

Οδηγός Καλής Πρακτικής για τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας

2019



ΑΡΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΥΠΡΟΥ



ΑΡΧΗ
ΡΑΔΙΟΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ
ΚΥΠΡΟΥ



ΚΥΠΕ
CNA
Για
Ευνοητή
Επιχείρηση



ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ
ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ



Επίτροπος Προστασίας
των Δικαιωμάτων
του Παιδιού



Οδηγός Καλής Πρακτικής για τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας

2019

(3^η Έκδοση)



Χαιρετισμός Πρόεδρου Αρχής Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου ΑΑΕΚ, Δρ Χρύσανθος Γεωργίου

Το θέμα των εξαρτήσεων είναι πολυσύνθετο και πολυπαραγοντικό, όπως ακριβώς πρέπει να είναι και ο τρόπος που ανταποκρινόμαστε σε αυτό. Χρέος μας η προστασία και η σωστή ενημέρωση της κοινωνίας με τρόπο υπεύθυνο, έγκαιρο και έγκυρο, πάντα με σοβαρότητα και μέλημα την κοινωνική συνοχή. Χρέος μας ειδικά απέναντι στην κοινωνία, να την ενημερώνουμε σωστά και να την προστατεύσουμε. Χρέος μας ειδικά απέναντι στους νέους και τα παιδιά μας, έτσι ώστε να είναι πιο κοντά σε αληθινούς τρόπους ζωής, μακριά από εξαρτήσεις.

Είναι γεγονός ότι ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζεται συχνά το φαινόμενο των εξαρτήσεων έχει ως βασικό στόχο την πρόκληση μεγαλύτερου ενδιαφέροντος στο κοινό με αποτέλεσμα η μεταφορά της είδησης να μην προσδίδει πάντα την πραγματική διάσταση ενός γεγονότος ή να μην γίνεται με τρόπο φρόνιμο και επιστημονικά τεκμηριωμένο.

Τόσο η ΑΑΕΚ όσο και όλη η επιστημονική κοινότητα που εργάζεται στον τομέα των εξαρτήσεων έχουν κατά νου την ολοκληρωμένη και σφαιρική αντιμετώπιση του φαινομένου, την προώθηση επιστημονικών δεδομένων και την εξάλειψη του στίγματος που επικρατεί στον τομέα αυτό.

Ο οδηγός αυτός αποτελεί ένα κείμενο γραφής από εμάς και όλους τους εμπλεκόμενους, για όλους εσάς, τους Λειτουργούς των έντυπων και ηλεκτρονικών μέσων και τηλεοπτικών καναλιών με στόχο να αποτελέσει την αφορμή για την ενίσχυση της μεταξύ μας σχέσης, της συνεργασίας αλλά και την ένταξη σας στον δύσκολο τομέα των εξαρτήσεων με γνώμονα την αναζήτηση της αλήθειας με τρόπο που να ενισχύει την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού και την κατάρριψη του στίγματος.

Μέσα από αυτό τον Οδηγό, προσκαλούμε τους Λειτουργούς των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας, να αντισταθούν και να απορρίψουν τον στερεότυπο αλλά και στιγματιστικό τρόπο χειρισμού του θέματος αυτού, και να αντικρύσουν την κάθε «είδηση», μέσα από μια άλλη σκοπιά, αφιερώνοντας χρόνο και ρίχνοντας μια διαφορετική, προσεκτική και ουσιαστική ματιά. Καλούμε τους Λειτουργούς, να ανακαλύψουν τον άνθρωπο που κρύβεται πίσω από την «είδηση», και να τον σεβαστούν...

Από εμένα καλή ανάγνωση...

Δρ. Χρύσανθος Γεωργίου
Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου ΑΑΕΚ

Χαιρετισμός Επιτρόπου Προστασίας Δικαιωμάτων του Παιδιού

Η Γ' Έκδοση του Οδηγού Καλής Πρακτικής για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης – Αντιμετωπίζοντας το στίγμα της Εξάρτησης από την Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου αποτυπώνει, την επιμονή της παρουσίας του κοινωνικού στιγματισμού που συνοδεύει τα ουσιοεξαρτώμενα άτομα, δυστυχώς, και στην Κυπριακή κοινωνία, αναδεικνύοντας, παράλληλα, την κεντρική θέση των ΜΜΕ στην προσπάθεια καταπολέμησης του κοινωνικού αυτού στίγματος.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ουσιοεξάρτηση είναι η συνθήκη εκείνη η οποία επιφέρει τον πλέον εκτεταμένο κοινωνικό στιγματισμό. Το στίγμα της ουσιοεξάρτησης επιφέρει καταστροφικές συνέπειες στην προσπάθεια των ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης, να απαλλαγούν από αυτή. Ως αποτέλεσμα του κοινωνικού τους στιγματισμού, τα ουσιοεξαρτώμενα άτομα ταυτίζονται με το πρόβλημα, χάνοντας, στην κυρίαρχη αντίληψη της κοινωνίας, τη μοναδικότητα η οποία διακρίνει κάθε ανθρώπινη ύπαρξη.

Το στίγμα συνοδεύουν, σε καθημερινή βάση, αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές, δυσμενείς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Τέτοιου είδους εμπειρίες οδηγούν, αναπόφευκτα, τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα ουσιοεξάρτησης, στην απομόνωση και την κοινωνική περιθωριοποίηση καθιστώντας την όποια προσπάθειά τους να απαλλαγούν από την εξάρτηση, ακόμη πιο δύσκολη.

Στις σύγχρονες κοινωνίες τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κατέχουν κυρίαρχη θέση σε ότι αφορά το τρόπο με τον οποίο διαμορφώνονται οι κοινωνικές αντιλήψεις. Καθοριστικός είναι ο ρόλος των ΜΜΕ και όσον αφορά τη δημόσια αντίληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών και των ατόμων που καταφεύγουν σε αυτές. Τα ΜΜΕ, δυστυχώς, έχουν συμβάλει, και συνεχίζουν να συμβάλλουν, σημαντικά στη διαμόρφωση, τη συντήρηση και τη διάδοση του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει τα ουσιοεξαρτώμενα άτομα. Μέσα από τηλεοπτικές σειρές και κινηματογραφικές ταινίες, ιστορίες και ρεπορτάζ σε εφημερίδες και περιοδικά, στην έντυπη και ηλεκτρονική έκδοσή τους, εκπομπές λόγου και συζητήσεις σε ραδιόφωνο και τηλεόραση, πιο συχνά αναπαράγεται το κοινωνικό στίγμα παρά να καταπολεμάται, ακόμη και όταν οι προθέσεις των παραγωγών τους είναι εντελώς διαφορετικές.

Η διαιώνιση του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει τα ουσιοεξαρτημένα άτομα δε βοηθά παρά στη διαιώνιση της σύγχρονης κοινωνικής μάστιγας των εξαρτήσεων. Αποξενώνει και αποδυναμώνει τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα ενώ, τις περισσότερες φορές, τα αποτρέπει να αναζητήσουν βοήθεια, φοβούμενα μη στιγματιστούν. Ως εκ τούτου, η αποδυνάμωση του κοινωνικού στίγματος είναι ουσιαστική προϋπόθεση προκειμένου η πολιτεία και η κοινωνία να καταφέρουν να σταθούν με τρόπο αποτελεσματικό απέναντι στο πρόβλημα των εξαρτήσεων. Για να γίνει αυτό εφικτό χρειάζεται, χωρίς αμφιβολία και η συμβολή των ΜΜΕ. Μέσα από την αυτορρύθμισή τους και την απαραίτητη εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών στα ΜΜΕ, είναι δυνατόν να περιοριστεί σημαντικά, αν όχι

να σταματήσει, η διάχυση του κοινωνικού στίγματος από τα ΜΜΕ. Εδώ ακριβώς αναδεικνύεται η σημασία της πρωτοβουλίας της Αρχής Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου να επανεκδώσει τον Οδηγό Καλής Πρακτικής για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης – Αντιμετωπίζοντας το στίγμα της Εξάρτησης.

Θέλω να πιστεύω ότι, οι λειτουργοί των ΜΜΕ θα συνεχίζουν να αξιοποιούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον Οδηγό, συνεισφέροντας στην κοινή προσπάθεια για την καταπολέμηση κάθε μορφής εξαρτήσεων και του κοινωνικού στίγματος που τις συνοδεύει.

Λήδα Κουρσουμπά

Επίτροπος Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού

Χαιρετισμός Πρόεδρου Επιτροπής Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας

Η Επιτροπή Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας χαιρετίζει την προσπάθεια της Αρχής Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου να επικαιροποιήσει τον Οδηγό Καλής Πρακτικής για τα ΜΜΕ ως προς το θέμα του χειρισμού ειδήσεων που αναφέρονται σε εξαρτησιογόνες ουσίες, τη χρήση τους και τους χρήστες, θεωρώντας πως θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τους δημοσιογράφους, που θα είναι παράλληλα και ενισχυτικό της αποστολής της Επιτροπής.

Από τα πρώτα στάδια της λειτουργίας της το 1997 η Επιτροπή θεώρησε το θέμα του χειρισμού των ειδήσεων που αναφέρονται στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ως πολύ σημαντικό γιατί αφορά μια ιδιαίτερα κατηγορία ευάλωτων ανθρώπων. Σε συνεργασία με ειδικό επί του θέματος, περιέλαβε στις ερμηνευτικές διατάξεις του Κώδικα Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας ειδική αναφορά με οδηγίες ως προς τον τρόπο παρουσίασης ειδήσεων, ρεπορτάζ ή άρθρων και φωτογραφιών σχετικά με το ανωτέρω αντικείμενο.

Όπως επισημαίνεται στις οδηγίες αυτές, «η σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση των δημοσιογράφων πάνω στο θέμα των εξαρτήσεων υποβοηθά στην προώθηση των βασικών αρχών της φιλοσοφίας της πρόληψης».

Οι δημοσιογράφοι, πέραν της ενημέρωσης που παρέχουν στο κοινό, που πρέπει να είναι έγκυρη, ολοκληρωμένη και αντικειμενική, οφείλουν να συμπεριφέρονται με ευαισθησία όταν αναφέρονται σε ανθρώπους που λόγω της εξάρτησής τους χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής, μακράν από προσπάθεια εντυπωσιασμού, υπερ-προβολής και εκμετάλλευσης του ανθρώπινου πόνου.

Γι' αυτό, καλούμε τους λειτουργούς των ΜΜΕ να μελετήσουν προσεκτικά τον οδηγό Καλής Πρακτικής και κυρίως να τον εφαρμόζουν με υπευθυνότητα και αγάπη προς τους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη.

Γιώργος Παυλίδης

Πρόεδρος Επιτροπής Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας

Χαιρετισμός Προέδρου Ένωσης Συντακτών Κύπρου

Η δημοσιογραφία είναι πρώτα απ' όλα ένα κοινωνικό λειτουργήμα που οφείλει να υπηρετεί το κοινό καλό, το δημόσιο συμφέρον, την αλήθεια, την αντικειμενικότητα, τη διαφάνεια και τη δικαιοσύνη. Εκείνο που δεσπόζει στο δημοσιογραφικό λειτουργήμα είναι ο ανθρωποκεντρισμός του. Ο δημοσιογράφος έχει χρέος να σέβεται την ανθρώπινη υπόσταση, την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τα ανθρώπινα δικαιώματα στην ολότητά τους.

Οι δεοντολογικές αρχές και αξίες της δημοσιογραφίας αφορούν βέβαια το σύνολο των ανθρώπων. Όμως όταν ο λόγος γίνεται για ευάλωτους, για αδύναμους ανθρώπους, οι ίδιες αρχές και αξίες επιβάλλεται να είναι διπλά και τριπλά ισχυρές και απαραβίαστες.

Συνεπώς, όταν μιλούμε και γράφουμε για ευάλωτους, αδύναμους και εξαρτημένους συνανθρώπους μας πρέπει να δρούμε με φειδώ, σύνεση, γνώση, προσοχή, σεβασμό και ευαισθησία. Χρέος της δημοσιογραφίας είναι να αναδεικνύει ή να καταδεικνύει κοινωνικά φαινόμενα, θετικά και αρνητικά. Να καταγράφει στοιχεία, γεγονότα και συμπεράσματα που να αποβαίνουν επωφελή για το κοινωνικό σύνολο. Όνειδος για τη δημοσιογραφία, όπου και όταν αυτό παρατηρείται, είναι να στιγματίζει ανθρώπους, να δολοφονεί χαρακτήρες, να προπηλακίζει, να χλευάζει, να καταδικάζει ή και να αναθεματίζει συγκεκριμένα άτομα.

Ο δημοσιογράφος οφείλει να επενδύει στα αλτρουιστικά και όχι στα χαμπλά ένστικτα του κοινού. Να περιβάλλει με σεβασμό, κατανόηση και αγάπη τους αδύναμους, τους ευάλωτους, τους ανήλικους και τους εξαρτημένους από κάθε μορφής εθισμό.

Η έκδοση που κρατάτε στα χέρια σας αποτελεί ένα χρήσιμο, λειτουργικό και εύχρηστο, μεθοδολογικό εργαλείο. Ο Οδηγός Καλής Πρακτικής για τα ΜΜΕ, που εκπονήθηκε με πρωτοβουλία αλλά και πρωτοκαθεδρία της Αρχής Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου, πρέπει να αποτελεί επιτραπέζιο εγχειρίδιο για κάθε δημοσιογράφο που θέλει να εργάζεται υπεύθυνα και σοβαρά και που σέβεται το αντικείμενο της δουλειάς του, αλλά και τα άτομα που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο αγγίζει η γραφίδα του.

Γιώργος Φράγκος

Πρόεδρος Ένωσης Συντακτών Κύπρου

Χαιρετισμός Διευθύντριας Γραφείου Τύπου και Πληροφοριών

Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης: αναντίρρητα η Τέταρτη εξουσία στη σύγχρονη εποχή. Μέσω τηλεόρασης, εντύπων, διαδικτύου και ραδιοφώνου επικοινωνούν και προβάλλουν τα θέματα της επικαιρότητας, ασκώντας καταλυτική επίδραση σε όλα τα επίπεδα ζωής της κοινού, κυρίως σήμερα με την αλματώδη εξέλιξη της τεχνολογίας.

Τα ΜΜΕ ενημερώνουν, ευαισθητοποιούν και διαφωτίζουν. Συμβάλλουν στην ανάπτυξη της κρίσης του ατόμου και την απαλλαγή του από δογματισμό και προκαταλήψεις, διευρύνουν τους πνευματικούς του ορίζοντες. Όταν η πληροφόρηση είναι απροκατάληπτη και πολύπλευρη ο πολίτης αποκτά αντικειμενική άποψη. Το γεγονός αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία στα θέματα που αφορούν τα δικαιώματα των παιδιών, την ψυχική υγεία, τις εξαρτήσεις και την κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων που αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα. Εδώ γίνεται σαφές πόσο σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι Λειτουργοί της δημοσιογραφίας.

Με ιδιαίτερη χαρά λοιπόν χαιρετίζω την 3η έκδοση του Οδηγού Καλής Πρακτικής για τα ΜΜΕ «Αντιμετωπίζοντας το σίγμα της εξάρτησης» και συγχαίρω την Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου, την Αρχή Ραδιοτηλεόρασης Κύπρου, την Επίτροπο Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού, την Επιτροπή Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας, την Ένωση Συντακτών Κύπρου και το Κυπριακό Πρακτορείο Ειδήσεων. Όλοι οι παραπάνω έχουν δημιουργήσει με συστηματική δουλειά αυτόν τον υψηλού επιπέδου Οδηγό.

Η ορθή διαχείριση της πληροφορίας από τα ΜΜΕ μπορεί να συνεισφέρει στη διαμόρφωση της συλλογικής συνείδησης ως προς την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Οι Λειτουργοί των ΜΜΕ οφείλουν να εκφράζονται με γνώμονα την εμπειριστατωμένη γνώση και πληροφόρηση, παραμερίζοντας τυχόν δικές τους προκαταλήψεις, κάνοντας χρήση γλωσσικών όρων προσιτών στο ευρύ κοινό με μέτρο και νηφαλιότητα. Με αυτόν τον τρόπο είναι βέβαιο ότι μπορεί να επιτευχθεί ο αποστιγματισμός των εξαρτημένων ατόμων και των οικογενειών τους.

Όταν οι Λειτουργοί των ΜΜΕ έχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση, είναι σε θέση να προσφέρουν επιστημονικά τεκμηριωμένη και έγκυρη πληροφόρηση. Ως εκ τούτου, το κοινό μπορεί ευχερέστερα να αντιληφθεί τόσο την ανάγκη για τη θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων όσο και την προστασία αυτών. Η δύναμη των ΜΜΕ είναι μεγάλη. Μιλάει επί της ουσίας στην ψυχή των ανθρώπων. Ας βοηθήσουμε να το κάνουν αντικειμενικά και αμερόληπτα.

Σοφία Α. Μιχαηλίδου

Διευθύντρια Γραφείου Τύπου και Πληροφοριών

Χαιρετισμός Προέδρου Αρχής Ραδιοτηλεόρασης Κύπρου

Είναι με μεγάλη ικανοποίηση που χαιρετίζω την 3η Έκδοση του Οδηγού Καλής Πρακτικής για τα Μ.Μ.Ε., τον οποίο ετοίμασε η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου, σε συνεργασία με άλλους φορείς, συμπεριλαμβανομένης και της Αρχής Ραδιοτηλεόρασης Κύπρου.

Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι τα Μ.Μ.Ε. διαδραματίζουν σημαντικό και ενεργό ρόλο στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, στη

διάδοση ιδεών και προτύπων και στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης, κυρίως μέσω της δυνατότητάς τους να προσεγγίζουν ένα ευρύ κοινό.

