



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ Δ.Ο.Ε.Π.&Τ.Μ.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΥΦΑΝΤΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΖΩΗ – ANNA
ΓΚΕΓΚΑ ΜΙΡΣΑΝΤΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ

ΠΥΡΓΟΣ, 2018

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ

Βεβαιώνω/ουμε ότι είμαι/είμαστε ο/οι συγγραφείς/εις αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα/είχαμε για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία.

Επίσης, έχω/έχουμε αναφέρει τις πηγές από τις οποίες έκανα /κάναμε χρήση δεδομένων, ιδεών η λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες.

Ακόμη δηλώνω/ουμε ότι αυτή η γραπτή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα/εμάς προσωπικά και αποκλειστικά και ειδικά για την συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία ότι θα αναλάβω/ουμε πλήρως τις συνέπειες εάν η εργασία αυτή αποδειχτεί ότι δεν μου/μας ανήκει.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ 1

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....Γκέγκα Μιρβάντσα



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ 2

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....Χριστίνα Υφαντί



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ 3

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....Μοροπούλου Ζωϊ-Άννα



ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

Πιστοποιείται ότι η πτυχιακή εργασία με θέμα:

«Εκστρατεία ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών»

των φοιτητών του Τμήματος ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΜΕ

ΥΦΑΝΤΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

A.M.: 1679

ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΖΩΗ – ANNA

A.M.: 1680

ΓΚΕΓΚΑ ΜΙΡΣΑΝΤΑ

A.M.: 2209

παρουσιάστηκε δημόσια και εξετάστηκε στο Τμήμα ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΜΕ στις

_____ / _____ / _____

Ο ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θέλουμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα της πτυχιακής εργασίας, Κο Σωτήρη Τριανταφύλλου, για την καθοδήγηση και την υποστήριξη που μας παρείχε κατά την διάρκεια της συγγραφής της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε στις οικογένειες μας για την υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα που μας παρείχαν, κατά την διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή επικεντρώνεται στις εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών ουσιών, στο πλαίσιο της πρόληψης της χρήσης τους. Η χρήση και η κατάχρηση των ναρκωτικών ουσιών αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και όλο και περισσότερο οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής στον τομέα της πρόληψης της χρήσης τους, ενδιαφέρονται για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών εκστρατειών ενημέρωσης του ευρύ κοινού και ιδιαίτερα των εφήβων, σχετικά με τις επιβλαβείς επιδράσεις τους στην υγεία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει και να αναλύσει τις εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών, στο πλαίσιο της πρόληψης της χρήσης τους και της μείωσης των αρνητικών επιδράσεων για την υγεία. Για την καλύτερη παρουσίαση του θέματος, η εργασία δομήθηκε σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή στις ναρκωτικές ουσίες και συγκεκριμένα στον ορισμό τους, τα είδη τους, τις ιδιότητες εξάρτησης που παράγουν καθώς και στις λοιπές αρνητικές επιδράσεις που έχουν για την υγεία. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην θεραπεία και την πρόληψη από τις ναρκωτικές ουσίες, με έμφαση στις μεθόδους και τους στόχους της θεραπείας απεξάρτησης και στις διαφορετικές παρεμβάσεις πρόληψης και την αποτελεσματικότητά τους. Το τρίτο κεφάλαιο εστιάζει αποκλειστικά στις εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών, όπου γίνεται αναφορά στους στόχους τους, στα διαφορετικά είδη τους, στους φορείς διοργάνωσης με παραδείγματα, στην αποτελεσματικότητά τους και στον επιτυχή σχεδιασμό τους. Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται ο τρόπος δημιουργίας ενημερωτικού βίντεο με AdobePremiereCS6, αφίσας με Photoshop, ιστοσελίδας με την εφαρμογή Wix, καθώς και τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Ναρκωτικές ουσίες, πρόληψη, εκστρατείες ενημέρωσης, PremierPro, AdobePhotoshop, Wix

ABSTRACT

The purpose of this paper is to study and analyze anti-drug information campaigns in the context of preventing their use and reducing health adverse effects. For the better presentation of the subject, the study was structured in four chapters. The first chapter makes an introduction in illicit drugs, and in particular to their definition, their types, the producing dependency properties and the other negative health effects. In the second chapter, a reference is made to the treatment and prevention of narcotic drugs, with emphasis to the methods and objectives of drug treatment and on different prevention interventions and their effectiveness. The third chapter focuses exclusively on drug information campaigns, which refers to their goals, their different types, the organizers, their effectiveness and their successful design. The fourth chapter describes how to create a video with Adobe Premiere CS6, a poster with Photoshop, a web page with the Wix, and the results from the questionnaire.

Περιεχόμενα	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ΑΒSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗ	13
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	13
1.2. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	14
1.2.1. ΚΑΝΝΑΒΗΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΚΑΝΝΑΒΗΣ	16
1.2.2. ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΗ	18
1.2.3. ΏΠΙΟ ΚΑΙ ΟΠΙΟΥΧΑ	19
1.2.4. ΟΠΙΟΕΙΔΗ	21
1.2.5. ΚΟΚΑ ΚΑΙ ΚΟΚΑΪΝΗ	22
1.2.6. ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ	24
1.2.7. ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ	26
1.2.8. ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ	27
1.3. ΑΙΤΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	30
1.4. ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	31
1.5. ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	32
1.6. Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	34
1.7. Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	40
2.1. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	40
2.2. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	41
2.3. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	45
2.4. ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	46
2.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	46
2.6. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	47
2.7. ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΧΗ/ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ	48

2.8. ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	52
3.1. ΟΙ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	52
3.2. ΟΙ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	52
3.2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	52
3.2.2. ΕΙΔΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	54
3.2.3. ΦΟΡΕΙΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	55
3.3. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	57
3.4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ.....	61
4.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΒΙΝΤΕΟ ΜΕ ADOBE PREMIERE CS6.....	61
4.1.1 ADOBE PREMIERE CS6.....	61
4.1.2 ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	61
4.1.3 ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΕΡΓΟΥ	62
4.1.4 ΡΟΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	63
4.2 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΜΕ WIX	70
4.2.1 ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ WIX	70
4.2.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ	71
4.2.3 ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	72
4.3 ADOBE PHOTOSHOP	76
4.3.1 ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ADOBE PHOTOSHOP CS6.....	76
4.3.2 ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	77
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	82
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	82
ΜΕΘΟΔΟΣ / ΥΛΙΚΟ	82
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	92
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	94

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1. Το φυτό της κάνναβης	24
Εικόνα 1.2. (α) Βοτανικό υλικό κάνναβης, (β) έλαιο κάνναβης.....	25
Εικόνα 1.3. Φυτικό βοτανικό μείγμα SCRAs	27
Εικόνα 1.4. (α) το φυτό <i>Papaver somniferum</i> L. (παπαρούνα), (β) σπόροι παπαρούνας.....	27
Εικόνα 1.5. Άχυρο παπαρούνας.....	29
Εικόνα 1.6. Το φυτό κόκα	32
Εικόνα 1.7. Κρακ κοκαΐνης.....	33
Εικόνα 1.8. Μεθαμφεταμίνη σε κρυσταλλική μορφή.....	35
Εικόνα 1.9. Δισκία έκσταση.....	36
Εικόνα 1.10. Κάκτος Peyote	40
Εικόνα 1.11. Αποξηραμένο μανιτάρι ψιλοκυβίνης.....	41

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1. Ταξινόμηση ναρκωτικών ουσιών και ψυχοτρόπων ουσιών.....	23
---	-----------

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σήμερα περίπου 275 εκ. άνθρωποι παγκοσμίως, κάνουν χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, το οποίο αντιστοιχεί σε περίπου το 2,6% του παγκόσμιου πληθυσμού. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες ναρκωτικές ουσίες, όπως αναφέρεται στην ίδια έκθεση είναι η κάνναβη και τα παράγωγα της, τα οπιοειδή (κυρίως ηρωίνη) και η κοκαΐνη (WHO, 2018).

Η χρήση και η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας με πολλαπλές αρνητικές επιδράσεις για την σωματική και ψυχική υγεία των χρηστών, καθώς και για κοινωνία (NICE, 2008). Η πιο σημαντική αρνητική συνέπεια είναι η ανάπτυξη εξάρτησης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο, προκαλούμενο από υπερβολική δόση, ενώ επίσης οι χρήστες έχουν αυξημένη πιθανότητα μόλυνσης από μεταδοτικές ασθένειες και ανάπτυξης συνακόλουθων ψυχιατρικών και ψυχολογικών προβλημάτων. Η συνεισφορά σε κοινωνικά προβλήματα είναι επίσης σημαντική, και μπορεί να περιλαμβάνει στιγματισμό, περιθωριοποίηση, έλλειψη στέγης, αδυναμία εκτέλεσης κοινωνικών ρόλων (εργασία, οικογένεια), συμμετοχή σε παράνομες εγκληματικές ενέργειες και φυλάκιση (Degenhardt et al, 2015). Η ίδια η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί επίσης να είναι επώδυνη, καθώς η αποχή προκαλεί άγχος, τρόμο, εφιάλτες, αϋπνία, απώλεια βάρους, ναυτία, έμετο, επιληπτικές κρίσεις και παραλήρημα και απαιτεί σημαντικό χρόνο, ενέχοντας σημαντικό κίνδυνο υποτροπής (NICE, 2008).

Στο πλαίσιο των παραπάνω αρνητικών επιπτώσεων της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, η πρωτογενής πρόληψη μπορεί να είναι αποτελεσματική στην πρόληψη ή την καθυστέρηση της πρώτης χρήσης ναρκωτικών και στη μετάβαση σε πιο σοβαρή χρήση ναρκωτικών μεταξύ περιστασιακών χρηστών. Οι εκστρατείες ενημέρωσης στο πλαίσιο της πρόληψης, μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι αρχικά να παρουσιάσει σε θεωρητικό επίπεδο, τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες ναρκωτικές ουσίες, τις αρνητικές επιδράσεις τους για την υγεία και την κοινωνία, τις μεθόδους πρόληψης και τις μεθόδους θεραπείας, καθώς και να κάνει ιδιαίτερη αναφορά στις εκστρατείες ενημέρωσης ως μέσο πρόληψης.

Οι εκστρατείες αυτές υποστηρίζονται από τεχνικά τμήματα ανάπτυξης και δημιουργίας υλικού που υποστηρίζει τις ενέργειες. Τα υλικά αυτά αφορούν έντυπα, video, αφίσσα και ιστοσελίδα στο σύγχρονο κόσμο της τεχνολογίας. Στο δεύτερο και πρακτικό μέρος της εργασίας περιλαμβάνει video, δημιουργία αφίσσας και δημιουργία ιστοσελίδας που θα χρησιμοποιηθούν ως τρόπος προβολής εκστρατείας ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών. Παρουσιάζονται τα προγράμματα με τα οποία διαμορφώθηκαν το video, η ιστοσελίδα και η αφίσσα, καθώς και οι λειτουργίες τους. Η μελέτη ολοκληρώνεται με την αναγραφή συμπερασμάτων σχετικά με τις εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών και των προγραμμάτων που υποστηρίζουν αυτές τις δράσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗ

1.1.ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Ο όρος ναρκωτικό προκύπτει από την αρχαία ελληνική λέξη ναρκῶ (που προκαλεί μούδιασμα, και αρχικά αναφέρθηκε ιατρικά σε οποιαδήποτε ψυχοδραστική ουσία με ιδιότητες που προκαλούν ύπνο (Wikipedia, 2018).

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του νόμου 3459/2006 (Κώδικας Ναρκωτικών), «*με τον όρο ναρκωτικά νοούνται ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα, αλλά με κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα στη μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης, διαφορετικής φύσης (ψυχικής ή σωματικής) και ποικίλου βαθμού*» (σελ.1). Στη νομοθεσία περιλαμβάνονται μια σειρά από 271 ουσίες, που θεωρούνται ναρκωτικά (Κώδικας Ναρκωτικών, 2006).

Στις ΗΠΑ ο όρος ναρκωτικά είναι συνώνυμος των οπιούχων ή οπιοειδών, τα οποία στην ουσία αποτελούν ένα είδος ναρκωτικών, που αναφέρονται στη μορφίνη, την ηρωίνη, καθώς και τα παράγωγα πολλών από τις ενώσεις που βρίσκονται μέσα στο ακατέργαστο λατέξ οπίου. Οι τρεις κύριες από αυτές τις ουσίες είναι η μορφίνη, η κωδεΐνη και η θεβαΐνη (USC, 1984).

Παρόμοια προσέγγιση ακολουθείται και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), όπου ο όρος ναρκωτικά, συνήθως αναφέρεται σε οπιούχα ή οπιοειδή, τα οποία ονομάζονται ναρκωτικά αναλγητικά (WHO, 2006).

Με βάση τον ορισμό που αποδίδει ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), οι ναρκωτικές ουσίες συνίστανται είτε σε φυτικά προϊόντα όπως το όπιο και τα παράγωγά του: μορφίνη, κωδεΐνη και ηρωίνη, είτε σε συνθετικά ναρκωτικά όπως μεθαδόνη και πεθιδίνη, κάνναβη και κοκαΐνη, που προκαλούν υπνηλία, λήθαργο και έλλειψη ευαισθησίας στον πόνο (EuropeanMonitoringCentreforDrugsandAddiction, 2012).

Στην κοινή γλώσσα, καθώς και στα διάφορα νομοθετικά πλαίσια, γίνεται λόγος για τα παράνομα ναρκωτικά, ανεξάρτητα από τη φαρμακολογία τους. Στην διεθνή βιβλιογραφία ο όρος παράνομα ναρκωτικά (illegaldrugs) ή παράνομες ουσίες (illegalsubstances), χρησιμοποιείται πολύ συχνά, αναφερόμενος στις ναρκωτικές ουσίες, στην ελληνική ορολογία (Nutt, 2015).

Γενικά από νομικής άποψης, ο όρος ναρκωτικό είναι ασαφής και τυπικά έχει αρνητική έννοια, αφού με βάση τις νομοθεσίες σε πολλά σημεία του κόσμου, η χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι απαγορευμένη. Στον τομέα της ιατρικής ωστόσο ο όρος δεν έχει σε τόσο μεγάλο βαθμό αρνητική σημασία, καθώς μπορεί να αναφέρεται και σε φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς (π.χ. ναρκωτικά αναλγητικά) (Nutt, 2015).

Ο όρος ψυχοδραστικές ουσίες (psychoactive substances) είναι μια ευρύτερη κατηγορία ουσιών στην οποία ανήκουν οι ναρκωτικές ουσίες και σύμφωνα με τον WHO (2018), αναφέρονται σε ουσίες οι οποίες όταν λαμβάνονται ή χορηγούνται,

επηρεάζουν τις διανοητικές και ψυχικές τους διαδικασίες και λειτουργίες (π.χ. γνωστική ικανότητα). Οι ψυχοδραστικές ουσίες, είναι ισοδύναμες των ψυχοτρόπων φαρμάκων, ενός ευρύτερου όρου που περιλαμβάνει το σύνολο των ουσιών, νόμιμων και παράνομων, που χρησιμοποιούνται σε πολιτικές (πρόληψης, αντιμετώπισης, κλπ.) για τα ναρκωτικά.

1.2.ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Αν και δεν υπάρχει ένας ευρέως αποδεκτό σύστημα ταξινόμησης για τις ναρκωτικές ουσίες, η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ταξινόμηση που χρησιμοποιείται, είναι αυτή που έχει αναπτυχθεί από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (United Nations). Περίπου 250 ουσίες περιλαμβάνονται (European Monitoring Centre for Drugs and Addiction, 2012):

- [1] στους καταλόγους που επισυνάπτονται στην ενιαία σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά (United Nations Single Convention on Narcotic Drugs), η οποία συντάχθηκε το 1961 στη Ν. Υόρκη και τροποποιήθηκε το 1972,
- [2] στη σύμβαση για τις ψυχοτρόπες ουσίες (Convention on Psychotropic Substances), η οποία συντάχθηκε στη Βιέννη το 1971, και
- [3] στη σύμβαση κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών (Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances), η οποία συντάχθηκε στη Βιέννη το 1988.

Σύμφωνα με τη σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών του 1961, οι ναρκωτικές ουσίες ταξινομούνται ευρέως σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες, με βάση το επίπεδο επικινδυνότητας τους και το σκοπό της χρήσης τους, οι οποίες είναι (European Monitoring Centre for Drugs and Addiction, 2012):

- [1] οι ναρκωτικές ουσίες με ιδιότητες εθισμού, που παρουσιάζουν σοβαρό κίνδυνο κατάχρησης, και οι οποίες περιλαμβάνουν την κάνναβη και τα παράγωγα της, την κοκαΐνη, την ηρωΐνη, τη μεθαδόνη, τη μορφίνη και τα οπιοειδή.
- [2] οι ουσίες οι οποίες χρησιμοποιούνται συνήθως για ιατρικούς σκοπούς οι οποίες έχουν μικρότερο κίνδυνο κατάχρησης και οι οποίες περιλαμβάνουν την κωδεΐνη, τη διϋδροκωδεΐνη και την προπιράμη.
- [3] τα προ-παρασκευάματα κοκαΐνης και τα προ-παρασκευάματα των ουσιών που χρησιμοποιούνται για ιατρικούς σκοπούς.
- [4] στις περισσότερο επικίνδυνες ουσίες, οι οποίες υπάρχουν ήδη στην πρώτη κατηγορία, και οι οποίες είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς, ενώ έχουν εξαιρετικά περιορισμένη ιατρική ή θεραπευτική αξία, όπως είναι η κάνναβη, η ρητίνη κάνναβης και η κοκαΐνη.

Η ανανέωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών το 1972, εισήγαγε επίσης τον όρο των ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίες μπορεί να έχουν θεραπευτική αξία, ωστόσο παρουσιάζουν επίσης σημαντικό κίνδυνο κατάχρησης. Οι ουσίες αυτές ταξινομήθηκαν επίσης σε τέσσερις κατηγορίες, οι οποίες είναι (EuropeanMonitoringCentreforDrugsandAddiction, 2012):

- [1] οι ουσίες που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο κατάχρησης και αποτελούν ιδιαίτερα σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, έχοντας ελάχιστη ή καμία θεραπευτική αξία. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται το LSD, το MDMA (έκσταση), η μεσκαλίνη (παραισθησιογόνα), η ψιλοκυβίνη και η τετραϋδροκανναβινόλη.
- [2] οι ουσίες που παρουσιάζουν κίνδυνο κατάχρησης και αποτελούν σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, έχοντας μέτρια ή μικρή θεραπευτική αξία. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται οι αμφεταμίνες και τα διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης.
- [3] οι ουσίες που παρουσιάζουν κίνδυνο κατάχρησης, και οι οποίες αποτελούν σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, έχοντας μέτρια ή υψηλή θεραπευτική αξία. Αυτές οι ουσίες είναι διαθέσιμες για ιατρικούς σκοπούς. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται τα βαρβιτουρικά, συμπεριλαμβανομένης της αμοβαρβιτάλης και της βουπρενορφίνης.
- [4] οι ουσίες που παρουσιάζουν κίνδυνο κατάχρησης, αποτελούν μικρή απειλή για τη δημόσια υγεία και έχουν υψηλή θεραπευτική αξία. Αυτές οι ουσίες είναι διαθέσιμες για ιατρικούς σκοπούς και περιλαμβάνουν τα ηρεμιστικά, τα αναλγητικά και τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένων της αλλοβαρβιτάλης, της διαζεπάμης, της λοραζεπάμης, της φαινοβαρβιτάλης και της θεμαζεπάμης.

Η παραπάνω ταξινόμηση συνοψίζεται στον πίνακα 1.1.

Πίνακας 1.1. Ταξινόμηση ναρκωτικών ουσιών και ψυχοτρόπων ουσιών

Ναρκοτικές ουσίες	
Ναρκοτικές ουσίες με ιδιότητες εθισμού, και σοβαρό κίνδυνο κατάχρησης	κάνναβη, παράγωγα κάνναβης, κοκαΐνη, ηρωΐνη, μεθαδόνη, μορφίνη, οπιοειδή
Ουσίες που χρησιμοποιούνται συνήθως για ιατρικούς σκοπούς, έχουν μικρότερο κίνδυνο κατάχρησης	κωδεΐνη, διϋδροκωδεΐνη, προπιράμη
Προ-παρασκευάματα κοκαΐνης και προ-παρασκευάματα ουσιών που χρησιμοποιούνται για ιατρικούς σκοπούς	προ-παρασκευάματα κωδεΐνης, διϋδροκωδεΐνης και προπιράμης
Πολύ επικίνδυνες ουσίες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα επιβλαβείς, και έχουν εξαιρετικά περιορισμένη ιατρική ή θεραπευτική αξία	κάνναβη, ρητίνη κάνναβης, κοκαΐνη
Ψυχοτρόπες ουσίες	
Ουσίες με υψηλό κίνδυνο κατάχρησης, σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, ελάχιστη ή καμία θεραπευτική αξία	LSD, MDMA (έκσταση), μεσκαλίνη, ψιλοκυβίνη, τετραϋδροκανναβινόλη.
Ουσίες με κίνδυνο κατάχρησης, σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, μέτρια ή μικρή θεραπευτική αξία	αμφεταμίνες και διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης.
Ουσίες με κίνδυνο κατάχρησης, σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία, μέτρια ή υψηλή θεραπευτική αξία, ευρεία χρήση για ιατρικούς σκοπούς	βαρβιτουρικά (συμπεριλαμβανομένων της αμοβαρβιτάλης και της βουπρενορφίνης)
Ουσίες με κίνδυνο κατάχρησης, μικρή απειλή για τη δημόσια υγεία, υψηλή θεραπευτική αξία, ευρεία χρήση για ιατρικούς σκοπούς	ηρεμιστικά, αναλγητικά, ναρκωτικά (αλλοβαρβιτάλη, διαζεπάμη, λοραζεπάμη, φαινοβαρβιτάλη, θεμαζεπάμη)

Πηγή: European Monitoring Centre for Drugs and Addiction, 2012

1.2.1. ΚΑΝΝΑΒΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΚΑΝΝΑΒΗΣ

Η κάνναβη αναφέρεται στο φυτό κάνναβη (*Cannabis sativa* L.) ή σε κάθε άλλο φυτό του γένους *Cannabis* (*sativa*, *indica* και *ruderalis*). Το φυτό κάνναβης, υπάρχει σε πολλές διαφορετικές βιολογικές, χημικές ή μορφολογικές ποικιλίες (UNODC, 2016).

Το βότανο της κάνναβης, η ρητίνη κάνναβης και το έλαιο κάνναβης είναι οι τρεις μορφές της κάνναβης που υπάρχουν σε καταλόγους επικίνδυνων ουσιών, όπως αυτός των Ηνωμένων Εθνών (UNODC, 2016).

Το βότανο της κάνναβης είναι ένα πράσινο ή καφέ ξηρό υλικό. Η μορφή χρήσης είναι είτε λήψη μέσω εισπνοής (κάπνισμα, εξάτμιση), είτε μέσω άμεσης κατάποσης από το στόμα (λιώνεται σε βούτυρο, παράγοντας το καναβοβούτυρο ή εγχύνετε σε ζεστό νερό) (UNODC, 2016).



Εικόνα 1.1. Το φυτό της κάνναβης

Η ρητίνη κάνναβης (cannabisresin) (χασίς), είναι μια ξηρή καφέ ή μαύρη ρητινώδης έκκριση των ανθών του φυτού της κάνναβης, που είτε χρησιμοποιείται ακατέργαστη, είτε καθαρίζεται. Όπως και με την κάνναβη, είτε εισπνέεται, είτε γίνεται από του στόματος κατάποση (UNODC, 2016).

Το έλαιο κάνναβης (cannabis oil) λαμβάνεται με εκχύλιση του ακατέργαστου φυτικού υλικού, της κάνναβης ή της ρητίνης κάνναβης με οργανικό διαλύτη. Το εκχύλισμα στη συνέχεια διηθείται και εξατμίζεται για να δώσει το έλαιο. Είναι ένα κοκκινωπό έως καφέ ή πράσινο ιξώδες υγρό με υψηλά επίπεδα THC (τετραυδροκανναβινόλη). Λαμβάνεται είτε από του στόματος, είτε με εισπνοή (τοποθετούνται 1-2 σταγόνες στον καπνό ή εξατμίζονται με βράσιμο) (UNODC, 2016).



(α) (β)
Εικόνα 1.2.(α) Βοτανικό υλικό κάνναβης, (β) έλαιο κάνναβης

Παραδοσιακά η κάνναβη έχει χρησιμοποιηθεί για ιατρικούς και θεραπευτικούς σκοπούς. Σήμερα υπάρχουν πολλά εγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία περιέχουν συστατική κάνναβης, όπως το Nabiximol (Sativex®), ένα εκχύλισμα υγρής κάνναβης THC και κανναβιδιόλης, το οποίο ενδείκνυται για τη θεραπεία του πόνου και της σπαστικότητας στη σκλήρυνση κατά πλάκας, το Dronabinol (Marinol®), το οποίο είναι ένα ειδικό συνθετικό ισομερές της THC και ενδείκνυται για τη θεραπεία της απώλειας όρεξης σε ασθενείς με AIDS και για σοβαρή ναυτία και εμέτους σε άτομα με καρκίνο που κάνουν χημειοθεραπεία (Leung, 2011).

Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών, λαμβάνουν κάνναβη, κυρίως για το αίσθημα ευημερίας και ευφορίας που προσφέρει, για συγκέντρωση, για χαλάρωση και για ενίσχυση των αισθητηριακών εμπειριών, δηλαδή για πιο ζωντανή αίσθηση όρασης, οσμής, γεύσης και ακοής (UNODC, 2016).

Η ευφορία η οποία είναι το αποτέλεσμα πολλών ναρκωτικών ουσιών, όπως θα δούμε και σε επόμενες ενότητες, ορίζεται ως η εμπειρία (ή η επίδραση) της ευχαρίστησης ή του ενθουσιασμού και τα έντονα αισθήματα ευεξίας και ευτυχίας (UNODC, 2016).

1.2.2.ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΗ

Τα συνθετικά κανναβινοειδή ή εναλλακτικά οι συνθετικοί αγωνιστές υποδοχέα κανναβινοειδών (Synthetic cannabinoid receptor agonists - SCRAs) είναι ουσίες με δομικά χαρακτηριστικά, οι οποίες μπορούν να δεσμεύονται σε έναν από τους γνωστούς υποδοχείς κανναβινοειδών. Πολλές από τις ουσίες αυτής της διαρθρωτικά διαφοροποιημένης ομάδας σχεδιάστηκαν αρχικά στη φαρμακολογική έρευνα ως πιθανά φαρμακευτικά προϊόντα που μιμούνται τις επιπτώσεις της κάνναβης. Ωστόσο, καμία δεν διαθέτει άδεια για ιατρική χρήση. Τα προϊόντα αυτά πωλούνται ως καπνιζόμενα «φυτικά μείγματα» και με ποικίλα εμπορικά σήματα όπως Spice, K2 και Kronic και φέρουν την ένδειξη «όχι για κατανάλωση από τον άνθρωπο» (UNODC, 2016).

Πολλές από τις ουσίες που υπάρχουν σε αυτά τα προϊόντα μπορεί να είναι πολύ πιο ισχυρές από την THC. Επίσης, η περιεκτικότητα των προϊόντων μπορεί να ποικίλλει τόσο ως προς την πραγματική ουσία ή το μείγμα των ουσιών που υπάρχουν και τη συγκέντρωσή τους. Από τον Οκτώβριο του 2015, έχουν αναφερθεί στο UNODC πάνω από 200 διαφορετικές SCRAs. Δύο SCRAs, συγκεκριμένα, οι JWH-018 και η AM-2201, τέθηκαν υπό διεθνή έλεγχο, ακολουθώντας τις αποφάσεις προγραμματισμού της 58ης Επιτροπής για τα Ναρκωτικά (CND-Commission on Narcotic Drugs) το 2015 (UNODC, 2016).

Οι μορφές στις οποίες υπάρχουν είναι: 1) σε φυτικό μίγμα, δηλ. υγρό διάλυμα της ουσίας, διαλυμένο σε οργανικό διαλύτη και ψεκάζεται σε φυτικό υλικό, το οποίο καπνίζεται, 2) σε λευκή κρυσταλλική στερεή μορφή, όπου γίνεται κατάποση από το στόμα, 3) σε σκόνη, όπου γίνεται ρινική εμφύσηση ή από τους στόματος κατανάλωση και 4) σε μορφή χαπιού (ταμπλέτας), όπου γίνεται από τους στόματος κατανάλωση (UNODC, 2016).



Εικόνα 1.3. Φυτικό βοτανικό μείγμα SCRAs

1.2.3. ΟΠΙΟ ΚΑΙ ΟΠΙΟΥΧΑ

Το όπιο (opium), αναφέρεται στον πηκτό χυμό του άνθους του φυτού *Papaver somniferum* L. (κοινώς η παπαρούνα). Το *Papaver somniferum* L. είναι ένα φυτό που αναπτύσσεται σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο με μέτρια κλίματα. Έχει λευκά ή κόκκινα λουλούδια και στρογγυλά επιμήκη καψάκια που περιέχουν σπόρους που μπορούν είναι λευκοί ή σκούροι ιώδες. Υπάρχουν διάφορες ψυχοδραστικές ουσίες που μπορούν να εξαχθούν από το όπιο, με τη μορφίνη και την κωδεΐνη να είναι οι πιο κυρίαρχες, ενώ άλλες περιλαμβάνουν την θηβαΐνη, τη παπαβερίνη και τη νοσκαπίνη (UNODC, 2016).



Εικόνα 1.4. (α) το φυτό *Papaver somniferum* L. (παπαρούνα), (β) σπόροι παπαρούνας

Το όπιο λαμβάνεται είτε ακατέργαστο, είτε παρασκευασμένο, είτε σε άχυρο παπαρούνας. Το ακατέργαστο όπιο (raw opium) είναι ένα μη ομοιογενές υλικό που περιέχει θραύσματα κάψας παπαρούνας. Είναι σε μορφή κολλώδους πίσσας, η οποία είναι σκούρα καφέ όταν είναι φρέσκια, και γίνεται στερεή και σκληρή στη συνέχεια. Το ακατέργαστο όπιο παράγεται με την ξήρανση του οπίου στον αέρα και καταναλώνεται από του στόματος (μάσημα), είτε εισπνέεται. Επίσης μπορεί να υπάρξει τυλιγμένο σε φύλλα λαχανικών που ακολουθείται από πλαστική περιτύλιξη και καταναλώνεται από του στόματος (μάσημα) (Francis et al, 2008).

Το παρασκευασμένο όπιο είναι ένα κολλώδες μαύρο προϊόν που λαμβάνεται ως αποτέλεσμα διαφόρων μορφών επεξεργασιών του ακατέργαστου οπίου, π.χ. με εκχύλιση νερού, προκειμένου να καταστεί κατάλληλο για το κάπνισμα. Υπάρχει σε στερεά μορφή, ως ένα σκούρο καφέ υλικό σε οποιοδήποτε σχήμα, όπου εισπνέεται, ενώ μπορεί να υπάρχει και σε στίκ στη μορφή τσιγάρου, που καπνίζεται (Francisetal, 2008).

Το άχυρο παπαρούνας (poppystraw), αναφέρεται σε όλα τα μέρη (εκτός από τους σπόρους) του φυτού της παπαρούνας, μετά τη κοπή, το οποίο περιλαμβάνει το αποξηραμένο άνω μέρος του στελέχους και την κάψα του φυτού της παπαρούνας. Υπάρχει επίσης και το συμπύκνωμα άχυρου παπαρούνας, το οποίο είναι το υλικό που προκύπτει όταν το άχυρο παπαρούνας έχει εισέλθει σε μια διαδικασία συγκέντρωσης των αλκαλοειδών του. Το συμπύκνωμα άχυρου παπαρούνας διατίθεται εμπορικά και είναι σε μορφή καφέ ή υπό-λευκής σκόνης, όπου γίνεται κατανάλωση από το στόμα (Lahirieta, 2017).



Εικόνα 1.5. Άχυρο παπαρούνας

Τα οπιούχα (opiates) στη συνέχεια είναι φυσικά αλκαλοειδή του οπίου της παπαρούνας και είναι η μορφίνη, η κωδεΐνη, η θεβαΐνη κλπ. Ο όρος χρησιμοποιείται συχνά εναλλακτικά με τα οπιοειδή. Εντούτοις, τα οπιοειδή είναι συνθετικές ενώσεις, οι οποίες προέρχονται από οπιούχα αλλά δεν είναι τα ίδια με τα οπιοειδή. Το όπιο, το συμπύκνωμα άχυρου παπαρούνας, η μορφίνη και η ηρωΐνη συμπεριλαμβάνονται σε καταλόγους επικίνδυνων ουσιών (Hovdaeta, 2016).

Η μορφίνη (morphine) είναι το πιο διαδεδομένο αλκαλοειδές που εξάγεται από το άχυρο παπαρούνας. Το χρώμα του κυμαίνεται από υπό-λευκό έως σκούρο καφέ. Η μορφίνη υπάρχει συμπυκνωμένη σε ταμπλέτες στην αγορά με μια ποικιλία εμπορικών σημάτων ή ονομάτων, όπου και λαμβάνεται από του στόματος, ενώ υπάρχει και σε λεπτώς αλεσμένη σκόνη όπου λαμβάνεται ενέσιμα (Hovdaeta, 2016).

Η ηρωίνη (διαμορφίνη ή διακετυλομορφίνη) (heroin) είναι ένα ημι-συνθετικό οπιούχο που συντίθεται από τη μορφίνη. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι: το υδατοδιαλυτό υδροχλωρικό άλας διακετυλομορφίνης και η σχετικά αδιάλυτη στο νερό βάση διακετυλομορφίνης. Αμφότερες υπάρχουν σε μια σειρά από χρώματα από λευκό έως καφέ. Μετά τη λήψη σε ενέσιμη μορφή, η ηρωίνη διασπάται γρήγορα στο αίμα προς τη φαρμακολογικώς δραστική 6-μονοακετυλομορφίνη και έπειτα προς τη μορφίνη, τον κύριο δραστικό μεταβολίτη της. Σε σύγκριση με τη μορφίνη, η ηρωίνη είναι περισσότερο λιποδιαλυτή (λόγω των δύο ακετυλομάδων της), διασχίζει τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό πιο γρήγορα, συνήθως σε 15-20 δευτερόλεπτα και επιτυγχάνει σχετικά υψηλότερη συγκέντρωση στον εγκέφαλο μετά από ενδοφλέβια ένεση, με σχεδόν το 70% της δόσης να απορροφάται στον εγκέφαλο. Η από του στόματος χορήγηση ηρωίνης οδηγεί σε εκτεταμένη διάσπαση σε μορφίνη.. Η ηρωίνη είναι περίπου δύο φορές ισχυρότερη από τη μορφίνη και έχει υψηλό δυναμικό κατάχρησης (Hovdaetal, 2016).

