικά:** Όπιο, χατ, κόκα, χασίς, καπνός, οινοπνευματώδη ποτά αποσταγμένα.
- **Μαλακά ναρκωτικά:** Κάνναβη, οινοπνευματώδη μη αποσταγμένα, πεγιότ (κάκτος που περιέχει φυσική μεσκαλίνη), παραισθησιογόνα μανιτάρια (περιέχουν φυσική ψιλοκυβίνη), κωδεΐνη, ηρεμιστικά.
- **Πολύ μαλακά ναρκωτικά:** Τσάι, καφές, κακάο .

Η κατάταξη ορίστηκε με βάση το βαθμό εξάρτησης. Όμως αυτή η κατάταξη δεν αφορά την επιμέρους φαρμακευτική δράση, ούτε τον βαθμό επικινδυνότητας της κάθε ουσίας, αλλά το βαθμό της εξάρτησης. Είναι σαφές, το πόσο διαφορετικά μπορεί να δρα η κάθε ουσία. Όπως εύκολα μπορούμε να διακρίνουμε από τις ουσίες που βλέπουμε στις κατηγορίες, είτε για ωφέλεια είτε για βλάβη του ψυχισμού. Από την πλευρά της εξάρτησης, σκληρά θεωρούνται τα περισσότερο βλαβερά. Είναι αποδεδειγμένο πως ακόμη και η περιστασιακή χρήση χασίς και παραισθησιογόνων, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ψυχολογικές και ψυχιατρικές βλάβες στον οργανισμό. Οι παραπάνω συνέπειες ενδέχεται να εμφανιστούν είτε από μακροχρόνια χρήση, είτε άμεσα εάν ο οργανισμός του χρήστη έχει προδιάθεση. Τέτοιες μπορεί να είναι κρίσεις πανικού ή αγοραφοβίας, κατάθλιψη, αλλά και σε ορισμένες περιπτώσεις ψυχώσεις, διαταραχές προσωπικότητας, διπολικές διαταραχές, ακόμη και σχιζοφρένεια Ζαφειρίδης, Φ. (2009).

1.4 Είδη και Μορφές Μαλακών Ναρκωτικών

Τα είδη και οι μορφές των ναρκωτικών, ορίζονται, όπως είδαμε και σε προηγούμενες ενότητες, με βάση την επίδραση και την ένταση της ουσίας στον οργανισμό. Όμοια, κατατάσσονται και τα μαλακά ναρκωτικά. Στα μαλακά ναρκωτικά, όπως αναφέρθηκε, σημαντικό χαρακτηριστικό είναι, πως δεν προκαλούν σωματική εξάρτηση, αλλά ψυχική. Τα σημαντικότερα είδη, τα οποία και επιλέχθηκαν να αναλυθούν στη παρούσα μελέτη είναι: α) η κάνναβη, β) LSD, γ) μεσκαλίνη, δ) ψιλοκουβίνη, ε) DMT (N-N Dimethyltryptamine).

1.4.1 Κάνναβη



Εικόνα 6: Κάνναβη

Η επαφή του ανθρώπου με την κάνναβη και τις επιδράσεις της έχει ξεκινήσει από αρχαιοτάτων χρόνων. Χρησιμοποιείται ήδη χιλιάδες χρόνια για τις ίνες της - από τις οποίες φτιάχνεται το σχοινί, για τους σπόρους

της ως τροφή για πουλιά και για το ρετσίνι της που έχει ψυχότροπη δράση. Η κάνναβη χρησιμοποιούνταν αρχικά για θεραπευτικούς σκοπούς. Στην αρχαία Ελλάδα είχε διπλή χρησιμότητα, από τη μία την χρησιμοποιούσαν σε τελετές για το ευφορικό της αποτέλεσμα, κι από την άλλη για να φτιάξουν υφάσματα. Πρόκειται για ένα θαμνώδες φυτό με οδοντωτά φύλλα που προσαρμόζεται εύκολα σε διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες. Από το 13^ο έως το 19ο αιώνα, η κάνναβη καλλιεργείται σε όλη την Ευρώπη. Από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα αρχίζει η απαγόρευση. Στην Ελλάδα απαγορεύτηκε με νόμο το 1920.

Ο συνηθέστερος τρόπος λήψης της κάνναβης είναι το κάπνισμα. Η ευρεία ονομασία της είναι «χασίς». Το όνομα «χασίς» το πήρε από τα αραβικά που σημαίνει χόρτο. Όταν η κάνναβη καπνίζεται τα αποτελέσματα της γίνονται πολύ γρήγορα αισθητά. Κρατούν μια ώρα αν η ποσότητα είναι μικρή ή πολλές ώρες αν είναι μεγάλη. Τα αποτελέσματα που εμφανίζονται μετά τη λήψη κάνναβης είναι: ιλαρότητα, πολυλογία, ευφορία, αίσθηση ότι ο χρόνος περνάει πολύ αργά, υπνηλία, ταχυκαρδίες και αύξηση της όρεξης. Η κάνναβη μπορεί να ανιχνευτεί στα νεφρά ακόμη κι αρκετές εβδομάδες μετά τη χρήση της. Ο καπνός της έχει τρεις φορές πιο καρκινογόνο πίσσα από το τσιγάρο. Σημαντικό ελαφρυντικό της είναι ότι, δεν έχουν αναφερθεί θάνατοι από υπερβολική δόση (Γρίβας, 1993).

Όπως αναφέρθηκε, τα μαλακά ναρκωτικά δεν προκαλούν σωματική εξάρτηση. Η ψυχική εξάρτηση όμως, δεν είναι κάτι αμελητέο. Η σωματική εξάρτηση αν και είναι πιο χειροπιαστή και αισθητή, μπορεί να ξεπεραστεί σε 72 ώρες, αντίθετα για να ξεπεραστεί η ψυχική εξάρτηση ενδέχεται να περάσουν πολλά χρόνια. Ειδικότερα για την κάνναβη, έχει περιγραφεί από αρκετούς συγγραφείς το λεγόμενο σύνδρομο έλλειψης κινήτρων. Το σύνδρομο έλλειψης κινήτρων παρουσιάζεται σε χρόνιους χρήστες κάνναβης και περιγράφεται ως μια κατάσταση γενικής απάθειας,

άμβλυνσης του συναισθήματος, δυσκολία στην κριτική ικανότητα και διαταραχή της προσοχής (Shapiro, 2009).

1.4.2 LSD



Εικόνα 7: Εμποτισμένα χαρτάκια με LSD

Το LSD ανήκει στην κατηγορία των παραισθησιογόνων και είναι η πιο γνωστή ουσία του είδους του. Αποτελείται από μια σειρά ουσιών που διαταράσσουν τον ψυχικό κόσμο του ανθρώπου και προκαλούν

αντιληπτικές διαταραχές όπως οπτικές και ακουστικές παραισθήσεις. Το LSD κυκλοφορεί σε μορφή χαπιών, κάψουλας, κύβους ζάχαρης, χαρτάκια εμποτισμένα που λιώνουν στο στόμα ή και σε αυτοκόλλητα- διαδερμικά έμπλαστρα με σχέδια. Τα αποτελέσματα είναι έντονα και διαρκούν πολλές ώρες, περίπου δώδεκα με δεκαπέντε ώρες. Πιο συγκεκριμένα, η επίδραση ξεκινά μετά από μία ώρα περίπου από τη λήψη της ουσίας και φτάνει στο ζενίθ της μετά από 2- 3 ώρες. Χαρακτηριστικά αποτελέσματα είναι οι αλλοιώσεις στην εικόνα του σχήματος και του μεγέθους των αντικειμένων που αντικρίζουν απέναντί τους. Επίσης, αλλοιώσεις παρουσιάζονται στην ακοή και στην αίσθηση του χρόνου. Ακόμη παρατηρούνται συναισθηματικές μεταπτώσεις καθώς κι αλλά σχετικά συμπτώματα. Επιπλέον, παρατηρούνται αλλοιώσεις στην ακοή, καθώς και στην αίσθηση του χρόνου και του χώρου. Παρατηρώντας τα συμπτώματα, μπορούν να χαρακτηριστούν ως έντονα ψυχωσικά συμπτώματα που μπορούν να παρομοιαστούν με αυτά της σχιζοφρένειας. Αυτό δικαιολογείται μιας και η εναλλαγή των συναισθημάτων και των αντιλήψεων είναι ραγδαία, και χωρίς καμία λογική ή συνοχή. Ένα άλλο σύμπτωμα είναι η άνοδος της πίεσης, του ρυθμού της καρδιάς και της θερμοκρασίας του σώματος. Επιπρόσθετα, οι κόρες των ματιών συστέλλονται και παρατηρείται έντονη εφίδρωση.

Σε περιπτώσεις μακροχρόνιας χρήσης ενδέχεται να υπάρξει αναβίωση της εμπειρίας του «ταξιδιού» που συνήθως διαρκεί από λίγα λεπτά ως και μερικές ώρες. Στις περιπτώσεις αυτές, αν το φαινόμενο συνεχίζεται για μέρες, υπάρχει πιθανότητα οργανικής βλάβης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Shapiro, 2009).

1.4.3 Μεσκαλίνη



Εικόνα 8: Φυτό Πεγιότ

Η μεσκαλίνη ανήκει κι αυτή στην κατηγορία των παραισθησιογόνων. Ανήκει στα φυσικά ναρκωτικά, αλλά μπορεί να παρασκευαστεί και συνθετικά. Αρχικά, οι άνθρωποι έρχονταν σε επαφή με τη μεσκαλίνη, μασώντας χλωρές ή αποξηραμένες ρίζες απ' έναν ακανθώδη, στρογγυλό κάκτο, που ευδοκιμεί στο

Μεξικό ονόματι Πεγιότ (Peyote) ή μεσκάλ (mescal). Αργότερα, το 1896, απομονώθηκε από το πάνω μέρος των κωδεών του κάκτου και ήταν διαθέσιμο για περαιτέρω επεξεργασία. Το σημείο αυτό, από τότε, κόβεται, αποξηραίνεται, και ενίοτε παρασκευάζεται σε μορφή κάψουλας. Συνήθως λαμβάνεται από το στόμα, αλλά κάποιες φορές, λαμβάνεται και μέσω καπνίσματος. Για να δράσει χρειάζονται περίπου 2 με 3 ώρες. Η διάρκεια μπορεί να έχει ισχύ έως και 12 ώρες. Η μεσκαλίνη έχει ομοιότητες με ουσίες που παράγει το σώμα μας, όπως είναι η αδρεναλίνη.

Με τη λήψη μεσκαλίνης, ο χρήστης αρχικά νιώθει μεγάλη ευφορία. Έπειτα, όπως και με τα LSD η αισθητηριακή αντίληψη αυξάνεται. Επίσης, εμφανίζονται απτικές ψευδαισθήσεις. Επιπλέον, η εικόνα των αντικειμένων και του σώματος εμφανίζεται αλλοιωμένη. Ακόμη, υπάρχει δυσκολία μετέπειτα στη συγκέντρωση. Τα παραπάνω ήταν τα πρώτα συμπτώματα που εμφανίζονται. Στα δευτερογενή συμπτώματα περιλαμβάνονται ναυτία και εμετοί, που σε μεγάλες δόσεις της ουσίας μπορεί να εμφανιστούν ακόμη ισχυροί πονοκέφαλοι, ξηροδερμία, πτώση της πίεσης του αίματος, καρδιακή ανακοπή και μείωση του ρυθμού της αναπνοής (Stafford, 1991).

1.4.4 Ψιλοκυβίνη



Εικόνα 9: Παραισθησιογόνα μανιτάρια

Η ψιλοκυβίνη (Psilocybin) είναι ακόμα μία παραισθησιογόνα ουσία, όμοια των LSD και της μεσκαλίνης, αλλά ελαφρότερης μορφής. Προέρχεται από τα γνωστά «μαγικά μανιτάρια» που φυτρώνουν στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη (www.erowid.org). Η χρήση τους, όπως και των άλλων παραισθησιογόνων, εμφανίστηκε και καθιερώθηκε από το 1960, ως τρόπος διασκέδασης. Η λήψη τους

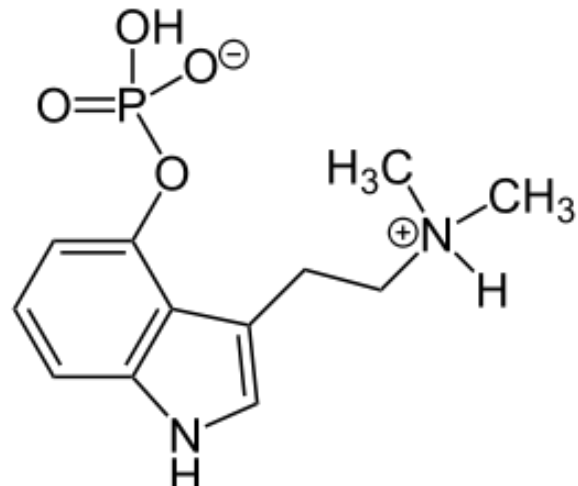
γίνεται ανεξάρτητα του αν είναι χλωρά ή αποξηραμένα. Τα «μαγικά μανιτάρια» είτε τρώγονται είτε πίνονται ως τσάι. Τα αποτελέσματα της χρήσης, ομοιάζουν με τα άλλα παραισθησιογόνα, αλλά παρουσιάζονται σε μικρότερη ένταση. Όπως και στα άλλα παραισθησιογόνα, μετά τη χρήση, εμφανίζεται ένα αίσθημα ευφορίας, καθώς και κάποιες παραισθήσεις. Αρχίζουν μισή ώρα περίπου μετά τη χρήση και διαρκούν από 4 έως 9 ώρες. Όμως επειδή η ψιλοκυβίνη αλλάζει την αντίληψη του χρόνου μπορεί να φανεί περισσότερο στους χρήστες πως η διάρκεια είναι μεγαλύτερη (Stafford, 1991).

Στα παραισθησιογόνα οι επιδράσεις είναι υποκειμενικές και μπορούν να ποικίλουν από άτομο σε άτομο. Οι λόγοι μπορεί να είναι είτε οργανικοί, είτε ψυχολογικοί, είτε δοσολογίας. Βέβαια, όπως και με τις άλλες παραισθησιογόνες ουσίες, η εμπειρία, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον. Εάν ο χρήστης βιώνει αρνητικά γεγονότα, πιθανόν θα έχει ψευδαισθήσεις με αρνητικό περιεχόμενο. Αντίθετα αν βρίσκεται σε χαρούμενη περίοδο της ζωής του, ενδέχεται να είχε μια ευχάριστη εμπειρία. Αυτό δεν είναι απόλυτο, καθώς η ουσία δρα διαφορετικά σε κάθε άτομο και το κάθε άτομο είναι μοναδικό (Μάρσελος, 1997).

Οι αλλαγές που παρατηρούνται είναι αισθητηριακές και ψυχολογικές. Οι αισθητηριακές αλλαγές εντοπίζονται στα πρώτα δέκα λεπτά έως την πρώτη ώρα μετά τη λήψη. Οι αλλαγές αυτές αφορούν τον ήχο, την εικόνα και την αφή. Πιο συγκεκριμένα, οι ήχοι ακούγονται με μεγαλύτερη ένταση. Στην εικόνα, οι αντιθέσεις

των χρωμάτων γίνονται πιο έντονες και δημιουργούνται παράξενα φαινόμενα φωτός (π.χ. οπτικοποιούνται στις επιφάνειες και τα σώματα αύρες, τρεμουλιάσματα, λάμψεις κ.α.). Επίσης, στην αφή εμφανίζεται μία αίσθηση τήξης του περιβάλλοντος, κι όλα τους μοιάζουν περισσότερο μαλακά (Λιάπα, 1992).

Η ψιλοκυβίνη, καθώς είναι η ελαφρότερη των παραισθησιογόνων, υποθετικά παρουσιάζει μικρότερους κινδύνους. Μάλιστα, ύστερα από κάποια χρήση αναπτύσσεται γρήγορα ανοχή. Πολλοί θεωρούν, μεγαλύτερο κίνδυνο την επιλογή όμοιωνμανιταριών, που μοιάζουν με τα παραισθησιογόνα, αλλά είναι δηλητηριώδη, παρά τις επιδράσεις των «μαγικώνμανιταριών». Όμως, έχουν



Εικόνα 10: Χημική δομή της Ψιλοκυβίνης

αναφερθεί πολλές άσχημες επιρροές. Οι κρίσεις πανικού, η επιθετικότητα, το έντονο άγχος είναι μόνο μερικές από αυτές (Κονταξάκης & Χριστοδούλου, 1991). Το πιθανότερο είναι τα παραπάνω να εμφανιστούν σε ελάχιστους από τους «καταναλωτές» «των μαγικώνμανιταριών», ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του, όμως αυτό δεν τα καθιστά λιγότερο επικίνδυνα από τα υπόλοιπα ναρκωτικά.

1.4.5 DMT (N-N Dimethyltryptamine)



Η DMT (N-N Dimethyltryptamine) ή αλλιώς N,N-διμεθυλοτρυπταμίνη ανήκει στα παραισθησιογόνα. Έχει παρόμοια σύνθεση με την ψιλοκυβίνη. Πιο συγκεκριμένα αποτελεί χημικό συστατικό της. Επίσης, συνδέεται και αποτελεί χημικό συστατικό για ένα

Εικόνα 11: Κρύσταλλοι DMT

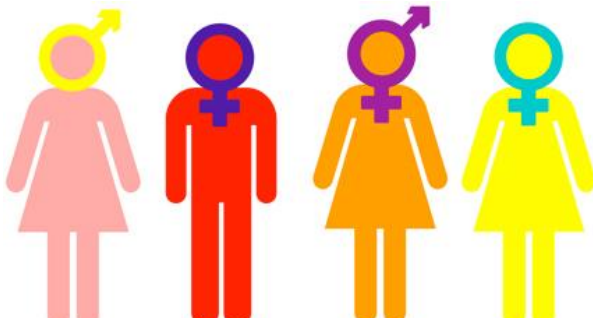
σημαντικό αριθμό φυσικών και συνθετικών ψυχότροπων ουσιών. Η DMT (N-N Dimethyltryptamine) είναι μία ισχυρή ψυχότροπη ουσία που ανάλογα με τη δόση και τον τρόπο χορήγησης, δημιουργεί «πνευματικές» εμπειρίες τέτοιες, που τον αποσυνδέουν από την πραγματικότητα. Εμπειρίες που έχουν περιγραφεί, αναφέρουν, συναντήσεις και γεγονότα από έναν άλλο κόσμο/ πλανήτη με παράξενα και διαφορετικά όντα. Η διάρκεια της εμπειρίας κυμαίνεται σε παρόμοια μέτρα με των άλλων παραισθησιογόνων (Stafford, 1991).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Αιτίες που οδηγούν στην χρήση

2.1. Εισαγωγή

Η αιτιολογία της εξάρτησης είναι πολύ δύσκολο να οριστεί. Έχουν ερευνηθεί δεκάδες θεωρίες και έχουν γίνει ακόμη περισσότερες έρευνες, εξετάζοντας διάφορους παράγοντες και παραμέτρους. Οι παράγοντες που οδηγούν ή ενδέχεται να οδηγήσουν σε κάποια εξάρτηση μπορούν να εντοπιστούν μόνο κατά προσέγγιση. Αυτό συμβαίνει διότι, την κάθε κοινωνία την χαρακτηρίζει ένα δικό της κοινωνικό κεφάλαιο, επομένως είναι εύκολη η γενίκευση. Επίσης, η ψυχοσύνθεση του κάθε ατόμου είναι μοναδική. Εντούτοις, μπορούν να εντοπιστούν κάποια ειδοποιά και κοινά σημεία στα στοιχεία του οικολογικού χάρτη όλων των ανθρώπων και κατ' επέκταση των κοινωνιών. Το παρόν κεφάλαιο αναλύει τις αιτίες που οδηγούν στη χρήση και συνδέονται με τον οικολογικό χάρτη και την ταυτότητα του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, σκιαγραφούνται οι αιτίες: α) στη σεξουαλική ταυτότητα, β) στην ηλικία, γ) στην πίεση από την ομάδα, δ) στην ένταξη- αποδοχή του ατόμου απ' τον περίγυρο, ε) στη διάλυση της οικογένειας, στ) στην προσωπικότητα του ατόμου, καθώς και σε άλλους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες. Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά στην χρήση ως μέσο αυτοθεραπείας.

2.1.2 Σεξουαλική Ταυτότητα



Εικόνα 12: Σεξουαλική Ταυτότητα

Η σεξουαλική ταυτότητα δεν συνδέεται άρρητα με τη χρήση ουσιών (Κακουτσάκη, 2002). Όμως, η επικριτική στάση της κοινωνίας απέναντι στο διαφορετικό δυσκολεύει την καθημερινότητα των ατόμων με διαφορετική από την

κοινωνικά αποδεκτή σεξουαλική ταυτότητα. Επίσης, η αδιαφορία ή η σεμνοτυφία της κοινωνίας επιδεινώνουν την ψυχολογική κατάσταση των ατόμων αυτών (Θεοφιλόπουλος & Σπίνου, 2015).

Οι ομοφυλόφιλοι, οι αμφιφυλόφιλοι και οι τρανς δέχονται μεγάλες πιέσεις, ακόμη και βία από άλλους. Έχοντας ανάγκη από μία διέξοδο, αλλά και αναζήτησης για αποδοχή και σύντροφο, οι διαφορετικού τύπου σεξουαλικής ταυτότητας καλούνται να αντιμετωπίσουν διάφορους κινδύνους που ενδέχεται να τους οδηγήσουν σε χρήση ουσιών. Αρχικά, για την κοινωνικοποίησή τους και την αναζήτηση συντρόφου συχνάζουν σε κλαμπ και μπαρ, μέρη που κατά κόρον χρησιμοποιούνται για τη διάχυση και τη διάδοση των ουσιών. Κάποιοι που φοβούνται να φανερώσουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα, ενδέχεται να τους διακρίνει ένα διαρκές άγχος, εξαιτίας της προσπάθειάς τους να φαίνονται ως ετεροφυλόφιλοι και του φόβου να μην αποκαλυφθούν. Πολλοί που είτε έχουν αποκαλυφθεί, είτε οι ίδιοι έχουν αποφασίσει να αποκαλύψουν τη διαφορετικότητά τους, έχουν μεγάλες πιθανότητες να γίνουν δέκτες ετεροσεξισμού (Κακουτσάκη, 2002). Σύμφωνα με τον ορισμό ετεροσεξισμού, η ετεροφυλοφιλία και οι επιταγές της είναι ανώτερη σε όλους τους τομείς. Επίσης, όλοι οι άνθρωποι πρέπει να είναι ετεροφυλόφιλοι και να φέρονται σύμφωνα με την κοινωνική κατασκευή του φύλου τους (Θεοφιλόπουλος & Σπίνου, 2015). Η πεποίθηση αυτή επηρεάζει αρνητικά όσους δεν τηρούν τις κοινωνικές προϋποθέσεις, γίνονται δέκτες στάσεων ετεροσεξισμού και διακρίσεων, ικανών να τους οδηγήσουν στη χρήση ουσιών, εάν δεν έχουν την ψυχική δύναμη, ούτε τη στήριξη του κοινωνικού τους περιγύρου για να τις αντιμετωπίσουν. Τέλος, ενδέχεται να θυματοποιηθούν λόγω εκφοβισμού, βίας ή κακοποίησης (Κακουτσάκη, 2002-Θεοφιλόπουλος & Σπίνου, 2015).

Άλλοι λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν στη χρήση ναρκωτικών και σχετίζονται με τη σεξουαλική ταυτότητα αφορούν την ίδια τη γενετήσια πράξη. Τα ναρκωτικά γίνονται μέρος των σεξουαλικών δραστηριοτήτων. Χιλιάδες άνθρωποι σε ολόκληρη την Ευρώπη είτε κάνουν χρήση ουσιών, είτε προτρέπουν ή αναγκάζουν άλλους να κάνουν χρήση, ώστε να αυξήσουν τις πιθανότητες ή να εξασφαλίσουν το σεξ, όπως επίσης και για να παρατείνουν τη διάρκειά του (Bellis et all 2008). Χαρακτηριστικά, η κοκαΐνη, η κάνναβη και τα παραισθησιογόνα χρησιμοποιούνται για τη σεξουαλική διέγερση, αλλά και για αύξηση των σεξουαλικών αισθήσεων και αποτελεσμάτων. Σύμφωνα με την έρευνα των Bellis et all (2008), τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών απ' όλο και περισσότερους νέους σε όλη την Ευρώπη, ανεξάρτητα από τη σεξουαλική τους ταυτότητα.

2.1.3 Ηλικία

Η ηλικία σχετίζεται με την πιθανότητα χρήσης ουσιών. Η ψυχολογία των νέων χαρακτηρίζεται από περιέργεια. Ο Αριστοτέλης στη «Ρητορική» περιγράφει τη ψυχολογία των νέων. Χαρακτηριστικά χωρία



Εικόνα 13: Τα στάδια απο την βρεφική ηλικία μέχρι τα γηρατειά

του συγκεκριμένου έργου, δίνουν σαφή εικόνα για τη ψυχосύνθεση των νέων, απ' την οποία μπορούμε να συνδέσουμε την ηλικία ως παράγοντα για χρήση. Πιο συγκεκριμένα, *«οι νέοι έχουν ροπή προς την οργή, παραφέρονται εύκολα και ακολουθούν εκείνο που αποφάσισαν πάνω στο θυμό τους, χωρίς να μπορούν να συγκρατηθούν. Και τούτο επειδή από εγωισμό δεν δέχονται την περιφρόνηση και αγανακτούν όταν νομίζουν πως αδικούνται»*. Η αδικία τους οδηγεί προς την απογοήτευση κι αυτή με τη σειρά της, ενδέχεται να οδηγήσει τους νέους στα ναρκωτικά. Επειδή, *«αγαπούν τις τιμές και ακόμα πιο πολύ τη νίκη»* χρησιμοποιούν τα ναρκωτικά ως διέξοδο όταν δεν τις έχουν, επιδιδόμενοι στην ψευδαίσθηση που προσωρινά προσφέρουν. Επιπλέον, ο Αριστοτέλης αναφέρει πως, οι νέοι *«είναι ευκολόπιστοι»*, έτσι μπορούν εύκολα να εξαπατηθούν από επιτήδειους και να οδηγηθούν στη χρήση. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να μη διαφεύγει της προσοχής πως η περιέργεια για τον κόσμο, βρίσκεται στο ζενίθ της κατά την εφηβική ηλικία. Παράλληλα, το διάστημα της εφηβείας αποτελεί σταθμό διαχωρισμού και αποκοπής από την οικογένεια, οπότε στην αναζήτηση τρόπων αντίδρασης προς τη γονεϊκή γραμμή, τα ναρκωτικά να «χρησιμοποιηθούν» σαν αντιδραστικό μέσο, είτε επειδή αυτό δε θα αρέσει στους γονείς, είτε επειδή δεν μπορούν να τους αντιταχθούν αλλιώς (Λυπουρλής, 2002 - Shapiro, 2009).

Η σημασία της οικογένειας κατά τη σχολική και εφηβική ηλικία σε σχέση με τα παραπάνω είναι πολύ σημαντική. Η οικογένεια είναι ο βασικότερος φορέας κοινωνικοποίησης. Επίσης, κατέχει τον κύριο ρόλο στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων, που έχει ως στόχο την σωματική και διανοητική ωρίμανση του ατόμου. Ο ρόλος, ισχύει σε όλες τις ηλικίες, αλλά στη σχολική και στην εφηβική ηλικία είναι

περισσότερο αισθητός (Νόβα- Καλτσούνη, 1998). Σύμφωνα, με τη μελέτη του ζεύγους Glueck (1950), όταν υπάρχουν στην οικογένεια συγκρούσεις, αδιαφορία, έλλειψη συνοχής και γενικότερη αποδιοργάνωση, τότε, αντίστοιχα, οι επιδόσεις του ανηλίκου στο σχολείο είναι κακές, το ενδιαφέρον του για τα μαθήματα και το σχολείο περιορισμένο και η ροπή για παραβατικότητα αυξημένη. Έτσι, ενδέχεται να ενταχθεί σε παραβατικές ομάδες και να δοκιμάσει ουσίες, ακριβώς επειδή αυτό δε θα είναι κοινωνικά αρεστό, δείχνοντας έτσι την αντίδρασή του ή απλά αναζητώντας διέξοδο ή ευχαρίστηση. Η πιθανότητα για χρήση ουσιών και παραβατικότητα κατά την εφηβεία αφορά όλες τις φυλές και τις κοινωνίες, συνδεόμενα πάντα με την ψυχοσύνθεση της ηλικίας και των παραπάνω παραγόντων (Doherty & all, 2008).

2.1.4 Πίεση από την Ομάδα

Η πρώτη επαφή με τις ουσίες συνήθως γίνεται στην εφηβεία. Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα οι νέοι επαναστατούν απέναντι στην οικογένεια και προσπαθούν να διαφοροποιηθούν. Παράλληλα όμως, επειδή ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον, προσπαθούν να ενταχθούν και να προσαρμοστούν στην ομάδα των συνομηλίκων τους. Έτσι πολλές φορές εξωθούνται στο να δοκιμάσουν ουσίες για να γίνουν αποδεκτοί και μέρος της παρέας. Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι νέοι και γενικά τα άτομα που κάνουν χρήση δεν οδηγούνται πάντα στη χρήση, επειδή έχουν πιεστεί ή γιατί θέλουν να είναι στην

ομάδα. Το γεγονός ότι υπάρχουν ολόκληρες παρέες που κάνουν χρήση, αυτό μπορεί να σημαίνει πως κάνουν παρέα, επειδή έχουν το ίδιο ενδιαφέρον και στόχο, την εύρεση της ουσίας και τη χρήση της (Shapiro, 2009).



Εικόνα 14: Σκίτσο που δείχνει πως λειτουργεί η πίεση από την ομάδα

επισημάνσεις των κοινωνιολόγων Sutherland και Cressey (1978). Σύμφωνα με

αυτούς, «σε μια περιοχή όπου ο δείκτης εγκληματικότητας είναι υψηλός, ένα αγόρι με κοινωνικότητα, πολλές επαφές, δραστηριότητες και κλίση στον αθλητισμό, είναι πολύ πιθανόν να έλθει σε επικοινωνία με τους άλλους ανήλικους της γειτονιάς, να μάθει από αυτούς παραβατικά πρότυπα συμπεριφοράς και να γίνει εγκληματίας ή ναρκομανής». Οι επισημάνσεις αυτές υπάγονται στην γενικότερη θεωρία του Sutherland για τις «διαφορετικές συναναστροφές». Κατά την θεωρία αυτή, τα άτομα έχουν μεγάλη πιθανότητα να εξωθηθούν στο έγκλημα όταν οι συναναστροφές που έχουν με τα παραβατικά πρότυπα μιας οικείας σ' αυτά κοινωνικής ομάδας είναι, όσον αφορά τη συχνότητα, τη διάρκεια, τη χρονική προτεραιότητα και την ένταση, ισχυρότερες από τις επαφές με μη παραβατικά πρότυπα άλλων ομάδων, έτσι το άτομο τείνει να υιοθετήσει τελικά και να εσωτερικεύσει τα εν λόγω εγκληματικά πρότυπα ως στάση ζωής και επιθυμητό στόχο. Βάση της θεωρίας αυτής αποτελεί, επομένως, η ιδέα ότι η παραβατική συμπεριφορά εκμανθάνεται (π.χ. με μίμηση) και μάλιστα σε αλληλεπίδραση, στενή επαφή και συνεχή επικοινωνία με άτομα τα οποία διάκινται ευμενώς και χαρακτηρίζουν με θετικό τρόπο μορφές παραβάσεων νόμου, όπως είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών.