Ως Αρχή Ραδιοτηλεόρασης Κύπρου, αρμόδια για την εποπτεία και τον έλεγχο του περιεχομένου των προγραμμάτων και των διαφημίσεων των ραδιοτηλεοπτικών οργανισμών, προσεγγίζουμε με μεγάλη ευαισθησία το θέμα της προστασίας του κοινού και πρωτίστως των ανηλίκων και άλλων ευάλωτων ομάδων, από την ανεξέλεγκτη έκθεσή τους σε εξαρτησιογόνες ουσίες και συνήθειες, όπως είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, η χρήση παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών και η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.

Στο πλαίσιο της προσέγγισης αυτής και της σημασίας που προσδίδει η Αρχή στη συνεργασία της με άλλους εμπλεκόμενους φορείς, αναλάβαμε την πρωτοβουλία διοργάνωσης συναντήσεων, τόσο με συναρμόδιες αρχές, όσο και με εκπροσώπους των τηλεοπτικών οργανισμών, του ΡΙΚ και του Φορέα Ελέγχου Διαφήμισης, με αντικείμενο συζήτησης τις διαφημίσεις αλκοολούχων ποτών, στοιχημάτων και τυχερών παιχνιδιών. Η τακτική αυτή θα συνεχιστεί με στόχο τη συνεχή αλληλοενημέρωση και τον καλύτερο συντονισμό στις δράσεις όλων των εμπλεκόμενων φορέων, όσον αφορά στα πιο πάνω θέματα.

Κλείνοντας, θα ήθελα να επαναβεβαιώσω τη βούληση της Αρχής Ραδιοτηλεόρασης για αγαστή και εποικοδομητική συνεργασία με την Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, για χάραξη μιας ενιαίας πολιτικής που να στοχεύει στον αποτελεσματικό, ολοκληρωμένο και ενιαίο χειρισμό θεμάτων που αφορούν στον τομέα των εξαρτησιογόνων ουσιών και στην παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.

Ρόνα Πετρή Κασάπη

Πρόεδρος Αρχής Ραδιοτηλεόρασης Κύπρου

Χαιρετισμός Διευθυντή Κυπριακού Πρακτορείου Ειδήσεων

Το Κυπριακό Πρακτορείο Ειδήσεων (ΚΥΠΕ) χαιρετίζει την επικαιροποίηση του Οδηγού Καλής Πρακτικής για τα ΜΜΕ από την Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ). Ο Οδηγός αυτός θα αποτελέσει σημείο αναφοράς για όλα τα ΜΜΕ, τα οποία καλούνται να τον εφαρμόσουν, συμβάλλοντας με το δικό τους τρόπο στους σκοπούς και το έργο της ΑΑΕΚ. Το ΚΥΠΕ θα συνεργαστεί πλήρως με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Γιώργος Πεννηταέξ

Διευθυντής Κυπριακού Πρακτορείου Ειδήσεων

15

ΟΔΗΓΙΕΣ
ΚΑΛΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

29

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΥΣΙΕΣ

41

ΣΥΧΝΕΣ
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

55

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

Πως ξεκίνησε αυτός ο Οδηγός;

Η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ), ως το ανώτατο σώμα χάραξης πολιτικής στον τομέα των εξαρτησιογόνων ουσιών, νόμιμων (αλκοόλ & κάπνισμα) και παράνομων, καθώς και της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια, εκπόνησε το 2013, σε συνεργασία με την Ένωση Συντακτών Κύπρου, τον Οδηγό καλής πρακτικής ο οποίος απευθύνεται στους Λειτουργούς των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας.

Στο πλαίσιο της αναβάθμισης των σχέσεων της με φορείς και θεσμούς που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση πολιτικών που άπτονται του πλαισίου δράσης της, η ΑΑΕΚ, διαπίστωσε ότι ο συγκεκριμένος Οδηγός χρήζει αναθεώρησης και αναβάθμισης, ώστε να συμπεριλαμβάνει ένα ευρύτερο φάσμα σημαντικών και σχετικών με την εξάρτηση θεμάτων. Το εγχείρημα αυτό έγινε κατορθωτό με τη συνεργασία και τη συμβολή της Αρχής Ραδιοτηλεόρασης Κύπρου, της Επιτροπής Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού, της Επιτροπής Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας, σε συνεργασία πάντα με την Ένωση Συντακτών Κύπρου.

Περαιτέρω, με στόχο την ευρύτερη προσέγγιση της ομάδα στόχου, αυτή των Λειτουργών των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας, η 3^η έκδοση του Οδηγού επιτυγχάνεται με τη συνεργασία του Κυπριακού Πρακτορείου Ειδήσεων και του Γραφείου Τύπου και Πληροφοριών.

Ο αναβαθμισμένος Οδηγός, βασιζόμενος τόσο στο νομοθετικό πλαίσιο της Κύπρου, σε πτυχές που αφορούν στις αναφορές στα ανήλικα άτομα, καθώς και άλλους οδηγούς και κατευθυντήριες γραμμές που υπάρχουν στην Ευρώπη, αποσκοπεί στο να βοηθήσει τους Λειτουργούς των ΜΜΕ να αναφέρονται με ακρίβεια και αντικειμενικότητα στο θέμα των εξαρτησιογόνων ουσιών, ώστε να συμβάλλουν καθοριστικά στην καταπολέμηση του στίγματος, στην κατανόηση του φαινομένου, τη στήριξη των ατόμων με εξάρτηση, την παροχή αντικειμενικής πληροφόρησης καθώς και στη διασφάλιση των δικαιωμάτων των παιδιών. Στα παραρτήματα του Οδηγού περιλαμβάνονται πλέον κάποιες χρήσιμες πληροφορίες για τους Λειτουργούς ΜΜΕ: (α) πληροφορίες για τις εξαρτησιογόνες ουσίες και την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, (β) συχνές ερωτήσεις και (γ) διαθέσιμα προγράμματα που λειτουργούν στην Κύπρο.

Γιατί είναι σημαντικός ο οδηγός για τα ΜΜΕ;

Η ανάπτυξη των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας επηρεάζει καθοριστικά τον τρόπο επικοινωνίας και ενημέρωσης στις σύγχρονες κοινωνίες. Η διαμεσολαβητική τους λειτουργία συνδιαμορφώνει και «οριοθετεί» το περιεχόμενο και την ημερήσια διάταξη του δημοσίου διαλόγου, αφού για την πλειονότητα των πολιτών, τα ΜΜΕ αντιπροσωπεύουν την κύρια πηγή πληροφόρησης.

Η δυνατότητα των μέσων να προσεγγίζουν ένα ευρύ κοινό αλλά και να συμμετέχουν στην διαδικασία διαμόρφωσης της κοινής γνώμης, τα καθιστά φο-

ρείς ιδιαίτερης ισχύος και κρίσιμους παράγοντες για την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης στα δημόσια πράγματα και ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσεων. Επιπρόσθετα, τα ΜΜΕ διαδραματίζουν τεράστιο ρόλο στη διάδοση ιδεών που αφορούν στα δικαιώματα των παιδιών, στην ανάπτυξη κουλτούρας σεβασμού προς αυτά και επιτελούν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σε θέματα που τα αφορούν.

Είναι παραδεκτό ότι τα ΜΜΕ μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά και να βοηθήσουν το κοινό να κατανοήσει καλύτερα διάφορες κοινωνικές προκλήσεις, ειδικά για θέματα που αφορούν στη ψυχική υγεία, αλλά και σε άλλα σύγχρονα θέματα, όπου το στίγμα αποτελεί εμπόδιο στην αναζήτηση θεραπείας και συνεπώς και στην κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές. Ωστόσο, μέχρι σήμερα οι αναφορές στα θέματα ουσιοεξάρτησης παραπέμπουν ως επί το πλείστον, στην εγκληματική διάσταση του φαινομένου, ενώ αραιότερες είναι οι αναφορές σε θέματα που αγγίζουν πτυχές όπως είναι η θεραπεία και η κοινωνική επανένταξη.

Οι λειτουργοί της έντυπης, τηλεοπτικής, ραδιοφωνικής και διαδικτυακής δημοσιογραφίας έχουν ένα σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν μέσα από το έργο τους για απρόσκοπτη μεταφορά των ειδήσεων και αντικειμενική και επιστημονικά τεκμηριωμένη πληροφόρηση αναφορικά με την εξάρτηση και τις πτυχές που τη συνθέτουν. Παράλληλα, τα ΜΜΕ καλούνται να διαχειρίζονται και να επεξεργάζονται το υλικό που έχουν στα χέρια τους, με πλήρη σεβασμό σε ότι αφορά τα προσωπικά δεδομένα, τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα δικαιώματα των παιδιών αλλά και σε ότι αφορά θέματα δεοντολογίας ευρύτερα.

Αυτός ο απλός, πρακτικός οδηγός δεν επιδιώκει να επιδείξει στους Λειτουργούς των ΜΜΕ τι να σκεφτούν, πώς να εκφράσουν ή να καταγράψουν ένα γεγονός, αλλά με ποιό τρόπο μπορούν να μεταφέρουν αυτά που επιλέγουν, χωρίς να παραβιάζονται οι κανόνες δεοντολογίας και χωρίς να παραβιάζονται ειδικότερα τα δικαιώματα των παιδιών. Πέρα από αυτό όμως, η δύναμη των ΜΜΕ έγκειται και στη δυνατότητα τους να διαμορφώνουν στάσεις, αντιλήψεις και έννοιες. Έτσι, οι Λειτουργοί των ΜΜΕ μπορούν να αποτελέσουν το σημείο αναφοράς για έναν επαναπροσδιορισμό της έννοιας της εξάρτησης που να απομακρύνεται από τον στιγματισμό των ανθρώπων που τη βιώνουν.

Το κοινωνικό στίγμα είναι μια ανεπιθύμητη, δυσφημιστική ιδιότητα που στερεί από κάποιον το δικαίωμα της κοινωνικής αποδοχής και της ισότιμης συμμετοχής στην κοινωνική ζωή. Το στίγμα επηρεάζει όχι μόνο τους ανθρώπους που ζουν με εξάρτηση, αλλά και τις οικογένειες και τους οικείους τους. Είναι πολλές φορές, μάλιστα, ο κύριος λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι αυτοί δεν ζητούν βοήθεια και θεραπεία. Το στίγμα όμως είναι και χειροπιαστό – χτίζεται από τις συμπεριφορές όλων μας, απέναντι σε ανθρώπους που προσπαθούν να βρουν τη δύναμη να διαχειριστούν την εξάρτησή τους. Το στίγμα γεννιέται από στάσεις και συμπεριφορές και μόνο μέσα από την αλλαγή αυτών μπορεί να απαλειφθεί.

Πιο κάτω, παρατίθενται τα βήματα που μπορείτε να ακολουθήσετε προς αυτή την κατεύθυνση:

1° ΒΗΜΑ Ενημερωθείτε για τα βασικά σημεία που προκύπτουν από το νομοθετικό πλαίσιο και τον Κώδικα Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας

↓

2° ΒΗΜΑ Εντοπίστε αντικειμενική πληροφόρηση για τα θέματα που σχετίζονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα

↓

3° ΒΗΜΑ Ενημερωθείτε για τον τρόπο χειρισμού θεμάτων που αφορούν σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, όπως είναι οι ανήλικοι

↓

4° ΒΗΜΑ Χρησιμοποιήστε τα εργαλεία που έχετε στη διάθεση σας με τρόπο που να μη στιγματίζει.

A: Οδηγίες Καλής Πρακτικής



1° ΒΗΜΑ: Ενημερωθείτε για το νομοθετικό πλαίσιο

Πιο κάτω ακολουθούν γενικές αρχές που προκύπτουν από τον περί Ραδιοφωνικών και Τηλεοπτικών Οργανισμών Νόμο του 1998 μέχρι 2014, τους περί Ραδιοφωνικών και Τηλεοπτικών Σταθμών Κανονισμούς (Κ.Δ.Π 10/2000) και τον Κώδικα Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας και οι οποίες σχετίζονται με τη δεοντολογική παρουσίαση των θεμάτων της ουσιοεξάρτησης:

1. Ο σεβασμός της αλήθειας και του δικαιώματος του πολίτη για αντικειμενική, ολοκληρωμένη και έγκυρη πληροφόρηση αποτελεί υποχρέωση όλων των Μέσων και των Λειτουργών τους.
2. Τα ΜΜΕ σέβονται και προάγουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις βασικές ελευθερίες όλων των ατόμων.
3. Τα ΜΜΕ και οι Λειτουργοί τους υποχρεούνται να τηρούν τις πρόνοιες της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού.
4. Τα ΜΜΕ αποφεύγουν οποιαδήποτε απ' ευθείας ή άλλη αναφορά ή ενέργεια εναντίον προσώπου η οποία περιέχει στοιχεία προκατάληψης με βάση τη φυλή, το χρώμα, τη γλώσσα, τη θρησκεία, τις πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις, την εθνική ή κοινωνική προέλευση, την περιουσία, την καταγωγή, το φύλο και το προσωπικό καθεστώς, περιλαμβανομένης της φυσικής ή διανοητικής ασθένειας ή αναπηρίας. Ο χλευασμός, η διαπόμπευση και ο διασυρμός ατόμων ή ομάδων είναι ανεπίτρεπτος.
5. Τα ΜΜΕ μεριμνούν ώστε να μη δημοσιεύονται ανακριβείς, παραπλανητικές, φανταστικές ή διαστρεβλωτικές της αλήθειας ειδήσεις, πληροφορίες ή σχόλια.
6. Η υπόληψη, η ιδιωτική ζωή κάθε προσώπου τυγχάνουν σεβασμού και δεν αποκαλύπτονται στοιχεία προσωπικού χαρακτήρα. Παρεμβάσεις και έρευνες στην ιδιωτική ζωή προσώπων, χωρίς τη συγκατάθεσή τους, περιλαμβανομένης της λήψης φωτογραφιών και κινηματογράφησης προσώπων χωρίς τη γνώση ή συγκατάθεση τους απαγορεύεται.
7. Οι Λειτουργοί σέβονται πλήρως την αρχή ότι ο ύποπτος ή κατηγορούμενος για διάπραξη αδικήματος είναι αθώος μέχρις αποδείξεως του αντιθέτου, σύμφωνα με τη νόμιμη διαδικασία και συνεπώς αποφεύγουν να δημοσιοποιήσουν ο,τιδήποτε το οποίο να οδηγεί σε συμπεράσματα ως προς την ενοχή ή αθωότητα του υπόπτου ή/και κατηγορουμένου ή τείνει να τον διασύρει ή διαπομπεύσει.
8. Οι σταθμοί υποχρεούνται όπως σ' όλες τις εκπομπές (συμπεριλαμβανομένων και των διαφημίσεων) διασφαλίζουν σεβασμό προς την προσωπικότητα, την τιμή, την υπόληψη, τον ιδιωτικό βίο, την επαγγελματική, επιστημονική, κοινωνική, καλλιτεχνική, πολιτική ή άλλη συναφή δραστηριότητα κάθε προσώπου, η εικόνα του οποίου εμφανίζεται στην οθόνη ή το όνομα του οποίου μεταδίδεται από σταθμό ή γίνεται αναφορά ή μεταδίδονται γι' αυτό στοιχεία τέτοια που οδηγούν στην αναγνώριση της ταυτότητάς του.

Η πιο πάνω υποχρέωση επεκτείνεται αναφορικά με κάθε άτομο ή την εικόνα γενικά του ανθρώπου ως ατόμου ή μέλους ομάδας

Για περισσότερες πληροφορίες, αυτούσιες οι νομοθεσίες:

- [Ο περί Ραδιοφωνικών και Τηλεοπτικών Οργανισμών \(Τροποποιητικός\) Νόμος του 2018](http://www.cylaw.org/nomoi/arith/2018_1_064.pdf) [http://www.cylaw.org/nomoi/arith/2018_1_064.pdf]
- [Οι περί Ραδιοφωνικών και Τηλεοπτικών Σταθμών Κανονισμοί \(Κ.Δ.Π 10/2000\)](http://www.crt.org.cy/default.asp?id=241) [http://www.crt.org.cy/default.asp?id=241]
- [Κώδικας Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας](http://www.cmcc.org.cy/code_practice_gr.html) [http://www.cmcc.org.cy/code_practice_gr.html]
- [Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού](http://www.childcom.org.cy/ccr/ccr.nsf/DMLrights_gr/DMLrights_gr?opendocument) [http://www.childcom.org.cy/ccr/ccr.nsf/DMLrights_gr/DMLrights_gr?opendocument]
- [Νομοθεσία για το Κάπνισμα «24\(I\)/2017 περί προστασίας της υγείας \(έλεγχος\) Νόμος του 2017»](https://www.naac.org.cy/uploads/nomotheties/57dcda508R.pdf) [https://www.naac.org.cy/uploads/nomotheties/57dcda508R.pdf]
- [Περί Θεραπείας Κατηγορουμένων Χρηστών ή Ουσιοεξαρτημένων Νόμος του 2016 \(ενοποιημένος\)](https://www.naac.org.cy/uploads/9f116e3102.pdf) [https://www.naac.org.cy/uploads/9f116e3102.pdf]
- [Ο Περί πρόληψης της χρήσης και διάδοσης ναρκωτικών και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών \(Αρχής Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου\) Νόμος 2017](https://www.naac.org.cy/uploads/nomotheties/61c67a483e.pdf) [https://www.naac.org.cy/uploads/nomotheties/61c67a483e.pdf]
- [Ο περί Οδικής Ασφάλειας \(Τροποποιητικός\) Νόμος του 2016](https://www.naac.org.cy/uploads/nomotheties/f9edf22f82.pdf) [https://www.naac.org.cy/uploads/nomotheties/f9edf22f82.pdf]
- [Νομοθεσίες για τις παράνομες ουσίες:](https://www.naac.org.cy/el/nomotheties-paranomes-ousies) [https://www.naac.org.cy/el/nomotheties-paranomes-ousies]
- [Νομοθεσίες για το αλκοόλ:](https://www.naac.org.cy/el/nomotheties-alkool) [https://www.naac.org.cy/el/nomotheties-alkool]

2ο ΒΗΜΑ Εντοπίστε αντικειμενική πληροφόρηση για τα θέματα σχετιζόμενα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα

Με στόχο την αντιμετώπιση του κοινωνικού στίγματος της εξάρτησης, η πληροφόρηση πρέπει να υπερβαίνει τις προκαταλήψεις και εδράζονται σε εμπειριστατωμένη γνώση.