Υπάρχουν τέσσερις περιοχές στον κόσμο, στις οποίες έχει αναφερθεί ότι γίνεται παραγωγή ηρωίνης: η Νοτιοδυτική Ασία, η Νοτιοανατολική Ασία, η Κεντρική Αμερική και η Νότια Αμερική. Ως εκ τούτου, υπάρχουν διάφορα ονόματα που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της ηρωίνης στα διάφορα στάδια βελτίωσης / καθαρισμού της, τα οποία εξαρτώνται από την πολυπλοκότητα των διαδικασιών παραγωγής. Οι κύριες μέθοδοι χρήσης της, είναι ενέσιμα, με ρινική εμφύσηση και εισπνεόμενα από το κάπνισμα (Hovdaetal, 2016).

Το όπιο και τα οπιούχα χρησιμοποιούνται ακόμη ευρέως στην ιατρική για να ανακουφίσουν τα συμπτώματα μιας ποικιλίας παθήσεων. Η μορφίνη, για παράδειγμα, χρησιμοποιείται ως αναλγητικό σε περιπτώσεις χρόνιας διαχείρισης πόνου και για τον μετεγχειρητικό πόνο, ενώ η κωδεΐνη χρησιμοποιείται επίσης για τη θεραπεία του βήχα και τον ήπιο έως μέτριο πόνο. Σε ορισμένες χώρες, η ηρωίνη χορηγείται επίσης για τη διαχείριση του πόνου (Hovdaetal, 2016).

1.2.4. ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Τα οπιοειδή (opioid) είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται στα οπιούχα και τα συνθετικά ανάλογα τους, τα οποία μπορούν να είναι ημι-ή πλήρως συνθετικά, με δράσεις παρόμοιες με εκείνες της μορφίνης. Ως εκ τούτου, τα οπιοειδή χρησιμοποιούνται συνήθως ως παυσίπονα, για τη θεραπεία του οξέος και χρόνιου πόνου και ως αναισθητικά κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης. Τα συνθετικά οπιοειδή υπάρχουν σε πολλές μορφές, μπορεί να είναι εξαιρετικά ισχυρά, και περιλαμβάνουν μια ποικιλία από ουσίες συμπεριλαμβανομένου ενός αριθμού παραγώγων φεντανυλίου, μεθαδόνης, βουπρενορφίνης και AH-7921 (UNODC, 2016).

Αρχικά οι φεντανύλες (fentanyls) είναι μια ομάδα ισχυρών συνθετικών οπιοειδών βραχείας δράσης με ναρκωτικές - αναλγητικές ιδιότητες. Δεκατρείς ενώσεις φαιντανύλης βρίσκονται σε καταλόγους επικίνδυνων ουσιών, από τις οποίες οι τέσσερις είναι εγκεκριμένες για ιατρική χρήση. Ωστόσο, υπάρχει μια σειρά από φαιντανύλες που παράγονται παράνομα. Συχνά πωλούνται αναμειγμένα με ηρωίνη και μπορούν να έχουν σοβαρές επιπτώσεις για τους χρήστες (Hanetal, 2017).

Η μεθαδόνη (methadone) και η βουπρενορφίνη(buprenorphine) είναι μακράς δράσης συνθετικά οπιοειδή θεραπευτικά φάρμακα, που χρησιμοποιούνται για θεραπεία αποτοξίνωσης ή συντήρησης στην εξάρτηση από οπιοειδή. Για παράδειγμα, η μεθαδόνη χρησιμοποιείται στη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών ή για την πρόληψη του HIV σε χρήστες που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (Hanetal, 2017).

Τέλος το AH-7921, είναι ένα συνθετικό οπιοειδές με αναλγητικές οπιούχες ιδιότητες γενικά ισοδύναμες με αυτές της μορφίνης. Αρχικά σχεδιάστηκε και ερευνήθηκε ως οπιοειδές αναλγητικό φάρμακο για θεραπευτική χρήση, ωστόσο δεν έχει παρουσιάσει θεραπευτικές εφαρμογές και δεν είναι προϊόν με άδεια χρήσης (Hanetal, 2017).

Οι επιδράσεις των συνθετικών οπιοειδών, διαμεσολαβούνται μέσω της αλληλεπίδρασής τους με ανασταλτικούς νευροδιαβιβαστές και υποδοχείς οπιοειδών (Hanetal, 2017).

1.2.5. ΚΟΚΑ ΚΑΙ ΚΟΚΑΪΝΗ

Η κόκα (στην αγγλική ορολογία coca bush) είναι φυτό οποιοδήποτε είδους του γένους *Erythroxylon*. Το φυτό κόκας (π.χ. *Erythroxylon coca*, *Erythroxylon novogranatense*) αναπτύσσεται σε τροπικά κλίματα (500-2.500 μέτρα πάνω από την επιφάνεια της θάλασσας) ως θάμνος ή δέντρο. Το φυτό κόκα έχει πράσινα έως κίτρινα πρασινωπά ελλειπτικά φύλλα διαφορετικών ειδών που ποικίλουν σε μέγεθος και εμφάνιση. Οι χρήστες κάνουν από του στόματος κατανάλωση φύλλων κόκας (μάσημα), σε συνδυασμό με μια αλκαλική ένωση (όπως διττανθρακικό οξύ ή φυτική τέφρα για να βοηθήσει στην εξαγωγή των αλκαλοειδών), ενώ τα φύλλα μπορούν να παρασκευαστούν σαν ρόφημα τσαγιού (UNODC, 2016).



Εικόνα 1.6. Το φυτό κόκα

Τα χημικά συστατικά της κόκας είναι τα αλκαλοειδή κοκαΐνη, (βενζοϋλομεθυλεγονίνη), κινναμοϋλοκοκαΐνη, βενζοϋλεκγονίνη, μεθυλεγονίνη και εργοκίνη. Οι ποσότητες των διαφόρων αλκαλοειδών που υπάρχουν στα φύλλα της κόκας εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες, όπως το είδος, το υψόμετρο στο οποίο καλλιεργείται το φυτό και η ηλικία. Η κύρια ψυχοδραστική ουσία που υπάρχει στα

φύλλα κόκας είναι η κοκαΐνη (βενζοϋλομεθυλεγονίνη), η οποία είναι υπάρχει σε συγκέντρωση 0,3-1% στο φυτό της κόκας (Phillips και Kuhns, 2018).

Η κοκαΐνη υπάρχει σε ένα μείγμα που ονομάζεται πάστα κόκας (cocapaste), το οποίο εξάγεται απευθείας από τα φύλλα της κόκας. Η πάστα κόκας περιέχει αλκαλοειδή κόκας, με το 50-85% να είναι κοκαΐνη και άλλες τοξικές ακαθαρσίες, όπως το θειικό οξύ. Η πάστα κόκας συχνά περιέχει αδρανή στοιχεία, είναι υγρή και έχει χαρακτηριστική οσμή. Είναι ένα κολλώδες υλικό, καφέ χρώματος σε μια υπό-λευκή κρεμώδη ή μπεζ χονδρόκοκκη σκόνη, η οποία είτε εισπνέεται μεμονωμένα, είτε σε αναμειγμένη με καπνό (Mejía και Posada, 2008).

Η κοκαΐνη (cocaine) είναι το κύριο ψυχοδραστικό αλκαλοειδές που λαμβάνεται από τα φύλλα κόκας. Γενικά συναντάται σε δύο μορφές που διαφέρουν ως προς την οδό χορήγησής τους. Η υδροχλωρική κοκαΐνη, η οποία λαμβάνεται με ρινική εμφύσηση ή ενέσιμα, και η βάση κοκαΐνης, η οποία λαμβάνεται με το κάπνισμα (Mejía και Posada, 2008).

Το κρακ (crack) και το φρήμπα (free-base) είναι όροι που χρησιμοποιούνται για διάφορες μορφές βάσης κοκαΐνης που παράγονται από καθαρισμένη υδροχλωρική κοκαΐνη μέσω ειδικών διεργασιών μετατροπής, για να καταστούν κατάλληλα για κάπνισμα. Η εισπνοή των θερμαινόμενων ατμών της βάσης κοκαΐνης έχει ως αποτέλεσμα την ταχεία εμφάνιση επιδράσεων λόγω της ταχείας απορρόφησης των ουσιών στους πνεύμονες. Ωστόσο, η εισπνοή προϊόντων πυρόλυσης κοκαΐνης μπορεί να είναι τοξική και να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα (Mejía και Posada, 2008).



Εικόνα 1.7. Κρακ κοκαΐνης

Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μορφές της κοκαΐνης και οι οδοί χορήγησης είναι (Mejía και Posada, 2008):

- [1] η βάση κοκαΐνης η οποία είναι λευκή ή υπό-λευκή κρυσταλλική σκόνη με χαρακτηριστική οσμή, η οποία εισπνέεται
- [2] το κρακ το οποίο είναι σε μορφή άσπρης σκληρής πέτρας, το οποίο εισπνέεται και
- [3] η υδροχλωρική κοκαΐνη, η οποία είναι λευκή ή υπό-λευκή κρυσταλλική σκόνη, που λαμβάνεται είτε με ρινική εμφύσηση, είτε ενέσιμα (ενδοφλέβια ή υποδόρια, ή σπάνια με "σκίσιμο του δέρματος" με ξυράφι).

Η κοκαΐνη, τα φύλλα κόκας και η εκγονίνη (συμπεριλαμβανομένων των εστέρων και των παραγώγων της, τα οποία είναι μετατρέψιμα σε εκγονίνη και κοκαΐνη) υπάγονται σε καταλόγους επικίνδυνων ουσιών. Γενικά τα φύλλα κόκας επεξεργάζονται για να παραχθούν τα προϊόντα κοκαΐνης στις διάφορες μορφές τους. Οι παράνομες διαδικασίες παραγωγής ενδέχεται να διαφέρουν από το ένα εργαστήριο στο άλλο. Υπάρχουν τουλάχιστον πέντε αναφερθείσες μέθοδοι για τη λήψη πάστας κόκας, βάσης κοκαΐνης ή υδροχλωρικής κοκαΐνης. Οι παράνομες προμήθειες κοκαΐνης είναι συχνά βαριά νοθευμένες με μια ποικιλία "παραγόντων κοπής" και μπορεί να περιέχουν μόνο 10% κοκαΐνη (Mejía και Posada, 2008).

1.2.6. ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Τα διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης ή αμφεταμινικού τύπου (amphetamine-type stimulants - ATS), αναφέρονται σε μια ομάδα φαρμάκων, ως επί το πλείστον συνθετικών, με τις κύριες ουσίες να περιλαμβάνουν αμφεταμίνη, Μεθαμφεταμίνη και MDMA (έκσταση). Η χρήση αυτών των ουσιών έχει διεγερτική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) και επηρεάζει τα επίπεδα και τη δράση των σημαντικών νευροδιαβιβαστών: τη ντοπαμίνη, τη νορεπινεφρίνη και τη σεροτονίνη. Η δράση αυτών των νευροδιαβιβαστών επάγει μια σειρά διεγερτικών αποκρίσεων στο ΚΝΣ. Οι διαφορετικοί βαθμοί στους οποίους μια ουσία επηρεάζει αυτούς τους νευροδιαβιβαστές συμβάλλει στις ψυχοδιεγερτικές ιδιότητες των επιμέρους διεγερτικών τύπου αμφεταμίνης. Υπάρχουν επίσης ορισμένα συνθετικά διεγερτικά που έχουν μικρή δομική ομοιότητα με αυτά που είναι αμφεταμινικού τύπου, αλλά έχουν συγκρίσιμο μηχανισμό δράσης (UNODC, 2016).

Η αμφεταμίνη (amphetamine) και η Μεθαμφεταμίνη (methamphetamine) παράγουν κυρίως διεγερτικά αποτελέσματα ως αποτέλεσμα της επίδρασής τους στα επίπεδα ντοπαμίνης και νορεπινεφρίνης και, σε μικρότερο βαθμό, στη σεροτονίνη. Και οι δύο ουσίες υπάγονται σε καταλόγους απαγορευμένων ουσιών. Η αμφεταμίνη και η Μεθαμφεταμίνη που βρίσκονται σε παράνομες αγορές παράγονται κατά κύριο λόγο σε παράνομα εργαστήρια. Αυτό σχετίζεται κυρίως με την ευκολία της σύνθεσης και τη διαθεσιμότητα μιας ποικιλίας προδρόμων και μεθόδων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παρασκευή τους (Brensilver et al, 2013).

Οι διάφορες μέθοδοι χρήσης τους περιλαμβάνουν (Brensilver et al, 2013):

- [1] ρινική εμφύσηση ή κάπνισμα λευκής έως ανοιχτής καφέ σκόνης αμφεταμίνης
- [2] ενέσιμα (διάλυμα σκόνης σε αποσταγμένο ή αλατούχο νερό)

- [3] από του στόματος κατανάλωση ταμπλετών σε διαφορετικά σχήματα και χρώματα
- [4] ρινική εμφύσηση ή κάπνισμα σκόνης μεθαμφεταμίνης που παράγεται από την κρυσταλλική της μορφή



Εικόνα 1.8. Μεθαμφεταμίνη σε κρυσταλλική μορφή

Οι διαφορετικές μέθοδοι με τις οποίες μπορούν να ληφθούν από τους χρήστες, αυτές οι μορφές επηρεάζουν την εμφάνιση και τη διάρκεια της δράσης. Για παράδειγμα, η ρινική εμφύσηση προκαλεί γρήγορη απορρόφηση στην κυκλοφορία του αίματος μέσω του βλεννογόνου και επιτρέπει έτσι ταχύτερη εμφάνιση αποτελεσμάτων από την κατανάλωση από το στόμα. Γενικά, μόνο η μεθαμφεταμίνη βρίσκεται συνήθως σε κρυσταλλική μορφή (Brensilver et al, 2013).

Διάφορα προϊόντα που περιέχουν αμφεταμίνη ή μεθαμφεταμίνη, έχουν εγκριθεί για ιατρική χρήση και έχουν συνταγογραφηθεί κυρίως για τη θεραπεία της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητας (ADHD). Η αμφεταμίνη χρησιμοποιείται επίσης στη θεραπεία της ναρκοληψίας και ως κατασταλτικό της όρεξης (Brensilver et al, 2013).

Στη συνέχεια η ομάδα ουσιών έκσταση (ecstasy), περιλαμβάνει συνθετικές ουσίες όπως MDMA (3,4-μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη), MDA (3,4-μεθυλενοδιοξυαμφεταμίνη) και MDEA (3,4-μεθυλενοδιοξυαιθυλαμπεμφεταμίνη). Παρόμοια με την αμφεταμίνη και τη μεθαμφεταμίνη, οι ουσίες αυτές έχουν διεγερτικές ιδιότητες και επηρεάζουν, σε διαφορετικούς βαθμούς, τα επίπεδα των τριών νευροδιαβιβαστών ντοπαμίνης, νορεπινεφρίνης και σεροτονίνης. Ωστόσο, η πιο έντονη επίδραση στο σύστημα νευροδιαβιβαστών σεροτονίνης οδηγεί σε κάποιες διαφορές στις συνολικές φαρμακολογικές επιδράσεις τους και είναι πιθανό να είναι υπεύθυνο για τα εγκεφαλικά αποτελέσματα των ουσιών της ομάδας «έκσταση». Οι προαναφερθείσες ουσίες παράγονται σε κρυφά και παράνομα εργαστήρια, δεν έχουν εγκεκριμένη ιατρική χρήση και περιλαμβάνονται σε καταλόγους επικίνδυνων ουσιών (Verricoetal, 2007).



Εικόνα 1.9. Δισκία έκσταση

Η χρήση τους γίνεται σπανιότερα με ρινική εμφύσηση ή ενέσιμα ενός μείγματος λευκής ή υπό-λευκής σκόνης, είτε πιο συχνά από το στόμα σε μορφή δισκίων και ταμπλετών (Verricoetal, 2007).

Ουσίες με παρόμοιους μηχανισμούς δράσης που επίσης είναι απαγορευτικές είναι οι συνθετικές καθιτόνες (synthetic cathinones), οι οποίες είναι οβήτα-κετο φενεντυλαμίνες που είναι παρόμοιες με την αμφεταμίνη, τη μεθαμφεταμίνη και το MDMA σε δομή και μηχανισμό δράσης. Ένας αριθμός συνθετικών καθιτονών είναι υπό διεθνές έλεγχο περιλαμβανομένης της μεφεδρόνης, της μεθυλενοδιοξυπυραβαλερόνης (MDPV) και της μεθυλονόνης. Καμία από αυτές τις ουσίες δεν έχει εγκριθεί για ιατρική χρήση (UNODC, 2016).

Το MDPV υπάρχει σε μορφή σκόνης και σε ταμπλέτες-δισκία, και λαμβάνεται με παρόμοιους τρόπους με την αμφεταμίνη και τη μεθαμφεταμίνη. Η μεφεδρόνη υπάρχει επίσης σε μορφή σκόνης και σε ταμπλέτες-δισκία, και λαμβάνεται με παρόμοιους τρόπους με την αμφεταμίνη και τη μεθαμφεταμίνη, ενώ μπορεί επίσης να λαμβάνεται ενέσιμα σε υγρή μορφή. Τέλος η μεθυλονόνη υπάρχει σε σκόνη, σε δισκία-ταμπλέτες και σε υγρή μορφή. Η υγρή μορφή λαμβάνεται ενέσιμα, οι ταμπλέτες από το στόμα (πιο συχνός τρόπος χρήσης) και η σκόνη με ρινική εμφύσηση (σπανιότερα) (UNODC, 2016).

Τέλος υπάρχει ένα σύνολο άλλων συνθετικών διεγερτικών του ΚΝΣ, τα οποία παράγουν συγκρίσιμα αποτελέσματα με τις ουσίες αμφεταμίνης, μεθαμφεταμίνης ή «έκστασης», αλλά δεν είναι αναγκαστικά δομικά παρόμοιες. Ορισμένα παραδείγματα ουσιών αυτής της κατηγορίας περιλαμβάνουν την 1-βενζυλοπιπεραζίνη (BZP), την αμινορεξ - παρα-μεθοξαμφεταμίνη (PMA) και την 3,4,5-τριμεθοξαμφεταμίνη (TMA) (UNODC, 2016).

1.2.7. ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ

Τα κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) χρησιμοποιούνται κυρίως ως φάρμακα που καταστέλλουν, αναστέλλουν ή μειώνουν την εγκεφαλική δραστηριότητα. Οι κύριες κατηγορίες κατασταλτικών του ΚΝΣ είναι τα ηρεμιστικά,

τα υπνωτικά, τα οπιοειδή και τα νευροληπτικά. Τα κατασταλτικά του ΚΝΣ περιλαμβάνουν βενζοδιαζεπίνες, βαρβιτουρικά, μεθακουλόνη και GHB (γ-υδροξυβουτυρικό οξύ) (UNODC, 2016).

Οι βενζοδιαζεπίνες (benzodiazepines) είναι μια δομική ομάδα κατασταλτικών του ΚΝΣ που χρησιμοποιούνται ευρέως στην ιατρική ως αντισπασμωδικά, αγχολυτικά, υπνωτικά, ηρεμιστικά και χαλαρωτικά των σκελετικών μυών. Πολυάριθμες βενζοδιαζεπίνες έχουν συντεθεί για φαρμακευτική χρήση και μπορούν να ποικίλουν σημαντικά στην ισχύ τους και τη διάρκεια της δράσης. Συνολικά, περισσότερες από 30 βενζοδιαζεπίνες υπάγονται σε έλεγχο από διεθνείς ιατρικούς φορείς, με κάποιες από αυτές να υπάγονται σε καταλόγους απαγορευμένων ουσιών (UNODC, 2016).

Οι πιο κοινές φαρμακευτικές βενζοδιαπίνες περιλαμβάνουν το Xanax® (διάρκεια δράσης μικρότερη από 10 ώρες), το Valium® (διάρκεια δράσης μεγαλύτερη από 24 ώρες), το Librium® (διάρκεια δράσης μεγαλύτερη από 24 ώρες), το Rohypnol® (διάρκεια δράσης από 10 έως 24 ώρες) και το Restoril® (διάρκεια δράσης μικρότερη από 10 ώρες). Η πιο συχνή χρήση είναι από του στόματος κατανάλωση ταμπλετών και δισκίων, ή πιο σπάνια σε ενέσιμη μορφή, υγρού τζελ (UNODC, 2016).

Στη συνέχεια τα βαρβιτουρικά (barbiturates), αντιπροσωπεύουν μια άλλη ομάδα συνθετικών κατασταλτικών φαρμάκων του ΚΝΣ που κάποτε χρησιμοποιήθηκαν ευρέως ιατρικά ως υπνωτικά και ηρεμιστικά. Η ιατρική τους χρήση σήμερα περιορίζεται σε αντεπιληπτικά ή συμπληρωματικά στην αναισθησία σε χειρουργικές επεμβάσεις και χρησιμοποιούνται λιγότερο συχνά ως φάρμακα κατά του άγχους. Όπως και με τις βενζοδιαζεπίνες, τα μεμονωμένα βαρβιτουρικά φάρμακα διαφέρουν στην εμφάνιση και τη διάρκεια της δράσης και την ισχύ του αποτελέσματος. Τα βαρβιτουρικά έχουν χαμηλό θεραπευτικό δείκτη και η υπερδοσολογία μπορεί ως εκ τούτου να είναι θανατηφόρα. Κατά συνέπεια, έχουν αντικατασταθεί σε μεγάλο βαθμό από τις βενζοδιαζεπίνες. Επί του παρόντος, 12 βαρβιτουρικά υπόκεινται σε διεθνή έλεγχο από διεθνείς φορείς υγείας (UNODC, 2016).

Οι μορφές χρήσης περιλαμβάνουν την από του στόματος κατανάλωση λευκής σκόνης ή ταμπλετών-δισκίων βαρβιτουρικών, την ενέσιμη λήψη υγρών φαρμακευτικών παρασκευασμάτων βαρβιτουρικών και τα υπόθετα που λαμβάνονται από το ορθό (UNODC, 2016).

1.2.8. ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ

Τα παραισθησιογόνα (hallucinogenics) είναι μια διαφορετική ομάδα φυσικών και συνθετικών φαρμάκων που προκαλούν παραμορφωμένες καταστάσεις συνείδησης, αντίληψης, σκέψης και αίσθησης, συνοδευόμενες από διαφορετικούς βαθμούς ακουστικών ή οπτικών ψευδαισθήσεων. Αναφέρονται επίσης ως «ψυχεδελικά», τα οποία τελικά παράγουν συναισθησία και αλλοιωμένη αντίληψη της πραγματικότητας. Τα παραισθησιογόνα εμπίπτουν σε αρκετές χημικά συγγενείς ομάδες, συμπεριλαμβανομένης της τρυπταμίνης (π.χ., (+) - λυσεργίδη [LSD] και ψιλοσίνη) και της φαιναιθυλαμίνης (π.χ., μεσκαλίνη και 25B-NBOMβ) (UNODC, 2016).

Το LSD είναι ένα ημισυνθετικό φάρμακο που προέρχεται από το λυσεργικό οξύ, ένα αλκαλοειδές που βρίσκεται στον μύκητα *Claviceps purpurea*, ο οποίος αναπτύσσεται στη σίκαλη και σε άλλους σπόρους. Το LSD είναι μία από τις ισχυρότερες γνωστές

παραισθησιογόνες ουσίες και περιλαμβάνεται σε καταλόγους απαγορευμένων ουσιών. Η κατανάλωση γίνεται από το στόμα, σε διάφορες μορφές, όπως (Lawnetal, 2014):

[1] αυτοκόλλητα ή στυπόχαρτο, που γίνεται με τον εμποτισμό ενός φύλλου χαρτιού με διάλυμα LSD και αλκοόλ, συχνά βότκα. Το κάθε χαρτί έχει συνήθως το δικό του σχέδιο, που το καλύπτει ολόκληρο ή μόνο τη μία δόση (συνήθως 7×7 χιλιοστά). Στα σχέδια συμπεριλαμβάνονται αστραπές, ουράνια τόξα, χαμόγελα, φράουλες και Βούδες.

[2] μίνι ταμπλέτες και δισκία

[3] λεπτά φύλλα ζελατίνης (κοινά επονομαζόμενα ως ταμπλέτες ζελατίνης)

Το LSD έχει πολύπλοκη φαρμακολογία και ο μηχανισμός δράσης του δεν είναι πλήρως κατανοητός. Έχει συγγενή δράση με έναν αριθμό δεκτών σεροτονίνης και οι παραισθησιογόνες επιδράσεις του έχουν συνδεθεί με την αγωνιστική δραστηριότητα στον υποδοχέα 5-HT_{2A}. Το LSD μπορεί να έχει διάρκεια δράσης 10-12 ώρες και οι επιδράσεις του είναι εξαιρετικά μεταβλητές και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ψυχική κατάσταση του χρήστη και τη δόση. Ο τύπος των παραγόμενων αποτελεσμάτων υπόκειται σε διαφορετικούς παράγοντες συγχύσεως (Lawnetal, 2014).

Οι τρυπταμίνες (tryptamines) είναι μια ομάδα ουσιών, οι οποίες σχετίζονται τόσο με το LSD όσο και με την ψιλοκυβίνη στη δομή και τη δράση τους. Πολλές τρυπταμίνες απαντώνται φυσικά σε μια ποικιλία φυτών, μυκήτων ή ζώων, όπως τα παραισθησιογόνα μανιτάρια τα οποία υπάρχουν στο δάσος του Αμαζονίου και στην Καραϊβική. Μπορούν επίσης να παρασκευαστούν με χημική σύνθεση. Υπάρχουν τρεις τρυπταμίνες υπό διεθνή έλεγχο: η διαιθυλοτρυπταμίνη (DET), η διμεθυλοτρυπταμίνη (DMT) και η αιθριπταμίνη, οι οποίες περιλαμβάνονται. Επί του παρόντος, δεν έχουν εγκριθεί τρυπταμίνες για ιατρική χρήση (Lawnetal, 2014).

Οι πιο συχνές μορφές χρήσης περιλαμβάνουν την εισπνοή ενός σκούρου καφέ στερεού υλικού, τη ρινική εμφύσηση σκόνης, την έγχυση ελαιώδους υγρού και την από του στόματος κατανάλωση δισκίων και ταμπλετών (πιο σπάνια) (Lawnetal, 2014).

Στη συνέχεια υπάρχουν τα φυτικής βάσης παραισθησιογόνα (plant-basedhallucinogens), όπως ο κάκτος Peyote και η μεσκαλίνη και τα μανιτάρια ψιλοκυβίνης και η ψιλοκυβίνη (UNDOC, 2016).

Η μεσκαλίνη είναι το κύριο ψυχοδραστικό συστατικό του κάκτου Peyote (*Lophophora williamsii*). Η περιεκτικότητα μεσκαλίνης στον κάκτο, ποικίλει ανάλογα με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (θερμοκρασία, βροχόπτωση, υψόμετρο) και τις συνθήκες του εδάφους και μπορεί να κυμαίνεται από 0,7-3,5% του ξηρού βάρους. Η μεσκαλίνη συντίθεται επίσης παράνομα και περιλαμβάνεται σε καταλόγους απαγορευμένων ουσιών (UNDOC, 2016).



Εικόνα 1.10. Κάκτος Peyote

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι χρήσης και οδοί χορήγησης οι οποίες περιλαμβάνουν (UNDOC, 2016):

- [1] την από του στόματος κατανάλωση αποξηραμένων, τεμαχισμένων σε φέτες ή ψιλοκομμένων κομματιών (μασιέται ή διαβρέχεται με νερό για να παραχθεί ένα υγρό)
- [2] την από του στόματος κατανάλωση σε κάψουλες
- [3] την εισπνοή σε μορφή σκόνης

Ο μηχανισμός δράσης της μεσκαλίνης είναι παρόμοιος με αυτόν, άλλων παραισθησιογόνων ουσιών και η επίδραση στον οργανισμό προκαλείται μέσω της αλληλεπίδρασής της με υποδοχείς σεροτονίνης (π.χ. 5-HT_{2A}). Η μεσκαλίνη είναι λιγότερο ισχυρή από το LSD, αλλά τα αποτελέσματά της μπορούν να διαρκέσουν έως και 10-12 ώρες (Gambaro, 2015) .

Στη συνέχεια η ψιλοκυβίνη είναι η φυσικά απαντώμενη, παραισθησιογόνος ουσία που βρίσκεται κυρίως στο μανιτάρι *Psilocybe mexicana* αν και υπάρχουν περισσότερα από 75 είδη μανιταριών του γένους *Psilocybe*, *Panaeolus* και *Conocybe* που μπορεί να περιέχουν ψιλοκυβίνη. Λαμβάνεται με δύο μορφές(Gambaro, 2015):

- [1] από του στόματος κατανάλωση άθικτων αποξηραμένων καφέ μανιταριών (ωμά ή μαγειρεμένα/βρασμένα σε κάποιο ποτό) και
- [2] ενέσιμα σε μορφή σκόνης

Μετά την κατάποση των μανιταριών, η ψιλοκυβίνη μετατρέπεται σε έναν πιο ενεργό μεταβολίτη, τη ψιλοκίνη και οι παραισθησιογόνες επιδράσεις προκαλούνται μέσω της δράσης της ως αγωνιστής υποδοχέα σεροτονίνης. Η διάρκεια της δράσης είναι συνήθως 4-6 ώρες(Gambaro, 2015).



Εικόνα 1.11. Αποξηραμένο μανιτάρι ψιλοκυβίνης

Τέλος υπάρχουν μια σειρά συνθετικών παραισθησιογόνων ουσιών, που δρουν με παρόμοιο τρόπο με τις παραισθησιογόνες ουσίες με φυτική βάση. Αυτές οι ουσίες είναι γενικά δομικά παρόμοιες με τη μεσκαλίνη (μια φαιναιθυλαμίνη) και την αμφεταμίνη / μεθαμφεταμίνη. Τα κυρίαρχα αποτελέσματά τους είναι παραισθησιογόνα, αλλά μερικές από τις ουσίες μπορούν επίσης να έχουν διεγερτικά αποτελέσματα. Η χρήση γίνεται, ανάλογα με το είδος της ουσίας, είτε με ρινική εμφύσηση σκόνης, είτε πιο σπάνια ενέσιμα, είτε πιο συχνά από του στόματος σε μορφή ταμπλετών και δισκίων (Gambaro, 2015).

1.3. ΑΙΤΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η κατάχρηση ναρκωτικών μελετάται όλο και περισσότερο ως ιατρική διαταραχή, καθώς είναι γνωστή με τον όρο «μοντέλο της νόσου του εθισμού» ή απλά ως «κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών», εν μέρει λόγω των προόδων της κατανόησης της νευροβιολογίας που διέπει την εξάρτηση. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι πολλοί κοινωνικοοικονομικοί και ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία της κατάχρησης ναρκωτικών. Αυτά τα αίτια δεν είναι μεμονωμένα, αλλά πολλές φορές συνυπάρχουν και αποτελούν πτυχές της πολυπαραγοντικής αιτιολογίας της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών (Smithetal, 2013).

Οι πιο ισχυρές ενδείξεις υποδεικνύουν ότι η χρήση ναρκωτικών από ομοτίμους (φίλους, συνομήλικους, συμμαθητές, κλπ.), η διαθεσιμότητα των ουσιών, καθώς και πολλά στοιχεία της οικογενειακής αλληλεπίδρασης, συμπεριλαμβανομένης της γονικής πειθαρχίας, είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών. Πιο αναλυτικά οι τραυματικές οικογενειακές εμπειρίες όπως η έλλειψη παιδικής μέριμνας, η έλλειψη στέγης ή η κατάχρηση άλλων ουσιών όπως το αλκοόλ, αυξάνουν την πιθανότητα το άτομο να αναπτύξει προβλήματα με τα ναρκωτικά αργότερα στη ζωή του (Κοκκώλης, κ.α., 2009)..

Πρόσφατες μελέτες σε δίδυμους και σε οικογένειες, υποδηλώνουν ότι η ευπάθεια στην κατάχρηση ναρκωτικών μπορεί επίσης να έχει και γενετική αιτιολογία, αν και δεν είναι σαφές εάν η επαναλαμβανόμενη χρήση προσδιορίζεται κυρίως από την γενετική προδιάθεση ή αν οι κοινωνικο-οικονομικοί και ψυχολογικοί παράγοντες οδηγούν ένα άτομο να δοκιμάσει και αργότερα να χρησιμοποιήσει ναρκωτικές ουσίες. Οι πιθανότητες ένα άτομο να κάνει κατάχρηση ουσιών, αυξάνεται πολύ περισσότερο, όταν περισσότεροι από έναν, από τους παραπάνω παράγοντες κινδύνου συνυπάρχουν (Smithetal, 2013).

1.4. ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η τακτική χρήση ναρκωτικών ή άλλων ουσιών, μπορεί να οδηγήσει σε κακή χρήση (misuse) ή κατάχρηση (abuse) (McArdle, 2008).

Η κακή χρήση μιας ουσίας αναφέρεται σε ένα ελαττωματικό (μη φυσιολογικό) πρότυπο χρήσης που οδηγεί σε κλινικά σημαντική βλάβη ή αγωνία, που εκδηλώνεται από ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα ή καταστάσεις σε διάστημα 12 μηνών (McArdle, 2008):

- [1] μη τήρηση σημαντικών υποχρεώσεων στην εργασία, στο σχολείο και στις σπουδές ή στο σπίτι
- [2] χρήση μιας ουσίας σε καταστάσεις όπου είναι επικίνδυνες από φυσική άποψη
- [3] επίμονη ή επαναλαμβανόμενη χρήση μιας ουσίας παρά τα επίμονα ή επαναλαμβανόμενα κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τις επιπτώσεις της λήψης της ουσίας και
- [4] επίμονη ή επαναλαμβανόμενη χρήση παρά τα νομικά προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση της ουσίας

Ο ορισμός της κακής χρήσης υπογραμμίζει ότι η χρήση της ουσίας δεν ακολουθεί τις ιατρικές ενδείξεις ή τη συνταγογραφούμενη δόση. Η κακή χρήση έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία ή τη φυσιολογική και ψυχολογική λειτουργία και μπορεί να λάβει τη μορφή εξάρτησης από τα ναρκωτικά ή να αποτελέσει μέρος ενός ευρύτερου φάσματος προβληματικής ή επιβλαβούς συμπεριφοράς. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Συμβουλευτικό Συμβούλιο για την Κατάχρηση των Ναρκωτικών (ACMD) χαρακτηρίζει την κακή (προβληματική) χρήση ναρκωτικών ως μια κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει κοινωνικά, ψυχολογικά, σωματικά ή νομικά προβλήματα που συνδέονται με μια κατάσταση τοξικότητας ή / και την τακτική υπερβολική κατανάλωση ή και την εξάρτηση (Degenhardt et al, 2015).

Η κακή χρήση ουσιών είναι μια υποτροπιάζουσα και επαναλαμβανόμενη κατάσταση που συχνά συνεπάγεται πολυάριθμα επεισόδια θεραπείας για αρκετά χρόνια. Ενώ το ξεκίνημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών δεν οδηγεί αναπόφευκτα σε μακροχρόνια χρήση, κατάχρηση ή εξάρτηση, πολλοί παράγοντες μπορούν να ενισχύσουν αυτήν την αναπτυξιακή πορεία. Η προηγούμενη έναρξη χρήσης ναρκωτικών αυξάνει την πιθανότητα καθημερινής χρήσης, η οποία με τη σειρά της έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη πιθανότητα εξάρτησης (Degenhardt et al, 2015).