2.1.5 Ένταξη – Αποδοχή

Η ένταξη ορίζεται ως το πεδίο δράσης που οροθετεί τον δημόσιο χώρο παρέμβασης και ενσωμάτωση ως το πεδίο δραστηριότητας των πράξεων που αναφέρονται στην ιδιωτική σφαίρα. Μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της εκπαίδευσης, της απασχόλησης, της κατοικίας και ό, τι σχετίζεται με το προφίλ του δημόσιου βίου των νέων (Πιπεροπούλου, 1997). Η αποδοχή προκύπτει μέσα από τις κοινωνικές σχέσεις και αποτελεί απώτερο σκοπό του κάθε ατόμου. Συνήθως η αποδοχή και η ένταξή του σε μία ομάδα είναι πράγματα αλληλένδετα. Με την αποδοχή το άτομο νιώθει δύναμη και εμπιστοσύνη στον εαυτό του ή τουλάχιστον έχει βάσεις για να μπορέσει να το κάνει. Ειδικότερα στην εφηβεία, όπου τα άτομα «χαλαρώνουν» τη σύνδεση με την οικογένεια και συνδέονται με παρέες και φίλους, η ένταξη και η αποδοχή είναι καίριας σημασίας. Η έλλειψη αποδοχής δεν βοηθάει το άτομο να ανακαλύψει και να αναπτύξει τις ικανότητες του. Σε αυτή την περίπτωση το άτομο συμβιβάζεται με όποια ομάδα τον αποδέχεται για μέλος της, καθώς η ανάγκη να ενταχθεί σε μία ομάδα είναι μεγάλη (Μωρογιάννης, 2004).

Οι λόγοι που παίρνουν ναρκωτικά οι νέοι είναι ποικίλοι. Οι γρήγοροι ρυθμοί της ζωής, οι απαιτήσεις, τα άγχη και μερικές φορές η ανία οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά. Ιδιαίτερα στην αρχή της εφηβείας, νιώθοντας τις αλλαγές που φέρει, ψάχνοντας την ταυτότητά τους, έχοντας έντονη την ανάγκη του ανήκειν, οι νέοι είναι εξαιρετικά ευάλωτοι (Παπαθανασίου & Κοτρώτσιου 2000). Έπειτα, όταν εισέλθουν στους κόλπους των καταχρήσεων, η χρήση γίνεται το επίκεντρο της ζωής τους. Η ανάγκη για ένταξη και αποδοχή καλύπτεται μέσα από παρέες κυρίως χρηστών. Επιπλέον, μπλέκονται σε παράνομες δραστηριότητες, πάλι για την αποδοχή και την ένταξη στις παρέες τους, αλλά και για εξασφάλιση της δόσης και των προς το ζην (Μωρογιάννης, 2004 - ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, 2013).

2.1.6 Διάλυση Οικογένειας

Οι σχέσεις των γονέων με το παιδί δεν είναι πάντα ομαλές, ακόμη κι αν η οικογένεια φαίνεται ενωμένη. Η ποιότητα των σχέσεων μέσα στην οικογένεια, για να οριστεί ως καλή θα πρέπει να ισχύουν κάποιες προϋποθέσεις. Η αδιαφορία των



Εικόνα 15: Η διάλυση της οικογένειας

γονέων προς το παιδί και η έλλειψη στοργής προς αυτό ή, ακόμη χειρότερα, η επίδειξη πνεύματος εχθρότητας και η κακομεταχείριση του, δεν αποτελούν χαρακτηριστικά ποιοτικών σχέσεων. Μάλιστα, τα παραπάνω αποτελούν φαινόμενα που σχετίζονται, ως φαίνεται, άμεσα με την περαιτέρω παραβατική εξέλιξη του ανηλίκου ή με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στην έρευνα των Glueck τα ποσοστά ήσαν 59,8% για τους παραβατικούς ανηλίκους ως προς την προσλαμβανόμενη από αυτούς αδιαφορία ή εχθρότητα του πατέρα, έναντι 19,3% για τους μη παραβατικούς, και 27,9% έναντι 4,6% ως προς την αδιαφορία ή εχθρότητα της μητέρας. Οι άνθρωποι στρέφονται συνήθως στα ναρκωτικά για να ξεφύγουν από το χάος του περιβάλλοντος και την ένταση της καθημερινότητάς τους. Όταν το χάος και η ένταση αντικατοπτρίζεται στην ιδιωτική σφαίρα της οικογένειάς τους, ο κίνδυνος για ροπή

προς τα ναρκωτικά είναι πολύ μεγαλύτερος (Glueck, S. & E, 1940 - Deas-Nesmith & all, 1998).

2.1.7 Αυτοθεραπεία

Ο άνθρωπος είναι εκ φύσεως φυγόπονος και διακατέχεται από μία φυσική ανάγκη «αυτοθεραπείας», των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής δυσφορίας. Η ανάγκη του αυτή, τον οδηγεί ακόμη και σε χρήση ουσιών. Πολλές ψυχότροπες ουσίες χρησιμοποιούνται, για να ανακουφίσουν ή να μετριάσουν, το άγχος, τον πανικό, την κατάθλιψη, καθώς και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα.

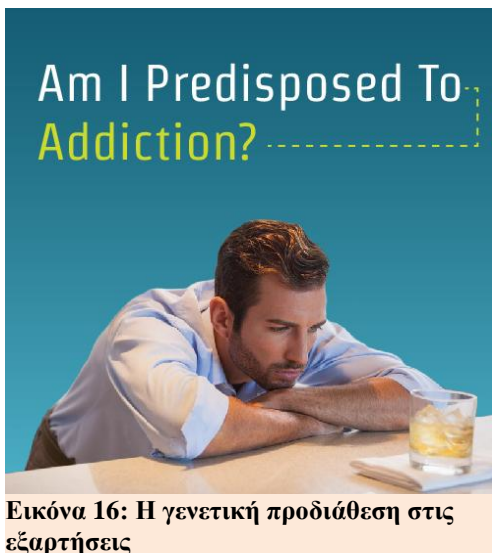
Ένα μεγάλο μέρος χρηστών, καταφεύγουν στη χρήση για «αυτοθεραπεία» των αρνητικών συναισθημάτων. Ανεξάρτητα το πώς οδηγήθηκαν, δηλαδή είτε με συνταγή γιατρού, είτε με παράνομα ναρκωτικά, είτε με νόμιμα, αναμφίβολα η αυτοθεραπεία κατέχει μεγάλο μερίδιο στη διάδοση και παγίωση της χρήσης των ναρκωτικών.

Για παράδειγμα, αν ένας χρήστης χαρακτηριζόταν ως ένα απομονωμένο άτομο, δίχως διασυνδέσεις, κοινωνικό περίγυρο, πολλαπλές αποτυχίες, απογοητευμένο από την ποιότητα της ζωής του, τότε η εξάρτηση αποτελεί προσπάθεια αυτοθεραπείας και αποφυγής των αρνητικών συναισθημάτων που ενδεχομένως θα τον οδηγούσαν σε κατάθλιψη ή και σε αυτοχειρία (Γεωργάκας, 2002 - Murray et all, 2003).

2.1.8 Προδιάθεση

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών οφείλεται σε πολλούς λόγους. Η προδιάθεση, σύμφωνα με κάποιες απόψεις, είναι ανάμεσα σε αυτούς. Η προδιάθεση συνδέεται είτε με γενετικούς παράγοντες, είτε με παράγοντες που συνδέονται με την προσωπικότητα του ατόμου. Είναι σημαντικό να μη διαφεύγει της προσοχής πως δεν έχει αποσαφηνιστεί ο παράγοντας της κληρονομικότητας στις εξαρτήσεις. Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι τώρα, έχουν παρουσιάσει αλληλοαντικρουόμενα

αποτελέσματα. Χαρακτηριστικές έρευνες που παρουσίασαν θετικά, για την ύπαρξη της προδιάθεσης, αποτελέσματα, έγιναν με δείγματα βιολογικών γονέων και υιοθετημένων παιδιών που εκδήλωσαν όμοια αδυναμία απέναντι στις ουσίες. Οι συγκεκριμένες έρευνες παρουσιάζουν σημαντικές ενδείξεις ότι κληρονομείται η τάση για εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες (Lingford-Hughes, 2003).



Εικόνα 16: Η γενετική προδιάθεση στις εξαρτήσεις

Η άποψη λοιπόν που υποστηρίζει τη γενετική προδιάθεση στις εξαρτήσεις από τη γέννηση προσεγγίζει την επαφή των ατόμων με τα ναρκωτικά, πέρα από την κλασσική προσέγγιση για τις συγκυρίες και τις συναναστροφές. Βασίζεται στους βιολογικούς παράγοντες και αντιμετωπίζει την εξάρτηση ως εκδήλωση ψυχικής διαταραχής. Μάλιστα έχει οριστεί ως «χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος του εγκεφάλου». Σε μετρήσεις που έγιναν από

το πανεπιστήμιο του Κέμπριτζ βρέθηκε ότι, στα άτομα που διαπιστώθηκε με ψυχομετρικές εξετάσεις μια προδιάθεση γενετικού τύπου για εξαρτησιογόνα, ανιχνεύτηκε πως η λευκή ουσία του εγκεφάλου ήταν λιγότερη και η κατανομή της φαιάς ουσίας στον εγκέφαλο άνιση. Οι γνώσεις αυτές διαμορφώνουν ένα διαφορετικό πεδίο στη θεραπεία για απεξάρτηση. Η θεραπευτική μέθοδος που προτείνεται σε αυτές τις περιπτώσεις συμφωνεί με τα προγράμματα που χρησιμοποιούν υποκατάστατα (μεθαδόνη, βουπρενορφίνη κτλ), όμως εάν δε δοθεί η δέουσα προσοχή, με βάση της εξάρτησης το συγκεκριμένο παράγοντα, μπορεί να υποτιμηθεί η αξία της ψυχοθεραπείας στις εξαρτήσεις, κάτι που θα επιδρούσε αρνητικά στο κομμάτι της αντιμετώπισης (Μάτσα, 2001 - Παρασκευόπουλος, 2004 - Κουντούρης, χ.χ.)

2.1.9 Προσωπικότητα

Η προσωπικότητα ενός ατόμου ορίζεται από το σύνολο των φυσικών, πνευματικών, ψυχικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του. Ειδικότερα, υφίσταται ένα σύνολο επιμέρους και εξατομικευμένων στοιχείων που



συνθέτουν την κάθε προσωπικότητα (Μπαμπινιώτης, 2002). Τα στοιχεία αυτά

Εικόνα 17: Προσωπικότητα, τι μας κάνει αυτό που είμαστε

επηρεάζουν τα άτομα σε όλες τις πτυχές και αποφάσεις της ζωής τους. Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, ενδέχεται να υπάρχει προδιάθεση για εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες. Σαφώς σημαντικότερο ρόλο για την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες κατέχουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εξαρτώμενων.

Σύμφωνα με μελέτες, η προσωπικότητα των ατόμων που εξαρτώνται από ψυχοτρόπες ουσίες παρουσιάζουν τα εξής χαρακτηριστικά (Λουκάς & Τσομπανίδου, 2004):

- Δεν μπορούν να διαχειριστούν συναισθηματικές ματαιώσεις, καθώς και συναισθηματικές απώλειες. Ακόμη, ενδέχεται να παρουσιάζουν στοιχεία οργής.
- Αποδιοργανώνονται εύκολα από γεγονότα, ακόμη κι αν δεν είναι πολύ σημαντικά.
- Δεν μπορούν να αντέξουν σε δύσκολο και απαιτητικό τρόπο ζωής (π.χ. στρατιωτική ζωή, δυσκολία στο να διατηρήσουν σταθερή επαγγελματική σχέση κ.α.)
- Δεν αντέχουν καταστάσεις που ενέχουν συστηματοποίηση, προγραμματισμό και στρεσάρισμα, ειδικότερα όταν ο σκοπός αφορά σε επίτευξη υψηλών στόχων.
- Ελλιπή αυτοσυγκράτηση – δεν έχουν μάθει να βάζουν όρια.

- Είναι άτομα ανυπόμονα και φυγόπονα. Θέλουν να ικανοποιούνται άμεσα και εύκολα οι ανάγκες και οι επιθυμίες τους, και παράλληλα δεν μπορούν να ελέγξουν τα συναισθήματα που σχετίζονται με αυτές.
- Παρέκκλιση συμπεριφοράς ακόμη και παραβατικότητα (ψευδολογία, κλοπές, σκασιαρχείο, βανδαλισμούς, βιαιοπραγία, απομάκρυνση από το σπίτι κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, εξάσκηση παρανόμου επαγγέλματος, κ.α.).

2.1.10 Διαθεσιμότητα

Η διαθεσιμότητα των ουσιών φαινομενικά δεν είναι εύκολη υπόθεση, καθώς η παραγωγή, η διακίνηση, η πώληση, η αγορά, η κατοχή και η χρήση των ουσιών, έχουν καταστεί παράνομες. Η πραγματικότητα είναι διαφορετική. Η εύρεση ναρκωτικών είναι αρκετά εύκολη. Καταρχάς, η διαθεσιμότητα ναρκωτικών, τύπου φαρμάκων, είναι μεγάλη, παρά το κριτήριο χορήγησης με συνταγή γιατρού. Επιπλέον, τα νόμιμα μαλακά ναρκωτικά (αλκοόλ, τσιγάρα, καφές, τσάι) είναι ευρείας κατανάλωσης. Εύκολα προσβάσιμες είναι επίσης και οι πηπτικές ουσίες (οινόπνευμα, βενζίνη, κόλλα, διορθωτικό υγρό κ.α.), οι οποίες αποτελούν τον πρόδρομο της χρήσης ουσιών.

Η διαιώνιση του φαινομένου σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση νέων πηγών προσφοράς και νέων μεθόδων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, αλλά και με την εξέλιξη της ζήτησης που υποστηρίζεται από νέες πολιτισμικές και κοινωνικές αξίες που ευνοούν την χρήση ναρκωτικών ουσιών (Υπουργείο υγείας, 2008).

2.1.11 Κοινωνικοί και Οικονομικοί Παράγοντες

Η αιτιολογία της χρήσης των ναρκωτικών οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Νέοι και ενήλικες μπορούν να στραφούν στα ναρκωτικά για να ξεφύγουν από το χάος του περιβάλλοντος και την ένταση της καθημερινότητας τους. Σημαντικά προβλήματα μπορούν να θεωρηθούν η οικονομική αστάθεια, τα υψηλά ποσοστά διαζυγίων, η δυσλειτουργία της οικογένειας, τα υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας (συμπεριλαμβανομένου του βιασμού και της αιμομιξίας),

αναποτελεσματικοί γονείς και τα ανεπαρκή σχολεία (Deas-Nesmith, Brady & Campbell, 1998).

Νεολαία με περιορισμούς, όπως η φυσική αναπηρία, νοητική δυσλειτουργία, και άτομα που βιώνουν την σχολική αποτυχία μπορεί να είναι σε πιο αδύναμη θέση για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που παρουσιάζονται στο καθημερινό τους περιβάλλον. Η χρήση των φαρμάκων μπορεί να παρέχει το «θάρρος» στη νεολαία για να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές πιέσεις, συμπεριλαμβανομένου και του σεξουαλικού πειραματισμού, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα.

Οι νέοι από τις αρχές του 21ου αιώνα πρέπει να αντιμετωπίζουν ένα όλο και πιο πολύπλοκο και απαιτητικό κόσμο. Από τη μία λοιπόν οι απαιτητικές επιταγές της κοινωνίας, από την άλλη η αντιδραστικότητα των νέων, μπορούν να οδηγήσουν τους τελευταίους να αντιδράσουν και να παρουσιάσουν αποκλίνουσες συμπεριφορές, που ανάμεσά τους να συμπεριλαμβάνεται η χρήση ουσιών. Η αποκλίνουσα συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από δύο επίπεδα το πρωτογενές και το δευτερογενές. Η μεν πρωτογενής απόκλιση αποτελεί απλώς τη συμπτωματική και περιστασιακή παραβίαση ενός κοινωνικού κανόνα (άτυπης νόρμας ή θεσπισμένου νόμου), ενώ η δευτερογενής απόκλιση αφορά τις πολλαπλάσια περισσότερες παραβατικές δραστηριότητες στις οποίες εξωθείται ο δράστης λόγω των συνακόλουθων αντιδράσεων απόρριψης και στιγματισμού από τον κοινωνικό του περίγυρο. Δεν μπορεί να αγνοηθεί πως η χρήση των ναρκωτικών και η αντικοινωνική συμπεριφορά είναι στενά συνυφασμένες. Έστω, π.χ., ότι κάποιος, για να αντιμετωπίσει σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα, όπως ο θάνατος αγαπημένου προσώπου, καταφεύγει στην απατηλή «διέξοδο» του αλκοόλ ή / και των ναρκωτικών (πρωτογενής απόκλιση). Εάν, κατά τον Lemert, «το άτομο αρχίσει να χρησιμοποιεί την αποκλίνουσα συμπεριφορά του ή τον ρόλο που βασίζεται σ' αυτήν ως μέσο άμυνας, επίθεσης ή προσαρμογής στα ανοικτά ή συγκαλυμμένα προβλήματα που δημιουργούνται από την συνακόλουθη αντίδραση της κοινότητας εναντίον του, η απόκλιση του γίνεται δευτερογενής». Στην προκειμένη περίπτωση υπάρχουν, έτσι, αρκετές πιθανότητες ο άνθρωπος που εμπλέκεται σ' αυτήν την περιπέτεια βαθμιαία «να το πάρει απόφαση» ότι είναι πράγματι περιθωριακός (εσωτερίκευση του χαρακτηρισμού που του αποδίδεται), να αποδεχθεί τον νέο του ρόλο, να αρχίσει τις συναναστροφές με περιθωριακά άτομα (καθώς θα τον έχουν αποκλείσει οι γνωστοί και φίλοι του από τις κοινωνικές τους συναναστροφές) και έτσι, χάνοντας τη δουλειά του και τις άλλες

νόμιμες δυνατότητες βιοπορισμού, να εξωθηθεί σε γνήσιες παραβατικές μορφές συμπεριφοράς, όπως η διακίνηση ναρκωτικών ουσιών, ώστε να εξασφαλίσει τα στοιχειώδη προς το ζην (Hanson et all, 2015).

Ένα άλλο ζήτημα που τίθεται ακόμη και αποτελεί άλλο ένα παράγοντα που μπορεί να οδηγήσει στη χρήση, αφορά τις καμπάνιες καπνοβιομηχανιών και των παρασκευαστών αλκοολούχων ποτών, καθώς και τα μέσα ενημέρωσης που διαδραματίζουν έναν ισχυρό ρόλο στη δημιουργία εσφαλμένης εντύπωσης σχετικά με τη χρήση ουσιών (Coombs, 2002). Οι νέοι άμεσα ενθαρρύνονται από ταινίες, τηλεοπτικές εκπομπές, εφημερίδες, περιοδικά, τηλεοπτικές διαφημίσεις και να καταναλώνουν αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά. Εικόνες από αστέρες του κινηματογράφου να κάνουν χρήση αλκοόλ, καπνού και μαριχουάνας, και άλλων ναρκωτικών είναι σχεδόν αδύνατο να αποφευχθούν. Αναγνωρισμένης αξίας, διάσημοι αθλητές ενθαρρύνουν τη χρήση ορισμένων φαρμάκων για τη βελτίωση αθλητικών επιδόσεων. Η κουλτούρα χρήσης που προβάλλεται αυξάνει τις πιθανότητες για τα άτομα με κάποια πιθανή προδιάθεση να εξαρτηθούν από τα ναρκωτικά (Donald & all 2005).

2.2 Φαρμακευτική Χρήση των Ναρκωτικών

Η χρήση ναρκωτικών δεν έγκειται σε όλες τις περιπτώσεις παράνομη. Υπάρχουν ναρκωτικά που διατίθενται για φαρμακευτική χρήση, με κάποιους όρους και προϋποθέσεις, οι οποίοι περιλαμβάνονται σε αποφάσεις της Εθνικής νομοθεσίας. Η χρήση των ναρκωτικών ως φάρμακα, συναντάται σε ανθρώπους και ζώα για σοβαρές ασθένειες, όπως ο καρκίνος, καθώς και για την ανακούφιση συμπτωμάτων ψυχιατρικών ασθενειών, αλλά κι έντονου σωματικού πόνου. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα ανήκουν στις κατηγορίες των ηρεμιστικών, των διεγερτικών, των αντικαταθλιπτικών και των φαρμάκων που έχουν σαν βάση το όπιο (Ν. 3459/2006).

Οι ουσίες που λαμβάνονται για ιατρικούς λόγους, χορηγούνται με ειδική συνταγή ναρκωτικών που φέρει στο άνω και δεξιό μέρος της μία διπλή κόκκινη γραμμή όπου αναγράφεται η φράση «ειδική συνταγή ναρκωτικών», καθώς και προσωπικά στοιχεία του γιατρού που εκδίδει τη συνταγή (αύξοντα αριθμό, ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, διεύθυνση και τηλέφωνο) και του ασθενή που λαμβάνει

τη συνταγή (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση και αριθμό μητρώου ασφαλιστικού φορέα ή αριθμό ταυτότητας του ασθενή, αιτιολογία, χρονολογία έκδοσης). Επιπλέον, η συνταγή υπογράφεται από ασθενή και γιατρό, όπως επίσης και απ' το φαρμακοποιό που παραδίδει τα φάρμακα, μαζί με τις κατάλληλες σφραγίδες (Π.Δ. 148/2007).

Οι φαρμακοποιοί πρέπει να φυλάσσουν αυτές τις συνταγές, τουλάχιστον για μία τριετία. Επίσης, είναι υποχρεωμένοι, στο τέλος κάθε έτους, να στέλνουν ειδική αναφορά στην αρμόδια υπηρεσία της Περιφέρειας που υπάγονται, στην οποία θα αναγράφονται: α) η κινητικότητα στις ποσότητες των ναρκωτικών που διατίθενται από την αρχή και κατά τη διάρκεια του έτους, β) το σύνολο των ναρκωτικών που δόθηκαν κατά το έτος σύμφωνα με τις συνταγές, γ) τα χρήματα που καταναλώθηκαν κατά το έτος για την Παρασκευή τέτοιων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Έπειτα οι καταστάσεις των φαρμακείων από τις αρμόδιες υπηρεσίες στο Υπουργείο Υγείας (Ν.4139/2013).

Όλα τα παραπάνω κρίνονται απαραίτητα καθώς πολλά από τα παράνομα ναρκωτικά, χρησιμοποιούνταν για ιατρικούς λόγους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα η ηρωίνη, η κοκαΐνη και η μεθαμφεταμίνη. Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα δεν είναι ασφαλή παρά μόνο για τα άτομα που προορίζεται η συνταγή. Οι κίνδυνοι βέβαιοι, ακόμη και για τα άτομα που παίρνουν συνταγογραφούμενα ναρκωτικά φάρμακα δεν είναι αμελητέοι. Γι' αυτό και απαιτείται η παρακολούθηση και η καθοδήγηση του γιατρού τους, ώστε να αποφευχθεί η εξάρτηση ή άλλα προβλήματα. Η κατάχρηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων μπορεί να φανεί επικινδυνότερη της χρήσης παράνομων ναρκωτικών, γι' αυτό και το αυστηρό σύστημα ελέγχου.

2.3. Ανοιχτές και κλειστές δομές πρόληψης και θεραπείας

Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής πραγματοποιήθηκε ενδελεχή αναζήτηση σε βιβλιογραφικές και ηλεκτρονικές πηγές, ώστε να δημιουργηθεί μία σαφής εικόνα των ανοιχτών και κλειστών δομών πρόληψης και θεραπείας στην Ελλάδα. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν πληροφορίες από εργαστηριακά μαθήματα, καθώς και ημερίδες φορέων. Παρακάτω αναφέρονται τα προγράμματα που λειτουργούν στην Ελλάδα, καθώς και οι φορείς που τα υλοποιούν.

Τα προγράμματα που λειτουργούν στην Ελλάδα για πρόληψη και θεραπεία των εξαρτήσεων αποτελούν τα εξής:

- **Προγράμματα πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγή της Ψυχοκοινωνικής Υγείας** (Περακάκη, 2012) : Ο σκοπός της οργάνωσης είναι η πρόληψη της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και την προαγωγή της υγείας στην τοπική κοινότητα που επιτυγχάνεται με την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των νέων, των γονέων, των εκπαιδευτικών και των πολιτών. Επίσης είναι η ενεργοποίηση όλων για μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

- **Στεγνά προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων:** Τα προγράμματα αφορούν άτομα άνω των 18 ετών που παρακολουθούν το πρόγραμμα και μένουν καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας επί 24ώρου βάσης.

- **Στεγνά προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων:** Τα προγράμματα αφορούν άτομα άνω των 18 ετών που παρακολουθούν το πρόγραμμα, δε μένουν σε θεραπευτική κοινότητα, αλλά έρχονται όποτε είναι απαραίτητο σύμφωνα με το εκάστοτε πρόγραμμα που ορίζεται στον κάθε χρήστη.

- **Στεγνά προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων και νέων:** Τα προγράμματα αφορούν άτομα άνω των 16 ετών έως 18 ή 21 στις περιπτώσεις που εντάχθηκαν σε πρόγραμμα πριν τα 18 και συνεχίζουν. Παρακολουθούν το πρόγραμμα, δε μένουν σε θεραπευτική κοινότητα, αλλά έρχονται όποτε είναι απαραίτητο σύμφωνα με το εκάστοτε πρόγραμμα που ορίζεται στον κάθε χρήστη.

- **Προγράμματα υποκατάστασης με χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών για χρήστες οπιοδών:** Χορήγηση υποκατάστατων για λιγότερο επώδυνη θεραπεία ή για λόγους υγείας των χρηστών.

- **Προγράμματα κρατουμένων χρηστών:** Τα προγράμματα είναι συνήθως στεγνά. Σε περιπτώσεις που τα συμπτώματα στέρησης μπορούν να αποβούν μοιραία, χρησιμοποιούνται υποκατάστατα στις θεραπείες, όπως η μεθαδόνη.

- **Προγράμματα Αυτοβοήθειας** (McLeod, 2003/2005): Οι ομάδες αυτοβοήθειας απαρτίζονται από άτομα με παρόμοια προβλήματα χωρίς τη συνδρομή κάποιου επαγγελματία ως αρχηγού. Τα προγράμματα αυτά, μπορούν να δημιουργηθούν ακόμη και αν λείπουν επαγγελματικοί πόροι. Η ποιότητα της δουλειάς που γίνεται στις

ομάδες αυτές είναι πλέον επίσημα αναγνωρισμένη από τα θεραπευτικά προγράμματα πολλών χωρών και από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας.

Οι αναγνωρισμένοι φορείς όπου υπάγονται τα προγράμματα είναι (Υπουργείο υγείας, 2012 & άλλοι ιστότοποι φορέων):

- **ΟΚΑΝΑ:** Ο ΟΚΑΝΑ μελετά, σχεδιάζει και δρα ενάντια στις εξαρτήσεις. Συνεργάζεται με το κράτος ως μέλος της διυπουργικής επιτροπής, άλλους φορείς και την τοπική αυτοδιοίκηση. Ιδρύει και διατηρεί κέντρα πρόληψης, απεξάρτησης με υποκατάστατα, αλλά και παροχή στεγνών προγραμμάτων σε συνεργασία με άλλους φορείς.

- **ΚΕΘΕΑ:** Η μέθοδος θεραπείας που εφαρμόζει το ΚΕΘΕΑ είναι ψυχοκοινωνική και βασίζεται στο μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων μια από τις πιο επιτυχημένες προσεγγίσεις διεθνώς για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Το ΚΕΘΕΑ έχει εξελίξει το μοντέλο αυτό προσαρμόζοντας το στις ανάγκες Ελλήνων εξαρτημένων με ποικίλα χαρακτηριστικά. Στις δράσεις του περιλαμβάνεται και η λειτουργία προγραμμάτων σε φυλακές. Στους κρατούμενους χρήστες παρέχεται ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση και την θεραπευτική αντιμετώπιση της καθώς και κινητοποίηση και προετοιμασία για ένταξη σε θεραπευτική κοινότητα. Επιπρόσθετα βοηθά τους χρήστες σε διάφορα επίπεδα, όπως είναι η εκπαιδευτική επιμόρφωση.

- **ΨΝΑ (Μονάδα απεξάρτησης 18 ΑΝΩ):** Η Μονάδα Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 ΑΝΩ εντάσσεται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, βρίσκεται σε κτηριακή μονάδα του κι άρχισε να λειτουργεί ανεξάρτητα από το Αλκοολικών το 1995. Η θεραπευτική προσέγγιση του εξαρτημένου ατόμου πρέπει να είναι πολυεπίπεδη και συστημική (άτομο, οικογένεια, ομάδα), παρεμβαίνοντας στη βάση ενός συνολικού πλάνου σε όλες τις παραμέτρους του προβλήματος. Η ένταξη στο πρόγραμμα είναι ακούσια.

- **ΨΝΘ (Μονάδα απεξάρτησης 18 ΑΝΩ):** Όμοια και αντίστοιχη των Αθηνών.

- **Αιγινήτειο νοσοκομείο (Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών) - πρόγραμμα Αθηνά:** Ξεκίνησε με συνεργασία του νοσοκομείου με τον ΟΚΑΝΑ. Η θεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιείται εκεί είναι η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση του χρήστη σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο (γνωσιακή/ συμπεριφορική/

συστημική ψυχοθεραπεία. Το πρόγραμμα είναι στεγνό. Παρόλο που εντάσσεται σε ψυχιατρική κλινική δεν αναλαμβάνει χρήστες με σοβαρές και χρόνιες ψυχιατρικές διαταραχές όπως σχιζοφρενικές ψυχώσεις, διπολική συναισθηματική διαταραχή, κ.α.

- **Δημόσια Νοσοκομεία που συνεργάζονται με τον ΟΚΑΝΑ:** Αποτελούν μονάδες με υποκατάστατα που εντάσσονται σε λειτουργίες δημόσιων νοσοκομείων.

- **Σωματείο Θησέας – Δήμος Καλλιθέας:** Αποτελεί στεγνό πρόγραμμα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων και ανηλίκων. Αφορά κι άλλες εξαρτήσεις, όπως του τζόγου. Επίσης παρέχει συμβουλευτική στις οικογένειες των εξαρτώμενων.

- **Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών:** Παρέχει εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου και της ψυχικής εξάρτησης από τα ναρκωτικά, σε πανελλαδικό επίπεδο.

- **Υπουργείο Δικαιοσύνης (φυλακές):** Προγράμματα απεξάρτησης μέσα στις φυλακές σε συνεργασία με τον ΚΕΘΕΑ ή άλλους φορείς.

- **Ναρκομανείς Ανώνυμοι (ΝΑ):** Αποτελεί μία σειρά ομάδων Αυτοβοήθειας. Η φιλοσοφία του προστάζει πλήρη αποχή απ' όλα τα ναρκωτικά συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ. Στο πρόγραμμα συνήθως συμμετέχουν άτομα που επιθυμούν πολύ να σταματήσουν τη χρήση, καθώς πρόκειται για ένα πρόγραμμα από πρώην και νυν ναρκομανείς για ναρκομανείς που επιθυμούν να απεξαρτηθούν, δίχως τη σύνδεση με άλλους επίσημους οργανισμούς. Ο πυρήνας του προγράμματος είναι τα 12 βήματα και οι 12 παραδόσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η Νομοθεσία στην Ελλάδα και άλλα παραδείγματα.

3.1 Εισαγωγή

Η κάθε κοινωνία, ως οργανωμένο σύστημα, ορίζει ορισμένους γραπτούς και άγραφους κανόνες για να ελέγχουν και να καθοδηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Οι γραπτοί κανόνες, συνήθως είναι νόμοι, δηλαδή θεσμοποιημένα πρότυπα που καθορίζονται από την κρατική νομοθεσία και η τήρησή τους επιβάλλεται υπό την απειλή κυρώσεων και ποινών (Giddens, 2009). Η νομοθεσία προβλέπει κανόνες και νόμους για τη χρήση ναρκωτικών, καθώς και ποινές.