Αντικειμενική πληροφόρηση στα θέματα εξαρτήσεων, είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα της ΑΑΕΚ: www.naac.org.cy, ή και από τους αρμόδιους Λειτουργούς (τηλ. 22442960, info@naac.org.cy). Στοιχεία αναφορικά με την κατάσταση των πα-

ράνομων ουσιών και του αλκοόλ στην Κύπρο (π.χ. χρήση στο γενικό πληθυσμό, θεραπεία, μολυσματικές ασθένειες, θάνατοι, προβληματική χρήση) είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα της ΑΑΕΚ. Εγγραφείτε στην ιστοσελίδα της ΑΑΕΚ για να παίρνετε ειδοποιήσεις (RSS feed) σχετικά με τις εξελίξεις στον τομέα των εξαρτήσεων, αλλά και για τα νέα (ανακοινώσεις, εκδηλώσεις κλπ.) της ΑΑΕΚ. Επίσης ως Δημοσιογράφοι μπορείτε να αποταθείτε και στο τηλέφωνο 99992625.

Applications Κατεβάστε την εφαρμογή για κινητά τύπου smartphone «Ask-4-Alcocheck» η οποία είναι διαθέσιμη στον ακόλουθο σύνδεσμο: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mdl.ask4alcocheck>

Η εφαρμογή Ask-4-Alcocheck περιλαμβάνει υπολογιστή συγκέντρωσης αλκοόλης στο αίμα, ένα ασφαλή και εύκολο τρόπο με τον οποίο το άτομο που κατανάλωσε αλκοόλ μπορεί να ελέγξει την περιεκτικότητα του αλκοόλ στο αίμα. Δίνοντας πληροφορίες όπως το φύλο, το βάρος, την χρονική διάρκεια που κατανάλωσε αλκοόλ, όπως επίσης και τον αριθμό και είδος ποτού που κατανάλωσε, ο χρήστης της εφαρμογής μπορεί να έχει πληροφορίες -ένδειξη σχετικά με την σωματική του κατάσταση, την περιεκτικότητα του αλκοόλ στο αίμα του και την ικανότητα του για οδήγηση.

Μάθετε για την ευρωπαϊκή διάσταση του φαινομένου: <http://www.emcdda.europa.eu/> και τη διεθνή διάσταση του θέματος της υγείας: <http://www.who.int/en/>.

3ο ΒΗΜΑ Ενημερωθείτε για τον τρόπο χειρισμού θεμάτων που αφορούν σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, όπως είναι οι ανήλικοι

Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού, την οποία επικύρωσε η Κύπρος το 1991 (μετά τη ψήφιση του Νόμου 243/1990) (Σύμβαση) και η οποία δεσμεύει την Κυπριακή Δημοκρατία με αυξημένη ισχύ έναντι οποιουδήποτε εθνικού νόμου, διαλαμβάνει πρόνοιες και αρχές οι οποίες αποτελούν το καθοδηγητικό πλαίσιο για τον τρόπο λειτουργίας των επαγγελματιών των ΜΜΕ, τόσο γενικά για τη διασφάλιση, την προαγωγή και την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού, όσο και ειδικότερα στο πλαίσιο των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι Αρχές και τα Δικαιώματα που κατοχυρώνονται στη Σύμβαση, όπως αναλύονται στον πιο κάτω Πίνακα, πρέπει να αποτελούν καθοδηγητικό εργαλείο αναφοράς για τους επαγγελματίες των ΜΜΕ σε περιπτώσεις που η παρουσίαση θεμάτων αφορά στη σχέση παιδιού & ΜΜΕ, δηλαδή του **παιδιού θεατή, του παιδιού ως μέρος ειδησεογραφίας** και του **παιδιού ως συμμετόχου σε προγράμματα /εκπομπές**.

Πίνακας για τους επαγγελματίες των ΜΜΕ, για σκοπούς παρουσίασης θεμάτων που αφορούν Παιδιά και χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών

| ΣΥΜΒΑΣΗ: Αρχές και Δικαιώματα | Ενδεικτικές ερωτήσεις ελέγχου |
|---|---|
| <p>Η Αρχή της Μη Διάκρισης (άρθρο 2), καθορίζει την υποχρέωση για σεβασμό στα δικαιώματα, κάθε παιδιού χωρίς καμία διάκριση και ανεξάρτητα από την κατάσταση και το καθεστώς των γονέων του.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ο τρόπος παρουσίασης του ρεπορτάζ μπορεί να δημιουργήσει στερεότυπα ή/και να ενισχύσει διακρίσεις προς την ομάδα των παιδιών που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών; • Χρησιμοποιούνται γενικοί χαρακτηρισμοί ή γλώσσα που στιγματίζουν παιδιά ή την ομάδα των παιδιών που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών; • Παρουσιάζονται επιλεκτικά θέματα που αφορούν παιδιά που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, στη βάση του φύλου, της εθνοτικής ή θρησκευτικής τους καταγωγής; |
| <p>Η Αρχή της Διασφάλισης του Συμφέροντος του Παιδιού (άρθρο 3), καθορίζει ότι, σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν στα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής ευημερίας, είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Κατά την παρουσίαση ειδήσεων με θέμα τις εξαρτησιογόνες ουσίες, έχει αξιολογηθεί ο πιθανός αντίκτυπος στα εμπλεκόμενα παιδιά; • Ο τρόπος παρουσίασης της είδησης μπορεί να θυματοποιήσει, να υπονομεύσει θέματα προστασίας του παιδιού ή να υποβάλει το εμπλεκόμενο παιδί που είναι χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών σε αχρείαστη ταλαιπωρία; • Έχουν συνυπολογιστεί και αξιολογηθεί οι επιπτώσεις που η παρουσίαση της είδησης θα επιφέρει στην κοινωνική και σχολική ζωή του εμπλεκόμενου παιδιού καθώς και οι ψυχολογικές/συναισθηματικές συνέπειες, που ενδεχομένως προκύψουν; |

Πίνακας για τους επαγγελματίες των ΜΜΕ, για σκοπούς παρουσίασης θεμάτων που αφορούν Παιδιά και χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών

| ΣΥΜΒΑΣΗ: Αρχές και Δικαιώματα | Ενδεικτικές ερωτήσεις ελέγχου |
|---|---|
| <p>Η Αρχή της Συμμετοχής (άρθρο 12), καθορίζει ότι, τα κράτη οφείλουν να διασφαλίζουν στο παιδί που είναι ικανό να σχηματίζει τις δικές του απόψεις, το δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης των απόψεών του, σχετικά με οποιοδήποτε θέμα που το αφορά, δίνοντας στις απόψεις του παιδιού το απαιτούμενο βάρος, σύμφωνα με την ηλικία του και το βαθμό ωριμότητάς του.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Για την αποκάλυψη της ταυτότητας, για τη λήψη και δημοσίευση συνέντευξης ή/και φωτογραφιών παιδιού που είναι χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών λήφθηκε η συγκατάθεση του ίδιου του παιδιού; • Επιπρόσθετα της συγκατάθεσης του παιδιού, ως ανωτέρω, έχει ο επαγγελματίας των ΜΜΕ προβεί σε αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού, όπως περιγράφεται στο σημείο 2 πιο πάνω; • Για να γίνει συνέντευξη παιδιού που είναι χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών, πρέπει πρώτα να προηγηθεί επαρκής προετοιμασία του και να δοθεί η δέουσα ενημέρωση ως προς το σκοπό και τρόπο που η συνέντευξη θα χρησιμοποιηθεί. • Έχουν διερευνηθεί και παρουσιαστεί οι απόψεις γενικότερα των παιδιών για τις πτυχές που άπτονται του θέματος των εξαρτησιογόνων ουσιών; • Έχουν ληφθεί, ανάλογα με την ηλικία του και τον βαθμό ωριμότητάς τους, οι απόψεις των παιδιών που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών ως προς το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν και τη βοήθεια που τους παρέχεται; |
| <p>Δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και αξιοπρέπεια, (άρθρο 16). Κανένα παιδί δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο αυθαίρετης ή παράνομης επέμβασης στην ιδιωτική του ζωή, στην οικογένειά του, στην κατοικία του ή στην αλληλογραφία του, ούτε παράνομων προσβολών της τιμής και της υπόληψής του.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Για την αποκάλυψη της ταυτότητας, για τη λήψη και δημοσίευση συνέντευξης ή/και φωτογραφιών παιδιού που είναι χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών λήφθηκε η συγκατάθεση του ίδιου του παιδιού; • Για την αποκάλυψη της ταυτότητας, για τη λήψη και δημοσίευση συνέντευξης ή/και φωτογραφιών του παιδιού που είναι χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών, λήφθηκε η συγκατάθεση του γονιού/νόμιμου κηδεμόνα του; • Επιπρόσθετα της συγκατάθεσης του παιδιού/γονιού, ως ανωτέρω, έχει ο επαγγελματίας των ΜΜΕ προβεί σε αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού, όπως περιγράφεται στο σημείο 2 πιο πάνω. • Παρουσιάζονται πληροφορίες ή φωτογραφίες που αποκάλυπτουν ακόμη κι εξ αμελείας την ταυτότητα του παιδιού; • Παρουσιάζονται πληροφορίες που δεν εξυπηρετούν το σκοπό του ρεπορτάζ και εμπíπτουν στη σφαίρα της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής παιδιών που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών; • Τα παιδιά που είναι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών παρουσιάζονται ως θύτες/θύματα ή ως άτομα με δικαιώματα και αξιοπρέπεια; |

Πίνακας για τους επαγγελματίες των ΜΜΕ, για σκοπούς παρουσίασης θεμάτων που αφορούν Παιδιά και χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών

| ΣΥΜΒΑΣΗ: Αρχές και Δικαιώματα | Ενδεικτικές ερωτήσεις ελέγχου |
|---|--|
| Δικαίωμα στην πληροφόρηση και ο ρόλος των ΜΜΕ (άρθρο 17). Το παιδί πρέπει να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες και σε υλικό, που προέρχεται από διάφορες εθνικές και διεθνείς πηγές, κυρίως αυτών που αποσκοπούν στην προαγωγή της κοινωνικής, πνευματικής και ηθικής ευημερίας του, καθώς και της σωματικής και πνευματικής υγείας του. | <ul style="list-style-type: none"> Τα ενημερωτικά ρεπορτάζ σε σχέση με τις εξαρτησιογόνες ουσίες είναι ακριβή, αναλυτικά, επιστημονικά τεκμηριωμένα με συμπερίληψη των μέτρων που πρέπει να ληφθούν για την αντιμετώπισή του προβλήματος καθώς και πρακτικών συμβουλών προς τους γονείς και τα παιδιά; |
| Δικαίωμα στην προστασία από τα ναρκωτικά (άρθρο 33). Το παιδί πρέπει να προστατεύεται από παράνομη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και να παρεμποδίζεται η παραγωγή και η παράνομη διακίνηση των ουσιών αυτών. | <ul style="list-style-type: none"> Γίνεται δημοσιογραφική παρακολούθηση και έλεγχος των νομοθεσιών, των διοικητικών πρακτικών και των προγραμμάτων που το κράτος παρέχει στα παιδιά σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και των αρμόδιων Αρχών (π.χ. Υπουργείο Υγείας/ Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας); Γίνεται δημοσιογραφική κριτική και έλεγχος σε σχέση με την επάρκεια από μέρους των αρμόδιων Αρχών (π.χ. Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξεως, Αστυνομία) για την πάταξη της διακίνησης |

4ο ΒΗΜΑ Χρησιμοποιήστε τα εργαλεία που έχετε στη διάθεση σας με τρόπο που να μη στιγματίζει

Λόγος:

Η γλώσσα που χρησιμοποιούμε αποτελεί ένα δυναμικό και ζωντανό μέσο το οποίο όχι μόνο μεταφέρει, αλλά και “προτείνει” με άμεσο ή έμμεσο τρόπο έννοιες, στάσεις και αντιλήψεις. Σε ότι αφορά την εξάρτηση και τα εξαρτημένα άτομα, τα ΜΜΕ γενικά έχουν τροποποιήσει **σημαντικά τη γλώσσα** που

χρησιμοποιούν – ο όρος τοξικομανής ναρκομανής έχει αρχίσει να σπανίζει – εντούτοις, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν εμφανίζεται ακόμη.

Με στόχο τη δημιουργία ενός κοινού πλαισίου εννοιολογικής αναφοράς και τη διασφάλιση μιας κοινής επιστημονικής γλώσσας επικοινωνίας, στον τομέα των εξαρτήσεων, στη χώρα μας, η ΑΑΕΚ δημιούργησε ένα ευρετήριο με τους συχνότερα χρησιμοποιούμενους όρους για τις παράνομες ουσίες εξάρτησης και το αλκοόλ (διαθέσιμο ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα της ΑΑΕΚ στο σύνδεσμο <https://www.naac.org.cy/uploads/befefd0abb.pdf>.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει επίσης εκπονήσει ένα λεξικό ορολογίας για το αλκοόλ και τις λοιπές ψυχοδραστικές ουσίες ο οποίος είναι διαθέσιμος στον παρακάτω σύνδεσμο http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.

Με την αξιοποίηση των πιο πάνω, αναμένεται να μειωθεί σημαντικά η ασάφεια και σύγχυση που επικρατεί στις έννοιες αυτές και θνα εμπεδωθεί μια ομοιογενής γλώσσα για τους επαγγελματίες, ακαδημαϊκούς και το ευρύ κοινό. Στον πίνακα που ακολουθεί μπορείτε να δείτε τις πιο σημαντικές «λεκτικές αντικαταστάσεις» που μπορούν να βοηθήσουν στη χρήση μη στιγματιστικής γλώσσας και στην εμπεριστατωμένη ενημέρωση για την εξάρτηση και τα άτομα που τη βιώνουν.

«Λέξεις και φράσεις προς αποφυγή και προς χρήση»

| προς αποφυγή | προς χρήση | Γιατί |
|--------------|---|---|
| Ναρκωτικά | Ουσίες εξάρτησης Εξαρτησιογόνες Ουσίες Ψυχοδραστικές ουσίες | <p>Η λέξη ναρκωτικό, με την ακριβή του έννοια αναφέρεται στο όπιο, τα παράγωγά του και συνθετικά υποκατάστατά τους. Ενώ στις ουσίες εξάρτησης ή εξαρτησιογόνες Ουσίες συμπεριλαμβάνονται τόσο άλλες κατηγορίες παράνομων ουσιών που δεν εμπίπτουν στα οπιοειδή (όπως η κοκαΐνη, οι αμφεταμίνες κ.α.), όσο και οι νόμιμες, όπως το αλκοόλ, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα και ο καπνός</p> <p>Στις Ψυχοδραστικές ουσίες συμπεριλαμβάνονται όλα τα πιο πάνω εκτός από τον καπνό</p> |

| προς αποφυγή | προς χρήση | Γιατί |
|--|--|--|
| Τοξικομανής / ναρκομανής | Εξαρτημένο άτομο, χρήστης εξαρτησιογόνων ουσιών, Άτομο το οποίο αντιμετωπίζει προβλήματα με τις ουσίες εξάρτησης (προ θεραπείας) Θεραπευόμενος ή ασθενής (μετά την έναρξη της θεραπείας) | Όπου είναι δυνατόν υπενθυμίζεται ότι το άτομο δεν ήταν πάντα εξαρτημένο και ότι είναι δυναμικά θεραπεύσιμο |
| Η ντροπή των ναρκωτικών | Το φαινόμενο των εξαρτησιογόνων ουσιών | Η «ντροπή» της εξάρτησης είναι ένας λόγος που άτομα που πάσχουν από αυτή, αλλά και οι οικογένειές τους, δεν απευθύνονται συχνά για βοήθεια |
| Πρώην εξαρτημένος/ χρήστης | | Είναι η παρελθούσα χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σχετική με το θέμα που καλύπτεται δημοσιογραφικά: Αν όχι, άσχετες αναφορές σε παρελθούσα χρήση είναι δυνατόν να λειτουργήσουν στιγματιστικά |
| Η μάστιγα των ναρκωτικών | Το φαινόμενο των εξαρτησιογόνων ουσιών | Ο όρος «μάστιγα» αφαιρεί την ανθρώπινη διάσταση και το κάνει απρόσωπο, δίνοντας παράλληλα αρνητική χροιά |
| Λευκός θάνατος | | Ο όρος «λευκός θάνατος» δημιουργεί την εντύπωση ότι η εξάρτηση, από οποιαδήποτε ουσία, οδηγεί πάντα στο θάνατο κάτι που δεν ανταποκρίνεται στην αλήθεια |
| Σκληρά ναρκωτικά/ Ελαφριά ναρκωτικά | | Δεν υπάρχει διαχωρισμός σε σκληρά και ελαφριά ναρκωτικά. Όλες οι ουσίες εξάρτησης μπορούν να επιφέρουν σοβαρές συνέπειες στη ψυχική, σωματική και κοινωνική ζωή του ατόμου |
| Τζόγος | Τυχερά παιχνίδια ή Ενασχόληση με Τυχερά παιχνίδια | Ο όρος «τυχερά παιχνίδια» χρησιμοποιείται σε όλες τις σχετικές νομοθεσίες και βιβλιογραφία |



Τα σημαντικότερα ζητήματα που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν καλύπτονται θέματα που αφορούν στις εξαρτήσεις είναι:

Κάλυψη ταυτότητας: Η πληροφόρηση δεν πρέπει να αναφέρεται σε προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου με εξάρτηση (π.χ όνομα, φύλο, εθνικότητα κ.τ.λ). Ούτε και να το απεικονίζει φωτογραφικά. Εάν πρέπει να μπει οπτικό υλικό, υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι, όπως η φωτογράφιση από την πλάτη, η απεικόνιση της σιλουέτας ενός ατόμου, η αλλοίωση της φωνής ή η χρήση ψευδώνυμου ώστε να μην οπτικοποιείται και στιγματίζεται το άτομο με εξάρτηση, ιδίως σε κοινωνίες που δεν είναι έτοιμες να το αποδεχτούν.