Η κατάχρηση ουσιών (drugabuse) στη συνέχεια αναφέρεται στην εσκεμμένη ακατάλληλη ή εσφαλμένη χρήση μιας ουσίας, όταν το άτομο πιθανότατα προσπαθεί να επιτύχει ένα ευφορικό ή ψυχοτρόπο αποτέλεσμα. Η κατάχρηση μπορεί να γίνεται για οποιοδήποτε ναρκωτικών ουσιών που περιγράφηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, είτε των παράνομων ουσιών (π.χ. ηρωίνη, κοκαΐνη, έκσταση, παραισθησιογόνα, κ.α.), είτε αυτών που συνταγογραφούνται για ιατρική χρήση, είτε αυτών που υπάρχουν για ιατρική χρήση και λαμβάνονται αυθαίρετα χωρίς συνταγογράφηση. Πολλοί χρήστες

λαμβάνουν παράλληλα περισσότερες από μια ναρκωτικές ουσίες, ένα φαινόμενο το οποίο αναφέρεται συχνά ως πολυτοξικομανία (Smithetal, 2013).

Σήμερα εκτιμάται ότι υπάρχουν σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου 192. εκ. χρήστες που λαμβάνουν κάνναβη, 34 εκ. χρήστες οπιοειδών, 34 εκ. χρήστες αμφταμινών και συνταγογραφούμενων διεγερτικών του ΚΝΣ, 21 εκ. χρήστες που καταναλώνουν έκσταση, 19 εκ. χρήστες οπιούχων και 18 εκ. χρήστες κοκαΐνης. Η κάνναβη γενικά αποτελεί την πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ναρκωτική ουσία, με τον παγκόσμιο αριθμό χρηστών να συνεχίζει να αυξάνεται με την πάροδο των ετών. Η αύξηση αυτή καταγράφεται σε 16% μεταξύ των ετών 2006-2016(WHO, 2018).

Μεταξύ των ναρκωτικών ουσιών υπάρχουν διαφορετικά πρότυπα κακής χρήσης και κατάχρησης. Μεταξύ των ατόμων που κάνουν κατάχρηση οπιοειδών, οι οποίοι αποτελούν τον κυρίαρχο πληθυσμό χρηστών παράνομων ναρκωτικών ουσιών, τα περισσότερα άτομα αναπτύσσουν εξάρτηση στην εφηβική ηλικία ή κοντά στην ηλικία των 20 ετών, αρκετά χρόνια μετά την πρώτη χρήση ηρωΐνης και συνεχίζουν να τη χρησιμοποιούν τα επόμενα 10-30 χρόνια. Σε μια έρευνα στις ΗΠΑ, βρέθηκε ότι ο μέσος χρόνος από την πρώτη έως την τελευταία χρήση οπιοειδών ήταν 9,9 χρόνια (Smithetal, 2013).

Σε χρήστες κοκαΐνης παρατηρείται έναρξη περίπου στην ηλικία των 20 ετών, με τον κίνδυνο εξάρτησης από κοκαΐνη να εμφανίζεται νωρίς και άμεσα μετά την πρώτη χρήση, παραμένοντας κατά μέσο όρο επί 10 χρόνια (Smithetal, 2013).

Η χρήση κάνναβης συνήθως αρχίζει στην πρώιμη εφηβεία με πιο βαριά χρήση, να γίνεται στην ηλικιακή ομάδα 15-24. Η συχνή και βαριά χρήση τείνει ωστόσο να μειώνεται σταθερά, μετά την ηλικία των 25 ετών και μέχρι το ξεκίνημα των 30. Μεταξύ των χρηστών που κάνουν κατάχρηση κάνναβης, το 40% την χρησιμοποιούν σχεδόν καθημερινά (Smithetal, 2013).

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του ΠΟΥ, για την χρήση ναρκωτικών ουσιών, αναφέρεται ότι περίπου 275 εκ. άνθρωποι παγκοσμίως, το οποίο αποτελεί περίπου το 5,6% του παγκόσμιου πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών, χρησιμοποίησαν απαγορευμένες ουσίες τουλάχιστον μία φορά το 2016. Περίπου 31 εκ. άνθρωποι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά υποφέρουν από διαταραχές της χρήσης ναρκωτικών, πράγμα που σημαίνει ότι η χρήση ναρκωτικών είναι επιβλαβές σε σημείο όπου μπορεί να χρειαστεί θεραπεία. Οι αρχικές εκτιμήσεις δείχνουν ότι, παγκοσμίως, 13,8 εκ. νέοι ηλικίας 15-16 ετών χρησιμοποίησαν κάνναβη το προηγούμενο έτος (WHO, 2018).

1.5. ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Η δέκατη αναθεώρηση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης των Νόσων και των Σχετικών Προβλημάτων Υγείας (ICD-10), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αναφέρει ότι η εξάρτηση από ουσίες απαιτεί την παρουσία τριών ή περισσότερων δεικτών τοξικομανίας, οι οποίοι περιλαμβάνουν (Degenhardtetal, 2004; Κοκκόλης, 2009):

[1] την έντονη επιθυμία του ατόμου να πάρει την ουσία

[2] τον μειωμένο έλεγχο της χρήσης

- [3] το σύνδρομο στέρησης κατά τη διακοπή ή κατά τη μείωση της χρήσης της
- [4] την ανοχή στις επιπτώσεις του φαρμάκου
- [5] την απαίτηση για μεγαλύτερες δόσεις για να επιτευχθεί το επιθυμητό ψυχολογικό αποτέλεσμα
- [6] ένα δυσανάλογο ποσό του χρόνου του χρήστη δαπανάται για τη λήψη
- [7] τη συνέχεια της χρήσης της ουσίας, παρά την αρνητική του επίδραση στην υγεία.

Τα προβλήματα αυτά θα πρέπει να βιώνονται τουλάχιστον ένα μήνα κάποια στιγμή κατά τη διάρκεια του έτους (Κοκκώλης, 2009).

Η διάγνωση της εξάρτησης είναι σαφέστερη για τα οπιοειδή. Ο ΠΟΥ αναφέρει ότι η εξάρτηση από τα οπιοειδή αναπτύσσεται μετά από μια περίοδο τακτικής χρήσης, με τον απαιτούμενο χρόνο να ποικίλλει ανάλογα με την ποσότητα, τη συχνότητα και την οδό χορήγησης, καθώς και τους παράγοντες της ατομικής ευπάθειας, καθώς και το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η χρήση των ναρκωτικών. Η εξάρτηση από οπιοειδή δεν είναι μόνο η βαριά χρήση της ουσίας, αλλά μια σύνθετη έννοια της υγείας που έχει κοινωνικούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς καθοριστικούς παράγοντες και συνέπειες, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στον εγκέφαλο (Κοκκώλης, 2009).

Ωστόσο, η εξάρτηση, όπως χαρακτηρίζεται από τον παραπάνω ορισμό, μπορεί επίσης να συμβεί και με τα διεγερτικά και την κάνναβη. Η επαναλαμβανόμενη χρήση μιας ουσίας μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ανοχής από τον οργανισμό, κατά την οποία απαιτούνται αυξημένες δόσεις για την επίτευξη του ίδιου αποτελέσματος. Η ανοχή αναπτύσσεται σε οπιοειδή, διεγερτικά και κάνναβη. Η διακοπή της χρήσης οδηγεί σε μειωμένη ανοχή και αυτό μπορεί να παρουσιάσει σημαντικούς κινδύνους για άτομα που επιστρέφουν σε δόσεις φαρμάκων σε επίπεδο στο οποίο είχαν προηγουμένως αναπτυχθεί ανοχή. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε τυχαίες υπερδοσολογίες και, στην περίπτωση κατάχρησης οπιοειδών, θα μπορούσε να οδηγήσει σε αναπνευστική καταστολή και θάνατο (NICE, 2008).

Ένα καθοριστικό χαρακτηριστικό της εξάρτησης από τα ναρκωτικά είναι ότι η χρήση ξεκινάει εθελοντικά, ωστόσο η συνεχιζόμενη χρήση οδηγεί στη συνέχεια σε απώλεια ελέγχου της χρήσης, παρά τις αρνητικές συνέπειές της. Οι αρνητικές επιδράσεις πολλών παράνομων ναρκωτικών ουσιών διαμεσολαβούνται μέσω των διαφόρων κυκλωμάτων εγκεφάλου. Ένα ευρύ φάσμα ουσιών, συμπεριλαμβανομένων των οπιοειδών, των διεγερτικών και της κάνναβης, καθώς και το αλκοόλ και η νικοτίνη, φαίνεται ότι προκαλούν ευφορικά αποτελέσματα μέσω των αυξημένων επιπέδων ντοπαμίνης (νευροδιαβιβαστής). Η ευφορία που προκύπτει από τη χρήση ενδυναμώνει την περαιτέρω χρήση, ιδιαίτερα για εκείνους με γενετική ευπάθεια (NICE, 2008).

Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά μπορεί να είναι είτε φυσική (σωματική), είτε ψυχολογική. Η φυσική εξάρτηση σχετίζεται με συμπτώματα στέρησης ή με το σύνδρομο στέρησης, το οποίο αποτελεί την φυσιολογική απόκριση του οργανισμού κατά την μείωση της λήψης. Η ανοχή στην χρήση μιας ναρκωτικής ουσίας, μπορεί επίσης να αποτελεί φυσική εξάρτηση (Smithetal, 2013).

Η ψυχολογική εξάρτηση από την άλλη σχετίζεται με τον εξασθενημένο έλεγχο της συμπεριφοράς ή τον εξαναγκασμό (για τη λήψη της ουσίας, ακόμα και όταν αυτή έχει ήδη επιφέρει αρνητικές επιδράσεις στην υγείας). Η ψυχολογική εξάρτηση συνδέεται επίσης με την έντονη επιθυμία (πόθο) της λήψης μιας ουσίας, καθώς και με τα ψυχολογικά συμπτώματα που αναπτύσσονται, όταν μειώνεται ή διακόπτεται η χρήση της. Επίσης η ψυχολογική εξάρτηση έχει χαρακτηριστεί ως μια «μη φυσιολογική σύνδεση» με μια ουσία, που σχετίζεται με την ανακούφιση αρνητικών επιδράσεων και συμπτωμάτων που προκύπτουν από άλλους παράγοντες (Smithetal, 2013).

1.6. Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας στην σύγχρονη κοινωνία. Η πιο προφανής συνέπεια της μακροχρόνιας παράνομης χρήσης ναρκωτικών ουσιών και κυρίως των οπιοειδών είναι η ίδια η εξάρτηση από τα οπιοειδή και οι σχετικές βλάβες που προκαλούν. Η πιο σοβαρή είναι ο θάνατος ο οποίος προκαλείται από υπερβολική δόση, ενώ άλλες άμεσες ή έμμεσες βλάβες, είναι ο αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από ιούς που μεταδίδονται με το αίμα (HIV, ηπατίτιδα Β και ηπατίτιδα C), τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και διαταραχών άγχους και τα κοινωνικά προβλήματα όπως η διακοπή της γονικής μέριμνας, η διακοπή της απασχόλησης και η στέγαση, καθώς και η αυξημένη συμμετοχή σε εγκληματικές ενέργειες, μεταξύ των οποίων η σημαντικότερη μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι η διακίνηση παράνομων ναρκωτικών ουσιών για την παραγωγή εισοδήματος (WHO, 2006). Τα ποσοστά θνησιμότητας είναι ιδιαίτερα υψηλά μεταξύ των χρηστών ηρωίνης, σε σχέση με τους χρήστες άλλων ναρκωτικών ουσιών (WHO, 2018).

Σύμφωνα με τον WHO (2018), περίπου 450.000 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους λόγω χρήσης ναρκωτικών το 2015, σύμφωνα με την ΠΟΥ. Από αυτούς τους θανάτους, 167.750 σχετιζόνταν άμεσα με διαταραχές της χρήσης ναρκωτικών (κυρίως υπερβολική δόση). Τα υπόλοιπα οφείλονταν έμμεσα στη χρήση ναρκωτικών και περιλάμβαναν θανάτους που σχετιζόνταν με τον ιό HIV και την ηπατίτιδα C που αποκτήθηκαν μέσω επικίνδυνων πρακτικών ένεσης.

Τα οπιοειδή (μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα) αντιπροσωπεύουν περίπου το 70% περίπου των θανάτων που προκαλούνται από ναρκωτικές ουσίες, ενώ η κοκαΐνη το 13%. Πολλοί από τους θανάτους φαίνεται να οφείλονται σε τοξικότητα που προκαλείται που προκαλείται από τη λήψη πολλαπλών φαρμάκων, ιδιαίτερα κατασταλτικών του ΚΝΣ (για παράδειγμα, αλκοόλ και βενζοδιαζεπίνες), και όχι απλώς σε «υπερβολική δόση» ενός οπιοειδούς (WHO, 2018).

Η επανειλημμένη ενέσιμη χρήση ναρκωτικών ουσιών, έχει επίσης σημαντικές αρνητικές συνέπειες στην υγεία, όπως ουλές, λοίμωξη των αιμοφόρων αγγείων, αποστήματα και διαταραγμένη λειτουργία των νεφρών, του ήπατος και των πνευμόνων (με αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις) (UNDOC, 2016).

Η λοίμωξη από τον ιό HIV αποτελεί μείζον πρόβλημα για τους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, καθώς ο αριθμός των νέων διαγνώσεων HIV αυξάνεται συνεχώς. Περίπου το 50% των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών έχουν επίσης μολυνθεί από ηπατίτιδα C. Η μετάδοση της ηπατίτιδας Α και Β συνεχίζεται, παρόλο που υπάρχουν

αποτελεσματικά εμβόλια. Η κοινή χρήση βελόνων και συρίγγων είναι η κοινή αιτία πίσω από τις μολύνσεις αυτές (Σέκα κ.α., 2007).

Η συνύπαρξη ψυχιατρικών προβλημάτων είναι επίσης κοινή μεταξύ χρηστών ναρκωτικών ουσιών, με τα πιο συχνά από αυτά να περιλαμβάνουν άγχος, κατάθλιψη, αντικοινωνικές συμπεριφορές και άλλες διαταραχές προσωπικότητας, κυρίως σε άτομα που χρησιμοποιούν οπιοειδή. Η σχιζοφρένεια έχει επίσης αυξημένα ποσοστά ύπαρξης, μεταξύ ατόμων που κάνουν χρήση οπιοειδών, ενώ επιληψία είναι μια ακόμα διαταραχή που έχει συνδεθεί με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, πέρα από τις επιληπτικές κρίσεις που προκαλούνται από την προσπάθεια αποχής και διακοπής χρήσης τους. Άλλες ψυχιατρικές παθήσεις περιλαμβάνουν τη διπολική διαταραχή (NICE, 2008).

Πιο αναλυτικά κάθε ναρκωτική ουσία μπορεί να έχει ένα σύνολο αρνητικών επιδράσεων στην υγεία, οι οποίες μπορεί να είναι τόσο οξείες, όσο και χρόνιες:

Οι οξείες αρνητικές επιδράσεις της κάνναβης περιλαμβάνουν την αύξηση του καρδιακού ρυθμού, τη βλάβη της γνωστικής ανάπτυξης (μάθησης), συμπεριλαμβανομένων των συνθετικών διαδικασιών, της βραχυπρόθεσμης μνήμης, της συγκέντρωσης και της λογικής σκέψης, τη βλάβη των ψυχοκινητικών επιδόσεων (π.χ. συντονισμός των άκρων κατά την κίνηση και διεξαγωγή σύνθετων καθηκόντων), το άγχος, τον πανικό, την παράνοια ή οξεία ψύχωση, την κατάθλιψη ή την υπνηλία, την ερυθρότητα των ματιών και την αλλοίωση των αισθήσεων του ήχου, των χρωμάτων και την αργή και συγκεχυμένη σκέψη. Οι χρόνιες επιδράσεις είναι η πιθανή ανάπτυξη συνδρόμου εξάρτησης, η ανάπτυξη ανοχής, τα χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας, απώλεια ενδιαφέροντος, ο αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα, η οξεία και χρόνια βρογχίτιδα, η φλεγμονή των πνευμόνων, η εξασθενημένη πνευμονική άμυνα και άλλες πνευμονικές παθήσεις. Η λήψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε γυναίκες μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ανάπτυξη του εμβρύου (μείωση του σωματικού βάρους κατά τη γέννηση) ή μεταγεννητικά προβλήματα, αλλά ακόμα και δυνητική ανάπτυξη συνδρόμου εξάρτησης στο βρέφος. Η κατάχρηση συνθετικών κανναβινοειδών μπορεί επίσης να προκαλέσει σπασμούς, απώλεια συνείδησης, εμετό, υπνηλία, πόνο στο στήθος, διέγερση, εξάψεις, διαστολή της ίριδας και ξηροστομία (NICE, 2008).

Οι οξείες επιδράσεις της κακής χρήσης και κατάχρησης οπίου και οπιούχων περιλαμβάνουν υπνηλία, αδυναμία συγκέντρωσης, απάθεια, μειωμένη σωματική δραστηριότητα, ναυτία, έμετο, πιθανή αναπνευστική καταστολή, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Οι χρόνιες αρνητικές επιδράσεις περιλαμβάνουν διαταραχές της αναπνοής (όταν λαμβάνονται εισπνεόμενα μέσω καπνίσματος), υποσιτισμό, απώλεια βάρους, χρόνια καταστολή, δυσκοιλιότητα, ανεπιθύμητη εμμηνόρροια στις γυναίκες, σύνδρομο απόσυρσης (κράμπες, διάρροια, ρινική καταρροή, οσφυαλγία, τρόμος, πανικός, πυρετός, ρίγη, ανεξέλεγκτη κίνηση και εφίδρωση κ.λπ.) (NICE, 2008).

Οι οξείες αρνητικές επιδράσεις των οπιοειδών περιλαμβάνουν αναπνευστική καταστολή, ναυτία, έμετο, ζάλη, κόπωση, πονοκέφαλο, νωθρότητα, δυσκοιλιότητα, εφίδρωση, αναιμία, περιφερικό οίδημα και μυϊκή ακαμψία, ενώ οι χρόνιες είναι η ανάπτυξη εξάρτησης και ανοχής, η πιθανή καρδιακή ανακοπή ή η σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση, η ανάπτυξη συμπτωμάτων κατά την απόσυρση (εφίδρωση, άγχος, διάρροια, άλγος των οστών, κράμπες στην κοιλιά) και δυσκοιλιότητα (NICE, 2008).

Η κόκα και τα προϊόντα κοκαΐνης μπορεί να προκαλέσουν αυξημένη καρδιακή συχνότητα και αρτηριακή πίεση, ταχύτερη αναπνοή, αυξημένη θερμοκρασία σώματος, εφίδρωση, αγγειοσυστολή, τοπική αναισθησία, υπερευαισθησία, αϋπνία, ανησυχία, πανικό, ακανόνιστη και μερικές φορές βίαιη συμπεριφορά, σπασμούς, κρίσεις, παραισθήσεις, εγκεφαλικό επεισόδιο, εγκεφαλική αιμορραγία ή καρδιακή ανεπάρκεια, δυσφορία, κόπωση, ευερεθιστότητα και κατάθλιψη, σεροτονινεργικό σύνδρομο και διαστολή της ίριδας. Οι χρόνιες αρνητικές επιδράσεις μπορεί να περιλαμβάνουν ανάπτυξη ισχυρής εξάρτησης, ανάπτυξη ανοχής, καταστροφή ιστών στη μύτη, χρόνια βρογχίτιδα, υποσιτισμό, απώλεια βάρους, αποπροσανατολισμό, απάθεια, σύγχυση, εξάντληση λόγω έλλειψης ύπνου, παρανοειδή ψύχωση, ενώ κατά την απόσυρση μπορεί να υπάρξει μια μακρά περίοδος με συνεχή αίσθηση υπνηλίας και κατάθλιψης (UNDOC, 2016).

Όλες οι προαναφερόμενες αρνητικές επιδράσεις είναι επίσης παρόμοιες και για τη χρήση διεγερτικών τύπου αμφεταμίνης. Η έκσταση μπορεί επίσης να προκαλέσει κατάθλιψη, ανησυχία, άγχος και έντονες οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις. Η χρόνια χρήση μπορεί να προκαλέσει νευροτοξικότητα, ψυχιατρικά και σωματικά προβλήματα και εγκεφαλική βλάβη καθώς και ηπατική βλάβη και δυσκολία συγκέντρωσης (UNDOC, 2016).

Η χρήση και η κατάχρηση βενζοδιαπινών μπορεί να προκαλέσει μειωμένη πνευματική δραστηριότητα και εγρήγορση, υπνηλία, λήθαργο και διαταραχή της σκέψης και της κρίσης, πιθανή εξασθένηση του συντονισμού των μυών, ζάλη, χαμηλή αρτηριακή πίεση ή λιποθυμία και μειωμένες συναισθηματικές αποκρίσεις σε εξωτερικά ερεθίσματα, π.χ. πόνος. Η χρόνια χρήση μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη ανοχής, ψυχολογική και σωματική εξάρτηση, πονοκέφαλο, ευερεθιστότητα, σύγχυση, κατάθλιψη, αϋπνία και τρόμο, ενώ η απότομη διακοπή μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο στέρησης που μπορεί να περιλαμβάνει αϋπνία, άγχος, αντιληπτική υπερευαισθησία, τρόμο, ευερεθιστότητα, ναυτία και έμετο, και ακόμη και διανοητική σύγχυση και απειλητικούς για τη ζωή σπασμούς (UNDOC, 2016).

Τα βαρβιτουρικά μπορούν επιπλέον να προκαλέσουν καταστολή του αντανακλαστικού βήχα, νωθρότητα, δυσσομία, απώλεια αισθήσεων, κώμα, εξαιρετικά απρόβλεπτες συναισθηματικές αντιδράσεις και διανοητική σύγχυση, αποπροσανατολισμό, κακή ομιλία, κακό έλεγχο της ομιλίας, μειωμένη κρίση, αδεξιότητα, μειωμένο αυτοέλεγχο και διαστολή της ίριδας, ενώ η χρόνια χρήση μπορεί να προκαλέσει ανάπτυξη ανοχής, έντονη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση, σοβαρή κατάθλιψη και αμνησία και η απόσυρση μπορεί να οδηγήσει σε ευερεθιστότητα, νευρικότητα, προοδευτική ανησυχία, παροδικές διαταραχές ύπνου, λιποθυμία και ναυτία, πιθανό παραλήρημα και σπασμούς (UNDOC, 2016).

Το LSD, μπορεί να προκαλέσει αυξημένη καρδιακή συχνότητα, εφίδρωση, παραμορφωμένη αντίληψη για το βάθος, το χρόνο, το μέγεθος και το σχήμα των αντικειμένων, τις κινήσεις των ακίνητων αντικειμένων, τα έντονα χρώματα, τον ήχο και την αφή, δυνητικό άγχος, κατάθλιψη, ζάλη, αποπροσανατολισμό και παράνοια και σπασμούς. Η χρόνια χρήση μπορεί να οδηγήσει σε παρατεταμένο άγχος και κατάθλιψη, ταχεία ανάπτυξη ανοχής. Ακόμα και μετά την επιτυχή διακοπή του LSD, ημέρες ή μήνες μετά, οι παραισθήσεις μπορεί να παραμείνουν με τη μορφή flashbacks των προηγούμενων εμπειριών της ζωής, οδηγώντας σε αποπροσανατολισμό και αγωνία (UNDOC, 2016).

Σε αντίθεση με το LSD, τα αποτελέσματα της μεσκαλίνης περιλαμβάνουν ευφορία, ζωντάνια και εμφανή σημάδια φυσιολογικής διέγερσης, όπως αυξημένο καρδιακό ρυθμό και αρτηριακή πίεση, διαστολή της ίριδας, ναυτία, εμετό και πόνους στο στομάχι, ενώ οι οπτικές παραμορφώσεις επεκτείνονται σε έντονες ψευδαισθήσεις των χρωμάτων και της κίνησης. Η ψιλοκυβίνη μπορεί επίσης να προκαλέσει μυϊκή αδυναμία, υπνηλία και έλλειψη συντονισμού, ενώ μπορεί ακόμα να προκύψει θανατηφόρα δηλητηρίαση λόγω λανθασμένης επιλογής τωνμανιταριών (Gambaroetal, 2015).

Τέλος τα συνθετικά παραισθησιογόνα μπορεί να προκαλέσουν μια σειρά από οξείες επιδράσεις, όπως μεταβολές στη θερμοκρασία του σώματος (εφίδρωση ή ρίγη), ναυτία, έμετο, σπασμούς των μυών, ένταση, σύγχυση και δυσκολία στην εστίαση, αϋπνία, παράνοια, φόβο και πανικό, ανεπιθύμητα οράματα, ανεπιθύμητες συναισθηματικές αντιδράσεις, οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, διαστολή της ίριδας, γενική αλλαγή στην συνείδηση, εξάψεις, ρίγη, βασονική συστολή, περιφερικό μούδιασμα, πρήξιμο των ποδιών και των χεριών ή του προσώπου, μεταβολή της αντίληψης του χρόνου, επαναλαμβανόμενη σκέψη εκτός ελέγχου και ανεπιθύμητες πνευματικές εμπειρίες που αλλάζουν τη ζωή. Η χρόνια χρήση μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης νευρολογικής βλάβης, όπως η προοδευτική εγκεφαλοπάθεια και η μυϊκή αδυναμία στα άκρα, επιληπτικές κρίσεις, ακούσιες μυϊκές συσπάσεις, καταστροφές μυϊκών ιστών, οξεία βλάβη στα νεφρά, πιθανή βίαιη, ακανόνιστη συμπεριφορά, διέγερση και επιθετικότητα (Lawnetal, 2014).

1.7. Η ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η χρήση και η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών έχει σημαντικές αρνητικές επιδράσεις σε κοινωνικούς ρόλους και στην κοινωνία γενικότερα. Τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, στην ουσία αναπτύσσουν μια κοινωνικά μη αποδεκτή συμπεριφορά και τόσο τα ίδια όσο και οι οικογένειες τους μπορούν να στιγματιστούν, να περιθωριοποιηθούν και κριθούν αρνητικά, δημιουργώντας ακόμα ένα διάυλο ανάπτυξης σωματικών και ψυχικών προβλημάτων υγείας. Ακόμα και μετά από την απεξάρτηση τα άτομα μπορεί να συνεχίσουν να υφίστανται κοινωνικοοικονομικές συνέπειες όπως δυσκολία εύρεσης εργασίας (WHO, 2018).

Τα άτομα που κάνουν χρήση μπορεί επίσης να συναντήσουν εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Οι χρήστες των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης συχνά πιστεύουν ότι τα άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, θα πρέπει να λαμβάνουν λιγότερη προτεραιότητα στην υγειονομική περίθαλψη, με την αιτιολογία ότι η ίδια η συμπεριφορά τους, συνέβαλε στη δική τους ασθένεια. Ακόμα πιο ανησυχητικό είναι δε το γεγονός, ότι έρευνες που έχουν γίνει σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, δείχνουν ότι η φροντίδα που δόθηκε από τους επαγγελματίες υγείας στα άτομα χρήστες ναρκωτικών ουσιών είναι κατώτερη, σε σχέση με αυτή που δόθηκε σε άλλους ασθενείς (WHO, 2018).

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών, οδηγεί αναμφίβολα σε κακή απόδοση σε σημαντικούς κοινωνικούς ρόλους - στην εργασία, στη γονική μέριμνα και στις κοινωνικές σχέσεις. Τόσο το ίδιο το άτομο που κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, όσο και άλλα μέρη μπορεί να επηρεαστούν από συνέπειες, όπως η απώλεια εργασίας ή παραγωγικότητας και η διάλυση ή η δυσλειτουργία της οικογενειακής ζωής, συμπεριλαμβανομένης της ενδοοικογενειακής βίας (NICE, 2008).

Οι κοινωνικοοικονομικές συνέπειες και οι επιπτώσεις στην υγεία, λόγω της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, μπορεί επίσης να επηρεάζουν άλλα άτομα, τόσο της οικογένειας αυτού που κάνει χρήση (π.χ. τραυματισμοί στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής βίας και άλλοι εκούσιοι τραυματισμοί), όσο και της ευρύτερης κοινότητας (π.χ. ατυχήματα). Επιπρόσθετα τα άτομα που είναι υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών, δεν εξετάζουν τις συνέπειες των συμπεριφορών και των ενεργειών τους σε άλλους. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο πρόκλησης τραυματισμών και ατυχημάτων (NICE, 2008).

Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών από άτομα που είναι γονείς έχει επίσης συνδεθεί με αυξημένα ποσοστά εισαγωγής παιδιών σε ιδρύματα ανατροφής, λόγω της ανεπαρκούς γνωστικής και οικονομικής ικανότητας των γονέων να τα μεγαλώσουν. Σε έγκυες γυναίκες που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, τα βρέφη μπορεί να παραμείνουν για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα νοσηλεύόμενα ή μπορεί να εγκαταλειφθούν από τις μητέρες (Kuczkowski, 2007).

Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, συνδέεται επίσης με σημαντικό οικονομικό κόστος για την κοινωνία. Το κόστος αυτό μπορεί να είναι είτε άμεσο, είτε έμμεσο, είτε άυλο. Το άμεσο κόστος μετρά την αξία των πόρων που χρησιμοποιούνται ως συνέπεια της κατάχρησης ουσιών και περιλαμβάνει το κόστος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, το κόστος έρευνας και πρόληψης, το κόστος που σχετίζεται με την εγκληματικότητα και την επιβολή του νόμου (το κόστος επιβολής δικαιοσύνης), το κόστος λήψης κοινωνικής βοήθειας ή της κοινωνικής εργασίας και τις δαπάνες των ναρκωτικών ουσιών. Για παράδειγμα, αναφορικά με τις δαπάνες των ναρκωτικών ουσιών, δεδομένου ότι είναι προϊόντα με σημαντική οικονομική αξία, η χρήση τους από τα άτομα, συνήθως καταναλώνει πόρους που διαφορετικά θα ήταν διαθέσιμοι για άλλους σκοπούς. Σε άτομα με χαμηλό εισόδημα, η χρήση και κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, μπορεί να αποδυναμώσει οικονομικά την οικογένεια ή ακόμα και ολόκληρη την κοινότητα ή μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να μείνουν άστεγα ή να μένουν σε προσωρινούς ξενώνες φιλοξενίας απόρων (WHO, 2018).

Αντίθετα, οι έμμεσες δαπάνες είναι οι πόροι που χάνονται χωρίς να πραγματοποιηθεί κάποια άμεση πληρωμή, όπως το κόστος της πρόωρης θνησιμότητας, το κόστος της μειωμένης παραγωγικότητας (π.χ. λόγω απουσίας από την εργασία ή της μη εύρεσης εργασίας), το κόστος της φυλάκισης, το κόστος της απώλειας θέσεων απασχόλησης ή πρόωρης συνταξιοδότησης και το κόστος που συνδέεται με την εγκληματικότητα, δηλαδή την απώλεια χρόνου για τα θύματα. Τέλος το άυλο κόστος αντιπροσωπεύει τον πόνο, την ταλαιπωρία και την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής. Αυτές οι έμμεσες δαπάνες επιβαρύνουν συνήθως την κοινωνία γενικά, επειδή για παράδειγμα η απώλεια της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού που οφείλεται στην κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, μπορεί να επηρεάσει την οικονομική βιωσιμότητα ολόκληρης της κοινότητας (WHO, 2018).

Το εμπόριο ναρκωτικών ουσιών είναι επίσης ένα σημαντικό πρόβλημα που συνδέεται και εντείνει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Η Αφρική και η Ασία αποτελούν βασικούς κόμβους διακίνησης και κατανάλωσης κοκαΐνης. Η μεγαλύτερη αύξηση των κατασχέσεων κοκαΐνης το 2016 πραγματοποιήθηκε στην Ασία και την Αφρική, αντανακλώντας τη συνεχιζόμενη εξάπλωση της διακίνησης και κατανάλωσης κοκαΐνης στις αναδυόμενες αγορές. Αν και ξεκινώντας από πολύ χαμηλότερο επίπεδο από τη Βόρεια Αμερική, η ποσότητα κοκαΐνης που κατασχέθηκε στην Ασία τριπλασιάστηκε από το 2015 έως το 2016, ενώ στη Νότια Ασία, αυξήθηκε δέκα φορές. Η ποσότητα κοκαΐνης που κατασχέθηκε στην Αφρική διπλασιάστηκε το 2016,

ενώ οι χώρες της Βόρειας Αφρικής κατέγραψαν έξι φορές αύξηση και αντιπροσωπεύουν το 69% της συνολικής κοκαΐνης που κατασχέθηκε στην περιοχή το 2016 (WHO, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η πρόληψη (prevention) συνίσταται σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων - γνωστές ως «παρεμβάσεις» - που αποσκοπούν στη μείωση των κινδύνων ή των απειλών για την υγεία. Η πρόληψη μπορεί να είναι πρωτογενής, δευτερογενής ή τριτογενής, ωστόσο πολλές φορές απαιτείται συνδυασμός εφαρμογής και των τριών παραπάνω ειδών, για να επέλθει το θετικό αποτέλεσμα των προγραμμάτων πρόληψης (CDC, 2010).

Η πρωτογενής πρόληψη αποσκοπεί στην πρόληψη ασθένειας ή τραυματισμού πριν αυτός εμφανιστεί. Αυτό γίνεται με την πρόληψη της έκθεσης σε κινδύνους (παράγοντες κινδύνου) που προκαλούν την ασθένεια ή τον τραυματισμό, αλλάζοντας τις ανθυγιεινές ή μη ασφαλείς συμπεριφορές που μπορεί να οδηγήσουν σε ασθένειες ή τραυματισμούς και αυξάνοντας την ανθεκτικότητα σε ασθένειες ή τραυματισμούς σε περίπτωση έκθεσης. Τα παραδείγματα πρωτογενούς πρόληψης, περιλαμβάνουν(CDC, 2010):

- [1] τη θέσπιση νομοθεσίας και την επιβολή της απαγόρευσης ή του ελέγχου της χρήσης επικίνδυνων ουσιών ή την επιβολή ασφαλών και υγιεινών πρακτικών
- [2] την εκπαίδευση για εμπλοκή των ατόμων σε υγιεινές και ασφαλείς συνήθειες
- [3] την ανοσοποίηση έναντι μολυσματικών ασθενειών.