3.2 Ελληνική Νομοθεσία

Η ελληνική νομοθεσία ασχολήθηκε με το ζήτημα των ναρκωτικών από νωρίς. Η πρώτη ποινικοποίηση ορίστηκε το 1919 και αφορούσε τη χρήση χασίς (νόμος 1681/1919 «Περί αλητείας και επαιτείας») (Μανωλεδάκη, 1995). Το λαθρεμπόριο και η χρήση άλλων ουσιών ποινικοποιήθηκαν δύο χρόνια μετά, με το ν. 2736/21. Πολύ αργότερα, το 1970 με το ν. 743/1970, ορίζονται οι διαχωρισμοί των ποινών όσον αφορά τους κατόχους ναρκωτικών για ίδια χρήση, τους διακινητές, τους απλούς χρήστες και τους χρήστες διακινητές ναρκωτικών. Αργότερα, ακολούθησε ο ν. 1729/1987 «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις», ο οποίος αποτελεί το θεμέλιο του βασικού νομοθετικού πλαισίου για τα ναρκωτικά. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως με το συγκεκριμένο νόμο ιδρύθηκε ο γνωστός πανελλήνιος οργανισμός ΚΕΘΕΑ. Οι νομοθετικές τροποποιήσεις έκτοτε ήταν συχνότερες του παρελθόντος. Ανάμεσα στις σημαντικότερες είναι ο Ν. 2161/1993, «Τροποποίηση Και Συμπλήρωση των Διατάξεων του Ν. 1729/ 1987 "Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, Προστασία των νέων και άλλες διατάξεις», όπου περιλαμβάνεται η ίδρυση του επίσης σημαντικού πανελλήνιου οργανισμού ΟΚΑΝΑ, που σε αντίθεση με το ΚΕΘΕΑ περιλαμβάνει στο πρόγραμμά του, παροχή υποκατάστατων στους εξαρτημένους από ναρκωτικά. Σχετικά πρόσφατα ο Ν. 1729/ 1987 αντικαταστάθηκε από τον ν. 3459/2006 «Κώδικας νόμων για τα ναρκωτικά» (ΚΝΝ). Ο ν. 3459/2006 ουσιαστικά κωδικοποιεί και οργανώνει τον

1729/1987, τις τροποποιήσεις του, καθώς και τις προηγούμενες ή και παράλληλες διάσπαρτες διατάξεις που αφορούν στα ναρκωτικά. Ο ν. 3459/2006 μεταρρυθμίστηκε λίγα χρόνια μετά με το Ν.4139/2013 «Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις».

Ο 4139/2013 «Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις» αποτελεί τον ισχύοντα νόμο για τα ναρκωτικά στην ελληνική νομοθεσία, γι' αυτό και κρίθηκε σκόπιμο να αναφερθούν οι προηγούμενοι επιγραμματικά και να αναλυθούν τα βασικότερα



Εικόνα 18

σημεία του συγκεκριμένου. Η καταστολή των βαρύτερων και οργανωμένων μορφών διακίνησης είναι πιο αυστηρή. Ο διαχωρισμός και η διαβάθμιση των σχετικών εγκλημάτων χαρακτηρίζεται ως πιο διακριτή. Για παράδειγμα, οι ποινικοποιήσεις της χρήσης, της κατοχής και της προμήθειας ναρκωτικών ουσιών είναι πιο ξεκάθαρες. Παλαιότερα, όλοι οι εμπλεκόμενοι σχετικών εγκλημάτων κρατούνταν σε κοινές συνθήκες φυλάκισης. Από το ν. 3459/2006 προωθείται η εφαρμογή μέτρων για τη σωματική και ψυχολογική απεξάρτηση, απ' τους κατάλληλους οργανισμούς, αντί του εγκλεισμού. Ταυτόχρονα, με τον 4139/2013, επιχειρείται η συστηματοποίηση ρυθμίσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα ναρκωτικά καθώς και συναφών προγραμμάτων. Περαιτέρω, ο 4139/2013 επιφέρει ορισμένες τροποποιήσεις όσον αφορά τη διαδικασία της προανάκρισης, τα καθήκοντα των αρμόδιων για τη δίωξη ναρκωτικών, την κατάσχεση των ναρκωτικών ουσιών, και τη διάθεση των εσόδων από τις επιβληθείσες χρηματικές ποινές.

Στον παρόν νόμο, έχουμε ζητήματα που τίθενται για πρώτη φορά. Στο άρθρο 1 των παραγράφων 2 και 3, θίγεται η αντιδιαστολή και τα κριτήρια απέναντι στα προϊόντα της παράνομα καλλιεργούμενης κάνναβης και τα προϊόντα της νόμιμα καλλιεργούμενη κάνναβης που προορίζεται για την παραγωγή ινών. Επίσης, θεσμοθετούνται τρία όργανα Εθνικής Πολιτικής για τα ναρκωτικά στη χώρα, τα οποία συνδέονται στενά. Τα όργανα αυτά είναι τα εξής:

α) η Διυπουργική Επιτροπή, της οποίας προΐσταται ο Πρωθυπουργός (άρθρο 48):

Συγκροτείται από τον Πρωθυπουργό και αποτελείται από τον ίδιο, τον Πρόεδρο της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και τους υπουργούς Εξωτερικών, Οικονομικών, Εθνικής Άμυνας, Εσωτερικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και Ναυτιλίας και Αιγαίου. Στις συνεδριάσεις της επιτροπής ανταλλάσσονται απόψεις μεταξύ των μελών σχετικά με την ολοκληρωμένη διαμόρφωση του Εθνικού σχεδίου δράσης για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, δηλαδή για να εγκριθούν στρατηγικές και σχέδια δράσης κατά των ναρκωτικών από τη Βουλή θα πρέπει πρώτα να εγκριθούν από τη διυπουργική επιτροπή.

β) Ο Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών (άρθρο 49):

Ορίζεται από τον Πρωθυπουργό, με 5ετή θητεία, και αποτελεί σύμπραξη ειδικών επιστημόνων από τον χώρο των επιστημών της υγείας ή των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών. Αποτελείται από είκοσι μέλη και τους αναπληρωτές τους. Τα μέλη είναι ειδικοί επιστήμονες και προέρχονται από αρμόδιες διευθύνσεις των Υπουργείων που μετέχουν στη Διυπουργική Επιτροπή, καθώς και οι πρόεδροι του ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Παρακολούθησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) και του Δικτύου Κέντρων Πρόληψης.



Ο Εθνικός Συντονιστής, έχει ως στόχο το σχεδιασμό και το συντονισμό της πολιτικής της αντιμετώπισης των ναρκωτικών στην Ελλάδα καθώς και την εκπροσώπηση της υποχρεωτικής συμμετοχής της χώρας σε Ευρωπαϊκά και Διεθνή όργανα αντιμετώπισης των ναρκωτικών, που έχουν ως σκοπό τη

Εικόνα 19

λήψη αποφάσεων και στη διαμόρφωση των πολιτικών. Τέτοια είναι το Συμβούλιο της

Ευρωπαϊκής Ένωσης (Οριζόντια Ομάδα Ναρκωτικών), ο ΟΗΕ (Επιτροπή Ναρκωτικών του ΟΗΕ CND), η ομάδα Pompidou του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο (EMCDDA) και η ομάδα του Δουβλίνου.

γ) Η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών (άρθρο 50):

Η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, αποτελείται από τον Εθνικό Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών στη θέση του Πρόεδρου, από τους προϊστάμενους και οριζόμενους από αυτούς ειδικούς επιστήμονες των αρμόδιων Διευθύνσεων των Υπουργείων, της Διυπουργικής Επιτροπής καθώς και από εκπροσώπους των φορέων ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΨΝΑ, ΨΝΘ, και ΕΚΤΕΠΝ, πέρα των προέδρων που μετέχουν ήδη στον Εθνικό συντονιστή. Η Επιτροπή πρέπει να συνεδριάζει τουλάχιστον μία φορά το μήνα. Σκοπός της, η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά, ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη των διεθνών συνεργασιών της χώρας, ο συντονισμός και η προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων εκ μέρους των συναρμόδιων Υπουργείων στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, καθώς και η παρακολούθηση εφαρμογής τους. Οι φορείς που συμμετέχουν στην Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΨΝΑ, ΨΝΘ, και ΕΚΤΕΠΝ) μετά την έγκρισή του θα πρέπει να υλοποιούν το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών.

3.3 Στατιστικά Στοιχεία Χρήσης στην Ελλάδα/ Θεραπείας και καταστολής

Τα τελευταία είκοσι τρία χρόνια πραγματοποιείται από το ΕΠΨΥ, μία επαναλαμβανόμενη πανελληνία έρευνα με τίτλο «Πανελλήνια έρευνα στο γενικό πληθυσμό για την ψυχοκοινωνική υγεία και τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών». Η χρήση ναρκωτικών στην Ελλάδα έχει αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Παρόλο όμως που το πρόβλημα έχει ενταθεί, τα ποσοστά παραμένουν διαχρονικά από τα χαμηλότερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η χρήση από έφηβο πληθυσμό είναι επίσης χαμηλότερη, και μάλιστα μέχρι και το 2004, όπου και είχε πραγματοποιηθεί η τελευταία έρευνα του ΕΠΨΥ, είχε καταγραφεί για τον συγκεκριμένο πληθυσμό,

τάση μείωσης της χρήσης (Κοκκέβη & άλλοι, 2007). Όμως καθώς δεν έχει πραγματοποιηθεί νέα έρευνα από το 2004, η ισχύς των παραπάνω δεν είναι τόσο ισχυρή. Ειδικότερα, στην ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ το 2014, για την καταπολέμηση των ναρκωτικών και των οινόπνευματώδων στην Ελλάδα, αναφέρεται πως παρατηρήθηκε αύξηση στα ποσοστά των εφήβων ηλικίας 15-19 ετών, κυρίως σε κάνναβη, κάτι που ενδέχεται να επιβεβαιωθεί ή και να απερριφθί από τη νέα έρευνα του ΕΠΨΥ που πιθανότατα να δημοσιευτεί μετά το τέλος του 2015 (ΕΚΤΕΠΝ,2014).

Η Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά στοχεύει στη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών ουσιών στο γενικό πληθυσμό, αλλά και σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού, μέσω αποτελεσματικών δράσεων. Για την επίτευξη αυτού, κατόπιν του κανονιστικού της πλαισίου, υπάρχουν, ιδρύονται και ενισχύονται Κέντρα Πρόληψης, προγράμματα υποκατάστασης, άλλα και υπηρεσίες καταστολής υπό την αιγίδα της αστυνομίας. Τα στατιστικά στοιχεία της χρήσης στην Ελλάδα αποκαλύπτονται μερικώς, από τις υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και καταστολής. Μερικώς επειδή κάποιοι περιστασιακοί ή και χρόνιοι χρήστες να μην απευθυνθούν ή βρεθούν ποτέ σε κάποια από τις υπηρεσίες.

Αρχικά, σύμφωνα με την έρευνα του ΕΠΨΥ, η οποία υλοποιήθηκε το 2004, σχεδόν ένα στα 11 άτομα ηλικίας 15-64 ετών (το 9% του δείγματος, περίπου 670.000 άτομα του πληθυσμού ηλικίας 12-64) ανέφεραν χρήση παράνομης ουσίας (κυρίως κάνναβης) έστω και μία φορά στη ζωή τους. Ένα 4% δοκίμασε 1-2 φορές, ενώ το 5% επανέλαβε τη χρήση τουλάχιστον 3 φορές. Χρήση τους τελευταίους 12 μήνες ανέφερε το 2% των ερωτωμένων και χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες το 1%. Τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης παρατηρήθηκαν στους άνδρες (13%, έναντι 4% των γυναικών), στις ηλικιακές ομάδες 25-34, 18-24 και 35-44 ετών (περίπου 12%), στα άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (15%) και στην Αθήνα (12%), έναντι της Θεσσαλονίκης (8%) και των λοιπών αστικών περιοχών (7%) (ΕΚΤΕΠΝ,2014).

Έπειτα, από άλλα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, για τη χρονική περίοδο 2000 – 2009, τα ποσοστά εξυπηρετούμενων στα θεραπευτικά προγράμματα, αλλά και τον αριθμό των θεραπευτικών προγραμμάτων, παρουσιάζονται διαχρονικά αυξήσεις. Η ζήτηση στα «στεγνά» προγράμματα είναι μεγαλύτερη, αν κι αυτό αυξομειώνεται ανά χρονική περίοδο, καθώς κι από τη διαθεσιμότητα θέσεων ανά πρόγραμμα. Τα προγράμματα,

στεγνά και μη, διαχωρίζονται σε προγράμματα εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παραμονής. Τα ποσοστά εξυπηρετούμενων στα προγράμματα, μέχρι και το 2010, ανέρχονται για τα εσωτερικής διαμονής στο 68,5% και για τα εξωτερικής παραμονής στο 31,5% των 8.602 εισερχομένων (ΕΚΤΕΠΝ, 2011). Για το έτος 2011 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών πολύ κοντά στον αριθμό των 20.473 ατόμων. Το έτος 2012 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι κοντά στα 20.429 άτομα (ΕΚΤΕΠΝ,2014).

Άλλα στοιχεία που προκύπτουν για τη χρήση από το Τμήμα Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Δημόσιας Ασφάλειας της Ελληνικής Αστυνομίας, καθώς είναι αρμόδιο για τη συλλογή στοιχείων που αφορούν τους θανάτους από ναρκωτικά. Μέχρι το Σεπτέμβριο του 2007, για το έτος 2006 και για ένα διάστημα του 2007 επιβεβαιώθηκαν με τις κατάλληλες τοξικολογικές αναλύσεις, 173 θάνατοι από ναρκωτικά. Από τους βεβαιωθέντες θανάτους, ένα ποσοστό 97,7% σχετίζονται με τη χρήση ηρωίνης, 0,6% με τη χρήση κοκαΐνης και 1,7% με τη χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών. Ειδικότερα, η πλειοψηφία των θανόντων ήταν άνδρες (89,6%), ελληνικής καταγωγής (96,0%), άγαμοι (90,8%) και άνεργοι (83,2%). Το 50,9% των θανόντων ήταν ηλικίας 21 - 30 ετών, το 46,8% μεγαλύτεροι των 30 ετών και το 2,3% μικρότεροι των 21 ετών. Από το 1998 και μετά η πλειοψηφία των θανόντων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 21-30 ετών, ενώ από το 2000 και μετά παρατηρείται μείωση στο ποσοστό των θανόντων στην ηλικιακή ομάδα μέχρι 21 ετών. Στην περιοχή της Αττικής το ποσοστό των θανάτων ήταν 36,4%, στην περιοχή της Θεσσαλονίκης 25,4% και στη λοιπή χώρα 38,2%. Από το 2002 και μετά το ποσοστό των θανόντων στην Αττική παρουσιάζει μείωση, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τη λοιπή χώρα παρουσιάζει αύξηση. Συγκρίνοντας τους βεβαιωθέντες θανάτους από ναρκωτικά, το 2006 παρατηρείται μείωση (περίπου 20%) σε σύγκριση με το 2005 (ΕΚΤΕΠΝ, 2006).

3.4 Στοιχεία υπηρεσιών καταστολής για την καταπολέμηση των ναρκωτικών. Υποθέσεις και εκτιμήσεις.

Η κατακόρυφη αύξηση της χρήσης ναρκωτικών τις τελευταίες δεκαετίες έχει καταστήσει τα ναρκωτικά, ως ένα από τα σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα. Επίσης πλήττει σοβαρά και τη Δημόσια υγεία. Ειδικότερα, η Ελλάδα καθώς αποτελεί σταυροδρόμι των Ηπείρων, η διακίνηση ναρκωτικών προς και από την Ελλάδα, σε άλλες χώρες είναι έντονη. Ειδικό βάρος στην αντιμετώπιση του θέματος δίνεται στην πρόληψη, στην περίθαλψη, στην θεραπεία – απεξάρτηση των προσώπων που είναι ήδη χρήστες, στην κοινωνική του αποκατάσταση και επανένταξη, καθώς και στην καταστολή.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών παραμένει κεντρικό σημείο αναφοράς της εγκληματικής δραστηριότητας στη Χώρα μας. Σε ότι αφορά τα στατιστικά στοιχεία, το φαινόμενο παρουσιάζει ανοδική πορεία, απόρροια και της έντονης δράσης των υπηρεσιών καταστολής. Σε σύγκριση με το έτος 2000, το 2001 παρατηρείται αύξηση στις υποθέσεις σε ποσοστό 28, 01 %. Η πορεία μέχρι και σήμερα, διαγράφεται ανοδική. Σημειώνεται ότι οι υποθέσεις αυτές αφορούν γενικά παραβάσεις του Νόμου Περί Ναρκωτικών και είναι ικανά για να καταδείξουν το μέγεθος του προβλήματος από τη διακίνηση και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στη Χώρα μας.

Το επίκεντρο των προσπαθειών της υπηρεσίας ναρκωτικών της αστυνομίας εστιάζεται κυρίως στην εξάρθρωση οργανωμένων εγκληματικών ομάδων και στην κατάσχεση όσο το δυνατό μεγαλύτερων ποσοτήτων ναρκωτικών. Με τον τρόπο αυτό εκτός της καταστολής ασκείται και σε μεγάλο βαθμό πρόληψη με διάφορα μέτρα που λαμβάνονται κυρός στον τομέα της προσφορά των ναρκωτικών. Επίσης, η ελληνική αστυνομία συνεργάζεται με διεθνείς οργανισμούς όπως η Interpol, Europol, τα Ηνωμένα Έθνη και περιφερειακές συνεργασίες όπως η Seci, ώστε να παρακολουθεί τις εξελίξεις και να αναπροσαρμόζει την δράση της όταν και όπου απαιτείται. Επίσης μελή της ελληνικής αστυνομίας συμμετέχουν σε εκπαιδεύσεις (ΣΟΔΝ,2010).

Το ζήτημα των ναρκωτικών εκτιμάται πως επηρεάζει τους κοινωνικούς δείκτες. Οι κοινωνικοί δείκτες που επηρεάζονται είναι οι εξής: α) ο δείκτης της

οικονομίας β) ο δείκτης της δημόσιας υγείας και γ) ο δείκτης της δημόσιας τάξης. Αναλυτικότερα (Γρίβας, 2009 – Ζαϊμάκης, 2012):

A) Ο δείκτης της οικονομίας επηρεάζεται καθώς το κοινωνικό κόστος των παράνομων ουσιών αρχικά αντικατοπτρίζεται με ανενεργούς πολίτες έρμαιους στα σκληρά παράνομα ναρκωτικά και έπειτα σε μία σειρά από δαπάνες για υπηρεσίες καταστολής, σωφρονισμού και θεραπείας. Ακόμη, καθώς οι ουσίες είναι παράνομες, δίνεται ώθηση σε «μαύρες αγορές», οι οποίες διαθέτουν «προϊόντα» αμφιβόλου ποιότητας σε υψηλές τιμές, δίνοντας τεράστια κέρδη στον ετήσιο τζίρο του οργανωμένου εγκλήματος. Στο παράδειγμα της Ολλανδίας, η αποποινικοποίηση της κάνναβης, έχει δημιουργήσει ρήγμα στα ετήσια κέρδη των παράνομων διακινητών και το Ολλανδικό κράτος έχει κέρδος καθώς οι πωλήσεις και η διατήρηση των cannabis coffee shops φορολογείται.

B) Ο δείκτης της δημόσιας υγείας επηρεάζεται σημαντικά καθώς τα ποσοστά ασθενειών και θανάτων είναι υψηλά στους χρήστες. Οι αιτίες των θανάτων εντοπίζονται στην παράνομη όψη του θέματος, καθώς τα παράνομα κυκλώματα διακίνησης ναρκωτικών «προσφέρουν» νοθευμένες ουσίες, οι οποίες είτε επιδρούν φέρνοντας το θάνατο άμεσα, είτε έμμεσα αποδυναμώνοντας την άμυνα του οργανισμού. Επιπλέον, στην επαφή με τα κυκλώματα αυτά, ενδέχεται ο θάνατος να επέλθει με άλλο και μάλιστα βίαιο τρόπο. Οι αιτίες των ασθενειών συνδέονται με την περιθωριοποίηση των χρηστών και την οικονομική της αποδυνάμωση. Η συγκατοίκηση σε οικίες «γκέτο» χρηστών με μειωμένη υγιεινή, η χρήση χρησιμοποιημένων συριγγών, το σεξ χωρίς προφυλάξεις ή ακόμη και η προσφορά αγοραίου σεξ για την εξασφάλιση της δόσης, φέρουν στους χρήστες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, καθώς κι άλλες ασθένειες.

Γ) Ο δείκτης της δημόσιας τάξης συνδέεται με τα ναρκωτικά μέσα από πολλές πλευρές. Αρχικά, η παραγωγή, η διακίνηση, η πώληση, η αγορά, η κατοχή και η χρήση των παράνομων ουσιών, αποτελούν άμεσα αδικήματα (μικροδιακίνηση, κλοπές, διαρρήξεις, πορνεία, κ.α.) και τη βάση του θέματος των ναρκωτικών. Έμμεσα συνδέονται αδικήματα που αφορούν στην προσπάθεια των εξαρτώμενων να διασφαλίσουν τη δόση τους στην παράνομη ουσία. Πολλοί επίσης απ' τους κρατούμενους στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι απλοί χρήστες και συλλήφθηκαν για τα αδικήματα προς τη διασφάλιση της δόσης.

Η εγκληματικότητα που σχετίζεται με τα ναρκωτικά είναι μια έννοια δύσκολη να προσδιοριστεί επακριβώς, είναι ιδιαίτερα ευρεία και σοβαρή, γιατί μπορεί να συνδέεται και με το Ο. Ε. και γενικώς έχει πολλές επιμέρους εκφάνσεις. Παράλληλα, η εγκληματικότητα που συνδέεται με το εξαρτημένο άτομο αποτελεί σημαντική πραγματικότητα διότι η εξάρτηση, αφ' ενός οδηγεί το άτομο σε σωρεία αξιόποινων πράξεων, αφ' ετέρου συντηρεί το κύκλωμα διακίνησης των ναρκωτικών και δημιουργεί νέους χρήστες, τους οποίους οδηγεί στο μονόδρομο των ναρκωτικών.

Το εξαρτημένο άτομο, προκειμένου να εξασφαλίσει την καθημερινή του δόση, μπαίνει σε μια διαδικασία παρανομίας, αφού τόσο η χρήση-κατοχή όσο και η αγορά- διακίνηση-εμπορία ναρκωτικών είναι πράξεις που απαγορεύονται και τιμωρούνται σύμφωνα με τη Νομοθεσία περί Ναρκωτικών. Επιπλέον, από τη στιγμή που ο χρήστης εμπλέκεται με τα ναρκωτικά και χρειάζεται ένα μεγάλο ποσό χρημάτων, καθημερινά οδηγείται αναγκαστικά και σε άλλες μορφές εγκληματικής δράσης.

Ένα από τα βασικότερα συμπεράσματα που προκύπτει από τη μελέτη και ανάλυση των στοιχείων που συνθέτουν το πρόβλημα της μικροεγκληματικότητας είναι το ότι τα εξαρτημένα άτομα αποτελούν σημαντικό τροφοδότη της. Η συμμετοχή των εξαρτημένων ατόμων στη μικροεγκληματικότητα δείχνει να είναι δρόμος χωρίς γυρισμό, καθότι η εμπλοκή τους αρχίζει, όταν οι διαθέσιμοι πόροι τόσο των ίδιων όσο και των οικογενειών τους, έχουν πλήρως εξαντληθεί και η απόκτηση της ημερήσιας δόσης τους δεν μπορεί να εξασφαλισθεί με άλλους νόμιμους τρόπους.

Η έλλειψη των οικονομικών πόρων όχι μόνο για την απόκτηση της ναρκωτικής ουσίας αλλά και για την κάλυψη των αναγκών της, καθημερινής τους επιβίωσης, οδηγεί τα άτομα αυτά σε δύο παράνομες επιλογές:

- Στη συμμετοχή τους στην μικροεγκληματικότητα (αρπαγές τσαντών, μικροληστείες, κλοπές κ.λπ.), τις οποίες δεν θα τελούσαν ποτέ υπό φυσιολογικές συνθήκες, αλλά υποχρεώνονται λόγω της εξάρτησης.
- Στην εμπλοκή τους στη μικροδιακίνηση (βαποράκια), αναζητώντας συνεχώς νέους χρήστες, αλλά και στη χρησιμοποίησή τους ως ασπίδες των πραγματικών εμπόρων ναρκωτικών.

Με τον τρόπο που περιγράφηκε παραπάνω δημιουργείται ένας «φαύλος κύκλος», ο οποίος έχει δύο παραμέτρους: τη μόνιμη εμπλοκή των ατόμων αυτών με τις διωκτικές αρχές ως παραβατικά άτομα και την αδυναμία τους να επιλύσουν με

νόμιμο τρόπο το πρόβλημά τους. Δημιουργείται έτσι η αίσθηση στην κοινωνία ότι η επίλυση των προβλημάτων αυτών είναι υπόθεση των διωκτικών αρχών και μόνο, ενώ τα άτομα αυτά έχουν ανάγκη περίθαλψης και θεραπείας ως ασθενείς και όχι ποινικής μεταχείρισης.

Η παραβατικότητα των ατόμων αυτών δημιουργεί ανασφάλεια στους πολίτες, με αποτέλεσμα η κοινωνία από τη μία μεριά να ζητά από τις διωκτικές αρχές περισσότερα κατασταλτικά μέτρα και από την άλλη να ωθεί τα άτομα αυτά ακόμα περισσότερο στην περιθωριοποίηση.

3.5 Έννοια Αποποινικοποίησης

Η έννοια της αποποινικοποίησης δεν αποτελεί μία διακριτή έννοια. Αυστηρά ετυμολογικά ορίζεται ως η κατάργηση του ποινικού χαρακτήρα μίας πράξης (Μπαμπινιώτης, 2002). Νομικά, η αποποινικοποίηση, καθορίζεται από δύο αγγλικούς όρους, τους «decriminalization» και «depenalisation» (Domostawski, 2011). Η αποποινικοποίηση πράγματι καταργεί τον ποινικό χαρακτήρα μιας πράξης, όμως δεν άρει τον κανόνα της απαγόρευσης. Απλά οι κυρώσεις δεν είναι ποινικές, αλλά διοικητικές (π.χ. αφαίρεση άδειας οδήγησης). Ο όρος «depenalisation» αναφέρεται ειδικά στην αποποινικοποίηση των ναρκωτικών. Η σημασία του όρου αφορά στην απαλοιφή ποινών εγκλεισμού, διατηρώντας πιθανόν άλλες ποινικές κυρώσεις, όπως τα πρόστιμα, καθώς αυτό έγκειται στη δικαιοδοσία του εκάστοτε νομοθέτη (ΕΚΠΠΝΤ,2010 - Domostawski, 2011).

Η αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών δεν αφορά όλες τις ουσίες. Προσανατολίζεται σε κάποιο διαχωρισμό. Ο διαχωρισμός των ουσιών γίνεται με κριτήριο την επικινδυνότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, η αποποινικοποίηση αφορά τα μαλακά ναρκωτικά και τη χρήση των ναρκωτικών που χρησιμοποιούνται για ιατρικούς ή θεραπευτικούς λόγους (ΚΕΣΑΝ χ.χ). Στον Ευρωπαϊκό χώρο, έχουν εφαρμοστεί διάφορα μοντέλα αποποινικοποίησης. Άλλα πιο ελαστικά, άλλα με πιο αυστηρά όρια. Όλα όμως, στηρίχτηκαν στο μοντέλο της Ολλανδίας. Γενικά, οι εφαρμογές της αποποινικοποίησης, αποποιούν το αξιόποιο της χρήσης με ελεγχόμενη διάθεση μαλακών ναρκωτικών και τυχόν παράλληλη λήψη μέτρων που έχουν σαν στόχο τη στήριξη του χρήστη. Τέτοια μέτρα είναι, η παρακολούθηση συμβουλευτικού προγράμματος, η επιβολή υποχρεώσεων «κοινωνικού εργασίου»

και η επιβολή διοικητικών κυρώσεων (Dorn, 1999). Έτσι η αποποινικοποίηση διαφοροποιείται από τη νομιμοποίηση. Η νομιμοποίηση θα σήμαινε την πλήρη κατάργηση του ποινικού αδικήματος, κάτι που όπως συμπεραίνουμε δε συμβαίνει. Η αποποινικοποίηση κάποιας αξιόποινης πράξης, θεωρείται ως προσπάθεια του κράτους, να ελέγξει μία συμπεριφορά του κοινωνικού συνόλου, στην προκειμένη περίπτωση τη χρήση κάποιων «προϊόντων», δηλαδή των μαλακών ναρκωτικών (Μαλλιώρη, 2010).

3.6 Επιχειρήματα Υπέρ και κατά της αποποινικοποίησης. Προθάλαμος για την χρήση «Σκληρών» Ναρκωτικών;

Οι στάσεις και οι αντιλήψεις σχετικά με την αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών χαρακτηρίζονται από μία αντιθετική διπολικότητα. Η αποποινικοποίηση των ναρκωτικών έχει υποστηρικτές και πολέμιους, όπου η κάθε πλευρά έχει επιχειρήματα υπέρ ή κατά αυτής. Και οι δύο πλευρές έχουν υποστηρικτές που ανήκουν στην επιστημονική κοινότητα, αλλά και απλούς πολίτες.

Οι δύο πόλοι επιχειρημάτων παρά τη βασική τους αντίθεση, ως προς την αποποινικοποίηση των ναρκωτικών εντοπίζουν και αναπτύσσουν τα επιχειρήματά τους σε κάποιες κοινές βάσεις. Καταρχάς, κοινή παραδοχή αποτελεί ότι η παραγωγή και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών απαιτεί ορθή και αποτελεσματική αντιμετώπιση. Επιπλέον, το πρόβλημα των ναρκωτικών, όπως παρουσιάζεται και εκτυλίσσεται κάτω απ' το συγκεκριμένο νομικό και κοινωνικό πλαίσιο απειλεί σοβαρά τον κοινωνικό ιστό με συνέπειες και σε άλλους τομείς όπως στην υγιεινή, στην οικονομία και στην ασφάλεια. Επίσης, η παραγωγή και η διακίνηση ναρκωτικών αποτελεί την κύρια δραστηριότητα του οργανωμένου εγκλήματος και απαιτεί την ορθή και αποτελεσματική αντιμετώπιση του. Ακόμη και οι δύο πλευρές θεωρούν πως οι κοινωνίες οφείλουν να ενεργήσουν ταυτόχρονα στον τομέα της ζήτησης, της προσφοράς, της παραγωγής και της εμπορίας ναρκωτικών. Οι διαφορές ως προς τα παραπάνω αφορούν στις δράσεις και στα ειδικότερα επιχειρήματα (Γρίβας, 2011 – Πουλόπουλος, 2013 - Πρίφτη, 2015).