Υπότιτλοι-Λεζάντες: Οι υπότιτλοι πρέπει να γράφονται πολύ προσεκτικά. Σε αντίθετη περίπτωση, μια εικόνα μπορεί να καταστραφεί ή να παρερμηνευτεί από μια αστοχία στη λεζάντα. Οι υπότιτλοι πρέπει να είναι ακριβείς, δίκαιοι και να αντιμετωπίζουν το θέμα με επιστημονικότητα, αντικειμενικότητα και ευαισθησία.

Χρήση οπτικού υλικού: Είναι ζωτικής σημασίας σε κάθε εικόνα να αναδεικνύονται οι σωστές λεπτομέρειες και η φωτογραφία να «ταυτίζεται» με συγκεκριμένες έννοιες ή συμπεριφορές στο περιεχόμενο του κειμένου με το οποίο συνδυάζεται. Η βιαστική ανάκληση φωτογραφιών από το αρχείο χωρίς την «κριτική» αυτή ματιά μπορεί να οδηγήσει σε παραποίηση του ίδιου του μηνύματος της ιστορίας και να το αποδυναμώσει αντί να το ενισχύσει. Επίσης, δεν έχει προστιθέμενη αξία η περιγραφή ή παρουσίαση μέσω εικόνων του τρόπου λήψης ουσιών εξάρτησης ή των συνεργών χρήσης.

Σύνδεση εγκληματικότητας- χρήσης: Σε περιπτώσεις διάπραξης εγκλημάτων ή αδικημάτων, η αναφορά στο στοιχείο της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, αν αυτό δεν αποτελεί ουσιαστικό συστατικό και απαραίτητο στοιχείο της είδησης, προτιμότερο να αποφεύγεται. Αυτό οδηγεί στην προκατάληψη ότι όλοι οι χρήστες είναι και εγκληματίες

Αποφυγή πρόκλησης εντυπωσιασμού/ φόβου: Είναι σημαντικό να αποφεύγεται ο εντυπωσιασμός και η πρόκληση συναισθημάτων φόβου, πανικού ή ανησυχίας για τις επιπτώσεις από την ουσιοεξάρτηση. Αφετηρία για την πληροφόρηση, θα πρέπει να είναι η επιστημονική γνώση και δεδομένα. Επίσης, καλό είναι να αποφεύγεται να παρουσιάζεται ο τρόπος παραγωγής και κατασκευής των εξαρτησιογόνων ουσιών, γιατί δυνατό οι πληροφορίες αυτές να χρησιμοποιηθούν ως παρόρμηση ή οδηγίες χρήσης προς άτομα που θέλουν να πειραματισθούν. Δεν ενδείκνυται επίσης να γίνεται άμεση ή έμμεση αναφορά σε εύκολο ή μεγάλο κέρδος που είναι δυνατό να αποφέρει η διακίνηση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Μια εικόνα χίλιες λέξεις

Οι εικόνες βοηθούν στο να διηγηθεί κάποιος μια ιστορία. Αλλά ποιά πραγματικά είναι η «κατάλληλη» εικόνα για να πει κανείς μια ιστορία για εξαρτήσεις; Ακόμη και μια αναζήτηση σε διαδικτυακές μηχανές με τους όρους «εξάρτηση», «χρήση ναρκωτικών», «ναρκωτικά», θα παρουσιάσει εικόνες συρίγγων, βουνών χαπιών αλλά και αποστεωμένων ατόμων με εξάρτηση, συχνά σε περιθωριακά περιβάλλοντα – αυτές οι εικόνες σπάνια θα ενθαρρύνουν τον αναγνώστη να αρχίσει να διαβάζει μια ιστορία. Η αποστροφή που προκαλείται από τέτοιες εικόνες είναι μόνο μια διάσταση στις περιπτώσεις αυτές. Η άλλη έχει να κάνει με το γεγονός ότι το εξαρτημένο άτομο δεν είναι ο αποστεωμένος άνθρωπος σε μια γωνιά δίπλα από σύριγγες και βουνά χαπιών. Είναι ο άνθρωπος δίπλα μας...

Με πλήρη συνείδηση της δύναμης της εικόνας λοιπόν, θα πρέπει να απομακρυνθούμε από το κλισέ της σύριγγας ή των χαπιών που εδραιώνουν εικόνες που δεν αντιστοιχούν στην πραγματική εικόνα της εξάρτησης. Έτσι προτείνονται...

Gustav Klimt, Death and Life (1910)

Η εικόνα αυτή θα μπορούσε να σηματοδοτεί από τη μια το θάνατο στον οποίο μπορεί να οδηγήσουν οι εξαρτήσεις που στέκονται στη μια πλευρά μόνες τους, και από την άλλη ολόκληρη την οικογένεια δεμένη, την κοινωνία, όλες τις γενεές που αποτελούν μια αλυσίδα που παλεύουν για τη ζωή, τη θεραπεία από την εξάρτηση και τη συνοχή στην κοινωνία.



Rene Magritte, The son of man (1964)

Ο καθένας θα μπορούσε να είναι στη θέση αυτού του ανθρώπου σε αυτή την εικόνα. Είναι ένας άνθρωπος χωρίς πρόσωπο - δυνητικά, ο καθένας από μας ή τους δικούς μας θα μπορούσε να είναι αύριο ένα άτομο με εξάρτηση.



Οι έννοιες, οι λέξεις και οι εικόνες που συνοδεύουν την ουσιοεξάρτηση συνήθιζαν μέχρι πρόσφατα να κυμαίνονται μεταξύ της ασθένειας και της εγκληματικότητας, με το συναίσθημα να ταλαντεύεται μεταξύ του οίκτου και της περιφρόνησης ή ακόμα της αποστροφής.

B: Πληροφορίες για τις ουσίες

1. Νόμιμες Ουσίες εξάρτησης

1.1 Αλκοόλ

Το Αλκοόλ που περιέχεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη και έχει κατασταλακτικές ιδιότητες στο κεντρικό νευρικό σύστημα, μειώνει τις αναστολές και επηρεάζει τη διάθεση και τη συμπεριφορά. Το αλκοόλ ως νόμιμη ψυχοδραστική ουσία φέρει πολλούς κινδύνους και αποτελεί την κύρια αιτία των οδικών ατυχημάτων.

1.2 Καπνός

Δες τι συμβαίνει στο σώμα σου μετά το τελευταίο τσιγάρο, ακολουθώντας το <https://www.naac.org.cy/uploads/enimerotika-entypa/4634681223.pdf>.

2. Παράνομες ουσίες

2.1 Αμφεταμίνη

Η αμφεταμίνη είναι συνθετική ουσία, η οποία εντοπίζεται συνήθως σε μορφή λευκής σκόνης. Λειτουργεί ως διεγερτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος και έχει περιορισμένη θεραπευτική χρήση, κυρίως στη θεραπεία της ναρκοληψίας και της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας. Παρασκευάζεται παράλληλα, σε λαθραία εργαστήρια στην Ευρώπη ενώ κατατάσσεται στις ελεγχόμενες ουσίες σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Η αμφεταμίνη προκαλεί:

- Υπέρταση
- Ταχυκαρδία
- Αισθήματα αυξημένης εμπιστοσύνης, κοινωνικότητας και ενέργειας
- Καταστέλλει την όρεξη και την κόπωση και οδηγεί σε αϋπνία. Μετά από τη χορήγηση από το στόμα, η επίδραση της ουσίας αρχίζει συνήθως εντός 30 λεπτών και διαρκεί πολλές ώρες. Αργότερα, οι χρήστες μπορεί να αισθάνονται ευερέθιστοι, ανήσυχοι, καταθλιπτικοί και σε κατάσταση λήθαργου. Η οξεία δηλητηρίαση από αμφεταμίνη μπορεί να προκαλέσει σοβαρές καρδιαγγειακές διαταραχές καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς που περιλαμβάνουν διέγερση, σύγχυση, παράνοια, παρορμητικότητα και βία. Η χρόνια χρήση αμφεταμίνης προκαλεί νευροχημικές και νευροανατομικές αλλαγές.

Πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, www.emcdda.europa.eu

2.2 Συνταγογραφούμενα φάρμακα (Βενζοδιαζεπίνες)

Οι βενζοδιαζεπίνες χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του άγχους και της αϋπνίας καθώς και για άλλες αγχώδεις διαταραχές, όπως οι κρίσεις πανικού. Πρόκειται για συνθετικές ουσίες που προωθούνται ως φαρμακευτικά

παρασκευασμένα δισκία, κάψουλες και περιστασιακά ως ενέσιμα. Δρουν ως κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και υπόκεινται σε διεθνή έλεγχο. Οι βενζιοδιαζεπίνες προκαλούν:

- Συναισθήματα ηρεμίας
- Υπνηλία και ύπνο.

2.3 Κάνναβη

Το φυτό κάνναβης (*Cannabis sativa* L.) αναπτύσσεται κυρίως σε τροπικές περιοχές ή περιοχές με ζεστό κλίμα. Το κύριο ψυχοδραστικό συστατικό της κάνναβης είναι η τετραϋδροκανναβινόλη (Δ9-THC). Η φυτική κάνναβη αποτελείται από τις αποξηραμένες κορυφές και φύλλα ανθοφορίας. Η ρητίνη κάνναβης είναι συμπιεσμένο στερεό που παρασκευάζεται από τα ρητινώδη μέρη του φυτού, ενώ και το έλαιο κάνναβης (hash) είναι ένα εκχύλισμα διαλύματος κάνναβης. Η κάνναβη σχεδόν πάντα καπνίζεται, ενώ συχνά αναμειγνύεται με τον καπνό. Η φαρμακευτική ιδιότητα της κάνναβης, ιδιαίτερα ως αναλγητικό, έχει μελετηθεί πολύ πρόσφατα ενώ φαρμακευτικά σκευάσματα με κάνναβη κατέχουν άδεια κυκλοφορίας σε ορισμένες χώρες κυρίως για αντιμετώπιση της ναυτίας στη χημειοθεραπεία του καρκίνου. Άλλες φαρμακευτικές ενδείξεις που αναφέρονται είναι για αντιμετώπιση συμπτωμάτων της σκλήρυνσης κατά πλάκας, για ορισμένους τύπους πόνου και για άλλες νευρολογικές παθήσεις.

Σε μικρές δόσεις, η κάνναβη προκαλεί:

- ευφορία
- ανακούφιση από το άγχος και
- υπνηλία.

Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία όσον αφορά στη βλάβη που προκαλείται στα κύρια όργανα των χρηστών με μέτρια συχνότητα κατανάλωσης, αλλά η κατανάλωση της κάνναβης μαζί με καπνό, επιφέρει όλους τους κινδύνους τους οποίους επιφέρει ο καπνός στην υγεία.

Η έρευνα γύρω από τις αρνητικές επιπτώσεις της κάνναβης έχει επικεντρωθεί στη σύνδεσή της με τη σχιζοφρένεια, αν και δεν είναι ακόμη σαφές εάν υπάρχει αιτιολογική σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και κάνναβης. Οι άμεσα συνδεδεμένοι με την κάνναβη θάνατοι είναι σπάνιοι.

Τα προϊόντα κάνναβης υπόκεινται σε έλεγχο, σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, www.emcdda.europa.eu

2.4 Κοκαΐνη και κρακ

Η κοκαΐνη είναι ένα φυσικό προϊόν που εξάγεται από τα φύλλα του φυτού *Erythroxylon coca* Lam (φύλλα κόκας). Αυτός ο τροπικός θάμνος καλλιεργείται

ευρέως στην κορυφογραμμή των Άνδεων στη Νότια Αμερική και είναι η μόνη γνωστή φυσική πηγή κοκαΐνης. Παράγεται ως υδροχλωρικό άλας και έχει περιορισμένη ιατρική χρήση ως τοπικό αναισθητικό. Το κρακ είναι μια καπνιστή μορφή κοκαΐνης. Η κοκαΐνη βρίσκεται υπό έλεγχο σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Ιστορικά, τα φύλλα της κόκας έχουν χρησιμοποιηθεί ως διεγερτική ουσία από ιθαγενείς της Νότιας Αμερικής. Η κοκαΐνη χρησιμοποιείται ως διεγερτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) από τα πρώτα χρόνια του εικοστού αιώνα. Τα αποξηραμένα φύλλα κόκας περιέχουν έως και 1% περιεκτικότητα σε κοκαΐνη, τα οποία μετατρέπονται σε υδροχλωρική κοκαΐνη σε παράνομα εργαστήρια.

Η κοκαΐνη προκαλεί:

- ευφορία
- ταχυκαρδία
- υπέρταση και
- καταστολή της όρεξης.

Η κοκαΐνη έχει ισχυρή δράση και προκαλεί τάχιστα ψυχολογική εξάρτηση, επίδραση που είναι ακόμη πιο έντονη σε όσους καπνίζουν κρακ. Ο χρόνος επίδρασης της κοκαΐνης στο πλάσμα, αναλόγως της δόσης, κυμαίνεται από 0,7-1,5 ώρες. Η κοκαΐνη συνήθως εισπνέεται (από τη μύτη) και απορροφάται μέσω του ρινικού βλεννογόνου, ενώ το κρακ είναι καπνιστή μορφή κοκαΐνης.

Πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, www.emcdda.europa.eu

2.5 Φεντανύλη

Η φεντανύλη είναι ένα ισχυρό αναλγητικό, με ισχύ τουλάχιστον 80 φορές με εκείνη της μορφίνης. Η φεντανύλη και τα παράγωγά της (*Alfentanil*, *Sufentanil*, *Remifentanil* και *Carfentanil*) χρησιμοποιούνται ως αναισθητικά και αναλγητικά τόσο στην ιατρική όσο και στην κτηνιατρική (*Carfentanil*). Υποβάλλονται σε διεθνή έλεγχο, όπως και ένα φάσμα εξαιρετικά ισχυρών παράγωγων φεντανύλης με μη φαρμακευτική δράση, όπως η ουσία *3-methylfentanyl*, τα οποία παράγονται παράνομα και πωλούνται ως «συνθετική ηρωίνη». Η φεντανύλη παρουσιάζεται κυρίως ως λευκή κοκκώδης ή κρυσταλλική σκόνη. Τα φαρμακευτικά σκευάσματα φεντανύλης εμφανίζονται ως διαλύματα κιτρικού φεντανυλίου για ενέσιμη χρήση, ως επιδερμικά έμπλαστρα καθώς επίσης και ως διαβλεννογόνες παστίλιες. Στην παράνομη αγορά εμφανίζεται και ως μια ελαφρώς κίτρινη σκόνη που ονομάζεται «Άσπρη Περόσια» που περιέχει *3-methylfentanyl* και επίσης περιστασιακά εμφανίζεται ως λεπτά κομμάτια χαρτονιού εμπροσθιμένα με φεντανύλη.

Η φεντανύλη προκαλεί:

- αναλγησία
- υπνηλία
- ευφορία λιγότερο έντονη από αυτή που προκαλεί η ηρωίνη και η μορφίνη.

Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες επιπτώσεις περιλαμβάνουν: ναυτία, ζάλη, εμετό, κόπωση, κεφαλαλγία, δυσκοιλιότητα, αναιμία και οίδημα.

Πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, www.emcdda.europa.eu

2.6 Παραισθησιογόνα μανιτάρια (μαγικά μανιτάρια)

Τα «μαγικά μανιτάρια» περιέχουν παραισθησιογόνα συστατικά, συνήθως ψιλοκυβίνη και ψιλοκίνη. Σε χαμηλές δόσεις, οι παραισθησιογόνες ουσίες πρωταρχικά προκαλούν διαστρεβλώσεις στην αντίληψη και αλλοιώσεις στη σκέψη ή στη διάθεση και ελάχιστη επίδραση στη μνήμη και τον προσανατολισμό. Η ομαδοποίηση των παραισθησιογόνων ουσιών με βάση τη χημική τους δομή περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται σε, τρεις κύριες κατηγορίες: τις ινδολακυλαμίνες ή τρυπταμίνες (π.χ. LSD, ψιλοκυβίνη και ψιλοκίνη), φαιναιθυλαμίνες (συμπεριλαμβανομένων της μεσκαλίνης και του MDMA) και τα κανναβινοειδή.

Τα παραισθησιογόνα μανιτάρια είναι διαθέσιμα φρέσκα, επεξεργασμένα/ διατηρημένα (π.χ. σκόπιμα αποξηραμένα, μαγειρεμένα, κατεψυγμένα) ή ακόμη και σε μορφή σκόνης ή κάψουλας. Τα μανιτάρια που περιέχουν psilocybin και psilocin ανήκουν κυρίως στα είδη Psilocybe, Panaeolus και Copelandia και υπερβαίνουν τα 50 είδη. Τα περισσότερα από τα μανιτάρια που περιέχουν ψιλοκυβίνη είναι μικρά καφέ ή μαύρα μανιτάρια. Στην άγρια φύση, αυτά τα μανιτάρια εύκολα μπερδεύονται με μη ψυχοδραστικά, μη καταναλώσιμα ή/και δηλητηριώδη μανιτάρια. Λόγω της δυσκολίας στη διάκριση τους στην άγρια φύση, τα μανιτάρια που περιέχουν ψιλοκυβίνη ενδέχεται να καταναλωθούν ακούσια.

Οι επιδράσεις που μπορεί να επιφέρει η χρήση των συγκεκριμένων μανιταριών στη συμπεριφορά του ατόμου εξαρτώνται από τη δόση, την ατομική αντίδραση και ευαισθησία στην ψιλοκυβίνη, τις προηγούμενες εμπειρίες και το περιβάλλον. Οι υποκειμενικές αντιδράσεις μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των ατόμων και από τη μία περίπτωση χρήσης στην άλλη για το ίδιο άτομο. Οι επιδράσεις κυμαίνονται από:

- ήπια συναισθήματα χαλάρωσης
- ζαλάδα
- ευφορίας
- οπτική ενίσχυση (τα χρώματα πιο φωτεινά)
- οπτικές διαταραχές (κινούμενες επιφάνειες, κύματα)
- παραληρητικές ιδέες, εικόνες και πρόσωπα ή
- πραγματικές ψευδαισθήσεις.