Η δευτερογενής πρόληψη αποσκοπεί στη μείωση της επίπτωσης μιας ασθένειας ή ενός τραυματισμού που έχει ήδη συμβεί. Αυτό γίνεται με την ανίχνευση και τη θεραπεία της νόσου, το συντομότερο δυνατό προκειμένου να σταματήσει ή να επιβραδυνθεί η πρόοδος του, ενθαρρύνοντας τις προσωπικές στρατηγικές πρόληψης για την αποτροπή επανεμφάνισης ή υποτροπής στην περίπτωση των ναρκωτικών ουσιών. Στην περίπτωση αυτή τα προγράμματα πρόληψης στοχεύουν το άτομο χρήστη να επιστρέψει στο αρχικό επίπεδο υγείας και λειτουργίας και να προληφθούν οι μακροπρόθεσμες επιπλοκές. Παραδείγματα δευτερογενούς πρόληψης, μπορεί να περιλαμβάνουν την εφαρμογή τακτικών εξετάσεων για την ανίχνευση μιας νόσου στα αρχικά στάδια, εφαρμογή προγραμμάτων διατροφής και άσκησης για την πρόληψη περαιτέρω ανάπτυξης της ασθένειας καικατάλληλα τροποποιημένες εργασίες που εφαρμόζονται σε άτομα προκειμένου να επιστρέψουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες (CDC, 2010).

Η τριτογενής πρόληψη αποσκοπεί στην άμβλυνση του αντίκτυπου μιας συνεχιζόμενης ασθένειας ή τραυματισμού που έχει διαρκή αποτελέσματα. Αυτό επιτυγχάνεται βοηθώντας τους ανθρώπους να διαχειριστούν μακροπρόθεσμα, συχνά πολύπλοκα προβλήματα υγείας και τραυματισμούς (π.χ. χρόνιες παθήσεις, μόνιμες βλάβες), προκειμένου να βελτιώσουν όσο το δυνατόν περισσότερο την ικανότητά τους να λειτουργούν, την ποιότητα ζωής τους και το προσδόκιμο ζωής τους. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν προγράμματα αποκατάστασης, προγράμματα χρόνιας διαχείρισης ασθενειών, ομάδες υποστήριξης που επιτρέπουν στα μέλη να μοιράζονται στρατηγικές για να ζουν καλά και προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης για την επανεκπαίδευση των εργαζομένων για νέες θέσεις εργασίας όταν έχουν ανακτηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο (CDC, 2010).

Για πολλά προβλήματα υγείας, απαιτείται συνδυασμός πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και τριτογενών παρεμβάσεων για την επίτευξη σημαντικού βαθμού πρόληψης και προστασίας (CDC, 2010).

2.2. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η πρωτογενής πρόληψη προωθεί τη μη χρήση ναρκωτικών και αποσκοπεί στην πρόληψη ή την καθυστέρηση της πρώτης χρήσης ναρκωτικών και στη μετάβαση σε πιο σοβαρή χρήση ναρκωτικών μεταξύ περιστασιακών χρηστών. Οι περισσότερες χρήστες ναρκωτικών αρχίζουν κατά την εφηβεία και την πρώιμη ενηλικίωση, σε μια περίοδο όπου τα άτομα αναπτύσσονται γνωστικά και κοινωνικά (Ζώτου και Κοπακάκη, 2005). Για το λόγο αυτό, η πρωτογενής πρόληψη απευθύνεται κυρίως σε αυτά τα στάδια ζωής. Οι δραστηριότητες πρωτογενούς πρόληψης μπορούν να απευθύνονται σε ολόκληρους πληθυσμούς (καθολική πρόληψη) ή σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων που μπορεί να είναι ευάλωτα λόγω παραγόντων κινδύνου στη ζωή τους (π.χ. επιλεκτική πρόληψη). Η πρωτογενής πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, απευθύνεται σε πληθυσμούς που δεν χρησιμοποιούν επί του παρόντος ναρκωτικές ουσίες. Οι πληθυσμοί αυτοί είναι πολύ μεγαλύτεροι από τους πληθυσμούς που αποτελούν στόχο της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Συνεπώς, οι δυνατότητες των προγραμμάτων αυτών για μείωση των ποσοστών χρήσης ναρκωτικών είναι πολύ σημαντικές (US Department of Health and Human Services, 2016).

Οι στρατηγικές πρωτογενούς πρόληψης πρέπει να διασφαλίζουν ότι δίδεται προσοχή τόσο σε ολόκληρους (ή καθολικούς) πληθυσμούς όσο και σε στοχευμένους (επιλεκτικούς) πληθυσμούς. Οι καλά οργανωμένες πρωτοβουλίες για ολόκληρο τον πληθυσμό, μπορούν να μειώσουν τη ζήτηση και να βοηθήσουν στον εντοπισμό ομάδων ατόμων που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμπλακούν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών τους, συγκεκριμένες ομάδες ή ευάλωτοι πληθυσμοί μπορούν να επωφεληθούν από πρωτοβουλίες με μεγαλύτερη εστίαση ή ένταση. Κατά συνέπεια, ένα σχέδιο πρόληψης πρέπει να περιλαμβάνει και τα δύο είδη μέτρων: μέτρα που θα στοχεύουν στον γενικό πληθυσμό και μέτρα που θα απευθύνονται στις πιο ευάλωτες ομάδες (US Department of Health and Human Services, 2016).

Οι επιλεκτικές παρεμβάσεις παρέχονται σε συγκεκριμένες κοινότητες, οικογένειες ή παιδιά, τα οποία λόγω της έκθεσής τους σε παράγοντες κινδύνου διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων κατάχρησης ουσιών. Τα ακροατήρια-στόχοι για επιλεκτικές επεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν οικογένειες που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, παιδιά με κατάθλιψη ή γονείς που χρησιμοποιούν ουσίες ή παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες με κοινωνικές δεξιότητες. Οι επιλεκτικές επεμβάσεις παρέχουν συνήθως εξειδικευμένες υπηρεσίες πρόληψης σε άτομα με στόχο τη μείωση των προσδιορισμένων παραγόντων κινδύνου, την αύξηση προστατευτικών παραγόντων ή και των δύο. Επίσης υπάρχουν και οι υποδεικνυόμενες παρεμβάσεις, οι οποίες απευθύνονται σε όσους ήδη εμπλέκονται σε ένα πρότυπο χρήσης συνταγογραφούμενων ουσιών, όπως τα άτομα που μπορεί να λαμβάνουν ουσίες για θεραπευτικούς σκοπούς, που όμως ακόμα δεν έχουν αναπτύξει μια διαταραχή της χρήσης ουσιών (Κουρλή, 2015).

Οι πρωτοβουλίες πρόληψης απευθύνονται ακόμα και σε παιδιά στα προσχολικά έτη (παιδιά έως 6 ετών). Η πρόληψη εδώ ξεκινά με την εκπαίδευση των υποψήφιων γονέων, αυξάνοντας τις γνώσεις τους σχετικά με την επιβλαβή χρήση ναρκωτικών, οινοπνεύματος ή καπνού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι πρωτοβουλίες επισκέψεων κατ' οίκον απευθύνονται σε νέες οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα (γονικά προβλήματα ψυχικής υγείας ή κατάχρηση ναρκωτικών, έλλειψη υποστήριξης από συνεργάτες κ.λπ.) είναι μια πολύ αποτελεσματική παρέμβαση για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στόχος των προγραμμάτων επίσκεψης είναι η υποστήριξη της μητέρας με τις δικές της ανάγκες υγείας, με θέματα παιδικής ανάπτυξης και με βοήθεια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες (US Department of Health and Human Services, 2016).

Η πρωτογενής πρόληψη στη μεταγενέστερη παιδική ηλικία είναι περισσότερο εστιασμένη σε προγράμματα που βασίζονται στην οικογένεια. Η οικογένεια μπορεί να διαδραματίσει έναν καθοριστικό υποστηρικτικό ρόλο, ιδίως σε κοινωνίες χωρίς καθιερωμένα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας. Οι σύντομες συμβουλές μπορεί να επαρκούν σε ορισμένες περιπτώσεις. Σε άλλες περιπτώσεις, η εκπαίδευση των γονέων ή ολόκληρης της οικογένειας ή η θεραπευτική υποστήριξη μπορεί να είναι πολύ επωφελής. Σε ορισμένες περιοχές, τα προγράμματα εκπαίδευσης οικογενειακών δεξιοτήτων καθίστανται όλο και πιο κοινά, φέρνοντας σε επαφή ομάδες οικογενειών για περίπου οκτώ συνεδρίες. Σε κάθε περίπτωση, τα προγράμματα συνήθως βοηθούν τους γονείς να βελτιώσουν την ικανότητά τους να ακούνε και να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τα παιδιά τους, να λύνουν προβλήματα, να παρέχουν την κατάλληλη πειθαρχία και να παρακολουθούν τις δραστηριότητες των παιδιών τους κατά την εφηβεία. Συνολικά, τα προγράμματα εκπαίδευσης των οικογενειακών δεξιοτήτων συγκαταλέγονται στις πιο αποτελεσματικές επιλογές πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και έχουν επίσης αποδειχθεί ότι μειώνουν άλλους τύπους προβληματικής συμπεριφοράς (π.χ. επιθετικότητα) και αυξάνουν την προσκόλληση στις σχολικές υποχρεώσεις (Κουρλή, 2015).

Στη συνέχεια οι περίοδοι της προ-εφηβείας και της εφηβείας είναι οι κρισιμότερες. Για τα παιδιά στην πρώιμη εφηβεία που πηγαίνουν σχολείο, η εκπαίδευση στην τάξη, που στοχεύει στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τους κινδύνους από τη χρήση ναρκωτικών αποτελεί σημαντική συνιστώσα πρόληψης. Η ικανότητα της διδασκαλίας στην τάξη για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ενισχύεται σημαντικά όταν παρέχεται διδασκαλία στο πλαίσιο μιας προσέγγισης της «προαγωγής της υγείας» που ενσωματώνει την προσοχή στο περιβάλλον μέσα και γύρω από τα σχολεία, την καλή πρόσβαση στις υπηρεσίες και την ισχυρή συμμετοχή των γονέων και της κοινότητας (Ζώτου και Κοπακάκη, 2005). Οι αλληλεπιδραστικές διδακτικές προσεγγίσεις είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική εκπαίδευση σχετικά με τους κινδύνους από τη χρήση ναρκωτικών, καθώς η απλή παροχή πληροφοριών έχει βρεθεί ότι είναι αναποτελεσματική. Η πρόληψη σε αυτή τη μορφή είναι πολύ σημαντικού, δεδομένου ότι πολλοί παράγοντες κινδύνου χρήσης ναρκωτικών βρίσκονται στα σχολεία (Αγγέλου, κ.α., 2010).

Πολιτικές πρόληψης χρήσης ναρκωτικών ουσιών, αναπτύσσονται και σε επίπεδο σχολείου. Οι σχολικές πολιτικές σχετικά με τη χρήση ουσιών πρέπει να καλύπτουν τη χρήση ναρκωτικών, αλκοόλ και καπνού μεταξύ των μαθητών και του προσωπικού. Μια ισορροπημένη πολιτική σχετικά με τη χρήση ουσιών είναι εκείνη που επιδιώκει διδακτικές και προωθούμενες από την υγεία λύσεις σε θέματα, συμπεριλαμβανομένων των λογικών συνεπειών για τις παραβιάσεις, και

ελαχιστοποιεί την τιμωρία, όπως η αναστολή. Η αναστολή συχνά οδηγεί σε αυξημένη αντικοινωνική συμπεριφορά, επομένως οι πολιτικές για τη χρήση ουσιών πρέπει να προωθούν δημιουργικούς τρόπους για να βοηθήσουν τους νέους (Κουτρουβίδης και Κούτρας, 2007).

Όλοι οι μαθητές αναμένεται επίσης να επωφεληθούν από καθολικά μέτρα πρόληψης που αποσκοπούν στη διάδοση γνώσεων ή δεξιοτήτων ζωής ή στη βελτίωση του συνολικού περιβάλλοντος στο σχολείο. Ωστόσο θα πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη προσοχή σε μαθητές με συμπεριφορικά προβλήματα ή μαθησιακές δυσκολίες. Η προώθηση των εξωσχολικών δραστηριοτήτων μπορεί να είναι χρήσιμη σε κάθε περίπτωση, όπως η συμμετοχή σε προγράμματα αθλητισμού. Οι υπηρεσίες που εξυπηρετούν τη νεολαία, τους αθλητικούς συλλόγους και άλλους φορείς που παρέχουν εξωσχολικές δραστηριότητες προσφέρουν καλές ευκαιρίες για την προώθηση της ανάπτυξης της νεολαίας και της υγείας (US Department of Health and Human Services, 2016).

Οι εκστρατείες των μέσων μαζικής ενημέρωσης και επικοινωνίας χρησιμοποιούνται επίσης από τις κοινωνίες σε όλο τον κόσμο για την υποστήριξη της πρωτοβάθμιας πρόληψης. Οι εκστρατείες μπορεί να έχουν διάφορους στόχους, όπως η προαγωγή του υγιεινού τρόπου ζωής, η μετατόπιση των κοινοτικών κανόνων σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών και η υποστήριξη των γονέων στον προληπτικό τους ρόλο. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε μια αποτελεσματική εκστρατεία ενημέρωσης είναι να υπάρχει καλή κατανόηση της στοχοθετημένης νεολαίας ή των γονέων, οι πληροφορίες που παρέχονται να είναι ακριβείς και ισορροπημένες και η εμβάθυνση στις άμεσες προσωπικές και κοινωνικές συνέπειες της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών (OKANA, 2013).

Στο τελευταίο στάδιο της εφηβείας και της πρώιμης ενηλικίωσης, δεδομένου του κυρίαρχου ρόλου τους στη ζωή πολλών μεγαλύτερων εφήβων και νεαρών ενηλίκων, ο χώρος εργασίας, οι χώροι νυχτερινής διασκέδασης (όπως κλαμπ, ντισκοτέκ, μπαρ, πάρτι και μουσικά φεστιβάλ) και τα μεταδευτεροβάθμια ιδρύματα είναι σημαντικά για την πρωτοβάθμια πρόληψη. Οι συνθήκες εργασίας και οι οργανωτικές πρακτικές μπορούν να ανακουφίσουν ή να επιδεινώσουν το άγχος των εργαζομένων. Η πρόληψη της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών σε νυχτερινά κέντρα διασκέδασης αντιμετωπίζεται καλύτερα είτε νομοθετικά, είτε μέσω ολοκληρωμένων παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην προώθηση της υγείας και της ασφάλειας του προσωπικού και των πελατών. Τα ιδρύματα μεταδευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης μπορεί επίσης να υιοθετήσουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που θα συνδυάζει ιδανικά την ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση, σε μια πολιτική που εφαρμόζεται με συνέπεια (US Department of Health and Human Services, 2016).

Ανεξάρτητα από το ηλικιακό στάδιο στο οποίο βρίσκονται τα άτομα, η κοινωνία στο σύνολο της, μπορεί να προσφέρει ένα ευρύ φάσμα ευκαιριών (π.χ. όσον αφορά τους πληθυσμιακούς στόχους, τα στάδια της ζωής και τα περιβάλλοντα) για την προώθηση της υγείας των νέων και την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Κατά τη διάρκεια όλων των σταδίων της ζωής, η πρόληψη πρέπει να εμπλουτίζεται με έναν τρόπο, με τον οποίο τα μέλη της κοινότητας (δηλαδή οι οικογένειες, τα σχολεία, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι οργανώσεις νεολαίας, οι θρησκευτικές ομάδες και τα κέντρα νυχτερινής διασκέδασης) αντιμετωπίζουν τις ευθύνες τους (OKANA, 2013).

Για τους υπεύθυνους χάραξης και εφαρμογής πολιτικών, η πρόκληση είναι να δειχθεί πώς η ενσωμάτωση πολιτικών και προσεγγίσεων για την πρόληψη μπορεί να στηρίξει την κεντρική αποστολή αυτών των μελών της κοινότητας, ώστε, για παράδειγμα, οι ιδιοκτήτες νυχτερινών κέντρων να κατανοούν τη σημασία ενός υγιούς περιβάλλοντος για τους νέους. Κάθε μεμονωμένη πρωτοβουλία, όταν στηρίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία και σχεδιάζεται και παραδίδεται προσεκτικά, συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη (INCB, 2009).

Το κράτος, οι κυβερνήσεις και οι φορείς υγείας έχουν επίσης πολύ σημαντικές ευθύνες. Τα ζητήματα που αφορούν την χρήση ναρκωτικών είναι ουσιαστικά ζητήματα υγείας και η πρόληψη συνδέεται στενότερα με τη δημόσια υγεία, την προαγωγή της υγείας και την ανάπτυξη των παιδιών και των νέων. Κατά συνέπεια, οι υγειονομικές αρχές σε όλα τα επίπεδα διακυβέρνησης πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των προσπαθειών πρωτογενούς πρόληψης. Οι κάθετες συνδέσεις είναι απαραίτητες επειδή ένα σημείο εστίασης για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών θα πρέπει να έχει συνεισφορές στη λήψη αποφάσεων κοινωνικής πολιτικής στα υψηλότερα επίπεδα διακυβέρνησης. Ο κίνδυνος για τη χρήση ναρκωτικών πηγάζει συνήθως από ευρύτερους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και η πολιτική πρόληψης πρέπει να υποστηρίζει την κοινωνική πολιτική σε επίπεδο κυβέρνησης, προωθώντας την ισότιμη πρόσβαση για τα παιδιά και τις οικογένειες (π.χ. πρωτοβουλίες κατά της φτώχειας και κοινωνικής ένταξης) (INCB, 2009).

Τα καλά συντονισμένα μακροπρόθεσμα κοινοτικά προγράμματα για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, απαιτούν δέσμευση, σύμπραξη, ανάπτυξη ηγεσίας και συμμετοχή του κοινού. Οι προκλήσεις δεν είναι μικρές, αλλά οι ανταμοιβές μπορεί να είναι σημαντικές. Ακόμα και στις αδύναμες κοινότητες, οι συλλογικές προσπάθειες μπορούν να επιφέρουν μικρές αλλά σημαντικές αλλαγές (π.χ. μείωση της ποσότητας των φαρμάκων που πωλούνται ή σε βαθμό χρήσης ναρκωτικών σε δημόσιους χώρους) που ενισχύουν τη συνοχή και την αίσθηση του κοινού σκοπού. Επειδή οι κακές κοινωνικές συνθήκες μπορούν να συμβάλουν στη χρήση ναρκωτικών, οι επαγγελματίες της πρόληψης πρέπει να συνεργαστούν με άλλους φορείς για να παρακολουθήσουν τις συνθήκες και να υποστηρίξουν δημιουργικές πολιτικές και πρωτοβουλίες για τη μείωση της κοινωνικής ανισότητας και την ανακούφιση της φτώχειας (INCB, 2009).

Οι κυβερνήσεις πρέπει να καθιερώσουν επίσημους και ανεπίσημους μηχανισμούς συντονισμού και συνεργασίας, να αναθέσουν προσωπικό για τη στήριξη της διωπηρεσιακής και διεπιστημονικής συνεργασίας σε όλα τα επίπεδα και να προωθήσουν την ενεργό ανταλλαγή γνώσεων εντός και μεταξύ των τομέων. Δεδομένου ότι η δράση της κυβέρνησης από μόνη της δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική στην πρωτογενή πρόληψη, είναι σημαντικό άλλοι φορείς όπως οι μη κυβερνητικές οργανώσεις να συνεργάζονται μεταξύ τους. Οι εταιρικές σχέσεις μεταξύ της κυβέρνησης και της κοινωνίας των πολιτών πρέπει να διαμορφωθούν σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, ώστε να εξασφαλιστεί η όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη χρήση των σπανίων πόρων και να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα των προσπαθειών για τη μείωση του επιπολασμού της χρήσης ναρκωτικών. Οι αξιόπιστες μη κυβερνητικές οργανώσεις που βοηθούν τα παιδιά και τη νεολαία και οι οποίες συνήθως εργάζονται μαζί με τους εκπροσώπους της κοινότητας, είναι σε θέση να προσφέρουν καλύτερα πολιτιστικά κατάλληλη πρόληψη σε τοπικό επίπεδο (INCB, 2009).

Συνολικά, σε ότι αφορά την πρωτογενή πρόληψη θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει κάποιο ενιαίο πρόγραμμα «καλύτερης πρόληψης» και κανένα πρόγραμμα ή προσέγγιση δεν θα σταματήσει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Υπάρχουν πολλά αποτελεσματικά προγράμματα, ωστόσο η καλύτερη προσέγγιση απαιτεί την επιλογή της καλύτερης παρέμβασης για τον πληθυσμό-στόχο βάσει της γνώσης των παραγόντων κινδύνου και προστασίας σε αυτόν τον πληθυσμό. Η καλύτερη προσέγγιση στην πρόληψη είναι αυτή να ξεκινήσει όσο το δυνατό νωρίτερα. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα θα πρέπει να προκύπτουν από τη μεταβολή των σχολικών, κοινοτικών και οικογενειακών περιβαλλοντικών συνθηκών που προάγουν και διατηρούν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Kumpfer, 2002).

2.3. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Τα μέτρα δευτερογενούς πρόληψης στοχεύουν στην έγκαιρη προσέγγιση των ατόμων που εμπλέκονται σοβαρά στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, αλλά δεν έχουν αναπτύξει εξάρτηση (INCB, 2009). Τα προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης τα οποία ονομάζονται επίσης πρώιμες παρεμβάσεις, στοχεύουν στον έλεγχο του βαθμού βλάβης του ατόμου, εμποδίζοντας τη χρήση της ουσίας να προκαλέσει μεταγενέστερα προβλήματα (NICE, 2008).

Οι γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι μια ευρέως διαδομένη στρατηγική δευτερογενούς πρόληψης και παρέχονται μέσω συμβουλευτικής. Πρόκειται για σύντομες, χρονικά περιορισμένες παρεμβάσεις που απευθύνονται σε νέους πληθυσμούς και έχουν τρεις βασικούς στόχους, οι οποίοι είναι η παροχή βοήθειας στους έφηβους ώστε να κατανοήσουν πώς οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές τους, είναι αυτές που προκαλούν κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών, η προώθηση της κατανόησης του τρόπου με τον οποίο η κατάχρηση συνδέεται με αρνητικές συνέπειες, και η προώθηση πιο υγιών τρόπων σκέψης και δράσης, οι οποίες μειώνουν την πιθανότητα συνεχιζόμενης χρήσης ή κατάχρησης επικίνδυνων ουσιών (Carroll και Kiluk, 2017).

Λοιπές παρεμβάσεις μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν προγράμματα διαλογής και εξέτασης και την παραπομπή σε θεραπεία. Για παράδειγμα το SBIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) είναι ένα αρκετά γνωστό πρόγραμμα αυτού του είδους που εφαρμόζεται στις ΗΠΑ. Το SBIRT είναι ένα πρόγραμμα το οποίο που βοηθά τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, τους νοσηλευτές, το και τους συντονιστές φροντίδας να εντοπίζουν ασθενείς που αντιμετωπίζουν ήδη προβλήματα με τη χρήση ουσιών, καθορίζοντας αν απαιτείται παραπομπή σε θεραπεία. Αναπτύχθηκε αρχικά ως μοντέλο δημόσιας υγείας που σχεδιάστηκε για να παρέχει γενική εξέταση, δευτερογενή πρόληψη (ανίχνευση επικίνδυνης χρήσης ουσιών πριν από την εμφάνιση κατάχρησης ή εξάρτησης), έγκαιρη παρέμβαση και θεραπεία. Το SBIRT είναι μοναδικό στην καθολική εξέταση όλων των ασθενών ανεξάρτητα από το αν έχουν μια αναγνωρισμένη διαταραχή, επιτρέποντας στους επαγγελματίες του τομέα υγείας να αντιμετωπίζουν ένα φάσμα τέτοιων προβλημάτων συμπεριφοράς ακόμη και όταν ο ασθενής δεν αναζητά ενεργά μια παρέμβαση ή θεραπεία για το πρόβλημα του (Nilsen, 2010).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα παρόμοιο πρόγραμμα εφαρμόζεται σε κρατούμενους φυλακών και στις μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας (NICE, 2008).

2.4. ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η τριτογενής ή τριτοβάθμια πρόληψη συνίσταται σε μέτρα που λαμβάνονται για τη μείωση των υφισταμένων βλαβών και αναπηριών και στην ελαχιστοποίηση της ταλαιπωρίας που προκαλείται από την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών. Η τριτοβάθμια πρόληψη αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα μετά την ανάπτυξή του και είναι ουσιαστικά μια μορφή θεραπείας που περιλαμβάνει επίσης την πρόληψη επιδείνωσης των συνθηκών, καθώς και την εμφάνιση δευτερευόντων προβλημάτων. Η προτεινόμενη πρόληψη βασίζεται στην πιθανότητα εμφάνισης ενός προβλήματος και συνεπώς τα οφέλη μπορούν να προέλθουν μόνο από την καθυστέρηση ή την εξάλειψη ενός μελλοντικού προβλήματος, ενώ η τριτοβάθμια πρόληψη παρέχει άμεσα ανιχνεύσιμα οφέλη (INCB, 2009).

Κάποιες χώρες έχουν προγράμματα παρακολούθησης συνταγογράφησης φαρμάκων, τα οποία είναι κρατικά/κυβερνητικά και τα οποία συλλέγουν και διανέμουν δεδομένα σχετικά με τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση κρατικά ελεγχόμενων ουσιών. Τα συστήματα αυτά συμβάλλουν στην πρόληψη των ανεπιθύμητων παρενεργειών που σχετίζονται με την χορήγηση υπερβολικής δόσης οπιοειδών, μειώνοντας την ποσότητα και / ή τη συχνότητα συνταγογράφησης τους (INCB, 2009).

Το αντίδοτο ναλοξόνης (NARCAN) για την υπερβολική δόση οπιοειδών είναι ένα σημαντικό φάρμακο που αντιστρέφει την υπερβολική δόση οπιοειδών και εμποδίζει το θάνατο επιτρέποντας σε ένα άτομο να ξαναρχίσει την αναπνοή. Οι διάφορες πολιτικές πρόληψης που εφαρμόζονται, έχουν ως στόχο το αντίδοτο αυτό να είναι διαθέσιμο στα μέλη της οικογένειας και τους κοινωνικούς εταίρους (INCB, 2009).

Τέλος η παραπομπή σε θεραπεία για διαταραχές χρήσης ουσιών, είναι μια παρέμβαση τριτογενούς πρόληψης. Μόλις ένα άτομο διαγιγνώσκεται με μια διαταραχή χρήσης ουσιών, μπορεί να γίνει παραπομπή σε πρόγραμμα θεραπείας. Ωστόσο, ένα βασικό στοιχείο της παραπομπής είναι η αποδοχή του προβλήματος από το άτομο. Η δέσμευση του ατόμου να αποδεχτεί ότι έχει πρόβλημα χρήσης ουσιών και να αναγνωρίσει την ανάγκη για θεραπεία είναι κρίσιμη για την επιτυχή παραπομπή (INCB, 2009).

2.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αξιολόγηση των ασθενών είναι απαραίτητη για τη συνεχή φροντίδα. Οι δεξιότητες αξιολόγησης είναι σημαντικές σε όλους τους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας που ενδέχεται να έρθουν σε επαφή με έναν χρήστη ναρκωτικών ουσιών. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την παρελθούσα και τρέχουσα χρήση ναρκωτικών (ποσότητα, τύπος, διάρκεια, περίοδος αποχής και αποτέλεσμα της αποχής), το ιστορικό ενέσιμης χρήσης, τον κίνδυνο HIV και άλλων μεταδοτικών ασθενειών, το ιατρικό ιστορικό και την προηγούμενη επαφή με υπηρεσίες θεραπείας. Η αξιολόγηση είναι μια συνεχής διαδικασία που διεξάγεται σε κάθε επαφή με το

άτομο και τον επαγγελματία υγείας, τον σύμβουλο ή τον κοινωνικό λειτουργό του. Ο έλεγχος ούρων για την απουσία ή την παρουσία ναρκωτικών είναι ένα σημαντικό μέρος της αξιολόγησης και της παρακολούθησης (NICE, 2008).

Οι στόχοι της αξιολόγησης είναι: η επιβεβαίωση της χρήσης ναρκωτικών (ιστορικό, εξέταση και ανάλυση ούρων), η αξιολόγηση του βαθμού εξάρτησης, ο εντοπισμός ανάπτυξης επιπλοκών από την κατάχρηση ναρκωτικών και η αξιολόγηση επικίνδυνης συμπεριφοράς, ο εντοπισμός άλλων προβλημάτων υγείας (σωματικής και ψυχικής), ο καθορισμός των προσδοκιών της θεραπείας από τον ασθενή, η ύπαρξη κινήτρων για αλλαγή, ο καθορισμός της ανάγκης για λήψη υποκατάστατων φαρμάκων, και η παραπομπή για εξειδικευμένη ή γενική φροντίδα ή για άλλες μορφές ψυχοκοινωνικής φροντίδας, όπου ενδείκνυται. Επιπλέον, κατά την αξιολόγηση παρέχεται συμβουλευτική σχετικά με την ελαχιστοποίηση της βλάβης, συμπεριλαμβανομένης, ενδεχομένως, της πρόσβασης σε αποστειρωμένες βελόνες και σύριγγες. Μπορεί επίσης να γίνουν και εξετάσεις για την ηπατίτιδα και τον ιό HIV (NICE, 2008).

2.6. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η κλινική διαχείριση της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τρεις γενικές προσεγγίσεις: τη θεραπεία που χρησιμοποιείται για τη μείωση των βλαβών, τις θεραπείες που είναι προσανατολισμένες στη συντήρηση και τις θεραπείες που είναι προσανατολισμένες στην αποχή. Η αποτοξίνωση θεωρείται συχνά ως το πρώτο στάδιο της διαδικασίας αποκατάστασης. Όλες οι θεραπείες στοχεύουν στην πρόληψη ή τη μείωση των βλαβών που προκαλούνται από τη χρήση ναρκωτικών (Hurdetal, 2015).

Η μείωση των βλαβών έχει ως στόχο την πρόληψη ή τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία ή άλλων συνεπειών που συνδέονται με την κατάχρηση ναρκωτικών, είτε πρόκειται για το άτομο που χρησιμοποιεί το φάρμακο είτε, γενικότερα, για την κοινωνία. Με τέτοιες προσεγγίσεις, δεν είναι απαραίτητο να υπάρξει μείωση της ίδιας της χρήσης ναρκωτικών (αν και, φυσικά, αυτή μπορεί να είναι μία από τις μεθόδους μείωσης της βλάβης). Για παράδειγμα, οι υπηρεσίες ανταλλαγής βελόνων και συριγγών αποσκοπούν στη μείωση της μετάδοσης των ιών που μεταδίδονται με αίμα μέσω της προώθησης της ασφαλέστερης συμπεριφοράς κατά την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (Hurdetal, 2015).

Οι θεραπείες που είναι προσανατολισμένες στη συντήρηση αφορούν κυρίως τη φαρμακολογική διαχείριση των ατόμων που έχουν αναπτύξει εξάρτηση από τα οπιοειδή, μέσω της συνταγογράφησης υποκατάστατων οπιοειδών (μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη). Αυτή η θεραπεία στοχεύει στη μείωση ή τον τερματισμό της παράνομης χρήσης ναρκωτικών και των επακόλουθων βλαβών (NICE, 2008).

Οι θεραπείες που είναι προσανατολισμένες στην αποχή, αποσκοπούν στη μείωση του επιπέδου χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, με απώτερο στόχο την αποχή. Ωστόσο, αυτές οι θεραπείες μπορεί να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο θανάτου από υπερδοσολογία σε περίπτωση υποτροπής μετά από περίοδο αποχής, κατά τη διάρκεια της οποίας χάνεται η ανοχή του φαρμάκου. Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να παρέχεται στους χρήστες εκπαίδευση για την ευπάθεια μετά την αποτοξίνωση στην υποτροπή (NICE, 2008).

Σε κάθε περίπτωση ο σχεδιασμός της θεραπείας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τον τύπο της ναρκωτικής ουσίας, τον τρόπο χρήσης, τον βαθμό εξάρτησης, τα συνυπάρχοντα ψυχικά και σωματικά προβλήματα υγείας, την ηλικία και το φύλο και τις προσδοκίες των ασθενών για τη θεραπεία (NICE, 2008).

Οι γενικές αρχές της θεραπείας είναι ότι αρχικά δεν υπάρχει καμία ενιαία θεραπεία για όλα τα άτομα. Οι θεραπείες θα πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμες και να ξεκινούν όταν ο χρήστης το ζητήσει. Είναι επίσης αποδεκτό ότι οι θεραπείες θα αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου. Ωστόσο φαίνεται ότι η θεραπεία δεν χρειάζεται να είναι εθελοντική για να είναι επιτυχής. Για τα περισσότερα άτομα που λαμβάνουν μακροχρόνια θεραπεία, δηλαδή για εκείνα με εξάρτηση από οποιοδή, τα υποκατάστατα φάρμακα, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, αποτελούν σημαντικά στοιχεία της θεραπείας. Ωστόσο, οι υπηρεσίες πρέπει επίσης να αντιμετωπίσουν συνυπάρχοντα προβλήματα, όπως προβλήματα ψυχικής υγείας και σωματικής υγείας, παράλληλα με την κατάχρηση ναρκωτικών (NICE, 2008).

2.7. ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΧΗ/ΑΠΟΣΥΡΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ

Η αποτοξίνωση αναφέρεται στη διαδικασία με την οποία οι επιπτώσεις των οπιοειδών φαρμάκων εξαλείφονται από τους χρήστες που έχουν αναπτύξει εξάρτηση από οπιοειδή, με ασφαλή και αποτελεσματικό τρόπο, έτσι ώστε τα συμπτώματα στέρησης να ελαχιστοποιούνται (WHO, 2006). Με τα οπιοειδή, αυτή η διαδικασία μπορεί να διεξαχθεί με τη χρήση του ίδιου φαρμάκου ή με τη χορήγηση άλλων οπιοειδών σε μειούμενες δόσεις και μπορεί να υποστηριχθεί από τη συνταγογράφηση συμπληρωματικών φαρμάκων για τη μείωση των συμπτωμάτων στέρησης (Stevensetal, 2015).

Η φαρμακολογική διαδικασία της αποτοξίνωσης είναι το πρώτο στάδιο της αποκατάστασης, με πρωταρχικό στόχο την παροχή συμπτωματικής ανακούφισης από την απόσυρση, ενώ εξαλείφεται η φυσική εξάρτηση από τα φάρμακα. Αυτό πρέπει να είναι μια ενεργή διαδικασία που διεξάγεται κατόπιν κοινής απόφασης του χρήστη και του κλινικού ιατρού, με επαρκή προγραμματισμό ή παροχή μέριμνας. Η αποτοξίνωση από τα οπιοειδή πραγματοποιείται σε ποικίλες ρυθμίσεις, όπως η κοινότητα, οι μονάδες νοσηλείας, οι κατοικίες και οι φυλακές (Stevensetal, 2015).

Η απόσυρση από τη χρήση οπιοειδών περιλαμβάνει μια ποικιλία συμπτωμάτων, όπως άγχος, τρόμο, εφιάλτες, αϋπνία, απώλεια βάρους, ναυτία, έμετο, επιληπτικές κρίσεις και παραλήρημα. Η διαδικασία της αποτοξίνωσης από μόνη της δεν θεωρείται λύση για μακροχρόνια αποχή. Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις θα πρέπει να παρέχονται με συνέπεια προκειμένου να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη που προκύπτουν από την αποτοξίνωση και προκειμένου να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά τα ευρύτερα ζητήματα που αφορούν τη χρήση ναρκωτικών. Αν αυτά δεν παραδοθούν, τα οφέλη από την αποτοξίνωση μπορεί να είναι μόνο προσωρινά και η παρέμβαση θα μπορούσε τελικά να αποτύχει (Stevensetal, 2015).