Η πολιτική για τα ναρκωτικά, σύμφωνα με τους υποστηρικτές της αποποινικοποίησης, δεν δύναται να αναπτυχθεί, μέσα απ' τα σημερινά δεδομένα. Οι προσπάθειες και τα έξοδα για την αντιμετώπιση του φαινομένου που εντάσσονται σ' ένα ευρύ πλαίσιο τομέων και κοινωνικών δεικτών, όπως της υγείας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής και οικονομικής (φτώχεια, ανεργία) ανάπτυξης γενικότερα, θα ήταν λιγότερα, εάν ίσχυε η αποποινικοποίηση. Οι υποστηρικτές της αποποινικοποίησης μέσα από αυτή τη θέση, ουσιαστικά κατηγορούν το ποινικό και διοικητικό σύστημα γύρω από τα ναρκωτικά για σκοπιμότητες και συμφέροντα. Πιο συγκεκριμένα, τα συμφέροντα που εξυπηρετούνται αφορούν τα μεγάλα κεφαλαία, την κρατική εξουσία καθώς και το οργανωμένο έγκλημα. Τα τελευταία χρόνια ειδικά το όλο ζήτημα της ουσιοεξάρτησης τοποθετείται μέσα στα πλαίσια της δημόσιας τάξης. Το «δικαίωμα στην αυτοδιάθεση», όπως και οι ατομικές ελευθερίες αποτελούν βασικά ανθρώπινα δικαιώματα που καταπατούνται από την απαγόρευση της κάνναβης και τις δράσεις καταστολής. Επίσης, οι υπέρμαχοι της αποποινικοποίησης της κάνναβης υποστηρίζουν πως δεν είναι περισσότερο βλαβερή από τα κοινά τσιγάρα και το αλκοόλ. Μάλιστα, καθώς φημολογείται πως η κάνναβη έχει ίσως ιδιότητες, υπονοείται ή και λέγεται πως η αποποινικοποίηση της κάνναβης θα έβλαπτε τις φαρμακοβιομηχανίες.

Οι υποστηρικτές της αποποινικοποίησης θεωρούν ακόμη πως η απαγορευτική και κατασταλτική πολιτική επιδεινώνει και διογκώνει ραγδαία το «πρόβλημα των ναρκωτικών». Επίσης, η εγκληματικότητα που σχετίζεται με τα ναρκωτικά, καθώς και η μαύρη αγορά ενισχύεται. Επιπλέον, εξαιτίας της απαγόρευσης, δεν καταστέλλεται η ζήτηση, απλά ανεβαίνουν οι τιμές των «προϊόντων», ενισχύοντας έτσι την οικονομία του εγκλήματος. Μάλιστα, επειδή ακριβώς είναι παράνομο άρα και μη ελεγχόμενο, οι χρήστες είναι και ανήλικοι. Σ' ένα νόμιμο πλαίσιο, δε θα δίνονταν ναρκωτικά σε ανήλικους, όπως ισχύει και με το αλκοόλ. Ακόμη, οι απλοί χρήστες στιγματίζονται, αντιμετωπίζονται ως εγκληματίες και οδηγούνται στη φυλακή. Ουσιαστικά λοιπόν η απόρριψη της απαγορευτικής πολιτικής απορρέει από τα αποτελέσματα της καταστολής. Οι υπέρμαχοι της αποποινικοποίησης καταλήγουν πως η απαγόρευση ορισμένων ουσιών είναι μια καθαρά λανθασμένη ρύθμιση που δημιουργεί επιπρόσθετα προβλήματα από αυτά που υποτίθεται λύνει. Θέτουν παραδείγματα, όπως την άρση της ποτοαπαγόρευσης και της αποποινικοποίησης των τυχερών παιχνιδιών στην Αμερική, όπου σύμφωνα με τους ισχυρισμούς τους, οι

κοινωνικές και ατομικές βλάβες ελαχιστοποιήθηκαν. Επιπρόσθετα, υποστηρίζουν πως η ενημέρωση και η εκπαίδευση όσον αφορά τα ναρκωτικά είναι αντίθετη με το πνεύμα της ελευθερίας, καθώς παρουσιάζεται δογματικά μόνο η απαγορευτική οπτική (Γρίβας, 2011 – Πρίφτη, 2015).

Οι πολέμιοι της αποποινικοποίησης των ναρκωτικών έχουν ως βασικά επιχειρήματα πως η αποποινικοποίηση και η χρήση μαλακών ναρκωτικών, θα αποτελέσει αρνητικό μήνυμα για τους νέους, καθώς η αποποινικοποίηση θα έδειχνε ανεκτικότητα στη χρήση. Στη συνέχεια, η χρήση μαλακών ναρκωτικών έχει παρατηρηθεί πως αποτελεί προθάλαμο για χρήση, σκληρών ναρκωτικών, παρά τους ισχυρισμούς των υποστηρικτών. Επίσης, στο επιχείρημα- ερώτημα των υποστηρικτών της αποποινικοποίησης της κάνναβης, όπου αναρωτιούνται για την ανεκτικότητα στο τσιγάρο και στο αλκοόλ σε αντίθεση με την κάνναβη και άλλα μαλακά ναρκωτικά, ανταπαντούν πως επειδή είναι ανεκτές κάποιες βλαβερές ουσίες δεν είναι αναγκαίο να προστεθούν κι άλλες, καθώς επίσης η χρήση κάνναβης έχει περισσότερες και σοβαρότερες παρενέργειες στον οργανισμό (ψυχική εξάρτηση, επιπολασμό ψυχώσεων, προβλήματα στη σκέψη, κ.α.). Η χρήση βλάπτει τους καταναλωτές, αλλά και για το περιβάλλον τους. Για παράδειγμα, η κάνναβη μπορεί να δημιουργήσει επιθετικότητα στο χρήστη και να εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά. Αν αποποινικοποιηθεί, η εύκολη πρόσβαση θα δημιουργήσει νέους καταναλωτές και το πρόβλημα των ναρκωτικών θα διογκωθεί. Τέλος, θεωρείται απορριπτέο να αποποινικοποιηθούν οι ουσίες και μάλιστα να διατίθενται με τη συγκατάθεση της πολιτείας. Καθήκον της πολιτείας είναι να μεριμνά για την υγεία και την ευημερία των πολιτών, κάτι που δε συνάδει με την αποποινικοποίηση των ουσιών, καθώς με την εύκολη διαθεσιμότητα εκτίθεται η δημόσια υγεία και τίθενται οι πολίτες σε κίνδυνο. (Πουλόπουλος, 2013 - Πρίφτη, 2015).

3.7 Το παράδειγμα της Ολλανδίας και άλλων χωρών

Η Ολλανδία πρωτοστάτησε στο θέμα των ναρκωτικών με μια προοδευτική πολιτική και θεωρείται πρότυπο πολιτικής για τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες, αλλά και παγκόσμια. Η άποψη πως τα ναρκωτικά κυκλοφορούν ανέλεγκτα και ελεύθερα

στην Ολλανδία είναι επισφαλής. Η πολιτική και η νομοθεσία της Ολλανδίας έχουν αποποινικοποιήσει τα μαλακά ναρκωτικά, κάτω όμως από ένα σύστημα ελέγχου, κι αυτοί που παρεκκλίνουν από αυτό τιμωρούνται. Στα σκληρά ναρκωτικά δεν υπάρχει ανέχεια, ούτε πωλούνται ελεύθερα, αντίθετα οι ποινές για τους διακινητές είναι από τις αυστηρότερες στην Ευρώπη. Κύριος σκοπός της πολιτικής είναι η αποτροπή των χρηστών των μαλακών ναρκωτικών να κάνουν χρήση σκληρών ναρκωτικών.

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν αποτελεί αδίκημα, σύμφωνα με διεθνείς συμφωνίες. Ειδικότερα, η χρήση μαλακών ναρκωτικών είναι αποποινικοποιημένη. Αντίθετα η παραγωγή, η κατοχή άνω των 400 γραμμαρίων για τους ιδιοκτήτες cannabis coffee shops και η κατοχή άνω των 4 γραμμαρίων για τους απλούς πολίτες, έχουν ποινικές κυρώσεις. Σαφώς, κυρώσεις έχουν και η εισαγωγή ή εξαγωγή μαλακών ή σκληρών ναρκωτικών. Επίσης, η χρήση δε θεωρείται αδίκημα στην Γερμανία, στην Ιταλία, στη Δανία, αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που συνδέονται με ευρωπαϊκές συμβάσεις. Πιο συγκεκριμένα, η Ολλανδική νομοθεσία είναι σύμφωνη με τους όρους όλων των διεθνών συμφωνιών τις οποίες έχει υπογράψει όπως, με τη συνθήκη των Ηνωμένων Εθνών του 1961, του 1971 και του 1988 και άλλες συμφωνίες, όσον αφορά στα ναρκωτικά.

Η Ολλανδική πολιτική θεωρεί πως αν κάποιος «πελάτης» ψάχνει να αγοράσει μαλακά ναρκωτικά από κάποιο έμπορο ναρκωτικών, ο οποίος δραστηριοποιείται παράνομα, είναι πιθανό να τον πείσει να αγοράσει σκληρά ναρκωτικά. Επίσης, στα μονοπάτια της παρανομίας ελλοχεύουν κι άλλοι κίνδυνοι για τη σωματική ακεραιότητα των «πελατών». Με την ελεγχόμενη προσβάσιμη αγορά μαλακών ναρκωτικών θεωρείται πως οι πιθανότητες να κρατηθούν οι «πελάτες» μακριά από τα σκληρά ναρκωτικά είναι πολλές. Ο σκοπός της Ολλανδικής πολιτικής είναι να μειώσει το ρίσκο που παίρνει κάποιος όταν είναι χρήστης. Επίσης θεωρείται πως επειδή τα μαλακά ναρκωτικά δεν είναι απαγορευμένα, απομυθοποιούνται. Μάλιστα, παρουσιάζονται και συζητούνται μέσα από ενημερωτικές καμπάνιες στα σχολεία, ώστε να αποφευχθεί η προσέγγιση της κάνναβης εξαιτίας της περιέργειας. Επίσης, ενημερώνονται για τις συνέπειες στην υγεία από διάφορες ουσίες, συμπεριλαμβανομένου και των παγκοσμίως νόμιμων μαλακών ναρκωτικών, τη νικοτίνη και το αλκοόλ.

Οι χρήστες σκληρών ναρκωτικών δεν είναι περιθωριοποιημένοι. Υπάρχουν προγράμματα απεξάρτησης, στα οποία τους παρέχεται ψυχολογική βοήθεια και χορήγηση υποκατάστατων (μεθαδόνη). Ακόμη υπάρχουν ειδικά σημεία, όπου οι χρήστες σκληρών ναρκωτικών μπορούν να βρουν καταφύγιο κατά την επήρεια της χρήσης της ουσίας. Η άποψη πως τα μαλακά ναρκωτικά οδηγούν στα σκληρά ναρκωτικά, δεν αντικατοπτρίζεται στην Ολλανδία. Ο αριθμός των εθισμένων στα σκληρά ναρκωτικά είναι μικρότερος απ' τις άλλες χώρες και μάλιστα αντίθετα από τις άλλες χώρες, καθώς στην Ολλανδία όλοι οι χρήστες απευθύνονται στα προγράμματα απεξάρτησης, τα νούμερα είναι πραγματικά (Κουβάρας, 2011 - Hashtage, 2014).

Όπως σε όλα τα θέματα έτσι κι εδώ, δεν είναι τα πάντα ιδανικά. Υπάρχει και ο αντίποδας. Εξαιτίας της εύκολης πρόσβασης στην κάνναβη, είχε αναπτυχθεί για την Ολλανδία ένα είδος ναρκωτουρισμού. Από την 1^η Μαΐου 2012, οι Ολλανδικές αρχές σε συνεννόηση με τις αρχές των αντιστοίχως αρμοδίων άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ειδικότερα των γειτονικών (Γερμανία, Γαλλία, Βέλγιο κ.λ.π.), συμφώνησαν πως τα cannabis coffee shops δε θα δέχονταν τουρίστες. Τα συγκεκριμένα καταστήματα πλέον, θα εξυπηρετούν περιορισμένο αριθμό ατόμων, τα οποία θα είναι καταγεγραμμένα και πιστοποιημένα μέλη, καθώς επίσης και μόνιμοι κάτοικοι της Ολλανδίας.

Η απόφαση της Ολλανδίας για επιβολή περιορισμών και στην χρήση της κάνναβης, πάρθηκε εξαιτίας της παγίωσης του συστηματικού ναρκωτουρισμού από χρήστες γειτονικών χωρών. Υπάρχουν αναφορές για εξορμήσεις του σαββατοκύριακου στην Ολλανδία με σκοπό τη χρήση. Η φιλοσοφία της Ολλανδικής πολιτικής ήταν πως η αποποινικοποίηση και η εύκολη πρόσβαση απέτρεπαν την χρήση των σκληρών ναρκωτικών. Ενδεχομένως, για τους Ολλανδούς πολίτες και σύμφωνα με στατιστικές μετρήσεις, η συγκεκριμένη πεποίθηση δεν απορρίπτεται. Όμως, μέχρι και την 1^η Μαΐου 2012, «πελάτες» των cannabis coffee shops δεν ήταν μόνο Ολλανδοί. Η Ολλανδική πολιτική, κάτι που παραδέχεται ανοιχτά και η Ολλανδική κυβέρνηση, ευνοεί τη ζήτηση των μαλακών ναρκωτικών, ειδικά από «πελάτες» που προέρχονται από άλλες χώρες στις οποίες είναι απαγορευμένα. Πλέον κάθε cannabis coffee shop έχει περίπου 2000 εγγεγραμμένους πελάτες- μέλη, τα στοιχεία τους είναι κοινοποιημένα στις αρχές και είναι μόνιμοι κάτοικοι της χώρας.

Επιπλέον, από την 1η Ιανουαρίου 2014, δεν επιτρέπεται η λειτουργία cannabis coffee shops, σε απόσταση μικρότερη των 350 μέτρων από σχολεία (Κουβάρας, 2011).

Άλλες χώρες που η πολιτική τους είναι ανεκτική ως προς τη χρήση μαλακών ναρκωτικών είναι η Ουρουγουάη, η Βόρειος Κορέα, η Σουηδία, η Δανία, η Ισπανία, η Πορτογαλία, η Ιταλία, το Μεξικό και πολιτείες της ΗΠΑ. Στις χώρες αυτές η ανεκτική πολιτική είχε είτε αρνητικά, είτε τα μη αναμενόμενα θετικά αποτελέσματα. Η κατάσταση στην Ολλανδία είναι σύμφωνα με στατιστικά καλύτερη από αυτές. Πιο συγκεκριμένα και με χρονολογική σειρά, οι ανεκτικές πολιτικές των χωρών εκτός της Ολλανδίας ήταν οι εξής (Σερκίζη, 2012 -Πρίφτη & Νικήτας, 2015):

1. Η Σουηδία το 1965 και η Δανία το 1971, και η Δανία, σταδιακά πέρασαν σε πρακτικές αποποινικοποίησης των ναρκωτικών. Χρήστες με συνταγή γιατρού μπορούσαν να λάβουν ναρκωτικά. Μετά από δύο χρόνια, εξαιτίας στατιστικώς αρνητικών αποτελεσμάτων χρήσης, οι δύο χώρες απέσυραν τα προγράμματα.
2. Το 1983 η Ισπανία προέβηκε σε αποποινικοποίηση των «μαλακών» ναρκωτικών. Στα επόμενα χρόνια αυξήθηκαν οι χρήστες. Επιπλέον αυξήθηκαν οι θάνατοι από τα ναρκωτικά. Καθώς το θέμα είχε αρχίσει να ξεφεύγει του ελέγχου, η αποποινικοποίηση άρθηκε.
3. Το 1993, η πολιτική της Ιταλίας όρισε να μην διώκονται ποινικά όσοι κατέχουν μικροποσότητες για προσωπική χρήση, αλλά όσοι πιάνονται να καταγράφονται ως χρήστες.
4. Στα τέλη του 1996, η πολιτεία της Καλιφόρνιας στην Αμερική, όρισε ως νόμιμη την ιατρική χρήση της μαριχουάνας, κατόπιν γραπτής ή προφορικής σύστασης γιατρού. Η χρήση μαριχουάνας που δεν ήταν για θεραπευτικούς σκοπούς, μέχρι και το 2010 διώκονταν ποινικά. Το 2010 αποποινικοποιούνται τα μαλακά ναρκωτικά για τους ενήλικες. Μάλιστα, είναι πλέον φορολογητέα προϊόντα. Από τα τέλη του 2012, δύο ακόμη Πολιτείες της Αμερικής, το Κολοράντο και η Ουάσιγκτον αποποινικοποιεί την κάνναβη. Το Νοέμβριο του 2014 αποποινικοποιεί την κάνναβη και η Κολούμπια. Το ίδιο διάστημα αποποινικοποιεί τη χρήση και η πολιτεία Όρεγκον. Τον Απρίλιο του 2015 η Αλάσκα αποποινικοποιεί επίσης την κάνναβη. Απαγορεύεται στους δημόσιους χώρους, όμως μπορεί να γίνει

χρήση από ενήλικες σε ειδικούς ή προσωπικούς χώρους χωρίς κυρώσεις. Επιτρέπεται η καλλιέργεια από ιδιώτες, η κατοχή και η παραχώρηση μέχρι 28γραμ. Κάνναβης. Η πώληση γίνεται μόνο από όσους κατέχουν ειδική άδεια. Σύμφωνα με την οργάνωση ProCon που εδρεύει στη Σάντα Μόνικα της Καλιφόρνια, 23 πολιτείες των ΗΠΑ έχουν νομιμοποιήσει την κάνναβη για ιατρικές χρήσεις, και 40 ακόμη Πολιτείες έχουν ελαφρύτερες πιέσεις στη χρήση γενικότερα (ProCon.org). Επίσης, η εταιρία αναζήτησης πληροφοριών για την κάνναβη Leafly, θα παρακολουθεί τις εξελίξεις που αναμένονται για το 2016, δηλαδή την προσθήκη κι άλλων πολιτειών (Αριζόνα, Καλιφόρνια, Ντέλαγουεαρ, Χαβάη, Μέιν, Μέριλαντ, Μασαχουσέτη, Μοντάνα, Νεβάδα, Νέα Υόρκη, Ρόουντ Άιλαντ, Βερμόντ) των ΗΠΑ στον κατάλογο των ελαφρύτερων πολιτικών για την κάνναβη (www.leafly.com). Σε όλες τις περιπτώσεις των πολιτειών των ΗΠΑ, η νομιμοποίηση της κάνναβης, γίνεται για τα τεράστια κέρδη που αναμένονται και την ελαχιστοποίηση των χρημάτων που διατίθενται για την καταστολή της.

5. Το 2009, το Μεξικό, που επίσης αποποινικοποιήθηκαν τα μαλακά ναρκωτικά, παρουσιάστηκαν αρνητικά αποτελέσματα, όπως αύξηση της χρήσης, αλλά και εγκληματικές πράξεις συσχετιζόμενες με τα ναρκωτικά.
6. Το 2011, η Πορτογαλία αλλάζει την νομοθεσία της για τα ναρκωτικά και καθίσταται η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που υιοθετεί μια εξαιρετικά φιλελεύθερη πολιτική. Πιο συγκεκριμένα, κατήργησε όλες τις ποινικές κυρώσεις για την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση και στέλνονται σε μια επιτροπή που αποτελείται από ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και νομικό σύμβουλο, η οποία τους υποδεικνύει την κατάλληλη θεραπεία.
7. Το 2013, η Ουρουγουάη, προχωράει σε αποποινικοποίηση της κάνναβης, επιτρέποντας και την καλλιέργειά της. Μάλιστα ιδιώτες μπορούν να έχουν έως έξι φυτά. Επίσης επιτρέπεται η δημιουργία λεσχών. Οι ενδιαφερόμενοι γράφονται σε ειδικές λίστες και μπορούν να λάβουν έως και 60γραμ. το μήνα για 1 δολάριο το γραμμάριο. Μοναδική ρήτρα οι ενδιαφερόμενοι να είναι ενήλικες και πολίτες της Ουρουγουάης. Η χρήση απαγορεύεται μόνο σε δύο περιπτώσεις. Η πρώτη περίπτωση είναι κατά την οδήγηση ή σε περίπτωση οδήγησης και η δεύτερη στο χώρο εργασίας.

8. Στη Βόρεια Κορέα η διαθεσιμότητα της κάνναβης δεν προβλέπεται από τους νόμους τους σαν ειδική περίπτωση. Η κάνναβη κυκλοφορεί ελεύθερα και διατίθεται σε ποσότητα. Χαρακτηριστική είναι η μαρτυρία μίας αγγλίδας που αγόρασε μία σακούλα γεμάτη με κάνναβη, κάπνισε σε διάφορα σημεία της πόλης και δεν αντιμετώπισε ούτε κυρώσεις, ούτε επικριτικά σχόλια, ούτε καν περιέργα κοιτάγματα. Αυτό αποκαλύπτει πως η χρήση της κάνναβης στη Βόρεια Κορέα είναι κάτι καθημερινό και συνηθισμένο. Επίσης, η Βόρεια Κορέα, κερδίζει πολλά χρήματα από το εμπόριο κάνναβης. Στο άρθρο του Hunter (2013), δεν αναφέρονται εγκληματικές πράξεις που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, όμως δεν απορρίπτει το γεγονός πως το πρόβλημα υφίσταται, απλά δεν του έχει δοθεί προσοχή.

Από τα παραπάνω, παρατηρούνται σε όλες τις χώρες και αρνητικά και θετικά αποτελέσματα από την αποποινικοποίηση της κάνναβης. Σε προηγούμενες ενότητες, παρουσιάστηκαν επιχειρήματα υπέρ και κατά της αποποινικοποίησης. Το καθένα από αυτά με ξεχωριστή βαρύτητα. Εδώ και χρόνια, συζητείται η αποποινικοποίηση της κάνναβης και στην Ελλάδα. Στη συνέχεια της παρούσας πτυχιακής εργασίας, στο ερευνητικό μέρος θα σκιαγραφηθούν οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης σχετικά με την αποποινικοποίηση των ναρκωτικών, ώστε να δούμε πως αντιλαμβάνονται το θέμα νέα άτομα, καθώς και τι γνώσεις έχουν σχετικά.

B' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

1. Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να εξεταστούν οι στάσεις και αντιλήψεις όλων των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου σχετικά με την αποποινικοποίηση των «μαλακών» ναρκωτικών στην Ελλάδα.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι:

- Να εξεταστούν ποια πιστεύουν οι ερωτηθέντες ότι μπορεί να είναι τα πιθανά αποτελέσματα της αποποινικοποίησης στην Ελλάδα.
- Να διερευνηθεί το ενδεχόμενο τα μαλακά ναρκωτικά να αποτελούν τον προθάλαμο για τα “σκληρά”.
- Να διερευνηθεί η επικινδυνότητα της εξάρτησης στον καπνό και στο αλκοόλ σε σχέση με την εξάρτηση στα «μαλακά» ναρκωτικά.

2. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων

Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Είναι ενημερωμένοι οι φοιτητές για το ποια θεωρούνται «μαλακά» ναρκωτικά;
2. Θεωρούν ότι τα «μαλακά» ναρκωτικά συνοδεύονται με προβλήματα υγείας;
3. Θεωρούν ότι η χρήση «μαλακών» ναρκωτικών μπορεί να οδηγήσει στην χρήση «σκληρών»;
4. Τι αποτελέσματα θεωρούν ότι θα επιφέρει η αποποινικοποίηση;

Συσχετίσεις που θα εξετασθούν

- Αν συσχετίζονται οι σπουδές, οι πολιτικές πεποιθήσεις, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων με το αν έχουν κάνει χρήση, με το αν είναι υπέρ της αποποινικοποίησης και τέλος με την ανεκτικότητα σε τσιγάρα, ποτό, μαλακά και σκληρά ναρκωτικά.
- Αν έχουν κάνει χρήση με το αν είναι υπέρ της ανεκτικότητας
- Ποιες σχολές έχουν κάνει παραπάνω χρήση και αν αυτή συσχετίζεται με το φύλο.

Υπόθεση Εργασίας

Η πλειοψηφία των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου επιθυμούν την αποποινικοποίηση των «μαλακών» ναρκωτικών στην Ελλάδα.

3.Είδος Έρευνας

Στη παρούσα πτυχιακή χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ποσοτικής έρευνας μέσω ερωτηματολογίου, η οποία βασίζεται στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων. Οι λόγοι οι οποίοι μας οδήγησαν στη επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου είναι οι εξής: Μας επιτρέπει να συνδέσουμε παραπάνω από δύο χαρακτηριστικά για μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, καθώς και την έρευνα σε μεγάλο δείγμα αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Επιπροσθέτως, βοηθάει στην επαλήθευση των θεωρητικών υποθέσεων και ερωτημάτων καθώς αναδεικνύει γενικές τάσεις. Επιπλέον, είναι ανώνυμο κάτι το οποίο διευκολύνει τη συμμετοχή των ατόμων δεδομένου του ευαίσθητου ζητήματος που εξετάζουμε, ενώ ταυτόχρονα δεν είναι χρονοβόρο τόσο για τον ερωτηθέντα όσο και για τον ερευνητή. Τέλος παρέχεται αρκετός χρόνος στους ερωτηθέντες να επεξεργαστούν την απάντηση που θα δώσουν.

Ωστόσο, η παραπάνω μέθοδος αριθμεί και μειονεκτήματα όπως: εξιδανίκευση των απαντήσεων, η έλλειψη αυθορμητισμού, οι ανακριβείς απαντήσεις και ο περιορισμός των ερωτηθέντων της έρευνας σε συγκεκριμένες απαντήσεις. (Javeau, 2000)

Ο πληθυσμός που μας ενδιέφερε να εξετάσουμε ήταν οι φοιτητές του ΑΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης. Πιο συγκεκριμένα, ο πληθυσμός στόχος της έρευνας μας, ορίστηκε ως όλοι οι φοιτητές, είτε προπτυχιακοί, είτε μεταπτυχιακοί, ανεξαρτήτου ηλικίας, φύλου, έτους και αντικειμένου σπουδών. Αναλυτικά οι σχολές που συμμετείχαν ήταν οι εξής: Κοινωνικής Εργασίας, Διοίκησης επιχειρήσεων, μηχανολόγων μηχανικών, εφαρμοσμένης πληροφορικής και πολυμέσων, νοσηλευτικής, Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής, ηλεκτρολόγων μηχανικών και Τεχνολόγων Γεωπόνων.

Στόχος μας ήταν το δείγμα να αποτελείται από τουλάχιστον 100 φοιτητές, από όλες τις σχολές. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας η οποία ενέχει την επιλογή των πλησιέστερων και πιο εύκαιρων ατόμων ως αποκρινόμενων. Η διαδικασία συνεχίζεται μέχρι να φτάσουμε το απαιτούμενο μέγεθος δείγματος (Ρούσσος Π.)

Στην περίπτωση μας, μοιράστηκαν 100 έντυπα ερωτηματολόγια στον χώρο του ΤΕΙ και 50 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Forms, η οποία στάλθηκε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

4. Ερευνητικό Εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται σαν ένα έντυπο, στο οποίο σημειώνονται οι απαντήσεις ή αντιδράσεις ενός συγκεκριμένου ατόμου (ερωτώμενου). Διακρίνουμε, κάτω από αυτό το πρίσμα, δύο είδη ερωτηματολογίων: Τα απευθείας και τα εμμέσως. Στην περίπτωση μας, τα απευθείας είναι τα καταλληλότερα, διότι είναι από τον ίδιο τον ερωτώμενο συμπληρούμενα ερωτηματολόγια. Δηλαδή το κάθε ερωτώμενο άτομο τσεκάρει μόνο του τις απαντήσεις του στο ερωτηματολόγιο. (Javeau, 2000)

Ύστερα από έρευνα που πραγματοποιήσαμε θεωρήσαμε κατάλληλη την δημιουργία δικού μας ερωτηματολογίου το οποίο θα ανταποκρινόταν άμεσα στις δικές μας προσδοκίες. Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο μας αποτελούταν από 5 άξονες: 1) Κοινωνικό-δημογραφικά και άλλα στοιχεία, 2) Γνώσεις γύρω από τα ναρκωτικά, 3) Γνώσεις γύρω από την πρόληψη και την θεραπεία, 4) Απόψεις σχετικά

με τις αιτίες που οδηγούν στην χρήση και 5) Απόψεις σχετικά με το θέμα αποποινικοποίησης των «μαλακών» ναρκωτικών στην Ελλάδα.

5. Μέθοδος ανάλυσης στοιχείων

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS 23.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών περιγραφικών χαρακτηριστικών των 152 φοιτητών και φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα της μελέτης. Στους ελέγχους διαφοράς στην κατανομή απαντήσεων, μεταξύ των χαρακτηριστικών τους, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος χ^2 ενώ γενικά εκτιμήθηκαν και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95%ΔΕ) για τυχόν διαφορές κατανομής. Στη βαθμολογία (score) υποκειμενικών (αυτοαναφερόμενων) Γνώσεων για τα ναρκωτικά και ως προς το επίπεδο ενημέρωσης που έχουν οι 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα, έγινε χρήση του ελέγχου Mann Whitney. Στον έλεγχο συσχετίσεων εκτιμήθηκαν επίσης οι μη παραμετρικοί συντελεστές συσχέτισης κατά Spearman μετά από σχετικό έλεγχο κανονικότητας. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το 5%.

Μεθοδολογικά

Υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Kuder - Richardson στις ερωτήσεις υποκειμενικών Γνώσεων 13-18 του ερωτηματολογίου. Βρέθηκε $r_{20}=0,66$. Από τις 6 αυτές ερωτήσεις, δημιουργήθηκε βαθμολογία υποκειμενικών Γνώσεων ως αθροιστικό score με ελάχιστο 0 και μέγιστο 100 (μέσω γραμμικής παρεμβολής), αθροίζοντας τις καταφατικές απαντήσεις (ναι=1, όχι=0) κάθε συμμετέχοντα. Έγινε έτσι μετασχηματισμός του score σε ποσοστιαία κλίμακα, όπου υψηλό ποσοστό υποδηλώνει και καλύτερη υποκειμενική γνώση γύρω από τα ναρκωτικά.

6. Δυσκολίες έρευνας

Πριν ξεκινήσει η διανομή των ερωτηματολογίων, είχαμε προετοιμαστεί ώστε να αντιμετωπίσουμε τυχόν δυσκολίες που θα εμφανιζόντουσαν. Πιο αναλυτικά: *«Σημαντική δυσκολία που θα υπάρξει στην πραγματοποίηση της μελέτης, θα είναι η πιθανή ανειλικρίνεια των ερωτηθέντων λόγω του ευαίσθητου ζητήματος της χρήσης ναρκωτικών καθώς και των απόψεων τους σχετικά με το θέμα της αποποινικοποίησης. Έπειτα, τίθεται το πρόβλημα της εμπιστοσύνης, διότι αν και θα τηρηθεί η ανωνυμία, ο ερωτώμενος μπορεί να θεωρήσει πως οι απαντήσεις του ενδέχεται να διαβαστούν από εμάς και εμείς με την σειρά μας να τον στοχοποιήσουμε. Για την αποφυγή της πιθανής εμφάνισης του προβλήματος, θα ενημερώνουμε το δείγμα για τον σκοπό της έρευνας μας, το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου, τη διαβεβαίωση τήρησης ανωνυμίας καθώς και τη παροχή φακέλου, στον οποίο θα τοποθετηθεί και θα εγκλειστεί το κάθε ερωτηματολόγιο ξεχωριστά.*

Επιπροσθέτως, ενδέχεται να υπάρξει δυσκολία στη συμπλήρωση ικανοποιητικού αριθμού ερωτηματολογίων. Γι' αυτό το λόγο, θα υπάρξει σχετική ενημέρωση από τη πλευρά μας για τον ενδεικτικό χρόνο που θα χρειαστεί για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς και οι ώρες διανομής των ερωτηματολογίων στο χώρο του ΤΕΙ θα μεταβάλλονται, προκειμένου να έχουμε την ευκαιρία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από ένα ευρύ φάσμα φοιτητών. Τέλος, στην περίπτωση μη συμπλήρωσης αναμενόμενου αριθμού ερωτηματολογίων, θα ζητηθεί από υπεύθυνο καθηγητή ύστερα από συνεννόηση μία ολιγόλεπτη διακοπή του μαθήματος, προκειμένου να μοιραστούν και να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια.»