Οι αισθητηριακές στρεβλώσεις μπορεί να συνδυαστούν με ανησυχία, ασυνέ-

πεια, συναισθήματα άγχους, μειωμένη κρίση του χρόνου ή της απόστασης, αίσθηση ασυμμετρίας ή ακόμα και αποπροσωποποίηση. Αυτές οι επιδράσεις ενδέχεται να περιλαμβάνουν αντιδράσεις πανικού και καταστάσεις που μοιάζουν με ψύχωση.

Πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, www.emcdda.europa.eu

2.7 Ηρωίνη

Η Ηρωίνη προέρχεται από το όπιο ορισμένων ειδών παπαρούνας (π.χ. Papaver somniferum L.). Η διαμορφίνη (ιατρική μορφή ηρωίνης) είναι αναλγητικό που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του ισχυρού πόνου και συντέθηκε για πρώτη φορά στα τέλη του 19ου αιώνα. Η ηρωίνη υπόκειται σε εθνικό και διεθνή έλεγχο. Η παράνομη ηρωίνη μπορεί να καπνιστεί με θέρμανση της ουσίας σε μεταλλικό φύλλο πάνω από μια μικρή φλόγα και εισπνοή του ατμού ή να διαλυθεί με οξύ και να παραχωρηθεί ενέσιμα.

Η ηρωίνη με προσέλευση από τη Νοτιοδυτική Ασία είναι μια καφέ σκόνη, μη διαλυόμενη στο νερό ενώ η λιγότερο κοινή ηρωίνη με προσέλευση τη Νοτιοανατολική Ασία είναι συνήθως μια λευκή σκόνη διαλυόμενη στο νερό.

Η διαμορφίνη, όπως η μορφίνη και πολλά άλλα οπιοειδή, προκαλεί αναλγησία. Δρα ως αγωνιστής σε μια σύνθετη ομάδα υποδοχέων (τους μ, κ και δ υποτύπους) στους οποίους κανονικά δρουν τα ενδογενή πεπτιδία γνωστά ως ενδορφίνες. Εκτός από την αναλγησία, η διαμορφίνη παράγει υπνηλία, ευφορία και αίσθηση απόσπασης.

Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν:

- αναπνευστική καταστολή
- ναυτία και εμετό
- μειωμένη κινητικότητα στο γαστρεντερικό σωλήνα
- καταστολή του αντανακλαστικού βήχα και
- υποθερμία.

Η ανοχή και η σωματική εξάρτηση εμφανίζονται μετά από την επαναλαμβανόμενη χρήση. Η διακοπή της χρήσης σε εξαρτημένα άτομα οδηγεί στερητικά συμπτώματα. Μετά από την ενέσιμη χρήση ηρωίνης παρατηρείται ευφορία η οποία συνδέεται με αίσθημα ζεστασίας και ευχαρίστησης και καταλήγει σε μία μεγαλύτερη περίοδο καταστολής. Η διαμορφίνη είναι 2-3 φορές ισχυρότερη από τη μορφίνη και η εκτιμώμενη ελάχιστη θανατηφόρος δόση είναι 200 mg, αλλά τα άτομα που έχουν εθιστεί στην ουσία μπορεί να είναι σε θέση να ανεχθούν δέκα φορές μεγαλύτερη δόση. Η διάρκεια δράσης της διαμορφίνης είναι περίπου τρία λεπτά, αφού μετά μεταβολίζεται από τον οργανισμό σε μορφίνη. Η ηρωίνη, περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη ουσία, συνδέεται με τις περισσότερες υπερβολικές δόσεις και άμεσους θανάτους. Επίσης, δημιουργεί πολλά

άλλα θέματα υγείας λόγω της ενέσιμης χρήσης, όπως η μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, η θρόμβωση κ.α.

Εκτός από τη διαμορφίνη, η ηρωίνη ενδέχεται να περιέχει και άλλες ουσίες, συμπεριλαμβανομένων της καφεΐνης και της παρακεταμόλης, οι οποίες προστίθενται είτε κατά τη διάρκεια της παρασκευής είτε τη διάρκεια της παράνομης διακίνησης.

Πηγή: *Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας*, www.emcdda.europa.eu

2.8 LSD

Το LSD είναι ένα ημι-συνθετικό παραισθησιογόνο του οποίου η ψυχαγωγική χρήση έγινε ιδιαίτερα δημοφιλής μεταξύ της δεκαετίας του 1960 και της δεκαετίας του 1980, αλλά σήμερα είναι λιγότερο συχνή. Το LSD υπάγεται σε εθνικό και διεθνές έλεγχο.

Συνήθως παρουσιάζεται ως μικρές πλάκες χαρτιού, οι οποίες συνήθως φέρουν έγχρωμα σχέδια με χαρακτηριστικές κινουμένων σχεδίων, γεωμετρικά και αφηρημένα μοτίβα και είναι εμποτισμένες με την ουσία. Ένα φύλλο χαρτιού, το οποίο είναι διάτρητο έτσι ώστε να μπορεί να χωριστεί σε μικρά τετράγωνα (συνήθως 7 mm) ενδέχεται να περιέχει 100 ή και περισσότερες δόσεις. Πιο σπάνια το LSD μπορεί να εντοπιστεί και σε μορφή μικρών δισκίων, τετράγωνων πλακιδιών ζελατινής, καψουλών ή διαλυμένο σε αλκοόλ ή νερό.

Το LSD παρασκευάστηκε για πρώτη φορά από τον Albert Hoffman, το 1938, ο οποίος κατά λάθος έλαβε μία μικρή ποσότητα και περιέγραψε το πρώτο του «ταξίδι». Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950 και της δεκαετίας του 1960, η εταιρία αξιολόγησε το φάρμακο για θεραπευτικούς σκοπούς και το κυκλοφόρησε στο εμπόριο με την ονομασία Delysid®. Η ψυχαγωγική χρήση της ουσίας ξεκίνησε τη δεκαετία του 1960 και συνδέεται με την περίοδο αυτή που ονομάστηκε «ψυχεδελική».

Αρχικά με τη χρήση του LSD παρουσιάζονται κάποια συμπτώματα όπως διεσταλμένες κόρες, ήπια υπέρταση και περιστασιακά αυξημένη θερμοκρασία σώματος. Οι αισθητηριακές όμως αλλαγές στην αντίληψη είναι το κύριο χαρακτηριστικό της επίδρασης της ουσίας. Οι οπτικές διαταραχές γίνονται αντιληπτές με κλειστά ή ανοιχτά μάτια και μπορεί να αποτελούνται από γεωμετρικά σχήματα ή μορφές σε σχέδια. Επίσης, εμφανίζονται λάμπεις έντονου χρώματος και μπορεί να φαίνεται ότι σταθερά αντικείμενα κινούνται και διαλύονται. Ενδέχεται να προκύψει και το φαινόμενο όπου ήχοι, όπως φωνές ή μουσική, προκαλούν την αντίληψη συγκεκριμένων χρωμάτων ή σχημάτων (synaesthesia). Το άτομο μπορεί να νιώθει ότι η αντίληψη του χρόνου επιβραδύνεται.

Όταν λαμβάνεται από το στόμα, η ουσία αρχίζει να επιδρά εντός περίπου 30

λεπτών και η επίδραση μπορεί να διαρκέσει από 8 έως 12 ώρες ή και περισσότερο. Η διάρκεια και η ένταση της επίδρασης εξαρτάται από τη δόση. Οι κρίσεις πανικού («κακά ταξίδια») μπορεί να είναι τόσο σοβαρές ώστε να απαιτούν ιατρική υποστήριξη. Οι ασθενείς αναρρώνουν συνήθως μέσα σε λίγες ώρες, αλλά περιστασιακά οι ψευδαισθήσεις διαρκούν έως 48 ώρες ενώ τα ψυχωσικά επεισόδια μπορεί να διαρκέσουν 3-4 ημέρες. Η επίδραση της ουσίας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το άτομο και τη ψυχική του κατάσταση καθώς και από το περιβάλλον στο οποίο γίνεται η χρήση. Μερικές φορές, μετά τη χρήση, παρουσιάζονται εικόνες γνωστές ως «flashbacks». Οι σοβαρές παρενέργειες που συχνά αποδίδονται στο LSD αν και σπάνιες, σχετίζονται με παράλογες πράξεις που μπορεί να οδηγήσουν σε αυτοκτονία ή θανάτου. Δεν έχουν προκύψει θάνατοι που να αποδίδονται άμεσα στην υπερβολική δόση LSD και η ουσία δεν προκαλεί εξάρτηση.

Πηγή: *Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας*, www.emcdda.europa.eu

2.9 Χάπια Έκστασι (MDMA)

Το MDMA είναι μια συνθετική ουσία, κοινώς γνωστή ως έκστασι, αν και ο τελευταίος όρος έχει γενικευτεί ώστε να καλύπτει ένα ευρύ φάσμα άλλων ουσιών. Αρχικά παρασκευάστηκε το 1912 από φαρμακευτική εταιρεία, αλλά δεν κυκλοφόρησε ποτέ στην αγορά. Παρόλο που εξετάστηκε η χορήγηση του στα πλαίσια της ψυχιατρικής η θεραπευτική του χρήση είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Το παράνομο MDMA συνήθως παρουσιάζεται σε μορφή δισκίων, τα οποία παρασκευάζονται κυρίως στην Ευρώπη. Λειτουργεί ως διεγερτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και έχει ελάχιστη παραισθησιογόνο ιδιότητα, η οποία περιγράφεται περισσότερο ως αυξημένη αισθητηριακή συνείδηση. Το MDMA υποβάλλεται σε εθνικό και διεθνές έλεγχο.

Το MDMA σε μορφή δισκίων καταναλώνεται σχεδόν πάντα από το στόμα (κατάποση), αλλά η σκόνη μπορεί επίσης να εισπνευστεί ή/και να παραχωρηθεί ενέσιμα, αν και αυτό σπάνια παρατηρείται. Το MDMA προκαλεί:

- ευφορία
- αυξημένη αισθητηριακή συνείδηση και
- ήπια διέγερση.

Ο χρόνος δράσης της ουσίας στον οργανισμό είναι 6-7 ώρες. Έχουν σημειωθεί θάνατοι μετά από τη χρήση της ουσίας, ιδιαίτερα μετά από δόσεις του ύψους των 300 mg. Η τοξικότητα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων της ευαισθησίας του ατόμου και των συνθηκών κάτω από τις οποίες έγινε χρήση του MDMA.

Πηγή: *Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας*, www.emcdda.europa.eu

2.10 Μεθαμφεταμίνη

Η μεθαμφεταμίνη είναι συνθετική ουσία, η οποία λειτουργεί ως διεγερτικό του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ). Κατασκευάστηκε για πρώτη φορά στην Ιαπωνία το 1919 και έχει περιορισμένη θεραπευτική χρήση στους τομείς της ναρκοληψίας και της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD). Παράγεται κυρίως σε παράνομα εργαστήρια, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ και την Άπω Ανατολή. Υποβάλλεται σε εθνικό και διεθνές έλεγχο.

Η χρήση της ουσίας προκαλεί:

- υπέρταση
- ταχυκαρδία
- το άτομο να παρουσιάζεται με αυξημένη αυτοπεποίθηση, κοινωνικότητα και ενέργεια.
- καταστέλλει την όρεξη και την κόπωση και
- οδηγεί σε αϋπνία.

Μετά τη λήψη από το στόμα, η επίδραση της ουσίας αρχίζει συνήθως μέσα σε 30 λεπτά και διαρκεί πολλές ώρες. Στη συνέχεια, οι χρήστες ενδέχεται να αισθάνονται ευερέθιστοι, ανήσυχτοι, καταθλιπτικοί και λήθαργοι. Η μεθαμφεταμίνη έχει μεγαλύτερη ισχύ από την αμφεταμίνη αλλά έχουν παρόμοιες επιπτώσεις. Ο χρόνος δράσης της ουσίας στον οργανισμό διαρκεί περίπου εννέα ώρες. Η οξεία δηλητηρίαση με μεθαμφεταμίνη περιλαμβάνει σοβαρές καρδιαγγειακές διαταραχές καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς που περιλαμβάνουν διέγερση, σύγχυση, παράνοια, παρορμητικότητα και βία. Η χρόνια χρήση της μεθαμφεταμίνης προκαλεί νευροχημικές και νευροανατομικές αλλαγές στο άτομο.

Επίσης, οδηγεί σε ανοχή και εξάρτηση, με επιπτώσεις στη μνήμη, στη λήψη αποφάσεων και στη λεκτική συνοχή. Παράλληλα, μερικά από τα συμπτώματα της μεθαμφεταμίνης μοιάζουν με αυτά της παρανοειδούς σχιζοφρένειας, τα οποία ενδέχεται να διαρκέσουν και μετά τη διακοπή της χρήσης αν και τελικά εξαφανίζονται. Η ενέσιμη χρήση μεθαμφεταμίνης επιφέρει τους ίδιους κινδύνους για μετάδοση ιογενών λοιμώξεων (π.χ. HIV και Ηπατίτιδα). Σημειώνεται ότι όταν η μεθαμφεταμίνη καπνίζεται, φτάνει στον εγκέφαλο πολύ πιο γρήγορα για αυτό το λόγο και οι ουσίες που καπνίζονται (π.χ. μεθαμφεταμίνη και κρακ-κοκαΐνη) είναι πολύ πιο εθιστικά και είναι πιθανότερο να προκαλέσουν σοβαρότερα προβλήματα όταν καταναλώνονται με αυτόν τον τρόπο παρά όταν λαμβάνονται από το στόμα.

Πηγή: *Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας*, www.emcdda.europa.eu

2.11 Εισπνεόμενες ουσίες

Κάποια οικιακά προϊόντα, όπως τα αποσμητικά σπρέι, η κόλλα, το υγρό των αναπτύρων και αποσμητικά χώρου, εισπνέονται σκόπιμα λόγω της ψυχοδρα-

στικής τους ιδιότητας. Αυτές οι ουσίες έχουν ελάχιστα κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ τους, πέραν από τη δυνατότητα τους να προκαλέσουν τοξίκωση και άλλες επιπτώσεις στη συμπεριφορά.

Η χρήση εισπνεόμενων ουσιών διαφέρει από τις άλλες μορφές χρήσης ουσιών, αφού σχετίζεται με εύκολα προσβάσιμα εγχώρια ή εμπορικά προϊόντα. Αυτές οι ουσίες, είναι μεν ασφαλείς όταν χρησιμοποιούνται για τους επιδιωκόμενους σκοπούς, μπορεί να προκαλέσουν δηλητηρίαση δε και σε ορισμένες περιπτώσεις θάνατο, όταν εισπνέονται σκόπιμα.

Μια συγκεκριμένη υποομάδα εισπνεόμενων ουσιών, γνωστή ως «roppers», χρησιμοποιείται κυρίως στα πλαίσια της νυχτερινής διασκέδασης επειδή προκαλεί χαλάρωση συγκεκριμένων μυών και ενισχύει τη σεξουαλική εμπειρία.

Τα συμπτώματα της τοξίκωσης που προκαλείται από την εισπνοή των συγκεκριμένων ουσιών μοιάζει με αυτά της τοξίκωσης του αλκοόλ. Λίγα λεπτά μετά την εισπνοή, παρατηρείται ζάλη, αποπροσανατολισμός και μια σύντομη περίοδος διέγερσης συνδυασμένη με ευφορία, ακολουθούμενη από περίοδο καταστολής της συνείδησης.

Άτομα που κάνουν κατάχρηση των εισπνεόμενων ουσιών παρατηρούν σημαντικές αλλαγές στη ψυχική τους κατάσταση, αλλαγές στη διάθεση και ψευδαισθήσεις. Ενδέχεται επίσης να προκύψουν δυνητικά επικίνδυνες παραληρητικές ιδέες, οι σκέψεις πιθανόν να επιβραδυνθούν και ο χρόνος φαίνεται να περνά πιο γρήγορα. Αυτές οι συμπεριφορικές επιπτώσεις συνοδεύονται από διαταραχές στην όραση, νύστα, αστάθεια στο βάδισμα και στην ομιλία, εξανθήματα και πόνους στην κοιλιά.

Η διάρκεια της δράσης στον οργανισμό ποικίλλει σημαντικά και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ίδια την ουσία. Κάποιες ουσίες διαρκούν λίγα μόνο λεπτά και απαιτούν συχνές επαναλαμβανόμενες δόσεις, ενώ άλλες διαρκούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και απαιτούν λιγότερο συχνές δόσεις.

Οι περισσότεροι θάνατοι που συνδέονται με τη χρήση αυτών των ουσιών θεωρείται ότι οφείλονται στο σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου, το οποίο περιλαμβάνει έναν ακανόνιστο και γρήγορο καρδιακό ρυθμό καθώς και από ξαφνική απελευθέρωση επινεφρίνης (αδρεναλίνης). Εκτός εάν είναι διαθέσιμος ένας απινιδωτής, ο θάνατος μπορεί να προκύψει μέσα σε λίγα λεπτά μετά από τη χρήση, σε έναν κατά τα άλλα υγιή νεαρό. Οι θάνατοι μπορεί επίσης να προκύψουν λόγω ασφυξίας, ιδιαίτερα εάν χρησιμοποιείται μια πλαστική σακούλα για την εισπνοή της ουσίας (π.χ. όταν εισπνέεται κόλλα).

Η χρόνια χρήση αυτών των ουσιών καταστρέφει ορισμένες νευρικές ίνες στον εγκέφαλο και στο περιφερικό νευρικό σύστημα. Αυτή η εκτεταμένη καταστροφή των νευρικών ινών μπορεί να είναι παρόμοια με εκείνη που παρατηρείται σε νευρολογικές ασθένειες, όπως η κατά πλάκα σκλήρυνση. Το τριχλωροαιθυλένιο μπορεί να προκαλέσει κίρρωση του ήπατος, επιπλοκές στο αναπαραγωγικό σύστημα, βλάβη της ακοής και της όρασης.