Η μεθαδόνη, είναι ο ευρύτερα χρησιμοποιούμενος αγωνιστής οπιοειδών στην υποβοηθούμενη αποτοξίνωση. Αναπτύχθηκε στη Γερμανία κατά τη διάρκεια του

δεύτερου παγκόσμιου πολέμου, όταν δεν υπήρχε μορφίνη. Κατά τη μεταπολεμική περίοδο, η μεθαδόνη χρησιμοποιήθηκε κυρίως σε νοσοκομειακές εγκαταστάσεις για την αποτοξίνωση εξαρτημένων χρηστών από οπιοειδή. Ο στόχος της χρήσης της μεθαδόνης στην αποτοξίνωση των χρηστών ηρωίνης είναι η καταστολή των συμπτωμάτων απόσυρσης μέσω της χορήγησης υποκατάστατου φαρμάκου που βασίζεται σε οπιοειδή. Οι χρήστες εφοδιάζονται αρχικά με μια δόση μεθαδόνης ισοδύναμη με αυτή της χρήσης παράνομων οπιοειδών (ηρωίνη) και οι δόσεις μειώνονται σταδιακά μέχρις ότου είναι ελεύθερες από οπιοειδή (Amato, 2018).

Το πιο σύντομο διάστημα στο οποίο μπορεί να πραγματοποιηθεί η διαδικασία είναι 7-21 ημέρες, ενώ κάποιες θεραπείες μπορεί να διαρκέσουν έως και 6 μήνες ή περισσότερο. Ωστόσο η μεθαδόνη δεν παράγει αυτό το έντονο συναίσθημα ευφορίας που σχετίζεται με την ηρωίνη και έχει επίσης μεγαλύτερο χρόνο ζωής, που σημαίνει ότι παραμένει στο σώμα για περισσότερο χρονικό διάστημα σε σχέση με την ηρωίνη. Ενώ οι επιδράσεις της ηρωίνης φθείρονται σε 2-3 ώρες, οι συνέπειες της μεθαδόνης από το στόμα συνεχίζονται για 12-24 ώρες. Ως εκ τούτου, οι μειώσεις της δόσης μεθαδόνης είναι σχετικά εύκολο να επιτευχθούν στην αρχική φάση ενός προγράμματος αποτοξίνωσης, αλλά και κατά τη διάρκεια των τελευταίων σταδίων τα συμπτώματα απόσυρσης μπορεί να γίνουν πιο εμφανή και πιο δύσκολα στη διαχείριση. Αυτές οι ανησυχίες οδήγησαν στη χρήση εναλλακτικών παραγόντων αποτοξίνωσης όπως η κλονιδίνη, η λοφεξιδίνη, η βουπρενορφίνη και η διυδροκωδεΐνη (Amato, 2018).

Όπως και η μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη είναι ένα συνθετικό οπιοειδές που λειτουργεί ως υποκατάστατο της ηρωίνης. Η βουπρενορφίνη είναι ένας μερικός αγωνιστής μ-οπιοειδών, ο οποίος καταλαμβάνει υποδοχείς χωρίς πλήρη ενεργοποίηση του συστήματος και συνεπώς συνδέεται με ένα λιγότερο σοβαρό σύνδρομο στέρησης. Σε σύγκριση με τη μεθαδόνη, η βουπρενορφίνη έχει επίσης μεγαλύτερη διάρκεια δράσης και αυξημένο προφίλ ασφάλειας σε υπερβολική δόση λόγω των μικρότερων αποτελεσμάτων της (NICE, 2008).

Οι άλφα-2 αδρενεργικοί αγωνιστές, οι οποίοι περιλαμβάνουν κλονιδίνη και λοφεξιδίνη, είναι γνωστό ότι βελτιώνουν ένα σύμπλεγμα συμπτωμάτων απόσυρσης οπιοειδών. Η κλονιδίνη, που αναπτύχθηκε αρχικά ως αντιυπερτασικό φάρμακο, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως ως μία από τις πρώτες επιλογές που βασίζονται σε μη οπιοειδή για τη διαχείριση της απόσυρσης από τα οπιοειδή, αλλά οι υποτασικές της επιδράσεις είναι προβληματικές στο πλαίσιο της αποτοξίνωσης. Επομένως, η λοφεξιδίνη αναπτύχθηκε ως εναλλακτική λύση στην κλονιδίνη με μειωμένες υποτασικές επιδράσεις και σήμερα διαθέτει άδεια και χρησιμοποιείται ευρέως για την αποτοξίνωση από τα οπιοειδή (NICE, 2008).

Τα προβλήματα που συνήθως σχετίζονται με την αποτοξίνωση είναι τα χαμηλά ποσοστά ολοκλήρωσης και τα υψηλά επίπεδα υποτροπής. Σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης αυτού του ζητήματος, τα τελευταία χρόνια έχουν τεκμηριωθεί εξαιρετικά ταχείες τεχνικές αποτοξίνωσης που χρησιμοποιούν ναλτρεξόνη χορηγούμενη υπό αναισθησία ή βαθιά καταστολή σε ιατρικά ελεγχόμενο περιβάλλον. Η ναλτρεξόνη είναι ένας μακράς δράσης ανταγωνιστής οπιοειδών, ο οποίος εγκρίθηκε για πρώτη φορά το 1984 ως θεραπεία συντήρησης για να εμποδίσει τις επιπτώσεις των οπιοειδών μετά την αποτοξίνωση. Όταν χρησιμοποιείται στο πλαίσιο της αποτοξίνωσης από οπιοειδή, εκτοπίζει οποιαδήποτε οπιοειδή που υπάρχουν ήδη στο σύστημα του χρήστη, με αποτέλεσμα να επισπεύδεται η απόσυρση (WHO, 2018).

Οι χρήστες υπηρεσιών υγείας που υποβάλλονται σε ταχεία αποτοξίνωση εισάγονται τυπικά στη μονάδα εντατικής θεραπείας ενός νοσοκομείου ή μιας μονάδας υψηλής εξάρτησης για 24 ώρες, κατά τη διάρκεια των οποίων χορηγείται ναλτρεξόνη και / ή ναλοξόνη για να επισπευτεί απόσυρση. Κατά την παρουσίαση των συμπτωμάτων απόσυρσης, ο χρήστης αναισθητοποιείται, έτσι ώστε (θεωρητικά) να μην αισθάνεται συνειδητά κανένα από τα επακόλουθα οξεία συμπτώματα της στέρησης. Ένας σημαντικός αριθμός συμπληρωματικών φαρμάκων, όπως τα αντιδιαρροϊκά, τα αντιεμετικά, οι άλφα₂ αδρενεργικοί αγωνιστές και οι βενζοδιαζεπίνες, χορηγούνται επίσης για τη διαχείριση των συμπτωμάτων στέρησης. Γενικά ωστόσο πρέπει να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει ομοιομορφία στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίηση ταχείας αποτοξίνωσης και υπάρχουν πολλές αμφισβητήσεις γύρω από την ασφάλεια, το κόστος και την αποτελεσματικότητά τους λόγω των περιορισμένων μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων τους (NICE, 2018).

2.8. ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι συμπεριφορικές θεραπείες είναι απαραίτητο να συνοδεύουν τις θεραπείες αποτοξίνωσης, ώστε οι τελευταίες να είναι αποτελεσματικές, και προκειμένου να μειωθεί η πιθανότητα υποτροπής μελλοντικά. Οι συμπεριφορικές θεραπείες, βοηθούν τους χρήστες να τροποποιήσουν τις στάσεις τους και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών, να ενισχύσουν τις δεξιότητες υγιεινής ζωής και να παραμένουν προσκολλημένοι στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής (Fernandezetal, 2015).

Οι ασθενείς μπορούν να λάβουν συμπεριφορική θεραπεία σε πολλές διαφορετικές συνθήκες και με διάφορες προσεγγίσεις. Η συμπεριφορική θεραπεία περιλαμβάνει μια ευρεία ποικιλία προγραμμάτων για ασθενείς που επισκέπτονται έναν σύμβουλο υγείας. Τα περισσότερα προγράμματα περιλαμβάνουν ατομική ή ομαδική συμβουλευτική για τα ναρκωτικά ή και τα δύο. Αυτά τα προγράμματα τυπικά προσφέρουν μορφές συμπεριφοριστικής θεραπείας όπως (Κουρλή, 2015):

- [1] γνωστική -συμπεριφορική θεραπεία, η οποία βοηθά τους ασθενείς να αναγνωρίζουν, να αποφεύγουν και να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις στις οποίες είναι πιο πιθανό να κάνουν χρήση ναρκωτικών
- [2] πολυδιάστατη οικογενειακή θεραπεία - που αναπτύχθηκε για τους εφήβους με προβλήματα κατάχρησης ναρκωτικών καθώς και για τις οικογένειές τους - η οποία αντιμετωπίζει μια σειρά επιρροών στα πρότυπα κατάχρησης ναρκωτικών και αποσκοπεί στη βελτίωση της συνολικής λειτουργίας της οικογένειας
- [3] παροχή κινήτρων στα άτομα, ώστε να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και να αρχίσουν τη θεραπεία ή να παραμείνουν προσκολλημένοι στη θεραπεία

Η θεραπεία είναι ενίοτε εντατική εν πρώτοις, όπου οι ασθενείς παρακολουθούν πολλαπλές συνεδρίες εξωτερικών ασθενών κάθε εβδομάδα. Μετά την ολοκλήρωση της εντατικής θεραπείας, γίνεται μετάβαση των ασθενών στην τακτική θεραπεία, η οποία γίνεται λιγότερο συχνά και για λιγότερες ώρες την εβδομάδα για να βοηθήσει στη διατήρηση της ανάρρωσής τους (Fernandezetal, 2015).

Η θεραπεία σε νοσοκομεία ή στην κοινότητα μπορεί επίσης να είναι πολύ αποτελεσματική, ειδικά για εκείνους με σοβαρότερα προβλήματα (συμπεριλαμβανομένων των συνυπάρχουσων διαταραχών). Οι αδειοδοτημένες κοινοτικές εγκαταστάσεις (όπως ο OKANA στην Ελλάδα), προσφέρουν 24ωρη δομημένη και εντατική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της ασφαλούς στέγασης και της ιατρικής φροντίδας (Fernandezetal, 2015).

Οι εγκαταστάσεις θεραπείας στην κοινότητα μπορούν να χρησιμοποιούν ποικίλες θεραπευτικές προσεγγίσεις και γενικά στοχεύουν να βοηθήσουν τον ασθενή να ζήσει έναν τρόπο ζωής χωρίς να λαμβάνουν ουσίες και χωρίς να εμπλέκονται σε ενέργειες εγκληματικότητας. Παραδείγματα τέτοιων προσεγγίσεων περιλαμβάνουν (Κουρλή, 2015):

- [1] Θεραπευτικές κοινότητες, οι οποίες στην ουσία αποτελούν δομημένα προγράμματα στα οποία οι ασθενείς παραμένουν σε μια κατοικία, συνήθως για 6 έως 12 μήνες. Ολόκληρη η κοινότητα, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού θεραπείας και της οικογένειας, ενεργεί ως βασικός παράγοντας αλλαγής, επηρεάζοντας τη στάση, την κατανόηση και τις συμπεριφορές του ασθενούς που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών (Νταλιάνη και Σεργιάνη, 2008).
- [2] Βραχυπρόθεσμη οικιακή θεραπεία, η οποία συνήθως επικεντρώνεται στην αποτοξίνωση καθώς και στην παροχή εντατικής συμβουλευτικής και προετοιμασίας για θεραπεία σε περιβάλλον που βασίζεται στην κοινότητα.
- [3] Περιβάλλοντα ανάκτησης και αποκατάστασης, τα οποία παρέχουν επίβλεψη, βραχυπρόθεσμη στέγαση για τους ασθενείς, συχνά ακολουθώντας άλλους τύπους ενδονοσοκομειακής ή οικιακής θεραπείας. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να κάνουν τη μετάβαση τους σε μια ανεξάρτητη ζωή - για παράδειγμα, βοηθώντας τους να μάθουν πώς να διαχειρίζονται τα οικονομικά ή να αναζητούν απασχόληση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

3.1. ΟΙ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η χρήση εκστρατειών ενημέρωσης για τη μείωση των προβλημάτων υγείας στην κοινωνία, απέκτησε μεγάλη δυναμική στη δεκαετία του 1970, με αρχική εστίαση στη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας. Τα θετικά αποτελέσματα που προέκυψαν από τις πρώτες εκστρατείες, οδήγησαν στην περαιτέρω χρήση τους σε πολλά θέματα υγείας όπως οι καρδιοπάθειες, ο καρκίνος, η πρόληψη του HIV / AIDS, ο οικογενειακός προγραμματισμός και η ενδοοικογενειακή βία (Ferrietal, 2013).

Από τη δεκαετία του 1970, οι εκστρατείες ενημέρωσης χρησιμοποιούνταν ολοένα και περισσότερο στην πρόληψη του καπνίσματος, της κατανάλωσης αλκοόλ, και της παράνομης χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Οι εκστρατείες ενημέρωσης στη δημόσια υγεία διαδίδουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία ή τις απειλές σε αυτήν, που προκύπτουν από διάφορους παράγοντες, προκειμένου να πείσουν τους ανθρώπους να υιοθετήσουν αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Συνήθως υλοποιούνται μέσω τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών εκπομπών, διαφημίσεων σε εφημερίδες ή περιοδικά, πινακίδες ή οδικές αφίσες. Πρόσφατα το διαδίκτυο χρησιμοποιείται επίσης όλο και περισσότερο για εκστρατείες ενημέρωσης (Ferrietal, 2013). Οι εκστρατείες ενημέρωσης αποτελούν ισχυρό μέσο διάδοσης των μηνυμάτων προώθησης της υγείας, καθώς ένα ευρύ και ποικίλο ακροατήριο μπορεί να προσεγγιστεί μέσω των τηλεοπτικών διαφημίσεων, του διαδικτύου ιδιαίτερα, των κινητών τηλεφώνων, των εφημερίδων και των διαφημιστικών πινακίδων στις οδικές οδούς (Allaraetal, 2015).

Οι εκστρατείες ενημέρωσης στη δημόσια υγεία διεξάγονται γενικά από δημόσιους φορείς και μπορεί να είναι αυτόνομες παρεμβάσεις ή μπορούν να ενσωματωθούν σε σύνθετα κοινωνικά προγράμματα και μπορεί να περιλαμβάνουν διάφορους κύκλους παράδοσης. Το δυναμικό των εκστρατειών ενημέρωσης έγκειται στην ικανότητά τους να διαδίδουν απλά και εστιασμένα, σε μεγάλο ακροατήριο και με χαμηλό κόστος ανά κάτοικο. Υποτίθεται επίσης ότι είναι σε θέση να προσεγγίσουν ένα μεγάλο και ετερογενές ποσοστό του πληθυσμού (Wakefield et al., 2010).

3.2. ΟΙ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

3.2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Οι εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών ουσιών, αναπτύσσονται για διάφορους λόγους και έχουν διάφορους σκοπούς. Γενικά αναπτύσσονται για να επιτύχουν ή να συμβάλλουν στην επίτευξη ενός από τους τρεις παρακάτω στόχους: 1) να αποτρέψουν μια συμπεριφορά από την έναρξη της, 2) να σταματήσουν μια συμπεριφορά (παύση) ή 3) να ενθαρρύνουν την υιοθέτηση μιας νέας συμπεριφοράς.

Οι στόχοι των εκστρατειών διαφέρουν ως προς το ότι μπορούν να προσπαθήσουν να μεταδώσουν απλές πληροφορίες για να ευαισθητοποιήσουν, να διδάξουν πολύπλοκες δεξιότητες ή να πείσουν τους ανθρώπους να αλλάξουν τη στάση ή τη συμπεριφορά τους (NACD, 2007).

Οι εκστρατείες ενημέρωσης έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως για την πρόληψη της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Στον τομέα αυτό, οι εκστρατείες ενημέρωσης μπορούν να συμβάλουν στη διαμόρφωση των μορφών χρήσης ναρκωτικών και στην πρόθεση χρήσης ναρκωτικών, καθώς και στην τροποποίηση διαμεσολαβητικών παραγόντων όπως η ευαισθητοποίηση, η γνώση και οι συμπεριφορές για τα ναρκωτικά (Allaraetal, 2015). Συχνά εστιάζουν σε συγκεκριμένες ουσίες με στόχο τη μείωση της χρήσης τους και την ευαισθητοποίηση του κοινού, σχετικά με τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν από τη χρήση τους. Απώτερος στόχος τους είναι να μεταβάλλουν τις συμπεριφορές και τις στάσεις του κοινού απέναντι στη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Ferrietal, 2013).

Οι εκστρατείες ενημέρωσης που στοχεύουν στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών με την παροχή πληροφοριών βασίζονται στο μοντέλο των πεποιθήσεων για την υγεία. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η συνειδητοποίηση της σοβαρότητας μιας κατάστασης υγείας μαζί με τη γνώση των πλεονεκτημάτων των ενεργειών για την αποφυγή της, είναι απαραίτητη για την υιοθέτηση μιας υγιούς συμπεριφοράς. Ως εκ τούτου, η παροχή πραγματικών πληροφοριών σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες και τους κινδύνους των ναρκωτικών, μπορεί να αποτρέψει τη χρήση τους (Glanz et al., 2008).

Επίσης η θεωρία της αιτιολογούμενης δράσης ή της προγραμματισμένης συμπεριφοράς (Ajzen, 1991) προτείνει ότι οι συμπεριφορικές προθέσεις ενός ατόμου έχουν τρία συστατικά μέρη: τη στάση του ατόμου απέναντι στη συμπεριφορά, τους κοινωνικούς κανόνες που γίνονται αντιληπτοί από το άτομο και τον αντιληπτό έλεγχο της συμπεριφοράς του ατόμου. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η χρήση ναρκωτικών είναι συνέπεια μιας ορθολογικής απόφασης (πρόθεσης), η οποία βασίζεται στη στάση του ατόμου απέναντι στη χρήση ναρκωτικών, στις αντιληπτές κοινωνικές προδιαγραφές για τη χρήση ναρκωτικών και στην πίστη στον έλεγχο της συμπεριφοράς του ατόμου. Οι εκστρατείες κοινωνικού μάρκετινγκ κατά των ναρκωτικών που στοχεύουν στον καθορισμό ή τη διασαφήνιση των κοινωνικών και νομικών κανόνων (καθώς και ενημερωτικών εκστρατειών) βασίζονται σε αυτές τις θεωρίες (Ferrietal, 2013).

Η θεωρία των κοινωνικών κανόνων (Perkins and Berkowitz, 1986) πιστοποιεί ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου επηρεάζεται από αντιλήψεις, συχνά λανθασμένες, για το πώς σκέφτονται και ενεργούν άλλα μέλη της κοινωνικής τους ομάδας. Οι εκστρατείες που βασίζονται σε αυτή τη θεωρία, που επίσης αναφέρεται ως «κανονιστική εκπαίδευση», προκαλούν την εσφαλμένη αντίληψη ότι πολλοί ενήλικες και οι περισσότεροι έφηβοι χρησιμοποιούν τα ναρκωτικά και δέχονται (ανέχονται) τη χρήση ουσιών (Ferrietal, 2013).

Τα προγράμματα αλλαγής συμπεριφοράς επιδιώκουν να προωθήσουν ασφαλέστερη ατομική συμπεριφορά καθώς και αλλαγές στα κοινωνικά πρότυπα που παράγουν υγιή συμπεριφορά, όπως η αποφυγή της κατάχρησης ουσιών. Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης βασίζονται στην έννοια της αλλαγής της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς, η οποία στοχεύει στη μετακίνηση ενός πληθυσμού-στόχου από την

αρχική επίγνωση του ενδιαφέροντος για ένα πρόβλημα στην υιοθέτηση και διατήρηση των υποστηριζόμενων συμπεριφορών (Mbuthiaetal, 2017).

3.2.2. ΕΙΔΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Σύμφωνα με τους Ferrietal (2013), οι εκστρατείες ενημέρωσης για τα ναρκωτικά, μπορούν να διαχωριστούν ευρέως σε δύο μεγάλες κατηγορίες, οι οποίες είναι:

- 1) Οι ενημερωτικές εκστρατείες, οι οποίες με τη σειρά τους μπορεί να έχουν ως στόχο:
 - a. την προειδοποίηση του κοινού (γενικός πληθυσμός ή έφηβοι), σχετικά με τους κινδύνους της χρήσης των παράνομων ναρκωτικών ουσιών.
 - b. την ενδυνάμωση του κοινού (γενικός πληθυσμός ή γονείς), παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη των ναρκωτικών μέσω της δικής τους συμπεριφοράς (π.χ. πώς οι γονείς μέσω της συμπεριφοράς τους μπορούν να επηρεάσουν τη στάση των παιδιών τους απέναντι στα ναρκωτικά), και σχετικά με το πού και το πώς θα αναζητήσουν υποστήριξη, συμβουλές και θεραπεία σχετικά με την παράνομη χρήση ναρκωτικών. Αυτές οι εκστρατείες μπορεί επίσης να απευθύνονται σε έφηβους, παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο και τους φορείς από τους οποίους μπορούν να ζητήσουν υποστήριξη, συμβουλευτική και θεραπεία , σχετικά με την χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών.
 - c. την υποστήριξη του γενικού πληθυσμού, παρέχοντας πληροφορίες για υφιστάμενες παρεμβάσεις ή προγράμματα πρόληψης σε κοινότητες, σχολεία ή οικογένειες, προκειμένου να ενισχυθεί η συμμετοχή της κοινότητας και η υποστήριξή τους.
- 2) Τις καμπάνιες κοινωνικού μάρκετινγκ, των οποίων ο στόχος μπορεί να είναι:
 - a. η διόρθωση εσφαλμένων κανονιστικών πεποιθήσεων και απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό ή στους νέους. Ο δηλωμένος σκοπός τους είναι να διορθωθούν οι λανθασμένες κανονιστικές πεποιθήσεις σχετικά με την έκταση και την αποδοχή της χρήσης ναρκωτικών σε πληθυσμούς ομοτίμων.
 - b. τον καθορισμό ή την αποσαφήνιση κοινωνικών και νομικών κανόνων και απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό ή στους νέους. Ο δηλωμένος σκοπός τους είναι να απομυθοποιήσουν τη χρήση ναρκωτικών και τη συναφή συμπεριφορά (π.χ. οδήγηση με φάρμακα) και να εξηγήσουν το σκεπτικό των κοινοτικών κανόνων και μέτρων ελέγχου.

Πολλές από τις εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών, απευθύνονται συνήθως στους νέους επειδή τα στοιχεία δείχνουν ότι η χρήση ναρκωτικών συχνά αρχίζει κατά την εφηβεία, μια περίοδος της ζωής, όπου οι νέοι συχνά πειραματίζονται

με τσιγάρα, αλκοόλ και παράνομα ναρκωτικά. Η δυνατότητα χρήσης εκστρατειών ενημέρωσης ως εκ τούτου σχετίζεται άμεσα με την ηλικία. Στην προ-εφηβεία τα περισσότερα παιδιά έχουν ισχυρές συμπεριφορές και στάσεις κατά των ναρκωτικών. Ωστόσο αυτές οι συμπεριφορές και πεποιθήσεις συνήθως αρχίζουν να διαβρώνονται κατά τη διάρκεια των μέσων σχολικών ετών. Επειδή οι εκστρατείες ενημέρωσης έχουν τεράστιες δυνατότητες για την ενίσχυση των υφιστάμενων αντιλήψεων, συμπεριφορών και προθέσεων σχετικά με τα ναρκωτικά, οι εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών θα πρέπει να στοχεύουν τις προσπάθειές τους στους πρώιμους εφήβους. Οι στόχοι αυτών των προσπαθειών των εκστρατειών ενημέρωσης θα πρέπει να είναι η ενδυνάμωση των πρώιμων εφήβων, ενάντια στις αυξανόμενες πιέσεις να χρησιμοποιούν τα ναρκωτικά που δέχονται από ομότιμους τους (συμμαθητές, φίλους, κλπ.), προκειμένου να τους επιτρέψουν να διατηρήσουν τις συμπεριφορές και προθέσεις τους κατά των ναρκωτικών. Από την άλλη οι εκστρατείες ενημέρωσης που απευθύνονται σε μεγαλύτερους εφήβους και ενήλικες νέους, είναι πιθανό να είναι λιγότερο επιτυχείς από εκείνες που απευθύνονται σε νεαρούς εφήβους, διότι οι συμπεριφορές, οι πεποιθήσεις και οι προθέσεις των ατόμων αυτών είναι γενικά περισσότερο εδραιωμένες (Ferrietal, 2013).

Το κοινό στόχος στις εκστρατείες ενημέρωσης είναι επίσης πολύ συχνά οι γονείς. Γενικά οι γονείς και οι κηδεμόνες, παρά το γεγονός ότι είναι ιδιαίτερα υποκινημένοι να αλλάξουν τις συμπεριφορές των παιδιών τους κατά των ναρκωτικών, πολύ συχνά δεν είναι βέβαιοι, σχετικά με το αν οι ενέργειες τους μπορούν να έχουν κάποιο θετικό αποτέλεσμα για τα παιδιά τους. Ως εκ τούτου έχουν σήμερα αναπτυχθεί μια σειρά από εκστρατείες ενημέρωσης που απευθύνονται σε γονείς, παρέχοντας αποτελεσματικές οδηγίες σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να αναλάβουν στο πλαίσιο της πρόληψης της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών από τα παιδιά τους (OfficeofNationalDrugControlPolicy, 2002).

3.2.3. ΦΟΡΕΙΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Δεδομένου ότι η χρήση και η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, οι εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών διοργανώνονται από κρατικές υπηρεσίες και κυβερνητικές αρχές. Πολλές χώρες σήμερα διαθέτουν εθνικά προγράμματα για την καταπολέμηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, των οποίων συστατικό μέρος αποτελούν και οι εκστρατείες ενημέρωσης. Κάθε χώρα που σκοπεύει να μειώσει την κατάχρηση ναρκωτικών μεταξύ των νέων της, θα πρέπει να αφιερώσει πόρους για την προβολή συνεκτικών μηνυμάτων κατά των ναρκωτικών, κυρίως προς τους νέους, μέσω των ΜΜΕ. Οι εκστρατείες αυτές, σκοπεύουν να μειώσουν την κατάχρηση των ναρκωτικών μεταξύ των νέων, αφιερώνοντας σημαντικούς πόρους για την προβολή συνεκτικών μηνυμάτων κατά των ναρκωτικών μέσα από τα ΜΜΕ. Οι εκστρατείες αυτές χρησιμοποιούν μηνύματα σε ΜΜΕ, τα οποία υπόκεινται σε αυστηρή διαδικασία ποιοτικών και ποσοτικών ελέγχων, εξασφαλίζοντας, πριν μεταδοθούν ότι οι διαφημίσεις είναι αξιόπιστες και έχουν την επιδιωκόμενη επίδραση στην ευαισθητοποίηση, τις συμπεριφορές και τις προθέσεις. Πολλές από τις εκστρατείες

αυτές μπορεί να επικεντρώνονται σε συγκεκριμένα είδη ναρκωτικών ουσιών, συνήθως αυτά που έχουν τη μεγαλύτερη χρήση στη συγκεκριμένη χώρα. Για παράδειγμα στις ΗΠΑ, η εθνική στρατηγική επικεντρώνεται κυρίως στη μαριχουάνα, στην κατάχρηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων και στην χρήση ανδρογόνων στεροειδών ουσιών. Δεδομένου ότι οι χρήσεις των ουσιών αυτών έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, οι εκστρατείες ενημέρωσης απευθύνονται σε αυτή την αναδυόμενη απειλή ναρκωτικών μέσω μιας εθνικής προσπάθειας για την ενημέρωση των εφήβων και των γονέων σχετικά με την επικίνδυνη και αυξανόμενη χρήση των ουσιών αυτών (National Anti-Drug Strategy Evaluation, 2018).

Στις ΗΠΑ για παράδειγμα η Εθνική Εκστρατεία κατά των Ναρκωτικών σχεδιάστηκε ώστε να αποτελέσει μια ολοκληρωμένη προσπάθεια κοινωνικού μάρκετινγκ που στοχεύει σε μηνύματα κατά των ναρκωτικών σε νέους ηλικίας 9 έως 18 ετών, τους γονείς τους και άλλους ενήλικες. Τα μηνύματα διαδόθηκαν μέσω ενός μεγάλου εύρους καναλιών μέσω μαζικής ενημέρωσης: τηλεόραση (τοπικά, καλωδιακά και δίκτυα), ραδιόφωνο, ιστοσελίδες, περιοδικά, κινηματογράφος, κ.α. Επιπλέον, η εκστρατεία δημιούργησε συνεργασίες με πολιτικές, επαγγελματικές και κοινοτικές ομάδες και προγράμματα προβολής με τα μέσα ενημέρωσης, ψυχαγωγίας και αθλητικής βιομηχανίας. Στα πολλαπλά ΜΜΕ, εκτιμήθηκε ότι οι νέοι εκτέθηκαν σε περίπου 2,5 διαφημίσεις στοχοθετημένες ανά εβδομάδα. Οι διαφημίσεις με επίκεντρο τη νεολαία, εντάχθηκαν σε 3 ευρείες κατηγορίες: (1) τις δεξιότητες αντίστασης και αυτο-αποτελεσματικότητας, αύξηση των δεξιοτήτων των νέων και εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να απορρίπτουν τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, (2) την κανονιστική εκπαίδευση και τις θετικές εναλλακτικές λύσεις, που αντιμετωπίζουν τα οφέλη της μη χρήσης ναρκωτικών και (3) τις αρνητικές συνέπειες της χρήσης ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένων των επιπτώσεων στις ακαδημαϊκές και αθλητικές επιδόσεις (Horkinetal, 2008).

Στην Ελλάδα επίσης, εκτός από τις ανώτερες κυβερνητικές αρχές, πολλοί δημόσιοι φορείς σε τοπικό επίπεδο, όπως οι δήμοι, διοργανώνουν εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών σε συνεργασία με φορείς ΜΚΟ (μη κυβερνητικές οργανώσεις) και άλλους φορείς κατά των ναρκωτικών. Οι εκστρατείες πραγματοποιούνται κατά την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών (26 Ιουνίου). Τη μέρα αυτή, πολλοί άλλοι φορείς ΜΚΟ, όπως για παράδειγμα το ΚΕΘΕΑ διοργανώνουν εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών. Οι εκστρατείες του ΚΕΘΕΑ στοχεύουν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης γύρω από το πρόβλημα της εξάρτησης και στη διαμόρφωση κλίματος κοινωνικής στήριξης και αλληλεγγύης απέναντι στους χρήστες ουσιών και τους απεξαρτημένους. Πραγματοποιούνται με την αφιλοκερδή συμβολή όλων των εμπλεκόμενων, των ΜΜΕ, των επαγγελματιών, εταιρειών, των φορέων και ιδιωτών, καθώς αποτελεί πάγια τακτική του ΚΕΘΕΑ να μη διαθέτει σε ενέργειες προβολής πολύτιμους πόρους που μπορούν να αξιοποιηθούν για την άμεση στήριξη όσων έχουν ανάγκη. Η ενημερωτική καμπάνια, διοργανώνεται σε ετήσια βάση. Για παράδειγμα η ενημερωτική καμπάνια με τίτλο «Χωρίς εσένα αποκλείεται», του 2016, είχε ως στόχο τη διάδοση του μηνύματος ενάντια στο στίγμα και τον κοινωνικό αποκλεισμό που υποσκιάζουν το δικαίωμα σε θεραπεία και επανένταξη στην κοινωνία. Οι δράσεις που έγιναν ήταν η δωρεάν εντυποδιανομή από μέσα μαζικής μεταφοράς, κινηματογραφικές αίθουσες, διανομείς φαγητού, αίθουσες ψυχαγωγίας, καφετέριες, ταχυφαγεία και χώρους παροχής ιατρικών υπηρεσιών, ενώ έγινε δωρεάν προβολή σποτ στην τηλεόραση, σε κινηματογραφικές αίθουσες και στα μέσα μαζικής μεταφοράς (ΚΕΘΕΑ, 2018).

Ο ΟΚΑΝΑ επίσης είναι ένας σημαντικός φορέας διοργάνωσης εκστρατειών ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών. Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/1993, και είναι ένα αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, που σκοπό έχει το σχεδιασμό, την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων, τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού, την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία Κέντρων Πρόληψης, Θεραπευτικών Μονάδων και Κέντρων Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανάταξης, και τη συνεργασία με αντίστοιχους διεθνείς συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς και οργανισμούς και τη μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής μας πολιτικής για τα ναρκωτικά με εκείνη των ευρωπαϊκών ή διεθνών φορέων.

Το τελευταίο έργο του, σε ότι αφορά τις εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών ήταν η «Καμπάνια Ενημέρωσης για τις Εξαρτήσεις. Ετήσιο Φεστιβάλ Κατά των Ναρκωτικών», που διήρκησε από το 2007 έως το 2013. Οι γενικότεροι στόχοι του προγράμματος ήταν: 1) η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού γύρω από το θέμα των εξαρτήσεων, 2) η πληρέστερη ενημέρωση γύρω από τις υπάρχουσες δομές, πρόληψης, μείωσης της βλάβης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης και των υπηρεσιών, που προσφέρουν σε ολόκληρη τη χώρα, 3) η έγκυρη πληροφόρηση των νέων σχετικά με τη χρήση ή τους κινδύνους από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και τη μεταστροφή των αντιλήψεων γύρω από το ζήτημα αυτό, και 4) η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος των εξαρτημένων και υπό απεξάρτηση ατόμων και η διευκόλυνση της επανένταξης τους (ΟΚΑΝΑ, 2013).

3.3. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Η αξιολόγηση των εκστρατειών ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στον τομέα κατά των ναρκωτικών, επειδή οι εκστρατείες αυτές περικλείουν συχνά πολλά δεοντολογικά και οικονομικά ζητήματα. Οι εκστρατείες ενημέρωσης - όπως και άλλες παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας - επιβάλλονται σε πληθυσμούς που δεν έχουν συναινέσει στην υλοποίησή τους. Αυτό είναι ένα σημαντικό ζήτημα δεοντολογίας στη σύγχρονη, προσωπική δημόσια υγεία, όπου η λήψη αποφάσεων από κοινού, με το κοινό είναι απαραίτητη για την προώθηση της αλλαγής της συμπεριφοράς. Δεύτερον, οι εκστρατείες ενημέρωσης μπορεί να είναι πολύ ακριβές, ειδικά όταν εφαρμόζονται σε εθνικό ή κρατικό επίπεδο. Οι παράγοντες αυτοί κάνουν απαραίτητη την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εκστρατειών ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών, μια αξιολόγηση η οποία είναι επίσης απαραίτητη προκειμένου να βρεθεί αν οι εκστρατείες αυτές μπορούν πραγματικά να συμβάλλουν στην αλλαγή των συμπεριφορών και των στάσεων απέναντι στα ναρκωτικά και να μειώσουν τη χρήση τους (Allaraetal, 2015).