Παρόλα αυτά, δεν αντιμετωπίσαμε καμία δυσκολία και η έρευνα εξελίχθηκε ομαλά.

7.Αποτελέσματα

Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Πίνακας 1. Γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά των 152 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα.

		v	%
Φύλο	άνδρας	74	48,7
	γυναίκα	78	51,3
Ηλικία, χρόνια	έως 22	64	42,1
	23-24	54	35,5
	25+	34	22,4
	μέση ηλικία (τυπ. απόκλ.) [ελάχ., μέγ.]	23,0 (2,6) [19, 35]	
Οικογενειακή κατάσταση	έγγαμος/η	4	2,6
	άγαμος/η	144	94,7
	χήρος/α	2	1,3
	άλλο	2	1,3
Τόπος καταγωγής	πρωτεύουσα	29	19,1
	συμπρωτεύουσα	9	5,9
	από 200.000 και άνω κατοίκους	34	22,4
	200.000 – 50.000 κατοίκους	25	16,4
	50.000 και κάτω κατοίκους	55	36,2
Τμήμα φοίτησης	Διοίκηση	7	4,6
	Επιχειρήσεων		

<i>Εφαρμοσμένης Πληροφορικής & Πολυμέσων</i>		23	15,1
<i>Ηλεκτρολόγων Μηχανικών</i>		18	11,8
<i>Κοινωνικής Εργασίας</i>		65	42,8
<i>Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής</i>		10	6,6
<i>Μηχανολόγων Μηχανικών</i>		7	4,6
<i>Νοσηλευτικής</i>		18	11,8
<i>Τεχνολόγων Γεωπόνων</i>		4	2,6
Πολιτική τοποθέτηση			
	<i>Δεξιός/η</i>	13	8,6
	<i>Κεντροδεξιός/η</i>	9	5,9
	<i>Κεντρώος/η</i>	21	13,8
	<i>Κεντροαριστερός/η</i>	21	13,8
	<i>Αριστερός/η</i>	31	20,4
	<i>Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ</i>	57	37,5
Βαθμός συμφωνίας στο: Οι πολιτικές μου πεποιθήσεις επηρεάζουν έντονα τις στάσεις και τις αντιλήψεις στα διάφορα κοινωνικά θέματα.			
	<i>Καθόλου</i>	58	38,2
	<i>Λίγο</i>	38	25,0
	<i>Μέτρια</i>	32	21,1
	<i>Πολύ/ Πάρα πολύ</i>	24	15,8
Συνήθεια καπνίσματος		80	52,6
Σεξουαλικότητα			
	<i>Ετερόφυλος/η</i>	142	93,4
	<i>Ομοφυλόφιλος/η</i>	3	2,0
	<i>Αμφιφυλόφιλος/η</i>	7	4,6

Το συνολικό δείγμα των φοιτητών/τριών που δέχτηκαν και συμμετείχαν στην έρευνα μας ήταν 152, με το 48,7% να είναι φοιτητές και 51,3% φοιτήτριες (Παράρτημα Ι – Πίνακας 1). Η μέση ηλικία τους ήταν 23,0 χρόνια με ελάχιστη ηλικία

τα 19 χρόνια και μέγιστη τα 35. Το 94,7% ήταν άγαμοι/ες ενώ η πλειοψηφία ή το 36,2% καταγόταν από πόλεις έως 50.000 κατοίκους. Επίσης η πλειοψηφία του δείγματος ή το 42,8% προερχόταν από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας. Στις πολιτικές πεποιθήσεις τους, η πλειοψηφία επίσης ή το 37,5% δίνουν την απάντηση «δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ» ενώ το 38,2% αναφέρει ότι οι πεποιθήσεις ή η πολιτική τοποθέτησή τους, δεν επηρεάζει καθόλου τις στάσεις και αντιλήψεις τους σε διάφορα κοινωνικά θέματα. Τέλος, το 52,6% δηλώνουν καπνιστές/στριες και το 93,4% ετερόφυλοι/ες.

Πίνακας 2. Γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά των γονέων των 152 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνα.

		v	%
Οικογενειακή κατάσταση και των δυο γονέων	<i>Έγγαμοι, σε συμβίωση</i>	107	70,4
	<i>Σε διάσταση</i>	8	5,3
	<i>Διαζευγμένος/η</i>	25	16,4
	<i>Χήρος/α</i>	7	4,6
	<i>άγαμος/η</i>	5	3,3
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	<i>Καθόλου εκπαίδευση</i>	1	0,7
	<i>Δημοτικό</i>	28	18,4
	<i>Γυμνάσιο</i>	28	18,4
	<i>Λύκειο</i>	43	28,3
	<i>Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση</i>	44	28,9
	<i>Μεταπτυχιακό/διδακτορικό</i>	7	4,6
	<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	1	0,7
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	<i>Καθόλου εκπαίδευση</i>	2	1,3
	<i>Δημοτικό</i>	17	11,2

Γυμνάσιο	24	15,8
Λύκειο	61	40,1
Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση	44	28,9
Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	3	2,0
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ	1	0,7

Στην οικογενειακή τους κατάσταση (πίνακας 2), το 70,4% δηλώνει ως έγγαμους ή σε συμβίωση τους γονείς τους, ενώ ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση έχει το 33,5% των πατέρων τους και αντίστοιχα το 30,9% των μητέρων τους

Γνώσεις για τα ναρκωτικά

Πίνακας 3. Κατανομή καταφατικών απαντήσεων 6 ερωτήσεων υποκειμενικών (αυτοαναφερόμενων) Γνώσεων για τα ναρκωτικά.

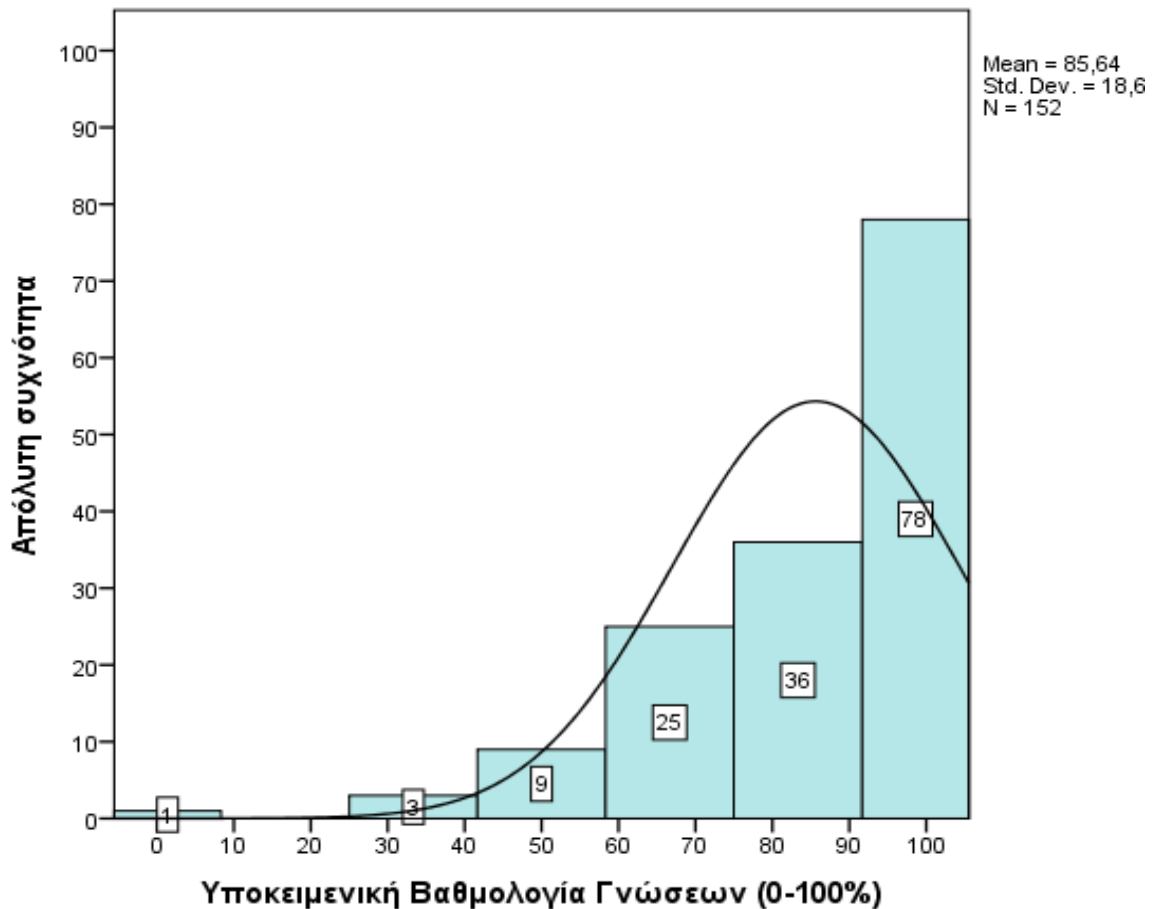
	v	%	95%ΔΕ
Γνωρίζετε την έννοια των ναρκωτικών;	151	99,3	98,0-100,0
Γνωρίζετε πως διαχωρίζονται τα ναρκωτικά σε «σκληρά» και «μαλακά»;	128	84,8	78,8-90,7
Γνωρίζετε ποιες ουσίες ανήκουν στην κάθε κατηγορία;	95	63,3	56,0-71,3
Γνωρίζετε ποιοι οι τρόποι λήψης για τουλάχιστον μία ουσία;	145	96,0	92,7-98,7
Γνωρίζετε αν υπάρχει σωματική εξάρτηση στη χρήση των «μαλακών» ναρκωτικών;	115	77,2	70,5-83,9
Γνωρίζετε την έννοια της υπερβολικής δόσης;	147	96,7	94,1-99,3

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Από τις 6 ερωτήσεις υποκειμενικών Γνώσεων για τα ναρκωτικά (πίνακας 3), μεταξύ άλλων το 99,3% δηλώνει ότι γνωρίζει την έννοια των ναρκωτικών ή το 84,8% τη διάκριση μεταξύ «σκληρών» και «μαλακών». Ωστόσο μόλις το 63,3% απαντά ότι

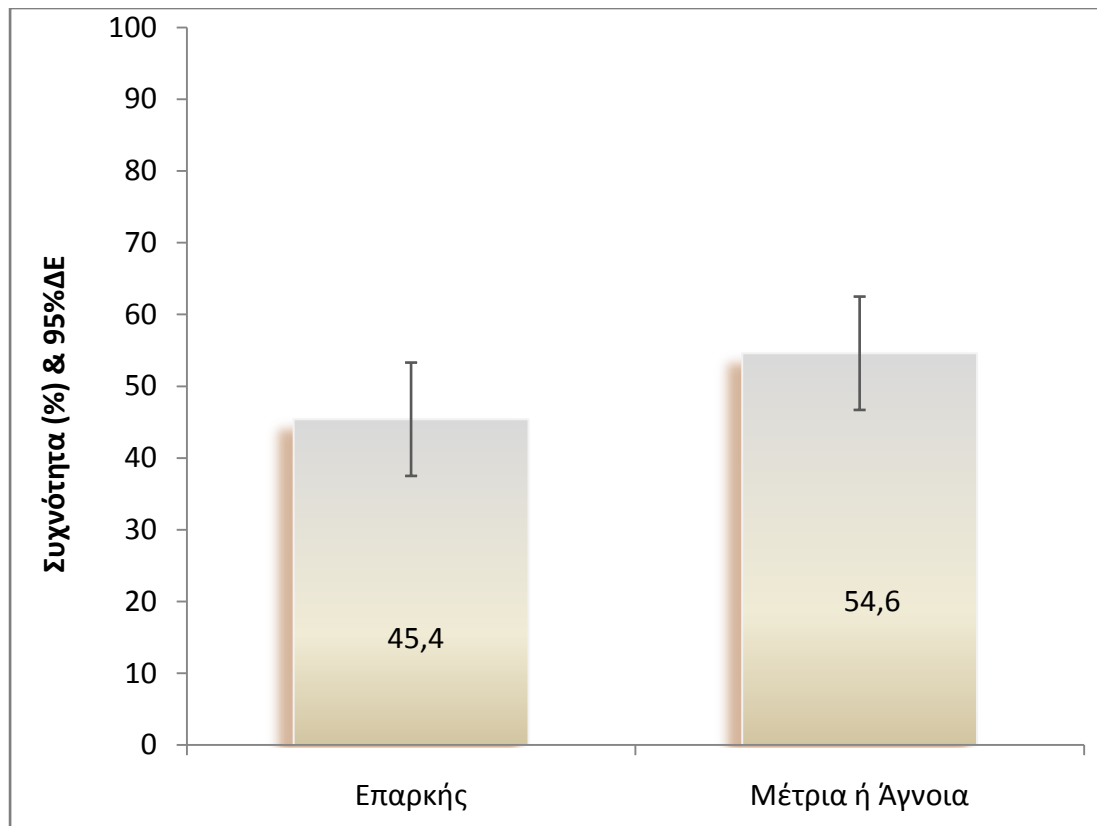
γνωρίζει ποιες ουσίες ανήκουν σε κάθε μια από τις κατηγορίες αυτές. Επιπλέον, το 77,2% αναφέρει τη σωματική εξάρτηση (ως συνέπεια χρήσης) των «μαλακών» ναρκωτικών.

Σχήμα 1. Βαθμολογία (score) υποκειμενικών (αυτοαναφερόμενων) Γνώσεων για τα ναρκωτικά (σύμφωνα με τις καταφατικές απαντήσεις των 6 ερωτήσεων πίνακα 3).



Η κατανομή του αθροιστικού score (βαθμολογίας) που δημιουργήθηκε μέσω των ερωτήσεων αυτών, παρουσιάζεται στο **σχήμα 1**. Με ελάχιστο λοιπόν 0 και μέγιστο 100%, όπου υψηλό ποσοστό υποδηλώνει και καλύτερη υποκειμενική γνώση γύρω από τα ναρκωτικά, η μέση βαθμολογία υποκειμενικών Γνώσεων βρέθηκε 85,6% ($\pm 18,6$), ενώ η πλειοψηφία φαίνεται να κατέχει υψηλό επίπεδο των γνώσεων αυτών.

Σχήμα 2. Συχνότητα κατανομής απαντήσεων στην ερώτηση «Πως θα χαρακτηρίζατε την ενημέρωσή σας για τα ναρκωτικά;».



Στην ερώτηση «Πως θα χαρακτηρίζατε την ενημέρωσή σας για τα ναρκωτικά;», μόλις το 45,4% δηλώνει επαρκής ενημέρωση (σχήμα 2).

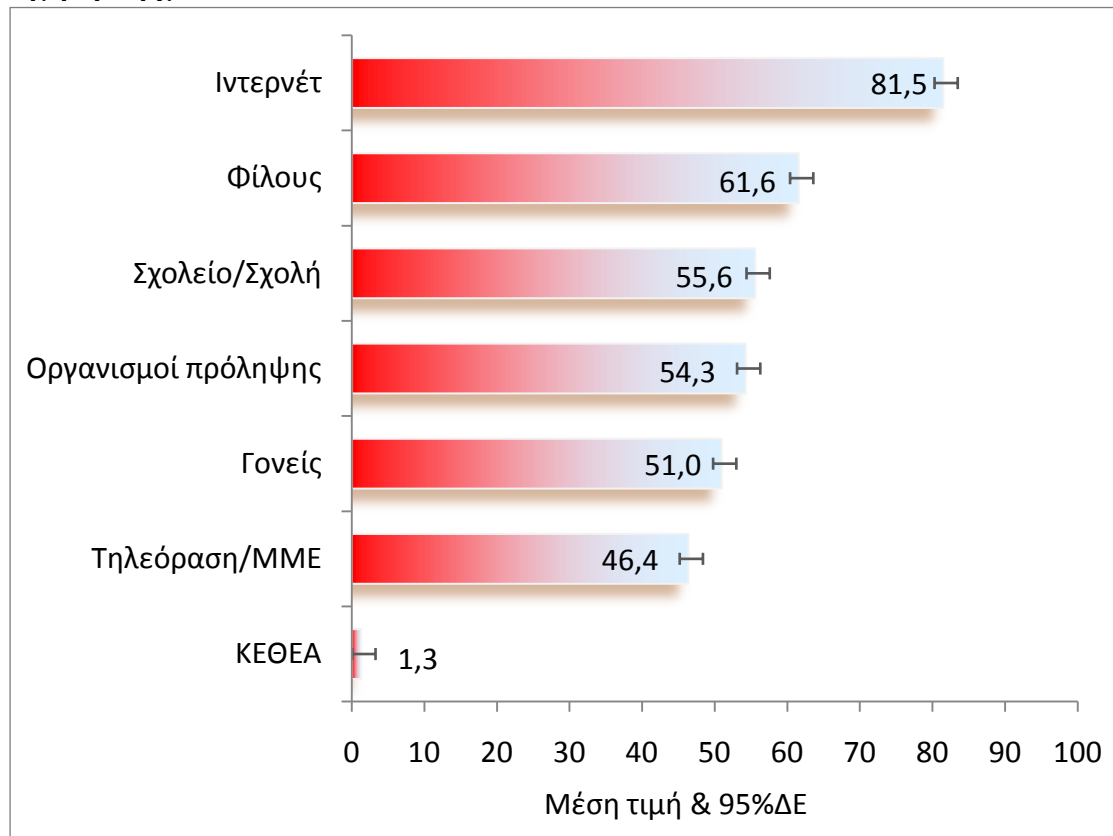
Πίνακας 4. Βαθμολογία (score) υποκειμενικών (αυτοαναφερόμενων) Γνώσεων για τα ναρκωτικά, ως προς το επίπεδο ενημέρωσης που έχουν οι 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

		Βαθμολογία υποκειμενικών Γνώσεων		
		n	Μέση τιμή (τυπ. απόκλ.)	p-value
Πως θα χαρακτηρίζατε την ενημέρωσή σας για τα ναρκωτικά;	<i>επαρκής</i>	69	92,7 (13,2)	<0,001
	<i>μέτρια ή άγνοια</i>	83	79,7 (20,3)	

Έλεγχος Mann Whitney.

Παράλληλα, οι φοιτητές/τριες που δηλώνουν επαρκή ενημέρωση (πίνακας 4) έχουν και σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία υποκειμενικών Γνώσεων έναντι εκείνων που δηλώνουν μέτρια γνώση ή άγνοια (92,7 έναντι 79,7, $p < 0,001$). Κατά συνέπεια η ενημέρωση που έχουν φαίνεται να καθορίζει και την γνώση τους.

Σχήμα 3. Συχνότητα κατανομής πολλαπλών απαντήσεων στην ερώτηση «Από ποια πηγή προέρχεται η ενημέρωσή σας;».



Η ενημέρωση αυτή φαίνεται κατά κύριο λόγο να προέρχεται στο 81,5% από το διαδίκτυο (ίντερνετ) (σχήμα 3) και ελάχιστα ή στο 1,3% από το ΚΕΘΕΑ.

Πίνακας 5. Κυριότερες συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, σύμφωνα με τους 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

	v	%	95%ΔΕ
Ψυχική εξάρτηση	122	80,8	74,8-86,8
Αντικοινωνικές/παραβατικές συμπεριφορές	110	72,8	66,2-79,5
Τα άτομα χάνουν τη συνείδηση τους	91	60,3	53,0-68,2
Καταστρέφουν το ανοσοποιητικό σύστημα	89	58,9	51,0-66,9
Κοινωνική απόσυρση	88	58,3	50,3-66,2
Σωματική εξάρτηση/θνησιμότητα	1	0,7	0,1-2,0

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Στις κυριότερες συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών (πίνακας 5), οι φοιτητές/τριες αναφέρουν ως πρώτη συνέπεια σε ποσοστό 80,8% την ψυχική εξάρτηση και τελευταία με 0,7% τη σωματική εξάρτηση ή θνησιμότητα.

Πίνακας 6. Συχνότητα κατανομής απαντήσεων στην ερώτηση «Γνωρίζετε ποια από τα παρακάτω χαρακτηρίζονται «μαλακά» και ποια «σκληρά» ναρκωτικά;».

	«μαλακά» ναρκωτικά	«σκληρά» ναρκωτικά	και τα δυο
	%		
Μορφίνη	21,1	78,2	0,7
Κωδεΐνη	29,3	70,7	
Ηρωίνη	0,7	99,3	
L.S.D	22,8	76,6	0,7
Μεσκαλίνη	35,8	63,4	0,7
Αμφεταμίνες	38,4	60,9	0,7
Χασίς	92,7	6,7	0,7
Μαριχουάνα	94,7	5,3	
Ψιλοκυβίνη	36,8	63,2	
DMT	17,9	81,3	0,7
Υπνωτικά χάπια	65,3	34,0	0,7
Ηρεμιστικά χάπια	76,0	24,0	

Διφορούμενες ή και λανθασμένες φαίνεται να είναι αρκετές απαντήσεις που αφορούν τη διάκριση μεταξύ «σκληρών» και «μαλακών» ναρκωτικών (πίνακας 6). Π.χ. ως σκληρό ναρκωτικό αναφέρεται η μορφίνη από το 78,2% ή η ψιλοκυβίνη από το 63,2% και το λυσεργικό οξύ (LSD) από το 76,6%. Φαίνεται λοιπόν ότι υπάρχει σύγχυση σε εξειδικευμένες γνώσεις σχετικά με τις γενικές κατηγορίες των ναρκωτικών.

Πίνακας 7. Συχνότητα κατανομής απαντήσεων στην ερώτηση «Γνωρίζετε ποιες οι ποινές για τον χρήστη και ποιες για τον έμπορο ναρκωτικών στη χώρα μας;».

	v	%	95%ΔΕ
Γνώση των ποινών	40	26,5	19,9-33,8
ΔΙΑΦΟΡΕΣ			
6 μήνες φυλάκιση για κατοχή μαριχουάνας	1	2,6	
Αυτόφωρο για χρήστη – Φυλάκιση για έμπορο	2	5,1	
Για τον χρήστη εισάγεται υποχρεωτικά σε σωφρονιστικό ή άλλο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα. Για τον έμπορο φυλάκιση κάποιων μηνών και καταβολή χρηματικού ποσού.	1	2,6	
Για χρήση ναρκωτικών περνάς ανάκριση - αυτόφωρο και το πιθανότερο είναι να μην φυλακιστείς αν δεν υπάρχει προηγούμενο , για εμπορία υπάρχει ποινή φυλάκισης	1	2,6	
Δεν διώκεται ποινικά ο χρήστης, σε αντίθεση με τον έμπορο (τουλάχιστον σε κάποια από τα ναρκωτικά, από όσο γνωρίζω)	1	2,6	
Επιτρέπονται μικροποσότητες για ίδια χρήση ενώ με φυλάκιση τιμωρούνται μεγαλύτερες ποσότητες	1	2,6	
Έτη φυλάκισης	25	64,1	
Ο έμπορος σαφέστατα έχει πολύ μεγαλύτερη ποινή από τον χρήστη ο οποίος εν τέλει μπορεί και να την βγάλει καθαρή.	1	2,6	
Ο χρήστης αντιμετωπίζεται με επιείκεια σε σχέση με τον έμπορο	1	2,6	
Ο χρήστης δεν πουλάει	1	2,6	
Ο χρήστης έχει ευνοϊκότερη μεταχείριση (ελαφρυντικό)	1	2,6	
Οι έμποροι ναρκωτικών δεν συλλαμβάνονται ποτέ	1	2,6	
Στον χρήστη του υποβάλετε υποχρεωτική αποτοξίνωση, ενώ στον έμπορο ναρκωτικών μπορεί να του υποβληθεί από μεγάλα χρηματικά ποσά προστίμων , έως και φυλάκιση.	1	2,6	
Χρηματική ποινή - Φυλάκιση	1	2,6	

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Στον πίνακα 7, παρουσιάζεται η συχνότητα κατανομής απαντήσεων στην ερώτηση «Γνωρίζετε ποιες οι ποινές για τον χρήστη και ποιες για τον έμπορο ναρκωτικών στη χώρα μας;». Μόλις το 26,5% αναφέρει ότι γνωρίζει τις ποινές, ωστόσο από όλες τις

ανοικτού τύπου αναφορές που καταγράφηκαν, σε υψηλότερη συχνότητα είναι τα «έτη φυλάκισης» που δηλώνεται από το 64,1%, ενώ το 5,1% αναφέρει «αυτόφωρο για το χρήστη – φυλάκιση για τον έμπορο».

Γνώσεις για πρόληψη & θεραπεία

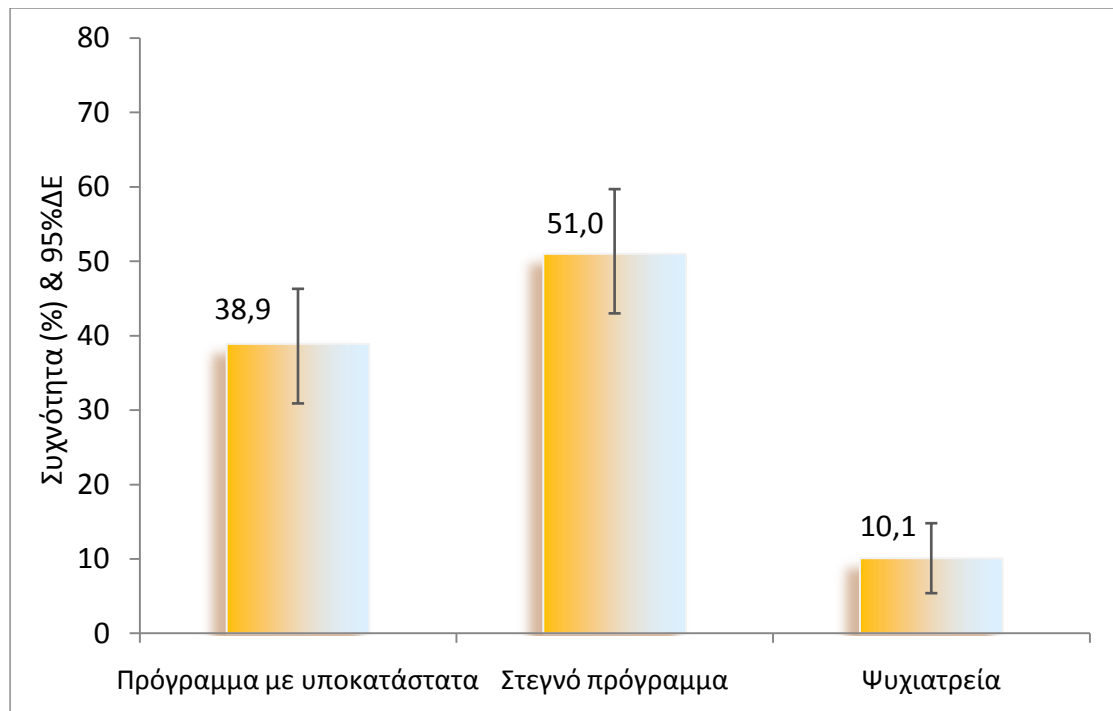
Πίνακας 8. Αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης, σύμφωνα με τους 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα (πολλαπλές απαντήσεις).

	v	%	95%ΔΕ
Εκπαιδευτική πληροφόρηση	100	66,7	59,3-74,7
Θεραπευτική υποστήριξη στις δύσκολες και επικίνδυνες στιγμές για τον ψυχισμό του ατόμου (π.χ. πένθος)	37	24,7	18,0-31,3
Σύλληψη των εμπόρων ναρκωτικών	21	14,0	8,7-20,0
Αποποινικοποίηση των ναρκωτικών	23	15,3	10,0-21,3
Ενασχόληση των νέων με τον αθλητισμό	14	9,3	5,3-14,0
Οικογένεια	4	2,7	0,7-5,3

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Στον αποτελεσματικότερο τρόπο πρόληψης (πίνακας 8), οι φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρουν σε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα την εκπαιδευτική πληροφόρηση σε ποσοστό 66,7% ($p < 0,05$) σε σχέση με τις υπόλοιπες. Η οικογένεια αναφέρεται στη περίπτωση αυτή με τη χαμηλότερη συχνότητα ή 2,7%.

Σχήμα 4. Συχνότητα κατανομής απαντήσεων στην ερώτηση «Που νομίζετε ότι γίνονται σωστές και ωφέλιμες πρακτικές απεξάρτησης?».



Στη συχνότητα κατανομής απαντήσεων στην ερώτηση «Που νομίζετε ότι γίνονται σωστές και ωφέλιμες πρακτικές απεξάρτησης;» (σχήμα 4) το 51,0% απαντά στο «στεγνό πρόγραμμα» και έπεται το 38,9% στο «πρόγραμμα με υποκατάστατα» ή το 10,1% στα «ψυχιατρεία».

Πίνακας 9. Συχνότητα κατανομής απαντήσεων στην ερώτηση «Γνωρίζετε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης εξαρτημένων ατόμων;».