Τα poppers συνήθως εισπνέονται για να ενισχύσουν τη σεξουαλική ευχαρίστηση, αλλά μια παρενέργεια της χρήσης αυτών των ουσιών μπορεί να είναι ο ισχυρός πονοκέφαλος. Επίσης αλληλεπιδρούν με τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της ανδρικής στυτικής δυσλειτουργίας, όπως το sildenafil (Viagra), και μπορεί να προκαλέσουν πτώση της αρτηριακής πίεσης.

Πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, www.emcdda.europa.eu

Για περισσότερες πληροφορίες για τις διάφορες ουσίες και τις επιπτώσεις τους μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα της ΑΑΕΚ στο σύνδεσμο <https://www.naac.org.cy/el/ousies>, ή και στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, www.emcdda.europa.eu.

Γ: Συχνές ερωτήσεις

1. Σε ποιο επίπεδο βρίσκεται η Κύπρος ως προς την πρόληψη κατά της χρήσης ναρκωτικών;

Η πρόληψη, θεραπεία, η μείωση της βλάβης, η ρύθμιση της προσφοράς, η κοινωνική επανένταξη και η καταστολή αποτελούν ισόρροπους πυλώνες της Εθνικής Στρατηγικής της ΑΑΕΚ. Ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο όπως αυτό των εξαρτήσεων, πρέπει να αντιμετωπίζεται στην ολότητα του και σφαιρικά έτσι όπως καθορίζεται από την Εθνική Στρατηγική της Κύπρου, η οποία ταυτίζεται με την Ευρωπαϊκή Στρατηγική.

Σε ότι αφορά την πρόληψη, τα επιστημονικά δεδομένα που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα των προληπτικών παρεμβάσεων, δίνουν έμφαση σε παρεμβάσεις που καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται.

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, η ενδεδειγμένη πρόληψη έχει τεκμηριωθεί ότι επιφέρει θετικά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό, η Εθνική Στρατηγική 2013-2020 και συγκεκριμένα το Σχέδιο Δράσης 2017-2020, προτείνει παρεμβάσεις με έμφαση στην στήριξη ευάλωτων ομάδων με έλλειψη υπηρεσιών και στην ανάπτυξη δράσεων με στόχο τη δημιουργία αποτρεπτικού περιβάλλοντος ως προς τη χρήση.

Για το λόγο αυτό η ΑΑΕΚ έχει προχωρήσει στην διαδικασία πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για την εφαρμογή στοχευόμενων προγραμμάτων, αναλόγως των κενών που εντοπίζονται στην παροχή προληπτικών παρεμβάσεων, αλλά και με βάση τα διαθέσιμα κονδύλια.

Πληροφορίες για τα εγκεκριμένα και επικορηνημένα προγράμματα μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα της ΑΑΕΚ www.naac.org.cy.

2. Λειτουργούν προγράμματα απεξάρτησης στην Κύπρο και ποια η αποτελεσματικότητά τους;

Σε ότι αφορά την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων απεξάρτησης στην Κύπρο θα θέλαμε να σημειώσουμε τα εξής:

Ο τομέας Έρευνας του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), ο οποίος μελέτησε, επεξεργάστηκε και εφάρμοσε το ερευνητικό σχέδιο για την αξιολόγηση του δικτύου αντιμετώπισης των εξαρτήσεων της Κύπρου επισήμανε ότι σε γενικές γραμμές το δίκτυο υπηρεσιών της Κύπρου είναι αποτελεσματικό. Αναφέρει επίσης ότι διαπιστώνεται η βελτίωση της κατάστασης των ατόμων που συνδέεται με τη θεραπεία, σημαντική βελτίωση σε χρήση αλκοόλ, παράνομων ουσιών εξάρτησης, προβλημάτων υγείας και παραβατικής συμπεριφοράς. Το ΚΕΘΕΑ επισήμανε ότι η περιοχή που παρατηρείται ως πιο επιβαρυσμένη είναι αυτή που σχετίζεται με την εργασιακή και οικονομική κατάσταση των εξυπηρετούμενων (κατά την επανένταξη) που πιθανότατα συνδέεται με τις αλλαγές στο κοινωνικό-πολιτικό πλαίσιο.

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο, αφορά ολόκληρη την κοινωνία και όχι μόνο το συγκεκριμένο άτομο χρήστη. Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί το σύμπτωμα μεγαλύτερου, πραγματικού προβλήματος είτε στην οικογένεια, στο σχολείο, στην εργασία και γενικότερα στην κοινωνία. Συνεπώς, για την αντιμετώπιση του προβλήματος χρειάζεται πολύπλευρη αντιμετώπιση σε όλα τα επίπεδα.

Ως εκ τούτου, για την σφαιρική «θεραπεία» του ατόμου εκτός από τις δομές απεξάρτησης είναι αναγκαία η παροχή ιατρικών, νομικών, ψυχολογικών και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών.

Η εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας της ουσιοεξάρτησης αποτελεί πρόκληση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Λόγω της διαφορετικότητας των προσεγγίσεων θεραπείας (η κάθε προσέγγιση έχει διαφορετικό ορισμό ολοκλήρωσης της θεραπείας) αλλά και της πολυπλοκότητας της εξάρτησης η αποτελεσματικότητα κρίνεται με βάση ποικίλων δεικτών (χρήση ουσιών, εργασιακή κατάσταση, παραβατική συμπεριφορά κ.α.)

Η θεραπεία της εξάρτησης από μόνη της είναι αποτελεσματική στην μείωση της χρήσης και άλλων προβληματικών συμπεριφορών (π.χ. παραβατικότητας). Το γεγονός αυτό είναι τεκμηριωμένο από μελέτες οι οποίες διεξάχθηκαν τις τελευταίες τρεις δεκαετίες. Σε μελέτες στις οποίες συμμετείχαν άτομα με διάφορα προβλήματα χρήσης, σε διαφορετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις κατέδειξαν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Με στόχο την κοινωνική ενσωμάτωση των εν λόγω ατόμων, η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ) εφαρμόζει σχετικά προγράμματα κοινωνικής επανένταξης, επαγγελματικής κατάρτισης καθώς και παροχής οικονομικής βοήθειας.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας, μετα-ανάλυση 78 μελετών η οποία συμπεριλαμβάνει έρευνα ανάμεσα σε: 1) χρήστες οι οποίοι εντάχθηκαν σε θεραπεία και 2) χρήστες οι οποίοι έτυχαν ελάχιστης ή καθόλου θεραπείας συμπέρανε ότι η θεραπεία ήταν αποτελεσματική όσον αφορά στην χρήση παράνομων ουσιών και στην εγκληματικότητα.

Άλλες έρευνες συμπεράνουν ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας της ουσιοεξάρτησης είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον χρόνο παραμονής του χρήστη στην θεραπεία. Συνεπώς, το άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα χρήσης, όσο περισσότερο παραμένει στην θεραπεία, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες της επιτυχής απεξάρτησης του. Για την πλήρη απεξάρτηση του ατόμου είναι αναγκαία η ενσωμάτωση του στην κοινωνία.

Η ΑΑΕΚ, μέσω της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης από Παράνομες Ουσίες και την Επιβλαβή Χρήση του Αλκοόλ, και του Σχεδίου Δράσης και με την στήριξη της πολιτείας αλλά και μη κυβερνητικών οργανισμών με δράσεις πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης, θεραπείας και κοινω-

νικής επανένταξης, καταστολής αλλά και έρευνας αντιμετωπίζει σφαιρικά το φαινόμενο. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνουν τα στοιχεία, τα οποία καταδεικνύουν ότι η Κύπρος συγκαταλέγεται στις χώρες με χαμηλά επίπεδα σε διάφορους δείκτες, σε σχέση με την Ευρώπη.

3. Είναι αποτελεσματική η θεραπεία για τα εξαρτημένα άτομα- από τι εξαρτάται η αποτελεσματικότητά της;

Ειδικά για τα εξαρτημένα άτομα η θεραπεία δεν μπορεί παρά να είναι αποτελεσματική. Ο λόγος είναι ότι η επαφή των εξαρτημένων ατόμων με υπηρεσίες υγείας και η ένταξή τους σε μία θεραπευτική διαδρομή, ισοδυναμεί με τη σταδιακή απομάκρυνσή τους από όλους τους κινδύνους που συνεπάγεται η καταναγκαστική χρήση μιας ουσίας, οι οποίοι είναι πολλαπλάσιοι, όταν αυτή η ουσία είναι παράνομη. Το θεραπευτικό αποτέλεσμα αυξάνει όσο αναβαθμίζονται οι επιμέρους, ενδιάμεσοι στόχοι της θεραπευτικής διαδρομής, η οποία ξεκινά από τη μείωση της βλάβης και συνεχίζεται και μετά την κατάκτηση της πλήρους αποχής. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι η θεραπεία, που είναι η αντιμετώπιση της νόσου, δεν ταυτίζεται απαραίτητα με την ίαση, που είναι η πλήρης και οριστική αποκατάσταση της υγείας, και πως το θεραπευτικό αποτέλεσμα δεν είναι φυσικά το ίδιο σε όλα τα άτομα, καθώς άλλα άτομα μπορεί να επιτυγχάνουν και να διατηρούν την πλήρη αποχή και άλλα όχι. Ακόμη όμως και σε αυτά που δεν μπορούν να πετύχουν την πλήρη αποχή, είναι εφικτή η επιτυχία άλλων σημαντικών στόχων, όπως η επιβίωση, η ελάττωση της παραβατικότητας και η μείωση της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων.

4. Που μπορεί κάποιος να αποταθεί για βοήθεια;

Στην Κύπρο, λειτουργούν Ανοικτές Τηλεφωνικές Γραμμές με καταρτισμένα άτομα τα οποία έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν πληροφόρηση, καθοδήγηση ή / και συμβουλευτική υποστήριξη σε θέματα εξαρτησιογόνων ουσιών. Παράλληλα παρέχουν τη δυνατότητα παραπομπής του ατόμου ή της οικογένειας σε δομές και προγράμματα στα οποία μπορούν να απευθυνθούν για εξειδικευμένη βοήθεια. Στην ιστοσελίδα της ΑΑΕΚ υπάρχει χάρτης με όλα τα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας που λειτουργούν στην Κύπρο.

Η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου έχει λειτουργήσει την Ανοικτή Τηλεφωνική Γραμμή: 1402

Συγκεκριμένα, η γραμμή χειρίζεται ένα ευρύ φάσμα θεμάτων που αφορούν στην εξάρτηση από νόμιμες ή/και παράνομες ουσίες εξάρτησης, τα οποία μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Πληροφορίες για τις ουσίες
- Θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν στην Κύπρο

- Διαχείριση υπερβολικής δόσης
- Μέτρα μείωσης της βλάβης που παρέχονται στην Κύπρο
- Διαχείριση κρίσεων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών
- Πληροφορίες για άλλα συναφή θέματα, όπως η νομοθεσία του νάρκοτεστ, ο Περί Θεραπείας Κατηγορουμένων Χρηστών ή Ουσιοεξαρτημένων Νόμος, το πρωτόκολλο παραπομπής νεαρών συλληφθέντων, τα προληπτικά προγράμματα, το θέμα της κάνναβης και το σχέδιο παροχής οικονομικής βοήθειας στα πλαίσια της κοινωνικής επανένταξης.

Οι ώρες λειτουργίας της Γραμμής 1402 στην παρούσα, φάση είναι: Δευτέρα – Παρασκευή, 07:30 – 19:30.

5. Σε ποιους απευθύνεται η θεραπεία για την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια

- α) σε άτομα με αυξανόμενο χρόνο ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια και σταδιακή απώλεια ελέγχου
- β) σε άτομα που χαρακτηρίζονται με απώλεια ελέγχου αναφορικά με την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και
- γ) σε μέλη της οικογένειας του ατόμου με προβλήματα ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια.

B. Συχνές ερωτήσεις για την κάνναβη

B.1 Η χρήση κάνναβης προκαλεί εθισμό και εξάρτηση

Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας της των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (National Institute of Health & National Institute on Drug Abuse), η κάνναβη είναι εθιστική. Εκτιμήσεις από επιστημονικές έρευνες αναφέρουν ότι 9% των χρηστών εθίζονται στην μαριουάνα. Το ποσοστό αυτό είναι ακόμα πιο ψηλό ανάμεσα στα άτομα που ξεκινούν τη χρήση σε πιο νεαρή ηλικία (17% ανάμεσα σε νεαρούς χρήστες και 25-50% ανάμεσα στους χρήστες κάνναβης σε καθημερινή βάση). Σύμφωνα με την ίδια πηγή, οι μακροχρόνιοι χρήστες κάνναβης οι οποίοι προσπαθούν να σταματήσουν τη χρήση αναφέρουν την ύπαρξη στερητικών συμπτωμάτων συμπεριλαμβανομένων ευερεθιστότητας, αϋπνίας, μειωμένης όρεξης, άγχος και λαχτάρα (craving) για χρήση κάνναβης. Μετά από χρήση μιας φοράς η τετραύδροκαναβινόλη παραμένει στο ανθρώπινο σώμα μέχρι και 30 ημέρες. Για αυτό το λόγο και τα στερητικά συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω δεν γίνονται άμεσα αντιληπτά (Ashton, 2001).

B.2 Η χρήση κάνναβης οδηγεί στη χρήση και κατάχρηση άλλων παράνομων ουσιών

Πολλές μελέτες συμπεραίνουν ότι η χρήση κάνναβης δύναται να αποτελέσει ουσία εισόδου στην χρήση άλλων ουσιών και συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο χρήσης άλλων παράνομων ουσιών, τον κίνδυνο κατάχρησης ή εξάρτησης σε άλλες παράνομες ουσίες και την χρήση πολλαπλών εξαρτησιογόνων ουσιών (Golub A., Johnson B. & Fergusson D., Horwood J. & Fergusson D., Boden J., Horwood J.).

Παράλληλα, με βάση τα στοιχεία για το έτος 2012 (όσοι άρχισαν θεραπεία το συγκεκριμένο έτος), από το σύνολο των ατόμων που απευθύνθηκαν για θεραπεία, το 53.3% ζήτησε βοήθεια λόγω χρήσης κάνναβης. Από αυτούς, πέραν του 50% ζήτησε βοήθεια χωρίς τον «εξαναγκασμό» της ΥΚΑΝ. Επίσης, από αυτούς που ζήτησαν βοήθεια λόγω χρήσης ουσιών εκτός της κάνναβης, 8 στους 10 ξεκίνησε την χρήση από την κάνναβη (ΕΚΤΕΠΝ, 2013).

B.3 Πώς η κάνναβη επηρεάζει τον εγκέφαλο

Όταν η μαριουάνα καπνίζεται, το ενεργό συστατικό της κάνναβης, το THC περνά γρήγορα από τους πνεύμονες στο αίμα, το οποίο μεταφέρει το χημικό στον εγκέφαλο και σε άλλα όργανα σε όλο το σώμα. Αν η κάνναβη προσλαμβάνεται με την τροφή ή ποτό απορροφάται με πιο αργούς ρυθμούς. Ωστόσο με την κατάποση, το THC δρα σε συγκεκριμένα μόρια στα κύτταρα του εγκεφάλου, τα οποία ονομάζονται υποδοχείς κανναβινοειδών. Οι υποδοχείς αυτοί ενεργοποιούνται συνήθως από χημικά παρόμοια με το THC που εμφανίζονται φυσικά στο σώμα και αποτελούν μέρος ενός δικτύου επικοινωνίας που ονομάζεται το ενδοκανναβινοειδές σύστημα. Αυτό το σύστημα παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην φυσιολογική ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου. Η υψηλότερη πυκνότητα των κανναβινοειδών υποδοχέων βρίσκεται σε τμήματα του εγκεφάλου που επηρεάζουν την ευχαρίστηση, τη μνήμη, τη σκέψη, τη συγκέντρωση, το χρόνο, την αισθητηριακή αντίληψη, και τη συντονισμένη κίνηση.

Η κάνναβη διεγείρει το ενδοκανναβινοειδές σύστημα προκαλώντας αίσθημα ευφορίας και ταυτόχρονα αλλαγές στην αντίληψη και τη διάθεση, διαταραχή του συντονισμού, δυσκολία σκέψης και επίλυσης προβλημάτων και διαταραχές στη μάθηση και στη μνήμη.

Η κάνναβη επηρεάζει επίσης την ανάπτυξη του εγκεφάλου και όταν χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό από τους νέους, οι επιπτώσεις της στη σκέψη και τη μνήμη μπορεί να διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα ή ακόμα και να γίνουν μόνιμες. Σε μια πρόσφατη μελέτη των χρηστών κάνναβης που άρχισαν την χρήση στην εφηβεία παρατηρήθηκε ουσιαστική μείωση συνδεσιμότητας μεταξύ των περιοχών του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για τη μάθηση και τη μνήμη. Μια μεγάλη μακροχρόνια μελέτη στη Νέα Ζηλανδία έδειξε ότι οι άνθρωποι που ξεκίνησαν να καπνίζουν μαριουάνα σε μεγάλο βαθμό στην εφηβεία τους, έχασαν κατά μέσο όρο 8 βαθμούς στο IQ μεταξύ των ηλικιών 13 και 38 ετών.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι, οι χαμένες νοπτικές ικανότητες, δεν έχουν αποκατασταθεί πλήρως σε όσους σταματήσουν το κάπνισμα ως ενήλικες. Η μελέτη κατέδειξε ότι στα άτομα που ξεκίνησαν το κάπνισμα μαριχουάνας στην ενήλικη ζωή δεν σημειώθηκαν σημαντικές μειώσεις στο IQ τους.