Οι διάφορες μελέτες αποτελεσματικότητας των εκστρατειών ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών έχουν δείξει ότι η επίδραση της παρέμβασης των μέσων ενημέρωσης

στην κοινότητα, μπορεί να προωθήσει τη μη χρήση ναρκωτικών ως μέσο υποστήριξης των στόχων της αυτονομίας και της επίτευξης της ικανότητας, τα οποία αμφότερα έχουν θεωρηθεί ως έμφυτες ψυχολογικές ανάγκες που εξακολουθούν να υφίστανται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Allaraetal, 2015). Σύμφωνα με μια αξιολόγηση της Ολλανδικής εκστρατείας ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών ουσιών από τους Wammes et al., (2007) που αποσκοπούσε στη μείωση της χρήσης κάνναβης, οι έφηβοι που εκτέθηκαν στην εκστρατεία ήταν λιγότερο πιθανό να πιστεύουν ότι η κατανάλωση κάνναβης με φίλους θα ήταν ευχάριστη σε σύγκριση με εφήβους που δεν είχαν εκτεθεί στην εκστρατεία.

Οι εκστρατείες των μέσων ενημέρωσης, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορούν να αποτελέσουν ισχυρή δύναμη για κοινωνική αλλαγή. Σε γενικές γραμμές, οι εκστρατείες των μέσων μαζικής ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών έχουν μεγάλες δυνατότητες να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση, να ενισχύσουν τη γνώση και τις πεποιθήσεις και να ενισχύσουν τις υπάρχουσες συμπεριφορές. Σε περιπτώσεις όπου η συνιστώμενη αλλαγή συμπεριφοράς είναι σχετικά απλή και εμφανής ωφέλεια για τα μέλη του κοινού-στόχου, οι καμπάνιες των μέσων ενημέρωσης μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά σε μεγάλη κλίμακα (OfficeofNationalDrugControlPolicy, 2002).

Παρ' όλα αυτά υπάρχουν και έρευνες που έχουν δείξει ότι εκστρατείες ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών που οργανώνονται και υλοποιούνται από μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να είναι τόσο αναποτελεσματικές όσο και επιβλαβείς. Σε αντίθεση με τις κοινές πεποιθήσεις, οι εκστρατείες των μέσων μαζικής ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών μπορεί να είναι επιβλαβείς και η διάδοσή τους είναι ηθικά απαράδεκτη χωρίς εκ των προτέρων αξιολόγηση των επιπτώσεών τους. Ως εκ τούτου ο σχεδιασμός κάθε εκστρατείας ενημέρωσης, θα πρέπει να γίνεται προσεκτικά και βασιζόμενος σε προηγούμενες εκστρατείες που ήταν επιτυχείς, προκειμένου να οδηγήσουν σε αποτελεσματικότερη πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και αυξημένη αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των δημόσιων πόρων (Allaraetal, 2015).

Επίσης έχει τονιστεί ότι πολλές συμπεριφορές που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών, δεν αλλάζουν τόσο εύκολα. Η συμπεριφορά προέρχεται από σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των πεποιθήσεων και των κινήτρων των ανθρώπων και του κοινωνικού, πολιτιστικού και φυσικού τους περιβάλλοντος. Σε πολλές περιπτώσεις, οι άνθρωποι δεν παρακινούνται να αλλάξουν, επειδή τα αντιληπτά οφέλη της συνιστώμενης συμπεριφοράς δεν αντισταθμίζουν τις κοινωνικές, πολιτιστικές ή οικονομικές δαπάνες. Σε άλλες περιπτώσεις, οι άνθρωποι παρακινούνται να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, αλλά δεν μπορούν να το κάνουν επειδή δεν διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες ή άλλους πόρους. Η υπέρβαση τέτοιων κοινωνικών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών φραγμών στη μεταβολή της συμπεριφοράς είναι ένα σύνθετο και τεράστιο έργο και δεν επιτυγχάνεται εύκολα με μια μόνο εκστρατεία στα μέσα ενημέρωσης (OfficeofNationalDrugControlPolicy, 2002).

3.4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Σύμφωνα με τους Mbuthiaetal, (2017) οι οποίοι προτείνουν βασικές αρχές στον σχεδιασμό εκστρατειών ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών, προκειμένου να είναι μια

εκστρατεία ενημέρωσης αποτελεσματική, είναι σημαντικό να σχεδιαστεί με τρόπο που να επιτυγχάνει εκτεταμένη, συχνή και παρατεταμένη έκθεση σε ένα μήνυμα. Θα πρέπει επίσης να διασφαλιστεί η στρατηγική κατακερματισμού του κοινού ώστε να στοχεύει σε μηνύματα σε ακροατήρια που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο χρήσης και κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, όπως είναι πολύ χαρακτηριστικά οι έφηβοι.

Αυτό σημαίνει ότι τα μηνύματα της ενημερωτικής καμπάνιας κατά των ναρκωτικών πρέπει να έχουν υψηλή εμβέλεια (το ποσοστό των μελών του κοινού που εκτίθενται σε ένα μήνυμα τουλάχιστον μία φορά) και συχνότητα (ο μέσος αριθμός εκθέσεων ανά μέλος του κοινού). Αυτοί οι στόχοι είναι πολύ πιο εύκολο να δηλωθούν παρά να επιτευχθούν. Για να τα επιτύχει η ενημερωτική καμπάνια κατά των ναρκωτικών, οι επαγγελματίες σχεδιασμού της εκστρατείας πρέπει να αναπτύξουν μηνύματα που μπορούν να προκαλέσουν υψηλά επίπεδα προσοχής από το κοινό-στόχο και να διαδώσουν το μήνυμα μέσω των μέσων που χρησιμοποιούνται πραγματικά από τα μέλη του ακροατηρίου. Για παράδειγμα είναι γνωστό ότι το διαδίκτυο χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό από τους έφηβους πληθυσμούς. Ως εκ τούτου μια καμπάνια ενημέρωσης σε μέσα του διαδικτύου, όπως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που έχουν αυξημένη δημοτικότητα, μπορεί να είναι πολύ αποτελεσματικά μέσα, ώστε στο μήνυμα της καμπάνιας να εκτεθεί ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων και νέων (Hornik και Yanovitzky, 2003).

Προκειμένου επίσης η καμπάνια να είναι επιτυχής, πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμοι, επαρκείς οικονομικοί πόροι για την αγορά επαρκούς χρόνου ή χώρου στα επιθυμητά μέσα ενημέρωσης (όπως η τηλεόραση, το έντυπο υλικό, το διαδίκτυο, κλπ.) ή πρέπει να χρησιμοποιούνται άτομα με σημαντικές ικανότητες πωλήσεων, προκειμένου για παράδειγμα να μπορούν να πείσουν άλλα άτομα να διαθέσουν αυτούς τους πολύτιμους πόρους σε χρόνους ή τοποθεσίες που είναι πιθανόν να το δουν οι ενδιαφερόμενοι (Hornik και Yanovitzky, 2003; Espejo, 2002).

Ένα δεύτερο σημαντικό συστατικό κατά τον σχεδιασμό εκστρατειών ενημέρωσης κατά των ναρκωτικών, είναι να χρησιμοποιηθούν στρατηγικές κατακερματισμού του κοινού, προκειμένου το μήνυμα να δοθεί στοχευμένα σε ακροατήρια που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Αυτός είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της προσέγγισης του κοινωνικού μάρκετινγκ στην ενημέρωση για τα ναρκωτικά. Η τμηματοποίηση ή η στόχευση μπορεί να οδηγήσει σε πολύ αποτελεσματικότερη διάδοση των μηνυμάτων της εκστρατείας σε όσους χρειάζονται περισσότερο πληροφορίες πρόληψης. Ενώ τα δημογραφικά δεδομένα μπορούν να αποτελέσουν μια στοιχειώδη αρχή, κάθε σχέδιο στόχευσης πρέπει επίσης να βασίζεται σε ψυχολογικές μεταβλητές (όπως συμπεριφορές, αξίες, πεποιθήσεις και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας) που συνδέονται τόσο με τη συμπεριφορά ενδιαφέροντος (χρήση μαριχουάνας ή άλλης ουσίας) (Mbuthiaetal, 2017). Πολλές εκστρατείες κατά των ναρκωτικών έχουν χρησιμοποιήσει έναν συνδυασμό δημογραφικών προσεγγίσεων, προσεγγίσεων συμπεριφοράς και προσεγγίσεων του τρόπου ζωής για τον κατακερματισμό του κοινού, ωστόσο η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη είναι αυτή που αφορά την ηλικία (NACD, 2007).

Ακόμα ένα σημαντικό στοιχείο είναι να χρησιμοποιηθεί διαμορφωτική έρευνα σε ολόκληρη την τμηματοποίηση του κοινού, το σχεδιασμό μηνυμάτων και τις φάσεις επιλογής των μέσων ενημέρωσης. Τέτοιες έρευνες, τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές, είναι απαραίτητες για τον προσδιορισμό των σχετικών αναγκών, πεποιθήσεων,

συμπεριφορών του στοχευόμενου κοινού και για τον σχεδιασμό μηνυμάτων (Mbuthiaetal, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

4.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΒΙΝΤΕΟ ΜΕ ADOBEPREMIERECS6

4.1.1 ADOBEPREMIERECS6

Το AdobePremiereCS 6 ανήκει στην οικογένεια της Adobe και είναι ένα πρόγραμμα επεξεργασίας βίντεο και ήχου. Αυτό σημαίνει ότι το υλικό που θα χρειαστούμε «γράφεται» στον σκληρό δίσκο του υπολογιστή και μοντάρεται χρησιμοποιώντας το συγκεκριμένο software. Το Adobe Premiere Pro δίνει την δυνατότητα στον χρήστη να εισάγει, να μετακινεί, να «κόβει» και γενικά να επεξεργάζεται κομμάτια βίντεο εντός της λωρίδας χρόνου (timeline). Οποιοσδήποτε αλλαγές θέλει να πραγματοποιήσει ο χρήστης, μπορεί αν της κάνει σέρνοντας απλώς το ποντίκι. Τα κάθε βίντεο έχουν την δυνατότητα να επεξεργαστούν ξεχωριστά και στη συνέχεια να γίνει το μοντάζ.

Το πιο σημαντικό στο PremierPro είναι ότι είναι ευέλικτο σαν μέθοδος και επιτρέπει επεμβάσεις σε οποιοδήποτε σημείο του βίντεο που δημιουργούμε, χωρίς να επηρεάζει το σύνολο της ταινίας. Για τους επαγγελματίες αλλά ακόμα και για ερασιτέχνες που ασχολούνται με την επεξεργασία και παραγωγή βίντεο το AdobePremierPro αποτελεί ένα απαραίτητο και σημαντικό εργαλείο.

Το Premiere Pro υποστηρίζει επεξεργασίες βίντεο υψηλής ανάλυσης ,επεξεργασία επιπέδου δειγμάτων ήχου. Επιτρέπει να εισαχθούν και να εξαχθούν βίντεο, υποστηρίζοντας μια μεγάλη ποικιλία μορφών αρχείων βίντεο και ήχου και κωδικοποιητών.

Εν ολίγης το AdobePremierPro είναι ένα εύκολο και χρήσιμο εργαλείο ώστε όλοι οι χρήστες να μπορούν να δημιουργήσουν ευφάνταστα και εντυπωσιακά βίντεο.

4.1.2ΠΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα βασικά βήματα τα οποία ακολουθούνται από την αρχή έως το τελικό αποτέλεσμα δημιουργίας ενός βίντεο είναι:

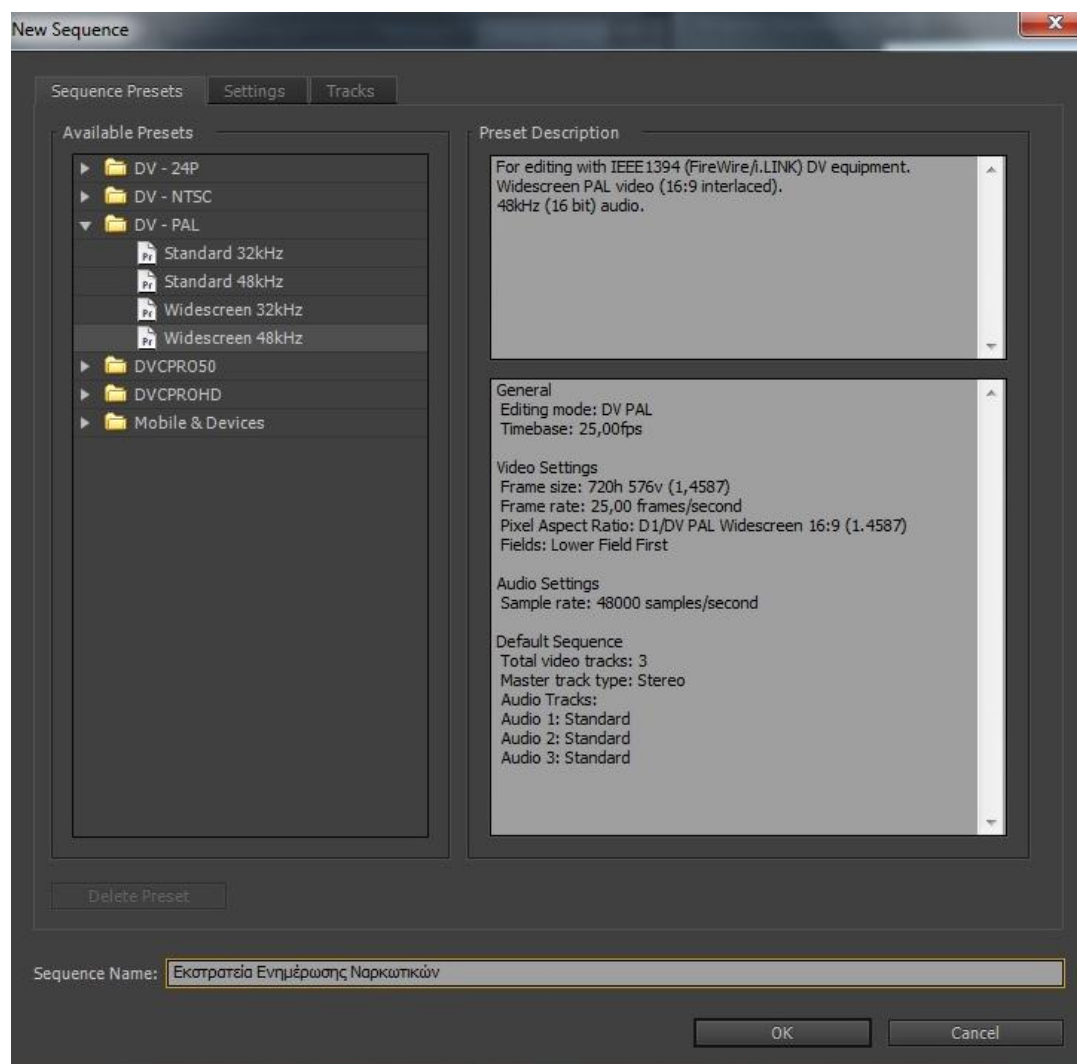
- ο Λήψη του βίντεο
- ο Μεταφορά του βίντεο στον σκληρό δίσκο
 - i. Δημιουργία βίντεο με επιλογή, κοπή και προσθήκη κλιπ στην λωρίδα χρόνου (timeline)
 - ii. Προσθήκη εφέ εναλλαγής πλάνων, βίντεο εφέ και ήχου
 - iii. Δημιουργία κειμένου και τίτλων ή απλών γραφικών
 - iv. Προσθήκη ήχου (αφήγηση, μουσική, ή ηχητικά εφέ)
 - v. Μείξη πολλαπλών καναλιών ήχου και χρήση εφέ αλλαγής πλάνων (transitions) και άλλων ειδικών εφέ στο ηχητικό υλικό
 - vi. Εξαγωγή του τελικού έργου , ως αρχείο στον υπολογιστή ή σε CD

4.1.3 ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΕΡΓΟΥ

Ανοίγουμε το AdobePremiereProCS6 και επιλέγουμε
File ->Open ->NewProject

Εμφανίζεται στην οθόνη μας το παράθυρο του NewProject με δυο καρτέλες. Στη
καρτέλα General εισάγουμε CaptureFormatDV ή HDV.

Στη συνέχεια ανοίγει η καρτέλα του NewSequence που δημιουργήσαμε και στα
SequencePresent κλικάρουμε τον ρυθμό των καρτέ. Στην εργασία μας
χρησιμοποιήσαμεDV-PAL ->Widescreen 48 kHz με 25 fps.



Χώρος Εργασίας

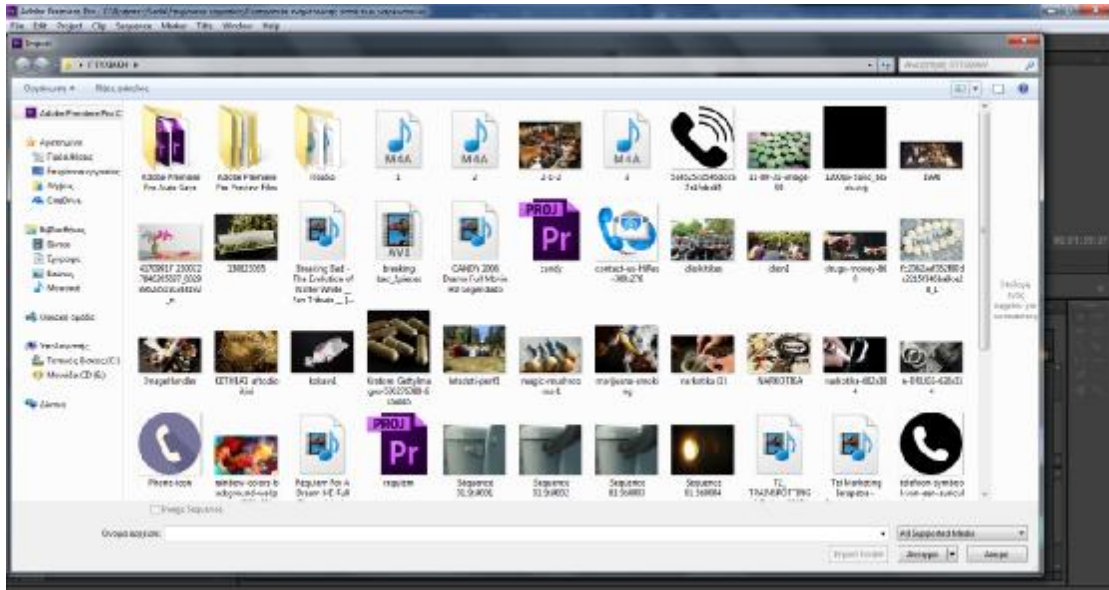
Το περιβάλλον εργασία του AdobePremiere διαμορφώνεται ανάλογα με την επιλογή
του χρήστη. Στην επιλογή Window στο μενού εργασίας εμφανίζονται όλες οι
επιλογές παραθύρων και εργαλείων, δίνοντας μας τη δυνατότητα να επιλέξουμε ποια
παράθυρα και εργαλεία θέλουμε να έχουμε στο χώρο εργασίας.

Στη δική μας περίπτωση επιλέξαμε να εμφανίζεται το timeline, workspaceediting, effects, εργαλεία, history και effectscontrols όπως απεικονίζονται στην παρακάτω εικόνα.



4.1.4 ΡΟΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το πρώτο βήμα στην δημιουργία του βίντεο είναι η συλλογή του υλικού που θα χρησιμοποιήσουμε. Συγκεντρώνουμε όλο το υλικό μας σε έναν φάκελο στην επιφάνεια εργασίας και όχι διάσπαρτα διότι το AdobePremiere δε θα μπορέσει να τα βρει σε περίπτωση μετακίνησης τους. Για να γίνει η εισαγωγή του υλικού πηγαίνουμε File ->Import και διαλέγουμε τα αρχεία που χρειαζόμαστε και ταξινομούνται στο πάνελ του project.



Το επόμενο βήμα είναι η επεξεργασία του υλικού. Παίρνουμε ξεχωριστά το κάθε αρχείο και το μεταφέρουμε στο κεντρικό μας παράθυρο, όπου κόβουμε με την επιλογή **mark in** την αρχή και **mark out** το τέλος. Αφού επιλέξαμε το κομμάτι που χρειαζόμαστε το κάνουμε **insert** στο **timeline**. Με τον ίδιο τρόπο κρατάμε τα κομμάτια που χρειαζόμαστε.

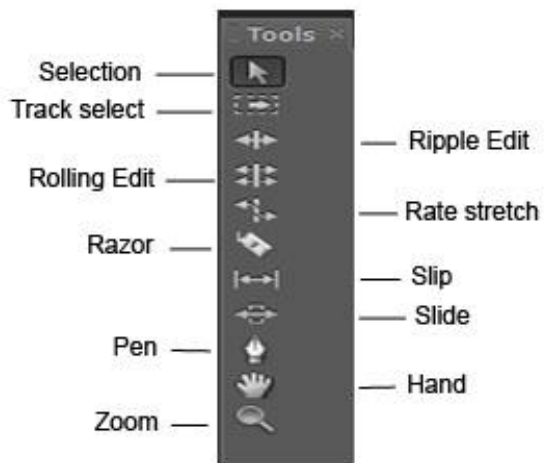


To sequence του project



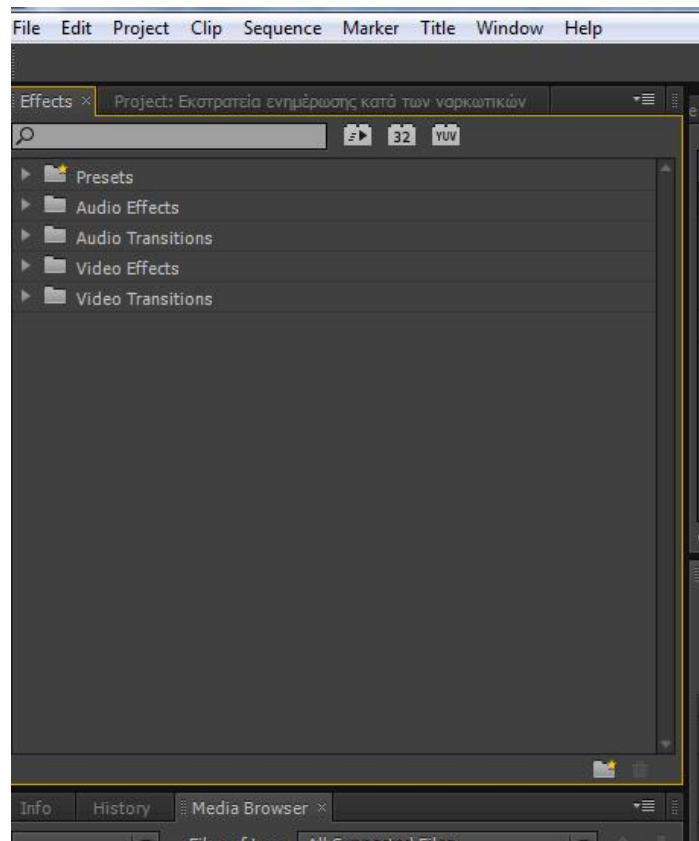
Tools

Στα tools βρίσκονται όλα τα εργαλεία που μας βοηθούν στις επεμβάσεις μας.



4.1.4.1ΤΑ ΕΦΕ

Τα εφέ είναι από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει ένα βίντεο. Με τα εφέ δίνουμε μεγάλη έμφαση στα δυνατά σημεία του βίντεο και βοηθούν στις εναλλαγές.

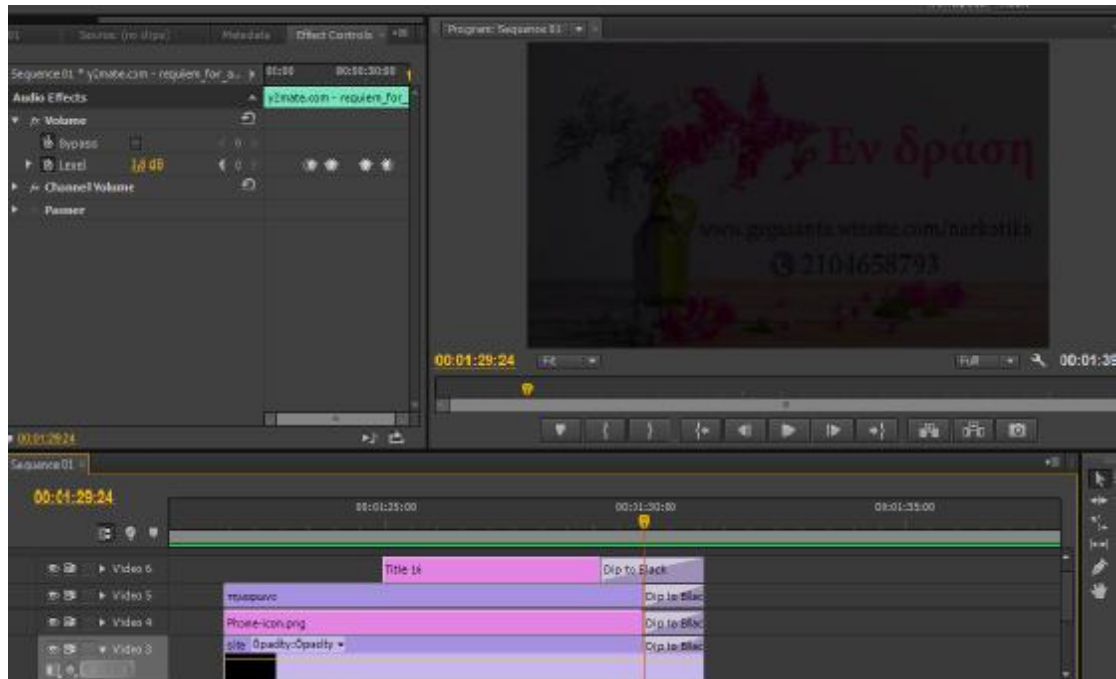


Οι εναλλαγές γίνονται με τη χρήση keyframes και των effects.

Στην πτυχιακή για τις εναλλαγές κάναμε χρήση μόνο των effects και κυρίως crossdissolve, έτσι ώστε η μια εικόνα να σβήνει μέσα από την επόμενη που εμφανίζεται.



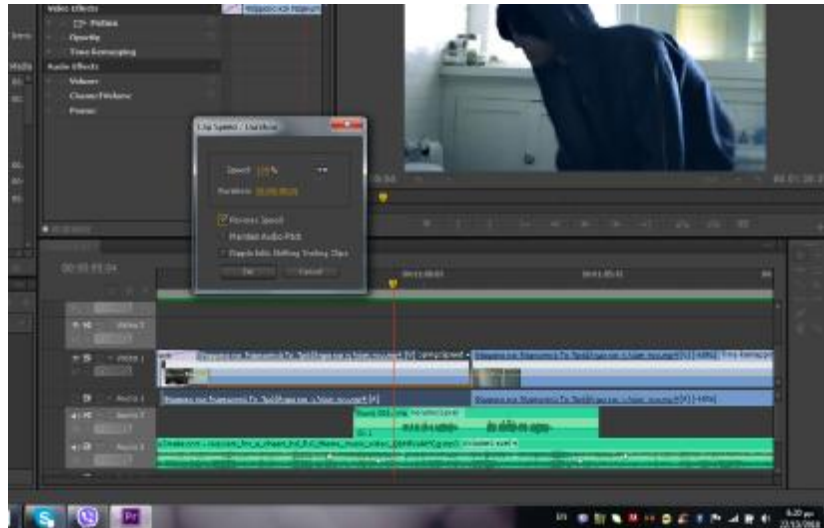
Στο εφέ μπορούμε να ορίσουμε την διάρκεια της εναλλαγής όπως και το σημείο που θέλουμε να γίνει η εναλλαγή. Εμείς το ορίσαμε στο centeratcut και διάρκεια 1sec. Επιπλέον έγινε χρήση Diptoblack, έτσι ώστε το βίντεο που θα κάνει χρήση αυτού το εφέ να τελειώνει σε μαύρο.



Πέρα από τα εφέ εναλλαγών έχουμε και τα effects που εφαρμόζουμε πάνω στα βίντεο ή εικόνες για αλλαγή φωτεινότητας, χρώματος κ.α.
 Χρησιμοποιήσαμε το Brightness&Contrast για να χαμηλώσουμε τη φωτεινότητα.
 Ορίσαμε την φωτεινότητα στο -19.



Ένα ακόμα trick του AdobePremierPro είναι η αντιστροφή της κίνησης. Κάνοντας δεξιά κλικ στο κομμάτι που θέλουμε να αντιστρέψουμε επιλέγουμε το Speed/Duration και κλικάρουμε την επιλογή Reversespeed. Έτσι βλέπουμε να δημιουργείτε δίπλα το ίδιο κομμάτι αλλά αντίστροφο.



4.1.4.2 ΤΙΤΛΟΙ ΑΡΧΗΣ ΚΑΙ ΤΕΛΟΥΣ

Καθοριστικής σημασίας είναι και οι τίτλοι. Στην πτυχιακή μας εργασία χρησιμοποιήσαμε τίτλους αρχής και τέλους, αλλά εννοείται μπορούν να μπουν σε όποιο σημείο του βίντεο επιθυμούμε.

Για την δημιουργία του τίτλου αρχής, απλώς δημιουργήσαμε τον τίτλο και του δώσαμε κίνηση με εφέ. Πηγαίνουμε λοιπόν στην κεντρική μας κορδέλα στο Title και επιλέγουμε DefaultStill. Μας εμφανίζεται ένα παράθυρο όπου γράψαμε τον τίτλο και τον μορφοποιήσαμε, με size 70% , γραμματοσειρά PalatinoLinotype και κόκκινο χρώμα.

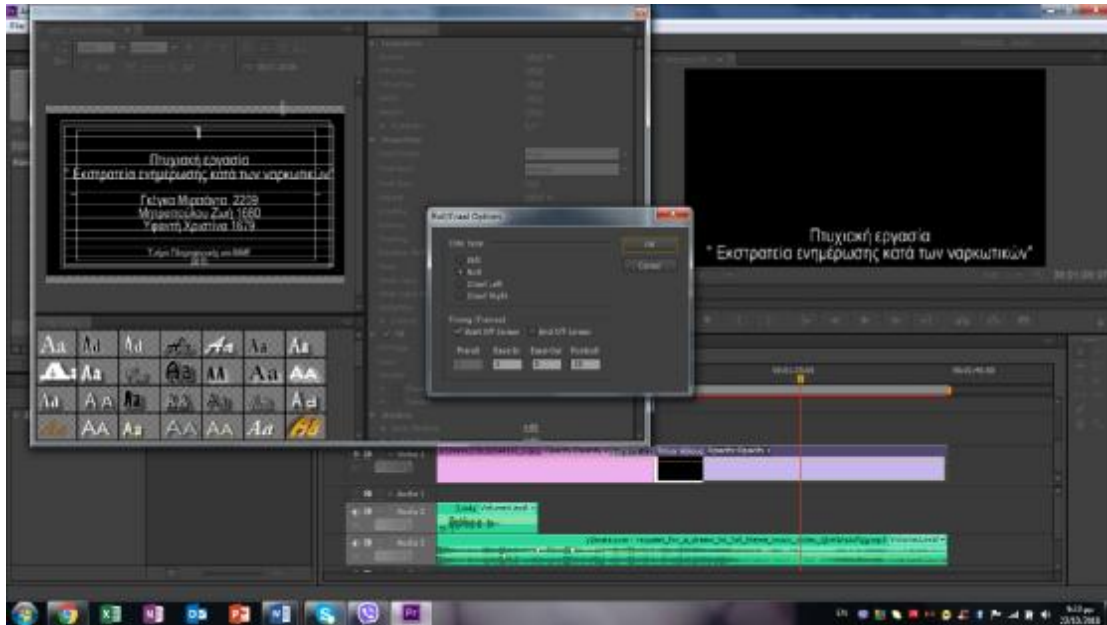


Στη συνέχεια με keyframes στο position και scale του δώσαμε κίνηση, όπως και τ εφέ CameraBlur για να δημιουργήσει το θόλωμα.

Για τον τίτλο τέλους επιλέξαμε DefaultRoll και το μορφοποιήσαμε με τον ίδιο τρόπο όπως και τους τίτλους αρχής. Στους τίτλους τέλους όμως του ορίσαμε την κίνηση από τις ρυθμίσεις του title.

Ø Roll/Crawl Options κλικάραμετο Roll

- Ø Timing κλικ στο StartOffScreen για να ξεκινάει ο τίτλος έξω από την οθόνη και να ανεβαίνει.
- Ø Ease-In ορίσαμε 5, δηλαδή τον αριθμό των καρτέ της αρχής που σταδιακά θα αυξάνονται μέχρι να ολοκληρωθεί η κίνηση.
- Ø Ease-Out ορίσαμε 5, όπου είναι ο αριθμός των καρτέ όταν η κύλιση θα αρχίσει να επιβραδύνει.
- Ø Postroll το ορίσαμε 25, όσα θα είναι τα καρτέ μετά την κύλιση.



4.1.4.3 ΗΧΟΣ

Ο ήχος είναι αυτό που συμπληρώνει ένα βίντεο. Στη πτυχιακή ο βασικός ήχος είναι το soundtrack από την ταινία Requiemforadream, όπου η μόνη επεξεργασία που του έγινε είναι η στάθμιση της έντασης και η χρήση keyframes για να γίνεται η σταδιακή αύξηση ή μείωση της έντασης της μουσικής στα σημεία του σπικάζ.

Στο timeline, στο audio 1 βρίσκονται οι ήχοι από τα κομμάτια βίντεο, τα οποία τα απενεργοποιήσαμε γιατί δε χρειαζόμασταν τον ήχο τους, ξεκλικάροντας το κανάλι.

Στο audio 3, μπήκε το βασικό τραγούδι του βίντεο και στο audio 2 το σπικάζ.