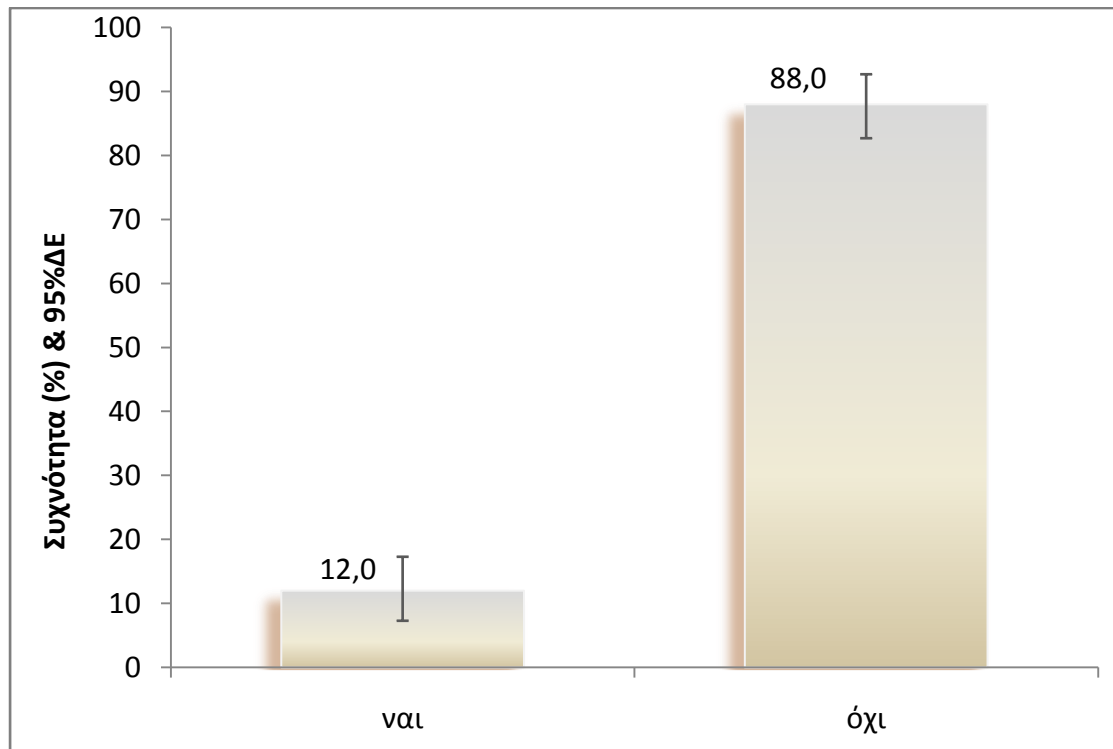
	v	%	95%ΔΕ
Γνώση	96	63,6	55,6-71,5
π.χ. <i>ΑΡΓΩ</i>	1	1,0	
<i>ΙΘΑΚΗ</i>	1	1,0	
<i>ΙΘΑΚΗ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ</i>	2	2,1	
<i>Κ.Ε.Α.Π.</i>	1	1,0	
<i>ΚΕΘΕΑ</i>	40	41,7	
<i>ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, με πληθυσμό στόχο την Κρήτη και τα Δωδεκάνησα. Θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ υπάρχουν σε όλη την Ελλάδα.</i>	1	1,0	
<i>ΚΕΘΕΑ, ΑΡΙΑΔΝΗ, 18 ΑΝΩ</i>	3	3,1	
<i>ΚΕΘΕΑ, ΑΡΙΑΔΝΗ, ΟΚΑΝΑ, 18 ΑΝΩ</i>	1	1,0	
<i>ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, 18 ΑΝΩ</i>	6	6,3	
<i>ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ</i>	1	1,0	
<i>ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΓΝΗ</i>	1	1,0	
<i>ΚΕΣΑΝ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ</i>	2	2,1	
<i>ΟΚΑΝΑ</i>	11	11,5	
<i>ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ</i>	22	22,9	
<i>ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΑΡΓΩ, 18 ΑΝΩ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΣΩ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</i>	1	1,0	
<i>ΠΝΟΗ ΣΤΗ ΖΩΗ</i>	1	1,0	
<i>ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ</i>	1	1,0	

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Σχετικά με τη γνώση για κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης εξαρτημένων ατόμων (πίνακας 9), σημαντικά περισσότεροι από τους

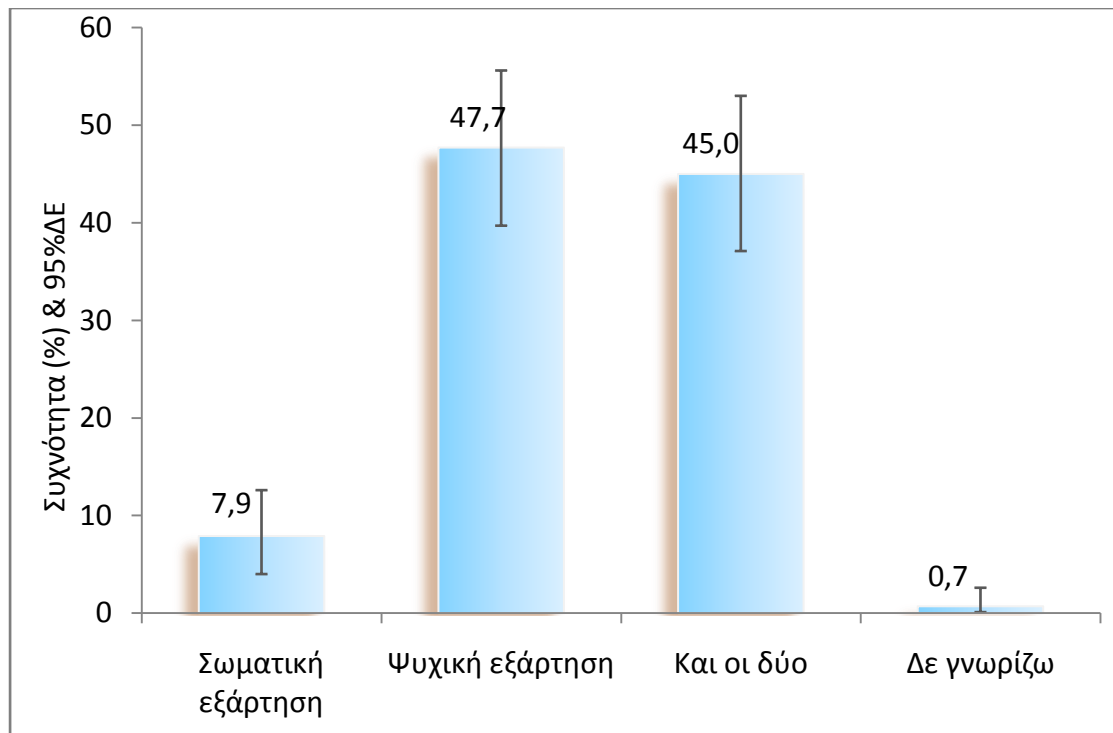
μισούς ή το 63,6% ($p < 0,05$), αναφέρει ότι γνωρίζουν, με την πλειοψηφία τους ή το 41,7% να αναφέρει το ΚΕΘΕΑ ή το 22,9% το ΟΚΑΝΑ-ΚΕΘΕΑ.

Σχήμα 5. Συχνότητα κατανομής απαντήσεων στην ερώτηση «Πιστεύεις ότι είναι εύκολο να σταματήσει κανείς τα ναρκωτικά;».



Σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών, σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ή το 88,0% πιστεύει ότι δεν είναι εύκολη η απεξάρτηση ($p < 0,05$) (σχήμα 5).

Σχήμα 6. Συχνότητα κατανομής πολλαπλών απαντήσεων στην ερώτηση «Ποια εξάρτηση πιστεύετε πως καταπολεμείται πιο δύσκολα;».



Το 47,7% αναφέρει την ψυχική εξάρτηση και σε σημαντικά μικρότερη συχνότητα ή 7,9% τη σωματική ($p < 0,05$). Σημειώνεται όμως ότι και τις δυο αναφέρει το 45,0%. (σχήμα 6)

Απόψεις σχετικά με τις αιτίες που οδηγούν στη χρήση

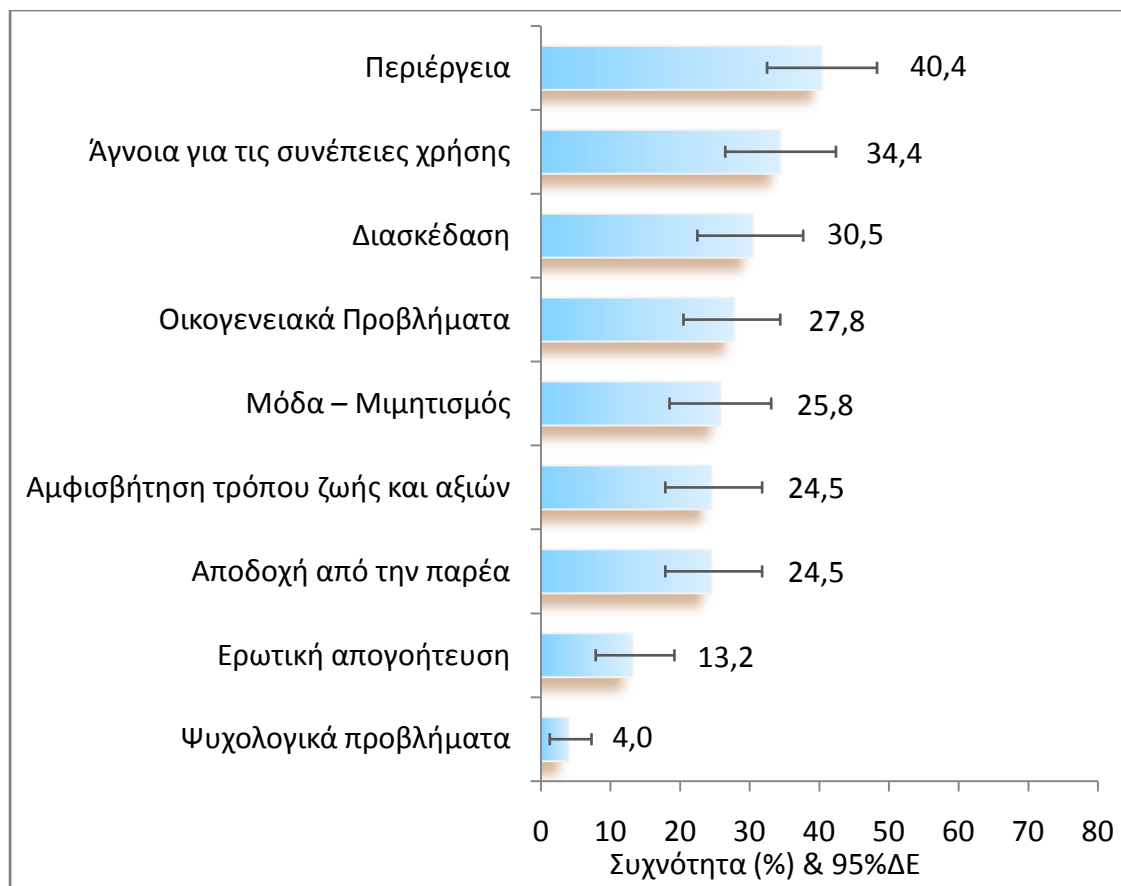
Πίνακας 10. Ευκολία εύρεσης και προσβασιμότητας στα ναρκωτικά, σύμφωνα με τους 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

	v	%	95%ΔΕ
Ευκολία εύρεσης ναρκωτικών	148	98,0	95,4-100,0
π.χ.			
<i>Σε χώρους εκπαίδευσης</i>	40	27,0	18,9-34,5
<i>Σε χώρους ψυχαγωγίας</i>	93	62,8	54,1-70,3
<i>Στις γειτονιές</i>	80	54,1	45,3-61,5
Ευκολία πρόσβασης στα ναρκωτικά	91	60,7	52,7-68,0

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Η δυνατότητα ή ευκολία εύρεσης και προσβασιμότητας στα ναρκωτικά, σύμφωνα με τους 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζεται στον πίνακα 10. Σχεδόν το σύνολο ή το 98% αναφέρει ότι υπάρχει ευκολία εύρεσης ενώ σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ή 60,7% αναφέρει ευκολία πρόσβασης ($p < 0,05$). Στους χώρους εύρεσης, με την υψηλότερη συχνότητα ($p > 0,05$) αναφέρονται οι χώροι ψυχαγωγίας σε ποσοστό 62,8%.

Σχήμα 7. Συχνότητα κατανομής πολλαπλών απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιο θεωρείτε τον κυριότερο λόγο που οδηγεί σε χρήση Ναρκωτικών?».



Για τις αιτίες χρήσης ναρκωτικών (σχήμα 7), ο λόγος με την υψηλότερη συχνότητα σε ποσοστό 40,4% αφορά την «περιέργεια» και έπεται με 34,4% η «άγνοια για τις συνέπειες χρήσης». Τελευταία αναφορά σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό ή 4,0% ($p < 0,05$) αναφέρονται τα «ψυχολογικά προβλήματα».

Πίνακας 11. Χρήση, είδος και αιτίες χρήσης ναρκωτικών από τους 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

	v	%	95%ΔΕ
Εμπειρία χρήσης ουσιών	73	48,3	41,1-56,3
π.χ. Όπιο και παράγωγά του (π.χ. μορφίνη, κωδεΐνη, ηρωίνη)	2	2,7	0,1-6,8
Κόκα και παράγωγά της (π.χ. φύλλα κόκας - κοκαΐνη)	6	8,2	2,7-15,1
Ινδική κάνναβη και παράγωγά της (π.χ. μαριχουάνα – χασίς, χασισέλαιο)	66	90,4	83,6-95,6
Διεγερτικά ιδιοσκευάσματα (π.χ. αμφεταμίνες και φυσική κοκαΐνη)	3	4,1	0,1-9,6
Κατασταλτικά ιδιοσκευάσματα (π.χ. υπνωτικά, καταπραϋντικά, ηρεμιστικά ή αγχολυτικά και τα φυσικά οπιούχα)	10	13,7	5,5-21,9
Παραισθησιογόνα ιδιοσκευάσματα (π.χ. L.S.D., PCP, μεσκαλίνη, DET και η φυσική ινδική κάνναβη ή χασισέλαιο)	11	15,1	6,9-23,3
λόγος χρήσης:			
Περιέργεια	45	61,6	50,7-72,6
Αποδοχή από την παρέα	6	8,2	2,7-15,1
Μόδα – Μιμητισμός	3	4,1	0,1-9,6
Διασκέδαση	26	35,6	24,7-47,6
Οικογενειακά Προβλήματα	2	2,7	0,1-6,8
Ερωτική απογοήτευση	2	2,7	0,1-6,8
Αμφισβήτηση τρόπου ζωής και αξιών	5	6,8	1,4-13,7
Άγνοια για τις συνέπειες χρήσης	2	2,7	0,1-6,8

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Εμπειρία χρήσης ωστόσο είχε το 48,3% των 152 φοιτητών/τριων που συμμετείχαν στην έρευνά μας (πίνακας 11). Από αυτούς/ες, το 90,4% έκανε χρήση ινδικής κάνναβης και παράγωγών της (π.χ. μαριχουάνα – χασίς, χασισέλαιο) και έπεται σε ποσοστό 15,1% η χρήση παραισθησιογόνων ιδιοσκευασμάτων. Και στους/στις

χρήστες του δείγματος της έρευνας μας, η «περιέργεια» δηλώνεται από σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ή το 61,6% ως η βασική αιτία χρήσης ($p < 0,05$). Έπεται ωστόσο με ποσοστό 35,6% η «διασκέδαση».

Απόψεις σχετικά με τη αποπoinικοποίηση

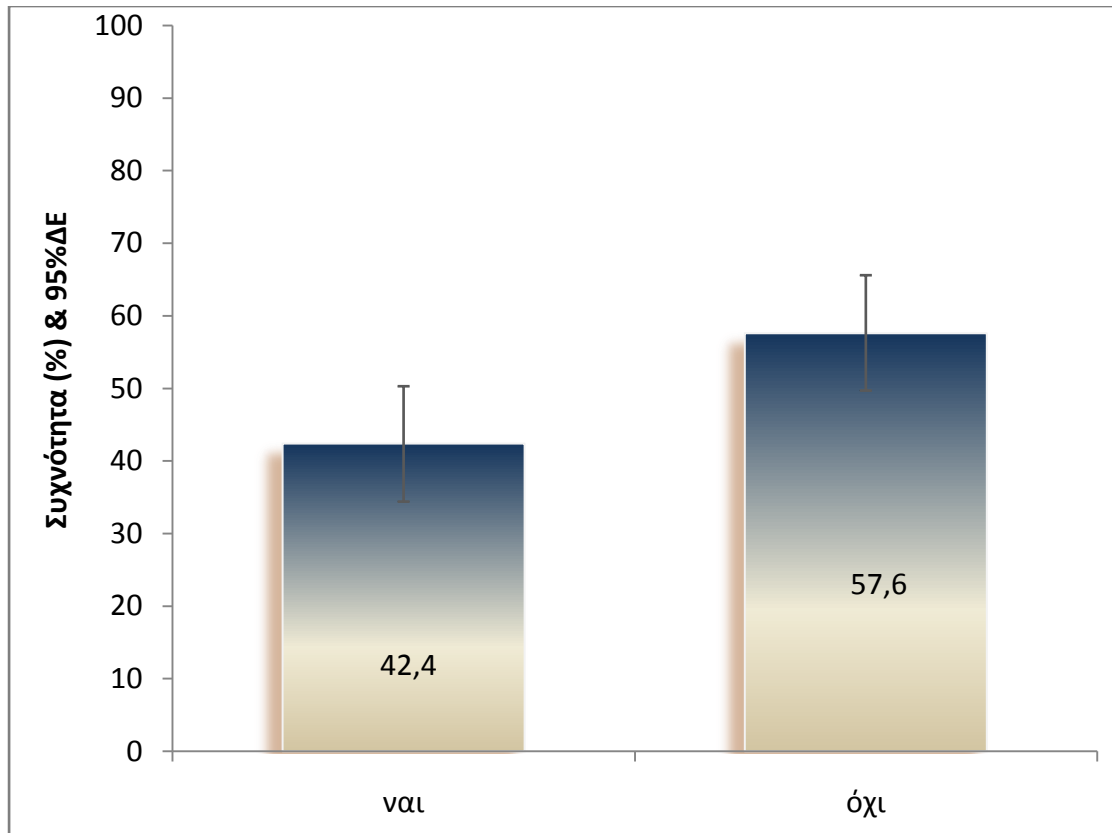
Πίνακας 12. Απόψεις σχετικά με τη χρήση «μαλακών» & «σκληρών» ναρκωτικών, από τους 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

	v	%	95%ΔΕ
Η χρήση «μαλακών» ναρκωτικών είναι το ίδιο επιβλαβής με τη χρήση «σκληρών»	39	25,8	19,2-33,8
Η χρήση «μαλακών» ναρκωτικών οδηγεί στη χρήση «σκληρών»	82	54,3	46,4-62,3
Η αποπoinικοποίηση «μαλακών» ναρκωτικών έχει ως συνέπεια			
<i>μείωση χρήσης</i>	56	37,3	29,3-44,7
<i>στασιμότητα</i>	46	30,7	23,3-38,7
<i>αύξηση</i>	48	32,0	24,7-38,7
Η αποπoinικοποίηση έχει ως αποτέλεσμα			
<i>αύξηση της χρήσης «μαλακών» ναρκωτικών</i>	74	52,1	44,4-60,6
<i>αύξηση της χρήσης «μαλακών» και «σκληρών» ναρκωτικών</i>	47	33,1	25,4-40,8
<i>αύξηση εγκληματικότητας</i>	24	16,9	11,3-23,9
<i>αύξηση «άνεργων» πολιτών</i>	14	9,9	4,9-14,8
<i>αύξηση ανίκανων προς εργασία πολιτών</i>	22	15,5	9,9-22,5
<i>αύξηση των θανάτων από ναρκωτικά</i>	38	26,8	19,7-34,5
<i>μείωση χρήσης και εγκληματικότητας</i>	10	7,0	2,8-11,3

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Στις απόψεις σχετικά με τη χρήση «μαλακών» & «σκληρών» ναρκωτικών (πίνακας 12), σημαντικά μικρότερο ποσοστό ή 25,8% από τους μισούς, θεωρεί ότι «η χρήση “μαλακών” ναρκωτικών είναι το ίδιο επιβλαβής με τη χρήση “σκληρών”» ($p < 0,05$). Ωστόσο, οι φοιτητές/τριες της έρευνας είναι μοιρασμένοι στην άποψη ότι «η χρήση “μαλακών” ναρκωτικών οδηγεί στη χρήση “σκληρών”» καθώς το 54,3% (95%ΔΕ:46,4-62,3) αναφέρεται στην άποψη αυτή. Ανάλογα ισχύει και στην άποψη ότι «η αποπoinικοποίηση “μαλακών” ναρκωτικών έχει ως συνέπεια» τη μείωση χρήσης (37,3%), την στασιμότητα (30,7%) ή την αύξηση (32,0%) ($p > 0,05$), παρατηρώντας έτσι ότι οι απόψεις τους δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς τις συνέπειες της αποπoinικοποίησης στη χρήση των «μαλακών» ναρκωτικών. Αντίθετα, ως προς τα αποτελέσματα της αποπoinικοποίησης και όταν απαντούν ελεύθερα οι φοιτητές/τριες, αναφέρουν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ή 52,1% την αύξηση της χρήσης τους ($p < 0,05$) σε σχέση με άλλα αποτελέσματα που μπορεί να έχει η αποπoinικοποίηση. Σημειώνεται ωστόσο ότι καταγράφονται και άλλα συνεπαγόμενα αποτελέσματα από τη μονιμοποίηση, όπως π.χ. αύξηση των θανάτων (26,8%) ή της εγκληματικότητας (16,9%) ή και της ανεργίας (9,9%) θεωρώντας ότι η χρήση και αποπoinικοποίηση αποτελούν σύνθετο πρόβλημα με ποικίλες εκφάνσεις.

Σχήμα 8. Συχνότητα κατανομής πολλαπλών απαντήσεων στην ερώτηση «Είστε υπέρ της αποπαινωκοποίησης των «μαλακών» ναρκωτικών στη χώρα μας;».



Σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ή 57,6% τάσσονται κατά της αποπαινωκοποίησης τους ($p < 0,05$) (σχήμα 8).

Πίνακας 13. Συχνότητα και βαθμός συσχέτισης της χρήσης ναρκωτικών και της άποψης για αποποινικοποίηση, από τους 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

	Παρακαλούμε δηλώστε μας τι ισχύει: Στη διάρκεια της ζωής σας, είχατε κάποια εμπειρία από ναρκωτική ουσία;		p-value	Odds Ratio (95%ΔΕ)
	Όχι	Ναι		
	n (%)			
<i>Είστε υπέρ της αποποινικοποίησης των «μαλακών» ναρκωτικών στη χώρα μας;</i>	Όχι	62 (79,5%)	25 (34,2%)	<0,001
	Ναι	16 (20,5%)	48 (65,8%)	

Έλεγχος χ^2

Η συχνότητα και ο βαθμός συσχέτισης της χρήσης ναρκωτικών και της άποψης για αποποινικοποίηση, παρουσιάζονται στον πίνακα 13. Σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ή το 79,5% εκείνων που δεν έχουν κάνει χρήση, είναι και κατά της αποποινικοποίησης έναντι 34,2% εκείνων που έχουν κάνει χρήση ($p < 0,001$). Παράλληλα, σύμφωνα με το δείκτη Odds Ratio, εκείνοι/ες που δεν έχουν κάνει χρήση, εκφράζουν κατά 7,44 φορές περισσότερο την πρόθεση για μη αποποινικοποίηση, σε σχέση με εκείνους που έχουν κάνει χρήση ($p < 0,05$). Κατά συνέπεια η στάση για αποποινικοποίηση εκφράζεται σε επταπλάσιο σχεδόν βαθμό από όσους έχουν κάνει χρήση έναντι εκείνων που δεν έχουν κάνει.

Πίνακας 14. Συχνότητα κατανομής πολλαπλών απαντήσεων στην ερώτηση «Γενικότερη στάση απέναντι σε ουσίες: πόσο ανεκτικοί είστε στα παρακάτω».

	Ανεκτικότητα				p-value
	καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ	
	%				
Οινόπνευμα	8,6	30,9	47,7	12,8	<0,001
Τσιγάρα	17,4	28,2	38,9	15,4	<0,001
Μαλακά» ναρκωτικά	49,7	22,8	18,1	9,4	<0,001
«Σκληρά» ναρκωτικά	93,3	-	5,4	1,3	<0,001

Έλεγχοι χ^2 .

Όσον αφορά την ανεκτικότητα απέναντι σε διάφορες ουσίες (πίνακας 14), παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση ($p < 0,001$) σε όλες τις περιπτώσεις ουσιών. Π.χ. για το οινόπνευμα, μόλις το 8,6% εκφράζει «καθόλου» ανεκτικότητα υποδηλώνοντας στάση ελαστικότητας στη κατανάλωση του, ενώ το 49,7% και 93,3% αναφέρεται αντίστοιχα για τα «μαλακά & «σκληρά» ναρκωτικά.

Πίνακας 15. Γενικές απόψεις σε ερωτήσεις σχετικά με τα ναρκωτικά, από τους 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

ερωτήσεις	ν	%	95%ΔΕ
Θεωρείτε πως τα «μαλακά» ναρκωτικά είναι όπως τα οινόπνευματώδη και τα τσιγάρα, και γι' αυτό θα έπρεπε να είναι νόμιμα;	ναι 46	30,5	23,2-37,7
Θεωρείτε ότι η ποινικοποίηση της χρήσης ουσιών είναι αναποτελεσματική;	ναι 91	60,3	53,0-68,2
Γνωρίζετε την ύπαρξη των «cannabis coffee shop»;	ναι 126	83,4	78,1-89,4
Σε χώρες:			
<i>Ελλάδα (ανεπίσημα), Ολλανδία</i>	1	0,8	
<i>Ισπανία, Τσεχία, Ολλανδία</i>	1	0,8	
<i>Κούβα</i>	1	0,8	
<i>Ολλανδία</i>	107	84,9	
<i>Ολλανδία, ΗΠΑ</i>	1	0,8	
<i>Ολλανδία, Ισπανία, Αργεντινή</i>	1	0,8	
<i>Ολλανδία, Σουηδία</i>	2	1,6	
<i>Ολλανδία, Μ. Βρετανία</i>	1	0,8	
<i>Ολλανδία, Ισπανία</i>	1	0,8	
<i>Ολλανδία, Ισπανία, Πορτογαλία, Καναδάς, Ισλανδία, Ουρουγουάη</i>	2	1,6	
<i>Ολλανδία, Καναδάς (με συνταγή)</i>	1	0,8	
<i>Ολλανδία, Τσεχία</i>	4	3,2	
<i>Ολλανδία, Τσεχία, Αμερική</i>	1	0,8	
<i>Σουηδία</i>	2	1,6	
Θεωρείτε πως στις χώρες που έχουν «cannabis coffee shops», η χρήση «μαλακών» ναρκωτικών είναι μικρότερη;	ναι 43	28,9	22,1-36,9

Είστε υπέρ της δημιουργίας «cannabis coffee shop» στην Ελλάδα;	<i>ναι</i>	64	43,0	34,9-50,3
---	------------	----	------	-----------

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Σε γενικές απόψεις από ερωτήσεις σχετικά με τα ναρκωτικά (πίνακας 15), σημαντικά λιγότεροι από τους μισούς ή ποσοστό 30,5% «θεωρούν πως τα «μαλακά» ναρκωτικά είναι όπως τα οινοπνευματώδη και τα τσιγάρα και γι' αυτό θα έπρεπε να είναι νόμιμα», ενώ σημαντικά περισσότεροι από τους μισούς ή ποσοστό 60,3% «θεωρούν ότι η ποινικοποίηση της χρήσης ουσιών είναι αναποτελεσματική» ($p < 0,05$). Η γνώση ύπαρξης των «cannabis coffee shop» αναφέρεται από την πλειοψηφία ή το 83,4%, σε υψηλότερο ποσοστό να αναφέρεται αποκλειστικά στην Ολλανδία (84,9%). Σημαντικά μικρότερο ποσοστό από τους μισούς ή το 28,9% επίσης «θεωρούν πως στις χώρες που έχουν «cannabis coffee shops», η χρήση «μαλακών» ναρκωτικών είναι μικρότερη» ($p < 0,05$) ενώ το 43,0% είναι υπέρ της δημιουργίας ανάλογων καταστημάτων στην Ελλάδα.

Πίνακας 16. Χώρες στις οποίες θεωρούν οι 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα ότι ισχύει η αποποινικοποίηση των «μαλακών» ναρκωτικών.

ερωτήσεις		v	%	95%ΔΕ
Γνωρίζετε αν ισχύει η αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες;	ναι	74	49,7	41,7-57,0
Σε χώρες:	<i>Αγγλία, Ισπανία, Βέλγιο</i>	1	1,4	
	<i>Βέλγιο, Ελβετία, Ισπανία</i>	1	1,4	
	<i>Βουλγαρία</i>	1	1,4	
	<i>Γερμανία, Ολλανδία</i>	1	1,4	
	<i>Δανία, Ισπανία</i>	1	1,4	
	<i>Ελβετία</i>	1	1,4	
	<i>Ισπανία</i>	1	1,4	
	<i>Ισπανία, Ολλανδία</i>	1	1,4	
	<i>Ισπανία, Πορτογαλία, Ολλανδία</i>	1	1,4	
	<i>Ισπανία, Τσεχία, Ολλανδία</i>	1	1,4	
	<i>ΗΠΑ, Ολλανδία, Ισπανία</i>	1	1,4	
	<i>Μεξικό, Ισπανία, Πορτογαλία, Σουηδία, Δανία, Ολλανδία</i>	1	1,4	
	<i>Ολλανδία</i>	49	67,1	
	<i>Ολλανδία και Ισπανία για ιδιωτική χρήση, μικρή ποσότητα ή σε coffee shop</i>	1	1,4	
	<i>Ολλανδία, Βέλγιο</i>	1	1,4	
	<i>Ολλανδία, Βέλγιο, Μεξικό, Ισπανία</i>	1	1,4	
	<i>Ολλανδία, Μ. Βρετανία, Γερμανία, Πορτογαλία</i>	1	1,4	
	<i>Ολλανδία, Ισπανία, ΗΠΑ, Κορέα</i>	1	1,4	
	<i>Ολλανδία, Σουηδία</i>	1	1,4	
	<i>Ολλανδία, Τσεχία</i>	3	4,1	

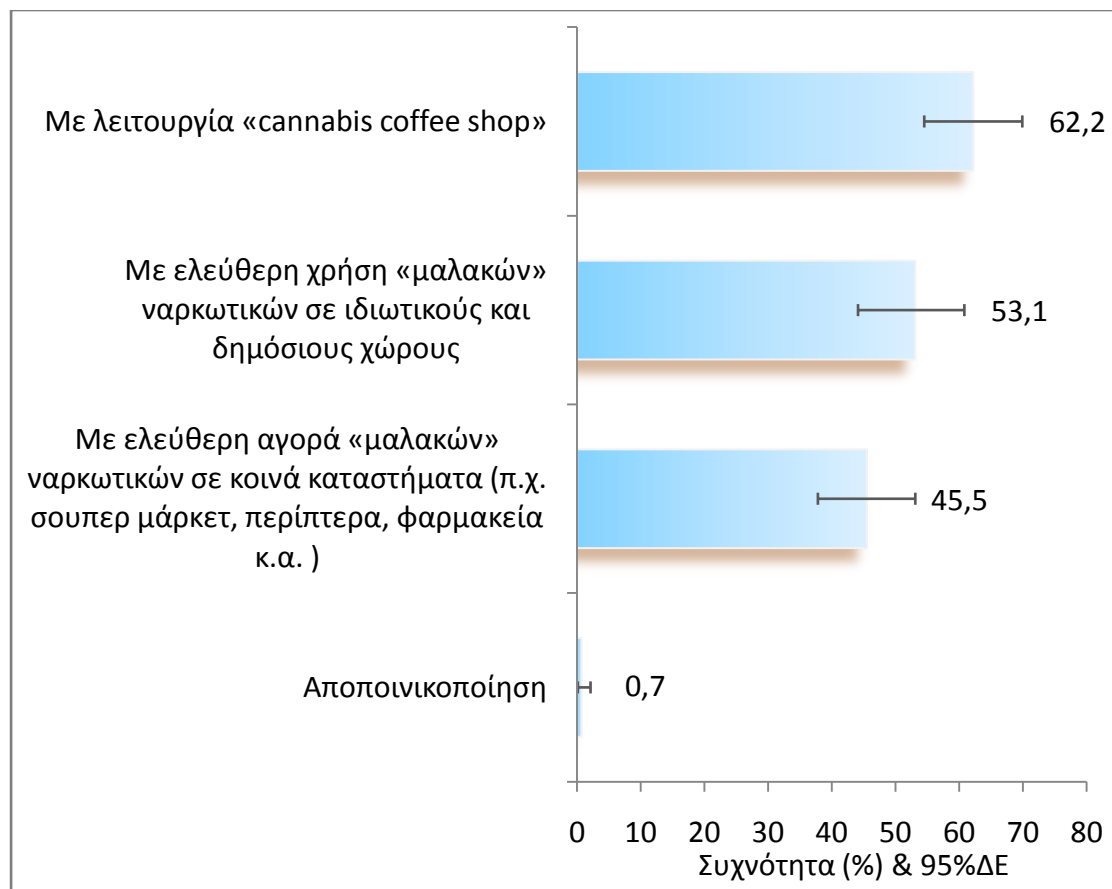
«Στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης σχετικά με την αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών».

<i>Ολλανδία, Τσεχία, Αμερική</i>	1	1,4
<i>Ολλανδία, Τσεχία, Ισπανία</i>	1	1,4
<i>Τσεχία</i>	1	1,4

95%ΔΕ, 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Παράλληλα, το 49,7% αναφέρει ότι «γνωρίζει αν ισχύει η αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες» με πρώτη αναφορά (67,1%) επίσης την Ολλανδία (πίνακας 16).

Σχήμα 9. Συχνότητα κατανομής πολλαπλών απαντήσεων στην ερώτηση «Πως φαντάζεστε την αποποινικοποίηση;».



Την αποποινικοποίηση ωστόσο φαίνεται ότι την φαντάζονται οι περισσότεροι (62,2%) με λειτουργία των «cannabis coffee shop», ως «ελεύθερη χρήση «μαλακών» ναρκωτικών σε ιδιωτικούς και δημόσιους χώρους» (53,1%) ή ως «ελεύθερη αγορά «μαλακών» ναρκωτικών σε κοινά καταστήματα (π.χ. σουπερ μάρκετ, περίπτερα, φαρμακεία κ.α.)» (45,5%) (σχήμα 9).