B.4 Τι είναι η ιατρική κάνναβη;

Ιατρική κάνναβη είναι η κάνναβη που χρησιμοποιείται για ιατρικούς σκοπούς. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας της των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής όσον αφορά την ιατρική χρήση της κάνναβης, Το FDA (Food and Drug Administration) των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής διενήργησε έρευνες σε μεγάλο αριθμό ασθενών με στόχο να αξιολογήσει τα οφέλη και τους κινδύνους της ιατρικής κάνναβης και κατέληξε ότι δεν υπάρχουν αρκετά πειστικά στοιχεία τα οποία να καταδεικνύουν ότι τα ευεργετήματα της μαριχουάνας υπερπολύουν των κινδύνων στους ασθενείς.

Επιπρόσθετα, ένα φάρμακο για να θεωρείται νόμιμο, πρέπει να εμπεριέχει ακριβή, συγκεκριμένα και μετρήσιμα συστατικά σε κάθε μονάδα (ταμπλέτα, ένεση κτλ). Αυτή η σταθερότητα επιτρέπει στους ιατρούς να καθορίσουν την δοσολογία και την συχνότητα ενός φαρμάκου. Τα φυτά της μαριχουάνας περιέχουν εκατοντάδες χημικές ουσίες οι οποίες μπορεί να έχουν διαφορετικά αποτελέσματα τα οποία διαφέρουν από φυτό σε φυτό. Για τους πιο πάνω λόγους η χρήση της κάνναβης ως φάρμακο είναι πολύ δύσκολο να αξιολογηθεί (US Department of Health, 2012).

Παρόλα αυτά, υπάρχουν φαρμακευτικά σκευάσματα με βάση την τετραυδροκανναβινόλη η τα οποία έχουν ήδη εγκριθεί από διάφορες αρχές τόσο της Αμερικής όσο και άλλων χωρών και συνταγογραφούνται σε ασθενείς.

B.5 Τι είναι η βιομηχανική «κλωστική» κάνναβη;

Η βιομηχανική «κλωστική» κάνναβη παρασκευάζεται από φυτά που ανήκουν στην οικογένεια των Cannabaceae. Σε αντίθεση με την γνωστή κάνναβη, η «κλωστική» κάνναβη δεν χρησιμοποιείται για ψυχαγωγικούς (ευφορικούς) σκοπούς αφού η περιεκτικότητά της σε τετραυδροκανναβινόλη, την δραστική ψυχοτρόπο ουσία είναι πολύ χαμηλή και συγκεκριμένα μέχρι 0.2% σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις της Νομοθεσίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Σημειώνεται για σκοπούς σύγκρισης, ότι η περιεκτικότητά της κάνναβης που χρησιμοποιείται για ψυχαγωγικούς σκοπούς φτάνει και μέχρι 16%. Μέχρι σήμερα η κλωστική (βιομηχανική) κάνναβη δεν μπορούσε να καλλιεργηθεί στην Κύπρο, λόγω της βοτανικής της συγγένειας με την cannabis sativa, η οποία σύμφωνα με τον Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών Νόμου, είναι απαγορευμένη. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η κοινοτική νομοθεσία ρυθμίζει την εισαγωγή σπόρων κάνναβης για καλλιέργεια στη βάση του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1234/2007 του Συμβουλίου, ζητώντας παράλληλα από τα

κράτη μέλη να εγκαθιδρύσουν μηχανισμούς ελέγχου και αδειοδότησης.

Η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς, έχει τροχοδρομήσει την τροποποίηση του «Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών Νόμου», έτσι ώστε να αντικατοπτρίζει το Ευρωπαϊκό κεκτημένο και τους σχετικούς κανονισμούς, όπου η καλλιέργεια βιομηχανικής (κλωστικής) κάνναβης επιτρέπεται, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, που θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν μηχανισμούς παρακολούθησης και ελέγχου.

Γ. Συχνές ερωτήσεις για τη νομοθεσία του νάρκοτεστ

Γ.1 Ποιος είναι ο στόχος της εφαρμογής του Νάρκοτεστ;

Η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ) έχει σκοπό μεταξύ άλλων την λήψη μέτρων πρόληψης χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών που σε αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο για τους ίδιους τους χρήστες αλλά και για την κοινωνία. Το Νάρκοτεστ έχει υιοθετηθεί σαν τέτοιο μέτρο το οποίο αναμένεται να βοηθήσει σημαντικά στην μείωση των δυστυχημάτων και ιδιαίτερα των θανατηφόρων δυστυχημάτων. Στόχος της εφαρμογής του είναι η δημιουργία ασφαλέστερου οδικού δικτύου. Η υφιστάμενη νομοθεσία δεν εξετάζει θέματα κατοχής ή εμπορίας αλλά ΜΟΝΟ την οδήγηση υπό την επήρεια Ναρκωτικών ουσιών.

Γ.2 Τι προβλέπει ο νόμος εφαρμογής του νάρκοτεστ;

Ο Νόμος προβλέπει την επί τόπου λήψη δείγματος σάλιου για διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης για να διαπιστωθεί κατά πόσο ο οδηγός τελεί υπό την επήρεια κάνναβης, κοκαΐνης και αμφεταμινών. Σε περίπτωση που η προκαταρκτική εξέταση ανιχνεύσει ναρκωτικά στο δείγμα σάλιου επιβάλλεται δεύτερη επί τόπου παραχώρηση δείγματος σάλιου με σκοπό την εργαστηριακή εξέταση του, για επιβεβαίωση της προκαταρκτικής. Οποιοδήποτε πρόσωπο αρνείται ή αποφεύγει να παράσχει δείγμα σάλιου είναι ένοχο αδικήματος.

Οι παραβάτες, σε περίπτωση καταδίκης, υπόκεινται σε ποινή φυλάκισης μέχρι τρία έτη και σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις τρεις χιλιάδες πεντάκσια ευρώ ή και στις δυο αυτές ποινές.

Γ.3 Η εφαρμογή του Νάρκοτεστ παραβιάζει τα δικαιώματα των οδηγών;

Κατά την ετοιμασία του νομοσχεδίου καθώς και την συζήτηση του στην Βουλή πριν την ψήφιση του, είχε ληφθεί η γνώμη της εισαγγελίας για την συνταγματικότητα του νομοσχεδίου.

Όσον αφορά την αναφορά στο γενετικό υλικό που περιέχει το σάλιο, στην νομοθεσία υπάρχουν πρόνοιες για την καταστροφή του. Η καταστροφή του σάλιου με αρνητική ένδειξη γίνεται αμέσως. Η καταστροφή του σάλιου με θετική ένδειξη γίνεται μετά την επιβεβαιωτική ανάλυση στο Γενικό Χημείο του Κράτους και μετά από ένα μήνα από την ενημέρωση του οδηγού για το αποτέλεσμα.

Γ.4 Δεν υπάρχουν άλλα φάρμακα τα οποία επηρεάζουν την οδήγηση;

Υπάρχουν και άλλα φάρμακα τα οποία επηρεάζουν την οδήγηση όπως ηρεμιστικά, αντιψυχωσικά, οπιοειδή, αναλγητικά κλπ. Σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, Σκανδιναβικές χώρες, Ηνωμένες πολιτείες απαγορεύουν την οδήγηση κάτω από την επίρεια συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Στην Κύπρο, βάση των στατιστικών δεδομένων που προέκυψαν από εξετάσεις δειγμάτων από τροχαία θανατηφόρα δυστυχήματα, θεωρήθηκε προτεραιότητα η εφαρμογή του Νάρκοτεστ.

Σε μεταγενέστερο στάδιο, αν προκύψει ανάγκη, ίσως εξεταστεί η συμπερίληψη και συνταγογραφούμενων φαρμάκων κάτω από τον περί οδικής ασφάλειας νόμο. Στο στάδιο αυτό είναι αναγκαία η ενημέρωση των ασθενών από τους θεράποντες ιατρούς για τη επίδραση του συνταγογραφούμενου φαρμάκου στην ικανότητα οδήγησης.

Γ.5 Στα πλαίσια του νάρκοτεστ, ποιο είναι το όριο για την κάνναβη;

Η χρήση η κάνναβης στην Κύπρο είναι παράνομη. Δεν υπάρχει νόμιμη κάνναβη στην Κύπρο. Τονίζεται ότι στις χώρες που επιτρέπεται η χρήση της ιατρικής κάνναβης, η παρουσία Τετραϋδροκανναβινόλης (THC) κατά την οδήγηση είναι παράνομη.

Έρευνες έχουν δείξει αρνητικές επιδράσεις της κάνναβης στους οδηγούς, συμπεριλαμβανομένου του ανεπαρκούς χρόνου αντίδρασης, της αλλαγής της προσοχής στο δρόμο και την αδυναμία του οδηγού να οδηγήσει σε ευθεία. Για τον λόγο αυτό, χρησιμοποιείται ο νόμος μηδενικής ανοχής για την οδήγηση υπό την επίρεια ναρκωτικών. Αυτό σημαίνει ότι ένα πρόσωπο μπορεί να αντιμετωπίσει κατηγορίες για οδήγηση υπό την επίρεια εάν υπάρχει οποιαδήποτε ποσότητα ναρκωτικού στον οργανισμό του.

Η ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ με κάνναβη προκαλεί αυξημένα τα συμπτώματα αυτά.

Δ. Συχνές ερωτήσεις για το Αλκοόλ

Δ.1 Τι προβλέπει η νομοθεσία σήμερα;

Ο Περί «Πώλησης Οινοπνευματωδών Ποτών» Νόμος Κεφ. 144, περιέχει μεταξύ άλλων πρόνοιες για το όριο ηλικίας κατανάλωσης και διάθεσης αλκοόλ, για τη διάθεση αλκοόλ σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης, τη διαδικασία αδειοδότησης για την πώληση αλκοόλ και τα ωράρια λειτουργίας των υποστατικών που πωλούν αλκοόλ. Σύμφωνα με το Νόμο, «...Η πώληση, η διάθεση ή η χορήγηση αλκοολούχων ποτών σε πρόσωπα κάτω των 17 χρόνων και σε πρόσωπα που βρίσκονται σε κατάσταση μέθης είναι παράνομη. Οποιοσδήποτε επιχειρηματίας ή διευθυντής μαγαζιού πωλεί, διαθέτει ή χορηγεί αλκοόλ σε άτομα κάτω των 17 ή σε μεθυσμένα άτομα, θεωρείται ένοχος αδικήματος και

η ποινή μπορεί να περιλαμβάνει πρόστιμο ή φυλάκιση, ακόμα και κατάσχεση των ποτών κατόπιν απόφαση Δικαστηρίου. Το Δικαστήριο μπορεί επίσης επιπρόσθετα με οποιαδήποτε άλλη ποινή να διατάξει για την κατάσχεση και ακύρωση της άδειας του προσώπου».

Δ.2 Τι μπορεί να συμβεί στο έμβρυο και στο νεογνό αν καταναλώνεις αλκοόλ κατά την περίοδο πριν την εγκυμοσύνη

Πολλές γυναίκες υιοθετούν υγιείς συνήθειες την περίοδο που σκέφτονται ή και προγραμματίζουν μια ενδεχόμενη εγκυμοσύνη, έτσι που να προάγουν την υγεία και την ευημερία του παιδιού που πρόκειται να φέρουν στον κόσμο. Αν υιοθετήσεις κάποιες θετικές αλλαγές στις συνήθειες σου πριν τη εγκυμοσύνη, θα είναι ευκολότερο να τις κρατήσεις και όταν θα είσαι πια έγκυος. Η αποφυγή χρήσης αλκοόλ πριν από την εγκυμοσύνη θα προετοιμάσει το σώμα με τις κατάλληλες συνθήκες για το έμβρυο.

Ε. Συχνές ερωτήσεις για το κάπνισμα

Ε.1 Υπάρχει νομοθεσία για το κάπνισμα;

Ναι. Οι αρμοδιότητες όλων των εμπλεκόμενων φορέων οι οποίοι διενεργούν ελέγχους σε υποστατικά, και των οποίων ο ρόλος επεκτείνεται και στον τομέα της απαγόρευσης του καπνίσματος, εμπίπτουν στο πλαίσιο των προνοιών του περί Προστασίας της Υγείας (Έλεγχος του Καπνίσματος) Νόμου του 2017 και σχετικών Κανονισμών, καθώς επίσης και των περί Εξωδίκου Ρυθμίσεως Αδικημάτων Νόμων του 1997 έως 2017.

Ε.2 Ποιες είναι οι επιπτώσεις του καπνίσματος;

Ο περιβαλλοντικός καπνός περιέχει πέραν των 4,000 χημικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένων 69 γνωστών στους ειδικούς καρκινογόνων ουσιών όπως το αρσενικό, την βενζίνη και το κάδμιο. Δεν υπάρχει ασφαλές επίπεδο έκθεσης στον περιβαλλοντικό καπνό, ο οποίος αποδεδειγμένα επηρεάζει αρνητικά το καρδιαγγειακό σύστημα, και αποτελεί αιτία τόσο της καρδιοπάθειας όσο και του καρκίνου στους ενήλικες. Υπάρχουν επίσης ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι ο περιβαλλοντικός καπνός μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικό, άσθμα και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια στους ενήλικες, χειροτερεύοντας όλες τις υφιστάμενες αναπνευστικές διαταραχές. Στα παιδιά και τους νεαρούς ενήλικες, ο περιβαλλοντικός καπνός είναι ιδιαίτερα επιβλαβής, και μπορεί να προκαλέσει μέχρι θάνατο (sudden infant death syndrome), οξείες αναπνευστικές διαταραχές, ασθένεια μέσου ωτός και πολύ σοβαρό άσθμα. Επίσης, τα παιδιά που βλέπουν ενήλικες να καπνίζουν γίνονται τα ίδια πιο συχνά καπνιστές.

Πιο κάτω παρατίθενται οι συχνότερες ερωτήσεις για την εφαρμογή του ελέγ-

χου του καπνίσματος στην χώρα μας. Η διενέργεια ελέγχων και εκστρατειών ελέγχου για το κάπνισμα, έχει στόχο την καλύτερη και πιο αποτελεσματική διεξαγωγή τους, με γνώμονα την προστασία της υγείας.

E.3 Ποιοι είναι οι εξουσιοδοτημένοι λειτουργοί για την εφαρμογή της νομοθεσίας για το κάπνισμα; (ΑΡΘΡΟ 2)

Εξουσιοδοτημένος λειτουργός σημαίνει:

- Μέλος της Αστυνομίας Κύπρου,
- Λειτουργός του Τμήματος Τελωνείων,
- Υγειονομικός Επιθεωρητής ή Υγειονομικός Λειτουργός του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας,
- Υγειονομικός Λειτουργός των Δήμων ή άλλο εξουσιοδοτημένο από το δημοτικό συμβούλιο πρόσωπο
- Επιθεωρητής των Κοινοτικών Συμβουλίων,
- Λειτουργός της Υπηρεσίας Προστασίας Καταναλωτή
- Επιθεωρητής Εργασίας του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας
- Λειτουργός του Κυπριακού Οργανισμού Τουρισμού

E.4 Ποιες είναι οι εξουσίες των εξουσιοδοτημένων λειτουργών; (ΑΡΘΡΟ 16)

Να εισέρχεται σε χώρο απαγόρευσης του καπνίσματος προς διατήρηση των διατάξεων του Νόμου.

Να εκδίδει ειδοποίηση εξώδικου προστίμου, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Εξωδίκου Ρυθμίσεως Αδικημάτων Νόμου.

E.5 Η απαγόρευση του καπνίσματος ισχύει μόνο για καπνικά προϊόντα; (ΑΡΘΡΟ 12)

Όχι - ισχύει για καπνικά προϊόντα, νέα καπνικά προϊόντα, φυτικά προϊόντα για κάπνισμα, η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, ναργιλέ και μη καπνιζόμενου προϊόντος καπνού.

E.6 Πού απαγορεύεται το κάπνισμα; (ΑΡΘΡΟ 2, 12, 14,11)

1. Το κάπνισμα απαγορεύεται σε όλους τους χώρους απαγόρευσης του καπνίσματος ως ακολούθως: «χώρος απαγόρευσης καπνίσματος» σημαίνει κάθε εσωτερικό ή κλειστό χώρο δημοσίου κτιρίου, χώρο κρατικών ή ημικρατικών υπηρεσιών, χρηματοπιστωτικό ίδρυμα, πανεπιστήμιο, σχολής ή άλλου εκπαιδευτικού ιδρύματος ή εκπαιδευτηρίου, αεροδρομίου, λιμανιού, νοσοκομείου, περιλαμβανομένου αγροτικού

υγειονομικού κέντρου και εξωτερικού ιατρείου, δημόσιας ή ιδιωτικής στέγης για ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες, ιδιωτικής κλινικής, ιδιωτικού ιατρείου, ιδιωτικού οδοντιατρείου, ιδιωτικού φαρμακείου, κινηματογράφου, θεάτρου, αίθουσας προβολής βίντεο ή ψηφιακών δίσκων, μουσείου, πινακοθήκης, αίθουσας συναυλιών, πολιτιστικού κέντρου, δημόσιας βιβλιοθήκης, αθλητικού χώρου, ξενοδοχείου, εργοστασίου ή άλλου υποστατικού παρασκευής ή συσκευασίας και/ή πώλησης τροφίμων, αίθουσας ετοιμασίας φαγητών, ανελκυστήρα, δημόσιων αποχωρητηρίων, εμπορικού κέντρου, σωματείου ή λέσχης, ανεξάρτητα από το αν η είσοδος είναι ελεύθερη ή επιτρέπεται μόνο για τα μέλη, περιπτέρου, πρακτορείου στοιχημάτων, σφαιριστηρίου, αίθουσας μπιλιάρδου, χώρου εκδηλώσεων για ανηλίκους, συμπεριλαμβανομένων των παιδότοπων και άλλων οργανωμένων χώρων συνάθροισης παιδιών, καφετερίας διαδικτύου, καφενείου και κέντρου αναψυχής που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων εστιατόριο, καφετερία, μπαρ, καμπαρέ, κέντρο δεξιώσεων, δισκοθήκη, χορευτικό κέντρο ή άλλου κέντρου αναψυχής, κουρείου και κομμωτηρίου

2. Σε όχημα δημόσιας χρήσης (λεωφορείο, ταξί κ.λπ)
3. Σε όχημα ιδιωτικής χρήσης στο οποίο επιβαίνει ανήλικο άτομο (κάτω των 18 ετών)
4. Σε όλους τους χώρους εργασίας (δεν απαγορεύεται η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου για σκοπούς δοκιμής στα ειδικά καταστήματα πώλησης τους), περιλαμβανομένων των διαδρόμων, ανελκυστήρων, κοινών εγκαταστάσεων, αποχωρητηρίων, αποδυτηρίων, αιθουσών αναμονής κ.α.
5. Όπου ο διαχειριστής ή ο ιδιοκτήτης οποιουδήποτε ανοικτού εξωτερικού χώρου απαγορεύει το κάπνισμα στο χώρο αυτό.