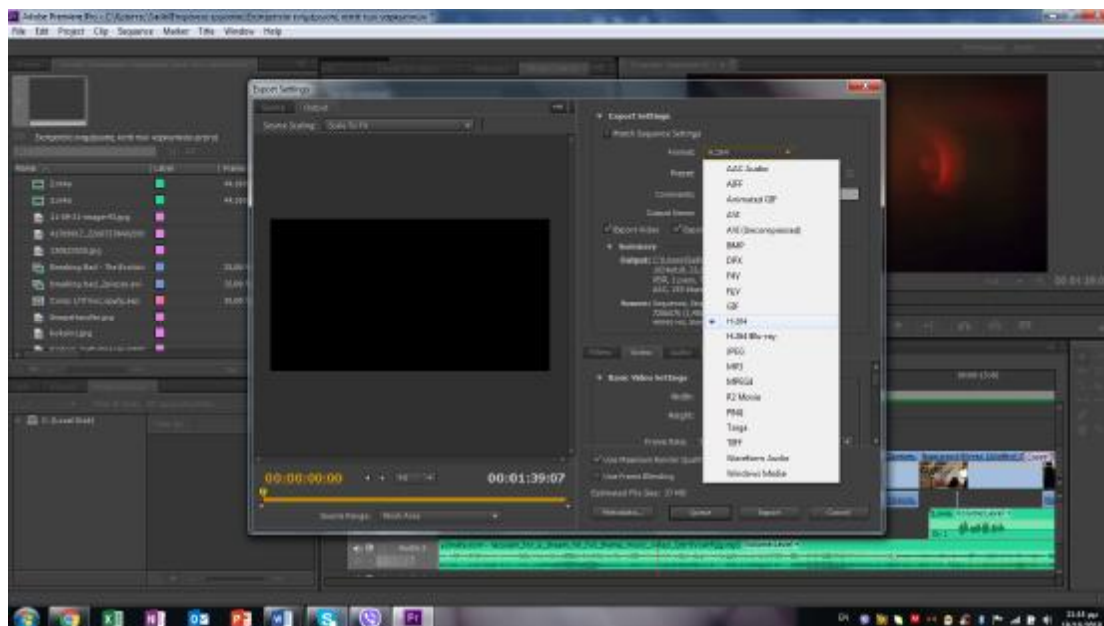
Τα σπικάζ είναι ηχογραφημένα από κινητό τηλέφωνο και η μόνη επεξεργασία που έγινε, είναι η αυξομείωση της έντασης. Τα αρχεία είναι σε μορφή mp3 και εισάγονται όπως ακριβώς και τα κομμάτια βίντεο, από το file -> import-> το αρχείο μας.

4.1.4.4 ΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αφού ολοκληρώσαμε την επεξεργασία, φτάσαμε στο τελικό στάδιο, στη μετατροπή ενιαίου αρχείου βίντεο.

Πριν την εξαγωγή, κάνουμε Rendering, έτσι ώστε να αποθηκεύσει τις αλλαγές που κάναμε.

Στη συνέχεια, κάνουμε Export το τελικό μας βίντεο σε μορφή H.264, στο OutputName ορίζουμε το όνομα του βίντεο μας και επίσης κλικάρουμε το checkbox UseMaximumRenderQuality για να έχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

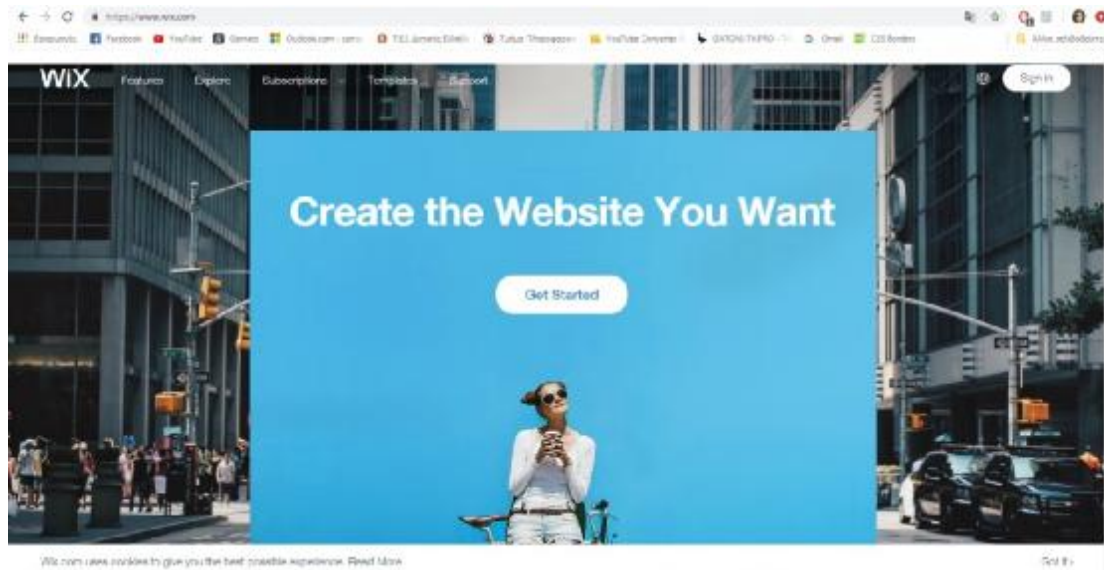


Το τελικό μας αποτέλεσμα έχει κατάληξη .mp4 και έχει μέγεθος 3,73MB. Το μεταφέρουμε σε DVD για τη μπορούμε να το παραδώσουμε.

4.2 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ MEWIX

4.2.1 ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ WIX

Το Wix είναι μια από τις πιο γνωστές πλατφόρμες κατασκευής ιστοσελίδων η οποία είναι ιδιαίτερα εύχρηστη προς τους χρήστες. Όλοι όσοι έχουν αρκετές γνώσεις προγραμματισμού αλλά και εκείνοι που δεν τις διαθέτουν μπορούν εύκολα να κατασκευάσουν μια ιστοσελίδα είτε για προσωπική χρήση καθώς και για επαγγελματική. Από στατιστικά υπάρχουν αρκετοί μη επαγγελματίες χρήστες οι οποίοι την χρησιμοποιούν και καταφέρνουν εύκολα και χωρίς πολλές γνώσεις να έχουν το αποτέλεσμα που θέλουν. Παρέχονται πολλές εφαρμογές καθώς και σύγχρονες δυνατότητες για τον σχεδιασμό μιας ιστοσελίδας. Όπως και στην Weebly έχουμε και εδώ τον επεξεργαστή drag and drop editor αλλά και με τα templates που περιλαμβάνει μπορούμε να κατασκευάσουμε ένα ηλεκτρονικό κατάστημα σύγχρονο στο οποίο μπορούμε να προσθέσουμε εικόνες, βίντεο καθώς και slides. Επιπλέον παρέχεται hosting δωρεάν, μέσα σε πολύ λίγο χρόνο μπορεί να ανέβει στο διαδίκτυο και υπάρχει μεγάλη υποστήριξη από GOOGLE, BING, YAHOO όπως και άλλες υπηρεσίες για την προώθηση ιστοσελίδων.



Το Wix παρέχεται ως δωρεάν online εργαλείο όπου οι χρήστες μπορούν να κατασκευάσουν την ιστοσελίδα που εκείνοι χρειάζονται. Όμως χρησιμοποιώντας την συγκεκριμένη πλατφόρμα σχεδίασης ιστοσελίδων ο χρήστης όταν ξεκινήσει την δημιουργία της και επιλέξει ένα συγκεκριμένο template δεν έχει την δυνατότητα να αλλάξει το πρότυπο αυτό στην συνέχεια. Σε συγκεκριμένα templates χρειάζεται η κατάλληλη αναβάθμιση και βελτίωση καθώς δημιουργούν προβλήματα τα οποία εμποδίζουν την πλήρη χρήση τους.

4.2.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

Για τη δημιουργία της διαδικτυακής σελίδας επιλέχθηκε η πλατφόρμα ανάπτυξης ιστότοπου WIX. Το Wix κατατάσσεται σταθερά στις δύο πρώτες θέσεις 30 τις κατηγορίες των πιο αξιόπιστων και εύχρηστων δωρεάν ιστοτόπων. Το Wix είναι μια πλατφόρμα δημιουργίας δωρεάν HTML5 ιστοσελίδων , η οποία δίνει την δυνατότητα στον χρήστη να αποκτά προηγμένες ικανότητες σχεδίασης με τη βοήθεια του επεξεργαστή Wix. Δεν απαιτείται η γνώση κώδικα ,κάτι που το καθιστά αρκετά εύκολο στη χρήση, γιατί είναι βασισμένο στην φιλοσοφία που στηρίζεται στο “ drag and drop”, επομένως ο χρήστης έχει την πλήρη ελευθερία έκφρασης και τη διαχείριση της διαδικτυακής του επιχείρησης. Το συγκεκριμένο εργαλείο είναι τόσο απλό ως προς τη χρήση του, ώστε ο χρήστης δύναται να σχεδιάσει έναν ιστότοπο μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν είναι αρκετά εξεζητημένο .

Τα βασικά του πλεονεκτήματα είναι:

- Η πληθώρα επιλογών Disegners templates αλλά και η επιλογή να δημιουργηθεί ένας ιστότοπος από το μηδέν.
- Η καινοτομία του στο Drag and Drop Building
- Η βοήθεια που προσφέρεται στο χρήστη σε κάθε του βήμα μέσω της εφαρμογής.

- Και η επιλογή για αναβάθμιση σε Premium Plan όπου δίνει σε πρόσθετες λειτουργίες όπως η αφαίρεση διαφημίσεων Wix, Free Domain, Παρέχεται μια παγκόσμια πλατφόρμα σχεδίασης ιστοσελίδων σε περισσότερους από 110 εκατομμύρια χρήστες σε 190 χώρες.

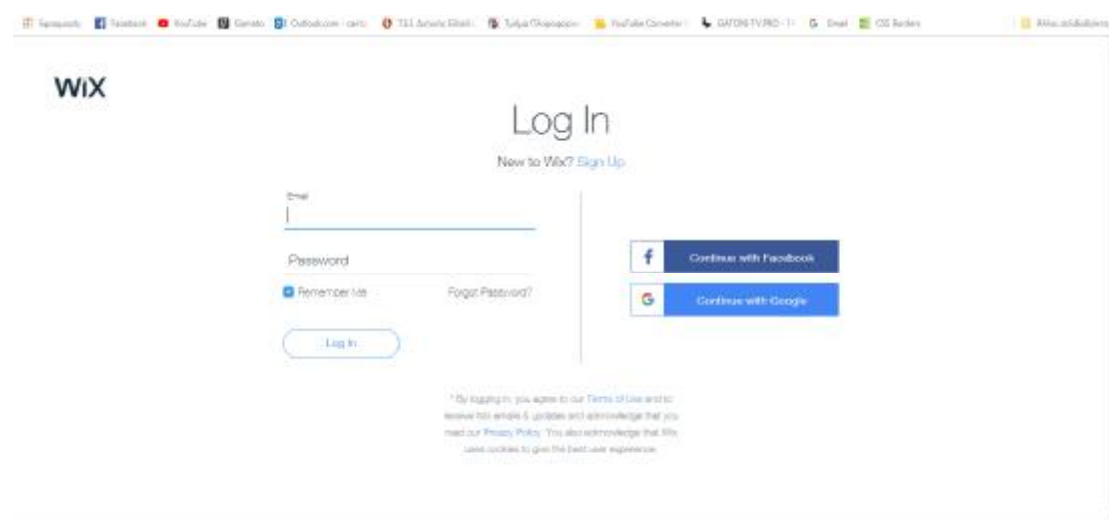
4.2.3 ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πριν ξεκινήσει η διαδικασία δημιουργίας μιας ιστοσελίδας ο διαχειριστής πρέπει να έχει ξεκαθαρίσει στο μυαλό του τον σκοπό του site και τον λόγο της ύπαρξης του. Με την κατανόηση αυτού ξεκαθαρίζεται και το κοινό που απευθύνεται η σελίδα, ώστε να σχεδιαστεί σωστά και να επικεντρωθεί στο κοινό που στοχεύει.

Αναλυτικά:

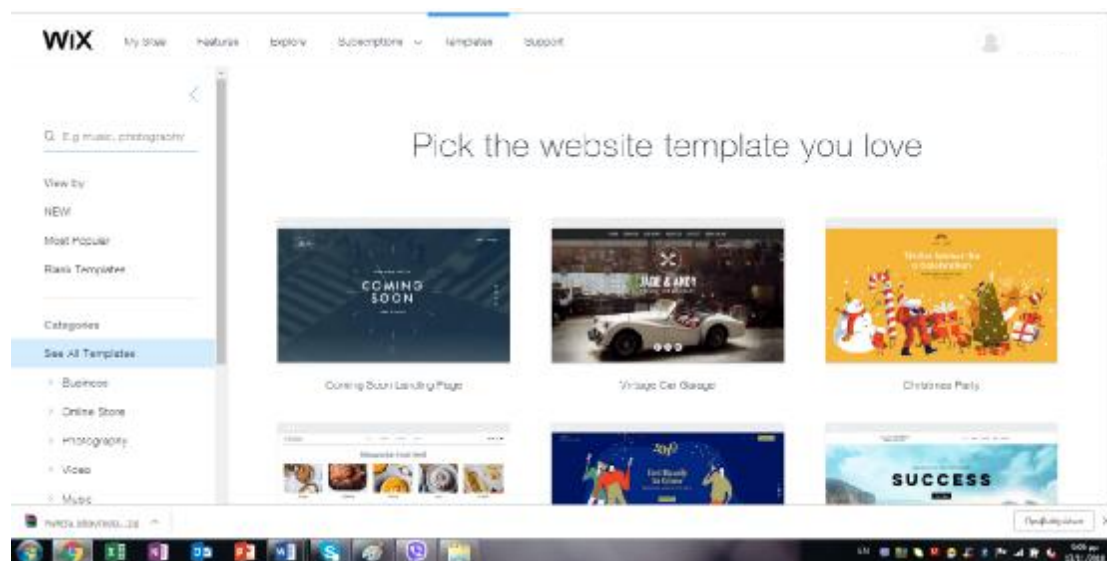
- Προσδιορίζεται το κοινό που απευθύνεται η σελίδα. Ποιοι είναι οι χρήστες του, τι τους αρέσει να κάνουν και ποια είναι τα ενδιαφέροντα
- Προετοιμασία απαραίτητου υλικού για την δημιουργία του site. Είναι θετικό για λόγους ευκολίας να υπάρχει ήδη το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί για την σελίδα. Όπως π.χ. οι εικόνες, το λογότυπο, τα περιεχόμενα, τα κείμενα, τα βίντεο κ.α.

Ξεκινάμε πατώντας το κουμπί “Get Started” και δημιουργήσαμε έναν λογαριασμό στην εφαρμογή. Μέσω του Browser συνδέεται στο www.wix.com.



Μετά την συμπλήρωση των στοιχείων που απαιτούνται γίνεται η εγγραφή στην πλατφόρμα και στην συνέχεια ξεκινάει η δημιουργία της ιστοσελίδας με την επιλογή “CREATE YOUR WBSITE WITHTHEWIXEDITOR”.

Στη συνέχεια εμφανίζονται διάφορα Templates. Υπάρχουν τα καινούργια templates, αυτά με τις πιο πολλές προβολές, τα πιο δημοφιλή ακόμα και ένα κενό template. Στην συνέχεια μπορούμε να επιλέξουμε κατηγορία ακόμα και αν έχουμε ήδη επιλέξει κάποια από πριν.



Επιλέξαμε το template που ταίριαζε περισσότερο με το θέμα μας. Στο αναδυόμενο παράθυρο εμφανίζεται βίντεο με χρήσιμες οδηγίες. Με το πάτημα του κουμπιού «Start now» ξεκινά η διαδικασία επεξεργασίας site.

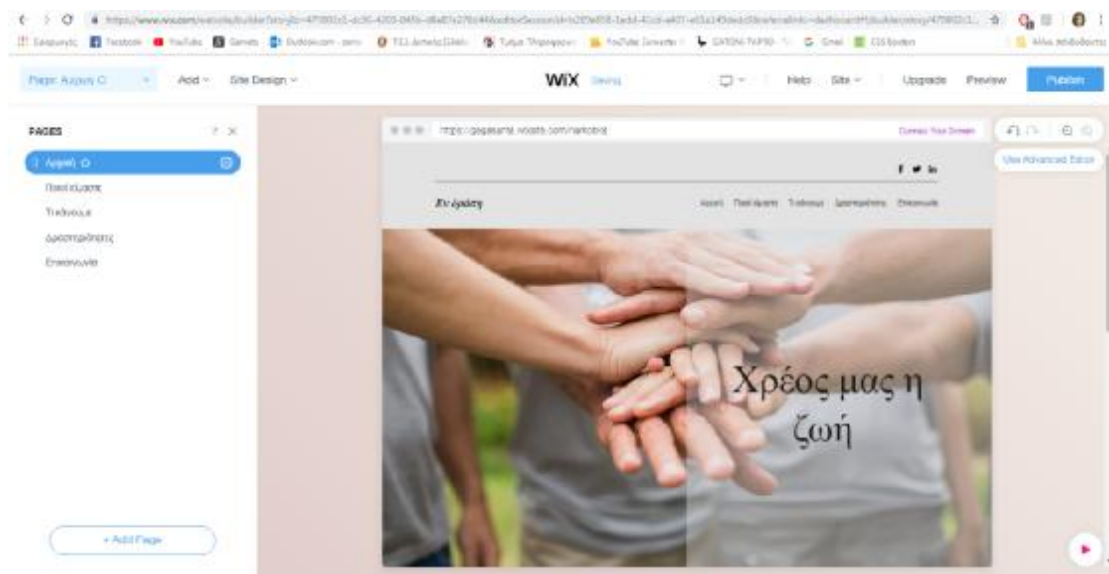
Επιλέγοντας λοιπόν το “Edit” εμφανίζεται η παρακάτω σελίδα με το πρότυπο που επιλέχθηκε. Στα δεξιά υπάρχει το toolbar όπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα εργαλεία για την διευκόλυνσή μας .

Κάποια εργαλεία είναι η αντιγραφή, η επικόλληση, το διπλότυπο, η διαγραφή, η μετακίνηση στοιχείων μπροστά ή πίσω, η ευθυγράμμιση, η περιστροφή, η αλλαγή πλάτους και ύψους των στοιχείων, τη θέση τους με διαμέτρους X,Y, και η εμφάνιση κάποιου στοιχείου σε όλες τις σελίδες.



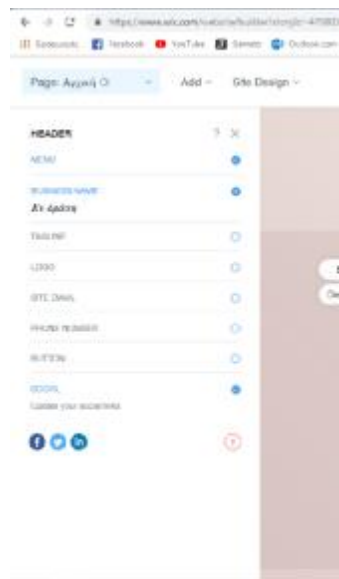
Στα αριστερά της σελίδας υπάρχει ένα Toolbar με επιλογές “Menus& Pages”, “Background”, “Add”, “Add Aps”, “My uploads”, “Start Blogging”. Στο μενού “Menus& Pages” βρίσκεται το διαχειριστικό κομμάτι του menu.

Το πρώτο βήμα είναι η δημιουργία των σελίδων. Δημιουργήσαμε 5 σελίδες την Αρχική, Ποιοί είμαστε, Τι κάνουμε, Δραστηριότητες και Επικοινωνία.

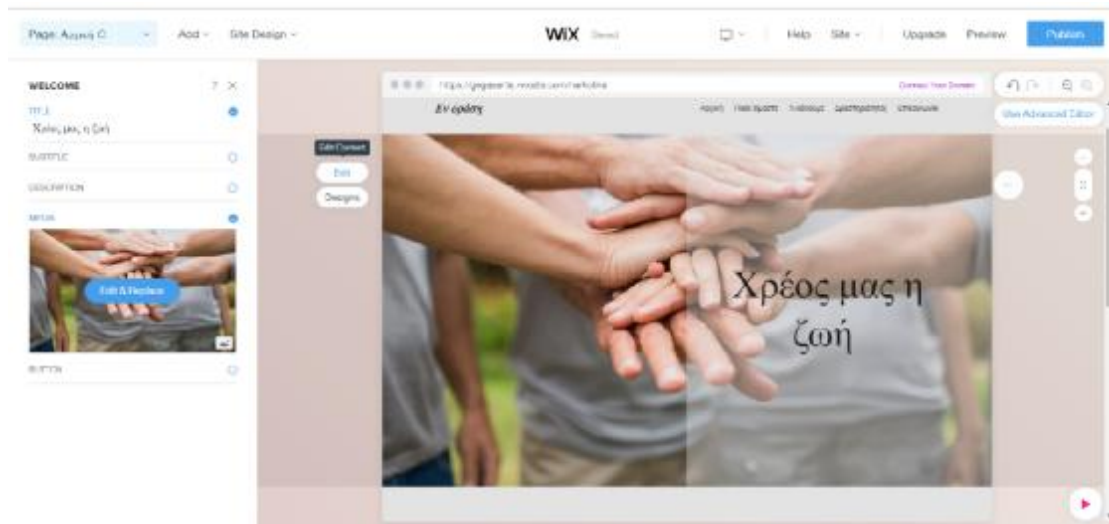


Η κάθε σελίδα αποτελείται από τρία μέρη, το Header, το βασικό μέρος και το Footer.

Στο **Header** έχουμε τις εξής επιλογές όπως παρουσιάζονται στην παρακάτω εικόνα.

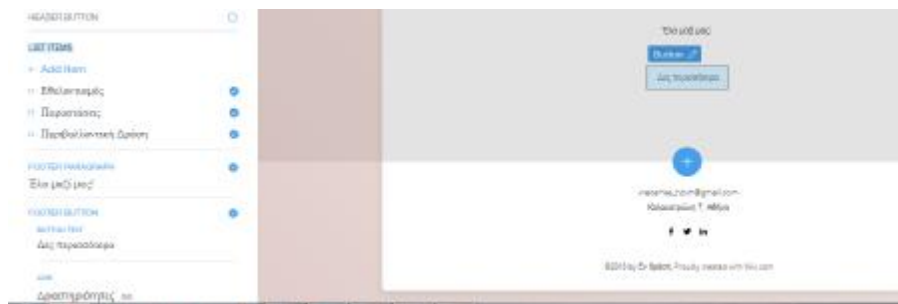


Στο **βασικό μέρος**, όπως στην πρώτη σελίδα, έτσι και στις υπόλοιπες μπορούμε να συμπληρώσουμε έναν τίτλο, μια περιγραφή, μία εικόνα και ένα κουμπί.



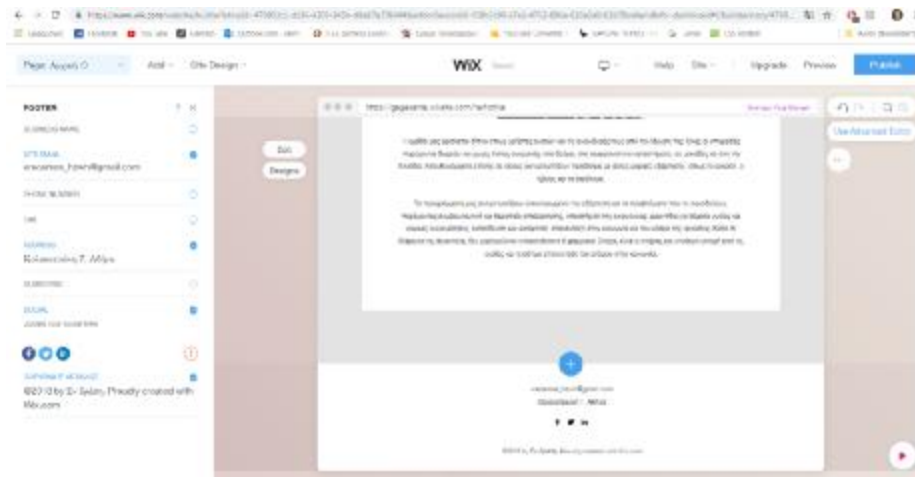
Στην επιλογή Media μπορούμε να επιλέξουμε το φόντο της σελίδας είτε να προσθέσουμε ακόμη και βίντεο.

Στην επιλογή Button μπορούμε να κάνουμε μια λέξη κουμπί και επιλέγοντας το να μας πηγαίνει σε κάποιο άλλο σημείο του site μας.



Στη σελίδα «Τι κάνουμε» για να προσθέσουμε δραστηριότητες επιλέξαμε AddItems στο ItemsList. Με τον ίδιο τρόπο μπορούμε να προσθέσουμε παντού παραπάνω αντικείμενα.

Στο **Footer** συμπληρώνουμε τα βασικά στοιχεία της σελίδας, όπως την διεύθυνση, τα socialmedia, emailκ.λ.π



Το τελικό στάδιο είναι η δημοσίευση του Ιστοσελίδας που δημιουργήσαμε. Πάνω δεξιά επιλέγουμε Publish και μας εμφανίζεται ένα παράθυρο με το link της Ιστοσελίδας μας, όπου εμείς συμπληρώνουμε το τέλος με τον τίτλο της εργασίας μας.



Η ιστοσελίδας μας είναι έτοιμη. <https://gegasanta.wixsite.com/narkotika>

4.3 ADOBE PHOTOSHOP

4.3.1 ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣΤΟ ADOBE PHOTOSHOP CS6

Το **Adobe Photoshop**, ή απλά **Photoshop**, είναι ένα πρόγραμμα επεξεργασίας γραφικών που αναπτύχθηκε και κυκλοφόρησε από την Adobe Systems. Αυτή τη στιγμή αποτελεί ηγέτη της αγοράς (*market leader*) των προγραμμάτων επεξεργασίας εικόνων, και είναι το προϊόν - σήμα κατατεθέν της Adobe Systems. Χαρακτηρίζεται ως "απαραίτητο εργαλείο για τους επαγγελματίες γραφίστες" και θεωρείται πως προώθησε τις αγορές των Macintosh, και στη συνέχεια των Windows.

Η πιο πρόσφατη έκδοση του Adobe Photoshop είναι η Adobe Photoshop CS6 (13.0), που κυκλοφόρησε τον Μάιο του 2012. Διατίθεται στις εκδόσεις Standard και Extended. Η τελευταία διαφοροποιείται έναντι της απλής έκδοσης χάρη στα εργαλεία επεξεργασίας τρισδιάστατων αντικειμένων και ανάλυσης ποσοτικών δεδομένων εικόνας

Το **ADOBE PHOTOSHOP** είναι ένα ισχυρότατο πρόγραμμα επεξεργασίας εικόνας που μπορεί να ικανοποιήσει και τον απαιτητικότερο χρήστη. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα σκοτεινό θάλαμο στον υπολογιστή. Με το PhotoShop μπορούμε:

- Να συνθέσουμε εικόνες (προσθήκη κειμένου, προσθήκη άλλων εικόνων, αλλαγή φόντου ή πλαισίου).
- Να αλλάξουμε την ανάλυση, τις διαστάσεις ή το πλήθος των χρωμάτων μιας εικόνας.
- Να τροποποιήσουμε την φωτεινότητα και το κοντράστ τους.
- Να δημιουργήσουμε φωτοσκιάσεις και υφές με διάφορα φίλτρα.
- Να δημιουργήσουμε διάφανα γραφικά για το δίκτυο.

Στην πράξη οι δυνατότητες του PhotoShop είναι ατελείωτες, όπως ατελείωτοι είναι και οι διαφορετικοί τρόποι να γίνει μια εργασία.

Το Photoshop είναι το πιο δημοφιλές πρόγραμμα για τη δημιουργία και τη μετατροπή εικόνων στο web. Αυτό είναι πραγματικότητα, όχι μόνο γιατί το Photoshop είναι πολύ δημοφιλές και χρησιμοποιείται από πολλά λειτουργικά συστήματα, όπως το Mac, τα Windows, το UNIX, αλλά επειδή, έπειτα από 4 είδη ανάπτυξης το Adobe Photoshop έχει το πιο διαισθητικό περιβάλλον χρήστη, το πληρέστερο σετ από εργαλεία και πολλά βοηθητικά βιβλία.

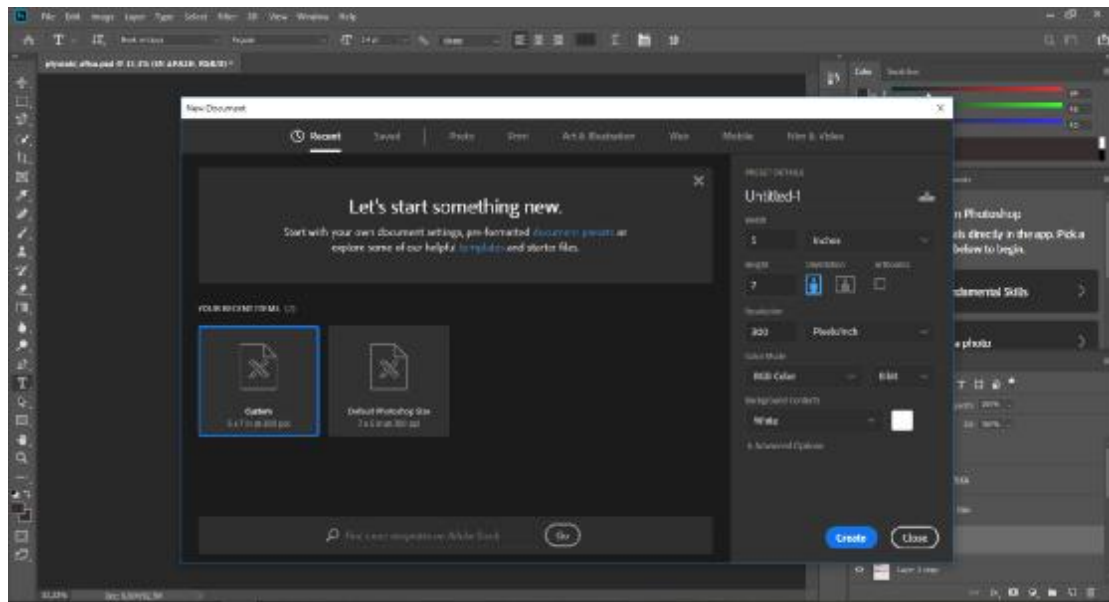
4.3.2 ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα βασικά βήματα τα οποία ακολουθήσαμε από την αρχή έως και το τελικό αποτέλεσμα είναι τα εξής:

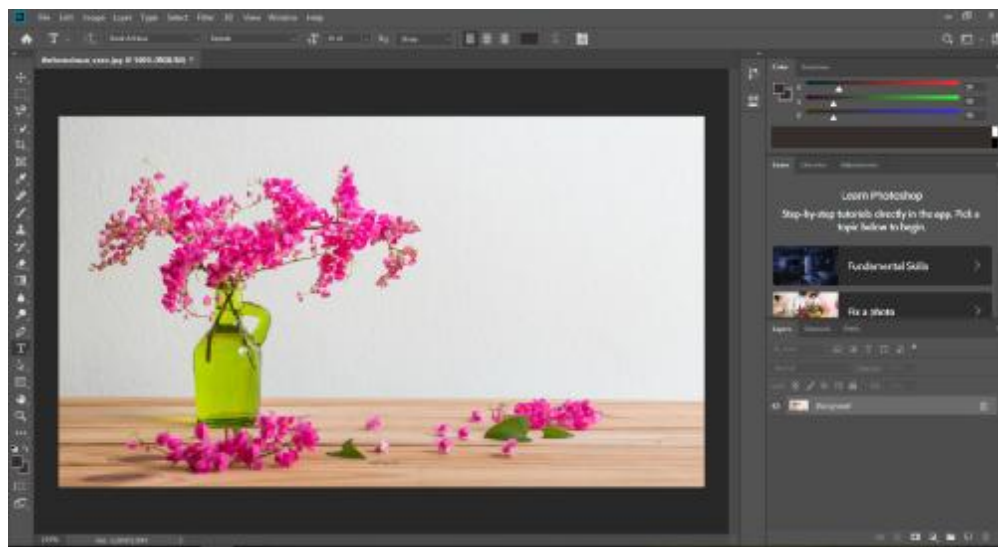
Λήψη της εικόνας που χρησιμοποιήσαμε από το google

Άνοιγματος Adobe PhotoShop CS6

File->New-> New Document



File ->Open -> Άνοιγμα της αρχικής μας εικόνας έτσι όπως τη βρήκαμε στο google



Στην συνέχεια αλλάξαμε τις διαστάσεις της εικόνας οι οποίες διαμορφώθηκαν ως εξής :

Image size: 9.01M

Dimensions: 1500px 2100px

Fix T. : Original Size

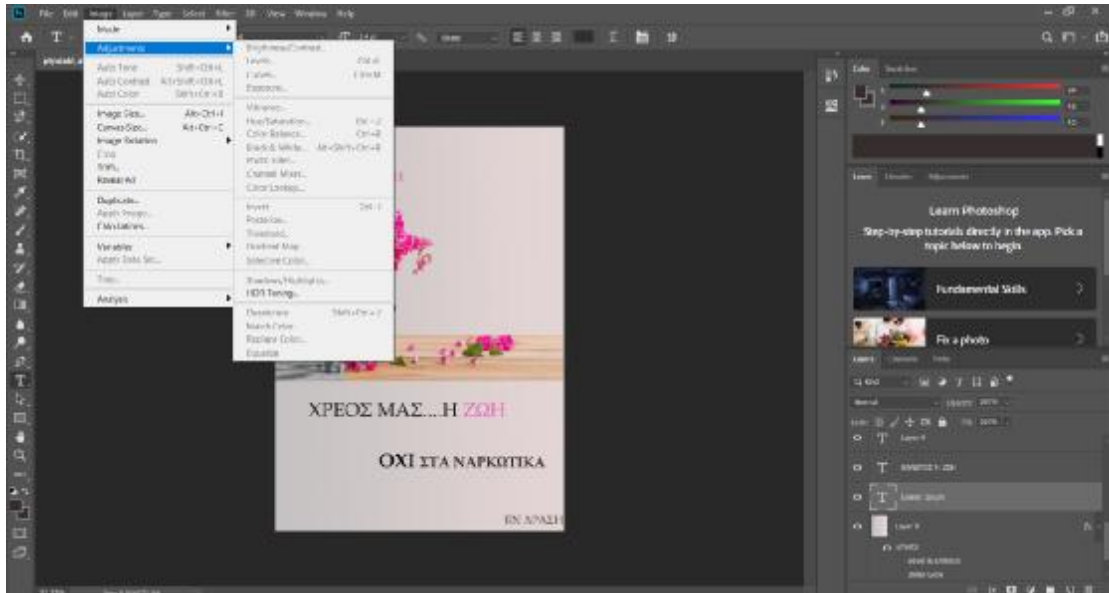
Width: 5

Height: 7

Resolution: 300

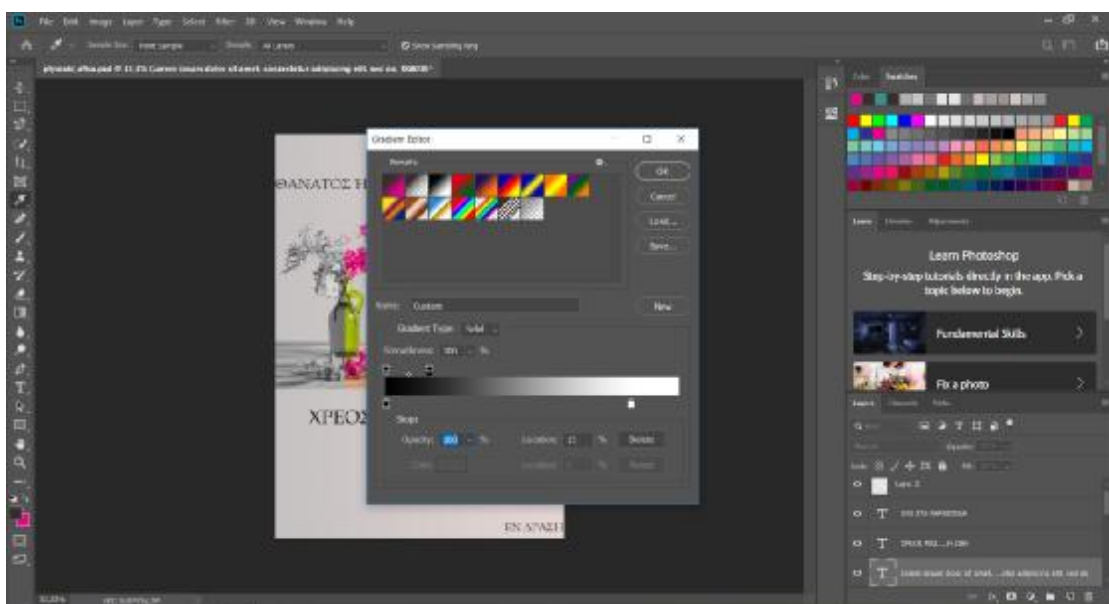
Resample: automatic

Έπειτα επιλέξαμε την περιοχή που θέλαμε να κάνουμε ασπρόμαυρη και εφαρμόσαμε το εφέ Image -> Adjustments -> Black & White

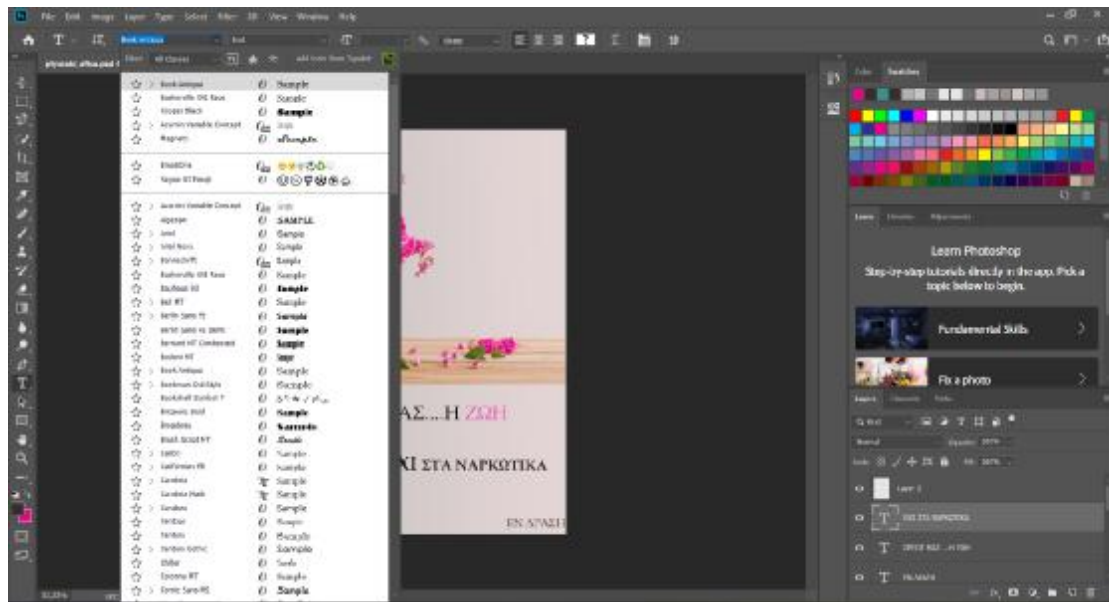


Επίσης, προκειμένου να εξαφανίσουμε τα περιγράμματα της εικόνας και να προσαρμοστεί ομαλά χρησιμοποιήσαμε τα εξής εφέ: Bevel & Emboss, Inner Glow, Satin, Outer Glow.