Ιδιαίτερες συσχετίσεις

Πίνακας 17. Συχνότητα και βαθμός συσχέτισης της χρήσης ναρκωτικών και της ανεκτικότητας ορισμένων ουσιών, από τους 152 φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

Ανεκτικότητα σε:		καθόλου	λίγο	αρκετά	πολύ	p-value
		%				
Οινόπνευμα						
στη διάρκεια της ζωής σας, είχατε κάποια εμπειρία από ναρκωτική ουσία;	Όχι	46,2	52,2	56,3	31,6	0,281
	Ναι	53,8	47,8	43,7	68,4	
Τσιγάρα						
στη διάρκεια της ζωής σας, είχατε κάποια εμπειρία από ναρκωτική ουσία;	Όχι	80,08	54,8	51,7	8,7	<0,001
	Ναι	19,2	45,2	48,3	91,3	
«Μαλακά» ναρκωτικά						
στη διάρκεια της ζωής σας, είχατε κάποια εμπειρία από ναρκωτική ουσία;	Όχι	74,3	41,2	22,2	7,1	<0,001
	Ναι	25,7	58,8	77,8	92,9	
«Σκληρά» ναρκωτικά						
στη διάρκεια της ζωής σας, είχατε κάποια εμπειρία από ναρκωτική ουσία;	Όχι	54,0	12,5	0,0	-	0,026
	Ναι	46,0	87,5	100,0	-	

Έλεγχος χ^2 .

Ελέγχοντας τη συχνότητα και κατ' επέκταση το βαθμό συσχέτισης της χρήσης ναρκωτικών και της ανεκτικότητας ορισμένων ουσιών (πίνακας 17), διαπιστώνεται ότι

«καθόλου» ανεκτικότητα αναφέρει σημαντικά υψηλότερο εκείνων που δεν έχουν κάνει χρήση έναντι εκείνων που έκαναν, στην συνήθεια καπνίσματος (80,08% έναντι 19,2%, $p<0,001$), μαλακών ναρκωτικών (74,3% έναντι 25,7%, $p<0,001$) ή σκληρών ναρκωτικών (54,0% έναντι 46,0%, $p=0,026$), επιβεβαιώνοντας και στην περίπτωση άλλων ουσιών την ελαστικότητα στην ανοχή που δείχνουν οι χρήστες ναρκωτικών.

Πίνακας 18. Συχνότητα και βαθμός συσχέτισης της χρήσης ναρκωτικών με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των 152 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

		Στη διάρκεια της ζωής σας, είχατε κάποια εμπειρία από ναρκωτική ουσία;		p-value
		Όχι	Ναι	
		n (%)		
Φύλο	άνδρας	48,6	51,4	0,469
	γυναίκα	54,5	45,5	
Ηλικία, χρόνια	έως 22	60,3	39,7	0,060
	23-24	48,1	51,9	
	25+	41,2	58,8	
Τμήμα φοίτησης	Διοίκηση Επιχειρήσεων	57,1	42,9	0,089
	Εφαρμοσμένης Πληροφορικής & Πολυμέσων	21,7	78,3	
	Ηλεκτρολόγων Μηχανικών	55,6	44,4	
	Κοινωνικής Εργασίας	51,6	48,4	
	Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής	70,0	30,0	
	Μηχανολόγων Μηχανικών	57,1	42,9	
	Νοσηλευτικής	66,7	33,3	
	Τεχνολόγων Γεωπόνων	75,0	25,0	
Πολιτική τοποθέτηση	Δεξιός/η	69,2	30,8	0,097
	Κεντροδεξιός/η	44,4	55,6	
	Κεντρώος/η	57,1	42,9	
	Κεντροαριστερός/η	57,1	42,9	

	<i>Αριστερός/η</i>	29,0	71,0	
	<i>Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ</i>	57,1	42,9	
Συνήθεια καπνίσματος	<i>όχι</i>	44,4	55,6	0,090
	<i>ναι</i>	58,2	41,8	

Έλεγχοι χ^2

Αξιολογώντας ωστόσο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των φοιτητών/τριών της έρευνας που έχουν κάνει ή όχι χρήση ναρκωτικών στο παρελθόν (πίνακας 18), δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφοροποίηση στις κατανομές των χαρακτηριστικών αυτών. Π.χ. δεν διαφέρει σημαντικά η συχνότητα χρήσης ως προς το φύλο των φοιτητών/τριών (άνδρες: 51,4%, γυναίκες:45,5%, $p=0,469$) ή ως προς την ηλικία (έως 22 ετών: 39,7% έναντι 25+ ετών:58,8%, $p=0,060$). Εκτιμάται έτσι ότι δεν διαφέρουν οι χρήστες και μη χρήστες στα χαρακτηριστικά τους αλλά υπάρχει τους. ομοιογένεια μεταξύ

Πίνακας 19. Συχνότητα και βαθμός συσχέτισης της χρήσης ναρκωτικών με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των γονέων των 152 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

		Στη διάρκεια της ζωής σας, είχατε κάποια εμπειρία από ναρκωτική ουσία;		p-value
		Όχι	Ναι	
		%		
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	<i>Καθόλου εκπαίδευση</i>	100,0	-	0,002
	<i>Δημοτικό</i>	67,9	32,1	
	<i>Γυμνάσιο</i>	66,7	33,3	
	<i>Λύκειο</i>	41,9	58,1	
	<i>Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση</i>	47,7	52,3	
	<i>Μεταπτυχιακό/διδακτορικό</i>	14,3	85,7	
	<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	-	100,0	
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	<i>Καθόλου εκπαίδευση</i>	50,0	50,0	0,002
	<i>Δημοτικό</i>	76,5	23,5	
	<i>Γυμνάσιο</i>	75,0	25,0	
	<i>Λύκειο</i>	45,9	54,1	
	<i>Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση</i>	37,2	62,8	
	<i>Μεταπτυχιακό/διδακτορικό</i>	66,7	33,3	
	<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	-	100,0	

Έλεγχος χ^2

. Αντίθετα, διαπιστώνεται ότι η χρήση σχετίζεται με το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών (πίνακας 19). Π.χ. κανένας/καμία εκ των φοιτητών/τριών (0%) που ο πατέρας τους δεν έχει κάποια μόρφωση (καθόλου εκπαίδευση) κάνουν χρήση, έναντι 85,7%

εκείνων που έχει μεταπτυχιακές σπουδές ($p=0,002$). Αντίθετα, το 50% εκ των φοιτητών/τριών που η μητέρα τους δεν έχει κάποια μόρφωση (καθόλου εκπαίδευση) κάνουν χρήση, έναντι 33,3% εκείνων που έχει μεταπτυχιακές σπουδές ($p=0,002$). Παρατηρείται έτσι ότι όσο υψηλότερο το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα, τόσο υψηλότερη και η συχνότητα χρηστών ενώ αντίθετα η συχνότητα μειώνεται όσο αυξάνει το επίπεδο της μητέρας. Σημειώνεται ωστόσο ότι στους παραπάνω ελέγχους συσχετίσεων (μέσω της μεθόδου χ^2) λήφθηκε υπόψη και η κατανομή όσων δήλωσαν ότι «δεν ξέρουν/δεν απαντούν», που πιθανόν να δημιουργούν μια μορφή μεροληψίας στο τελικό αποτέλεσμα.

Πίνακας 20. Συχνότητα και βαθμός συσχέτισης της άποψης για αποποινικοποίηση των ναρκωτικών, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των 152 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

		Είστε υπέρ της αποποινικοποίησης των «μαλακών» ναρκωτικών στη χώρα μας;		p-value
		Όχι	Ναι	
		n (%)		
Φύλο	άνδρας	50,0	50,0	0,063
	γυναίκα	64,9	35,1	
Ηλικία, χρόνια	έως 22	55,6	44,4	0,356
	23-24	64,8	35,2	
	25+	50,0	50,0	
Τμήμα φοίτησης	Διοίκηση Επιχειρήσεων	42,9	57,1	0,339
	Εφαρμοσμένης Πληροφορικής & Πολυμέσων	34,8	65,2	
	Ηλεκτρολόγων Μηχανικών	66,7	33,3	
	Κοινωνικής Εργασίας	64,1	35,9	
	Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής	60,0	40,0	
	Μηχανολόγων Μηχανικών	71,4	28,6	
	Νοσηλευτικής	55,6	44,4	
Τεχνολόγων Γεωπόνων	50,0	50,0		
Πολιτική τοποθέτηση	Δεξιός/η	53,8	46,2	0,370
	Κεντροδεξιός/η	77,8	22,2	
	Κεντρώος/η	52,4	47,6	
	Κεντροαριστερός/η	47,6	52,4	

	<i>Αριστερός/η</i>	48,4	51,6	
	<i>Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ</i>	66,1	33,9	
Συνήθεια καπνίσματος	<i>όχι</i>	62,5	37,5	0,246
	<i>ναι</i>	53,2	46,8	

Έλεγχος χ^2

Όπως στον πίνακα 18, στον πίνακα 20 αξιολογείται η κατανομή των χαρακτηριστικών των φοιτητών/τριών της έρευνας ως προς τη στάση που έχουν υπέρ ή κατά της αποποινικοποίησης. Η στάση αυτή δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά τους αλλά υπάρχει εξίσου ομοιογένεια μεταξύ τους. Π.χ. δεν διαφέρει σημαντικά η κατά της αποποινικοποίησης στάση έναντι όσων είναι υπέρ, ως προς το φύλο των φοιτητών/τριών (άνδρες: 50,0%, γυναίκες:64,9%, $p=0,063$) ή ως προς την ηλικία (έως 22 ετών: 55,6% έναντι 25+ ετών:50,0%, $p=0,356$).

Πίνακας 21. Συχνότητα και βαθμός συσχέτισης της άποψης για αποποινικοποίηση των ναρκωτικών, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των γονέων των 152 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

		Είστε υπέρ της αποποινικοποίησης των «μαλακών» ναρκωτικών στη χώρα μας;		p-value
		Όχι	Ναι	
		n (%)		
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	<i>Καθόλου εκπαίδευση</i>	100,0	-	0,012
	<i>Δημοτικό</i>	78,6	21,4	
	<i>Γυμνάσιο</i>	55,6	44,4	
	<i>Λύκειο</i>	51,2	48,8	
	<i>Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση</i>	56,8	43,2	
	<i>Μεταπτυχιακό/διδακτορικό</i>	28,6	71,4	
	<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	-	100,0	
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	<i>Καθόλου εκπαίδευση</i>	100,0	-	0,021
	<i>Δημοτικό</i>	70,6	29,4	
	<i>Γυμνάσιο</i>	75,0	25,0	
	<i>Λύκειο</i>	50,8	49,2	
	<i>Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση</i>	53,5	46,5	
	<i>Μεταπτυχιακό/διδακτορικό</i>	-	100,0	
	<i>Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ</i>	100,0	-	

Έλεγχος χ^2

Αντίθετα και με την επιφύλαξη μεροληψίας που αναφέρθηκε στην προηγούμενη παράγραφο, το σύνολο των φοιτητών/τριών (100%) που ο πατέρας τους δεν έχει κάποια μόρφωση (καθόλου εκπαίδευση) είναι κατά της μονιμοποίησης, έναντι 28,6% εκείνων

που ο πατέρας τους έχει μεταπτυχιακές σπουδές ($p=0,012$) (πίνακας 21). Στην περίπτωση των μητέρων παρατηρείται αντίστροφα ότι το 29,4% εκ των φοιτητών/τριών που η μητέρα τους έχει μόρφωση δημοτικού είναι υπέρ της μονιμοποίησης, έναντι 100% εκείνων που έχει μεταπτυχιακές σπουδές ($p=0,021$). Παρατηρείται έτσι ότι όσο υψηλότερο το επίπεδο εκπαίδευσης και των δυο γονέων, τόσο αυξάνεται και η στάση υπέρ της μονιμοποίησης.

Πίνακας 22. Συσχέτιση της ανεκτικότητας ορισμένων ουσιών Κλιμάκων Εργασιακής με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των 152 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

	Φύλο (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	Ηλικία (σε χρόνια)	Πολιτική τοποθέτηση (1: δεξιός/α έως 5: Αριστερός/α)	Κάπνισμα (1:όχι, 2:ναι)
rho-Spearman				
Ανεκτικότητα				
Οινόπνευμα				
(κλίμακα 1:καθόλου έως 4:πολύ)	-0,249**	0,061	-0,038	0,154*
Τσιγάρα				
(κλίμακα 1:καθόλου έως 4:πολύ)	-0,036	0,160*	0,021	-0,124
«Μαλακά» ναρκωτικά				
(κλίμακα 1:καθόλου έως 4:πολύ)	-0,270**	0,119	0,141	0,088
«Σκληρά» ναρκωτικά				
(κλίμακα 1:καθόλου έως 4:πολύ)	-0,062	0,007	-0,138	-0,122

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

Πίνακας 23. Συσχέτιση της ανεκτικότητας ορισμένων ουσιών Κλιμάκων Εργασιακής με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των γονέων των 152 φοιτητών/τριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

	Μορφωτικό επίπεδο πατέρα (1: Καθόλου εκπαίδευση έως 6: Μεταπτυχιακό/διδακτορικό)	Μορφωτικό επίπεδο μητέρας (1: Καθόλου εκπαίδευση έως 6: Μεταπτυχιακό/διδακτορικό)
	rho-Spearman	
Ανεκτικότητα		
Οινόπνευμα		
(κλίμακα 1:καθόλου έως 4:πολύ)	0,048	0,065
Τσιγάρα		
(κλίμακα 1:καθόλου έως 4:πολύ)	0,184*	0,217**
«Μαλακά» ναρκωτικά		
(κλίμακα 1:καθόλου έως 4:πολύ)	0,218**	0,256**
«Σκληρά» ναρκωτικά		
(κλίμακα 1:καθόλου έως 4:πολύ)	0,053	0,107

* p<0.05, ** p<0.01

Οι πίνακες 22 & 23 ωστόσο δίνουν το βαθμό και τη σημαντικότητα της συσχέτισης που έχουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των φοιτητών/τριών με τη διαβάθμιση της ανεκτικότητας ορισμένων ουσιών όπως το οινόπνευμα, η συνήθεια καπνίσματος, τα «μαλακά» και «σκληρά» ναρκωτικά. Με λιγότερη έως καθόλου ανεκτικότητα φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά το γυναικείο φύλο ως προς την κατανάλωση οιοπνεύματος ($\rho = -0,249$, $p < 0,01$) ή χρήσης «μαλακών» ναρκωτικών ($\rho = -0,270$, $p < 0,01$), οι μικρότεροι σε ηλικία για τη συνήθεια καπνίσματος ($\rho = 0,160$, $p < 0,05$) ή οι μη καπνιστές/στρίες με την κατανάλωση οιοπνεύματος ($\rho = 0,154$, $p < 0,05$). Τέλος, λιγότερη έως καθόλου ανεκτικότητα αναφέρουν φοιτητές/στρίες με χαμηλότερο

εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα, για τη συνήθεια καπνίσματος ($r_{ho}=0,184$, $p<0,05$) ή χρήσης «μαλακών» ναρκωτικών ($r_{ho}=0,218$, $p<0,05$) όπως ανάλογα συμβαίνει για φοιτητές/τριες με το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας τους. Πρακτικά λοιπόν, το χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών φαίνεται να επηρεάζει προς λιγότερη ανεκτικότητα για ουσίες όπως ο καπνός (συνήθεια καπνίσματος) ή τα μαλακά ναρκωτικά.

8.Απαντήσεις στα Ερευνητικά ερωτήματα & στην Υπόθεση της έρευνας

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην έρευνα της παρούσας εργασίας και οι απαντήσεις τους αφορούν τα εξής:

1. *Είναι ενημερωμένοι οι φοιτητές για το ποια θεωρούνται «μαλακά» ναρκωτικά;*

Οι φοιτητές και φοιτήτριες της έρευνας έδειξαν μέσα από τις αυτοαναφορές τους (υποκειμενική αξιολόγηση) ότι έχουν πολύ καλό επίπεδο γνώσεων γύρω από τα ναρκωτικά (σχήμα 1). Ωστόσο, λιγότεροι από τους μισούς δηλώνουν επαρκή ενημέρωση για τα ναρκωτικά (σχήμα 2, πίνακας 4) που φαίνεται να προέρχεται από διάφορες πηγές, με πρωτεύουσα αναφορά στο διαδίκτυο (σχήμα 3). Διφορούμενες ή και λανθασμένες ήταν αρκετές απαντήσεις που έδωσαν για τη διάκριση μεταξύ «σκληρών» και «μαλακών» ναρκωτικών (πίνακας 6) και κατά συνέπεια φαίνεται να υπάρχει σύγχυση πάνω σε ιδιαίτερες ή περισσότερο εξειδικευμένες γνώσεις, σχετικά με τις γενικές κατηγορίες των ναρκωτικών. Οι φοιτητές και φοιτήτριες λοιπόν διαφαίνεται να έχουν έλλειψη ενημέρωσης και γνώσης στο διαχωρισμό «σκληρών» και «μαλακών» ναρκωτικών.

2. *Θεωρούν ότι τα «μαλακά» ναρκωτικά συνοδεύονται με προβλήματα υγείας;*

Οι φοιτητές και φοιτήτριες υπέδειξαν στις κυριότερες συνέπειες γενικά της χρήσης ναρκωτικών (πίνακας 5) ως πρώτη, σε ποσοστό $\approx 81\%$, την ψυχική εξάρτηση και τελευταία με $0,7\%$ τη σωματική εξάρτηση ή ακόμα και τη θνησιμότητα. Ωστόσο, σε λίγο μικρότερη συχνότητα ($\approx 77\%$) (πίνακας 3) ανέφεραν ότι είναι δυνατή η σωματική εξάρτηση, ως συνέπεια χρήσης των «μαλακών» ναρκωτικών. Παράλληλα στις απόψεις τους σχετικά με τη χρήση «μαλακών» & «σκληρών» ναρκωτικών (πίνακας 12),

εξέφρασαν σημαντικά λιγότεροι από τους μισούς την άποψη ότι «η χρήση “μαλακών” ναρκωτικών είναι το ίδιο επιβλαβής με τη χρήση “σκληρών”» ($p < 0,05$). Κατά συνέπεια η πλειοψηφία τους θεωρεί εμφανή τη διάκριση «μαλακών» & «σκληρών» ως προς τις συνέπειες για τη σωματική και ψυχική υγεία.

3. Θεωρούν ότι η χρήση «μαλακών» ναρκωτικών μπορεί να οδηγήσει στην χρήση «σκληρών»;

Στις απόψεις τους οι φοιτητές και φοιτήτριες σχετικά με τη χρήση «μαλακών» & «σκληρών» ναρκωτικών (πίνακας 12), φαίνεται να είναι μοιρασμένοι στην άποψη ότι «η χρήση “μαλακών” ναρκωτικών οδηγεί στη χρήση “σκληρών”». Λίγο υψηλότερο ποσοστό από τους μισούς (54,3%, 95%ΔΕ:46,4-62,3) συντάχθηκε με τη συγκεκριμένη άποψη, στοιχείο που δείχνει ότι δεν έχει διαμορφωθεί μια τεκμηριωμένη γνώση μέσω σωστής ενημέρωσης για την άποψη αυτή και απαντούν συν επαρμένοι είτε από προσωπική εμπειρία είτε κατ' εκτίμηση.

4. Θεωρούν ότι η αποποινικοποίηση θα επιφέρει θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα και για ποιους;

Στις απόψεις τους επίσης σχετικά με τη χρήση «μαλακών» & «σκληρών» ναρκωτικών (πίνακας 12) και ως προς τα αποτελέσματα της αποποινικοποίησης, οι φοιτητές/τριες σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με άλλες απαντήσεις (52,1%, $p < 0,05$) κατέδειξαν αρχικά την πιθανή αύξηση της χρήσης τους που μπορεί να έχει η αποποινικοποίηση. Άλλες αξιόλογες αναφορές των αποτελεσμάτων μιας τέτοιας σχετικής διαδικασίας είναι π.χ. η πιθανή αύξηση των θανάτων ή της εγκληματικότητας. Σημειώνεται όμως ότι σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ($\approx 58\%$) τάσσονται κατά της αποποινικοποίησης τους ($p < 0,05$) (σχήμα 8). Η αποποινικοποίηση λοιπόν θεωρούν ότι πιθανόν να οδηγήσει σε αύξηση της εγκληματικότητας, της ανεργίας ή των θανάτων και κατά συνέπεια θα έχει αρνητικά αποτελέσματα τόσο για τους χρήστες όσο και για το κοινωνικό σύνολο.

Υπόθεση Εργασίας

Η πλειοψηφία των φοιτητών του ΤΕΙ Ηρακλείου επιθυμούν την αποποινικοποίηση των «μαλακών» ναρκωτικών στην Ελλάδα.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και ανάλυσης εκτιμήθηκε ότι σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ($\approx 58\%$) των φοιτητών και φοιτητριών, είναι κατά της

αποποινικοποίησης των «μαλακών» ναρκωτικών ($p<0,05$) (σχήμα 8). Η διαμόρφωση και αποκρυστάλλωση της άποψης αυτής φαίνεται να μην σχετίζεται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους (φύλο, ηλικία, σχολή κ.λπ.) αλλά έχει σημαντική σχέση με το χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων τους ($p<0,05$) (πίνακας 21) καθώς φοιτητές/τριες γονέων με χαμηλότερο επίπεδο είναι σε σημαντικά υψηλότερη συχνότητα κατά της αποποινικοποίησης των «μαλακών» ναρκωτικών.

Επιπλέον συσχετίσεις

Σημειώνεται ακόμα ότι η χρήση ναρκωτικών από τους φοιτητές/τριες που συμμετείχαν στην έρευνα μας, βρέθηκε σε αυξημένη συχνότητα καθώς περίπου 1 στους 2 έχει κάνει χρήση, κυρίως ινδικής κάνναβης (πίνακας 11). Η χρήση, δεν σχετίζεται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους όπως το φύλο, η ηλικία, η σχολή φοίτησης, η πολιτική τοποθέτηση κ.λπ. (πίνακας 18) αλλά έχει σημαντική σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων τους ($p<0,05$) (πίνακας 19) καθώς όσο υψηλότερο το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα, τόσο υψηλότερη και η συχνότητα χρηστών ενώ αντίθετα η συχνότητα μειώνεται όσο αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας. Τέλος, η ανεκτικότητα ιδιαίτερα της συνήθειας καπνίσματος και της χρήσης «μαλακών» ναρκωτικών είναι αντιστρόφως ανάλογη με τη χρήση ναρκωτικών που έχουν κάνει οι φοιτητές και φοιτήτριες της έρευνας μας. Πρακτικά, οι φοιτητές/τριες που έκαναν χρήση είναι σημαντικά περισσότερο ανεκτικοί για τη χρήση των παραπάνω δύο κατηγοριών ουσιών ($p<0,05$) (πίνακας 17).

9. Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν να διερευνήσουμε τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης σχετικά με την αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών. Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 74 άντρες και 78 γυναίκες, φοιτητές /φοιτήτριες, ηλικίας από 19 έως 35 ετών, βρέθηκε ότι σχεδόν το 50% του δείγματος έχει δοκιμάσει έστω και μία φορά ναρκωτικά. Από αυτό το δείγμα, το 90,4% έκανε χρήση ινδικής κάνναβης και παράγωγων της (π.χ. μαριχουάνα – χασίς, χασισέλαιο) με κύριο αίτιο χρήσης την περιέργεια και την διασκέδαση σε

μικρότερο βαθμό. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως τα 80 άτομα από όλο το δείγμα είναι καπνιστές, εκ των οποίων, το ποσοστό 46,8% έχει κάνει χρήση ναρκωτικών. Να τονιστεί ότι όσοι έχουν κάνει ναρκωτικά, αναφέρουν και μεγαλύτερη ανεκτικότητα στα τσιγάρα και στο αλκοόλ, σε αντίθεση με εκείνους που δεν έχουν κάνει, οι οποίοι αναφέρουν λίγη έως και καθόλου ανεκτικότητα. Επιπροσθέτως, κατά της αποπoinικοποίησης είναι το 79,5% εκείνων που δεν έχουν κάνει χρήση, έναντι του 34,2% εκείνων που έχουν κάνει χρήση. Υπέρ της αποπoinικοποίησης είναι το 20,5 % του δείγματος που δεν έχει κάνει χρήση, σε αντίθεση με το 65,8% αυτών που έχουν κάνει χρήση.

Παράλληλα, οι φοιτητές/τριες που δηλώνουν επαρκή ενημέρωση έχουν και σημαντικά υψηλότερη μέση βαθμολογία υποκειμενικών γνώσεων έναντι εκείνων που δηλώνουν μέτρια γνώση ή άγνοια. Κατά συνέπεια η ενημέρωση που έχουν φαίνεται να καθορίζει και την γνώση τους. Να επισημανθεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος ενημερώνεται από το διαδίκτυο και τους φίλους.

Στις κυριότερες συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, οι φοιτητές/τριες αναφέρουν ως πρώτη συνέπεια σε ποσοστό 80,8% την ψυχική εξάρτηση και τελευταία με 0,7% τη σωματική εξάρτηση ή θνησιμότητα, το οποίο συμφωνεί με τη βιβλιογραφία που μελετήσαμε.

Η πλειοψηφία του δείγματος (88%) απάντησε πως δεν είναι εύκολο να σταματήσει κάποιος τα ναρκωτικά. Το δείγμα θεωρεί πως τα ναρκωτικά επιφέρουν ψυχική εξάρτηση (80,8%) η οποία φέρεται να είναι και η πιο δύσκολη στην καταπολέμησή της (47,7%).

10. Προτάσεις

Δεδομένου του διαλόγου των τελευταίων ετών σχετικά με την αποπoinικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών στην Ελλάδα, είναι σημαντικό να προταθούν και να υλοποιηθούν αλλαγές στις δομές, στους φορείς, στη νομοθεσία του κράτους καθώς και στην παιδεία, προκειμένου να ενταχθεί ομαλά η κοινωνία και να επωφεληθεί από ενδεχόμενη αποπoinικοποίηση ναρκωτικών στη χώρα.

- **Συστηματική και έγκυρη ενημέρωση όλων των πολιτών μέσω σεμιναρίων-ημερίδων.**

Η γνώση είναι δύναμη. Ο Ιπποκράτης με τη φράση του «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν», έθεσε τη βάση της προληπτικής δράσης. Η πρόληψη είναι για ένα κράτος λιγότερο δαπανηρή συγκριτικά με την αντιμετώπιση ενός φαινομένου και στη προκειμένη περίπτωση, των ναρκωτικών. Επομένως, η πραγματοποίηση ποικίλων δράσεων μπορεί να επιφέρει με το πέρασμα του χρόνου πληθώρα θετικών αποτελεσμάτων. Τέτοιες δράσεις μπορεί να είναι τα σεμινάρια και οι ημερίδες, σε εξωτερικούς χώρους, σχολεία, πανεπιστήμια, εργασιακούς χώρους κ.ο.κ. Επιπλέον, διανομή ενημερωτικών έντυπων, επισκέψεις σε φορείς και ανοιχτό κάλεσμα από τους ίδιους.

- **Ορθή ενημέρωση ΜΜΕ και σωστή προαγωγή προτύπων.**

Τα ΜΜΕ στην εποχή μας αποτελούν ισχυρό μέσο διάδοσης ιδεών, γνώσεων, μηνυμάτων και αντιλήψεων. Είναι αναπόφευκτο κάποιος παρακολουθώντας τηλεόραση να μη δεχτεί διάφορα υποσυνείδητα μηνύματα. Γι' αυτό το λόγο είναι επιβεβλημένη η χρηματοδότηση ενημερωτικών εκπομπών με κατάλληλα στελεχωμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό, προκειμένου να προβληματίσουν τους θεατές, να τους εφοδιάσουν με γνώσεις σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και να τους ευαισθητοποιήσουν. Επιπροσθέτως, προβολή διαφημίσεων από πιστοποιημένους φορείς με εικόνες και μαρτυρίες χρηστών καθώς και δημιουργία ντοκιμαντέρ και ταινιών με ρεαλιστικό περιεχόμενο που αντανακλά την πραγματική πτυχή των ναρκωτικών.

- **Γραμμές υποστήριξης 24ωρου βάσεως**

Γνωστοποίηση των ήδη υπαρχόντων τηλεφωνικών γραμμών υποστήριξης έτσι ώστε να παρέχουν άμεση βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη σε καταστάσεις ανάγκης, ανώνυμα και χωρίς χρέωση καθώς και ενημέρωση για όλο το φάσμα των ναρκωτικών και τους φορείς που μπορεί να απευθυνθεί κάποιος.

- **Κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι σε εκπαιδευτικούς χώρους**

Είναι ζωτικής σημασίας το άνοιγμα οργανικών θέσεων κοινωνικών λειτουργών και ψυχολόγων στα σχολεία και τα πανεπιστήμια, καθώς αυτοί είναι οι αρμόδιοι και κατάλληλα εκπαιδευμένοι επαγγελματίες για να παρέχουν συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη στα παιδιά, γονείς, φοιτητές και προσωπικό.

- **Ενασχόληση όλων των πολιτών με αθλήματα και δραστηριότητες**

Θα πρέπει να τονιστεί εδώ, πως ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος, ανέφερε πως έκανε χρήση με σκοπό την διασκέδαση. Αυτό δείχνει ότι οι νέοι και όχι μόνο, αναζητούν συνεχώς καινούριους, προσιτούς και φθηνούς τρόπους διασκέδασης με σκοπό να περάσουν τον ελεύθερο χρόνο τους, να βρεθούν με φίλους και να αποφορτιστούν συναισθηματικά. Για αυτό το λόγο, οι πολίτες θα πρέπει να ωθηθούν στην ενασχόληση με τον αθλητισμό, δημιουργικά χόμπυ και δραστηριότητες. Ταυτόχρονα το κράτος θα πρέπει να μεριμνήσει για την δημιουργία περισσότερων δημόσιων γυμναστηρίων και χώρων άθλησης καθώς και προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης με δωρεάν ή μικρή συμμετοχή για τους οικονομικά ασθενέστερους.

- **Οικονομική ενίσχυση των φορέων πρόληψης και αντιμετώπισης ναρκωτικών**

Σημαντική φαίνεται να είναι η ανάγκη για οικονομική ενίσχυση των φορέων, οι οποίοι εμφανίζουν μεγάλες ελλείψεις σε υποδομές, προσωπικό καθώς και οικονομικούς πόρους για δημιουργία και προαγωγή συστηματικών και όχι περιστασιακών προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης.

Παραρτήματα

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ».**

Α.Α.Σ.

Α.Α.Ε.

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2015-2016
ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2015 - 2016

Αγαπητέ συμμετέχοντα,

Στα πλαίσια των σπουδών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και πιο συγκεκριμένα για τις ανάγκες της έρευνας, για την εκπόνηση πτυχιακής εργασίας διαμορφώθηκε το παρόν ερωτηματολόγιο. Συντάκτριες, η Κατσιπουλάκη Μαρία, η Παπαϊωάννου Ελένη και η Χίου Μαρία. Θέμα της πτυχιακής: «Στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών του Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης σχετικά με την αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών».

Πριν από τη συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου είναι σημαντικό να γνωρίζετε τα παρακάτω:

- A) Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι **προαιρετική**.
- B) Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται **ανώνυμα**.
- Γ) Τα στοιχεία σας και οι πληροφορίες που θα δώσετε είναι **εμπιστευτικές** και διαθέσιμες **αποκλειστικά** στα πρόσωπα που υλοποιούν την έρευνα.
- Δ) Οι πληροφορίες που θα δώσετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους **σκοπούς** της παρούσας έρευνας.
- E) Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούνται περίπου 15 λεπτά.