Επιπρόσθετα απαγορεύεται στους ανοικτούς εξωτερικούς χώρους των:

- ιδιωτικών ή δημόσιων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων Προδημοτικής, Δημοτικής, Μέσης Γενικής και Μέσης Τεχνικής Εκπαίδευσης.
- νοσοκομείων, συμπεριλαμβανομένου αστικού ή αγροτικού κέντρου υγείας, εκτός από καθορισμένους ανοικτούς εξωτερικούς χώρους, οι οποίοι υποδεικνύονται από τη διεύθυνση του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας και σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να βρίσκονται σε είσοδο ή έξοδο του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας και
- χώρων εκδηλώσεων για ανηλίκους, συμπεριλαμβανομένων παιδότοπων και άλλων οργανωμένων χώρων συνάθροισης παιδιών.

E.7 Πού μπορώ να καταγγείλω μια παραβίαση του νόμου;

Για καταγγελίες παραβίασης της νομοθεσίας για το κάπνισμα, επικοινωνήστε με την Γραμμή του Πολίτη, 1460 (Αστυνομία Κύπρου).

Ε.8 Πού μπορεί να απευθυνθεί κάποιος που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα;

Η δωρεάν **γραμμή 1431** δίνει πρόσβαση στα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας που έχουν ως στόχο την ενημέρωση, πρόληψη και διακοπή του καπνίσματος στην Κύπρο. Πληροφορίες είναι διαθέσιμες και μέσω της τηλεφωνικής γραμμής της ΑΑΕΚ **1402**.

Η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ) είναι ο Ανώτατος Συντονιστικός φορέας της Κύπρου στον τομέα των νόμιμων και παράνομων ουσιών εξάρτησης και της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια και αποτελεί τη μετεξέλιξη του Αντιναρκωτικού Συμβουλίου Κύπρου (2000).

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί φαινόμενο πολυδιάστατο και υπαρκτό στην κυπριακή κοινωνία, για αυτό η ΑΑΕΚ διασφαλίζει μία σφαιρική αντιμετώπιση μέσα από το σχεδιασμό και λειτουργία προγραμμάτων που να είναι προσβάσιμα και να αγγίζουν τις πολύπλευρες ανάγκες των ατόμων που αποτείνονται σε αυτά.

Δομές και Προγράμματα Θεραπείας για τις Παράνομες Ουσίες, το Αλκοόλ και την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια μπορείτε να δείτε στον ακόλουθο <https://www.naac.org.cy/el/therapeutika-programmata>

Δ: Ευρετήριο Όρων

απεξάρτηση/ αποκατάσταση (rehabilitation):

διαδικασία μέσω της οποίας το εξαρτημένο άτομο επιτυγχάνει την αποκατάσταση της υγείας, της ψυχολογικής λειτουργίας και της κοινωνικής ευημερίας του. Η απεξάρτηση μπορεί να περιλαμβάνει την αποτοξίνωση και ένα φάσμα διαφορετικών παρεμβάσεων όπως την ατομική ψυχοθεραπεία, την οικογενειακή θεραπεία, παρεμβάσεις πρόληψης της υποτροπής, συμμετοχή σε ομάδες αυτοβοήθειας, παραμονή στη θεραπευτική κοινότητα ή εξωτερικές δομές ημερήσιας φροντίδας (ΑΣΚ, 2010). Ο όρος **«αποκατάσταση»**, αναφέρεται στην πλήρη επανένταξη του ατόμου (που αντιμετώπιζε πρόβλημα χρήσης ουσιών εξάρτησης), στην ευρύτερη κοινωνία. Η αποκατάσταση ακολουθεί την αρχική φάση της θεραπείας (η οποία μπορεί να συμπεριλαμβάνει αποτοξίνωση, ιατρική και ψυχιατρική θεραπεία) (ΠΟΥ,2010).

αποποινικοποίηση (decriminalization/depénalisation):

περιλαμβάνει την αφαίρεση μιας συμπεριφοράς ή δραστηριότητας από τη σφαίρα του ποινικού δικαίου. Η απαγόρευση παραμένει ο κανόνας, αλλά οι κυρώσεις για τη χρήση (και την προπαρασκευή της), δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο του ποινικού δικαίου (Domostawski, 2011). Όσον αφορά τον όρο «depénalisation», στην περίπτωση των ναρκωτικών και ειδικότερα της κάνναβης, σημαίνει την απαλοιφή των στερητικών της ελευθερίας ποινών, ακόμη και όταν διατηρούνται τυχόν άλλες ποινικές κυρώσεις (π.χ. πρόστιμα) (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

αποτοξίνωση (detoxification):

διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο αποκαθιστάται πλήρως από την επίδραση μιας ψυχοδραστικής ουσίας. Ως κλινική μέθοδος, η διαδικασία της αποτοξίνωσης αναφέρεται στην παρέμβαση μέσω της οποίας ένα άτομο βρίσκεται κάτω από επίβλεψη, μέχρι την πλήρη ανάνηψή του από το σωματικό στερητικό σύνδρομο. Η αποτοξίνωση μπορεί να περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμάκων ή όχι. Στην περίπτωση που χορηγείται κάποιο φάρμακο, είναι συνήθως ουσία η οποία παρουσιάζει διασταυρούμενη ανοχή και διασταυρούμενη εξάρτηση με την ουσία (ή τις ουσίες) που παίρνει ο ασθενής. Όσον αφορά στη δοσολογία του φαρμάκου, αυτή υπολογίζεται ώστε να μετριάσει το στερητικό σύνδρομο χωρίς να προκαλεί μέθη και μειώνεται σταδιακά καθώς προχωρεί η αποκατάσταση του ατόμου (ΠΟΥ,2010).

μείωση της βλάβης (harm reduction):

όρος που περιγράφει πολιτικές ή προγράμματα που εστιάζονται άμεσα στον περιορισμό της βλάβης που προκύπτει από τη χρήση αλκοόλ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Ο όρος χρησιμοποιείται κυρίως για πολιτικές ή προγράμματα που αποσκοπούν στον περιορισμό της βλάβης, χωρίς αναγκαστικά να επηρεάζουν την υποκείμενη χρήση. Παραδείγματα είναι η αντικατάσταση συριγγών και βελόνων, για την αποφυγή της κοινής χρήσης βελόνων από τους χρήστες ηρωίνης (ΠΟΥ, 2010).

μείωση της ζήτησης (demand reduction):

δραστηριότητες που αναπτύσσονται στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, των κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού και του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος, με στόχο την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, την παροχή υποστήριξης και θεραπείας στους χρήστες, τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ουσιών και την προαγωγή της (επαν)ένταξης των (πρώην) χρηστών (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

μείωση της προσφοράς (supply reduction):

παρεμβάσεις για την ελαχιστοποίηση της προσφοράς και τη μείωση της ποσότητας ναρκωτικών που διατίθενται σε παράνομες αγορές μέσω ενός φάσματος τοπικών, εθνικών και διεθνών μέτρων και μηχανισμών. Συνήθως περιλαμβάνει δραστηριότητες επιβολής νόμων/ποινικής δικαιοσύνης (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

Θεραπεία υποκατάστασης (substitution treatment):

μορφή ιατρικής φροντίδας προσφερόμενης σε χρήστες εθισμένους σε οπιούχες ουσίες χρησιμοποιώντας ουσία ίδια ή παρόμοια με την παράνομη ουσία που χρησιμοποιεί κανονικά ο χρήστης (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

ουσιοεξάρτηση (drug dependence):

σύνολο γνωσιακών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων που υποδεικνύουν ότι το άτομο αδυνατεί να ελέγξει τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και ότι εξακολουθεί να κάνει χρήση της ουσίας παρά τις δυσμενείς επιπτώσεις (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

στεγνό θεραπευτικό πρόγραμμα (drug-free treatment):

θεραπεία με τη χρήση ψυχοκοινωνικών ή ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων αλλά χωρίς φαρμακολογικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών. Ο όρος χρησιμοποιείται συνήθως όταν πρόκειται για θεραπεία απεξάρτησης από οπιούχα χωρίς τη χρήση θεραπειών υποκατάστασης (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

στερπτικό σύνδρομο (withdrawal syndrome):

ομάδα συμπτωμάτων με ποικιλία μορφών και βαθμών βαρύτητας, που εκδηλώνεται με τη διακοπή ή ελάττωση μιας ψυχοδραστικής ουσίας που λαμβάνονταν προηγουμένως, συνήθως για παρατεταμένη περίοδο και /ή σε υψηλές δόσεις. Το στερπτικό σύνδρομο από **αλκοόλ** χαρακτηρίζεται από τρόμο, εφίδρωση, άγχος, ταραχή, κατάθλιψη, ναυτία και δυσφορία. Εκδηλώνεται 6-48 ώρες μετά τη διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλ και αν δεν υπάρχουν επιπλοκές υποχωρεί μετά από 2-5 ημέρες. Η στέρηση **οπιοειδών** συνοδεύεται από ρινόρροια, δακρύρροια, μυαλγίες, ρίγη, ανατριχίλες και, μετά από 24-48 ώρες, μυϊκές και κοιλιακές κράμπες. Η συμπεριφορά που καθορίζεται από την

επιθυμία του φαρμάκου είναι έντονη και συνεχίζεται και μετά την υποχώρηση των σωματικών συμπτωμάτων (ΠΟΥ,2010).

Σύνωνυμα: σύνδρομο αποχής, κατάσταση στέρησης

υποτροπή (relapse):

επιστροφή στην πόση ή χρήση άλλης ουσίας μετά από μια περίοδο αποχής, συνοδευόμενη συχνά από υπαναχώρηση στα συμπτώματα εξάρτησης. Όσον αφορά στην **πρόληψη της υποτροπής**, αυτή αναφέρεται σε σειρά θεραπευτικών μέτρων τα οποία εφαρμόζονται με σκοπό να βοηθήσουν τα άτομα να αποφύγουν ή να αντιμετωπίσουν ολισθήματα ή υποτροπές σε ανεξέλεγκτη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών (ΠΟΥ,2010).

υπερβολική δόση (overdose):

πρόσληψη ψυχοδραστικής ουσίας (π.χ. οπιούχο, διεγερτική ή υπνωτική πρεμιστική ουσία) σε ποσότητες μεγαλύτερες από αυτές που ανέχεται ο οργανισμός με αποτέλεσμα απροσδόκτες/ανεπιθύμητες ενέργειες, στις οποίες περιλαμβάνονται κώμα και θάνατος λόγω καρδιακής ανεπάρκειας ή αναπνευστικής καταστολής (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

ψυχοδραστικές ουσίες (psychoactive substances):

ουσίες οι οποίες επηρεάζουν τις ψυχικές λειτουργίες-γνωσιακές και συναισθηματικές- ενός ατόμου. «Ψυχοδραστική ουσία» δεν σημαίνει απαραίτητα εξαρτησιογόνος ουσία και ο όρος αυτός παραλείπεται πολλές φορές εντελώς στην κοινή γλώσσα, όπως όταν γίνεται λόγος για χρήση φαρμάκων, ή κατάχρηση ουσιών. Με την ευρύτερη έννοια, ο όρος είναι ταυτόσημος με τον όρο «ψυχοτρόπος» (ΠΟΥ,2010). **Βλ. ψυχοτρόπες ουσίες**

κοινωνική επανένταξη (social reintegration):

κάθε κοινωνική παρέμβαση (ή φάσμα παρεμβάσεων) με σκοπό την εκ νέου ένταξη στην κοινωνία πρώην ή νυν προβληματικών χρηστών (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

θεραπευτικό πρόγραμμα (treatment program):

ο όρος αναφέρεται συνήθως σε μια ομάδα δραστηριοτήτων ή παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί για να εφαρμοστούν, προκειμένου να επιτευχθούν γενικοί στόχοι μιας πολιτικής (π.χ. της πολιτικής για την ουσιοεξάρτηση) (Ritsatakis et al., 2000).

θεραπεία της εξάρτησης (drug treatment):

δραστηριότητα η οποία απευθύνεται άμεσα σε άτομα με προβλήματα χρήσης ναρκωτικών για τη βελτίωση της ψυχολογικής, φυσικής, ή κοινωνικής κατάστασης αυτών που αναζητούν βοήθεια σχετικά με το πρόβλημα χρήσης ναρκωτικών που αντιμετωπίζουν (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

εναλλακτικά μέτρα αντί της φυλάκισης (alternative to imprisonment):

δέσμη μέτρων που αντικαθιστούν τις ποινές φυλάκισης (π.χ. παραπομπή στη θεραπεία) για τα άτομα εκείνα που διέπραξαν αδίκημα σχετικό με τα ναρκωτικά, το οποίο, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία, επιφέρει συνήθως ποινή φυλάκισης (ΕΚΠΙΝΤ,2010).

τυχερά παιχνίδια:

σημαίνει το χρηματικό στοίχημα σε τυχερά παιχνίδια, συμπεριλαμβανομένων εκείνων, με κάποιο στοιχείο δεξιοτήτας, όπως λαχεία, παιχνίδια καζίνο, παιχνίδια πόκερ και πράξεις στοιχηματισμού, που προσφέρονται σε συγκεκριμένο χώρο ή με οποιοδήποτε μέσο εξ αποστάσεως, με ηλεκτρονικά μέσα ή με και άλλη τεχνολογία διευκόλυνσης της επικοινωνίας και ύστερα από ατομικό αίτημα του αποδέκτη των υπηρεσιών

ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια:

η τοποθέτηση οποιουδήποτε αντικειμένου ή περιουσίας με υλική αξία, σένα παιχνίδι ή γεγονός με αβέβαιη έκβαση όπου ο παράγοντας «τύχη» καθορίζει αυτή την έκβαση»

διαταραχή τυχερών παιχνιδιών ή Παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια:

Επίμονη και επαναλαμβανόμενη προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια που οδηγεί σε κλινικά σημαντική επιδείνωση ή συναισθηματική αναστάτωση, όπως φαίνεται στο άτομο το οποίο παρουσιάζει τέσσερα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά, σε περίοδο 12 μηνών (DSM-V):

- 1) Χρειάζεται να παίξει με αυξανόμενα χρηματικά ποσά για να επιτύχει τον επιθυμητό ενθουσιασμό.
- 2) Είναι ανήσυχος ή ευερέθιστος όταν προσπαθεί να μειώσει ή να σταματήσει τα τυχερά παιχνίδια.
- 3) Έχει κάνει επανειλημμένες ανεπιτυχείς προσπάθειες για έλεγχο, μείωση ή τη διακοπή του παιχνιδιού.
- 4) Συχνά ασχολείται με τα τυχερά παιχνίδια (π.χ. επίμονες σκέψεις για την αναβίωση ενός παλιού παιχνιδιού, προγραμματισμός του επόμενου παιχνιδιού, σκέψεις τρόπου για να κερδίσει χρήματα ώστε να μπορεί να παίξει).
- 5) Συχνά παίζει όταν αισθάνεται άσχημα (π.χ. αδυναμία, ενοχή άγχος, κατάθλιψη).
- 6) Αφού χάσει στα τυχερά παιχνίδια, συχνά επιστρέφει άλλη μέρα για να πάρει όσα έχασε («κυνηγώντας» τις απώλειες).



- 7) Ψεύδεται για να αποκρύπτει την έκταση της εμπλοκής του με τα τυχερά παιχνίδια.
- 8) Έχει διακινδυνεύσει ή έχει χάσει μια σημαντική σχέση, δουλειά ή εκπαιδευτική ευκαιρία λόγω της ενασχόλησης του με τα τυχερά παιχνίδια.
- 9) Τάση δανεισμού χρημάτων για την αντιμετώπιση της άσχημης οικονομικής κατάστασης που προκλήθηκε από τα τυχερά παιχνίδια

Πηγές:

Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου:

<http://www.naac.org.cy>

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών
και της Τοξικομανίας (ΕΚΤΕΠΝ)

www.emcdda.europa.eu

Αρχή Ραδιοηλεκτρονικής Κύπρου:

<http://www.crt.a.org.cy/>

Επίτροπος Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού:

<http://www.childcom.org.cy/>

Επιτροπή Δημοσιογραφικής Δεοντολογίας:

<http://www.cmcc.org.cy/>

Ένωση Συντακτών Κύπρου:

<http://www.esk.org.cy/>

Κυπριακό Πρακτορείο Ειδήσεων:

<http://www.cna.org.cy/>

Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών:

<https://www.pio.gov.cy/>

Συντελεστές Έκδοσης

Εύα Συμεωνίδου

Εύη Κυπριανού

Έλενα Δημοσθένους

Μαρία Ματθαίου

(Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου)

Επιμέλεια Έκδοσης

Σάννυ Παπαδημητρίου Τόφα

(Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών)

Δρ. Χρύσανθος Γεωργίου

(Πρόεδρος Αρχής Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου)

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους συνεργάτες που συνέβαλαν
στη δημιουργία του Οδηγού Καλής Πρακτικής για τα ΜΜΕ.



ΑΡΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

**Τηλεφωνική Γραμμή
Ενημέρωσης και Βοήθειας**

Cyfield Tower,
Λεωφόρος Λεμεσού 130,
City Home 81, 4ος Όροφος,
2015 Στρόβολος, Λευκωσία
Τηλ.: 22442960/72
Φαξ: 22305190
Email: info@naac.org.cy
www.naac.org.cy