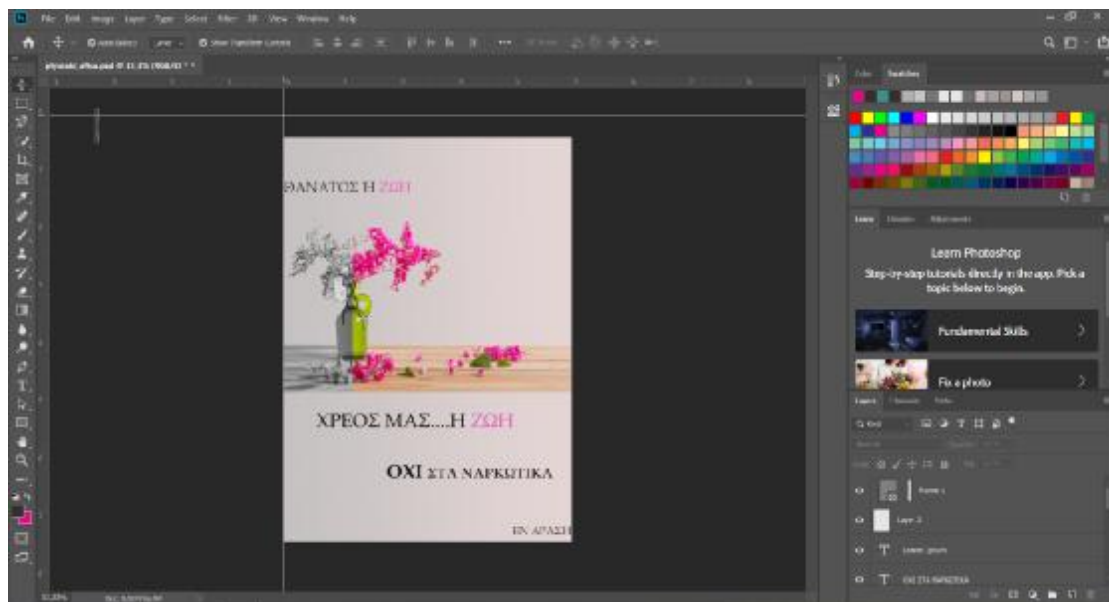
Στην συνέχεια προσαρμόσαμε τα χρώματα του φόντου της αφίσας δημιουργώντας καινούριο swatch και το εφαρμόσαμε στην αφίσα με το εργαλείο gradient editor.



Όσον αφορά το κείμενο της αφίσας η γραμματοσειρά που επιλέξαμε είναι η ακόλουθη : bookAntiqua. Επίσης δώσαμε χρώμα σε λέξεις που θέλαμε να τονίσουμε και κάναμε bold για να δώσουμε έμφαση στα σημεία που θέλαμε.

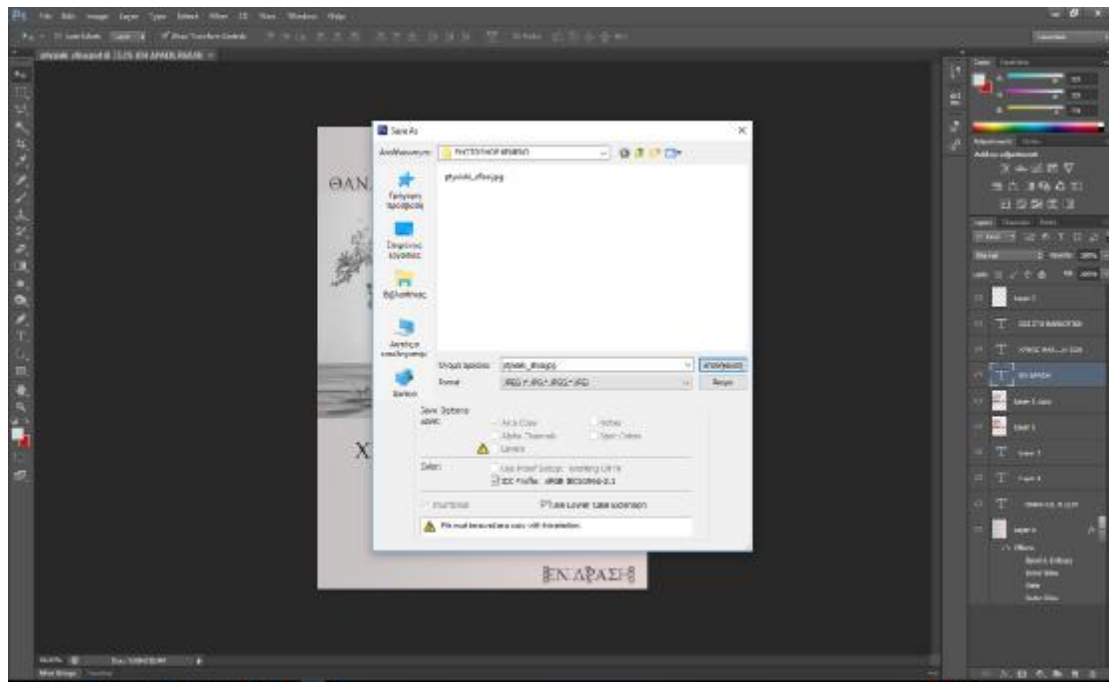


Με την βοήθεια των rulers, στοιχίσαμε το κείμενο και οριστικοποιήσαμε τους άξονες και τις αποστάσεις της τελικής μας αφίσας.



Τέλος, κάνουμε save το αρχείο μας. Αποθηκεύεται με την μορφή .psd όπου θα μπορεί να ανοίγεται με το Photoshop. Εκτός από .psd το θέλουμε και σε εικόνα, οπότε πάμε

File->SaveAs-> .jpg



Έτσι δημιουργήθηκε η αφίσα μας σε δυο μορφές.

Η τελική μορφή της αφίσας θέλαμε να είναι λιτή και λακωνική. Για το λόγο αυτό δώσαμε έμφαση στην εναλλαγή των χρωμάτων προκειμένου να απεικονίσουμε μεταφορικά την μετάβαση από την σκοτεινή στην φωτεινή πλευρά της ζωής .

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα στις μέρες μας. Ολοένα και περισσότεροι νέοι πέφτουν θύματα διαφόρων επιτήδων που το μόνο που τους απασχολεί είναι πόσα περισσότερα χρήματα θα "κερδίσουν". Παρόλο που διανύουμε περιόδους εκσυγχρονισμού, πολιτικής και πολιτιστικής αναγέννησης, τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουμε σαν χώρα φαίνεται το πρόβλημα των ναρκωτικών να βρίσκεται στην κορυφή της έξαρσής του.

Απόδειξη αυτού είναι η συνεχής αναφορά στα κρούσματα των θανάτων από τα ναρκωτικά. Παρ' ότι το θέμα έχει μελετηθεί σε ευρεία έκταση και υπάρχουν πολλές αναφορές, τα γεγονότα γύρω από το συγκεκριμένο θέμα αλλάζουν συνεχώς και γ' αυτό θα πρέπει να μελετάται ανα τακτά χρονικά διαστήματα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις απόψεις των φοιτητών του Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ σχετικά με τα ναρκωτικά, την ενημέρωσή τους και την συμπεριφορά τους απέναντι στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Επίσης θα θέλαμε να δούμε τι προτείνουν ως καλύτερη πρόληψη, και το επίπεδο ενημέρωσης που υπάρχει στους φοιτητές γύρω από το συγκεκριμένο θέμα.

ΜΕΘΟΔΟΣ / ΥΛΙΚΟ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2018. Πριν την έναρξή της εργασίας προηγήθηκε η απαραίτητη διαδικασία έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα άρτιο ερωτηματολόγιο.

Το δείγμα προερχόταν από φοιτητές του τμήματος ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΜΜΕ και ήταν τυχαίο.

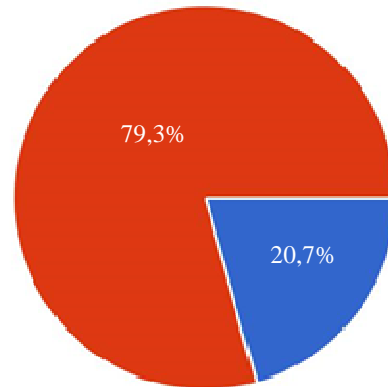
Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις γύρω από θέματα που αφορούν τις ναρκωτικές ουσίες.

Τα αποτελέσματα αναλύονται και παρουσιάζονται με περιγραφική στατιστική (γραφήματα).

"ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ"

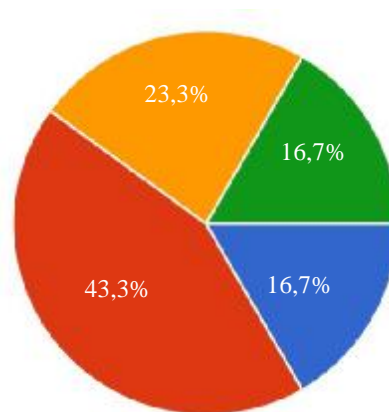
1.Φύλλο (29 απαντήσεις)

- ΑΡΣΕΝΙΚΟ
- ΘΥΛΗΚΟ



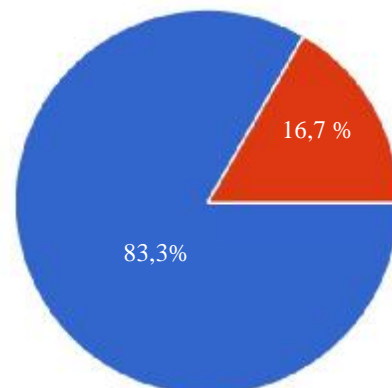
2.Ηλικία (30 απαντήσεις)

- 18-20
- 21-25
- 26-30
- 30+



3.Γιατί θεωρείτε τα ναρκωτικά επικίνδυνα? (30 απαντήσεις)

- Βλαβερά για την υγεία
- Φόβος για έξαρση
- Δεν τα θεωρώ επικίνδυνα

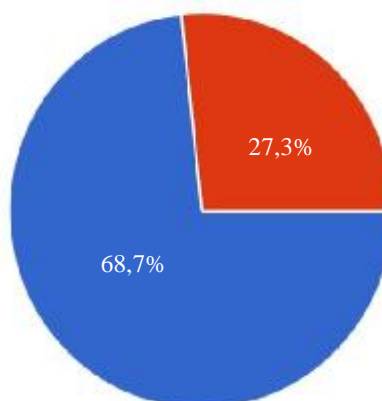


4. Γνωρίζετε κάποιον στο περιβάλλον σας που έχει κάνει χρήση?

(30 απαντήσεις)

• Ναι

• Όχι

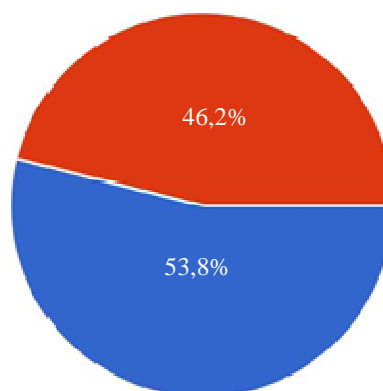


5. Αν ναι έχετε προσπαθήσει να τον βοηθήσετε;

(26 απαντήσεις)

• Ναι

• Όχι



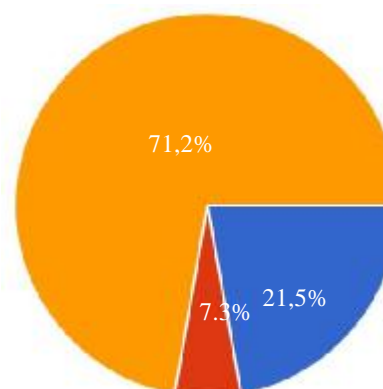
6. Αν όχι για ποιον λόγο δεν τον βοηθήσατε;

(18 απαντήσεις)

• Όβος μήπως είναι επικίνδυνος

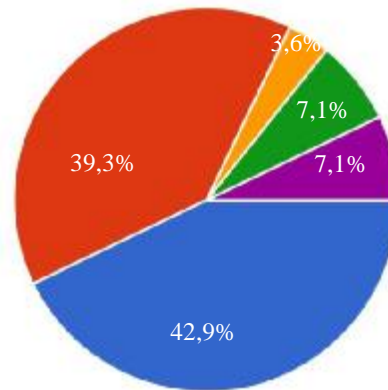
• Αδιαφορία

• Άλλος λόγος



7. Με ποιους τρόπους πιστεύεις πως μπορεί να γίνει καταπολέμηση του φαινομένου? (28 απαντήσεις)

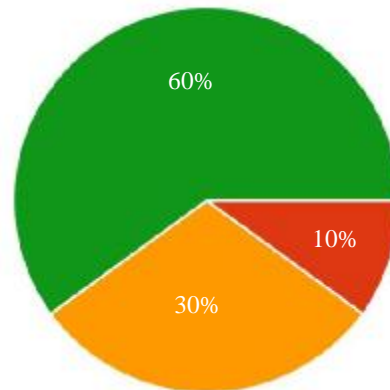
- Πληροφόρηση
- Θεραπευτική εποστήριξη
- Σύλληψη των εμπόρων ναρκωτικών
- Αποποινικοποίηση των ναρκωτικών
- Ενασχόληση των νέων με τον αθλητισμό



8. Είσαι ενημερωμένος για το θέμα των ναρκωτικών?

(30 απαντήσεις)

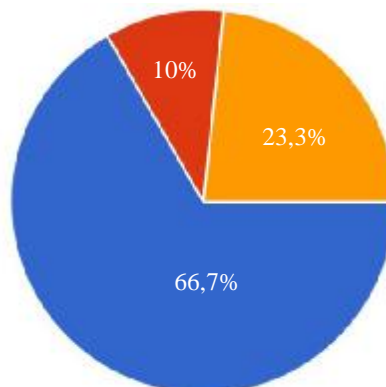
- Καθόλου
- Λίγο
- Μερικώς
- Αρκετά



9. Αν ερχόσασταν αντιμέτωποι με άτομο όπου πριν από λίγα λεπτά είχε κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών, θα του προσφέρατε βοήθεια?

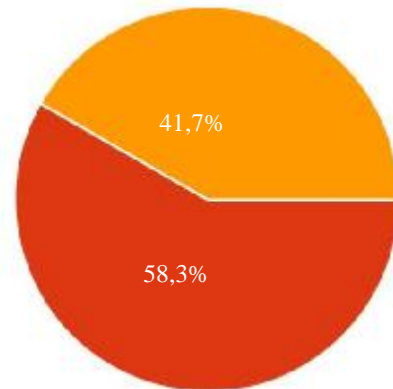
(30 απαντήσεις)

- Ναι
- Όχι
- Δε γνωρίζω



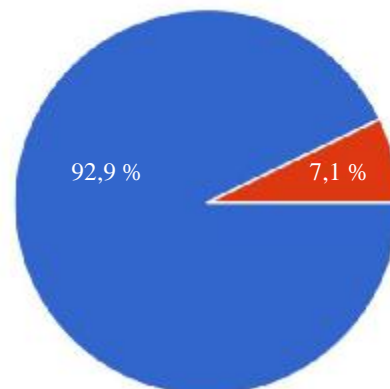
10. Αν στη παραπάνω ερώτηση απαντήσατε θετικά, με ποιον τρόπο θα βοηθούσατε? (24 απαντήσεις)

- Θα καλούσα την αστυνομία
- Θα καλούσα ένα ασθενοφόρο
- Θα τον οδηγούσατε εσείς ο/η ίδιος-ια σε ένα νοσοκομείο



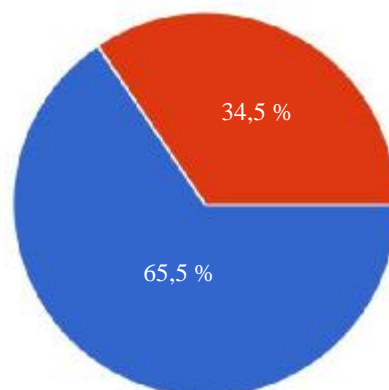
11. Αν απαντήσατε αρνητικά, για ποιόν λόγο δεν θα προσφέρατε την βοήθεια σας? (14 απαντήσεις)

- Φόβος μήπως είναι επικίνδυνος
- Αδιαφορία



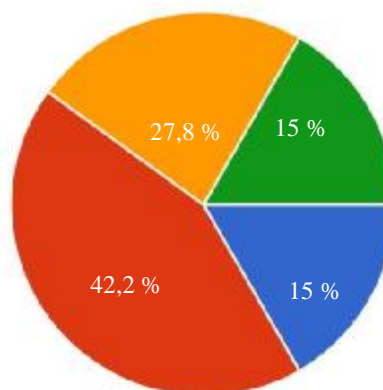
12. Πιστεύετε ότι η ποινικοποίηση της χρήσης παράνομων ουσιών είναι αποτελεσματική?(29 απαντήσεις)

- Ναι
- Όχι



13. Πόσο ανεκτικοί είστε απέναντι στο χρήστη?(30 απαντήσεις)

- Δεν τον θέλω στο περιβάλλον μου
- Τον αποδέχομαι αλλά κρατάω αποστάσεις
- Τον αποδέχομαι κανονικά
- Θέλω να τον βοηθήσω



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εργασία μας πραγματοποιήθηκε στο Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ και ειδικότερα στο τμήμα ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΜΜΕ. Από το σύνολο των ερωτηθέντων οι γυναίκες ήταν περισσότερες με ποσοστό να ανέρχεται στο 79,3%. Οι περισσότεροι ήταν ηλικίας ανάμεσα στο 21 έως 25 ετών.

Το δείγμα της έρευνας έδειξε ότι η πλειοψηφία θεωρεί τα ναρκωτικά βλαβέρα για την υγεία. Ενώ δεν έχει απαντήσει κανένας ότι δεν τα θεωρεί επικίνδυνα.

Το 73,3% δοκιμάζει ναρκωτικές ουσίες καθαρά από περιέργεια.

Στην ερώτηση για το εάν έχουν βοηθήσει κάποιον που είναι χρήστης ουσιών το ποσοστό διαμορφώθηκε ως εξής 53,8% απάντησαν ναι και το 46,2% όχι. Ο φόβος είναι ένας από τους λόγους για τον οποίο δεν βοηθούν.

Οι τρόποι για την καταπολέμηση του φαινομένου σύμφωνα με τις απαντήσεις ήταν η πληροφόρηση και η θεραπευτική υποστήριξη.

Το 60% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι είναι ενημερωμένοι για το θέμα των ναρκωτικών, το 30% απάντησε μερικώς, ενώ μόλις το 10% απάντησε λίγο. Αυτό είναι ένα ενθαρρυντικό μήνυμα.

Επίσης το 66,7% θα πρόσφερε βοήθεια σε κάποιον που έχει κάνει χρήση εκείνη την ώρα, με το να καλούσαν ασθενοφόρο ή με το να τον μετέφεραν οι ίδιοι στο νοσοκομείο. Αυτοί που απάντησαν αρνητικά το έκαναν από φόβο.

Το 65,6% πιστεύει ότι η ποινικοποίηση της χρήσης παράνομων ουσιών είναι αποτελεσματική.

Τέλος, η ερώτηση απο την οποία λάβαμε διάφορες απαντήσεις ήταν η εξής: πόσο ανεκτικοί είστε απέναντι στο χρήστη; το 26,7% το αποδέχετε αλλά κρατάει αποστάσεις, το 20% δεν τον θέλει στο περιβάλλον του, το 20% θέλει να τον βοήθησει, το 16,7% τον αποδέχεται κανονικά, το 13,3% τον αποδέχεται αλλά κρατάει αποστάσεις και μολις το 3,3% δεν τον θέλει καθόλου στο περιβάλλον του.

Συμπερασματικά, με βάση πάντα τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου, μας εντυπωσίασε το γεγονός ότι οι ηλικίες από 21 έως 25 είναι ενημερωμένοι για τις βλαβερές συνέπειες που έχουν οι ναρκωτικές ουσίες και αυτό είναι πραγματικά πολύ ενθαρρυντικό. Ολοι μας μπορούμε να συμβάλλουμε έτσι ώστε να υπάρξει το φαινόμενο αυτό της χρήσης κάθε είδους ναρκωτικής ουσίας.

Ευελπιστούμε σε ένα καλύτερο μέλλον, μακριά απο καθε τι εθιστικό...

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Αγγέλου, Μ., Θλιβίτου, Ε., Μαρκουζίδου - Γκίκα, Ε., Ρούσσο, Α., (2010). Ο ρόλος της εκπαίδευσης των καθηγητών σχολών μαθητείας του ΟΑΕΔ στην ανάπτυξη και ενίσχυση της πρόληψης στο σχολικό πλαίσιο. *Εξαρτήσεις*, τ. 16, σελ. 41
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Allara, E., Ferri, M., Bo, A., Gasparini, A., & Faggiano, F. (2015). Are mass-media campaigns effective in preventing drug use? A Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 5(9), e007449.
- Amato, L., Davoli, M., Minozzi, S., Ferroni, E., Ali, R., & Ferri, M. (2018, April). Methadone at tapered doses for the management of opioid withdrawal. In *Society for Social Medicine Annual Scientific Meeting & European Congress of Epidemiology*.
- Brensilver, M., Heinzerling, K. G., & Shoptaw, S. (2013). Pharmacotherapy of amphetamine-type stimulant dependence: An update. *Drug and alcohol review*, 32(5), 449-460
- Carroll, K. M., & Kiluk, B. D. (2017). Cognitive behavioral interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model and back again. *Psychology of addictive behaviors*, 31(8), 847.
- CDC (2010). Prevention. Διαθέσιμο από https://www.cdc.gov/pictureofamerica/pdfs/picture_of_america_prevention.pdf [Πρόσβαση 01/08/2018]
- Degenhardt, L., Hall, W., Warner-Smith, M., & Lynskey, M. (2004). Illicit drug use. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors, 1, 1109-76.
- Degenhardt, L., Bruno, R., Ali, R., Lintzeris, N., Farrell, M., & Larance, B. (2015). The introduction of a potentially abuse deterrent oxycodone formulation: early findings from the Australian National Opioid Medications Abuse Deterrence (NOMAD) study. *Drug and alcohol dependence*, 151, 56-67.
- Espejo, R. (2002). *Drug Abuse*. Greenhaven Pr.
- European Monitoring Centre for Drugs and Addiction, (2012). *Classification of controlled drugs*. Διαθέσιμο από <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index146601EN.html#UN> [Πρόσβαση 27/7/2018]
- Ζώτου, Σ. και Κοπακάκη, Μ. (2005). Χρήση ουσιών στην εφηβεία. Παράγοντας φύλο και οικογενειακό ιστορικό. *Εξαρτήσεις*, τ. 8. σελ. 2-18.
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1108.

- Ferri, M., Allara, E., Bo, A., Gasparrini, A., & Faggiano, F. (2013). Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people. *Cochrane Database Syst Rev*, 6(6), CD009287.
- Francis, P. S., Adcock, J. L., Costin, J. W., Purcell, S. D., Pfeffer, F. M., & Barnett, N. W. (2008). Chemiluminescence detection of opium poppy (*Papaver somniferum*) alkaloids. *Journal of pharmaceutical and biomedical analysis*, 48(3), 508-518.
- Gambaro, V., Roda, G., Visconti, G., Arnoldi, S., Casagni, E., Ceravolo, C., ... & Arioli, S. (2015). Taxonomic Identification of Hallucinogenic Mushrooms Seized on the Illegal Market Using a DNA-Based Approach and LC/MS-MS Determination of Psilocybin and Psilocin. *Journal of Analytical & Bioanalytical Techniques*, 6(6), 1-6.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Han, B., Compton, W. M., Blanco, C., Crane, E., Lee, J., & Jones, C. M. (2017). Prescription Opioid Use, Misuse, and Use Disorders in US Adults.
- Hovda, L. R., Brutlag, A. G., Poppenga, R. H., & Peterson, K. L. (2016). Opiates and opioids (illicit). *Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult Clinical Companion. Small Animal Toxicology, 2nd edition*. Ames, IO: Wiley Blackwell, 286-294.
- Hornik, R., & Yanovitzky, I. (2003). Using theory to design evaluations of communication campaigns: The case of the National Youth Anti-Drug Media Campaign. *Communication Theory*, 13(2), 204-224.
- Hornik, R., Jacobsohn, L., Orwin, R., Piesse, A., & Kalton, G. (2008). Effects of the national youth anti-drug media campaign on youths. *American Journal of Public Health*, 98(12), 2229-2236.
- Hurd, Y. L., Yoon, M., Manini, A. F., Hernandez, S., Olmedo, R., Ostman, M., & Jutras-Aswad, D. (2015). Early phase in the development of cannabidiol as a treatment for addiction: opioid relapse takes initial center stage. *Neurotherapeutics*, 12(4), 807-815.
- INCB (2009). Primary prevention of drug abuse. Διαθέσιμο από https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/English/AR_2009_E_Chapter_I.pdf [Πρόσβαση 02/08/2018]
- ΚΕΘΕΑ (2018). Ενημερωτικές καμπάνιες. Διαθέσιμο από <http://www.kethea.gr/el-gr/%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%80%CF%81%CF%8C%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7/%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%CE%BA%CE%B1%CE%BC%CF%80%CE%AC%CE%BD%CE%B9%CE%B5%CF%82.aspx> [Πρόσβαση 04/10/2018]
- Κοκκόλης Κ. (2009). Είναι η εξάρτηση ασθένεια ή επιλογή? Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών

- Κουρλή Μ. (2015). Ομαδικoαναλυτική θεραπεία οικογένειας και απεξάρτησης. Η συμβολή της ομαδικoαναλυτικής ομάδας γονέων στην αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης. Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών
- Κουτρουβίδης, Π., Κούτρας, Β. (2007). Η σχολική πορεία εφήβων χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Σχολική προσαρμογή, σχολική αποτυχία, εκπαιδευτική επανένταξη. *Εξαρτήσεις*, τ.12, σελ. 43
- Kuczkowski, K. M. (2007). The effects of drug abuse on pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 19(6), 578-585.
- Kumpfer, K. L. (2002). Prevention of alcohol and drug abuse: What works?. *Substance abuse*, 23(S1), 23-45.
- Kuczkowski, K. M. (2007). The effects of drug abuse on pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 19(6), 578-585.
- Κώδικας Ναρκωτικών (2006). Διαθέσιμο από http://www.opengov.gr/ministryofjustice/wp-content/uploads/downloads/2011/09/sxedio_nomou_narkotika.pdf [Πρόσβαση 27/8/2018]
- Lahiri, R., Lal, R. K., Sarkar, S., Kumar, D., Dubey, B. K., Shukla, S., & Singh, S. (2017). Genetics of alkaloids in poppy straw with other morphological traits in
- Lawn, W., Barratt, M., Williams, M., Horne, A., & Winstock, A. (2014). The NBOMe hallucinogenic drug series: patterns of use, characteristics of users and self-reported effects in a large international sample. *Journal of Psychopharmacology*, 28(8), 780-788.
- Leung, L. (2011). Cannabis and its derivatives: review of medical use. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(4), 452-462.
- McArdle, P. (2008). Use and misuse of drugs and alcohol in adolescence. *BMJ: British Medical Journal*, 337(7660), 46.
- Mejía, D., & Posada, C. E. (2008). *Cocaine production and trafficking: What do we know?*. The World Bank.
- Mbuthia, G. W., Wanzala, P., Ngugi, C., & Nyamogoba, H. (2017). Assessing the effectiveness of alcohol and drug abuse awareness campaigns among University students in Kenya: A quasi-experimental study. *Medicine*, 6(3), 464-70.
- NACD. (2007). A Process Evaluation of the National Drugs Awareness Campaign 2003-2005. National Advisory Committee on Drugs. National University of Ireland, Galway
- National Anti-Drug Strategy Evaluation (2018). Διαθέσιμο από <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cp-pm/eval/rep-rap/12/nas-sna/pl.html> [Πρόσβαση 02/10/2018]
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2008). Drug Misuse: Psychosocial Interventions. NICE Clinical Guideline 51.

- Nilsen, P. (2010). Brief alcohol intervention—where to from here? Challenges remain for research and practice. *Addiction*, *105*(6), 954-959.
- Νταλιάνη, Ε., Σεργιάννη, Χ., (2008). Παράγοντες που επηρεάζουν το χρόνο παραμονής στις θεραπευτικές κοινότητες. *Εξαρτήσεις*, τ. 14. σελ. 24 - 36.
- Nutt, D. (2015). Illegal drugs laws: Clearing a 50-year-old obstacle to research. *PLoS biology*, *13*(1), e1002047.
- Office of National Drug Control Policy, (2002). The National Youth Anti-Dr Anti-Drug Media C Ug Media Campaign Communication Strategy Statement. Διαθέσιμο από <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ondcp/171694.pdf> [Πρόσβαση 04/10/2018]
- OKANA (2013). Η επικοινωνία στην αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων. Μελέτη σχεδιασμού στρατηγικών επικοινωνίας, ανάλογα με την ενέργεια, το στόχο, την ομάδα-στόχο και τη χρονική διάρκεια. Παράμετροι αξιολόγησης της πράξης.
- Perkins, H. W., & Berkowitz, A. D. (1986). Perceiving the community norms of alcohol use among students: Some research implications for campus alcohol education programming. *International journal of the Addictions*, *21*(9-10), 961-976.
- Phillips, M., & Kuhns, J. B. (2018). Illicit Drug Trafficking. *Transnational Crime and Global Security [2 volumes]*, 3.
- Σέκα Μ., Ελευσινιώτης Ι.Σ., Πατρινός Σ., Σαρόγλου Γ. (2007). Μελέτη της ηπατίτιδας C στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα την περίοδο 1997–2007. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 31 (4), 461-467
- Smith, S. M., Dart, R. C., Katz, N. P., Paillard, F., Adams, E. H., Comer, S. D. & Jones, C. M. (2013). Classification and definition of misuse, abuse, and related events in clinical trials: ACTION systematic review and recommendations. *PAIN®*, *154*(11), 2287-2296.
- Stevens, L., Verdejo-García, A., Roeyers, H., Goudriaan, A. E., & Vanderplasschen, W. (2015). Delay discounting, treatment motivation and treatment retention among substance-dependent individuals attending an inpatient detoxification program. *Journal of substance abuse treatment*, *49*, 58-64.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2016). Terminology and Information on Drugs. Διαθέσιμο από https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs-3rd_edition.pdf [Πρόσβαση 03/08/2018]
- United States Code (USC) Controlled Substances Act (1984). Διαθέσιμο από <https://www.deadiversion.usdoj.gov/21cfr/21usc/802.htm> [Πρόσβαση 20/7/2018]
- US Department of Health and Human Services, (2016). Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health. Washington, DC: HHS, 6. Διαθέσιμο από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424850/> [Πρόσβαση 02/08/2018]
- Verrico, C. D., Miller, G. M., & Madras, B. K. (2007). MDMA (Ecstasy) and human dopamine, norepinephrine, and serotonin transporters: implications for

- MDMA-induced neurotoxicity and treatment. *Psychopharmacology*, 189(4), 489-503.
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376(9748), 1261-1271.
- Wammes, A., Van Leeuwen, L., & Lokman, S. (2007). Evaluatierapport DVP-Campagne 2006 'je bent niet gek als je niet blowt'. *Utrecht: Trimbos Institute*.
- WHO (World Health Organization). (2006). Lexicon of alcohol and drug terms. Διαθέσιμο από http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/ [Πρόσβαση 05/08/2018]
- WHO (World Health Organization). (2018). Psychoactive substances. Διαθέσιμο από http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/ [Πρόσβαση 05/08/2018]
- Wikipedia, (2018). Narcotic. Διαθέσιμο από https://en.wikipedia.org/wiki/Narcotic#cite_note-12 [Πρόσβαση 05/08/2018]