Σας προσκαλούμε λοιπόν να συμβάλετε σε αυτή την προσπάθεια με τη συμμετοχή σας στην παρούσα μελέτη.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο σας.

Με εκτίμηση οι σπουδάστριες

Κατσιπουλάκη Μαρία

Παπαϊωάννου Ελένη

Χίου Μαρία

1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΆΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία _____ (έτη)

3. Σχολή και τμήμα φοίτησης _____

4. Εξάμηνο σπουδών _____

5. Καπνιστής; Όχι Ναι

6. Οικογενειακή Κατάσταση
συμμετέχοντα (μια απάντηση)

- (1) Έγγαμος
(2) Άγαμος
(3) Διαζευγμένος
(4) Χήρος
(5) Άλλο _____

7. Οικογενειακή Κατάσταση των
γονέων του συμμετέχοντα (μια απάντηση)

- (1) Έγγαμοι-σε συμβίωση
(2) Σε διάσταση
(3) Διαζευγμένος
(4) Χήρος/Χήρα
(5) Άγαμος γονέας

8. Τόπος καταγωγής:

(1)	Πρωτεύουσα	
(2)	Συμπρωτεύουσα	
(3)	Από 200.000 και άνω κατοίκους	
(4)	200.000 – 50.000 κατοίκους	
(5)	50.000 και κάτω κατοίκους	

9. Μορφωτικό επίπεδο ερωτώμενου και γονέων (μια απάντηση για τον συμμετέχοντα, μία για τον πατέρα και μια για τη μητέρα):

	Συμμετέχοντας	Πατέρας	Μητέρα
(1)	Καθόλου εκπαίδευση		
(2)	Δημοτικό		
(3)	Γυμνάσιο		

(4)	Λύκειο			
(5)	Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση			
(6)	Μεταπτυχιακό/διδακτορικό			
(7)	Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ			

10. Παρακαλούμε, τοποθετείστε πολιτικά τον εαυτό σας.

(1)	Δεξιός/η	
(2)	Κεντροδεξιός/η	
(3)	Κεντρώος/η	
(4)	Κεντροαριστερός/η	
(5)	Αριστερός/η	

11. Υποδείξτε με X το βαθμό συμφωνίας σας στην παρακάτω ερώτηση:

	Καθόλου (1)	Λίγο (2)	Μέτρια (3)	Πόλυ (4)	Πάρα πολύ (5)
Οι πολιτικές μου πεποιθήσεις επηρεάζουν έντονα τις στάσεις και τις αντιλήψεις στα διάφορα κοινωνικά θέματα.					

12. Πώς θα χαρακτήριζες τη σεξουαλικότητά σου;

(1)	Ετερόφυλος-η	
(2)	Ομοφυλόφιλος-η	
(3)	Αμφιφυλόφιλος-η	
(4)	Άλλο.....	

2. ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

		Ναι	Όχι
13	Γνωρίζετε την έννοια των ναρκωτικών;		
14	Γνωρίζετε πως διαχωρίζονται τα ναρκωτικά σε «σκληρά» και «μαλακά»;		
15	Γνωρίζετε ποιες ουσίες ανήκουν στην κάθε κατηγορία;		
16	Γνωρίζετε ποιοι οι τρόποι λήψης για τουλάχιστον μία ουσία;		
17	Γνωρίζετε αν υπάρχει σωματική εξάρτηση στη χρήση των «μαλακών» ναρκωτικών;		
18	Γνωρίζετε την έννοια της υπερβολικής δόσης;		

19. Πως θα χαρακτηρίζατε την ενημέρωσή σας για τα ναρκωτικά;
(βάλτε χ στο κουτάκι της επιλογής σας)

(1)	Επαρκής ενημέρωση	
(2)	Μέτρια ενημέρωση	
(3)	Άγνοια	

20. Από ποια πηγή προέρχεται η ενημέρωσή σας;

(1)	Γονείς	
(2)	Σχολείο	
(3)	Οργανισμοί πρόληψης	
(4)	Ιντερνέτ	
(5)	Φίλους	
(6)	Τηλεόραση/ΜΜΕ	
(7)	Όλα τα παραπάνω	

21. Σύμφωνα με τα όσα γνωρίζετε, ποια είναι κατά τη γνώμη σας η κυριότερη συνέπεια των ναρκωτικών ουσιών στον χρήστη;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

(1)	Καταστρέφουν το ανοσοποιητικό σύστημα	
(2)	Τα άτομα χάνουν τη συνείδηση τους	
(3)	Ψυχική εξάρτηση	
(4)	Κοινωνική απόσυρση	
(5)	Αντικοινωνικές/παραβατικές συμπεριφορές	
(6)	Όλα τα παραπάνω	
(5)	Άλλο _____	
(6)	Δεν έχω άποψη	

22. Γνωρίζετε ποια από τα παρακάτω χαρακτηρίζονται «μαλακά» και ποια «σκληρά» ναρκωτικά; (υποδείξτε με X αυτό που πιστεύετε)

	«Μαλακά» Ναρκωτικά	«σκληρά» Ναρκωτικά
Μορφίνη		
Κωδεΐνη,		
Ηρωίνη		
L.S.D		
Μεσκαλίνη,		
Αμφεταμίνες		
Χασίς		
Μαριχουάνα		
Ψιλοκυβίνη		
DMT		

Υπνωτικά χάπια		
Ηρεμιστικά χάπια		

23. Γνωρίζετε ποιες οι ποινές για τον χρήστη και ποιες για τον έμπορο ναρκωτικών στη χώρα μας;

Όχι

Ναι

23β. Αν ναι, ποιές οι διαφορές; Αναφέρετε τουλάχιστον μία.

3. ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

24. Ποιος είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

(1)	Εκπαιδευτική πληροφόρηση	
(2)	Θεραπευτική υποστήριξη στις δύσκολες και επικίνδυνες στιγμές για τον ψυχισμό του ατόμου (π.χ. πένθος)	
(3)	Σύλληψη των εμπορών ναρκωτικών	
(4)	Αποποινικοποίηση των ναρκωτικών	
(5)	Ενασχόληση των νέων με τον αθλητισμό	
(6)	Άλλο.....	

25. Που νομίζετε ότι γίνονται σωστές και ωφέλιμες πρακτικές απεξάρτησης;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

(1)	Πρόγραμμα με υποκατάστατα	
(2)	Στεγνό πρόγραμμα	
(3)	Ψυχιατρεία	
(4)	Άλλού.....	

26. Γνωρίζετε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης εξαρτημένων ατόμων;

Όχι

Ναι

27β. Αν ναι, αναφέρετε τουλάχιστον ένα.

28. Πιστεύεις ότι είναι εύκολο να σταματήσει κανείς τα ναρκωτικά;

Όχι

Ναι

29. Ποια εξάρτηση πιστεύετε πως καταπολεμείται πιο δύσκολα;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

(1)	Σωματική εξάρτηση	
(2)	Ψυχική εξάρτηση	
(3)	Και οι δύο	
(4)	Δε γνωρίζω	

4. ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ

30. Κατά την άποψή σας είναι εύκολο να βρει κανείς ναρκωτικά;

Όχι

Ναι

30β. Αν ναι που;

(1)	Σε χώρους εκπαίδευσης	
(2)	Σε χώρους ψυχαγωγίας	
(3)	Στις γειτονιές	
(4)	Αλλού	

31. Η εύκολη προσβασιμότητα στα ναρκωτικά αποτελεί αιτία που οδηγεί σε χρήση;

Όχι

Ναι

32. Ποιο θεωρείτε τον κυριότερο λόγο που οδηγεί σε χρήση Ναρκωτικών;

(Βάλτε X στο κουτάκι της επιλογής σας)

(1)	Περίεργεια	
(2)	Αποδοχή από την παρέα	
(3)	Μόδα – Μιμητισμός	
(4)	Διασκέδαση	
(5)	Οικογενειακά Προβλήματα	
(6)	Ερωτική απογοήτευση	
(7)	Αμφισβήτηση τρόπου ζωής και αξιών	

(8)	Άγνοια για τις συνέπειες χρήσης	
(9)	Άλλο _____	

33. Παρακαλούμε δηλώστε μας τι ισχύει:

	Ναι	Όχι
Στη διάρκεια της ζωής σας, είχατε κάποια εμπειρία από ναρκωτική ουσία;		

34β. Αν απαντήσατε ναι στην προηγούμενη ερώτηση, διαλέξτε, σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω ανήκει, ό, τι έχετε δοκιμάσει.

(1)	Όπιο και παράγωγά του (π.χ. μορφίνη, κωδεΐνη, ηρωίνη).	
(2)	Κόκα και παράγωγά της (π.χ. φύλλα κόκας - κοκαΐνη).	
(3)	Ινδική κάνναβη και παράγωγά της (π.χ. μαριχουάνα – χασίς, χασισέλαιο).	
(4)	Διεγερτικά ιδιοσκευάσματα (π.χ. αμφεταμίνες και φυσική κοκαΐνη).	
(5)	Κατασταλτικά ιδιοσκευάσματα (π.χ. υπνωτικά, καταπραϋντικά, ηρεμιστικά ή αγχολυτικά και τα φυσικά οπιούχα).	
(6)	Παραισθησιογόνα ιδιοσκευάσματα (π.χ. L.S.D., PCP, μεσκαλίνη, DET και η φυσική ινδική κάνναβη ή χασισέλαιο).	

34γ. Αν απαντήσατε ναι, δηλώστε τι οδήγησε εσάς να δοκιμάσετε:

(1)	Περιέργεια	
(2)	Αποδοχή από την παρέα	
(3)	Μόδα – Μιμητισμός	
(4)	Διασκέδαση	
(5)	Οικογενειακά Προβλήματα	
(6)	Ερωτική απογοήτευση	
(7)	Αμφισβήτηση τρόπου ζωής και αξιών	
(8)	Άγνοια για τις συνέπειες χρήσης	
(9)	Άλλο.....	

5. ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ

ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ «ΜΑΛΑΚΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

35. Θεωρείτε ότι η χρήση «μαλακών» ναρκωτικών είναι το ίδιο επιβλαβής με τη χρήση «σκληρών»;

Όχι

Ναι

36. Θεωρείτε ότι η χρήση «μαλακών» οδηγεί στα «σκληρά» ναρκωτικά;;

Όχι

Ναι

37. Ποιο από το παρακάτω πιστεύετε πως θα είναι το αποτέλεσμα της αποποινικοποίησης των «μαλακών» ναρκωτικών στην Ελλάδα;

(1)	Μείωση χρήσης	
(2)	Στάσιμη	
(3)	Αύξηση χρήσης	

38. Τι αποτελέσματα μπορεί να έχει η αποποινικοποίηση;

(1)	Αύξηση της χρήσης «μαλακών» ναρκωτικών	
(2)	Αύξηση της χρήσης «μαλακών» και «σκληρών» ναρκωτικών	
(3)	Αύξηση εγκληματικότητας	
(4)	Αύξηση «άνεργων» πολιτών	
(5)	Αύξηση ανίκανων προς εργασία πολιτών	
(6)	Αύξηση των θανάτων από ναρκωτικά	
(7)	Άλλο _____	

39. Είστε υπέρ της αποποινικοποίησης των «μαλακών» ναρκωτικών στη χώρα μας;

Όχι

Ναι

36. Γενικότερη στάση απέναντι σε ουσίες: πόσο ανεκτικοί είστε στα παρακάτω;

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Οινόπνευμα				
Τσιγάρα				
«Μαλακά» ναρκωτικά				
«Σκληρά» ναρκωτικά				

37. Θεωρείτε πως τα «μαλακά» ναρκωτικά είναι όπως τα οινοπνευματώδη και τα τσιγάρα, και γι' αυτό θα έπρεπε να είναι νόμιμα;

Όχι

Ναι

38. Θεωρείτε ότι η ποινικοποίηση της χρήσης ουσιών είναι αναποτελεσματική;

Όχι

Ναι

39. Γνωρίζετε την ύπαρξη των «cannabis coffee shop» ;

Όχι

Ναι

39β. Αν ναι σε ποιες χώρες υπάρχουν; Αναφέρετε τουλάχιστον μία:

40. Θεωρείτε πως στις χώρες που έχουν «cannabis coffee shops», η χρήση «μαλακών» ναρκωτικών είναι μικρότερη;

Όχι

Ναι

41. Είστε υπέρ της δημιουργίας «cannabis coffee shop» στην Ελλάδα;

Όχι

Ναι

42. Γνωρίζετε αν ισχύει η αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες;

Όχι

Ναι

42.β. Αν ναι σε ποιες;

43. Πως φαντάζεστε την αποποινικοποίηση;

		Όχι	Ναι
(1)	Με λειτουργία «cannabis coffee shop»		
(2)	Με ελεύθερη αγορά «μαλακών» ναρκωτικών σε κοινά καταστήματα (π.χ. σουπερ μάρκετ, περίπτερα, φαρμακεία κ.α.)		
(3)	Με ελεύθερη χρήση «μαλακών» ναρκωτικών σε ιδιωτικούς και δημόσιους χώρους		
(4)	Άλλο _____		

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο σας!

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

- ✚ Bellis A M., Hughes K., Calafat A., Montse J., Ramon A., Rodriguez A J., Mendes F., Schnitzer S.& Phillips-Howard P., (2008), «*Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities*», BMC Public Health, 8 (155), p.p. 1-11
- ✚ Coombs R. H. (2002), «*Cool Parents Drug-free Kids: A family Survival Guide*». Boston: Allyn and Bacon.
- ✚ Deas-Nesmith D., Brady K., Campbell S. (1998), «*Comorbid substance use and anxiety disorders in adolescents*». Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment, p.p. 139-148.
- ✚ Doherty, E.E., Green, K.M., Ensminger, M.E., (2008). «Investigating the long-term influence of adolescent delinquency on drug use initiation». *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 72–84
- ✚ Donald E., Greydanus D. E., Patel D. R. (2005). «*The Adolescent and Substance Abuse: Current Concepts*», 51(7), p.p. 392–431
- ✚ Domostawski, A., (2011). Depenalization, decriminalization and legalization. In: Drug Policy in Portugal, the benefits of decriminalizing drug use. Lessons for drug policy series. Open Society Foundations.
- ✚ Dorn N. (1999), «*Regulating European Drug Problems, Administrative Measures and Civil Law in the Control of Drug Trafficking, Nuisance and Use*», Hague / London / Boston: Kluwer.
- ✚ Glueck, S. & E. (1940), «*Juvenile delinquents grown up*», The Commonwealth Fund, New York.
- ✚ Hanson G., Venturelli P. & Fleckenstein A., (2015), «*Drugs and society*» Burlington: Jones & Bartlett Learning
- ✚ Hunter S., (10 October 2013), «*When It Comes To Marijuana, North Korea Appears To Have Liberal Policy Of Tolerance*». The Huffingtonpost.

http://www.huffingtonpost.com/2013/10/08/marijuana-in-north-korea_n_4067341.html [Πρόσβαση 1 Δεκεμβρίου 2015]

- ✚ Murray, R., Grech, A., Phillips, P. & Johnson, S. (2003), «*What is the relationship between substance abuse and schizophrenia*» IN: Murray, R., Jones, P., Susser, E., κ.ά. (επιμ.), *The epidemiology of schizophrenia*, Cambridge University Press: Cambridge.
- ✚ Lingford-Hughes A. & Nutt D. (2003), «*Neurobiology of addiction and implications for treatment*». *Br J Psychiatry*, 182, pp. 97-100
- ✚ Sutherland E. & Cressey D., (1978), «*Criminology*», Philadelphia/ New York: Lippincott, 4, pp. 80, 82.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- ✚ Annual Report 2005 of International Narcotics Control Board (της Διεθνούς Επιτροπής Ελέγχου των Ναρκωτικών (I.N.C.B.) του Ο.Η.Ε. για το 2005).
- ✚ Giddens A., (2009), «*Κοινωνιολογία*» (Επιμ. Τσαούσης Δ.). Αθήνα: Gutenberg.
- ✚ Javeau, C. (2000). *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή*, Αθήνα
- ✚ McLeod, J. (2003/2005). «*Εισαγωγή στη συμβουλευτική*». Αθήνα: Μεταίχμιο.
- ✚ Shapiro H., (2009), «*Drugs*». Αθήνα: Ερευνητές, Κ.Ε.Θ.Ε.Α.
- ✚ Stafford P. (1991), «*Εγκυκλοπαίδεια των ψυχεδελικών*», Αθήνα: Σμίλη
- ✚ Γεωργάκας Π. (2002), «*Εξαρτήσεις. Η έκφραση μιας κοινωνικής, οικογενειακής και ατομικής δυσλειτουργίας*». Αθήνα: Παρατηρητής
- ✚ Γρίβας Κ. , «*Κάνναβη, Μαριχουάνα-Χασίς*» Θεσσαλονίκη, 1993
- ✚ Γρίβας Κ. , «*Ινδική Κάνναβη*». Θεσσαλονίκη, 1993
- ✚ Γρίβας Κ., (18 Μαρτίου 2011), « *Όλα όσα πρέπει να γνωρίζεται για τις ψυχότροπες ουσίες*» ZENITHMAG, Ψυχότροπες ουσίες, <https://zenithmag.wordpress.com/2011/03/18/ολα-οσα-πρεπει-να-γνωριζετε-για-τις-ψυχ/> [Πρόσβαση 13 Σεπτεμβρίου 2015]

- ✚ Γρίβας Κ., (2009), «Απαγόρευση ουσιών: Ρύθμιση εγκληματική & εγκληματογενής» <http://www.grivas.info/narkotika/97-2009-05-01-03-49-36> [Πρόσβαση 13 Οκτωβρίου 2015]
- ✚ Γρίβας Κ., (24 Ιανουαρίου 2011), «Κάναβη- Cannabis», ZENITHMAG, Ψυχότροπες ουσίες, <https://zenithmag.wordpress.com/2011/01/24/κανναβη/> [Πρόσβαση 13 Σεπτεμβρίου 2015]
- ✚ Δουίτσης, Δ., (04/06/2013) «Σκληρά και μαλακά ναρκωτικά. Υπάρχει τέτοιος διαχωρισμός;», MEDICAL time, <http://medicaltime.gr/2013/06/σκληρα-μαλακα-ναρκωτικα-υπαρχει-τετο/> [Πρόσβαση 14 Σεπτεμβρίου 2015]
- ✚ Εθνικό Κέντρο Παρακολούθησης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά - ΕΚΤΕΠΝ (2009). «Το φαινόμενο των παράνομων ουσιών εξάρτησης στην Ευρώπη», EMCDDA Glossary Project.
- ✚ Εθνικό Κέντρο Παρακολούθησης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά - ΕΚΠΝΤ (2010). «Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία», EMCDDA Glossary Project.
- ✚ Ζαϊμάκης Γ. (13 Νοεμβρίου 2012) «Παραδείγματα για τους κοινωνικούς δείκτες στα πλαίσια του θεωρητικού μέρους του μαθήματος, Εκτίμηση Αναγκών και Κοινωνικός Σχεδιασμός», Εκτίμηση Αναγκών και Κοινωνικός Σχεδιασμός, Ηράκλειο: ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης
- ✚ Ζαφειρίδης, Φ. (2009). «Εξαρτήσεις και κοινωνία. Θεραπευτικές κοινότητες, Ομάδες Αυτοβοήθειας». Αθήνα: Κέδρος.
- ✚ Θεοφιλόπουλος Θ. & Σπίνου Ε., (2015), «Ομοφοβία και τρανσοβία στην Ελλάδα: Ένας Οδηγός για επαγγελματίες αλλά και για κάθε ενδιαφερόμενο πολίτη». Αθήνα: Colour Youth - Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας
- ✚ Κ.Ε.Θ.Ε.Α. Αριάδνη, (10 Ιανουαρίου 2013), «Παρουσίαση του φορέα Κ.Ε.Θ.Ε.Α. και ομιλία πρώην χρηστών για τα ναρκωτικά» στα πλαίσια του εργαστηριακού μέρους του μαθήματος, Κοινωνική Πολιτική για Ευάλωτες Ομάδες», Κοινωνική Πολιτική για Ευάλωτες Ομάδες, Ηράκλειο: Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
- ✚ Κ.Ε.Σ.Α.Ν. (χ.χ.), «Κ.Ε.Σ.Α.Ν. ορισμοί». <http://www.kesan.gr/page/ορισμοί> [Πρόσβαση 30 Σεπτεμβρίου 2015]

- ✚ Κακουτσάκη Α., (2002), «Χρήση ναρκωτικών, ομοφυλοφιλία». Αθήνα: Κριτική
- ✚ Καρακάση Β. (19 Δεκεμβρίου 2012) «Ναρκοτικά: Η γνώση είναι δύναμη», <http://www.ethraki.com/index.php/health/item/5380-gnwnsi-k-dynami-narkotika> [Πρόσβαση 12 Σεπτεμβρίου 2015]
- ✚ Κοκκέβη Α., (2002), «Ναρκοτικά: Διάλογος ή σύγχυση», ΟΚΑΝΑ https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q&esrc=s&source=web&cd=15&ved=0CDcQFjAEoAo&url=http%3A%2F%2Fwww.okana.gr%2Fpsifiakibibliothiki%2Fdoc_download%2F52----&ei=gFKIVZqHCcLYU8fzgZgG&usg=AFQjCNFMkq9G1jegDVF1cXI0qGOyTZ5AyQ&sig2=iwq0iXuuWNJUdQLtDtOhQ [Πρόσβαση 30 Απριλίου 2015]
- ✚ Κονταξάκης Β. & Χριστοδούλου Γ., (1991), «Διαταραχές λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών», Αθήνα: Αιγινήτειο.
- ✚ Λιάπα Α., (1992), «Ναρκοτικά, Εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα και αντιμετώπιση». Αθήνα: Πατάκη
- ✚ Λουκάς Γ. & Τσομπανίδου Φ. (2004) «Ναρκοτικά: Μάθε και πρόλαβε» Π.Φάληρο: Etra.
- ✚ Λυπουρλής Δ., (2002), «Αριστοτέλης: Ρητορική» (Τόμος Α'). Θεσσαλονίκη: Ζήτρος.
- ✚ Μαλλιώρα Μ., (2010), «Λεξικό για το αλκοόλ και τις λοιπές ψυχοδραστικές ουσίες» Αθήνα: Βήτα- Ιατρικές εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- ✚ Μανωλεδάκης Ι., (1995), «Η λογική της ποινικής καταστολής της χρήσης ναρκωτικών ουσιών». Στο Μανωλεδάκη Ι., «Διάλογος με το νομοθέτη». Σειρά Ποινικά 47, Αθήνα – Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλας.
- ✚ Μάρσελος Μ. (1997) «Εξαρτησιογόνες ουσίες» Αθήνα: Τυπωθήτω
- ✚ Μάτσα Κ., (2001), «Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... : Το αίνιγμα της τοξικομανίας», Αθήνα: Άγρα.
- ✚ Μπαμπινιώτης Γ. (2002), «Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας» (Β' έκδοση). Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.
- ✚ Μωρογιάννης Φ. (2004), «Ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών» . Ιωάννινα: Χ.Ε.

- ✚ Νημά-Καλτσούνη, Χ. (1998), «Κοινωνικοποίηση η γένεση του κοινωνικού υποκειμένου». Αθήνα: Gutenberg
- ✚ Παιονίδης Α., Αχλαδάς Χ. & Σύρμου Ε., (1985), «Η χρήση κοινών ευφραντικών ουσιών, αναλγητικών και ναρκωτικών».
- ✚ Παπαθανασίου Ι. Κοτρώτσιου Ε. (2000), «Πρόληψη από εξαρτησιογόνες ουσίες – ο ρόλος της Νοσηλευτικής» Περιοδικό «Νοσηλευτική» τεύχος 39, 4, 407-412.
- ✚ Παρασκευόπουλος Ν., (2004), «Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα», Αθήνα/ Κομοτηνή: Σάκκουλα.
- ✚ Περακάκη Σ. (29 Νοεμβρίου 2012) «Παρουσίαση του φορέα “ΚΕΣΑΝ” στα πλαίσια του εργαστηριακού μέρους του μαθήματος, Κοινωνική Πολιτική για Ευάλωτες Ομάδες», Κοινωνική Πολιτική για Ευάλωτες Ομάδες, Ηράκλειο: ΤΕΙ Ηρακλείου Κρήτης.
- ✚ Πιπεροπούλου Γ. (1997), «Κοινωνιολογία». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ✚ Πουλόπουλος Χ., (2005), «Εξαρτήσεις: Οι θεραπευτικές κοινότητες» Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ✚ Πουλόπουλος Χ., (26 Ιουνίου 2013) «Κρίση και ναρκωτικά. Του Χαράλαμπου Πουλόπουλου». <http://tvxs.gr/news/έγραψαν-είπαν/κρίση-και-ναρκωτικά-του-χαράλαμπου-πουλόπουλου> [Πρόσβαση 28 Νοεμβρίου 2015].
- ✚ Πρίφτη Κ. & Νικήτας Σ., (8 Μαΐου 2015), «Από τα coffee shops στα social clubs και όχι μόνο. Τί κάνουν αλλιώς οι χώρες που πρωτοστατούν στη νομιμοποίηση της κάνναβης», The Huffingtonpost, http://www.huffingtonpost.gr/2015/05/08/diethnes-xwres-nomimopoihsh-kannabis_n_7215052.html [Πρόσβαση 1 Δεκεμβρίου 2015]
- ✚ Πρίφτη Κ., (8 Μαΐου 2015), «7+7 επιχειρήματα υπέρ και κατά της αποποινικοποίησης ή νομιμοποίησης της κάνναβης», The Huffingtonpost, http://www.huffingtonpost.gr/2015/05/08/koinwnia-yper-kata-nomimopoihshs-kannabhs_n_7194508.html [Πρόσβαση 28 Νοεμβρίου 2015]

- ✚ Σερκίζη Ε., (15 Φεβρουαρίου 2012), « *Η αποποινικοποίηση των ναρκωτικών και η εφαρμογή της στην Ελλάδα*». Ελεύθερη Ζώνη (ημερήσια ηλεκτρονική εφημερίδα). <http://elzoni.gr/html/ent/700/ent.18700.asp> [Πρόσβαση 1 Δεκεμβρίου 2015]
- ✚ Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών – Εθνική Μονάδα Πληροφοριών ΣΟΔΝ –ΕΜΠ (2010), «*Εκθεση για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα, έτος 2010*» www.hcg.gr/system/files/docs/files/sodn_emp.pdf [Πρόσβαση 26 Νοεμβρίου 2015]
- ✚ Τζάφφη Τ., Πήτερσον Ρ. & Χόντσον Ρ., (1981) «*Ναρκωτικά, τσιγάρο, αλκοόλ: Προβλήματα και απαντήσεις*» Αθήνα: Ψυχογιός
- ✚ Υπουργείο Υγείας (2008), «*Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά*», <http://docplayer.gr/3491555-Ethniko-shedio-drasis-gia-ta-narkotika-2008-2012.html> [Πρόσβαση 30 Σεπτεμβρίου 2015]
- ✚ Χατζηγιάννης Μ., (2013), «*Όταν οι κόλλες και οι βενζίνες γίνονται ναρκωτικά!*», Iatropedia, <http://www.iatropedia.gr/articles/read/5505> [Πρόσβαση 12 Σεπτεμβρίου 2015]

Νόμοι και διατάγματα

- ✚ Νόμος 2736/1921: «*Περί κυρώσεως του νομοθετικού διατάγματος της 22 Δεκεμβρίου 1920 «Περί προαγωγής και εμπορίας του οπίου, της μορφίνης, κοκαΐνης, ηρωΐνης και των αλάτων αυτών»*».
- ✚ Νομοθετικό Διάταγμα 743/1970: «*Περί τιμωρίας των παραβατών των νόμων περί ναρκωτικών και ουσιών προκαλούσων τοξικομανία ή εξάρτησιν του ατόμου, ως και περί μεταχειρίσεως των τοξικομανών εν γένει*».
- ✚ Νόμος 1729/1987: «*Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις*».

- ✚ Νόμος 2161/1993: «*Τροποποίηση Και Συμπλήρωση των Διατάξεων του Ν. 1729/ 1987 "Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, Προστασία των νέων και άλλες διατάξεις*».
- ✚ Νόμος 3459/2006: «*Κώδικας νόμων για τα ναρκωτικά (ΚΝΝ)*».
- ✚ Νόμος 4139/2013: «*Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις*».
- ✚ Προεδρικό Διάταγμα 148/2007: «*Κωδικοποίηση των διατάξεων κανονιστικών διαταγμάτων και κανονιστικών υπουργικών αποφάσεων της Εθνικής Νομοθεσίας για τα ναρκωτικά*».

Διαδικτυακοί τόποι

- ✚ 18 Άνω, www.18anw.gr
- ✚ Erowid – documenting the complex relationship between human and psychoactives, www.erowid.org
- ✚ Leafly – the world's cannabis information resource, <https://www.leafly.com>
- ✚ Procon.org (χ.χ. ανανεώσιμη), «*23 Legal Medical Marijuana States and DC*».
<http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>
[Πρόσβαση 1 Δεκεμβρίου 2015]
- ✚ Αιγινήτειο νοσοκομείο - πρόγραμμα απεξάρτησης ναρκωτικών,
www.eginitio.gr/clinic/Athina
- ✚ Βιβλιοθήκη ΤΕΙ: Ηλεκτρονικές σημειώσεις
<http://www.lib.teicrete.gr/webnotes/seyp/SPSS/kef1.pdf>
- ✚ Εθνικό Κέντρο Παρακολούθησης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά – ΕΚΠΝΤ, www.ektepn.gr/Links/links.php
- ✚ Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Εξαρτήσεων - ΕΣΚΕ (2012) «*Πίνακας προγραμματισμού δράσεων / ενεργειών 2011-2012*»,
file:///C:/Users/user/Downloads/EL_Action%20plan%202011-12.pdf

«Στάσεις και αντιλήψεις των φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης σχετικά με την αποπαινωτικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών».

- ✚ Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και ερευνών- Ε.ΚΕ.ΨΥ.Ε,
<http://www.ekepsy.e.gr>
- ✚ Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής - ΕΠΙΨΥ ,
<http://www.epipsi.gr>
- ✚ Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων- ΚΕΘΕΑ, <http://www.kethea.gr>
- ✚ Ναρκομανείς Ανώνυμοι, <http://www.na-greece.gr>
- ✚ ΟΚΑΝΑ- Στεγνά προγράμματα <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/politikiokanatherapeia>
- ✚ ΟΚΑΝΑ, www.okana.gr
- ✚ Ρούσσος Πέτρος <http://users.uoa.gr/~roussosp/stats/sampling.pdf>
- ✚ Σωματείο Θησέας – Δήμος Καλλιθέας,
<http://www.kallithea.gr/Default.aspx?pid=118&la=1>
- ✚ Υπουργείο Δικαιοσύνης,
<http://www.ministryofjustice.gr/site/el/ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟbrΣΥΣΤΗΜΑ/ΟργάνωσητουΣωφρονιστικούΣυστήματοςστηνΕλλάδα.aspx>

Ντοκιμαντέρ και εκπομπές

- ✚ Hashtage. Επεισόδιο 1. «#Ελευθερία» Etn. 4 Νοεμβρίου 2014.23:30.
https://www.youtube.com/watch?v=Bj_jjT3U3Is
- ✚ Κουβάρας Γ. (9 Οκτωβρίου 2011), «Άμστερνταμ: Όλη η αλήθεια για τη "φούντα"...» [ντοκιμαντέρ] Αθήνα: Κοινωνικό crash test σε 4 «ταμπού» για την TransitTV. <http://transit-gkouv.blogspot.gr/search?q=ναρκωτικά>
[Πρόσβαση 12 Νοεμβρίου 2015]

